

国立がん研究センターの

がんになつたら 手にとるガイド

編著 国立がん研究センター がん対策研究所

発行 小学館クリエイティブ

はじめに

本書は、がんの診断を受けた人やそのご家族、親しい人などに、いちばんはじめに手にとっていただきたい本として、2013年に発行された『患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版』を全面的に改訂し、再構成したものです。

医師から、がんの疑いがあると言われたとき、がんと告げられたとき、どこから手をつけたらいいのかわからないという声も多く聞かれます。本書では、がんという病気のこと、検査や治療法のこと、そしてがん療養中の生活やお金にかかわることを章ごとに整理しました。

がんの情報は、テレビや新聞、インターネットなどさまざまなところにあふれています。そのなかで、国立がん研究センターがん対策研究所は、科学的な根拠のある情報を、わかりやすく提供することを目的としたウェブサイト、「がん情報サービス」を運営しています。

本書も国立がん研究センターがん対策研究所が中心となって、「がん対策推進基本計画」のもと、がんの専門家だけでなく、患者さんや一般の人が参加する「患者・市民パネル」にもご協力いただきながら制作しています。本書には、患者・市民パネルに参加されている皆様からお寄せいただいた、ご自身のがん治療や療養生活、またご家族としての体験談を多数収載しました。

本書によってがんの診断を受けた人やそのご家族などが、がんについての正しい情報を得て、納得しながら最良の治療を受けられることを願っています。

ご尽力いただいたすべてのみなさまに、心より御礼申し上げます。

国立がん研究センターがん対策研究所


はじめに	2
目次	3
本書の使い方	10
わたしの療養手帳の使い方	12


1章

がんと診断されたとき


13

治療前にまずは知っておきたいこと

がんと診断されたとき	14
自分の病状と治療法を知る	16
大切にしていることを考える	18
がんという病気について	20
がんのステージ（病期）	22
情報探しは「がん情報サービス」から！	24
希少がんの情報はどこにある？	26
どんなことでも 誰でも・無料・匿名で相談できる「がん相談支援センター」	28
どこでがんの治療を受ける？（病院の探し方）	30
コラム がん診療連携拠点病院とは？	31
心のケアも大切（がんとわかってからの気持ちの変化）	32
がんについて周りの人に伝える	34
コラム 家族ががんと診断されたら	36
 体験談 ① 希少がんセンター発信の情報が、とても役に立ちました	27
② 娘の言葉が、がんに向きあう勇気をくれました	38
③ 診断後、ショックに向きあう間もなく、情報収集に追われた	39
④ 信頼できる情報を調べ、主治医と相談し、治療する病院を選ぶ	40

検査を受ける	42
X線検査	44
CT検査、MRI検査	46
PET検査	48
超音波（エコー）検査	50
腫瘍マーカー検査	51
内視鏡検査	52
病理検査	53
コラム がんの検査についてのQ&A	54
セカンドオピニオンを活用するには	56
 体験談 ⑤ 医師や公的機関から信頼できる情報を得た	55
⑥ 受けてよかった「セカンドオピニオン」	58




治療法を決める	60
手術①（目的や方法）	62
手術②（準備や注意点）	64
放射線治療（目的や方法）	66
コラム その他の放射線治療	68
薬物療法①（目的や方法）	70
薬物療法②（種類とそれぞれの特徴）	72
コラム 免疫の力でがんを攻撃する免疫療法	74
コラム がんの遺伝子を調べて治療を探る がんゲノム医療	78
よりよい標準治療の確立を目指す「臨床試験」	80
世代に応じた治療方針	82
妊娠や出産への影響	84
コラム 治療法を選ぶときに知っておきたい保険のしくみ	86
 体験談 ⑦ 治療法を選ぶとき、情報を探すとき、先生や家族の助けを借りました	76
⑧ 自分なりに考えて治療を選択した	77
⑨ がんと妊孕性 はざまでの選択を振り返って	85
⑩ 標準治療が臨床試験か、時間に限りある状況での選択	87
⑪ IT技術の発展で残せた自分の声	88

がんの治療によって起こる症状への対応	90
薬物療法の副作用	92
放射線治療の副作用	94
治療を支えるさまざまなケア	96
コラム 「痛い」「だるい」などの症状を的確に伝える	98
自分でできる 症状への対処法①	102
自分でできる 症状への対処法②	104
食事や水分のとり方の工夫	108
排泄トラブルの対策	112
日常生活で気をつけたい感染症対策	116
コラム 民間療法（標準治療以外の療法）を考えるときはかならず相談	118
性生活への影響	120
体験談 ⑫ 副作用と後遺症、水を思いきり飲めないつらさ	100
⑬ 抗がん剤の副作用に対して、事前情報が大事	101
⑭ 自分の副作用を記録し、医療者に伝える大切さ	106
⑮ 早期から痛みを取ることができました	107
⑯ 味覚障害があっても食べる楽しみを諦めたくない	110
⑰ 胃を切除したあとの食事のこと	111
⑱ 人工膀胱で手に入れた安眠	114
⑲ 人工肛門についての不安が周囲のアドバイスで軽減	115
⑳ 保険がきかない高額な「治療」には要注意	119


5章 がん療養中に考える暮らしのこと

121

がん診断後の日常生活	122
がんばりすぎずに上手に休む	124
仕事を続ける（がんと仕事）	126
コラム 治療と仕事の両立支援	128
学びを続ける（がんと学校）	134
同じ経験をもつ人との交流の場（患者会・患者サロン）	138
住み慣れた場所での療養生活（在宅療養）	140
地震や台風、災害が起きたとき（災害時の備え）	142
コラム 家族を介護するときに利用できる制度	146
 体験談 ②① 私が私らしくあるために、ちょっと先の楽しみを見つけて	130
②② 「休みやすく、復帰しやすい」環境づくりを目ざしました	131
②③ 仕事を辞めると決める前にまずは治療を始めてみては	132
②④ 「両立支援」は働き続けたい人の味方	133
②⑤ 趣味はがん治療中の私の元気の源でした	136
②⑥ ドライブが気分転換に	137
②⑦ わたしにとって、なくてはならない“大切な居場所”患者サロン	144
②⑧ 「仲間」とつながることて心が軽く	145
②⑨ 家族のがん療養のために心がけたこと	147
③⑩ 小児がんで子どもらしく、私らしく、いきいき生きる	148

6章 がんの治療 そのあとは……?

149

がんの治療 そのあとは……?	150
定期的に病院に通う（経過観察）	152
もし再発と言われたら……	154
がんの治療をせずに生活するとき（緩和ケアを中心とする治療）	156
 体験談 31 「浮き輪」になって前向きな気持ちを引き出してくれた、身近な人たち	158
32 がん治療で得た経験をシェアしたい	159
33 受け入れられなくてもいい、あがけばいいじゃないか	160



がんとお金	162
コラム 公的医療保険の基本のしくみ	164
医療費等の負担を軽くする制度①（高額療養費制度）	166
コラム 高額療養費の上限額とは	168
医療費等の負担を軽くする制度② （高額医療・高額介護合算療養費制度ほか）	170
生活を支える制度①（傷病手当金／障害年金）	172
生活を支える制度②（障害者手帳／生活保護ほか）	174
退職前に準備・確認したい制度（失業保険／公的医療保険の切り替え）	176
コラム 加入していた民間保険を利用するとき	177
コラム がんとお金 どこから手を付ける？	178
体験談 34 がんになって気づいたお金と支援の大切さ	180

資料 181

索引 186



本書の使い方

『がんになったら手にとるガイド』は、がんと診断されたあと、必要なタイミングで必要な情報を得るための「ガイド」です。がんの診断、治療法の選択、治療、療養と続く流れに沿って、情報を探しやすいように章ごとに整理しまとめています。どの章からでも読めるようになっています。



がんの
疑い



検査



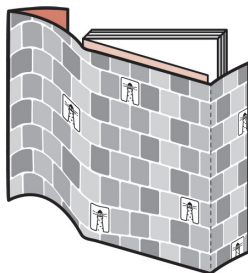
確定
診断



がん治療にかかる費用について、不安に思ったときや気になったときに、少しずつ情報を集めてみましょう。利用できる助成制度などをまとめています。

本書のカバーは、裏返すと書名が見えないブックカバーとして使えるようになっています。

カバー裏



4冊

治療中の体に
起こること
治療の副作用と対処法



5冊

がん療養中に
考える
暮らしのこと



6冊

がんの治療
そのあとは……？



治療

経過
観察



体験談

各章の情報に関連するがん経験者やご家族の体験談を掲載しています。これからの治療や療養生活について、体験談がヒントになるかもしれません。

なお、体験談はその人特有の経験であり、すべての人にあてはまるものではありません。

別冊付録「わたしの療養手帳」の使い方 → P12

本書に掲載されている内容は、2025年9月時点のものです。最新の情報は、がん情報サービスやがん相談支援センターで確認してください。

わたしの療養手帳の使い方

別冊付録「わたしの療養手帳」は、医師からの病状や治療法の説明を書き入れてまとめたり、治療中の体調の変化などを記録するための手帳となっています。記録に必要なページをコピーして増やすほか、「がん情報サービス」からPDFをダウンロードして利用することもできます。

診断から治療がスタートするまで

主治医からの病気の説明をまとめる

主治医が提案した治療法

主治医への質問リスト

自分が大切にしたいこと

など

治療の記録

治療の記録（外科手術／薬物療法／放射線治療）

治療経過の説明を整理する

体調の記録（A／B）

など

情報・窓口のまとめ

治療・療養にかかった費用

給付金・還付金など

がん治療中の災害に備えるリスト

など

2つ穴があいているため、バインダーなどを利用し、ほかの書類といっしょにまとめて保管することもできます。

1 章

がんと 診断されたとき

治療前にまずは
知っておきたいこと



がんと診断されたとき

がんの疑いがあると言われたとき、がんと告げられたとき、不安を感じるのは自然なことです。動揺するのも無理はありません。しかし、自分の病状を正しく理解し、治療法の選択肢や生活の優先順位を考え、納得して治療を受けることが大切です。まずは、がんという病気や治療法、どんなケアやサポートがあるかを知り、これからのことを考えていきましょう。

「まさか、がんになるなんて…」

がんは命にかかわる病気で「治らないのでは…」と不安を感じることがあるかもしれません。しかし、がん医療は進化し続けており、がんを治したり、がんの進行を抑えたり、症状を和らげるための治療法が開発されています。適切な治療を受けながら、仕事や学業、家事や育児・介護、趣味を楽しむなどの日常生活を送る人も多くいます。

仕事はどうすれば…。
お金は？ 介護は？



何をしたらいいの…

医師（主治医）と話をして自分の病状を知る

診断や治療について、もっとも正確で重要な情報をもっているのは主治医です。まずは主治医の説明を聞き、自分の病状を正しく知ることから始めましょう。一方で、自覚症状（痛みなど）や困っていることは本人にしかわかりません。納得しながら治療を進めるためには、主治医に自分が感じている体の状態や思っていることを率直に伝え、対話を重ねることが大切です。

納得して治療を受けるために

がんと診断されると、主治医からがんの種類や状態に合った最良の治療が提示されます。治療の選択肢は1つの場合もあれば、同じくらいの治療効果が期待できる複数の治療法のなかから、どれか1つを選ぶ場合もあります。どのような治療を受ける場合でも、メリット（治療効果）とデメリット（副作用・合併症など）があり、少なからず生活に影響します。そのため、普段から自分が大切にしていることや、どのような生活を送りたいかといったことを考えたうえで、治療法を決める必要があります。

多くの場合、主治医が勧める治療法は「標準治療」といわれるものです。「標準治療」とは、科学的根拠にもとづいて、現在利用できる「最良の治療」であることが示され、多くの患者さんに行われることが推奨される治療のことです → P17。

「標準治療」は効果の高い治療法なのですね。



大切にしたいことは何？ 自分の気持ちを知る

がんと診断されると、治療のこと、医療費・生活費などの経済的なこと、仕事や学業、家事や育児・介護といった生活のことなど、いろいろなことを決めなくてはなりません。まずは自分が何を優先したいか、何を大切にしているかを考えてみましょう。何を大切にしたらよいのかわからない、気持ちが追いつかず考えられないということもあるかもしれません。そんなときは、主治医や看護師など医療スタッフがチームでサポートします。

自分の病状と治療法を知る

主治医から医学的な説明を受けるときに、「緊張してしまう」「診察時間が限られ、うまく聞きたいことが聞けない」と思うかもしれません。しかし、自分の病状を知らずに自分に合った治療法を決めることはできません。わからないことや不安に思うことは主治医に質問して、少しずつ疑問を解消しましょう。

まず主治医の話を聞く

がんの診断後、治療が始まる前には、主治医から、これまでの検査の結果やどのような方針で治療を進めていくかといった、詳しい説明があります。このとき、説明された内容や自分が主治医の話をどのように理解したかをメモに残しておく、あとで振り返るときに役立ちます。もし可能であれば、診察時、家族や信頼できる人に付き添ってもらうと、落ち着いて話を聞くことができるかもしれません。

わたしの療養手帳の使い方 → P12

質問を整理して 診察のときに疑問解消！

診察中に確認しきれないことがあったり、診察後に新しい疑問が浮かんできたりすることもあるかもしれません。そんなときは、主治医に聞きたいことを書き出してみましょう。1回の診察ですべてのことを聞く必要はありません。何回かに分けて聞いたり、知りたいことから聞くようにしてもよいでしょう。

質問リストを診察の前に用意して、順番に確認していきましょう。



医師（主治医）への質問リストの例

- ・ 正式な病名は何ですか。
- ・ がんのできている場所と広がり、ステージ(病期)について教えてください。
- ・ どのような治療法がありますか。
- ・ 副作用や治療の影響は、どのようなものがありますか。
- ・ 治療費はいくらくらいかかりますか。
- ・ 今までと同じ生活はできますか。

「医学的に最良の治療」とは？「標準治療」を知ろう

標準治療とは、科学的根拠にもとづいて、現在利用できる「最良の治療」であることが示され、多くの患者に行われることが推奨される治療のことをいいます。標準治療は、世界中で行われた臨床試験 → P80 の結果を多くの専門家が集まって検討し、有効性と安全性を確認して、最良であると合意が得られた治療法です。

標準治療について知っておくことは、主治医と話しあうときの助けとなり、治療法や生活について考えるときにも役立ちます。

Q 標準治療を調べるにはどうすればいいですか？

A 国立がん研究センターの公式ウェブサイト「がん情報サービス」→ P24 は標準治療の内容を解説しています。がんの種類ごとに診断・検査・治療などについて知ることができます。また、全国のがん診療連携拠点病院 → P31 に設置されている、がん相談支援センター → P28 でも確認することができます。

Q 標準治療がないときはどうするのですか？

A かかる人が少ないがん（希少がん → P26）などでは、現時点で診療ガイドライン → P61 や標準治療がないことがあります。その場合でも、主治医は、症例報告や論文、経験などから最善と考えられる治療法を提案します。

大切にしていることを考える

がんの治療は、生活になんらかの影響をもたらします。治療のことだけでなく、治療によって生活にどのような影響があるのかを知っておきましょう。そのうえで、治療法を決めるときは、自分が大切にしていることや、これからどのように過ごしていきたいか考えることが大切です。

治療法のことだけじゃない…生活への影響は？

がんの治療は、がんを治したり、がんの進行を抑えたり、がんによる症状を緩和することを目指して行いますが、入院や通院が必要で、副作用や後遺症が起こることもあります。そのため、治療のことと同時に医療費・生活費などの経済的なこと、仕事・学業、家事・育児・介護をどうするかといった生活への影響についても確認する必要があります。

主治医以外の医療スタッフも心強い味方に

がんの診療では主治医だけでなく、さまざまな専門職が連携して、チームで治療や生活を支えています。たとえば、薬のことは薬剤師、日常生活での困りごとや症状への対処法については看護師、仕事やお金・各種制度の利用のことは社会福祉士（ソーシャルワーカー）、食事のことは管理栄養士、リハビリのことは理学療法士や作業療法士といったように、さまざまな専門職が対応します。

話しやすそうなスタッフに声をかけてみてください。専門のスタッフにおつなぎします。



自分の専門家は自分！ 何を優先させたいか考えよう

どのようにがんと向きあうかは、人それぞれです。たとえば「治療を最優先したい」と思う人もいれば、「なるべく今の仕事に影響がないようにしたい」「家族と一緒に過ごす時間を優先したい」という人もいます。

治療法を決める前に、自分が大切にしていること、優先させたいことは何かを考えてみましょう。自分の気持ちや考えをノートに書いてみるのもよいでしょう。自分が大切にしていることがわかると、主治医や医療スタッフに希望を伝えやすくなり、治療をしながら自分らしい生活を続けることにつながります。

わたしの療養手帳の使い方 → P12

治療を受けながら、仕事を続けたいと考えています。標準治療としてご提案いただいた手術と、放射線治療、それぞれの影響を教えてください。



それぞれの治療のメリットとデメリットについて説明します。

コラム セカンドオピニオン

がんや治療への理解を深め、より納得して治療を受けるために、主治医以外のほかの医師の意見を聞いてみたいと思ったら、主治医に「セカンドオピニオンを受けてみたい」と伝えましょう。

セカンドオピニオンは、ほかの医師の意見や助言を聞くことが目的のため、転院とは異なります。セカンドオピニオンを受けたあとは、現在の主治医のところに戻って治療法や治療方針について検討します。

セカンドオピニオン → P56

がんという病気について

がんはどのような病気なのかを正しく知っておくことは、主治医の話を聞いたり、自分で情報を探すときに役立ちます。ここでは、がんに関する基本的なことについて解説します。

がんが発生するしくみ

がんは、遺伝子に傷がつく（変化する）ことによって起きる病気です。

人間の体は約 37 兆個の細胞からできており、必要なときに増えたり、増えるのをやめたりしています。ところが、さまざまな原因で遺伝子に変化が生じると、正常にはたらかなくなり、細胞が勝手に増殖してかたまり（腫瘍）をつくるようになることがあります。こうしてできた腫瘍のうち、周りに浸みこむように広がったり、体のほかの場所に移動したりする性質をもつものを「がん」といいます。

がんの発生と進行（粘膜などに発生するがんの例）

① 正常な組織



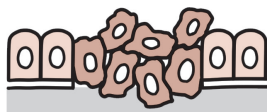
② 正常な組織の中に、遺伝子に変化が生じた上皮細胞が現れる



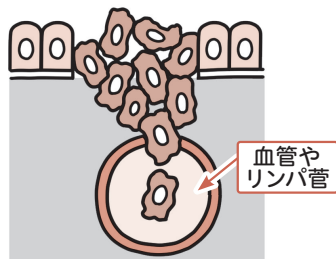
③ 変化が生じた細胞が増えてかたまり（腫瘍）をつくる。遺伝子の変化も積み重なっていく



④ 変化が生じた細胞が、基底膜を越えて間質に広がる（浸潤）



⑤ 間質にある血管などに入りこみ、全身に広がっていく（転移）



悪性腫瘍と良性腫瘍

腫瘍は、大きく悪性腫瘍（がん）と良性腫瘍に分けられます。がんは、細胞の増殖のスピードが一般に速く、また発生した場所からその周りへ浸みこむように広がっていったり（浸潤）、血液やリンパの流れに乗って別の場所に移動し、そこで増えたり（転移）します。それに対し良性腫瘍は増殖のスピードが遅く、発生したその場所で大きくなっていきますが、浸潤や転移をすることはありません。

良性腫瘍

がん
ではない

- ・ほかの臓器に転移しない
- ・周囲の正常な組織との境界がはっきりしている



悪性腫瘍

がん

- ・増殖が速く、ほかの臓器に転移する
- ・周囲の正常な組織との境界が不明瞭



がんの種類

がんは、がんが発生した細胞の種類によっていくつかに分類されます。上皮細胞（体の表面や臓器の粘膜を覆っている細胞など）からできたものは癌*（がん）といい、骨、軟骨、筋肉などをつくる上皮細胞以外の細胞（非上皮性細胞）からできたものは肉腫といいます。癌と肉腫はどちらもかたまりをつくるので、固形がんということもあります。

血液をつくっている細胞からは白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などが発生します。これらを造血器腫瘍といい、血液のがんといわれることもあります。

がんの種類

分類	発生する細胞	がんの例	特徴
固形がん	癌*	体の表面や臓器の粘膜などを覆っている細胞（上皮細胞）	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲に浸みこむように広がる（浸潤） ・体のあちこちに飛び火して新しいがんのかたまりをつくる（転移） ・かたまりで増える
	肉腫	骨肉腫、軟骨肉腫、脂肪肉腫、未分化多形肉腫、粘液線維肉腫、平滑筋肉腫など	
造血器腫瘍（血液のがん）	白血球やリンパ球など、血管や骨髄、リンパ節の中にある細胞	白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫など	<ul style="list-style-type: none"> ・かたまりをつくらずに増える ・悪性リンパ腫ではかたまりができ、リンパ節などが腫れることがある

*医学用語では、上皮細胞から発生した悪性腫瘍には漢字の「癌」を使うとされていますが、本書ではひらがなで記載しています。

がんのステージ（病期）

がんの大きさや周囲への広がり方で、がんの進行の程度を判定するための基準を「ステージ（病期）」といいます。ステージは、治療法の決定や治療効果の予測、今後の見通しを立てるのに役立ちます。

なぜステージを知る必要があるの？

治療法を決めるうえでは、ステージを知る必要があります。がんができた場所や大きさ、広がり、がん細胞やがんの組織などを調べてステージが決まります。ステージなどの情報をもとに、同じがんの種類やステージの人にどのような治療が行われているか、その効果はどうだったか、同じように治療ができるか、などといったことを考えていきます。

ステージは0期からIV期までの5段階（がんによってはI期からIV期までの4段階）に分けられており、数字が大きいほどがんが進行していることを示します。一般的に、発生した場所にとどまっている小さながんを「早期がん」、大きくなっていたり、転移のあるがんを「進行がん」といいます。

同じがんでも、ステージによって標準治療が異なります。

まずは検査をして、ステージを知ることが大切なんですね。



ステージがわかったら、治療方針を決定する

がんの種類やステージなど詳しい病状がわかったら、多くの場合、標準治療にもとづいて治療方針を決めていきます。

がんの治療法には、おもに、手術（外科治療）、放射線治療、薬物療法の3つがあります。がんの種類や病状にもよりますが、「早期がん」では手術や放射線治療、「進行がん」では手術、放射線治療に加え、薬物療法が治療の選択肢となります。また手術前後に薬物療法をしたり（術前・術後補助療法）、放射線治療と薬物療法を組みあわせることもあります（化学放射線療法）。

3章 治療法を考える がん治療の基本 → P59

コラム 5年生存率って何？

生存率は、がんを診断されてからある一定の期間経過した時点で生存している割合で、パーセント（%）で示します。がん患者全体の治療成績を示す平均的な指標で、個人のことを示すものではありません。多くのがんは診断・治療後5年を過ぎると、再発したり、そのがんで亡くなったりすることは減ってくるため、一般的に、診断から5年後の数値である「5年生存率」が用いられます。

また、生存率の計算は、死因に関係なくすべての死亡を含める場合（実測生存率）と、がんのみによる死亡を含める場合（相対生存率）などがあり解釈のしかたが異なるため、数値を確認するときは注意が必要です。

5年生存率は、最新の公表データであっても7～8年以上前の診断データにもとづき集計されるため、現時点で診断された人の5年生存率のほうが高くなっていることも考えられます。5年生存率の数値にとらわれすぎず、参考にする程度にとどめておくといでしょう。

情報探しは 「がん情報サービス」から！



国立がん研究センターが運営しているウェブサイト「がん情報サービス」は、診療ガイドラインにもとづく信頼できるがん情報を提供しています。インターネット上にはがんに関する情報が数多く存在しますが、情報を探すときは「確かな」入り口から入ることが大切です。

「がん情報サービス」とは

「がん対策基本法」→P31 に則り、国立がん研究センターではウェブサイトを通じて、「確かな」「わかりやすい」「役に立つ」がんの情報を提供しています。患者本人や家族をはじめとする一般の方が安心して利用できる医療情報を提供するため、公平性・中立性・バランスを担保する体制を整え、全国の多くのがんの専門家や患者・市民（国立がん研究センター「患者・市民パネル」）など、さまざまな方々の協力のもと運営しています。

どんなことを調べられるの？

がんや治療、生活や社会保障制度などに関するさまざまな情報を調べることができます。主治医の説明でわからない言葉があったときは、がんに関する用語を調べることもできます。

がん情報サービスに掲載されている情報の例

- | | |
|----------------------------------|-------------------|
| ● 病院情報 | ● がんの発生要因 |
| ● 検査や治療（標準治療） | ● がん検診 |
| ● 症状（副作用）への対処 | ● がん統計（罹患率／生存率など） |
| ● 生活面での工夫 | ● がんに関する用語集 |
| ● 仕事や学校に関すること | ● 冊子や書籍などの情報 |
| ● お金に関する制度や相談先 | |
| ● 妊孕性 ^{にんようせい} や性生活について | |

不確かな情報に惑わされないために

がんに関する情報は、テレビや新聞、雑誌、インターネット、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）、生成 AI など、さまざまな方法で得ることができます。これらの情報は、信頼できるものからそうでないものもあるため注意が必要です。

とくに、インターネットは、使い方次第でかたよった情報ばかりを目にすることもあります。「がんが消えた」「かならず治る」といった情報ばかりを見ていると、そちらを信じてしまいたくなることもあるでしょう。情報を探すときは、冷静に考えられているか、自分の心の状態も気にかけておきましょう。気になる情報を見つけたら、何かを決めたり行動したりする前に、身近な人や主治医をはじめとする医療スタッフにも相談しましょう。

情報の見極めポイント

更新日はいつか？

情報が古い可能性があります。

誰が発信しているか？

発信元（個人・組織や団体）の名称や連絡先を確認しましょう。

情報源は何か？

根拠としている情報（出典）を確認しましょう。

広告ではないか？

広告記事への誘導の可能性があります。

刺激的な見出しや、断定的な表現はないか？

メリットばかりが強調されているときは、注意してください。

一見、「よさそう」に見えても、がんへの効果が証明されていない治療法 自由診療→P86 や、高額な健康食品やサプリメント 民間療法→P118 などをお勧めする情報があるため注意してください。



お役立ち情報

がん情報サービスサポートセンター

うまく情報を探せないとき、がんのことで困ったことや知りたいことはあるけれど、どこに聞いたらよいかわからないときは、電話やチャットで相談できる相談窓口「がん情報サービスサポートセンター」を利用できます。

通話料は発信者負担となりますが、相談は無料です。

電話 0570-02-3410（ナビダイヤル）/03-6706-7797

平日 10 時～15 時（土日祝日・年末年始を除く）



希少がんの情報はどこにある？

患者数の少ないがん（人口 10 万人あたり 6 例未満）を「希少がん」とよびます。それぞれの希少がんは患者数が少ないにもかかわらず、非常に多くの種類があるため、治療を受けられる医療機関や治療に関する情報が少ないことが課題となっており、解消のための取り組みが進められています。

希少がんについて相談できる「希少がんホットライン」

全国にある希少がんセンターなどでは、各地域の病院との連携や情報発信などを行っており、希少がんについて無料で相談できる「希少がんホットライン」が設置されています。

おもな全国の希少がんホットライン（2025年9月現在）

- 北海道大学病院 腫瘍センター【北海道】
- 東北大学病院 がん診療相談室（がん相談支援センター）【東北】
- 国立がん研究センター 中央病院 患者サポートセンター【関東】
- 名古屋大学医学部附属病院 希少がんセンター【中部】
- 大阪国際がんセンター 希少がんセンター【近畿】
- 岡山大学病院 希少がんセンター【中・四国】
- 九州大学病院 希少がんセンター【九州】

お役立ち情報

国立がん研究センター 希少がんホットライン

受診する診療科がわからない場合や、検査や治療、地域の医療体制のことなど、希少がんに関する相談ができます。通話料は発信者負担となりますが、相談は無料です。希少がんかどうかについては、主治医に確認してみましょう。

電話 03-3543-5601

平日 9 時～12 時、13 時～16 時（土日祝日・年末年始を除く）



国立がん研究センター 希少がんセンター

国立がん研究センターの希少がんセンターでは、希少がんに関するセミナーやイベントも開催しており、全国各地の患者さんと家族、医師をはじめとする医療の専門職も参加して、交流する機会も設けられています。



患者さんの体験談 ① 60代 男性

希少がんセンター発信の情報が、 とても役に立ちました

妻が、アスベスト曝露^{ばくろ}が原因とされる希少がんの一種である悪性胸膜中皮腫の診断を受けたのは、2016年でした。当時、患者が理解可能ながん情報の入手はとても難しく、まして希少がんの情報は皆無に近い状態でした。当時「がん情報サービス」も有用ではあったものの、希少がんに関する情報は十分ではなかったと記憶しています。

そのような状況のなかで「国立がん研究センター 希少がんセンター」が発信する情報は、情報の入手が難しい希少がんの患者・家族として、とても役立ちました。希少がんの正しい情報収集という面では、大げさではなく闇夜に得た光明のように感じておりました。

また、私がいちばん有用であると感じているのは、希少がんセンターが企画しているイベントやセミナーで、希少がんの専門家のお話を直接聞くことができ、質問もできます。

希少がんにおける情報収集に困ったときは、全国にある希少がんセンターの「希少がんホットライン」への電話相談や、国立がん研究センター 希少がんセンターのホームページにアクセスするのがおすすめです。

どんなことでも 誰でも・無料・匿名で 相談できる「がん相談支援センター」

がんのこと、治療のこと、療養生活や仕事や学校のことなどの相談窓口として、「がん相談支援センター」があります。本人だけでなく、家族や地域の人など誰でも無料で利用できます。匿名での相談も可能です。相談内容は相談者の同意なしに、主治医や医療スタッフを含めほかの人に伝わることはありません。

がん相談支援センターはどこにある？

がん相談支援センターは、厚生労働省が指定した「がん診療連携拠点病院」「地域がん診療病院」「小児がん拠点病院」などに設置されています（がん診療連携拠点病院 → P31）。がん相談支援センターでは、がん専門相談員が相談に対応しています。がん専門相談員は、看護師や社会福祉士（ソーシャルワーカー）、臨床心理士など医療や福祉の資格をもつ専門職で、がん相談に関する教育や研修を受けています。がん相談支援センターがどこにあるかわからないときは、「がん情報サービス → P24」で探すことができます。「がん情報サービスサポートセンター → P25」でもご案内しています。

どのタイミングで相談する？

がん相談支援センターでは、「がんの疑いがある」と告げられたときから、がんと診断され治療が始まる前、治療中、治療が終わって経過観察となっても、いつでも相談することができます。この「いつでも」とは、何を相談したらいいのかわからないときもあてはまります。

いつでも・どんなことでもがん相談支援センターに相談してみてください。

何から相談したらいいかわかりません。



がん相談支援センターで相談できることの例

検査・治療

- ・どのような検査・治療があるのか、標準治療について教えてほしい。
- ・治療法を決める前にセカンドオピニオンを受けたい。どこで受けられるか。
- ・自由診療 → P86 や民間療法 → P118 を受けたい。どうしたらいいか。

医療者とのコミュニケーション

- ・主治医の説明が難しい。言葉がわからない。
- ・医療スタッフに聞きたいことが聞けなかった。
- ・自分の疑問や希望をうまく伝えられない。
- ・誰に相談したらよいのかわからない。

経済的負担や支援について

- ・活用できる助成・支援制度を知りたい。
- ・介護・福祉サービスは利用できるか。
- ・お金のことは心配だけど、仕事を続けるか悩んでいる。
- ・育児や家事のことで、困っている。

仕事や学校について

- ・病気のことを、職場にどのように伝えればよいか整理したい。
- ・学校に何を確認すればいいのか、わからない。

療養生活について

- ・治療の副作用に上手に対処して、病気と付き合っていきたい。
- ・性生活について悩んでいる。
- ・妊孕性温存 にんようせい → P84 について相談したい。
- ・在宅医療を受けたい。

家族のこと

- ・家族にどう話していいかわからない。
- ・家族の悩みも相談したい。

気持ちのこと

- ・気持ちが落ちこみ、眠れない。
- ・自分の気持ちを聞いてもらいたい。

がん相談支援センターで、ご自身の気持ちや考えを話してみてください。どうしたらよいか、一緒に考えていきましょう。



どこでがんの治療を受ける？

どの病院で治療を受けるとよいのかは、がんの種類や治療、生活などによって異なります。治療を始めてから転院することは難しいため、事前によく検討しましょう。

病院を選ぶポイント

標準治療を受けられる病院であること

がん診療連携拠点病院 → P.31 などでは、標準治療 → P.17 にもとづいた治療が行われているため、病院によって治療方針に大きな違いはありません。候補となる病院のホームページで、診療実績、専門医や認定医はいるか、治療の設備などを確認してみるとよいでしょう。

医師以外の専門職のサポート体制があること

がんの専門職種（がん専門薬剤師・がん看護専門看護師など）に相談できるか、がん相談支援センターなどの窓口があるかといったことも病院を選ぶときのポイントになります。

病院に通いやすいこと

がんの治療は長期にわたる場合があるため、交通手段や通院時間、費用、体調がすぐれない場合の通院を考慮して、病院を選ぶことも大切です。

病院の探し方

がんを診断した医師やかかりつけ医に相談する

がん相談支援センターに相談する

ウェブサイト「がん情報サービス」から探す

「相談先・病院を探す」から、病名や地域ごとに探すことができます。
「地域のがん情報」からも都道府県がん情報サイトにリンクが張られています。

「がん情報サービスサポートセンター」に電話で問い合わせる

通話料は発信者負担となりますが、相談は無料です。

電話：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）

治療を受けたい病院のウェブサイトで調べる

病院へのアクセス、診療体制、サポート体制などを調べてみるとよいでしょう。

がん診療連携拠点病院とは？

病院を探すとき、1つの目安になるのが、「がん診療連携拠点病院」です。全国どの地域に住んでいても質の高いがん医療を受けられるよう、厚生労働大臣が指定した病院を「がん診療連携拠点病院」といいます。

がん診療連携拠点病院は、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者や家族、地域住民への相談支援や情報提供などの役割を担っており、厚生労働省が定める体制整備の方針や整備の基準（がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針）にもとづいて認定されています。

がん診療連携拠点病院のおもな機能

専門的ながん診療の提供

- ・標準治療の提供
- ・がん診療の実績が一定数以上ある
- ・がん治療の設備がある（外来化学療法室、放射線治療機器等）

専門的な知識や技能をもつ医療者の配置

- ・放射線科医や病理医 → P53、専門看護師や認定看護師などの配置
- ・緩和ケアチームの配置

相談支援と情報提供体制の整備

- ・がん相談支援センターの設置

地域の医療機関、施設、団体との連携や協力体制の整備

用語

がん対策基本法

がん対策基本法は、2007年に施行された、全国どこでも質の高いがん医療を受けられる環境の整備などを目的とした法律。この法律にもとづき「がん診療連携拠点病院」の整備など、がん対策が推進されています。

がん診療連携拠点病院は全国に
およそ450か所あり
ます(2025年9月
現在)。



心のケアも大切

がんと診断され、不安や悲しみ、怒りなどの感情がわき上がってくるのは自然なことです。動揺するのも無理はありません。気持ちが落ちこみ、つらくて日常生活がままならない場合には、主治医や看護師など医療スタッフに相談しましょう。

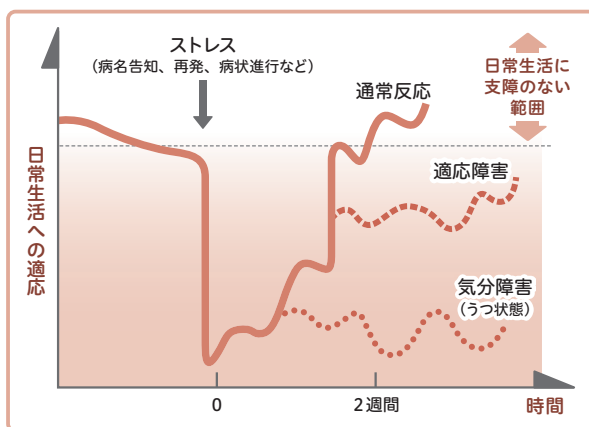
ショックに対する防御的な反応

「がん」という病名を告げられたあとの数日間は、「まさか、自分が…」「何かの間違いではないか」など、認めたくない気持ちが強くなる人も多くいます。これは大きな衝撃を感じたとき、心を守ろうとする自然な反応です。しばらくの間は、不安や落ちこみの強い状態が続くかもしれません。眠れなくなったり、食欲がなくなったり、集中力の低下を感じることもあります。そんなときは、無理せず、休むことも大切です。がんになったのは、けっしてあなたのせいではありません。

つらい気持ちやストレスを和らげるには、家族や友人に話すこと、主治医や看護師など医療スタッフ、がん相談支援センターに相談するのも1つの方法です。

ストレスへの心の反応

人はがんの告知のような強いショックを受けたあと、続いて不安になったりひどく落ちこんだりする時期（目安としては2週間ほど）が続き、それを過ぎると状況を受け入れ、出来事に向きあう気持ちになっていくといわれている。



気持ちがつらいときは 専門家に頼りましょう

多くの人はいったん気持ちが落ちこんでも、2週間ほどたつと自分なりに「これからすべきことを考えてみよう」などと前向きな気持ちになっていくといわれています。

しかし、ひどい落ちこみなどのつらい症状が2週間以上続き、「眠れない」「食事がのどを通らない」「何も考えられない」など、日常生活に支障があるときはストレスが高い状態にあると考えられます。まずは主治医や看護師など医療スタッフ、がん相談支援センターに相談してみましょう。心療内科医や精神科医、がんに関連する心の専門家である精神腫瘍医などによる専門的な心のケアが必要な場合があります。

気分が落ちこむ

眠れない

物事が決められない

何をしても
楽しめない



コラム 診断のときから始まる緩和ケア

がんによる体と心の痛みやつらさを和らげ、より自分らしく過ごすことを目的として行うケアを「緩和ケア」といいます。緩和ケアは「終末期にのみ行われる医療」と誤解されがちですが、そうではありません。診断のときから始まり、その後どのような時期でも、痛みやつらさを和らげることを目指します。

緩和ケアでは、痛みやつらさを大きく4つに分類し、これらを合わせて「全人的苦痛（トータルペイン）」といいます（右図）。

緩和ケア → P97

全人的苦痛 （トータルペイン）

体の痛みや不調などの
身体的苦痛

気分の落ちこみや
孤独感などの精神的苦痛

家族や人間関係、
経済的な問題などに
まつわる社会的苦痛

人生に関する悩みなどの
スピリチュアルペイン

がんについて周りの人に伝える

診断されたばかりのときは、病気のことを周りの人に伝えたくない、伝える余裕がないと思うかもしれません。そのようなときに、急いで周りの人に病気のことを伝える必要はありません。しかし、自分の状況を周りの人に伝えることで、周囲からサポートを受けやすくなることもあります。周りの人への伝え方やどのようなことを伝えたらよいか悩むときは、がん相談支援センター → P28 に相談しましょう。

家族や親しい友人など身近な人に伝える

自分の病気について、話したくないと思うときに無理に話す必要はありません。病気のことを伝えるのは、治療方針や治療のスケジュールなどが決まり、落ち着いて話ができるようになってからでも遅くはありません。

しかし、家族や友人など身近な人にはできるだけ早く伝えたほうがよい場合もあります。診断や治療にあたって、家族の同席や身元保証といった手続きが必要になることがあるからです。

誰に、何を、どの範囲まで話すのか、整理してみるとよいでしょう。

信頼できる人に伝えて、力を借りる

治療を続けるにあたって、自分の気持ちを話せる人がいるのは心強いことです。周りの人に病気や治療のことを知ってもらうことで、心配や不安なことを相談したり、家庭や職場などで一時的に役割を代わってもらうなど、理解とサポートを得やすくなる場合があります。

別冊付録 わたしの療養手帳 → P18

伝える際のポイント

- ・伝えることと伝えないことを事前に整理しておく（すべてを細かく伝える必要はない）
- ・質問されそうなことへの答えを用意しておく
- ・協力してほしいことをリストアップする
- ・どう接してほしいかや、してほしいこと（他言を控える）などを伝えてもよい

職場や仕事の関係者に伝える

検査や治療のために、仕事の調整が必要となることがあります。職場の上司や同僚など、信頼できる人には、検査や治療の予定、サポートしてほしいことなどを伝えておくといよいでしょう。治療をしながら仕事を続ける場合、職場の制度を利用できるか、就業規則を確認したり、職場の人事・総務部の担当者にも相談してみましょう。

仕事を続ける → P126

告知後、自分も混乱していたので、会社の同僚には病名は伝えず検査を受けることだけ伝えました。



コラム

未成年の子どもがいる方へ 子どもに伝えるか迷っているとき

大人が話さなくても、子どもは雰囲気で察したり、不安を抱いていることがあります。子どもから病気や体調のことを聞かれたら、話せるときに話せる範囲で説明し、心配してくれて嬉しいという気持ちや、子どものことを大切に思っている気持ちを伝えられるといよいでしょう。

がんという病気について 伝えたいこと

- ・がんという病気であること
- ・がんは、うつらないこと
- ・がんと診断されたのは誰のせいでもないこと

家族ががんと診断されたら

がんの診断は本人だけでなく、家族にとってもショックな出来事です。遠方に住んでいたり、一緒に過ごす時間がとれなかったり、家族との関係性はさまざまです。本人とどのように接するか、正解は1つではありません。

家族は「第二の患者」、サポートが必要です

家族ががんと診断され、それを受け入れられなかったり、混乱したりすることはごく自然なことです。なかには、「自分がつらくても、本人はもっとつらいのだから、我慢しなくては」という思いに駆られて気持ちを抑え、不安や気持ちの落ちこみが続いてしまう人もいます。家族は本人と同じかそれ以上に精神的負担がかかる「第二の患者」ともいわれています。意識的に自分を労わり、必要な支援を求めることが大切です。

本人の考えを尊重しつつ接し方を考える

診断された本人が家族に望む接し方は、時と場合によって異なります。普段どおり接してほしいときもあれば、労わりの言葉をかけてほしいときもあります。家族として接するときは、肩の力を抜いて、本人がどのような気持ちでいるかを想像したり、実際に聞いてみてもよいでしょう。本人の気持ちを100%理解することはできませんが、「一生懸命に理解しようとしていること」は伝わります。家族の存在そのものが、本人にとって大きな支えになります。

私がしっかりしなければ！でもわからないことだらけでどうしたらいいか…。



「うまくサポートできるか」と不安がらずに、一步一步進んでいきましょう。

情報とうまく付き合う

適切な情報を得て病気や治療の理解を深めることは、家族にとっても不安を減らし、現実的な見通しを立てることに役立ちます。

集めた情報が信頼できるか、それを本人に勧めていいか迷ったときは、がん相談支援センターに相談してください。

わからない言葉は確認しておこうか。



情報探しは「がん情報サービス」から！ →P24

どんなことでも 誰でも・無料・匿名で相談できる
「がん相談支援センター」 →P28

周囲の力を借りて、自分自身も大切にする

本人のことを案じるあまり、家族は自身のことを後回しにしがちですが、自分の気持ちや体を労わることが大切です。「もっと早く気づいてあげられたら」などと自分を責める必要はありません。

家族の体調を整えることが、本人の支えにもなります。つらい気持ちが続いたり、困ったことがあるときは、誰かに話を聞いてもらったり、利用できるサポートを探したりするのも1つの手です。

「がん相談支援センター」はご家族の不安や心配ごとにも寄り添います。いっただい話を聞かせください。



1人の時間をもったり、やりたいことをする時間をつくって、ご自分の生活を大切にしてください。



娘の言葉が、 がんに向きあう勇気をくれました

6年前、人間ドック受診をきっかけに食道がんと診断されました。告知されたときは、頭が真っ白になりました。今後のこととあわせて「5年生存率」を医師に質問し、「ステージによるけど全体で40%」という返答の、40%という数字だけが心に刻みこまれました。正直なところ「死」を意識しました。

その夜、妻と高2だった娘に病名を伝えました。「10人いたら5年後には6人はいなくなってしまう」という5年生存率の説明に、娘は、「パパは10人のうちの4人になるって考えればいいんじゃない」と少し怒ったように言ったのです。

ハッとしました。心が弱り、悪いほうへ悪いほうへと考えていたんだと…。同時に勇気づけられました。その後あらためてがんのことを調べに調べ、闘病記もたくさん読みました。そうして気がついたのは、絶望的になっているのも自分だし、こんなにも真剣に命と向きあい、いとおしく命を感じているのも自分だということです。無理に前向きな気持ちになる必要はないし、かといってネガティブなことばかり考えているわけでもない。そのあいだを行ったり来たりして、些細なことで揺れ動くのが人間なんだ…ということです。

がんになったことは変えられません。治療も後遺症もつらいことが多いです。でも、日常のあたり前のことに感謝し、限りある命を見つめていくきっかけになったと思います。



診断後、ショックに向きあう間もなく、 情報収集に追われた

「もしかして、これ…」と心臓が凍りつきました。たまたま自分で触診をしていたときに見つけた胸のしこり。人生の大きな転機のまっ最中で、忙しくしていたときでした。それが乳がんだと判明し、絶望の闇に突き落とされたショックと混乱は、今でもはっきり覚えています。

でも、治療のために決めなければいけないことがたくさんあります。乳がんについても知っておかなければ…と気を取り直し、情報を集め始めました。インターネットや本はもちろん、がんを経験した知人から話を聞き、セカンドオピニオンも求め、まさに「使えるものは全部使わせてもらう」という勢いでした。主治医が決まってからは、毎回の短い診察時間にあわせて要点をまとめておき、質問を重ねました。がんについて知るということはネガティブな事実を含めて知ることでもあり、つらい作業でもありました。

不安を募らせていた私に、ある医師が何気なく言った「悲観的になったらダメ、前向きでいなさいね」という言葉。がんに対して自分は無力だと信じこんでいましたが、できること（悲観的にならずに前向きでいること）もあるのだと、少し気持ちが軽くなったのを覚えています。がんをきっかけに多くの人と知りあい、その方たちに助けられてきました。今では、私自身もサポートを必要としている方の力になれたらと願っています。



信頼できる情報を調べ、主治医と相談し、治療する病院を選ぶ

血液検査で PSA の数値が高かったため、がんの専門病院を紹介されました。いくつかの専門病院があるなかで、患者にやさしいという評判を以前から聞いていた都内の病院を選びました。

MRI 検査や生検の結果、前立腺がんとの診断を受け、主治医からは、治療法として手術か放射線治療を選択できると説明されました。手術以外の選択肢はないかと思い、自分でもインターネットで調べました。主治医に紹介状を書いてもらい、未承認の治療を行っている病院を訪れ説明を受けましたが、まだ治験*段階で、認可までには時間がかかることから断念しました。

次に放射線治療についても、生存率や治療後の副作用などをインターネットで調べて手術と比較しました。また、放射線治療の一種・小線源照射治療があることなどがわかりました。

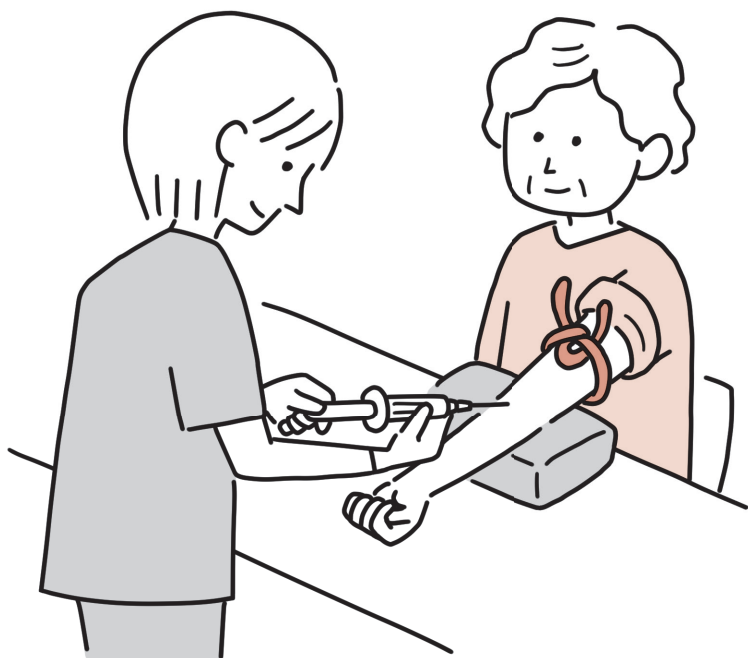
小線源照射治療を受けられる病院を探すときは、学会やがん専門病院が発信している情報を頼りに、治療件数の多い病院、自宅からの距離などを切り口にしました。自分が納得するまで調べたいという気持ちでインターネット検索し、今の病院の選択に至りました。

* 治験については、**よりよい標準治療の確立を目指す「臨床試験」→P80**を参考にしてください。

【2章】

がんの 状態を知る

検査とその目的



検査を受ける

多くの場合、がんと診断されてから治療が始まるまでには時間がかかります。がんの治療の効果を最大限に得るためには、がんのある場所、広がり具合、タイプ、性質などと、安全に治療できるかといった体の状態を詳しく検査して、正確に診断する必要があります。

まず検査をして、
がんの状態を詳しく
調べましょう。

すぐに治療が始
まるわけではないの
ですね。



検査の目的

がんの疑いがある場合は、問診や診察とともに、画像検査や血液検査などのさまざまな検査が行われます。そして病理検査 → P53 によって、がんかどうか最終的に診断されます。これを確定診断といえます。

多くの場合、確定診断後も、治療方針を検討するための検査や、治療効果を調べるための検査、転移や再発がないかを調べるための検査など、がんの種類や状態によってさまざまな検査が行われます。

検査の種類

検査には、画像検査（X線、CT、MRI、PET、超音波）、血液検査、内視鏡検査、病理検査などがあり、どの検査が必要かを主治医が判断します。

治療が始まるまでの期間

「がんの疑いがある」と言われてから確定診断が出て、治療が始まるまでには長い場合で3か月程度かかることもあります。場合によっては、別の病院や検査専門施設の予約を取る必要があります。また、検査の結果によっては別の検査が必要になることもあります。

「検査ばかりしていないで、一刻も早く治療を始めてほしい」と思うかもしれませんが、多くのがんは急速に進行することはありません。主治医が急ぐ必要があると判断したときは、治療を始めることもあります。

がんの検査と治療

がんの疑い

問診・診察
（画像検査、血液検査、病理検査など）



確定診断

がんであることが確定



治療方針の検討

がんのある場所、広がり具合、タイプ、性質などがんの状態や本人の希望をもとに治療を決定



治療

手術、放射線治療、薬物療法など



経過観察

がんの再発がないかなどを確認するための問診、診察、検査

がんの検査 → P44～53

X線検査

X線検査はレントゲン検査ともよばれ、がんの有無や形を確認するために行う検査です。放射線の一種であるX線を使って、体の内部を画像として映し出します。多くの場合、肺や骨、腹部などの状態を調べるために最初に行います。

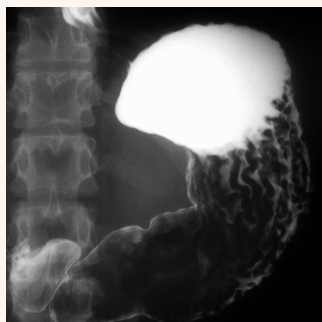
検査の方法

X線検査は、骨、脂肪、水分、空気など体を構成する成分によってX線の通りやすさが異なることを利用した検査です。X線を一方向から体に当てると、体を通過したX線の量の差が、影の濃淡として白黒画像に現れます。

胃や大腸などの消化管や、腎盂^{じんう}や尿管などの尿路系を調べる場合には、病変をよりわかりやすくするために、バリウムなどの造影剤を使用することもあります。



胸部の単純X線画像



胃のX線造影画像

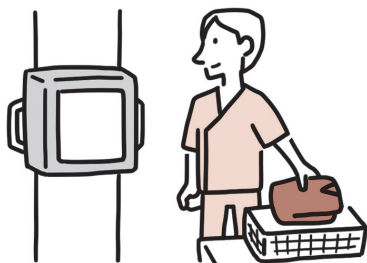


造影剤では副作用が生じることがあります。とくに喘息^{ぜんそく}がある人やアレルギー体質の人は症状がでやすいので、かならず主治医に伝えましょう。

検査の実際

撮影する部位によっては、撮影中に体の位置を変えたり、一時的に息を止めたりします。

造影剤を使用する場合は、胃ではバリウムを飲みこみ、大腸では肛門からバリウムを注入します。腎盂・尿管では尿道などから造影剤を注入します。



X線検査では、金属やボタンなどが付いた衣類を着ていると画像に映りこむ場合があるので、必要に応じて検査着に着替える。

検査の特徴

X線検査は検査時間が短く、撮影した部位を比較的すぐに確認することができるため、広く行われています。

しかし、X線を一方向から当てるため、臓器が重なっている部分では、撮影する角度によっては詳しい診断ができないこともあります。そのため、ほかの検査を組みあわせることが一般的です。

X線というと、被ばくが気になります。健康には影響しませんか？



人の健康に影響がでる放射線の1回量は100mSv以上です。たとえば胸部X線検査の場合、1回に受ける放射線量は0.06mSvと、ずっと少ないので心配はいりません。ただし胎児は放射線の影響を受けやすいので、妊娠している人や妊娠の可能性がある人は、かならず主治医に伝えてください。

用語

シーベルト(Sv)

放射線が人体に当たったときに、どれだけ健康に影響があるかを評価するために使う単位。

CT検査、MRI検査

CT検査とMRI検査は、治療前にがんの有無や広がり調べたり、治療の効果を判定したり、治療後の再発がないかを確認したりといった、さまざまな目的で行われます。とくにCT検査は、がんの診断においてもっとも基本となる画像検査です。

CT検査の方法

CT(Computed Tomography: コンピュータ断層撮影)検査はX線を使って行います。血液のがんも含めて、ほぼすべてのがんで行うことがあります。

X線検査が一方から1回X線を当てるのに対し、CT検査ではいろいろな方向からX線を当て、コンピュータによって体の断層画像を作成します。連続した断面の画像を作成できるため、体の中を立体的に把握することが可能です。検査の目的によっては、造影剤を使用する場合があります。

CT検査の実際

CT検査は、ベッドの上にあおむけになった姿勢で行います。検査の際はベッドが自動的に動き、トンネル状の装置の中に入ります。検査全体にかかる時間は10～15分程度で、撮影部位によっては体の向きを変えたり、一時的に息を止めたりすることがあります。



胸部CT画像



1回のCT検査で受ける放射線量は5～30mSvです。被ばくによる健康被害が生じる量ではありませんが、X線と同様、妊娠している人や妊娠の可能性のある人は、かならず主治医に伝えてください。



MRI 検査の方法

MRI (Magnetic Resonance Imaging : 磁気共鳴画像法) 検査は、強力な磁石で発生させた磁場と電波を使って行う検査です。ほぼすべてののがんで行うことができますが、とくに脳、頭頸部^{とうけいぶ}、乳腺、肝臓、子宮、卵巣、前立腺、骨軟部など、CT検査では正常な組織との区別がつきにくい臓器のがんの診断に有用です。

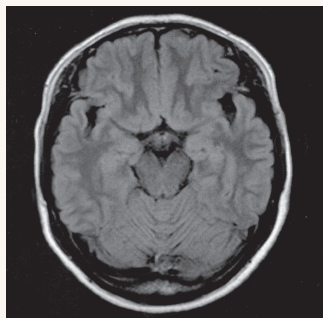
強力な磁場が発生しているトンネル状の装置の中で電波を体に当て、縦、横、斜めなどさまざまな方向の断面を画像にします。検査の目的によっては造影剤を使う場合もあります。

X線を使わないので、検査による被ばくの心配はありません。

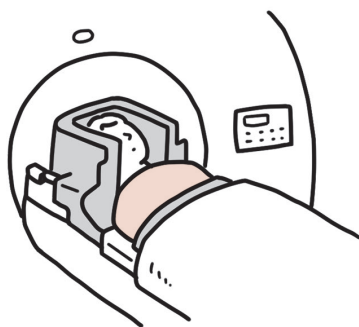
MRI 検査の実際

MRI 検査は、ベッドにあおむけに寝た状態で行います。検査の際はベッドが自動的に動き、トンネル状の装置の中に入ります。磁場を発生させるときに装置から大きな音が出るので、あらかじめヘッドホンや耳栓をして検査を受けることもあります。検査時間は15～45分と、CT検査に比べると長くかかります。画質が落ちないように、検査中はなるべく同じ姿勢を保つ必要があります。

MRI 検査を受ける際には、時計や眼鏡などの金属類をすべて取り外します。取り外せない金属類（ペースメーカーなど）が体内にある場合は、かならず医師に伝えましょう。



頭部 MRI 画像



MRI 検査を受けられない可能性がある人

- ・心臓ペースメーカーや人工内耳など、体の中に金属が入っている人
- ・磁石を使ったインプラントが埋めこまれている人
- ・いれずみやアートメイクをしている人
- ・妊娠中または妊娠の可能性がある人
- ・閉所恐怖症の人

PET検査

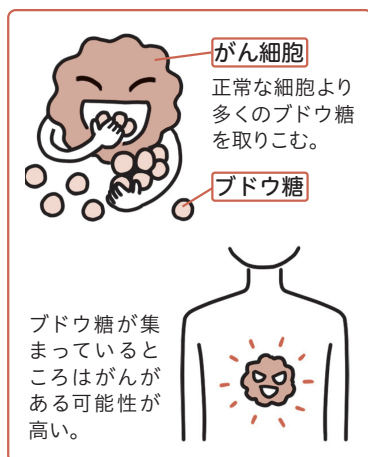
PET検査は、治療前にがんの有無や広がりを調べたり、治療の効果を判定したり、治療後の再発がないかを確認したりといった、さまざまな目的で行われる検査です。がん細胞が活発に活動しているかどうかを調べることもできます。

PET 検査の方法

PET (Positron Emission Tomography: 陽電子放出断層撮影) 検査では、FDG (放射性フッ素を付加したブドウ糖) を静脈に注射します。がん細胞が正常細胞より多くのブドウ糖を取りこむ性質を利用して、FDG が出す放射線を目印に画像化します。

PET 検査はいちどにほぼ全身の撮影ができ、細胞の活動状況を見ることができなのが特徴です。CT 検査や MRI 検査と組みあわせて行うこともあります。PET-CT 検査ではがんの有無や位置、広がりを高い精度で診断することができます。

PET 検査はとくに頭頸部がん、悪性リンパ腫、悪性黒色腫、肺がん、乳がん、大腸がん、膵臓がんなどで有用とされています。一方で脳、心臓、肝臓、泌尿器などのブドウ糖が集まりやすい部位や、炎症を起こしている組織などは、PET 検査による診断が難しいことがあります。



PET検査は、小さながんを早く発見するのにかならずしも有効とはいえません。国が推奨するがん検診にも含まれていません。

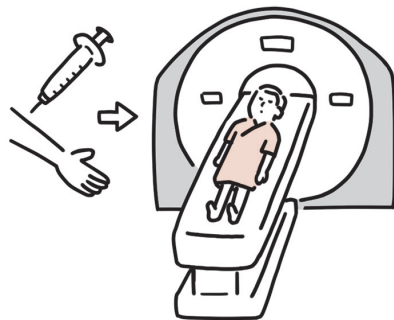


PET 検査の実際

PET 検査の当日は、検査の 5～6 時間前から糖分を含む食べ物や飲み物をとることができません。FDG が細胞に取りこまれるのを待ため、注射してから 1 時間ほど安静にします。その後、機器のベッドの上であおむけになって撮影します。撮影時間は 30 分程度です。

FDG は尿の中に排泄^{はいせつ}されるため、検査後は水を多めに飲むようにします。

1回のPET検査で FDG から受ける放射線量は約 3.5mSv。CT 検査を組みあわせるともう少し多くなりますが、被ばくの影響を過度に心配する必要はありません。



PET 検査の流れ

検査の 5～6 時間前から
糖分を含む飲食物の絶食

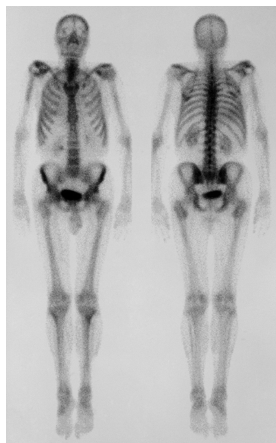
FDG を静脈注射。
1 時間前後、安静にする

撮影
(撮影時間は 30 分程度)

骨シンチグラフィー

骨シンチグラフィーは、がんが骨に転移しているかどうかを診断する検査です。放射性同位元素を含んだ薬剤を静脈に注射し、撮影します。がんが転移した骨は代謝が活発になり、放射性同位元素が集まりやすいことを利用します。

X 線検査だけではわかりにくい骨転移や小さな骨折も診断することができます。



骨シンチグラフィーの画像

超音波（エコー）検査

超音波検査は、超音波を使ってがんのある場所や大きさ、周囲の臓器との関係などを確認するために行う検査です。放射線を使わないため被ばくの心配がなく、痛みもないため体への負担も小さいことが特徴です。妊婦や高齢者も受けることができます。

超音波検査の方法

超音波検査では、体の表面に超音波プローブ（超音波の送受信をする器械）を当てて、体内の臓器からはね返ってくる超音波を画像化します。肝臓がんや乳がんなどでは、血流を見るために造影剤を使用する場合もあります。

1回の検査で、複数の臓器をさまざまな角度からリアルタイムで確認することができます。ただし超音波は気体やかたい固体を通過できないため、骨の中、脳、空気を多く含む肺や胃などの検査には適しません。皮下脂肪が多い人も超音波が減弱してしまい、画像が見づらいことがあります。

超音波検査の実際

超音波検査はベッドに横になった状態で行います。検査する臓器によって姿勢を変えることもあります。

検査する部位によって、検査の数時間前から食事や排尿を控えるよう指示があります。



超音波検査の画像

超音波が伝わりやすくなるよう、検査用のゼリーを体の表面に塗ってから、超音波プローブを当てます。



腫瘍マーカー検査

腫瘍マーカー検査は、がんの診断を補助したり、治療の効果を確かめたりすることなどを目的に行います。

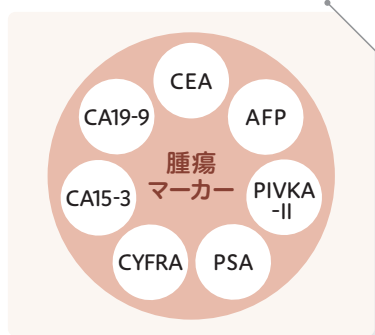
腫瘍マーカーとは、おもにがん細胞によってつくられるたんぱく質などの物質で、がんの種類や臓器ごとに特徴があります。

腫瘍マーカー検査の方法

腫瘍マーカー検査は、血液や尿などに含まれる腫瘍マーカーの量を測定して行います。一般に腫瘍マーカーの値は、体内にあるがん細胞が多いと高く、少ないと低いと考えられます。

しかしがん以外の原因で高くなることもあり、逆にがんであっても値が高くないこともあります。とくに初期のがんでは、腫瘍マーカーが上昇することはまれです。

そのため、がんの診断や診断後の経過観察、治療の効果判定を行う場合には、画像検査や病理検査など他の検査の結果もあわせて、主治医が総合的に判断します。



腫瘍マーカーの数値が上がる原因

- ・がん細胞の数の増加
- ・がん以外の病気（肝障害、腎障害など）
- ・服薬、飲酒、喫煙、炎症など

腫瘍マーカー検査だけで、がんの診断をするわけではないのですね。



腫瘍マーカーの値だけでは診断ができないため、診断の参考になる検査の1つとして、画像検査やその他の検査とともに行います。なお、すべてのがんについて腫瘍マーカーが見つかるわけではありません。

内視鏡検査

内視鏡検査は、小型カメラなどが付いた細い管を口や鼻、肛門などから挿入し、臓器を観察する検査です。食道や胃や大腸などを調べる消化器内視鏡、気管支や肺を調べる気管支鏡（呼吸器内視鏡）のほか、^{ぼうこう}膀胱を調べる膀胱鏡もあります。

内視鏡検査の方法

内視鏡検査は、口や鼻、肛門に内視鏡を挿入し、気管支や肺、胃や大腸の中をモニターに映し出して観察します。がんが疑われる病変があった場合は、内視鏡の先端から専用の器具を出し、組織を採取することもできます。



胃の内視鏡検査にかかる時間は10分程度。口または鼻から内視鏡を入れて観察する。

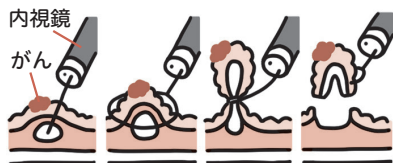


大腸内視鏡検査にかかる時間は20分程度。事前に腸管洗浄剤（下剤）を服用して腸内をきれいにし、肛門から内視鏡を入れて観察する。

内視鏡による治療

ごく早期のがんを治療するために、内視鏡を用いて切除することがあります。手術に比べて痛みが少なく、回復が早いなど、体への負担が少ないのが特徴です。

例：内視鏡的粘膜切除術（EMR）



がんの下に粘膜下層に生理食塩水などを注入して浮き上がらせ、スネア（輪状のワイヤ）を引っかけて高周波電流で焼き切り、切除する。

検査のときには、必要に応じて麻酔を使います。



病理検査

病理検査は、がんの疑いがある病変が悪性かどうか、悪性の場合にはどのような種類・性質のがんか、といったことを詳しく調べるために行う検査です。体から採取した細胞や組織を、病理医（病理診断を専門に行う医師）が診断し、その結果にもとづいて治療を行います。

病理検査の種類

病理検査とは、画像診断や内視鏡検査などでがんまたはその可能性がある病変が見つかった際などに、そこから細胞や組織を採取して行う検査です。

個々の細胞を見る検査を細胞診検査、細胞が集まってできている組織の状態を見る検査を組織診検査といいます。

これらの病理検査によって、がんかどうかを最終的に判断します（確定診断）。



採取した細胞や組織を、病理医が顕微鏡で観察して診断する。

診断だけでなく 治療にも生かされる

コラム

病理検査の1つに「術中迅速診断」というものがあります。これは手術中に取り出された臓器や組織から標本をつくり、がんがすべて取りきれたか、リンパ節に転移していないかなどを確認するものです。切除した臓器や組織をその場で調べることで、その後の治療方針を決める手がかりになります。

用語

せいけん
生検

がんが疑われる部位の組織を針やメスなどで切り取って、顕微鏡などで調べる検査のこと。

がんの検査についてのQ&A

Q 病理検査の結果がわかるまでに、どれくらいの時間がかかりますか？

A 病理検査 → P53 には多数の工程があり、病理医が診断をし、さらにレポートを作成する必要があるため、2～3週間かかることが多いです。最良の治療を行うためには正確な診断が必要となるためです。がんの種類やタイプなどによっては、さらに時間がかかることがあります。

Q 先生に「手術をしないとがんの種類やステージがわからない」と言われました。そのようなことがありますか？

A あります。がんの疑いのある組織を採取し、がんであるかどうかや、がんの状態を調べます。十分な量の組織が採取できないときは、はっきりと診断がつかないことがあります。その場合は手術で摘出した組織を病理検査で調べることで、がんの種類やステージを確定し、治療法を検討します。

Q 手術前と手術後でがんのステージが変わりました。このようなことがあるのでしょうか？

A あります。手術前の生検では、病変の一部しか観察できません。手術では、がんや周りの組織を摘出するため、その組織を用いて再度病理検査をします。それにより、病気の全体像が判明し、手術前の生検ではわからなかった病状が見つかることで、ステージが変わる場合があります。

Q 転院した場合、前の病院の検査結果を引き継いでもらえるのですか。

A 前の病院の検査結果は参考にしてもらえますが、転院先の病院の主治医の判断により、もういちど検査をする場合も多いです。



医師や公的機関から 信頼できる情報を得た

「今日、病院に来てもらうことはできますか？」食欲がなく食べられないのに体重が増えていたため、数日前に血液検査を受けた消化器科の医院から、電話がかかってきてこう言われました。

肝臓の数値が異常な高さだったので、翌日大きな病院で再検査のために入院。そして入院中のMRI検査などで、肝細胞がんと診断されました。手術に備えて肝機能を回復する治療を受け、いったん退院しました。

その後、紹介先の病院で手術を受けました。

あまりに早く多くの検査が続き、体のしんどさもあって、考える間もないうちに進んでしまった感じです。

検査結果やがんに関する不安が実感として湧いてきたのは、術後でした。覚悟はできていたつもりでしたが、当然、仕事や今後のことなど大きな不安がありました。しかし、複数の医療機関でそれぞれの医師から同じ内容や方向の話を聞いたり、ネットなどで公的機関の情報を得たりしたので、検査や診断に対してとくに疑問はもちませんでした。がんという現実を受け入れるのはつらいですが、受け入れなくてはという感じでした。医療の充実や情報が手に入ることのありがたさに感謝しています。

セカンドオピニオンを活用するには

診断や治療方針について、主治医とは別の医師に意見を聞くことをセカンドオピニオンといいます。セカンドオピニオンは、よりよい医療を納得して受けるためのものです。セカンドオピニオンを希望する場合には、遠慮せず主治医に伝えましょう。

セカンドオピニオンの目的

セカンドオピニオンは「がんの診断が確定し、治療方針を提示されたが、決心がつかない」といった不安や悩みがあるときなどに、主治医以外の医師の意見を聞くことです。セカンドオピニオンを受けることで病気への理解が深まり、納得して治療を受けることにつながる可能性があります。最近はオンラインでセカンドオピニオンを受けられる病院もあります。

セカンドオピニオンの注意点

セカンドオピニオンを受けるには、現在の主治医が作成した紹介状（診療情報提供書）や検査結果のデータが必要です。セカンドオピニオンを受ける病院で診察や検査を受けるわけではありません。患者本人が同席できない場合は、本人の同意書が必要になります。

また、現在の主治医のもとで治療を受けることを前提に利用するものであり、「セカンドオピニオンを受ける＝転院する」ことではありません。

セカンドオピニオンの費用は公的医療保険が適用されないため、全額自己負担になります。病院によって異なるため、事前に確認しましょう。

セカンドオピニオンを受けたいなんて言ったら、先生が気分を害するのでは…。



医師に言い出しにくい場合は、看護師や、がん相談支援センターの相談員などにご相談ください。

セカンドオピニオンを受けるときの流れ

2章

がんの状態を知る

① 主治医の意見 (ファースト オピニオン)を 理解する

- 診断名や病状、推奨される治療法とその理由などをしっかり聞き、わからないことがあれば主治医に質問する。
- 自分は何のためにセカンドオピニオンを受けるのか、整理する。



② セカンド オピニオンを 受ける 病院を探す

- がん診療連携拠点病院はセカンドオピニオンを受けるための支援体制が整っているので、病院に設置されているがん相談支援センターなどで情報を得ることができる。
- 主治医に、セカンドオピニオンを受けたいことを伝える。



③ 受診の 準備をする

- セカンドオピニオンを受ける病院の窓口連絡し、受診方法や費用などについて確認する。
- 主治医に紹介状（診療情報提供書）や検査結果のデータを準備してもらおう。



④ セカンド オピニオンを 受ける

- 時間が限られているので、あらかじめ質問や相談したい事柄を整理しておくといふ。
- できれば家族などに同行してもらい、一緒に話を聞くとよい。



⑤ 現在の 主治医に 報告する

- セカンドオピニオンの結果を、現在の主治医に報告する。
- セカンドオピニオン先の病院で治療を受けることになった場合は、引継ぎのための紹介状（診療情報提供書）や、これまでのデータをあらためて用意してもらう必要がある。





受けてよかった「セカンドオピニオン」

ぼうこう
膀胱がんで膀胱を全摘出した4年後、今度は肺にがんが見つかりました。がんは横隔膜のすぐそばにあり、細胞の採取時に横隔膜を傷つける心配があること、PET 検査でほかにがんが見つからなかったことから、手術で病変部を摘出して病理検査を行い、膀胱がんが肺に転移したことが判明しました。

主治医から、抗がん剤による治療を勧められましたが、今一つ納得できなかったのも、セカンドオピニオンを受けました。抗がん剤治療の必要性を中心に質問し、詳しく説明していただきました。

「転移は、何も無いところからいきなり発生することはない。膀胱がんの手術をした時点で肺に転移していて（見えなかっただけで、膀胱の外に出ていた）、4年間で見える大きさに育ち、今回発見されたということ。まだ目に見えていないところに転移している可能性は高いが、細胞の数は圧倒的に少ないので、抗がん剤が効く可能性が高い」ということが理解できました。セカンドオピニオンの先生からは、ステージ4で転移は楽観視できないので、手立てのあるうちに治療したほうがよいと勧められました。

結果としては、主治医の先生と同じ見解でしたが、1時間しっかり説明を聞き、細かいところまで質問できたので納得して治療を受けることができました。セカンドオピニオンは意思決定のために必要で、受けてよかったと思います。

3章

治療法を考える

がん治療の基本



治療法を決める

がんの治療のおもな目的はがんを治すこと、がんの進行を抑えること、がんによる症状を和らげることなどです。

がんの治療法は、手術、放射線治療、薬物療法の3つが代表的で、これらを組みあわせて治療することもあります。

私の場合、どんな治療法があって、どう選べばいいのでしょうか？



治療法について詳しく説明しますので、一緒に考えて決めていきましょう。

主治医は検査の結果をもとに、本人の症状や年齢、体力、希望などを考慮して、治療法を提案します。また主治医以外の医療スタッフも効果的に治療ができるようサポートします。

がんの代表的な治療法

手術（外科治療）

→ P62

がんを切除する治療です。手術で臓器を切除したあとに、もとの機能や外観などを回復させる再建手術を行うこともあります。

放射線治療

→ P66

放射線を当てることで、がんを小さくしたり、症状を和らげたりする治療です。手術や薬物療法と組みあわせることもあります。

薬物療法

→ P70

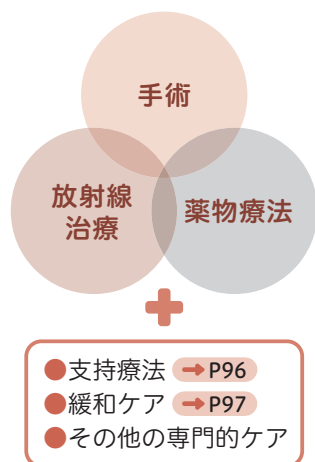
薬によってがんを小さくしたり、症状を和らげたりする治療です。手術や放射線治療と組みあわせることもあります。

「集学的治療」とは？

集学的治療とは、より高い治療効果を目指して、おもに手術、放射線治療、薬物療法を組み合わせた治療です。

主治医はがんの種類やステージ → P22、本人の意思や年齢、がん以外の病気、生活環境など、さまざまなことを考慮したうえで、もっとも効果が期待できる治療の組み合わせを検討します。

主治医のほかにも、看護師や薬剤師など多くの専門家が連携します。療養生活の質を高めるため、支持療法、緩和ケアなどもあわせて行われます。



最良の治療は「標準治療」

全国のがん診療連携拠点病院 → P31 などでは、おもに標準治療 → P17 に沿った治療が行われています。多くの場合、主治医が提案するがん治療も標準治療にもとづいています。

標準治療をはじめとする検査や治療法などがまとめられた文書や書籍を診療ガイドラインといい、がん医療にかかわる医師や専門職が利用します。がんの種類によっては、診療ガイドラインをもとに「患者さんのためのガイドブック」なども作成され、書籍として市販されているものや、インターネットで公開されているものもあります。

サプリメントや食事療法などの民間療法・補完代替療法 → P118 は、標準治療に代わるものではありません。



手術①（目的や方法）

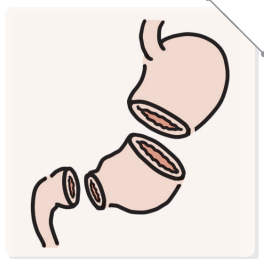
手術は、がんを取りのぞくことを目的とした治療です。がんの種類やステージ → P22 などによって手術の方法が決まります。

手術の目的

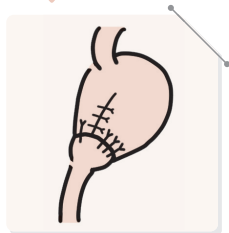
手術の目的はがんを切除することです。また、臓器を切除したことによって正常な機能や外観が損なわれてしまう場合は、機能や外観を回復させるための手術（再建手術）を行うことがあります。例としては、胃がんの再建手術や、直腸がんや膀胱がんの再建手術として行われるストーマ（人工肛門や人工膀胱 → P113）の造設術があります。

このほか、がんによる症状を緩和するための手術もあります。

胃がんの手術



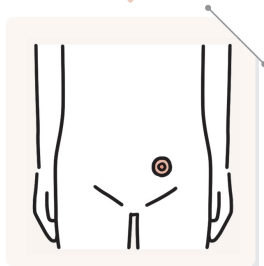
がんのある部分を切除し、残った胃と十二指腸をつなぎあわせる。



直腸切断術と人工肛門造設術



がんが肛門近くにある場合、肛門も含めて直腸を切除。

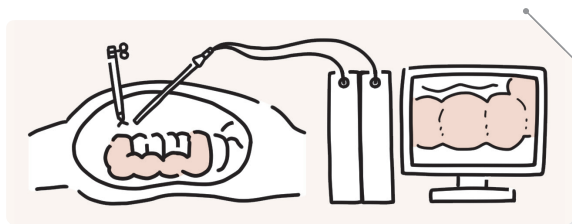


大腸の末端を腹壁から外に出して、人工肛門を作る。

手術の種類

代表的な手術の方法には以下のようなものがあります。

- 開腹手術、開胸手術：手術する部位を直接観察しながらがんを取りのぞく方法。
- ふくくうきょう腹腔鏡下手術、きょうくうきょう胸腔鏡下手術、ロボット支援下手術など：手術する部位を腹腔鏡や胸腔鏡で観察しながら、がんを取りのぞく方法。



腹腔鏡下手術

腹部に小さな穴を数か所あけて手術器具を入れ、内視鏡で観察しながら手術を行う。

用語

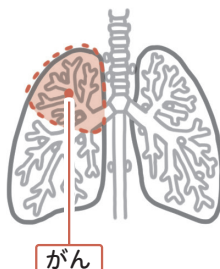
ロボット支援下手術

医療用ロボットを操作して、がんを取りのぞく手術です。傷口が小さく出血も少ないため、体への負担が軽くなるメリットがあります。しかし、すべてのがんでロボット支援下手術ができるわけではありません。また多くの場合、手術時間が長くなる傾向があります。ロボット支援下手術は特殊な機械や技術が必要で、定められた条件を満たす施設と医師のみが行うことができます。ロボット支援下手術について詳しく知りたいときは、主治医に相談してみましょう。

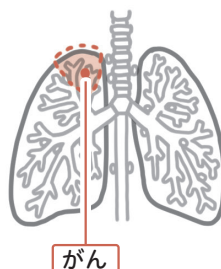
拡大手術、縮小手術

これまでは、がんの周りを大きく切除して再発を予防する「拡大手術」が主流でしたが、比較的早期のがんに対しては、切除範囲を狭くする「縮小手術」が広く行われるようになっていきます。

肺がんの拡大手術



縮小手術



手術②（準備や注意点）

手術はがんを治すために必要な治療ですが、体に大きな負担がかかるため、かならずしも手術中や手術後の経過が順調であるとは限りません。前もって主治医や看護師から手術のリスクや合併症、手術までのスケジュールなどについての説明があるので、しっかり聞いておきましょう。

手術の合併症

医学の進歩にともなって、手術の安全性は上がっています。しかし手術や麻酔がきっかけとなって合併症が起こることがあります。とくに高齢者やがん以外の病気がある場合は合併症が起こる可能性が高くなります。

合併症が起こりにくいよう予防的ケアを行い、もし起こった場合には、それぞれの状態に応じた治療を行います。

おもな合併症と症状への対処の例

合併症	症 状	対 処
肺炎	本来は痰 ^{たん} と一緒に肺外に出される細菌が肺内にとどまり、肺炎を起こす。	痛み止めを使い、体を起こして歩くなどして、意識的に痰を出すようにする。
深部静脈血栓症、肺塞栓症	手術中や手術後に長時間体を動かさないうでいたことで、足の静脈にできた血のかたまり(血栓)が肺の血管に詰まる。	足を圧迫する医療用の弾性ストッキングを着用する。
創 ^{そう} 感染	手術創(傷口)に、細菌などが感染すること。赤く腫れて膿 ^{うみ} が出る、痛みや発熱などの症状が起こる。	抜糸する、皮膚を切開して膿を出す、抗生物質を使用するなど。
せん妄 ^{もう}	多くは一時的な症状。環境の変化や手術のストレス、薬物などが原因で、意識障害や幻覚、不眠などの症状がでる。	せん妄の原因を取りのぞき、環境を整える。

手術前後にすること

がんの種類や手術の内容などによって異なりますが、手術前後のおもな準備や注意点は次のとおりです。合併症を予防して、なるべく早くもとの生活に戻るよう、自分でできることをやっておくことが大切です。

手術前

- **禁煙**：喫煙によって痰の量が増えると、肺炎などの合併症の原因となるので、禁煙しましょう。禁煙しないと手術が受けられないことがあります。
- **禁酒**：肝臓への負担を避け、術後の「せん妄」を予防するためにも、手術前には禁酒をしましょう。
- **歯みがき、うがい**：口の中にはつねに多くの細菌がいます。合併症を予防するためにも歯科を受診しておきましょう。普段から歯みがきやうがいをし、口の中を清潔に保つことも大切です。
- **呼吸訓練**：手術後に痰がうまく出せなくなるなど、肺の機能が低下することを予防するため、呼吸にかかわる筋肉をきたえましょう。胸やおなかをふくらませてゆっくり深呼吸するのも運動になります。
- **食事・栄養管理**：基本的には普段の食事で構いません。体調に合わせて食べられるものを食べましょう。
- **適度な運動**：体力に合わせて、ウォーキングなどの軽い運動をしましょう。



呼吸練習器の一例

手術当日

手術後

- **痛みをとる**：麻酔が切れると傷口が痛むため、痛み止めの薬を使います。痛みは我慢せずに、主治医や看護師に伝えてください。
- **ベッドから起き上がる**：さまざまな合併症を予防するため、通常は手術の翌日から、立ったり歩いたりする練習を始めます。ベッドから起き上がるときは、安全のため、主治医や看護師の許可が必要です。



放射線治療（目的や方法）

放射線治療は、人工的に作り出した放射線などをがん当てて、がん細胞の DNA を傷つけてダメージを与えます。治療に使われる放射線としては、X 線のほか、^{ガンマ}γ 線、陽子線、重粒子線などがあります。

放射線治療の目的

放射線治療は、がんを治すことを目指して行う治療と、がんによる症状を緩和するための治療があります。

がんを治すことを目的とする場合は、放射線治療を単独で行うか、手術や薬物療法と組みあわせます。

症状緩和を目的とする場合は、骨転移による痛み、脳転移による神経症状、がん組織によって臓器が圧迫されることによる症状などに対して、放射線を当てて症状を和らげます。

放射線治療の種類

	放射線の種類	照射方法
外部照射	電子線	一般的な高エネルギー放射線治療
	X 線	三次元原体照射
		強度変調放射線治療 (IMRT)
		画像誘導放射線治療 (IGRT)
		定位放射線治療 (SRT)
	γ 線	定位手術的照射 (SRS)
	陽子線、重粒子線	粒子線治療 (陽子線治療、重粒子線治療)
照内射部	中性子線	ホウ素中性子捕捉療法 (BNCT)
	γ 線、β 線など	密封小線源照射
	α 線、β 線、γ 線など	内用療法

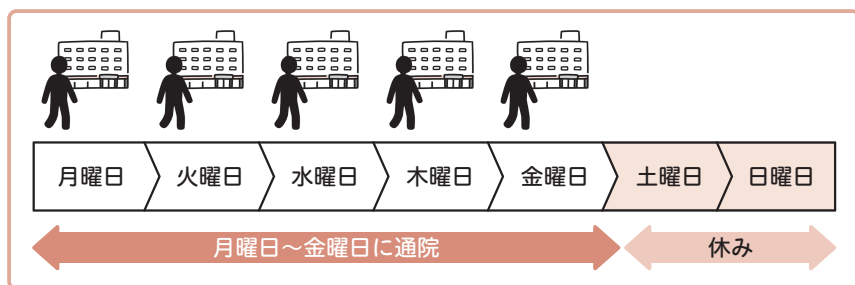
放射線治療の方法

放射線治療は、体の外から放射線を当てる「外部照射」が一般的です。リニアック（直線加速器）という装置が使われることが多いです。

治療中に痛みはありませんが、がんのある部分に正確に放射線を当てるため、照射中は動かずにじっとしている必要があります。照射時間は数分です。

病状や治療目的によって治療の回数が変わりますが、通常は月曜から金曜までの毎日、数週間かけて照射を受けます。多くの人は通院で治療を受けます。

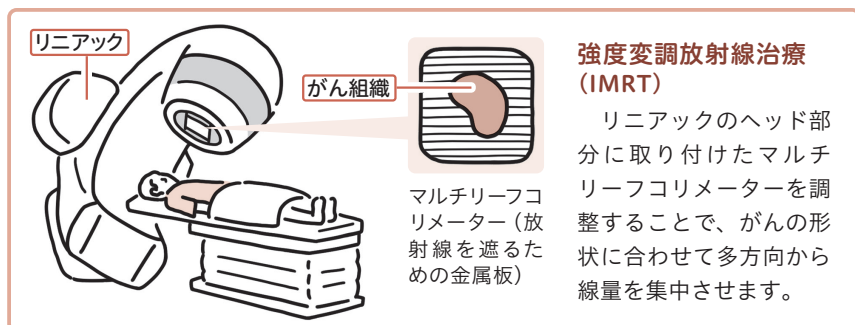
基本的な治療スケジュール（数週間）



放射線治療に使われる装置

放射線治療の外部照射では一般的に、リニアック（直線加速器）という高エネルギーの放射線を発生させる装置が使われます。

複雑な形状をしたがん組織に高い放射線量を与え、周りの正常な組織への放射線量を低く抑えるため、強度変調放射線治療（IMRT）という方法を組みあわせることもあります。



その他の放射線治療

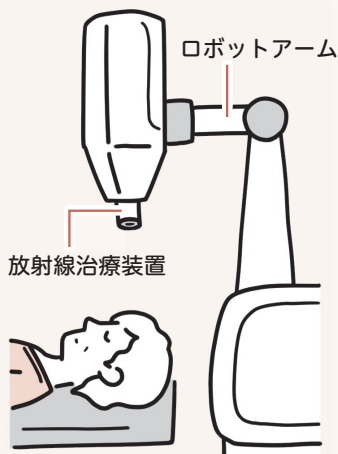
ここでは強度変調放射線治療 → P67 以外の治療法を紹介します。できるだけがんの病巣をピンポイントで照射し、副作用を小さくするような技術が研究されています。

定位放射線治療 (SRT: Stereotactic Radiation Therapy)

定位放射線治療とは、小さめの病巣に対して多方向から放射線を集中させる方法です。定位照射、ピンポイント照射ともよばれます。通常の放射線治療と比べて、周囲の正常な組織に当たる線量を極力減少させることが可能です。

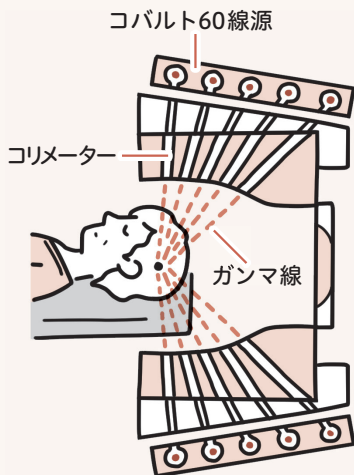
定位放射線治療で用いられる装置としては、サイバーナイフやガンマナイフがあります。

サイバーナイフ



ロボットアームの先に取り付けられた放射線治療装置が、治療を受ける人の周りを動き、病巣に集中的に放射線を照射します。

ガンマナイフ



約 200 個のコバルト 60 線源から出るガンマ線がコリメーターという装置によって細いビームとなり、病巣に集まるように設計されています。

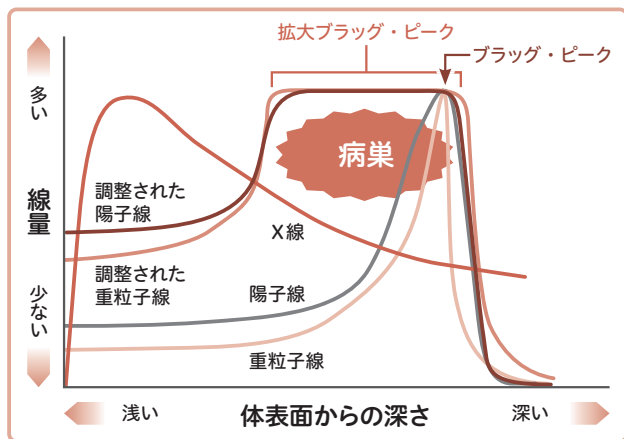
粒子線治療(陽子線治療、重粒子線治療)

粒子線治療とは、陽子や重粒子などの粒子放射線を病巣に照射する放射線治療法の総称です。

粒子線はX線と異なり、体内を進んで停止する直前に高いエネルギーを放出し、大きな線量を組織に与える性質(ブラッグ・ピーク)があります。病巣の深さや大きさに合わせて、このピークの深さや幅を調整することで、効率よく放射線を当てることができます。

現在、手術による根本的な治療が困難な肝細胞がん、肝内胆管がんなど、一部のがんが保険適用になっていますが、それ以外の粒子線治療は先進医療
→P80として行われます。2025年7月現在で粒子線治療が可能な病院は、日本で26施設と限られています。

拡大ブラッグ・ピーク



がんの病巣は厚みがあるため、実際の治療ではブラッグ・ピークを重ねあわせて、深さ方向の線量分布が一樣になるようにビームの形を広げます。

内部照射

体の内部からがん放射線を当てる治療を内部照射といいます。

放射性物質(小線源)を病巣の近くや内部に挿入する「密封小線源照射」や、放射性同位元素を経口薬や静脈注射によって体内に取りこむ「内用療法」があります。

薬物療法①（目的や方法）

薬物療法は、がんを治したり、がんの進行を抑えたり、がんによる症状を和らげたりする目的で行われます。薬物療法だけで治療する場合と、手術や放射線治療を組みあわせる場合があります。

薬物療法の目的と種類

薬物療法で使われる薬物は、がん細胞が増殖しないようにしたり、死滅させたりするはたらきがあります。

血液がんなど、一部のがんでは、薬物療法のみで治すことが可能です。しかし多くの場合は薬物療法のみで完治を目指すのは難しいため、手術や放射線治療を併用して治療します。

薬物療法には、次のような目的があります。

- がんを治す（血液がんなどの場合）
- 手術や放射線治療の前にがんを縮小させて、治療効果をあげる
- 手術や放射線治療のあとに、体内に残っているかもしれないがんが再発・転移する可能性を低くする
- がんによる症状を緩和する

薬物療法で使われる おもな治療薬

薬物療法の治療薬は、大きく次の4種類に分類されます。細胞障害性抗がん薬による治療は、「化学療法」ともよばれます。

細胞障害性抗がん薬
(いわゆる抗がん剤) → P72

分子標的薬 → P73

**免疫チェックポイント
阻害薬** → P73

内分泌療法薬
(ホルモン療法薬) → P73

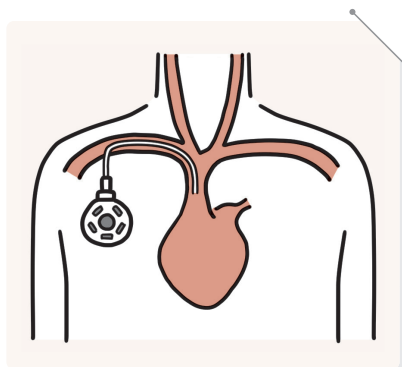
薬を体内に入れる経路(方法)

薬を体内に入れる経路(方法)には大きく分けて、「口からの服用(内服)」と、「血管内への注入(点滴や注射)」の2種類があります。



飲み薬(内服)

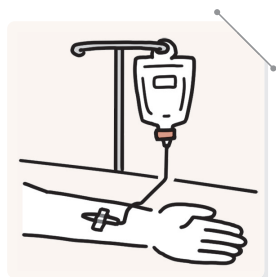
薬が消化管粘膜で吸収され、血液に流れこんで全身をめぐる。



太い静脈(中心静脈)への注入

心臓に向かう太い静脈(中心静脈)にカテーテルという細い管を挿入し、これを介して薬を入れる。

あるいは皮膚の下に埋めこんだ「ポート(CVポート)」という装置を通して、中心静脈に薬を注入する方法もある(上図)。



細い静脈への点滴・注射

薬を1回の注射ですべて入れる「静脈注射」と、一定の時間をかけて注入する「点滴」がある。

薬物療法の実際

薬物療法はおもに、入院して行う「入院治療」と、外来で通院して行う「外来治療」に分けられます。どちらで治療するかは、体の調子や副作用の有無と程度、治療法のスケジュールなどを考慮して決めていきます。

副作用を和らげる支持療法 → P96 の発展により、現在は外来治療が多くなっています。



入院治療



外来治療

薬物療法②（種類とそれぞれの特徴）

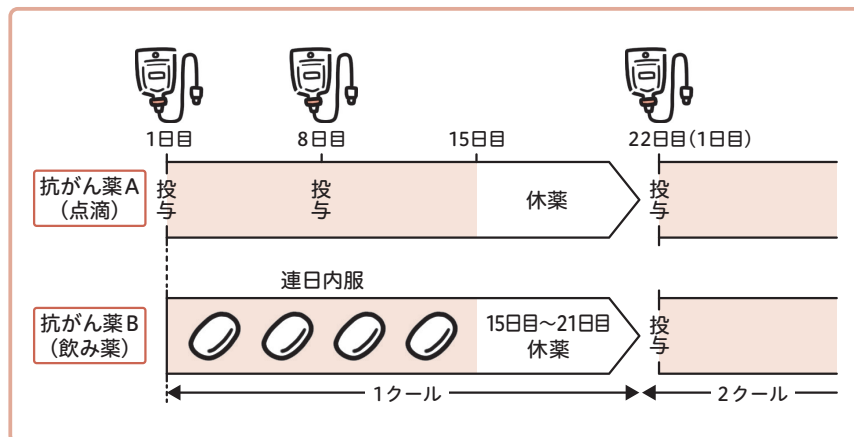
かつて薬物療法といえば細胞障害性抗がん薬（抗がん剤）が使われていましたが、近年では分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬など、正常な細胞へのダメージが少ない薬も使われるようになっていきます。

細胞障害性抗がん薬

細胞障害性抗がん薬は、がん細胞の増殖のしくみに着目し、その一部を邪魔することでがん細胞を攻撃する薬です。がん以外の正常に増殖している細胞も影響を受けるため、脱毛や吐き気、下痢などの副作用が起こることがあります。これらの症状は支持療法 → P96 で抑えます。

治療のスケジュールは使用する薬の種類によって変わりますが、副作用を最小限にするため、投与後に休薬期間が設けられます。この投薬期間と休薬期間を合わせた1セットを1クール（あるいは1サイクル）とよびます。

薬の投与スケジュールの一例



分子標的薬

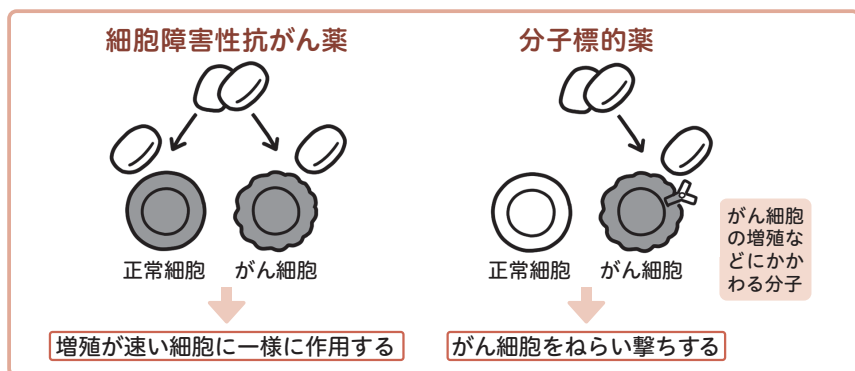
分子標的薬は、がんの発生や増殖にかかわるたんぱく質などのさまざまな分子を標的として、その機能を抑えることでがんを攻撃する薬です。

がんは、おもに細胞の遺伝子に変化が起きることで発生・増殖します。そのため分子標的薬を用いる場合は、治療前に患者さんのがん細胞の遺伝子の変化を調べて、その分子標的薬が有効かどうかを検討してから投与する場合もあります。

分子標的薬はがん細胞の増殖にかかわる分子をピンポイントで攻撃するため、細胞障害性抗がん薬のように正常な細胞を傷つけることは少なく、副作用は軽いといわれています。しかし分子標的薬に特有の副作用があることもあるため、注意が必要です。

標準治療として行う 治療薬のある遺伝子を調べる検査 → P78

細胞障害性抗がん薬と分子標的薬の作用の違い



免疫チェックポイント阻害薬

免疫チェックポイント阻害薬は、がん細胞や免疫細胞の表面にある特別な分子(免疫チェックポイント分子)を標的とします。免疫チェックポイント分子に作用して、免疫にブレーキがかかるのを防ぎ、がん細胞を攻撃できるようにします。

内分泌療法薬(ホルモン療法薬)

内分泌療法薬は、ホルモンの分泌や作用を抑えることで、がんの進行や再発を防ぐ薬です。乳がんや前立腺がんなど、ホルモンのはたらきが影響する特定のタイプのがんの治療に使われます。

薬物療法の副作用 → P92

免疫の力でがんを攻撃する 免疫療法

本来、体に備わっている免疫のはたらきを利用して、がん細胞を攻撃するのが免疫療法です。代表的なものは、免疫チェックポイント阻害薬を使う治療法です。近年、新しい免疫療法が研究開発されていますが、それらのなかには効果が証明されていないものもあります。

免疫療法の分類

効果が証明されている 免疫療法

- 免疫チェックポイント阻害薬
- その他の免疫療法（エフェクターT細胞療法。具体的にはCAR-T細胞療法）

効果を確認している段階の免疫療法

- 研究段階の医療として行われる、臨床試験や治験などの免疫療法

効果が証明されていない免疫療法

- 自由診療として行われる免疫療法（がんペプチドワクチン、樹状細胞ワクチンなど）

免疫療法に対する医師への質問例

その免疫療法は、多くの人を対象とした臨床試験で効果が証明されていますか？



具体的には、どのような状態の人に、どのような効果があったのでしょうか？

効果がでなかったり症状が悪くなったりした場合には、どのように対応してもらえますか？

免疫療法についてのQ&A

Q 免疫療法は副作用がなく、体にやさしいの？

A 免疫療法のうち、免疫チェックポイント阻害薬は、これまでの抗がん薬のような脱毛や吐き気などの副作用は少ないと報告されています。

しかし個人差が大きく、予測できないさまざまな副作用が起こる可能性もあります。免疫療法を受ける前には、副作用や対策について医師に確認しましょう。

Q 免疫療法には効果が証明されていないものもあると聞きますが、どうすれば見分けられますか？

A 医師に「その治療は保険診療で受けることができますか？」「（自由診療と言われた場合）保険診療や保険外併用療養費制度が適用されない理由は何ですか？」と聞いてみましょう。

自由診療として行われる免疫療法は、効果が証明されておらず、医療として確立されたものではありません。

Q 免疫療法は保険が適用されますか？

A 免疫チェックポイント阻害薬など、効果が証明されている免疫療法は、公的医療保険の適用となります。治験などの「研究段階の医療」に指定されている場合は「保険外併用療養費制度」によって、保険診療との併用が認められます。

効果が証明されていない免疫療法は、自由診療となり、費用は全額自己負担となります。

Q 自由診療として行われる免疫療法を検討したいのですが…。

A 自由診療として行われる免疫療法を検討する場合には、治療効果や安全性、費用などについて慎重な確認が必要です。かならず主治医に相談しましょう。

主治医に伝えにくい場合は、医療スタッフやがん相談支援センターに相談してください。



治療法を選ぶとき、情報を探するとき、先生や家族の助けを借りました

乳がんと告知されたとき、先生が冊子を開きながら、治療の種類と方法、そのメリット・デメリット、そして治療法は患者本人が選ぶことを説明してくれました。

私の場合は、抗がん剤治療は手術の前か後にするか、術式は「全摘」または「部分切除＋放射線治療」のどちらにするかという選択肢がありました。一刻も早くがんを体から取りのぞきたいと思い、告知されたその場で、先に手術をして、その後抗がん剤治療を受けることに決めました。

一方、入院までに術式を選ぶようにと言われたのですが、家で説明時の冊子を何度読んでも、不安から頭の中が真っ白になり、理解することができませんでした。家族と一緒に考えてくれ、なんとか「部分切除＋放射線治療」のセットを選択できました。

手術のあと抗がん剤治療が始まる前に、自分と同じような体験者をインターネットで調べてみましたが、気づくと1日中ネット検索していることも…そして見れば見るほどわからなくなってしまいました。

先生に相談すると、正しい情報の検索方法と患者会を紹介してくれました。患者会で、体験者から治療中の生活のアドバイスを受け、心に寄り添ってもらったことで、不安が減り、前向きな気持ちで治療に臨めるようになりました。



自分なりに考えて治療を選択した

肺がんと診断され、若い主治医から「放射線または認可されたばかりの免疫チェックポイント阻害薬での治療、どちらにしますか？」と問われました。

がんの診断を初めて受ける患者に医学的知識はなく、当時は免疫チェックポイント阻害薬についての情報もほとんどありませんでした。病院内のベテランの医師が推しているという理由で、いったんは放射線治療に決めたのですが、モヤモヤした気持ちが残りました。

そんなとき知人から、がん相談支援センターの存在を聞いたのです。足を運ぶと「双方の治療のメリットとデメリットについて、より詳しく聞いてみてはどうでしょう」とアドバイスされました。

あらためて受診予約を取り、主治医に質問しました。先生は、放射線ならある程度副作用が読めるが、認可問もない薬はそこが難しいこと、しかし声を使う講師の仕事をしている私には、万が一にも放射線で声帯に傷をつけないために薬の方がいいのではと、丁寧に説明してくれました。私の職業と治療後の生活について、そんなに深く考えてくださるとは。熟考し、私は薬での治療を選び直しました。

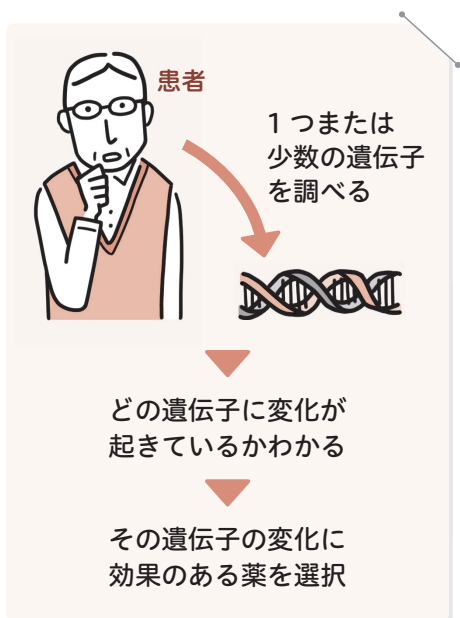
実際には同等の治療効果が見込めるから選択肢になるのでしょうか。たくさん迷いましたが、自分で治療を選択した結果、私はより一層、治療に対して前向きになれた気がしました。判断のための材料をもらい、自分で考えて治療を選択することが大事だと感じています。

がんの遺伝子を調べて 治療法を探る がんゲノム医療

ゲノムとは、遺伝子をはじめとする遺伝情報の全体を意味します。ゲノムは体をつくるための設計図のようなもので、1人ひとり異なります。がんはおもに遺伝子に傷がつく（変化する）ことによって起きる病気であるため、がんの遺伝子を調べることで、それぞれの患者に適した治療法を探ることができます。これを「がんゲノム医療」といいます。

標準治療として行う 治療薬のある遺伝子を調べる検査

肺がん、大腸がん、乳がんなどは特定の遺伝子の変化が原因となることが多く、それに対して効果のある薬 分子標的薬→P73 があるがんでは、治療前に標準的な手順としてがんの遺伝子を検査します。



「がんの発症リスクがわかる」といった市販の遺伝子検査には信頼性が欠けるものがあります。体質的にがんにかかりやすいかどうかを調べる場合（遺伝学的検査）は、医療機関で遺伝の専門家に相談することが望ましいとされています。

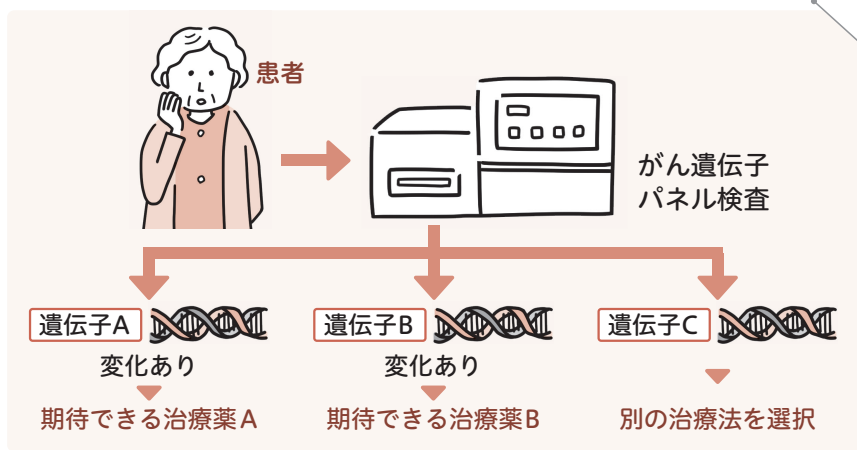


広く遺伝子の変化を探索する「がん遺伝子パネル検査」

がん遺伝子パネル検査では、数十から数百個の遺伝子の変化をいちどに調べます。固形がんでは、標準治療がない・終了したなどの条件を満たす場合に公的医療保険が適用されます。血液がんでは、種類によって治療前から公的医療保険が適用されます。

がん遺伝子パネル検査は、厚生労働省から指定を受けた全国のがんゲノム医療中核拠点病院・拠点病院・連携病院で受けることができます。

がん遺伝子パネル検査で調べる遺伝子のすべてに対して効果が期待できる薬があるわけではありませんが、薬の効果を確認する臨床試験 → P80 などがあることもあり、その場合は対応を検討することになります。一方で、多くの遺伝子を調べることによって、がんやその他の病気にかかりやすい体質が受け継がれる可能性がわかる場合もあるため、専門家のサポートが必要となります。



お役立ち情報

国立がん研究センター がんゲノム情報管理センター(C-CAT)

がんゲノム医療のことを詳しく知りたいときは、このサイトを参考にご覧ください。



よりよい標準治療の確立を目指す 「臨床試験」

現在行われている標準治療は、臨床試験の積み重ねでつくられてきました。臨床試験は、それに協力・参加する人がいなければ成り立ちません。言い換えれば、臨床試験は患者と医療者が力をあわせて将来のよりよい治療を築いていくことです。

臨床試験の種類

臨床試験とは、新しい治療法や診断法、検査法、予防法などの効果や安全性を確かめるために行う、人を対象とした研究です。臨床試験は、がん医療の発展には不可欠です。

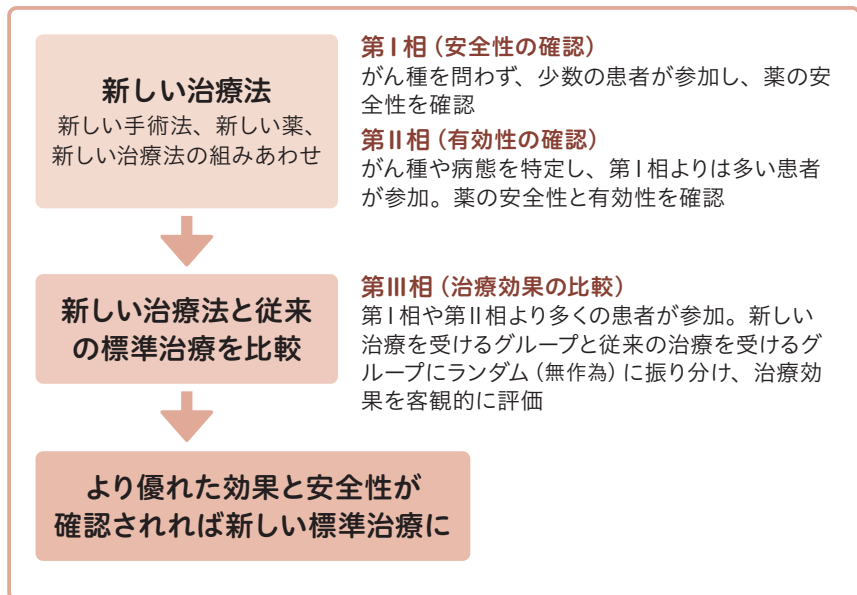
臨床試験のうち、まだ承認されていない薬や医療機器について、厚生労働省から承認を得る目的で行う試験を治験といいます。

治験以外の臨床試験には、医師や研究者が主体となって行う「医師・研究者主導臨床試験」があります。

おもな臨床研究の種類

治験：厚生労働省から医薬品としての承認を得る目的で、企業や医師が行う	
企業治験	製薬企業が医師に依頼して実施する治験
医師主導治験	医師が自ら実施する治験
医師・研究者主導臨床試験：すでに承認を得ている薬や治療法を用いて、よりよい組みあわせを確立する目的で行う	
先進医療	厚生労働大臣が定める高度な医療技術のうち、公的医療保険の対象にするか検討している段階のものなどが含まれる
患者申出療養	患者からの申し出を起点とし、未承認の治療法などを身近な医療機関で実施できるようにするしくみ。将来的な保険適用につなげるためのデータや科学的根拠の集積を目的とする

新しい標準治療ができるまでのおもな流れ（一例）



3章

治療法を考える

臨床試験に参加するには

臨床試験は、安全性や治療効果を明らかにする必要があるため、参加できる条件が細かく設けられています。そのため、希望すれば誰でも受けられるわけではありません。臨床試験に参加したいときは、病状をよく知る主治医に意見を聞いてみるのが大切です。また、がん情報サービス → P24 の「がんの臨床試験を探す」では、どのような臨床試験があるかを調べることができます。

主治医に臨床試験を勧められた場合でも、参加は自由です。途中でやめたいとなったら、理由を問わずいつでもやめることができます。

臨床試験で行われる新しい治療法が、標準治療より優れているかどうかは、試験を終えてみるまでわかりません。また第Ⅲ相試験では、新しい治療を受けるグループに入りたいと希望しても、希望どおりになるとは限りません。



世代に応じた治療方針

高齢者、若い世代や子どもでは、それぞれの世代に応じて治療方針を検討したり、特別な配慮が必要になったりすることがあります。

高齢者のがん治療

同じ年代であっても、元気に活動できる人、がん以外の病気がある人、体力が低下している人など、個人差が大きく状況はさまざまです。場合によっては、がんの治療がもたらす体への負担が大きく、治療効果が期待できないことも考えられます。そのため主治医は、本人が治療を受けた場合のメリットとデメリットを十分検討したうえで、治療法を提案します。

治療をきっかけに体力が低下したり、十分に回復しなかったり、介護が必要になったりする場合があります。今後の生活のことも考えて、治療方針を決めていきましょう。



治療によるメリットとデメリットのバランス

治療によるメリット

- がんの進行を抑える
- 今の生活を続ける
- 症状が和らぐ

治療によるデメリット

- 体力が低下する
- 副作用や合併症、後遺症が起こる
- QOL → P96 が低下する



AYA 世代のがん治療

15 歳から30歳代までをAYA (Adolescent and Young Adult) 世代とよびます。AYA 世代のがんは、小児に多いがんと成人に多いがんの両方があります。がんの種類によって、小児科で治療を受けるか成人の診療科で治療を受けるか、主治医と相談する必要があります。

就学や就職、結婚、出産などのライフイベントにともない生活環境も変化するため、さまざまな悩みや困りごとが生じやすい時期といえます。

治療が妊孕性^{にんようせい} → P84 に影響することがあるので、将来の妊娠・出産について考えることも大切です。

AYA 世代は患者数が少ないため、治療の情報を得にくい、相談できる同年代の仲間が周りにいない、といった悩みも聞かれます。AYA 世代がオンラインでつながる交流会を催す患者会もあります。



小児のがん治療

15 歳未満の子どもがかかるがんのことを、小児がんとよびます。

子どもは、がんの疑いがあるときから入院して、検査を受けることが多いです。また、診断されたあとはすぐに治療が必要な場合もあり、病院での生活が長くなることがあります。

とくに小児がんの治療を受けた子どもは、発育や時間の経過にともなって晩期合併症 → P153 が起こる可能性が高いため、治療が終わってからも長期的なフォローやサポートが必要です。困ったり悩んだりすることがあれば主治医や医療スタッフに相談しましょう。

お役立ち情報

国立成育医療研究センター 小児がん医療相談ホットライン

小児がんの病院の紹介、小児がんの診断や治療などの医療に関する相談を受けつけています。通話料は発信者負担となりますが、相談は無料です。

電話 03-5494-8159 月～金曜日（祝祭日を除く）10 時～16 時



妊娠や出産への影響

がんそのものやがんの治療によっては、^{にん よう せい}妊孕性（妊娠するために必要な能力）に影響する場合があります。まずは必要ながんの治療を受けることが大前提ですが、将来子どもをもちたいと考えている人は、そのことを主治医に相談してみましょう。

がん治療が及ぼす影響

がんの治療（手術、薬物療法、放射線治療）のなかには、生殖機能に一時的あるいは長期的・永続的な影響を及ぼすものがあります。

手術によって子宮や卵巣・精巣を切除すること、薬物療法や放射線治療の影響で卵子や精子の数が減ることなど、治療の内容によって影響はさまざまです。生殖器系以外のがんの治療でも、妊孕性が影響を受ける場合があります。

子どもを望んでいる人は、自分が受ける治療が妊娠・出産にどのような影響があるのか、主治医に相談しましょう。



妊孕性温存療法と生殖補助医療

がん治療の前に受精卵や精子・卵子などを凍結保存することを、妊孕性温存療法といいます。また、保存した受精卵や精子・卵子などを使用して、妊娠を目指す治療を生殖補助医療といいます。

日本産科婦人科学会と各都道府県が指定した医療機関で治療を受けることなどの条件を満たせば、治療費用に対して助成が受けられる場合があります。



がんと妊孕性 はざまでの選択を振り返って

私は検査の結果がでるまでに、妊孕性温存にチャレンジしたいと思っていました。ところがその決断の前に検査結果がでて、妊孕性温存をしなければ、すぐにがん治療が始まるという状況になりました。

がん治療を優先するか妊孕性温存するか、どちらを選んでも後悔するような気がして消耗し、決断することが怖くて逃げだしたくなることもありました。最終的には、誰も自分の人生を代わってはいくれないのだから、自分の気持ちを大事にしようと思い、先に受精卵を凍結し、その後抗がん剤治療を始めることにしました。

当時はどうしても次の妊娠を目ざしたいと強く思っていたわけではなく、がんにならなければできていたかもしれないことに対する執着、可能性の喪失に対するおそれの気持ちのほうが大きかったように記憶しています。振り返ってみると、妊孕性温存することで、がんに奪われつつある自己コントロール感を取り戻し、未来の選択肢を手にしたかったのだろーと思います。決断した日の手帳には「何があっても、すべて受け入れる」「もううまくいなくても、しなやかに自分を切りかえよう。チャレンジできたことに感謝して。この決意を忘れない」と書いています。

がんになると大きな決断を迫られることもあり、私も今後、自分がどうなるのかはわかりませんが、決断したあとは何を選んだかということよりも、その後をどう生きていくのが大事だと思っています。

治療法を選ぶときに 知っておきたい保険のしくみ

がんの治療にかかる医療費は、標準治療であれば公的保険制度でカバーされます。ただし、開発中の試験的な薬や医療機器を使った治療は、公的医療保険の対象にはなりません。

保険診療

日本ではすべての国民が公的医療保険に加入することになっており、国民皆保険制度とよばれています。この制度によって、病気のときや事故にあったときの高額な医療費の負担が軽減されます。治療など医療行為の費用は、厚生労働大臣のもと細かく定められ、全国で同じ治療が同じ費用で受けられるようになっています。

保険給付

患者負担

70%

30%

※患者負担は年代や所得によって異なる

自由診療(保険外診療)

公的医療保険が適用されない治療は、自由診療(保険外診療)とよばれます。例としては、未承認や保険適用外の薬の投与、効果が科学的に証明されていない治療や検査などがあります。自由診療は医療機関によって治療内容や費用が異なり、治療費はすべて自己負担となります。

自由診療のなかには、科学的な効果がはっきりしないものも含まれているため、十分注意しましょう。





標準治療か臨床試験か、 時間に限りある状況での選択

食道がんステージIVA、手術が可能ならばそれが最善で根治も望めるとの主治医の判断でした。ただ周辺臓器への浸潤^{しんじゆん}が疑われるので、まずは標準治療の化学放射線療法（薬物療法と放射線治療の併用）を行い、その効果が現れて浸潤箇所を切除できる見通しがついたら、手術することになりました。

それと同時に、臨床試験への参加も可能であると言われました。すぐにでも申しこみたかったのですが、まずは自分が納得しようと目を皿にして不明点を調べ、あいまいな点は何度も主治医に確認しました。しかし、時間制限もあって臨床試験に参加する決断ができず、最終的には標準治療の化学放射線療法を進めることにしました。

当時の思いを振り返ると、臨床試験を受ける際にランダムに2つのグループに振り分けられてしまうことについて、理屈ではわかるけれどわだかまりが残ри、その不安が最後まで拭えませんでした。主治医を十分に信頼していたので、主治医と患者との一対一の関係で治療を進めたいという願いもあったと思います。

その後、化学放射線療法の治療成果が得られたことから浸潤箇所の切除手術を受け、ようやく術後5年を経過することができました。

不安でいっぱいの慌ただしい時期に、早急に判断を下さねばならない治療法選択の難しさを思い起こしています。



IT技術の発展で残せた自分の声

甲状腺がんで手術することになり、主治医から「腫瘍のある場所が悪いので、声帯を摘出する必要があります」と言われました。

状況が理解できないまま、有名な歌手を思い浮かべました。声が出なくなるけれど、生きている。大変なことだけど、声が出なくなるだけ。治療せずに死ぬことを思えばマシだと考え、声帯を摘出することに決めました。

手術日まで1か月ほどあり、その間に声を録音しておこうと思いました。録音の過程で、今ならAI音声で自分の声を保存できるのではと気づきました。インターネットで検索すると、自分の声をAIの音声合成技術で再現できるサービスが見つかり、早速作成することに。作成したAI音声は、ほとんど自分の声と同じです。関西弁のイントネーションが出ないのが残念ですが、ちゃんと自分の声で話してくれます。IT技術の発展で、障害をカバーしてくれる世の中になってよかったです。安心して摘出の手術を迎えられました。

今はいつも自分の声を持ち歩きながら、ふつうの生活ができています。

4章

治療中の体に 起こること

治療の副作用と対処法



がんの治療によって起こる 症状への対応

がんの治療では、期待していた効果以外の好ましくない反応が生じることがあり、これを副作用といいます。副作用への対応方法はさまざまなものがあります。副作用や対応を知り、治療に臨むことが大切です。

副作用の例



食べられない

よくある薬の副作用の1つに「食欲不振・食欲低下」があります。また、吐き気、味覚の異常、唾液が少なくなるなどが原因で、食事をとりにくくなることがあります。

だるい(倦怠感)

疲労感があり動くのがおっくう、気がわかない、集中力が続かないなどの症状が含まれます。がんそのものによるもの、治療に関連するものなどがあります。



しびれる

手の指や足の裏などがピリピリ、ジンジンしたり、ものに触ったときの感覚が鈍くなったりするなど、感覚神経に異変が起きてさまざまな症状がでます。

予想される副作用を知り、対策を立てる

がんの治療では、さまざまな副作用がでることがあります。また副作用の程度は、体質などによって個人差があります。

副作用のタイミングはある程度予測がつくため、それに合わせて副作用を予防したり、和らげたりするケア(支持療法 → P96)が進歩しています。

治療が始まる前に、予想される副作用を主治医に確認し、自分でできる対処法などについては看護師や薬剤師に相談しておくといでしょう。

抗がん剤は「吐き気が強い」というイメージがあります。副作用はやはり、きついのでしょうか…。



吐き気を和らげる薬などもありますので、ご相談ください。



「おかしいな」と思ったら、我慢しない

副作用のなかには、心臓や肺、腎臓などの機能に影響する重大なものもあります。

「大したことはない」「副作用だから我慢しよう」などと自己判断せず、気になる症状があればすぐに受診しましょう。

体調や症状の変化を記録しておく、主治医が副作用に対して適切に判断しやすくなります。

「痛い」「だるい」などの症状を的確に伝える → P98

日常生活での困りごととも相談しよう

がんの治療にともない、副作用やさまざまな症状がでたり、ストーマ(人工肛門や人工膀胱^{ぼうこう})を造設したりすることもあります。これらのケア方法や日常生活上の困りごとについては、看護師などの医療スタッフに相談してみるとよいでしょう。

治療を支えるさまざまなケア → P96

自分でできる症状への対処法 → P102

はいせつ
排泄トラブルの対策 → P112

薬物療法の副作用

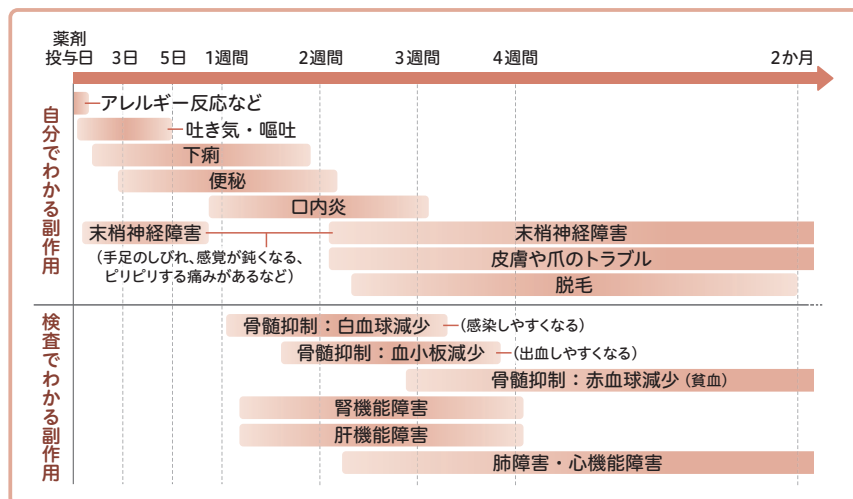
薬物療法の副作用は薬の種類によって異なり、なかには治療後の生活にかかわるものもあります。どのような副作用が起こりうるかについては、治療が始まる前に主治医や看護師・薬剤師などから説明があります。

細胞障害性抗がん薬の副作用

細胞障害性抗がん薬（いわゆる抗がん剤）は、細胞分裂が盛んな細胞に作用します。そのためがん細胞だけでなく、皮膚、毛根、消化管の粘膜、骨髄にある血液をつくる細胞など、活発に増殖している正常細胞も大きな影響を受けます。

副作用がでる時期は、症状によってある程度決まっています（下図）。一方、体調によっては、副作用がでる時期が早まったり、症状が強くてたりすることもあります。副作用には、自分でわかるものもありますが、血液検査でしかわからないものもあるため、定期的に検査で確認する必要があります。

細胞障害性抗がん薬の副作用がでるおもな時期



細胞障害性抗がん薬のおもな副作用（部位別）

毛	脱毛(髪の毛、まつ毛、眉毛)
目	視力低下、かすみ目、白内障など
口	口内炎、口の渇き、味覚障害など
心臓	不整脈、心不全など
肺	<small>せき</small> 咳、たん、息切れなど
胃腸	吐き気、嘔吐、 <small>おうと</small> 食欲不振、下痢、便秘など
腎臓	むくみ、尿量低下など
肝臓	<small>おうだん</small> 黄疸、だるさなど
末梢神経	手足のしびれや痛み、感覚が鈍くなる、耳鳴りなど
皮膚、爪	皮膚の黒ずみ(色素沈着)、赤いぶつぶつ(<small>そうよう ひしん</small> ざ瘡様皮疹)、手のひらや足裏の赤み・腫れ・水ぶくれ(手足症候群)、爪の剥離など

すべての症状がでるわけではありません。
また、副作用の出方には個人差があります。



分子標的薬の副作用

分子標的薬は、おもにがん細胞の増殖にかかわる分子を標的とします。このような分子は、表皮、血管、その他のさまざまな正常な細胞にも存在し、皮膚障害や高血圧、間質性肺炎といった副作用の原因となる場合があります。

また、一部の分子標的薬では、投与開始直後から24時間以内に悪寒、発熱、ひしん皮疹、息苦しさなどの過敏反応が現れることがあります。

免疫チェックポイント阻害薬の副作用

免疫チェックポイント阻害薬は、免疫ががん細胞を攻撃する力を保つ薬です。細胞障害性抗がん薬のような副作用は少ないとされていますが、免疫がはたらきすぎることによる副作用として、発熱、関節痛など自己免疫疾患のような症状が見られます。副作用がでる時期や臓器、具体的な症状などの予測は困難です。

薬物療法②(種類とそれぞれの特徴) → P72

治療を支えるさまざまなケア → P96

放射線治療の副作用

放射線治療は、がんがある場所に放射線を集中して当てます。そのため、おもな副作用は放射線を当てた部分に生じます。また症状の起こり方や時期には、個人差があります。

放射線治療の副作用がでる時期

放射線治療の副作用には、急性期に起きるものと晩期に起きるものがあります。急性期の副作用は、治療中から数か月以内、通常は治療開始 2 週間ごろから生じます。晩期の副作用は、治療後 6 か月以上たってから現れます。

急性期に起こる副作用は、疲労感やだるさ、食欲不振、貧血などがあります。晩期の副作用は、二次がん（放射線治療や薬物療法などが原因で別のがんが発生すること）や妊娠への影響などがあります。重篤な晩期の副作用はまれですが、個人差があるため、治療後も定期的に診察や検査をします。

放射線治療のおもな副作用（部位別）

皮膚	皮膚の乾燥、かゆみ、熱感、ヒリヒリした痛みなど
毛	脱毛
口、のど	口の渇き、味覚異常、飲みこみにくさ、食欲不振、のどの違和感、かすれ声など
目	白内障<晩期の副作用>
胸部（肺）	<small>せき</small> 咳、息切れ、胸部の痛みなど
腹部（腸）	軟便、下痢など
腹部（ <small>ぼうこう</small> 膀胱）	膀胱炎、尿道炎
腹部（子宮、卵巣、精巣）	妊娠しにくくなる、妊娠できなくなる
骨髄（脊椎、骨盤など）	貧血、感染しやすくなる、出血しやすくなる

こんなときは相談を

多くの場合、放射線治療を受けるときは、数週間にわたる通院が必要です。体調の変化や気持ちのつらさを感じたときは、主治医や看護師などの医療スタッフに遠慮せずに相談してみてください。

放射線治療の副作用についてのQ & A

Q 放射線治療が始まってから体がだるく、食欲もありません。これも放射線治療の副作用でしょうか。

A 放射線治療が始まってから比較的早い時期に、倦怠感けんたいかん（だるさ）、食欲不振、吐き気などの症状がでることがあります。多くの場合は治療終了後数週間で治ります。吐き気が強い場合は、吐き気止めが処方されることがあります。

Q 放射線と聞くと、後遺症がでないか心配です。

A 放射線治療により後遺症がでる可能性がある場合は、治療の前に医師から説明があります。放射線が当たる部位や線量によって異なりますので、気になることがあれば医師に相談してください。

Q ひげそりやメイクを行っても大丈夫でしょうか。

A 放射線が当たった部分の皮膚は、刺激に対して弱くなっています。治療が終了して皮膚がもとどおりになるまでは、皮膚を刺激しないように保湿や日焼け予防をしましょう。ひげをそる場合は、カミソリでなく電気シェーバーを使いましょう。

Q 食事で気をつけることはありますか。

A 口やのどなど、食べ物が通る部位に放射線を当てる場合は、治療中に香辛料などの刺激が強い食べ物をとらないほうがよいでしょう。また胃腸に放射線が当たると消化吸収能力が落ちることがありますので、消化のよいものを食べるようにしましょう。

放射線治療 → P66

妊娠や出産への影響 → P84

治療を支えるさまざまなケア

がんの症状や治療の副作用を軽くする治療、合併症や後遺症に対する治療やケアなどをまとめて「支持療法」といいます。また、がんによる体と心のつらさを和らげ、より自分らしく過ごすことを目的として行うケアを「緩和ケア」といいます。支持療法と緩和ケアは、一部重なるところがあります。通常は、がんの治療と並行して、支持療法と緩和ケアが行われます。

支持療法：副作用や合併症を減らすケア

がんの治療では、副作用や合併症が生じることがあり、治療の変更や中断を余儀なくされる場合があります。支持療法を行うことは、副作用や合併症による苦痛を軽減し、QOL（生活の質）が向上したり、よりよい状態で治療を続けたりすることにつながります。主治医や看護師、薬剤師、必要に応じて、管理栄養士、リハビリスタッフなどのさまざまな専門職が協力してサポートします。

用語

QOL

Quality of Life（クオリティー・オブ・ライフ）の略。治療や療養生活を送る患者の身体的、精神的、社会的、経済的状況などすべての要素を含めた「生活の質」「人生の質」を意味します。治療法を選ぶときには、治療効果だけでなく、QOLを保ち、自分らしく納得のいく生活ができるかどうかを考慮することも大切です。

吐き気止めが効かないんです…。

別の吐き気止めを使ってみましょうか。



支持療法の一例

吐き気・嘔吐	制吐剤（吐き気止め）の使用
口内炎	塗り薬、貼り薬、 <small>こうくう</small> 口腔ケア
免疫力低下	G-CSF（ <small>かりゅうきゅう</small> 顆粒球コロニー形成刺激因子）・抗菌薬の投与、栄養指導を受ける
貧血や血小板減少	鉄剤の使用、輸血療法
皮膚のただれ	ステロイドなどの塗り薬や抗菌薬の使用
放射線皮膚炎	ステロイドなどの塗り薬や保湿剤の使用
リンパ浮腫	スキンケア、弾性ストッキングによる圧迫療法、医療的マッサージなど
脱毛	外見変化の対処方法に関する情報提供など
下痢・便秘	症状を軽減する薬の使用
食事をとれない	栄養指導を受ける、点滴などによる栄養補給

緩和ケア：体と心のつらさを和らげるケア

緩和ケアは、がんと診断されたときから始まります。その後どのような時期でも、がんによる体と心のつらさや苦痛を和らげることを目指して行われます。がんの治療と並行して受けることができます。

通常は、主治医、看護師、薬剤師、社会福祉士（ソーシャルワーカー）などが対応します。より専門的な緩和ケアは、病院の緩和ケア外来や緩和ケア病棟などで受けられます。がん診療連携拠点病院 → P31 などには緩和ケアチームがあり、緩和ケア医や精神腫瘍医、管理栄養士、リハビリスタッフなど、さまざまな専門職がチームに加わります。緩和ケアは、自宅や施設で受けることも可能です。その場合は、訪問診療医や訪問看護師などが緩和ケアを提供します。

診断のときから始まる緩和ケア → P33

住み慣れた場所での療養生活 → P140

「痛い」「だるい」などの症状を的確に伝える

痛みやだるさなどの症状は、適切な対処によって取りのぞくことができる場合が多いため、我慢せずに主治医や看護師に伝えましょう。痛みなどの感覚は本人にしかわからないため、具体的に説明することが大切です。

痛みは我慢せず、自分の言葉で伝える

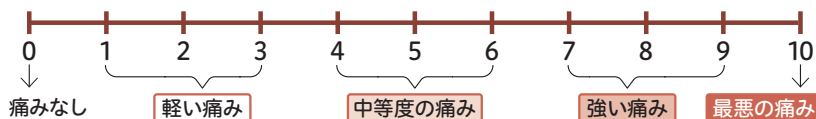
痛みを我慢していると、いつも痛みが気になったり、体力を消耗したりして日常生活に支障をきたします。痛みがある場合はどんなふうに感じるかを主治医に伝え、適切な治療を受けましょう。がん以外の原因でも痛みがでることがあり、かならずしもがんの進行に関係しているわけではありません。

痛みを伝えるときのポイント

いつから？ どんなときに？	「今朝から」「立ち上がるとき」「ずっと痛い」「ときどき急に痛くなる」など
どこが？	痛みを感じる範囲はピンポイントか広い範囲か、いつも同じところが痛いのか、など
どんなふうに？	「鈍い痛み」「鋭い痛み」「うずくような痛み」「しめつけられる感じ」「ヒリヒリ」「ズキズキ」など
どれくらい？	イメージできるもっとも強い痛みを「10点」、まったく痛みのない状態を「0点」とすると、今回の痛みは何点か
日常生活への影響	「夜眠れない」「トイレやお風呂のときにづらい」「食べられない」など
痛み止めの効果は？	「〇時間くらいは痛みが和らぐ」「ほとんど効果を感じない」など

痛みを伝える指標の一例

NRS（ヌーメリカル・レイティング・スケール）



今、自分が感じている痛みの度合いが0～10のどれにあたるか、数字に印をつけて記録する。

症状日誌をつけてみましょう

症状日誌をつけて治療中の生活を記録することで、痛みなどの症状の原因や対処法のヒントが得られるかもしれません。形式は自由です。この本に同じく「わたしの療養手帳」に記入してもよいですし、自分の手帳に書きこんでも、スマートフォンなどに入力してもよいでしょう。

診察のときに症状日誌を持っていくと、自分の状態を主治医に的確に伝えることができ、症状に適切に対処してもらえることにつながります。

症状日誌の例

体調の記録 [B]

体調の変化を記録するシートです。必要な分
ください。

日付	7月28日(月)		
体温	36.8℃		
体調	やや悪い		
睡眠	あまり眠れない		
便秘	あり ●		
だるさ	1・2・3・(4)・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
吐き気	1・2・(3)・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
食欲	1・2・(3)・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
痛み	1・2・3・(4)・●		
	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
セルフケア・ 生活の工夫	野菜スムージーを飲んだら出た。		
自由に 書き込みましょう	体を動かすと手術の傷がスキッと痛む ●		

痛みのほかに、便秘、だるさ、吐き気などの状況、症状にどのように対応したか、なども書くとよい。

痛みなどの程度を点数や段階で評価すると、日々の変化がわかりやすい。

「ズキンズキン」「キリキリ」などと痛みを表現するのもわかりやすい。

「モルヒネなど麻薬系の鎮痛薬を使うと依存症になる」と思っている人も多いようですが、これは誤解です。麻薬の成分は、痛みがある状態で使う場合には、痛みのみに作用し、精神や体の依存を引き起こすことはありません。



わたしの療養手帳の使い方 → P12 治療を支えるさまざまなケア → P96

自分でできる症状への対処法 → P102 ~ 105



副作用と後遺症、 水を思いきり飲めないつらさ

甲状腺がんの手術と放射線治療のあと、サラサラとした水分にむせてしまう後遺症（誤嚥^{ごえん}）と、唾液分泌の低下、味覚障害の副作用に悩まされました。

唾液が減って就寝中に口の中が渴き、のどまでひつつくように感じ、1時間おきのうがいが必要でした。水でむせてしまう後遺症のせいでごくごく飲めず、歯がゆく感じました。水にとろみ剤を混ぜてもうまくいかず、果物（トマト・バナナ・パイナップル・桃の缶詰）のスムージーがいちばん飲みやすかったと思います。

味覚障害は数日たって起こりました。どんな食事をしても消しゴムをかんでいるような食感で、食事がおっくうになり次第に倦怠感^{けんたいかん}で起き上がれない状況になりました。点滴をしてもらい、体は楽になっても口の中が潤う感覚はなく「これが口渇と唾液分泌低下の違いだ」と実感しました。

医師からは術後の副作用は軽いと説明されたのに、いつまで続くのか…気持ちが折れて前向きになれず苦しい時期でした。

そんなとき、SNS やオンラインの患者会などは心の回復に有効でした。体験談を聞き、共感するうちに今後の見通しが立ち、私だけではないと前向きな気持ちになれました。また、この時期いちばん心にしみた食べ物は、ソーダ味の某アイスキャンデーでした。



抗がん剤の副作用に対して、 事前情報が大事

私は2つの抗がん剤治療を経験しました。1つ目の抗がん剤では吐き気、食欲不振、便秘、皮膚の乾燥に苦労しました。便秘に対しては腹部のマッサージ、水分摂取などを工夫して、それでもだめなときには緩下剤に頼りました。皮膚の乾燥では、最初処方してもらった塗り薬が合わなかったので変えてもらい、かゆみは少し収まりましたが、粉がふいたような状態は最後まで続きました。

2つ目の抗がん剤では手、足、舌にしびれがでてきました。とくに足のしびれはひどく、痛くて夜中に目を覚ますこともたびたびあり、その都度マッサージをしたり、ゆるく足の体操をしたりしました。日課にしていた朝夕の散歩では歩き始めがフワフワして足もとがおぼつかないのですが、しばらく歩いていると痛みが引くような感覚があり、注意しながら続けることができました。舌がしびれると味覚もなくなり、食欲も落ちてきます。最初は不安でしたが、症状を記録することで、点滴直後に症状がひどく、5～6日後には和らいでくることがわかり、少し安心して過ごせるようになりました。

抗がん剤の副作用は個人差が大きく、自分なりの対処法を探っていく必要がありますが、事前に情報を得ておくことはとても有効です。私は治療中、管理栄養士、薬剤師、看護師そして薬剤のパフレットにずいぶん助けられました。「これは期限付きの痛み・つらさなのだ」と考えることで、少しでも安心感を得られると思います。

自分でできる 症状への対処法①

痛みや、その他のつらい症状については、主治医や看護師に相談するのが原則ですが、日常生活のなかでできるセルフケアもあります。自分の体と相談しながら工夫し、どんなことをすると効果的だったかを記録するのもよいでしょう。

むくみ（浮腫）

むくみ（浮腫）とは、毛細血管からしみ出した体液が皮下組織にたまった状態をさします。

がんの治療でリンパ節を切除したり、放射線治療を受けたりした影響で、がんの治療部位に近い腕や脚などの皮下組織などに体液（リンパ液）がたまってむくむことを「リンパ浮腫」といいます。むくみがあるときは、主治医や看護師に相談しましょう。リンパ浮腫が見つかったら、できるだけ早く治療を始めることが大切です。弾性ストッキングなどの弾性着衣の使用（圧迫療法）や、手動的リンパドレナージ（手で行う医療的なマッサージ）などを組みあわせた治療を受けます。

だるさ（倦怠感）

だるさ（倦怠感）とは、日常生活に差し支えるほどの「疲れた」という感覚です。がんやがんの治療の副作用、がんにもなう症状（痛み、貧血、不安、不眠）などさまざまな原因があります。

セルフケア

- ・リンパ浮腫になりやすい部位を手で触り、むくんでいないか確認する。
- ・適度に体を動かして、リンパ液の流れを促す。
- ・清潔・保湿などのスキンケアを行い、傷をつくらないようにする。
- ・適正体重を保つ。



弾性ストッキング。リンパ浮腫の治療用であれば、療養費の申請を行えば一部補助が受けられる。

セルフケア

- ・だるさの程度や変化を記録し、どんなときに悪化するかパターンを把握する。
- ・休息をとり、楽だと思える姿勢で休む。
- ・体調が許す範囲で運動やマッサージを行う。

しびれ

がんや、がんの薬の副作用によって、神経が圧迫されたり傷ついたりして起こる感覚です。主治医へは①しびれが生じている具体的な部位、②しびれの感じ方(正座で足がしびれたような感じ、虫がはうようなむずむずした感じ、指先の感覚が鈍い感じなど)、③どんなことに不自由を感じているか、などを伝えましょう。

セルフケア

- ・しびれを感じる部位をマッサージする。
- ・手足の指を開いたり閉じたりして動かす。
- ・やけどやけがに気をつける。
- ・足がしびれているときはすべりにくい靴を履き、転ばないようにゆっくり歩く。

コラム 生活の工夫カード

国立がん研究センターでは、患者さんの声と、看護師の知識や技術をもとに「生活の工夫カード」を作成しました。

患者さんが治療中・療養中に感じるさまざまな困りごとや、それに対して工夫できることが1枚ずつのカードにまとめられており、2025年現在、43種類のカードがあります。PDFデータをダウンロードすることもできます。



生活の工夫カード (12)

手足のしびれ①

□ 患者さんが感じる不便さには

「手がしびれて物が持たない、つかみにくい」
「しびれのために細かい動作がしづらい」
「しびれのためにつまづきやすい」
などがあります

□ 原因

- ・抗がん剤によっては、末梢神経が障害され、手足のしびれが起こります。
- ・抗がん剤治療を一時的に休んだり、抗がん剤の量を減らしたり、しびれを和らげる薬を使うことで、症状が軽くなることもあります。
- ・治療や原因によっては、しびれと長い間付き合いが必要もあるでしょう。
- ・抗がん剤治療の終了後、しびれが回復するまでに時間がかかります。完全に回復するの難しい場合もあります。
- ・しびれによって運動の頻度が減少すると、筋力が低下してしまうことがあります。

生活の工夫

- ・手足を冷やさないようにしましょう。
冷えると血行が悪くなり、症状が悪化する場合があります。靴下をはいたり、手袋をしてみましょう。冷房や風扇の風に直接当たらないようにしましょう。冷えた缶を手で持つと、しびれを強く感じる場合があります。持ち手の付いたマグカップや水筒に飲み物を移すとよいでしょう。
- ・お風呂にゆっくり浸かり、体を温めてみましょう。
- ・指の間節を積極的に動かしましょう。
手の掌運動、ボールを握るなどして筋力低下・拘縮予防に努めましょう。不快に感じなければマッサージをしてよいでしょう。
- ・自助具をつまづき活用しましょう。
容器の蓋を開けにくい時は、キャップオープナーやボトルオープナーを使用するとよいでしょう。お薬を錠から取り出しにくい時は、簡単に取り出すことが出来るグッツがあります。

生活の工夫カード (37)

体のむくみ(浮腫：ふしゅ)

□ 患者さんが感じる不便さには

「足や手が膨みにくい」
「むくんでいるところが痛む」
「服や靴のサイズが合わない」
「歩きにくい」
などがあります

□ 原因

□ 生活の工夫

- ・食事はたんぱく質をとるよう心がけましょう
- ・スキンケア(清潔・保湿)はとても大切です
むくんでいる手足は傷つきやすいため保湿をしましょう
- ・適度な運動をしましょう
前歩やストレッチをし、関節や筋肉を動かしましょう
- ・むくんでいる手足を軽くおししましょう
お風呂や足湯を上手に活用しましょう
- ・靴は履きやすさを優先しましょう
少し大きめやマジックテープの靴を選びましょう
- ・ゆつたりしたものを履きましょう
- ・地より程度にマッサージを試してみましょう
むくむというより、ゆっくりほくすようにしましょう
- ・圧入ストッキングを試してみましょう
当院に相談し市販のストッキングをはいてみましょう
- がん治療(手術や放射線後)の浮腫(リンパ浮腫)は、
当院の医師の指導があるため、当院に相談していただき

国立がん研究センター中央病院看護部 2025.5

国立がん研究センター中央病院看護部 2025.5

自分でできる 症状への対処法②

がんの治療によって髪の毛が抜けたり、皮膚や爪の色が変化したりすることがあります。外見が変わっても、適切なケアを受けたり工夫をしたりすることで安心して自分らしく生活することができます。

脱毛

一部の細胞障害性抗がん薬では、治療開始から2～3週間たつと髪の毛が抜け始めます。通常、治療が終了すると少しずつ髪が生え始め、1～3か月程度で再発毛が実感できます。最初は柔らかい、くせ毛が生えてくることが多いです。

眉毛やまつ毛も脱毛します。髪の毛よりあとに抜け始め、早くに生え始めるといわれます。

皮膚や爪のトラブル

皮膚や爪の色が変わる、手のひらや足の裏が赤く腫れたり、ヒリヒリしたりしびれたりする（手足症候群）、にきびのような赤いぶつぶつができる（そうよう ひしんざ瘡様皮疹）、爪の周りに炎症が起こるなどの症状がことがあります。

手足症候群や爪の炎症などは重症化すると、手先を使う作業や歩行に支障がでる場合もあります。

セルフケア

- ・髪が長い人は短くしておくと、抜けた髪がからまりにくくなる。
- ・髪が抜けたときは、ウィッグ（かつら）や帽子でカバーしてもよい。
- ・眉毛やまつ毛が抜けたときは、化粧をしたり、眼鏡・サングラスなどをかけるのもよい。

セルフケア

- ・清潔・保湿・刺激からの保護を基本にスキンケアを行う。
- ・手足症候群など特別なケアが必要なときは指示があるので、それを守る。
- ・爪周りが炎症で痛むときは、テーピングするのもよい。
- ・爪が乾燥し割れやすいときは爪やすりを使うとよい。深爪にならないよう注意する。

相談先や助成制度

気になる症状や心配なこと・不安なことがあるときは、主治医や看護師、薬剤師など周囲の医療スタッフやがん相談支援センターに相談しましょう。

また、がんの治療を受けている人のウィッグ購入や、乳がんの手術を受けた人の補正下着購入に対して助成制度をもつ自治体もあります。助成制度についてはがん相談支援センターや、お住まいの地域の市区町村の窓口で確認することができます。

患者会などに参加すると、同じ経験をもつ患者さんの話を聞けて気持ちが軽くなったり、体験者だからこそのわかる、療養生活を快適に送るための知恵を得られることがあります。



ウィッグや帽子などは、「医療用」などと称した特別な製品を使用する必要はありません。自分にとって快適なものを選びましょう。



コラム 外見の変化に対応するためのヒント

がんやがんの治療によって外見が変化しても、安心して自分らしく社会生活を送れることを目的としたケアをアピアランスケアといいます。横浜市、横浜市内でアピアランスケアに取り組む医療者、国立がん研究センター中央病院が協力してリーフレットを作成しています。





自分の副作用を記録し、 医療者に伝える大切さ

私は薬物療法中の体調の変化や食べたものなどを、日々ノートに記録しました。その際、痛みの表現についてはインターネットで知った NRS (Numerical Rating Scale ヌーメリカル レイティング スケール → P98) を使いました。これは、感じている痛みを 11 段階で表すものです（痛みがない状態を 0、最大の痛みを 10 で表す）。痛みの程度について自身でおおよその基準を決め、数値化した痛みを記録するようにしました。

2 回目の抗がん剤治療時の診察で、記録を見ながら症状を伝えようとしたのですが、「つらい」「しんどい」といった主観的な症状をうまく伝えられませんでした。そこで、診察のときは事前に準備をすることにしました。いつ、どこが、どのくらい痛いか (0-10)、痛みはどれくらい続くか、対処薬で痛みは和らぐか、をまとめました。たくさん伝えたいことがあるときは、優先順位を決めて話すようにもしました。その結果、困っている症状について伝わりやすくなり、副作用によっては対処してもらえるようになるなど、限られた時間で医療者と効率的にコミュニケーションがとれるようになりました。

そのほかにも、体調の変化を記録することで、抗がん剤投与後、何日目をもっとも副作用の影響を大きく受けるか予測できるようになりました。その前後の日を避けて用事を入れるなど、体調を考えながら予定を立てやすくなり、記録をつけることの有用性を実感しました。



早期から痛みをとることができました

私が緩和ケアのお世話になったのは、57歳で肺腺がんの放射線治療で入院していたときでした。左右の肺の間にできた大きな腫瘍が食道を押し曲げていることが原因で、肩に強い痛みがでていました。病院からは鎮痛剤を処方されましたが、正直、夜も寝られないほどの継続的な痛みを我慢していました。痛みがあると四六時中、がんの進行について考えてしまいます。これからどうなるんだろう、もっと痛くなるのか、転移は大丈夫かと考えていました。

あるとき主治医から、「モルヒネを使ってみませんか」と言われました。モルヒネは末期の患者が使うものと思っていたので、治療中からモルヒネを使うという提案に驚きました。

「今からモルヒネですか」

「痛みをとるにはいちばんですよ」

一瞬、ためらいましたが「よろしくお願いします」。ここから私の緩和ケアが始まりました。

効果てきめんでした。痛みが軽減し、やがて痛みを感じなくなりました。冷静にこれからのことを考えられるようにもなりました。

3か月後に退院してからは、主治医とようすを見ながらモルヒネの量を少しずつ減らしていき、最終的にはモルヒネを使わなくても痛くない状態に落ち着きました。緩和ケアのおかげで、ごくふつうの生活に戻れたことに感謝しています。

食事や水分のとり方の工夫

体力を維持するためバランスのよい食事をとることは大切ですが、治療による副作用・合併症・後遺症などにより食事の量が減ったり、食欲がなくなることがあります。無理をせず、食べられるものを食べるようにしましょう。

体の調子に合わせて、がんばりすぎない

バランスのよい食事をゆっくりととることが基本ですが、症状や治療の内容によっては、これまでどおりの食事がとれるようになるまで時間がかかることもあります。「がんばって食べて、体力をつけないといけない」と焦る必要はありません。特別な指示がない場合は、無理をしないで、食べることを楽しめるように工夫するとよいでしょう。簡単な調理法、手軽な市販品、冷凍食品、外食なども取り入れて、食べられるものを見つけましょう。

病状や治療内容によって「塩分やたんぱく質を控える」「感染予防のために加熱処理された食事をとる」など、食事に注意が必要な場合は、主治医から指示があります。

テーブルに向かって食べるのが
つらいときの姿勢



ごえん
誤嚥を防ぐため、上体を45～60度
に起こし、あごを引いて食べるとよい。

食事や水分がとれないときは、早めに主治医や看護師、管理栄養士に相談してください。一時的に点滴をする場合もあります。



症状別の食事や水分のとり方の工夫

食欲がない 体重減少が 気になるとき	食べられるものを食べられるときにとるようにする。
	いちどにまとめて食べようとせず、少量ずつでも回数を増やす。
	少量でカロリーの高い食品や栄養補助食品を取り入れる。
	少量の食事を彩りよく盛り付ける。
吐き気がある とき	楽な姿勢をとり、リラックスして食べる。
	なるべく消化のよいものを食べる。
	いちどに多く食べようとせず、少量ずつ数回に分けて食べる。
味覚や においの変化が あるとき	食事の前にうがいをして、口の中をさっぱりさせる。
	味を感じにくい場合は、食材の表面に味を付ける。酢やポン酢などの酸味もよい。
かみにくい、 飲みこみにくい、 むせやすいとき	においが気になる場合は、冷たいメニューにしたり、冷ましたりしてから食べる。
	素材をよく煮こんでやわらかくしたり、細かく刻んだりする。
	飲み物や汁物などは、片栗粉やとろみ剤などでとろみをつけると食べやすい。



コラム 食べられないときのヒント

どうしても食べられないときは、無理に食べる必要はありません。好みにあった栄養補助食品を取り入れてもよいでしょう。栄養補助食品は少量でエネルギー・たんぱく質・ビタミン・ミネラルなどをバランスよくとることができ、液体やゼリータイプ、アイスやクッキータイプなど、さまざまなものがあります。主治医や看護師、管理栄養士などと相談して、無理なく生活に取り入れてみましょう。

お役立ち情報

がん症状別レシピ検索「CHEER!」

国立がん研究センター東病院の栄養管理室が開設したサイトです。症状別・料理区分・材料別・フリーワードでレシピを検索できます。





味覚障害があっても 食べる楽しみを諦めたくない

私は、大腸がんの術後化学療法で味覚障害になり、塩味と甘味がまったくわからなくなりました。

妻は患者向けの食事を書籍やネットで調べて作ってくれました。目で見て頭では栄養のバランスがよいことがわかります。ですが、抗がん剤の副作用で吐き気があり、また味やにおいのわからない無味乾燥な食事に、生きる楽しみを奪われたような絶望を感じました。

私は妻に正直な気持ちを伝えました。味がわからなくなっても食事を楽しむためにはどうしたらよいのか？ 考えた末、家じゅうの調味料をなめて確認することにしました。そうしたところ胡椒と生姜の味をおいしいと感じることがわかったのです。

それからは、妻に胡椒と生姜で味つけをしてもらい、時折、味噌で味変してもらいました。これにより妻が考えて作ってくれた野菜スープをおいしく食べられるようになりました。

その後は、「味覚の戻る休薬期間は自分の好きなものを食べる」ということをモチベーションに抗がん剤治療に取り組みました。食べる楽しみを諦めなかったことで、つらい治療期間を乗り越えられたと思います。3か月ごとの定期検査のあとはお気に入りのお店で妻と2人で食事をして、感謝の気持ちを伝える時間になっています。



胃を切除したあとの食事のこと

胃を2/3切除したため、1回の食事量を少なく、6回に分けて食べるように心がけました。職場にも説明し、途中でクッキーやプリンなどのおやつを食べる許可もいただきました。胃が小さくなったと頭で理解していても、ついおなかいっぱい食べたくなくなります。「一口で30回よくかみ、ゆっくり食べる」「外食のときは3割ぐらい残す、食べすぎない」を心がけています。

栄養については入院時の献立表を参考に、消化がよく高たんぱく・低脂肪の食材をバランスよくとるよう工夫。出汁をしっかりと、塩味を控えて味つけに注意。野菜はゆでて食べています。

カルシウムや鉄分不足を補うため、栄養補助食品の飲料も1年ほど続けました。入院中の食事についてくるものから口に合うものを見つけて、退院時に専用カタログをもらいました。飽きないように、風味の違うものをそろえて変化をつけました。

薬の副作用で食事がまったくとれないときは、高級アイスクリームやプリン、カステラなど、自分が食べられるものを一口でも食べて、量を少しずつ増やしていきました。

おなかやすいて、食べたくなるときはかならず来ます。生活が変わってしまい落胆することもあるかもしれませんが、私は小さめの食器で気に入ったものをそろえて、楽しく食事できるように工夫しました。

排泄トラブルの対策

排泄は人の尊厳にかかわる大切なことですが、ほかの人に話せずに1人で悩みを抱えこんでいる人が多くいます。体調を維持するため、またQOL(生活の質 → P96)を向上させるためにも、主治医や看護師、がん専門相談員に相談してみましょう。

下痢について

下痢は、便に含まれる水分が増えて泥状または液状になった状態です。下痢の原因は、病気や治療によるもの、感染症、一過性のものなどさまざまです。

原因によって対処方法は違います。自己判断で下痢止めの薬などを使用することは避け、主治医や看護師に相談しましょう。

下痢に対する工夫

- ・脱水にならないよう、水分をとる。
- ・消化のよいものを食べる。
- ・洗いすぎるとただれが増すので、温水でやさしく洗う。
- ・皮膚が痛むときは、医師や看護師に相談する。

便秘について

便秘は、便を十分かつ快適に出しきれない状態です。便を出しにくいのか、すっきり出ないのか、症状を主治医や看護師に相談しましょう。そのときは、便の性状(形、色、かたさ)を伝えるようにするとよいでしょう。



便秘に対する工夫

- ・水分を十分にとる。
- ・発酵食品をとる。
- ・できる範囲で体を動かす。
- ・生活リズムを整える。

頻尿・尿漏れ

頻尿は、自分が正常と考えるよりも排尿回数が多すぎる状態のことです。まずは、1日の排尿回数、時間や間隔などを記録してみましょう（排尿日誌）。尿漏れは、漏れている原因を探ることが重要で、原因によって対処方法が異なります。気になることがあったら、主治医や看護師に相談しましょう。

頻尿・尿漏れに対する工夫

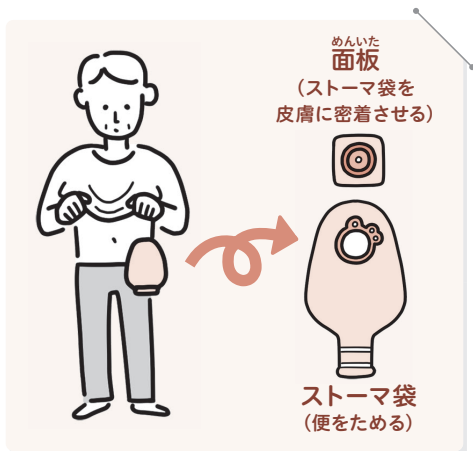
- ・尿取りパッドや失禁用下着など、尿漏れのケア用品を利用する。
- ・アルコールやカフェインを控える。
- ・排尿日誌をつける。

コラム ストーマ

ストーマとは、手術で作った腸管や尿管の開口部のことです。消化器ストーマ（人工肛門）と尿路ストーマ（人工膀胱^{ぼうこう}）があります。

ストーマは、自分の意思で排泄のタイミングをコントロールできません。そのため専用の袋（ストーマ装具）を接着剤でストーマに着けて、排泄物をためて捨てます。

ストーマの管理方法については、看護師が説明してくれます。ストーマのケアについて高い技術をもつ「皮膚・排泄ケア認定看護師^{ウオック}（WOC ナース）」がいる病院もあります。



治療を支えるさまざまなケア → P96



ぼう こう

人工膀胱で手に入れた安眠

膀胱がんで膀胱全摘出手術を受ける際、尿管の端を腹壁から外に出す尿路変更（尿路ストーマ作成）を行いました。

ストーマ装具は、皮膚に板（^{めんいた}面板）を貼りつけ、尿をためる袋（パウチ）を装着して使用します。私は1週間に1回の周期で交換をしています。交換のときは妻に手伝ってもらっています。

面板を皮膚からはがすときに使う粘着剥離剤にはいろいろな種類があります。私は当初病院から勧められたものを使っていたのですが、代理店から別の試供品をもらったとき、使いやすさや皮膚への刺激の少なさにびっくりしたことがありました。いろいろ試して自分に合ったものを探すことが大切だと思いました。

パウチの取り扱いで注意していることは、①面板に完全に装着されているか何度も押さえて確認すること。②パウチは衝撃に弱いので、かたいものに当たったり、ズボンのジッパーではさんだりしないように注意することです。今までに外出中に2回ジッパーではさんでパウチが破損し、尿がもれたことがあります。旅行も問題ありませんが、かならず予備を持っていくようにしています。

人工膀胱になってよかったことが1つあります。それは夜ぐすり寝られること。2.5リットルためられる採尿バックを装着していますので、安心して朝まで寝られます。



人工肛門についての不安が 周囲のアドバイスで軽減

大腸がんの告知を受けて間もなく、治療に先立って一時的人工肛門の造設手術を受けることになりました。

人工肛門を造設するための手術をする必要があると言われたときは、がんの告知を受けたときよりも大きなショックを受けました。「人工の肛門って大丈夫なのかな?」「臭いはどうなるのだろうか?」「周りの人に迷惑はかからないのかな?」「ふつうの生活ができるのかな?」と不安になりました。

ですが、主治医からは「今の人工肛門（ストーマ）は臭いもしないから心配なくていい」と言われましたし、友人の看護師からは「ふつうに生活できるし、テニスしている人もいるよ」、兄からも「会社に人工肛門の人がいるけど、ふつうに仕事しているよ」とも言われ、少し安心しました。

また、会社の先輩に数年前から人工肛門をつけている方がいたのですが、まったく気づきませんでした。この方から直接、体験談を聞いたことは大きな力となりました。

その後、友人が医師から「人工肛門にしたほうがいい」と言われたときは、できる限りのアドバイスをして、喜んでもらえました。

私のほうは人工肛門を造設して約1年半後、大腸がんの切除手術にあわせて人工肛門を閉鎖しました。

日常生活で気をつけたい感染症対策

がん治療中の感染症予防は、基本的には一般の人と同じ対策で差し支えありません。しかし治療の内容によっては免疫力が低下する場合があります、感染症が通常より重症化しやすくなるため、感染を避けるよう気をつけることが大切です。

感染症のリスクが高い時期・場面に注意

感染症の原因となる病原体は、皮膚や粘膜に触れたり、吸いこんだり、口に入ったりすることで感染します。

薬物療法中は、免疫に重要な役割を果たす白血球などが少なくなる副作用→P92が生じることがあり、感染症にかかりやすくなります。免疫力がもともと低下するのはいつごろかを医師に確認し、その期間はとくに感染に気をつけましょう。

日常生活での注意点

●手や指を清潔に

外出から戻ったあと、トイレのあと、動物や植物に触れたあと、食事や調理の前後など、こまめに手を洗いましょう。

●スキンケアや^{こうくう}口腔ケアで体を清潔に

入浴やシャワーが可能な人はなるべく毎日行い、入浴後は保湿剤を塗りましょう。歯みがきも毎食後行い、口の中を清潔に保ちましょう。

●掃除をする

家の中をこまめに掃除し、ほこりがたまらないようにしましょう。掃除の際はほこりを吸いこまないように気をつけましょう。

●外出時は人混みを避ける

混雑している時間帯や場所をできるだけ避け、適宜マスクを使用しましょう。

●食中毒対策を徹底する

調理器具や手を清潔に保つ、生の食品と加熱済み食品を分ける、よく加熱するなど、食中毒対策を徹底しましょう。

感染症の流行期は 油断大敵

がんの治療の副作用で免疫力が低下すると感染症にかかりやすく、また、かかった場合に重症化しやすくなります。

がん治療中でもワクチン接種は受けられます。接種のタイミングは主治医に相談しましょう。

かぜなどの感染症にかかっている人との接触は避けましょう。同居する家族がいる場合は、家族の方も、なるべく感染症にかからないように注意しましょう。

気をつけたい感染症

インフルエンザ

インフルエンザウイルスの感染で起こります。若い人や健康な人で重症化する人はまれですが、抵抗力の落ちている人は重症化しやすくなります。

肺炎球菌

肺炎の原因としてもっとも多いのが肺炎球菌によるものです。咳やくしゃみから感染します。抵抗力の落ちている人が発病します。

帯状疱疹

水痘・帯状疱疹ウイルスが神経に潜伏し、抵抗力が低下したときに帯状に赤くなる、水疱すいほうができる、刺すような痛みなどの症状が現れます。

Q 生ものを食べるのは避けたほうがいいの？

A 一般的に食べてはいけないものはありません。刺身や生の野菜・果物を食べても差し支えありませんが、主治医に確認するとよいでしょう。また治療によっては食事に注意が必要な場合もあるため、入院中、病院食以外のものを食べる時には、食べてよいかを主治医や看護師にかならず確認しましょう。

Q 温泉や銭湯に入っても大丈夫？

A 体調がよければ、とくに問題はありません。免疫力が低下していない時期に入りましょう。リラックス効果も期待できます。

人混みを避けるため、食料品の宅配サービスを利用しました。



民間療法（標準治療以外の療法）を 考えるときはかならず相談

健康食品やサプリメントなどの、いわゆる「民間療法」に関心をもつ人もいるかもしれません。民間療法には、体や心のつらさを和らげる効果が期待できるものもありますが、がんの治療に影響するものもあります。試してみたい場合は、かならず事前に主治医や看護師などの医療スタッフに相談してください。

民間療法とは

「民間療法」といわれるものには、たくさんの種類があります。民間療法の定義は明確ではありませんが、「補完代替療法」や「統合医療」の一部として扱われることがあります。

民間療法の例

- ・ ビタミン、ハーブ、サプリメント、健康食品
- ・ 鍼灸^{はり きゅう}、マッサージ、カイロプラクティック など

がんへの効果は証明されていない

民間療法だけでがんが治ったり、がんが小さくなったりすることはありません。むしろがんの治療（標準治療）の効果が弱くなったり、思わぬ副作用が生じたり、がんの治療（標準治療）ができなくなったりする場合があります。そのため、主治医や看護師などへ相談せずに民間療法を受けることは非常に危険です。

たとえば、慢性的な痛みへの対処としての鍼灸^{しんきゅう}やマッサージは、医師が認めた場合のみ公的医療保険が適用されることがあります。しかし、多くの民間療法は公的医療保険の適用外で、費用負担が高額なものもあるため注意が必要です。

もし民間療法を試してみたいと思ったら、かならず主治医に相談しましょう。



看護師や薬剤師、がん相談支援センターにも相談することができます。



保険がきかない高額な「治療」には 要注意

がんとわかったとき、私はそれをあちこちで話してしまいました。誰かに話すことで衝撃が少しでも薄まるような気がしたのかもしれませんが。皆さんは一樣に心尽くしの言葉をかけてくれ、なかには「これを貼るとがんが小さくなるらしい」「これを飲んでがんが消えた人がいる」などの情報をくれる方もいました。

いずれも保険がきかず、驚くほど高額ですが、命には代えられない。私はやる気満々になりました。治療と併用してこういうものも活用してみたいと、念のために主治医に相談しました。

先生の返事は意外なものでした。「そうしたものは、全部が効かないわけではないと思います。効果があつた事例もひょっとしてあるかもしれない。でも、だからこそ我慢してほしい」…効くならやってみたいのに、と思う私に先生は「病院で行う治療は、その効果を確かめながら進めます。もし併用した代替療法で効果がでると、評価が不正確になり、治療方針を誤るかもしれない。だから今は我慢してもらえませんか？」と丁寧に説明してくれました。さらに「多くの人に効果があると科学的に証明できるのなら、その治療法は病院で保険がきく標準治療として行われるはずですよ」とも。

頭ごなしにダメと言われたら、隠れてこっそりチャレンジしたかもしれません。あのとき先生は、勘違いしている私の腕をそっと引っ張って、本来のルートに戻してくれたのだなと思っています。

性生活への影響

がんやがんの治療は、性機能そのものや、性にかかわる気持ちに影響が及ぶことがあります。これまではとくに意識することがなかったとしても、性生活に対する考えが変わることがあるかもしれません。それは誰にでも起こりうることで、特別なことではありません。

男性が受ける影響

手術によって勃起や射精にかかわる神経が傷ついたり、薬物療法や放射線治療によって性機能が低下したりすることで、勃起障害や射精障害が起こることがあります。体への影響は、一時的なものと長期的なものがあります。

女性が受ける影響

手術、薬物療法、放射線治療によって性ホルモンの分泌が減少し、^{ちつ}膣粘膜が乾燥または萎縮することで、性行為の際に痛みや不快感が生じることがあります。体への影響は、一時的なものと長期的なものがあります。

コラム 治療中の性生活の注意点と相談先

抗がん剤などの薬剤は胎児に影響を及ぼすので、治療中は避妊が必要です。薬物療法を受けている間は、パートナーが薬の影響を受けないようにコンドームを使用しましょう。

また、手術のあとで出血しやすい時期や、薬物療法の副作用で感染症にかかりやすい時期は、性行為を避けましょう。

性生活についての疑問や悩みは、主治医や看護師のほか、がん相談支援センターに電話や匿名で相談できます。患者会や患者サロン ➡ P138 で話を聞いてもらってもよいでしょう。



5章

がん療養中に 考える 暮らしのこと



がん診断後の日常生活

がんと診断される人の数は年々増加しています。一方で、がん医療の進歩やさまざまなサポートの充実により、がんの治療や経過観察をしながら社会生活を送る人も増えています。

生活のなかで大切にしたいことは？

がんと診断されたからといってつねに安静にしている必要はありません。気持ちが落ち着いてきたら、日常の暮らしのこと、仕事や学校のこと、楽しい行事や趣味のことなど、どんな生活をしていきたいか考えてみてください。

かならず伝えなければならないわけではありませんが、病気のことを周りの人に伝えることで、サポートを得やすくなることもあります。

薬物療法の副作用がでる時期の体調はいかがでしたか。
無理せず過ごせましたか？

副作用が辛いときには家族に伝えて、無理をしないようにしました。



あせらずに 体力回復を目ざす

がんの治療によって体力が低下したり、だるさを感じたりすることもあります。焦ることなく、生活リズムを整えながら、徐々に体力を回復させていきましょう。適切な栄養や運動について専門職からのアドバイスをもらえることもあります。まずは主治医に相談してみてください。



治療前のように
仕事をしたい。

通院のときに体調
について心配なこ
とを相談しましょう。



仕事と治療の両立

がんと共生する社会の実現に向けて、厚生労働省は職場環境の整備や就労支援をよびかけています。仕事を辞めると決断する前に、制度や体験談などを調べてみませんか。また、いちど退職された方の復職に向けた支援、「長期療養者就職支援事業」といった取り組みもあります。

楽しみのために 時間をつくる

日々の生活を続けるなかで、リラックスすること、楽しむことも大事にしてください。好きなことに没頭することで気分転換ができたり、治療を受けるときの励みになったという人もいます。

旅行に行きたい、子どもの行事に出たいといった希望があれば、主治医や看護師に相談してみましょう。

用語

ヘルプマーク

援助や配慮を必要とすることを周囲に知らせるためのマークです。入手したときは各自治体の窓口などに問い合わせましょう。

ヘルプマーク



※ヘルプマークの実際の色は赤です。

がんばりすぎずに上手に休む

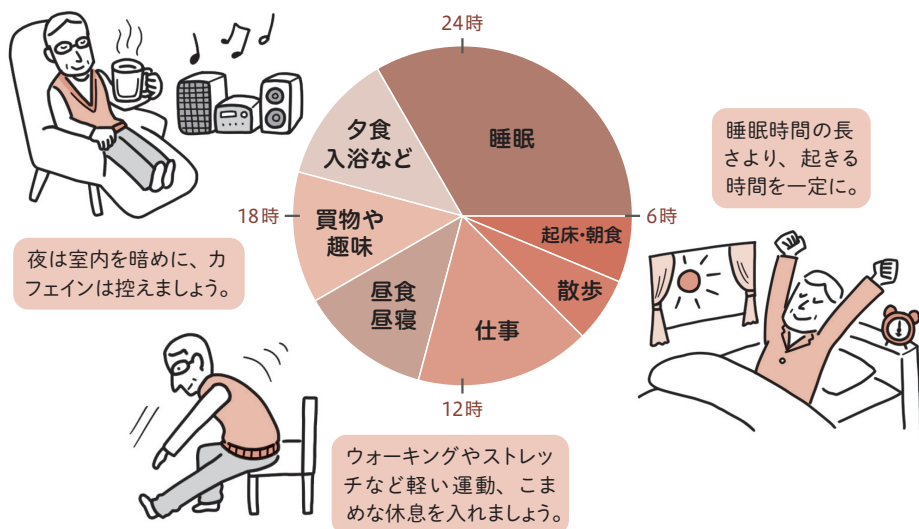
治療中であってもつねに安静にしている必要はありません。適度に体を動かし、疲れたと感じたら無理をせず、ゆっくり過ごしましょう。しっかり休むために、適度に体を動かすことも効果的です。

生活のリズムを整えよう

がんの治療や副作用などにより、疲労を感じやすくなることがあります。基本は自分の過ごしやすい状態で過ごすことがよいのですが、少し体調が回復してきたら生活リズムを整えることも意識してみてください。決まった時間に起きたり、寝る前に部屋を暗くしてリラックスする時間をつくったり、自分に合った工夫をしてみましょう。

また適度な運動は、睡眠の質を高めたり、気持ちの落ちこみを軽減させるといった効果も期待されています。

1日のスケジュールの例



家でもできる呼吸法でリラックス

呼吸法によって体の緊張をとり、リラックスすることができます。また腹式呼吸をすることで肺炎の予防になります。

呼吸法

① 1、2回深呼吸をし、口からゆっくりと息をはきます。

②～④を
繰り返す



② おなかをふくらませるようにして息を吸いながら「1、2、3、4」と数えます。



③ 息を止めて「1、2」と数えます。



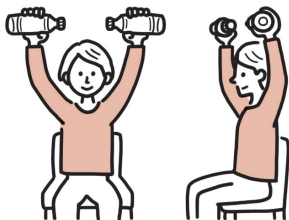
④ 細く長く、おなかをへこませながら息をはきます。そのとき「1、2、3、4、5、6、7、8」と数えます。

自宅で簡単にできる「ホームエクササイズ」

運動は体力低下を予防するだけでなく、精神的な不安を軽減させる効果があります。国立がん研究センターの「ホームエクササイズ」の動画を見ながら、筋力トレーニングをやってみたり、ウォーキングなどの有酸素運動を続けたり、できることから無理せず挑戦してください。



筋トレ



バンザイ運動

ペットボトル（500ml）を手を持ち、バンザイするように息を吸いながら腕を上げる。息をはきながら腕を下ろして胸を張る。

有酸素運動



週に150分ほど行るのが理想。
早歩きでの散歩など。

5章

がん療養中に考える暮らしのこと

仕事を続ける

がんと診断されたからといって、すぐに仕事を辞める必要はありません。診断後の気持ちや体調が落ち着かないときに、退職といった生活にかかわる大きな決断をするのは、なるべく避けたほうがよいでしょう。まずは、主治医や看護師、社会福祉士（ソーシャルワーカー）といった医療スタッフ、家族や職場の人に相談したり、治療と仕事を両立するための支援や制度の利用を検討しましょう。

がん治療と仕事の両立

仕事を辞めずに、治療と仕事を両立する人が増えています。

仕事を続けることは、生活や治療に必要な収入を得るためでもありますし、生きがいや達成感を感じられるといった側面もあります。

治療と仕事の両立支援 → P128

仕事を続けるために 必要な情報を主治医に確認

どのように仕事を続けていくか検討するために、病状、治療の内容、入院が必要かどうか、治療のスケジュール、治療によって起こりうる合併症や副作用などを確認し、仕事への影響や注意点を考えるとよいでしょう。

そのうえで、職場で配慮してもらいたいことなどを整理していきます。就労（就業継続、休職、転職など）については、がん相談支援センター → P28 で相談できます。

担当医に確認すること

- ・ 治療の期間
- ・ 治療のスケジュール（投薬タイミングなど）
- ・ 入院か外来での通院か
- ・ 副作用など体に起こる変化について
- ・ 現在の仕事内容についての主治医からの意見、注意点
- ・ どのような仕事なら続けることができるか

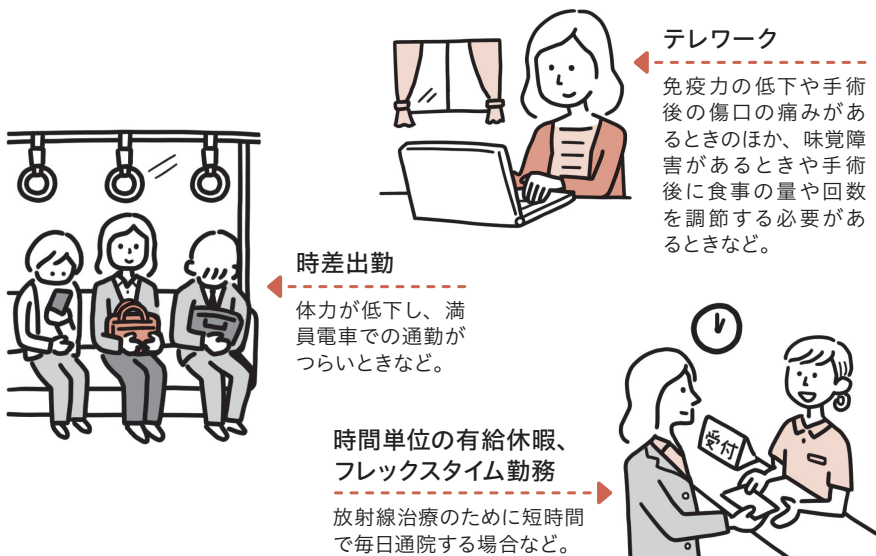
経済的な支援については

7章 がん治療とお金 → P161

利用できる職場の制度を確認

傷病手当金の制度 ➡ P172 だけでなく、会社によっては、1日の労働時間を短縮する短時間勤務（時短）制度、時間単位で取得できる有給休暇などの変則的な勤務体制、休職から復職をスムーズにするためのリハビリ出勤（試し出勤）制度などを設けている会社もあります。

詳しい病状や自分の希望を伝えるため、会社との話しあいのある場を設けてもらいましょう。産業医がいる場合は、相談するとよいでしょう。通院のための時間を確保したり、体調にあわせて働くために必要な情報を共有することが大切です。



Q 職場の制度はどうやって調べればいい？

A 従業員が10人以上の会社では、就業規則の作成・周知が義務づけられています。会社の人事・総務担当者に聞いてみてください。福利厚生制度についても確認してみましょう。

Q 退職を迫られた…。

A 退職については当事者の同意が必要です。誤った医学的認識から会社が強固に退職を勧めてくるときは、都道府県労働局などに設置されている総合労働相談コーナーに相談してみてください。

治療と仕事の両立支援

がんの治療を受けながら働き続けるためには、周囲の理解に加え、さまざまな支援が必要になります。厚生労働省は、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を作成し、治療しながら仕事を続けるための環境整備をよびかけています。

両立支援のための相談先は？

会社員や自営業など就労形態に関係なく、治療と仕事の両立など就労に関することは、全国のがん診療連携拠点病院 → P31 などに設置されているがん相談支援センター → P28 に相談できます。

両立支援コーディネーターは、本人・医療機関・会社など両立支援にかかわる関係者との間での情報共有や調整を行います。おもに、企業、医療機関、産業保健総合支援センターなどの支援機関で活動しています。

病院以外のおもな相談窓口

産業保健 総合支援センター

専門のスタッフが窓口で相談に応じるほか、両立支援・職場復帰支援プランの作成を助言・支援しています。



ハローワーク

相談者の同意を得て、がん相談支援センター → P28 と連携し、治療状況・経過・今後配慮すべき点などの情報を共有しながら、希望や状況に応じた職業相談・職業紹介を実施しています。

社会保険労務士会

全国47都道府県の社会保険労務士会では、安心して利用できる相談窓口として、総合労働相談所を設置しています。休業、職場復帰や再就職などの相談に社会保険労務士（社労士） → P163 が対応します。

主治医に診断書を依頼し、職場と情報を共有

主治医に「診断書」を依頼するときは、提出する目的を伝えましょう。休暇取得のために依頼する場合は、入院期間や通院頻度、治療の影響など、必要な情報をまとめてもらいます。復職のために依頼する場合は、症状や治療状況の説明に加え、いつから復帰が可能か、治療の影響で避けたほうがいい業務はあるかなど含めることが重要です。仕事と治療の両立のための「両立支援プラン」(下図参照)もあります。厚生労働省の「治療と仕事の両立支援ナビ」に、提出書類のフォーマットが公開されています(お役立ち情報参照)。

両立支援プラン作成までの手順

①「勤務情報提供書」を作成し、主治医に渡す

②主治医が「主治医意見書」を作成

③本人が会社に「主治医意見書」を提出

④両立支援プランを作成

「主治医意見書」をもとに、会社側は産業医などの意見を確認しながら、職場で必要な配慮をまとめ、両立支援・職場復帰支援プランを作成します。



お役立ち情報

労働者(患者)・企業に向けた情報

治療と仕事の両立支援ナビ(厚生労働省)



企業に向けた情報

働き方・休み方改善ポータルサイト(厚生労働省)





私が私らしくあるために、 ちょっと先の楽しみを見つけて

母子家庭で、子ども3人と暮らしています。

検査前後や治療中はとくに不安でいっぱいになりました。それでも、あたり前に生活は続きます。私が私らしく生きるにはどうすればいいのか、それを考え続けました。

心の不安はがん相談支援センターや患者サイトの仲間に聞いてもらうだけで軽くなるし、アドバイスをもらえます。1人で考えていても、いいことなんてありません。

何より、主治医は、私の人生マラソンの心強い伴走者です。行事の予定を伝えて、抗がん剤の投与スケジュールを調整してもらい、卒業式や入学式など、可能な限り学校行事に参加することができました。娘とライブ旅行にも行きました。脱毛時には、ウィッグを使いティント眉で整え、爪を保護するネイル、そしてメイクも忘れません。

2度の再発でオストメイトとなったあとも、「今の自分を私が大事にしなくてどうする」と自分を奮い立たせています。

「ずっと先は考えない。ちょっと先に楽しみを見つけて、それを先送りにしない。」「たぶん明日は生きている。」

好きなことを手繰り寄せながら1日1日を過ごしていたら、いつのまにか歳を重ねていけるんじゃないかなと信じています。



「休みやすく、復帰しやすい」 環境づくりを目指しました

私は社員・パートあわせて13名の会社を運営しています。202X年、ステージⅢaの乳がんの告知を受けてすぐ、社内には朝礼で、また、社外には、SNSを通じて公表しました。賛否ありましたが、早期発見ではない以上、長期間仕事をセーブし、通院の協力を得るためにも、真実を伝える選択をしました。

このとき、早めの公表を決断してよかったと思っています。当初は、治療に専念するつもりでしたが、仕事と治療を並行していくことになりました。私の公表がきっかけで、乳がんを発見した社員さんがでたからです。幸いなことに、早期発見だった社員さんの療養期間は短く、彼女の希望どおり有給休暇で対応しています。

治療と仕事の両立を図るなか、私は経営者として2方向の努力をしました。銀行融資で資金調達をし、派遣会社から人材を補充、フォローのために仕事が増える全員への特別手当などの対策をとることで、誰もが報われるしくみを目指しました。また、私自身が明るく過ごすことと、朝礼の時間のコミュニケーションを濃くすることで、皆の不安が最小で済むように、人間関係を良好に保つよう心がけました。

中小零細企業こそ、「お互いさまの気持ちで、休みやすく、復帰しやすい」体制を普段から整えておくことと、「早期発見、早期治療」を啓発することが大事だと思いました。



仕事を辞めると決める前に まずは治療を始めてみては

乳がんの手術後、私は放射線治療に通うことになりました。

告知もちろんショックでしたが、『週5回×5週間、計25日間の放射線治療が必要』との説明を受けたときに「仕事をどうしよう」、「なんとか放射線治療を回避する方法はないか」ということばかり考えてしまいました。しかし職場から通える放射線治療のための病院を紹介していただき、仕事の休憩時間帯を調整してもらうことで、休職することなく放射線治療を行うことができました。

治療の仕事への影響は不安でしたが、始めてみると仕事をしている時間は、病気や治療のことに気が行かずにすみました。私にとって仕事を続けることは、不安な気持ちを紛らわせることができる一助となったのです。

その後、ホルモン治療を続けながら、県のがんピアサポーターになりました。そこでほかのがん患者さんから「がんの診断を受け、まず仕事を辞めました」というお話を伺うことが少なくありません。もちろん治療に専念しなければならない場合がありますが、薬の副作用や体調など、実際に治療を受けてみないとわからないことはたくさんあります。休職制度なども利用しながら、まずは仕事を辞めずに治療を始めてみることも、がんという病気とうまく付き合っていくことにつながる方法の1つではないかと、私は感じています。



「両立支援」は 働き続けたい人の味方

私は食道がんの治療を受けるにあたり、まず復職を第一の目標に掲げました。経済的な面はもちろん、社会とのつながりをもち続けたかったからです。治療開始から7か月後、やっと復職することができました。

しかし、治療と仕事の両立は、理想どおりにはいきません。復職当初はいろいろと配慮してもらっていましたが、しだいに以前のようには効率や生産性を求められるようになりました。しかし治療後、私は体重の激減、体力の低下により、思うように仕事ができない負い目を感じていました。そのようなとき、同僚から投げかけられた心ない言葉をきっかけに、退職を選びました。

現在、私はピアサポーターとして活動をしています。今から振り返ると、病状や後遺症だけでなく、自分ができること・できないことを丁寧に周囲に説明し、それを書類など共有しやすい形で伝えることができていたらと思います。また、周囲の人への伝え方だけでなく、自身の状況を相談できる場や手術後の生活の工夫などを聞く機会があれば違う結果になったのかもしれません。

最近では、両立支援のガイドラインも整備されつつあり、両立支援コーディネーターに相談できる機会も増えています。1人でがんばかりすぎずに、がん相談支援センターを活用してください。

学びを続ける

子どもががん治療を受ける間も、教育を受ける権利は保障されています。療養しながら学びを続けることは学力面のメリットだけでなく、生活にリズムがつき、学校の先生や友だちと交流することで楽しさや安心感が得られ、療養生活を前向きに過ごすことにもつながります。

療養中の小学生や中学生はどのように学ぶのか？

入院中は体調に応じて、①病室や病棟の学習室、②病院内にある教室、③病院に隣接している特別支援学校などで学びます（下図）。教室では、1人ひとりの進度に応じた学習や入院している子どもたちと一緒に活動もします。教える先生は、特別支援学校や病院の近くにある小学校・中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級の先生などです。退院後は、しばらくの間は自宅で療養しますが、この時期もさまざまな方法で学びを続けられるようになってきました。

具体的な内容や方法は、子どもの病状や体調・治療などの状況、病院の学習環境、お住まいの自治体の教育制度などによって異なります。入院が決まったら早めに担任の先生や校長先生に連絡しましょう。主治医や看護師、がん相談支援センター→P28にも相談できます。



①病室や病棟の学習室



②病院にある教室



③病院に隣接している特別支援学校

高等学校での学びは？

病気療養中の高校生に対しても教育制度の整備が進められ、がんの療養中の学びが続けられるようになってきました。オンデマンド配信による授業も含め、情報通信技術（ICT：Information and Communication Technology）を活用した学習活動の成果が成績に反映されることが可能になりました。高等学校は義務教育ではないため、単位取得の方法が学校によって異なります。具体的な内容は、通学先の学校に確認しましょう。

私が通っていた学校では、単位が不足した分については、レポート提出で単位取得をサポートしてもらいました。



通院する曜日を固定すると、同じ教科の欠席が続いてしまうため、医師に相談して通院の曜日を調整してもらいました。

Q 病院の学校に転学しないといけない？

A 入院前の学校以外の授業を受ける場合は、原則、転学をします。転学とは学籍を別の学校に異動することで、転校ともよばれています。入院日数が短いなどの事情によっては、転学の手続きをとらずに学習支援を受けられることもあります。

Q 子どもの入院や病気を学校の先生にどう伝える？

A 気持ちの整理がつくまでは、病名や病状の詳細ではなく、現時点でわかっていることを伝えるとよいでしょう。気持ちが落ち着いたら子ども本人の思いを尊重し、そのうえで伝える内容を子どもと一緒に話しあって決めましょう。

Q 院内学級とは？

A 病院内にある学校のことを、一般的に「院内学級」という場合があります。正式に定義された用語ではありませんが、入院中の児童・生徒に対して行われている教育のうち、病院内に設置された学級のことをさすことが多いです。

Q 高等学校、大学の入試を受けたい

A 高校・大学受験をする場合は、事前に担当医に相談しましょう。体に負荷がかかる治療が受験日と重ならないよう、受験日程に合わせて治療計画が調整されます。別室受験などの配慮が必要なときは、受験校の入学試験の実施要項で具体的な内容を確認します。



趣味は がん治療中の私の元気の源でした

私のがん治療の生活に希望をもたせてくれたのは、いろいろな趣味や楽しみの存在です。

ある年に、有^{ゆうきよく}棘細胞がん、乳がんの2つの手術を受けました。このときは、趣味の合唱が、気持ちを前向きにしてくれました。治療が落ち着いている10年の間に第九の合唱に参加、2度も大阪へ行くことができました。練習も含めて、各パートのハーモニーが響きあったときには感動を覚えました。

3年前に今度は膀胱^{ぼうこう}がんが見つかり手術、手術後の頻尿や排尿時の痛みに悩まされました。

「なんでまた」とガッカリした気持ちになりましたが、私は東京での第九の合唱に参加することを目標にしました。2か月ほどでふつうの生活に戻ることができ、病状が落ち着いたころ東京で合唱に参加し、高らかに歌うことができました。

私の場合は、何かに挑戦することで心が元気になり、がんに対して抵抗する力が強くなった気がします。

もともと好奇心旺盛な性格ですから、次は何にしようか？ 油絵の再開？ 旅行の計画？ 夢は果てしなく続き、興味はつきません。

どんなにつらくても、これが私のがん治療に対する元気の源です。



ドライブが気分転換に

直腸がんステージⅢbの診断を受け開腹手術し、1 か月あまりの入院をへて、誕生日の数日後に無事退院することができました。

家に帰って自宅療養となりましたが、もともと、あまり家にじっとしているのが得意でもなく、なんとなく妻とドライブに出かけました。海のほうに向かって車を走らせ、たどり着いたのは湘南の海岸沿いのカレー屋さん。退院直後にカレーはどうかとも思いましたが、海を見ながら美味しくいただき、「あ〜、気持ちいいなあ……」と無事退院できたことを実感しました。

その数年後、今度は妻ががんで手術を受けることになりましたが、毎回退院後には同じように湘南の海にドライブして気分転換することが恒例になりました。

私のほうも再発の疑いなど、けっして平穏な日々ばかりではありませんでしたが、幸い今は夫婦ともに元気に過ごしています。

勤めていた会社を定年退職したあと、ほかのがん仲間にもドライブで元気になってもらえればと思い、ドライブサービスのボランティア活動を行っています。利用された方に元気になってもらうだけでなく、私自身もいっぱい元気をもらっています。

同じ経験をもつ人との交流の場

患者会や患者サロンは、同じ病気や症状をもつ患者同士が悩みや不安について語りあう場です。家族や医療者には話しくいことでも話題にできたり、話すことで気持ちが軽くなったり、療養生活に役立つ情報を共有できることもあります。

患者会・患者サロンとは？

患者同士が集まる場に参加して、同じような悩みをもつ当事者たちが話しあうことで、「悩んでいるのは自分だけではない」と思えて、前向きに治療に取り組めたという人もいます。実体験にもとづくアドバイスが、療養生活で役立つ場面もあるでしょう。「患者会」は同じ病気や症状の患者体験をもつ人が集まり、自主的に運営しているものが多く、活動内容はさまざまです。がん診療連携拠点病院や自治体が、患者さんや家族の声を受けて、病院内や地域の公民館などに設置した「患者サロン」も最近では増えています。



用語

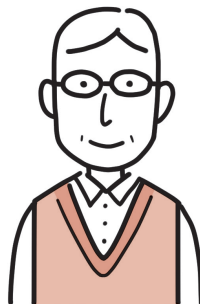
ピアサポート

ピアとは「仲間」という意味で、ピアサポートとは、仲間（ピア）がお互いに助け合う（サポートする）ことです。がんの場合は、患者や家族の悩みや不安に対して、経験者が自分の経験を活かしながら相談にのったり支えあう取り組みをいいます。自治体やNPOによるピアサポーター養成講座もあります。

どうやって利用する？

患者会や患者サロンの情報は、がん相談支援センターで得られます。インターネットからも探すことができ、ネット上の患者コミュニティサイトでの交流もあります。患者会や患者サロンでは、定例会のほかイベントを開催しているところもあります。会により目的や活動内容はさまざまなので、実際に見学する機会をもつといいでしょう。

自治体のウェブサイトや、病院のパンフレットから患者会のことを知りました。



まずは交流会や公開イベントに参加してみましょう。

注意

特定の治療法や医療機関、健康食品やサプリメントを勧める団体もまれにあるため、注意が必要です。医学的なことは、かならず担当医や看護師、がん相談支援センターに相談しましょう。

利用時の注意

体験談は自分にあてはまるとは限りません。体験談を参考にする場合、同じがんでも、自分とは病状や生活などが異なることを念頭に置いて話を聞くとよいでしょう。

また、患者会や患者サロンの雰囲気が自分には合わないと感じたときには、無理に参加する必要はありません。退会や休会することもできます。

コラム がん患者の家族会

がん患者の家族は「第二の患者」ともいわれ、本人と同等、ときには本人以上の精神的・身体的負担を感じることがあるといわれています。

患者会や患者サロンには、家族が参加できる場所もあります。また、家族だけが参加する日を設けている場所もあります。家族会では、本人への声かけや接し方、家族ならではの悩みや抱えている気持ちを話すことができます。

住み慣れた場所での療養生活

自宅での療養を望む人に対し、在宅療養の体制が整えられてきています。訪問診療医（在宅医）や訪問看護師、訪問薬剤師、ケアマネジャーなどの専門家が、生活のペースを守りながらサポートします。

在宅療養って？

住み慣れた自宅や介護施設などで病気の治療や療養することを在宅療養といいます。おもに、がんやがん以外の病気や障害などにより通院が困難な人や、最後まで自宅で生活することを希望している人が対象になります。医師や看護師などが訪問して治療やケアを行い、本人や家族が望む生活を送れるようサポートします。



在宅療養を希望するときはどうするの？

在宅療養を支えるための制度や取り組みは各自治体によって異なることがあります。在宅療養を希望するときは、主治医や看護師、社会福祉士（ソーシャルワーカー）といった医療スタッフに伝えましょう。病院によっては地域の医療機関と連携し、退院の調整をする専門の部署が設置されている場合があります。

介護保険を利用したいときは、地域包括支援センターで相談するとよいでしょう。がん相談支援センター → P28 でも相談することができます。まずは、主治医をはじめとする医療スタッフや相談窓口にご相談してみましよう。

チームで連携！ 在宅療養を支える専門職

在宅療養は、がん診療を担う医療機関（主治医）と在宅の医療機関（在宅医）が連携して行われます。医師以外にも、訪問看護師、訪問リハビリ（理学療法士・作業療法士など）、訪問薬局（薬剤師）、歯科医・歯科衛生士、訪問介護員（ホームヘルパー）など、さまざまな専門職がチームで本人と家族を支えます。

在宅療養を支える専門職の例



訪問診療医（在宅医）

定期的に訪問して診察や治療、症状コントロールなどを行う。また緊急時にも対応する。



訪問看護師

在宅医と連携し、症状の観察や医療処置、日常生活上のケアなどを行う。



訪問薬局（薬剤師）

薬を届けて説明をしたり、使用法・副作用に関する相談に応じる。



訪問リハビリ

理学療法士や作業療法士が、日常的な動作の回復、身体機能低下の予防に努める。

介護保険制度

ケアマネジャー

介護保険のサービスを利用する場合には、ケアマネジャーが本人や家族の状態や希望に合わせたケアプラン（介護サービス計画）を作成します。



コラム 介護保険制度

介護保険制度のおもな対象者は、65歳以上の人（第1号被保険者）で、介護が必要な状態になった場合に介護保険サービスを利用できます。また、40歳から64歳までの人（第2号被保険者）でも、がんを治すための治療が難しくなり、生活上なんらかの介護が必要になった場合に、介護保険を申請することができます。住民票のある市区町村の介護保険担当窓口か地域包括支援センターに申請します。

地震や台風、災害が起きたとき

地震などの大規模災害が発生したときのために、がん治療中の人に知っておいてほしいことをまとめました。電気・水道が止まって治療を中断することになったときの対応や、感染症を予防するために必要なものも確認します。

病状や治療の状況を まとめておく

災害時は、普段かかっている医療機関で治療を受けられないこともあります。そのため、手帳に「病名」「治療の状況」「治療中の薬」「アレルギーのある薬」「病院・担当医名」「緊急連絡先」など治療に必要な情報を記載しておきましょう。本書についている「療養手帳」も利用できます。

また、災害時には、処方箋がなくてもお薬手帳や薬袋を持参すれば薬を受け取れることがあります。携帯電話に薬や処方箋の写真を保存しておくこともおすすめです。

→別冊付録 わたしの療養手帳

薬を3日～1週間分、感染症の予防のためのマスクや歯ブラシなどを持ち出せるようにまとめています。携帯電話用のバッテリーや体温計なども入れています。

がん患者さんのための
災害への備えと
対応に関する情報



病名や受けている治療、病院名と先生のお名前を「療養手帳」に書いて、どんな薬を飲んでいるかは「お薬手帳」で確認できるようにしています。



災害のときの治療はどうなる？

たいていのがんは治療が1～2週間程度遅れても、病状が進行することはありません。しかし一部のがんでは治療を継続して行う必要があります。普段かかっている病院で治療を受けられない場合は、地域のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センター→P28に問い合わせてみてください。それぞれの地域の状況に応じて受診先などの相談ができます。

避難所の保健師さんなど医療関係者に、がん患者であることを伝えましょう。衛生状態に配慮などしてもらえます。



避難生活中に気をつけたいこと

がんの治療中は免疫力が低下している場合があるので、ガレキ処理や家屋掃除はできる限り避けるようにしましょう。とくに避難所では、マスクの着用、うがい、手洗い、歯みがきなど感染予防を徹底してください。また、自分の判断で薬を中断しないようにしましょう。

治療可能な地域への移動などが必要な場合もあります。保健師さんのいる避難所と連絡を取りましょう。

コラム 大規模災害時の医療体制

発災直後～超急性期
(発生から72時間)

災害拠点病院の
敷地内などに
緊急医療救護所の
開設

医療機関での入院患者の域外避難、緊急医療救護所やDMAT(災害派遣医療チーム)が救急治療を行う。

急性期
(72時間～1週間)

避難所の医療救護
所の活動開始
二次(福祉)避難所
の開設

避難所運営体制を整備し、医療チームが避難所などを巡回診察、外部医療支援者による被災地支援も始まる。

亜急性期
(1週間～1か月)

救護所の閉鎖
地域医療施設の
復旧

仮設住宅や借り上げ住宅に移動。けが人だけでなく被災者全員の健康状態への医療ケアが重要になる。



わたしにとって、なくてはならない “大切な居場所” 患者サロン

乳がん^{りがん}に罹患したとき、私は無職でした。検査、手術をへて、ホルモン療法を開始し、あっという間に半年が過ぎたころ、貯蓄を切り崩して生活していること、何より社会とつながっていないことに
に対する恐怖心がじわじわと芽生えてきました。インターネットで、
がん患者の就労支援を行っている団体のホームページにたどり着き、
すぐに相談会の予約を取りました。

会の代表の方は、就労に対する不安や疑問について、1つ1つ丁寧に話を聞いてくださいました。その後、そこでのアドバイスをもとに行動したところ、ようやく社会とつながることができました。
また、相談会のあとに患者サロンにも参加し、参加者の方のがんに
対する思いや考え方にふれ、また、自分のがんのことを同じがんの
人に聞いてもらえることが、とても嬉しくて安心感がありました。

そして、数年が経過した現在、私はそこでスタッフとして活動
をしています。ピア（仲間）サポート（支えあい）活動を通じて、い
ろいろな方のお話から、たくさんの気づきを得ることができました。
また、さまざまなイベントを通じて、みんなで楽しいひとときを過
ごしています。

あのときのインターネット検索で、ここにたどりつくことができ
て本当によかったです。そのおかげでたくさんの仲間と出会うこと
ができました。がんになってもひとりぼっちではありません。



「仲間」とつながることで心が軽く

私は201X年に、乳がんの診断を受けました。そのときは、手術のあとホルモン治療が始まってからずっと、今後のことが不安で、眠れない時間を長く過ごしていました。

1年がたったころ、がん患者さんの集まる会（患者サロン）に初めて参加しました。患者サロンでこれまでの不安な思いを打ち明け、「私もそうでしたよ」と、話しかけてくださった方の優しい笑顔に、この気持ちは私だけではないんだと、本当に心が軽くなりました。

「がんになった」というこの気持ちは、自分が罹患するまで想像もできないものでした。でも、がんの種類や状態は違っても、この気持ちはわかりあえる。そのことが患者サロンに参加して初めてわかったのです。そして5年後、新たに大腸がんの診断を受けたとき、不安よりも、「これからの検査で自分の病状がわかれば、同じような経験をされている先輩方に患者サロンで相談すればいい」そんなふうに落ち着いて考えている自分がいました。

参加するまで、患者サロンのようすも、どんな方が参加されているのかもわからず、ハードルが高いと思う人もいるでしょう。でも不安な気持ちを抱えている方が、この体験談を読んで、いちど患者サロンに参加してみようかな……と思ってくだされば、私はとても嬉しいです。

家族を介護するときに利用できる制度

がん治療で療養する家族を介護するために仕事を休む場合に、介護休業制度と介護休暇制度が利用できます。在宅療養で要介護1以上に認定されたときには介護休業、通院の付き添いや介護サービスを受けるための手続きをするときには介護休暇となります。

介護休業と介護休暇の違い

介護休業は、要介護状態（負傷、疾病または身体上もしくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態）にある対象家族を介護するための制度です。対象家族1人につき3回まで、通算93日まで休むことができます。介護休業中は、介護休業給付金という経済的支援も受けられます。雇用保険被保険者は勤務先を通じて、ハローワークで申請手続きを行います。

介護休暇は1日単位で休みを取得できる制度です。対象家族が1人の場合は年間5日まで、2人以上の場合は年間10日まで取得可能です。原則無給ですが、詳しくは会社に確認してください。

介護休業の取得手続きには、2週間ほどかかりました。



レスパイト入院

「レスパイト」とは、「休息」「息抜き」という意味の言葉です。

在宅療養を支える家族が体調をくずしたり、気分転換をしたいときに利用する短期の入院のことです。

利用したいときは、訪問診療医やケアマネジャーに相談してください。

子どもの結婚式に出席するため、母のレスパイト入院をお願いしました。





家族のがん療養のために 心がけたこと

初めに母が、その後姉が同じ種類のがんになりました。2人と一緒にいて強烈に感じたことは、どんなに覚悟していても、準備していても、そのときは突然やってくるということです。しかし、覚悟も準備もやらないわけにはいきません。後悔しないように、できる限りのことをしました。

病院の付き添いも、毎回はできませんが、患者会の方から「担当医から検査結果を聞くときは治療方針の話ができるかもしれない」と教えられ、病院に付き添うタイミングを調整しました。

そして、高くはない可能性の治療法に望みをかけなければならぬときもあります。大きな決断を迫られたとき、目の前に急に壁ができたようでした。そんなときは、これは過去に治療を受けた人たちのケースであって私たちではない。私以外、私じゃないのだからと気を強くもつようにしていました。これも患者会の方からの言葉です。患者会のおかげで心に余裕ができたように思います。

2人への接し方は平静を保つよう、急に優しくしたりもしませんでした。どうしたって相手も私に気を使います。なるべく、2人の頭のなかから「がん」を意識しないで済む時間が長くなればよいなと思っていました。会話も少ない家族でしたが、私が家事をしているとき、布団で動画サイトを見てニヤニヤ笑っている姉が見えて、うれしかったのを覚えています。



小児がんでも子どもらしく、 私らしく、いきいき生きる

3人兄弟の真ん中が、4歳の誕生日に急性リンパ性白血病と診断されました。幼稚園でたくさんのお友だちととんだり跳ねたり歌ったり、給食やおやつを食べたり、絵や文字をかいたり……そんな希望が、長期の入院治療のために叶わなくなりました。

点滴のついた体では、ベッドの上でできる遊びに限りがあります。命を守る治療を優先することは頭で理解しているつもりでも、友だちとの水遊びや、アスレチック遊びに、ボール投げ……できないことばかりを考えてしまいます。治療の影響で、大好きなお寿司も食べられないなど食事にも制限があります。その一方で子ども本人は、隣の病室の子どもと通信ゲームをし、低菌室4人部屋の仕切りカーテンをあけてトランプやカードゲーム、1人で何体もの人形を使いこなし妄想戦いごっこ、副作用で嘔吐おうとしながらでも全力で楽しんでいます。子どもだからなのか、生きることを楽しむ本能のような強さを感じました。

どんなにつらいことや、受け入れられない事実があっても、今をいきいき生きるための努力を惜しまないことを子どもたちから教わりました。今でも私は、小児病棟で入院の付き添いをしていた当時のつらさを和らげるためのカウンセリングを受けていますが、「いきいき生きる」を我が家の家訓に、日常を過ごしています。

6章

がんの治療 そのあとは……？



がんの治療 そのあとは…？

がんの治療後は経過観察のために定期的に通院します。再発などの心配や不安を感じる時は、経過観察中でも主治医や医療スタッフに相談できます。また緩和ケアなど症状を和らげるための治療やケアは、がんの治療後も受けることができます。

がん治療後の経過観察

がん治療後は、定期的に通院して診察・検査を受けます（経過観察）。診察・検査を受ける頻度は、がんの種類やステージ、受けた治療や治療の効果、治療後の時間経過などによって異なります。また経過観察の期間も状況によって異なります。

このあとは通院して経過観察しましょう。

がんの種類やステージ、受けた治療などによって異なりますが、5年間が目安となることが多いです。

経過観察はどのくらい続けるのですか？



再発のことを考えてつらいときの相談先は？

経過観察中に、再発の不安を感じることもあるでしょう。もし不安や心配を感じたときは、主治医やがん相談支援センターに相談しましょう。また、誰かと話をすると気持ちが軽くなるかもしれません。患者会や患者サロンに足を運んでみてもよいでしょう。

診察のときに、心配なことを教えてください。



どうしても再発のことを考えて不安です。



がん治療をしないとき

体力や体調のために、抗がん剤や手術などのがん治療を開始することが難しいときや、治療の効果が限られるときも、緩和ケア ➡ P97 を中心とする医療を受けることができます。緩和ケアは、がんと診断されたときからいつでも利用できますが、がんを治すための治療をしないときにとくに大切になります。心や体のつらさを和らげ、1人ひとりが望む生活を支えます。

これからの生活や、やりたいことを大切にしながら、主治医や緩和ケア医、看護師などの医療スタッフが連携して、医療やケアを提供します。



定期的に病院に通う

がんの治療が終わったあとも、「経過観察」のためにしばらくは通院が必要です。定期的に通院して、診察を受け、必要があれば検査をします。検査の種類や頻度は、がんの進行度や治療法によって異なります。

定期的に通院して 検査を受ける

経過観察中は定期的に通院して、問診、血液検査、画像検査（X線写真、CT、MRIなど）を受けます。がんの種類によっては、内視鏡検査などを行います。これらの検査は、再発だけでなく、合併症の発見や、後遺症に対して適切に治療・対処することにもつながります。

経過観察中は、通常3か月から半年ほど通院の間隔が空くことになります。体調の変化など気になることがあれば早めに医療機関に相談しましょう。

通院の間隔

3か月に1回の通院



6か月に1回の通院



1年に1回の通院

一般的に、経過観察の期間は5年間とされています。治療直後から徐々に通院の間隔は長くなっていきますが、がんの状態などにより異なります。

体調が落ち着いていても、経過観察のためか
ならず受診してください。



Q 次の通院までの間隔が長く不安です。もっと短くできますか？

A がんは、ある程度の大きさにならなければ診断できない可能性があります。主治医はもっとも適切だと考えられる経過観察の期間を設定しています。心配し過ぎず、医師の診察を受けましょう。

Q 自治体や就労先のがん検診も受けたほうがいい？

A 受けましょう。がん治療後の経過観察は、治療を受けたがんの再発や転移を確認するためのもです。各自自治体や就労先で実施しているがん検診は、ほかのがんの早期発見のために重要です。

Q 禁煙や禁酒などは必要ですか。

A 必要です。一般的にがんを予防するといわれている生活習慣（たばこを吸わない、飲酒は控える、適度に運動するなど）をしっかりと守りましょう。

Q 体調が悪くなったときにどうしたらいいですか？

A 気になる症状があれば早めに受診しましょう。がん治療を受けている病院での診察が難しいようであれば、近くの医療機関を受診してください。その際、がんの治療を受けたことや、定期的に通院して検査を受けていることを担当の医師に伝えましょう。

5年以上の経過観察が必要ながんも

多くの種類のがんでは、経過観察期間を治療後5年間としています。小児がん、血液のがんで造血幹細胞移植を行った場合など、5年以上の長期間にわたって経過観察を行うこともあります。乳がんの経過観察も以前は5年間とされていましたが、がんのタイプによっては5年目以降も経過観察が必要となります。

用語

晩期合併症

治療終了後、数か月から数年後に、がんそのものや、治療の影響によって生じる合併症のことです。身体的症状、もとのがんとは違うがんの発症のほか、精神的・社会的なことも含まれます。時間がたってから現れる合併症は自覚しにくい場合があるので、日々の体調や治療記録、症状を療養手帳や日記に記録しておくことで気づきやすくなります。

もし再発と言われたら……

治療によって、見かけ上なくなったことが確認されたがんが、再び現れることを「再発」といいます。原発巣（最初にできたがん）^{げん ばつ そう}やその近くに、がんが再び現れることだけでなく、別の臓器で「転移」として見つかることも含めて再発といえます。

がんの再発のしくみ

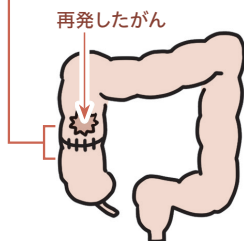
再発とは、治療によって、がんがいったんなくなったように見えても、目に見えない小さながんが残っていて再び現れることをいいます。原発巣から血管やリンパ管に入りこんだがん細胞が血液やリンパ液の流れに乗って別の臓器に移動し、そこで増えることを転移といえます。転移したがんは原発巣と同じ性質をもつため、原発巣に効果のある治療をすることになります（下図）。

再発の種類と状況（例：大腸がんの場合）

体内を移動するがん細胞

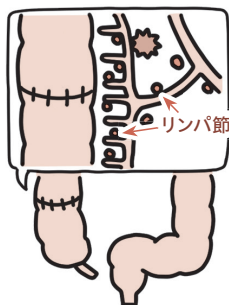
がん細胞は、血液やリンパ液の流れに乗って移動します。また、臓器からはがれたがん細胞が胸腔や腹腔に広がる「播種」^{はしゅ}となることもあります。

原発巣があった場所



局所再発

最初のがんと同じ場所やすぐ近くに新しいがんが現れることをいいます。



領域再発

最初のがんのごく近くのリンパ節に現れるものをさします。



遠隔転移

最初のがんの発生場所から離れた臓器でがんが見つかることをいいます。

がんが再発した場合の治療

再発したがんの治療も、はじめに診断されたがんと同じく、標準治療にもとづいて手術、放射線治療、薬物療法といった治療法を検討します。

がんが再発した場合でも、がんを治すこと、がんの進行を抑えること、がんによる症状を和らげることを目的に治療が行われます。

治療法を決めるときは、主治医とよく話し合いましょう。

「再発」は、「治療ができないこと」ではありません。がんを治す、進行を抑える、症状を和らげるための治療やケアが受けられます。生活のことも含めて、希望する治療やケアを考えていきましょう。



心のケアも大切

がんの再発がわかると、怒りや悲しみ、喪失感などを感じて、初めてがんと診断されたときよりも、大きなショックを受けることも少なくありません。

不安や悲しみを感じたときには、1人で抱えこまずに、主治医や看護師などの医療スタッフ、がん相談支援センターに相談しましょう。必要に応じて、心療内科医や精神科医、心理士など心のケアの専門家のサポートを受けることも大切です。また緩和ケアは、心のつらさを和らげることも目的にしており、がんと診断されたときから始まります。

緩和ケア → P33、P97

前向きになれない、つらいと感じる気持ちを押しこめる必要はありません。



再発してしまいとてもショックです。なかなか前向きな気持ちになれません。



がんの治療をせずに生活するとき

がんと診断されても、がん治療をせずに生活することや、がん治療の効果がなくなってくることがあります。そのようなときも、緩和ケアを中心とする医療により、苦痛を和らげ、生活の質（QOL → P96）を保つことができます。緩和ケアは、心や体のつらさを和らげ、がんとうまく付き合っていくことをサポートします。

がんの治療をしないということ

手術や薬物治療などががんを治すための治療を行うことが難しい状況であると知ったとき、大きなショックを受けるのは当然のことです。心も体もつらいときに、無理に何かをしたり、考えたりする必要はありません。

このようなときは、緩和ケア → P97 がとくに重要です。つらい気持ちは1人で抱えずご家族や友人、病院では医師や看護師、緩和ケアチームと話しましょう。

がんの治療をしないときに起こる体調の変化

がん治療をしなくても、すぐに体調が変化するわけではありません。それまでと変わらず仕事や家事をしたり、旅行を楽しんだりすることができます。これまで薬物療法を行っていた場合は、副作用がなくなることで体が楽になることもあります。

しかし、少しずつ体調が変化し、だるさや痛み、息苦しさなどがでてきた場合は、我慢せず医療者に相談して緩和ケアを受けましょう。

体調の変化の具体的な例と日常生活でできる工夫

体調の変化の例

個人差が大きいです。少しずつ、以下のような変化が現れることがあります。

- 疲れやすくなる、眠っている時間が長くなる
- 食事や水分をとる量が減る
- 夢と現実が分からなくなる
- 痛みや息苦しさをを感じる

日常生活でできる工夫の例

- 睡眠や休養をしっかりとる
- 食事や水分がとれないときは口の中を湿らせる
- つらさが和らぎ安心できるような、リラックスした環境を整える

なお、自分で身の回りのことをするのが難しくなると、体調が急に変わることもあります。すべての人にあてはまるわけではありませんが、一般的なこととして知っておくと準備ができるかもしれません。

いつもの生活を送ることができるように

主治医や緩和ケア医、看護師などの医療スタッフは、日常生活や、やりたいことの実現をサポートするために、痛みなどのつらい症状を和らげたり、心配や不安を解消したりするための医療やケアを提供します。

緩和ケアは、入院していても、自宅にいても受けることができます。自宅で緩和ケアを受ける場合は、訪問診療や訪問看護を利用でき、公的医療保険が適用されます。

住み慣れた場所での療養生活 → P140





「浮き輪」になって前向きな気持ちを 引き出してくれた、身近な人たち

私は、ひととおりの治療を終えたあと、ホッとすると同時に心の不安定さ、後ろ向きの気持ちにさいなまれました。時折やってくる「ざわざわ」「もやもや」。再発の不安や、抗がん剤の後遺症、自責の念、孤独など。周りからは気づかれにくく、家族には近すぎて話せず、1人で抱えこんでしまいました。

そんなとき、認定 NPO で私の話を聴いてくれる人に出会いました。ありがたいことに私が話せると思えるときに、話しやすい環境で私のペースに合わせて聴いてくれました。結果、話すことから始まり、感情に涙し、つらい思いを吐露し、気づくとその方へ「語って」いたんです。同時に、「自分自身と対話」していることに気づきました。今振り返ると夫・父親・社会人の殻を脱ぎ捨てた素の自分をさらけ出せたのだと思います。この過程を通じて、私は自分の力を取り戻す「小さな芽」を感じ取ることができました。

ときには家族、またあるときは友人や職場の仲間、がんサバイバー*仲間など周囲の人を、私は身近な「浮き輪」とよんでいます。「今ならこの人に話せる」と思える浮き輪につかまらせてもらう（語る・聴いてもらう）ことで、自分のなかの小さな芽が、生きる力を得て大きく成長したように思います。今もいろいろありますが、日々前向きに自分なりの挑戦を続け、「幸せのベースライン」を1日1日上げていこうと思う日々です。

*がんサバイバーとは、がんを経験したすべての人のことです。



がん治療で得た経験をシェアしたい

肺がんの治療を終えて約5年がたち、担当の先生と「これで一応ひと段落」と穏やかに笑顔を交わしました。がんが見つかってパニックとなり、気持ちが浮足立ち何も手につかなくなったときには、治療終了のときをこんなに落ち着いて迎えられるとは思いませんでした。私にとって治療とは、ぐらつく気持ちが平らになるまでの経過だったなあと感じています。

とりあえずひと段落はしたけれど、再発のリスクはこの先もあるだろう。いや、別のがんになる可能性もそこそこあるだろう。今はそう思っています。もしまたがんと診断されたら……そのときには改めて前を向いて治療に取り組もうと、落ち着いた気持ちで考えられるようになりました。

がんの治療から5年たち、やっとこのような心境になりました。だから今の私は、この経験をシェアしたいと強く思っています。友人に、親戚に、仕事で知りあった方々に、がん検診の話題などを入口として伝えたいのは、治療のこと、お金のこと、仕事と治療の両立のこと、そしてなにより相談できるところがたくさんあること、多くの人が支えてくれることを、自分の経験をベースにお伝えしたいと思います。治療は終了したけれど、がんについて体験者の立場から、情報を必要としている方、未病の方に伝えるというアクションを、これからも続けます。



受け入れられなくてもいい、 あがけばいいじゃないか

私が肺がんの再発を告げられたのは最初の手術をしてから1年半後のことでした。肺がんの治療開始後1年で乳がんが見つかり、気持ちが立ち直らないなかで続けて肺がんの再発の宣告。このダブルパンチは、谷底に突き落とされたかのような気分でした。肺がんの治療を開始したときの自分の目標は、寛解してもとの生活に戻り仕事に復帰することでした。しかし再発や転移で治療を繰り返すたびに、日常生活が不便になり、退職も余儀なくされ、大きな失望感を抱いて嘆いていました。

でもこんな悲観的な私のがんサバイバー歴も、ありがたいことに10年以上たちました。

つらい気持ちを吐き出しあったり、分かちあったりできる、がんサバイバー仲間や病気を抱えている友人たち、また寄り添ってくれる緩和ケアの看護師さんたちが心の支えとなり、生きる力をもらっています。

再発の宣告をされて落ちこむのはあたり前。体も生活も思うようにならないなかで、ここまでよくがんばってきていると、自分の弱さもそのままに生きている今が、いちばん心が自由かもしれません。

これからも、凹むことがあっても自分らしくあるがままにあがき続けていこうと思っています。

7章

がん治療とお金

がん治療・
療養を支える制度



がんとお金

がん治療を受けるにあたって、通院や治療、治療後の療養生活を経済的に支える支援制度を知っておくことはとても大切です。

がんの治療にかかる費用と自己負担

がん治療にかかる費用には、治療そのものにかかるもののほか、公的医療保険の対象にならない差額ベッド代、食事代、通院にかかる交通費などさまざまです。

また、制度を利用するには、本人だけでなく世帯全体の収入が関係するものがあったり、領収書を保管しておいたほうがよい場合もあります。そのため、利用できる制度について、早めに確認しておくといいいでしょう。

公的医療保険の対象となる費用(保険診療)	公的医療保険の対象にならない費用(保険外診療)	その他療養にかかる費用
<ul style="list-style-type: none">・初診料／再診料・検査の費用・入院費・手術、放射線治療、薬物療法の費用 など	<ul style="list-style-type: none">・食事代・差額ベッド代・先進医療、患者申出療養・診断書などの文書料・セカンドオピニオン <p>→ P56 など</p>	<ul style="list-style-type: none">・交通費・入院中の日用品代・かつら(ウィッグ) など

公的な支援制度を利用するには申請が必要です

公的支援制度の利用は、本人の申請が必要なものがほとんどです。申請先や利用できる条件、申請方法は、制度ごとに違い、複雑に思えるかもしれません。相談先もがん相談支援センターをはじめ、各自治体の窓口や職場の社会保険制度の担当者などさまざまです。

お金のことも相談できる がん相談支援センター

がん相談支援センター → P28 では、経済的なことも相談できます。医療や介護の費用負担を軽減する制度の情報や、治療と仕事を両立するために必要な情報を得ることもできます。また今後どのように会社とやり取りをしたらいいのか、まずは一緒に状況を整理します。

治療と仕事の両立支援 → P128

利用できる制度を一緒に整理していきましょう。



相談できる専門職

医療機関や自治体の窓口、職場を通じて相談できます。

ソーシャルワーカー

ソーシャルワーカーは、治療や療養を続けるなかで感じるお金や生活の不安に寄り添いながら支援する専門職です。心や体の状態、ご家族の状況などをふまえ、その人に合った制度やサービスを利用できるようお手伝いします。

- ・がん相談支援センター
 - ・病院の相談窓口(医事課など)
- などで相談を受け付けています。

社会保険労務士(社労士)

社会保険労務士は、労働・社会保険に関する諸問題や年金の相談に応じる専門職です。障害年金の申請手続きなどについて相談できます。

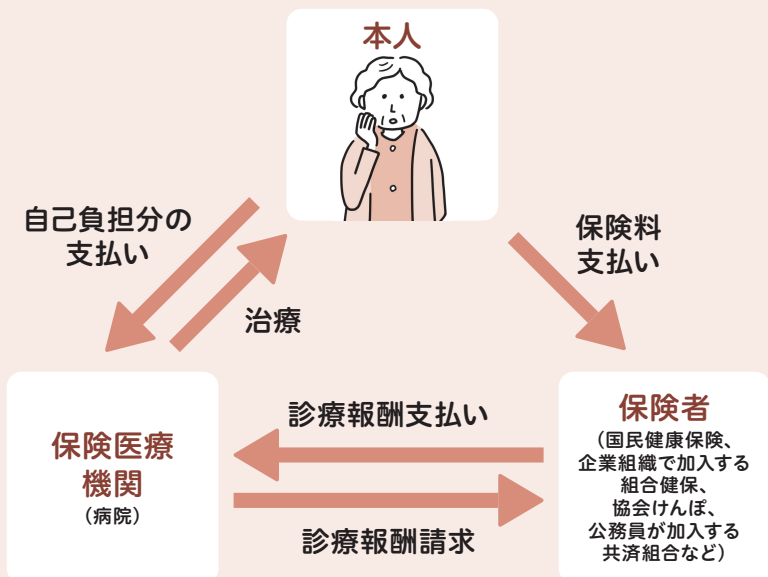
産業医

50人以上の雇用者がいる会社には、産業医が置かれています。本人の病状や治療の状況に合わせて、仕事との両立支援にもかかわります。

公的医療保険の基本のしくみ

公的医療保険にはいくつかの種類があり、会社員か自営業かなど、本人や家族の職業・所属によって加入する保険が変わります。対して、公的医療保険では賄えない費用や、医療費の自己負担分の支払いを補助することなどを目的として、私的な契約にもとづいて加入するものが、民間医療保険です。

健康保険のしくみ



治療や検査を受けると、病院に対して医療費を支払います。本人(被保険者、被扶養者)が負担するのは医療費の1～3割で、年齢や所得によって変わります。

病院がその医療行為の分の診療報酬を保険者(国民健康保険や組合健保、協会けんぽ)に請求すると、保険者が病院に残り7割(本人負担が3割の場合)を支払います。

公的医療保険の種類

後期高齢者医療制度は、75 歳以上の人、または 65 歳から 74 歳までの人で、一定の障害の状態にあると認定された人が加入する公的医療保険です。

後期高齢者医療制度 (原則 75 歳以上で加入)				
75 歳				
退職				国民健康 保険 (自営業者 など)
就労期	健康保険 (会社員とそ の扶養家族)	船員保険 (船員とそ の扶養家族)	共済保険 (公務員とそ の扶養家族)	
	被用者保険			
就学期				
乳幼児期				

被用者保険とは、会社員、船員、公務員といった人と扶養家族が雇用先を通じて加入する医療保険です。職域保険ともよばれ、会社員が加入する「健康保険」、船員が加入する「船員保険」、公務員が加入する「共済保険」の 3 つに分けられます。

国民健康保険は、自営業者とその家族、年金生活者など、日本国内に居住する 75 歳未満で他の公的医療保険に加入していない人が対象です。

マイナ保険証の利用

2024 年 12 月にこれまでの健康保険証の新規発行が終了し、マイナンバーカードが保険証として利用できるようになりました。マイナンバーカードを所有していない場合や、登録している電子証明書の期限が切れた場合は、「資格確認書」を提示する必要があります。

また、かかっている医療機関にマイナンバーカードリーダーがない、カードリーダーで顔認証が読み取れず使えないといったときには、現行の健康保険証*が「資格確認書」を提示して利用することが可能です。

*使用期限について最新の情報を確認してください。

医療費等の負担を軽くする制度①

がん治療では、医療費の自己負担分でも高額になることがあります。病院や薬局で支払った金額が一定額を超えた場合、超えた分が支給される「高額療養費制度」を利用することができます。

高額療養費制度とは？

ひと月に病院や薬局の窓口で支払った額が一定の金額を超えた場合に、その超えた金額が支給される制度です。この「一定の金額」である自己負担限度額は、年齢や所得に応じて定められています。

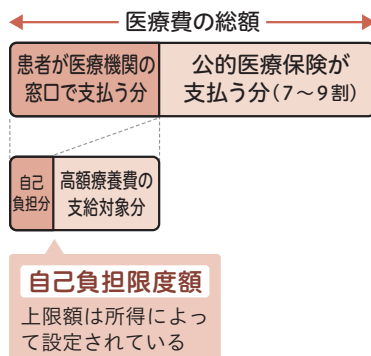
→P168 差額ベッド代や入院中の食事代などは対象外になります。

早めに申請！ 「限度額適用認定証」

高額療養費制度では、上限額を超過した分の費用が払い戻されるまでに通常、3か月以上かかります。そのため、窓口での支払いを自己負担上限額に抑える「限度額適用認定証」の交付手続きを事前にしておくといでしょう。「限度額適用認定証」を提示しない場合は、医療費の支払い後に高額療養費制度の支給申請をする必要があるため、注意が必要です。

マイナ保険証を使い、オンライン資格確認で限度額情報の提供に同意すれば「限度額適用認定証」なしで上限額までの負担となります。詳しくは、病院の窓口にご確認ください。

高額療養費の自己負担分のイメージ



Q 支払い後に高額療養費の支給を申請する方法は？

A 加入している公的医療保険の担当窓口に、高額療養費の支給申請書を提出または郵送します。申請書を作成するために、病院や薬局などで発行された領収書を保管する必要があります。

長期の治療を支える「多数回該当」の制度

直近 12 か月間に、すでに 3 か月（3 回）以上高額療養費の支給を受けている場合には、4 回目以降の月の上限額がさらに引き下げられる制度です。この 3 回は連続している必要はありません。多数回該当が適用された場合の上限額も、年齢や所得によって異なります。

付加給付金制度

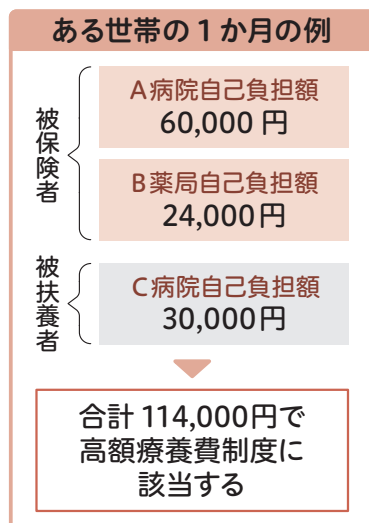
付加給付金制度とは、大手企業などの健康保険組合や共済組合など一部の公的医療保険で、独自に設定された自己負担限度額から、限度額を超過した費用を払い戻す制度のことをいいます。高額療養費制度による払い戻しに上乗せて「付加給付」が還付されます。国民健康保険には付加給付制度はないので、自営業者などは対象外となります。

医療費の支払いに困ったら…… 高額療養費貸付制度

高額療養費制度の超過分の払い戻しには、通常 3 か月以上かかるため、高額な医療費の支払いにあてる資金として、高額療養費支給見込額の 8 割相当の貸付を無利子で受けられます。この貸付制度を利用するには、事前に申請書類を用意し、手続きする必要があります。

さらに負担を軽くする「世帯合算」の制度

1 人の 1 回分の窓口負担では、高額療養費制度に該当しなくても、複数の受診や同じ世帯の人（同じ医療保険に加入している場合に限る）の受診について、窓口でそれぞれ支払った自己負担額を月単位で合算することができます。その合算額が一定額を超えたとき、超えた分が高額療養費として支給されます。



高額療養費の上限額とは

がん治療を受けるにあたり、高額療養費制度について知っておくことは重要です。ここでは2025年9月時点の高額療養費について問い合わせ先や上限区分を掲載しています。今後変更となる可能性もあるため、最新の情報は厚生労働省のウェブサイトや国立がん研究センター「がん情報サービス」→P24などで確認してください。また制度の利用については、がん相談支援センター→P28で相談することもできます。

高額療養費の対象となる費用の算出にあたっては、原則として、以下のようないルールが適用されます。

- 月の初めから終わりまでの暦月ごとに計算
- 医療機関ごとに計算
- 同じ医療機関でも入院と外来は別計算
- 同じ医療機関でも内科と歯科は別計算
- 入院時の食費負担や差額ベッド代などは対象外

公的医療保険の問い合わせ先

保険の種類	保険者	問い合わせ先
健康保険	組管管掌健康保険（組管健保）	各健康保険組合
	全国健康保険協会管掌健康保険 協会けんぽ（前・政府管掌健康保険）	協会けんぽ各都道府県支部
船員保険	全国健康保険協会船員保険	全国健康保険協会船員保険部
共済保険	各共済組合	各共済組合
国民健康保険	各都道府県 各市区町村	各市区町村の窓口
後期高齢者医療制度	後期高齢者医療広域連合	各市区町村の窓口

70歳未満の人の高額療養費の上限額区分（2025年9月現在）

適用区分	ひと月の上限額（世帯ごと）	多数回該当の場合
年収約1,160万円～ 健保：標準報酬月額83万円以上 国保：旧ただし書き所得 901万円超	252,600円+(医療費-842,000)×1%	140,100円
年収約770万円～約1,160万円未満 健保：標準報酬月額53万～79万円 国保：旧ただし書き所得 600万～901万円	167,400円+(医療費-558,000)×1%	93,000円
年収約370万円～約770万円未満 健保：標準報酬月額28万～50万円 国保：旧ただし書き所得 210万～600万円	80,100円+(医療費-267,000)×1%	44,400円
～年収約370万円未満 健保：標準報酬月額26万円以下 国保：旧ただし書き所得 210万円以下	57,600円	44,400円
住民税非課税者	35,400円	24,600円

70歳以上の人の高額療養費の上限額区分（2025年9月現在）

適用区分		ひと月の上限額	
		外来（個人ごと）	外来・入院（世帯）
現役並み	年収約1,160万円～ 標準報酬月額83万円以上／ 課税所得690万円以上	252,600円+(医療費-842,000)×1% [多数回該当の場合：140,100円]	
	年収約770万円～約1,160万円未満 標準報酬月額53万円以上／ 課税所得380万円以上	167,400円+(医療費-558,000)×1% [多数回該当の場合：93,000円]	
	年収約370万円～約770万円未満 標準報酬月額28万円以上／ 課税所得145万円以上	80,100円+(医療費-267,000)×1% [多数回該当の場合：44,400円]	
一般	年収156万～約370万円未満 標準報酬月額26万円以下 課税所得145万円未満等	18,000円 (年間上限： 144,000円)	57,600円 [多数回該当の 場合：44,400円]
住民税 非課税等	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円

医療費等の負担を軽くする制度②

医療費に対する助成を目的とした制度は、高額療養費制度以外にもあります。介護費用とあわせて負担を軽減する高額医療・高額介護合算療養費制度、所得税の減税となる医療費控除などです。

世帯の介護サービス利用料と合算できる制度

高額医療・高額介護合算療養費制度は、1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の医療保険と介護保険の自己負担の合算額が高額な場合に、負担を軽減する制度です。所得ごとに設定された上限額を超えた分が支給されます。

同一世帯で、同じ公的医療保険に加入している必要があります。



医療費控除で所得税の還付

1月1日から12月31日までの1年間に一定以上の医療費の自己負担があった場合に、納めた所得税の一部を還付する制度です。また、翌年の住民税額にも控除が反映されます。確定申告期間とは関係なく、その年の翌年1月1日から5年間行うことができます。なお同年に民間医療保険からの給付金・保険金を受け取っている場合は、実際に支払った医療費から民間医療保険の給付金を引き、さらに10万円を引いた額が医療費控除の対象になります。

確定申告は、居住地の税務署に書類を記入して提出できますが、インターネットの「e-Tax」からも申請できます。



子どもの医療費を軽減する 小児慢性特定疾患医療費助成制度

がんを含む小児慢性特定疾患の治療にかかった費用のうち、世帯の所得などに応じて、自己負担額を超えた分の助成が受けられます。対象は18歳未満の児童で、18歳になったあとも引き続き治療が必要であると認められる場合は20歳未満まで対象となります。

助成を受けるには、都道府県または指定都市、中核市の窓口（保健福祉担当課や保健所など）への申請が必要です。

認定期間は原則1年です。更新時期は自治体によって異なります。



コラム その他の医療費助成制度

自立支援医療制度

心身に障害のある人の障害を除去・軽減するための医療費の自己負担額を軽減するものです。小児がんも対象になる場合があるため、市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

石綿（アスベスト）

健康被害救済制度

過去に石綿（アスベスト）による健康被害を受けた方には、状況に応じて救済制度があります。仕事で石綿を取り扱っていた人は、労災保険（労働者災害補償保険）の対象となります。仕事以外で石綿にさらされた人は、石綿健康被害救済制度の対象となることがあります。

ひとり親家庭等医療費助成制度

ひとり親家庭、父母ともいない家庭、両親のいずれかに重度障害のある家庭の方に医療費の自己負担分を助成する制度です。所得制限があります。市区町村の担当窓口申請をします。

心身障害者医療費助成制度

心身に重度の障害がある身体障害者手帳1級・2級などの方で、医療費の自己負担額を助成する制度です。

身体障害者手帳 → P174

無料低額診療事業

経済的理由により適切な医療を受けることができない方に対し、無料または低額で診療を行う事業です。実施している医療機関に直接問い合わせるか、福祉事務所や社会福祉協議会に相談してください。

生活を支える制度①

がん治療のために、仕事を一時的に休んだり、辞めざるをえないこともあります。そのようなときに利用できる制度があります。利用できる制度の条件や手続きは、健康保険の窓口や勤務先の担当部署に問い合わせてください。

休業中に支給される傷病手当金

会社員や公務員などが病気などで働けなくなったときに、生活を支えてくれる制度です。休職などにより十分な収入が確保できない場合に、基準に応じた収入額を保障します。被用者保険（健康保険、共済、船員保険）独自のもので、国民健康保険の被保険者は対象外となります。

すでに退職した方でも、当時加入していた保険から、さかのぼって傷病手当金を受給できることもあります。ただし、1年以上その保険に加入していたこと、退職する前に傷病手当金がもらえる要件を満たしていたことなどが条件になります。

対象者

被用者保険（健康／共済／船員保険）の被保険者本人。

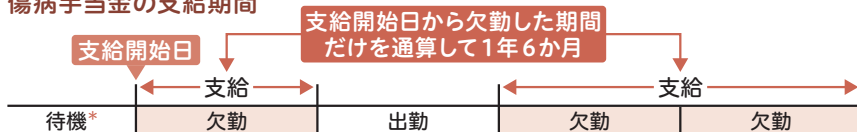
支援の内容

支給開始日から通算で1年6か月間、1日につき給料（日額）の3分の2にあたる額を支給。

利用のための条件

- 業務にかかわらない原因や理由による病気やけがの療養のための休業
- 仕事をすることができないと医師が認めている
- 連続する3日間を含み4日以上仕事をすることができない
- 休業期間に傷病手当金の額よりも多い給料／報酬の支払いがない

傷病手当金の支給期間



*待機とは、療養のため労務ができなくなった日から連続して3日間休んだ状態のことです。

障害年金が利用できるケース

障害年金は、公的年金の加入者が病気やけがによる障害のため、日常生活や仕事に支障をきたす場合に年金を受給できる制度です。人工肛門や人工膀胱^{ぼう}の造設や喉頭全摘術を受けた場合のほか、がんの治療による副作用のため全身衰弱が続くような場合でも受給できることがあります。

障害年金は、障害基礎年金（国民年金）と障害厚生年金（厚生年金）があり、初診日に加入している年金制度によって受給条件が異なります。障害年金の申請は、提出書類も複数あるため少し複雑です。まずはがん相談支援センターや病院のソーシャルワーカー、障害年金の申請窓口などで相談してみましょう。

	障害基礎年金	障害厚生年金
受給条件	<ul style="list-style-type: none"> ・国民年金に加入していて初診日に65歳未満であること（老齢基礎年金繰り上げ受給者は除外） ・保険料納付済み期間と免除期間の合計が、加入期間の3分の2以上あること 	<ul style="list-style-type: none"> ・初診日に厚生年金の加入者であること ・保険料納付済み期間と免除期間の合計が、加入期間の3分の2以上あること
受給対象	障害等級が1～2級に該当	障害等級が1～3級に該当
障害手当金（一時金）	なし	障害等級3級に達しない軽度の障害と認定されたときに、障害手当金（一時金）が支給される
窓口	市町村の国民年金課	年金事務所

軽い障害と認定された場合の一時金

障害年金は、その症状を理由に初めて診察を受けた日（初診日）に加入している年金の条件で受給の認定が行われます。

障害厚生年金には、障害等級の3級に達しない軽度の障害を負った方に、いちどだけ支給される障害手当金（一時金）があります。国民年金には一時金の制度はありません。

生活を支える制度②

病気や治療によって生活や仕事に支障がでたときに受けられる、助成や公的サービスなどの支援制度があります。自分が受けられる支援制度や申請の条件、タイミングなど、がん相談支援センターに相談してみましょう。

身体障害者手帳の取得で 日常にかかる費用の支援に

人工肛門や人工膀胱^{ぼうこう}を造設したり、咽喉全摘術を受けた場合など、所定の障害の状態にあると認められた場合に、身体障害者手帳が交付されます。ストーマ装具などの補助具の購入費や公共料金・公共交通機関運賃の割引、税金の減額免除など、受けられる支援の内容は障害の等級や自治体によって異なります。各市区町村の障害福祉課など担当窓口にお問い合わせください。

障害者手帳の等級(障害の部位や程度による区分)は、障害年金の等級とは違います。手続きも別に行う必要があります。



老齢年金の繰り上げ

原則 65 歳からとなっている老齢基礎年金・老齢厚生年金の受給開始を 60 歳から 64 歳までの間に早める繰り上げ受給を選択することもできます。65 歳以降に受給を開始する場合に比べ、1 か月あたり 0.4% 減額されますが、十分な収入が得られる見込みがないとき、生活費や治療費が不足する可能性があるときなどに検討するとよいでしょう。

繰り上げ受給の注意点

- ・繰り上げ期間に応じて、受給額は1か月あたり0.4%の減額
- ・国民年金の任意加入や、保険料の追納はできない
- ・国民年金の寡婦年金受給中の場合は、寡婦年金の権利を失う
- ・障害基礎(厚生)年金の請求ができなくなる

生活のための一時的な支援 生活福祉資金貸付制度

低所得者世帯、障害者世帯、介護を要する人のいる高齢者世帯、失業者世帯に、都道府県の社会福祉協議会が生活に必要な資金を貸し付ける制度です。各市区町村の社会福祉協議会で手続きをします。

多様な状況に合わせた支援 生活困窮者自立支援制度

就職の支援、家賃相当額の支給などの住まいの支援、家計の立て直しの支援など、生活保護が必要になる前に、さまざまな支援を提供する制度です。厚生労働省のホームページや、困窮者支援情報共有サイトなどからも調べることができます。

自立した生活を支援する 生活保護の制度

生活保護は、生活に困窮している人に対して、憲法が定める「健康で文化的な最低限度の生活」を保障し、自立した生活ができるよう援助する制度です。生活保護費として支払われるのは、収入と国が定める最低生活費に満たない金額との差額です。

給付には、食費や光熱費の扶助（生活扶助）、医療サービスの扶助（医療扶助）などの種類があります。申請先は都道府県・市町村が設置する担当窓口です。

用語

社会福祉協議会

社会福祉法にもとづきすべての都道府県・市町村に設置されている非営利の民間組織です。福祉サービス利用者と社会福祉関係者の調整や活動支援などを行っています。

申請すると、福祉事務所の担当者が自宅を訪れ、生活や仕事、資産状況などを調査します。



退職前に準備・確認したい制度

がんの治療を受ける間にやむをえず退職を選択した場合でも、治療が一段落して求職活動をするための、失業手当の受給期間を延長できる制度があります。また、退職後の治療や、傷病手当金の受給のために、公的医療保険加入先へのすみやかな手続きが必要になります。

雇用保険加入者は 受給期間延長の申請も検討

雇用保険の基本手当（失業手当）は、原則、離職日の翌日から1年以内（以下、「受給期間」という）の失業している日について、一定の日数分支給されます。

この受給期間内に、病気やけがなどの理由で引き続き30日以上職業に就くことができない場合、その期間の失業手当は受給できません。しかし、ハローワークに受給期間延長を申請することにより、原則1年の受給期間に働けない期間を加えることができます。延長できる期間は、最長で退職日の翌日から4年以内までです。

療養後の求職活動に備えて、失業手当の受給期間の延長を行いました。



郵送や代理人による申請も可能ですよ。

退職するときは忘れずに！ 公的医療保険の変更

退職日の翌日から、それまで加入していた被用者保険は適用されなくなるため、右記のいずれかへの変更手続きをしましょう。傷病手当金受給期間内の退職の場合、傷病手当金を退職後に受け取るための条件も確認しておきましょう。

退職時の 公的保険の選択肢

- ・加入していた被用者保険の任意継続をする
- ・国民健康保険に加入する
- ・家族が加入する被用者保険の被扶養者になる

加入していた民間保険を利用するとき

保険会社が提供する民間医療保険は契約している商品によって、保障内容が大きく異なります。民間医療保険に加入している場合は、まずは契約内容を確認しましょう。

給付金・保険金を受け取る時の注意

民間医療保険は、公的医療保険と違って、個人の判断で加入するものです。民間医療保険は種類が多く、給付金や保険金、支払い条件などの保障内容が細かく設定されています。がんの診断後、給付金・保険金を受け取るには、保険証書や約款などを確認し、保険会社へ連絡する必要があります。

また、民間保険の給付金・保険金を受け取った人が医療費控除 → P170 を申請するときには注意が必要です。給付の目的となった医療費から給付金などを差し引いた額がマイナスの場合は、その医療費は控除の対象外になります。

保険には「約款」とよばれる保険の契約者とかかわる決まりごとがあります。保障の範囲や免責期間の設定などが書かれています。契約のときにしっかり確認しましょう。



給付金・保険金の請求方法

保険会社の窓口へ連絡

- ・ 保険証券の番号、被保険者の氏名
- ・ 病名、入院日、退院日、手術日、手術名、通院の有無などの情報

請求書類の準備・提出

- ・ 保険会社から請求書類や手続きについての説明書を受けとる
 - ・ 必要な場合には、主治医に診断書を依頼する(依頼方法は医療機関によって異なる)
- ※控用にコピーを取っておくと、あとから確認できます。

給付金・保険金の入金確認

- ・ 書類の不備チェック、支払いのための事実確認後、給付金・保険金が入金される

がんとお金 どこから手を付ける？

制度を利用するために、不安に思っていること、困っていることを書き出し、問い合わせ先ごとに整理してみるとよいでしょう。以下は、A、B、Cさんを例に問い合わせ先ごとの確認事項や相談内容をまとめたものです。

Aさんのケース



50代女性／会社員
乳がん

手術と術後補助療法の予定

がん相談支援センター

- 助成制度はどんなものがあるか？
- 仕事と治療の両立はどうしたらよいか？

民間医療保険

- 加入している民間医療保険の約款内容を確認
- 相談窓口を確認して必要な書類などを確認

会社

- 社内の窓口になる人は？
- 就業規則で利用できる制度を確認
- 産業医、産業保健師に相談はできる？

保険組合

- 問い合わせ先窓口を確認
- 高額療養費・多数回該当の上限額の確認

病院

- 入院のときにかかる医療費、食事代や差額ベッド代を確認
- 入院保証金は必要か？

自治体

- かつら（ウィッグ）の助成など自治体独自の制度はある？
- 助成制度の窓口はどこ？

税務署

- 医療費控除の対象となるものは？
- 確定申告に必要なものは？

Bさんのケース



50代男性／自営業
大腸がん
手術後に薬物療法予定

Aさんと
同様

病院

Aさんと
同様

税務署

国民健康保険

- 問い合わせ先窓口は？
- 高額療養費・多数回該当の上限額の確認
- 保険料の支払いの減免や軽減は受けられるか？

がん相談支援センター

- 手術で人工肛門の造設となった場合の障害年金／障害者手帳の申請時期や手続きなど確認
- 必要な手続きに詳しい専門家（社会保険労務士）や地域の相談窓口などの情報収集

民間医療保険

Aさんと
同様

Cさんのケース



70代後半男性／年金生活者
前立腺がん
放射線治療の予定

※妻も後期高齢者医療制度の被保険者で
かつ介護サービスを利用している

自治体

- 同世帯家族（妻）が利用する介護自己負担証明書の取り寄せ手続きの確認

後期高齢者医療広域連合

- 高額療養費・多数回該当の上限額の確認

がん相談支援センター

Aさんと
同様

病院

Aさんと
同様

民間医療保険

Aさんと
同様



がんになって気づいた お金と支援の大切さ

「長い人生、まだ病気とは無縁」と思っていた 40 歳のときに、肉腫という希少がん^{りがん}に罹患しました。初めての手術の前に医療費について調べ、高額療養費制度の「限度額認定証」の申請を行いました。また、罹患後 3 年間は親が加入してくれていた民間の医療保険から、手術や入院費等の支給を受けました。

ですが、その民間医療保険が満期になったあとは、高額療養費制度など公的支援頼りです。傷病手当金も申請しましたが支給期間が限られ、十分な支援とはいえません。経済的不安が押し寄せるなか、仕事を辞め治療に専念するという選択肢はありませんでした。

「障害年金」は、患者仲間から聞いて知っていましたが受給資格に該当しないと思っていました。しかし、経済的な問題を社会保険労務士に相談できる機会があり「受給の可能性はある」と助言をもらいました。そこで社労士さんに複雑な申請手続きを依頼し、障害年金を無事受給できたとき、とてもほっとしたことを覚えています。さらにストーマ造設となったあと、病院のソーシャルワーカーから教えてもらい、地域の助成金や障害者手帳の申請もしています。

治療が長期間にわたることもあり、経済的負担が大きくなる場合があります。利用できる制度をうまく活用することで、費用の負担を軽減し、治療と仕事の両立を支える助けにもなります。そうした支援が多くのがん患者さんに訪れることを願っています。

都道府県別がん情報リスト

がん情報サービス



地域のがん情報

各都道府県等で発行している各地域のがんに関する情報や、がんの療養などに関する冊子、およびがん関連情報サイトへのリンクを掲載しています。

冊子は PDF で公開されており、ウェブ上、またダウンロードして読むこともできます。

がん情報サービス
ganjo.jp

サイト内検索

医療関係者向け

がん統計

がんの臨床試験を探す

病名から探す

治療と生活

制度やサービス

世代別の情報

予防・検診

資料室

HOME > 制度やサービスを知る > 地域のがん情報

● 制度やサービスを知る

地域のがん情報

医療機関や行政によるサポートなどを含め、さまざまな形で地域に密着したがん対策が行われています。各都道府県が提供している情報を中心に、ホームページや冊子で公開されている各地域のがんに関する情報についてまとめました。各都道府県等で発行しているがんの療養などに関する冊子、およびがん関連情報サイトへのリンクを掲載しています。

病名をキーワードで検索

病名をキーワードで検索

部位・臓器から探す

50音順から探す

よりよい情報提供を行うために、アンケートへの協力を願っています。

北海道
東北
関東
中部
近畿
中国
四国
九州
沖縄

全国の

地域の療養情報

2025年9月現在



患者必携 地域の療養情報
みやぎ
がんサポートハンドブック



いばらきの
がんサポートブック



患者必携 地域の療養情報
千葉県
がんサポートブック



がんサポートハンドブック
(地域の療養情報にいがた)



患者さんやご家族のための
がん情報ふくい



北海道がんサポート
ハンドブック2025年



あきた
がんサポートハンドブック



患者必携 栃木県
がん療養ハンドブック
~あなたと
あなたの家族のために~



東京都
がんポータルサイト



必携
青森県がん療養冊子
がんと正しく向き合うために



やまがた
がんサポートハンドブック



ぐんまの安心
がんサポートブック



がんサポートハンドブック
地域の療養情報 ながわ



がん情報とやま
~がんになったら
知っておきたいこと~



がんと診断されたあなたへ
がんと向き合うために
~静岡版道しるべ~



いわてのがん療養
サポートブック
~がんと診断されたあなたへ~



ふくしま県のがん情報
をあなたへ
がん患者・家族のための
福島県がんサポートブック



埼玉県
がんサポートハンドブック



山梨県
がんサポートブック



いしかわの
がんサポート BOOK



あいちの
がんサポートブック
~がんと向き合うあなたへ~



三重県の療養情報
～がん向き合うために～



滋賀の療養情報
～がんになっても
安心して暮らせるように～



がん患者・家族のための
京都府がん情報ガイド



おおかか
がんサポートブック



兵庫県
がんサポートブック



がん患者さんのための
療養ガイド (奈良県)



わかやま
がんネット



がん患者さんのための
「地域の療養情報」
サポートブック (鳥取県)



しまねのがんハンドブック
がんサポートブック
更新版



岡山県
がんサポートガイド



がん患者さんと
ご家族のための
サポートブックひろしま



山口県がん患者サポートブック
がんとお仕事とお金



とくしま
がん療養サポートブック



がん患者必携がわ
地域の療養情報



患者必携 地域の療養情報
がんサポートブックえひめ



高知県版
がんサポートブック
～がん患者のための療養情報～



福岡県のがん対策の一覧



がんポータル
さが



サポートブック
ながさき



熊本県版
がん情報冊子



おおいのがんサポートブック



がんサポートブック
みやざき



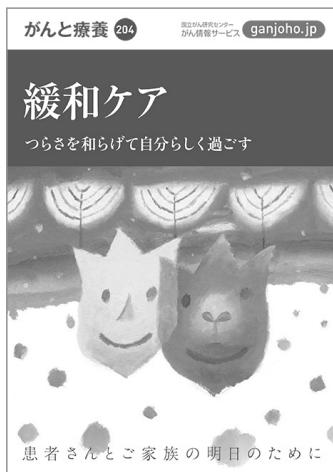
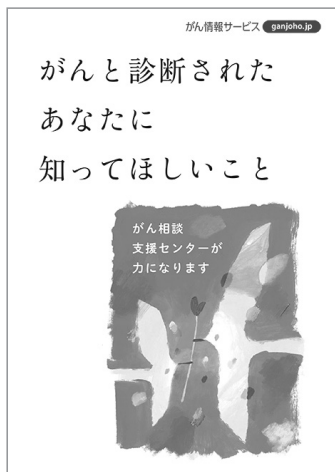
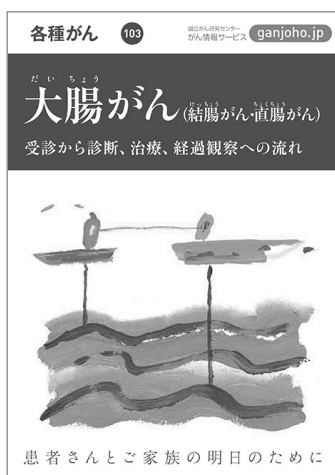
かごしま県
がんサポートブック



おきなわ
がんサポートハンドブック

国立がん研究センター作成の冊子

国立がん研究センターでは、各種がんの情報などの冊子を発行しています。これらの冊子は全国のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターで閲覧したり、入手したりすることができます。



各種がんシリーズ

- | | | |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|
| 101 胃がん | 115 脳腫瘍〈成人〉 | 143 子宮体がん
(子宮内膜がん) |
| 102 食道がん | 116-1 上咽頭がん | 144 乳がん |
| 103 大腸がん
(結腸がん・直腸がん) | 116-2 中咽頭がん | 146 外陰がん |
| 104 肝臓がん
(肝細胞がん) | 116-3 下咽頭がん | 151 腎盂・尿管がん |
| 105 膵臓がん | 117 甲状腺がん | 152 腎臓がん
(腎細胞がん) |
| 106 胆道がん | 118 神経膠腫(グリオーマ) | 153 前立腺がん |
| 113 喉頭がん | 123 肺がん | 154 膀胱がん |
| 114 舌がん | 141 子宮頸がん | |
| | 142 卵巣がん・
卵管がん | |

小児がんシリーズ

- | | |
|---------------------|----------------|
| 181 小児のリンパ腫 | 187 小児の脳腫瘍 |
| 182 小児の横紋筋肉腫 | 188 小児の胚細胞腫瘍 |
| 183 小児の肝芽腫 | 189 小児の白血病 |
| 184 小児の骨肉腫 | 190 小児のユーイング肉腫 |
| 185 小児の神経芽腫 | 191 小児の網膜芽細胞腫 |
| 186 小児の腎芽腫(ウィルムス腫瘍) | 192 小児の軟部肉腫 |

がんと療養シリーズ／社会とがんシリーズ／がんを知るシリーズ

- 003 「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」
- 204 「緩和ケア」
- 208 「がんリハビリテーション医療」
- 001 「がん相談支援センターにご相談ください」
- 201 「家族ががんになったとき」
- 301 「科学的根拠に基づくがん予防」
- 024-01 「がんと仕事のQ&A」
 - ・「がんになっても働ける職場づくりガイドー大企業編ー」
 - ・「がんになっても働ける職場づくりガイドー中小企業編ー」

索引

あ

悪性腫瘍 21
アピアランスケア 105
AYA 世代 83
石綿 (アスベスト)
健康被害救済制度 171
医療費控除 170
エコー検査 → 超音波検査
X 線検査 44
MRI 検査 47

か

開胸手術 63
介護休暇 146
介護休業 146
介護保険 141
開腹手術 63
外部照射 66
化学療法 → 薬物療法
拡大手術 63
拡大ブラッグ・ピーク 69
確定診断 53
家族会 139

合併症 64、96
がん遺伝子パネル検査 79
がんゲノム医療 78
患者会・患者サロン 138
患者申出療養 80
がん情報サービス 24、30
がん診療連携拠点病院 28、31
感染症 116
がん相談支援センター 28、163
がん対策基本法 24、31
ガンマナイフ 68
緩和ケア 33、61、97、155、156
希少がん 17、26
QOL 96、156
胸腔鏡下手術 63
強度変調放射線治療 (IMRT) 66
経過観察 150、152
ケアマネジャー 141
下痢 92、112
健康保険 164
限度額適用認定証 166
原発巣 154
高額医療・高額介護合算療養費

制度	170
高額療養費貸付制度	167
高額療養費制度	166、168
抗がん剤→細胞障害性抗がん薬	
後期高齢者医療制度	165
公的医療保険 ...	86、162、164、176
呼吸法	125
国民健康保険	165
固形がん	21
骨シンチグラフィー	49
5年生存率	23

さ

再建手術	62
在宅療養	140
サイバーナイフ	68
再発	151、154
細胞障害性抗がん薬 ...	70、72、92
ざ瘡様皮疹	93、104
産業医	163
産業保健総合支援センター ...	128
CT 検査	46
シーベルト (Sv)	45

支持療法	61、91、96
失業手当	176
しびれ	103
社会福祉協議会	175
社会保険労務士 (社労士)	163
社会保険労務士会	128
集学的治療	61
自由診療	74、86
重粒子線治療	69
縮小手術	63
手術	60、62、64
術中迅速診断	53
腫瘍	20
腫瘍マーカー検査	51
障害者手帳 (身体障害者手帳)	174
障害年金	173
症状日誌	99
小児がん	83
小児がん拠点病院	28
小児慢性特定疾患医療費助成制度	171
傷病手当金	127、172
自立支援医療制度	171

進行がん	22
人工肛門	→ ストーマ
人工膀胱	→ ストーマ
浸潤	20
心身障害者医療費助成制度	171
ステージ	22、54
ストーマ	62、91、113
生活困窮者自立支援制度	175
生活福祉資金貸付制度	175
生活保護	174
生検	53
生殖補助医療	84
性生活	120
セカンドオピニオン	19、56
世帯合算	167
セルフケア	102、104
先進医療	80
早期がん	22
造血器腫瘍	21
ソーシャルワーカー	163

た

「第二の患者」	36
---------	----

多数回該当	167
脱毛	92、104
だるさ	102
地域がん診療病院	28
治験	80
超音波検査	50
手足症候群	93、104
定位放射線治療 (SRT)	68
転移	20
特別支援学校	134

な

内視鏡検査	52
内部照射	66、69
内分泌療法薬	70、73
肉腫	21
妊孕性	83、84
妊孕性温存療法	84

は

ハローワーク	128
晩期合併症	83、153
ピアサポート	138

ひとり親家庭等医療費助成制度	171
病期	→ ステージ
標準治療	15、17、23、30、61、78
病理検査	53、54
頻尿・尿漏れ	113
付加給付金制度	167
腹腔鏡下手術	63
副作用	90、92、94、96
分子標的薬	70、73、93
PET 検査	48
ヘルプマーク	123
便秘	92、112
放射線治療	60、66、68、94
訪問診療医	141
ホームエクササイズ	125
補完代替療法	118
保険診療	86、162
ホルモン療法薬	→ 内分泌療法薬

ま

マイナ保険証	165
民間保険	177

むくみ	102
民間療法	118
無料低額診療事業	171
免疫チェックポイント阻害薬	70、73、74、93
免疫療法	74

や

薬物療法	60、70、72、92、120
陽子線治療	69

ら

リニアック（直線加速器）	67
粒子線治療	69
両立支援コーディネーター	128
良性腫瘍	21
臨床試験	80
レスパイト入院	146
レントゲン検査	→ X 線検査
ロボット支援下手術	63

●協力者一覧（五十音順）

井垣浩（国立がん研究センター中央病院 放射線治療科）
岩崎基（国立がん研究センターがん対策研究所 疫学研究部）
江頭勇紀（国立がん研究センターがん対策研究所 がん医療支援部）
大熊裕介（国立がん研究センターがんゲノム情報管理センター）
小川朝生（国立がん研究センター東病院 精神腫瘍科）
片野田耕太（国立がん研究センターがん対策研究所 データサイエンス研究部）
川井章（国立がん研究センター希少がんセンター）
川口美度理（大阪南医療センター がん相談支援センター・医療福祉相談室）
小芦尚人（国立がん研究センターがんゲノム情報管理センター）
小泉和可奈（国立がん研究センターがん対策研究所 がん医療支援部）
齋藤義正（国立がん研究センター中央病院 薬剤部）
佐藤綾子（国立がん研究センターがん対策研究所 がん医療支援部）
里見絵理子（国立がん研究センター中央病院 緩和医療科）
佐野智望（国立がん研究センターがん対策研究所 がん医療支援部）
塩澤伸一郎（国立がん研究センターがん対策研究所 がん医療支援部）
杉山雄大（国立健康危機管理研究機構 国立国際医療研究所 糖尿病情報センター医療政策研究室）
鈴宮淳司（コミュニティホスピタル甲賀病院 血液内科）
須永将広（国立がん研究センター東病院 栄養管理室）
高橋理智（国立がん研究センターがん対策研究所 がん政策評価研究部）
田中宏和（国立がん研究センターがん対策研究所 データサイエンス研究部）
街勝憲（国立がん研究センターがん対策研究所 がん政策評価研究部）
藤間勝子（国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援センター）
中澤葉宇子（国立がん研究センターがん対策研究所 がん政策評価研究部）
中濱洋子（国立がん研究センター中央病院 看護部）
野坂生郷（熊本大学病院 がんセンター／外来化学療法センター）
藤澤大介（国立がん研究センターがん対策研究所 がん医療支援部）
松本陽子（NPO 法人愛媛がんサポート おれんじの会）

萬谷和広 (大阪南医療センター がん相談支援センター・医療福祉相談室)

水本三夏 (国立がん研究センターがん対策研究所 がん医療支援部)

谷島雄一郎 (ダカラコソクリエイト/カラクリ Lab.)

山崎まどか (国立がん研究センターがん対策研究所 がん医療支援部)

温川恭至 (国立がん研究センターがんゲノム情報管理センター)

和田佐保 (国立がん研究センターがん対策研究所 がん医療支援部)

渡邊雅之 (公益財団法人がん研究会有明病院 食道外科)

国立がん研究センターがん対策研究所 患者・市民パネル(2024・2025年度)

● 制作者一覧

国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部 (2025 年 12 月以前の在籍者も含む)

石川文子／奥野順子／小郷祐子／金沢賢悟／河瀬希代美／齋藤弓子／
櫻井雅代／志賀久美子／多田麻衣子／檀谷ひとみ／西田一典／
堀抜文香／前田佐代子／三國谷須美子／三村麻子／八巻知香子
(五十音順)

装丁・本文デザイン Malpu Design (宮崎萌美)

イラスト 村山宇希

編集 小学館クリエイティブ (尾和みゆき／酒井徹／深澤雅子／河津結実)

校正 円水社

写真 Science Photo Library/ アフロ (p.44: 胸部単純 X 線画像、胃の X 線造影画像／
p.46: 胸部 CT 画像／ p.49: 骨シンチグラフィー／ p.50: 超音波検査画像)、ICU メディ
カルジャパン株式会社 (p.65: 呼吸練習器)、ユコー株式会社 (p.102: 弾性ストッキ
ング)

国立がん研究センターの がんになったら手にとるガイド

2025 年 12 月 17 日 初版第 1 刷発行

編著者 国立がん研究センター がん対策研究所
発行者 尾和みゆき
発行所 株式会社小学館クリエイティブ
〒101-0051
東京都千代田区神田神保町 2-14 SP 神保町ビル
電話 0120-70-3761(マーケティング部)

印刷・製本 TOPPANクロレ株式会社

©NCC 2025 Printed in Japan
ISBN 978-4-7780-3650-8

●造本には十分注意しておりますが、印刷、製本など製造上の不備がございましたら、小学館クリエイティブ マーケティング部（フリーダイヤル 0120-70-3761）にご連絡ください。（電話受付は、土・日・祝休日を除く 9：30～17：30）

●本書の一部または全部を無断で複製、転載、複写（コピー）、スキャン、デジタル化、上演、放送等を行うことは、著作権法上での例外を除き禁じられています。代行業者等の第三者による本書の電子的複製も認められておりません。

