

こんなとき、どうする？

あなたが

[がん]

家族が

といわれたら

がんはどう対処するか——最善の治療は
患者さん・ご家族と医師との連携プレーから生まれます。
担当医、かかりつけ医と納得がいくまで話し合い、
よりよい関係を築いていくために役立ててください。



もしかしたら [がん]?

精密検査を勧められたとき



検査を受けておいたほうがいい」と医師に勧められたのに、そのままにしている人は？

がんは早期に治療すれば治る病気になってきましたが、それも早く見つけてこそ可能なことです。疑わしい徴候があったとき、確認する検査を受けないのは、せっかくの病気を治すチャンスを逃すことになりかねません。

画像検査などの技術の進歩により、詳しく調べれば、ごく早期の小さながんも見つけられるようになっていきます。

**「疑わしきは調べる」つもりで、
詳しい検査を受けてください。**

がんは早期にはほとんど自覚症状がありません。しかし、放置すれば、症状のないままに進行していくのです。

「どうせたいしたことないだろう」「忙

しくて病院に行くひまがない」……もちろん、精密検査を勧められた人のなかには、検査の結果、がんでないことを確認できる人がたくさんいます。しかし、それは調べてみなければわかりません。検査を勧められたら、ぜひ、きちんと受けてください。

「どうしてそんなにいろいろな検査が必要なのか」と思うこともあるかもしれませんが、検査にもそれぞれ得意・不得意があります。また、検査のなかには楽でないものもあるので、医師は、なるべく患者さんの負担の少ない検査から行い、診断がつかない場合に次の検査を加えていくようにします。いろいろな検査を組み合わせ、検査法を工夫することで、見落としを減らし、ただがんがあるかどうかだけでなく、進行の程度やどんな治療が向いているかなどが判断されていくのです。

**検査技術の進歩により
小さながんも見つかるようになって
います。**

日本には世界に誇れるがんの検診システムがあります。しかし、職場や地域の健康診断などで「要精密検査」という通知を受け取ったまま、放っている人はいないでしょうか。あるいは、医療機関を受診したとき、「二度詳しい

がんの主な検査法

エックス線検査



主に胸部や骨、軟部組織などを調べます。乳がんの検査ではマンモグラフィーという専用の装置で撮影します。エックス線で写りにくい消化管や血管などを調べるときは、造影剤を使って撮影します。

超音波検査



外来でもできる負担の軽い検査で、主に肝臓、胆のう、膵臓、腎臓や尿路、子宮、卵巣などを調べます。内視鏡の先に発信機をつけた超音波内視鏡が、超音波の届きにくい臓器の検査に効果をあげています。

CT検査



エックス線を利用した検査で、コンピュータ処理により、体を輪切りにしたような画像が得られます。体の奥のほうも調べられ、病変の位置や形が詳しくわかります。造影剤を使うこともあります。

MRI検査



磁気を利用した検査で、縦・横・斜め、あらゆる断面の画像が得られます。エックス線では写しにくい骨に囲まれた部位も鮮明に写せます。胆管や膵管を調べるMRCP、血管を調べるMRAもこの応用です。

内視鏡検査



食道・胃・大腸などの消化管をはじめ、気管支・胆道・腔や子宮・膀胱や尿管など、体を切らずに内部を直接観察できます。内視鏡の先に器具をつけて、病変部の組織を採ったり、小さながんの治療を行うことも。

シンチグラフィ



放射線を発する放射性医薬品を体内に入れ、放出される放射線をとらえて画像化する検査です。目的に応じて、特定の部位に集まる性質をもつ放射性医薬品を使います。がんの骨転移の診断に重要です。

腫瘍マーカー



体内に腫瘍ができたときに血中や尿中に増える特定の物質を調べます。ただし、がんでなくても検査で陽性になったり、早期がんでは陰性のこともあります。健康診断以外では、主に経過チェックに用います。

細胞診・生検



細胞診は、たんや尿、粘膜などを採取し、がん細胞が混じっていないか調べるもので、主に検診で行います。病変が良性か悪性かの確定診断には、組織の一部を採って顕微鏡で調べる生検が必要になります。

「がん」と 診断されたら

どんな治療をするかは
患者さん自身による選択が
求められます。

かつては、がんとわかれば、とにかく取り残しのないように切除し、命を守ることが治療の目標でした。しかし、多くのがんが治せるようになるに伴い、ただ治すだけでなく「どう治すか」が問われる時代になっていきます。「がん＝不治の病」の時代と違い、治療後の生活を考える必要が出てきたからです。

「患者中心の医療」がうたわれ、QOL(生活の質)の重視が最近の医療の流れになっていきます。がんの周囲を大きく切り取ったほうが取り残しや再発の

危険は少なくなりますが、一方で手術によって失われる機能の問題が出てきます。そこで最近では、切除する範囲を最低限にとどめる縮小手術や、日常生活に重要な機能をなるべく失わずにすむ機能温存手術が工夫されています。

放射線や抗がん剤を使った治療でも、健康な組織を傷めずにがんを標的を絞った治療法が進歩してきています。

治療法の選択肢が増え、何が最善の選択かは、患者さん自身の生活や価値観にかかわることが多くなりました。そのため、どんな治療をするか、最終的には患者さん自身による選択が求められるようになってきています。

**納得のいく治療のためにも
病気を理解し、意思をきちんと
伝えることが大切です。**

自己決定の時代になると、患者さんも医師まかせではいられなくなり、自分の病気や治療法について医師からよく説明を聞いたうえで、どんな治療

がん告知の際

医師に聞いておきたいこと

- 診断の根拠(どんな検査で何がわかり、どのように判断したのか)
- どの臓器のどの部分に、どんながんができているのか
- 進行の程度・病状は？ 転移はあるか
- どんな治療法があるのか
それぞれのメリット、デメリットは？
- 医師はどの治療を勧めるか
なぜその治療法がよいと思うのか

など



をするかを決めなければなりません。どんな治療法にも、それぞれメリット、デメリットがありますから、日頃の生活や何を重視したいかによって、適したものを検討することになります。

どの治療法がよいか判断がつかないときも、自分の生活や考えを医師によく伝えて相談することが大切です。

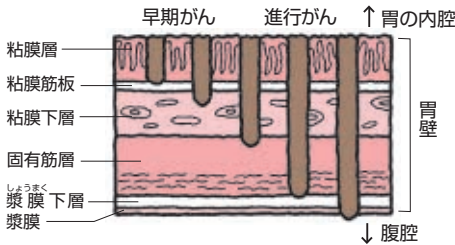
胃がん

とわかったら

早期がんは多くが内視鏡治療。開腹手術でも、なるべく胃を温存するのが最近の傾向です。

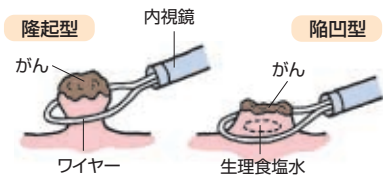
胃がんの治療法

胃壁のしくみとがんの進行



胃がんは胃の内側の粘膜から発生し、進行とともに胃壁の深部へと広がっていきます。一般に粘膜下層までにとどまっているものを「早期がん」として扱います。

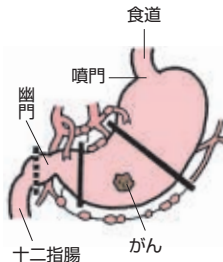
内視鏡治療



隆起型のがんでは、内視鏡から出したワイヤーを引っ掛け、高周波電流を流して焼き切ります。病巣部がへこんだ陥凹型では、粘膜に生理食塩水を注入して隆起させてから、同様に焼き切ります。最近では円盤のような器具を用いて剥ぎ取る方法も行われています。

外科手術

標準的には、開腹して胃の3分の2以上と近くのリンパ節を切除します(定型手術)。比較的早期の場合は、切除範囲を狭めて、噴門や幽門、神経などを温存する方法(縮小手術)を行うこともでき、後遺症も少なくなります。

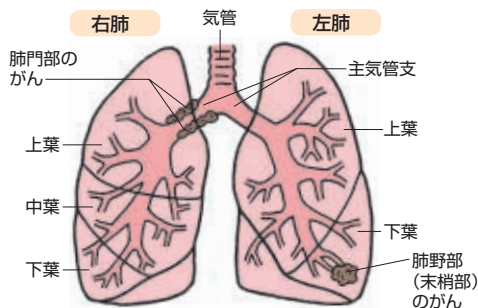


死亡率は年々低下しているとはいえず、胃がんはいまも日本人に最も多いがんです。造影剤(バリウム)を使ったエックス線検査と内視鏡検査(胃カメラ)を行えばごく早期のがんも発見できます。治療はがんを切り取ることが基本になりますが、粘膜内の小さながんでは、検査と同様に口から入れる内視鏡を使って、がんを焼き切る治療を行うケースが多くなりました。最近では、いろ

いろなタイプのがんがおなかを切らずに治療できるようになっています。内視鏡で治療できない場合は、開腹手術になりますが、以前より胃の切除範囲を狭め、可能な限り機能の温存をはかる手術が増えていきます。胃の入口(噴門)や出口(幽門)、胃の働きを司る神経を残すことができれば、後遺症も少なくなります。胃を大きく切除した場合は、再建手術も行われます。

肺がんの治療法

肺がんの種類



肺には4種類のがんができます。肺の入口に近い肺門部には「扁平上皮がん」「小細胞がん」が多く、細かく枝分かれした気管支の先の肺野部には「腺がん」「大細胞がん」がしやすいのが特徴です。このうち小細胞がんだけは性質が大きく違うので、治療法も分けて考えます。

外科手術

肺は「肺葉」というブロックに分かれていて、右肺の上葉・中葉・下葉、左肺の上葉・下葉の5つの肺葉から成ります。開胸手術では、がんのある肺葉単位で切除するのが基本です。体力や肺の予備力によっては、がんの周辺だけ切除することもあります。

内視鏡治療

肺門部の早期がんでは、口や鼻から気管支に送り込んだ気管支鏡を用い、がんを切除したり、特殊なレーザー光を照射したりします。肺野部の小さながんでは、胸に2~3か所の孔をあけ、胸腔鏡という内視鏡や手術器具を挿入してがんを切除します。

放射線療法・化学療法

体外から放射線を照射する方法に加え、太い気管支のがんでは、気管支鏡の先からがんだけに放射線を当てる方法もあります。化学療法では、何種類かの抗がん剤を組み合わせる「多剤併用」が主流になっています。

肺がん

とわかったら

肺の中のがんは切除手術が基本。がんの種類によっては放射線療法と化学療法が中心になります。

肺がんは、近年、日本人に増え続けているがんです。

がんが肺の中にとどまっているなら、最も確実な治療法はやはり手術です。

標準的には、開胸して、がんのあるブロック(肺葉)単位で切除します。近年は、正常な肺の切除範囲を狭くする技術も進み、早期なら開胸せずに内視鏡で治療できることもあります。

ただし、肺にできる4種類のがんの

うち、小細胞がんの場合は、抗がん剤と放射線療法が中心になります。

最近では、抗がん剤や放射線療法も、正常な細胞へのダメージを少なくする方法がいろいろ工夫されてきました。さまざまな治療法の特性を生かして組み合わせる「集学的治療」もさかんになっていきます。全身治療である抗がん剤に、局所治療の手術か放射線療法を組み合わせるのが一般的です。

大腸がん

とわかったら

早期がんなら、内視鏡や腹腔鏡で切除できます。直腸がんでも肛門を残す手術が増えています。

大腸がんも日本で増えているがんで、結腸がんと同様に分けられます。

がんが大腸の粘膜内にとどまっていれば、おなかを切らない内視鏡治療が増え、多くは外来で行われています。

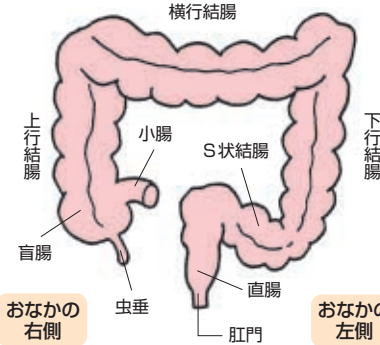
大腸の切除が必要な場合も、早期のうちなら、おなかの傷が小さくてすむ腹腔鏡手術が可能です。直腸がんでは、肛門のほうからがんを切り取る手術法もあり、肛門の機能が保てます。

がんが粘膜を越えて広がっている場合は、開腹手術になりますが、結腸の大部分を切除しても、消化・吸収機能にほとんど問題は生じません。直腸がんの手術というと人工肛門になると考えられがちですが、現在では8〜9割が肛門を残せるようになっていきます。

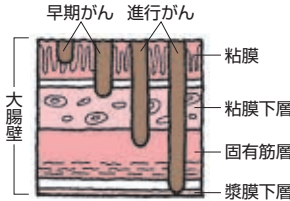
手術は複雑になりますが、周囲の神経を残す技術も進み、排尿障害や性功能障害も起こりにくくなっています。

大腸がんの切除法

大腸の構造



粘膜にあるがんは内視鏡で



大腸がんは内壁の粘膜から発生して、進行とともに深部へ広がっていきます。粘膜内にとどまっているがんでは、肛門から内視鏡を入れ、先端から出したワイヤーに高周波電流を流して、がんのある部分の粘膜を焼き切ります。

結腸がんの手術

開腹して、がんのできた部分の結腸を切除します。早期がんでは、おなかにあけた小さい孔から腹腔鏡と手術器具を挿入して腸を切除する腹腔鏡手術も行われています。

直腸がんの手術

早期がんなら、肛門から内視鏡(肛門鏡)とメスを入れてがんを切り取る手術も行われています。この方法だと肛門括約筋が温存でき、排便機能に影響が残りません。開腹手術でも、肛門や神経を残す手術が増えています。人工肛門になった場合も、管理さえきちんとならば、普通に生活できます。

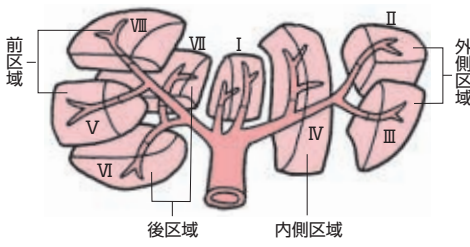
肝臓がんの治療法

肝臓がん

とわかったら

治療法は、がんの進行度と肝機能の状態に応じて、外科手術が、内科的治療から選択します。

外科手術



肝臓がんは血管を通じて転移しやすいため、手術では、肝臓内の血管の走行にそって分けられた4つの区域、または8つの亜区域（I～VIII）に従い、がんのある部位をブロック単位で切除します。

内科的治療

肝動脈塞栓療法	がんに酸素や栄養を供給している肝動脈まで、ももの付け根から細い管を送り込んで、抗がん剤を注入した後、一時的に血管を詰まらせて血流を止め、がんを壊死させます。
エタノール注入療法	超音波画像でがんの位置を確認しながら体表から長い針を刺し、たんぱく質を凝固させる作用のあるエタノール（エチルアルコール）をがんに注入して、壊死させます。
マイクロ波凝固療法	電子レンジに用いられているマイクロ波を利用した治療法。体表からがんに近い電極針を刺し、先端からマイクロ波を出して高熱を発生させ、がん細胞を焼き固めます。
ラジオ波焼灼療法	マイクロ波とは周波数の違うラジオ波を用いた治療で、体表から電極針を刺して、がんを焼き固めます。マイクロ波より周囲の組織を傷めにくく、合併症が少ないとされます。
動注化学療法	がんを養う肝臓の動脈にももの付け根から細い管を送り込み、抗がん剤を注入します。薬が全身を巡るより少量で効果が得られて、副作用も少なく、進行がんにも行えます。

日本の肝臓がんの多くは、C型肝炎から肝硬変を経て発症しています。肝臓はもともと再生力の高い臓器で、7割を切除しても元の大きさに戻りますが、肝臓の働きが低下していれば、そうはいきません。肝臓がんの治療では、がんの進行度とともに肝機能が治療法選択のポイントになっています。

肝機能が保たれている場合は、がんのある部位の肝臓を切除する手術が、

最も確実な治療法といえます。

外科手術以外にも、さまざまな内科的治療法があり、がんの進行度や肝機能に応じて選択されます。何度か繰り返す必要がある場合もありますが、開腹せずにすむため体の負担が軽く、根治を目指した治療も増えています。

もし再発しても、肝臓がんでは何度も切除手術が可能で、切除できない場合も内科的治療は繰り返し行えます。

乳がん

とわかったら

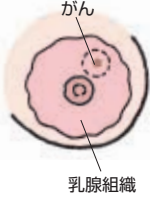
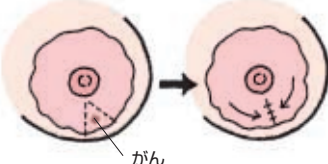
乳房を残す手術や再建手術が発達しています。手術後はホルモン療法や化学療法を行います。

現在、乳がんは、日本の女性に最も多いがんになっています。

乳がんの治療といえば、かつてはがんのできた乳房全体とその下の筋肉(胸筋)まで切除するのが基本でした。最近では、早期がんで、患者さんの希望があれば、がんの周囲だけを切除し、乳房を残す手術を行うようになっていきます。この場合、手術後に放射線療法を併用して再発を防ぎます。薬でがんを小さくしてから手術することもあります。

がんが複数あったり、広がっている

乳がんの治療法

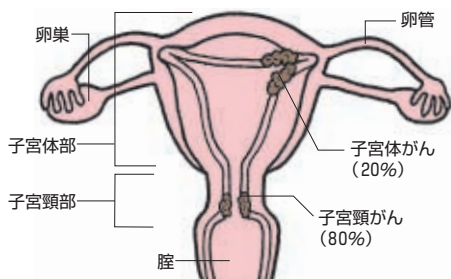
手術法		術後の治療
乳房円状部分切除	 <p>がんの周囲約1.5cmの範囲の乳腺組織を丸く切り取り、わきのリンパ節も切除します。傷跡はほとんど目立ちません。</p>	放射線療法 + 化学療法
乳房扇状部分切除	 <p>乳頭を頂点として、がんと乳腺組織を扇状に切り取り、残った乳腺組織と皮膚を寄せ合わせます。切除範囲が広くなると、形や大きさが変わるので、再建手術を行うこともあります。</p>	ホルモン療法 残した乳房に目に見えないがん細胞が残っている危険性があるので、再発を防ぐために、放射線療法を併用します。その後、転移を防ぐために、化学療法やホルモン療法などの全身治療を行います。
乳房切除術	<p>胸筋を残して乳房をすべて切除し、わきの下のリンパ節も取ります。乳房のふくらみを再現するブラジャーもあり、希望があれば再建手術もできます。</p>	化学療法 ホルモン療法

場合は、乳房を切除することになりませんが、胸筋を残す手術法が主流で、変形も少なくなっています。再建手術でふくらみを取り戻すことも可能です。

乳がんの治療では、がんを取り除く局所治療に加え、目に見えないがん細胞を死滅させるため、ホルモン剤や抗がん剤による全身治療も必ず行います。

子宮がんの治療法

子宮がんの種類



子宮の頸部にできる「子宮頸がん」と体部にできる「子宮体がん」があります。

子宮頸がんの治療

子宮を摘出する手術が基本。子宮だけを摘出する場合は、開腹せずに腔から行う手術法もありますが、開腹したほうが確実です。がんの広がり方によっては、卵巣や周囲の組織も含めて切除します。ごく早期のがんであれば、妊娠・出産の希望がある人には、子宮頸部だけを円錐状に切除する手術やレーザー治療により、子宮を残す治療も行われます。

子宮体がんの治療

子宮全体、あるいは周囲の組織や膣の一部を含めて摘出する手術が最も多く行われています。通常、卵巣も摘出します。妊娠・出産を希望する若い人で、ごく早期であれば、ホルモン療法を試みることもあります。子宮内膜をすべて掻き出す「子宮内膜全面搔爬」と組み合わせて、ホルモン剤を服用します。

ホルモン療法の条件

- 妊娠・出産のために子宮を残したいという本人の強い希望がある
- がんがごく早期で、正常細胞に比較的近い
- 年齢が40歳以下
- 極端な肥満ではない
- がんが本人に告知されている

子宮がん とわかったら

子宮を摘出する手術が基本ですが、出産の希望があれば、なるべく子宮を残す治療を考えます。

子宮がんには、腔に近い細い部分(頸部)にできる「子宮頸がん」と、胎児を育てる奥の部分(体部)にできる「子宮体がん」とがあります。

治療の基本は子宮を摘出する手術ですが、子宮頸がんは検診などで早期発見されやすく、その場合、妊娠・出産の希望があれば、子宮を残す治療も可能です。がんのある頸部だけを高周波メスやレーザーメスで円錐状に切り取

ったり、レーザーを照射してがん細胞を消滅させたりする方法があります。

子宮体がんでは子宮摘出が原則ですが、卵巣もいっしょに取るのが一般的ですが、粘膜内の早期がんなら、ホルモン療法で治療できるケースもあります。手術と化学療法や放射線療法との併用もよく行われます。

子宮や卵巣、膣の半分程度を摘出しても、性生活には支障ありません。

その他のがんの治療

舌がん



治療の基本は切除手術。以前より切除範囲を狭め、機能を温存できる例が増えています。舌の半分以上を切除した場合は再建手術を行います。早期がんなら放射線療法（組織内照射）も可能です。

咽頭がん



がんができた部位によっては、放射線療法がよく効きます。体外から放射線を当てるほか、放射性物質を封じ込めた針を刺すなどの「組織内照射」も行われます。化学療法との併用、手術を行うこともあります。

喉頭がん



最も多いのが声帯にできるがん。早期なら放射線療法が効果的で、声も温存できます。放射線と抗がん剤の併用で、進行がんが治る例もあります。手術で喉頭を摘出しても、代用音声による会話が可能です。

食道がん



早期なら、口から内視鏡を入れて切除でき、放射線療法でがんが消えることもあります。食道を切除する場合は、胃の一部を持ち上げてつなぎ、食べ物を通り道を再建します。放射線療法の併用も行います。

膀胱がん



治療の根本はがんを切除する手術です。放射線療法や化学療法を行うこともあります。手術を行えない場合、最近では抗がん剤と放射線による治療を並行して行う化学放射線療法が増えています。

卵巣がん



両側の卵巣・卵管・子宮を摘出する手術と化学療法の併用が一般的。抗がん剤でがんを小さくしてから手術するケースが増えています。ごく早期で妊娠の希望があれば、がんのある卵巣だけ摘出することもあります。

前立腺がん



男性ホルモンの働きを抑えるホルモン療法が治療の基本。前立腺を摘出する手術や放射線療法を行うこともあります。前立腺がんの場合、がんがおとなしい性質なら治療のいらなくとも少なくありません。

膀胱がん



早期がんでは、膀胱内にBCGや抗がん剤を注入したり、内視鏡を使ってがんを切除するなど、できるだけ膀胱を残す治療を行います。膀胱を切除した場合は、新たな尿の通り道をつくることになります。

追いつけないがんとなったら

抗がん治療を続けるか、
緩和ケアに切り替えるかは
患者さんの気持ちが一番先です。

現代の医学でも、がんは治療の難しいことがあります。治る見込みがなくなったり、いつまで治療を続けるかという問題が出てきます。

家族としては治療を期待し続けたい気持ちもあるでしょうが、治らないなら、つらい治療に時を費やすよりもできるだけ自由に普通の生活を送りたいと思う患者さんもあります。やはり本人

の気持ちを最優先して決めることです。かなり進行したがんでも、がんによる痛みは薬でほとんど抑えられます。痛みから解放されれば生活の幅も広がります。痛みをはじめ、患者さんの心身の苦痛を除き、充実した生活を送れるよう支援するのが緩和ケアです。がんと闘いよりこうしたケアを望む方は、医師に想いを伝えてください。

自分らしい生活のために

痛みがあったら

がんの進行に伴う痛みからの解放は、緩和ケアの大きな柱です。中心となるのはモルヒネで、「麻薬」のイメージから抵抗を感じる人も多いかもしれませんが、使用法の進歩で、より安全に確実に痛みを抑えられるようになっていきます。従来の対症療法のように痛みが出てから抑えるのではなく、痛みに苦しまないように先手を打ってコントロールするのが、いまの考え方です。

不安や落ち込みがあったら

病気が進むと、強い不安に襲われたり、気分が落ち込んだりするのによくあることです。こんなとき、抗不安薬や抗うつ薬などの薬で楽になることもあります。リラクセス法を試みたり、カウンセリングを受けるのも助けになるでしょう。



食が進まないときには

食欲がないと家族も不安でしょうが、体調の変化で嗜好が変わることもあります。栄養や食べる量にこだわらず、そのとき食べたいもの、食べられるものを探しましょう。

Q&A 家族が 「がん」と いわれたら

Q なんと知らされた
親が落ち込んでいます。
どう励ましたらいいのか…。

A なんと診断されれば誰でも落ち込みます。しかし、たいいてい人は、しばらくすると動揺を越えて事実を受け止め、前向きに治療に取り組みこともできるようになっていきます。家族は「がんばって」「すぐ治るよ」といった励ましや慰めの言葉をかけるより、寄り添ってつらい思いを受け止めてあげてください。悲しみを訴えたらいっしょに泣いていいのです。患者さんを想っている家族がそばにいることを伝えてあげましょう。

Q 家族のがんを告げられました。
やはり本人に告知するべき
でしょうか？

A 知らせないほうが患者さんが苦しまないのではないかというためらいもあるでしょうが、いまは日本でも本人にがん告知をするべきだと考える医師が多くなっています。告知を抜きにして、本人の望む治療を行うのは難しいからです。

もちろん、患者さんの様子を見ながら、伝えるタイミングや伝え方を考えてあげることは大切です。本人が聞きたい範囲で、段階を踏んで伝えることもあります。告知するときは、家族から伝えるより担当医から直接話してもらうほうがいいでしょう。



Q 主治医から治療法の選択を
促され、どうしていいかわか
らず混乱しているようです。

A なんとわかれれば、治療のこと、家族のこと、仕事のこと……とさまざまなきことが頭に去来し、考えがまとまらないのも無理のないことです。周囲の人が善意で持ち込む情報が患者さんを迷わせることもあるかもしれませぬ。

人に話すだけでも、落ちつきを取り戻す助けになります。家族は、患者さんから一つひとつ話を聞き出して、情報を整理し、考えをまとめる手伝いをしてあげましょう。

Q&A

治療法を選ぶとき 決められない、迷いがある人は

Q 主治医から治療法の説明を受け、自分で決めるようにいわれましたが、一度聞いてもよくわかりません。

A 「インフォームド・コンセント」という言葉を聞いたことのある人も多いと思います。よく「説明と同意」と訳されますが、基本は患者さんの自己決定権を尊重しようという考え方です。医師から説明を受けて患者さん自身が決定し、医師は患者さんが同意した医療行為を行うことをいいます。

しかし、説明はされても、医学の専門家でもない人が、一度聞いただけで理解できなくても無理ありません。医師はわかりやすい説明に努めなければならぬわけですが、患者さんも受け

身にならず、説明がよくわからない、もつと詳しく聞きたいというときは、質問してください。

治療法の説明を受けたときも、一度で判断する必要はありません。家族ともよく話し合っ、不明点が出てきたら、改めて確認してください。わからないこと、聞き漏らしたことをメモしておく、聞き忘れが防げます。

Q 手術を勧められています。本当に手術するしかないのか、ほかの治療法はないのかと思うと決断がつきません。ほかの医師にみてもらうには？

A 診断に納得がいかない、担当医が勧めた治療を受ける決断がつか

手術を決める前に

医師に聞いておきたいこと

- 何のための手術か
- どのような手術を行うのか
- 治癒の見込みはどの程度か
- 体にどんな負担がかかるか
- 手術後の後遺症、生活上の支障は？ それにはどう対処するのか
- 手術以外の治療法はあるか それぞれのメリット、デメリットは？
- 入院期間、日常生活・職場への復帰までの期間、手術後の治療は？

など

ないというとき、患者さんは、ほかの医師の見解を求めることができます。これが「セカンド・オピニオン」と呼ばれるものです。

日本では担当医への気がねからためらう人が多いようですが、患者さんが複数の医師の意見を聞いたうえで決断することは、いまや常識。遠慮は無用です。

セカンド・オピニオンを得たいと思えば、担当医に話して紹介状と検査結果を出してもらい、ほかの医師を受診するのが望ましいでしょう。



Q セカンド・オピニオンを求めて別の病院を受診したら、違う治療法を勧められ、ますますどうしたらいいかわからなくなってしまうました。

A 基本的には、なぜその治療法を勧めるのか、それぞれの理由をよく聞いて、患者さん自身が納得のいくほうを選択することになります。

こんなとき、がんの専門医ではなくても、日ごろから患者さんを知っているかかりつけ医に相談すると、医学知識に基づいたアドバイスや、専門医の意見を比較検討する手助けをしてもらえます。

Q 雑誌で見た新しい治療法を試してみたいと思います。今の担当医はいい先生ですが、この病院ではできないようです。

A 最先端治療となると、どうしても受けられる医療機関は限られますが、いまかかっている病院で行えなくても、担当医に希望を伝えて、紹介してもらおうという方法があります。

ただ、最新の治療法が、誰のがんにも有効とは限らないことは知っておく必要があるでしょう。まずは自分のがんの治療に適した治療法なのか、よく相談してみてください。

Q がんが手術で取りきれず、抗がん剤治療を繰り返している。治る見込みがないなら、残った時間を大事に使いたい。

A がんの治療を目的とする治療より、できるだけ快適に、充実した生活を送りたいというのであれば、緩和ケアに切り替えることを家族や担当

医と話し合ってみるといいでしょう。現在の治療が何を目指しているのか、目的は達成可能なのか、確認したうえで、よく考えてみてください。

そのうえで緩和ケアを望むなら、緩和ケア病棟やホスピスなどの専門施設もあります。

「緩和ケア病棟」とは

緩和ケアを提供する施設としては、現在、医療機関に併設された緩和ケア病棟が中心になっています。医師、看護師、臨床心理士、薬剤師、栄養士、理学療法士、ソーシャルワーカー、ボランティア、施設によっては宗教家などがチームを組んで患者さんを支え、身体的な苦痛を除くだけでなく、精神的、社会的な問題のサポートもします。

入院とはいつても一般病棟のような生活の規制はほとんどなく、家族の面会や付き添いも自由です。家族が泊まったりのりも作ったりできる設備を備えたところもあります。折にふれてイベントを催したり、生活を楽しめるような工夫もされています。

がん治療は、いま

がんが「治る病気」になってくるとともに、
どう治すかが問われるようになっていきます。

治療の基本は手術ですが、
手術後の生活を考え、
できるだけ機能を温存する治療を
目指しています。

治療法の選択肢が増え、
どう治すかを患者さん自身が
決定する時代になっています。



納得のいく治療のためには、
医師から十分な説明を受けるとともに、
自分の希望や考えをきちんと伝えて、
一緒に考えることが大切です。



がんの排除だけを治療目的とする
のではなく、がんがあっても体に悪さを
しない程度に抑えて、共存をはかる
考え方も出てきています。

患者さんひとりひとりに適した
治療を行う「オーダーメイド医療」を
目指しています。

がんの主な治療法

- 外科手術** がんのできた臓器の一部、または全部を外科的に切除する
- 内視鏡治療** 内視鏡を利用して、主に早期の小さながんを取り除く
- 放射線療法** 高エネルギーの放射線ががんに向かって照射し、がんを縮小・消滅させる
- 化学療法** 抗がん剤などの薬剤を使って、がん細胞を攻撃する
- ホルモン療法** ホルモンの影響を受けやすいがんに対し、ホルモン剤などでがんの増殖を抑制する
- 温熱療法** 熱に弱いがん細胞の特性を利用し、熱によってがん細胞を壊死させる
- レーザー療法** がんに向けてレーザーを照射し、がん細胞を焼いて消滅させる
- 免疫療法** 体にそなわっている免疫の働きを助けて、がんと闘う力を強くする

発行：社団法人 日本医師会
〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16
TEL03-3946-2121 FAX 03-3946-6295
<http://www.med.or.jp/>