

1 化学療法を始める前に

1 がん化学療法を始める前に

がん化学療法を行うときは、その目的を伝え「なぜ、化学療法を行うか」について患者の理解と同意を得ること(インフォームド・コンセント)が必要である。病理組織、病期が決定したら治療計画を立てるが、がん化学療法を治療計画に含める場合は以下の場合である。

- 切除可能であるが、何らかの理由で手術を行わない場合。これには、導入として行う場合と放射線療法との併用で化学療法を施行する場合がある。
- 根治的切除不能な場合。
- 再発 / 転移で局所治療の適応がない場合。

1 切除可能であるが、根治的手術が不適切と考えられる場合

技術的には切除可能であるが、根治切除によって重大な機能障害や整容的障害が残り患者の様々な要因で根治切除が不適切な場合がありうる。喉頭全摘や重大な機能障害が残る場合に、患者は手術を拒否することが多い。その場合、標準治療や治療成績などについて十分な説明を行って治療法を決定する。患者の社会的立場、生活環境、性格などを考慮して治療方針の説明を行う。化学療法を含む治療を行う場合、導入化学療法、または化学放射線療法を施行することになるが、治療後の残存腫瘍に対して救済手術を考えに入れておく必要がある。

導入化学療法(☞ p.14)を施行する場合は、その効果によって手術と放射線治療を選択する方法がある。導入化学療法の効果は1コースごとにチェックする。通常は2コース後に評価して導入化学療法を継続するか手術療法を行うかを検討するこ

とが多いが、導入化学療法でCRに近い効果が得られる場合、初回の化学療法から反応するケースが多く、第1コースの臨床効果は特に重要である。化学療法の評価は画像診断で行うが、実臨床での効果はファイバー所見や触診も重要である。咽喉頭ファイバー検査と視診、触診、特に頸部の触診に習熟することが必須である。導入化学療法の効果が明らかに不十分な場合は、手術療法を検討するために説明を行う必要がある。

化学放射線療法(☞ p.11)を施行する場合、必要に応じて胃瘻を造設するなどの準備を十分に行った後に放射線治療を行う。放射線療法を中心とした治療は約2カ月にわたる連続した治療となるので、本人の精神的状態、性格やキーパーソン、家族のサポートの有無などもチェックしておくことが必要である。

2 根治切除不能な場合

根治手術不能な症例とは、①技術的に外科的切除困難な場合、②外科的切除では予後不良であることが予測される場合、③外科的切除で著しい機能障害をきたす可能性が高い場合、のいずれかと定義される。

▶①技術的に外科的切除困難である場合

技術的に切除困難とは、原発巣、頸部リンパ節転移が頸動脈、頭蓋底あるいは頸椎(椎前筋も含める)に浸潤している場合である。

▶②外科的切除では予後不良であることが予測される場合

外科的切除可能であるが予後不良であり根治が望めない場合とは、N2c、N3の頸部リンパ節転移を有する場合などが相当する。

▶③外科的切除で著しい機能障害をきたす可能性が高い場合

著しい機能障害による外科的切除不能とは、高度の構音障害、嚥下障害が予想される場合であり、中咽頭がんT3、T4などが

相当する。さらに中咽頭がんのうち前壁(舌根)の進行がんで舌・喉頭全摘になる場合も、化学療法を含めた集学的治療を考慮する。

3 再発 / 転移で局所治療の適応がない場合

再発や転移の場合で手術、放射線治療の適応がない場合は化学療法が適応となる。この場合は、検査を十分に行って患者の状態を検討し安全に施行することが必要である。患者およびキーパーソンへの病状説明が重要となる。患者の全身状態、腫瘍の状態、治療歴を考えた上で治療方針、化学療法のレジメンを決定する。効果判定を行って効果を確認し、効果を認めた場合は治療を継続するが、無効と判断した場合や副作用が問題となる場合は、早期に治療中止も考慮する。この場合、化学療法の継続はメリットよりもデメリットが上回ると判断し、症状緩和を中心とした治療を継続することが必要となる。

2 化学療法を行うときの診察とアセスメント

がん化学療法を行う患者は進行がんの場合が多く、通常の診察に加えて頭頸部がんに特化した様々な注意が必要である。

1 頭頸部がん患者で特に重要となる事項

- **疼痛**：口腔，咽頭，喉頭に病変がある場合は嚥下痛を訴える場合が多く，上咽頭がんの場合は頭痛を訴える場合がある。化学療法のための粘膜炎による疼痛も出てくる可能性が高く，化学療法前に疼痛を正確に評価しておくことが必要である。
- **摂食障害，通過障害**：腫瘍による通過障害か嚥下痛による摂食障害かを判断しておく。化学療法の効果によって変化する場合があるので経過をみて評価する。

- **喫煙**: 喫煙者の場合は特に肺所見, 呼吸機能に注意が必要である。分子標的薬の導入に伴い, 間質性肺障害のチェックが重要となっており, 疑わしい場合は呼吸器科にコンサルトしておく。
- **飲酒**: 治療が開始されたら禁酒することになるので, 病状と治療方針説明の際に確認しておく。アルコール依存症の場合, 治療開始とともにアルコール離脱症状が発現することもあるので注意する。
- **循環器疾患**: 抗凝固薬内服の有無を確認し抗がん薬との薬物相互作用に注意すると共に, 心毒性のある抗がん薬の適応には十分に注意する。
- **糖尿病**: 現在の治療についてかかりつけ医で行っている場合は診療情報提供を得る。摂食障害が起こったときにコントロールが難しくなることが多く, 現状について専門医にコンサルトしておく。特に HbA1c 高値の場合はコントロールしながらの治療になるので, インスリン使用も含めて専門医の介入が必須である。

2 身体所見, 腫瘍に関する事項

- **気道が確保されているか**: 中咽頭がん, 下咽頭がん, 喉頭がんで特に問題となる。化学療法や放射線治療を開始すると一時的に浮腫を起こす場合があるので, 気道狭窄がある場合, あらかじめ気管切開を考慮に入れておく。また, 反回神経麻痺がある場合も注意が必要である。化学療法前には喉頭ファイバー検査を必ず行い, 喉頭所見を詳細に記録しておく。
- **腫瘍からの出血**: 活動性の出血が認められる場合は少ないが, 進行がんの場合で潰瘍性病変がある場合に突然多量の出血をみることがある。また, 化学療法を行って腫瘍が縮小した場合に腫瘍内の血管が露出し, 多量の出血が起こることがある。これらの場合, 頻回にファイバー検査などで所見を取

ることが必要であり、出血の可能性が高い進行がんの場合は入院治療が原則である。

- **潰瘍性病変の有無**：視診やファイバー検査で、壊死や潰瘍性病変が認められた場合は上記に述べた出血の危険がある。病巣が扁桃や下咽頭の場合で画像診断によって初めて潰瘍性病変が明らかになる場合がある。この場合、嚥下痛が強い場合が多く疼痛対策が早期に必要となる。潰瘍性病変がある場合は、症状も強く出血や感染のリスクが高く、治療抵抗性の場合があるので十分注意しておく。

3 インフォームド・コンセント

すべての治療において「患者の病気と病状」「その治療を行う理由」「その治療がもたらす効果と副作用」を正確に伝えることが現在では当然となっている。それによって患者の理解と同意を得るインフォームド・コンセントはがん治療の中で大きなウエイトを占める。がん治療においては「いかに真実を伝え、その後どのように支援していくか」が重要である。患者に病状を正確に伝えるとともに、これからの治療がいかに重要であるかを理解していただくことが必要である。それらのインフォームド・コンセントの過程で患者との信頼関係をつくることが重要である。患者の不安を一掃し治療に前向きになってもらうためには、「主治医・医療者は患者と一緒に全力で闘う」ことを表明して治療の説明を行わなくてはならない。

1 初回治療の場合

患者は頭頸部がんの治療について未経験であり、最初の病状説明で「どうしてこのような病気になったか」「今まで注意していたのに」「もう少し早く気がついていれば」など様々に悔やむ気持ちを医療者に訴える場合が多い。その場合に医療者は