

通信
第85号

支えあう会

平成31年1月20日 発行

発行：「α」通信編集部

活動場所（第1日曜日、第3水曜日、第2・4土曜日）

千葉市民活動支援センター（ちばサポ）・他

千葉中央ツインビル2号館9階

事務局連絡先

〒260-0802 千葉市中央区川戸町518-7

FAX:043-308-5744 TEL:090-9317-8488

<http://www.alpha-chiba.com/>

編集・発行責任者：五十嵐昭子（頒価 500 円）

「膵がん教室」 ～支えあう会「α」版～

奥坂 拓志(国立がん研究センター中央病院 肝胆膵内科 科長)



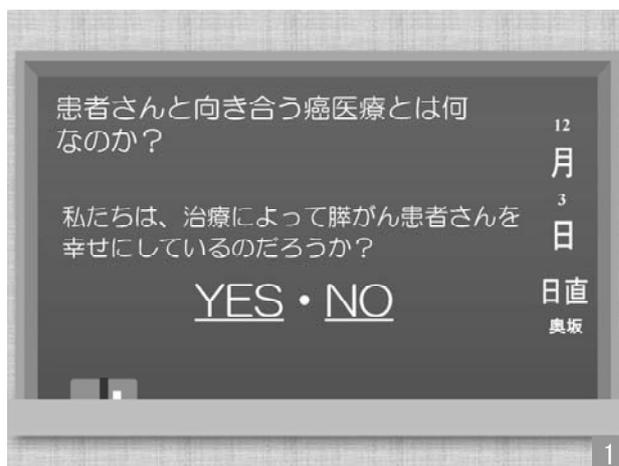
奥坂 拓志さん

国立がん研究センター中央病院肝胆膵内科、奥坂拓志と言います。よろしくお願ひします。

私は、院内の患者さん向けに「膵がん教室」を開いています。今日は、その「α」版ということで少しアレンジしてまい

りました。

今日の講座の目指すところは、一つは、私たちの活動の紹介で、何故こんなことをやっているのかを紹介させていただき、皆さんと共有したいと思っています。もう一つ、医療に対する皆さんの思いも教えていただきたい。「膵がん教室」が皆さんにとって、どういう意味があるのかというようなことも勉強したいと思っています。ぜひ皆さんの思いも教えていただきたいと思っています。



「患者さんと向き合うがん医療とは何なのか？」ということを考えました。私は、国立がん研究センターに赴任して 20 年以上になっています。その間に、すい臓がんの治療はものすごく進歩しました。私が赴任した時は、すい臓がんに効く抗がん剤はないと言われていたのです。他のがんで効くという薬しか使うことができなかつたわけなんです。しかし、この 20 年のうちに、すい臓がんに対して確実な効果があるよという薬が複数開発されて、それを皆さんの治療に使うことができるようになってきてい

「膵がん教室」～支えあう会「α」版～

奥坂 拓志	-----	1
質疑応答	-----	17
新年会報告	-----	19
会員の近況	-----	20

岩手の人気作家宮沢賢治 中浴 佳男

事務局からのお知らせ	-----	21
他団体の催し案内	-----	22
編集後記	-----	24
	-----	28

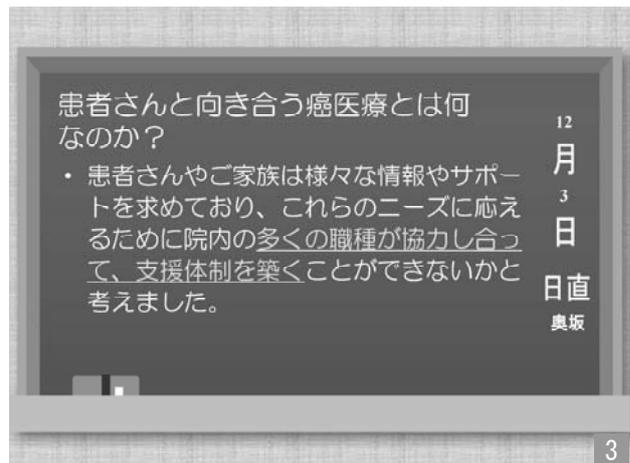
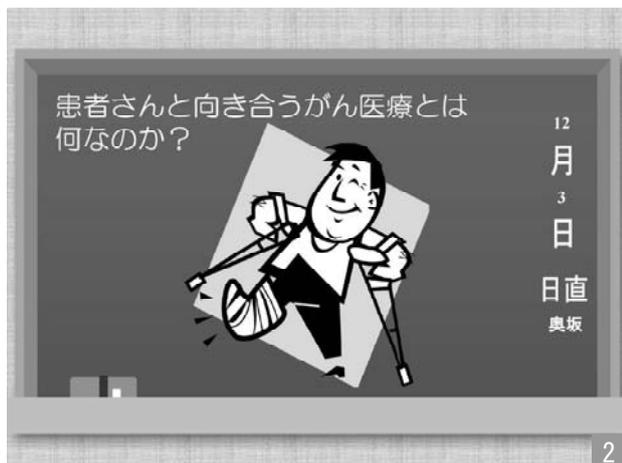
ます。そういう意味では、昔に比べるとすい臓がんの治療の世界は大きく変わりました。しかし、私たちががしているその治療を、患者の皆さんに「良い治療をしてもらっている」と思っただけにしているのだろうか。すなわち、私たちの医療が、皆さんを本当に幸せにしているのだろうか、という疑問を感じるようになってきたんです。

医療がこんなに良くなったのに、皆さんの幸せ度はアップしているのかどうか、ちょっと疑問に思います。私は抗がん剤の専門医として、少しでも良い薬を皆さんに届けることを最大の使命にしてこれまで仕事をしてきました。それは着実に目標を達成しつつあるにもかかわらず、患者さんがそれで幸せになっていないんだしたら、いったい私たちは何をやってきたんだろう、とそんなふうにも思うようになってきました。

私は時々学会で、すい臓がんの治療の話をすることがあります。その時に、すい臓がんの専門家を前に、「先生方がしていることは、患者さんを幸せにしていると思いますか？」と聞いてみます。その時に、自信をもって「自分は患者さんを幸せにしている」と手を挙げる先生は、そんなにたくさんはいません。大部分の先生達は、「うーん、どうだろうな」と、正直におっしゃられる。ということは、同じようなことを考えているのは私だけではなく、日本中にたくさんいるということです。

そういうことで、私は、いわゆる抗がん剤治療を少しでも良くして、それを皆さんに届けるということだけでは不十分なんだろうな、と考えるようになってきました。ではどうしたら良いのか？ こんなに一生懸命やっていることが、それだけではだめということは分かったけど、じゃあ何をやったらいいんだ、ということが大きな問題になりました。

図2は、「私たちはこれから何をすべきか」ということを考えているときに見つけた絵です。



この患者さんは、足の骨折をされたにもかかわらず、こんなに生き生きと歩いておられる。というのは、松葉杖があるからなんですね。松葉杖を作ったのは医師ではないかもしれませんが、「松葉杖を作る」という指示を整形外科の先生は出しておられるんですね。これが大きなヒントになると思いました。足の骨折の治療だけをしていただんではこの方は歩けないけれども、松葉杖を作ることによって日常生活を維持できる、ということがこの絵から分かりました。

すい臓がんの患者さんにも、「松葉杖を作る」ことによって生き生きと生活してもらうことができるのではないのだろうか、と考えました。

「そうだ、松葉杖を作ろう！」と思ったものの、いったい何がすい臓がんの患者さんにとって松葉杖になるのでしょうか？ 私たち医者も力は限られていますし、治療するだけでも疲弊している部分もなくはない。

それで、私たち医師だけではなくて、いろんな職種の間が力を合わせれば、少しは何かできるんじゃないかと思いました。

いろんな職種の間が患者さんに対して持っている思いを知っていただいて、毎日生き生きと生活してくためのヒントを患者さんに差し上げる、というようなことができれば、少しは松葉杖になるんじゃないか、そういう支援体制を作ることを、ちょうど10年ほど前に考えました。

「睥がん教室」を始めるまで

私は、患者さんのために情報提供をするということは、我ながら良いことを思いついたなと思ったんです。「これは画期的なアイデアだ」と思って、周りの医者やメディカルスタッフに「やらない？」と声を掛けました。その時に返ってきた反応は、

あのさあ、「患者さんのための勉強会」、やろうよ！



4

A 先生：大切だと思うけど、自分は巻き込まないで欲しい

B 看護師：看護師はいつも患者さんのことを一生懸命サポートしているので、必要性を感じません

C 看護師：それって、先生の研究のためなんじゃないですか？

なんていうちょっと辛辣な意見をいただいたりもしました。

確かに、私が何を考えているかということも上手に伝わってなかったかもしれませんし、病院勤務が忙しいことも事実なんです。そういう中で、また別のことをやるというのはちょっと勘弁して欲しい、という思いはやっぱりあったんだろうと思います。私の期待はかなり外れてしまって泣きべそ半分だったんですが、それをまたほかの場所へ行って話してみました。

今度は、相談支援室という、いわゆる患者さんのサポートをしているソーシャルワーカーなどが主にいる部署に行きました。そうしたら、彼女達の反応はかなり好意的で、

D ソーシャルワーカー：いいですね！

E ソーシャルワーカー：なんだか、面白そう！

F ソーシャルワーカー：勉強会の名前は「隣がん教室」にしましょう！

というわけで、名前が決まりました。

ちょっと部門を変えると、同じ病院の中でもいるんな人がいて、積極的にやりたいというニーズもあるんだと感じ、何とか前向きに教室を始めることができました。

いざ、活動開始！

ちょうど 10 年前、2007 年の 6 月 11 日に第一回目の「隣がん教室」をやりました。始めてみると、「嫌だ」とか「どんなもんだ」と言っていた先生や看護師さんたちの中にも、関心を持っている人たちがたくさんいて、教室の見学に

も来てくれるようになりました。

それからは、いろいろと試行錯誤です。最初は、患者さんにも必ずしも評判がいいわけではなく、「来たけどあんまり勉強にならなかった」とおっしゃる方もいました。ひどい時は、私たちの講義が下手くそだったからなのですが、「これって、病院から早く患者を追い出すためにやっているんじゃないか」なんておっしゃる方もいました。



第3回目：「一緒に考えます ソーシャルワーカー」

図 5 はソーシャルワーカーが講義をしているところです。いろいろやっているうちに、実はソーシャルワーカーというのはすごい職種の人たちだということも分かってきたんです。皆さん病院の中でソーシャルワーカーと話をするとき、退院後の地域連携の話がされることが多いのではないかと思います。私たちも、地域連携で病院を探してもらうとかで最もお世話になっているのですが、実は、ソーシャルワーカーの学校では、患者さんに対しての教育も熱心に行われているのです。そんなこと、私は全然知らなくて今までお付き合いしてきたのですが、患者さんへの説明や、そのあとのケアに関われ

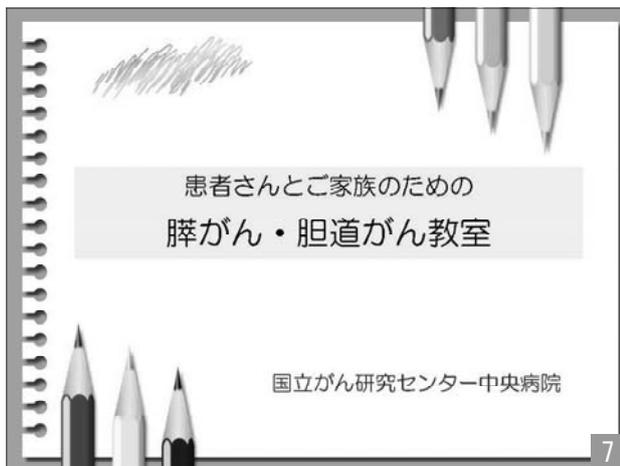


第4回目：地域の医師に来て話してもらった。

る、すごい人たちが病院の中にいるんだということも分かり、私たちにとってもすごく勉強になりました。

彼女達も、「実際に患者さんとお話をするにはあるけれど、すい臓がんがどんな病気かということは、教室に参加するまでは知りませんでした」と言ってくれたんですね。ということは、医療者にとってもこれは勉強になる、お互いに勉強になる、そういう活動だということが分かったんです。

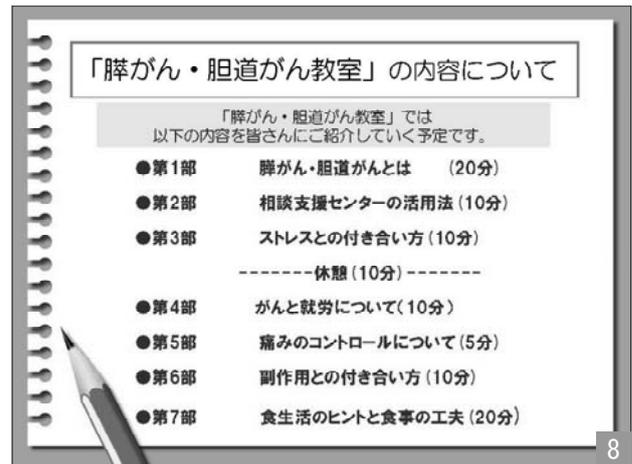
図 6 は、地域の先生に来てもらって、真ん中の女性の先生がそうなのですが、「地域ではこんな医療の提供をできますよ」というお話をしてもらうような機会も設けることができました。



実際にどんなことをしているかという、最初お話したように院内の患者さんを対象にお話をしています。

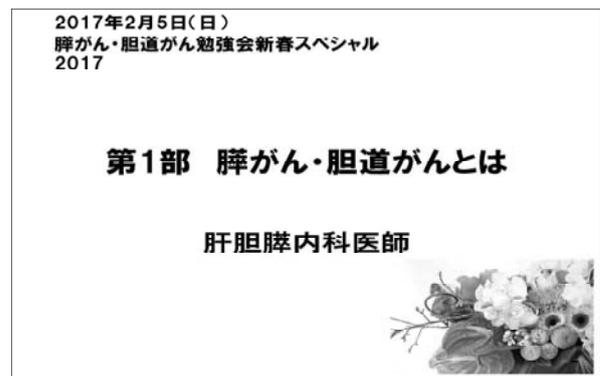
最初は、すい臓がん、あるいは胆道がんであれば誰でもいいということにしていたのですが、やっているうちに皆さんの病気の状況によって皆さん求める情報は、時事刻々と変わっていくことが分かってきたんです。ですから、現在は、「抗がん剤治療を始める予定の患者さん・ご家族」「抗がん剤治療を始めて 6 ヶ月以内の患者さん・ご家族」を対象としています。

内容は、図 8 のように第 1 部から第 7 部まで、トータル約 2 時間の会です。最初は医者が病気のお話をして、そのあといろんな職種の間人のお話をします。2 番目にソーシャルワーカーから相談支援センターの活用方法。3 番目は、心理士の先生からストレスをどういうふうに軽減したらよいか。第 4 部は、お仕事をどういうふうに続けていったらよいかということ。就労について研究している方が、たまたま私たちの病院の中にはいたものですから、その方にお話をさせていただいています。第 5 部は、薬剤師か



ら痛みの薬の使い方。第 6 部は、看護師から副作用の軽減のしかた。第 7 部が、食事のとり方ですね。時間に、長い短いがありますが、この中で最も人気があるの何か、お分かりになりますか？

これ、私たちの大発見だったんです。第 1 部の医者のお話も非常に興味を強く持って聞いてくださるんですが、実はこの第 7 部「食生活のヒントと食事の工夫」、ここが患者さんたちの関心のかなり高い部分だということが分かりました。皆さん、大変熱心に聞いて帰られるんですね。普段はあまりすい臓がんの方にお話することはなかったという栄養士の先生方に、「すい臓がんの方にご飯をお食事してもらったら良いか」というお話をさせていただいております。



今日は、その中の第 1 部のご紹介をさせていただきます。これは 2017 年 2 月 5 日と書いてありますが、年に 1 回だけ病院の外の方を対象にした会をパンキャン・ジャパンと共催して開催しています。これは、その時のスライドです。私たちの部署の若い先生が作ってくれたスライドを、彼の許可をもらって今日は持ってきました。

膵がんの診断

すい臓がんの話には、診断から抗がん剤治療、緩和治療、いろいろございます。最初は診断のお話を少しだけさせていただきます。

もう皆さんご存知のこととは思いますが、すい臓はいったいどこにあるのでしょうか。まずはお腹を開けると最初に見えてくるのが、胃袋ですね。大きな臓器です。そして大腸が小腸を取り囲むようにあります。すい臓はちょっとだけ見えています。ちょうどお腹の真ん中あたりにあるんですが、背中に近いところにある臓器なので、胃とか大腸をどかさないとその全貌が見えてこないわけですね。形は、よくオタマジャクシに例えられます。右の方がやや大きくて、「頭部」と呼び、左の方が細くなっていて、「尾部」というふうに呼んでいます。真ん中は「体部」ということですね。

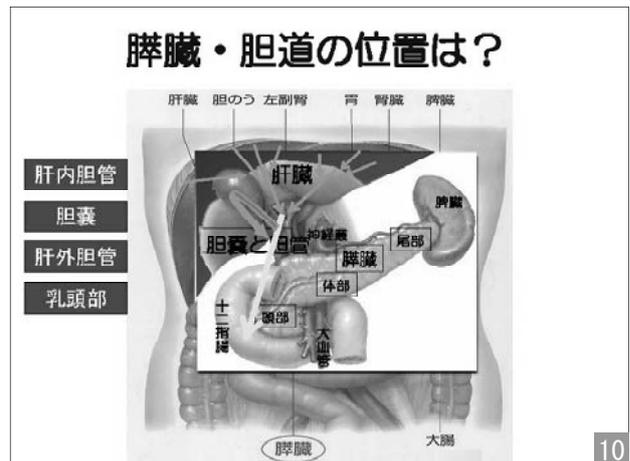


すい臓の真ん中には、主膵管という膵液を流す管が通っていて、膵液が十二指腸に注ぐという、そういう構造をしています。

すい臓は、主には膵液という消化液を作っている臓器です。その膵液を作るとともに、インスリンという血糖値を下げるホルモンを作るという大事な機能を持っています。この二つの機能、私たちは「外分泌」と呼んでいます。膵液を作る機能と、インスリンというホルモンを出す「内分泌機能」という二つの作用があります。

それから胆管、胆道がんの患者さんにも来ていただいているものですから、胆管のお話も一緒にしています。胆管というのは、肝内胆管から胆のう、肝外胆管、乳頭部という通り道なのですが、場所によって名前が変わります。

肝内胆管というのは、文字通り肝臓の中にある胆管ですね。肝臓で作った胆汁の流れる管になっていて、肝臓の中では網の目のように走



ているんですが、それが一本にまとまって、そして胆のうの中に一旦蓄えられます。それで、食事が十二指腸を通ると、十二指腸に流れる。ちょうど十二指腸への注ぎ口のところを乳頭部といい、そこに筋肉(括約筋)があって、そこがキュッと閉まっているので、普段は胆汁が出ないようになっています。けれど、食事が十二指腸を通ると、その括約筋が開いて胆汁が流れてくる、そんな仕組みになっています。

ここに、がんができたものをすい臓がん、あるいは胆道がんと呼ぶわけですね。すい臓がん、胆道がんの症状としては、膵液の流れが悪くなると消化不良が起きやすくなる、あるいは下痢が起きやすくなると言われていています。これは膵液が十分出ないから起こってくる症状です。

それから、先ほどインスリンというホルモンを作るというお話をしましたが、すい臓がんの方には糖尿病が合併しやすいということが言われています。それはインスリンというホルモンの出方が悪くなるためです。

腫瘍そのものに圧迫されることによる症状としては、食の通りが悪くなったり、あるいは胆汁の流れが悪くなったりして黄疸が出ることがあります。胆道がんのほうも、胆汁の流れが悪くなることによって、上流側に肝臓がありますので、肝臓の機能が落ちたり、それから黄疸が

膵がんの症状

- 膵臓は、膵液(消化液)を十二指腸に分泌して、食べ物の消化吸収を促進する(外分泌機能)。
がんによる機能異常では→消化不良、下痢、体重減少
- 膵臓は、インスリン(ホルモン)を血液中に分泌して、血糖を低下させる(内分泌機能)。
がんによる機能異常では→糖尿病の発症や悪化
- 十二指腸、胆管、神経叢、大血管などが膵臓の周りにある。
がん浸潤や圧迫で→食欲低下、腸閉塞、黄疸、腹痛・背部痛

胆道がんの症状

- がんにより胆汁の流れが悪くなる
肝機能障害、黄疸、胆管炎、消化不良、食欲低下

出たりします。黄疸とは、胆汁が十二指腸に流れないので、逆流して血液の中に入ることによって起こります。胆汁は黄色い色をしているので、身体が黄色くなってくるという症状を起こしてきます。

ただ、こういった症状は、いずれも最近の医療の中では、かなり上手にコントロールできるようになってきていますので、このような症状があるからといって、不安になる必要はないんじゃないかと思えます。

手術の可否はどこで決まる？

進行するとどうして手術ができないの？

- 膵がん・胆道がんでは、以下のような状態になると手術をしません。

①がんが周りの大血管を巻き込んでいる。②肝臓や他の臓器にがんが飛んでいる。

「局所進行」といいます。
「遠隔転移」といいます。

- これらは、手術でがんを取り切れない状態です。仮に見えるところだけ切除しても、がんが再発してしまうため、手術を行う利益がありません。

私たちの教室に来ていただいているほとんどのの方が、手術ができなくて抗がん剤治療を受けている方なのですが、よくある質問の中に「どうして手術ができないんだろうか？」というものがあります。

「手術ができない」ということには、二つの大きな理由があって、一つは、がんが周りの大きな血管を巻き込んでしまっている場合。実は、すい臓とか胆道というのは、すぐ近くに大きな血管が走っていて、この血管をがんが巻き込んでしまうということが、起こりやすい場所なんですね。それで、血管ごと取らない限りがんを取り除けない、ということが起こってしまう。血管を取り除くと血液がお腹の中の臓器に行かなくなってしまいます。お腹の中全体を養っている大きな血管なものですから、これを取るとはできないので手術をしないということになります。

もう一つよく起こることは、ほかの臓器にがんが広がってしまうということです。特に代表的なのは、肝臓です。すい臓や胆汁、胆管というのは、ここから血液が一旦肝臓の方に流れていく。これは門脈という血管があるからなのですが、そういう血液の流れ方があるので、その

門脈の中に入るとがんが入って流れていくと、肝臓の中に転移してしまうということがよく起こります。こういうふうにくっつか病気があると、これを一個一個取ってしまうことはしにくい。目に見えるところだけ取っても、ミクロのレベルが必ず残ってしまうので、そういう場合は、手術は患者さんにとって負担になる、かえって負担の方が大きいということで手術はしません。そういう方に関しては、抗がん剤の治療を、まずしましょうというお話しすることになります。

がんって遺伝するの？

もう一つよく受ける質問は、「遺伝をするんだろうか」ということです。自分はがんになってしまったけれども、家族、特に子どもに遺伝してしまうことがあり得るか心配される方がよくいます。大部分の膵がん、胆道がんは遺伝はしません。ただ、非常にまれですが、家族性膵がんというものがあるということも分かっています。およそすい臓がんの方の3%位ではないかといわれていますが、遺伝する膵がんがあるんです。ご家族の中に複数のすい臓がんの方がいらっしゃる方が大部分なので、皆さん何となく感じておられる方が多いです。ちょっと遠い親戚にいるけど家族性なんだろうか、それをどうしても知りたいというような方に関しては、遺伝子を調べることができるようになってきています。大きな病院、いわゆる「がん診療連携拠点病院」でご相談いただけますので、そういうところでご相談いただくのも一つかなと思います。

膵がん・胆道がんの治療

ここから先は治療のお話をします。最初に、いろいろな治療ができるようになったというお話をしました。これを短い時間でお話しするのは、昨今難しい状況になってきておりますので、

膵がん・胆道がんの治療にはどんなものがあるの？

- 代表的な治療は手術、化学療法(抗がん剤)、放射線治療です。がんの存在範囲や、体調などを考慮して治療方針を決めます。

併行して…緩和治療

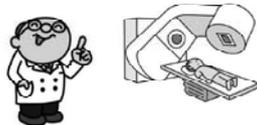
ざっくりお話しします。

手術のすぐあとに抗がん剤治療をするというものを、「補助治療」と言っています。この抗がん剤は、すい臓がんの効果があるということが分かっていて、胆道がんに関しては本当に良いかどうかはまだ十分には分かっていません。いわゆる臨床試験の段階です。

最初の診断時点から、「手術はしないで抗がん剤治療をしましょう」という方にも、二通りの考え方があります。一つは、先ほどお話した血管を巻き込んでいて手術ができないという方は、抗がん剤治療をして、更に放射線治療をした方が良いかもしれないといわれています。放射線治療をするかどうかは今はまだ議論になっているので、病院によってやるところとやらないところに分かれています。どちらが良い・悪いというわけではなくて、エビデンスがまだ十分ないので、病院によりスタンスが分かれています。

放射線治療

- 膵がん・胆道がんでは、抗がん剤よりも明らかに効果が優れているというデータがありません。
- 局所進行がんに対してや、痛みを和らげる目的で、がんの転移部位などに対して行われることがあります。



14

放射線というのは狭い範囲しか当てられないんですね。あちこちに病気があると、その一個一個に当てるのは難しいので、すい臓ならすい臓だけにがんがある(転移なし)、だけど手術ができないという方にやることが多い治療です。

ほかの臓器に転移がある方に関しては、抗がん剤治療をしっかりすることが第一選択枝です。目に見えないところも、そのがんに関与する薬さえ流れていけば、どこにあっても効果が出てくるというのが抗がん剤治療です。

放射線治療は、皆さんの関心が大変高い部分なのですが、すい臓がんや胆道がんに関しては放射線治療だけするという事は、あまりありません。どういう時にするかというと、一つは、他に転移がなくて抗がん剤と併用してする場合、もう一つは、痛みを和らげるためにすることがしばしばあります。例えば、骨に転移があるとそこに痛みが出やすいので、どうしても痛みを

化学療法(抗がん剤)について



15

取りたいというときに放射線を当てると、これは非常に効果の高い治療法になります。

抗がん剤が、いくつか出てきましたので、代表的な薬を紹介します。すい臓がんや胆道がんではキーになる最も重要な薬は、ジェムザール(一般名ゲムシタビン)という薬です。どの薬も一般名と商品名という2種類の名前が付いていて、ゲムシタビンというのは一般名、ジェムザールというのは商品名です。商品名は製薬会社が付けた名前なので、どこの製薬会社で作ってるかによって名前が変わります。「自分の病院ではジェムザールという薬を使ってないので、使ってください」と言ってくる方がいるのですが、最近、後発薬つまりジェネリックがいっぱい出てきて、名前がいっぱいあるんですね。そういうことでちょっと混乱が起こっていますが、どの製薬会社で作っても一般名は同じになるので、ゲムシタビンという名前を覚えていただくほうがいいのかもしれませんが。

もう一つは、TS-1という飲み薬です。これは、ほかのがんでもよく使う薬ですが、すい臓がん・胆道がんもよく使います。TS-1というのは商品名なんですが、一般名はすごく長い名前なので、あまり出てこないかもしれませんね。TS-1は日本の会社で作ったものですから、割と広く定着した名前になっているように思います。

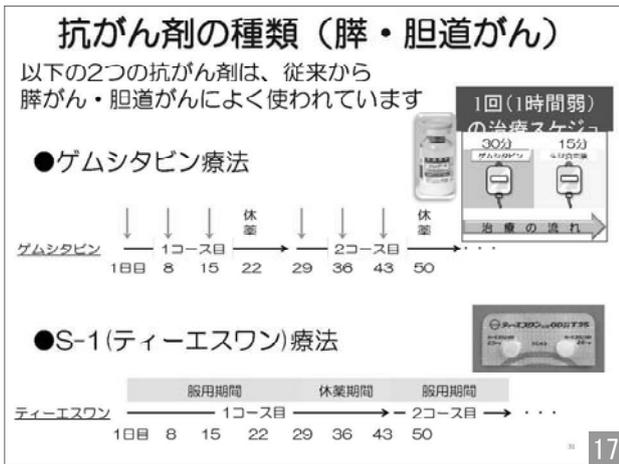
抗がん剤の目的は?

- 術後補助化学療法としての抗がん剤
→ 体内に残存しているかもしれないがん細胞にダメージを与えて、再発のリスクを減らす
- 再発・進行がんに対する抗がん剤
→ がんの進行を抑え、体調を保ちながらできるだけふだん通りの生活ができるようにする

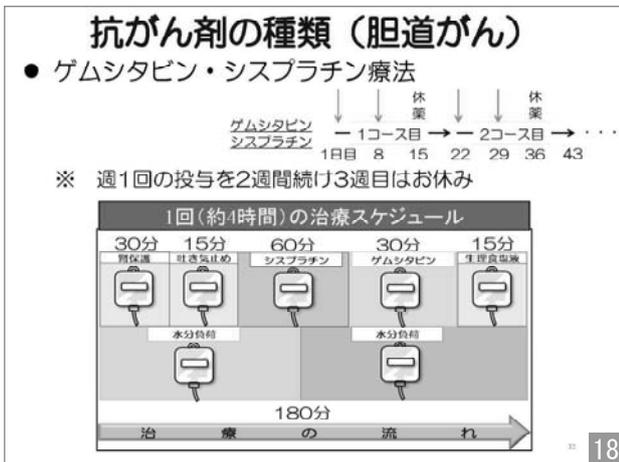
「抗がん剤によって、腹痛や食欲不振などの症状が改善することがあります」



16



ゲムシタピン、TS-1 の使い方が図 17 に示されています。上はゲムシタピンで、点滴の薬で週に1回使います。TS-1 は飲み薬なので、毎日飲んで4週続けて2週お休み、というものを繰り返すという使い方をします。

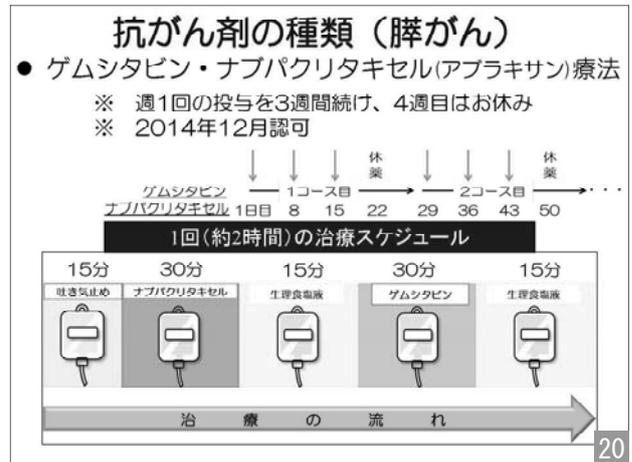


胆道がんの患者さんは、ゲムシタピンにシスプラチンという薬を併用して使うことが多いです。この2つの薬を週に1回、1週目、2週目と投与して3週目をお休みするというやり方を繰り返していくことが多いと思います。(図 18)

また、昨今たくさんの薬を一気に使うという治療法もでてきました。すい臓がんに使っている



フォルフィリノックスという治療です。フォルフィリノックスというのは、薬の頭文字を取って付けた名前です。オキサリプラチン、イリノテカン、レボホリナート、フルオロウラシルという4つの薬を使う治療法です。図 18 に1回の投与時間が書かれていますが、46時間つまり2日かけて薬を投与します。これを2週間に1回使うという治療法がでてきました。



もう一つ、ゲムシタピンとナブパクリタキセル(商品名：アブラキサン)の2つの薬を使う方法も、すい臓がんでは最近よく行われるようになりました。これはゲムシタピンを毎週投与し、そこに、このナブパクリタキセルという薬をもう一つ使います。2種類の薬を使う治療になってきます。これは先ほどのゲムシタピンだけの治療法と比べると、こちらは二つの薬を使いますので、効果も副作用もゲムシタピン一つ使うよりは強くなるんですね。どちらの治療法を選ぶのかは、体力のある方で、自分は多少副作用が強い抗がん剤でも頑張りたいという方はこの2つの薬を使う治療、あるいは先ほどお話ししたフォルフィリノックスという4つの薬を使う治療のどちらかを選んで使っています。でも、「いやいや、私はちょっと控えめにしたい。自信もないし、あんまり副作用強いのは嫌だ」と、できるだけ生活の質を高く維持したいという方は、ゲムシタピンだけとかTS-1だけとか、より適切な方を選ぶということをして、最近のすい臓がんの治療ではするようになってきています。

臨床試験と治験

次に、「臨床試験・治験とは」についてお話しします。最近、これも皆さんからよく質問を受けるものです。保険では使えないような新薬を使って欲しいという患者さんも最近大変増えてき

臨床試験・治験とは？

- 「抗がん剤の種類」でご紹介した、一般に広く行われている、現時点で最も良い治療法を**標準治療**といます。
- 標準治療より優れた効果が出ることを期待して開発する、新しい治療のことを**試験治療**といます。
- **臨床試験**とは、患者さんにご参加頂いて行う**試験治療**のことをいいます。
- 臨床試験のうち、厚生省からの承認を得るために新薬を用いて行うものを**治験**といます。

21

て、ずいぶん世の中変わったなと思うんです。昔は、「自分をモルモットにするのか」とよく叱られましたが、最近は患者さんの方から「臨床試験か治験をしたい」という質問が出ます。病院によっては、治験という形で新しい薬を提供しているところも増えてきているかと思えます。

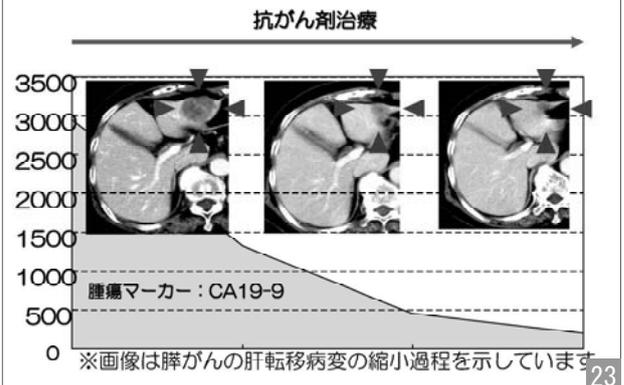
治験は、いわゆる研究段階の治療方法ですので、まだ効果も副作用も十分には分かっていません。ですから、ある一定の条件を満たしてる方でないといけないので、自分がその条件を満たしているかどうか、先生にお尋ねいただきたいと思えます。最近は、ホームページにも出ているものもありますが、なかなかそこにたどり着くのは簡単ではありません。治験に関心のある方は先生に「自分に合う治験はありますか？」と聞いてみるのが良いと思えます。

抗がん剤の選び方について、先ほどちょっとお話しましたが、患者さんのご希望が第一になります。ただ、希望といっても、よく分からないとおっしゃる方も多いので、先生のお勧めも聞いていただきながら、最終的に決めるのは患者さん自身ということになるんじゃないかと思えます。

図 23 のスライドは、実は患者さんのリクエストがあって作ったスライドです。「先生達、抗

がん剤、抗がん剤って言うけれど、患者としては不安だ。副作用怖いし、どのぐらいやってメリットになるかも分からない」「抗がん剤をやらなくて済むんだったらやりたくない」という方もたくさんいるんです。膵がん教室を始めてから、「実際に抗がん剤がメリットになるということを目に見えるようなスライドにしてください」というリクエストをいただいて作ったスライドです。

抗がん剤が有効であった患者さんの例



23

抗がん剤をやりながら仕事も一生懸命していたすい臓がんの患者さんの画像です。分かりにくいかもしれませんがこれは肝臓で、4つの▲で囲んだ部分が肝臓に転移したがんです。抗がん剤治療をすることによって、ご覧のように、小さくなってきています。「CA19-9」というのは腫瘍マーカーで、血液検査で分かるがんの活動量を表す値なんですけど、3000あったマーカーが抗がん剤治療とともにどんどん下がってきました。

抗がん剤で、このようにがんが小さくなる方がいるとともに、小さくならない方もいます。ほぼ横ばいとかは、がんを大きくしないという形で効果を得ているわけで、そういう方もたくさんいらっしゃいます。いわゆる共存をしていくということも、抗がん剤治療の大きな目標になります。ですから、この患者さんのように、がんが小さくならなかったからといって、悲観される必要は決してないと思えます。もちろん小さくなれば、それだけ皆、私も含めてうれしいし、気持ちも良いのですが、まずは大きくしないということを第一目標にして私たちは治療をしています。

抗がん剤の止め時は？

「いつまで抗がん剤を続けるんだろう」ということも、よく皆さんからご質問を受けます。



どの抗がん剤を使うの？



- 患者さんごとに、体やがんの状態に合わせて、担当医らと相談して抗がん剤の種類や量を決めていきます
- 副作用をできるだけ抑えるために、あらかじめ必要な対策をとります(例：吐き気止めの薬など)



22

いつまで抗がん剤治療を続けるの？

●効果（現状維持またはがん縮小）があり、副作用が許容範囲内であれば、メリットがあると判断し、続けます。

●標準治療が効かなくなってしまった場合…
抗がん剤治療はお勧めできず、緩和治療を行っていくのが良い状況ですが、条件や機会が合えば、新規薬剤治療を考慮できることがあります。

●抗がん剤治療が行えなくなっても、サポートを致します
→相談しながら、良い方法を考えていきましょう

24

一つは、先ほどお話ししたように、「現状維持が得られている」というのが抗がん剤治療の第一目標になるので、その目標が得られている限りは続けていくというのが、すい臓がん、胆道がんのやり方なんですね。もう一つは副作用が許容範囲であること。抗がん剤治療をやって生活ができなくなってしまうということでは何をやっているか分からないので、「副作用が生活ができる範囲のものである」ということも必要な条件になるかと思えます。

現状維持ができなくなったとき、抗がん剤治療をこれ以上続けるのはかえって患者さんのデメリットになるというときが、抗がん剤をやめるタイミングなんですね。そのときは抗がん剤治療を無理にしないで、症状を和らげていくことを重視するような「緩和治療」に方向転換します。「症状を和らげるだけですか？」と、よく質問を受けますが、とても大事なことだと思うんですね。これがきちんとできないと、どんどん体力が消耗していってしまいます。痛みを我慢しているとどんどん疲労してしまうので、症状を取るということは「必ずしないといけないこと」です。こういう意味で、緩和治療は、本当に大事な治療の一つだと私たちは考えています。

あと、先ほどお話しした治療ですね。そのタイミングにより、ちょうどいい薬があるという場合はそこで参加していただくことがあるかもしれません。一度担当の先生とご相談いただくとよろしいかと思えます。抗がん剤治療が行えなくなった段階でも、皆さんとご相談をして、より良い治療方法を考えていきたいと思えます。

代替療法・民間療法は慎重に

「代替医療・民間療法」これもよく皆さんから質問をいただきます。今、インターネットな

どで、本当にたくさんの治療法の情報が簡単に入手できます。病院でやっている治療は、科学的に、医学的に、皆さんのメリットになるということが証明されているものです。病院の先生達は、そういうものを皆さんに紹介して、その中で、どれをやるかというお話をされていると思うので、いわゆる学会のお墨付きを得ている治療方法になるわけです。一方、先生達が紹介しない治療というのは、ワクチン療法・リンパ球活性化療法・樹状細胞療法・大量ビタミン療法・極端な食事制限などになりますが、それらは残念ながらすい臓がんや胆道がんに関してはまだ十分なデータがないというものがほとんどです。正直にお話しすると、私たちにはこれが皆さんにとって良いかどうかは分かりません。判断できるようなデータがないのです。それで、聞かれると「分かりません」と言わざるを得ないのです。「分からないのであれば、やったっていいんじゃない」という言い方もできるかもしれませんが、もしも、やるならば、皆さんの自己責任の中でやってもらうことになります。皆さんよくご存知だと思うんですが、中には皆さんを食いものにするひどい治療、いわゆる悪徳商法のようなものもあるんですね。なかなかそれは区別がつかない。私たちが見ても分からないものがいっぱいあるので、十分に吟味をしてから、やるときはやって欲しい。

私たちが皆さんに、ぜひやってもらいたいという治療方法の妨げになるようなことは、どうしても避けて欲しいというのが私たちの思いです。分かっている治療は、いわゆる病院の治療との相性も分かっているものが大部分です。やってしまっただけで、皆さんが体調を崩し、やって欲しい治療ができなくなってしまう方がたまにいらっしゃって、そういう時は私たちも本当に悲しくなってしまうんです。そういうものの中には混じっているのが、慎重に判断をして欲しい。迷うのでしたら手を出さない、というぐらい慎

代替医療・民間療法の有効性は？

膵がんや胆道がんに対して、科学的に有効性が示されたものはありません
例：ワクチン療法、リンパ球活性化療法、樹状細胞療法、大量ビタミン療法、極端な食事制限など

- 代替医療や民間療法を受けているうちに体調が悪くなり、標準治療が受けられなくなることがあります。
- 標準治療との併用も、有効性や安全性が示されておられません。

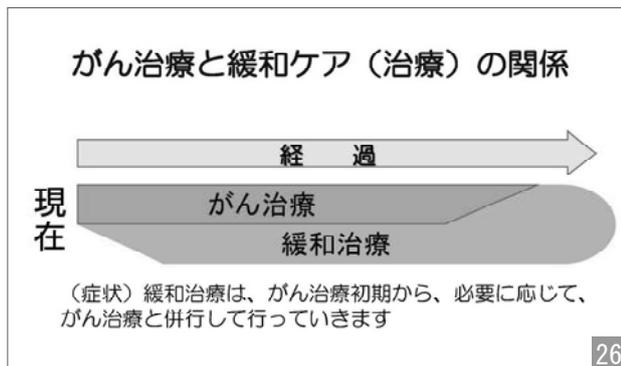


25

重でもいいんじゃないかというのが、私の個人的な意見です。

皆さんのお気持ちを考えれば、こういうものもやりたいということも理解をしなければいけないとも思いますし、理解したいとも思うので、どうしてもやりたいときは、一言担当の先生に、「こういうことをやっている」と言っていて、先生にも注意してデータを見てもらうということができれば、より理想的かもしれません。

緩和ケア



26

膵がん教室の中では緩和ケアのお話もしています。緩和ケアは、本当は抗がん剤治療をしながら受けてもらうものなので、私たちも、皆さんが必要なケアは十分受けられるような体制を取っていくこととなります。

その緩和ケアの一環として最近重要視されているのは、病院の中でいろいろな職種がタッグを組んでやる治療とともに、地域で、皆さんのご自宅の周りでも十分な生活ができるようにしていくということです。病院の中ではソーシャルワーカーが中心になって、地域との連携を作る仕事をしています。多分、皆さんのお掛かりの病院でも、地域の情報提供ができるような体制になってきていると思います。これができるかどうかは、かなり大事なポイントだと思います。



お伝えしたいこと

- ・膵がん・胆道がんの診療の流れをお伝えいたしました。
- ・抗がん剤治療が全てではありません。抗がん剤をうまく利用しながら、「自分らしく生きる」ことを目指しましょう。
- ・患者さんとのコミュニケーションを大切に、自宅に近い診療所や緩和治療専門病院とも連携しながら、治療をサポートいたします。

28



す。

すい臓がん、胆道がんの方は、何らかの症状を抱えて治療を受けている方が多くて、近隣で見てもらえることは一つの安心材料になるでしょうし、ご自宅に来てもらう訪問医療を希望される方も増えてきていて、病院に行かなくても自宅に先生や看護師さんなどに来てもらうこともできるような時代になっています。そういうような体制づくりをしたいと思います。

私たちの教室の第1部では、いわゆる病院の中の治療だけではなく、地域連携も進めながら皆さんが自分らしく生きていくことを目指した医療をさせていただきたいというお話をしています。教室だけでは十分なお話はできませんが、患者さん向けの書籍も最近増えてきているので、こういうものも活用いただきながら情報を入手してもらおう。インターネットで情報を手に入れる方が増えていますが、玉石混濁の情報が多すぎてどれを信じたらいいかわからない、という状況になっています。国立がん研究センターのがん情報センターや、医療機関のホームページに掲載している情報はかなり確かなことしか載っていないと思いますので、まずは、そこから入ると良いと思います。

膵がん教室は本当に患者さんの役に立っているか

膵がん教室の第1部は、以上のようなお話をします。教室では、第7部まで聞いていただくわけですが、こういった教室が、皆さんの役に立っているのかどうかということが最大の問題点なんです。やることはいいが、自己満足じゃないだろうか、ということが問題です。評価をすることはなかなか簡単ではなくて、ここが今の最大の悩みどころなんです。

治療に対しては、ある程度目に見える形で結果が出ますので、それを評価することができる

んです。例えば、がんが大きくなる方が何%いるか、ということは簡単に数字にすることができます。そういう数字を基に、がん治療はどんどん進歩してくことができるんですが、皆さんに対して松葉杖だと思って作ったものが、本当に松葉杖となっているかどうかを評価するのは簡単ではありません。そういうモノサシが世の中にならなからなんです。私たちは今、大変悩んで、モノサシづくりも一緒にしようということを考えています。

参加者アンケート			
以下の質問に対して、「1：正しい」「2：誤っている」「3：不明（わからない）」のいずれか一つに○をおつけください。			
	正	誤	不明
1. 抗がん剤治療の目的の1つは、患者さんができるだけ元気に生活できるようにすることである	1	2	3
2. 抗がん剤治療は副作用が強く出るほど、効果も強く出やすい	1	2	3
3. モルヒネなどの医療用麻薬は、一度始めると量を減らしたり、中止することはできない	1	2	3
4. 緩和ケア病棟や在宅医療などについて、治療が終了してから検討するものだ	1	2	3
5. 抗がん剤治療中も必ず普段と同じ食事をとった方がよい	1	2	3
6. 特定の食品（肉や塩など）によってがんが進行することは科学的に証明されていない	1	2	3
7. においが気になった時は冷たくして食べるとよい	1	2	3
8. 心の苦悶は体の症状として現れることがある	1	2	3
9. 介護保険は65歳以上でないと申請できない	1	2	3
10. 治療中は運動を控えたほうがよい	1	2	3

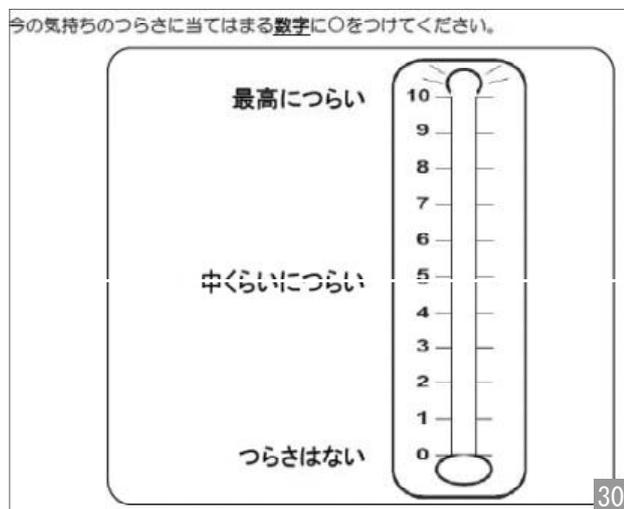


図 29、30 は教室に来てもらった方々にご協力をいただいている質問用紙です。図 29 は、知識の評価をする試験ですね。教室の前と後に質問して、教室を受けたことによって皆さんの知識がどのくらい増えたかを評価しています。本当はもっとたくさんの方の話を聞きたいのですが、あまりたくさんの方の話を聞くと回答するのが大変になり、それも皆さんの幸せ度を下げってしまうということが分かったので、必要最小限に絞って、これ 10 個だけ聞いています。

図 30 は、「つらさの寒暖計」といって、皆さ

んがどのくらい今つらいと感じているかということ寒暖計に線を引いてもらい、教室の前と後で、そのつらさの加減が変わるかどうかを調べています。この「つらさの寒暖計」は、緩和ケアではよく使われている、学問的に評価してよいというツールになっているようで、この教室でも用いることにしました。

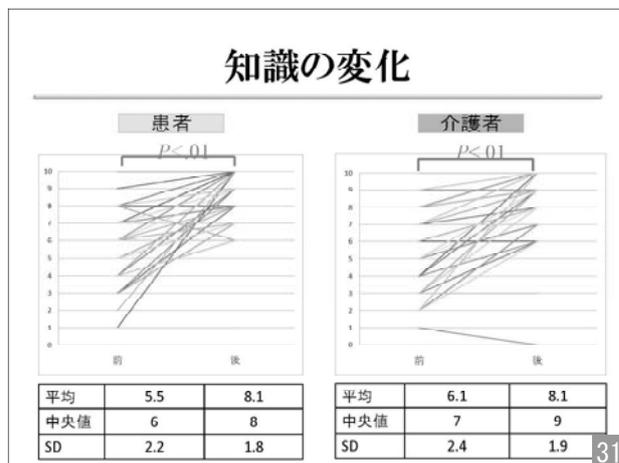
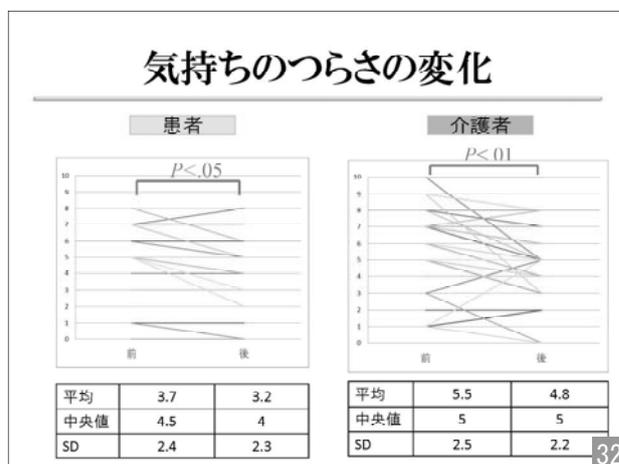


図 31 が、結果です。皆さんが、教室を受けたことによって知識が増えたかどうかということ調べたものですが、患者さんご家族も、受講することで知識がある程度増えるということが分かりました。教室を開催する、一定の目的は達しているのかなというのが私たちの実感です。



一方、つらさの方(図 32)はグラフにすると先ほどの知識に比べるとずいぶん見劣りがしてしまいます。でも、一応患者さんご家族も、統計学的にはつらさの程度が下がる、という結果でした。わずかでも下がるということが示されたので、腫がん教室をやっている意味は、気持ちの面でもあるのかもしれませんが、ただ、これは、まだまだ改善の余地があって、もっと努力しなければいけないと思います。

それから、この表を見て、患者さんと介護者

2016年度最初の膵がん勉強会のご案内

胆道がん・膵がん勉強会 新春スペシャル in 東京

国立がん研究センターのがん医療チームをお招きして開催する新春スペシャル。膵臓がん・胆道がんの治療・痛みのコントロールを柱に、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・医療ソーシャルワーカー・心理士のスペシャリストの先生方が、さまざまな観点から患者・家族ができる、からだに負担をかけるない治療の受け方、がん治療へのアプローチを解説していただきます。QOL(生活の質)を高めるうえで多くの切り口で知識をもつことは長期生存、長期治療へのかけしになります。質疑応答(Q&A)の時間も設けています。2016年最初の勉強会。是非ご参加ください。午後は、高貴サロンとなります(午会費も各テーブルに添付してあります)。2016年最初の勉強会。是非ご参加ください。午後は、高貴サロンとなります(午会費も各テーブルに添付してあります)。

※本イベントは日本膵臓がん医療者会との共催となります。

●お席が30席と限られていますので、ぜひ早めのお申込みをお願いします。

■勉強会 詳細

■日時 2016年2月7日(日) 9:30 開場 10:00 開演

■会場 千代田プラザフォーラムスクエア4F 401会議室
〒101-0064 東京都千代田区神田錦町3-21

●プログラム

●講師 講演 野倉 隆行・理事長(国立がん研究センター 奥野 拓志 先生)
①10:05-10:45 医師・看護師からのメッセージ
② 膵臓、胆道がんの治療や痛みを和らげる方法を学びましょう

33

つまりご家族では、つらさの度合いがご家族の方がかなり高いということが分かったんです。何回かやりましたが、何回やってもこうなりません。私たちはこの事実を勉強させていただき、患者さんも大事ですが、ご家族に対する支援を考えていかなければということを学びました。

院外の患者さん向けの教室も、毎年2月前後に行っています(図33)。ご興味がある方は、ホームページに案内が出ますので、お越しいただければと思います。

医療者同士の勉強会の開催

私たちは10年前にこういう教室を作って、試行錯誤で少しずつ教室の形変えてきていますが、今、いろいろな病院でこういう教室をするような時代になってきました。医療者の中にもやりたいと思っている人たちもたくさんいます。けれど、「やりたいんだけど忙しくて」というのが、先生や医療者の正直な気持ちだと思うんです。ですから、少しずつ増えてはいるのですが、膵がん教室はまだ数は少ないことも事実です。

私たちの中でも、どういうことをしたら良いのか勉強しなければと、まだまだ試行錯誤の状

膵がん教室を行っている施設は12に増えた

34

況ではありますが、1年に1回「膵がん教室ワークショップ」を行っています。お互いに知識を高め合うことでより良い支援活動をしようと、教室をやってる施設を中心に、全国の医療者が集まって、医療者による患者さん支援の勉強をする試みです。

膵がん教室ワークショップ

	開催日	開催地
第1回	2011年2月26日	東京
第2回	2011年12月10日	東京
第3回	2013年11月2日	東京
第4回	2014年10月11日	横浜
第5回	2015年9月13日	津
第6回	2016年12月3日	広島
第7回	2018年2月24日	福岡
第8回	2018年 秋	柏
第9回	2019年 秋	大阪

35

第7回 膵がん教室ワークショップ
Pancreatic Cancer in 福岡

膵がん患者の意思決定支援

日時 2018年2月24日(土)
13:00~17:30 受付開始 12:00~

会場 九州がんセンター 講堂2階

膵がん教室実施施設からの活動報告

特別講演 膵臓がんの意思決定支援 山口 節子 氏

患者が意思決定するための情報共有とコミュニケーション

ポスター発表とグループディスカッション

代表世話人 古川正幸先生

36

かれこれ6回やってきて、今回(2018年)で7回目です。福岡、そのあと柏、大阪でやろうということまで決まっています、私たちの中でも少しずつ前進しています。

「患者さんと向き合うがん医療は何か?」ということを常にちょっと悩みながらしてきたというのが、これまでの現状です。

第2膵がん教室

ここからは、私たちが何をしなければいけないのか、どんなことができるだろうか、今私たちが考えてることを紹介させていただいて、それが本当に皆さんが求めているものと一致するかどうか、お聞きしたいと思って作りました。

今、私が考えているのは、第2膵がん教室というものです。第1膵がん教室というのは先ほどご紹介したように、抗がん剤治療を始めて6ヵ月以内の方を対象にして、現在やっている教



聖隷三方原病院 緩和ケアチーム
森 雅紀先生

37

室です。第2 隣がん教室というのは、6 ヶ月を過ぎた方に対する教室を考えています。6 ヶ月過ぎた方に私たちができることがあるのではないかと、あるいは皆さんが求めていることがあるのではないかと感じているのです。

では、何ができるかということなのですが、そういうことを一生懸命考えている方が、浜松にある聖隷三方原病院におられます。聖隷三方原病院というのは日本で初めて緩和ケア病棟ができた病院です。その緩和ケアをやっている森雅紀先生が考えていることが大変素晴らしかったので、ぜひタグを組んでやりましょう、ということで、今いろんな構想を練っています。森先生、私にとってはキラキラと輝く王子様のように見えたものですから、図 37 のスライドを作って見ました。

実はこの先生、アドバンス・ケア・プランニング(ACP: Advance Care Planning)ということを考えています。アドバンス・ケア・プランニングというのは、海外でもかなり活発に行われている活動で、なかなかいい日本語がないんだそうです。それで、仮に「事前ケア計画」という訳が付けられているのですが、「事前ケア計画」と聞いてもピンとこないと思うんです。日本でもきちんと広めていこうということで、ビデオが既に作られているので、そのビデオをちょっとだけ見ていただきましょう。だいたい 15 分ぐらいの動画で、患者さんの声をもとに作られたものだそうです。

(緩和ケア普及啓発活動 緩和ケア.net <http://www.kanwacare.net/movie/>)

(以下、ビデオのナレーション)

「あなたの人生の中で、大切にしていることは何ですか？ 家族との時間でしょいか？ 仕事でしょいか？ それぞれ、大切にしていることは違うと思います。ところが、病気になると、その大切にしていることが置き去りになりがちです。特に治療の副作用などで身体が辛い時はなお

さらです。普段から繰り返しあなたが大切にしてきたことを話しておくことが重要です。この動画は、体験者の声をもとに、病気になっても、あなたが大切にしていることが尊重され、そして、あなたにできることは何かイメージできるように作成されました。では、早速、体験者の声を聞いてみましょう。

『あの時は、一生懸命だったんです。まさか自分ががんになるなんていうとショックで。でもそんな時、先生が抗がん治療も大切ですが、その他に、あなたが大切にしていることは何ですか？ って言われてハッとしたんです。その時、家族の顔が浮かびました。抗がん治療を続けながら支えてくれる家族がいることを。私は、病院で治療することばかりを考えていました。でも、今は家族との時間を大切にしながら抗がん治療を続けています』『もちろん病気のことを聞いた時は、私もショックでした。でも、あの時、改めていろいろと夫の考えを聞くことができて、良かったと思います』『抗がん治療中は、副作用で仕事どころではありませんでした。何をどうしたらよいか分からなくなりました。しかし以前、私が先生に、自分は何よりも会社のことが気になると伝えていたので、主治医から会社のことに専念できるように症状の緩和に務めましょう、と言ってくれたんです。ありがたかった。自分の希望を伝えておくことは大事だと改めて思いました』



<http://www.kanwacare.net/movie/>

38

今日は時間がないので、見たい方は、「緩和ケアネット」というサイトに入ってください、この動画以外にもいくつか動画の紹介がされていますので、ゆっくりご覧になってください。この動画も、まだまだ改善の余地があると私たちは感じています。これを、すい臓がんや胆道がんの皆さんのニーズに合うような形で、さらに高めたものを作りたいと、今、新しく作り直しています。動画だけでは十分ではないので、

その動画を見ていただいたあと、このアドバンス・ケア・プランニングをどういふふうに進めていくかという支援ができればと思い、今、模索をしています。

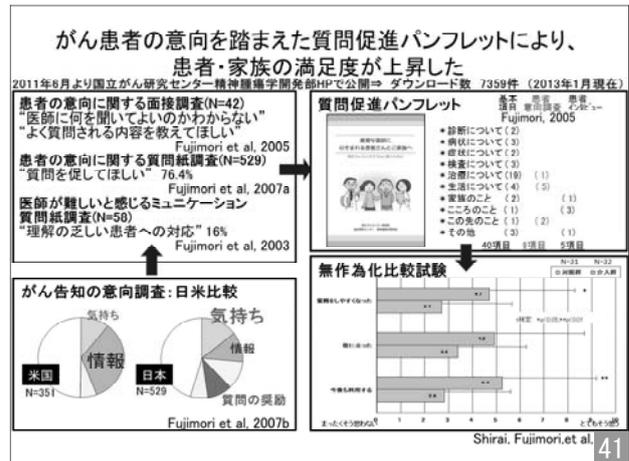
そういったことで、「第2 隣がん教室」と言うより、「隣がん教室、アドバンスコース」という名前にしたらどうかということも、今相談をしています。

伝え方の工夫も大事



それから、もう一つ私が大事だと思ってることに、情報提供のやり方の工夫があります。例えば、図 39 の 2 枚の写真を見てください。どちらも隣がん教室をやっているのですが、左上は心理療法士の先生がやった教室、右下は医者がやっています。どちらも皆さんに生き生きと情報が伝わっているか一目瞭然ですよ。さすが心理の先生だなと思うんです。同じようなお話をするにしても、ちょっとした工夫で皆さんへの伝わり方は、ずいぶん違ってくるということを実感しています。

皆さんにより良く効率的にお話を伝えること、情報提供をすることをデータに基づいて研究している方がいらっしゃいました。藤森麻衣子先生という心理療法士の先生です。この方も突然



私の目の前に現れて、「金の斧ですか？銀の斧ですか？どっちを探してるのですか？」なんて言っているお姫様に見えたので、図 40 のスライドにして見ました。

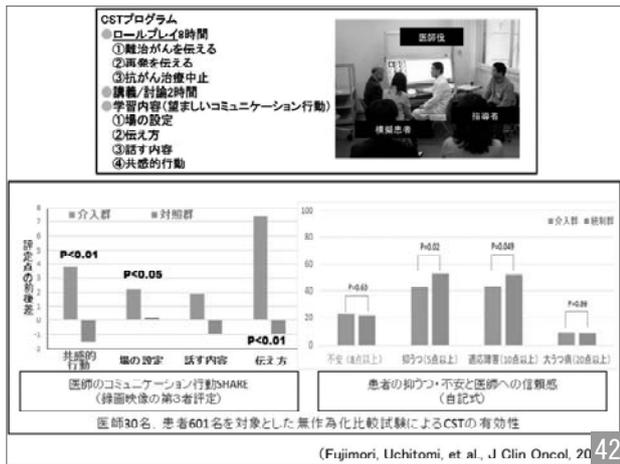
藤森先生がしている研究は本当にすごくて、がんの告知の意向調査でアメリカと日本で比較した研究があるのですが、アメリカの患者さんは情報を求めている方が非常に多いのに対して、日本の患者さんは、もちろん情報も大事だが気持ちを重視して欲しい、それから、質問をできるような環境を作って欲しいと思っている方が多い、ということを示しているんですね(図 41)。

患者さんに、「どういうことをして欲しいですか？」と面接をして聞くと、「医者に何を聞いたらよいか分からない」とか、「皆さんが質問されている内容を教えて欲しい」とおっしゃる方が多いことが分かってきたそうです。質問用紙を使っのアンケート調査でも、「質問を促して欲しい」という方が非常に多いのだそうです。

一方、医者に患者さんとの間のコミュニケーションについてアンケート調査をしたら、「理解が十分にいかない患者さんに、どうしていいかわからない」とコミュニケーションの難しさを感じている先生達が少なくないことが分かったということです。

藤森先生は「質問促進パンフレット」というものを作られたんですね。それが、今日お配りしたパンフレットなんです。患者さんたちがよくする質問とか、医者の方がぜひお伝えしたいことを調査して作られたパンフレットなんです。そのパンフレットを使うグループと使わないグループで比較したところ、使ったグループの患者さんたちに情報がよく伝わるといことが分かったんだそうです。こういうパンフレットを使うだけで、効率的に情報提供ができるんですね。

一方、医者に対する教育も重要だということ



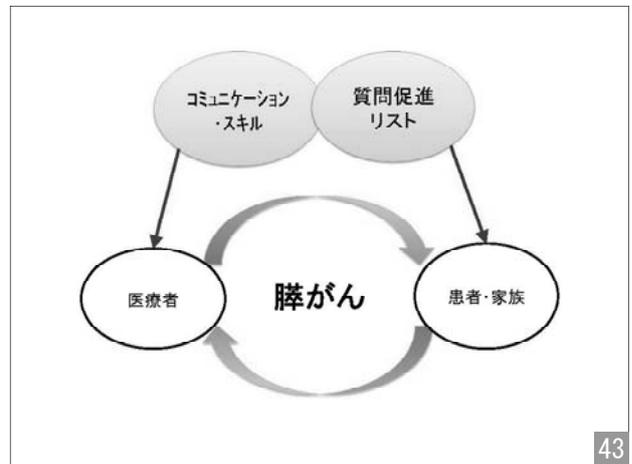
が、この藤森先生の研究から分かりました。医者に対して、ちょっとヘビーですが、10時間の患者さんへの情報提供を上手にできるためのプログラムというのがあります。そこにに参加した人と参加しない人では、明らかに参加した人の方が患者さんへの情報提供が上手になったということも、藤森先生は明らかにされました。

これはもう数年前にされた研究なんですけど、残念なことに、このパンフレットもこういう医者に対する教育も、日本の中にはなかなか根付いてこないということも分かっています。何故かという、特に医者の方ですが、負担が大きすぎる。毎日忙しく走り回っている医者に10時間プログラムに参加しろというのは、ちょっと無理だということも分かってきました。

ここは改善の余地があるだろうということで、すい臓がんの患者さんに特化したプログラムを作っています。10時間のプログラムというのは、がんの方一般に対応するように作ったプログラ

ムなので、すい臓がんの方に特化した、より短いプログラムを今作っています。これを作れば、もう少しは日本の中に広がっていくのではないかと、医者に対するプログラムと、それから、すい臓がんの方に特化した質問のパンフレットを今作っています。患者さんと、医師の両方へ介入することによって、効率的に皆さんに情報提供ができるような体制づくりを進めようとしています。これはまだ始まっておりません。これから私たちがやりたいと思っているもので、成功するかどうか分かりません。皆さんが今日どういうふう感じられたか、教えていただければなというふうに思っています。

今日は私たちの活動をご紹介させていただきました。これからの時間を使って皆さんの感想なども教えていただければなというふうに思っています。



ご清聴ありがとうございました。

地域の療養情報 千葉県がんサポートブック



千葉県では、がんと診断されたり、治療を受ける時に役立つ地域の情報を取りまとめた冊子「地域の療養情報 千葉県がんサポートブック」を作成しています。様々な不安や悩みを相談できる身近な窓口、医療費・生活費への支援制度等を掲載しており、患者必携となっております。

各がん相談支援センターでの配付や、下記のHP(ちばがんナビ)から無料でダウンロードできます。

ちばがんナビ : <http://www.pref.chiba.lg.jp/pbgnv/supportbook>