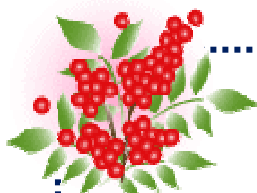
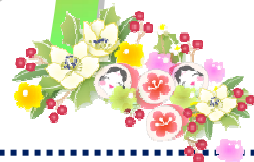


# 陽だまり



♪ 北風～小僧の寒太郎～

今年も街まで～やってきた～ ♪

そんな唄を口ずさみながら冬の訪れを楽しんでいます。  
皆さん、いかがお過ごしでしょうか？

今年の冬は例年より寒く感じますが、2月の気温は例年より高いと予想されていますね。冬が早く終わる・・・？ということでしょうか。

とはいえ、ノロウイルスやインフルエンザにかからないよう、しっかり手洗い・うがいを行い、元気に寒さを乗り切っていきましょうね。



## 『緩和ケア・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ょ。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)



# 緩和ケア・がん相談 Q&Aコーナー

## Question

### 在宅での緩和ケアについて



かつては「緩和ケア」というと緩和ケア病棟（ホスピス）で受けるものと思われていましたが、自宅や現在住んでいる場所で緩和ケアを受けながら療養を続けることもできます。

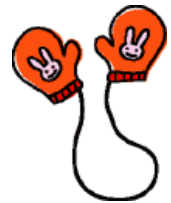
在宅ケアのメリットは、心の落ち着く環境で、自分のペースで日常生活を送ることができるという点です。住み慣れた家で療養することで心理面のみならず身体面にもよい影響が現れることがあります。

退院後に患者さんが快適に自宅で療養できるよう、医療ソーシャルワーカーや相談支援センターがお手伝いいたします。どうぞ「緩和ケア・がん相談支援センター」にご相談ください。

### 在宅で緩和ケア を利用する際の チェックポイント

大きなポイントはふたつ...

- ①患者さん本人が在宅ケアを希望していますか？
- ②家族も在宅で支えたいと思っていますか？



### 無理をしないことが大切です

在宅ケアには、家族などまわりの人の理解と協力がとても大切です。実際、家族の協力によって症状や日常生活が改善する人もいます。病院では受け身になってしまうけれど、自宅では自主的に治療に取り組めるという患者さんもいます。自宅にすることが精神的なケアにつながることもあります。見慣れているものに囲まれてリラックスすることは、患者さんの体調にも良い影響を与えます。家族と患者さんの双方が生活を上手にコントロールできれば、患者さんの持つ本来の力をひきだすことができます。

一方、在宅ケアを受けることで、患者さんのほうが「家族に迷惑や負担をかけているのではないかと」悩まれることもあります。自宅では対応が難しい症状が出たり、入院が必要になった場合には、無理をしないで在宅ケアの担当医師に伝えましょう。がん療養期間中は、患者さんの病状も、家族の状況も変化していくのは当然のことです。遠慮をせずに訪問看護師や医療ソーシャルワーカー、相談支援センターなどに相談してみてください。

### 『母の介護体験から感じたこと...』

私の母は、58歳のときに誤って梯子から転落し、第12胸椎、第1腰椎を粉碎骨折し、下半身麻痺の状態になりました。約1年間の入院生活をして訓練に訓練を重ね、何とか杖を使って踵で歩けるようになりました。その後夫（私の父）や長男（私の兄）を亡くし、一人の生活をするようになりました。山の中の小さな村でしたので、隣近所も少なくお互い助け合いながら生活していました。

まわりからは、子ども（私）と一緒に住んだ方がよいのではないかと、施設やヘルパーといった公的資源に頼ることも勧められていましたが、母は一人の生活を選びました。春はウグイスや遅咲きの山桜、秋は紅葉を楽しみ、夏は暗くなるまで畑仕事（野菜作り）をして、天然のクーラーで過ごし、草取りや雪かきもして、近所の人とお茶を飲んだり、孫に会うのを楽しみに過ごしていました。



富岡家の  
キャンディです～

84歳になり、黄疸の症状が出始めましたが、「この歳まで生かしてもらったので、痛いことはしたくない」と検査を希望せず、大好きな野菜を作って暮らしていました。

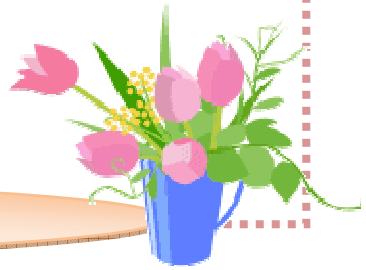
しかし3ヶ月が経った頃から食欲も落ち、黄疸が一層強くなり、かかりつけの病院を受診しました。苦痛の少ない検査をお願いし、その結果「肝内胆管癌」の診断を受けました。母は手術や抗がん剤治療は望まず、胆汁の流れをよくするステント留置を選びました。

黄疸も次第に軽減され、少しずつ食事も取れるようになり、1ヶ月の入院で退院できるようになりました。しかし、高齢の母にとって1ヶ月の入院生活は、筋力を低下させ、立つことや歩くことが難しくなり、寝たきりの状況になってしまいました。

退院後の生活は私たち家族に任せられました。一人の生活はとても無理なので、私の家(嫁ぎ先)で生活する事としました。苦痛が少ないよう症状緩和を優先にしたいという思いのなか、「入院生活はもうたくさん」という母の言葉を尊重し、往診と訪問看護を受けることにしました。歩けない状況でしたので、市販のベッドを購入し、食事介助・排泄介助と、母中心の生活が始まりました。私も1週間の介護休暇を取ったものの、家族だけではどうしたらいいのか、何から進めたらいいのかわからず不安が募るばかり…。私自身、長年看護師として働いていながら、いざ自分自身が介護をするという境遇になってみると、わからないことばかりでした。

そんな状況のなか、ケアマネージャーさんの存在がとても大きな助けとなりました。ケアマネージャーさんは、書類の手続きから介護用品の調達まで、生活に困らないように整えてくださり、家人では気付かないことまで事細かに計画してくれ、とても助かりました。

家族だけで悩まず、ケアマネージャーさんや往診の医師、訪問看護師といった地域のサポーターと相談することが、とても大きな支えになることを実感しました。



緩和ケア・がん相談支援センター専従看護師 富岡菊子

## RFL リレー・フォー・ライフに 参加しました



10月13日(土)～14日(日)に城山公園ふれあい広場にて、がん撲滅のためのチャリティー・イベント「リレー・フォー・ライフ信州 in 長野」が開催され、すまいるサロンも「患者会の絆」横断幕を持って、リレーに参加しました。「患者会の絆」横断幕は、すまいるサロンで月1回集まる「お楽しみサロン」で手作りしたものです。

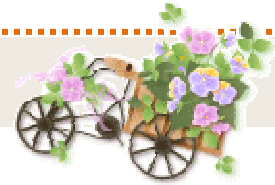
24時間リレーとはいきませんが、みんなと一緒に歩いたり、講演やミニレクチャーを聴いたり、落語で笑ったりと、2日間のイベントを楽しみました。

これからも多くの患者会やがんサバイバーの方々と交流を深めていければと思います。



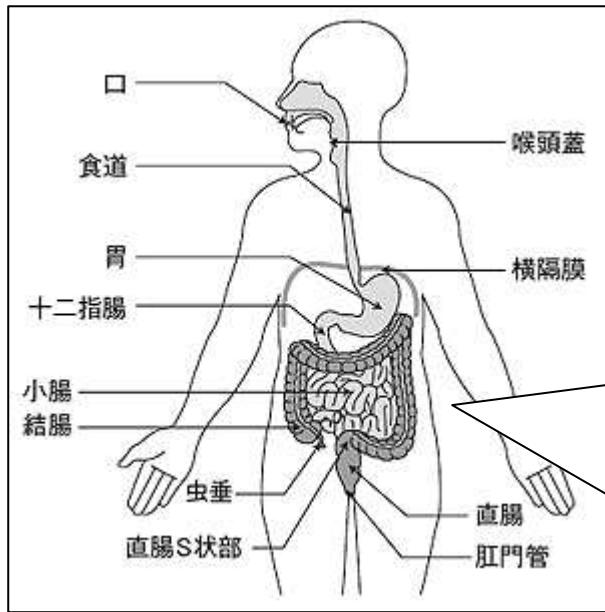
横断幕、制作中!



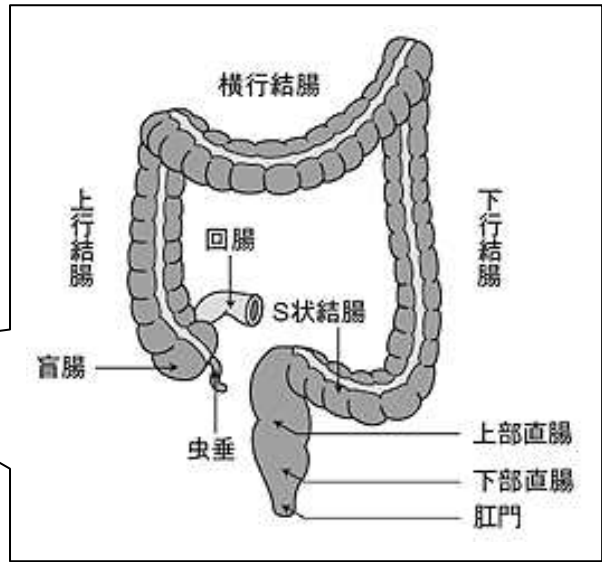


## 1. 大腸について

大腸は消化吸収された残りの腸内容物をため、水分を吸収しながら大便にするところです。多種、多量の細菌のすみかでもあります。大腸のはじまりは盲腸です。盲腸から上(頭側)に向かう部分が上行結腸、次いで横に向かう部分を横行結腸、下に向かう部分が下行結腸、S字状に曲がっている部分がS状結腸、約15cmの真っすぐな部分が直腸で、最後の肛門括約筋(かつやくきん)のあるところが肛門管です。



(図1: 大腸の位置と各部の名称)



## 2. 大腸がんとは

大腸がんは、長さ約2mの大腸(結腸・直腸・肛門)に発生するがんで、日本人ではS状結腸と直腸ががんのできやすいところです。

大腸がんは、大腸粘膜の細胞から発生し、腺腫(せんしゅ)という良性腫瘍の一部ががん化して発生したものと正常粘膜から直接発生するものがあります。その進行はゆっくりです。大腸がんは、粘膜の表面から発生し、大腸の壁に次第に深く侵入していき、進行するにつれてリンパ節や肝臓や肺など別の臓器に転移します。

大腸がんの発見には、便に血液が混じっているかどうかを検査する便潜血検査の有効性が確立しており、症状が出る前に検診などで早期発見が可能です。早期に発見できれば完全に治る可能性が高くなります。

少し進行して、肝臓や肺などへの転移(遠隔転移と呼びます)が認められても、手術が可能な病状であれば手術により根治できる場合があります。切除が難しい転移が起こった時期に発見された場合は、手術に加え、放射線治療や抗がん剤治療が行われます。手術後に再発しても早い時期に見つければ、切除により根治が期待できる場合があります。



## 3. 症状

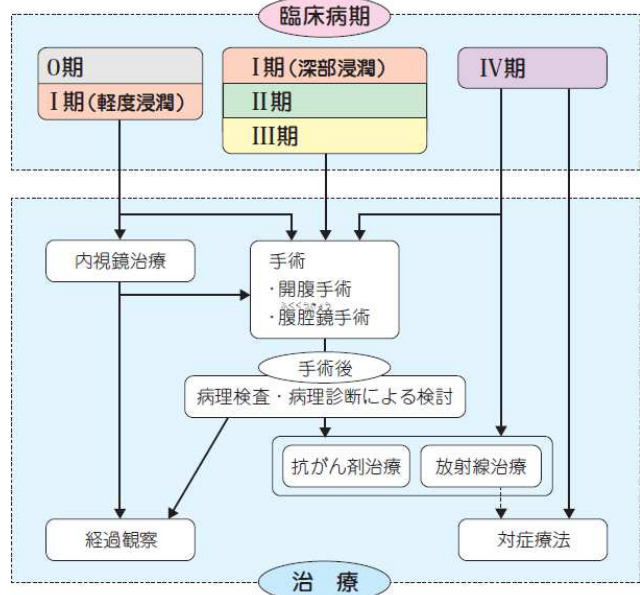
大腸がんの症状は、大腸のどこに、どの程度のがんができるかによって異なりますが、血便、下血、下痢と便秘の繰り返し、便が細い、便が残る感じ、おなかが張る、腹痛、貧血、原因不明の体重減少などが多い症状です。中でも血便の頻度が高いのですが、痔(じ)など良性疾患でも同じような症状がありますので、早めに消化器科、胃腸科、肛門科などを受診することが早期発見につながります。時には、嘔吐(おうと)などのがんによる腸閉塞症状で発見されたり、肺や肝臓の腫瘍(しゅりょう)として大腸がんの転移が先に発見されることもあります。

## 4. 治療について

大腸がんの治療法は病期に基づいて決まります。右に示すものは、大腸がんの病期と治療方法の関係を示す図です。大腸癌研究会の「大腸癌治療ガイドライン」もご参照ください。担当医と治療方針について話し合う参考にしてください。

大腸がんは早い時期に発見すれば、内視鏡的切除や外科療法により完全に治すことができます。少し進行しても手術可能な時期であれば、肝臓や肺へ転移しても、外科療法により完全治癒が望めます。つまり、外科療法が大変効果的です。しかし、発見が遅れると、肺、肝臓、リンパ節や腹膜などに切除困難な転移が起こります。こうした時期では、手術に加え放射線療法や化学療法(抗がん剤治療)が行われます。

(図2: 大腸がんの臨床病期と治療)



大腸癌研究会編「大腸癌治療ガイドライン医師用 2010年版」  
(金原出版)より

### (1)内視鏡治療

内視鏡を使って、大腸の内側からがんを切除する方法です。大腸の内部を直接目で見て観察できること、切除した病変を詳しく診断できることから、診断と治療の2つの目的があり、病変の表面構造を拡大して観察できる拡大内視鏡を用いることでより精密な検査、診断、治療が可能となっています。

切除の方法には、内視鏡的ポリープ切除術(ポリペクトミー)、内視鏡的粘膜切除術(ないしきょうてきねんまくせつじょじゅつ:EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ないしきょうてきねんまくかそうはくりじゅつ:ESD)があり、病変の大きさや肉眼で見た形(肉眼型)、部位、予測されるがんの深さなどによって治療方法が決定されます。

治療の適応は、早期の大腸がんが深達度が粘膜にとどまっており、リンパ節に転移している可能性がない場合です。

内視鏡治療で大腸がんが確実に切除されたかどうかは病理検査・病理診断で確認し、治療の適応を超えていた場合は手術(外科治療)が追加で必要なこともあります。



### (2)手術(外科治療)

大腸がんの治療は、手術による切除が基本であり、早期でも手術が必要な場合があります。がんのある腸管とリンパ節を切除します。がんが周囲の臓器に及んでいる場合には、それらの臓器も一緒に切除します。がんの位置に応じて切除範囲、合併症や危険性も異なるため、担当医の説明をよく聞くようにしましょう。

病状や手術の方法によっては、人工肛門の造設が必要になる場合があります。直腸がんの場合は、直腸が骨盤内の深く狭いところにあり、そのすぐ周囲には神経や筋肉があるため、切除する範囲によってはがんと一緒に神経や筋肉を切除します。そのため、排便、排尿、性機能に障害が起きることがあります。進行度によっては、神経や筋肉を残す方法(自律神経温存術、肛門括約筋温存術)が可能な場合もあります。

最近では、おなかに小さな孔をつくり、そこから小型カメラと切除器具のついた腹腔(ふくくう)鏡を入れ、画像を見ながらがんを摘出するという方法もあります。この手術方法が可能かどうかについては、病状、各施設の方針などにより異なるため担当医にご相談ください。

大腸がんの手術により、軟便や下痢、便秘などの異常を生じることがあります。また、おなかの張りや腸閉塞、縫合不全や創感染(そうかんせん)などの合併症を生じることがあります。食事制限は特にありませんが、自分の胃腸の症状に応じて食べ物を調整するとよいでしょう。基本的には、おいしく、ゆっくり、楽しく、食べることです。食べ過ぎず、消化のよい食品、バランスのよい食事を心掛け、アルコールは飲み過ぎないようにしましょう。

### (3)放射線療法

放射線治療は、高エネルギーの X 線を体の外から照射して、がんを小さくする効果があります。直腸がんでは、手術前後の補助治療として、「骨盤内からの再発の抑制」、「手術前のがんのサイズの縮小」や「肛門を温存すること」などを目的として放射線治療を行う場合があります。また、切除が難しい骨盤内のがんによる痛みや出血などの症状緩和、骨転移による痛みや、脳転移による神経症状などを改善するためにも一般的に行います。

### (4)抗がん剤治療（化学療法、分子標的治療）

大腸がんの抗がん剤治療は、主に「手術後のがん再発を予防するための補助治療として」と、「根治目的の手術が困難な進行がんまたは再発がんに対して延命および生活の質の向上」を目的に行います。最近、大腸がんの有効な抗がん剤がいくつか開発されており、患者さんの症状に合わせて数種類の薬剤を組み合わせ使用したり、単独で使用したりします。副作用対策が進歩したことから、外来通院で日常生活を送りながら抗がん剤治療を受ける患者さんも多くなりました。

#### ①術後の補助化学療法

手術によりがんを切除できた場合でも、リンパ節転移があった場合に再発率が高くなることが知られています。このような場合、手術を行った後に化学療法を行うことで、再発を予防する、あるいは再発までの期間を延長できることがわかっています。このような治療を、術後補助化学療法といいます。一般には、術後補助化学療法の対象はリンパ節転移があるステージⅢ期の患者さんで、手術後に5-FU/ロイコボリン療法の6ヵ月投与が標準的に行われています。リンパ節転移のないステージⅠ期、ステージⅡ期の大腸がんについて術後補助化学療法の有用性は明らかではないため、基本的には術後補助化学療法は行わず、特に治療しないで経過観察をします。

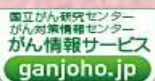
#### ②化学療法

根治的な手術が不可能な場合には、化学療法の適応になります。大腸がんの場合、化学療法のみで完治することはまれですが、臓器機能が保たれている人では、化学療法を行わない場合と比較して、化学療法を行った方が、生存期間を延長させることがわかっています。抗がん剤というと、副作用が強く、治療を行った方が命を縮めてしまうと考えてしまうかもしれませんが、最近は副作用の比較的少ない抗がん剤の開発と、副作用対策の進歩により、日常生活を送りながら外来通院で化学療法を受けている患者さんも多くなりました。大腸がんの化学療法は外来で行えるものも多く、副作用をコントロールしながら、がんあるいは治療と上手につき合っていくことが、一番の目標といえるでしょう。

#### ③分子標的治療

わが国では2007年以降に承認された新しい薬で、体内の特定の分子だけを狙い撃ちにしてその働きを抑えるため、「分子標的薬」と呼ばれています。

出典：国立がん研究センターがん対策情報センター「各種がんシリーズ 大腸がん」  
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。↓↓↓




## がん情報サービス

をご存じですか？



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。

「緩和ケア・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ので、どうぞお越しください。

長野市民病院には、「オアシスの会」と「ひまわりの会」のふたつのがん患者の会があります。今回は、「**オアシスの会**」をご紹介します。

オアシスの会は、病気により腸や膀胱などを切除し、人工肛門（コロストーマ）や人工膀胱（ウロストーマ）を持つ患者さん（オストメイト）の会です。現在の会員数は50名。年4回の定例会には会員の患者さんとそのご家族30～40名が参加され、毎回賑やかな会が開催されています。

ある日、人を待つ間に手にした小冊子。そのコラムに「多目的トイレ・身障者用トイレ」の話がありました。そこに書かれていたとてもやさしく、気遣いのある言葉が心に響きました。それは『見えないところに障害がある方』という表現です。ウロストーマ、コロストーマ患者は、まさにその言葉通りなのです。

年4回のオアシスの会で仲間に関し、情報交換をし、元気をもらおう。お互いを励まし、明日への希望をつなげる。そして思うのは、自分よりもっと大変な思いをしている人もいるということをおぼえてはいけない、思いやりが大切！ということ。明るい気持ちで毎日を過ごしていきたいです。

**オアシスの会会長 千野芳子さん**



## 患者会 のご紹介

**オ**ストメイトの集い  
**ア**かるく元気に  
**シ**あわせ目指して  
前向きに**ス**ずんでいきたい

オアシスの会は、2005年11月に発足。当初は、「とにかくしゃべる場所が欲しい！」との患者さんの声から、会長・副会長を中心に消化器と泌尿器に分かれて分科会を開きました。内容は日頃の生活の中で様々な悩みや工夫していることの情報交換です。

大勢での話し合いではなかなか話も深まらず、「皆、本音をだしていないよね！」という声もチラホラ・・・そこで患者さん7～8人と看護師1人のグループで情報交換をするようにし、看護師が出された意見をまとめて発表、皆で情報共有できるようにしています。この会が患者さん同士の関わりだけではなく、患者さんと医療者の寄り添える機会にも繋がると思っています。是非、皆様も一度参加してみませんか。

**オアシスの会事務局・スキンケア外来  
清水徳子看護師（皮膚・排泄ケア認定看護師）**

## 思いをつなぐ会

11月11日(日)に、遺族の集い『思いをつなぐ会』を開きました。相談支援センターにご相談にいらしたり、入院中にご支援させていただいたご家族のみなさまにお声をかけさせていただき、当日は26名の方が見えになりました。

田村望圓さんの二胡の演奏、小野智恵子さんの朗読、そしてエンブティテーブルでありし日を偲び、それぞれの思いを語り合う時間となりました。



### 参加された方々のお声・・・

- ・今日は、同じような体験をされた方とお話することができて、よかったです。思い出すと悲しいけれど、皆さん悲しみをのりこえてがんばっているの、はげまされました。
- ・人には話しても分かってもらえない様なことも話せ、皆さんも悲しい思いをされているという“仲間”だと思え、これからは生きることに頑張ろうと思います。
- ・望圓さんの二胡の演奏すばらしかったです。娘が病院にいた頃のことが思い出されちょっとつらかったです。小野さんの朗読・唄とても良かったです。似たようなケースの方達と一緒にテーブルで良かったです。

# X'masリース作り

恒例の『お楽しみサロン』特別企画  
X'mas リース作りを12月8日(土)に  
行いました。

長田先生のご指導のもと、今回もたくさんの素敵な  
リースやクリスマス飾りができあがりしました。

カラフルなペンでデコレーションしたり、リボン  
を巻いたり、それぞれが思い思いに飾りをつけ、仕上げ  
ていきました。来年は、みなさんも是非一緒にいかがですか。



## 利用者数

## 緩和ケア・がん相談支援センター

2012年 9月 221件  
2012年 10月 228件  
2012年 11月 211件  
2012年 12月 186件

## すまいるサロン (毎週木曜日)

2012年 9月 4回/延べ51人  
2012年 10月 4回/延べ54人  
2012年 11月 5回/延べ59人  
2012年 12月 4回/延べ53人

## 今後の 予定

### 長野市民病院 市民健康講座 (第17回)

2月23日(土) 14:00~(13:00開場)「若里市民文化ホール」にて

『切らずに治す子宮頸がん治療 一遠隔操作密封小線源(ラルス)について』

長野市民病院 婦人科部長 森 篤 医師

『自分らしく生きるチカラ』 女優・タレント 原千晶 さん

### オアシスの会 (ストーマ造設患者の会) 定例会

3月23日(土) 14:00~16:00 交流会「第4・5・6会議室」にて

### すまいるサロン 毎週木曜日 11:00~15:00

「緩和ケア・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』(予約制)

2月14日(木) 13:30~15:00

3月14日(木) 13:30~15:00



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

本年最初の発行となりました。どうぞよろしく  
お願いいたします。

お読みいただいたご感想やご意見などありました  
ら、緩和ケア・がん相談支援センターまで  
お寄せください。お待ちしております。

編集担当 (拓)

## すまいるサロン便り『陽だまり』第14号 2013年2月発行

発行：長野市民病院

緩和ケア・がん相談支援センター

専用ダイヤル：026-295-1292