肺がん患者だからこそ

肺がん治療を

経験したからこそ

新たに肺がんと診断された

あなたに伝えたい

大切なこと。

一般社団法人
アライアンス・フォー・ラング・キャンサー

NPO法人
肺がん患者の会ワンステップ

アムジェン株式会社

近畿大学病院がんセンター
特任教授
中川和彦さん

NPO法人肺がん患者の会
ワンステップ理事長
長谷川一男さん

肺がん薬物療法の現在と未来を語る

この20年で大きく変化した肺がんの薬物療法。
日本の臨床試験を牽引してきた腫瘍内科医の中川和彦さんと、
自身も肺がんⅣ期と診断され、治療を続ける患者支援者の長谷川一男さんが
肺がん治療を受ける際に患者さんに知っておいてほしいことを語り合います。

肺がん治療を変える一歩となった「分子標的薬」の登場

長谷川　中川先生は、日本の肺がんの薬物療法の発展とともに歩んで来られました。肺がんの薬物療法はどのように変わってきたのか、その変遷を教えていただけますか。

中川　私が医師になった1983年頃、肺がんの薬物療法は効果が低く、手術が主な治療法でした。当時はがんが告知されることはほとんどなく、患者さんはがんであることを知らずに治療を受けていました。それは治療成績がよくないことも関係していました。

1986年に国立がんセンター（現・国立がん研究センター）に異動した頃には標準外科手術が確立し、その治療成績は現在と変わらない程度になっていましたが、薬物療法は従来からの抗がん剤が主体で、一次治療の標準治療さえ確立していませんでした。まったく薬物療法が発展せず、新しい治療法が無効であるという結果でも白黒はっきりさせることが大事だと医師たちは自らを励ましながら、治療と研究を続ける、つらい時代でした。

一方で、1980年代からがんの発生や増殖、転移に関係する分子が発見され、これらの分子を阻害する物質が治療薬になるという分子標的薬のコンセプトが生まれました。

1990年代後半、肺がんでは上皮成長因子受容体（EGFR）を阻害するEGFR阻害薬の臨床試験が始まりました。当時では珍しい欧米と日本の同時臨床開発案件で、私は1998年から第1相試験（推奨用量を決定する試験）の日本の責任者を務めました。欧米の結果を一部採り入れて海外で副作用が認められなかった場合、その薬剤量における日本人での確認はスキップして次に進むといった工夫をし、欧米と同時終了を目指しました。すると、第1相試験の途中から日本人の特に女性の肺腺がん患者に高い確率で腫瘍が縮小することがわかったのです。

そこで、第2相試験（推奨用量での効果を確認する試験）で女性の肺腺がん患者に多く参加してもらえるよう呼びかけたところ、約7割が肺腺がん患者となり、結果的に奏効率（腫瘍体積が半分以下になる確率）は欧米の約10%に比べ日本では約30%となりました。

長谷川　腫瘍が縮小することを経験されたとき、どんなお気持ちでしたか。

中川　試験前には動物実験などから分子標的薬は、それ以上腫瘍を増殖させないものの、腫瘍が小さくなる効果はないと考えられていたので、腫瘍が小さくなったのは驚きでした。この薬が2002年、世界で最初に日本で承認されたのも嬉しかったです。

長生きをするためには標準治療を受けること。がん遺伝子検査をよく知ることも必要です。

がんの基礎研究、薬の臨床研究を諦めないで進めることが大事

長谷川　がん組織を採取し、がんの発生や増殖に関わるドライバー遺伝子を調べたうえでそれに合う分子標的薬を投与する個別化治療は2000年代に始まったのですね。

中川　がん患者さんに個別化治療をする日が来るなんて若い頃の自分は想像すらしておらず、治療成績が改善しない状況にほとんど絶望していました。それでも諦めずに、がんや薬の基礎研究を、そして患者さんにもご協力いただき、臨床研究を進めていったことが非常に大事だったとあらためて思っています。

長谷川　私が肺がんⅣ期と診断されたのは2010年、39歳のときでした。「EGFR阻害薬という薬がうまく合うと長生きできるかもしれない」という情報が入ってきました。女性だけではなくて、喫煙歴がない若い人でも腺がんであれば合う確率は高いといわれていたこともあり、非喫煙者で若年である私はとても期待しました。ところが、私自身は残念ながら使えませんでした。ただ、最初に使った抗がん剤がよく効き、手術を受け、さらに薬物療法を受けて、現在に至ります。

その間に、EGFR阻害薬の新たな世代の薬剤が開発されました。そして、ALK、ROS1、BRAF、RET、MET、KRAS、NTRKなど肺がんに関連するドライバー遺伝子が次々と見つかり、またそれに合う薬も承認されています。さらに近年、肺がんでは免疫チェックポイント阻害薬を早い段階で使える患者さんも増えてきました。

近畿大学病院がんセンター 特任教授
中川和彦さん

なかがわ・かずひこ 1983年熊本大学医学部卒業。国立がんセンターなどを経て、2007年近畿大学内科学腫瘍内科部門教授に就任。23年4月より現職。肺がん、化学療法などを専門とし、数多くの臨床試験を手がける。西日本がん研究機構（WJOG）前理事長。

治療の次の一手があることは、患者にも医師にも〝希望〟となる

中川　肺がんと診断されたら、まずドライバー遺伝子を調べ、合う分子標的薬があればそれを使う。それがなければ免疫チェックポイント阻害薬と従来の抗がん剤で治療するという流れが確立しています。ここ20年間の成果ですね。これによって、肺がん患者さんの生

存期間は飛躍的に改善されました。

長谷川　私が肺がん患者の会ワンステップを2015年に設立した当時に比べて、患者さんの雰囲気が少しずつ明るくなっていると感じます。肺がんは難治であるものの、初めて診断された患者さんでもワンステップに集う先輩患者さんの体験を聞き、自分も実際に治療をしてみると「がんになったら終わり」ではなく闘病していても普段どおりに近い生活が送れることを実感するからだと思うのです。告知の際の医師の伝え方も明るい方へ変化しているのだろうと想像します。

中川　分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬は、抗がん剤よりも効果持続期間が長いのが特徴です。ただ、完治するのは難しく、

NPO法人肺がん患者の会
ワンステップ理事長
長谷川一男さん

はせがわ・かずお　1971年、東京都生まれ。喫煙歴なしのステージⅣの肺がん患者。2010年に発症。15年4月、肺がん患者の会ワンステップを設立。同年11月、日本肺がん患者連絡会を結成。16年、世界肺癌学会「ペイシェントアドボカシーアワード」受賞。

また1つの遺伝子変異でがん化を導くドライバー遺伝子は通常は複数重ならないため、患者さん1人にとっては使える分子標的薬の種類が1種類に限られるのが残念なところです。とはいえ、国内における臨床試験の体制がずいぶん整ってきたので、何か次の手があると思えるのは希望です。

長谷川　EGFR阻害薬も第3世代まで出てきて、ある薬が使えなくても同じカテゴリーの別の薬を使えるようになっています。新薬が開発されるだけでなく既存の薬の新しい使い方が出てくるという期待感もあります。

診断結果とそれによって決まる薬物療法をよく理解してほしい

中川　肺がんの広がりや組織型、ドライバー遺伝子を調べる診断のプロセスや結果がとても大事だということです。患者さんもこの診断結果と治療法の関係性をよく理解したうえで、治療を受けていただきたいですね。

　また、このようながんゲノム医療（＊）は肺がんだけでなく、がん治療全体の流れになっています。肺がんで見られる特定の遺伝子変異は、ほかのがん種にも見られることがわかっています。つまり、がんの種類が異なっても同じ治療薬が使える可能性があるのです。

長谷川　患者さんもほかのがんや病気の治療の動きにも関心を持っておくことが大切ですね。以前、中川先生と患者仲間で食事会を開いたことがあります。その際に先生が「患者さんと食事をしたのは初めて」とおっしゃったのが印象に残っています。かつては治療成績が思わしくなく、そのようなことができる世界ではなかった、治療の進歩によってこうして一緒に食事ができるようになったということですよね。これからもより多くの患者さんとともに、肺がん治療に携わる医療者と治療やその進歩に関してお話しできる機会があることを願っています。

＊ゲノム医療…ドライバー遺伝子を見つける検査を行い、その結果に基づいて実施される医療

先輩患者さんがアドバイス！ 治療を始める前に知っておきたい

肺がん治療への向き合い方・付き合い方

病気や治療の情報を多方面から集めて治療を選択する

がんと診断され、告知を受けた直後は、〝なぜ自分にこんなことが〟〝これからどうしたらいいのか〟と不安ばかりが募ります。

肺がん患者の会ワンステップ 理事長の長谷川一男さんは、肺がんⅣ期と診断されたとき、「治療を選んでいくのは大変だ。大変だとわかっているからこそ、大変だと思わずに1つ1つ疑問を解決し、できることは全部やろうと決めました」と話します。押し寄せる不安を横に置いて、今できることに集中するようにしたのです。

そして、病気を知るところから始めました。担当医の説明がわからなければとことん質問したといいます。「がんの診療は多くの専門家によるチーム制で行われます。〝主治医〟に固執せず、自分にとって必要な情報を持つ医師や医療スタッフは誰かを見極めることが大切です」。

また、情報収集先として国立がん研究センターが運営する「がん情報サービス」などを利用しました。「インターネットの情報は玉石混淆。患者さんやご家族はどうも悪い情報ばかりをどんどん探していって落ち込むようです。私自身もそんなネガティブなループに入ったので、公的機関以外の情報を検索するのをやめました」。

肺がんに限らず、多くのがんの治療は標準化されており、その標準治療が現時点で最もよい治療法です（標準といっても〝並み〟あるいは〝普通〟の治療法という意味ではありません）。とはいえ、標準治療は厳格に行われる

病気を知ることから始めよう 先輩患者さんも信頼する「肺がん」情報

日本肺癌学会

肺がん治療は標準化されており、現時点での最良の方法である「標準治療」に従って行われます。治療の見通しを知るうえで、日本肺癌学会によって作成され、一般の人にわかりやすく書かれた治療ガイドブックの情報が頼りになります。

『患者さんのための肺がんガイドブック2022年版』（web版）

『患者さんのための肺がんガイドブック2021年版』（書籍）

国立がん研究センター

科学的根拠に基づいた情報を提供している「がん情報サービス」には、肺がんのことや治療法に加え、生活の工夫、制度やサービス、専門病院の一覧などがんと向き合い、安心して治療を受けるためのさまざまな情報が掲載されています。

がん情報サービス 肺がん

がん情報サービス がん診療連携拠点病院などを探す

肺がん患者の会ワンステップ

長谷川一男さんが理事長を務める肺がん患者の会ワンステップでは、定期的にセミナーやおしゃべり会を開催しています。また、肺がんのことを患者向けにわかりやすく解説したマンガ動画を作成し、シリーズで公開しています。

肺がん患者の会 ワンステップ 公式サイト トップ画面

マンガ動画 いきる「みかた」を見つける

肺がんと診断された直後は先の見通しがわからず、心細いことばかり。
そこで、肺がん患者の会ワンステップ 理事長の長谷川一男さんに自身の肺がん経験や患者会活動を通して得た〝治療に向き合う心持ち〟についてアドバイスしてもらいました。

経験したからこそ伝えたい 安心して治療を受けるための心得7か条

1か条	将来の不安はなるべく横に置いて、今できること、大切なことに集中する。
2か条	病気を知るところから始め、医師の説明がわからなければとことん質問する。
3か条	担当医だけでなく、自分のほしい情報を持っている医療スタッフを見つける。
4か条	国立がん研究センターや日本肺癌学会など公的機関の情報を参考にする。
5か条	インターネットの情報は玉石混淆。悪い情報探しはやめる。
6か条	家族や友人、がん相談支援センターなど頼れるところには遠慮なく頼る。
7か条	判断に必要な情報をすぐに得られないこともあるので、早めに動き出す。

ものではなく患者さんの年齢や持病、自身の希望などによってアレンジされます。「標準治療は日本肺癌学会が制作した患者さん向けガイドブックなどで説明されており、ウェブと書籍の両方で見られます。私も患者委員として編集に参加しました」。

周囲の人に頼りながら、〝今〟と〝少し先〟に集中する

情報を集めたうえで、判断に迷うとき、心が折れてしまいそうなときは、「家族、友人、同じ病を抱える肺がん患者、全国のがん診療連携拠点病院にあるがん相談支援センターの医療ソーシャルワーカーや看護師など頼れる人を見つけて頼ってください。手助けを申し出てくれる人には遠慮せずに乗っかればいいと思います。そういうステップを踏むうちに自身の希望や人生で大切にすることの優先順位をつけられるようになり、治療を選択する際の基準もおのずと見えてくるのではないでしょうか」。

もう1つ長谷川さんが重要だと考えているのが治療に関連する時間と段取りのこと。「今の薬が効かなくなった時点でセカンドオピニオンを利用すればいいと考えていたのですが、担当医に依頼して書類を準備してもらい、セカンドオピニオン先を探して予約してといった手順を踏んでいるうちにセカンドオピニオンを受けるまでに約1か月半と予想外に時間がかかりました」。このように、がんの治療中には、今、情報がほしいのに待たなくてはいけないということがよく起こります。

また、時間があると構えていると「判断が必要なタイミングになったときには、治療法を検討したり、治療を受けたりするための時間や体力がないという矛盾した状態に陥ることもあります」。〝今できること〟に集中したうえで、〝少し先に必要になること〟のために早めに動き出すことも大切です。

先輩患者さんの経験から学ぶ

こんな「困った！」の乗り越え方

アドバイス　長谷川一男さん（NPO法人肺がん患者の会 ワンステップ 理事長）

気持ちのつらさ

医療者や肺がん経験者と率直に話してみましょう

誰かにつらい気持ちを聞いてもらいましょう。医療スタッフ、なかでもがん相談支援センターにいる医療ソーシャルワーカー、緩和ケア医、精神腫瘍医は患者さんの気持ちのつらさに対応する専門家です。

また、同じく肺がんを経験している患者さんと話すと気分が落ち着くのではないかと思います。肺がん患者の会ワンステップでは定期的におしゃべり会を開いていますし、がん相談支援センターでは地域の患者団体を紹介してもらえます。

治療の決め方

提示された治療のメリットとデメリットを挙げて比較する

自分のがんのタイプや病期（ステージ）などの状況、標準治療における自分の治療の選択肢を知っておくことがまず重要です。

２つ以上の選択肢があるときは、効果や副作用、治療にかかる時間などメリットとデメリットを挙げ、それらを点数化して重みづけしたうえで検討するのもいいかもしれません。わからないことは担当医など医療者に何度も聞けばいいのです。場合によっては、セカンドオピニオンを受けることをおすすめします。納得して選ぶことが大事です。

お金のこと

家計全体を見直すとともに社会保障制度を積極的に活用

一時的には医療費がかかりますが、高額療養費制度などの社会保障制度を積極的に活用すれば、預貯金を大きく減らすようなことにはならないと思います。家計全体を見直し、気になることは医療ソーシャルワーカーに率直に相談してみることです。

仕事をしている人は、すぐに仕事を辞めるのは待ってください。仕事を継続するための仕組みがいろいろとあるので、医療ソーシャルワーカーのほか会社や病院が提携している社会保険労務士にも相談してみましょう。

痛み

痛みは我慢しないで、医師や薬剤師にすぐ相談を

痛みを我慢すると食欲が落ち、体重や筋力も低下し、治療の継続に悪影響を与えると聞きます。生活にも大きな支障を来たします。

私自身は医療用麻薬に抵抗感があり、使うのを避けて激痛に苦しんだ挙句に医療用麻薬を使い、痛みが取れるとまた中断するということを繰り返しました。思い返すと、早い段階で担当医や緩和ケア医、薬剤師に自分の気持ちも含めて相談すべきでした。〝患者は痛みを我慢するな、医療者は痛みを無視するな〟という格言の通りだと思います。

前ページに続き、長谷川一男さんにアドバイスをいただきます。
長谷川さん自身も経験し、また患者会活動を通して多くの肺がん患者さんや医療者から聞いてきたことをもとに、患者さんが抱える代表的な「困った！」に対する乗り越え方を教えてもらいました。

身体活動の維持

自分に合う運動を見つけて無理せず続けてください

病気をすると安静にしがちですが、それでは筋力も体力も落ちてしまいます。また、適度な運動は気分を明るくし、体調が整うことを誰もが経験していることでしょう。

とはいえ、私自身は右肺がないため、活発な運動はできません。近所のお寺でヨガ教室が開かれていることを知り、ここ２年ほど週１～２回、お寺の庭を眺めながらゆっくり呼吸し、体を伸ばして気持ちのいい時間を過ごしています。自分の好きな体の動かし方を見つけ、できる範囲で動くのがよさそうです。

再発の観察

どうしようもないことから離れて気持ちを切り替える

多くの患者さんは、病状や病期（ステージ）を問わず、治療前から再発に対する不安を持っています。ただ、再発するかどうかは誰にもわからずどうにもならないことです。

最近、診断から一定年数を生存しているサバイバーの生存率が算出されるようになりました。参考にしかなりませんが、今、こうして過ごしていることで再発のリスクが下がっていると考えることもできます。再発の不安に目を向け続けるのではなく、気持ちを切り替えてもらえるといいなと思います。

あなたを励ます先輩患者さんからのメッセージ

大丈夫。今の医学、今の日本はあなたの味方です。情報をしっかりと得て、決断して前に進みましょう。
誰かと想いを共有して、孤独にならず、明日を信じて前進しましょう。

解決できないかもしれないけど、周りの人に話を聞いてもらうだけでも楽になります。

ショックを受けてしまうけど、時間が経つにつれて前を向けるようにります。

がんと診断されたとき、5年生存率は10～20％と何度もいわれた。
でも、分子標的薬がよく効いて今6年目。
画像上でがんは消失。治療法は日進月歩、希望を持たないと損です。

「焦らず、慌てず、諦めずに」を心がけてください。

「困った！」ときはためらわずに相談しましょう

治療と生活を支える頼りになる専門家

頼りになる専門家①

医師

近畿大学病院がんセンター

中川和彦さん

専門性の異なる医師が連携しがんの診療にあたります

医学的判断および技術により患者さんを診察し、病気の診断と治療を行うのが医師の役割です。検査を実施し、その結果から病名や病状を診断します。また、投薬や手術などの治療の選択肢を患者さんに提示し、その効果とリスクを説明したうえで、治療を行い、経過を観察します。

がんの診療においては、手術を担当する外科医、薬物療法を担当する腫瘍内科医、放射線治療を担当する放射線科医のほかにも病理医、麻酔科医、緩和ケア医、リハビリテーション医など専門性を持つ多くの医師が連携しています。

患者さん・家族へのメッセージ

治療の主役は患者さんです。治療に関する不安や疑問、説明がわかりにくいときは遠慮なく医師に尋ねてください。言いにくいことは医療スタッフに伝えてもらってかまいません。必要に応じてセカンドオピニオンも利用してください。

頼りになる専門家②

看護師

聖路加国際病院

橋本久美子さん

幅広い看護の専門知識により療養生活を支援します

医師の診察や治療を補助する看護師は、病気のこと、食事や仕事の継続といった生活や暮らしの工夫についても詳しく、患者さんやご家族の悩みや心のケアにも対応します。また、医療スタッフとの円滑なコミュニケーションも手伝います。治療の前から後までいつでも、幅広い専門知識と経験をもとに療養生活を支援する、生命（いのち）と生活を支える専門職なのです。

手術、薬物療法、放射線治療、緩和ケアなど治療にかかわる専門的な知識や技術を備えた専門看護師も増えてきています。

患者さん・家族へのメッセージ

心のつらさやどうしたらいいかわからないという思いを１人で抱え込まず、患者さんもご家族も「頼る」ことを大切にしてください。医師や医療スタッフが「あなたの医療チーム」として寄り添い、最適な治療、最善の方法を一緒に考えます。

頼りになる専門家③

薬剤師

東京医科大学病院

東 加奈子さん

治療中に薬を安心して使用できるよう支援します

個々の患者さんに合わせた最適な薬物療法とその情報を提供します。手術や放射線、抗がん薬治療などのがん治療にかかわるものだけでなく、すべての薬が対象です。そして、患者さんやご家族が安心して薬を使用できるよう支援します。

病院内の薬剤師にコンタクトするには病院の薬剤部窓口や、医師・看護師など医療スタッフにお声がけください。外来化学療法室に薬剤師が常駐する病院、がん専門薬剤師が在籍している病院もあります。これらの情報は病院のホームページも参考にしてください。

患者さん・家族へのメッセージ

薬剤師が患者さんの強力なサポーターになれると嬉しいです。薬物療法のスケジュール、副作用の対処法、サプリメントを含む薬の飲み合わせ、費用、日常生活での注意点・工夫など何でもご相談ください！ いつでもお待ちしています。

がんの診療、生活や仕事の継続などについて不安なとき、つらいとき、疑問があるときは、専門家に相談しましょう。
患者さんの治療、ご家族との生活を支えてくれる専門家は身近にたくさんいます。
その中から６職種の専門家の役割を中心に相談できる内容、コンタクトの方法などをご紹介します。

頼りになる専門家④

管理栄養士

大妻女子大学

川口美喜子 さん

治療前から治療後まで食事や栄養の相談・指導を行います

がんの治療前から治療中、治療後の栄養と食事について、個々の患者さんの生活環境、食環境に応じた提案をし、食の困りごとについて指導を行い、治療の継続や療養を支えます。具体的には、栄養摂取量、食事のとり方、調理方法、副作用への対応、体重コントロール、サプリメントや栄養補助食品の利用などに関して相談・指導を担います。

病院の栄養相談室を訪ねるか、看護師や医師に栄養・食事の相談をしたい旨を伝えてください。保険薬局やドラッグストアに勤務する管理栄養士もいます。

患者さん･家族へのメッセージ

診断直後は食事や栄養に考えが至りませんが、できるだけ早期に食事を見直しましょう。食事回数や量の減少、嗜好の変化、おなかの不調などがあるときはご相談を。がんと向き合う上で「食べる」を見過ごさないことが大切です。

頼りになる専門家⑤

医療ソーシャルワーカー

国立がん研究センター東病院

坂本はと恵 さん

療養に関する多様な相談をお受けします

医療ソーシャルワーカー（MSW）は、社会福祉の立場から生活・家族・お金・気持ちなどさまざまな問題解決のお手伝いをします。例えば、治療を受けながら日常生活を送る際に活用できる社会資源など、患者さんのお話を伺いながら役立つ情報を集め、サポーターにつなぎます。

MSWは医療相談室などにいますので、身近な医療スタッフにお声がけください。また、全国のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターでは、院内・院外を問わず、どなたでも、必要ならば匿名で相談可能です。

患者さん･家族へのメッセージ

がんの診断と同時に、仕事やお金、家族のことなど多くの心配ごとが頭の中を駆け巡っていることでしょう。MSWもチーム医療の一員として、気持ちや暮らし全般のサポートを行います。がん相談支援センターでお会いしましょう。

頼りになる専門家⑥

社会保険労務士

社会保険労務士事務所
Cancer Work-Life Balance

清水公一 さん

治療と仕事の両立支援や社会保障制度の助言をします

社会保険労務士は、労働社会保険諸法令に関する専門家で、働きやすい職場環境づくり、治療と仕事の両立、障害年金、傷病手当金などの社会保障制度の利用方法などについて助言します。

社会保険労務士と連携するがん診療連携拠点病院が増えています。通院している病院が社会保険労務士と連携していなければ、お近くの拠点病院のがん相談支援センターに電話してみるのも一案です。なお、日本対がん協会では社会保険労務士による「がんと就労」についての無料相談を実施しています。

患者さん･家族へのメッセージ

診断直後の動揺している時期に仕事を辞めないでください。退職すると受けられるはずだった会社の休職制度や傷病手当金などの権利を失う可能性があります。治療との両立やお金の悩みは社会保険労務士に相談してください。

医療チームに尋ねるべき14の質問

肺がんの検査・診断・治療を受ける際、医療者に何を聞いたらよいのかわからないときは下記の項目を参考に。
肺がん患者の会ワンステップの先輩患者さんたちが医療チームに尋ねるべき質問を厳選してくれました。

【診断に関して】

- ☑ **質問01** ／私の肺がんの種類（タイプ）は何ですか。
- ☑ **質問02** ／私の肺がんはどの病期（ステージ）になりますか。
- ☑ **質問03** ／遺伝子検査はどのタイミングで行い、何を調べますか。
- ☑ **質問04** ／肺がんについて詳しく知りたいとき、信頼できる情報源を教えてください。

【治療に関して】

- ☑ **質問05** ／どのような治療が行われますか。標準的な治療との違いはありますか。
- ☑ **質問06** ／提示された治療法以外に選択肢はありますか。
- ☑ **質問07** ／それぞれの治療法の長所（メリット）と短所（デメリット）は何ですか。
- ☑ **質問08** ／治療スケジュールを教えてください。
  治療開始に向けて準備することはありますか。
- ☑ **質問09** ／治療中・治療後はどのような副作用に気をつければいいですか。

【生活に関して】

- ☑ **質問10** ／日常生活で気をつけることは何ですか。
- ☑ **質問11** ／患者や家族が迷ったとき、困ったときに相談に乗ってくれる人は誰ですか。
- ☑ **質問12** ／治療費はどのくらいかかりますか。
- ☑ **質問13** ／支援制度を利用したいとき、どこでサポートを受けられますか。
- ☑ **質問14** ／仕事を辞めずに治療はできますか。

発行：一般社団法人 アライアンス・フォー・ラング・キャンサー／NPO法人 肺がん患者の会ワンステップ／アムジェン株式会社
後援：特定非営利活動法人 日本肺癌学会／日本肺がん患者連絡会／がん情報サイト「オンコロ」

＊本冊子の無断転載・複写は禁じられています。内容を引用する際は出典を明記してください。

資材番号：LMK231003AM1 SC-JPN-AMG 510-00293 2023年9月作成