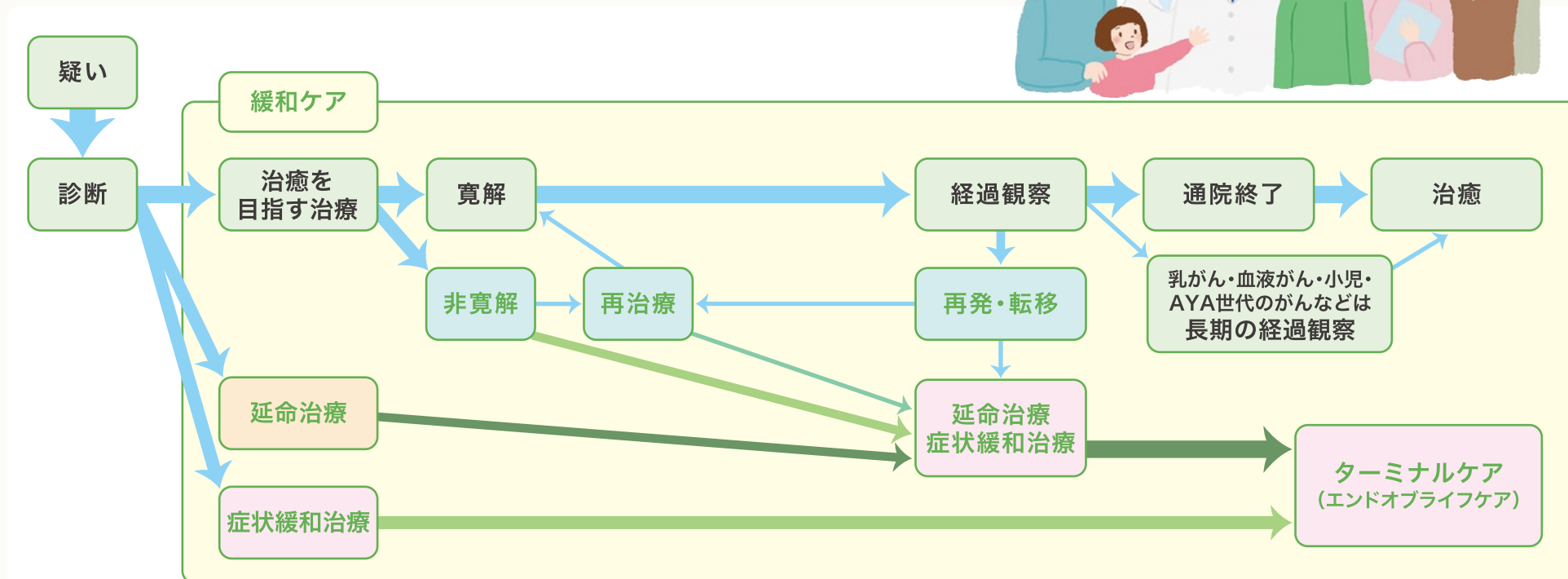


2. 治療について知る

(1) がん治療と療養の過程(ライフコース)



緩和ケア

病を抱える患者やその家族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。

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。

非寛解

寛解が得られなかった状態。

経過観察

治療後の体調変化やがんの再発がないかを確認するために通院すること。

治療

がんが治ること。

延命治療

がんの根治ではなく、延命を目的とした治療。

症状緩和治療

がんによる苦痛や不快感を和らげるための治療。

ターミナルケア(エンドオブライフケア)

人生の残りの時間を自分らしく過ごし、満足して最期を迎えられるように支援すること。

(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、それが無い場合は、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! 『がんになったら手にとるガイド』

- ➡用語の解説「標準治療」
- ➡用語の解説「科学的根拠に基づく医療(EBM)」
- ➡「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
親め諭し言や
ちむす
肝に染みり

(ていんさぐぬ花)

(3) 免疫療法

免疫療法は、私たちの体の免疫を強めることにより、がん細胞を排除する治療法です。残念ながらまだほとんどの免疫療法では有効性(治療効果)が認められていません。現在、効果が明らかにさ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剤などの一部の薬に限られ、治療効果が認められるがんの種類も今はまだ限られています。

さらに、これまでの薬とは異なる作用をすることから、いつどのような副作用が起きるか予測がつかないため注意が必要です。このように、期待と共にリスクもあることも理解して治療を受けましょう。

 **国立がん研究センターの免疫療法情報サービス**
https://ganjoho.jp/public/dia_tre/treatment/immunotherapy/immu02.html

(4) ゲノム医療

従来のがんの治療は「胃がん」「乳がん」など、がんの種類ごとに薬を決めていました。がんゲノム医療は、患者のがん関連遺伝子変異を検査することにより、患者一人ひとりに最適な薬を選ぶ方法です。その一環として行われる「遺伝子パネル検査」は一度に複数の遺伝子変異を測定し、合う薬があるかを調べる検査です。標準治療がない場合や終了しているなどの条件を満たす場合に行われます。しかし、検査で最適な薬が見つかるのは現状では1～2割にとどまっています。2018年11月時点で、保険診療で承認された検査はなく、費用は自己負担額が数十万円以上です。

2017年12月には、がんゲノム医療中核拠点病院制度が発足し、わが国でも体制を整えている最中です。そのため、がんゲノム医療を受けたいときには、まずは主治医と相談しましょう。

 **国立がん研究センターのがんゲノム医療情報サービス**
https://ganjoho.jp/public/dia_tre/treatment/genomic_medicine/gentest02.html

(5) 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。

(6) 補完代替療法

補完代替療法とは、通常、がん治療の目的で行われている医療（手術や、抗がん剤治療をはじめとする薬物療法、放射線治療など）を補ったり、その代わりに行う医療のことです。

健康食品やサプリメントがよく注目されますが、鍼・灸、マッサージ療法、運動療法、心理療法と心身療法なども含まれます。

しかし、有効性が科学的に確認されているものは現在のところひとつもありません。そのため、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、主治医に意見を求めてみましょう。

(7) 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、受精卵凍結および卵巣凍結があります。

■ 対象

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、精子凍結は約2万円、卵子凍結・受精卵凍結が約20～25万円、卵巣凍結は約70～80万円です。

がんとセクシャリティ [➡P50](#)



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。