

はっ けつ びょう

小児の白血病

受診から診断、治療、長期フォローアップへの流れ

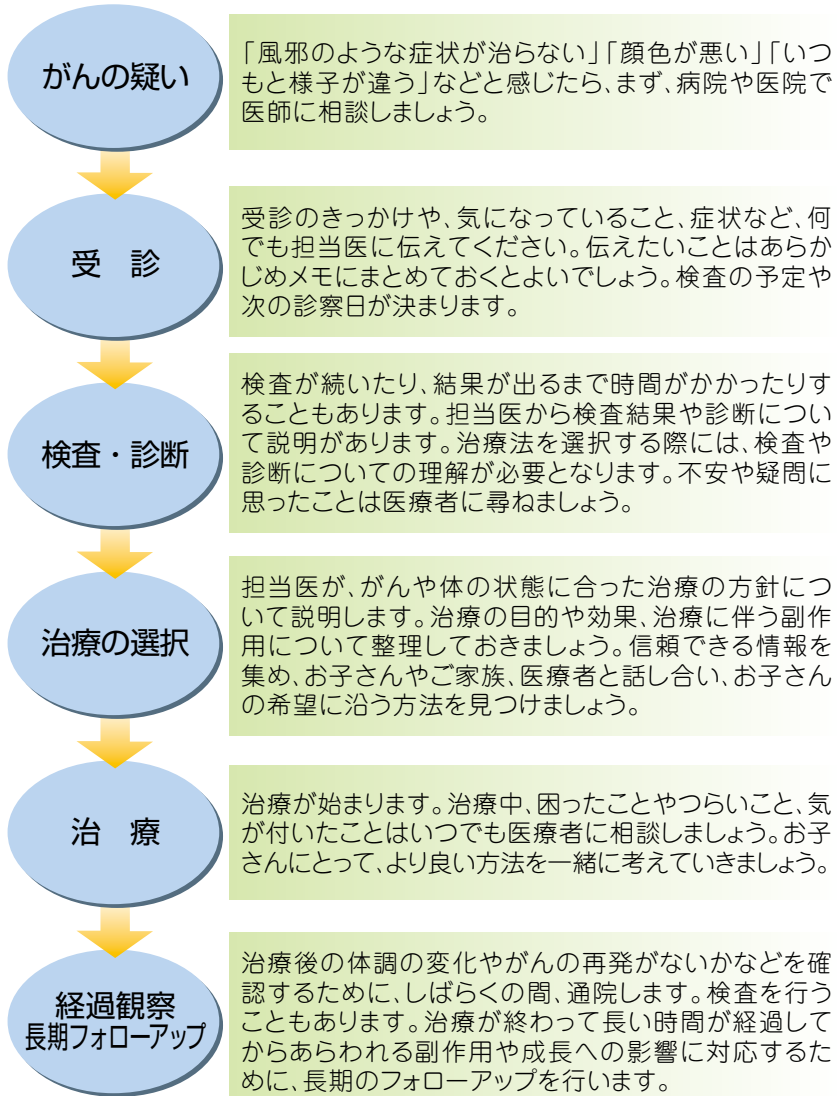


患者さんをご家族の明日のために

小児がんの診療の流れ

この図は、はじめて小児がんを疑われたときから、「受診」そして「経過観察・長期フォローアップ」に至るまでの流れです。

今後の見直しを確認するための目安としてお使いください。



目次

小児がんの診療の流れ

1. 子どもががんと言われた親の心に起こること	1
2. 小児がんと言われた子どもの心に起こること	2
3. 白血病〈小児〉について	3
4. 検査	6
5. 治療	8
1 急性リンパ性白血病 (ALL) の治療	8
2 急性骨髄性白血病 (AML) の治療	10
3 緩和ケア／支持療法	13
4 再発	14
6. 療養	16
診断や治療の方針に納得できましたか？	20
セカンドオピニオンとは？	20
メモ／受診の前後のチェックリスト	23

1. 子どもががんと言われた親の心に起こること

がん（腫瘍）という診断を受けることは、わが子を失うかもしれない恐怖で心がいっぱいになる方が多いでしょう。何がいけなかったのだろうかと思い悩み、早く気付けなかった罪悪感にさいなまれたり、見守ることにつらさを感じたりすることもあるかもしれません。精神的な衝撃を受ける中で、治療の説明を理解し、子どもに伝え、判断していく必要があります。

子どもが命に関わるかもしれない病気になることは、親にとってもトラウマ（心的外傷）体験になると考えられています。ご家族も気分が悪くなったり、体調を崩したりすることがあります。

ご家族に心がけていただきたいこと

子どものがんと大人のがんとでは、その性質がまったく異なります。小児がんについての情報はいろいろなところから得ることができますが、正確でないものもあります。できるだけご家族そろって専門家の話をよく聞いて、現状を正しく理解することが大切です。分からないことは遠慮せずに質問するようにしましょう。

子どもの入院生活はどのようになるのだろうか、検査や治療に子どもは耐えられるのだろうか、入院が始まるときに家族はどのような態勢を取ればよいのだろうか、ほかのきょうだいの生活はどのように維持していけばよいのだろうか、と頭の中は大混乱となることがあるかもしれません。

病院内にも、多方面からサポートするスタッフがいます。ささいなことと思ってもひとりで悩まないで、医療者に伝えて適切な相談者を紹介してもらいましょう。

一方、ご家族の関心が、病気の子どもに集中してしまうと、きょうだいは寂しい思いをします。きょうだいにも理解できる範囲で、病気のこと、今後の見通しについて説明をしておくことが大切です。面会に年齢制限があるなど、きょうだいを会わせるのが難しい場合もありますが、できれば会わせたり、電話で話したりする機会をつくるとよいでしょう。

2. 小児がんと言われた子どもの心に起こること

小学生以上の子どもたちの中には、親と同様に「がん(腫瘍)」という言葉から、命に関わるかもしれない病気であると感じる子もいます。また、幼児期の子どもたちは大人たちの反応を非常によく観察していますので、周囲のただならぬ雰囲気から大変なことが起こっているのだということを感じ取ります。

治療を受けるには、「治したい」という本人の自覚が必要です。今起きていることや、これからのことが分からない上に、体調も悪いとなると、子どもはとて不安になります。不安が高まると、いろいろなことに敏感になります。例えば痛みに敏感になったり、寝付きが悪くなったりします。納得して治療に臨めるように子どもにどのように伝えるか、医療スタッフとしっかり話し合いましょう。周囲から支えられていることを感じながら、この試練を乗り越えることができると、子どもは自分に自信を持ち、発病前以上に成長できることが知られています。これからの入院生活の中で本人が孤立しないように、家族と医療スタッフの間の信頼が築けるような態勢をまず整えましょう。

3. 白血病〈小児〉について

1 白血病とは

血液の中にある血液細胞には、酸素を運搬する赤血球、外部から体内に侵入した細菌やウイルスなど異物の排除などを役割とする白血球、出血を止める働きをする血小板があり、骨の中にある骨髄こつすいでつくられます。白血病はこのような血液をつくる過程で異常が起こり、血球ががん化した細胞（白血病細胞）となって無制限に増殖することで発症します。

白血病は小児がんの中で最も多い病気です。白血病にはさまざまな種類がありますが、発症する割合は急性リンパ性白血病（ALL）が約70%、急性骨髄性白血病（AML）が約25%です（図1）。急性リンパ性白血病・急性骨髄性白血病は、病気の進行が速いため急に症状が出る場合があります。このような場合は、早期に診断して速やかに治療を開始することが重要です。

図1 小児の白血病の発症割合



1) 急性リンパ性白血病 (ALL: Acute Lymphoblastic Leukemia) とは

急性リンパ性白血病（ALL）は、白血球の一種であるリンパ球に成長途中の段階で遺伝子異常が起こり、白血病細胞が無制限に増殖することで発症します。発症原因の多くは不明です。急性リンパ性白血病は、小児がんの中で最もよくみられる疾患です。

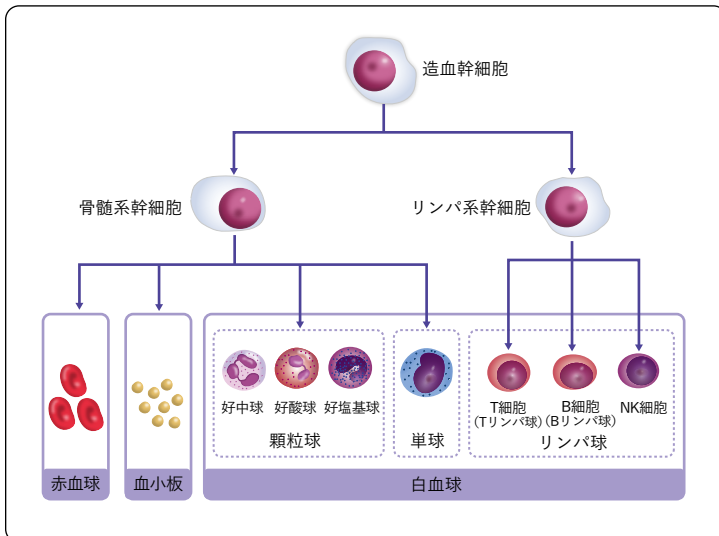
2) 急性骨髄性白血病 (AML : Acute Myeloid Leukemia) とは

急性骨髄性白血病 (AML) は、骨髄で血液をつくる過程で、未熟な血液細胞である骨髄球系前駆細胞に何らかの遺伝子異常が起こり、白血病細胞が無制限に増殖することで発症します。未熟な血液細胞に遺伝子異常が起こる原因は分かっていません。

●血液細胞は造血幹細胞からつくられます

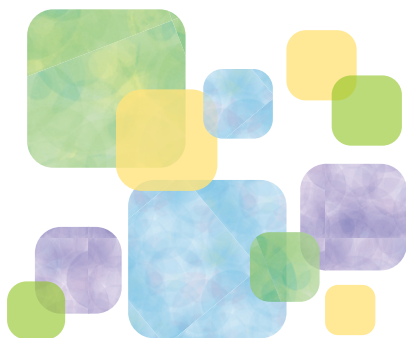
血液細胞は、骨の中心部にある骨髄で、血液細胞のもとになる造血幹細胞から増殖しながら分化（未熟な細胞が成熟した細胞になること）してつくられます。造血幹細胞は、骨髄系幹細胞とリンパ系幹細胞に分かれて成長します。骨髄系幹細胞からは、赤血球、白血球の一種である顆粒球や単球、血小板などがつくられ、リンパ系幹細胞からは白血球の一種であるリンパ球（T細胞、B細胞、NK細胞）がつくられます（図2）。

図2 血液細胞の分化と種類



2 症状

代表的な症状は、貧血、出血、感染、肝臓や脾臓^{ひぞう}の腫れ、発熱、骨痛などです。症状が起こる原因は大きく2つに分類されます。骨髄で白血病細胞が増加することによって造血機能が低下し、正常な血液細胞がつかれないことで起こる場合と、白血病細胞が臓器に増殖することで起こる場合です。中枢神経系（脳と脊髄^{せきずい}）で白血病細胞が増殖することもあり、頭痛や吐き気・嘔吐^{おうと}などの症状に注意が必要です。



4. 検査

診断を行い、治療方針を決めるためには、さまざまな検査が行われます。検査は診断目的だけでなく、病型の確認や骨髄以外の臓器への広がり、合併症の有無を確認する目的でも行います。急性リンパ性白血病では、リスク分類の基準となる白血球数、白血病細胞の種類分け（免疫学的分類）、染色体と遺伝子異常、中枢神経系（脳と脊髄）および精巣浸潤^{しんじゆん}の有無を調べる検査を行います。

1 血液検査

血液中の細胞の増減を調べます。赤血球数や血小板数は減少していることが多いですが、白血球数は増加している場合から減少している場合までさまざまです。顕微鏡で詳しく調べると、血液中に白血病細胞が存在していることがあります。

2 骨髄検査

骨髄穿刺^{こつずいせんし}は診断と病型分類のために重要な検査で、治療効果の判定にも用います。腸骨（腰の骨）に針を刺し、骨の中にある骨髄液を注射器で吸引して採取します。骨髄穿刺で十分な骨髄液を採取できない場合は、骨髄生検を行うことがあります。骨髄生検では、腸骨にやや太い針を刺し、骨髄組織を採取します。骨髄穿刺や骨髄生検は痛みを伴うため、小児では全身麻酔あるいは鎮静薬を使って行います。

治療開始後に、寛解^{かんがい}（症状がなくなり検査結果で白血病細胞が確認できない状態）となっても、体内にはまだ白血病細胞がわずかに残存していることがあります。これを微小残存病変（MRD）

といいます。治療効果の確認のために骨髄検査でMRDを調べることもあり、検出された場合は白血病細胞を根絶させるために治療強度を上げることがあります。

3 染色体検査・遺伝子検査

染色体検査や遺伝子検査で、染色体・遺伝子の構造や数の異常を調べます。これらは診断や病型分類、治療方針の決定、治療効果や予後の判定などに重要な検査です。急性リンパ性白血病でみられるフィラデルフィア染色体 (*BCR-ABL* 融合遺伝子) や、急性骨髄性白血病でみられる8番染色体と21番染色体の各一部が入れ替わる異常 (*RUNX1-RUNX1T1* 融合遺伝子) などを調べます。

4 超音波 (エコー) 検査・CT 検査

臓器の異常や合併症の有無、浸潤が疑われる部位の確認などのため、超音波 (エコー) 検査やCT検査を行うことがあります。



5. 治療

1 急性リンパ性白血病 (ALL) の治療

1) 急性リンパ性白血病 (ALL) の診断

白血病の診断は、骨髄中の白血病細胞の量と性質で決定されます。骨髄でリンパ芽球^{がきゅう}が全有核細胞数の25%以上まで増加し、顕微鏡で見た形態および特殊染色で急性リンパ性白血病由来のものと判定された場合に診断されます。また、白血病細胞の細胞表面マーカーによって、大きく前駆B細胞性、成熟B細胞性、T細胞性の3つに分けられており、治療方針を決めるための基準の1つとなります。

2) 急性リンパ性白血病 (ALL) の治療の選択

急性リンパ性白血病の治療の基本は、細胞障害性抗がん薬を用いた治療（化学療法）です（図3）。化学療法は数種類の薬剤を組み合わせた多剤併用療法で行い、寛解導入療法、強化療法、維持療法の3段階に分けて行います。

3) 急性リンパ性白血病 (ALL) の治療法

(1) 寛解導入療法

白血病細胞の減少と症状の軽減を目的に行います。プレドニゾン（またはデキサメタゾン）・ビンクリスチン・L-アスパラギナーゼ・アントラサイクリン系の4種類の薬剤を4～5週間かけて投与します。また、中枢神経系（脳と脊髄）への白血病細胞の浸潤を予防するため、メトトレキサートなどの薬剤を脳脊髄液（髄液）の中に注射します。

うことが勧められています。

(4) 造血幹細胞移植

初診時の染色体分析で、hypodiploid(低二倍体：通常は46本ある染色体数が44本以下)など予後の悪い染色体異常や遺伝子異常がある場合、または初期の治療反応が不良の場合には、通常の治療では再発のリスクが高いと考えられ、同種造血幹細胞移植が検討されます。

また、寛解導入療法開始後1カ月を経ても寛解にならない場合は、救済化学療法などを行い、寛解に到達できた時点で同種造血幹細胞移植が検討されます。このほか、乳児急性リンパ性白血病で高リスクの場合や再発時に高リスクの場合など、化学療法のみで治療が難しい場合にも検討されます。

4) 急性リンパ性白血病 (ALL) の予後因子

これまでの治療成績より、治療効果に影響するさまざまな要因が明らかになっています。これらを予後因子と呼びます。年齢や初診時の白血球数、白血病細胞の染色体・遺伝子異常、免疫学的分類、初期治療の反応性、中枢神経系への浸潤の有無などによって治療効果が異なります。

2 急性骨髄性白血病 (AML) の治療

1) 急性骨髄性白血病 (AML) の診断

治療方針を決定する上で重要となる分類は病型分類と呼ばれます。治療成績の蓄積や比較のために統一した分類で診断することが重要となるため、国際的にWHO分類(表1)が用いられています。

表1 急性骨髄性白血病のWHO分類(2017年版)

1) 特異的染色体異常を有する急性骨髄性白血病

- (a) t(8;21) (q22;q22.1)、*RUNX1-RUNX1T1*を有する急性骨髄性白血病
- (b) inv(16) (p13.1q22) または t(16;16) (p13.1;q22)、*CBFB-MYH11*を有する急性骨髄性白血病
- (c) *PML-RARA*を有する急性前骨髄球性白血病
- (d) t(9;11) (p21.3;q23.3)、*MLLT3-KMT2A*を有する急性骨髄性白血病
- (e) t(6;9) (p23;q34.1)、*DEK-NUP214*を有する急性骨髄性白血病
- (f) inv(3) (q21.3q26.2) または t(3;3) (q21.3;q26.2)、*GATA2, MECOM*を有する急性骨髄性白血病
- (g) t(1;22) (p13.3;q13.3)、*RBM15-MKL1*を有する急性骨髄性白血病(巨核芽球性)
- (h) 暫定分類:*BCR-ABL1* 遺伝子変異を有する急性骨髄性白血病
- (i) *NPM1* 遺伝子変異を有する急性骨髄性白血病
- (j) 両アレルの*CEBPA* 遺伝子変異を有する急性骨髄性白血病
- (k) 暫定分類:*RUNX1* 遺伝子変異を有する急性骨髄性白血病

2) 骨髄異形成関連の変化を有する急性骨髄性白血病

3) 治療に関連した急性骨髄性白血病と骨髄異形成症候群

4) 上記以外の急性骨髄性白血病

- (a) 急性骨髄性白血病未分化型
- (b) 急性骨髄性白血病未分化型
- (c) 急性骨髄性白血病分化型
- (d) 急性骨髄単球性白血病
- (e) 急性単球性白血病および急性単芽球性白血病
- (f) 純赤芽球性白血病
- (g) 急性巨核芽球性白血病
- (h) 急性好塩基性白血病
- (i) 骨髄線維症を伴う急性汎骨髄症

5) 骨髄肉腫

6) ダウン症候群に関連した骨髄増殖症

- (a) 一過性骨髄異常増殖症(TAM)
- (b) ダウン症候群関連骨髄性白血病

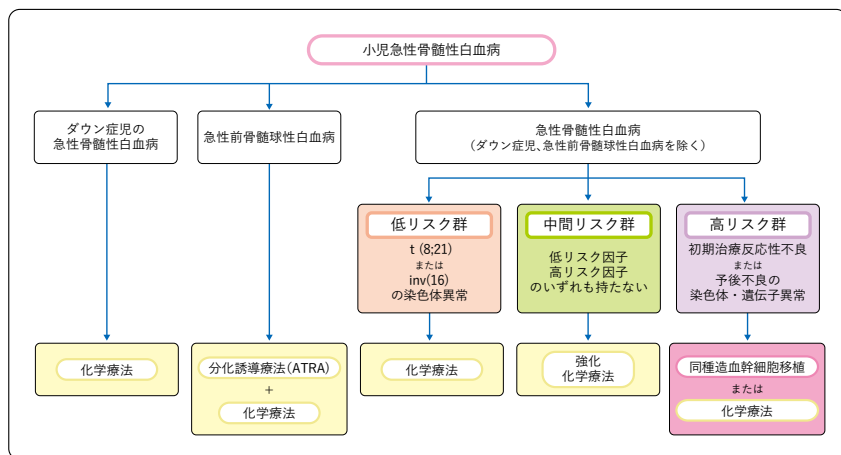
染色体異常の記号の説明

- t: 転座(translocation) 2本の染色体がそれぞれ切断され、断片が交換されること
- inv: 逆位(inversion) 同じ染色体が2カ所切断され、内側の染色体の断片が逆転すること
- q: 染色体の長い部分(長腕)
- p: 染色体の短い部分(短腕)

Daniel A. Arber, et al. The 2016 revision to the World Health Organization classification of myeloid neoplasms and acute leukemia. *Blood*. 2016; 127(20): 2392. Swerdlow SH, editors. WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. 2017. IARC. より作成

大きくは、①ダウン症候群に合併した急性骨髄性白血病、②急性前骨髄球性白血病、③それ以外の急性骨髄性白血病の3つの病型に分かれており、それぞれ異なった治療が行われます(図4)。

図4 急性骨髄性白血病の治療



日本小児血液・がん学会編. 小児白血病・リンパ腫診療ガイドライン 2016年版 第3版. 2016年, 金原出版. より作成

2) 急性骨髄性白血病 (AML) の治療の選択

急性骨髄性白血病の治療の基本は、細胞障害性抗がん薬を用いた治療(化学療法)です(図4)。化学療法は、数種類の薬剤を組み合わせた多剤併用療法で行い、寛解導入療法と強化療法に分けて行います。予後因子に基づいて低リスク群・中間リスク群・高リスク群に分類され、それぞれに適した強さの治療を行います。

3) 急性骨髄性白血病 (AML) の治療法

(1) 寛解導入療法

白血病細胞の減少と症状の軽減を目的に行います。アントラサイクリン系の薬剤を3～5日間とシタラピンを7～10日間投与します。また、この2剤にエトポシドを併用する場合があります。

(2) 強化療法

寛解導入療法の終了直後から、さらに白血病細胞を減少させることを目的に行います。アントラサイクリン系の薬剤と大量シタラビン療法を含んだ多剤併用化学療法を行います。寛解導入療法と併せて5～6コース行います。通常、急性リンパ性白血病と異なり維持療法は行いません。

(3) 造血幹細胞移植

初診時の染色体・遺伝子異常で、予後が不良な型であった場合や、初期治療の反応性から再発のリスクが高いとされる高リスク群に対しては、寛解が得られた時点で同種造血幹細胞移植が検討されます。

移植のドナーはHLA(白血球の型)が一致するきょうだいの骨髄が第一選択ですが、ドナーが見つからない場合はHLAが一致する非血縁骨髄移植や、非血縁臍帯血移植ひけつえんさいたいけつを行います。これらの治療でも良好な成績が得られています。

3 緩和ケア/支持療法

1) 緩和ケアについて

痛みには身体的な痛みと精神的な痛みがありますが、両方が入り混じって、どちらも区別できない場合もあります。医療者と家族は子どもが訴える痛みを受け止め、よく話し合って対処することが大切です。

最近新しい鎮痛薬が次々に開発され、身体的痛みはうまくコントロールされるようになってきました。飲み薬や点滴注射のほか、貼り薬や坐薬などもあります。細胞障害性抗がん薬を上手に使うことで、痛みがやわらくことももちろんあります。モルヒネな

どの医療用麻薬はあまり使いたくないという人もいますが、適切な時期に適切に使えば決して怖い薬ではありません。

2) 支持療法について

支持療法とは、がんそのものによる症状やがんの治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽くするための予防、治療およびケアのことを指します。

細胞障害性抗がん薬を使うと、血液をつくる力が一時的に低下します（骨髄抑制）。その回復を待つ間、赤血球や血小板の減少に対しては輸血を行って対処します。また、白血球が減少している間は免疫力が低下しているため、外泊はできません。熱が出た場合はたとえ元気であっても重篤な感染症になってしまう可能性があるため、抗菌薬（抗生物質）を早めに使うこととなります。免疫力の低下している状態が長く続くと「ニューモシスチス肺炎（カリニ肺炎）」という肺炎になってしまうことがあり、予防するために「ST合剤（バクタ、ダイフェン）」を飲むこともあります。また、細胞障害性抗がん薬は吐き気を引き起こすことがあるため、吐き気止めを使って症状の緩和を手助けします。

4 再発

再発とは、治療によって検査上がんが認められなくなった後、再びがんが出現することをいいます。治療後は、定期的に通院して経過をみるのが大切です。

1) 急性リンパ性白血病（ALL）の再発時の治療

再発時期、部位、白血病細胞の免疫学的分類に基づいて、リスク分類（低リスク・中間リスク・高リスク群）し、それぞれに応

じた治療を行います。

初発時と同様に多剤併用の化学療法が基本です。中間リスク群では、寛解導入療法後に寛解かつ微小残存病変 (MRD) が陰性化した場合は化学療法を継続します。中間リスク群で寛解導入療法後にもMRDが残存する場合や、高リスク群の場合は、救援化学療法などで寛解に到達できた時点で同種造血幹細胞移植が検討されます。ブリナツモマブやイノツズマブ・オゾガマイシンといった抗体薬が使用されることもあります。また、再発後に寛解が得られない場合や、造血幹細胞移植後の再発の場合は、キメラ抗原受容体遺伝子改変T細胞療法 (CAR-T) が行われることがあります。

低リスク群は、中枢神経や精巣などの骨髄外のみでの晩期再発である場合に該当します。中枢神経再発では、多剤併用化学療法と髄注による中枢神経治療の後、局所放射線照射と維持療法を行います。精巣単独再発では、局所治療 (放射線治療や手術) と多剤併用化学療法を行います。

2) 急性骨髄性白血病 (AML) の再発時の治療

多くの場合は骨髄中のみでの再発です。初発時と同様、アントラサイクリン系の薬剤とシタラビンなどを組み合わせた寛解導入療法が行われます。寛解が得られた時点で、同種造血幹細胞移植を行うことが勧められます。

6. 療養

1 入院治療中の療養

子どもにとっての入院生活は、検査や治療に向き合う療養生活に加え、発達を促す遊びや学びの場でもあります。医師、看護師、保育士、チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）、薬剤師、管理栄養士、理学療法士やソーシャルワーカー、各専門チーム、院内学級の教員などが連携し、多方面から患者とご家族を支援していきます。また、きょうだいがいる場合には、保護者が患者に付き添う時間がどうしても多くなるため、きょうだいの精神的なサポートも重要になります。入院中のさまざまな不安が軽減できるよう、抱え込まずに、多方面と効果的にコミュニケーションを取ることが大切です。

●入院治療と入院治療中の注意点

治療の初期段階では、白血病細胞が体に多く存在する状態で治療を開始するため、治療によって白血病細胞が一気に壊れ、その残骸が体内にあふれて腎臓の処理能力を超えてしまうことがあります（腫瘍崩壊症候群^{しゅようほうかいしょうこうぐん}といいます）。それを予防するために、治療開始から約1～2週間は点滴を多めにし、残骸を薄める対策を取ります。残骸の中で「尿酸」という物質は腎臓に対して悪影響があるため、尿酸を分解する薬剤を使うこともあります。

また、白血病細胞によって血液をつくる力が抑えられている状態で血液細胞に影響を及ぼす薬を使うため、合併症が起こりやすく、より慎重に治療を行う必要があります。寛解に至った後も、白血球が少なくなっている期間は、感染症により重症化することがあるため、発熱など感染症が疑われる

症状がみられた場合には速やかに抗菌薬（抗生物質）や抗真菌薬の投与を開始します。

また、入院治療中は飲み物や食べ物が制限されることもあります。治療の一環として調節されますので必ず医師や看護師などの指示に従ってください。

どんなに気を使っても、空気中の細菌や自分自身の体にいる細菌によって感染症を発症することはありますが、その確率をなるべく減らすために、体調が悪い方との面会は控える、面会の前後に必ず手洗いをするなどについては普段から気をつけましょう。また、ご家族の中に、みずぼうそうや、おたふくかぜなどの「予防接種をしていない」かつ「かかったことがない」方がいる場合は、必ず予防接種を受けるようにしてください。インフルエンザの予防接種も強くお勧めします。

2 経過観察

治療終了後も、体調の変化や再発、合併症の有無、成長に異常がないかなどの確認のため、定期的に通院して経過観察を行います。治療終了後の経過が長くなるほど通院の間隔は延びていきます。5年以降は1年に1回程度の通院となります。

生活の中の一般的な行動が再発に影響することはありませんので、体力面で問題がない範囲で発症前と同じ日常生活に戻ってください。ただし、入院によって筋力が落ちていることが多いので、通学を再開するときは短い時間から徐々に慣らしていくことをお勧めします。経過観察中は免疫力が回復していないこともあるため、近くでみずぼうそうや、はしかなどの特別な感染症が流行した場合は速やかに担当医にご相談ください。

3 晩期合併症

晩期合併症は、成長や時間の経過に伴って治療の影響によって起こる合併症のことです。どのような晩期合併症が出現するかは、病気の種類・受けた治療・治療を受けた年齢などに関連し、症状の程度も異なります。

身体的晩期合併症には、①成長障害（低身長、やせ）、②^{ないぶんび}内分泌障害（成長ホルモン分泌障害、不妊）、③神経障害（運動障害、けいれん、知能障害、認知能力・記憶力・集中力の障害など）、④心機能障害（心筋症、不整脈、心不全など）、⑤骨・歯の異常（骨密度の低下、歯の欠損）、⑥二次がん（二次性脳腫瘍、二次性白血病）などがあります。

急性リンパ性白血病の治療で使用する抗がん薬による晩期合併症は、プレドニゾンによる骨密度低下や成長障害、メトトレキサートによる認知機能障害や骨粗しょう症などがあります。急性骨髄性白血病の場合は、アントラサイクリン系薬剤による心機能障害、シタラビンによる認知機能障害などが起こることがあります。

中枢神経系再発や精巣再発では放射線治療を行うことがありますが、晩期合併症を少なくするため腫瘍がある部分に局限して弱い線量で行うなどの工夫がされています。

● 「小児の白血病」参考文献

- 1) 日本小児血液・がん学会編. 小児白血病・リンパ腫診療ガイドライン 2016年版 第3版. 2016年, 金原出版.
- 2) JCCG長期フォローアップ委員会長期フォローアップガイドライン作成ワーキンググループ編. 小児がん治療後の長期フォローアップガイド. 2021年, クリニコ出版.
- 3) Daniel A. Arber, et al. The 2016 revision to the World Health Organization classification of myeloid neoplasms and acute leukemia. *Blood*. 2016; 127(20): 2392.
- 4) Jeffrey E. Rubnitz, et al. How I treat pediatric acute myeloid leukemia. *Blood*. 2021; 138(12): 1009-1018.
- 5) Patrick Brown, et al. Pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia, Version 2.2020, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. 2020; 18(1): 81-112.
- 6) Swerdlow SH, editors. WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. 2017, IARC.

診断や治療の方針に納得できましたか？

治療方法は、すべて担当医に任せたいというご家族がいます。一方、親の希望を伝えた上で一緒に治療方法を選びたいというご家族も増えています。どちらが正しいというわけではなく、患者さんであるお子さん自身とご家族が満足できる方法が一番です。

まずは、病状を詳しく把握しましょう。分からないことは、担当医に何でも質問してみましょう。治療法は、病状によって異なります。医療者とうまくコミュニケーションをとりながら、お子さんに最も合った治療法であることを確認してください。

診断や治療法を十分に納得した上で、治療を始めましょう。

セカンドオピニオンとは？

担当医以外の医師の意見を聞くこともできます。これを「セカンドオピニオンを聞く」といいます。ここでは、①診断の確認、②治療方針の確認、③その他の治療方法の確認とその根拠を聞くことができます。聞いてみたいと思ったら、「セカンドオピニオンを聞きたいので、紹介状やデータをお願いします」と担当医に伝えましょう。

担当医との関係が悪くならないかと心配になるかもしれませんが、多くの医師はセカンドオピニオンを聞くことは一般的なことと理解しています。納得した治療法を選ぶために、気兼ねなく相談してみましょう。

国立がん研究センター作成の本

● がんの冊子

小児がんシリーズ 各種がんシリーズ

がんと療養シリーズ 緩和ケア 他

がんと診断されたあなたに知ってほしいこと がんと仕事の Q&A

● がんの書籍 (がんの書籍は書店などで購入できます)

がんになったら手にとるガイド 普及新版 別冊『わたしの療養手帳』

もしも、がんが再発したら

閲覧・
入手方法

● インターネットで

ウェブサイト「がん情報サービス」で、冊子ファイル (PDF) を閲覧したり、ダウンロードして印刷したりすることができます。

がん情報サービス <https://ganjoho.jp>

がん情報

🔍 検索

● 病院で

上記の冊子や書籍は、全国のがん診療連携拠点病院などの「がん相談支援センター」で閲覧・入手することができます。

上記の冊子・書籍の閲覧方法や入手先が分からないときは、「がん情報サービス」または「がん情報サービスサポートセンター」でご確認ください。

がん情報サービス
サポートセンター 

0570-02-3410 ナビダイヤル

03-6706-7797

受付時間：平日10時～15時
(土日祝日、年末年始を除く)

*相談は無料ですが、通話料金はご利用される方のご負担となります。

がんの冊子 小児がんシリーズ 白血病

2008年3月第1版第1刷 発行

2023年2月第4版第1刷 発行

編集：国立がん研究センター がん情報サービス編集委員会

発行：国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1 TEL. 03-3542-2511

本冊子の作成にご協力いただきました方々のお名前は、「がん情報サービス」の作成協力者 (団体・個人) に掲載しております。また、お名前の掲載はしておりませんが、その他にも多くの方々にご協力をいただきました。



ISBN 978-4-910764-30-6

小児の
白血病

国立がん研究センター



がん相談支援センターについて

がん相談支援センターは、全国の国指定のがん診療連携拠点病院と小児がん拠点病院などに設置されている「がんの相談窓口」です。患者さんやご家族だけでなく、**どなたでも無料で**面談または電話によりご利用いただけます。

相談された内容がご本人の了解なしに、患者さんの担当医をはじめ、他の方に伝わることはありません。

分からないことや困ったことがあればお気軽にご相談ください。

がん相談支援センターやがん診療連携拠点病院、がんに関するより詳しい情報はウェブサイトをご覧ください。

「がん情報サービス」<https://ganjoho.jp>

がん情報

🔍 検索

*この冊子は「がん情報ギフト」のご寄付を活用しています。



つくるを支える

届けるを贈る

がん情報ギフト

国立がん研究センターは、皆さまからのご寄付で「確かな・わかりやすい・役立つ」がん情報をつくり、全国の図書館などにお届けするキャンペーンを行っています。ぜひご協力ください。

国立がん研究センターがん情報サービス

ganjoho.jp