

### 3. 治療について知る

#### 3 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。

#### 治癒

がんが治ること。

#### 延命治療

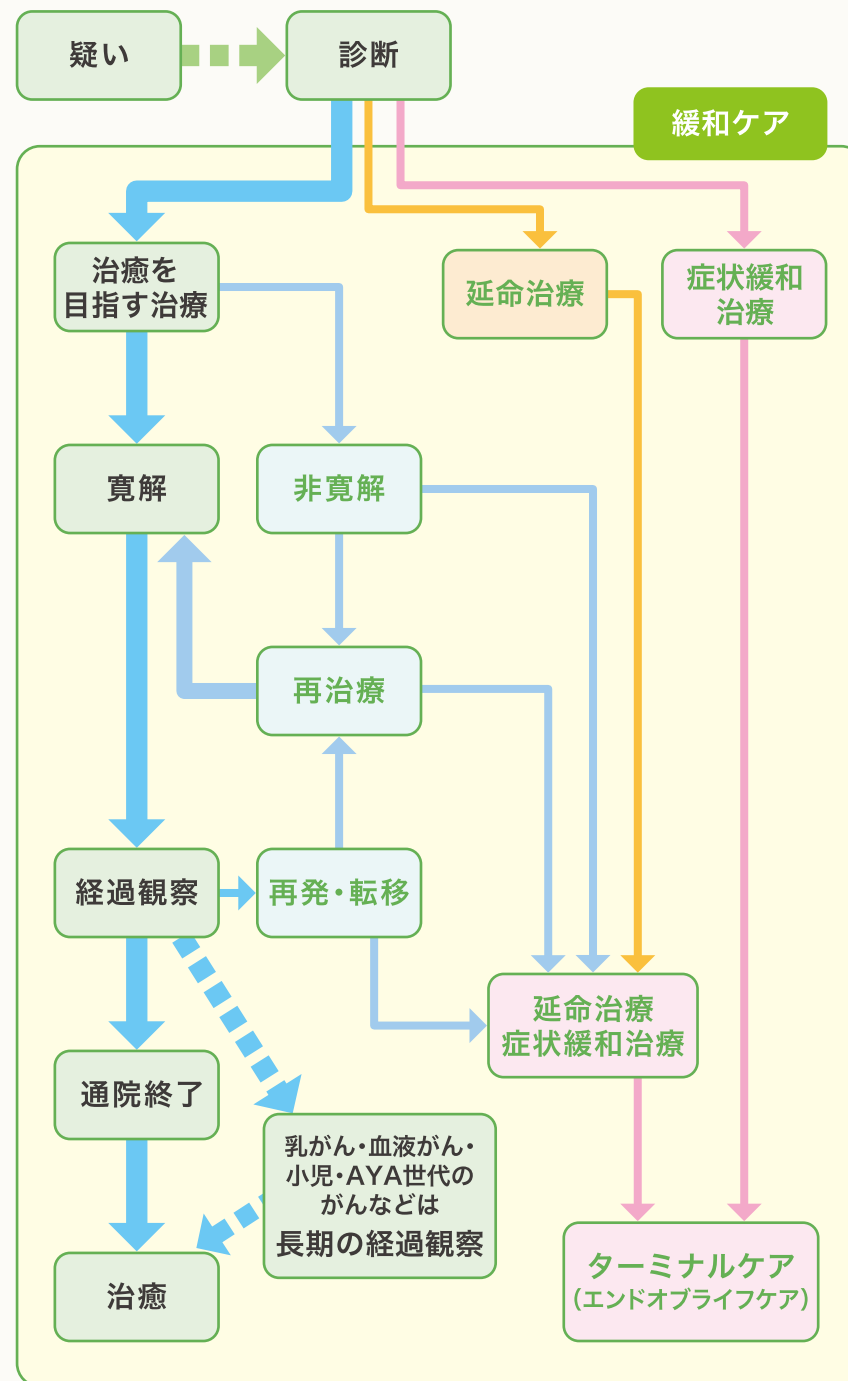
がんの勢いを抑えつつ、がんとうまく付き合っていく治療。

#### 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、最期まで自分らしく生きられるように、支援すること。



#### 3 治療について知る

## (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。

標準治療とは、科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者さんに行われることが推奨される治療をいいます。医療においては、「最先端の治療」がもっとも優れているとは限りません。最先端の治療は、開発中の試験的な治療としてその効果や副作用などを調べる臨床試験で評価を受け、それまでの標準治療より優れていることが証明できて推奨されれば、その治療が新たな「標準治療」となります。

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ない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、それがいない場合は、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、必ず担当医に、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、担当医にその理由を聞いてみましょう。



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  
親め諭し言や  
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。

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られる可能性があることですが、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。



国立がん研究センターの臨床試験情報サービス  
[https://ganjoho.jp/public/dia\\_tre/clinical\\_trial/index.html](https://ganjoho.jp/public/dia_tre/clinical_trial/index.html)

## (4) 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、担当医に意見を求めてみましょう。



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」


### (5) ゲノム医療

がんゲノム医療は、主にがんの組織を用いて多数の遺伝子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。

以下の場合、保険診療で検査が可能です。

- ①標準治療がない固形がん（希少がんや原発不明がんなど）患者
- ②局所進行もしくは転移が認められ、標準治療が終了となった固形がん患者（終了が見込まれる者を含む）

県内では、琉球大学病院のみががんゲノム医療連携病院の指定を受け、がん遺伝子パネル検査を行っています。まずは担当医と相談してみましよう。

 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](https://ganjoho.jp/public/dia_tre/treatment/genomic_medicine/gentest02.html)

### (6) 妊娠の可能性を残す<sup>にんようせい</sup>（妊孕性温存療法）

薬物療法や放射線治療、手術を受けた一部の患者さんでは、妊娠するために必要な臓器とその機能（＝妊孕性）がダメージを受けることが知られています。

そのような可能性のある治療をする場合は、事前に担当医から説明があります。

基本的には、がんの治療を優先しながら、将来妊娠する可能性を残す方法（＝妊孕性温存療法）を考えることとなりますが、そこにはさまざまな選択肢がありますので、よく担当医と相談して、どうするかを決めてください。

妊孕性温存療法を受けることを選択した場合は、担当医から琉球大学病院産婦人科「がんと生殖医療カウンセリング」外来へ紹介することになります。


妊孕性温存療法には以下の5つがあり、費用は以下の通りです。

- ①胚（受精卵）凍結 35万円
- ②未受精卵凍結 20万円
- ③卵巣組織凍結 40万円
- ④精子凍結 2万5千円
- ⑤精子凍結（精巣内精子採取術） 35万円

1回あたりの費用で通算2回までの利用となります。

いずれも、かなり高額な医療費がかかります。

沖縄県では現在、国の「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を利用した妊孕性温存治療に係る費用の一部を助成する事業があります。

 沖縄県がん患者等妊よう性温存療法研究促進事業について  
<https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/hoken/kenkotyoju/kenko/ninyousei.html>

がんとセクシャリティ → P37

