

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～

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、8千人近いがん体験者の方々が参加された悩みや負担等に関する大規模な全国調査を実施しました。調査結果の概要は、「がんと向き合った 7,885 人の声」という報告書にまとめました。

調査結果の悩みのデータは、「静岡分類」を用いて体系的に分類し、2万6千件のデータからなる悩みのデータベースを構築しました。このがん体験者の悩みデータベースは、「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。「Web版がんよろず相談 Q&A」のサイトでは、「静岡分類」の分類法と、データベースの類似した悩みをまとめた約1万件の具体的な悩みや負担の全体像が把握できます。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1～5集が発行され、「Web版がんよろず相談 Q&A」の“発行した冊子”のページからPDFファイルで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、がんよろず相談 Q&A シリーズの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』、『同、第5集 ②』に引き続き、『がんよろず相談 Q&A 第6集 乳がん編③』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。

『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 Consent・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。

なお、「乳がん編②」以降の冊子では、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」などの感想も寄せられています。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や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。

乳がん編についても、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、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。

なお、本書は2003年に実施した調査結果に基づいて作成しています。調査時点で、がんと診断後、10年以上たっている方もいらっしゃいました。ここに掲載している悩みの中には、現在の医療状況と異なる場合がありますので、ご注意ください。

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.....	2
目次.....	4

1. 本書の内容 支援ツールの紹介

本書の内容.....	10
悩みと助言の見方・使い方.....	12
Web 版がんよろず相談 Q&A の紹介.....	14
SURVIVORSHIP.JP がんと向き合って サイト概要.....	16
冊子の紹介.....	18

2. フローチャート

フローチャート1: 乳がんの術前の検査.....	24
フローチャート2: 乳がんの治療.....	26
フローチャート3: 乳がんの再発・転移後の治療.....	30

3. 悩みの分類表

9 医療者との関係 (現在の病院)	34
10 医療者との関係 (以前の病院)	35
12 不安などの心の問題.....	36

4. 悩みと助言 医療者との関係

医療者の言葉や態度 (現在の病院)	40
症状や後遺症についての対応への不満	44
検査結果の説明が「大丈夫」の一言で終わってしまう	46
診察のときの医師の態度が一方的で怖い	48
体調変化を告げるが伝わらない、対応が遅い	49
医療者との人間関係・関わり方	51
身近な人への対応に基づく医師への不信	
医師 (病院) が行う診療に対する期待や評価	54
医師が忙しそうでゆっくり話せない	56
医師に質問や心配事を言い出しにくい	
定期通院の間隔が空き、話すことが少なくなった	59
退院により医療者から助言を得られない	
担当医師の交代	61
医療機関の体制や専門性に関する不満	63
不満: 退院の時期が早すぎる	65
不満: 同室者によるストレスと病院の対応	66
他の診療科との連携	67
心の支援体制の不足	69
治療・検査の安全性に関する不満や疑問	73
医療者との関係 (以前の病院)	75
過去に受けた検診・診断・治療に対する不満	78
がん以外の受診で罹患歴を話すことがストレス	81
がん以外の受診で手術痕を見られたくない	83

5. 悩みと助言 不安などの心の問題

不安などの心の問題	85
不安などのこころの問題をやわらげ、解決していくための共通ポイント	109
① 人とのつながり	110
② 社会の制度を利用する	119
③ 自分なりの対処方法を見つける	132
④ 病気や治療を理解する	134
診断以降の経過に沿った具体的な悩みとその助言	139
<診断・治療>	
治療方法を決めるときはどうしたら良いか	140
リンパ浮腫が心配	145
乳房切除後の外見の変化が気になる	148
抗がん剤治療への不安	150
入院中の子どものことが気がかり	158
入院中の家事が気がかり	159
仕事への影響	160
高齢の親の介護をどうするか	162
<経過観察>	
再発・転移の不安	163
検査の結果を聞くのがこわい	164
治療後の生活はどうなるのか	165
夫婦生活	167

<再発・転移>

再発したことがつらい	168
再発・転移により、病状がどう変化していくのか	169
補完代替療法はどうか	171
治療法がない	173
転移していて手術ができない	175

<緩和ケア>

痛く、苦しい思いをするのか	177
---------------	-----

「がんの社会学」に関する研究グループ	179
--------------------	-----

インターネット情報



○相談支援センターに関する情報	43、58、64、77、114、118、138、161
○ガイドラインに関する情報	55
○治療に関する情報	55、79
○相談窓口に関する情報	71、110
○体験者の声に関する情報	72、117
○相談窓口に関する情報など(法律など)	74
○がん検診に関する情報	79
○患者さんの生活を支援する情報	114、153
○公的機関から得るがんの情報	137
○がん関連の書籍に関する情報	138
○リンパ浮腫に関する情報	146
○抗がん剤治療に関する情報	151
○抗がん剤治療中の食事に関する情報	153
○かつらの貸し出しに関する情報	154
○就労に関する情報	161
○静岡県内の行政サービスに関する情報	162
○保完代替療法、健康食品に関する情報	172
○セカンドオピニオンに関する情報	174

● コラム

抗がん剤治療による白血球減少	47
コミュニケーションとは？	53
カンサーボード	55
紹介状(診療情報提供書)とは？	62、81
あなたを支えるチーム	68
インターネットを利用して	72
ためしてみよう！乳がん自己検診	80
上手に気持ちを伝えるために	111
あなたにはあなたの役割がある	112
体験者同士の情報交換の良い点、注意する点	117
高額療養費制度とは？	121
リラクセーション	133
治療を選択するとき整理してみましょう	135、140
インターネットで情報を探すときの注意点	136
整理メモ	141
ご家族や周囲の方が気をつけること	144
リンパ浮腫治療の弾性着衣療養費について	147
乳房再建とは？	149
かつらについて	154
治療時期と脱毛	155
抗がん剤治療を受ける方へ	157
患者さんの体験談	170
セカンドオピニオンとは？	174

1. 本書の内容 支援ツールの紹介

本書の内容と活用方法を紹介しています。

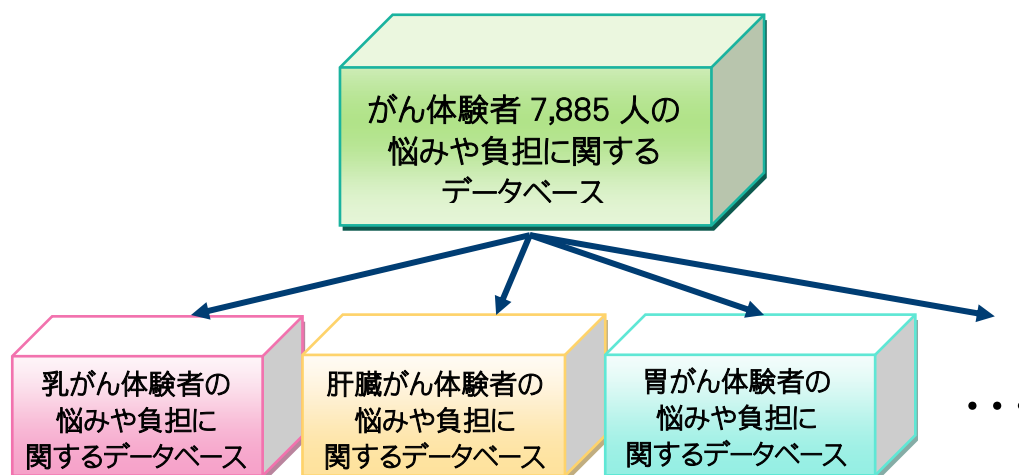
また、支援ツールとして、Web 版がんよろず相談 Q&A やサバイバーシップのサイト、これまでに発行した冊子（がんよろず相談 Q&A シリーズ、学びの広場シリーズなど）の紹介を掲載しています。

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。

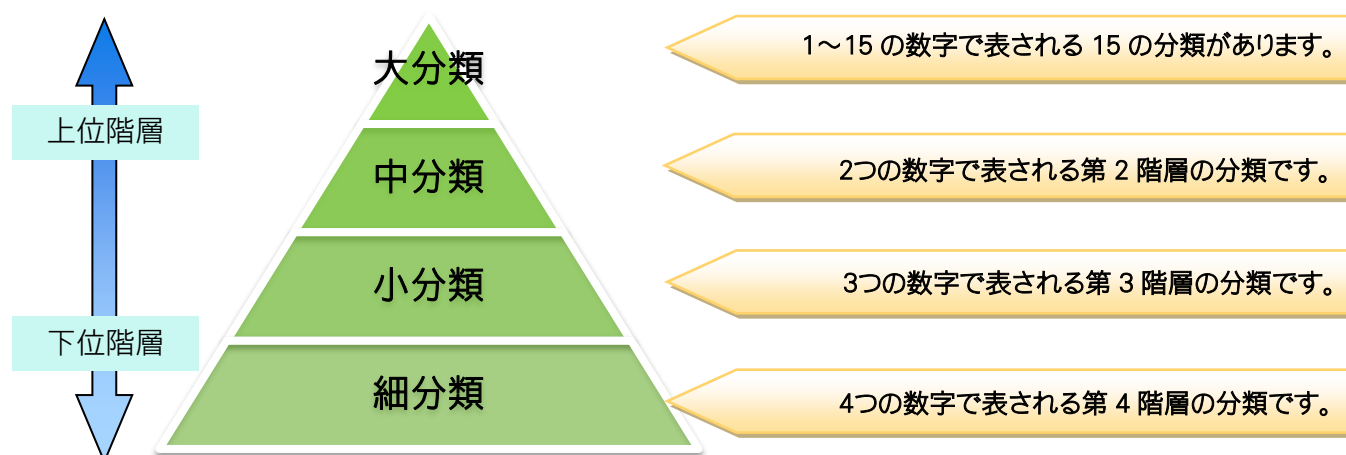
本書では、このデータベースから、乳がん体験者の悩みや負担のデータだけを取り出して使用しています。



● 「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 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）」、12「不安などの心の問題」に関する悩みや負担、それに対する助言を掲載しています。

本書 39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」に関する悩みや負担、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。

また、大分類 3「診断・治療」、4「緩和ケア」、5「告知・インフォームドコンセント・セカンドオピニオン」、8「施設・設備・アクセス」に関する悩みや負担、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 5 集 乳がん編②』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・インフォームドコンセント・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。)

第 6 集 乳がん編③に掲載

* 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や負担、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。

悩みと助言の見方・使い方

今回の『がんよろず相談 Q&A 第6集 乳がん編③』では、大分類 9「医療者との関係(現在の病院)」、大分類 10「医療者との関係(以前の病院)」、大分類 12「不安などの心の問題」に関する悩みと助言をとりあげています。これまでの『乳がん編』①、②では、いくつかの細分類を中心にまとめた悩みにそって、助言がついている形式でしたが、今回の大分類 12「不安などの心の問題」に関しては、どのような場面、どのような不安等であっても、解決を手助けするためのポイントには共通する部分があります。

そこで、今回の『悩みと助言』の部分は、これまでの『乳がん編』①、②とは少し構成を変更して次のような構成にしています。

悩みの 分類表		本書の対象となった悩みが属する分類名を表にまとめました。
悩みと 助言	医療者との 関係	大分類 9「医療者との関係(現在の病院)」、大分類 10「医療者との関係(以前の病院)」に関する悩みと助言を掲載しています。
	不安などの こころの問題	大分類 12「不安などの心の問題」は、次のような構成でまとめています。 1. 分類番号別の悩みの一覧 2. 不安などこころの問題をやわらげ、解決していくための共通ポイント 3. 診断以降の経過に沿った具体的な悩みとその助言

※ 乳がん編③ 悩みと助言のページ例

① 静岡分類

9-1-1-4

体調変化を告げるが伝わらない、対応が遅い

- 体の異変を感じ外来時医師に告げたが、季節の変わり目だからだといわれ、症状が悪化して半年近く後に急遽治療に入った。
- 体調がすぐれず診てもらっていても、転移と診断されるまで、マーカーや検査に頼る。医師にいつか体調の異常を伝えるか、難しさを感じた。
- 異変に気が付き受診したが、ずっとほったらかしにされ、数か月後に骨転移がわかった。やり方に納得がいかない。
- 医師に痛みの具合やその他の症状を訴えても取り合ってもらえない。
- 何か月も前から頭痛があり、薬が効かなくなって、めまいがしたりすると医師に伝えたが、なかなか検査をしてくれず、脳の検査をしてもらうのに7か月かかり結果はすぐ手術だった。
- 外科の担当医に完治したと言われたが、骨の痛みを感じ始め、担当医に何度も痛みや不安を伝えたが考えすぎだといわれ、結果的に転移していたときに悔しい思いだった。
- リンパ浮腫が出てきているが、医師に言っても取り合ってくれない。

③ 助言

②の悩みに対する助言をまとめてあります。

② 悩み

乳がん体験者の悩みや負担を短文にまとめたものを読むことができます。

再発・転移の診断

再発・転移に関する有効な診断方法は、十分に確立されていないのが現状です。

もし再発を疑わせる症状があれば、医師は、患者さんの症状や問診、検査など複数の結果から、総合的に判断していきます。経過観察をすることで、前回との比較ができ、医師は判断を行いやすくなります。

参考になる本

患者さんのための
乳がん診療ガイドライン 2014年版

日本乳癌学会 / 編
金原出版株式会社
2,484 円(税込)

今回の『Q&A 第6集 乳がん編③』では、大分類9「医療者との関係(現在の病院)」、大分類10「医療者との関係(以前の病院)」、大分類12「不安などの心の問題」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。

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。

「Web 版がんと相談 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 版がんと相談 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も施されています。

ぜひ一度ご覧になってみてください。

図 1-1-1 Web 版がんと相談 Q&A の画面

図 1-1-1 は、Web 版「がんと相談 Q&A」のスクリーンショットを示しています。画面は複数のタブとメニューで構成されています。上部には「悩みと助言」という大きな見出しがあり、その下に「自分と似たような悩み。その悩みに対する助言をいろいろな方法で探すことができます。一部、部位別」の案内があります。左側のメニューには「内容から探す」「静岡県医療と暮らしの情報」「発行した冊子」などの項目があります。中央のメインコンテンツには「内容から探す」の検索結果が表示されており、「がんの種類」や「がんの部位」などの条件で絞り込むことができます。右側には「よくある質問」の検索窓があります。下部には「悩み（乳がん）」の具体的な悩みと助言が紹介されており、その下に「体験者の声（動画）」のリンクがあります。画面の右下には「EPUB形式でダウンロード」のボタンがあり、これは図 1-1-2 で詳しく説明されています。

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になっています。

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

悩みと助言

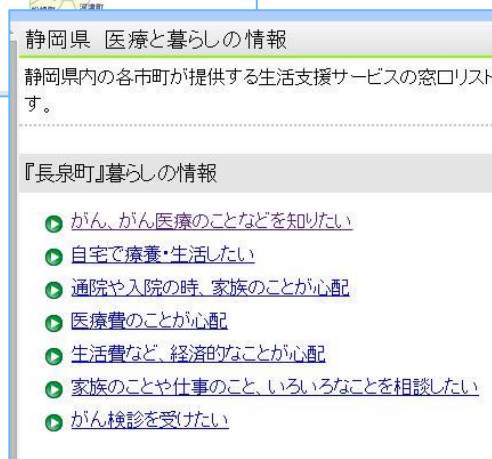
自分と同じような悩み、その悩みに対する助言をいろいろな方法で探すこ

- [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。



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
サバイバーシップ
がんを闘きあってもに生きること。



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/>

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。



「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: 特別なおすすめ

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 胃の不快感 膨満感 下痢 摂食困難 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」のリフレッシュがたいので症状に合致し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 胃の不快感 膨満感 下痢 摂食困難 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 胃の不快感 膨満感 下痢 摂食困難 白血球減少

検索パネル

ジャンル: 全て

症状:

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

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
 サバイバーシップ
 がんを乗り越えてもに生きること。

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

特別なおすすめ 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	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
 サバイバーシップ
 がんを乗り越えてもに生きること。

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

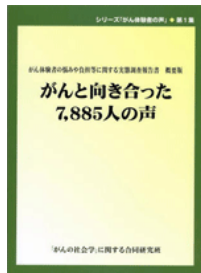
食欲不振 吐きけ 口内炎 胃の不快感 膨満感 便秘
 下痢 摂食困難 白血球減少

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 6 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)

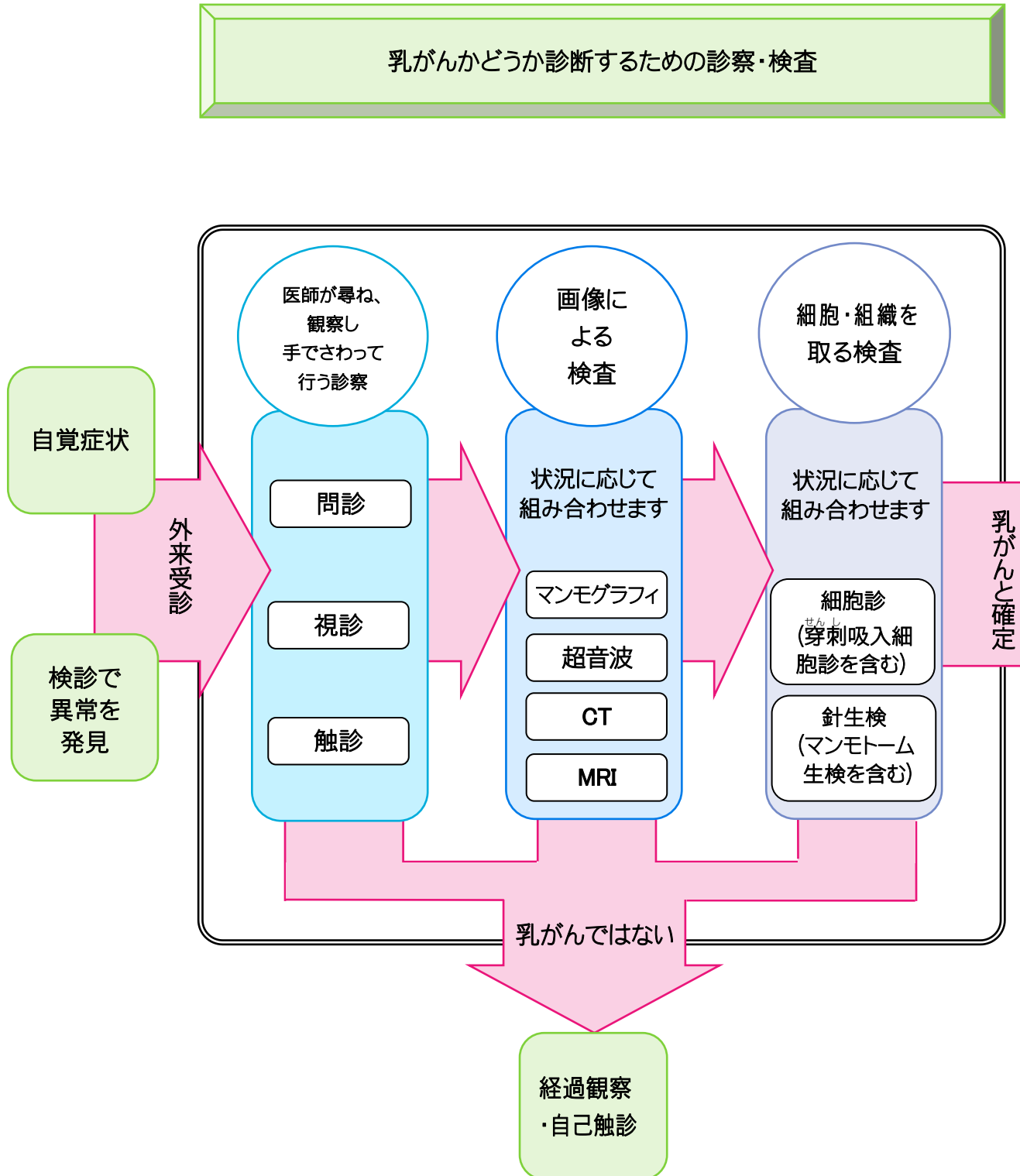
冊子名	内容紹介
抗がん剤治療と口腔粘膜炎・口腔乾燥	抗がん剤治療による口腔粘膜炎・口腔乾燥について覚えてもらいたいこと、やわらげるためのケアについて紹介しています。
放射線治療と口腔粘膜炎・口腔乾燥	口の周辺に放射線治療を行う際に起こる口腔内トラブルのうち、口腔粘膜炎と口腔乾燥に重点を置き、その「つらさ」をやわらげるためにできること、療養生活を送る上で覚えておいてもらいたいことを紹介しています。
抗がん剤と脱毛	抗がん剤治療による脱毛に対する心構えや具体的な対処法、さらには発生のしくみなどについて紹介しています。
放射線治療と脱毛	放射線治療による脱毛に対する心構えや具体的な対処法、さらには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。

紹介した冊子(翻訳版も含む)は、『Web 版がんよろず相談 Q&A』サイトから、PDF で閲覧することもできます。

2. 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

術前の検査

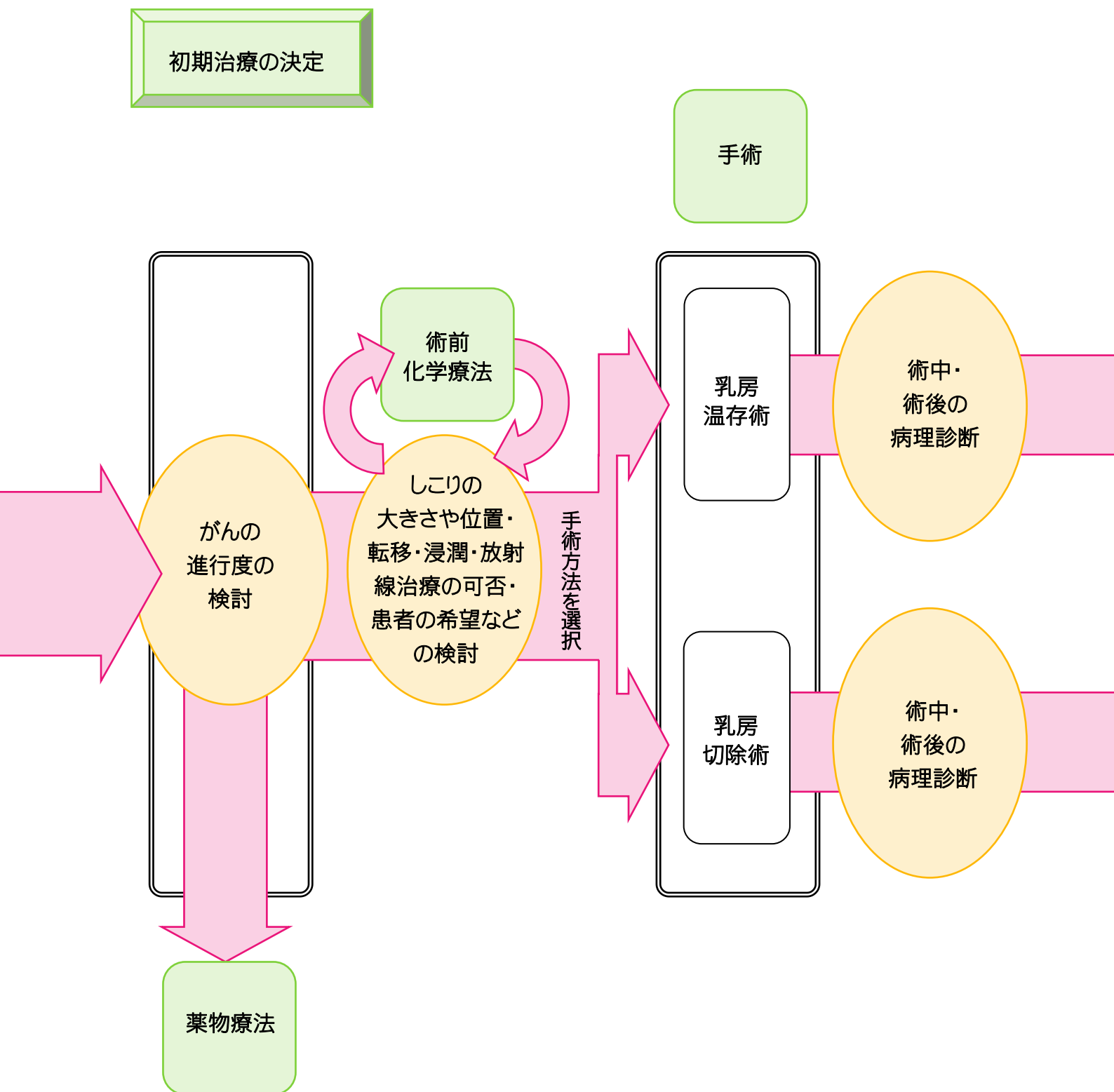
まず『問診』や『視診』、『触診』が行われます。いつからどのような症状があるか質問したり、しこりや皮膚の状態を見たり、触れたりして調べます。

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



再発のリスク評価
追加治療の決定

術後療法

残った乳房内部
のがんを治療・
予防するための
処置を行う場合
があります。

放射線療法

追加切除

状況に応じ
て行います。
経過観察
だけで良い
場合もあり
ます。

放射線
療法

ホルモン
療法

化学
療法

分子標的
治療

経過観察

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)療法を行なって、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(ハーツー)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ー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年と言われています。

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。

再発・転移の 治療決定

再発・転移の部位や程度に応じて、全身療法と局所療法のいずれかを選択します。

再発・転移
(部位や程度)
の検討

全身療法

転移の状態・
ホルモン
レセプター・
年齢・閉経状態・患者の
希望などの
検討

局所療法

再手術
放射線療法

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。

ホルモン感受性あり
かつ生命にかかわる転移なし

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

ホルモン感受性なし
または生命にかかわる転移あり

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。

化学療法

3. 悩みの分類表

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 件の悩みが取り出されました。
このうち、大分類 9「医療者との関係（現在の病院）」、大分類 10「医療者との関係（以前の病院）」、大分類 12「不安などの心の問題」に属する悩みを取りだし、分類（静岡分類）一覧と照合し、該当する悩みがある分類名について、分類番号とともに、表にまとめました。

悩みの分類表 (医療者との関係～不安などの心の問題)

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、分類番号が欠落しているように見える箇所があります。

9 医療者との関係 (現在の病院)

9-1	医療者との関係性 (現在の病院)
9-1-1	医療者の対応 (現在の病院)
9-1-1-1	医師の言葉や態度
9-1-1-2	看護師や他スタッフの言葉や態度
9-1-1-3	医師に患者の気持ちはわからない
9-1-1-4	体調変化を告げるが伝わらない、対応が遅い
9-1-1-5	医療者との人間関係・関わり方
9-1-1-6	身近な人への対応に基づく医師への不信
9-1-1-7	医師 (病院) が行う診療に対する期待や評価
9-1-2	医療者とのコミュニケーション
9-1-2-1	医師が忙しそうでゆっくり話せない
9-1-2-2	医師に質問や心配事を言い出しにくい
9-1-2-3	定期通院の間隔が空き、話すことが少なくなった
9-1-2-5	担当医師の交代
9-1-2-6	退院により医療者から助言を得られない
9-2	医療機関との関係性 (現在の病院)
9-2-1	医療機関の対応 (現在の病院)
9-2-1-1	医療機関の体制や専門性に関する不満
9-2-1-2	他の診療科との連携
9-2-1-3	心の支援体制の不足
9-3	医療安全
9-3-1	医療行為の安全性に関する不満・疑問
9-3-1-1	治療・検査の安全性に関する不満や疑問

10 医療者との関係 (以前の病院)

10-1 医療者との関係性 (以前の病院)

10-1-1 医療者の対応 (以前の病院)

10-1-1-1 医師の言葉や態度

10-1-1-2 看護師や他スタッフの言葉や態度

10-2 医療機関との関係性 (以前の病院)

10-2-1 以前の病院での検診・診断・治療

10-2-1-1 過去に受けた検診・診断・治療に対する不満

10-2-2 がん以外の治療のための受診

10-2-2-1 がん以外の受診で罹患歴を話すことがストレス

10-2-2-2 がん以外の受診で手術痕を見られたくない

12 不安などの心の問題

12-1 再発・転移に関連した不安や精神不安定感

12-1-1 再発・転移の不安

- 12-1-1-1 再発・転移するかもしれない不安
- 12-1-1-2 再発や新たな転移が生じたことによる不安
- 12-1-1-3 再発・転移を繰り返すことによる不安

12-1-2 再発・転移に伴う動揺やつらさ

- 12-1-2-1 初回診断（治療）時、すでに転移していた衝撃とつらさ
- 12-1-2-2 再発や新たな転移による精神的衝撃
- 12-1-2-3 再発や転移による気持ちの落ち込み
- 12-1-2-4 再発や新たな転移に伴うつらさや恐れ

12-2 不安

12-2-1 見通しのつかない未来に対する漠然とした不安（治療や身体のこと）

- 12-2-1-1 機能障害になるかもしれない
- 12-2-1-2 がんの進行による苦痛、治療の副作用や後遺症がでるかもしれない
- 12-2-1-3 体力維持・体力回復できるのか
- 12-2-1-4 治療効果・治療期間、治るのかどうか
- 12-2-1-5 今後、どのように病状が変化するのか
- 12-2-1-6 どのくらい進行しているのか
- 12-2-1-7 他の疾患を併発するのではないか

12-2-2 見通しのつかない未来に対する漠然とした不安（経済面・社会面）

- 12-2-2-1 漠然とした医療費や経済面に対する不安
- 12-2-2-2 家族に対する漠然とした不安
- 12-2-2-3 仕事や学業に対する漠然とした不安
- 12-2-2-4 結婚できないのではないか

12-2-3 身体の状態や生活に対する漠然とした不安

- 12-2-3-1 もとの状態・もとの生活に戻れるかという漠然とした不安
- 12-2-3-2 これからの生活がどうなるのか
- 12-2-3-3 がんにかかる前の生活の質の維持への不安
- 12-2-3-4 漠然とした未来を意識し、先のことが決められない（考えられない）
- 12-2-3-5 今後どうなるのか不安

12-2-4 知識不足による不安

- 12-2-4-1 がんに対する知識不足による不安
- 12-2-4-2 治療に対する知識不足による不安

12-2-5 別のがんによる不安

- 12-2-5-2 別のがんにかかったことでの不安定感

12 不安などの心の問題（続き）

12-3 意識化（死・がん）

12-3-1 死を意識

- 12-3-1-1 いつまで生きられるか
- 12-3-1-2 がんイコール死
- 12-3-1-3 いつどこでどんな形で死を迎えるか
- 12-3-1-5 （身近な）同病者の死に自分を重ね合わせての不安
- 12-3-1-6 死の恐怖
- 12-3-1-7 死を覚悟

12-3-2 がんを意識

- 12-3-2-1 検査結果を待つ間、不安が増す
- 12-3-2-2 体調の悪さをがんと結び付ける
- 12-3-2-3 がんのことが頭から離れない
- 12-3-2-4 （身近な）同病者に自分を重ね合わせての不安

12-4 精神的衝撃や精神不安定感

12-4-1 がん告知（再発・転移・進行の告知を含む）による精神的衝撃

- 12-4-1-1 ショック（強い衝撃、頭が真っ白）
- 12-4-1-2 否認（がんになるはずがない、信じられない）
- 12-4-1-3 絶望・挫折（もうだめだ、目の前が真っ暗）
- 12-4-1-4 なぜ自分（だけ）が、どうして自分なのか
- 12-4-1-5 混乱（何がなんだかわからない）
- 12-4-1-6 悲哀・悲嘆
- 12-4-1-7 がん告知後の不眠・食欲不振
- 12-4-1-8 あきらめ
- 12-4-1-9 がん告知直後の孤独感
- 12-4-1-10 がん告知直後のマイナス思考
- 12-4-1-11 がんからイメージされる不安感や恐怖感
- 12-4-1-12 後悔
- 12-4-1-13 くやしさ、無念
- 12-4-1-14 落ち込み
- 12-4-1-99 その他

12 不安などの心の問題（続き）

12-4-2 がん罹患後の精神的不安定感

- 12-4-2-1 マイナスな出来事が続くことへの悲嘆と苦しさ
- 12-4-2-2 同病者の経過や状況の変化による動揺
- 12-4-2-3 マイナス思考
- 12-4-2-4 不安感による不眠や食欲不振
- 12-4-2-5 孤独感
- 12-4-2-6 がんであることでの漠然とした不安感
- 12-4-2-7 治療や症状、生活していく中での出来事による気持ちの浮き沈み
- 12-4-2-99 その他

12-4-3 持続する精神的な不安定感

- 12-4-3-1 気持ちが常に不安定
- 12-4-3-2 気力の低下・喪失
- 12-4-3-3 気持ちの落ち込み
- 12-4-3-4 感情のコントロールができない
- 12-4-3-5 アルコールに依存してしまう

12-5 抑うつ

12-5-1 社会的な要因による抑うつ

- 12-5-1-1 経済的な問題が要因となった抑うつ
- 12-5-1-2 家族の問題が要因となった抑うつ

12-5-2 身体的な要因による抑うつ

- 12-5-2-2 病気や死への不安等による抑うつ
- 12-5-2-4 その他のうつ状態

12-5-3 希死念慮

- 12-5-3-1 死にたい・自殺したい

4. 悩みと助言 医療者との関係

- ・現在の病院
- ・以前の病院

大分類 9「医療者との関係 (現在の病院)」、大分類 10「医療者との関係 (以前の病院)」に関する悩みをとりあげ、悩みの詳しい内容と、それに対す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。

9. 医療者との関係 (現在の病院)

9-1-1-1

医師の言葉や態度

- 細胞診のための切除の時、先生の「これは大きい」という言葉を耳にし、既にいろいろなところに転移しているのではないかという疑いが頭を離れず、とても苦しんだ。
- 再検査で医師にいと簡単に「がんです」と言われ、とてもショックだった。
- 先生の一言一言で落ち込んだり、安心したりとても敏感になる。
- 病気のことで話しても、手術後首など痛かったりしても触ったりしてみてくれなかった。
- 告知のとき思いやりや希望をもてないようなひどい言い方をされ、うつになり、なかなか立ち直れなかった。
- 医師によって丁寧に診てくれる人とそうでない人がいる。再発の可能性が多く出るところなど、よく教えて欲しいし診て欲しい。医師の診断によって生死が関わってくるので、他人事ではなく家族だと思って診断して欲しい。
- 全摘手術をどうしてもしたくなく、温泉に行きたいことを男の先生に言ったら、胸がなくても温泉に行ける、と言われた。
- 転移の説明を一人で聞いたが、医師の説明が厳しく、聞いているのがやっとだった。一筋の光でいい、一緒に頑張りましょう、その一言が欲しかった。闘う気持ちもなくなるほどの絶望感しかなかった。
- 初診の時、医者がちゃんと顔を見ない、患者の言うことは聞かない、自分の言うことだけ言ったら診察が終わりだった。
- 担当医は何か聞こうとすると怖い顔をするので、何も聞けなかった。
- 主治医の説明は完全だったが、自分が神経質になっているためか、主治医の考えも定まらないように感じ不安だった。
- 定期的に検査はしており、結果は「大丈夫ですよ」の一言だけで終わる。時には患者の話を聞く対応をして欲しいと思うことがある。
- 不安や悩みを相談しようとしてもためらうような雰囲気があり、たとえ思い切って訴えたとしても、心ない言葉や態度に何度傷つけられたか知れない。
- 医師の言動、一言等、家に帰ってからその意味や内容を考えてしまう。

- 定期検査に行くと、詳しい結果は教えてくれず、曇った顔つきで「体調どう」と聞かれたり、「まずいな」などという独り言を言われたりして再発か転移かとびくびくしていた。聞いても「大丈夫」の一言で不安だった。
- 担当医から具体的な話がなく、後遺症について等のことも具体的に知らされなかった。担当医の不適切な態度に対し悩んだ。
- 医者や看護師の話し方が威圧的でたくさん傷つくことを言われた。

9-1-1-2

看護師や他スタッフの言葉や態度

- MRI を撮り終えた時、検査技師の先生が「他の病院で診てもらったことはある？」とか「反対側は何ともない？」などと聞かれて、自分はそんなに悪いのかと思った。看護師さんの表情、一言に敏感に反応し、一喜一憂していた。
- これからの抗がん剤治療について看護師さんに色々お尋ねしたが「希望が見えないね」と言うと黙ったのがつらかった。嘘でもいいから「治療を受けながらも何年も元気でがんばっていらっしゃる方もたくさんいますよ」と言って欲しかった。
- 6 か月の抗がん剤治療と先生から言われて、看護師さんから、がんばらなくてとはと言われた時、そんなに治療が苦しいのかと思った。
- 診察は予約制なので、急な症状がでた時に電話をするが、看護師の対応がよくない。忙しいのは理解できるが、指定された時間に再度電話しても、「電話では答えられないので次の診察日まで様子を見ましょう」と言われる。

9-1-1-3

医師に患者の気持ちはわからない

- 医師は多くの患者と向き合い、大変だとは認識しているが、患者にとってはただ 1 人の先生だということを理解して欲しい。
- 医師が患者の立場に立って医療を行っていない。

医師とのコミュニケーション

患者さんは、医師に自分の病気を診てもらっている
ので、特に担当医とコミュニケーションがとれるか、信
頼関係が築けるかが気になると思います。

人と人が関係を築いていく時には、どちらかが親しく
話しかけてくれたり、協力して何かを行ったりしたこと
がきっかけになり、徐々に関係が深まっていくことが多
いと思います。相手やその時の状況により、信頼関係
が築きやすい場合もあれば、難しい場合もあります。

医師とうまくコミュニケーションをとっていくために、
不安や不信につながっている原因を整理し、解決でき
るよう試みてみましょう。

良好な信頼関係を 築くために



不安に感じていること、疑問に思っていることを整理し、ノートに書き出
してみましょう。

最初は長い文章で自由に書いてもかまいませんが、最終的には箇条書き
にしてみましょう。

「先生ともっと話したいのに、忙しそうで話しかけられない」とかではなく、
具体的に整理することが大切です。

例

第1段階 自分の思いや不安を自由に書いてみる

- ① 先生は「心配ない」と言うだけで検査の結果を詳しく
教えてくれない。
- ② 診察が短く、触ってみたり、病状や体調を聞いたりし
てくれない。

第2段階 具体的に何が気になるのか、簡潔に書く

- ① ○月○日のCT検査の結果と、その前のCT
を比べて、変化があるか知りたい。
- ② 吐き気が続くのはどうしてか。
どう対処したら良いか。

サポーターは担当医だけではない

あなたのサポーターは担当医一人ではありません。他の医療スタッフの中にも、あなたのこと、病気や治療のことをよく知っている人がいると思います。外来の看護師、薬剤師などに相談することで疑問が解決する場合もあります。

誰に、どのように尋ねれば良いのかわからない、あるいは気持ちが落ち着かない時には、相談窓口を利用することもできます。各都道府県のがん診療連携拠点病院（厚生労働省が指定）には、相談支援センターがあります。相談支援センターでは、悩んだり困ったりしていることの相談に対応しています。

悩みの種類によっては、やはり直接かかわっている担当医から、説明を聞くことが必要な場合もありますが、周囲にいるサポーターが何か手助けしてくれると思います。

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>

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。

思いを意見として伝えることで、誤解を解いたり改善につなげたりする

医師や看護師などの病院スタッフから言われたことに対し、傷ついたり、つらい経験をされたりしたら、その場で思いをはっきり伝えることが一番良いと思います。

医療者が無意識に言っている言葉や態度が、患者さんにとってはつらいことがあります。

また、医師が患者さんに病状や治療に関して説明する場合、厳しいお話をしなければならない場合があります。患者さんにとってはつらいことですが、最善の治療を選ぶためにも、患者さんと医師の間で情報を共有していくことが大切になるからです。ただ、厳しい事実を聞くことは誰にとってもつらいことです。そのつらさを怒りとして伝えた相手にぶつкеたくなることもあるかもしれません。

残念ながら、当事者は患者さんがそういう思いをしたということを、言わなければ気づかないことがあります。もちろん、お互いの誤解という場合もあります。ただ、そのままにしていると、誤解かどうかともわからないままになってしまう場合もあるのです。

その場で話しにくいようであれば、看護師長に話したり、病院に意見として伝えても良いでしょう。他の病院スタッフも同じです。

また、最近では、ご意見箱などを設置している病院も増えています。ただ、ご意見箱の場合、匿名も可能ですが、漠然とした対象になり、本人にうまく伝わらない時もあります。

症状や後遺症についての対応への不満

- 担当医から具体的な話がなく、後遺症について等のことも具体的に知らされなかった。
担当医の不適切な態度に対し悩んだ。
- 診察は予約制なので、急な症状がでた時に電話をするが、看護師の対応がよくない。
忙しいのは理解できるが、指定された時間に再度電話しても、「電話では答えられないので
次の診察日まで様子を見ましょう」と言われる。

どうことが起こりうるか理解する

最近では、入院期間が短くなり、また通院治療が増加していることから、病院ではなく自宅で生活しながら、治療を行ったり、治療後の経過観察を続けている患者さんが増えています。このことは、患者さんの生活の質（QOL）向上にもつながりました。けれども、自宅では、入院中のように何かあればすぐ医師や看護師に相談できる、診てもらえるということとはできません。そこで、ちょっとした変化であっても、動揺したり不安になることが多いと思います。特に、退院した直後であったり、抗がん剤治療など外来での治療が開始になったばかりの時は、不安感は大いだと思います。

こういう時、自分の体に対しての情報をできるだけ入手し、理解しておくことが、不安や動揺をやわらげることに繋がります。

また、急に症状が出ても、“これは〇〇のためだな、こういう時は〇〇すると楽になると言われたな。試してみよう”というように、落ち着いて考えることができます。

確認しておきましょう

手術の場合

- 手術で起こる可能性のある合併症
- 手術による機能障害が起こる可能性
- どういった症状が起こるのか
- どのように対応したら良いのか

抗がん剤治療や放射線治療の場合

- 副作用はいつ頃出てくるのか
- どういう症状があらわれるのか
- 副作用をできるだけ予防するために、自分にできることはないか
- 副作用が出た時にどう対応したら良いか



在宅療養中に何かあったときの対応を確認しておく

症状が出て、あわてないことが大切です。次回の受診日まで様子を見てかまわない場合もあります。症状が出る可能性を事前に知っておくと、全く知らない時に比べて、ずいぶん気持ちも変わると思います。在宅療養中何かあった時には、どう対応したら良いのか事前に担当医や看護師に確認しておきましょう。

実際には、悩みにも書かれているように、電話では直接、体を調べたりできませんから、限界があります。それが、「電話では答えられない」という応答になったのでしょう。ただ、その前に電話を受けた看護師は、いくつかあなたに質問したと思います。あなたの状況を整理し、その上で、「様子を見ましょう」という言葉になったのではないのでしょうか。

● 電話をする場合 ●

あらかじめ、
● 「いつから」、
● 「どのくらい」、
● 「どういう症状が出ているか」
などをメモしておき、
メモを見ながら伝えるようにすると、
落ち着いて相手に
伝えることができます。



自分の気持ちの状況と相手の反応

動揺したり不安が強い時には、相手が自分の期待通りの行動をとってくれなかったり、期待する言葉を与えてくれないことに敏感に反応してしまいやすいものです。あるいは説明に欠け、なぜ様子を見て良いのか言葉が足りなかったのかもしれませんが。

まずはあなたがご自身の体に起こりうることを前もって知っておくこと（予習しておくこと）で、急に症状が出てきても落ち着いて対応することができます。

検査結果の説明が「大丈夫」の一言で終わってしまう

- 定期的に検査はしており、結果は「大丈夫ですよ」の一言だけで終わる。
時には患者の話を書く対応をして欲しいと思うことがある。
- 定期検査に行くと、詳しい結果は教えてくれず、曇った顔つきで「体調どう」と聞かれたり、「まずいな」などという独り言を言われたりして再発か転移かとびくびくしていた。
聞いても「大丈夫」の一言で不安だった。

何を知りたくて、どこがわからないのか

担当医への質問の仕方は、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。

たとえば「大丈夫という答えではよくわからないのだけれども、検査値は悪くなっていないでしょうか」と担当医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、問題や変化が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、どこがわからないのかということを具体的に考えながら、質問を工夫してみましょう。

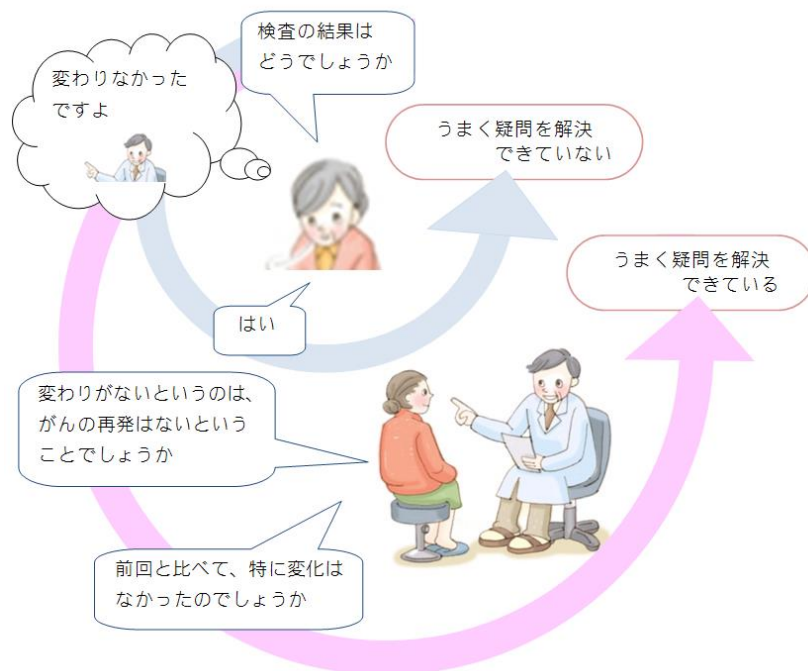
【たとえば検査について・・・】

- 検査でわかること
- 検査結果
- 前回と比べてどう変化しているか
- 変化からわかること
- 検査値の正常範囲
- 結果を受けての今後の対策

など

あなたの知りたいこと、
わからないことは
どんなことでしょうか？





抗がん剤治療による白血球減少

抗がん剤の治療中は、血液中の白血球などの数を定期的に検査します。白血球が減ると、体の抵抗力が弱くなり、感染を起こしやすくなります。

白血球数は、抗がん剤を投与して1～2週間後くらいに最低になります。

感染症が疑われる症状としては、

- 38度以上の発熱
 - せき
 - のどの痛み
 - 腹痛や下痢
- などが挙げられます。

抗がん剤治療中は、感染症対策を行いましょう。



<感染症対策>

- 手洗い・うがい
 - 人混みをさける
 - マスクをする
- など

白血球がかなり減った場合には、薬の投与量を減らしたり、一時中断し、骨髓機能の回復を待つことがあります。また、好中球の増加をうながす薬が使われることもあります。

診察のときの医師の態度が一方的で怖い

- 初診の時、医者がちゃんと顔を見ない、患者の言うことは聞かない、自分の言うことだけ言ったら診察が終わりだった。
- 担当医は何か聞こうとすると怖い顔をするので、何も聞けなかった。

医療者と向き合う時間

医療者とうまくコミュニケーションをとっていくためには、あなた自身が積極的に働きかけることや、短い時間であっても、医療者と直接向き合う時間を有効に使っていく工夫をしていくことが大切です。

最近では、がんの治療も、通院で行う治療が増えました。また以前に比べて、入院期間が短くなっています。

特に、外来診療では一人あたりの診療時間が短いと感じることが多いかもしれません。入院の時であれば、検温などで定期的に患者さんのベッドサイドに来ていた看護師も、外来診療では人数も少なく、なかなか話しかける時間がないと感じることでしょう。

けれども、疑問や不満に思うことを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。

聞きたいことを上手にまとめ、確認し、良好な信頼関係を築いていきましょう。

良好な信頼関係を築くために

短い外来時間を有効に使うためにも、予習・復習をしてみましょう。

予習

次の外来で実施予定の検査、あるいは結果の出ている検査、今ある症状や困っていること、担当医や看護師に聞いてみたいことを書き出し、整理します。

1 行以内の箇条書きにして、間に空欄を入れておきましょう。この空欄は復習で使います。

例

☐ 吐き気が続いている。

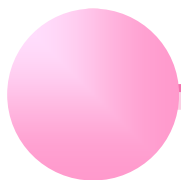
☐ 来月旅行に行く予定。

気をつけることなどを

聞いておきたい。

復習

診療の中で聞いたことをまとめてみます。あとからわからないことが出てきたら、次の外来で確認できるようにしておきましょう。



9-1-1-4

体調変化を告げるが伝わらない、対応が遅い

- 体の異変を感じ外来時医師に告げたが、季節の変わり目だからだといわれ、症状が悪化して半年近く後に急遽治療に入った。
- 体調がすぐれず診てもらっていても、転移と診断されるまで、マーカーや検査に頼る医師にいかにも体調の異常を伝えるか、難しさを感じた。
- 異変に気づき受診したが、ずっとほったらかしにされ、数か月後に骨転移がわかった。やり方に納得がいかない。
- 医師に痛みの具合やその他の症状を訴えても取り合ってもらえない。
- 何か月も前から頭痛があり、薬が効かなくなって、めまいがしたりすると医師に伝えたが、なかなか検査をしてくれず、脳の検査をしてもらうのに7か月かかり結果はすぐ手術だった。
- 外科の担当医に完治したと言われたが、骨の痛みを感じ始め、担当医に何度も痛みや不安を伝えたが考えすぎだといわれ、結果的に転移していたときに悔しい思いだった。
- リンパ浮腫が出てきているが、医師に言っても取り合ってくれない。

再発・転移の診断

再発・転移に関する有効な診断方法は、十分に確立されていないのが現状です。

もし再発を疑わせる症状があれば、医師は、患者さんの症状や問診、検査など複数の結果から、総合的に判断していきます。経過観察をすることで、前回との比較ができ、医師は判断を行いやすくなります。

参考になる本



患者さんのための
乳がん診療ガイドライン 2014 年版

日本乳癌学会 / 編
金原出版株式会社
2,484 円(税込)

整理すること、優先順位をつけてみること

痛みの具合やその他の症状を伝えても、取り合ってもらえないということですが、担当医にどのように症状を伝えていきますか。診察室での担当医とのやりとりを思い出してみましょう。あなたは、担当医に症状をどうという言葉で話し、担当医はあなたにどう答えたのでしょうか。

患者さんの多くは、担当医の診察を受ける時、緊張していますし、不安が強い時もあります。特に検査結果を聞く時などは、多くの患者さんがとても不安になるようです。

“〇〇について聞いてみよう”と思っていても、緊張していたり、担当医のペースで診察が進んでいると、いつ質問して良いのかタイミングがつかめなかったり、聞くこと自体を忘れてしまうことがあります。

そうならないためにも、気になっていること、担当医に確認したいことをあらかじめ小さなノートやメモに、箇条書きにしておきましょう。書き出すことは、自分の頭の中を整理することにもつながります。その上で、書き出した事柄に優先順位をつけてみましょう。外来が混んでいる時、いっぺんにすべて確認できないこともあります。優先順位をつけることで、自分にとって大きな問題から、一つ一つ問題を解決していくこともできると思います。



症状を人に伝える

症状について尋ねたり、伝えたりする時には、

◎ どういう症状がいつ頃あるのか

例) 朝起き上がる時にびりっとした痛みがある

抗がん剤治療をして3日目くらいに関節の痛みが強くなる

体をひねった時に手術の創跡が引っ張られるような痛みが日に2、3度ある

抗がん剤治療の点滴のあと3、4日食欲が落ち、食事がほとんど食べられず果物とかヨーグルトしか口に入らない

◎ その症状で困っていることはないか

例) 朝起きる時の痛みを思うと恐くて、なかなか起き上がれない

食欲が落ちた時、どうしてもなら食べられるのか、栄養不足で抗がん剤が続けられなくなるのではと心配

抗がん剤治療をしてから3日目は関節が痛くて、立っていられず家事ができない

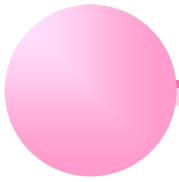
など、できるだけ具体的に、症状と日常生活で困っていることを伝えましょう。

たとえば、こんなことを

いつ頃 / どんな状況の時
どこが
どんなふうに
どのくらい



〇〇ができない
〇〇が心配
困っていること
気になっていること



9-1-1-5

医療者との人間関係・関わり方

- 医師を選ぶ間も考える間もなく、医師への信頼感が持てない状況で手術が行われた。がんの恐怖より、術後主治医との人間関係の方が不安であった。
- 医療者との付き合いを心配した。
- 医師を信用していいのか分からない。
- 入院、手術の経験が初めてだったので、病院との付き合い方で悩んだ。
- 主治医に全摘、筋肉もとる手術方法をと提案されたが、温存手術を希望し別の医師によって温存、その後放射線治療をした。温存には満足しているが主治医との関係がギクシャクした。
- 診断から半月で手術したが、その間医師と話す機会が少なく信頼関係は疑問だった。
- すべて医師まかせであったが、医師も人間であり、考え方もいろいろと違い、常にこちらも気をつけなくてはならないので、なかなか大変。

9-1-1-6

身近な人への対応に基づく医師への不信

- 父をがんで亡くしたとき、医師に対する不信感が生まれたため、自分のがんも主治医も信用できなかった。

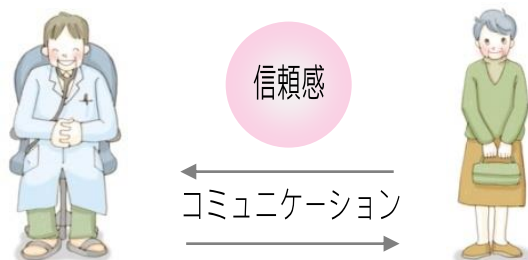
信頼関係づくりは、医師とあなたとの共同作業

がんの治療は長期になることもあるので、担当医との信頼関係は大切です。

『信頼できる医師』というのは、その人自身（患者さん自身）の価値基準が入ってきます。あなたは、医師に何を求めるでしょうか。例えば、責任感がある、人柄がよい、専門的知識・技術を身につけている、説明を十分に行ってくれる、話しやすいなどいろいろあると思います。

ただし、人柄がよい、話しやすいという印象は、人によって異なり、信頼関係が築きやすい場合もあれば、難しい場合もあります。

信頼関係は、担当医の側の条件だけで生まれるものではなく、あなたと担当医がコミュニケーションを通じて作り上げていくものです。



気になることがあれば、気持ちを伝えていく

担当医と信頼関係を築くためには、時間とエネルギーが必要です。たった一つの出来事や言葉のすれ違いがあったために、それまで築いてきた担当医との信頼関係を崩してしまうのは、もったいないことです。

ただ、だからといって、『何か気になることがあっても、不満は言わず、我慢した方がいい』ということではありません。

むしろ、本当の信頼関係は、本音を伝え合うコミュニケーションの中から築き上げていくものです。

担当医の診療について何か不満な点があれば、溝が深まる前に、

● 「そういう言い方をされるとつらく感じます」

● 「ちょっと行き違いがあるようなので、

説明させて下さい」

と、自分の気持ちをはっきりと伝えていきましょう。

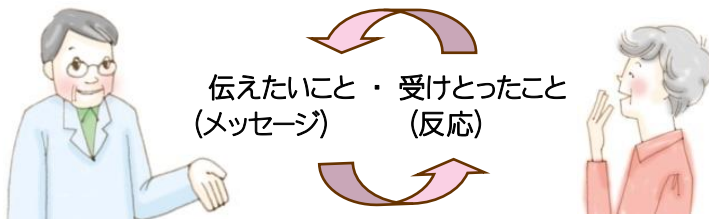
場合によってはすぐに対応をとるのは難しいかもしれませんが、担当医からきちんと説明を受けることができれば、すれ違いを解消したり、歩み寄りの余地を見つけることができるはずです。

もし、担当医に直接伝えるのは気後れする、ということであれば、おかかりの病院の相談窓口の相談員や、相談支援センター（よろず相談）の担当者に話をしてみることをお勧めします。

相談員は、あなたの意見にきちんと耳を傾け、必要があれば助言をくれたり、何らかの調整を働きかけてくれたりするはずです。

コミュニケーションとは？

コミュニケーションの語源はコミュニカーレ (Communicare:ラテン語) です。この「コミュニカーレ」とは、「人と人がメッセージをやりとりして共有すること」を意味しています。



コミュニケーションでは、知識、考え方、気持ち、思いなどの情報がやりとりされます。言葉や表情、動作など様々なものを使って、これらを伝え、受け取ります。

けれども、メッセージを伝え、受け取り合うことは簡単なようで、意外と難しいものです。

言葉の選び方や伝え方によって、誤解されてしまったり、相手の伝えたいメッセージがわからなかったりすることもあるでしょう。

また、患者さんは、病気になったことで、様々な悩みを抱え、こころが大きく揺れ動いています。医師の前で緊張することもあるでしょう。

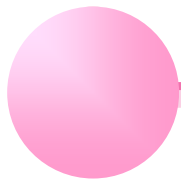
ストレスをやわらげることができるコミュニケーションが、かえって苦痛になったり、よりストレスになってしまうこともあると思います。

● 整理してみましょう

何を聞きたいか、書き出してみるのも整理できて良いでしょう。

● 思っていることを伝えましょう

相手の話をどんなふう感じたか、わからないことなどを伝えましょう。言葉につまったり、上手に話せなかったりしても、率直にあなたの言葉で伝えることが大切です。そんなやりとりを繰り返すことで、徐々に伝わる場合もあります。



9-1-1-7

医師(病院)が行う診療に対する期待や評価

- 手術の前日まで担当の医師がわからず、わかった時には若いインターンのような先生だったので不安がいっぱいになった。
- 同じ病院で手術を受けたのに、主治医が違っただけで検査内容も違うんだと思い、主治医に対して不安があった。
- 再発した時も今と同じ病院で十分に治療にあたってくれるのだろうか。それとももっと抗がん剤の治療を専門とする内科や先生のいるところを探しておいた方がいいのだろうか悩んだ。
- 今年になって「転移もあるかもしれない」と言われても、今まで治療もなしできて、どうして、何を注意していけばと思うと少々不安だ。
- 診断、手術直後よりいろいろ知識が増えた頃、自分の受けている治療が適切かどうか疑問がわき、そのために主治医に対する信頼が揺らいだことがあった。

それぞれの患者さんで治療は異なります

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などの科学的な根拠に基づいた『診療ガイドライン』が作成されていますが、最終的には、患者さんにあった治療が選択されます。

同じ病名であっても、病気の状態(がんの進行度、細胞の種類、場所など)、合併症の有無などによって、治療は異なります。治療中・治療後の受診間隔や検査内容も、それぞれの患者さんの状況に応じて決められるので、全員が同じではありません。時には、ガイドライン通りではないこともあります。わからないこと、心配なことがあれば、医師や看護師に質問してみましょう。

治療の相談は、まずは担当医に

治療の選択に際して、まず頼りにすべき情報源は担当医です。

がんは、たとえ同じ場所にできたものであっても、がんの性質や状態は人それぞれです。また、人の顔つきがそれぞれ違うように、体の中の作りも人によって異なります。

医師はがんに関する知識をたくさんもっていますが、中でも担当医は、『あなた自身の病気』の特徴を一番知っている存在です。

治療に関して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つです。遠慮しないで、不明な点や疑問点については、きちんと確認するようにしましょう。

参考になる本



- 患者さんのための
乳がん診療ガイドライン
2014 年版 日本乳癌学会 / 編
金原出版株式会社 2014
2,484 円 (税込)
- 乳癌診療ガイドライン 1 薬物療法
2010 年版 日本乳癌学会 / 編
金原出版株式会社 2010
3,888 円 (税込)
- 乳癌診療ガイドライン 2 外科療法
2008 年版 日本乳癌学会 / 編
金原出版株式会社 2008
3,456 円 (税込)
- 乳癌診療ガイドライン 3 放射線療法
2008 年版 日本乳癌学会 / 編
金原出版株式会社 2008
3,456 円 (税込)
- 乳癌診療ガイドライン 4 検診・診断
2008 年版 日本乳癌学会 / 編
金原出版株式会社 2008
3,456 円 (税込)

ガイドラインに関する情報



Minds

<http://minds.jcqh.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

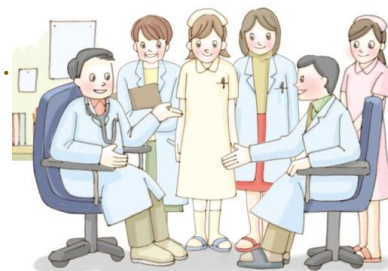
<http://cancerinfo.tri-kobe.org/>

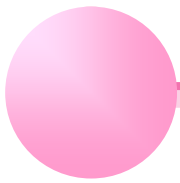
このサイトの PDQ®日本語版は、米国国立がん研究所 (NCI) が配信するがん情報サービスを邦訳したものです。より詳しい情報は『専門家向け』から得られます。

がんサージボード

最近、一部の病院で、手術、放射線療法、薬物療法、診断医、病理医などそれぞれ専門的な知識や技術を持っている医師、薬剤師、心理専門家、看護師などの専門職が集まって、患者さんの症状や治療方針などを意見交換・情報共有・検討・確認していくための話し合い（『がんサージボード』と呼ばれることもあります）が行われるようになってきました。

『がんサージボード』については、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針にも『がん患者の病態に応じたより適切ながん医療が提供できるよう、がんサージボードを設置し、定期的を開催すること』（平成 20 年 3 月）と記載されています。





9-1-2-1

医師が忙しそうでゆっくり話せない

- 忙しそうにする先生にそれ以上聞く勇気がなかった。
- 主治医との関係はうまくいっている方だと思うし、先生も説明をきちんとしてくれる方だと思うが、短い診察時間の中では詳しい説明を求められない。
- 大きな病院になるほど、雰囲気的に「はい、終わり」という感じで、疑問点を先生に尋ねたくても飲み込んで帰ることがあった。
- 医師とゆっくり話ができないため、不安が募る一方だ。
- 主治医の外来があまりにも込んでいるため、細かい相談をしようにもためらってしまう。
- 診察時に聞きたいことの半分も聞けない。先生も看護師も忙しそうで話しにくい。
- 退院後、定期検診で通院しているが、診察の中で担当医と話せる時間が短い。

9-1-2-2

医師に質問や心配事を言い出しにくい

- このまま抗がん剤を続けていても大丈夫なのか、抗がん剤が体に与える影響はどうかのかなど、心配だが主治医に聞けない。
- 定期検診のたびに再発、転移の心配をして、主治医に聞きたいことがたくさんあるが、手術してがんがなくなっている現在は聞けない。
- 初診の医師が病気に対してあまり説明してくれず、自分がどの程度の病状なのかわからず、色々疑問が生じてても上手に聞くことができず不安が大きかった。
- 検査後、結果はどうかと尋ねてよいものかどうか。ちょっと安心したいという気持ちと悪ければ心の準備ができるという気持ちがある。
- 先生に色々聞きたいけれど聞くのも恐いし、聞かないのも不安で考えるだけで日々が過ぎていく。

病気の診断や治療方法は担当医に聞く

病気の診断や治療方法に関する質問は、担当医に尋ねるのが原則です。

病気の状況やかかっている医療機関の方針によっては、担当医に時間をとってもらったり、外来診療の順番を比較的落ち着いて話しやすいその日の最後の枠にまわしてもらったりすることができる場合もあります。

けれども、ある患者さんの診察時間を長くすれば、その分だけ、別の患者さんの診察時間が短くなってしまふことは避けられません。一般的には、すべての患者さんについて、診察の時間そのものを延ばすのはなかなか難しいというのが現実です。

そこで、患者さんの方でも、限られた診察時間を上手に使うように、工夫をすることが大切になります。

限られた診察時間を上手に使うための工夫

1. 聞きたいこと、相談したいことはメモにまとめて持参しましょう

聞きたいこと、相談し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。

そんな時には、メモを作って持参するのが良いでしょう。自分の頭の中を整理するのにも役立ちます。

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。優先順位を決めて、“これだけは必ず今日の診察で聞いて帰ろう”という点を、診察前に自分で確認することも大切です。

当日、担当医の時間が特に限られているようであれば、作ったメモを担当医に渡して、後日話を聞く、ということもできます。

2. できるだけ、誰かと一緒に話を聞きましょう

診察を受ける時には、できるだけ家族や親しい方に同席してもらって、一緒に話を聞いてもらいましょう。

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、話の内容を後でお互いに確認し合い、理解を深めることができます。

3. 自分の方から積極的に質問していく

わからない点や疑問に感じた点があれば、“いつか担当医が説明してくれるだろう”とそのままにしておくのではなく、自分の方から積極的に聞いてみましょう。

4. 話の内容をメモや録音機で記録する

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、持参した録音機(ICレコーダなど)で説明を録音しても良いでしょう。

ただし、内緒で録音するのは礼儀に反し、担当医との関係を損ねる原因にもなります。録音する場合は、必ず許可を求めましょう。



誰に何を聞くべきか整理する

何か知りたいことがある時には、担当医に聞くべきことなのか、それとも病院のほかのスタッフに聞くのがふさわしいのか、ちょっと考えてみましょう。

診断や治療に関することは、担当医に聞くのが原則です。担当医に直接尋ねにくいことは、看護師に聞いてみてください。看護師がすぐに答えられることもありますし、必要に応じて担当医に看護師から確認をとってくれることもあります。

また、不安が強かったり、こころが不安定になった時など、担当医よりもこころの専門職や看護師の方があなたの気持ちが楽になるのをお手伝いできるかもしれません。あるいは、相談員がゆっくり時間をかけてあなたの話を聞いてくれるかもしれません。

場合によっては、同じ病気の患者さん同士でお話するのが一番気持ちが楽になったり、細かい日常的な工夫のヒントをもらえたりすることがあります。

誰に聞けば良いかわからなかったり、“担当医とうまくコミュニケーションがとれない”ということ自体が悩みになっているようであれば、病院の相談窓口の相談員や、相談支援センター（よろず相談）の担当者に相談したり話してみてください。

あなたの状況に合わせて、適切なサポートをしてくれるはずです。

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.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。



担当医



看護師



相談員



家族



同病者



9-1-2-3

定期通院の間隔が空き、話すことが少なくなった

- 診察日の間隔が半年に1回と空くようになったので、先生と今の状況を話すことが少なくなり、少し不安を感じている。
- 退院後、家族に話すと心配するし、主治医とも月に1度しか会うことがなかったので、不安を誰にも話せず落ち込むことがあった。

9-1-2-6

退院により医療者から助言を得られない

- 病院にいる間は先生や看護師がいるので、何かあればすぐ対応してもらえるという心強さがあったが、退院と同時に1人ぼっちになってしまったような心細さに見舞われた。
- 病院にいれば同病の人がいるから話もできるが、通院治療だったため、悩むというより辛かった。副作用について悩み、その不安を誰にわかってもらえるのかと思った。

どうことが起こりうるか理解する

最近では、入院期間が短くなり、また通院治療が増えていることから、病院ではなく自宅で生活しながら、治療を行ったり、治療後の経過観察を続けている患者さんが多くなっています。自宅では、入院中のように、何かあればすぐ医師や看護師に相談できる、みてもらえるということではできません。そこで、ちょっとした変化であっても、動揺したり不安になることが多いと思います。特に、退院した直後であったり、抗がん剤治療など外来での治療が開始になったばかりの時はなおさらでしょう。

こういう時、自分の体に対しての情報をできるだけ入手し、理解しておくことが、不安や動揺をやわらげることに繋がります。

たとえば、退院の際に退院指導があれば、その際にわからないことをきちんと確認しておきましょう。また、治療後に起こりうる症状、副作用なども確認し、同時にそのようなことが起きた時は、どうしたら良いかも聞いておくといいでしょう。

自分で行える自分のためのケアを 実践しましょう

1. 自分の受ける抗がん剤治療の副作用について 理解する

抗がん剤治療では、それぞれの薬によって起こる副作用が異なり、同じ薬であっても、副作用の程度など個人差があります。また、副作用によって、出てくる時期や続く期間も異なります。自分の体が、治療によりどのように変化するか、どういう副作用がいつ頃出て、いつ頃まで続くのか等、メモを取りながら整理してみましょう。

治療によって起こる体調の変化を理解しておくことで、次の回から予防策を立てやすくなります。副作用がやわらいでくる時期の目安を知ること、安心感にもつながります。

2. 自分でできる副作用対策を行ってみる

副作用を予防したり、できるだけやわらげたりするために、できることがあります。可能な範囲で、自分の生活に合った調整や工夫を行ってみましょう。いくつかの方法を試してみることで、自分に合った方法がきっと見つかるはずです。

3. 副作用など変化があったことやつらいことを 担当医や看護師に伝える

1.で整理した内容や、自分が行った対策を担当医や看護師等に伝えましょう。伝えることで、良い対応策を一緒に考えることができます。

治療日記を つけてみる



治療に伴う体の変化を理解する方法として、日々の様子を記録しておくことをおすすめします。『治療日記』をつけることで、体の変化や状態を把握しやすくなります。

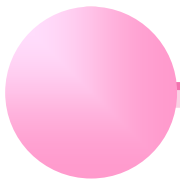
* 『治療日記』には、いろいろな種類があります。
自分の書きやすい方法で記録してみましょう。

例)

週		1 週目			
日数		投与日	1 日目	2 日目	3 日目
月 / 日		10/5	10/6	10/7	10/8
薬の服用		○	○		
薬の副作用	吐き気		○	◎	
	下痢				○
	痛み				
	脱毛				
その他				頭痛	
メモ	気づいたこと 困ったこと 不安なこと 悩んでいること		吐き気 止めを 飲んだ	吐き気が つらい	リンゴを 食べた

体のことだけではなく、こころのことも
書いておきましょう。





9-1-2-5

担当医師の交代

- 担当医がたびたび替わって不安だった。
- 医師の転勤で担当医が替わることは1番の不安である。
- 担当していた医者がいなくなってしまう不安だ。
- 主治医が定年で新しい先生に替わるので、これを機会に近くの病院へ替わるかどうか迷っている。
- 治療法について先生に話を聞きたいが、主治医が替わったばかりで、なんとなく聞きにくい。
- 主治医が転勤し、ついていくかどうか悩んだ。

新たな信頼関係を築いていくこと

担当医がかわると、患者さんはどうしても以前の担当医と比べてしまいます。前の担当医と強い信頼関係で結ばれていれば、不安を覚えることもあります。

現実として、担当医が転勤してしまう事実は変えようがないとしたら、気持ちを切り替え、これから先、新しい担当医と信頼関係を築き、何でも相談できる関係になるために、行動してみましょう。

患者さんにとって、新たな担当医との出会いが、強い信頼関係をもてる人間（担当医）との出会いになる可能性もあります。

最初は、患者さんも緊張してしまい、診察時の担当医の一举一動に敏感に反応してしまうかもしれませんが、担当医も、引き継いだ患者さんを一生懸命診ていくつもりのはずです。今までの担当医ともはじめから、今のような関係にはなかったと思います。その時のことを思い出しながら、良い関係を築いていってください。



今の担当医が転勤するとき

治療方法について考える時も同じことが言えますが、病院をかわる時も利点と欠点をよく検討してみましょう。また、現在の担当医の転勤先にかわるか悩むということは、あなたと、現在の担当医は信頼関係ができているのだと思いますから、担当医に相談してみても良いでしょう。

転勤する現在の担当医について行き、病院をかわる時のあなたにとっての利点（プラス面）として考えられることは、現在の担当医は、これまでの治療経過、病気の経過、またその他のことまで十分理解し、あなたに関する情報量は、現段階では、新しい担当医より多いはずです。また、コミュニケーションもとれていますから、心配なことやわからないことがあっても、すぐに担当医に相談したり確認しやすいかもしれません。

一方、欠点（マイナス面）として考えられることは、新しい病院では、担当医以外は、あなたのこれまでの情報を知らないで、今までのことをあなたの方から伝えなくてはならない点です。また担当医以外の医療者や職員とは、新たに人間関係を築いていくこととなります。病院の設備なども異なります。また、場合によっては、今より遠方になり、通院が大変かもしれません。

このように、自分にとってのプラス面とマイナス面を考えて、決めることが大切だと思います。

もし、別の病院にかわることになるようであれば、これまでの経過等が記載された紹介状（診療情報提供書）を書いてもらい、持参した方が良いので、担当医にお話ししてみてください。

紹介状（診療情報提供書）とは？



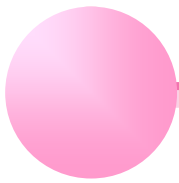
医師が他の医師へ患者さんを紹介する場合に発行する書類です。
患者さんの病気の状況やその時点までの治療経過などが書かれています。

サポーターは担当医だけではない

あなたのサポーターは担当医一人だけではありません。担当医がかわっても、看護師や他の医療スタッフなど、あなたのこと、あなたの病気や治療のことをよく知っている人もたくさんいると思います。新しい担当医との関係に最初の一步が踏み出せないようでしたら、こういったあなたのサポーターに相談してみましょう。

悩みの種類によっては、直接かかわっている担当医とか、外来通院中であれば、外来の看護師の方が良いかもしれませんが、気持ちが落ち着かない時などは、相談窓口を利用することもできます。かかっている医療機関にも相談窓口があるかもしれませんので一度聞いてみられると良いでしょう。





9-2-1-1

医療機関の体制や専門性に関する不満

- 入院期間は2週間と言われ、まだリンパ液を排出する袋を下げているのに退院を迫られた。
- 大部屋だったため、無神経な同病者に悩まされた。
人間不信に陥って、1日も早く退院したかった。
初心者と病院慣れした患者との同部屋等に病院側も少しは気を遣ってもらいたい。
- 抗がん剤治療を6か月するように医師に言われ、したくなかったが、相談に乗ってくれる専門家がいなかった。
- 1週間に1回の抗がん剤投与が大変。朝早くから血液検査の結果、診察、ケア。
薬の投与で先生が来るまでの長い待ち時間、毎回ストレスが溜まる。
人件費の問題もあるだろうが、何かよい方法があればと思う。
- 手術後の今後の治療について、医師の説明を受けたが、オープンに説明がされず、その後の治療方法、医療に対して強く不信感があり、自分の病気を任せられる病院がなく悩んだ。
- 少し体調の悪い所があると再発を心配し、術部以外の部位についてどこでどのように検診したら良いのか方法など、体全体について相談するところが見つからない。
- 医師からいくつかの抗がん剤について説明があり、その中から自分で選ぶように言われ悩んだ。こういう場合、誰に相談すればよいのか。

医療機関の体制

医療機関の体制について特に、「入院日を早く確定してほしい」、「外来の待ち時間が長い」といった内容は、改善を求める声が多く聞かれます。けれども、人数を制限し、予定した計画通りに進めることを重視すると、なかなか診てもらえない、計画外のことに対応できないという事態になってしまいます。このように同時

に成り立ちにくいことを解決するのは、なかなか難しいのが現実です。いろいろな状況のお悩みがありますが、問題はそれをどう説明され、納得できたかどうかということだと思います。その場では質問できなかったという場合が多いように思います。後からでもかまいませんので、疑問は解決するようにしましょう。

他の医療スタッフに相談してみても

あなたのサポーターは担当医一人だけではありません。他の医療スタッフの中にも、あなたのこと、あなたの病気や治療のことをよく知っている人がいると思います。他の医療スタッフに相談することで、疑問が解決する場合があります。

誰にどのように尋ねれば良いのかわからない、あるいは気持ちが落ち着かない時には、相談窓口を利用することもできます。相談窓口は、かかっている病院のほか、各都道府県のがん診療連携拠点病院（厚生労働省指定）の相談支援センターにもあります。

悩みの種類によっては、やはり直接かかっている担当医から、説明を聞くことが必要な場合もありますが、あなたの周囲にいるサポーターが何か手助けをしてくれると思います。

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>

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を受けてみる

診断や治療方針について、現在の担当医以外の医師の意見を聞くことをセカンドオピニオンといいます。

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



セカンドオピニオンを受ける病院を
担当医と相談したり、自分で決める

- 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

セカンドオピニオンについては
P.174 をご覧ください。

不満:退院の時期が早すぎる

- 入院期間は2週間と言われ、まだリンパ液を排出する袋を下げているのに退院を迫られた。

退院の時期

入院期間は、手術の術式など治療内容によって異なります。医療施設によっても若干違いますが、現在は、4～10日前後です。

退院の時期は、担当医が患者さんの状況に合わせて、医学的に退院しても問題ないという判断のもとに確定します。ですから、退院してから、自宅で処置をししばらく続けなくてはいけないとしても、それは医学的には自宅で可能という判断に基づいたものです。

創きずのように、目に見えるものが治療完了していないまま退院することは、不安が大きいと思います。

一方、患者さんの中には、「創きずの処置で数週間もかかることを知り、処置の方法を覚えて帰ったから、処置にかかる時間はわずかだし、自宅で良かった」と話される方もおられます。

治癒までに要する期間の見通し、処置の手順、観察のポイント、受診が必要な時の状態について、しっかり説明を受けましょう。



不満：同室者によるストレスと病院の対応

- 大部屋だったため、無神経な同病者に悩まされた。
人間不信に陥って、1日も早く退院したかった。
初心者と病院慣れした患者との同部屋等に病院側も少しは気を遣ってほしい。

24 時間の共同生活

大部屋に入院する場合、同室にはいろいろな治療の段階の患者さんがおられます。どの部屋になるかは、病気の状態、治療内容、患者さんの身の回りの自立度、他入院患者さんの治療状況などが関係します。

入院待ちの期間をできるだけ短く、そしてできるだけ快適に入院生活を送れるよう、いろいろな観点から部屋を決めていきます。

同室の患者さんの治療の様子を見聞きすることで、心構えができると同時に、「将来、自分もそうなるのか」という不安が生じたり、共同生活を窮屈に感じたりするかもしれません。入院生活で困ったことがあれば、看護師にご相談ください。



9-2-1-2

他の診療科との連携

- 全摘手術後に放射線治療を受けたが、放射線の医師に「現在は治療方法が色々あるから全摘しなくても良かったはずだ」と言われ、なぜ手術の前に外科と放射線の両方の医師とで相談して治療方針が決められなかったのか、摘出してしまったものは取り戻せないのに、ショックが大きかった。

横のつながりは広がってきています

これまで、縦割りの診療科ごとにがんの治療が行われていることがほとんどでした。けれども近年、手術だけではなく放射線療法や薬物療法を組み合わせ治療を行っていくなど『集学的治療』が行われるようになってくる中で、横断的なしくみや取り組みが行われるようになってきました。

診療科にとらわれず、治療や診断、ケアに関して専門的な知識や技術をもっている医師および多職種が患者さんの症状や治療方針などを意見交換・情報共有・検討・確認していくための話し合い（『がん診療連携拠点病院』と呼ばれることもあります）もその一つです。

この『がん診療連携拠点病院』は、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（平成20年3月）にも『がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、がん診療連携拠点病院を設置し、定期的を開催すること』と記載されています。

がん診療連携拠点病院以外でも、同じような取り組みをしている医療機関も少しずつ出てきています。

また、担当医は必要に応じて、他科紹介（他の診療科に診療を依頼する）をしたり、個別に専門的な知識や技術をもっている他の医師と相談、検討しながら診療を行っています。



これから先のことを考える

病気がわかり、これから治療をしていく中で、様々なことが起こると思います。“あの時のあれがいけなかったのではないか”などいろいろな思いや後悔が残ることもあります。これらの思いは、なかなか整理がつかないものだと思います。ただ、こういった思いや後悔は、過去のことへの振り返りであり、現在の状況を変えるものではありません。過去を悔やむよりも、気持ちを切り替えるようにしましょう。

大切なのは、今自分にできること、これから自分はどのようにしたら良いのか、具体的な目標を立ててちゃんと上手に付き合っていくことだと思います。

あなたを支えるチーム

患者さんやご家族の様々な悩みを総合的にサポートするために、いろいろな人がチームとなり支えています。

また、患者さんやご家族も、チームが支える対象であると同時に、大切なメンバーでもあります。

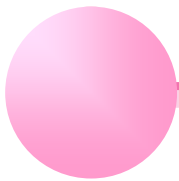
とくに、ご家族のサポートは、患者さんにとって、かけがえのない支えになることがあります。

ただし、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ると思います。

ご家族も、いつでも胸の内をお話ください。

ご家族が穏やかにいることも、患者さんの安心につながります。





9-2-1-3

心の支援体制の不足

- 死の恐怖を家族に相談できず、とてもつらかった。
病気について色々詳しいことを教えて欲しいと思った。
副作用等、病気の治療も大事だが、心のケアにもっともっと重点を置いて欲しいと思う。
- 退院と同時に1人で抱え込む再発、転移の不安と恐怖。この精神ケアがなされていない。
自分ががんであることを知られたくないが、どこに相談したらよいのか。
- 乳房を取った時の心のケアには欠けていると思う。
- 術前にピアカウンセリングなどが病院内にあれば良いと思った。
- 再発のことが気がかりでそのカウンセリングをして欲しいと思うことが多々ある。
話を聞いてくれるだけで安心できることも多い。
- 医師も多忙で話もできず、病院内に専門的に相談できる機関があればと思った。
- 乳房再建や浮腫の治療について情報ができるだけ多く欲しい。
そういうことを話し合ったり相談したりする場も欲しい。
- 担当医が忙しく、詳しい相談に乗ってもらえないので、看護師による相談窓口を設けて
いただき、食事など日常生活の相談ができれば、精神的にも楽になると思う。
- 患者間の話し合いの場がなく、経験者の話を聞きたかった。
術後は術前よりもすごい不安になるので、術後のケアが必要。
- 自分の体験をがんで苦しんでいる人のために役立てたい。サポートの必要性を感じている。
- 病院に外科の先生その他、カウンセリングの先生もいれば精神的に楽かと思う。
- 他の患者たちの話があまりにも生々しく、耳を覆いたくなるが多々あった。
その時に、病気についての知識を看護師や医者がきちんと説明できるゆったりした時間を
作ってくれたらどんなに安心するか(精神的なフォロー)と思った。
- 話を聞いてくれる人がいなかった。
手術を受けようとする人、あるいは受けた人、同病者の誰もが何らかのストレスを抱えて
おり、自分の心の中の言い分を聞いて欲しいと思っていた。
新聞に載っていた心理療法士やそこまでいなくても看護師でよいからじっくりと話を
聞いてくれるよう病院の投書箱に要望の投書をした。

- 精神的ケアが必要と強く感じた。心療内科に行ったが、精神的ケアは何も得られなかった。欧米ではカウンセリングが充実していると本で読んだが、1番大切なことが欠けていて情けなく感じた。
- 医師や看護師は忙しそうでも相談できる雰囲気ではなく、いつも相談できる人を心の中で探していた。病院ボランティアのような存在があると同じ視点で悩みを語ることができるのでよいのではないかなと思う。
- だんだん辛くなる抗がん剤治療を継続してよいのか、ゆっくり相談できる機関が欲しかった。
- 主治医以外にも相談できる機関があるといい。

相談できる場所・人

1. 自分がかかっている病院の相談室を利用する

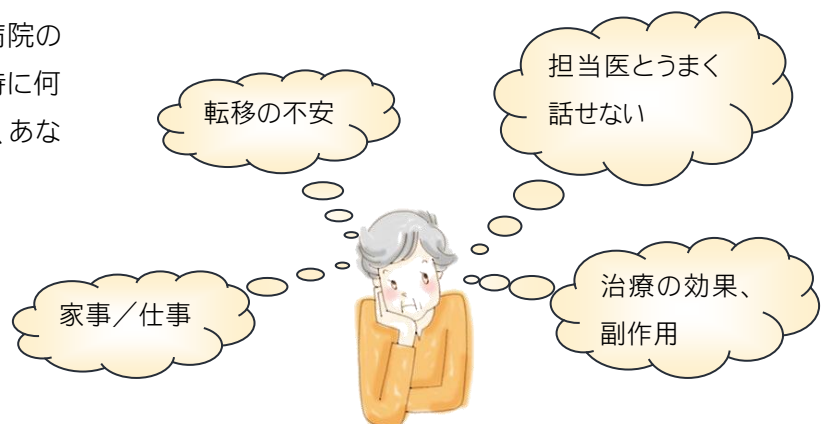
最近では、相談室、相談員を配置している病院が少しずつ増えています。けれども、自分がかかっている病院にも相談室があることを知らない患者さんも大勢いらっしゃいます。一度、病院の総合案内などで確認してみましょう。

自分がかかっている病院だと、話の内容が担当医や看護師に筒抜けになってしまうのではないかと気にされる方がいらっしゃいます。原則的に、相談者（患者さん）のプライバシーは守られているはずですが、心配であれば、相談担当者に確認してみましょう。

まったく知らない相談室よりは、自分がかかっている病院の相談室の方が、わかっている点も多く、つらい時に何でも相談できる場所や人を近くにつくることは、あなたのこころのケアにもつながると思います。

2. がん診療連携拠点病院の相談支援センターを利用する

全国のがん診療連携拠点病院（厚生労働省が指定）には、相談支援センターが設置されており、電話相談を実施しているところもあります。国立がん研究センターがん対策情報センターの『がん情報サービス』のホームページでは、各都道府県の相談支援センターのリストと相談方法や相談員の職種、時間などの一覧表を閲覧できますので、ご参照ください。電話相談は、相手の顔が見えないことで、緊張せずに気持ちを話せるかもしれません。



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.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。

患者さん同士のコミュニケーションの場

悩み事を医療者に相談してみることも大切ですが、『患者さん同士だからこそわかる悩みや気持ち』というものも確かにあります。また、直接、患者さんをみている担当医や看護師だからこそ、言えないこともあると思います。

体験者同士の情報交換の良い点、注意する点については P.117 をご覧ください。

患者会などを利用するには

患者会は、病気を経験した人やその支援者が集まって、自主的に運営する団体です。

患者会などに関する基本的な情報(対象となるがんの種類、主な活動内容、地域、連絡先、会費など)は、書籍やインターネットで調べることができます。また、がん診療連携拠点病院の相談支援センターに問い合わせても、情報を得ることができます。

患者会の具体的活動内容は、それぞれの会によって異なりますが、定例会を通じた気持ちの分かち合いや情報交換、電話等での悩み相談や情報提供、会報の発行などを行っている団体が多いようです。がんの患者会には、がんの種類を限っている団体もあれば、様々な種類のがんの患者さんが支え合う団体もあります。

ただ、情報を得た患者会が自分に本当に合っているかどうかは、会の雰囲気などを含めて、きちんと確かめてみる必要があります。関心をもった患者会については、電話やホームページで活動内容をよく確認し、会報を送ってもらったり、試しに一度定例会に顔を出したりすることはできないか、尋ねてみてください。

患者会に初めて連絡する時には、少し勇気がいるかもしれませんが、多くの患者会は、患者さん同士で支え合う気持ちが出発点になっているので、知りたいことを率直に伝えれば、きっと力になってくれると思います。

患者さん同士のコミュニケーションを通して、不安や悩みなどを共有したり、体験に基づく具体的な対処法を参考にしたりすることができ、心強く感じるという利点があります。

けれども、同じがんであっても、一人ひとりの治療や症状、効果は異なり、必ずしも自分に当てはまるとは限りません。

医学的なことは、担当医に相談するようにしましょう。

体験者の声に関する情報

闘病体験を共有する TOBYO β版
『TOBYO 図書室』に関する情報<http://www.toby.jp/>

このサイトのなかで、『TOBYO 図書室』は、インターネットで公開されている闘病記が集められていて、病名・性別・年代など絞り込んで検索ができます。同じ病名で、さらに治療法などで絞り込むこともできます。

2014年12月の時点で、がん以外の疾患も含めてですが、4万7千件あまりのサイトが登録されています。

健康と病いの語りディベックス・ジャパン

<http://www.dipex-j.org/>

健康と病いの「語り」のデータベースで、乳がん体験者の語りが収録されています。映像や音声、テキストを通じて、体験者の声を知ることができます。



インターネットを利用して

患者会などに参加してみる以外にも、インターネットでは、患者会や患者支援団体がホームページを開設し、その中で『掲示板』などでやりとりしたり、『メーリングリスト』で情報交換している場合もあります。

また、患者さんが個人で開設しているブログ、ホームページもあります。

これまで、患者数の少ないがんの患者会を探してみても該当するものがなかったり、お住まいの地域に患者会がなかったりして、参加したくてもできないことが多くありました。

けれども、インターネットの登場で、患者さん同士の交流が盛んに行われるようになってきました。

その他にも、自分の体験をもとに、『闘病記』などをインターネットにのせたり、本にしたりしている方もいらっしゃいます。

同じような病気の患者さんの闘病記も、体験や思いを知ることができるため、読んでみても良いかもしれません。



9-3-1-1

治療・検査の安全性に関する不満や疑問

- その頃テレビで医療ミスの事件が多く報道され、私も点滴を打っていたので、自分のものか名前を確認したり、薬がいつもと一緒か番号を調べたりして、病院を 100%信用していなかった。
- 私は人工骨でいいと言ったが、先生は「再発はしないだろうから」「骨移植の方が私のためだ」と言って手術した結果、足の神経を触って足に麻痺が残り、歩くのもままならず、また腰に転移してしまった。全然関係のないところまで悪くしてしまって、訴えたい気持ちでいっぱいです。治療が一段落ついたら、弁護士に相談するなどを考え中です。

医療機関内の安全管理体制

医療事故、医療に対する社会の関心の高まりと共に、医療機関内の安全管理体制が整備されてきました。医療事故の防止には、医療者個人の知識・技術の向上と、病院組織全体の機能の向上が重要であることは言うまでもありません。

事故の事例を示して、医療者の注意を促すだけでは、事故防止に不十分であり、組織的な教育と管理体制によって、医療の安全性の向上を目指していきます。

具体的には、起こった事故のみならず、もしかしたら事故になりかねなかった、事故に至る前に気がついたが間違いをおかしやすい事例の収集と分析を行った上で、頻度や重大性に基づいて対策をとる院内体制が設けられています。医薬品、医薬材料、医療機器などの形態や管理、診療などの教育・指導体制、作業手順、医療者間の情報伝達などの全般にわたって、

改善点を検討、実行し、そして再評価するという医療安全対策の取り組みを行っています。

一方、医療者と患者さんが情報を共有することで予防できた例もあることから、患者さんも医療の安全に対する意識を高めて、参加することが大切です。たとえば、注射の時、氏名確認を求められたら、姓・名を答えるなどです。はっきり聞こえていないのに「はい」と返事をしてしまっただけでは、確認になりません。疑問、あいまいな点があった場合には、きちんと説明や確認を求めることが大切です。

お互いの認識にずれがないか、説明を受ける

寄せられた患者さんの体験より、事前の説明不足、医療者間の情報共有不足などが医療の安全をおびやかす要因として考えられます。また、中には、医療者の不用意な発言で患者さんの不安がふくらみ、不信を抱いているものも含まれています。

説明が十分でない、あるいは医療者の不用意な発言があった場合には、事実経過を確認しながら、お互いの認識にずれがないか、追加説明を受けることが最も重要だと思います。時間が経ってしまうと、事実と記憶が合わない場面も生じやすくなります。事前にリスクを含めた説明を受けることと、疑問が生じた場合には、早期に説明を受けることが鍵になると思います。

弁護士等に相談したい時は、右記のホームページを参考にしてください。

相談窓口に関する情報（法律など）



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。

医療事故情報センター

<http://www3.ocn.ne.jp/~mmic/>

『医療事故について相談したときは』の項目から、各地の医療問題弁護士・研究会などの相談窓口連絡先一覧をみることができます。

NPO 法人患者の権利オンブズマン

<http://www.patient-rights.or.jp/>

患者の権利オンブズマン東京

<http://www.kanjakenri.com/>

市民相談員や弁護士による相談窓口などを確認できます。



10.医療者との関係(以前の病院)

10-1-1-1

医師の言葉や態度

- けがで休日診療を受けた際、若い医師に「あなたはかなりひどかったんですね」「あの先生は忙しくてなかなかみてもらえないでしょう」など、質問もしていないのに言われ、不信感をもった。
- 手術の説明をした医師は、挨拶もなく診察もしなかった。沈黙があり「温存と全摘のどちらを選ぶか」と何も説明もなく聞かれた。また不安なことを聞かれたので、再発と答えたところ、「どちらも同じ」と言われ、手術の同意書にサインした。これがインフォームド・コンセントなのだろうか。その後「抗がん剤をやる」と言われ、そんなに悪かったのか、薬の名前は何かなど聞いても納得のいく答えはなく、黙っていると、「死ぬまでがんをもっていく人には治療はできないから、考えてくるように」と言われ、悩み苦しんだ。
- 超音波を診て専門用語で興奮しながら話している医師を見て、患者を診ない最悪な医師と感じた。神経が過敏になっている時は、医師の態度や言葉に心が左右される。
- 覚悟を決めてみてもらったのに、先生は「こんなにできて」と言ったきり、これからどうしたらよいのか聞き返しても、何も答えてくれなかった。
- 最初の病院では、治療方法を自分で決断するよう言われたが、担当医にいろいろ聞いても納得が得られず、検査等が必要以上に行われるなど対応が悪く、いろいろな面で不安が多く残った。

10-1-1-2

看護師や他スタッフの言葉や態度

- エコー検査技師は、笑いながら検査をしたり、携帯の着信メロディまで院内で鳴らしたりしていた。医者も技師も看護師も最悪だった。
- 院外処方になり薬局で薬をもらう時「抗がん剤です」とはっきり言われ、それまで元気に明るく生きられていたのに、少しいつ気味になった。

思いを意見として伝えることで、 誤解を解いたり改善につなげたりする

私たちは、コミュニケーションをとる際、言葉の内容だけではなく、言葉の選び方や使い方、声の調子や大きさ、視線、手の動き、態度全般の様々な情報からメッセージを受け取ります。

診察を受ける時、検査を受ける時などは、患者さんは緊張したり不安を抱えていることも多く、余計に医療者の言葉や動きに敏感になっています。

たとえば、医療者が無意識に言っている言葉や態度に、患者さんやご家族が傷つくことがあります。

同じ言葉や対応であっても、患者さんやご家族のところが不安定な場合や体の状態が辛い場合など、その言葉を聴いたり対応を受ける立場の方々の状況によって、誤解しやすくなったり非常につらく感じる場合があります。

また、医師が患者さんに病状や治療に関して説明する場合、厳しいお話をしなければならない場合があります。患者さんにとっては辛いことですが、最善の治療を選ぶためにも、患者さんと医師の間で情報を共有していくことが大切になるからです。ただ、厳しい事実を聞くことは誰にとっても辛いことです。そのつらさを怒りとして伝えた相手にぶつけたくなることもあるかもしれません。

残念ながら、当事者は患者さんがそういう思いをしたということ、言われなければ気づかないことがあります。

もちろん、お互いの誤解という場合もあります。ただ、そのままにしていると、誤解かどうかもわからないままになってしまう場合もあります。

こういう思いをそのままにしておくと、相手に対してわだかまりができ、その後の関わりでもマイナス面にとらえがちになることもあります。

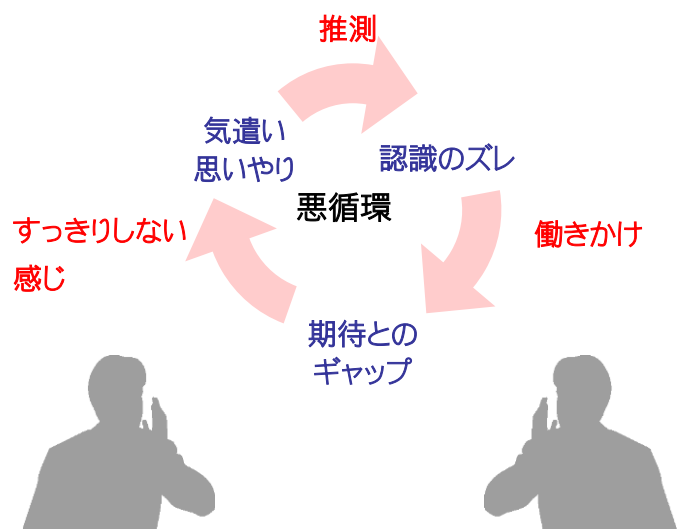
医師や看護師など病院の職員から言われたことに対し、傷ついたり、不快な経験をされたりしたら、その場でその思いをはっきり伝えることが一番良いと思います。

伝える時は、できるだけ感情的にならないように、事実として『どういう言葉や態度を自分はどう感じたか』を伝えるようにしましょう。感情的になってしまうと、相手も感情的に反応してしまいがちです。

その場で話しにくいようであれば、病院に意見として伝えても良いと思います。

また、最近では、ご意見箱などを設置している病院も増えています。ただ、ご意見箱の場合、匿名も可能ですが、漠然とした対象になり、本人にうまく伝わらない時もあります。

患者さんのお気持ちを、医療者や医療機関の職員に意見としてお伝えになることは、その職員や医療機関のためにもなることです。自分の発言や態度などに気づいたりすることが、医療者や医療機関をより良くすることにつながりますので、できれば思いを伝えていただければと思います。



『相談員』にご相談ください

病気と向き合う大変な時に、医療者との関係についてお悩みになるのは、本当につらいことでしょう。

医療者との関係について悩みがある場合には、お近くの病院の相談窓口の相談員や、相談支援センター（よろず相談）の担当者にご相談ください。

相談員には守秘義務があります。あなたにお話をいただいたことを、断りなく、他の人に伝えるようなことはありません。

その一方で、希望があれば、担当医をはじめ、必要な窓口と連絡調整をはかりながら、問題を解決するお手伝いをします。

担当医は、あなたの体や治療の経緯について、一番よく知っている医師です。もし、話してみれば誤解の解ける、言葉のすれ違いのようなものである可能性があれば、担当医と築いてきたせつかくの関係を簡単になくしてしまうのは、もったいないことではないでしょうか。

あなたの願いは“納得のいく治療を受けたい”ということだと思います。勇気を出して悩みを打ち明ければ、相談員はきっと力になってくれるはずです。



インターネット

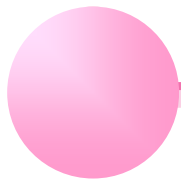
相談支援センターに関する情報

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.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。



10-2-1-1

過去に受けた検診・診断・治療に対する不満

- 毎年検診を受けていたのに、転移していたことに非常に憤りを感じた。
これまでの検診は何のためだったのか。
- 定期検査を必ず受けていたのに、腫瘍が大きくなるまでわからなかったことが疑問だ。
- 毎年人間ドック（がん検診）を受け異常がなかったのに、がんの診断は悔しいし
ショックだった。なぜもっと早く発見できなかったのか。
- 定期検査を受けていたのに発見されずに、がんになってしまったことが残念だった。
- 前の病院で、診断書を書いてもらう際「受診以前からの症状あり」と書かれたせいで、
保険金を受け取ることができない。
- 数か月前に人間ドックを受け異常がなかったのに、がんの診断は他人事のようだった。
- 手術後の定期検査で転移したことを早期発見できなかった。

がん検診のメリットとデメリット

残念ながら、がん検診を受けたら、100%大丈夫というわけではありません。

がんが見つけにくい場所にあたり、大きさによっても見つけにくいこともあります。

だからといって、検診を受ける意味がないわけではありません。がん検診の目的は、がんを早期に発見して適切な治療を行っていくことでがんによる死亡率を減らすことです。検診とはどういうものか、検診の利点と欠点をきちんと理解することが大切です。

これから先のことを考える

病気がわかり、これから治療をしていく中で、様々なことが起こると思います。あの時のあれがいけなかったのではないかなどいろいろな思いや後悔が残ることもあります。これらの思いは、なかなか整理がつかないものです。ただ、こういった思いや後悔は、過去のことへの振り返りであり、現在の状況を変えるものではありません。過去を悔やむよりも、気持ちを切り替えて、これから先、悔やまないようにどうしたら良いかを考えていきましょう。

大事なのはこれから先のことを考え、今自分にできること、まずこれから自分はどのようにしたら良いのか、

具体的な目標を立ててがんと上手に付き合っていくことだと思います。

がん検診に関する情報

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

『がん検診について』に関する情報

http://ganjoho.jp/public/pre_scr/screening/index.html

検診に関するさまざまな情報や Q&A へのリンクが並んでいます。『がん検診について』では、がん検診の目的、がん検診のメリットやデメリット、がん検診の流れ、がん検診の効果とはなどがん検診の概要が説明されています。

がんの治療中・治療後の定期通院について

がんの治療中・治療後の定期通院では、現在の体の状況、再発・転移の有無をチェックするための問診や診察などが行われます。

もし再発を疑わせる症状があれば、医師は、患者さんの症状や問診、検査などの複数の結果から、総合的に判断していきます。経過観察をすることで、前回との比較ができ、医師は判断を行いやすくなります。

再発・転移について

「治療後、定期的に検査をしていたのに、再発を見つけられなかった」、「再発・転移が心配なので、検査の回数を増やしてもらえないか」という声をときどき耳にします。

ただ乳がんの場合、再発を早期に発見して早期に治療を行っても、症状がでてきてから行っても、その後の生存期間は変わらないことが研究の結果、わかっています。最初の治療の段階で、がんの状況にあわせて、できるだけ再発の可能性を下げるようにしっかり治療を行うことが大切といわれています。

再発・転移は、その場所によって『局所再発』と『遠隔転移』に分けられます。

患者さん自身ができることとして、局所再発、つまり乳房温存術を受けた乳房や、反対側の乳房のチェックに関しては、自己検診が挙げられます。遠隔転移は、乳房から離れた場所にあることを指しますが、場所によって症状が異なります。腰や背中が痛い、だるい、食欲が低下したなど、気になる症状がある時には、担当医にご相談ください。

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/>

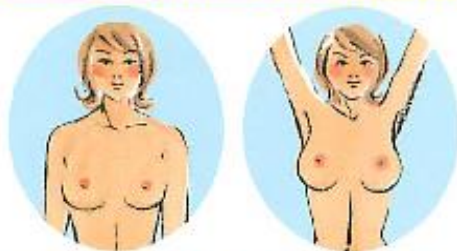
このサイトの PDQ® 日本語版は、米国国立がん研究所 (NCI) が配信するがん情報サービスを邦訳したものです。より詳しい情報は『専門家向け』から得られます。

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。

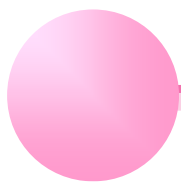


静岡県健康福祉部

静岡県立
静岡がんセンター



がん対策シリーズ①



10-2-2-1

がん以外の受診で罹患歴を話すことがストレス

- 再発や転移しないように他の臓器の検査もしたいが、今の病院は症状がないところの検査はしないので、別の病院で定期検査を受けようと思っている。
けれど、病歴にがんと書かなくてはいけなくなったことで、行くことをためらってしまう。

別の医療機関を受診する前に

今の病院は症状のないところは検査をしないとありますが、がんの治療中・治療後の検査は、必要に応じて必要な検査を行っていきます。そして、この定期通院はやむを得ない状況がない限りは、これまでのあなたのがんの状況、治療経過に関して十分情報を持ち、理解している担当医に診てもらうのが望ましいといえます。

もし、他の医療機関で定期通院をと考えているようであれば、紹介状（診療情報提供書）や病理組織レポート、他検査資料など必要な資料を担当医に依頼して、出してもらいましょう。

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。

他のがんを早期発見していくために

がんは生活習慣や環境など様々な要因により、正常な細胞の遺伝子に傷がついて起こります。一度がんになったからといって、別のがんがしやすいとは必ずしもいえません。治療中・治療後の定期通院（定期的な診察や検査）を続けることが大切です。同時に他のがんを早期発見していくために、がん検診を受けることも大切です。がん検診は、市区町村や職場の指定の施設で受けてもかまいません。ただし、この場合は、重なる検査等があれば事前に担当医に相談しましょう。

他の医療機関でのがん検診をためらう理由は、病気のことはできるだけ人に知られたくないという思いだったり、特別な目で見られるのではないかという恐れだったりするのかもしれません。けれども、病歴（既往歴、今までかかった病気など）と書いてあります）は、その人自身を守るためにもとても重要な情報です。

迷ったときには、まず担当医に相談する

がんの性質や治療法によっては、病気そのものの場所とはまったく離れた場所に影響が出てくることもあります。

あなたがもし、現在がんを治療中だったり、過去にがんの治療を受けていたりするのであれば、担当医がいるはずです。担当医は、あなたの体について、病気やこれまでの治療のことを含めて、一番よく理解しています。

もし、体調に何か気付きな変化があり、“どの科の医師にかかればいいのだろう?”と判断に迷うようなことがあれば、まず担当医に相談してみましょう。

また、自宅の近くに気軽に相談できるかかりつけの医師がいれば、その医師に相談してみるのも良いでしょう。その際には、自分のがんについて、その医師に正直に伝えるようにしましょう。担当医の紹介状(診療情報提供書)を持参することも、以後の診察に役立ちます。



10-2-2-2

がん以外の受診で手術痕を見られたくない

- 他の病気で病院へ行かなければならない時に、家の近くや別の病院へ行く勇気がなく（手術のあとをみられたくない）、つい我慢してしまうことがある。

ためらわずに受診してください

医療者は、興味や思いつきで診たり、質問しているのではなく、現在あらわれている症状とこれまでの病気の関連、日々の生活や現在飲んでいる薬の影響など、多方面から患者さんの体の状態をとらえるために、必要な情報として確認します。一人ひとりの患者さんを知り、適切な治療や支援へとつなげていくためなので、ありのまま伝えていただけたらと思います。

すでにかかっている病院では、以前に集めた情報があるぶん、患者さんの状況を把握しているので、いづらか受診しやすいと思います。けれども、がんの治療をしている病院で、すべての病気を診てもらうことは、実際には難しい状況です。

かかりつけ医は、あなたの体や生活のことをよく把握し、風邪などを診てもらったり、どの病院にかかった方が良いか相談できる存在なので、近所にもっておくのも一つの方法です。

大切な体のために、我慢せず、適切な時期に受診してください。



5. 悩みと助言 不安などの心の問題

大分類 12「不安などの心の問題」に関する悩みをとりあげています。

こころの問題の背景はいろいろありますが、解決していくためのポイントは共通する場合が多いので、最初にまとめて記載しました。次に、具体的な悩みにそった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。

12. 不安などの心の問題

12-1-1-1

再発・転移するかもしれない不安

- 温存術を受けたが、残った部分が再発するのではないかと不安がある。
- 再発しないとは言いきれないと言われショックであり、再発の恐れに悩んだ。
- 再発・転移などの心配。
心の中にはなんとなく不安があり、ちょっとした体の変化でも気になり仕方がない。

12-1-1-2

再発や新たな転移が生じたことによる不安

- 他にも転移していないか心配だ。
- 一度再発・転移があったので、次はいつ再発・転移するのか、またそのときの治療はどうなるのかと不安になる。
- 最初の診断より、転移した時の方が不安がたくさんあった。

12-1-1-3

再発・転移を繰り返すことによる不安

- 抗がん剤の薬を受けていたのに2回も再発しており、痛みと再発に悩んでいる。
- 次から次へとがんができ、本当に悩んだ。

12-1-2-1

初回診断（治療）時、すでに転移していた衝撃とつらさ

- 入院中に、「リンパまで転移していた」と言われた時は、食事が喉を通らないくらい落ち込み、がんが体のどこかにできていないか不安だった。
- 既に転移していると告げられ、正直非常に衝撃だった。

12-1-2-2

再発や新たな転移による精神的衝撃

- 最初の治療で完治できると思っていたので、再発が分かった時は大ショックで、いよいよ死が目の前に来た感じだった。
- 転移と告げられた時、体の震えが止まらなかった。
- 転移の告知は1人で聞いたが、医師からの説明はとても厳しく、聞いているのがやっとだった。

12-1-2-3

再発や転移による気持ちの落ち込み

- 再発し何年生きられるか不安があり、毎日何をしても楽しくない。
- 手術後6年目くらいからは、自分が大手術をしたことも忘れることが多かったが、転移しまた治療することになり、年をとったせいかわ自分が死んだあとのことばかり考えてしまう。
- 再発しているがんがもっと悪くなるのではないかと、検査の結果がわかるまでの期間、夢も希望もなくなり、悪い方向のことばかり考える。

12-1-2-4

再発や新たな転移に伴うつらさや怖れ

- 転移がみつきり手術できないことが分かった時、果たして治療だけでどこまで治すことができるのか不安になった。
- 転移したら完治しないと知っていたので、死と直面し、幼い我が子の養育をどうしたら良いか眠れぬ日々が続いた。
- 気になっていた転移が検査の結果現実となり、死の準備をしていかなければならない身の上となった。今後の成り行きは大体の予想はつくというものの見通しがもてない。

12-2-1-1

機能障害になるかもしれない

- 温存手術だがリンパ節を切除すると言われ、右手が不自由になるのが今後の日常生活を送る上でとても心配だった。
- 骨転移が判明した時、骨なので最後は寝たきりになるのではと不安でいっぱいだった。
- 乳房切除になった時、外見的にどうなるか、機能的に手が上がらないのではないかとできなくなることがあるのかと不安になった。

12-2-1-2

がんの進行による苦痛、治療の副作用や後遺症が でるかもしれない

- 抗がん剤の薬に希望を託しているが、痛みが出たり、自分のことができなくなることを恐れている。
- リンパ浮腫が怖く、どのくらい気を付ければいいのか具体的にわからず必要以上に神経質になる。
- 手術の後遺症で、手が自由に使えなくなるのではないかと心配したり、髪が全部抜けてしまった自分の顔を想像したりして悩んだ。
- 術後2年が経過し、医師は5年くらい飲んだ方が良いと言うが、ホルモン剤をずっと続けても副作用が出ないかと心配。

12-2-1-3

体力維持・体力回復できるのか

- 職場復帰への不安と、家事がどの程度こなせるかの心配があった。
- 体力が戻り仕事復帰できるかについて不安だった。
- 日常生活でどの程度体が動くか不安だった。

12-2-1-4

治療効果・治療期間、治るのかどうか

- どのような治療をし、治療にはどのくらいの期間がかかるか不安だった。
- 入院期間、費用はどの位かかるのかなど不安になった。
- 手術で完治するのか、どの程度進行しているのかが心配だった。
- 今の抗がん剤がいつまで効くか不安だ。

12-2-1-5

今後、どのように病状が変化するのか

- 今後病状がどう変化していくのだろうかと悩んだ。
- 2年前に再発し、肺、肝臓に転移していたので進行するのが恐怖だった。
- 医師から余命を言われたが、現在元気なのでいつ、どのように具合が悪くなってしまうのかと思うと不安になる。

12-2-1-6

どのくらい進行しているのか

- 検査結果が出るまで、自分のがんがどの程度進んでいるか不安だった。
- 手術をしてみないとわからない自分のがんの進行度、そしてがんの特質、今自分がどんな状況の中にいるのだろうかという不安があった。
- 病気の進行状態が心配で、医師から「大丈夫。自由に行動して良い」と、言われればなおさら不安だった。

12-2-1-7

他の疾病を併発するのではないか

- 子宮体がんの再検査で何でもなかったが、タモキシフェンによるホルモン療法を4年間続けたので、子宮体がんのリスクが常にあるようで気になっていた。
- がん以外の病気にも、ならないか心配。

12-2-2-1

漠然とした医療費や経済面に対する不安

- 治療が長期に及んだ場合の家族の生活、経済的なことに対し不安があった。
- 夫が定年退職になり、再発した場合の入院費用について悩んでいる。
- 子どもの進学など将来への経済的な不安があった。
- 仕事の中断による収入の減少と、治療費のバランスについて悩んだ。

12-2-2-2

家族に関する漠然とした不安

- 家族が今までのように変わらず平常心で私に向かってくれるだろうかと悩んだ。
- 主人のこと、年をとった母のことなど心配だった。
- 専業主婦である私が入院することで、子どもたちや主人だけで毎日の生活をやっていけるかどうか心配した。

12-2-2-3

仕事や学業に対する漠然とした不安

- 就職、大学生活のことなど、今後の自分はどうか不安だった。
- 将来の健康と仕事に支障をきたさないかと心配した。

12-2-2-4

結婚できないのではないか

- 結婚したいと思った時、できるかどうか不安である。
- 結婚は、まだなので一生このまま1人だろうかと悩んだ。
- がんの治療のため結婚や出産ができないのではと思った。

12-2-3-1

もとの状態、もとの生活に戻れるかという漠然とした不安

- 罹患前の普通の生活を取り戻すことができるのかどうか不安だった。
- 退院の頃、まだ傷の痛みや腕が思うように使えない状態だったので、普段の生活や仕事ができるか不安だった。
- 治療(手術、抗がん剤治療等)後も、趣味・社会生活を続けるだけの体力が戻るかどうか不安。
- 診断を受ける以前の生活や生き方はもうできないのかと悩んだ。

12-2-3-2

これからの生活がどうなるのか

- これから先の生活について不安だった。
- 手術後も社会生活ができるようになるのか心配だった。

12-2-3-3

がんにかかる前の生活の質の維持への不安

- 今まで通りの生活ができるだろうかと不安だった。

12-2-3-4

漠然とした未来を意識し、先のことが決められない (考えられない)

- 将来の計画が立てられないもどかしさを感じた。
- これから先の見通し、生きがいもなくどうしていいのかわからなくなる時がある。
- 現在愛している人がいるが、いつまで生きていけるか転移したなら再発したらと思うと消極的になってしまい、自分の気持ちを素直に言えないので悲しい。
- 再発の不安があり、例えば長期旅行、継続的趣味などの長期計画に消極的になっている。

12-2-3-5

今後どうなるのか不安

- 先の見えない自分の行き先が不安になった。
- そろそろ子どもをと考え始めた頃だったので、これからどうなるのかと不安になった。
- 今後どうなっていくのか常に不安があり、皆からとり残されたような気分になった。
- 治療内容やこれからどうなるのか、職場復帰などの不安や、家族に対しての気がかりな気持ちがあった。

12-2-4-1

がんに対する知識不足による不安

- 調べれば知ることが多く、迷うことばかりが増した。
どういう手術かと説明を受けても、後のことが心配でこれでいいのかと迷い、自分を落ち着かせることが難しかった。
- 手術結果が再発や転移の率に関わってくることを詳しく知らなかったので、将来に絶望してしまった。
- 術前に先生から説明があったが、内容がすぐには理解できずに何度もお聞きして、先生は少し迷惑のようだった。
自分の勉強不足もあると思うが、診断後、いろいろな本を読んだり勉強すれば良かったとあとで思った。
- 実際に自分が乳がんの手術を受けて、乳がんのことも何も知らないということに気づいた。
また、知識がないので、背中、腰、肩、腕が痛くなるたび再発かと恐ろしくなり、いてもたってもいられない不安にさいなまれた。

12-2-4-2

治療に対する知識不足による不安

- 説明された手術や治療でよいのか、知識がないので分からなかった。

12-2-5-2

別のがんにかかったことでの不安定感

- 現在のがんとは別に、大腸がんの疑いがあるといわれ、検査をしていることが心配。

12-3-1-1

いつまで生きられるか

- どれくらい生きられるか考えると、不安と恐怖でいっぱいになった。
- 死ぬのではないかとすぐ思っしまい、あとどれくらいの命だろうかと手術間際まで気が気ではなかった。
何を見ても聞いてもどうせ死ぬんだからと弱気になってしまっていた。
- いつまで生きられるのか先が見えれば、やりたいことやできることをしていきたいが、医師はそこまでは言ってくれず、大丈夫とだけでは不安だ。

12-3-1-2

がんイコール死

- がんイコール死だと思っていたので、医師から大丈夫だと言われても疑ってしまう状態だった。
- がんと聞いた時は頭をたたかれたような思いをし、次に浮かんだのは死だった。
- がんと診断後、日常生活の中でも、常に頭の中で死という言葉がぬぐいきれず、いらいらしたり、言葉が乱暴になったりの毎日だった。

12-3-1-3

いつどこでどんな形で死を迎えるか

- いつどこでどのような形で死を迎えるのかと考える。
- 死ぬ時は苦しまず尊厳死のようなことも考えた。
- この病気の死はどんな死なのか知りたい。

12-3-1-5

(身近な) 同病者の死に自分を重ね合わせての不安

- 知人ががんで痛みを訴えながら死亡したのを思い出し、あの痛みを耐えて死を迎えねばならないのかと思った。
- 退院したと思っていた同病者が、亡くなっていたことを知り、ショックが大きかった。
- 一緒に入院していた人たちが日々亡くなっていくと、自分はあと何年生きられるのだろうかと思心の中で必死になって闘っていた。

12-3-1-6

死の恐怖

- 今まであまり考えてもいなかった死というものを強く意識した。
- 自分は死ぬのではないかと恐怖心があり、やり残したことがいっぱいあるのにまだ死にたくないと思った。
- 繰り返し手術を受けたショックと不安で、死というものが頭から離れなかった。

12-3-1-7

死を覚悟

- 再発、転移の場合は死を覚悟した。
- がんと診断された時はかなり進行した状態だったので死を覚悟した。

12-3-2-1

検査結果を待つ間、不安が増す

- 検査をするたびに、悪くなっていないのか不安になった。
- マーカーで一喜一憂することに少々疲れている。
- 定期検査で転移の可能性を指摘されてから、最終判断が下るまでの約2か月間の精神的負担が大きかった。

12-3-2-2

体調の悪さをがんと結び付ける

- 転移、再発しないかと体のあちこちに少しでも変わったことがあると神経が敏感になった。
- ちょっとした体調の悪さも、もしやがんではと突き詰めて考えてしまい、落ち込むことがある。
- 年齢的に体に変化する時期に抗がん剤やホルモン剤による体調変化が重なり、自分の体調を理解したり、コントロールするのが難しいと再発の不安に結びつけてしまう。

12-3-2-3

がんのことが頭から離れない

- がんという言葉が頭からはなれず、なんで自分がと思い不安で沈むばかりだった。
- がんという言葉だけで悪いことしか考えられず、昼も夜もがんのことで頭の中はうず巻き状態だった。
- 乳房がなくなったことで、がんという言葉が頭の中をよぎらないことがない。

12-3-2-4

(身近な) 同病者に自分を重ね合わせての不安

- 新聞記事の同じような体験記事は何度も読み、悪くなるような記事は気持ちも落ち込み、立ち直すには時間がかかる。
- 診察日に同病の人と話をし、転移したとか血液の検査とか色んな人のことが耳に入り、自分だけではないけど心配してしまう。
- 友人の 15 年程前に乳がんを手術したあとを見て淋しく悲しかったが、別の方が現在の手術結果を見せてくれたので、少し落ち着いた気持ちになった。

12-4-1-1

ショック(強い衝撃、頭が真っ白)

- 家系的に自分はがんとは縁がないと信じ込んでいただけに、がん宣告を受けた時は信じられない気持ちで頭の中が真っ白になった。
- がんと診断された時は、これで人生終わりだと思ったとたんに頭の中が真っ白になり、涙もです夢遊病者のようになり、入院してからも人が話かけても耳に入らない状態だった。
- がんということだけでもショックなのに、それを乗り越えているいろいろなことを冷静に判断しなければならないという残酷さを感じた。結局誰も助けてくれないと思った。
- がんとはっきり診断され、思っていた以上に深く心に響き、質問さえまならず、ただ呆然として医師の指示に従うのみだった。自分のことや家族のこと、仕事のことを考えると押しつぶされそうだった。
- 自分自身の問題として、乳房にメスが入るということ、最悪の場合は切除するかもしれないということにショックで、言葉ではとても言い表せるものではなかった。

12-4-1-2

否認 (がんになるはずがない、信じられない)

- 健康には自信があったので、まさかがんになるなんて疑った。
- がんであることを受け入れられなかった。
- 手術前の説明と、手術後の説明のギャップが大きく、多数転移していた事実を受け入れることができず、悩んだ。

12-4-1-3

絶望・挫折 (もうだめだ、目の前が真っ暗)

- 精神的に目の前が暗くなるような絶望感に襲われた。
- 希望を失い、このままの状態で生きられるのだろうか、いつ再発するのかと不安にかられた。
- 社会から隔絶される、あせり、いらだち、虚無感があった。

12-4-1-4

なぜ自分 (だけ) が、どうして自分なのか

- 痛くもかゆくもなく、なんてことはないと思っていたところ、突然がんと言われて、どうして私が？ 今まで考えたこともなかったことが起きたと悩んだ。
- 何も悪いことはしていないのにどうして私のがんにならねばならないのか、と涙が出てしかたなかった。
- 毎年検診を受けていたのに、なぜ私のがんになるのか、と悩んだ。

12-4-1-5

混乱(何が何だかわからない)

- 告知の衝撃、突然の不条理を前に、自分自身を見失いそうになった。
- 先生の説明は頭の中では理解しているつもりでも、整理整頓などできる状態ではなかった。
- 何がなんだかわからず自分自身を見失ってしまい、手術を急がなくては、と生きることだけを考え慌ててしまった。
- がんと診断され、家に帰ってからは頭の中がパニックになり、私はあと何年の命なのか等先々のことを考えてしまい、止めどなく涙が出て主人と無言で何時間も過ごした。

12-4-1-6

悲哀・悲嘆

- とてもつらくて止めどなく涙が出て止まらなかった。
- ずっとがんと共に生きていけないといけないんだと思うと悲しくてつらい。
- いろんなことが思い出されて、涙が出てきたことを覚えている。

12-4-1-7

がん告知後の不眠・食欲不振

- 再発したことに一番悩み、食事もとれなかったし、気持ちもいらした。
- どうして私のがんなんかになったのだろう、他人事だと思っていたことが自分にふりかかって信じられない眠れない夜が続いた。枕元にラジオを置き、深夜放送を聞く毎日だった。
- 「死」というものを自分の死への恐怖よりも、自分がいなくなってしまう後に残してしまう家族への思いが強く、眠れず、食べられず、家族への色々なことがいっぱいだったので、自分の病気も何もかも夢の中のことであってほしいと思った。

12-4-1-8

あきらめ

- 何を見ても聞いても、どうせ死ぬんだからと弱気になってしまった。
- 諦めの境地だった。
- あきらめ、なるようになれ、がんなら全部とってほしい、という自分へのげきで泣く時間もなかった。

12-4-1-9

がん告知直後の孤独感

- 相談しても結局は自己決定しなければならない難しさ、がんということだけでもショックなのにそれを乗り越え、いろんなことを冷静に判断しなければならない残酷さを結局誰も助けてくれないと思った。
- 相談する人も少なく一人で落ち込み悩んでいた。
がんという病名は他人に話しにくいし、知られたくない気持ちが強かった。
- 今まで自分も周りの人達と同じだと思っていたのに、自分だけががんという種類の人間に分類されてしまったような孤独感があった。

12-4-1-10

がん告知直後のマイナス思考

- なぜ私が、死、手術してもがんは治らない、再発、とマイナスにしか考えられなかった。
- がんと死を直結させて考えてしまい、子どもの成長を見届けることができないのではないかと、悪い方にばかり考え、毎日泣いていた。

12-4-1-11

がんからイメージされる不安感や恐怖感

- よく聞いていた末期がんの激痛について、恐怖感に悩まされた。
- 検査の結果、腫瘍が大きかったので死ぬのかと思い、落ち込みや不安、恐怖で精神的にとてもショックだった。
- これから自分の体がどのような道筋をたどっていくのか、治る見込みはあるのか、治らないとするとどのような準備をすればいいのか、と悩みうつ状態になった。

12-4-1-12

後悔

- なんで今まで胸に手を当てることもなく過ごしてきたんだろうと後悔ばかりで、恥ずかしい気持ちが大きかった。
- 検診を受けていなかったことを後悔した。
- 症状が前から出ていたのに病院に行かなかったのも、自分はもう手遅れなんだ、だめなんだという不安で自分の心が壊れそうだった。

12-4-1-13

くやしさ、無念

- 生活や食事など自分なりに気をつけて生きてきたつもりだったので、とても悔しい思いをした。
- がんばりすぎたそれまでの人生への悔しい思いがあった。
- 自分でしこりを見つけ、市の乳がん検診指定の病院へ行ったが、「心配なし」ということで、その後毎年検診を受けながら3年もそのままにしてしまったことが悔しく、なんでもっと早くちゃんと調べてくれないのかという気持ちで、精神的につらく毎日眠れず精神科にも通った。

12-4-1-14

落ち込み

- 先生から本当の初期なので絶対に治るといわれたが、どう言葉に表したらいいのかわからないが、本当に落ち込んだ。
- 自分では冷静に受け止められたと思っていたが、胃の調子が悪くなり、やはりすごく落ち込んだのだと思う。
- 落ち込みや不安でいっぱいになり、近所の人や知人と顔を合わせるのもつらく精神的に落ち込んだ。

12-4-1 がん告知(再発・転移・進行の告知を含む)による精神的衝撃 その他

- 原因は、食生活か、睡眠時間か、環境か、等悩んだ。
- 精神的にまいった。

12-4-2-1

マイナスな出来事が続くことへの悲嘆と苦しさ

- 再発で治療のめどが立ちにくく、治療しながら手探りの状態で、医療費もかなりかかるので経済的なことも精神面に影響している。
- いろいろな病気を体験し、やれやれと思っている時に乳がんと診断され、もう終わりかと思う気持ちだった。
- 自分の病が大変な時に、突然娘を失った。
誰にも言えず、毎日自責の念で胸がいっぱい。

12-4-2-2

同病者の経過や状況の変化による動揺

- 前向きに生きようと思うのだが、同室の方が亡くなされると、ものすごい孤独感に襲われ、恐くなる。
-
- 訃報を聞いたとき自分もいずれと思い、落ち込んでしまう。

12-4-2-3

マイナス思考

- 何事もマイナス思考になった。
-
- 前向きに生きようと思うのだが、悪い方へ悪い方へと考えてしまう日が度々ある。
-
- 落ち込んだらだめと思って、悪い方へ想像してばかりで、1人の時間が恐怖でさえあった。

12-4-2-4

不安感による不眠や食欲不振

- 手術、放射線、毎日の注射、薬、検査をしていても、再発のことが頭から離れず、毎日が憂うつで夜中に目が覚めて眠れない日が続いた。
-
- 時々人に会うのが嫌になり、食事もしたくない時が何日もある。
また何となく不安で夜眠れないこともある。
-
- 私の退院直後、主人ががんの末期と診断され、仕事ができなくなり経済面や、看病できるかどうか、末期という状況等、強い不安や不眠で精神的パニック状態に陥った。

12-4-2-5

孤独感

- 同室だった方が亡くなっていくと、ものすごく孤独感に襲われ、とても恐くなる。
- 入院生活は、自分だけが社会から取り残されてしまうような不安があった。
- たった1人で実社会の中に放り出された孤独感に悩んだ。

12-4-2-6

がんであることでの漠然とした不安感

- 不安がいつまでもつきまとい、時々考えなくても良いことまで考えてしまう。
- 「乳がんが安心と言われるのは10年経過してから」と聞き、それまでは体に爆弾を抱えているのと一緒に怖い。
- 検査続きの長いトンネルにより、恐怖と不安に陥った。

12-4-2-7

治療や症状、生活していく中での出来事による 気持ちの浮き沈み

- 体への負担が大きく、痛い時はもうだめかとも思い、調子の良い時は頑張れば病気と仲良く過ごせるかとも思う。
毎日がその繰り返しで、自分に強くなることが1番の悩みであった。
- 入院中、死が目前に迫ったり、生き抜けるのだと思ったり、揺れ動く気持ちがあった。
- 突然不安な感じに襲われることが時々ある。

12-4-2 がん罹患後の精神的不安定感

その他

- 治療が終わり元の職場に戻ることを夢にまで見たのに、精神的不安の方が大きくて職場復帰ができなかった。
-
- いろいろなことに対する不安感があり、自分で理解判断ができず心療内科に通った。

12-4-3-1

気持ちが常に不安定

- 治療中、何をしても泣けてきて涙が止まらない状態になってしまい困った。
-
- 心が不安定になり、いらいらする時が多くなった。
-
- 楽しくしようと思うほど心細くなり、不安になる。

12-4-3-2

気力の低下・喪失

- 体力や気力がない。
-
- 急に襲ってくる死の恐怖により、言いようのない虚脱感に襲われることがある。

12-4-3-3

気持ちの落ち込み

- 精神的に落ち込んだり、気持ちが弱くなったりしていると思うので、職場や人間関係などの対応が以前のようにはいできない。
- 通院してみんなと仲良くすると気分も優れるが、家に帰ってくるとまた少し落ち込む。
- 何をしても張りがなく、なんとなく1日が終わる。

12-4-3-4

感情のコントロールができない

- 日常生活の中でも頭の中は、死の不安はぬぐいきれず、いらいらしたり、言葉が乱暴になったりの毎日。
- 自分の感情のコントロールができなくなった。

12-4-3-5

アルコールに依存してしまう

- 病気になってからお酒を飲むようになってしまった。

12-5-1-1

経済的な問題が要因となった抑うつ

- 働くことができなくなり、住宅ローン、治療費の支払い、すべてが心配で、うつ病となった。

12-5-1-2

家族の問題が要因となった抑うつ

- 子どもに障害があり、自分を責め追い込んで、うつ病となった。

12-5-2-2

病気や死への不安等による抑うつ

- 毎年検診を受けていたにもかかわらず、がんになり、なんでもっと早くちゃんと調べてくれないのかという気持ちになり、精神的につらく、毎日眠れず精神科に通った。

12-5-2-4

その他のうつ状態

- 自律神経が不安定で、ひどいうつが数か月続いた。
- 体力的に自分の限界を超えると、頭痛、息切れ、吐き気等が出て精神状態が不安定になる。また、うつ状態が重くなる。

12-5-3-1

死にたい・自殺したい

- これから先のことを考えると、死にたいと何度も思った。
- 抗がん剤治療があまりに苦しく、自殺を考えた。
- 治療しても働けないような後遺症があるのでは生き残れても意味がないと思い、いっそ治らず死の方向へ行ってもよいと考えた。

がん体験者の多くが不安を抱いている

2003年に、8千人近いがん体験者の方々が参加された悩みや負担に関する大規模全国調査が実施されました。

この調査で、がん体験者の方々が書かれた悩みを分類・整理した結果、悩みの半分以上は、不安などのこころの問題が占めていました。

不安の中では『再発・転移への不安』が一番多く、病気の段階や年数に関係なく、こういった不安を抱かれる方が多い実態が明らかになりました。また、がん体験者の方々が抱える悩みは、多様かつ複雑化している実態を浮き彫りにしました。

考えまいとしても一人になった時や、静かな夜にふっといろいろなことを考えてしまう・・・これは誰もがいろいろな場面で体験することかもしれません。

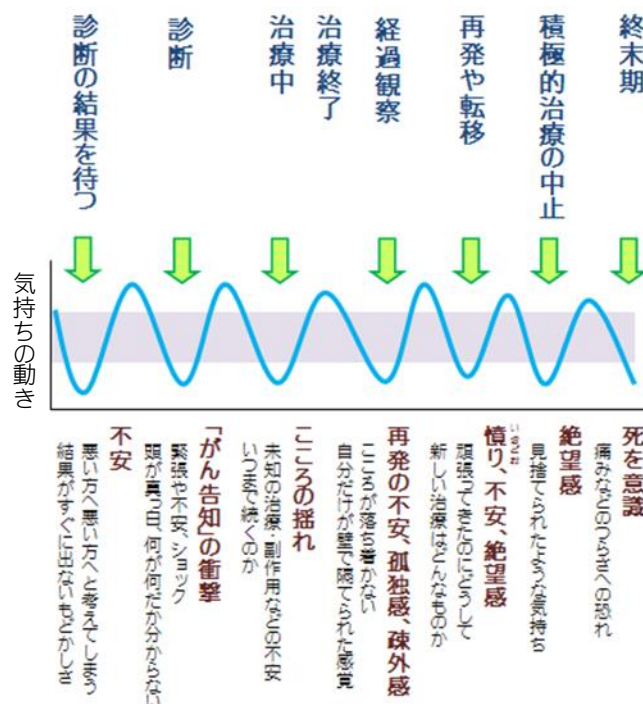
こころの動き

がんと告げられることは、誰にとっても強い衝撃です。頭が真っ白の状態になったり、信じられないと思ったりしても、不思議はありません。

“信じられない”という気持ちの中には、強い衝撃からこころがその人を守ろうとして、その状況を否定しようとする場合もあります。衝撃が強く、気持ちが動揺している時には、冷静になって考えようとしても、なかなかこころがついていけないことがあります。

こころが落ち着いてくるまでの期間は人によって異なりますが、2～3週間くらいすると、少しずつ具体的なことを考えたり、気持ちが落ち着いてきます。これは、こころがすっかり落ち着きを取り戻したということではなく、まだ不安定ですが、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。

この時期になると、周囲の人々の自分へのいたわりや、自分を必要としてくれる気持ちが少しずつ素直にこころの中に入ってきます。

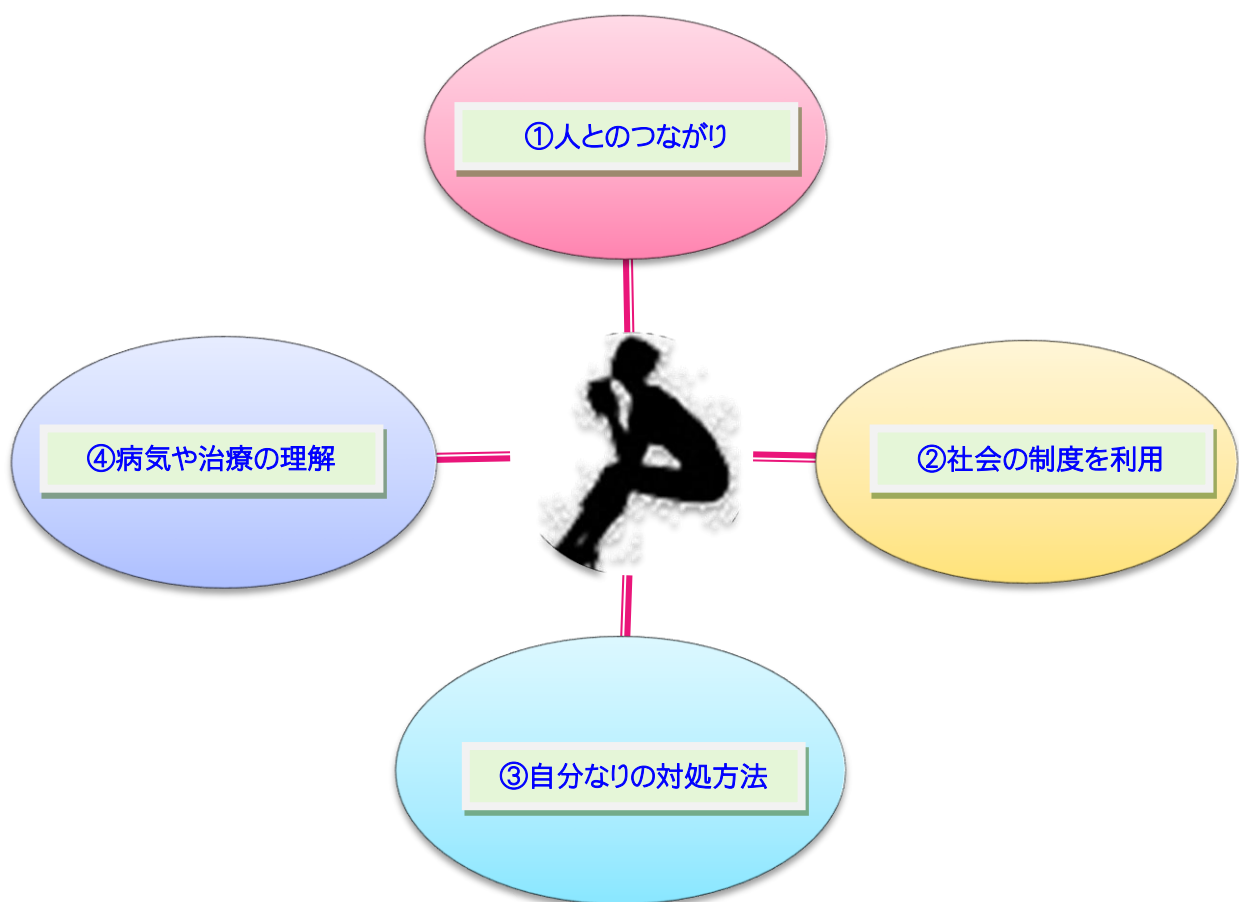


不安などこころの問題をやわらげ、解決していくための共通ポイント

がんという病気は、体だけではなく、こころ、日常生活、人間関係、仕事や経済面など様々なことに影響を及ぼします。

そして、不安などのこころの問題を抱えてつらくなった時、こころのつらさが体のつらさや人間関係など社会生活にもそれぞれ影響し合っ、さらに全体的なつらさの度合いを高めてしまうことがあります。

そこで、いろいろな場面で起こる悩みや不安を少しでもやわらげ解決していくために、全体に共通することを下図の4つにまとめ、お話しします。



こころの問題とその対処法の全体を手早く知りたい方は、まず、①から④を読んでください。

後半 (P.139～) は、患者さんの悩みとその助言に対して、より具体的な内容を掲載しています。

①から④の各助言で、後半部分と合わせて読むと良い内容については、

● 経過に沿った悩み 参照

▶ P.

左のようなマークをつけていますので、参照してください。

① 人とのつながり

つらい気持ちを抱え込まない

がんそのものや死への恐怖を感じた時、どうしようもなくつらくなった時には、その不安やつらさを自分のこのころの底に押し込んでしまわないようにしましょう。無理に押さえ込もうとしたり、“がんばらなければ”、“こんなことを考えてはいけない”と自分を奮い立たせようとして無理をすると、どこにもこのころの行き場がなくなってしまうです。

このころのつらさをやわらげるためにも、時々、たまったつらさを外に出してあげる必要があります。

このころのガス抜きは、つらいと感じていることを言葉に出してみることです。どこかでガス抜きをすることが、次の力の源になっていくと思います。

ご家族や友人、同病者、あるいは看護師や相談室の相談員など、話しやすい方にご自分の気持ちを話してみましょう。誰かに聴いてもらうことで、気持ちが少し楽になる場合もあります。



相談窓口で気持ちを話してみる

身近に相談したり、気持ちを聴いてもらえる人がいない時には、がん診療連携拠点病院の相談支援センター（よろず相談）などを利用してみましょう。

また、このころを許せる人が身近にいても、このころを許せる人だからこそ言いにくい場合もあります。自分の感情を言葉にしたり、思いを人にぶつけるというのは、年齢を重ねれば重ねるほど、自制心が働いてできにくくなるものかもしれません。“こんなことを言ったら、家族（友人）もどうして良いか困ってしまうに違いない”、

“できるだけ心配をかけないように、明るく振る舞わなければ”というように、自分も苦しいのに、周囲の人々への思いやりが先にたってしまいがちです。

つらさや不安、恐怖などは、誰かに相談しても明快な答えが返ってくるものではありませんが、様々なつらい思いを言葉にすることは、このころを少し軽くします。

がん診療連携拠点病院の相談支援センターでは、電話相談にも対応しているところが多くありますから、面と向かって話しにくいようであれば、顔の見えない電話を使っていてもよいでしょう。相談窓口というと、“〇〇について知りたい”、“〇〇について相談したい”という時だけしか利用できないような印象を持っている方も多いかもしれませんが、がん診療連携拠点病院の相談支援センターでは、看護師やソーシャルワーカーが相談員として、こういったこのころのつらさを抱えたがん患者さんやご家族のこのころを支えるお手伝いもしています。相談支援センターなどの相談員には守秘義務がありますから、相談員にお話した内容はご本人の同意なく他の方に伝えることはありません。

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.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。

人とのつながりの大切さ

がんになったことで、あなたは自分と周囲の人の間に見えない壁ができたように感じる時があるかもしれません。あるいは、あなた自身が、自分ががんになったことで周囲の人々に迷惑をかけている、心配をかけていると思い、周囲の人々とのこれまでのつながりやコミュニケーションにためらいを感じて一歩引いてしまっているかもしれません。

周囲の人の言葉や態度に非常に敏感になってしまうことがあります。これまでなら、気にもとめなかったような相手の振る舞いやちょっとした言葉に深く傷つけられたように感じたり、“自分のこんな気持ちは、がんじゃない人にはわからないんだ”と自分から周囲の人とのつながりに見えない壁を作ってしまうことがあります。

また、周囲の人々が自分にとって大切な存在だからこそ、これ以上心配や迷惑をかけたくないと誰にも言わずに我慢しようとしてしまうこともあります。

周囲の人々も何と言って声をかけてあげたら良いかわからず、あなたからすれば、腫れ物にさわるような言葉や視線、振る舞いをしてしまうかもしれません。

ただ、あなたが緊張しているのと同じくらい、周囲の人々も緊張することがあります。お互いの関係の中に、『がん』という病気からくるイメージが入ってしまうことがあるからです。

けれども、コミュニケーションを重ねていけば、あなたもあなたの周囲の人も、自然にお互いのこれまでのつながりを思い出し、『変わらないその人自身』に気づくことができると思います。

上手に気持ちを伝えるために

～コミュニケーションが上手いかない時～

相手のメッセージを受け取ることに集中する

まず、相手が何を思ってメッセージを出しているのか、じっくり聴くことに集中しましょう。

応えることよりも、共に感じ、分かち合う

「何か応えなければ」「正しいことを伝えなければ」と考えずに、聴いて、感じたことを分かち合いましょう。

言葉以外の方法も使いましょう

上手く言葉で伝えられない時には、うなずいたり、背中に手を置いたり、そばにいただけでもかまいません。一緒に泣くというのも、大切なコミュニケーションになります。

自分の気持ちも伝えましょう

相手のメッセージを受けとめるだけでなく、どんな風に受けとめたか、どんな風に感じたかを相手に伝えましょう。

言葉につまってしまったり、矛盾するようなことを言ってしまったりしても、それはそれでかまいません。そんなやりとりを通じて、かえって相手に伝わる気持ちもあります。

コミュニケーションの方法を変えてみる

いつもとは違う伝え方、聴き方を試してみましょう。

焦らず「待つ」ことも大切です

常に正しい答えがあるわけではありません。お互いが相手のことを理解できる「時」を待つことも大切です。

ご家族とのつながり

がんにかかったことで、あなた自身、そしてあなたの周囲は、いくつもの変化を経験すると思います。こういった変化は目に見えるモノもあり、見えないモノもあります。

これまでは仕事に打ち込み、人をひっぱっていた人が、がんの治療で入院中は、『患者』である自分を感じ、病院の規則にしばられ、医師や看護師への遠慮を感じるがあります。家族の大黒柱だった人が、病気にかかったことで、家族を支える立場から、家族から支えられる立場に『なってしまった』(患者さん自身の感覚として)とを感じるがあります。自分なりの目標設定をしていた人が、その目標を断念せざるをえない場合もあります。これまで、すべて自分で決めてきた、人に迷惑をかけたことはないと自負していた人が、家族や周囲の人のサポートを受けることで、感謝と同時に後ろめたさや時には屈辱感を感じるがあります。

2003年に、8千人近いがん体験者の方々が参加された悩みや負担に関する大規模全国調査の結果でも、がんになった多くの患者さんが、これまで意識なかった自分自身の存在価値のこと、人との関わり、生と死、などについて悩み、哀しみ、苦しんでいる実態が明らかになりました。

そして、こういうことは、自分自身のなかに深く問いかけても、答えはでてこないかもしれません。

ご家族に負担をかけていると感じる時は、率直に、ご家族の思いを聞き、あなたの思いを話してみましょう。

ご家族は、あなたのために何かできることを喜んでいてもかもしれません。あなたがそばにいたことが一番大切なことだと感じているかもしれません。

このような機会をもつことは、あなたにとって、ご家族の思いを感じ、ご家族にとって大切な存在である自分

をそこに見いだす機会になるでしょう。そして、ご家族にとっては、あなたがご家族に負担をかけているといい、苦しんでいることを知る機会になるかもしれません。また、こういう感情的な交流のことだけではなく、負担に感じていることがあれば、話し合いのなかで、お互いに納得できる解決策を見いだすこともできます。

あなたにはあなたの役割がある

誰かにこれまで自分が行ってきたことを託すというのは、相手に対して申し訳ない気持ちを感じると共に、自分の役割がなくなるのではないかと不安が生じる場合もあります。あるいは、役割を果たせない自分を責めて追い込んでしまったり、“社会の流れについていけない、取り残される”といった気持ちになることがあるかもしれません。

一時的に役割を譲って、また復帰できる場合がありますし、健康状態によっては、以前より活動の範囲が狭くなることもあると思います。

自分が行ってきた役割を人に譲る時、自分の存在が小さくなったように感じるかもしれません。けれども、新しい役割ができる場合も多いと思いますし、同時に周囲の人の役割も変化することで、今まで気がつかなかったところを発見して、周囲との結びつきを再確認できると思います。

- 経過に沿った悩み 参照
- 入院中の子どもの世話 ▶ P.158
- 入院中の家事のこと ▶ P.159
- 高齢の親の介護のこと ▶ P.162

担当医とのコミュニケーション

世の中には、がんに関する情報が本当にたくさん溢れています。まず何から調べれば良いのかわからなかったり、あまりの情報量に圧倒されてしまったりするかもしれません。がんは、たとえ同じ場所にできたものであっても、性質や状態は人それぞれです。また、人の顔つきがそれぞれ違うように、体の作りも人によって異なります。

インターネット、書籍、テレビなどを通して大量の情報が流れてきますが、その中で『あなた自身の病気』に直接関係している情報は、実はごく一部しかありません。

『あなた自身の病気』に関する情報を一番多く、正確にもっているのは、あなたの担当医です。

そこで、次のような工夫をしながら、担当医とよく話し合ってみてください。あなたの方から、積極的に質問していく気持ちをもつことが大切です。

1. 治療の目的を確認する

治療を受ける前、あなたの担当医は治療の目的をどのように説明していたでしょうか。もし、治療の目的について、まだ十分に理解できていないように感じていたら、担当医に確認してみましょう。治療の目的が確認できたら、その目的がどの程度達成されているか、担当医に尋ねてみましょう。

2. わからない時には、確認・質問する

『良い患者』であろうと無意識に振る舞い、担当医の説明がよくわからない時にも、ついわかったようなふりをしてしまう患者さんもいます。けれども、医師の立場からすると、わからない時には「わかりません」とはっきり言ってもらった方が、むしろ説明しやすいのです。担当医の言葉が聞き取れなかったり、難しい言葉の時には、遠慮せずにその都度きちんと聞き直して、確認するようにしましょう。

また担当医が示した治療について、あなた自身で考えていることがあるのかもしれませんが、もしそうであれば、たとえば「別の治療方法の可能性と、その場合の利点、欠点を教えてください。」「仕事をしながらの治療は可能ですか。」というふうに具体的に質問してみましょう。

3. 誰かと一緒に話を聞く

担当医の話を聞く時には、できるだけ家族や親しい友人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、聞いた内容を後でお互いに確認し合うことで、理解が深まります。

4. メモを取る、録音する

担当医の話を聞く時にはメモの用意をしていきましょう。メモは記憶を助けるだけではなく、後で読み返して頭の中を整理することにも役立ちます。もしメモを取る自信がなければ、録音機(ICレコーダなど)を持参して話を録音して良いかどうか、担当医に尋ねてみましょう。内緒で録音するのは礼儀に反し、担当医との関係を損ねる原因にもなります。録音する場合は、必ず許可を求めましょう。



ソーシャルワーカーに相談する

病院には『医療ソーシャルワーカー』（あるいは『ケースワーカー』）という専門職の人がいる場合があります。

医療ソーシャルワーカーは、患者さんやご家族が地域や家庭のなかで自立した生活が送れるように、社会福祉の立場から、患者さんたちが抱えているこころの問題や経済・社会的な問題を解決する手助けなどの仕事を行っています。医療費の支払いや、介護保険に関すること、障害者手帳や福祉制度のこと、療養中・退院後の生活のことなどいろいろな相談にのってくれます。

自分のかかっている病院に医療ソーシャルワーカーがいるかどうか分からない場合は、病院スタッフにお尋ねください。

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）には、相談支援センターが設置されており、がんの療養や生活に関する質問や相談を受けています。

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>

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。

○ 医療費、経済面の相談

経済的なことで悩んだり、医療費の支払いなどで悩んでいる時には、一人で問題を抱え込まず、相談窓口を利用しましょう。医療費がかかるからと病院に行くのをやめてしまったりする前に、相談してください。

医療費がかかった時、保険適用の医療費に関しては、医療費の負担を軽くするような制度や、支援する制度があります（高額療養費制度）。また、生活費などで困っているようであれば、最低限度の生活を保障し、自立を助けることを目的とする生活保護などの制度もあります。

ただ、医療費に関しては、高額療養費制度を利用しても、毎月自己負担限度額までは医療費がかかるので、高齢の方で年金生活で家計を切り詰めて生活している中での負担感は大いなものがあるようです。

高額療養費制度については
P.121 ページをご覧ください。

患者さんの生活を支援する情報

静岡がんセンター
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。

詳しくは P.14～15 をご覧ください。

○ 仕事の相談

がんに罹患した後、仕事をどうするか、職場の人たちにどこまで伝えるかなどの問題があります。なかには本人の状況に合わせて考えてくれる職場もありますが、雇用状況が厳しいこともあり、なかなか難しい状況も存在します(希望しないところへの配置換えやリストラなど)。

仕事は、あなたの生活に張りや生きがいをもたらすことがあります。仕事に没頭している間は、病気のことを忘れる時間をもつことができますし、仕事を通じて社会に接点を持ち続けることで、生きる活力につながることもあるでしょう。

もしあなたの職場に産業医がいるのであれば、仕事の状況を理解した上で病気の相談にのってくれる良い相談相手になってくれると思います。

また、労働基準監督署等に設置されている総合労働相談コーナーでも病気に関係した就労上の悩みを相談できます。

そして、職場以外の誰か別の人に相談してみたいと思ったときは、相談支援センター(よろず相談)や医療相談室に相談してみるのも良いでしょう。医療ソーシャルワーカーは、就労に関する様々な制度について専門的な知識をもっています。守秘義務があるため、あなたが話した内容が外にもれてしまうようなことは決してありません。

いずれにしても、手術や治療で入院している間だけでなく、外来通院の日は休まなければいけないとか、あるいは退院後もしばらく療養が必要な場合もあり、その場合には職場への届け出も必要になります。

例えば、病気休業中の健康保険加入者とその家族の生活を保障する制度である傷病手当金には、療養

の事実についての医師の証明なども書類上必要になります。

仕事をどうしていくか考えていく時には、担当医や職場の上司からも、情報を得たり、確認をしてみましょう。

たとえば、次のような事柄があります。

担当医に・・・

- 治療のスケジュール。
- (通院治療の場合) 仕事を続けながら治療を受けたいが、病気や治療の状況をふまえて可能か。
- 職場近くの病院で治療が受けられないか。

職場の上司に・・・

- 仕事を続けながら治療をしたいが、可能か。
- 治療後、職場復帰したいが可能か。
- 治療のスケジュールに合わせて仕事を組むことはできるか。



● 経過に沿った悩み 参照
仕事への影響 ▶ P.160

患者さん同士で話してみる

『患者さん同士だからこそわかる悩みや気持ち』があります。また、直接、患者さんを診ている担当医や看護師には言いにくいこともあると思います。

○ 病院で知り合った患者さんと話す

入院時に同室になり友人になったという方もいらっしゃいますし、担当医が同じでいつも外来の待合室で顔を合わせているうちに、少しずつお話をするようになったと言われる方もいらっしゃいます。同じ病院で治療をしていたり、同じ担当医だと顔を合わせる機会も多く、また共通の話題もありますから、話がしやすいかもしれません。

ただし、同じ病気、同じ担当医でも、患者さんのからの状況は異なり、その方から聞いた治療の内容や症状が、自分自身にそのまま当てはまるわけではありません。また、悩みや問題の感じ方、対処も人それぞれです。

○ 患者会に参加してみる

患者会などに参加してみようという方法もあります。患者会は、病気を経験した人やその支援者が集まって、自主的に運営する団体です。活動の内容は、それぞれの患者会によって異なりますが、定例会を通じた気持ちの分かち合いや情報交換、電話等での悩み相談や情報提供、会報の発行などを行っている団体が多いようです。

患者会には、がんの部位別になっているもの、がん全般のものなどがあります。大きな患者会になると、都道府県毎に支部などがある場合もありますが、全体的にみて、患者会の種類や活動も大都市などが多く、地方では探すのもなかなか大変ということもあります。

患者会に関する基本的な情報(会員の病気の種類、主な活動の内容、会員数、連絡先、年会費など)は書籍やインターネットで調べられます。またお近くのがん診療連携拠点病院の相談支援センター(よろず相談)に問い合わせても、情報を得ることができます。

ただ、情報を得た患者会が自分に本当に合っているかどうかは、会の雰囲気なども含めて、きちんと確かめてみる必要があります。関心をもった患者会については、電話やホームページで活動内容をよく確認し、会報を送ってもらったり、試しに一度定例会に顔を出したりすることはできないか、尋ねてみてください。

患者会に初めて連絡する時には、少し勇気がいるかもしれません。ですが、多くの患者会は、患者さん同士で支え合う気持ちが出発点になっているので、知りたいことを率直に伝えれば、きっと力になってくれると思います。また、お住まいの地域に患者会がなかったり、あっても仕事等の関係で継続的に参加することが難しかったりする場合には、インターネット上の掲示板やメーリングリストを使ってやりとりを行っている団体もあります。

ただ、体験者同士の情報交換では、個人の体験に基づいているため、情報が偏っていたり、誤っていたりする場合もあり注意が必要です。

○ インターネットで交流する

それぞれの患者さんが個人で開設しているブログ、ホームページがあります。ご自分の闘病日記のようなものを載せている方も増えています。直接のやりとりではないのですが、患者さんの闘病記も、患者さんの体験や思いが伝わったものなので、読んでみても良いかもしれません。

体験者の声に関する情報



闘病体験を共有する TOBYO β版

<http://www.toby.jp/library/>

このサイトのなかで、『TOBYO 図書室』は、インターネットで公開されている闘病記が集められていて、病名・性別・年代など絞り込んで検索ができます。同じ病名で、さらに治療法などで絞り込むこともできます。

2014年12月の時点で、がん以外の疾患も含めてですが、4万7千件あまりのサイトが登録されています。

健康と病いの語りディベックス・ジャパン

<http://www.dipex-j.org/>

健康と病いの「語り」のデータベースで、乳がん体験者の語りが収録されています。映像や音声、テキストを通じて、体験者の声を知ることができます。

体験者同士の情報交換の 良い点、注意する点



良い点

- 同じような体験をしているからこそわかる細やかな情報（生活上の具体的な工夫など）が得られる
- 同じような体験をした人と接することで、自分の気持ちを整理できる
- 今後の経過の参考になったり、イメージができたりして心強い
- 患者として体験した悩みを共有することで、思いを分かち合うことができる
- 自分の体験がまた他の人の支援になるという自信がもてる

注意する点

- 個人の体験に偏りがち
- 同じ病気でも、人によって病状も治療の効果も異なる
- 古い医療情報や、間違っただけあるいは誤解を含んだ医療情報がある
- ある特定の治療法や健康食品などを勧められることがある



医学的な事柄については、担当医やおかかりの病院スタッフに相談することを心がけましょう。

こころの専門家に相談する

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、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るのも良いでしょう。

体が大変な時には担当医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、どうしていけば良いのか、自分なりの答えが見つけれることがあります。

自分の気持ちを他の人に打ち明けて、助けを求めることができるのは、あなたの弱さではなく、強さです。



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.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。

② 社会の制度を利用する

医療費の負担を軽くする制度

抗がん剤の薬代、治療の効果判定や再発・転移の有無を調べるための種々の検査の中にも高額なものがあります。ただ、医療費がかかった時、保険適用の医療費に関しては、医療費の負担を軽くするような制度や、支援する制度があります。

これらの制度の主なものに関しては、次の「活用できるかもしれない制度の例」をご覧ください。

日本の制度は自ら申請しないと使えない制度も多いので、支援制度、使える制度について、良く理解して有効に使い、経済的な負担が少しでも軽くすむようにしましょう。

制度は、それぞれ利用するための条件があり、問い合わせや申請の窓口も異なります。インターネットで調べたり、各窓口にお問い合わせください。



活用できるかもしれない制度の例

状況などに応じて利用できる制度を活用することで、経済的な負担を軽くすることができます。
なお下記見出しの()内は問い合わせ先です。

● 高額療養費制度(保険証記載の保険者)

保険診療の対象となる医療費について、1か月の自己負担を一定の金額におさえることができる制度です。

高額療養費制度については
P. 121 ページをご覧ください。

● 介護保険制度(お住まいの市区町村の担当課)

65歳以上の介護が必要な方は、市区町村に申請して認定を受けることで、様々な介護サービスを原則1割の自己負担で受けられます。40歳以上65歳未満の方も、特定の疾病にかかっている場合には利用できます。

● 身体障害者手帳(お住まいの市区町村の担当課)

病気や病気の治療で回復の見込みがない障害が残った場合、身体障害者として認定を受けることで、医療費助成、福祉機器の交付、交通機関・公共施設・携帯電話の料金の割引など、様々な支援が受けられます。

● 障害年金(社会保険事務所等)

加入している年金の種類、障害の程度に応じて、年金や一時金を受給できます。

● 老齢基礎年金の繰り上げ支給(社会保険事務所等)

60歳以上であれば、通常65歳から支給される老齢基礎年金を申請によって繰り上げて受給することができます。

● 年金担保貸付事業

(独立行政法人福祉医療機構)

年金を受給していて、急にまとまった額のお金が必要になった場合には、受給権を担保に融資を受けることができます。

● 生活福祉資金貸付制度(社会福祉協議会)

低所得者世帯、高齢者世帯は、療養費や介護費として社会福祉協議会から貸付を受けることができます。民生委員も相談に応じます。

● 医療費控除(税務署)

1世帯で1年間に合計10万円(所得金額が200万円未満の人は所得金額の5%)以上の医療費を支払った場合、申告によって税金の一部が戻ってきます。

● 生活保護(お住まいの市区町村の担当課)

使える手段をすべて活用したとしても最低限度の生活を保つことができない場合に、足りない部分を補うために、金銭や現物(医療サービスなど)が支給されます。

● 母子家庭等を対象とする医療費・経済的支援

◆ ひとり親家庭等の医療費の負担を軽減する制度(お住まいの市区町村の担当課)

子どもの医療費だけではなく、子どもを育てている母親等の医療費も助成の対象になります。

◆ 母子家庭の医療や介護に必要な資金の貸付制度(お住まいの市区町村、またはお近くの福祉事務所)

母子家庭(または寡婦)の医療や介護に必要な資金を無利子で貸付ける制度、また上記の貸付制度とは別に、母子家庭等に緊急に必要な小口の資金を貸付ける独自の制度を運営している市区町村もあります。

母子家庭の場合、このほかに、児童扶養手当、税に関する優遇措置、国民年金保険料の免除、就学援

助など、様々な経済的支援制度を利用できる可能性があります。

● 傷病手当金(保険証記載の保険者)

療養や治療のために仕事を休む場合、健康保険に加入している会社員や公務員であれば、傷病手当金の給付を受けることができます。

退職によって被保険者でなくなる場合も、継続して1年以上の被保険者期間があり、退職日に給付を受けているか、または受けられる状態にある場合には、引き続き傷病手当金の給付を受けることができます。

◆ 給付金額

1日につき、標準報酬日額の3分の2に相当する金額になります。なお、次の場合には給付金額が調整されます。

(1) 休んだ期間に事業主(会社)から報酬の支給を受けた場合

(2) 傷病手当金の給付理由と同一の病気で障害年金を受けている場合

(3) 退職後、老齢基礎年金などの年金を受けている場合

◆ 給付を受けられる期間

会社を休んだ日が連続して3日間あったうえで、4日目から支給されます。支給されるようになった日から最長1年6か月給付が受けられます。

なお、休み始めの最初の3日間(待機期間)は、有給休暇であっても、報酬を受けていても給付に支障はありません。

◆ 手続き

傷病手当金の請求には、療養の事実についての担当医の証明と、休業期間中の賃金支払い状況についての事業主(会社)の証明が必要になります。詳しくは、保険証に記載された保険者、会社の総務課などにお問い合わせください。

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.125 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.127 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

毎月の自己負担限度額は、加入者が 70 歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。70 歳未満の方で、医療費が高額になることがわかっている時には、所得区分の認定証を提示すると、自己負担限度額までになります。

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。

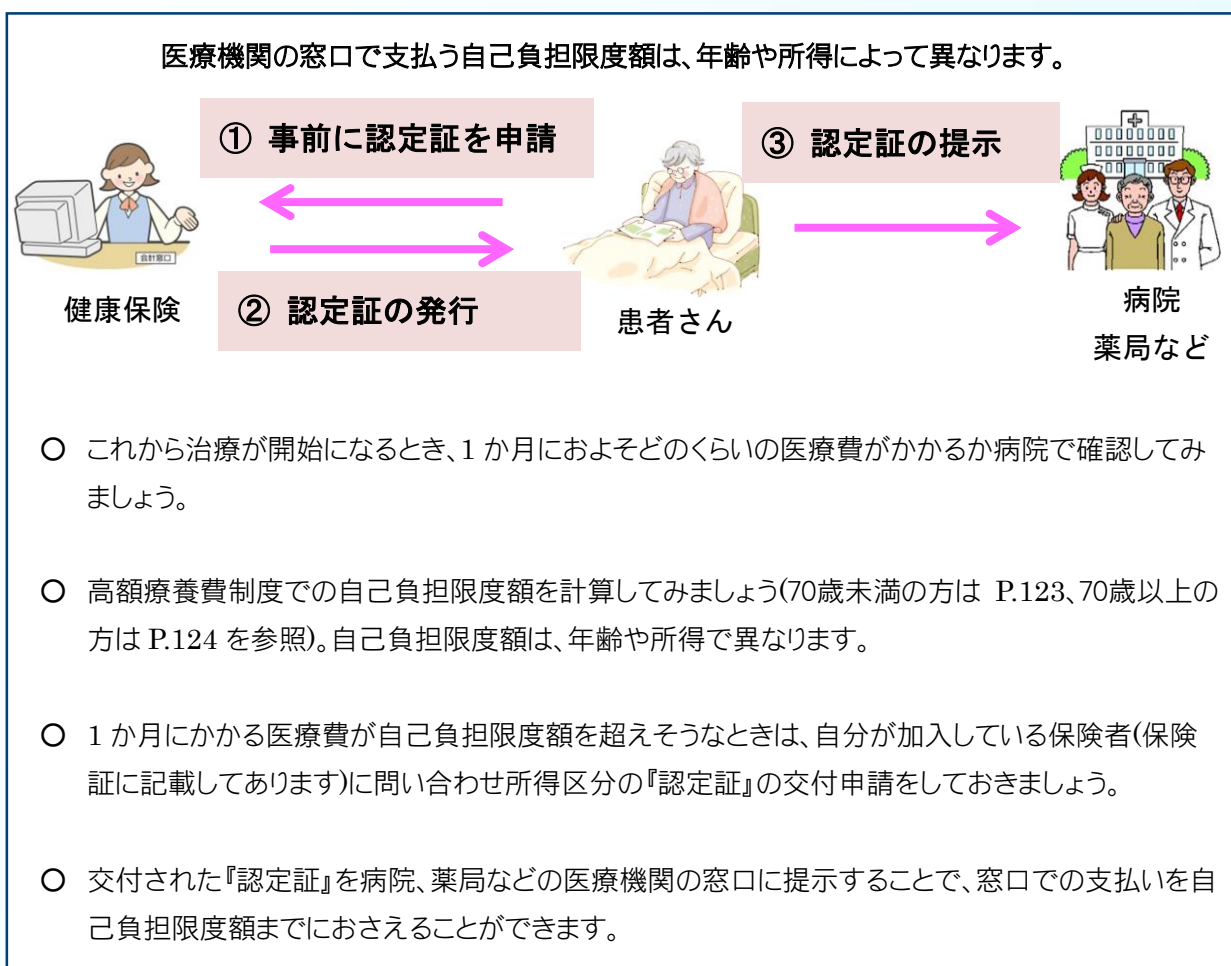
所得区分の『認定証』について

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。



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ことが必要です。

後日、高額療養費を申請する場合の手続きについては、P.127 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。

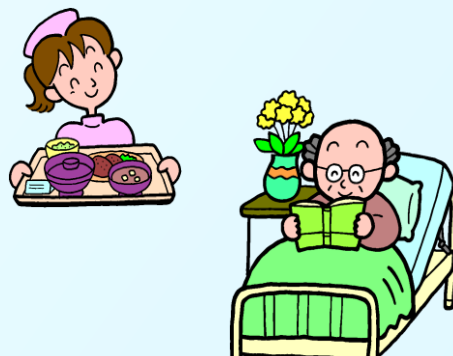


- ★ 医療機関にかかった翌月以降に申請してください。
- ★ 払い戻しには、通常、申請してからおよそ3か月かかります。
- ★ 申請は診療を受けた翌月の初日から2年以内です。

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 万円
+ 150,000 万円 = 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 + (400,000 円 - 267,000 円) × 1% = 81,430 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 歳未満の二人世帯の場合（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 万円 + 30 万円 + 40 万円 = **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



130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 歳未満がいる世帯[※])の区分



A さんの月収は 35 万円なので



130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 万円 - 67 万円 = **48 万円** になります。

③ 自分なりの対処方法を見つける

自分の中の強さ

人間というのは、ある意味でとても強いものです。無意識のうちに、こころを防衛しようと試みますし、過去に自分が同じようなつらさを味わった時の対処を試みようとします。

『がん体験者の声』の中には、動揺や絶望感だけではなく、それぞれの方が自分なりに対処しようとする行動や周囲へのサポートを求める中で解決しようとしている行動も書かれています。

前向きにという言葉は、いろいろとつらい思いをされている患者さんやそのご家族にとって簡単に口にできるものではありませんが、自分の中の強さを信じることは大切です。同時に、周囲の人々から、積極的に目に見える言葉や振る舞いはなくても、様々な場面で支えてもらっていると気づくこともあります。

自分なりの対処方法

不安が強い時、精神的に不安定な時、どうしたら良いかということに対して、はっきりした答えはありません。それぞれ自分なりのやり方があります。

どうしたら良いかを考える時、自分が今まで同じようにつらい出来事に遭遇した時、どうしたかを思い出してみましよう。人によっては何かに集中したり、そういう時間が少しでもあると、ほんの少しでも楽になる時があります。

自分なりの対処方法

- 泣けるようなテレビや映画を観て逆に思いっきり泣く
- スポーツをする
- 趣味をする
- 仕事に集中する
- 病気や治療について一生懸命に調べる



自分が過去に行ってみて成功したやり方を試してみましよう。

自分で変えられること、変えられないことの整理

ひとつ、ヒントになるかもしれないのは、病気に関して、『自分で変えられること』と『自分では変えられないこと』をノートに書き出して整理してみることです。

整理ができたなら、『自分で変えられること』に打ち込んでみましょう。『自分では変えられないこと』を思い悩むことに使っていたエネルギーも、できるだけそちらにまわしてみてください。

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

例) 孫や夫と過ごす時間を大切にする

リラクセーション

リラクセーションには、呼吸法や筋弛緩法^{きんし かんぽう}、自律訓練法などがありますが、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。ストレッチ体操や散歩など、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

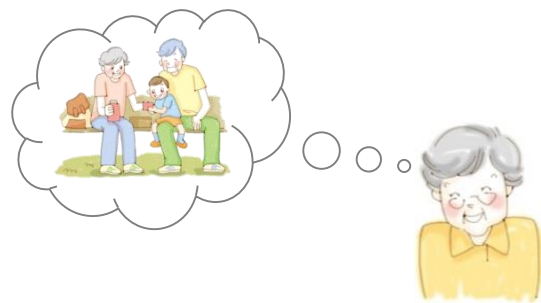
リラックスできるような音楽を集めた CD などもありますが、自分の好きな音楽を聴くことでもかまいません。

イメージ療法

心地良いイメージを思い浮かべて、十分に心地良さを味わいます。
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かまいません。

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のリラックスをしましょう。



④ 病気や治療を理解する

病気や治療を理解することも不安を軽くする

自分の病気や治療について、何もわからなければわからない分だけ、漠然とした不安は強くなります。また、前回の治療体験を思い出して、更に不安が増しているのかもしれません。こういう時、すべてを悪い方へ悪い方へと考えてしまいがちです。

病気や治療の説明について、一度で理解できなかったら、理解できるまで医師に確認してみましょう。また、治療によって起こる症状は、その時その時で、医師や看護師が患者さんのつらさを少しでもやわらげるようにしていきます。

わからないことは確認して、わからないままにいることで起こる不安を解消できるようにしましょう。

● 経過に沿った悩み 参照

治療方法の選択 ▶ P.140

再発したとき ▶ P.163

補完代替療法 ▶ P.171

治療法がない ▶ P.173

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、考えられる危険性はどうか。
- 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、141 ページの『整理メモ』にまとめてみてください。

担当医とよく話し合しましょう

自分の体や将来の生活に対する漠然とした不安は、病気に関する事実をきちんと理解することで、軽くできる場合があります。

まずは、担当医とよく話し合ってください。家族や信頼する友人などと一緒に話を聞くと良いでしょう。

病気や体の状態については、単に見通しを聞くだけではなく、つらいことが将来、仮に起こった時に、どういった対処法があるのか、確かめておくとし少し気持ちが楽になると思います。

病気に関して情報を集める時に、あなたがまず頼りにすべき情報源は、あなた自身の担当医です。

がんは、たとえ同じ場所にできたものであっても、性質や状態は人それぞれです。また、人の顔つきがそれぞれ違うように、体の中の作りも人によって異なります。

『あなた自身の病気』に関する情報を一番多く、正確に持っているのは、あなたの担当医なのです。

インターネットから情報を得る

インターネットは、最も多くの情報を一番早く入手できる道具です。その反面、大量の情報の中から必要な情報を選んだり、得られた情報の正しさを慎重に判断したりする必要があります。



インターネットで 情報を探すときの注意点

1. 注意すべき点

インターネットで情報を探す時、注意しなければならないのは、

- ◎ 情報提供者が明確になっているか
- ◎ 一方的に偏った情報ではないか
(良いことばかりが書いてあるなど)
- ◎ 新しい情報かどうか

の3点です。

特に、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、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。

2. リンクを利用する

公的機関等の信頼できるサイトを出発点として、リンクが貼られている時には、リンク先のサイトはある程度信頼できるものと考えて良いでしょう。ただし、逆にあるサイトから公的機関や信頼できるサイトに向けてリンクが貼られていたとしても、そのサイトが信頼できるものであるという保証にはならないので注意してください(これは、たとえば、リンク先の許可を得なくても、リンクを貼ることが可能だからです)。

3. 検索サイトを使う際の注意

通常、何か情報を探す時は、検索サイトを使うことが多いと思います。

けれども、検索サイトではキーワードをかなり絞り込まないと、膨大な検索結果が出ることもあり、目当ての情報が探しにくいこともあります。自分が調べたいことに関するキーワードを絞り込むには、まずは、公的機関の病気別のページなどから読んでみるのが良いでしょう。

また、検索結果として表示される順番は、そこに書かれている情報の正確さや信頼性を必ずしも保証してはいないので、注意してください。

公的機関等から得るがんの情報

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。

がん情報サイト

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

このサイトの DQ[®]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。

いろいろな情報源を探す

インターネット以外にも、様々な情報源があります。
ただし、科学的な根拠のない情報、古い情報、偏った
情報なども含まれているので、注意しましょう。

○ 書籍

情報の新鮮さや量の面では、インターネットに一步
追いつかれてしまった書籍ですが、有力な情報源であ
ることには変わりありません。

特に、一つの事柄についてじっくりと考えたり、いくつ
かの資料を比較して考えたりする際には、手元に置いて
おける利点があります。

○ 雑誌・新聞

雑誌や新聞では、新しい情報を、書籍よりも早く読む
ことができます。

特に雑誌については、専門的な情報を、一般の人にも
わかりやすく書いてあるものも刊行されています。
書店で読みやすい雑誌に出会ったら、病院の患者図
書室や図書館でバックナンバーを調べてみるのもよい
でしょう。

○ テレビ

画像や音が伴うテレビからの情報は、印象には残り
やすいものです。ただし、ビデオに録ったりしない限り、
放送が終われば内容を確認められなくなります。

情報にふりまわされないように、放送内容が本当に
あなた自身の病気に関係していることなのかどうか、
注意しながら見るようにしましょう。



以上のほか、いわゆる口コミも、病気や治療に関する情報源の一つになるでしょう。家族や、あなたが信頼している友人からの情報は、特に説得力を持って聞かえると思います。

ただ、口コミによる情報については、本当にあなたの体や病気の状態に適したものであるのか、正確さや適切さの点で、注意が必要だということは忘れないようにしましょう。

病気に関する一般的な質問であれば、がん診療連携拠点病院の相談支援センター（よろず相談）等で電話で尋ねてみることもできます。ただし、電話での相談には限界があります。また、相談員は通常は医師ではありませんので、回答は一般的な内容に限られます。

いろいろな情報源がありますが、それぞれを見比べながら、信頼性を確認していくことが大切です。

インターネット

がん関連の書籍に関する情報

静岡がんセンター
患者図書館（あすなろ図書館）

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

『がん情報を得る』の中に『患者図書館ご案内』という項目があります。『医療・健康・福祉関連資料リスト』では、所有している図書等について、がんの名前や、緩和ケアなどの区分別に閲覧できます。

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.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。



診断以降の経過に沿った具体的な悩みとその助言

ここからのページは、具体的な悩みにそって助言をまとめています。
関心のある番号ごとに、読み進むことができます。

診断・治療

Q1	治療方法を決めるときはどうしたら良いか	140
Q2	リンパ浮腫が心配	145
Q3	乳房切除後の外見の変化が気になる	148
Q4	抗がん剤治療への不安	150
Q5	入院中の子どもが気がかり	158
Q6	入院中の家事が気がかり	159
Q7	仕事への影響	160
Q8	高齢の親の介護をどうするか	162

経過観察

Q9	再発・転移の不安	163
Q10	検査の結果を聞くのがこわい	164
Q11	治療後の生活はどうなるのか	165
Q12	夫婦生活	167

再発・転移

Q13	再発したことがつらい	168
Q14	再発・転移により、病状がどう変化していくのか	169
Q15	補完代替療法はどうか	171
Q16	治療法がない	173
Q17	転移していて手術ができない	175

緩和ケア

Q18	痛く、苦しい思いをするのか	177
------------	---------------	-----

Q1 治療方法を決めるときはどうしたら良いか

- 先生の説明は理解したつもりだったが、頭の中はぐちゃぐちゃで整理できなかった。

治療の利点・欠点を理解する大切さ

治療の前には、担当医から、

- 現在の病状、どういう治療をするのか
- 治療は病気に対してどの程度の効果が期待できるのか
- 副作用や後遺症は起こるのか、起こるとしたら
どういうものがどのくらいの頻度で起こるのか

などの説明があります。

副作用、合併症の危険性、後遺症などの説明は、患者さんやご家族にとっては不安になってしまうかもしれませんが、良いことだけではなく、利点・欠点の両方を十分理解して治療にのぞむことが大切です。

治療前は緊張もしますし、未知の事柄に対して不安を抱いても不思議ではありません。病状や治療について十分理解した上で、具体的に今しなければいけないことを一つ一つ順に行っていきましょう。

また、わからない点があれば、納得いくまで担当医に確認することも大切です。

『治療を選択するとき、整理してみよう』を参考にして、あなたの状況を、次のページの『整理メモ』にまとめてみてください。
P142とP143には、AさんとBさんの記入例を紹介しています。



治療を選択するとき、整理してみよう

【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、放射線治療では、どのような副作用が、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、どのような対応策があるのか。
- 手術であれば、合併症、後遺症の起こる可能性、考えられる危険性はどうか。
- 今後の日常生活にどのような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。
- どのような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。

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 ☐ 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

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。

実家は車で10分のところにある。



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 ☐ 治療中 ☐ 治療は終わり、経過観察中 ☐ 再発 ☐ その他
診断時期： H20 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4cm ・ 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。	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、細かな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、夫の気持ち心が心配 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

➡ P.125 を参照

記入例 ②

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。



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 ☒ 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。 えきかりンバ節転移陰性、ホルモン受容体陽性、HER-2 陰性、大きさ2cm、グレード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

治療について不安が残っていれば、 担当医に相談する

治療に関して、よくわかっていなかったり、まだ不安な点が残っていたりする時には、担当医と面談する機会を作ってもらいましょう。

担当医と話をする時には、できるだけ、家族や親しい友人など、信頼できる人に同席してもらいましょう。

メモをとりながら、担当医の説明を注意深く聞き、わからないことがあれば、その都度質問して確認するようにします。

メモをとる自信がなければ、録音機(ICレコーダーなど)で録音する、という方法もあります。ただし、内緒で録音するというのは、礼儀に反することですし、担当医との関係を損ねる原因にもなります。録音する場合には、必ず断ってから録音しましょう。

特に、あなたが気になっていることについては、きちんと聞いてみてください。あらかじめ、確認したいことをメモに書きとめて、準備しておくとも良いでしょう。

担当医にすぐに話をするのが難しいようであれば、まずは看護師に相談してみるのも良いと思います。



ご家族や周囲の方が気をつけること

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医療機関や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、判断すると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待ちましょう。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、その時点から患者さんと一緒に考えましょう。

治療を受けるのは患者さんです。患者さんがどうしたいか、どういうふうに考えているかをよく聴き、その上でご家族や周囲の気持ちもまた患者さんに伝え、どうしたら良いかよく話し合ってみましょう。

また、ご家族や周囲の方々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。



Q2 リンパ浮腫が心配

- リンパ浮腫がいつ出てくるか、出てきたらどうなるのか心配。

リンパ浮腫とは

リンパ浮腫は腕、足などに見られるむくみです。

乳がんでわきの下（腋窩^{えきか}）のリンパ節を切除したり放射線を受けた方、子宮がん・膀胱がん・前立腺がんなどで足の付け根（そけい部）のリンパ節を切除したり放射線を受けた方は、リンパ液の流れが悪くなり、むくみが出てくることがあります。

リンパ浮腫予防のための日常生活での注意点

リンパ浮腫は、予防と早期発見が大切です。

リンパ浮腫が起こる可能性が考えられる場合、できるだけ浮腫が起こりにくいように注意しながら生活しましょう。ただし、仕事や家事などいろいろな状況から予防が十分できない場合があります。その場合でも、早期に対処していくことが大切です。

日常生活の中では、以下のような点に気をつけましょう。

● けがや虫さされなどによる感染を避ける

患肢（乳がんの場合、乳がんの手術や腋窩^{えきか}リンパ節を切除した側の腕）は、リンパ液の流れが悪くなっているため、感染や炎症を起こしやすくなっています。

土いじりなどの時は、手袋をしたり長袖を着用するようにしましょう。また、万が一、虫にさされた時には、ひっかいたりして皮膚に傷をつけないようにかゆみ止めの薬を塗るなどしましょう。

また、日焼けの炎症でむくみが悪化することがあるので、日焼け止め対策を心がけましょう。

● 肌の手入れ

肌の乾燥や角化を防ぎ、皮膚の保湿を心がけましょう。保湿クリームは、香料などの刺激物が少ないものを選びましょう。

● 重い物をできるだけ持たない

手術をしたほうの腕で、重い物はなるべく持たないようにしましょう。やむを得ず持つ必要がある時には、小分けにして持つようにしましょう。また、買い物などはショッピングカートを利用するなどしましょう。赤ちゃんや小さなお子さんを抱く場合には、膝やクッションなどを利用し、お子さんの体重が1か所に集中せず、分散するように心がけましょう。

● パソコン使用時の注意

乳がんで利き腕の腋窩^{えきか}リンパ節を切除した方で、仕事等でパソコンをよく使う場合は、ひじが長時間圧迫され、わきにリンパ液が戻っていくのを妨げやすいので、ひじ枕（リストレスト）を使って手の重さを分散させたり、途中で手を休め、ひじの屈伸運動をするなどしましょう。

● 衣類について

下着などは、できるだけ締め付けないゆったりしたものを選びましょう。

リンパ浮腫の早期発見

このような時は、まず担当医にご相談ください。

- “だるいような感じ”、“重いような感じ”などの自覚症状がある
- 指で圧迫するとあとが残る
- 皮膚が硬くなっている

病院の相談室などを活用して、リンパ浮腫の指導や治療を行っている機関を問い合わせても良いでしょう。

リンパ浮腫の治療やケア

乳がんでわきの下（腋窩部）のリンパ節郭清術を行った時のリンパ浮腫の頻度は、これまで報告された中でも、10～50%台とばらつきがありますが、手術方法が改良され、以前よりも少なくなってきていると言えます。

関係する方々の熱心な啓蒙運動によって、体やこころのつらさ、日常生活等の影響などが少しずつ認知されるようになってきました。現在では、リンパ浮腫の治療やケア、指導を行っている施設も増えてきています。インターネットで『リンパ浮腫外来』を検索すると、ずいぶんリンパ浮腫外来が増えてきていることがわかります。

インターネット リンパ浮腫に関する情報

むくみのページ ～リンパ浮腫の治療～

<http://www.mukumi.com/>

『むくみのページ』では、リンパ浮腫のできかた、治療、弾性ストッキングの選び方などの詳しい説明があります。

また、リンパ浮腫関連のサイトへのリンクもあります。

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
『リンパ浮腫』に関する情報

<http://ganjoho.jp/public/support/condition/lymphedema.html>

リンパ浮腫とはどういうものか、リンパ浮腫の治療やリンパ浮腫の予防などの解説がのっています。

リンパ浮腫外来



リンパ浮腫治療の弾性着衣療養費について



2008 年度の診療報酬改訂で、リンパ浮腫に対する弾性着衣が療養費の対象になりました。

わきの下（腋窩）や骨盤腔内の広範なリンパ節郭清術を行ったがん患者さんの術後に腕や足に起こるリンパ浮腫がひどくなるのを予防するための弾性着衣（弾性ストッキング、弾性スリーブ、弾性グローブ）などを購入した費用を療養費として申請できます。

支給対象となる疾病は、リンパ節郭清術を伴う悪性腫瘍（悪性黒色腫、乳腺など腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍、子宮悪性腫瘍、子宮附属器悪性腫瘍、前立腺がん及び膀胱をはじめとする骨盤内のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍）の術後に発生する四肢（腕や足）のリンパ浮腫です。

療養費としての申請費用は、下記金額を上限として、購入費用の範囲内になります。

● 弾性ストッキング 28,000 円
（片足用は 25,000 円）

● 弾性スリーブ 16,000 円

● 弾性グローブ 15,000 円

● 弾性包帯 上肢 7,000 円
下肢 14,000 円

ただし、弾性包帯に関しては、弾性ストッキング・弾性スリーブ・弾性グローブを使用できないと医師の指示がある場合のみが対象となります。

手続きは、

- ① 保険者（保険証に記載してあります）から指示書を取り寄せ、**担当医に『弾性着衣等装着指示書』の作成を依頼**します。
- ② **弾性着衣を購入時、領収書をもらって**おきます。なお、領収書は『弾性着衣等 装着指示書』の記入日より後に発行されたものが有効です。
- ③ 保険者に『療養費支給申請書』、『弾性着衣等装着指示書』、領収書を提出します。このとき、印鑑と口座番号が分かるものがが必要です（詳しくは各保険者にご確認ください）。

療養費に関しては、いったん代金を全額自分で支払い、その後保険者から自己負担額を差し引いた金額が払い戻されます。

一度購入する弾性着衣は、装着部位ごとに 2 着までになります。前回の購入から 6 か月以降に再度購入した場合、つまり、**年 2 回（計 4 着）が療養費の支給対象**になります。

製品の着圧は 30mmHg 以上の弾性着衣が支給対象です。ただし、関節炎や腱鞘炎で、強い着衣は支障をきたす場合には 20mmHg でも良いことになっています。

Q3 乳房切除後の外見の変化が気になる

- 乳房切除後、外見的にどうなるか心配だった。

乳房切除後の補整の効果

乳房を切除した後の補整は、外見のことだけではなく他にも様々な意味をもちます。

【 乳房を切除した後の補整の3つの効果 】

1. 外観を補整する

2. バランスを補整する

乳房切除後、特に大きな胸の方や広く切除された方は、出歩く時などに体のバランスがとりにくく感じることもあるといわれることがあります。また、左右のバランスがうまくとれないと肩こりや腰痛なども起こしやすくなります。

正しい姿勢を保持するためにも、乳房の補整は大切です。

3. ぶつかったりした際の直接的な衝撃をやわらげる

切除部分が広い場合、どこかにぶつかったりした時に、乳房補整をしておくことで、直接的な衝撃を防ぐことができます。



補整下着やパッドを選ぶ

乳房を補整する場合、パッド、補整下着、乳房再建がありますが、ここではパッドと補整下着についてご説明します。

【 パッドについて 】

- パッドは市販の物はいろいろなサイズや重さのものがあり、部分切除の方向けのものもあります。最近では、乳がんの手術後とは関係なく補整用のパッドもありますが、固定の点などを確認・検討して選びましょう。

また、自分でパッドを作って使用している方もいらっしゃいます。

できるだけ情報を集めてみましょう。

- 素材は、シリコン（直接乳房につける粘着シリコンもあります）、ウレタンやスポンジ、ビーズ、ジェル、綿などがあります。

- 粘着シリコンパッドは、肌に直接貼り付けられ、ズリ上がりせず安定感があります。

また、普通のブラジャーがつけられます。

ブラジャーの中に入れて使用するパッドに比べて肩がこりにくいとおっしゃる方もいらっしゃいます（現在、一般向けに粘着タイプのシリコンを利用したブラジャーがありますが、それとは少し異なります）。

【 補正用ブラジャー 】

- 最近では一般のブラジャーにも補正用のパッドを入れられるタイプがありますが、乳がん手術後用のブラジャーでは、ポケットにパッドが入りやすくずれにくいような工夫がされています。

また、胸を締め付けないような柔らかい素材を使用していたり、用途に応じて前あきタイプのものやソフトタイプのもの、片側だけ装着するタイプのものなどがあります。

ブラジャーは安定感を得るために、できるだけ肩ひもが幅広く調節ができるタイプのものが良いでしょう。

その他にボディースーツ、ブラスリップ、ブラキャミソールなどもあります。

以前に比べ、カラーバリエーションも豊富になってきています。

乳房再建とは？



乳房を切除した場合、患者さんの希望により、形成外科の手術を受け、新しい乳房を作ります。

再建の時期は、乳房切除と同時に行う『一期再建』と、切除術後期間をおいて行う『二期再建』があります。

再建の時期と種類については、乳房切除術前に担当医、形成外科医と話し合っておくと良いでしょう。

費用については、一部保険適用外のものもありますので、各医療機関にお問い合わせください。

Q4 抗がん剤治療への不安

- 抗がん剤の治療効果と多々現れてくる副作用に不安がある。

外来で行う抗がん剤治療

最近では、抗がん剤やホルモン剤、分子標的治療薬といった薬を使った治療を外来で継続して行うことが増えてきました。通院での治療は、患者さんの生活の質（QOL）を大切に、それぞれのライフスタイル（日常生活や社会生活、仕事など）を維持するという考えに基づいています。

通院の抗がん剤治療が可能になってきた要因の一つに、抗がん剤の副作用対策がずいぶん進んできたことがあげられます。副作用を予防したり、やわらげるための薬や方法を使いながら、治療を継続していきます。

通院治療を安全にリラックスした環境で受けられるように、通院治療用の部屋を設けたり、設備を整備する病院が増えてきました。リクライニングシートやベッド、テレビ、ナースコールなどの設備があったり、医師、薬剤師、看護師などにより安全に治療を行っていく体制などが整ってきています。

ただ、患者さんにとっては定期的に病院に通い、検査をし、診察、治療を受けることは大変です。また、抗がん剤の副作用には、本人が伝えない限り周囲の人たちに、そのつらさがわかりにくいものがあります。

たとえば、吐くまではいかないけれども胸のあたりがもやもやするむかつき、食欲不振、だるさなどは、一見、変化がないので、ご家族も気づきにくいつらさとも言えるかもしれません。

だからこそ、抗がん剤治療を受けている時の状況について、ご家族など周囲の人にも理解してもらい、つらい時にはつらいと打ち明けてサポートを受けることが大切になると思います。

抗がん剤の副作用について

抗がん剤治療の副作用には、いろいろなものがあります。自覚的なものとして、吐き気やおう吐、脱毛、便秘や下痢、食欲不振、しびれなどがあります。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って判断します。

多くの副作用は短期間で回復してきます。患者さん自身が特に苦痛に感じられるのは、脱毛、吐き気やおう吐、食欲不振、倦怠感などが多いようですが、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間に感じられますが、最終的には全治療が終了すれば3～6か月すると生え始めます）。

薬の種類や組み合わせによっても出現する副作用は異なりますし、また副作用の出方は個人差があります。同様に、『苦痛＝つらさ』というのも、感じ方は痛みと同じで人それぞれです。また、吐き気や食欲不振などは精神的な影響もあります。

不安や気がかりを感じる要因は様々ですが、自分の治療について理解することは、つらさをやわらげる助けになります。

抗がん剤治療に関する情報

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

『薬物療法(化学療法)』に関する情報

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

抗がん剤治療に関して、抗がん剤の種類や投与方法、薬物療法の目的、抗がん剤による薬物有害反応について、ホルモン療法についてなどさまざまな情報を読むことができます。

『化学療法を受ける方へ』

[http://ganjoho.jp/public/dia_tre/attention/
chemotherapy/index.html](http://ganjoho.jp/public/dia_tre/attention/chemotherapy/index.html)

化学療法の全体的な解説、吐き気、下痢、口内炎など個別の副作用や合併症に関する情報などへのリンクがあります。

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。



治療中の暮らしの工夫

がんの治療を行いながら、日常生活を送るにあたって大切なことや工夫をお伝えします。

【抗がん剤治療について理解する】

- 受けている治療はどういう薬をどのように組み合わせて行っていくのか
- 何コース、どういうスケジュールで治療を行うのか
- どういう副作用がいつ頃出てくる可能性があるのか
- それぞれの副作用はどのくらいの期間続くのか
- 副作用を予防するために、また副作用に対処するために自分自身でできることは何か

次に、治療に伴う自分の体の変化を把握する(いつ頃どういう副作用が出て、日常生活にどういう影響がでているのかなど) ために、治療当日、1 日目、2 日目…と日にちごとに症状や気づいたことなどをメモしてみましょう。

特に 1 回目の治療時は、説明を受けていても実感としてわかりにくいので、治療日記のようにメモをしていき、その結果を 2 回目以降の治療時に生かしていくと良いでしょう。

抗がん剤治療の副作用と出現時期

抗がん剤投与日

投与日

吐き気・おう吐（急性）、下痢、発熱、アレルギー反応、血管痛、血圧低下

2～7 日目

吐き気・おう吐（遅延性）、食欲不振、便秘、下痢、味覚の変化、においが気になる、だるい、疲れやすい

1 週目

7～14 日目

口内炎、口の中が乾燥する
食欲不振、下痢、味覚の変化、胃もたれ、
骨髄機能の抑制（貧血、白血球減少、血小板減少）

2 週目

脱毛、皮膚の角化やしみ、手足のしびれ、膀胱炎、耳鳴り

これらの副作用が、すべて出るわけではありません。
薬の種類や体質、体調によって個人差があります。

最近は副作用の対処が進んできているので、安心して治療を受けましょう



抗がん剤治療の副作用症状のなかには、患者さんやご家族の力によって、状況をよくすることができるものも少なくありません。

【暮らしの工夫：食事】

食欲不振がある場合は、1日3食にこだわらず、気分のよい時に食べられるものを食べるという気持ちを持ちましょう。

- のどごしのよいもの
- 冷たいもの
- 酸味のあるもの
- 食べやすいもの
- 味付けの濃いもの

などが、比較的多くの患者さんに好まれています。

吐き気・おう吐がある場合は、症状が起こるパターンに合わせて対応策を考えましょう。料理を室温程度に冷ますと、においが軽減するので、食べやすくなります。少しずつ数回にわけて食べるようにし、食後2時間は仰向けに寝ないようにし、座った姿勢でゆっくりとくつろぎましょう。

抗がん剤治療時には満腹でも空腹でもよくなく、胃の中に少し物が入っているくらいが、吐き気やおう吐を起こしにくい最もよい状態と言われています。

味覚の変化があり、本来と違う味に嫌悪感を覚える場合は、その食品や調味料を控えて、だしをきかせたり、ごま・ゆずなどの香りを利用したりするなどの工夫をしてみましょう。

また、ご飯の炊きあがるにおいや、粥のにおいを不快に感じたりすることがあります。調理をするとおいが充満するので、ご家族などに食事の準備を頼んでみるのも一案です。

それから、魚や野菜を煮付けるとき、具材の種類が多いと、においが混ざり合い、吐き気を起こしやすくなるので気をつけましょう。

抗がん剤治療中の食事に関する情報



SURVIVORSHIP.JP がんと向き合って

<http://survivorship.jp/index.html>

SURVIVORSHIP.JP は、静岡がんセンターと大鵬薬品工業株式会社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。食事のくふう、脱毛ケア、マウスケア、眼の症状、皮膚症状、末梢神経障害など抗がん剤の副作用の説明や対応に関するコンテンツがいろいろあります。

詳しくは、P.16～17 をご覧ください。

【暮らしの工夫：口の中の清潔】

口の中には、もともとたくさんの雑菌（細菌）が存在します。本来なら、唾液が自然と口の中をきれいにしてくれたり、歯磨きやうがいでも口やのどをきれいにしたりしています。

治療により口の中やのどの粘膜がただれて痛み、歯磨きが十分にできなくなったりすると、口の中の雑菌が増え、感染症や口内炎ができたところに細菌がつき、更に症状を悪化させたりします。

そうならないように、口の中をいつもきれいに保つよう、心がけましょう。口の中の状態が普段と変わらなければ、毎食後に歯磨きをしたり、食前にうがいをしたりしましょう。また、口の中の粘膜は、治療の影響で少し弱くなっているので、柔らかい歯ブラシや、清浄作用や粘膜保護作用のあるうがい薬などを使用してもよいでしょう。静岡がんセンターでは、サンスター株式会社と共同研究を行い、口の中の状態に適した歯ブラシなどを開発しました（バトラー口腔ケアシリーズ）。商品については、サンスター株式会社のホームページ（<http://jp.sunstar.com/>）をご覧ください。

【暮らしの工夫：脱毛】

脱毛は、抗がん剤の種類により、起こるものとそうでないもの、起こる可能性があるが軽度なものなど異なります。

脱毛は、抗がん剤を使用して2～3週間目から起こります。通常、抗がん剤治療は、何回か繰り返し実施しますので、抗がん剤を行っている間、脱毛は続きます。ただし、治療がすべて終了すれば、髪は生えてきます。

参考になる冊子



抗がん剤治療と脱毛

—治療中の生活を少しでも快適に—

静岡がんセンター発行/作成

※Web版がんよろず相談 Q&A

（<http://cancerqa.scchr.jp/> P.14～15 参照）

閲覧、PDF ファイルのダウンロードができます。

患者さんの生活を支援する情報



静岡がんセンター

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。

詳しくは P.14～15 をご覧ください。

脱毛が起こる前の準備

- パーマ、ヘアカラー、育毛剤はやめましょう
- 髪は短く切ると良いでしょう



【頭の写真を撮っておく】

かつらの購入を考えている場合は、脱毛が起きる前に自分の頭の写真を撮っておきましょう（正面、側面、後ろ側）。こうしておく、今までの自分の髪型に近いものを選ぶことができますし、購入先で相談する際にも役立ちます。

脱毛中のケア

【ヘアケア】

- 刺激の少ない弱酸性のシャンプーを選びましょう
- こすらずに優しく洗い流しましょう
- リンスやトリートメントは、毛先に少量つけるようにしましょう。使わなくても大丈夫です
- ドライヤーの使用はできるだけ控え、使用する時は低温・弱風または冷風にしましょう
- 育毛剤はやめましょう

【まゆ毛・まつ毛・鼻毛のケア】

脱毛は髪の毛だけではなく、まゆ毛・まつ毛・鼻毛などの体毛にも起こります。

- **鼻毛のケア**
乾燥し粘膜が痛みやすくなるため、外出時はマスクなどを使用すると良いでしょう
- **まゆ毛のケア**
まゆ墨などで描きましょう
- **まつ毛のケア**
目にゴミが入りやすいため注意しましょう

かつらについて

かつらを購入する時は、以下のことを確認することが大切です。

- 素材
- スタイル
- カラー
- 価格
- 機能
- 特性 など

また、既製品、セミオーダー、フルオーダー、人工毛、人毛、混合毛などいろいろな種類があります。

かつらは、借りることもできます。

手続きや申込みから届くまでの期間などもありますから、借りる場合は、事前にホームページで確認しておきましょう。

インターネットで探す際は、検索サイトで、『医療用かつら レンタル』と検索します。

かつらの貸し出しに関する情報



夏目雅子ひまわり基金

<http://www.himawari-kikin.com/>

無料のかつらの貸し出しなどを行っています。

治療時期と脱毛

一般に、抗がん剤を投与してからおよそ 2～3 週間後に髪の毛が抜け始めます。治療が終了して 3～6 か月（早い人では 2～4 か月）経過すると髪の毛はまた生え始め、8 か月～1 年程度でほぼ回復します。



脱毛の程度は人それぞれです。
また、毛色や毛質・毛の太さが変わる人もいますが、およそ 2 年で元に戻ると言われています。

【担当医や看護師に伝える】

担当医や看護師などに伝える際は、治療の何がつらいのか、一つ一つ整理して伝えましょう。

担当医も看護師もできるだけ治療に伴うつらさをやわらげるための対策を一緒に考えてくれるはずですよ。この場合、具体的に、「○日間○○がつらい」、「○△の状態が一日中続いている」など、整理して伝えることが大切です。

たとえば・・・

抗がん剤治療で、吐き気が強く、ちょっとしたにおいでも吐いてしまう。

今の吐き気止めの薬ではうまくコントロールできていないのかもしれないですね。別の薬に変えてみましょう。



食事のにおい、トイレのにおいが特にだめです。

マスクを使うなど、においをできるだけ感じないようにしてみてもいいでしょうか。

など、伝えることで、具体的なアドバイスをもらうことができます。

“治療がつらいのはしかたがない”とか、“我慢してがんばらなければ”と、自分で自分を追い込まないようにしましょう。周りには、あなたのサポートをしてくれる人が必ずいます。

また、治療がつらいと感じる時、体のつらさだけではなく、こころもつらさを感じていることがあります。つらさをそのままにしておくと、出口が見つからず、余計に体にもこころにも影響を与えます。

一人で悩まないで、担当医や薬剤師、看護師、相談窓口などで相談してみましょう。また、あなたが今つらい状態にあるということをご家族に伝えることも大切です。

家族や周囲の人に迷惑や負担をかけたくないという思いから、我慢して無理をしてしまうことがあります。けれども、早く対応策を考えた方がつらさがひどくなるのを防ぎ、周囲の人々にとっても安心できるでしょう。また、人に伝えることで、体とこころのサポートを得ることができます。

抗がん剤治療を受ける方へ

自分で行える自分のためのケアを実践しましょう

1. 自分の場合の副作用について理解する

- 抗がん剤治療の副作用は、それぞれの薬によって起こる副作用が異なり、同じ薬であっても患者さんによって副作用の程度が異なります。
- 副作用によって出てくる時期や続く期間も異なります。
- 抗がん剤治療を受けている自分の体が、治療によりどのように変化するか
 - どういう副作用が
 - いつ頃出て
 - いつ頃まで続くのか等、メモなどとりながら整理してみましょう。
- 治療によって起こる体調の変化をあらかじめ理解しておくことで、予防策もたてやすくなり、副作用がやわらいでくる時期の目安を知ること、安心感にもつながります。

2. 自分でできる副作用対策を行ってみる



抗がん剤の副作用を予防したり、できるだけやわらげたり、副作用が強くなるのを防ぐためにできることがあります。できる範囲で、自分の生活にあった調整や工夫を行ってみましょう。いくつかの方法を試してみることで、自分にあった方法がきっと見つかるはずです。

3. 副作用など変化があったことやつらいことを担当医や看護師に伝える

抗がん剤の副作用を軽減したり、予防するためのサポートを得るためにも、上記の1.で整理した内容を簡単に箇条書きでメモしておき、外来受診時に担当医や看護師等に伝えましょう。伝えることで、よい対策をとることが可能になったり、アドバイスなどを受けることができます。

治療日記の例

週		1 週目			
日数	投与日	1 日目	2 日目	3 日目	
月 / 日	10/5	10/6	10/7	10/8	
薬の服用	○	○			
薬の副作用	吐き気	○	◎		
	下痢			○	
	痛み				
	脱毛				
その他			頭痛		
メモ	気づいたこと 困ったこと 不安なこと 悩んでいること	吐き気 止めを 飲んだ	吐き気が つらい	リンゴを 食べた	

Q5 入院中の子どものことが気になり

- 子どもがまだ幼いので、入院が長くなると家のことや子どもの面倒など、どうしようかと思った。

問題を具体的に整理する

がんが診断された時は、ショックや動揺と共に様々な思いが頭をよぎります。病気、今後の自分・家族・仕事・生活など、いろいろなことが心配になり、その一方で何からどう手をつけたら良いのか、どう解決したら良いのか、わからないことがあります。

ただ、先のことは、その時点になってみなければわかりません。特に、動揺やショックが大きい時に考えることは、どうしても悪い方へ悪い方へと傾きがちです。

まず、『やるべきこと』、『やりたいこと』、『やれること』を具体的に整理して、それからどういう方法をとれるのか考えていくことが大切です。

また、整理したり考える時、一人ですべて処理しようとせずに、配偶者やその他のご家族、お子さんと話し合うことも大切です。話し合うことで、お互いの思いを理解し合うこともできますし、良い案がでることもあります。

整理しましょう



1. どういう治療でどのくらいの入院期間なのか

治療によっては、退院後すぐにお子さんの世話や家事全般を入院前と同様にこなすのは難しいかもしれません。およその治療期間の目安について担当医に確認し、様子を見ながら家事を増やしていく期間も含めて考えると良いでしょう。

2. お子さんはあなたの病気や治療をどう理解しているか

お子さんにはどのように話しているのか、あるいは話すのか。お子さんはそのことをどう理解しているのか。

3. お子さんの生活のどの点が気になりか

たとえば、小さいお子さんであれば育児全般、通園中あるいは小学校低学年であれば送迎、お昼のお弁当、食事の世話、洗濯など身の回りの世話、宿題の確認、学校との連絡などがあげられます。年齢等によっても異なると思いますが、具体的にどこが気になるのか書き出してみましょう。

4. 入院中、お子さんのお世話は誰が中心で行うのか

上記3点を整理し、誰が中心で行うのか、分担できる部分については、何を誰にお願いするか考えましょう。一人に負担が集中しないように、協力し合うことが大切で、お子さん自身にもできることがあります。

Q6 入院中の家事が気がかり

- 専業主婦である私が入院することで、子どもたちや主人だけで毎日の生活をやっていけるかどうか心配した。

家族とよく話し合う大切さ

ご家族は、あなたの病気と現在の生活を含めた状況をどう理解し、どうしたいと思っていられるのでしょうか。

ご家族と、その時その時でお互いの思いを含めて話し合い、調整することがまず大切だと思います。

身の回りの世話ができなくなることで、あなたは申し訳ないと感じているのかもしれませんが、ご主人は、“あなたをサポートしたい”、“大変だけど、頑張ってやっていこう”と思っているかもしれません。

日頃、家では奥様にすべてお任せで何もなかったご主人が、仕事、奥様の面会とお世話、家事、お子さんの世話などをてきぱきとこなすようになったという例もあります。

食事はお総菜やコンビニ弁当、掃除は週 1 回等、以前とは違う形であっても、自分のやり方で対応した方もいらっしゃいます。

つまり、皆さん、それぞれ形は違っても、その状況に合わせて自分ができる対処をされていらっしゃるということです。

確かに、あなたが望むレベル、あなたが行ってきたレベルとは違うかもしれませんが、ご家族はそれで良いと思っていられるかもしれません。

あなたが、家事やご主人の世話、お子さんの世話などが十分できない時、誰にどこまでお願いするのか、代行する相手はどこまで行うことができるのか、できることとできないこと、今しなければいけないことと後でできることを話し合ってみましょう。



Q7 仕事への影響

- 将来の健康と仕事に支障をきたさないかと心配した。

患者さんの声から

7,885 人のがん体験者の悩みや負担等に関する実態調査の結果、「就労・経済的負担」の悩みは、全体の約 8%を占めていました。

仕事に関する問題では、仕事復帰・継続への不安や、がん罹患による仕事への影響などがあげられています。件数は少ないのですが、リストラの悩みや、職場での人間関係の悩みもみられます。

けれども治療後、社会復帰される方は大勢いますし、その数は増えています。



仕事の調整

1. 仕事を休む期間について

治療の間の休みをどうするか考えてみましょう。

有給をとるか、病休とするか、休職とするかなど、治療内容、仕事を休む期間や仕事内容によっても異なってくると思います。

仕事をどのくらい休まなければいけないかという目安を担当医に確認してみましょう。

2. 引き継ぎ

治療のスケジュール、仕事を休まなければいけないおよその期間と仕事を照らし合わせ、引き継がなければいけないことは、引き継ぐ相手にわかりやすいように説明したり、文書にまとめたりしてみましょう。

3. 誰にどこまで伝えるか

雇用者であれば、会社の誰にどこまで自分の状況を説明するか、あらかじめ考えておきましょう。

仕事を休む際の書類等事務手続きがあるので、どういう手続きがいるかは担当の方に確認すると良いでしょう。

同じ職場、部署の誰に伝えるかですが、いったん仕事を休んで今後復帰する時のことを考えると、職場で仕事に関して相談したり、サポートしてくれる相手がいた方が心強いと思います。できれば信頼できる上司や同僚にはある程度説明しておいた方が良いでしょう。

4. 困ったときには

仕事に関する悩みや迷いがある時には、相談支援センター（よろず相談）や医療相談室にいるソーシャルワーカーに相談してみると良いでしょう。

ソーシャルワーカーは、就労や保険に関する様々な制度について専門的な知識をもっています。守秘義務があるため、あなたが話した内容が外にもれてしまうようなことは決してありません。

もしもあなたの職場に産業医がいるのであれば、仕事の状況を理解した上で病気の相談にのってくれる、良い相談相手になってくれると思います。

また、労働基準監督署等に設置されている総合労働相談コーナーでも、病気に関係した就労上の悩みを相談できます。

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.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。

インターネット

就労に関する情報



総合労働相談コーナーのご案内

[http://www.mhlw.go.jp/general/seido/
chihou/kaiketu/soudan.html](http://www.mhlw.go.jp/general/seido/chihou/kaiketu/soudan.html)

厚生労働省のホームページ内の上記のページから、全国の総合労働相談コーナーの連絡先を調べることができます。

Q8 高齢の親の介護をどうするか

- 年をとった母のことなど心配だった。

介護保険のサービスを活用する

お母様の場合には、高齢とのことですので、介護保険を利用して、地域の様々なサービスを活用できる可能性があります。

介護保険を使ってサービスが受けられるのは、65 歳以上の寝たきりや認知症などの方、もしくは 40 歳以上 64 歳以下で特定の疾病のために介護が必要と認められた方です。

介護保険を活用すると、療養型病床をもつ病院や診療所、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などの施設で入所サービスを受けることができます。

また、ご自宅でホームヘルパーによる食事、入浴、排泄等の介護を受けたり、デイサービスを利用したりすることができます。

あなたがお母様の介護に関して果たしていた役割のすべてを、他の家族が肩代わりする、ということは難しいかもしれません。

けれども、必ずしも施設に入所しなくても、介護保険を使って自宅での生活を助ける様々なサービスを活用しながら、家族何人かで介護や家事を分担し合うことができれば、あなたが治療を受けている間も、お母様が自宅で生活続けることができるかもしれません。

お母様本人の意向、家族の意向を確認しながら、担当のケアマネジャーと相談してみましょう。

介護保険を利用してサービスを使うためには、市区町村の担当窓口へ申請し、『介護（の予防）が必要』と

いう認定を受ける必要があります。

費用の自己負担は、総費用の 1 割が原則で、施設に入所した場合には食事と居住費の負担が別途必要になります。

介護保険の申請、サービスの具体的な利用方法、利用料等については、ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、市区町村の担当窓口等で確認してみてください。

静岡県内の行政サービスに関する情報

静岡がんセンター Web 版がんよろず相談 Q&A

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

このサイトは、がんに関連した情報（主に日常生活や社会生活など暮らしに関わる部分）や、悩みや疑問に対する助言を Q&A として提供し、問題を解決するお手伝いをする情報を提供するサイトです。このなかで、静岡県内情報では、静岡県内の市町が提供する生活支援サービスの窓口リストの情報を提供し、また『あなたの街のがんマップ』では、在宅がん患者さんの医療や福祉に関連した施設の情報を提供しています。三重県においても、同様の調査と情報公開に取り組んでいるところです。



Q9 再発・転移の不安

- 再発しないと言いきれないと言われショックを受け、再発を恐れた。

再発・転移の不安

再発の不安は、がんを経験された方のほとんどが感じています。こみ上げてくる不安や恐怖が抑えられなくなり、涙を流してしまうこともあるかもしれません。

それは、ある意味では、がんという病気に向き合うための、あなたのこころや体の自然な反応です。こういった不安が薄らいでくるまでは、とても時間がかかるものです。

そして、いったん不安が薄らいでも何か症状があった時や同病者の再発や訃報を聞いた時など、生活している中でいろいろな出来事で再び強い不安を感じてしまうこともあります。

その一方で、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実践している患者さんはたくさんいらっしゃいます。

不安と折り合いをつける方法は、人それぞれ違います。それは、これまでの人生の中で、自分の中で育ててきた『強さ』の種類が、人によって異なるからです。

『恐れの対象に、毅然として立ち向かっていくこと』は、もちろん『強さ』の一つですが、それがすべてではありません。『つらいことが過ぎ去るのを耐えて待つことができること』や、『問題から目をそらして楽しいことを考えることができること』もまた、その人のかけがえのない『強さ』なのです。



あなたの本当の強さは、なんでしょうか。これまでの人生を振り返って、大きな苦難を乗り越える時に、自分がどうしてきたか、考えてみてください。また、大切にしている人や物事をノートに書き出してみてください。大切な何かのためには、自分が考えている以上の力を発揮できるかもしれません。

そして、時間をあなたの味方だと考えてみてください。一般的には、時間が経つごとに、その分だけがんの再発の可能性は少なくなります。また、再発に対する不安も、薄皮がはがれるようにして、少しずつ、自然に癒されていくはずです。



もし、強い不安が頭から離れない時には、精神科医、心療内科医、心理療法士などのこころの専門家や相談支援センター（よろず相談）や医療相談室にいる相談員に相談してみてください。

話をするすることで、自分がどれだけ重荷を抱え込んでいたか、初めて気づくこともあります。

誰かに助けを求めることは、弱さではなく、あなたの強さの一つだと考えましょう。

Q10 検査の結果を聞くのがこわい

- 定期的に検査を受けているが、再発と言われるのではないかと、いつも結果を聞くのが不安である。

検査結果を聞くまでは

検査結果を聞くまでは、つい悪い方へと考えがちになり、不安や心配は大きいと思います。この不安や心配は、結果が出るまで完全にとれることはありません。経過観察中の多くの方が、「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繰り返しで、気持ちが晴れない」とおっしゃいます。

気持ちの切り替え方ですが、結果が出るまではできるだけ気分転換をしたり、何かに気持ちを集中させてりして、検査結果のことは考えないようにしましょう。

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、“次の検査までは大丈夫だ”と区切りを前に置いてみてはいかがでしょうか。次の検査までの間の気持ちのもちようが軽くなると思います。

定期検査と経過観察

治療が終わったら、外来で定期的な経過観察を行います。

ガイドラインによると、定期検査に関しては、乳がん手術後の年1回のマンモグラフィは、反対側乳がんの早期発見や局所再発の発見のために意義があるとされています。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。

参考になる本



患者さんのための乳がん
診療ガイドライン 2014 年版

日本乳癌学会 / 編
金原出版株式会社 2014
2,484 円 (税込)



自己検診の方法については、
P.80 をご覧ください。

Q11 治療後の生活はどうなるのか

- 日常生活でどの程度体が動くか不安だった。

手術や薬物療法などの治療によって 体に起きる変化

手術後退院に際しては、生活面で気をつけることや、体の動かし方に関する注意点を、担当医や看護師にもう一度よく聞いて、確認しておきましょう。

また、通院治療で放射線治療や薬物療法（抗がん剤治療など）を行った時も同様です。

病状や受ける治療の内容によっては、一時的に体力が落ちたり、体の機能が低下したりすることがあります。

あなた自身の場合は、具体的にどういったことが予想されるのか、ということについて、担当医によく話を聞くことが大切です。

たとえば、

- 具体的な問題として、どういったことが起こると予想されるのか。
- 生活する上で、どのようなことを心がければ良いのか。
- 低下した体力や体の機能が回復するのに、目安として、どの程度の時間がかかるのか。

など、あなたの気になる事柄について、担当医に確認しましょう。



私の場合、
手術後の生活で
気をつけることは
何ですか？

できる自分をみましょう

一般に、手術や薬物療法などの治療によっていったん低下した体力や体の機能は、時間が経つにつれて、徐々に回復していきます。

手術後のリハビリテーションは、病院のスタッフの指示を守り、無理せず、こつこつと続けるようにしましょう。

ただ、人の体には個性があり、必ずしも担当医の予想通りに体力が回復するとは限りません。

そんな時には、焦りは禁物です。

仕事への復帰など、自分のしたいことをまず念頭に置いてから、現実の体調のことを振り返ると、『できない自分』に直面し、つらさがつのってしまうかもしれません。

大切なことは、『できる自分』に気づき、自信を取り戻すことです。

あなたは、手術を受けた直後に比べれば、ずっと回復し、いろいろなことができるようになってきたはずです。気持ちが沈んだ時には、そのことをまず、思い出してみてください。



できることから順番に積み重ねて 自信をつける

自分がしたいことを具体的に書き出してみましょう。
具体的にイメージできたら、次に、その目標と今の自分との間を埋めるために、あなたがのぼっていくべき『階段』を考えてみましょう。
無理をしない範囲で、少しずつ、体やこころを慣らし
ていくことが大切です。



焦らずに自分のペースで

目標までの『階段』を、計画通りのペースでのぼれない時にも、焦る必要はありません。焦りがつのったり、気持ちが揺れたりした時には、ちょっと一休みしてみましょう。

そして、『階段』の先の方ではなく、これまであなたがどれだけの高さをのぼってきたかを考えてみましょう。

病気の治療直後には、“できるはずがない”とあきらめていたことのうちのいくつかは、今はもう、できるようになっているのではないのでしょうか。

自信をもってください。

そして、思い描いていた『普通の生活』とは少し違いかもしれませんが、新しい『自分らしい生活』のイメージも、少しずつみえてきたのではないのでしょうか。

時間が経つことで、あなたの体力は少しずつ回復します。それと同時に、あなたのこころもまた、新しい状況を受け止めるための力をつけていくはずです。

時間はあなたの味方です。

自分のペースで、一日一日を積み重ねていきましょう。



Q12 夫婦生活

- 夫婦生活がなくなったことがつらい。

夫婦生活の基本はコミュニケーション

夫婦間の性生活がうまくいかない原因として、どんなことが思い当たるでしょうか。

病気や治療の結果、体に生じた変化が原因なのでしょうか。それとも、“セックスが体に影響するのではないか”という不安や、漠然とした自信の喪失感が原因なのでしょうか。

あなたではなく、パートナーの側に原因がある、とお感じになっているかもしれません。

あなたがパートナーに求めているのは具体的にどんなことか、イメージできるでしょうか。

“こうあるべき”という思いにしばられる必要はありません。

もしかすると、あなたが求めるものは、性交渉以外の形で充足することができるかもしれません。

性に関することは、人に相談するのが恥ずかしかったり、“がんになったのだから…”とあきらめたりしてしまいがちです。

けれども、きちんと自分の思いを言葉にしたり、それをパートナーと伝え合ったりすることで、問題が解消できることも少なくありません。

大切なことは、プライバシーがきちんと確保できる場所で、少しずつでも、気持ちを外に出していくことです。

病院に心理職がいれば、カウンセリングを受けてみてはどうでしょうか。パートナーと一緒にカウンセリングを受けることが効果的な場合もあります。

体や病気に直接関係する不安（“性生活は病気に影響しないか”など）は、担当医に相談することで解消できるでしょう。

また、同性の、同じ世代の患者さん同士と情報を交換してみたり、患者会から情報を得たりすることも参考になるかもしれません。



夫婦で思いを話し合う



同性に相談してみる

Q13 再発したことがつらい

- 抗がん剤の薬を受けていたのに2回も再発しており、痛みと再発に悩んでいる。

気持ちが落ち着かないときは、 つらい気持ちを一人で抱え込まない

見えない先のことを考えて怖くなったとき、不安が強くとってもつらいとき、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も、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。泣いてしまってもかまいません。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とき、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。

不安とどこかで折り合いをつける

がんの再発そのもの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、残念ながら現在まだ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。

その一方で、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出すことができた患者さんもたくさんいます。

気持ちの落ち込みから抜け出せない時には、精神科医、心療内科医、心理専門職（心理療法士、臨床心理士）などのこころの専門家や相談支援センター（よろず相談）、医療相談室に相談してみましょう。

つらさをやわらげるサポート

現在は、たとえがんの進行やがんの治療によって、痛みやその他の苦痛が生じたとしても、患者さんが感じているつらさを総合的に和らげるサポートが行われるようになっています。このような総合的なサポートのことを、『緩和ケア』（『緩和医療』も『緩和ケア』とほぼ同じ意味です）と呼んでいます。『緩和ケア』を受けると、薬をはじめとするいろいろな方法で、からだ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。『緩和ケア』は、診断の時から終末期まで、いつでも受けることができます。たとえ病気が進んでも、体の痛みをやわらげることは可能です。

がんを原因とす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、一定時間ごとに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が、適切に実施すれば、8割から9割の患者さんで、がんの痛みを取る可以说是とされています。

さらに、WHO方式がん疼痛治療法でやわらげることができない痛みに対しても、さまざまな治療方法が工夫され、着実に成果を上げつつあります。

痛みが続くようであれば、『緩和ケア』の利用について、担当医にぜひ一度相談してみてください。

Q14 再発・転移により、病状がどう変化していくのか

- 今後病状がどう変化していくのだろうかと悩んだ。

最も確かな情報をもっているのは 担当医です

現在の病状について最も情報をもっているのは、担当医です。ですから、病状について気になる場合には、まず担当医に確認・相談しましょう。

ただ、病気の状況、がんの性質、体の特徴は人それぞれ異なる部分がたくさんあります。これからの病状の変化については、担当医でも「平均的にはこうです」といった具合に、ある程度の範囲でしか予測できないことも多いのです。また、検査の結果が出そろっていない段階では、はっきりしたことは言えません。

一般的な病気や治療については、インターネットや書籍でも把握することができます。けれども、あなたの体にその情報が合っているかどうかはわかりません。

気になる点があれば、聞きたいことをメモ等に整理してまとめ、担当医に確認しましょう。

担当医と話をする時には、信頼する家族や友人に同席してもらって安心してできますし、後で情報を確認し合うこともできます。

具体的な未来が見えると不安が軽くなる ことも

あなたの中では、今後の病状の変化について“知りたい”という気持ちと、“知りたくない”という気持ちの二つが入り交じっているのかもしれませんが。

病気とどう向き合うか、最終的に選ぶのはあなたしかいません。“知りたい”という気持ちがわいてきた時は、ここが準備を整えた、一つのタイミングだと思えます。

病気に関する不安は、そのままにしておくと、悪い方にふくらませてしまいがちです。漠然とした不安を乗り越えるためには、状況をきちんと理解することが出発点になります。

その上で、何かしら、あなた自身が自分の力でできそうな具体的な目標を立ててみましょう。

はっきりとわかる、具体的な目標を一つずつこなすことの積み重ねが未来へと続いていきます。足下を見ながら、一段一段、階段をのぼっていくような気持ちで生活や治療を積み重ねていきましょう。

具体的に今しなければいけないことを 考える

がんが再発・転移した時、治療の目標は、『治癒を目指す治療』ではなく、『がんの進行を抑え生活の質を維持する』ことになります。医師によっては、『延命治療』という言い方をすると思います。『延命治療』と言われると、死を身近なものとして意識し、先行きのことを考え不安になってしまうことがあります。

けれども、これは「がんとできるだけうまく付き合っていく治療」と言い換えることができます。

この「がんとできるだけうまく付き合っていく治療」を続けながら、長い間元気に過ごされている方も大勢います。

こういう時は、まず今の状況に考えを切り替え、目の前にある具体的にしなければいけないことをどうしていったら良いか考えてみましょう。少なくとも、あなたは今がんという病気と向き合うための治療を続けているわけです。

今、大切なことは、その治療のために自分ができること、つまり自分が生きるために、治療のために、また、今の生活のコントロールのために、行わなければいけないことや調整を一つ一つこなしていくことだと思います。

患者さんの体験談

同じ病気の先輩患者さんから、病気の経過と受けた治療、その時の思い、対処法などを聞いたり、体験記事を読んだりすると、実際の様子がイメージしやすく、その時自分なら…と考えるきっかけになります。

内容によって、気持ちが落ち込むことがあるかもしれませんが、患者さんの体は一人ひとり違うので、同じ経過をたどるとは限りません。

最近では、患者さんの体験記事も増え、積極的に活動されている方の記事を目にすることも多くなりました。

患者さんの声

- 好きなことを見つけて没頭してみる。
- 家に閉じこもらないで外に目を向け、人との出会いの中でよく喋り、よく笑うことが私にとっては不安解消になる。
- 家族の思いやり、愛、支え。
- 気の合う人と話をすること。
- がんと診断されて落ち込むよりも、見つけて良かったと感謝して、その悪い部分をいち早く手術してもらうことが何より先決ということをも身をもって感じた。
- 「体の中に悪い物があってもいいけど静かにしていてね」と自分自身に語っている。



7, 885 人のがん体験者の悩みの調査から

7, 885 人のがん体験者の方が参加された悩みの調査では、自分なりに対処したことを書かれていた方がずいぶんいらっしゃいました。「一日一日を大切に生きる」、「くよくよしない」、「今生きていることを感謝している」などでした。

気持ちがマイナスになってしまった時は、今自分が生きて、家族や他の人々とふれあって、語り合っ、喜びを感じる瞬間が存在しているということを感じていただきたいと思います。この瞬間の積み重ねが、希望やこころの力になるのだと思います。



Q15 補完代替療法はどうか

- 再発では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。

補完代替療法はあくまでも補助的なもの と考える

私たちは通常、西洋医学の考え方に基づいた医療を、病院で受けています。手術療法、薬物療法、放射線療法を中心とする一般的ながん治療は、この中に含まれます。

これに対して、『補完代替療法』（代替医療）と呼ばれるものには、漢方薬、気功、鍼灸、指圧、マッサージ、カイロプラクティック、健康食品、サプリメント、いわゆる民間療法などが含まれます。『補完代替療法』（代替医療）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。

まず、きちんと理解しておかなければならないことは、がんの再発を抑えるという点について、厳密な科学的な研究によって、補完代替療法の有効性を示されたことは、これまでにない、ということです。

一般的ながん治療（手術療法、化学療法、放射線療法）と補完代替療法は、違います。

一方で、補完代替療法のなかには、あなたの体やこころのつらさをやわらげたり、支えになったりすることがあるかもしれません。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、一般的ながん治療さえ受ければ、どんな補完代替療法でも行って良い、というわけではありません。補完代替療法の中には、並行して行う治療や、体調次第では、大きな問題を引き起こしてしまうものもあります。

補完代替療法を使う時には、一般的ながん治療をき

と受けるだけでなく、専門的な知識をもち、あなたの状態をよく知っている担当医に、事前に相談する、ということが大前提となります。

悩みを打ち明けてください

補完代替療法に対する医師の考え方には幅があります。

あなたのこころの支えになるということを重視して、補完代替療法の使用に寛大な医師もいます。逆に、危険からあなた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、いずれにしても、大切なのは悩みを打ち明けることです。

あなたが“代替療法を使いたい”と考えた背景には、現在の治療法に対する不満、病気の進行に対する不安、痛みなどの体のつらさ、などきっと何か未解決の悩みがあるはずです。そういった悩みを一度担当医に相談してみてください。相談することで、担当医の方から、あなたの悩みを解決するための方法を示してくれるのであれば、それにまさはりありません。

もし、いきなり担当医に話をするのが、どうしても敷居が高いように感じるのであれば、おかかりの病院の相談支援センター（よろず相談）や医療相談室の相談員に相談してみると良いでしょう。場合によっては、担当医とあなたとの間で、上手に橋渡しをしてもらえることもあるはずです。

健康食品やサプリメントを使用する際の注意点

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”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。

補完代替療法、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。

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.shikoku-cc.go.jp/hospital/guide/useful/newest/cam/index.html>

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。

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。

Q16 治療法がない

- 医師から「治療方法がなく治せない」と言われ、悩んだ。

がんとできるだけうまくつき合っていく治療もあります

がんの治療の目的には、『治すための治療（治癒を目指した治療）』と『がんとできるだけうまく付き合っていく治療』があります。

再発した後の治療は、もともとのがんの性質や状況によって、治療の目的も変わります。

担当医から、治療の目的は『がんとできるだけうまく付き合っていく治療です』と説明された際、患者さんやご家族は、『治すための治療（治癒を目指した治療）』ではない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付き合っていく治療』というのは、決して後ろ向きの治療でもなく、意味がない治療というわけでもありません。

セカンドオピニオンを受ける

- 診断や治療方法が自分に合っているか別の医師の意見も聞いてみたい
- 他の治療方法がないか知りたい

などの場合には、『セカンドオピニオン』を受けるという方法もあります。

これは、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ることは、決して担当医との信頼関係を壊すことではありません。治療を受けるのはあなた自身ですから、どこでどういう治療を受けるにしても、あなた自身がその治療を十分理解して、納得して治療を受けることが大切です。ですから、セカンドオピニオンを受けたいという意志があるとしたら、担当医に伝えましょう。

“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いけません。時間もお金もかかりますし、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、患者さんの病気をよく理解するための大事な手がかりを失うこととなります。



セカンドオピニオンとは？



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、『診断や治療方針について、現在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。初めての治療選択のとき、再発や症状悪化のときにセカンドオピニオンを希望されることが多いです。

セカンドオピニオンを受ける効果

- 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ことではなく、他の医師の意見を聞くことであることをよく理解することが大切です。

また、多くのセカンドオピニオンを実施している病院では、必要な資料として、担当医からの紹介状（診療情報提供書）や検査の資料が必要になります。担当医に用意してもらいましょう。

インターネット セカンドオピニオンに関する情報

セカンドオピニオン・ネットワーク

<http://www.2-opinion.net/html/2ndop.htm>

小冊子「(ガンの)セカンドオピニオンをとるコツ」をダウンロードできます。

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



セカンドオピニオン先を検討する

- インターネットや雑誌、書籍などで情報を探す
- 担当医に相談する



担当医に伝える



- セカンドオピニオンを受けたい気持ちを伝える



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

Q17 転移していて手術ができない

- 「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。

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、後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よくあります。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、あなたの病気の状況、全身状態を考え、がんの治療を行うことの利点と欠点を検討した上でのことだと思います。

今後、他の病院でセカンドオピニオンを受けるにしても、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。

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があります。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言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、患者さん自身がもっている力をいかし、その人らしく生活することができると思います。



Q18 痛く、苦しい思いをするのか

- がんイコール死と苦痛と決めつけ、痛く苦しい思いをしながら死んでいくことを考えた。

痛みや苦しみをやわらげる緩和ケア

がんには、今でも『不治の病』とか『苦しい』、『痛い』という社会的なイメージが大きく残っています。

けれども、現在では、体の苦痛だけではなく、こころのつらさ、社会的な問題によるつらさなどを含めて、総合的に、患者さんやそのご家族のつらさをやわらげるサポートが行われています。

これは、緩和ケア（緩和医療も緩和ケアとほぼ同じ意味です）と呼ばれています。

緩和ケアを受けると、薬をはじめとするいろいろな方法で、痛みや不快感をとったり、軽くしたりすることができます。

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、一定時間ごとに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、適切に実施すれば、8 割から 9 割の患者さんのがんの痛みをとることができると言われています。

さらに、WHO 方式がん疼痛治療法でやわらげることができない痛みや苦しみに対しても、様々な治療方法が工夫され、着実に成果を上げつつあります。

緩和ケアは、がんと診断された時から、いつでも受けることができます。たとえ病気が進んでも、体の痛みをやわらげることは可能です。

苦痛やつらさを周囲に伝えることが大切

苦痛やつらさをやわらげるためには、あなた自身が我慢しないで、その苦痛やつらさを伝えることが大切です。患者さん自身も、緩和ケアのための大切なチームの一員です。

周囲に伝えることで、周囲の人々が一緒にその苦痛やつらさをやわらげるための方法を考えていくことができます。

緩和ケアにかかわる人々

緩和ケアでは、担当医や看護師だけではなく、こころの専門家（精神腫瘍科医、精神科医、臨床心理士、心理療法士など）、薬剤師、栄養士、リハビリの専門家（リハビリテーション科医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など）、ソーシャルワーカー、ボランティアなど様々な職種の人々がチームになって、患者さんやご家族の苦痛をやわらげるための治療やケアを行っています。



過ごす場所

医療機関の緩和ケア病棟に入院する、あるいは緩和医療科と在宅医療スタッフが連携をとりながら在宅療養する、在宅ホスピスを利用するなど、様々なことが可能になってきています。

年齢の基準を満たせば、介護保険も利用できます。

在宅介護などに関して不安があれば、かかっている病院の相談室、ソーシャルワーカーなどに相談してみましょう。最近では、生活支援サービスも様々なところ提供しています。



入院して緩和ケアを受ける

- 設備が整っている
- 医師や看護師が常時ケアをしてくれる
- 周りの方と悩みを共有できる
- ご家族の介護負担が少ない
- △ ご家族と一緒に過ごせない
- △ 生活に制限がある



自宅で緩和ケアを受ける

- 住み慣れた環境で療養できる
- 地域の中で暮らすことができる
- 自分の生活リズムを維持できる
- ご家族と一緒に過ごせる時間が増える
- △ 医師や看護師が常に近くにはいない
- △ 通院や介護でご家族の負担が増える



一人でがんばる必要はない

がんと診断されて以降、患者さんは様々な苦痛や負担を感じることがあります。治療のつらさ、社会から取り残されたような孤独感、症状による苦痛、経済的な負担、不安感や恐怖など、がんの段階にかかわらず、つらいことは起こります。

でも、一人でがんばる必要はありません。あなたは一人ではありません。

とてもつらい時は、自分の気持ちを受け止めてくれる人(家族でも誰でもかまいません)に、そのつらさを聴いてもらうことが大切です。また、どんな時でも、周囲には、あなたをサポートしてくれる人がいるはずですよ。

「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 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～

発行：2010年03月
改訂：2012年04月
改訂：2013年10月
発行：2014年07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。