国立がん研究センター
がん情報サービス ganjoho.jp

こうとう
喉頭がん

受診から診断、治療、経過観察への流れ

患者さんとご家族の明日のために

目　次

■喉頭がんについて 2

■検査 4

■治療 6
1. ステージと治療の選択 6
2. 放射線治療.....13
3. 化学放射線療法 17
4. 手術（外科治療） 18
5. 薬物療法.....21
6. 緩和ケア／支持療法 22
7. 再発した場合の治療 22

■療養..... 24

■患者数（がん統計） 25

■発生要因 25

■わたしの療養手帳..... 26

■喉頭がんについて

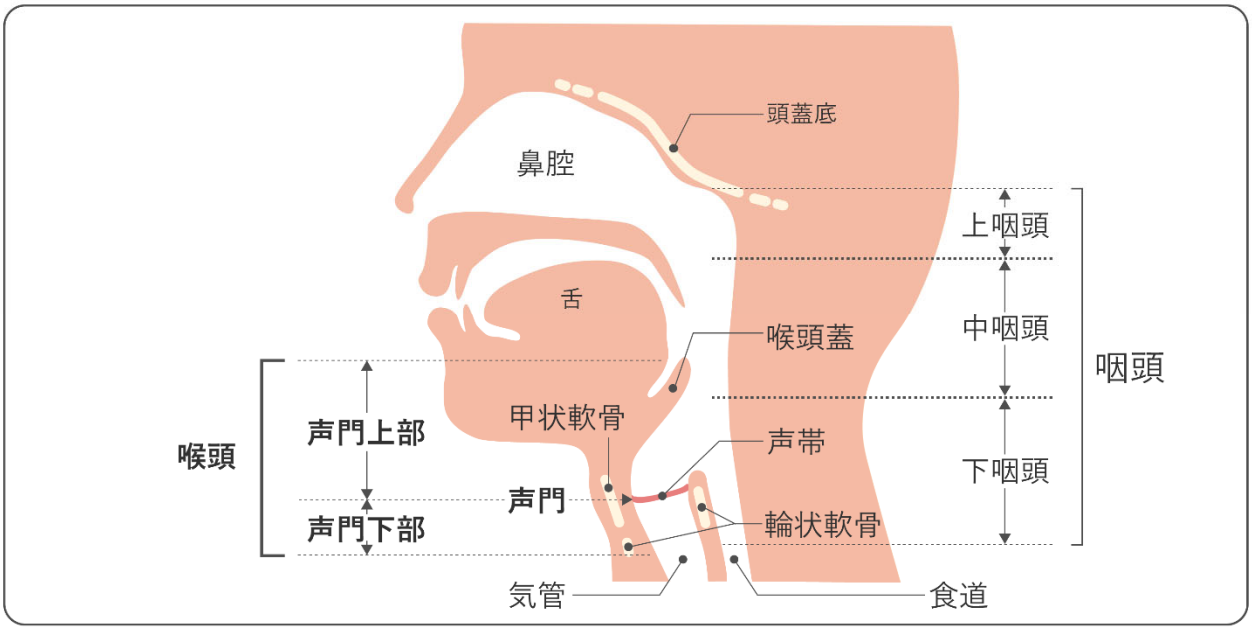
1．喉頭について

喉頭は、いわゆる「のどぼとけ」のところにある器官で、気管と咽頭をつなぐ部分です（図１）。喉頭は咽頭から気管への空気の通り道ですが、飲食物が入ってきたときには、喉頭蓋と呼ばれる部分がフタのように閉じることにより、飲食物が間違えて気管に入ること（誤嚥）を防いでいます。

喉頭には左右一対の声帯があり、声帯が振動することで声が出ます。左右の声帯とそれらに囲まれた空間を声門といいます。また、声門より上を声門上部、下を声門下部と呼びます。

なお、頭頸部とは、脳、目、首の骨（頸椎）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



■喉頭がんについて

2．喉頭がんとは

喉頭がんは、喉頭に発生するがんで、頭頸部がんの 1 つです。発生するがんの種類（組織型）はほとんどが扁平上皮（へんぺいじょうひ）がんです。がんができる場所によって、「声門がん」「声門上部がん」「声門下部がん」の 3 つに分けられています。この中で最も多いのは声門がんで全体の約 70%を占め、次いで声門上部がんが 25%、声門下部がんが 5%となります。

喉頭がんの中でも声門がんは頭頸部の他の部位のがんと比べて、転移することが少ないです。一方で、声門上部がんと声門下部がんは周辺のリンパ液の流れが豊富なため、リンパ節に転移しやすいという特徴があります。

3．症状

喉頭がんは、がんができる場所によって最初にあらわれる症状が異なります。

1）声門がん

声を出すために必要な声帯にがんができるため、早い時期から嗄声（させい）（声のかすれ）があらわれます。嗄声には、低いがらがら声、雑音が入ったざらざらした声、息がもれるような声などがあります。がんが大きくなると、嗄声もひどくなり、声門が狭くなると息苦しくなります。また、がんから出血することにより、痰（たん）に血液が混じることもあります。声門がんは、これらの症状が早いうちからあらわれるため、早く発見されやすいがんです。

2）声門上部がん

のどに、いがらっぽさ、異物感や飲食物を飲み込んだときの痛みがあらわれます。がんが声帯にまで広がると嗄声が起こり、さらに進行すると息苦しくなります。初めのうちは、のどのいがらっぽさなど風邪による症状と似ているため気付きにくく、発見が遅くなることがあります。

3）声門下部がん

がんが進行するまで症状がないことが多く、進行すると嗄声や息苦しさといった症状があらわれます。そのため、進行するまで気付きにくく、受診しないことが多いので、発見が遅くなることがあります。

■検査

内視鏡検査で喉頭を観察し、がんが疑われる場合は、組織を採取して詳しく調べる生検が行われます。また、がんの大きさやリンパ節、他の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-CT 検査などが行われます。

1．内視鏡検査

鼻や口から内視鏡を挿入して行う検査で、痛みはほとんどありません。腫瘍の大きさなどを確認するとともに、声帯がどの程度動くか、気道狭窄（きょうさく）（空気の通り道が細く狭くなった状態）が起こっていないかについて調べます。

また、喉頭がんでは、胃や食道に重複がん（異なる部位に発生するがん）ができることがあります。そのため、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ことが勧められています。

2．生検

喉頭を内視鏡などで確認しながら病変の一部を採取して、顕微鏡を使って詳しく観察し、がんであるかどうか、がんの種類（組織型）などを診断する検査です。可能であれば局所麻酔で病変を採取しますが、がんが小さい、または、咽頭反射（のどの刺激による吐き気）が強い場合は、全身麻酔で行うこともあります。

3．CT 検査

体の周囲から X（エックス）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。CT は、がんの深さや広がり、リンパ節や離れた臓器への転移（遠隔転移）を調べるために行います。造影剤を注射して撮影すると、がんの広がりや、がんが周りの臓器に浸潤しているかなどをより詳しく確認することができます。

■検査

4．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。CT 検査よりも、がん組織と正常組織の区別がより分かりやすくなります。CT 検査とは異なる情報から、がんの深さや広がり、リンパ節への転移を調べることができます。

5．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観察する検査です。主に頸部リンパ節への転移の有無を調べるときに用います。

6．PET-CT 検査

PET 検査と CT 検査の画像を重ねた検査を、PET-CT 検査といいます。

PET 検査は、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します。

PET-CT 検査では、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。

7．腫瘍マーカー検査

腫瘍マーカー検査は、がんの診断の補助や、診断後の経過や治療の効果をみることを目的に行う検査です。腫瘍マーカーとは、がんの種類によって特徴的に作られるタンパク質などの物質です。がん細胞やがん細胞に反応した細胞によって作られます。しかし、腫瘍マーカーの値の変化だけでは、がんの有無やがんが進行しているかどうかは確定できません。また、がんがあっても腫瘍マーカーの値が高くならないこともあります。

喉頭がんでは、現在のところ、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

喉頭がんの治療には、放射線治療、化学放射線療法、手術（外科治療）、薬物療法などがあります。また、診断されたときから、がんに伴う心と体のつらさなどを和らげるための緩和ケア／支持療法を受けることができますので、必要なときは担当医に相談しましょう。

1．ステージと治療の選択

治療方法は、がんの進行の程度を示すステージ（病期）やがんの種類（組織型）、体の状態などから検討します。

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、Ⅰ期（ステージ 1）・Ⅱ期（ステージ 2）・Ⅲ期（ステージ 3）・Ⅳ期（ステージ 4）と進むにつれて、より進行したがんであることを示しています。喉頭がんでは 0 期～ⅣC 期まであります。なお、ステージのことを進行度ということもあります。

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（げんぱつ）*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（がんが初めに発生した部位）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．喉頭がんの TNM 分類

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th colspan="2">声門がん</th><th>声門上部がん</th><th>声門下部がん</th></tr>
<tr><td rowspan="9">T分類</td><td>Tis</td><td colspan="4">上皮内がん</td></tr>
<tr><td rowspan="3">T1</td><td colspan="2">声帯の動きは正常で、がんが声帯にとどまっている</td><td rowspan="3">声帯の動きは正常で、がんが声門上部の一部にとどまっている</td><td rowspan="3">がんが声門下部にとどまっている</td></tr>
<tr><td>T1a</td><td>がんが片側の声帯にとどまっている</td></tr>
<tr><td>T1b</td><td>がんが両側の声帯に広がっている</td></tr>
<tr><td>T2</td><td colspan="2">がんが声門の上部や下部まで広がっていたり、がんにより声帯の動きに制限があったりする</td><td>喉頭の動きは正常だが、がんが声門を含む声門上部の外側にまで広がっていたり、声門上部の広い範囲に及んでいたりする</td><td>声帯の動きは問わないが、がんが声帯に及んでいる</td></tr>
<tr><td>T3</td><td colspan="2">声帯の動きが悪くがんが喉頭内に広がっていたり、声帯の横にある隙間の組織や甲状軟骨の内側に広がっていたりする</td><td>声帯の動きが悪くがんが喉頭内に広がっていたり、声帯周囲の隙間の組織や甲状軟骨の内側に広がっていたりする</td><td>声帯の動きが悪く、がんが喉頭内に広がっている</td></tr>
<tr><td>T4a</td><td colspan="3">がんが甲状軟骨を越えていたり、喉頭外の組織（※1）に広がっていたりする</td><td>がんが輪状軟骨や甲状軟骨を越えていたり、喉頭外の組織（※1）に広がっていたりする</td></tr>
<tr><td>T4b</td><td colspan="4">がんが頸動脈の周りを囲んでいたり、椎前間隙（※2）や縦隔（※3）に広がっていたりする</td></tr>
<tr><td rowspan="7">N分類</td><td>N0</td><td colspan="4">リンパ節への転移がない</td></tr>
<tr><td>N1</td><td colspan="4">がんと同じ側のリンパ節に3cm以下の転移が1個で、リンパ節の外へがんは広がっていない</td></tr>
<tr><td>N2a</td><td colspan="4">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、リンパ節の外へがんは広がっていない</td></tr>
<tr><td>N2b</td><td colspan="4">がんと同じ側のリンパ節に 6cm 以下の転移が 2 個以上で、リンパ節の外へがんは広がっていない</td></tr>
<tr><td>N2c</td><td colspan="4">がんと同じ側または反対側のリンパ節に 6cm 以下の転移があるが、リンパ節の外へは広がっていない</td></tr>
<tr><td>N3a</td><td colspan="4">リンパ節に6cmを超える転移があるが、リンパ節の外へは広がっていない</td></tr>
<tr><td>N3b</td><td colspan="4">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もがんが広がっている</td></tr>
<tr><td>M分類</td><td>M0</td><td colspan="4">遠くの臓器に転移（遠隔転移）がない</td></tr>
<tr><td></td><td>M1</td><td colspan="4">遠くの臓器に転移（遠隔転移）がある</td></tr>
</table>

※1　喉頭外の組織：気管、舌の深部や外側の筋肉（オトガイ舌筋、舌骨舌筋、口蓋舌筋、茎突舌筋（けいとつ））、頸部前方の組織、甲状腺、食道

※2　椎前間隙（ついぜんかんげき）：頸椎の前の筋肉との間

※3　縦郭：胸の中で左右の肺に挟まれた部分をいい、心臓、食道、気管などがある

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

■治療

表２．喉頭がんの病期分類

	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

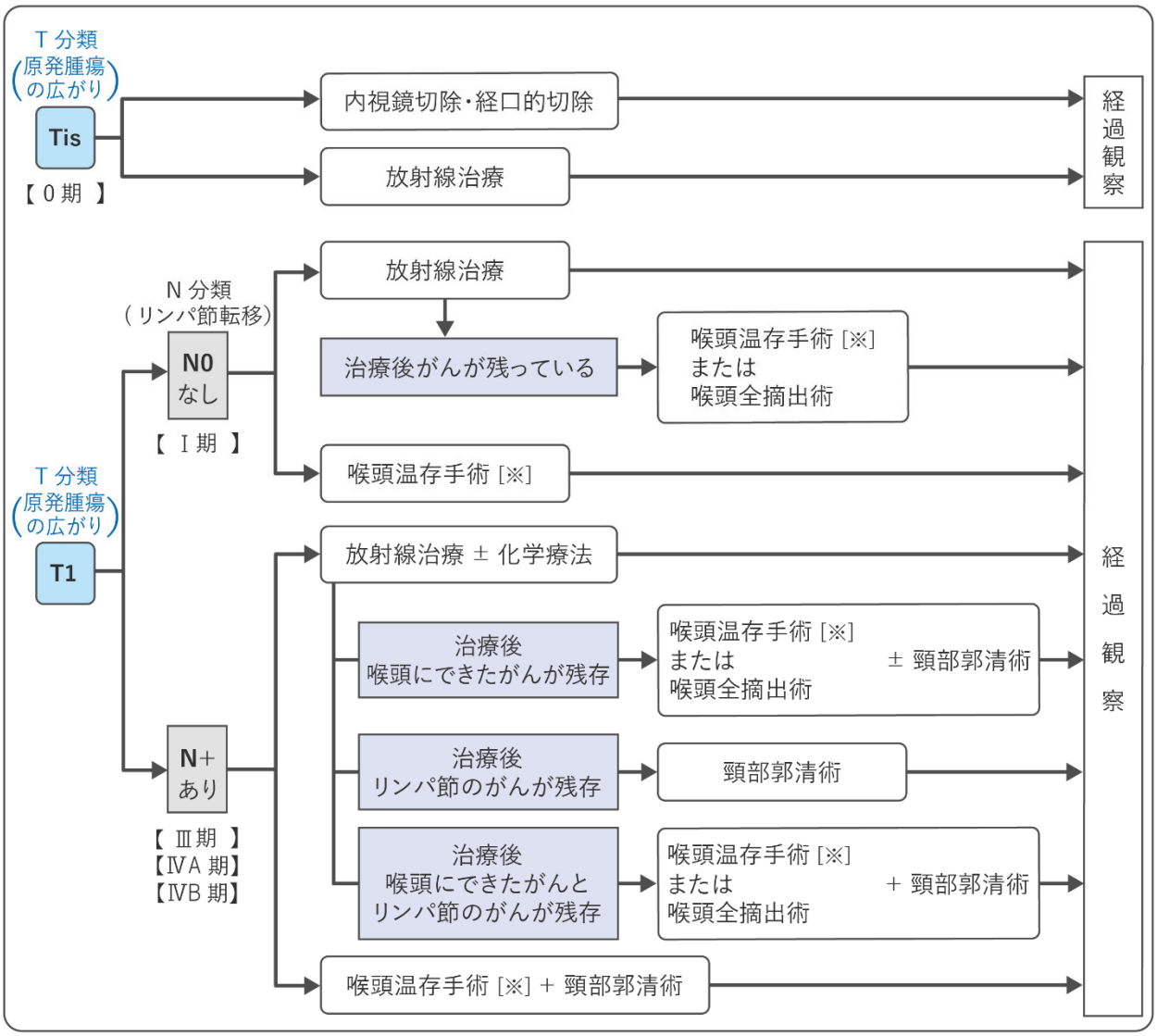
治療は、がんの進行の程度や種類（組織型）に応じた標準治療を基本として、本人の希望や生活環境、年齢を含めた体の状態などを総合的に検討し、担当医と話し合って決めていきます。

喉頭がんの治療は、がんの進行度（T 分類や N 分類）や喉頭の機能の温存についての希望などにより、手術（外科治療）や放射線治療、薬物療法などを用いて行います。0～Ⅱ期までの場合は、放射線治療や喉頭を温存する手術のいずれかの治療で、喉頭を残すことが推奨されています。Ⅲ期以上の進行がんの場合は、喉頭の機能を残すことを目指す治療（化学放射線療法）か、喉頭をすべて取り除く手術（喉頭全摘出術）かを決めていきます。なお、遠くの臓器に転移があるⅣC 期の場合は、薬物療法を行うかどうかを検討します。

図２～６は、喉頭がんの０期～ⅣB 期・導入化学療法における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．喉頭がんの治療の選択（Tis、T1）

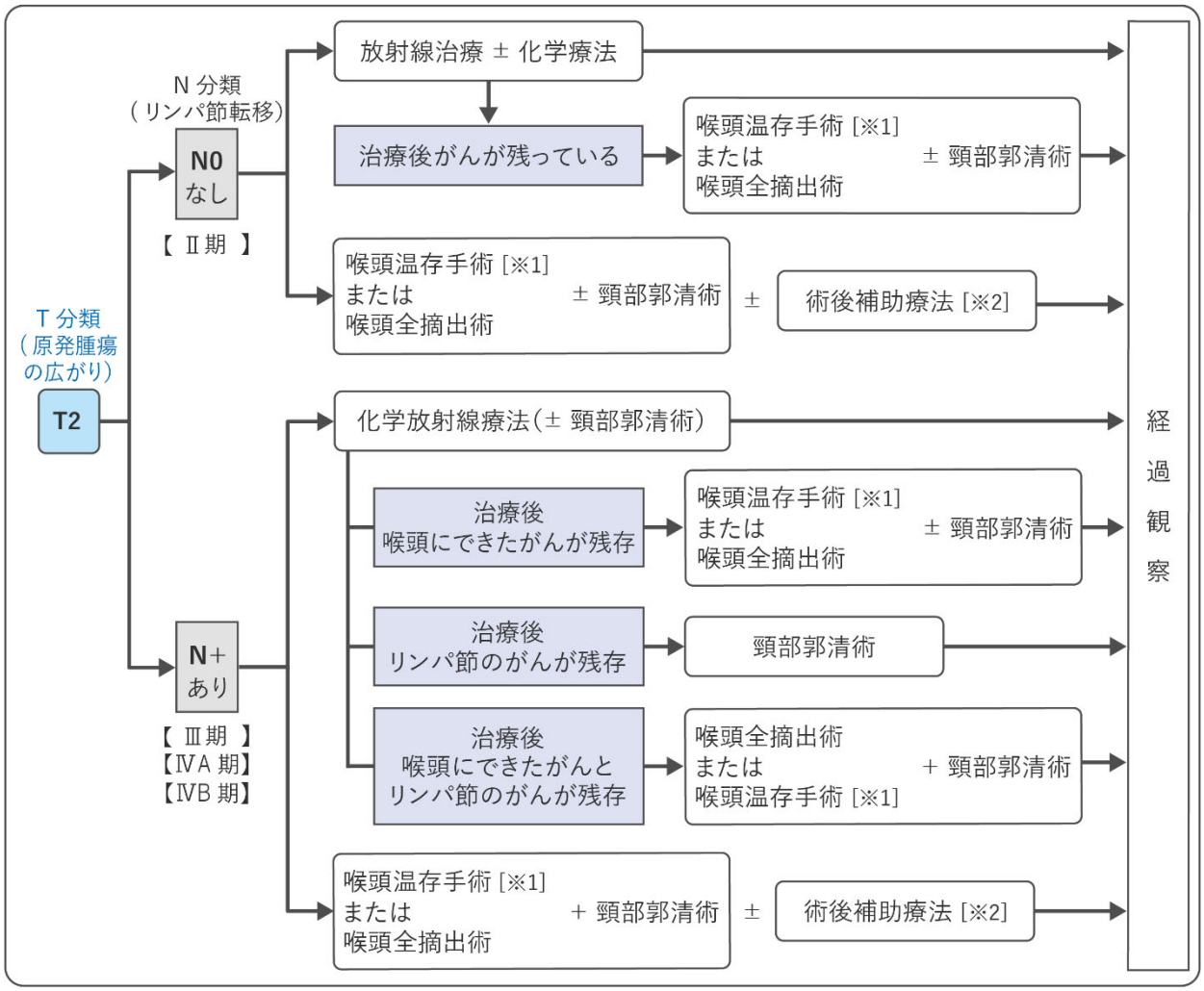


※ 喉頭温存手術：内視鏡切除術、経口的切除術、喉頭部分切除術、喉頭亜全摘出術を含む

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．喉頭がんの治療の選択（T2）



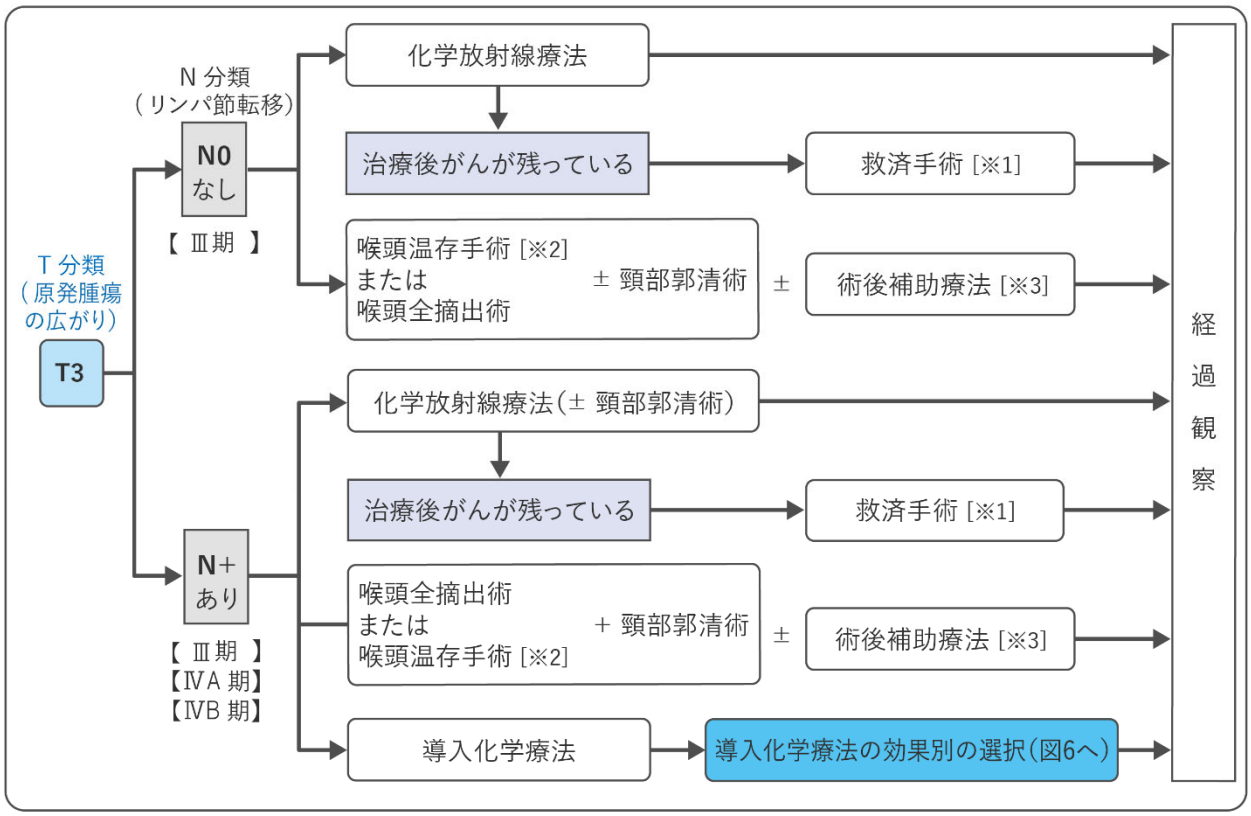
※1 喉頭温存手術：内視鏡切除術、経口的切除術、喉頭部分切除術、喉頭亜全摘出術を含む

※2 術後補助療法：がんが取りきれなかったり、再発のリスクが高かったりする場合に、細胞障害性抗がん薬併用術後化学放射線療法を行うことがある

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．喉頭がんの治療の選択（T3）



※1 救済手術：放射線や薬で治療したあとに、がんが残ったり、再発したりしたときに行う手術。
放射線や薬でがんを小さくしてから行う手術を指すこともある

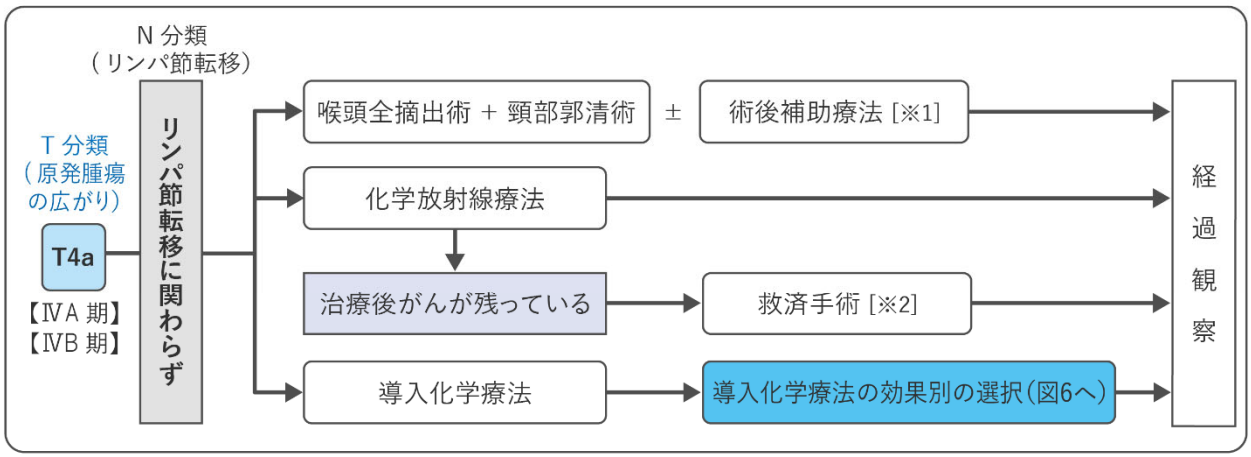
※2 喉頭温存手術：内視鏡切除術、経口的切除術、喉頭部分切除術、喉頭亜全摘出術を含む

※3 術後補助療法：がんが取りきれなかったり、再発のリスクが高かったりする場合に、
細胞障害性抗がん薬併用術後化学放射線療法を行うことがある

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．喉頭がんの治療の選択（T4a）

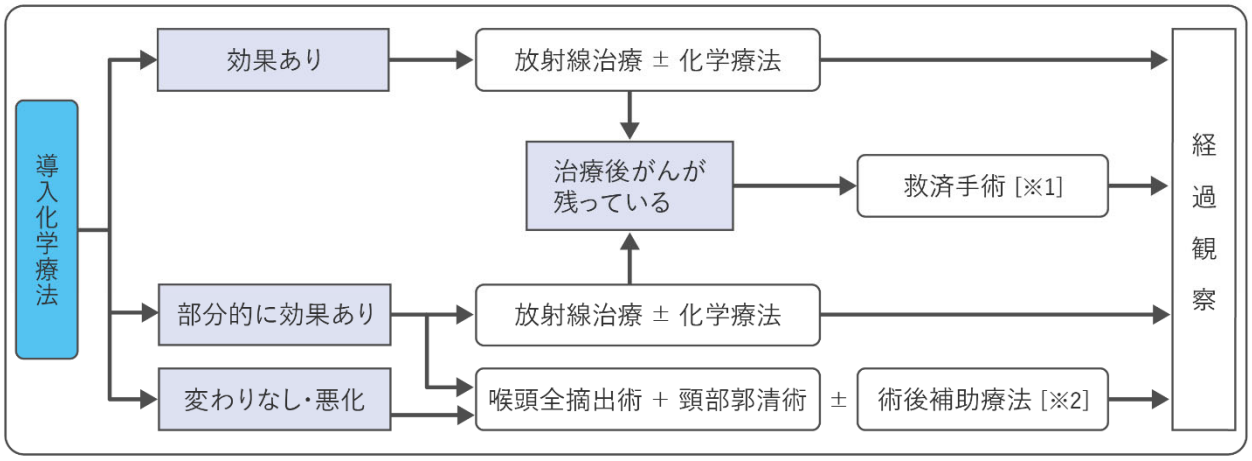


※1 術後補助療法：がんが取りきれなかったり、再発のリスクが高かったりする場合に、
細胞障害性抗がん薬併用術後化学放射線療法を行うことがある

※2 救済手術：放射線や薬で治療したあとに、がんが残ったり、再発したりしたときに行う手術。
放射線や薬でがんを小さくしてから行う手術を指すこともある

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

図６．喉頭がんの治療の選択（導入化学療法）



※1 救済手術：放射線や薬で治療したあとに、がんが残ったり、再発したりしたときに行う手術。
放射線や薬でがんを小さくしてから行う手術を指すこともある

※2 術後補助療法：がんが取りきれなかったり、再発のリスクが高かったりする場合に、
細胞障害性抗がん薬併用術後化学放射線療法を行うことがある

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

2．放射線治療

放射線治療では、放射線をあててがん細胞を破壊し、がんを消滅させたり小さくしたりします。手術（喉頭全摘）で喉頭を切除しないため、声を出すなどの喉頭の機能を残すことが期待できる治療です。

喉頭がんでは、がんのステージ（病期）により、放射線治療のみ行う場合と、放射線治療と薬物療法とを併用する化学放射線療法を行う場合があります。

■治療

1）放射線治療について

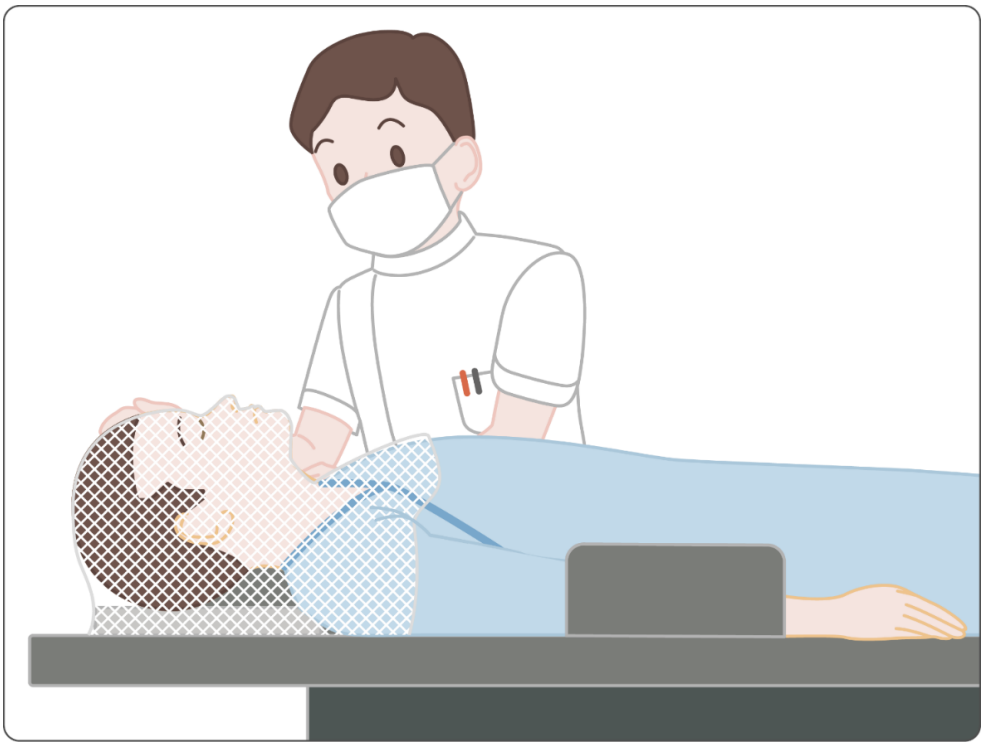
喉頭がんでは、Ⅰ期では 30～33 回、Ⅱ期以上では 35 回（1 日 1 回の治療を６～７週間）の治療を受けます。リンパ節を治療の範囲に含むかどうかは、がんの部位によって異なります。

Ⅰ期Ⅱ期の早期の声門がんの場合は、1 回の照射量を増やし、回数を減らした治療（加速照射法）が行われることがあります。

また、強度変調放射線治療（IMRT）という方法での治療も行われます。IMRT は、正常な細胞への照射を最小限にできるため、放射線をあてる範囲が広い場合でも副作用の軽減が期待できます。

なお、正確に放射線をあてるため、治療中は体が動かないようにする固定具（シェル）を使用します（図７）。

図 7.　頭頸部固定用のシェル装着の様子



■治療

2）放射線治療の副作用

放射線治療の副作用は、倦怠感や食欲不振など全身にあらわれるものと、治療する部位（皮膚や粘膜）に起こる局所的なものがあります。また、副作用が起こる時期によって、治療中や治療後すぐにあらわれるもの（急性期）と、治療終了後数カ月から数年たってあらわれる晩期合併症と呼ばれるものがあります。

（1）治療中や治療後すぐにあらわれる副作用

放射線治療を始めてから 3～4 週目からは嗄声（声のかすれ）、口の中の乾燥、粘膜の炎症、皮膚炎が起こり始め、5～6 週目ころには最も症状が強くなります。

皮膚炎や粘膜炎は治療が終了してから 1～2 カ月くらいで改善することが多いですが、粘膜炎による口の中の乾燥や、声がかれる、味が分からない、唾液が出にくくなるという症状は、改善に時間がかかるため、しばらく続く可能性があります。

放射線治療では、決められた治療回数を照射することが目標です。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。

●口内炎／粘膜炎への対応

口の中の乾燥や粘膜炎による痛みから、水分や食べ物が飲み込みにくくなり、食事をとることが難しくなります。そのため、軟らかく煮るなど、のどへの刺激にならないような形状の食事をとる、食事の前に痛み止めを使うなどの工夫をします。

また、放射線治療によって唾液が減少すると、口の中に普段から存在する細菌から粘膜や歯を守ることができず、口内炎や、むし歯などができることがあります。そのため、粘膜に刺激のないやさしいブラッシング、うがい、こまめに水分をとるなどを心がけて、口の中を清潔で潤った環境に保つことが大切です。また、定期的に歯科医師の診察も受けましょう。

■治療

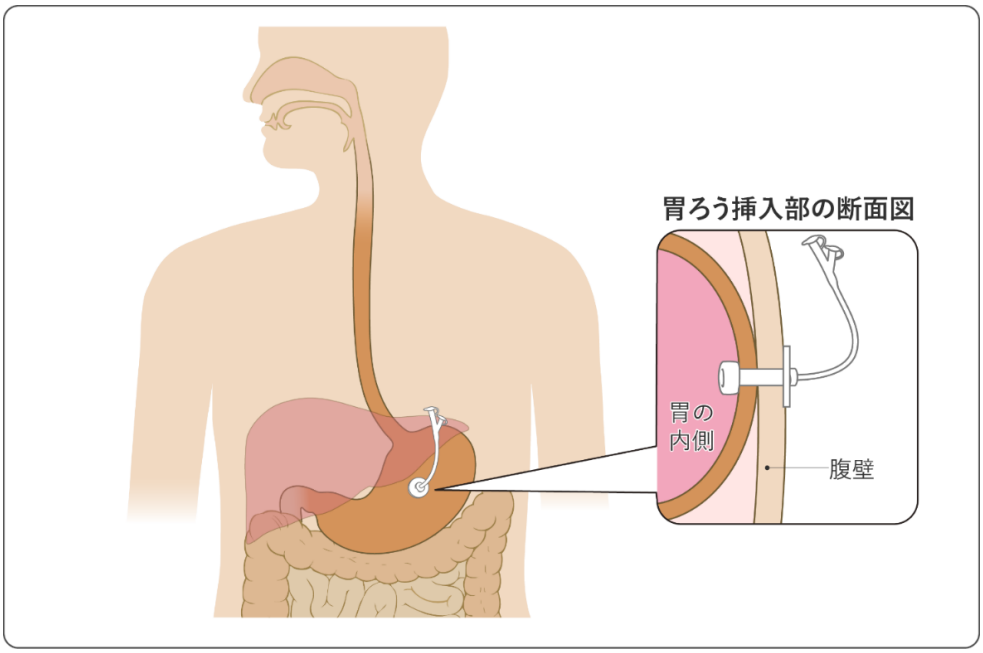
●胃ろうの造設

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っ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（くだ）を通す穴）をつくっておくこともあります（図 8）。治療の副作用で口から食事や薬をとることができない場合、胃ろうから直接栄養や薬剤をとることができます。なお、胃ろうの造設は多くの場合、内視鏡や X 線を使って、おなかの中を確認しながらつくります。

●皮膚炎への対応

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。皮膚炎は治療終了後 1～2 カ月程度でよくなることが多いです。

図８．　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（えんげ）・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むし歯の増加、歯が抜ける、下顎骨壊死（かがくこつえし）（下あごの骨の組織が局所的に壊死すること）や下顎骨骨髄炎（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（は）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。

3．化学放射線療法

化学放射線療法とは、放射線治療と薬物療法を併用することで治癒を目指す治療方法です。病気の進み具合によっては、放射線治療のみで治療する方法と比較して、がんの進行を抑える効果があること、喉頭を残せる可能性が高いこと、予後（病気や治療のあとの経過や見通し）が向上することなどが報告されています。

一方で、放射線と薬物の両方の副作用により、嗄声、粘膜炎による嚥下障害、皮膚炎、骨髄抑制などの副作用が強く出ることがあります。そのため、化学放射線療法を行うかどうかは、がんや体の状態をふまえて、医師と相談しながら決めていきます。

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。

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

４．手術（外科治療）

手術には、「喉頭温存手術」と「喉頭全摘出術」があります。喉頭温存手術は、喉頭をすべて、または部分的に残します。喉頭全摘出術では、喉頭をすべて取り除きます。声を出す機能を残すため、できる限り喉頭温存手術を行いますが、喉頭温存手術では取りきれないほどがんが進行しているなどの場合は、喉頭全摘出術を行います。

１）手術の種類

（1）喉頭温存手術

喉頭の一部を取り除く方法で、がんの大きさや場所によりますが、手術後もある程度声を出すことができます。手術の方法は、経口的切除術、喉頭部分切除術、喉頭亜全摘出術があります。

●経口的切除術・内視鏡切除術

声帯や声門上部のがんで表面のみにとどまる場合は、口からのどへ手術器具を挿入して切除する経口的切除術が可能な場合があります。顕微鏡や内視鏡を用いた切除の方法があります。

●喉頭部分切除術・喉頭亜全摘出術

より進行している場合や、がんの部位によっては、頸部を切開し、喉頭を一部残してがんを取り除きます。喉頭を残す範囲によって、喉頭部分切除術と喉頭亜全摘出術に分けられます。

（2）喉頭全摘出術

喉頭を完全に取り除く方法で、手術後は手術前と同様の声を出すことができなくなります。喉頭を取り除くと、喉頭とつながっていた咽頭が開いた状態になるため、この部分を閉じる処置を行います。ただし、この処置により気管が鼻や口とつながらなくなってしまうため、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。

■治療

（3）頸部郭清術（けいぶかくせいじゅつ）

リンパ節への転移がある場合に、手術で転移のあるリンパ節を周囲の組織ごと取り除く方法です。がんの状態によって、取り除く範囲は異なります。リンパ節への転移がない場合にも頸部郭清術を行うことがあります（予防的郭清）。周辺の血管や神経をできるだけ残しながら手術しますが、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もあります。

2）手術の合併症

手術の方法や頸部郭清術の範囲によって異なります。

（1）喉頭温存手術の後遺症

早期の場合は、切り取る範囲が少ないため声への影響はわずかですが、広い範囲を切り取る場合やがんの部位によっては、声が出にくくなることもあります。また、喉頭を部分的に切除したことにより、喉頭の大きさが小さくなり、動きが悪くなることなどにより、飲食物が食道ではなく気管に入ってしまう誤嚥を起こしやすくなります。そのため、手術の前後の早期から、専門知識をもった言語聴覚士や看護師などの指導のもと、飲み込みのためのリハビリテーションを行うことが勧められています。

（2）喉頭全摘出術の後遺症

喉頭をすべて取り除くため、手術直後は全く声を出すことができなくなります。そのため、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）を使用した代用音声のリハビリテーションを行います。

また、食道と気管が完全に分かれるため、誤嚥の心配はありません。ただし、小腸の一部を利用して食道を再建する「遊離空腸移植」をした場合は、移植部分で食べたものが停滞したり、つなぎ合わせた部分が狭窄（細く狭くなること）したりして、飲み込みにくい、食べたものが逆流するといった症状があらわれることがあります。その場合は狭窄した部分を広げる手術を行ったり、食事の内容や食べ方を工夫したりします。

■治療

（3）頸部郭清術の後遺症

手術の範囲によりますが、腕をあげにくい、首や肩の締めつけ感や痛みといった症状があらわれることがあります。また、取り除いたリンパ節の近くに神経がある場合、首や肩の麻痺（まひ）があらわれることがあります。そのまま動かないでいると、痛みや肩が動かしにくい状態が続くことがあるため、このような症状を軽減するためリハビリテーションを行うこともあります。詳しくは担当医に確認しましょう。

■治療

5．薬物療法

喉頭がんの薬物療法には、治癒や機能の温存を目的と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症状の緩和やクオリティ・オブ・ライフ（QOL：生活の質）の維持・向上などを目的とした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のほか、根治を目指した治療の前に行われる導入化学療法、根治を目指した手術のあとに行われる術後化学放射線療法があります。

導入化学療法とは、放射線治療や手術の前に行う薬物療法のことです。喉頭がんの導入化学療法では、最初に薬物療法を行い効果を確認することで、その後の治療（喉頭の機能を温存する放射線治療か、手術が必要か）を検討する目的で行われることがあります（図６）。また、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を目的に行われることがあります。治療は、複数の細胞障害性抗がん薬を組み合わせ、分子標的薬を併用することもあります。なお、根治を目指した治療の前に行われる導入化学療法のうち、手術の前に行われるものを術前化学療法ということがあります。

術後化学放射線療法とは、手術のあと、がんが取りきれなかった場合や、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、将来への不安などさまざまな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。がんやがん治療に伴うつらさや、それ以外の悩みについても、医療者やがん相談支援センターなどに相談することも大切です。

なお、がんやがんの治療によって外見が変化することがあります。支持療法の中でも、外見の変化によって起こるさまざまな苦痛を軽減するための支援として行われているのが、「アピアランス（外見）ケア」です。外見が変化することによる悩みや心配についても、医療者やがん相談支援センターに相談してください。

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。

転移のしやすさは、がんのできる場所により異なります。声門がんは進行するまで転移しにくいことが知られています。声門上部がんや声門下部がんはリンパ節に転移しやすく、遠くの臓器に転移（遠隔転移）することもあります。最も多いのは、肺への遠隔転移です。

1）局所再発した場合の放射線治療・手術

放射線は、原則として同じ場所に繰り返し照射することができないため、放射線治療を行ったあとに再発した場合は、手術を行います。放射線治療後に再発した場合の手術は、手術でできた傷（創部）が感染しやすくなる、治りにくくなるなどの術後合併症が起こる割合が高くなり、手術からの回復に時間がかかる可能性があります。

■治療

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。

2）再発・転移した場合の薬物療法

初回の治療後に再発し、手術や放射線治療ができない場合や、遠隔転移が起こった場合には、がんを小さくすることによる症状の緩和、QOL の維持・向上などを目的として、薬物療法を行うことがあります。

再発後の薬物療法では、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。体や病気の状態に合わせて、いくつかの薬を併用したり、1 つの薬で治療をしたりします。

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です。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しましょう。

なお、2023 年 10 月現在、喉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。その他の免疫療法で、喉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、がんのステージ（病期）や治療法によって異なります。

喉頭がんは、再発する場合は、治療後 3 年以内であることが多いとされています。喉頭がんの組織型で最も多い扁平上皮がん以外では 3 年以上経過したあとで遠隔転移することもあり、長い経過観察が必要とされる場合もあります。

受診の間隔は状態によって異なりますが、治療後 2 年以内は 3 カ月に 1 回程度、継続的な受診が必要であり、少なくとも 5 年間は経過観察をする必要があります。通院の際には、首の触診を含む診察や内視鏡検査、場合によっては CT などの画像検査が行われます。受診の間隔や検査の内容は一人ひとりの状態によって異なるため、担当医と相談しながらきちんと通院しましょう。

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 年に日本全国で喉頭がんと診断されたのは 5,111 例（人）です。

■発生要因

喉頭がんが発生する主な要因は、喫煙と飲酒です。特に、解剖学的な特徴から、喉頭がんは喫煙の影響が他のがんより強いとされています。

※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

● 「喉頭がん」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、○○医師

●**飲んでいる薬**　例：朝、○○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ょう。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、比べてみることが大切です。

●**治療法１**	●**治療法2**
●**期待される効果**	●**期待される効果**
●**副作用や後遺症**	●**副作用や後遺症**
●**その他、気になること**	●**その他、気になること**

■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も変わってきます。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おりませんが、その他にも多くの方々にご協力をいただきました。

2023 年 10 月作成（113E-202310-4）

ISBN　978-4-910764-54-2