



頭頸部がんについて

頭頸部癌

頭頸部癌は脳と眼球を除いた首から上の癌であり、外耳・中耳癌、口唇・口腔（舌癌）癌、上咽頭癌、中咽頭癌、下咽頭癌、喉頭癌、鼻・副鼻腔癌、甲状腺癌、唾液腺癌に分類されます。全癌の5～6%程度と比較的まれですが、舌癌を含む口腔癌や甲状腺癌が比較的頻度の高い癌といえます。

頭頸部領域は聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚などの感覚器を含みます。また、咀嚼、嚥下、発声など生活に重要な機能を有し、顔面など整容面にも関わる部位です。発生部位も複数あること、機能も複雑なため、部位によっても治療法は異なります。

頭頸部癌の治療について

・早期癌

大まかに早期のものは手術による切除か放射線治療のいずれかを選択します。切除による機能低下の少ない部位であれば積極的に切除を検討しますが、切除による機能低下が著しい部位では放射線治療を選択する場合もあります。

これまでは咽頭癌の多くは口腔内からのアプローチの難しい部分であったため、放射線治療を多く選択していました。しかしながら、最近では口腔内からアプローチできる新しい手術器具により、口内法での切除も積極的に検討しています。口内法での切除には口腔、咽頭を大きく展開する必要があります。図に示すような彎曲型の直達鏡や特殊な開口器を用いて、咽頭に大きなスペースをつくり、口腔経由で切除が可能になります。この手術については耳鼻咽喉科単独で行うこともあれば、消化器内科の先生に協力いただき、内視鏡での切除をお願いすることもあります。



【今回の担当医師】
耳鼻咽喉科 部長

古後 龍之介（こご りゅうのすけ）

【専 門】耳鼻咽喉科一般
頭頸部腫瘍

【資 格】
日本耳鼻咽喉科学会：専門医
日本がん治療認定医機構
：がん治療認定医



佐藤式直達鏡

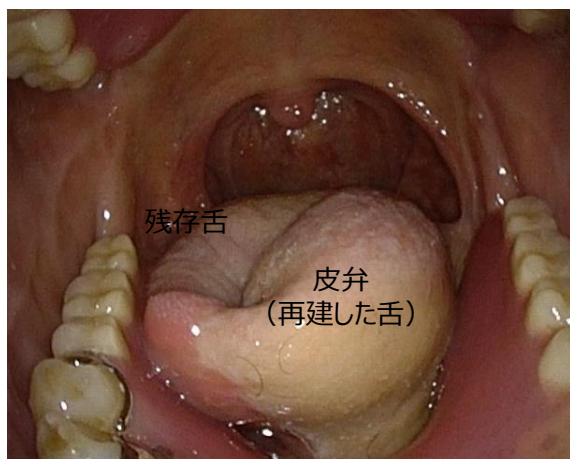


FK-WOリトラクター

放射線治療も臓器温存に有用な治療法ですが、唾液分泌低下、味覚低下、局所の免疫低下など永続的に続く合併症もあり、治療後のQOLと癌の根治の両立を目指した最適な治療法を選択するようにしています。最近では胃カメラでもNBI（narrow band imaging）により、早期の咽頭癌が発見される頻度が増えてきており、放射線治療だけでなく、口内法での切除が可能な症例も増えてきています。

・進行癌

進行癌については手術、放射線治療、化学療法を組み合わせたいわゆる集学的治療を行います。進行癌においても、臓器温存の可能性があり放射線治療（+化学療法）を選択することもあります。残念ながら臓器温存が困難と判断した症例についても、切除により大きな欠損が生じた場合は九州大学形成外科の協力のもと、術後のQOLを重視した欠損部の再建手術も積極的に行っています。右の写真のように大きく切除した舌を大腿の皮弁を用いて再建することもあります。



舌半切、前外側大腿皮弁による再建

・再発・転移頭頸部癌

根治治療が難しいような患者さんにも通常の化学療法に加えて、セツキシマブ（抗EGFR抗体）、ニボルマブ/ペンブロリスマブ（抗PD-1抗体）、レンバチニブ/ソラフェニブ（チロシンキナーゼ阻害薬）といった分子標的薬による治療も、当院外来化学療法室と協力して行っています。

[山口赤十字病院耳鼻咽喉科について](#)

現在、常勤医3名（2名が耳鼻咽喉科専門医）、非常勤医1名で診療を行っております。頭頸部腫瘍以外にも耳鼻咽喉科疾患全般についても検査、保存的治療、手術治療を行っていますので、一般耳鼻咽喉科領域、頭頸部領域でご不明な点があればいつでもご相談ください。

当院の常勤医



左：西山医師　中央：古後医師　右：廣田医師

耳鼻咽喉科関連のリハビリテーションについて

頭頸部がんの治療過程（手術・放射線・化学療法）では、入院期間も長期化する傾向があり、発声発語・嚥下器官の侵襲をはじめ、身体機能低下、ADL・QOL低下を引き起こす可能性もあります（2019年度当院耳鼻咽喉科から指示があったがんのリハビリテーション平均実施日数30.2日）。

そういった症例に対して、リハビリテーションは、身体機能維持目的で理学療法士（PT）、ADL訓練で作業療法士（OT）、発声発語、摂食嚥下、代替的音声表出訓練で言語聴覚士（ST）が介入しています。機能維持した状態での自宅退院を目標に、治療の進捗状況や方針を多職種で共有しながらリハビリテーションを進めています。2019年度の耳鼻咽喉科入院のがんのリハビリテーション実績は、処方数は48症例、平均年齢は69.8歳、男女比は71%：29%、自宅退院率は83%でした。



リハビリテーション技術課
言語聴覚士

江川 淳郎（えがわ あつろう）



電気式人工喉頭の使用訓練の様子

頭頸部がんの症例に対して、言語聴覚士のリハビリテーションを紹介します。摂食嚥下障害症例に対しては、嚥下内視鏡検査や嚥下造影検査の所見をもとに経口摂取確立のための訓練（間接・直接訓練）を実施します。

舌がんに伴う口腔底切除後・再建後症例の構音障害に対する発声発語・構音訓練を行い、発話明瞭度の改善を促します。

また、喉頭がん症例においても喉頭全摘出による音声喪失代用のための電気式人工喉頭の使用訓練も実施しています。

今後も地域の患者さまをサポートできるよう、リハビリテーションスタッフも責務を果たしていきたいと考えています。

当院の言語聴覚士（ST）



吉松ST 森ST 荒川ST 江川ST

摂食・嚥下障害看護認定看護師の役割

摂食・嚥下障害看護認定看護師として、入院患者さんの嚥下スクリーニング、食事形態や体位の調整、口腔ケアなどを実践しています。

近年は、入院患者さんが高齢化したこともあり、摂食嚥下障害を抱えている患者さんが多く入院され、嚥下機能の維持・回復、誤嚥性肺炎や窒息の予防など、摂食嚥下障害に対する診療の重要性が増えています。

当院では、摂食嚥下障害に対してチーム医療を提供することを目的に、2020年8月より摂食嚥下支援チームを立ち上げました。私もチームの一員として週1回のカンファレンスに参加し、リハビリテーション計画の見直し、嚥下調整食の見直しなどを行っています。出来て間もないチームですが、多職種で連携し、質の高いチーム医療の実践に取り組んでいきたいと思っています。



摂食・嚥下障害看護認定看護師
吉岡 慶美 (よしおか よしみ)

摂食嚥下支援チーム



(上段) 左から
言語聴覚士 2名 薬剤師 管理栄養士

(下段) 左から
摂食・嚥下障害看護認定看護師 言語聴覚士 耳鼻咽喉科医師 3名

患者さんが当院を退院される際は、それぞれの退院場所で経口摂取が継続できるように、患者さんやご家族への食事指導、転院先への情報提供などを行っています。これからは、摂食嚥下障害を抱えている患者さんをよりシームレスに地域へつなぐために、病院と地域の多職種連携に取り組んでいきたいと考えています。

患者さんの「食いたい」「食べる」を支え、QOLの向上に繋げることができるように日々活動していきたいと思っていますので、何かありましたらお気軽にご相談下さい。

やまクロInformation

●“からだにやさしい” おやつはどうですか！

このたび、山口市徳地で鶏卵を使ったお菓子を製造している「出雲ファーム」が、当院栄養課とコラボしてバウムクーヘン「yamatama baum」を商品化しました。

グルテンフリーで砂糖70%カット、玄米粉入りでビタミンB群とE、ミネラル、食物繊維が多く含まれ、生活習慣病の心配を抱えておられる方にもオススメのお菓子となっています。

この商品は、院内売店の「サビエルカンパーナ」にて1個250円で販売しています。

