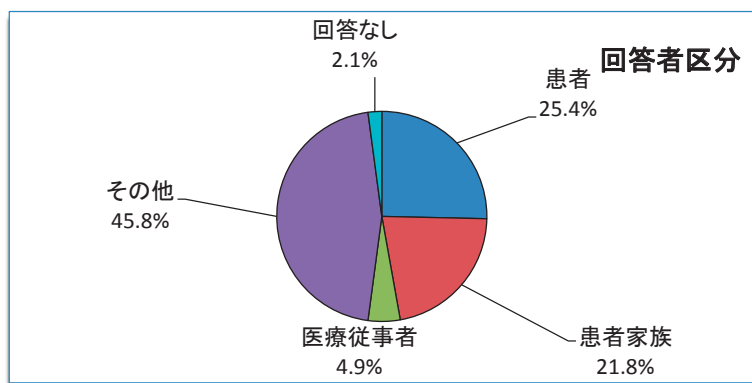
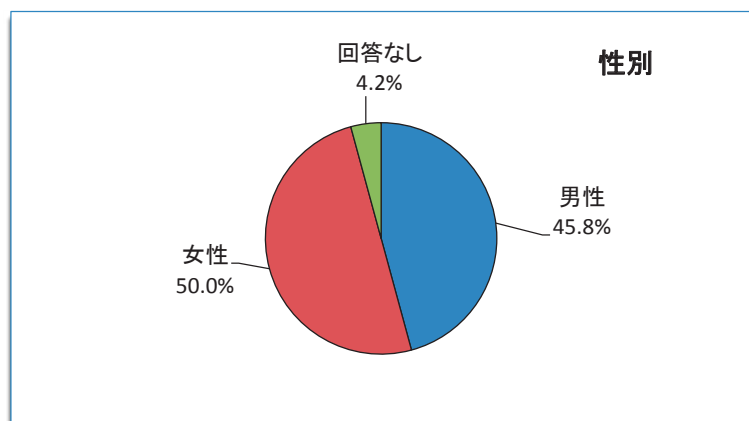


平成26年度 がん県民公開セミナー in ひとみと アンケート集計結果

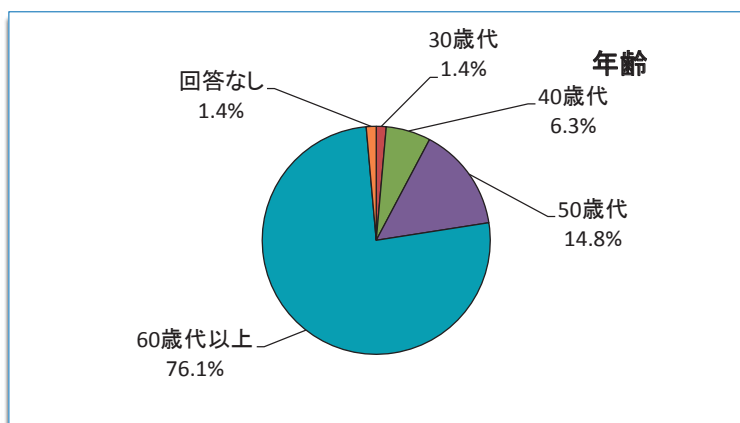
- 1 日 時 平成26年11月22日（土）13:30～16:00
- 2 場 所 開発公社ビル（4階 4-H会議室，1階サテライト 1-E会議室）
- 3 参加者 180名
- 4 アンケート回答者 143名



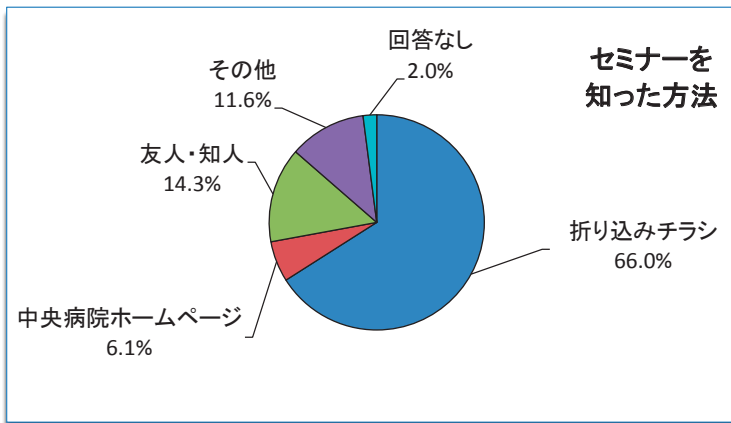
回答者区分	回答数
患者	36
患者家族	31
医療従事者	7
その他	65
回答なし	3
合計	142



性別	回答数
男性	65
女性	71
回答なし	6
合計	142

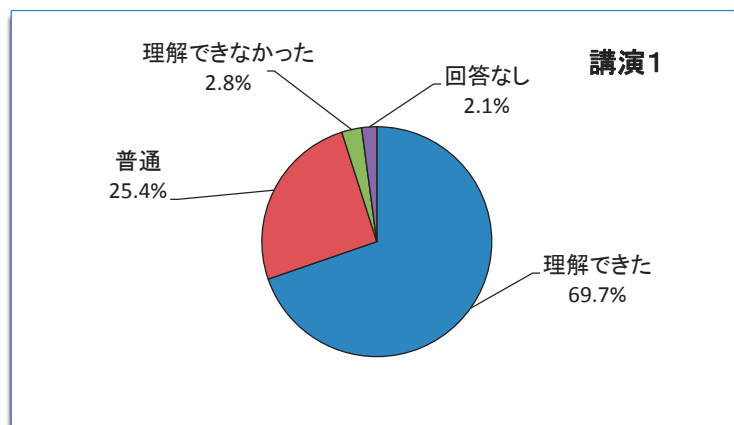


年齢	回答数
20歳代	0
30歳代	2
40歳代	9
50歳代	21
60歳代以上	108
回答なし	2
合計	142

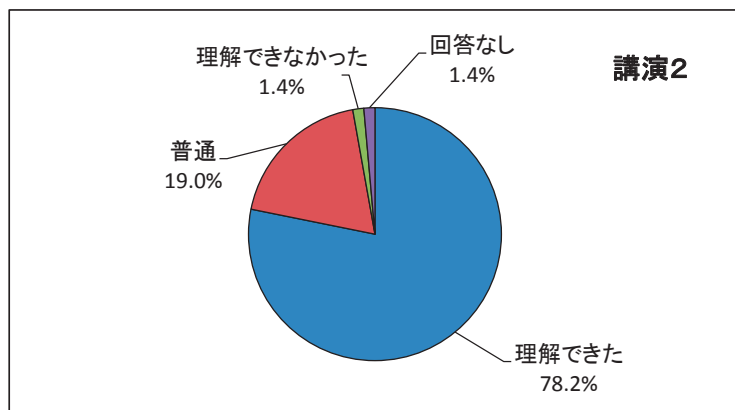


周知	回答数
折り込みチラシ	97
中央病院ホームページ	9
友人・知人	21
その他	17
回答なし	3
	147

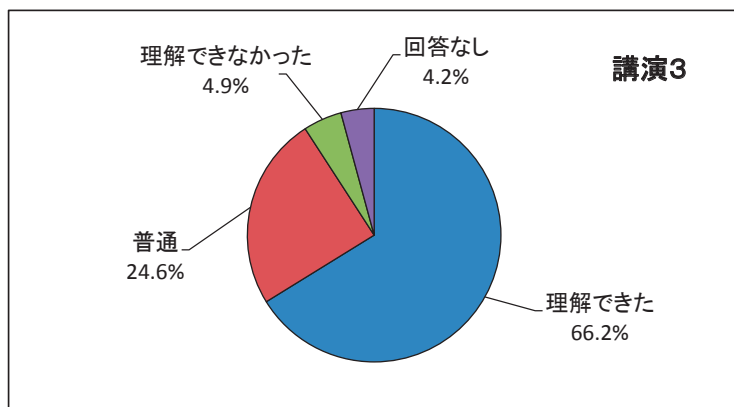
※複数回答あり



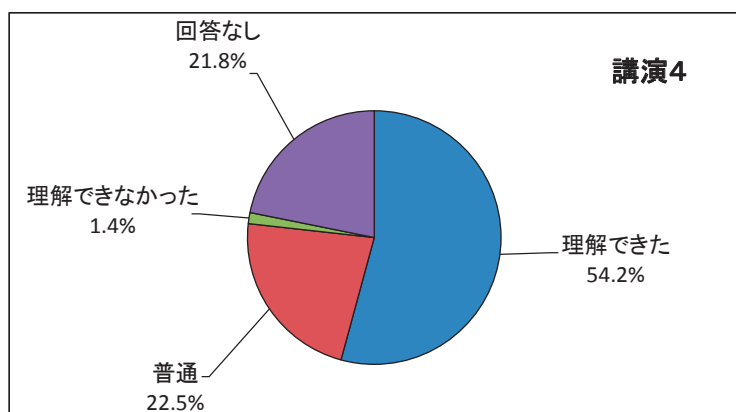
講演1	回答数
理解できた	99
普通	36
理解できなかった	4
回答なし	3
合計	142



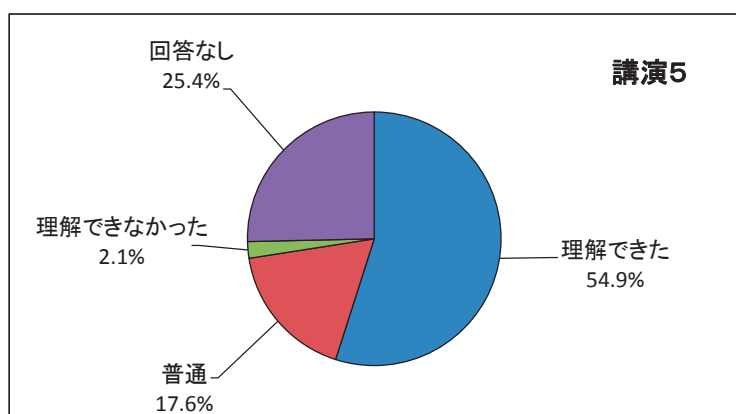
講演2	回答数
理解できた	111
普通	27
理解できなかった	2
回答なし	2
合計	142



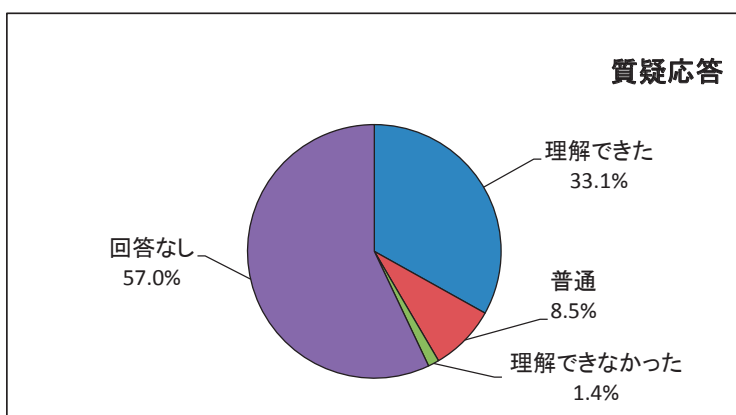
講演3	回答数
理解できた	94
普通	35
理解できなかった	7
回答なし	6
合計	142



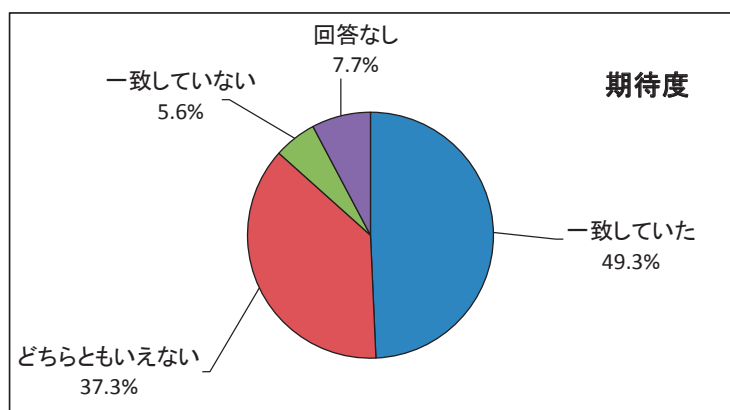
講演4	回答数
理解できた	77
普通	32
理解できなかった	2
回答なし	31
合計	142



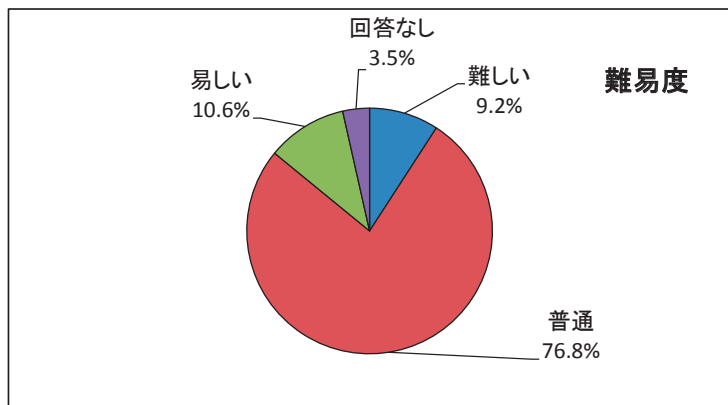
講演5	回答数
理解できた	78
普通	25
理解できなかった	3
回答なし	36
合計	142



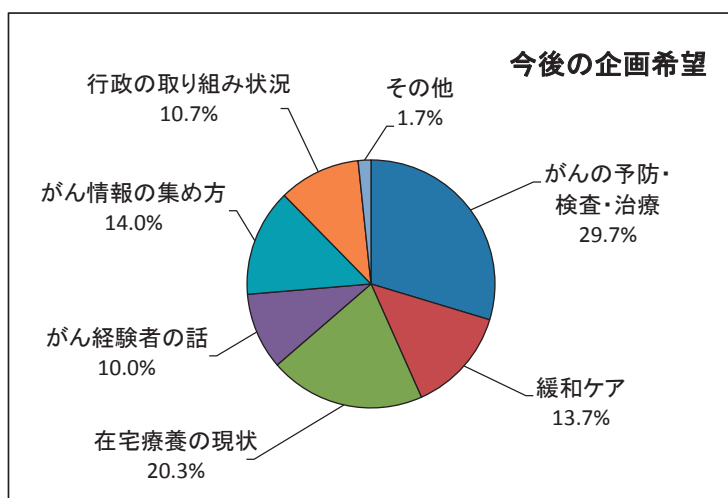
質疑応答	回答数
理解できた	47
普通	12
理解できなかった	2
回答なし	81
合計	142



期待度	回答数
一致していた	70
どちらともいえない	53
一致していない	8
回答なし	11
合計	142



難易度	回答数
難しい	13
普通	109
易しい	15
回答なし	5
合計	142



今後の企画希望	回答数
がんの予防・検査・治療	89
緩和ケア	41
在宅療養の現状	61
がん経験者の話	30
がん情報の集め方	42
行政の取り組み状況	32
その他	5
合計	306

※複数回答あり

来場者から寄せられた感想・意見（in みと）

（感想）

がんに対する認識が新たになりました。また緩和ケアのあり方に正しい知識をもつことができた。専門職の方々、患者としての立場、家族としての立場からお話を伺えてとても勉強になりました。がんに関する最新の話が聞けて有益でした。緩和ケアの話も初めてで印象的でした。

むだな延命治療は必要ない。人として最期を迎えられる事が一番だと思う

夫婦共に健康に気をつけてこのようなセミナーに参加し前向きに生きていきたいです。

先生方そして関係者にお礼申し上げます。今後もこういう機会があれば参加したいと思います。

非常によかった。今後もがんについていろいろな面からセミナーお願いします。

プロの先生方の講義は勿論のことですが、二人の体験談はすばらしく貴重なお話でした。ありがとうございました。

自分も乳がんて手術放射線 25 回を終了し公開セミナーに出席しまして参考になりました。緩和ケアには行きたくない現状です。

胃の精密検査の通知がきたところですので万が一ガンであっても心の準備が出来たような気がしました。少し安心しました。

自分で思っていたより心がおだやかになりました。心のケアが一番だと思います。また、セミナーがあれば参加したいですね。ありがとうございました。

直接医療に携わっている先生（医師）のお話を伺えて良かった。

がんの種類別の治療法を聞きたかった。

先生方の講演はとても分かりやすく説明して下さいて良く分かりました。講演 4、5 について心情をととてもよくお話頂けて、感動しました。

これから胃がんの手術を控えている主人共々聞かせていただきました。二人三脚でがんばります。

体験者のお話は良かったです。より身近に感じられました。自分も家族をがんで亡くしたので体験者のお話が心にしみるようでした。質問コーナーもとても良かったです。

初めての参加でした。人ごとではなく（家族に対しても同じです）自分の体は自分でしっかり検査に気をつけたいと思います。66 歳の主婦です。ありがとうございました。

全体的に各講師の方の講演は内容が濃く、時間内に伝えようとするため、早口になりがちで聞き取りにくい部分があった。

緩和ケアとは病を得てからのものではなく、健康なうちから考えておくもので自分だったらどうするか、どういう終末期を迎えたいかを明るく語り合っておくことが大切だと思いました。自分ががん患者になっても、がん患者の家族になっても同じ事だと思います。

病気だからと接するのではなく人間の感情と接する思い方が大切とつくづく思わせていただきま

した。ありがとうございます。

参考にさせていただいて、再発・転移しない様、予防に努めたいと思います。

初めてこの様なセミナーに参加しました。又、参加してみたいと思います。

体験の話はきつい。しかし、自分の為になる。

講演 1.2.3 については、理解はできたが内容が多いため早かった。講演 5 については、そんな思いを家族にさせてしまうのかと思うと切なくなるものがあったが、感動しました。

暖かい会場で開催してもらえるとありがたい。

老眼のためでもあります。サテライト会場だったため、画面が薄く見づらかった。音響もあまり良くなかった。

(意見)

スライドは字が大きくなるとありがたい。

質疑応答の時間をもっと設けてもらえるとありがたい。

家族の方が講演について患者が亡くなった方ではなくて、今こうしてがんばっていますとか生きている方のお話を聞きたい。

いろいろなガンへ対応と、発見方法（自分自身で）を実際の例とともに教えて頂けたらベターと思う。

また、ガンにかかった時最初の対応はどうすれば良いかも教えて欲しい。

2.5 時間では短いと思います。3 時間は必要では？

もう少し会場からの講演内容に関する質疑応答の機会（時間）をもうけていただくと、より充実したものとなったと考えます。

マイクの音が聞きづらく理解できなかった。

資料の字が小さく画面が見づらい

ガンの予防やガンになった場合の対応などについてさらに良く知りたい。

基本的な説明ではなく、もっと患者や家族の悩み苦しきなど心に届くものが欲しかった。

新治療法、新薬剤も発見されていることで将来に希望が持てる。

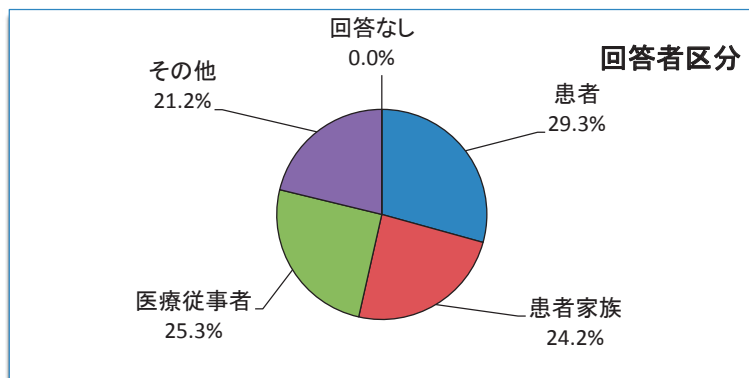
主人が前立腺の末期です。このまま自宅で最期になるか病院で最期になるか緩和ケアについてももう少し詳しく知りたかったです。

医療に関する講演は医師で良いと思うが、緩和ケアに関しては、医師の話は一般の方には難しいのではないかと考えた。できるなら認定看護師の方が良かったのではないと思う。

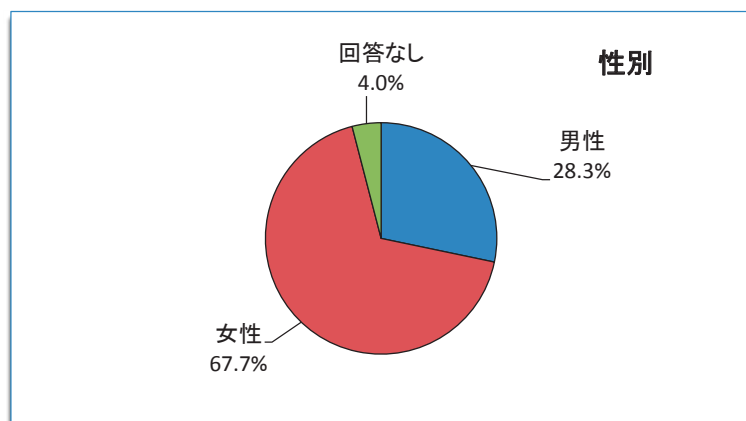
一般的なガンの対処法の説明だけでなく、悩みを持つ患者さんたちとの対話ができたり、医師等が疑問に答えたりできる形のセミナーがあっても良い。

平成26年度 がん県民公開セミナー in つくば アンケート集計結果

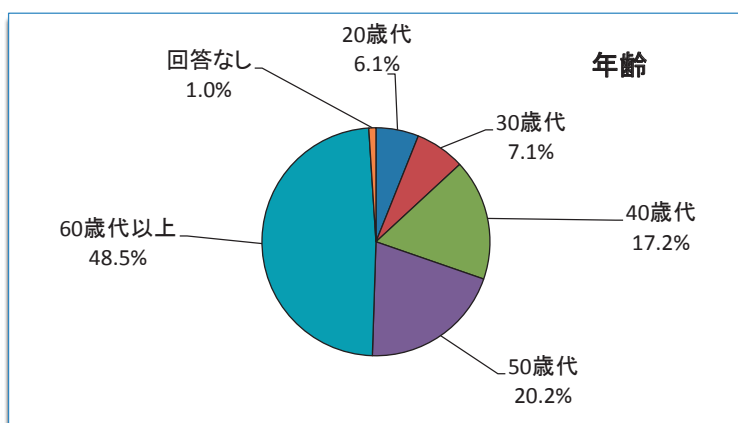
- 1 日 時 平成26年12月13日（土） 13:30～16:00
- 2 場 所 つくば国際会議場 中ホール200
- 3 参加者 153名
- 4 アンケート回答者 99名



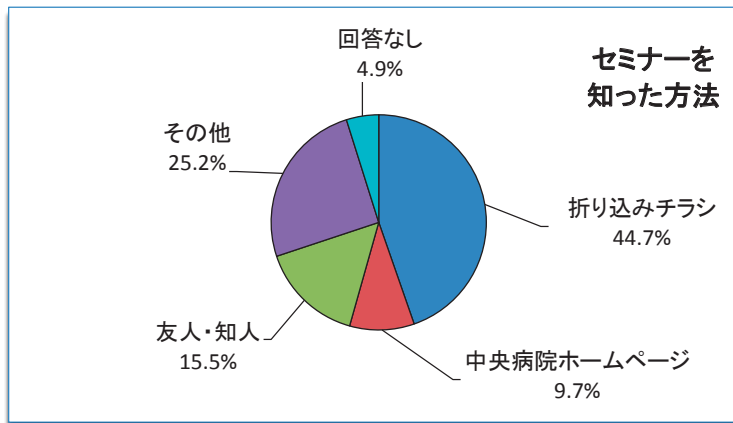
回答者区分	回答数
患者	29
患者家族	24
医療従事者	25
その他	21
回答なし	0
合計	99



性別	回答数
男性	28
女性	67
回答なし	4
合計	99

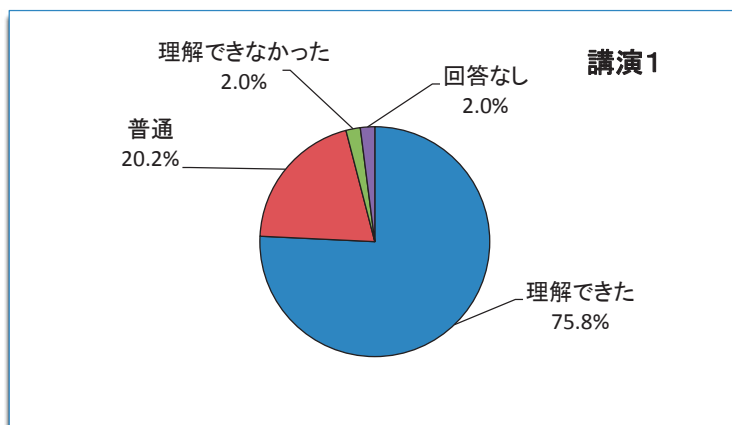


年齢	回答数
20歳代	6
30歳代	7
40歳代	17
50歳代	20
60歳代以上	48
回答なし	1
合計	99

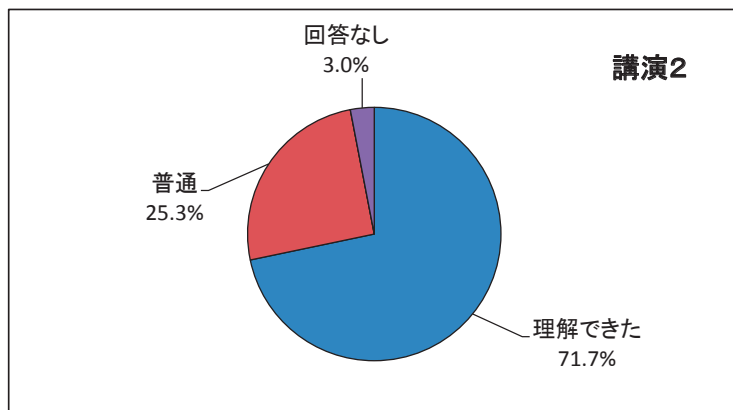


周知	回答数
折り込みチラシ	46
中央病院ホームページ	10
友人・知人	16
その他	26
回答なし	5
	103

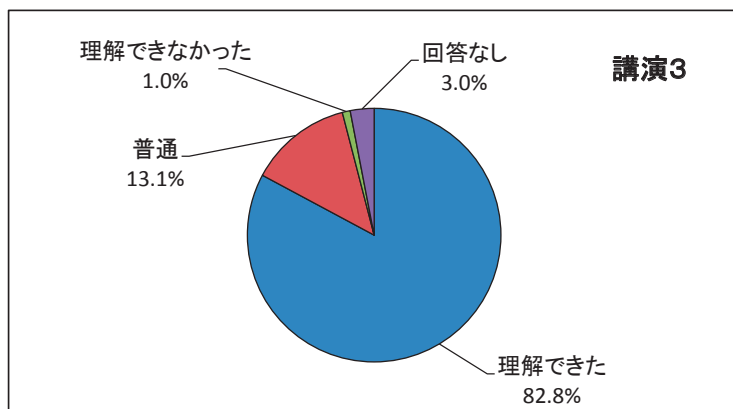
※複数回答あり



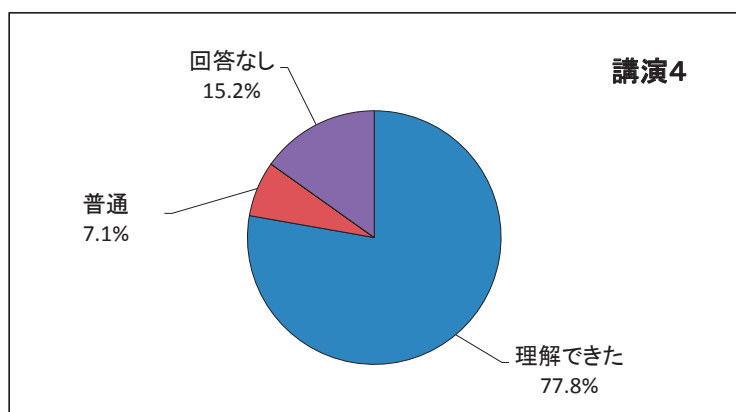
講演1	回答数
理解できた	75
普通	20
理解できなかった	2
回答なし	2
合計	99



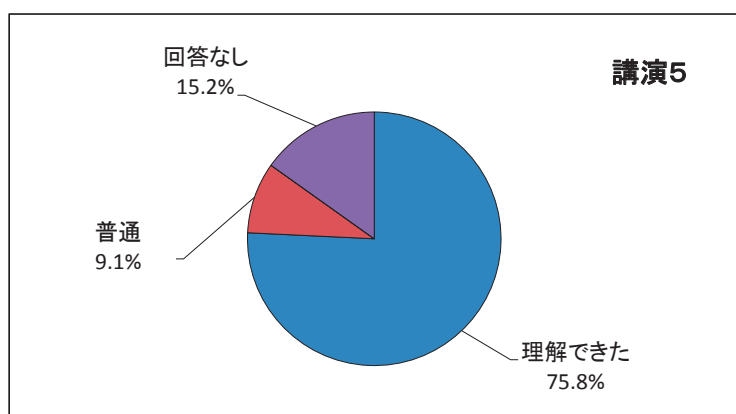
講演2	回答数
理解できた	71
普通	25
理解できなかった	0
回答なし	3
合計	99



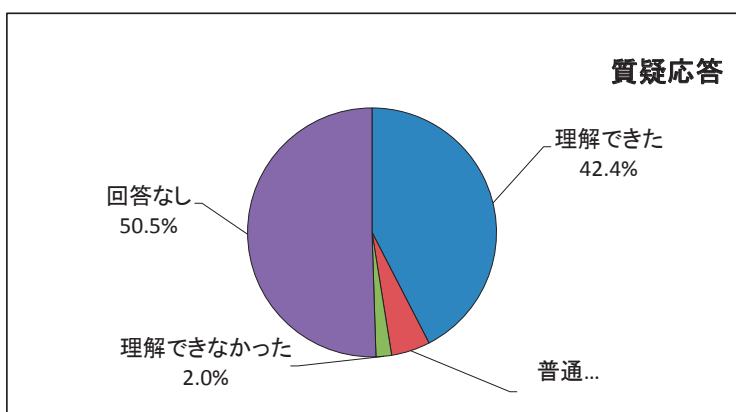
講演3	回答数
理解できた	82
普通	13
理解できなかった	1
回答なし	3
合計	99



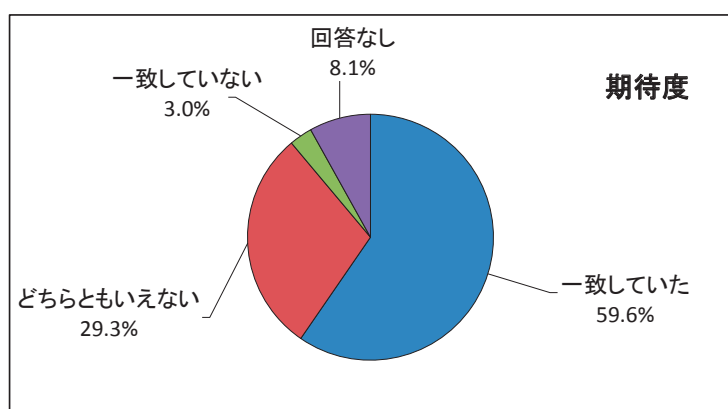
講演4	回答数
理解できた	77
普通	7
理解できなかった	0
回答なし	15
合計	99



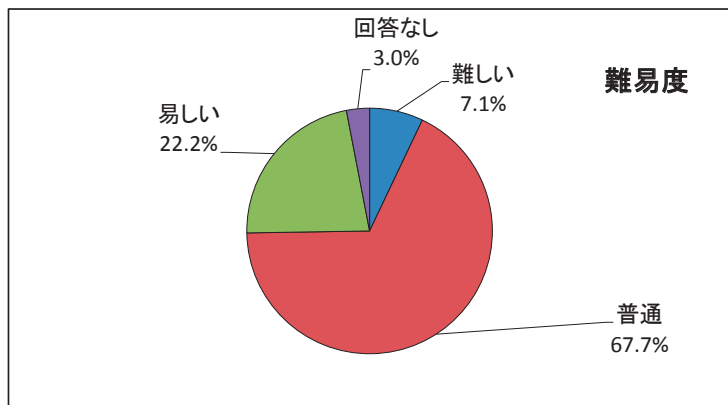
講演5	回答数
理解できた	75
普通	9
理解できなかった	0
回答なし	15
合計	99



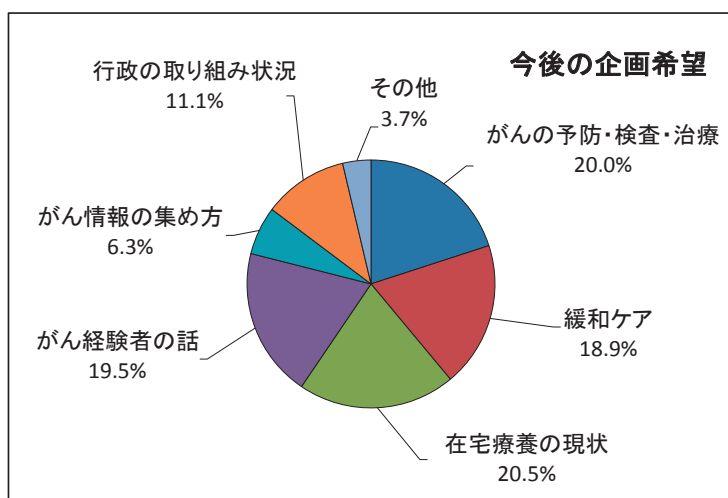
質疑応答	回答数
理解できた	42
普通	5
理解できなかった	2
回答なし	50
合計	99



期待度	回答数
一致していた	59
どちらともいえない	29
一致していない	3
回答なし	8
合計	99



難易度	回答数
難しい	7
普通	67
易しい	22
回答なし	3
合計	99



今後の企画希望	回答数
がんの予防・検査・治療	38
緩和ケア	36
在宅療養の現状	39
がん経験者の話	37
がん情報の集め方	12
行政の取り組み状況	21
その他	7
合計	195

※複数回答あり

来場者から寄せられた主な感想・意見（in つくば）

（感想）

早期発見早期治療と向き合いたい。少しだけ知識が多くなったように感じます。

ガン細胞の死滅を願うばかりです。

どの講演も分かりやすくとても良かった。

がん医療の現状や患者さん家族の声が聞けて大変勉強になりました。

がんは、早期発見早期治療が大切だということを再認識しました。

また体験談を聞かせていただき良かったと思います。出来れば今日のようなセミナーをまた開催していただければ、是非参加したいと思います。

講演を聞いてためになりました。これからも治療でがんばります。

やや時間が足りなかった。

体験者の話はなかなか聞くことが出来ない話であるのでとても有意義だった。

緩和ケアについて理解できていなかったので話が聞けてよかった。

患者・家族の立場からの経験談が聞けて参考になりました。

緩和ケアの出来る病院で最期を迎えられる患者さんは幸せですね。志眞先生の病院で治療を受けたいと思いました。お話を伺い感動しました。先生方のご健康をお祈り致しております。

古徳先生、お辛い経過のお話をありがとうございました。信じられないような事実で奥様のご冥福をお祈りいたしております。”

がん体験者、家族の立場からのお話はとてもわかりやすかった。質疑応答での先生からのお話もとても理解できてよかった。

資料をいただけたのが役立ちそうです。ありがとうございました。

患者として体験談を聞くことで勇気づけられました。自分の思っていることを代弁してくださったので涙が出ました。

古徳先生、八重樫先生の話が印象的でした。良かったです。

体験者の話は良かったです。がんを防ぐための12箇条からスタートしようと思いました。

がん経験者のお話が一番心にしみました。膵臓がんの特効薬は無いのでしょうか。

がん患者・家族の方の話は共感できました。心のケアは本当に大切だと思います。

医師の奥様が発症後半年で亡くなるなどとてもショックでした。

「検診をしっかりしていてもこのようなことは避けられない」という言葉が重く響きました。

体験談を聞き、特に古徳先生の奥様が膵臓がんになり亡くなるまでのお話が身につまされました。私

の母も膵臓がんで亡くなりました。毎日歩き、粗食で、酒タバコもやらず、本当にがんは怖い病気です。体験談はもっと聞きたかった。

今年8月に乳がんが見つかり化学療法→手術の予定ですが周囲に公表する勇気がまだありません。がん経験者、家族の方のお話はとても参考になりました。ありがとうございました。

緩和ケアについてももっと詳しく学びたいと考えています。

がんに関して人ごとではない。医療従事者として一人でも多くの人にアドバイスしてあげられたらと思いました。

質疑応答を質問シート方式でやっていただいたので、とても質問しやすく参考になりました。

患者の話（癌患者）を直接聞く機会を頂けてとても良かったです。

松本先生のお話で、主治医との関係についてお聞きしてホッとしています。相談室に再度行ってみようと考えました。

義父が15年前に末期の前立腺癌と診断され、転移しており手術不可能な状況でした。でも、治療後の経過が良く現在は元気で旅行や山登りなどで楽しんでいます。義父は大らかな性格でストレスをためないタイプなのですがそういった性格も関係しているのではないかと考えています。ガンと気持ちの持ち方の関係について不思議に感じました。このような症例についてもっと知りたいと思いました。

（意見）

質疑応答の時間をもう少しとっていただきたい。

医師だけでなく実際に緩和ケア病棟で勤務している認定看護師の話も伺いたいです。

治療の最先端の話。特にワクチン治療など手術・放射線の出来ない治療の話をしてほしい。

がん経験者の話について、可能なら医療従事者視点での話が聞きたい。

セミナー開催について市報にも掲載して欲しい。

がんにならない（予防的な）方法の説明がほしい

緩和のことについてさらに詳しく知りたいです。患者の周囲の者が何ができるのか。これから母が緩和病棟にお世話になる日が近々きます。後悔したくないので予備知識として知りたいです。

Q & A 集

Q1 年間どの位放射線被爆をすれば、がんを発症しますか。レントゲンやCT検査の許容範囲はどの程度ですか。

A これまでの研究からは、年間の被ばく線量が 100 ミリシーベルト以上では線量増加とともにがん死亡も増加するという結果が得られています。一方、100 ミリシーベルト未満では、多くの研究結果に一貫性がなく、がん死亡が増えるという明確な証拠は見つかっていません。従って、「放射線被ばくによる発がんは、ごく微量でも起こる可能性はあるが、現実的には年間 100 ミリシーベルト以下では明らかに発がんが増加する事はない」と言うことができます。

診断や治療のために患者さんが受ける被ばくを医療被ばくと言います。医療被ばくには線量の制限や許容範囲は設けられていません。医師が患者さんの利益になると判断すれば、年に何回も放射線検査をしても違法にはなりません。被ばくを恐れて検査を受けないと、病気を見落としてしまう危険があるからです。この考え方は、国際放射線防護委員会の勧告によるもので、世界中で同じ考えで放射線を用いた検査や治療が実施されています。

具体的には、エックス線写真による被ばく線量は、1 回について 0.06 ミリシーベルトと大変低い値であり、胸部エックス線写真を年に数枚撮影しても発がんのことを心配する必要はありません。CT 検査では、被ばく線量は 1 回について 5～30 ミリシーベルトと、撮影部位や 1 回の撮影枚数で被ばく線量が異なります。CT 検査を 1 年間に数回受けると、被ばく線量が 100 ミリシーベルトを超える事もありますが、前述したように患者さんに利益があれば、年に数回の CT 検査を実施する事は許されることです。

放射線を用いた検査や治療は現在医療を支える大黒柱の一本です。これらを適正に使用し、医療被ばくによるリスクを軽減するための取り組みが、世界中で展開されています。

Q2 検診でがんの疑いがあるという結果が出て、再検査で病院に受診するとき、どのように病院を探せば良いですか。

A 県内では、がん診療連携拠点病院、茨城県がん診療指定病院、茨城県小児がん拠点病院の計 17 箇所に、がん患者さんなどの相談に対応する窓口として、相談支援センターが設置されています。まずは、こちらにお問い合わせをして、お近くの病院を紹介していただくのが良いでしょう。連絡先は、インターネットの検索サイトで「茨城県 がん対策」と検索すると県内のがん診療連携拠点病院の問い合わせ先が表示されますので、ご利用ください。

なお、国立がん研究センターのホームページのがん情報サービス <http://ganjoho.jp> のサイトにアクセスすると、全国のがん診療連携拠点病院等（国指定）を探すことができますので、併せてお知らせします。

Q3 がん検診の中で、血液検査でのがん検出の精度はどのくらいありますか。

A 体内にがんができる健康な時にはほとんど見られない物質が、がんより産生され血液中に出現します。これを腫瘍マーカーと言います。腫瘍マーカーはがんの発生臓器と関係があり、上昇した腫瘍マーカーの種類によりがんが発生した臓器が推定され、内視鏡検査やCTやMRIなどの画像検査で発生臓器を診断します。ただ、腫瘍マーカーが上昇し、基準値を超えていても（陽性だからといって）、必ずがんがあるわけではなく、反対に陰性だからといって完全にがんを否定できるものではありません。

一般に腫瘍マーカーは、がんがまだ小さい時には上昇せず（陽性にならず）、ある程度がんが大きくなったり、肝臓や肺などに転移をしたあと大きく上昇します。

何回か測定し、がんの進行度合や外科手術後の観察や化学療法の効果判定などの使われます。腫瘍マーカーを人間ドックなどでがんの発見目的に使う場合は慎重さを要します。またいくつかの腫瘍マーカーを測定し、がんの発生臓器を絞り込むことを行ったりしています。

最近、アミノ酸濃度バランスの違いによりがんの存在診断するアミノインデックス法や特定遺伝子の増減より診断するマイクロアレイ法が一部医療機関で始められています。

アミノインデックス法では男性では胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん、女性では胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん、卵巣がんなどの発生リスクを評価し、マイクロアレイ法では胃がん、大腸がん、膵臓がん、胆道がんの発生リスクを評価します。高い感度を示すと言われています。

Q4 がん抑制遺伝子 P53 は体内にどのくらいの数がありますか。また増やす方法がありますか。

A がん抑制遺伝子 p53 は私たちの体内の全ての細胞内に存在し、細胞ががん化の方向に動いたときに、この細胞の増殖を抑えたり細胞死に至らしめる働きをしています。従ってこの p53 遺伝子に遺伝や環境要因によって変異がもたらされると、細胞は容易にがん化するようになります。実際、ヒトのがんの約半数で p53 遺伝子に異常があることが分かっています。

正常の細胞では p53 遺伝子が十分に働いていますから、このがん抑制遺伝子を増やすことには意味はありませんが、がん化した細胞に p53 遺伝子を導入することによって、p53 の働きを回復させようという遺伝子治療の試みがあります。ただ、この様な p53 遺伝子の導入には高度な医学技術を必要としますし、未だ研究段階の試みであり残念ながら実用化はされていません。

私たちががんにならないためには、むしろ p53 遺伝子を増やすよりも p53 遺伝子に変異を来たさないような生活を心がけることが重要です。P53 は遺伝的に変異を来たすこともありますが、様々な環境要因によっても変異が起こります。私たちの日常の生活で様々な要因が蓄積され p53 に変異を来たす可能性がありますので、所謂「がんにならないための10カ条」を心がけて生活することが重要です。

Q5 スキルス胃がんの手術を含めた治療について教えてください。

A 検診の進歩にも関わらず、スキルス胃がんは特に発見が難しいとされています。通常の胃がんは胃の壁（粘膜）にがん細胞ができて出血し、便が黒くなったりして胃カメラで発見されます。しかし、スキルス胃がんは胃の粘膜の下をがん細胞が広がっていくため、通常の胃がんのような症状が出ません。多くの方が、胃全体を取り囲んで硬くなり、食事が摂れなくなって受診されます。

通常の胃がんの治療は、ごく早期ならば胃カメラで治療することができます。広い範囲のリンパ節転移や遠隔転移（肝臓や肺など）がなければ手術を行います。これらの転移を伴っているときには抗癌剤が勧められます。全国胃癌登録によると、ステージⅠで5年生存率は90%、ステージⅡで70%、ステージⅢで48%、ステージⅣで17%です。早期に発見することが大切なことが分かりますね。

スキルス胃がんは早期に見つかることはほとんどありません。胃カメラでの治療は難しく、手術が選択されます。ただし、リンパ節や肝臓への転移のみでなく、胃の壁を破っておなかの中にがん細胞が散らばりやすく（腹膜播種（はしゅ）と言います）、抗癌剤もなかなか効果が期待できません。胃がん全体の5年生存率は69%ですが、このうちスキルス胃がんだけでみると22%まで下がってしまいます。

Q5 大腸がんの早期発見と手術を含めた治療について教えてください。

A＜早期発見について＞

大腸癌の年代別罹患率は40歳をこえてから増加しますので、40歳を過ぎたら便潜血検査を行いましょう。便潜血検査は、二日分の便を取って調べる検査が一般的で、1,000人調べて60～70人ぐらいが陽性になります。ただ、このうち大腸がんが見つかるのは一人か二人です。大腸癌の早期発見には下部内視鏡検査を行うのが最も確実と思われますが、身体的、経済的負担もありますので、まずは便潜血検査を毎年行うのが良いと思われます。

＜大腸癌の治療＞

大腸癌の治療としては、代表的なものに手術、化学療法（抗がん剤）、放射線治療があげられます。病期（Stage）の進行度によって治療方法が異なりますが、治療の中心は手術となります。大腸癌から十分な距離を確保して腸を切除し、周囲のリンパ節も切除してきます。大腸癌手術に関しては、腹腔鏡手術の普及が進んでいます。肝臓や肺など他の臓器に転移を有する場合は、手術と化学療法、放射線治療などを組み合わせて治療にあたります。

Q6 がんを発症してから4年が経ち、胸水がたまるようになりました。胸水がたまることでの悪影響を教えてください。

A 少量の胸水であれば症状が出ることはありませんが、胸水が増えると肺が圧迫され、

呼吸困難が生じることが考えられます。

胸水貯留の原因としていくつかの要因が考えられます。心臓の機能が低下している場合もあれば癌の再発に関連している場合もあります。まずは胸水貯留の原因を特定して、対処する必要があります。

癌の再発によって胸水貯留が起こっている場合、再発癌に対する抗がん剤治療の他に胸膜癒着術という対処法もあります。

Q7 抗がん剤治療で副作用が出ないようにすることはできますか。

A 基本的には全ての抗がん剤に副作用があります。抗がん剤は、「抗がん」という名前は付いていますが、正常の細胞にも効いてしまうからです。しかしながら、ここ10年くらいの間に抗がん剤の副作用を防止する為の薬剤や技術が次々と開発されてきました。なかでも、抗がん剤による吐き気はかなりの部分おさえることが出来るようになっていきます。一方で、抗がん剤投与後のだるさ（倦怠感）や脱毛のように、今でも十分に対応できない副作用もあります。また最近では、がん細胞のDNAに傷をつけるという従来の抗がん剤とは作用が全く異なり、がん細胞のもつ特有の弱点を攻撃する分子標的薬という分類の薬剤が多数使われています。分子標的薬は、あまり副作用のない抗がん剤として期待されたのですが、残念ながら分子標的薬にも従来の抗がん剤とは異なる副作用があることがわかってきました。

抗がん剤治療を受けるにあたっては、いかにして副作用を減らして、少しでも日常に近い生活が出来るようにするかということが重要です。ただ、どうしても副作用のコントロールがうまくいかない様な場合には、抗がん剤の量を減らしたり、薬の種類を変更したりということも重要です。多くのがんにおいては、抗がん剤の作用と副作用のバランスをうまくとり、生活の質を保ちながら治療を継続していくことが重要です。

Q8 4期の肺がん患者で抗がん剤を服用中で、腫瘍マーカーが上昇しております。

1 クールの抗がん剤の効果がなくなると免疫療法は受けられませんか。

また、CTにうつらない小さながんが肺にできている可能性があると言われ、担当医に言われていますが、こういった状態でも抗がん剤の効果があるといえますか。

A 4期肺癌の抗がん剤治療は、癌の進行抑制を主な目的として行われます。

薬の副作用が許容範囲であれば、がん病変が増大するまで繰り返し行われることが一般的です。

病状進行が確認された場合、病変の広がり患者さんの状態により異なった治療が選択されます。

現在のところ免疫療法は保険診療としては認められてはおりませんので一般的な治療ではありません。

抗がん剤は血液の流れに乗って病巣に達するため、CTにうつらない小さい病変にも効果を示すことが期待されます。

肺癌の抗がん剤治療も、癌のタイプにより期待される薬剤とその効果は異なりますので担当医と十分ご相談ください。

Q9 低分化がん、未分化がんについての資料を探したいが、どのように探したら良いでしょうか。

A 低分化がん、未分化がんはがんが発生した正常組織と比較して本来持っている形態や機能が失われた程度が強いがんです。

国立がん研究センターのホームページのがん情報サービス (<http://ganjoho.jp>) のサイトにアクセスするとがん全般の情報が入手できます。

低分化がん、未分化がんに対する資料を探す方法としてはインターネットの検索サイトから探するのが簡単です。低分化がん、未分化がんはその発生した臓器により診断、治療が異なりますので、知りたい臓器に絞って検索されることをお勧めします。

個別の臓器の低分化がん、未分化がんに関する情報はさまざまなサイトでみることができますが、内容の信頼性に不安がある場合や疑問がある場合には、がん診療を行っている医療機関の医療相談窓口にご相談ください。医療相談窓口でも情報およびその入手方法をお教えできます。

Q10 なぜ、脳と心臓にはがんが転移しないのですか。

A 脳へのがんの転移はそれほど少なくはありません。脳の腫瘍の中でも転移性脳腫瘍の頻度は高いです。一般にがんが転移する経路は①血管、②リンパ管、③体腔（胸腔、腹腔など）の3つがあります。さまざまな臓器のがんが脳に転移するのは血管を経由することが大半です。がんが脳に転移するには多くの場合、がん細胞がいったんは肺を経由します。全身の臓器の血液は静脈から心臓（右心系）に戻った後、血液に酸素を取り込むために肺の非常に細い血管（毛細血管）を通ります。この血液が再び心臓（左心系）に戻り、ふたたび脳を含めた全身の臓器に送り出されていきます。たとえば胃がんで考えると、がん細胞が血液に入り胃から流れ出すと、肺に血液とともにがん細胞が流れ込みます。肺の毛細血管は非常に細いため、がん細胞はこの部分で詰まってしまい、この先の脳に行くことが少ないのです。ただし肺にできた転移巣からふたたび肺の太い静脈にがん細胞が流入すると脳に転移することもあります。また肺にできる肺がんでは、毛細血管よりも太い静脈にがん細胞が入るので脳などの全身に転移することがあります。

心臓へのがんの転移は全く無いわけではありませんが、転移の頻度は少なく、心臓のまわりにある肺、胸膜などにできたがんが直接心臓に浸潤することの方が多いです。

心臓にがんが転移しにくい理由としては、①心臓を流れる血流が速いため、がん細胞が心臓に定着しにくい、②心臓から分泌されるホルモン（心房性ナトリウム利尿ペプチド：ANP）が血管を保護しがん細胞が定着しにくい、③心臓は他臓器よりも温度が高

(40-42℃)，がんに対する免疫活性が上昇しているため，など考えられています。

Q11 がん患者の食欲が減り，体力が落ちてきた時の自宅での食事内容についてアドバイスをお願いします。

- A**
- 1 食欲不振は一時的な症状である場合が多く，過度な心配をせず食事の制限がなければ，食べられそうなときに「好きなものや食べたいもの」から摂りましょう。
 - 2 口当たりが良く，飲み込みやすい形状ものや冷たいもの・熱いものなど，好みに合わせて摂りましょう。エネルギーやたんぱく質不足にならないように，卵や大豆製品，乳製品の料理もおすすめです。
(例：卵豆腐，絹ごし豆腐，麺類，スープ類，ヨーグルト，プリン，アイスクリームやペースト状のものなど。)
 - 3 食べることが負担にならないよう 1 品の量を減らし，品数を多くして食欲を刺激するなど，目でも食事を楽しみましょう。手作り料理に好きなお総菜などをプラスしてみましょう。
 - 4 主食を変えたり，箸休めや汁物等を取り入れて見ましょう。
(例：パン，お寿司，カレーライス，ラーメン，汁物，酢の物，佃煮，果物 など)
 - 5 口内には，水分のある料理，だしを効かせて軟らかく煮た料理を摂りましょう。
(例：白身魚のかぶら蒸し，野菜あんかけ，ほうれん草の煮浸し，野菜スープ，さつまいもの茶巾絞り，素麺いりすまし汁 など)
 - 6 脱水にならないように，水分をこまめに摂り，食べられないときは栄養補助食品も利用してみましょう。
(例：エネルギーゼリー，たんぱく質ミネラル強化飲料 など)
- ※ターミナル期は，無理に摂取しても体にうまく栄養が取り込めず，浮腫の原因になることもありますので，栄養バランスより「楽しみ」を優先に好きなものを食べられるだけ食べましょう。

【出典又は一部引用】

*公益財団法人 がん研究振興財団 ①食事に困った時のヒント改訂版（がん治療中の患者さんご家族のために）「苦しい時の症状別 Q&A」，②がん治療前の食事のヒント 治療を始める前の栄養と食事 Q&A

*NPO 法人キャンサーネットジャパン もっと知って欲しい がんと栄養のこと

Q12 緩和ケア病棟の入院費用について教えてください。

- A** 緩和ケア病棟は，厚生労働省から「緩和ケア病棟」として許可を受けた病棟に入院し緩和ケアを受ける場合，医療費は定額制（治療内容に関わらず 1 日の医療費が一定額）となっております。

入院30日以内の場合、医療費は1日4,926点（49,260円）ですが、医療保険が適応となりますので、3割負担の方は1日あたり14,778円、1割負担の方は4,926円となります。

※ 31日以上60日以内の場合は1日4,412点（44,120円）

61日以上の場合は1日3,384点（33,840円）

病院の体制等により加算される場合があります。また、別に食事代（1食260円）が自己負担となります。個室などを利用した場合の室料差額も自己負担となります。

入院治療にかかる医療費（医療保険適用の費用）は、高額療養費制度の対象となります。あらかじめ「限度額認定証」を取っておくことで、病院での支払を高額療養費の上限額までとすることができます。

Q13 県内どこでも緩和ケアが受けられるようになるのはいつ頃ですか。

A 現在、県南・県央・県西地区に緩和ケア病棟があります。また、県北地区でも27年度に緩和ケア病棟を開設する動きがあります。

しかし、鹿行地区では残念ながら計画はありません。

緩和ケア病棟以外でも緩和ケアを受けることができますが、緩和ケア病棟での緩和ケアが県内全域に広がるには、まだ数年かかるものと思われます。

Q14 重粒子線など先進医療と保険診療の違いについて教えてください。

A 特定の大学病院などで研究・開発された新しい治療や手術などは、実績を積み重ねることで厚生労働省に「先進医療」として認められます。しかし、先進医療は、保険診療の対象にするかどうかを評価する段階にある治療や手術です。評価の結果、保険診療の対象に移ったり、評価の対象から外れてしまったりします。

保険診療は、診療報酬といわれる診療報酬医療点数表（診察料・入院料・検査料・投薬料など治療にかかる価格）に基づき国が決めた価格が定められており、国民皆保険制度によって医療機関が独自の判断で変更することが出来ないものとされています。

先進医療で治療を受ける場合、診察料、検査料、投薬料、入院料などは保険診療が適用されます。先進医療にかかる費用は全額自己負担になります。

がん県民公開セミナー

県民のみなさまへの普及啓発を目的に、**inみと**
がんに関する公開講座を開催します。

日時 平成26年**11**月**22**日**土** 13:30～16:00

場所 開発公社ビル 4階 4-H 水戸市笠原町978-25

あいさつ・司会 茨城県がん診療連携協議会 会長 茨城県立中央病院 病院長 **永井 秀雄**

講演 13:30～15:10

講演① 「がんとは何か」 講師 茨城県立中央病院 副院長兼化学療法センター長 **小島 寛 先生**

講演② 「最新のがん治療」 講師 (株)日立製作所 日立総合病院 外科 主任医長 **丸山 常彦 先生**

講演③ 「緩和ケア」 講師 茨城県立中央病院 緩和ケア部長 **三橋 彰一 先生**

講演④ 「がんを体験して ～患者の立場から～」

講演⑤ 「がんを体験して ～家族の立場から～」



質疑応答・自由討論 15:10～16:00

パネリスト

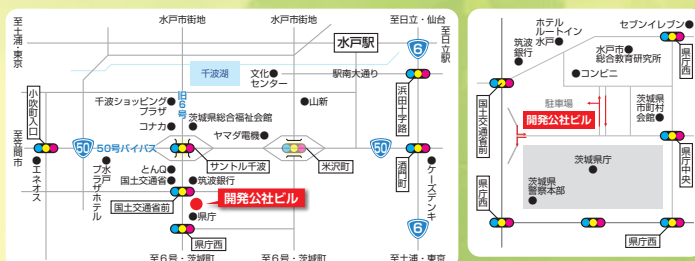
茨城県立中央病院 副院長兼化学療法センター長	小島 寛 先生
(株)日立製作所 日立総合病院 外科 主任医長	丸山 常彦 先生
茨城県立中央病院 緩和ケア部長	三橋 彰一 先生
水戸済生会総合病院 緩和ケア認定看護師	黒澤 薫子 先生
茨城県薬剤師会常務理事・地域医療委員	根本 ひろ美 先生

ご案内

入場無料
(定員**150**名)
定員になり次第
締め切ります。

※事前に、参加申込み
が必要となります。
住所、氏名、電話番号、
参加人数をご記入の
うえ、FAX または
Eメールで申し込ん
でください。

お車でご来場の際は、会場専用駐車場をご利用下さい。



問い合わせ・
参加申し込み

茨城県立中央病院 企画情報室 笠間市鯉淵6528

TEL:0296-77-1121(代) 内線:3309 FAX:0296-77-2886 E-mail:seminar@chubyoin.pref.ibaraki.jp

がん県民公開セミナー

県民のみなさまへの普及啓発を目的に、
がんに関する公開講座を開催します。

inつくば

日時 平成26年12月13日(土) 13:30～16:00

場所 つくば国際会議場 中ホール200 (つくば市竹園2-20-3)

あいさつ 茨城県がん診療連携協議会 会長 茨城県立中央病院 病院長 永井 秀雄
司 会 東京医科大学茨城医療センター 病院長 松崎 靖司 先生

講演 13:35～15:05

講演① 「がんとは何か」 講師 東京医科大学茨城医療センター 乳腺科 教授 藤森 実 先生

講演② 「最新のがん治療」 講師 筑波大学 医学医療系 消化器外科 准教授 村田聡一郎 先生

講演③ 「緩和ケア」 講師 筑波メディカルセンター病院 副院長 志眞 泰夫 先生

講演④ 「がんを体験して ～患者の立場から～」

講演⑤ 「がんを体験して ～家族の立場から～」

質疑応答・自由討論 15:10～16:00



パネリスト

東京医科大学茨城医療センター 乳腺科 教授	藤 森 実 先生
筑波大学 医学医療系 消化器外科 准教授	村 田 聡一郎 先生
筑波メディカルセンター病院 副院長	志 眞 泰夫 先生
土浦協同病院 看護部長	松 本 俊子 先生
茨城県薬剤師会 地域医療委員	坂 本 岳志 先生

ご案内

入場無料

(定員200名)

定員になり次第
締め切ります。

※事前に、参加申込みが必要となります。

住所、氏名、電話番号、参加人数
をご記入のうえ、FAXまたはE
メールで申し込んでください。

お車で来場の際は、会場専用駐車場をご利用下さい。



問い合わせ・
参加申し込み

茨城県立中央病院 企画情報室 (笠間市鯉淵6528)

TEL: 0296-77-1121(代) 内線: 3309 FAX: 0296-77-2886 E-mail: seminar@chubyoin.pref.ibaraki.jp