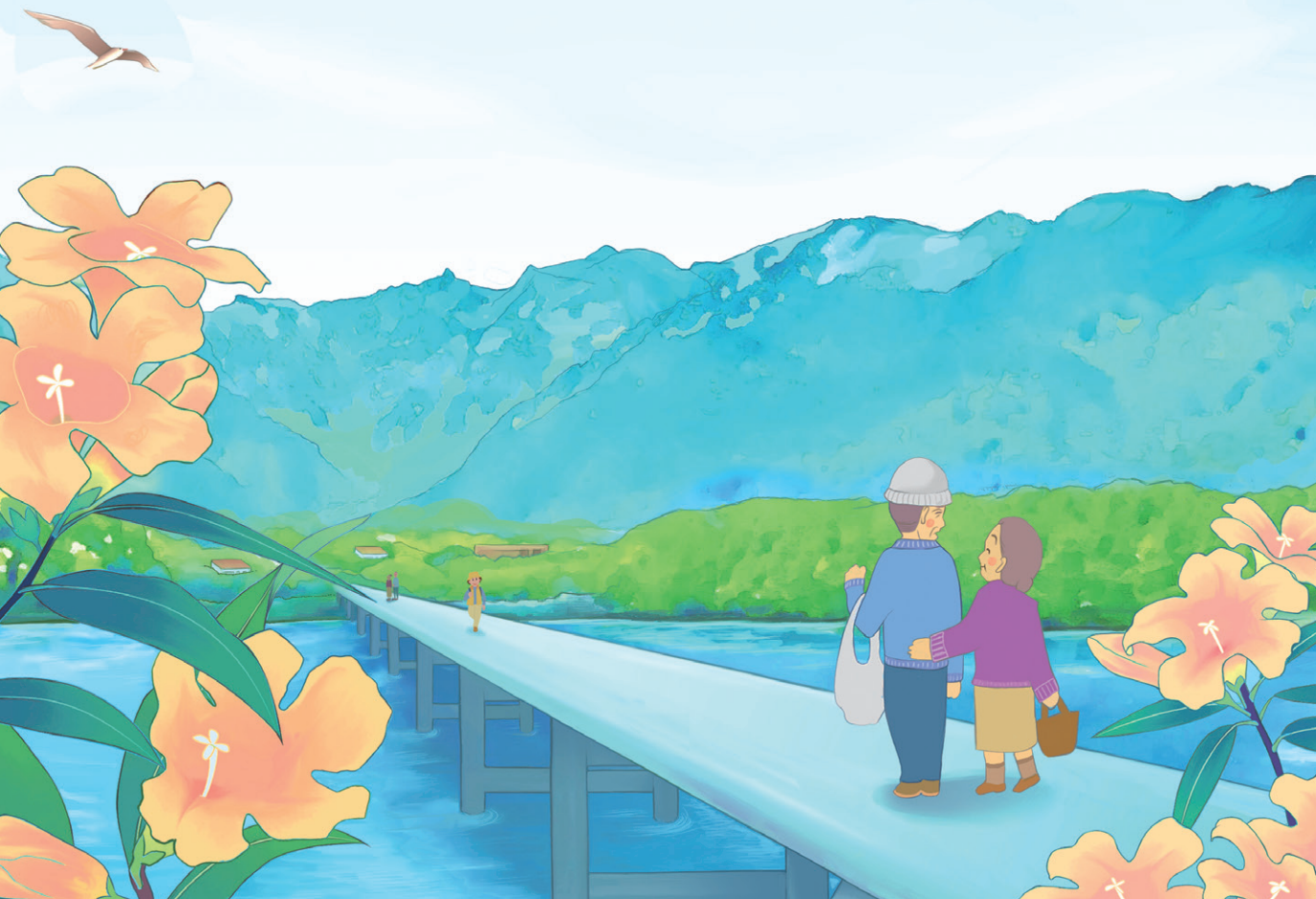


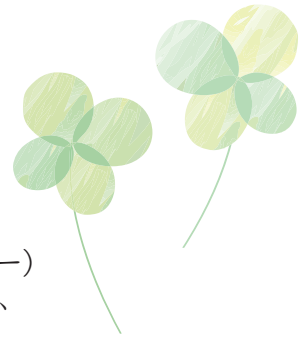
# がんの小冊子

— 幡多版 —



# Contents 目次

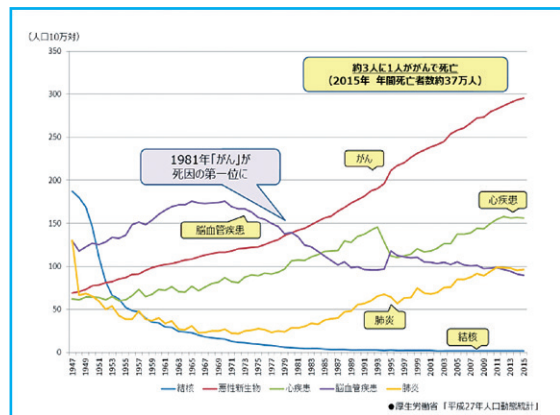
- 1 はじめに
- 2 どうしてヒトはがんになるのですか
- 3 どのようながんが多いですか
- 4 がんになったら、もう治りませんか
- 5 がんの原因にはどのようなものがありますか
- 6 日本人のためのがんの予防法
- 7 細菌やウィルスの感染が原因のがんがありますか
- 8 年齢でかかりやすいがんはありますか
- 9 がんは早期発見が大事です
- 10 がん検診にはどのようなものがありますか
- 11 一度がん検診を受けたら、しばらく受けなくてもいいですか
- 12 がんの治療にはどのようなものがありますか
- 13 手術療法について教えてください
- 14 化学(薬物)療法について教えてください
- 15 放射線治療について教えてください
- 16 免疫療法について教えてください
- 17 緩和ケアについて教えてください
- 18 医療用麻薬は怖くない
- 19 がんと病名を知らされてから、気分が晴れませんか
- 20 補完代替療法について教えてください
- 21 がんとりハビリテーション
- 22 がんと栄養
- 23 治療前からの「歯科受診」のすすめ
- 24 ストーマ(人工肛門、人工膀胱)について
- 25 セカンドオピニオンのすすめ
- 26 がんになった時の相談窓口(がん相談支援センター)
- 27 がんの情報をどのように集めたらいいでしょうか
- 28 がん患者会・がんサロンについて教えてください
- 29 担当医に聞いておきたいこと
- 30 お金はどのくらいかかりますか
- 31 がんになると、仕事をやめなくてはなりませんか
- 32 自宅での療養生活をサポートする制度について
- 33 問い合わせ窓口一覧
- 34 がん登録について
- 35 がんの啓発と教育(幡多けんみん病院での取り組み)
- 36 がんの情報を収集するために
- 37 おわりに -がんとうまく向き合うために-



# 1 はじめに

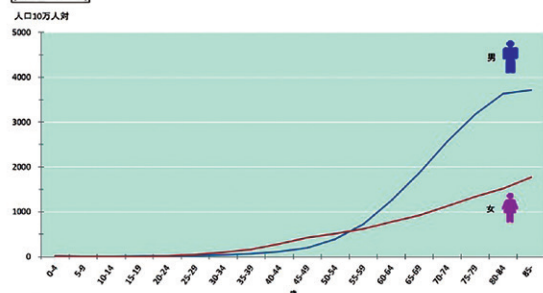
現在、日本人の2人に1人ががんになり、3～4人に1人ががんで亡くなる時代と言われています。怖い病気ではありますが、がんという病気を知り、がんの予防や治療についての正しい知識を持つことは、これから健やかに生活をするうえで、とても大事なことだと思います。ご自身ががんにかかった時や身近な方ががんにかかった時はもちろんのこと、がんとは無縁に思っている方も、是非この小冊子を手にとって、がんに対しての向き合い方を新たにしていれば幸いです。

がんは1981年から日本人の死因の第1位で、今も右肩上がりにその数は増え続けています。最近では日本人の総死亡数の30%近くを占め、2015年には約37万人(男性22万人、女性15万人)の方ががんで亡くなっています。そして、2017年のがん死亡数は、37万8000人と予測されています。また、2013年に新たに診断されたがんは約86万例(男性50万例、女性36万例)で、2017年には、約101万例(男性57万例、女性44万例)に増加すると予測されています。



がんは、男女とも50歳代くらいから増加し、高齢になればなるほど高くなります。超高齢化社会へと突き進んでいる日本では、がんの患者数・死亡数とも、ますます増えるだろうと考えられています。そして、高齢になると、男性が女性よりもがんに罹患する率が2倍ほどになります。これはこの世代の男性の高い喫煙率が原因とも言われています。また、30歳代後半から50歳代半ばまでは女性が男性よりやや高い時期があります。この年代の女性では、子宮頸がんや乳がんにかか

年齢別罹患率  
【全部位 2013年】



資料：国立がん研究センターがん対策情報センター  
Source: Center for Cancer Control and Information Services,  
National Cancer Center, Japan

る方が多いことが原因と言われています。このこともこの年代の女性にがん検診を強く勧める理由のひとつです。



## 2 どうしてヒトはがんになるのですか

がんは遺伝子の異常によって起こる病気です。

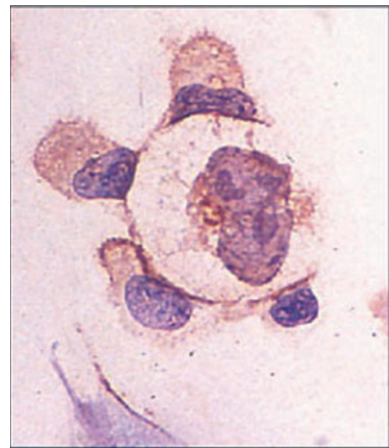
人間の体には約37兆個の細胞があり、それぞれの細胞は生まれてから何度も分裂を繰り返し、全体の調和を保ちながら新陳代謝を繰り返しています。

しかし、細胞分裂の際に、細胞の設計図である遺伝子のコピーミスが起きてしまうことがあります。これが遺伝子の突然変異です。このコピーミスの大きな原因はタバコや食物などの環境要因や細菌・ウイルスなどで、長い時間をかけて遺伝子のキズが蓄積され、がん細胞になっていくのです。

実際、健康な人の身体でも毎日5000個のがん細胞が作られていると言われていました。

ただ、幸いにも、異常をきたした細胞はすぐに死んだり、そのつど免疫細胞に退治されたりすることで、体の秩序が保たれています。

右図は、何個かの免疫細胞が真ん中の大きながん細胞を取り囲んで攻撃をしているところです。



ところが稀に、退治されなくなる場合があります。

それは、多くの発がん物質(タバコや食物の中の成分など)を取り込んでがん細胞がたくさんできすぎてしまう場合、もしくは、がんを抑制する遺伝子の働きやがんを攻撃する免疫細胞の機能が衰えてきた場合に起こります。そして、退治されずに生き残った異常細胞はがん細胞として秩序なく勝手に増え続けていくことになるのです。

この免疫細胞やがんを抑制する遺伝子の機能が衰える大きな原因はひとえに加齢と言われています。高齢者になるにしたがい、遺伝子に突然変異(コピーミス)が積み重なってがん細胞の発生が増える一方で、免疫細胞などの働きも衰える、高齢者ががんになりやすいのはこのような理由によるのです。

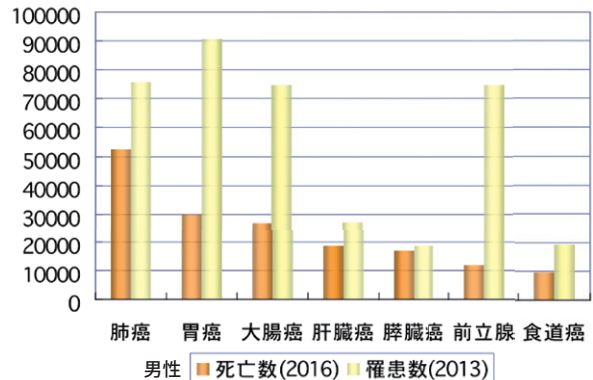
したがって、世界一の長寿国日本は、世界一の“がん大国”とも言えるのです。



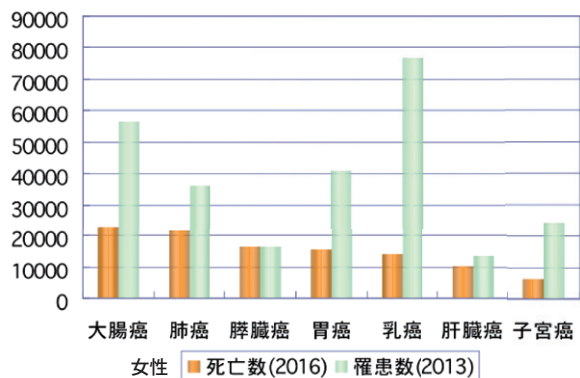
## 3

## どのようながんが多いのですか

男性では、死亡数の多いがんは、肺がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん・膵臓がんの順です。また、罹患数の多いがんは、胃がん・大腸がん・肺がん・前立腺がんの順となります。罹患数は多いけれど、死亡数は比較的少ない前立腺がんなどは治りの良いがんだと言えますが、罹患数と死亡数があまり変わらない膵臓がんや肝臓がんは治りの悪いがんだと言えます。



一方、女性では、死亡数の多いがんは、大腸がん・肺がん・膵臓がん・胃がん、乳がんの順です。また、罹患数の多いがんは、乳がん・大腸がん・胃がん・肺がんの順となります。罹患数は多いけれど、死亡数は比較的少ない乳がんは治りの良いがんだと言えますが、男性と同様、膵臓がんや肝臓がんは治りの悪いがんだと言えます。



次に、最近、どのようながんが増加してきているのでしょうか。

男性では、死亡数が増加しているがんは、肺がん・大腸がん・膵臓がん・前立腺がん、胃がん・肝臓がんは減少傾向となってきました。罹患数が増加しているがんは、前立腺がん・肺がん・大腸がん・胃がん・食道がん・膵臓がん、膵臓がんは頭打ちになっています。

女性では、死亡数が増加しているがんは、大腸がん・肺がん・乳がん・膵臓がん、胃がん・肝臓がん・子宮がんは減少傾向もしくは頭打ちになっています。罹患数が増加しているがんは、乳がん・大腸がん・肺がん・膵臓がん、胃がん・子宮がん・肝臓がんは頭打ちになっています。

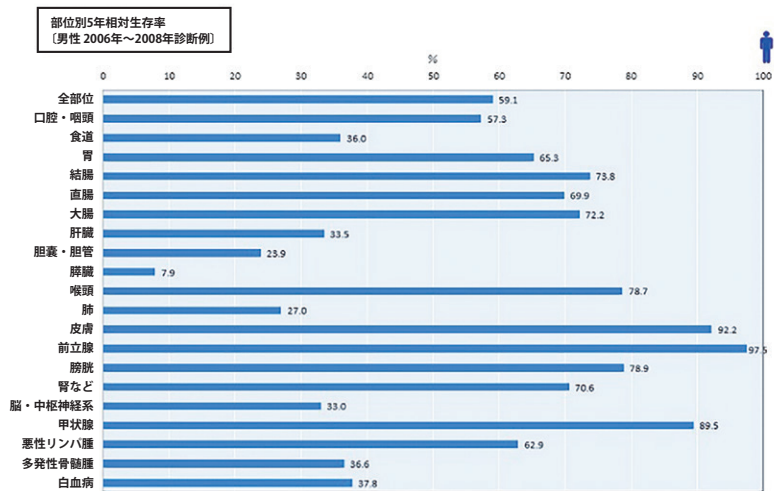


## 4 がんになったら、もう治りませんか

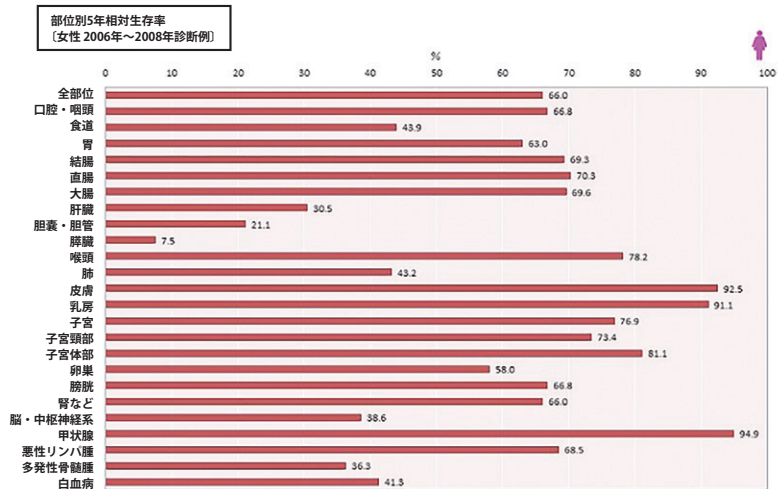
がんは日本人の死因のトップで、3～4人に1人ががんで亡くなり、その数は年間37万人以上となっています。

しかし、がんにかかった方の5年生存率は67.6%、そして、最近、発表された10年生存率でも55.5%と、がんにかかっても5割以上の方は治っていると考えられます。がんは怖い病気ではありますが、もはや不治の病ではないと言ってもいいと思います。

下図は男女別部位別5年生存率を示したものです。治りの良いがん、治りの悪いがんがあることがわかります。



資料:国立がん研究センター がん対策情報センター  
Source: Center for Cancer Control and Information Services  
National Cancer Center, Japan

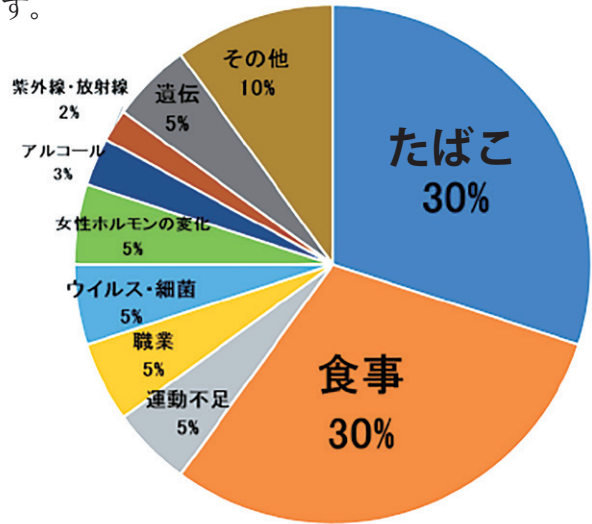


資料:国立がん研究センター がん対策情報センター  
Source: Center for Cancer Control and Information Services  
National Cancer Center, Japan

## 5 がんの原因にはどのようなものがありますか

1996年米国のハーバード大学がん予防センターは、米国人のがんによる死亡の原因を調査し発表しています。

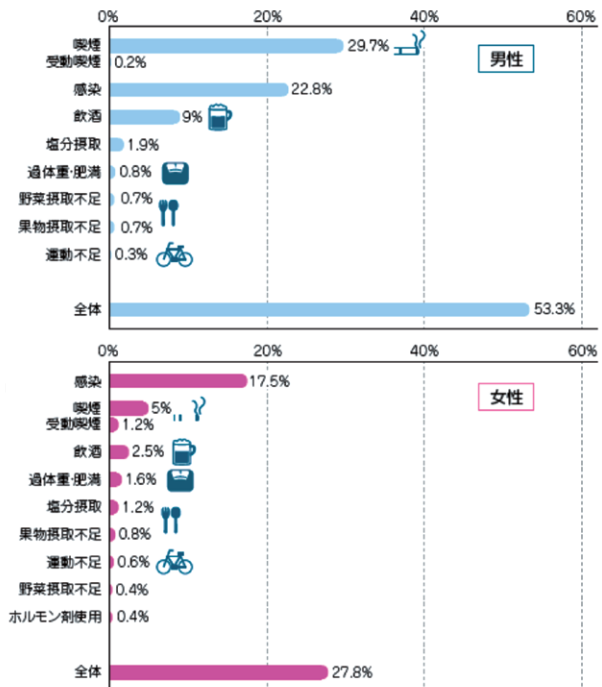
それによると、右図のように、「たばこ」30%、「食事」30%、「運動不足」5%、「職業」5%、「ウィルス・細菌」5%、「女性ホルモンの変化」5%、「アルコール」3% で、「遺伝」は5%にすぎませんでした。



2012年日本でも調査が行われ、右図は日本人のがんの中で、原因が生活習慣や感染であると思われる割合をまとめたものです。

全体の項目に示されている、男性のがんの53.3%、女性のがんの27.8%は、ここにあげた生活習慣や感染が原因でがんとなったと考えられています。

日本では、感染(ウィルス・細菌)によるがんリスクが高い事が特徴です。米国の割合とは少し異なる結果ですが、たばこや食事などの生活習慣によるがんリスクが上位であることは、日本でも同じことだと言えます。



(国立がん研究センター がん情報サービス、2012年)



## 6 日本人のためのがんの予防法

日本人のためのがんの予防法（国立がん研究センターがん情報サービス、2015年）

- (1) たばこは吸わない。たばこを吸っている人は禁煙をしましょう。
- (2) 他人のたばこの煙をできるだけ避ける。受動喫煙、フィルターを通さない煙の方が発がん性物質を多く含むとされています。
- (3) お酒はほどほどに、飲むなら、節度のある飲酒をする。  
日本酒1合/日、ビール大瓶1本/日ほどに。お酒を飲むと赤ら顔になる人、飲めない人は無理に飲まないようにしましょう。
- (4) 偏らずバランスのとれた食生活を。
- (5) 塩辛い食品は控えめに。塩分の摂取量を抑えることは、日本人で最も多い胃がん予防に有効であるのみならず、高血圧を予防し、循環器疾患のリスクの減少にもつながります。
- (6) 野菜や果物不足にならない。  
食道がん・胃がん・肺がんの予防になると言われています。厚生労働省策定「健康日本21」では、1日に野菜を350gとる事を目標としています。
- (7) 飲食物を熱い状態にとらない。
- (8) 適度の運動 日常生活を活動的に。  
歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を1日60分行いましょう。  
身体活動が高いと、がんのみならず心疾患や糖尿病のリスクも低くなることから、死亡全体のリスクも低くなることが知られています。身体活動量を保つことは、健康で長生きするための鍵になると考えられます。
- (9) 適切な体重維持。やせすぎない、太り過ぎない。中高年期男性のBMI(体重kg/身長<sup>2</sup>m<sup>2</sup>)で21~27、中高年期女性では21~25の範囲内になるように体重をコントロールしましょう。
- (10) ウィルスや細菌の感染予防と治療。  
ウィルスや細菌が胃がん・肝臓がん・子宮頸がんなどの原因とされています。
- (11) 定期的ながん検診を。1年または2年に1回定期的に検診を受けましょう。  
検診は早期発見に有効で、前がん状態も発見できます。
- (12) 体の異常に気が付いたら、すぐに病院の受診を。  
やせる、顔色が悪い、貧血がある、下血やおりものがある、咳が続く、食欲がないなどの症状に気が付いたら、医療機関を受診しましょう。
- (13) 正しいがん情報でがんを知ることから  
科学的根拠に基づく正しいがん情報を得て、あなたに合ったがんの予防法を身につけましょう。





## がんと食物との関連

	全がん	肺がん	肝がん	胃がん	大腸がん		乳がん	食道がん	膵がん	前立腺がん	子宮頸がん	子宮内膜がん	卵巣がん
					結腸がん	直腸がん							
食品	野菜	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	果物	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	大豆	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	肉	●	●	●	●	▲可能性あり 保存肉/赤肉		●	●	●	●	●	●
	魚	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	穀類	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	食塩	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	牛乳・乳製品	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	食パターン	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
飲料	緑茶	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	コーヒー	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
熱い飲食物	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	

## がんと生活習慣の関連

	全がん	肺がん	肝がん	胃がん	大腸がん		乳がん	食道がん	膵がん	前立腺がん	子宮頸がん	子宮内膜がん	卵巣がん
					結腸がん	直腸がん							
喫煙	▲ <b>確実</b>	▲ <b>確実</b>	▲ <b>ほぼ確実</b>	▲ <b>確実</b>	▲可能性あり	●	▲可能性あり	▲ <b>確実</b>	▲ <b>確実</b>	●	▲ <b>確実</b>	●	●
受動喫煙	●	▲ <b>ほぼ確実</b>	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
飲酒	▲ <b>確実</b>	●	▲ <b>確実</b>	●	▲ <b>確実</b>	▲ <b>確実</b>	▲ <b>確実</b>	▲ <b>確実</b>	●	●	●	●	●
肥満	▲可能性あり BMI 男18.5以上 女30以上	●	▲ <b>ほぼ確実</b>	●	▲ <b>ほぼ確実</b>		▲可能性あり BMI30以上	▲ <b>確実</b> 喫煙者	●	●	●	●	▲可能性あり
運動	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
感染症	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
その他	糖尿病と関連 マーカー	▲可能性あり	●	▲ <b>ほぼ確実</b>	▲可能性あり		●	●	▲ <b>ほぼ確実</b>	●	●	●	▲可能性あり
	メタボ 関連要因	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	社会 心理学的要因	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	IARC Group1	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

● データ不十分



## 7 細菌やウイルスの感染が原因のがんがありますか

ウイルスや細菌の感染予防や早期治療で発生を防ぐことのできるがんがあります。代表的なものとして、以下の3つが挙げられます。

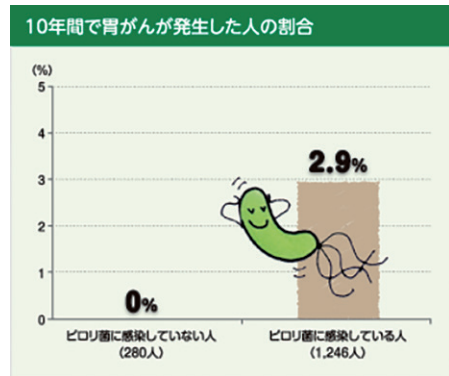
### ● 肝臓がん B型・C型肝炎ウイルス

B型・C型肝炎ウイルスに感染した人は、肝がんになりやすいと言われています。地域の保健所や医療機関で、1度は肝炎ウイルスの検査を受けることが重要です。もし陽性であれば、さらに詳しい検査が必要ですので、肝臓の専門医を受診しましょう。現在は、治療によりこのウイルスを消失させることが可能となっています。是非受診をお勧めします。

### ● 胃がん ヘリコバクター・ピロリ菌

ピロリ菌は胃がんの発生の重要な因子の一つと考えられており、胃がん患者のほとんどがピロリ菌に感染していると言われています。ただ、ピロリ菌の感染者のうち実際に胃がんになる人は1%以下で、ピロリ菌に感染したからといって胃がんになるわけではありません。

ピロリ菌の検査を受け、感染していれば除菌治療を含めて専門医に相談しましょう。



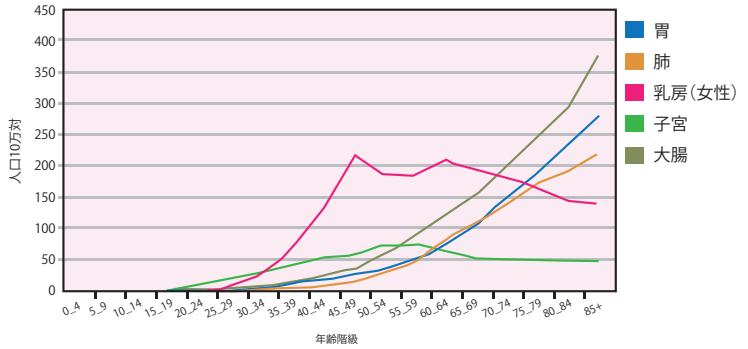
### ● 子宮頸がん ヒトパピローマウイルス

ヒトパピローマウイルスはほとんどの女性に感染し、その1/100~1/1000に子宮頸がんが発生します。12歳前後の女兒に感染予防ワクチンを接種することで、7割以上の子宮頸がんが予防できるとの報告もありますが、現在は副反応の問題もあって積極的推奨差し控えの措置がとられており、現在ワクチン再開について国で協議中です。

したがって、20歳以上の女性は前がん状態や早期がんを発見することが可能な子宮がん検診を定期的に受けることが大切です。

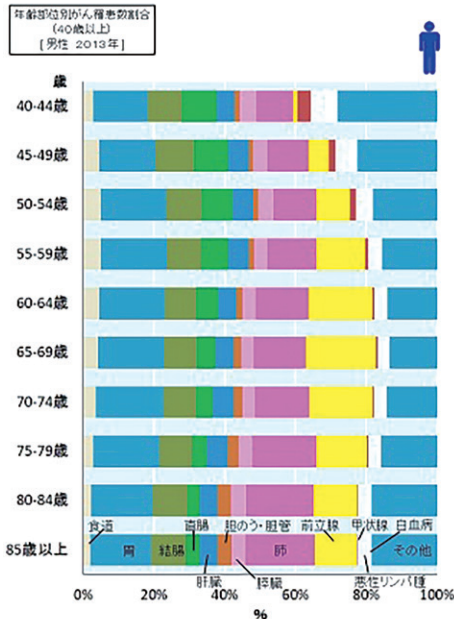
## 8 年齢でかかりやすいがんはありますか

一般的に年齢とともにがんにかかりやすくなります。胃がん、肺がん、大腸がんはその典型的ながんです。ところが、右図のように、乳がんや子宮がんは40歳代から60歳半ばでピークを迎えます。この年代の女性に乳がん検診や子宮がん検診を受けてほしいのはこのような理由があるからです。

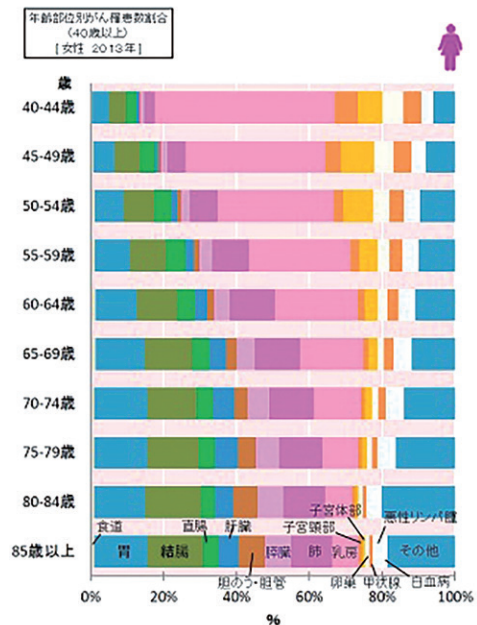


男性では、40歳以上で消化器系のがん(胃・大腸・肝臓)の罹患が多くを占めますが、70歳以上ではその割合は減少し、前立腺がんと肺がんの割合が増加します。

女性では、40歳代で乳がん、子宮がん、卵巣がんの罹患が多くを占めますが、高齢になるほどその割合は減少し、消化器系のがん(胃・大腸・肝臓)と肺がんの割合が増加します。



資料: 国立がん研究センターがん対策情報センター  
Source: Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, Japan



資料: 国立がん研究センターがん対策情報センター  
Source: Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, Japan



## 9 がんは早期発見が大事です

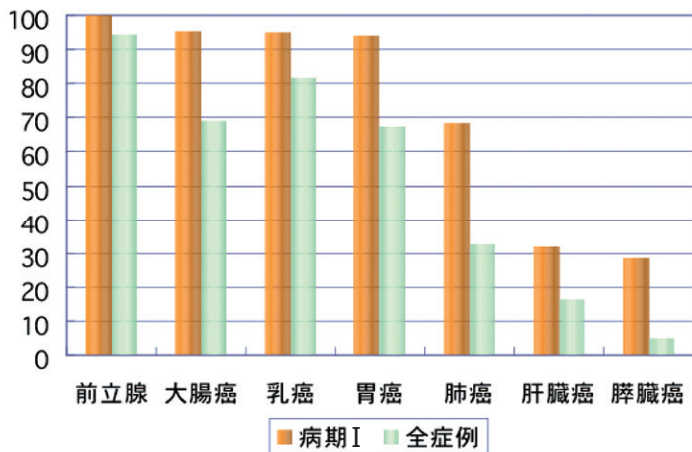
がんは、できる限り早期に見つけることが大事です。

それは、がんが小さければ小さいほど、治療の際の体への負担が小さくすみ、また、浸潤や転移の程度が小さいほど、再発の危険も減ってくるからです。

早期がんで発見され、適切に治療を受けた場合、前立腺がん・大腸がん・乳がん・胃がんなどは下図のように10年生存率が90%以上得られています。これらのがんは早期発見・早期治療をすれば、治るがんだと言ってもいいと思います。

また、治りの悪いがんの代表格の膵臓がんは早期で見つかったとしても30%の方しか治っていただけないのが現状です。しかし、膵臓がん全体で4%の治癒しか得られないことを考えると、早期に発見することがいかに重要かわかると思います。

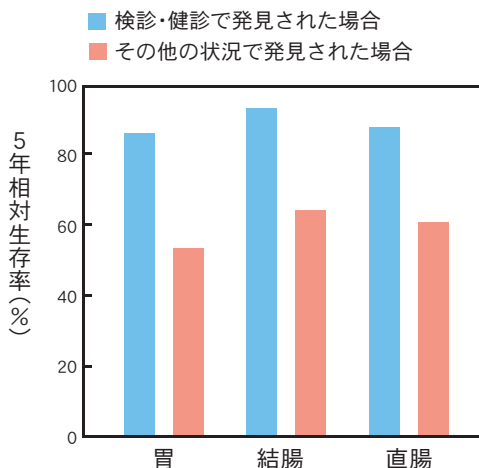
10年生存率(2017年)



そこで、がんの早期発見を目的として行われているのが、がん検診です。

がんは、検診により早期発見が可能となるばかりでなく、早期に治療をすれば死亡率を低下させられることが、これまでに行われてきた研究から明らかになっています。

がん検診で発見された場合は、その他の状況(体調不良による受診など)で発見された場合よりも5年生存率が高いという右図のような調査結果も報告されています。



## 10 がん検診にはどのようなものがありますか

がんの検診の対象は健康な人ですので、がんが見つかる確率が高いとは言えません。検診に向いているのは、そのがんになる人が多く、死亡も多いものです。胃・肺・大腸・乳房・子宮頸部のがんについて、がん検診は死亡率を低下させる科学的根拠があるとされ、国も受診を推奨しています。まずは、これらの検診をきちんと受けることが、がんによる死亡リスクを下げるために欠かせません。ただ、日本のがん検診の受診率は低く、欧米に比べて半分程度にとどまっていることが問題となっています。

### ● 胃がん検診

胃バリウム検査、胃内視鏡検査  
50歳以上、2年に1回  
バリウム検査は40歳以上年1回も可



### ● 肺がん検診

胸部レントゲン検査、喀痰細胞診  
40歳以上、年1回



### ● 大腸がん検診

便潜血反応検査  
40歳以上、年1回



### ● 乳がん検診

マンモグラフィー  
40歳以上、2年に1回



### ● 子宮がん検診

細胞診  
20歳以上、2年に1回



がん検診についての問い合わせ先

市町村名	担当課	電話番号
四万十市	(本庁)健康推進課健康増進係	0880-34-1115
	(総合支所)保健課保健係	0880-52-1132
宿毛市	健康推進課	0880-63-1113
土佐清水市	健康推進課保健推進係	0880-82-1121
黒潮町	(本庁)健康福祉課保健衛生係	0880-43-2836
	(佐賀支所)地域住民課保健センター	0880-55-7373
大月町	保健介護課保健衛生係	0880-73-1365
三原村	住民課	0880-46-2111
高知県	健康づくり課	088-823-9674



## 11 一度がん検診を受けたら、しばらく受けなくてもいいですか

がんの検診は、定期的にきちんと受けることが早期発見につながると考えられます。

がんを見つけられる大きさは一般的に1 cm程ですが、がんが発生してこの大きさになるまでには10~20年かかると言われています。

ところが、固形がん(乳がんや肺がんなど)の場合、1 cmから進行がんとされる2 cmになるまでには1~2年しかないとされています。つまり、検査で早期がんのうちに発見できる期間は1~2年ということになります。

1~2年に一度、定期的ながん検診を勧めているのはこのような理由があるからなのです。



## 12 がんの治療にはどのようなものがありますか

がん治療の三つの柱として、手術療法、化学(薬物)療法、放射線治療が挙げられます。がんの種類と進行度などを踏まえて、これらの治療を単独あるいは組み合わせて行うことが、標準的な治療法として推奨されています。

その他に、免疫療法、緩和ケア、補完代替療法などがあります。特に辛い症状をとるための緩和ケアはがんと診断された時点から開始すべきだとされています。

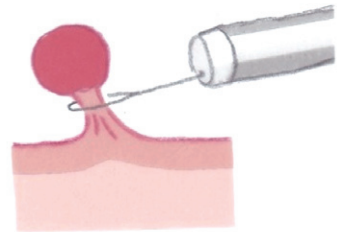


## 13 手術療法について教えてください

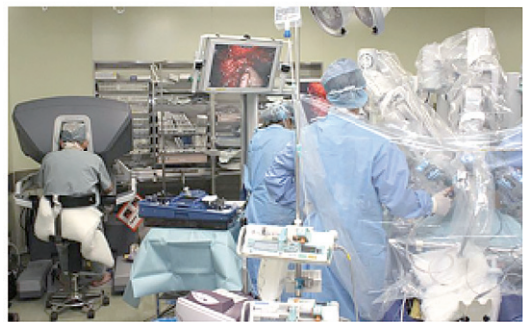
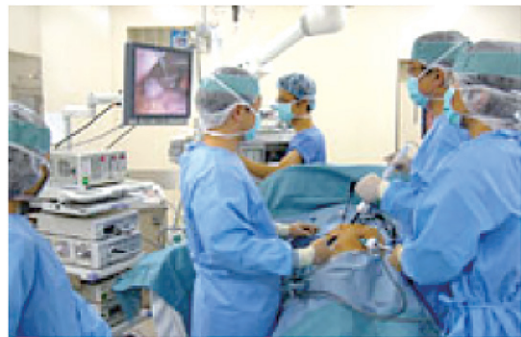
手術療法はがんの病巣や、その周りの正常な組織(例えばリンパ節など)を含めて一緒に切除します。早期のがんや、ある程度進行しているがんでも、切除可能な状態であれば、手術療法が積極的に行われます。がんのかたまりが一気に取れることと、検査ではわからないごく小さな転移(微小転移)がなければ完治の可能性が高いことがメリットです。しかし、体にメスを入れるため、創部(キズ)の治癒や全身の回復にある程度時間がかかり、切除した部位によっては臓器や体の機能が失われることもあります。

多くは皮膚を切開する外科手術となりますが、最近では内視鏡や腹腔鏡下でおこなう手術も増えてきており、患者さんの体にかかる負担が少なくなってきました。

たとえば大腸がんや胃がんの場合、内視鏡検査で悪性が疑われるポリープが見つかった時、まだ小さいサイズなら、そのまま内視鏡の先についた電気メスで焼切するという「内視鏡手術」が行えることもあります。多くは日帰り手術が可能です。



また、おなかに小さな穴を数か所あけて、そこから内視鏡や手術器具を入れる「腹腔鏡下手術」も、胃がんや大腸がん、前立腺がん、子宮がんなどの多くのがんで行われています。モニターに映し出される画像を見ながら、医師が手術器具を操作するほか、最近では医師の手の動きに合わせてロボットが操作する「ロボット支援腹腔鏡下手術」も広まってきています。人間の手よりも、さらに精密な動きが可能です。ただ、病状が非常に進んでいる場合、例えば周りの臓器も一緒に摘出するような大がかりな手術を必要とする場合は、通常の開腹手術が選択されることになります。



## 14 化学(薬物)療法について教えてください

### ● 化学療法とは

化学療法とは、抗がん剤を使ってがん細胞の増殖を抑制、または死滅させる方法です。注射や内服により血液中に入った抗がん剤は全身に行き渡るため、がん細胞がどこにあってもそれを壊滅できる可能性があります。多くの場合、治療効果の増強を目的としたり、同じ副作用が強くおこるのを防ぐため、複数の薬剤を併用します。化学療法は、がんの種類や症状により、病状に合った薬剤が選択されます。

### ● 抗がん剤の種類

抗がん剤は、作用の仕方、作用する部位などによって分類されます。いわゆる抗がん剤とはがん細胞の増殖を妨げたり、死滅を促す、「細胞傷害性抗がん薬」のことをいう場合が一般的です。この他にも、ある特徴を持ったがん細胞を攻撃する「分子標的治療薬」や、体内のホルモンを調節することによりがん細胞の増殖を抑える「ホルモン療法」なども抗がん剤に含まれます。細胞傷害性抗がん薬は、分子標的治療薬やホルモン療法に比べて、一般的に副作用が強いのが特徴です。また最近では、免疫の力を回復させることでがん細胞への攻撃力を高める「免疫チェックポイント阻害薬」も使用され始めています。

### ● 化学療法の利益と不利益

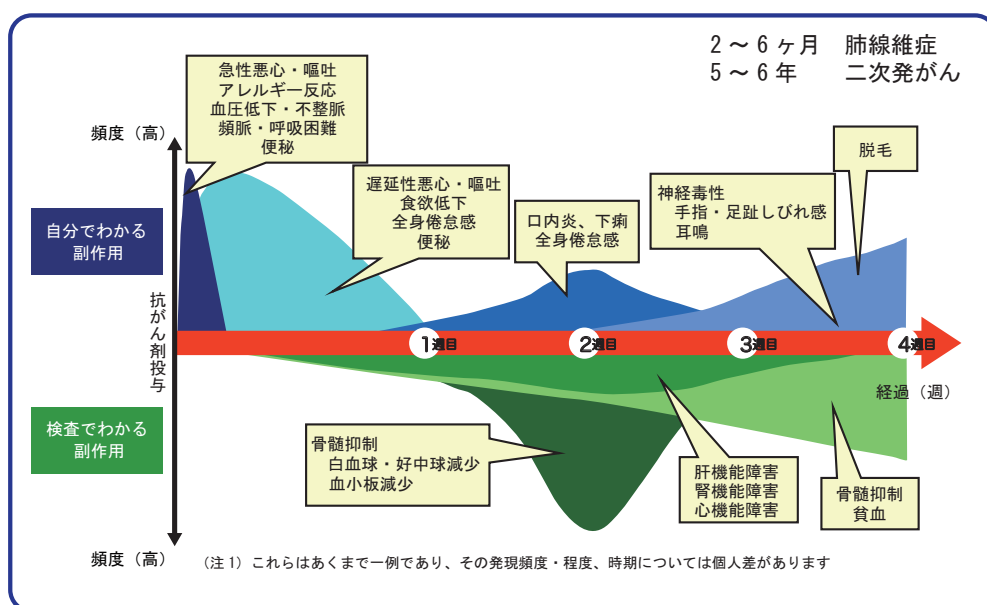
化学療法は、脱毛や悪心などの副作用から、マイナスイメージをもたれがちです。しかし副作用は一時的な問題であり、現在では副作用を抑える様々な治療(支持療法)が進歩し、症状をコントロールしやすくなっているため、安心して化学療法を行うことができます。また、通院による外来治療の場合には、仕事や家事などへの支障も少なく、ほぼ通常通り日常生活を送ることもできます。化学療法を行う際には、医師は治療の効果による利益と治療に伴う不利益(副作用)を慎重に検討します。そして、その結果を患者さんに十分に説明し、患者さんに理解していただき、同意が得られてから治療が開始されます。





## ● 抗がん剤の副作用

がん細胞には、正常細胞に比べると活発に細胞分裂して無期限に増殖するという特徴があり、抗がん剤(特に細胞傷害性抗がん薬)はこの分裂を抑える事でがん細胞が増殖できないようにします。ところが、発毛に関係する毛母細胞や血液を作る骨髄細胞などは、がん細胞と同様に活発に細胞分裂をしているため、抗がん剤はがん細胞のみならず、これらの正常細胞まで攻撃してしまいます。これが副作用となってあらわれます。副作用は、同じ治療を行っても、必ずしもすべての患者さんに一様にあらわれるというわけではありませんが、起こりうる副作用が予測でき対処法がわかっているならば、安心して治療を受けることができます。いつ頃現れるか、おおまかにつかんでおきましょう。



「インフォームドコンセントのための図説シリーズ 肺がん 改訂版」(2004)より

副作用が出た場合は、早い時期に対応した方が軽い程度の症状で抑えられ、より効果的です。何か異常を感じたときには、我慢せず早めにお知らせください。また、日常生活のことなど疑問がありましたら、気軽にスタッフにご相談ください。

### 外来化学療法時の連絡先

電話番号 0880-66-2222(代表)

- ・平日・休日・夜間を問わず、24時間対応いたします。
- ・ご連絡いただく際には、「現在、抗がん剤治療を行っている」旨をお伝えください。



## 15 放射線治療について教えてください

放射線治療とは、「積極的にがんを叩ける一方、ダメージの少ない穏やかな治療法なので、完治をめざす初期から症状をやわらげたい末期まで、がんの最初から最後まで患者さんに寄り添える治療法」と言えます。

放射線治療には以下のような特徴が挙げられます。

- コンピュータなどの技術革新の結果、がん細胞をピンポイントで狙えるようになり、がんによっては手術と同じ成績が上げられるようになってきた。
- ピンポイント照射ができるため、がんのまわりの正常細胞を大きく傷つけずに治療ができるようになり、副作用を最小限に抑えられる。
- 臓器や器官を切除することからくるダメージも、後遺症も負わずにすむ。
- 治療そのものに痛みや苦しみが無い。
- 1回の治療時間が1～5分程度と短く、通院でがん治療が行えるため、入院せず、仕事や日常生活を維持しながら治療できる場合が多い。
- 手術や抗がん剤との併用によって、さらに大きな効果を生み出せる場合もある。
- 完治が望めない場合でも、体にダメージを与えずにがんを小さくし、痛みや麻痺をなくすことができるため、がん終末期の患者さんの生活を快適にできる。

放射線治療は全身のあらゆる臓器が治療対象となります。そして、がんの転移による骨の痛みや、がんによる出血を止める時にも利用され、がんによる苦痛軽減のために行われることも多い治療法と言えます。

また、放射線治療の中に粒子線(重粒子線・陽子線)治療があります。現在、日本には粒子線がん治療施設が16ヶ所あります。治療数においては世界で一番多い国となっています。粒子線は、体の表面で放射線量が弱く、がん病巣で放射線量がピークになる特性があります。このためがん病巣をピンポイントで狙いうちすることができ、正常細胞へのダメージを最小限に抑えることが可能です。さらに一回の照射で得られる効果が大きいため治療期間を短くすることができます。問題点としては先進医療となるため自己負担が約300万円と高く、疾患に限られることがあります。

放射線治療について不明な点がございましたら、担当医やがん相談支援センターにご相談ください。



## 16 免疫療法について教えてください

免疫療法は、免疫本来の力を回復させることによってがんを治療する方法で、近年注目されており、研究が進められています。

現在、以下のような免疫療法が行われています。



※養子免疫療法と抗体療法

しかし、これまでの研究では、残念ながら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、臨床での研究で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(ニボルマブ)などの一部の薬に限られています。

これまでの免疫療法では、免疫機能の攻撃力を高める方法が中心でしたが、この免疫チェックポイント阻害剤はがん細胞が免疫細胞の攻撃を阻止するブレーキ部を解除する働きを持ち、免疫細胞の働きを再び活発にしてがん細胞を攻撃できるようにする新たな治療法なのです。現在、悪性黒色腫・肺がん・腎がん・胃がん・一部の血液がん・頭頸部がんなどに使われています。

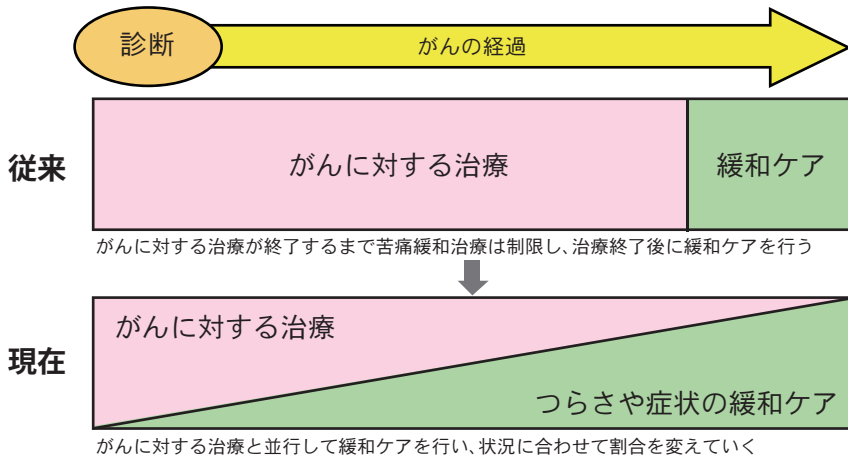
一般に「免疫療法」は発展途上の治療法で、有効性(治療効果)が科学的に証明されていない免疫療法が多数あります。効果が明らかになっていない治療法は、保険診療として認められていないことから、患者さんが全額治療費を支払う自由診療として行っている医療施設もあります。患者さんやご家族が、標準治療が使えなくなるなど治療の選択に困り、自由診療でのがん免疫療法を選択肢として考えるときには、その選択をする前に、ご自分の担当医やがん診療連携拠点病院などに設置されているがん相談支援センターにご相談ください。



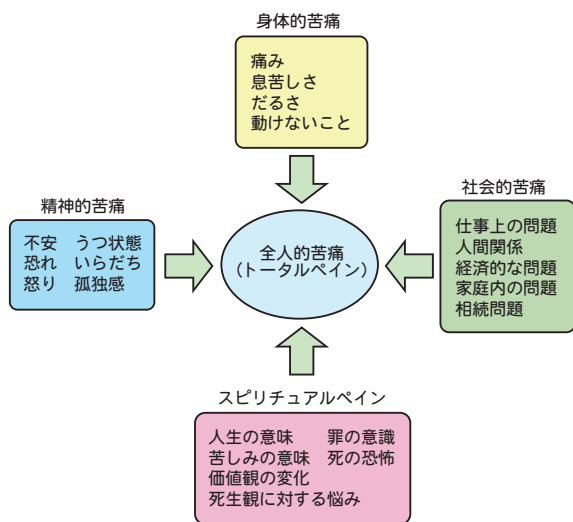
## 17 緩和ケアについて教えてください

緩和ケアとは「患者さんやその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、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」です。

緩和ケアは、がんの治療ができなくなってから始めるものではありません。身体や心などのつらさが大きいと、体力を消耗することにより、がんの治療を続けることが難しくなります。そのため、がんと診断されたときから「つらさをやわらげる＝緩和ケア」を始めることが大切です。



患者さんの身体的・精神的・社会的・スピリチュアル(霊的)な苦痛について、つらさをやわらげる医療やケアを積極的に行い、患者さんと家族の社会生活を含めて支える「緩和ケア」の考え方を早い時期から取り入れていくことで、「患者さんらしさ」を大切にし、患者さんと家族の生活の質をよりよいものにしていくことができます。



緩和ケアについて話を聞きたい、緩和ケアを受けたい時には、医師や看護師にお尋ねになるか、がん相談支援センター(0880-66-2222代表)にご相談ください。



## 18 医療用麻薬は怖くない

がんの痛みには、主に医療用麻薬が使用されます。痛みのコントロールに使われる医療用麻薬はがんの痛みにとっても有効な薬です。使う量に上限がないので、痛みが強くなれば、薬を増やすことができます。

しかし、麻薬中毒のイメージから医療用麻薬を誤解し、使用せずに痛みを我慢して過ごしている方も少なくありません。痛みの治療を目的に、適切に使用された場合、中毒症状が生じることはほとんどないと報告されています。また、たとえ飲む量が増えたとしても、それによって中毒をおこしたりすることはありません。痛みが弱くなれば、徐々に量を減らし、最終的に医療用麻薬を終了することも可能です。決して止められない薬ではありません。

医療用麻薬の主な副作用は便秘・吐き気・眠気です。鎮痛薬は胃を荒らすイメージがありますが、医療用麻薬には胃への負担はありません。3～4割の人が吐き気を感じる可能性があります。その場合は吐き気止めを使ったり、医療用麻薬の種類を変えたりすることで対処が可能です。一般的に吐き気や眠気は身体の慣れにより最初の2～3週間で消えることがほとんどですが、便秘については慣れが生じることがほとんどないため、下剤を併用しながら対処していきます。近年は薬の開発により、医療用麻薬の副作用に十分対処できるようになっています。

種類は大きく分けて、長く効くタイプ(徐放性製剤)と早く効くタイプ(速放性製剤)があります。徐放性は1日を通して持続する痛みに対して使い、速放性は一時的に痛みが強くなった時などに頓服で使います。1時間空ければ1日に何回使ってもかまいません。その使用回数を目安に徐放性(1日量)を調節していきます。また、内服が難しい場合は、注射、坐薬、貼るタイプなどが使われます。なかでも貼るタイプの薬は直接痛いところに貼る必要はなく、1日1回、胸、腹部、太もも、腕などへ貼ることで皮膚から成分が吸収されて痛みを柔らげることができます。このように医療用麻薬は状態に応じて使い分けができるようになっており、一人ひとり強さやリズムが異なるがんの痛み非常に有効な薬です。



徐放性製剤  
(貼るタイプ)



速放性製剤(液体)



速放性製剤(粉)

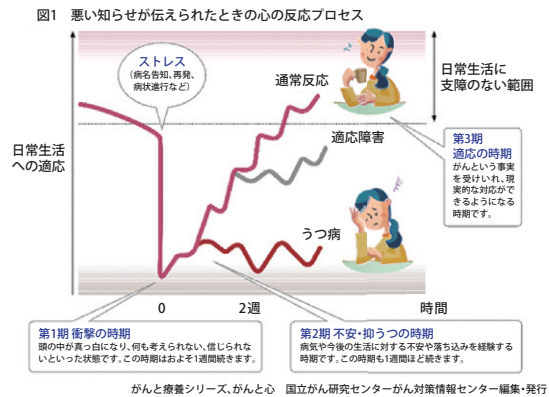


現在、がんの告知は他の病気と同じように普通に行われています。そのため、心の準備をする間もなく、がんであることを告げられる人もいます。医師から不意の告知を受け、患者さんの心を襲うのは「なぜ、私が——」という強い衝撃です。あるいは、「どうして自分だけががんになるのか」といった怒りの感情や「そんなはずはない。何かの間違いだ」という否認の感情が起こることもあります。

悪い知らせが伝えられたときに生じる「心の反応プロセス」には3段階あると考えられています。

告知を受けた直後は、第1期の「衝撃の時期」にあたり、前述したように衝撃や怒り、否認、さらには挫折や絶望などの感情が起こり、頭の中が真っ白になる、何も考えられない、信じられないといった状態になります。この時期は通常1週間ほど続きます。次の段階として、患者さんは不安と落ち込みが交互に襲ってくる第2期の「不安・抑うつ」

の時期を経験します。この時期も通常1週間ほど続きます。がんの治療や今後の生活に対する不安や落ち込みに加え、「なぜ、私が不幸な目に遭わなければならないのか」といった怒り、自分だけが取り残されたような疎外感・孤立感を強く感じることもあります。また、物事に集中できない、眠れない、食欲がない、息苦しいといった症状を伴うことも少なくありません。告知から2週間を過ぎると、患者さんの心は少しずつ落ち着きを取り戻し、つらい事実を受け入れて立ち直ろうとする第3期の「適応の時期」に入ります。この時期になると現実に対応するために意欲を持ち始められるようになり、外部との積極的なかわりも生まれてきます。このような心の変化は、告知のときだけでなく、治療を中止したとき、再発の疑いがあるとき、他の臓器に転移が認められたとき、終末期の状態になったときなど、長い闘病生活の中で、悪い知らせを受け取るたびに患者さんは何度も経験します。多くの患者さんはいったん落ち込みますが、事実を受け入れることによって、気持ちの折り合いを上手につけられるようになり、がんと共生を図れるようになります。これまでの調査によると、多くの人は手術後1～2年は心理的な問題を抱えていますが、3年を過ぎた頃から少しずつ元の状態に戻ってることがわかっています。



ただ、なかには「心の反応プロセス」の第2期で起こる不安や抑うつ状態が2週間以上続き、そのまま適応障害やうつ病になる患者さんもいます。不眠や食欲不振、体重減少、全身倦怠感などの身体症状が加わると、うつ病が疑われます。しか

表1 うつ病の診断基準

1. 1日の大半が憂うつで、落ち込んでいる状態が続いている。
2. 何ごとにも興味がわかず、何をしても楽しめない状態が続いている。
3. 体重が5%以上減ったり、食欲がない状態が続いている。
4. 眠れない日が毎日のように続いている。
5. そわそわして落ち着きがなくなったり、普段より話し方や動作が遅くなっている。
6. 気力がなく、疲れた状態が続いている。
7. 自分には価値がないと思ったり、自分を責めてしまう。
8. 考えることや集中することが難しく、日常のことも決められない。
9. 死ぬことを考えたり、死んだほうがましだと思ふことがある。

DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引 新訂版 高橋三郎ほか訳 医学書院刊より改変

し、患者さんは身体症状を主症状として訴えることが多いため、周りの人はうつ病を見逃してしまうことがあります。あなたが今、支えている患者さんに表1の項目の1か2のどちらか1つが認められ、かつ9項目中5項目以上の状態が2週間以上にわたってみられる場合はうつ病の可能性が高いといえます。精神腫瘍医や精神科医など心の専門家のサポートを受けたほうがよいので、患者さんの担当医または外来・病棟の看護師に相談しましょう。

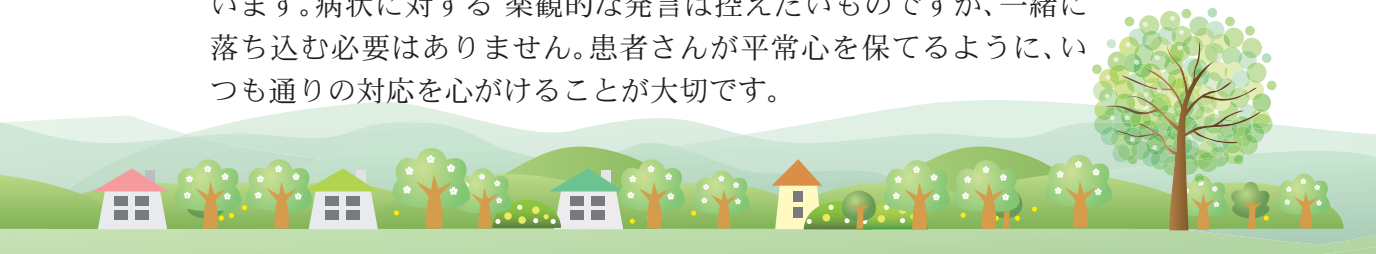
## 身近にがん患者さんと関わるご家族の方に

### ● 心が落ち着くまで「傾聴」に徹する

大切な人が落ち込んでいる姿を見るのはつらいものです。何とかしてあげたいと思うのは当然のことでしょう。特に男性は、患者さんが不安やつらい気持ちを訴えてくると、よい解決策を考えて適切なアドバイスをしなければならないと思う人が多いと言われています。その結果、かける言葉が見つからず、「くよくよしても始まらない。前向きに頑張ろう」などと励ましたりすることがあります。しかし、心の反応プロセスの第1期や第2期、あるいは適応障害やうつ病にかかっているときに励ましは禁物です。人は自分の苦しみに対して、それぞれの方法で時間をかけて対処しなければなりません。再発・転移では、最初のがん告知よりも衝撃が大きく、現実を受け止めるまでに時間がかかるともいわれています。患者さんの心が落ち着いてくるまで、じっくり話を「聴く」ことに徹し、患者さんの気持ちを理解するように努めましょう。患者さんは「語る」ことによって苦しみを整理し、真正面から問題と向き合えるようになります。そして、家族や友人に自分の気持ちをしっかり受け止めてもらうことで「大切にされている」という安心感を得ることができます。

### ● がんや病状に対する楽観的な発言は控える

手術後に「切ったから、もう大丈夫だろう」といった言葉をかけるのは、患者さんが最も傷つくので禁句です。患者さんはさまざまな喪失体験に苦しんでいますし、たとえ早期がんであったとしても再発や転移の恐怖にも襲われています。病状に対する楽観的な発言は控えたいものですが、一緒に落ち込む必要はありません。患者さんが平常心を保てるように、いつも通りの対応を心がけることが大切です。



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(手術や薬物療法〔抗がん剤治療〕、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。

がんの治療にはいろいろな方法があり、治療後の療養生活が長いことや進行の様子によっては、治療そのものが難しい場合があることから、手術療法や化学(薬物)療法、放射線治療といった標準的ながんに対して行われる治療のほかに、いわゆる“民間療法”や“代替療法”と呼ばれる、補完代替療法に関心を持つ患者さんや家族は少なくありません。

補完代替療法についての情報は、書籍やインターネットにも多くあります。どのような目的で、どのような効果を期待して使うのかなど、補完代替療法の情報を見るときには、その内容についてよく吟味する必要があります。

一部の補完代替療法については、その評価を科学的に行ったり、これまでの研究を整理する取り組みや、それに基づいた効果や安全性の評価が専門家、研究者によって行われています。これらの結果は「有効性が科学的に確認されている」というものではなく、多くは「効果は未確認だが、重大な害を及ぼす可能性は低い」という、いわば消極的な容認の判定がなされていることに留意する必要があります。また、通常のがん治療の効果を弱めたり、がんの危険を高めることから「使うべきではない」という判定がなされているものもあります。

集めた情報が正しいのかどうかを見分けるのは難しいものです。関心のある補完代替療法があれば、その中身について、まず担当医や看護師など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も踏まえた上で、よく検討することが大切です。

補完代替療法、特に健康食品やサプリメントについて、日常の診療で時々相談を受けることがあります。その際、よくお話しするのは、まず、この補完代替医療が自分に合っているかと思うかどうか、次に、費用があまりに高額なものでないかをお尋ねします。自分で調子が良いと感じても1か月に1万円以上かかるようなものはあまりお勧めしませんと答えるようにしています。それは、補完代替療法には、治療効果(がんの進行を遅らせる、生存率を高める効果)が証明され、治療法として勧められているものは現段階ではひとつもないことが、最も組織的で詳しい研究がなされたアメリカのハーバード大学の研究グループによる報告などで確認されているからです。





## 21 がんとりハビリテーション

がんの療養におけるリハビリテーション(以下、リハビリ)は、患者さんの回復力を高め、残っている能力を維持・向上させ、今までと変わらない生活を取り戻すことを支援することによって、患者さんのクオリティ・オブ・ライフ(QOL:生活の質)を大切にしようとする考え方に基づいて行われます。

通常リハビリは、何らかの障害が起こってから受けるのが一般的ですが、がんのリハビリには「予防的リハビリ」といわれる分野があります。これは、がんと診断された後、早い時期に開始されるもので、手術や抗がん剤治療(化学療法)、放射線治療などが始まる前、あるいは実施された直後からリハビリを行うことによって、治療に伴う合併症や後遺症などを予防するものです。がん治療においては、このような予防的関わりが重視されることが、脳卒中などほかの分野のリハビリとは大きく異なる点です。

また、がんのリハビリは治療と並行して行われるため、病状の変化をはじめ、あらゆる状況に対応することが可能で、治療のどの段階においても、それぞれのリハビリの役割があり、患者さんが自分らしく生きるためのサポートを行っています。

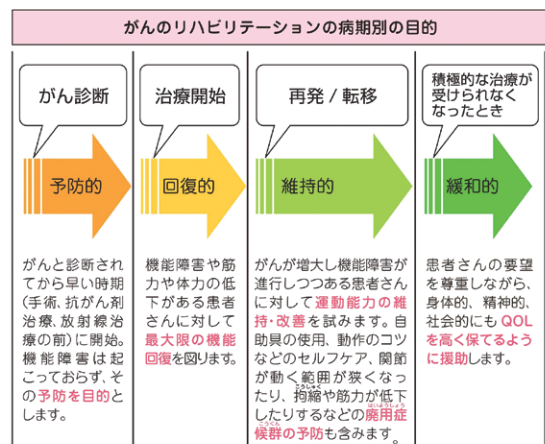
例えば、積極的な治療が受けられなくなった段階では、リハビリが果たせる役割はないのではないかと思われるかもしれませんが、そうではありません。

緩和ケアの概念と同様に緩和的リハビリも「余命の長さに関わらず、患者さんとその家族の要望を十分に把握した上でその時期におけるできる限り可能な最高の日常生活動作(ADL)を実現する」ことを目指して行われます。

がんのリハビリの病期別の目的と役割は図1のように、どのような時期であっても、どんな病状や状況であっても受けることができます。

また、術後に上肢や下肢のリンパ浮腫になる方がおられますが、幡多けんみん病院リハビリテーション室で対応することができますので、術後に上肢や下肢の浮腫で悩まれている方は、一度リハビリテーション室にご相談ください。

図1：治療や療養の時期におけるがんのリハビリテーション



## 22 がんと栄養

生きる希望や意欲につながるのは、「口から食べる」毎日の食事です。食べても食べても、やせてしまう。がんになると、健康な時のように食べてもなぜかやせる人が多くなります。それにはさまざまな要因がありますが、腸を使い続けることが治療や回復を支えることに繋がります。

栄養不良は、体の免疫機能を低下させます。栄養素は、体のエネルギー源や材料となり、体の機能を調節する大切な役割があります。栄養素の不足は、免疫機能を低下させる大きな要因のひとつです。がんの手術やその後の回復も、栄養管理をすすめ、免疫機能を保つことが大切になってきます。

腸の粘膜には、免疫細胞が数多く存在しています。1週間程度でも腸を使う機会がないと、腸の粘膜がただれ免疫機能が落ちてしまいます。また、抗がん剤の投与により、腸の粘膜の機能が失われていく場合があります。このようなことが起こらないためにも、「口から食べる」あるいは「経腸栄養」により「腸を使う」ことが回復へのかぎとなります。

「食欲がない」「食べにくい」時は、食べやすい食品を選び、食べられそうな時に少しずつ召し上がって下さい。吐き気があるときは無理をせず、においや香りがつよい料理は避けるか冷やして食べましょう。また、食べられる量だけ盛り付けた方が「食べられた！」という自信につながります。

味覚障害では味の感じ方が薄いときは、だしをきかせるなど味をはっきりとさせ、味が濃い・苦く感じるときは塩や醤油を控えましょう。また、口腔内が乾燥すると味がわかりにくくなるので、水分をこまめに補給しましょう。

口内炎がある場合は、熱いもの、辛い物、塩分の濃いもの、酸味の強いもの、固いものなど、口腔内を刺激するものは避けましょう。歯磨きを欠かさない、こまめにうがいをするなど、口腔内を清潔に保ちましょう。

無理をせず、好きなものを食べられる分だけがかまいません。

『口から物を食べる』、それは誰にとってもかけがえのない喜びです。がんになってもその喜びを忘れずに、体力維持し回復を目指しましょう。



口から物を食べる。  
それは、誰にとってもかけがえのない喜びです。  
がんになってもその喜びを忘れずに、  
体力を維持し回復を目指しましょう。



## 23 治療前からの「歯科受診」のすすめ

お口の中には多くの細菌が生息しています。その大多数が歯の周りの汚れ（歯垢や歯石）の中に潜んでいます。普段は悪さをしない細菌も、手術や抗がん剤、放射線治療を行う事で一時的に全身の抵抗力が低下した時、肺炎や口内炎などの合併症の原因となります。このような症状が起こってしまうと、様々な苦痛を伴うようになっていたり、治療を中断しなければならないこともあります。あらかじめお口の中の状態を改善しておくことで、手術後の食事開始をスムーズにしたり、食事の際の苦痛を軽減し、全身状態の回復を早めることができます。また、全身麻酔時の気管内挿管による歯の脱落や破折を予防します。

### <がん治療に伴う口腔のトラブル>

#### 手術療法

- ・気管内チューブを挿入する時に、歯が抜けたり折れたりする
- ・口の中の細菌が気管内に押し込まれ術後に肺炎を起こす可能性がある

#### 化学療法や放射線治療

- ・口内炎や口腔の乾燥
- ・虫歯や歯周病の進行、悪化
- ・味の感じ方に変化
- ・虫歯や歯茎の炎症が原因の感染症

当院では、手術療法、化学(薬物)療法、放射線治療などの治療を受ける際には、がん治療に起こるお口のトラブルを予防し、がん治療が円滑に進むように、幡多歯科医師会と協働のもと、患者様のかかりつけ歯科、または、お近くの「連携歯科医師」をご紹介します。

#### 「連携歯科医師」とは

“高知県がん患者医科歯科医療連携講習会”を受け、治療を安全に受ける為の歯科医療や口腔ケアについての知識を習得した歯科医師です。当院では、がん治療中でも安心して口腔ケアや歯科治療を受けることができるように歯科医師と連携をとっています。



ストーマは、手術などによって腹壁につくられた排泄口のことで、人工肛門などの消化器ストーマと、人工膀胱などの尿路ストーマがあります。ストーマは、腸や尿管を腹壁の外に引き出して管の内側を折り返して作られ、その外見、形状は人によってさまざまです。

消化管ストーマで代表的なものは人工肛門ですが、直腸がんの手術で直腸と肛門を切除する場合、あるいは大腸が閉塞して便が通過できない場合に、大腸や回腸(小腸)を用いて便の排泄口がつくられます。尿路ストーマ(人工膀胱)は、膀胱がんで膀胱と尿道の一部をとる必要がある場合に、小腸を用いた回腸導管や、尿管を用いた尿管皮膚瘻によって尿の排泄口がつくられます。

肛門や尿道には括約筋という筋肉があり、自分の意思で排泄物を出したり我慢したりというコントロールをしています。しかし、ストーマは排泄のタイミングを自分の意志でコントロールできません。そのため、ストーマ装具を腹部に装着して排泄物を受けとめます。また、腹部につくられたストーマは一見「痛そう」に見えますが、痛みを伝える神経がないので、排泄時に痛みを感じることはありません。ただ、便や尿の漏れなどでストーマ周囲の皮膚がただれたり、腸粘膜の刺激や摩擦により出血しやすいので、傷つけないようにケアすることが大事です。

このようなストーマケアのサポートをしてくれる専門の看護師を皮膚・排泄ケア認定看護師と呼び、幡多けんみん病院でも1名常勤で勤務しています。

皮膚・排泄ケア認定看護師は人工肛門や人工膀胱、褥瘡(床ずれ)、失禁の看護分野において、熟練した看護技術と知識を持ち、質の高い看護実践を行っています。特に、人工肛門や人工膀胱においては、排泄という人間の基本的ニーズの障害に対して、身体の機能低下や社会生活を制限する排泄障害からの苦痛を取り除き、生きる意欲や人間らしさを取り戻すための看護ケアを、手術前から退院後の障害にわたってのサポートが十分に提供できるように努力しています。

ストーマについて困り事や相談事がある時は、医師、看護師、がん相談支援センターにお気軽に相談ください。

## ● 患者会

### やまもも友の会

人工肛門・人工膀胱を持つ患者さんの集まりです。幡多地域では毎年3月に幡多けんみん病院で開催されます。医師、皮膚・排泄ケア認定看護師など医療者も参加しています。

### 高知さくらんぼの会

人工膀胱を持つ患者さんの集まりです。年に2回、高知市で行われています。



## 25 セカンドオピニオンのすすめ

セカンドオピニオンを直訳すると、第2の意見です。診断、治療、検査などに対する担当医の意見(第1の意見、ファーストオピニオン)に対して、他の医師の意見をセカンドオピニオンと呼びます。決して医師や病院を変える、担当医の意見を信じないということではなく、担当医との良い関係を保ちながら、最善と考えられる治療を担当医とともに決定するため、他の医師の意見を聞くことがセカンドオピニオンです。

そして、セカンドオピニオンは、保険診療ではありませんので、実費がかかります。病院によって料金が異なりますが、一般的には、1時間10,800円が多いようです。

### ● セカンドオピニオンはどのような時に利用したらいいのでしょうか。

- 担当医に診断や治療方針を説明されたが、どうしたらよいのか悩んでいる時。
- いくつかの治療方針を提示されて、迷っている時。
- 他に治療法がないかと考えている時。

### ● セカンドオピニオンを受ける効果

- 現在の担当医の診断や方針(ファーストオピニオン)に対する確認ができます。
- 診断や治療の妥当性(適切性)を再度確認することで、納得して治療を受けることができます。
- 現在の担当医の提示する治療法以外の治療法を知ることもあります。

### ● セカンドオピニオンの流れ

- まず、担当医の診断と治療方針(ファーストオピニオン)をしっかり聞きましょう。
- セカンドオピニオンを受けたいという希望を担当医に伝えて、紹介状を受け取りましょう。
- 希望先の医療機関のセカンドオピニオン外来に申し込みをしましょう。
- あらかじめまとめておいた、聞きたいことや自分の希望を伝えましょう。
- セカンドオピニオンを受けたら、担当医に必ず報告して、今後のことを相談しましょう。

幡多けんみん病院では、医師、看護師もしくはがん相談支援センターの職員に声を掛けていただければ、がん相談支援センターで希望先の医療機関のセカンドオピニオン外来に申し込みなど必要な手続きを代行でするようにしています。お気軽に声を掛けてください。



「がん相談支援センター」は、全国全てのがん診療連携拠点病院などにあり、がんのこと、治療のこと、今後の療養生活のことなど、がんにかかわる質問や相談にお応えしています。

病気と向き合うことは、納得のいく医療を受けるための第一歩です。そのため、自分の病気や治療法について十分に理解することが大切です。特に、がんの治療・療養において、情報は“力”となります。治療やケアを受ける上で、正しい情報を上手に集めることが重要になります。

しかし、あなたや家族が、自分たちの悩みをほかの人に話したり、病気のことを打ち明けたり、経済的なことを相談したりするのは難しいものです。

こんな時には、お近くの「がん相談支援センター」にご相談ください。

#### 検査・治療・副作用

- 自分のがんや治療について詳しく知りたい
- 担当医から提案された以外の治療法がないか知りたい
- セカンドオピニオンを受けたいが、どこに行けばよいか

#### 医療者とのコミュニケーション

- 担当医の説明が難しい
- 医療者に自分の疑問や希望をうまく伝えられない
- 何を聞けばよいのかわからない

#### 経済的負担や支援について

- 活用できる助成・支援制度、介護・福祉サービスを知りたい
- 介護保険の手続きを知りたい
- 仕事や育児、家事のことで困っている

#### がんの予防や検診について

- がん検診はいつ、どこで受けられるか
- がん検診で再検査の通知がきて、不安でたまらない

#### 療養生活の過ごし方

- 治療の副作用や合併症と上手に付き合いたい
- 自宅で療養したい

#### 社会との関わり

- 病気について、職場や学校にどのように伝えればよいか
- 仕事を続けながらの治療はできるか

#### 家族との関わり

- 家族にどう話していいかわからない
- 家族の悩みも相談したい

#### 患者さんやご家族の心のこと

- 気持ちが落ち込んでつらい
- 思いを聞いてもらいたい

#### 緩和ケア

- 地域で緩和ケアを受けられる病院はあるか
- 治療を続けながら緩和ケアを受けるにはどうしたらよいか



がん相談支援センターでは患者さんやご家族だけではなく、地域の皆様どなたでもご利用いただけるように、専門の相談員が、がんに関わるさまざまな質問や相談にお応えしています。かかりつけの病院かどうかは問いません。その病院にかかっていなくても、誰でも無料で利用できます。また、相談にあたり予約も不要で、電話での相談や、匿名での相談も可能となっていますのでお気軽にがん相談支援センターへお越し下さい。

がん相談支援センターでは、医療ソーシャルワーカーが初回にお話をお聞きし必要に応じ医師・看護師・薬剤師など専門職種と連携し、ご相談に対応させていただきます。相談内容は秘密を厳守しますので、安心してご相談ください。

また、幡多けんみん病院ではがんに関する各種情報の提供にも力を入れています。

- **がん情報サービスの各種がん冊子**を病院西玄関とがん相談支援センターに配置。
- **がんの図書室“風の音”**をがん相談支援センター手前の部屋に設置し、最新の情報が得られるようにがん関連の新しい書籍を700冊程揃えています。
- インターネットで皆さんが情報を収集できるように、**パソコンを設置**しています。ご利用の際は、近くの職員に声をかけてください。



高知県でがん相談を受けられる相談窓口は以下の通りです。

設置者	相談場所	所在地	電話番号	相談時間	
がん診療連携拠点病院	幡多けんみん病院	宿毛市山奈町芳奈3-1	0880-66-2222	月～金	8:30～17:15
	高知大学医学部付属病院	南国市岡豊町小蓮185-1	088-880-2179	月～金	8:30～17:00
	高知医療センター	高知市池2125-1	088-837-3863	月～金	9:00～16:00
がん診療連携推進病院	高知赤十字病院	高知市新本町2-13-51	088-822-1201	月～金	9:00～16:00
	国立病院機構高知病院	高知市朝倉西町1-2-25	088-828-4465	月～金 火・第3木	9:00～16:00 9:00～12:00
高知県	がん相談センターこうち	高知市旭町3-115	088-854-8762	月～金 第2・4土	9:00～17:00



## 27 がんの情報をどのように集めたらいいでしょうか

- まず、あなたにとって、いま必要な情報は何か、考えてみましょう。
- あなたの情報を一番多く持つのは担当医です、よく話をしてみましょう。
- 医師以外の医療スタッフやがん診療連携拠点病院の相談支援センターなど、相談のできる窓口を利用しましょう。
- 同病者(患者会など)や家族・友人・知人にも話しを聞きましょう。
- インターネットや本・雑誌・テレビなどマスメディアを活用しましょう。
- 別の医師の意見を聞く「セカンドオピニオン」を活用しましょう。
- 情報を集めた後で、手に入れた情報が本当に正しいかどうか、一度立ち止まって考えてみましょう。
- そして、得られた情報をもとに行動する前に周囲の意見を聞きましょう。

### がんになったときの相談窓口と情報収集先

- **がん診療連携拠点病院 幡多けんみん病院 がん相談支援センター**  
相談時間:月～金 8:30～17:15 電話:0880(66)2222(代表)  
がんに関するあらゆる相談、セカンドオピニオンにも対応しています。
- **幡多けんみん病院 がんの図書室“風の音”**  
がん相談支援センター前に700冊を超える最新のがん関連の図書を置いています。2週間ほどの貸し出しも行っていますのでお気軽にご利用ください。
- **幡多がん患者会“よつばの会”、がんサロン“ふたば”**  
事務局:幡多けんみん病院 がん相談支援センター  
電話:0880(66)2222(代表)
- **国立がん研究センターがん情報サービス**  
インターネット: <https://ganjoho.jp/public/index.html>  
がんに関する一般的な最新の情報を得るには最適のサイトです。  
幡多けんみん病院がん相談支援センター前には、インターネットのできるパソコンを置いています。ご利用の際は近くの職員に声をかけてください。





がんの治療や療養生活においては、いろいろな悩みや不安が出てきます。がんと診断された直後や治療を始めたころは、家族や周りの人も本人の話に耳を傾けてくれることが多いのですが、治療の経過が安定してきたり療養生活が長くなると、何度も聞くのは疲れてきますし、患者さん自身も遠慮して話さなくなりがちです。

また、このころには、がんの病気そのものよりも、療養や社会復帰のこと、経済的なことなど、普段の生活についての個人的な心配事も気になることが多くなり、誰にどのように相談すればよいのかわからないと思い悩んで、孤独感が深まる原因になることもあります。がん相談支援センターでも、治療のこと以外の日常生活の心配事についても相談することができますが、このようなときに当事者の視点で話を聞き、支えになってくれるのが「患者さん同士の支え合い」です。

ほかの患者さんの話を聞くことによって、「悩んでいるのは自分ひとりではない」と感じられたり、「同じような問題を抱えている人がほかにもいる」ということがわかるだけでも、気持ちがずいぶん楽になるものです。

幡多地域では、幡多がん患者会“よつばの会”が年に4回、がんサロン“ふたば”が年に8回行われています。患者さんそれぞれがご自分の思いを話され、支えあう場になっています。医療者も入れ替わり参加して、ミニ講演を行ったり、色々な相談に乗ったりしています。行われる日時など詳しくは院内掲示ポスター・チラシ、もしくは、幡多けんみん病院ホームページ(地域がん診療連携拠点病院の項)を参照ください。

### 高知県のがん患者会一覧

名 称		対象疾患	事務所所在地	連絡先
よつばの会	幡多がん患者会	がん全般	宿毛市	幡多けんみん病院 ☎ 0880-66-2222
池の会	高知医療センターがん患者会	がん全般	高知市	高知医療センター ☎ 088-837-3863
一喜会	高知がん患者会	がん全般	高知市	代表者 安岡 ☎ 090-2787-4110
いぶき会		乳がん	高知市	高知県総合保健協会 ☎ 088-831-4800



## 29 担当医に聞いておきたいこと

検査の結果、がんと診断がついて、そのがんという病名が告げられた時、頭が真っ白くなってその後の医師の説明をほとんど覚えていないという話をよく聞くことがあります。

そのような時には、次回の診察時、気持ちが落ち着いたところで受診することが大切です。その際、必ずご家族や友人と一緒に受診し、できれば、医師に聞きたいことをご自分でメモをして受診するようにされたいと思います。

以下に、医師に最低限聞いておきたいことを書いておきますので参考にしてください。

- 私のがんはどこにあって、進み具合(病期)はどの程度ですか。
- 私が受けることのできる治療には、どのようなものがありますか。
- それぞれの治療のメリット・デメリットを教えてください。
- どのような治療を勧めますか、他に治療方法はありますか。
- その治療を勧める理由を教えてください。
- 先生が私の立場ならどうしますか。
- 治療にかかる期間と、具体的な治療スケジュールを教えてください。
- 仕事や家事・育児など今までどおりの生活を続けることはできますか。
- 普段の生活や食事のことで気を付けておくことはありますか。
- 参加できる臨床試験はありますか。  
(標準治療で十分な効果が確認できなかった場合)
- 治療にかかる費用の目安はどのくらいですか。
- 病気についての心配事や悩みの相談、また、経済的な不安があるときの相談を受けてくれるところがありますか。



## 30 お金はどのくらいかかりますか

がんになると医療費がどのくらい必要なのか、病気を抱えながら医療費を払い続けることは出来るのか、治療を行う上で大きな気がかりだと思います。がんの治療において、その多くは保険診療で行われるため「高額療養費制度」を利用し負担を抑えることが出来ます。

保険証に記載されている窓口にて、事前に「限度額適用認定証」を発行し保険証と共に病院の窓口へ提出することでひと月あたりに支払う医療費が一定の額(自己負担限度額)までの支払いとなります。また、同月中に複数の医療機関や保険薬局で支払いが重なった場合は後から払い戻しを受けることが出来ます。

詳しい手続き方法等は、がん相談支援センター(医療相談室)にてご案内しております。またその他、利用できる福祉制度や経済的な支援に繋がるものはないかもお調べします。

### 【自己負担限度額】

#### 70歳未満の方

区 分		ひと月の自己負担限度額	※4回目以降
上位所得者	ア	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	140,100円
	イ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	93,000円
一般	ウ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
	エ	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯	オ	35,400円	24,600円

#### 70歳以上の方

区 分		ひと月の自己負担限度額(入院)	外 来
現役並み所得者(3割)		80,100円+(医療費-267,000円)×1% (※4回目以降:44,400円)	57,600円
一般(1割)		57,600円 (※4回目以降:44,400円)	14,000円
住民税非課税世帯	Ⅱ	24,600円	8,000円
	Ⅰ	15,000円	

※4回目以降とは…直近12ヶ月以内に3回高額療養費に該当した場合、4回目以降から負担限度額が引き下げられます



## 31 がんになると仕事をやめなくてはなりませんか

多くのがんでは、仕事をやめなくてもよいことが普通です。

2人に1人は一生のどこかでがんと診断される時代、がんとわかった「その後」も充実した人生を送ることは、誰にとっても切実な願いです。

「その後」の暮らしについて個人も社会もさまざまな課題に直面しています。なかでも、がん診断後の就労問題が重要課題として注目を集めるようになりました。

がんがわかると、多くの方が、体力的に困難なのではないか、会社に迷惑がかかるのではないかと思ひ、退職を考えます。厚労省の調査では、がんの診断後に4%の人が解雇され、約30%の人が依願退職していました。

しかし、仕事を続けることは、経済的な面だけではなく、生きがいという意味でも、支えになります。早まって退職を決意しないでほしいと思います。最近のがん治療は、以前の「長期入院」から、「通院治療」へ大きくシフトしています。多くのがんでは入院せず仕事を続けながら治療を行うことが可能です。

がん患者が仕事を継続するためには、がんの部位や重症度、職場の休職制度などにもよりますが、がん治療に関わる医師が就労支援の観点を持って患者に関わることや、医療機関が支援体制を構築することも重要です。

就労は、患者本人・家族・職場関係者・医療者・地域コミュニティ・行政など、さまざまな関係者が関わる問題です。

幡多けんみん病院では、がん相談支援センターで就労支援に関する相談を行っています。お気軽にご相談下さい。

その他、労働問題に関する相談、情報提供は下記の機関で行っています。

名称	所在地	電話番号
四万十 総合労働相談コーナー	四万十市右山五月町3-12 四万十労働基準監督署内	0880-35-3148
高知労働局 総合労働相談コーナー	高知市南金田1-39 高知労働局総務部企画室	0120-783-722
高知 総合労働相談コーナー	高知市南金田1-39 高知労働基準監督署内	088-885-6010
安芸 総合労働相談コーナー	安芸市矢の丸2-1-6 高知労働基準監督署内	0887-35-2128
須崎 総合労働相談コーナー	須崎市緑町7-11 高知労働基準監督署内	0889-42-1866



がんになると、治療や検査等のために定期的な通院や入院が必要となります。治療を行うことで、これまでの生活にどのような影響があるのか不安や心配も多いかと思います。症状と上手く付き合いながら、自宅での療養生活を続けていくために、介護・福祉サービス等を活用していきましょう。

### ● 介護保険制度

自宅で療養していく中で、介護が必要となることがあります。ご家族や知人など身近な方のサポートに加え、介護保険のサービスを利用することで生活の負担を軽くすることが出来ます。

介護保険には様々なサービスがあります。例えば福祉用具(電動ベッド、ポータブルトイレ、スロープ等)を利用し寝起きや移動を楽にする、ヘルパーを自宅へ呼び入浴や排泄等のケアを受ける、買い物や掃除の援助を受ける等、必要に応じてサービスを組み合わせ利用することが出来ます。利用したサービスに応じて費用の1~2割を支払います。

介護保険は65歳以上、または40歳~64歳で特定の疾病(末期がん等)がある方を対象としており、必要時には申請し介護認定を受けることでサービスを利用することが出来ます。申請窓口は市町村役場、地域包括支援センター等となっております。手続き方法等はがん相談支援センターでもご案内しています。

### ● 訪問看護

訪問看護では、血圧や体温などから健康状態のチェックや、医療的な処置(痰の吸引、床ずれの処置等)の実施など療養上のお世話を担当医と連携しながらサポートしてくれます。「出来るだけ住み慣れた自宅で生活をしたい」「いつ体調が悪くなるか不安」「医療的な処置が自宅で出来るか不安」「通院や外出が難しくなってきた」「どのタイミングで病院を受診すれば良いか分からない」等、自宅で療養する上で感じる不安等に訪問看護と医療機関で連携しながら対応しています。

### ● 就労について

「治療をしながら仕事を続けられるか不安」「がんについて会社に伝えることで不利になるのではないか」「職場に迷惑をかけてしまうのではないか」等、仕事と治療の両立で悩まれる方も多くいらっしゃいます。休職や退職など大きな決断は急がず、医師やがん相談支援センターへご相談ください。関係機関と連携をとりながら手続きや交渉等のお手伝いをいたします。



## 33 問い合わせ窓口一覧

市町村役場：手当や福祉サービス、福祉制度の相談や申請の窓口です。

市町村名	担当課	住所	電話番号
四万十市	福祉事務所	四万十市中村大橋通4-10	0880-34-1120
	西土佐総合支所	四万十市西土佐用井1110-28	0880-52-1132
宿毛市	福祉事務所	宿毛市桜町2-1	0880-63-1114
土佐清水市	福祉事務所	土佐清水市天神町11-2	0880-82-1118
	健康推進課		0880-82-1121
黒潮町	健康福祉課	黒潮町入野2019-1	0880-43-2116
	佐賀支所 地域住民課	黒潮町佐賀1092-1	0880-55-3112
大月町	町民福祉課	大月町弘見2230	0880-73-1113
	保健介護課	大月町銚土603	0880-73-1365
三原村	住民課	三原村来栖野479	0880-46-2111

地域包括支援センター：介護に関する相談を受け付けています。

名称	住所	電話番号
四万十市地域包括支援センター	四万十市中村大橋通4-10	0880-34-0170
四万十市地域包括支援センター 西土佐支所	四万十市西土佐用井1110-28	0880-52-1000
宿毛市地域包括支援センター	宿毛市高砂4-56	0880-65-7665
土佐清水市地域包括支援センター	土佐清水市汐見町1-19	0880-83-0233
黒潮町地域包括支援センター	黒潮町入野2017-1	0880-43-2240
大月町地域包括支援センター	大月町銚土603	0880-73-1700
三原村地域包括支援センター	三原村来栖野346	0880-46-2111

訪問看護ステーション：幡多地域には以下の9カ所あります。

ステーション名	住所	電話番号
竹本病院訪問看護ステーション	四万十市右山1973番地2	0880-35-3838
訪問看護ステーション やすらぎ	四万十市具同字上永田2278-1	0880-31-2266
訪問看護ステーション のぞみ	四万十市山路386番地2	0880-31-9484
訪問看護ステーション なかむら	四万十市中村小姓町82-1	0880-34-3178
グリーンハーツ訪問看護ステーション四万十	四万十市中村大橋通7丁目12-15	0880-34-8887
豊寿園訪問看護ステーション	宿毛市平田町戸内1824	0880-66-2600
訪問看護ステーション すくも	宿毛市中央8-3-6	0880-63-0534
訪問看護ステーション であい	宿毛市押ノ川1052-1	0880-33-0333
訪問看護ステーション あったか渭南	土佐清水市越前町6番10号	0880-82-5222

(2018年3月31日現在)



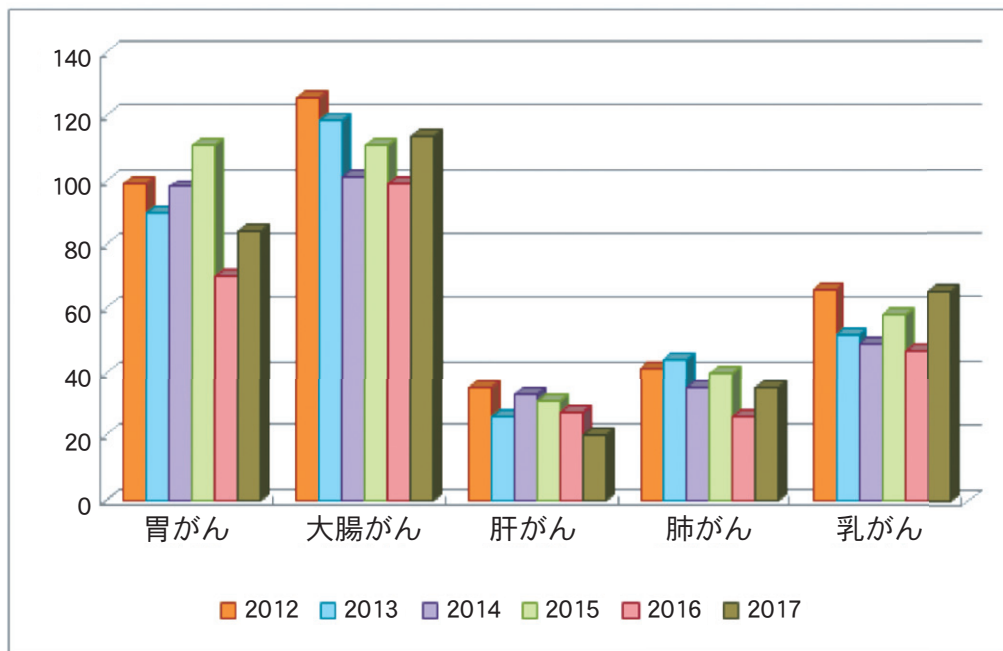
## 34 がん登録について

「がん登録」は、がんの診断、治療、経過などに関する情報を集め、保管、整理、解析する仕組みです。

がんの実態を把握するために、毎年どのくらいの人のがんで亡くなっているか(死亡数)、毎年どのくらいの数のがんが新たに診断されているか(罹患数)、このがんと診断された人がその後どれくらいの割合で生存しているか(生存率)、といった患者さんひとりひとりの情報を収集・蓄積しています。がん登録によって集められた統計情報は、国や地域のがん対策を立案したり、評価したりするのにとても重要で、今後のがん対策に欠かすことのできない資料となります。

地域がん診療連携拠点病院である当院では、がんの診断、治療を受けたすべての患者さんのがんの情報を登録しています。がん登録は全国すべての拠点病院で行われており、集められた情報はこの冊子にもある表などの元の情報となっています。

### ◇幡多けんみん病院の特徴(5大がん)



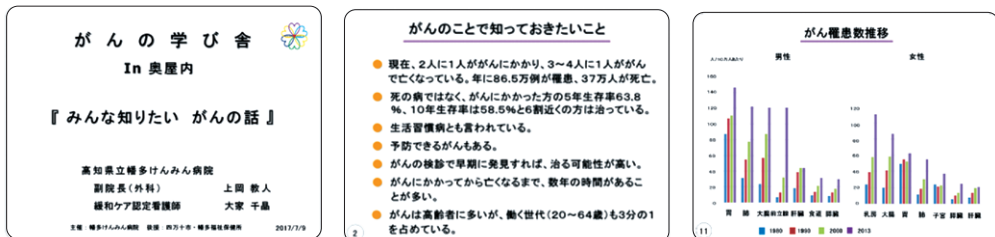
当院では、大腸がんが一番多くなっています。  
次いで胃がん、乳がんの順となっています。



### ● がんの学び舎

2014年4月より、がんの啓発を目的に“みんな知りたいがんの話”と題して、がんの学び舎を始めました。これは一般の皆さんにがんの予防や治療の知識など正しい情報を持っていただくために、幡多地域の集会所や公民館に向いてミニ講演会を行うもので、2018年3月までの4年間に四万十市10、宿毛市8、黒潮町5、土佐清水市4、大月町3、三原村1、幡多地域外1の計32地区でがんの学び舎を行いました。地域に出向きますと、近所の皆さんが連れ立って参加してくれ、和やかな雰囲気のもと気楽に質問や相談をしていただくこともあり、私達も普段ではなかなか味わえない充足感を感じさせてもらっています。

今後も年に10回程は出向いていく予定ですので、幡多けんみん病院の院内掲示やfacebookで案内をご確認ください。また、このようながんの学び舎をこの地域や事業所に来てやって欲しいなどのご要望がありましたら、がん相談支援センターまでご連絡ください。





## ● がんの訪問授業

がんの教育については、たばこや子宮頸がんのこともあり、少なくとも中学生からの教育が必要と考え、高知県では先進的に取り組んできました。

がんの訪問授業は2014年より開始し、幡多地域の中学生を対象にがんに関する基本的な知識(がんの実態を知る、予防策を知る、検診の大切さを知る)やがんとの向き合い方について授業を行っています。2018年3月までに、四万十市5、宿毛市3、黒潮町1の計9校で授業を行いました。当初、生徒達の反応に戸惑うこともありましたが、多くは興味津々に聞いてもらえ、授業後の質問やアンケートにもしっかりと自分の意見を言える生徒が多く、頼もしく思いました。また、当日使用した資料を先生方が保護者への便りや学校内の掲示物としてうまく活用してくれたこともありました。

今後は、小学生、高校生にもがんの訪問授業を行う予定にしています。2018年度からは、国や県からの後押しもあり、がんの訪問授業の回数も増えていくことが予想されます。



## ● 幡多ふれあい医療公開講座

2011年4月より、幡多各市町村、幡多福祉保健所、幡多医師会などの後援を得て、幡多地域住民を対象にした幡多ふれあい医療公開講座を始めました。年に6回、幡多6市町村を回りながら開催しています。

その中でがんに関する講演は年に2回程予定しています。2017年12月には、趣向を変えて、がんサバイバーの堀内佳さんにおいでいただきました。堀内佳さんの心のこもった唄と話、涙する参加者が続出する感動的なステージでした。今後も幡多ふれあい医療公開講座の中で、がんについての様々な講演をやっていきたいと思っています。



## 36 がんの情報を収集するために

### インターネット



- 国立がん研究センターがん情報サービス  
<https://ganjoho.jp/public/index.html>
- がん情報サイト <http://cancerinfo.tri-kobe.org/index.html>
- 日本対がん協会 <http://www.jcancer.jp/>
- キャンサーネットジャパン <http://www.cancernet.jp/>
- がんサポート <https://evidence-inc.jp/>
- 幡多けんみん病院 <http://www.pref.kochi.lg.jp/hata/>
- 高知医療センター <http://www2.khsc.or.jp/>
- 高知大学医学部附属病院  
<http://www.kochi-ms.ac.jp/~hsptl/index.html>
- 四国がんセンター <http://www.shikoku-cc.go.jp/>
- 静岡がんセンター <https://www.scchr.jp/index.html>
- がん研有明病院  
<http://www.jfcr.or.jp/hospital/index.html>
- 国立がん研究センター中央病院  
<https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/>
- 日本癌治療学会 <http://www.jsco.or.jp/jpn/>
- ワムネット <http://www.wam.go.jp/> 福祉・保健・医療の総合情報サイト
- 高知県 <http://www.pref.kochi.lg.jp/>
- 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>

### がん関連書籍

- がんの図書室“風の音”  
幡多けんみん病院がん相談支援センター前に設置



- まず、担当医としっかり話しをする。
- がん相談支援センター、インターネット、患者会などをうまく利用して、がんを知り、正確ながんの情報を収集する。
- セカンドオピニオンを活用する。
- つらい時、家族や友人などに自分の気持ちを打ち明ける。
- がんと診断されてからの緩和ケア。  
体の症状だけでなく、心の症状を放置しない。
- がん対策は、予防と検診の二段構え。
- そして、治療法など自分で選ぶことができるようになる。

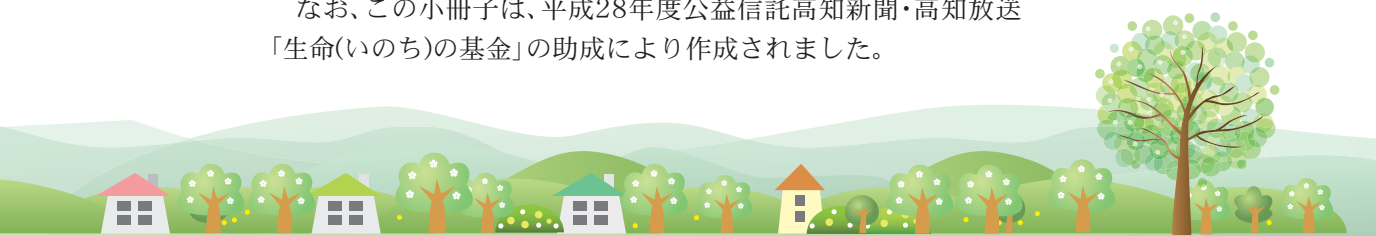
私たちが暮らすこの幡多地域で、あなたががんになった時、もしくはあなたの大切な方ががんになった時、途方に暮れることがあるかもしれません。そのような時に、この小冊子が少しでも助けになることを祈って作成しました。

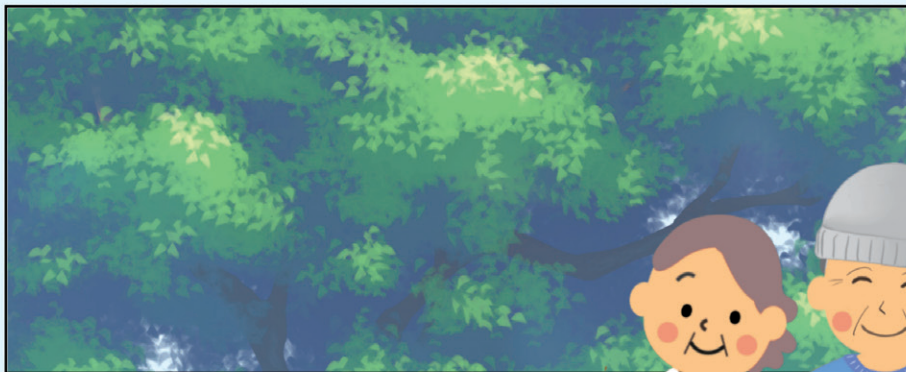
内容的にまだまだ手直しが必要な箇所もあるかと思いますが、今後、皆さんの意見も参考にしながら改訂を加え、より良い“がんの小冊子”を作っていきたいと考えています。

2018年3月31日

幡多けんみん病院 がん診療委員会

なお、この小冊子は、平成28年度公益信託高知新聞・高知放送「生命(いのち)の基金」の助成により作成されました。





**がんの小冊子「幡多版」第1版**

発行日 2018年4月1日  
発行 高知県立幡多けんみん病院 がん診療委員会  
〒788-0785 高知県宿毛市山奈町芳奈3番地1  
TEL 0880-66-2222

