

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・脳神経外科編⑬

脳腫瘍患者さんに対する支持療法について

岡山大学病院 脳神経外科 大谷 理 浩



脳腫瘍は、大きく原発性脳腫瘍と転移性脳腫瘍に分類されます。転移性脳腫瘍は、がん患者さんの8～10%に発生するとされており、日常診療においても診察される機会が多いと考えます。一方、原発性脳腫瘍は、神経細胞やグリア細胞などの中枢神経系組織を原発巣とする腫瘍で、年間10万人あたり約10～15人と稀な疾患です。頻度の高い神経膠腫（グリオーマ）であっても、10万人あたり2～3人と希少がんに分類されます。脳腫瘍、特に原発性脳腫瘍は、診療する機会が少ないため、かかりつけの患者さんが発症されたり、

原発性脳腫瘍を合併する患者さんが紹介されたりした場合、治療方針に悩まれることもあるかもしれません。近年、脳腫瘍患者さんに対する包括的な治療、とくに支持療法が注目されており、この場を借りてご紹介させていただきます。

原発性脳腫瘍は約150種類にも及ぶため、まずは正確な診断が重要です。そのため、手術による腫瘍の摘出と病理診断を行います。最近では、ゲノム・エピゲノム検査を行うことで、より正確な診断が可能となり、その診断に基づいて放射線治療や化学療法を行っていきます。術後の経過として、髄膜腫や神経鞘腫などの良性腫瘍であれば数カ月から1年ごとに、神経膠腫などの悪性腫瘍であれば1～3カ月ごとに通院いただき、検査や処方を行っています。この期間中、かかりつけ医の先生方には併診いただき、患者さんの診療にご協力いただいております。

脳腫瘍の症状には、巣症状と呼ばれる脳腫瘍の発生部位に応じた症状（例：言語野に発生した場合の失語症、運動野に発生した場合の運動麻痺など）と、水頭症や頭蓋内圧亢進による症状（頭痛、うっ血乳頭、嘔吐など）があります。治療初期は比較的病状が安定していても、病期の進行とともに巣症状などが悪化することが多く、他臓器のがん患者さんとは異なる対応が求められます。近年、脳腫瘍患者さんの包括的なケアを行うために、脳神経外科だけでなく、かかりつけ医の先生方、リハビリテーション専門職、ソーシャルワーカーなど多職種が協働して支持療法を行うことの重要性が指摘されています。日本脳腫瘍学会からも「脳腫瘍支持療法パンフレット」が公開されており、ホームページから入手可能です。このパンフレットには、脳腫瘍特有の症状をもつ患者さんのケアに関する手引きも掲載されており、日常診療の参考にしていただければと思います。

脳腫瘍、とくに神経膠腫などの悪性腫瘍は集学的な治療を要することが多く、岡山大学病院では、岡山ろうさい病院グリオーマサポートセンターなどの関連施設と連携し、診療を行っています。脳腫瘍が疑われる患者さん、支持療法を必要とする患者さんなど、お困りのことがございましたら、いつでもご紹介頂けましたら幸いです。