

か い ん と う
下咽頭がん

受診から診断、治療、経過観察への流れ



患者さんにご家族の明日のために

目次

■ 下咽頭がんについて	2	■ 療養	21
■ 検査	4	■ 患者数（がん統計）	22
■ 治療	6	■ 発生要因	22
1. ステージと治療の選択	6	■ わたしの療養手帳	23
2. 手術（外科治療）	12		
3. 放射線治療	14		
4. 化学放射線療法	17		
5. 薬物療法	18		
6. 緩和ケア／支持療法	19		
7. 再発した場合の治療	19		

■ 下咽頭がんについて

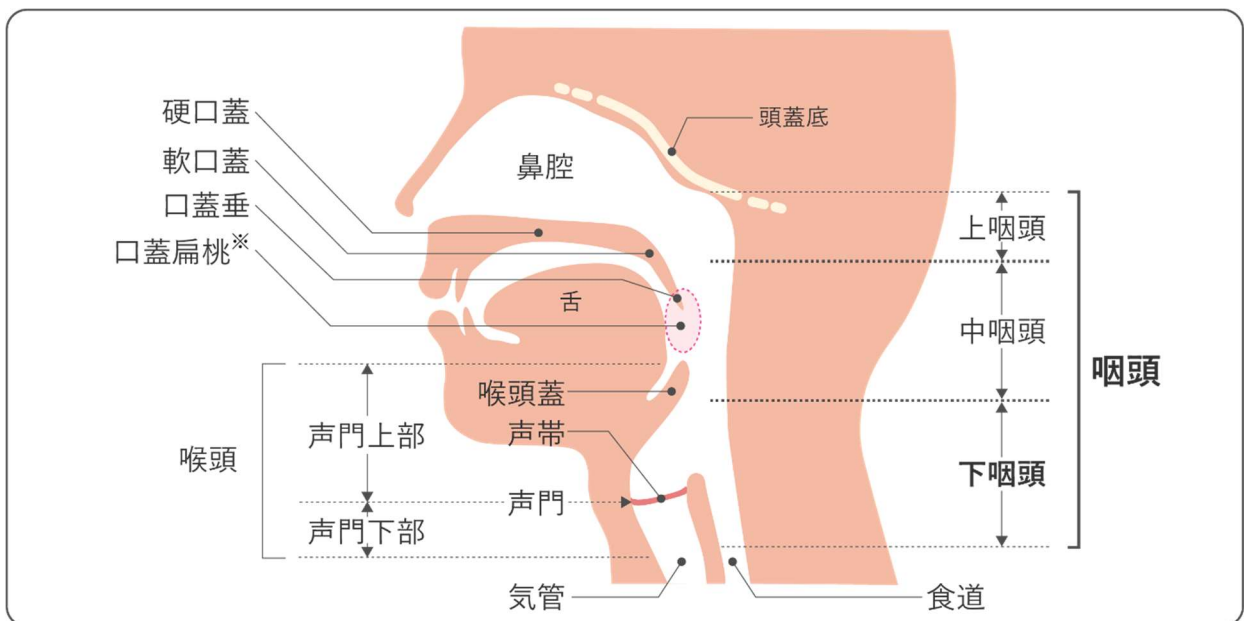
1. 下咽頭について

咽頭^{いんとう}は、鼻の奥から食道までの飲食物と空気が通る部位で、筋肉と粘膜でできた約13cmの管^{くだ}です。咽頭は上からそれぞれ、上咽頭^{じょういんとう}、中咽頭^{ちゅういんとう}、下咽頭^{かいんとう}の3つの部位に分かれています（図1）。

下咽頭は、咽頭の最も下の部分で、食道と中咽頭、および気管とつながる喉頭^{こうとう}に隣接しており、飲食物の通り道になります。飲食物が通るときには、喉頭が上がることによって喉頭蓋^{こうとうがい}が喉頭への通り道をふさぎます。これによって飲食物は気管に流れず、食道へ送られます。

なお、頭頸部^{とうけいぶ}とは、脳、目、首の骨（頸椎^{けいつい}）を除いた頭と頸部（首）のことで、鼻や口、あご、のど、耳、またそれらの周囲の臓器を指します。

図1. 頭頸部の構造



※口蓋扁桃は、中咽頭の横の壁にあります

■ 下咽頭がんについて

2. 下咽頭がんとは

下咽頭がんは、下咽頭に発生するがんで、頭頸部がんの1つです。発生するがん細胞の種類（組織型）はほとんどが扁平^{へんぺい}上皮がんです。

咽頭の周りには多くのリンパ節があるため、頸部（首）のリンパ節に転移しやすいという特徴があります。がんの発見時に頸部リンパ節への転移が見つかることも珍しくありません。また、下咽頭は喉頭に近いため、下咽頭がんが発見されたときには、喉頭までがんが広がっていることもあります。

3. 症状

下咽頭がんは、初期のうちには自覚症状がみられないことがあります。

自覚症状としては、飲み込むときの違和感、おさまらない咽頭痛、のどからの出血、耳の痛み、口の奥・のど・首にできるしこり、声の変化があげられます。



■ 検査

触診や内視鏡検査で咽頭を確認し、がんが疑われる場合は、組織を採取して詳しく調べる検査（生検^{せいけん}）を受けます。また、がんの大きさ、リンパ節や他臓器への転移などを確認するために、CT 検査や MRI 検査、超音波（エコー）検査、PET 検査などが行われます。

1. 触診

医師が首の回りを触って、腫れやしこり、リンパ節への転移がないかなどを調べる検査です。緊張すると首が固くなり、リンパ節の腫れが見つけにくくなるため、首の力を抜くよう意識することが大切です。

2. 内視鏡検査

鼻腔^{びくう}や咽頭に局所麻酔をかけ、咽頭反射（のどへの刺激による吐き気）と表面の痛みを除いたあと、内視鏡を鼻や口から入れて、咽頭を確認します。その際、声帯の動きも確認します。また、下咽頭がんでは、同時に食道がんや胃がんができることがあるため、上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）で重複がんがないかを調べるのが勧められています。

3. 生検

咽頭や喉頭に局所麻酔をかけ、内視鏡で確認しながら病変の一部を採取する検査です。採取した組織は顕微鏡で詳しく確認し、がんかどうかを診断します。

4. CT 検査

体の周囲から X 線をあてて撮影することで、体の断面を画像として見ることができる検査です。がんの大きさ、深さや広がり、リンパ節への転移の有無を調べるときに行われます。造影剤を注射して撮影すると、がんの広がりや、がんが周りの臓器^{しんじゆん}に浸潤しているか等を詳しく確認することができます。

■ 検査

5. MRI 検査

強力な磁石と電波を使用して撮影することで、体の断面を画像として見ることができる検査です。MRI 検査の画像は、CT 検査よりも、がん組織と正常な組織の区別が明確です。がんの深さや広がり、リンパ節への転移の有無を CT 検査とは異なる情報から調べることができます。

6. 超音波（エコー）検査

首の表面から超音波をあて、そのはね返りをモニターで見ながら確認します。主に頸部リンパ節への転移の有無を調べるときに行われます。

7. PET-CT 検査

PET 検査とは、放射性フッ素を付加したブドウ糖液を注射し、がん細胞にエネルギー源として取り込まれるブドウ糖の分布を撮影することで、全身のがん細胞を検出する検査です。CT 検査や MRI 検査とは異なる情報から、がんの広がり、リンパ節や他の臓器への転移の有無を調べることができます。治療後の再発の診断にも有用なことがあります。PET-CT 検査は、PET 検査と CT 検査の画像を重ねることで、がん細胞の有無や転移があるかどうかを高い精度で診断することができます。

8. 腫瘍マーカー検査

下咽頭がんでは、現在のところ、がんの診断や治療効果の判定に使用できるような、特定の腫瘍マーカーはありません。

■ 治療

下咽頭がんの治療には、手術（外科治療）、放射線治療、薬物療法、緩和ケアなどがあります。

1. ステージと治療の選択

治療は、がんの進行の程度を示すステージ（病期）やがんの性質、体の状態などに基づいて検討します。

1) ステージ（病期）

がんの進行の程度は、「ステージ（病期）」として分類します。ステージは、ローマ数字を使って表記することが一般的で、下咽頭がんでは0期～IV期に分けられ、進行するにつれて数字が大きくなります。

ステージは、次のTNMの3種のカテゴリー（TNM分類）の組み合わせで決まります。

Tカテゴリー：原発腫瘍*の広がり

Nカテゴリー：頸部のリンパ節に転移したがんの大きさと個数

Mカテゴリー：がんができた場所から離れた臓器への転移の有無

*原発腫瘍とは、原発部位（がんがはじめて発生した部位）にあるがんのことで、原発巣ともいわれます。

TNM分類は表1を、ステージ（病期）は表2をご参照ください。

■ 治療

表 1. 下咽頭がんの TNM 分類

T 分類	Tis	上皮内がん
	T1	がんが下咽頭の一部にとどまっている または、がんの最大径が 2cm 以下である
	T2	片側の喉頭の動きは正常で、がんが下咽頭の一部を越えている または、がんが隣接部に広がっている または、片側の喉頭の動きは正常で、がんの最大径が 2cm を超え 4cm 以下である
	T3	がんの最大径が 4cm を超えている または、片側の喉頭の動きが悪い状態である または、がんが食道粘膜に広がっている
	T4a	のどぼとけの軟骨／輪状軟骨(喉頭の下方にある軟骨)／ 舌を支える骨／甲状腺／食道や頸部の周りの組織のいずれかに がんが広がっている
	T4b	がんが頸椎の前面にある筋肉の膜に広がっている または、がんが頸動脈の周りを囲んでいる または、がんが縦隔に広がっている
N 分類	N0	リンパ節に転移がない
	N1	がんと同じ側のリンパ節に 3cm 以下の転移が 1 個で、 リンパ節の外にがんは広がっていない
	N2a	がんと同じ側のリンパ節に 3cm を超え 6cm 以下の転移が 1 個で、 リンパ節の外にがんは広がっていない
	N2b	がんと同じ側のリンパ節に 6cm 以下の転移が 2 個以上で、リンパ節の 外にがんは広がっていない
	N2c	両側またはがんのある側と反対側のリンパ節に 6cm 以下の転移があり、 リンパ節の外にがんは広がっていない
	N3a	リンパ節に 6cm を超える転移があり、リンパ節の外にがんは 広がっていない
	N3b	リンパ節に 1 個以上の転移があり、リンパ節の外の組織にがんが 広がっている
M 分類	M0	遠くの臓器に転移がない
	M1	遠くの臓器に転移がある

■ 治療

表 2. 下咽頭がんの病期分類

進展度	N0	N1	N2	N3	M1
Tis	0 期				
T1	I 期	Ⅲ期	ⅣA 期	ⅣB 期	ⅣC 期
T2	Ⅱ期	Ⅲ期	ⅣA 期	ⅣB 期	ⅣC 期
T3	Ⅲ期	Ⅲ期	ⅣA 期	ⅣB 期	ⅣC 期
T4a	ⅣA 期	ⅣA 期	ⅣA 期	ⅣB 期	ⅣC 期
T4b	ⅣB 期	ⅣB 期	ⅣB 期	ⅣB 期	ⅣC 期

日本頭頸部癌学会編. 頭頸部癌取扱い規約 第 6 版補訂版. 2019 年, 金原出版. より作成

2) 治療の選択

治療は、がんの進行の程度や組織型に応じた標準治療を基本として、本人の希望や生活環境、年齢を含めた体の状態などを総合的に検討し、担当医と話し合っ
て決めていきます。

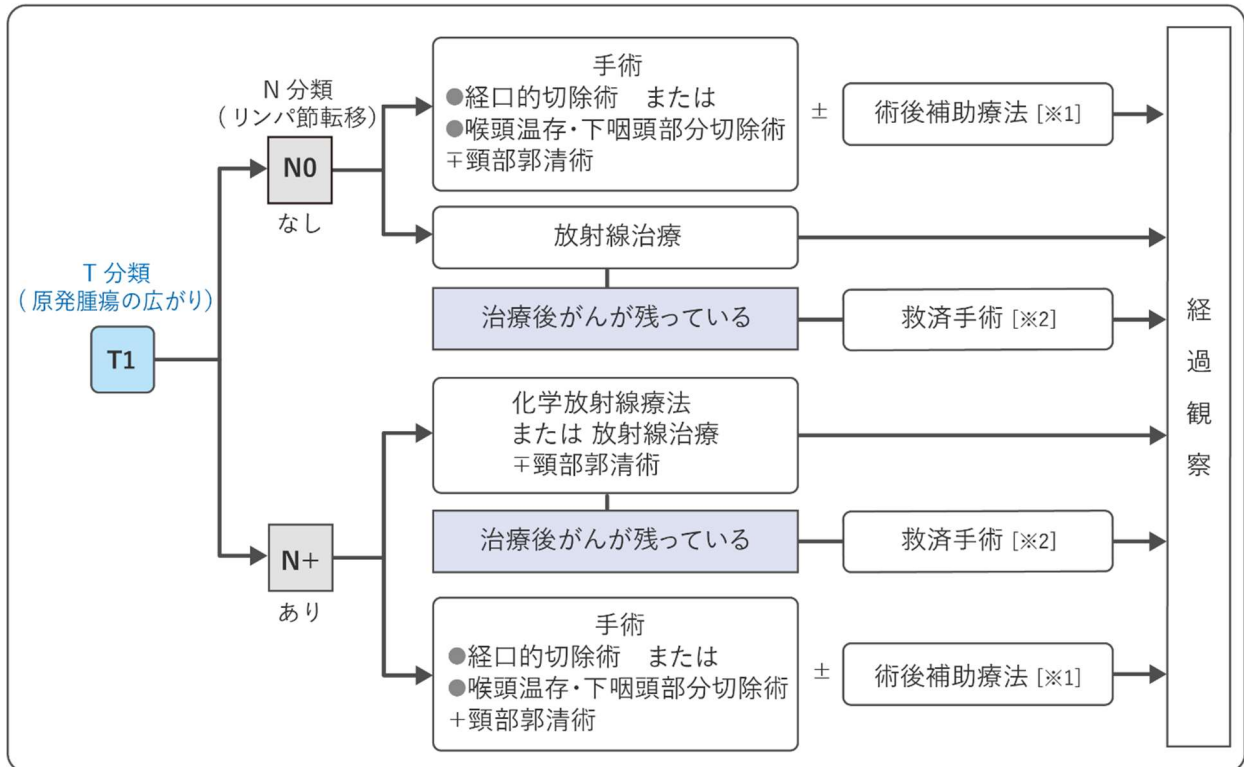
下咽頭がんの治療では、I 期やⅡ期といった早期では、喉頭の温存を目指し、
放射線による根治的な治療や、喉頭を温存する手術（喉頭温存手術）を行います。
喉頭温存手術のうち一部の早期がんでは内視鏡と器具を口から入れて病変を切
除する経口的切除術も行われます。

がんが進行している場合は手術による治療が主となり、喉頭を摘出せざるをえ
ないことも多くなりますが、クオリティ・オブ・ライフ（QOL：生活の質）を保
つために、喉頭温存手術や薬物療法を併用して放射線治療を行う化学放射線療法
を行う場合もあります。

図 2～図 5 は、下咽頭がんの標準治療を示したものです。担当医と治療方針に
ついて話し合うときの参考にしてください。

■ 治療

図2. 下咽頭がんの治療の選択 (T1)



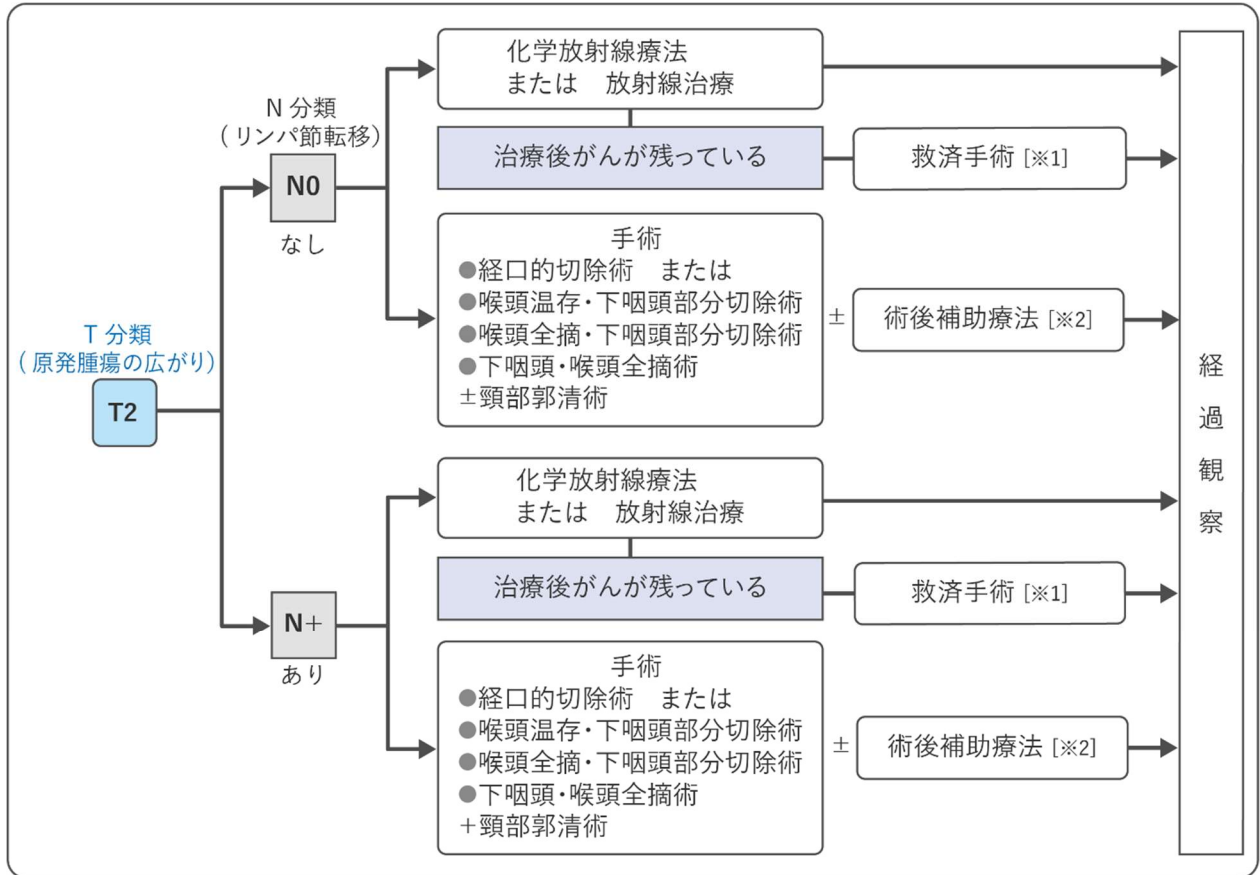
※1 病理検査の結果、再発のリスクが高い場合に行う

※2 放射線治療や化学放射線療法後にごがんが残っている場合、そのがんを取り除くために行われる手術のこと

日本頭頸部癌学会編. 頭頸部癌診療ガイドライン 2022年版. 2022年, 金原出版. より作成

■ 治療

図3. 下咽頭がんの治療の選択 (T2)



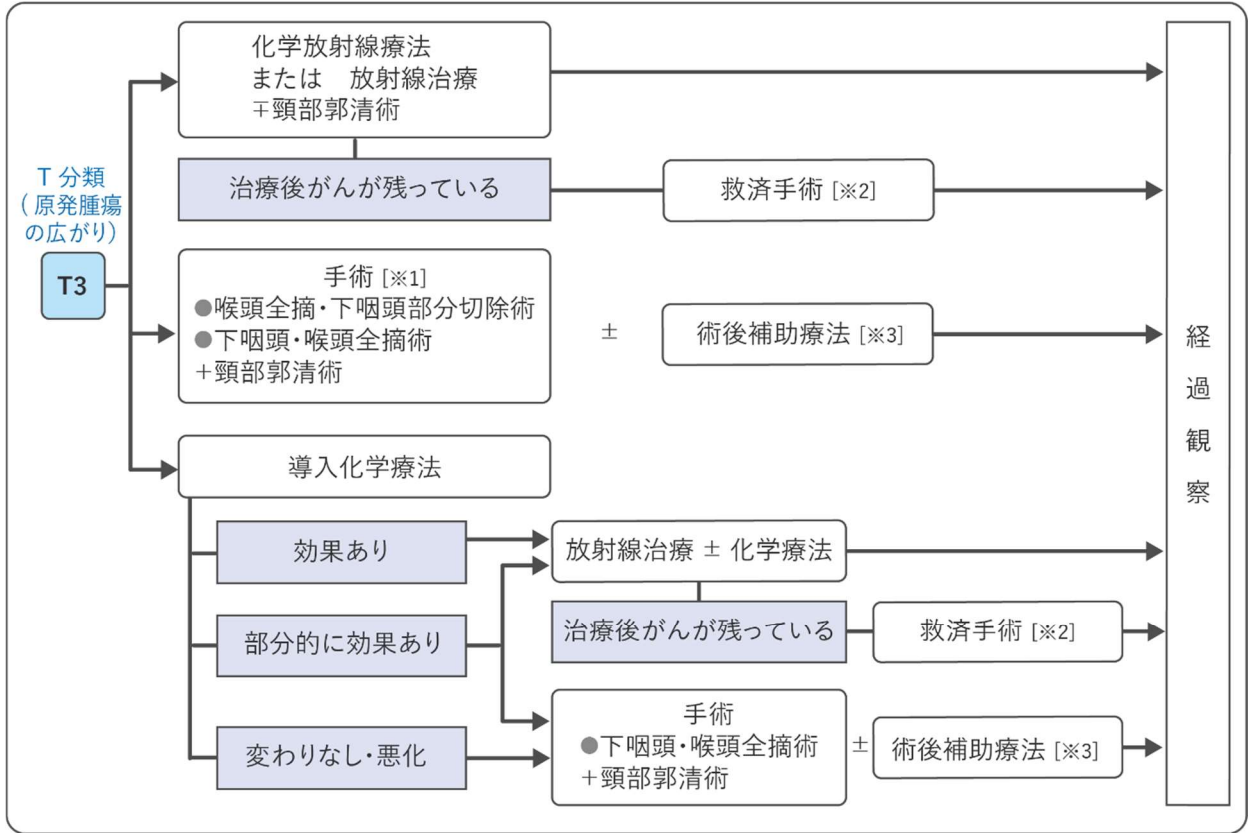
※1 放射線治療や化学放射線療法後にごがんが残っている場合、そのがんを取り除くために行われる手術のこと

※2 病理検査の結果、再発のリスクが高い場合に行う

日本頭頸部癌学会編. 頭頸部癌診療ガイドライン 2022年版. 2022年, 金原出版. より作成

■ 治療

図4. 下咽頭がんの治療の選択 (T3)



※1 経口的切除術または喉頭温存・下咽頭部分切除が可能な場合もある

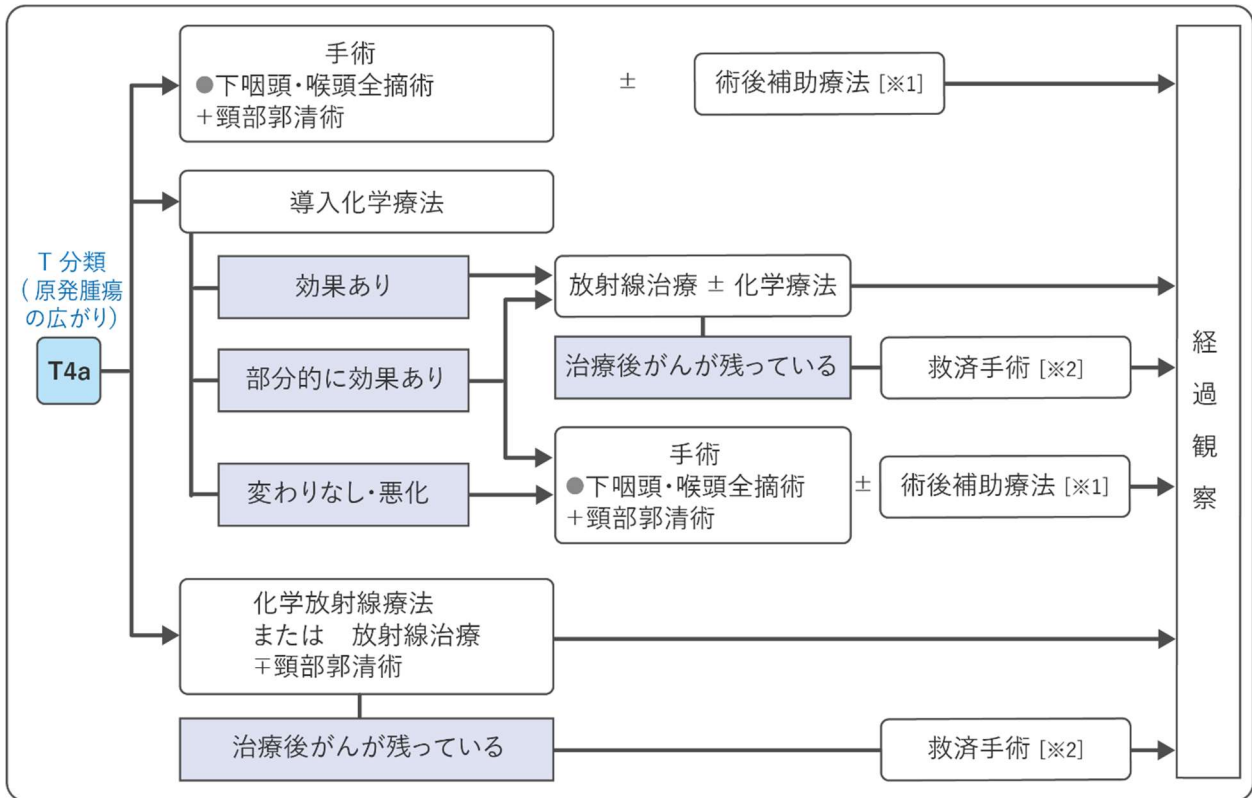
※2 放射線治療や化学放射線療法後にがんが残っている場合、そのがんを取り除くために行われる手術のこと

※3 病理検査の結果、再発のリスクが高い場合に行う

日本頭頸部癌学会編. 頭頸部癌診療ガイドライン 2022年版. 2022年, 金原出版. より作成

■ 治療

図5. 下咽頭がんの治療の選択 (T4a)



※1 病理検査の結果、再発のリスクが高い場合に行う

※2 放射線治療や化学放射線療法後にがんが残っている場合、そのがんを取り除くために行われる手術のこと

日本頭頸部癌学会編. 頭頸部癌診療ガイドライン 2022年版. 2022年, 金原出版. より作成

2. 手術 (外科治療)

下咽頭がんに対する手術は、がんとリンパ節の切除が中心となります。切除した部位の機能が失われる場合は、体の別の組織を移植する手術によって切除した部分を再建する「再建手術」を行い、飲み込みや発声の機能などをできるだけ保つようにします。

1) 手術について

(1) 下咽頭がんに対する手術

下咽頭がんの手術は、がんの進行状態により、口から器具を入れて内視鏡を使ってがんを切除する経口的切除術のほか、頸部の皮膚を切開して行われる喉頭温存・下咽頭部分切除術、喉頭全摘・下咽頭部分切除術、下咽頭・喉頭全摘術、下咽頭・喉頭・頸部食道全摘術があります。

■ 治療

● 経口的切除術

早期がんの一部に対しては、口から内視鏡や器具を入れてがんの切除を行うことができます。喉頭を温存できるため発声が可能です。がんの大きさや場所にもよりますが、飲み込みのリハビリテーションが必要なこともあります。

● 喉頭温存・下咽頭部分切除術

がんが下咽頭のみか、喉頭に広がっていても程度が軽い場合は、喉頭を温存して、下咽頭の部分的な切除ですむことがあります。喉頭を温存できるため、がんの大きさや場所にもよりますが、手術後もある程度声を出すことができます。飲み込みのリハビリテーションが必要です。

● 喉頭全摘・下咽頭部分切除術

がんが進行し、喉頭に広がっている場合に、下咽頭の一部と喉頭を切除する手術です。喉頭を切除するため、呼吸をするための穴（永久気管孔）を首に開ける必要があります。下咽頭を切除する範囲が少なければ咽頭の粘膜をそのまま縫いますが、範囲が大きい場合は皮膚を移植して下咽頭を再建する必要があります。喉頭は全摘（すべて切除すること）するため声は出せなくなります。

● 下咽頭・喉頭全摘術

がんが進行し、喉頭に広がっている場合に、下咽頭と喉頭を切除する手術です。喉頭を切除するため、呼吸をするための穴（永久気管孔）を首に開ける必要があります。下咽頭は全摘（すべて切除すること）するため、腸の一部または皮膚を移植して下咽頭を再建する必要があります。喉頭は全摘するため声は出せなくなります。

● 下咽頭・喉頭・頸部食道全摘術

がんが進行し、咽頭の周囲に広がっている場合に、下咽頭、喉頭、首の部分の食道まで切除する手術です。喉頭を切除するため、呼吸をするための穴（永久気管孔）を首に開ける必要があります。また、下咽頭から首の部分の食道を切除するため、腸の一部または皮膚を移植して切除した部分を再建する必要があります。喉頭は全摘（すべて切除すること）するため声は出せなくなります。

■ 治療

(2) 頸部郭清術^{けいぶかくせいじゆつ}

下咽頭がんでは、頸部リンパ節に転移があることが多いです。頸部リンパ節に転移している場合や、転移の確率が高い場合、頸部リンパ節を切除する頸部郭清術が行われます。取り除く範囲は、がんの状態によって異なります。リンパ節への転移がない場合でも、転移を防ぐために頸部郭清術が行われることがあります。手術は、周辺の血管や神経、筋肉をできるだけ残しながら行われますが、がんの状態によってはそれらを残すことができない場合があります。

2) 術後の合併症

(1) 下咽頭がんの手術の後遺症

下咽頭がんが進行し、喉頭もすべて切除した際には、声を出すことができなくなり、呼吸のための穴（永久気管孔）を首の付け根に開けます。このような場合は、発声法（食道発声、シャント発声など）の習得や電気式人工喉頭（発声を補助する器具）を使用したリハビリテーションを行います。

手術で喉頭や食道の一部または全部を切除した場合、腸の一部または皮膚を移植して再建することで、多くの場合、食事ができるようになります。

(2) 頸部郭清術の後遺症

頸部郭清術の際は、リンパ節だけでなく周囲の血管や筋肉、神経を切除することがあるため、術後に、顔のむくみ、頸部のこわばり、肩の運動障害などの後遺症が起こりえます。そのため、後遺症を最小限に抑えるために、リハビリテーションを行います。

3. 放射線治療

放射線治療は、放射線をあててがん細胞を破壊し、がんを消滅させます。下咽頭がんでは、体の表面から放射線をあてる外部照射を 30～35 回（1 日 1 回、週 5 日の治療を 6～7 週間）受けます。

薬物療法と併用して放射線治療を行う化学放射線療法を行う場合もあります。薬物を併用することにより放射線治療の効果を高めることができます。

■ 治療

手術のあと、顕微鏡で検査し、再発の可能性が高いと判断される場合には、補助療法として薬物療法と組み合わせる化学放射線治療または放射線治療が行われる場合があります。

また、頸部リンパ節への転移が、放射線治療のみでは消滅させるのが難しい場合は、頸部郭清術を先に行い、手術のあとに放射線治療を行う場合もあります。

強度変調放射線治療（IMRT）では、さまざまな方向からあてる放射線の量をコンピューターで調節するため、複雑な形のがんでもそれぞれの部位に適切な量の放射線を照射することができます。また、治療終了後にあらわれる副作用を軽減する効果があります。

放射線治療の副作用

放射線治療の副作用は、全身にあらわれるものと、治療する部位に起こる局所的なものがあります。また、治療中や治療後すぐにあらわれるものと、治療終了後数カ月から数年たってあらわれるものがあります。

副作用が原因で治療が続けられなくなるという事態を避けるため、皮膚科医、看護師、歯科医、歯科衛生士、言語聴覚士、栄養士、心理士などの医療スタッフが連携して、副作用を最小限にするための治療やケアが行われます。

（1）治療中や治療後すぐにあらわれる副作用

声がかれたり、唾液が出にくくなったり、皮膚炎や粘膜炎が起こることがあります。また、粘膜炎によって水や食事が飲み込みにくくなる^{えんげ}嚥下困難などの症状があらわれることもあります。このような症状は、治療終了後1～2カ月くらいで改善することが多いです。ただし、声がかれたり、唾液が出にくくなるという症状の改善には時間がかかるため、口や咽頭の乾燥、味が分からないという症状はしばらく続く可能性があります。

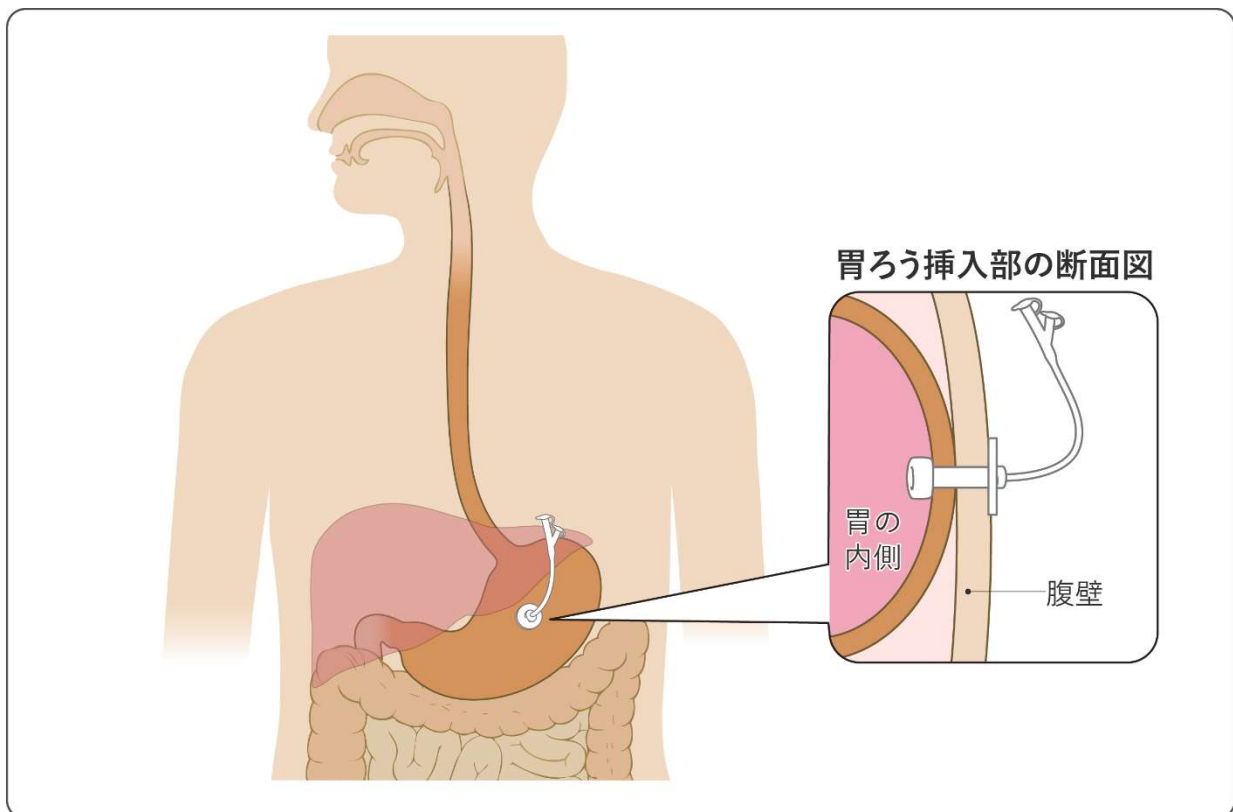
皮膚炎が起こった場合は、外用薬（塗り薬）を用いて皮膚の組織を保湿・保護します。口内炎や粘膜炎の痛みには、うがい薬や鎮痛剤を使ったり、歯科で口腔ケアを受けたりします。

■ 治療

また、口腔や咽頭の粘膜炎などによって、食事を十分に食べられず体力が落ちたり、薬剤を内服できなかつたりすることが原因で、治療が続けられなくなることがあります。これを防ぐため、放射線治療の前に胃ろう（おなかの皮膚から胃へ管を通す穴）（図6）をつくっておくこともあります。なお、胃ろうは、ほとんどの場合、内視鏡を使ってつくります。

治療中や治療後に、食事が十分に食べられなかつたり、薬を内服できなかつたりする場合には、胃ろうから直接栄養や薬剤をとることができます。胃ろうから栄養をとることによって、食事が食べられないことによる体力低下や、栄養状態を改善するための入院などの可能性を減らすことができます。治療が終わって、口から十分食事がとれるようになったら、胃ろうに入れていた管を抜きます。通常、管を抜いたあとの穴は自然にふさがります。

図6. 胃ろう



■ 治療

(2) 治療終了後半年から数年たってあらわれる副作用

中耳炎、嚥下・開口障害（口が開きにくくなること）、唾液が出にくいことによる味覚の低下や虫歯の増加、歯が抜ける、下顎骨壊死（下あごの骨の組織が局所的に壊死すること）や下顎骨骨髓炎（普段から口の中にいる細菌による感染が下あごの骨に及んだ状態）によるあごの痛みや腫れなどの症状があらわれることがあります。治療終了後も口の中をきれいに保つように気をつけることが大切です。

4. 化学放射線療法

化学放射線療法は、手術を行わずに放射線治療と併用して薬物療法（化学療法）を行い、治癒を目指す方法です。薬物療法と放射線治療を併用することで治療効果を高めることができます。

化学放射線療法における薬物療法では、細胞障害性抗がん薬や、分子標的薬を使います。細胞障害性抗がん薬は、細胞が増殖する仕組みの一部を邪魔することで、がん細胞を攻撃する薬です。分子標的薬は、がん細胞の増殖に関わるタンパク質などを標的にして、がんを攻撃する薬です。

副作用として、放射線治療によって声がかれたり、皮膚炎や粘膜炎、粘膜炎による嚥下障害が起こったりすることや、薬物療法によって骨髓抑制などがあらわれることがあります。

薬に関する詳しい情報は、治療の担当医や薬剤師などの医療者にご確認ください。

■ 治療

5. 薬物療法

下咽頭がんの薬物療法には、治癒や機能の温存を目指した集学的治療として行われる薬物療法と、再発・転移した場合に行われる薬物療法があります。

治癒や機能の温存を目指した薬物療法では、放射線治療と同時に行われる化学放射線療法があります。また、根治を目指した治療の前に行われる導入化学療法、手術のあとに行われる術後補助療法としての術後化学放射線療法があります。

導入化学療法は、化学放射線療法や手術の前に行う薬物療法のことです。薬物療法によって腫瘍の量を減らし、治療効果を高めることが目的です。治療は、複数の細胞障害性抗がん薬を組み合わせます。分子標的薬を併用することもあります。

術後化学放射線療法は、手術のあと、がんが取り切れなかった場合や、再発の可能性が高い場合に行う治療のことです。細胞障害性抗がん薬が用いられ、放射線治療を併用することが勧められています。

再発や遠隔転移に対する薬物療法では、細胞障害性抗がん薬や分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬が使われます。

薬に関する詳しい情報は、治療の担当医や薬剤師などの医療者にご確認ください。

■ 治療

6. 緩和ケア／支持療法

がんになると、体や治療のことだけではなく、仕事のことや、将来への不安などのつらさも経験するといわれています。

緩和ケア／支持療法は、がんに伴う心と体、社会的なつらさを和らげたり、がんそのものによる症状やがんの治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽くしたりするために行われる予防、治療およびケアのことです。

決して終末期だけのものではなく、がんと診断されたときから始まります。つらさを感じるときには、がんの治療とともに、いつでも受けることができます。本人にしか分からないつらさについても、積極的に医療者へ伝えましょう。

7. 再発した場合の治療

再発とは、治療によって、見かけ上なくなったことが確認されたがんが、再びあらわれることです。原発巣やその近くにがんが再びあらわれることだけでなく、別の臓器で「転移」として見つかることも含めて再発といいます。

下咽頭がんでは、発見時に頸部リンパ節に転移していることも少なくありません。また、肺、肝臓、骨などの他の臓器に転移することもあります。

1) 局所再発に対する放射線治療・手術

放射線治療は、原則として同じ場所に対して繰り返し行うことができないため、初めの治療で放射線治療を行ったあとに再発した場合は、切除が可能であれば手術を行います。一方で、初めの治療で放射線治療を行っていない場合は、放射線治療を含めて治療法を検討します。

■ 治療

2) 再発に対する薬物療法

初回の治療後に再発し、手術ができない場合や遠隔転移が出現した場合には、薬物療法を行うことがあります。

薬物療法では、細胞障害性抗がん薬や分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬を使います。体の状態に応じて、いくつかの薬を併用したり、1つの薬で治療したりします。体調や合併症などの状況によって、薬物療法を行うことが難しい場合には、症状を和らげるための治療が勧められることがあります。

細胞障害性抗がん薬は、細胞が増殖する仕組みの一部を邪魔することで、がん細胞を攻撃する薬です。分子標的薬は、がん細胞の増殖に関わるタンパク質などを標的にして、がんを攻撃する薬です。免疫チェックポイント阻害薬は、免疫細胞ががん細胞を攻撃する力を保つ（がん細胞が免疫にブレーキをかけるのを防ぐ）薬です。

いずれの薬物療法でも副作用への対応が重要となります。予想される副作用とその対応については担当医とよく相談をしましょう。特に免疫チェックポイント阻害薬を用いた治療では、いつ、どんな副作用が起こるか予測がつかず、治療が終了してから数週間から数カ月後に起こる副作用もあるため注意が必要です。起こるかもしれない副作用の症状を事前に知り、自分の体調の変化に気を配って、治療中や治療後にいつもと違う症状を感じたら、医師や薬剤師、看護師などの医療スタッフにすぐに相談することも必要です。

なお、2023年3月現在、下咽頭がんの治療に効果があると証明されている免疫療法は、免疫チェックポイント阻害薬を使用する治療法のみです。そのほかの免疫療法で、下咽頭がんに対して効果が証明されたものはありません。

■療養

1. 経過観察

治療によりがんが消失したと判断された後は、定期的に通院して検査を受けます。検査を受ける頻度は、がんの進行度や治療法によって異なります。

下咽頭がんは、再発する場合は、治療後2年以内が多いとされ、その後は緩やかに減少していきます。治療後2年以内は、継続的な受診が必要で、少なくとも5年間は経過観察のために通院する必要があります。通院の際には、内視鏡検査、首の触診、画像検査などを行います。なお、受診の間隔や検査の内容は体の状態などによって異なります。担当医と相談しながら通院しましょう。

2. 日常生活を送る上で

規則正しい生活を送ることで、体調の維持や回復を図ることができます。禁煙、節度のある飲酒、バランスのよい食事、適度な運動などを日常的に心がけることが大切です。

症状や治療の状況により、日常生活の注意点は異なりますので、体調をみながら、担当医とよく相談して無理のない範囲で過ごしましょう。



■患者数（がん統計）

2019年に日本全国で口腔・咽頭がんと診断されたのは、23,671例（人）です。

■発生要因

下咽頭がんの発生要因には、喫煙と飲酒があることが分かっています。

※発生要因に関するがん情報サービスの記載方針に則って掲載しています。

詳しい情報は「がん情報サービス」をご覧ください。

国立がん研究センター
がん情報サービス

ganjoho.jp

●「下咽頭がん」参考文献

1. 日本頭頸部癌学会編. 頭頸部癌診療ガイドライン 2022年版. 2022年, 金原出版.
2. 日本頭頸部癌学会編. 頭頸部癌取扱い規約 第6版補訂版. 2019年, 金原出版.

■わたしの療養手帳

記入日 年 月 日

あなたの病気はどのように説明されましたか？

あなたが担当医から受けた説明について、メモしておきましょう。

● 誰から

● 一緒に説明を聞いた人

● 何のがんか（病名）、がんの部位

● どの検査結果から分かったのか 例：内視鏡検査

● がんの大きさや広がり 例：直径約3センチ

● 転移の有無、転移の場所 例：リンパ節への転移は不明

● 病期 例：ステージ2と考えられる

記入日 年 月 日

病気についての説明は十分に理解できましたか？

よく分からないことがあったら、遠慮しないで分かるまで担当医に質問してみましょう。
分からないことはメモに書き出して、次回の診察のときに持参しましょう。

● 説明でよく分からなかったこと 例：どのくらい入院が必要か

● 質問の例：

質問したいことはどのようなことですか？

- がんと言われましたが、それは、どの検査で分かったのですか？
- 私のがんは、どのくらい進行していますか？
- 転移はありますか？ どこに転移していますか？

■わたしの療養手帳

記入日 年 月 日

持病や、飲んでいる薬を書き出す

治療中の病気や飲んでいる薬、気になる症状があるかどうかによって、がんの治療法も変わってきます。持病や飲んでいる薬があったら、正確に書き出し、担当医に伝えましょう。

- 現在治療中の病気 例：糖尿病と高血圧

- かかっている医療機関 例：Aクリニック、月に1回、〇〇医師

- 飲んでいる薬 例：朝、〇〇を1錠

- 気になる症状

記入日 年 月 日

どのような治療法を勧められましたか？

担当医から勧められた治療法について、どのような効果や副作用などがあるのか書き出してみましよう。複数の治療法についての説明を受けた場合には、それぞれについて書き出して、比べてみるのが大切です。

<ul style="list-style-type: none"> ● 治療法1 <hr/> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● 期待される効果 <hr/> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● 副作用や後遺症 <hr/> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● その他、気になること <hr/> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 治療法2 <hr/> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● 期待される効果 <hr/> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● 副作用や後遺症 <hr/> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● その他、気になること <hr/> <hr/>
---	---

■わたしの療養手帳

記入日 年 月 日

治療においてあなたが大事にしたいことは何ですか？

それぞれの治療法には特徴があり、どの方法がよいかは、あなたが治療に求めることによって変わってきます。それを整理するために、あなたが大事にしたいことをあげて、治療法を選ぶときの参考にしましょう。

●あなたが大事にしたいこと、優先したいこと

- 例：・体への負担が少ないこと
 ・通院で治療ができること
 ・近くの病院で治療が受けられること
 ・入院の期間が短いこと
-
-
-
-
-

分からないことは担当医に質問してみましょう。また、家族など、あなたの大切な人に考えを聞いてもらうことで、自分の気持ちの整理になるかもしれません。

●質問の例：

質問したいことはどのようなことですか？

- 私が受けられる治療法には、ほかにどのようなものがありますか？
- 私の状態で、標準治療*はどれですか？
- どの治療法を勧めますか？ それはなぜですか？
- 治療にかかる期間と、具体的な治療スケジュールを教えてください。
- 治療にかかる費用の目安はどのくらいですか？
- 私が参加できる臨床試験はありますか？
- 治療は外来で受けられますか？ 入院が必要ですか？
- どのような副作用や後遺症が予想されますか？
- 緩和ケアを受けたいのですが、どうすればよいですか？
- 痛みや吐き気、だるさなどがあるのですが、和らげる方法はありますか？
- 家族のことや家庭の生活について、相談できますか？

*標準治療：治療効果・安全性の確認が行われ、現在利用可能な最も勧められる治療のこと

本冊子の作成にご協力いただきました方々のお名前は、「がん情報サービス」の作成協力者（団体・個人）に掲載しております。また、お名前の掲載はしていませんが、その他にも多くの方々にご協力をいただきました。



2023年5月作成（116-3E-202305-6）

ISBN 978-4-910764-40-5