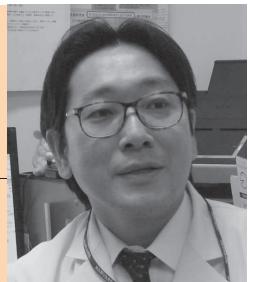


[講演録]

最良のがん治療をうけるために

～知っておきたい自分がんのこと～



名古屋市立大学病院 化学療法部長 小松弘和 氏

23年度も、がんのピアソーター養成講座において、多くのがん講座を開催しました。

その中から今回は「がんとよりよく向き合うために知っておきたいこと」をテーマに、

名古屋市立大学病院化学療法部長の小松弘和先生の講演を載録します。

「最良のがん医療を受けるために」知っておくポイント

- ①「がん」とは何かを知る
- ②医療政策を理解する
- ③がん種についての基礎知識を持つ
- ④がんの診断から治療まで
- ⑤受けられる医療支援を知る
- ⑥治療に対してのコンセプトを考える
- ⑦補完代替療法について正しい知識を持つ

がんと診断された段階で、自分がんのことをすべて理解するというのは、なかなか難しいと思います。

けれども、基本的なことは、きちんと理解し、医師の説明に納得した上で治療を受けることは何よりも大切です。

先に掲げたポイントの①②ともに大切ですが、特に③の、自分のかかった「がん種についての基礎知識を持つということは必須と言ってもいいでしょう。

(※この紙面では③についてまとめました)

とりわけ、心得ておかなければならぬことがあります。それは、国民病といわれ、日本人の2人に1人がかかるという病気ではありますが、がんは非常に個性的だということです。たとえば、肺がんは、大別して「肺腺がん」と「肺細胞がん」に分けられます。がんの病理組織もそれぞれに違うのです。

また、がん患者さん自身の状態も、それぞれに異なることを理解する必要があります。

- ◆同じがん種でも体質が違う(副作用の出方)
- ◆同じがん種でも拡がり(ステージ)が違う
- ◆同じがん種でも年齢、個人の体力(心臓、肝臓等)が違う

同じがんとはいっても、他人のがんと比較できるものではありません。では、自分がんのことについて、どんなことを知っておけばよいのでしょうか。

ここでも肺がんを例にとります。

1. 肺がんの原因:喫煙、アスベスト、ディーゼル排ガス等
2. 生検→病理組織の分類:扁平上皮がん、小細胞がん、大細胞がん、腺がん

3. 症状:咳、痰、息切れ、発熱、倦怠感
4. 病期分類(病変の広がり、ステージ): I, II, III, IV期
5. 検査の内容、確定診断方法
どの位の侵襲性がある検査か:気管支鏡、CT、生検
6. 治療法
 - 病理組織毎、病期(広がり)毎で治療法が異なる
 - 治療法の種類と目指す効果:手術、放射線、化学療法、緩和療法、根治治療なのか病勢のコントロールなのか
 - 治療法毎の副作用(後遺症含めて)
※予後因子と生命予後:病理組織毎、病期(広がり)毎で異なります。

さて、がんを疑う病変がみつかると次のようなプロセスで診断され、治療へと進みます。

→X線、CT、ガリウムシンチ、(MRI)→細胞診・生検(針、開腹、開胸、リンパ節)→病理診断=悪性かどうかの決定→病期(拡がり)・感染巣診断:CT、PET、骨髄、胃カメラ等→*体力(臓器機能)評価:肺(肺機能)、心(心エコー、心電図)、肝臓(肝機能採血)、腎(採血・検尿)、感染症(肝炎ウイルス等)→説明と同意(インフォームド・コンセント):病状と治療法の説明と同意取得→看護師、薬剤師からのオリエンテーション→治療開始:手術、放射線、抗がん剤(化学療法)→治療効果判定:CT、PET等

*体力(臓器機能)の評価も大切なことです。治療、特に化学療法に耐えられるかを客観的に評価する必要があります。臓器機能の低下がある場合は、治療の減量や変更をしなければなりません。主に次のようなことを調べます。
肺(肺機能、動脈血ガス)／心(心エコー、心電図)／肝臓(肝機能採血)／腎(採血・検尿)／感染症(肝炎ウイルス等)止血能(採血)

また、がん治療は「集学的治療」です。患者さんのがんの状態、年齢、臓器能を総合評価して、単独治療、あるいは下

記のような治療の組み合わせで、1人の患者さんに最適な治療を提示します。

がん薬物療法(内科的療法)
外科的療法(手術、内視鏡下外科手術)
放射線療法(リニアックから粒子線治療)
緩和療法(苦痛の緩和、QOLの向上)

●治療が標準療法であるかを吟味する

治療法には標準療法とそうでない治療があります。

がんの種類、組織型、拡がり(ステージ)によって標準療法がある場合とない場合があり標準療法がある場合、一般的に他の選択肢は薦めない。

標準療法でない場合は、期待できる効果、副作用・合併症・後遺症の程度・頻度、生活制限(外来か入院か)を比較して、主治医と一緒に相談して選択するのが望ましい。

標準療法かどうかを知ることが大切。

もっとも大切なことですが、ご自身のがんがどのような状況かを知ることは、よりよい治療を選択する上で必要欠くべからざるものです。

主治医からの説明—最低限理解したいポイント(1)

1. 病名:乳がん
2. 病理組織型(生検結果):腺癌
特殊染色:エストロゲン受容体、HER2
3. 病変部位、臨床病期(転移の有無): 病変部位:乳腺、腋窩リンパ節、肺、骨TNM分類:腫瘍、リンパ節、転移期～IV期:限局期～進展期

*この3点で治療法の概要が決まってきます

●主治医からの説明:ファーストオピニオン

主治医が忙しそうなので、質問しにくいと思われる方は少なくないことでしょう。でも、治療の節目の時には、多忙な外来診察とは別に説明の時間をとってもらってはいかがでしょう。(30分はかかる) 例えば外来の最後とか、夕方あらためてとか、入院時、退院時とか、まとめて時間をとつてもうすることはできると思います。

そんな時、次のようなことを参考にして下さい。

- ◆一人ではなく、常に信頼するキーパーソンと聞くよいことも悪いことも共有し、話合う。
- ◆医療コーディネーターの利用も検討(後述)
- ◆最低限、理解したいポイントを押さえていく。
- ◆医療者を信頼する関係、医療者、キーパーソン、患者ご自身と一緒に相談して最良の治療を決めていく
- ◆医師は基本的に標準的治療を推奨します(それがご本人にとっても最良であるかを確認すること)

- ◆データのコピー、メモ(準備のときと当日)
- ◆薬剤師、看護師にも聞いてみる

●がんの「治癒」について

治療にはそれぞれの目的があります

- 治癒(病気の根絶)
- 病気ができるだけ長期間、生活に害をもたらさないよう抑えていく(共存)
- 痛み等を取り除く
- 以上のどれに当てはまるのかを理解しておくことが大切
- 患者さん(ご家族)と医療スタッフ(医師、看護師、薬剤師)がこの目的を共有すること

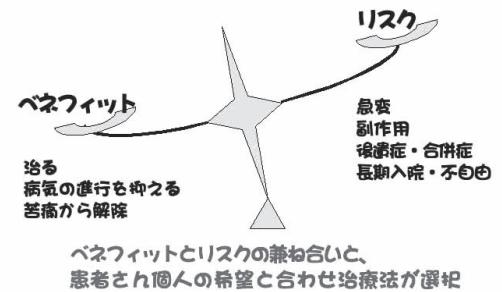
多くのがんは5年間再発・転移がなければ治った可能性が高いといえます。ただし、乳がんや前立腺がんのように治療や経過観察が長期にわたり、5年という括りでは計れないものもあります。

がんを根絶するための治療を根治療法といいます。多くは手術で取る、放射線で焼くという方法です。

また、抗がん剤などの化学療法は非常に進歩しています。白血病、リンパ腫、肺細胞腫瘍といった限られたがんにおいては、化学療法で治癒しうる場合も多くあります。

しかし、固形がん、例えば肺がん、大腸がん、胃がんなどで、手術や放射線治療で根絶できないような場合の化学療法は、全身状態を維持や生存の長さを伸ばすという効果はあります。がんを根絶するためには今の医療では限界があります。化学療法の利点や限界を知って、考えることが大切です。

あらゆる治療は効果と副作用のバランスによって行われます



治療において、私たちは患者さんのより良い選択をサポートしますが、治療を最終的に決定するのは患者さん自身です。患者さん自身が納得のいく選択をするためにも、ご自身のがんの基本的なことを理解しておいていただきたいと思っています。

1人で難しければ、治療体験をもつピアソーターに声をかけられ、きっと親身にサポートしてくれるはずです