

がん患者の  
「**知りたい**」  
「**がわかる本**」

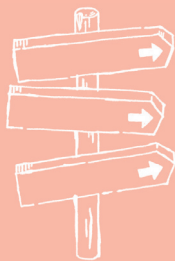
日常生活の安心を支援する Q.&A 集

監修 青儀健二郎 飯野 京子

編著 阿南 節子 櫻井美由紀 岩本寿美代

答えられますか？

がん患者さんからのこんな質問



よく寄せられる

**生活上の悩み**や**疑問**をまとめました

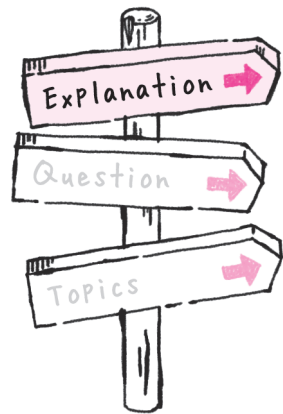
患者さんを支援するための

ヒントが詰まった**厳選Q&A集**です

# Chapter 1

---

患者に正しく説明したい  
「これから」のこと





# がんサバイバーシップ とは？

## 1 がんサバイバーシップとは

2014年3月、文部科学大臣・厚生労働大臣・経済産業大臣による「がん研究10か年戦略」が定められました。このなかで、戦略目標としての具体的研究事項の一つに「充実したサバイバーシップを実現する社会の構築をめざした研究」が挙げられています。この“サバイバーシップ”とは何を意味しているのでしょうか。

1986年に米国のがん患者団体が初めて“キャンサー・サバイバーシップ”という理念を提唱しました。“がんサバイバーシップ”とは、がん経験者・がん生存者の闘病術やよりよく生きるための生活術のことです。日本においては、まだ“サバイバーシップ”という言葉はなじみが薄いですが、海外においては、がんを経験した人が、その後の生活で遭遇する課題を克服していくことという意味合いで使用されています。この概念は、がんの晩期障害〔治療を終えてから出てくる副作用や合併症など(表1)]に関する身体的事象だけでなく、経済的事象や心理的側面も対象となります。米国においては、がんサバイバー(がんを経験して生きている人)が1,200万人とされており、日本でも500万人以上ががんサバイバーと考えられます。がんサバイバーがさまざまな問題を乗り越える“がんサバイバーシップ”は重要な社会全体の課題になりつつあります。

## 2 がんサバイバーシップの考え方

当初、米国腫瘍学会(ASCO)では、がんサバイバーシップは、「がんが治癒した人」だけを対象にしていました。しかし、米国がんサバイバーシップ連合(NCCS)などの患者団体は「診断されて間もない人や、治療中の人など、すべてのがん患者および家族、友人も含める」として、より広



## 5

# 知っておきたい経済上の 問題、社会保障制度、 保険について

病気やけがをした場合、当然ですが治療をしなければなりません。そのときに特に心配なのはお金の問題です。患者や家族が治療を受ける際、最初に治療費について医療者から聞くことはあまりなく、治療後の支払いの際、高額な費用に驚いたという話を耳にすることもあります。また、治療のため仕事を休まなければならないという事態にもなるので、患者や家族の生活費用のことも考えなければなりません。社員や従業員が病気やけがで長期の療養に入った場合、どのような社会保障制度が利用できるのか、中小規模の会社の経営者や個人事業主にはあまり知られていないのが現状です。患者や家族が安心して治療に専念できるよう高額療養費や傷病手当金などの社会保障制度を上手に活用することが必要です。

## 1 患者のための社会保障制度

### ①高額療養費

月初から月末までに同一の医療機関でかかった自己負担額が高額になり、医療費を支払うことができなため、治療を中断したり、やめてしまったりすることがないようにする制度です。

年齢や所得に応じて、支払う医療費の上限が定められています。自己負担額は、本人だけではなく世帯単位で合算することもできます。申請により自己負担限度額を超えた分について協会けんぽ、健康保険組合や市町村などの保険者から支給されます。ただし差額ベッド代、食事代、保険外の治療等は含まれません。また、高額療養費の支給を受ける権利は診療を受けた月の翌月1日から2年です。2年以内であればさかのぼって申請し、払い戻しが受けられます。

## Chapter 2

# 患者の知りたい 生活上のあれこれ

- I 治療に関するギモン
  - ①がんの治療について
  - ②抗がん薬の副作用について
  - ③緩和ケアについて
- II 日常生活のギモン
  - ①食事や嗜好品について
  - ②入浴や排泄について
  - ③美容やおしゃれについて
  - ④その他
- III 妊孕性・性的なことにに関するギモン
- IV 外出や旅行に関するギモン
- V 家族との関わりに関するギモン
  - ①患者の思い
  - ②家族の思い
- VI 心に関するギモン～心と向き合う～
- VII 仕事や経済的問題に関するギモン



# I 治療に関するギモン

## がんの治療について(Q1 ~ 12)

がんの標準的な治療法は、局所療法と全身療法の2つに大きく区分されます。局所療法には「外科療法(手術)」と「放射線療法」があります。全身療法は「薬物療法(抗がん薬)」があります。がん治療は、この3つを単独または組み合わせて行われます。

近年、がん治療においては、診断、手術、放射線療法、薬物療法など、どの領域も急速に進歩しています。特に抗がん薬については、分子標的薬などの新しい薬剤の開発や、より効果的なレジメンの開発が続々と行われ、その効果も副作用対策も著しく進歩しています。

抗がん薬は最適な投与量(optimal dose)を計画通りに投与することで、最大限の効果が期待できます。抗がん薬治療は、最適な投与量を100としたとき、その85%以上を使用した場合、65~84%を使用した場合、65%未満を投与した場合を比較すると、最適な投与量の85%以上の量を使用した場合に最も無病生存率や全生存率が高いことがわかっています<sup>1)</sup>。

患者が、抗がん薬の最適な投与量を完遂するためには、さまざまな“つらいこと”を乗り越えなければなりません。近年、抗がん薬の副作用対策の進歩から、“患者のつらいこと”が大きく変化しています。1990年代より前の患者にとって最もつらいことの1つは「悪心・嘔吐」でしたが、この問題はほぼ解決しつつあります。2000年代には、患者にとって最もつらいことは、「より自分らしく日常生活を送るにあたって障害となるさまざまな問題」に変化しました(表1)<sup>2,4)</sup>。こうした流れは現在においても、いまだ解消されていません。このようながん患者のニーズに対応するた



抗がん薬の副作用が、気づかないうちに起きていることはありますか？ 副作用が強いほど効果があるのですか？

A

抗がん薬は、がん細胞を殺す作用をもちますが、嘔吐、脱毛などさまざまな副作用が起きます。従来の抗がん薬は、副作用の強さと効果の強さは関係がありません。吐き気がないからといって、抗がん薬が効きにくいわけではないのです。しかし分子標的薬という最近の抗がん薬の一部には、副作用の強さが効果の指標となるものがあります。



### 抗がん薬と副作用

抗がん薬治療は、①がん細胞が増えるのを妨げる、②がんが成長するのを抑える、③転移や再発を防ぐ、④転移している小さながんを治療する——ために行われます。手術や放射線治療が局所療法であるのに比べて、抗がん薬治療は全身療法です。また、1つの抗がん薬を使って治療する場合と、数種類を組み合わせる場合があります。効き方の違う抗がん薬を組み合わせることで、副作用を抑えて効果を高めることが期待されます。

従来の抗がん薬(化学療法薬)は、細胞の分裂を障害する作用があり、がん細胞のように増殖が盛んな細胞が標的となります。しかし、細胞増殖のメカニズムは、がん細胞も正常な細胞もほとんど変わらないため、正常な細胞のうち増殖が盛んなもの(消化管粘膜、毛根、骨髄細胞など)に影響して副作用(下痢、口内炎、脱毛、血液毒性など)が現れます。これらの副作用には、自覚症状があるものと、白血球減少のように早期には自覚症状がないものがあります(☒)。化学療法薬では、副作用の強さと効果の強さは、関係はありません。副作用の程度が軽いから薬が効きにくい、ということはありません。抗がん薬の最も不快で苦痛な副作用である悪

## Q 36



抗がん薬で毛髪だけでなく、眉毛や鼻毛など体中の毛が抜けました。もどに戻りますか？ よいメイクの方法はあるのでしょうか？

A

個人差はありますが、治療が終わると、少しずつ発毛が始まります。眉毛やまつ毛は、約4～6カ月、毛髪の場合、ヘアスタイルが整えられるまでには、約1年は必要です。メイクの前のポイントは保湿です。眉毛を描くときは、目頭の真上か少し内側から描き始めます。まつ毛の代わりはアイラインやアイシャドウでカバーし、頬紅や口紅を使用すると、表情の印象が変わります。メイクが大変なときは、色付きのサングラスやマスクを着用して外出するとよいでしょう。

 発毛まで

個人差はありますが、治療が終わると少しずつ発毛が始まります。眉毛やまつ毛は、約4～6カ月で回復します。髪は、治療終了後約1年で、ヘアスタイルが整えられるくらいに生えそろいます。しかし、頭頂部付近の発毛は遅く、患者さんが理想とするヘアセットまで時間を要するため、患者さんはウィッグや帽子を手放すことに躊躇します。

抗がん薬で毛母細胞がどのように変化し、回復するのかは検証されていません。新しく生えてくる毛質は、くせ毛、柔らかくなる、細くなる、毛量の変化などを認めます。1～2年でほぼもとの髪質に戻る場合もあります。

発毛後のパーマや毛染めが行える時期の基準は明確ではありません。患者さんがパーマや毛染めの薬液の副作用を理解し、頭皮に異常がない場合、美容室での施術を考慮してもよいでしょう。

 脱毛中のケア

眉毛やまつ毛が抜け、容姿が変化した自分を患者さんが少しでも受け入れ、仕事や趣味、友人との交流など、治療前と同じように社会活動ができ



## Q 55



夫ががんになりました。食事を準備してきた私のせいでしょうか？ 忙しい夫を支えられず、ストレスになったのでしょうか？

A

最近では、がんの発生は、喫煙や飲酒などの生活習慣や環境要因と大きく関係すると言われています。しかし、2人に1人ががんになると言われる今日、がんになる原因は多様であり、どんなに健康に気をつけてもがんになることもあるのです。あなたの責任ではないので、ご自分を責めないでください。それよりも、これからご夫婦でともにがんと闘うために何ができるか、患者さんはどう考えているのか、何を望んでいるのかを、2人でじっくりと話し合ってみてはいかがでしょうか。がんという危機に夫婦でともに向き合っていきましょう。



### がん患者さんの家族に生じる感情

患者さんのご家族は、患者さんと同じようにさまざまな感情の揺れ動きを経験します。例えば、患者さんががんと告げられた後の動揺と混乱、怒りやいらいら、不安、落ち込みなどのほか、自分が何かしたことやしなかったことが悪かったのではないかという自責感もそのひとつです。これらは心の自然な反応ですので、無理に頑張ろう、前向きになろうとせず、周囲の信頼できる誰かに話を聞いてもらったり、自分の気持ちを書いてみたりすることが助けになります。ただし、一日中気持ちの落ち込む状態が2週間以上続き、生活に支障を来すような場合には、心の専門家に相談してください。



### 夫婦で危機を乗り越える

たとえ初期のがんであっても、がんという診断結果を受けたときの患者さんの衝撃と不安は計り知れないものです。同じように、そばにいる家族

## Q 64



経済的に苦しいので治療費が  
払えません。治療は断念するしか  
ないでしょうか？

A

治療費が払えないと思っても、社会保障制度の助けがありますので、治療を受けることができないとあきらめないでください。まずは自分がどの健康保険に加入しているが確認しましょう。

保険者（＝健康保険事業の運営主体）は、全国健康保険協会（協会けんぽ）や健康保険組合、市区町村が行う国民健康保険などがあります。社会保障制度には医療費が高額になった場合に「高額療養費」の給付を受ける制度があります。また、療養中の所得保障を目的とする「傷病手当金」や法令により定められた障害状態にある間、支給される「障害年金」などがあります。



### 高額療養費とは

高額療養費は、年齢や所得に応じて、本人（被保険者）・家族（被扶養者）とも単独または、世帯合算し、同一の月に同一の医療機関で支払った医療費の自己負担限度額を超えた部分について申請により協会けんぽ、健康保険組合や市町村などの保険者から支給される保険給付のことです（図1）。



### 傷病手当金とは

病気やけがで療養のため仕事に就くことができなくなり、報酬を得られない場合の所得保障を目的とし、標準報酬日額の3分の2が支給されます（図2）。

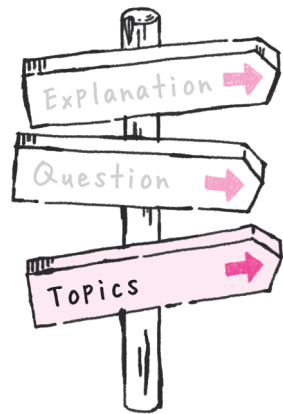
傷病手当金は暦日単位（土、日、祝日含む）で、1日当たり、標準報酬日額の3分の2に相当する額が支給されます。例えば、月給36万円（標準報酬月額36万0,000円）の方の場合、

$$36万 \times 1/30 = 1万2,000円$$

# Chapter 3

---

## 患者に伝えたい トピックス





# 1 ピア・サポートについて

2012年に改定された国の「がん対策推進基本計画」では、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が新たな目標に掲げられました。そして、具体的な取り組むべき施策として「がんに関する相談支援と情報提供」があり、このなかで、ピア・サポートの推進がうたわれています<sup>1)</sup>。

## 1 ピア・サポートとは

ピア・サポートの「ピア(peer)」には、「同僚」、「同輩」、「同級生」、「仲間」、「友人」——などといった意味があります。つまり、「ピア・サポート」とは「仲間を支える」という意味になりますが、その活動は一方が支える、または支えられるという一方通行ではなく、同じ悩みや症状などの問題を抱え、同じ立場にある当事者同士が仲間同士でお互いに支えあうという考え方のもとに進められるものです。互いの経験や体験を語り合い、問題解決(回復)に向け、協同的にサポートを行う相互支援の取り組みのことをピア・サポートといいます。ピア・サポートによって知識や情報を共有することが期待されます。

ピア・サポートの基本は、「人は誰でも適切な機会さえあれば、自分の問題を自分で解決できる」というものです。ピア・サポートの考え方で大切なことは、患者や家族の自己決定を支援することであり、患者や家族の代わりに決定することではありません。

## 2 ピア・サポートが注目される背景

医療技術の進歩や複雑化、情報の多様化に伴い多くの情報があふれるなか、患者や家族が医療機関や治療の選択に迷うことがあります。このような状況に対応するため多くの医療機関では「がん相談支援センター」を立



## 2 遺伝カウンセリングとは？

### 1 ヒトはなぜがんになるのか

受精卵（精子と卵子が結合した細胞）は、細胞の中にある遺伝子が設計図として働き、複数回の細胞分裂を繰り返して、数十兆個の細胞に増え、ヒトの体になります。ヒトが生活するなかで、さまざまな刺激（喫煙、アルコール、化学物質、食事、生活習慣などの環境要因）により、細胞の中にある遺伝子が変化し、正常な働きができなくなることがあります。そのような変化が局所の細胞内に複数回起こり、その細胞が分裂することで、体の一部分（例えば、大腸、胃、肺、乳房など）にがんが発生します（図1）。したがって、誰でもがんにかかる可能性があり、日本では一生のうち2人に1人ががんに罹患します。また、年齢を重ねると細胞内の遺伝子変化が蓄積するので、一般に、がんは高齢者に多い病気です。

### 2 わが家はがん家系？

日本では2人に1人ががんに罹患するので、家族に複数のがん患者がい

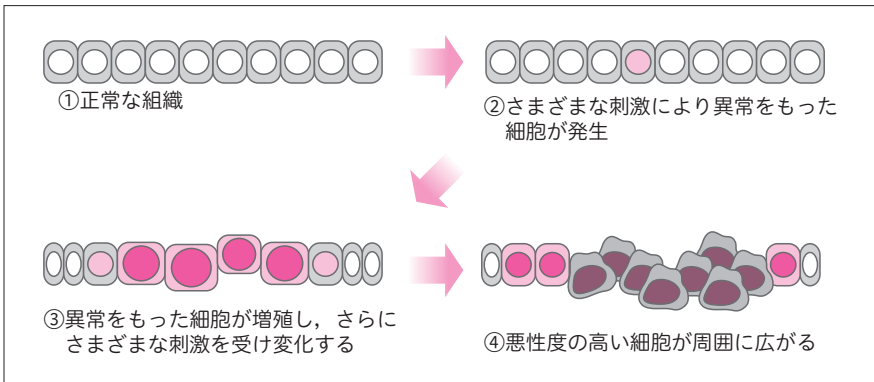


図1 遺伝子変化によるがんの発生