

がんよろず相談 Q&A

第5集

乳がん編②

～診断・治療、緩和ケア、
告知・インフォームド・コンセント・セカンド・オピニオン、
施設・設備・アクセス～

静岡県立静岡がんセンター

はじめに

厚生労働省の研究グループ、「がんの社会学」に関する研究グループでは、2003年に、「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」を実施し、概要を「がんと向き合った 7,885 人の声」としてまとめました。その調査結果は、新たに構築したがん患者の悩みや負担に関する“静岡分類”を用いて体系的に整理し、「Web 版がんよろず相談 Q&A」(<http://cancerqa.scchr.jp/>) で公開し、誰でも閲覧できるようにしました。ここでは、“静岡分類”の分類法と約一万件の具体的な悩みや負担の全体像が把握でき、患者さんやご家族はもとより、全国の医療機関、がん診療連携拠点病院の相談支援センターなどで活用されています。

さらに、研究グループでは、患者さんやご家族の様々な悩みや負担を少しでもやわらげること为目标に、助言をまとめた冊子「がんよろず相談 Q&A」シリーズを作成しています。

現在までに、第 1～4 集が発行され、「Web 版がんよろず相談 Q&A」の“公開資料”のページからも PDF ファイルとしてダウンロードができます。

2003年の調査には、全国の乳がん体験者 1,904 人が参加されており、抽出された悩みは 7,764 件ありました。部位別にみて、乳がんはアンケート参加数、悩みの件数ともに最も多く、「乳がん編」は分冊にしています。

本書は、『がんよろず相談 Q&A 第 4 集 乳がん編①』に引き続き、『がんよろず相談 Q&A 第 5 集 乳がん編②』とし、乳がん体験者の悩みと助言を載せています。

『がんよろず相談 Q&A 第 4 集 乳がん編①』では、「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」結果のうち、乳がん体験者の回答を集計し、悩みや負担の特徴や傾向をまとめました。また、体験者の悩みや負担を分類した“静岡分類”全体を載せ、その中の「外来」、「入院・退院・転院」に関する悩みと助言を詳しくとりあげました。

本書、『がんよろず相談 Q&A 第 5 集 乳がん編②』では、「診断・治療」、「緩和ケア」、「告知・インフォームドコンセント・セカンドオピニオン」、「施設・設備・アクセス」に関する悩みと助言をとりあげています。

本書には、実態調査の回答を集計した図表や“静岡分類”の全体は掲載していません。実態調査結果や静岡分類全体をご覧になりたい方は、『がんよろず相談 Q&A 第 4 集 乳がん編①』を合わせてご覧ください。

すでに発行されたよろず相談 Q&A シリーズを読まれた患者さんやご家族からは、「『この悩みは自分一人のものではない』と知り孤独感が癒された」、「具体的な助言が役に立った」などの感想が寄せられています。また、医療従事者や行政担当者、そして社会の人々が、がんの患者さんの悩み・負担の全体像について理解を増し、患者さんに寄り添う医療の実現に向けて活動することに役立っています。

乳がんについても、このような状況が生まれることを期待しています。

最後に、本書の利用に当たって、是非、注意していただきたいことがあります。本書は、乳がんの患者さんやご家族の悩みや負担について、一般的な助言を述べたものです。それが、一人ひとりの患者さんやご家族には、適切ではないこともあります。特に、医療に関わる部分については、必ず、診療に当たっている医師や看護師や薬剤師などの意見を優先し、また、気になる症状については、早めに担当医に相談してください。

本書が、乳がんの患者さんやご家族の心のケア、暮らしの支援に役立つことを願ってやみません。

目次

はじめに	1
目次	3
本書の内容 支援ツールの紹介	6
本書の内容	7
Web 版がんよろず相談 Q&A の紹介	9
冊子の紹介	13
フローチャート	17
フローチャート 1: 乳がんの術前の検査	18
フローチャート 2: 乳がんの治療	20
フローチャート 3: 乳がんの再発・転移後の治療	24
悩みと助言	27
悩みと助言の見方・使い方	28
本書掲載の悩みと助言一覧	29
3. 診断・治療	32
4. 緩和ケア	128
5. 告知・インフォームドコンセント・セカンドオピニオン	142
8. 施設・設備・アクセス	163
注) 静岡分類は 15 分類までありますが、今回は大分類 3、4、5、8 を載せています。	
「がんの社会学」に関する研究グループ	169

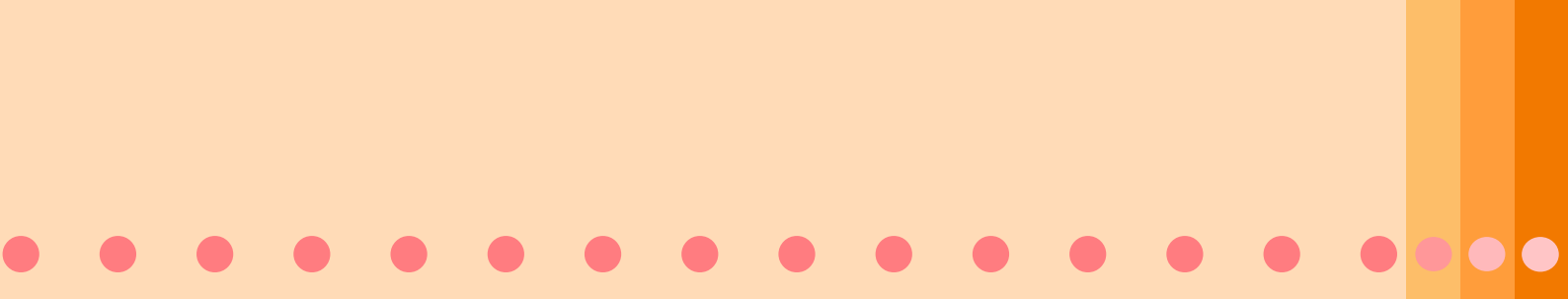
● コラム

治療を選択するとき、整理してみましょう	34
整理メモ	35
高額療養費制度とは？	38
ステージ(病期)とは？	54
浸潤とは？	54
ハーセプチン [®] について	59
感染の予防法	107
ためしてみよう！乳がん自己検診	121
説明を受ける患者さんにご家族の心構え	143
インフォームドコンセントとは？	155
紹介状(診療情報提供書)とは？	156

インターネット情報



- 医療機関・治療に関する情報 50、65
- 治療に関する情報 50、65、97、101、151、160
- 標準治療に関する情報 69
- ガイドラインに関する情報 97、101
- 検査に関する情報 120
- 『先進医療』実施機関に関する情報 55
- 相談支援センターに関する情報 53、89、131、139、153、160
- 相談窓口に関する情報 77
- セカンドオピニオンに関する情報 160
- 健康食品に関する情報 61、118
- 緩和ケアに関する情報 130、133、139、141
- 相続の相談窓口に関する情報 135
- 遺言書に関する情報 137
- 葬儀に関する情報 137



本書の内容 支援ツールの紹介

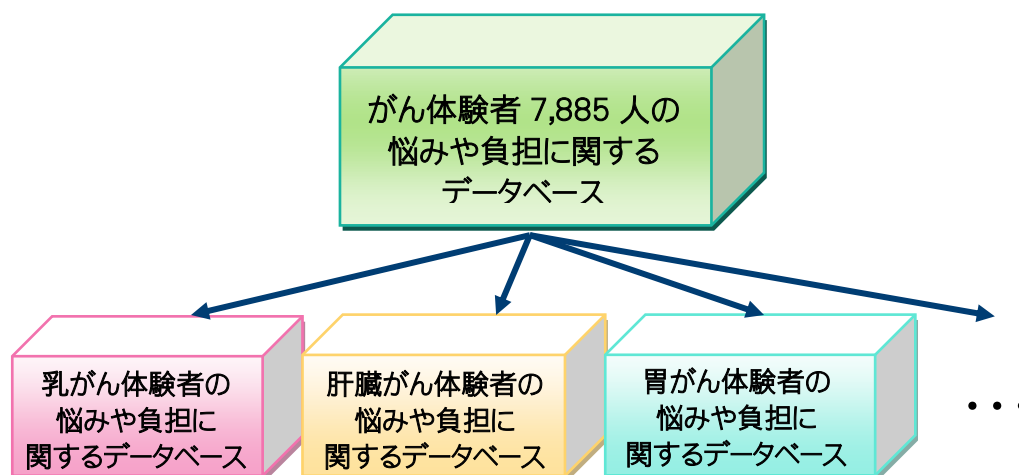
本書の活用方法を紹介しています。また、支援ツールとして、Web 版がんよろず相談 Q&A やサバイバーシップのサイト、今までに発行した冊子 (がんよろず相談 Q&A シリーズ、学びの広場シリーズなど) を掲載しています。

本書の内容

● がん体験者の悩みや負担に関するデータベースについて

全国のがん体験者 7,885 人を対象とした実態調査結果から抽出された悩みや負担は、2 万 6 千件余りでした。この悩み等を、静岡がんセンターで作成した「静岡分類」にそって体系的に整理し、がん体験者の悩みや負担に関するデータベースを構築しました。

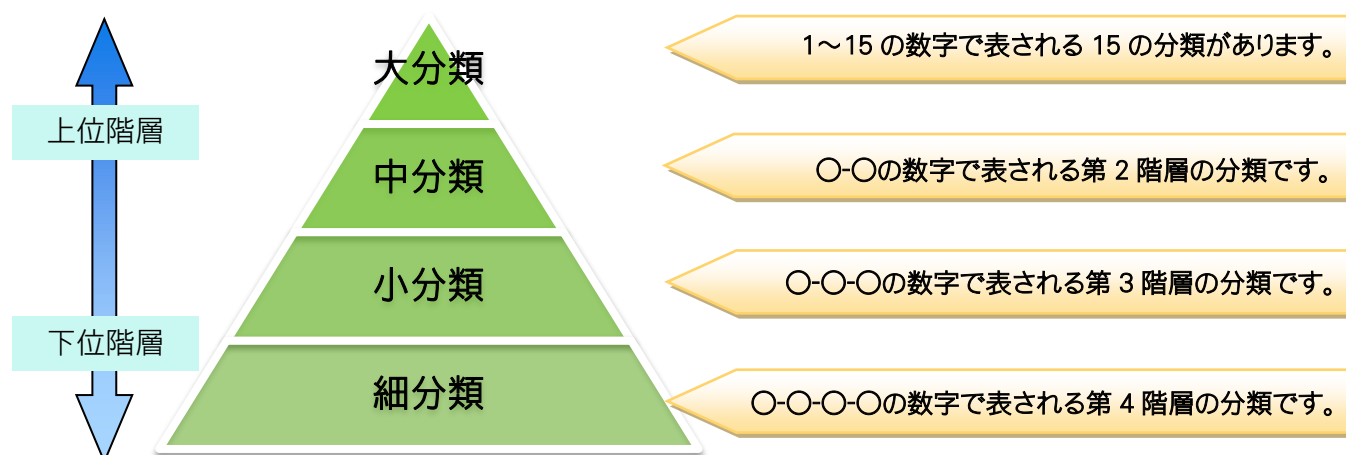
本書では、このデータベースから、乳がん体験者の悩みや負担のデータだけを取り出して使用しています。



● 「静岡分類」について

「静岡分類」は、2003年に実施された全国の実態調査結果と、静岡がんセンターの相談窓口である「よろず相談」に寄せられる相談内容に基づいて作成しました。「静岡分類」は、第 1 階層：大分類、第 2 階層：中分類、第 3 階層：小分類、第 4 階層：細分類の 4 つの階層で構成されています。

「静岡分類」は、静岡がんセンター「よろず相談」で活用しています。また、その他の相談窓口でも、相談を分類する際などに用いられています。



「がんよろず相談 Q&A 第 4 集 乳がん編①」に、「静岡分類」表を全掲載していますので、ご参照ください。

● 「乳がん編」について

本書では、乳がん体験者の悩みや負担のうち、大分類 3「診断・治療」、4「緩和ケア」、5「告知・インフォームド Consent・セカンドオピニオン」、8「施設・設備・アクセス」に関する悩みと負担、それに対する助言を掲載しています。

本書 27 ページからご覧ください。

静岡分類の全体や乳がん体験者の大分類 1「外来」、2「入院・退院・転院」に関する悩みと負担、それに対する助言をご覧になりたい方は、『がんよろず相談 Q&A 第 4 集 乳がん編①』をご参照ください。

静岡分類 大分類全体

分類番号 分類名称

1	外来
2	入院・退院・転院
3	診断・治療
4	緩和ケア
5	告知・インフォームド Consent・セカンドオピニオン
6	医療連携
7	在宅療養
8	施設・設備・アクセス
9	医療者との関係（現在の病院）
10	医療者との関係（以前の病院）
11	症状・副作用・後遺症
12	不安などの心の問題
13	生き方・生きがい・価値観
14	就労・経済的負担
15	家族・周囲の人との関係

第 4 集 乳がん編①に掲載

第 5 集 乳がん編②に掲載

(大分類 6・7 は
対象になる悩みがありませんでした。)

* 大分類は、1～15 の数字で表し、全部で 15 の分類があります。

静岡分類全体や他の部位のがん体験者の悩みと負担、それに対する助言等は、「Web 版がんよろず相談 Q&A」(<http://cancerqa.scchr.jp/>) のサイトでもご覧いただけます。

Web版がんよろず相談Q&Aの紹介

<http://cancerqa.scchr.jp/>

「Web 版がんよろず相談 Q&A」は、患者さんご家族を支援するためのツールとして作られたホームページです。

「Web 版がんとよろず相談 Q&A」にアクセスすると、静岡分類に基づいて整理された一万件のがん体験者の悩みや負担のデータベースを閲覧することができます。一部の悩みや負担については、看護師やソーシャルワーカーが中心となって助言をつけています。また、静岡県内の行政サービス情報、静岡がんセンターの患者図書館「あすなろ図書館」の資料検索、静岡がんセンターで作成した冊子の閲覧など、がんの患者さんとご家族の生活やこころを支える様々な情報を提供しています。

「Web 版がんよろず相談 Q&A」は、インターネットを通じていつでも利用できるツールです。インターネットに不慣れな方や高齢の方でも使いやすいよう工夫が施されています。

ぜひ一度ご覧になってみてください。



悩みと助言

がん患者さんの悩みや負担の実態についての情報や、そのつらさをやわらげるための助言などをみることができます。

全国がん体験者 7,885 人（うち乳がん体験者 1,904 人）の悩みや負担の実態調査の結果を分類整理し、一万件に集約した悩みのデータベースがもともなっています。

<http://cancerqa.scchr.jp/>

悩みと助言

自分と同じような悩み、その悩みに対する助言をいろいろな方法で探すこ

- [内容から探す](#)
悩みのキーワードから探します
- [静岡分類から探す](#)
静岡分類に沿った悩みのデータベースを閲覧できます
- [経過にそった悩み](#)
時期別に代表的な悩みとその助言を閲覧できます
- [閲覧の多い悩み](#)
前月の閲覧の多かった悩みを表示します
- [動画が見られる悩みの一覧](#)
動画が見られる悩みを表示します

静岡県内情報

静岡県内の市町を選択して、地域の相談窓口を調べることができます。

また、「医療ネットしずおか」にリンクし、静岡県内の医療機関の検索、主な病院の手術件数等の閲覧ができます。



静岡県 医療と暮らしの情報

静岡県内の各市町が提供する生活支援サービスの窓口リストです。

『長泉町』暮らしの情報

- ▶ [がん、がん医療のことなどを知りたい](#)
- ▶ [自宅で療養・生活したい](#)
- ▶ [通院や入院の時、家族のことが心配](#)
- ▶ [医療費のことが心配](#)
- ▶ [生活費など、経済的なことが心配](#)
- ▶ [家族のことや仕事のこと、いろいろなことを相談したい](#)
- ▶ [がん検診を受けたい](#)

公開情報

がんよろず相談 Q&A シリーズ、学びの広場シリーズの冊子類を閲覧ダウンロードできます。

その他に、『静岡がんセンター患者図書館（あすなろ図書館）』資料の検索もできます。



SURVIVORSHIP.JP 「がん」と向きあって | サイト概要

患者さんのための豊富なレシピや症状別検索機能のあるサイトです。

SURVIVORSHIP

サバイバーシップ

がんを向きあってともに生きること。



監修
静岡県立静岡がんセンター
総務 山口 雄



当サ介は、静岡県立静岡がんセンターと大興薬品工業株式会社との共同研究「がんが副作用を受ける患者やご家族への情報提供のあり方の検討」の成果です。

●がんとともに生きる

がんて「こまった」
がんを「しりたたい」



胃がんを患った旦那様を支える奥様のブログを中心に、県国ごとに関連する様々なQ&A型紹介します。

●抗がん剤・放射線治療の悩みに向きあう

抗がん剤・放射線治療と
食事のくふう



豊富なレシピと患者さんのさまざまな症状に対応した便利な検索機能を搭載。

UPDATE
抗がん剤・放射線治療と
脱毛ケア



がん治療が体毛に及ぼす影響と、その対応のヒントをまとめました。スカーフの巻き方やまゆ毛やまつ毛のかみ方(化粧)についてご紹介しています。

抗がん剤治療と
副作用対策



「抗がん剤の副作用」とその具体的な「対策」について、わかりやすい動画と音声で紹介します。

UPDATE
抗がん剤治療と
眼の症状



眼の副作用を生じる可能性の高い抗がん剤とその症状や対策などについてご紹介します。

がん治療と
お口のケア



がん治療中に起こる口乾・口内トラブルの辛さをやわげるためできることや覚えていただきたいことをまとめました。<サンスター株式会社提供>

UPDATE
抗がん剤治療と
皮膚症状



がんの薬物療法により起こる皮膚症状の予防・治療のヒントと、どのようなものか、また、ご自身で対処できるような解説を動画と音声でご紹介します。

抗がん剤治療と
末梢神経障害



がんの薬物療法により起こる末梢神経障害の予防・治療のヒントと、どのようなものか、また、ご自身で対処できるような解説を動画と音声でご紹介します。

●手術前後の悩みに向きあう

UPDATE
がん手術後の
リンパ浮腫



リンパ浮腫とはどのようなものか、また、ご自身で対処できるような解説を動画と音声でご紹介します。

胃を切ったら
—胃切除術後遺症と
上手につきあうために—



胃を切った後の生活や食事、また、ご自身で対処できるような解説を動画と音声でご紹介します。

がんを向きあって、
あなたらしく暮らために。

SurvivorSHIPでは、がん患者さんやご家族のために、治療によって生じるつらさやわらげる情報を提供します。

●SurvivorSHIPサバイバーシップとは

がんを経験した方が、生活していく上で直面する課題を、家族や医療関係者、他の経験者と共に乗り越えていくこと。また、そのためのサポート。

アンケートにご協力ください。

このサイトはいろいろな所で記事としてとあげられています。
このサイトについて お問い合わせ
当サイトへのリンクについて

iPhone/iPadアプリダウンロード
がん治療と食事

SURVIVORSHIP

サバイバーシップ

抗がん剤

SURVIVOR SHIP.JP

サバイバーシップ **がんと向きあって**

抗がん剤・放射線治療と食事のくふう

<http://survivorship.jp/>

がん患者さんの悩みや負担の中には、患者さん自身やご家族の努力によって状況をよくすることができるものも少なくありません。

SURVIVORSHIP.JP は、静岡がんセンターと大鵬薬品工業が共同で立ち上げた『がんと向きあう方々を応援するためのウェブサイト』です。静岡がんセンターと日本大学短期大学部との共著「抗がん剤・放射線治療と食事のくふう」をもとに制作し、現在は抗がん剤治療や放射線治療を受けている方が食べやすい食事の工夫を主に紹介しています。



資料 支援ツールの紹介

「食」をテーマとし、176品の食事のメニューやレシピを紹介しています。
抗がん剤治療や放射線治療を受けている患者さんの副作用症状、好みに合わせて、主食や副菜、デザートなどを自由に検索できるようになっています。

Webでレシピ検索！

176品のレシピを絞り込み検索

ジャンル: 全て
症状: 味覚変化
適・不適: 特別のおすすめ

調理時間: 全て
176件中0件が検索されました。 >>検索結果一覧の印刷用ページを表示

主食[米] 三色いなりずし ★1★2★0

濃い味の甘辛味が人気のメニューです。市販のいなり揚げを使うと手軽なので、具を加えて少しでも栄養をプラスしましょう。

味覚変化 食欲不振 吐きけ 味覚の変化 膨満感 便秘 口内炎 胃不快感 下痢 貧血 白血球減少

主食[米] ビーフカレー ★0★0★0 調理時間30分

はっきりとした味と独特の香りは食欲不振を吹き飛ばす「パワー満点」！リフレッシュがたいので症状に合せてくふうしましょう。

味覚変化 食欲不振 吐きけ 味覚の変化 膨満感 便秘 口内炎 胃不快感 下痢 貧血 白血球減少

主食[米] ラーメン ★0★0★0

消化器症状を促しそうですが、逆に濃厚な味とつるつるとのを通る食べやすさで人気です。せめて、スープは残して！

味覚変化 食欲不振 吐きけ 味覚の変化 膨満感 便秘 口内炎 胃不快感 下痢 貧血 白血球減少

検索パネル

ジャンル: 全て

症状:

- ☐ 食欲不振
- ☐ 味覚の変化
- ☐ 口内炎
- ☐ 膨満感
- ☐ 下痢
- ☐ 白血球減少
- ☐ 吐きけ・おう吐
- ☐ 味覚の変化
- ☐ 胃の不快感
- ☐ 便秘
- ☐ 貧血

選択した症状項目の
● いずれかを含む ● 全てを含む

適・不適:
☒ 特別のおすすめ ☐ 適する
☐ 配慮が必要 ☐ 適さない

調理時間: 全て

材料からレシピ検索:

この条件でレシピを検索

探したい症状別に「適している」「配慮が必要」など、自分にあったレシピを検索することができます。

SurvivorSHIP
サイバースHIP
がんを乗り越えても元気に暮らすこと。

ホーム > 176品のレシピを症状別に一覧表示

Webでレシピ検索！

176品のレシピを症状別に一覧表示

特別のおすすめ 適する 配慮が必要 適さない

一覧表示の便利な機能
各症状のボタンをクリックすると、おすすめの順にレシピがソートされます。また、左の料理名をクリックするとレシピを呼び出すことができます。

全て	食欲不振	吐きけ・おう吐	味覚の変化	膨満感	口内炎 口内の乾燥・口内炎	胃の不快感	便秘
白がゆ	○	○	○	▲	○	○	○
しらすとずくのかゆ	▲	▲	○	▲	○	○	○
つくねとごまのかゆ	○	○	○	▲	○	○	○
焼き芋がゆ	○	○	▲	▲	○	○	▲
梅干しと青じそのかゆ	○	○	○	▲	○	○	○
かに卵雑炊	○	○	▲	▲	○	○	○
カレー味の洋風雑炊	○	○	▲	▲	▲	▲	○
鶏肉と里芋のおじや	○	○	▲	▲	○	○	○
卵とにんじんのおじや	○	○	▲	▲	○	○	○
一口おにぎり	○	○	○	○	▲	○	○
焼きおにぎり	○	○	○	○	▲	○	○
梅茶漬け	◎	○	○	▲	▲	▲	○

survivorship.jp/recipe/a006.html

SurvivorSHIP
サイバースHIP
がんを乗り越えても元気に暮らすこと。

主食[米]

かに卵雑炊 ★3★0★0

定番の卵雑炊に、かにを加えて彩りとうまみをプラス。ごちそう感覚が心地よいにも栄養をプラス？

材料(1人分)

ごはん	80g
かに缶	30g
ほうれん草	20g
ねぎ(青い部分)	10g
だし	1カップ
みりん・うす口しょうゆ	各小さじ1
卵	1/2個分

作り方

1. ごはんはざるに入れ、ゆめりやを洗って水けをよくきる。
2. かにには缶汁をぎって軟骨を除く。
3. ほうれん草は熱湯でゆで、水にとって水けを絞り、4cm長さに切る。
4. ねぎは斜め薄切りにする。
5. なべにだし、みりん、しょうゆを煮立て、ごはんを入れてひと煮立ちしたらかにとねぎ、ほうれん草を加える。再び煮立ったら、とき卵を流してひと混ぜし、火を止める。

●もっと手早く
ほうれん草を小松菜や三つ葉に変えたと下ゆでせず1に入れられる。

調理時間 1人分 215kcal
たんぱく質 11.4g
塩分 1.8g

適する

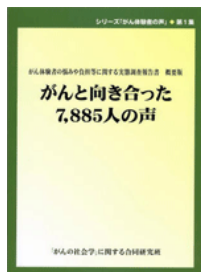
食欲不振 吐きけ 口内炎 胃不快感 膨満感 便秘
下痢 摂食困難 白血球減少

要配慮

味覚変化 味覚変化
かにや卵のにおいが気になることがある。その場合はさましてから食卓に出すとよい。味付けは症状に合わせて調整。

バリエ

冊子の紹介



がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 概要版 がん向き合った 7,885人の声

厚生労働省の「がんの社会学」に関する研究グループが、2003年に行った全国調査の概要をまとめたものです。

(英語、ポルトガル語、中国語、韓国語の翻訳版もあります。)

全国調査の結果をもとに、研究グループでは、がんの種類別、あるいは「就労・経済的負担」など悩みや負担の種類別に Q&A 集を作成しています。翻訳は、英語、ポルトガル語、中国語、韓国語の4か国語になります。

がんよろず相談 Q&A シリーズ (A4 版)

冊子名	内容紹介
がんよろず相談 Q&A 第1集 医療費・経済・就労編	悩みの調査で、3番目に多かった「就労・経済的負担」に関する Q&A 集です。調査の分析結果や静岡がんセンターの「よろず相談」の事例をもとに、医療費や就労上の悩みについて助言をまとめたものです。
がんよろず相談 Q&A 第2集 肝細胞がん編	現在公開していません。
がんよろず相談 Q&A 第3集 抗がん剤治療・放射線治療と食事編	抗がん剤や放射線治療によって起こる副作用症状への対応を「食事」に焦点をあててまとめました。メニューやレシピを中心に紹介しています。
がんよろず相談 Q&A 第4集 乳がん編①～外来、入院・退院・転院～	乳がん体験者の悩みや負担の実態と、それに対する助言をまとめた Q&A 集です。①では、外来、入院・退院・転院に関しての悩みをとりあげています。

がんよろず相談 Q&A シリーズ (A4 版)	
冊子名	内容紹介
がんよろず相談 Q&A 第 5 集 乳がん編②～診断・治療、緩和ケア、告知・ インフォームドコンセント・セカンドオピニオン、 施設・設備・アクセス～	乳がん体験者の悩みやそれに対応した助言をまとめました。②では、診断・治療、緩和ケア、告知・インフォームドコンセント・セカンドオピニオン、施設・設備・アクセスの悩みをとりあげています。
がんよろず相談 Q&A 第 6 集 乳がん編③～医療者との関係 (現在の病院)、 医療者との関係 (以前の病院)、 不安などの心の問題～	乳がん体験者の悩みやそれに対応した助言をまとめました。③では、医療者との関係 (現在の病院、以前の病院)、不安などの心の問題に関する悩みをとりあげています。
がんよろず相談 Q&A 第 7 集 乳がん編④～家族・周囲の人との関係～	乳がん体験者の悩みやそれに対応した助言をまとめました。④では、家族・周囲の人との関係についての悩みをとりあげています。

* 本書は、Q&A 集のシリーズ第 5 集になります。

静岡がんセンターよろず相談主催の患者・家族向け学習会「学びの広場」の講演内容をもとに小冊子を作成しました。

学びの広場シリーズ (A5版)	
冊子名	内容紹介
医療情報をもっと知りたいとき	医療情報を知りたいときの注意点や情報の入手方法を紹介しています。その他、関連情報を得られるホームページの情報も載せています。
緩和ケアとは?	緩和ケアの意味や病院、在宅での緩和ケアを紹介しています。
自宅での療養生活の工夫	自宅でも安心して療養生活を送るための情報を紹介しています。福祉用具の調達方法や介護サービス内容も載せていますので参考にして下さい。
医療費控除のしくみ	医療費控除のポイントをわかりやすく紹介しています。医療費の対象になるものや関連する Q&A を載せています。
医療費のしくみ	がんになったときにかかる医療費や支払いについて説明しています。利用できる制度の中から、高額療養費制度を紹介しています。
在宅で受けられる医療・生活支援サービス	在宅で受けられる様々な医療サービスを紹介しています。相談窓口や費用なども載せています。
がんと上手につきあう方法	ストレス解消のための腹式呼吸法、筋弛緩法、自律訓練法などを紹介しています。
患者・家族のコミュニケーション	具体例にそって、どのようなコミュニケーション方法があるのか考えましょう。
痛みをやわらげる方法	痛みの伝え方や痛みをやわらげる方法として、特に医療用麻薬について紹介しています。
乳がん術後の下着・パッドのアドバイス	乳がん術後の下着・パッドの選び方、着用方法、洗濯方法、交換頻度、保険適用の有無、相談先などについて詳しく解説しています。
抗がん剤治療における骨髄抑制と感染症対策(造血幹細胞移植を除く)	「骨髄抑制」とはどのような状態なのか、また感染対策を中心に、日常生活を送る上での心構えや対処法についてまとめています。

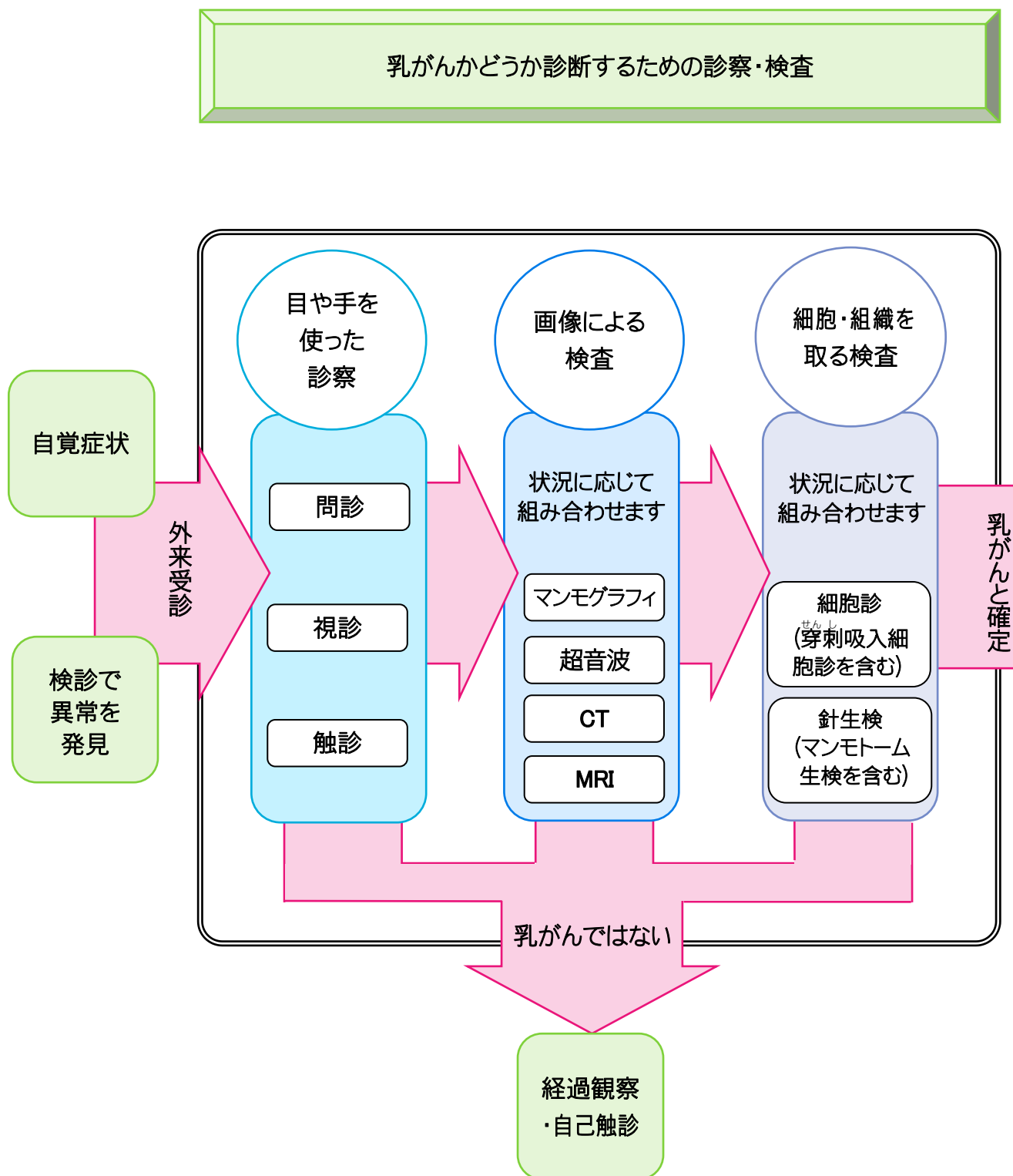
学びの広場シリーズ (A5版)

冊子名	内容紹介
抗がん剤治療と口腔粘膜炎・口腔乾燥	抗がん剤治療による口腔粘膜炎・口腔乾燥について覚えてもらいたいこと、やわらげるためのケアについて紹介しています。
放射線治療と口腔粘膜炎・口腔乾燥	口の周辺に放射線治療を行う際に起こる口腔内トラブルのうち、口腔粘膜炎と口腔乾燥に重点を置き、その「つらさ」をやわらげるためにできること、療養生活を送る上で覚えておいてもらいたいことを紹介しています。
抗がん剤と脱毛	抗がん剤治療による脱毛に対する心構えや具体的な対処法、さらには発生のしくみなどについて紹介しています。
リンパ浮腫の概要 上肢(腕)編～リンパ浮腫を理解するために～	リンパ浮腫は適切なケアによって生活の質を保つことができます。特に初期の対応により改善が得られやすいので、予防や早期発見のための自己管理が大切です。この冊子では、リンパ浮腫はどのようなものか、早期に発見する方法や日常生活で予防していくポイントを紹介しています。
リンパ浮腫の概要 下肢(あし)編～リンパ浮腫を理解するために～	リンパ浮腫は適切なケアによって生活の質を保つことができます。特に初期の対応により改善が得られやすいので、予防や早期発見のための自己管理が大切です。この冊子では、リンパ浮腫はどのようなものか、早期に発見する方法や日常生活で予防していくポイントを紹介しています。
抗がん剤治療と眼の症状	これまで、抗がん剤治療の副作用として、眼の症状はあまり注目されていませんでした。けれども、眼の症状は、日常生活に大きく影響します。そこで、この冊子では、眼の副作用が生じる可能性の高い抗がん剤とその症状について紹介しています。
抗がん剤治療と皮膚障害	がんの薬物療法(従来型の抗がん剤や分子標的薬など)による発疹、爪の変化など皮膚への副作用に対する心構えや具体的な対処法などについて紹介しています。
抗がん剤治療と末梢神経障害	がんの薬物療法(従来型の抗がん剤や分子標的薬など)による手先・足先のしびれや感覚が鈍いなど末梢神経への副作用に対する心構えや具体的な対処法などについて紹介しています。

フローチャート

乳がん治療の全体の流れを示しています。
診療の過程や治療選択は、それぞれの患者さんで
異なります。
治療に関してご不明な点は担当医にご相談ください。

● フローチャート 1: 乳がんの術前の検査



がんの広がりを調べる検査

病気の状況に応じて行います

超音波

CT

MRI

骨シンチ
グラフィ

など

診断確定

術前の検査

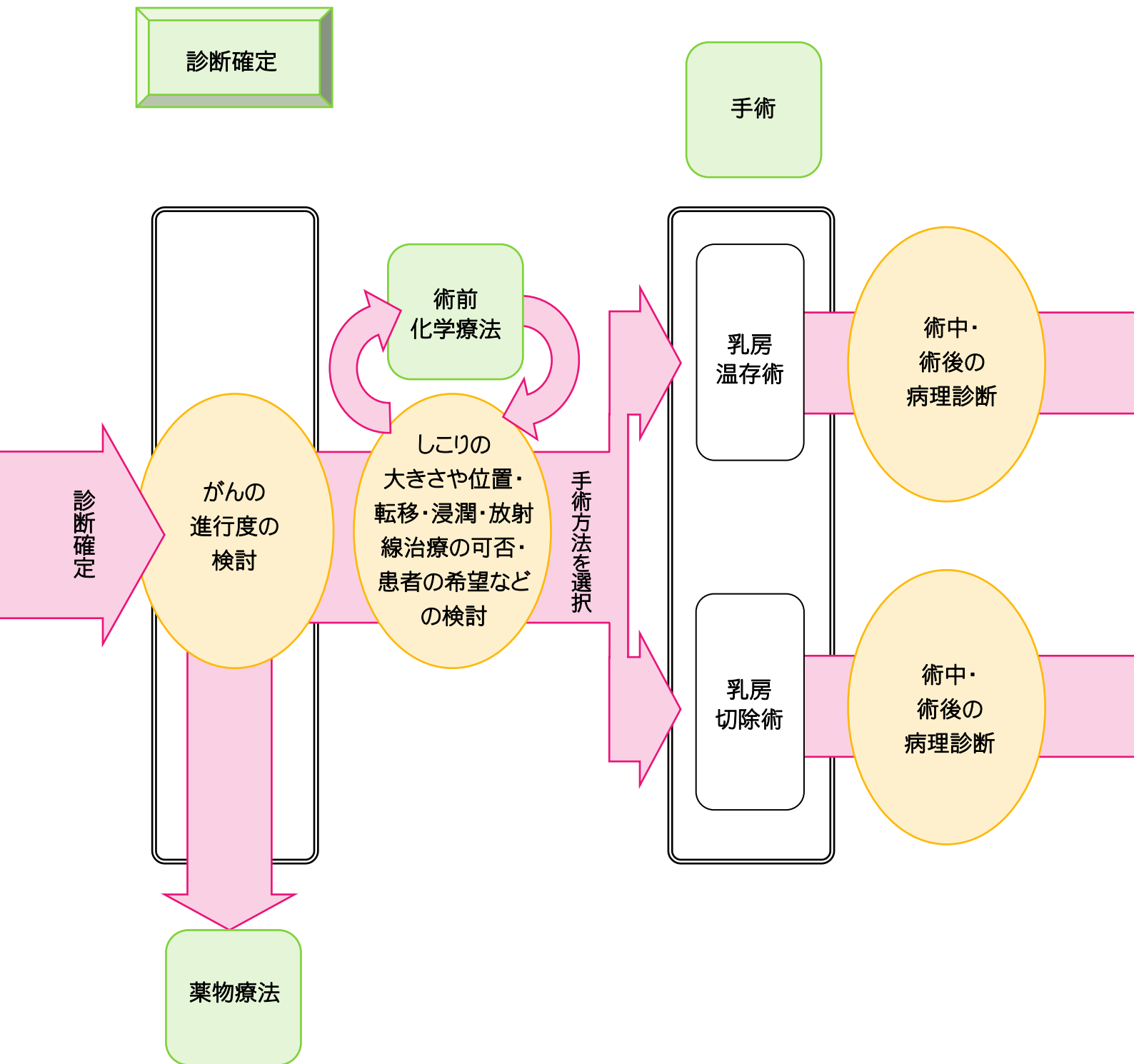
まず『問診』や『視診』、『触診』が行われます。いつからどのような症状があるか質問したり、しこりや皮膚の状態を見たり、触れたりして調べます。

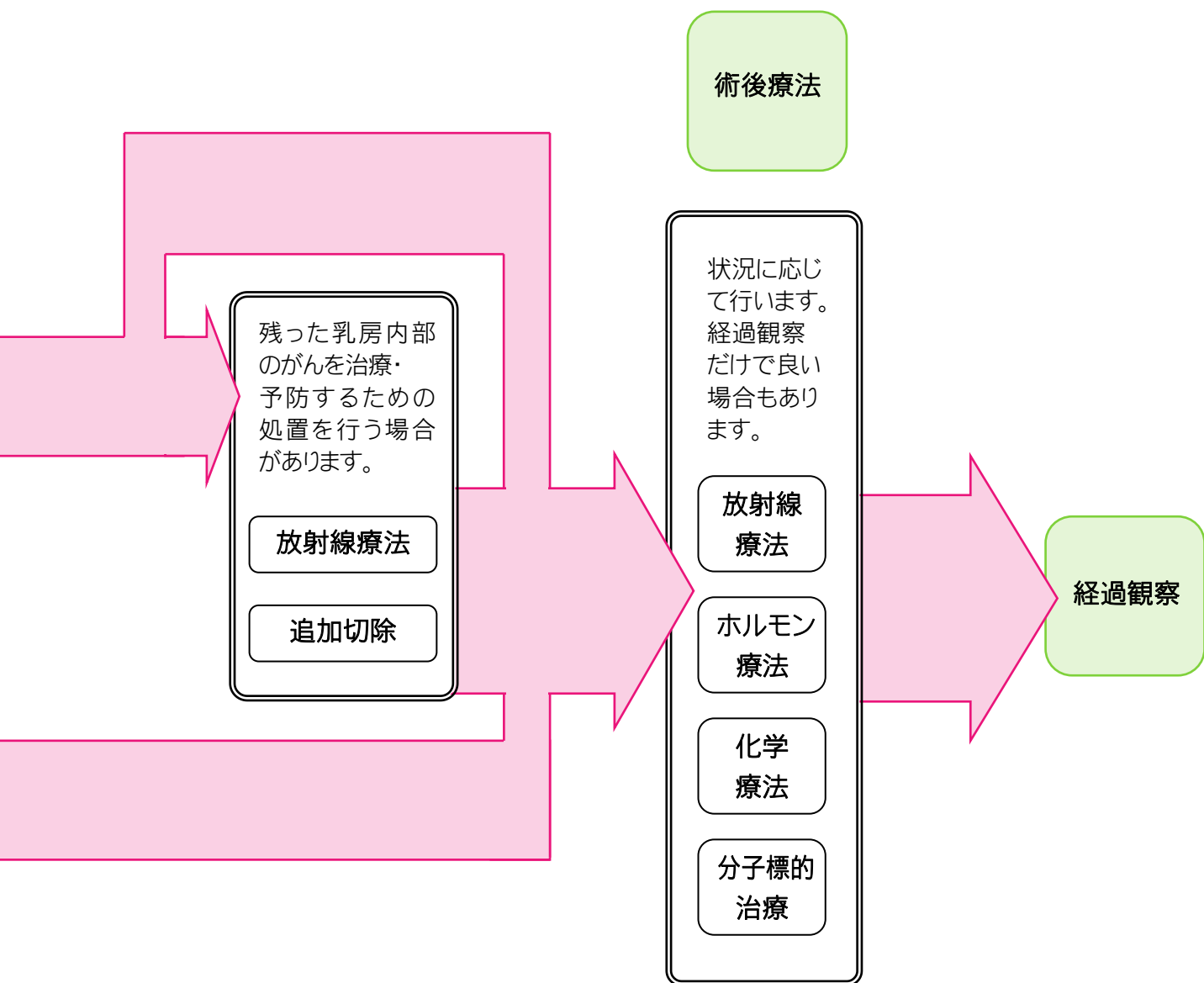
画像検査の『マンモグラフィ』は、乳がん専用のレントゲン検査です。早期の乳がんは微細な石灰化が特徴で、マンモグラフィは、しこりとして自覚されない早期の乳がんを見つけることができる利点があります。『超音波検査』は、乳腺の発達した人などに対してマンモグラフィに代わって選択する場合や、マンモグラフィに追加する場合があります。

画像検査で、乳がんが疑われる場合には、細胞や組織を取る検査の『細胞診』、『針生検』が行われます。細胞診は、良性か悪性かを予測する検査ですが、生検は、組織を採取するもので、ほぼ確定診断に至ります。

また状況に応じて、がんの広がりを調べる検査として、『超音波』、『CT』、『MRI』、『骨シンチグラフィ』などの検査を行うことがあります。

● フローチャート 2: 乳がんの治療





乳がんの進行度

乳房のしこりの大きさ、リンパ節転移の程度、他の臓器への転移の有無から、乳がんの進行度を評価します。ステージ(病期)は、表1のように分類されます。

表 1. 乳がんのステージ(病期) 分類

ステージ	しこりの大きさ	リンパ節転移	遠隔転移
0 期	非浸潤がん 乳管内外にとどまっている段階(しこりとして触れない)		
I 期	2 cm以下	なし	なし
II A 期	ない、あるいは 2 cm以下	疑いがある	なし
	2.1~5 cm	なし	なし
II B 期	2.1~5 cm	疑いがある	なし
III A 期	2 cm以下	わきの下のリンパ節への転移が癒着していたり、周辺の組織に固着している。 または、わきの下への転移はなく、胸骨の周囲のリンパ節がはれている。	なし
III B 期	しこりの大きさ、リンパ節転移の有無にかかわらず、しこりが胸壁に固着している。 あるいは、しこりが皮膚に顔をだしたり、皮膚がくずれたりしている。炎症性乳がん。		なし
III C 期	しこりの大きさにかかわらず、わきの下のリンパ節と胸骨の周囲のリンパ節の両方に転移している。あるいは鎖骨の上下のリンパ節に転移している。		なし
IV 期	しこりやリンパ節の状態にかかわらず、骨、肺、肝臓、脳など、遠隔転移がある。		

乳がんの治療

がんの進み具合や性質によって、治療法を検討します。

治療は、局所療法と全身療法に分けられ、局所療法には、手術療法と放射線療法があります。診断時に、他の部位に転移している場合は、全身療法である薬物療法が主に行われます。

最近では、手術だけではなく、薬物療法、放射線療法を組み合わせた集学的治療が行われるようになりました。

(1) 手術方法

手術の方法は、『乳房温存術』(乳房を部分的に切除する方法)と『乳房切除術』(乳房を全部切除する方法)の2つに大きく分けられます。がんの大きさや位置、広がり、患者さんの希望などから、どちらの手術方法を選択するか検討しますが、温存乳房内再発の可能性、乳房の変形の程度を考慮して決定することが重要とされています。

『乳房温存術』では、残存乳房での再発を防ぐため、術後に、切除した乳房に放射線療法を行います。乳房温存術と乳房の放射線療法を合わせて、乳房温存療法と呼びます。術前に化学(抗がん剤)療法を行なうと、がんが小さくなれば、乳房温存術ができるようになることもあります。一方、手術で残った乳房の内部にがんがあった場合には、追加切除が必要になる場合もあります。

『乳房切除術』は、がんが大きい場合などに行われます。希望どおりに乳房を温存することが難しい場合、乳房切除術と同時、または術後しばらく経ってから、乳房再建をするという方法もあります。

(2) 術後療法

手術で切除した組織は、詳しく顕微鏡で調べて(病理検査)、手術後の治療方針を決定します。経過観察だけで良い場合もありますが、多くの場合は、術後療法として『放射線療法』、『ホルモン療法』、『化学(抗がん剤)療法』、『分子標的治療』が行われます。術後、目には見えないが体に残っている可能性のあるがん細胞をたたくことを『術後療法』と言います。

また、乳がんの発生や増殖には、女性ホルモンであるエストロゲンが関係している場合が多いため、女性ホルモンの反応性や、HER-2(ハーサー)というタンパクがあるかどうかの検査をして、治療の選択に役立てます。

エストロゲン受容体、プロゲステロン受容体どちらかがあれば、ホルモン療法の効果が期待できます。HER-2の検査は、「ハーセプチン®」(分子標的治療薬)を使うかどうか検討するために必要です。

リンパ節転移の程度、がんの大きさ、がん細胞の性質、ホルモン受容体の有無、HER-2の有無、年齢、閉経前か後かなどを総合的に検討し、術後療法を決定します。

経過観察

治療が終わったら、外来で定期的な経過観察を行います。問診、触診などの診察や年1回のマンモグラフィの検診は再発の早期発見に役立ちます。また、血液検査、腫瘍マーカー、画像検査などは必要に応じて組み合わせて行います。治療後しばらくすると外来の受診は、3~6か月に1回と間隔が空いてきます。ただし検査内容やこれまでの経過により、受診の間隔は異なります。

定期検診の期間について、他の部位のがんは一般に5年ですが、乳がんの場合は比較的ゆっくり進行することが多いため、術後10年とされています。

患者さんの中には、長い経過観察の間に、手術した乳房や反対側の乳房、他の臓器にがんが発見されることがあります。状況に応じて、必要な検査を行い、適切な治療を検討します。

● フローチャート 3: 乳がんの再発・転移後の治療

再発・転移後の治療

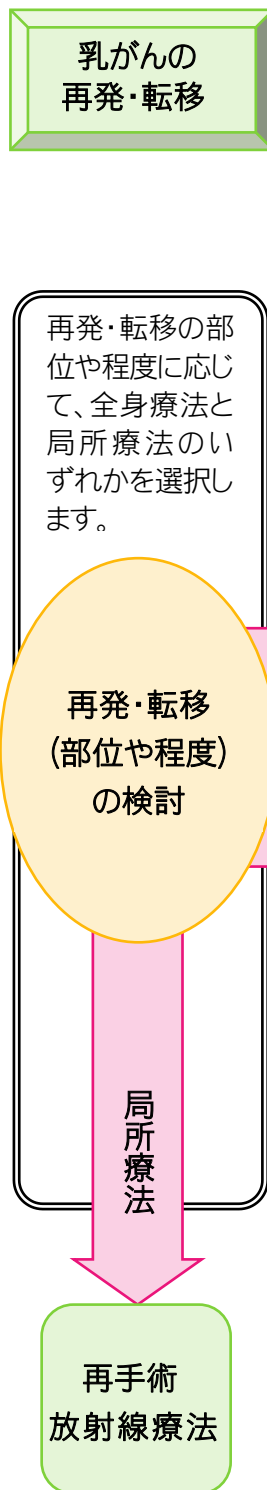
再発・転移の部位や程度に応じて、局所療法または全身療法を選択することになります。

手術をした側の乳房にがんが見つかった場合は、局所療法である手術療法や放射線療法が行われます。

乳房から離れた場所にがんが見つかった場合は、ホルモン療法や化学（抗がん剤）療法の全身療法が行われます。どういう順序や組み合わせで薬を使うかは、転移の状態、ホルモン感受性、閉経状態などから検討します。

近年、分子標的治療薬であるハーセプチン®も登場し、いくつかの薬剤の選択肢があります。

また、骨転移や痛み、神経圧迫症状などをやわらげるための放射線療法が行われることもあります。



ホルモン療法

緩和ケア

緩和ケアは、治療の時期を問わず行われるようになりつつあります。

第一次
ホルモン療法

第二次
ホルモン療法

第三次
ホルモン療法

無効

第一次
化学療法

第二次
化学療法

第三次
化学療法

がんの性質によっては、分子標的治療薬（ハーセプチン®）を使うこともあります。また、化学療法を第四次、第五次と続けることもあります。

ホルモン感受性あり
かつ生命にかかわる転移なし

ホルモン感受性なし
または生命にかかわる転移あり

化学療法

悩みと助言

実態調査に参加された乳がん体験者 1,904 人の回答からは、7,764 件の悩みや負担が抽出されました。

本書では、このうち、大分類 3「診断・治療」、大分類 4「緩和ケア」、大分類 5「告知・インフォームドコンセント・セカンドオピニオン」、大分類 8「施設・設備・アクセス」をとりあげ、悩みの詳しい内容と、それに対する専門家による助言を掲載しています。

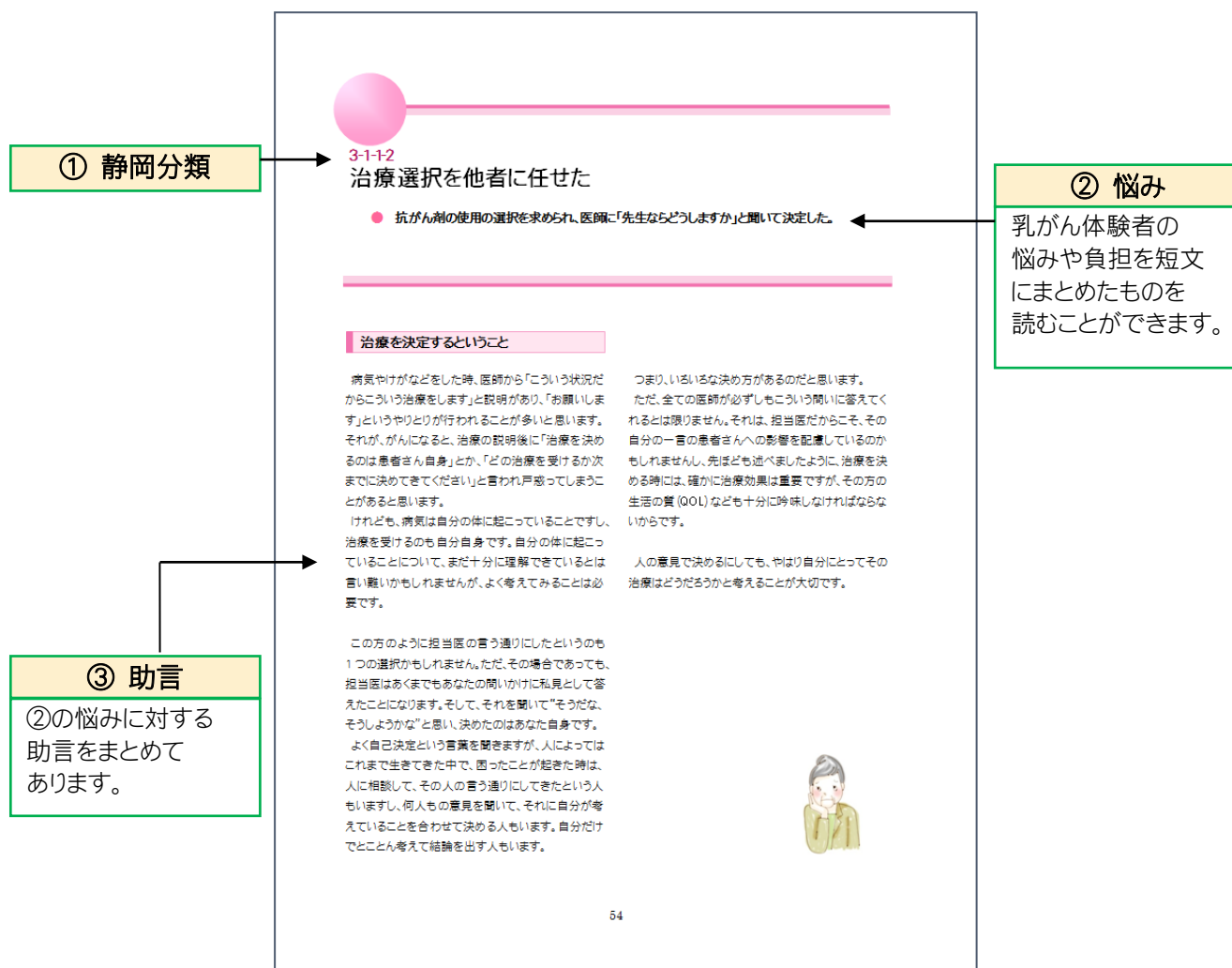
本書の助言の多くは、悩みを持つ患者さんやご家族がどう振る舞ったら良いかを念頭に置いて書かれています。

医療に直接関わることは、個別の患者さんの状態で大きく左右されるため、ごく一般的な内容の記載に止めてあります。診療に関わる悩みや負担については、担当医や医療者にご相談ください。

悩みと助言の見方・使い方

悩みと助言のページは、下の図のような構成になっています。

最初に「静岡分類」の細分類番号と分類名称、調査結果を整理した乳がん体験者の方の悩みや負担があげてあります。その下に、悩みに沿った助言をまとめています。いくつかの細分類や悩みに対し、まとめて助言がつけられているところもあります。



今回の『Q&A 第5集 乳がん編②』では、大分類 3「診断・治療」、大分類 4「緩和ケア」、大分類 5「告知・インフォームドコンセント・セカンドオピニオン」、大分類 8「施設・設備・アクセス」に関する悩みと助言をとりあげています。

それ以外の悩みや助言をご覧になりたい方は、『Web 版がんよろず相談 Q&A』(<http://cancerqa.scchr.jp/>) をご利用下さい。

本書掲載の悩みと助言一覧

注) 本書では、調査に参加された全がん体験者の中から、乳がん体験者の悩みだけを抽出していますので、分類番号が飛躍しているように見える箇所があります。

3. 診断・治療

3-1	治療	ページ
3-1-1	治療法決定時の迷いや選択の難しさ	
3-1-1-1	治療選択の迷い	51
3-1-1-2	治療選択を他者に任せた	63
3-1-1-3	情報・知識不足のため治療選択が難しい	64
3-1-1-4	病院・医師により治療法が異なる	69
3-1-1-5	医師との治療方針の不一致	71
3-1-2	治療開始までの期間の悩みや問題	
3-1-2-1	今後の治療に関する気がかり	73
3-1-2-2	治療法がない、難しいと言われた	78
3-1-2-3	他に治療法がないと言われた	80
3-1-2-4	治療の予定がたたない	81
3-1-2-6	治療を待つ間に症状が進むかもしれない不安	83
3-1-2-8	これから開始する治療に耐えられるか	85
3-1-3	治療開始後の悩みや問題	
3-1-3-1	治療がつらい	86
3-1-3-2	この治療を続けるかやめるか	88
3-1-3-3	同じ治療をこれ以上続けられない	90
3-1-3-4	治療が予定どおり進められない	92
3-1-3-5	受けた治療(選択)が正しかったか	94
3-1-3-7	受けている(または受けた)治療に関する気がかり	96
3-1-3-8	治療による身体への影響が心配	100
3-1-3-9	今後の治療に関する気がかり	104
3-1-3-10	治療による他疾患の発症が心配	106
3-1-3-11	抗がん剤が効かなくなる(耐性ができた)	110
3-1-3-12	治療法がだんだん限られてくる	110
3-1-4	前体験による治療へのためらい	
3-1-4-1	前体験による治療への不安・恐怖	113
3-1-4-2	前体験による治療への拒否反応	113
3-1-5	その他の治療(民間療法・後遺症等)	
3-1-5-1	民間療法や健康食品等の使用	115

3-2	検査	
3-2-1	検査の受診	
3-2-1-1	検査への不信感	119
3-2-1-2	検査を受けることが気がかり	122
3-2-1-3	検査後の症状(痛み等)、合併症	124
3-2-1-4	検査が苦痛	125
3-2-1-5	いつまで、どのくらいの間隔で検査すればよいか	125
3-2-2	検査の結果	
3-2-2-1	検査結果を聞くことが不安	126
3-2-2-2	検査やその動向が心配	126

4. 緩和ケア

4-1	終末期への思い	
4-1-1	終末期における気がかり	
4-1-1-1	終末期の苦痛が気がかり	128
4-1-1-2	終末期の状況が気がかり	128
4-1-1-3	延命治療が気がかり	132
4-1-2	終末期における対応の希望	
4-1-2-1	苦痛を少なくしてほしい(静かな気持ちで終わりたい)	132
4-1-2-3	延命治療は必要ない	132
4-1-3	終末期の生活の質や人間としての尊厳	
4-1-4	死に向けての建設的な準備	
4-1-4-2	相続	135
4-1-4-3	身の回りの整理、葬儀の心配	136
4-2	緩和ケア・場所	
4-2-1	緩和ケア	
4-2-1-1	痛み(症状)の緩和のための方法	138
4-2-2	緩和ケアの場所	
4-2-2-1	終末期を過ごす場所	140

5. 告知・インフォームドコンセント・セカンドオピニオン

5-1	告知	
5-1-1	告知の仕方・内容	
5-1-1-1	告知の仕方や配慮に関する不満	142
5-1-2	告知の有無	
5-1-2-1	本人に正式な告知がなかったことによる不信感	144
5-2	インフォームドコンセント	
5-2-1	インフォームドコンセントの仕方・内容	
5-2-1-1	医師の説明不足	146
5-2-1-2	医師の説明が理解できない	148
5-2-1-3	医師の説明に納得できない	150
5-2-1-4	同席する肉親がいなくて困った	153
5-2-1-5	インフォームドコンセントの仕方や配慮に関する不満	154
5-3	セカンドオピニオン	
5-3-1	セカンドオピニオン	
5-3-1-1	医師により診断・治療方針が異なる	156
5-3-1-3	セカンドオピニオンを受けるべきか	158
5-3-1-4	セカンドオピニオンを求めることによる主治医との関係の変化	161
5-3-1-5	セカンドオピニオンの医師が主治医に気を遣った診断をした	162

8. 施設・設備・アクセス

8-1	施設・設備	
8-1-1	必要だと思う施設・設備	
8-1-1-2	診察室でのプライバシー保護	162
8-1-1-3	情報収集のためのパソコン設備（病院内）	164
8-2	病院へのアクセス	
8-2-1	通院の不便	
8-2-1-1	交通事情が悪い	165
8-2-1-2	身体の状態により通院が難しい	165
8-2-1-3	頻回の通院が大変	165

3. 診断・治療

3-1-1-1

治療選択の迷い

治療法

- 治療方法の選択に悩む。
- 友人の手助けにより治療方法を調べ、自分がどうしたら良いかを決定するまでが
つらかった。
- 自分で納得できる治療をと思い、調べて3つ目の病院で治療した。
- 転移の確定診断がつかない現状で、今後の治療方法の選択に悩んでいる。
- 今後の治療について、どんな方法があるのか悩んだ。
- 医師により、勧める治療法が異なり、どう組み合わせればよいか迷う。
- いくつかの抗がん剤を説明され、その中から自分で抗がん剤を選択するように言われ、
悩んだ。
- 外科的治療にするか、内科的治療にするか選択に悩んだ。
- 手術、放射線、薬物の3つの治療方法を提示され、どの治療も一長一短で悩んだ。
- 普通に生活することをできるだけ長く維持するために、どの治療を選択するのが
ベストなのかわからない。
- どのような治療が、現在の生活や今後の人生に適切であるか、選択に悩んだ。
- 抗がん剤、放射線治療が本当に必要なのか、今後妊娠が可能なのか、
どんな治療が1番いいのか分からず悩んだ。
- 治療方法がないと分かったらむだな治療はしたくないが、その判断を自分でするのが
難しい。

治療の利点と欠点を考えましょう

治療の選択を検討する時には、その治療による自分にとっての利点だけではなく、欠点も含めて考える必要があります。

まず、担当医の説明を振り返りながら、頭の中を整理し、わからない点は担当医に確認しましょう。

治療を選択する際に考えること

特に、いくつかの治療が提示された場合は、それぞれの治療で、次ページの『治療を選択するとき、整理してみましょう』の項目を中心に利点と欠点を表にして整理すると、検討する上で、わかりやすいでしょう。

治療の利点と欠点

利点

その人自身にとって、あるいは病気をコントロールする点で**良い**こと

欠点

副作用、危険性、合併症の可能性、生活への影響のことなども含めて、その人自身にとって**良くない**こと

この利点、欠点というのは、“**自分自身にとって**”ということです。たとえば『生活の質 (QOL)』という側面を考えた時は、その人自身がどういう生活を望んでいるかによって、総合的な利点・欠点が変わることもあります。

また、治療は、どんながんの、どんな時期にでも効果があるわけではありません。利点が大きな治療でも、その人のがんには適応にならない場合もあります。

いろいろな側面から考えてみましょう。

治療を選択するとき、整理してみましょう

【なぜその治療が提示されたのか、なぜその治療が必要なのか】

担当医は、患者さんのがんの性質や進み具合、臓器の状態、体全体の状況などを十分考慮した上で、治療法を説明すると思います。

治療を決める時には、現在の病気の状況、自分の体全体の状況を十分理解する必要があります。

【治療の効果】

- 治療の効果はどのくらい期待できるのか。
- 治療の目標はどこにあるのか。

【治療の副作用、合併症など】

- 抗がん剤治療・ホルモン療法・分子標的治療などの薬物療法や放射線治療では、どういう副作用が、いつ頃起こり、どのくらいの期間続くのか。
- 副作用に対して、どういう対応策があるのか。
- 手術であれば、合併症、後遺症の起こる可能性はどうか。
- 今後の日常生活にどういう影響が出ると考えられるのか。

【治療のスケジュール】

- 通院治療なのか、入院治療なのか。
- どういうスケジュールになるのか。

【治療の費用】

- 保険適用なのか、保険適用外の自費診療になるのか。
- どのくらいの費用がかかるのか。

【日常生活・社会生活とのかねあい】

- 仕事、家事・育児、趣味、性生活など、自分が大切にしていたり、社会での生活の中で、治療により影響が出ると考えられることは何か。

【その他】

- 通院の際の交通手段、交通費はどうか。



『治療を選択するとき、整理してみましょう』を参考にして、あなたの状況を、右の『整理メモ』にまとめてみてください。
後ろのページで、AさんとBさんの記入例を紹介します。

整理メモ

現在の状況： 年 月 日	治療の状況：
病名：	☐ 初めてがんと診断された ☐ 最初の治療中 ☐ 治療は終わり、経過観察中 ☐ 再発 ☐ その他
診断時期： 年 月	
病気の状況：	転移の有無： ☐ ある （部位 ） ☐ ない
勧められている治療法：	社会生活とのかねあい （仕事、家事・育児、趣味、性生活など）：
	あなたの気持ち：
	確認したい点： ☐ （ ）

記入例 ①

整理メモ



現在の状況： H20 年10月14日	治療の状況：
病名： 乳がん	☒ 初めてがんと診断された ☐ 最初の治療中 Aさんの場合 ☐ 治療は終わり、経過観察中 ☐ 再発 ☐ その他
診断時期： H 2 0 年 9 月	
病気の状況： ステージⅡ、グレード2 右乳房に4cmのしこり	転移の有無： ☐ ある（部位 ） ☒ ない
勧められている治療法： 乳房切除術 【なぜその治療法なのか】 ・ しこりの大きさ 4 cm ・ 右の乳房の外側上にある。 ・ 小さければ乳房温存ができるが、この大きさでは原則、乳房切除と。 ・ 乳房温存を望むのであれば、手術前に抗がん剤を使って、しこりを小さくする方法があるらしい。 【治療の効果】 ・ 早期のがんで、がんを治すために、手術が必要 【治療の副作用、合併症】 ・ 乳房を失う ・ 術後の痛みは？ 腕が上がらなくなったりしないか？ ・ 抗がん剤の副作用にはどんなものがある？ 【治療のスケジュール】 ・ 手術の入院は約10日 ・ 乳房温存を選んだ場合、術前の抗がん剤、術後に放射線の治療が必要 【治療の費用】 ・ 3割負担で約25万円。 限度額適用認定証を使う。 ➡ P.42を参照	社会生活とのかねあい （仕事、家事・育児、趣味、性生活など）： ・ パートは休暇願ひ中、たぶん復帰できる ・ 入院中、実家の母の助けを借りたとしても、細かいことまでは行き届かないだろうから、早く治したい ・ 子どもの学校の役員は欠席？ ・ 子どもに病気のことがわかる？ ・ 乳房をとると、夫の気持ちが心配 あなたの気持ち： ・ 一人では決められない ・ 夫、家族はどう思っている？ 確認したい点： ☐ （先生に ）手術の痛み、腕のリハビリ ☐ （先生に ）抗がん剤治療の副作用 ☐ （先生に ）他の先生も同じ治療を勧めるか セカンドオピニオンを受けたい ☐ （夫に ）子どもへの説明のしかた ☐ （夫に ）どう思っているか

患者：Aさん(38歳)

これまでの経過：9月頃、右乳房のしこりを発見し、近くの医院を受診した。総合病院を紹介され、精密検査の結果、乳がんと診断された。

家族構成：夫(37歳)、長女(13歳)、長男(11歳)の4人家族。

記入例 ②



整理メモ

現在の状況： 平成20年 7月6日	治療の状況：
病名： 乳がん	☐ 初めてがんと診断された ☒ 最初の治療中 ☐ 治療は終わり、経過観察中 ☐ 再発 ☐ その他
診断時期： 平成17 年 4月	
病気の状況： 平成17年5月左乳房温存術、放射線治療を受けた。 えきかリンパ節転移陰性、ホルモン受容体陽性、HER-2 陰性、大きさ2cm、悪性度3	転移の有無： ☐ ある (部位) ☒ ない
勧められている治療法： ホルモン 治りよう ・ 再発・転移が心配 ・ 先生のすすめ ・ 効果 ・ よくわからない、先生は「続けてみて」と言う 副作用 ・ 顔のほてり ・ 汗をかく 予定 ・ 5年	社会生活とのかねあい (仕事、家事・育児、趣味、性生活など)： ・ 夫は自分のことができるまでに回復したが、手助けがいる。 ・ 家事は私の仕事 ・ 趣味の史跡巡りは、夫が病気をしてから休み あなたの気持ち： ・ 私の体が悪くなったら夫の世話ができない ・ 手術したら終わりと思ったのに、そうじゃなかった 確認したい点： ☐ (先生に) 治療の効果 ☐ (先生に) この治療を続けた方が良いのか ☐ (先生に) これからどうなるのか

患者：Bさん(65 歳)
 これまでの経過：H17 年 5 月に左乳房温存術を受けた。担当医から、術後再発や転移の可能性を減らすためと説明を受けて、ホルモン治療しているが、続けた方が良いのか疑問に思っている。
 夫(脳梗塞の後遺症で右半身に麻痺がある)と二人暮らし。

高額療養費制度とは？



医療費による経済的な負担を軽減するための高額療養費制度という制度があります。

医療費が高額になりそうときには、あらかじめ限度額適用認定証などの所得区分の『認定証』の交付をうけて医療機関の窓口で提示することで、入院、外来診療ともに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(P.42 参照)。

また、70 歳未満の方で『認定証』の申請をせずにいったん窓口で支払いをした場合も、後日保険者に申請をして払い戻しを受けることができます(P.44 参照)。



チェックポイント

- ★1か月間(1日～末日)に支払った医療費
- ★同じ医療機関(院外処方代含む。歯科は別計算)で支払った医療費が対象
- ★外来と入院は別計算
- ★保険適用外の医療費は高額療養費制度の対象ではない
- ★70歳以上の方は、病院・診療所・歯科・調剤薬局の区別なく合算して計算

※条件によっては、複数の医療機関や訪問看護等の費用と世帯内であれば複数の方の医療費を合算することができます。

詳しくは、あなたの保険証に記載のある「保険者」までお問い合わせください。



年齢や所得によって異なる自己負担限度額

70 歳未満の方

(2015 年 1 月現在)

表記	所得区分	自己負担限度額
区分 ア	年収約 1,160 万円～ 健保：標準報酬月額 83 万円以上 国保：旧ただし書き所得 [※] 901 万円超	252,600 円+(医療費-842,000 円)×1% 【140,100 円】
区分 イ	年収約 770～約 1,160 万円 健保：標準報酬月額 53 万～79 万円 国保：旧ただし書き所得 [※] 600 万～901 万円	167,400 円+(医療費-558,000 円)×1% 【93,000 円】
区分 ウ	年収約 370～約 770 万円 健保：標準報酬月額 28 万～50 万円 国保：旧ただし書き所得 [※] 210 万～600 万円	80,100 円+(医療費-267,000 円)×1% 【44,400 円】
区分 エ	～年収約 370 万円 健保：標準報酬月額 26 万円以下 国保：旧ただし書き所得 [※] 210 万円以下	57,600 円 【44,400 円】
区分 オ	住民税非課税	35,400 円 【24,600 円】

※「旧ただし書き所得」とは、総所得金額等から基礎控除額 33 万円を控除したものです。

- ◆ 認定証の適用区分と、上の表の区分ア～オを照らし合わせて、該当箇所をご覧ください。
- ◆ 入院時の差額ベッド代や食事代などは高額療養費制度の支給対象になりません。
ご注意ください。

注意 過去12か月以内に4回以上高額療養費に該当した場合は、4回目以降の自己負担限度額が引き下げられ、【 】内の金額になります。

【 計 算 例 】

Aさん 70 歳未満の方の場合



A さんの場合、胃がんの手術で5日から25日間入院し、総額150万円の医療費(食費・差額ベッド代を除く)がかかりました。
退院に際して病院からの支払いの請求がありました。

3割負担の A さんは150万円の3割、つまり 45 万円が医療費として請求されます。
所得区分ごとに自己負担限度額を計算すると以下のようになります。

表記	自己負担限度額の計算式	自己負担限度額 (計算結果)
区分 ア	252,600 円 + (医療費 1,500,000 円 - 842,000 円) × 1%	259,180 円 【140,100 円】
区分 イ	167,400 円 + (医療費 1,500,000 円 - 558,000 円) × 1%	176,820 円 【93,000 円】
区分 ウ	80,100 円 + (医療費 1,500,000 円 - 267,000 円) × 1%	92,430 円 【44,400 円】
区分 エ	57,600 円 【44,400 円】	57,600 円 【44,400 円】
区分 オ	35,400 円 【24,600 円】	35,400 円 【24,600 円】

◆ 入院時の差額ベッド代や食事代などは高額療養費制度の支給対象になりません。
ご注意ください。

注意 過去12か月以内に4回以上高額療養費に該当した場合は、4回目以降の
自己負担限度額が引き下げられ、【 】内の金額になります。

[70 歳以上の方]

(2017年 8 月現在)

区 分	外来のみ(個人ごと)	入院および入院した月の外来分 (世帯単位)
一般 (課税所得 145万円未満の方) ※1	14,000 円 年間上限 14万4千円	57,600 円 【多数回 44,400円】 ※2
住民税非課税Ⅰ (年金収入80万円以下など)	8,000 円	15,000 円
住民税非課税Ⅱ	8,000 円	24,600 円
現役並み所得者 (課税所得 145万円以上)	57,600 円	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1% 【多数回 44,400 円】 ※2

※1 世帯収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合や、
[旧ただし書所得]の合計額が210万円以下の場合も含まれます。

※2 過去12ヶ月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、
上限額は【】内の金額になります。

【 計 算 例 】

Bさん 70 歳以上の場合 (所得区分 一般)



B さん 71 歳は放射線治療のため通院しています。
2 月の総医療費は 50 万円かかりました。
高額療養費制度を利用すると、窓口での支払は
いくらになるのでしょうか？

通院で放射線治療を行った B さんは、70 歳以上なので

50 万円の 2 割負担で自己負担額は10万円になります。

ただし、上記の表にあるように、外来のみの自己負担限度額は12,000 円なので、
窓口での支払いは、自己負担限度額の 12,000 円になります。

所得区分の『認定証』について

70歳未満の方や住民税非課税世帯の方で、高額な支払いが見込まれる治療（入院・外来）を予定する場合には、事前に所得区分の『認定証』（70歳未満の方は限度額適用認定証、住民税非課税世帯の方は限度額適用・標準負担限度額認定証）を自分が加入している保険者（保険証に記載のある）に申請し、入手しておきましょう。

治療（入院・外来）する医療機関の窓口で認定証を提示することで、窓口での支払いが自己負担限度額までにおさえられます（差額ベッド代や食事代は別途必要です）。

申請の際には保険証のほか、印鑑などが必要になることもあるので、あらかじめ自分が加入している保険者に電話などで確認するようにしてください。

なお、70歳以上で所得が一般、現役並みの方が治療（入院・外来）する場合は、窓口での支払いが自動的に自己負担限度額までになります。

医療機関の窓口で支払う自己負担限度額は、年齢や所得によって異なります。



- これから治療が開始になるとき、1 か月におよそどのくらいの医療費がかかるか病院で確認してみましょう。
- 高額療養費制度での自己負担限度額を計算してみましょう(70歳未満の方は P.39、70歳以上の方は P.41 を参照)。自己負担限度額は、年齢や所得で異なります。
- 1 か月にかかる医療費が自己負担限度額を超えそうなときは、自分が加入している保険者(保険証に記載してあります)に問い合わせ所得区分の『認定証』の交付申請をしておきましょう。
- 交付された『認定証』を病院、薬局などの医療機関の窓口で提示することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにおさえることができます。

注意 高額療養費の現物給付を受けるためには、病院や薬局などの医療機関で、支払の前に認定証を提示する必要があります。

後日、高額療養費を申請する場合の手続きについては、P.44 をご覧ください。

所得区分の『認定証』の手続き

高額な診療受診者	事前の申請手続き	医療機関で
○70 歳未満 ○70 歳以上の 住民税非課税世帯等の方	保険証に記載してある保険者に所得区分の『認定証』の交付申請が必要です。	交付された『認定証』を窓口に提示します。
○70 歳以上 75 歳未満で 非課税世帯等ではない方	申請は必要ありません。	『高齢受給者証』を窓口に提示します。
○75 歳以上で 非課税世帯等ではない方	申請は必要ありません。	『後期高齢者医療被保険者証』を窓口に提示します。

『認定証』の交付申請に必要な書類

●保険証 ●印鑑 ●所定の申請用紙

●マイナンバーを証明する書類

・個人番号カード

※通知カード、個人番号が記載された住民票等、個人番号が記載されたものが必要になります。

※詳しくは、保険証に記載のある「保険者」までお問い合わせください。

『認定証』の有効期限

保険者によって異なりますので、各保険者にお問い合わせください。

高額療養費の現物給付の対象にならないケース

次のようなケースに関しては、高額療養費の現物給付の対象とはなりませんが、後日加入する医療保険者に申請することにより、高額療養費の支給を受けることができます。

- 同じ月に複数の医療機関を受診した場合
- 同じ月に外来と入院で受診した場合
- 『認定証』の提示前に自己負担限度額に達した場合
- 『認定証』を提示しなかった場合

- 不明な点や詳細は、病院の相談室、ソーシャルワーカーなどにご相談ください。

後日、高額療養費を申請するとき

窓口で医療費の自己負担分をいったんすべて支払い、後日保険者に高額療養費の支給申請をして、自己負担限度額との差額分の払い戻しを受けます。

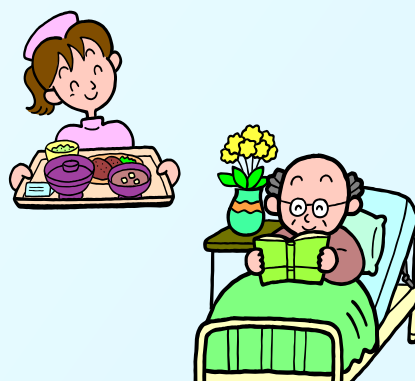


- ★ 医療機関にかかった翌月以降に申請してください。
- ★ 払い戻しには、通常、申請してからおよそ3か月かかります。
- ★ 申請は診療を受けた翌月の初日から2年以内です。

高額療養費の算定外の費用

- 入院時の食事代
- 差額ベッド代
- 診断書等の書類作成費用等
- 保険対象外の治療費

などの保険外負担は高額療養費の算定対象になりませんのでご注意ください。





高額療養費貸付制度

医療費が高額で、一時払いも難しいとき、高額療養費貸付制度があります。この制度は後から払い戻される高額療養費分を先に戻してもらうものです。加入している保険者によって金額は異なります(高額療養費の8～10割相当額)。

これは借金ではなく、後に払い戻される高額療養費の前渡しという考えでご利用ください。この貸付金と本人負担分を添えて、医療機関にお支払いください。



チェックポイント

- 加入する保険者の窓口で手続きをしてください。
詳しくは保険証に記載された各保険者までお問い合わせください。
- 国民健康保険の方については、市区町村によって、実施の有無、実施内容(貸付を受けられる金額など)、窓口が異なります。
詳しくは、市区町村の国民健康保険担当課までお問い合わせください。

注意 保険料滞納がある場合は、貸付制度をご利用できない場合があります。

受領委任払い

高額療養費貸付制度に類似したしくみとして、高額療養費の受領委任払いがあります。これは、患者さんが自己負担分を医療機関の窓口で納めると、残りの高額療養費分を保険者が直接医療機関に納めるというものです。

実施の有無、実施形態、手続きなど、詳しくは、保険証に記載のある各保険者までお問い合わせください。

医療費の負担が軽くなる仕組み



世帯合算

世帯(公的医療保険の被保険とその被扶養者のこと)で複数の方が同月に医療機関で受診した場合や、1人で複数の医療機関で受診をする場合などは自己負担額を世帯で合算することができます。その合計額が自己負担限度額を超えた場合、後日加入する保険者に申請をすることで高額療養費が支給されます。

○世帯合算が出来る場合

- ◆ ご自身が複数の医療機関で受診している場合
- ◆ 同一の公的医療保険に加入する同じ世帯の人が、同月に医療機関で受診した場合 など

×世帯合算が出来ない場合

- ◆ 75歳未満の方の医療費と75歳以上の方の医療費の場合
- ◆ 夫婦共働きなどで、個別に医療保険に加入している場合 など

それぞれ医療機関の窓口で支払った自己負担額を、1か月単位で合算することができます。その合算額が高額療養費の対象となる場合、後日加入する保険者に申請を行えば、高額療養費が支給されます。

※ 70歳未満の方の場合は、21,000円以上の自己負担のみ合算対象になります。

【計算例】

同じ世帯で生活する A さん 68 歳と、B さん 66 歳の場合

(A さん 被保険者 月収 35 万円【70歳未満、区分ウ】と、B さん 被扶養)

A 病院医療費 15 万円
自己負担額 4 万 5 千円
B 病院医療費 10 万円
自己負担額 3 万円



○△病院 医療費 15 万円
自己負担額 4 万 5 千円

世帯全体で合算した諸金額

医療費の総額

150,000 円 + 100,000 円
+ 150,000 円 = 400,000 円

①

支払った自己負担額の合計

45,000 円 + 30,000 円
+ 45,000 円 = 120,000 円

②

合算した自己負担限度額が高額療養費の対象になるか計算

A さんは 70 歳未満、月収 35 万円。

80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%

80,100 円 + (① - 267,000 円) × 1% = ③

したがって、後日申請することで支給される
高額療養費の金額は、

120,000 円 - 81,430 円 = 38,570 円 になります。

②

③

高額医療・高額介護合算療養費制度

世帯内で医療保険と介護保険の年間の自己負担額を合計し、一定の上限額を超えた世帯は払い戻しを受けられます。**合算の対象は8月1日から翌年7月31日までになります。**

高額療養費が「月」単位で負担を軽減するのに対し、合算療養費制度は、こうした「月」単位での負担軽減があっても、なお思い負担が残る場合に「年」単位でそれらの負担を軽減する制度です。

詳しくは、あなたの保険証に記載のある「保険者」までお問い合わせください。

算定基準額(限度額)

70歳未満の方

(2016年4月現在)

所得の区分	被用者保険または国保+介護保険 70歳未満※2
区分ア 健保：標準報酬月額83万円以上の方 国保：旧ただし書き所得901万円超	212万円
区分イ 健保：標準報酬月額53万円～79万円の方 国保：旧ただし書き所得600万円～901万円	141万円
区分ウ 健保：標準報酬月額28万円～50万円の方 国保：旧ただし書き所得210万円～600万円	67万円
区分エ 健保：標準報酬月額26万円以下の方 国保：旧ただし書き所得210万円以下	60万円
区分オ 被保険者が住民税非課税者等	30万円

70歳以上の方

(2016年4月現在)

所得の区分	被用者保険または国保 +介護保険 70歳～74歳※1	後期高齢者医療制度 +介護保険 75歳以上
現役並み所得者 健保：標準報酬月額28万円以上の方 国保：課税所得145万円以上	67万円	
一般 いずれにも該当しない方	56万円	
住民税非課税Ⅱ	31万円	
住民税非課税Ⅰ 年金収入80万円以下等	19万円	

● 対象となる世帯に70歳未満の方と70歳から74歳の方が混在する場合

- (1) まずは70歳から74歳の方の自己負担の合算額に※1の区分の自己負担限度額が適用されます。
- (2) 次に、70歳から74歳の方のなお残る自己負担額と70歳未満の方の自己負担額の合算額とを合計した額に※2の区分の自己負担限度額が適用されます。

※ 詳しくは、加入している医療保険または介護保険の窓口へお問い合わせください。

【計 算 例】

70 歳未満の二世帯の場合（区分ウ）



A さん(68 歳 月収 35 万円)

医療保険の 1 年間の自己負担額 45 万円



B さん(66 歳)

医療保険の 1 年間の自己負担額 30 万円

介護保険の 1 年間の自己負担額 40 万円

① 世帯での医療保険と介護保険の自己負担額を合算します

$$45 \text{ 万円} + 30 \text{ 万円} + 40 \text{ 万円} = \text{115 万円}$$

② 算定基準額の表から自己負担限度額を求めます

A さん、B さんとも 70 歳未満なので



47 ページの算定基準額の表で、
被用者保険又は国保+介護保険(70 歳未満^{※2}がいる世帯)の区分



A さんの月収は 35 万円なので



47 ページの算定基準額の表の
区分ウの自己負担限度額 67 万円が適用されます。

支給額を計算します

高額医療・高額介護合算療養費の支給額は

① - ②

$$115 \text{ 万円} - 67 \text{ 万円} = \text{48 万円} \text{ になります。}$$

治療に対して不安があれば納得・理解のために行動する

治療法や治療に伴うつらさなどへの不安や悩みがある場合、その根底には治療への理解が不十分であったり、未知の事柄への漠然とした不安があったりします。

そこで、納得いくまで担当医にわからない点を確認したり、がんや治療法について書かれた本を読んだり、インターネットで調べたりしてみましょう。

病気や治療についてあらかじめ知識を得ておくのは意味あることですし、理解を助けます。ただし、情報を探す時の下準備、探し方、情報の限界等について知っておく必要があります。

現在は、本やテレビ、インターネットなどの様々な媒体を通していつでもどこでも情報は入手できる状況になってきています。一方で氾濫している情報は、どれが正しくどれが間違っているのか、情報同士はどのようにつながっているのかなど自分で判断し選択したりしなければなりません。

「病気について知りたい」とか「治療について知りたい」という場合は、まず自分はどのような状況なのかを整理します。これは、情報を引き寄せて、自分に合った情報としてかみくだき、自分の状況、治療を理解していく過程の第一歩です。

自分が今わかっている事実、理解していること、わからないこと、理解したいと思っていることなどを整理します。

今わかっていることを整理する

- 担当医からは、これまでに病気や治療・検査についてどういう説明があったのか、あるいは説明前か
- がんと診断されたばかりなのか、治療を開始する直前なのか、治療終了後なのか
- 病気の進み具合などもわかっているのか
- これまで行われた検査結果の説明から自分が今わかっている体の状況はどうなのか

本やインターネット等で流されている情報は一般的な情報です。

たとえば、「〇〇がんは病気の進み具合で〇段階にわかれていて、このうち〇段階というのはどういう病気の状況で、その場合はこの治療が行われる」というような情報提供がされているとします。

ただ、「〇〇がんの治療」というキーワードだけで探しても、情報量が多くて何が大切なのかも曖昧になりやすいと思います。ここに、“自分のがんは〇〇がんで、細胞は〇〇細胞と言われたな、ステージはⅢAで、治療は・・・”と担当医から説明を受けた情報に合わせて入手していくと、情報は絞られてわかりやすくなると思います。



情報を探す際の注意点

情報を探す時に、注意しなければならないのは、

- 情報発信者が明確になっているか
- 情報は新しいものか
- 一方的に偏った情報ではないか
(良いことばかり書いてある)

インターネットを利用して情報を入手しようとしている場合で、インターネットから情報を得ることに慣れていない場合や医療に関してほとんど知識がない場合は、まず公的機関が発信する情報を中心に探しましょう。

担当医に確認する際には、外来などでは時間も短いため、効率的に質問できるように、34 ページの『治療を選択するとき、整理してみよう』を参考に、わからない点、もう一度説明してほしい点などを整理すると良いでしょう。

35 ページに、あなたの状況をまとめる『整理メモ』がありますので、ご利用ください(適宜コピーしてお使いください)。その『整理メモ』を見ながら、説明を聞くなどの工夫をしてみましょう。

医療機関・治療に関する情報

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
『がん診療連携拠点病院』に関する情報

<http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpKyotenSearchTop.xsp>

がん診療連携拠点病院や地域がん診療病院に指定されている医療機関名を地域・都道府県別にみることができます。

また、医療機関名をクリックすると、その病院の診療機能や設備など詳細を見ることができます。

がん情報サイト

[http:// cancerinfo.tri-kobe.org/](http://cancerinfo.tri-kobe.org/)

このサイトの PDQ®日本語版は、米国国立がん研究所 (NCI) が配信するがん情報サービスを邦訳したものです。
より詳しい情報は『専門家向け』から得られます。

財団法人 がん研究振興財団

[http:// www.fpcr.or.jp/](http://www.fpcr.or.jp/)

『刊行物』から、各種がんや予防などの冊子をダウンロードできます。

周囲の人と相談しましょう

抗がん剤治療を受けようとする患者さんの多くは、病気をコントロールできる利点がわずかであっても、治療を受ける選択をする傾向があると言われています。

一方、健康な方に同じことを問うと、専門医・医療者と同様に、わずかな利点を求めることは少ないと言われています。つまり、治療の選択は、患者かどうか、言い換えると、立場によって大きく異なります。

治療の決定にあたって、治療により見込まれる効果のほか、患者さんの生活状況、ご家族の支え、患者さん自身の価値観などを総合して、判断することが大切です。

周囲の人と相談することで、また違った見方や感じ方で治療について考えることができるでしょう。



治療選択の迷い

手術

- 手術以外にも治る方法があるのではないかと悩んだ。
- 治療の選択に迷い、手術は受けたくないと思った。
- 手術するべきか、せずに済ませられないか、手術しても完治しないなら手術をやめようかと迷った。
- 手術を受けるかどうかで悩んだ。
- 乳房切除手術か乳房温存療法かで迷った。
- 治療法の選択で、当時、温存療法は例が少なく、周囲には心配する意見もあったので気持ちが揺らいだ。
- 乳房切除手術、乳房温存療法、抗がん剤後に温存手術など、どの治療を選んだらよいか迷った。
- 乳房を切除しなくてはいけないのか、本当に温存はできないのかと悩んだ。
- 早期がんと診断され、温存法を希望したが、放射線治療がセットになると言われ、不安になった。
- 温存か全摘か悩み、再発を恐れて全摘に踏み切った。
- 温存か全摘か、リンパを取るか取らないか、抗がん剤の副作用と回数など迷った。
- 温存か全摘か悩み、セカンドオピニオンでアドバイスをもらった。しかし、決めるのは自分自身であり気持ちが揺れていた。
- 乳房を切除しなくても温存できるのではないかと調べ、それを主治医に話した。
- 温存か切除かでずいぶん悩んだ。今は切除の方を選んでよかったと思う。
- 温存法を望んでいたが、果たして自分に適用されるか、可能であるかということに悩んだ。
- 手術方法を最終的に自分で決めなければいけないので大変だった。

- 抗がん剤でがんを小さくしてから手術するか、すぐに手術をするかで迷った。
- リンパ節の切除について、医師に質問すると、「切除したくなければ別の病院へ紹介状を書きます」と言われたが、今さら、他の病院で検査しなおすのは無理だと結論を出した。

手術に対する抵抗感の原因を考える

手術をためらう原因を考え、原因に沿って確認したり、説明を受けたりしていきましょう。

原因① 過去の経験

過去に自分自身、あるいは家族や知人が、手術で何かつらい経験をしたり、トラブルがあった。

確かに、他の治療法と同様、手術にも危険性がありますし、合併症が起こることもあります。術後の痛みもあります。

ただ、過去に手術に対して抵抗感を生むような出来事が何かあったとしても、治療自体も進歩していますし、手術もできるだけ生活の質（QOL）が維持できるように、機能保存、縮小手術の方法が開発されてきています。痛みの緩和、合併症対策なども昔に比べ、ずいぶん進んでいます。

また、他の方の体験がそのままあなたに必ず起こるわけではありません。

原因② 持病

心臓疾患、肺疾患、腰痛などの持病があり、手術時の影響や安静にしている時のつらさが心配。

手術前には、乳がんに関する検査だけではなく、全身の状態もきちんとチェックされます。手術を行っても大丈夫な状態にあるか、また他疾患（糖尿病、高血圧、心臓病など）がきちんとコントロールできているかなどを調べます。注意が必要な点があれば、そのことを念頭に入れて手術中・手術後も注意深くチェックし、何かあれば早めに対応できるようにしていくはずですよ。腰痛に関しても、あらかじめ伝えておくことで、できるだけ腰痛をやわらげるための対応をしてくれるでしょう。



現在の自分の状況を理解する

手術を受ける前は、どういうものかイメージがつかないため、いろいろと悪い方へ考えてしまいがちです。

ここで、自分の頭の中を再整理してみてください。

あなたは、担当医から病気や手術についてどのような説明を受けましたか。

たとえば、以下のようなことです。

担当医の説明をもう一度 整理してみましょう

- なぜその治療法が良いのか
(手術という治療法、手術の術式等)
- 他の治療法が選択されない理由
(他の術式、または抗がん剤治療、放射線治療)
- 危険性としてはどういうものがあるのか
(起こる可能性のある合併症、術後機能障害等)
- 危険性に対し、どういう対処法があるのか

治療についてよく理解することで、治療についての不安が軽くなることもあります。

一つひとつ整理しながら、理解しましょう。

ご家族と一緒に説明を受けたのであれば、担当医の説明内容をお互いに確かめ合ってみると良いでしょう。また、説明の際に書いてもらったメモや資料があれば、それを見ながら確かめ合うのも良いでしょう。

そして、よくわからないことがあれば、外来時に担当医に確認してみましょう。その際は、できるだけご家族にも同席してもらいましょう。聞き逃すことも減ります

し、本人、ご家族が病気や治療方針について、共通した認識をもつことは大切です。

人に話すことで問題を整理する

自分だけでは整理がつかないと感じている時には、人に話してみようという方法もあります。ご家族や親しい友人でもかまいません。担当医や看護師でもかまいませんが、治療方針決定前は、外来なのでなかなかそのチャンスがないかもしれません。そういう場合は、かかっている病院の相談窓口や、地域がん診療連携拠点病院に設置してある『相談支援センター（よろず相談）』に相談してみても良いでしょう。

人に話すことで、自分の中の問題が整理でき、解決策が見つかる場合もありますし、疑問点が明確になることもあります。

相談支援センターに関する情報

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

『がん相談支援センター』に関する情報

[http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/
xpConsultantSearchTop.xsp](http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpConsultantSearchTop.xsp)

がん診療連携拠点病院の相談支援センターを病院名や地図などから探すことができます。相談支援センターの名前や問い合わせ先、対応時間などを確認でき、各施設の相談支援センター名を押すと、さらに詳しい情報を確認することができます。

乳がんの手術方法

現在、日本で行われている乳がん手術の方法は、

● 乳房を**全部**切除する方法

● 乳房を**部分的**に切除する方法

の 2 つに大きくわけられます。

現在、乳房温存術（乳房を部分的に切除する方法）は増加傾向にあります。

この背景には、様々な臨床試験の結果、ステージⅠ、Ⅱの浸潤乳がんに対する局所療法として、乳房切除術と乳房温存療法（乳房部分切除＋放射線治療）で生存率に差がないことが科学的に証明されたことがあります。

ステージ(病期)とは？



がんの大きさや広がり方等でがんの進行度を表したものです。がんの種類によって表し方は異なりますが、ステージⅠ、Ⅱ…Ⅳのように数字で表されます。治療法を決定する際に重要な基準の 1 つとなります。詳しくは P. 22 を参照してください。

浸潤とは？

乳がんは浸潤と非浸潤の 2 つの段階があります。がん細胞が周囲に広がっているものを浸潤がんといい、それに対して、がん細胞が乳管内外の増殖にとどまっているものを非浸潤がんといいます。

また、生活の質（QOL）の維持のためにも、できるだけ体への負担を少なく、なおかつ治療の効果が期待できるように、治療を組み合わせたり（手術前に抗がん剤治療を行い、がんを小さくしてから乳房温存療法を行うなど）、新しい治療法が臨床試験などで検討さ

れています。

乳房温存療法とは？

乳房温存療法とは、乳房温存術と術後局所再発予防のための放射線治療を組み合わせる治療法です。

乳房温存療法では、

- 温存する乳房内にがんが残る可能性が少ないか否か
- どのくらい乳房の美容性を手術前と近い状態で保つことができるか（しこりの大きさと乳房のバランスなど）

という 2 つの側面から、適応となるかどうかを検討していきます。

手術後局所再発を防ぐために放射線治療を行います。局所再発した際には、乳房切除の手術を行います。また、手術で切除した部分の組織を病理検査し、もし断端（切り取った端の部分）、あるいは断端に近い部分にがんがある場合は、乳房切除をしたり、放射線を多めにあてたりします。

乳房温存療法を行うかどうかは、自分の現在の病気の状況をよく理解し、担当医と相談して決めましょう。

術前の抗がん剤治療の効果と安全性は、大規模な臨床試験によって確認されています。がんが小さくなることで、乳房切除術の予定の方が、乳房温存術が可能となる場合もあります。

リンパ節切除に関して

手術を行う前から(術前検査などの結果等)リンパ節転移の疑いがある場合は、手術の際にリンパ節切除(リンパ節郭清^{かくせい})も行うことで、リンパ節の転移を減らす期待はできますが、リンパ節を切除した方の生存率が高くなるというはっきりした結果は出ていません。

リンパ節を切除するのには、もう一つ理由があります。それは、リンパ節の転移があるかどうか、あるとしたらいくつあるのかを詳しく調べるという診断のためです。これらの情報は、今後の再発の危険性を予測し、今後の方針を決めていく上での手がかりになります。

センチネルリンパ節生検というのは、がん細胞が最初に流れ着くリンパ節を調べて、その部分に転移がなければ、わきの下のリンパ節切除は行わないという方法です。

これは、乳がんのリンパ節転移には一定の道筋があり、がん細胞が最初に流れ着くリンパ節が1個か2個であることがわかってきたことから開発された治療法です。

センチネルリンパ節生検は『先進医療』として承認され、多数の医療機関で実施されています。(平成 21 年 2 月現在)

『先進医療』として承認された、センチネルリンパ節生検を行う場合、その費用については患者さんが全額負担し、通常の検査、薬、入院などは保険診療で行うことになります。詳しくは、実施機関にお問い合わせください。

『先進医療』実施機関に関する情報

インターネット

厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp>

厚生労働省のホームページで、“先進医療”をキーワードに検索してみてください。

『先進医療の概要』、及び『先進医療を実施している医療機関の一覧』を閲覧できます。

先進医療の医療機関の一覧は、先進医療技術名別になっているので、「乳がんにおけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索」の項目をご覧ください。

ご相談ください。



治療を決めるとき

“早く治療法を決めなければ・・・”という思いが起こるかもしれません。けれども、治療法を決めるというのは、とても大切なことです。もし気持ちがすっきりしないのであれば、最終的に時間を少しおいて、自分の選択や思いを確認するくらいの気持ちの整理が必要かもしれません。

最近では治療法の選択に迷った時など、セカンドオピニオンを受ける方も増えてきましたが、実際にセカンドオピニオンを受けるとなると、思った以上に時間がかかることもあります。それでも、セカンドオピニオンを受けることで、自分なりによく考えて治療を決定できたという方もいらっしゃいます。

セカンドオピニオンについては
P.156～をご覧ください。

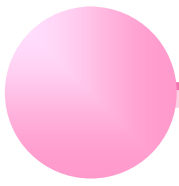
標準治療と臨床試験

現在、一般的に実施されている治療は『標準治療』です。『標準』という語感から、一部では誤解もあるようですが、標準治療は、現時点で、有効性と安全性が高いことが科学的に証明され、広く実施されている治療を言います。

治療効果や安全性を正しく証明するために、従来の治療法と新しい治療法を行い、その結果を比較して、優れていた方が標準治療となります。有効性と安全性が保証されている治療の中では、標準治療は最先端と言えます。

『臨床試験』とは、種々の治療法の有効性や安全性を確かめるための試験です。これは、治療効果が期待される新しく開発された治療法に関して、実際に人間の体に対してどの程度の効果があるのか、副作用はどの程度なのかなどをきちんと科学的に調べるために行われます。

ただし、データの収集・分析を行っている途中の段階なので、有効性や安全性については、保証されているわけではありません。



3-1-1-1

治療選択の迷い

抗がん剤

- 抗がん剤治療を受けるかどうか、副作用に対してどの程度まで体力がもつのか心配した。
- 手術後、抗がん剤を使用するか悩んだ。また、使用する抗がん剤の選択に悩んだ。
- 使用する抗がん剤の選択に悩んだ。
- 抗がん剤の効果がわからず、使用するかどうか悩んだ。
- 相当病状が進行していたので、抗がん剤はどの程度やったら良いか、ハルステッド手術を受けるべきか否か悩んだ。
- 術後、リンパ転移があり、主治医から抗がん剤治療をするかどうかと言われた。セカンドオピニオンも得たが、判断に迷った。
- 完治しないなら抗がん剤を使いたくないと思う。しかし、家族のことを思うと治療に専念すべきとも思う。
- 抗がん剤に耐えられずに中断した後に転移が見つかり、他の抗がん剤を医師に勧められているが、周りから賛成と QOL (生活の質) を考えた方が良いという反対の意見をもらい、決められず悩んでいる。
- 自分より 13 か月前に乳がんの手術をし抗がん剤治療をしていた友人が亡くなり、抗がん剤の効き目がないと思えて、受けなくなかった。
- 抗がん剤治療はやらないですむようにできないものかと考えていた。

人々との協働作業です。

抗がん剤治療へのイメージ

抗がん剤治療というと、髪が抜ける、吐くなどの副作用のつらいイメージ、体に負担がかかりそうなイメージが先行しがちかもしれません。けれども、現在では、できるだけ副作用を抑える工夫や対応が行われています。

また、同じ薬であっても、患者さんによって副作用の種類や程度は異なります。

副作用は、抗がん剤の影響で起こっているのです。たとえば吐き気や食欲不振などの症状は、抗がん剤が体の外に出て、薬の影響がとれてくれば改善してきます。

抗がん剤治療で大切なこと

- 抗がん剤治療中の自分の体調の変化を理解する
- 診察時に症状の変化や気になる点を整理して、担当医や看護師に伝える
- 何かつらいことがあったり、不安なことや困ったことがあれば、担当医や看護師などに相談する
- 副作用を予防したり、副作用によるつらさを軽くするための工夫をする
- 生活のリズムを調整する
- 体がつらい時は、ご家族などにサポートをもらう

治療は患者さん一人で受けるものでも、医師が勝手に行うものでもありません。患者さんと担当医などの医療スタッフ、患者さんをいろいろサポートしてくれるご家族や友人など、患者さんと患者さんを取り巻く

問題を整理する

まず、現在迷っている点はどこか、ご自分の頭の中を整理してみましょう。左ページの悩みの場合は、悩んでいる点は、2つ考えられます。

- 抗がん剤の副作用による体へのダメージが不安で、治療を受けるかどうか迷っている
- 抗がん剤治療そのものの漠然としたマイナスイメージがある

このどちらにしても、治療を決めていく際には、その治療を十分理解することが大切になります。そして、治療を受けるかどうか最終的に決めるのは、あなた自身です。



がんの治療

がんの治療法は、大きく分けて、局所療法と全身療法があります。手術は、がんの部分を取り除く治療で、局所療法になります。一方、薬物療法は主として、全身療法になります。薬物療法では、抗がん剤などを注射したり内服することで、全身に行き渡らせて治療します（一部局所的に使う場合もあります）。

がんが転移しているということは、がん細胞が血液の流れに沿って（血行性）、あるいはリンパ液の流れに沿って（リンパ行性）、がんがもともとできた部位（原発部位）から離れた場所にもみられるということです。

抗がん剤治療等の薬物療法では、全身に薬を行き渡らせて、目に見えない、検査でも見つかりにくい微小な転移の可能性を考慮して、治療をしていきます。

抗がん剤治療の目的は、がんの状況によって異なります。

抗がん剤治療の目的

補助療法

- がんを治すことをめざす
- 体の他の場所に転移しているかもしれないがん細胞を殺す

再発転移の治療

- がんの進行を抑えたり、がんを縮小させることをめざす
- 体の他の場所に転移しているかもしれないがん細胞を殺す

また、抗がん剤の種類は複数あり、治療の効果をより高めたり、体への負担や影響を少なくするために、組み合わせる使用もあります。

ハーセプチン®について

近年、『ハーセプチン®（一般名：トラスツズマブ）』という『分子標的治療薬』が開発され、治療に用いられています。

乳がん患者さんの2～3割には、がん細胞の表面に『HER-2（ハーツー）』と呼ばれるタンパクが過剰にでています。過剰にでたHER-2は、がん細胞の増殖を促進すると考えられています。

ハーセプチン®は、HER-2にくっついて、働きを妨げることで、がん細胞の増殖を抑えます。主に特定の分子に対して作用するので、分子標的治療薬といえます。

ハーセプチン®が効くかどうかは、検査結果から判断します。陽性、つまりHER-2の量が多い患者さんが、ハーセプチン®の治療対象になります。

3-1-1-1

治療選択の迷い

ホルモン療法

- ホルモン剤を飲むか飲まないかで悩んでいる。
- ホルモン剤を飲むか飲まないかで悩んでいる。
家族たちは飲むように勧めるが、5年間もとなると考えてしまう。

悩んでいる点を整理してみる

ホルモン療法を行うかどうかは、その方のがんホルモン感受性があるかどうかによります。また、手術の病理組織検査で、転移の危険因子（リスクファクターといいますが）の度合いを、低リスク、中間リスク、高リスクで分類します。

手術後療法を行うかどうかは、このホルモン感受性があるかどうかと、転移の危険因子の度合いがどうかによって異なってきます。

ホルモン剤を飲むか飲まないか悩んでいるとのことですが、悩む理由は何でしょうか。薬の副作用のことを心配されているのでしょうか。確かに、ホルモン剤も副作用があります。一方で、ホルモン療法は、患者さんの状況によっては乳がんに対して効果的に働きます。

ですから、利点・欠点を十分考え検討していくことが大切です。

ホルモン療法について

乳がんの60～70%は、がんの増殖に女性ホルモンである『エストロゲン』を必要とします。それぞれの患者さんの乳がんの細胞が、ホルモン療法が有効なタイプかどうかをみていくために、乳がんの組織を調べます。がんの細胞がホルモンに対しての感受性があるかどうかは、特定のホルモン（エストロゲン）と結合するレセプター（受容体：特定のホルモンを鍵とすれば、その鍵と合う鍵穴がレセプター）が、がん細胞にあるかどうかを調べます。この受容体には、エストロゲン受容体とプロゲステロン受容体があり、どちらか一方があれば、ホルモン剤の効果が期待できます。

なお、エストロゲンは、閉経する前と閉経した後では、体の中での作られ方に違いがあります。そのため、閉経する前と閉経した後では、ホルモン療法で使用する薬が異なることがあります。

3-1-1-1

治療選択の迷い

その他

- 再発における西洋医学に限界があるといわれているが、代替医療に託していいのか迷った。
- 何とかして手術をしたくなかったので、危うくあやしい民間療法にのせられてしまうところだった。
- 受けたい治療法があったが、遠方で保険外の治療であり、主治医にも言い難かった。

健康食品の利用について

代替療法・健康食品と呼ばれるもののがんを治す直接効果は科学的に証明されていません。新聞や雑誌の広告では体験談としてがんが治ったような記載がありますが、広告としてつくられたものもありますし、実際にがんの効果があったかどうかは確かめようがありません。

また、健康食品であれば安全で、副作用がないというわけではありませんので注意が必要です。

代替療法については

P. 116～も合わせて、ご参照ください。

健康食品に関しては、右のホームページが参考になります。

健康食品に関する情報



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
『代替療法 (健康食品やサプリメント)』

に関する情報

http://ganjoho.jp/public/dia_tre/treatment/alternative_medicine.html

代替療法 (食事療法、サプリメントや健康食品、鍼灸、マッサージ療法、心理療法と心身療法など) の有効性と安全性についてどのように判断したかという、アメリカのハーバード大学の研究グループの報告が紹介されています。

独立行政法人 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/>

健康食品の『基礎知識』、『被害関連情報』、『話題の食品・成分』の科学情報、健康食品の『素材情報データベース』などがあり、効果や副作用、科学的検証の状況などを確認することができます。また、基礎知識にある『行政機関発行のパンフレット集』には、厚生労働省の研究班が作成した冊子『がんの補完代替療法ガイドブック 第3版』や『健康食品の正しい利用法』、『これから健康食品を利用しようと考えているあなたへ』、『健康食品ウソ? ホント?』などの冊子 PDF を閲覧したりダウンロードしたりできます。

治療を決めるとき考えること

受けたい治療が保険適用外の治療という場合も、その治療を選択する利点・欠点を十分検討する必要があります。

保険適用外の治療ということは、まだ日本人にとって確立された治療ではないということです。確かに、体への負担が少ない治療、副作用が少ない治療、後遺症が残らない治療など、ご自身にとって、大きな利点を感じる治療を知る機会があったのかもしれませんが、こういう治療は、つい利点に目がいってしまいがちですが、欠点に関しても十分吟味する必要があります。

現在、一般的に実施されている治療は『標準治療』です。『標準』という語感から、一部誤解もあるようですが、標準治療は、現時点で、有効性と安全性が高いことが科学的に証明され、広く実施されている治療を言います。

治療効果や安全性を正しく証明するために、従来の治療法と新しい治療法を行い、その結果を比較して、優れていた方が標準治療となります。有効性と安全性が保証されている治療の中では、標準治療は最先端と言えます。

『臨床試験』とは、種々の治療法の有効性や安全性を確かめるための試験です。これは、治療効果が期待される新しく開発された治療法に関して、実際に人間の体に対してどの程度の効果があるのか、副作用はどの程度なのかなどをきちんと科学的に調べるために行われます。

ただし、有効性や安全性については、データの収集・分析を行っている途中の段階なので、保証されているわけではありません。

ですから、利点・欠点を十分理解して検討していく必要があります。

3-1-1-2

治療選択を他者に任せた

- 抗がん剤の使用の選択を求められ、医師に「先生ならどうしますか」と聞いて決定した。

治療を決定すること

病気やけがなどをした時、医師から「こういう状況だからこういう治療をします」と説明があり、「お願いします」というやりとりが行われることが多いと思います。それが、がんになると、治療の説明後に「治療を決めるのは患者さん自身」とか、「どの治療を受けるか次までに決めてきてください」と言われ戸惑ってしまうことがあると思います。

けれども、病気は自分の体に起こっていることですし、治療を受けるのも自分自身です。自分の体に起こっていることについて、まだ十分に理解できているとは言い難いかもしれませんが、よく考えてみることは必要です。

この方のように担当医の言う通りにしたというのも1つの選択かもしれません。ただ、その場合であっても、担当医はあくまでもあなたの問いかけに私見として答えたことになります。そして、それを聞いて“そうだな、そうしようかな”と思い、決めたのはあなた自身です。

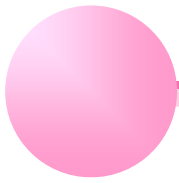
よく自己決定という言葉聞きますが、人によってはこれまで生きてきた中で、困ったことが起きた時は、人に相談して、その人の言う通りにしてきたという人もいますし、何人もの意見を聞いて、それに自分が考えていることを合わせて決める人もいます。自分だけでとことん考えて結論を出す人もいます。

つまり、いろいろな決め方があるのだと思います。

ただ、全ての医師が必ずしもこういう問いに答えてくれるとは限りません。それは、担当医だからこそ、その自分の一言の患者さんへの影響を配慮しているのかもしれませんが、先ほども述べましたように、治療を決める時には、確かに治療効果は重要ですが、その方の生活の質 (QOL) など十分に吟味しなければならないからです。

人の意見で決めるにしても、やはり自分にとってその治療はどうだろうかと考えることが大切です。





3-1-1-3

情報・知識不足のため治療選択が難しい

- 医師の説明を聞き、治療方法についてどの治療方法が良いか分からず、知識がないため決断できず悩んだ。

治療に対して不安があれば納得・理解のために行動する

治療法や治療に伴うつらさなどへの不安や悩みがある場合、その根底には治療への理解が不十分であったり、未知の事柄への漠然とした不安があったりします。

そこで、納得いくまで担当医にわからない点を確認したり、がんや治療法について書かれた本を読んだり、インターネットで調べたりしてみましょう。

病気や治療についてあらかじめ知識を得ておくのは意味あることですし、理解を助けます。ただし、情報を探す時の下準備、探し方、情報の限界等について知っておく必要があります。

現在は、本やテレビ、インターネットなどの様々な媒体を通していつでもどこでも情報は入手できる状況になってきています。一方で氾濫している情報は、どれが正しくどれが間違っているのか、情報同士はどのようにつながっているのかなど自分で判断し選択しなければなりません。

「病気について知りたい」とか「治療について知りたい」という場合は、まず自分はどのような状況なのかを整理します。これは、情報を引き寄せて、自分に合った情報

としてかみくだき、自分の状況、治療を理解していく過程の第一歩です。

自分が今わかっている事実、理解していること、わからないこと、理解したいと思っていることなどを整理します。

今わかっていることを整理する

- 担当医からは、これまでに病気や治療・検査についてどういう説明があったのか、あるいは説明前か
- がんと診断されたばかりなのか、治療を開始する直前なのか、治療終了後なのか
- 病気の進み具合などもわかっているのか
- これまで行われた検査結果の説明から自分が今わかっている体の状況はどうか

本やインターネット等で流されている情報は一般的な情報です。

たとえば、「〇〇がんは病気の進み具合で〇段階にわかれていて、このうち〇段階というのはどういう病気の状態、その場合はこの治療が行われる」というような情報提供がされているとします。

ただ、「〇〇がんの治療」というキーワードだけで探しても、情報量が多くて何が大切なのかも曖昧になりやすいと思います。ここに、“自分のがんは〇〇がんで、細胞は〇〇細胞と言われたな、ステージはⅢAで、治療は・・・”と自分が担当医から説明を受けた情報に合わせて、入手していくと情報は絞られてわかりやすくなると思います。

情報を探す際の注意点

情報を探す時に、注意しなければいけないのは、

- 情報発信者が明確になっているか
- 情報は新しいものか
- 一方的に偏った情報ではないか
(良いことばかり書いてある)

インターネットを利用して情報を入手しようとしている場合、インターネットから情報を得ることに慣れていない場合や医療に関してほとんど知識がない場合は、まず公的機関が発信する情報を中心に情報を探しましょう。

担当医に確認する際には、外来などでは時間も短いため、効率的に確認できるように、34 ページの『治療を選択するとき、整理してみよう』を参考に、わからない点、もう一度説明してほしい点などを整理すると良いでしょう。

35 ページに、あなたの状況をまとめる『整理メモ』がありますので、ご利用ください(適宜コピーしてお使いください)。その『整理メモ』を見ながら、説明を聞くなどの工夫をしてみましょう。

インターネット

医療機関・治療に関する情報

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

『がん診療連携拠点病院』に関する情報

<http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpKyotenSearchTop.xsp>

がん診療連携拠点病院や地域がん診療病院に指定されている医療機関名を地域・都道府県別にみることができます。

また、医療機関名をクリックすると、その病院の診療機能や設備など詳細を見ることができます。

がん情報サイト

[http:// cancerinfo.tri-kobe.org/](http://cancerinfo.tri-kobe.org/)

このサイトの PDQ® 日本語版は、米国国立がん研究所 (NCI) が配信するがん情報サービスを邦訳したものです。
より詳しい情報は『『専門家向け』から得られます。

財団法人 がん研究振興財団

[http:// www.fpcr.or.jp/](http://www.fpcr.or.jp/)

『刊行物』から、各種がんや予防などの冊子をダウンロードできます。

治療の説明を受けるときの心構え

1. 治療の説明は、ご家族や親しい友人に同席してもらう

がんの診断や治療の説明を受ける時、不安と緊張でいっぱいだと思います。

最初に心がけておいていただきたいのは、治療の説明を受ける際は、できるだけ一人で聞かずに、ご家族や親しい方に同席してもらい、一緒に話を聞くことです。

心強さの面もありますが、理解や確認の面でも大切です。特に、診断結果や治療について聞く時は、内容によってはショックや動揺が起こります。このような時に、担当医の説明のすべてを理解するというのは難しいものです。また、説明でよくわからないことがあっても、そのまま聞き流したり、説明が音としては耳に入ってくるのに後で思い返すと全く覚えていないということもあるからです。

また、メモをとる準備をしておくといいでしょう。説明を聞きながらメモをとるのは自信がないということであれば、医師に申し出て、説明を録音しても良いでしょう。ただし、内緒で録音するというのは、どういう場合でも礼儀に反し、相手との関係を損ねる原因にもなります。録音する場合は、必ず医師に断ってから録音しましょう。

2. わからない言葉があれば、途中でも確認しましょう

医師はなるべく患者さんにわかりやすい言葉を用いるつもりではいるのですが、無意識に専門用語を使用していることがあります。わからない言葉や内容であったら、医師の説明の途中でも、どういう意味か聞きましょう。

3. 同席者と説明された内容を確認めあう

たとえ、こころの準備をしていても、その場では緊張と動揺で質問する余裕はないかもしれません。

その場合は、自宅に戻ってもう一度同席した方と話をしながら、わからなかったことを確認しましょう。同席者と説明された内容を確認め合うことは、お互いの理解を深めることにもなりますし、人に話すことで、自分の中で説明された内容をもう一度整理する機会にもなります。

ショックや動揺が強い場合は、少し気持ちが落ち着いてからでもかまいません。わからなかったことは、次の外来の時などに確認しましょう。



混乱しているところと頭を整理する

混乱しているところと頭を整理するために、最初に説明内容をどの程度理解できたか、わからない点、疑問点を整理してみましょう。

一人で聞いた時には、一度少し時間をおいて（たとえば、当日は混乱しているようであれば、それ以上考えず、翌日考えるなど）、説明を受けた内容を書き出し、整理してみましょう。あるいは、口に出し、ご家族に説明しても良いでしょう。人に説明することは、ご自分の頭の整理にもなります。

治療法については、

- 期待できる効果
- 副作用
- 起こりうる合併症
- その他の治療法と比べての利点と欠点

などを理解することが大切です。

頭を整理し、わからない点、疑問点があれば、それも書き出してみましょう。

疑問点、不明な点を確認する

次に大切なことは、その疑問点、不明な点を解消することです。

一番望ましいのは、このように治療の説明内容をご自分の中で再整理した上で、疑問点や不明な点をもう一度担当医に確認することです。面談の時間を改めて設定してもらっても良いですし、次の外来時でも良いと思います。この時点で、あなたの病気の状況に関しての情報を一番多く持っているのは、担当医だからです。

一方、一般的な情報として病気や治療の情報を得る方法として、ご自身のがんの治療法について書かれた本を読んだり、インターネットで調べたりする方法があります。ただし、この場合も、インターネットで得た情報や本などに一般的に書かれている内容がそのまま自分自身にも当てはまるとは限らないので、担当医に確認することが大切です。

いろいろな側面から考え、検討して、実際に治療を受ける自分自身が納得して決めることが大切です。

セカンドオピニオンを受けてみる

セカンドオピニオンというのは、直訳すると『第2の意見』で、『症状や治療法について、現在の自分の担当医以外の医師の意見を聞き、参考にする』をいいます。

これは、

- 担当医に診察や治療方針の説明を受けたが、どうしたらいいか悩んでいる時
- いくつかの治療法を提示されたが、迷っている時

などの場合に、ご自身が納得して治療を選択し受けるために、他の医師の意見も聞いてみるという方法です。

セカンドオピニオンについては
P.156～をご覧ください。

セカンドオピニオンの流れ

他の意見も聞いて、参考にしたい



担当医と相談し、セカンドオピニオンを受ける病院を決める

- セカンドオピニオンの手続きを確認する
- 必要な書類等を確認する



担当医に、紹介状（診療情報提供書）・病理標本・検査結果資料などの必要書類を用意してもらう



セカンドオピニオンを受ける病院へ



- 担当医にセカンドオピニオンの結果を報告する
- 転院する場合は申し出る

3-1-1-4

病院・医師により治療法が異なる

- 病院や医師により治療方法が異なるので、悔いのない治療方法を探して選ぶのが大変だった。
- 大学病院では手術後の放射線治療を毎日行うと言っていたが、治療した病院は週に3回と決まっており、治療方針に問題はないのかという不安があった。
- 3か所の病院に通っているが、それぞれの主治医の意見が異なり迷ってしまう。
- 医師により異なる治療方法を勧められ、悩んだ。
- 他の患者に聞くと、医師によって治療法が違う場合があるので心配になる。

治療を最終的に決めるのは自分自身

治療を最終的に決めるのは自分自身です。セカンドオピニオンなどで他の医師の意見を聞いているうちに、異なる意見の中で迷いが深くなるということもあるかもしれませんが、自分で決めるためにも、説明を受けたことを十分理解できているか整理してみましょう。

また、治療を決める際、参考になるものの一つに各学会が出している診療ガイドラインがあります。乳がんに関しては、患者さん向けに書かれたガイドラインもありますので、ガイドラインに沿って検討することもできます。

参考になる本

乳がん診療ガイドラインの解説
乳がんについて知りたい人のために
2014年版 日本乳癌学会 / 編
金原出版株式会社 2014

標準治療に関する情報

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

『それぞれのがんの解説』に関する情報

<http://ganjoho.jp/public/cancer/index.html>

がんの部位別に、症状、検査、治療などの情報が
あります。

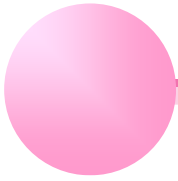
Minds

<http://minds.jcqhc.or.jp/>

日本医療機能評価機構が運営する医療情報サービスで、診療ガイドラインなどが掲載されています。一般向けにガイドライン解説もあります。メインメニューのプルダウンメニューで一般向け>ガイドライン解説を選択し、がん>乳癌とすすんでください。

提示された治療が異なれば、異なっている理由を確認する

セカンドオピニオンなどで、もともと提示されていた治療とは異なる治療を提示されたら、後で悩むよりも、その場で、異なる理由、今向き合っている担当医がなぜこの治療を提示しているかの理由等を確認してみましょう。



3-1-1-5

医師との治療方針の不一致

- 抗がん剤治療中、思うように病状が良くならない頃、新薬を知り使用を希望したが、未知だという理由で断られてしまい、自分にとっては最後の手段だったので悩んだ。
- 7mm という小さい状態で発見したのに、全摘手術を勧められ納得できなかった。何とか温存手術を受けられないかと悩み奔走した。
- 治療について主治医と意見の相違があり、結局 4 分の 1 切除でさらにがん細胞があれば 1 週間後に全摘と言われ、結果の出る 1 週間はとても落ち込んだ。
- 副作用について医師の詳しい説明もなく、自分で調べて服用しないことを選んだ。これに対して理解を得られず転院を申し出たが、「治療方針が決まっており、薬物療法後の放射線治療まで終わってから考えて欲しい」と言われた。
- 温存手術後の標準治療として放射線治療を指示されたが、セカンドオピニオンをとり、自分の判断で放射線治療を拒否した。そこに至るまでの自分の葛藤とセカンドオピニオンを聞きに別の病院へ行くことに対して医師の抵抗に遭い、拒否の意志を実行するため非常にエネルギーを使った。
- ホルモン療法は副作用がひどく、医師に止めたいと申し出てもなかなか中止してもらえなかった。
- 医師の治療方針と自分の希望が多少異なり、結局希望通りにしてもらったが、その時多少気まずかった。良い医師だと思っているので、たてつくようでつらかった。
- 手術方法の選択で、担当医師と意見が分かれ悩んだ。

気になることがあれば、気持ちを伝え確認する

担当医の治療方針と自分が希望する治療に、ずれ等が起こった時には、自分の気持ちや希望を担当医にきちんと伝えることが大切です。

もしかしたら、あなたはこれまでの担当医とのやりとりの中で、担当医の発言で気になることがあったり、気持ちのすれ違いを感じたりした体験があるかもしれません。そのことが、担当医と治療についてよく話し合ったり、疑問点や不安な点を確認するのをためらう原因になる場合があります。

ただ、納得できない状態で治療を受けることは、あなた自身にとってもマイナスにしかありません。

一人では聞きにくいようであれば、事前にご家族とよく話し合い、担当医にあらかじめ予約をとって、少し時間をかけて面談できるように頼んでみましょう。

面談の際には、ご家族にも同席してもらい、感情的にならないように、病気や治療についてすっきりしていない部分をメモ等をみながら、確認してみましょう。

また、治療についてどうしても迷うようであれば、セカンドオピニオンを受けてみるという方法もあります。

セカンドオピニオンを受けてみる

セカンドオピニオンというのは、直訳すると『第2の意見』で、『症状や治療法について、現在の自分の担当医以外の医師の意見を聞き、参考にする』をいいます。

これは、

- 担当医に診察や治療方針の説明を受けたが、どうしたらいいか悩んでいる時
- いくつかの治療法を提示されたが、迷っている時

などの場合に、ご自身が納得して治療を選択し受けるために、他の医師の意見も聞いてみるという方法です。

セカンドオピニオンの流れ

他の意見も聞いて、参考にしたい



担当医と相談し、セカンドオピニオンを受ける病院を決める

- セカンドオピニオンの手続きを確認する
- 必要な書類等を確認する



担当医に、紹介状（診断情報提供書）・病理標本・検査結果資料などの必要書類を用意してもらう

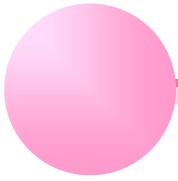


セカンドオピニオンを受ける病院へ



- 担当医にセカンドオピニオンの結果を報告する
- 転院する場合は申し出る

セカンドオピニオンについては
P.156～をご覧ください。



3-1-2-1

今後の治療に関する気がかり

- どの病院でどんな治療を受けたらよいかという悩みがある。
- 自分に手術が必要なのかどうかと悩んだ。
- 手術をしたくなかった。
- 手術をしないで治る方法はないものかと思った。
- 乳房温存か全摘出かの手術について悩んだ。
- 持病などのために手術が不可能かもしれないとなりショックだった。
- 手術の方法について悩んだ。
- どの病院で手術したらよいか、手術の方法について悩んだ。
- これからの治療に対して不安や恐怖があった。
- 思いがけずがんと診断され、すぐに手術日が決まったが、だんだんこれでよかったのかと不安になった。
- 治療は上手くいくだろうか心配だ。
- 転移しているのか、していればどのような治療をするのか等考え、何も分からない不安から、いろいろ取り留めのないことを考え悩んだ。
- 手術後の治療についての不安があった。
- 手術の程度など治療の内容に対し不安があった。
- 早く治療をしないといけないのかと思い悩んだ。
- がんではないと確信していたのに、手術となってしまうと落胆し、同時に手術と放射線治療に対する不安で落ち着かなかった。
- 手術後、抗がん剤など使うことになるだろうか悩んでいた。
- 診断されてから入院まで短期で、どんな治療、手術が行われるかわかっていなかったのととても不安で恐かった。

- 初めて抗がん剤治療を受けることへの不安があった。
- これからの治療法について、ホルモン療法、抗がん剤、放射線治療と言われ、不安が募った。
- 治療はつらいのだろうか。
- 抗がん剤治療の効果について不安だ。
- 薬に対しての不安があった。
- 抗がん剤治療をしたくないと思い悩んだ。
- 抗がん剤を使うのか、使ったときの回数と効果、副作用など心配した。
- 治療に抗がん剤を使うといわれ、ショックを受け不安になった。
- 手術前に「抗がん剤でがんを小さくする」と言われたが、本当に効くのか、転移してしまわないのか不安に思った。
- 手術やその後の後遺症の不安があった。
- 手術に対しての危険性を考えた。
- 乳房を取る手術が恐く、家族には手術しないと言ってしまった。
- 両乳房切除という診断に全く絶望的になり、手術までの 2 週間は不眠と食欲不振で苦しかった。
- 術後、普通の生活ができるのだろうかと心配した。
- 全身麻酔での手術で何か問題が起こらないかと心配した。
- 体にメスを入れずに治療する方法はないのか、もし無理ならばできるだけ体の形が変わらないようにできないものかと悩んだ。
- 手術で乳房を取ることによって起こる後遺症で死ぬまで苦しむことはないだろうかと悩んだ。
- 信頼できる医師が執刀してくれるかどうか、手術方法、できるだけ体に負担のない手術はないか等悩んだ。
- 輸血が必要になった時の感染症などが恐かった。
- 手術の時や手術後痛いのではないかと不安だった。
- 手術をすれば完全に治るのだろうか悩んだ。

- 手術をすれば元気になれるのか、大丈夫なのかと不安だった。
- 温存手術を選択したが、後に再発する可能性が大きいのではと悩んだ。
- 手術をしたら本当によくなるのかと思った。
- 再手術になるかどうかを心配した。
- 悪い部分だけ取って胸は残す手術をするという予定が、手術の前日、先生から「切ってみなければわからない部分があって、最悪全部取ってしまうことになる」と話を聞いた。とても不安で、命は大事だけれど女にとっては悲しいこと。一生のうちに手術することがあるなんて考えたこともなく、とても恐かった。
- 乳房を温存できるかどうか心配だ。

わからない点、不安な点を担当医に確認する

治療前は、これからの治療効果への期待とともに、合併症や副作用などへの不安があると思います。むしろ、期待より不安の方が大きいかもしれません。治療に伴うつらさなどへの不安や悩みがある場合、その根底には治療への理解が不十分であったり、未知の事柄への漠然とした不安があったりします。

治療を行う前には、患者さんが治療に耐えられるか、治療に影響する病気はないかなど、多方面から検討します。そして、治療による合併症や副作用をできるだけ予防し、もし起こった場合にも早めに適切な対応を行います。患者さんが安定した気持ちで治療にのぞめるよう、担当医、看護師、他スタッフらで支えます。

ご自身の治療について、わからない点は、納得いくまで担当医に確認してください。がんや治療法について書かれた本を読んだり、インターネットで調べたりするのも良いでしょう。

頭の中を整理する

自分の頭の中を再整理してみてください。あなたは、担当医から病気や治療についてどのような説明を受けましたか。一緒に説明を受けたご家族が近くにいらっしゃれば、担当医の説明内容をお互いに確かめ合ってみると良いでしょう。また、説明の際に書いてもらったメモや資料があれば、それを見ながら話し合うのも良いでしょう。

具体的に説明された内容を振り返りながら、メモに書き留め整理してみると、自分の中で不安に思っていたこと、気がかりなこと、聞きそびれてしまったことなどが具体的にでてくると思います。

頭の中で整理していった後は、具体的にイメージできた不安な点、気がかりな点、不明な点を箇条書き^{かじょうが}などにして、外来時に担当医に確認してみましょう。

また、自分の状況に合わせて、病気や治療法について書かれた本を読んだり、インターネットで調べたりしてみましょう。

どんなことを確認するとよいか

【手術について】

- どのような手術をするのか
- 危険性や機能障害、合併症などの可能性はどうか
- 退院後、日常生活や社会生活に出る影響は
- 入院後の予定表

【抗がん剤治療について】

- どのような薬の組み合わせなのか
- 効果や副作用はどうか
- 治療の期間と間隔
- 入院して行うのか、外来で行うのか
- 日常生活や社会生活に出る影響は

【放射線治療について】

- 期待される効果や副作用は
- 治療の予定表
- 日常生活や社会生活での注意点

など



病気や治療についてインターネットから得られる情報

インターネットは、多くの情報を入手できる利点がありますが、同時にその情報が正しい情報か、判断が難しいという欠点もあります。特に、病気や治療についてはできるだけ新しく正確な情報がどうかを見極める、慎重な選択が必要です。

つらさをやわらげる対応

治療は痛みを伴ったり、発熱や吐き気、食欲不振が出たりと様々な副作用があります。その時の体調や治療の範囲によっても、出方が異なると思います。

治療に伴うつらさや副作用に対しては、副作用や合併症を予防する対策やつらさをやわらげるサポートしていきます。つらいことがあれば、伝えてください。

治療は、患者さんと医療者との協働作業です。伝えることで、より適切な対応を行うことができるのです。



病気や治療に向けて自分が行ったことを再理解する

治療を受ける前は、どういうものかイメージがつかないため、いろいろと悪い方へ考えてしまいがちです。また、自分が選んだ治療であっても、これで良いのかと迷いや不安が生じやすくなります。治療に関して不安を覚えたり、ご自分の未来を思い、つらくなったりしても当然かもしれません。

ただ、これから受ける治療は、あなたにとって現段階で、総合的に最善だと判断された治療だと思います。治療についてわからない点があれば、担当医に確認することは大切ですが、先のことはその時に、今自分は、先生や家族と共によく考え、自分にとって一番良い治療を受けるのだと、治療を決めた自分自身を認めてあげましょう。

つらい気持ちが落ち着かないときには

どうしても気持ちが落ち込んでしまったり、一日中ふさぎこんだ状態が続いたり、眠れない日々が続くようであれば、家族や何でも話せる友人に、不安に思っていることや揺れ動く思いを聴いてもらうことは、気持ちを楽にします。一人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。

つらさや不安をためこまないで、時々気持ちを外に解き放してあげることは、自分のこころのケアとして大切なことです。

ただ、身近な人だとどうしても話しにくいこともあるかもしれません。心配かけてはいけないと相手を気遣って、言えないこともあります。

そういう場合は、電話相談のある相談窓口などを利用してみましょう。相手の顔が見えない方が気持ちを出しやすいかもしれませんし、身近な人でない方が気遣いせずにすむかもしれません。

相談窓口に関する情報

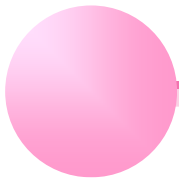


国立がん研究センター がん対策情報センター
がん情報サービス

『がん相談支援センター』に関する情報

[http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/
xpConsultantSearchTop.x](http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpConsultantSearchTop.x)

がん診療連携拠点病院の相談支援センターを病院名や地図などから探すことができます。相談支援センターの名前や問い合わせ先、対応時間などを確認でき、各施設の相談支援センター名を押すと、さらに詳しい情報を確認することができます。



3-1-2-2

治療法がない、難しいと言われた

- 三叉神経のところに腫瘍ができているために将来治癒しないかもしれないと言われ、これといった治療法がないと言われた。
- 転移していて手術ができないと宣告され、つらかった。

こころの衝撃が大きいとき

悪い知らせ（病気の説明など）を告げられた時には、強い衝撃を受け、頭が真っ白の状態になっても不思議はありません。精神的に不安定になることもあります。こういう時は、病気や治療のことよりもまず、つらさを感じている自分のこころを少しでも守り、落ち着いてくるのを待つことが大切です。

自分を見失いかけるほどのショックは、一人で抱え込むには重すぎることです。あなたがこころを許せる人、気持ちを話せる人に、つらさを伝えてみましょう。人に話すことで、気持ちが楽になったり、自分の頭の中の整理ができるきっかけになることもあります。

時間が経って、少し気持ちが楽になってきたと感じたり、“〇〇ってどうなんだろう”と担当医の説明内容を振り返ったり、日常生活のことに目が向いたりしてくると、こころが少しずつ変化してきたサインの一つといえるかもしれません。その時点から、病気や治療のことを少しずつ考えていきましょう。

ご家族や周囲の方々も、担当医の説明内容を聞くと、患者さんと同じように衝撃を受けます。その一方で、ご家族は衝撃を受けている患者さんを見て、患者さんに代わって治療法などの情報を探される場合があります。けれども患者さん本人は、周囲からの声を冷静に聞き、判断するこころの準備ができていないこともあります。

ご家族や周囲の方々も、すぐには動かず、まず、患者さんの気持ちが少しずつ落ち着いてくるまでは、見守ってあげましょう。そして、患者さんの気持ちが、少しずつ落ち着いてきて担当医の説明内容を振り返ったり、病気の状況や治療のことなどに関する言葉を口にされるようになったら、そこから患者さんと一緒に考えましょう。

また、ご家族のこころも患者さんと同じようにショックを受け、つらいことに変わりはありません。そういう時は、患者さんと同様、すぐに動かず、自分のこころが少しずつ落ち着いてくる時間を待つことが大切です。

こころの落ち着きを待ちましょう

- 衝撃が強い時は、まず、つらさを感じている自分のこころを守り、落ち着くのを待つ
- こころがつらい時は、人につらさを話してみる
- こころが少しずつ落ち着く変化がみえてきてから、少しずつ病気や治療のことを考える
- ご家族も、患者さんをご家族自身のこころが落ち着くのを待つ
- 理解したことを話し合い、頭の中を整理する

全体の状況を考えてみる

気持ちが落ち着いてきたら、まず担当医の話をきちんと理解できているか、よくわからないところはないかを少しずつ考えてみましょう。

これは自分が今後どうしていくかを考えていく上で、とても重要です。深刻な説明内容の時、自分では覚えているつもりでも、最初の衝撃が強く、あとの話はただ耳を通り過ぎるだけで頭に入っていないこともあります。

できれば、ご家族や自分がこころを許せる人と話をしながら整理していきましょう。人に話すということは、頭の中を整理することにもつながります。

担当医の説明は、患者さんの病気の状況、全身状態を考え、がんの治療を行うことの利点（期待できる効果やその患者さんの生活の質（QOL）との関係など）と欠点（治療を行うことでの危険性、副作用、体へのダメージ）を検討した上でのことだと思います。

がんの治療には、手術や放射線治療、抗がん剤治療

など様々な治療法がありますが、治療法が多彩にあっても、全ての方に、どの治療法も行えるというわけではありません。

今後、他の病院でのセカンドオピニオンを受けるにしても、ご自分の現在の状態と治療の利点と欠点、生活の質（QOL）について、よく考え理解した上で、行動を起こすことが大切だと思います。

情報の確認

診断の初期、担当医が今後のことを話す時、限られた情報の中で、最悪の見通しと最良の見通しを告げることがあります。この際、患者さんや家族には最悪の見通しだけが記憶に残ってしまうことがあります。

まず、気になっている情報を確認しましょう。その上で、担当医にどういう治療が標準治療として行われているのか、自分の場合はどの治療が適応となるのか、確認してみましょう。



3-1-2-3

他に治療法がないと言われた

- 薬物療法以外の治療法がないことがつらい。

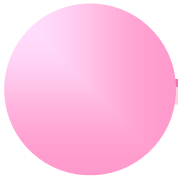
ともに治療に取り組む

治療は、どんながんの、どんな時期でも効果があるわけではありません。一般に利点が多いと言われている治療でも、その人のがんには適応にならない場合があります。

担当医は、がんの進み具合や臓器の状態、また患者さんの体全体の状況などを十分考慮した上で、可能な治療法を説明します。提示される治療が1つであっても、良い効果が期待できる場合もあります。治療法を2つ提示されたとしても、実際に受ける治療はどちらか1つです。

受けたあるいは、受けている治療が、その時点で、一人ひとりに合った唯一の治療といえるのではないのでしょうか。決断する時、また決断したはずの治療でも治療が進む中で副作用が出たりして、気持ちがまとまらない時には、担当医からきちんと説明を受けることが大切だと思います。わからない点や疑問があれば質問しましょう。患者さんと医療者がともに治療に取り組むことで、患者さん自身が持っている力を闘病に活かし、その人らしく生活することができると思います。





3-1-2-4

治療の予定がたたない

- 放射線治療終了後の治療について、薬を使う予定だが、外科の医師との話がまだなので先の治療方法についてはっきりせず不安だ。
- 治療法の変更により手術が延期になった。
- 他の行事を控えており、いつ手術を受ければ良いか悩んだ。

理由を整理して、理解する

私たちは、通常、何か目的をもって考えたり行動したりしています。仕事や家事をする時でも、これをして、あれをして、と考えながら行っていると思います。

一方、がんという診断がついていながら、あるいは治療が途中まで進んでいながら、空白の時間が生じると、落ち着かない気持ちになっても当然かもしれません。

ただ、実際には、止まっているだけの理由があるはずです。

放射線治療終了後、薬を使う予定だけれども、外科医との話がまだで治療法がはっきりしないというのは、あなたのがんの性質や状況に合わせた薬を検討して決めていくために、様々なデータが揃うのを待っているのかもしれません。

また、手術の延期に関しては、手術をする前にはがんの状態（どういう性質か、どのくらいの大きさで、どこにいくつくらいあるのかなど）だけではなく、心臓や肺、腎臓など、体の様々な臓器の機能も詳しく調べていきます。

検査を進めていく過程で、最初予定していた手術から、変更になることがあるかもしれません。これは、安全で、適切な治療を行うために大切なことです。

今自分ができることを考え行ってみる

— 1 週間ごとに小さな目標を立てても良いでしょう —

体とこころ



食事は栄養のバランスに気を
つけてできるだけ規則的に摂る



7 時間は睡眠をとる



毎日 30 分ウォーキングをする
(病気の状況や体力に応じて、活動の程度、時間を調整して下さい)

仕事

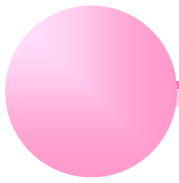


仕事の引き継ぎや自分の業務を代理
でお願いする人に業務内容を整理して
書類にしておく

家庭



物をしまっている場所を整理したり、
料理メモを作ったり、ご家族やお子さん
のためにちょっとした工夫を考える



3-1-2-6

治療を待つ間に症状が進むかもしれない不安

- 初診から治療開始まで 1 か月かかり、その間痛みや症状が悪化していき、とても不安な毎日を過ごした。
- 手術までの日数がとても長く感じられつらかった。
- 手術まで 2 か月以上あり、人から「他の病院でもっと早く切ってもらえ」と言われつらかった。
- 手術までの間に病巣が広がらないかと不安だった。
- 「抗がん剤で肝臓のがんが良くなると乳房の手術ができない」と言われた時、手術ができないと乳房の方がどんどん大きくなってしまふのではと不安でいっぱいだった。

入院を待っている間にも治療に向かってのスケジュールは進んでいる

入院前には、治療に向けて自分に行えることが見え、またがんが診断されながら、まだ治療を受けていない現在の状態への不安もあります。

ただ、入院までの期間には、治療の前段階として治療のために必要な全身状態の検査などを進めています。ですから、入院を待っている間は何かしていないというわけではなく、治療に向けてのスケジュールはその間も進められています。

以前は、こういった検査もすべて入院してから行われていましたが、現在は入院期間が短縮され、入院は治療直前となることが多くなりました。こういった検査は、手術をより的確に安全に行うために必要で大切な検査です。

一部の例外を除いて、多くのがんは長い年月をかけて成長し、1、2 か月で急激に大きくなることは少ないと考えられています。

患者さんは一人ではありません

入院待ちの間、不安が全くなくなるというのは難しいかもしれませんが、入院待ちの間であっても、患者さんは今かかっている病院、そして担当医は患者さんに、関わっているのですから、何かあってもすぐに対応できます。待っている期間はつらいかもしれませんが、一人ではありません。

治療前の目標設定

また、この時期、あなた自身ができることがあるはずです。それは、人によっては、治療に向けて体調を整え、こころも体も最善の状態では治療を受けることができるようにすることだったり（栄養をできるだけバランスよく摂ることや十分睡眠をとること）、自分が入院している間の仕事や家事の調整をする時間だったり、病気や治療について理解する時間だったり、様々な思いがあります。具体的にこの時期に可能な目標を決めて、それを達成するために行動してみましょう。目標は、自分がいない間の家事をお願いする人が物の置き場所などすぐわかるように整理する・・・といったことでもかまいません。目標に大きい、小さいはありません。

できることから 始めてみましょう



1. 『不安や不信』につながっている原因を自分の中で整理してみましょう

- ① まず、あなたが今不安に感じていること、疑問に思っていることをノートなどに書き出します。
- ② 次に、書き終わったら読み直し、最終的に箇条書き^{かじょうが}にしてみます。「いろいろ聞きたいことがある」、「忙しそうで話しかけられない」というのではなく、具体的に整理することが大切です。

- 「〇〇の検査結果が知りたい」
- 「〇〇という症状がどうして起こっているのか知りたい」
- 「〇〇をどう対処したら良いか知りたい」

2. 疑問、不明なことをそのままにしておかない

疑問や不明なことをそのままにしておいてはいけません。そのままにしておくと、少しずつコミュニケーションのずれが積み重なり、不信感につながります。

医師は説明したつもり、患者さんはわかったつもりでは、信頼関係を築くのは難しいでしょう。

3-1-2-8

これから開始する治療に耐えられるか

- 治療に耐えられるのだろうかと心配した。

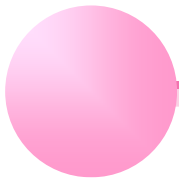
未知の事柄への不安を解消するために、 担当医に確認する

治療前は、これからの治療効果の期待とともに、合併症や副作用などの不安があると思います。むしろ、期待より不安の方が大きいかもしれません。治療に伴うつらさなどへの不安や悩みがある場合、その根底には治療への理解が不十分であったり、未知の事柄への漠然とした不安があったりします。

治療を行う前には、患者さんが手術や抗がん剤治療に耐えられるか、治療に影響する病気はないかなど、多方面から検討します。そして、治療による合併症や副作用を予防し、もし起こった場合にも早期に適切な対応を行います。以前に比べて手術は安全になり、合併症が出る割合も減ってきています。また、抗がん剤の副作用についても、以前よりかなりやわらげることができるようになりました。患者さんが安定した気持ちで治療にのぞめるよう、担当医、看護師、他スタッフから支えます。

ご自身の治療について、わからない点は、納得いくまで担当医に確認してください。がんや治療法について書かれた本を読んだり、インターネットで調べたりするのも良いでしょう。





3-1-3-1

治療が辛い

- 術後の放射線治療の副作用と後遺症で肉体的苦痛プラス精神的苦痛を倍増させ、気持ちの立て直しに1年かかった。
- 手術、抗がん剤、放射線等治療の副作用などに苦しんだ。
- リンパ節転移で副作用が強く、入退院の繰り返しでの抗がん剤治療がなかった。
- 治療が死ぬほどつらく、死んだ方が楽だとも思うこともあり、気持ちのバランスがうまくとれなかった。痛みが強く、夜、安定剤を飲んで眠った時だけがほっとできた。
- 抗がん剤治療の痛みや副作用がとてもつらかった。
- 抗がん剤治療が回を追うごとに副作用が強くなり、肉体的にも精神的にもきつかった。
- ホルモン治療を受けているが、更年期の症状とよく似た状態がでて、薬を飲むことで状態が悪くなるようで辛い。
- 抗がん剤治療が長い期間続いており、とても辛い。
- ホルモン療法の副作用のつらさと、抗がん剤が投与されないことで再発するのではないかと不安になった。
- 抗がん剤を使用しており、毎日の注射で血管が出難いらしくなかなか入らない。

体のつらさを最小限に

治療には痛みを伴ったり、発熱や吐き気、食欲不振が出たりと様々な副作用があります。

体とこころは、影響し合いますので、体の辛い状態が続くと、こころの方も不安定になることもあります。

治療の副作用に対しては、できるだけ患者さんのつらさを少なくするように対応していきます。辛いことがあれば、伝えることも大切です。

治療は、患者さんと医療者の協働作業です。伝えることで、より適切な対応を行うことができるのです。

ご自身でも、治療前、治療中、治療後の体調の変化や副作用の変化を把握することで、つらさを予防したり、やわらげる対策を立てたり、事前の準備や心構えができます。同じ治療を何コースか繰り返す時は特に注意深く、1コースから次のコースまでの体調の変化、副作用の出方、自分自身で試みた副作用への対応（食べやすい食事、吐き気がある時、1番楽な姿勢）等をメモすると、次回治療の際、体調に合わせた対応がしやすくなります。

自分に合った体のつらさ、そしてこころのつらさを軽くする方法をみつけていきましょう。

どこがつらいのか考えてみる

“治療がつらい”という言葉の中には、長い期間続く治療に、先が見えない不安やつらさがあるのかもしれませんが。

担当医に、現在の自分の病状と、これまでの治療の効果、今後の治療のスケジュール（いつまで続ける必要があるのか）等を確認してみましょう。自分にとって、現在の治療はどういう意味があるのかをもう一度考え、整理してみることも大切です。担当医に今後の治療の見通しを確認することで、具体的な目標設定ができ、気持ちの切り替えができるかもしれません。

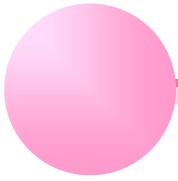
こころの中のつらい部分のガス抜きをすることも大切です

最初は“がんばって治療を受けていこう”と思っていても、副作用などの体のつらさを伴う治療を長い間受けていると、体のつらさだけではなくこころも疲れてきて、うまく体とこころのバランスがとれなくなることがあります。そして、こころのつらさは、少しずつたまってきます。

こころのつらさをやわらげるためにも、時々たまってきたつらさを外に出してあげる必要があります。こころの中のつらい部分のガス抜きをすれば、きっとこころの負担が軽くなります。

こころのガス抜きは、つらいと感じていることを、言葉にして出してみることです。ご家族や何でも話せる友人、同病者、あるいは看護師、相談室の相談員などに、ご自分の気持ちを話してみましょう。人に聴いてもらうことで気持ちが少し楽になると思います。





3-1-3-2

この治療を続けるかやめるか

- 抗がん剤の副作用が辛いので、他の治療法を相談しようかと考えている。
- 抗がん剤の治療をこのまま続けていくのは不安だ。
新しい薬にきりかえての治療法はどうか。
- 抗がん剤を長くは続けたくないと思っている。
- 抗がん剤治療を続けるか、しばらく止めるか、選択に悩んでいる。
- ホルモン剤の副作用があるので止めたいが、医師から5年間といわれているので止めづらい。
- 抗がん剤を4サイクル実施予定を3サイクルで止めるか少しだけ悩み、
結局身体と相談し3サイクルでやめた。
- 薬の副作用で皮膚が黒ずみ手あれが激しく憂鬱だが、薬を中止する時期が難しく、
自分で決断する勇気も知識もなく迷っている。
- つらかったので化学治療を途中でやめてホルモン治療だけにしたかったが、
大丈夫だろうかと不安になった。
- 抗がん剤を飲むと逆に体調が悪くなるような気がするが、飲まないと再発するかもしれない。どちらが良いのか分からない。
- ハーセプチン[®]の点滴を続けているが、効いているのか分からないといわれ、
このまま続けて意味があるのかと思う。
- これで治療は終了と思っていた時に「抗がん剤をやります」と言われた時、
やらなければいけないのか、やらないとどうなるのかと思った。

担当医に伝え、相談する

自分にとって、現在の治療はどういう意味があるのかをもう一度考え、整理してみましょう。

また副作用のつらさや、治療に関する思いがあれば担当医や看護師に伝えてください。

現在の自分の病状と、これまでの治療の効果、今後の治療のスケジュール(いつまで続ける必要があるのか)等を担当医に確認してみましょう。担当医に今後の治療の見通しを確認することで、具体的な目標設定ができ、気持ちの切り替えができるかもしれません。

治療を選択する際考えること

治療を続けるかどうか迷っている時には、まず治療の利点、欠点を考えてみましょう。「がんの縮小や延命(利点)」対「治療の副作用(欠点)」といった体の面だけでなく、生活への影響なども含めて考えることが重要です。

担当医の説明を振り返りながら、あなたが気になることを整理し、わからない点は担当医に確認しましょう。

体とこころのつらさをやわらげる

抗がん剤やホルモン剤などの薬物療法には確かに副作用がありますが、できるだけ副作用を抑えるような対応が行われています。また同じ薬であっても、患者さんによって副作用の程度は異なります。副作用への対応も、患者さんそれぞれの症状の出方や対応策の効果を評価しながら、できるだけつらさをやわらげるように行っていきます。

患者さんご自身、治療中の体調の変化を理解し、副作用を予防したり軽くするための工夫をしたり、生活のリズムを調整したりすることが大切です。

何かつらいことや不安なこと、困ったことがあれば、担当医や看護師に相談したり、ご家族にサポートしてもらいましょう。

抗がん剤やホルモン療法などの薬物療法は、手術や放射線治療と比べると、実施する期間が長期にわたることがあります。その時間の長さが負担になってしまったり、副作用がやわらいできたと思ったら次の治療と繰り返すことで、さらにつらい気持ちになったりすることがあります。そして意識しないうちに、体のつらさだけではなく、こころもつらさがたまってしまうこともあります。

そういう時には、ためこまないで、ご家族や何でも話せる友人、担当医、話しやすい看護師などにつらい気持ちを話してみましょう。直接治療に関わる人や身近な人には話しにくいということであれば、相談窓口の相談員や、相談支援センター(よらず相談)の担当者に相談したり話してみてください。つらさや揺れ動く気持ちを聴いてもらうことは、気持ちを楽にしたり、気づかなかった本当の気持ちに気づいたりすることもあります。気持ちを外に出してあげることは、ご自分のこころのケアとして大切です。

インターネット

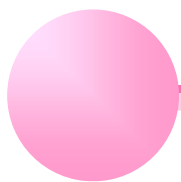
相談支援センターに関する情報

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

『がん相談支援センター』に関する情報

[http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/
xpConsultantSearchTop.xs](http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpConsultantSearchTop.xs)

がん診療連携拠点病院の相談支援センターを病院名や地図などから探すことができます。相談支援センターの名前や問い合わせ先、対応時間などを確認でき、各施設の相談支援センター名を押すと、さらに詳しい情報を確認することができます。



3-1-3-3

同じ治療をこれ以上続けられない

- 医師からホルモン治療を勧められたが、副作用等のためにホルモン剤を使用できず、不安が大きかった。
- 病理でホルモン治療は有効だったが、半年服用したところで肝臓が悪くなって中止してしまった。
- 抗がん剤の治療で副作用が相当ひどく出て、治療ができなくなってしまって悩んだ。

体の回復を図る

がんにも有効な治療であっても、体全体の負担が大きいと考えられた場合には、治療を続けられないことがあります。

薬の量や使い方、患者さんの病状によって、現れる作用・副作用は異なってきます。無理に治療を続けられれば、患者さんにとっては体全体への負担が大きく、危険な場合もあります。がんのことだけではなく、各臓器の状態等も大切です。

経過をみながら、今後の治療について、担当医とよく相談してください。

薬の影響による肝臓の機能の低下

薬の影響で肝臓の機能が低下する場合があります。そのため治療中も血液検査をして、肝臓の機能を確認しながら治療を進めます。薬の影響であれば、中断することで機能が回復してきます。

薬の中断や再開に関しては、担当医が患者さんの体の状態を総合的にみて判断します。自覚症状が乏しかったり、具体的な注意点がなかったりするために、余計に心配に思われるかもしれません。回復の具合や、これからの治療の見通しといった心配な点について担当医に質問し、説明を受けましょう。

担当医に伝え、相談する

副作用のつらさや、治療に関する思いを担当医に伝えてください。

自分にとって、現在の治療はどういう意味があるのかをもう一度考え、整理してみることが大切です。

現在の自分の病状と、これまでの治療の効果、今後の治療のスケジュール(いつまで続ける必要があるのか)等を担当医に確認してみましょう。担当医に今後の治療の見通しを確認することで、具体的な目標設定ができ、気持ちの切り替えができるかもしれません。

こころの中のつらい部分のガス抜きをすることも大切です

体だけでなく、こころにもつらさはたまります。体とこころのバランスをとっていくために、こころの方も時々たまってきたつらさを外に出してあげる必要があります。こころの中のつらい部分のガス抜きをすれば、きっとこころの負担が軽くなります。

こころのガス抜きは、つらいと感じていることを、言葉にして出してみることです。ご家族や何でも話せる友人、同病者、あるいは看護師、相談室の相談員などに、ご自分の気持ちを話してみましょう。人に聴いてもらうことで気持ちが少し楽になると思います。



3-1-3-4

治療が予定どおり進められない

- 再発なので治療のめどが立ちにくい。
- 白血球数が下がり、上がってくるまで治療できず治療の回数が減ってしまう。
- 抗がん剤の治療中だが、肝機能の数値が高くて治療が中断している。
- 治療が進まず、今年中に終わらせたいと焦っている。
- 白血球の減少により病院に行っても抗がん剤点滴ができずに帰宅することになってしまうことがつらい。

具体的な目標をもつ

再発時の治療法の選択は、局所再発か、遠隔臓器への転移があるかによって異なります。また、これまでに受けた治療、患者さんの全身状態も影響します。

つまり、予想される治療効果、患者さんの全身状態、生活の質（QOL）など様々な面から、考える必要があります。

初回治療の時、病気を治すという大きな目標は皆同じですが、一人ひとりの具体的な目標は違ってはいけません。個々の患者さんの考え方や生活の過ごし方に合った具体的な目標について、患者さん、ご家族、医療者で話し合ってみてください。患者さんと周囲の人が共通の目標をもつことが大切です。

治療の中断

副作用が強いために、治療を中断し、体の回復を待つ場合があります。治療は、患者さんの体の状況を確認しながら、慎重に行われます。

どのような副作用が起こりやすいのか、その対処法や注意点について、担当医から説明を受けておくことが大切です。副作用に対する心構えができていれば、適切な対処をとり、副作用を乗り越えやすくなります。

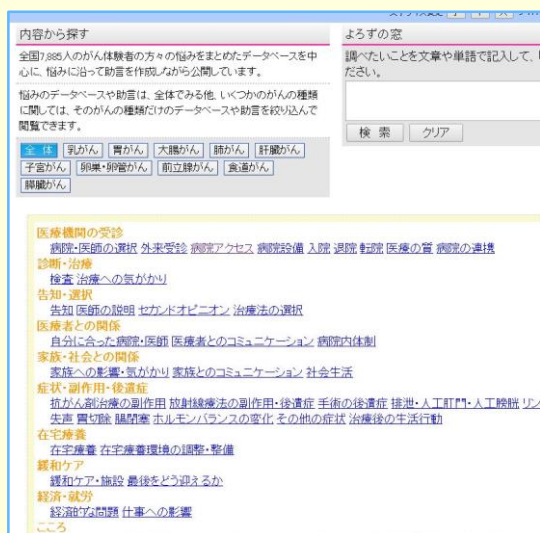


抗がん剤の種類、特徴に合わせて、注意すること、副作用の対処について説明します。
気になることは遠慮せず質問してください。

Web 版がんよろず相談 Q&A

<http://cancerqa.scchr.jp/>

がん患者さん、ご家族の悩みや負担をやわらげるため、生活に関連した部分を中心に、患者さんやご家族を支援する情報を発信しています。



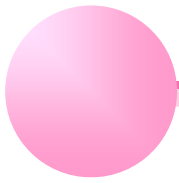
サバイバーシップ SURVIVORSHIP.JP がんと向きあって

<http://survivorship.jp/>

がん患者さんの悩みや負担の中には、患者さん自身やご家族の努力によって状況をよくすることが出来るものも少なくありません。

SURVIVORSHIP.JP は、静岡がんセンターと大鵬薬品工業が共同で立ち上げた『がんと向き合う方々を応援するためのウェブサイト』です。現在は抗がん剤治療や放射線治療を受けている方が食べやすい食事の工夫を主に紹介しています。





3-1-3-5

受けた治療(選択)が正しかったか

- 放射線治療かホルモン療法か迷い、ホルモン療法を選択したが、これでよかったのかと悩んでいる。
- 入院中、転移した患者を見ると、全摘にすべきだったのかと悩んだ。
- 手術を受けてよかったのか、それとも受けなくて薬での治療が良かったのかと悩んだ。
- 再発した時、やはり温存手術にしたためかと悩んだ。
- 全摘手術をしたが、自分の選んだ治療法で本当に良かったのかと悩んだ。
- 今の治療方法がベストなのか、治る可能性があるのか不安が募った。
- 手術を急がなくてとはと生きることを考え、慌ててしまった。
手術方法等も知らず、検査=切除になってしまい残念だ。
- 術後すぐは精神的に落ち着いていたが、抗がん剤治療などをし、手術は失敗だったのではないだろうかなどと悩んだ。
- 温存もできたと思うと、全摘出の手術をしたことを後悔している。
- 手術後、担当医が替わり、専門医に手術のカルテを見せた時「手術は必要なかったと思う」と言われ、不要な手術をしてしまったのではないかとかなり悩んだ。
- 温存療法後、特に治療は必要ないと放射線や抗がん剤などの治療をしていないが、それでよいのか心配だ。
- 薬について期間や内容を詳しく説明されなかった。
放射線や抗がん剤治療を全くしなかったので、大丈夫なのか不安がずっとあった。
定期検診でも触診のみでエコーやマンモグラフィーをやらないことがほとんどだったのでこれでよいのかと悩んだ。
- 手術後抗がん剤治療を受けないことを選択したが、しばらくそのことが不安の原因になった。
- 術後の放射線治療が効果があるといわれているが、自分が治療した当時、受けている人はいなかった。受けなかったら再発する可能性が大きくなることはないのだろうか。

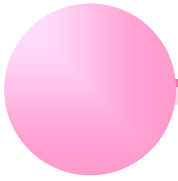
100%の正解はない

治療は、ご家族などの勧めがあったとしても最終的には受ける自分が決めることになり、その時点で“きっとこれが一番良いだろう”と思う選択をしていると思います。

治療を選択するというのは難しいことです。特に、がんと告知された動揺や混乱が残っている中で治療を選択せざるをえない時は、余計に迷いますし、治療を決めた後から、“でも、本当にこれで良かったのか”という思いが残ることがあります。また、再発や転移があると、“もし、あの治療を選んでいたら”と思ってしまうかもしれません。ただ、少なくとも治療を決める時点では、納得して受けた治療だと思います。

迷いが生じて、過去は変えられません。気持ちを切り替えて、今後、自分がどういうふうになんと向き合っていけば良いのかを考えていきましょう。





3-1-3-7

受けている (または受けた) 治療に関する気がかり

- ホルモン剤を飲んでいるが、できれば薬は飲みたくないと思っている。
- 抗がん剤の治療をこのまま続けていくのは不安だ。
- ホルモン剤の効果がなく、抗がん剤注射をするかといわれ少し怯えた。家族には勧められ始めたが、不安だ。
- 抗がん剤を使用する不安がある。
- 治療や副作用について不安になった。
- もし抗がん剤で腫瘍が小さくならなければどうしよう、他の治療法はあるのかと心配した。
- 薬物療法について不安がある。
- 抗がん剤とホルモン剤を服用していて、副作用で一つを止めたが飲まなくて大丈夫だろうか心配した。
- 手術後、同室の同病者と治療が違っていたり、治りが自分の方が遅かったりして悩んだ。
- もっと最先端の治療を受けられないものか。
- 常に不安なため、他に良い治療はないかと日夜悩んでいる状況。良い方法があったら是非教えてほしい。
- がんの治療で治験の話があり、人の役に立てればと始めたが、その後毎年治験の話がきて、悪くなっているのではないかと不安だ。

それぞれの患者さんで治療は異なります

同じ病名であっても、病気の状態（がんの進行度、場所など）、合併症の有無などによって、治療は異なります。

標準となる診療の指針として、臨床試験や臨床研究の結果に基づき、有効性が確認された『診療ガイドライン』が作成されています。ガイドラインに示されている治療の適応や種類と、個々の患者さんの体の状態や生活の質（QOL）も合わせて、スタッフの間で検討し、治療が決定されます。

治療に関して不安があれば、納得・理解のために行動する

治療法や治療に伴うつらさなどへの不安や悩みがある場合、その根底には治療への理解が不十分であったり、未知の事柄への漠然とした不安があったりします。

そこで、納得いくまで担当医にわからない点を確認したり、がんや治療法について書かれた本を読んだり、インターネットで調べたりしてみましょう。治療法については、期待できる効果、副作用、起こりうる合併症、他の治療法と比べての利点や欠点などをまずよく理解することが大切です。

参考になる本



乳がん診療ガイドラインの解説
乳がんについて知りたい人のために
2014年版 日本乳癌学会 / 編
金原出版株式会社 2014

ガイドラインに関する情報



Minds

<http://minds.jcqhc.or.jp/>

日本医療機能評価機構が運営する医療情報サービスで、診療ガイドラインなどが掲載されています。一般向けにガイドライン解説もあります。メインメニューのプルダウンメニューで一般向け>ガイドライン解説を選択し、がん>乳癌とすすんでください。

治療に関する情報



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

『それぞれのがんの解説』に関する情報

<http://ganjoho.jp/public/cancer/index.html>

がんの部位別に、症状、検査、治療などの情報があ
ります。

がん情報サイト

<http://cancerinfo.tri-kobe.org/>

このサイトの PDQ®日本語版は、米国国立がん
研究所（NCI）が配信するがん情報サービスを
邦訳したものです。
より詳しい情報は『専門家向け』から得られます。

治療による様々なつらさをやわらげる 対応がある

治療は痛みを伴ったり、発熱や吐き気や食欲不振が出たりと様々な副作用があります。これらの副作用に関して、担当医、看護師はできるだけ患者さんのつらさが少ないように対応していきます。つらいことがあれば、きちんと伝えることも大切です。

治療は、患者さんと医療者との協働作業です。伝えることで、より適切な対応を行うことができます。

薬の副作用が強いとき

抗がん剤やホルモン療法などの薬物療法を受け、薬が体内に入ると様々な作用が起こります。多くの薬は、作用が1つではなく、治療目的に合う効果と、それ以外の副作用があります。

薬の量や使い方、患者さんの個人差によって、効果・副作用の現れ方は異なってきます。

副作用が強い時には、担当医の判断で、薬の量を調整したり、薬を中止する場合があります。薬を患者さんに使用する際、その患者さんにとって、安全で、効果があるかということを第一に考えるためです。

患者さんの体の状態や、治療の目的は一人ひとり異なります。不明な点があれば、担当医に質問して、疑問を解決するようにしましょう。



回復には個人差があります

最近では、病気や治療別に、検査・ケア・処置などの内容や、患者さんの状態などを日にちに沿ってまとめた紙面を使って説明する病院・病棟が増えてきました。患者さん、ご家族にとって、治療と療養生活の全体や時間経過がわかりやすいという利点があります。

けれども、あくまでも患者さんの標準的な経過を想定したもので、どの患者さんもこの通りということではありません。遅い・早いといった『ずれ』は、一人ひとり違うという個別性であり、医療者は、患者さんの状態に合わせて、回復が進むように支援していきます。

心配な点は、担当医や看護師にご相談ください。

具体的な目標を見つける

治療に関して不安を覚えたり、ご自分の未来を思いつらくなったりしても当然かもしれません。気分が落ち込んでいる時には、さらに悲観的な方に物事を考えたり、過去のつらい体験を思い出したりするものです。

ただ、気持ちを切り替えることも大事なことだと思います。

つらい気持ちを抱え込まない

不安が強く、とてもつらい時、自分の気持ちを受けとめてくれる人、家族や何でも話せる友人に、不安に思っていることや揺れ動く思いを聴いてもらうことは、気持ちを楽にします。一人で、つらさを抱え込まないで、周囲の人に話してみましょう。

また、口にしなくても、ふっと自分を心配し気遣う周囲の人々の思いが感じられた時、一人ではないと感じて温かい気持ちになれたり、そんな時間がほんの少しでも気持ちを楽にしてくれると思います。

最先端の治療・良い治療とは

最先端の治療というのは、どういう治療をイメージされているのでしょうか。

たとえば、マスメディアなどで、まだ試験段階の保険外の治療や海外での治療等を最先端の治療として取り上げることがあります。

現在、一般的に実施されている治療は『標準治療』です。『標準』という語感から、一部誤解もあるようですが、標準治療は、現時点で、有効性と安全性が高いことが科学的に証明され、広く実施されている治療を言います。

治療効果や安全性を正しく証明するために、従来の治療法と新しい治療法を行い、その結果を比較して、優れていた方が標準治療となります。有効性と安全性が保証されている治療の中では、標準治療は最先端と言えます。

一方、保険適用外の治療ということは、まだ日本人にとって確立された治療ではないということです。確かに、体への負担が少ない治療、副作用が少ない治療、後遺症が残らない治療など、ご自身にとって、大きな利点を感じる治療を知る機会があったのかもしれませんが、欠点に関しても十分吟味する必要があります。

『臨床試験』とは、種々の治療法の有効性や安全性を確かめるための試験です。これは、治療効果が期待される新しく開発された治療法に関して、実際に人間の体に対してどの程度の効果があるのか、副作用はどの程度なのかなどをきちんと科学的に調べるために行われます。

ただし、有効性や安全性については、データの収集・分析を行っている途中の段階なので、保証されているわけではありません。

ですから、利点・欠点を十分理解して検討していく必要があります。

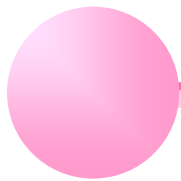
ご自分の治療に迷いが出たり、別治療の話を聞いて受けられないかと思った時、まずはあなたの体の状況を一番把握している担当医に相談してみることをお勧めします。

臨床試験の参加について

「臨床試験（治験）に参加してみませんか」と言われた時には、試験の目的や内容、他の治療法などについて詳しく説明があります。参加することで受ける制約、予想される副作用など、参加の利点・欠点を理解し、検討することが大切です。

説明なしに、「こちらが良いでしょう」という担当医の言葉は適切ではありませんし、患者さんの「言われるがまま、よくわからないけどやってみよう」という同意も好ましくありません。

治験に参加するかどうかは、患者さん本人の自由意思によります。疑問があれば質問し、理解して臨床試験を受けることが大切です。



3-1-3-8

治療による身体への影響が心配

- 手術で乳房の形が醜くなったらどうしようという不安と、放射線の治療は何事もなく終わるのだろうかという心配があった。
- 放射線治療による身体への影響を考えると不安になった。
- 術後、始められた抗がん剤の治療が思った以上につらかった。前半の通院での投与は寝たきりで吐き気と闘い、何も口にできず時が経つのを待つだけで、体重も落ち、髪も抜け自分ではなくなっていくような毎日だった。つらさを口にできないことに悩まされた。
- 骨や肺、骨髄に転移がある状態で、化学療法の副作用などがおこり、これでよくなるのだろうか、大丈夫だろうかと悩み、恐怖心が後を絶たなかった。
- 術後新薬として高価な抗がん剤が支給されたが、飲み始めて 1 週間で様々な副作用が出て薬の恐さを知らされた。
- 薬による副作用などがあり不安だ。
- 抗がん剤の使用は、悪い部分のみでなく良い部分のダメージが大きいのではないかと思う。
- 抗がん剤治療と、その副作用及び再発の心配がある。
- 抗がん剤治療をしているが、年とともに体力、気力がなくなり治療してもと考えることがある。
- 治療しているホルモン剤の副作用の心配がある。
- ホルモン剤の服用で子宮がんになりやすくなり、放射線照射で肺がやられるという話を聞いて不安になった。
- 抗がん剤や放射線治療が、本当に効果があるのだろうか。ホルモン療法で他のがんが増える可能性があるらしいが自分は大丈夫なのか。
- 現在飲んでいる薬のホルモンの効力への不安がある。
- 手術後、ホルモン剤 5 年間服用と言われているが、閉経後 13 年経っているので卵胞ホルモンは少ないと思っているのに、何故 5 年間もホルモンをおさえる薬を飲まねばならないのか。骨粗しょう症があるので、卵胞ホルモンを抑えると、骨粗しょう症が進むのではないかと心配だ。

- 全摘手術をして、リンパへの転移もなかったのですが、ホルモン剤は飲まなくてよいと言われたが、再発の不安と副作用の心配で悩んだ。

乳がんの手術

現在、我が国では、がんを摘出し乳房を温存する乳房温存術と、乳房全体を摘出する乳房切除術が行われており、乳房温存と放射線治療を組み合わせた乳房温存療法が増加しています。

乳房温存療法は、乳房温存術と放射線治療を含めた治療を指しています。乳房温存は、乳房内の再発を高めることがない、美容的にも患者さんが満足できる乳房を残すことができる、という二つを満たす時に行われます。

治療に関する情報

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

『それぞれのがんの解説』に関する情報

<http://ganjoho.jp/public/cancer/index.html>

がんの部位別に、症状、検査、治療などの情報が
あります。

ガイドラインに関する情報

Minds

<http://minds.jcqhc.or.jp/>

日本医療機能評価機構が運営する医療情報サービスで、診療ガイドラインなどが掲載されています。一般向けにガイドライン解説もあります。メインメニューのプルダウンメニューで一般向け>ガイドライン解説を選択し、がん>乳癌とすすんでください。

乳房温存療法における放射線の副作用について

乳房温存術を受けた方は、手術後の放射線治療が必要とされています。手術した部分やその付近の再発を予防するためです。

放射線治療により、少し疲れやすくなることもありますが、照射が終って、そのまま出勤することもできます。

放射線をあてた部位の症状としては、日焼けした時のように、赤くなったり、ほてった感じでヒリヒリしたり、かゆくなったりします。ただれたり、水ぶくれができることもあります。個人差がありますが、放射線療法を始めて3週間後ぐらいに、皮膚症状が現れることが多いようです。

治療が終了すれば、次第に治まってきます。皮膚を
かいたり、こすったりしないようにしましょう。

放射線照射部位の皮膚の保護

- 入浴は熱いお湯は避け、照射部位に石けんは使わないようにしましょう。
- 放射線照射部位を圧迫するような下着は避けましょう。胸帯やスポーツブラなどの締め付けないものが良いでしょう。また、繊維による刺激も避けるようにしましょう。
- 照射している部位は、直接日光にあてないようにしましょう。
- なんこう 軟膏、湿布類は自己判断でつけないようにしましょう。



抗がん剤の副作用について

抗がん剤治療の主な副作用として、吐き気やおう吐、脱毛、便秘や下痢、食欲不振、しびれなどが挙げられます。白血球や血小板の低下や貧血等の骨髓抑制は、自覚症状が乏しく、血液検査から把握します。臓器（肝臓や腎臓、肺、心臓など）などの影響についても、検査を行ない判断します。

ただ、これらの副作用は抗がん剤の種類によって、起こるものと起こらないものがあります。また、同じ抗がん剤を使用している場合でも、副作用の出方には個人差があります。

患者さんが特につらく感じるのは、脱毛、吐き気やおう吐、食欲不振、けんたいかん 倦怠感などが多いようです。これらは、時期がくれば落ち着いてきます（ただし、脱毛は治療開始後2～4週目頃から起こり、治療を何コースか繰り返すために回復が間に合わず他の副作用に比べて長期に感じられますが、最終的には全治療が終了すれば生えてきます）。

ホルモン療法の副作用について

ホルモン療法により、女性ホルモンの働きを妨げるので、更年期様症状などの副作用があります。主な症状として、ほてり・のぼせ、発汗、体重増加、膣の乾燥、たいげ 帯下の変化、関節のこわばり、関節痛、うつ状態などが挙げられます。

治療へのイメージ

がんの治療には、手術、薬物療法、放射線療法などがあります。それぞれの治療により、痛みを伴ったり、発熱や吐き気、食欲不振が出たりなどの症状や副作用を伴うことがあります。体にづらい状態が続くと、体とこころは影響し合い、こころの方も不安定になってしまいます。そういったつらさを感じている上に、この先も治療を続けることを考えると、“自分はこのつらさに耐えられるだろうか”、“こういう状態がずっと続くのだろうか”と先行きの不安もあるのかもしれません。

医療の進歩は、新しい治療に限らず、副作用対策の面にもあらわれています。副作用を予防したり、やわらげるための薬や方法を用いながら、治療を行っています。

医療者は、治療中、できる限り患者さんのつらさを少なくするように副作用対策をしていきます。患者さんもつらいことがあれば、きちんと伝えることが大切です。治療は、患者さんと医療者の協働作業です。具体的に伝えることで、より適切な対応を行うことができます。医療者は、患者さんのつらさを軽減する方法と一緒に考えていきます。体のつらさ、そしてこころのつらさを軽くする方法は必ずあると思います。

体とこころのリラックス

リラクゼーションには、呼吸法や筋弛緩法^{きんし かんほう}、自律訓練法などもありますが、他にも以下のような方法があります。

運動療法

難しく考える必要はありません。ストレッチや散歩など、好きな運動をするだけでかまいません。適度な運動により、体の緊張がほぐれます。体の緊張をほぐすことで、同時にこころの緊張もゆるめていきます。

音楽療法

リラックスできるような音楽を集めた CD などもありますが、自分の好きな音楽を聴くことでもかまいません。

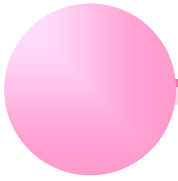
イメージ療法

心地よいイメージを思い浮かべて、十分に心地よさを味わいます。
たとえば、緑の芝が広がった野山を歩いている、風がとても気持ちいい…鳥の声が聞こえる…など、簡単なイメージを浮かべることで気持ちが落ち着いてきます。

どんな方法でも、ご自分がリラックスできるものなら良いのです。

患者さんはもちろん、ご家族の方なども同様に体とこころをリラックスしましょう。





3-1-3-9

今後の治療に関する気がかり

- 内分泌療法(ホルモン療法)に変わってから外科のように目に見えない治療なので、
今後が気になる。
- 手術後の薬物療法は一切なく、このままでいいのか、もっと何かしなければと悩んだ。
- 手術後の治療についての不安がある。
これからどうなるのかと少し心配だ。
- 放射線、抗がん剤治療が終わった後の治療方法について不安だ。
- 入院中、同じ病気の患者の治療法が、ホルモン剤治療だけの人、その他の人として、
自分が今後どういう治療をするのか不安だった。
- 手術後追加治療が何もなく、他の同病者はほとんど追加治療を受けているので
将来が不安だ。
- 治療が終わって、定期的に検査をしているが、再発を予防する薬やできないことが
ないのだろうかと思っている。
- 今後の治療方法についての不安がある。
- 再発してしまい今後の治療方法、副作用等の不安があった。
- 副作用のひどい抗がん剤治療は本当にどの位価値があるのだろうか、
することになったら拒否したいなと思っていた。
- 手術すべきかどうか悩む。
- 時間がかかっても手術はしないで抗がん剤で治療したいと思っている。
- 少しでも疑わしいものが見つかったら、手術になるのではないかと心配になる。
- 他の疾患もあるので、これ以上転移などしたら手術に耐えられるのか心配だ。

適応基準に基づいて行われている

乳がんは、集学的治療といって、手術の他、抗がん剤、ホルモン療法、放射線療法のいくつかの治療を組み合わせ、合わせて治療を行います。目には見えないがん細胞は、手術や放射線療法で治すことはできないので、抗がん剤、ホルモン療法が必要になります。

治療法の適応や選択については、世界中の多くの試験結果に基づいて定期的に議論され、基準が設けられています。治療の選択に影響するものとして、リンパ節の転移の有無、腫瘍の大きさ、ホルモンの受容体、がん細胞の形、年齢などが挙げられています。治療の選択の際には、上記の他、患者さん個々の体力や合併症なども関係するので、担当医は一人ひとりの患者さんについて総合的に判断して、説明を行います。

乳がん診療のガイドラインも発行されていますが、内容の解釈については難しい部分もあるので、あなたの体をもっとよく把握している担当医に、気になっていることを相談することが一番の解決法だと思います。

納得いくまで担当医に相談する

治療に伴うつらさなどへの不安や悩みがある場合、その根底には治療への理解が不十分であったり、未知の事柄への漠然とした不安があったりします。

術後の抗がん剤治療やホルモン療法の適応については、先に述べたような基準があり、担当医は患者さんについて総合的に判断をしています。治療の適応について疑問がある場合は、担当医に確認してください。

定期検査をきちんと受ける

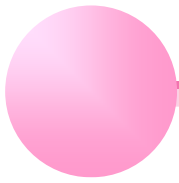
定期検査を受けたり、日常生活で体調を管理したりするのも、あなたにできる大切なことです。

再発に関しては、気になる症状があった時に、その時点で必要な検査を受ける方が良いと言われています。転移の場合も、わかった時点で、がんが全身にある可能性が大きいことから、早期発見よりも抗がん剤やホルモン療法の選択が重要であると言われています。

参考になる本



乳がん診療ガイドラインの解説
乳がんについて知りたい人のために
2014年版 日本乳癌学会 / 編
金原出版株式会社 2014



3-1-3-10

治療による他疾患の発症が心配

- 通院治療だが、好中球が減少しているので感染症が心配だった。

白血球 (好中球) の減少

白血球は、顆粒球 (好中球、好塩基球、好酸球の 3 種類)、リンパ球、単球から成り、外から体に進入してきた異物を排除する役割をしています。白血球の中で、好中球は異物の代表である細菌を食べて体を守る役割があります。

抗がん剤は、細胞分裂の過程に働きかけてがん細胞が無制限に分裂増殖しないようにしていくものですが、体の正常な細胞にも影響を与えます。特に、細胞分裂が活発な骨髄細胞、消化管細胞、毛母細胞などは影響を受けやすい細胞です。

骨髄細胞は、白血球、赤血球、血小板などの血球をつくる細胞です。抗がん剤治療によって、これらの血球をつくる働きが低下して、白血球、赤血球、血小板などの数が減少します。

ほとんどの抗がん剤で骨髄抑制は起こりますが、どの程度の骨髄抑制が起こるかは、薬の種類や組み合わせによって異なりますし、これまでの抗がん剤治療の回数や放射線治療と併用しているかなどが影響する場合もあります。

使う薬の種類や量にもよりますが、白血球 (好中球) の数は、抗がん剤を投与してから 1～2 週間後に最も少なくなることが多いようです。ただし、抗がん剤によ

る骨髄抑制は時間の経過とともに回復していきます。

白血球 (好中球) の数が治療を行うための基準を満たしているかどうか、抗がん剤を投与した後、骨髄抑制の副作用がどういう状況を確認するため、定期的に血液検査を行いチェックします。白血球の数を回復させるための薬 (G-CSF: 顆粒球コロニー刺激因子) が使われることもあります。

感染の予防

感染予防は、白血球 (好中球) が減った時だけ行うというのではなく、日常的に清潔を心がけ、感染予防のためにできることを日常生活の中で習慣化していくことが大切になります。

感染の予防法

1.手洗い

外出後、トイレの前後、食事の前後に加えて日常の様々な行為の前後に手を洗うように、意識して習慣づけましょう。

【洗い方のポイント】

- ① 手指の表面の汚れを流水で流して、石けんを泡立てます。
- ② 手のひら、手の甲に比べて、指先や指の間、親指の周囲、手首は、洗い方が不十分なことが多いので、よく洗うようにします。
- ③ 流水で石けんを洗い流した後は、清潔なタオルでしっかり拭いて、乾燥させます。



2.うがい

うがいは、外出後、食事前、起床時、就寝時など、まめに行うと良いでしょう。

喉の『がらがら』と口の中の『ぶくぶく』の両方を行って、口の中全体に行き渡るようにします。

口の中の粘膜があれいている時には、ポビドンヨードなどのうがい薬やアルコールの入ったうがい薬はしみることもあります。しみるようであれば、消炎・粘膜修復効果のある水溶性アズレンのうがい薬などもあります。



3.口の中の清潔

口の中や舌、歯ぐきの清潔に心がけましょう。

- 毎食後、寝る前には柔らかめの歯ブラシで、歯や歯ぐき、舌を磨きましょう。もし、磨く時に痛みがある時は、より柔らかい歯ブラシを使い、ぬるま湯ですすぐようにしましょう。
- 抗がん剤で口内炎ができている時は、刺激の少ないケア用品を選びましょう。しみる時には歯磨き粉を使わず、水だけで磨いてもかまいません。
- 入れ歯が合わないと、粘膜に傷をつける原因になったり食べかすが間に挟まりやすいので、入れ歯が合わない時は、歯医者さんに相談し早めに対応しておきましょう。
- 口の中に痛みや出血がある時は、出血している箇所や痛い箇所は避けて、歯の部分だけを小さな歯ブラシなどを使って磨きましょう。
- 虫歯や歯周病があると、口の中の感染の原因になる可能性が高くなります。できるだけ抗がん剤治療を受ける前に歯科を受診し、虫歯や歯周病はないか、入れ歯は合っているかなどのチェックや治療、正しいブラッシング方法などの口の中をきれいに保つためのマウスケア方法の指導などを受けましょう。



4.体やお尻の清潔

できるだけ毎日入浴かシャワーで全身の皮膚の清潔に保つように心がけましょう。

体調が悪くシャワーや入浴が難しい場合は、体を拭いたり、温水便座（ウォシュレット）などを利用して陰部の清潔につとめましょう。

排便後は温水便座などを利用して、きれいに洗い流すようにしましょう（温水便座がない場合は、ペットボトルなどにぬるま湯を入れて洗浄しましょう）。

また、便秘や下痢で肛門部の粘膜が傷つくと、そこから細菌が入って感染しやすくなりますので、排便のコントロールにも気をつけましょう。

5.調理と食生活について

日頃から以下のようなことを心がけましょう。

- 調理をする前に必ずよく手を洗いましょう。
- 包丁やまな板は、使うたびに洗うか、肉用、魚用など複数揃えておくといいでしょう。使った後は熱湯をかけてよく乾燥させておきましょう。
- 布巾やタオルも清潔なものを使いましょう。
- 肉や魚は傷みやすいので、できるだけ早く食べきるようにしましょう。また、白血球（好中球）が下がり始める時期から回復してくるまでの期間は、原則的に加熱処理された食事を摂るようにしましょう。

6.上気道感染

白血球（好中球）が下がり始める時期から回復してくるまでの期間は、外出時はマスクをつけ、人の多い場所・時間は避けるようにしましょう。

買い物などはマスクをつけ比較的人が少ない時間にすませるようにしましょう。

マスクをつけて外出しても、外出後は必ずうがいをしっかりするようにしましょう。



7.部屋の清潔

ほこりについている細菌での感染を防ぐためにも、部屋の掃除はできるだけ毎日行いましょう。



8.その他

皮膚の乾燥を防ぎ、切り傷などにも注意しましょう。

庭いじりなどの際は手袋を使うようにしましょう。

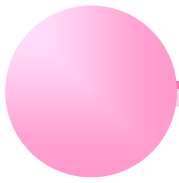
感染症が疑われる症状と対応

感染症が疑われる症状としては、以下のようなものがあります。

- 寒気や震えを伴う 38 度以上の発熱
- 咳やのどの痛み
- 肛門痛
- 下痢や腹痛
- 排尿時の痛みや残尿感、頻尿など
- 歯ぐきの痛み、虫歯
- 陰部のかゆみ、おりものが増える

などです。

このような症状がみられた時には、早めに担当医に相談しましょう。



3-1-3-11

抗がん剤が効かなくなる（耐性ができた）

- 医師からは今の薬が効かなくなったら私に使える薬はもうないと言われている。今使っている薬が効かなくなった後を考えると怖い。
- 現在使っている抗がん剤の効果がなくなると、次の治療方法があるのかが不安だ。

3-1-3-12

治療法がだんだん限られてくる

- 抗がん剤の治療で、白血球が下がり、抗がん剤の1つが飲めなくなったことに対する不安があった。
- 再発したが、他の臓器に転移が見られるため手術できないと言われ、ショックを受けた。
- 再発で手術ができないと言われ悩んだ。

今の自分に合った治療を選ぶ

乳がんの治療は、手術、放射線療法、薬物療法を組み合わせて行います。手術や放射線療法は、がんが体の一部にとどまっている場合に特に効果を発揮します。一方、がんがもとの場所から転移している場合には、目に見えない微小なものも含めて、全身のがん細胞を攻撃できる薬物療法が行われます。乳がんの薬物療法は、ホルモン剤、抗がん剤、分子標的治療薬のそれぞれの利点を生かしながら実施されます。

それぞれの治療法は、適している場合と、そうでない場合があります。大切なことは、『今のあなた』に適した治療法の中から、自分が納得できるものを選ぶことです。

担当医は、病気の性質や進み具合、臓器の状態、体全体の状況などを総合的に考慮した上で、今のあなたに適していると考えられる治療法を提案します。治療の目標、効果、予想される副作用、スケジュール、費用、社会生活への影響など、まずはしっかりと説明を聞き、疑問があれば確認するようにしましょう。

担当医とよく話し合しましょう

最初によく効いた抗がん剤でも、使い続けていくうちに、がんの進行を抑えられなくなることがあります。ある抗がん剤が効かなくなってきた時には、別の抗がん剤に薬を切り替えることがあります。

抗がん剤の効果と選択肢が少なくなってきた、というお悩みですが、まずは担当医に現在の状況をよく確認し、今後の治療の選択肢についてきちんと説明を受けることが大切です。

セカンドオピニオンを受けてみる

セカンドオピニオンというのは、直訳すると『第2の意見』で、『症状や治療法について、現在の自分の担当医以外の医師の意見を聞き、参考にすること』をいいます。

これは、

- 担当医に診察や治療方針の説明を受けたが、どうしたらいいか悩んでいる時
- いくつかの治療法を提示されたが、迷っている時

などの場合に、ご自身が納得して治療を選択し受けるために、他の医師の意見も聞いてみるという方法です。

セカンドオピニオンについては、
P.156～をご覧ください。

セカンドオピニオンの流れ

他の意見も聞いて、参考にしたい



担当医と相談し、セカンドオピニオンを受ける病院を決める

- セカンドオピニオンの手続きを確認する
- 必要な書類等を確認する



担当医に、紹介状（診断情報提供書）・病理標本・検査結果資料などの必要書類を用意してもらう



セカンドオピニオンを受ける病院へ



- 担当医にセカンドオピニオンの結果を報告する
- 転院する場合は申し出る

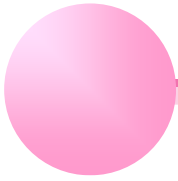
こころの専門家のサポートを受ける

“担当医ときちんと話し、体の状態や治療の意味は、頭では理解できた。でも、気持ちの面で受け止めきれない…”あなたはそんな風に追い詰められていくような気持ちや先行きの見えない心細さを感じているのかもしれない。

このような時、こころの専門家のサポートを受けてみる、という方法もあります。体がつらい時には担当医や看護師がつらさをやわらげるための対応をしていると思いますが、こころがつらい時には、こころの専門家（精神腫瘍科医、心療内科医、精神科医、臨床心理士、心理療法士、リエゾンナース（精神看護専門看護師）など）と話をしてみると、気持ちが楽になることもあります。

こころのつらさは、体のつらさ以上に周りから見えにくく、自分でもつい無理をしてしまいがちです。こころが不安定で、他には何も考えられなくなった、何事にも集中できない、誰とも話したくない、夜眠れない、食欲がない、といった状態が何日も続くようであれば、ぜひ一度、こころのサポートを受けてみてください。





3-1-4-1

前体験による治療への不安・恐怖

- 今後再発転移した時に、治療の苦痛を覚えているので、その治療に対する恐怖感がある。
- 注射をした後 2～3 日間胸がむかつき、もうしんどい、しんどいの連続で早くくになりたかった。
注射の消毒液のにおい、注射液の色、主治医の顔を思い出しただけでも胸がむかついた。
- 放射線治療は苦痛もなかったが、抗がん剤治療 3 回目くらいから副作用で心身ともにとてもつらく、抗がん剤の赤い色は今でも嫌で、人参ジュースやトマトが食べられない。
- 抗がん剤治療の体験がトラウマとなり残っている。
特に臭いに敏感になってしまった。
- 放射線治療がとても不安だった。
あの圧迫感と異様な音がたまらなく嫌で逃げ出したいくらいの日々だった。

3-1-4-2

前体験による治療への拒否反応

- 抗がん剤投与が肉体的、精神的にとってもつらく、二度と受けたくない。
- 再発があったら抗がん剤治療はしたくないが、安楽死がないので痛くてつらいだろうと思うと不安だ。
- もう二度と手術はしたくない。

治療を拒んでしまう気持ちを担当医や看護師に伝える

治療を受けた時につらい経験をしてしまうと、次に治療を受けるための気持ちがくじかれてしまうことがあります。頭の中ではその治療が必要だということを理解し、受け入れようとしても、体が条件反射的に拒んでしまう、ということもあります。

つらい体験から治療を拒んでしまう今の気持ちを、無理に抑え込んだり、否定したりする必要はありません。どうしても治療に積極的になれない時には、その思いをまずは担当医や看護師に率直に伝えてみましょう。つらさをやわらげる工夫を試すことができるかもしれません。

また、具体的な改善をすぐに行うことが難しい場合でも、あなたの悩みをきちんと理解し、つらさをわかってくれる人がそばにいることを感じるだけでも、心強いものだと思います。

これからの治療を受ける時に心がけたいこと

今後のこととして、何か治療を受ける際に“つらい”と感じた時には、つらさが限界まで高まる前に、担当医や看護師にそれを伝え、早目早目に対策をとってもらようにしましょう。

患者さんの中には、『良い患者』であろうとして、“この程度の痛みや苦しみは、我慢しなければいけない”と思い込んでいる方も少なくありません。しかし、つらい時には、「つらい」と口に出して伝えてもらった方が、医療者も対応がとりやすいのです。

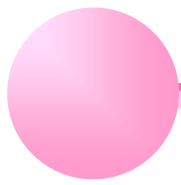
医療は、『病気を治す』ことに加えて、『患者さんのつらさをやわらげる』という点でも進歩しています。あなたからの意思表示があることで、具体的な対策をとることができることもあるのです。

遠慮せず、勇気を出して、自分の気持ちを積極的に伝えていくようにしましょう。

こころの専門家に相談していいの？

患者さんの中には“何とか自分で乗り越えなきゃ”“もっとひどい人が相談するんだらうな”と思われている方がいるかもしれませんが、こころの専門家に相談することをためらう必要はありません。

精神科、心療内科などを標榜している病院には、こころの専門家がいます。他にこころの専門の教育・研修を受けた、臨床心理士、リエゾンナース（精神看護専門看護師）といった多職種が、がん患者さんやご家族のこころのケアに携わっています。がん患者さんの心のケアを行う専門の科として、精神腫瘍科を設けている病院もあります。



3-1-5-1

民間療法や健康食品等の使用

- 周りから確かではない民間療法を勧められ困った。
- 健康食品をどのくらい、いつまで飲むかと悩んでいる。
- 健康食品を買って飲んでいるが、効力は持続するのだろうか。
- 高価なサプリメントを勧められ飲み続けているが、飲まなくても同じではないかと悩んでいる。
- いろいろなサプリメントがあり、摂取してもいいものかどうか悩んだ。
- がんに関係とされる健康食品が新聞やテレビなどで紹介されているが、本当に効くのだろうかと思う。
- 再発において西洋医学には限界があると言われるが、代替医療に託していいのか迷った。
- 代替治療は効果があるのかどうか悩んだ。
- 健康食品は本当に効くのだろうか悩んだ。
- 免疫を高めるため色々な健康食品を飲んだり食べたりしているが、果たしてそれでいいのだろうか悩んでいる。
- 手術治療に並行し、免疫力を高める代替療法を行って良いか悩み、医師にそのことを告げることになった。
- 代替医療に対して医師が無理解なので、そのことの違和感に悩む。
- 西洋医学と東洋医学を合わせた統合医療をしていくことで、もっと緩やかに病を治していけるのではないかと考えている。
- 色々な情報、リンパ球療法、温熱療法、食事療法などどれがよいのか、どう組み合わせればいいのか、各々専門の先生によって言うことが違うので迷ってしまう。
- 治療をやめて代替療法にしたら、次に診察治療してもらえるのだろうか治療の選択について迷った。

民間療法や健康食品について

民間療法、健康食品、サプリメントなどの中には、『がんを治す』、『がんの進行を抑える』などの効果をうたったものがあります。けれども、科学的に厳密な研究によって、これら民間療法等に、がんを治したり、がんの進行を抑えたりする効果が認められたことは、これまでにありません。

補完代替療法について

民間療法、健康食品、サプリメントは、漢方薬、気功、鍼灸、指圧、マッサージ、カイロプラクティック（脊椎指圧療法）などと合わせて、『補完代替療法』と呼ばれることがあります。これは、病院等で行われる通常の医療を補うように（補完）、または取って代わるように（代替）使われるもの、という意味です。

補完代替療法の中には、通常のがん医療の補助として、病気や治療のもたらす体やこころのつらさをやわらげる、という点では、ある程度の効果を発揮する場合もあります。たとえば、薬物療法の吐き気やおう吐に対する鍼灸、不安に対するマッサージなどです。ただし、つらさをやわらげる目的であっても、状況によっては、補完代替療法がかえって体に悪い影響をもたらすこともあるので、担当医にまず相談してみることが大切になります。

担当医に相談する

健康食品やサプリメントを使ってみたい、と思った時には、必ず事前に担当医に相談するようにしましょう。

健康食品やサプリメントは、一般的には『体に良いもの』と思われていますが、副作用があったり、安全性が確かめられていなかったりする場合も少なくありません。状況次第では、あなたの体に害を及ぼしたり、あな

たが担当医から受けている治療が効果を発揮するのを妨げたりすることもあるのです。

健康食品やサプリメントと同様に、民間療法、漢方薬、気功、鍼灸、指圧、マッサージ、カイロプラクティック（脊椎指圧療法）などを試す時にも、必ず事前に担当医に相談するようにしましょう。

担当医に相談する時には、内容が具体的に伝わるように、試してみたいと思った健康食品等の情報が載っているホームページを印刷したり、本や雑誌をコピーしたりして、外来の際に持参すると良いでしょう。

健康食品等に対する医師の考え方には幅があります。“こころの支えになるならば”と考えて、健康食品に寛容な医師もいます。一方で、健康食品等に潜む未知の危険から、患者さんの体を守ることを重視して、否定的な態度をとる医師もいます。

ただ、健康食品等を試すことを思いついたあなたの気持ちの裏側には、“今受けている治療だけで本当に良いのだろうか？”という疑問や、先行きに関する不安があるのではないのでしょうか。担当医と相談する中で、そういったあなたの悩みを打ち明けることができれば、担当医と一緒に解決方法を考えていくことができるかもしれません。

健康食品などを試す際の注意点

安全性	がん治療への影響	費用
● 健康食品やサプリメントは、通常の薬剤のように厳密な審査を受けない。体に負担をかけてしまうもの、品質が不安定なものも含まれる。 ● 「天然の原料を使っている」、「昔から使われてきた」ということだけでは、安全であるとは言いきれない。 	● 通常のがん治療への影響が研究されているのは、健康食品や民間療法の中のごく一部である。 ● 研究された健康食品等の中には、抗がん剤の効果を弱めたり、薬の排泄を妨げたりして、通常のがん治療が本来の効果を発揮できなくさせるものもあるといわれている。	● 値段が高ければ、効果も高い、というわけではない。 ● 健康食品やサプリメントの多くは、使用上の注意や分量の目安があいまいである。 “使えば使うほど、効果が上がるのではないか?”と考えて、たくさんの種類、量を使い、結果的に出費がかさむこともある。 ● 悪質な勧誘を受けた際には、地域の消費生活センターに問い合わせる。 

周りから民間療法等を勧められて困ったとき

あなた自身は希望しないのに、周りから民間療法や健康食品を勧められて、困ることがあります。あなたに民間療法等を勧めてくれた方は、本や雑誌で目にとまったり、日頃からその方が使っていて体にいいと感じていたりするものを、善意から勧めてくれるのかもしれませんが。その気持ち自体は嬉しいものですが、だからこそ無下に断ると角が立ちそうで、悩むことがあります。

大切なことは、体や病気の状態は、人それぞれで異なる、ということです。たとえ、ある人には効果が感じられた民間療法等であっても、あなたに向いているかどうかはわかりません。

もし、周りから民間療法等を勧められて悩むようであれば、「自分の病気に合うかどうか分からないから、先生に聞いてみてからにする」と話してみてもどうでしょうか。それでも、もし勧めが続くようであれば、「気持ちは嬉しいけど、病気についてのことは自分で決めたいから、そっとしておいてほしい」と、自分の気持ちをはっきりと伝えることも大切です。

厚生労働省の研究班が作成した『がんの補完代替療法ガイドブック』という冊子がインターネットでダウンロードできます。この冊子は、民間療法等について考えたり、勧めてくれた人に自分の考えを説明したりする時に役立つと思います。

健康食品に関する情報



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
『代替療法(健康食品やサプリメント)』
に関する情報

[http://ganjoho.jp/public/dia_tre/treatment/
alternative_medicine.html](http://ganjoho.jp/public/dia_tre/treatment/alternative_medicine.html)

代替療法(食事療法、サプリメントや健康食品、鍼灸、マッサージ療法、心理療法と心身療法など)の有効性と安全性についてどのように判断したかという、アメリカのハーバード大学の研究グループの報告が紹介されています。

独立行政法人 国立健康・栄養研究所
「健康食品」の安全性・有効性情報

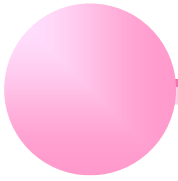
<http://hfnet.nih.go.jp/>

健康食品の『基礎知識』、『被害関連情報』、『話題の食品・成分』の科学情報、健康食品の『素材情報データベース』などがあり、効果や副作用、科学的検証の状況などを確認することができます。

がんの代替療法の科学的検証と
臨床応用に関する研究

[http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/
2r9852000002lamn-att/2r9852000002las4](http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002lamn-att/2r9852000002las4)

厚生労働省の研究班が作成した冊子『がんの補完代替療法ガイドブック』をダウンロードすることができます。



3-2-1-1

検査への不信感

- 検査方法が正しいのか疑わしく思った。
- がんに対する研究が遅れていて、検査治療に信頼感をもてない。
- 定期的に検査をしてもらっているが、再発が見落とされるのではないかと、もっと詳しく調べる方法はないのかと不安になる。

適切な検査を受けるために

乳がんを発見するための検査を適切に受けるためには、以下のようなことに注意してください。

1. 乳がんを疑う症状や気がかりある場合には、**集団検診ではなく、病院を受診する**

集団検診は、何も異常を感じていない人の中から、病気が疑われる人を見つけ出すこと目的として、検査の内容や順番を組み立てています。

もし、自分で乳がんを疑う症状に気づいている場合には、病院を受診し、診察を受けましょう。

2. 何科を受診するか

乳房のしこりを見つけたり、気になる症状がある時は婦人科ではなく、外科にかかります。病院によっては乳腺外科など乳がんの専門診療科があります。

また、日本乳癌学会が認定している『乳腺専門医』は、日本乳癌学会のホームページで確認できます。

3. マンモグラフィに関する技術を持つ医師、 検査技師、施設を探す

マンモグラフィは乳がんの早期発見に効果的な検査ですが、撮影や読影には高い技術が必要になります。日本乳癌学会など、関連 6 学会が組織した特定非営利活動法人マンモグラフィ検診制度管理中央委員会が、マンモグラフィの読影や撮影に関する技術を持った医師、検査技師、施設を認定し、ホームページ上でリストを公開していますので、検査を受ける際の参考にしてください。

インターネット

検査に関する情報

日本乳癌学会
『認定・関連施設一覧』に関する情報

<http://www.jbcs.gr.jp/AboutJBCS/shisetu.html>

.....

特定非営利活動法人
日本乳がん検診精度管理中央機構

<http://www.mammography.jp/mammo/main.ht>

マンモグラフィの読影や撮影に関する技術をもった医師、検査技師、施設などのリストを確認することができます。

4. 検査に関する気がかりがあれば、 きちんと質問する

もし受けた検査の内容や結果について、気がかりが残るようであれば、納得できるまで医師に質問するようにしましょう。多忙な医師に遠慮して、質問をためられる患者さんもいます。しかし、検査や治療に関する患者さんの疑問に答えることは、医師の大切な職務の一つです。

5. 定期的に自己検診を行う

自己検診は、いつでもどこでもできる手軽な検査です。次ページを参考に、1 か月に一度、定期的に行うようにしましょう。

たとえ医学に関する専門知識はなくても、いつも触っている自分自身だからこそ、体のちょっとした異常に気づけることもあります。

自己検診で何か異常を発見した時には、できるだけ早く、病院を受診するようにしましょう。

ためしてみよう! 乳がん自己検診

現在、日本人の女性の20人に1人が乳がんにかかります。
40歳代から60歳代までに多く、30歳代の患者さんも増えています。

乳がんは自分で見つけられるがんです。
月に一度は自己検診をお勧めします。

鏡に向かって、乳房の形や乳首をよく観察する



毎月1回

月経終了1週間後。
閉経後の場合、日を決めて



内側の半分



外側の半分

手の指をそろえて、やや押し気味に丁寧に
乳房を触れてみましょう。

乳がんの しやすい場所



写真のモデルは、県内の県健康福祉センターに常備されているので
ご利用下さい。

乳房にしこりがないか？

形に変化がないか？

乳首から血や液が出ていないか？

わきの下のリンパ節がはれていないか？

自己触診とマンモグラフィによる乳がん検診（2年に1回、対象は
40歳以上の女性）を受けましょう。

静岡県厚生部

静岡県立
静岡がんセンター



がん対策シリーズ(1)

静岡がんセンターで利用しているリーフレットです。

3-2-1-2

検査を受けることが気がかり

- 骨シンチの検査の時、どんな検査なのかと不安になった。
- 定期検診の骨シンチ、レントゲン、エコー等の体への害が不安だ。
- アイソトープの検査をよく受けているが、いつ頃まで受けるのか。
また 4～5 か月に 1 回受けても影響 (身体に受ける) はないのかと心配だ。
- マンモグラフィー、レントゲンを年に 2 回受けて、害はないのか少々不安。
- 定期検診を受ける日になると再発転移がいつか現実になるような恐怖感がぬぐえない。
- 再発転移が不安なため、3 か月に 1 回でいいという定期検診を毎月受けて、心の安心を保ってきた。これからは年に 1 回となるが、3 か月に 1 回、6 か月に 1 回と先生に診ていただき、ほっとしたいと思っている。
- 入院前の検査で病院に行く時いつも 1 人で寂しく不安だった。
こんな時、誰かが付き添ってくれたらと思った。
- 次の検査までの間が不安である。

検査の内容は医師や看護師に確認する

受けたことのない検査を受ける前には、どういうものかイメージがつかないため、不安が膨らんでしまいがちです。“検査の内容についてもっと具体的に知りたい”と思った時には、医師や看護師に確認しましょう。説明があるのを待つのではなく、自分の方から積極的に質問するように心がけることが大切です。

私たちは、普通に生活していても、知らず知らずに放射線を浴びています。1 年間に浴びる自然放射線は、

世界平均で 2.4 ミリシーベルトと言われています。

検査による放射線の被曝は、検査の種類、部位、回数や時間によって異なりますが、検査一回当たりの被曝量は、自然放射線量に比べて桁違いに多い量ではありません。ただ、体が受ける放射線の量は、少なければ少ないほど良い、ということも事実です。

担当医は、検査の結果によって得られる情報という利点と、あなたの体が被曝によって受ける欠点を考慮した上で、適切な種類・間隔を指示します。

このため、通常は医師の指示通り検査を受けている限り、検査による被曝について心配する必要はないでしょう。

ただ、担当医の指示以外で集団検診や人間ドックを受けたり、複数の病院にかかっていたりする場合には、そのことを予め担当医に伝えておくことが重要です。

妊娠中の検査については、特別の配慮が必要となります。妊娠していることがわかっている時、もしくは妊娠の可能性が否定できない時には、必ず担当医にそのことを検査の前に伝えるようにしましょう。

3-2-1-3

検査後の症状(痛み等)、合併症

- MRI の造影剤で湿疹が出た。CT ではショックで死ぬと思い断った。検査への恐怖心が強かった。
- 乳房のしこり部分に針を刺し検査した後、結果が出るまでの 1 週間、胸部に相当な痛みがあった。

造影剤による副作用

MRI や CT で撮影する際には、体や病気の状態に関してより詳しく、正確な情報を得るために、造影剤という薬剤を使うことがあります。MRI は磁気、CT はエックス線を使う検査なので、それぞれ別種の造影剤を使います。

造影剤は、撮影に先だって、静脈から体内に注射します。その際、温かさや熱さを感じるがありますが、通常は一時的なもので、次第に薄れてきます。

以前の造影剤は、アレルギーを含め、様々な副作用が出るものでした。しかし、薬剤の改良が進み、現在主に使われている造影剤については、副作用が起きる可能性は非常に低くなっています。ただ、体質や体の状況によっては、深刻な副作用が出る可能性が全く無いわけではありません。このような場合に備えて、診察室に救急カートが設置されています。検査中は、カメラやマイクなどで患者さんの状態を把握しており、副作用が出た場合も迅速に対応できます。

造影剤を使う検査の前には、必ず検査内容の説明があり、過去に造影剤の副作用を経験したことがあるかどうか、ぜんそくなどのアレルギー体質かどうか、心臓病や腎臓病の既往があるかどうか、といったことについて、問診があります。気になることがあれば、きち

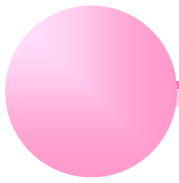
んと伝えるようにしてください。

もし造影剤による副作用が現れやすいと考えられた場合、副作用の危険性と、造影剤を使うことによって得られる情報の価値を総合的に判断して、方針を決めることになります。

痛みや症状があれば、 あなたの方から伝えましょう

検査を受けたあと痛みが続くような場合には、担当医や看護師に相談してください。

外来で行う検査で、病院から帰ってきてから気になる症状が出た時には、まずは検査を受けた病院に電話等で連絡し、相談してみましょう。



3-2-1-4

検査が苦痛

- 検査通院が心身共に負担になり、安心のための検査であるはずがマイナス面が大きくなる。
- 検査が思っていた以上にあり、肉体的・精神的に疲れた。
- 検査が苦痛だ。

3-2-1-5

いつまで、どのくらいの間隔で検査すればよいか

- 定期検査をいつまで続けたいのかと不安になる。
- 採血等は3か月に1度位ではだめか。

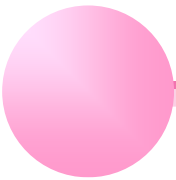
検査を行う理由を確かめる

検査には、つらい姿勢を保ったり、放射線を使ったりするという体への負担のほか、時間的な負担、経済的な負担がつきものです。このような患者さんの負担を考慮して、あなたの担当医は、病気の状態や性質を十分に検討した上で、“これだけは、どうしても必要”と考える種類・回数に絞って検査を指示します。

言い換えれば、あなたが受けるように支持される検査は、それに先だって行われた検査の結果や、これまでの病状の経過から、今後の治療方針を決めるために、ぜひ受けておいた方が良い、と担当医が考えた検

査なのです。

もし検査に負担を感じるようであれば、担当医にその検査を行う理由を尋ねてみてください。理由がはっきりと理解できれば、検査に対するあなたの気持ちも変化するかもしれません。



3-2-2-1

検査結果を聞くことが不安

- 検査を受ける度に、再発や転移していないかがとても不安だった。
- 検査結果を聞く数日前から、悪い夢を見ることが多くなり気持ちが落ち込む。
- 定期的な検査を受けているが、検査日が近づいた時から結果を聞くまで、不安と恐怖が続く。
- 退院後、検査結果の説明がある日は人生で1番の悩む日だった。
先生より「良」との説明を受けた時はほっとし、また検査の繰り返しだった。
- 診断までの検査期間が長く、検査結果を聞くまでは不安と恐怖でいっぱいだった。
- 検査では、はっきりとがんとは診断されず、結局手術をしてとのことで、
その結果がんと診断された。
病院に行くたびになんとと言われるのか不安だった。
- 手術後の病理検査の結果がわかるまで、転移していないかすごく心配した。
- 定期検査で他の部位に異常があると言われ、再検査になり、結果が出るまでの間
すごく落ち込んだ。
- 腫瘍マーカーの検査値に一喜一憂することに少々疲れている。
- 検査で転移の可能性を指摘され、追加検査して最終的に問題なしとなったが、
最終判断が下るまでの精神的負担は大きい。
問題なしと確認するプラス面よりもその間の不安のマイナスの方が本人にとって
大きいと思う。

3-2-2-2

結果やその動向が心配

- 腫瘍マーカーの数値に対する不安がある。
- 温存せずリンパ節も取ったが、MRI 検査で小葉型の多発性のものが写っていて
とてもショックだった。

検査結果を聞くまでの不安に対処する

経過観察中の方は、「次の検査が近くなれば、また検査と結果が気になる、ということの繰り返しで、気持ちが晴れない」とおっしゃいます。

不安を完全に取り去ることは難しいかもしれませんが、“悩んでいても、検査の結果は変わらない”と割り切ってしまうのも一つの方法です。仕事や趣味など、好きなことに気持ちを集中させて、気分転換してみるのも良いと思います。

ノートで気持ちを整理してみる



病気や生活に関して、
● 自分でできること、変えられること
● 自分では変えられないこと
をノートに書き出してみる



気持ちが整理できたら、
「自分でできること、変えられること」に
取り組んでみる

検査結果をどう聞か

検査結果を聞く時には、できるだけご家族や親しい方に同席してもらって、一緒に話を聞くようにしましょう。一緒に話を聞いてくれる人がいるのは心強いですし、後で説明の内容を確認し合うことで、理解が深まります。

検査結果が問題なければ、“今回は大丈夫だった”と考えるよりも、“次の検査までは大丈夫だ”と考えて、区切りを前に置いてみてはどうでしょうか。次の検査までの気持ちが、少し軽くなるかもしれません。

検査結果が厳しい内容になることもあります。その場合にも、担当医はどのようなことがあなたにとって最善か、一緒に考えてくれるはずです。また、必要に応じて、こころのケアの専門家によるサポートを受けることもできます。

あなたは一人ではありません。あなたにとって、今、一番大切なことは何か、そのために何ができるか、ご家族や友人、病院のスタッフと話し合いながら、一緒に考えていきましょう。

再発の不安に対処するために

がんの再発を完全に防ぐことができる薬や食べ物、生活習慣、気持ちの持ち方などは、現在見つかっていません。この事実は、多くの患者さんに不安をもたらしますが、一方では不安とどこかで折り合いをつけて、自分らしい生き方を探している患者さんも大勢います。もし、不安や気持ちの落ち込みから抜け出せない日が続くようであれば、こころのケアの専門家や相談支援センター（よろず相談）や医療相談室の相談員に相談してみましょう。

4. 緩和ケア

4-1-1-1

終末期の苦痛が気になり

- もう生きられないのではないか、どうしたら苦しまないで死ねるか、考えた。
- 末期の痛みはどの程度だろうか、精神的にがんばれるだろうか。

4-1-1-2

終末期の状況が気になり

- 苦痛のない最期の向きあい方、死より再発から死ぬまでの行程が最も気になりである。

がんが進んでも、つらさをやわらげることが可能

がんという病気については痛い、苦しいというイメージが根強く残っています。

しかし、今日では、がんの患者さんが感じているつらさを総合的にやわらげるケアの研究が進み、在宅、外来、入院を含め、医療の様々な場面で活用されるようになっていきます。このような総合的なケアのことを、『緩和ケア』（緩和医療）と呼びます。

緩和ケアを受けると、薬などのいろいろな方法で、体の痛みや不快感を取ったり、軽くしたりすることができます。

また、緩和ケアは、体のつらさだけを対象とするものではありません。不安や孤独感といったこころのつらさや、仕事や人間関係など、社会的な関わりの中で感じる

つらさを全体的にやわらげながら、患者さんとそのご家族が自分らしく生きられるよう支援していきます。



がんによる痛みをやわらげる方法

がんによって起こる痛みに対して、様々な薬が用いられるようになってきています。飲み薬を基本として、貼り薬、坐薬、点滴、注射など、いろいろな薬があり、体の状態に合わせて使うことができます。

がんが原因となる痛みをやわらげる治療の基本となるのが、『WHO 方式がん疼痛治療法』です。WHO 方式がん疼痛治療法は、時間を決めて、痛みの強さに応じた薬を飲むことを基本とする治療法です。適切に実施すれば、8割から9割の患者さんで、がんの痛みをとることができると言われています。

がんの痛みをやわらげるために、モルヒネなどの医療用麻薬を使うこともあります。これらの薬は、担当医の指示に従って使うのであれば、安全で効果的な薬です。

痛みについて一番よくわかるのは、痛みを感じている本人です。できるだけ早く、適切に痛みをやわらげるためには、患者さん自身が、どこにどのような痛みがあるか、医師や看護師に積極的に伝えていくことが大切です。

がんによるその他のつらさをやわらげる方法

患者さんの体の特徴や病気の状態によって、出てくる症状は様々です。また、何か症状が現れた時、その原因は一つとは限りません。いくつかの原因が重なり、症状が出てくる場合もあります。

担当医は、症状の原因を慎重に考えて、それに合った対処方法を検討します。はっきりとした原因が特定できない場合であっても、症状を少しでもやわらげるために、様々な工夫がとられます。

また、がんが進むことで現れる体のつらさは、こころの状態や家族関係等と影響し合って、良くなったり悪くなったりすることがあります。緩和ケアでは、患者さんが感じている様々なつらさを丸ごと受けとめた上で、全体的にやわらげることが大切にされます。体のつらさをやわらげると同時に、こころのケアや社会的な支援も行います。

このような包括的なケア（全人的なケア）を実現するために、緩和ケアの現場では、たくさんのスタッフが協力しながら、チームでケアを提供します。



緩和ケアはいつでも受けられる

“痛みをやわらげるのは、もう治療ができなくなった時”と思われている患者さんもいるようです。しかし、緩和ケアは、診断時から終末期までいつでも受けられます。手術や抗がん剤治療など、がんを治すための治療を行っている時期でも、必要に応じて緩和ケアを受け、つらさをやわらげることが大切です。

2007年6月に策定された、がん対策推進基本計画の中にも、「がん患者及びその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするため、治療の初期段階からの緩和ケアの実施を推進していくこと」が基本方針として明記されました。

緩和ケアを受けることは、治療を諦めることを意味するわけではありません。緩和ケアと治療は両立可能です。緩和ケアは、積極的な治療を邪魔したり、その効果を減らしてしまったりするものではありません。逆に、痛みやつらさを伴う症状を上手にやわらげることが、がんと前向きに取り組む力を持ち続けることにもつながるのです。

がんの治療を受ける時には、痛みやつらい症状があったら、いつでも率直に、医師や看護師に伝えるようにしましょう。

インターネット

緩和ケアに関する情報

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

『緩和ケア病棟のある病院』に関する情報

<http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpPalliativeSearchTop.xs>

『がん診療連携拠点病院』に関する情報

<http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpKyotenSearchTop.xsp>

がん診療連携拠点病院や地域がん診療病院に指定されている医療機関名を地域・都道府県別にみることができます。

また、医療機関名をクリックすると、その病院の診療機能や設備など詳細を見ることができます。

日本ホスピス緩和ケア協会

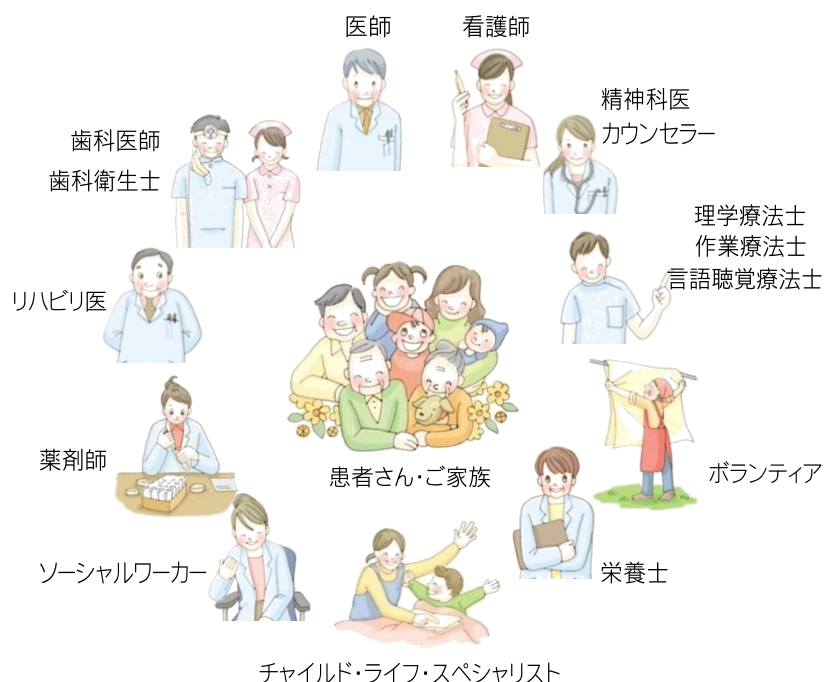
<http://www.hpcj.org/>

ホスピスケア・緩和ケアの解説や Q&A、緩和ケアを受けられる医療機関一覧などがあります。

緩和ケア.net

<http://www.kanwacare.net/>

緩和ケアに関連する様々な情報が掲載されています。



つらさを抱え込まない

がんの治療を進める間は、将来のことがはっきりと見えてこないような状況に直面することが少なくありません。そんな時には、どうしても悪い方へ悪い方へと考えてしまい、結果的に不安が膨らんでしまうかもしれません。

不安を感じ、つらい時、自分の気持ちを受けとめてくれる人、家族や何でも話せる友人に、胸の中の揺れ動く思いを聴いてもらうことは、あなたの気持ちを楽にしてくれるはずです。

一人でつらさを抱え込まないで、周囲の人に話してみよう。

言葉として口に出されたわけではないのに、自分を心配して気遣う周囲の人々の思いが、ふと感じられた時、“一人ではない”と感じて温かい気持ちになることができるかもしれません。そんな時間がほんの少しでも気持ちを楽にしてくれると思います。

気持ちが不安定になり、病気のこと以外何も考えられない、何事にも集中できない、誰とも話したくない、眠れない、食欲がない、といった状態が何週間も続くようであれば、一度、こころの専門家（精神腫瘍科医、心療内科医、精神科医、臨床心理士、心理療法士、リエゾンナース（精神看護専門看護師）など）と話してみることも大切です。

こころの専門家をいきなり訪ねるのはちょっと敷居が高いと感じたり、どこに行けば会えるかわからなかったりする時には、まずは、担当医や、相談支援センター（よろず相談）、医療相談室の相談員に相談してみるのも良いでしょう。

あなたは一人ではありません。あなたのつらさを分かち合い、やわらげるための方法を一緒に考えてくれる人が、家族、友達、医療スタッフの中に、必ず見つかると思います。つらい時には、助けを求めてみてください。

相談支援センターに関する情報

インターネット



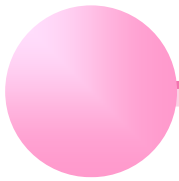
国立がん研究センター がん対策情報センター
がん情報サービス

『がん相談支援センター』に関する情報

<http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpConsultantSearchTop.xs>

がん診療連携拠点病院の相談支援センターを病院名や地図などから探すことができます。相談支援センターの名前や問い合わせ先、対応時間などを確認でき、各施設の相談支援センター名を押すと、さらに詳しい情報を確認することができます。





4-1-1-3

延命治療が気になり

- 余命あとわずかとなった時、延命治療を受けるべきかどうか。

4-1-2-1

苦痛を少なくしてほしい(静かな気持ちで終わりたい)

- 温泉に行くかのように、苦痛のない安楽死の部屋に機嫌良く入って行きたいと願っている。

4-1-2-3

延命治療は必要ない

- 再発してだめな場合は、できるだけ苦痛を取り除いて、延命治療はしてほしくないと思っている。
- 末期の痛みの為、周りのものに大変な思いをさせることが最大の悩みである。延命は望まないことを親族に話してある。

延命治療の意味

一般に延命治療というと、回復の見込みがなく死が数日、あるいは数時間後にせまっているような患者さんに対して、人工呼吸器などの生命維持装置をつけたり、心肺蘇生(心臓マッサージや人口呼吸)などの処置を行うことをさしています。

ここでの悩みは、自分に死がせまった時に「どう生きたいのか」、そして「どう死にたいのか」に関する思いや悩みと思われ、延命治療という言葉が使われています。

一方、がん医療の中での延命治療にはもう一つ別の意味があります。

がんの治療の目的には、『治すための治療(治癒をめざした治療)』と『がんとできるだけうまくつき合っていく治療』があります。この後者の治療の場合に、延命治療という言葉を使ったり、イメージされたりすることがあります。

転移している状況でがんが見つかったり、がんの再発や転移がわかったりした場合、治療の目的は『がんとできるだけうまくつき合っていく治療』です。このよう

な時、患者さんやご家族は、医師から治療の説明を受ける中で、『がんとできるだけうまくつき合っていく治療』ではなく、『治すための治療（治癒をめざした治療）ではない治療』という否定的な意味合いを感じ、強いショックや動揺を受けることがあります。

ただ、『がんとできるだけうまくつき合っていく治療』というのは、決して後ろ向きの治療でもないし、意味がない治療という訳でもありません。

患者さんの生活の質（QOL）を大切にし、生活の質（QOL）を維持しながら、がんの進行をできるだけ抑えたり、がんに伴うつらさをやわらげたりする治療を行っていくのです。現在は、新しい治療薬もいろいろ開発され使われてくるようになって、症状をコントロールしながら長期間の生存も可能になってきています。

納得できる『今』を積み重ねていく大切さ

乳がんは根気よく治療を続ける必要があるがんの一つです。あまり先のことを考えると、つい悪い方へと考えを進めてしまい、結果的に不安が増すこともあると思います。

今は、『今、自分にできること』を一生懸命やればいい、というふうに割り切って考えてみると、ころが少し、楽になるかもしれません。

『緩和ケア』をご存知ですか

一般論になりますが、「死んでしまいたい」と口にする方は、“死んでしまいたいと思うほど、つらい”というメッセージを伝えていることがある、と言われます。延命治療や安楽死について考えるのには、“いつか死が近づいた時には、耐えられないほどつらいと感じるのではないか”という予想があるのかもしれませんが。

確かに、がんという病気については、痛い、苦しいというイメージが根強く残っています。しかし、今日では、がんの患者さんが感じているつらさを総合的にやわらげる『緩和ケア』の研究が進み、がん医療の現場に広く普及しています。適切な緩和ケアを受けることで、がんの進行に伴うつらさの多くは軽減できるようになりつつあります。

もし、将来感じることになるかもしれないつらさへの予期があなたを悩ませているのであれば、緩和ケアについて情報を集めることで、ころが少し、安らぐかもしれません。

インターネット

緩和ケアに関する情報

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

『緩和ケア病棟のある病院』に関する情報

<http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpPalliativeSearchTop.xsp>

『がん診療連携拠点病院』に関する情報

<http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpKyotenSearchTop.xsp>

がん診療連携拠点病院や地域がん診療病院に指定されている医療機関名を地域・都道府県別にみることができます。

また、医療機関名をクリックすると、その病院の診療機能や設備など詳細を見ることができます。

日本ホスピス緩和ケア協会

<http://www.hpcj.org/>

ホスピスケア・緩和ケアの解説や Q&A、緩和ケアを受けられる医療機関一覧などがあります。

どうしてもつらさをやわらげられない 時には鎮静を行います

適切な『緩和ケア』を受けることで、ほとんどの場合、体やこころのつらさをやわらげることができます。ただ、割合そのものは少ないのですが、現在効果があると考えられるどんな方法を使っても、つらさを十分にやわらげることができず、つらい状況が続いてしまうことも、まれに起こります。どんなに手を尽くしてもつらさをとることができず、最期の時が迫っている、と考えられる場合には、患者さんをご家族の意思を十分に確認した上で、薬を使って患者さんの意識が低下した状態を保ち、つらさをやわらげます。このようなつらさのやわらげ方を、『鎮静』と呼びます。

つらさをやわらげることを目的とする『鎮静』は、命そのものを縮めることを目的とする安楽死とは異なるものです。安楽死は日本では認められていません。

大切なことは、適切な緩和ケアを受けることです。適切な緩和ケアを受けることができれば、つらさの軽減と引き換えに命を縮める、といったことを考える必要はなくなるはずです。

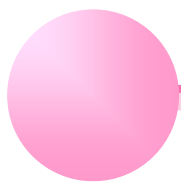
ご家族は患者さんの大切な支えです そんなご家族を緩和ケアは支えます

ご家族も、緩和ケアチームの一員です。ご家族によるサポートは、がん患者さんにとって、専門スタッフのケア以上に効果的な、かけがえない支えになることがあります。そばにいる、というだけでも良いのです。

ただ、不安を抱えながら病気と向き合っているのは、ご家族も同じです。時には、大切な人を支えることにがんばりすぎて、疲れてしまったり、悩んだりすることもあります。

緩和ケアは、ご家族もサポートします。いつでも胸の内をお話してください。ご家族が穏やかにいることが、患者さんの安心にもつながります。





4-1-4-2

相続

- もしもの時の財産分与、相続のことを悩んだ。

専門家に相談する

財産の整理、相続に際しては、法律に関する専門的な知識が必要になります。気がかりなことがあれば、専門家に相談してみましょう。

相談すべき専門家として考えられるのは、弁護士、司法書士、行政書士、税理士などです。一般的には、相続については弁護士もしくは司法書士、不動産の整理については司法書士、遺言書の作成については行政書士、相続や贈与に関する税については税理士に、それぞれ相談してみると良いでしょう。

弁護士への相談については紹介状が必要なことがあります。初めて相談する場合には、各地の弁護士会に相談してみると良いでしょう。また、市区町村やお住まいの地域の福祉協議会が窓口となって、専門家による法律相談を受ける機会を提供していることもあります。財産や遺言などに関する書籍も出版されていますので、参考にしてみてください。

相続の相談窓口に関する情報

法テラス

<http://www.houterasu.or.jp/>

国が設立した公的な法人で、法律に関する様々な情報等を提供しています。また、全国の相談窓口の情報も掲載されています。

日本弁護士連合会

<http://www.nichibenren.or.jp/>

トップページ左側の『法律相談・公設事務所ガイド』の項目から、全国の弁護士会の法律相談窓口などの情報を得ることができます。

日本司法書士会連合会

『司法書士総合相談センター一覧』に関する情報

http://www.shiho-shoshi.or.jp/activity/center_list.html

『司法書士検索』に関する情報

<http://www.shiho-shoshi.or.jp/doui.html>

『相続のこと』に関する情報

http://www.shiho-shoshi.or.jp/consulting/case_inheritance.html

日本行政書士会連合会

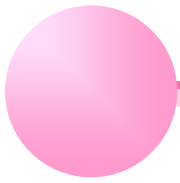
<http://www.gyosei.or.jp/>

相談についての案内また、相談項目ごとによくある質問(FAQ)があり『遺言・相続』のFAQもあります。

日本税理士会連合会

<http://www.nichizeiren.or.jp/>

税金についての説明や相談事業の案内がのっています。



4-1-4-3

身の回りの整理、葬儀の心配

- もう余命は長くないと思い、身辺整理等に気を遣った。
- がんと言われた時、ショックで死を考え、自分の身の回りのこと、家庭のこと、いろいろ恐くて本当に悩んだ。
- 万一の場合も考え、身辺整理をした。
- がんイコール死と考え、身の回りのものを整理し入院、二度と家へは帰れないと思い、悲しかった。
- 自分の死を考え、身辺整理をしておかないと思った。
- 独身なので、身の回りのこと（保険や預金等）をきちんと整理しておかなければと思った。
- 再発してしまい、どうしても片付けなければならないことがあり、どうしようと思った。余命の間に自分の身の回りのことだけでも整理しようと実行した。
- いつどのように終末を迎えるか、整理をどのようにするか、などを考えている。
- 余命宣告を受け、死の準備について戸惑った。
ところがその時期をだいぶ過ぎ、今度はどう生き直して良いのか自分との折り合いが見つからなかった。焦り、不安、強がりなど本当の自分が見えなくなった。
- 転勤が多く自分の最期の体をどこに納めるのがよいか考え、故郷のお寺に電話で予約した。
- 主人が残した会社の整理や精算、今後の自分の生活設計や生きがいを何に求めるかなど考えた。

万一に備えることは、病気に向き合う力にもなる

自分に万一のことがあった場合を考えて、情報を得たり、準備をしたりすることは、特別なことではありません。

がんという病気の有無にかかわらず、人生の節目で、自分の死後のことについて考え、遺書を書くという方もいらっしゃいます。

家族や親しい人たちのことを想い、自分の死後のこと、葬儀のことについて考えるのは、ごく自然なことです。患者さんの中には、身辺整理をし、死後の気がかりを断つことで、こころが落ち着き、がんに向き合う力が出たという方もいらっしゃいます。

ただ、ご家族は死に関することなどを話すと、「そんなことは言わないで」とおっしゃるかもしれません。しかし、死後のことは、ご家族あつてのことです。気がかりを整理しておきたい、というあなたの気持ちを伝え、協力してもらいましょう。

あなたの願いがきちんと伝わるように、遺言書を作成しても良いでしょう。法的に効力のある遺言書を作成するには、一定の書式や手続きが必要です。書籍等も出版されているので、参考にされても良いでしょう。

遺言の作成について相談に応じる専門家として、行政書士がいます。

遺言書に関する情報

日本行政書士会連合会

<http://www.gyosei.or.jp/>

相談についての案内また相談項目ごとによくある質問(FAQ)があり『遺言・相続』のFAQもあります。

葬儀や墓について

葬儀については、葬祭業者に相談されるのが良いと思います。お住まいの地域の葬祭業者については、電話帳やインターネットで調べることができます。

厳格な葬儀というイメージが強い葬儀ですが、本人や家族の希望に応じて、形式にとらわれずに行われるケースも少しずつ増えています。また、生前葬といって、家族やお世話になった方にお礼やお別れを言う機会として、生きているうちに自分自身の葬儀を行う方もいらっしゃいます。

葬儀はそれほど頻繁に経験することではないので、手続きや費用についてわかりにくいとすることがあるかもしれません。葬祭業者に依頼する場合には、きちんと見積もりを確認し、わからない点は確認するようにしましょう。また、受け取った見積もり以外の費用がかかる時には、必ず事前に連絡するように業者に伝えておくようにしましょう。請求等について気になる点があれば、消費生活センターに相談してみるのも一つの方法です。

お墓については、檀家となっている寺等に相談するほか、公営霊園を運営している市区町村、民営霊園、石材店等でも相談にのってもらえると思います。

葬儀に関する情報

全日本葬祭業協同組合連合会(全葬連)
『加盟葬儀社検索』に関する情報

<http://www.zensoren.or.jp/>

各地の葬祭業者のホームページや連絡先を調べることができます。

国民生活センター

『全国の消費生活センター等一覧』に関する情報

<http://www.kokusen.go.jp/map/index.html>

消費生活センターでは、葬儀を含め、商品やサービスなど消費生活全般に関する苦情や問い合わせを受けつけています。

4-2-1-1

痛み(症状)の緩和のための方法

- 寝たきりと痛みが恐いが、精神的には今は大変落ち着いている。
人間それなりに順応するんだと思った。
また、死にはある程度覚悟ができているつもりだが、痛みだけは薬で取り除いてほしいと願う。

『今できること』を考える

がんと診断された時、再発や転移を告げられた時、治療でつらいと感じた時、何か症状が出た時など、ふと先のことを考え不安になることがあります。

そんな時には、『今できること』と『今はできないこと』を整理すると気持ちが少し落ち着くかもしれません。具体的には、自分で紙に書き出してみる、という方法があります。家族や友達、病院の相談員と話をしながら考えを整理する、という方法も良いでしょう。

『今できること』としては、例えば、治療を受ける時に、最善の体調で受けるためにどうしたら良いか、治療を受ける間、仕事や家事をどう分担するかといったことを考えてみてはどうでしょうか。目標は、毎朝 30 分散歩をするなど、具体的なものにすると、達成感を得られると思います。

がんによる痛みをやわらげる方法

がんによって起こる痛みに対して、様々な薬が用いられるようになってきています。飲み薬を基本として、貼り薬、坐薬、点滴、注射など、いろいろな薬があり、体の状態に合わせて使うことができます。

がんが原因となる痛みをやわらげる治療の基本となるのが、『WHO 方式がん疼痛治療法』です。WHO 方式がん疼痛治療法は、時間を決めて、痛みの強さに応じた薬を飲むことを基本とする治療法です。適切に実施すれば、8 割から 9 割の患者さんで、がんの痛みをとることができると言われています。

がんの痛みをやわらげるために、モルヒネなどの医療用麻薬を使うこともあります。これらの薬は、担当医の指示に従って使うのであれば、安全で効果的な薬です。



痛みについて一番よくわかるのは、痛みを感じている本人です。できるだけ早く、適切に痛みをやわらげるためには、患者さん自身が、どこにどのような痛みがあるか、医師や看護師に積極的に伝えていくことが大切です。

緩和ケアに関する情報



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

『緩和ケア病棟のある病院』に関する情報

[http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/
xpPalliativeSearchTop.xsp](http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpPalliativeSearchTop.xsp)

地図から探す、病院名から探す、全国の一覧をみる、という 3 つの検索方法があります。ここに掲載されている情報は、全国の緩和ケア病棟入院料の算定の認可を受けた病院です。

同じく『がん診療連携拠点病院の情報』に掲載されている全国 400 か所あまりのがん診療連携拠点病院には、緩和ケアチームが必ず設置されています。

『がん診療連携拠点病院』に関する情報

[http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/
xpKyotenSearchTop.xsp](http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpKyotenSearchTop.xsp)

がん診療連携拠点病院や地域がん診療病院に指定されている医療機関名を地域・都道府県別にみることができます。

また、医療機関名をクリックすると、その病院の診療機能や設備など詳細を見ることができます。

日本ホスピス緩和ケア協会

<http://www.hpcj.org/>

ホスピスケア・緩和ケアの解説や Q&A、緩和ケアを受けられる医療機関一覧などがあります。

つらい時には、助けを求めましょう

今は落ち着かれているとのことですが、おそらく、大変つらい時間をこれまでお過ごしになったのだと思います。体がつらい時には、医師や看護師に支えてもらいます。同じように、こころがつらい時にも、専門家の手助けを少し借りることで、気持ちが早く楽になることがあります。

気持ちが不安定になり、病気や死のこと以外何も考えられない、何事にも集中できない、誰とも話したくない、眠れない、食欲がない、といった状態が何週間も続くようであれば、一度、こころの専門家（精神腫瘍科医、心療内科医、精神科医、臨床心理士、心理療法士、リエゾンナース（精神看護専門看護師）など）と話してみることも大切です。

こころの専門家をいきなり訪ねるのはちょっと敷居が高いと感じたり、どこに行けば会えるかわからなかったりする時には、まずは、担当医や、相談支援センター（よろず相談）、医療相談室の相談員に相談してみるのも良いでしょう。

つらい時に「つらい」と打ち明けて、周りの誰かに助けを求めるのは弱いからではないと思います。少し勇気がいるかもしれませんが、つらい時には、あなたのその思いを誰かに伝えてみてください。

相談支援センターに関する情報



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

『がん相談支援センター』に関する情報

[http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/
xpConsultantSearchTop.xs](http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpConsultantSearchTop.xs)

がん診療連携拠点病院の相談支援センターを病院名や地図などから探すことができます。相談支援センターの名前や問い合わせ先、対応時間などを確認でき、各施設の相談支援センター名を押すと、さらに詳しい情報を確認することができます。

4-2-2-1

終末期を過ごす場所

- これから毎日を大切に生きていきたいと心がけている。ホスピスに行きたいと思っている。
- どのような終末医療を受けたいか、ホスピス病棟に入院するとどのくらい費用がかかるのか悩んだ。
- 近辺に緩和ケアをやっているところがあるかどうかとても心配。

『緩和ケア』は様々な場所で受けられる

体やこころのつらさを総合的にやわらげるケアを『緩和ケア』と呼びます。

『緩和ケア病棟』（いわゆる『ホスピス』）は、緩和ケアを専門に行う病棟です。しかし現在では、緩和ケア病棟以外にも、様々な場所で緩和ケアを受けることができます。例えば、緩和ケア病棟がない病院であっても、専門の『緩和ケアチーム』が活動していることがあります。なお、全国407か所（平成26年8月現在）のがん診療連携拠点病院には、緩和ケアチームが必ず設置されています。

緩和ケアは、患者さんの自宅でも受けることができます。病院の『緩和ケア外来』に通院したり、『在宅緩和ケア』を行っている開業医のサポートを受けたりしながら、希望があれば最期まで自宅で過ごすことができる方も増えています。

“病気が進んだ時に、自宅で過ごすのは大変”と思われるかもしれません。しかし、年齢や病状など、一定の基準を満たせば、介護保険を使って自宅で様々な生活支援サービスを受けることができます。介護保険以外にも、自宅での生活を支える様々な制度やサー

ビスがあります。これらの制度やサービスについての詳しい情報は、おかけりの病院の相談支援センター（よろず相談）や医療相談室にいる相談員に話を聞いてみてください。

“緩和ケアについて、具体的な話を聞いてみたい”、“どこで受けられるか知りたい”と思った時には、担当医や看護師、相談員等にご相談ください。

病院で緩和ケアを受ける



自宅で緩和ケアを受ける



緩和ケアに関する情報

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

『緩和ケア病棟のある病院』に関する情報

<http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpPalliativeSearchTop.xsp>

『がん診療連携拠点病院』に関する情報

<http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpKyotenSearchTop.xs>

がん診療連携拠点病院や地域がん診療病院に指定されている医療機関名を地域・都道府県別にみることができます。

また、医療機関名をクリックすると、その病院の診療機能や設備など詳細を見ることができます。

日本ホスピス緩和ケア協会

<http://www.hpcj.org/>

ホスピスケア・緩和ケアの解説や Q&A、緩和ケアを受けられる医療機関一覧などがあります。

病院で緩和ケアを受ける場合の費用

『緩和ケア病棟』の入院料は、1 日単位で診療報酬点数が決まっている定額制です。

緩和ケア病棟の 1 日の入院料は以下のようになります。(2016 年 4 月現在)

この金額には、公的医療保険が適用されます。

- 入院日数 30 日以内の場合 49,260 円
- 入院日数 31 日以上 60 日以内の場合 44,000 円
- 入院日数 61 日以上の場合 33,000 円

たとえば入院日数 30 日以内で、公的医療保険で 3 割負担の方の場合、1 日の自己負担額は、
 $49,260 \text{ 円} \times 0.3 = 14,778 \text{ 円}$
になります。

緩和ケア以外の病床や外来診療として緩和ケアを受けた場合の費用は、状況によって様々です。自分の場

合、どの程度の費用がかかりそうか、ということについては、支払の窓口や病院の医事担当者に質問してみてください。

自宅で緩和ケアを受ける場合の費用

『高額療養費制度』の対象になり、自己負担限度額以上の費用については支払の免除もしくは払い戻しを受けることができます。入院時の食事の自己負担額(1食につき一般の方で360円)は制度の対象になりません。また、差額ベッド料がかかる場合もあるので、事前に確認してみてください。

自宅で緩和ケアを受ける場合は、介護保険の利用の有無、医療の内容、訪問看護・介護等のサービスの利用状況などによって、費用は異なってきます。詳しくは、病院の医療ソーシャルワーカーや地域のケアマネジャーに相談してみてください。

自宅で緩和ケアを受ける場合の医療費については、病院での治療と同様に、高額療養費制度を使うことができます。なお、70歳以上の方の場合、自己負担限度額は外来扱いの金額が適用されます。

差額ベッド料とは？



入院環境の快適さを高める目的で、個室などを利用する際に生じる費用のことです。

差額ベッド料は、病院によって異なり、保険適用外です(高額療養費制度の支給対象にはなりません)。

ただし、緩和ケア病棟の施設基準では、有料のベッドの数は、全体の半数以下にするよう決められています。

5. 告知・インフォームドコンセント・セカンドオピニオン

5-1-1-1

告知の仕方や配慮に関する不満

- 告知に関する話し方、タイミング等の配慮が全くなく、あまりにも事務的すぎて我が耳を疑った。
- 告知の時、思いやりや希望をもてないようなひどい言い方をされて、鬱になりなかなか立ち直れなかった。
- 突然告知されて、心の準備ができていなかった。
- 医師より触診の直後に、がんであること、全摘手術が必要なことを冷淡に言われた。また、プライバシーも守られないまま診察室で告知され、十分な説明も受けられなかった。
- 告知はもちろん、飲んでいる薬の名前、点滴で入れる薬の名前、病気の状態も教えてもらえず、相当落ち込んだ。
- 手術前日に主治医より直接がんを告知を受け、ひどく落ち込んだ。
- 再検査で医師にいと簡単にがんと言われとてもショックだった。
- 平気な顔で簡単に口に出す医師にもびっくりした。

告知のショック

現在では、がんの告知を患者さん本人にする病院が増えてきました。これにはいろいろな理由があります。

1つには、本人への告知を希望する人が日本でも増えているということです。自分の病気なのだから自分自身の問題として受けとめたいということだと思えます。

最善の治療を行っていくためには患者さんと医療者の間で情報を共有し、コミュニケーションをとり、協力して治療にあたるのが大切です。そこで、自分の病気の状態、治療の具体的内容、なぜその治療が必要

なのかを理解することが協力して治療にあたる第一歩と言えるでしょう。

本人への告知

がんの告知後は強いショックを受け、頭が真っ白になり、医師が何を言ったか全く覚えていないとか、やはり聞きたくなかったとか、こころは大きく動揺します。けれども、こういったショックや動揺は、時間をかけて少しずつやわらいでいきます。

また、病気の状況や治療について知っていくことで、未知のものへの不安は徐々に少なくなっていくます。

説明を受ける患者さんご家族の心構え

診断の結果を聞く時には、患者さんご家族もとても緊張しています。特に、その前にがんの疑いがあるという話を聞いていると、さらにその不安と緊張は大きいと思います。

ここでは、説明を受ける患者さんの側がどうしたら良いかについて、いくつかお話ししたいと思います。



説明を受ける 患者さんと ご家族の心構え

1. 医師からの説明を受ける時は、家族や親しい人に同席してもらいましょう

これは、心強さという面もありますが、医師の前ではほとんどの方が緊張します。特に診断結果や治療について聞く時は、内容によっては激しいショックや動揺が起こります。このような時に、医師の説明のすべてを理解するというのは難しいものです。

また、説明でよくわからないことがあってもそのまま聞き流したり、説明が音としては耳に入ってくるのに後で思い返すと全く内容を覚えていないということもあります。

2. メモをとるようにしましょう

医師の説明を聞く時には、メモを用意し、重要だと思ったことなどをメモしましょう。

説明を聞きながらメモをとるのは自信がないということであれば、医師に申し出て、説明を録音しても良いでしょう。ただし、内緒で録音をするというのは、礼儀に反し、その医師との関係を損ねる原因にもなります。

録音する場合は、必ず医師に断ってからにしましょう。

3. わからない内容や言葉があれば、話の途中でも確認しましょう

医師はなるべく患者さんにわかりやすい言葉を用いるつもりではいるのですが、無意識に専門用語を使用していることがあります。わからない言葉や内容があったら、医師の説明の途中でもどういう意味か聞きましょう。

4. 気持ちが落ち着いてから、同席した方とわからなかったことを確認しましょう

たとえこころの準備をしても、その場では緊張と動揺で質問する余裕はないかもしれません。

その場合は、自宅に戻ってもう一度同席した方と話をしながら、わからなかったことを確認し、次回の外来の時にでも確認しましょう。ショックや動揺が強い場合は少し気持ちが落ち着いてからでもかまいません。

5-1-2-1

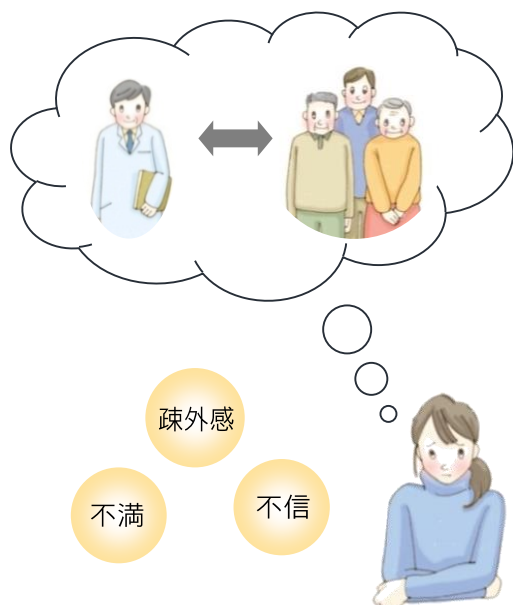
本人に正式な告知がなかったことによる不信感

- 主治医との信頼関係も疑問で、もう少し話のできる機会がほしかったと思う。自分の体のことなので、家族ではなく自分に話してほしかった。

自分の気持ちを伝える

患者さんであるあなたは日頃から担当医とのコミュニケーションの中で、病気や治療に関する説明が十分ではないと感じていたのかもしれませんが。その上、自分ではなく家族に、自分が聞いている以上の、あるいは自分が知らない内容の説明があったことを知ってしまい、そのことがこころの隅にひっかかっているのではないのでしょうか。ひっかかりを残したままでは、担当医ともご家族とも、どこかぎくしゃくした感じを残してしまうことになります。

今後のことを考えると、どこかで、このひっかかりを取り除くことが大切だと思います。



担当医に対する働きかけ

『主治医との信頼関係が疑問』と書かれていますが、もしかしたら、信頼関係を損なうような出来事と感じていることは、ちょっとした気持ちの行き違いだったり、お互いの言葉足らずが原因なのかもしれません。

担当医には、あなたが思っていることを率直に尋ねてみましょう。また、「気遣ってくれた気持ちは嬉しい。でも自分の体のことから自分で知っておきたい。病状や治療についての説明は、自分と家族が一緒に席で話してほしい。家族にも、自分の気持ちをきちんと伝えます。」と伝えてみましょう。

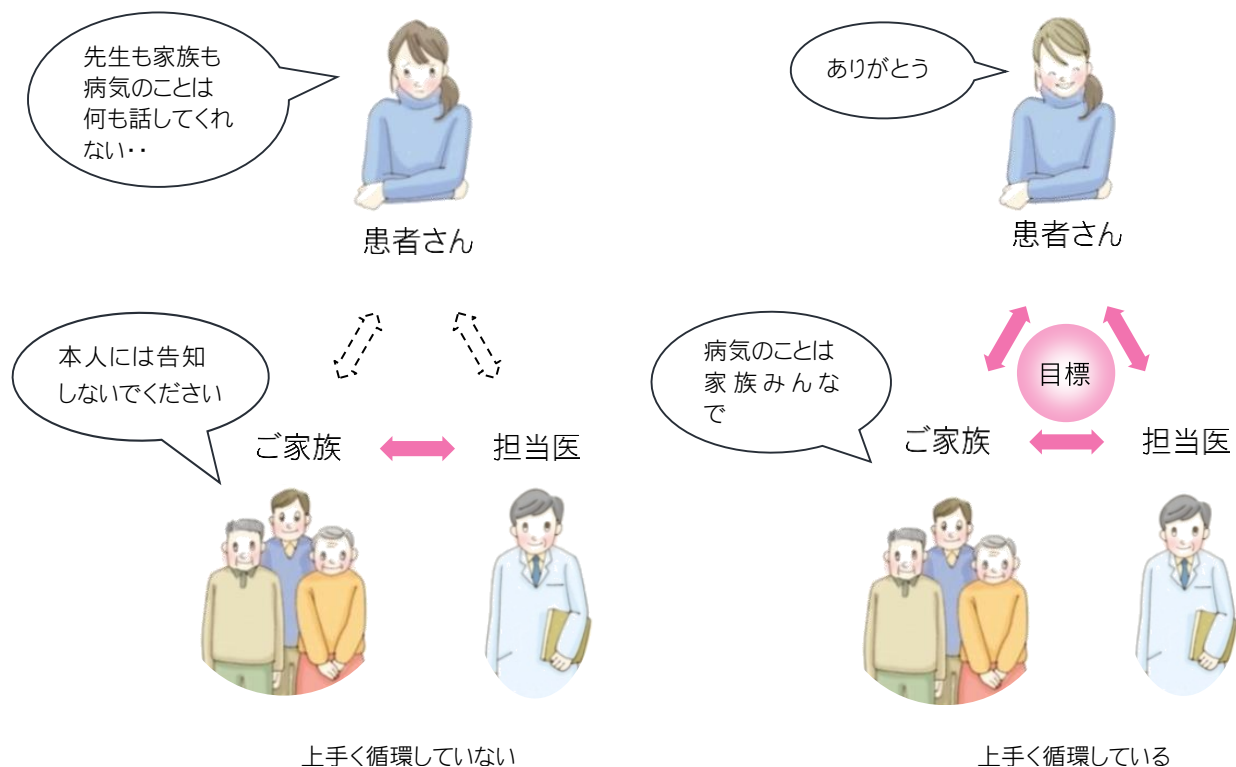
思いを素直に口に出すことは、誤解を解いたり、相手との関係をより良い方向にもっていくための大切な第一歩です。その際、今まで抱えていた相手に対するマイナスの感情を、そのまま言葉にしてしまうと、相手も感情的に反応してしまったり、自己防衛する対応をしてしまいます。伝える時には、たとえマイナスな感情を抱いていたとしても、まず今の自分の意思を感情的にならずにきちんと伝えましょう。

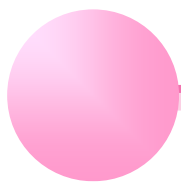
家族に対する働きかけ

ご家族に対しても、同様です。もしかしたら、ご家族が、担当医に本人への告知をしないでほしいとお願いしたのかもしれませんが、けれども、家族内に内緒事をつくると、お互いのコミュニケーションをぎこちなくさせてしまう結果になってしまいます。患者さんにとって本当の気持ちを、家族内で口にできなくなり、お互いがつらくなってしまいます。

ご家族に対しても、「気遣ってくれた気持ちは嬉しいけれど、自分の体のことだから自分で知っておきたい。先生の話は、一緒に聞いてみんなと考えていきたい。」と素直にお話してみましよう。

できれば、別々に説明を受けるよりは、ご家族と一緒に聞いた方が、お互いの理解を確かめ合えたり、つらさを分かち合うことができます。





5-2-1-1

医師の説明不足

- 診察時間も短く、がんについて十分な説明がなされず悩んだ。
- 患者は何もわからないので、もっと納得のいくようなケアと説明がほしかった。
- 治療方法についてもっとじっくり主治医の先生と話し合いたかった。
- 浮腫が起こるかもしれないということを知らなかった。
予防方法があったのなら、教えてほしかった。
- 全摘の選択肢しかないとの医師の説明だった。
医師のフォローはなかったため、不信感をもったまま治療を受けた。
- 担当医が検査データを全て教えてくれず、あまり説明もなく不安である。
- これからの通院治療についての説明を受けたが、実際は治療内容に変化があってびっくりした。
- 聞いていない副作用が出たので、大丈夫なのかと不安になった。
- 手術の際、不安なことがあったので聞いてみたが、納得のいく説明はなかった。
抗がん剤についても十分な説明をしてくれなかった。
- 詳しい説明やフォローもなく、前向きに考えることができなかった。

限られた診察時間を上手に使う工夫

外来の診察時間そのものを延ばすことは、なかなか難しいというのが現実ですが、限られた診察時間を上手に使うことで担当医とコミュニケーションをとることは可能です。

まずできることは、担当医に伝えたい事柄をメモにまとめることです。伝えたいことはたくさんあっても、いざ担当医の前に座ると、うまく表現できなかったり、伝え

るタイミングを逃したりすることがあります。

メモは、できるだけ簡潔に、箇条書きの形式でまとめると良いでしょう。作ったメモは、診察の前や診察中に自分で確認するほか、担当医に直接渡すこともできます。メモを作ることは、自分の頭の中を整理するのに役立ちます。また、同じことを何度も聞き直すことなく済むように、メモを取る準備をしておきましょう。

説明を聞きながらメモをとるのは自信がないということであれば、担当医に申し出て、説明を録音しても良いでしょう。ただし、内緒で録音をするというのは、礼儀に反し、担当医との関係を損ねる原因にもなりかねません。録音する場合は、必ず医師に断ってからにしましょう。

また、診察を受ける時には、できるだけご家族や親しい方に同席してもらいましょう。一緒に話を聞いてくれる人がいるのは心強いですし、自分で気づかなかった点をその場で質問してもらったり、話の内容を後で確認し合ったりできます。

以上に加えて、わからない点や、疑問に感じた点については、担当医が説明するのを待つのではなく、自分の方から積極的に聞いてみる気持ちをもつことも大切です。患者さんの質問に答えることは、担当医の大切な仕事の一部です。遠慮しないで、不明な点や疑問点については、その都度きちんと確認するようにしましょう。

治療の選択・決定について

担当医から、いくつかの治療法が提示され、その中からどれにするか決めるように言われたり、1つの治療法の説明を受け、それ以外に治療はないのか、その治療で良いのか迷うことがあります。

患者さんの中には、「素人だから、決められない」、「先生にお任せする」という方もいらっしゃいますが、自分自身の身体に関わる大切なことです。わからない点、疑問点を担当医に確認し、どういう治療か理解した上で、最終的には自分自身が納得して選択することが大切です。

治療を決める時、担当医は患者さんのがんの状態、全身状態（心臓や肺、腎臓などの機能、がん以外の疾患の有無など）から、どの治療がその患者さんに適応しているかを検討して、患者さんに説明します。

また、がんに対しての効果が、ほぼ同じで、いくつかの治療法がある時には、それぞれの治療法の利点・欠点について説明すると思います。

治療を決める時に悩んでしまうようであれば、ご家族と相談されると良いと思います。

説明をしてそれで終わりということではありません

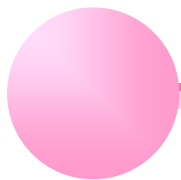
インフォームドコンセント時には、現在の病状、考えられる治療法、治療の目的、治療の効果、治療の危険性や合併症、副作用、治療のスケジュールなどについて説明があります。たとえば、副作用については、出現する可能性が高い副作用や特に注意を要する副作用などを中心とした内容の話があると思います。

薬の本などをみると、抗がん剤に限らず、1つの薬に対して副作用がたくさん並んでいると思います。ただ、これらの副作用の中には、本当にごくわずかの確率でしか出現しないものも記載されています。

一方で、治療前の説明の時は、患者さんが現在の状況や治療の全体像を理解して、自分はどうしたいのか、判断し決定できるように、多くの情報をわかりやすく伝える必要があります。こういった状況も関係して、担当医は、患者さんに必ず理解してほしい主な副作用、特に注意を要する副作用を中心に説明したと考えられます。説明をしてそれで終わりということではなく、担当医は、治療中も診察や検査を通して、患者さんの状態を見守っています。何か今までにない症状が出たり、わからないことがあればその都度、担当医に伝えて確認しましょう。あなた自身が積極的に治療に参加していくことが大切です。

本を読んで
わからなかった
ことを先生に
聞いてみよう





5-2-1-2

医師の説明が理解できない

- 病気の程度、回復の見込み、後遺症などがよく理解できず不安だった。
- 定期検診の結果説明を「はい、大丈夫ですよ」だけでなく、わかるようにしてほしい。
- 診断、検査結果、現状をもっとわかりやすく説明してほしい。
- 乳房を残せるという医師の説明がわかりにくかったので全摘してしまい、後悔している。
- 手術についての説明はあったが、家族共に専門用語での説明は難しく質問もできなかった。

何を知りたくて、どこが分からないのか

わからないことはその場ですぐに医師に確認するようにしましょう。

ただ、その時は気にならず、後から疑問が出てくることもあります。どこが分からないのか、何について詳しく知りたいのかを整理して、次の外来時に確認しましょう。

質問の仕方は、自分のわからない内容、知りたい内容によって何通りもあります。

例えば「大丈夫という答えではよくわからないのですが、検査値は悪くなっていないでしょうか」と医師に質問して検査値を教えてもらったとします。けれども、その値の正常範囲や前回の値を知らなければ、問題はないのか、変化はないのかわかりません。もし、値が高い、あるいは低いなら、それは、体のどういうことを示しているのかを知る必要があります。

自分は何を知りたくて、どこが分からないのかということを考えて、わからないことは理解できるまで繰り返し質問してみましょう。

治療に対して不安があれば納得・理解のために行動する

治療法や治療に伴うつらさなどへの不安や悩みがある場合、その根底には治療への理解が不十分であったり、未知の事柄への漠然とした不安があったりします。

そこで、納得いくまで担当医にわからない点を確認したり、がんや治療法について書かれた本を読んだり、インターネットで調べたりしてみましょう。治療法については、期待できる効果、副作用、起こりうる合併症、他の治療法と比べての利点や欠点をまずよく理解することが大切です。

できることから
始めてみましょう



1. 『不安や不信』につながっている原因をご自分の中で整理してみましょう

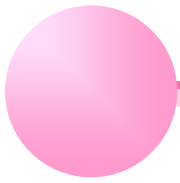
- ① まず、あなたが今不安に感じていること、疑問に思っていることをノートなどに書き出します。
- ② 次に、書き終わったら読み直し、最終的に箇条書き^{かじょうが}にしてみます。「先生ともっと話したい」、「忙しそうで話しかけられない」というのではなく、具体的に整理することが大切です。

- 「〇〇の検査結果が知りたい」
- 「〇〇という症状がどうして起こっているのか知りたい」
- 「〇〇をどう対処したらよいか知りたい」

2. 疑問、不明なことをそのままにしておかない

疑問や不明なことをそのままにしておいてはいけません。そのままにしておくと、少しずつコミュニケーションのずれが積み重なり、不信感につながります。

医師は説明したつもり、患者さんはわかったつもりでは、信頼関係を築くのは難しいでしょう。



5-2-1-3

医師の説明に納得できない

- 大きな腫瘍を見逃され理由を聞いたところ、医師は「がんにもキャラクターがいろいろある」と答えた。見逃すなんて考えられないと悩んだ。
- 「CT 検査の機械が変わって引っかかる人が増えた」と説明されたが、患者側はどう受け取っているかわからない。
- きちんと説明を聞き納得したいのに、医師に通じなかった。
- 手術前日に先生から聞いた手術方法の話と、術後の傷の状態が違っていてつらかった。
- 自分でどんな手術になるのか情報を集めたので、病院で「入院して手術」と言われたことに納得できなかった。
- 子どもが産めるのかどうか、何回か主治医に聞いてみたけど、聞くたびに答えが違うことに悩む。
- 数か所の病院を受診したが、納得できる治療法を提示する医師は少なかった。決定は患者がすることで、医師は情報を提供することを理解してほしい。

わからないことや不安なことは医師に確認する

わからないことや不安なことがある時には、医師とよく話をしてみましょう。

あなたが既にがんの治療を受けている時には、担当医と話をします。がんかどうかまだはっきりせず、検査を受けている段階であれば、検査の結果を説明してくれた医師に質問してみましょう。

診察室では、わからないことや不安なことがある時には、医師が説明するのを待つのではなく、自分の方から積極的に質問するように心がけてください。

患者さんの質問に答えることは、医師の大切な仕事の一つです。遠慮しないで、不明な点や疑問点については、その都度きちんと確認するようにしましょう。

納得して治療を受ける

治療選択の時、担当医は医学的にみて最も患者さんに適していると思われる治療を中心に説明を行います。

最終的な判断をするには、患者さんの価値観や考え方が大切になりますが、これらは主観的なものです。

治療選択をするためには、考える材料としての情報が必要になります。そこで客観的な指標である、生存期間、ある程度以上のがんの縮小効果がみられる割合、生活の質 (QOL) などをもとにして説明があります。

治療の効果、治療の危険性(合併症や副作用など)、治療のスケジュール、費用など、いろいろな観点から考え、最終的に、患者さんが納得して治療を受けることが大切です。

複数の検査結果を総合的に判断します

病気を診断するために、いろいろな検査を行います。一般的には、体に負担が少ない検査から行い、疑わしければ、より詳しい検査を追加します。

同じ病気の診断を受けた人でも、検査の種類、順番が異なる場合があります。検査段階では複数の病気の候補が考えられ、その中でも疑いが強い部分の検査を行い、病気を絞っていくからです。

新しい機器や検査法が開発され、診断に役立っています。しかし、これらも万能ではなく、体の部位によっては、適さない検査があります。また、検査結果の精密さ・正確さの程度にばらつきがみられる場合もあります。経過をみなければわからない、発見されなかったとしても悪影響を及ぼすことのない微小な異常が見つかる場合もあります。

治療に関する情報



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

『それぞれのがんの解説』に関する情報

<http://ganjoho.jp/public/cancer/index.html>

がんの部位別に、症状、検査、治療などの情報が
あります。

代替療法

<http://cancerinfo.tri-kobe.org/>

このサイトの PDQ® 日本語版は、米国国立がん
研究所 (NCI) が配信するがん情報サービスを
邦訳したものです。

より詳しい情報は『専門家向け』から得られます。

1 つの検査結果だけでは判断が難しく、医師は複数の検査結果を総合的にみて、診断します。複数の検査からいろいろな情報が集まれば、より確信をもって、患者さんに説明できます。検査途中の段階では、どう
いう可能性があるのか、言い換えると医師の頭の中では
はいく通りの状況が考えられているのか、そして、明らか
にするためにどのような検査が必要なのかについて、
説明を受けると良いと思います。



結果と予測

治療をする前から先の結果を予測することはできません。手術では、実際に臓器の状態を見たり、術中に検査を行った結果によって、手術方針が確定したりします。抗がん剤治療の場合も、副作用が起こる確率について、集団でおよそ何%と言うことはできても、どの患者さんに起こるかを言い当てることはできないのです。

また、同じ病気の診断と治療を受けても、一人ひとりの体は違うので、治療の経過は異なります。

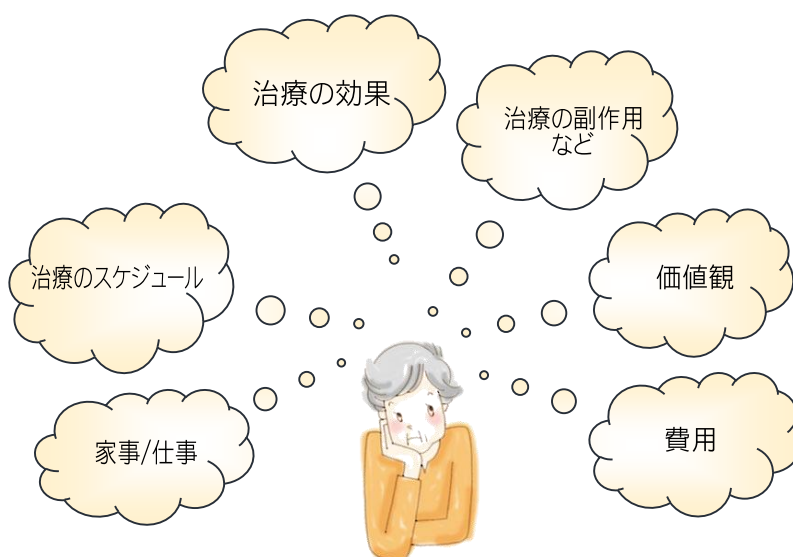
説明の内容ですが、全ての事柄について、起こりうる可能性を伝えられるだけでは、どう理解して良いかわからず、余計に不安になりかねません。どのくらいの頻度で起こると予想されるのか、起こった場合にも程度の差があること、それぞれの予防や対処などが加わることで、患者さんが治療選択をする上で役に立つ情報になります。

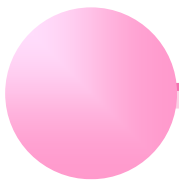
事前に、起こりうる可能性の説明があれば、実際起こった場合の受け止めが違ったと思われるのは当然です。医師の説明が足りないと思われたら、患者さんやご家族から質問をしてください。疑問や納得できないことをそのままにしておくのは、よくありません。

説明を求めるとき

医師に説明を求める時には、具体的で簡潔にまとめて質問しましょう。また、本で得た情報などについて担当医の意見を聞いてみたい時には、口頭で伝えるより、その本を提示するとよく伝わります。

同じ問答が続いてしまう時は、ご家族や病院スタッフなどに、ご自分の気持ちや聞きたいことを伝えておいた上で、同席してもらい、質問を補足してもらうと良いと思います。





5-2-1-4

同席する肉親がいなくて困った

- 全てひとりの判断でがんに立ち向かわなければならない状況だったので、相談できる人や支えてくれる人がいないことがつらかった。

あなたは一人ではありません

たとえ、ご家族や親戚がいなくても、あなたは一人ではありません。これまでにご家族と同じくらいこころを許せた大切な友人や、相談にのってくれた人、困っていた時に助けてくれた人がいたと思います。病気になったからといって、そういう関係がなくなるということはありません。

もし、信頼できる友人がいれば、話してみてもいいでしょう。

相談できる人や場所を見つける

不安にとらわれた時やつらい時に、誰かに自分の気持ちを聴いてもらうというのは大切なことだと思います。気持ちを口に出して聴いてもらうだけで、少しこころが楽になります。

また、がんという病気は体だけではなく、いろいろな不安や経済的な問題など、様々な側面からこれまで築いてきた生活を脅かす時もあると思います。そういう時は、一人より二人、二人より三人の方が良い知恵も浮かぶこともあり、支えにもなってくれます。

一人で抱え込まず、自分から働きかけることも大切です。

病院内にも、いつでも相談できる人がいると心強いと思います。おかけの病院に『医療相談室』があるかもしれませんので、一度聞いてみると良いでしょう。

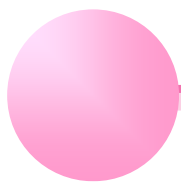
また、各都道府県のがん診療連携拠点病院（厚生労働省が指定）の相談支援センター（よろず相談）にも相談窓口があります。

相談支援センターに関する情報

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
『がん相談支援センター』に関する情報

<http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpConsultantSearchTop.xs>

がん診療連携拠点病院の相談支援センターを病院名や地図などから探すことができます。相談支援センターの名前や問い合わせ先、対応時間などを確認でき、各施設の相談支援センター名を押すと、さらに詳しい情報を確認することができます。



5-2-1-5

インフォームドコンセントの仕方や配慮に関する不満

- 再手術前に病理の結果を聞いたが、ショックであまり覚えていない。再び医師に聞いても教えてもらえず、意思が伝わらなく不信を抱いた。
- 明確な事実を知りたかったのに、「将来悪くなる可能性のある細胞が見つかったので、全部取りましょう」という表現をされ、私には望ましくない表現だったように思う。
- 具体的に手術の切除範囲や治療法の説明を受けたのが手術前夜で、こういった状況なのかわからず不安だった。
- 病理結果の読み取り方が分からず、悪性度に関して悩んだ。診療で説明の時間が短時間しかとれないならそのフォローとして患者用資料室や説明書の用意などが必要だと感じた。

わからないことや不安なことは医師に確認する

わからないことや不安なことがある時には、担当医とよく話をしてみましょう。

あなたが既にがんの治療を受けている時には、担当医と話をします。がんかどうかまだはっきりせず、検査を受けている段階であれば、検査の結果を説明してくれた医師に質問してみましょう。

診察室では、わからないことや不安なことがある時には、医師が説明するのを待つのではなく、自分の方から積極的に質問するように心がけてください。

患者さんの質問に答えることは、医師の大切な仕事の一つです。遠慮しないで、不明な点や疑問点については、その都度きちんと確認するようにしましょう。

あきらめずに、気持ちを伝え確認してみる

病気や治療の説明を受ける時、検査の結果を聞く時などは緊張もしていますし、不安も強いと思います。動揺もあり、担当医が話した内容を100%理解するというのは難しいものです。

担当医が教えてくれないとしても、それをそのままにして、不信感を抱きながら診療を受け続けるのは、あなた自身にとっても、担当医にとっても良くありません。なぜ知りたいのか、知らないままでいることでどういう気持ちなのか、これから先のことを考え、聞きたいことを担当医に話してみてもはどうでしょうか。一人では言い出しにくいようであれば、ご家族と一緒に話してみても良いでしょう。

もしかすると、教えないのは、あなたの気持ちをおしはかった上での担当医の配慮なのかもしれません。

しかし、あなた自身の実際の希望が“知りたい”ということであれば納得できるように行動を起こしていくことが大切です。

検査結果の解釈は医師に確認

病気の診断、治療に検査は不可欠です。病気に関する本には、主な検査も書いてあることがほとんどです。検査項目と正常範囲をまとめた本なども出版されています。

しかし、検査に用いられる言葉や数字のもつ意味は難解ですし、病理結果は、専門用語で書かれています。

血液検査などは、それぞれの項目に正常範囲が設けられていますが、1つの検査で正常範囲を超えているから必ず「異常」ということではありません。医師は、一人ひとりの体質を考慮し、検査値がどう動いていくかを見ます。また、1つの検査だけでなく、関連した検査結果を総合して判断します。

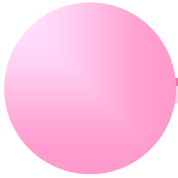
検査結果が知りたいというのは、検査結果から自分の体の状態はどのように考えられるのか、という疑問がもとにあると思います。患者さんの体に関することは、担当医が最もよく知っています。本などに書かれている一般的内容を患者さんの状況に合わせて具体的に説明できるのは、担当医です。検査結果の最終的な解釈については、必ず医師に確認してください。

インフォームドコンセントとは？



直訳すると「説明と同意」という意味です。医師は、病気や治療について患者さんにわかりやすい言葉を使って十分に説明し、患者さんは疑問を解消し、納得して診療に同意することを言います。





5-3-1-1

医師により診断・治療方針が異なる

- 「99%大丈夫」と言われたが、その後、他の病院で「即入院して手術した方がいい」と言われ、驚きと不安があった。
- 最初の病院で組織検査をしたところ「がん細胞はない」と言われた。他の専門病院で検査をしたところ「がん」と診断された。ショックでどちらの先生を信頼してよいか悩み、しばらくは放心状態だった。
- 病院や医者によって治療の内容等が違いため、どこの病院で手術や治療を受けようか選択に悩んだ。
- セカンドオピニオンを受けたが、両方の病院の意見をどう処理すればいいのか難しかった。患者の選択は重い決断で、神様にすがりたいような感じだった。

その根拠や理由を合わせて聞く

情報がたくさんあるほど、医師は診断をつけやすくなります。検査途中は、いろいろな可能性を考えて情報を集めている段階です。ある病気の可能性が高いと考えていても、検査をする中で、くつがえることもあります。また、検査は、毎回同じ結果とは限りません。

医師の診断が違う場合、患者さんには混乱が生じるかもしれません。

現在かかっている担当医が、患者さんのこれまでの検査結果や受けた説明を把握していれば、担当医はどの点に関して、どういう理由から、以前の診断と異なるということを患者さんに説明できると思います。多くの場合、結果だけを聞くより、その根拠や理由を合わせて聞いた方が理解できます。

患者さんができることは、担当医が多くの情報をもとに診断できるように、ご自身の体の情報をきちんと伝えることです。セカンドオピニオンを受ける時だけでなく、転院する時も、これまでの経過がわかる紹介状（診療情報提供書）、検査結果を持っていくようにしてください。

紹介状（診療情報提供書）とは？



医師が他の医師へ患者さんを紹介する場合に発行する書類です。

患者さんの病気の状況やその時点までの治療経過などが書かれています。

治療を決めるときに考えること

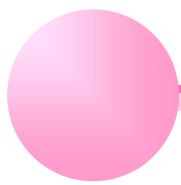
治療の選択を検討する時には、その治療の利点（その人自身にとって、あるいは病気をコントロールする点で良いこと）だけではなく、欠点（副作用のことや危険性のこと、起こりうる合併症のことなども含めて、その人自身にとって良くないこと）も含めて考える必要があります。

この利点・欠点というのは、“自分自身にとって”ということなので、たとえば『生活の質（QOL）』という面を考えた時は、その人自身がどういう生活を望んでいるかによって、総合的な利点・欠点が変わることもあります。

また治療は、どんながんの、どんな時期でも効果があるわけではありません。利点が多い治療でも、その人のがんには適応にならない場合もあります。

医師は、がんの進み具合や臓器の状態、また患者さんの体全体の状況などを十分考慮した上で、可能な治療法を説明します。

大事なのは、いろいろな側面から考え、検討して、実際に治療を受ける自分自身で決めることだと思います。



5-3-1-3

セカンドオピニオンを受けるべきか

- セカンドオピニオンについて悩んだ。
- 本当にがんなのかと思って、他の病院に再検査してもらった方が良かったか悩んだ。
- 診断が信じられず、何人もの先生に診ていただきたと思った。
- 他の病院にも行って、診てもらった方がよいのかどうか心配だった。

セカンドオピニオンはどういうものか

セカンドオピニオンというのは、直訳すると『第2の意見』で、『症状や治療法について、現在の自分の担当医以外の医師の意見を聞き参考にする』をいいます。

これは、

- 診断や治療法が自分に合っているか
確かめたい
- 他の治療法がないか知りたい

などの場合に、ご自身が納得して治療を選択し受けるために、他の医師の意見も聞いてみるという方法です。

セカンドオピニオンを受けようか迷っている時は、まず担当医の治療の説明を十分理解できているか、なぜセカンドオピニオンを受けようと思ったのか、もう一度自分自身に問いかけてみましょう。少なくとも、現段階では、あなたの病気の状況を一番よく知っているのは、現在の担当医なので、わからないことがあれば、ま

ず担当医に確認しましょう。もしかしたら、理解できていない点や疑問な点を担当医に確認することで、セカンドオピニオンを受けなくても、あなたの迷いや問題は解決するかもしれません。

現在、セカンドオピニオンを実施している病院は増えてきていますが、まだ数も限られています。また、多くの医療機関では、セカンドオピニオンは予約をとって実施していますので、場合によっては、2～3週間待たなければいけない場合もあります。このことをあらかじめ承知しておきましょう。

- ・ なぜセカンドオピニオンを受けようと思ったのか？
- ・ 担当医の治療の説明を十分に受けたか？
- ・ その説明をきちんと理解しているか？



セカンドオピニオンを受ける効果は

セカンドオピニオンを受ける効果としては、次のようなことが考えられます。

- 現在の担当医の診断や方針に関する確認ができます。
- 診断や治療の妥当性（適切性）を再確認することで、納得して治療を受けることができます。
- 現在の担当医の提示する治療法以外の治療法の情報を得ることもあります。

セカンドオピニオンを受ける際の注意

セカンドオピニオンを受ける際には、担当医に「セカンドオピニオンを受けたい」とはっきりと申し出ることと、セカンドオピニオンは病院を移るのではなく、他の医師の意見を聞くことであることをよく理解しておくことが大切です。

もし、セカンドオピニオンを受けた病院での治療法を選択しようと決心したら、その旨を現在の担当医に伝え、改めてその病院を受診するようになります。最初から病院を移るつमोरの場合、セカンドオピニオンではなく、転院として担当医に申し出ることになります。

転院は“言い出しにくいから内緒で”と思う方もいらっしゃるかもしれませんが、何も情報がないまま他の病院に移ると、また一から検査をしなければならず、時間もお金もかかります。もし過去にがんの治療をされたことがある場合、その情報がないというのは、患者さんの病気を把握するための大事な手がかりを失うことになります。

一般的なセカンドオピニオンの流れ

他の意見も聞いて、参考にしたい



担当医と相談



- セカンドオピニオンを受けたい気持ちを伝える
- どの病院でセカンドオピニオンを受けるのが良いか



セカンドオピニオンを受ける病院に連絡

- 事前に準備するものを確認
(セカンドオピニオンでは、これまでの経過や行われた検査の資料等にもとづいて説明を行います。)
- 予約が必要であれば予約する



担当医に書類や検査資料を準備してもら

- 紹介状（診療情報提供書）、検査結果資料、病理標本 など



セカンドオピニオンを受ける



担当医に報告



- 担当医にセカンドオピニオンの結果を報告する
- 転院を希望する場合は申し出る

納得できない点を確認、検討してみる

納得できない点があれば、まず担当医に伝え、確認しても良いでしょう。

また、どういう過程を経て（診断のための検査など）診断がされるのかをご自身で理解することも大切です。もし、インターネットを使えるようであれば、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』のホームページを見てみましょう。

問題を整理したり、相談してみる

セカンドオピニオンを受けようか迷っているのは、あなたの中に、このまま治療を決めることへの不安や疑問があるからかもしれません。担当医にセカンドオピニオンを申し出る前に、どこかに相談したいのであれば、外来の看護師、かかっている医療機関の相談窓口、または、がん診療連携拠点病院の相談支援センター（よろず相談）に相談することができます。人に話すことで、自分の頭の中を再整理することもできますし、セカンドオピニオンを受けるとしたら、どこで受けられるかという情報などを得られるでしょう。

治療に関する情報

インターネット



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
『それぞれのがんの解説』に関する情報

<http://ganjoho.jp/public/cancer/index.html>

がんの部位別に、症状、検査、治療などの情報があります。

がん情報サイト

<http://cancerinfo.tri-kobe.org/>

このサイトの PDQ[®]日本語版は、米国国立がん研究所（NCI）が配信するがん情報サービスを邦訳したものです。
より詳しい情報は『専門家向け』から得られます。

相談支援センターに関する情報

インターネット



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
『がん相談支援センター』に関する情報

<http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpConsultantSearchTop.x>

がん診療連携拠点病院の相談支援センターを病院名や地図などから探すことができます。相談支援センターの名前や問い合わせ先、対応時間などを確認でき、各施設の相談支援センター名を押すと、さらに詳しい情報を確認することができます。

セカンドオピニオンに関する情報

インターネット



セカンドオピニオン・ネットワーク

<http://www.2-opinion.net/>

小冊子「（がんの）セカンドオピニオンを上手にとるコツ」をダウンロードしたり、『セカンドオピニオン協力医リスト』の閲覧ができます。

5-3-1-4

セカンドオピニオンを求めることによる 主治医との関係の変化

- セカンドオピニオンを受けることにしたが、その間医師との人間関係で悩んだ。
- セカンドオピニオンを希望したが、そこに至るまでの自分自身の葛藤や別の病院へ行くことに
対する担当医の抵抗にあい、非常にエネルギーを使った。
- 医師が有名医であったため、セカンドオピニオンの希望や資料の持ち出しなどが言えなかった。

納得して治療を受けるためのしくみ

セカンドオピニオンは、患者さんが納得して治療を受けるためのしくみであり、患者さんの権利として一般に認められています。がんという病気に向き合うことは、人生の大切な決断です。そのために、納得できるまで情報を集めたいと思う気持ちは、ごく自然なものです。

患者さんやご家族は、セカンドオピニオンを受けることについて、どうしても担当医に遠慮してしまいがちです。しかし、担当医は多くの患者さん、ご家族と接していて、セカンドオピニオンの依頼も日常的に受けているのです。率直に相談すれば、担当医が気持ちを損ねることは実際にはほとんどないと思います。

逆に、納得できない気持ちを抱えたまま治療を受けることは、あなたにとっても、担当医にとっても好ましくないでしょう。

担当医に相談しながら

セカンドオピニオンを受ける際に大切なことは、担当医に相談しながら手続きを進めていくことです。

セカンドオピニオンを受ける前に、きちんと担当医に相談し、紹介状（診療情報提供書）と資料を準備してもらいましょう。セカンドオピニオンを、あなた自身の病状に合った適切なものにするためには、担当医からの情報提供が不可欠です。

セカンドオピニオンを受けた後は、担当医に紹介先で聞いた話を報告します。その際、書類の作成や資料の貸し出しについて、感謝の言葉を伝えましょう。

このようなやりとりがきちんとできれば、セカンドオピニオンを受けることで、あなたと担当医の信頼関係は損なわれることはなく、むしろ、かえって深まることもあるかもしれません。

5-3-1-5

セカンドオピニオンの医師が主治医に気を遣った診断をした

- セカンドオピニオンを受けたが、「今の方針通りでよいと思います」としか言われなかった。紹介してきた主治医に気を遣って診断を下したのではないかと悩んだ。

安心して、担当医に

セカンドオピニオン医師は、受け持ちの患者さん、それ以外の患者さんと分けへだてなく、科学的な根拠に基づいて、患者さんにとって最善と思われる治療を提示します。相手の担当医にとって都合のよい意見を伝えるわけではありません。

セカンドオピニオンを受け、結果的には担当医と同じ診断、治療方針の提案だった、ということは、よくあることです。ただ、だからといってセカンドオピニオンを受けたことが無駄になるわけではありません。

セカンドオピニオンの結果が、今の方針と同じであった時には、今まで以上に安心して、担当医のもとに戻ることができると思います。患者さんやご家族からは、結論は同じであっても、別の先生の説明を聞いて、治療に納得できた、気持ちの整理ができたという声を聞きます。



8. 施設・設備・アクセス

8-1-1-2

診察室でのプライバシー保護

- カーテン一枚をはさんで数人の患者が待っているような、プライバシーが守られていない診察室で告知を受けた。

告知の環境

病院を受診すると、まず外来で診察・検査が行われ、その説明や診断を聞くことになります。けれども、外来の診察室は、部屋として独立していない構造になっていたり、中廊下があって、待合いと診察室はカーテンで仕切られているだけ、というところも多いと思います。

そのような場所で告知されると、話の内容にショックを受けると同時に、話に集中できなかったり、いきどおりを感じることもあると思います。

これからのことに関する大切な話であれば、静かで落ち着いた環境で聞きたいと感じるのは自然です。また、プライバシーを確保することも大切だと思います。

けれども施設設備に関する改善は場所や費用の問題もあり、十分に対応できていない現状にあります。

8-1-1-3

情報収集のためのパソコン設備（病院内）

- 入院中、病院にパソコンを持ち込めず、情報不足となった。

パソコンを持ち込みたい方へ

入院中も“パソコンを使いたい”思う患者さんは多いことでしょう。

たとえば、病気に関する情報を集めたり、家族と電子メールを交換するなど、闘病を支える大切な道具だと思います。

しかし、病院や病室によっては、パソコンの持ち込みが禁止されているところもあります。パソコンを使えるかどうか、入院前に必ず病院に確認してください。

病院によっては、図書館や情報コーナーに情報検索用のパソコンが準備されている場合もあります。

また、使える場合には、マナーを守りましょう。

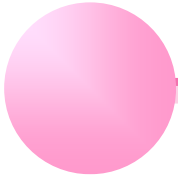
消灯後のパソコンの使用は、テレビも同様ですが、画面の明かりがカーテンからもれたり、天井に反射したりして、同室者が気になって眠りにくくなることがあります。また、日中でもキーボードをたたく音は自分で思っている以上に周りに大きく響くものです。周囲の人に迷惑がかからないように談話室などを利用しましょう。

入院中のパソコンの利用について

パソコンを持ち込んでも良いかどうかは、入院する前に確認しましょう。



- 病室で使えるかどうか。
- 電気代などはどうか。
- LAN（ラン）があるかどうか。
使用できるか。
（使用できる場合は、LAN ケーブルは必要か）
- 病院内でインターネットが見られる場所はあるか。



8-2-1-1

交通事情が悪い

- 病院が遠いため通院が大変だ。
- 交通機関による通院が不便だ。
- 病院が遠いので、通院に時間や費用がかかり大変だ。

8-2-1-2

身体の状態により通院が難しい

- 抗がん剤治療の副作用がきつく、毎日の通院が心身ともにつらかった。

8-2-1-3

頻回の通院が大変

- 定期的に通院しなくてはならないことが大変だ。
- 病院が遠いため通院が大変だ。

乳がんの場合の通院の状況

何らかの治療（抗がん剤治療、放射線治療、ホルモン療法など）を行っている場合は、治療のため通院が必要になります。



放射線治療中は平日毎日通院になりますし、抗がん剤治療の場合も週1回という治療があります。

乳がんの場合、術後定期検診は、1～3年までは3～6か月ごと、4～5年までは半年～1年ごと、その後は1年に1回といわれています。

受けた治療や治療終了後の状況、経過、期間によって通院間隔も異なってきます。



負担の原因と対応を考えてみる

「通院が大変」と感じている理由を考えてみましょう。「つらい」、「大変」なのは、あなたにとってどういうことでしょうか。負担の原因は人により異なると思います。

自分の場合の負担になっている原因がわかれば、その対応を考えていきましょう。一人で考えるよりも、ご家族に相談したり、相談窓口の担当者に相談したりすると良いでしょう。他の方の意見を聞けるかもしれませんし、「つらい」、「大変」と感じているということは、体だけではなく、ここにも影響を及ぼしているかもしれません。「つらい」と感じていることをここにためておかずに、ガス抜きのように口に出してみましょう。

通院がどうしても大変であれば、近くの病院に転院することも可能ですが、早急に結論を出すのではなく、現状のつらさを改善していく方法をまず検討しましょう。



通院で行われる抗がん剤治療

最近では、抗がん剤治療も通院で実施することが増えてきました。これは、抗がん剤の副作用を軽減するための薬（吐き気止めなど）やその他の対処方法も進歩してきて、通院で可能な治療は通院で行われるようになってきたからです。

また、病院によっては、通院治療センターなどが整備され、外来で抗がん剤治療を受ける環境も整ってきました。

ただ、抗がん剤治療にしても、放射線治療にしても、副作用がありますから、つらい時もあると思います。

また、入院での治療とは異なり、治療が終わり、病院を出ると医療者がそばにいないことになりますから、不安がつのることもあるでしょう。

けれども、入院治療に比べ、自分の生活リズムで過ごせるので、リラックス、気分転換ができます。精神的な状態にも左右されやすい吐き気や食欲不振は入院時より少ないという方もいます。

通院にかかる負担を軽減する

頻回、長時間の通院治療になれば、副作用症状と通院の疲労が重なって、体調がよくないこともあると思います。

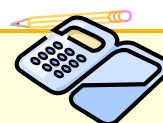
特に通院治療において、副作用や生活の様子を一番把握しているのは、患者さん自身とご家族です。副作用症状がみられた時は、出た時期や程度を担当医や看護師に伝えることが重要です。少しでも副作用が軽くなる方法について、相談してみてください。

副作用を予防、軽減するには、患者さん自身が日常生活で注意したり、工夫したりすることが欠かせません。毎日の通院にかかる時間や通院の手段、外来での待ち時間などによる負担が少しでも軽くなれば、体力の消耗が抑えられて、疲労や副作用症状の回復が

促されるので、通院の手段などを検討してみるのも良いと思います。

一方で、経済的な問題や人手などの問題が生じる可能性もあります。

治療や通院の負担を最小限に、自分に合った生活ができるように、ご家族などあなたを援助してくれる人も交えて話し合ってみましょう。



医療費控除

通院のための交通費は、医療費控除の対象になります。領収証は保管し、バス・電車の運賃などはメモしておきましょう。

* 詳しくは、病院の相談室などでご相談ください。

【交通費として対象になるもの】

- 公共交通機関の交通費（バスや電車など）
- やむを得ない場合のタクシー代
- 1人では通院できない場合の付添人の交通費

【交通費として対象にならないもの】

- × 自家用車のガソリン代
- × 駐車場代
- × 高速料金

「がんの社会学」に関する研究グループ

(研究代表者 静岡県立静岡がんセンター総長 山口 建)

2003 年に実施したがん体験者の悩みや負担等に関する実態調査の際の厚生労働省の研究グループの研究者や研究協力者を中心に活動している研究グループです。がん体験者の皆さんが抱える悩みや負担を、少しでも和らげる支援のあり方を考えることを目的に研究活動を進めています。

※本冊子は、下記 厚生労働省研究班の研究成果により作成・印刷されました。

(1) 厚生労働省がん研究助成金

「がん生存者の社会的適応に関する研究」班 (H13-15年度 山口 建)

(2) 厚生労働省がん研究助成金

「本邦におけるがん医療の適正化に関する研究」班(H16-18年度 山口 建)

(3) 厚生労働科学研究費補助金 効果的医療技術の確立推進臨床研究事業

「短期（治療後5年以内）がん生存者を中心とした心のケア、医療相談等の在り方に関する調査研究」 (H13－H15年度 山口 建)

(4) 厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業

「がん患者の心のケア及び医療相談等のあり方に関する研究」 (H16-H18年度 山口 建)

(5) 厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業

「Web 版がんよろず相談システムの構築と活用に関する研究」 (H19-H21 年度 山口 建)

(6) 厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業

「がん生存者（Cancer survivor）のQOL向上に有効な医療資源の構築に関する研究」
(H16-H18年度、H19-H21年度 山口 建)

(7) 厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業

「在宅がん患者・家族を支える医療・福祉の連携向上のためのシステム構築に関する研究」班
(H22-H25年度 山口 建)

(8) 厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業

「地域におけるがん患者等社会的支援の効果的な実施に関する研究」 (H22-H24年度 石川 睦弓)

がんよろず相談 Q&A 第 5 集

乳がん編②

～診断・治療、緩和ケア、告知・インフォームドコンセント・
セカンドオピニオン、施設・設備・アクセス～

発行：2009年02月
改訂：2012年04月
改訂：2013年10月
発行：2015年01月
改訂：2016年07月

発行：静岡県立静岡がんセンター
監修：静岡県立静岡がんセンター 総長 山口 建

作成：静岡県立静岡がんセンター
病管理センター よろず相談
研究所 患者家族支援研究部

協力：「がんの社会学」に関する研究グループ

<問い合わせ先>
静岡県立静岡がんセンター 研究所 患者家族支援研究部
〒411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪1007
TEL:055-989-5222 (代表) FAX:055-989-6085

本冊子は、2004年に発行された「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書概要版—がんと向き合った7,885人の声」と静岡県立静岡がんセンター疾病管理センター、よろず相談の相談を参考に作成しました。