

がんについて 悩んでいる方へ



倉敷中央病院は「**地域がん診療連携拠点病院**」です
地域のがん診療の水準を向上させ、皆さまに
よりよい医療を受けていただきます

はじめに	03
がんについてもっとよく知りましょう	04
1. がん死亡	04
2. がん患者数	06
3. 年齢別がん罹患率	07
(肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん)	
4. がんの予防、がんの早期発見	08
5. がんの予後	08
かかりつけ医を大切に	09
がん地域連携クリティカルパス	11
(長期診療計画書)	
がんに関する悩みについて	12
がん相談支援室	14
セカンドオピニオン	15

はじめに

患者会の皆さんの地道な活動によって、2006年「がん対策基本法」が生まれました。それに基づいて2007年6月には、国民の声を反映した「がん対策推進基本計画」が策定されました。日本はあまりお金をかけずにかなり高いレベルの医療を維持してきましたが、住んでいる地域によっては国民が同じレベルのがん医療を受けられていない、地域格差があることがわかりました。

がん対策基本法の基本理念には

- ①がんに関する研究の推進と成果の普及と活用
 - ②地域にかかわらず、適切ながん医療を受けられるようにする（がん医療の均てん化）
 - ③がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制の整備
- の3項目があげられています。

がん医療の均てん化のためには、熟練の医療提供者と高価な医療機器が不可欠です。しかし、医療機器は購入し備えることができますが、人材育成はお金だけでは解決できません。どの病院でも医師、看護師をはじめ医療提供者の人材不足が喫緊の問題とされています。

今までの医療は、医療提供者が一

方的に提供するパターンリズムでしたが、最近では「患者中心の医療」へとシフトしてきました。日本のがん医療の向上のためには、より一層の患者さんのがん医療への参加が必要です。

患者参加型医療とは、患者さんが医療提供者と良好なコミュニケーションをとり、対等なパートナーとして「どのようながん診療を受けるか」という問題の解決に向けて活動することです。国民の2人に1人がんに罹り、3人に1人はがんで亡くなっているのですから、患者さんももっとがんを自分のこととして考え、がんについて知識を得る努力が必要です。日本では検診の受診率が17%しかありません。がんになってから検診を受ければよかったと思うのでは遅すぎます。検診受診率が50%になれば、5年生存率が80%までアップすると推測されています。

患者さんと医療提供者が、相互に対等に意見を交換し相手を理解することも必要です。医療提供者とともに気持ちよく医療を受けることができるならば、患者さんの満足度やがん医療の質を高めることにつながると思われます。

がんについて もっとよく知りましょう

インターネットでがん情報を知ることができます。

国立がんセンター内に「がん対策情報センター」が設置され、がん情報についてインターネットでいつでもどこでも知ることができます。

<http://ganjoho.ncc.go.jp/>

1. がん死亡

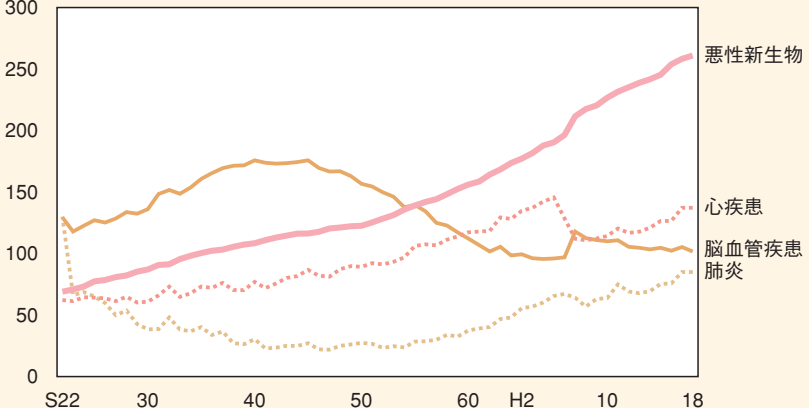
人口動態調査によりますと、わが国のがん死亡は、1981年より死因の第1位で、最近では総死亡の約3割を占めています。2006年、32万9314人であり、男性19万8052人、女性13万1262人で、男性は女性の1.5倍です。

男性では、肺（23%）、胃（17%）、肝臓（11%）、結腸（7%）の順ですが、結腸と直腸と合わせた大腸では11%です。40歳以上では、胃・大腸・肝臓など消化器系のがんが5～6割を占め、70歳以上では、肺がんと前立腺がんの割合が大きくなっています。

女性では、胃（14%）、肺（13%）、結腸（10%）、乳房（9%）、肝臓（8%）の順です。ただし、結腸と直腸を合わせると14%で1位となります。40歳代では、乳がん・卵巣がんの死亡が約半分を占めますが、高齢者では、消化器系と肺がんの割合が大きくなっています。

死亡率
(人口10万対)

主な死因別にみた死亡率の年次推移

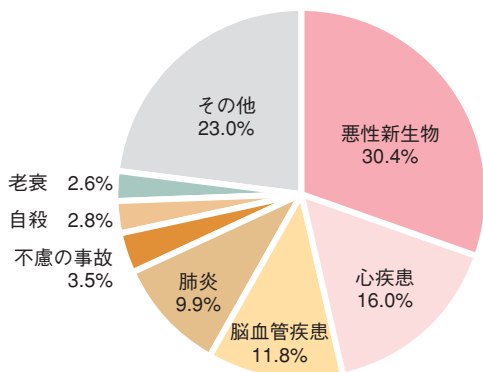


注：1) 平成6・7年の心疾患の低下は、死亡診断書(死体検案書)(平成7年1月施行)において「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。

2) 平成7年の脳血管疾患の上昇の主な要因は、ICD-10(平成7年1月適用)による原死因選択ルール明確化によるものと考えられる。

資料：人口動態調査 平成18年

主な死因別死亡数の割合 (2006年)



資料：人口動態調査 平成18年

がん死亡順位 (2006年)

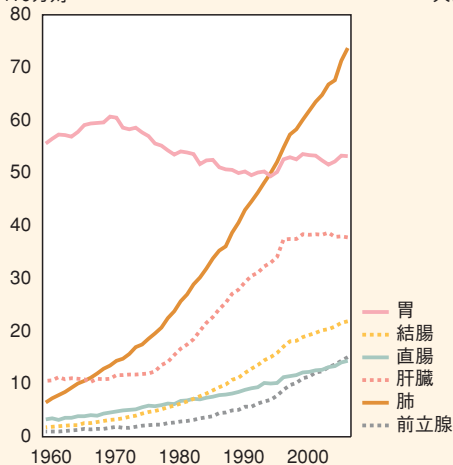
	1位	2位	3位	4位	5位	備考
男女計	肺 63,255	胃 50,415	肝臓 33,662	結腸 27,317	膵 23,366	大腸は3位 41,056
男性 (%)	肺 45,941 (23.2)	胃 32,745 (16.5)	肝臓 22,576 (11.4)	結腸 13,680 (6.9)	膵 12,539 (6.3)	大腸は4位 22,392 (11.3)
女性 (%)	胃 17,670 (13.5)	肺 17,314 (13.2)	結腸 13,637 (10.4)	乳房 11,177 (8.5)	肝臓 11,086 (8.4)	大腸は1位 18,664 (14.2)

大腸は結腸と直腸を合わせたもの

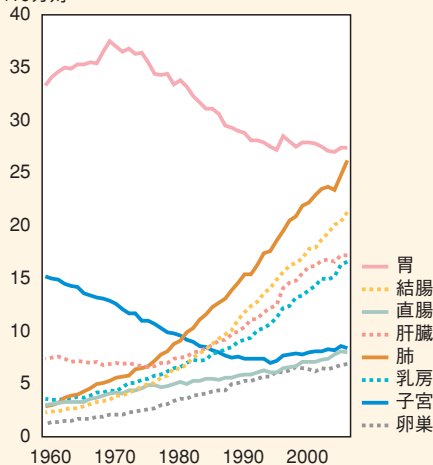
資料：人口動態調査 平成18年

部位別がん粗死亡率の推移 (主要部位)

人口10万対 男性 1958年～2005年

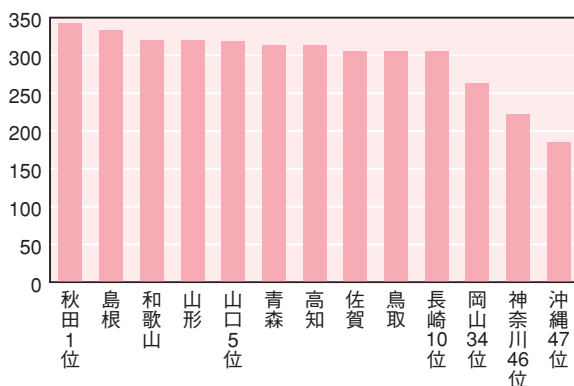


人口10万対 女性 1958年～2005年



資料：国立がんセンターがん対策情報センター

都道府県別がん死亡率(人口10万対)(2006年)



(全国死亡率 261人/人口10万人)

資料：人口動態調査 平成18年

2. がん患者数

地域がん登録で把握されたデータからの推計では、2001年に新たに診断されたがん患者さんは、全国で56万8781例（男性32万5213例、女性24万3568例）です。

男性では、40歳以上では胃・大腸・肝臓などの消化器系のがんが5～6割を占め、70歳以上では肺がん・前立腺がんの割合が大きくなっています。女性では、40歳代で乳がんが約4割、子宮がん・卵巣がんが約2割を占めます。高齢になると、消化器系（胃・大腸・肝臓など）と肺がんの割合が大きくなっていきます。

2001年に新たに診断されたがん

	1位	2位	3位	4位	5位	備考
男女計	胃 107,726	肺 70,619	結腸 65,795	乳房 40,675	肝臓 40,472	大腸は2位 100,137
男性	胃 72,267	肺 49,427	結腸 36,582	肝臓 27,727	前立腺 23,548	大腸は2位 58,139
女性	乳房 40,675	胃 35,459	結腸 29,213	子宮 22,244	肺 21,192	大腸は1位 41,998

10数府県の地域がん登録で把握されたデータから全国値を推計している

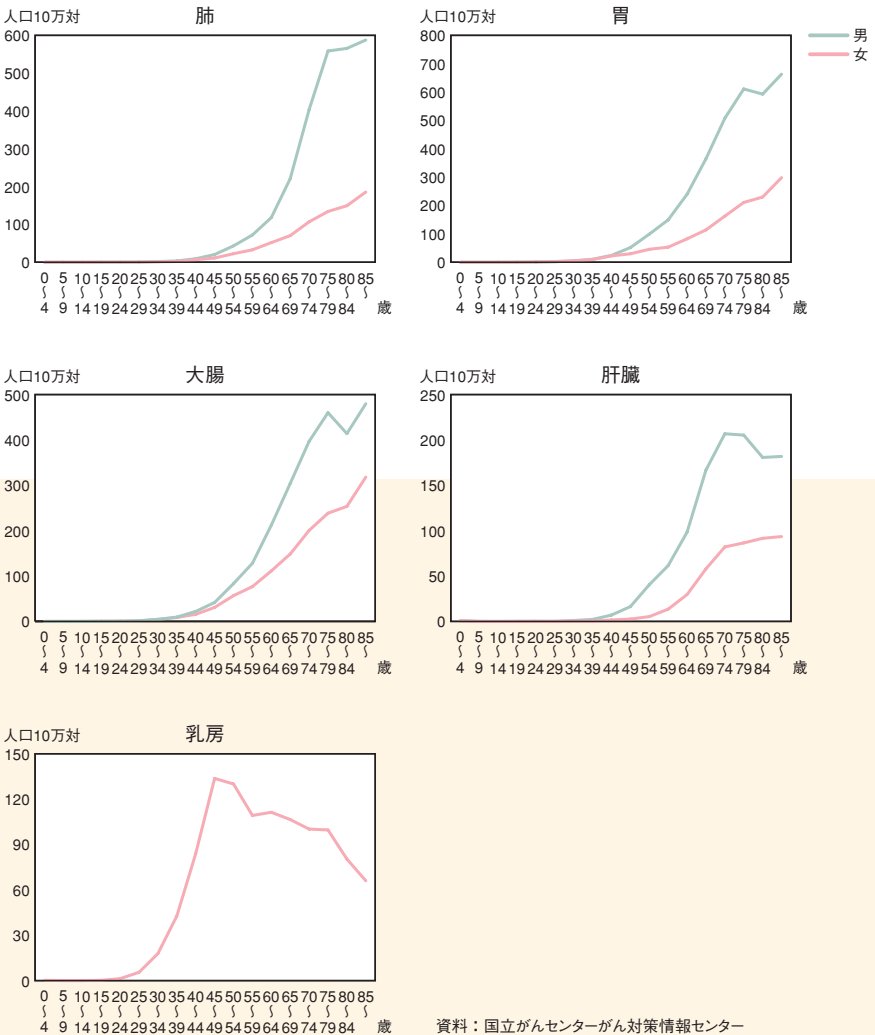
資料：国立がんセンターがん対策情報センター

3. 年齢別がん罹患率

(肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん)

肺がん、胃がん、大腸がん、肝がんは、年齢が高くなるほど、特に男性に罹る率が高くなることがわかります。一方、乳がんは、45～50歳でピークとなり、女性ホルモンと深い関係があることがわかります。

年齢別がん罹患率 (2001年)



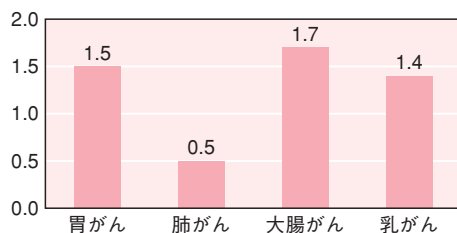
資料：国立がんセンターがん対策情報センター

4. がんの予防、がんの早期発見

喫煙率が半減すれば、がんによる死亡率が1.6%ぐらい下がり、検診の受診率が50%になれば、がん死亡率は3.9%下がると試算されています。

日本の検診受診率は17%といわれていますが、乳がん、子宮頸がん、胃がん、大腸がんは、検診でがんを早く見つけることが死亡率を下げるのに役立ちます。

がん検診におけるがん発見率（検診受診者1000人に対する発見数）（2005年）



市町村事業におけるがん検診受診者のうちがんが発見された数
乳がんは視触診方式（マンモグラフィ併用検診では2.7となる）

資料：国立がんセンターがん対策情報センター

5. がんの予後

がんの種類により、予後の悪いがんと比較的良好ながんがあることを示しています。乳がんや子宮がんは予後がよく、食道がん、膵臓がん、肺がんなどは予後が非常に悪いがんであることがわかります。

地域がん登録におけるがん5年生存率（1993～96年診断例）

生存率による分類	がん種類と生存率	
高生存率グループ	乳房	83%（米国87%）
	子宮	71%（米国73%）
中等度生存率グループ	胃	58%（米国22%）
	結腸	66%（米国62%）
	直腸	63%（米国63%）
	卵巣	44%（米国43%）
	前立腺	63%（米国98%）
	リンパ腫	44%（米国55%）
低生存率グループ	食道	25%（米国14%）
	胆嚢・胆管	18%（米国16%）
	肝	17%（米国7%）
	膵臓	6%（米国4%）
	肺	20%（米国15%）
	白血病	28%（米国48%）

資料：国立がんセンターがん対策情報センター

かかりつけ医を大切に

倉敷中央病院は、地域の医療機関と連携しています

がん検診を受け、がんが疑われた場合は精査医療機関で精密検査を受けます。がんが確認された場合、進行度や治療法を確定するために診断が行われます。治療はがんの種類や進行度に応じて、手術療法や放射線療法、化学療法、あるいはこれらを組み合わせた集学的治療などが実施されます。同時に、身体的苦痛や精神心理的な苦痛に対し緩和ケアが開始され、また、再発予防のための術後療法や、再発の早期発見のための定期的検査など、長期にわたって診療する必要があります。

このように、がん患者さんといえども、がんの種類・病期により異なる医療が必要とされますので、多くの専門を有する医療機関が連携して実施することになります。

がん化学療法も多く外来で行われ、入院期間の短縮など、がん患者さんの在宅療養期間が急速に長くなっているにもかかわらず、地域のがん患者さんに対する十分なサポート体制は整っていません。がん診療においては、がん診療連携拠点病院だけでは多くのがん患者さんの診療を十分にまかなうことはできません。拠点病院と在宅医療との間には大きな隔たりがあり、中間的な医療機関のような存在が必要であり、診療所との連携も必要です。

在宅療養支援

在宅
(自宅、ケアハウス、有料老人ホームなど)

在宅支援

通所リハ

デイケアセンター

居宅介護支援事業所

訪問看護ステーション

在宅療養支援診療所

ケアマネジメント

訪問看護

訪問介護

訪問介護事業所

後方支援

緊急時の入院対応

病院・有床診療所

回復期リハ

病院

在宅復帰の支援

老人保健施設

終末期を含めた
在宅にかわる生活

特別養護老人ホーム

介護が必要ながん患者さんに、がん治療・介護が十分行われない背景には、「がん治療には高度の専門性が必要で、治療に伴う副作用への対応が、在宅や施設での介護では困難である」という不安を、医療者・患者さん・家族・介護者が持っていることがあげられます。

高齢者であっても入院ではなく、外来通院でがん治療ができるように、また、終末期まで在宅、あるいは地域で適切な介護を受けて過ごせるような体制を構築しなければなりません。

現在、緩和ケアの点では、倉敷中央病院は、玉島地区については、安原尚蔵先生（ヤスハラ医院）、井上裕昭先生（井上クリニック）、守屋修先生（守屋おさむクリニック）と在宅での看取りについて約10年間にわたって連携を深めており、また、倉敷地区においては、倉敷第一病院、倉敷リバーサイド病院に終末期ケアをお願いしています。倉敷第一病院は、倉敷で最初の緩和ケア病棟が2008年4月開設されますので、今まで以上にますます連携して緩和ケアを進めていく予定です。

外来化学療法は かかりつけ医との併診体制へ

外来化学療法は、倉敷中央病院の外来通院治療室で行いますが、この時期にかかりつけ医（地域の診療所）とともに治療することが望まれます。お近くのかかりつけ医に抗がん剤治療を依頼することは困難ですが、もし化学療法による副作用が出現した場合、副作用に対する治療を受けるなど、当院の受け持ち医とともに診療する体制（併診体制）であることが望ましいと思われまます。

がん地域連携クリティカルパス（長期診療計画書）

「がん対策推進基本計画」の中に「がん地域連携クリティカルパスを作成すること」をおり込むことを、がん患者会のみなさんは強く主張しました。地域連携クリティカルパスとしては、すでに、2006年より大腿骨頸部骨折に対し、手術する病院とリハビリテーションを実施する病院が連携して、治療に当たっています。がん治療については「この病院では、もうすることはない」と言われ、途方にくれることが多いので、多くの医療機関が連携して、1人の患者さんをサポートする体制を構築することを、患者会は希望しました。

病院の外来は、術後の経過観察や治療が行われていますが、非常に混雑しており、診察時間が十分ではありません。また、病院での待ち時間が長くなっています。

がん患者さんは、術後、定期的に診察を受ける必要がありますが、どのような検査を受けるか、薬治療を受けるかなど、目に見える長期的な診療計画書が必要です。この長期診療計画によって、病院とかかりつけ医が連携を図ることを予定しています。普段はかかりつけ医に受診し診察を受け、病院へは6か月、あるいは1年ごとに受診します。これによって、患者さんは病院への通院時間、病院での待ち時間が大幅に短縮し、また、ご自身の長期展望を持つことが可能になります。

しかし、この地域連携クリティカルパスについては明確な仕組みはなく、今後、作成予定です。岡山県では、拠点病院を中心に医療機関の診療機能、在宅医療、訪問看護ステーション、調剤薬局の実情を把握することを検討している段階です。

インターネットでがんについての悩みを支援しています。

web版がんよろず相談Q&A

(<http://cancerqa.scchr.jp/>)

静岡県立静岡がんセンターでは、がん患者さんや家族の悩み・負担に対して、「Web版がんよろず相談Q&A」を作成し、アドバイスが誰でも閲覧できるようにしています。「Web版がんよろず相談Q&A」は、がん体験者の悩みや負担に関するデータベースです。その総数は1万件で、2003年度に実施された全国調査の結果がもとになっています。悩みや負担を和らげるための助言や、生活を支援するための情報も含まれています。「患者さんは、このデータベースによって、苦しんでいるのは自分1人だけではないことを知り、医療従事者、行政担当者そして社会の人々にとっては、患者さんが体験する悩みや負担について理解を深めるのに役立つでしょう」と述べられています。

項目として、診断・治療、告知・セカンドオピニオン、在宅療養、症状・副作用・後遺症、不安など心理的問題、経済的問題などがあります。

具体的には以下のような悩みが挙げられています。

1. 余命6か月で治療方法はない、痛みが出たら入院するようになると言われ、精神的な不安から自分を見失って治療どころではなかった。
2. 終末期どのような症状で、どのような治療を受けるのか。
3. 2週間に1回の通院治療を続けている中で、薬代が高くて悩んだ。
4. 末期における痛みや苦しみが不安である。
5. 身内の者は無理をすると体に悪いから、会社勤務はするなと言うが、どの程度まで働いてよいのか、無理をすると命を縮めるのか。
6. 治療費が高すぎて、治療を止めてしまおうと何度も思った。
7. ベッドの空きを待つ間に、がんがどんどん進行する気がして不安だった。
8. 副作用が強くと家事ができなくなり、家族に対して

申し訳なかった。

9. がんと診断され、その時点で何をすればよいのか、今までの人生これでよかったのだろうか、死に直面して何をなすべきかわからなかった。
10. 最初の手術のとき、どうして告知してくれなかったのか。年寄りだから知らせてくれなかったのか。
11. 抗がん剤の副作用による脱毛（髪の毛、眉毛、睫毛、体毛）が辛く、悩んだり落ち込んだりしている。
12. 旅行など、遠出ができるか不安だ。
13. 腫瘍マーカーの変動により、再発や転移の心配をした。

悩みごとに対してのアドバイスを見ることができます。

がんサポート情報センター (<http://www.gsic.jp/>)

2006年10月、がん患者さんとその家族のための情報サイト「がんサポート情報センター」が開設されました。「がんサポート情報センター」は、がんに関するあらゆる情報を、正確に、わかりやすく伝えることを目的に設立されたウェブサイトです。

抗がん剤・放射線治療と食事のくふう

(<http://survivorship.jp/>)

また、静岡がんセンターのウェブサイトでは、化学療法や放射線療法をしている方向けに、「抗がん剤・放射線治療と食事のくふう」が公開されています。例えば、食欲不振には、梅茶漬け、冷やしそうめん、わかめとキュウリの酢の物、フレッシュフルーツ、味覚の変化には、三色いなり寿司、ビーフカレー、ラーメンなど、176品のレシピを症状別に一覧表示しています。また、本にもなっています。

山口 建（静岡県立静岡がんセンター総長）監修・著
静岡県立静岡がんセンター・日本大学短期大学部
食物栄養学科 編・著
価格 2000円（税別） 女子栄養大学出版部



がん相談支援室

また、地域がん診療連携拠点病院には相談機能を有する部門（相談支援センター）を設置することが義務付けられています。

倉敷中央病院では、がんでお悩みの患者さんやご家族の方が安心してご相談いただける窓口として「がん相談支援室」を設置しています。「がん相談支援室」は、がんに関する不安や悩み、誰にも打ち明けられない気持ち、病気に対する疑問など、さまざまな相談をお受けしています。どこに相談したらよいかわからないとき、療養上の支援が必要なときなど、気軽にご相談ください。相談内容は秘密を厳守いたします。相談は無料です。

主なサービス

1. がん診療に関する一般的な医療情報の提供（がんの病態、標準的治療法等）
2. 最寄りの地域の医療機関に関する情報提供および紹介（終末期医療を支援してくれる診療所等の紹介）
3. セカンドオピニオンを行う病院（医師）の紹介
4. 患者さんの療養上の相談
 - ・在宅療養、在宅サービスに関する相談および情報提供
 - ・療養中、退院後の生活のこと
 - ・不安、悩み
 - ・誰に相談したらよいか分からないこと など
5. アスベストによる肺がんおよび中皮腫に関する相談
6. 緩和ケアに関する相談
7. 医療費の悩みや、今後の経済状態の不安に関する相談
 - ・療養中の経済的な保障
 - ・福祉制度の紹介

相談日	月曜日～金曜日（休日を除く）
時間	9:00～15:00
相談場所	倉敷中央病院内 総合相談・地域医療センター がん相談支援室（医療福祉相談室内）
連絡方法	電話 086-422-5063 FAX 086-422-5021
相談時間	30分
相談料	無料

セカンドオピニオン

セカンドオピニオンは、よりよい決断をするために、専門的な知識を持った第三者に求めた「意見」、または「意見を求める行為」のことを意味します。

医療分野では、患者さんが検査や治療を受けるに当たって、主治医以外の医師に求めた「意見」、または「意見を求める行為」です。主治医に「すべてを任せる」という従来の医師患者関係を脱して、複数の専門家の意見を聞くことで、より適した治療法を患者さん自身が選択していくべきという考え方に沿ったものです。

セカンドオピニオンを求める場合、まずは主治医に話して他医への「診療情報提供書」を作成してもらう必要があります。意見を求められた医師は、これまでの治療経過や病状の推移を把握しないことには、適切な助言をすることが難しいからです。

なお、セカンドオピニオンは「診療」ではなく「相談」になるため、健康保険給付の対象とはならず、全額自己負担となります。

申し込み方法	<p>「セカンドオピニオン外来 申込書」(ホームページからダウンロードするか、電話等で下記に請求)にご記入の上、ファックスまたは郵送してください。</p> <p>【郵送先】 〒710-8602 岡山県倉敷市美和1-1-1 (財)倉敷中央病院 総合相談・地域医療センター セカンドオピニオン係</p> <p>【電話・FAX】 086-422-5024 (受付時間: 平日14:00~16:00) 完全予約制です。お申し込みいただいてから、セカンドオピニオン担当医と調整し、予約日時をお知らせします。</p>
用意いただく物	<ul style="list-style-type: none">・主治医からの診療情報提供書(紹介状)・検査資料(検査結果、CT・MR・レントゲンのフィルムなど)
費用と時間	自費診療とし、1人30分の相談を基準とします。 10,500円/30分(税込み) ※最長1時間まで

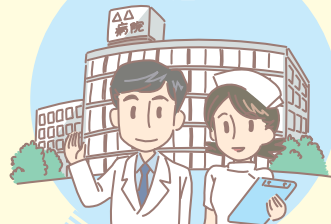
あなたと一緒に 考えてくれる人がいます

がんについての悩みは、かかりつけ医や、病院の主治医
あるいは「がん相談支援センター」へご相談ください。
また、インターネットでがんについての情報を得て、
より良いがん治療、がん介護を受けましょう。

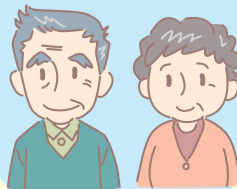
かかりつけ医



主治医



患者さん

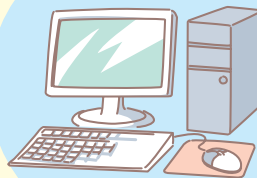


倉敷中央病院
がん相談支援室



TEL:086-422-5063
[http://www.kchnet.or.jp/
canceruketsuke.asp](http://www.kchnet.or.jp/canceruketsuke.asp)

国立がんセンター
がん対策情報センター



<http://ganjoho.ncc.go.jp/cis>

 財団法人
倉敷中央病院

〒710-8602 倉敷市美和1丁目1番1号
☎086-422-0210
Fax. 086-421-3424 <http://www.kchnet.or.jp/>