

# がん医療用語集

監修：国立がんセンター名誉総長  
日本対がん協会会長 垣添忠生氏

作成 2006年12月1日

アストラゼネカ オンコロジー事業本部は、新薬、情報の提供を通じ、がん患者さんとそのご家族の‘希望とあたりまえの生活’の実現を目指す、がん医療の支援活動に取り組んでいます。

実態調査の結果をもとに、調査用語100語について解説集を作成いたしました。本用語解説集を通して、医療者とのより良いコミュニケーションにお役立ていただければと考えています。

複製、改変、転載に関してはウェブサイト (<http://www.az-oncology.jp/>) ご利用規約をご確認下さい。



## —索引—

## ア行 P 4 (1-11 )

EBM(イービーエム)・異型度(イケイド)・一過性(イツカセイ)・インフォームドコンセント・エストロゲン・X線検査(エックスセンケンサ)・エビデンス・MRI検査(エムアールアイケンサ)・遠隔転移(エンカクテンイ)・延命(エンメイ)・オンコロジー

## カ行 P 7 (12-30 )

ガイドライン・化学療法(カガクリョウホウ)・喀痰細胞診(カクタンサイボウシン)・合併症(ガツペイショウ)・緩和ケア(カンワケア)・既往歴(キオウレキ)・気管支鏡検査(キカンシキョウケンサ)・QOL(キューオーエル)・胸腔鏡検査(キョウクウキョウケンサ)・局所再発(キョクショサイハツ)・禁忌(キンキ)・血中濃度(ケッチュウノウド)・原発巣(ゲンパツソウ)・効果判定(コウカハンテイ)・硬結(コウケツ)・告知(コクチ)・骨シンチグラフィ(コツシンチグラフィ)・骨髄抑制(コツズイヨクセイ)・根治手術(コンチシュジュツ)

## サ行 p 13 (31-60 )

再建手術(サイケンシュジュツ)・再燃(サイネン)・再発(サイハツ)・細胞診(サイボウシンケンサ)・作用機序(サヨウキジヨ)・CT検査(シーティーケンサ)・自覚症状(ジカクショウジョウ)・支持療法(シジリョウホウ)・視診(シシン)・持続(ジゾク)・集学的治療(シュウガクテキチリョウ)・縮小手術(シュクショウシュジュツ)・術後補助療法(ジュツゴホジョリョウホウ)・腫瘍(シュヨウ)・腫瘍マーカー(シュヨウマーカー)・食後服用(シヨクゴフクヨウ)・触診(シヨクシン)・食前服用(シヨクゼンフクヨウ)・食間服用(シヨツカンフクヨウ)・進行がん(シンコウガン)・浸潤(シンジュン)・随伴症状(ズイハンショウジョウ)・生検(セイケン)・生存率(セイゾンリツ)・セカンドオピニオン・切除(セツジョ)・早期がん(ソウキガン)・奏効率(ソウコウリツ)・組織型(ソシキケイ)・組織診検査(ソシキシンケンサ)

## タ行 p 22 (61-74 )

対症療法(タイショウリョウホウ)・耐性(タイセイ)・多剤併用療法(タザイヘイヨウリョウホウ)・治験(チケン)・治癒(チュ)・超音波検査(チョウオンパケンサ)・直腸診(チョクショウシン)・TNM分類(ティーエヌエムブンルイ)・適応外(テキオウガイ)・適応障害(テキオウショウガイ)・摘出(テキシュツ)・テストステロン・転移(テンイ)・疼痛(トウツウ)

## ナ行 p 26 (75-77 )

内視鏡検査(ナシキョウケンサ)・内分泌療法(ナイブンピツリョウホウ)・肉腫(ニクシュ)

## ハ行 p 27 (78-90 )

病期分類(ビョウキブンルイ)・標準治療(ヒョウジュンチリョウ)・病変(ビョウヘン)・病理検査(ビョウウリケンサ)・副作用(フクサヨウ)・服用(フクヨウ)・分化度(ブンカド)・分子標的治療(ブンシヒョウテキチリョウ)・BSC(ベストサポーティブケア)・PET検査(ペットケンサ)・放射線療法(ホウシャセンリョウホウ)・ホスピス・ホルモン療法(ホルモンリョウホウ)

## マ行 p 31 (91 )

末期がん(マッキガン)

## ヤ行 p 32 (92-97 )

薬剤感受性テスト(ヤクザイカンジュセイテスト)・有意差(ユウイサ)・有害事象(ユウガイジシヨウ)・予後(ヨゴ)・予後因子(ヨゴインシ)・余命(ヨメイ)

## ラ行 p 33 (98-100 )

罹患率(リカンリツ)・臨床試験(リンショウシケン)・リンパ節郭清(リンパセツカクセイ)

**01 ■ EBM(イービーエム)**

科学的根拠に基づき、患者さんの状況や価値観に配慮し医療にあたること。Evidence-based Medicine の略。

医師個人の経験や勘に頼るのではなく、実際により多くの人に対する治療において効果や安全性がどうであったかを示す客観的な科学的証拠に基づいて治療にあたることを意味します。科学的な証拠がなく、権威のある人の意見による治療は EBM の上では低いレベルで治療としては推奨されません。医師は科学的根拠に基づいたうえで、かつ患者さんの状況や価値観に配慮して治療方針を示します。

患者さんにとっては、自分の受ける治療が EBM に準じる治療であるのかどうかを知ることは治療の有効性・安全性を知る意味でも大切です。

**02 ■ 異型度(イケイド)**

がん細胞の形が正常細胞とどれだけ違うかの度合い。

がんは成長するうちに、もともとの正常な細胞の形や大きさが変化します。正常な細胞とがん細胞を比較して、どれだけ形や大きさが異なっているかを示す異型度は、がんの顔つき(悪性度)を意味します。顔つきが悪いがんは顔つきの良いがんに比べて悪性度は高くなります。異型度はグレード1、2、3という数字で表され、数字が大きいほどがんの顔つきが悪いことを意味します。

**03 ■ 一過性(イツカセイ)**

ある症状や状態が一時的に起こるが、しばらくすると消えてしまうこと。

病気にはある時期に症状がでても長くは続かず、自然に元の状態に戻るものがあります。こうした症状を一過性といいます。

**04 ■ インフォームド・コンセント**

患者さんが医師から診療内容について説明を受け納得し同意すること。

従来は医師が治療を決定し、患者さんは医師を信頼してすべてを任せる傾向がありました。しかし最近では、医師は治療の選択肢を示したうえで、それぞれの効果と危険性について十分説明することが重要とされています。治療の決定権を持っているのは患者さん自身だという考え方が、その背景にあります。とくにがん治療では、手術や長期に渡る治療も多く、文書による説明と同意が不可欠です。

診療内容で不明なことがある場合はあとで確認ができるように、日頃から医師の説明を受ける場合はメモをとる習慣をつけましょう。

#### 05 ■ エストロゲン

主に卵巣でつくられる女性ホルモン。卵胞ホルモンともいいます。

性周期全般に渡り分泌されますが、排卵前後に最も多く分泌されます。女性ホルモンは体の様々なところに関係するホルモンです。がんの中には、このエストロゲンに影響をうけて増えるがん(乳がんなど)もあります。そのためホルモンに影響を受けるタイプの乳がんの場合、エストロゲンの分泌を抑えたり、エストロゲンが乳がんの細胞に働きかけることを防いだりする薬を用いたホルモン療法が行われます。

#### 06 ■ X線検査(エックスセンケンサ)

X線が体を通過し映し出された濃淡で体の透視図を得る検査。

X線を体に当てたときに、骨や筋肉などの組織成分の違いによって、X線の通り抜ける量に違いがでます。その違いが白黒の濃淡となって画像として写し出されるしくみです。例えば、肺のX線検査の場合、正常の肺は空気で満たされているためX線が素通りしてフィルム上に黒く写ります。肺の一部にがんがあれば、がんのかたまりはX線の通りが悪いため白く写り、その位置と形と大きさから、肺がんの診断をします。そのまま撮影する単純撮影と、より詳しい画像を得るための薬剤(造影剤)を使う造影撮影があります。健康診断にも利用されている検査で、X線の発見者の名前をとってレントゲン検査ともいわれています。

#### 07 ■ エビデンス

治療法や薬の効果を明らかにする科学的根拠・証拠。

現在、医療の世界では科学的根拠・証拠(エビデンス)に基づく治療が重要だと考えられています。そのエビデンスに基づいた医療が、EBMのひとつの柱です。これは医師個人の経験や勘に頼るのではなく、例えば、ある抗がん剤を多くの患者さんに使用した結果、実際に効果や副作用がどうであったかを示す科学的に客観的な証拠に基づいて治療にあたることを意味するものです。ガイドラインや標準治療はエビデンスに基づいて検討されたものであり、医療従事者だけでなく、患者さん自身が適切な治療を受けるためにも大切なものです。

**08■MRI 検査(エムアールアイケンサ)**

磁気を使って体の断面図を描く検査。MRIは磁気共鳴断層撮影の略。

体に強い磁場をかけた状態にすることにより、正常な組織と異常な組織を区別して、断面図を白黒で描き出します。診断に必要な臓器や部位の断面を縦、横、斜めなど自由に撮影でき、立体図を描くこともできます。病気の診断や進行具合を詳しく調べるときに行う検査です。患者さんは寝台にあおむけに横たわった状態で検査を受け、検査にかかる時間は約20～30分程度です。

磁気で悪影響を受けるペースメーカーなどの医療機器を体につけている人は、この検査を受けることができませんので、必ず申し出るようにしてください。その場合は、他の検査を組合わせて診断を進めることになります。

**09■遠隔転移(エンカクテンイ)**

最初のがんができた臓器とは離れた別の臓器にがんが見つかること。

治療によってがんが治ったと思われる場合でも、検査ではわからない程度の小さながんが残っていて、血液やリンパ液を経由して、最初にできた場所とは遠く離れた別の場所で見つかることがあります。これを遠隔転移といいます。がんの種類によって、がんが転移しやすい場所も違いますが、骨、肺、肝、脳などが比較的転移が起こりやすい臓器であることがわかっています。転移は、がんがこわい病気として恐れられる大きな理由のひとつです。

**10■延命(エンメイ)**

生きる期間を延ばすこと。

がんの場合、発見が遅れたりすると、完全に治すことが難しい場合があります。その場合、がん細胞を殺すことを目的にするのではなく、免疫力を高めたり、体力の充実を図ったり、不快な症状を和らげたりして、少しでも長い期間、気持ちよく生きることができるよう医療体制を組むことも大切です。狭い意味では、QOL(生活の質)にかかわりなく、生きている状態を維持することのみの治療を指して使われることもあります。近年、こうした延命医療に対しては、多くの患者さんが懐疑的になっています。

**11■オンコロジー**

がんを研究する学問。腫瘍学。

がんの検診、診断、治療、痛みを和らげる取り組み、精神的なケアなど幅広い領域を取り扱いま

す。つまり、がんの分野全体をあらわす言葉として用いられています。ただし、米国ではオンコロジーといえば腫瘍内科を意味しているため、治療については外科療法や放射線療法を含まず、主に化学療法のことを指します。

## 12■ガイドライン

科学的に信頼度の高い、診断や治療の基準をまとめた指針。

厚生労働省や学会（医療従事者が病気について議論する大きな学術会議）がまとめています。最新治療を含む多くの情報の妥当性や有効性、安全性を整理して、科学的な視点（EBM）から診断方法、検査方法、治療方法などの指針を示したものです。標準治療をはじめ各種の治療について推奨度や推奨理由が記載されています。病気によっては、医師向けだけでなく、患者さん向けのものも発表されています。

## 13■化学療法（カガクリヨウホウ）

化学療法剤とよばれる抗がん剤を用いたがんの治療のこと。

化学療法だけで治療することもあります。外科手術の前後や、放射線療法の前後に化学療法をしたり、放射線療法と同時に化学療法をしたり、化学療法剤以外の薬剤と組み合わせて使われることもあり、集学的治療と呼ばれています。治癒の目的以外にも再発を防ぐ、がんに伴う症状をやわらげる、他の治療法の効果を高めるなど、さまざまな目的で行われます。化学療法では作用の異なる複数の抗がん剤を同時に使って効果を高める多剤併用化学療法が一般的です。最近では多剤併用化学療法による副作用を分散させるために治療スケジュールや投与量などが工夫されています。使用される化学療法剤によって様々ですが主な副作用には、脱毛、嘔気（吐き気）、下痢、骨髄抑制などがあります。

副作用は QOL にも影響するため、治療の前には、どのような副作用が予測されるのか医師に確認することが大切です。

## 14■喀痰細胞診（カクタンサイボウシン）

痰（たん）の中にある細胞を調べがんの有無を調べる検査。

喀痰とは痰（たん）のことで、咳や咳払いをしたときに吐き出される分泌物です。肺がんになっていると、がん細胞がはがれて痰（たん）に混ざります。痰（たん）の中の細胞を染色し、顕微鏡で痰（たん）を観察して、がん細胞の有無を調べるわけです。検査の結果、陽性の場合にはがんが強く疑われ

ますが、陰性でもがんではない証拠にはならないので注意が必要です。つまり、本当に陰性的場合と、偽陰性(本当は陽性なのに、陰性的のようにみえること)の場合があるのです。肺がんを早期に発見できる検査の一つです。

#### 15■合併症(ガッペイショウ)

ある病気と同時に起きている他の病気。

がんの患者さんが糖尿病もあることなどは、よくみられる例です。ある病気が原因となって起こる他の病気や、検査や治療の結果新たに起こってきた病気も合併症と呼びます。たとえば、がんが骨にまで広がり、骨の痛みを感じたり、消化器の手術後に腸が癒着して腸閉塞を起こしたりする場合も合併症です。

治療法を選択する場合、単独の病気だけでなく、がんの進行に伴い、あるいは治療に伴い、どのような症状が起こりうるかについても知ることは大切です。

#### 16■緩和ケア(カンワケア)

痛みや呼吸困難、吐き気など諸症状のコントロールや心理面への対処。

がんそのものを治す治療ではありませんが、痛みやさまざまな不快な症状を改善することで、QOL(生活の質)の維持、向上を目指します。がん自体が大きくなってまわりの臓器や神経を圧迫することが原因となる痛みのほか、治療による副作用や後遺症、または合併症などに伴う症状も、緩和ケアの対象です。とくに痛みについては、WHO(世界保健機関)が「がんの痛みからの解放」と題する緩和ケアの標準的な取り組み方を発表しています。このなかでは、痛みの強さに応じ、早い段階から積極的に痛みを取り除くことが勧められています。がん治療の早期からQOLの維持、向上を目指し必要に応じて精神的なサポートなどがなされるべきであり、それらも緩和ケアの範囲に含まれています。

#### 17■既往歴(キオウレキ)

これまでかかったことのある病気の履歴。

健康状態の移り変わり、出産経験、薬の副作用、輸血の有無など、健康に関連することがらも既往歴に含まれます。既往歴を知ることで、医師は患者さんの体質や治療法の向き不向きを判別することができます。既往歴によっては、使えない薬や治療法もあります。

既往歴は自分で伝えないと医師にはわからないので、初めて訪れる医療機関や、手術が必要なと

きなどは、自分の既往歴を整理したメモを持参して、正しく伝えることが大切です。

#### 18■気管支鏡検査(キカンシキョウケンサ)

口や鼻と肺をつなぐ空気の通り道である気管支に、内視鏡という器具を入れて調べる検査。

肺がんが疑われる場合などに行われます。鼻もしくは口からビデオカメラを付けた内視鏡を送り込み、気管、気管支、肺の入口をモニターで観察し、がんなど病的な異変がないかを調べる検査です。麻酔(局所麻酔)をして検査をします。観察するだけでなく、先端にブラシやつまむ操作ができる器具(鉗子)を管の中に通して、組織や異物、分泌物をとったり、その場でレーザーを照射して、がんを治療したりすることもあります。

#### 19■QOL(キューオーエル)

生活の質や人生の質。クオリティ・オブ・ライフの略。

病気そのものに伴う症状、治療の副作用や後遺症などによって、これまで簡単にできていたことができなくなるなど、生活の質に変化が起こります。その内容は患者さんが個々の生活の中で大切にしていることがらにより様々です。手術後の外見の変化や生活上の困難、薬の治療の副作用の種類によっては今まであたりまえに行えた生活に支障を及ぼし生活の質を低下させることもあり『QOLが低下する』などの表現で用いられます。

治療法を選ぶ際、治療効果だけでなく、治療後も治療前となるべく生活が変わらないためにもQOLが良好に保てるかどうかを考えることも大切です。治療効果がやや低くなる場合でも、患者さんの状況によってはQOLの観点からは望ましいといえる治療法もあります。肺がんで手術を受けた患者さんが、手術後に呼吸困難で苦しむのを避けるために、手術よりも治療効果が少し低くなる可能性があっても、放射線治療を選択することもあり得るわけです。

#### 20■胸腔鏡検査(キョウクウキョウケンサ)

胸壁にあけた穴から器具を入れ、胸の中を観察する検査。

胸に小さな孔を数カ所開けて、そこから胸腔鏡と呼ばれる内視鏡や検査器具などを入れて行う検査です。肺を観察するだけではなく、器具を使って肺がんが疑われる組織をとり(生検)、顕微鏡で観察して診断することも可能です。口または鼻から内視鏡を入れる気管支内視鏡検査では、十分に観察できなかった場所も観察できます。病状によっては、そのまま胸腔鏡手術に移行できるのも大きな利点です。体にメスをいれて切り開く場合に比べて、検査や手術の身体的負担がかなり軽いた

め、その後の回復も早くなります。

### 21 ■ 局所再発(キョクショサイハツ)

がんがいったん治ったようにみえたのに、最初にできた場所の近くに再びがんが見つかること。

治療によってがんが治ったと思われる場合でも、検査ではわからない程度の小さながんが残っていたり、みえないけれどもがん細胞が周囲に広がっていて最初にできた場所の近くに、しばらくたってからがんが再び見つかることがあります。これを局所再発といいます。手術で取り除くことが可能な大きさの場合は、根治手術が行われることもありますし、放射線治療が行われる場合もあります。

### 22 ■ 禁忌(キンキ)

危険な状態になることが予測されるため、行ってはならない治療や薬物の使用のこと。

ある患者さんには効果のある治療法でも、別の患者さんではかえって病気が悪化したり、別の症状がでたりすることがあります。患者さんは一人ひとり、体質、病状、合併症などが違うからです。そこで、薬の飲み合わせや治療法について、これこれの場合には使ってはいけない、というルールが定められています。それが禁忌です。薬や治療法を医師が検討する上では重要な情報です。既往歴や体質、現在飲んでいる薬などの情報はどんな小さなことも必ず医師に伝えましょう。

### 23 ■ 血中濃度(ケツチュウノウド)

ある薬が血液中に存在する濃度。

一般に薬を飲んでから、あるいは注射をしてから、ある一定の時間が経過した後に血中濃度は一番高くなり、その後、時間とともに低くなります。その時間は薬によって異なります。薬は血中濃度が一定に達するまでは効果が現れません。また、一定の濃度を超え、一定時間以上その状態が続くと逆に中毒や副作用の症状が出てしまいます。薬は血中濃度を考えて、どのくらいの分量を使えばいいか決められています。したがって、決められた分量以上を使うと副作用が強く現れます。また、決められた分量より少ないと効果が現れません。

薬を飲む場合は、医師や薬剤師の先生の指示に従い、決められた量を、決められた時期に飲みましょう。

**24■原発巣(ゲンパツソウ)**

がんが最初にできた場所にある、がんのかたまり。

がんは最初、どこかの場所にできて、それが増えてかたまりを作り、大きくなるなかでがん細胞は周囲のリンパ節などへと広がり(浸潤)、血液中やリンパ液中を流れて原発巣を離れて運ばれ、まったく別の場所に転移して新たなかたまりを作り始めます。最初にどこにできたがんかを見極めることは、治療方針を立てるのに大切な情報です。ただし、原発巣が非常に小さかったり、発見しにくいところだったりする場合は原発巣がわからないこともあります。その場合は、ある程度の予測を立てながら、治療を進めていくこととなります。

**25■効果判定(コウカハンテイ)**

がんにどの程度治療が効いているのかを判定すること。

薬による治療、放射線療法の効果を示す物差しの一つとして、CT検査、超音波検査、内視鏡検査などで、がんのかたまりがどの程度縮小したかを調べ、数値で示す方法が使われています。がんによっては、国際的な判定基準が定められているものもあります。効果判定の結果は、治療後の病状を確かめるためや今後の治療方針を検討するときにも参考になります。

**26■硬結(コウケツ)**

体の表面や柔らかい組織が病的に硬くなること。

前立腺がんや口腔がん、乳がんなどでは、がんの存在を硬結としてとらえて医師の診察で見つけることができます。ただし、硬い部分があっても、そのすべてががんとは限らず、硬結は充血、炎症によってもみられます。たとえば、治療の際にも注射した部位が炎症などで硬くなったりする場合があります。注射したところの炎症による硬結が強い場合、違和感を感じることもあります。組織の表面が盛り上がってできた硬いこぶは腫瘤(しゅりゅう)と呼んで区別します。

**27■告知(コクチ)**

病名や病態を医師が患者さんに伝えること。

患者さんが病状の説明を受けることも含まれます。自分自身の病気の状態を知り治療を選択するという自己決定権の考え方からも、医師は本人に告知するのが一般的です。告知によって患者さんは自分の病状を知るだけでなく、病状を知ることで様々な治療の選択肢を知ることができ治療に積極的に取り組むことができます。また告知は患者さん自身が自分らしい生活を送るためにも患者

さん、家族にとって重要なことです。しかし、一般にはがんが「死にいたる病い」と受けとめられているため、がんと告げられると患者さんは「頭の中が真っ白になった」と訴える場合が多いのです。その状態から 3 週間くらいかかって立ち直るのですが、この過程に対する精神的なサポートも告知に伴う大切な側面です。

#### 28 ■ 骨シンチグラフィ(コツシンチグラフィ)

骨にがんが転移しているかどうかを、放射線を発する物質(アイソトープ)によって全身にわたって調べる検査。

がん以外の骨の病気や骨折、骨周辺組織の炎症などもわかります。時にがんの転移と炎症を区別しにくい場合もあります。アイソトープを注射し、薬が体の中に行きわたった頃合いを見計らって特殊なカメラで全身の撮影をします。注射する薬剤は、骨の異常部分に集まる性質を持っているため、がんの場合に、骨に転移していないかを調べるのに役立ちます。なお、検査に使用する薬剤の放射線はごく微量で数日中には尿や便から排泄されて、放射能はなくなります。

#### 29 ■ 骨髄抑制(コツズイヨクセイ)

治療の副作用などにより骨髄(赤血球、白血球、血小板といった血液成分を造る場所)が十分に働かなくなる治療の副作用のこと。

がんの治療で化学療法や放射線療法をすると、骨髄が十分に働かなくなる重い副作用がみられることがあります。骨髄は血液を作っている臓器で、その働きが十分でなくなると、白血球をはじめとする血液成分が減少します。白血球がある一定の数値以下に減少すると、感染症にかかりやすくなり、重症の場合は命にかかわる状態になることもあります。ほかに血小板が減ると出血しやすくなり、赤血球が減ると貧血になります。近年、骨髄抑制を軽くする薬も開発されてきましたが、いまま治療上の難しい問題のひとつです。

#### 30 ■ 根治手術(コンチシュジュツ)

病気を完全に治すことを目指す手術。

がんの場合、周囲の組織にがんが広がっている可能性も考えて、がんのかたまりを完全に切除することを目的に幅広く切り取るのが根治手術の基本です。標準的な切除範囲よりも大きく切り取るものを拡大手術と呼びます。術後の体の回復やQOL(生活の質)に配慮し、がんの取り残しがなくかつ、がんの周り以外の切除する範囲をなるべく少なくするように工夫する縮小手術と呼ばれる手

術方法もあります。これらの術式の選択はがんの大きさや進行度によって変わってきます。また根治手術に対して、症状をやわらげたり、他の治療の効果を高めたりすることを目的にする手術を姑息(こそく)手術といいます。

### 31 ■ 再建手術(サイケンシュジュツ)

手術などで失われた体の形や機能を修復する手術。

病気や事故、あるいは治療のための手術などで臓器・器官の機能が失われたり、形が変わったりすることがあります。その機能・形状を修復する手術のことです。たとえば、食道がんで食道を切除した場合、胃や結腸を利用して食物の通り道を作り直す再建手術がなされます。頭頸部がんの治療で顔の形が大きく変わると、患者さんにとって、がんは治っても外出できないという悲しい事態を招きます。こうした悲劇を避けるため、頭頸科医と形成外科医が協力して、がんを除いた後に患者さんの顔を再建することもとても大切な再建手術の 1 例です。また乳がんでは、背中や下腹部の脂肪などを使って、失った乳房を美容面(見た目)で整えることができます。女性にとっては重大な意味をもちます。再建手術はQOL(生活の質)に大きく関係することから、手術と同様に一連の治療行為の中に位置づけられ、大切なものと考えられるようになっています。

### 32 ■ 再燃(サイネン)

病気が治りきらないまま病状・症状がいったん治まった後で、同じ病状・症状が再びあらわれること。

これに対して、いったん治ったようにみえた病気が再び発症することを再燃といいます。がんの場合、検査精度の限界やゆっくりと病気が進むなどの特徴から、がんが治ったと言えるかどうかの判別が難しく、再燃と再発の区別が難しい場合もあります。薬による治療中の再燃は、薬への耐性なども考慮にいれ治療が組み立て直されます。

### 33 ■ 再発(サイハツ)

いったん治ったようにみえた病気が再び起こること、発生すること。

一方、病気が治りきらずに、一時的に治まっていた症状がぶり返すことを再燃といいます。がんの場合、検査でがんがみえなくなり、症状もなくなった後しばらくして、同じ種類のがんが見つかったときは、再発がんと呼びます。再発した場所がもとの場所と同じ場合は局所再発、違う場所の場合は転移と呼ぶこともあります。再発の場所やがんの状況に応じて、手術や放射線療法、抗がん剤によ

る治療あるいはその組み合わせによる集学的治療などが行われます。

### 34 ■ 細胞診(サイボウシンケンサ)

がんが疑われる場所に由来する細胞を採取しがんの有無や悪性度・治療効果などをみる検査。

がんの診断を確定する検査(病理検査)の一種です。がんの有無以外に、炎症や感染症などについても調べることができます。調べる細胞は痰(たん)、便、尿や血液などをもとにしますが、がんが疑われる場所に針を刺すなどして細胞をとってくることもあります。顕微鏡で観察し一つでもがん細胞が見つければ、がんと診断しますが、細胞診が陰性でもがんが無いとは言い切れません。最終的ながんの有無の診断は生検によって確定されます。

### 35 ■ 作用機序(サヨウキジョ)

薬や治療が、体の中で働くしくみ。

たとえば薬の作用機序とは、薬が体の中に入ってから効果を発揮するまでに起こる、薬の作用に関する一連の反応過程のことをいいます。例えば、抗がん剤の中にはがん細胞を殺して効果を発揮する薬や、がん細胞の分裂を抑えてがんの増殖を制御するなど、作用機序が異なる薬がたくさんあります。このように作用機序の異なる薬を数種類使って、効果を最大に、副作用を最小にしようと、医師は知恵を絞るのです。作用機序が明らかな場合は、なぜその薬や治療法に効果があるのか、どのような副作用が予測されるのか、科学的に説明ができます。ただし、現在使用が許可されている薬や治療法であっても、患者さん個々で予測できない体の反応や薬の副作用があらわれることもあります。そのため治療法の選択には薬や治療法の効果だけでなく、安全性の面では科学的な検証が十分になされた薬や治療法であるのか確かめる必要があります。

### 36 ■ CT 検査(シーティーケンサ)

体を通り抜けたX線の強弱コンピュータで計算して体の断面図を得る検査。CTはコンピュータ断層撮影の略。

体の周囲を360度回転するX線発射装置からX線を当てて、コンピュータで処理することにより、1センチから数ミリ間隔の白黒の、体の輪切り画像が得られます。X線の吸収の少ない空気は黒く、吸収の多い骨は白く写ります。病気の診断や進行具合を詳しく調べるときに行う検査です。患者さんは寝台にあおむけに横たわった状態で検査を受け、時間は約5分程度かかります。ふつうのX線検査に比べて、骨のうしろに隠れているがんや臓器の重なりがある部分にあるがんも見つけやすい

など検査の精度が高まるのが利点です。さらに詳しく調べるために、造影剤を使って検査することもあります。最近では、3次元の立体画像を描くことができるヘリカルCT検査も使われるようになりました。

### 37 ■ 自覚症状(ジカクショウジョウ)

患者さん自身が、自分の体の一部又は全身が異常であると感じる症状のこと。

痛みや呼吸困難、発熱などはもちろんのこと、違和感、不快感、不安感を伴うものなど、目に見えないけれども自分で感じる異常も含めて、すべて自覚症状です。自覚症状は検査などでは確認できないので、自分で正確に伝えないと医師にはわかりません。

気になる自覚症状がある場合は、診察のときに医師に伝えることが大切です。一方、外側から目で見えてわかる異常、画像検査でわかる異常や検査数値でわかる異常など、医師が客観的に確認できる症状のことを他覚所見といいます。医師は、患者さんの訴える自覚症状と、検査から得られる他覚所見を総合して正しい診断を得ることに努めています。

### 38 ■ 支持療法(シジリョウホウ)

抗がん剤による治療に伴う副作用を予防・改善する対策を講ずる治療。

抗がん剤による化学療法には、強い副作用を伴うことが少なくありません。そこで、副作用に対する対策が必要になります。吐き気を伴う場合は、吐き気を止める薬、骨髄抑制などがあれば白血球が作られるのを助ける薬、貧血を改善する薬、細菌感染から身を守る抗菌薬などが使われています。なお、精神療法的一种に支持療法と呼ばれるものがありますが、がんの治療でいう支持療法とは別のものです。

### 39 ■ 視診(シシン)

医師が目で見えて調べることで、病気を診察する方法の一つ。

皮膚や粘膜面など目で見える場所をよく観察する診察方法のことです。患者さんの訴えている症状に関係する場所はもちろん、そうでない場所でも、医師が視診によって得られる情報は数多くあります。顔色や肌の色つや、口内の様子、どこか腫れているところはないかなどに注意を配ることはもちろん、目のまぶたの裏側の色による貧血の診断、白目の部分が黄色いと黄疸を疑うなど、病気と関係している所見が少なくありません。視診は医師の診察において、重要な情報のひとつです。視診は、診察室に入ってくる患者さんの全体を見ることから始まるのです。

**40■持続(ジゾク)**

同じ状態を保ち続けること。

「効果が持続する」や「吐き気が持続する」などのように使われます。医学用語ではありませんが、聞き言葉では意味がわかりにくくなる言葉の一つです。ある状態がそのまま同じ状態でしばらくの間続いていくことを意味し、漢字をみれば誤解はあまりないでしょう。

**41■集学的治療(シュウガクテキチリョウ)**

いくつかの異なる治療を組み合わせて行う総合的な治療。

複数の異なる治療法とは手術や薬による治療、放射線療法などを指します。例えば、進行がんの場合、まず抗がん剤治療を数コース行って、原発巣や転移巣をできるだけ小さく少なくして、残ったがんを手術で取り除いて完治を目指す場合が典型的です。

集学的治療では様々な分野の専門性が必要なため、複数の科の医師、看護師、その他の医療スタッフがチームを組み、治療にあたってはそれぞれの分野の専門的な知識で対応をします。このように、さまざまな医療スタッフがチームを組んで治療にあたることはチーム医療と呼ばれています。

**42■縮小手術(シュクショウシュジュツ)**

手術で切り取る範囲を標準的なものより小さくする手術。

近年は術後のQOL(生活の質)も考え、がんの取り残しがなくかつ、がんの周り以外の切除する範囲をなるべく少なくするように工夫も進められています。これが縮小手術と呼ばれるものです。標準的な手術よりも切除範囲の狭い手術であるため、縮小手術をするかどうかは、がんの種類や病気の進行ぐあい、患者さんの年齢や体力などを総合的に考えて決められます。

がんの診断が正確にできるようになり、がんの生物像がわかってきたからこそ登場した手術法といえます。

**43■術後補助療法(ジュツゴホジョリョウホウ)**

手術や放射線の治療後、目に見えないがん細胞による転移や再発を予防する治療。

がんのかたまりを完全に除去する目的である根治手術や放射線でがん細胞をたたく治療を行っても、検査ではわからない小さながんが、周囲に広がっていたり、転移したりしている可能性も否定できません。そこで、再発を防ぐために、手術の後に化学療法やホルモン療法などの薬をもちいた治療や放射線療法が行われます。術後補助療法は、アジュバント療法とも言われています。

**44■腫瘍(シュヨウ)**

細胞が異常に増殖した結果生じるかたまり。

人間の体を作っている細胞のうち、なんらかの原因で細胞が異常に増え続け、かたまり(腫れ物)となった状態を腫瘍といいます。腫瘍には他の臓器まで広がったり、転移したり、細胞が無限に増殖することを特徴とする悪性腫瘍と、その場だけにとどまる良性腫瘍があります。悪性腫瘍のことをがんと呼んでいます。腫瘍が見つかったとき、それが悪性か良性的かを見極めるために生検や細胞診検査などの検査が行われます。

がんの中には、白血病などかたまりをつくらない場合もあるため、それらと区別するために固形腫瘍と呼ぶこともあります。

**45■腫瘍マーカー(シュヨウマーカー)**

腫瘍などが作り出す物質で、腫瘍の大きさや広がりの変化を知る目安にもなります。

その物質の血液など体液中の濃度を指標にしたものが腫瘍マーカーと呼ばれます。がんにかかっている人は、健康な人に比べて、血液中のマーカーの濃度が高くなるため、その値は診断や治療経過の判定に役立ちます。ただし、がんにかかっている人も必ず腫瘍マーカーの値が高くなるわけではありません。がんのできた臓器によって、目印として使われる腫瘍マーカーは異なります。ただし、腫瘍マーカーはがんにかかっている人でなくても、がん以外の病気などでも高くなる場合があります。代表的な腫瘍マーカーは肝臓がんではAFP、大腸がんではCEA、乳がんでは CA15-3、肺がんでは CEA、前立腺がんではPSAなどが使われています。腫瘍マーカーは治療の経過を知る手段だけではなく、前立腺がんなどの PSA は早期発見の目的で検診にも使用されています。

**46■食後服用(シヨクゴフクヨウ)**

食事をしてから 30 分くらいの中に薬を飲むこと。

飲み薬を飲むタイミング(用法)のひとつです。薬の中には、そのままでは消化管を傷める作用のあるものがあります。こうした薬を飲むときは、胃の中に食物があると、消化管への刺激を和らげることができるため、食後服用が指定されています。

**47■触診(シヨクシン)**

手指で患者さんの体に触れて病気を診察する方法の一つ。

触診によって、目で見ただけではわからなかったしこりを見つけたり、本来柔らかい部分が硬くな

っている異常に気づいたりできます。頸部(首の部分)やお腹を診察するだけでなく、肛門から指を入れて、直腸がんや前立腺がんの有無を診察する場合があります。医師の基本的な診察に欠かせません。また、押してみても痛みがあるかどうか(圧痛の有無)も、診断を決めるうえで重要な情報になります。触診によって疑いを持った病気について、さらに尿検査や血液検査、画像診断などで詳しく調べることとなります。

#### 48 ■ 食前服用(シヨクゼンフクヨウ)

食事の 30 分～60 分前に薬を飲むこと。

飲み薬を飲むタイミング(用法)のひとつです。胃の中に食物が入っていると、薬が十分に吸収されないタイプのものや、ちょうど食事をしているときに効果を発揮させたい薬の場合は、食前服用となっています。

#### 49 ■ 食間服用(シヨツカンフクヨウ)

食事をして 2 時間後に薬を飲むこと。

飲み薬を飲むタイミング(用法)のひとつです。食物によって影響を受けやすい薬は、食間服用が指定されています。なお、食間という言葉は、食事と食事の間(たとえば昼食と夕食の間)のことで、食事中(食べ始めから食べ終わり)のことを意味するものではありません。

#### 50 ■ 進行がん(シンコウガン)

手術などで取り除くことが難しいくらい病気の程度が進んだ状態のがん。

他の臓器などに広がっていたり、転移したりしていて、外科手術だけでは取り去ることができないような段階にあるがんのことをいう場合もあります。がんの種類によって早期がんの定義が異なるため、進行がんの定義も一律ではありません。多くの場合、他の臓器への広がり、転移などがみられる場合に進行がんと呼んでいます。

#### 51 ■ 浸潤(シンジュン)

がんが周囲の組織へ広がること。

例えば、進行した直腸がんが膀胱にまで広がると膀胱浸潤と呼びます。がん細胞が周囲の組織

や血液・リンパ節などに広がることも指します。これに対して、がん細胞が血液やリンパ系によって、最初にできた場所から離れたところに運ばれ、運ばれた先で新たにがん細胞が増える場合を転移といいます。なお、白血球やリンパ球が炎症部位に集まることも浸潤といいます。これは炎症細胞の浸潤と呼ばれ、がんの浸潤とは別のできごとです。

#### 52 ■ 随伴症状(ズイハンショウジョウ)

病気に伴ってあらわれる、その病気の症状とは別の症状。

がんの場合は、お腹に水がたまったり、むくんだり、体重が減少したり、痛みを伴ったりするなど様々なことがあります。これらはいずれも、随伴症状と呼ばれるものです。このような症状がある場合、がんそのものに対する治療とともに、随伴症状に対する対応も必要になります。

#### 53 ■ 生検(セイケン)

体の組織の一部を採って細胞を調べ、病気を確定する診断を行うこと。

採った組織は顕微鏡で調べ、がん細胞の有無の確認や、進行度、がんの性質(悪性度)などを明らかにします。病理組織学的検査、組織診検査などとも呼ばれています。がんの場合は、腫瘍マーカーや X 線検査や CT 検査などの画像検査で病気を疑いますが、生検によりはっきりとした診断を確定させることができます。調べる組織は手術中に採ったり、内視鏡検査の際に採ったりします。また、針を刺して組織を採ることもあり、針生検と呼ばれます。がんの最終的な診断を得るために重要な検査です。生検の種類などによって日帰りで行うこともありますし、入院して行う場合もあります。

#### 54 ■ 生存率(セイゾンリツ)

がんと診断された人が生きている確率。

病院のがんの治療成績をあらわす指標としても使用される場合があります。ある一定期間に治療を受けた人のうち、どれだけの人が生存しているかを示す数字で、がんの治療成績を示す指標として使われています。1 年生存率、5 年生存率、10 年生存率などが主に使用され、がんの種類に応じてどれが使用されるのかは異なります。あくまでも統計的な指標であり、病期毎の平均値を示すものであるため、患者さんそれぞれの状況によって違い、必ずしもその確率になるとは限りません。

#### 55 ■ セカンドオピニオン

主治医の診断や治療指針に対し別の医師の意見を聞くこと。(最初に診断し治療法を提示した医師ではない、別の医師による意見を聞くこと。)

がんの場合、手術療法、化学療法、放射線療法など複数の治療法があります。それぞれ専門的な知識が必要で、一人の医師がすべてに精通することは難しい状況になりつつあります。主治医からすすめられた治療について、さらに確信のあるものにしたい場合などに、専門領域や立場の異なる専門医に診断と治療法について改めて意見を聞いて、患者さんが自ら治療法を選択する際の参考にします。

セカンドオピニオンを受けた場合は、その情報を参考に治療の決定について主治医と相談することが大切です。

### 56 ■ 切除(セツジョ)

臓器や組織の一部を切り取ること。

がんの場合、組織を切り取って顕微鏡で観察する生検や、がんのかたまりが、ある部分に限られる場合は、その部分を切り取る根治手術などが行われます。

### 57 ■ 早期がん(ソウキガン)

検査などで診断できるごく小さながんで、がんの成長する過程の中で早い段階のがん。

表在がん、初期がんともいいます。一般的には、ごく小さいがん、粘膜に限局している(とどまっている)がん、他の臓器に転移していないがん、治る確率の高いがんなどを指して漠然と使われています。早期がんの厳密な定義は、臓器ごとに定められています。早期がんでないものは、進行がんと呼びます。例えば、食道の早期がんの場合、食道の粘膜のどこまでがんが広がっているか、その深達度(深く到達している程度)によって 3 段階の、そして粘膜の下まで浸潤している場合もその程度によって 3 段階に分類されています。各段階によってリンパ節転移の頻度が違うため、このように詳細に分類されているのです。

### 58 ■ 奏効率(ソウコウリツ)

治療効果があらわれた割合。または、あらわれる割合。

薬による治療や放射線療法の治療の効果を示す指標の一つとして使われています。たとえば、同じ治療を受けた人の中で、4週間以上継続して各種の画像検査でがんが消えた人と、がんの大きさがもともとの大きさより 30%以上小さくなった人が、どれくらいの割合いるのかで示されます。奏効率は治療法を選択するときの指標の一つですが、生存率を示すものではありません。

**59 ■ 組織型(ソシキケイ)**

がんができた場所の細胞や組織の種類。

上皮細胞(臓器の内側と外側を含む表面部分の細胞)にできたがんをがん腫、筋肉や神経組織、骨など上皮細胞以外にできたがんを肉腫といいます。がんの9割以上はがん腫で、がん腫はさらに、①扁平上皮がん＝皮膚などの細胞に似て、角化を伴い、粘膜表面にできる、②腺がん＝内臓の分泌物を出す上皮にできる、③未分化がん＝最初にどこにできたのかわからないがんなどに分けることができます。がんの種類によって、組織型はさらに細かく分かれていて、それぞれがんの性格も違うため治療法もそれぞれ異なります。

**60 ■ 組織診検査(ソシキシケンサ)**

がん組織を採取してがんの状態を調べ、診断を確定する検査。

がんの診断を確定する検査(病理検査)の一種で、針を刺したり、内視鏡を使ってとってきたりした組織を染色し顕微鏡で見て、がんのタイプ、病気の進みぐあい、今後の見通し、治療効果の予測などをする検査です。生検とも呼ばれます。細胞をみる細胞診検査と比べて、組織自体をみる組織診検査は診断の精度が高く病理検査の主流になっています。

**61 ■ 対症療法(タイショウリョウホウ)**

病気に伴う症状をなくしたりやわらげる治療。

病気の原因に働きかけて治すことを目指す治療である原因療法とは異なり、病気に伴っておきている症状をおさめることを目的とした治療をいいます。たとえば病気に伴っておきている症状である、発熱や痛みに対して解熱鎮痛薬を使うことや、吐き気がある場合に吐き気止めの薬をつかうことが、対症療法にあたります。がん治療においては、がんに伴う様々な症状に対して対症療法は QOL(生活の質)を高める上で、がんそのものへの治療と併せておこなわれることがあります。がんが骨に転移したことに伴う痛みに対する、放射線治療を含めた鎮痛のための治療も対症療法にあたります。

**62 ■ 耐性(タイセイ)**

治療や薬に対して体が示す抵抗性。

ある治療をしたときに、初めは大きな効果があっても、繰り返して治療するうちに、その効果が小さくなる場合があります。これが耐性です。抗がん剤などの薬に対する抵抗性には、患者さんの体の状態とがん細胞側の状態の 2 つがあります。患者さんの体の状態に関する抵抗性には、その薬

が体の中で代謝されやすくなって効果がなくなる場合や、排泄されやすくなって効果を発揮する前に体からどんどん失われて効果が小さくなる場合などが考えられます。がん細胞側の抵抗性としてはがん細胞の性質が変化して、薬剤の効果を受けにくくなるなどがあります。

#### 63 ■ 多剤併用療法(タザイヘイヨウリョウホウ)

いくつかの薬を組み合わせる治療法。

治療効果が高まり、かつ、副作用が減ることを期待して、複数の抗がん剤を組み合わせる方法です。複数の抗がん剤は、組み合わせるだけでなく治療のスケジュールなどを変えることでも治療効果を高めるよう臨床試験などで検討されています。

#### 64 ■ 治験(チケン)

新しい薬の認可を得るために必要な研究を目的とした診療の場での試験。

薬が開発され患者さんの手に届くには厚生労働省の承認が必要です。そのために、実際に患者さんに使い、病気に対する効果や安全性を確認する必要があります。一般にヒトを対象にした薬の試験を臨床試験といいます。臨床試験の中でもとくに、新薬の厚生労働省からの承認を目的にしたものを治験といいます。治験は、患者さんの同意をもって行われます。治験が行われている病院では、医師から治療法の選択肢の一つとして紹介される場合もあります。最近では新聞広告などで参加者を募集していることもあります。

抗がん剤の治験の状況は、国立がんセンターのがん対策情報センターのホームページ(<http://www.ncc.go.jp>)に関連機関の情報も含めて掲載していますので、参考にしてください。

#### 65 ■ 治癒(チユ)

病気やけがが完全に治ること。

がんの場合、治療によって検査で見つけられるがんはいったんなくすことができても、再びがんがぶり返すこと(再発または再燃など)が珍しくありません。検査の精度に限界があるため、非常に小さながんが体に残っていても、わからないことがあるからです。病気がぶり返すことがない状態にまで回復したと判断されるときに、治癒という言葉が使われます。がんでは一般に、治療後5年を一つの区切りとし、5年を治癒の目安としています。

**66■超音波検査(チョウオンパケンサ)**

超音波を体に当て、反射波を画像にして体内を調べる検査。

潜水艦のソナーや魚雷探知機も原理は同じです。各種がんの診断のために超音波検査はよく使われています。検査の際は、患者さんが寝台に横たわり、医師や検査技師が検査する部分にゼリーを塗ってプローブと呼ばれる超音波を出す機器で皮膚の上をなでていくと、その下にある臓器の様子が描き出されます。超音波を体に当てても痛みなどはありません。検査をしながら、患者さんも一緒に画像をみることもできます。反射波のことをエコーと呼ぶことから、エコー検査ともいいます。

**67■直腸診(チョクチョウシン)**

指を肛門から直腸内に入れて診察する方法。

痔、直腸がん、前立腺肥大症、前立腺がんの診断に役立つ検査です。特に前立腺については、直腸内の壁ごしに触れることができるため、大きさ、位置、硬さなどがよくわかります。前立腺は本来、弾力性を持っていますが、前立腺がんの場合で進行したものは、がんの部分がゴツゴツしていて石のように硬いので、泌尿器科の専門医ならがんを疑うことができます。また、前立腺の大きさは本来、くるみ程度ですが、前立腺が肥大している場合は鶏卵程度からさらに大きくなっているため、直腸診でもわかりますし、経直腸的超音波検査を併用すると、前立腺のより客観的な情報が得られます。なお、婦人科がんの診断の場合は、膣の中に指を入れて触診したり、内部を直接観察する視診が行われます。

**68■TNM 分類(ティーエヌエムブンルイ)**

がんの進行度を判定する基準で、国際対がん連合が採用している病期分類。

病期とはがんの進行度を示します。Tは発生したがんの大きさ・広がり・深さの程度を、Nは周囲のリンパ節へのがんの広がりぐあい(浸潤)を、Mは他の臓器へのがんの転移の有無を数値で示しています。T、Nは0~4の5段階、Mは0と1の2段階の数字を付けて大きく分類する仕組み。0は「無い」ことをあらわし、1~4は数字が大きいくほど程度が重いことを示します。たとえば乳がんでは、しこりが大きいほどTの数字が大きくなりますし、Nは1なら腋のリンパ節への転移が疑われます。Mは0なら乳房から遠い場所には転移がないことを、1なら転移があることをあらわし、例えばT2N1M0などと表現します。詳細は臓器ごとに異なり、それぞれ分類の基準が定められています。

**69■適応外(テキオウガイ)**

薬や検査など、保険診療で認められている以外の病気に使うこと。

保険診療では、薬の場合、一つひとつの薬について、どんな病気に使ってよいか、その使用できる範囲が定められています。たとえば、海外で使われている薬でも、日本で臨床試験(治験)を経て有効性と安全性が認められなければ、保険が適用されません。日本で承認されていない薬の使用は、患者さんと医師の十分な話し合いと合意の上で薬を使うことができますが、その場合、診療にかかる費用は全額を患者さんが負担しなくてはなりません。抗がん薬の場合、海外で優れた実績のある薬は、わが国でもなるべく早く保険診療で使えるような取り組みや臨床試験(治験)が進みつつあります。

**70■適応障害(テキオウショウガイ)**

環境の変化や病気になったことなどによる状況に適応できないために、日常生活に支障が生じる状態。

がんの場合、がんと診断されると、死の恐怖、痛みへの恐れ、治療による副作用の不安、社会的・経済的な心配など、さまざまな心理的ストレスがかかります。このため、精神的に混乱し、ふつうの日常生活を送ることができないほどの強い不安を感じたり、抑うつ状態に陥ったり、不眠になったり、食欲がなくなったりすることが少なくありません。このことは特別なことではありません。こうした心の状態を適応障害といいます。

このようながん治療中の精神的な治療も緩和ケアに含まれており、そのような場合は主治医をはじめ医療従事者への相談や心のケアを専門とする先生に診ていただくことが大切です。

**71■摘出(テキシュツ)**

手術で切り取って組織を取り出すこと。

がんの手術療法では、がん細胞のかたまりの部分や、がんが広がっている疑いのある周囲のリンパ節などを切り取って、一緒に取り出します。摘出された組織は、がんの悪性度や性質を調べるための病理検査を行いますし、また最近ではあらかじめ患者さんに了解をいただいたうえで、遺伝子解析などに使われることがあります。

**72■テストステロン**

主に精巣でつくられる男性ホルモン。

精巣のほか、副腎からもわずかに分泌されています。テストステロンなどの男性ホルモンは体の様々なところに関係するホルモンです。前立腺がんの場合はテストステロンに刺激されて、発生し進展します。そのため、テストステロンの分泌を減らしたり、働きを妨げたりする薬をもちいたホルモン療法が行われます。前立腺がんで精巣をとる外科治療(除辜術)は、テストステロンの分泌を減らすために行うものです。

### 73 ■ 転移(テンイ)

がんが体内の他の場所に飛び火すること。

がん細胞はどんどん増えてかたまりを作りますが、そのうちの一部のがん細胞が血液やリンパ液の流れに乗るなどして、別の場所に飛び火し、そこで新たなかたまりを作り始めます。これが転移と呼ばれるものです。がん細胞の転移は、骨や臓器など多岐にわたりがんの種類によって転移しやすい場所もさまざまです。転移があると、もともとがんができた場所だけを手術で切り取ったり、放射線で治療したりしても、がんを治したとは言えません。一般に、転移を伴うような進行がんでは治療が非常に難しくなります。つまり、転移があるかどうかは、治療法を決める際の大切なポイントの一つです。

### 74 ■ 疼痛(トウツウ)

ずきずきしたり、うずいたりするような痛みのこと。

痛みにはいろいろな種類がありますが、疼痛という言葉は、医学では痛み全般を指しています。がんによる痛みの場合、がん性疼痛という言い方をすることがあります。がんに罹っているときの痛みについては、「どこの場所が」、「いつから」、「どうしたときに」、「どんなふうに」、「どのくらい」痛むのか、詳しく医師に伝えることが大切です。この情報を手がかりにして、医師は痛みの原因を推測し、どんな検査・治療をすればいいのかを決めます。また、同時に苦痛を取り除くための薬を処方します。

### 75 ■ 内視鏡検査(ナイシキョウケンサ)

先端にビデオカメラを取り付けた細い管を体内へ入れ、体内を調べる検査。

細い管は消化管や気管支などから体の中に入れます。ビデオカメラで撮影した映像は、同時にモニターに映し出され、医師はその映像を見て病気のある部分を観察します。また、内視鏡の管はハス(蓮)のようにいくつかの孔があいていて、そこにさまざまな器具を通し、組織をとって顕微鏡で調

べたり、異常のある粘膜を焼くなどの処置をしたりすることもできます。なお、胃を観察する内視鏡を胃カメラといいます。

#### 76■内分泌療法(ナイブンピツリョウホウ)

ホルモンが発育に関わるがんに対して、ホルモンを抑える薬を用いる治療法。

ホルモン療法ともいいます。主に乳がん、子宮がん、前立腺がんが使われています。がんの成長に関係しているホルモンが作られるのを抑える効果や、ホルモンががんに作用するのを阻害する効果をもつホルモン剤を使っておこなう治療法です。副作用が化学療法剤と比べ少なく、長期に使うことができます。主な副作用は、ほてり、肥満などです。内分泌療法は、ホルモン療法と呼ばれることもあります。がんの種類によって治療法は異なりますが、化学療法や放射線療法などと組み合わせで使われることもあります。

#### 77■肉腫(ニクシュ)

筋肉、骨、神経などに発生する悪性の腫瘍。

がん(悪性腫瘍)を作っている組織細胞の違いによって、がんを分類することができます。皮膚や臓器の表面(外側および内側)をおおっている上皮細胞からできた悪性腫瘍をがん腫、筋肉や神経組織、骨など上皮細胞以外からできた悪性腫瘍を肉腫といいます。脂肪肉腫とか横紋筋肉種というふうに、肉腫が発生した組織の名前で呼ばれます。がんのうち9割以上はがん腫です。なお、悪性腫瘍全般を指すときには、ひらがなの「がん」がよく使われます。

#### 78■病期分類(ビョウキブンルイ)

病気の進行度を判定する基準。

病期のことをステージともいいます。病気の状態に応じた治療法を選ぶ際の重要な目安となるほか、治療後の状態を予測するときにも役立ちます。がんの場合は、国際対がん連合が採用しているTNM分類をもとにして、大きく0~4期までに分けられています。がんの種類(がんのできた臓器)によって分類法が異なります。

#### 79■標準治療(ヒョウジュンチリョウ)

治療の効果や安全性が広く認められている治療法。

治療成績が良く、安全性についても科学的な臨床試験によって多くの例で証明され、医師からも広く支持され使われている治療法のことです。標準治療はガイドラインとして、がんの種類ごとにまとめられています。標準治療の確立と普及は、日本全国どこの医療機関でも有効性と安全性が認められた治療を受けることができ、治療を受ける患者さんにとって大切な情報です。

#### 80 ■ 病変(ビョウヘン)

病気によって生じる体の組織の病的な変化。

がんにかかると、必ず組織に変化が起こります。内視鏡などで病気により変化している部分を観察すると、がんかどうか判断のつく場合もあります。また、その部分の組織をとって顕微鏡で観察すると、がんの有無、がんのタイプなどがわかり、診断を確定させることができます。また、X線やCT、MRI検査などから、画像として変化をとらえることもできます。したがって病変の様子は、治療法を決めるために必要な情報の一つです。

#### 81 ■ 病理検査(ビョウリケンサ)

体の分泌物や細胞、手術で切除した組織や針などで採った組織を、染色して顕微鏡で調べる検査。

細胞をみる細胞診や組織の形態をみる組織診では、診断を確定させることができるほか、病気の進みぐあい、今後の見通し、治療効果がどれくらいあるかの予測などができます。通常は結果が出るまでに2、3日かかりますが、手術中にがんかどうか、リンパ節にがんが広がっているかどうかを素早く判定する迅速診断と呼ばれる検査もあります。また、尿や痰(たん)などをもとに細胞を顕微鏡で見る細胞診も病理検査の一つです。

#### 82 ■ 副作用(フクサヨウ)

治療によって、本来の目的である作用や効果とは違う、ほかの作用や効果が現れたり、生体に不都合な状況が引き起こされたりすること。

病気の予防や検査、治療などを目的に使われた薬が原因となって、治療の目的である本来の作用と違う体の反応が起こることを副作用といいます。薬による治療の場合、様々な作用機序から本来の作用(がんの薬の場合は、がんを殺す作用)以外にどのような副作用があるのか知ることが重要になります。一般的に副作用と言うと薬による好ましくない体の反応を指しますが、医学的にはそのような好ましくない反応は有害事象といって区別しています。

抗がん剤治療や放射線治療では、治療効果と副作用を考えた上で、自分にとって最もよい治療法

を選ぶことが大切です。手術療法の場合は、後遺症という言いかたがされます。

### 83 ■ 服用(フクヨウ)

薬をのむこと。

服用にあたっては、薬を飲むタイミング(用法)、薬を飲む分量(用量)に注意することが大切です。用法・用量を守らないと、薬が十分な効果を発揮できなかつたり、副作用が強く現れてしまつたりすることになりかねません。飲み薬を服用するときは、お水やぬるま湯で飲むことが理想です。薬を出された場合は、医師や薬剤師の先生の話をよく聞き、決められた用法・用量の指示に従うようにしてください。なお、薬には飲み薬と、うがい薬や坐薬などの飲み薬でないものがあります。

### 84 ■ 分化度(ブンカド)

がん細胞が正常細胞とどの程度異なるかを指すもの。

悪性度とほぼ同じ意味です。細胞は徐々に成熟して特定の機能を担う細胞になり、その後寿命が尽きて死んでいきます。成熟していく過程を分化といい、成熟の程度を示すことが分化度です。正常な細胞は分化度が高く、がん細胞は成熟度が逆行していくことが多いため、分化度が低い(未熟な)がん細胞ほど、悪性度が高いといえます。つまり、分化度が高いほど、正常細胞に近いといえます。がん細胞でも、もとの正常な細胞だったときの形や働きをかなり持っているものを分化がん、あるいは高分化がんといい、これは正常細胞に近いため悪性度は低いと考えられています。正常細胞だったときの名残がみられない未熟な細胞を低分化がん、もとの細胞が判別できないものを未分化がんといい、悪性度が最も高いと考えられています。

### 85 ■ 分子標的治療(ブンシヒョウテキチリョウ)

がん細胞が増えることに関係している分子に直接働きかけるがんの治療法。

がんが増える際に大切な役割を果たしている分子(遺伝子やその遺伝子が作り出すたんぱく質など)を狙って、その働きを妨げる薬を分子標的薬といいます。分子標的薬を使った治療が、分子標的治療です。分子標的薬はがんが増えるメカニズムの研究をもとに開発されています。薬で標的がびつたり合うと、鋭い切れ味(効き目がよいこと)を示します。従来の化学療法に比べてがん細胞以外の正常な細胞への影響が少ないため、化学療法に見られる正常な細胞への影響である骨髄抑制などは少ないと考えられています。すでに数種類の分子標的薬ががん治療で使われています。しかし、これまでの抗がん剤にみられない副作用が出る場合があります。

**86 ■ BSC (ベストサポーターケア)**

がんに対する積極的な治療は行わず、症状などを和らげる治療に徹すること。

効果的な治療が残されていない場合などに、あるいは患者さんの希望に応じて、積極的ながんの治療は行わず、痛みをとったり、QOL(生活の質)を高めたりすることを目的にしたケアに徹することを指します。

**87 ■ PET 検査 (ペットケンサ)**

がん細胞が取り込みやすい物質を注射し、がんが存在している可能性のあるところを画像化する検査。PETはポジトロン(陽電子)断層撮影の略。

たとえば、がん細胞は正常な細胞に比べてブドウ糖をより多く取り込むことがわかっています。そこでその性質を利用し陽電子を放出するタイプのブドウ糖を注射して、がん細胞に取り込まれた放射線を測定することにより、ブドウ糖がたくさん取り込まれている(放射線が多く検出される)部分が描かれた画像を得られます。全身像を一度に撮影できるので、他の検査でがんが疑われたり、再発の徴候がみられるとき、あるいは他の検査で転移などが認められないときに、さらに調べるために行われる検査で、がん細胞が存在する可能性のある部分の様子を観察することができます。はじめに検査薬を注射して、約1時間ほど安静にした後に数10分の検査を行います。施設によって異なりますが、検査時間は全部で約2時間程度かかります。がんの広がりを調べる上では大切な検査ですが、検診にどのくらい役立つかについては、まだ十分に明らかにされていません。

**88 ■ 放射線療法 (ホウシャセンリョウホウ)**

放射線を体外から当てることでがん細胞を殺すことや、がんに伴うつらい症状をやわらげることを目的とする治療。

外科療法、抗がん剤治療と並ぶがん治療の三本柱の一つです。治療自体には痛みがないこと、手術と違い治療後の社会復帰が早くできることなどの利点があります。がんを治すことを目的に治療する場合がありますし、がんに伴う症状を和らげる目的で使うこともあります。体の外側から放射線を当てる方法と、放射線を発するアイソトープと呼ばれる物質が入った細かい粒状の容器をがんの中に埋め込む治療法などがあります。放射線療法には独特の副作用や後遺症もあります。事前に担当医師からよく聞くことが大切です。

**89 ■ ホスピス**

治療効果が期待できない末期がんの患者さんを心身に渡り全般にケアする考え方。

そのようなケアをする施設をさす場合もあります。病期にかかわらず患者さん本人の意思でそのようなケアを受けることは可能です。患者さんが人生の最後を迎えるまで、人間らしい生活を送ることができるように、一般的にがんに対する積極的な治療は行わず、医療スタッフやソーシャルワーカー、ボランティアなどがチームを組んでケアをしていく考え方や、そのような施設のことを意味します。患者さんの病期にかかわらず、症状をやわらげる(緩和的な)治療を受ける施設である緩和ケア病棟も、ホスピスの機能を兼ね備えています。ホスピスは病院併設のものと独立型のものがあり、最近では在宅でホスピスに取り組む医師もいますので、選択肢が多様になってきました。

**90 ■ ホルモン療法(ホルモンリョウホウ)**

ホルモンが発育に関わるがんに対して、ホルモンの働きを抑える薬を用いる治療法。

がんの場合は、主に乳がん、子宮がん、前立腺がんが使われています。がんの成長に関係しているホルモンが作られるのを抑える効果や、ホルモンががんに作用するのを妨げる効果をもつホルモン剤を使っておこなう治療法です。副作用が化学療法剤と比べて少なく、長期に使うことができます。主な副作用は、ほてりなどです。ホルモン療法は、内分泌療法と呼ばれることもあります。がんの種類によって治療法は異なりますが、化学療法や放射線療法などと組み合わせて使用されることもあります。

**91 ■ 末期がん(マッキガン)**

治療による回復が見込めず、余命が短いと予測される状態のがん。

がんの病期が進んでいるために治療が難しい場合に、末期がんといいます。さまざまな治療が効かなくなった場合や、がんが見つかった時点ですでにあちこちの臓器に転移して治療が難しいこともあります。余命3カ月以内を指すことが多いのですが、末期がんと診断された場合でも、個人差が大きく、気力、体力、栄養状態などによって余命は変わります。

**92 ■ 薬剤感受性テスト(ヤクザイカンジュセイテスト)**

採取したがん細胞に、ある薬が効くかどうかを試し予測する検査。

抗がん剤の場合、効き目があるかどうかには個人差があるため、効き目があるかどうかを事前に確かめようとする試みがなされています。それが薬剤感受性テストと呼ばれるものです。試験管に

患者さんの体から採ったがん細胞を入れ、薬剤を反応させるテストです。ただし、試験方法や精度がまだ十分確立されていないため、研究途上といえます。現在は、がん組織の遺伝子を解析して、抗がん剤の効果を予測しようとする研究の方が活発です。

### 93 ■ 有意差(ユウイサ)

比較するもの同士において解析の結果が偶然ではなく、明らかに統計学的に差があるという意味。

治療法や薬の効き目を比較する場合に、片方がより多くの人に効いたとする結果がでて、比較した人数と効果の程度によっては、その差が誤差の範囲となる(偶然でも起こり得ると考えられる)場合があります。明らかな差か誤差の範囲かについて、統計学では一定の基準を定めていて、その基準に照らし合わせて、明らかに差がある場合に有意差があるといえます。比較するもの同士に有意差がない場合、比較するもの同士の治療の効果には差がないということになります。治療の効果は、有効性だけでなく安全性にも左右されます。

### 94 ■ 有害事象(ユウガイジショウ)

治療や検査に関係して体に起こる患者さんにとって有害な反応。

治療や検査との直接の関係が不明な場合も含め、体に好ましくない反応をすべて指しています。一般には副作用と同じ意味で使われることが多いです。

有害事象が疑われる場合は、あらかじめ想定される症状などをよく聞いておき、異常があったら主治医の先生に状況を伝えることが大切です。

### 95 ■ 予後(ヨゴ)

病気の経過についての、病気の進行具合や治療効果、生存率などのすべてを含めた医学的な見通し。

がんの場合は、治療法を選ぶ際に、予後をどのように推測するかが大きな意味を持ちます。がんのできた場所、がんのタイプ、病気の進みぐあい、リンパ節への広がり、他の場所への転移、年齢、合併症、治療法の成績などが予後を左右する要素になります。医師はこれらを総合的に考えて治療方針を立てます。

患者さんやその家族は、医師の予後に関する推測を聞いて、がんとどのように向かい合い、生活していくのか考えることも大切です。

**96 ■ 予後因子(ヨゴインシ)**

病気の経過の見通しに影響を及ぼす要素。

がんの場合、がんのできた場所、がんのタイプ、病気の進みぐあい、リンパ節への広がり、他の場所への転移、年齢、合併症、治療法の成績などが予後を予測する要素となります。予後因子の検討は、最適な治療法を選ぶ際の参考になります。

**97 ■ 余命(ヨメイ)**

今後、どれくらいの間生きることができるかの見通し。

これは、これまでの患者さんたちの統計的な予測数値であって、一人の患者さんの未来を予測するものではありません。つまり、医師から余命を告げられた場合であっても患者さんの体力や精神力などによって個人差があり、医師から告げられた余命は必ずしもそのとおりになるとはかぎらず、一つの目安となるものです。医師にとって、余命を推測することほど難しく、かつ患者さんに告げにくいことは、他にはあまり多くありません。

**98 ■ 罹患率(リカンリツ)**

ある病気にかかっている人の割合。

特定の期間(たとえば 1 年)を区切って、ある集団の中に新たにその病気にかかった人が何人いるかを示す数値。人口 10 万人、あるいは 1,000 人あたりに何人という形で示されます。似た言葉で意味の違う有病率という用語があります。有病率は調査時点で、何人の患者さんがいるかを示す数値です。予防への取り組みがどれくらい効果をあげているか、などを調べるときは、罹患率を使います。2006 年時点での日本人のがん罹患率は約 30%であり、日本人の 3 人にひとりが、がんにかかる計算となります。

**99 ■ 臨床試験(リンショウシケン)**

新しい治療薬・治療法などの有効性と安全性の評価などの研究を目的とした診療。

臨床試験は治療も兼ねたもので、患者さんの理解と協力のもとに行われます。治療薬や治療法だけでなく、検査なども臨床試験の対象となります。臨床試験の結果、価値ある治療・検査と認められると、より広く一般の診療に取り入れられる仕組みになっています。なお、新しい薬を厚生労働省から認めてもらうための臨床試験を治験と呼びます。さまざまがん種の治療において、ガイドラインや EBM に基づく治療は臨床試験の結果がもとになっています。

**100■リンパ節郭清(リンパセツカクセイ)**

手術によってある領域のリンパ節を残さず切り取ること。

がんは最初にできた場所から、次第に周囲のリンパ節に広がっていきます。このため、がんのかたまりを完全に除去することを目的とする手術では、がんのある部位だけでなく、周辺のリンパ節も残さずに切り取る必要があります。リンパ節を切り取らないと、そこにがんが残り、リンパ液中を流れて、他の場所へと再び運ばれていく危険性があるからです。ただし、がんの広がりぐあいによっては、リンパ節のすべてを切り取る必要がないこともあります。手術でリンパ節をとった場合は、むくみなどが起こることもあります。

むくみがおこった時にはどのように対処するのか、むくみを予防するためのマッサージ方法なども事前に主治医の先生に聞いておくことは大切です。