

どうすると医師に相談しやすくなるのか。相談して下さい、といわれても、それができないから難しい。
「わからないことがわからない」状況かもしれないし、医師に尋ねられない、かもしれませんが、診察エリアには看護師がいますので、率直なお気持ちを看護師にお伝えください。【解答者】藤巻がん化学療法看護認定看護師
看護師さんとの関わりは本当にありますか？
コミュニケーションは双方向で行うものです。看護師から声をかけることが少ないかもしれませんが、患者さんからも遠慮なく看護師に声をおかけください。【解答者】藤巻がん化学療法看護認定看護師
治療止めたケースなども話してほしい。抗がん剤の副作用のケースを具体的に話してほしい。副作用（はき気、食べれない）が日常生活ができなくなってもつづけなくてはいけないのか？それ以外の方法をとったケースなど具体的な話しをしてほしい。
症状別の対処方法などは各医療機関や部署にパンフレットなどが充実しているため、今回は省略させていただきます。また、抗がん剤治療は、日常生活を維持しながら行っていくものであり、それが出来なくなる場合は、治療方針の変更をする必要があります。その都度、医師や看護師との相談が必要です。【解答者】藤巻がん化学療法看護認定看護師
お金がかかっても良いので、資料が欲しい。可能であればホームページからダウンロードできるようにして頂けると嬉しいです（11/24分も）
資料配布に関するご指摘ありがとうございます。次回から資料がお配りできるよう検討します。【解答者】高木副院長兼がん診療部長
参考になりありがとうございます。どこの科？又ははじめていく病院？どこがいいか知りたかったです。
迷ったら当院のがん相談窓口においでください。ご相談に応じます。【解答者】高木副院長兼がん診療部長
別病院主催の公開がん講座に参加していますがスライドの資料をいただくことが出来ず。そういった資料を配布していただけたらより良い講座になるのではないのでしょうか。スライドの下部分はどうしても見にくい。場所を選定する際に考慮が欲しい（階段状の客席のホールのような場所が良いと思います）せっかく良い講座なのにもったいないと思います。次回も参加しようと思います。
資料配布に関するご指摘ありがとうございます。次回から資料がお配りできるよう検討します。【解答者】高木副院長兼がん診療部長
市内の総合病院はがん治療でできない手術は（腹腔鏡を含む）があるのでしょうか。長泉ガンセンターを紹介されますか。
当院ではほぼすべてのがん治療に対応しています。まず当院のがん相談窓口においでください。【解答者】高木副院長兼がん診療部長
内視鏡と腹腔鏡を聞きたい。どこまでのガンレベルで対応できるのか？
当院のHPをご覧ください。また国立がん研究センターのサイトから「がん情報サービス」でも詳しく説明されています。【解答者】高木副院長兼がん診療部長
治療センターでの看護師さんは多忙すぎて、治療中の関わりはあまりもてないのが現状です。実態に合った説明とは思えませんが如何？治療を受ける者のわがままでしょうか？・最新の技術進歩の導入での治療に期待します。・治療方法と併に治療を受ける側での心理だけではなく、実際の状態からの対応についても説明がほしい。・県立病院のすばらしい技術で治療し治す事を目標としたい。
化学療法センターの看護師の業務につき御指摘を頂きありがとうございます。センター内で十分に検討させていただきます。【解答者】高木副院長兼がん診療部長
説明に使った資料がほしいです。カラーのイラストがあれば自宅に帰ったあとも復習できるため、なお理解が深まると思います。次回へぜひ導入をお願いしたいです。
資料配布に関するご指摘ありがとうございます。次回から資料がお配りできるよう検討します。【解答者】高木副院長兼がん診療部長
講座内容の資料をいただけると嬉しいです。
資料配布に関するご指摘ありがとうございます。次回から資料がお配りできるよう検討します。【解答者】高木副院長兼がん診療部長
母が胃がんとその転移により抗がん剤治療をはじめたところですが、通院中の病院ではここまでの説明は受けませんでした。色々聞きたいことはあるのに、やはり話すタイミングがわからず、いつももの足りない気持ちで診察等をおわります。本人も家族も不安でいっぱいです。こちらの病院では本当に個々に対応してここまでの説明（応対）をしてもらえるのでしょうか？母は昔の人というか（73才）やはり、えんりょが多く、がまんもしてしまいます。家族は病気のことに無知で何をどう、どこから手をつけていいのかわかりません。とりあえず、今の病院の言うことをうのみにして治療をうけていますが（止まるのがこわいので）、オブジーボの話も耳にすると何かそういうものにたよりたくてしかたありません。すいがん早期発見について→検査の機会自体がよくわからない検診とは、何の検診でわかる？腹痛の度合いがわからない。すい炎ってどのくらいいたい腹痛なの？ひどくならないと気づかない。どこの何の病気もそう。精密すいエコー検査はどこでできる？EUSとは自分から希望できるもの？私は右側あばら骨の上の下の中が筋肉痛のようなにぶい違和感がつづいています。かかりつけ内科で腹部エコーをうけましたが異常なし。でも違和感はひどくはならないけど気づくと時々あります。放っておいても大丈夫でしょうか？
お母上の件もご自分の件も治療中の病院の主治医あるいは、相談窓口で納得のいく説明をお受けください。ご本人あるいはご家族が願いますれば必ず説明してくれます。【解答者】高木副院長兼がん診療部長
基準値を知りたい。その数字の悪含内容。
当院で検査をお受けになった患者様はご自分の結果と共に基準値がわかる文書をお渡しできます。【解答者】高木副院長兼がん診療部長
すいのう胞を5年程前から言われ6ヶ月ごとにドッグで検診しています。2年前に乳ガン治療し、かかりつけ医で3ヶ月ごとに腹部エコーしていますがガスがかかってわかりにくいと言われます。一度内視鏡検査を受けた方がいいでしょうか。
乳がんと膵がんと関連性もうたわれておりますので、膵嚢胞に関しても定期的な経過観察が重要となります。さて膵嚢胞を経過観察する場合の検査ですが、腹部エコーに限らず、一種類の検査にばかり頼らないほうが良いと思います。それぞれエコー、CT、MRI、内視鏡(超音波内視鏡検査)、PET検査で得手不得手があります。「腹部エコー検査でガスがかぶって膵臓がわかりにくい」とのことですので、膵臓が部分的にか観察できていないのだと思います。ちなみに胃や腸のガスが影響し、腹部エコーで膵臓を隈なく観察できるほうが少ないです。両方の意味合いで、一度、被爆のない超音波内視鏡検査やMRI検査をお勧めします。【解答者】川口肝胆膵内科主任医長
83才の母がたんかんガンになりました。年齢的にも手術がむずかしいと県立ガンセンターで言われ、手術はやめて抗がん治療にしました。高齢の手術についてもっと知りたいです。本当に手術をしない選択で良かったのか今でも悩みます。手術のリスクやデメリットなどの程度なのか知りたかった。
手術（がんの根治術）ができない患者さんにはそれぞれ個別の理由があるのですが、大きく分けて2つの理由があると思います。1.患者さんの背景（体力・年齢など）最近では80歳以上の患者さんでもお元気であれば、大きな手術が受けられます。しかし、若い方でも、大きな余病を抱えていたり、寝たきりであったり、患者さん側の体力面で手術に耐えられないと判断することがあります。この時代、どれくらいの体力の方に、どの程度の手術や負担（医学的にいうと侵襲）に耐えうるか、データとして概ね周知されていて、その基準は多くの病院で共有されています。2.がんの程度の問題がんが進行していて、手術で取り切れない、あるいは手術をすることにメリットがないと考えるときは、手術を勧めません。あなたのお母様が、どちらの理由で手術が困難とされたのかは不明ですが、おそらく上記どちらかあるいは両方の理由であったと思います。私もセンター病院に10年以上努めていた外科医ですので、おそらく同じ判断になったとは思いますが、重要な最初の治療がはじまる前に、セカンドオピニオンという形で、他院・他の医師に意見を聞きに行く・受診を試みることも、悔いの残らないひとつの行動だと思います。本人・ご家族の納得のためにもよい手段だと思います。担当医に言いつらい、嫌な顔をしたりされるか心配とよく耳にしますが、今の時代、快く紹介状を書いてくれる医師（少なくとも私は）が多いと思います。そのような方法も検討されるとよいと思います。【解答者】金本肝胆膵外科主任医長
父が長崎で被爆し前立腺がんの手術を受け、現在も原爆症に認定され治療が継続しています。被爆二世の私は、すでに甲状腺機能低下症の治療中で、あらゆる“がん”について心配しています。
放射線被ばくによる身体的影響の多くは回復するとされ、確定的影響と呼びます。それに対して低線量被ばくであっても回復せず、生涯を通じて蓄積していく影響を確率的影響と呼び、発がんや遺伝的影響が該当します。被ばく者本人の発がんに関しては、多くのデータから100mSv以上での一生涯を通じての発がん率の増加が証明されていますが、遺伝的影響に関してはまだ証明されていません。甲状腺機能低下症に関しては原発事故で放射性ヨード（I-131）が大気中に大量放出された場合には、経口摂取により正常甲状腺に集積して機能低下に陥ることは考えられますが、被ばく2世では因果関係は低いと考えます。同様に被ばく2世の発がん率の増加に関しても証明されていませんので、過度に心配する必要はないでしょう。【解答者】中島放射線部部長
抗がん剤の副作用により治療方法を変更しなくてはならない岐路にたたされたとき専門知識もないまま、どのようにして選択していったら良いのかわからない。
ご質問ありがとうございます。静岡県立総合病院 腫瘍内科の多久です。日々の副作用や治療の変更などで不安も大きくお辛いことと思います。あくまでも私の考えですが、専門的な判断（医学的な判断）は医師や看護師などの専門職を信じて頂き、任せて頂くことがまずは良いのではと考えます。しかし、その我々医療者も皆さんと同様に、一つの選択肢ではなくいくつかの選択肢の中で皆さんにとっての最善なものがどれかを迷いながら日々の診療に従事しています。その最善なものを考える上で最も重要な判断材料は、皆さんが、確定診断後の現状を踏まえた上で、治療に対してどのような希望を持たれているかです。我々は、その希望や目標に少しでも近づけるために最善であろうと思う選択肢を専門的な知識をもとに考えさせて頂くことが最良と考えているからです。やはり、まずは担当の医師や看護師とよく現状を話し合ってみて下さることが良いと思います。辛いことですが、改善の望めるものできないものを判断し、変えられないことで止まるのではなく、変えられることから希望へ近づけていくことができればうれしく思います。大変だとは思いますが、頑張ってください。【解答者】多久腫瘍内科主任医長
最新の治療や経済面、対象例等について、教えて頂きたい（ゲノム治療、オブジーボ等）
ご質問ありがとうございます。静岡県立総合病院 腫瘍内科の多久です。がんゲノム医療に関しましては、現時点で公表されている内容では、固形がん（白血病などの血液がん以外）を対象とするということしか公表されておらず、どのような患者さんを対象とするか、どの程度の費用がかかるのかなどの詳細は不明です。申し訳ありませんが、我々も政府の発表を待っているところです。オブジーボの、現時点で国が保険診療の範囲で認めている適応疾患は、1.悪性黒色腫2.切除不能な進行・再発の非小細胞癌3.根治切除不能又は転移性の腎細胞癌4.再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫5.再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌6.がん化学療法後に増悪した治療切除不能な進行・再発の胃癌7.がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫となっております。同系薬とされるキイトルーダには、オブジーボに重複しない適応として1.がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌2.がん化学療法後に増悪した進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する固形癌（標準的な治療が困難な場合に限る）があります。ここでいう高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）は、ご自身のがん細胞の遺伝子を調べ、変異陽性となれば癌種を問わずに投与することが可能です。ご自身への適応に関しましては、主治医の先生とご相談頂くことをお勧めします。また、費用に関しては各個人の収入や加入する保険にて異なりますので、おかけの医療施設の方に相談してみるとよいのではと思います。参考になれば幸いです。頑張ってください。【解答者】多久腫瘍内科主任医長