

## <資料編>

- がん対策基本法
- 熊本県がん診療連携協議会要項
- がん診療関係機関
- 熊本県版「私のカルテ」
- がんサロンのご案内※
- 統計資料（75歳未満年齢調整死亡率）
- がんに関する用語解説

※「がんサロンネットワーク熊本」提供資料



## がん対策基本法

(平成十八年六月二十三日法律第九十八号)

### 第一章 総則 (第一条—第八条)

### 第二章 がん対策推進基本計画等 (第九条—第十一条)

### 第三章 基本的施策

#### 第一節 がんの予防及び早期発見の推進 (第十二条・第十三条)

#### 第二節 がん医療の均てん化の促進等 (第十四条—第十七条)

#### 第三節 研究の推進等 (第十八条)

### 第四章 がん対策推進協議会 (第十九条・第二十条)

### 附則

## 第一章 総則

### (目的)

第一条 この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等が、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

### (基本理念)

第二条 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 二 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療(以下「がん医療」という。)を受けられることができるようにすること。
- 三 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

### (国の責務)

第三条 国は、前条の基本理念(次条において「基本理念」という。)にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

### (地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

### (医療保険者の責務)

第五条 医療保険者(介護保険法(平成九年法律第二百二十三号)第七条第七項に規定する医療保険者をいう。)は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければ

ならない。

(国民の責務)

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない。

(医師等の責務)

第七条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

(法制上の措置等)

第八条 政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

## 第二章 がん対策推進基本計画等

(がん対策推進基本計画)

第九条 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

2 がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

3 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

4 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。

5 政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

6 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

7 政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

8 第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県がん対策推進計画)

第十一条 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけ

るがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 3 都道府県は、都道府県がん対策推進計画を策定したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。
- 4 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
- 5 第三項の規定は、都道府県がん対策推進計画の変更について準用する。

### 第三章 基本的施策

#### 第一節 がんの予防及び早期発見の推進

（がんの予防の推進）

第十二条 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

（がん検診の質の向上等）

第十三条 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

#### 第二節 がん医療の均てん化の促進等

（専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成）

第十四条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

（医療機関の整備等）

第十五条 国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立がんセンター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整

備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

第十六条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第十七条 国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

### 第三節 研究の推進等

第十八条 国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品及び医療機器の早期の薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る標準的な治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

## 第四章 がん対策推進協議会

第十九条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第九条第四項（同条第八項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

第二十条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

2 協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 協議会の委員は、非常勤とする。

4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

### 附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成十九年四月一日から施行する。

## 熊本県がん診療連携協議会要項

〔平成18年10月11日制定  
平成24年12月26日最終改正〕

### (設置)

第1条 がん診療連携拠点病院の整備について（平成20年3月1日付け健発第0301001号厚生労働省健康局長通知）に基づき、熊本大学医学部附属病院（以下「熊大病院」という。）に熊本県がん診療連携協議会（以下「協議会」という。）を置く。

### (組織)

第2条 協議会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 熊大病院の病院長
  - (2) 熊本県の地域がん診療連携拠点病院の病院長
  - (3) 熊本県指定がん診療連携拠点病院の病院長
  - (4) 熊本県医師会長
  - (5) 熊本県薬剤師会長
  - (6) 熊本県看護協会会長
  - (7) 熊本ホスピス緩和ケア協会代表
  - (8) 熊本県健康福祉部長
  - (9) 熊大病院のがんセンター長
  - (10) 熊大病院の地域医療連携センター長
  - (11) 熊大病院の薬剤部長
  - (12) 熊大病院の看護部長
  - (13) 熊本大学大学院生命科学研究部又は熊大病院の教授又は准教授 4人
  - (14) その他熊大病院の病院長が必要と認める者 若干人
- 2 前項第13号及び第14号の委員は、熊大病院の病院長が委嘱する。
- 3 第1項第13号及び第14号の委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。
- 4 第1項第13号及び第14号の委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前項の規定にかかわらず、前任者の残任期間とする。

### (協議事項)

第3条 協議会は、がん診療に関する次に掲げる事項を協議する。

- (1) 地域におけるがん診療連携体制等がん医療に係る情報交換に関すること。
- (2) 熊本県内の院内がん登録データの分析、評価等に関すること。
- (3) 熊本県内のがんに係るセカンドオピニオンが提示可能な医療機関の情報提供に関すること。
- (4) 熊本県における研修計画、診療支援医師の派遣調整に関すること。
- (5) 地域連携クリティカルパスの整備に関すること。
- (6) その他熊本県のがん対策推進計画等に関し必要な事項

### (議長)

第4条 協議会に議長を置き、熊大病院の病院長をもって充てる。

- 2 議長は、協議会を招集する。

3 議長に事故があるときは、議長があらかじめ指名する委員がその職務を代行する。  
(議事)

第5条 協議会は、委員の3分の2以上が出席しなければ、議事を開くことができない。

2 委員は、やむを得ない理由により会議に出席することができないときは、その代理者を協議会に出席させることができる。

(意見の聴取)

第6条 議長は、必要があるときは、委員以外の者を協議会に出席させ、意見を聴くことができる。

(幹事会)

第7条 協議会に、協議会の運営を円滑に行うため、幹事会を置く。

2 幹事会に関し必要な事項は、議長が別に定める。

(事務)

第8条 協議会の事務は、熊大病院の事務部において処理する。

(雑則)

第9条 この要項に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、議長が別に定める。

附 則

1 この要項は、平成18年10月11日から施行する。

2 この要項施行後、最初に委嘱される第2条第1項第13号及び第14号の委員の任期は、同条3項の規定にかかわらず、平成19年3月31日までとする。

附 則

この要項は、平成19年1月31日から施行する。

附 則

この要項は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成20年2月8日から施行する。

附 則

この要項は、平成21年5月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成22年1月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成22年12月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成23年12月21日から施行する。

附 則

この要項は、平成24年12月26日から施行する。



## がん診療関係医療機関

### ○国指定がん診療連携拠点病院

圏域	医療機関名	所在地
熊本	国立大学法人 熊本大学医学部附属病院	熊本市中央区本荘 1-1-1
	熊本市立 熊本市民病院	熊本市東区湖東 1-1-60
	日本赤十字社熊本県支部 熊本赤十字病院	熊本市東区長嶺南 2-1-1
	独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター	熊本市中央区二の丸 1-5
	社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院	熊本市南区近見 5-3-1
有明	荒尾市民病院	荒尾市荒尾 2600
八代	独立行政法人労働者健康福祉機構 熊本労災病院	八代市竹原町 1670
人吉	社団法人全国社会保険協会連合会 健康保険人吉総合病院	人吉市老神町 35

### ○熊本県指定がん診療連携拠点病院

圏域	医療機関名	所在地
熊本	国家公務員共済組合 熊本中央病院	熊本市南区田井島 1-5-1
熊本	社団法人熊本市医師会 熊本地域医療センター	熊本市中央区本荘 5-16-10
熊本	医療法人創起会 くまもと森都総合病院	熊本市中央区新屋敷 1-17-27
熊本	医療法人社団高野会 高野病院	熊本市中央区帯山 4-2-88
鹿本	山鹿市民医療センター	山鹿市山鹿 511
菊池	独立行政法人国立病院機構 熊本再春荘病院	合志市須屋 2659
八代	社団法人全国社会保険協会連合会 健康保険熊本総合病院	八代市松江城町 2-26
芦北	国保水俣市立総合医療センター	水俣市天神町 1-2-1
天草	社団法人天草郡市医師会立 天草地域医療センター	天草市亀場町食場地蔵 854-1
	社団法人全国社会保険協会連合会 健康保健天草中央総合病院	天草市東町 101

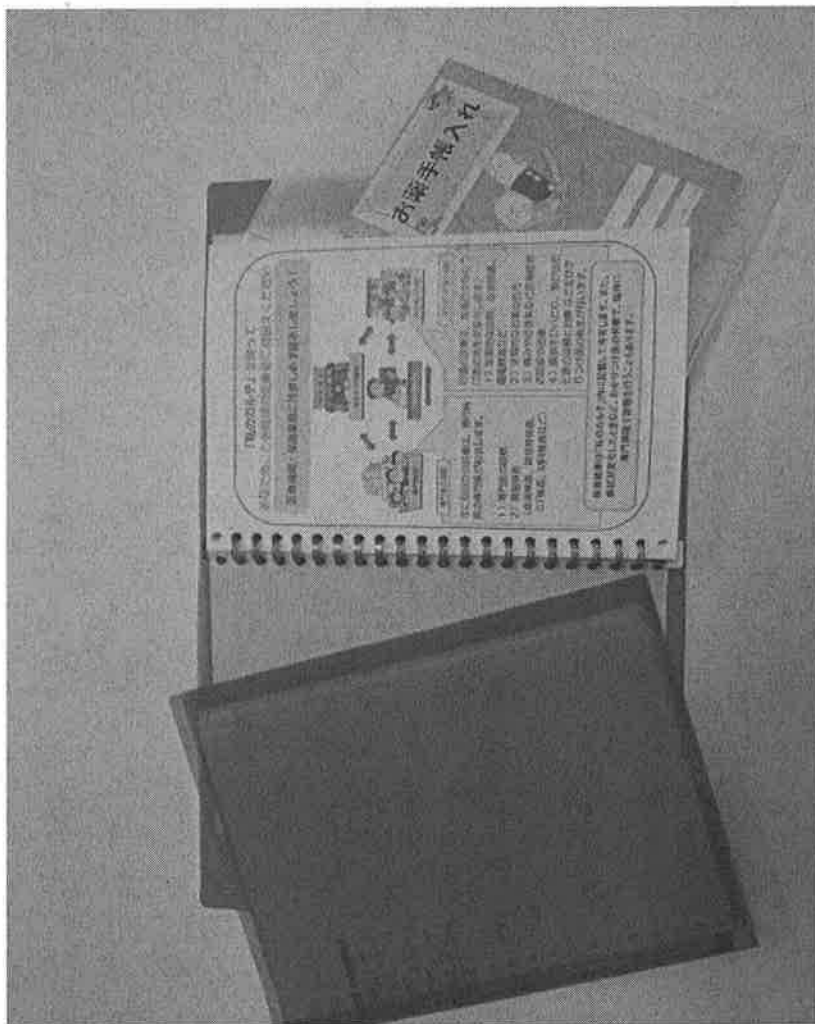
### ○緩和ケア病棟を有する医療機関

圏域	医療機関名	所在地
熊本	社会福祉法人聖嬰会 イエズスの聖心病院	熊本市西区上熊本 2-11-24
	社団法人熊本市医師会 熊本地域医療センター（再掲）	熊本市中央区本荘 5-16-10
	医療法人博光会 御幸病院	熊本市南区御幸笛田 6-7-40
	医療法人桜十字 桜十字病院	熊本市御幸木部 1-1-1
	医療法人社団大浦会 メディカルケアセンターファイン	熊本市三郎 1-12-25
	医療法人朝日野会 朝日野総合病院	熊本市北区室園町 12-10
	医療法人鶴友会 鶴田病院	熊本市東区保田窪本町 10-112
鹿本	山鹿市民医療センター（再掲）	山鹿市山鹿 511
菊池	合志第一病院	合志市御代志 812-2
阿蘇	医療法人社団坂梨会 阿蘇温泉病院	阿蘇市内牧 1153-1
球磨	社団法人全国社会保険協会連合会 健康保険人吉総合病院（再掲）	人吉市老神町 35

### ○緩和ケアを提供する病院・診療所

圏域	医療機関名	所在地
熊本	特定・特別医療法人 萬生会 熊本第一病院	熊本市南区田迎町田井島 224
	ひまわり在宅クリニック	熊本市南区江越 2-14-26
	熊本ホームケアクリニック	熊本市中央区神水 1-19-21-101
阿蘇	坂梨ハートクリニック	阿蘇市小里 249-2

# 熊本県版「私のカルテ」



## 【目次】

- お薬手帳
- がん診療連携パスの説明
- 受診歴
- わたしのプロフィール
- 情報共有書
- 緊急のときは
- 共同診療計画表
- 検査データ(挿入)
- 連携パス記入表
- 医療者からのメッセージ・特記事項
- 患者さん・家族から医療者へのメッセージ欄
- わたしの診療記録
- 連携中の日常生活について
- がんサロンの案内
- 使用同意書

## 【特徴】

- ◆ 取り外し可能なバインダー形式
- ◆ 持ち運びしやすいA5サイズ
- ◆ お薬手帳も一緒に携帯可能

# がんサロンのご案内

## がんサロンはこんな場所・・・

- ◇患者仲間で安らぐための空間
- ◇対話をとおして患者・家族の不安や孤独化を緩和する場所
- ◇よりよく過ごすきっかけを自分のペースで見つける場所
- ◇がん医療に対する情報交換をする場所

## 玉名がんサロン

開催：毎月第3木曜日  
11：00～13：00



場所：「もちの木」  
玉名市岱明町下前原845

会費：500円（食事代）  
連絡先：090-7180-9681  
池田勇二

\*現在お休み中

## 熊本がんサロン

開催：毎月第3火曜日  
10：00～12：00



場所：熊本大学医学部附属病院内  
山崎記念館

対象：がん患者・家族・支援専門家  
連絡先：熊本大学医学部附属病院  
がん相談支援室  
096-373-5676（直通）

## 金峰山がんサロン

～できたしこ ほちほちいこう  
楽遊彩～

開催：毎月第2水曜日  
11：00～14：00  
場所：熊本市河内町岳  
1844-416

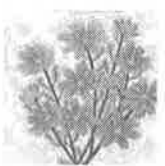


会費：500円（食事代）  
連絡先：090-4474-5368  
河喜多はるみ

## 八代がんサロン

“秋桜cosmos”

開催：毎月第2水曜日  
13：00～15：00



場所：熊本労災病院  
連絡先：熊本労災病院  
がん相談窓口  
（1階：エスカレーター下）  
0965-33-4151（内線292）

## 湖東がんサロン

～もくせい～

開催：毎月第4火曜日  
13：00～15：00



場所：熊本市立熊本市民病院  
北病棟7階 多目的室  
連絡先：熊本市民病院 地域連携室  
096-365-1864（内線3200）

## 済生会がんサロン

～なでしこ～

開催：毎月第1水曜日  
13：30～

場所：済生会熊本病院  
連絡先：済生会熊本病院  
医療相談室  
096-351-1022



## 二の丸がんサロン

開催：毎月第1金曜日  
13：00～15：00



場所：国立病院機構  
熊本医療センター2階研修室  
連絡先：国立病院機構  
熊本医療センター  
096-353-6501（代）

## くま川がんサロン

開催：毎月第3水曜日  
13：00～14：00

場所：健康保険人吉総合病院  
多目的室（2階リハビリ室横）  
連絡先：健康保険人吉総合病院  
相談支援センター  
0966-22-2191



## 長嶺がんサロン CROSS（クロス）

開催：毎月第4水曜日  
10：00～12：00

場所：熊本赤十字病院  
連絡先：熊本赤十字病院  
がん相談支援センター  
096-384-2111（内線6190）



## 菊池がんサロン ～しいの木～

開催：毎月5日  
10：00～12：00

場所：菊池市七城町  
山崎112  
会費：300円（茶菓子代含）  
連絡先：090-7269-4173  
田村直美



## 上天草がんサロン ～アクアマリン～

開催：毎月第4金曜日  
13：30～15：00

場所：上天草総合病院  
連絡先：上天草総合病院  
0969-62-1122（代）



## 産山がんサロン



開催：不定期

(2ヶ月に1回程度)

場所：産山村診療所和室

連絡先：産山村役場住民課保健師  
0967-25-2211 (代)

## 新屋敷がんサロン ～ほほえみ～



開催：毎月第2火曜日

14：00～16：00

場所：くまもと森都総合病院  
(旧NTT西日本九州病院)  
西棟3階多目的室

連絡先：くまもと森都総合病院  
地域医療連携室  
096-364-6000 (代)

## 有明がんサロン ～樹の家～



開催：毎月第3火曜日

13：00～15：00

場所：西原クリニック先  
ログハウス

連絡先：西原クリニック  
0968-62-0622 (代)

## 御船がんサロン ～いきいき茶論～



開催：毎月第4金曜日

10：00～12：00

場所：御船町保健センター 2F  
研修室

連絡先：御船がんサロン世話人会  
090-7533-4944 (馬場)

## 帯山がんサロン

開催：毎月第2土曜日

13：30～15：30

場所：高野病院

連絡先：高野病院  
096-384-1011 (代)



## がんサロン再春

開催：毎月第3木曜日

13：30～15：30

場所：熊本再春荘病院  
研修センター内

連絡先：熊本再春荘病院  
地域連携室  
096-242-1000 (代)



## くまちゅうがんサロン ～クローバー～



開催：毎月第2金曜日

13：00～15：00

場所：熊本中央病院

連絡先：熊本中央病院  
096-370-3111 (代)

## 働き&子育て世代のための がんサロン

開催：原則毎月第3土曜日

14：00～16：00

場所：ウェルパークくまもと

連絡先：熊本市保健所医療政策課  
096-364-3186



## 出水南がんサロン



開催：毎月第2木曜日

19：00～21：00

場所：熊本市中央区出水6-22-18

会費：300円(茶菓子・通信費)  
連絡先：096-379-3791 (自宅)  
(まつだようこ)

## 荒尾がんサロン ～ひまわり～



開催：毎月第2火曜日

13：00～14：00

場所：荒尾市民病院

正面玄関右横

(患者図書室「けやき」)

参加費：200円(お茶代・通信費)

連絡先：荒尾市民病院 相談支援  
センター 0968-63-1115 (代)

## がんサロン宇城

開催：毎月第3金曜日

15：00～16：00

場所：熊本南病院

2病棟内

連絡先：熊本南病院

地域医療連携室

0964-32-0826 (代)



## がんサロン天草 たんぼぼの会

開催：毎月第3水曜日

13：00～15：00

場所：天草中央総合病院

連絡先：天草中央総合表院

0969-22-0011 (代)



## がんサロンネットワーク熊本

毎月第3火曜日 12：00～

熊本大学医学部附属病院内 山崎記念館

\*がんサロン間の情報交換を74ています!



全部位75歳未満年齢調整死亡率 都道府県順位

男女計

年	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値
1	長野	75.7	長野	73.7	長野	72.7	長野	72.4	長野	71.1	長野	67.3	長野	69.4
2	岡山	81.6	福井	78.8	大分	78.5	熊本	78.1	山梨	73.5	滋賀	75.0	岡山	73.5
3	熊本	82.3	滋賀	79.6	岡山	78.6	滋賀	78.3	福井	74.9	福井	77.0	香川	73.5
4	大分	82.6	沖縄	80.5	熊本	79.0	福井	78.4	三重	74.9	沖縄	77.3	福井	74.3
5	香川	83.2	香川	81.3	沖縄	79.0	岡山	78.4	香川	75.4	三重	77.4	滋賀	74.7
6	福井	84.2	三重	82.0	福井	79.4	三重	79.3	熊本	75.6	大分	77.4	熊本	74.8
7	三重	84.3	熊本	82.1	滋賀	79.9	岐阜	81.0	岡山	75.7	山梨	78.2	大分	77.2
8	山形	84.4	大分	82.3	三重	80.1	岩手	81.3	大分	76.1	熊本	79.3	岐阜	78.2
9	沖縄	85.0	岡山	83.1	宮崎	80.5	香川	81.3	沖縄	77.9	岡山	79.4	三重	78.5
10	富山	85.2	宮崎	83.6	富山	81.1	愛媛	81.5	広島	78.1	香川	79.5	島根	78.6

男

年	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値
1	長野	97.3	長野	94.1	長野	90.8	長野	93.5	長野	88.2	長野	83.9	長野	83.2
2	福井	107.2	福井	101.9	沖縄	101.0	熊本	100.4	山梨	96.3	沖縄	96.5	滋賀	93.5
3	熊本	107.6	滋賀	103.0	三重	104.4	滋賀	101.5	熊本	96.9	滋賀	96.8	香川	95.2
4	山形	108.2	沖縄	106.3	熊本	104.5	福井	101.6	岡山	99.1	福井	97.3	熊本	95.4
5	沖縄	108.9	大分	107.0	香川	104.5	岡山	102.8	三重	99.8	熊本	100.3	岐阜	98.3
6	香川	110.2	群馬	108.2	福井	104.7	岐阜	102.8	徳島	99.8	静岡	101.0	奈良	98.4
7	三重	110.5	熊本	108.8	静岡	104.8	香川	107.7	香川	100.5	三重	101.3	富山	98.9
8	岡山	110.5	三重	109.4	岡山	106.0	静岡	107.9	滋賀	100.9	岐阜	101.5	静岡	99.1
9	滋賀	110.5	宮崎	110.4	宮崎	106.1	愛媛	108.1	沖縄	101.5	香川	102.0	福井	99.1
10	石川	110.6	香川	110.5	大分	106.1	三重	108.5	静岡	101.5	千葉	102.3	岡山	99.2

女

年	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値
1	岡山	55.8	香川	54.2	岡山	53.5	三重	52.4	福井	49.3	長野	52.1	岡山	49.7
2	長野	56.4	長野	54.9	滋賀	54.0	長野	52.8	三重	51.7	山梨	52.9	島根	50.7
3	山梨	57.1	鹿児島	55.6	大分	55.4	山梨	55.2	山梨	52.1	大分	53.5	福井	51.1
4	大分	57.2	岡山	55.9	山形	55.7	沖縄	55.7	島根	52.2	滋賀	54.3	香川	53.4
5	富山	59.0	沖縄	56.4	高知	56.6	岩手	55.9	香川	52.8	新潟	55.5	新潟	53.8
6	香川	59.3	三重	56.5	長野	56.6	滋賀	56.1	岡山	54.1	三重	55.5	大分	54.5
7	三重	60.3	福井	57.8	福井	57.3	岡山	56.2	山形	54.4	広島	55.7	宮崎	54.6
8	島根	60.6	滋賀	58.2	徳島	57.8	徳島	57.2	沖縄	54.7	岡山	55.8	三重	55.0
9	徳島	61.1	島根	58.9	三重	58.0	山口	57.3	大分	54.9	山形	56.9	山梨	55.2
10	熊本	61.2	広島	59.5	熊本	58.1	奈良	58.1	広島	55.2	富山	57.4	徳島	56.1
13									熊本	57.1				
15													熊本	57.5
16							熊本	59.5						
24											熊本	61.2		

(出典：厚生労働省 平成23年人口動態統計)

・男女計では、平成17年（2005年）から平成23年（2011年）の間、上位10位以内となっている。  
 ・男性では、平成17年（2005年）から平成23年（2011年）の間、ほぼ5位以内となっている。  
 ・女性では、上記の期間、10位から20位前後で推移している。

## 部位別75歳未満年齢調整死亡率 都道府県順位

### 胃 男女計

年	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値
1	沖縄県	8.1	沖縄県	7.4	沖縄県	6.8	沖縄県	7.3	沖縄県	6.3	沖縄県	5.6	沖縄県	6.9
2	熊本県	8.1	鹿児島県	9.2	鹿児島県	9.0	熊本県	8.6	熊本県	7.2	熊本県	7.8	鹿児島県	7.8
3	長野県	10.0	長野県	9.7	宮崎県	9.0	長野県	9.4	大分県	8.8	長野県	8.0	熊本県	8.1
4	鹿児島県	10.1	大分県	9.9	熊本県	9.0	鹿児島県	9.4	長野県	9.0	大分県	8.2	長野県	8.6
5	大分県	11.2	熊本県	10.2	長野県	9.7	大分県	9.9	鹿児島県	9.8	鹿児島県	9.1	大分県	8.7
6	宮崎県	11.7	宮崎県	10.8	山梨県	9.8	宮崎県	10.0	福井県	9.8	三重県	9.8	静岡県	9.3
7	岩手県	11.7	島根県	10.8	大分県	9.9	岩手県	10.1	広島県	10.0	宮崎県	9.8	山梨県	9.5
8	岡山県	11.9	山梨県	11.3	岡山県	10.7	福井県	10.2	山梨県	10.2	静岡県	10.0	岡山県	9.7
9	静岡県	12.0	福井県	11.7	静岡県	10.8	静岡県	10.8	三重県	10.3	徳島県	10.0	長崎県	9.7
10	山梨県	12.4	宮城県	12.1	福井県	10.9	岡山県	10.9	宮崎県	10.4	福岡県	10.2	宮崎県	9.7

### 胃 男

年	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値
1	沖縄県	11.5	沖縄県	11.1	沖縄県	11.1	沖縄県	9.9	沖縄県	8.0	沖縄県	8.7	沖縄県	9.6
2	熊本県	12.0	大分県	12.6	熊本県	12.5	熊本県	12.2	熊本県	9.7	熊本県	10.9	熊本県	11.4
3	鹿児島県	13.5	鹿児島県	13.2	宮崎県	12.9	宮崎県	13.1	大分県	13.1	長野県	12.3	長野県	12.0
4	長野県	14.5	熊本県	13.7	鹿児島県	13.0	鹿児島県	13.6	鹿児島県	14.2	大分県	12.5	鹿児島県	12.0
5	静岡県	16.5	宮崎県	14.2	長野県	14.2	長野県	13.9	長野県	14.4	鹿児島県	12.5	静岡県	12.5
6	大分県	16.8	長野県	14.2	福井県	15.1	大分県	14.3	山梨県	14.8	三重県	14.0	山梨県	12.8
7	岡山県	17.1	山梨県	16.3	山梨県	15.1	高知県	14.9	滋賀県	15.0	宮崎県	14.2	徳島県	13.0
8	岩手県	17.5	福井県	17.6	岡山県	15.2	長崎県	15.5	岡山県	15.0	静岡県	14.2	大分県	13.5
9	滋賀県	17.5	神奈川県	17.9	静岡県	15.4	岡山県	15.6	広島県	15.2	徳島県	15.1	香川県	14.0
10	福井県	17.5	北海道	17.9	大分県	15.4	静岡県	15.7	三重県	15.2	神奈川県	15.1	岡山県	14.2

### 胃 女

年	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値
1	沖縄県	4.7	沖縄県	4.0	沖縄県	2.7	沖縄県	4.7	長野県	4.0	沖縄県	2.6	鹿児島県	4.0
2	熊本県	4.9	島根県	4.0	山梨県	5.0	福井県	5.0	沖縄県	4.5	長野県	3.9	沖縄県	4.2
3	長野県	6.0	長野県	5.5	岩手県	5.2	山梨県	5.0	福井県	4.8	大分県	4.5	長崎県	4.5
4	山梨県	6.3	鹿児島県	5.7	大分県	5.3	岩手県	5.2	熊本県	5.0	福岡県	4.6	大分県	4.5
5	奈良県	6.3	宮城県	6.2	鹿児島県	5.4	長野県	5.2	奈良県	5.1	熊本県	5.1	群馬県	5.0
6	大分県	6.5	福井県	6.2	長野県	5.7	熊本県	5.6	大分県	5.2	徳島県	5.3	熊本県	5.2
7	宮崎県	6.5	鳥取県	6.4	宮崎県	5.7	滋賀県	5.7	広島県	5.3	東京都	5.4	宮崎県	5.3
8	岩手県	6.8	京都府	6.5	石川県	5.9	鹿児島県	5.7	岩手県	5.5	岡山県	5.5	神奈川県	5.5
9	神奈川県	6.9	和歌山県	6.6	熊本県	6.2	三重県	5.7	三重県	5.6	神奈川県	5.7	東京都	5.5
10	鹿児島県	7.1	静岡県	6.7	滋賀県	6.3	宮城県	5.9	徳島県	5.6	福井県	5.9	岡山県	5.5
16			熊本県	7.3										

(出典：厚生労働省 平成23年人口動態統計)

- ・男女計では、平成17年（2005年）から平成23年（2011年）の間、上位5位以内となっている。
- ・男女間の比較では、男性は女性の約2倍となっており、飲酒習慣の頻度及び摂取量の差が要因のひとつであると考えられる。

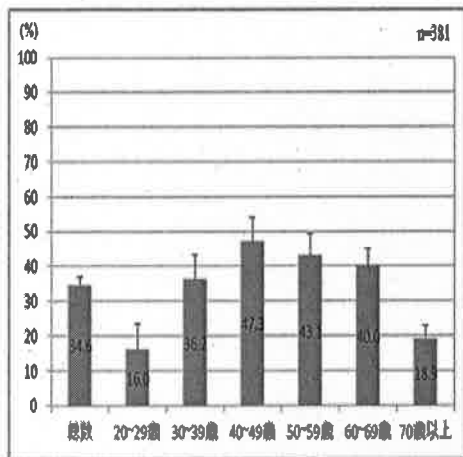
#### 【参考】

熊本県健康づくり推進課 平成23年度県民健康・栄養調査結果（速報値）

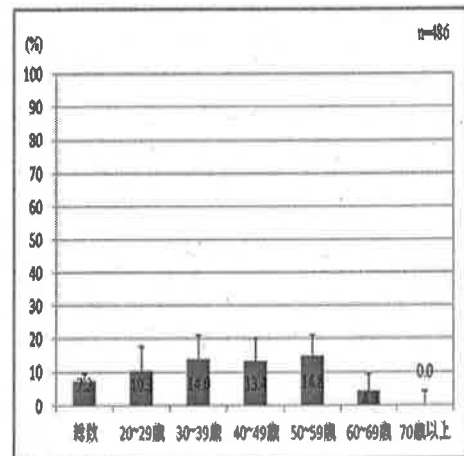
熊本県が5年に一度実施する県民の健康及び栄養の状態、生活習慣に対する意識等に関する標記調査。  
調査対象地区の20歳以上の住民870人に対して調査を実施。

各年代において、男性は女性に比べて飲酒習慣のある割合がかなり高く、40歳代から60歳台にかけて40%を超えている。

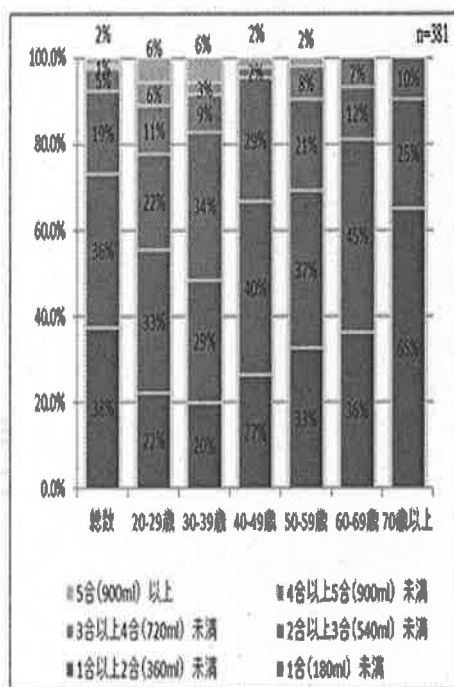
飲酒習慣のある者の割合（20歳以上男性）



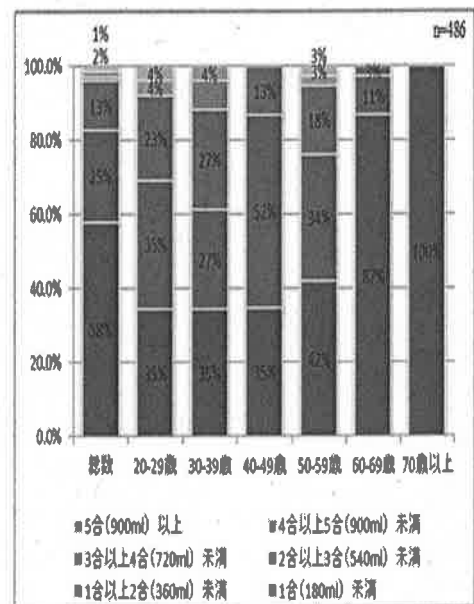
飲酒習慣のある者の割合（20歳以上女性）



お酒を飲む日の飲酒量（20歳以上男性）



お酒を飲む日の飲酒量（20歳以上女性）



部位別75歳未満年齢調整死亡率 都道府県順位

肝及び肝内胆管 男女計

年	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値
1	新潟県	6.5	沖縄県	4.8	山形県	5.1	長野県	5.8	長野県	4.5	山形県	4.5	新潟県	4.3
2	秋田県	6.9	新潟県	5.6	新潟県	5.4	秋田県	6.0	新潟県	5.1	長野県	4.6	長野県	4.5
3	沖縄県	7.0	岩手県	5.9	沖縄県	5.9	福井県	6.0	山形県	5.1	新潟県	5.0	秋田県	4.8
4	長野県	7.2	山形県	6.2	秋田県	6.2	新潟県	6.0	沖縄県	5.2	滋賀県	5.1	山形県	5.1
5	富山県	7.3	長野県	6.4	長野県	6.2	沖縄県	6.2	秋田県	5.7	宮城県	5.6	沖縄県	5.3
6	岩手県	7.7	宮城県	6.5	富山県	6.3	山形県	6.3	富山県	5.9	沖縄県	5.8	富山県	5.3
7	福島県	7.7	秋田県	6.9	岩手県	6.5	福島県	6.3	三重県	5.9	富山県	6.0	宮城県	5.7
8	山形県	7.9	富山県	7.5	滋賀県	7.1	滋賀県	6.6	宮城県	6.4	秋田県	6.4	奈良県	5.8
9	三重県	7.9	三重県	7.8	三重県	7.6	富山県	6.9	岩手県	6.4	福島県	6.4	愛知県	5.9
10	宮城県	7.9	福島県	8.1	埼玉県	7.6	三重県	6.9	神奈川県	6.6	神奈川県	6.4	三重県	6.0
33					熊本県	10.6			熊本県	9.1				
37							熊本県	9.8			熊本県	9.1	熊本県	8.1
39	熊本県	13.4												
40														
41			熊本県	12.2										

肝及び肝内胆管 男

年	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値
1	新潟県	11.1	沖縄県	8.1	山形県	7.5	新潟県	9.1	長野県	6.9	山形県	7.4	新潟県	6.8
2	沖縄県	11.3	岩手県	8.7	新潟県	8.8	長野県	9.1	新潟県	7.8	長野県	7.5	長野県	7.6
3	富山県	11.6	新潟県	9.0	沖縄県	9.2	秋田県	9.3	沖縄県	8.0	滋賀県	7.9	富山県	7.6
4	長野県	11.7	長野県	9.8	長野県	9.6	福井県	9.5	山形県	8.5	新潟県	8.6	山形県	7.8
5	山形県	12.0	宮城県	10.2	秋田県	9.8	沖縄県	9.7	秋田県	9.1	宮城県	8.7	沖縄県	7.9
6	福島県	12.1	山形県	10.3	岩手県	9.9	滋賀県	9.9	富山県	9.2	沖縄県	9.0	秋田県	8.0
7	秋田県	12.2	秋田県	11.1	滋賀県	10.5	山形県	10.0	宮城県	9.4	富山県	9.6	宮城県	8.8
8	岩手県	12.3	福井県	11.8	富山県	10.5	福島県	10.1	三重県	9.5	愛知県	10.1	奈良県	9.0
9	三重県	12.4	福島県	12.2	埼玉県	11.4	富山県	11.4	岩手県	9.7	神奈川県	10.1	愛知県	9.3
10	石川県	12.5	滋賀県	12.4	神奈川県	12.2	群馬県	11.5	神奈川県	10.2	埼玉県	10.5	三重県	9.4
33									熊本県	14.5				
35					熊本県	17.6							熊本県	12.6
37							熊本県	16.6						
38	熊本県	21.9									熊本県	14.6		
41			熊本県	20.4										

肝及び肝内胆管 女

年	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値
1	秋田県	2.1	沖縄県	1.7	新潟県	2.2	三重県	2.5	山形県	1.9	新潟県	1.5	長野県	1.6
2	新潟県	2.3	山形県	2.5	富山県	2.5	長野県	2.5	山形県	2.3	山形県	1.8	秋田県	1.9
3	沖縄県	2.8	新潟県	2.6	沖縄県	2.8	高知県	2.5	茨城県	2.4	長野県	1.9	新潟県	1.9
4	長野県	3.1	富山県	2.7	千葉県	2.9	鳥取県	2.6	奈良県	2.4	秋田県	2.0	岩手県	2.2
5	宮城県	3.1	山梨県	3.0	山形県	2.9	宮城県	2.6	沖縄県	2.5	山梨県	2.1	千葉県	2.2
6	青森県	3.2	宮城県	3.0	長野県	3.0	沖縄県	2.8	青森県	2.5	滋賀県	2.4	神奈川県	2.4
7	栃木県	3.4	宮崎県	3.2	青森県	3.1	千葉県	2.8	新潟県	2.5	福島県	2.4	茨城県	2.4
8	富山県	3.4	北海道	3.2	秋田県	3.1	山形県	2.8	三重県	2.5	茨城県	2.7	宮崎県	2.4
9	岐阜県	3.5	秋田県	3.2	三重県	3.2	福井県	2.9	岡山県	2.6	富山県	2.7	栃木県	2.4
10	三重県	3.7	愛媛県	3.2	静岡県	3.2	岩手県	2.9	秋田県	2.8	沖縄県	2.7	埼玉県	2.5
28							熊本県	4.0						
29					熊本県	4.5								
35									熊本県	4.3				
38			熊本県	5.2										
39											熊本県	4.2		
43	熊本県	6.1												
45													熊本県	4.1

(出典：厚生労働省 平成23年人口動態統計)

- ・男女計では、平成17年（2005年）から平成23年（2011年）の間、上位30位以内に入っておらず、相対的に死亡率が高い。
- ・男女を比較すると、男性は女性の約3倍～4倍となっている。



部位別75歳未満年齢調整死亡率 都道府県順位

気管、気管支及び肺 男女計

年	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値
1	長野県	11.8	長野県	11.1	長野県	12.1	鹿児島県	12.0	長野県	11.0	長野県	10.3	長野県	11.7
2	秋田県	12.3	福井県	11.2	熊本県	12.6	長野県	12.4	山梨県	11.9	沖縄県	12.2	熊本県	12.0
3	山梨県	12.3	大分県	12.7	秋田県	12.7	山梨県	12.4	大分県	12.1	山梨県	12.5	宮崎県	12.4
4	熊本県	12.5	高知県	13.5	岩手県	13.0	香川県	12.5	静岡県	12.4	徳島県	12.5	大分県	12.4
5	宮崎県	12.5	島根県	13.5	山梨県	13.1	高知県	12.8	山形県	12.7	富山県	12.9	沖縄県	12.5
6	山形県	13.0	香川県	13.6	大分県	13.3	熊本県	13.4	島根県	12.9	島根県	13.2	山梨県	12.9
7	富山県	13.3	群馬県	13.7	静岡県	13.4	沖縄県	13.4	秋田県	13.0	山形県	13.4	秋田県	13.0
8	大分県	13.5	宮崎県	13.7	富山県	13.4	岐阜県	13.5	徳島県	13.1	広島県	13.7	佐賀県	13.1
9	香川県	13.7	静岡県	14.0	徳島県	13.5	静岡県	13.6	岩手県	13.2	滋賀県	13.8	富山県	13.1
10	群馬県	13.9	岩手県	14.0	山形県	13.6	佐賀県	13.6	宮崎県	13.3	香川県	13.8	岩手県	13.1
18			熊本県	14.6					熊本県	13.9				
19										熊本県	14.3			

気管、気管支及び肺 男

年	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値
1	長野県	17.4	長野県	17.6	長野県	18.1	長野県	19.1	長野県	16.9	長野県	16.1	長野県	17.3
2	山梨県	19.0	福井県	17.7	山梨県	19.2	鹿児島県	19.1	山梨県	17.8	山梨県	17.7	熊本県	19.0
3	熊本県	19.2	宮崎県	21.2	静岡県	20.0	山梨県	19.8	大分県	18.7	沖縄県	18.2	大分県	20.4
4	宮崎県	20.4	島根県	21.3	熊本県	20.2	高知県	19.9	静岡県	20.1	徳島県	21.3	富山県	20.7
5	山形県	20.5	大分県	21.3	大分県	21.1	香川県	20.4	徳島県	21.0	島根県	21.7	宮崎県	20.8
6	秋田県	21.4	群馬県	21.9	福島県	21.6	静岡県	21.6	神奈川県	21.4	広島県	21.7	沖縄県	21.2
7	神奈川県	21.8	静岡県	22.3	富山県	21.7	岐阜県	21.7	群馬県	21.5	埼玉県	21.7	岩手県	21.2
8	大分県	22.2	神奈川県	22.4	秋田県	21.8	新潟県	21.7	宮崎県	21.7	福島県	21.9	茨城県	21.2
9	静岡県	22.4	滋賀県	22.5	群馬県	21.9	滋賀県	21.8	鹿児島県	21.7	神奈川県	22.0	秋田県	21.3
10	群馬県	22.5	福島県	22.5	山形県	22.0	三重県	22.0	千葉県	21.8	千葉県	22.2	佐賀県	21.5
11							熊本県	22.2						
15											熊本県	22.4		
17									熊本県	22.1				
26			熊本県	24.2										

気管、気管支及び肺 女

年	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値
1	富山県	4.2	香川県	4.6	岩手県	4.4	島根県	4.3	沖縄県	4.3	富山県	3.5	島根県	4.0
2	秋田県	4.7	愛媛県	5.0	秋田県	5.1	徳島県	4.7	山形県	4.5	徳島県	4.6	沖縄県	4.2
3	島根県	5.2	長野県	5.1	新潟県	5.2	富山県	4.9	福井県	4.5	長野県	4.9	宮崎県	5.0
4	新潟県	5.2	大分県	5.2	島根県	5.5	沖縄県	5.0	島根県	4.7	山形県	4.9	山梨県	5.0
5	香川県	5.5	高知県	5.2	徳島県	5.5	香川県	5.5	静岡県	5.1	秋田県	5.1	岡山県	5.0
6	宮崎県	5.7	福井県	5.2	茨城県	5.9	山梨県	5.6	香川県	5.1	石川県	5.4	奈良県	5.2
7	徳島県	5.9	和歌山県	5.7	岡山県	5.9	山形県	5.6	滋賀県	5.3	三重県	5.4	新潟県	5.4
8	群馬県	5.9	岩手県	5.9	沖縄県	5.9	岩手県	5.7	岩手県	5.3	滋賀県	5.5	大分県	5.4
9	岡山県	5.9	群馬県	6.0	愛媛県	6.0	佐賀県	5.7	秋田県	5.4	島根県	5.6	秋田県	5.7
10	福井県	6.0	鹿児島県	6.1	福井県	6.0	鹿児島県	5.8	長野県	5.6	鹿児島県	5.7	高知県	5.8
13							熊本県	6.0						
14													熊本県	6.1
17					熊本県	6.2								
18			熊本県	6.5										
25									熊本県	6.6				
27	熊本県	6.9												
37											熊本県	7.4		

(出典：厚生労働省 平成23年人口動態統計)

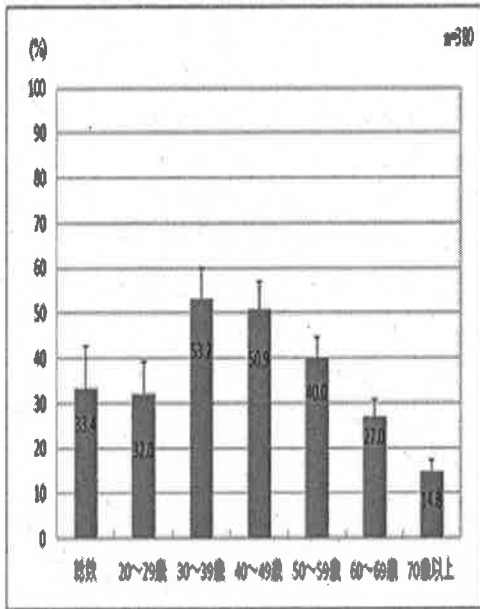
- ・男女計では、平成17年(2005年)から平成23年(2011年)の間、上位10位前後で推移している。女性の数値は上記の期間、6.0から7.4の範囲で推移し、ほぼ数値が一定していることから、男女計の順位の変動は男性の数値による影響が大きいと考えられる。
- ・男女を比較すると、男性は女性の3倍超となっており、喫煙の頻度及び摂取量の差が要因のひとつであると考えられる。

【参考】

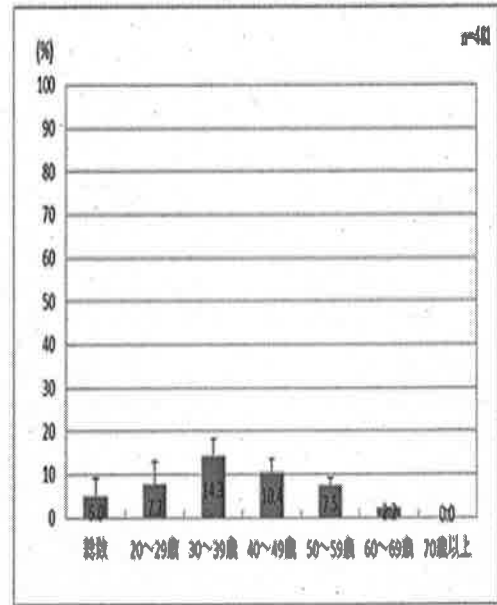
熊本県健康づくり推進課 平成23年度県民健康・栄養調査結果(速報値)

熊本県が5年に一度実施する県民の健康及び栄養の状態、生活習慣に対する意識等に関する標記調査。調査対象地区の20歳以上の住民870人に対して調査を実施。各年代において、男性は女性に比べて喫煙習慣のある割合がかなり高く、40歳代から50歳代にかけて40%を超えている。

現在習慣的に喫煙している者の割合（20歳以上男性）



現在習慣的に喫煙している者の割合（20歳以上女性）



部位別75歳未満年齢調整死亡率 都道府県順位

大腸 男女計

年	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値
1	熊本県	8.4	熊本県	7.2	大分県	8.3	福井県	7.7	香川県	7.4	佐賀県	8.2	石川県	7.9
2	香川県	8.6	香川県	8.4	高知県	8.5	徳島県	7.9	大分県	7.7	大分県	8.4	大分県	8.1
3	大分県	8.7	宮崎県	8.8	香川県	8.6	宮崎県	7.9	愛媛県	7.8	福井県	8.5	徳島県	8.2
4	宮崎県	8.8	山形県	8.9	岡山県	8.7	岡山県	8.1	山梨県	7.9	宮崎県	8.9	岡山県	8.4
5	徳島県	8.8	愛媛県	9.0	宮崎県	8.8	香川県	8.2	広島県	8.3	滋賀県	9.0	滋賀県	8.4
6	愛媛県	8.8	滋賀県	9.2	熊本県	8.9	愛媛県	8.3	石川県	8.3	広島県	9.0	奈良県	8.5
7	石川県	8.9	鹿児島県	9.3	徳島県	9.0	奈良県	8.5	岡山県	8.4	熊本県	9.0	長野県	8.7
8	岡山県	9.1	静岡県	9.5	長野県	9.2	滋賀県	8.5	奈良県	8.5	奈良県	9.0	島根県	8.7
9	山形県	9.8	広島県	9.5	山形県	9.3	大分県	8.5	山形県	8.5	新潟県	9.1	香川県	8.9
10	長野県	9.8	長野県	9.6	福井県	9.3	高知県	9.0	滋賀県	8.5	岡山県	9.2	宮崎県	9.0
11	滋賀県	10.0	徳島県	9.7	山梨県	9.5	熊本県	9.1	熊本県	8.5	長野県	9.2	熊本県	9.1

大腸 男

年	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値
1	石川県	9.9	熊本県	9.8	大分県	9.6	岡山県	10.1	岡山県	9.8	福井県	10.3	奈良県	9.5
2	愛媛県	10.2	徳島県	11.0	香川県	9.8	愛媛県	10.2	愛媛県	9.8	香川県	10.7	石川県	9.7
3	熊本県	10.9	愛媛県	11.1	長野県	10.9	福井県	10.3	滋賀県	9.9	大分県	11.0	滋賀県	10.7
4	宮崎県	10.9	香川県	11.1	高知県	11.3	宮崎県	10.6	大分県	9.9	宮崎県	11.2	徳島県	10.8
5	大分県	11.3	奈良県	11.6	宮城県	11.5	高知県	10.7	石川県	10.1	佐賀県	11.3	島根県	11.1
6	岡山県	11.4	富山県	12.0	宮崎県	11.6	奈良県	10.9	広島県	10.3	鹿児島県	11.3	香川県	11.1
7	徳島県	11.5	山形県	12.0	福井県	11.7	滋賀県	10.9	山梨県	10.3	熊本県	11.4	長野県	11.3
8	福井県	11.8	石川県	12.5	熊本県	11.8	熊本県	10.9	奈良県	10.9	和歌山県	11.5	大分県	11.4
9	香川県	11.9	宮崎県	12.5	奈良県	11.8	徳島県	11.3	長野県	11.0	長野県	11.6	三重県	11.5
10	山形県	11.9	高知県	12.5	島根県	11.9	香川県	11.6	香川県	11.0	石川県	11.7	岡山県	11.5
11	滋賀県	12.3	静岡県	12.6	岡山県	12.0	大分県	11.9	熊本県	11.0	滋賀県	11.8	熊本県	11.8

大腸 女

年	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値
1	香川県	5.7	熊本県	5.0	岡山県	5.7	徳島県	4.8	香川県	4.1	山梨県	4.9	高知県	4.9
2	熊本県	6.3	宮崎県	5.6	山梨県	5.7	香川県	5.2	鳥取県	4.7	佐賀県	5.4	宮崎県	5.2
3	徳島県	6.5	鳥取県	5.9	徳島県	5.9	福井県	5.5	山形県	5.4	岡山県	5.5	大分県	5.2
4	大分県	6.5	香川県	5.9	高知県	6.1	宮崎県	5.6	山梨県	5.7	岩手県	6.0	岡山県	5.5
5	富山県	6.8	鹿児島県	5.9	滋賀県	6.1	大分県	5.7	徳島県	5.9	大分県	6.1	徳島県	5.6
6	長野県	6.8	滋賀県	5.9	山形県	6.4	岡山県	6.2	大分県	5.9	三重県	6.1	愛媛県	6.1
7	岡山県	7.0	大分県	5.9	宮崎県	6.4	滋賀県	6.3	愛媛県	6.1	高知県	6.2	滋賀県	6.2
8	宮崎県	7.0	三重県	6.1	熊本県	6.5	福島県	6.3	熊本県	6.3	滋賀県	6.2	長野県	6.2
9	島根県	7.2	山形県	6.4	茨城県	6.5	石川県	6.3	奈良県	6.4	奈良県	6.4	石川県	6.3
10	高知県	7.2	長野県	6.4	群馬県	6.7	奈良県	6.4	福井県	6.4	新潟県	6.4	島根県	6.4
12													熊本県	6.8
17												熊本県	6.9	
28							熊本県	7.6						

(出典：厚生労働省 平成23年人口動態統計)

- ・男女計では、平成17年（2005年）から平成23年（2011年）の間、上位10位以内で推移している。
  - ・男女を比較すると、男性は女性の約2倍となっている。
- 大腸がんの発症リスクが高くなる要因の一つとして、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が挙げられる。男女間でのメタボリックシンドロームに該当する割合の差も要因のひとつとも考えられる。

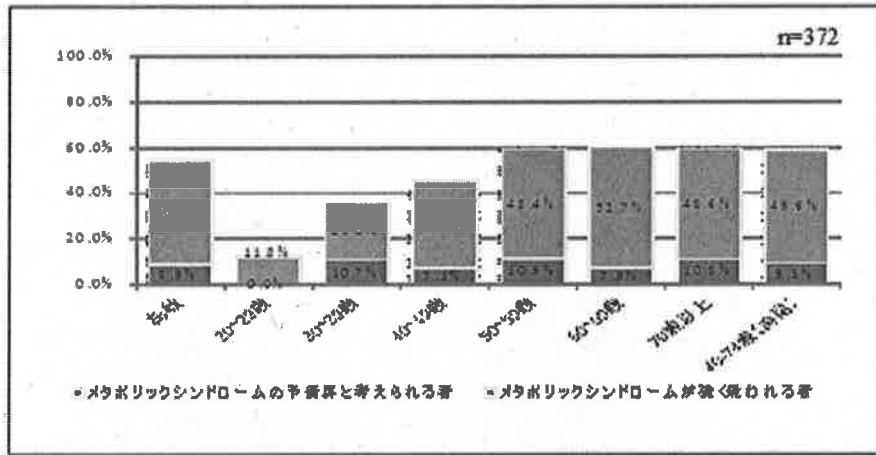
【参考】

熊本県健康づくり推進課 平成23年度県民健康・栄養調査結果（速報値）

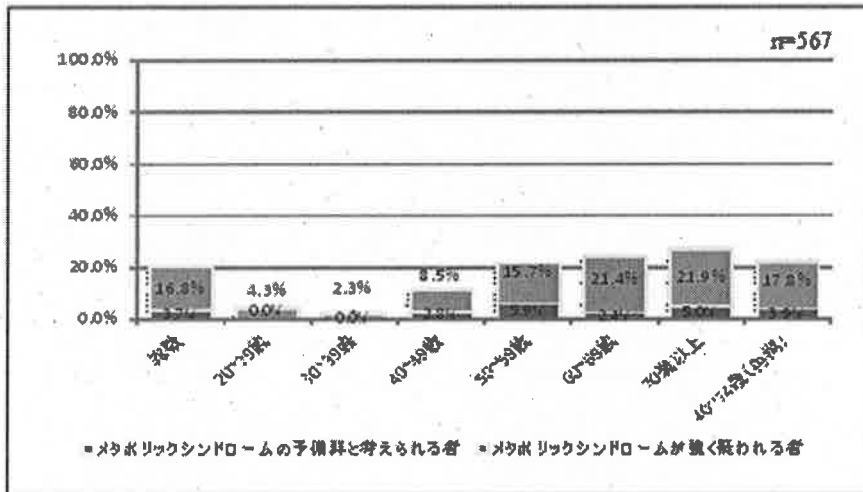
熊本県が5年に一度実施する県民の健康及び栄養の状態、生活習慣に対する意識等に関する標記調査。調査対象地区の20歳以上の住民870人に対して調査を実施。

40歳から74歳でメタボリックシンドロームが「強く疑われる者」と「予備群と考えられる者」をあわせると、男性は58.7%、女性は21.7%である。

メタボリックシンドロームの状況（20歳以上男性）



メタボリックシンドロームの状況（20歳以上女性）



部位別75歳未満年齢調整死亡率 都道府県順位

乳房 女

年	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値
1	宮崎県	7.2	三重県	6.8	香川県	7.8	三重県	7.3	三重県	7.3	和歌山県	7.8	福井県	6.4
2	島根県	7.3	香川県	7.1	沖縄県	7.8	滋賀県	8.0	和歌山県	7.4	香川県	7.8	宮崎県	7.4
3	山梨県	7.6	広島県	8.0	山形県	7.9	岩手県	8.1	福井県	7.6	滋賀県	7.9	山梨県	7.6
4	岡山県	7.7	鹿児島県	8.0	岡山県	8.0	鹿児島県	8.2	佐賀県	8.4	山梨県	8.3	島根県	7.7
5	鳥取県	7.7	岩手県	8.3	徳島県	8.3	香川県	8.2	徳島県	8.5	三重県	8.7	徳島県	7.9
6	長野県	7.9	福井県	8.7	和歌山県	8.4	岐阜県	8.8	滋賀県	8.7	島根県	8.8	滋賀県	8.4
7	大分県	8.1	山口県	8.8	島根県	8.6	鳥取県	8.9	宮崎県	8.8	岐阜県	9.0	三重県	9.1
8	沖縄県	8.6	島根県	8.9	福井県	8.6	和歌山県	9.1	広島県	9.0	大分県	9.0	愛媛県	9.1
9	岐阜県	8.6	福島県	8.9	滋賀県	8.7	熊本県	9.3	鹿児島県	9.0	富山県	9.3	兵庫県	9.2
10	山口県	8.7	岡山県	9.0	石川県	8.9	山口県	9.4	島根県	9.2	愛媛県	9.4	香川県	9.2
16					熊本県	9.3								
18	熊本県	9.3							熊本県	10.1				
21			熊本県	10.2										
24											熊本県	10.4		
25													熊本県	10.5

(出典：厚生労働省 平成23年人口動態統計)

・平成17年（2005年）から平成23年（2011年）の間、死亡率は9.3人から10.5人の範囲で推移しており、上位10位以内に入ったのは平成20年（2008年）のみである。

部位別75歳未満年齢調整死亡率 都道府県順位

子宮 女

年	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値
1	島根県	2.3	石川県	2.2	高知県	2.5	和歌山県	2.3	島根県	2.8	岡山県	2.4	福井県	2.5
2	佐賀県	2.4	富山県	2.3	山形県	2.8	山口県	2.6	鳥取県	2.8	石川県	3.2	新潟県	3.0
3	岡山県	2.5	鳥取県	3.0	広島県	3.0	鳥取県	2.6	岩手県	2.9	滋賀県	3.3	大分県	3.1
4	福井県	2.7	岡山県	3.2	鹿児島県	3.1	奈良県	3.2	佐賀県	3.3	長野県	3.3	香川県	3.1
5	香川県	3.1	奈良県	3.2	宮城県	3.2	三重県	3.2	高知県	3.4	富山県	3.4	島根県	3.2
6	山形県	3.2	大分県	3.2	愛媛県	3.2	秋田県	3.3	香川県	3.4	島根県	3.4	岡山県	3.3
7	秋田県	3.3	新潟県	3.4	岡山県	3.4	山梨県	3.3	三重県	3.5	宮城県	3.4	富山県	3.3
8	大分県	3.3	三重県	3.5	三重県	3.4	京都府	3.4	岡山県	3.5	新潟県	3.5	京都府	3.6
9	愛媛県	3.3	佐賀県	3.5	秋田県	3.5	香川県	3.5	福井県	3.5	秋田県	3.7	滋賀県	3.7
10	鹿児島県	3.4	福井県	3.5	富山県	3.6	徳島県	3.6	和歌山県	3.6	福井県	3.7	石川県	3.7
31					熊本県	4.3					熊本県	4.7		
35	熊本県	4.5												
36													熊本県	5.2
37									熊本県	4.6				
38			熊本県	4.8										
40							熊本県	4.9						

(出典：厚生労働省 平成23年人口動態統計)

・平成17年（2005年）から平成23年（2011年）の間、死亡率は4.3人から5.2人の範囲で推移しており、相対的に順位が低い。

## がんに関する用語解説

ここでは、がん治療及び療養生活に関する用語について解説する。

なお、内容については、「国立がん研究センターがん対策情報センター編著「患者必携：がんになったら手にとるガイド」【PDF版】」から引用した。

\* 国立がん研究センターがん対策情報センター著作物使用許可済。

### 【あ】

#### ● あくせいしゅよう 悪性腫瘍

体を構成する細胞に由来し、進行性にふえたものを腫瘍という。このうち、異常な細胞が周りに広がったり、別の臓器へ移ったりして、臓器や生命に重大な影響を与えるものが悪性腫瘍である。体や臓器の表面などを構成する細胞（上皮細胞）からできる「癌がん」と、骨や筋肉などを構成する細胞からできる「肉腫」に分類される。

#### ● いけいど 異型度

ある細胞の形が正常な細胞とどのくらい異なっているかを示す度合いのことである。正常であれば同じような形の細胞が整然と並んでいるが、がん細胞やその前の段階の細胞は形がゆがんでいたり、細胞内の核が大きくなっていたりする。このような細胞の「顔つき」の違いを異型度と呼び、がん細胞の悪性度の目安としている。一般に腫瘍の悪性度（ふえやすさ、広がりやすさ）に関連している。

#### ● いんない とうろく 院内がん登録

医療施設における診療支援とがん診療の機能評価を第1の目的として実施する、その施設におけるすべてのがん患者さんを対象とするがん登録のことである。各医療施設での登録の精度の高さは地域でまとめる情報の精度を左右することから、院内がん登録の整備は、地域がん登録にとって必要不可欠である。

#### ● インフォームドコンセント

医療行為を受ける前に、医師および看護師から医療行為について、わかりやすく十分な説明を受け、それに対して患者さんは疑問があれば解消し、内容について十分納得した上で、その医療行為に同意することである。すべての医療行為について必要な手続きである。もともとは米国で生まれた言葉で、

“十分な説明と同意”と訳される場合もある。

### ●<sup>えいよう</sup>栄養サポートチーム (NST)

栄養状態の悪い患者さんに対し、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などが協力して、それぞれの専門分野による知識や技術を出し合って、患者さんの栄養状態の改善に努めることを目的とした医療チームのことである。栄養状態を評価・判定し、個々の患者さんの状態に合った栄養管理の方法を考える。栄養補助食品の利用や食べやすい調理法を提案したり、栄養をとる方法を静脈栄養（点滴）や経腸栄養に変えたりする場合もある。

### ●<sup>えんかくてんい</sup>遠隔転移

腫瘍（がん）細胞が最初にできた部位（原発巣）から遠く離れた部位にたどり着き、そこで増えることである。転移の形式は血液の流れによるもの（血行性転移）、リンパの流れによるもの（リンパ行性転移）などに分類される。

### ●<sup>かがくてきこんきよもと</sup>科学的根拠に基づく<sup>いりよう</sup>医療 (EBM)

EBM (Evidence-Based Medicine) は、「科学的根拠に基づく医療」と訳される。科学的根拠はエビデンスとも呼ばれ、人を対象とした研究（臨床研究）の結果を指す。科学的根拠に基づく医療の本質は、医療者の専門性と患者さんの希望とを総合して医療上の判断を行う考え方と定義されている。科学的根拠の質には高い、低いというレベルがあり、ランダム化比較試験\*の結果が最もエビデンスレベルが高いとされている。

\* 多数の人に、比較したい治療法を確率的に割り当てて効果や安全性などを評価する臨床試験の方法。

### ●<sup>かんかい</sup>寛解

一時的あるいは永続的に、がん（腫瘍）が縮小または消失している状態のことである。寛解に至っても、がん細胞が再びふえ始めたり、残っていたがん細胞が別の部位に転移したりする可能性があるため、寛解の状態が続くようにさらに治療を継続することもある。

### ●<sup>かんせんしゅう</sup>感染症

微生物が体内に入り、共存することを「感染」と呼ぶ。人の体には生来、無数の微生物がすみついているが体に影響はない。ところが、毒性の強い微生物が体に進入し増殖した場合には、重大な症状を引き起こすことがある。この状態を「感染症」という。感染が起こった場所で呼ばれたり（肺炎、髄膜炎など）、感染の原因となる微生物の種類（細菌感染症、真菌感染症など）

で呼ばれたりする。免疫力が低下した状態では、毒性の弱い微生物でも感染症が起こることがある（＝日和見感染症）。

### ●<sup>きかんしきょう</sup>気管支鏡

肺がんの検査に用いる機器で、やわらかくて細い内視鏡を口から挿入し、気管支の中を観察する。気管支の粘膜などの様子を観察するほか、病変から組織を採取するのもにも用いる。検査の前には、痛みや刺激を和らげるために、のどや気管内などに簡単な局所麻酔薬を噴霧する。検査中、呼吸はできるが、声は出せない。医師に何か伝える場合は手で合図する。検査後麻酔が切れるまでの数時間は、ものをのみ込むとむせてしまうので、飲食はできない。しばらく安静が必要である。

## 【か】

### ●<sup>きょくしょりょうほう</sup>局所療法

がん（腫瘍）のできている部位とその周辺に対して行われる治療のことである。外科療法（手術治療）、放射線治療などがある。これに対して病変の部分だけではなく、抗がん剤による薬物療法など、全身に対して行われる治療を全身療法という。

### ●<sup>きんえんちりょう</sup>禁煙治療

喫煙習慣は、たばこの煙に含まれるニコチンに体が依存してゆくことで形成される。ニコチンは依存性が非常に高い物質なので、本人の意志の力だけで禁煙するのは困難である。禁煙を楽に、確実に成功させるためには、禁煙補助薬を使うことが効果的である。禁煙補助薬を用いた禁煙は、薬局・薬店で購入できる市販薬（OTC薬）を用いる方法と、医療施設で処方薬を用いた禁煙治療を受ける方法がある。医療施設での禁煙治療では、禁煙補助薬の処方のほか、禁煙を継続しやすいように医師からの助言などを受ける。

最近では、「禁煙外来」などを設けて禁煙を支援するための治療を行う医療施設が増えている。医療施設での禁煙治療は、一定の条件を満たした場合、合計5回までの外来受診の治療費が公的医療保険の適用になる（保険適用になるかどうかは、医療施設に事前に確認を要する）。

### ●<sup>きんか</sup>均てん化

均てん化とは、「生物がひとしく雨露の恵みにうるおうように」という意味である。がん医療においては、全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術などの格差の是正を図ることを指す。



地域における医療機関の役割分担の見直し、がん医療専門の医療関連職種  
の育成、医療機関の連携などを図り、患者さんが望む時期に適切な医療を受  
けられるような環境整備が必要とされている。

#### ●クオリティ・オブ・ライフ（QOL）

Quality of Life のことで、「生活の質」と訳すこともある。治療や療養生  
活を送る患者さんの肉体的、精神的、社会的、経済的、すべてを含めた生活  
の質を意味する。病気による症状や治療の副作用などによって、患者さんは  
治療前と同じようには生活できなくなることがある。QOLは、このような  
変化の中で患者さんが自分らしく納得のいく生活の質の維持を目指すという  
考え方である。治療法を選ぶときには、治療効果だけでなくQOLを保てる  
かどうかを考慮していくことも大切である。

#### ●げんばつそう原発巣

最初のがん（腫瘍）が発生した病変のことである。例えば、最初に胃のがん  
ができて、そのがん細胞が血液やリンパの流れに乗って肺に転移すると原発巣  
は胃がんである。この場合、転移した部位にできたのは肺がんではなく、胃が  
んの細胞からできているため、胃がんの治療法を参考に治療が進められる。

このように、原発巣が何かを知ることは治療方針を決める上で重要である。

しかし、原発巣が小さい、あるいは発見しにくい場所にある場合には、特定  
できないこともある。

#### ●こうがんざい抗がん剤

がん（腫瘍）の治療に用いられる薬剤のことである。がん細胞の増殖を妨  
げたり、がん細胞そのものを破壊する作用を持った薬である。錠剤やカプセル  
剤といった経口薬（のみ薬）と、点滴のように血管に直接投与する注射薬  
がある。

#### ●こうまくがいますい硬膜外麻酔

背中に管くだを挿入して脊髄の近くの硬膜の周囲に麻酔薬を注入し、痛み  
を感じないようにさせる方法である。手術の場合は、全身麻酔と併用するこ  
とが多くある。手術後に全身麻酔から覚めた後もこの管を残しておく、局  
所麻酔薬や鎮痛薬を継続して入れられるため、手術による創きずの痛みを抑  
えることができる。

#### ●こんちしゅじゅつ根治手術

病気を完全に治すことを期待して行う手術のことである。根治手術では、  
がんをすべて取り除くことを目標としており、がんそのものの切除に加えて、

がんの再発や転移が起こらないように、がんが広がっている可能性がある臓器や組織なども含めて切除することがある。

## 【さ】

### ●さいけんしゆじゆつ再建手術

がんの手術によって切り取ってしまった臓器や器官を新たにつくり直すのが再建手術である。再建手術には大きく分けて2とおりのものがある。1つ目は生きていく上で必要な機能を維持するための器官を再建する手術である。例えば胃がんで胃を切り取ってしまうと、食べ物の通り道がなくなってしまうため、胃切除後に残った胃と十二指腸を直接つなぎ合わせたりして消化管を再建する。もう1つは、手術によって生じた外見上の変形を補うために行います。例えば乳がんでは、乳房を切除した場合に、本人の筋肉や脂肪、あるいは人工物などを用いて乳房の形を整える乳房再建手術を行う。再建手術が可能かどうかは、担当医によく相談する必要がある。

### ●ざいたくいりょう在宅医療

病院ではなく、住み慣れた自宅などで病気の療養をすることである。外来診察に通いながら治療を続けている場合も含む。在宅医療は、患者さんやその家族による医療（セルフケア）と、地域の医師、がんの治療や緩和ケアを専門とする医師、看護師、作業療法士、理学療法士らが訪問して行う訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションなどからなる。

### ●ざいたくかんわ在宅緩和ケア

在宅で療養している患者さんに対する緩和ケアのことである。がんに伴うさまざまな問題（痛み、不快な症状、家族との関係、精神的不安、経済的不安など）に対して、在宅でも患者さんが療養しやすい環境を整えるという観点から、医療的な面だけではなくさまざまな視野から総合的に支えていく。

### ●ざいたくりょうようしえんしんりょうじよ在宅療養支援診療所

在宅で療養している患者さんや家族の求めに医師や看護師らが24時間体制で応じ、必要であれば訪問診療や訪問看護を行う診療所のことである。ほかの医療機関や訪問看護ステーションと連携して緊急時に対応するほか、介護支援専門員（ケアマネジャー）と連携して医療サービスと介護サービスとの調整なども行う。

## ●<sup>しじりょうほう</sup>支持療法

がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対する予防策、症状を軽減させるための治療のことである。例えば、感染症に対する積極的な抗生剤の投与や、抗がん剤の副作用である貧血や血小板減少に対する適切な輸血療法、吐き気・嘔吐に対する制吐剤（吐き気止め）の使用などがある。

## ●<sup>じぞくちゅうにゅう</sup>持続注入ポンプ

決められた量の薬液を決められた速さで体内に注入する装置である。薬の種類や目的に応じて、動脈、静脈、皮下に針を刺し、数分～数時間かけて薬液を注入する。がん医療では、主に抗がん剤や麻酔薬、鎮痛薬の投与に使用される。病院で使用される機械型ポンプ、在宅医療で使用される機械型 PCA ポンプ、バルーン型ポンプなどがある。

## ●<sup>しゅうがくてきちりょう</sup>集学的治療

がんの治療法としては、主に、手術治療、放射線治療、薬物療法などがあるが、これらを単独で行うのではなく、がんの種類や進行度に応じて、さまざまな治療法を組み合わせた治療を行う場合がある。これを集学的治療という。治療法の組み合わせによって、予想される副作用や治療期間も異なるため、担当医によく確認しておく必要がある。

## ●<sup>じゅうたくかいしゅう</sup>住宅改修（介護保険などによる）

在宅療養するに当たり、安全で快適に過ごせるよう居住空間を改修することである。廊下、トイレ、浴室などへの手すりの設置、段差の解消、すべりにくい床材への変更、引き戸などへの変更、洋式便器への取替えなどの改修工事は、介護保険の利用により1割負担ですむ（利用限度額がある）。

## ●<sup>じゅうふく たじゅう</sup>重複がん（多重がん）

同じ人の、異なる部位に発生するがんのことである。

## ●<sup>じゅうつごほじょりょうほう</sup>術後補助療法

手術後に、がんの再発や転移の危険性を減らす目的で行われる治療のことである。抗がん剤治療や放射線治療などが行われる。術後補助療法を行うかどうかは、がんの種類や広がり具合、患者さんの状態などによって異なる。

● じゅつちゅうじんそくびょうりしんだん  
術中迅速病理診断

手術の最中に一部の細胞や組織を採取し、病理医（生検で採取した細胞や組織を顕微鏡で調べて、どの程度病気が進行しているかなどを診断する医師）が短時間で、腫瘍が良性か悪性か、リンパ節に転移していないか、などについて診断することである。この結果によって治療の範囲を決めたり、より適切な手術方法に変えたりすることができる。

● しょうかいじょう しんりょうじょうほうていきょうしょ  
紹介状（診療情報提供書）

患者さんがほかの医療機関を受診するとき、それまで担当していた医師が患者さんを紹介するに当たって、発行する書類である。内容はこれまでの症状や診断・治療などといった診療のまとめや、紹介の目的などが書かれている。これによって患者さんの診療情報が引き継がれるため、次の施設であらためて検査や診断をせずに、継続的な診療を行うことができる。

● しょうきぼたきのうがたしせつ  
小規模多機能型施設

在宅で療養している患者さんに、通い・訪問・泊まりの介護サービスを24時間365日提供する施設です。日帰りで施設を利用するデイケアサービスや、自宅へのヘルパーの派遣、施設への宿泊サービスなどがあり、介護保険が適用される。施設の周辺地域の方を対象とした少人数登録制なので、住み慣れた地域でサービスを受けることが可能である。

● じょうひない  
上皮内がん

上皮内腫瘍とも呼ばれ、がん細胞が臓器の表面を覆おおっている上皮までにとどまっているがんである。がんが上皮細胞に接している基底膜という薄い膜状の構造を破って深いところまで広がっていない状態である。

● ショック

何らかの原因によって、体のすみずみに血液を十分送ることができなくなり、全身の組織の機能が急激に低下することである。出血や重篤な感染症、心不全やアナフィラキシー（全身性のアレルギーの一部）などが原因で起こる。顔面が急に真っ青になったり、冷や汗、血圧が下がるといった症状が見られ、原因に応じた治療がなされるが、生命に関わるさまざまな組織や臓器の機能を低下させる。

● しんけい  
神経ブロック

がんによる痛みを和らげるため、痛みのある部位に関連する神経を抑制または遮断することである。知覚神経を抑制すると痛みを感じにくくなり、運

動神経を抑制すると筋肉の緊張が緩和され、交感神経を抑制すると血管が広がり血行が改善することで痛みが軽減される。一次的に痛みを和らげるために麻酔薬を注入したり、永久に痛みを取るために神経破壊剤を注入する。薬剤は注射やカテーテル（細い管）によって注入される。

#### ●人工唾液<sup>じんこうだえき</sup>

唾液の代用をして口の中を継続的に潤す薬である。唾液が出にくくなり、口が渇く、痛みが出る、食べにくい、話しにくいなどの症状が現れたときに、症状を和らげるために用いるものである。1日に数回、口の中に噴霧して使用する。医師の処方が必要である。

#### ●浸潤<sup>しんじゆん</sup>

がんが周囲にしみ出るように広がっていくことである。

#### ●診療ガイドライン<sup>しんりょう</sup>

診療ガイドラインは、系統的に収集して整理した診療に関する情報や検討結果を、参照しやすい形にまとめたものである。ある状態の一般的な患者さんを想定して、適切に診療上の意志決定を行えるように支援することを目的としている。

#### ●生検<sup>せいけん</sup>

病変の一部を採って、顕微鏡で詳しく調べる検査である。生検組織診断とも呼ばれている。手術や内視鏡検査などのときに組織を採ったり、体の外から超音波（エコー）やX線検査などを行いながら細い針を刺して組織を採ることで、がんであるかどうか、悪性度はどうかなど、病理専門医が病変について詳しく調べて診断を行う。

#### ●生存率<sup>せいぞんりつ</sup>

ある一定の期間経過した集団について、その時点で生存している患者さんの割合のことで、通常は百分比（%）で示される。生存率は、治療の効果を判定する最も重要かつ客観的な指標である。診断からの期間によって、生存率は異なってくる。部位別生存率を比較する場合やがんの治療成績を表す指標として、5年生存率がよく用いられる。がんの種類や比較などの目的に応じて、1年、2年、3年、5年、10年生存率が用いられる。生存率は、計算する対象の特性（性別や年齢）、進行度（早期のがんか進行したがんか）や、計算する対象の選び方（外来患者さんを含めるか、入院患者さんだけか、来

院した患者さんをすべて含んでいるか、など)に大きく影響を受ける。そのため、複数の施設(病院)を比較したり、いくつかの部位を比較する場合は、どのような対象について生存率を計算しているか注意する必要がある。

### ●セカンドオピニオン

診断や治療方法について、担当医以外の医師の意見を聞くことである。別の医師の意見を聞くことで、患者さんがより納得のいく治療を選択することを目指す。セカンドオピニオンを聞いた後は、その意見を参考に担当医と再度、治療法について話し合うことが大切である。

### ●せんしんいりようせいど先進医療制度

公的医療保険が適用されない医療を受ける場合は、同時に行われる保険が適用される診察、検査、薬、入院などの費用も含めて、全額自己負担することになる。先進医療制度は、この仕組みに例外を定めるもので、公的医療保険が適用されない医療のうち、厚生労働大臣が特別に定めた「先進医療」にかかる費用については保険診療との併用を認めるものである。先進医療は、国が定めた一定の条件を備えた医療機関でのみ実施される。

### ●たいしょうりようほう対症療法

病気に伴う症状を和らげる、あるいは消すための治療である。がんによる痛みや治療による副作用の症状が強い場合などに、それぞれの症状に応じた治療が行われる。がんを取り除くといった、根治を目指す治療ではないが、つらい症状に対応して痛みや不快な症状を取り除くことで、クオリティ・オブ・ライフ(QOL:生活の質)を維持することを目指す。

### ●たんきにゅうしょ短期入所(ショートステイ)

在宅で療養する患者さんが福祉施設に短期間(数日~1週間程度)入所して介護を受けられるサービスのことで、介護保険が適用される。短期入所には、介護老人福祉施設で提供される入浴、排泄、食事などの生活介護と、介護老人保健施設や介護療養型医療施設で医師や看護師などによる医学的管理のもとで提供される療養介護がある。

### ●だんせい弾性ストッキング

特殊な編み方でつくられていて、強い圧迫力を備えた医療用ストッキングがある。弾性ストッキングを装着すると、足全体が圧迫され続けるため、下肢の静脈のよどみが少なくなり、下肢静脈の血流がよくなる。このため、手術の際に血栓(血液の中にできる血のかたまり)ができるのを防ぐために装着する。このほか、足に起こるリンパ浮腫の悪化を防ぐためにも用いられる。

ちいき  
●**地域がん登録**  
とうろく

特定の地域に居住する住民に発生したすべてのがん患者さんを対象とするがん登録のことである。対象地域における各種がん統計値（罹患数、罹患率、受療状況、生存率）の整備を第1の目的としている。

【た】

ちいきほうかつしえん  
●**地域包括支援センター**

地域にあるさまざまな介護サービス提供者の連携のもとに、地域の介護サービスの中核として、介護サービスを円滑に提供できるよう支援する施設である。保健師、主任ケアマネジャー、ソーシャルワーカーが職員として勤務しており、患者さんの相談に応じて必要とされるサービスを受けられるよう調整を行う。また、介護が必要になる状態を予防するための事業なども実施している。介護保険を利用できる。

ちようざいやっきょく  
●**調剤薬局**

医師の処方せんに基づいて薬剤師が薬を調剤する施設である。薬剤師は、在宅で療養している患者さんに薬の配達、服薬・管理指導、副作用の説明などを行うこともある。

ちようへいそく  
●**腸閉塞（イレウス と呼ばれることもある）**

病気や治療の影響で、腸内の食べ物や水分の流れが悪くなり、便やガスが出なくなることを腸閉塞という。おなかの強い痛みや吐き気を自覚する。手術の創周囲の炎症や、炎症の影響で腸が互いに癒着するために腸が狭くなっていること、薬物の影響で腸の動きが弱くなるなどの原因で起こる。

つうしょかいご  
●**通所介護（デイサービス）**

在宅で療養する患者さんが福祉施設に通って、日常生活の世話や心身機能の訓練（入浴や食事の提供、排泄の介助やレクリエーションなど）を受けられるサービスで、介護保険が適用される。施設の利用者の能力に応じて自立した生活を送れるよう、日常生活上で必要な世話をを行い、同時に心身の機能を維持することを目的としている。

## ●<sup>つうしよ</sup>通所リハビリテーション（デイケア）

在宅で療養する患者さんが病院、診療所、老人保健施設に通って、理学療法や作業療法、その他のリハビリテーションを受けられるサービスで、介護保険が適用される。治療計画に基づいたリハビリテーションを中心に身体機能の回復や機能の低下の予防を図り、在宅で療養する患者さんが自立して生活できることを目的としている。

## ●ドナー（<sup>ぞうきていきようしや</sup>臓器提供者）

臓器移植において、臓器を提供する人をドナーといい、移植を受ける人をレシピエントという。臓器移植は、生命を維持するための重要な臓器が十分に機能しなくなり、移植でしか治せない場合に行われる医療である。肝臓や腎臓の移植では、主に亡くなった人から提供を受ける場合と、家族から提供を受ける場合とがある。提供を希望する場合は、（社）日本臓器移植ネットワークに登録し、順番を待つことになる。家族間の移植については、家族や担当医とよく話し合うことが大切である。

## ●<sup>とんぶく とんよう</sup>頓服（頓用 と呼ばれることもある）

薬の服用方法（のみ方）で、食前、食後、就寝前などのように定期的に内服するのではなく、症状に応じて服用することをいう。頭痛・腹痛・不眠・発熱のときなどの症状に応じて、あらかじめ担当医から処方された薬を服用する。

## ●<sup>ないし きょうちりょう</sup>内視鏡治療

内視鏡は、先端に光源とレンズが付いた管で、口や肛門などから体に挿入し、主に消化管（食道、胃、十二指腸や大腸）や気管、膀胱などに挿入して、内部の様子をよく調べる。内視鏡治療では、内視鏡によって映し出された体内の病変部を、モニター画面上で観察しながら治療を行う。挿入した内視鏡の先端から、スネアというループ状のワイヤを病巣部の根元につけ、高周波電流を流してがんを切除するなどの方法がある。出血や痛みが少ないほか、体への負担が比較的軽く、回復までの期間が短いなどの利点があるが、一般的に、広がり浅い小さながんが対象になる。

## ●<sup>しゅじゆつ</sup>バイパス手術

バイパス手術は、流れが悪くなっている血管や、がんなどによりふさがってしまった消化管などの迂回路をつくる手術で、血液や食べ物の流れをスムーズにさせるために行う。例えば膵臓がんでは、がんを切除できないような



場合に十二指腸などがつまって食事がとれなくなってしまうのを防ぐため、胃と腸をつなぐバイパス手術をして食事がとれるようにすることがある。

### ●<sup>はしゆ</sup>播種

体の中（体腔：腹腔〔腹部の空間〕や胸腔〔肋骨で囲まれた胸部の空間〕など）にがん（腫瘍）細胞がこぼれ、種をまいたようにバラバラと広がることである。

### ●<sup>ひようじゆんちりよう</sup>標準治療

標準治療とは、科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者さんに行われることが推奨される治療をいう。

一方、推奨される治療という意味ではなく、一般的に広く行われている治療という意味で「標準治療」という言葉が使われることもあるので、どちらの意味で使われているか注意する必要がある。なお、医療において、「最先端の治療」が最も優れているとは限らない。最先端の治療は、開発中の試験的な治療として、その効果や副作用などを調べる臨床試験で評価され、それまでの標準治療より優れていることが証明され推奨されれば、その治療が新たな「標準治療」となる。

### ●<sup>びようりけんさ</sup>病理検査・<sup>びようりしんだん</sup>病理診断

病変の一部（組織）を薄く切り出したり、体の一部分から採った細胞を、顕微鏡で観察することにより、悪性腫瘍かどうか、異型度はどうかなど、組織や細胞の性質を詳しく調べる検査のことである。病理検査に基づいてなされる診断を病理診断といい、専門の病理医によってなされる。

### ●<sup>ふくこうきよう</sup>腹腔鏡（<sup>ふくこうきようかしゆじゆつ</sup>腹腔鏡下手術）

腹腔鏡とは内視鏡の一種で、腹の内部を観察するために用いるカメラのような器具で腹部の皮膚に小さな穴を開け、そこから差し込んで用いる。腹腔鏡を用いて行う手術のことを「腹腔鏡下手術」という。腹に開けた数カ所の小さな孔から、腹腔鏡や手術操作の器具を挿入する。ガスで腹をふくらませ、テレビモニター画面上で内部の状態を見ながら手術を行う。

通常の開腹手術に比べて腹を大きく切ることがないため、手術の創が小さく、手術後の痛みも少ないが、特殊な器具や技術が必要であったり、治療効果が未確認であったりすることから、すべての医療機関で行っているわけではない。

●<sup>ふくしようにぐ</sup>福祉用具のレンタル・購入（介護保険などによる）

在宅で療養する場合には、介護保険を利用して料金の1割負担で電動ベッドや付属のテーブル・マットレス、車いす、エアマットなどの用具をレンタルまたは購入することができる。利用限度額は10万円で、年度単位で計算される。

●<sup>ほうもんかいご</sup>訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護員（ヘルパー）が在宅で療養している患者さんの自宅を訪問して生活支援を行うサービスのことで、介護保険が適用される。外出や通院の付き添い、着替えの手伝い、体をふいて清潔に保つなどの身体介護と、患者さん本人の部屋の掃除、洗濯、調理などの生活援助からなる。ヘルパーは、ケアマネジャーが作成する訪問介護計画に基づいて身体介護や生活援助を行う。

●<sup>ほうもんかんご</sup>訪問看護

看護師や保健師が、在宅で療養している患者さんの自宅を訪問して医療面から療養生活の支援を行うサービスのことである。主治医の指示に基づいた生活支援、リハビリテーション、床ずれ予防処置、カテーテル管理、介護や看護に関する相談などがある。医療保険または介護保険を利用してこのサービスを受けることができる。

●<sup>ほうもんしんりょう</sup>訪問診療

医師が、在宅で療養している患者さんの自宅を計画的・定期的に訪問し、診察、検査、治療などを行うことである。さまざまな医学的な管理や、がんの痛みなどに対する在宅緩和ケア、終末期のケアも行う。医療保険または介護保険が適用される。

●ホスピス

がんをはじめとする患者さんとその家族が、治療が困難であっても限られた時間を自分らしく過ごせるよう、医療面、生活面、精神面などから包括的に支援する医療やケア、あるいはそのような医療やケアを行う施設のことである。がんによる痛みや苦痛の緩和、精神的ケア、家族へのケアなどが行われる。最近では、在宅でホスピスケアを受けることも可能になっており、選択肢が多様化している。

●<sup>ゆちやく</sup>癒着

本来はくっついていないところが炎症などのためにくっついてしまうことである。癒着があっても、特に症状がなければ問題はない。腸に癒着が起こ

ると腸内の流れを悪くするため、腸閉塞を引き起こすことがある。

### ●<sup>よご</sup>予後

病気や治療などの医学的な経過についての見通しのことである。予後がよい」といえば、「これから病気がよくなる可能性が高い」、「予後が悪い」といえば、「これから病気が悪くなる可能性が高い」ということになる。

### ●<sup>りょうようつうしょかいご</sup>療養通所介護

一般の介護施設では医療面での対応が難しい患者さんを対象としたサービスである。日中に施設に通ってくる患者さんに対し、療養通所介護計画に基づいて、看護師など医療ケアを行える職員が入浴、食事、排泄の世話などといった通常の介護サービスに加えて、痰たんの吸引、人工呼吸器の操作などを含めた医療サービスも提供する。介護保険が適用される。

### ●<sup>せつかくせい</sup>リンパ節郭清

手術の際に、がんを取り除くだけでなく、がんの周辺にあるリンパ節を切除することである。がん細胞はリンパ節を通して全身に広がっていく性質（リンパ行性転移）があるため、がんが転移している可能性がある部分を取り除いて、再発を防ぐために行う。リンパ節を切除すると、体内をめぐるリンパの流れが滞ることにより、手や腕、足などがむくむことがある（リンパ浮腫）。むくみを予防するために、マッサージなど日常的に行える対策もある。担当医や看護師によく確認しておくといよい。