

こう じょう せん

甲状腺がん

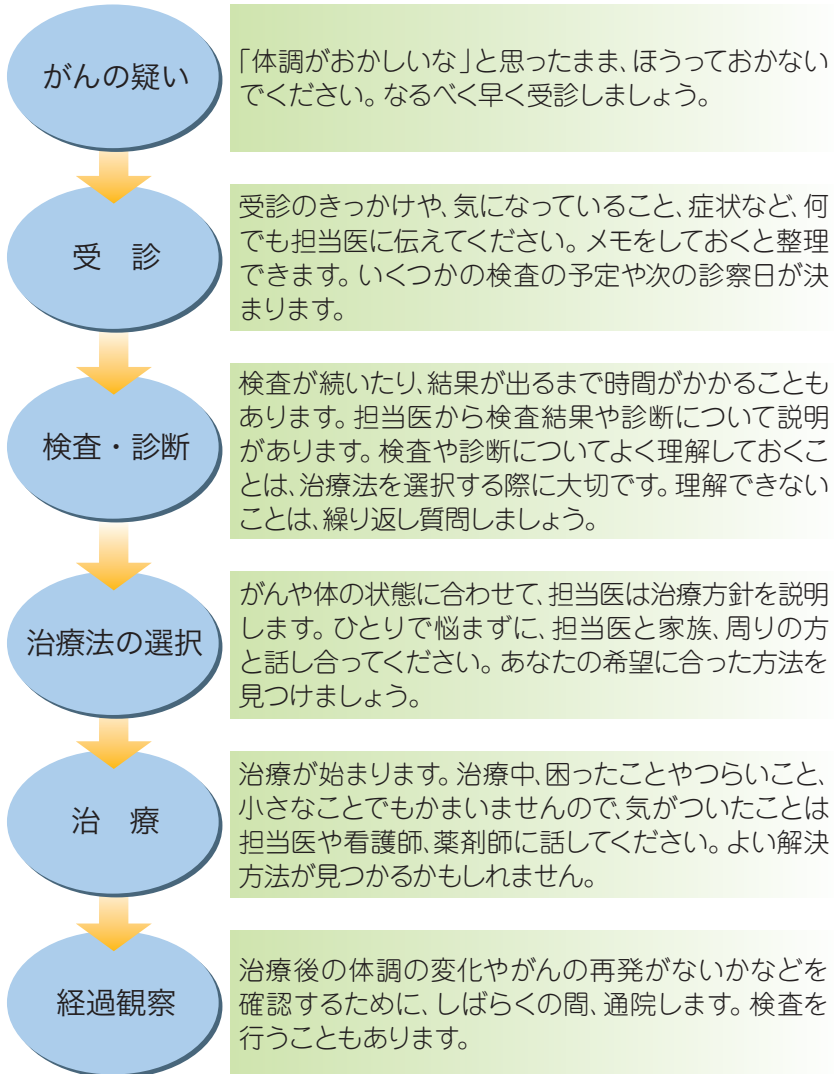
受診から診断、治療、経過観察への流れ



患者さんにご家族の明日のために

がんの診療の流れ

この図は、がんの「受診」から「経過観察」への流れです。
大まかでも、流れが見えると心にゆとりが生まれます。
ゆとりは、医師とのコミュニケーションを後押ししてくれるでしょう。
あなたらしく過ごすためにお役立てください。



目次

がんの診療の流れ

1. がんといわれたあなたの心に起こること	1
2. 甲状腺がんとは	3
3. 検査と診断	6
4. 病期(ステージ)	9
5. 治療	11
1 手術(外科治療)	12
2 放射線治療	13
3 ホルモン療法	15
4 抗がん剤治療(化学療法)	16
6. 経過観察	16
7. 転移・再発	17
診断や治療の方針に納得できましたか？	18
セカンドオピニオンとは？	18
メモ／受診の前後のチェックリスト	19

1. がんといわれたあなたの心に起こること

がんという診断は誰にとってもよい知らせではありません。それはとてもショックな出来事ですし、「何かの間違いいではないか」「何で自分が」などと考えるのは自然な感情です。

がんはどのくらい進んでいるのか、果たして治るのか、治療費はどれくらいかかるのか、家族に負担や心配をかけたくない…、人それぞれ悩みはつきません。気持ちが落ち込んでしまうのも当然です。しかし、あまり思いつめてしまっては心にも体にもよくありません。

この一大事を乗り越えるためには、がんに向き合い、現実的かつ具体的に考えて行動していく必要があります。そこで、まずは次の2つを心がけてみませんか。

あなたに心がけて欲しいこと

■ 情報を集めましょう

がんという自分の病気についてよく知ることです。担当医は最大の情報源です。担当医と話すときには、あなたが信頼する人にも同席してもらおうといいでしょう。わからないことは遠慮なく質問してください。また、あなたが集めた情報が正しいかどうかを、あなたの担当医に確認することも大切です。

「知識は力なり」。正しい知識は、あなたの考えをまとめるときに役に立ちます。

■ 病気に対する心構えを決めましょう

がんに対する心構えは、積極的に治療に向き合う人、治るといふ固い信念をもって臨む人、なるようにしかならないと受け止める人などいろいろです。どれがよいということはなく、その人なりの心構えでよいのです。そのためには、あなたが自分の病気のことをよく知っていることが大切です。病状や治療方針、今後の見通しなどについて担当医からきちんと説明を受け、いつでも率直に話し合い、そのつど十分に納得した上で、がんに向き合うことにつきますでしょう。

情報不足は不安と悲観的な想像を生み出すばかりです。あなたが自分の病状について知った上で治療に取り組みたいと考えていることを、担当医や家族に伝えるようにしましょう。

お互いが率直に話し合うことがお互いの信頼関係を強いものにし、しっかりと支え合うことにつながります。

では、これから^{こうじょうせん}甲状腺がんについて学ぶことにしましょう。

2. 甲状腺がんとは

甲状腺は、いわゆる「のどぼとけ」(甲状軟骨先端^{こうじょうなんこつ})のすぐ下にある重さ10～20g程度の小さな臓器で、全身の新陳代謝や成長の促進にかかわるホルモン(甲状腺ホルモン)を分泌しています。羽を広げた蝶のような形で、右葉と左葉からなり、気管を取り囲むように位置しています。

甲状腺の病気は、男性よりも女性に多く見られ、これらは腫瘍ができるもの(腫瘍性)とそうでないもの(非腫瘍性:甲状腺腫、バセドウ病、慢性甲状腺炎[橋本病]など)に分けられます。さらに甲状腺の腫瘍のうち大部分は「良性」で、がんではありません。しかしながら、中には大きくなったり、別の臓器に広がる「悪性」の性質を示す腫瘍があり、これを甲状腺がんといいます。甲状腺がんでは、通常、しこり(結節)以外の症状はほとんどありませんが、違和感、痛み、のみ込みにくさ、声のかすれ(嗄声^{させい})などの症状が出てくることがあります。このため、甲状腺の病気が甲状腺がんかどうかは、診察や検査をもとに詳しく調べていくことになります。

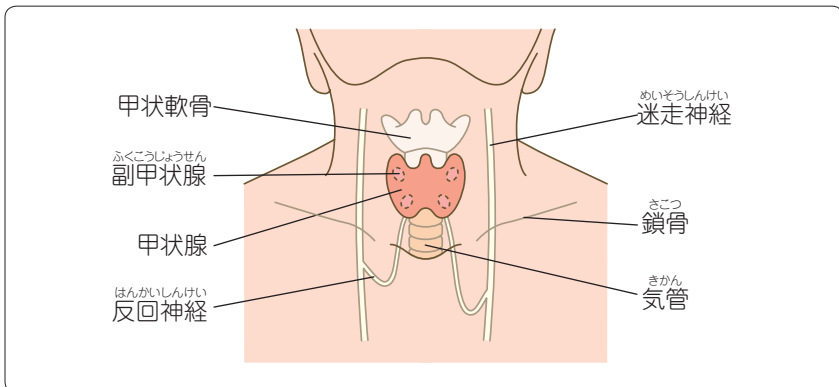


図1. 甲状腺の形態と位置

甲状腺がんは、1年間に人口10万人あたり7人前後の割合で発症するとされています(地域がん登録全国推計値)。組織の特徴(組織型)により、乳頭がん、濾胞がん、髄様がん、未分化がんが大きく分類されます。また、甲状腺から発生するリンパ系のがんとして悪性リンパ腫を加えて分類される場合もあります。これらは悪性度(広がりやすさ、ふえやすさ)、転移の起こりやすさなどにそれぞれ異なった特徴があり、治療法も大きく異なります。

1) 乳頭がん

乳頭がんは甲状腺がんの中で最も多く、甲状腺がんの約9割がこの種類に分類されます。40歳から50歳代の比較的若い女性に多く、極めてゆっくり進行します。リンパ節への転移(リンパ行性転移)が多く見られますが、リンパ節の切除(リンパ節郭清)を含めた手術を中心とした治療が行われ、予後(治療後の経過)がよいがんとしてされています。生命にかかわることはまれですが、一部の乳頭がんでは、悪性度の高い未分化がんの種類が変わることがあります。高齢で発症するほど悪性度が高くなりやすいと考えられています。

2) 濾胞がん

甲状腺がんのうち、約5%がこの種類のがんです。乳頭がんよりやや高齢者に多い傾向があり、血液の流れに乗って肺、骨などの遠くの臓器に転移(血行性転移または遠隔転移)しやすい性質があります。治療後の経過は比較的よいがんとしてされていますが、血行性転移した場合の予後はあまりよくありません。

3) 髄様がん

髄様がんは、傍濾胞細胞(カルシウムを調節するカルシトニンと呼ばれるホルモンを分泌する細胞)ががん化したもので、甲状腺がんの約1~2%に見られます。乳頭がんや濾胞がんよりも症状の進行が速く、リンパ節や、肺や肝臓への転移を起こしやすい性質があります。約2~3割は遺伝性(家族性)に起こるため、家族も含めて検査が行われることがあります。

4) 未分化がん

未分化がんは、甲状腺がんの約1~2%に見られるがんですが、進行が速く、甲状腺周囲の臓器(反回神経、気管、食道など)への浸潤(広がり)や遠くの臓器(肺、骨など)への転移を起こしやすい、悪性度の高いがんです。特に高齢者に多い種類のがんです。

5) 悪性リンパ腫

甲状腺の悪性リンパ腫は、血液・リンパの腫瘍である悪性リンパ腫が甲状腺にできたものです。慢性甲状腺炎(橋本病)を背景としている場合が多く、中でもその経過が長期にわたる高齢者に多いとされています。甲状腺全体が急速に腫れたり、嚥声(声がれ)や呼吸困難が起こることがあります。

3. 検査と診断

甲状腺腫瘍の診察の基本は触診しよくしんです。自覚症状がほとんどないため、健康診断やほかの病気で診察を受けるときに、首の触診や検査で、甲状腺がんが疑われることが少なくありません。ただし、触診だけでは腫瘍が良性か悪性かの判断ができないことが多いため、血液検査、超音波(エコー)検査、穿刺吸引細胞診せんしきゅういんさいぼうしんを行います。腫瘍やがんの広がりを知るためには、CTやシンチグラフィ検査を行い、MRI検査は必要に応じて選択されます。

1 診察(問診、視診・触診)

症状、病歴、家族歴、過去に放射線の被曝ひばくがなかったかどうかなどについて、まず問診します。その後、甲状腺の大きさ、腫瘍の有無と大きさ、硬さや広がりなどを調べるために、甲状腺の周辺部を観察(視診)したり、直接触って(触診)診察します。首の周りのリンパ節の触診も行います。

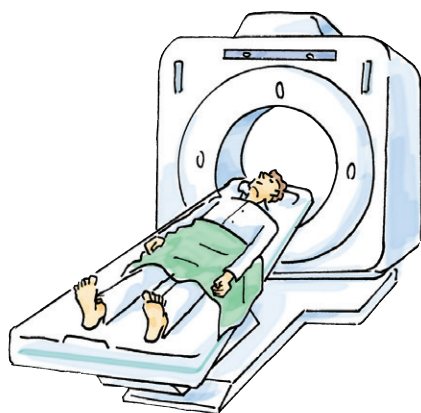
2 画像検査(画像診断)

1) 超音波(エコー)検査

超音波を体の表面に当て、臓器から返ってくる反射の様子を画像にする検査です。甲状腺の大きさや、内部にあるしこりの性質を観察し、周囲の臓器との位置関係やリンパ節への転移の有無を調べます。

2) CT、MRI検査

CTではX線を、MRIでは磁気を用いて体の内部を描き出し、周辺の臓器へのがんの広がりや転移の有無を調べます。いろいろな角度から体内の詳細な画像を連続的に撮影することで、より詳しい情報を得ることができます。ただし、MRI検査は時間がかかり、その間に呼吸の影響で甲状腺周辺部が動いて画像がぼけてしまうことがあるため、甲状腺の検査では必要に応じて選択されます。造影剤を使用する場合、アレルギーが起こることがあります。アレルギーなどの経験のある人は医師に申し出てください。



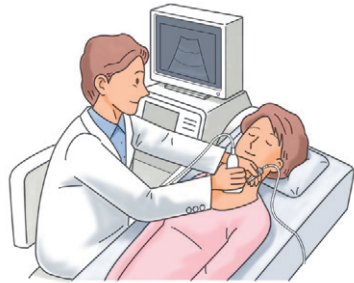
3) シンチグラフィー検査

放射性物質を服用または注射して行う検査です。放出される微量の放射線を専用の装置で検出し、画像にします。甲状腺疾患では甲状腺シンチグラフィーと腫瘍シンチグラフィーが用いられ、甲状腺のしこりやがんの再発の有無、甲状腺の機能を調べるために行います。

3 病理検査(病理診断)

穿刺吸引細胞診

しこりがある場合に、それがどのような細胞からできているかを詳しく調べるために行います。甲状腺に細い注射針を刺して、しこりから直接細胞を吸い取り、顕微鏡で観察します。しこりが良性であるか悪性(がん)であるかを判定するには最も優れた方法です。しこりの大きさにもよりますが、多くの場合には超音波(エコー)の画像を見ながら直接細胞を採取する方法で行われます。



4 血液検査、腫瘍マーカー検査

甲状腺がんの検査は、病理診断や画像診断を組み合わせで行いますが、必要な場合は血液検査によって、甲状腺ホルモンや腫瘍マーカー(がんの存在により異常値を示す血液検査の項目)を調べます。甲状腺がんの中でも髄様がんの場合には、特にカルシトニン(甲状腺から分泌されるホルモン)やCEAなどの腫瘍マーカーの値が上昇します。しかし腫瘍マーカーは、がんになると必ず上昇するとは限らないため、単独でがんかどうかを確定できる検査ではありません。例えば、乳頭がんや濾胞がんの検査では、サイログロブリン(甲状腺から分泌されるたんぱく質の中にだけある物質)の値は、腫瘍が良性であっても上昇するため、それだけで診断に有用とはいえませんが、甲状腺をすべて摘出した後の経過観察には、再発の有無を調べるために有用な場合があります。

4. 病期(ステージ)

病期とは、がんの進行の程度を示す言葉で、英語をそのまま用いてステージともいいます。説明などでは、「ステージ」という言葉が使われることが多いかもしれませんが。病期にはローマ数字が使われ、甲状腺がんではI期、II期、III期、IV期(IVA、IVB、IVC)に分類されています。病期はがんの大きさだけではなく、がんがどこまで広がっているか、リンパ節や遠くの臓器への転移があるかどうかで決まります。

甲状腺がんでは、がんの種類、進行の程度によって治療法が異なるため、組織型や病期を正確に把握することがとても重要です。組織型や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大まかに予測することができます。

乳頭がん、濾胞がんの病期は、年齢によって異なります。45歳未満の場合には、がんの大きさ、広がり、リンパ節転移の有無には関係なく、遠くの臓器への転移があるかどうかでI期、II期に分類されます。45歳以上の場合には、大きさ、広がり、リンパ節や別の臓器へ転移の有無によって病期が決まります。

表1. 乳頭がん、濾胞がん(45歳未満)の病期

I期	がんが ^{けいぶ} 頸部にとどまっておらず、遠くの臓器への転移がない
II期	がんが甲状腺から肺や骨など、遠くの臓器にまで転移している

甲状腺外科研究会編「甲状腺癌取扱い規約(第6版)」(金原出版)より一部改変

表2. 乳頭がん、濾胞がん(45歳以上)および髄様がんの病期

I期	がんが甲状腺内にとどまっており、大きさは2cm以下
II期	がんが甲状腺内にとどまっており、大きさは2cmを超え4cm以下
III期	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの大きさが4cmを超える。もしくはがんが甲状腺のすぐ外側まで広がっているが、リンパ節までは転移していない ・がんが甲状腺のすぐ外側まで広がっており、さらに気管周囲または喉頭付近のリンパ節まで転移している
IVA期	<ul style="list-style-type: none"> ・頸動脈の外側の(頸部)リンパ節あるいは縦隔^{じゅうかく}*の上寄り部分のリンパ節まで転移している ・がんが甲状腺の外側の臓器(皮膚組織、咽頭、気管、食道、反回神経**)まで広がっている
IVB期	がんが甲状腺の外側に広く(椎骨前筋膜、縦隔 ^{ついきつぜんきんまく} の血管や頸動脈)広がっている。遠くの臓器への転移はないが、リンパ節まで転移していることもある
IVC期	がんが甲状腺から肺や骨など、遠くの臓器にまで転移している

* 左右の肺に囲まれている部分(心臓や食道、気管、心臓に通じる大血管などがあるところ)

** 甲状腺の後ろにある声帯の運動をつかさどる神経

甲状腺外科研究会編「甲状腺癌取扱い規約 2005年9月(第6版)」(金原出版)より一部改変

また、未分化がんははじめからIV期に分類されます。

表3. 未分化がんの病期

IVA期	がんの大きさにかかわらず、甲状腺内にごんとどまっているが、リンパ節まで転移していることもある
IVB期	甲状腺の外側までがんが広がっており、リンパ節まで転移していることもある
IVC期	がんが甲状腺から肺や骨など、遠くの臓器にまで転移している

甲状腺外科研究会編「甲状腺癌取扱い規約 2005年9月(第6版)」(金原出版)より一部改変

5. 治療

甲状腺がんの治療には、手術(外科治療)、放射線治療、薬物療法(ホルモン療法、抗がん剤治療)などがあります。これらは甲状腺がんの種類や病期など、患者さんの病状に応じて選択されますが、悪性度の高い未分化がんを除き、多くの場合甲状腺がんの治療では手術が基本となります。また、手術の方法にはいくつかの種類があります。がんの分布や広がり、リンパ節転移の範囲、がんの危険度によって、甲状腺切除あるいはリンパ節郭清(気管周囲のみ、もしくは頸部リンパ節全体を切除)の範囲が決められます。わが国では、低危険度のがんに対しては、できるだけ甲状腺を温存する手術が行われる傾向にあります。しかしながら、甲状腺がんの治療法は、国内でも、また国際的にも、完全には統一された見解に至っていないのが現状です。

右の表は、甲状腺がんの大まかな治療法の目安です。担当医と治療方針について話し合う参考にしてください。

表4. わが国における甲状腺がんの治療の目安

がんの種類	主な治療法*
乳頭がん**	<p><がんが片側葉に局限している場合> 甲状腺葉切除ないしは(亜)全摘+リンパ節郭清 (+周囲臓器の合併切除+放射線内照射治療)</p> <p><がんが両側葉に及んでいる場合> 甲状腺全摘+リンパ節郭清(+周囲臓器の合併切除 +放射線内照射治療)</p>
濾胞がん**	<p><がんの広がりかわずかな場合> 甲状腺葉切除+リンパ節郭清</p> <p><がんが広範囲に広がっている場合> 甲状腺(亜)全摘+リンパ節郭清(+放射線内照射治療)</p>
髄様がん	<p><遺伝性の場合> 甲状腺全摘+リンパ節郭清</p> <p><遺伝性ではない場合> 甲状腺葉切除あるいは亜全摘、もしくは甲状腺全摘 +リンパ節郭清</p>
未分化がん	化学療法、放射線外照射治療、手術を組み合わせた集学的治療
悪性リンパ腫	放射線外照射治療、化学療法

* それぞれの治療法の説明は、以下を参照してください。

** がんの程度、年齢によっては甲状腺の全摘を検討することもあります。

1 手術(外科治療)

手術には、左右に分かれている甲状腺の片方の葉を切除する葉切除術のほか、甲状腺亜全摘術(原則として甲状腺の約2/3以上を切除)、甲状腺準全摘術(甲状腺組織をわずかに残す)、甲状腺全摘術(甲状腺をすべて摘出)などがあります。手術の方法は、がんの大きさや転移の有無などによって異なり

ます。声帯の運動をつかさどっている反回神経はなるべく温存しますが、腫瘍からうまく切り離すことができなければ切除します。また、頸部リンパ節への転移があれば、気管周囲もしくは頸部リンパ節全体を切除するリンパ節郭清術を行います。

甲状腺がんの手術では、切除範囲が大きければ大きいほど、甲状腺機能の低下(甲状腺ホルモンの分泌不足)、副甲状腺機能の低下(血液中のカルシウムの不足)、反回神経の麻痺(声のかすれ)など、さまざまな合併症を伴う可能性があります。しかし、甲状腺や副甲状腺機能の低下は、のみ薬で補うことが可能です。

2 放射線治療

放射線治療は、高エネルギーのX線やその他の放射線を用いてがん細胞がふえるのを抑え、がんを小さくする効果があります。がんの内部またはその近くに放射線を出す装置を入れて、がん放射線を照射する方法(内照射)と、放射線を体の外から照射する方法(外照射)があります。甲状腺がんの中では、未分化がんや悪性リンパ腫で外照射を行います。乳頭がんや濾胞がんでは骨などに転移した場合には、痛みを抑えるためなどに外照射を行うこともあります。それ以外の場合には内照射により治療します。

放射性ヨードの内用療法(アイソトープ治療)は、甲状腺がん特有の放射線内照射治療で、甲状腺の組織がヨードを取り込む性質があることを応用したものです。手術で甲状腺を全部取り去った後で放射性ヨードを内服すると、甲状腺がんの転移、再発などがあった場合、その部分に放射性ヨードが取り

込まれて放射線を放出することで、がん細胞を選択的に攻撃することができます。ただし、この効果が期待できるのは、乳頭がんと濾胞がんに限られています。

放射性ヨード内用療法前後の注意点

放射性ヨード内用療法に当たっては、より多くの放射性ヨードを甲状腺がんに取り込ませ、高い治療効果をあげるために、ヨードを多く含む食事(海藻類、貝類、赤身の魚、寒天を使用した食品など)の摂取を制限したり、甲状腺ホルモン薬やヨードを含む医薬品の使用を中止することが必要です。また、放射性ヨードを内服すると、ある一定期間、汗、唾液、尿などの体液に放射性ヨードが含まれますので、周りの家族、友人などへの被曝を避けるため、アイソトープ病室に入院して治療を行います。

放射性ヨードの値がある一定基準以下になれば退院できますが、退院後もしばらくは放射線を放出していますので、「甲状腺癌の放射性ヨード内用療法に関するガイドライン(付)患者さんの治療管理のための手引き」(日本核医学会分科会腫瘍・免疫核医学研究会／「放射性ヨード内用療法」委員会／「甲状腺RI治療」委員会編)では、3日間ほかの人と衣類の洗濯を分ける、同じベッドや布団で寝ない、1週間は公共の場ではほかの人と1メートル以上の距離をあけるなど、周りの人を被曝させないためのさまざまな注意が掲載されています。

● 放射線治療の副作用

副作用としては、放射線が照射されている(された)部位に起こる口内炎、咽頭炎などの粘膜炎・皮膚炎、のどの痛み、のみ込みにくさや、照射部位とは関係なく起こる、だるさ、吐き気・嘔吐、食欲低下などの消化器症状、白血球減少などがあります。これらのほかに、放射性ヨードによる内用療法では、むくみ、頸部の腫れ、唾液の分泌異常、味覚障害や嘔声が現れたり、照射前に甲状腺ホルモン薬の服用を一時的に中止するため、甲状腺の機能低下症状(疲れやすさ、食欲不振、便秘、寒がり、皮膚の乾燥、体重変動、うつ状態など)が現れることがあります。副作用の症状が強い場合、症状を和らげる治療を行います。通常これらの副作用は一過性です。また、治療が終了して数ヵ月から数年たって起こり得る症状もあります。患者さんによって、あるいは照射部位や照射方法によっても、副作用の症状や程度は異なります。

3 ホルモン療法

甲状腺がんの治療では、甲状腺本来の組織を減らしたり、細胞の機能を抑えるため、十分な甲状腺ホルモンをつくることができなくなります。このため、不足する甲状腺ホルモンを補い、分泌を促すために、甲状腺刺激ホルモン(TSH)が分泌されるようになります。このTSHは、甲状腺を刺激してホルモンを分泌させる大切な役割を担っていますが、同時に甲状腺のがん細胞にも働きかけてしまうことが知られています。ホルモン療法では、このTSHの分泌を抑えるように十分な量の甲状腺ホルモンを補います。手術の後、再発の危険性が高いと予測される場合に、ホルモン療法を行うことがあります。

4 抗がん剤治療(化学療法)

悪性リンパ腫や、ほかの治療では効果がないと考えられるような未分化がんでは、複数の抗がん剤を組み合わせた治療が行われます。乳頭がんや濾胞がんでは手術によって効果が現れやすいこともあり、抗がん剤治療はあまり行いません。放射性ヨードが無効な場合に、抗がん剤治療が検討されることがあります。

6. 経過観察

治療を行った後の体調や再発の有無を確認するために、定期的に通院します。特に、乳頭がんや濾胞がんでは、10年あるいは20年たってから再発する可能性がありますので、長期の経過観察が必要になります。手術後1～2年間は1～3ヵ月ごと、手術後2～3年間は半年ごとぐらいが一般的です。ただし、甲状腺の全摘手術などによって甲状腺あるいは副甲状腺の機能が低下した患者さんでは、甲状腺ホルモン薬などを補うことが必要ですので、その処方期間に合わせた通院が必要になります。このため、通院の頻度や検査項目は、治療内容や患者さんの状態に応じて変わりますが、問診、視診・触診のほか、必要に応じて血液検査、超音波(エコー)、X線、CT、MRI、シンチグラフィ検査などを行います。

甲状腺機能の低下を放置すると、新陳代謝が悪くなり、疲れやすい、食欲がないなどの症状が現れることがあります。また、副甲状腺を合わせて摘出した場合には、血液中のカルシウム濃度が低下し、手足がしびれるなどの症状が出ますので、必要に応じてこれらについての確認も行います。

7. 転移・再発

転移とは、がん細胞がリンパや血液の流れに乗って、別の臓器に移動し、そこでふえたものをいいます。がんを手術で全部切除できたように見えても、その時点ですでにがん細胞が別の臓器に移動している可能性があり、手術した時点では見つからなくても、時間がたってから転移として見つかることがあります。また、再発とは、治療により目に見える大きさのがんがなくなった後、再びがんが出現することをいいます。甲状腺がんでは、もともとがんがあった甲状腺やその周辺のリンパ節での局所の再発が多く、肺や骨、肝臓などの遠隔臓器への転移や再発はまれです。

転移や再発で、すぐに手術を行うこともありますが、放射線や抗がん剤による治療を行ったり、特別な治療を行わないでしばらく経過を観察する場合があります。転移も再発も、それぞれの患者さんで病気の状態は異なります。病気の広がりや、転移・再発の時期、これまでの治療法などによって総合的に治療法を判断する必要があります。それぞれの患者さんの状況に応じて、治療やその後のケアを決めていきます。

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患者さんがいます。一方、自分の希望を伝えた上で一緒に治療方法を選びたいという患者さんもふえています。どちらが正しいというわけではなく、患者さん自身が満足できる方法がいちばんです。

まずは、病状を詳しく把握しましょう。 あなたの体をいちばんよく知っているのは担当医です。わからないことは、何でも質問してみましょう。診断を聞くときには、組織型や病期(ステージ)を確認しましょう。治療法は、組織型や病期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、自分に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。 最初にかかった担当医に何でも相談でき、治療方針に納得できればいいことはありません。

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そのほか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ので、快く資料をつくってくれるはずですよ。

メモ

(年 月 日)

- **がんの種類** []
- **大きさ** [] cm位
- **数** [] 個
- **左右の分布** [右葉・左葉・両側]
- **広がり** [] まで
- **リンパ節への転移** [あり・なし]
- **別の臓器への転移** [あり・なし]

受診の前後のチェックリスト

- 後で読み返せるように、医師に説明の内容を紙に書いてもらったり、自分でメモを取るようにしましょう。
 - 説明はよくわかりますか。整理しながら聞きましょう。
 - 自分に当てはまる治療の選択肢と、それぞれのよい点、悪い点について、聞いてみましょう。
 - 勧められた治療法が、どのようによいのか理解できましたか。
 - 自分はどう思うのか、どうしたいのかを伝えましょう。
 - 治療についての具体的な予定を聞いておきましょう。
 - 症状によって、相談や受診を急がなければならない場合があるかどうか確認しておきましょう。
 - いつでも連絡や相談ができる電話番号を聞いて、わかるようにしておきましょう。
-
- 説明を受けるときには家族や友人と一緒にの方が、理解できたり安心できると思うなら、早めに頼んでおきましょう。
 - 診断や治療などについて、担当医以外の医師に意見を聞いてみなければ、セカンドオピニオンを聞きたいと担当医に伝えましょう。

国立がん研究センターがん対策情報センター作成の冊子

がんの冊子

各種がんシリーズ(34種) 小児がんシリーズ(11種)

がんと療養シリーズ(5種)

がんと心、がん治療と口内炎、がんの療養と緩和ケア、
がん治療とリンパ浮腫、 もしも、がんと言われたら

社会とがんシリーズ(3種)

相談支援センターにご相談ください、家族ががんになったとき、
身近な人ががんになったとき

患者必携

がんになったら手にとるガイド*

別冊『わたしの療養手帳』

患者さんのしおり(『がんになったら手にとるガイド』概要版)

もしも、がんが再発したら*

全ての冊子は、がん情報サービスのホームページで、実際のページを閲覧したり、印刷したりすることができます。また、全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターでご覧いただけます。*の付いた冊子は、書店などで購入できます。そのほかの冊子は、相談支援センターで入手できます。詳しくは相談支援センターにお問い合わせください。

がんの情報を、インターネットで調べたいとき

近くのがん診療連携拠点病院や相談支援センターをさがしたいとき

◆◆がん情報サービス
<http://ganjoho.jp/>

国立がん研究センター
がん情報サービス

ganjoho.jp

携帯電話でも見てみたいとき

◆◆がん情報サービス 携帯版
<http://ganjoho.jp/m/> (携帯電話専用アドレス)



がんの冊子 各種がんシリーズ 甲状腺がん

編集・発行 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター
印刷・製本 図書印刷株式会社

2010年3月 第1版第1刷 発行

2012年3月 第2版第1刷 発行

協力：杉谷 巖 (癌研究会有明病院 頭頸科)

宮崎 眞和 (国立がんセンター東病院 頭頸科)

国立がん研究センターがん対策情報センター 患者・市民パネル

※協力者の所属は第1版発行時のものです。

甲状腺がん

国立がん研究センター
がん対策情報センター

「相談支援センター」について

相談支援センターは、がんに関する質問や相談にお応えします。がんの診断や治療についてもっと知りたいとき、不安でたまらないとき、いっしょに考え、情報をさがすお手伝いをします。窓口は全国の「がん診療連携拠点病院」にあります。その病院にかかっているかなくても、無料で相談できます。



全国のがん診療連携拠点病院は、「がん情報サービス 携帯版—病院を探す」で参照できます。

相談支援センターで相談された内容が、ご本人の了解なしに、患者さんの担当医をはじめ、ほかの方に伝わることはありません。どうぞ安心してご相談ください。

国立がん研究センター
がん対策情報センター〒104-0045
東京都中央区築地5-1-1

より詳しい情報はホームページをご覧ください

国立がん研究センター
がん情報サービス

ganjoho.jp