

患者必携



普及新版

がんになったら 手にとるガイド

編著●国立がん研究センター
がん対策情報センター

別冊『患者必携 わたしの療養手帳』つき

たとえばこんなとき…

- がんについてのまとまった情報がほしい。
- これからのことが不安、話を聞いてもらいたい。
- 退院後の生活は、どうしたらよいのか不安に感じている。
- 家族のことで悩んでいる。
- 仕事のことで悩んでいる。
- 考えを整理したい。
- 医療費、生活費のことを心配している。
- 高額療養費や介護保険などの制度のことを具体的に知りたい。

Gakken

全国の 「地域の療養情報」

(2017年1月現在)

本書の
P.78もご覧ください



北海道
がんサポートブック



青森県
がん情報サービス



いわての
がん療養サポートブック



いばらき
がんサポートブック



栃木県
あなたとあなたの家族のための
がんの療養情報



ぐんまの安心
がんサポートブック



埼玉県
がんサポートハンドブック
地域の療養情報



がん情報とやま
がんになったら知っておきたいこと



石川県
がん対策



がん情報
ふくい



患者必携
山梨県
がんサポートブック



がんと向き合うために
三重県の療養情報



滋賀の療養情報
がんになっても安心して
暮らせるように



京都府
がん情報ガイド



おおさか
がんサポートブック



しまねの
がんサポートブック
がん患者さんと家族のための療養情報



岡山県
がんサポートガイド



広島県
がん患者さんのための
地域の療養情報
サポートブック



山口県
がん患者サポートブック
がんと仕事とお金



福岡県の
がん対策について



佐賀県
がん対策



がんと向き合う
サポートブック ながさき
あなたに伝えたいこと



熊本県版
がん情報冊子



みやぎ
がんサポートハンドブック



あきた
がんサポートブック
あなたへ



山形県
住みなれた地域に帰ろう
在宅療養の手引き 村山地域版



福島県
がん対策



千葉県
がんサポートブック



がんに罹患した従業員の
治療と仕事の両立支援ハンドブック
東京都



がんサポートハンドブック
地域の療養情報がながわ



がんサポートハンドブック
地域の療養情報にいがた



長野県
がんと向きあうために
信州のがん療養情報



ぎふ・療養
サポートブック



静岡県
がん対策



愛知県
がんサポートブック



兵庫県
がん対策ネット



奈良県
がん患者さんのための
療養ガイド



わかやま
がんネット



鳥取県
がん患者さんのための
地域の療養情報
サポートブック



徳島
がん対策センター



香川県
がん患者必携
地域の療養情報



がんサポートブック
えひめ



高知県版
がんサポートブック



おおいとの
がんサポートブック



がんネット
みやざき



鹿児島県
生活習慣病・がん関連



地域の療養情報
おきなわ
がんサポートハンドブック



患者必携

がんになったら 手にとるガイド

普及新版

編著●国立がん研究センター
がん対策情報センター

別冊『患者必携 わたしの療養手帳』つき

たとえばこんなとき…

- がんについてのまとまった情報がほしい。
- これからのことが不安、話を聞いてもらいたい。
- 退院後の生活は、どうしたらよいのか不安に感じている。
- 家族のことで悩んでいる。
- 仕事のことで悩んでいる。
- 考えを整理したい。
- 医療費、生活費のことを心配している。
- 高額療養費や介護保険などの制度のことを具体的に知りたい。

Gakken

はじめに

『患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版』について

「“がん”といわれて、つらい。でも、自分なりに向き合いながら、治療とこれからのことを考えていきたい。」

『患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版』は、“がん”と診断されて間もない患者さんの想いに寄り添い、支えることの助けとなることを目指して、「信頼できる、役に立つ情報」をわかりやすくまとめたものです。

想いや悩みと向き合い、自分なりの解決のために取り組んでみること……
診断や治療の考えを整理したり、担当医など、医療者と話し合うこと……
療養生活のことで、自分の生活を思い描いて、備えていくこと……
経済的、社会的な支援の仕組みを知って、生活に取り入れていくこと……
この本を、こうしたことにぜひ活用してください。

あなたが関心を持って、知りたいと思うことについて“読む”とき、聞きたいいろいろな情報を整理して、あなたが大切にしたいことを“書く”とき、納得できる治療を受け、療養生活を過ごすために、あなたの望みを“伝える”とき、あなたが、お住まいの地域の支え合いの場や支援の仕組みと“出会う”とき、そんなときにあなたの想いを支え、自分らしい生活を送るあなたのお手伝いをするためにつくりました。

この本が、担当医などの医療者、身近な家族・友人と一緒に、あなたが納得して、自分らしい向き合い方をしていくために少しでも力になれることを、心から願っています。

国立がん研究センターがん対策情報センター



『患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版』を活用していただくために

『患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版』は、自分らしい向き合い方を考えていくために読む“がんになったら手にとるガイド”と聞いたり調べたりして理解したことを書きとめて整理する別冊“わたしの療養手帳”から構成されています。

“わたしの療養手帳”は、のり付けされているので、取り外してお使いいただけます。医療機関で受け取った冊子や資料などとともに、市販のバインダーと一緒に綴じて使うと便利です。入院の間だけでなく通院のときにも、“わたしの療養手帳”を持っていかれると診察や説明の際に役に立つと思います。

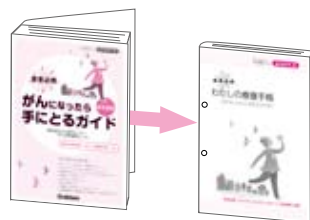
また、本書を持って外出するときは、お気に入りのカバーをかけるのもよいでしょう(カバーは裏面にしてもお使いいただけます)。

普及新版作成にあたっては、以前の版(2011年3月発行)を利用された患者さん、ご家族、医療者のご意見ご提案に加え、平成24年6月に策定された「がん対策推進基本計画」をはじめとする、がんになっても安心して暮らせる社会を目指したさまざまな施策や取り組みを踏まえて、以下の変更を行いました。

- ・療養生活を支える就労環境をはじめとして、社会とのつながりに関する内容を拡充しました。
- ・「元気づけられた」「参考になった」と好評の「患者さんの手記」を大幅に追加しました。
- ・がんの種類ごとの情報を「がん情報サービス(<http://ganjoho.jp>)」に移行し、手に取りやすくなりました。

また、各都道府県で、お近くの医療機関や相談窓口などの情報を取りまとめた「地域の療養情報」を作成する取り組みが進んでいます(本書の表紙の裏側、または78ページを参照してください)。

わからないことがあったらお気軽に近くの「がん診療連携拠点病院」などのがん相談支援センターにお問い合わせください。



医療者の方へ

『患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版』は、患者さんと医療者とのコミュニケーションを支援するツールです。

診療の経過の中でその時々患者さんに知っていただきたい情報について、参考になるページをお示しするなど、診療や療養生活に関する説明や情報提供などに、ご活用ください。

* 地域における『地域の療養情報』の取り組み状況については、お近くの「がん診療連携拠点病院」などのがん相談支援センターにお問い合わせください。

目次 患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版

はじめに	2
患者必携ガイドマップ	6

第1部

“がん”と言われたとき

1. 診断の結果を上手に受け止めるには	14
2. がんと診断されたらまず行うこと	17
3. がんと言われたあなたの心に起こること	20
4. 情報を集めましょう	26
5. がん相談支援センターにご相談ください	29

第2部

がんに向き合う——自分らしい向き合い方とあなたを支える仕組み

第1章 自分らしい向き合い方を考える

1. 自分らしい向き合い方とは	36
2. 社会とのつながりを保つ	45
3. 治療法を考える	51
4. 治療までに準備しておきたいこと	56
5. がんに携わる“チーム医療”を知ろう	59
6. 医療者とよい関係をつくるには	62
7. セカンドオピニオンを活用する	66
8. 患者同士の支え合いの場を利用しよう	69
9. 療養生活を支える仕組みを知る	76
10. 限られた時間を自分らしく生きる	92

第2章 経済的負担と支援について

1. 治療にかかる費用について	96
2. 公的助成・支援の仕組みを活用する	101
3. 民間保険に加入しているときには	114

第3部

がんを知る

第1章 がんのことで知っておくこと

1. がんの発生と進行の仕組みを知る	120
2. がんの検査と診断のことは知る	123

3. がんの病期のことを知る	128
4. 手術のことを知る	132
5. 薬物療法(抗がん剤治療)のことを知る	139
6. 放射線治療のことを知る	150
7. 臨床試験のことを知る	157
8. 緩和ケアについて理解する	161
9. 痛みを我慢しない	167
10. がんの再発や転移のことを知る	170
11. 補完代替療法を考える	175
12. がんのリハビリテーションのことを知る	178

第2章 療養生活のためのヒント

1. 体調を整えるには	180
2. 食事と栄養のヒント	183
3. 排泄とトイレのヒント	191
4. 休養と睡眠のヒント	194
5. 気分転換とストレス対処法	199

第3章 用語の解説

用語の解説	202
◆ ◆ ◆	
索引	215
協力者一覧・制作者一覧	220
がんの冊子	223

『患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版』の記号について
関連する情報や、より詳しい説明を知ることができます。ぜひご活用ください。

例 1

インフォームドコンセント (P202) を行うことは、納得のいく選択を……

本文中に用語を太字で示しているものは、第3部 第3章「用語の解説」で詳しい説明を掲載しています。示されているページをご参照ください。

例 2



関連情報

(P29) 「がん相談支援センターにご相談ください」

それぞれの項目の最後に「関連情報」として、その項目に関連している情報を紹介しています。

例 3

▶ 『患者必携 わたしの療養手帳』も併せてご活用ください。

別冊『患者必携 わたしの療養手帳』で、関連している内容を書きとめたり整理することができます。併せてご活用ください。

患者必携ガイドマップ

がんの診断から治療、療養生活において、困ったこと、不安に感じるが出てきたとき、必要な情報にたどりつくための“ガイドマップ”です。

別冊『患者必携 わたしの療養手帳』も併せて活用してみましょう。



1 心の支えに関すること

「がんと診断されて、不安でたまらない」

● **診断の結果を上手に受け止めるには** …………… P14

つらい気持ちや不安な気持ちを自分の中にため込まないで、医療者、家族や親しい友人に率直に話してみましょう。

● **がんと言われたあなたの心に起こること** …………… P20

がんという言葉を聞くと、例外なく不安になり、いったんは落ち込みます。精神的につらい状態が続くときには、担当医や看護師、専門家に手助けを求めてみましょう。

「自分らしいこれからの過ごし方について考えたい」

● **がん相談支援センターにご相談ください** …………… P29

お住まいの地域にどのような医療機関や社会支援体制があるのかなどといった、情報の収集が第一歩となります。がん相談支援センターは、退院後も利用できます。

● **自分らしい向き合い方とは** …………… P36

病気との向き合い方はひとつではありません。自分が今できる具体的なことを見つけ、できそうなことから少しずつ実行してみましょう。

● **患者同士の支え合いの場を利用しよう** …………… P69

患者会などの集まりで、同じような経験をした患者さんや、家族などいろいろな人たちと出会い、かかわることで、自分らしい生き方を探すヒントが得られるかもしれません。



『患者必携 わたしの療養手帳』▶自分が大切にしたいことを考える (P53)

あなたが生活の中で大切にしたいこと、そのための工夫について、書き出してみましょう。

2 診断や治療に関すること



「がんと診断されたけれど、病気のことがよくわからない」

● **情報を集めましょう**P26

がんの情報を集めるときは、自分にとって何が役に立つのか、内容は信頼できるのかなど、気を付けるポイントがあります。

● **がん相談支援センターにご相談ください**P29

「がん相談支援センター」は、全国全てのがん診療連携拠点病院などにあり、がんのこと、治療のこと、今後の療養や生活など、がんにかかわる質問や相談にお応えします。

「検査や治療の予定の説明があったが、よくわからなかった」

● **医療者とうい関係をつくるには**P62

対話を重ねることで信頼関係を築いていきましょう。質問事項はメモで持参してみると、知りたいこと、伝えたいこと、確認したいことや疑問点を整理できます。



『患者必携 わたしの療養手帳』▶あなたの病気はどのように説明されましたか？(P10)

担当医から聞いた、あなたの病気の状態について、書きとめておきましょう。よくわからないことがあったら、遠慮しないで質問してみましょう。

「治療について説明を受けたが、どれを選べばよいかわからない。納得して決めたい」

● **治療法を考える**P51

まず、自分のがんの状態を知ることから始まります。担当医の説明をよく聞き、十分理解した上で治療法を選ぶようにしましょう。



『患者必携 わたしの療養手帳』▶どのような治療法を勧められましたか？(P13)

複数の治療法についての説明を受けたときには、それぞれについて書き出しておくといでしょう。

● **セカンドオピニオンを活用する**P66

治療法を納得して選ぶために、時には担当医以外の医師の意見であるセカンドオピニオンが参考になることもあります。



『患者必携 わたしの療養手帳』▶必要に応じてセカンドオピニオンを求める(P16)

セカンドオピニオンを受けるに当たっては、あらかじめ担当医から説明を受けた内容、知りたいことを整理しておきましょう。

「インターネットや本などの情報があるが、どれを見ればよいのかわからない」

● 情報を集めましょうP26

自分でインターネットを使えないときは、家族など周囲の人に調べてもらってもよいでしょう。中には不正確な情報もあるので注意しましょう。

● がん相談支援センターにご相談くださいP29

専門の相談員が、がんに関する信頼できる情報を一緒に調べ、わかりやすく説明します。

「ほかの患者さんの体験談を聞いてみたい」

● 患者同士の支え合いの場を利用しようP69

同じ経験を持つ患者さんの話を聞くことで、気持ちが軽くなったり、療養生活を快適に送る知恵を得られることがあります。担当医や専門家の話とともに、うまく取り入れるとよいでしょう。

● 自分らしい向き合い方とはP36

がんとの向き合い方は人それぞれですが、話をする中で大切にしたいこと、不安なことが整理されてくることがあります。



「治療した後、通院するのが大変」

● がん相談支援センターにご相談くださいP29

通院や療養生活を送るに当たって、お近くの病院や診療所、在宅医療のときに往診してくれる診療所や訪問看護ステーションについての情報が得られます。

● 療養生活を支える仕組みを知るP76

住み慣れた地域で療養生活を支える施設や制度について紹介しています。



『患者必携 わたしの療養手帳』▶あなたがかかる医療機関一覧(P42)

普段受診するところ、緊急時に連絡する医療機関など、どのようなときに、どこを受診するのかを一覧にしておきましょう。

「自分のがんについて、これから気を付けておくことを知りたい」

● 国立がん研究センター がん情報サービス <http://ganjoho.jp>

がんに関する信頼できる情報をまとめたウェブサイトです。それぞれのがんの治療、療養生活に関する情報などがご覧いただけます。

「これからかかる医療機関や今後の予定のことを知りたい」

●療養生活を支える仕組みを知るP76

療養生活を支える施設や制度について紹介しています。自分らしく過ごすために役に立つ仕組みを活用しましょう。



『患者必携 わたしの療養手帳』▶今後の治療・検査の予定をまとめる (P41)

今後の治療・検査の方針について、今の段階でわかっている予定をまとめておきましょう。



『患者必携 わたしの療養手帳』▶あなたがかかる医療機関一覧 (P42)

普段受診するところ、緊急時に連絡する医療機関など、どのようなときにどこを受診するのかを一覧にしておきましょう。

「がんだけでなく、ほかの病気もあるので治療のことが心配」

●治療法を考えるP51

治療法は、がんの状態だけでなく、年齢や体調、ほかの病気がないかなどをもとに、総合的に判断されます。

●がんの検査と診断のことを知るP123

治療に当たっては、全身の体調を客観的に調べ、治療を行うことができるかどうかも含めて評価するための検査が行われます。



『患者必携 わたしの療養手帳』▶持病や、のんでいる薬を書き出す (P12)

治療中の病気やのんでいる薬、気になる症状があるかどうかによって、がんの治療法が変わってきます。書き出してまとめてみましょう。

「体調に変化があると、『再発しているのでは』と不安になる」

●がん相談支援センターにご相談くださいP29

不安な思いを話すことで気持ちが楽になることもあります。ひとりでつらさを抱え込まないで周囲の人に話してみましょう。

●医療者とうい関係をつくるにはP62

検査の内容や通院の間隔は状態によって異なります。担当医によく確認しておきましょう。気になる症状がある場合は、あらかじめ書きとめておくとういでしょう。

3 生活や療養に関すること



「治療の間、家族の介護や育児のことが心配」

- **がん相談支援センターにご相談ください**P29
活用できるさまざまな助成・支援制度や介護・福祉サービスなどの情報や手続きの方法について相談できます。
- **療養生活を支える仕組みを知る**P76
住み慣れた地域で療養生活を支える施設や制度について紹介しています。

「仕事をしているので、職場のことが心配」

- **社会とのつながりを保つ**P45
なるべく周囲の人の理解と協力を得られるようにするとよいでしょう。担当医あるいはがん相談支援センターに相談してみましょう。

「自分なりの、社会との接点を持ちたい」

- **社会とのつながりを保つ**P45
情報の交換や気持ちを分かち合える仲間づくりが、社会とつながるきっかけとなり、以前とは違った形での社会参加が始まる場合があります。
- **患者同士の支え合いの場を利用しよう**P69
同じ経験を持つ患者さんの集まりに参加できる場合があります。関心があったら、どんなところかのぞいてみましょう。



「ぐっすり眠れない、疲れが取れない」

- 体調を整えるにはP180
治療の間、治療の前後には、ある程度体力が低下しますが、日常的な心掛けで、体調の維持や回復を図ることができます。
- 休養と睡眠のヒントP194
治療中や療養生活の時期に、疲れやすい、心の不安などで落ち着かない、ぐっすり眠れないといった悩みを抱えることもあります。



「お金のことが心配」

- 治療にかかる費用についてP96
治療にかかる費用は病状によって異なります。担当窓口やがん相談支援センターなどに相談してみましょう。
- 公的助成・支援の仕組みを活用するP101
費用負担を軽くする制度や支援の仕組みを活用できることがあります。
- 民間保険に加入しているときにはP114
保険の種類によって保障の内容が異なります。必要な手続きについて確認しましょう。

「普段の療養生活で心掛けることを知っておきたい」



- 体調を整えるにはP180
- 食事と栄養のヒントP183
- 排泄はいせつとトイレのヒントP191
- 休養と睡眠のヒントP194
- 気分転換とストレス対処法P199
規則正しい生活が、体調管理の基本です。日常的な心掛けや工夫で、より快適な生活を送れることがあります。

『患者必携 わたしの療養手帳』▶退院後の生活で気を付けることを書き出す (P39)
日常生活で気を付けることなどについて、説明された内容をメモに書きとめておきましょう。

「がん体験者の皆さんの手記(患者さんの体験談をもとにした手記を掲載しています)」



- がんと告げられたときを振り返って P16
- 慌てて決断をしないで時間をかけて情報を集め、納得できる選択を P40
- 患者自身が知識や情報を得て活動することが大事 P40
- 仕事人間からバランスの取れた生活へ P41
- 療養手帳(日記)をつけました P41
- 病気になってもチャレンジを続ける P42
- つらさを分かち合い、ポジティブに P43
- 「がん難民」になっても治療をあきらめない P43
- 苦しいときは助けを求めて P44
- 職場上司の「待っているから」の言葉を心の支えに P49
- 自分のがんのことを子どもに伝えるとき P50
- 治療法の決定には、納得する過程が必要 P52
- 心強いサポート役の存在で、治療を受ける決心ができました P54
- 自分自身も治療に参加する気持ちで P65
- 先輩患者さんの体験談からパワーをもらう P75
- 大切な日々を積み重ねていく P89
- ちょっと先の目標や夢を持って、生き抜く P94
- がんのことだけでなく治療費のことも相談 P100
- 給付制度と扶養手当の申請を忘れずに P106
- 先輩患者さんの一言で安心 P137
- 手術後の合併症で腸閉塞に……早期対応と予防がカギ P138
- 緩和ケアとの出会いのおかげで、がんと向き合える P165
- 早期からの緩和ケアを受けて、治療を継続できた P166
- 基本的な情報収集が大切、患者体験談も参考に P173
- がんとつき合う気持ちで前向きに P174
- がんばらないで、調子が悪いときは休むのが一番 P182
- いろいろなものを食べようと調理法で工夫 P187

●本書で用いている、がんの診断や治療に関する情報や、がん診療連携拠点病院・がん相談支援センター・公的医療保険制度・介護保険制度など、制度に関する情報は2013年7月時点(一部、2017年1月時点)のものに基づいています。診断や治療の進歩、制度の変更や改正により、本書の内容が最新でない場合があります。

●最新の内容はお近くの「がん診療連携拠点病院」などのがん相談支援センターにお問い合わせいただくか、国立がん研究センターの「がん情報サービス(<http://ganjoho.jp>)」などをご参照ください。

第1部

“がん”と言われたとき

“がん”の診断を告げられてから、つらい気持ちと向き合いながら、
これからの治療のことについて考えていくときに、
まず、知っておいていただきたい情報をまとめています。



診断の結果を 上手に受け止めるには

つらい気持ちや不安な気持ちを自分の中にため込まないで、
家族や親しい友人、そして医療者に率直に話してみましょう。



■ ショックを受けるのも無理はありません

がんと告げられるのは衝撃的なことです。「がんの疑いがある」と言われてから、がんと告げられるまでの間も、不安でいっぱいだったと思います。

がんの告知を受けたとき、大きな衝撃を受け、動揺するのは当然のことです。「頭が真っ白になった」「ショックで涙が出た」「告知を受けた後、どうやって家に帰ったのか思い出せない」という人もたくさんいます。また怒りが込み上げてきたり、気持ちが不安定になったりする人もいます。食欲がない、不安で眠れない、前向きな気持ちになれないなど、こうした心の動きは、がんと告げられたとき、誰にでも起こることなのです。

■ つらい気持ちを話してみましょう

医学の進歩によってがんの治療成績は向上してきています。がん＝死ではありません。それでも、告知を受けた直後は、「まさか私が、がんであるはずはない」と病気を認めたくない気持ちが強くなり、絶望感にさいなまれることがあるかもしれません。

そんなときは、「とにかくつらい」「がんになってしまって悔しい」といった気持ちを自分の中にため込まないで、家族や親しい友人に話したり、感じたことを打ち明けてみましょう。涙を流しても構いません。心配をかけたくないからといって身近な人に話すことをためらう方もいますが、大事な人にこそ、まずは話してみましょう。

また、身近な人に話すことが難しいときには、がん相談支援センターの

スタッフに話を聞いてもらうのもよいでしょう。電話でも、あるいは直接会って話すこともできます。つらい気持ちや不安を吐き出すことで、落ち込んでいる気持ちが少し軽くなるでしょう。

■ 不安や落ち込みを少しでも和らげるために

がんと告げられた後に受けたショックや動揺は、多くの場合、時間の経過とともに少しずつ和らいでいきます。

落ち着いて心の整理ができてくると、担当医から受けた説明に対して、疑問やわからない点があることに気付くこともあるでしょう。そのようなときは、担当医にあらためて尋ねておきましょう。身近な人と一緒に聞くのもよい方法です。

落ち込んでいてとても不安なときには、無理に病気と向き合おうとする必要はありません。音楽を聴いたり、絵を描いたり、映画を見たり、本を読んだり、日記を書くなど、自分らしく、リラックスできることを行ってみましょう。また、これまでつらい状況を乗り越えるために行ってきた自分なりの方法を試してみましよう。今の不安やつらい気持ちを軽くするために、役立つかもしれません。

また、診断されたときに相談して気持ちが軽くなった相手として「家族」「友人・知人」に続いて、「担当医」という回答が多く挙げられています*。まずは「不安感が非常に強い」「眠れない」「食べられなくてつらい」といった悩みは、むしろ自然なことととらえて、担当医や看護師、がん相談支援センターなどに相談することから始めてみましょう。安心につながる材料になるはずです。医療者もあなたの心の悩みに応じた解決策をあなたと一緒に考えてくれる仲間です。

*厚生労働科学研究費補助金・厚生労働省がん研究助成金「がんの社会学」に関する合同研究班「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書『がんと向き合った7,885人の声』ーがんの悩みデータベース作成に向けて」2004年6月

がんを告げられることでショックを受けるのは家族も全く同じです。身近であればあるほど、不安や衝撃も大きいものです。検査や診断の時点から、家族の方もがん相談支援センターを活用して、心配事や悩みを相談することができます。



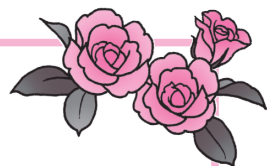
関連情報

▶P29 「がん相談支援センターにご相談ください」

患者さんの

手記

がんと告げられたときを 振り返って



がんを告知されたとき、やはり死を意識しました。その後、がん治療を受けるため、がんのことをいろいろ勉強しました。たくさんの闘病記も読みました。そして、死を見つめることは、どう生きるかを見つめることだと気付きました。私は再発しましたが、現在幸いにして症状は落ち着いています。けれども、限りがある命を生きているという気持ちは常に持っています。だから日常の些細なことにも感謝できるし、幸せを感じることができます。それは、がんにならなければ、決して感じることはなかったと思います。

がんになってしまったことは、変えられません。それならば、自分の今までの人生を見直すよいチャンスととらえた方が楽です。もちろん、どんな治療を選択するべきかで、とても悩むし、いざ治療が始まれば、それはとてもつらいし、今後どうなるのか不安でたまらなくなるときもあります。そんなときは、患者会などで、同じ体験をしている人と気持ちを分かち合ったりすることで、苦しいのは自分ひとりじゃないとわかり、勇気がわいてきます。

がんと診断されたらまず行うこと

まだ気が動転している時期であることが多いのですが、今後の大まかな予定を聞いたり、情報を集めておくと、落ち着いた気持ちで治療について考えられるようになります。

■ まずは自分のことを知ることから始まります

がんと診断された直後は、詳しい病状のことや、具体的な治療の予定について、落ち着いて聞くのは難しいものです。何より病名を告げられたことで、不安になったり否定的な気分になるのは無理ありません。日をあらためて受診する、あるいは家族や親しい人と一緒に話を聞くようにすると、少し落ち着いて受け止めることができるかもしれません。

そのときには、どのようなことを聞いたのか、メモ程度でもよいので書きとめておくようにしましょう。治療や今後のことを考えるときには、担当医が「話したこと」だけでなく、あなたが「聞いて理解したこと」も書きとめてみましょう。あなた自身が、自分の状態についてよく知ることが大切です。

■ がんについて聞いてみましょう

まず担当医から、“どのように、がんと診断したのか”、これまでの検査の結果について説明があります。説明内容のメモを取って残しておくと、後で確認するときに役立ちます。可能であれば、説明を聞くときには家族や親しい人に一緒に来てもらうとよいでしょう。そばにいてもらえるだけで、気持ちも少し落ち着くはずですよ。

このとき、がんが疑われている状態なのか、それとも確定しているのかを確認しておくことが重要です。これまでの検査の結果はどうか、追加の検査があるか、病気はどの場所にあるか、どの程度広がっているか、について聞いてみましょう。今の時点で考えられる治療にはどういったものがあるのか、

担当医はどの治療法を勧めるのか、その理由についても聞くとういでしょう。こうしたことは必ずしも1回の診察で全部まとめて聞く必要はありません。何回かに分けて聞く、聞けるところまで聞いてみて、あらためて聞く、ということでも大丈夫です。

担当医に聞いておきたいことの例

- 何という、がんですか。
- がんとわかった検査の結果を教えてください。
- その診断はもう確定しているのでしょうか、それともまだ疑いがあるという段階なのでしょうか。
- がんはどこにあって、どの程度広がっていますか。
- ほかにどんな検査が必要ですか。その検査は痛い／つらいですか。
- 今後どんな症状が起こる可能性がありますか。
- 私が受けることのできる治療には、どのようなものがありますか。
- どのような治療を勧めますか、ほかの治療法はありますか。その治療を勧める理由を教えてください。
- その治療を選んだときの期待できる効果は何ですか(生存期間や生活の質、苦痛の軽減など)。
- その治療を選んだときに起こりうる合併症、副作用、後遺症はどのようなものがありますか。それに対する治療や対処法はありますか。
- 治療の方法を教えてください(回数、頻度、期間、場所、費用など)。治療前に準備しておくことはありますか。
- 今までどおりの生活を続けることはできますか(食事、仕事、家事、運動、性生活などへの影響はありますか)。
- 普段の生活や食事のことで気を付けておくことはありますか。
- こころの悩みや不安のことを相談したいときはどうすればよいですか。
- 家族の心配ごとや悩みを相談するときはどうすればよいですか。



■ 自分にとって必要な情報を集めてみましょう

がんの状態や治療の内容などにもよりますが、一般的には診断を受けてから治療が始まるまで、検査や入院待ちなどの時間があります。その間に情報を集めて、自分の状態やこれからの治療について理解を深めたり、治療の準備をすることで、気持ちにゆとりをもって治療に臨むことができます。

しかし、自分のがんである事実を受け入れるのに時間がかかることもあります。家族や親しい人に、今後の治療の見通しや病気についての情報を集めてもらったり、がん相談支援センターなどに相談してみましょう。

■ ひとりで抱え込まないで仲間を見つけましょう

実際に治療が始まる前に、治療中や治療後の生活のことについて、ある程度備えておくことも大切です。このため、担当医や看護師に、治療のこと以外でも、あなたの生活やお金のことなどでの疑問や不安があれば伝えておきましょう。

がんの治療は時間がかかるため、仕事や家庭、日常生活にも影響が及びます。このため、家庭や社会、職場の中で自分の役割を一時的に代わってもらう人を見つけるおくことが必要になることがあります。「いつも自分がしていることを誰かに代わってもらうのは寂しい」と感じてしまうかもしれません。しかし、がんの治療には体力や気力が必要です。まずは治療や療養に専念する環境を整えて、その上でできることから手がけていくようにしましょう。

人は誰でもほかの人と支え合って生きています。自分だけで何もかも抱え込もうとしないで、できるだけ周りの協力を求めていきましょう。そうすることで最終的には、あなた自身にとっても周囲の人にとっても、よりよい結果が得られるはずです。



関連情報

▶ P26 「情報を集めましょう」

▶ P51 「治療法を考える」

▶ P29 「がん相談支援センターにご相談ください」

▶ P56 「治療までに準備しておきたいこと」

▶ P45 「社会とのつながりを保つ」



▶ 『患者必携 わたしの療養手帳』も併せてご活用ください。

がんと言われたあなたの心に起こること

がんという言葉を知ると、例外なく不安になり、いったんは落ち込みます。精神的につらい状態が続くときには、担当医、看護師や専門家に手助けを求めてみましょう。

■ がんと言われたときの心の変化とは

がんという言葉は、心に大きなストレスをもたらします。そして、病名を耳にした後の数日間、「まさか私のがんのはずがない」「何かの間違いに決まっている」などと、認めたくない気持ちが強くなる人がほとんどです。これは、大きな衝撃から心を守ろうとする通常の反応です。

「なぜ、自分だけがこんな目に遭わなければならないのか」「私が何か悪いことをしたのか」などと、怒りを感じることもあるでしょう。「食生活が悪かったのではないか」「仕事のストレスのせいだ」などと、自分を責める人もいます。

しばらくの間は、不安や落ち込みの強い状態が続くかもしれません。眠れなかったり、食欲がなかったり、集中力が低下する人も少なくありません。中には、今まで経験したことのないような、つらい状態におちいってしまう人もいます。

そんなときには、無理にがんばったり、平静を装ったりする必要はありません。がんになったのは、決してあなたのせいではありません。誰とも話したくない時間や、一日中布団をかぶって寝ているという日があってもいいのです。

がんと言われたあなたが不安で落ち込むのは、むしろ自然なことです。自分だけがどうして……と思うこともあるでしょう。多くの方々がこのようなストレスに直面しています。治療が始まる前、治療中、治療が終わった後など、時期を問わず不安で、気持ちが不安定になったり、落ち込むことがあります。不安や落ち込みは、ある程度は通常の反応です。そうなったからといって、すぐに問題になるというわけではありません。

■心の負担を軽くするには

家族、友人、知人、担当医、看護師など、信頼できる人に、自分が抱えている不安や落ち込み、揺れ動く気持ち、つらい気持ちを話してみましょう。話すことで次第に気持ちの整理がつき、心が少し落ち着いてくるでしょう。また、自分の病気について、より理解したり、自分と同じような経験をした人たちと話し合う、あるいは悩みを分かち合うことで、気持ちが楽になる人もいます。

■適応していく心の動きをとらえる

時間がたつにつれて、「つらいけれども何とか治療を受けていこう」「がんになったのは仕方ない、これからすべきことを考えてみよう」など、見通しを立てて前向きな気持ちになっていきます。

しかし、ひどく落ち込んで何も手に付かないような状態が長引いたり、日常生活に支障が続くようであれば、適応障害や気分障害(うつ状態)かもしれません。こうした状態は、強いストレスを受けるなど、人生において大きな出来事があった場合には、誰でもなる可能性のある心の状態であり、専門的な治療が手助けになります(図1)。

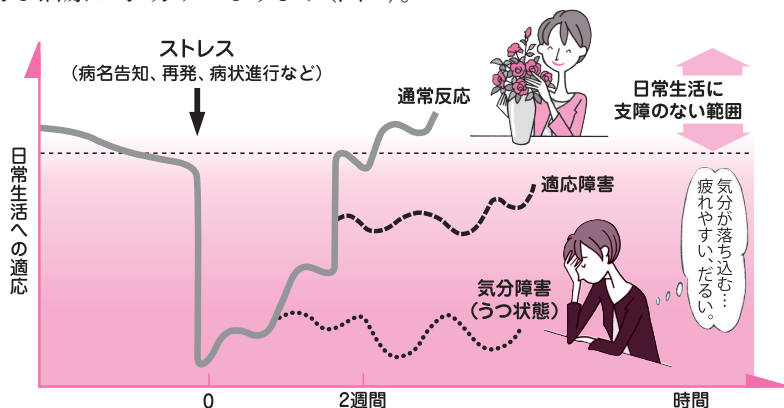


図1：ストレスへの心の反応

● 適応障害

がんである現実を前に動揺が長引き、精神的苦痛が非常に強いために、日常生活に支障を来している状態です。不安で眠れなかったり、仕事が手に付かなかったり、人と会うのが苦痛で自宅に引きこもったりしてしまう人もいます。

● 気分障害（うつ状態）

適応障害よりもさらに精神的な苦痛がひどく、身の置きどころがない、何も手に付かないような落ち込みが2週間以上続き、日常生活を送るのが難しい状態です。脳の中で感情をつかさどる機能が過熱、摩耗し、いわゆる“うつ状態”で過労を引き起こしている状態です。不眠、食欲不振、性欲減退といった症状が強い人も少なくありません。「消えていなくなっていきたい」などと、否定的な感情を持つ人もいます。

■ がんの治療には心のケアも含まれます

心と体は一体のものです。こうしたつらい状態が長く続くと、心にも体にも大きな負担になります。できるだけ早く適切な心のケアを受けることが大切です。これまでのがん医療では、体への治療の側面が優先され、心のケアはあまり重視されてきませんでした。しかし、がん体験者の方の声などを反映して、早期のがんから進行がんの人、がんが再発、転移した人など、状況にかかわらず、心のケアの必要性が強調されるようになってきています。心のケアは、日常生活の改善や痛みの軽減にもつながります。

最近では、心のケアの専門家のいる病院も少しずつふえてきています。精神的につらいときには我慢しないで、専門家の支援を受けることについて、担当医や看護師、がん相談支援センターに相談してみましょう。

■心のケアの専門家の支援が必要なのはどんなとき？

つらい気持ちを家族や友人にさえ打ち明けられない、不安や落ち込みが続いている、眠れない、食欲がないなど、精神的、身体的につらいときには、思い切って心のケアの専門家に相談してみましょう。あなたにはもちろん、家族にも、心のケアの専門家による支援が役に立ちます。

「心の病気ではないから」「精神科医に相談するほどではない」「まだ今は大丈夫」などと、心のケアの専門家の支援を受けることに、抵抗を感じる人もいるかもしれません。しかし、心のつらさをなくすのは、がんの治療と同じくらい大切なことです。心のケアを受ける時期が早いほど、気持ちが早く楽になって前向きな気持ちになれるものです。

図2は、心のケアの専門家に相談するべき気持ちのつらさがあるかどうかを判断するための自己診断法です。左の「つらさ」の寒暖計が4点以上、かつ右の「支障」の寒暖計が3点以上の場合、適応障害やうつ状態に相当するような中程度以上のストレスを抱えた状態である可能性が高いと考えられます。つらさの内容については、まずは担当医や看護師などに相談してみてください。

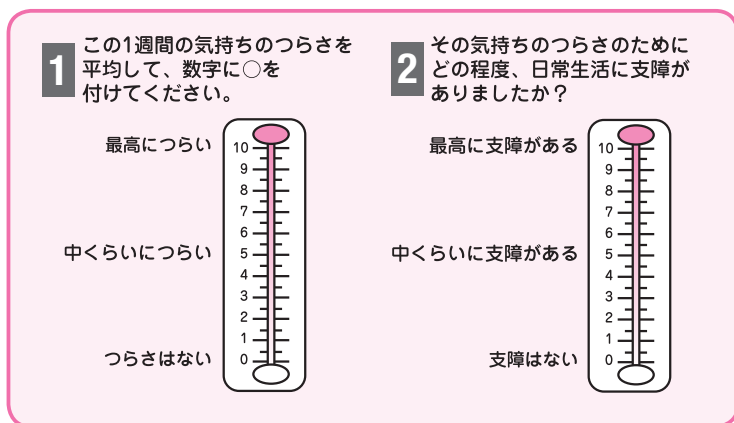


図2：つらさと支障の寒暖計

国立がん研究センター精神腫瘍学グループ「つらさと支障の寒暖計」より

■心のケアについて相談するには

心のケアは、心療内科医や精神科医、心理士が専門家として当たり、緩和ケア医などの医師や、心の問題を専門に扱う看護師やソーシャルワーカーなどが窓口になります。不安や落ち込みはもちろん、睡眠の問題や対人関係のストレスなど、ストレス全般に関して相談することができます。

病院によっては、緩和ケア外来や緩和ケアチームで、がんの心のケアを行う病院もあります。

●精神腫瘍医

がんに関連した心の問題のケアを専門にする医師です。精神科医や心療内科医が当たっています。日本ではまだ少ないのですが、少しずつふえてきています。

●心理士

がんになったことによる不安、落ち込みに対して、心理学の手法を生かして相談に乗り、支援します。

■専門家による心のケアの例

専門家による心のケアは、カウンセリングや薬物療法が中心です。専門の医師によるカウンセリングや薬物治療の費用は公的保険が適用されます。病院によっては、無料で心理相談を受けているところもあります。

●カウンセリング

がんになったことや治療、再発に対する不安や落ち込み、家族や仕事に対する心配を心のケアの専門家と話していきます。専門家は、あなたの心の負担が軽くなるように支援します。

● 薬物治療

不眠や食欲不振、じっとしてられないほどの強い不安感などが続いているような場合には、症状に応じて薬が処方される場合があります。がんの患者さんの心のケアに使われる薬は、主に、睡眠導入剤、抗不安薬、抗うつ薬などです。

● リラクゼーション

不安や落ち込みが強いときには、知らず知らずのうちに体もこわばっています。心の専門家の指導で、手や肩をはじめ体の緊張を意識的にほぐす方法を覚えると、不安や緊張感が和らぐ、気分が軽くなるなどの効果も期待できます。



関連情報

▶ P26 「情報を集めましょう」

▶ P69 「患者同士の支え合いの場を利用しよう」

▶ P29 「がん相談支援センターにご相談ください」

▶ P161 「緩和ケアについて理解する」

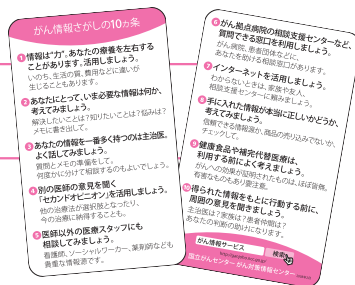


※心のケアについては、がんの冊子「がんと心」もご参照ください。



情報を集めましょう

がんの情報を集めるときは自分にとって何が役に立つのか、内容は信頼できるのかなど、気を付けるポイントがあります。



「がん情報さがしの10カ条」

1 情報は“力” あなたの療養を左右することがあります 活用しましょう

がんの治療や療養生活の中で、さまざまな情報を集めることが大切です。病気や検査、治療法、療養生活についてよく知ると、知らなかったことに対する漠然とした不安が軽減される場合があります。また、納得のいく決定をするに当たっても、その情報が判断材料となることがあります。

2 あなたにとって、いま必要な情報は何か、考えてみましょう

がんと診断された直後は病気のことについて、治療の方針が決まるまでには検査や治療法について、治療中では副作用のこと、療養中には今後の生活のことなど、時期によって必要とする情報はさまざまです。メモに書き出してみることで、頭の中を整理し、人に伝えることのきっかけとなり、情報のありかを探すことにつながるかもしれません。

3 あなたの情報を一番多く持っているのは担当医 よく話してみましょう

主治医や担当医など、直接あなたを診ている医療者は、一人一人の状態に基づいて最も適した情報を提供してくれる存在です。また、治療の後遺症や痛みへの対処法などについても教えてくれるはずです。一度にまとめて聞くのではなく、検査や治療のこと、これからの療養生活のことなど、何度かに分けて相談し、あなたに合った方法について一緒に考えてもらうようにするとよいでしょう。

4 別の医師の意見を聞く「セカンドオピニオン」を活用しましょう

ほかの治療法が選択肢となったり、今の治療方針に納得するきっかけとなることもあります。

5 医師以外の医療スタッフにも相談してみましょう

療養生活のこと、経済的なこと、薬のこと、食事のことや担当医には直接相談しにくいことなど、看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、栄養士なども貴重な情報源です。専門的な経験や視点であなたの支えになってくれます。

6 がん診療連携拠点病院などのがん相談支援センターなど質問できる窓口を利用しましょう

情報の探し方がわからないときには、がん相談支援センターや相談窓口を利用してみましょう。電話や直接会って相談員と話しているうちに、問題が整理できることもあります。

7 インターネットを活用しましょう

インターネットを活用すると、たくさんの情報を簡単に入手できます。自分で使えなければ家族など周囲の人に調べてもらってもよいでしょう。中には、特定の治療を勧めるなどの偏ったものや不正確なものもあります。発信元がはっきりしなかったり、よいことばかり書いてあるウェブサイトなどには、注意が必要です。

■ 参考になるウェブサイト

- ◎ 国立がん研究センターがん対策情報センター 「がん情報サービス」
<http://ganjoho.jp>
- ◎ (公財)先端医療振興財団 「がん情報サイト」
<http://cancerinfo.tri-kobe.org/>

8 手に入れた情報が本当に正しいかどうか、考えてみましょう

情報には、医学研究の結果に基づくものと、個人的な体験談や感想などといった主観的なものがあります。情報の正しさと、その情報があなた自身に当てはまるかどうかを判断するときには、情報の信頼性が大切です。「情報が本当に正しいかどうか」は、複数の情報を照らし合わせたり、担当医に確認して判断しましょう。情報の発信元が信頼できる組織や人かどうかも判断材料の1つになります。

9 健康食品や補完代替療法は利用する前によく考えましょう

がんへの効果が証明されたものは、ほぼ皆無です。中には有害なものもありますので、注意しましょう。

10 得られた情報をもとに行動する前に、周囲の意見を聞きましょう

担当医だけでなく、家族や友人は気持ちや悩みを共有してもらえたり、治療の副作用や後遺症への対処を一緒に考えてくれる心強い存在です。同じ病気を経験した患者仲間も療養生活を送る上での知恵や情報などを提供してくれるかもしれません。ただし、提供された情報が必ずしも自分に当てはまるわけではないことも理解しておきましょう。



関連情報

▶P29 「がん相談支援センターにご相談ください」

▶P66 「セカンドオピニオンを活用する」

▶P55 コラム「自分の病気についての情報を集める」

▶P69 「患者同士の支え合いの場を利用しよう」

▶P62 「医療者との関係をつくるには」

▶P175 「補完代替療法を考える」

病院・地域の図書館を活用してみましょう

最近、病院に患者さんや家族向けの医療情報コーナーが設置されているところが増えてきています。また、地域の図書館でも健康や医療のコーナーを設けているところがあります。がんの冊子や一般向けの医学書が利用できたり、情報を集めるためのパソコンが使えるたり、図書館の司書に調べる手助けをしてもらえることもあります。

がん相談支援センターにご相談ください

「がん相談支援センター」は、全国全てのがん診療連携拠点病院などにあり、がんのこと、治療のこと、今後の療養生活のことなど、がんにかかわる質問や相談にお応えします。



がん相談支援センター

■ がん相談支援センターはあなたと家族を支えます

病気と向き合うことは、納得のいく医療を受けるための第一歩です。そのためには、自分の病気や治療法について十分に理解することが大切です。特に、がんの治療・療養において、情報は“力”となります。治療やケアを受ける上で、正しい情報を上手に集めることが重要になります。

しかし、あなたや家族が、自分たちの悩みをほかの人に話したり、病気のことを打ち明けたり、経済的なことを相談したりするのは難しいものです。こんなときには、お近くの「がん相談支援センター」にご相談ください。がん相談支援センターでは患者さんや家族、地域の方々にご利用いただけるように、専門の相談員が、がんにかかわるさまざまな質問や相談にお応えしています。かかりつけの病院かどうかは問いません。その病院にかかっているなくても、誰でも無料で利用できます。

がん相談支援センターは、患者さんと家族を支えるお手伝いをしています。

■ がん相談支援センターとは？

がん相談支援センターは、全国各地のがん診療連携拠点病院などにあり、がんに関する情報を提供したり、相談に乗ってくれたりするところです。がん専門相談員としての研修を受けたスタッフが、信頼できる情報に基づいて、がんの治療や療養生活全般の質問や相談をお受けしています。病院によっては、相談の内容に応じて、専門医やがんに詳しい看護師（認定看護師、専門

看護師)、薬剤師、栄養士などの専門家が対応できる連携体制を整えているところもあります。

また、地域の医療機関の情報のほか、介護福祉施設や緩和ケアなど療養支援施設に関する情報や、住まいの市区町村で行っている助成制度に関する情報を探すことができます。

がん相談支援センターは、設置される医療機関によって「医療相談室」「がん相談支援室」「よろず相談室」「地域医療連携室」など、いろいろな名前前で呼ばれていることがあります。利用時間や担当者、予約の有無、連絡方法などの詳細はウェブサイトに掲載されています。「がん情報サービス」(<http://ganjoho.jp>)をご参照ください。相談は、面談、電話、電子メールなど、いくつかの方法によって受け付けています。

■ こんなときにはがん相談支援センターを活用しましょう

がん相談支援センターでは、がんの病気や治療、療養生活について、情報探しのお手伝いをしたり、相談にお応えしています。また、心のケアや、生活支援や助成制度の紹介、家族への支援の相談なども行っています。



● がんについて「知りたい」とき

がんに関する情報はとても多く、自分の状況に合ったもの、自分にとって役立つものを見つけるのは大変です。実際にがんと診断されて間もない時期はなおさらです。

自分のがんや治療について詳しく知りたいとき、もっと理解したいときなどに、がん相談支援センターに行くと、インターネットや書籍などから一般的ながんの情報を調べ、信頼できる情報源をもとにわかりやすく説明してくれます。あなたや家族がパソコンやインターネットを使えなくても、スタッフがその場で一緒に情報を検索し、必要なものを印刷してくれることもあります。さらに、無料配布のがんについての冊子をはじめ、地域の医療機関の一覧など、さまざまな資料を手にすることができます。

また、気持ちの整理ができてくると、「担当医から提案された以外の治療法がないかどうか知りたい」「セカンドオピニオンを受けたいが、どこに行けばよいのか」など、いろいろな疑問や知りたいことが出てくる場合があります。そんなときは、あなたや家族の疑問や希望を聞いて、担当医に直接話しにくいことも含めて、必要な情報を一緒に探してくれます。

● がんの治療について「理解して納得したい」とき

納得のいく治療を受けるためには、自分自身の病気や治療法について、十分に理解することが大切です。いくつかの選択肢を示されても、担当医が説明したことの内容が理解できなければ、納得のいく治療法を選ぶことは困難です。がんの病気や治療についてのいろいろな情報を集めても、あなた自身にとって検査や治療の目的を理解したり、治療や療養の方針を決めるために参考になるものでなければ、役に立つ情報として生かすことはできません。がん相談支援センターでは、スタッフがあなたや家族と一緒に専門的な医学情報の中身を整理し、理解できなかったことについては、わかりやすく説明してくれます。

● 自分の考えを「伝えたい」とき

担当医をはじめとする医療者に、あなたが考える治療やケアについての疑問や希望をうまく伝えられないとき、あるいは何を聞けばよいのかわからないとき、質問したり確認しておくべき内容について、一緒に考えてくれます。担当医に確認しておくべき大切な点についての助言を得ることもできるかもしれません。

現在診療を受けている病院、あるいは別の病院のがん相談支援センターに相談すると、担当医に伝わってしまうのでないか、と心配になるかもしれません。しかし、あなたの上承なしに第三者に相談内容が伝わることはありません。ほとんどの場合、がん相談支援センターのスタッフは、その病院で診療を受けているかどうかにかかわらず、地域のがんをはじめとする多くの患者さんや家族の相談に対応しています。

● 療養生活のことについて「聞いてみたい」とき

がん相談支援センターでは、あなたや家族ができるだけ快適な療養生活を送ることができるように、さまざまな支援を行っています。療養に際して不安や困ったことがあれば、何でも相談してみましょう。

例えば、薬物療法(抗がん剤治療)や放射線治療を通院で受けるとき、副作用や合併症のことだけでなく、自宅での生活や食事において、どんなことに注意すればよいのか心配になるかもしれません。もちろん、担当医や看護師から副作用に関する説明はありますが、後になって聞きたいこと、治療を続けながらもっと知りたいことがあれば、がん相談支援センターに相談してみるのも1つの方法です。相談内容に応じて、担当医をはじめとして、がん専門看護師やがん化学療法看護認定看護師、管理栄養士といった専門職につないでくれることもあります。

また、在宅療養を希望する場合には、地域の介護保険の手続きの方法や、往診をしてくれる診療所や訪問看護ステーションについて相談することができます。

● 心の悩みを「誰かに聞いてほしい」とき


がんと診断されたとき、やりきれない気持ちになったり、何も考えられなくなったりするかもしれません。がん相談支援センターでは、つらい気持ちを家族や友人に打ち明けられない方、あるいはひとりで抱え込んでしまっている方には、まず、耳を傾けることから支援を始めます。相談は匿名でも受けることができます。「誰かに話を聞いてもらいたい」と思ったとき、まずはがん相談支援センターに相談してみましょう。気持ちが少し落ち着いてきたら、これからの治療や生活について、どうすればよいのかということも一緒に考えてくれます。

また、治療が始まるまでの期間、どのように過ごせばよいのかわからず、途方に暮れることも少なくありません。そのようなときにも具体的な助言をしてくれます。

がん情報サービスサポートセンターのご紹介

国立がん研究センターがん情報サービスサポートセンターは、全国のがん相談支援センターをご案内する電話窓口です。

「がんについて知りたい」、「療養生活のことでどこに相談していいかわからない」場合に、がん患者さんに必要な情報について、「患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版」やウェブサイト「がん情報サービス」などの情報をもとに、相談できる場所をご案内いたします。

がん情報サービス
サポートセンター 

電話：0570-02-3410 (ナビダイヤル)
受付時間は、平日(土日祝日、12月29日～1月3日を除く)の10時～15時です。

※相談は無料ですが、通信料は発信者負担となります。一部のIP電話からはご利用いただけません。



● 生活や経済的なことで「心配がある」とき

治療を受けていく中で、仕事や家事、育児などの生活や、医療費や生活費などの経済的なことで心配になったり困ったりすることがあるかもしれません。活用できるさまざまな助成・支援制度や介護・福祉サービスがありますが、がん相談支援センターでは手続きの方法に関する情報を提供してくれます。利用できる公的な制度や支援の仕組みを一緒に探し、必要に応じて地域の医療機関や福祉サービスの紹介や、それを受けるための手続きについて教えてくれるなど、あなたや家族が少しでも快適に過ごせるように手助けをしてくれます。

● 「家族のことも相談してみたい」とき

がんの告知や再発について、家族——とりわけ子どもに、どのように話せばよいかわからないときも、がん相談支援センターが相談に乗ってくれます。必要に応じて、精神科医、心理士などの専門家を紹介し、大変な時期を一緒に乗り越える手伝いをしてくれます。

がん患者さんの家族がうつ状態におちいってしまうことは、少なくありません。家族も、あなたと同じように不安になったり、悩んだりしているのです。がん相談支援センターでは、家族のつらい気持ちに耳を傾けた上で、必要な情報の提供や解決の糸口を見つける支援をしてくれます。家族だけでも利用できますので、遠慮しないで相談するように伝えておきましょう。



関連情報

▶ P59 「がんに携わる“チーム医療”を知ろう」

▶ P76 「療養生活を支える仕組みを知る」

▶ P79 コラム「地域の連携体制とがん診療連携拠点病院」

※がん相談支援センターについては、がんの冊子「がん相談支援センターにご相談ください」もご参照ください。

がんの情報を、インターネットで調べたいとき

近くのがん診療連携拠点病院や地域がん診療病院、がん相談支援センターを探したいとき

…がん情報サービス
<http://ganjoho.jp>

国立がん研究センター
がん情報サービス

ganjoho.jp



第2部

がんに向き合う

自分らしい向き合い方とあなたを支える仕組み

第1章

自分らしい向き合い方を考える

病気との向き合い方は、人それぞれです。

ここでは、治療や療養生活を考えていくときに役に立つ、
医療者とのつながり、患者同士の支え合い、
あなたを支える制度や仕組みについて紹介しています。



自分らしい向き合い方とは

一人一人、生き方が異なるように、がんとの向き合い方、治療の進め方も1つではありません。自分らしい向き合い方を考えてみましょう。



■ がんとの向き合い方は人それぞれ

がんとわかった後、あなたとあなたの家族は数多くの意思決定の場面に遭遇します。治療法はどうか、治療をどこで、いつから始めるか、どのような療養生活を送るか、いつごろから社会復帰できるか……。迷うこともあれば、いったん選択した後に「これで本当によかったのか、ほかにもっとよい方法があったのでは」などと、悩むこともあるかもしれません。

病気とどのように向き合っていくかは、人それぞれです。例えば、治療法を選ぶとき「手術で悪いところは全て取ってしまいたい」と思う人もいれば、「後遺症や合併症の少ない、できるだけつらくない方法にしたい」と考える人もいるでしょう。いずれも、自分にとって最もよい選択をしたいという気持ちは同じです。つまり「最もよい選択」とは、あなた自身が一番納得できる方法を選ぶ、ということにほかなりません。

たくさんの意思決定の場面で一つ一つ選び決めていく過程が、自分らしいがんとの向き合い方を形づくっていきます。自分自身でいろいろな人に聞いたり、本やインターネットで病気のことについて調べて決めていく人もいれば、信頼できる医師に「お任せします」と、治療の進め方について委ねる人もいるかもしれません。どれが正解ということはありません。

■ 相談することで自分の気持ちを整理する

インフォームドコンセント (P202) (説明に基づく同意) を行ったり、セカンドオピニオン (ほかの医師の意見) を得たり、がん相談支援センターなどで情報を集めることは、あなたとあなたの家族が、より正確で客観的な情報を得て、納得のいく選択をするための手助けとなるものです。しかし十分な説明を受け、多様な意見を聞いたとしても、なかなか結論を出せなかったり、治療を開始してから思い悩むこともあるかもしれません。そんなときは、友人、知人、患者仲間など、医療者でも、家族でもない第三者に相談することを考えてみてください。悩んでいることをこれまでと違う人に話してみることで、自分が何を大切にしたいと思っているのか、どんなことが不安なのか、どんなことを迷っているのか、などといったことが整理されることがあります。

あなたがこれまでに得た情報の理解が正しいかどうかをがん相談支援センターのスタッフに確認してみるのもよいでしょう。あなたの言葉で話すことで徐々に考えが整理されてきたり、自分の気持ちをはっきりしてくるかもしれません。話すことで、これからのあなた自身の経験の中からヒントが見つかることもあります。

いつでも、どんなときも、相談する場所があり、患者さんを支える人たちがいます。患者会 (P70) に参加している人は、このような機会や場所を提供することで、治療中や治療後の患者さんを支援しています。また、がん相談支援センターで提供される情報を含めて、患者さんや家族向けの支援の仕組みは、患者さんと家族の声、そしてそれを支えるさまざまな医療者の声を踏まえてつくられるようになっていきます。いろいろな人たちと話しながら、自分なりの向き合い方を探していきましょう。

■ 自分なりの気持ちを伝えてみましょう

自分自身の気持ちを伝えることは、自分らしく病気と向き合い、過ごしていくための第一歩です。あなた自身の想いを伝え、家族や医療者を含めたほかの人に気持ちをわかってもらうことは、大きな安心と信頼を生み出し、また、周りの人との関係を強めることにつながります。

家族や医療者を含めて、あなたと周りの人との意見が合わないこともあるかもしれません。どちらが正しい、間違っているというのではなく、ほかの立場の人の意見を聞いたり、違った視点からの説明を聞いてみることで、それまで見えなかったものに、気付くこともあります。

■ 病気になって気付くこともある 出会う人もいる

がんという病気によって、思いがけず人生設計の見直しや軌道修正を余儀なくされることもあります。しかし、病気になって初めてわかること、見えてくるものもあり、人生を見つめ直すきっかけになることもあります。そのときは、今の自分の状態について自分なりに整理した上で、「これからどうやって過ごしていこうか」「どんな人と出会って、どんなことをしたいのか」を考えていくことも大切です。

あなたにとって大切なものは何か、どんなことをしたいか、がんという病気をきっかけに気付いたという人はたくさんいます。病気になったことで失うものは確かにありますが、それ以上に得るものもあるという人もいます。

*

*

*

次のページから、がん体験者の皆さんの手記を紹介しています。

たくさんの方々のさまざまな向き合い方を通して、今度はあなた自身の向き合い方を見つけてみてください。



- ▶P26 「情報を集めましょう」
- ▶P29 「がん相談支援センターにご相談ください」
- ▶P66 「セカンドオピニオンを活用する」
- ▶P69 「患者同士の支え合いの場を利用しよう」



▶『患者必携 わたしの療養手帳』も併せてご活用ください。

がん体験者の皆さんの手記



慌てて決断をしないで時間をかけて情報を集め、納得できる選択を



乳房の切除手術をしなければならないとわかったとき、乳房のない自分を想像するだけで涙があふれ出し、「術後すぐに乳房の再建手術を受けよう」と決心しました。ところが手術までの数日間、インターネットや本などで情報を集めていくうちに、再建への決意が次第に薄れていき、結局は再建しないまま手術から5年がたちました。下着などに多少不便なことはありますが、生活を送る上で特に困ることはありません。また、今の私が手術前より女性としての魅力が減ったとも思っていません。

乳がんと告げられれば、どんな女性でもパニック状態におちいります。でも、そのような状態で、手術の方法や再建手術などを焦って決めることは、とても危険だと思います。乳がんは一般に、一刻を争って治療をしなければいけないものではないので、いろいろな情報を集め、必要であればセカンドオピニオンを求めたりして、自分が納得できる選択をすることが一番大事だと、今振り返ってあらためて強く思います。

患者自身が知識や情報を得て活動することが大事



大腸がんで開腹手術を行い、術後2ヵ月で職場復帰したものの、半年後に再発(腹膜播種^{ふくまくはしゅ})がわかってから、初めて闘病について考えました。

地元で患者会・家族会の設立に参画しながらがんについて勉強を始めましたが、自分の病気でありながらちっとも理解していないこと、患者仲間の悩みも医療者側の問題も知らない、ということをもまず認識させられました。

今は、患者自身が知識を身に付け、情報を入手し、仲間と一緒に闘

病生活の改善を目指して活動することが大切だと感じています。そして、“闘病”や“延命”にとらわれずに自然に死ぬこと、小さなことでも多くの人と力を合わせて成し遂げ、感謝の思いで生活していけることを願っています。

仕事人間からバランスの取れた生活へ



治療後の社会復帰は、人それぞれで異なると思いますが、私の場合は、“病気・家族(生活)・仕事”の3要素のバランスが取れることだと考えています。

病気になる前は仕事人間で、手術後もその姿勢は変わりませんでしたが、5回目の手術を終えて復帰したとき、上司が変わったこともあり職場に居場所がなくなっていたのです。試行錯誤しましたが状況は改善されず、やっと踏ん切りがつかしました。「仕事はあきらめよう」と。

どうがんばっても、以前と同じように働くことはできない。それならば自分の体や家族のために時間を使おう——。いつしかそう考えるようになりました。男として出世をあきらめるのはつらいことでしたが、何かをあきらめないと、がんというやっかいなものを抱えている自分に、バランスの取れた生活は送れません。現在は職場を変えてほどほどに仕事し、家族との時間に重点を置いて生活しています。そして、ちょうどいくらいに病気のことは忘れていきます。

療養手帳(日記)をつけました



がんを告知されたとき、治療について、先生は説明文書に書き込みながら丁寧に説明をしてくれました。がんを受け止めて前向きに話を聞き理解したつもりでいました。入院して手術を受け経過もよく、「悪いところは切った、もう治った」そんな思いをもちました。そして退院後術

後補助療法として化学療法、放射線療法、ホルモン療法を勧められました。思いもよらないフルコースの治療でした。がんを告知されたときと同じくらいのショックを受け、聞いていないという怒りがわいてきました。その後手術前の説明文書を読み直してみ、手術の前にきちんと術後の治療についても説明があったことを思い出しました。しっかりと説明を聞いたつもりでしたが、告知を受けて動揺していたことや、嫌なことや不安は考えたくないという気持ちが記憶を消した(忘れた)のではないかと苦笑してしまいました。それから文書に残すことの大切さに気付き、自分の療養手帳(日記)を作りました。書くことで自分の体や心に向き合ったり、経過を冷静に判断できたり、くじけそうになったときに、その時々のおもいや決心を思い起こしたりして有効に活用しています。

病気になってもチャレンジを続ける



私は抗がん剤治療を6年半休むことなく続けていて、副作用の宝庫となっています。はじめのころは病気について知識が足りず、苦い経験もしましたが、「自分の体に無責任ではダメだ!」と気付き、妻の協力を得ながら書物、インターネット、新聞、テレビなどから学び、各種講演会、セミナー、がん患者集会にも参加して、必死で勉強し情報を集めました。そのかいあって医師との細かい相談も可能となりました。

生き抜こうという強い意志と行動力が、自分の命を救うためには必要なのだと思います。今では、一番の趣味であるスキーを続けるためにトレーニングを重ね、娘と毎年(32年間連続!)スキー旅行を楽しんでいます。担当医や看護師さんたちにも「ほかの患者さんたちの希望の星」とおだてられ、毎年冬が来るのが楽しみです。

治療中でも何もできないわけではありません。「体は病気だけど、心まで病気になっていないね」と言ってくれる周囲の人たちの言葉も励みです。希望を持ち続け、チャレンジを続けていきたいと思っています。

がん体験者の皆さんの手記

つらさを分かち合い、ポジティブに

自分が新米患者のころは、がんとわかったショックで落ち込み、かつ知識も不足していたため、誰に何を相談すればよいかもわからず、同室の患者さんに声をかける勇気もなく、不安で心細く暗い毎日を過ごしていました。このときの経験から、その後は同室となった人で同じような思いで苦しんでいる人を見かけると、自分から声をかけて経験談を話したり、相談に乗ったりしています。すると、皆さんみるみる表情が明るくなり「おかげでスーッと楽になった」と言って、ポジティブな気持ちになってくれます。こうして、ともに病気に立ち向かう仲間がふえていきました。

患者は一般的に、医師に対しては遠慮もあって、気軽に悩みを相談することはなかなかできません。そんなとき、がん患者の先輩に相談したいことが数多くあると思います。病院内に患者同士が気楽に交流できる、井戸端会議場のような情報交換の場所があるとよいと切実に思います。

「がん難民」になっても治療をあきらめない

単身赴任先でがん告知を受けたときは、「そんなバカな！こんなにピンピンしているのに、何かの間違いではないか？」と心の中で叫びました。自宅近くの病院に転院しましたが、「もう手遅れですから治療しても意味がありません」と突き放され、治療してくれる医師を必死で探しましたが見つからず、いわゆる“がん難民”となってしまったのです。

抜け殻のようになった私は、妻とともに旅へ出ました。つらく悲しい旅でした。しかし、その旅先で「治療を引き受けてくれる先生が見つかった！」との連絡を受けたのです。「これで治療が受けられる。何とかなるかもしれない！暗闇に一筋の光が差し込んできた！」まさにそんな気持ちでした。

翌日から治療を始め、約8年たった今も治療継続中です。医師探しに奔走してくれた妻と、治療を引き受けてくれた医師、その医師を探してくれた知人の医師に心から感謝しています！

■ 苦しいときは助けを求めて

がんは、いまやありふれた病気です。誰が悪いのでも、何が悪かったのでもありません。“なったこと”を思い煩^{わづら}うのではなく、“これからのこと”に目を向け、自分にとって、よいと思う方法で立ち向かい、付き合っていけばよいのだと思います。それぞれのがん体験にひとつとして同じものはありません。一人一人の選択が、後から来る患者さんたちの道しるべになっていくのだと思います。

がんという病気に出合ったために身体的に損なわれる部分があったとしても、“自分そのもの”は何も損なわれません。厳しい状態に直面したとき、あなたを助けてくれる人は必ずいます。苦しいときは、「助けて」と言ってください。それに応えてくれる人がいます、応えてくれるものもきっとあります。あなたはひとりではないのです。

2-1-2

社会とのつながりを保つ

私たちは社会の中で生きています。
治療後も、社会とうまくつながることで
大きな力を得ることができるでしょう。



■ 周りの人への伝え方を心の中で準備しておく

がんの治療ではほとんどの場合、入院や定期的な通院、自宅療養が必要となるため、仕事や家事、社会活動などはしばらく休むこととなります。このため、できれば周囲の人の理解と協力を得ておいた方がよいでしょう。

周囲の人の理解を求めると、病気のことや治療内容について聞かれる機会がふえることが予想されます。“病名、治療内容、今の状態、今後の見込み”など、必ずしも詳細に伝える必要はありませんが、聞かれそうなことについては、あらかじめ答えを考えておくと、聞かれたときに動揺しなくてすみます。周囲にどのように伝えるか、家族と話しておくのもよいかもしれません。不安や疑問があったら、担当医や看護師に遠慮なく相談しましょう。

■ 必要に応じて職場の人事担当者や専門家に相談を

就業している患者さんや家族のために、多くの支援制度があります。また職場によっては独自の休業や復職についての就業規則を設けたり、運用上の工夫で柔軟に対応してくれたりする場合があります。産業医や産業保健師など相談できる専門家がいる場合もあります。そうした専門家の意見を聞いてみてください。

必要に応じて、人事部門や担当医と連携し、配属や業務内容について調整できるとよいでしょう。治療計画を上司や同僚など職場の関係者とも共有し、定期的な受診や治療の予定に応じて無理なく通院できるように協力を得ていくことも大切です。

■ 仕事を持つ人向けの制度や情報を集めておく

職場の就業規則や時短勤務、傷病休暇制度のほかに、病状に応じて公的な高額療養費制度、傷病手当金、介護保険、身体障害者手帳、障害年金、生活保護などの制度を活用することができます。自営業の方でも、どこかに属し兼業をしているときには雇用保険に加入している場合があります。医療機関であればソーシャルワーカーやがん相談支援センターの相談員が相談に対応しています。また、都道府県の産業保健総合支援センターや地域窓口(地域産業保健センター)、労働基準監督署などの総合労働相談コーナー、社会保険労務士などに相談することもできます。

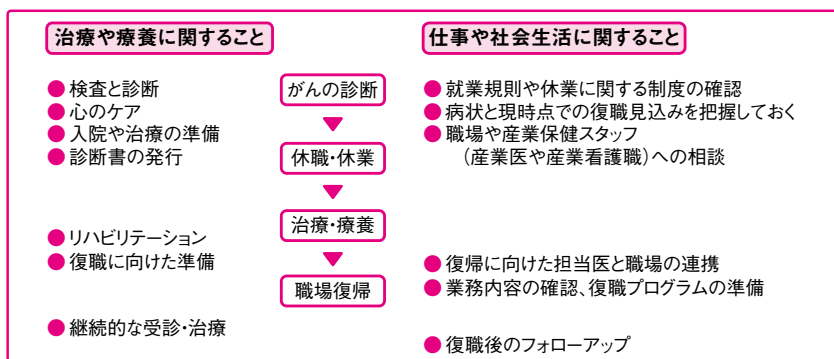


図1：復職まで 大まかな流れの例

■ 復帰は徐々に無理なく

けがをしたスポーツ選手がリハビリテーション(リハビリ)に時間をかけるように、がん治療後の復帰も、焦らずに徐々に進めることが大切です。気力と体力を十分に取り戻すには時間がかかります。実際に通常の生活に復帰する前に、図書館で読書や事務作業をしたり、電車やバス、車などに乗ってみるなど、心と体を慣らすためのリハビリを始めてみましょう。

職場に復帰するに当たっては、上司と相談しながら「職場復帰プログラム」を組んでみるのもよいでしょう(図2)。産業医*のいる職場であれば、仕

*産業医：企業などにおいて、労働者が健康で快適な作業環境のもとで仕事が行えるように指導・助言を行う医師。

事と治療の兼ね合い、担当医との橋渡しなど、より具体的な対応について相談することもできます。職場への復帰後は、残業や予定外の付き合いはしばらく控え、まずは日常生活に体を慣らしていきます。

自営業の方の場合も、しばらくは働く時間を決めて仕事を切り上げたり、手伝いの人を入れるなどして、その日の疲れを翌日に残さない工夫をしましょう。

主婦や家事手伝いの方の場合は、家族の協力を上手に得ることが大切です。疲れたり体がつらいときは我慢しないで家族に伝え、休養や睡眠を十分に取ながら、元の生活に戻していきましょう。

さまざまな理由から退職などを考えることもあるかもしれません。しかし、いつもより心身が弱っているときに、退職など生活の大きな変化について結論を出すのはできるだけ避けましょう。まずは、心と体の状態を落ち着かせることを優先させることが大切です。担当医やがん相談支援センターに相談するのもよいでしょう。決断するのは、それからでも決して遅くはありません。

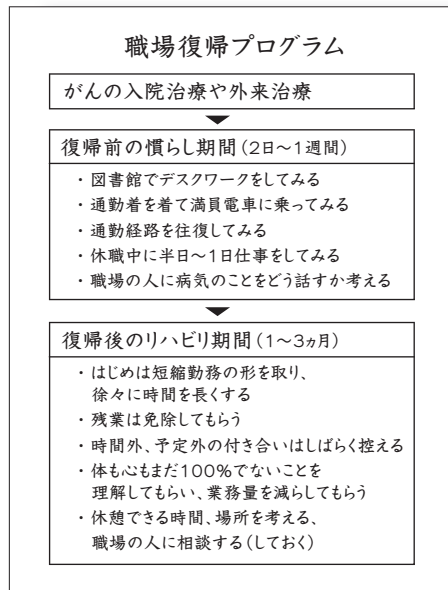


図2：職場復帰プログラム(例)

■ 落ち着いたら、支えてくれる人や仕組みを見つける

がんを治療し、療養生活を送る人を支える人や仕組みはたくさんあります(図3)。がん診療連携拠点病院などのがん相談支援センターや病院の患者相談室などにいる看護師やソーシャルワーカー、**患者会** P70 などには、治療前から少しずつ相談に乗ってもらえるとよいでしょう。患者会は、地域によっては近くにないかもしれませんが、遠くても参加しやすいところやインターネットで参加できるところもあります。

もちろん、身近な人の力は何よりも大きな支えとなるでしょう。ひとりで抱え込まないで、話しやすいと感じる人への相談から始めましょう。あなたひとりではないということに気付くことが、生きる力につながります。



図3：あなたを支えてくれる人や仕組みの例

■ 社会生活を楽しみましょう

治療や療養生活を経て、心と体の元気を取り戻したら、社会生活を楽しみましょう。自分の生活を楽しめるようになれば、次には、あなたがほかの誰かを支えることができるようになります。がんとは関係のない社会活動でも、また同じ病気に悩む人を支える活動でも、可能な範囲で社会参加することを考えてみましょう。

がん体験者が新しく患者となった人の話を聞くピアサポートなど、がんを体験した人にしかできない活動も広がりつつあります。がんとわかったときや治療中はつらいことがたくさんありますが、同じような経験をした人たちと話すことで、励まされ、癒やされることが少なくありません。

社会の一員として誰かの支えになることは、あなた自身の力にもなるかもしれない。

◎厚生労働省がん対策推進総合研究事業(がん政策研究事業)「働くがん患者の職場復帰支援に関する研究 一病院における離職予防プログラム開発評価と企業文化づくりの両面から」<http://cancer-work.ncc.go.jp/>

……「がんと仕事のQ&A」(体験者の声をもとにした、就労についての質問と答えをまとめた資料)などの資料が閲覧できます。



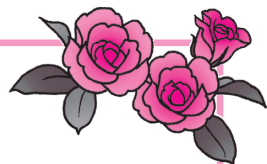
関連情報

▶P29 「がん相談支援センターにご相談ください」

▶P69 「患者同士の支え合いの場を利用しよう」

患者さんの 手記

職場上司の 「待っているから」の 言葉を心の支えに

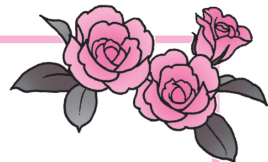


受診した病院で大腸がんが見つかりました。当時、勤務していた私は、新年度に備えて一番多忙な時期、遠慮がちに病状と治療の予定を伝えた私に上司からは「しばらく手術、待てないか？」と一言。ショックでした。理解されないのであれば、もう仕事を辞めて治療に専念しようと決めかけていたとき、再び上司から「待っているからしっかり治療しておいで、あとは皆でフォローするから」と嬉しい言葉をかけていただきました。その後の手術、抗がん剤治療など「待っているから」の言葉が心の支えとなりつらい治療も乗り切ることができました。待っている人がいる。帰る場がある。それは私たちががん患者にとって何より励みになるのです。後日上司に聞いてみましたが、「そんなこと言ったかな？」とのこと。記憶もないほどの自然な一言が私の人生のターニングポイントに大きなパワーを発揮したのです。

患者さんの

手記

自分のがんのことを 子どもに伝えるとき



がんの告知を受けたとき、入院や長期に及ぶ治療のことを子どもたちにどう説明しようか、病名を知らせると不安になりはしないか、大変悩みました。病気のことを調べていたり本を探していると、いつの間にか隣に来てのぞこうとしたりしていました。私の様子がいとも違うことを子どもたちは敏感に察していたのです。隠さずに説明しなければ、と思い、その時点ではっきりしていることをありのままに話しました。話すことで、わかっていることと、これから準備しなければならないことが、頭の中で冷静に整理されたような気がしました。子どもの不安はイコール私の不安でした。後に娘は言っていました、「知らされないことが不安だった」と。病名を知らせることで、家族が本音で話し合うことができ、安心感が増してゆきました。子どもの年齢にもよりますが、患者である自分自身が病気を受け止められたときに、子どもが理解できる言葉で伝えることがよいように思います。子どもたちは親が落ち着いていればパニックにはならないようです。

働く世代向けのがん情報をまとめた本 「わたしも、がんでした。」

がん患者さん、家族、企業、地域社会、そして医療機関がそれぞれの立場で、「がんと共に働き、生きる」ことができる社会の実現のために、何をすればいいのか、どう考えればいいのかについてまとめた本です。

がん情報サービスで内容をご覧いただけます。また、書店で購入することもできます。

編著：国立がん研究センターがん対策情報センター

ISBN：978-4-8222-7425-2

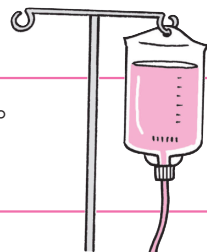
発行：日経BP社 2013年9月



2-1-3

治療法を考える

まず、自分のがんの状態を知ることから始まります。
担当医の説明をよく聞き、十分理解した上で
治療法を選ぶようにしましょう。



■ まず、がんの状態を知ることから

がんの治療を考える上でまず大切なことは、がんの状態を知ることです。体調はどうか、気になっていることはないか、という自覚症状を担当医に伝えます。そして、がんの大きさ、性質、広がりを把握するためのさまざまな検査が行われます。検査が続ぎ、診断結果が出るまで時間がかかることもあります。その後、担当医から検査結果や診断について説明があります。このとき、検査や診断についてよく理解し、記録しておくことは、治療法を決める際に大切です。

次に診断結果をもとに治療の方針を決めていきます。多くのがんでは、がんの進行の程度を「病期(ステージ)」という言葉で示します。病期によって最もよい効果が期待される治療を選択することになりますが、実際には年齢や体調、がん以外の病気がないかなど、総合的に判断されます。このときに「**標準治療** ▶P211」という言葉が使われることがあります。

標準治療とは、科学的根拠(エビデンス)に基づいた視点で、現在利用できる最良の治療であることが示されており、ある状態の一般的な患者さんに行われることが勧められている治療のことです。多くの場合、医師の勧める治療法は、この標準治療に基づいています。

■それぞれの治療法のよい面と悪い面の確認を

治療法を決めるに当たっては、あなたが治療を受けたとき「どのような効果が期待できるのか」「どのような副作用や後遺症が、どのくらいの可能性で起こるのか」「再発の可能性は、どの程度なのか」などを担当医に確認します。複数の選択肢がある場合には、それぞれの治療法の自分にとってよい面と悪い面を書き出してみると、問題点を整理できるでしょう。

例えば、手術をすることで、体の機能や器官を部分的に損なう可能性がある場合には、手術ではなく放射線治療や薬物療法(抗がん剤治療)を受けたいと思うことがあるかもしれません。

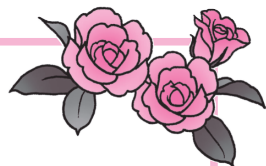
治療後の療養生活、定期的な通院や治療の予定まで視野に入れた上で、担当医をはじめとする医療者から情報を集め、納得した上であなたにとって最適な治療法を選ぶようにしましょう。自分ひとりで決めるのではなく、家族とよく相談するとよいでしょう。

患者さんの

手記

治療法の決定には、 納得する過程が必要

私は、6回の化学療法を受けた後、骨髄移植を受けました。その経験から、治療中やその後の生活が具体的に想像できるように、十分な説明を受けることが大切だと実感しています。また、私自身、骨髄移植を受ける際、説明を受けて同意するまで1週間の時間をもらいました(納得できる時間が必要という意味です)。治療法の決定には少し時間をもらい、その間に家族と話し合ったり、セカンドオピニオンを聞いたり、迷ったりしながら、納得する過程が必要だと思います。



■ 担当医と相談しながら治療法を選択する

がん治療法の大きな柱は、手術治療、薬物療法(抗がん剤治療)、放射線治療の3つです。手術だけ、あるいは薬物療法だけを行うこともあれば、2つ以上の治療法を組み合わせる場合もあります。また、がんの種類や進行度、初めての治療か2回目以降かなどによって、治療法の実選択肢が複数あることもあります。担当医は、あなたの病気の進行度や状態に合わせて、最適と考えられる治療法やほかの治療法を実選択肢として提示し、説明します。

説明を理解し、納得した上で、どの治療法を選ぶかを決めるのはあなたと家族です。わからないことがあれば理解できるまで担当医に質問したり、自分で調べることが大切です。

治療方針について別の医師の意見を聞きたいときには、**セカンドオピニオン**▶P209を参考にすることができます。

中には、告知を受けた衝撃からまだ立ち直れないうちに治療法を選ぶように言われて混乱したり、どの治療法も怖く感じたりすることがあるかもしれません。そんなときは、家族や担当医、看護師、がん相談支援センターなどに、今の気持ちを話してみるとよいでしょう。



関連情報

▶P26 「情報を集めましょう」

▶P66 「セカンドオピニオンを活用する」

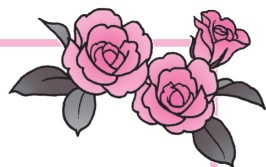
▶P29 「がん相談支援センターにご相談ください」

▶『患者必携 わたしの療養手帳』も併せてご活用ください。

患者さんの

手記

心強いサポート役の 存在で、治療を受ける 決心ができました



乳がんの手術後、化学療法の選択で迷っていました。精神的に苦しくなって追い詰められた私は、目の前にいた看護師さんに「どうしたらいいか、困っている」と正直に打ち明けました。すると、「選択に苦しむ患者さんは多いです。がん相談支援センターや化学療法専門看護師にも話してみてもいいですよ。院内で使えるものは何でも使って」とアドバイスしてくれました。

がん相談支援センターの相談員や専門看護師の方は親身になって相談ののってくれました。セカンドオピニオンの利用法や患者会を紹介してもらい、さらに不眠のときには精神腫瘍科も受診できると聞きました。次々に会った人と相談できて、心強い味方を得て、落ち着いて化学療法を受ける決心ができました。治療中はとにかく担当医に全てを頼り、関係が難しくなったりしがちですが、こんなにたくさん患者サポート役がいると知りました。特にがん相談支援センターはそこからいろいろな専門職につながっていくので、困ったら何でもまず声をかけてみると、きっと助けを得られると思います。

自分の病気についての情報を集める

がんの部位や種類によっては、診療(治療)ガイドラインが発行されています。これはさまざまな病状に対して個々の現場が適切な治療決定を行うのを助けるために、診療に関する標準的推奨事項とその根拠がまとめられたものです。ガイドラインの多くは医療従事者を対象として書かれていますが、最近では一般の方向けの「ガイドラインの解説」も発行されるようになってきました。自分にとって最善の治療を担当医と相談して決めていくための参考資料の1つとして活用するとよいでしょう。

■ 参考になるウェブサイト

- ◎ 「医療情報サービスMinds(マインズ)」(<http://minds.jcqhc.or.jp/>)
- ◎ 「がん情報サービス」(<http://ganjoho.jp>)

治療までに準備しておきたいこと

治療が始まるまでの時期には、焦りや不安を感じることもありますが、普段どおりの生活を心掛け、入院に備えましょう。



■ 治療が始まるまではこれまでどおりの生活を

一般的に、がんと診断されてから実際に治療が始まるまでは、何度か病院に通い必要な検査を受けます。また入院が必要な場合には、病院の所定の窓口で入院の申し込みをします。

この期間は風邪などをひかないように体調を整えておくことは必要ですが、基本的には、これまでどおりの生活で大丈夫です。ただしほかの病気がある場合や、がんの種類や治療の内容によっては、食事制限など生活面での注意が必要な場合もありますので、事前に担当医や看護師に確認しておくことが必要です。

治療中の仕事の引き継ぎや、子どもの世話の依頼などもできれば早めにすませておいたほうがよいでしょう。子どもの世話や家族の介護などを依頼できる人がいない場合などには、がん相談支援センターに相談してみましょう。

自分のがんのことを周囲に話すときには、多くの人がためらいや迷いを感じるものです。このため誰にどこまで病気のことを伝えるかは、家族でよく話し合っておくとよいでしょう。

■ 助成制度を事前に確認しておきましょう

あらかじめ担当医や相談窓口聞いておくと、検査や治療のおおよその医療費を知ることができます。

治療費が高額になる場合には、「高額療養費制度」など活用できる助成制度がないか、病院のがん相談支援センター（もしくは病院の相談窓口）で確認しておくとう安心です。また、自分が加入している生命保険や民間の医療

保険、がん保険などからどのくらい給付金が下りるのか、そのためにどのような手続きが必要になるのかについても調べておきましょう。

入院中は盗難の恐れもありますし大きな額のお金を使う機会もありますので、あまり大金を持っていかないことをお勧めします。最近では、銀行の現金自動預け払い機(ATM)が設置されていたり、クレジットカードを利用できる病院もふえています。

■ 入院時の持ち物は必要最小限に

入院治療を受ける際の持ち物は、必要最小限にしましょう。入院に必要なもの(表1)は早めにそろえておくとう便利です。治療前後に必要なものや日用品の多くは病院内の売店でも購入できます。

表1：入院時の持ち物リスト

(入院に必要なものを一覧にして、渡してくれる医療機関もふえています)

必ず必要なもの	生活用品	病院の売店で購入できたり、病棟で借りられる場合もあるので、事前に確認しましょう。
<input type="checkbox"/> 診察券(カード) <input type="checkbox"/> 入院申込書(入院誓約書、入院承諾書など) <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 外来で出されている薬 <input type="checkbox"/> 薬の一覧、お薬手帳(ある場合に) <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 食事療養費の標準負担額減額認定証*	<input type="checkbox"/> パジャマ(吸湿性がよく、前開きでゆったりしているもの) <input type="checkbox"/> パジャマの上に羽織れるもの(カーディガン、前開きのベストなど) <input type="checkbox"/> タオル類(バスタオル、フェイスタオルなど、多めに) <input type="checkbox"/> 下着・靴下類(ゆったりサイズを) <input type="checkbox"/> スリッパ(滑りにくいもの。室内履きでも可) <input type="checkbox"/> 洗面用具(洗顔石けん、歯ブラシ、くし、鏡、コップなど) <input type="checkbox"/> 入浴用品(石けん、シャンプー、リンスなど) <input type="checkbox"/> 食事用具(湯のみ、曲げられるストロー、はし、スプーン、フォーク) <input type="checkbox"/> ハンガー、洗濯ばさみ(洗濯ができるようなら洗剤も) <input type="checkbox"/> ティッシュペーパー、輪ゴム、ビニール袋など <input type="checkbox"/> ノート、筆記用具、手帳、住所録(日記やお見舞い品などを記録しておくとう便利です) <input type="checkbox"/> 病院でもらった書類などを入れるファイル、封筒など <input type="checkbox"/> 小銭(盗難の恐れがあるので、大金は持っていかない方がよいでしょう) <input type="checkbox"/> 時計	
必要に応じて持っていきたいもの		
<input type="checkbox"/> 眼鏡、眼鏡ケース <input type="checkbox"/> 衛生用品(生理用品など) <input type="checkbox"/> リップクリーム、乳液など(無香料のもの) <input type="checkbox"/> 本、雑誌 <input type="checkbox"/> ラジオ、CD・DVDプレーヤー、パソコンなど(使用できるかどうか病院に確認が必要です) <input type="checkbox"/> イヤホン、ヘッドホン(病室のテレビを見るときに使用) <input type="checkbox"/> 運動靴、ジャージなど(散歩用) <input type="checkbox"/> 小さなかばん(院内での買い物などに便利)		

*食事療養費は、所得によって減額認定を受けることができます。「標準負担額減額認定証」が必要です。

● 手術を受ける方へ

綿素材などの肌触りのよい、脱ぎ着の楽な服を用意しておきましょう。前開きの服が便利です。ワイヤー入りの下着など、体を締め付けるものは避けた方がよいでしょう。入院手続きのときに、詳細な説明が受けられます。

● 薬物療法(抗がん剤治療)を受ける方へ

脱毛の副作用がある抗がん剤治療を受ける場合、髪の毛の長い方はあらかじめ短くしておくと、手入れがしやすいでしょう。また帽子や医療用かつら(つけ毛)を上手に利用するのもよいでしょう。最近では医療用かつらのパンフレットを置いている病院もふえています。どのようにしたらよいかわからないとき、迷ったときには、がん相談支援センター(もしくは看護師など)に相談してください。

また薬物療法のときには、気分が悪くなることもありますので、ゆったりした服や下着を着るようにしましょう。

● 放射線治療を受ける方へ

服装は脱ぎ着しやすいものがよいでしょう。放射線治療後は、放射線を当てた部分の肌が敏感になっているため、ゆったりした服や下着を着るようにしましょう。直接日光が当たる部分については、日傘や帽子などの紫外線対策が必要になります。また外来で放射線治療を受ける方は、照射部に目印を付けるためのインクが服に付くことがあります。白っぽい服やお気に入りの服は避けた方がよいでしょう。



関連情報

▶P45 「社会とのつながりを保つ」

▶P101 「公的助成・支援の仕組みを活用する」

▶P96 「治療にかかる費用について」

▶P114 「民間保険に加入しているときには」

▶『患者必携 わたしの療養手帳』も併せてご活用ください。

2-1-5

がんに関わる“チーム医療”を知ろう

がんの治療では、さまざまな専門職が、治療から療養生活に至るまで、総合的にあなたを支援しています。
そして、あなたもチームの一員として治療に参加します。

■ さまざまな分野の専門職が、 連携してあなたを支えています

従来、がん治療は、1人の医師を中心として行われることが多かったのですが、近年は、患者さん一人一人の状態に合わせて、さまざまな専門の医療関連職種が連携し合って治療や支援を進めていく“チーム医療”が広がっています。例えば医師については、外科医、内科医、放射線診断医、放射線治療医、薬物療法(抗がん剤治療)の専門家である腫瘍内科医、細胞や組織などの検査・診断を行う病理医、心や体のつらさを軽減する緩和ケア医や精神腫瘍医、リハビリテーション(リハビリ)医、麻酔科医などが挙げられます。診断や治療方針について、それぞれ専門の知見に基づいて検討します(カンファレンス、カンサーボードなどと呼ばれます)。また、さまざまな専門分野を持つ看護師、臨床検査技師、薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカー、診療放射線技師、リハビリ専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)などが、治療面だけでなく、生活面や心の支援に必要な話し合いをします。退院後の医療・療養を引き継ぐ際には、地域の在宅医療の医師や訪問看護師が加わることもあります。

具体的なチームの構成は、医療機関や患者さんの状態によって異なりますが、チーム医療の輪の中には、あなたと家族も含まれています(図1 [p60])。チームの一員として、治療や療養生活についてあなたの希望を伝え、一緒に考えていきましょう。

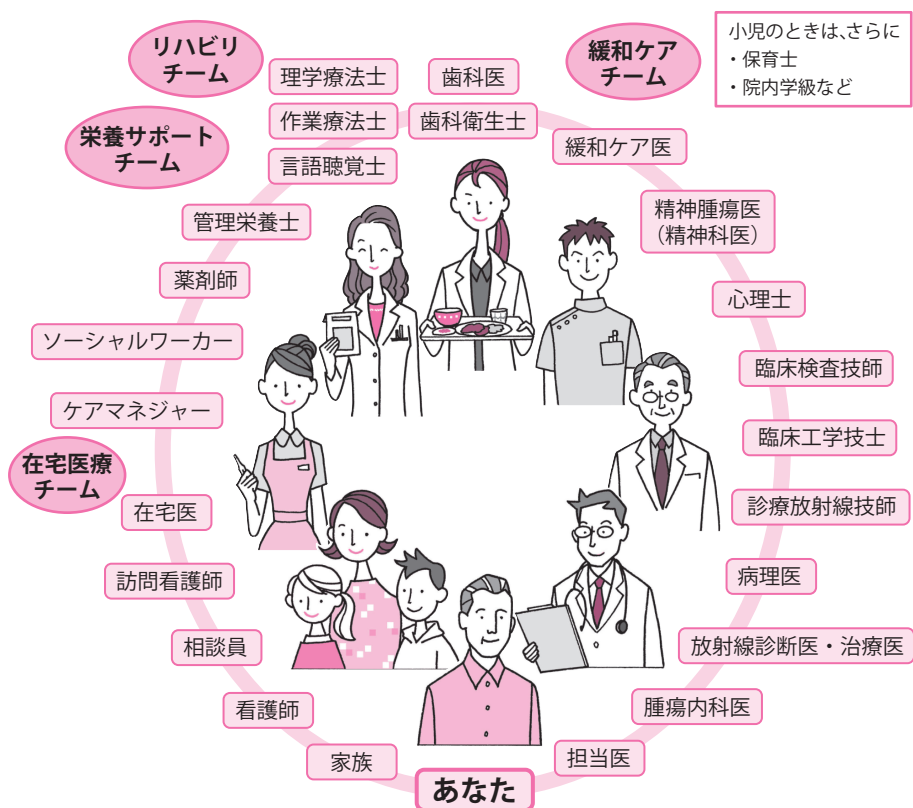


図1：チーム医療のイメージ

■ あなたの「声」がチーム医療の利点を生かす

チーム医療では、さまざまな医療職が、「患者さんにとって最良の治療方針は何か?」「今ある課題や問題点に対する一番の解決策は何か?」について、各専門分野の意見や知識を交換しながら検討して、一丸となって取り組んでいきます。自分の持つ疑問や心配事について、担当医や看護師などの医療者との対話の中で遠慮せずに伝えていくことで、あなたにとってより役に立つ、あるいは助けになる方法を見つけやすくなります。つまり、あなたの「声」がチーム医療を生かす「カギ」になります。

■ がん治療や療養にはさまざまな職種がかかわっています

がんの治療や療養には、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士といった、よく知られた医療職以外にも、さまざまな職種がチームの一員としてかかわっています。その一部を紹介します。

● 専門看護師

幅広い専門知識と経験をもとに、あなたの療養生活を支援します。手術の前後、薬物療法、放射線治療、緩和ケア、乳がんなどについて専門的な知識や技術のある看護師もふえてきています。

● ソーシャルワーカー

がんの治療や療養と毎日の暮らしが安定して継続できるよう、治療費の相談、家族や仕事の悩み、療養生活での不安、転院による治療の継続や在宅への移行、在宅サービスの利用の申請など、療養生活にかかわる幅広い相談に応じています。

● 心理士

がんに向き合う中で、精神的な疲労や苦痛を感じることもあるかもしれません。多くの場合、原因は思っているよりも複雑で、それが身体的な痛みを増強させていることもあるようです。専門的な治療やカウンセリングを行うことで、心や体のつらさを軽減するための支援をしています。

● リハビリ専門職

医療機関によっては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士といったリハビリ専門職も、がん治療にかかわっています。例えば、「体力が落ちているときに、体に負担をかけないで、楽に姿勢を変えたり動かしたりする」「治療後の腕や足の機能の低下を予防・改善する」「発音や食事のみ込みの状態を改善する」などのとき、本人の意志によって運動や器具などを用いた機能回復や維持のための訓練をしています。



関連情報

▶ P62 「医療者との関係をつくるには」

医療者とよい関係をつくるには

治療・療養生活を送る上で、医療者との信頼関係はとて大切で。ここでは医療者とよい関係を築いていくためのコツを紹介しています。



■ 対話を重ねることで信頼関係を築く

がんという病気では、診断や治療、その後の療養など長く医療者とかかわり、話し合っていくこととなります。診断や治療などの医学的なことについて、あなたの病状を最もよく理解しているのは、担当医や看護師です。一方で、あなたの自覚症状(痛みなど)や、困っていること、心配なことなどはあなた自身にしかわかりません。納得しながら治療を進めていけるように、あなた自身の状態について率直に伝え、関係を築いていくことが大切です。

はじめは聞きたいことを思うように聞けないかもしれません。焦らずに、何回かにわたって対話を重ねていくことで、より聞きやすくなるはずで。病状や治療方針の説明についても、多くの場合、一度で全てを理解する必要はありません。「よく理解できなかった」「知りたいことを十分に聞けなかった」という場合には、あらためて時間を取ってもらおうとよいでしょう。

日常の人間関係と同じように、担当医や担当看護師とも何度か顔を合わせるうちに、お互いに人柄や考え方が次第にわかってきて、自然に信頼関係が築かれていくはずで。

■ 質問事項はメモを持参してみましょう

担当医などへの質問事項や確認したい点は、あらかじめ箇条書きのメモとして書きとめておくとういでしょう(図1)。特に医師は1人で複数の患者さんを診察しているため、時間を取ってもらえたとしても、ゆっくり話し合う時間がないかもしれません。

あらかじめメモを用意しておくことで、自分が何を聞きたいのかをはっきりさせ、疑問点を整理することができます。メモにしておけば、短時間でも要領よく質問でき、聞き忘れることを少なくすることができます。疑問点をうまく伝えられなければ、そのメモを担当医に示しながら質問するのもよいでしょう。手渡すのもよいかもしれません。

ただし、1回の診察で10も20もの質問を聞こうとしても、その答えの全てを正しく理解するのは難しいことですし、聞く側も答える側も大変です。質問したい項目に優先順位を付けたり、2つか3つに絞るなど無理のないように工夫しましょう。その時点ではわからないことでも、検査や治療が進むにつれて、少しずつ明らかになってくることもあります。

可能であれば、家族や親しい友人などに同席してもらいましょう。医療者の説明をより冷静に受け止めてくれる人がそばにいて、ひとりで聞くよりも精神的にも安心感がありますし、聞き漏らした説明の内容を後で確認できたり、代わりにメモを取ってもらえるなどの利点もあります。

No.	記入日	年	月	日
受診時に伝えたいこと、質問したいことのメモ				
日付	病状や気になっていること	説明されたこと		
担当医からの説明の記録				
● 受診日:				
● 受診内容:				
● 経過説明:				
● 質問への答え:				

図1：説明を聞くときに持参するメモの例
（『患者必携 わたしの療養手帳』P45～をご参照ください）

■ 担当医とうまくいかないかな、と思ったとき

時には、「担当医にうまく質問できない」「つらい気持ちをわかってもらえない」と感じることもあるかもしれません。こうした場合には、看護師などほかの医療スタッフやがん相談支援センターに相談してみましょう。看護師やがん相談支援センターのスタッフは、あなたの抱えている問題点を整理し、担当医にどのように質問したらよいかを一緒に考えてくれます。また場合によっては、担当医との面談時に同席して、会話の調整役をしてくれることもあります。

特に治療や療養の方針にかかわることについては、担当医だけではなく、別の医師の意見を聞くこともできます。**セカンドオピニオン** (P209) を求め、担当医以外の医師の意見を聞いて参考にするのもよいでしょう。その際には、担当医にセカンドオピニオンを受けることを伝え、紹介状や検査の資料をきちんともらうことが必要です。

医療者との信頼関係を築くには、お互いに正確な情報を伝えて、理解し合っていくことが欠かせません。困ったことやわからないことがあれば、そのままにしないで、伝えていくことがとても大切です。



関連情報

▶ P29 「がん相談支援センターにご相談ください」 ▶ P59 「がんに携わる“チーム医療”を知ろう」

医療者と上手に対話するコツ



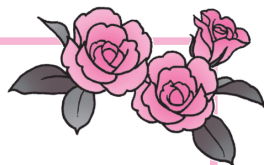
- 困ったこと、わからないことは素直に伝えましょう。
- 何度か対話を重ねていくうちに、信頼関係を築いていくことができるはずです。
- 診察のとき、信頼できる人に付き添ってもらい、知りたいことをしっかり聞きとる準備をしましょう。
- 担当医との面談のときには、聞きたいことを箇条書きにしたメモを持参しましょう。聞き漏らすことなく、効率的に質問できます。
- 看護師やがん相談支援センターなどの協力を得ることも考えましょう。

▶ 『患者必携 わたしの療養手帳』も併せてご活用ください。

患者さんの

手記

自分自身も治療に 参加する気持ちで



治療は担当医の先生と自分との二人三脚だと思います。

病気の話は難しいから「先生に全ておまかせ」、というのではなく、患者としても、よく病気を理解したり、仕事復帰への希望や生活環境などの情報を伝えることが必要だと思い、折をみてはコミュニケーションをとるようにしていました。次第に担当医の人柄や治療に対する熱意が伝わってきて、安心して治療に向かうことができました。

治療は先生が担当、万全の体調で治療が受けられるよう準備するのが自分の担当と「自分も治療に参加している」という気持ちでいました。食べ物に気がつかったり、病棟の仲間と院内を散歩して体力をつけるようにしたり、楽しいおしゃべりで笑ったりして、自分ができる範囲で少しでも体調を保つよう努めました。

まもなく初回治療から6年になりますが、担当医の先生に本当に感謝しています。その恩返しに私にできることがあればと、患者会などの社会活動にも参加しています。

セカンドオピニオンを活用する

治療法を納得して選ぶために、
時には担当医以外の医師の意見である
セカンドオピニオンが参考になることもあります。



■ セカンドオピニオンとは

セカンドオピニオンとは、患者さんが納得のいく治療法を選択することができるように、治療の進行状況、次の段階の治療選択などについて、現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師に「第2の意見」を求めることです。セカンドオピニオンは、担当医を替えたり、転院したり、治療を受けたりすることだと思っている方もいらっしゃいますが、そうではありません。まず、ほかの医師に意見を聞くことがセカンドオピニオンです。

担当医から説明された診断や治療方針について、納得のいかないこともあるかもしれません。「別の治療法はないのか」と思う場合もあるでしょう。セカンドオピニオンを受けることで、担当医の意見を別の角度からも検討することができ、もし同じ診断や治療方針が説明された場合でも、病気に対する理解が深まることもあります。また、別の治療法が提案された場合には選択の幅が広がることで、より納得して治療に臨むことができます。

病状や進行度によっては時間的な余裕がなく、なるべく早期に治療を開始した方がよい場合もあるので、セカンドオピニオンの準備は現在の担当医に現在の病状と治療の必要性について確認するところから始まります。

■ まず、はじめの意見(ファーストオピニオン)を大切に

複数の医師の意見を聞き、どれを選んでよいかわからなくなってしまうことのないように、最初に求めた担当医の意見(ファーストオピニオン)を十分に理解しておくことが大切です。ファーストオピニオンで、「自分の病状、進

行度、なぜその治療法を勧めるのか」などについて理解しないまま、セカンドオピニオンを受けてもかえって混乱してしまいます。これまでの検査結果と説明を振り返ってみましょう。

セカンドオピニオンを受けるためには、現在の担当医に、セカンドオピニオンを受けたいと考えていることを伝え、**紹介状(診療情報提供書)** (P207) や、血液検査や**病理検査・病理診断** (P212) などの記録、CTやMRIなどの画像検査結果やフィルムを準備してもらう必要があります。現在かかっている医療機関からの資料は、セカンドオピニオンを求められる側の医師にとって、患者さんの状態を客観的に評価し、適切な助言を伝えるために非常に重要な情報です。

■ セカンドオピニオンを受ける医師や病院の選び方

近年、がん医療を行っている病院では「セカンドオピニオン外来」を設置しているところがふえています。セカンドオピニオンをどこで受けるか迷う場合には、がん診療連携拠点病院などのがん相談支援センターに問い合わせると、その地域のセカンドオピニオン外来を行っている病院や、専門領域などの情報を得ることができます。そのようなところを積極的に活用するのもよいでしょう。このほか、例えば「手術を勧められているけれども、放射線治療を検討したい」といった、具体的な治療方法に関する希望がある場合には、がんの放射線治療を専門とする医師にセカンドオピニオンを受けるという方法もあります。

どの医療機関でセカンドオピニオンを受けるのかが決まったら、その医療機関の窓口で連絡して、セカンドオピニオンを受けるために必要な手続き(受診方法、予約、費用、診察時間、必要な書類など)を確認しましょう。セカンドオピニオン外来は、基本的に公的医療保険が適用されない自費診療で、病院によって費用が異なっています。

また、セカンドオピニオンを受けるときに伝えたいこと、聞きたいことを整理し、自分の病気の経過と質問事項をメモしてから行くと、限られた時間

を有効に使えます。できるだけひとりではなく信頼できる人に同行してもらうとよいでしょう。その際に、セカンドオピニオンの目的やこれまでの担当医の説明内容について、もう一度確認しておきましょう。

■ セカンドオピニオンを受けた後

セカンドオピニオンを受けたら、別の医師の意見を聞くことによって、あなたの病気や治療方針についての考えが変化したかどうか、もう一度現在の担当医に報告した上で、これからの治療法について再度相談しましょう。セカンドオピニオンに対する担当医の意見を聞くことで、治療への理解がより深まり、納得する治療を選択することができるようになります。

また、セカンドオピニオンの結果、セカンドオピニオン先の病院で治療を受けることになった場合には、あらためてこれまでの治療内容や経過などを紹介状などで引き継ぐのが一般的です。治療はセカンドオピニオン先の病院で行い、紹介元医療機関では治療後の経過観察を行う場合もあります。そのため、紹介元の担当医はあなたの治療を支援してくれる、身近な医療者の1人であることに変わりありません。セカンドオピニオンは自分らしく納得できる選択をするために大変有用な仕組みです。

セカンドオピニオンを受けるときの流れと 心掛けておきたいこと

まず、担当医の診断と治療方針(ファーストオピニオン)を聞きましょう。

セカンドオピニオンを受けたいという希望を担当医に伝えて、紹介状を受け取りましょう。

希望先の医療機関のセカンドオピニオン外来に申し込みをしましょう。

あらかじめまとめておいた、聞きたいことや自分の希望を伝えましょう。

セカンドオピニオンを受けたら、担当医に必ず報告して、今後のことを相談しましょう。

2-1-8

患者同士の支え合いの場を利用しよう

同じ経験を持つ患者さんの話を聞くことで、気持ちが軽くなったり、療養生活を快適に送る知恵を得られることがあります。
担当医や専門家の話とともに、うまく取り入れるとよいでしょう。

■ 当事者の視点で話を聞いてもらえる 患者同士の支え合いの場

がんの治療や療養生活においては、いろいろな悩みや不安が出てきます。がんが診断された直後や治療を始めたころは、家族や周りの人も本人の話に耳を傾けてくれることが多いのですが、治療の経過が安定してきたり療養生活が長くなると、何度も聞くのは疲れてきますし、本人自身も遠慮して話さなくなりがちです。

また、このころには、がんの病気そのものよりも、療養や社会復帰のこと、経済的なことなど、普段の生活についての個人的な心配事も気になることが多くなり、誰にどのように相談すればよいのかわからないと思い悩んで、孤独感が深まる原因になることもあります。がん相談支援センターでも、治療のこと以外の日常生活の心配事についても相談することができますが、このようなときに当事者の視点で話を聞き、支えになってくれるのが「患者同士の支え合い」です。

ほかの患者さんの話を聞くことによって、「悩んでいるのは自分ひとりではない」と感じられたり、「同じような問題を抱えている人がほかにもいる」ということがわかるだけでも、気持ちがずいぶん楽になるものです。

■ 自分の体験がほかの患者さんを支援する力になることも

さらに、ほかの患者さんの経験を聞くことで、自分の悩みを解決する糸口を見つけたり、問題との付き合い方を学んだりすることもできます。特に、生活する上で不便に感じている治療の後遺症などへの対処や工夫について、実体験に基づくいろいろな解決方法やコツがとても参考になることがあります。

また、がんの体験を素直に話して相手に伝えることで、自分が病気のことを、どのように理解して受け止めていたのかがはっきりしてきて、治療や療養生活の中でこだわってきたものが見えてきたり、同じ体験をした人に話を聞いてもらうことによる安心感や連帯感が生まれてくるという利点もあります。

こうした体験に基づく知恵は、ほかの誰かにも貴重なヒントになるばかりでなく、今度は自分がほかの誰かの力になれるということを知り、自分自身に自信を取り戻すきっかけになるともいわれています。このように「患者同士が支え合うこと」には、さまざまなよい影響を及ぼすことがたくさんあります。

■ 患者同士の支え合いの場にはどのようなものがある？

患者同士が出会える場、支え合いの場としては、患者会、患者サロン、ピアサポートなどがあります。

● 患者会

患者会とは、同じ病気や障害、症状など、何らかの共通する患者体験を持つ人たちが集まり、自主的に運営する会のことです。お互いの悩みや不安を共有したり、情報を交換したり、会によっては、患者のためにさまざまな支援プログラムを用意していたり、社会に対する働きかけを行う活動をしているところもあります。

活動の内容は、それぞれの会によって異なりますが、定例会による気持ちや情報の分かち合い、電話や電子メールなどによる悩みの相談、会報による情

報提供などを行っていることが多いようです。また、特定のがんに限定している会もあれば、さまざまな種類のがんを対象に活動しているところもあります。

● 患者サロン

患者サロンとは、患者やその家族など、同じ立場の人が、がんのことを気軽に本音で語り合う交流の場のことで、最近、患者会の少ない地域でも広まってきています。

最近では、患者や市民の要望を受けて、がん診療連携拠点病院など医療機関の中や公民館などに患者サロンを設置する病院や自治体もふえています。

そのため、運営の仕組みはさまざまで、患者や家族が主体になっているところもあれば、医療者を中心に活動しているところもあります。また、両者が協力しながら運営しているサロンもあります。

● ピアサポート

ピア(Peer)とは「仲間」という意味で、ピアサポートとは、同じような悩みあるいは経験を持つグループの中で、同じ仲間として対等な立場で行われる支援のことです。仲間から支えられていると感じられる場にいることによって、お互いに支え合ったり、悩みの解決につながったりすることが期待されています。

がんにおけるピアサポートは、患者や家族の悩みや不安に対して、がん経験者が自分の経験を生かしながら相談や支援を行うといった形での取り組みです。このような活動が始まったのは、ここ数年のことで、医療機関内などで実施されています。

■ 患者同士の支え合いの場を利用するには？

● 支え合いの場の探し方

患者会やその他の支え合いの場に関する基本的な情報(目的、設立年、代表者名、連絡先、対象となるがんの種類、主な活動内容、活動地域、会員数、年会費など)は、書籍や雑誌、インターネットで調べられます。また、住まいの近くのがん診療連携拠点病院などのがん相談支援センターに問い合わせても、地域の患者会の情報を得られることがあります。

患者会がない地域に住んでいる人は、がん診療連携拠点病院の中に患者や家族が集える場があるか、がん相談支援センターに問い合わせしてみるとよいでしょう。

● 利用するときの心構えと注意点

自分に合った患者会を探すためには、まず定例会などを見学してみましょ。ひとりで参加しにくい場合は、家族と一緒に試みるのもよいでしょう。定例会は、曜日や時間帯、会場によって参加する人が入れ替わることもあるので、気の合う人がいなくても、善しあしをすぐに決めてしまわないで、何回か続けて参加してみましょ。

患者会によって目的や活動内容に違いがあったり、運営している人や仕組みが異なっていますので、実際に足を運んでみると特色がわかってきます。実際に行ってみると、雰囲気などが期待していた印象と違う、ということもあります。

また、家族から患者会への参加を勧められることもあるかもしれません。そのような場合は無理にがんばらないで、自分自身の気持ちと相談して「参加してみたい」「一度見てみたい」という気持ちになれたら、資料を取り寄せてみる、電話して話を聞いてみる、足を運んでみるというように、少しずつつながりを広げていくとよいでしょう。

患者同士の支え合いの場では、診断されたときの不安や、治療や療養中の心配事や悩みなど、近い体験を持つ人だからこそわかる、いろいろな悩み

を共有したり、体験に基づいた具体的な対処法を伝え合ったりする利点があります。しかし同じがんであっても、それぞれの人で治療内容や療養生活の状況は違います。ほかの人に合った治療法や対処法、療養生活の過ごし方が必ずしも自分にも合うとは限りません。また、医学的なことは、担当医に必ず相談するようにしましょう。



関連情報

▶P29 「がん相談支援センターにご相談ください」

インターネットで参加できる支え合いの場

インターネットのなかでも「患者コミュニティーサイト」(掲示板、メーリングリスト、チャット)を通して、患者同士の交流が盛んに行われるようになっていきます。

これまで患者数の少ないがんの場合、患者会を探しても該当するものがないなど、患者同士が知り合える機会はほとんどありませんでした。しかし、インターネットが登場したことにより、比較的容易に交流ができるようになりました。

患者コミュニティーサイトの中には、インターネット上で知り合った仲間と直接会う場を設けるところもあります。こうした場に参加することで、さらにほかの患者さんとよりよい関係を築いていけるでしょう。



「患者同士が支え合うこと」のよい面

- 悩んでいるのは、自分ひとりではないことに気づき、気持ちが楽になる。
- ほかの患者さんの経験談を聞くことで、悩みを解決するヒントを得たり、問題との付き合い方を学んだりできる。
- 実際の患者体験に基づいた解決方法を伝え合える。
- がんの体験を人に話すことにより、自分の気持ちが整理できる。
- 自分の体験がほかの患者さんや家族を支援する力になることを知り、失った自信を取り戻せる。

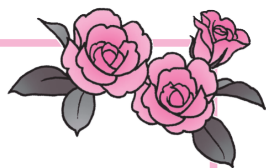
！ 利用するとき要注意しておきたいこと

患者会の中には、ある特定の医療機関(医師)への受診を勧めたり、特定の治療方法を強く勧める、といった団体もまれにあります。電話やメールで資料や情報を取り寄せたり、インターネットでホームページを確認したりするなどして、その中身をよく吟味しましょう。気が進まない場合は、そのことをはっきりと伝えて断りましょう。特定の治療法や健康食品などを勧められた場合は、必ず担当医やがん相談支援センターに相談しましょう。

患者さんの

手記

先輩患者さんの体験談 からパワーをもらう



私は若年性乳がんと診断され、現在治療中です。治療や生活についての情報を集めるときには同じ立場の患者さんの声を聞きたいと思い、若年性乳がん患者の本を読んだり、乳がん患者会の集まりにも参加させていただいて先輩患者さんの体験談を聞くことができました。「いずれは結婚や出産も……」と夢見ていた私にとって、がんの告知はこれまでにないほどのショックでしたが、この患者会でパワーをもらうことができました。

気持ちを整理するのに時間がかかりましたが、家族や友人の支えもあって通院先の病院でボランティア活動にも参加できるほど元気を取り戻しました。休職して治療に専念している私には、このボランティア活動がとても支えになり、今はこれからの治療のことも生き方も受け入れられるようになりました。

療養生活を支える仕組みを知る

ここでは、あなたの療養生活を支える施設や制度について紹介しています。自分らしく過ごすために、役に立つ仕組みを活用しましょう。



■あなたらしい療養生活の過ごし方を考える

がんの治療を含めて、多くの病気との付き合い方を考えてみると、病院や診療所などの医療機関を受診し、検査や治療を受けている時間はほんの少力で、大半は自宅で過ごすなど、日常生活の時間になります。これまでの生活と違うこととしては、「治療のための検査や通院が必要になる」「治療後に後遺症や合併症についての対応が必要になる」「体調の変化によってあまり無理ができない」「病気や治療によるストレスやつらい気持ちがある」「家族や周りの人たちとの関係が気にかかる」など、心と体の両面について、悩みや心配事があるかもしれません。全てを一気に解決することは難しく、いろいろな心配事のそれぞれについて、解決していったり、軽くしたり慣らしていったり、場合によっては受け入れていくというように、あなたなりの向き合い方と過ごし方について考えていきましょう。

最近では入院治療の期間が短くなったり、治療に伴う副作用への対策がなされてきたことなどによって、外来で治療を継続したり、はじめから外来だけで通院治療を行うことも多くなってきています。このため、療養生活の準備や普段の生活の過ごし方について、治療前や治療中にある程度見通しておく、その後の生活をより快適に送ることができます。

ここでは、がんの治療を始める前でも、治療の後でも、療養生活の間でも、介護が必要なときでも活用できる施設や制度について紹介しています。地域の病院や診療所、あるいは介護支援施設も含め、さまざまな仕組みが連携してあなたと家族を地域全体で支えるようになってきています。

治療の方法や治療を受ける医療機関を選ぶのと同じように、どのように

療養生活を過ごしていくのかは人それぞれです。今の状況と今後の見込み、必要な情報や準備などについて、いろいろな施設や医療、また介護にかかわる職種の人が連携して支えていくことになります。医療機関や自治体など地域によって窓口となる担当部署が異なっていたり、具体的な進め方はさまざまです。地域ならではの独自のネットワークがある場合もあります。

■ 地域のがん診療の連携の仕組みを知っておく

全国のどこでも、「質の高いがん医療」を提供することを目指して、都道府県による推薦をもとに、厚生労働大臣が全国のがん診療連携拠点病院を指定しています。がんに関する診療の体制や設備、情報提供、ほかの医療機関との連携などについて、国が定めた基準を満たしています。がん診療連携拠点病院は、2次医療圏単位や都道府県単位などの地域のがん医療の拠点となっているとともに、がん相談支援センターなどを通じて、がんに関する多くの情報を集めて地域のがん患者さんや家族、地域の医療施設などに提供しています。

住まいの地域の医療機関や施設のこと、連携して継続的に治療を受けられる近くの医療機関のこと、緩和ケア外来や緩和ケア病棟のこと、在宅医療のことや助成制度のことなど、あなたや家族が活用できるところがあるか、がん相談支援センターに聞いてみましょう。がん相談支援センターのある病院にかかっていなくても、あなたや家族からのがんに関するさまざまな相談を、無料で受けられます。がんの診療体制や連携の仕組みは地域によって異なります。専門的ながん治療を行っている病院、訪問での診療や緩和ケアに力を入れている病院や診療所、県や自治体などによる支援体制や、その地域独自の取り組みなど、さまざまな情報も得ることができるよう。

「地域の療養情報」(次ページ参照)など、地域で活用できる身近な情報を集めておくことで、これからの治療の具体的な進め方や、療養生活の過ごし方について、準備や心構えができ、療養生活の間にも家族や親しい人、担当医や看護師などにも相談しやすくなります。

■ 地域のがん対策の取り組みがわかる 都道府県のがん対策推進計画

都道府県では、それぞれの地域についてのがん対策推進計画を策定しています。都道府県のがん対策推進計画には、がんによって亡くなっている人数、新しくがんにかかる人数、がんの種類ごとの人数など、現在のがんの状況についての統計や分析が示されています。その上で、がん医療や医療機関の連携、がんについての情報提供、がん登録 [▶P204](#)、緩和ケア、がん予防、がん検診、禁煙への取り組みなど、それぞれの地域の特性に応じたがん対策を推進するための計画を定めています。

具体的な取り組みについて、各都道府県で独自のがん対策についてとりまとめたホームページがつけられています。

【がん情報サービス 地域のがん情報】

<http://ganjoho.jp/public/support/prefectures/index.html>

お住まいの地域の医療体制や療養に関する情報がわかる 「地域の療養情報」

都道府県で、この本「患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版」と組み合わせて使うことのできる、「地域の療養情報」が作成されています（がんサポートブックなど、名称は各都道府県で異なります）。身近ながん診療連携拠点病院やがん相談支援センター、セカンドオピニオンの窓口や、緩和ケア外来や緩和ケア病棟の紹介、患者会や患者支援団体の情報や、医療費など経済的な負担を減らす制度や相談窓口などが掲載されています。

詳しくはお近くのがん診療連携拠点病院などのがん相談支援センターにお問い合わせください。がん情報サービス「地域のがん情報」でも、「地域の療養情報」をご覧いただくことができます。

地域の療養情報



地域の連携体制とがん診療連携拠点病院

がん医療の提供体制や治療内容は、地域ごとに整備されている医療機関、医師・看護師などの医療職種、医療機器の整備などの状況によって異なります。また、連携の仕組みも地域によってさまざまです。

地域による格差を減らし、全国どこに住んでいても、がんの状態に応じた適切ながん医療を受けられるように、「がん診療連携拠点病院」が設置されています。がん診療連携拠点病院の所在地および診療内容の情報は、「がん情報サービス」(<http://ganjoho.jp>)に掲載されています。

● がん診療連携拠点病院

2次医療圏(医療法に基づいて定められた地域単位)に1ヵ所を目安に設置されている病院で、主に以下に挙げる役割を担っています。

(1) 専門的ながん診療の提供

標準治療をはじめ、薬物療法(抗がん剤治療)や緩和ケアの提供、専門の技能を持つ医師や専門スタッフの配置など、国が定めた基準を満たしています。

(2) 地域の医療機関や医師との連携と協力体制の整備

地域の医療機関との連携によって、適切な医療が受けられるように協力体制を整備し、地域連携クリティカルパス(がん診療連携拠点病院と地域の医療機関などが作成する共同の診療計画書)を整備しています。

(3) 患者さんへの相談支援と情報提供

院内に「がん相談支援センター」を設置し、患者さんや家族だけでなく、地域の住民、医療施設からの相談や当事者の療養上の相談にも対応し、がんの診療にかかわる情報提供を行っています。

(4) 専門的な知識や技能を持つ医師の配置

放射線治療、薬物療法(抗がん剤治療)、病理診断、緩和ケアを担当する医師などを基準に沿って配置しています。

■ 医療機関の役割分担と地域連携

現在多くの医療機関は、「高度に専門的な医療を行う病院」「日常的によく見られる疾患の治療を行う病院や診療所」「健康診断や検診など、予防を含めた継続的な健康管理をする医療機関」「在宅医療や介護など主に療養生活を支える医療機関」「緩和ケア病棟や在宅緩和ケアを行う医療機関」など、それぞれが専門的に取り組む分野に応じて役割を分担し、地域全体でお互いに連携しながら患者さんや家族を支える仕組みに変わってきています。

がん医療において、地域連携で中核的な役割を担っているのが、前述したがん診療連携拠点病院です。がん診療連携拠点病院は、病院、診療所、訪問看護ステーションや調剤薬局、介護保険で利用できる居宅介護支援事業者など、さまざまな施設やがん医療にかかわる職種とネットワークをつくり、切れ目のないがん医療とケアを提供する仕組みをつくる役割を担っています。

● 地域連携クリティカルパス(連携パス)

地域連携を円滑で確実なものにするために「地域連携クリティカルパス(連携パス)」(図1[p82]乳がん手術後の例)があります。連携パスは、あなたが地域の複数の医療機関にかかっても、共通化された診察や検査、治療や経過観察の計画に沿って、近所の医療機関で質の高いがん医療を受けることができるように、治療を行った病院と住まいの地域の医療機関などで作成した共同の診療計画表です。がん医療を行っていく上での、長期的な予定表ともいえます。

この連携パスがあることによって、それぞれの医療機関やがん専門の医師、かかりつけの医師、看護師、薬剤師などの医療者が、専門性や長所を生かしながら、継続的にあなたと家族に適した医療やケアを行うことができます。

多くのがんの連携パスでは、はじめに専門的・集中的な治療を受けた後の予定について、引き続いて行われる治療や検査がいつごろ、どの医療機関で行われるのか、大まかな見込みが示されており、今後の見通しが一目でわかります。

また連携パスは多くの場合、患者さん向けの予定表のほかに、より詳細な情報が盛り込まれた医療者用の連携パスがつくられています。医療者用の連携パスでは、複数の医療機関・職種が、治療を行っていく上で必要な情報を記入していきます。連携パスを活用することで、検査の情報や治療方針についてやりとりがなされたり、話し合ったことがらなどの必要な情報は、必ず共有されるという利点があります。

地域連携がはじまるまでの流れ

- **入院のときに、今後の医療連携について相談します**
担当医から、地域連携について説明がなされます。
入院前に相談することもできます。
- ▼
- **入院・治療**
退院の前に連携先の医療機関について相談します。
- ▼
- **退院**
今後の診察や検査・治療の予定を確認しておきましょう。
- ▼
- **連携開始**
地域の病院や診療所のかかりつけ医、看護師、薬剤師などと連携しながら診療が行われます。



乳がん連携パス(5年間スケジュール)

患者さん用共同診療計画表(乳がん術後)

■手術日 年 月 日 / ■ホルモン療法開始日 年 月 日
 ○必須項目 ○印以外は必要時行うようになります。

診療内容		6ヶ月		1年		1年6ヶ月		2年		5年	
		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
問診	痛み、発熱、上肢のむくみの有無、その他の症状を確認します。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	患部側の乳房、肩関節の運動障害、対側の乳房視触診して合併症や再発の有無を確認します。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
検査	血液検査 (肝機能、腎機能、腫瘍マーカーをみます)		○		○		○		○		○
	マンモグラフィ				○				○		○
	胸部レントゲン (肺に異常な影がないかみます)				○				○		○
	腹部超音波検査 (肝臓やその他の臓器に異常がないかみます)				○				○		○
	CT (全身の転移の有無をみます)				○				○		○
	骨シンチ (骨の転移の有無をみます)				○				○		○
	子宮体癌検診 (タモキシフェン内服の場合)				○				○		○
	骨密度測定 (アロマターゼ阻害剤内服の場合)				○				○		○
	投薬	薬を処方します。									
	抗エストロゲン剤(TAM)										
	アロマターゼ阻害剤(AI剤)										
説明	検査結果についての説明や副作用、合併症の対処方法を確認します。										

担当施設名と通院間隔は施設間の協議によります。

またマンモグラフィ以外の画像検査はがん診療ガイドラインで推奨される項目には指定されていません。

フォローアップの検査項目と実施間隔の妥当性は今後の検証が必要です。

図1：地域連携クリティカルパス(患者さん用共同診療計画表)の例

厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業「全国のがん診療連携拠点病院において活用が可能な地域連携クリティカルパスモデルの開発」より

■ 在宅医療、在宅での療養生活を支える仕組み

住み慣れた自宅で、家族や友人、近所の人たちと触れ合い、できるだけ普段どおりの生活を送りながら療養する方が自分らしく過ごせる、という考えから、在宅で治療を受けたり、終末期を含めて自宅でできるだけ長く過ごすことを選ぶ人がふえています。自宅での生活は入院生活に比べると、よいところもたくさんありますが、在宅医療のための態勢や必要な設備、物品について事前に準備が必要です。

自宅で過ごす場合、患者さん本人も家族も、「急に具合が悪くなったときや痛くなったらどうしよう」など、不安な気持ちになるかもしれません。あらかじめ予想される体調の変化について、対応の仕方を担当医や看護師に聞いておくと落ち着いて対処できます。また、入院から在宅での治療に移行するときに、短期の外泊を試みるなど、少しずつ実際の環境に慣らして準備していきます。**訪問診療** (P213) を行う病院や診療所、24時間対応してくれる診療所(在宅療養支援診療所)など、在宅療養を支える仕組みが整備されてきています(図2)。

在宅での治療や療養生活に移行してからも、あなたや家族、周りの人の心と体の不安を取り除くための仕組みもあります。**通所介護** (P210) (デイサービスセンターなど)や短期入所施設を利用したり、レスパイト入院(家族で介護する人が疲れ切ってしまうことを防ぐため、あるいは介護ができない用事などが起こった場合に、病院や施設に一時的に入院すること)を受け入れる医療機関を探すこともあります。担当医や地域のがん相談支援センターなどに聞いてみましょう。

〔地域包括支援センター〕

在宅療養に関するさまざまな制度の利用や福祉の相談に応じます。

〔がん相談支援センター〕

あなたの治療と療養におけるさまざまな相談に応じます。

〔市区町村の窓口〕

役所の窓口で、医療や介護における、さまざまな助成制度などの申請や相談に応じます。

ホームヘルパー

訪問して、日常生活の介護や買い物、掃除などの家事の援助を行います。

地域包括支援センター

介護予防を含め、在宅療養などに関するさまざまな制度の利用や福祉の相談や支援を行っています。

ケアマネジャー

在宅療養でどんな支援を受けられるか、一緒に考えて計画を立てます(介護保険の対象者のみ)。



理学療法士 作業療法士

日常生活を送る上での基本的な動作の回復や機能低下の予防を図ります。

歯科医・歯科衛生士

歯や口のケアなどの相談に乗ります。

担当医(病院)

治療や体の状態のことで、何か異変などがあつたときに対応します。

在宅医 (在宅療養支援診療所 などの診療所)

定期的に訪問診療し、緊急時などに対応します。また専門的な治療を行った病院の担当医と連携し、必要に応じて再入院の手配などもします。

訪問看護師

在宅医との連携のもと、療養の世話や医療処置や症状の確認などを行います。

薬剤師

薬の説明をしたり、用法・副作用に関する相談に対応します。

図2：在宅療養を支援する施設や職種

参考文献：「おかえりなさい」プロジェクト事務局「あなたの家にかえろう」

● 在宅療養支援診療所

在宅療養支援診療所とは、患者さんの在宅療養を支える診療所です。患者さんや家族からの連絡に365日24時間体制で応じ、必要な場合には訪問診療(往診)や訪問看護(P213)を行います。ほかの医療機関や訪問看護ステーション、さらにはケアマネジャーとも連携を取りながら、患者さんが安心して療養生活を送ることができる態勢を整えます。また状態が急変したときには病院医師と連携し、治療法の相談や再入院の手配を行います。

在宅療養支援診療所は、一般の診療所とは料金やシステムが異なります。詳しいことは、がん相談支援センターや地域の医師会などに問い合わせてみましょう。

● 訪問看護ステーション

通院や外出が困難な患者さんのために、看護師または准看護師が自宅を訪問して、医師の指導に基づく診療の補助や、患者さんの健康管理や相談などを行うサービスを「訪問看護」といいます。この訪問看護を提供する施設を「訪問看護ステーション」といいます。

訪問看護では、血圧や体温などから患者さんの健康状態をチェックしたり、痰の吸引や褥創(床ずれ)の処置といった医療的処置、医療機器の管理や療養上の世話(入浴介助、体の清拭〔体を拭くこと〕など)などを行います。希望する場合は、地域のかかりつけ医やがん相談支援センターに相談してみましょう。

在宅での緩和ケア(在宅ホスピス)

在宅でも十分な緩和ケアを受けることができます。一番の心配である痛みも、医療用麻薬を含む鎮痛剤を使うことで治療できます。息苦しさも、体の向きの工夫などにより和らげることができます。訪問する医師や看護師によって、中心静脈栄養や持続点滴、経管栄養、酸素の吸入、痰の吸引などが行われます。

最期を自宅で迎えるか、病院で迎えるかについては、患者さん本人と家族や担当医、看護師を含めて十分に相談しておきます。自宅の場合は、主に24時間対応の在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどから支援を受けられることが多いのですが、地域やかかっている医療機関によっては病院の在宅緩和ケアチームが対応したり、緩和ケア病棟と連携して在宅での緩和ケアを行うなど、希望に沿った態勢で支援を受けられることもあります。

■ 介護保険の申請から利用まで

在宅療養を行っている、人の助けや物品などが必要になるときがあります。そのようなときの支援の1つに、介護保険制度があります。介護保険の対象者になると、介護度に応じて、表1（(p90)）のような介護サービスを、総費用の1割の自己負担で受けることができます。

介護保険の対象となるのは、(1)65歳以上の人、(2)40～64歳の人で、医師が「末期がん」と診断した場合です。利用するにはまず、本人または家族が市区町村の担当窓口で申請します。訪問調査員による調査やかかりつけの医師(主治医)の意見書などをもとに審査が行われ、「非該当(自立)」「要支援1・2」「要介護1～5」のいずれかに認定されます(図3)。認定申請から30日以内に認定結果が通知されます。

その後は、介護度によって決められている支給限度額を踏まえて、在宅でのサービス利用か施設への入所利用か、どのような介護サービスを利用するかという計画(ケアプラン)を作成する必要があります。

居宅介護支援事業者(多くの場合、結果の通知と一緒に、居宅介護支援事業者のリストが同封されます)に依頼をすると、居宅介護支援事業者に所属するケアマネジャーが訪問し、患者さんの体や心の状態、また患者さんと家族の希望を聞いた上で、介護に当たっての課題や問題点を検討し、ケアプランを作成します。利用するサービスや事業者が決まると、それぞれの事業者と具体的な話し合いが行われ、同意の上で契約を結び、サービスの利用が始まります。



関連情報

▶ P29 「がん相談支援センターにご相談ください」

▶ P51 「治療法を考える」

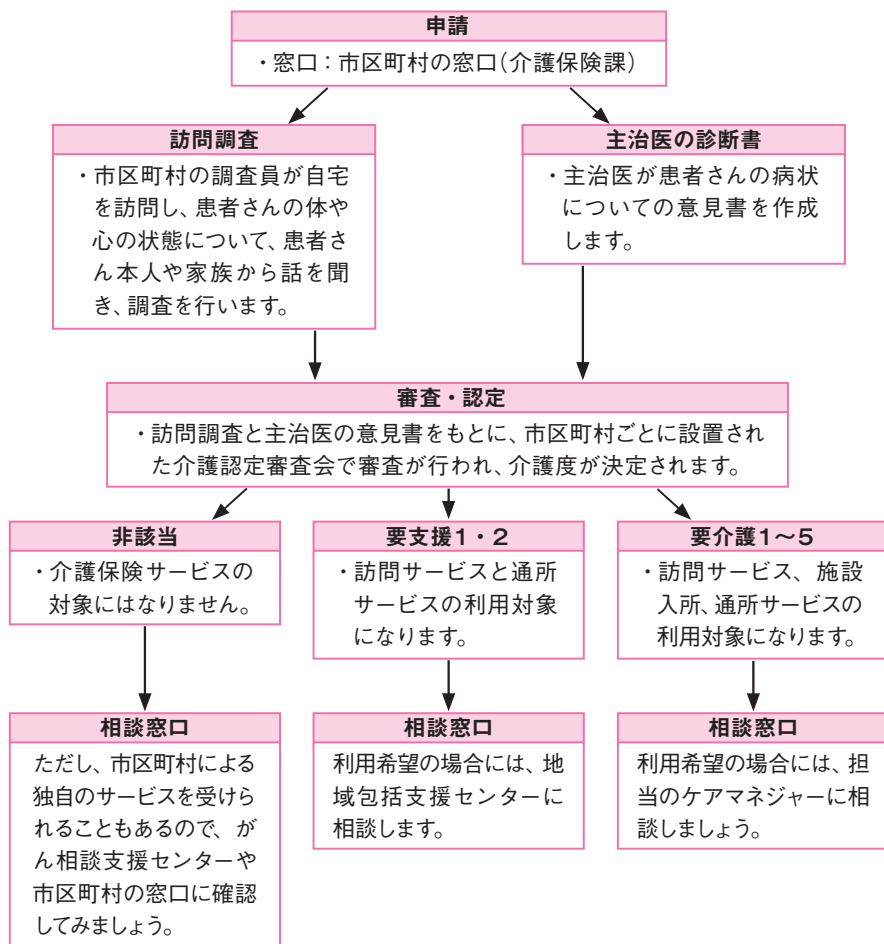
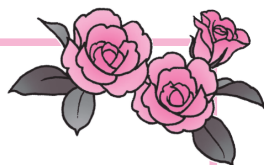


図3：介護保険利用までの流れ

患者さんの

手記

大切な日々を 積み重ねていく



進行した腎臓がんの分子標的治療導入のために入院したとき、これから私はどうなるのかと医師に尋ねました。しかし、これからのことはやってみないとわからないと言われました。そして2人に1人が、がんになる時代。元気な人よりも少しだけがんになる時期が早かったと思い、今を大切にしたいとアドバイスをいただきました。それは決して諦めることなく、大切な日々を積み重ねていくことだと理解しました。

私にとっての一番の原動力は病気が教えてくれました。仕事を続け、同じ病で悩む人の力になることです。がんの進行と副作用の影響で、できなくなることや失っていくものはあります。だけど最後まで希望は失わずにいたい。治療のために生きているのではなく、幸せになるために生きているのだから。

表1：介護保険(要介護1～5)で受けられるサービスの例
(詳しくは、市区町村の担当窓口に確認しましょう)

居宅サービス

《訪問サービス》

◎ 訪問介護(ホームヘルプ)

ホームヘルパーが訪問して、食事や入浴、排泄^{はいせつ}などの介助や、炊事・洗濯・掃除など家事の援助を行います。

◎ 訪問入浴介護

看護師などを含むチームが訪問し、入浴介助を行います。

◎ 訪問看護

訪問看護ステーションなどの看護師、保健師などが家庭を訪問し、在宅医などと連携を取りながら、療養上の世話や診療上の手当てなどを行います。

◎ 訪問リハビリテーション(リハビリ)

理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問し、日常生活の自立を助けるためのリハビリを行います。

◎ 居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師などが訪問して、医学的な管理や指導を行います。

《通所サービス》(自宅から通うもの)

◎ 通所介護(デイサービス)

自宅からデイサービスセンターに通い、日常動作の訓練や、食事・入浴などの支援を受けたり、レクリエーションなどに参加したりできます。



○ 通所リハビリテーション(デイケア)

病院や診療所、老人保健施設などに通い、理学療法士や作業療法士の指導でリハビリを行います。

《施設入所サービス》(短期宿泊するもの)

○ 短期入所生活介護／療養介護(ショートステイ)

福祉施設などに短期間、宿泊しながら介護や機能訓練を受けられます。

《その他》

○ 福祉用具貸与

車いすや介護用ベッドなど、福祉用具が借りられます。

○ 特定福祉用具販売

入浴用いすや腰掛け便座など、入浴や排泄などに使用する、衛生上貸し出しに適さない福祉用具について、購入費用の一部が助成されます。

○ 住宅改修費の支給

自宅の手すりの取り付けや、段差解消などの改修をした場合、一定額を上限に費用が支給されます。

※がんの在宅療養の患者さんでは、訪問サービス、特定福祉用具販売、福祉用具貸与、居宅介護支援、住宅改修 **P207** の利用が中心となります。



施設入所

介護保険の適応を受けるサービスとして指定を受けた有料老人ホームなどに入所し、その施設内で入浴・食事・排泄などの介護や、日常生活の世話、機能訓練などを受けることができます。

限られた時間を自分らしく生きる

治癒が難しい状態になったときでも、
限りある時間を自分らしく過ごすために、どのような備えや
心構えが必要なのか、前もって知っておくことが大切です。

■ 限られた時間でも自分らしく生きる

限られた時間——いわゆる終末期をどのように過ごすのかは、人それぞれです。「最期まで自分らしく生きる」ことが大切ですが、実際にその場面に直面すると、考えなければならない問題が、いろいろ起こってくるのが現実です。

「これからどのような治療を続けていくのか、また、苦痛を和らげる治療をどのように行うのか」「今後、どのくらいの費用がかかるのか」「残された家族の生活はどうするのか」等々、自分で決断したり、対応しなければならないことはたくさんあります。治癒が難しい状態になったときは、このような状況に置かれるということを、あらかじめ思い描いておくことも必要です。

■ 自分らしい選択をするための大切な準備

限られた時間の中で、「自分らしい選択」をするためには、2つの大切な準備があります。

1つは、治療が一段落したときに、治癒を期待することが難しくなったときの状況を想定し、そのときに自分はどうするのか、どう過ごしたいのかを考えておくことです。

もう1つは、限られた時間を自分らしく過ごすには、周りの支援が欠かせないため、家族や友人など、自分の意思を理解して支えてくれる人々と普段からよく話し合っておくことが大切になります。

これからの過ごし方について、周りの人と一緒に「協力態勢」を組んでいくために、できれば状態の安定しているときから、終末期を支えてくれる家

族や友人と、そのときの過ごし方について話し合っておくとよいでしょう。

終末期になると、家族や友人あるいは医療者の思いが先走りしてしまったり、これまでの生き方とは違うことを求められるようなことがあるかもしれません。ある程度のことについて事前に話し合っておくことで、自分の希望に沿った納得のいく時間を過ごすことができるでしょう。

■ 専門家の力や支援の仕組みをうまく活用する

担当医、緩和ケア医、看護師、ソーシャルワーカーなどといった専門家の力は、強力な味方になります。

専門家のよいところは、同じような悩みを持った患者さんや家族について、より多くの経験があり、さまざまな情報を持っていることです。医学的なこと、心理的なこと、経済的なことなど、状況を把握して問題を整理する力にもたけています。さらに専門家は、家族の支援も行ってくれます。終末期になると家族には、「介護の担い手」「患者さんの相談相手」「医療者との調整役」などといった、たくさんの役割が求められます。多くの家族は、これらの役割を懸命に果たそうとしますが、家族も大きな不安を抱えていますし、自身の生活を調整する必要もあり、誰かの支援が必要です。このようなとき専門家の力は頼りになるでしょう。

どのような専門家の力を借りることができるのかについては、がん相談支援センターに相談すれば紹介してもらえます。必要となる前に、あらかじめ調べたり確認しておくと、いざというときに役に立つでしょう。



関連情報

▶ P29 「がん相談支援センターにご相談ください」

もしも、がんが再発したら [患者必携] 本人と家族に伝えたいこと

がんの再発に対する不安や、再発に直面したときの支えとなる情報をまとめた冊子です。

がんの再発という事態に直面しても、「希望を持って生きる」助けとなりたいという願いを込めて、再発がんの体験者、がん専門医らとともに検討を重ねて作成されたものです。

がん情報サービスで本文をご覧くださいませ。

また、書店で購入することもできます。

編 著：国立がん研究センターがん対策情報センター

ISBN：978-4-86276-139-2

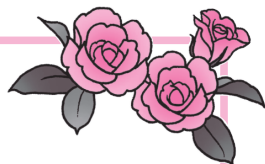
発 行：英治出版株式会社 2012年3月



患者さんの

手記

ちょっと先の目標や夢を持って、生き抜く



自分のがんが治らない、そして予後が悪いと診断されたとき、目の前に大きな鉄の扉が下ろされたような気持ちになりました。

受け入れることは容易ではなく、夢を見ているような、他人事のような感覚からなかなか抜け出せずにいました。

そして、その扉まではどれくらい時間があるのか、そんなことばかりを考え、出来ることを出来るうちに……と自分がいなくなったときのことにばかり考えていました。

しかし、あるとき、「死に支度」ばかりしている自分に気がついたのです。

「まだ自由に動ける身体がある」「まだ何だって出来る」そう思うと気持ちが少し楽になり、「できるだけ普段通りの生活をしよう」と思うようになってきました。もちろん、長期計画は持ってませんが、ちょっと先の目標や夢を持って暮らしていくことが鉄の扉を少しずつ向こうに押ししているような気がしています。そして今は「生き抜く」ということを自分への目標として生活しています。

● 第2部 がんに向き合う

自分らしい向き合い方とあなたを支える仕組み

第2章

経済的負担と支援について

治療や通院、療養生活に必要な

お金の負担のことも、心配事の1つです。

医療費の負担を軽くする仕組み、公的な助成や支援制度、
民間保険の手続きについて説明しています。



治療にかかる費用について

費用について心配になるのは無理もないことです。ひとりで思い悩まず、がん相談支援センターの窓口などに相談してみましょう。



■ 公的医療保険の利く費用と利かない費用があります

がんの治療では、手術代、薬代といった治療費のほか、入院中の食事、個室など有料の部屋を希望した場合にかかる差額ベッド*代など、治療に伴う間接的な費用も必要になります。また外来では再診料や投薬注射料などを、通院のたびに支払うことになります。これらの費用は、健康保険や国民健康保険など公的医療保険(表1)で一部まかなえるものと、患者さんが全額負担するものに分けられます(図1 [p99])。

公的医療保険が適用されるのは、手術代、検査代、薬代といった直接的な治療費です。費用全体のうち患者さんが支払う割合は、70歳未満の成人ならば3割などと自己負担割合が決められ、残りは公的医療保険から支払われます。

わが国では、最新の治療や、新しい薬・医療機器を使った治療などは、公的医療保険の給付対象になっていません。また保険が適用されない(保険適用外)診療を受けた場合には、併せて受けた保険適用の治療も含めて、全額自己負担となるのが原則です。しかし、厚生労働大臣が「先進医療」として認めた治療については、保険適用外の診療と、保険診療の併用が認められ、保険適用の治療部分については公的医療保険の給付の対象になります(先進医療制度 ▶P209)。差額ベッド代なども同じように、保険適用外になります。このような公的医療保険の適用されない治療やサービスは、患者さんや家族の了解を得てから実施されるのが一般的です。そのため、知らないうちに保険適用外の診療やサービスが行われ、費用が請求されるということはありません。

なお、これらの医療費のほかに、患者さん本人や家族の通院費、入院時の日用品代、お見舞いのお返し代などの費用も見積もっておいた方が安心です。

表1：公的医療保険の種類

保険の種類 (加入制度)	被用者保険（職場を土台とした保険）				地域を土台とした保険	
	健康保険		船員保険	共済組合	国民健康保険	後期高齢者医療(制度)
	組合管掌健康保険(組合健保)	全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)				
運営する保険団体(保険者)	健康保険組合	全国健康保険協会	全国健康保険協会	共済組合・事業団	各市町村*の国民健康保険組合	(各都道府県の)後期高齢者医療広域連合
問い合わせ窓口	各健康保険組合	全国健康保険協会の各都道府県支部	全国健康保険協会の各都道府県支部	各共済組合・事業団	各市区町村の窓口	各市区町村の窓口
主な加入者	会社員とその扶養家族		船員とその扶養家族	公務員とその扶養家族	75歳未満でその他の保険に加入していない方	75歳以上の方と65歳以上75歳未満で一定の障害がある方

※平成30年度より、市町村と共に都道府県も運営を担う

公的医療保険には、会社員が加入する健康保険のほか、自営業の方や、会社を退職した方が入る国民健康保険など、いくつかの種類があります。その種類によって、手続きの窓口や、受けられるサービス内容が異なることもあるため、一度確認しておきましょう。

*差額ベッド：定員が4人以下で、1人当たりの面積が一定の広さを有し、プライバシーを確保する設備を備えた病室のことです。公的医療保険が適用されないため、入院した際に支払う入院料とは別に、患者さんが室料(差額ベッド代)を自己負担します。室料は医療機関によって異なります。差額ベッドの病室への入院には、患者さんの同意が必要で、同意書へのサインを求められます。医療機関側の都合により差額ベッドの病室にやむを得ず入院する場合は、差額ベッド代は請求されません。

■ 治療にかかる費用はどのくらい？

今後の治療にかかる費用について心配になるのは無理のないことです。個人的な問題としてひとりで抱え込まないで、機会を見つけて担当医や看護師、がん相談支援センターなどに相談してみましょう。

治療にかかる費用は、がんの種類、病状、治療内容などによって変わります。また、2年ごとに医療費の価格設定(診療報酬)が見直されるため、年によっても違いが出てきます。最近では、入院について、診断された病名・症状と治療内容、入院日数などの組み合わせに応じて、医療費をある程度定額化した診断群分類包括評価(DPC)*を導入する医療機関がふえてきました。そうした医療機関では、入院前など比較的早い段階で、医療費の大まかな目安を把握できるようになりました。

治療が長期間にわたると、費用はかさみますが、その負担を軽くする制度もあります。公的医療保険が適用される医療費については、患者さんの自己負担割合は一定(1～3割など)に設定されていて、1ヵ月に支払う上限額も決められています(高額療養費制度)。そのため、治療費の自己負担分の総額が高くなっても、限度額を超えた費用に対して払い戻しが受けられます。このほかにも、確定申告を行うことによって、税金の医療費控除などで経済的負担が軽減できたり、高額療養費の支給を申請してから給付されるまでの期間、支給見込額の一部相当額を無利子で借りられる制度もあるので、知っておくと便利です。

治療費や助成制度については、がん相談支援センターや、病院の相談窓口で相談できます。医療費について心配のある方は、早めにそのような窓口を利用してみましょう。

*診断群分類包括評価(DPC)：患者さんの病名や症状と治療内容や入院日数などの組み合わせに応じて総医療費があらかじめ設定されている新しい医療費の評価方式です(一部例外もあります)。従来は、治療、検査、薬などにかかった費用を全て合計して費用を決める出来高支払い方式が一般的でしたが、DPCでは1日当たりの点数が決められているため、投薬、注射、検査などは、その決められた点数に包括されています。ある程度規模の大きな病院では、DPCを取り入れるところがふえています。

入院費の支払い

入院中の医療費は、退院日までに全額を支払うのが原則ですが、支払い方法や支払期限などについては、病院によってそれぞれ異なります。入院が1ヵ月以上に及ぶ場合は、通常は1ヵ月ごとに請求書が発行されます。請求書が出されてから1週間～10日以内程度での支払いが多いようです。支払い方法は、現金が一般的ですが、大きな病院ではクレジットカードなどにより、分割払いができることもあります。入院が長引くときなどは、現金での分割払いなどを受け入れている病院もありますので、早めに会計窓口やがん相談支援センターに相談しておくといでしょう。

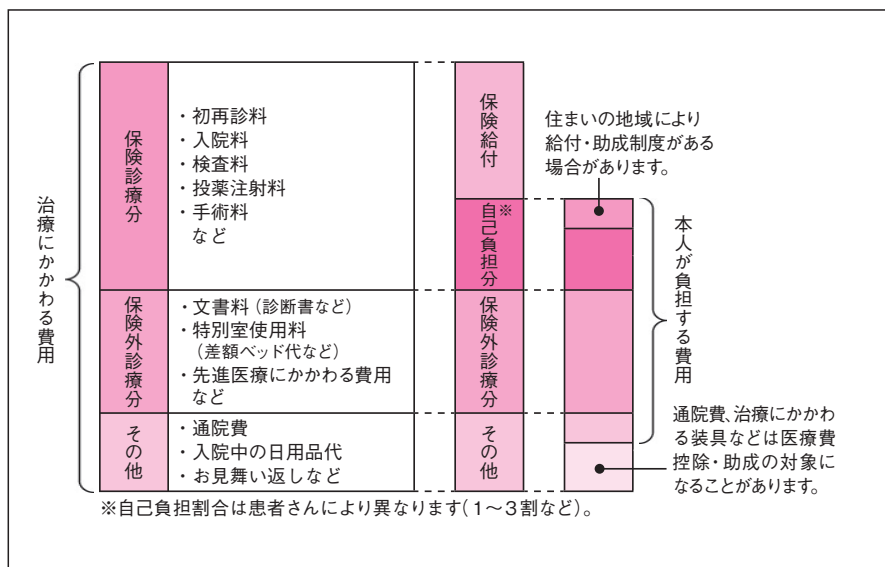


図1：治療にかかる費用の内訳



関連情報

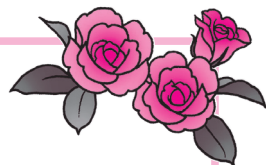
▶P29 「がん相談支援センターにご相談ください」

▶P101 「公的助成・支援の仕組みを活用する」

患者さんの

手記

がんのことだけでなく 治療費のことも相談



がんと言われた瞬間は、頭の中が真っ白でした。しばらくして、治療費のことで頭の中が真っ白でした。入院、手術、抗がん剤、放射線治療、通院治療にいくらかかるのか、いつまでかかるのか分からないということがあります。そんな時、(1)がん相談支援センター、(2)健康保険の窓口、(3)生命保険会社に相談してみました。高額療養費と健康保険の給付で治療費が一定の金額で済むこと、医療保険の給付が受けられることを知って、心の重荷がぐっと減る思いがしました。

住宅ローンを抱えている場合は、ローンを借りている金融機関に相談してください。住宅ローンの団体信用生命保険でローンの残債を支払ってもらえる場合があります。

後遺障害が残った場合、障害年金を受け取ることができる場合もあり、治療費の負担が少しは減ります。がん相談支援センター、健康保険の窓口、役所、年金事務所、保険会社、金融機関、社会保険労務士などに相談してみてください。きっと不安は減ります。

2-2-2

公的助成・支援の仕組みを活用する

医療費の自己負担分には上限が設けられているほか、
休職している間に生活を支える制度など、
さまざまな助成・支援の仕組みがあります。



公的助成・支援の仕組みを活用するには

- 主な問い合わせ先を確認する(「地域の療養情報」も併せてご活用ください)。
 - ・がん診療連携拠点病院などのがん相談支援センター
 - ・各医療機関の相談窓口
 - ・ソーシャルワーカー
 - ・各自治体の相談窓口(インターネットで情報を得られることもあります)など
- 本人と家族の医療・介護その他療養生活での支払いの領収書などは、なくさないように保管しておく。
- 各制度の対象となる基準には、本人だけでなく家族(世帯)の所得や状況も関係するものもあるので、家庭全体の状況から活用できる制度はないか調べてみる。
- 新しく治療を始めるとき、退院したり療養場所を変えるとき、家族の状況が変わったりしたとき、転居のときなどの機会に、活用できる制度について見直してみる。
- 『患者必携 わたしの療養手帳』に、調べたり問い合わせたりした仕組みや窓口、手続きした助成や支援の記録を残しておく。

医療費の費用負担を軽くする制度

高額療養費制度

私たちは、公的医療保険が適用される医療について、その費用の1～3割を自己負担しています。がんの治療では、医療費の自己負担分が高額になることがあります。そのようなときに利用できるのが高額療養費制度です。

この制度は、1ヵ月間(1日から月末まで)の医療費の自己負担額が、一定の限度額を超えた場合に、超過部分の費用を公的医療保険で賄うというものです(図1)。差額ベッド代や、入院中の食事代などは対象外ですが、保険が適用される医療費であれば、入院・通院・在宅医療(P206)を問わず対象になります。つまり、保険適用の医療については、患者さんが負担する1ヵ月の医療費は、最高でも限度額までとなります。

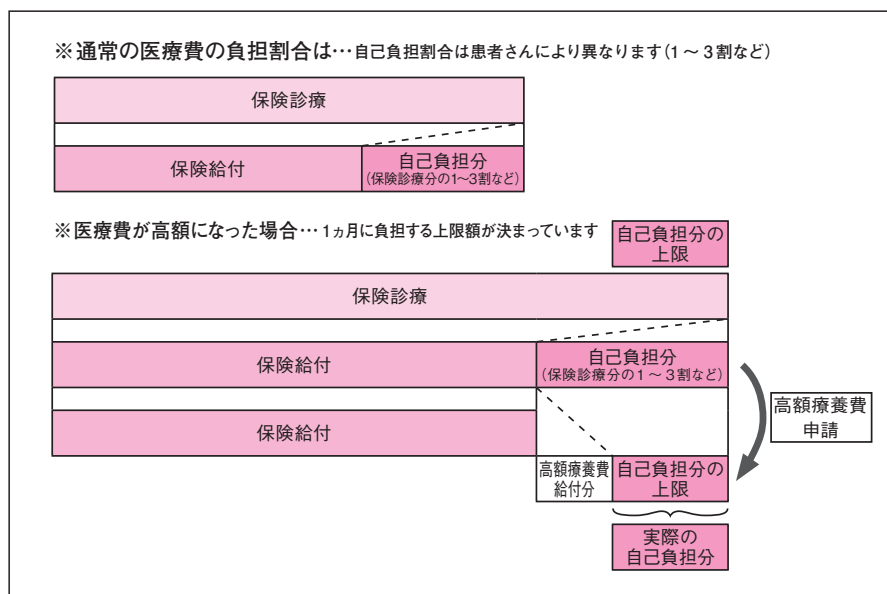


図1：医療費(保険適用分)が高額になった場合——高額療養費制度の仕組み——

● 高額療養費の計算の仕方

高額療養費の対象となる医療費は、次のように計算します。

- ・対象となるのは、1日から月末までの1ヵ月間に支払った医療費(保険適用のものに限る)。
- ・入院と外来の医療費は別に計算する。

なお、自己負担限度額は、年齢や収入、加入している医療保険の種類によって異なります。また、計算方法なども、70歳未満の方と、70歳以上の方とでは違います。

70歳未満の方の場合

- ・医療機関ごとに、また入院医療費と、外来(在宅医療を含む)医療費を別々に計算します。
 - ・そのうち、21,000円以上のものを合計します。
 - ・合計額が限度額を超えていた場合、超過分の費用について払い戻しが受けられます。
- ※12ヵ月以内に、制度を4回以上利用した場合、4回目からは限度額が引き下げられます。
- ※一定の条件を満たしていれば、同じ月にかかった家族(同じ世帯内)の医療費も合算できます。

70歳以上の方の場合

- ・病院、診療所、訪問看護 [▶P213](#)、調剤薬局 [▶P210](#)などを問わず、かかった医療費の合計額が対象になります。
- ※入院した月の医療費については、一定の条件を満たしていれば、同じ月にかかった家族(同じ世帯内)の医療費も合算できます。

これらの仕組みは複雑なため、手続きをする前に、医療機関の相談窓口やがん相談支援センターのスタッフなどに相談しておくといでしょう。

● 手続きの方法

この制度では、原則として患者さんが医療機関で一度医療費の自己負担分全額を支払い、後日、保険者から、限度額を超えた部分の費用の払い戻しを受けるようになっていますが、平成19年4月より入院医療費について、また平成24年4月1日からは外来医療費についても、窓口での支払いを限度額までにとどめることができる仕組みが導入されました。

ひと月に支払う医療費の合計金額が限度額を超えそうな場合には、加入されている健康保険組合・全国健康保険協会・市区町村(国民健康保険・後期高齢者医療制度)などに「限度額適用認定証」(70歳未満の課税世帯の方)、「限度額適用・標準負担額減額認定証」(非課税世帯の方)の交付を申請しておくとよいでしょう。交付された「限度額適用認定証」をあらかじめ医療機関等の窓口に提示しておくことで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることができます。

「限度額適用認定証」を提示しない場合は従来通りの手続きとなり、高額療養費の支給申請を行う必要があります。保険者によっては、通知がない場合もありますので、念のため保険者に確認されることをお勧めします。高額療養費の支給申請の際には医療機関から受け取った領収書も提出する必要がありますので、大切に保管しておきましょう。

70歳以上の方(住民税非課税の方を除く)は、「高齢受給者証」または「後期高齢者医療被保険者証」を提示することにより、窓口での支払いを限度額までにとどめることができます。

● 限度額適用認定証 交付申請の流れ

- (1)加入する公的医療保険(保険者)の窓口「限度額適用認定証・標準負担額減額認定証」の交付を申請する
- (2)交付された「限度額適用認定証・標準負担額減額認定証」を医療機関などの窓口提示する
- (3)限度額までの金額を窓口で支払う

● 高額療養費 支給申請の流れ

- (1) 加入する公的医療保険(保険者)の窓口連絡し、申請書を送付してもらう
- ▼
- (2) 申請書に、医療機関からもらった領収書などを貼り付け、保険者に送る
- ▼
- (3) 3ヵ月ほど後に、加入する保険から払い戻しを受ける

|| 小児慢性特定疾病医療費助成制度

がんを含む小児慢性特定疾病の治療にかかった費用のうち、世帯の所得税額に応じて支払う自己負担金額を超えた部分を助成する制度です。

● 手続きの窓口

- ・ 市区町村担当課、保健所担当課など

|| 心身障害者(児)医療費助成制度

心身に重度の障害がある方が医療機関を受診した場合、医療費の自己負担金について助成する制度です。

● 手続きの窓口

- ・ 各市区町村の福祉課など

|| 自立支援医療制度(更正医療・育成医療)

心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。

● 手続きの窓口

- ・ 各市区町村の福祉窓口

患者さんの

手記

給付制度と扶養手当の 申請を忘れずに



娘は小児脳腫瘍のうしゅようで手術と化学療法を受けました。手術後すぐに説明を受けた「小児慢性特定疾病医療費助成制度」のおかげで、入院中に支払った医療費は、大量化学療法前の全身検査にてこうくう口腔外科(虫歯チェック)を受診した際の支払いのみでした。退院後も、給付制度(公費扱い)の自己負担内での支払いです。また、「特別児童扶養手当」について教えてもらい、役所に申請書類(認定診断書)をもらいにいきました。化学療法1クールが終わってから主治医に認定診断書の記入をお願いしました。申請から2ヵ月後には決定通知がきて、申請翌月から支給対象となりました。

転院先の病院には母親の私が6ヵ月間毎日、通いました。付き添いのための交通費、短期のウイークリーマンション賃貸料、外食代、大量のオムツ代などにこの手当を充当することができました。正職員で働いていた私は急ぎよ退職しましたので収入が減り、出費が続きましたが、この制度や手当のおかげでずいぶん家計が助けられました。

■ 経済的負担に対する制度

|| 高額医療・高額介護合算療養費制度

医療、介護サービスの両方を受けている方の負担を減らすために、2008年4月から始まった制度です。すでに説明したように、公的医療保険には1ヵ月の自己負担額の限度を定めた高額療養費制度があります。介護保険でも同様に、高額介護(予防)サービス費制度が設けられています。

しかし、これらの2つの制度を利用しても、高額の医療と介護をとともに受けた場合、大きな負担が生じます。そこで、医療、介護双方にかかった費用について、「1年間に〇〇円まで」と負担の上限を決めたのがこの制度です。

● この制度の対象となる方

- ・公的医療保険と、介護保険の両方を利用している方

● 主な仕組み

- ・1年間(8月1日から翌年7月末日まで)にかかった医療費、介護費の自己負担(保険適用のもの)が限度額を超えた場合に利用できます。
- ・世帯全体での医療、介護費の合計額が対象になります(一定の条件があります)。

● 手続きの窓口

- ・各市区町村の介護保険の窓口、加入する公的医療保険の窓口

|| 医療費控除

1年間に一定以上の医療費の自己負担があった場合に、税金を軽減します。税制上の仕組みのため、高額療養費制度などとは、控除の対象となる医療費や、手続きなどが異なります。

医療費控除を受けるには、会社などの年末調整とは別に、自分で確定申告をする必要があります。このとき医療費の領収書なども添付します。

● この制度の対象となる方

- ・一定の収入がある全ての方

● 主な仕組み

- ・ 1年間(1月1日～12月末日)に、自分や家族のために支払った医療費が、一定の金額を超えた場合に、医療費控除の対象になります。

※控除される医療費は、次のように計算します。

「医療費控除の計算方法」

医療費控除額(200万円まで) = (支払った医療費) - (高額療養費などから払い戻された費用、民間保険の給付金・保険金) - 10万円*

* その年の総所得額が200万円未満の方はその5%の額

● 手続きの窓口

- ・ 住まいの地域の税務署

● 医療費控除の対象となる主な費用

- ・ 医師や歯科医師による診療費
- ・ 診療を受けるために直接必要な費用
- ・ 通院交通費(ガソリン代や駐車料金は除く)、医師などの送迎費、入院時の部屋代(必要性がある場合)や食事代、医療器具の購入・貸与費など
- ・ 介護保険サービス(介護予防サービスも含む)利用料の一部
訪問看護、訪問リハビリテーション(リハビリ)、通所リハビリ(デイケア)、医療機関や介護老人保健施設でのショートステイなど

※これらのサービスと併せて利用する場合、**訪問介護** **P212**(身体介護主体)、訪問入浴などの費用も対象になります。

- ・ 治療目的でのマッサージ・指圧師、鍼灸師^{しんきゅう}、柔道整復師などの施術費用
- ・ 薬代(病気やけがのために、薬局・薬店で購入した市販薬も含む)など

● 医療費控除の手続き

会社員など自分で確定申告をする義務のない方は、支払った翌年の1月1日から5年間は医療費控除の申請ができます。その際、医療費を支払った年の源泉徴収票を提出しなければならないため、会社などで再発行してもらう必要があります。

一方、その年の確定申告をすでに行った方については、申告内容の修正になるため、期限が異なります。原則として、その年の確定申告の期限から1年以内に、医療費控除の手続きを行う必要があります。どちらの場合も、手続きは住所地を所轄する税務署で行います。

傷病手当金

会社員や公務員などが、病気などで働けなくなったときに、生活を支えてくれる制度です。被用者保険(健康保険、共済、船員保険)独自のもので、給料がもらえない場合などに、ある程度の収入を保障しています(図2)。

すでに退職した方でも、当時加入していた保険から、さかのぼって傷病手当金を受給できることもあります。ただし、1年以上その保険に加入していたこと、辞める前に傷病手当金がもらえる条件を満たしていたことなどが条件になります。

● この制度の対象となる方

- ・被用者保険(健康保険、共済、船員保険)の被保険者本人(被扶養者は除く)

● 主な仕組み

- ・休職している間、1日につき給料(日額)の3分の2に当たる額を保障されます。
- ・最長で1年6ヵ月間支給されます。
- ・次の全ての条件を満たした場合に利用できます。

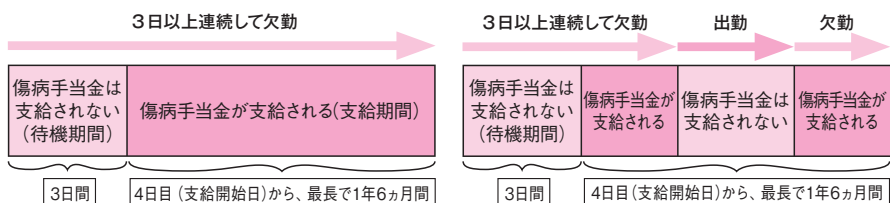
(1) 病気のために仕事ができない。

(2) 3日以上連続して欠勤している(傷病手当金が支給されるのは4日目以降)。

(3) 給料や、障害・老齢年金などが支払われない。その額が傷病手当金の額よりも少ない場合は、その額までを補てんする。

● 手続きの窓口

- ・加入する公的医療保険の窓口



- 4日目以降は、出勤した日があっても、その後、病気のために仕事ができず再び欠勤すれば、傷病手当金は支給される

図2：傷病手当金の仕組み

■ そのほかの経済的支援制度

そのほかにも、経済的な負担を減らす制度には次のようなものがあります。詳しい条件などについては、各手続きの窓口やがん相談支援センターなどに問い合わせてください。

◆ 収入が少ない場合の医療費などの助成

|| ひとり親家庭等医療費助成

離婚や死別、婚外出産などの理由で、父親、母親、養育者が、ひとりで子どもを育てている家庭の医療費を助成する制度です。子どもがおよそ18歳に達する(障害がある場合は20歳未満)まで、自己負担額(保険適用分)が減らされます。一定の所得以下の家庭が対象になります。

● 手続きの窓口

- ・各市区町村の育児、医療助成などの窓口

|| 限度額適用・標準負担額減額認定

住民税非課税世帯の方に対し、入院中の食事代や、入院医療費の自己負担限度額を低くするものです。加入する公的医療保険の窓口で事前に手続きを行い、限度額適用・標準負担額減額認定証を発行してもらいます。なお、高額療養費の自己負担限度額適用認定証とは、申請書や提出書類が異なります。

● 手続きの窓口

- ・加入する公的医療保険の窓口

生活保護制度

病気で仕事ができない、収入が乏しいといった理由で生活が苦しい場合に、経済的援助を行う制度です。あらゆる手段を尽くしても、最低限度の生活を維持できないときに、初めて適用されます。

生活保護の給付には、日常生活に必要な費用については生活扶助、必要な医療は医療扶助、必要な介護サービスは介護扶助というように種類があります。

申請を行うと、福祉事務所のケースワーカーが自宅を訪れ、生活や仕事、資産状況などを調査します。その結果をもとに給付の可否や、その世帯にとって必要な扶助が決められます。

● 手続きの窓口

- ・ 各市区町村の福祉窓口や福祉事務所

◆ 医療費や生活資金などを借りる

生活福祉資金貸付制度

低所得者世帯、障害者世帯、介護を要する方のいる高齢者世帯に、都道府県の社会福祉協議会が生活福祉資金として貸し付ける制度です。貸付資金の種類として、総合支援資金、福祉資金、教育支援資金、不動産担保型生活資金の4種類があり、用途別に、貸付の条件(貸付限度額、据置期間、償還期限、貸付利子、連帯保証人)が設けられています。

● 手続きの窓口

- ・ 各市区町村の社会福祉協議会

◆年金などからの支給

障害年金(障害基礎年金、障害厚生年金)

病気などで重度の障害が残った65歳未満の方に、年金を早くから支給する制度です。人工肛門の造設や、咽頭部摘出^{いんとう}を受けた方のほか、日常生活で介助が不可欠だったり、生活や仕事に著しい制限を受ける状態になった方で受給できることがあります。

加入している年金保険によって、障害基礎年金(国民年金)、障害厚生年金(厚生年金)に分かれます。障害基礎年金は障害等級1、2級が対象ですが、障害厚生年金は1～3級までとなっています。なお、障害等級は、身体障害者手帳の等級とは異なり、手続きも別に行う必要があります。

そのほか、原則としていずれかの年金に加入中に障害を負った方、保険料を一定期間納めていることなどの要件を満たしている必要があります。なお、障害基礎年金は、20歳未満、または60歳以上65歳未満の方でも条件が合えば対象になります。

● 手続きの窓口

- ・「障害基礎年金」…各市区町村の国民年金の窓口
- ・「障害厚生年金」…職場の担当年金事務所、共済組合事務局

障害手当金

障害手当金(一時金)は厚生年金の加入者が対象です。障害年金の対象にならない軽度の障害を負った方に、一度だけ支給されるものです。

● 手続きの窓口

- ・職場の担当年金事務所、共済組合事務局

◆そのほかの助成制度

高額介護(予防)サービス費

介護保険サービスを利用した場合、サービス料の1割を自己負担しますが、その額が高くなった場合は助成する制度があります。1ヵ月に支払う自己負担の上限額が定められていて、超過分の費用は後日払い戻される仕組みです。

この制度の適用対象になると、各市区町村から通知があります。それに従って申請を行うと、1～2ヵ月後に超過分の費用が払い戻されます。一度申請すれば、次回以降は手続きの必要はありません。

● 手続きの窓口

- ・各市区町村の介護保険窓口

身体障害者手帳

身体障害者手帳は、身体に障害が残った方の日常生活の不自由を補うために、さまざまな助成・支援を受けられるようにするものです。人工肛門や人工膀胱^{ぼうこう}を造設したり、咽頭部を摘出した方などが対象になります。

利用できる助成・支援には、人工肛門や人工膀胱などの補装具や、会話補助装置や介護用のベッドなど日常生活用具などの支給・貸与、税金の減額免除、公共交通機関運賃の免除・割引などがあります。ただし、手帳は、障害の種類や程度などによって1～6級に区分され、級によって受けられる助成が変わります。

原則として障害の状態が固定してから申請手続きを行います。障害の内容によってはすぐに申請できる場合もあります。申請には、都道府県知事に指定された医師に、診断書を作成してもらう必要があります。

● 手続きの窓口

- ・各市区町村の窓口、福祉事務所



関連情報

▶ P29 「がん相談支援センターにご相談ください」

民間保険に加入しているときには

民間保険は、医療保険やがん保険など、加入している商品によって保障内容が大きく異なります。このため、契約内容をしっかり確認しておくことが大切です。



医療保障付き民間保険と公的医療保険との違い

初・再診料や手術料、投薬注射料、入院料など、治療にかかわる主な費用には、公的医療保険が適用されます。また、高額療養費制度は、所得に応じて限度額以上の医療費の自己負担額が減免される制度ですが、申請が必要です。しかし、入院中の食事代や差額ベッド代、保険の利かない医療機器や薬を使った検査・治療などは全額自己負担になります。

民間保険は、こうした公的医療保険では賄えない費用や、医療費の自己負担分の支払いを補助します。また、診断されたとき、入院・通院のときに、診断内容や入院・通院期間によって、具体的な用途を定めずに支払額を定めており、治療や療養にかかる負担を軽減しているものもあります。

民間保険の特徴と種類

民間保険は、商品によって保障内容などが大きく異なります。このため、まずは自分の契約している保険の内容を確認し、支払い対象になりそうな給付金・保険金があるか、また保障期間、条件などはどうなっているか、契約書類にしっかり目を通すことが大切です。

通常、民間保険は契約の本体である“主契約”と、上乘せ(オプション)部分に当たる“特約”から成り立っています。病気による入院などを保障する保険(主契約)には、「医療保険」「がん保険」「特定疾病保障保険」があります。一方、医療に関連する特約は、医療保険だけでなく生命保険(死亡保障)などにも付いていることがあり、その種類はさまざまです(表1)。

表1：がんを保障対象とする保険・特約の特徴

《保険(主契約)の種類》
<ul style="list-style-type: none">● 医療保険 病気やけがを幅広く保障する。ただし、入院給付金には支払い限度日数がある。● がん保険 がんについて保障。契約後90日程度たってから保障が開始される場合が多いため、その間にがんと診断されても契約は無効になる。● 特定(3大)疾病保障保険 がん、急性心筋梗塞、脳卒中が対象。がんと診断されると保険金が支払われ、契約は終了する。
《特約の例》
リビング・ニース特約、疾病入院特約、成人病入院特約、がん入院特約、女性疾病特約、退院後療養特約、通院特約、特定疾病保障特約など。

給付金・保険金の請求方法

1 保険会社の窓口で連絡します

保険証券、契約のしおり、約款などで該当する給付金などを確認し、保険会社の指定の窓口で連絡します。その際、下記の内容を伝えます。

《保険会社に連絡する内容》

- ・保険証券の番号、被保険者の名前
- ・病名、入院・手術など支払い対象となる内容
- ・入院日、退院日、手術日、手術名、通院の有無

2 請求書類を準備・提出します

保険会社から請求書類、手続きの説明書などが送付されるので、必要事項を記入します。診断書は担当医に書いてもらいますが、依頼方法は担当医に直接渡す場合、窓口で手続きを行う場合など、医療機関によって異なります。日付や診断名、手術名などの記載については、できれば保険会社に返送する前に自分でも確認しておきましょう。

*書類一式の確認用の控えとして、コピーを取っておくと後から確認できます。

3 給付金・保険金が支払われます

書類の不備や、支払いのための事実確認などがない場合、必要書類が保険会社に届いてから数週間程度で所定の口座に入金されます。

■ 主な給付金・保険金の内容について

商品により、保障される給付金・保険金の内容・支払われる条件などには違いがあります。

民間保険の給付金・保険金

● 給付金の範囲

がん保険の対象となる“がん”は、保険の種類や保険会社によって、その範囲が異なる場合があります。特に初期段階のがんである“**上皮内がん**”
▶P207 (上皮組織にとどまって浸潤^{しんじゆん}していない状態のがん)”を対象とするかどうかは、会社によって異なりますので、ご注意ください。また、加入する保険が1つでも複数の給付金の対象になることもあります。最近では、請求漏れがないように確認してくれる保険会社もふえていますが、自分に該当する給付金はあらかじめ確かめておきましょう。

● 給付金と医療費控除

民間保険の給付金などを受け取った方は、その給付の目的となった医療費から、給付金などの額を差し引きます。支払った医療費よりも給付金などが多く、差引額がマイナスになった場合、その医療費はゼロ円と見なして控除の計算から外します。

例えば、入院給付金をもらった場合、入院にかかった総医療費から差し引きますが、その額がマイナスになった場合にはゼロ円と見なして、入院費以外の医療費控除は別に計算されます。

入院した場合の保障

● 入院給付金

入院日数に応じて、1日単位で設定された額が支払われます。ただし、治療を目的とした入院が対象のため、検査入院や介護を主な目的とする入院などは対象外です。緩和ケア病棟については、商品によって扱いが異なります。支払い限度日数が設けられているのが特徴で、入院して何日かは保障の対象にならない商品もあります。

● がん入院給付金

入院給付金と基本は同じですが、支払い限度日数がなく何日、何回入院しても日数分の給付金が受け取れるのが特徴です。特約では、医療保険などのように支払い上限のある商品もあります。

がんと診断された場合の保障

● がん診断給付金

がんと診断され、一定の条件を満たすと支払われます。一度給付された後、一定期間がたてば、何回でも支払われる商品もあります(複数回給付)。

● 特定疾病保障保険金

がんと診断され、一定の条件を満たしたときに、支払いの対象となります。

手術を受けた場合の保障

● 手術給付金／がん手術給付金

手術の種類に応じて決められた額が支払われます。放射線治療も対象にしている商品もあります。

退院後の保障

● がん退院療養給付金

がんで一定期間入院し、退院した場合などに給付されます。

● 通院給付金／がん通院給付金

入院を経て、退院後一定期間内に、同じ病気の治療のために通院した場合などに支払われます。

民間保険について知りたいときには

● 相談窓口(生命保険に関する相談、照会)

各保険会社では、相談窓口を設けています。わからないことがあれば、相談してみましょう。そこで解決できなかった場合には、下記のような相談窓口も利用できます。

◇一般相談

(財)生命保険文化センター

相談専用電話(直通)03-5220-8520

◇一般相談・苦情

(社)生命保険協会生命保険相談所

電話 03-3286-2648(本部相談室)

● 保険の用語

民間保険の保険内容を規定している約款などには、専門用語が数多く使われています。代表的な用語について簡単に説明します。

- ・被保険者…保険の対象となる方。
- ・保険契約者…保険会社と契約を結び、保険料支払いの義務を持つ方。
- ・受取人…給付金・保険金を受け取る方。
- ・1入院…1回の入院という意味ではなく、一定期間内に同じ病気、けがで入院した場合をいいます。退院から一定期間(主に180日)経過しないうちに、病気の再発で再入院した場合、前回の入院と合わせて1入院とされます。



関連情報

▶P96 「治療にかかる費用について」

▶P101 「公的助成・支援の仕組みを活用する」

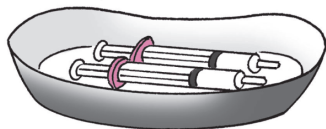
第3部

がんを知る

第1章

がんのことで知っておくこと

がんとはどんな病気か、
検査や治療のこと、緩和ケアのことなど、
治療やケアを受けるときに知っておくとよい情報や、
心掛けておきたいことについてまとめています。



がんの発生と進行の仕組みを知る

がんがどのように発生し、広がるかについて知っておくと、治療の目的や進め方などが、よりわかりやすくなります。



■ がんにかかわる遺伝子は生命の誕生に不可欠

人間の体は、たくさんの細胞からできています。1つの受精卵から細胞が分裂を繰り返すことに始まり、1つの生命として全体の調和を保ちながら、体を構成するいろいろな組織、さまざまな機能を担う臓器がつくられていきます(分化といいます)。それぞれの細胞には分裂や分化、増殖にかかわる遺伝子があり、生物としてのヒトが成長したり、生命を維持するために不可欠な情報が含まれています。

正常な細胞は、体や周囲の状態に応じてふえたり、ふえることをやめたりします。一方で、ふえた細胞が脱落することがあります。例えば、胎児のある時期に、いったん指の間に水かきのような部分ができますが、しばらくすると脱落します。皮膚や腸管の細胞は、古くなった表面の細胞から脱落して、徐々に新しい細胞に入れ替わるように調節されています。この一連の仕組みは、遺伝子によって制御されています。

細胞がふえたり、ふえるのをやめたり、成熟して分化する、脱落するという仕組みは、遺伝子に変化が起こることによって調節できなくなります。その結果、異常な細胞がふえ続けたり、脱落しなくなったりします。

■ 調節の仕組みの異常からがんができるまで

私たちの体内には、このような変化した遺伝子を監視する仕組みがあり、遺伝子を修復したり、異常な細胞がふえることを抑えたり、取り除いたりすることで、正常な状態を保ちます。ところが、異常な細胞がこの監視の網の

目をすり抜けてしまうことがあります。無制限にふえる、ほかの場所に転移するなどの性質を獲得してしまった細胞が何年もかけて数をふやし、体に害を与える**悪性腫瘍** (P202)を形成します。これががんです(図1)。

このように、がんの発生の仕組みは、生命の誕生と成長、維持のための仕組みと密接にかかわっています。そのため、禁煙や適度な運動、野菜をとるように心掛ける、などで「がんになりにくいようにする」生活を送ることはある程度できて、「がんにならないようにする」ことはできません。

一方で、がんの発生の仕組みやがんの性質を知ること、今度は逆にその仕組みを利用して、より効果的な治療を行うことができるようになります。

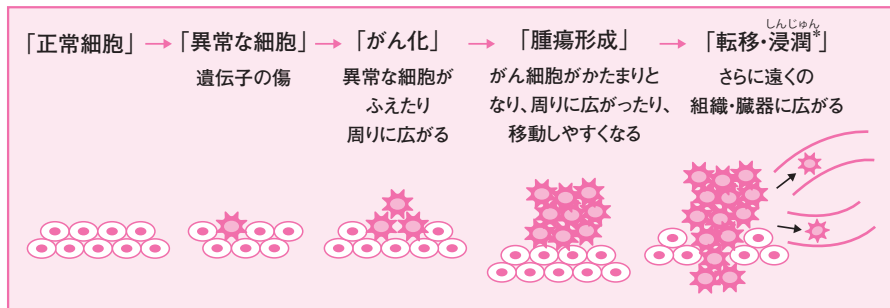


図1：がんの発生と進行の仕組み

*浸潤：がん細胞が周囲の組織や臓器にしみ出るように広がること。

■ がんの発生と進行の仕組みを治療に利用する

- **手術**…がんを外科的に切除します。一方、切除する範囲を小さくすることで、治療後の後遺症を最小限にします。

例：乳がんでは、乳房の一部を残す場合と、乳房全体を切除する場合で治療効果に差がないことがわかっています。がんの広がる仕組みがわかることによって、切除の範囲を小さくできるようになり、治療後の後遺症を最小限にするなど、クオリティ・オブ・ライフ(QOL：生活の質) (P205)を重視した治療が行われるようになってきています。

● 薬物療法(抗がん剤治療)

- **化学療法**…がん細胞がふえる仕組みを妨げる薬を使うことによって、がんを破壊、縮小させます。

例：肺がんの1つである小細胞がんでは、遺伝子の合成にかかわるタンパク質の働きを抑える薬と、遺伝子と結合して細胞の分裂を抑える薬を組み合わせることによって、治療を行います。

- **ホルモン療法(内分泌療法)** …がんの増殖は性ホルモンの影響を受けることがあります。前立腺がんでは男性ホルモン、乳がんや子宮体がんでは女性ホルモンがかかわっており、これらのホルモンの作用を抑えることによって、治療を行います。
- **分子標的治療** …がん細胞で傷ついた遺伝子からつくられる、がん細胞の異常な性質の原因となっているタンパク質を攻撃する物質や抗体(分子標的薬)を、体の外から薬として投与することによって治療します。
- **分化誘導療法**…未熟ながん細胞を成熟させて性質を変えることで、がんを治療します。

例：急性骨髄性白血病の一部では、レチノイン酸という薬を使うことで、未熟でふえやすい白血病細胞の分化を誘導して、正常な白血球と同じ経過をたどってふえないようにする治療を行います。

- **放射線治療**…遺伝子を傷つけて分裂しないようにしたり、細胞が自ら脱落する現象を増強します。

例：頭頸部(とうけいぶ)(首やのどなど)のがんでは、放射線を当てる治療を手術や化学療法と組み合わせ、あるいは単独で行うことによって、発声や嚥下(えんげ)(のみ込むこと)への影響を最小限にしながら治療を行うことができる場合があります。

3-1-2

がんの検査と診断のことは知る

適切な治療を行うためには、がんの性質や広がりを正確に確かめておく必要があります。そのために、診察やさまざまな検査が行われます。



まず、病気とあなた自身のことを調べることから始まります

がんの診断は、多くの段階を経て行われますが、自分が受ける検査の目的、方法について知っておくと、結果の説明がよりわかりやすくなります。

「すぐにでも治療してほしい」「検査が多く、治療の予定が決まるまでの期間がとても長い」と感じることもあるかもしれません。がんの治療では、“治療の効果を最大限に得ること(手術によりがん細胞の量をできるだけ減らす、薬物療法〔抗がん剤治療〕や放射線治療でがん細胞の量を減らす)”と、“体への負担を最小限にすること(手術による合併症や後遺症を減らす、薬物療法や放射線治療の副作用を軽くする)”を、同時に行わなければなりません。そのために、これまでにかかった病気(病歴)を含め、詳しい診察と検査が行われます。

最初に行われるのは、担当医による問診と診察です。体の状態や症状などについて詳しく聞かれるほか、診断の手がかりを得るために、過去にかかった病気、現在かかっているほかの病気、家族や血縁者がかかっている(かかっていた)病気(家族歴)や、生活習慣(喫煙や飲酒、職業など)について聞かれます。

その後、より詳しい情報を得るために、血液検査や、画像検査などが行われます。さらに必要に応じて、病変の一部をつまみとったり、針を刺して吸引したり、メスを使って一部を切除する(生検^{せいけん})などして採取した細胞・組織を、顕微鏡で観察する**病理検査・病理診断** ▶P212が行われます。これにより最終的にがんの診断を確定することになります。また、治療方針を検討す

るために、病変の広がりを調べる検査が行われます。同時に心臓、呼吸、肝臓、腎臓の機能をはじめとして、全身の状態を客観的に調べ、治療を受けることができる状態かどうかを評価するための検査が行われます。

■ 検査と診断の進め方

検査の内容や進め方は、がんの種類や場所によって異なります。ほとんどの場合、複数の検査の結果を組み合わせることで診断を行います。例えば、ある患者さんの肺がんの診断はCTによる画像検査と病理検査とを組み合わせることで、腫瘍マーカーの結果を参考にする、といった形で進められます。実際の進め方は、(1)論文もしくはそれと同等のものにより、診断の信頼性が多くの医師により認められた検査方法で、がんの存在を示すかどうか、(2)(1)と同様、多くの医師に認められた検査で、がんの広がりを正確に示すかどうか、(3)検査で得られる情報と、検査に伴う体への負担、合併症、費用との兼ね合い——などを考慮して個別の患者さんの状態に応じて決められます。また、緊急に治療を開始する必要があると判断される場合には、救命を最優先に考えて、治療を開始することもあります。

■ 主な検査と診断の方法

血液検査

● **腫瘍マーカー**：がんがあると、血液や尿中に、健康な人にはあまりみられない特定の物質が変動することがあります。そのような物質を「腫瘍マーカー」といいます。体への負担が少なく簡単に調べることができますが、多くの腫瘍マーカーは、がんがあれば必ずふえるとは限らないことや、正常な状態や良性の腫瘍の場合にもふえることがあるため、腫瘍マーカーの結果だけでは、がんと診断することはできません。

画像検査・画像診断

症状が出ないうちがんに早期発見したり、画像によって広がりや性質を調べるなど、がんの診断に欠かせない検査です。

● **超音波(エコー)検査**：超音波を発する装置を当て、音波のはね返る様子を画像にすることで、体内の状態を観察します。

腹部や頸部^{けいぶ}の検査のときは、ベッドに横になり、超音波が伝わりやすくなるように検査用のゼリーを塗り、器械(探触子：プローブ)を当てます。特に痛みなどはありません。ほかに内視鏡の先端に超音波装置を付けることで、腸など体の内側から周りの臓器やリンパ節などを調べることもあります。

● **X線検査(レントゲン検査)**：X線の通りやすさの違いから、内部の状態を観察する検査です。胸部、骨・軟部、乳房^{じゅうらう}、腎盂・尿管、上部消化管(食道、胃、十二指腸)、下部消化管(大腸、直腸)などの検査があり、バリウムや造影剤などを使ってより詳しく調べることもあります。

● **CT(コンピューター断層撮影)**：CTは体の周りからX線を当てて、体の断面像を観察する検査です。検査のときは、機器の寝台の上にあおむけになり、そのまま筒状の機械の中を通過しながら撮影します。

場合によっては、造影剤を腕の静脈から注入することもあります。造影剤を注射することで、病変をより鮮明に写し出すことができます。造影剤を注射した後で、気分が悪くなる、蕁麻疹^{じんましん}やかゆみが出るなどのアレルギー反応が起こることがあります。アレルギー体質の方や、CTの造影剤でアレルギーが出たことがある方は、事前に担当医や検査を行う担当者に申し出てください。検査が終わって数時間後に症状が出ることもあるので、これらの症状が出た場合には、なるべく早く担当医や担当者に連絡しましょう。

● **MRI(磁気共鳴撮影)**：体に強い磁力(磁場)を当て、体の断面像を観察する検査です。さまざまな角度の断面を見ることができるのが特徴です。これにより^{せきずい}脊椎や骨盤の中、骨の断面など、CTでは撮影しにくい部分も調べることができます。

MRIは強い磁場を発生するため、心臓ペースメーカーを装着している患者さんには用いることができず、ほかにも金属製の物質が体内にある場合には、撮影できないことがあります。担当医によく確認しておきましょう。

検査のときは、機器の寝台の上におおむけになり、そのまま寝台ごと筒状の機械の中に入ります。検査中は装置から大きな音がしますが、これは磁場を起こすためのものなので心配ありません。検査の目的によっては、造影剤をのんだり、腕から注入したりします。

● ^{ベット}**PET(陽電子放出断層撮影、ポジトロンCT)**：がん細胞の活動において吸収されやすい薬剤に弱い放射性物質を付着させ、体内における薬剤の分布を撮影することで、薬剤を取り込んだがんの様子を調べる検査です。がんの大きさや広がりを調べるCTなどと異なり、がん細胞の活動の状態(活発に栄養分を消費しているか、など)を調べることができます。がんの位置の情報をより正確に把握できるCTなどの検査と組み合わせて行うこともあります。

検査のときは、FDGというブドウ糖に似た薬剤を腕から注射します。ベッドなどで安静にして、薬が取り込まれるのを待つてから、機器の寝台の上におおむけになり、そのまま台ごと筒状の機械の中に入り撮影します。薬から出される放射線は時間とともに弱くなり、多くは尿と一緒に体の外に排出されますので、心配いりません。

FDGは一般にがん細胞に取り込まれますが、がん細胞以外の細胞にも取り込まれたり、また反対にがんであってもあまり異常としてみられない場合もあり、ほかの検査結果と合わせて総合的に判断されます。

内視鏡検査・内視鏡診断

レンズと光源(ライト)が付いた細い^{くだ}管を体の中に挿入し、のど、消化管(食道、胃、十二指腸や大腸)、気管、^{ぼうこう}膀胱などを体の中から観察する検査です。これにより、病変を直接観察したり、病変の一部をつまみとり(生検)、病理検査を行うことができます。

検査の準備は観察する臓器によって異なりますが、食事をとらない状態で必要に応じて点滴をします。

病理検査・病理診断

組織を採取して、細胞の性質を調べます。がんの診断には欠かせない検査です。がんが疑われている病変から細胞や組織を採取し、病理医が顕微鏡で観察して、がんかどうか、がんの場合にはどのような種類か調べ、診断します。

個々の細胞を見る検査を細胞診検査(細胞診断)といいます。口腔、気管、^{ぼうこう}膀胱、子宮などの粘膜上からヘラやブラシのようなものでこすりとったり、皮膚から針を刺して吸引したり、また痰や尿などの液体中に浮遊している細胞を採取する方法などがあります。

また、個々の細胞だけでなく、細胞のかたまり、正常細胞とのかかわりの具合などという、組織の状態を見る検査を組織検査(組織診断)といいます。内視鏡を用いて病変の一部をつまみとる方法、特殊な針を刺して採取する方法、手術で組織の一部を切除する方法、手術で切除した組織全体を細かく調べる方法などがあります。必要に応じて、手術の間がなが疑われる組織を採って診断する^{じゅつちゅうじんそくびょうりしんだん}術中迅速病理診断▶P207が行われることもあります。

がんの病期のことを知る

検査により診断された、がんの状態を客観的に示す「病期（ステージ）」に基づいて、最も適した治療の進め方が検討されていきます。



■ がんの進行の程度を知るための指標が「病期」です

がんの治療について検討するときには、がんの広がりや進行の程度、症状など、病気の現状を踏まえた上で、最も治療効果が高く、体への負担の少ない治療を選択していきます。がんの状態を知るための指標が「病期」です。病期は、がんが体の一部分にとどまっているか、広い範囲に広がっているかの「目安」になります。

■ 病期を知ることと治療を考えることは密接な関係があります

病期を知ることによって、これからの治療の目安についておおまかに予測することができます。例として、以下のことが挙げられます。

[今後の見通しを立てる]

- もしこのまま治療をしない場合、どのように進行していくのか。

予後 [▶P213](#) かどうか。

[治療の実績を知る]

- がんの種類や進行の度合いが同じ患者さんで、これまでどのような治療が行われているか。その効果と予後はどうか。

[治療の効果を予測する]

- ある治療を予定しているが、自分と同じ状態の患者さんでの治療効果はどうか、どんな副作用があるか。

〔治療法の選択に役立てる〕

- 複数の治療法を検討しているが、どれが自分の今の状態に対して有効な治療か。

〔病状の比較をする〕

- ほかの人のがんの治療法やその後の経過について聞く機会があったが、それが自分に当てはまるかどうか。

病気の治療方針を考えると、これまで、同じがんの種類や状態の患者さんに、どのような治療が行われ、その効果はどうだったか、ということを知っておき、自分にとってその結果が当てはまるかどうか、同じように行うことが可能かどうかを検討します。このように病期を知って治療の目安を得ることと、実際に患者さんに対して治療を行っていくことは、密接な関係があります。

■ 病期を決める要素はがんの種類によって異なります

がんの特徴を示すものとして、場所や大きさ、広がり、**病理検査・病理診断** P212 でわかるがん細胞やがんの組織の性質など、病気の経過に強い影響を及ぼす客観的な指標を組み合わせることによって、がんの病期が決められています。こうした病期はがんの種類によって異なるだけでなく、同じがんでもさらに細かく分類されたり、治療の前後で判定方法が異なっていたり、国によって違う方法を採用していたりするなど、治療経過や目的によって変わることがあります。

■ 病期分類の例：TNM分類では 0～Ⅳ期の5段階に分類します

病期分類の1例としては、国際対がん連合の「TNM分類」があります。病期は以下の3つの要素を組み合わせで決められます。

- (1) がんがどのくらいの大きさになっているか(T因子)。

(2) 周辺のリンパ節に転移しているか(N因子)。

(3) 別の臓器への転移はあるか(M因子)。

これによって病期を大きく0～IV期の5つに分類します。0期に近いほどがんが小さくとどまっている状態、IV期に近いほどがんが広がっている状態(進行がん)です。

がんの種類によっては、TNM分類を基本にさらに細かく分類したり、患者さんの体調や年齢など、ほかの因子を追加したりすることもあります。また、がん細胞の遺伝子の特性や腫瘍マーカーによる分類を行うこともあります。必ずしも細かい内容や項目について知っておく必要はありませんが、検査の目的や結果が今後の治療の見通しとどう関連しているか、ある程度知っておくと、担当医の説明を聞くときの参考になります。

■ 病期の判定から治療法決定までの流れ

病期や患者さんの状態などをもとに治療方針が検討されます。最近では、ある特定の病状の患者さんについて、適切な診療上の判断を行うことを助ける目的で、系統的につくられた**診療ガイドライン** [P208](#) を参考にして、治療方針が検討されるようになってきています。診療ガイドラインには、ある状態の一般的な患者さんに対して、推奨される治療との対応をわかりやすく示したものを、「アルゴリズム」「フローチャート(流れ図)」として示しているものもあります。

最終的な治療方針は、さらに患者さんの全身状態や年齢や希望など、さまざまなことを考慮して、担当医と十分相談しながら決めていきます。

■ 病期によって治療法が大きく変わることがあります

がんの治療法は、がんがある場所に対して治療を行う手術や放射線治療などの「**局所療法** [P204](#)」と、全身に広がったがんに対して治療を行う薬物療

法(抗がん剤治療)などの「全身療法」に分けられます。局所療法は治療を行った場所については、がんを取り除くことができるなど、高い治療効果を発揮しますが、治療の範囲の外にがんがある場合は、その部分は引き続き体にとどまることとなります。一方、全身療法は点滴による**抗がん剤**▶P205などで、体の隅々までがんに対する治療を行うことができますが、一部のがんを除き、がんを根絶するまでの高い治療効果を得ることは困難です。

● 胃がんの病期と治療法の例

*全ての患者さんに、そのまま当てはまるわけではありません。

- I期の胃がんの一部では、**内視鏡治療**▶P211により、手術と同等の治療効果があります。このため、体の負担がより少ない内視鏡治療が積極的に行われています。
- III期までのがんでは、手術を中心とした治療が標準治療であり、まず手術治療の可能性が検討されます。
- 手術のときに、がんの周りのリンパ節についてじゅつちゆうじんそくびょうりしんだん**術中迅速病理診断**▶P207を行うことで、がんの広がり調べることがあります。リンパ節への広がりの有無によって病期が異なり、がんが広がっていなければ、より少ない範囲の切除で治療効果を得ることができます。
- IV期の胃がんに対しては、多くの場合化学療法が行われます。状態に応じて、体への負担がかからないような副作用の少ない治療を行ったり、進行したがんによる痛みやだるさなどの症状を和らげる治療やケアをより重点的に行っていきます。

このように、がんの病期に応じて、手術、薬物療法、放射線治療などのさまざまな治療法を単独で、あるいは組み合わせて行うことで、患者さんに最適な治療法が検討されていきます。



関連情報

▶P51 「治療法を考える」

▶P123 「がんの検査と診断のを知る」

▶P132 「手術のを知る」

▶P139 「薬物療法(抗がん剤治療)のを知る」

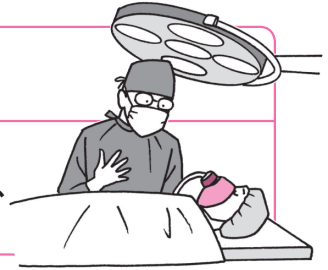
▶P150 「放射線治療のを知る」

▶P161 「緩和ケアについて理解する」

▶P170 「がんの再発や転移のを知る」

手術のことを知る

ここでは、入院から退院までの手術の大まかな流れを紹介します。手術を安全に実施するため、手術前にはさまざまな準備が行われます。



■ 入院後から手術のための準備が始まります

手術の流れは、がんの種類や手術の内容のほか、手術を行う医療機関や医師の方針によっても異なります。しかし、大まかな流れはだいたい同じです。

最近では、手術の事前検査や担当医からの手術の説明は入院する前に外来で行われ、手術の1、2日前に入院することが多いようです。

入院してからは、手術に向けてのさまざまな準備が始まります。

● **看護師からの入院生活の説明** 担当の看護師から、面会時間や消灯時間、入院中に使用する設備などについての説明を受けます。また、手術後の体の動かし方や呼吸の仕方(腹式呼吸など)、痰^{たん}の出し方、うがいや排泄^{はいせつ}の方法などを教わります。これらは、術後の合併症を防ぐために大切なので、練習して身に付けておきましょう。

● **麻酔の説明** 通常は手術の前日までに、手術を担当する麻酔科医から、手術のときの麻酔の説明と、麻酔を受けるのに必要な問診を受けます。検査が事前に済んでいなければ、このときに行われることもあります。

● **体の清潔** 手術の前日に、入浴、シャワー浴で体をきれいにします。手術後しばらくは入浴できないので清潔にしておきましょう。

● **除毛^{じよもう}／剃毛^{ていもう}** 手術する場所に近い体毛(腹部や陰部^{わき}、腋の下など)をそります。除毛クリームを使うこともあります。これは手術をする場所の感染予防を目的に行われるものです。しかし、最近では実施しない、または必要なところだけ部分的にカットするといったところもあります。

● **食事** 一般的に手術前日は夕食までは食べられることが多いのですが、手術の内容によって水分や食事が制限されます。薬のみ方などについて

も担当医や看護師に確認しておきましょう。

- **薬** 毎日のんでいる薬がある場合は、事前に担当医に相談しておきましょう。
- **トイレ** 手術当日の朝に排便できるよう、前日に下剤をのむことが多いです。

■ 当日は病室で着替えなどをして待ちます

手術当日は、朝から準備が始まります。病室では手術の準備をしながら、リラックスして過ごしましょう。

- **食事** 朝食は食べられません。水ものめず、うがいだけです。
- **着替え** 眼鏡やコンタクトレンズ、入れ歯、時計やアクセサリーなどの装身具は全て外し、下着も脱いで、手術着に着替えます。また手術中は、長時間横になったままの姿勢が続き、水分も不足するため、血液の流れが悪くなって足の静脈に血栓(血液の中にできる血のかたまり)ができやすく、はいそくせん肺塞栓という重大な合併症を引き起こす場合があります。これを予防するために、足を圧迫する医療用の**弾性ストッキング** **P209**をはきます。
- **トイレ** 特に消化器系の手術の場合には、かんちょう浣腸や下剤により十分に排便をすませておきます。
- **点滴** 手術中と前後の全身管理のために点滴を受けます。

■ 十分に麻酔がかかったところで手術が始まります

病室から手術室への移動は、歩いていくこともありますが、車いすやストレッチャーによる移動の方が多いようです。鎮静剤などを注射して、少しぼんやりした状態で手術室に入ることもあります。

- **入室、名前の確認** 手術室に入るときに、名前やリストバンドなどによる本人確認がされます。

● **手術の準備** 手術台に移動し、点滴の場所や、心臓や呼吸の状態を監視するための医療機器(モニター)が取り付けられます。体の位置が固定され、感染を防ぐために手術する場所が消毒され、大きな布で体が覆われます。背中から管を挿入して麻酔薬を注入する硬膜外麻酔こうまくがいますい (P205)が行われることもあります。手術後もこの管を通して、痛み止めの薬を注入することができます。

● **麻酔** 点滴や麻酔ガスによって麻酔がかけられます。麻酔がかかるときのことを、力が抜けるような感じ、と表現する人が多いです。なるべくリラックスし、落ち着いて呼吸しましょう。十分に麻酔がかかったところで、手術が始まります。手術の進み具合などによって麻酔薬の調節がなされ、手術終了のころには、徐々に麻酔から覚めるようになります。

● **手術** がん組織や周りのリンパ節を取り除きます。また、取り除いた臓器や器官の再建(臓器などを取り除くことによって、損なわれた体の機能や外観を元の状態に近づけるための手術)などの処置が行われ、創が縫い合わされます。手術した場所の近くには、たまった血液や体液を体の外へ出すための管(ドレーン)が付けられることがあります。

手術にかかる時間は手術の方法と内容によってさまざまで、短時間のこともあれば、10時間近くかかることもあります。

■ 手術後すぐは無理に動かないように

手術が終わると、回復室や集中治療室に移動し、呼吸や血圧、意識などの状態について集中的に管理されます。その後、状態に応じて、回復室や病室で術後の管理を継続します。

目覚めたときは、酸素マスク、点滴などの管が取り付けられた状態で、器具にわずらわしさを感じるかもしれません。創が痛んだり、横になった状態が長く続いたために腰や肩がしびれたりするかもしれませんが、無理に動かないで、何かしてほしいことがあれば、看護師に具体的に伝えましょう。

手術が無事に終わっても、その後に合併症が起こることがあります(表1)。

あわてないで対応できるように、事前にどのような点に注意すればよいか、担当医や看護師に聞いておきましょう。そして、実際に痛みや急な発熱、息苦しさ、だるさなどの異常を感じたら、我慢しないで医師や看護師に伝えましょう。

表1：手術の合併症と予防・対策の例

合併症の例	予防と対策
<p>感染</p> <p>傷口やつなぎ合わせた場所(縫合部)^{ほうごう}に細菌などによる感染が起こることがあります。</p>	<p>急激な寒気、発熱やだるさがあるときには、すぐに医師や看護師に伝えてください。必要に応じて血液検査と、抗生物質による感染予防・治療が行われます。</p>
<p>無気肺</p> <p>手術の間、体の向きを長時間変えられなかった、あるいは痛みがあつて動けなかった、などのために、痰や滲出液で空気の通り道(気道、気管支)がふさがれ、肺がうまくふくらまなくなることがあります。</p>	<p>息苦しさを感じたときは、すぐに医師や看護師に伝えてください。予防法としては、手術前に痰の出し方や呼吸法の練習をしておき、手術後は意識的に実践するようにするとよいでしょう。</p>
<p>出血</p> <p>手術後の傷口から出血することがまれにあります。</p>	<p>医師や看護師が、体の表面の傷口や体の内部の出血の状態を、ドレーンからの滲出液の状態(色や量の変化など)などから確認しています。</p>
<p>肺炎</p> <p>麻酔ガスや麻酔の影響で痰がふえ、詰まりやすくなっていることや、手術の後は体の抵抗力が落ちていることもあって、肺炎を起こすことがあります。喫煙していた人は痰の量が多くなるため、特に注意が必要です。</p>	<p>手術前に練習した痰の出し方で痰を出すように心掛けましょう。また、深呼吸をする、早くベッドから起き上がって体を動かすすることも大切です。</p>

※あまり神経質になることはありませんが、気になる症状があれば医師や看護師に伝えることが大切です。

■ 安定したらなるべく体を動かして回復を早めます

検温、血圧測定や傷口の確認などが行われます。このほか、回復状態を確認するためのX線検査や血液検査なども行われます。また必要があれば、水分補給や抗生物質などの点滴を受けることもあります。

手術後は創の痛みで動きにくいこともありますが、体を動かすことは回復を早めることにつながります。ただし、手術後の状態によって、動かす時期や動かせる範囲などに違いがあります。自分で判断しないで、担当医や看護師に相談してください。

トイレまで歩けるようになると、それまで体に付いていた管が外せることで、身軽な感じになるかもしれません。ドレーンが入っている場合には、外した後も含めて、数日から1週間くらい、排出される^{しんしゅつえき}滲出液の様子をみます。手術の傷口を縫合した糸や金具を取る^{ばっし}抜糸(または^{ばっこう}抜鉤)は、創の状態を見ながら、術後1週間程度で行われます。

食事は、手術の方法や回復の状況を見ながら、点滴だけの状態から水分をとってみて、流動食、おかゆ、と少しずつ元の食事に近づけていきます。食事が十分とれるようになるまで長時間かかる場合には、中心静脈栄養という、高カロリーの点滴や小腸内に栄養剤を注入する^{けいちょう}経腸栄養法が行われることもあります。

また、ドレーンが入っている間は入浴できないことが多く、蒸しタオルで体を拭いたり、髪だけを洗ったりして清潔を保ちます。場合によっては、傷口を防水カバーで覆うことで、シャワー浴ができることもあります。浴槽で湯につかれるようになるのは、抜糸のころが目安です。

最近では、入院診療の効率化が図られていることなどから、以前よりも入院期間が短くなる傾向にあります。このため、合併症などの不安がなく回復が順調なら、退院してから外来通院で継続して経過を見るという病院もふえています。中には早めに退院して、外来通院のときに抜糸をするという人もいます。



▶P183 「食事と栄養のヒント」

関連情報

今後の治療の流れがわかるクリティカルパス

クリティカルパス(クリニカルパスと呼ぶこともあります)とは、治療するために必要な検査や手術などの一連の予定表のようなもので、いつどんな検査や手術をして、いつごろ退院できるのかを確認することができます。本人と医療スタッフが情報を共有し、チームになって治療に当たることができるという利点があります。ただし、これは目安であって、状態によっては必ずしも予定どおりに進行しない場合もあります。

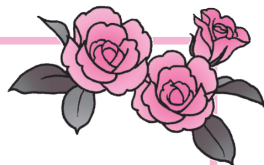
現在、がんのクリティカルパスはがん診療連携拠点病院をはじめとする医療機関で少しずつ整備されてきていますが、がんの種類や治療法、医療機関によっては、まだ十分に普及していないところもあります。医療機関によってはホームページ上でクリティカルパスを公開しているところもあるので、参考までに見てみるのもよいかもしれません。

項目	日	日	日	日	日	日	日	日	日

患者さんの

手記

先輩患者さんの一言で安心



入院してから手術予定日の前に、執刀医や麻酔科医の先生や手術室やICU(集中治療室)の看護師からの説明を受けました。病棟の看護師からは手術に備えての「呼吸訓練」や「咳^{せき}をして痰を出す訓練」などの説明と励ましがありました。

私は、階段の上り下りを1日に何往復もしていました。心の片隅に不安な気持ちを持ちながらも、真剣に取り組んでいました。そんなある日、検査室の前で待っていたとき、数週間前に手術を受けた先輩患者さんに会いました。

「手術までに気を付けることは何ですか？」

「トレーニングを怠けずにやること」

日に日に回復していく姿を見て知っていたので、その一言は心に響き、一番の励ましと勇気づけになりました。手術前夜もしっかり眠れて、手術も無事終わり、退院後2週間で誰もが驚く職場復帰を果たしました。

患者さんの

手記

手術後の合併症で 腸閉塞に…… 早期対応と予防がカギ



大腸がんの手術からようやく5年目を迎えてほっとしていた初夏のある夕方、下腹部に何か引きつったような違和感を覚えました。その後、違和感がだんだん痛みに変わり、やがて激痛になりました。脂汗あぶらあせが出て、動くこともままならないのです。陣痛のように間隔をあけながら次第にひどくなってくるその痛みは、がん患者会で、ほかの患者さんから聞いた腸閉塞の話とまったく同じでした。

私は、手術した病院に連絡し、タクシーで向かいました。すぐに処置してもらえたので、10日ほどの入院ですみました。後日、私が病院に連絡した際に「腸閉塞かもしれない」と伝えておいたために診断が早くでき、治療も手遅れにならずにすんだのだと聞きました。

その後は、おなかを冷やさない寒さ対策をしたり、緊張するとわかっているような予定があるときは、できるだけおなかにやさしい食べ物を食べるようにして、腸閉塞の予防に努めています。

3-1-5

薬物療法(抗がん剤治療)のを知る

薬物療法は、抗がん剤を使ってがんを治療する方法です。
副作用はある程度予想することができるので、
対処の方法を知っておけば、症状を軽くすることができます。

■ 抗がん剤によってがん細胞の増殖を抑える

がんの薬物療法は、細胞の増殖を防ぐ**抗がん剤** (P205) を用いた治療法で、がんがふえるのを抑えたり、成長を遅らせたり、転移や再発を防いだり、小さながんで転移しているかもしれないところを治療するためなどに用いられます。

手術治療や放射線治療が、がんに対しての局所的な治療であるのに対し、抗がん剤は、より広い範囲に治療の効果が及ぶことを期待できます。このため、転移のあるとき、転移の可能性があるとき、転移を予防するとき、血液・リンパのがんのように広い範囲に治療を行う必要のあるときなどに行われます。

抗がん剤単独で治療を行うこともあれば、手術治療や放射線治療などのほかの治療と組み合わせて抗がん剤治療を行うこともあります(**集学的治療** (P206))。

また、薬物療法には、単独の薬剤を使って治療する場合と、数種類を組み合わせて治療する場合があります。作用の異なる抗がん剤を組み合わせることで効果を高めることが期待されます。

抗がん剤は、作用の仕方などによって、いくつかの種類に分類されています。化学物質によってがんの増殖を抑え、がん細胞を破壊する治療を「化学療法」と呼びます。一方、がん細胞だけが持つ特徴を分子レベルでとらえ、それを標的にした薬である「分子標的薬」を用いて行う治療を「分子標的治療」と呼びます。また、がん細胞の増殖にかかわる体内のホルモンを調節して、がん細胞がふえるのを抑える「ホルモン剤」を用いた治療を「ホルモン療法(内分泌療法)」と呼んでいます。

■薬物療法には、のみ薬と 点滴・注射による方法があります

薬物療法には主に、錠剤やカプセルなどの「のみ薬」による方法と、「点滴や注射などで血管(静脈)に直接抗がん剤を注入する方法」があります。静脈から点滴や注射によって抗がん剤を入れる場合には、腕の血管など細い静脈に点滴の管を介

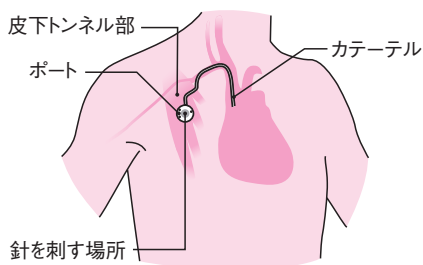


図1：埋め込み型のポート

して入れる方法と、太い静脈である中心静脈まで挿入されたカテーテル(細い管)を介して入れる方法、同じく中心静脈に「ポート」(図1)という装置を皮下に埋め込み、必要なときに、体外から薬剤を注入する方法があります。また、肝臓など、がんの種類によっては特定の臓器に流れる動脈にカテーテルを置いて、血液の流れに乗ってその臓器に集中的に抗がん剤治療を行う「動注」という方法が行われることもあり、この場合にもポートを使って薬剤の注入が行われます。

このほか、治療によっては、腹腔(おなかの中)内、胸腔(肺の周りの空間)内、脳脊髄液(脳や脊髄の周りにある液体)などに注入することもあります。

実際の治療の方法は、がんの種類、広がり、病期、ほかに行う治療や、患者さんの病状などを考慮して検討されます。特に注射や点滴による化学療法の場合、“治療の日”と“治療を行わない日”を組み合わせた1～2週間程度の周期を設定して治療を行います。この周期になる期間を「1コース」「1クール」などの単位で数え、一連の治療として数回繰り返して行われるのが一般的です。途中で効果や副作用の様子を見ながら継続します。副作用が強くなった場合には、量を調整したり、治療を休止あるいは中止することもあります。副作用を抑える治療を組み合わせたり、副作用に対する治療を併用しながら、治療を進めていきます。

近年では、抗がん剤の進歩や、副作用として起こる症状を緩和したり、副作用に対する治療(支持療法 P206)が進歩してきたことから、1コース目だけ入院して、2コース目以降は外来で化学療法を行ったり、はじめから入院しないで外来で化学療法を行うことが多くなっています。

治療を受ける際には、治療の方法や予定、予想される副作用やその対処法について担当医に事前に確認しておきましょう。また、ほかに服用している薬がある場合や妊娠中の場合などには、あらかじめ伝えておく必要があります。

外来化学療法について

通院による抗がん剤治療は、自宅から病院に通いながら治療ができ、普段の生活リズムを維持しながら生活できる一方で、いつも医療者がそばにいないわけではないという不安があるかもしれません。治療に用いる薬剤の種類や治療の予定によって、白血球が減る時期に入院する、外出を控えて感染予防を心掛ける、など気を付けておくことが異なります。どのような症状に注意すべきか、症状が出たらどのように対処すればよいのか、担当医や看護師に確認し、何かあったときの連絡先も聞いておくことで安心できます。

化学療法

化学療法に用いられる薬剤は、がんの種類、進行度(病期)、これまで受けた治療などによって異なります。主な薬剤としては、がん細胞の増殖を抑制する「代謝拮抗剤」、がん細胞のDNA(デオキシリボ核酸：細胞の遺伝情報を伝達する生体物質)を破壊する「アルキル化剤」、がん細胞膜を破壊したり、がんのDNAの合成を抑える「抗がん性抗生物質」、細胞が分裂するのに重要な微小管びしょうかんというものの働きを止めることによって作用する「微小管作用薬」、DNAと結合することによりがん細胞の分裂を抑える「白金製剤」、

DNAを合成する酵素(トポイソメラーゼ)の働きを抑えることによって作用する「トポイソメラーゼ^{そがい}阻害剤」などがあります。

化学療法は、活発に増殖する細胞に対して治療効果を及ぼすため、がん細胞だけでなく、皮膚や腸管、骨髄、毛根(毛母)^{もうぼ}の細胞など、細胞が分裂したり増殖することで機能を維持している組織や器官に副次的に影響が起きます。これを、「薬物有害反応」と呼んだり、がん細胞に対する治療効果という「主作用」に対して「副作用」と呼んでいます。

化学療法の影響によって、血液細胞が減ったり、口腔(口の中)や胃腸の粘膜の再生が起りにくくなったり、髪の毛や爪が伸びなくなったり、感染しやすくなったり、貧血、吐き気、口内炎、脱毛などの症状が現れたりします。起り方や起りやすさは使用する抗がん剤や量、期間によって異なります。種類によっては、心臓、腎臓などや、生殖の機能に影響が出ることもあります。性別に関係なく不妊の可能性があるとき、女性で妊娠の可能性のあるときや、将来的に妊娠・出産を希望するときは、あらかじめ担当医に確認しておくことが必要です。

副作用の起り方には、吐き気、だるさ、食欲低下、下痢、手足のしびれなどの自覚症状、肝臓・腎臓・骨髄への影響といった検査でわかる障害などさまざまです。それぞれ起こる時期も、治療開始後数日以内、1～2週間後、それ以降(1ヵ月以上後)に起こるなど、内容によって異なります(表1)。

表1：一般的な化学療法による副作用と起こる時期

	治療日	1週間以内	1～2週間後	3～4週間後
自分でわかる副作用	アレルギー反応、吐き気、嘔吐、 ^{あうと} 血管痛、発熱、便秘	疲れやすさ、だるさ、食欲不振、吐き気、嘔吐、下痢	口内炎、下痢、食欲不振、胃もたれ	脱毛、皮膚の角化やしみ、手足のしびれ、膀胱炎
検査でわかる副作用			こつずいよくせい 骨髄抑制(白血球減少、貧血、血小板減少)、肝障害、腎障害	

化学療法による副作用に対しては、つらい症状を薬剤で抑えたり、生活上の工夫で症状を軽くすることができます。また、化学療法中に高熱を伴って、白血球のうち感染防御の働きを持つ好中球の減少を認めたときは、入院して抗生剤投与、必要に応じて好中球の増殖を促す薬(G-CSF：顆粒球コロニー刺激因子)を注射する場合があります。予想される副作用を担当医から聞いておき、その対処法について看護師や薬剤師などにも相談しながら、自覚症状への対応や必要な検査などを聞いておくと、自分に合った対処法を見つけやすくなります。

● 化学療法の主な副作用と対処法

アレルギー反応

点滴投与直後から、皮膚に発疹やかゆみなどの症状が出る 경우가あり、ひどい場合には血圧の低下や不整脈、呼吸困難を起こすこともあります。頻度は多くありませんが、薬を初めて使うときに起こりやすいです。

👉 対策 発疹やかゆみなどのアレルギー症状が現れたら、すぐに担当医や看護師に知らせてください。

骨髄抑制

化学療法により血液をつくり出す骨髄の機能が障害を受けると、白血球や赤血球、血小板などが減少します(骨髄抑制)。化学療法の1～2週間後に影響が強くなります。白血球のうち、特に感染を防ぐ働きを持つ好中球が減ることによって、細菌や真菌(カビ)に対する抵抗力が弱くなり、口の中や肺、皮膚、尿路、腸管などで**感染症** (P203) を起こしやすくなります。また、咳や痰が出る、皮膚が腫れる、膿がたまる、尿が濁る、下痢がある、などのはっきりした感染の様子がない状態で発熱すること(好中球減少性発熱)もあります。

👉 対策 白血球、特に好中球が少ない時期には入院して治療を行うこともあります。

す。こまめにうがいをし、食事の前やトイレの後などは必ず手を洗い、シャワー、入浴などで体を清潔にし、感染予防に努めましょう。起床時と就寝前、毎食後には口の中を傷つけないやわらかい歯ブラシで口の中を清潔に保ちます。通院して治療を行う場合には、人の多い場所への外出をなるべく避け、マスクを着用し、帰宅したらうがいをし、手をしっかり洗いましょう。切り傷など、けがをしないように注意します。急な発熱や寒気、排尿時の痛みなどの症状が現れたら、担当医に連絡しましょう。

感染予防のために

- 食事、薬の内服、^{はいせつ}排泄の前後、外出後、掃除の後、植物やペットに触れた後は、手指用の洗浄剤で丁寧に手洗いをしましょう。
- 食事や薬の内服の前後、外出後には、うがいをしましょう。口内炎ができたり、口の中がしみるときは、生理食塩水でうがいをしましょう。
- ^{しこう}歯垢、歯石、虫歯は口腔内感染を悪化させてしまうため、必要に応じて、化学療法の前に歯科を受診し、歯の治療をしたり正確な歯磨き方法を身に付けるための練習をしたりすることがあります。また、口内炎ができてしまったら、痛みに応じてやわらかい歯ブラシに変更しましょう。
- 入浴やシャワーをなるべく毎日行い、清潔な衣服に着替えましょう。
- 食事はなるべく調理後すぐにとるなど、食中毒対策をとりましょう。また、好中球減少の時期には、加熱処理された食事をとりましょう。
- できるだけ部屋を清潔にしましょう。好中球減少の時期には、ペットのそばに近づくことや生花を置くことは避けましょう。
- 外出時にはマスクを着用し、人の多い場所への外出や買い物はなるべく避けましょう。
- 感染の予防や治療のために、医師の指示どおりに抗生物質や抗真菌剤、抗ウイルス剤を内服しましょう。
- インフルエンザワクチンは、毎年の接種が推奨されています。アレルギーなどで接種できない場合を除き、家族全員で接種して予防しましょう。ほかのワクチンについても、担当医に相談しましょう。
- 感染の兆候を知るために、毎日体温を測りましょう。急に熱が出たときには担当医に連絡しましょう。

吐き気、嘔吐

「ムカムカする」「吐きそう」などの症状が現れ、嘔吐することもあります。脳の神経が刺激されて起こると考えられていますが、治療に対する不安などの心理的な要因も関係しています。

対策 多くの場合、担当医から吐き気を抑える制吐剤せいとざいが処方されますので、指示どおりにのみましょう。吐き気を感じたら、冷たい水などでうがいをするとよいようです。食事は無理をせずに食べられるものを探し、少しずつ食べるようにしましょう。吐き気や嘔吐が長く続くときや、食事や水分をほとんどとれない状態が続くこともあります。この場合には点滴によって水分や栄養補給をするなどの治療が行われますので、つらいときには無理をしないことが大切です。

下痢

腸の粘膜が化学療法の影響によって荒れて炎症を起こしたり、感染が起ることによって下痢になることがあります。

対策 普段から消化のよい食事と十分な水分補給を心掛けます。担当医から下痢止めの薬が処方されることがあります。脱水症状（めまい、ふらつき、尿の量が少ないなど）がある、1日4～6回以上の激しい下痢がある、下痢が3～4日以上続く、血液が混じったり痛みが強い、などのときには担当医に連絡しましょう。

便秘

腸の動きを調節している神経に化学療法の影響が及ぶなどで腸の動きが弱くなったり、食事の量が減るなどによって便秘になることがあります。

対策 多めの水分をとり、無理のない範囲で体を動かすことを心掛けます。便秘が長く続き、おなかが張って苦しいときは、担当医に連絡が必要です。

口内炎

口の中の粘膜に対する抗がん剤の作用や感染により口内炎(口腔粘膜炎ともいいます)ができ、痛みが出たり食べ物がしみたりします。

対策 化学療法を始める前から、口の中を清潔にし、予防に努めます。虫歯や歯周病も、できれば事前に治療しておきます。こまめにうがいをすると、乾燥を防ぐとともに感染の予防にもなります。起床時と就寝前、毎食後にやわらかい歯ブラシで歯を磨き、口の中を清潔にします。食事は粘膜を刺激しないように、かたいものや熱いもの、香辛料、アルコールなどの刺激物は避けましょう。痛みがあれば我慢しないで担当医に相談しましょう。炎症を抑えるうがい薬、塗り薬や痛み止めなどが処方されることがあります。

貧血

抗がん剤により、血液をつくる骨髄にある造血幹細胞の機能が障害され、赤血球が減少したり、消化管などから出血することによって貧血が起きます。だるい、疲れやすい、めまい、息切れなどの症状が現れます。

対策 出血が原因の場合には、出血を止める治療を行います。短期間で貧血を改善させる方法はなく、貧血が高度の場合には、輸血による治療を行います。だるさ、ふらつき、めまいなどの症状があるときには担当医に相談しましょう。

出血傾向

血小板が減少することで、出血しやすい、出血すると血が止まりにくいといった症状が現れます。鼻血や歯ぐきの出血、皮下の出血斑などが起こりやすくなります。

対策 転倒やけが、打撲に注意します。歯ブラシは毛のやわらかいものを利用し、歯ぐきを傷つけないようにします。出血したときには、出血した場所をタオルなどで圧迫して止血します。血小板が著しく減っているときには、脳出血や消化管出血を起こしやすくなるため、入院して血小板の輸血をしなければならない場合もあります。

疲労感・だるさ

疲れやすい、気力が出ないなどの症状が現れます。化学療法そのものの影響と、吐き気や貧血などの副作用を含む、さまざまな要因が重なって起こると考えられています。

対策 無理のない範囲で仕事や家事をすることにして、調子の悪いときは十分休養をとるようにしましょう。

脱毛

毛の根元にある細胞が化学療法の影響を受けると脱毛が起こります。髪の毛の抜け方には、抗がん剤の種類、使う期間や量、個人によって差があり、頭皮だけでなく体毛やまゆ毛なども抜け、精神的にもつらい症状の1つです。頭皮に痛みやかゆみを感じる人もいます。

対策 脱毛の起こる時期や、再び生えてくると予想される時期を聞いておくと、心の準備ができます。脱毛が始まったら、医療用のかつら（ウィッグ）や帽子などを上手に取り入れるとよいでしょう。直射日光や乾燥に気を付けるなど、頭皮を保護することも大切です。髪を洗うときは地肌を強くこすらないように注意して洗い、すすぎはぬるま湯で流す程度にします。

手足のしびれ感

指先や足先の感覚が鈍くなったり、しびれやピリピリとした違和感が出る場合があります。

対策 手足の感覚が鈍くなるので、やけどやけがに気を付けましょう。手袋や靴下で手足を保護するとよいでしょう。指先の運動やマッサージで血行をよくすることが大切ですが、回復しにくい症状です。症状が強い場合には、担当医や看護師に相談してみましょう。

■ 分子標的治療

化学療法による治療は、がん細胞の増殖を抑えて攻撃する一方で、正常な細胞も攻撃するために薬物有害反応が生じます。しかし、近年の科学の進歩により、がん細胞に特異的に多くなっている遺伝子やタンパク質を抑制する薬剤が開発されています。従来型の抗がん剤に認められるような脱毛、血液毒性、吐き気、生殖細胞への副作用などが少なく、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫、肺がん、乳がん、大腸がん、肝細胞がん、消化管間質腫瘍、腎細胞がんなどで有効な治療手段になりつつあります。

● 分子標的治療の主な副作用とその対処法

分子標的薬による副作用は薬の種類によってさまざまです。一般的には、発熱、吐き気、寒気、だるさ、皮膚の発疹などの副作用が現れます。薬によっては、頻度は少ないものの重症な副作用(インフュージョンリアクションとよばれるアレルギーのような症状、間質性肺炎、心不全、出血、消化管穿孔^{せんこう}[穴があくこと]、塞栓症^{そくせんしょう}、皮膚炎など)が報告されていますので、治療前の担当医の説明をしっかりと聞いておきましょう。

■ ホルモン療法(内分泌療法)

がんの種類によっては、がん細胞がふえるためにホルモンの作用を必要とします。このため、特定のホルモンを分泌する部分を手術で取り除いたり、体の外からそのホルモンの作用を抑えるホルモンを投与して、がんがふえるのを抑える治療法です。化学療法のようにがんそのものを攻撃する作用はなく、がんの発育を阻止して進行を抑える治療法です。治療の対象となる主ながんは、乳がん、子宮体がん、前立腺がんなどです。

● ホルモン療法の主な副作用とその対処法

ホルモン療法は長期間にわたることが多いので、副作用について治療前にあらかじめ確認しておきましょう。ほてりやむくみ、体重がふえるなどの症状が起こります。症状は一過性であったり、徐々に慣れてくることが多いのですが、副作用が強く治療の継続が難しい場合には、薬の種類を変更することもあります。



関連情報

▶P128 「がんの病期のことを知る」

▶P191 「排泄とトイレのヒント」

▶P183 「食事と栄養のヒント」

▶P194 「休養と睡眠のヒント」

薬物療法（抗がん剤治療）を受ける前に、 あらかじめ担当医に伝えておいた方がよいこと

- ほかに服用している薬の名前（ほかの診療科や病院で処方された薬、薬局で購入した薬）。
- 今まで薬による副作用を経験したことがあれば、その薬の名前と症状。
- 今までに薬物療法（抗がん剤治療）や放射線治療を受けたことがあるかどうか。
- 薬や食べ物に対するアレルギーの有無。
- 妊娠、授乳中かどうか。
- 今後、子どもを持ちたいと望んでいるかどうか。
- 健康食品を利用している場合には、その内容について。

薬物療法（抗がん剤治療）を受ける前に、聞いておきたいこと

- 薬の名前は何か。
- 使う目的は何か。
- どのような効果がありますか。
- 治療はどのような方法で行われますか（のみ薬、注射、点滴など）。
- 治療の期間はどのくらいですか。
- 入院の必要はありますか。通院で治療できますか。
- どのような副作用がありますか。
- 副作用の対処法はどのようなものですか。
- ほかの治療法はありますか。
- 治療の効果はいつ、どのようにして調べますか。
- 効かなかった場合の対処法はどのようなものですか。
- 治療にかかる費用の目安はどのくらいですか。

放射線治療のことを知る

がん放射線治療は、がん細胞を破壊してがんを消滅させたり小さくする治療です。骨転移による痛みや脳転移による神経症状を和らげるときにも行います。

放射線によってがんを治療する

放射線は、細胞が分裂してふえるときに必要な遺伝子に作用して、細胞がふえないようにしたり、細胞が新しい細胞に置き換わるときに脱落する仕組みを促すことで、がん細胞を消滅させたり、少なくしたりします。放射線治療はこのような作用を利用してがんを治療します。放射線治療に用いられる放射線の種類には、X線、^{ガンマ}γ線、電子線などがあります。このほか、研究段階ですが陽子線や重粒子線による治療が一部の施設で行われています。

放射線治療の利点は、手術によって切除することなく、がんに対して治療効果を期待できることで、臓器をそのまま残したり、臓器の働きをがんになる前と同じようにしておけることです。がんの種類によって放射線治療の効果(効きやすさ、治りやすさ)は大きく異なり、治療の場所などによって副作用の起こり方もさまざまです。病期などでわかるがんの状態、体調やこれまでの治療の内容などをもとに、放射線治療を行うかどうか、また、どのように行うかについて検討されます。

放射線治療は、がんを治すことを目的として単独で行われることもありますが、薬物療法(抗がん剤治療)や手術などのほかの治療と併用して行われることもあります。手術との併用では再発を防ぐために手術の前後に行われたり、膵臓がんなどでは手術中にがん放射線治療を当てることもあります(術中照射)。このほか、骨に転移したがんによる痛みを和らげたり、神経を圧迫してしびれや痛みの原因になっているがんを治療するときにも行われます。治療の進め方について、放射線診断医・治療医、外科医、薬物療法を担当する腫瘍内科医など、それぞれの専門家が集まって検討されます。

■ 放射線治療の方法

放射線治療は、体の外から放射線を当てる「外部照射」と、体の内側から、がんやその周辺に放射線を当てる「内部照射」に分けられます。外部照射と内部照射を組み合わせることもあります。

内部照射の例としては、密封された放射性同位元素を体の中に入れるみつぶうしょうせんげんちりょう密封小線源治療と、使用する放射性物質が特定の臓器に選択的に取り込まれる働きを利用してカプセルなどにして内服する方法(非密封の放射性同位元素による治療)があります。

放射線治療において、治療の目的や実際に行われる方法、予想される副作用などはさまざまです。治療を開始する前に治療の目的や方法、副作用への対処法などを放射線治療医や看護師によく聞いておきましょう。

● 放射線治療にかかわる人たち

放射線治療は、さまざまな専門の医療職種からなるスタッフがチームとなって行います。放射線治療医(チームの責任者)、医学物理士(放射線量の計算や測定を行い、最適な照射方法を放射線治療医とともに決める)、診療放射線技師(放射線治療医の指示のもとで、実際に照射を行う)、看護師(治療の間、患者さんと家族のケアを行う)などが協力して診療を行います。

■ 放射線治療の準備と実際の流れ

● 放射線治療医による診察と説明

放射線治療を受けることになると、担当医から紹介された放射線治療医の診察を受けます。放射線治療医は、がんの広がりや体の状態、これまでの検査や治療の内容をもとに、放射線治療を行うかどうか、どのように行うか、治療を行う場合の目的や副作用、ほかに行う治療などについて検討します。

治療の前に、治療の方法、期待される効果、予想される治療期間、副作用などについてよく聞いておきましょう。

● 治療計画

CT、X線シミュレーターおよびコンピューター（治療計画装置）を使い、がんや周囲の正常組織の位置を正確に把握し、どの部位に、どの方向から、どのくらいの量を何回に分けて照射するかを検討し、治療計画を立てます。正確に放射線を当てるため、治療中に体が動かないようにする固定具を作製することがあります。皮膚の表面や固定具に印を付ける（マーキング）作業も行います。皮膚の印は治療が終わるまで消さないでください。

● 放射線の照射

【外部照射の場合】

毎回の治療は、マーキングをもとにして照射部位を正確に把握し、診療放射線技師が行います。一般的な治療に要する時間は、治療室に入ってから出てくるまで10～20分程度で、実際に放射線が照射されている時間は数分です。

全体の予定は治療計画により異なりますが、多くの場合、1週間に5日の治療を数週間にわたって行います。

【小線源治療の場合】

治療は、放射線源の強さによって、24時間から7、8日にわたって治療する場合と、数分の治療を数回繰り返す場合があります。また、針などを使って小さな線源を永久的に刺入する場合もあり、治療の進め方はがんの性質や場所によって異なります。

小線源治療の種類によっては、ほかの人に放射線が当たらないように特別な部屋に入って行ったり、遠隔操作で治療に必要な装置を挿入して行ったりすることもあります。子どもや妊婦との接触を制限される場合があります。放射線治療医や看護師からの注意事項を、よく確認しておきましょう。



治療の間に定期的に放射線治療医の診察があります。治療効果や、副作用がどの程度であるかを把握することが目的で、治療開始時に決めた予定どおりに治療を継続するかどうかを判断します。必要に応じてX線検査、血液検査を行ったり、副作用に対する治療を行ったりします。

● 経過観察

治療が終わった後も、治療の効果と副作用などを調べるために放射線治療医の診察を受け、必要に応じて検査を行います。放射線治療の副作用は数ヵ月以上たってから現れることもあるので、定期的に受診することが必要です。

■ 治療中の生活で心掛けておきたいこと

放射線治療は通院で行われることが多く、仕事や家事などができる場合がありますが、治療中は体調に気を配り、無理をしないようにしましょう。外部照射の場合、放射線が体内に残ることはないので、周囲への影響はありません。

- **食事は十分にとる**：回復を早めるためにも、消化がよく、栄養価の高いものをとります。
- **休養を取る**：疲れやすい、だるいなど感じたら、無理をしないで休みましょう。
- **放射線を当てた場所の皮膚に注意する**：放射線を当てた部位の皮膚は日焼けしたようになり、刺激に弱くなります。直射日光を避け、化粧品や香水などは、放射線を当てる部位の皮膚には付けないようにしましょう。

■ 放射線治療の主な副作用と対策

副作用は、主に放射線を当てた場所に起こります。治療中や治療直後(急性期)に現れるものと、半年から数年たってから(晩期)現れるものがあります。症状の起こり方や時期には個人差があります。

疲労感、だるさ

疲れやすい、だるい、気力が出ない、などの症状が現れることがあります。

対策 治療中は過度な運動を避け、疲れやだるさを感じたら、無理をしないで休みましょう。治療中に感じた疲れは、治療が終了して数週間のうちには感じなくなります。

食欲がない

治療中に食欲がなくなることがあります。腸に放射線が当たることによる直接的な影響だけでなく、がんの治療に対するストレスも関係すると考えられています。

対策 放射線により障害を受けた正常細胞の修復などのために、普段以上にカロリー、栄養素をとることが望まれます。少量ずつでも数回に分けて食べたり、高カロリーの食事をとるなどの工夫をします。食事がとれないときは無理をしないで、担当医や看護師、栄養士に相談しましょう。

皮膚の赤み、かゆみ

放射線を当てた部位の皮膚が日焼けしたように赤くなったり、乾燥したり、かゆみや痛みを感じたりします。

対策 こすったり、かいたりしないようにしましょう。衣類は皮膚を刺激しないものにし、入浴やシャワーは短時間で、ぬるめのお湯にし、刺激の少ない石けんを使って泡で流すようにして、ゴシゴシ洗わないようにします。冷たい風や直射日光を避け、痛みや熱感が強い時期には冷やすと軽くなることがありますが、冷やしすぎないようにします。なお、かゆみ止めの軟こうなどの塗り薬を付けるかどうかは、医師の指示に従うことが必要です。

吐き気

腹部への照射のために胃や腸管の粘膜が荒れることで吐き気を感じる場合と、頭部への照射による影響で吐き気を感じる場合があります。

対策 食事は無理なく食べられるものを少しずつとるようにします。担当医から吐き気を抑える薬を処方されることがあります。

下痢

腸への照射によって腸が荒れると、下痢や軟便になることがあります。

対策 消化のよい食事と十分な水分補給を心掛けましょう。担当医から、整腸剤や下痢止めの薬を処方されることがあります。

口の中の渇き(口腔乾燥)、口内炎

とうけいぶ
頭頸部のがんなどで口の中やのどに放射線が当たることで、口の中が渇く、のみ込みにくいなどの症状が現れたり、口内炎(口腔粘膜炎ともいいます)になったりします。

対策 起床時と就寝前、毎食後にやわらかい歯ブラシで歯を磨き、口の中を清潔にしましょう。こまめにうがいをすると、乾燥を防ぐとともに、感染の予防にもなります。食事は、粘膜を刺激しないように、かたいものや熱いものは避けましょう。痛みがあれば我慢しないで担当医に相談しましょう。炎症を抑えるうがい薬、塗り薬や痛み止めなどを処方されることがあります。

脱毛

頭部に放射線を当てると、頭皮が荒れたり、毛の根元にある細胞が影響を受けることによって脱毛が起こることがあります。治療が終われば、多くの場合再び生えてきます。

対策 脱毛の起こる時期や、再び生えてくると予想される時期を聞いておくと、心の準備ができます。脱毛が始まったら、医療用のかつら(ウィッグ)や帽子などを上手に取り入れるのもよいでしょう。直射日光や乾燥に気を付けるなど、頭皮を保護することも大切です。髪を洗うときは地肌を強くこすらないように注意して洗い、すすぎはぬるま湯で流す程度にします。



関連情報

▶P183 「食事と栄養のヒント」

▶P194 「休養と睡眠のヒント」

▶P191 「排泄とトイレのヒント」

放射線治療を受ける前に、聞いておくこと

以下の項目を参考にしてみましょう。

- 放射線治療を行う目的は何ですか。
- どのような効果がありますか。
- ほかの治療法はありますか。
- どのような種類の放射線を、どのような方法で照射しますか。
- 治療の期間はどのくらいですか。
- どのような副作用がありますか。
- 副作用の対処法はどのようなものですか。
- 入院は必要ですか。通院で治療できますか。
- 治療の効果はいつ、どのようにして調べますか。
- 日常生活で、どのようなことに気を付ければよいですか。

3-1-7

臨床試験のを知る

病気に対する新しい薬や治療、診断方法は、その安全性や有効性が臨床試験によって確認されてはじめて標準治療として確立します。



臨床試験は新しい治療法や診断法を評価するための方法です

新しい治療法や薬の候補が**標準治療** (P211) として認められ、一般に普及していくには長い道のりが必要です。本当に効くのかどうか、安全に使えるのかどうかを科学的な方法で調べて確認するための方法が「臨床試験」です。既存のものより有効であると期待される新しい治療法、診断法は、多くの患者さんの理解と協力を得て、「安全に実施できるのか」「期待どおりの効果を発揮するのか」を調べなければなりません。このような情報を集める継続的な取り組みによって、患者さん自身に、あるいは将来の患者さんに、よりよい治療を提供できるようになります。

臨床試験の目的を知る

臨床試験には、大きく分けて「治験」と「研究者(医師)主導臨床試験」があります。「治験」とは、厚生労働省に新薬としての承認を得ることを目的として行う臨床試験で、製薬企業や医師が行います。治験の結果、厚生労働省から承認が得られれば、認められた病気に対して新薬を用いた治療ができるようになります。

研究者(医師)主導臨床試験とは、研究者(医師)が主体となって非営利で行うもので、すでに承認された薬を組み合わせたり、手術や放射線治療を組み合わせるなどして、最良の治療法や診断法の確立などを目的としています。

〈臨床試験の主な3つの段階(がんの場合)〉

臨床試験には大きく分けて3つの段階があり、各段階で安全性や有効性を確認しながら順番に進められていきます(病気の種類によって進め方が若干異なることがあります)。

● 第1相 (安全性の確認)

目的：薬の安全性の確認、有効で安全な投与量や投与方法を調べます。

対象：少数の患者さんに参加していただきます。

● 第2相 (有効性の確認)

目的：前の段階で有効で安全と判断した投与量や投与方法を用い、薬の有効性と安全性を確認します。

対象：がんの種類や病態を特定し、前の段階よりも多数の患者さんに参加していただきます。

● 第3相 (従来標準治療との直接比較による有効性・安全性の総合評価)

目的：新しい薬や治療法が従来薬や治療法(標準治療)と比べて、有効性・安全性の面で優れているかどうかを比較試験で確認します。

対象：さらに多くの患者さんに参加していただきます。

■ 臨床試験に参加することの利点と不利な点を知っておく

臨床試験に参加する患者さんにとって、参加することにより、整った環境のもとで新しい治療法を受けられる可能性がある一方で、それほど効き目が高いことや、副作用が強いことがわかる可能性もあります。その時点ではまだ、新しい治療法の有効性や安全性の評価が定まっていないためです。そのために、新しい治療法を確立していく過程で多くの患者さんの協力を得て、臨床試験を実施する必要があるのです。臨床試験への参加を希望する患者さんは専門家から十分な説明を受け、十分に納得した上で同意し、参加してください。

■ 臨床試験(治験)の詳しい情報を入手するには

臨床試験や治験、医薬品について、関連情報や詳しい情報は、情報の内容が更新される頻度が高いため、主にウェブサイトに掲載されています。「がん情報サービス」(<http://ganjoho.jp>)の「臨床試験について」をご参照ください。国内で行われている臨床試験(治験)の情報を参照できます。「がんの臨床試験を探す」では、がんの種類、都道府県、実施状況で絞り込んで、臨床試験(治療)を実施している医療機関を探することができます。なお、掲載された情報の多くは医学・医療関係者等、専門家向けとなっていますので、これらの情報をもとに、患者さん個人で判断することのないようご注意ください。

■ 臨床試験(治験)に参加するには

臨床試験への参加を希望する場合、まずは担当医に相談してみましょう。担当医から臨床試験に参加することについて提案があったときも含めて、あなた自身が、自分の状態と、臨床試験の目的や対象、方法について、十分把握しておく必要があります。その上で、担当医から臨床試験を実施する病院に紹介してもらうことになります。

■ 臨床試験(治験)の実際の流れ

臨床試験は、患者さんの同意と参加のもとに成立します。また、臨床試験を安全、かつ倫理的、科学的に行うために、患者さんと直接接する医師や臨床試験専門のスタッフ(臨床研究コーディネーター*もしくは治験コーディネーター：CRC)をはじめとする医療従事者のほかにも、見えないところで多くの専門家がかかわっています。

*臨床研究コーディネーター(CRC)：臨床研究が円滑に行われるように、研究全体を調整する役割を担う職種のことです。研究に関する事務的な業務や、被験者と医師・製薬会社間の調整、被験者の心と体のケアなどを行います。医療従事者としての臨床経験が必要とされるため、看護師や薬剤師などを経験してきた人がその役割を果たすことが多いようです。

① **臨床試験(治験)の説明**：患者さん自身の病状の説明に加え、その病状に対する現在の標準治療、臨床試験で行われる治療の内容、臨床試験の意義、予想される副作用などについて説明が行われます。

② **理解と納得と同意**：臨床試験への参加は、十分な説明のもとに患者さんの自由意志に基づいて決定します。家族と相談するなどして、よく考えて決定することが一番重要です。不明な点は医師や看護師に、治験の場合には臨床研究コーディネーター（CRC）に遠慮しないで何度でもお尋ねください。同意の後でも、治療の間でも、参加を取りやめることができます。



関連情報

▶ P51 「治療法を考える」

臨床試験に参加するときに、気を付けていただきたいこと

- 治療や検査は、スケジュールどおりに受けてください。
- 試験(治験)薬は、自己判断しないで、指定されたとおりの量と回数、のみ方や期間を守ってのんでください。
- 現在のもでいる薬がある場合には、あらかじめ医師や看護師にお伝えください。
- 別の医療機関を受診する場合には、前もって医師にご相談ください。ほかの医師にも、臨床試験に参加中であることをはじめにお伝えください。
- 臨床試験に参加してから体調に変化があったり、これまでと違う症状が見られた場合は、医師や看護師にお知らせください。

▶ 臨床試験(治験)については、「がん情報サービス」(<http://ganjoho.jp>)の「臨床試験について」もご参照ください。

3-1-8

緩和ケアについて理解する

がん医療における緩和ケアは、
がんになってからもあなたらしく過ごせるように、
心と体、社会生活を含めて援助していきます。



■「つらい」という言葉を聞いたときから 緩和ケアは始まります

緩和ケアは、がんが進行した時期だけでなく、がんが見つかったときから治療中にも必要に応じて行われるべきものです。がんと診断されたときには、ひどく落ち込んだり、不安で眠れないこともあるかもしれません。治療の間には食欲がなくなったり、痛みが強いことがあるかもしれません。「つらさを和らげる」という緩和ケアの考え方を、診断されて間もない時期から取り入れることで、こうしたつらい症状を緩和しながら日々の生活を送ることができます。

また、がんの治療が難しいということがあっても、それはその患者さんに何もできないということではありません。痛みや吐き気、食欲不振、だるさ、気分の落ち込み、孤独感を軽くすること、自分らしさを保つことや、生活スタイルの確保など、緩和ケアではそれぞれの患者さんの生活が保たれるように、医学的な側面に限らず、幅広い対応をしていきます。

■自分らしく過ごせるように支援するのが 緩和ケアの役割です

緩和ケアの役割は、時期にかかわらずがんに伴う体と心の痛みやつらさを和らげることです。また、緩和ケアは、患者さん本人や家族が「自分らしく」過ごせるように支えることを目指します。体のつらさだけでなく、心のつらさあるいは療養生活の問題に対しても、社会制度の活用も含めて幅広い

支援を行うことも大切な役割です。

「痛みやつらいことは、仕方がないことだ」とあきらめることはありません。つらい気持ちを「人に伝えること」が、あなたの苦痛を和らげるための第一歩になります。がんと診断されたときや治療中、あるいは治療後でも、痛みや、気持ちのつらさや不安があるときには、いつでも、担当医や看護師、がん相談支援センターに緩和ケアについて相談してください。

■ 緩和ケアにはこんな方法があります

がん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関は緩和ケアに対応できる機能があり、入院だけでなく外来診療でも対応できるように整備が進みつつあります。現在診療を受けている医療機関が、がん診療連携拠点病院の指定を受けていない場合でも、緩和ケアを提供していたり、ほかの医療機関と連携しながら対応できることがありますので、医師や看護師にお尋ねください。

入院中に緩和ケアを受ける場合

入院中に専門的な緩和ケアを受けるには、緩和ケア病棟への入院と、緩和ケアチームによる診療という2つの方法があります。

● 緩和ケア病棟

緩和ケア病棟は、専門的な知識と技術に基づいた緩和ケアを提供する場です。体のつらい症状や、心のつらさ、苦しみを和らげることを重要な治療として位置づけています。がんの進行に伴う体のつらい症状や精神的な苦痛があり、がんを治すことを目標にした治療(手術、薬物療法〔抗がん剤治療〕、放射線治療など)の適応がない、あるいはこれらのがん治療を希望しない方を主な対象としています(個々の患者さんの受け入れについては、各施設にお尋ねください)。

● 緩和ケアチーム

入院療養中の患者さんのところに緩和ケアを担当するチームが診察したり、話を伺うために病室を訪問します。治療に当たる医師と協力して、痛みやつらさを和らげる支援を行います。緩和ケアチームは、身体症状や精神症状を担当する医師、緩和ケアチームでの活動を専門的に行う看護師、薬剤師、心理士、ソーシャルワーカーなどの専門家が、状況に応じて診療に当たります。

外来、あるいは在宅で緩和ケアを受ける場合

● 緩和ケア外来

通院中の患者さんに外来で緩和ケアを提供します。在宅で緩和ケアを継続的に行う患者さんが通院することもできます。治療を担当している医師の診療と協力して、がんに対する治療を継続しながら、つらい症状の内容に応じて痛みを和らげるための支援を行います。患者さんを日々支えている家族のケアも行います。訪問診療▶P213を行っている診療所や訪問看護ステーションと連携して、緩和ケアが在宅でもできるように必要な支援を行ったり、本人や家族の希望に応じて緩和ケア病棟などへの紹介を行う役割を担っています。

● 在宅緩和ケア

自宅で、あるいは慣れ親しんだ地域の介護施設で緩和ケアを受ける患者さんを支える在宅ホスピス▶P213・在宅緩和ケアを行う在宅医や訪問看護師が全国で活躍しています。介護保険も利用して、自宅で療養を続け、そのまま安心して看取りをすることも可能になってきています。一人暮らし、家族が高齢などの理由で医療の継続(点滴や痛みの緩和など)や介護などの不安や心配があるかもしれません。しかし、訪問診療▶P213や訪問看護▶P213、地域の調剤薬局▶P210などの医療と療養介護の両側面から支援があれば、最期まで安心して自宅で過ごすことも可能です。

「家に帰りたい」「慣れ親しんだ家で、地元で過ごしたい」という思いがあれば、医療職、介護職がチームを組んでサポートします。まずは、がん相談支援センターや、最寄りの在宅緩和ケアセンターに相談してみてください。



関連情報

▶P29 「がん相談支援センターにご相談ください」

▶P79 コラム「地域の連携体制とがん診療連携拠点病院」

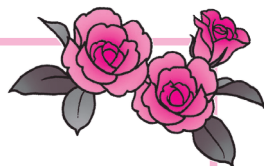
※緩和ケアについては、がんの冊子「がんの療養と緩和ケア」もご参照ください。



患者さんの

手記

緩和ケアとの出会いの おかげで、 がんと向き合える

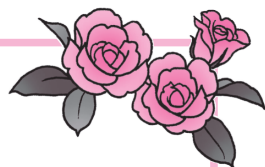


私は「がんとっても治る時代になりつつあるし、切れば治る」と
黄疸で即入院したにも関わらず深く落ち込みませんでした。病棟には
「緩和ケアチーム」の掲示がありましたが、身体のどこが痛いというこ
ともなかった私には関係ないと思っていました。その後、手術もむずか
しく、再発転移の可能性が高いがんと医師から知らされました。厳し
い数字と現実とに衝撃でしたが、転院して治療を受けると決心したので、
「このつらい思いは胸に納めていよう」と思いました。しかし、転院先へ
の聞き取り時に看護師さんに思わず苦しい気持ちを漏らしました。私の
つらい気持ちを知り、病院間の緩和ケアチーム同士の申し送りで緩和
ケアをスムーズに受けられるよう手配してくださいました。おかげで転
院直後より、緩和ケアを受けることができ、担当医に聞けない話も聞いて
もらいました。今思えば「緩和ケアのおかげで逃げることもなく今も
がんと向き合うことができているのだな」とようやく気がつきました。

患者さんの

手記

早期からの緩和ケアを受けて、治療を継続できた



緩和ケアというと、病期が進んでから受けるものと思っていましたが、今は、治療が始まった時から行うということでした。

私も、手術後に抗がん剤の治療を受けることになり、ドラマなどで見る光景を思うと、とても怖いと思っていました。でも実際は、起こる可能性のある副作用に対して、あらかじめ予防薬を投与してくださるので、拍子抜けするくらい楽に過ごせました。

吐き気も痛みも、薬でうまくコントロールされ、**QOL** **P205** を落とすことなく、治療も最後まで受けることができました。また、仕事を続けながらの治療でしたので、4週間ごとに休日と有給休暇を使って4日ほどの休みをとれば、普通に勤務することが可能でした。以前、早期からの緩和ケアが受けられなかった頃には、治療がつらすぎて、途中で治療を断念される方も少なくなかったということですので、医療はあらゆる面で日々進化していると感じました。

3-1-9

痛みを我慢しない

がんの痛みは治療できる症状です。
痛みを我慢したり、そのままにしておくことは、
気持ちのつらさの原因になります。



■ どのような痛みでも我慢は禁物です

「がんの痛みの多くは治療できるものです」。近年では、痛みやつらさを取り除くための新しい薬剤や方法が次々に開発されていくとともに、こうした認識が少しずつ広がってきています。

痛みをしっかり抑えることは、あなたらしく過ごすための大切な要素です。医師は専門的な知識と技術に基づいて、がんの痛みを治療します。痛みは担当医にも家族にもわかりません。あなた自身が伝えることによって治療が始まり、支援の輪が広がっていきます。自分の言葉で伝えましょう。痛みの治療に早過ぎるということはありません。早めに担当医や看護師に相談してみましょう。

■ 痛みの治療は患者さんとの対話に応じて進められます

痛みがあると、毎日の暮らしに支障を来したり、気持ちも暗くなります。がんの痛みを和らげることは、生活していく上でとても重要なことの1つです。

緩和ケアは、患者さんや家族と話し合いながら進められます。痛みの治療も同じです。例えば同じような痛みの場合でも、「痛みはなくしたいけれど、痛み止めで眠くなるのは困る」という人と、「とにかく痛いのはつらいので、早く痛みをしっかり取り除いてほしい」という人とは、薬の使い方やふやし方も変わってきます。

■自分の言葉で痛みを伝えましょう

痛みの様子を医療者に伝えてください。あなたが感じている痛みは、検査で測れるものではありません。さらに、痛みの感じ方や程度は、あなた自身にはわからないものです。痛みを伝えるときの大切な点を表1に示します。

表1：痛みを伝えるときの大切な点

時期	痛みは1日中あるのか、どんなときに痛いのか、たいていはよくて、時々急に痛くなるのか、など。
場所	どこが痛いのか、1ヵ所か広い範囲なのか、痛む場所はいつも同じなのか、など。
感じ方	鋭い痛みか鈍い痛みか、ビリビリ、ジンジン、ズキズキ、しびれた感じ、ヒリヒリ、キリキリ、締め付けられる感じ、など。
日常生活への影響	トイレやお風呂のときつらい、眠れない、食べられない、体が動かさなくて困る、座っているのもつらい、何も手に付かない、など。
痛みの程度	イメージできる最も強い痛みを「10点」、まったく痛みのない状態を「0点」とすると、今回の痛みは何点ぐらいか、など。
痛み止めの効果	効果が途中で切れる、全体に少し和らいだ、ほとんど効果を感じない、など。

■痛みを和らげるさまざまな方法

医療者はあなたの痛みの様子を確認しながら、いろいろなやり方で痛みを軽くするようにしていきます。複数の方法を組み合わせて行うこともあり、医師や看護師と相談しながら行っていきます。以下に具体的な例を挙げます。

●痛み止めの薬を使う

- ・アスピリン、アセトアミノフェンなどの一般的な鎮痛薬を使う。
- ・医療用麻薬(モルヒネなど)を使う(のみ薬のほかに注射や坐薬、貼り薬があるため、薬をのむことができない場合でも使うことができます)。

● 神経ブロック ▶P208 の処置をする

- ・ 痛みの原因になっている神経を麻痺させる注射で、痛みを感じにくくする(専門家のいる施設で行われます)。

● 放射線治療や経皮的椎体形成術(骨セメント) を行う

- ・ 骨などに転移したがんは強い痛みの原因になるため、放射線を当てることや経皮的椎体形成術(骨セメント)などで痛みを抑える。

● 筋肉のこわばりをほぐす治療をする

- ・ 痛みの場所の周りの筋肉がこわばると痛みを強く感じやすくなることがあるため、マッサージや鍼・灸はり きゅうでこわばりを和らげる。

● 心の不安を軽減する

- ・ 緩和ケア、精神科(精神腫瘍科)や心療内科の医師のほか、心の問題を専門に扱う看護師や心理士、ソーシャルワーカーなどによる心のケアを受ける。
- ・ 抗不安薬や抗うつ薬などを使う。

医療用麻薬を痛み止めの治療にうまく取り入れる

モルヒネなどの医療用麻薬(オピオイド鎮痛薬 ▶P202)に対して、「中毒になる」「命が縮む」「最後の手段」などの誤ったイメージを持つ人が少なくありません。医療用麻薬は痛みの治療のために医師から適切な指導を受けて使う限り、麻薬中毒などを生じることはありません。医療用麻薬には、主に便秘・吐き気・眠気などの副作用がありますが、医師と相談しながら、予防のための薬を使うなど、きちんときめ細かく対応すれば心配ありません。医療者は専門的な知識と技術に基づいて、治療に当たっていきます。

あなた自身も、どのような薬剤を使用しているのか、どのような効果や副作用があるのか、副作用にはどのような対処方法があるのかを知り、実践できることが大切です。それがうまくできると、あなたが本当に満足のいく生活を送れる程度に、痛みを緩和することができます。

がんの再発や転移のことを知る

再発や転移の起こり方は複雑で、必要な検査や診断方法、治療の流れもさまざまです。体と心とがんの状態を見ながら、治療と療養について考えていきます。

■ がんの進行の仕組み——再発・転移とは——

正常な細胞は、体や周囲の状態に応じてふえるのをやめたり、成熟(分化)していろいろな機能を担うようになっていたり、脱落してほかの細胞と入れ替わるような仕組みが働いています。がん細胞は、こうした仕組みに異常があり、時間をかけて数をふやしたり、ほかの場所に移動しやすくなるなどの性質を持っています。

がんのある場所や大きさのほか、患者さんの状態、これまでに受けた治療の内容や効き方、検査でわかるがんの特徴など、さまざまな要因が、がんの進行に影響してきます。

「再発」とは、治療がうまくいったようにみえても、手術で取りきれていなかった目に見えない小さながんが残っていて再び現れたり、薬物療法(抗がん剤治療)や放射線治療でいったん縮小したがんが再び大きくなったり、別の場所に同じがんが出現することをいいます。治療した場所の近くで再発を指摘されるだけでなく、別の場所に「転移」としてがんが見つかることも含めて再発といえます。「転移」とは、がん細胞が最初に発生した場所から、血管やリンパに入り込み、血液やリンパの流れに乗って別の臓器や器官に移動し、そこでふえることをいいます。リンパの流れが集まる場所であるリンパ節に転移したり、肺や肝臓、脳、骨など血液の流れが豊富な場所に転移することが多いです。「播種^{はしゅ}」とは、がんのできた臓器からがん細胞がはがれ落ち、近接する体内の空間(胸腔^{きょうくう}や腹腔^{ふくくう})に散らばるように広がることをいいます。

■ 再発・転移への対応の例

がんの種類や性質、治療の経過などから、再発しやすさ、転移の起こりやすさや起こる場所について、ある程度予測して対策をとることができます。

肝細胞がんの多くは肝炎ウイルスによる慢性肝炎や肝硬変を背景としており、がんを治療しても高い確率で肝臓の別の場所に再発することがわかっています。このことから治療の後も継続的に肝臓の状態とがんの再発の有無について確認していきます。

肺の小細胞がんの治療では、脳への転移を起こしやすいがんの性質を踏まえて、初期治療で高い治療効果が得られた場合には、予防的に脳に対して放射線を当てる治療を行うことがあります。

がんの種類によっては、再発や転移について早めに診断して治療したり、目に見えない小さな転移があるものと想定して、再発や転移の可能性を減らすために治療を始めたりすることが有効であるとわかっているものもあります。しかしながら、がんの再発や転移を完全に防ぐことはできません。検査や治療の進め方を考えるときには、このことを踏まえて、がんの状態とあなたの体の状態に応じた方法を決めていくことになります。

■ 根治や治癒を望めないときに

転移や再発したがんやある程度進行したがんでも根治できることもあります。ほとんどの場合は困難で、「がんによる症状を和らげること」「がんの進行を抑えること」が治療の目標になります。

「がんがなくなるしない」あるいは「もう治らない」ということを受け入れることは、とてもつらいことです。がんと診断されたときと同じように、あるいはそれ以上にショックを受けることもあります。すぐに落ち着くのは難しいことですが、無理のない範囲で、これからの治療と療養生活について考えていきます。そのために担当医や看護師をはじめとした専門家はいろいろな形で支えになります。

どのような治療や支援を受けていくか、これからどう過ごしていくかについては、正解があるわけではありません。あなたがこれからの生活でどのようなことを望んでいるかによって大きく変わります。できる限り仕事を続けたい、趣味を楽しみたい、家族と家で過ごしたいなどの気持ちを担当医に伝えましょう。大切なことは、今の時点で治療やケアについての目的や効果(期待できること)を自分なりに理解して、必要な準備をしていくことです。

■「治らない」ことは 「治療ができない」ことではありません

治療の方法を考えるときには、これまでの治療の進め方と同じように、がんの状態とあなたの体調に応じた治療法を選択していくことになります。具体的には、がんの場所や広がり、これまでの治療の効果に加えて、あなたの体調や気持ち、がんによって起こっている症状に対して、どんなことができるかを考えていきます。例えば、治療による副作用や後遺症ができるだけ少ない方法を選ぶ、症状に応じて治療の優先度を考える、つらいときにはその症状を和らげるためにできることをする、など、なるべく体と心の両面に優しい治療やケアをしていきます。

症状に応じた必要な治療やケアを考えるときに、緩和ケアの考え方はとても助けになります。自分にとってどんなことが役に立つか、そのためにはどの治療を選択するか、つらい症状にはどのように対応するか、治療と療養の場所としてどんなところが適切かなど、担当医とよく話し合いながら、できるところから準備を始めてみましょう。



関連情報

▶P120 「がんの発生と進行の仕組みを知る」

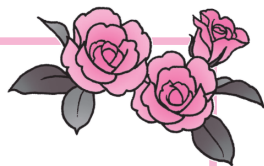
▶P161 「緩和ケアについて理解する」

▶P123 「がんの検査と診断のことを知る」

患者さんの

手記

基本的な情報収集が 大切、患者体験談も 参考に



私は担当医の先生から、大腸がんの手術後の説明の中で、リンパ節への転移がみられ、遠隔転移の可能性が高いことを告げられました。翌年に肝臓、翌々年に肺への転移がみつきり切除、その後化学療法を受けました。入退院を繰り返す中で、症状を特段感じなくても、がんの再発・転移が進行していることを、身をもって体験する事となりました。

知ることの怖さもありますが、まず、不安を和らげる上でも基礎知識に触れることが肝要かなと思います。特に、治療後の定期受診の必要性については、患者体験談も参考になることが多かったです。

私自身は、予想以上に体調が回復してきたな、と感じてきましたので、もう大丈夫だと思い、特にそれ以上の情報を収集しませんでした。今は、一般向けに再発・転移に関する読みやすい書籍もあります。医療者との意思疎通の上でも、基礎的な理解は、助けになると思います。

患者さんの

手記

がんとつき合う気持ちで 前向きに



40歳代で多発性骨髄腫の告知を受け、末梢幹細胞移植を2回行い完全寛解を得ました。完治の望めないこの病気ですが、今のところ再発の気配はなく元気に生活しております。告知を受け、治療に入り、常に頭の中にあったのは、この病気の平均余命そして無再発生存率などの数値でした。がんを抱えて生きていくと、どうしてもこれらの数値が気になって、なかなか前を向いた治療や生活を送りにくいのですが、数値は過去のものであります。私は新たな治療法が日々現れる今、10年前に治療を受けられた方の生存率は、今から治療を受けられる患者や、今、治療が終わられた患者にとってはあくまでも参考値だと考えました。そして、生きていれば次がある、なんとかなるさと考え、この病気とつき合っていこうと考えました。再発してもなんとかなるさと少しでも長く生きること、そして、なんとかなるさと思えるように治療への知識をつけることも大切だと思います。

3-1-11

ほ かん だいたいりょうほう
補完代替療法を考える

がんの代替療法（民間療法）を使用するときには必ず担当医に相談し、自分にとって本当に必要なものか、慎重に検討しましょう。



■ 補完代替療法は内容をよく吟味して

補完代替療法とは、通常、がん治療の目的で行われている医療（手術や薬物療法〔抗がん剤治療〕、放射線治療など）を補ったり、その代わりに行う医療のことです。健康食品やサプリメントがよく注目されますが、鍼・灸^{はり きゅう}、マッサージ療法、運動療法、心理療法と心身療法なども含まれます。

がんの治療にはいろいろな方法があり、治療後の療養生活が長いことや進行の様子によっては、治療そのものが難しい場合があることから、手術治療や薬物療法、放射線治療といった標準的ながんに対して行われる治療のほかに、いわゆる“民間療法”や“代替療法”と呼ばれる、補完代替療法に関心を持つ患者さんや家族は少なくありません。

補完代替療法についての情報は、書籍やインターネットにも多くあります。どのような目的で、どのような効果を期待して使うのかなど、補完代替療法の情報を見るときには、その内容についてよく吟味する必要があります。

■ 補完代替療法の情報を集める

補完代替療法に関する情報を収集し、検討する上で参考になるウェブサイトです。ぜひ、活用してみましょう。

◎ 国立がん研究センターがん対策情報センター

「がん情報サービス」(<http://ganjoho.jp>) 内の代替療法（健康食品やサプリメント）のページ

◎ 国立研究開発法人 国立健康・栄養研究所

「『健康食品』の安全性・有効性情報」 (<http://hfnet.nih.go.jp/>)

◎ 厚生労働省 「『統合医療』に係る情報発信等推進事業」

「統合医療」情報発信サイト (<http://www.ejim.ncgg.go.jp/>)

■ 補完代替療法の有効性と安全性の評価を知る

一部の補完代替療法については、その評価を科学的に行ったり、これまでの研究を整理する取り組みや、それに基づいた効果や安全性の評価が専門家、研究者によって行われています。これらの結果は「有効性が科学的に確認されている」というものではなく、多くは「効果は未確認だが、重大な害を及ぼす可能性は低い」という、いわば消極的な容認の判定がなされていることに留意する必要があります。また、通常のがん治療の効果を弱めたり、がんの危険を高めることから「使うべきではない」という判定がなされているものもあります。

■ 補完代替療法について、必ず担当医に相談しましょう

集めた情報が正しいのかどうかを見分けるのは難しいものです。関心のある補完代替療法があれば、その中身について、まず担当医や看護師などに意見を求めてみましょう。あなた自身の体の状態や病気の進行度、受けている治療の内容も踏まえた上で、よく検討することが大切です。

■ がんに対する治療効果が科学的に証明されたものではありません

補完代替療法には、治療効果、つまりがんの進行を遅らせる、**生存率** **P208** を高める効果が証明され、治療法として勧められているものは現段階では1つ也没有ありません。従って、効果が期待できる治療法として見なされていません。同じく、吐き気やだるさなど、がんに伴う症状を和らげるための代替療法についても、治療法として勧められると判定されているものは、1つ也没有ありません。

補完代替療法を自分や家族で考えるときには、まずこのことを踏まえて検討する必要があります。



関連情報

▶P139 「薬物療法(抗がん剤治療)のを知る」

▶P150 「放射線治療のを知る」

あなた自身に問いかけてみましょう

- この補完代替医療は、自分に合っていると思えるか。
 - ・この補完代替医療は、心地よいものか。
 - ・この補完代替医療の施行時間は、長すぎないか。
 - ・この補完代替医療を行うのに、通院距離は遠くないか。
 - ・この補完代替医療を行うのに、予約は簡単に取れるか。
 - ・この補完代替医療を行うのに、お金がかかりすぎないか。
- 補完代替医療を受ける場所やスタッフに不快な気分を感じなかったか。
- 補完代替医療の専門家は、標準的ながんの治療をサポートしてくれるか。



厚生労働省がん研究助成金「がんの代替療法の科学的検証と臨床応用に関する研究班」編集「がんの補完代替医療ガイドブック」第2版より一部改変

がんのリハビリテーションのこを知る

がんと診断されたときから、障害の予防や緩和、あるいは能力の回復や維持を目的に、あらゆる状況に応じて実施することで、クオリティ・オブ・ライフ(QOL:生活の質)の維持を目指します。



がんの冊子「がんの療養とリハビリテーション」もご参照ください。

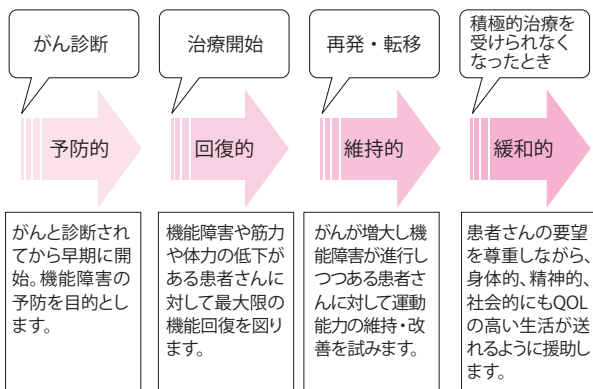
■ より良い療養のために、リハビリテーションに積極的に取り組みましょう。

通常リハビリテーション(以下リハビリ)は、何らかの障害が起こってから受けるのが一般的ですが、がんのリハビリでは、がんと診断された後、手術や化学療法、放射線治療などが始まる前、あるいは実施された直後から開始し、治療に伴う合併症や後遺症などを予防するものもあります。

また、がんのリハビリは治療と並行して行われるため、病状の変化をはじめ、あらゆる状況に対応することが可能で、治療のどの段階においても、それぞれのリハビリの役割があり、患者さんが自分らしく生きるためのサポートを行っています。

医療スタッフによるリハビリの指導を受けるだけでなく、患者さん自身や家族でもリハビリを行うことができます。担当医や看護師、リハビリのスタッフに尋ねたり、がん相談支援センターに問い合わせしてみましょう。

治療・療養の各時期におけるがんのリハビリテーションの目的

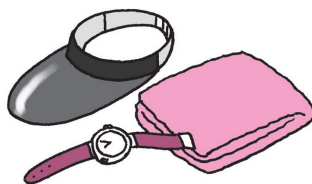


● 第3部 がんを知る

第2章

療養生活のためのヒント

療養生活を送るときに役に立つ、食生活のポイント、
適度な運動や休養をとることなど、
体調を整えるための日常的な心掛け、
ちょっとした工夫について取り上げています。



体調を整えるには

規則正しい生活、バランスの取れた食事、適度な運動、感染予防、ストレス発散など、日常的な心掛けで、体調の維持や回復を図ることができます。



■ 規則正しい生活が体調管理の基本です

私たちの体は、約24時間を周期として規則的な働きを繰り返しています。これは、概日リズムがいじつ(サーカディアンリズム、日周リズム)と呼ばれるもので、「一定の時刻がくると自然に眠くなり、一定時間眠ると自然に目が覚める」といった睡眠と目覚めをはじめとして、体温、血圧、脈、尿の量、ホルモンの分泌などが規則性をもって変動しています。

規則正しい生活をするのが、人間の体にとって自然で、体調も整えやすくなります。具体的には、朝起きて日中は活動し、夜はあまり遅くならないうちに床に就いて、十分な睡眠時間を取る、バランスの取れた食事をできるだけ決まった時間にとる、などです。

こうした規則的な生活を送ることにより、疲労から回復しやすくなったり、胃腸の調子が整って食欲が増したり、排泄はいせつが規則的になるなど、体力の回復が促されます。

■ 適度な運動は体力の維持・回復を助けます

担当医から運動の許可が出たら、無理のないペースで、日中体を動かしてみましょ。朝起きて着替える、トイレに行く、顔を洗う、食事をとる、簡単な家事をする、家の中の階段を上り下りする、入浴するといった日常的な動きから始めましょ。がんの種類や手術の方法によっては、機能回復を促すためのリハビリテーションや体操、装具の訓練などを組み合わせて行うこともあります。あなたに合ったことを毎日継続的に行いましょ。

がんの種類や治療法、体力や年齢によって時期は異なりますが、家の中

の生活にも慣れ、体力が少し回復してきたら、外出を試してみましょう。最初は短時間の散歩で十分です。天気の良い日中に動きやすい服装で出かけてみます。体の抵抗力が弱まっていることもあります。感染予防のため、多くの人が集まる場所を避け、マスクを着用するとよいでしょう。帰宅後は必ず手洗いとうがいをします。ある程度体力と自信が回復するまでは、誰かと一緒に出かけると安心でしょう。

適度な運動は気分転換にもなります。徐々に行動範囲を広げ、日常生活への復帰を目指しましょう。

■ 深呼吸や簡単なストレッチも有効です

深い呼吸やストレッチ(柔軟体操)は体の緊張を緩め、心身をリラックスさせる効果があります。はじめは力が入ったりしがちですが、こういったものを取り入れることで、日常生活にメリハリが生まれます。

例えば、朝起きたときと昼食後に深呼吸、夜寝る前にストレッチを行う、というように習慣づけるとよいでしょう。緊張が続いた、少し疲れたと感じたときに行うと、すっきりして気分転換になります。

■ 体調の悪いときは無理をしないで

治療直後や治療中は、治療による消耗や体力の低下による疲れ、気分的な落ち込みや不安などのために、やる気の起きないときもあるかもしれません。急にあれもこれもと張り切りすぎると疲れてしまうことがあります。そのようなときには無理をしないで、できることから始めてみましょう。

強い疲れやだるさを感じたり、痛みなどの症状があるときは、無理をしないことも体調管理では大切なことです。その日は思い切って一日ゆっくり休むなど、体調に合わせた過ごし方をしましょう。体調や症状のことで気になることがあったら、『患者必携 わたしの療養手帳』に記録しておくのもよいでしょう。



体調管理のポイント

- 規則正しい生活
- バランスの取れた食事
- 適度な水分摂取
- 十分な休養と睡眠
- 適度な運動
- 感染予防
(手洗い・うがいなど)
- 禁煙
- リラックス法
(深呼吸など)
- 気分転換とストレス発散
- 悩みや不安の原因を
取り除く
- 身体的な苦痛を
取り除く
- 定期的な検査



! こんなときは担当医に相談しましょう

- 休養や十分な睡眠を取っても疲れやだるさが続く
- 眠れない、眠りが浅い
- 息苦しい症状が続く
- 痛みが強い
- 精神的な悩みや不安が強い
- その他(特に気を付けることはないか、担当医に確認してみましょう)
- むくみが強くなり、尿の量が減る
- 熱が急に出た、熱が続く
- 吐き気が強く、食欲がない
- 下痢や便秘がひどい



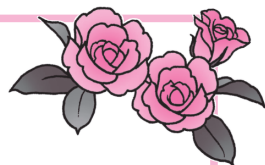
(
(

)
)

患者さんの

手記

がんばらないで、調子が悪いときは休むのが一番



手術をし、早く元気になりたい、体力を落とさたくないという思いが人一倍強い私でした。術後の放射線治療のときですが、買い物中にゲゲゲ吐いたりウォーキング中にめまいでしゃがみ込んだりしながらも動いていました。あるとき看護師さんから「調子悪いときは体を休めるのが一番」と聞き、ごろごろ生活をしてみました。するとめまいも吐き気もなくなりました。化学療法中には坂を歩いたりすると立ちくらみや息切れがしました。「体力が落ちたわ」なんて思って、運動量をふやして症状がひどくなりました。運動をやめてしばらくすると症状がなくなりました。私はあせりや気負いからがんばりすぎて、体に悪いことをしていたのです。体調の変化がわかるのも自分、いろいろな環境を調整しながら体をいたわれるのも自分です。早く元気になれる近道はがんばりすぎないで、「調子が悪いときは体を休めるのが一番」だったと思います。

3-2-2

食事と栄養のヒント



食事は、「楽しく、おいしく」が基本です。
栄養相談などの機会をうまく利用し、
おなかの様子をみながら慣らしていくようにします。

■ 食事は大切、でもあまり神経質になる必要はありません

体力を維持するために、また感染などを防ぐためにも、エネルギーやタンパク質、ビタミン、ミネラルが不足しないような食事をとることは大切なことです。基本は、バランスのよい食事をゆっくりととることです。

しかし、「がんばって食べよう」と思うあまり、食べることがつらくなってしまうこともあるかもしれません。病気になると、心配や不安、生活環境の変化、手術による後遺症や治療による副作用など、さまざまな要因によって食欲は低下します。医師から食事について特別な指示がある場合以外は、無理をしないで体の調子やおなかの具合に合わせて、食べられるものから食べるようにすることが大切です。外食で気分を変える、色合いや歯応えを一工夫するなど、そのときの状況に応じて、食べることを楽しめるようにしてみるとよいでしょう。

病気や治療の内容によっては、これまでどおり食事がとれるようになるまでに時間がかかることもあります。そのため、自宅での食生活に不安を持つことが多いかもしれません。とはいえ、食事の内容によってがんが進行したり、治療の経過に影響を及ぼすことはほとんどありません。病状によって、塩分やタンパク質を控えた食事をとる、感染予防のために加熱処理された食事をとる、食事の形状や時間を変えるなど、医師から栄養と食事について説明や指示があり、それに応じた献立や調理の方法について、栄養相談などで助言が受けられます。遠慮しないで、担当医や看護師、栄養士に相談してみましょう。

■ 症状別の食事のとり方の工夫

● 体重減少が気になるとき

食べられるものを食べられるときにとるようにします。少量でエネルギーの高い(高カロリー)食品を利用したり、一度にまとめてとらず、間食をうまく取り入れるとよいでしょう。エネルギーの高い油を使った料理や、はちみつやジャムなどの糖分を取り入れてみましょう。

● 治療の影響で食欲がないとき

薬物療法(抗がん剤治療)や放射線治療に伴って食欲がなくなっても、副作用の強い時期を過ぎれば食べられるようになることが多いので、心配ありません。食べにくいときは、状態に合わせて消化しやすい食事にしましょう。また、食べたいと思ったときにすぐに食べられるように、好きなものを手元に用意しておくといよいでしょう。

食事は品数を多くし、少量ずつ小さな食器に盛り付けます。味付けは好みに合わせて少し濃いめにし、主食はすし飯にしたり、一口大のおにぎりなどにすると口にしやすくなります。

● 吐き気や嘔吐おうとがあるとき

味やにおい、見た目などが誘因になることもあるので、食材や調理法、盛り付けを工夫したり、刺激やにおいの少ないものを選ぶようにします。吐き気や嘔吐の原因によっては、無理して食べたりしない方がよい場合もありますので、担当医に相談しましょう。吐き気止めや胃腸の働きを促す薬を処方されることもあります。

冷たいものや、あっさりとしたもの、口当たりのよいもの、のみ込みやすいものが食べやすいようです。水分の多い果物や野菜(スイカ、みかん、りんご、なし、トマトなど)、プリン、シャーベット、ゼリー、卵豆腐、冷や麦などのような食品を少しずつとるとよいでしょう。

それでも、吐き気が強く、食事ごとに吐いてしまうような場合は、1、2食抜いてみるのもよいかもしれません。食べられないときでも水分はできるだ

けとり、脱水症状にならないように心掛けます。水分とミネラルが同時にとれるスポーツドリンクを利用するのもよいでしょう。

■ 味覚異常があるとき

治療の影響で、味覚、嗅覚きゅうかくが変化することがあります。原因としては、味を感じる味蕾細胞みらいの減少や感覚の変化などが考えられています。

多くの場合、においにも敏感になっているので、においの強い納豆、肉、青魚などは控え、食器なども見た目にもおいしく感じられる工夫をしましょう。また、口の中を清潔にし、乾燥させないことも大切です。

● 塩味、しょうゆ味などを苦く感じたり、金属のような味に感じる時があります

塩味を控えめにしたり、いろいろな調味料を使って、食べられそうな味を試し、だしを効かせたり、ごまやゆずなどの香りや、酢を利用して風味を添えると食べやすくなります。

● 甘味に過敏になり、何でも甘く感じる場合もあります

料理に砂糖やみりんを使わないで、塩、しょうゆ、みそなどで濃いめに味を付けてみたり、酢、ゆず、レモンなどの酸味を利用しましょう。汁物は食べられることが多いようです。

● 味が感じられないときもあります

濃さを加減しながら味にメリハリを付けてみます。酢の物、果物などの酸味を利用し、食事の温度は人肌程度にすると食べやすいようです。

■ 食べ物をかみにくい、のみ込みにくい、むせやすいとき

食べ物をかんだり、ゴクリとのみ込み、食道や胃に送り込むことが難しくなることがあります。歯の劣化、口内炎、のどの腫れはや痛み、のみ込む力が弱くなったとき、神経の麻痺まひ、のどや食道が狭くなっていることなどが原因

で起こります。

このようなときには、思うように物をのんだり食べたりできないだけでなく、食べ物やのみ物が誤って気道に入り込む誤嚥^{ごえん}を起こしやすくなり、むせたり、咳^{せき}が多くなったり、肺炎を引き起こしたりすることがあります。

● 食事をするときの姿勢、体位の工夫が必要です

食事にむせることが多いときには、上体を45～60度程度に起こし、あごを引いた姿勢で食事ができるようにします。のみ込みやすさの程度などによって、むせにくい体位があるので、担当医や看護師に確認しておきましょう。

● 食事の工夫をする

やわらかく、よく煮る料理にします。のみ物や汁物、水分の多い食べ物は、かたくり粉やとろみ剤などを使ってとろみを付けてやわらかくすると、食べやすくなります。パサパサ、ポロポロした食べ物は、むせやすくなるので避けましょう。固形の場合は、ミキサーにかけたり、裏ごししたり、すりつぶすなど、ペースト状に調理してもよいでしょう。

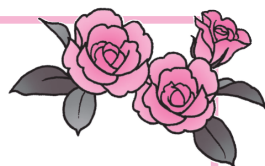
● 口の中を清潔に保つ

肺炎予防のため、食前食後に歯磨きやうがいをして口の中を常に清潔にします。普段から唇、舌、あご、頬^{ほほ}などをよく動かしたり、マッサージをしておきましょう(看護師や栄養士、歯科衛生士などの指導を受けて練習します)。

患者さんの

手記

いろいろなものを食べようと 調理法で工夫



放射線治療で、食べたものが食道や胃にしみるように感じてうまく食事がとれなくなったときに私が心掛けたことは、少しずつでもいろいろなものを食べようということでした。肉や魚や野菜を細かく切ってだし汁などで味付けして寒天やゼリーで固めたり、具だくさんの雑炊にしたりすると、少量でもいろいろなものを何とか食べることができました。

抗がん剤治療でも、吐き気をはじめ胃腸の不快感がしばらく続きました。白いご飯や魚の匂いがだめだったので、いろいろな調味料で味付けしたり炊き込みごはんにしたり雑炊にしたりすると何とか食べることができました。また、魚は蒸したものをサラダなどに入れたり、野菜やきのこを入れて寒天やゼリーで固めて冷たくしたりすると、匂いもあまり感じることなく食べることができました。また、とろみをつけると、口あたりがよく、匂いを気にしないでのみ込むことができました。

けいかん

■ 経管栄養について

経管栄養とは、口から食事をとれない、あるいは十分にとることができないときに、胃や腸の中に管を挿入して栄養剤を注入し、栄養状態を保つ、あるいはよくするための方法です。管理に慣れてくると家でもできるようになります。点滴などで栄養をとる方法に比べて、胃腸を使うので、より自然な栄養のとり方であり、安全性が高く、費用が安いなどの利点があります。

鼻から管を通す経鼻胃管^{けいび}や、おなかに孔を開けて管を通す胃ろう^{あな}、腸ろうなどがあります(図1)。

在宅で行う場合には、担当医、看護師や栄養士、**栄養サポートチーム(NST)**▶P203に確認しながら練習します。

経管栄養を行うときに、気を付けておきたいこと

- 普段から管の入り口を清潔に保つ。
- 栄養剤の種類や注入速度を確認する。
- 栄養剤の温度を人肌程度(約37℃)に温める。
- 注入するときに姿勢を整える。
- 注入直後はむせたり、吐いたり、気分が悪くなったり、おなかが痛くなったりしないか確認する。
- おなかが張るときには、注入速度をゆっくりにする。
- 下痢や便秘に注意する。

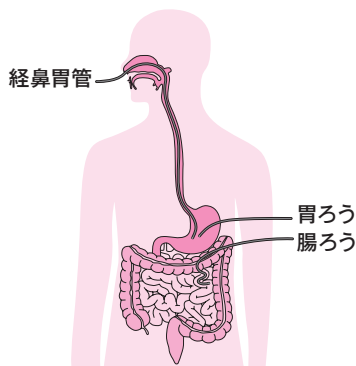


図1：経管栄養法

■ 中心静脈栄養について

中心静脈栄養とは、長期間口から食べたりのんだりすることが難しい場合に、点滴の管を静脈の中に挿入し、栄養や水分の補給を行う方法です。糖分が多く含まれるなど、高カロリーの点滴を使うことが多いため、首や鎖骨の近くなどから太い静脈に管を通します。

中心静脈栄養を受けている間は、感染を防ぐため、管が入っている場所を清潔に保つこと、そのために定期的な消毒と保護用のテープ交換が必要です。

中心静脈栄養を行いながら外泊や退院することも可能で、入浴もできます。また、退院後に自宅で中心静脈栄養を行う場合には、ポートという埋め込み型の装置を使用することもあります。日常生活上の注意点などについて、看護師や栄養サポートチームの説明を聞きながら、管理の仕方を練習します。



関連情報

▶P139 「薬物療法(抗がん剤治療)のことを知る」

▶P144 コラム「感染予防のために」

▶P150 「放射線治療のことを知る」

口内炎・^{こうくう}口腔乾燥の予防と対策

風味、温度、硬さの極端な食べ物は口への刺激になります。治療中には、口の粘膜が赤くなり痛みが出る^{ねんまくえん}口腔粘膜炎(口内炎)が起こったり、口が渴く、傷つきやすくなるなど、さまざまな口のトラブルが起こります。

● 予防策

口の中を傷つけないように、歯ブラシは毛先のやわらかいものを使用し、強いブラッシングは避けましょう。毎食後と朝起きたとき、夜寝る前に歯磨きやうがいを忘れずに行い、舌の汚れ^{ぜつたい}(舌苔)も落とすようにして、口の中を常に清潔にしましょう。

治療前に歯科医による口腔チェックを受けておき、入れ歯の調整や虫歯の治療をすませておきましょう。

● 口内炎の対策

口の中の状態を自分でもよく観察してみましょう。痛みが起こる前に、腫れぼったくなったり、ピリピリする感じを自覚することがあります。口内炎のできている場所や色、大きさはどうか、出血があるかどうか、味覚に変化はないか、舌苔が付いていないかも確認します。症状を和らげるのみ薬やうがい薬、塗り薬などもありますので、担当医や看護師に相談しましょう。

栄養や水分をとるための調理の工夫をします。やわらかく、水気の多い料理をつくりましょう。味付けを薄くし、材料を小さく刻んだり、ミキサーにかけるなどして食べやすくすれば、かみやすく、のみ込みやすくなります。冷ましたお茶や水などをこまめにとり、口の中の乾燥を防ぎ、口の中の潤いを保つようにします。

体調を整えるためにも、ビタミン(特にビタミンB₂)を多く含む野菜や果物を取り、バランスのよい食事を心掛けます。疲労も避け、睡眠も十分にとりましょう。

● 口腔乾燥の対策

近くに水や砕いた氷を用意しておき、こまめに口の中を潤しておきます。あめをなめたりガムをかんだりするのもよい方法です。

※がんの冊子「がん治療と口内炎」もご参照ください。



3-2-3

はいせつ

排泄とトイレのヒント

排便や排尿といったトイレのことは、ひとりで悩むことが多い問題です。けれども、きちんと管理することで快適な日常生活を送ることができます。



■ 排便のトラブルと対策

下痢では便に含まれる水分がふえ、泥状あるいは液状に近い便になります。一方、便秘の症状は便の回数が減少したり、便が固くなる、うまくいきめない、スッキリしない感じが残る、などが挙げられます。

下痢や便秘は、胃や大腸など消化器がんの手術の後、薬物療法(抗がん剤治療)を行っている間、モルヒネなどオピオイド鎮痛薬(P202)の痛み止めを使うときなどに起こりやすい症状ですが、それ以外でも食事や水分の制限で食事のとり方が変わったり、安静にしている時間が長いために体を動かす時間が減ることも原因になります。

こうした排便の問題は、規則正しい生活や無理のない範囲で体を動かすこと、腹部のマッサージ、十分な水分、食べ物の選び方などで、ある程度軽減することができます。薬をあらかじめ使うことで症状を軽くすることもできます。我慢しないで、担当医に相談してみましょう。

また、毎日の生活の中で、便の回数や色・硬さ・においなど、排便と便の様子の変化を確認するようにしましょう。何を食べたときにどんな便が出るのか、ある程度わかると対処しやすくなります。体調の変化にいち早く気付くきっかけになることもあります。

■ 排尿の変化のこと

尿の状態は、がんを含めた病状の変化だけではなく、薬による影響、体調によっても変動します。排尿の回数や量がふえる、あるいは減る、いつも

トイレに行きたい感じがある、スッキリしない感じが残る、急に尿が出なくなった、急に濁ったり赤くなった、といった変化について、担当医や看護師に伝えられるようにしておきましょう。

じんぞう ぼうこう
腎臓、膀胱、前立腺などの泌尿器のがんでは、泌尿器科の医師が排尿の状態を調べていることが多いのですが、ほかのがんであっても尿の状態が気になることは少なくありません。特別なこと、恥ずかしいこととは思わないで、相談してみましょう。

下痢の予防と対策

- 体を休める(安静)。
 - おなかを温める。
 - きつい服やベルトでおなかをしめ付けない。
 - 水分をしっかり取る(スポーツドリンクなどは、電解質の補正に有効)。
 - 食物繊維が少なく消化がよく、栄養価の高いものをゆっくり食べる(食事の内容については栄養士とも相談しましょう)。
 - 失禁が心配なときは小さめのパッドを当てておく。ただし、下痢便は酸性が強くと皮膚がただれやすくなるので、汚れたパッドはすぐに交換したり、トイレトーパーで強くこすらず温水洗浄便座を使用する。
 - 精神的なストレスをため込まない。
- ◆ 脱水症状(めまい、ふらつき、尿の量が少ないなど)がある、1日4～6回以上の激しい下痢がある、下痢が3～4日以上続く、熱がある、便に血液が混じったり腹痛が強いときには担当医への相談が必要です。

便秘の予防と対策

- 朝起きたら多めの水をのむ。
 - できるだけ規則正しく食事(特に朝食)をとる。
 - なるべく朝食後にトイレに行き、排便の習慣をつける。
 - ヨーグルト、チーズなど腸内の細菌バランスを整える乳酸製品をとる。
 - 無理のない範囲で体を動かす。
 - きつい下着は避ける。
 - おなかをマッサージする(「の」の字を書くように右回りにマッサージ)。
 - おなかを冷やさないように注意する。
 - 精神的なストレスをため込まない。
- ◆ しばらくの間便が出なかったり、おなかが張った感じや腹痛や吐き気が強い場合には、担当医への相談が必要です。医療機関に連絡しましょう。

■ 人工肛門と人工膀胱について

大腸や婦人科のがんなどで、肛門から排便することができない場合は、おなかに肛門の代わりとなる便の出口をつくります。これを人工肛門(消化管ストーマ)と呼びます。人工肛門では自分の意志で便を出したり我慢することができなくなるため、専用の袋(ストーマ装具)を装着し、そこに便をためて捨てます(灌注式排便方法^{かんちゅう}と^{かんちよう}いって、専用の浣腸用具^{かんちよう}を使って、1～2日に1回の排便にコントロールする方法もあります)。また泌尿器のがんで膀胱や尿道を通る尿の通り道^{かみち}を確保できないときには、人工膀胱(尿路ストーマ)がつくられ、おなかに尿の出口をつくります。いつも少しずつ尿が出ているようになるので、専用の袋を装着することなどで管理します。

ストーマの管理方法や必要な装具の入手方法は入院中に担当医や看護師などから説明があり、外来でも相談に応じてくれます。装具は数多くの種類が販売されていますので、自分に合うものを見つけましょう。また、永久にストーマを造設することになった場合には、状況により身体障害者(1級、3級、4級)に認定され、いろいろな公的支援を受けることができます。相談してみましょう。

ストーマを造設していても、入浴、仕事、外出、スポーツ、旅行、性生活など、工夫次第で手術前とほとんど同じ生活を送ることができます。ストーマの形が変わったり、周辺の皮膚がひどくかぶれたとき、人工肛門の場合に下痢や便秘が続く、人工膀胱の場合に尿が出ない、血尿、尿が濁るなど、気になる症状が現れたら担当医に相談しましょう。

■ 参考になるウェブサイト

- ◎ 「(公社)日本オストミー協会」 <http://www.joa-net.org/>
……ストーマの基礎知識、ストーマ外来のある医療機関一覧や、オストメイト対応のトイレ(ストーマのある人のための設備が整ったトイレ)の情報を検索できます。
- ◎ 「がん情報サービス」 <http://ganjoho.jp>
……「リハビリテーション」にストーマケアについての情報があります。



休養と睡眠のヒント

治療や療養生活の時期には、疲れやすい、心の不安などで落ち着かない、ぐっすり眠れないといった悩みを抱えることもあります。



■ 日常生活の中で休息、睡眠をバランスよく

がんの有無にかかわらず、休息と睡眠をしっかり取って、心身の疲れを取り体調を整えることは大切です。診断された直後、治療中、治療が一段落した後でも、「今までより疲れやすくなった」「休養を十分取ったはずなのに体がだるい」「よく眠れない、眠りが浅い」といった悩みを持つ人は少なくありません。その時々体調に合わせて日常生活と休息、睡眠のバランスを取っていきましょう。

快適と感じる睡眠時間や睡眠パターンは人それぞれです。睡眠の質は睡眠時間だけで決まるものではありません。「よく眠れた」「疲れが回復した」と、自分が満足を感じられれば、時間の長さは問題ありません。不規則な生活は疲れや不眠につながります。起床、食事、就寝の時刻をできるだけ規則的にします。また適度な活動は体に心地よい疲労となり、睡眠の質をよくすることができます。無理のない範囲で体を動かすように心掛けましょう。

また、規則的に昼寝をすると疲れにも気分的にもよいことがあります。昼寝をする場合、1時間以内を目安にするようにしましょう。長い時間昼寝をすると、夜眠れなくなり、かえって睡眠時間が少なくなることがあります。

治療や療養のために休養が必要だと感じているのに、仕事や育児、介護などのために思うように休めないときがあるかもしれません。しかし、相談してみれば解決できる場合もあります。家族や周りの人に話してみましょう。またがん相談支援センターでは、社会福祉に詳しいスタッフが、無理を続けなくて生活していけるように一緒に考えます。相談してみましょう。療養中は、適度に活動しながら疲労をため込まないことが大切です。

■ 心と体のリラックスのために

心をリラックスさせ、体がほぐれると心地よい休養や睡眠が取れるといわれています。いろいろと試して自分に合った方法を見つけていきましょう。

● ぬるめのお風呂や足浴

お風呂のお湯は少しぬるめがリラックスできる温度です。また足だけお湯につける足浴はお風呂より少し高めの温度が気持ちよいと感じるといわれています。

● 軽い読書

気分転換程度に気楽に読めるものを選ぶとよいでしょう。

● ストレッチや散歩

体をほぐすことで心の緊張も緩みます。また散歩などで体を動かすと、適度な疲れを感じ、眠りにつきやすくなります。

● 音楽

好きな音楽や、リラックス効果のある音楽を低めの音量で流すとよいでしょう。

● 香り(アロマセラピー)

好きな香りはリラックス効果をもたらします。そのようなリラックス効果のある香りのあるオイル(エッセンシャルオイル)を用います。

● その他のリラックス法

腹式呼吸法(横隔膜呼吸法)や筋弛緩法^{しかん}、自律訓練法などもリラックス効果があるといわれています。担当医や看護師、カウンセラーなどに相談してみましょう。

■ 睡眠を助けるための工夫

効果に個人差がありますが、睡眠を助けるための工夫には、次のようなものがあります。

● 夕食後には、カフェインの多いのみ物や食べ物を控える

カフェインを多く含むコーヒーや紅茶、濃いお茶などののみ物やチョコレートなどは、なるべく避けましょう。

● 深酒はしない

食事のときの適量のアルコールは心身をリラックスさせますが、寝酒や深酒は緊張作用をもたらして、寝付きが悪くなったり、眠りが浅くなることがあるので、ほどほどを心掛けましょう。睡眠導入剤をのんでいるときにはアルコールはとらないようにしましょう。

● ぬるめのお風呂と軽いストレッチ運動

熱いお風呂や激しい運動は、自律神経を刺激して眠りにくくなることがあります。ぬるめのお風呂や、みぞおちから下だけをお湯につける半身浴を試してみましょう。痛みや傷口のためにお湯につかることが難しいときには、シャワーや蒸しタオルで体や顔をふくのもおすすめです。軽いストレッチ運動を組み合わせるのもよいでしょう。

● 眠る時間は早すぎず、遅すぎず

あまり早い時間に床に入ると寝付くまでに時間がかかり、眠りが浅くなることがあります。

● 適度な暗さ(明るさ)に調節する

一般的には暗い方が、眠りにつきやすいといわれていますが、自分が心地よいと思える暗さ(明るさ)に調節しましょう。

● 入院中の工夫

入院しているときには、同室の人や病院スタッフ、装置の動きや音が気になって眠れないという人もいます。アイマスクや耳栓を利用すると快適に眠れることもあります。

● 寝具などを整える

枕、シーツなどを清潔なしわのない心地よいものにしたたり、ゆったりした寝間着を選ぶのもよいでしょう。

■ 眠れないときには、原因に応じて対処法を見つけていきます

「眠れない」といっても、寝付けない、夜中に何度も起きる、熟睡感がない、朝早く目覚めてしまうなど、その内容はさまざまです。また、原因も病気によるショックや不安、症状による心身の苦痛など、身体的な要因や精神的な要因によるものなどがあり(表1)、複数の原因が重なっていることもあります。

ひとりで抱え込まないで、担当医や看護師、がん相談支援センターに相談し、原因に応じた対処法を見つけていきましょう。

表1：不眠の原因の主なもの

身体的なこと	痛み、だるさ、かゆみ、 ^{せき たん} 咳や痰、腹痛、頻尿、冷え、下痢、寝汗など
精神的なこと	病気に対する不安、経済的な不安、家族への心配、思うように活動できないことへの不満、気持ちを十分に伝えられないことへのいらだちなど
生活環境のこと	寝具や衣服が合わない、騒音、照明、室温、湿度、生活習慣の変化など

■ 医療者に助けを求めてみましょう

不安や不眠に対しては、担当医だけでなく、心療内科や精神科の医師、がん相談支援センターのスタッフが手助けをしてくれます。不安な気持ちを話したり、体の症状に対する適切な治療を行ったり、療養環境を整えることによって症状をある程度和らげることができます。必要に応じて安定剤や睡眠導入剤が処方されることもあります。精神安定剤や睡眠導入剤に対しては「習慣になってしまうのではないか、やめられなくなるのではないか」という不安があるかもしれませんが、専門家の指示を守っていれば、習慣になってしまうといった心配はありません。上手に使うことで「眠れない」「眠りが浅い」というつらさを和らげることができます。



関連情報

▶P29 「がん相談支援センターにご相談ください」

▶P45 「社会とのつながりを保つ」

睡眠導入剤の上手な利用法

- 不眠の症状をできるだけ詳しく担当医に伝え、症状に合う薬を処方してもらう。
- 薬は、量や時間について、指示されたとおりにのむ。
- アルコールと併用しない。
- 眠りの様子を担当医に伝えて、薬の使い方を相談する。
- 薬について心配なことは、担当医や薬剤師に相談する。

だるさや疲労への対処法

多くの患者さんの持つ症状の1つに「だるさ」があります。だるさは、がんそのものによるものや、貧血や栄養不良、腎臓や肝臓の障害、むくみ、発熱の影響など身体的な要因のほか、不安やうつ状態などの精神的な要因、薬物療法(抗がん剤治療)や放射線治療など治療による影響でも起こります。また不眠のために、疲労から回復せず、だるさが残ります。

だるさに対しては有効な対処法がないのが実情ですが、ステロイド剤や抗うつ剤などの薬剤を使うことで、症状が軽くなることがあります。つらいときには我慢しないで、担当医や看護師に相談しましょう。

3-2-5

気分転換とストレス対処法

病気はさまざまな場面で大きなストレスをもたらします。療養生活では気分転換やストレスへの対処を上手に行うことが大切です。



■ 病気のことを忘れて過ごすときを大切に

私たちは、ストレスを感じると緊張感を高めたり、体をこわばらせることで反応しようとしています。知らず知らずのうちにイライラしたり、怒りっぽくなったり、涙もろくなったりするなど、落ち着かない気分になりがちです。

時には病気のことを忘れて、気分転換してみることは、心だけでなく体の安らぎにつながります。例えば、わずかな時間でも好きなことに集中したり、没頭したりすることで、気持ちを和らげることができるかもしれません。また、深呼吸やぬるめのお湯での入浴など、体の緊張をほぐすことで、体だけでなく心もリラックスさせることができます。そのほか歌を歌う、笑うなど、自分自身が心地よい、気分が軽くなると感じるものは、きっと心身の緊張をほぐしてくれるはずです。あなたに合った方法が何なのかを探すとき、これまでの経験を振り返ってみるのもよいかもしれません。「昔のつらい体験を乗り越えたときのことを思い出したら気力がわいてきた」「家族、友人、患者仲間、あるいは医師や看護師ととりとめもない話をしたら気分が晴れた」「一日病気のことを忘れて過ごしてみたら心が軽くなった」など、人それぞれの向き合い方があります。

わたしのストレス解消法

- 心の内を紙に書きとめる。
- 人に話してみる。
- 楽しいものに触れ、心の底から笑う。
- 仲間と笑いながら雑談する。
- 大きな声で歌う（カラオケなど）。
- 気分晴らしにちょっと外出する。
- 趣味に没頭する。
- 新しいコレクションを始めてみる。
- 疲れ過ぎない程度に仕事や家事に集中する。
- 家族やペットと触れ合う。
- 写真や絵を飾る。
- 花や木などの自然に触れる。
- 絵を描いたり、日記をつけてみる。
- 可能な範囲で外出や旅行をする。
- 海を眺めて大海原を想像する。
- 手紙を書いてみる。
- わたしだけの気分転換の方法

()

()

()

第3章

用語の解説

ここでは、それぞれの項目の中で十分に触れることができなかった内容や、治療と療養生活において知っておくとよい言葉について取り上げています。



用語の解説

あくせいしゅよう
● **悪性腫瘍**：体を構成する細胞に由来し、進行性にふえたものを腫瘍といいます。このうち、異常な細胞が周りに広がったり、別の臓器へ移ったりして、臓器や生命に重大な影響を与えるものが悪性腫瘍です。体や臓器の表面などを構成する細胞(上皮細胞)からできる「**癌**」と、骨や筋肉などを構成する細胞からできる「**肉腫**」に分類されます。

いけいど
● **異型度**：ある細胞の形が正常な細胞とどのくらい異なっているかを示す度合いのことです。正常であれば同じような形の細胞が整然と並んでいますが、がん細胞やその前の段階の細胞は形がゆがんでいたり、細胞内の核が大きくなっていたりします。このような細胞の「顔つき」の違いを異型度と呼び、がん細胞の悪性度の目安としています。一般に腫瘍の悪性度(ふえやすさ、広がりやすさ)に関連しています。

いりょうようまやく ちんつうやく
● **医療用麻薬(オピオイド鎮痛薬)**：脊髄(せきずい)や脳の痛みを伝える神経組織にある、オピオイド受容体と呼ばれる部位に作用して痛みを止める薬の総称です。がんの痛みの治療で用いられるオピオイド鎮痛薬には、コデイン、モルヒネ、オキシコドン、フェンタニルなどがあります。コデインはせき止めとしても使われますが、軽度から中等度の痛みに、モルヒネ、オキシコドン、フェンタニルは中等度から高度の強さの痛みの治療に使われます。

いんない どうろく
● **院内がん登録**：医療施設における診療支援とがん診療の機能評価を第1の目的として実施する、その施設における全てのがん患者さんを対象とするがん登録のことです。各医療施設での登録の精度の高さは地域でまとめる情報の精度を左右することから、院内がん登録の整備は、地域がん登録にとって必要不可欠です。

● **インフォームドコンセント**：医療行為を受ける前に、医師および看護師から医療行為について、わかりやすく十分な説明を受け、それに対して患者さんは疑問があれば解消し、内容について十分納得した上で、その医療行為に同意することです。全ての医療行為について必要な手続きです。もともとは米国で生まれた言葉で、“十分な説明と同意”と訳される場合もあります。

栄養サポートチーム(NST)：^{えいよう}栄養状態の悪い患者さんに対し、^{エヌエステー}医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などが協力して、それぞれの専門分野による知識や技術を出し合って、患者さんの栄養状態の改善に努めることを目的とした医療チームのことです。栄養状態を評価・判定し、個々の患者さんの状態に合った栄養管理の方法を考えます。栄養補助食品の利用や食べやすい調理法を提案したり、栄養をとる方法を静脈栄養(点滴)や経腸栄養に変えたりする場合があります。

遠隔転移：^{えんかくてんい}腫瘍(がん)細胞が最初にできた部位(原発巣)から遠く離れた部位にたどり着き、そこでふえることです。転移の形式は血液の流れによるもの(血行性転移)、リンパの流れによるもの(リンパ行性転移)などに分類されます。

科学的根拠に基づく医療(EBM)：^{かがくてきこんきよ もと いりよう イービーエム}EBM(Evidence-Based Medicine)は、「科学的根拠に基づく医療」と訳されます。科学的根拠はエビデンスとも呼ばれ、人を対象とした研究(臨床研究)の結果を指します。科学的根拠に基づく医療の本質は、医療者の専門性と患者さんの希望とを総合して医療上の判断を行う考え方と定義されています。科学的根拠の質には高い、低いというレベルがあり、ランダム化比較試験*の結果が最もエビデンスレベルが高いとされています。

*多数の人に、比較したい治療法を確率的に割り当てて効果や安全性などを評価する臨床試験の方法

寛解：^{かんかい}一時的あるいは永続的に、がん(腫瘍)が縮小または消失している状態のことです。寛解に至っても、がん細胞が再びふえ始めたり、残っていたがん細胞が別の部位に転移したりする可能性があるため、寛解の状態が続くようにさらに治療を継続することもあります。

感染症：^{かんせんしょう}微生物が体内に入り、共存することを「感染」と呼びます。人の体には生来、無数の微生物がすみついています。ところが、毒性の強い微生物が体に進入し増殖した場合には、重大な症状を引き起こすことがあります。この状態を「感染症」といいます。感染が起こった場所で呼ばれたり(肺炎、髄膜炎など)、感染の原因となる微生物の種類(細菌感染症、真菌感染症など)で呼ばれたりします。免疫力が低下した状態では、毒性の弱い微生物でも感染症が起こることがあります(日和見感染症)。

● **がん登録**^{とうろく}：がん患者さんについて、診断、治療およびその後の転帰に関する情報を収集し、保管、整理、解析する仕組みのことです。患者さんとその家族、担当医、医療機関に、何らかの危険・不利益が及ぶことがないように、従事する職員には厳密な守秘義務が課せられるなど、さまざまな安全保護対策が講じられています。

● **気管支鏡**^{きかんしきょう}：肺がんの検査に用いる機器で、やわらかくて細い内視鏡を口から挿入し、気管支の中を観察します。気管支の粘膜などの様子を観察するほか、病変から組織を採取するのにも用います。検査の前には、痛みや刺激を和らげるために、のどや気管内などに簡単な局所麻酔薬を噴霧します。検査中、呼吸はできますが、声は出せません。医師に何か伝える場合は手で合図します。検査後麻酔が切れるまでの数時間は、ものをのみ込むとむせてしまいますので、飲食はできません。しばらく安静にしましょう。

● **局所療法**^{きょくしょりょうほう}：がん(腫瘍)のできている部位とその周辺に対して行われる治療のことです。外科療法(手術治療)、放射線治療などがあります。これに対して病変の部分だけではなく、抗がん剤による薬物療法など、全身に対して行われる治療を全身療法といいます。

● **禁煙治療**^{きんえんちりょう}：喫煙習慣は、たばこの煙に含まれるニコチンに体が依存してゆくことで形成されます。ニコチンは依存性が非常に高い物質ですので、本人の意志の力だけで禁煙するのは困難です。禁煙を楽に、確実に成功させるためには、禁煙補助薬を使うことが効果的です。禁煙補助薬を用いた禁煙は、薬局・薬店で購入できる市販薬(OTC薬)を用いる方法と、医療施設で処方薬を用いた禁煙治療を受ける方法があります。医療施設での禁煙治療では、禁煙補助薬の処方のほか、禁煙を継続しやすいように医師からの助言などを受けます。最近では、「禁煙外来」などを設けて禁煙を支援するための治療を行う医療施設がふえています。医療施設での禁煙治療は、一定の条件を満たした場合、合計5回までの外来受診の治療費が公的医療保険の適用になります(保険適用になるかどうかは、医療施設に事前に確認しましょう)。

● **均てん化(がん医療の)**^{きん か いりょう}：均霑化^{てん}とは、「生物がひとしく雨露の恵みにうるおうように」という意味です。がん医療においては、全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術などの格差の是正を図ることを指します。地域における医療機関の役割分担の見直し、がん医療専門の医療関連職種の育成、医療機関の連携などを図り、患者さんが望む時期に適切な医療を受けられるような環境整備が必要とされています。

● **クオリティ・オブ・ライフ(QOL)**: キューオーエル Quality of Lifeのことで、「生活の質」と訳すこともあります。治療や療養生活を送る患者さんの肉体的、精神的、社会的、経済的、全てを含めた生活の質を意味します。病気による症状や治療の副作用などによって、患者さんは治療前と同じようには生活できなくなることがあります。QOLは、このような変化の中で患者さんが自分らしく納得のいく生活の質の維持を目指すという考え方です。治療法を選ぶときには、治療効果だけでなくQOLを保てるかどうかを考慮していくことも大切です。

● **原発巣**: げんぱつそう 最初にがん(腫瘍)が発生した病変のことです。例えば、最初に胃にがんができて、そのがん細胞が血液やリンパの流れに乗って肺に転移すると原発巣は胃がんです。この場合、転移した部位にできたのは肺がんではなく、胃がんの細胞からできているため、胃がんの治療法を参考に治療が進められます。このように、原発巣が何かを知ることは治療方針を決める上で重要です。しかし、原発巣が小さい、あるいは発見しにくい場所にある場合には、特定できないこともあります。

● **抗がん剤**: こうがんざい がん(腫瘍)の治療に用いられる薬剤のことです。がん細胞の増殖を妨げたり、がん細胞そのものを破壊する作用を持った薬です。錠剤やカプセル剤といった経口薬(のみ薬)と、点滴のように血管に直接投与する注射薬があります。

● **硬膜外麻酔**: こうまくがいまいすい 背中に管くわんを挿入して脊髄の近くの硬膜の周囲に麻酔薬を注入し、痛みを感じないようにさせる方法です。手術の場合は、全身麻酔と併用することが多くあります。手術後に全身麻酔から覚めた後もこの管を残しておく、局所麻酔薬や鎮痛薬を継続して入れられるため、手術によるきず痛みを抑えることができます。

● **根治手術**: こんちしゅじゅつ 病気を完全に治すことを期待して行う手術のことです。根治手術では、がんを全て取り除くことを目標としており、がんそのものの切除に加えて、がんの再発や転移が起らないように、がんが広がっている可能性がある臓器や組織なども含めて切除することがあります。

● **再建手術**: さいけんしゅじゅつ がんの手術によって切り取ってしまった臓器や器官を新たにつくり直すのが再建手術です。再建手術には大きく分けて2とおりのものがあります。1つ目は生きていく上で必要な機能を維持するための器官を再建する手術です。例えば胃がんで胃を切り取ってしまうと、食べ物の通り道がなくなってしまうため、胃切除後に残った胃と十二指腸を直接つなぎ合わせたりして消化管を再建します。もう1つは、手術によって生じた外見上の変形を補うため

に行います。例えば乳がんでは、乳房を切除した場合に、本人の筋肉や脂肪、あるいは人工物などを用いて乳房の形を整える乳房再建手術を行います。再建手術が可能かどうかは、担当医によく相談しましょう。

ざいたくりょう

● **在宅医療**：病院ではなく、住み慣れた自宅などで病気の療養をすることです。外来診察に通いながら治療を続けている場合も含まれます。在宅医療は、患者さんやその家族による医療(セルフケア)と、地域の医師、がんの治療や緩和ケアを専門とする医師、看護師、作業療法士、理学療法士らが訪問して行う訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションなどからなります。

ざいたくかんわ

● **在宅緩和ケア**：在宅で療養している患者さんに対する緩和ケアのことです。がんに伴うさまざまな問題(痛み、不快な症状、家族との関係、精神的不安、経済的不安など)に対して、在宅でも患者さんが療養しやすい環境を整えるという観点から、医療的な面だけではなくさまざまな視野から総合的に支えていきます。

ざいたくりょうようしえんしんりょうじょ

● **在宅療養支援診療所**：在宅で療養している患者さんや家族の求めに医師や看護師らが24時間体制で応じ、必要であれば訪問診療や訪問看護を行う診療所のことです。ほかの医療機関や訪問看護ステーションと連携して緊急時に対応するほか、介護支援専門員(ケアマネジャー)と連携して医療サービスと介護サービスとの調整なども行います。

しじりょうほう

● **支持療法**：がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対しての予防策、症状を軽減させるための治療のことです。例えば、感染症に対する積極的な抗生剤の投与や、抗がん剤の副作用である貧血や血小板減少に対する適切な輸血療法、吐き気・嘔吐に対する制吐剤(吐き気止め)の使用などがあります。

じぞくちゅうにゅう

● **持続注入ポンプ**：決められた量の薬液を決められた速さで体内に注入する装置です。薬の種類や目的に応じて、動脈、静脈、皮下に針を刺し、数分～数時間かけて薬液を注入します。がん医療では、主に抗がん剤や麻酔薬、鎮痛薬の投与に使用されます。病院で使用される機械型ポンプ、在宅医療で使用される機械型PCAポンプ、バルーン型ポンプなどがあります。

しゅうがくてきちりょう

● **集学的治療**：がんの治療法としては、主に、手術治療、放射線治療、薬物療法などがありますが、これらを単独で行うのではなく、がんの種類や進行度に応じて、さまざまな治療法を組み合わせた治療を行う場合があります。これを集学的治療といいます。治療法の組み合わせによって、予想される副作用や治療期間も異なるため、担当医によく確認しておきましょう。

じゅうたくかいしゅう
● **住宅改修(介護保険などによる)**：在宅療養するに当たり、安全で快適に過ごせるよう居住空間を改修することです。廊下、トイレ、浴室などへの手すりの設置、段差の解消、すべりにくい床材への変更、引き戸などへの変更、洋式便器への取替えなどの改修工事は、介護保険の利用により1割負担ですみませ(利用限度額があります)。

じゅうふく たじゅう
● **重複がん(多重がん)**(ちょうふくがん と読まれることもあります)：同じ人の、異なる部位に発生するがんのことです。

じゅつごほじりょうほう
● **術後補助療法**：手術後に、がんの再発や転移の危険性を減らす目的で行われる治療のことです。抗がん剤治療や放射線治療などが行われます。術後補助療法を行うかどうかは、がんの種類や広がり具合、患者さんの状態などによって異なります。

じゅつちゅうじんそくびょうりしんだん
● **術中迅速病理診断**：手術の最中に一部の細胞や組織を採取し、病理医(生検で採取した細胞や組織を顕微鏡で調べて、どの程度病気が進行しているかなどを診断する医師)が短時間で、腫瘍が良性か悪性か、リンパ節に転移していないか、などについて診断することです。この結果によって治療の範囲を決めたり、より適切な手術方法に変えたりすることができます。

しょうかいじょう しんりょうじょうほうていきょうしょ
● **紹介状(診療情報提供書)**：患者さんがほかの医療機関を受診するとき、それまで担当していた医師が患者さんを紹介するに当たって、発行する書類です。内容はこれまでの症状や診断・治療などといった診療のまとめや、紹介の目的などが書かれています。これによって患者さんの診療情報が引き継がれるため、次の施設であらためて検査や診断をせずに、継続的な診療を行うことができます。

しょうきぼたきのうがたしせつ
● **小規模多機能型施設**：在宅で療養している患者さんに、通い・訪問・泊まりの介護サービスを24時間365日提供する施設です。日帰りで施設を利用するデイケアサービスや、自宅へのヘルパーの派遣、施設への宿泊サービスなどがあり、介護保険が適用されます。施設の周辺地域の方を対象とした少人数登録制なので、住み慣れた地域でサービスを受けることが可能です。

じょうひない
● **上皮内がん**：上皮内腫瘍とも呼ばれ、がん細胞が臓器の表面を覆っている上皮までにとどまっているがんです。がんが上皮細胞に接している基底膜という薄い膜状の構造を破って深いところまで広がっていない状態です。

● **ショック**：何らかの原因によって、体のすみずみに血液を十分送ることができなくなり、全身の組織の機能が急激に低下することです。出血や重篤な感染症、心不全やアナフィラキシー（全身性のアレルギーの一部）などが原因で起こります。顔面が急に真っ青になったり、冷や汗、血圧が下がるといった症状が見られ、原因に応じた治療がなされますが、生命にかかわるさまざまな組織や臓器の機能を低下させます。

● **神経ブロック**：がんによる痛みを和らげるため、痛みのある部位に関連する神経を抑制または遮断することです。知覚神経を抑制すると痛みを感じにくくなり、運動神経を抑制すると筋肉の緊張が緩和され、交感神経を抑制すると血管が広がり血行が改善することで痛みが軽減されます。一次的に痛みを和らげるために麻酔薬を注入したり、永久に痛みを取るために神経破壊剤を注入します。薬剤は注射やカテーテル（細い管）によって注入されます。

● **人工唾液**：唾液の代用をして口の中を継続的に潤す薬です。唾液が出にくくなり、口が渇く、痛みが出る、食べにくい、話しにくいなどの症状が現れたときに、症状を和らげるために用いるものです。1日に数回、口の中に噴霧して使用します。医師の処方が必要です。

● **浸潤**：がんが周囲にしみ出るように広がっていくことです。

● **診療ガイドライン**：診療ガイドラインは、系統的に収集して整理した診療に関する情報や検討結果を、参照しやすい形にまとめたものです。ある状態の一般的な患者さんを想定して、適切に診療上の意志決定を行えるように支援することを目的としています。

● **生検**：病変の一部を採って、顕微鏡で詳しく調べる検査です。生検組織診断とも呼ばれます。手術や内視鏡検査などのときに組織を採ったり、体の外から超音波（エコー）やX線検査などを行いながら細い針を刺して組織を採ることで、がんであるかどうか、悪性度はどうかなど、病理医が病変について詳しく調べて診断を行います。

● **生存率**：ある一定の期間経過した集団について、その時点で生存している患者さんの割合のことで、通常は百分比(%)で示されます。生存率は、治療の効果を判定する最も重要かつ客観的な指標です。診断からの期間によって、生存率は異なってきます。部位別生存率を比較する場合やがんの治療成績を表す指標として、5年生存率がよく用いられています。がんの種類や比較などの

目的に応じて、1年、2年、3年、5年、10年生存率が用いられます。生存率は、計算する対象の特性(性別や年齢)、進行度(早期のがんか進行したがんか)や、計算する対象の選び方(外来患者さんを含めるか、入院患者さんだけか、来院した患者さんを全て含んでいるか、など)に大きく影響を受けます。そのため、複数の施設(病院)を比較したり、いくつかの部位を比較する場合は、どのような対象について生存率を計算しているか注意する必要があります。

● **セカンドオピニオン**：診断や治療方法について、担当医以外の医師の意見を聞くことです。別の医師の意見を聞くことで、患者さんがより納得のいく治療を選択することを目指します。セカンドオピニオンを聞いた後は、その意見を参考に担当医と再度、治療法について話し合うことが大切です。

せんしんいりょうせいど
● **先進医療制度**：公的医療保険が適用されない医療を受ける場合は、同時に行われる保険が適用される診察、検査、薬、入院などの費用も含めて、全額自己負担することになります。先進医療制度は、この仕組みに例外を定めるもので、公的医療保険が適用されない医療のうち、厚生労働大臣が特別に定めた「先進医療」にかかる費用については保険診療との併用を認めるものです。先進医療は、国が定めた一定の条件を備えた医療機関でのみ実施されます。

たいしょうりょうほう
● **対症療法**：病気に伴う症状を和らげる、あるいは消すための治療です。がんによる痛みや治療による副作用の症状が強い場合などに、それぞれの症状に応じた治療が行われます。がんを取り除くといった、根治を目指す治療ではありませんが、つらい症状に対応して痛みや不快な症状を取り除くことで、クオリティ・オブ・ライフ(QOL：生活の質)を維持することを目指していきます。

たんきにゅうしよ
● **短期入所(ショートステイ)**：在宅で療養する患者さんが福祉施設に短期間(数日～1週間程度)入所して介護を受けられるサービスのことで、介護保険が適用されます。短期入所には、介護老人福祉施設で提供される入浴、排泄、食事などの生活介護と、介護老人保健施設や介護療養型医療施設で医師や看護師などによる医学的管理のもとで提供される療養介護があります。

だんせい
● **弾性ストッキング**：特殊な編み方でつくられていて、強い圧迫力を備えた医療用ストッキングです。弾性ストッキングを装着すると、足全体が圧迫され続けるため、下肢の静脈のよどみが少なくなり、下肢静脈の血流がよくなります。このため、手術の際に血栓(血液の中にできる血のかたまり)ができるのを

防ぐために装着します。このほか、足に起こるリンパ浮腫の悪化を防ぐためにも用いられます。

● **地域がん登録**（ちいきとうろく）：特定の地域に居住する住民に発生した全てのがん患者さんを対象とするがん登録のことです。対象地域における各種がん統計値（罹患数、罹患率、受療状況、生存率）の整備を第1の目的としています。

● **地域包括支援センター**（ちいきほうかつしえん）：地域にあるさまざまな介護サービス提供者の連携のもとに、地域の介護サービスの中核として、介護サービスを円滑に提供できるよう支援する施設です。保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士が職員として勤務しており、患者さんの相談に応じて必要とされるサービスを受けられるよう調整を行います。また、介護が必要になる状態を予防するための事業なども実施しています。介護保険を利用できます。

● **調剤薬局**（ちようざいやっきよく）：医師の処方せんに基づいて薬剤師が薬を調剤する施設です。薬剤師は、在宅で療養している患者さんに薬の配達、服薬・管理指導、副作用の説明などを行うこともあります。

● **腸閉塞**（イレウス と呼ばれることもあります）：病気や治療の影響で、腸内の食べ物や水分の流れが悪くなり、便やガスが出なくなることを腸閉塞といいます。おなかの強い痛みや吐き気を自覚します。手術の創周囲の炎症や、炎症の影響で腸が互いに癒着するために腸が狭くなっていること、薬物の影響で腸の動きが弱くなるなどの原因で起こります。

● **通所介護**（デイサービス）（つうしょかいご）：在宅で療養する患者さんが福祉施設に通って、日常生活の世話や心身機能の訓練（入浴や食事の提供、排泄の介助やレクリエーションなど）を受けられるサービスで、介護保険が適用されます。施設の利用者の能力に応じて自立した生活を送れるよう、日常生活上で必要な世話をを行い、同時に心身の機能を維持することを目的としています。

● **通所リハビリテーション**（デイケア）（つうしょ）：在宅で療養する患者さんが病院、診療所、老人保健施設に通って、理学療法や作業療法、その他のリハビリテーションを受けられるサービスで、介護保険が適用されます。治療計画に基づいたりリハビリテーションを中心に身体機能の回復や機能の低下の予防を図り、在宅で療養する患者さんが自立して生活できることを目的としています。

● **ドナー** (臓器提供者) : 臓器移植において、臓器を提供する人をドナーといい、移植を受ける人をレシピエントといいます。臓器移植は、生命を維持するための重要な臓器が十分に機能しなくなり、移植でしか治せない場合に行われる医療です。肝臓や腎臓の移植では、主に、亡くなった人から提供を受ける場合と、家族から提供を受ける場合とがあります。提供を受けることを希望する場合は、(公社)日本臓器移植ネットワークに登録し、順番を待つことになります。家族間の移植については、家族や担当医とよく話し合うことが大切です。

● **頓服** (頓用 と呼ばれることもあります) : 薬の服用方法(のみ方)で、食前、食後、就寝前などのように定期的に内服するのではなく、症状に応じて服用することをいいます。頭痛・腹痛・不眠・発熱のときなどの症状に応じて、あらかじめ担当医から処方された薬を服用します。

● **内視鏡治療** : 内視鏡は、先端に光源とレンズが付いた管で、口や肛門などから体に挿入し、主に消化管(食道、胃、十二指腸や大腸)や気管、膀胱などに挿入して、内部の様子をよく調べます。内視鏡治療では、内視鏡によって映し出された体内の病変部を、モニター画面上で観察しながら治療を行います。挿入した内視鏡の先端から、スネアというループ状のワイヤを病巣部の根元につけ、高周波電流を流してがんを切除するなどの方法があります。出血や痛みが少ないほか、体への負担が比較的軽く、回復までの期間が短いなどの利点がありますが、一般的に、広がりの浅い小さながんが対象になります。

● **バイパス手術** : バイパス手術は、流れが悪くなっている血管や、がんなどによりふさがってしまった消化管などの迂回路をつくる手術で、血液や食べ物の流れをスムーズにさせるために行います。例えば膵臓がんでは、がんを切除できないような場合に十二指腸などがつまって食事がとれなくなってしまうのを防ぐため、胃と腸をつなぐバイパス手術をして食事がとれるようにすることがあります。

● **播種** : 体の中(体腔〔腹腔〔腹部の空間〕や胸腔〔肋骨で囲まれた胸部の空間〕など)にがん(腫瘍)細胞がこぼれ、種をまいたようにバラバラと広がることです。

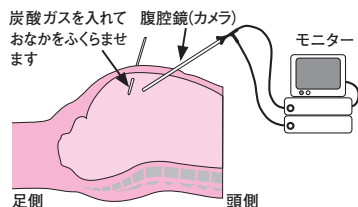
● **標準治療** : 標準治療とは、科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者さんに行われることが推奨される治療をいいます。

な
は

一方、推奨される治療という意味ではなく、一般的に広く行われている治療という意味で「標準治療」という言葉が使われることもあるので、どちらの意味で使われているか注意する必要があります。なお、医療において、「最先端の治療」が最も優れているとは限りません。最先端の治療は、開発中の試験的な治療として、その効果や副作用などを調べる臨床試験で評価され、それまでの標準治療より優れていることが証明され推奨されれば、その治療が新たな「標準治療」となります。

びょうりけんさ びょうりしんだん
● **病理検査・病理診断**：病変の一部(組織)を薄く切り出したり、体の一部分から採った細胞を、顕微鏡で観察することにより、悪性腫瘍かどうか、異型度はどうかなど、組織や細胞の性質を詳しく調べる検査のことです。病理検査に基づいてなされる診断を病理診断といい、専門の病理医によってなされます。

ふくくうきょう ふくくうきょうかしゅじゅつ
● **腹腔鏡(腹腔鏡下手術)**：腹腔鏡とは内視鏡の一種で、おなかの内部を観察するために用いるカメラのような器具です。腹部の皮膚に小さな穴を開け、そこから差し込んで用います。腹腔鏡を用いて行う手術のことを「腹腔鏡下手術」といいます。おなかに開けた数カ所の小さな孔から、腹腔鏡や手術操作の器具を挿入します。ガスでおなかをふくらませ、テレビモニター画面上で内部の状態を見ながら手術を行います(図)。通常の開腹手術に比べておなかを大きく切ることがないため、手術の創きずが小さく、手術後の痛みも少ないのですが、特殊な器具や技術が必要であったり、治療効果が未確認であったりすることから、全ての医療機関で行っているわけではありません。



図：腹腔鏡下手術の様子

ふくしやうぐ こうにゆう
● **福祉用具のレンタル・購入(介護保険などによる)**：在宅で療養する場合には、介護保険を利用して料金の1割負担で電動ベッドや付属のテーブル・マットレス、車いす、エアマットなどの用具をレンタルまたは購入することができます。利用限度額は10万円で、年度単位で計算されます。

ほうもんかいご
● **訪問介護(ホームヘルプ)**：訪問介護員(ヘルパー)が在宅で療養している患者さんの自宅を訪問して生活支援を行うサービスのことで、介護保険が適用されます。外出や通院の付き添い、着替えの手伝い、体をふいて清潔に保つなどの身体介護と、患者さん本人の部屋の掃除、洗濯、調理などの生活援助からなります。ヘルパーは、ケアマネジャーが作成する訪問介護計画に基づいて身体介護や生活援助を行います。

ほうもんかngo
● **訪問看護**：看護師や保健師、理学療法士が、患者さんの自宅を訪問して医療と生活の両面から支援を行うサービスのことです。主治医の指示に基づいて点滴やカテーテル、薬の管理、リハビリテーション、介護に関する相談に応じます。年齢や病気の種類・状態によって、医療保険または介護保険での利用になり、利用回数や緊急時の対応も相談によって応じられます。

ほうもんしんりょう
● **訪問診療**：医師が、在宅で療養している患者さんの自宅を計画的・定期的に訪問し、診察、検査、治療などを行うことです。さまざまな医学的な管理や、がんの痛みなどに対する在宅緩和ケア、終末期のケアも行います。医療保険または介護保険が適用されます。

● **ホスピス**：がんをはじめとする患者さんとその家族が、治療が困難であっても限られた時間を自分らしく過ごせるよう、医療面、生活面、精神面などから包括的に支援する医療やケア、あるいはそのような医療やケアを行う施設のことです。がんによる痛みや苦痛の緩和、精神的ケア、家族へのケアなどが行われます。最近、在宅でホスピスケアを受けることも可能になっており、選択肢が多様化しています。

ゆちゃく
● **癒着**：本来はくっついていないところが炎症などのためにくっついてしまうことです。癒着があっても、特に症状がなければ問題はありません。腸に癒着が起ると腸内の流れを悪くするため、腸閉塞を引き起こすことがあります。

よご
● **予後**：病気や治療などの医学的な経過についての見通しのことです。「予後がよい」といえば、「これから病気がよくなる可能性が高い」、「予後が悪い」といえば、「これから病気が悪くなる可能性が高い」ということになります。

りょうようつうしょかいご
● **療養通所介護**：一般の介護施設では医療面での対応が難しい患者さんを対象としたサービスです。日中に施設に通ってくる患者さんに対し、療養通所介護計画に基づいて、看護師など医療ケアを行える職員が入浴、食事、排泄の世話などといった通常の介護サービスに加えて、痰の吸引、人工呼吸器の操作などを含めた医療サービスも提供します。介護保険が適用されます。

や

ら

●リンパ節郭清^{せつかくせい}：手術の際に、がんを取り除くだけでなく、がんの周辺にあるリンパ節を切除することです。がん細胞はリンパ節を通過して全身に広がっていく性質(リンパ行性転移)があるため、がんが転移している可能性がある部分を取り除いて、再発を防ぐために行います。リンパ節を切除すると、体内をめぐるリンパの流れが滞ることにより、手や腕、足などがむくむことがあります(リンパ浮腫)。むくみを予防するために、マッサージなど日常的に行える対策もあります。担当医や看護師によく確認しておくといでしょう。

索引

【50音順】

あ 悪性腫瘍.....121, **202**, 212
アルキル化剤..... 141

い 医学物理士..... 151
胃がん..... 131
異型度..... 202
移植..... 211
遺伝子..... 120
医療費.....56, **96**, 102, 114
医療費控除..... 107, 116
医療保険.....**96**, 114, 209
医療用麻薬.....168, 169, **202**
イレウス..... 210
胃ろう..... 188
インターネット..... 27, 73
院内がん登録..... 202
インフォームドコンセント....37, **202**

う うつ状態..... 22, 34

え 栄養サポートチーム..... 188, **203**
栄養士..... 59, 188, 203
栄養相談..... 183
エコー検査..... 125
エビデンス..... 51, **203**
遠隔転移..... 203

お 嘔吐..... 142, 145, 184
オストメイト..... 193
オピオイド鎮痛薬.... 169, 191, **202**

か 介護保険などによるサービス
住宅改修.....91, **207**
通所介護(デイサービス)
..... 83, 90, **210**, 213
通所リハビリテーション(デイケア)
..... 91, **210**
福祉用具のレンタル・購入
..... 91, **212**
訪問介護(ホームヘルプ)
..... 90, 108, **212**

訪問看護..... 85, 90, 103,
108, **213**
訪問診療.....83, 84, 85,
164, **213**
訪問リハビリテーション
.....90, 108, 206
療養通所介護..... 213
概日リズム..... 180
ガイドライン..... 55, 130, **208**
外部照射..... 151
外来化学療法..... 141
カウンセリング..... 24
科学的根拠..... 51, 203
科学的根拠に基づく医療..... 203
化学療法..... 122, 139, **141**
化学療法の副作用
アレルギー反応..... 142, **143**
嘔吐..... 142, **145**
下痢..... 142, **145**
口腔粘膜炎..... 146
口内炎..... 142, **146**
骨髄抑制..... 142, **143**
出血傾向..... 146
脱毛..... 142, **147**
だるさ..... 142, **147**
手足のしびれ感..... 142, **147**
吐き気..... 142, **145**
貧血..... 142, **146**
便秘..... 142, **145**
画像検査..... 125
画像診断..... 125
家族歴..... 123
寛解..... 203
看護師..... 48, 59
患者会..... 37, 48, **70**
患者サロン..... 71
がん情報サービス..... 27, 30, 55,
79, 159, 175, 193
がん診療連携拠点病院
.....27, 29, 77, **79**, 162
がん相談支援センター....14, 15, 22,
27, **29**, 56, 64, 67, 69, 77, 98
がん登録..... 202, 210
感染症..... 203
感染予防..... 144, 181

がん対策推進計画(都道府県).....	78
がん保険.....	114, 115
ガンマ線.....	150
緩和ケア.....	24, 86, 161 , 167, 172, 206
緩和ケア医.....	59
緩和ケア外来.....	24, 164
緩和ケアチーム.....	24, 163
緩和ケア病棟.....	163

き 気管支鏡(検査).....	204
気分障害.....	21, 22
気分転換.....	181, 199
給付金.....	115, 116, 117
局所療法.....	130, 204
居宅介護支援事業者.....	80, 87
居宅サービス.....	90
居宅療養管理指導.....	90
禁煙.....	204
禁煙治療.....	204
均てん化(がん医療の).....	204

く クオリティ・オブ・ライフ... ..	121, 205
クリティカルパス(クリニカルパス)	79, 80, 82, 137

け ケアプラン.....	87
ケアマネジャー.....	84, 85, 87
経管栄養.....	188
経鼻胃管.....	188
外科医.....	59
血液検査.....	124
血行性転移.....	203
血小板.....	146
下痢.....	145, 155, 191, 192
研究者(医師)主導臨床試験	157
健康食品.....	28, 175
健康保険.....	96, 97
言語聴覚士.....	59, 61
検査.....	17, 123
限度額適用・標準負担額減額認定	57, 110
原発巣.....	205

こ 高額医療・高額介護合算療養費制度	107
高額介護(予防)サービス費	113
高額療養費(制度).....	102 , 103
高カロリー食品.....	184
抗がん剤.....	131, 139, 205
抗がん剤治療	58, 122, 123, 139 , 207
抗がん性抗生物質.....	141
口腔乾燥.....	155, 190
口腔粘膜炎.....	146, 155, 190
好中球減少性発熱.....	143
公的医療保険.....	96 , 114
口内炎.....	146, 155, 190
硬膜外麻酔.....	134, 205
誤嚥.....	186
心のケア.....	22 , 23, 24
骨髄抑制.....	143
コミュニティーサイト.....	73
根治手術.....	205
コンピューター断層撮影.....	125

さ 再建手術.....	205
在宅医療.....	77, 83, 206
在宅緩和ケア	86, 162, 164, 206
在宅ホスピス.....	86
在宅療養支援診療所	83, 85, 206
再発.....	170
細胞診断(細胞診).....	127
差額ベッド(代).....	96, 97
作業療法士.....	59, 61, 84
サプリメント.....	175
産業医.....	45

し 歯科医.....	60, 84, 190
歯科衛生士.....	84, 186
磁気共鳴撮影.....	126
自己負担限度額.....	103, 110
自己負担限度額適用認定証.....	110
支持療法.....	141, 206

- 施設入所..... 91
 施設入所サービス..... 91
 持続注入ポンプ..... 206
 集学的治療..... 139, **206**
 住宅改修..... 91, **207**
 住宅改修費..... 91
 重複がん..... 207
 終末期..... 92
 重粒子線..... 150
 手術..... 117, 121, **132**
 手術給付金..... 117
 術後補助療法..... 207
 術中照射..... 150
 術中迅速病理診断..... 127, **207**
 腫瘍内科医..... 59
 腫瘍マーカー（検査）..... 124
 障害一時金..... 112
 障害基礎年金..... 112
 障害共済年金..... 112
 障害者手帳..... 113
 紹介状..... 67, **207**
 障害手当金..... 112
 障害年金..... 112
 消化管ストーマ..... 193
 障害厚生年金..... 112
 小規模多機能型施設..... 207
 上皮内がん..... 116, **207**
 傷病手当金..... 109
 ショートステイ..... 91, **209**
 職場復帰プログラム..... 46, 47
 ショック..... 208
 神経ブロック..... 169, **208**
 人工肛門..... 112, 113, **193**
 人工唾液..... 208
 人工膀胱..... 113, **193**
 浸潤..... 121, **208**
 身体障害者手帳..... 113
 診断..... 123
 診断群分類包括評価..... 98
 新薬..... 157
 心理士..... 24, **61**
 診療ガイドライン..... 55, 130, **208**
 診療情報提供書..... 67, **207**
 診療放射線技師..... 60, 151
- す** 睡眠..... 180, **194**
 睡眠導入剤..... 197, 198
 ステージ..... 51, **128**
 ストーマ..... 193
 ストーマケア..... 193
 ストレス..... 199
- せ** 生活福祉資金貸付制度..... 111
 生活保護制度..... 111
 生検..... 123, **208**
 精神腫瘍医..... **24**, 59
 生存率..... 208
 セカンドオピニオン
 27, 37, 53, 64, **66**, 209
 セカンドオピニオン外来..... 67
 先進医療制度..... 96, **209**
 全身療法..... 131
 専門看護師..... 29, 32, **61**
- そ** 造影剤..... 125
 増殖..... 120, 139
 ソーシャルワーカー..... 59, **61**
 組織診断..... 127
- た** 退院療養給付金..... 117
 代謝拮抗剤..... 141
 対症療法..... 209
 代替療法..... 175
 体調管理..... 180
 多重がん..... 207
 脱水症状..... 185, 192
 脱毛..... 147, 155
 だるさ..... 147, 154, 198
 短期入所（ショートステイ）..... 209
 生活介護..... 91
 療養介護..... 91
 弾性ストッキング..... 133, **209**
- ち** 地域がん登録..... 210
 地域包括支援センター..... 84, **210**
 地域連携..... 79, 80, 81
 地域連携クリティカルパス
 79, **80**, 82

チーム医療	59
治験	157
治験コーディネーター	159
中心静脈栄養	136, 188
超音波検査	125
調剤薬局	80, 103, 210
重複がん	207
腸閉塞	210 , 213
腸ろう	188
治療計画(放射線治療)	152

つ 通院給付金	117
通所介護	83, 90, 210
通所サービス	90
通所リハビリテーション	91, 210

て デイクア	91, 210
デイサービス	83, 90, 210
適応障害	21, 22
転移	121, 170
電子線	150

と 動注(療法)	140
特定疾病保障保険	114, 117
特定福祉用具販売	91
トポソメラーゼ阻害剤	142
ドレーン	134, 136
頓服	211

な 内科医	59
内視鏡検査	127
内視鏡診断	127
内部照射	151
内分泌療法	122, 139, 148

に 入院給付金	116, 117
入院時の持ち物リスト	57
入院費の支払い	99
入院料	99
尿路ストーマ	193

は 排尿、排尿障害	191
バイパス手術	211
排便	191

吐き気	145, 154, 184
白金製剤	141
播種	170, 211
発生(がんの発生)	120

ひ ピアサポート	71
微小管作用薬	141
ひとり親家庭等医療費助成	110
病期	51, 128
標準治療	51
病理医	59, 127, 212
病理検査	127, 212
病理診断	127, 212
病歴	123
疲労(感)	147, 154, 198

ふ ファーストオピニオン	66
腹腔鏡	212
腹腔鏡下手術	212
副作用(化学療法)	142, 143
副作用(放射線治療)	153
福祉用具貸与	91
福祉用具のレンタル・購入	212
不眠	194, 197
分化	120
分化誘導療法	122
分子標的治療	122, 139, 148
分子標的薬	122, 139, 148

へ 便秘	145, 169, 191, 192
-------------	--------------------

ほ 放射性同位元素	151
放射線	150
放射線診断医	59, 150
放射線治療	122, 150
放射線治療医	59, 150, 151
放射線治療の副作用	
口の中の渇き	155
下痢	155
口腔粘膜炎	155
口内炎	155
食欲がない	154
脱毛	155
だるさ	154

- 吐き気 154
 皮膚の赤み 154
 皮膚のかゆみ 154
 疲労感 154
 訪問介護 90
 訪問看護 90, 213
 訪問看護師 59, 84
 訪問診療 83, **213**
 訪問入浴介護 90
 訪問リハビリテーション 90
 ポート 140
 ホームヘルパー 84
 ホームヘルプ 90, **212**
 補完代替療法 28, **175**
 保険金 114, 115, 116
 ホスピス **213**
 ポジトロンCT 126
 ホルモン剤 139
 ホルモン療法 122, 139, **148**
-
- ま** 麻酔 132, 134
 麻酔科医 59, 132
 麻薬(医療用) 169
-
- み** 味覚異常 185
 密封小線源治療 151
 民間保険 114, 116
 民間療法 175
-
- も** もち物リスト(入院時) 57
 モルヒネ 168, 169, 191
-
- や** 薬剤師 59, 84
 薬物有害反応(化学療法) 142
 薬物療法(抗がん剤治療)
 122, 123, **139**, 149
-
- ゆ** 癒着 213
-
- よ** 陽子線 150
 陽電子放出断層撮影 126
 予後 128, **213**
-
- り** 理学療法士 59, 61, 84
- リハビリ専門職 59, **61**
 リハビリテーション 178
 リハビリテーション医 59
 療養介護 91
 療養通所介護 213
 リラクゼーション 25
 リラックス 195
 臨床研究コーディネーター 159
 臨床検査技師 59
 臨床試験 157
 臨床試験 研究者(医師)主導
 157
 臨床試験の段階 158
 リンパ行性転移 203, 214
 リンパ節郭清 214
 リンパ浮腫 210, 214
-
- れ** レスパイト入院 83
 レントゲン検査 125
-
- 【ABC順】**
 CRC **159**, 160
 CT 125
 DPC 98
 EBM 203
 γ線 150
 MRI 126
 NST 188, **203**
 PET 126
 QOL 121, **205**
 TNM分類 129
 X線(治療) 150
 X線検査 125

協力者一覧(五十音順)

安部 能成	千葉県立保健医療大学 健康科学部リハビリテーション学科
新井 良子	前・埼玉県立がんセンター 相談支援センター
池山 晴人	独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター 地域医療連携室
石川 睦弓	静岡県立静岡がんセンター研究所 患者・家族支援研究部
牛島 俊和	国立がん研究センター研究所 エピゲノム解析分野
白倉 幹枝	東京海上日動メディカルサービス株式会社
内富 庸介	岡山大学大学院 精神神経病態学教室
大松 重宏	兵庫医科大学 社会福祉学
大松 尚子	大阪市立大学医学部附属病院 がん相談支援センター
岡崎 賀美	社会医療法人財団大和会 東大和病院 がん相談支援センター
加賀美芳和	昭和大学 放射線治療科
勝俣 範之	日本医科大学武蔵小杉病院 腫瘍内科
加藤麻樹子	青梅市立総合病院 血液内科病棟
楠本 昌彦	国立がん研究センター中央病院 放射線診断科
小坂 雅人	東京海上日動あんしん生命保険株式会社
後藤 悌	東京大学医学部附属病院 呼吸器内科
近藤まゆみ	北里大学病院 患者支援センター
斎藤 真理	横浜市立大学附属市民総合医療センター 化学療法・緩和ケア部
坂下智珠子	北里大学病院 看護部
佐野 武	公益財団法人がん研究会有明病院 消化器外科
末國 千絵	国立がん研究センター中央病院 看護部
鈴木 恭子	国立がん研究センター中央病院 看護部
高野 和也	株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 がん相談支援センター
高橋 良子	栃木県精神保健福祉センター
田村 研治	国立がん研究センター中央病院 通院治療センター
田村 里子	東札幌病院 MSW課 医療相談室・地域連携室
津金昌一郎	国立がん研究センターがん予防・検診研究センター
西尾 温文	順天堂大学医学部附属順天堂医院 がん治療センター
橋本久美子	聖路加国際病院 医療連携相談室
樋口由起子	国立がん研究センター中央病院 相談支援センター
久山 幸恵	静岡県立静岡がんセンター 看護部
福井 朋也	北里大学医学部 呼吸器内科
福原 麻希	医療ジャーナリスト
藤澤 陽子	千葉大学医学部附属病院 看護部

古田 耕	国立がん研究センター中央病院 臨床検査部
松原 康美	北里大学病院 看護部
的場 元弘	国立がん研究センター中央病院 緩和医療科
御牧 由子	埼玉医科大学国際医療センター包括的がんセンター がん相談支援センター
宮倉 美里	前・国立がんセンター中央病院 相談支援センター
宮下 徹也	佐渡総合病院手術部長 麻酔科部長兼任
森 文子	国立がん研究センター中央病院 看護部
安原 千晶	東京歯科大学市川総合病院 地域連携・医療福祉室
山岸 暁美	東京大学大学院医学系研究科 緩和ケア看護学
山下 紀子	国立がん研究センター早期・探索臨床研究センター 臨床試験支援室
温泉川真由	国立がん研究センター中央病院 乳腺・腫瘍内科
吉田みつ子	日本赤十字看護大学 基礎看護学・がん看護学
渡邊 真理	神奈川県立がんセンター 医療相談支援室

国立がん研究センターがん対策情報センター 患者・市民パネル

制作者一覧

国立がん研究センターがん対策情報センター（平成22年3月以前の在籍者も含む）

石川 文子	小田 良和	鈴木 祐子	根本 早苗
石倉 聡	片野田耕太	関口 祐子	長谷部孝裕
石橋 喜美	加藤 抱一	瀬戸山陽子	福田 治彦
井関久仁子	加藤 雅志	錢谷 聖子	溝田 友里
伊藤 照生	河村 洋子	高橋 都	三原 華子
上杉 英生	木村 恵子	高山 智子	矢島 鉄也
卯木 恵	清田 智子	長澤健太郎	八巻知香子
浦久保安輝子	櫻井 雅代	中條 弘子	山崎由美子
浦田由佳子	佐藤 直行	長瀬 彩乃	山下 仁美
大賀 有詔	柴田 大朗	中村 健一	山本精一郎
大塚 良子	助友 裕子	西田 麗	若尾 文彦
小郷 祐子	鈴木 望	布目のり子	渡邊 清高

がんの冊子

国立がん研究センター
がん情報サービス

ganjoho.jp

全国のがん診療連携拠点病院などのがん相談支援センターで配布しています。

ウェブサイト「がん情報サービス」でも、冊子ファイル（PDF）を閲覧したり、ダウンロードして印刷することができます。

シリーズ名	No.	冊子名	No.	冊子名
● 各種がん(成人がん) 	101	胃がん	131	悪性リンパ腫
	102	食道がん	132	多発性骨髄腫
	103	大腸がん	133	慢性骨髄性白血病
	104	肝細胞がん	141	子宮頸がん
	105	膵臓がん	142	卵巣がん
	106	胆のうがん	143	子宮体がん
	107	GIST(消化管間質腫瘍)	144	乳がん
	108	胆管がん	145	膣がん
	111	髄膜腫	151	腎盂尿管がん
	112	聴神経鞘腫	152	腎細胞がん
	113	喉頭がん	153	前立腺がん
	114	舌がん	154	膀胱がん
	115	脳腫瘍	155	精巣腫瘍
	116	咽頭がん	161	悪性黒色腫
	117	甲状腺がん	162	乳房外パジェット病
	118	神経膠腫(グリオーマ)	164	軟骨肉腫
	121	中皮腫	165	原発不明がん
	122	胸腺腫と胸腺がん	166	軟部肉腫(成人)
123	肺がん			
● 小児がん 	181	小児のリンパ腫	187	小児の脳腫瘍
	183	小児の肝腫瘍	188	小児の胚細胞腫瘍
	184	小児の骨肉腫	189	小児の白血病
	185	小児の神経芽腫	190	小児のユーイング肉腫
	186	小児の腎腫瘍	191	小児の網膜芽細胞腫
	● がんと療養 	202	がんと心	208
203		がん治療と口内炎	209	肺の手術を受ける患者さんへ 手術前後の リハビリテーション
204		がんの療養と緩和ケア		
205		がん治療とリンパ浮腫		
206		もしも、がんと言われたら		
● 社会とがん 		001	がん相談支援センターに ご相談ください	がん情報サービス (http://ganjoho.jp)から 冊子のデータをダウンロードできます。 がん情報サービスホームページでは、 そのほか、がんについて信頼できる情報を わかりやすく紹介しています。
	201	家族ががんになったとき		
	207	身近な人が がんになったとき		
● がんを知る	301	科学的根拠に基づくがん予防		
● その他		がんと仕事のQ&A		

国立がん研究センター
がん対策情報センター
2017年1月現在

あなたの地域のがん相談支援センターの 連絡先を書きとめておきましょう

がんに関するご質問やご相談にはお近くの「がん診療連携拠点病院」などの
がん相談支援センターでお応えしています。



がん相談支援センター

がんの情報をインターネットで調べたいとき
近くのがん診療連携拠点病院や地域がん診療病院、
がん相談支援センターを探したいとき

…がん情報サービス
<http://ganjoho.jp>

国立がん研究センター
がん情報サービス

ganjoho.jp




病気がことが知りたいとき

…がんの冊子シリーズ

*がん相談支援センターで入手できます。がん情報サービスからもご覧いただけます。

がん相談支援センターのご案内・患者必携についてのお問い合わせは

がん情報サービス
サポートセンター 

サポート

電話：0570-02-3410(ナビダイヤル)

平日(土日祝日、12月29日～1月3日を除く)10時～15時

*通話料は発信者にご負担いただきます。

また、一部のIP電話からはご利用いただけません。

患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版

2013年 9月15日 第1版 第1刷発行

2017年 2月20日 第1版 第4刷発行

編著

こくりつけんきゅうかいほうじん
国立研究開発法人

こくりつ けんきゅう たいさくじょうほう

国立がん研究センターがん対策情報センター

発行人 影山 博之

発行所 株式会社 学研メディカル秀潤社
〒141-8414 東京都品川区西五反田 2-11-8

発売元 株式会社 学研プラス
〒141-8415 東京都品川区西五反田 2-11-8

DTP・印刷・製本 図書印刷株式会社

この本に関する各種お問い合わせ先

- 編集内容については Tel 0570-02-3410(国立がん研究センターがん情報サービスサポートセンター)
- 不良品(落丁、乱丁)については Tel 03-6431-1234(学研メディカル秀潤社 営業部直通)

©NCC 2013. Printed in Japan

- ショメイ：カンジャヒッケイ ガンニナツラテニトルガイド フキユウシンバン
- 本書を代行業者等の第三者に依頼してスキャンやデジタル化することは、たとえ個人や家庭内の利用であっても、著作権法上、認められておりません。



がん情報サービスより
ご覧いただけます

がんの種類ごとの診断・治療・療養に関する情報、
がん診療連携拠点病院などお近くの医療機関に関する情報は、
国立がん研究センターがん対策情報センターウェブサイト

国立がん研究センター
がん情報サービス ganjoho.jp からご覧いただけます。

にて、ぜひご活用ください。



がん相談支援センターのご案内・患者必携についてのお問い合わせ

がん情報サービス
サポートセンター 

電話：0570-02-3410 (ナビダイヤル)

平日(土日祝日、12月29日~1月3日を除く)10時~15時

*通話料は発信者にご負担いただきます。
また、一部のIP電話からはご利用いただけません。