

もっと

知ってほしい

大切な人が がんになったとき

女性のがん

乳がん・子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん

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

message

大切な人をサポートする あなたへ

今、この冊子を手にとってくださっているあなたは、
大切な人が女性のがん(乳がん、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん)だと
診断されて大きなショックを受けていることでしょう。
そして、この先どうすればよいのだろうと途方に暮れているかもしれません。

ここには、「大切な人を支えるときに知っておきたい7か条」が書かれています。
それは、がんという病気の成り立ちや特徴のことだったり
手術や薬物療法、放射線療法、緩和ケアなど治療法のことだったりします。
これらの医学知識は、あなたが大切な人と一緒にがんに立ち向い、
戦略を考えるときに強い味方となってくれるでしょう。

また、大切な人の気分が沈みこんでいるとき、治療法を決めるなど意思決定をする際に
あなたがどのようにサポートすればよいのかということも書かれています。

さらに、あなたと大切な人を支えてくれる医療スタッフや社会保障制度のこと、
周りの人に上手に助けてもらう方法やコツについても紹介しています。
これらのリソース(資源)をうまく利用して、どうか頑張り過ぎないでください。
あなた自身をいたわることは、大切な人を支え続けるために最も必要なことです。

何もかも一人で抱え込み、あなたがつらい思いをすることがないように
少しでも役立つ情報を届けたいと、私たちはこの冊子をつくりました。
どうぞ、ご活用ください。



CONTENTS

大切な人を支えるときに知っておきたい7か条

第1条

よりよいサポートのためにあなたの健康を守りましょう 4

あなたが心身ともに健康でなければ、大切な人を支え続けることはできません。「あなた自身を大切にする」ための秘訣を最初に知っておきましょう。

第2条

患者さんの心の変化を知りましょう 8

がんが診断されて、患者さんの心にはさまざまな思いが去来します。落ち着いて対応するために患者さんの心に起こる変化や陥りやすい精神症状を理解しましょう。

第3条

がんのことを知っておきましょう 14

がんになった人を支えるためにも、がんがどんなものか、どのようにできるのか、その特徴を理解しておきたいものです。基本的な医学知識を学びましょう。

第4条

がんの治療について知っておきましょう 18

がんの治療は多種多様あり、現在も新しい治療法が次々と開発されています。患者さんの治療選択をサポートできるよう、がんの治療の現状について知りましょう。

第5条

治療選択・意思決定を支える方法を知っておきましょう 22

患者さんの要望を引き出し、それが実現するようにサポートしたり調整したりするのが治療選択におけるあなたの役割です。そのために役立つ情報を集めましょう。

第6条

医療スタッフの役割や制度について知っておきましょう 26

さまざまな職種の医療スタッフがあなたと大切な人を支えます。医療費の負担を軽減できる制度もあります。リソースを上手に活用する方法を知りましょう。

第7条

周りの人に上手に助けてもらいましょう 30

あなたを助けてくれる人に遠慮なく頼ることは、大切な人を支え続けるうえで必要なことです。周りの人に上手に助けもらう方法やコツについて学びましょう。

Caregivers Voice × Patients Voice

どのようにして気持ちのバランスを保っていますか? 7

助かったことやうれしかったことを教えてください 13

がんになって、つらかったことは? 17

治療を選択するとき、どんなことを感じましたか? 25

※Caregiverとは、患者さんを支える家族、親類、友人、知人のことです。

第1条

よりよい サポートのために あなたの 健康を 守りましょう



自分のための時間をつくって 心と体をほぐしましょう

今、あなたは患者さんのそばにいる時間をつくるために、効率よく仕事を片づけることに毎日追われていることでしょう。あるいは患者さんに代わって慣れない家事や育児に奮闘されているかもしれません。そして、大切な人を守るために「自分がしっかりしなければ」、「頑張らなければ」と気を張りつめているでしょう。

患者さんを支えるあなたには、自分のために使える時間はほとんど残っていないはずです。でも、そのことに対してそれほど不満に思っていないかもしれません。もしかしたら、大切な人ががんと闘っているときに自分だけ楽しむのは後ろめたいと感じているかもしれません。ほとんどの人は自分のための時間をつくることに對してこのような気持ちになるといいます。

しかし、あなたのストレスを解消しエネルギーを充電することは、患者さんを支え続けるための大切な力になります。あなた自身が心身ともに健康でなければ、他の誰かを助けることはできません。「がん」という病気は手術をすれば終わりではないのです。ここから本格的な闘いが始まるといってもよいでしょう。早期で発見されても5年、乳がんの場合は10年の経過観察が必要です。また、再発・転移を予防するために手術後に化学療法やホルモン療法、放射線療法が行われることもあります。治療には長期戦で臨まなければなりません。

そのため、最初は自分の時間を投げ打って支えることができて、長続きするものではありません。長期的によりよい支援を行うためには「サポートしなければならない」という張りつ

がん患者さんを支える家族や友人などの多くは心身ともに疲れています。
あなたは大切な人のために頑張り過ぎていませんか。
よりよいサポートのために心がけたいこと。
それは「あなた自身を大切にする」ことです。

めた気持ちからあなたの心を一休みさせることが必要です。1日に10分でも15分でもよいので、自分のための時間を確保し、疲れた心と体をほぐしましょう。患者さんを支えた人の多くは「たった数分でも自分のための時間をつくったことで、ケアにうまく向き合い、集中できるようになった」ことを実感しています。

やるべきことをリストアップし 優先順位を決めましょう

「一人でたくさんのことをやり過ぎていた」と患者さんを支えた人の多くが振り返るように、自分一人で何もかも抱え込んでしまう人は少なくありません。特に男性は、その傾向が強いといわれます。しかし、あなたが一人で患者さんをサポートすることに限界があることも知りましょう。ある患者さんは「夫が一人で背負いこみ、気丈にふるまっている姿を見て、これ以上の負担をかけてはいけなと、私のつらい気持ちを何も言えなくなった」と打ち明けます。

サポートするときに気をつけたいこと①

患者との関係で求められる役割は違う

あなたは患者さんにできるかぎりのサポートをしたいと思っていることでしょう。しかし、患者さんとの関係において求められる役割は違います。患者さんがパートナー（配偶者や恋人）の場合、あなたにサポートしてもらうことは快適だと思いますが、患者が母親の場合、面倒をみてきた子どもに支えてもらうことは受け入れがたいことかもしれません。成人した子どもが患者の場合も、親であるあなたに頼りたくないこともあるでしょう。患者にとって自分はどのような存在なのかを考えたうえでサポートすることがよりよい支援への第一歩です。

疲れた心と体をほぐしましょう

どんなに些細なことでも
かまわないので、
毎日自分のために何かする
時間を持ちましょう。

ストレッチや
ヨガで
体を動かす

映画を
観たり、
買い物に
出かける

手紙や
電子メールを
出す

電話で
おしゃべりを
する

深呼吸を
したり、
瞑想をする

趣味を続ける

テレビを観て
大笑いする

このように患者さんの気持ちを追いつめることもあるので、一人で抱え込んで頑張り過ぎないことが大切です。1週間単位でサポートすることのリストを作成し、項目ごとにどのくらいの時間がかかるのか、どのくらい重要なことなのかを整理し、あなたがやるべきことの優先順位を決めましょう。そして、重要でないことはリストから外します。ケアを長続きさせるための工夫として、ぜひ実行してみてください。

自分の感情を素直に出せる 場所を見つけましょう

がんの診断や告知は患者さん本人だけでなく、患者さんを支える家族や友人にも大きな衝撃を与えます。特に家族の心の痛みは患者さんと同様、あるいはそれ以上であることがわかっており、家族は「第2の患者」とも呼ばれます。悪い知らせを受けて、家族の心にも怒りや否認、不安や落ち込みといった反応がP8のように起

こり、睡眠障害や食欲不振などの症状を伴うこともあります。これまでの調査から、がん患者を支える家族の4人に1人は不安や落ち込みを感じていることや、乳がんにかかった妻を持つ男性は一般男性に比べて精神的な健康度が低いことなどがわかっています。つまり、患者を支える家族にも心のケアが必要なのです。

心の健康を保つには、すでに述べたように自分の時間を持つことや一人で頑張り過ぎないことが大切です。なかには、つらくても弱音を吐かない人がいますが、ときには怒ったり、落ち込んだり、堪えがたい感情をぶつけたり、愚痴を言ったりしてもよいのです。このような自分の気持ちを素直に吐き出せる場所を見つけることも心の健康を守るうえで大事です。

誰にも自分の気持ちを話したくない人は、手帳やノートにつらいことやストレスに感じたことを書き留めるだけでも心の負担はすいぶん軽くなります。また、同時によかったことやうま

サポートするときに気をつけたいこと②

「治療の主役は患者」に徹した支援を

患者さんのことを思うあまり、あれもこれも自分で勝手に決めてサポートしていませんか。なかには落ち込んでいる患者さんの代わりに治療法まで決めてしまう人がいます。しかし、治療を受けるのは患者さんで、あなたではありません。患者さんが求めていることを確認し、要望に沿った形での支援に徹しましょう。自分のサポートが押しつけや自己満足になっていないかどうかを常に見直すことが大切です。

患者さんを支える人にもこんな症状がみられるときは心の専門家へ！

疲れがとれない

眠れない

食欲がない

楽しく笑えない

テレビや新聞の内容が頭に入っていない

くいったことも書いてみましょう。「生活の中で何かよいことを見つけると気分が晴れて前向きな気持ちになった」と、患者さんを支えた人の多くは語っています。

うつ状態が疑われるときは心の専門家に相談しましょう

もし、あなたに「疲れがとれない」「眠れない」「食欲がない」といった症状がみられる場合はうつ状態が疑われます。放置するとケアの妨げになるばかりか、適応障害やうつ病に発展し、あなた自身の生活も維持できなくなります。早めに精神腫瘍医（サイコオンコロジスト）や精神科医、心療内科医、臨床心理士など心の専門家にかけたいものです。

まず、患者さんの担当医や病棟看護師に相談してみましょう。必要に応じて信頼できる心の専門家を紹介してくれるはずです。また、がん診療連携拠点病院にある相談支援センターに問い合わせたり、日本サイコオンコロジー学会のウェブサイトからも心の専門家に関する情報を入手できます。

「心の専門家」の情報を入手するために役立つウェブサイト

- 国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス／相談支援センターの情報」
<http://hospdb.ganjoho.jp/kyoten/#02>
- 日本サイコオンコロジー学会「登録精神腫瘍医制度」
<http://jpos-society.org/activities/mental.php>
- 日本イーライリリー「うつ病～こころとからだ」
<http://www.utsu.ne.jp/index.html>

どのようにして気持ちのバランスを保っていますか？

夫にはなるべく外に出て 気分転換を図ってもらっています

◎40代、本人（闘病生活2年目）

乳がんの治療中で、定期的に検査していますが、不安で眠れないことがあるので、睡眠導入剤を処方してもらっています。夫もやはり眠れない日があるらしく、ときどき私の薬を飲んでいるのではないかと思うことがあります。でも、問いただしてもきちんと答えてくれません。自宅で療養する私に付き添っていることが多いので、夫にはなるべくスポーツジムやゴルフなど、外に出て気分転換を図ってもらうようにしています。そばにいてずっと気を遣われるのもお互いにつらいから、少し離れているほうが良いと思うのです。

プロの力を借りるのも1つの方法。 家族以外の世界を持っていたほしい

◎40代、本人（闘病生活13年目）

乳がんが再発し、治療中です。家族は患者とぶつかったり、感情的になってしまうことが多々あります。私と主人もそうでした。そんなとき、家族がひと息つくことも大切です。自分と家族のつながりだけではなく、いろんな仲間や違う世界を持っていたほしいなと思います。ソーシャルワーカーや看護師などプロの方に話を聞いてもらうのも1つの方法です。また、たまには思い切り泣くのもよいのでは。男性はなかなか泣けないものですが、どこかで自分をさげ出せる場所があるといいと思います。

母のストレス解消は 親戚や近所の人に話すことでした

◎40代、本人（闘病生活3年目）

子宮頸がんの手術を経験。退院して人に会うたび、「大丈夫？」「もう退院したの？」と聞かれるので、どうして病気のことを知っているのかと不思議に思っていました。どうやら母が親戚や近所の人に、私の病状のことをしゃべっていたようなのです。告知を受けたとき、同席していた母はショックで号泣。「私のせい」とたびたび口にするようになり、迷惑をかけたかと思っていました。知らないところで話題にされていたことには少し驚きましたが、それが母のストレス解消になっていたのならよかったと、振り返って思います。

「弱気は禁物」。 親としての気概をもつよう努めた

◎70代、父（闘病生活8年目）

私の年代だと、「がん」は即不治の病という思考があります。だから、娘から乳がんを知らされて、愕然としました。娘の病状を聞くときには、自分から話をするのではなく、娘自身の発言を待ち、聞き役に回ることが多かったし、日常的には健常時と変わらぬようと気遣いました。特に言葉のやり取りには注意しました。娘の手術中、親として、弱気は禁物、娘と対峙する気概をしっかり持たないといけないと考えて、精神面で動揺しないよう心したのを覚えています。

落ち込んでも、帰宅するまでに 気持ちを切り替えていました

◎30代、夫（闘病生活2年目）

妻が子宮頸がんで3週間ほど入院しました。手術後はホルモンバランスの乱れからか、感情の起伏が激しくなり、病院に行ったら「帰れ」と怒鳴られたり、「今日は来ないで」と急に言い出すこともあったり。ケンカして病院を後にすることもありました。でも、家に帰れば幼稚園に通う娘が待っているから、気持ちが落ち込むことがあっても、病院から家に戻るまでの車の中で全部消化するようにしていました。仕事に行くまでに車の中で気持ちを切り替えるような感じです。見えない心を支えるというのは本当に難しいです。



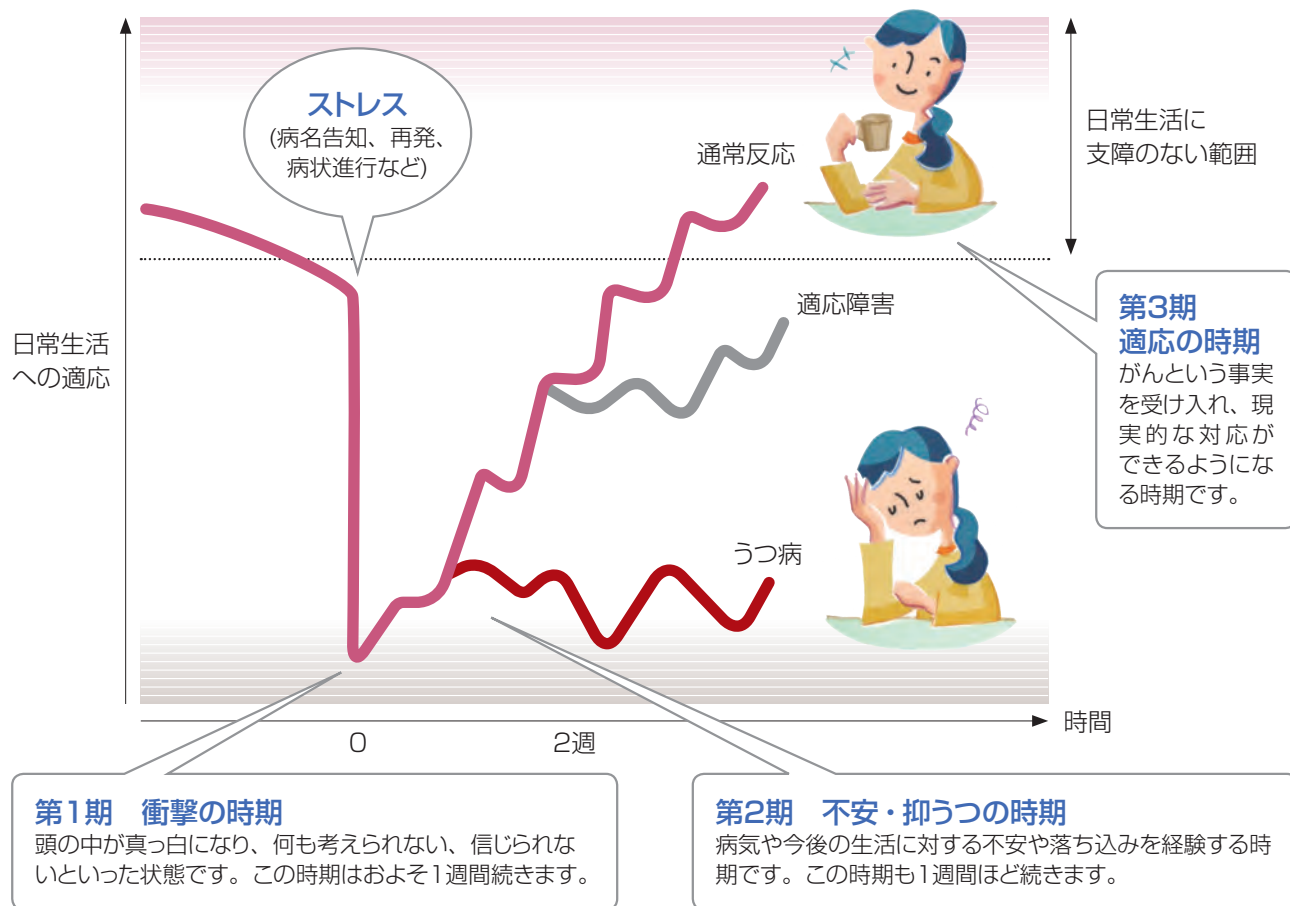
第2条

患者さんの 心の変化 を知りましょう

厚生労働省の研究班が乳がん患者の夫（30～60代）368名に「妻の病気がわかった当時、妻に接していて困ったことは何ですか」という質問をしたところ、半数の夫が「妻の気持ちがわからなかった」ことだと答えています。さらに「何をサポートすればよいのかわからなかった」と答えた人も7割近くいました。サポートしたくても妻が何をどう感じているのかわからず、夫が戸惑うことは少なくないようです。

このような状況に置かれるのは、乳がん患者の夫にかぎらず、がん患者さんを身近で支える家族や友人、知人も同じです。「がん」という

図1 悪い知らせが伝えられたときの心の反応プロセス



『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

サポートしたくても相手の気持ちがわからず、戸惑うことはありませんか。落ち着いて対応するために、家族や友人が知っておきたい患者さんの心の変化や状態、陥りやすい精神症状について理解しましょう。

悪い知らせを受けた後、患者さんの心に起こる変化や状態、その反応のプロセスについて知っておくことは、あなたが落ち着いて患者さんに対応しサポートするうえで必要なことです。

不安や落ち込みに加えて 不眠などの症状を伴うことも

現在、がんの告知は他の病気と同じようにふつつに行われています。そのため、心の準備をする間もなく、がんであることを告げられる人もいます。医師から不意の告知を受け、患者さんの心を襲うのは「なぜ、私が——」という強い衝撃です。あるいは「どうして自分だけががんになるのか」といった怒りの感情や「そんなはずはない。何かの間違いだ」という否認の感情が起こることもあります。

悪い知らせが伝えられたときに生じる「心の反応プロセス」には3段階あると考えられています（P8図1）。告知を受けた直後は、第1期の「衝撃の時期」にあたり、前述したように衝撃や怒り、否認、さらには挫折や絶望などの感情が起こり、頭の中が真っ白になる、何も考えられない、信じられないといった状態になります。この時期は通常1週間ほど続きます。

次の段階として、患者さんは不安と落ち込みが交互に襲ってくる第2期の「不安・抑うつ」の時期を経験します。この時期も通常1週間ほど続きます。がんの治療や今後の生活に対する不安や落ち込みに加え、「なぜ、私が不幸な目に遭わなければならないのか」といった怒り、自分だけが取り残されたような疎外感・孤立感を強く感じることもあります。また、物事に集中できない、眠れない、食欲がない、息苦しいといった症状を伴うことも少なくありません。

心のダメージは何度も受けるが がんとの共生を図れるようになる

告知から2週間を過ぎると、患者さんの心は少しずつ落ち着きを取り戻し、つらい事実を受け入れて立ち直ろうとする第3期の「適応の時期」に入ります。この時期になると現実に対応するために意欲を持ち始められるようになり、外部との積極的なかわりも生まれてきます。

このような心の変化は、告知のときだけでなく、治療を中止したとき、再発の疑いがあるとき、他の臓器に転移が認められたとき、終末期の状態になったときなど、長い闘病生活の中で、悪い知らせを受け取るたびに患者さんは何度も経験します。多くの患者さんはいったん落ち込みますが、事実を受け入れることによって、気持ちの折り合いを上手につけられるようになり、がんとの共生を図れるようになります。これまでの調査によると、多くの人は手術後1～2年は心理的な問題を抱えていますが、3年を過ぎた頃から少しずつ元の状態に戻ってくることがわかっています。

不安や抑うつ状態から 適応障害やうつ病になる場合もある

ただ、なかには「心の反応プロセス」の第2期で起こる不安や抑うつ状態が2週間以上続き、そのまま適応障害やうつ病になる患者さんもあります。1983年に米国で行われた調査では「がん患者の約半数に適応障害やうつ病などの精神医学的な診断がついた」という結果が出ています。

気分の落ち込みがいつまでも改善せず、新しいことに対する関心や興味も持てず、集中力がなくなり、自責の念が強くなるといった状態に

不眠や食欲不振、体重減少、全身倦怠感などの身体症状が加わると、うつ病が疑われます。しかし、患者さんは身体症状を主症状として訴えることが多いため、周りの人はうつ病を見逃してしまうことがあります。さらに、がんの進行による全身倦怠感との区別が難しく、手術や放射線療法による痛みや治療に使われる薬剤によって引き起こされるうつ病もあるため、なおさら診断は複雑です。

あなたが今、支えている患者さんに表1の項目の1か2のどちらか1つが認められ、かつ9項目中5項目以上の状態が2週間以上にわたってみられる場合はうつ病の可能性が高いといえます。精神腫瘍医（サイコオンコロジスト）や精神科医、心療内科医、臨床心理士など心の専門家のサポートを受けたほうがよいので、患者さんの担当医または外来・病棟の看護師に相談しましょう。

うつ病の療養ポイントは無理に動かさず「安静」を第一に

うつ病の治療には薬物療法と精神療法が行わ

れます。薬物療法では症状が軽症の場合は抗不安薬を、中程度以上の場合は抗うつ薬が一般的に使われます。患者さんはがん治療によって副作用が出やすい状況に置かれているため、うつ病の薬剤も腸閉塞や意識障害などの副作用に注意しながら処方されます。

また、うつ病は「脳が疲れた状態」なので、脳を休養させる必要があります。療養のポイントはインフルエンザで高熱が出ている人と同じで、「安静」第一です。安静を保たないと、不眠や抑うつをはじめとする諸症状は改善せず、悪化することもあります。

抗うつ薬を服用して安静にしていると、2週間ほどで症状は徐々によくなっていきますが、抗うつ薬は「気がついたらよくなっている」という性質のもので、「効いた」という実感に乏しい薬剤です。そのため、睡眠薬を併用して不眠などの症状が改善されてくると、途中で抗うつ薬をやめてしまう患者さんがいます。しかし、さまざまな症状はうつ状態が引き起こしているため、抗うつ薬をやめるとうつ病が根本的に治せないことを知っておきましょう。

表1 うつ病の診断基準

1. 1日の大半が憂うつで、落ち込んでいる状態が続いている
2. 何ごとにも興味がわかず、何をしても楽しめない状態が続いている
3. 体重が5%以上減ったり、食欲がない状態が続いている
4. 眠れない日が毎日のように続いている
5. そわそわして落ち着きがなくなったり、普段より話し方や動作が遅くなっている
6. 気力がなく、疲れた状態が続いている
7. 自分には価値がないと思ったり、自分を責めてしまう
8. 考えることや集中することが難しく、日常のことも決められない
9. 死ぬことを考えたり、死んだほうがましだと思ふことがある

がんの症状や治療と心の関係

手術後の「喪失体験」

がんになったことで患者さんはさまざまな「喪失体験」も経験します。乳がんの手術では、乳房や胸の筋肉を残せるようになりましたが、それでも体の一部を失ってしまうことに変わりありません。しこりの位置によっては乳房をすべて切除することもあります。

また、子宮がんや卵巣がんでは子宮や卵巣を切除した場合、「子どもを産めなくなる」、「女性でなくなるよう」という喪失感とも向き合わなければなりません。さらに家族や仕事、生きがい、未来の時間を失うかもしれないという心の喪失感にも襲われます。このような喪失体験が「死への恐怖」につながることで、悩みが悩みを生む悪循環に陥り、さらに苦しみが増大します。患者さんの立ち直りを支えるうえで、患者さんが失っていったもの——喪失体験を理解することも大切です。

化学療法が引き起こす精神症状

さまざまな治療法の中でも、特に化学療法（抗がん剤による治療）は精神的な影響を及ぼすことがわかっています。たとえば、患者さんの心には「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ないかな」といった不安が起こります。また、全身倦怠感、吐き気、嘔吐、脱毛などの副作用も抑うつなどの精神症状の原因となります。その1つに、初回の化学療法で強い嘔吐を経験すると、病院や化学療法を連想させるものを見たり思い出したりするだけで吐き気や嘔吐が誘発される「予期性嘔吐症」があります。これは化学療法を受けた患者の25～50%に生じるといわれています。

化学療法終了後も体力の低下や遷延性嘔吐（数日にわたって起こる嘔吐）、手足のしびれなどのつらい症状が続くことがあり、治療中の副作用と同じように精神症状を引き起こす原因となります。さらに、患者さんはがんの再発や転移、合併症のリスクなど新たな不安を抱えて暮らすことにもなります。このようなことから化学療法を受ける患者さんへの精神的なサポートも必要です。

「痛み」と「うつ」の関係

鎮痛薬や医療用麻薬で痛みを取り除くと、ひどい落ち込みが改善されることがよくあります。それはがんそのものや治療による痛みが大きなストレスになり、うつ状態を引き起こしたり、悪化させたりしているからです。

また、精神症状の1つとして痛みが出ることもあります。激しい痛みとともに強い不安症状がある患者さんに抗うつ薬で治療したら、激痛が消えて回復したというケースもめずらしいものではありません。痛みだけでなく、乳がんや子宮がんの手術後に起こるリンパ浮腫による苦痛なども同じです。

このような身体症状が軽減されることで、睡眠や食欲が戻り、精神的にも落ち着いて治療への意欲も出てきます。痛みや苦痛に起因するストレスやうつ状態を引き起こさないようにするには我慢しないことが大事であることをサポートする人も理解しておきましょう。

終末期に起こりやすい「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。「周囲の状態や自分の状況をよくわかっていない」、「急にぼんやりしてしまう」、「時間や場所がわからない」、「ありもしないことを言い出す」、「人や虫が見える」など意識や認知に混乱を来した症状が現れます。このような症状が急に発症し、現れたかと思うとすぐに消失するのも大きな特徴です。

せん妄は、がん患者さんによく見られる精神症状の1つで、どの段階でも起きますが、なかでも終末期の患者さんに発症頻度が高いことがわかっています。緩和ケア病棟に入院する終末期の患者さんの28～44%、亡くなる直前の患者さんの68～88%にみられるとの報告もあります。

せん妄の知識をあらかじめ持っておくと、症状が出現しても驚かずに対応できるため、担当医や病棟看護師から情報を得ておきましょう。



心が落ち着くまで「傾聴」に徹する

大切な人が落ち込んでいる姿を見るのはつらいものです。何とかしてあげたいと思うのは当然のことでしょう。特に男性は、患者さんが不安やつらい気持ちを訴えてくると、よい解決策を考えて適切なアドバイスしなければならないと思う人が多いといわれています。その結果、かける言葉が見つからず、「くよくよしでも始まらない。前向きに頑張ろう」などと励ましたりすることがあります。しかし、心の反応プロセスの第1期や第2期、あるいは適応障害やうつ病にかかっているときに励ましは禁物です。

人は自分の苦しみに対して、それぞれの方法で時間をかけて対処しなければなりません。再発・転移では、最初のがん告知よりも衝撃が大きく、現実を受け止めるまでに時間がかかるともいわれています。患者さんの心が落ち着いてくるまで、じっくり話を「聴く」ことに徹し、

患者さんの気持ちを理解するように努めましょう。患者さんは「語る」ことによって苦しみを整理し、真正面から問題と向き合えるようになります。そして、家族や友人に自分の気持ちをしっかり受け止めてもらうことで「大切にされている」という安心感を得ることができます。

がんや病状に対する楽観的な発言は控える

手術後に「切ったから、もう大丈夫だろう」といった言葉をかけるのは、患者さんが最も傷つくので禁句です。患者さんはさまざまな喪失体験に苦しんでいますし、たとえ早期がんであったとしても再発や転移の恐怖にも襲われています。病状に対する楽観的な発言は控えたいものですが、一緒に落ち込む必要はありません。患者さんが平常心を保てるように、いつも通りの対応を心がけることが大切です。

家事や育児を引き受けることが

最大のサポート

うつ状態で安静が必要な時期なのに、患者さんの気分転換を図るために散歩や旅行などに連れ出す人がいます。しかし、このような行為は病状を悪化させるので絶対にやめましょう。患者さんが休養に専念できるよう、しばらくの間、家事や育児などを患者さんの代わりに引き受けることが最大のサポートになります。直接できないときは、あなたの代わりに手伝ってくれる人を見つけるようにしましょう。

患者の終末期に家族の心を襲う 「予期悲嘆」

患者さんが終末期を迎えると、それまで患者さんを支えてきた家族や友人も「予期悲嘆」といわれる激しい心の苦痛に襲われます。その悲嘆プロセスはP8で紹介した患者さんがたどる「心の反応プロセス」とほぼ同じです。

さらに家族や友人は、大切な人を失う喪失感や早く気づいていればという罪の意識、何もできない無力感などにも苛まれます。そして、最も苦しめられるのが病状告知に関することだといわれています。このような状態に置かれたとき、つらい思いを一人で抱え込まず、精神腫瘍医など心の専門家に相談してみましょう。

また、話しにくいことかもしれませんが、患者さんが元気で、お互いに冷静に判断できるうちに、どこまで真実を伝えてほしいのか、最後をどのように、どこで過ごしたいのか、よく話し合っておくことが大切です。



助かったことやうれしかったことを教えてください

**がんになっても、主人も息子も
変わらぬ態度で接してくれました**

◎50代、本人（闘病生活3年目）

私にとってうれしかったのは、主人や息子たちの「いつもと変わらない態度」でした。乳がんが2度手術をし、化学療法を受けて3年目になります。息子は入院中も、「大丈夫？」といった声かけでなく、「なんだ、元気じゃない」「おれも部活で疲れてるから、来られない日もあるからね」など、普通どおり。退院が決まると、主人はお金を入れた封筒を持ってきて、さりげなく「これで払えばいいよ」と……。退院してからも、家族の会話にがんに関する話題はまったくといってよいほど出てきません。これもありがたかったです。

**「お母さんを誇らしく思う」。
息子の言葉がとてもうれしかった**

◎40代、本人（闘病生活13年目）

乳がんの手術をし、7年後に再発しました。今もホルモン治療を続けています。大きくなった息子は、私がメソメソしていても冷静です。最近、私が患者として発言するようになったので、聞いてみたんです。「もしかしら『乳がんの親を持った子ども』という目で見られることがあるかもしれないよ」と。すると、「おれは誇らしいと思う。つらい思いをしたお母さんが話すことで、誰かの役に立ったり少しでも力になれるとしたら、すばらしいことじゃないか」と言ってくれて……。私にとっていちばんうれしかった出来事でした。

**手術当日、友人が届けてくれた
手作り弁当がありがたかった**

◎70代、母（闘病生活3年目）

娘が子宮頸がんとなりました。「がん」という病名に、非常にショックを受けました。手術当日を迎え、娘の手術は午前中に始まり、午後には終わる予定でした。私が病院で待っていると、病院の近所に住む私の友人が手作りのお弁当を持ってきてくれました。そのまま、彼女は私と一緒にそのお弁当を食べて帰っていききました。私はこのときほど、主婦が作る日常の料理を味わい深くいただいたことはありません。そんなふうに友人が私を気遣ってくれたことを今でも感謝しています。

**幼稚園のママ友、同室の患者さん……
さまざまな人に支えられました**

◎30代、本人（闘病生活2年目）

家族はもちろんですが、私はそれ以外にもたくさんの人に支えられました。子宮頸がんの手術で入院したとき、幼稚園のママ友が、毎日娘に声をかけてくれたり、「何かあったらすぐ連絡するからね」と言ってくれました。入院中は、同じ病室の患者さんと笑ったり強がりを書いて支えあいました。娘が通う幼稚園の先生や主人の職場の上司にも、病気のことを包み隠さず話しました。話したことで、本当にさまざまな人が助けてくれたし、何より自分自身が安心できました。支えてくれる人は多ければ多いほど心強いものです。

**告知されたものの、私は旅行へ。
その間に猛勉強してくれていた夫**

◎40代、本人（闘病生活5年目）

乳がんが告知され手術することに。あまりに突然で、手術日もあつという間に決まったため、夫は「ちょっと待って」と慌てた様子。私は手術できることに希望を持っており、やるしかないという気持ちでした。告知された2日後に友人と海外旅行に行く計画がありましたが、予定通り決行しました。夫は私の旅行中、乳がんについて勉強してくれたようです。帰るといろいろな本があり、たくさんしるしがついていました。今も体調で気になることがあると、「じゃあ病院へ行こう」などと一緒に考えてくれます。



がんの ことを知って おきましょう

場所や時間を超えて 無秩序に増殖するがん

がんは1981年から日本人の死因の第1位となっています。また、2005年のデータに基づく計算では、男性の54%（約2人に1人）、女性の41%（約2人に1人）は一生のうち、がんになる可能性があると言われています。自分ががんになる確率、あるいは、がんになった人を支える立場になる確率はとても高いのです。

がんは「悪性腫瘍」とも呼ばれます。腫瘍とは「できもの」のことで、ポリープや子宮筋腫のような良性の腫瘍もあります。どちらも細胞が異常に増殖するのが特徴ですが、良性腫瘍はその場にとどまるのに対し、悪性腫瘍は増殖して、その場から周囲に侵入して組織を壊したり（浸潤^{しんじゆん}）、血液やリンパの流れに乗じてほかの組織へ移行して増殖したり（転移）します。

正常な細胞は、決まった組織の中で「種になる細胞（幹細胞）」から増殖を繰り返し、決まった時間が経つと死ぬというプロセスをたどります。一定の範囲を超えて増えることはないのです。一方、がん細胞は最初は組織内で無秩序に増殖し、やがてその組織の範囲を超えて増え

ていきます。この「無秩序に増殖して、生命を脅かす」ことがまさにがんの特徴なのです。

遺伝子が傷つき、修復できずに 細胞ががん化する

では、がん細胞はどのようにしてできるのでしょうか。

細胞が分裂するときには、遺伝子（DNA）が複製されます。そのときに何らかのエラーが起こったり、発がん性のある化学物質や放射線のような遺伝子を傷つける物質に出遭ったりすると、遺伝子に変異することがあります。DNAには、発がん遺伝子や発がん抑制遺伝子と呼ばれる、がんに関係する部位があり、発がん遺伝子が活性化したり、発がん抑制遺伝子の活性化が抑えられたりすると、がん細胞になりやすくなります。しかし、細胞にはもともと遺伝子のエラーを正す仕組みがあり、また、何段階ものエラーが積み重なった細胞は通常は死滅します。ところが、それでも残った異常な細胞ががん細胞として分裂していくと推測されています。

健康な人でも、がん細胞は1日に何千個もできており、免疫が働いて、がん細胞を排除しています。しかし、免疫をすり抜けたがん細胞が増殖して大きな塊になっていきます。

このようにどんな細胞もがん細胞になる可能性がある一方で、最近、一部のがんには、「がん幹細胞」といって将来がん細胞に分化する未成熟な細胞が存在することが明らかになってきました。再発や転移は、治療で残ってしまったがん細胞が増殖するのと同時に、最初のがんができた部位（原発巣）や転移先に隠れていたがん幹細胞が増殖する場合もあるのではないかと

乳がんや子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんの
患者さんを支えるためにも、
まずは、がんがどんなものか、どのようにできるのか、
その特徴を理解しておきたいものです。

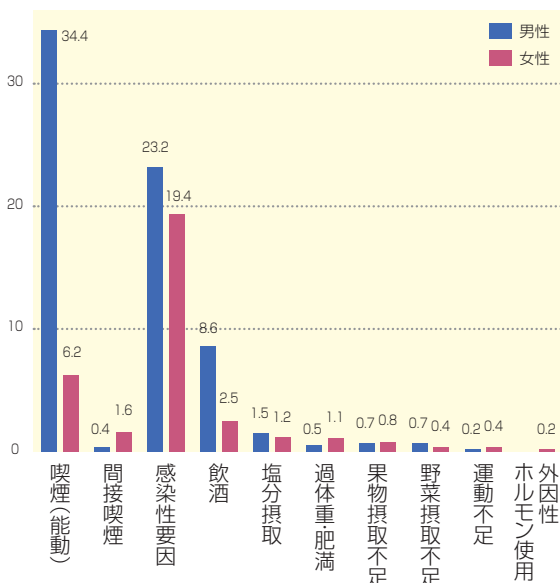
考えられています。

がんの発生には、喫煙や飲酒、食事などの生活習慣に関連することがわかってきています。また、子宮頸がんにおけるヒトパピローマウイルス（HPV）のように感染が原因となる場合もあります。日本人のデータを用いた疫学研究からは、喫煙や感染の影響が非常に大きいことが確認されたほか、飲酒、塩分摂取、野菜や果物の摂取不足なども原因であるとされています（図2）。このように生活習慣を改善することで予防できるがんがある一方で、原因がわかっていないがんもたくさんあります。一部のがんは家族性に遺伝しますが、ほとんどのがんは遺伝することはありません。

図2 日本人のがんによる死亡の原因（人口寄与割合）

喫煙と感染性因子が最大のがんリスク要因

*この研究における人口寄与割合は、特定のリスク要因へのばく露がもしも仮になかった（またはそれに準じる状態であった）とすると、がんの発生が何パーセント減少したかを表わす数値



国立がん研究センター がん予防・検診研究センター 予防研究部
ホームページ (<http://epi.ncc.go.jp/index.html>) 「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究:日本におけるがんの原因」を参考

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）

がんの広がりや進行の程度を示す言葉で、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）の数字で表されます。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ます。

●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します。例えば、同じ乳がんでも、浸潤や転移をしやすいタイプとそうでないタイプがあります。主に病理医が診断します。

●悪性度

組織型や遺伝子のタイプなどから見た、治療しにくいがんかどうかの目安です。がんの種類によっては数値化されています。

●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」です。転移後のがんは原発巣のがんに準じた治療をします。例えば、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します。

●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です。

●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です。主に治療効果の判定に使われます。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ありません。

●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、軟骨などにできる肉腫を「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」と呼びます。

女性がんの症状と 治療の影響で起こる 合併症・副作用

乳

手術後に起こりやすい合併症：
肩や腕が動かしにくい

乳がん

症状：しこり、ひきつれ、血の混
じった分泌液、腫れ、皮膚の赤み、
乳房が熱を持つ

乳

手術後に起こりやすい合併症：
腕や手のむくみ(リンパ浮腫)

子宮体がん

症状：月経ではない不正出血、閉
経後の出血、おりもの、下腹部の
痛み

卵巣がん

症状：大きくなると下腹部のしこ
り、おなかの張り、頻尿

乳房や女性器だけでなく、 周囲にも治療の影響が出ます

この冊子では、女性特有のがんとし
て、乳がん、子宮頸がん、子宮体がん、
卵巣がんを取り上げています。乳房や
女性器のがんでは、自覚症状で気づく
こともありますが、検診やほかの病気
の受診時、妊娠の健診時などに発見さ
れる場合もあります。

また、治療に伴う副作用や合併症（治
療後に起こりやすく、避けづらい症状）
が出ることがあります。手術では、乳
房の形が変わったり、傷が残ったりす
るほか、リンパ浮腫や排尿障害、排便
障害の可能性があります。薬物療法や放射
線療法でも皮膚や消化器などに副作用
が現れます。

子宮頸

子宮体

卵

手術後に起こりやすい
合併症：
更年期様症状（卵巣欠
落症状：ほてり、発汗、
動悸、頭痛、だるさ、
イライラ、腔からの分
泌物の減少、骨粗鬆症、
脂質異常症など）

子宮頸

子宮体

卵

手術後に起こりやすい
合併症：
排尿障害、排便障害

子宮頸がん

症状：月経ではない不正出血、
性交時の出血

子宮頸

子宮体

卵

手術後に起こりやすい
合併症：
脚や足のむくみ
(リンパ浮腫)

●薬物療法の主な副作用

過敏性反応（皮膚の赤み、かゆ
み、じんましん、腹痛、息苦しさ、
咳、血圧の変動、動悸・不整脈、
腰痛など）、吐き気・嘔吐、口内
炎、脱毛、骨髄抑制（白血球や
赤血球などの減少による免疫低
下や貧血）、発熱、腎機能・肝機
能の低下など

●放射線療法の主な副作用

だるさ、疲労感、皮膚の赤み、
かゆみ、吐き気、下痢など

がんになって、つらかったことは？

抗がん剤治療で髪の毛が脱けると 家族もパニックになります

◎50代、本人（闘病生活3年目）

乳がんで抗がん剤治療を始めて13日目から髪の毛が脱けていきました。夫が当時を振り返り「日に日に髪の毛がなくなっていく姿は、とてもショックだった」と言ったことがあります。でも、私たち二人ともカツラについてはよく知っていたので、「事前に準備できたから慌てずにすんだのはよかったね」とも。髪の毛が脱げていくのは、患者本人だけでなく家族にもパニックを引き起こしますが、脱毛は一時的なこと。髪の毛はまた生えてくるのだから、そのことに目を向けて家族には前向きに接してもらいたいですね。

がんになったのは自らがまいた種？ 友人の言葉に落ち込みました

◎40代、本人（闘病生活2年目）

友人から「がんになったのは食生活が悪かったからだ」とか「ネガティブな考え方をしていたからでは」と言われたときは、とても落ち込みました。私は子宮頸がんと乳がんを経験していますが、がんと知るや、突然健康食品やベジタリアンの本を送ってくる友人もいて……。食生活が人より悪かったとは思っていないし、ネガティブでもない。タバコやお酒をよく飲むわけでもありません。なぐさめてくれているのはわかるのですが、「じゃあどうしたらいいの」「これ以上何をがんばったらいいの」という気持ちになりました。

病気について何の知識もなく 娘に助言1つできませんでした

◎70代、母（闘病生活3年目）

30代で子宮頸がんを患った娘に対し、私のほうが本人以上に強いショックを受けました。これまでの私の育て方を繰り返し自問し、反省する日々が続きました。つい、「私のせい」という言葉が口に出ることもありましたが、娘の前で泣いてしまうこともありました。子どもの頃から自立心のある人間に育ててきた娘は私に頼ることなく、何でも自分で決めて治療を受けましたが、私自身が子宮頸がんについて何の知識も持っておらず、何1つ助言できなかったことが親としてつらかったです。

母と同じ乳がん。それを 伝えるときがいちばんつらかった

◎40代、本人（闘病生活9年目）

私の乳がんが見つかる5年前に、母が先に乳がんになっていたのに、すぐには言い出せませんでした。どう伝えればショックが少ないかと考えて話しましたが、やっぱり泣かれてしまって。「大丈夫。私は気にしないよ」と言ったものの、本当は私のほうが泣きたい気持ちでした。その後、全摘手術をし、ホルモン療法を続けています。母はホルモン療法がつかなくて途中でやめたので、私に「つらかったらやめていいのよ」と何度も言います。同じ立場になって初めて、当時母が抱えた痛みや不安、つらさがわかってきました。

わかってほしい気持ちが強まり 夫や家族の言葉にいらだつことも

◎40代、本人（闘病生活13年目）

夫や家族の言葉に違和感をもつことがありました。乳がんでホルモン療法を受けているとき、関節の痛みなどの副作用が出ました。夫に「痛い」と訴えると、「先生はこう言ってただろう」という反応で、ついイライラ。母や義母からは、なぐさめの意味で「取ったら治るでしょ」「どうせ服を着ればわからないわよ」と言われたことがあります。これにも違和感。元気にしていても不安は常にあり、治療への迷いもあります。気遣いをありがたいと思う反面、私の状況をどこまでわかっての言葉なのだろうと考えてしまいます……。



がんの 治療について 知っておきましょう

手術・薬物療法・放射線療法の 3つが主な治療法

がんの治療では、主に①手術、②薬物療法、③放射線療法が3大療法とされます。

●**手術** がんとその周囲を外科的に切除する治療法です。固形がんの場合は、通常、治療の最初の選択肢になります。

子宮頸がんをはじめ、固形がんの一部で行われている内視鏡手術は、開胸手術や開腹手術と比べると傷口が小さくてすみ、回復が早い一方で特有の技術が必要で、また、がんの種類によっては標準治療になっていない場合もあります。

●**薬物療法** 抗がん剤を使う化学療法や、分子

標的薬、抗ホルモン薬などを使う治療法です。

抗がん剤は、増殖するスピードが速いという、がん細胞の特徴を狙って、細胞が分裂するときに効く薬物です。そのため、増殖のスピードが速い正常細胞（髪、口や舌の細胞など）に副作用が出やすくなりますが、一方で、吐き気・嘔吐や口内炎など抗がん剤の副作用のコントロールがうまくできるようになってきました。

最近、開発が進んでいるのが分子標的薬です。がん細胞に特有の、あるいは正常細胞よりもがん細胞に多い分子に結合する物質を用いて、がん細胞の分裂を止めたり、がん細胞を壊したりします。乳がんに対するトラスツズマブは代表的な分子標的薬の1つです。

ホルモン依存性が高い（ホルモンの量が多いと悪化しやすい）がんでは、ホルモン療法が行われます。例えば、一部の乳がんでは抗ホルモン薬で女性ホルモンの分泌や働きを抑えます。

最近は、外来での薬物療法（外来化学療法）が一般的になってきました。また、従来、がんの薬物療法は注射や点滴で行われていましたが、現在、飲み薬の抗がん剤も登場しています。

●**放射線療法** X線をはじめとする放射線をが

標準治療を知ることが第一歩

患者さんや周囲の人は「最新の治療を受けたい」と思うかもしれませんが、しかし、新しい治療法は、効果や安全性がまだ十分に検証されていないのです。最新の治療法にとらわれるのではなく、まず「標準治療」を知るのが第一歩です。

「標準治療」とは、ある時点での、科学的根拠に基づいた、多くの患者さんに行える、最も安全で効果的な治療法のことです。多くのがんでは標準治療

は「診療ガイドライン」としてまとめられています。まずは担当医に標準治療を聞か、インターネットや書籍で診療ガイドラインを調べましょう。医療情報サービス Minds（マインズ）や日本婦人科腫瘍学会のウェブサイトでは子宮頸がんと子宮体がん、卵巣がんの診療（治療）ガイドラインが見られます。日本癌治療学会のウェブサイトにも乳がんなどの診療ガイドラインの一部が掲載されています。また、診療ガイドラインの患者さん向けの解説書も市販されています。

がんの治療には、手術、薬物療法、放射線療法のほか、支持療法や緩和ケアなどがあり、現在も新しい治療法が次々と開発されています。治療の組み合わせ（集学的治療）やさまざまな職種によるチーム医療も進んでいます（P26）。

んに当て、がん細胞を殺す治療法です。照射にあたっては、コンピューター断層撮影（CT）などを用いて、がんの病巣に放射線が集中的に当たるようにします。

手術・薬物療法・放射線療法は、それぞれ単独で行われるほか、組み合わせられることもよくあります。例えば、抗がん剤でがんを小さくしてから手術を行う術前化学療法、手術に替えて放射線照射と抗がん剤で治療する放射線化学療法などです。

また、ほかにもレーザーやラジオ波などでがんを焼く治療法、がんに近い血管を塞いで、がんを兵糧攻めにする動脈塞栓術など、さまざまな治療法があります。

がんの治療は、原則的に、がんが初めて見つかった（初発）のときには完治を、再発のときには、がんと上手につき合いながらの延命を目標とします。

がんの種類や状態によって、治療法は異なる

この冊子で取り上げている乳がん、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんの標準治療は、初発の場合は、おおむね次のようになっています。

■**乳がん** 非浸潤がんでは、乳房部分切除術の後、放射線療法、または乳房を全部切除する手術、または乳房部分切除術のみ、が標準治療です。浸潤がんでは、手術に薬物療法や放射線療法が組み合わせられます。非浸潤がんでも浸潤がんでも診断や治療のために腋のリンパ節が切除されることがあります。

■**子宮頸がん** がんが子宮頸部の上皮内にとどまっている場合には子宮の一部あるいは全部を摘出し、様子をみます。周囲への浸潤がある場

がんの診断方法

がんの診断にはさまざまな方法があります。乳がんの視触診、子宮や卵巣の様子を診る内診のように医師が直接診察する方法、X線やコンピューター断層撮影（CT）、磁気共鳴画像（MRI）、PET（ポジトロン断層法）のような画像診断、血液や尿などの検査、がんがあると数値が変動する腫瘍マーカー（タンパク質など）の多くの方法を組み合わせて、がんの有無や位置、大きさなどを診断します。

また、おおよそ診断がついた後、手術中に細胞や組織を採取し、病理医が組織型やリンパ節への転移などを診る術中迅速病理診断もあります。特に卵巣がんの悪性度の診断、乳がんのリンパ節転移の有無の診断には、術中迅速病理診断は欠かせません。

最近では、遺伝子の検査も行われるようになってきました。例えば、乳がんや卵巣がんではBRCA遺伝子（2タイプあります）が変異していると、がんになりやすいことがわかっており、このような遺伝子の変異を調べることもあります。遺伝子変異の検査は、一部のがんで悪性度や薬の副作用の度合いを推測するためにも用いられています。

合、深さによっては子宮の摘出に加え、卵巣やリンパ節など周囲も切除します。がんが大きい場合などには術後に薬物療法や放射線療法を併用します。進行度がさらに高い場合には、薬物と放射線による治療を同時に行います。

■**子宮体がん** がんが骨盤内にとどまっている、あるいは子宮頸部の一部への浸潤の場合は手術します。リンパ節転移など子宮外に広がっている場合には、手術や薬物療法、放射線療法を組み合わせます。手術ができない場合には放射線療法や薬物療法になります。

■**卵巣がん** 手術中に卵巣の組織の病理検査を行い、広がり調べます。がんと確定したら、両側の卵巣と子宮を摘出します。ごく一部の早

期がんを除いては薬物療法が行われます。骨盤内のリンパ節を切除する場合があります。すでにがんがおなかの中に散らばっている場合（腹膜播種）では手術と薬物が組み合わせられます。

がんに伴う症状や治療の副作用には支持療法が行われます

がんの治療では、手術や薬物療法、放射線療法などによって、がんそのものに対する治療を行うほか、がんに伴う症状に対して、あるいは治療に伴う症状に対して「支持療法」が並行して行われます。支持療法の目的は、患者さんの症状を改善し、治療を継続させることです。例えば、抗がん剤の副作用の吐き気や嘔吐に対して制吐剤せいとざいが使われますし、白血球数が減り、感染症にかかりやすくなった状態で、感染が疑われる場合には抗生剤が用いられます。貧血や血

臨床試験とは

新しい薬や医療機器、治療法の組み合わせなどを実際に導入するには、それが本当に効果があるのか、大きな副作用はないのか、どんな患者さんに適するのかを調べる必要があります。そのため患者さんを対象とした臨床試験が行われます。

臨床試験のうち、製薬企業が厚生労働省に新薬としての申請をし、承認（使用許可のようなもの）を得ることを目的に、データを揃えるための臨床試験が「治験」です。また、すでに承認された薬を組み合わせたり、手術や放射線療法と併用したりして、よりよい治療法になるのかを調べるのが「医師（研究者）主導臨床試験」です。

このような臨床試験は、標準治療で十分な効果を得ることができなかった患者さんにとって、選択肢の1つになります。今、参加できる臨床試験があるかどうかを担当医に聞いてみましょう。ただし、臨床試験では参加できる患者さんの条件（これまでの治療や病期／進行期など）や実施する医療機関が決まっています。そのため、希望しても臨床試験の対象にならないこともあります。また、まだ確立した治療法ではなく、まさに試験であるため、必ずしも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ないことを知っておくべきです。

小板減少に対しては輸血が行われます。

手術後は機能回復のためのリハビリテーションも必要

がんの治療を終えた後、リハビリテーションや特別なケアが必要になる場合があります。

例えば、乳がんで手術をした患者さんであれば、腕や肩を動かすリハビリテーション、リンパ節切除に伴うリンパ浮腫を防ぐ、あるいは治療するためのマッサージや運動を行います。また、バストラインの補整のしかたも入院中に聞いておくほうがいいかもしれません。

子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんなどでの腹部の手術の影響で、尿意や便意を感じなくなったり、排せつが困難になったりした場合には、膀胱の弛緩と収縮を練習する膀胱訓練や自己導尿、便秘予防対策などが必要となります。

患者さんは病気や治療を通じて活動量が落ちているので、特に高齢者では体力を戻していくための運動を行うケースもあります。

治療や検査を続けながら、5～10年、経過観察が必要

一般にがんは発見されてから5年間は、治療後も経過をみていきます。乳がんはさらに時間が経ってからの再発が懸念されるため、10年間様子をみます。診断時のがんの状態や治療方法、患者さんの年齢やがんのリスクなどによって経過観察の頻度や検査の内容などは異なります。先に述べたように、がん細胞は誰にでもできるのですが、いったんがんが見つかった人はそれだけがんになるリスクが高いということですから、慎重に経過をみていく必要があります。

経過観察中の患者さんは、治療の副作用や再発に対する怖さと闘う一方で、元の生活あるいは新しい生活にフィットしていこうとしています。周囲の人にとっては、患者さんの心身の調子をそれとなく気遣いながら、不安をあおることなく見守る時期です。

緩和ケアは治療の早い段階から始めるようになっていきます

「緩和ケア」は心身の苦痛を和らげるケアのことで、がんと診断されてから、いつでも状態に応じて受けることができます。かつては、がんが進行した患者さんに行われるケアと考えられていた時期もありますが、今ではそうではなく、患者さんが「痛い」「つらい」「眠れない」などという状態であれば、時期を問わず、緩和ケアの対象となっています。最近では、一部のがんで「緩和ケアを早くから受けていた患者さんのほうが生存率が高い」という報告も出て、ますます注目されています。

モルヒネなど医療用麻薬(オピオイド鎮痛剤)を使うことで麻薬中毒になる心配はなく、最近では、以前に比べると早い段階から上手に使って痛みを取る傾向が強くなっています。

また、患者さんの生活の質を上げる、あるいは保つために、ときには大きくなって内臓を圧迫しているがんを取り除く手術も緩和ケアの1つとなります。

病院の中には、体を診る医師と心を診る医師、

緩和ケアに詳しい看護師や薬剤師などがチーム(緩和ケアチーム)を組んで病棟を回るところが増えてきました。緩和ケアの専門医だけでなく、がん患者さんや家族など周囲の人の心のケアをする精神腫瘍学の専門家も増えていますし、看護師や薬剤師にも緩和ケアの資格制度が設けられています。

がんの治療を続けてきたにもかかわらず、治療に効果がみられなくなり、副作用が強く出るようになった場合、がんの治療そのものが患者さんの心身を弱らせてしまうことがあります。そのような場合には、積極的な治療を減らし、あるいは中止し、苦痛をできるだけ取り除いて患者さんの生活の質を保てるよう、緩和ケアを中心にするという判断がなされます。

緩和ケア病棟(ホスピス)は、このような治療が難しい状態の患者さんの心身をできるだけ快適に保ち、限られた時間を充実して過ごせるように支援するケアや施設を指します。最近では、地域や病状によって在宅でホスピスケアを受けることもできるようになってきました。ホスピスケアでは、家族をはじめとする周囲の人も精神的なケアを受けられる場合があります。

補完代替療法は安易に始めない

がんの3大療法を補う、あるいはそれに替わる治療を「補完代替療法」「代替医療」と呼びます。鍼灸やマッサージ、漢方、健康食品、サプリメントなどさまざまな種類のものがその候補と考えられます。

ただし、現在のところ、がんの生存率を上げると実証された補完代替療法はなく、支持療法として、がんのつらさや治療の副作用を和らげるために使用が推奨されているものもほとんどありません。

雑誌やインターネットなどの広告や記事、ブログなどで「効果がある」とあっても、実際は体験談のみしかなく、科学的に検証されていないものが多い

のが現状です。「これで治る」「〇〇療法は間違っている」「免疫を活性化する」などの表現には要注意です。

また、補完代替療法は、がんの主たる治療法にはなりません。ほかの治療法を否定して、補完代替療法のみに頼るのは危険です。

補完代替療法を始める前に担当医をはじめとする医療スタッフに相談しましょう。

厚生労働省の「統合医療」情報発信サイトでは『がんの補完代替医療ガイドブック』がダウンロードできます。

参考になる
サイト

●厚生労働省がん研究助成金「がんの代替医療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3版』

<http://www.ejim.ncgg.go.jp/public/doc/index.html>

●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/>

治療選択・ 意思決定を 支える 方法を 知っておきましょう

患者さんが納得して選択すること、 その思いに沿うことをサポート

検査や治療、その後の生活に関しては、患者さんにとっても家族や友人などにとってもできるだけ後悔が少ない選択をしたいものです。

ただ、治療を選択し、人生の大事な決定をするのは、あくまでも患者さんです。患者さんの思いを引き出し、何を大事にしているのかを知って、それに沿うことができるように助けることがあなたの役割です。

当然のことながら、治療の選択や意思決定にあたり、患者さんは迷います。決めるまで時間がかかり、時間をかけても決められないこともあります。それも受け止め、必要に応じて感情や情報を整理してあげることが大切です。

すでに重い認知症や意識障害があるなどで意思決定が難しい患者さんの場合には、家族や兄弟姉妹、友人など周囲の人たち、医師や看護師をはじめとする医療関係者などが治療方針をじっくり話し合える場をつくりましょう。なお、

このように患者さんの意思決定を代わって背負う立場になった人も患者さんと同様、決定に迷うことになります。そういう立場の人をサポートするのも家族や友人ができることの1つです。

納得できる選択のために 正しい情報を得ることが重要です

治療の選択や意思決定には、まずは情報を集め、それをわかりやすい形に整理して、患者さんに渡してあげることです。

患者さん自身が医師などに「聞くべきことのリスト」をつくれないうきは身近で支える人が「知っておくべきこと」のP23のようなリストを一緒につくります。

最初に重要なのは、患者さんの状態の把握です。がんの病期／進行期（ステージ）と悪性度はもちろん、持病やこれまでの病気やケガ、現在の体力などによっても治療が変わることがあります。ただ、患者さんとの関係やそのときの患者さんの気持ちによっては自身の病気について詳しく話したくないかもしれません。そういう場合には、家族や友人などの周囲が無理に聞き出すのではなく、「大事なことは担当医に伝えて」と促します。

いったん治療が始まってから、また治療が終わってからも、患者さんは療養のさまざまな場面で選択を迫られます。体調が悪いときにどうするか、仕事や家事をどのくらい行ってもよいのかも確認しておきましょう。

患者さん自身が聞きたいことでも、遠慮があって医師や看護師には聞きにくいこともあります。そういうところはあなたが質問するといいいでしょう。状況に応じて、医療スタッフをはじめ、相談支援センターなどに相談のアポイント

がんの治療方法が多様になり、また医療現場で患者さんの自己決定が尊重されるようになって、がん患者さんの治療選択や意思決定の幅が広がっています。
患者さんが納得して選択できるよう、必要な情報を集めたり、患者さんの考えを整理したりしてサポートします。

を取り、患者さんが望めば同行することもサポートになります。

法的な問題や経済的な問題もクリアにしておくほうがよければ、関係する人たちが集まる機会を設けるのも大切なことかもしれません。

こうして集めた情報、話し合った内容は項目ごとに整理して1つのファイルなどにまとめるなど、いつでも参照できるようにしておきます。

治療選択や意思決定には、情報収集と同時に、患者さん自身が自分の気持ちを整理することが不可欠です。患者さんが一人になって考える時間が必要で、その時間は患者さんを支える人にとっても患者さんや自分のことを考える時間となるはずです。

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の相談支援センター
 - ・ 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/>
- 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、患者会に意見を聞く

■ 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

- ☐ 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）
- ☐ これからの妊娠や出産や、現在妊娠中の子どもに、がんや治療がどんな影響があるか
- ☐ 参加できる臨床試験
- ☐ 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

考え方や思い、病状は患者さんそれぞれ。治療の選択も患者さん次第です

患者さんの生活、病気、治療法、考え方は人それぞれで、がんとの闘い方、付き合い方に正解はありません。どんな選択にもメリットとデメリットがあるので、整理して決定しましょう。

特に女性のがんでは、患者さんは女性性と直面するため、男性や年齢が離れた人には患者さんの気持ちが理解しにくいことがあります。自分の考えとずれがあっても、患者さんに意見を押しつけないようにしたいものです。患者さんが決めた治療法や意思を医師に話すときにも、伝わりきれないところをフォローしましょう。

治療選択の前に性の問題を話し合う機会を持ちましょう

パートナーが女性のがんになったときには、治療を始める前に、がん自体や治療による性生活や妊娠への影響を医師や看護師、助産師によく尋ね、患者さんと話し合います。パートナーと一緒に説明を聞き、話し合ってくれることは患者さんには大きな支えになります。

卵巣を摘出した場合や乳がんで抗ホルモン薬を使っている場合には、女性ホルモンの減少で膣の分泌物が減少するなど性生活に支障を感じ

るかもしれません。その対策を医師や看護師、助産師に相談します。乳がんの患者さんでは、乳房の再建手術も検討してみるといいでしょう。

将来妊娠を希望する女性や妊娠中にがんと診断された女性の場合は、治療の方法や将来的な影響について、しっかりと説明を受けましょう。

機会を見つけて「終末期」についても語ろう

終末期を迎えたときに患者さんがどうしたいのかを知っておくのは大切なことです。

治療の前後に患者さんが自ら終末期の話をしたら、話をそらさずに聞きましょう。話すことで患者さんの気持ちが落ち着くことがあります。

実際に積極的な治療をしても効果が得られなくなったとき、それを患者さんに告げるのは本人にも家族や友人にもつらいことですが、患者さんは事実を知って初めて望むことが出てくるといわれています。「心身の痛みは医療スタッフや自分たちができるだけ取り除く」と伝えて、患者さんの希望を聞きます。患者さんが自身の望むことを語らなければ、看護師や医師に聞き出してもらうのもいいでしょう。

家族や友人がしてあげたいことと本人の望みはすれ違うこともよくあります。家族や友人が患者さんの思いを共有し、患者さんと話し合っ、できることに優先順位をつけ、患者さんの希望を叶えられるようにしたいものです。

セカンドオピニオンも1つの方法

セカンドオピニオンは、診断や治療に関して担当医とは別の医師の見立てを聞くことです。別の角度からの意見を聞くことで病状や治療に関する理解が深まり、選択肢が広がる可能性があります。

セカンドオピニオンのために治療が少し遅れても、病状が大きくは変わらないことがほとんどです。例えば、手術で摘出する範囲についての意見を聞きたいならば別の病院の外科医に、また、手術を薦められていて、放射線療法も検討したい場合には放射線科医にと、意見を聞きたい診療科の医師を訪ねるといいでしょう。とはいえ、患者さんが気が進まないのに無理強いすることはありません。

セカンドオピニオンを聞きに行く場合は、担当医には、セカンドオピニオンを聞きに行きたい旨を告げ、紹介状や検査結果、検査の画像などを出してもらいます。

ただし、ファーストオピニオン（担当医の方針）をよく理解しないとセカンドオピニオンの意味は把握できないでしょう。また、セカンドオピニオンはあくまで参考意見で、転院のためのものではありません。セカンドオピニオンの結果を担当医に報告し、よく話し合っ治療法を選択しましょう。

なお、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。がん診療連携拠点病院の相談支援センターでは、セカンドオピニオンを提示できる病院を紹介しています。

治療を選択するとき、どんなことを感じましたか？

**告知の場で妻が聞けなかったことを
僕が代わりに担当医にぶつけました**

◎30代、夫（闘病生活1年目）

結婚してまもなく、妻が卵巣がんと告知されました。卵巣や子宮を失い、子どもが産めなくなるかもしれないことに、妻はショックを受けていましたが、その場で自分から質問することができませんでした。同席した僕はちゃんと聞いておこうと思い、その後、一人でだけ呼び出されたので、「子どもはできますか」と思いきって担当医に尋ねました。「そんなことを言っている状況じゃない」と一喝されましたが、担当医は卵巣を残すことを検討してくれたので、僕たち夫婦が希望していることがきちんと伝わったと思っています。

**「本当にこの治療法でいいの？」
悩みに応えてくれたのは患者会でした**

◎40代、本人（闘病生活12年目）

乳がんで全摘手術をしたものの、5年前に再発。抗がん剤の服用をすすめられ、この治療法で本当にいいのかと不安に思っていました。初めてがんがわかったとき、海外に在住していて、じっくり病院を探したり、治療法を調べることができなかったのも、ずっと不安がついて回っていたんです。そんなとき患者会の活動を知り、相談にのってもらおうと、セカンドオピニオンを取ってはと別の先生を紹介されました。その先生からはホルモン療法を提案され、思い切って転院。抗がん剤治療を受けることなく今に至ります。

**「QOLが下がる」と夫は手術に反対。
初めて夫婦ゲンカをしました**

◎40代、本人（闘病生活2年目）

子宮頸がんで子宮全摘手術を考えたとき、「QOLが下がるかもしれないから手術はやめよう」と夫は反対しました。テレビなどでリンパ浮腫や排尿障害の患者さんの例を見たようです。でも私は再発が怖いから全摘したい。それまでケンカらしいケンカをしたことがなかったのに言い合いになり、夫が家を出ていってしまいました。夜中に帰ってきましたが、そのときには全摘することを認めてくれました。私の意思を尊重してくれたのだと思います。ただ、その後状況が変わって、手術はやめて経過観察することになりました。

**知識もないのに意見するのは
かえって不安をあおってしまう**

◎40代、夫（闘病生活8年目）

妻から乳がんだと聞かされて、「やはり、そうか」と思いました。見てわかるほどの大きさの腫瘍ができていたので心配していたからです。診断を聞いた当初は、話をして細かく意見を言っていました。もともと大した知識もないのに、意見をするのはかえって彼女の不安をあおるようだと気づきました。だから彼女にとって、どうすれば精神安定によいのかを考えて対応するようにしました。もともと私は空気の読めないところがあるので、悩むこともあります。今は、何でも話をよく聞いてあげることが大切だと思っています。

**娘が強い気持ちで闘っているのを、
親はそっと見守るのが良策**

◎70代、父（闘病生活8年目）

娘が乳がんだと聞いて、大きな衝撃を受けました。娘自身が、医師や病院、治療法、手術について、調べていて、治療について、親としては何も口を挟むことはありませんでした。ただ、術後、抗がん剤を使うかどうかについて、担当医の意見を聞き、娘が自らの決断で抗がん剤の使用を拒否したこと、そしてそれが100%成功したことは幸運だったと思います。でも、やはり、もっと他の選択もあったのではないかなと思うこともあります。今は娘が強い気持ちで病と闘うのをそっと見守ることが良策だと思っています。



医療スタッフの 役割や 制度に ついて知って おきましょう



がん治療の多様化、高度化とともに、さまざまな医療専門職が連携し、チームで治療や支援を行うようになってきています。医師だけでも、**外科医、婦人科医、放射線診断医、放射線治療医、抗がん剤治療の専門家である腫瘍内科医、緩和ケア医、精神腫瘍医、細胞や組織の診断を行う病理医、麻酔科医、リハビリ医**など、さまざまな専門を持つ医師が連携して治療を行います。

かつては、外科に行ったら手術、放射線科へ行けば放射線療法といったように、医師の専門

によって治療方針が異なる場合があります。現在では、そういったことがないように、多くの病院で、さまざまな専門性を持った医師や専門職が集まってカンサーボード（カンファレンスともいう）を開き、患者さんの希望を聞きながら、最適な治療方針について検討しています。

さまざまな専門職種が連携して 精神面、生活面までサポート

「治療にはどのくらいお金がかかるのか」「告知でショックを受けている患者さんをどうやって支えたらよいのか」「痛みや副作用を軽減する方法を知りたい」「食事で気をつけることは」「病状が進んだときどうしたらよいのか」——。患者さん自身はもちろん、あなたも、さまざまな不安や疑問を抱えているのではないのでしょうか。

医療機関や病状にもよりますが、患者さんとあなたを支えるチームには、医師以外にも、さまざまな専門知識を持つ看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカー（MSW）、臨床心理士などがいます。

例えば、**医療ソーシャルワーカー**は、制度や社会資源の活用に詳しい職種です。経済面、転院、在宅医療への移行、仕事や子育てと治療との両立などさまざまな相談にのり、療養生活をサポートしています。**臨床心理士**は、専門的なカウンセリングを行うことで、主に心の負担を軽減する職種。カウンセリングは、患者さんのほか、患者さんを支える家族も受けられます。

また、がんの薬物療法、緩和ケア、乳がん、家族支援、手術、摂食・嚥下（飲み込み）障害といった領域について、専門的な知識や技術を学んだ**看護師**もチーム医療の中で、重要な役割を果たすようになってきています。抗がん剤や

**がんの治療中は、さまざまな専門職種がチームで
患者さんや家族をサポートします。
そういった専門職種や医療費の負担を軽減する制度、
就労にかかわる制度などを上手に活用することが大切です。**

抗ホルモン薬などで治療を受ける患者さんやその家族にとっては、薬物療法に詳しい**薬剤師**の役割も重要です。薬剤師は、副作用にどう対処したらよいかを含めて服薬指導を行います。

さらに、**理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士**といったリハビリ専門職がチームに加わる病院も増えています。療養中の手足や肺などの機能低下予防、体に負担をかけずに姿勢を変える方法、体力が弱った患者さんのために自宅のどこに手すりをつけたらよいかなど、リハビリ専門職の助言や支援を受けて工夫すると、機能の維持・回復、介助の負担の軽減につながる場合も少なくないのです。

あなたもチームの一員。 不安や問題点は率直に伝えましょう

療養中は、患者さんとその家族もチームの一員です。患者さん自身の希望や苦痛、あなたの不安や疑問も、遠慮せずに、医療スタッフに伝えましょう。患者さんの希望と抱えている問題を率直に伝えることで、より適切な治療やサポートが受けられるようになります。ただ、医療機関によっては、緩和ケア医、精神腫瘍医、MSWやリハビリ専門職、臨床心理士といった専門職種がない場合があります。身近な医師や看護師がその役割をカバーしたり、専門職がいる病院を紹介してくれればよいのですが、そういった支援が受けられないこともあるでしょう。そんなときはあなたがチームの中心となり、必要な治療やサポートが受けられるように、複数の医療機関の医師や専門職をコーディネートする必要があるかもしれません。

在宅での療養が中心になったときには、訪問診療をする**在宅医**や**訪問看護師**、**ケアマネジャー**

ー（介護支援専門員）といった在宅ケアチームが心強いサポーターになります。病状が進み、緩和ケア病棟に入院した場合には、その病院のチームが患者さんとあなたを支えます。

さまざまな医療・介護スタッフを上手に活用し、治療面、精神面、生活面のサポートが得られれば、不安が軽減され、あなた自身もスムーズに患者さんの介助ができるはずです。

がんサロン、患者支援団体での 情報交換に救われる人も

同じような体験を持つ患者さんやその家族と話をすることで、つらい気持ちが楽になったり、副作用の対処法や生活上の役立つ情報が得られたりすることがあります。ある家族は、「同じがんの家族の方と話をしたら、つらいのは自分だけではないと思って気持ちが救われた」と言います。多くのがん診療連携拠点病院が、患者さんやその家族が気持ちを分かち合ったり、情報交換をしたりする場として、がんサロンを開設しています。集会所のような場所で、がんサロンを開いているところもあります。一般的に、がんサロンには、がんの患者さんとその家族なら誰でも参加できます。参加費は無料から茶菓子代程度。開設日は週1回から月1回程度が多いようです。

一方、同じがん種や地域の患者さん、家族が集まり、会員制で情報交換、勉強会を行う患者会や家族会、患者支援団体から得た情報に助けられたという人も少なくありません。近くのがんサロンや患者会などの情報は、拠点病院の相談支援センターに聞いてみるとよいでしょう。

ただ、個人的な体験を聞くとときには注意点があります。同じがん種、病期／進行期（ステージ）でも、経過は人それぞれです。特に治療や病院に対する個人的な感想や体験は鵜呑みにしないようにしましょう。

経済的負担を軽減し、療養生活を支える制度

がんの治療には高額な医療費がかかることがあります。「年金生活なので、高額な医療費がかかるのなら、治療を受けたくない」など、切実な悩みを抱える患者さんもいます。でも、経済的な負担を軽減する制度を利用すれば、それほど自己負担がかからないことを知り、前向きに治療に臨めるようになる場合があります。

治療費の負担を軽減する制度は申請漏れがないようにフォローを

経済的負担を軽減する公的な制度には、申請が必要なものもあります。患者さんが対象になる制度をすべて活用できるように、必要に応じて手助けしましょう。一時的に生活保護を受ける手もあります。安易に借金をするようなことがないように注意してください。

●高額療養費制度

高額療養費制度とは、外来でも入院でも1か月の医療費負担額が自己限度額（P29表2）を超えたとき、その超過分が後で戻ってくるか、支払わなくてよい制度です。公的保険（協会けんぽ、健康保険組合、国民健康保険など）の窓口で事前に**限度額適用認定証**をもらって病院へ提出すれば、支払いが自己負担限度額の範囲内で済みます。限度額適用認定証の対象は69歳以下、70歳以上の非課税世帯と、現役並み所得者で年収約370万円～約1160万円の人です。

払い戻しを受ける場合は、同じ公的医療保険の家族の治療費との合算※、または、ほかの医療機関の治療費とも合算※できます。加入している公的保険によっては払い戻しに申請が必要です。12か月間に3回以上この制度の対象になると4か月目からさらに負担が軽減されます。また、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が一定額を超えた場合には「高額医療・高額介護合算療養費

制度」も活用しましょう。

●税金の医療費控除

1年間（1月1日～12月31日）に支払った医療費世帯合計額から高額療養費や民間保険から還付された金額を差し引いた金額が、10万円を超えた場合に所得税が戻ってくる制度。世帯とともにしている家族全員の医療費、歯科医療費、通院交通費、市販の薬代なども合算できます。控除を受けるには、確定申告が必要です。

●障害年金

障害年金は、65歳未満の人が、病気やけがが原因で生活や労働に障害を来したとき、生活を保障するために支給される年金です。受給できるのは、初めて医師の診療を受けたときから1年6か月経過後、障害の状態にある人です。

人工骨頭・人工関節の挿入、人工肛門・新膀胱の増設、喉頭全摘出などは、その手術日が障害認定日になり、障害年金の受給が認定されやすい傾向があります。がんによって労働や生活が著しい制限を受けている場合には、医師の診断書に「治療前の半分しか仕事ができない」「抗がん剤治療中はほとんど介助が必要な状態」などと具体的に記載してもらおうと、障害年金の受給が認められやすくなります。

安易な退職は禁物。

就労関連の制度も利用しましょう

治療と仕事、介護と仕事の両立に悩む人も少なくありません。会社員や公務員の場合には、休職しても**有給休暇**や**傷病手当金**が使えます。時短勤務やフレックス通勤を上手に利用している患者さんもいます。**介護休業**（要介護状態の家族1人につき要介護状態に至るごとに1回、通算93日までの間で申し出た期間）を利用する手もあります。万が一、退職するときには**失業保険**の利用も考慮しましょう。

表2 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	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)	(自己負担が3割の人) 現役並み所得者	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)

●傷病手当金

会社員や公務員が病気のために仕事を休んで無給になったときに利用できる制度で、標準報酬日額の3分の2が最長1年6か月支給されます。

自宅での療養を支える制度、 介護保険の申請は早めが肝心

「病状が進んでも、できるだけ長く自宅で過ごしたい」と考えているのなら、**介護保険**の利用を検討することも大切です。介護認定を受けると、特殊寝台（背中や足の部分が上げ下げできるベッド）や車椅子など福祉用具の貸与、身体介護、訪問入浴サービスなどが自己負担1～2割で受けられます。

介護保険を利用するためには、市区町村の介護保険担当課か地域包括支援センターに申請し、訪問調査、審査を経て、要介護認定を受ける必要があります。利用できるのは、65歳以上で介護が必要であると認定された人、40～64歳で「がん末期」など特定疾病の人です。

自治体によっては要介護認定に時間がかかります。訪問調査だけでも受けていれば、暫定ケ

アプランで介護保険サービスが利用できます。

あなたが先々のことを考えて、早めに医療ソーシャルワーカーや地域包括支援センターに相談してみましょう。在宅療養中の急変時の対応や緩和ケア病棟の入院を検討したいなどというときも早めに相談しておくとう安心です。

困ったときは、相談支援センターへ

ほかにもいろいろな制度があります。例えば、母親が病気になったときに保育園や自治体の**ファミリーサポート制度**を活用、買い物ができないときに**食材の宅配**や**家事サービス**を利用するなど、地域の社会資源を活用すれば、治療や介助がスムーズに進む場合もあります。困ったとき、悩みがあるときには、がん診療連携拠点病院の**相談支援センター**に相談してみましょう。

相談支援センターでは、医療ソーシャルワーカー、看護師などが、電話と面談形式で相談に応じています。がんの患者さんとその家族であれば、その病院にかかっていない人でも、無料で相談が受けられます。また、都道府県によっては、病院外の**地域統括相談支援センター**を設置し、がん患者・家族の相談に応じています。

周りの人に 上手に助けて もらいましょう

自分一人で抱え込まず、 周囲の協力を得ましょう

がんの治療中やその後の生活には思いがけないこと、予測していても対応できないことも起こります。「患者さんを支えるのは自分」と気負わないで、早い段階で、患者さんの家族、友人、職場の上司や同僚、近所の人、P26で紹介している医療や生活支援の専門家などでサポートチームをつくる気持ちで対応しましょう。

最初に、患者さんとともに「誰にどこまで話すのか」「誰に手伝ってもらうのか」を話し合います。自分が親しくても、患者さん本人は苦手な人がいるかもしれません（逆に、自分の仕事を患者さんが知らない人に手伝ってもらうならば、その必要はないでしょう）。患者さんや自分に大事な局面が訪れたときに連絡する人をあらかじめ患者さんや家族間で確認しておきます。

周囲にどこまで情報を伝えるかには注意を払います。患者さん本人に話していないことを別の人に話したために、その人から患者さんに伝わることもあるので、「これは本人には話していないので、あなたからは話さないで」と説明します。

それから、P5でも紹介しましたが、1週間くらいの単位で「しなければならないこと」「で

きばいたいこと」のリストをつくり、優先順位をつけます。「子どもの送り迎え」「宅配便を受け取る」「犬の散歩」というように、家事や育児、仕事は小さな作業の積み重ねなので、他人にやってもらえることは頼むのもいいでしょう。何人かに分担してもらう方法もあります。掃除や料理、買い物、大工仕事、裁縫など手伝ってくれる人の得意なことをお願いするといいでしょう。自分や患者さんの話し相手になってもらったり、自分や家族の食事をつくってもらったり、子どもたちを連れ出してもらって一人の時間を持ったりするのも、ホッとするものです。公的なサービスを利用し（P28～29）、民間の家事支援サービスも調べてみます。

親しい人の中での連絡には電話だけでなく、メールやブログ、ホームページ、ファックスを利用することも考えてみましょう。メーリングリストにするのも方法です。法的なことや経済的なことは、弁護士や生命保険会社の担当者などに相談します。地域の弁護士会が開催している法律相談もあります。

思うように助けを得られない場合も あることを覚えておきます

がん患者さんや自分を助けてほしいのに手伝ってくれない人がいて、傷つくこともあります。その場合、相手を責めても気まずいだけです。相手は、時間がない、自分自身も悩みを抱えている、がんが怖い、過去にがんのことでつらい思いをしたといった事情があるのかもしれません。自分が助けを求めているとはっきり話したり、具体的に頼みたいことを告げたりしても援助を得られないならば、気持ちを切り替えて、別の誰かにサポートを頼みましょう。

**がんの患者さんを支えていくのは心身ともに大変であり、
自分一人では限界があります。手伝ってほしいことをリストアップし、
手助けとなる人やサービスを見つけて、連絡手段を確保し、
大切なことに集中できる体制をつくっていきましょう。**

一方で、望まない支援を押しつけてくる人たちもいるかもしれません。そのときには、「心配してくれてありがとう。あなたのサポートが必要ときにはこちらから頼みますから、そのときにお願いします」と話します。お互いに負担が少ない、それでいてうれしいこと（患者さんや家族に手紙を書いてもらうなど）を頼むのもいいかもしれません。

患者さんが遠距離にいる場合は、自分の連絡先を医療スタッフに伝え、病院や医療スタッフの連絡先を携帯します。そして、患者さんの近所の人や友人など日々の様子を知らせてくれる人、また、自分が家を離れているときに家の様子を連絡してくれる人を探します。電話代を安

くする方法も検討します。先に述べたインターネットを使うコミュニケーションも有効です。患者さんが住んでいる地域の自治体のサービスや民間の有料のサービス、ボランティアによるサービスなども使えるものは使いましょう。

がん患者さんを支える人が周囲に助けを求めるのは悪いことや恥ずかしいことではありません。つらい時期をともに過ごすことで、患者さんや自分を取り巻く人々との新たな絆が生まれることもあります。周囲に支えてもらった分、またいつか自分が誰かにできるときにできることをすればいい、そんな気持ちでサポートを求め、自身が心身とも健康で過ごすことが、がん患者さんを支えるベースになるのです。

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
- 『患者さんご家族のための子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん治療ガイドラインの解説』日本婦人科腫瘍学会編、金原出版刊
- 『患者さんのための乳がん診療ガイドライン2009年版』日本乳癌学会編、金原出版刊
- 『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
- 『女性のがん 心のケア』大西秀樹著 土屋書店刊
- 『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>
- 「妻が乳がんと言われたら…」BCFサポートプロジェクト <http://bcf-support.paflic.net/>
- 「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>
- 日本婦人科腫瘍学会（病気の解説：市民向け）<http://jsgo.or.jp/public/index.html>
- 日本婦人科腫瘍学会（治療ガイドライン：医療者向け）<http://jsgo.or.jp/guideline/index.html>
- 日本癌治療学会（診療ガイドライン：医療者向け）<http://www.jsco-cpg.jp/>
- 医療情報サービス Minds(マインズ) <http://minds.jcqh.or.jp/>
- “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。



乳がん



子宮頸がん



子宮体がん



卵巣がん

この冊子は、株式会社毎日放送、SHARE
セコム損害保険株式会社の支援で作成しました。



MBS Jump Over Cancer

●JUMP OVER CANCER

<http://www.mbs.jp/joc/>



●SHARE乳がん患者サポート

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

SECOM セコム損害保険株式会社

●保険もセコム

<http://www.secom-sonpo.co.jp/>

制作：NPO法人キャン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。

2018年8月作成

●乳がん、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんの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

http://cancernet.jp/caregiver_women