

がんになったら...



小田原市立病院 緩和ケア科  
吉野 和穂

# 疾病に対する国の動き

▶ 年次別にみた死亡順位（死亡率、人口10万対） 出典：厚生労働省白書

年次	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
1935	全結核	190.8	肺炎及び気管支炎	186.7	胃腸炎	173.2	脳血管疾患	165.4	老衰	114.0
1940	全結核	212.9	肺炎及び気管支炎	185.8	脳血管疾患	177.7	胃腸炎	159.2	老衰	124.5
1947	全結核	187.2	肺炎及び気管支炎	174.8	胃腸炎	136.8	脳血管疾患	129.4	老衰	100.3
1948	全結核	179.9	脳血管疾患	117.9	胃腸炎	109.9	肺炎及び気管支炎	98.6	老衰	79.5
1949	全結核	168.9	脳血管疾患	122.6	肺炎及び気管支炎	100.0	胃腸炎	92.6	老衰	80.2
1950	全結核	146.4	脳血管疾患	127.1	肺炎及び気管支炎	93.2	胃腸炎	82.4	悪性新生物	77.4
1951	脳血管疾患	125.2	全結核	110.3	肺炎及び気管支炎	82.2	悪性新生物	78.5	老衰	70.7
1952	脳血管疾患	128.5	全結核	82.2	悪性新生物	80.9	老衰	69.3	肺炎及び気管支炎	67.1
1953	脳血管疾患	133.7	悪性新生物	82.2	老衰	77.6	肺炎及び気管支炎	71.3	全結核	66.5
1954	脳血管疾患	132.4	悪性新生物	85.3	老衰	69.5	全結核	62.4	心疾患	60.2
1955	脳血管疾患	136.1	悪性新生物	87.1	老衰	67.1	心疾患	60.9	全結核	52.3
1956	脳血管疾患	148.4	悪性新生物	90.7	老衰	75.8	心疾患	66.0	全結核	48.6
1957	脳血管疾患	151.7	悪性新生物	91.3	老衰	80.5	心疾患	73.1	肺炎及び気管支炎	59.2
1958	脳血管疾患	148.6	悪性新生物	95.5	心疾患	64.8	老衰	55.5	肺炎及び気管支炎	47.6
1959	脳血管疾患	153.7	悪性新生物	98.2	心疾患	67.7	老衰	56.7	肺炎及び気管支炎	45.2
1960	脳血管疾患	160.7	悪性新生物	100.4	心疾患	73.2	老衰	58.0	肺炎及び気管支炎	49.3

日本の疾病対策として、罹患率や死亡率が高い疾病に対して順次対策を行ってきた。明治初期のコレラ対策、明治後期から戦前、戦時下、戦後の結核対策。1950年代 成人病（生活習慣病）対策、1980年代からがん対策がある。

# がんの情報はどこから得ているか？

## がん相談窓口ー相談支援センター

相談支援センターはがん患者さんやご家族、あるいは地域の方々からのがんに関する相談を**無料**で行う窓口です。

がん診療連携拠点病院や神奈川県がん診療連携指定病院に設置されています。

がんについて詳しい看護師や、生活全般の相談ができるソーシャルワーカーなどがんやがんの治療、今後の療養や生活についての情報といったがんにかかわる質問や相談をうけています。

拠点病院及び指定病院で診療を受けていない方や、他の拠点病院及び指定病院に通院している方からの相談を受けている。

# がん治療法ー最近の傾向

➤ 手術療法 基本は手術でがんが取り除ける可能性がある場合に適応になります。

「がんの根治性」「臓器の機能温存」「治療の安全性」の要素から判断します。

近年は、手術手技はカメラを使った腹腔鏡手術や胸腔鏡手術をはじめとした体のダメージの少ない手術が行われています。

腫瘍の大きさや広がり方によっては適応にならないこともあります。

➤ 化学療法

抗がん剤はがん細胞の**DNA**に作用しがん細胞を死滅させる作用やがん細胞に多くある酵素に作用しがん細胞の分裂を抑える薬です。近年、分子標的薬はがん細胞の増殖、浸潤、転移などの情報伝達（がん細胞の特有の分子）に焦点を絞って作られた薬が多く開発されています。



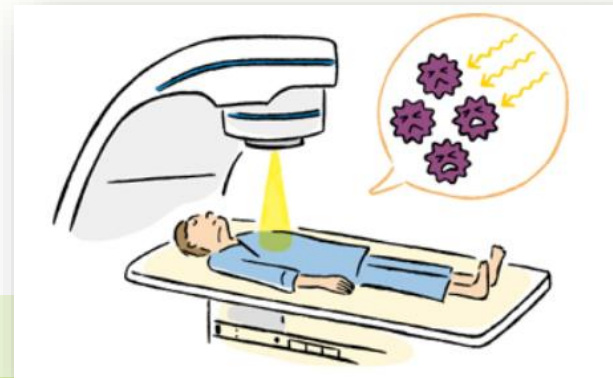
# がん治療法ー最近の傾向

## ➤ 放射線治療

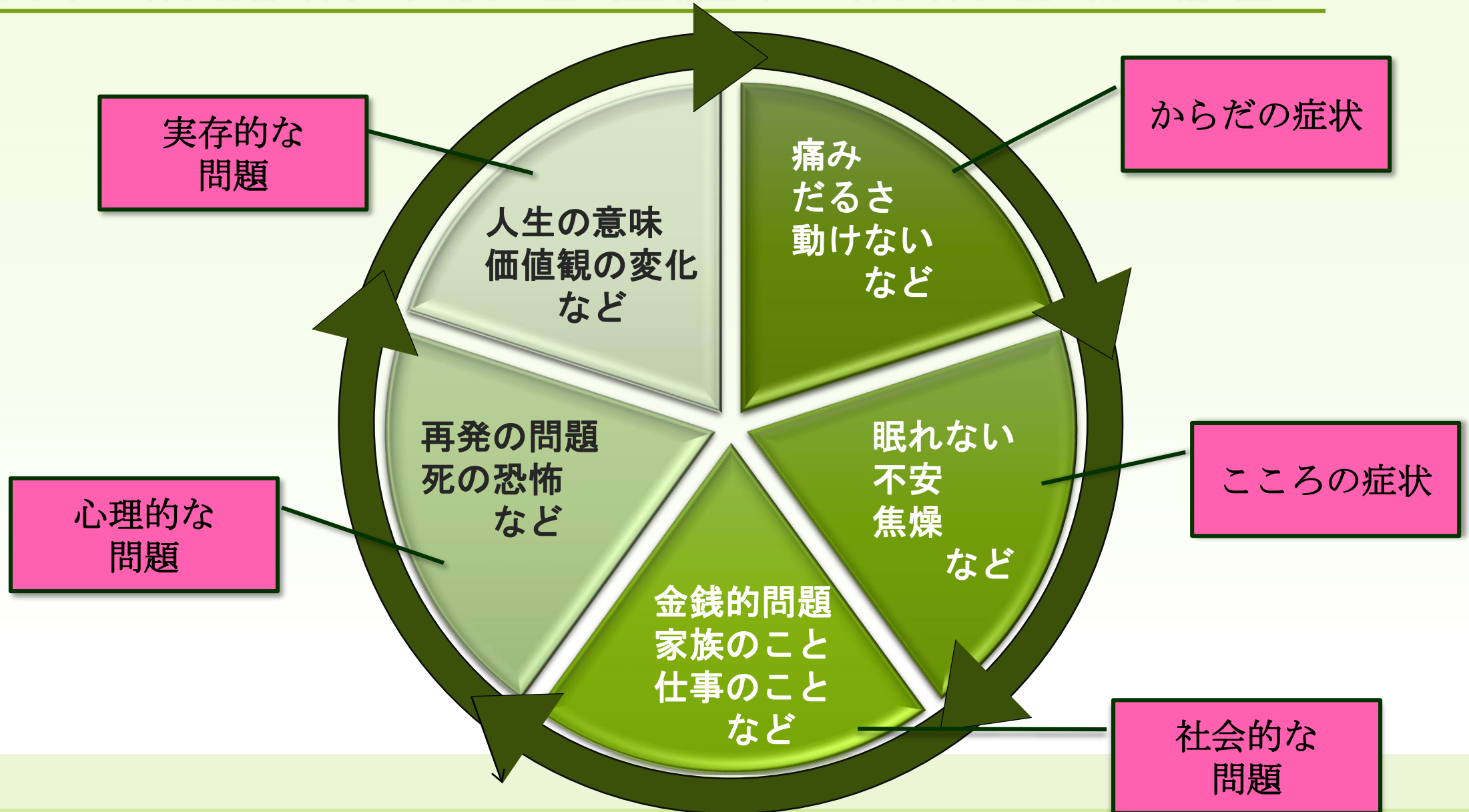
外部照射では、がんの病巣に対して体の外から皮膚を通して放射線を照射します。近年、正常な部分に放射線がなるべくあたらないようにする三次元原体照射や強度変調放射線治療などもあります。

さらに、ピンポイントに放射線をあてる定位放射線治療(ガンマナイフ治療) 病巣のみに効率よく線量を集中し、正常組織への線量を少なくする方法の粒子線治療(陽子線治療・重粒子線治療)が行われます。

**治療の進歩により、がんサバイバーや  
担癌生存者がふえています**



# いのちが脅かされる病気にかかったとき



# 緩和ケアについて

緩和ケアは患者さんとその家族の「つらい」という言葉を聞いたときから始まります。緩和ケアは、がんが進行した時期だけでなく、がんが見つかったときから治療中、時期にかかわらず必要に応じて行われるものです。がんによる痛みなどの体の症状だけでなく、落ち込んだり、不安で眠れない、治療の費用はどうしよう、仕事はどうしよう、こどもに自分のがんをどうつたえるなどの「つらさ」があります。診断されて間もない時期からつらさを和らげることでがん治療をすこしでも楽に、長く続けられることがあります。

2007年にがん対策基本法とがん対策推進基本計画により少しずつ緩和ケアが普及してきています。



# ご家族も相談できます！

大切な家族ががんになることで、がんでない家族にも負担になります。

家族は介護者としてケアの提供者となり、患者と一緒に、治療の選択、療養先の選択など重大な場面で意思決定を行っていかなければならない。

## 家族が抱える問題（具体例）

患者に関すること	どう声をかけたらいいかわからない 苦しんでいる姿をみるのがつらい 十分なケアを提供できていないのでは 医師に見放されてしまうのではないか	家族のこと	子どもを残して看病している 子ども学校行事に参加できない ほかに介護が必要な家族がいる 子どもが病気のと き 困る
自分に関すること	眠れない 気分が滅入る 体がだるい 仕事を休みがちで会社に迷惑がかかる つらさを打ち明ける相手がいない	経済的なこと	傷病手当がきれる 貯蓄がなくなる 解雇で収入がなくなる