

陽だまり

春から初夏にかけては、とても清々しい季節。
新緑やお花が咲き乱れ、山一面がパッチワークのようですね。
お花見や、季節の味覚、美味しい山菜などを楽しまれたことと思います。

季節の変わり目や梅雨の時期は、体調を崩し
やすくなりますので、充分にお気をつけて
お過ごしください。



「がん相談支援センター」へどうぞ

当センターでは、患者さんやご家族が“がん”とうまく付き合いながら心身ともに落ち着いた生活を送ることができるようお手伝いしています。

がんのことについて知りたい、治療に伴う副作用の対処法やいろいろな情報が欲しい、今後の療養や生活のことが心配・・・など、がん医療に関係したご相談やご質問に専門の看護師や医療ソーシャル・ワーカーが、分かりやすくお答えします。

例えば、「がんと言われて、頭が真っ白になり不安で一杯」「医師に言われたことがよく分からなかった」「抗がん剤治療中で体も気持ちも辛い」「家族ががんになりどう接していいか困っている」といったご相談に対応しています。すぐに解決ができなくても、話すことは気持ちの整理につながります。お話をききながら一緒に考えていきたいと思えます。

また、毎週木曜日の 11:00 から 15:00 は「**すまいるサロン**」を開催しています。

「同じ体験を持つ方々と話をしたい」との思いから発足した、がん患者さんとご家族が笑顔になれるおしゃべり場です。サロンのボランティア・スタッフは、がんの体験者やご家族です。不安や悩みを共有しあうことで気持ちが軽くなることもあります。不安・悲しみ・辛さ・喜び・楽しみ・希望・・・なんでもサロンで話してみませんか。辛さは半分に、喜びは倍になります。今できることをサロンで一緒に探してみましよう。

どなたでもどうぞお立ち寄りください。お待ちしております。

予約不要。秘密厳守。

電話相談も承っています。(直通ダイヤル:026-295-1292)



がんの治療と 妊娠についてのお話



がんの治療で化学療法や放射線療法を行う場合、がんの種類や治療の内容によっては不妊になるリスクがあります。これは精巣機能や卵巣機能といった性腺（生殖）機能の障害によるものですが、年齢・抗がん剤の種類・投与量・投与期間などが関係しており、治療によってどれほどの障害となるかは医療者でも予測が難しいところです。

将来子どもをもうける予定や可能性があるのに、不妊になるリスクを伴う治療を受ける場合には、最近では精子や卵子を凍結保存することで、妊孕性（にんようせい）機能（妊娠するための力）を温存することができるようになりました。

■ 女性の場合 ■

女性の場合は、既婚者であれば、採取した卵子とパートナーから採取した精子を体外受精させて受精卵（胚）を作り凍結保存しておきます。未婚者の場合は、未受精卵を凍結保存し、将来結婚し必要な時期に体外受精を行うこととなります。体外受精は、法律上の夫婦に限られています。

ただし、卵子の採取は月経周期にあわせて排卵誘発剤という注射を使い採卵することになるため、実施するには約1～2カ月の期間が必要となり、その間化学療法の開始が延長されることとなります。化学療法の開始時期に猶予があるかどうかを検討する必要があります。

治療を急ぐ場合には治療を優先し、妊娠が許可されれば卵巣機能を評価し、適切な不妊治療を受けられます。ただし、その時点での年齢や卵巣機能により難しいこともあります。また、10代などの若年であれば卵巣機能が回復する可能性もあります。

■ 男性の場合 ■

できるだけ、初回の化学療法が開始される前に精子を採取して凍結保存を行います。そして必要な時期になったら、体外受精をします。体外受精を実施できるのは、法律上の夫婦に限られています。

体外受精は、凍結保存していた精子をとかし（融解）、パートナーからとりだした卵子に精子を強制的に挿入（顕微受精）して受精卵を作り、パートナーの子宮に移植します。融解した精子の生存率は10～60%程度であり、挙児を得られる確率は一般的に30%程度です。

■ 費用について ■

凍結保存にかかる費用は、施設により違いがありますが、精子凍結は5万円～10万円程度で1年ごとの保管料が別途かかります。

体外受精を行った場合の費用は、30万円～50万円になります。体外受精の費用は、年齢や所得などの条件により国の助成制度を受けることもできます。



がんと言われ、治療による様々な副作用をご心配のことと思います。妊孕性（にんようせい＝妊娠するための力）温存を選択するに当たり何より大切なことはがん治療を優先することであり、その治療を遅延することなく行うことを大原則としています。がんの進行によっては、妊孕性温存ができないこともあります。主治医の意見を正しく理解し、限られた時間のなかで慎重に決定していく必要があります。

「不妊症看護認定看護師」として、そのようなご心配をサポートさせていただきたいと思います。おひとりで悩まずにまずはご相談ください。

「がん相談支援センター」までどうぞお問合せ願います。

不妊症看護認定看護師 篠原 宏枝



Question

身近にいる専門家を療養のサポーターにしよう！



がんの治療・療養中は、さまざまな職種の専門家が患者さんやご家族をサポートします。治療面、療養面、社会生活面での心強いサポーターをみつけましょう。

●からだ(治療面)

診断・治療・今後の見通しを聞きたいとき

主治医

看護師

- ・がん看護専門看護師
- ・がん化学療法看護認定看護師
- ・がん放射線療法看護認定看護師
- ・乳がん看護認定看護師
- ・緩和ケア認定看護師
- ・皮膚・排泄ケア認定看護師
- ・手術看護認定看護師
- ・不妊症看護認定看護師

痛みがつかいとき

主治医

看護師

緩和ケアチーム・緩和ケア外来

- ・緩和ケア医、麻酔科医(ペインクリニック)
- ・緩和ケア認定看護師
- ・がん性疼痛看護認定看護師

副作用対策など薬について知りたいとき

薬剤師

- ・がん専門薬剤師
- ・がん薬物療法認定看護師

●こころ(療養面)

療養の場所、ホスピス、在宅医療などの
相談をしたいとき

がん相談支援センター、地域医療連携室

- ・医療ソーシャルワーカー(ケースワーカー)

不眠・気持ちが落ち込んでつらいとき

担当医、看護師、がん相談支援センター

- ・心療内科医、精神科医
- ・臨床心理士
- ・がん患者サロン(ピアサポーター)

食事がとれないとき、食事療法が必要なとき

栄養士

看護師

歯科医

- ・歯科衛生士

●生活(社会生活面)

経済的に困ったとき、育児や家事支援が
必要なとき

がん相談支援センター、地域医療連携室

- ・医療ソーシャルワーカー(ケースワーカー)

仕事と治療・療養の両方で困ったとき

主治医

がん相談支援センター

- ・産業医、産業保健師
- ・社会保険労務士

自宅で療養したいとき

地域統括支援センター

- ・ケアマネージャー
- ・ホームヘルパー

在宅療養支援診療所

- ・在宅医

訪問看護ステーション

- ・訪問看護師

薬局

- ・薬剤師

がん相談支援センター、地域医療連携室

- ・医療ソーシャルワーカー(ケースワーカー)

医療・福祉機器レンタル業者

子どもへ病気の伝え方を悩んだとき

がん相談支援センター、地域医療連携室

- ・医療ソーシャルワーカー(ケースワーカー)

まずは、「がん相談支援センター」へ
ご相談ください。お待ちしております。



(参考:『大切な人ががんになったとき』 NPO法人がんネットワークジャパン)

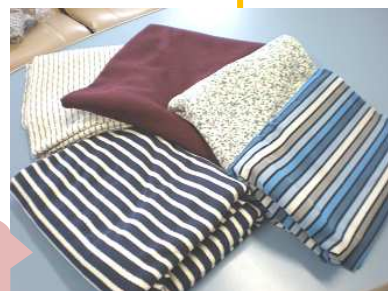
がん相談支援センター専従看護師 富岡菊子

ケア帽子



治療の副作用による髪のトラブルに悩む皆さんのために、「がん相談支援センター」ではケア帽子をご紹介します。がんを経験した方などがボランティアでケア帽子を作っています。市販のものとは違い、体験をもとに工夫したものとなっています。試着もできますので、どうぞ「がん相談支援センター」へおいでください。

帽子になる前の生地。
どんなケア帽子ができあがるか、
お楽しみ～！



また、月1回の「お楽しみサロン」で、ケア帽子を作ったりしていますので、ご自分で作ってみたい方がいらっしゃいましたら、是非お立ち寄り下さい。

3南病棟のエレベーターホール
にいる、元気いっぱいのかえる
さんたちで～す！



5月の
かえる物語



1. 薬物療法とは

薬物療法とは、薬を使う治療のことです。がんの場合は、抗がん剤、ホルモン剤、免疫賦活剤(めんえきふかつざい: 免疫力を高める薬剤)等を使う化学療法が、これに相当します。症状を和らげるためのいろいろな薬剤、鎮痛剤、制吐剤等も薬物療法の1つです。ここでは主に、抗がん剤、ホルモン剤を使う化学療法について説明します。

2. 局所療法と全身療法

がんの治療は、「局所療法」と「全身療法」に分けることができます。局所療法と全身療法の違いは、例えば田んぼの雑草(がん細胞)を刈り取るか、薬をまくかの違いに似ています。雑草が一部分であれば、正常な作物ごと刈り取ることも可能です(局所療法—手術など)。しかし、田んぼのあちこちに雑草が生えてきた場合は、雑草をすべて刈り取ることは不可能なので、田んぼ全体に薬をまき、除草します(全身療法—薬物療法)。

1) 局所療法

外科療法、放射線療法等があります。

外科療法は、がんを含めて正常細胞の一部を切り取って、がんをなくしてしまう治療法ですから、原発巣(がんが最初にできたところ)にがんがとどまっている場合には完全に治すことができます。

放射線療法は、がんのあるところへ高エネルギーの放射線を照射したり、あるいは小さな放射線源をがんの近くの体内に埋め込んで、がんをなくす方法です。放射線療法も同様に、原発巣にとどまっているがんの場合には完全に治すことができる場合もあります。基本的に、外科療法も放射線療法も治療目的で行う場合は、がんが局所(原発巣)にとどまっている場合に適応となります。それ以外にも、症状緩和の目的で使われる場合もあります。例えば、骨転移などによって患者さんの疼痛(とうつう)が非常に強い場合には、その部分への放射線照射によって痛みを緩和することができます。

局所への効果をねらって行う薬物療法もあります。例えば、がんが必要とする栄養を送っている血管(栄養動脈)に、選択的に抗がん剤を注入する「動注療法」も局所療法に当たります。

2) 全身療法

抗がん剤やホルモン剤等の薬剤を、静脈内注射や内服等の方法で投与する薬物療法が主体になります。がんには、抗がん剤によく反応するタイプのもので、そうでないものがあります。白血病、睾丸腫瘍等のがんに対しては、薬物療法によって完全に治すことが期待できます。完全に治すことができない場合でも、がんの大きさを小さくすることで、延命効果や痛みなどの症状を和らげることが期待できます。しかし、薬物療法で使われる抗がん剤の多くは副作用を伴うことが多く、その使用には高度の専門知識が必要です。

3. がんの化学療法とは

化学療法とは、20世紀の初頭にドイツのエールリッヒ博士がはじめて使った言葉です。がんの化学療法は、化学物質(抗がん剤)を用いてがん細胞の分裂を抑え、がん細胞を破壊する治療法です。抗がん剤は、投与後血液中に入り、全身をめぐる体内のがん細胞を攻撃し、破壊します。どこにがん細胞があってもそれを壊滅させる力を持っているので、全身的な効果があります。がんは全身病と呼ばれるように、早期にはある部位に限定している局所の病巣が、次第に全身に広がって(転移)、全身的な病気になります。主ながんの治療法のうち、外科療法と放射線療法は局所的ながんの治療には強力なのですが、放射線を全身に照射することは、副作用が強すぎて不可能ですし、全身に散らばったがん細胞のすべてを手術で取り出すことはできません。全身病を治すということからすると、化学療法は全身くまなく治療できる点で、より適した治療法と考えられます。

抗がん剤のそれぞれの長所を生かし、いくつかを組み合わせ併用することで、手術の不可能な進行がんも治療できるようになりました。これからも新薬の開発と併せて、併用療法(抗がん剤を2剤以上組み合わせで行う治療法)の研究が重要になると考えられます。

4. 「抗がん剤」とは

がんに対する薬は現在約 100 種類近くあり、その中には飲み薬（経口薬）もあれば、注射（注射薬）もあります。また、その投与期間や作用機序もさまざまです。がんに対する薬のタイプを2つに分類してみると、わかりやすいかもしれません。1つは、それ自身ががんを殺す能力を持ったもので、抗がん剤が相当します。一方、自分自身はがんを殺すことはできないけれども、がんを殺すものを助ける機能を持つ薬で、免疫賦活剤と呼ばれるものがそれに当たります。

「薬」は、一般に「効果」と「薬物有害反応（副作用）」の2つの作用があります。通常、私たちが薬として使っているものは、効果のほうがずっと強くて、薬物有害反応がほとんどないか、軽度です（例：風邪薬に対する胃もたれ）。しかし、「抗がん剤」と聞いてすぐ頭に浮かぶのは、「副作用ばかりが強くて全然効果がない」ということかもしれません。例にあげた風邪薬は、大半の人に非常によく効いて薬物有害反応がほとんどありませんので、効果と薬物有害反応のバランスが取れています。しかし抗がん剤の場合は、効果と薬物有害反応が同じくらいという場合もありますし、また効果よりも薬物有害反応のほうが多い場合もあります。したがって、普通の薬と違って非常に使いにくく、治療を受ける側にとっては困った薬であるといえます。抗がん剤の薬物有害反応が、他の薬に比べて非常に強いことは確かです。悪心（おしん）、嘔吐（おうと）、脱毛、白血球減少、血小板減少、肝機能障害、腎機能障害等の症状が現れます。薬によって薬物有害反応の種類や程度は異なり、また個人差もあります。これらの薬物有害反応を何とか軽くしようという努力、あるいは一人一人の状態での薬物有害反応を予測し、軽く済ませるための努力が行われていますが、完全になくすことはまだできていません。



なぜ、普通に使われる薬と抗がん剤とではそんなに違うのでしょうか。薬は一般に、投与量を増やすと効果が出てきます。もっとも投与量を増やすと、今度は薬物有害反応が出てきます。この、効果と薬物有害反応が出現する投与量の幅が非常に広いのが、一般の薬です。通常量の 10 倍くらい投与しても、それによって命を落とすことはありません。これに対して抗がん剤は、効果を表す量と薬物有害反応を出す量がほぼ同じ、あるいは場合によっては、これが逆転している場合さえあります。すなわち、投与量が少ないところですでに薬物有害反応が出て、さらに投与すればやっとなら効果が出るといったような場合です。したがって、抗がん剤で効果を得るためには、薬物有害反応を避けられないことが多いのです。

「この抗がん剤はよく効く」と書いてあれば、おそらく「これでがんが治る」と考えられるかもしれませんが。しかし多くの場合、そういうことはありません。抗がん剤で治療して、画像診断ではがんが非常に小さくなり、よく効いたように感じたとしても、残念ながらまた大きくなっていくことがあります。それでも見た目には著明に効いたようにみえますので、「効いた」といわれるわけです。例えば肺がんの効果判定では、CT などによる画像上で、50%以上の縮小を「効いた」と判断します。もちろん、抗がん剤でがんが完全に治るということもありますが、通常「抗がん剤が効く」という場合、「がんは治らないが寿命が延びる」、あるいは「寿命は延びないけれども、がんが小さくなって苦痛が軽減される」といった効果を表現しているのが現状です。もちろんそれで満足しているわけではなく、がんが完全に治ることを目指しています。しかし、難治性のがんの多くでは、効果よりも薬物有害反応が目立つことが少なくありません。

（出典：国立がん研究センターがん対策情報センター「診断・治療方法 がんの治療方法 がんの薬物療法」）
※より詳しい情報は、【がん情報サービス】でご覧いただくこともできます。

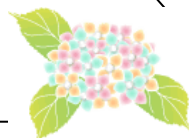
利用者数

がん相談支援センター

2013年 12月	190件
2014年 1月	216件
2014年 2月	213件
2014年 3月	238件

すまいるサロン（毎週木曜日）

2013年 12月	3回/延べ31人
2014年 1月	4回/延べ47人
2014年 2月	4回/延べ49人
2014年 3月	4回/延べ47人



独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センターの「**がん情報サービス**」では、科学的根拠に基づく信頼性の高い最新のがん関連情報が提供されています。

国立がん研究センターのホームページから  のロゴをクリックするか、「**がん情報サービス**」のサイトに直接アクセスしてください。(<http://ganjoho.jp/>)

医療者からの説明や、今後の方向性について頭の中を整理するのに役立つものと思います。情報収集のひとつとしてご活用ください。

「がん相談支援センター」でも、閲覧や検索のお手伝いをしています。どうぞお越しください。

今後の 予定



長野市民病院 市民健康講座 (第21回)

5月24日(土) 10:30～ ふれ愛デー(長野市民病院祭)にて

『口腔がんの診断と治療戦略』

長野市民病院 歯科・歯科口腔外科科長 酒井 洋徳 医師

『周術期の口腔ケア』

長野市民病院 歯科・歯科口腔外科主任 宮澤浩恵 歯科衛生士

オアシスの会 (ストーマ造設患者の会)

定例会・総会 6月7日(土) 14:00～16:00 「第4・5・6会議室」にて(予定)

ひまわりの会 (乳がん患者家族の会)

定例会 5月26日(月) 14:00～16:00 「市民健康ホール」にて(予定)

○講演: 15:00～「乳がん術後のフォロー」

長野市民病院 乳腺外科部長 西村 秀紀 医師

(講演の後には、質問コーナーも予定しています。)

すまいるサロン 毎週木曜日 11:00～15:00

「がん相談支援センター」にて

がん教室「がん治療中の食事について」(事前申込み要)

5月22日(木) 13:30～15:00、6月12日(木) 13:30～15:00

7月10日(木) 13:30～15:00、8月21日(木) 13:30～15:00

※9月以降も毎月開催予定です。



※各イベントの詳細につきましては、「がん相談支援センター」までお問合せ願います。

さわやかな季節になりましたね。
最近、パン作りにはまっています。いろんなレシピを見ながら、形や素材(小麦粉、砂糖)にこだわってみたり、中に入れる食材を変えてみたり。なかなか奥が深いです…。

編集担当 (拓)

すまいるサロン便り「陽だまり」第18号 2014年5月発行

発行: 長野市民病院
がん相談支援センター
専用ダイヤル: 026-295-1292

