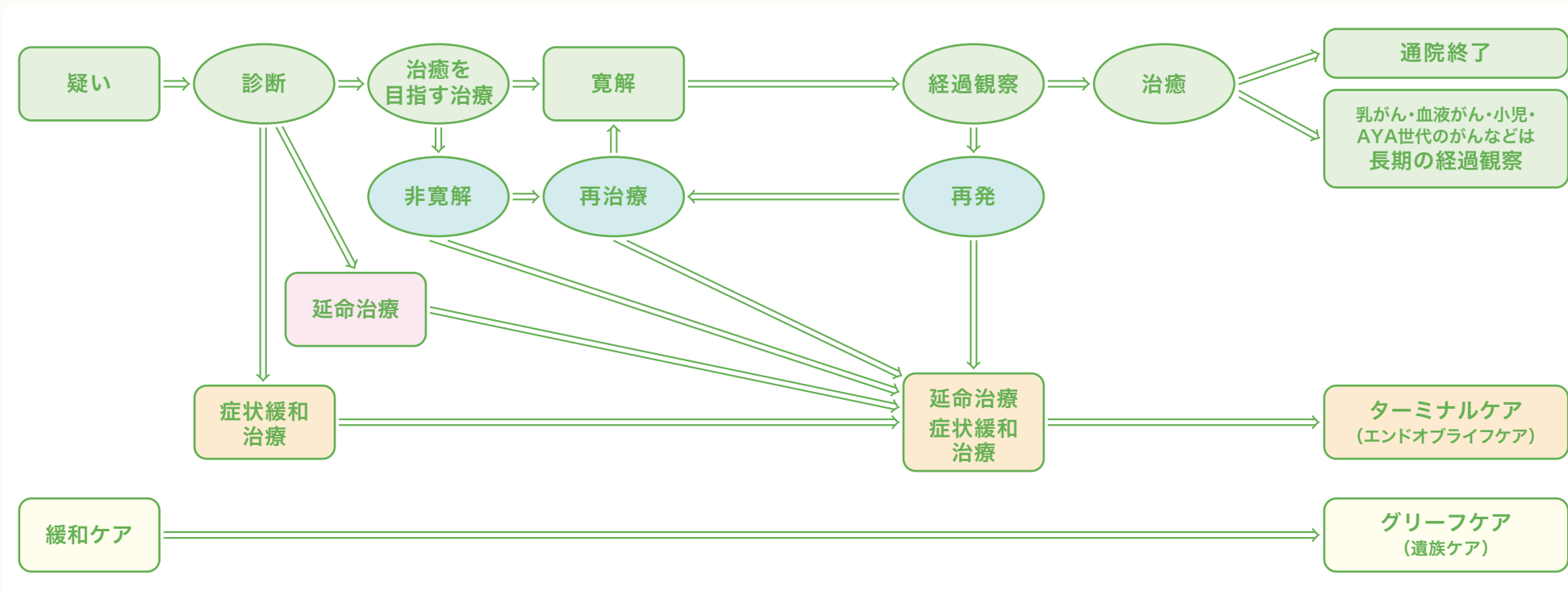


2. 治療について知る

(1)がん治療と療養の過程(ライフコース)

**緩和ケア**

重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさを和らげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケアのこと。

治癒

がんが治ること。

寛解

治療の結果、検査上はがんが見つからなくなった状態のこと。

非寛解

寛解が得られなかった状態のこと。

症状緩和治療

治療による延命よりも、がんによる苦痛や不快感を和らげるための治療のこと。

経過観察

定期的に検査のみをすること。

ターミナルケア(エンドオブライフケア)

がんで余命が少なくなった方に、人生の残りの時間を自分らしく過ごし、満足して最後を迎えられるように支援すること。

グリーフケア(遺族ケア)

身近な人と死別して悲しみに暮れる方が、そのつらさから立ち直れるように、そばにいて支援すること。

(2) 標準治療と科学的根拠(エビデンス)

「標準」という言葉に、どんな意味を連想しますか？ 少し意外かもしれませんが、医療の世界では、現時点でもっとも“上等”ながん治療のことを「標準治療」と呼びます。

ただし、すべてのがんで（特に再発後の）標準治療が確立されているわけではありませんし、患者数の少ないがんでは標準治療がないものもあります。それでも多くの治療法には、何らかの「科学的根拠(エビデンス)」があるものです。また、それがない場合は、基本的に標準治療を決めるための試験である「臨床試験」として治療を行うのが通例です。治療方法が示されたときには、必ず主治医に、その治療の科学的根拠の信頼性は高いか、低いかを聞きましょう。

がん以外に心臓の病気や糖尿病などの他の疾患がある場合は、標準治療以外の治療法がよりよい選択となることがあります。標準治療以外の治療法をすすめられたときには、主治医にその理由を聞いてみましょう。

コチラもCheck!

- ➡ P211 用語の解説「標準治療」
- ➡ P203 用語の解説「科学的根拠に基づく医療(EBM)」
- ➡ P157 「臨床試験のことを知る」



ていんさぐぬ花や
ちみさちす
爪先に染みてい
うや ゆくとう
親ぬ諭し言や
ちむす
肝に染みり

(ていんさぐぬ花)

(3) 臨床試験

「最先端の治療」が本当に効くのかどうか、安全、かつ倫理的、科学的に調べるための方法が「臨床試験」です。

がんの臨床試験には、一般的に第1相（安全性の確認）、第2相（有効性の確認）、第3相（現行の標準治療との直接比較）と、大きく分けて3つの段階があります。

臨床試験に参加するメリットは、より整った医療体制の中で、未来の標準治療を誰よりも早く受けることができる可能性があることです。一方で実際には現行の標準治療よりも効き目が高くなかったり、予想外の副作用を経験する可能性もあります。

このため、事前に専門家から十分な説明を受け、十分に納得した場合にのみ同意し、参加してください。なお、同意の後でも、治療の間でも、参加を取りやめることは可能です。

(4) その他の治療

(科学的根拠を有する免疫療法/ゲノム医療)

免疫療法は、手術、抗がん剤、放射線に続く第4のがん治療として期待され、長年研究されてきました。多くの臨床試験での失敗を経て、ついに「免疫チェックポイント阻害薬」と呼ばれる新しい免疫療法の有用性が確認されるようになり、現在さまざまながんに対して保険承認されつつあります。

一方で、すべての方に治療効果が得られるわけではないことや、既存のがん治療とは異なる作用を持っていることから副作用も特殊で、いつ・身体のどこに生じるかも予測がつかないため、治療中だけでなく、治療終了後も慎重な経過観察が必要です。

今後、このような新しいがん治療が次々と登場していく中で、どのような患者さんに有効かつ安全なのか、さらなる研究が必要です。その一つとして、がん細胞の遺伝子を調べる「がんゲノム医療」の導入による個別化医療への期待が高まっています。

(5) 補完代替療法

民間療法や代替療法に関する情報が、書籍やインターネットなどを介して多く発信されている現状から分かるように、このような「補完代替療法」について関心を持つ患者さんや家族は少なくありません。

しかしながら、補完代替療法とは、有効性が科学的に確認されていないということであり、決して標準治療に取って代わるものではありません。その情報の内容や選択については、よく吟味する必要があります。

もし関心のある補完代替療法があれば、医療者に意見を求めてみましょう。あなた自身の体の状態や病気の進行度、受けている治療の内容を再認識するきっかけにつながりますし、医療者側にとっては、目の前にいるあなたに最善の治療を提供したいという、ごく当たり前の姿勢を直接伝える良い機会になり得ます。



(6) 妊娠の可能性を残す(生殖機能の温存)

若い患者さんに対する抗がん剤治療や放射線治療は、精巣や卵巣の働きが悪くなったり、妊娠できなくなったり、20代や30代での閉経などを引き起こす場合があります。

将来妊娠する可能性を残す方法(生殖機能の温存)として、男性は精子凍結、女性では卵子凍結および受精卵凍結を行っています。

■対象

月経開始年齢～39歳の男女で、良好ながんの経過が期待でき、治療終了後に子どもを持つことを希望する患者さん。既婚・未婚は問いません。

■紹介方法

がん治療担当医(主治医)に生殖機能の温存についてご相談ください。主治医ががんの状態を評価し、生殖機能の温存について考慮できると判断した場合は、主治医から琉球大学医学部附属病院産科婦人科「がんと生殖医療カウンセリング」へ紹介します。

■費用について

1. カウンセリングは自費診療となり、1万円です。
2. 凍結費用は、卵子凍結・受精卵凍結が約20～25万円、精子凍結は約2万円です。



覚えておくとよいこと

月経が始まっていない小児、がん治療開始までに時間的余裕のない若年の方については、臨床研究として卵巣凍結保存を開始することになりました。まずは主治医にご相談ください。

* 卵子・受精卵・卵巣凍結のいずれを選択するかは「がんと生殖医療カウンセリング」での相談となります。