がんと向き合って
～理解・納得と勇気～

静岡県立静岡がんセンター公開講座第4弾「がんと向き合って～理解・納得と勇気～」（静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催、県立静岡がんセンター共催、スルガ銀行特別協賛）の第2回講座が10月20日、三島市民文化会館で開かれました。同センター頭頸科部長・鬼塚哲郎氏が口やのどなどのがん、同精神腫瘍科医長・吉川栄省氏が、がん患者の心の動きなどについて講演しました。質疑応答コーナーは両氏とコーディネーターの山口建総長を加えて聴講者の疑問に答えました。その概要を紹介します。

〈企画・制作／静岡新聞社営業局〉

鬼塚 哲郎（おにつか・てつろう）
静岡県立静岡がんセンター頭頸科部長

1987年長崎大学医学部卒業。96年国立がんセンター東病院頭頸科、02年から現職。日本耳鼻咽喉科学会（専門医）、日本頭頸部癌学会（評議員）、日本嚥下医学会（評議員）、日本癌治療学会、日本頭頸部外科学会、日本鼻科学会、日本口腔咽頭科学会、日本甲状腺外科学会等に所属。医学博士。

頭頸部がんとは
～診断と治療～

静岡県立静岡がんセンター
頭頸科部長
鬼塚 哲郎 氏

喫煙者に多い 喉頭がん

頭頸部がんは、鎖骨よりも上の場所で管状になった臓器の上皮（いわゆる壁紙）から発生するがんや、唾液とか甲状腺ホルモンを出す腺臓器などからできるがんを総称して頭頸部がんといいます。食事はまず口腔から入っていきます。口腔の粘膜の壁紙から出るがんを口腔がんと言い、口腔がんの中で最も多いものが舌がんで、これが大体、半分から6割ぐらい占めています。咽頭にできるがんが咽頭がんです。空気の通り道の鼻やそれから副鼻腔といわれるところにできるがんを鼻腔がん、副鼻腔がんと呼びます。喉頭がんはたばこを吸う方に圧倒的に多いということになります。頭頸部がんの頻度は日本では、すべてのがんの4％ぐらいで、頭頸部がんの中で、舌がんが半分余を占める口腔がんが30％、喉頭がんが25％、咽頭がんが25％、甲状腺がんが10％、それから副鼻腔がん、唾液腺がんが10％というような大体の内訳になっています。一般的には耳鼻咽喉科や歯科で発見されて病院に来られる方が多いのです。

たばこ、お酒などの生活習慣に深くかかわる

頭頸部がんの原因としては、空気や食事の通り道の壁紙、上皮が慢性的に何らかの刺激を受けて遺伝子が壊されて発がんするというふうに考えられています。年齢を重ねていくと、お酒やたばこなど、いろいろな刺激を粘膜が受けて、遺伝子に傷が生じますが、遺伝子は多少の傷ができても修復することができます。ところが傷の修復が追いつかなくなり、遺伝子の修復作用が弱くなり60歳過ぎに発がんする方が非常に多くなります。口腔環境は頭頸部がんの原因として重要です。舌がんは、尖った虫歯や内側に傾いた奥歯によって損傷された舌の上皮から発がんすることがあります。また入れ歯の不適合による舌や歯肉への慢性刺激も発がん要因です。さらに虫歯の増加は咀嚼力の低下をきたし、食事が大きく硬いままに飲み込まれますので食事経路の上皮が傷つきやすくなります。また虫歯や歯周病で不潔な口腔状況では口腔内が酸性となるため、発がん物質が産生されてしまい、口腔だけでなく咽頭、喉頭、食道までも発がんを促すことがあります。

頭頸部がんの中で、たばこに関連するがんは、喉頭がん、咽頭がん、口腔がんが代表です。そして1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じた数が1000を超える方、つまり1日30本だとおよそ33年になりますが、これは頭頸部がんの高危険群と言われています。そういう方は、すぐにたばこをやめてもらったほうがいいと思います。禁煙すると喉頭粘膜自体の赤みも取れて、声もよくなってきます。

お酒に関連する頭頸部がんは、口腔がん、咽頭がん、それから食道がんがあげられます。アルコールそのものは発がん物質ではありませんが、アルコールが体内で水と二酸化炭素に分解されるまでの過程に生じるアセトアルデヒドが二日酔いの原因でもあり、咽頭や食道の発がんの機会が増します。

発がん物質です。お酒はもちろん飲んでいいのですが、連日しかも2合、3合以上がまずいと言われています。なぜ、まずいのかというと、連日の飲酒で発がん物質であるアセトアルデヒドが慢性的に体内に溜まってしまうからです。

またアセトアルデヒドは喫煙との相乗作用により発がんのリスクが増すことが知られています。お酒を一日2、3合以上飲む人はアセトアルデヒドを完全に体外から排出するまでには改めたいものです。

男性的生活習慣を30年から40年続けてくると、頭頸部がんになる危険が増し、頭頸部がんの患者さんの初診時の平均年齢は62歳です。あと2、3年すると団塊の世代の方がその年齢になりますので、頭頸部がんの患者さんが増えると予測しています。

生活習慣をコントロール

頭頸部がん治療は、1990年ごろまでは、進行したがんの拡大切除が不可能だったため、治す術のない患者さんも結構おられました。幸い1990年以降、再建手術が出てきて自分のお腹の筋肉などをがんを切除した部分に移植することなどによって、がんが治って食事や会話が可能になり、社会復帰ができるようになってきました。それからは、抗がん剤と放射線を同時に使う治療は副作用が強く出るのですが、これを行うことによって、切除ができない進行がんの患者さんにも治る人が出てきました。

さらに最近は、内視鏡の進歩により、咽頭の深い部位の早期癌でも内視鏡で見ながら簡単に切除して治すこともできるようになりました。

多くの頭頸部がんは、口腔環境、喫煙、飲酒などの要因が絡み合って発がんに結びついていますので、これまでの生活習慣を見直して、どのようなリスクを有しているかを考えることが、頭頸部がんの予防や早期発見の第一歩と思います。

たとえば義歯・入れ歯や歯の具合が長い期間悪いときは放っておかないで、歯科に行ってチェックしてもらうことが大事だと思います。またたばこ、酒などの生活習慣の見直しは、他のたばこ関連がん（肺がん、胃がん、肝がん、膀胱がん）や酒関連がん（肝がん、大腸がん）さらには脳・心疾患、糖尿病のリスク減少にもつながります。人はがんにならないように節制し我慢しながら生きる必要はないと思いますが、上手に自分の生活習慣をコントロールして発がんのリスクを下げ、万一がんになったとしても、容易に治せる早期がんの状態で発見したいですね。

患者の気持ち・心のうごき

静岡県立静岡がんセンター
精神腫瘍科医長
吉川 栄省 氏

吉川 栄省（よしかわ・えいしょう）
静岡県立静岡がんセンター
精神腫瘍科医長

1993年日本医科大学医学部卒業。95年同医大精神医学教室入局、2002年国立がんセンター研究所支所精神腫瘍学研究部、2006年より現職。精神保健指定医、日本総合病院精神医学会（指導医、専門医、）日本精神神経学会（指導医）、医学博士。

がんに対する心の動き

病名開示など情報開示を前提とした医療が広がるのに伴って、患者さんが病気のことを知るといったつらい情報に直面する機会が、増えてきています。そういった中で患者さんの、不安をはじめとした様々な気持ちの変化に対応することの重要性がましてきています。がんについてつらい情報を聞いた後の主な反応には、ある心理学者によると混乱、不安、抑うつ、適応、という3つの時期をたどることが多いとされています。すなわち、最初の数日は大きな衝撃のため頭の中が真っ白になるといった混乱を経験し、続く1―2週目に、心理面の変化、不安、抑うつ的になり、先行きに対する不安な気持ちや、病気のためにあきらめなければいけないことを考えたりして、落ち込んだりする不安・抑うつの時期。そしてその時期には食事が取れない、あまり眠れない、集中力が落ちるなどの体の変化も出てきたりします。そして2週間から1カ月程度たつと、適応の時期になり、気持ちのつらさを持ちながらも、すこし楽観的な見方ができるようになり、日常生活を営んでいくようになることが多いとされています。

しかし、病気の状態や、体のつらさ、がん以外にも多くの悩みをかかえておられる方々は、なかなか気持ちの辛さが軽減していかないことがあるようです。悪いほうに、悪いほうに物事を考えてしまったり、過去のいやな思い出ばかり思い出したりして、さらに気持ちが落ち込むといった気持ちの悪循環に陥ってしまい、その中から一人で抜け出すことが困難になってきます。このような状態には、適応障害といった状態や、さらに深刻なうつ病という状態があります。

適応障害、うつ病という状態においては、重大な決断ができなくなったり、今ある体のつらさがよりつらく感じたり、時には絶望的になり自殺に関連することすらあります。

それではこのような状態、気持ちの悪循環に陥らないようにするにはどうすればよいでしょうか？月並みではありますが、人に話してみるということは大切なことだとされています。心理学者の研究によれば、がんを告げられる前と後で比較して、もともと話す患者さんのほうが話さない患者さんよりもストレス反応が小さかったと報告されています。人に話していると、今の自分の置かれている状態や気持ちが整理できることがあります。そして自分のことを整理することによって、新しい見方に気がついたり、より多くの支援を得ることもできるかもしれません。自分が一人ではなかったことに気づくことができるかもしれません。ただし、きちんと話せる相手が、すぐ近くに必ずしもいないかもしれません。家族だから話せること、家族だから話せないこともあります。

そんなときには、精神科医や臨床心理士といった、メンタルヘルスの専門家や、病院の相談窓口にいってみましょう。病院によっては、メンタルヘルスの専門家がいなくても、適切な人を紹介してくれることと思います。

薬物療法も有効活用

時にはお薬の力も借りることも大切です。精神安定剤や抗うつ薬というのを飲むのは、抵抗がある方もいらっしゃるかもしれません。しかし、気持ちが落ち着かなく眠れない日が続いたり、強い不安や強い状態が続くときはお薬を内服して気持ちを休ませる必要があります。気持ちを休ませることで、自分のおかれている状況や気持ちを整理しやすくなることもあります。このようなお薬は、専門家と相談してきちんと使っていけば、ほとんど心配はいりません。薬物療法はカウンセリングと併用することによって、気持ちのつらさを効果的に和らげることができますので、状態に合わせて調整していきます。

家族は第二の患者

「家族は第二の患者である」ということがあります。心の負担は患者さんだけにとどまらず、ご家族も非常につらい状況、気持ち、精神的な辛さを経験することが多いのです。がん患者さんを抱えた家族は、自分自身の心理的な問題に対処するだけではなく、患者さんのケアに対して、多くの役割を担わなければなりません。精神的な援助や意思決定への参加など、非常に多くのことに取り組まなければなりません。核家族化、高齢化が進む現在、益々深刻になりつつあります。がん患者さんを支える家族が深刻な病気になっている場合もありますし、がん患者さんが家族の介護をしなければならない時もあります。患者さんの家族においても、うつ病や適応障害の頻度は決して少なくないとされ、10％から30％の頻度があると報告されています。

適応障害やうつ病といった状態に陥っていないかは、次のようになっていないか注意してください。一日の大半が憂うつな状態が2週間以上毎日続いているか、いつも楽しんでいたことが楽しくなくなってしまったことが2週間以上続いている状態。どちらかが当てはまる場合は、専門家に相談をしてください。

精神的なことを相談するというのは恥ずかしいことではありません。そのような状態の時には患者さんだけでなくご家族の方も、メンタルヘルスの専門家のところに来ていただければと思います。

質疑応答　診断と告知～心の反応～

山口　患者さんに対して、がんの告知をするか、しないかを、医師はどのように判断しているのかという質問をいただいています。

鬼塚　静岡がんセンターでは、看護師が最初の問診の際に、患者さんに告知を望むか否かを尋ね、さらに、医師が診察した際、再度確認してからお話しします。告知を望む患者さんが99％にのぼっています。

山口　うつ状態にあるがんの患者さんでは、自殺に注意せねばなりません。どういうことに配慮すべきですか？

吉川　自殺の一番の理由は深刻な体の病気であるとされ、大体半分ぐらいの人がうつ病状態になっていると言われています。どういうふうに気をつけたらいいかは、一概に言えないのですが、「助けて」とサインを出すこともあり患者さんの気持ちの状態を周囲が注意深く見守って話を聞いていくことが大事だと思います。