

喉頭がん

【集学的治療の実施状況】

耳鼻咽喉科：

ステージⅠ、Ⅱの早期がんに対しては放射線治療中心で治療を行います。

腫瘍のサイズが大きい場合や声門下進展例など放射線による効果が期待しにくいものは、抗がん剤治療の併用も行います。

ステージⅢ以上の進行がんに関しては、手術治療を中心としています。しかし、喉頭温存の希望が強い場合には、抗がん剤併用の放射線治療（以下、化学放射線療法）を行います。

リンパ節転移はあるものの喉頭がん自体のサイズは小さいものに関しては、喉頭温存の希望に応じて化学放射線治療を積極的に行っています。

喉頭がんの放射線治療後の再発例や残存例には、腫瘍の進展範囲や全身状態を考慮しながら喉頭部分切除による音声機能温存を行います。

また、喉頭摘出後の音声の再獲得については、ご希望に応じてボイスプロステシス（プロボックスTM）による音声の再獲得を行っています。

形成外科：

マイクロサージャリーの技術を応用した再建術を行っています。

放射線科：

画像診断と放射線治療を行います。

栄養サポートチーム（NST）：

医師、栄養士、看護師、薬剤師等が一丸となって栄養面をサポートしています。具体的にはがんによって食事が摂れなくなった患者さんに適切な栄養について検討しています。週一回の回診とカンファレンスを行っています。

緩和ケアチーム：

緩和ケアチーム、麻酔科、心療内科、各診療科、NST チームが協力して集学的治療を行っています。

緩和ケアチーム(医師、認定看護師、認定薬剤師等)が中心になって、病状、患者の思いを把握して、多職種で連携して苦痛を緩和します。

《準じているガイドライン名》

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014 年版（日本緩和医療学会）

苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン 2010 年版（日本緩和医療学会）

終末期癌患者に対する輸液療法のガイドライン 2013 年版（日本緩和医療学会）

がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン 2011 年版（日本緩和医療学会）

がん患者の呼吸症状の緩和に関するガイドライン 2011 年版（日本緩和医療学会）

がん性痛に対するインターベンショナル治療ガイドライン（日本ペインクリニック学会）

神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン（日本ペインクリニック学会）

在宅緩和ケアガイドブック 2008 年版（日本緩和医療学会）