

もっと

知ってほしい

大切な人が がんになったとき

すべてのがん

患者さんと患者さんを支える人のために

監修

埼玉医科大学国際医療センター 精神腫瘍科 教授

大西秀樹

国立がん研究センター がん対策情報センター センター長

若尾文彦

大切な人を支えるあなたへ

あなたの大切な人ががんと診断されたとき、
 あなたも一緒に大きなショックを受けたのではないのでしょうか。
 それでも、「大切な人を自分が支えなくては」と考えたからこそ、
 この冊子を手にしてくださっていることでしょう。

この冊子では、あなた自身の健康を守ることの必要性、がんやその治療の情報源、
 患者さんの心身の変化、患者さんの意思決定の支援、医療スタッフとのコミュニケーションなど、
 あなたが知っておきたいことを8つの章で紹介しています。

がんの闘病中には、患者さん同様、患者さんを支える人にも
 大きなプレッシャーがかかります。

がん患者さんを支える生活の中でつらいときも元気なときも、
 自宅で、職場で、そして患者さんのベッドサイドで、
 必要な部分を何度も繰り返して読んでいただくことで、
 この冊子があなたの力になれると幸いです。

CONTENTS

第1章	がん患者さんを支える人が知っておきたい大切なこと	3
第2章	がんとがんの治療について正しい知識を持つ	8
第3章	患者さんが納得して意思決定ができるように支える	11
第4章	揺れ動く心の動きに寄り添う	14
第5章	家族ができる療養生活のサポート	18
第6章	身近にいる専門家を療養のサポーターに	21
第7章	経済的な問題を解決する	24
第8章	積極的な治療を受けられなくなったとき	28
	時間や状況とともに変化する患者さんの体、心、生活を理解しよう!	16
	BREAK TIME 映画に描かれたがん患者さんを支える人々	20
	Caregivers Voice × Patients Voice	4、7、20、25、27、30

がん患者さんを支える人が知っておきたい大切なこと

「がん患者さんの家族は第2の患者」といわれています。周囲の人は、大切な人のがんの闘病に大きな影響を受けるからです。闘病を長く支え続けるには何よりもあなた自身の健康が大事です。そして、準備も覚悟も、ときには割り切りも必要になります。

● 大切な人を支えるために、あなた自身を大切に

● 自分の心身の健康を守る

入院や仕事への復帰など、患者さんの節目ではあなた自身の生活が変わることで、大きなストレスがかかっています。また、がんは付き合いの長い病気で、診断されてから、あるいは治療が始まってから、5年10年と経過をみていきます。その間、あなたが自分自身を大切にし、心身ともに健康でいることが闘病中の人を支えるのに最も大切なことの1つです。

● リラックスする時間を作る

毎日短い時間でもいいので、自分の時間を持つことを大切にしましょう。おしゃべり、昼寝、ストレッチやヨガ、深呼吸、瞑想、スポーツ、

買い物や映画や美術展など、ちょっとした気分転換を。以前から続けている趣味を中断せずに続けるのもおすすめです。

● 感情を表に出すのも大事

患者さんの長くて起伏のある闘病生活につき合うためには、自分の感情も大切に。泣いたり怒ったり、愚痴を言ったりするのは悪いことではありません。患者さんや周囲の人、医療スタッフなどの言動があまりに理不尽に思えるときには、理不尽と感じると話すこと、必要であれば“No”と言うことも大事です。

うれしかったこと、つらいことをノートに書くだけでも気持ちが楽になります。

● がんのがんの治療について、正しい情報を得る

● 医療スタッフや信頼できる情報源を参考に

がんの治療は情報戦といわれるくらい、治療の選択やよりよい療養生活を送るには、情報の質と量が大事になります。

一方で、情報が多すぎると患者さんも周囲の人も振り回されてしまいます。まずは担当医や

看護師、薬剤師に病状や治療の選択肢について、じっくりと話を聞きます。がんの種類ごとに作成されている診療ガイドライン、信頼できる本やホームページ（P31）なども参考になります。がんの治療についての概要はP8～10に紹介しています。

● 治療や過ごし方を決めるのは患者さん自身

● 周囲の役割は意思決定を支えること

患者さんの周囲にいる人は、患者さんの状況について「自分が一番知っている」「こうするほうが絶対にいい」などと思い込むことがあります。

しかし、治療を実際に受け、その結果も引き受けるのは患者さん自身です。治療や生活についての最終的な意思決定するのは患者さんであることを理解しましょう。周囲の人がよかれと思っ

ても、患者さんの気持ちは違うかもしれません。あなたや周囲に遠慮して、本心を話していないかもしれません。周囲の意見が強かったり割れたり、コロコロ変わったりすると、患者さんも医療スタッフも戸惑います。

患者さんを支える人は患者さんの意思決定に役立ちたいと思うものです。それには治療や病気に関する適切な情報を集めて上手に伝え、患者さんの懸念（この治療を受けたいけれど、そうすると仕事や家事を長く休まなくてはならない、

というようなこと）を解消できるように手伝います。また、患者さんとの関係で求められる役割は違うこと、病状や過ごしている場所によって、患者さんと自分の役割も変化することを意識しておきましょう(P5)。

誰にサポートしてもらうか、情報を誰にどこまで伝えるのか、についても患者さんと確認しておきます。患者さんに話していないことを別の人に伝えたときには、その旨を話しておき、患者さんの前で話さないように念を押します。

● 揺れ動く患者さんの心に寄り添う

●患者さんの心の変化に理解を

がん患者さんは診断、告知から治療、その後の療養までの間に大きな心の揺れを経験します(P14~17)。どんなことが想定されるのかを理解しておきたいものです。また、周囲も患者さんも治療の状況や結果に一喜一憂してしま

がちです。

しかし、患者さんもあなたもそのときそのときの体調や感情、環境で変わり、いつも同じではありません。特に患者さんが前に言っていたこと、していたことに縛られすぎないほうがいいでしょう。

Caregivers Voice × Patients Voice

サポート

from Caregiver

- 娘に付き添う私を支えるために
- 赴任先から夫が帰国してくれました

●50代、母（闘病生活4年目）

24歳の長女に乳がんが見つかりすぐに手術。その後も抗がん剤の副作用などで24時間付き添いが必要な状態が続き、私はショックと不安、看病の疲れで体重も10kgほど落ちました。でも心強かったのは、海外赴任中だった主人が「私を支えるために帰る」と言って、すぐに帰国してくれたことです。

ですから、主人と私、そして次女は会社を辞めて、長女を支えました。「家族全員がこんなに働かずにいて大丈夫？」と不安も感じましたが、逆に「家族の絆はすごいな」とも。あのときは2度と笑えることなんてないかもと思っていたのに、長女も社会復帰し、些細なことでも幸せと思え、笑える自分がいます。

from Patient

- 退院後の生活にも
- 支えてくれる人の存在が大切

●50代、本人（闘病生活8年目）

同じ病気で同じように手術をしても、その後、元気になるためには、支えてくれる人がいるかどうか影響すると思います。病院は手術が終わると1週間ほどで出されてしまいますが、まだ体力が戻っていないし、簡単には元の生活には戻れない、不安だらけです。退院したとたんに一人にされたら、そのまま家の中に閉じこもってしまう人もいるでしょう。

私は幸い支えてくれる妻や子ども、迎えてくれる同僚がいたから心丈夫でいられました。退院後の生活やその後の社会復帰にも人の支えが必要だと思います。誰もががん患者になり得る時代なのだから、みんなでサポートできる体制になっていけばと思います。

よりよい支援への第一歩 患者さんとの関係性をみつめよう

がん患者さんの周りには、家族をはじめ患者さんを支える人々がたくさんいます。患者さんが大切な人であればあるほど、サポートする側は自分ができるかぎりの精一杯の支援をしたいと考えるのは当然のことです。しかし、患者さんとの関係性において求められる役割は違います。

たとえば、患者さんが伴侶や恋人であればサポートしてもらうことを快適に感じるかもしれません。けれど、親だったり成人した子どもだったりすると、患

者さんは迷惑をかけたくない、あるいは頼りたくないと思うこともあるでしょう。

患者さんにとって自分がどのような存在なのか、何を求められているのかを十分に考えたうえでサポートしなければ、ときに押しつけになったり、心ない対応になってしまったりするおそれがあります。あなたの真心をまっすぐに患者さんに届けるために、そしてよりよい支援の第一歩を踏み出せるよう、まずは患者さんとの関係性をみつめてみましょう。

患者さんを支えるあなたの立場はどこですか

夫
妻
子ども
親
義理の親

兄弟姉妹
義理の兄弟姉妹
おじ・おば
いとこ
甥・姪
祖父・祖母



知人
友人
同僚
後輩
上司

学校の教師
医療スタッフ
行政・福祉関係者

● 優先順位をつけて、療養生活を支える

● 自分がすべきことと頼めることを分ける

治療や日常生活では「やるべきこと」「できればやるべきこと」の優先順位を付けます。1週間単位で「食事の買い物」「猫の世話」「クリーニングを取りに行く」など細かく分類すると優先順位や他人に頼むことがはっきりします。

誰でも時間や体力には限界があるのですから、無理せず誰かに支えてもらいましょう。そのことを患者さんが嫌がっても（たとえば、家事を家族以外の誰かに頼むのは嫌だと言っても）、共倒れを避けるには休息も援助も必要です。

患者さんや周囲で支える人が病状や用事を情報共有するために、インターネット上の共有カレンダー、病室や家に置く連絡ノートを利用し、担当を決めるのもいいでしょう。メーリングリストやブログ、ファックスなども役に立ちます。

特に遠距離にいる患者さんを支える場合には連絡を取れる人、動いてくれる人を早めに決めて、態勢を作ることが必要です。

一方で、頼んだ相手が必ず応えてくれるとは

限らず、また、自分の期待とは違う結果になるかもしれません。相手にも相手の都合や気持ちがあるのですから、引きずらずに気持ちを切り換えましょう。望まないのにサポートを申し出る人には「こちらから頼むときをお願いします」とはっきり告げます。何かしたいという気持ちをすくい取って、患者さんへのメールや手紙など負担の少ないことを頼むといいでしょう。

● ケアしている人のケアも力になる

自分が直接患者さんにできることはあまりないように思えても、“患者さんをケアしている人をケアする”ことで、間接的に患者さんを支えることができます。自分の買い物のついでに買い物を引き受ける、ペットを預かるなど、小さなことでかまいません。患者さんを支えている人はそのことを患者さんや周囲の人に認めてもらいたいと感じるものです。“ケアする人のケア”は患者さんを支える人の行為を認めることにもなり、励ましになります。

● 医療スタッフや患者団体などのサポートを受ける

● 自分ひとりで抱え込まずに相談を

患者さんとの関係や経済的な問題などで悩んだときには気軽に医療スタッフや患者団体などに相談しましょう（P21～27）。また、あなた自身の健康が脅かされているならば受診を。疲れが取れない、眠れないといった症状が続いている

ときには、精神的に病んでいるのかもしれませんが。精神腫瘍医（サイコオンコロジスト）、精神科医、心療内科医を患者さんがかかっている病院やがん診療連携拠点病院などのがん相談支援センター、かかりつけ医に相談して紹介してもらいます。

● 経済的な問題を話し合う

● 後でもめないようにルールを決める

患者さんの闘病やその後の生活には、治療費だけでなく、患者さんの世話のために病院や自宅に通う交通費、お見舞い客への御礼、人が集

まったときの食事代などもかかります。また、本人や周囲が仕事を休まなければならず、収入が減る可能性もあります。金銭的な問題でトラブルが起こらないように、親の闘病なら兄弟姉妹

はあらかじめお金をプールして、そこから使うなど、できるだけ早い時期に患者さんも交えて、ルールを決めておきましょう。その際にどんな社

会的なサポートが受けられるかについても検討することで、家族にかかる経済的な負担を減らせます(P24~27)。

● 積極的な治療が受けられなくなるときのことも考えておく

● 悩んだら周囲や医療スタッフに相談を

がんが進行すると積極的な治療を受けるのが難しくなることがあります。退院や在宅での治療、患者さんがしたいこと、財産や大事な持ち物の管理、いざというときに連絡すべき人などを患者さんが希望を伝えられるうちに話し合っておきたいものです(P28~30)。ただ、患者さん自身がそのことを話したくない、あるいは死を認めたくないというケース、家族には話したくないけれど医療スタッフには話せるというケースもあります。タイミングと状況を見計らっての対応が必要です。医療スタッフや親しい人に相談してみるのも方法です。



Caregivers Voice × Patients Voice

闘病生活

from Patient

- がんは手術=完治ではない
- 一生つきあっていく病気と理解して

● 20代、本人（闘病生活2年目）

大学生のときに胃がんになり、胃の3分の2を切除しました。その後、再発を防ぐため抗がん剤治療をしたのですが、家族でさえも抗がん剤が単なる予防薬ぐらいの認識しかありません。髪の毛も抜けないので服用中のつらさを理解してもらえなかったのですが、食欲もなく色素沈着も出ました。今も手術の後遺症で常におなかの調子はよくありません。

がんは手術して終わりではなく、抗がん剤を続けている人や治療の後遺症のある人などがいます。周りからは「治ってよかったね」と言われますが、1度がんと診断されたら、治療後も頭からそのことが離れない。今もつらいことがあると理解してほしいです。

from Caregiver

- 子どものことに夢中で
- まわりを許容できなくなることも

● 40代、母（闘病生活1年）

小学生の長男が急性骨髄性白血病とわかり入院しました。免疫力が低いため親しか病室に入れません。病院では同じ境遇の親子が何組もいて仲良くなり明るい気持ちでいられるのですが、病院の外で現実に子どもが元気でいる人と交わることがつらかった。次男の幼稚園の送り迎えで「どう？」と聞かれてもヘコみ、周囲を受け入れる余裕がないのです。長男を病室に残して家に帰ったときに、夫がビールを飲んでいても突っかかってしまう。

下の子どもたちは実家で面倒をみてもらったのですが、長男を亡くした後、次男や長女をみて『大きくなった』と思いました。何もみえないくらい突っ走っていたのだと思います。

がんとがんの治療について 正しい知識を持つ

がんの治療法はどんどん進歩しており、いくつかの治療法が組み合わせられることも多く、治療が複雑になっています。患者さんの病状や希望に合わせた治療法を選べるよう、まずはがんそのものや主な治療法についての知識を持つようにしたいものです。

● がんはさまざまな専門家がチームを組んで治療する

患者さんの病状や希望に合わせて 多くの専門家が治療にあたる

がんは「悪性腫瘍」とも呼ばれる「できもの」の一種です。細胞が異常に増殖して周囲の組織や離れた組織まで無秩序に広がり、組織の形を壊し、臓器の機能を損ねます。

がんが組織を超えて広がり、多彩な症状を起こすこと、また、さまざまな治療法があり、いろいろな副作用が出ることから、がんの治療にあたっては医療スタッフがチームを組み、それぞれが専門性を発揮する「チーム医療」が行われるようになってきました(P.23~23)。そうしたチームには腫瘍内科学(内科的腫瘍学)、腫瘍外科学、放射線腫瘍学など多くの学問領域の専門家が集

まって治療します。

がんの治療には、後述する手術、薬物療法、放射線療法の三大療法があります。そのほか、P9のように症状やQOL(生活の質)を改善する方法もあり、患者さんの病状や希望に合わせて、それぞれの専門家が関わることとなります。

がんと闘う大切な人を支えるには、どんな病状なのか(がんのタイプ、病期/ステージなど)をまず把握して、どんな治療の選択肢があるのか、どんな専門家が関わるのかを知ることです。

なお、がんが初めてみつかったとき(初発がん)は完治を目指して治療します。初発がんの治療後に再発したときには、がんの完治よりは延命や生活の質を保つことに治療の目標が置かれます。

● 手術、薬物療法、放射線療法が三大療法

標準的な治療法は診療ガイドラインと してまとめられている

がんの主な治療法としては、手術、薬物療法、放射線療法があります。これらは三大療法と呼ばれています。ただし、抗がん剤がよく効くがん、放射線療法がよく効くがんなど、がんの種類や病期によって効果は異なります。(P9図表1)。また、三大療法は組み合わせて行われることもよくあります。たとえば、手術の前後に薬物療法を行う術前・術後化学療法、手術中に放射線

を照射する術中放射線療法、抗がん剤と放射線療法を組み合わせる化学放射線療法などがあります。

がんの三大療法の標準的な治療法(標準治療)が「診療ガイドライン」という形でがんの種類別に公表されています。医療スタッフが使う専門的なもののほかに、子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がんや乳がんのように患者さん向けの解説書が作られているがんもあります。担当医に尋ねたり、P13のウェブサイト調べたりしてみるといいでしょう。

がんの治療法と症状やQOLを改善する方法

●手術

外科的ながんとその周辺を切除する。多くの種類のがんで、特に病期が初期の場合には第一の選択肢になっている。最近、内視鏡による手術が増えている。

●薬物療法

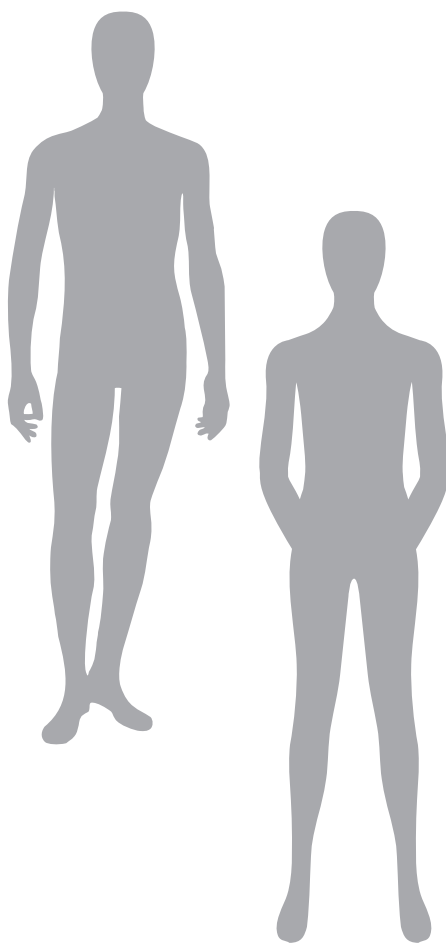
従来から使われている抗がん剤に加え、分子標的薬、抗ホルモン薬もよく使われる。抗がん剤や分子標的薬を初めて使うときには入院することが多いが、その後は外来で行うようになってきた(外来化学療法)。

●放射線療法

がん放射線を照射して、がん細胞を壊し、増殖を止める。体外から照射する方法と、体内に小さな線源を入れる方法があり、X線やγ線、電子線が使われる。

●その他

レーザーやラジオ波によって、がんを焼く焼灼(しょうしゃく)療法、がん栄養を送っている血管を塞ぎ、がんを小さくする動脈塞栓療法など、がんの種類によってさまざまな治療法がある。



●支持療法

がんに伴う症状や、積極的な治療による副作用を和らげ、生活の質を下げないように“支持”する治療法。抗がん剤の吐き気止め(制吐剤)などが挙げられる。

●リハビリテーション

がんそのものや治療によって体の機能が落ちたときにはリハビリテーションが行われる。肺がん手術後の呼吸の訓練や乳がん手術後の腕や肩の運動など。

●補完代替療法

がんの一般的な治療法を“補完”する治療法で、鍼灸やマッサージ、漢方薬などが代表的。採り入れる場合はまず担当医と相談を。

●緩和ケア

痛みや不眠、精神的な落ち込みなど、がんや治療に伴う心身の苦痛を和らげるケア。早い段階から緩和ケアを始めることで患者さんの生活の質を保てるようになってきた。

図表1 がんの種類と、主として行われる治療法の目安

手術	肺がん、乳がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、子宮頸がん、子宮体がんなど、遠隔転移のない多くの固形がん
薬物療法	血液がん、卵巣がん、前立腺がんなど、多くのがんの術前、術後や再発後、遠隔転移がある多くのがん
放射線療法	脳腫瘍、早期の咽頭・喉頭・舌がん、食道がん、子宮頸がん、悪性黒色腫を除く皮膚がん、悪性リンパ腫、骨転移、脳転移、進行した肺がんなど

*進行して手術での摘出が難しい固形がんでも、がんをできるだけ手術で取り除く腫瘍減量術が行われることがある。

三大療法にはそれぞれに メリット・デメリットがある

■手術

- ・ 固形がんでは通常、最初の選択肢となる。
- ・ 傷口を小さくする工夫がされている。

●メリット・デメリット

- ・ 開胸手術や開腹手術などは体へのダメージがあるが、手術の方法は比較的確立されている。
- ・ 内視鏡手術では傷口が小さく、回復が早い一方、熟練した技術を要する。

■薬物療法

- ・ 主な種類として、がん細胞のような細胞分裂が激しい細胞を叩く「抗がん剤」、がん細胞に多い、あるいは特有の分子に結合して増殖を止める「分子標的薬」、がんを大きくするホルモンの分泌や働きを抑える「抗ホルモン薬」がある。

- ・ 複数の薬が組み合わされることが多い。
- ・ 間隔を空けて何度か薬を使うことがほとんど。

●メリット・デメリット

- ・ 手術や放射線療法で治療しきれなかったがんに働きかける。
- ・ 副作用の個人差が大きく、患者さんによっては治療を中断せざるを得なくなることがある。

■放射線療法

- ・ 細胞分裂が速い細胞のDNAを変性させる。
- ・ X線、γ線、電子線が主で、陽子線や重粒子線を使う治療も行われている。
- ・ 体外照射と体内照射がある。

●メリット・デメリット

- ・ 臓器の形や機能を比較的残せる。
- ・ 皮膚障害、吐き気、口内炎などの副作用がある場合もある。
- ・ 半年から数年後に神経や皮膚などに晩期障害が出る場合がある。

がんや病状を理解するために 知っておきたい用語

●病期（進行期、ステージともいう）

がんの広がりや程度を示す言葉で、I（組織内にとどまっている）からIV（ほかの臓器に転移している）の数字で表される。治療が進んで、がんが小さくなくても病期／進行期（ステージ）が若い数字になることはなく、最初の診断のままで用いられる。

●組織型（そしきけい）

がん細胞やがんの組織の「顔つき」で、どの部分がどのような特徴を持つがんになっているのかを示す。

●悪性度

組織型や遺伝子のタイプなどからみた、治癒しにくいがんかどうかの目安。がんの種類によっては数値化されている。

●原発巣と転移巣

がんが最初にできたと考えられる部分が「原発巣」で、そのがんが転移した部分が「転移巣」。転移後のがんは原発巣のがんに準じた治療をする。たとえば、乳がんが肺に転移した場合、肺がんではなく、乳がんとして転移巣の治療をする。



●予後

「がんの状態や病状の見込み」で、どのような経過をたどるのかという予測。

●5年生存率

病期／進行期（ステージ）別に、診断から5年経過したときに生存している患者さんの比率を示すもの。主に治療効果の判定に使われる。ある病期の、あるいは、ある治療を受けた患者さんの集団を対象に計算されたもので、過去の数値であり、患者さん個人にそのまま当てはまるものではない。

●固形がんと血液がん

肺がん、大腸がん、乳がん、胃がん、子宮頸がん、子宮体がんのような臓器のがんと、筋肉や骨、軟骨などのできる肉腫を「固形がん」、白血病や悪性リンパ腫など血液やリンパ液を構成する細胞のがんを「血液がん」と呼ぶ。

患者さんが納得して 意思決定ができるように支える

治療法やその後の生活を定めるのは、患者さん自身です。患者さんを支える周囲の人たちは、自分の意見を主張するのではなく、患者さんの意思を尊重すべきです。希望をよく聞き、情報を集めて、患者さんの意思決定を支援しましょう。

● 治療や生活について決めるのは患者さん自身

患者さんの希望を引き出し、 迷いも引き受ける

患者さんの周囲の人は、患者さんを心配するあまり、患者さんの治療や生活を自分が仕切らなくてはならないと思いがちです。しかし、治療を選び、その結果を引き受けていくのは患者さん自身です。周囲の人ができるのは、患者さんの代わりに決めることではなく、患者さん自身の意思決定を支えることです。

患者さんの状況は人それぞれ、考え方もまちまちで正解はありません。自分の考えと違っていても、一番大事にすべきなのは患者さんの決定です。たとえ望まない状況になっても、「みんなまで話し合っ、最後は自分が決めたから」と患者さんが納得できれば、患者さんや周囲の人を受け入れることができるでしょう。

がんの治療法やその後の生活について、患者さんが悩み、迷うのは当然のことです。患者さんが決められない状況になることもあります。周囲はそれを受け止め、患者さんが「わからない」といっても、できるだけ粘り強く患者さんの気持ちを引き出し、希望に合う治療法を選べるように支援しましょう。

患者さんに認知症や意識障害がある場合、家族や兄弟姉妹などがこれまでに患者さんが何らかの意思を表明していなかったか記憶や持ち物から推測し、代わりに意思決定することになります。また、患者さんの年齢が若ければ保護者が

決めることもあります。治療法を患者さんに代わって決めなければならない人にはプレッシャーがかかり、患者さんと同様に迷いが生じます。周囲の人は、そういう立場になった人の意思決定も支えたいものです。

医療スタッフが伝えた 内容を確認する

なお、患者さんの希望を聞き出す前に、まず病状や治療の方法・副作用について、担当医や看護師などが本人にどこまで話しているかを確認します。最近は患者さんの年齢に関わらず、がんを告知することがほとんどです。ただ、深刻な病状をマイルドに伝えているケースもあるので、告知の有無だけでなく、患者さんに伝えた内容についても医療スタッフにあらかじめ確認します。



● 正しい情報を集め、整理して患者さんに伝える

患者さんの病状を把握し、 治療の選択肢を挙げて比べる

意思決定のためには、質のよい情報を集めることが鍵になります。特に告知の直後や手術の前、再発を知った後などのタイミングでは、患者さんも周囲の人も混乱した状態であることも多いので、紙に箇条書きにするなど情報を整理した形で共有するほうがいいでしょう。1冊のノートに書き込むのもおすすめです。

最初に把握するのは、前述のように患者さんの病状です。下の「医師に聞くことリスト」を参考に、患者さんとともにまとめていきます。

次に患者さんの病状にはどんな治療の選択肢があり、それはどんな治療なのか、また、患者

さんの心身がこれからどう変化していくのか、それに伴い、どんなサポートが必要になるのかなどの情報を集めます。がん診療連携拠点病院などのがん相談支援センターに相談するのもいいでしょう。P13の「がんの治療選択に関する情報源」やP31の参考文献も役に立ちます。

大切なのに聞きにくいのが、「今後の性生活がどうなるか」です。患者さんとパートナーが揃って医師や看護師に話を聞き、二人で十分話し合ったうえで、治療を選択したいものです。

標準治療と臨床試験については 確認しておきたい

集める情報のうち、必ず聞いておきたいのが、標準治療です（P8）。「標準」というと最高でも

医師に聞くことリスト

がんについて

- がんのタイプ
- 病期／進行期（ステージ）
- がんがどこにできているか
- がんはリンパ節やほかの部位に広がっているのか
- 病理検査の結果
- 今後の病状の見通し

治療について

- 標準治療はどのようになっているか
- 患者さんの治療の選択肢
- それぞれの治療のメリット・デメリット
- 長期間を経てから出てくる治療の副作用
- 日常生活への治療の影響（仕事・家事・育児など）
- がんや治療の今後の性生活への影響
- これからの妊娠や出産や、現在妊娠中の子どもに、がんや治療はどんな影響があるか
- 参加できる臨床試験（標準治療で十分な効果が確認できなかった場合）
- 今すでに受けている治療

相談や連絡

- 質問があるときや問題が起こったときの連絡先
- 精神的なサポートを受けられる相談先
- 経済的な不安があるときの相談先
- ほかに聞いておくべきことはあるか

最低でもない「並」のようなイメージですが、そうではなく、ある時点での、科学的根拠に基づいた、最も安全で効果的であり、多くの患者さんに行われる治療法です。標準治療がまとめられた「診療ガイドライン」について担当医に聞か、インターネットなどで検索するといいいでしょう。ただし、入手した診療ガイドラインが最新版であるかどうかは確認が必要です。

また、「先進医療」が治療の選択肢の1つになる場合があります。先進医療とは、効果や安全性が検証中の新技術で、その部分の費用は保険の対象になっておらず実施病院に限られるものの、国民の選択肢を広げ、利便性を向上させる観点から、保険診療との併用が認められている検査法や治療法のことです。

さらに、参加できる臨床試験についても確認しておきましょう。

臨床試験は、新しい薬や医療機器、治療法の組み合わせなどの効果や副作用、また、その方法が適合する患者さんと合わない患者さんを調べることを目的に、一定の条件（これまでの治療や病期／進行期など）に当てはまる患者さんに参加してもらって行われる試験です。臨床試験には、製薬企業が厚生労働省に新薬として申請をし、販売や使用の承認を得ることを目的として行う「治験」と、すでに承認された複数の薬や、薬を手術や放射線療法と併用したときの効果や副作用を調べる「医師（研究者）主導臨床試験」があります。

なお、臨床試験はあくまでも試験であり、これまでの治療よりも効果がある、あるいは副作用が少ないとはいえません。また、標準治療を受けていないと、その後の治療で臨床試験に参加しにくくなるのがよくあります。その意味でも標準治療をよく検討しておくほうがいいでしょう。

必要に応じてセカンドオピニオンを検討

治療の決定に際し、担当医とは別の医師の見

立て（セカンドオピニオン）を聞きたいければ、「セカンドオピニオンを受けたい」と担当医に申し出て、紹介状や検査結果、検査の画像などを出してもらおうといいいでしょう。病状や治療に関する理解を深め、より納得して治療を受けられるかもしれません。がんではセカンドオピニオンのために治療が先延ばしになっても病状が大きくは変わらないことが多いのですが、治療の遅れについても担当医に確認しておくといいいでしょう。そして、セカンドオピニオンを終えたら、その結果を持ち帰って、担当医に報告し、よく話し合っ治療法を選択しましょう。

セカンドオピニオンを実施する病院はがん診療連携拠点病院などのがん相談支援センターで紹介しています。セカンドオピニオンは健康保険の適用外で、医療機関が定めた料金を支払うことになります。

がんの治療選択に関する情報源

- 担当医や看護師にじっくり話を聞く
- 相談窓口相談する
 - ・ がん診療連携拠点病院などのがん相談支援センター
 - ・ 日本対がん協会
- 図書館や病院に併設されている患者図書室で調べる
- 闘病記を読む
- インターネットで調べる
 - ・ 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/>
 - ・ 日本癌治療学会
がん診療ガイドライン（医療従事者向け）
<http://www.jsco-cpg.jp/>
 - ・ がん治療の案内板
<http://www.jsco.or.jp/guide/>
 - ・ 医療情報サービス Minds
<http://minds.jcqh.or.jp/n/>
- 医師や看護師におすすめの本を聞く
- 同じような経験をしたことのある人、患者団体に意見を聞く

* P31に掲載した「参考文献」も参考になります。

揺れ動く心の動きに寄り添う

がんの診断や治療、そして療養に伴い、患者さんの心にはさまざまな変化が起こり、常に揺れ動いています。ここでは治療中や療養中に起こりやすい心の動きを中心に周りの人が注意すべきことやサポートのポイントについてまとめました。

● 治療中に起こりやすい心の動きとその対応

手術後の「喪失体験」

臓器や筋肉、骨、軟骨などに発症した「固形がん」には手術で切除する治療が行われます。そのため、患者さんは身体の一部を失い、声帯や直腸、膀胱など手術する部位によっては生活するうえで必要な機能も失うこととなります。

また、手術で子宮や卵巣を摘出した場合、あるいは直腸がんや前立腺がんの手術で勃起障害を伴った場合などは「子どもが望めなくなる」、「女性でなくなるよう」、「男性でなくなるよう」といった性に絡んだ喪失感にも襲われます。

手術後、このような「喪失体験」を経験することで患者さんは未来への希望が見出せなくなり、それが「死への恐怖」につながったり、うつ状態に陥ったりする原因にもなります。

化学療法に伴う「精神症状」

化学療法（抗がん剤による治療）も患者さんに精神的なダメージを与えます。開始前には「抗がん剤の副作用に耐えられず、治療が中止になるのでは」といった不安に襲われるほか、治療中は全身倦怠感、吐き気、嘔吐、脱毛、手足のしびれなどの副作用が精神症状を引き起こす原因となります。

たとえば初回の化学療法で強い嘔吐を経験すると、その後、病院や化学療法を連想するものをみただけで吐き気や嘔吐が誘発されることがわかっています。これは「予期性嘔吐症」と呼ばれ、化学療法を受けた患者さんの25～50%に起こるといわれています。また、女性では脱毛による外見の変化に強いショックを受け、ひきこもりやうつ状態になる人もいます。

サポートのポイント

楽観的な発言は控え、話を「聴く」

手術後、患者さんが最も嫌うのは「がんを切ったから、もう大丈夫」といった言葉をかけられることです。「患者さんを早く安心させたい（自分が安心したい）」という周りの人の気持ちはわかりますが、患者さんは手術後も喪失体験に苦しみ、死への恐怖も消えていません。病状に対する楽観的な発言は控えたいものです。

患者さんの心が落ち着きを取り戻すまでは「聴く」ことに徹しましょう。患者さん自身が「語る」ことによって自分の苦しみを整理し、真正面から問題と向き合えるようになるからです。そして、周りの人がその気持ちをしっかり受け止めることで、患者さんは「大切にされている」という安心感も同時に得られます。

サポートのポイント

支障を来す場合は心の専門家の支援を

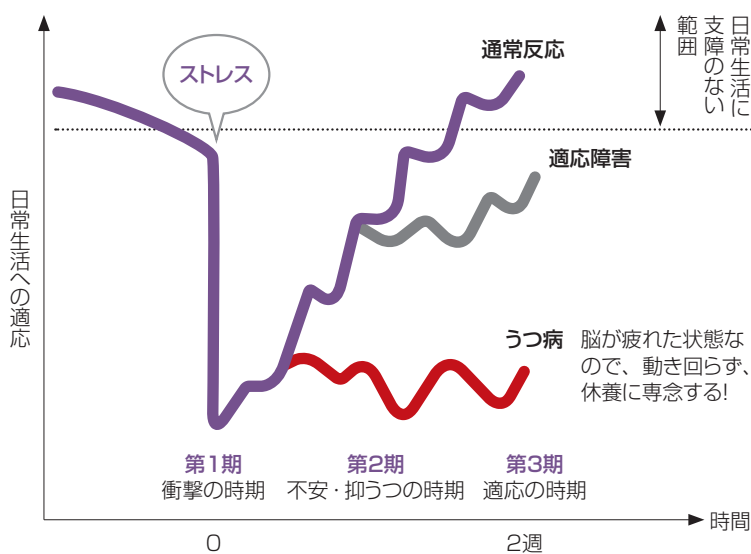
化学療法の副作用には支持療法（P9）が行われ、以前に比べると症状は改善されるようになりました。また、副作用が重い場合は薬剤量を減量したり、休薬したりして対応します。

治療開始前に副作用の不安を訴える患者さんの中には対処法を十分に理解していないことが原因の場合もあるので、家族も同席し、もう一度、化学療法の説明を受けましょう。

治療中に精神症状のため、治療に支障を来す場合は、担当医や化学療法室の看護師らに相談し、精神腫瘍医をはじめ心の専門家（P21～23）のサポートを検討します。

また、治療終了後も全身倦怠感や手足のしびれなどが続き、精神症状を引き起こすことがあります。引き続き、注意深く見守りましょう。

がんの告知を受けた後、患者さんの心は時間の経過により変化していく



『がんと療養シリーズ がんと心』
国立がん研究センターがん対策情報センター編集・発行を参考

がんの告知のように「悪い知らせ」を伝えられたとき、人間の心は最初に強い衝撃を受け、何も考えられない状態になります。やがて不安に襲われ、深く落ち込んだり、疎外感や孤立感を強く感じたりすることもあります。また、集中力の低下や不眠、食欲不振などの身体症状を伴うことも少なくありません。しかし、一般的には告知から2週間を過ぎると、つらい事実を受け入れて立ち直ろうとする時期に入ります。このような心の変化は告知時だけでなく、患者さんは療養中に何度も経験します。

告知時と同じ心の反応が起こりやすいとき

- 治療を中止したとき
- 再発の疑いがあるとき
- 他の臓器への転移が認められたとき
- 積極的な治療ができなくなったとき

療養中に起こりやすい心の動きとその対応

「痛み」と「うつ」の関係

がんにおける「痛み」と「うつ」は、コインの表裏のような関係だといわれています。がんそのものや治療に伴う痛みや苦痛を放置すると、それ自体が大きなストレスとなり、うつ状態を引き起こしたり、さらに悪化させたりする原因になります。

また、精神症状の1つとして痛みが身体に現れることもあります。その場合は、激しい痛みとともに強い不安症状などを訴えることがよくみられます。

意識に混乱を来す「せん妄」

せん妄とは脳の機能が低下した状態で、意識障害の一種にあたります。周囲や自分の置かれた状況を理解できずに騒いだり、「人や虫がみえる」などありもしないことを言い出したり、意識や認知に混乱を来した症状が現れます。

そして、これらの症状が急に現れたかと思うとすぐに消えるのもせん妄の大きな特徴です。

サポートのポイント

患者さんに痛みや苦痛を我慢させない

痛み起因するストレスやうつ症状を引き起こさないためには早期に痛みを取り除くことが何よりも大切です。痛みや苦痛がある場合は、担当医や看護師に相談し、緩和ケアチームのサポートを受けます(P21~23)。

痛みや苦痛が軽減されることによって睡眠や食欲が戻り、精神的にも徐々に落ち着いてくるでしょう。「患者さんに痛みや苦痛を我慢させないこと」を周りの人も支援したいものです。

サポートのポイント

担当医や看護師から情報を得ておこう

せん妄は、意識障害の一種です。どの時期にも起こりますが、亡くなる前(終末期)の患者さんに多くみられます。せん妄の知識を持っておくと、症状が出たときに驚かずに対応できます。担当医や看護師に聞いておきましょう。

時間や状況とともに 変化する患者さんの体、心、 生活を理解しよう!

治療がひと段落すると、周りの人は「治った」と考えがちです。しかし、がんは経過の長い病気です。治療が終了しても一般的には約5年、経過を観察する必要があります。また、体の症状は安定して

診断・治療

経過観察

体こぼれおぼれ

- 体がだるい
- 痛みがある
- 不快な症状がある
- 治療による合併症や後遺症が起こる など
- 手術療法による主な合併症…感染、出血、肺炎、腸閉塞、縫合不全など
- 手術療法による主な後遺症…ダンピング症候群、リンパ浮腫、人工肛門・膀胱、性機能障害など
- 薬物療法(化学療法)による主な副作用…アレルギー反応、骨髄抑制、吐き気・嘔吐、下痢、便秘、口内炎、貧血、しびれ感、脱毛など
- 放射線療法による主な副作用…疲労感、皮膚の赤み・かゆみ、吐き気、下痢、口内炎、脱毛など

- 病状は安定している
- 休養や睡眠を十分に確保しているのに疲れやだるさが取れない
- 眠れない、眠りが浅い
- 息苦しい症状が続く
- 痛みがある ●熱が急に出た など



心こぼれおぼれ

- がんの疑いがあることで落ち着かず、不安な気持ちになる
- がんを告知されることによって、何も考えられなくなるような強い衝撃を受ける (P15)
- 先の見通しがわからないため、不安や心配に襲われたり、将来を悲観して深く落ち込んだりする
- 「なぜ、自分だけががんになったのか」と疎外感や孤独感を強く感じる。
- 「家族に心配をかけたくない」と、つらい気持ちを抱え込む
- がんになったことで健康面だけでなく、社会的、経済的に失うものも大きく、いろいろな喪失体験に苦しむ (P14) など

- 再発の不安に脅かされる。体調を崩したり、どこかに痛みがあったりすると心配が募る
- がんになったことで社会的な地位や仕事、収入などを失い、喪失体験に苦しむ
- 「治療したから、もう大丈夫」という周りの楽観的な対応に疎外感や違和感を持つ (P14)
- 治療の後遺症に悩まされ、気分が落ち込む。
- 家族や周りの人に迷惑をかけていると心苦しく思う など

生活こぼれおぼれ

- 検査などで病院に通院する日が多くなり、家庭の用事や仕事に支障を来す
- 仕事を持っている場合は、治療で休んでいる間の引き継ぎや調整などが必要になる
- 子どもが小さい場合、あるいは老親の介護をしている場合は、入院中や治療中に代わりに世話をしてくれる人を探すことが必要になる (P26)
- 医療費がかかる (P24)
- 収入が減る (P25) など

- 治療の後遺症(ダンピング症候群、リンパ浮腫、人工肛門・膀胱など)により日常生活や仕事に支障を来す (P21~23)
- がんになったことで、社会的な地位や仕事を失う
- 医療費がかかる (P24)
- 収入が減る (P25) など

いても、患者さんの心や生活にはいろいろな変化が起こり、周りの助けを必要とすることが多々あります。家族や友人・知人、医療スタッフなど、患者さんをサポートする立場の人は、時間や状況と

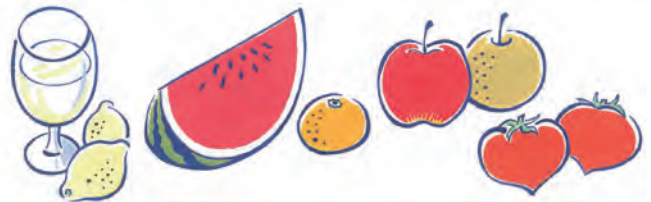
ともに変化する、あるいは変化しない部分も含めて、がん患者さんの体と心と生活がどのような状況や環境のもとに置かれるのか全体像の理解に努めることが大切です。

再発・転移

- 不快な症状がある
- 痛みがある
- 体がだるい
- 食欲がない
- 下痢や便秘がひどい
- 眠れない、眠りが浅い など

積極的治療ができなくなったとき

- 痛みがある
- 食欲がない、食べられなくなる
- 呼吸が苦しい
- 吐き気や嘔吐
- リンパ浮腫(手足のむくみ) が起こる
- 体がだるい
- 便秘(P29) など



- 根治が期待しにくいことに対して最初の告知以上に強い衝撃を受ける
- 敗北感に襲われる
- 死を強く意識する
- 自分が家族や周りの人から遠いところにいると感じてしまう など



- 「将来を失う」という時間的な喪失感や苦しみに襲われる (P28)
- 自分に残された時間のことが知りたくなる (P28)
- 家族や周りの人が自分にかかわることがつらいのではないかと考え、孤独感を深める
- 残された家族のことが心配になり、気持ちが落ち着かなくなる
- 自分の身に起こっていることを否定する
- 食事や排泄が一人では難しくなり「生きている価値がない」と考えてしまう など

- 病院に通院する日が多くなり、家庭の用事や仕事に支障を来す (P21~23)
- 痛みのために思うように動けなくなる
- これまでのように仕事やイベント活動に参加できなくなる
- 医療費がかかる (P24)
- 収入が減る (P25)
- 離職する (P25) など

- 入退院を繰り返し、これまでのような日常生活を送れなくなる (P21~23)
- 痛みや苦痛のために思うように活動できなくなる
- 家族が介護のために仕事や学業に支障を来したり、一時中断したりする
- 医療費や介護費がかかる (P24、26)
- 収入が減る (P27) など

家族ができる療養生活のサポート

患者さんの療養生活を支えるために、家族や周りの人ができることはいろいろあります。ここでは体調管理や休養と睡眠、食事と栄養の話題を中心に取り上げました。患者さんに起こりやすい状況を理解し、それに対応するポイントを知りましょう。

◆体調管理のポイント

体調に波があるときは休養をすすめる

体調管理の基本は「規則正しい生活」「バランスの取れた食事」「十分な休養と睡眠」です。しかし、治療中や治療直後は体調の変化が激しく、寝たり起きたりの生活が続くことがあります。また、気分が落ち込んだり、不安を抱えていたりすると生活も不規則になりがちです。

このような時期は無理をしないで、ゆっくり休むことが大切です。周りの人は患者さんが休養に専念できるよう患者さんが行っていたこと（家事、育児、介護など）を代わりに引き受けましょう。また、体調や症状で気になることは早めに担当医に相談するようにすすめ、患者さんの体力が回復し動けるようになったら、少しずつ規則正しい生活に戻していきます。

こんな状態が続くときは
担当医への相談をすすめましょう

- 休養や十分な睡眠を取っても疲れやだるさが続く
- 眠れない、眠りが浅い
- むくみが強くなり、尿の量が減る
- 息苦しい症状が続く
- 熱が急に出た、熱が続く
- 痛みが強い
- 吐き気が強く、食欲がない
- 精神的な悩みや不安が強い
- 下痢や便秘がひどい

参考文献:『患者必携 がんになったら手にとるガイド』
国立がん研究センターがん対策情報センター編著

◆休養と睡眠のポイント

リラックス法の情報を集めて 心地よい状態をサポート

治療中や療養中は「休養を十分に取っているのに体がだるい」「今までよりも疲れやすくなった」と感じる人が多いようです。また、「眠りが浅い、よく眠れない」といった悩みを抱える人も少なくありません。

心地よい休養や睡眠を取るには心と体をリラックスさせることが大切です。ぬるめのお風呂に浸かったり、リラックス効果のあるアロマオイルを滴らした足湯で温まったりするのもよいといわれています。また、30分～1時間程度の昼寝も疲れを取るのに効果的です。



さらに、読書やストレッチ、音楽、呼吸法など、推奨されているリラックス法はいろいろありますので、患者さんに合った方法が見つかるように情報集めの手助けをしてあげましょう。

◆食事と栄養のポイント

あまり神経質にならず 食べられるものを食べてもらう

体重減少はがん患者さんの約半数にみられ、治療を中断する原因の1つになります。体重減少を防ぎ、治療に耐えられる体力を維持するにはバランスのよい食事を取ることが大切です。しかし、がんの手術による後遺症、化学療法や放射線療法の副作用によって食欲が低下し、思うように食べられないこともあります。また、食欲が回復するのに時間がかかることもあります。食べられないことが患者さんを精神的に追い詰めることがありますので、医師から食事の指示が特別にないかぎり、体調に合わせて食べられるものから食べてもらいましょう。周りの人も神経質にならないことが肝心です。

体重が減少したり、食欲が低下したりしているときは栄養補助食品などを上手に利用するのもよい方法です。口から食べられなくなったときの栄養補給法には「経管栄養」と「中心静脈栄養」があります。経管栄養とは鼻から、もしくは胃や腸に穴を開けて管を挿入し栄養剤を注入する方法です。中心静脈栄養とは首や鎖骨付近の太い静脈に点滴の管を刺し、高カロリー輸液を点滴する方法です。これは長期間にわたり口からの飲食が難しくなった場合に行われます。

食事で困ったときは看護師や管理栄養士に相談し、アドバイスを受けましょう(P23参照)。

●各治療に伴って起こる食事に 影響する症状

手術療法

- ・食欲がない
- ・たくさん食べられない
- ・飲み込みにくい
- ・むせやすい
- など

化学療法・放射線療法

- ・食欲がない
- ・吐き気や嘔吐がある
- ・味覚異常や嗅覚異常がある
- ・口内炎→腫れ、痛み
- など

食事対策

1 体重減少が気になるとき

近年の研究によって、がんによる体重減少はがん細胞がエネルギーを得るために栄養の利用を妨げるせいだということがわかってきました。そのため、単に食べる量を増やしても体重減少は改善されません。専門家による適切な栄養管理を受け、十分なたんぱく質とエネルギーを効率よく摂ることが大切です。また、食品だけで必要な栄養素を補給するのが難しいときは、栄養補助食品を上手に利用するようにしましょう。

2 吐き気や嘔吐があるとき

味やにおいなどが吐き気や嘔吐を誘発することがあるので、刺激やにおいの少ない食事を用意します。水分の多い果物や野菜（スイカ、ミカン、リンゴ、ナシ、トマトなど）、プリン、シャーベット、ゼリー、卵豆腐、ひやむぎなどの食品が食べやすいようです。また、吐き気や嘔吐が強い場合は食べないほうがよいこともあるので、担当医に相談を。

食べられないときも水分だけは補給し、脱水症状に注意します。

3 味覚障害があるとき

塩味や醤油味などに苦味や金属味を感じる場合は、塩味を控えめにしたり、だしを効かせたり、ゴマや柚子などの香りや酢味を利用したりすると食べやすくなります。また、何でも甘く感じるときは砂糖やみりんを使わずに塩*、醤油、味噌などで濃いめの味付けにします。酢、柚子、レモンなどの酸味を効かせた料理も食べやすいようです。味が感じられない場合も同様に酸味を利用するとよいでしょう。

味覚障害があると、においにも敏感になります。においの強い納豆や肉、青魚なども控えましょう。症状を強めないためには水分をこまめに摂り、口の中を乾燥させないことが大切です。

4 飲み込みにくい、むせやすいとき

飲み込みにくかったり、むせやすかったりすると飲食物が気管内に入り、咳込んだり肺炎を起こしたりすることがあります。このような誤嚥を避けるには、食材を軟らかく煮込んだ食事がおすすめです。パサパサした料理やポロポロした食べ物はむせやすいので控えます。飲み物や汁物はかたくり粉でとろみを付け、固形物はペースト状にして飲み込みやすくしましょう。また、食事をするときには上体を45～60度程度に起こすとむせにくいといわれています。

*タキサン系薬剤の味覚障害で塩味がわからなくなったときに、味を濃くするとタキサンの有害事象である浮腫が増悪します。塩を含まない酢などでの味付けがよいでしょう。

映画に描かれた がん患者さんを支える人々

最近公開されたがんをテーマにした映画には、患者さんを支えるさまざまな人々が登場します。

『エンディングノート』は胃がんにより69歳で亡くなった熱血営業マンの妻の娘が撮影と監督を務めたドキュメンタリー。残される家族のために、人生最後の日々を前向きに段取ってゆく姿が描かれています。『50/50 フィフティ・フィフティ』は27歳の若さで5年生存率50%のがんと宣告された青年と周囲の人々に起こるさまざまな出来事を、ユーモラスに、かつエモーショナルに取り上げた作品。脚本のウィル



**50/50
フィフティ・フィフティ**
2012年7月3日DVD&ブルーレイ
発売【DVD: ¥3,990 (税込) /
Blu-ray: ¥4,935 (税込)】発売:ア
ズミック/販売:ハピネット
©2011 IWC Productions, LLC.
All Rights Reserved
<http://5050.asmik-ace.co.jp/>



エンディングノート
2012年5月25日DVD
発売【DVD: ¥3,990 (税
込)】発売:販売:バンダイ
ビジュアル
©2011 「エンディング
ノート」製作委員会
<http://www.ending-note.com/>

レイサーさんの実話やAYA世代（思春期および若い成人）の患者さんが直面する問題も紹介されています。『私だけのハッピーエンディング』は30歳の若さで大腸がんと診断されたキャリアウーマンと家族、友人との関わりを描いた作品。いずれも患者さんを支える意味や役割を考えさせられる作品です。

私だけの ハッピー エンディング

2012年6月6日
DVD &ブルーレイ発
売【Blu-ray: ¥4,935
/DVD ¥3,990 (税
込)】発売元【セル・レン
タル】:カルチュア・パ
ブリッシャーズ/販売元
【セル】:ポニーキャニオン/【レンタル】:カルチュア・パブリッシャーズ
© 2010 Earthbound Films, LLC
<http://happyending-movie.com/index.html>



Caregivers Voice × Patients Voice

情報

from Caregiver

- 小児の医療費助成を
- 教えてもらって助かりました
- ●40代、母（闘病生活5年目）
- がんがわかったとき、息子はまだ中学生で、がん保険には入っていませんでした。担当医から「市役所で小児慢性疾患医療費助成の手続きを」と教えてもらい、助かりました。医療費の自己負担が月額11,500円と食費だけで済んだのです。
- その後、友人の高校2年生のお子さんが悪性リンパ腫で入院したのですが、血液内科だったので子どもに関する情報がなく、また、病気が判明して即入院で、友人も調べることができませんでした。そこで、お節介かなと思いましたが、彼女が住んでいる市に電話し、その年齢でも小児慢性疾患医療費助成の対象になることを確認して教えてあげました。

from Patient

- 周囲からのよかれと思っ
- アドバイスも取捨選択が大切です
- ●20代、本人（闘病生活4年目）
- 私ががんとわかると、知り合いや友人がよかれと思っ
- ていろいろなものをすすめてくれ
- て戸惑いました。水や健康食品、身に着ける
- ものや置物まで、なかには科学的根拠がない
- ものをすすめる人もいます。親はわらにもす
- がる思いで「本当に効くの？」と心動いたこ
- ともあったようですが、断ってもらいました。
- すすめる人は信じていて、親切でしてくだ
- さるので難しいのですが、そこは親に任せて、
- 私はセカンドオピニオンを求めて病院を何か
- 所も回り、先生のお話を聞いて勉強しました。
- 知識がないまま「いいらしい」というまた聞
- きの情報に振り回されるより、自分で情報を
- 取捨選択することが大切だと思います。

身近にいる専門家を療養のサポーターに

がんの治療・療養中は、さまざまな職種の専門家が患者さんとあなたをサポートします。声を上げないと困っていることが伝わらない場合もあります。治療面、療養面、社会生活面で、心強いサポーターを見つけましょう。

● 治療のことで困ったら

治療の説明に、納得や理解できないとき

患者さん自身の病状や適切な治療法について、最もよく知っているのは**担当医**です。「治療法についての説明がよくわからない」「どの治療法を選んだらよいか迷っている」「標準治療なのか知りたい」というときには、まずは、担当医に相談してみましょう。多くの病院では患者さんの治療方針をさまざまな専門を持つ医師などが話し合っていて決めるようになってきています。

担当医にもう一度説明してほしいと言にくい、質問しにくい、患者さん自身の希望や気持ちが伝わっていないと感じているときには、**外来や病棟の看護師**や病院の相談室で相談してみましょう。看護師や**医療ソーシャルワーカー**が、担当医の診察に同席して、医師の言葉をかみ砕いて説明してくれたり、担当医との関係が良好になるように橋渡しをしてくれたりすることがあります。患者さんとあなたの最も身近なところでサポートしてくれ、療養面でも頼りになるのが看護師です。**がん専門看護師**など専門的な知識と資格を持つ看護師のいる病院も増えてきています。

痛みや副作用が辛いとき

「とにかく痛くて辛い」「手術のキズが痛む」ときには、我慢せずに担当医や身近な看護師に伝えましょう。必要に応じて痛みの治療に対応する**緩和ケアチーム**がある病院が増えています。緩和ケア外来がある病院なら、受診の方法を確

認してもよいでしょう。痛みを軽減する治療は、がんの治療と並行して受けられますし、在宅でも受けられます。耐え過ぎると痛みに敏感になり、より多くの鎮痛剤が必要になってしまう場合もあるので我慢は禁物です。

薬物治療の副作用やその対処法については、**担当医**や**薬剤師**に相談しましょう。吐き気や脱毛などが出たときなど薬の副作用に対する生活上の工夫は、同じ病気を経験した人の話が参考になることがあります。**患者サロン**に参加したり、**ピアサポーター**（研修を受けたがん体験者）に相談するのもよいでしょう。



図表2 困ったことがあったら、この専門家に

体（治療面）	心（療養面）	生活（社会生活面）
<p>診断・治療・今後の見通しを聞きたいとき</p> <ul style="list-style-type: none"> ●担当医 <ul style="list-style-type: none"> ○外科医 ○腫瘍内科医 ○放射線腫瘍医 チーム医療のメンバーには放射線診断医、病理医、麻酔科医などもある ●病棟看護師、外来看護師 <ul style="list-style-type: none"> ○がん看護専門看護師 ○がん化学療法看護認定看護師 ○がん放射線療法看護認定看護師 ○乳がん看護認定看護師 ○手術看護認定看護師 	<p>療養の場所、ホスピス、在宅医療などの相談をしたいとき</p> <ul style="list-style-type: none"> ●相談室／がん相談支援センター／地域連携室 <ul style="list-style-type: none"> ○医療ソーシャルワーカー（ケースワーカー） 不眠・気持ちが落ち込んでつらいとき ●担当医 <ul style="list-style-type: none"> ●病棟看護師、外来看護師 <ul style="list-style-type: none"> ○精神腫瘍医 ○心療内科医 ○精神科医 ○認定心理士・臨床心理士 ○精神看護専門看護師 ○ピアサポーター（がん患者サロン） 	<p>経済的に困ったとき、育児や家事支援が必要なとき</p> <ul style="list-style-type: none"> ●相談室／がん相談支援センター／地域連携室 <ul style="list-style-type: none"> ○医療ソーシャルワーカー（ケースワーカー） 仕事と治療・療養の両立で困ったとき ●担当医 <ul style="list-style-type: none"> ○産業医 ○産業保健師 ○社会保険労務士
<p>痛みがづらいとき</p> <ul style="list-style-type: none"> ●担当医 <ul style="list-style-type: none"> ●病棟看護師、外来看護師 ●緩和ケアチーム・緩和ケア外来 <ul style="list-style-type: none"> ○緩和ケア医 ○麻酔科医（ペインクリニック） ○緩和ケア認定看護師 ○がん性疼痛看護認定看護師 	<p>食事がとれないとき、食事療法が必要なとき</p> <ul style="list-style-type: none"> ●栄養士 ○管理栄養士 ●病棟看護師・外来看護師 <ul style="list-style-type: none"> ○摂食・嚥下障害看護認定看護師 ○言語聴覚士 ●歯科医 	<p>子どもへの病気の伝え方を悩んだとき</p> <ul style="list-style-type: none"> ○小児科医 ○小児科看護師 ○院内学級教師 ○チャイルド・ライフ・スペシャリスト ●相談室／がん相談支援センター／地域連携室 <ul style="list-style-type: none"> ○医療ソーシャルワーカー（ケースワーカー）
<p>副作用対策など薬について知りたいとき</p> <ul style="list-style-type: none"> ●薬剤師 <ul style="list-style-type: none"> ○がん専門薬剤師 ○がん薬物療法認定薬剤師 ○外来がん治療認定薬剤師 	<p>体の機能を維持・回復したいとき、自宅改修の相談をしたいとき</p> <ul style="list-style-type: none"> ○リハビリテーション医 ○理学療法士 ○作業療法士 ○言語聴覚士 ○皮膚・排泄ケア認定心理士 <p>自宅で療養したいとき</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養支援診療所 ○在宅医 ●歯科医 <ul style="list-style-type: none"> ○訪問看護ステーション ○訪問看護師 ●医療・福祉機器レンタル業者 	<p>学業と治療・療養の両立で困ったとき</p> <ul style="list-style-type: none"> ○小児科医 ○小児科看護師 ○院内学級教師 ○チャイルド・ライフ・スペシャリスト ●地域包括支援センター <ul style="list-style-type: none"> ○ケアマネジャー ○ホームヘルパー ●薬局 <ul style="list-style-type: none"> ○薬剤師

● 療養のことや精神的に困ったら

療養場所の相談をしたいとき

「転院先を探している」「患者さんは自宅での療養を希望しているけれどもあなた自身が不安」というときには、病院の相談室やがん相談支援センターで医療ソーシャルワーカーに相談してみましょう。具体的な療養の場所の候補、どういう準備や申請が必要か、患者さんやあな

たが利用できる制度のことも含めて詳しく説明してくれます。

治療を受けている病院に医療ソーシャルワーカーがいないときには、**がん診療連携拠点病院などのがん相談支援センター**に問い合わせるとよいでしょう。また、療養上困っていることを身近な看護師や医療ソーシャルワーカーに伝えれば、必要に応じて専門職を紹介してくれます。

食事関連で悩みがあるとき

治療の副作用、後遺症や病状が進んで食欲がない、食べ物をうまく飲み込めなくなった、味覚が変わったときには、**看護師**や**管理栄養士**、**言語聴覚士**などに相談してみましよう。薬物治療中や放射線治療中の食事や飲み込みにくくなったときの食事の工夫も教えてくれます。管理栄養士が緩和ケアチーム加わってサポートしたり、**栄養サポートチーム**が食事や栄養関連の相談にのっている病院もあります。

あなた自身が不安で食欲がない、眠れないといった状態になった場合には、**担当医**や**看護師**、**精神腫瘍医**、**心療内科医**に相談しましょう。ほかの患者さんの家族や**ピアサポーター**と話すことで気持ちが楽になる場合もあります。



● 社会生活を営むうえで困ったら

職場、子どもに病気を伝えるか悩んだとき

患者さんの子どもに病気のことを伝えるかどうか、どういうふうに伝えるか迷ったときには、**看護師**や**医療ソーシャルワーカー**に相談してみましよう。遊びを通して子どもに治療のことを伝えたり子どもの精神面のケアを行ったりする**チャイルド・ライフ・スペシャリスト**がいる病院では、そういった専門家の力も借りるとスムーズです。子ども自身が患者のときには、**小児科医**、**小児科看護師**、**院内学級の教師**や**保育士**などに相談しながら、年齢に応じた言葉で病気のことを伝えるとよいでしょう。

職場の人への伝え方やどのようにして仕事と治療を両立するかは、**産業医**、**産業保健師**の意見が参考になるかもしれません。

患者さんが在宅医療を希望したとき

病状が悪化しても自宅で過ごすためには、24時間往診可能な在宅療養支援診療所などでがん

の緩和ケアにも詳しい**在宅医**を探ることが大切です。みつからないときには、**病院の相談室**や**地域連携室**、**がん診療連携拠点病院**などの**がん相談支援センター**で相談してみましよう。

患者さん自身が自分らしく生き、あなたが介護に行き詰まらないためには、**訪問看護師**や**ケアマネジャー**、**薬局の薬剤師**などの地域の専門家の力を上手に借りることも重要です。

介護保険の申請をしたい、地域独自のサービスを知りたいときには、**地域包括支援センター**へ行ってみましよう。地域包括支援センターでは、制度や社会資源の活用の専門家である**社会福祉士**や**保健師**、**主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）**が、高齢者やがん患者さんなどが必要な支援が受けられるようにサポートしています。

また、在宅医療では**歯科医**の役割も重要です。歯科治療で食事がおいしく食べられるようになり、歯周病などの治療が感染症予防にもつながります。

経済的な問題を解決する

患者さんやその家族が利用できる就労関係の制度や経済的な負担を軽減する制度、支援サービスは申請が必要なことも多く、窓口も1か所ではありません。ここでは、ケース別に基本的な制度について説明します。

● 医療費が高額で困ったら

高額療養費制度、税金の医療費控除

負担を軽減する制度を チェックして活用しよう

まず、69歳以下あるいは70歳以上で住民税非課税世帯か現役並み所得者で年収約370万～約1160万円なら公的医療保険の窓口へ行き、**高額療養費制度の限度額適用認定証**をもらいましょう。高額療養費制度は、年齢や所得に応じて医療費の負担を減らす制度です。事前に限度額適用認定証を病院へ提出しておけば外来でも入院でも、窓口の支払いが自己負担限度額(図表3)の範囲内になります。

また、すでに支払った医療費が自己負担限度額を超えていた場合には、2～3か月後に超過部分が戻ってきます。申請が必要な場合もあるので、公的医療保険の窓口で確認してみましょう。なお、同じ医療保険に加入している家族の医療費(69歳以下は1人21,000円以上が合算対象)を合算して、限度額を超えれば高額療養費制度

の対象になります(世帯合算)。

さらに、家計を1つにする家族が使った市販薬や歯科治療費なども合わせて医療費自己負担額が年間10万円を超えた場合には、確定申告をすると、税金の**医療費控除**でお金が戻ってきます。ほかにも活用できる制度があることがありますので、**病院のがん相談支援センター**や**相談室**、**医事課**などに問い合わせてみましょう。

● 高額医療・高額介護合算療養費制度……

同じ医療保険加入者の1年間(8月～翌年7月)の医療保険と介護保険の合計(高額療養費等の支給額は除く)が一定額を超えた場合、負担が軽減される。【問い合わせ】公的医療保険の窓口

● 税金の医療費控除……通院交通費も含め

自己負担が世帯で年間10万円(総所得200万円未満は所得の5%)以上なら所得税が戻る。【問い合わせ】税務署

図表3 高額療養費制度(2018年8月～)

0～69歳		70歳以上			
所得区分	自己負担限度額	所得区分	自己負担限度額		
			外来のみ(個人ごと)	外来+入院(世帯ごと)	
年収約1160万円以上 (標準報酬月額83万円以上)	252,600円+ (医療費総額-842,000円)×1% (4か月目から140,100円)	現役並み所得者 (自己負担が3割の人)	年収約1160万円以上 (課税所得690万円以上)	252,600円+ (医療費総額-842,000円)×1% (4か月目から140,100円)	
年収約770万～約1160万円 (標準報酬月額53万～79万円)	167,400円+ (医療費総額-558,000円)×1% (4か月目から93,000円)		年収約770万～ 約1160万円 (課税所得380万円以上)	167,400円+ (医療費総額-558,000円)×1% (4か月目から93,000円)	
年収約370万～約770万円 (標準報酬月額28万～50万円)	80,100円+ (医療費総額-267,000円)×1% (4か月目から44,400円)		年収約370万～ 約770万円 (課税所得145万円以上)	80,100円+ (医療費総額-267,000円)×1% (4か月目から44,400円)	
年収370万円以下 (標準報酬月額26万円以下)	57,600円 (4か月目から44,400円)	一般	年収156万～約370万円 (課税所得145万円未満など)	18,000円 (年間144,000円)	57,600円 (4か月目から44,000円)
住民税非課税など	35,400円 (4か月目から24,600円)	住民税 非課税など	Ⅱ(Ⅰ以外)	8,000円	24,600円
			Ⅰ(年金収入80万円以下など)		15,000円

厚生労働省保険局保健課HPを参考に作成

(2018年8月現在)

退職を考える前に

活用できる制度の確認を

仕事を持っている患者さんは、退職するか迷われるかもしれませんが、結論を出すのは急がずに、まずは**有給休暇**や**傷病手当金**の利用を考えてみてはいかがでしょうか。最近では、放射線治療を受けながら通勤する人や、傷病手当金をもらいながら休職する人も増えています。勤めている会社に独自の病気休暇制度がある場合もありますので、**信頼できる上司、総務や人事の担当者**に相談し、会社の制度も調べてみましょう。

また、治療を受けながら職場に通うときや治療後まだ体が本調子ではないようなときには、**担当医や産業医、産業保健師**と相談しながら、直属の上司に病状と残業や出張の可否などを伝



Caregivers Voice × Patients Voice

あつれき

from Caregiver

- 家族でも受け入れ方は違うから
- 立場を考えながら調整しました

●50代、姉（闘病生活10年目）

弟が30代で急性リンパ性白血病になったのですが、長崎出身の父は被ばくとの関係を危惧して口を閉ざしてしまいました。母は「なんでうちの子が」と原因探しに走り、お嫁さんは「子どもたちのこともあるし、これからの治療費のためには私が働かなきゃ」と仕事の量を増やしました。家族がバラバラの方向を向きそうになったとき、姉として私がしっかりしなければと思いました。

外泊できるようになったときも「家に帰ってきてほしい」お嫁さんと、「孫からの感染が心配だから実家に帰らせたい」両親の間で、憎まれ役を覚悟で私が調整しました。弟のためには必要なことでした。

from Patient

- 周囲の心ない対応を受け入れる
- 精神的な強さも必要

●50代、本人（闘病生活6年目）

がんが見つかり有名病院に行きましたが、医師からは「ここにもある。これはもう手術できないよ」と。新たな転移を発見できたこと自体、学術的な意味で誇らしい様子でした。

患者の心境に対する配慮もないまま、平然と余命3か月を告げられたのです。周囲の言葉や態度に打ちのめされる経験は私だけではないでしょう。がん患者は、身体的にがんを克服するとともに、周囲の心ない対応も受け入れる精神的強さも必要です。自分が被害者になって周囲を責めてもストレスは増すばかり。むしろ許すことで自分の精神的な成長を認識して、豊かな気持ちになったほうが、免疫力は向上する気がします。

えておくとう理解が得られやすいかもしれません。その際、担当医に病気の見通しや今後の治療計画を確認しておくことも大切です。体調や職種によっては、時短勤務、フレックス通勤、在宅勤務制度などを活用できるように交渉してみてもよいでしょう。

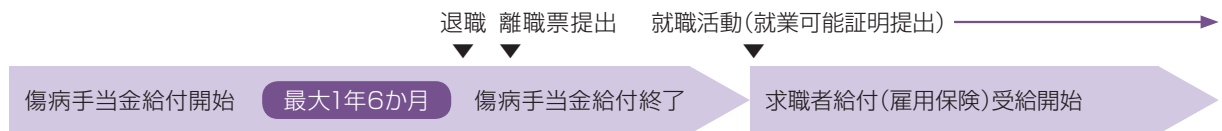
一方、患者さんの調子が悪いときには、サポートするあなた自身も休職を考えることがあるかもしれません。あなたが会社員や公務員ならやはり有給休暇が利用できますし、一定期間、**介護休業**を取得する方法もあります。もしも、退職して失業した場合には**雇用保険**の利用も考えましょう。

●**傷病手当金**……健康保険の被保険者が病気やけがによる休職で十分な報酬が得られないとき標準報酬日額の3分の2を最大1年6か月支給。【問い合わせ】健康保険組合か協会けんぽ

●**介護休業**……家族1人につき要介護状態に至るごとに1回最大93日取得できる休暇。介護休業取得による不当な解雇は法律で禁止。【問い合わせ】職場の総務課など

●**雇用保険**……12か月以上雇用保険加入者に求職者給付等を支給。申請すれば受給期間を3年間延長できる。【問い合わせ】ハローワーク

図表4 傷病手当金と雇用給付の基本手当の受給時期



※健康保険の加入期間が1年以上なら傷病手当金の支給中に万が一退職しても継続受給できる。

● 生活費や今後の介護が心配になったら

障害年金、介護保険

がんでも障害年金や介護保険が利用できることも

患者さんが人工肛門になったり、がんになって1年半以上で生活や仕事に著しく支障が出ているようなら、**障害年金**が受給できる可能性があります。明らかに生活や仕事に支障があるのに受給が認められにくいようなら、**病院のがん相談支援センター**や**相談室**、**都道府県の社会保険労務士会**などで相談してみましょう。

障害年金が受け取れず生活費で本当に困ったら、**社会福祉協議会の生活福祉資金**の貸付制度や**生活保護**を利用する方法もあります。

病状の悪化や治療による後遺症で自宅での介護が必要なら、早めに**介護保険の要介護認定**を受けたり、緩和ケア病棟の申し込みを検討することも大切です。訪問調査だけでも受けていれば、暫定ケアプランで福祉用具の貸与や身体介

護といった介護保険サービスが利用できます。あなたが患者さんの手助けをするためにお子さんを預ける**ファミリーサポート制度**や、**家事支援**などが必要なときには、利用できるサービスがないか市区町村に問い合わせしてみましょう。

●**障害年金**……65歳未満の人が病気やけがで生活や労働に障害を来したとき支給される年金。【問い合わせ】年金事務所か年金相談センター

●**介護保険**……40歳以上の人が必要介護認定を受ければ、福祉用具の貸与、身体介護サービスなどが自己負担1～2割で受けられる。【問い合わせ】地域包括支援センター

●**生活保護**……病気をしたり、収入が少なく生活が困窮している世帯に生活扶助や住宅扶助などを行う制度。医療費の自己負担も免除。【問い合わせ】福祉事務所

● 保険をフル活用しよう

医療保険、がん保険、生命保険

入院・通院特約など もらさず手続きを

患者さんが加入している**医療保険、簡易保険、生命保険・生命共済の医療特約、がん保険**などは、忘れずに手続きをしましょう。すぐに保険金が欲しい場合には、治療中でも手続きが可能です。また、もしも患者さんが契約している**住宅ローンの団体信用生命保険に三大（五大、九大）疾病保障特約**をつけている場合には、**がんと診断された時点でローンの支払いがなくなります**。解約返戻金を受け取るタイプの生命保険を解約して返礼金を受け取る方法もあります。ただし慌てて解約せずに、ほかに方法がないかを**病院の相談室**や**がん診療連携拠点病院などのがん相談支援センター**などで相談しましょう。

● **がん保険、三大（五大、九大）疾病保障保険**…がん、あるいはがんなどで所定の状態と診断されたとき保険金が出る。生命保険や医療保険にがん特約、三大（五大、九大）疾病保障特約をつける場合も。がん保険は入院、通院、手術、抗がん剤治療など、治療と契約の内容に応じて給付金を支給。

● **生命保険、終身保険、収入保障保険の生前給付（リビング・ニーズ）特約**……医師に余命6か月以内と診断されたとき死亡保険金の一部か全額が受け取れる特約。事前契約が必要で特約保険料は無料。配偶者など請求代理人の受け取りも可能。がんで完治が見込めず所定の状態になったとき保障が受けられる「がん長期サポート特約」もある。
【問い合わせ】加入の保険会社

Caregivers Voice × Patients Voice

患者支援

from Caregiver

- 患者会の集まりが妹にとって一番正直になれる場所でした

● 60代、姉（闘病生活4年）

子どもがいない妹夫婦とは、ふだんから頻繁に行き来をしていました。妹の大腸がんがわかり入院したときも、妹の夫と私が毎日病院へ通いました。最後に一時帰宅した際も妹の自宅は階段しかない集合住宅の3階だったので、私の家へ帰ってきたぐらいです。

妹とはがんがわかってからもあちこち旅行し、ずっとそばにいましたが、治療の苦しさや痛みを訴えたことはありません。もっと頼ったり甘えたりしてくれたらよかったのに。ただ、妹は週に1度、患者会に行くのを楽しみにしていて、そこで同じ立場の人と話すときだけが、本音を言える時間、一番正直になれる場所だったのかもしれません。

from Patient

- 人と話すことで救われ
- 心の安定が保てることがあります

● 40代、本人（闘病生活4年目）

両親が高齢で要介護という状況下で、私のがんが見つかりました。私は独身で兄弟もいないので、自分の病気と親の心配と、仕事はどうなるのかという不安で、心が折れそうでした。このまま1人の状態ではいけないと思い、患者会や支援団体など、多くの人に会うように心がけました。そんな中で出会ったのが、日本対がん協会の電話相談や就労セカンドオピニオン（CSRプロジェクト）です。

当時は話を聞いてもらうことで、何とか心の安定を保っていたと思います。つらいときに愚痴を聞いてもらい、解決策も示唆していただけたから、まず私がしっかりすることが第一と思えるようになりました。

積極的な治療を受けられなくなったとき

積極的な治療を受けられなくなることは患者さんにとって容易に受け入れられるものではありません。この無念な思いは、家族や周りの人も同じです。しかし、患者さんが残された時間を大切に生きるために家族ができることはまだあります。

● 心に起こってくる変化とその対応

周りのサポートがこれまで以上に患者さんの心を支える力に

積極的な治療を受けられなくなったとき、告知や再発時よりも強い衝撃が患者さんの心を襲い、「将来を失う」という時間的な苦しみが生れます。そして、そのことで自分自身の存在が不安定になるともいわれています。このような状況に置かれた患者さんの心を支えるには、その人の存在を安定させるサポートが何よりも大切です。

スピリチュアルケア（限られた命の中で生きる意味を見出すケア）の概念の1つに「心の安定は時間、関係、自律の3つの支柱によって支えられる」というものがあります。この概念では時間の支柱を失っても他の支柱を太くすることで心の安定を再び取り戻せると考えられています。たとえば家族や仲間が支えになってくれていることを患者さんが強く感じると、関係の支柱が太くなり、それだけでその人の存在を安定させられます。これは1つの概念に過ぎません。しかし、家族や周りの人のサポートがこれまで以上に患者さんの心を支える大きな力になることを物語っています。

もちろん、周りの人も何かしてあげたいと一生懸命になるでしょう。その際に留意したいのが「患者さんの思い」を大事にすることです。ともすれば周りの人の思いが患者さんの希望であるかのようにすり替えられることがよくあるため、「患者さんが本当に望んでいること」を問い直す作業が常に必要です。

Q 余命は伝えたほうがよいですか

A 積極的な治療を受けられなくなったとき、患者さんの多くは自分に残された時間のことが知りたくなります。それは、やっておきたいことがあるからだともいわれています。

また、余命は「時間」で表現されますが、これはがんの進行状態にもとづいて予測される平均的数値であることを知っておきましょう。担当医にも残された正確な時間はわからないため、その人に当てはまるものではないのです。したがって、患者さんに余命を伝えるときは時間ではなく、現在の正確な病状を知らせます。ごまかしたり、嘘をついたりしても自分の体の状態をよくわかっている患者さんはすぐに気づきます。そして、気づかない素振りをすることに苦しみ、孤独感を深めるといわれます。

患者さんが限られた時間をよりよく生きるために余命を伝えると決めたら、周りの人は患者さんの話に耳を傾け、つらい気持ちを受け止めましょう。あなたの支えは、患者さんが「今を生きる」ことにつながります。

Q 本人の希望を聞き出す方法はありますか

A 周りの人が「患者さんの思い」を大切にしたいと考えても本人からの希望がまったく出てこないことがあります。このような場合は、看護師長などのベテラン看護師に相談し、第三者から働きかけてもらうと、上手に聞き出せることがあります。また、「もう少し元気で、何でもできる状態だったら何がしたい？」といった問いかけも、患者さんにやってみたいことを具体的に考えてもらうきっかけになります。

● 体に起こってくる変化とその対応

症状を緩和し体を楽しめることが よりよく生きることにつながる

積極的な治療を受けられなくなることは、これ以上治療を続けても命を縮める、あるいは生活の質を著しく損なうと判断されるときでもありません。そのため、担当医の説明によっては「積極的治療の中止=あきらめて何もしない」と受け取ってしまう患者さんや家族がいますが、それは大きな間違いです。

体力が限界に近づいているこの時期に主体的に行われるのは、つらい症状を和らげる治療で

す。患者さんの体には痛みだけでなく、呼吸困難や全身倦怠感、腹水の貯留、吐き気や嘔吐など、さまざまな症状が起こります。緩和ケアや支持療法によって、これらの症状をうまくコントロールし体を楽しめることが患者さんの心にもよい影響を与え、残された時間を大切に過ごすことにつながります。

支持療法の中には家族にもできる安楽な体位やマッサージなどの方法がありますので、緩和ケア医、リハビリ医、病棟看護師から指導を受けるのもよいでしょう(P21~23参照)。

患者さんの体に起こる症状を理解し、サポートしましょう

◆食欲不振

死に向かう過程で食欲不振が起こるのは自然なことです。食べられなくなるのは患者さんも家族もつらいことです。この時期は栄養価や食事にこだわらず、患者さんの食べたいものを優先します。消化がよく口当たりのよい麺類、酢のもの、果物などもよいでしょう。

◆呼吸困難

「息が切れる」「呼吸が苦しい」と訴える呼吸困難は患者さんの半数にみられる症状です。治療や病状にかかわる原因だけでなく、不安症状から引き起こされることもあります。呼吸困難そのものは危険ではないことを、患者さんに説明するだけでも不安症状は和らぎます。

また、閉塞感が呼吸困難を悪化させることもあるので、ベッド周りを広くし、窓を開けて空気の流れを作りましょう。横になるより座ったほうが、横隔膜が下がるため呼吸が楽になります。呼吸が苦しいときはゆっくり息を吐いて、それから吸う腹式呼吸が効果的です。

◆吐き気・嘔吐

室内の換気をよくし、嘔吐を誘発するにおいがこもらないようにします。吐き気の悪化を防ぐには口の中を清潔にし、ゆっくり食事を取ることが有効です。嘔吐の回数が多い場合は医師や看護師に相談します。



◆リンパ浮腫

手足にリンパ浮腫が起こりやすくなります。リンパ浮腫への対応については、主治医によく相談してください。

◆全身倦怠感

体のだるさのほかに集中力や注意力の低下、不眠、傾眠(強い眠気を感じて居眠りする)、倦怠感に伴うイライラなどの症状がみられます。この時期に起こる全身倦怠感は休養や睡眠によって改善しないことが特徴です。

安静にするよりも適度に体を動かしたほうが日常のリズムを維持することにつながりますが、負担になるような運動は避けましょう。

◆便秘

全身の状態がよいときは適度な運動をすすめ、繊維成分の多い食品や水分を増やします。1人でトイレに行くのが体力的に厳しくなればポータブルトイレも考慮しますが、排泄機能を維持することは人の尊厳にも深くかわるため、無理強いするのはやめましょう。

◆このほかに起こりやすい症状

次のような症状がみられるときは早めに医師や看護師に伝えましょう。

- 腹水、腹部膨満感
- 咳
- 尿失禁
- 血尿
- せん妄

● 最後の時間の過ごし方と看取り

最後の大切な時間を過ごす場所は 患者さんの希望を第一に選ぶ

患者さんが最後の時間を過ごす主な場所として①自宅、②病院の一般病棟、③病院の緩和ケア病棟、ホスピスがあります。最後は病院で亡くなる人が多いですが、近年はより自分らしい日常を過ごせる場所として緩和ケア病棟や在宅医療を希望する患者さんや家族も増えています。最後の大切な時間をどこで過ごすのかは家族の介護力によっても違いますが、それは医療スタッフのサポートで補えるため、患者さんの希望を第一に選びたいものです。

また、患者さんは自分がいなくなった後、自分の大切な人がどうなるのかを考えたときに不安や心配で胸がいっぱいになるようです。一家の生計を支えていた人なら残された家族が生活に困らないよう相続も含めて財産の整理をしたいという思いもあります。お墓や葬儀、自分の

死を知らせたい友人や知人、意識がなくなったときの医療行為についても相談したいことがあるかもしれません。患者さんが自分の死について話題を向けたときは話をそらさず、何を望んでいるのかを話し合ってみましょう。それが患者さんを死の不安や恐怖から解放し、穏やかな最期を迎えるための準備となります。

患者さんの中には自分の死を受け入れ難く、その話題にまったく触れたくない人もいます。これは「否認」といわれる心の防衛反応が現れているためです。このような場合は見守ることが大切ですが、否認により治療に支障を来す場合は精神腫瘍医など心の専門家（P21～23）に具体的な対応法を尋ねます。また、この時期は家族や友人も「予期悲嘆」といわれる心の苦痛に襲われます。その心にはP15で紹介した図とほぼ同じ変化が起こります。日常生活に支障が出るような状態に置かれたときは、我慢せずに心の専門家に相談しましょう。

Caregivers Voice × Patients Voice

看取り

from Caregiver

- 体にふれるだけでも
- お互いの心が落ち着きました
- ●50代、妻（闘病生活7年）
- 妻は40代で乳がんを発症、再発、脳、脊髄への転移があり、7年の闘病の末、50歳で亡くなりました。担当医からは余命宣告されましたが、嫁さんは生き続けたいという強い思いがあって、受け入れません。どんな言葉をかけてもよいのか悩みました。とにかく普段通りにして「ちょっと体が痛いだけだからマッサージすれば大丈夫だよ」って嫁さんの体にふれてさすってあげると、それだけで相手もこちらも和みました。物理的にふれあうことが、お互いに心が一番落ち着きました。

from Caregiver

- 一緒にいられるだけで
- 幸せなんだよと伝えたい
- ●20代、母（闘病生活7年）
- 母ががんを発症したのは、私が小学校5年生のときでした。一人っ子なので母とは姉妹のようで、いつも学校帰りに病院に寄っていました。母は明るい人で一緒にいると笑いが絶えません。ただ最後の1か月半ほどは、ほとんどつきっきりで病院にいて、次第に話題もなくなってきて、もどかしく、気まずく感じることも。もっといい時間を過ごせる方法がなかったかと思います。でも、今同じような思いをしている人がいたら、「一緒にいられるだけで幸せなんだよ」と伝えたいです。



CancerChannel

患者・家族・支援者・医療者のための新しいがん医療情報のカタチ。

キャンサーチャンネルは、たくさんのがん啓発団体が連携し、
1つのメディアとして情報発信を行うウェブサイトです。

がん医療に関する映像やセミナーの予定をシンプルに、ワンストップで受け取ることができます。

TwitterやFacebook、Ustream等、最新のツールも活用。
最新の情報を、快適に受け取ることができます。

キャンサーチャンネル

検索

<http://www.cancerchannel.jp>

この冊子の作成にあたっての参考文献

■書籍・冊子

- 『家族看護学 理論と実践第3版』鈴木和子・渡辺裕子著 日本看護協会出版会刊
- 『がん患者の心を救う』大西秀樹著 河出書房新社刊
- 『がんを生きるガイド』日経メディカル編 日経BP社刊
- 『患者必携 がんになったら手にとるガイド』国立がん研究センターがん対策情報センター編著 学研メディカル秀潤社刊
- 『がんと一緒に働こう！必携CSRハンドブック』CSRプロジェクト編 合同出版刊
- 『サイコoncologyを学びたいあなたへ』内富庸介・大西秀樹・小川朝生編著 文光堂刊
- 『女性のがん 心のケア』大西秀樹著 土屋書店刊
- 『もしも、がんが再発したら[患者必携]本人と家族に伝えたいこと』国立がん研究センターがん対策情報センター編著 英治出版刊
- 『When Someone You Love Is Being Treated for Cancer』NCI (米国国立がん研究所) 編・刊
- 『CURE's 2010 Cancer Resource Guide』CURE編・刊 (American Cancer Societyが連携)

■ウェブサイト

- 「がんナビ/あなたとともに がん患者を支えるためのガイド」日経BP社 <http://medical.nikkeibp.co.jp/inc/all/cancernavi/series/nci/>
- 「がん(癌)と共に生きる がん情報タウン/こころの広場」日本イーライリリー <https://www.lillyoncology.jp/mind/shift/move.aspx>
- 「がん情報サービス」国立がん研究センター がん対策情報センター <http://ganjoho.jp>
- 日本癌治療学会(診療ガイドライン:医療者向け) <http://www.jscocpg.jp/>
- 医療情報サービス Minds(マインズ) <http://minds.jcqhrc.or.jp/>
- 「がん緩和ケアに関するマニュアル 改訂第3版」日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 http://www.hospat.org/practice_manual-top.html
- “When Someone You Love Is Being Treated for Cancer”NCI (米国国立がん研究所)
<http://www.cancer.gov/cancertopics/coping/when-someone-you-love-is-treated>



リボンについて

米国をはじめとする海外ではがん啓発のシンボルとして、それぞれのシンボルカラーのリボンが使われています。ラベンダーリボンはすべてのがんを表しています。

この冊子は、株式会社毎日放送、アボットジャパン株式会社栄養剤製品事業部、アフラック、セコム損害保険株式会社の支援で作成しました。



●JUMP OVER CANCER <https://www.mbs.jp/joc/>



●アボットジャパン <https://www.abbott.co.jp>



●アフラック <https://www.aflac.co.jp/>



●保険もセコム <https://www.secom-sonpo.co.jp/>

制作：NPO法人がんサーネットジャパン



※本冊子の無断転載・複写は禁じられています。
内容を引用する際には出典を明記してください。

2019年5月改訂

●すべてのがん患者さんを支えるための情報をさらに詳しく知りたい方は

https://www.cancernet.jp/caregiver_allcancer