

地域の療養情報 第2版 製作者一覧
(沖縄県がん診療連携協議会 相談支援部会 +α)

1	那覇市立病院総合相談センター長・MSW
2	沖縄県立中部病院病床管理師長・看護師
3	国立病院機構沖縄病院経営企画室長
4	ハートライフ病院地域医療連携室・MSW
5	中頭病院医療相談室主任・MSW
6	沖縄県がん患者会連合会会長
7	NPO法人マインドケアおきなわ理事・臨床心理士
8	編集支援協力者
9	沖縄県福祉保健部医務課医療対策班
10	琉球大学病院がんセンター・MSW
11	琉球大学病院がんセンター・事務担当
12	琉球大学病院がんセンター長

2012/11/21

地域における情報発信とがん患者支援

7

地域の療養情報 第2版 編集上の特徴

<患者の病期や状態に沿った掲載順>

1. 最初:がん告知
・心理的混乱,信頼できる情報の収集,セカンドオピニオン
2. 初期:通院・入院初期
・主な関心は症状と治療法,お金(治療費,支援策)
3. 中期:入院
・知識・心理的な面の相談(緩和ケア,患者会等)
4. 長期:長期入院・自宅等での治療
・主な関心は訪問診療/介護,緩和ケア等

*がんの治療過程に沿ったライフコースマップを掲載することで,読み手が必要とする情報に最短でたどりつける様,工夫した

*色違い(やさしさ・やわらかさ・暖かさ・信頼感,親しみ・家族感)を考慮した

*表紙は,県立首里高校染織デザイン科3年生の卒業制作である紅型(モチーフは「長命草(方言名:チョーミーグサ)」)の一部を提供していただいた

2012/11/21

地域における情報発信とがん患者支援

8

地域の療養情報 第2版 編集過程(1)

2011年 9月	第4回相談支援部会にて各コンテンツの修正・手直し。 沖縄県がん患者会連合会より,おきなわがんサポートハンドブック第1版評価アンケートを回収し,改訂版へ反映。
10月 (第1回編集委員会 20日14-18時)	「患者必携」第2版編集委員は相談支援部会委員を中心に編成した。沖縄県,各拠点病院担当者と協力し,内容の作成,更新作業を行った。
11月 (第2回 17日14-19時)	患者会・沖縄県がん診療協議会委員メーリングリストにて改訂版の内容についてご意見を収集した。 協議会ホームページにてパブリックコメントを募集した。(1~31日) 沖縄がん患者ゆんたく会(患者会)へ,コンテンツおよび内容の見直しについて依頼した。 沖縄県がん診療協議会委員メーリングリストにて,内容の作成(案)について審議した。 第3回沖縄県がん診療連携協議会にて,委員より,内容の大幅変更が必要との意見が出て,全体の構成を再度検討することとなった。

2012/11/21

地域における情報発信とがん患者支援

9

地域の療養情報 第2版 編集過程(2)

2011年 12月 (第3回編集委員会 22日14-18時)	患者会及び沖縄県がん診療連携協議会からの意見を基に,改めて改訂作業を行った 全60コンテンツについて,全ての説明文,各タイトルの確認作業を行った。協議後,担当者にて原稿の修正作業を行った(1回目)
2012年 1月 (第4回 7日10-21時) (第5回 20日14-19時)	7日 全60コンテンツ,全69ページについて,全ての説明文,各タイトルの確認作業を行った。協議後,担当者にて原稿の修正作業を行った(2回目) 20日 沖縄県がん患者会連合会へ原稿について,最終意見を伺った 20日 全60コンテンツ,全69ページについて,全ての説明文,各タイトルの確認作業を行った。協議後,担当者にて原稿の修正作業を行った(3回目) 27日 レイアウト等原稿の調整を行った(4回目)
2月	印刷作業開始→完成納品(28日)
3月	第4回沖縄県がん診療連携協議会にて配布
5月	沖縄県より,県内各施設,各団体へ搬入
6月	配布開始

2012/11/21

地域における情報発信とがん患者支援

10

編集会議(計5回開催)

第1回

10月20日(木)14:00~18:00



2012/11/21

地域における情報発信とがん患者支援

11

第4回

1月7日(土)10:00~21:00



第2版の編集上の特性および改訂部分

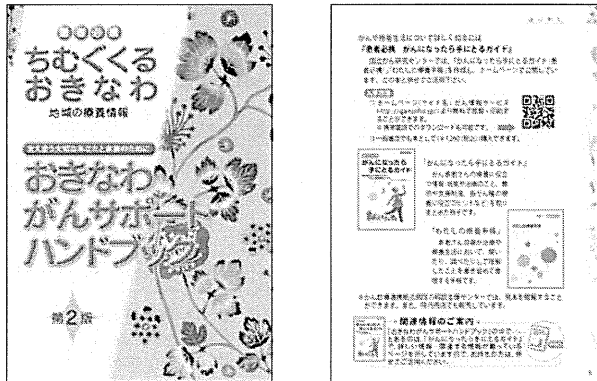
- 1 患者の病期や状態に沿った掲載順に構成し直した
- 2 「がんの治療・療養の過程(ライフコース)マップ」を掲載することで,読み手が必要とする情報に最短でたどりつけるようにした
- 3 「がんの疑いがあるといわれてから,治療が終わるまでに確認しておくこと良いリスト(患者用チェックリスト)」「知って得する基礎知識」と題してコラム(4題)を追加した
全体をカラー化した。各章および中項目ごとに色分けインデックスを作成し,
- 4 必要な情報にたどりつけよう工夫した。また,インデックスの上部に沖縄らしいイラスト(各章)を加えた
- 5 制度申請やサービスを利用する際の「覚えておくことよいこと」などのポイントを掲載することで,読み手にとって少しでも解りやすくなるようにした。結果的に14ページ減らした
- 6 沖縄県がん患者会連合会,沖縄県がん診療連携協議会委員,他の6つの部会委員からご意見をいただき,改定作業を行った
- 7 患者必携「がんになったら手にとるガイド」と併せて活用できるよう,関連する情報の参照ページを掲載した

2012/11/21

地域における情報発信とがん患者支援

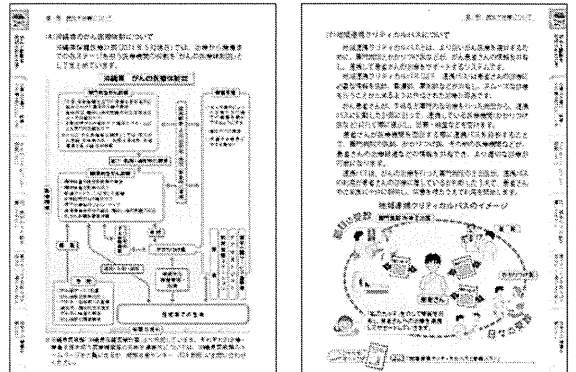
12

「地域の療養情報」 おきなわがんサポートハンドブック第2版



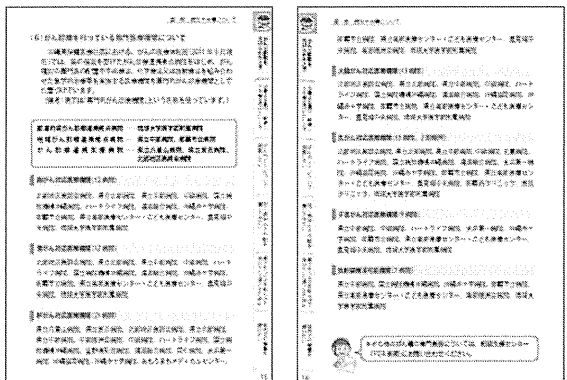
2012/11/21 地域における情報発信とがん患者支援 13

がん医療体制図と地域連携クリニカルパス



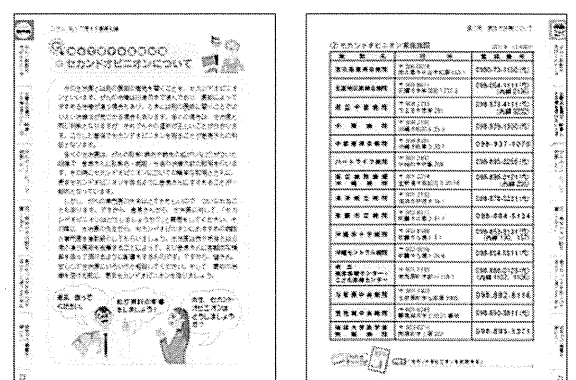
2012/11/21 地域における情報発信とがん患者支援 14

医療計画における専門医療機関一覧



2012/11/21 地域における情報発信とがん患者支援 15

セカンドオピニオン先一覧



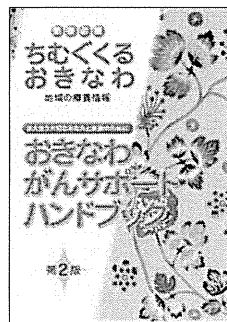
2012/11/21 地域における情報発信とがん患者支援 16

表紙デザインのモチーフ

- 「長命草」(和名:ポタンボウフウ)
 - 「長命草(方言:チョーミーグサ)」とは、沖縄県八重山諸島のセリ科の植物。海岸の断崖やサンゴ石灰岩など、厳しい自然条件の中で自生する常緑多年草です。葉がポタンに似ていることから、和名をポタンボウフウといいます。
 - 沖縄では「1株食べると1日長生きする」として古くより万病に効く薬草としても知られています。



2012/11/21 地域における情報発信とがん患者支援 17

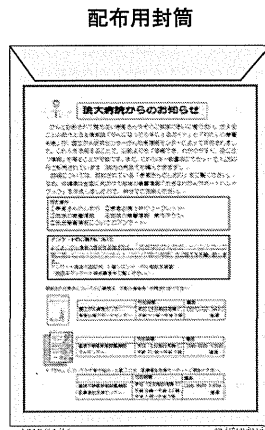
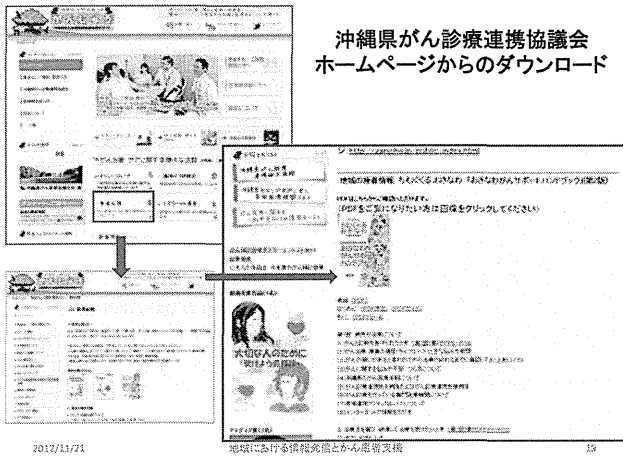


ハンドブックの常備先と冊数

冊数	常備先	冊数	常備先
3,000冊	琉球大学病院(県拠点病院)	5冊	県歯科医師会 県看護協会
1,000冊	那覇市立病院(地域拠点病院) 県立中部病院(地域拠点病院)	1冊	診療所等(390) 介護老人保健施設(44) 地域包括支援センター(41) ファミリーサポートセンター(14) 年金事務所(6) 居宅介護支援事業所(383) 訪問看護ステーション(46) 小学校(280) 中学校(161) 特別養護学校(16) 高等学校(65) 大学・短期大学・高等専門学校(9) 看護専門学校(5)
300冊	北部地区医師会病院(支援病院) 県立宮古病院(支援病院) 県立八重山病院(支援病院)		
200冊	専門的がん診療機関(18) (県保健医療計画選定施設) がん患者会連合会		
100冊	福祉保健所(6)		
30冊	患者会(22団体)		
20冊	公立・私立図書館(46)		
10冊	標準的がん診療機関(83) (県保健医療計画選定施設) 調剤薬局(145) 県医師会及び地区医師会(8) 市町村(41自治体)		

*残り3,880冊は沖縄県福祉保健部医療課保管

2012/11/21 地域における情報発信とがん患者支援 18



がん臨床研究推進事業 研修会
患者必携「地域の療養情報」の提供に向けて 2012
地域における情報発信とがん患者支援 アンケートまとめ

主 催:厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)
 地域におけるがん対策の推進と患者支援に資する介入モデルの作成に関する研究
 班

共 催:公益財団法人 日本対がん協会

開催日:2012年11月21日(木)13時00分~16時30分

場 所:国立がん研究センター築地キャンパス内 国際研究交流会館 3階 国際会議場
 〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

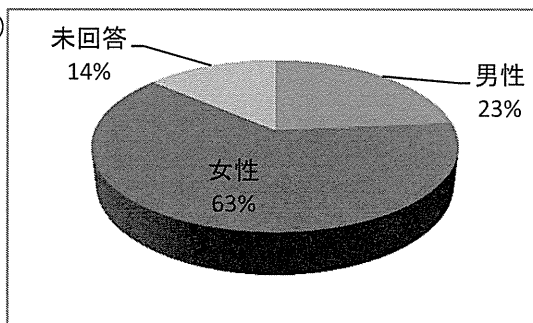
総参加人数:72人(スタッフ含む)

受講者:64人 アンケート回収:51

1) 性別

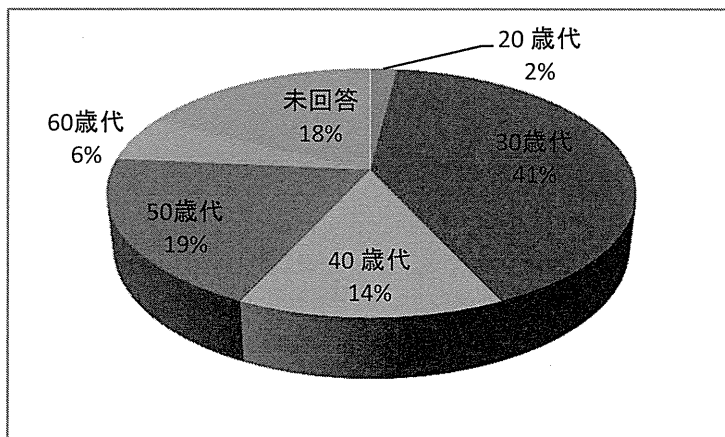
回答	男性	女性	未回答
人数(人)	12	32	7

(以下、記載ない場合はn=51として集計)



2) 年齢

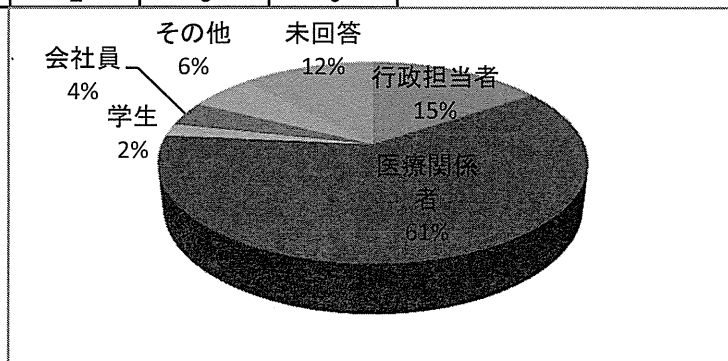
回答	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	未回答
人数(人)	1	21	7	10	3	9



3) 職種

回答	行政担当者	医療関係者	学生	会社員	その他	未回答
人数(人)	8	31	1	2	3	6

(その他の内訳) 相談支援センター事務職員
 病院職員
 NPO役員

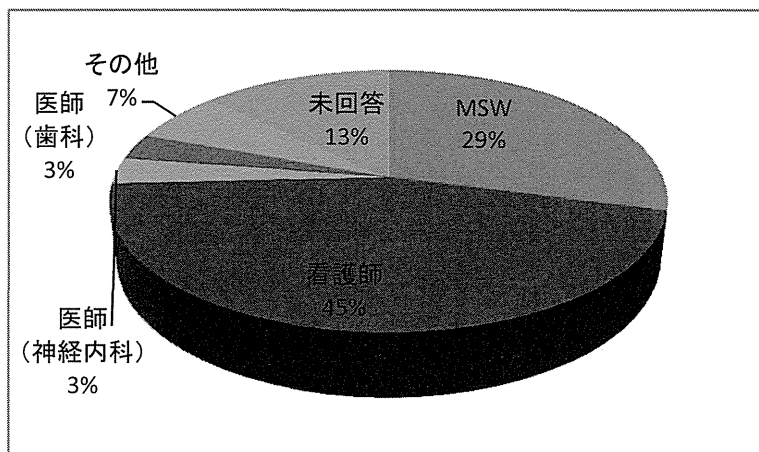


4) 医療職専門分野

回答	MSW	看護師	医師 (神経内科)	医師 (歯科)	その他	未回答
人数(人)	9	14	1	1	2	4

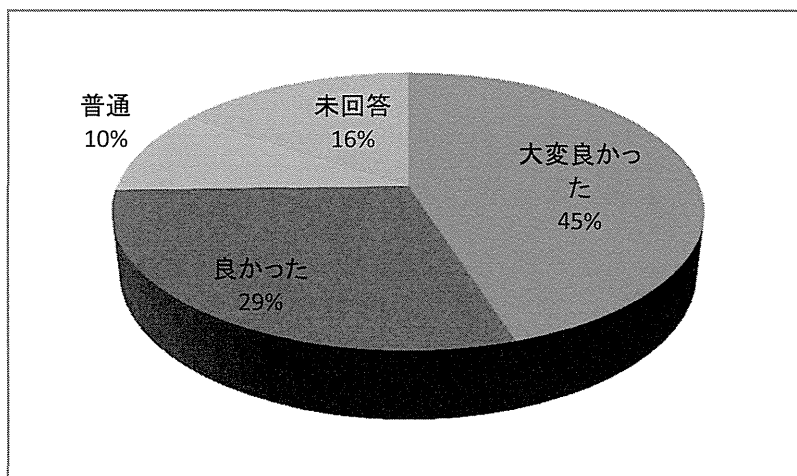
(前問より n=31)

(その他の内訳)記載欄なし



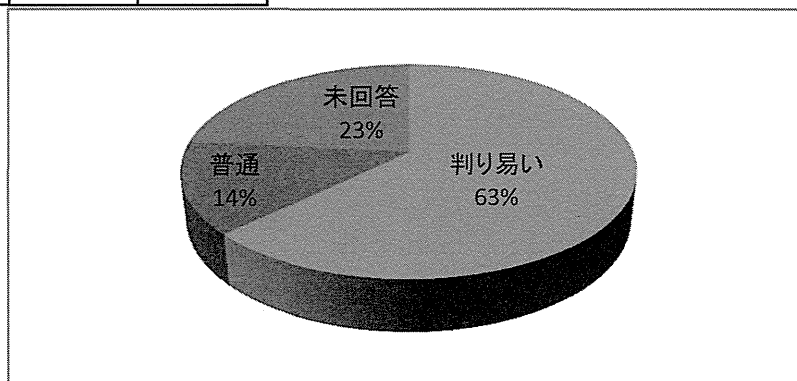
5) 全体的な印象

回答	大変良かった	良かった	普通	良くなかった	未回答
人数(人)	23	15	5	0	8



6) 内容の理解

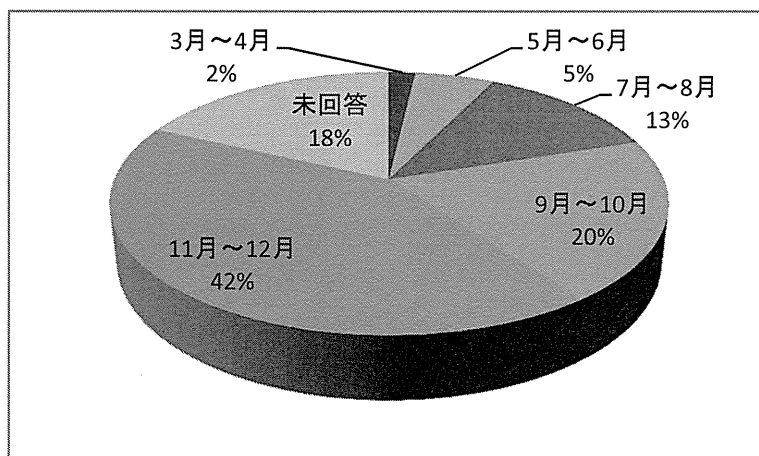
回答	判り易い	普通	難しかった	未回答
人数(人)	32	7	0	12



7) 希望開催時期

回答	1月～2月	3月～4月	5月～6月	7月～8月	9月～10月	11月～12月	未回答
人数(人)	0	1	3	7	11	23	10

(複数回答)



8) 希望開催地域

回答	東京	愛知	関西 (大阪含)	神戸	九州	未回答
人数(人)	15	1	5	1	1	28

(自由記述)
(複数回答)

9) 開催情報入手経路

回答	ポスター	ちらし	広報	インターネット	メール	人から	その他	未回答
人数(人)	3	15	8	5	11	5	5	6

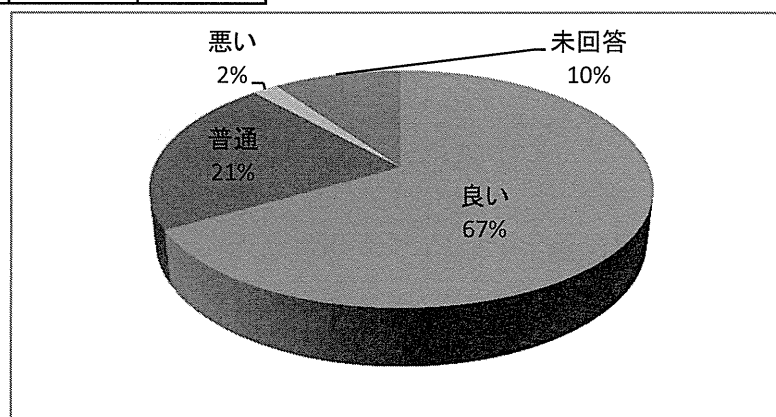
(複数回答)

(人から聞いたの内訳) 上司
県庁職員 がん対策班

(その他の内訳) 県
職場の人
H-PAC
医師

10) 会場の印象(アクセス)

回答	良い	普通	悪い	未回答
人数(人)	34	11	1	5



11) 会場の印象(音響)

回答	良い	普通	悪い	未回答
人数(人)	29	12	2	8

12) 会場の印象(照明)

回答	良い	普通	悪い	未回答
人数(人)	28	14	1	8

13) 適切な演題数

回答	1演題	2演題	3演題	4演題	5演題	6演題	未回答
人数(人)	0	3	14	13	10	4	18

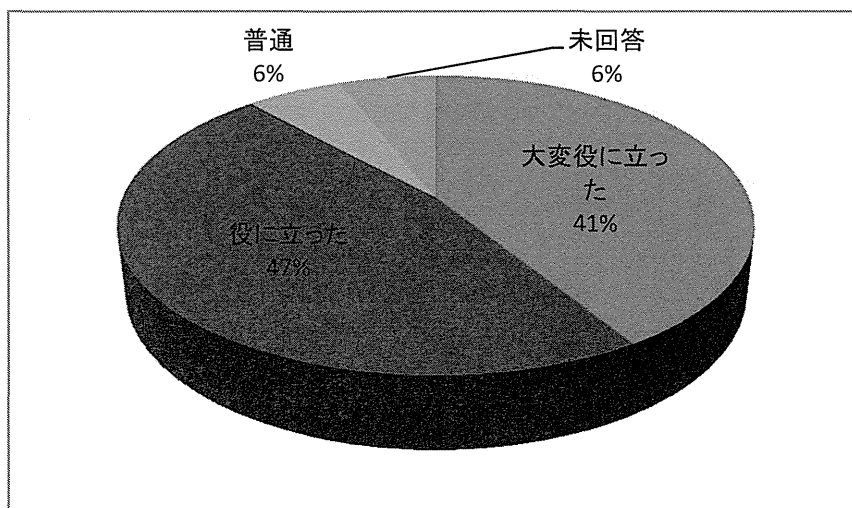
(自由記述)
(複数回答)

14) 適切な1演題あたりの時間

回答	30分以内	40分以内	50分以内	60分以内	60分以上	未回答
人数(人)	28	9	3	2	0	9

15) 内容の評価

回答	大変役に立った	役に立った	普通	あまり役に立たなかった	全く役に立たなかった	未回答
人数(人)	21	24	3	0	0	3



16) 内容について [31;意見数]

<p>各地域ごとの取組みについて[13]</p> <p>各県の協議会等の仕組みが異なる中で、工夫されて作られていることが大変よくわかりました。全国の先駆的な取組みをうかがうことができ、大変参考になりました。各自治体の取組み事例や、課題を知ることができてよかったです。それぞれ地域の状況に密着して対応をとれているのが印象的だった。他の県、施設での取組みについて、具体的なことが理解できました。どのように患者・家族に必要な情報を提供していくかを考える一助になりました。都外の先駆的取組みと都としての方向性を学べた。各県の取組みが聞けてよかった。いろいろな地域の方の話が聞けて、地域ごとにやり方が違うし、地域差があると改めて感じました。他施設や県の取組みが把握でき、今後の課題が明確になった。他県府の進捗状況、課題等比較して考えられる情報を得られることがよかった。各県の「地域の療養情報」の作成過程(どこが中心となって作成したか、費用負担はどうしたか)を詳しく聞くことができて、参考となった。参加することで、不明不安が明確になり、現場へフィードバックできると思う。自県では何も手がけてなく、他の問題に振り回されている状況である。次の部会で情報提供冊子作成を提案しようと思う。近い地域で集まったのディスカッションが大変勉強になった。</p>
<p>情報の内容と評価について[1]</p> <p>情報が本当にユーザーに求められているものなのかを考えさせられた</p>
<p>情報発信の方法について[5]</p> <p>相談支援事業に従事する医療者において、その業務の上でがんサポートブックが必要となっている点を再認識した。地域の療養支援を作成するプロセスがわかった。具体的に取られる。内容も参考になる。Ptに必要な情報をどのように伝えていくか、拠点病院としても、具体的に考えていく機会となりました。相談室だけでなく、Ptが手にとりやすい方法、必要な方に伝わる方法を考えていきたいと思えます。地域、行政との連携を深めていければと思いました。地域内でがん医療情報発信は必要だと再認識した。が、各事業所、拠点病院だけでは無理で、行政を巻き込み、予算を確保し、細やかに発信できることで住民が安心できると思う。「地域の療養情報」冊子作成以降の継続的な情報発信が課題です。</p>
<p>職種間の協議について[4]</p> <p>行政の積極的な関わりが必須であると感じた。行政がどこまで関わるのか、支援できるのか、取りかかりについてヒントが欲しくて参加した。冊子の作成だけでなく、その活用や患者視点の意見が聞けてとても参考になりました。参加者が行政だけでなくのもよかった。行政との連携が急務だと感じました。行政の方の意見を聞くことができ、大変参考になった。自分の県の方が参加しておらず、残念でしたが・・・また、他院では事務の方も熱心なことを知り、驚きました。</p>
<p>感想[8]</p> <p>今後に役立ちます 同じ地区の方々とGWできたのがよかったです。もう少し時間がほしかったです。患者必携の活用の仕方について、情報発信の方法について、参考になった。地域ごとでグループディスカッションができたことはよかった。これから作成しようと考えており、取組み方、費用の対応、内容等参考になりました。他県の取組みがたくさん聞けてよかった。いろいろな話がきけてよかった。</p>

17) 新しく知った点や興味深く感じた点 [25]

地域情報の重要性[4]
各県で取り組まれている現状がよく分かりました 様々な状況に合わせた情報提供の仕方があること。どう目的で冊子を作るかによって内容が異なってくる。 先駆的にやっておられる地域の情報誌は、改訂版を作られたりしてどんどんバージョンアップしているようで、参考になりました。 先行している県の話の取り組みについて勉強になった。自分も自分の立場でやっていきたいと思いを新たにしました。
沖縄県の例について[1]
”おきなわがんサポートハンドブック”を紹介していただいたが、作成までのプロセスを知り、大変なご苦労があったと思われる。出来上がったものを手にできる県民の方々は安心や有効性を感じることができるのではと思います。
情報全般について[5]
情報の発信の仕方がいろいろ聞けて参考になった。 患者必携を活かしながらの情報提供をしていくべきだと思った。 患者や家族の求める情報を得やすい冊子を作ること(すぐに取り組めるものとして、リーフレットに集約し・・・後に患者必携を作る) あくまで”情報提供”といっても種類も方法も多くあるということが印象的だった。 患者・家族、さらに医療機関の視点で情報を考えていくこと
行政の関わりについて[5]
チーム医療の重要性・必要性が叫ばれる中、医療者と行政者の共同出席が本会の目的の療養情報作成には必須であり、そうした形の開催を望みます。医療者には、相談支援に従事するものだけでなく、病院の中で関係する医師も出席することに意義があると感じました。 県の理解と協力が欠かせないと思いました。クーポン取り入れる様になりたいと思います。 行政や医師会とのやり取りなど、地域の療養情報を発信するには、なかなか難しい事柄があるという点が がん診療連携協議会の相談支援部会の関わりが大きさが分かった。先進県は医師が情報提供が積極的であり、当県においても働きかけが必要だと思った。 条例の必要性について、考えてなかったので勉強になった。まだまだ当県は遅れていると実感した。
キーパーソンの存在[4]
どこが主導で進めていくのか、どのような構成メンバーで検討していくのかを知ることができた。 がん相談支援センターの役割が多重化していることが感じられた やはり、行政を巻き込んでいく(予算の問題)、がんセンターの主導(Dr.を含め)、声掛けをし、まとめていく力もっているかどうか、協力体制があるか？個々の力では難しいということが多く改めて感じました。 当然ではあるが患者会との連携
予算関係について[1]
がん情報冊子について財源が拠点病院から拠出したりしているのでよかった
職種関係について[3]
現場の医療者の協力を得るのに苦労されていること。例：折角作った冊子をDr.から渡してもらえず、病院に在庫が 沢山残ってしまっている、など 患者必携を活用したがん医療従事者研修について、医療者向け研修の教材となり得る 薬剤師との勉強会。そういう方々とも協働できればいいと思った。
その他[2]
各府県の取り組み。予算取りの難しさ。情報の活用評価のあり方。 冊子だけで終わるのではなく、自立、人につながるなど、次につなげるものにすべきだと気づかされた。

18) もっと詳しく知りたかった点や深く議論したかった点 [24]

地域ごとの冊子の作成について[5]
地域の医療情報とは、患者視点で作成すべきであるが、相談支援に従事する医療者の視点も忘れてはいけない。拠点病院に通院する患者には、医療相談室があり、それを利用した方が便利な筈である。今後の方向性について、前記の点から論議し、相談室から行政への要望といった形を全国的に推進すべきと思う。 先進県の情報だけではなく、取り組みができない、取り組もうとしたが問題があった等、困難事例についての情報が知りたい。 チームの役割なども少し案の確定までに至った経緯を知りたい。 予算の工夫 冊子の着眼点、地域性の出し方について知りたかった。
患者に必要な情報について[4]
すでにある情報をどう必要なタイミングで、必要な人に届けるか、ということ 療養情報を作成して、それを「患者・家族にどのように提示し、どのように活用していただけるか」という課題があると感じます。多くの情報が盛り込まれていても、活用がうまくいかないことも多いのではないかと考えています。 どんな表現が患者にわかりにくく、どんな表現がわかりやすいと言われたのか、具体的に聞ければよかった。 本当に患者が必要としている情報が何かを、より具体的に知りたかった。
行政との関係について[5]
行政へのアプローチの仕方、巻き込み方 条例の作り方、行政や医師会の動かし方など、クリアすべきハードルへの対策方法 せつかくの機会。行政の声をもう少し聞けばよかった。 行政との連携。お金の面もあるので。 行政とHPの役割分担について
その他[10]
テーマは違うかもしれませんが、クリティカルパス、在宅医療とも関わりがあることから、地域への情報提供の好事例紹介を行ってほしい 評価の方法。使い方(配布方法など)。どのように患者の声を取り入れているのか。 広島県のがん医療ネットワークについて パスの運用でどのように院内外の理解を深め、活用できるのか。 講義はもちろん参考になりましたが、GWとその発表、質疑応答などを充実していけたらよかったのではないかと感じます。 最後のグループワークは行政と病院と情報を作る実務者で話がかみあわなかった。時間がなすぎたのか、職域が違いすぎたのか…個人的には病院の相談支援センターの人間と情報交換したかったです(地域は全く気にせず) グループディスカッションはもう少し長くてもよかった。 患者必携をどの位知っている人たちがいるのか。(医療職でも知らない人が多い環境が恥ずかしいのですが)各県、広報はどうしているのか。 話し合う時間がほしかった。

19) コラボレーション可能な点 [22]

病院間連携について[1]
医療機関との連携
広報や教育について[1]
情報はどのようなものであっても、医師からが効果的なので、医師からチラシでもよいので渡してもらおう。
行政の取り組みについて[4]
・県拠点病院の役割、県の役割を明確に位置づけていけたらよいが、国として決めて欲しい ・患者必携地域版を作るのは誰か？拠点かけんか市町村か？ 各県の行政からの出席がもっとあればよいと思う(県から1人は必須など) やはり、行政の方々を地域での医療、福祉、介護、患者会のメンバー等の協働が必要だと思います。 地域がん診療連携拠点HPIに自分の地域の情報を集めさせて(本人としては大変なので承知してはいますが)、それを県が集約するほかないのかなと思います。こういった情報を集めるのかの決め方については取りまとめて県にやっていただきたいと思います。ちなみに、来年度については緩和ケアの医療資源とパスと研修会を県が予算をつけて、各拠点HPIにやるようにという計画をしています(岐阜県)。
情報の質や評価について[4]
地域の医療情報とは、患者視点で作成すべきであるが、相談支援に従事する医療者の視点も忘れてはいけない。拠点病院に通院する患者には、医療相談室があり、それを利用した方が便利な筈である。今後の方向性について、前記の点から論議し、相談室から行政への要望といった形を全国的に推進すべきと思う。 情報を活かすFace to Face NWづくり

<p>本当に必要な時に使えるものを工夫する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談室、患者会の意見を十分に反映すること ・行政のかかわり(行政がまとめていく) <p>が必要かと思う。</p>
<p>複数地域の情報が必要という意見[2]</p>
<p>東北地域として、広域の情報提供と検討も必要になると感じた。 県を越えて地域での情報の共有が必要である。</p>
<p>多職種・業種の連携について[8]</p>
<p>多職種での協働については、それぞれの既存の組織(〇〇協議会)をうまく活用していく視点が必要と思います。 薬剤関係、プロパーさん、民間企業やNPOなどとも協業可能性があると思います。 行政、患者会、相談支援センター相談員、多職種(看護協会、医師会、薬剤師会) 地域その他職種と検討する場を作る。そこでの情報の共有が効果的と思う。 職種によって、考え方も異なりますので、在宅療養となると、介護福祉の方も含めて行えるとよい。例えば、がんの末期でも介護施設で過ごせるところはどこか?本当にできるのか?多くの方々が参加することで理解が広まる。 ”がんに関する”だけでなく、国民が主役。行政が動かないと(お金の問題が大きいので)動ける部分を企業で動かすなどの情報を得て、参考となり、力強く働きかけをすべきと考えています。 行政、拠点病院、医師会、薬剤師会、包括支援センターとのコラボレーションが重要だと思いました。</p>
<p>その他[2]</p>
<p>県で、地区で、HPで、どの単位で作った方がよいのか考える機会となりました。HPで作ったり、市町村で作っている方がいれば、話を聞いてみたいなと思いました。 とにかく話すことではないでしょうか。</p>

20) ご意見・ご要望 [21]

<p>内容に対する意見[8]</p>
<p>これからどうやって自分の県で展開させていくか考えるのに、とても参考になる良い研修会でした。ありがとうございました。 各都道府県、行政担当者も一緒に参加して欲しい。現場のHPが困っていることを吸い上げる場にもなって欲しいと思います。 熱い思いで関わっていることが感じられて、モチベーションがUPしました。内容が「がん」だけに限られる情報ではないなと思いました。もちろんがん特有な部分はあると思いますが。 大変参考になりました。モチベーションが上がりました。次回も参加したいです。 これから取り組むべき課題なので、大変参考になりました。盛りだくさんがよいというわけではないということを含めて感じました。 個人的にはこれからの自分の病院における情報発信に対しての考察への刺激を受けるよい機会になりました。 他県や他の職種の状況がわかって、大変参考になりました。 市レベルの療養情報を作成したいと考えていますが、市の窓口で置いたり、市民に配布するとなると、もう少し個別具体的な情報を記したほうがいいのか、という印象を持ちました。</p>
<p>グループワークに対する意見[4]</p>
<p>Round Discussion形式も良いかもしれない。 地域別のグループワークはとてもよかった。顔の見える関係になったし、話し合いも地域性が出た。 グループワークで他の地域での活動内容等知ることができた。 もう少しワークショップの時間がほしかった</p>
<p>主催者に対する要望、意見、お礼[6]</p>
<p>参考になりました、今後開催に際して、出張扱いになるような取り組みを期待します(今回は県が半額、病院が半額負担でした) 今後とも情報共有させていただければ幸いです。参加証書うれしかったです 時間が定刻に終わらなかったのが残念でした。前半のパネリストの話をもっとゆっくりお聞きしたかったです。 各地域から先生やいろいろな方が来て話をされると、最初の案内(パンフレット)で思い、応募した。事例報告をもっと詳しく聞きたかったです。 大変有意義でした。もっと参加者(拠点HP)があればよいですね</p>

がん臨床研究推進事業 研修会

患者必携「地域の療養情報」の提供に向けて 2012

地域における情報発信とがん患者支援

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)

地域におけるがん対策の推進と患者支援に資する介入モデルの作成に関する研究

研究班に関するお問い合わせ

国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報提供研究部

渡邊 清高 kiwatana@ncc.go.jp

東京都中央区築地 5-1-1

TEL:03-3542-2511(5919)

FAX:03-3547-8577

がん医療フォーラム2012

がん患者の生き残り方を話し合う「がん医療フォーラム2012」が11月1日、東京都千代田区の本町サンケイホールで開かれた。約1000人の参加者で、がんの最新治療や今後の医療のありかたが話題に上られた。がん患者の生き残り方を話し合う「がん医療フォーラム2012」が11月1日、東京都千代田区の本町サンケイホールで開かれた。約1000人の参加者で、がんの最新治療や今後の医療のありかたが話題に上られた。がん患者の生き残り方を話し合う「がん医療フォーラム2012」が11月1日、東京都千代田区の本町サンケイホールで開かれた。約1000人の参加者で、がんの最新治療や今後の医療のありかたが話題に上られた。

第一部 講演

「がん」の新たな治療法
がん研究センターがん情報提供研究所 所長
野村 尚史

「がん」の新たな治療法
がん研究センターがん情報提供研究所 所長
野村 尚史

4年前地元の患者、家族の苦悩
がんサポーターおれんじの会 会長
松本 陽子

在宅療養で趣味満喫
近年、在宅療養が注目されていますが、病棟の外で本気で生活が送られている方も多くいます。在宅療養で趣味満喫

患者の思い語る場を
私は看護師で、仙台市で「サイバー」のNPOを運営しています。主にがん患者や、様々な病気の終末期、緩和ケアの方で活動しています。医療現場で、治療や在宅療養について、患者さんやご家族と話し合える場を、ぜひ多く作ってほしいと思います。

家族でみとる道しるべを

1000年以降、がんは日本人の死因の第一位になりました。現在、年間約20万人が新たにがんを患っています。がんは、2人に1人がかかると言われる時代、がんは誰にとっても身近な問題です。

「がん」の新たな治療法
がん研究センターがん情報提供研究所 所長
野村 尚史

在宅療養で趣味満喫
近年、在宅療養が注目されていますが、病棟の外で本気で生活が送られている方も多くいます。在宅療養で趣味満喫

患者の思い語る場を
私は看護師で、仙台市で「サイバー」のNPOを運営しています。主にがん患者や、様々な病気の終末期、緩和ケアの方で活動しています。医療現場で、治療や在宅療養について、患者さんやご家族と話し合える場を、ぜひ多く作ってほしいと思います。

がん研究センターがん情報提供研究所 所長
野村 尚史

4年前地元の患者、家族の苦悩
がんサポーターおれんじの会 会長
松本 陽子

河原正典さん

がん研究センターがん情報提供研究所 所長
野村 尚史

在宅療養で趣味満喫
近年、在宅療養が注目されていますが、病棟の外で本気で生活が送られている方も多くいます。在宅療養で趣味満喫

患者の思い語る場を
私は看護師で、仙台市で「サイバー」のNPOを運営しています。主にがん患者や、様々な病気の終末期、緩和ケアの方で活動しています。医療現場で、治療や在宅療養について、患者さんやご家族と話し合える場を、ぜひ多く作ってほしいと思います。

がん研究センターがん情報提供研究所 所長
野村 尚史

4年前地元の患者、家族の苦悩
がんサポーターおれんじの会 会長
松本 陽子

病院死8割減らそう

自然に受け止める家族が増えている。がん患者の死は、自然に受け止める家族が増えている。がん患者の死は、自然に受け止める家族が増えている。がん患者の死は、自然に受け止める家族が増えている。

在宅療養で趣味満喫
近年、在宅療養が注目されていますが、病棟の外で本気で生活が送られている方も多くいます。在宅療養で趣味満喫

患者の思い語る場を
私は看護師で、仙台市で「サイバー」のNPOを運営しています。主にがん患者や、様々な病気の終末期、緩和ケアの方で活動しています。医療現場で、治療や在宅療養について、患者さんやご家族と話し合える場を、ぜひ多く作ってほしいと思います。

がん研究センターがん情報提供研究所 所長
野村 尚史

4年前地元の患者、家族の苦悩
がんサポーターおれんじの会 会長
松本 陽子

宗教性が大切

「自宅」が大切。家族の大切さは、自宅が大切。家族の大切さは、自宅が大切。家族の大切さは、自宅が大切。

「自宅」が大切。家族の大切さは、自宅が大切。家族の大切さは、自宅が大切。家族の大切さは、自宅が大切。

在宅療養で趣味満喫
近年、在宅療養が注目されていますが、病棟の外で本気で生活が送られている方も多くいます。在宅療養で趣味満喫

患者の思い語る場を
私は看護師で、仙台市で「サイバー」のNPOを運営しています。主にがん患者や、様々な病気の終末期、緩和ケアの方で活動しています。医療現場で、治療や在宅療養について、患者さんやご家族と話し合える場を、ぜひ多く作ってほしいと思います。

がん研究センターがん情報提供研究所 所長
野村 尚史

4年前地元の患者、家族の苦悩
がんサポーターおれんじの会 会長
松本 陽子



関部 健さん

「自宅」が大切。家族の大切さは、自宅が大切。家族の大切さは、自宅が大切。家族の大切さは、自宅が大切。

在宅療養で趣味満喫
近年、在宅療養が注目されていますが、病棟の外で本気で生活が送られている方も多くいます。在宅療養で趣味満喫

患者の思い語る場を
私は看護師で、仙台市で「サイバー」のNPOを運営しています。主にがん患者や、様々な病気の終末期、緩和ケアの方で活動しています。医療現場で、治療や在宅療養について、患者さんやご家族と話し合える場を、ぜひ多く作ってほしいと思います。

がん研究センターがん情報提供研究所 所長
野村 尚史

4年前地元の患者、家族の苦悩
がんサポーターおれんじの会 会長
松本 陽子

第2部 シンポジウム

在宅療養で趣味満喫
近年、在宅療養が注目されていますが、病棟の外で本気で生活が送られている方も多くいます。在宅療養で趣味満喫

患者の思い語る場を
私は看護師で、仙台市で「サイバー」のNPOを運営しています。主にがん患者や、様々な病気の終末期、緩和ケアの方で活動しています。医療現場で、治療や在宅療養について、患者さんやご家族と話し合える場を、ぜひ多く作ってほしいと思います。

がん研究センターがん情報提供研究所 所長
野村 尚史

2013年 第1回「気仙 がんを学ぶ市民講座」連載

— 1 —

がんの情報の集め方



気仙地区がん診療連携協議会を主催する市民講座「がんの情報の集め方」が、2月28日(木曜日)に大船渡市アリスホテルで開催された。シリーズ第1弾となる第1回の大テーマは「がんの情報の集め方」で、講師の国立がん研究センター中央病院がん対策情報センターの渡邊清高さんと、地域がん診療連携拠点病院の県立大船渡病院医療ソーシャルワーカーの阿部愛子さんが講演した。今や2人に1人ががんにかかるといわれる時代、阿部の講演要旨を連載する。

「がんの治療と療養生活の情報を活用する」

講師 渡邊清高 (国立がん研究センター中央病院 がん対策情報センター)

私は、岐阜の内陸に恵那という水がきれいなところがあり、その診療してまいりました。東京に勤務があり、国立がんセンターでがんの情報センターでがんの情報を分りやすく患者さんに伝えたり、医療者の方、ドクターや看護婦さんという方と連携して、患者さんに提供したいのかというところを、参考になるような話をしたり、冊子も作っています。

今日は大船渡の皆さま、患者さんや家族、がん医療関係者もいらっしゃいますが、がんの治療と療養生活を送るヒントを話したいと思います。国立がん研究センターは、病院とがんの研究をする施設があります。がん対策情報センターは2006年にできて、信頼できるがん情報を分りやすく患者さんや家族、医療関係者の方に伝えていくという役割を担っています。

内科の医師として病院でも仕事はしてありますが、主にがんに関する情報を伝えるために、いろいろな冊子も作っています。今はがんになる方が年間どのくらいいらっしゃるかで、がんが日本人の死因の第一位になりました。昔は結核が1位で、その後には脳血管疾患が1位だったのが、高齢化が進むにつれて、がんというのが死因の第一位に。年間35万人ががんの病気で亡くなり、1年間10万人が新しくがんと診断をされています。日本人でがんになる方は2人に1人です。

生涯にがんは罹患し何らかの治療を受ける方は男性で2人に1人、54・9%、女性は46・1%です。以前は女性の方が1人と言われていたのが、3年前から2人に1人で、男女どちらも1人に1人ががんになるというようになっています。

つまり珍しいものではなく、むしろ普通のこと、当たり前のことで言っても言い過ぎではないです。

がんの原因は遺伝の異常と、環境要因の相互作用によるものと考えられています。遺伝的要因は生まれつきにあり、環境要因は生活習慣や物理化学的要因によるものです。

がんは遺伝的要素と環境的要素の相互作用によって発症する病気です。遺伝的要素は生まれつきにあり、環境的要素は生活習慣や物理化学的要因によるものです。

がんは遺伝的要素と環境的要素の相互作用によって発症する病気です。遺伝的要素は生まれつきにあり、環境的要素は生活習慣や物理化学的要因によるものです。

がんは遺伝的要素と環境的要素の相互作用によって発症する病気です。遺伝的要素は生まれつきにあり、環境的要素は生活習慣や物理化学的要因によるものです。

がんは遺伝的要素と環境的要素の相互作用によって発症する病気です。遺伝的要素は生まれつきにあり、環境的要素は生活習慣や物理化学的要因によるものです。

がんは遺伝的要素と環境的要素の相互作用によって発症する病気です。遺伝的要素は生まれつきにあり、環境的要素は生活習慣や物理化学的要因によるものです。

男女とも「2人に1人」がんに 発想を転換し、みんなで支え合う時代

以前は女性の方が1人と言われていたのが、3年前から2人に1人で、男女どちらも1人に1人ががんになるというようになっています。

つまり珍しいものではなく、むしろ普通のこと、当たり前のことで言っても言い過ぎではないです。

がんの原因は遺伝の異常と、環境要因の相互作用によるものと考えられています。遺伝的要因は生まれつきにあり、環境要因は生活習慣や物理化学的要因によるものです。

がんは遺伝的要素と環境的要素の相互作用によって発症する病気です。遺伝的要素は生まれつきにあり、環境的要素は生活習慣や物理化学的要因によるものです。

がんは遺伝的要素と環境的要素の相互作用によって発症する病気です。遺伝的要素は生まれつきにあり、環境的要素は生活習慣や物理化学的要因によるものです。

がんは遺伝的要素と環境的要素の相互作用によって発症する病気です。遺伝的要素は生まれつきにあり、環境的要素は生活習慣や物理化学的要因によるものです。

がんは遺伝的要素と環境的要素の相互作用によって発症する病気です。遺伝的要素は生まれつきにあり、環境的要素は生活習慣や物理化学的要因によるものです。

がんは遺伝的要素と環境的要素の相互作用によって発症する病気です。遺伝的要素は生まれつきにあり、環境的要素は生活習慣や物理化学的要因によるものです。

がんは遺伝的要素と環境的要素の相互作用によって発症する病気です。遺伝的要素は生まれつきにあり、環境的要素は生活習慣や物理化学的要因によるものです。

がんは遺伝的要素と環境的要素の相互作用によって発症する病気です。遺伝的要素は生まれつきにあり、環境的要素は生活習慣や物理化学的要因によるものです。

がんは遺伝的要素と環境的要素の相互作用によって発症する病気です。遺伝的要素は生まれつきにあり、環境的要素は生活習慣や物理化学的要因によるものです。

5多のがんが遺伝的要因があるといわれています。飲酒も重要な要素です。飲酒も重要な要素です。飲酒も重要な要素です。

何が正解か、がんの原因に関係ないかという点でストレスです。ストレスは、特にがんとの関係がないということが分っています。ストレスが多かった方が、がんになったと言われる方がいらっしゃると思いますが、実はあまり関係がない。精神的な影響は、がんの印象を与える要素が多いですが、がんが進行していくという意味においては、ストレスは関係がないというところも分っています。

今一番、がんの原因として重要であるのは、一般的にタバコを吸わない人、比べるとう、がんになりやすいと言われる、このへんが、がんが進行していくのを見まします。これについては、がんの研究がなされています。タバコを吸う方が、男性ですと4・5倍、女性ですと4・2倍、タバコを吸わない人、タバコを吸った方も、今やめればリスクは下がります。なるべく若い時に始めた方がリスクが下がるとも分かっています。

肺がんだけでなく、喉のがん、大腸がん、他の乳がん、子宮がん、そういったもののリスクを上げるというところも分かっています。受動喫煙という言葉があります。旦那さんがタバコを吸っているから、奥さんへ吸いやすいか、旦那さんが吸わない方の喫煙と比べて、このへんがリスクが上がるかというところ、これは各々が、本人が吸っているよりは、タバコが煙が、それでもタバコが上がる、と書かれています。旦那さんがタバコを吸っているから、奥さんへ吸いやすいか、旦那さんが吸わない方の喫煙と比べて、このへんがリスクが上がるかというところ、これは各々が、本人が吸っているよりは、タバコが煙が、それでもタバコが上がる、と書かれています。

同じがんにかかるといっても、自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。

自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。

自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。

自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。

自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。

自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。

自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。

自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。自分を守る必要はない。他人を守る必要はない。

2013年 第1回「気仙 がんを学ぶ市民講座」連載

がんの情報 の集め方



講師 (徳)国立がん研究センター中央病院 渡邊清高

「がんの治療と療養生活の情報」を活用する「インターネット」

▶ 3 ◀

胃がんは一般的に北に行けばいくほど高い。これはいろいろな食事、水分が多くなっていると言われている。東北地方に多い。岩手県も同じです。大腸がん、これもやはり胃腸のあたりで、比較的東北に多い。肝臓は西高東低で西日本に多い。沖縄も含めて西の方に多い。B型肝炎、C型肝炎の感染者が多いとがんになるリスクが高い。肺がんは全国普遍なく、最近増えている地域はあるが、岩手県に関しては全国平均がそれよりちょっと下。

一番最初に話したたばこに関しては、喫煙率は最近ずっと下がっている傾向で、ここ2、3年は横ばい。女性は若い世代で増えており、ちょっと要注意でいろいろな対策が必要。特に若い女性で1日の喫煙本数が少ない、軽くおしゃべり感で吸うというのが増えていて、47都道府県を全部並べてみたものでは、岩手県は全国平均よりちょっと高めで、女性はほぼ平均、肺がんの発症率が多くなることが分かっており、岩手県に関してはほぼ全国平均並みです。検診受診率は東北の方が比較的高い。全国に比べると高い。農協や漁業組合などで声かけをするのが多いというところで、そういうたばこに声かけして受診するのはいいと思います。情報は、今日のメインの話です。情報がないと困るけれども、ありすきでも困らずに活用していただくため、インターネットを上手に活用して、治療や今後の療養の

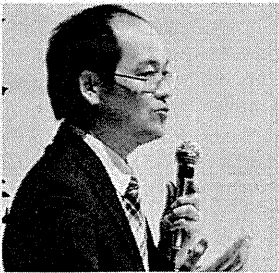
実が必要。特に若い女性で1日の喫煙本数が少ない、軽くおしゃべり感で吸うというのが増えていて、47都道府県を全部並べてみたものでは、岩手県は全国平均よりちょっと高めで、女性はほぼ平均、肺がんの発症率が多くなることが分かっており、岩手県に関してはほぼ全国平均並みです。検診受診率は東北の方が比較的高い。全国に比べると高い。農協や漁業組合などで声かけをするのが多いというところで、そういうたばこに声かけして受診するのはいいと思います。情報は、今日のメインの話です。情報がないと困るけれども、ありすきでも困らずに活用していただくため、インターネットを上手に活用して、治療や今後の療養の

仕方がないか、個別、具体的な解決策が必要ですが、そういった時に役立つ情報を「冊の本」にまとめたものがあります。本屋でも売っています。大船渡病院の売店にもちゃんと置いてあります。インターネットで買いたたいです。がん情報と検索すると緑色のページがあり、ここに今日の話のエッセンスをまとめており、後でご覧になってください。その中に、インターネットを活用しましょうと書いてあります。インターネットというページも書いていない方、パソコンを使いたい方も、指定を受けが治療のいろいろな相談実績があります。か、どのくらい

インターネットを活用しよう

ホームページに月2、300万件アクセス

活用を呼びかける渡邊氏



活用を呼びかける渡邊氏

の治療実績があります。ということもホームページで情報を提供しています。インターネットが見られない、使いたい、やっぱり紙の方が使いやすいという方には、治療や情報をもめたがの冊子を、現在53冊用意しています。これらはホームページでも、拠点病院相談支援センターの窓口でも買いたくことができます。患者さんが必要な情報というものは、豊富な知識や治療だけでなく、具体的などういふふうに話を聞けばいいのとか、生活上、何を食わなければならないのかとか、個別、具体的な解決策が必要ですが、そういった時に役立つ情報を「冊の本」にまとめたものがあります。本屋でも売っています。大船渡病院の売店にもちゃんと置いてあります。インターネットで買いたたいです。がん情報と検索すると緑色のページがあり、ここに今日の話のエッセンスをまとめており、後でご覧になってください。その中に、インターネットを活用しましょうと書いてあります。インターネットというページも書いていない方、パソコンを使いたい方も、指定を受けが治療のいろいろな相談実績があります。か、どのくらい

冊子も作っています。インターネットでも無料で見られます。冊子でも販売しています。情報があっても、自分自身で理解できず、例えばお医者さんに伝える、ケアを受ける、あるいは自分で行動に移すことが大事です。自分がどんな不安があるか、悩みがあるか、何が心配なのか、そういうことを行ったらどうなるか、相談できる窓口が、その時に役に立つ情報について話したいと思

国立がん研究センターのホームページで発信している「がん情報サービス」

種別作っています。これはホームページでも、拠点病院相談支援センターの窓口でも買いたくことができます。患者さんが必要な情報というものは、豊富な知識や治療だけでなく、具体的などういふふうに話を聞けばいいのとか、生活上、何を食わなければならないのかとか、個別、具体的な解決策が必要ですが、そういった時に役立つ情報を「冊の本」にまとめたものがあります。本屋でも売っています。大船渡病院の売店にもちゃんと置いてあります。インターネットで買いたたいです。がん情報と検索すると緑色のページがあり、ここに今日の話のエッセンスをまとめており、後でご覧になってください。その中に、インターネットを活用しましょうと書いてあります。インターネットというページも書いていない方、パソコンを使いたい方も、指定を受けが治療のいろいろな相談実績があります。か、どのくらい

先生以外に話をしたいけれども、誰に聞けばいいのかわからないとか、どうやって伝えればいいのか、どう伝える方がいいのか、相談できる窓口が、その時に役に立つ情報について話したいと思

2013年 第1回「気仙 がんを学ぶ市民講座」連載

— 4 —

がんの情報 の集め方

「がんの治療と療養生活の 情報を活用するヒント」

講師 渡邊清高
（独国立がん研究センター中央病院
がん対策情報センター）

生活と療養については、治療費のことや患者さんが家族にどう伝えればいいのか、例えば娘さん、息子さんへの対応、あるいは若い方での対応、あるいは場合、親御さんへどう伝えるか、といったことも心配される方もいます。そういった伝え方もお手伝いすることがあります。いろいろな体験が、いろいろな話のヒントになるような情報をどうして、先生が話した本がありま

すので置いたければと思います。実はこれは患者さんの家族からの声でつくった冊子を作りたという話があり、それが私もがまとめた冊子です。こんな情報があったらいいなというのをまとめたもので、患者さんに役立つ情報を、今ちょうど改訂作業しており、今年の夏くらいには新しい冊子を提示できればと思っています。

がん対策情報センターや冊子で提供されている情報について話しましたが、世の中にはたくさん情報があり、いろいろなチラシが冊子の中にも広まったり、親戚の説明なのか、よめわがやになんか、自分の情報があります。そんな中で情報を判断するヒントを話したいと思います。情報が信頼できるのかという点で、例えば施設からの情報、病院の案内とかそういったところから出てくる情報、どうしてあるかは、もちろん信頼性の高い情報というふうに言っています。個人からの情報というところであれば、それはどうしてあるのか、あるいはどうして発行なのかというところをきちんと言語をされた方がよいと思います。

情報を自分のものとして「切札」に

地域で支える仕組みとセットで

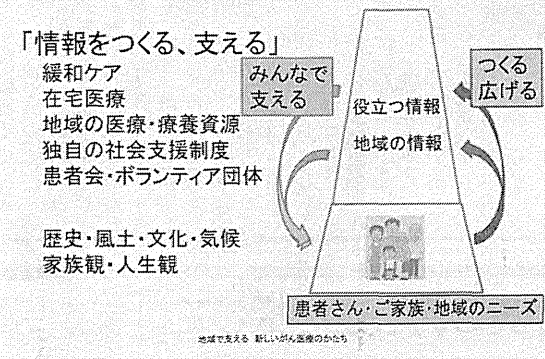
あんなに身が重たい情報ばかり書いてあるとか、制作用のページにこんな書きかたで書いてないとか、特定の療法、カタカナの綴法とか、そういうものを勧める体験談、これはテレビとかで新聞にも少なからずそういう情報が載っていますので、きちんと確認をされたほうがいい。医師の方のチェックを経て出ているものが、

効果が証明されたものはありません。それだけであって、実際に治療の効果を減らしてしまったり、薬の組み合わせによっては副作用が非常に強くなるようなものもある。注意したいなと思います。がんを確実に治すこと

が、できる代償療法とか健康食品というのはありません。始める前に自分にとって合っているのか、他の方が効いても自身にあてはまるかは限られていないので、一歩引いて考えていただくことも大事だと思います。今、治療をしている先生、かかりつけの先生がいる場合には、必ず主治医の先生に相談をしてみてください。詳しく知りたいという時は、私どもの情報サービスは、私どものホームページ、国立がん研究センターの国立がんセンターについて、この情報を参考にしていただくというのと思っています。アカリクスとか、ロボリスとかですね、そ



地域で支える、新しい医療のかたち



ついていたもの情報も見ることもできます。最後にまとめてあげますが、治療と療養生活の切り札は「情報」。情報をきちんと活用して自分のものとして、お医者さんとのコミュニケーションに使っていただきたい。特に自分自身がいろいろな患者さん

(接次)

2013年 第1回「気仙 がんを学ぶ市民講座」連載

— 6 —

がんの情報の集め方

「がんの療法」ごんな質問がありました」

講師

県立大船渡病院医療ソーシャルワーカー

阿部 遼介

▶ 2 ◀

本人の気持ちとしては、家族に迷惑をかけたくない。家族の気持ちとして、完全、ちゃんとした情報が得られるかという不安が、両者共通する気持ちとして、具合が悪くなった時にどうしよう。これらの不安に対してソーシャルワーカーとしてどのように返事をしているのか、簡単に説明します。

「ちゃんとした情報」が得られない。家族に迷惑をかけたくない。家族の気持ちとして、完全、ちゃんとした情報が得られるかという不安が、両者共通する気持ちとして、具合が悪くなった時にどうしよう。これらの不安に対してソーシャルワーカーとしてどのように返事をしているのか、簡単に説明します。

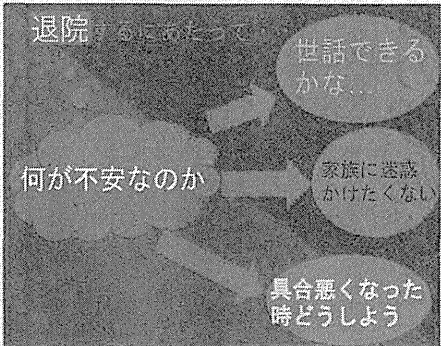
「ちゃんとした情報」が得られない。家族に迷惑をかけたくない。家族の気持ちとして、完全、ちゃんとした情報が得られるかという不安が、両者共通する気持ちとして、具合が悪くなった時にどうしよう。これらの不安に対してソーシャルワーカーとしてどのように返事をしているのか、簡単に説明します。

「ちゃんとした情報」が得られない。家族に迷惑をかけたくない。家族の気持ちとして、完全、ちゃんとした情報が得られるかという不安が、両者共通する気持ちとして、具合が悪くなった時にどうしよう。これらの不安に対してソーシャルワーカーとしてどのように返事をしているのか、簡単に説明します。



阿部 遼介 先生

阿部 遼介氏
2006年岩手県立一関第一高等学校卒業。2010年埼玉県立大学保健医療福祉学部社会福祉学科卒。板橋中央総合病院勤務を経て、2012年4月から県立大船渡病院地域医療福祉連携室医療社会事業士。医療ソーシャルワーカー。



不安に感じている悩みを伝えて

セカンドオピニオンの受け方と流れ

「不安に感じている悩みを伝えて」

「セカンドオピニオンの受け方と流れ」

「がんの療法」ごんな質問がありました」

「不安に感じている悩みを伝えて」

「セカンドオピニオンの受け方と流れ」

「がんの療法」ごんな質問がありました」

セカンドオピニオンを受けるときに
心掛けておきたいこと

- ① 担当医に、希望する治療方針（ファーストオピニオン）を伝えたいこと。
- ② 希望する治療方針（ファーストオピニオン）を伝えたいこと。
- ③ 希望する治療方針（ファーストオピニオン）を伝えたいこと。
- ④ 希望する治療方針（ファーストオピニオン）を伝えたいこと。
- ⑤ 希望する治療方針（ファーストオピニオン）を伝えたいこと。
- ⑥ 希望する治療方針（ファーストオピニオン）を伝えたいこと。
- ⑦ 希望する治療方針（ファーストオピニオン）を伝えたいこと。
- ⑧ 希望する治療方針（ファーストオピニオン）を伝えたいこと。
- ⑨ 希望する治療方針（ファーストオピニオン）を伝えたいこと。
- ⑩ 希望する治療方針（ファーストオピニオン）を伝えたいこと。

（「患者の心」から見たセカンドオピニオン）より引用

「不安に感じている悩みを伝えて」

「セカンドオピニオンの受け方と流れ」

「がんの療法」ごんな質問がありました」

