

# 第3部

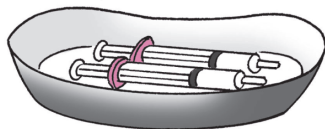
## がんを知る

### 第1章

---

## がんのことで知っておくこと

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



## がんの発生と進行の仕組みを知る

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



### ■ がんにかかわる遺伝子は生命の誕生に不可欠

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

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

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

### ■ 調節の仕組みの異常からがんができるまで

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

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

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

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

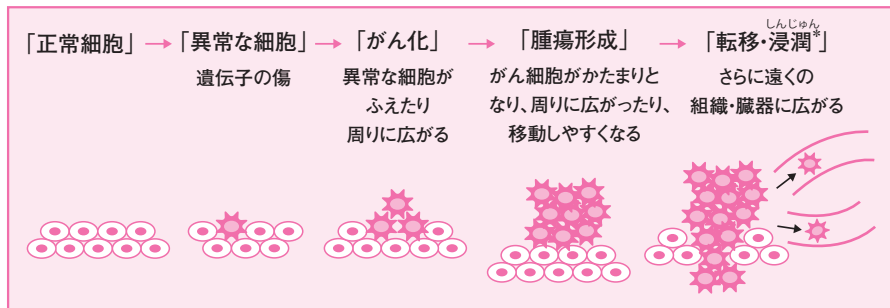


図1：がんの発生と進行の仕組み

\*浸潤：がん細胞が周囲の組織や臓器にしみ出るように広がること。

## ■ がんの発生と進行の仕組みを治療に利用する

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

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

## ● 薬物療法(抗がん剤治療)

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

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

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

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

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

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

3-1-2

## がんの検査と診断のことを知る

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



### まず、病気とあなた自身のことを調べることから始まります

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

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

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

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

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

## ■ 検査と診断の進め方

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

## ■ 主な検査と診断の方法

### 血液検査

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

## 画像検査・画像診断

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## 内視鏡検査・内視鏡診断

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

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

## 病理検査・病理診断

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

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

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

## がんの病期のことを知る

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



### ■ がんの進行の程度を知るための指標が「病期」です

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

### ■ 病期を知ることと治療を考えることは密接な関係があります

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

[今後の見通しを立てる]

- もしこのまま治療をしない場合、どのように進行していくのか。

予後 [▶P213](#) かどうか。

[治療の実績を知る]

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

[治療の効果を予測する]

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

### 〔治療法の選択に役立てる〕

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

### 〔病状の比較をする〕

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

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

## ■ 病期を決める要素はがんの種類によって異なります

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

## ■ 病期分類の例：TNM分類では 0～IV期の5段階に分類します

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

- (1)がんがどのくらいの大きさになっているか(T因子)。

(2) 周辺のリンパ節に転移しているか(N因子)。

(3) 別の臓器への転移はあるか(M因子)。

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

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

## ■ 病期の判定から治療法決定までの流れ

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

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

## ■ 病期によって治療法が大きく変わることがあります

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

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

### ● 胃がんの病期と治療法の例

\*全ての患者さんに、そのまま当てはまるわけではありません。

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

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



関連情報

▶P51 「治療法を考える」

▶P123 「がんの検査と診断のことを知る」

▶P132 「手術のことを知る」

▶P139 「薬物療法(抗がん剤治療)のことを知る」

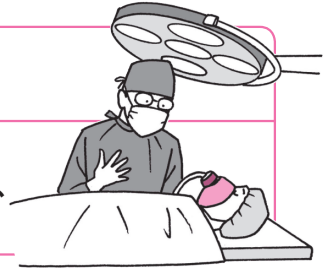
▶P150 「放射線治療のことを知る」

▶P161 「緩和ケアについて理解する」

▶P170 「がんの再発や転移のことを知る」

## 手術のことを知る

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



### ■ 入院後から手術のための準備が始まります

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

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

入院してからは、手術に向けてのさまざまな準備が始まります。

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

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

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

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

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

も担当医や看護師に確認しておきましょう。

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

## ■ 当日は病室で着替えなどをして待ちます

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

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

## ■ 十分に麻酔がかかったところで手術が始まります

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

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



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

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

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

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

## ■ 手術後すぐは無理に動かないように

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

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

手術が無事に終わっても、その後に合併症が起こることがあります(表1)。



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

表1：手術の合併症と予防・対策の例

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

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

## ■ 安定したらなるべく体を動かして回復を早めます

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

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

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

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

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

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



▶P183 「食事と栄養のヒント」

関連情報

## 今後の治療の流れがわかるクリティカルパス

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

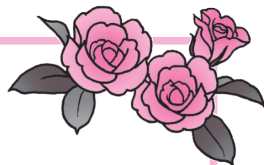
現在、がんのクリティカルパスはがん診療連携拠点病院をはじめとする医療機関で少しずつ整備されてきていますが、がんの種類や治療法、医療機関によっては、まだ十分に普及していないところもあります。医療機関によってはホームページ上でクリティカルパスを公開しているところもあるので、参考までに見てみるのもよいかもしれません。

項目	担当	開始時期
5/1		

患者さんの

手記

## 先輩患者さんの一言で安心



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

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

「手術までに気を付けることは何ですか？」

「トレーニングを怠けずにやること」

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

患者さんの

手記

## 手術後の合併症で 腸閉塞に…… 早期対応と予防がカギ



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

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

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

3-1-5

## 薬物療法(抗がん剤治療)のを知る

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

### ■ 抗がん剤によってがん細胞の増殖を抑える

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

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

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

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

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

## ■薬物療法には、のみ薬と 点滴・注射による方法があります

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

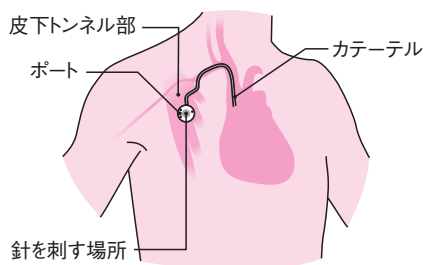


図1：埋め込み型のポート

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

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

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

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

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

### 外来化学療法について

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

## 化学療法

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



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

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

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

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

表1：一般的な化学療法による副作用と起こる時期

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



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

## ● 化学療法の主な副作用と対処法

### アレルギー反応

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

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

### 骨髄抑制

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

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

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

### 感染予防のために

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

## 吐き気、嘔吐

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

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

## 下痢

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

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

## 便秘

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

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

## 口内炎

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

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

## 貧血

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

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

## 出血傾向

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

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

## 疲労感・だるさ

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

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

## 脱毛

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

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

## 手足のしびれ感

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

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

## ■ 分子標的治療

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

### ● 分子標的治療の主な副作用とその対処法

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

## ■ ホルモン療法(内分泌療法)

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

## ● ホルモン療法の主な副作用とその対処法

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



関連情報

▶P128 「がんの病期のことを知る」

▶P191 「排泄とトイレのヒント」

▶P183 「食事と栄養のヒント」

▶P194 「休養と睡眠のヒント」

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

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

### 薬物療法（抗がん剤治療）を受ける前に、聞いておきたいこと

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



## 放射線治療のことを知る

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

### ■放射線によってがんを治療する

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

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

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



## ■ 放射線治療の方法

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

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

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

### ● 放射線治療にかかわる人たち

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

## ■ 放射線治療の準備と実際の流れ

### ● 放射線治療医による診察と説明

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

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

## ● 治療計画

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

## ● 放射線の照射

### 【外部照射の場合】

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

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

### 【小線源治療の場合】

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

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



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

### ● 経過観察

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

## ■ 治療中の生活で心掛けておきたいこと

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

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

## ■ 放射線治療の主な副作用と対策

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

## 疲労感、だるさ

疲れやすい、だるい、気力が出ない、などの症状が現れることがあります。

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

## 食欲がない

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

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

## 皮膚の赤み、かゆみ

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

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

## 吐き気

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

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

## 下痢

腸への照射によって腸が荒れると、下痢や軟便になることがあります。

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

## 口の中の渇き(口腔乾燥)、口内炎

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

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

## 脱毛

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

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



関連情報

▶P183 「食事と栄養のヒント」

▶P194 「休養と睡眠のヒント」

▶P191 「排泄とトイレのヒント」

## 放射線治療を受ける前に、聞いておくこと

以下の項目を参考にしてみましょう。

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

3-1-7

## 臨床試験のを知る

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



### 臨床試験は新しい治療法や診断法を評価するための方法です

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

### 臨床試験の目的を知る

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

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

## 〈臨床試験の主な3つの段階(がんの場合)〉

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

### ● 第1相 (安全性の確認)

目的：薬の安全性の確認、有効で安全な投与量や投与方法を調べます。

対象：少数の患者さんに参加していただきます。

### ● 第2相 (有効性の確認)

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

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

### ● 第3相 (従来標準治療との直接比較による有効性・安全性の総合評価)

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

対象：さらに多くの患者さんに参加していただきます。

## ■ 臨床試験に参加することの利点と不利な点を知っておく

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



## ■ 臨床試験(治験)の詳しい情報を入手するには

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

## ■ 臨床試験(治験)に参加するには

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

## ■ 臨床試験(治験)の実際の流れ

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

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

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

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



関連情報

▶ P51 「治療法を考える」

### 臨床試験に参加するときに、気を付けていただきたいこと

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

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

3-1-8

## 緩和ケアについて理解する

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



### 「つらい」という言葉を聞いたときから 緩和ケアは始まります

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

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

### 自分らしく過ごせるように支援するのが 緩和ケアの役割です

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

支援を行うことも大切な役割です。

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

## ■ 緩和ケアにはこんな方法があります

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

## 入院中に緩和ケアを受ける場合

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

### ● 緩和ケア病棟

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

### ● 緩和ケアチーム

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

## 外来、あるいは在宅で緩和ケアを受ける場合

### ● 緩和ケア外来

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

### ● 在宅緩和ケア

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

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



▶P29 「がん相談支援センターにご相談ください」

▶P79 コラム「地域の連携体制とがん診療連携拠点病院」

関連情報

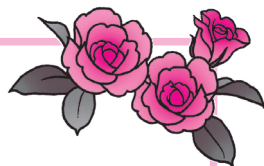
※緩和ケアについては、がんの冊子「がんの療養と緩和ケア」もご参照ください。



患者さんの

手記

## 緩和ケアとの出会いの おかげで、 がんと向き合える



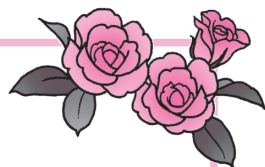
私は「がんとっても治る時代になりつつあるし、切れれば治る」と黄疸で即入院したにも関わらず深く落ち込みませんでした。病棟には「緩和ケアチーム」の掲示がありましたが、身体のどこが痛いということもなかった私には関係ないと思っていました。その後、手術もむずかしく、再発転移の可能性が高いがんと医師から知らされました。厳しい数字と現実とに衝撃でしたが、転院して治療を受けると決心したので、「このつらい思いは胸に納めていよう」と思いました。しかし、転院先への聞き取り時に看護師さんに思わず苦しい気持ちを漏らしました。私のつらい気持ちを知り、病院間の緩和ケアチーム同士の申し送りで緩和ケアをスムーズに受けられるよう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



患者さんの

手記

## 早期からの緩和ケアを受けて、治療を継続できた



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

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

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

3-1-9

## 痛みを我慢しない

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



### ■ どのような痛みでも我慢は禁物です

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

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

### ■ 痛みの治療は患者さんとの対話に応じて進められます

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

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

## ■自分の言葉で痛みを伝えましょう

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

表1：痛みを伝えるときの大切な点

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

## ■痛みを和らげるさまざまな方法

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

### ●痛み止めの薬を使う

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

### ● 神経ブロック ▶P208 の処置をする

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

### ● 放射線治療や経皮的椎体形成術(骨セメント)を行う

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

### ● 筋肉のこわばりをほぐす治療をする

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

### ● 心の不安を軽減する

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

## 医療用麻薬を痛み止めの治療にうまく取り入れる

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

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

## がんの再発や転移のことを知る

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

### ■ がんの進行の仕組み——再発・転移とは——

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

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

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

## ■ 再発・転移への対応の例

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

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

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

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

## ■ 根治や治癒を望めないときに

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

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

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

## ■「治らない」ことは 「治療ができない」ことではありません

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

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



関連情報

▶P120 「がんの発生と進行の仕組みを知る」

▶P161 「緩和ケアについて理解する」

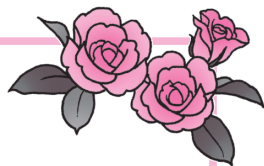
▶P123 「がんの検査と診断のことを知る」



患者さんの

手記

## 基本的な情報収集が 大切、患者体験談も 参考に



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

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

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



患者さんの

手記

## がんとつき合う気持ちで 前向きに



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

3-1-11

ほ かん だいたいりょうほう  
**補完代替療法を考える**

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



## ■ 補完代替療法は内容をよく吟味して

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

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

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

## ■ 補完代替療法の情報を集める

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

◎ 国立がん研究センターがん対策情報センター

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

◎ 国立研究開発法人 国立健康・栄養研究所

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

◎ 厚生労働省 「『統合医療』に係る情報発信等推進事業」

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

## ■ 補完代替療法の有効性と安全性の評価を知る

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

## ■ 補完代替療法について、必ず担当医に相談しましょう

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

## ■ がんに対する治療効果が科学的に証明されたものではありません

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

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



関連情報

▶P139 「薬物療法(抗がん剤治療)のを知る」

▶P150 「放射線治療のを知る」

### あなた自身に問いかけてみましょう

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



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

## がんのリハビリテーションのこを知る

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



がんの冊子「がんの療養とリハビリテーション」もご参照ください。

### ■ より良い療養のために、リハビリテーションに積極的に取り組みましょう。

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

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

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

#### 治療・療養の各時期におけるがんのリハビリテーションの目的

