

## 第3章 がんの治療

～がんの治療方法、セカンドオピニオン、自宅での療養～



桐生市  
@saki\_1025t

### 治療法を考える

群馬県立がんセンター 院長 柳田 康弘

がんと診断されただけで頭が真っ白になった、治療法の説明などまったく入ってこなかった、というお話を聞くことがあります。がんと一口に言っても、種類も性格も様々です。速やかな治療開始が必要なこともあれば、1年後でも何ら健康に影響がないこともあります。まずは落ち着いて、自分のがんの状態をしっかりと把握することが大切ではないでしょうか。

がんの診断をもとに治療方針を考えて行きますが、診断には、臓器や病期（進行の程度）、がんの組織型や悪性度、最近では特定の遺伝子に変異があるかないかなども含まれます。がんの治療には、それぞれ臓器別の診療指針があり、最適とされる治療（標準治療）が示されています。病期はがんの大きさや周囲への広がり、転移の有無などによって決まります。自覚症状の程度やご本人の持病なども考慮する必要があります。標準治療に耐えうるか、標準治療を受け入れられるかも考慮しなければなりません。必要な検査を受け、正確な診断を受け、より安全でより効果的な治療選択をして下さい。

#### ●手術療法

口腔内から直腸までの臓器の表面の上皮といわれる組織から発生する悪性腫瘍をがんといいます。大きくなると塊となるので、切除という手段が一番確実です。こうした固形がんの場合、元の臓器にとどまっている場合には、部分摘出や臓器そのものの摘出が行われることが多いのです。腫瘍が臓器の深部まで広がっていたり（浸潤）、悪性度が高い場合には、がんが転移しやすい所属リンパ節を、併せて摘出することになります。離れた臓器にまでがんが広がっている場合には、手術をしても有益でないことがあり、症状を緩和する小さな手術にとどめることもあります。悪性度の高くないがんでは手術せずに様子を見ることもあります。

## ●放射線治療

放射線治療は切らないというだけで、手術と同様に局所療法です。胃や大腸などの動きのよい管状の臓器には向きません。放射線効果の高いがんでは、手術より体に与える負担が小さく、進行したがんでも適応となります。最近では正常組織への放射線の副作用をできるだけ低く抑えるように、画像とコンピューターを用いた強度変調放射線治療や組織内照射など進歩しつつけています。重粒子線治療は放射線治療に分類されます。

## ●薬物療法

局所療法だけでは再発する可能性が高いと判断された場合には、抗がん剤治療が追加されます。血液の「がん」では抗がん剤療法が主たる治療となります。

抗がん剤と一口に言っても最近ではがん薬物療法と総称され、以前からの抗がん剤を細胞障害性抗がん剤、正常細胞にはなく、がん細胞にだけ発現している異常なタンパク質の働きを阻害する分子標的薬、がん細胞が免疫から逃れる機構を妨げて免疫の働きでがん細胞を除去する免疫チェックポイント阻害剤などがあります。

## ●標準治療

早期発見され、小さな手術で治る可能性が高いと言われたら気持ちは楽になります。大きな手術、高侵襲な手術、機能喪失の伴う手術を、生きるためには選択せざるを得ないととなるとストレスは大きいかもしれません。少し治癒率が低くなる場合でも、低侵襲な治療方法を選択されることが、その後の生活の質を改善することもあります。

標準治療はこうですという話をされることが多いと思います。現在がんの標準治療で用いられる治療法は、手術、放射線、薬物療法、免疫チェックポイント阻害薬などです。

科学的に有効性が証明された現時点での最善の治療が、標準治療です。決して並の治療ではありません。本邦では保険適応で受けられる治療です。また、さらにより良い未来の標準治療を開発するために、臨床試験が行われています。担当医から臨床試験の話がありましたら、未来の患者さんのためにもご検討ください。

すべてが自費で行われる治療は、まだ科学的有効性が証明されていないものがほとんどです。高額な治療が良い治療とは限らないことをご理解ください。

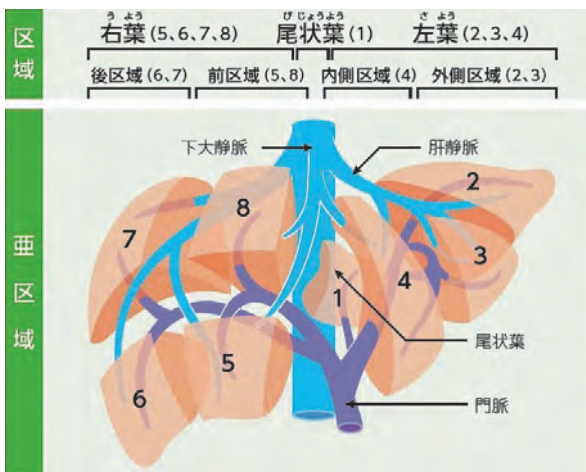
がんの標準治療として行われている手術療法、内視鏡治療、薬物療法、放射線療法がどのように行われているか専門の先生方に解説いただきました。

## ●手術療法<肝臓がん>

群馬大学医学部附属病院 外科診療センター長  
肝胆膵外科 教授 調 憲

肝臓がんは肝細胞癌と肝内胆管癌に大別されます。頻度的には肝細胞癌が多く慢性の肝臓病に伴って発生することが多いのに対し、肝内胆管癌は健全な肝臓に発生する特徴があります。慢性の肝臓病ではウイルス性の肝炎や肝硬変が多いのですが、最近ではウイルス性の肝炎を伴わない肝細胞癌が増えています。慢性の肝臓病があると肝臓の機能が障害され、その程度によって治療法が制限されるため、肝臓の機能ががんの進行度や場所などを総合的に判断して治療法を決定します。肝内胆管癌は手術が第一選択ですが、新たな薬剤が開発され成績の向上が期待されます。

手術療法としてはがんを含めた肝臓の一部を切除する肝切除、障害が進んでいて通常の治療が困難な症例では、肝臓全体を摘出して健全な肝臓を移植する肝移植が行われます。肝切除は肝臓がんの状況によって腹腔鏡を用いて小さな傷で手術を安全に行うことが可能です。また、最近では手術支援ロボットを用いた手術も行われます。肝細胞癌に対しては様々な新規治療が開発されており、内科、放射線科の医師も治療を行います。それぞれ得意とする治療法があり、当センターでは複数の診療科が共同で話し合い、患者さんとともに適切な治療法を選択しています。



## ●手術療法＜食道がん＞

群馬大学医学部附属病院 消化管外科 教授 佐伯 浩司

食道がんは、中高年の男性に発生しやすい病気で、食事のつかえ、胸の痛み、かすれ声などが主な症状です。治療は、病状によって、1) 内視鏡による治療、2) 手術、3) 放射線療法・薬物療法などに分かれます。

手術は、「切除」と「再建」からなり、「切除」では通常右側の胸からがんを含む食道を取り除き、「再建」では胃や腸を用いて食事が食べられるようにつなぎ合わせます。操作が、胸部、腹部、頸部と広い範囲におよぶため、体に対するダメージも他の手術より大きいと言えますが、技術や管理の進歩により、より安全に、患者さんにやさしく施行できるようになってきました。特に当科で行っている鏡視下手術・ロボット支援手術では、傷を小さくして体へのダメージを軽くすることができ、術後の回復も早くなりました。

### ロボット支援手術（ダビンチ手術）

群馬県立がんセンター消化器外科 部長 尾嶋 仁

ロボット支援手術（ダビンチ手術）は、前立腺がん、腎がん、膀胱がん、消化器外科領域がん（食道がん、胃がん、直腸がん、結腸がん）、縦隔がん、肺がん、子宮体がん、中下咽頭がん、喉頭（声門上）がんで保険適用となっています。

ハイビジョン3D画像によるカメラを操作、カメラのブレが無く、鉗子のブレが無い（手振れ防止装置）操作が可能です。ダビンチ手術により、体腔内深部での細かい操作や神経周囲のリンパ節郭清、剥離等が安全に行えるため合併症減少につながります。

## ●内視鏡治療＜早期食道・胃・十二指腸・大腸がん＞

群馬大学医学部附属病院 消化器・肝臓内科 教授 浦岡 俊夫

部位別でかかった人が多いがんは、男性では①胃がん②肺がん③大腸がん、女性では①乳がん②大腸がん③胃がんの順位であり、胃がんと大腸がんは男女を問わず比較的身近な病気です。これらのがんは早期発見・治療されれば、根治が望め、最近は技術の発展が著しい内視鏡にて治療できる場合が多くなっていきます。

内視鏡の専用メスを使って、がんと粘膜下層と一緒にがし取るように切除するのが内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）です。かつては人工肛門にならざるを得なかった直腸がんや大きな病変もESDで切除できる可能性が広がりました。おなかを切らず全身麻酔もしないので体への負担が少なく、術後の社会復帰が早期に見込める利点があります。ただし、高度な医療技術なので、経験の多い専門施設で受けられることが薦められます。

## ●がん薬物療法（がん化学療法）

群馬大学医学部附属病院 前腫瘍センター長 塚本 憲史

がん薬物療法は、薬の力でがん細胞の増殖を抑えるものです。局所に留まったがんにも有効な手術、放射線治療とは異なり、がんがある程度広がっていても効果を発揮する治療法です。がん薬物療法では、従来の抗がん薬（細胞障害性抗がん薬）、ホルモン剤、分子標的薬のほか、最近では免疫チェックポイント阻害薬を単独、または抗がん薬と組み合わせて治療を行います。

治療薬は効果、安全性について専門委員会で審査され、そこで承認されたスケジュールで内服、点滴によって投与されます。がん薬物療法は数か月以上に及ぶ治療法です。最近では外来の治療センターで行われることが多く、副作用もある程度患者さんご自身で管理する必要があります。がん薬物療法は、いかに副作用を最小限にとどめ、スケジュール通りに治療薬を投与できるかが最大のポイントです。そのため、担当医、病院の専門スタッフの注意深い観察はもちろんですが、治療を受けられる患者さんの心構えも重要です。

## ●放射線療法

群馬大学医学部附属病院 放射線治療科 教授 大野 達也

放射線療法では、がんの部位に放射線を照射することにより効果を発揮します。手術と同じく局所を治すためのがん治療法です。体のどの部位のがんでも対象になり、小児から高齢者まで用いられます。がんの根治を目指す場合から、がんによる痛みの改善のように症状緩和する場合まで、幅広い目的で使用することができます。照射の方法は、体の外から病変部位を照射すること（外部照射）が一般的ですが、小さな線源を使ってがんの内部から照射する方法（小線源治療）もあります。いずれも、治療計画用のCTを撮影して精密な計画を立てた後、照射します。照射している間は熱さや痛みなどは感じませんが、動かないようにじっとしている必要があります。放射線療法は体への負担が少ない治療であり、最近では技術進歩により、がんの部位に対し集中性の良好な高精度放射線治療が登場しています。放射線療法には様々な目的や方法があるため、放射線治療の専門家とよく相談して治療を行なうことが大切です。重粒子線治療については、46ページをご覧ください。

## ●重粒子線治療

群馬大学医学部附属病院 放射線治療科 教授 大野 達也

重粒子線は放射線の一つです。一般の放射線治療では、エックス線やガンマ線などが主に用いられています。これに対し、群馬大学では炭素イオンを用いた重粒子線治療を行っています。群馬大学は、国内の大学としては初めての重粒子線治療施設です。

重粒子線治療は一般の放射線治療に比べて、①標的となるがん病巣に対して線量を集中することができる②標的細胞を死滅させる効果が高い③治療期間が1～4週間と短い（通常6-7週間）—などの特長があります。

がん治療には、手術や放射線治療のように局所を治療する方法と、薬物を用いて全身的に治療する方法があります。重粒子線治療は局所の治療です。従って、がんが体の広範囲に転移している場合には適応とはなりません。

重粒子線治療は先進医療または保険診療で実施されており、がんの種類や進行度により適応は異なります。現在保険適用になっているのは、骨軟部腫瘍、頭頸部がん、前立腺がん、肝細胞がん、肝内胆管がん、膵臓がん、大腸がん再発、子宮頸がんですが、詳しい適応については担当の医師に確認する必要があります。肺がんや食道がんについては、先進医療として実施されています。詳しい情報は、病院ホームページからも入手することができます。

●重粒子線治療について詳しく知りたい方は

ホームページ <https://heavy-ion.showa.gunma-u.ac.jp>



## 免疫療法

群馬大学医学部附属病院 前腫瘍センター長 塚本 憲史

### ●免疫療法とは

抗がん薬、分子標的薬が、がん細胞に直接作用して、がん細胞を死滅させる治療であるのに対し、免疫療法は、患者さんの免疫能を高めることにより、間接的にがん細胞を攻撃する方法です。

### ●有効性が確認された免疫療法は限られています

有効性が認められている免疫療法は、「がん細胞が免疫にブレーキをかける」仕組みに働きかける「免疫チェックポイント阻害薬」に限られています。現在保険適用が認められているのは下記薬剤で、その保険適用疾患、使用方法は薬剤ごとに異なります。

薬の種類	薬剤名（一般名）	商品名
CTLA-4阻害剤	イピリマブ トレメリマブ	ヤーボイ イジウド
PD-1阻害剤	ニボルマブ ペムブロリズマブ セミプリマブ	オプジーボ キイトルーダ リブタヨ
PD-L1阻害剤	デュルバルマブ アテゾリズマブ アベルマブ	イミフィンジ テセントリク バベンチオ

### ●自由診療で行われる免疫療法は有効性が確認されていません

医療に関する情報が世の中に多く出されています。中には効果が証明されていない「免疫療法」と称するものが、全額治療費を患者さんが支払う自由診療として行われています。標準治療で十分な効果が得られず治療選択に困った場合、がんゲノム医療、臨床試験、治験などの医療を熟知した医師に相談、あるいは、セカンドオピニオンを受けることをお勧めします。

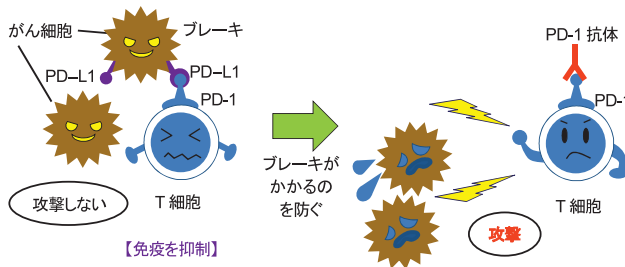
### ●免疫チェックポイント阻害薬が働く機序

ヒトの免疫細胞は、自分の体にはないもの（ウイルス、細菌など）を異物と認識して、攻撃し排除する機能を備えています。しかし、免疫の働きが強



くなりすぎると、正常細胞まで攻撃してしまうことがあるため、ブレーキ機能も備えています。免疫細胞の一種であるT細胞の表面には、「免疫チェックポイント」と呼ばれるブレーキ役のたんぱく質があり、T細胞が過度に働くのを抑えています。

がん細胞は、このT細胞のブレーキシステムを利用し、T細胞の攻撃から逃れて増殖しています。免疫チェックポイント阻害薬は、がん細胞によりT細胞にかけられているブレーキを外すことにより、T細胞の攻撃力を高め、がん細胞を叩きます。(図)



参考：投与患者向け冊子「がん免疫療法のお薬「オブジーボ」について」

## ●免疫チェックポイント阻害薬の効き方には個人差

免疫チェックポイント阻害薬は、当初再発例に対し単独での保険承認でしたが、現在初発例への使用、他の抗がん薬や分子標的薬などとの併用が保険承認され、ほとんどのがん種で使われています。

しかし、進行度によっては手術や放射線療法などの局所療法が第一選択となります。また、保険承認されていても、すべての方に治療効果があるわけではありません。

## ●免疫チェックポイント阻害薬の副作用は全身多岐にわたる

免疫チェックポイント阻害薬は、従来のがん薬物療法に比べて副作用が軽いと思われがちです。しかし、免疫細胞が自分の体を誤って攻撃してしまうと、自己免疫疾患のような特殊な副作用（免疫関連有害事象）が起きてしまいます。これは全身のあらゆる組織、臓器に起こり、時として命にかかわる場合もあります。その発生時期は予測しづらく、薬剤を止めても持続する場合もあります。また、他の抗がん薬と併用する場合は、それによる副作用にも注意を払わねばなりません。この治療を受ける患者さんは、担当医と良く相談し、正しい知識を得た上で行ってください。

群馬県立がんセンター 院長 柳田 康弘

ゲノムとは遺伝情報全体という意味です。我々の体を構成する細胞の一つ一つの中には遺伝子が存在しています。遺伝子は4種類の核酸がファスナーのように並んでおり、通常は親から子へ同じ配列が伝わります。両親から情報を受け継ぎますので、同じ遺伝子が一対存在することになります。遺伝子はタンパク質を作る設計図なのですが、ヒトではおよそ2万種類あります。その中には細胞分裂を促進するものや抑える働きをするもの、遺伝子が傷ついた際に正確に修復するものなどが含まれています。がん細胞は正常な細胞の遺伝子に傷がつき、それが修復されないまま遺伝情報として蓄積された細胞といってよいでしょう。多くは自滅したり自分の免疫で攻撃されたりして消滅しますが、それらから免れて成長すると臨床的ながんになります。

それぞれの遺伝子異常から生じる異常なタンパク質の働きを押さえるのが分子標的薬です。抗がん剤とともにがん薬物療法と言われますが、遺伝子変異のあるがん細胞にだけ効くことが期待されています。分子標的薬は臓器毎に開発されてきた歴史がありますが、同じ臓器のがんでも遺伝子変異があるかないかによって効果が異なることから、逆に同じ遺伝子異常があるなら他の臓器のがんにも有効なのではないかと考えられるようになりました。臓器横断的な分子標的薬の開発を加速するために始まった医療が、がんゲノム医療です。

細胞をがんに変えている遺伝子変異やその可能性のある遺伝子変異の有無を、一度に100から400種類調べる検査のことをがん遺伝子パネル検査といいます。これから有効な薬の開発につなげたい遺伝子変異も含まれています。有効性が確認され、診療ガイドラインに示された抗がん剤治療を行ってきたが、そろそろ使える薬がなくなってきたとか、希ながんのため、もともと有効な抗がん剤が示されていないがんなどが、パネル検査の対象です。がん組織や血液からがんの遺伝子を抽出して検査を行います。

現在は遺伝子異常に応じてすべての分子標的薬が保険適応で使用できるわけではありませんが、標準治療がなくなった患者さんの10%~20%程度の方に、パネル

検査で保険適応薬や治験薬などが見つかっています。但し、治験や患者申し出療養制度などを受けるためには、国立がん研究センター中央病院等に通院していただかなければならない場合もあることをご承知ください。

ゲノム医療とは別に、コンパニオン診断という検査が行われています。いろいろな臓器に共通した遺伝子変異がありますが、これらに対応した分子標的薬が効きそうかそうでないかを診断する検査です。初回治療から使えるものと、再発してから使えるものがありますので、治療経過に応じて提案されることがあると思います。非小細胞性肺がんではコンパニオン診断によって初回治療が分かれます。

## がんの再発・転移

群馬県立がんセンター 院長 柳田 康弘

がんの再発とは、手術や放射線、抗がん剤でがんを消失させた後に、しばらくしてまた同じがんが出現してくることです。再発は大きく2つに分けられます。がんがあったもとの臓器やその周囲、その臓器のリンパ節にでてくることを局所再発、遠くのリンパ節や肺・肝臓や骨・脳など離れた臓器にがんが再発することを、遠隔再発（遠隔転移）と呼びます。

局所再発は、初回の治療（手術や放射治療・抗がん剤）で、がんが消失したように見えても、残っていたわずかながんが、次第に増えて大きくなり腫瘍となったものです。再切除や放射線治療が可能であれば、治癒を目指して治療を行います。切除が難しい場合、放射治療・抗がん剤の治療で、腫瘍の増大を遅らせることを目的とした治療となります。

遠隔再発（遠隔転移）は、初回の治療前に、すでにかん細胞ががんの塊から流れ出していたがん細胞が、大きくなってきたものと考えられます。初回治療の時、転移・再発が起こる可能性が高いと予想される場合には、目に見えない流れ出したがん細胞を消滅させるために、全身療法としての補助薬物療法（抗がん剤、分子標的薬、ホルモン療法など）が行われますが、遠隔再発（遠隔転移）は補助薬物療法で殺傷できなかつたがん細胞です。残念ながら、現代の医学では治癒させることは困難であり、患者さんの症状の改善と延命を目的に、主に薬物療法で治療を行います。治療は、効果に加えて副作用を伴います。患者さんの生き方を治療選択に反映するために、医療者と患者さんのコミュニケーションがより重要となります。

# がんの補完代替療法について

群馬大学医学部附属病院 緩和ケアセンター師長 角田 明美

## ●がんの補完代替療法とは

がんの治療法には、科学的根拠に基づく治療法として手術療法・薬物療法・放射線治療など標準的な治療法があります。補完代替療法とは、標準的ながんの治療法を補い、代わりに行う医療のことです。健康食品やサプリメント、鍼・灸、マッサージ療法、運動療法、心理療法と心身療法などが含まれます。

## ●補完代替療法の効果

がんの治療法として現段階で勧められるものはありません。がんの進行を遅らせたり、生存率を高める効果が証明されていないため、期待できるがん治療法とはみなされてはいない現状です。

## ●補完代替療法を受ける時の心構え

- ①補完代替療法を行う前に、必ず医師に相談しましょう。
  - ☞現在の健康状態や受けている治療に影響を及ぼす可能性があります。
- ②天然物質、食品・食物＝安全ではありません。
  - ☞補完代替療法は体に優しいというイメージを持つかもしれませんが、科学的根拠が明確でないため、必ずしも安全とは限りません。
- ③正しい情報収集とメリット・デメリットを十分に理解して、情報を見極めましょう。
  - ☞インターネットには沢山の情報が氾濫しているため、補完代替療法の効果を過度に宣伝していないか、がんの治療法について信頼できる発言をしているかなど情報を見極めましょう。難しい時は、家族や主治医、がん相談支援センターの相談員に相談しましょう。
- ④補完代替療法を利用するか、しないかを冷静に慎重に判断しましょう。
  - ☞自分にとって負担にならない、特にお金・時間・快適さなど、無理をしているところはないか、もう一度確認しましょう。

## ●ポイント

がんの補完代替療法を始める前に、医師をはじめとする医療者や家族の方と十分なコミュニケーションを図りましょう。がん相談支援センターを活用することも一つです。

## 引用・参考文献

- がんの補完代替療法クリニカル・エビデンス(2016年版)：編集 特定非営利活動法人日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン委員会,金原出版株式会社,2016.
- がんの補完代替医療ガイドライン(第1版)：  
[https://www.jspm.ne.jp/files/guideline/cam\\_pdf/cam01.pdf](https://www.jspm.ne.jp/files/guideline/cam_pdf/cam01.pdf)
- もしも、がんが再発したら【患者必携】本人と家族に伝えたいこと：  
編著：国立がん研究センターがん対策情報センター,英治出版株式会社,2020.  
[https://ganjoho.jp/public/qa\\_links/book/public/saihatsu.html](https://ganjoho.jp/public/qa_links/book/public/saihatsu.html)
- 国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所「健康食品」の安全性・有効性情報：  
<https://hfnet.nibiohn.go.jp/>
- 厚生労働省『「統合医療」に係る情報発信等推進事業』厚生労働省eJIM(イージム：  
「統合医療」情報発信サイト)：<https://www.ejim.ncgg.go.jp>

『がんの補完代替医療ガイドブック』第3版(2012年)  
(厚生労働省がん研究助成金：がんの代替療法の科学的  
検証と臨床応用に関する研究班)のホームページからダ  
ウンロードできます。

[https://shikoku-cc.hosp.go.jp/  
cam/dl/pdf/cam\\_guide\(3rd\)  
20120220\\_forWeb.pdf](https://shikoku-cc.hosp.go.jp/cam/dl/pdf/cam_guide(3rd)20120220_forWeb.pdf)



## がん治療と歯科治療について

群馬県立がんセンター 歯科口腔外科 名生 邦彦

口の中はがん治療により影響が出やすい場所の1つです。手術前に口の中が汚れていると、誤嚥性肺炎が起こりやすくなります。また、抗がん剤治療や頭頸部の放射線治療では口の中が乾いて、口内炎ができやすくなったり、免疫力が下がることで歯槽膿漏や歯の根の痛みが悪化することがあります。がんの骨転移に対する骨吸収抑制薬の治療を受けていると、あごの骨に炎症が生じることがあります(薬剤関連顎骨壊死)。口のトラブルは生活の質を下げ、がん治療を中断したり、中止したりする原因となります。

がんと診断されたら、できる限り早くかかりつけの歯科医院を受診し、がん治療開始前にお口の状態を整えておきましょう。がん治療中は歯磨きとうがいをおこなってください。かかりつけ歯科医院がない場合は、がん治療連携歯科医院を受診することもできます。主治医の先生に相談してください。

群馬県がん治療に関わる医科・歯科連携登録医名簿

<https://www.pref.gunma.jp/site/gantaisaku/2533.html>



## 希少がんの相談窓口について

ここでは、国立がん研究センター希少がんセンターの相談窓口「希少がんホットライン」をご案内します。

### ●希少がんとは？

希少がんとは、年間発生数が人口10万人あたり6例未満の“まれ”ながんの総称で、その数は200種類にも及ぶとされ、患者さんや医療者にとっても情報が少ないのが現状です。骨の肉腫、軟部肉腫、脳腫瘍、眼腫瘍、中皮腫、神経内分泌腫瘍、小児がん、など200種類近い悪性腫瘍が希少がんに分類されます。

### ●希少がんホットラインとは？

「希少がんホットライン」とは、希少がん患者さんの情報不足を解消し、最適な診断・治療が受けられるように、患者さんやご家族、医療者のさまざまな問い合わせに対応する電話相談です。

### ●相談できる内容

希少がんについて迷っていること、不安などがあったら、「希少がんホットライン」にご相談ください。

「“まれ”ながんと言われた」「治療法がわからないと言われた」「病理診断が難しいと言われた」「大きな病院へ連絡したが、診療は行っていないと言われた」「“まれ”ながんを扱っている希少がんセンターへ行くように言われた」などのご質問に、医師以外のスタッフが説明可能な範囲でお答えします。ただし、個人の病状に関する診断や治療方法に関するご質問にはお答えできません。

### ●希少がんホットラインのご利用について

希少がんホットライン ☎:03-3543-5601

- 受付時間は平日9:00～16:00（土日祝日、年末年始を除く）。
- 相談は無料ですが、通話料がかかります。
- 電話がつかない場合は、少し時間をおいておかけ直してください。
- 相談内容の秘密は厳守します。
- 正確な情報を提供するためにお名前などの個人情報をお伺いすることがありますが、答えたくない場合はその旨をお知らせください。
- 医療者からのご相談にも応じています（医療者専用☎：03-3543-5602）。

## セカンドオピニオン ～治療方針に悩んだら～

群馬大学医学部附属病院 前腫瘍センター長 塚本 憲史

### ●セカンドオピニオンとは

セカンドオピニオンとは診断や治療方針について、担当医以外の意見（「第2の意見」＝セカンドオピニオン）を聞いて参考にすることをいいます。担当医から診断、治療方針の説明を受けたがこれで良いのか悩んでいるとき、他の治療法がないか知りたい場合などに利用できます。

ただし、セカンドオピニオンは健康保険でカバーされず、自費診療になります。また、「セカンドオピニオン＝転院」ではありません。

### ●セカンドオピニオンの効果は？

担当医、他院医師との間で診断、治療方針に違いがないことがわかれば、納得して治療に臨めます。また、担当医から提示された治療法以外の情報を得ることもできます。

### ●セカンドオピニオンの受け方は？

- ①担当医や看護師にセカンドオピニオンを受けたいことを伝える。  
(がん相談支援センターで相談することも可能です。)
- ②セカンドオピニオンを受けたい病院を自分で探して予約を取る。
- ③担当医に紹介状（診療情報提供書）、検査データ、画像データ（CD-ROM）を用意してもらう。
- ④予約した日時に必要な書類を持参し、セカンドオピニオン外来を受診する。
- ⑤担当医にセカンドオピニオンの結果を報告し、これからの治療について再度話し合う。（転院希望のある方は申し出ることも可能です）

### ●担当医との関係は？

担当医との信頼関係が壊れることはありません。セカンドオピニオンを受けるのは、患者さんの権利です。

### **ポイント!** 担当医に遠慮する必要はありません。

セカンドオピニオンは、  
患者さんが納得して治療を受けるための権利です。

## 7 「緩和ケア」 ～がんと診断された時から～

### 「緩和ケア」を知っていますか？

国立病院機構渋川医療センター 名誉院長 斎藤 龍生

緩和ケアとは、病気によって患者さんと家族の心と体におきる痛みやつらさを和らげ、生活の質を保つことです。緩和ケアというと、「終末期医療」という側面ばかりが強調されがちですが、病気の時期にかかわらず、「患者さんが何に苦しんでいるのか」に焦点を当て、その「苦しみ」を和らげるためのアプローチが緩和ケアです。

痛みやつらさを、一人で抱えこまないでください。痛みを取ることで、体を動かせるようになったり、睡眠や食事が充分に取れるようになったり、気持ちが前向きになり治療や療養生活に取り組む意欲が湧いてきます。

身体におきる痛みや不快感、心に抱える不安や悩みに、医師や看護師、薬剤師、医療心理士などの専門家が対応し、あなたが自分らしくいられるためのお手伝いをします。がん患者さんがどんな体の痛みや、心の不安を抱えているのかは、患者さんご自身から話していただかないと医療者には伝わりません。どんな痛みを感じているのか、いつからなのか、どこがどのようにとのくらい痛むのか、何に悩み、どんな不安を抱えているのかを遠慮せずに伝えてください。専門チームにより、実現可能な策を一緒に考えていきます。

緩和ケアは入院中でも、外来時でも、自宅療養中でも、受けることができます。

### 緩和ケアチーム・緩和ケア病棟

#### ● 緩和ケアチーム

がん診療連携拠点病院、群馬県がん診療連携推進病院では、「緩和ケアチーム」が、入院中の患者さんや外来の患者さんに「緩和ケア」を提供しています。緩和ケアチームは、身体の痛みを緩和する医師、精神的なつらさを緩和する医師、緩和ケアに関する専門の看護師、こころの専門家（精神腫瘍科医、精神科医、臨床心理士、心理療法士など）、薬剤師、栄養士、リハビ



リの専門家（リハビリテーション医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など）、医療ソーシャルワーカー、ボランティアなど様々な職種の人達が、担当医や看護師と一緒にあって、あなたの悩みを一緒に考え、あなたが「こうありたいと思う自分」になれるように、手助けをしてくれます。（現在、治療中の医療機関に緩和ケアチームが活動しているかについては、各医療機関にお尋ねください。）

※がん診療連携拠点病院・群馬県がん診療連携推進病院については、10ページを参照。

## ●緩和ケア病棟

緩和ケア病棟は、がんの治癒を目指して積極的な治療を行うための病棟ではありません。身体の痛みを取り除き、心のケアを行いながら、患者さんが自分らしく生きることを支援するための病棟のことです。

現在かかっている病院に緩和ケア病棟がなくても、ご自身が希望すれば緩和ケア病棟に入院・転院することができます。（担当の医師等にお伝えください。）また、緩和ケア病棟に入院しても、体調が落ち着けば、退院して自宅で過ごすこともできます。県内の緩和ケア病棟については、次の表をご覧ください。

### 群馬県立がんセンター

太田市高林西町617-1

問い合わせ先

TEL 0276-38-0771(代表)

病床数

25床

#### メッセージ

当院の緩和ケア病棟は「貴方の尊厳を守り 貴方らしく過ごせるよう 私たちは最善を尽くします」を基本理念としています。患者さんが抱える体の痛みや心の苦しみをできる限り軽減し、自分らしい毎日を過ごせるための支援を行っています。建物には県産木材をふんだんに使用し、木のぬくもりや土のにおいを感じられる病棟です。全室個室とするなど、落ち着いた環境づくりに配慮しています。

## 群馬県済生会前橋病院

前橋市上新田町564-1

問い合わせ先 TEL 027-252-6011(代表)

病床数 16床

### メッセージ

体のつらさを和らげ、体や時間に余裕ができることを目的として、がんに伴っておこる様々な症状に対しての医療（緩和医療）を行っています。  
静かにゆったりと患者さんご自身の気持ちを見つめながらお過ごしいただけるような環境を準備しております。

## 渋川医療センター

渋川市白井383

問い合わせ先 医療福祉相談室  
TEL 0279-23-1010(代表)

病床数 25床

### メッセージ

当院の緩和ケア病棟は、悪性腫瘍などの患者さん・ご家族の抱えるからだのつらい症状やこころやくらしの悩みを、できる限り和らげることをその目的としております。あなたらしい生活をおくることができるよう環境を整え、共に考えさせて頂ければと思っています。

## 伊勢崎市民病院

伊勢崎市連取本町12番地1

問い合わせ先 TEL 0270-25-5022(代表)

病床数 17床

### メッセージ

悪性腫瘍（がんなど）の患者さんで、手術や化学療法・放射線療法など、がんに対する治療が終了された方、又は困難な方、治療を希望されない方が対象です。病気の進行に伴う体の痛みや心の辛さが大変な時には入院となります。また、症状が落ち着いている時は、緩和ケアの外来で経過をみていきます。病棟は、全室が個室対応であり、室内のトイレは2面開放で移動に配慮しています。

# 公立富岡総合病院

富岡市富岡2073-1

## 緩和ケアチーム

問い合わせ先

TEL 0274-63-2111(代表)

病床数

18床

### メッセージ

- PCU（緩和ケア病棟）では、身体の苦痛を緩和するとともに心のケアも行い、患者様が自分らしく生きられるように支援しています。医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカーなどの多職種がチームを組んでケアにあたります。
- 入院だけでなく、退院後も継続的なケアが受けられるよう、地域との連携や電話相談も受けています。また、緊急時には24時間いつでも入院をお受けします。
- 病棟には、季節の花々が鑑賞できる庭園があり、病院という空間を忘れさせてくれる優しい雰囲気です。

# 医療法人社団 三思会 東邦病院

みどり市笠懸町阿左美1155番地

問い合わせ先

TEL 0277-76-6311(代表)

病床数

21床

### メッセージ

大きな病気に罹れば、だれもが治療のことで頭がいっぱいになってしまいます。でも、その治療が終わった後は、どうすればいいのでしょうか？『あなたらしい生き方』などという言葉を目にしますが、病気になる前とは体も状況も変わってしまったこれからの『あなたらしい』は、以前と同じではないでしょう。

東邦病院の緩和ケアは、あなたと一緒にあなたの『納得』を探します。人生には、望んでもかなわないこと、思い通りにならないことは確かにあります。あなたがどう生きるかは、あなた自身が『自由』に選ぶことが出来るのです。私たちはあなたの『自由』を最大限尊重します。あなたが自分の人生・今の過ごし方に『納得』できて、暖かな気持ちで日々を過ごせることが、私たちの願いです。これからの人生で大切にしたい何かを見つけ、それを大切にしながら丁寧に生きることをお手伝いします。



(写真) 群馬県立がんセンター



(写真) 公立富岡総合病院

### 家でよりよい日々を送りたい

緩和ケア診療所・いっぽ 小笠原 一夫  
(群馬県在宅療養支援診療所連絡会顧問)

病院などの治療施設では日々治ることを目的とした医療行為が行われます。病院は「治して帰す」ための施設で大切な地域資源です。しかし現状は自然に衰弱してきたお年寄り、治療困難な病気を抱えた方、死期が迫ってきた方なども入院することが当たり前になっています。でもそれは本当に必要なことなのでしょうか？今「やはりこういう時期は住み慣れた自宅で過ごしたい」と願う人が増えています。

がん患者さんが「治療法がないのなら病院には行きたくない。家で暮らしたい。」「住み慣れた場所でよりよく生きたい。」と考えるのは当然の願いです。在宅療養を応援する制度も事業所スタッフもそのような願いに沿ってすいぶんと整えられてきています。「最期まで家で過ごすこと」それは決してわがままな願いではありません。

### ●ほとんどの人は最期まで普段に近い暮らしができます

ほとんどのがん患者さんは家で普通に近い暮らしができます。病院は治療の場ですからいろいろな制約があります。壁とカーテンに囲まれた限られた空間で同室の人や職員の方々に気を遣いながら点滴の瓶を眺めて日々を過ごすのはとてもつらいことです。特に高齢の方や認知機能が低下した方は精神的に不安定になったり見知らぬ環境での日々混乱され思いがけない言動をしてしまうことも多々あります。家であれば誰への気兼ねもなく自由に過ごせます。好きなときに起き好きなときに寝て、好きなものを好きなだけ食べられます。慣れたトイレやお風呂を使えます。その他、自分で調理ができる・孫たちがしょっちゅう遊びに来る・夫婦で一緒に寝る・家族でいっぱい話をする、など。がんだからといってこんな当たり前のことを我慢する必要はありません。加齢や病気の進行でもう自由に動けなくなってしまった方でも自分の人生を彩るものや人に囲まれて過ごす、それだけで安心です。また、貴重な時間にご家族と大事な話をしなくてはならないこともあるでしょう。それも病院でははばかれることかもしれません。退院してから亡くなるまでの数週間に「親子でこんなにくっついてたくさん話しをしたのは初めてだ。」とおっしゃった方もいました。

## ●介護者にとっても家のほうが楽なことが多い

入院している患者の身内は大変です。お年寄りであれば、自宅と病室の往復だけでも大変ですし、ご自分の暮らしも大きな影響を受けます。また、具合の悪い家族を置いて夜帰宅するときの辛さはいかばかりでしょう。家ならいつも家族が身近にいます。ご自分も好きな時に横になったり食事をしたりできます。何より家は生活の場であり、治療の場ではありませんから医療者や同室者に遠慮したり、必要以上の緊張を強いられることはありません。

## ●最期の暮らしを支える医療と福祉があります

そうはいつても、そんな病人が家で過ごす、それを誰の助けもなく介護するのは不安がいっぱいだと思います。しかし、そういう家庭を支える医療と福祉がどんどん充実してきています。在宅療養中の患者さんご家族の一番の不安は「夜中に何かあったらどうしたらいいのか」という点ですが、今では365日24時間対応してくれる診療所や訪問看護ステーションが各地に設立されてきています。さらに、困難な病気を持って家で暮らすには医師や看護師以外にも各種の支援が必要となります。ケアマネージャー、薬剤師、ホームヘルパー、入浴サービス、理学療法士などです。こちらも各地域で、多職種の連携が作られつつあります。このようなサービスを上手に組み合わせると、お年寄りだけの世帯や独居の方でも最期まで家にいることができます。

## ●そのためにはどうしたらいいのでしょうか？

まず今かかっている病院の退院支援センターや、患者相談室、病診連携室を訪れて相談してください。担当の看護師さんに聞けば教えてくれると思います。そこで在宅サービスとの調整をしてくれます。地域でなら、各地域にある「安心センター」やかかりつけ医や近所の訪問看護ステーションなどに相談してもいいし、群馬県医師会内にある「在宅療養支援診療所連絡会」の事務局にも情報はあります。ぜひ悩まずに相談してください。

### 参考連絡先

- 群馬県在宅療養支援診療所連絡会事務局（群馬県医師会内）

電話番号 027-231-5311

- 群馬県訪問看護ステーション連絡協議会（群馬県医師会内）

電話番号 027-231-5311

## がんピアサポーターからのメッセージ② 「治療法について」

群馬県がんピアサポーター 奥津 哲夫

2007年に食べたものが胸につかえる自覚症状があり病院に行きました。翌日胃カメラの検査を行い、その場で胃がんを告知されました。詳しい検査の結果、私のがんは根治が期待できるので手術を行うことになりました。がんがわかってから書店に行き、胃がんに関する書籍を買集め、医師用のマニュアルの「胃ガン治療ガイドライン」も入手し、病気の性質と治療法について勉強しました。がんの治療はがんの進行度によって異なり、段階に応じた標準治療が定められています。がんの診断がついて、根治が期待できる段階であれば、ベストな治療法は標準治療になります。

私のがんは胃と食道の境目にあり、手術で胃を全部、食道を半分、脾臓と胆嚢を摘出しました。入院期間は2週間で、予定通りに回復しました。手術後は、補助化学療法を二年間行いました。当時、胃がんの再発・転移を抑制する画期的な抗がん剤が開発された頃で、主治医から薦められ、効果を期待して使いました。

しかし、手術の3年後に肺に小さな転移が見つかりました。この時点で遠隔他臓器に転移があるステージ4になりました。転移を手術で取り、次に抗がん剤による化学療法を行いました。この化学療法は標準治療ではなく、自分で文献を調べ、当時最も効果が期待できるものを主治医にお願いし行ったものです。

今、私はこの病気から逃げ切ることができ、サバイバーになりました。生き延びることができたのは、病気と治療法をよく勉強し、主治医と相談し、納得の上、ベストな治療を受けることができたためだと思っています。