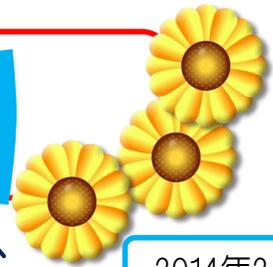


ひまわり

Vol.3 肝臓がんの患者さんへ



2014年2月発行

情報誌「ひまわり」と初めて出会った方へ

情報誌「ひまわり」は肝臓病の患者さん向きに作成された手作りの情報誌です。正しくて新しい情報を早くお届けしたいという思いで医師・看護師・薬剤師・栄養士のコ・メディカルで作成しています。ひまわりという名前は、『たくさんの花びら(医療者)が種(患者さん)を真ん中に取り囲み、そうしてできた花がみんな太陽の方を向いているひまわりのように、患者さんとスタッフが協力して患者さんたちみんなの生活が明るい方へ向くことができますように』という願いをこめて名付けました。

はじめに

肝臓がんの患者さんの約8割はB型・C型慢性肝炎の方です。肝臓がんになる以前から肝臓病と向き合ってこられた方も多いと思います。また今回初めて肝臓がんの診断を受けた方も不安が大きいかと思います。肝臓がんは、内科的治療、外科的治療とさまざまな治療法があり、また治療を何度も繰り返す場合もあります。私たちは患者さんご自身が治療法について知り、肝臓がんに向き合っていただけるように、できるだけわかりやすい情報を提供したいと思い、この肝臓がんの「ひまわり」を作りました。少しでも皆さんのお役に立てればと思います。肝臓がんと言っても細かく分類がわかれているのですが、ほとんどの場合が肝細胞がんですので、ここでは肝細胞がんに関してのみの説明とさせていただきます。

肝細胞がんの特徴

- 大部分が無症状で経過し、末期になってはじめて自覚症状が出現します。
- 日本では原因の約80%がウイルス性(約65%はC型慢性肝炎、約15%はB型慢性肝炎)残りはアルコール多飲、生活習慣病などです。
- 約90%は慢性肝炎、肝硬変から発症します。
その発症率は1年間に0.3~7%です。
- 多中心性発がんによる他部位再発が多い。
(例えば切除後5年で約7割が再発します。)
- 早期発見・早期治療の繰り返しで予後が改善します。



肝細胞がんの治療には 内科的治療と外科的治療があります。

肝臓がんの治療方法は、肝臓の予備能力、がんの進行の程度やがんができている場所などによって選択します。



内科的治療

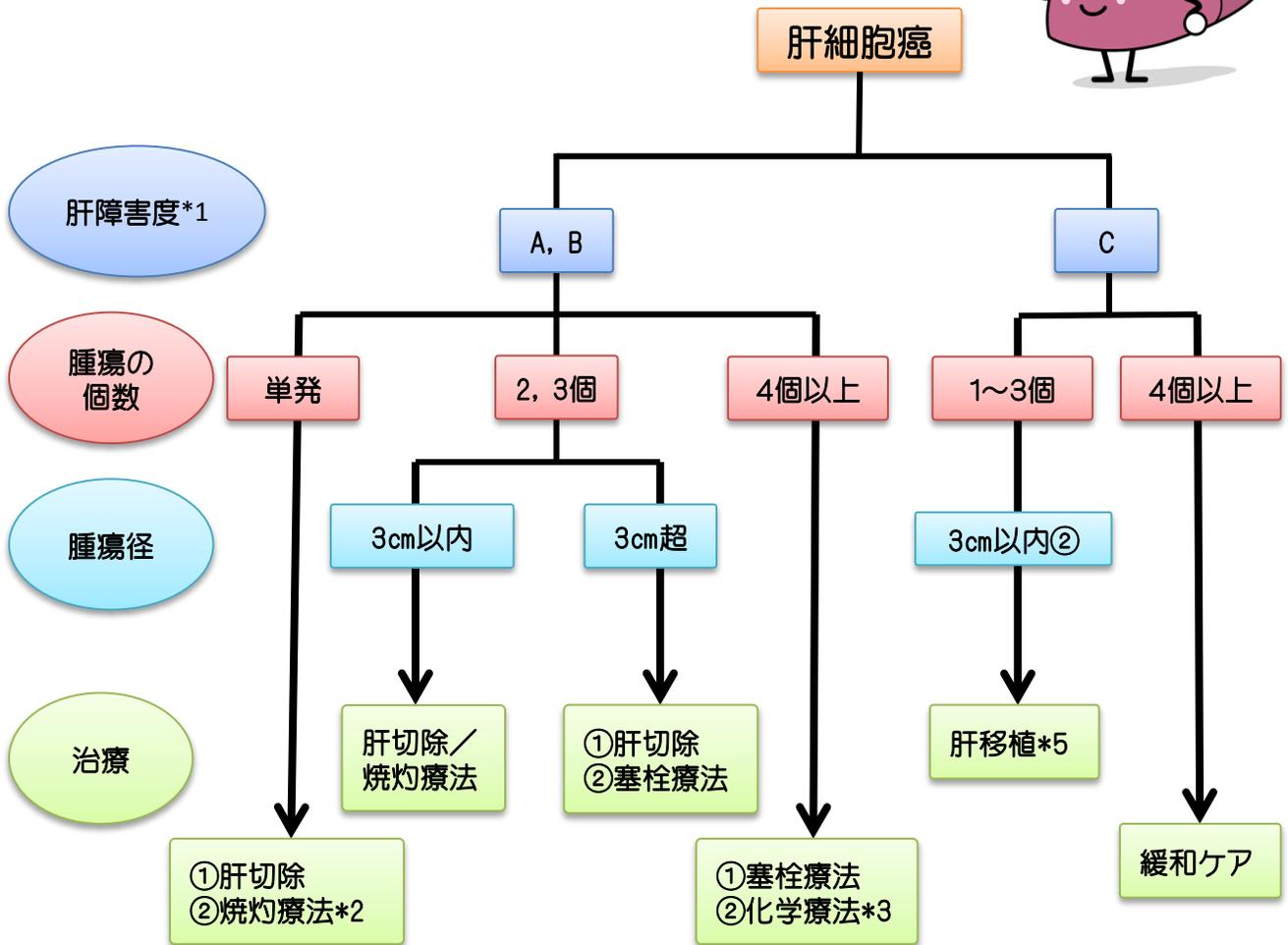
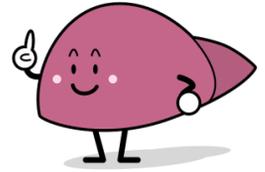
- ①ラジオ波熱凝固療法(RFA).....6ページ
- ②エタノール注入療法(PEI).....6ページ
- ③肝動脈化学塞栓療法(TACE).....8ページ
- ④肝動注化学療法(TAI).....9ページ
- ⑤肝動注持続化学療法.....9ページ
- ⑥全身化学療法.....9ページ
(分子標的治療薬療法)
- ⑦放射線照射療法.....11ページ
- ⑧粒子線照射療法(保険適応外).....11ページ

外科的治療

- ①肝切除術.....7ページ
- ②肝移植術.....12ページ

肝癌診療ガイドライン2013年版 治療アルゴリズム

当院では、治療法を選択するときには下図を参考に、また一人一人の患者さんの全身状態(高血圧や糖尿病の有無、心臓病がないかどうかなど)をよく考えてチームで相談して決定しています。



(追記)・脈管侵襲を有する肝障害度Aの症例では肝切除・化学療法・塞栓療法が選択される場合がある。
・肝外転移を有するChild-Pugh分類Aの症例では化学療法が推奨される。

*1:内科的治療を考慮する時はChild-Pugh分類の試用も可

*4:腫瘍が1個では5cm以内

*2:腫瘍径3cm以内では選択可

*5:患者年齢は65歳以下

*3:経口投与や肝動注などがある

外科的な肝切除術の手術の前に肝動化学脈塞栓療法を行うなど内科的な治療を組み合わせる場合もあります。

肝臓の予備能力を知るには…？

肝臓はたくさんの働きがありますが、治療を行う際は肝臓そのものにもダメージを受けるので、肝臓がどのくらい余力を持っているか（肝臓予備能）を知った上で治療することが重要です。肝臓予備能は下記の表を使って評価しています。前ページのガイドラインの肝障害度には下記表①の肝障害度を使用します。下記表②のChild-Pugh（チャイルド・ピュー）分類は肝硬変の患者さんの肝臓予備能を表す時に国際的にもよく用いられています。

表① 肝障害度【日本肝臓学会】

	A	B	C
腹水	ない	治療効果あり	治療効果少ない
血清ビリルビン値(mg/dL)	2.0未満	2.0～3.0	3.0超
血清アルブミン値(g/dL)	3.5超	3.0～3.5	3.0未満
ICG R 15(%)	15未満	15～40	40超
プロトンピン活性値(%)	80超	50～80	50未満

- 各項目別に重症度を求め、そのうち2項目が該当した肝障害度をとります。
- 2項目以上の項目に該当した肝障害度が2か所に生じる場合には高いほうの肝障害度をとります。

表② Child-Pugh（チャイルド・ピュー）分類

	1点	2点	3点
脳症…肝臓で処理されるアンモニア(老廃物)がたまって脳に影響がでる事	ない	軽度	時々昏睡(意識がなくなる)
腹水	ない	少量	中等度
血清ビリルビン値(mg/dL)	2.0未満	2.0～3.0	3.0超
血清アルブミン値(g/dL)	3.5超	2.8～3.5	2.8未満
プロトンピン活性値(%)	70超	40～70	40未満

- 各項目のポイントを加算してその合計点で分類します。

A:5～6点 B:7～9点 C:10～15点

たとえば、合計点が8点だったとするとチャイルド分類はBとなります。



肝細胞がんの進行度(ステージ)を知るには 下記の分類を用います。

N因子

N0→リンパ節転移を認めない
N1→リンパ節転移を認める

M因子

M0は遠隔転移を認めない
M1は遠隔転移を認める

表③ 肝細胞癌の進行度

	T因子	N因子	M因子
ステージ1	T1	N0	M0
ステージ2	T2	N0	M0
ステージ3	T3	N0	M0
ステージ4A	T4 T1, T2, T3, T4	N0 N1	M0 M0
ステージ4B	T1, T2, T3, T4	N0, N1	M1

T因子

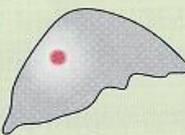
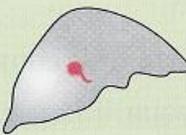
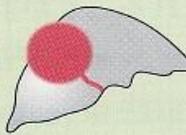
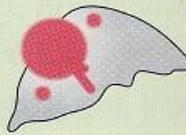
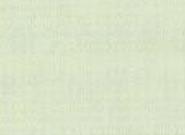
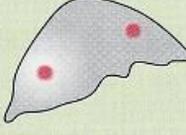
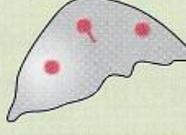
- ①がんが1か所である
- ②がんのサイズが2センチ以下
- ③脈管まで浸潤していない

T1

T2

T3

T4

①腫瘍个数：単発 ②腫瘍径：2 cm 以下 ③脈管侵襲なし (Vp ₀ , Vv ₀ , B ₀)	①, ②, ③ すべて合致	2項目合致	1項目合致	すべて 合致せず
				
				

慢性肝炎の治療ガイド2008より引用

肝臓がんの治療法 経皮的治療 - ①

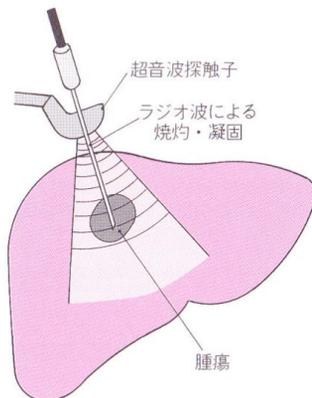
1. ラジオ波熱凝固療法 (Radio Frequency Ablation, RFA)
2. エタノール注入療法 (Percutaneous Ethanol Injection, PEI)

ラジオ波熱凝固療法(以下、ラジオ波治療)もエタノール注入療法も超音波で肝臓を見ながら、肝臓がんを針を穿刺します。ラジオ波治療は肝臓がんを穿刺した針に高周波の電流を流して発生する熱で肝臓がんを死滅させる治療です。エタノール注入療法は長い注入針からがんへエタノールを注入して、がん細胞を脱水させて死滅させる治療です。体や肝臓への負担が少ないこと、正常な細胞への影響が少ないことなどメリットがあります。ラジオ波治療は、エタノール注入療法に比べて再発率は低く、治療効果があるため、肝臓がんではよく選択される治療です。一方、胆のうや腸の近くの肝臓がんでは、治療のための熱が、胆のうや腸へ伝わるとやけて穴があく危険があるので、ラジオ波治療ではなくエタノール注入療法を選択したり、人工的に腹水や胸水を注入することで臓器を保護したり、超音波の通りをよくして見えやすくしてからラジオ波治療を行うことがあります。

【適応】 ●おおむね3cm以下3個以内

【ラジオ波治療の方法】

- ①超音波で肝臓がんの位置を確認します。
- ②局所麻酔後に専用の治療針を腫瘍内へ穿刺挿入します。
同時に2-3本の治療針を穿刺する場合があります。
- ③針がいい位置に到達したら加熱し始めます。
- ④呼吸することにより肝臓は移動するため、ねらい通りに針を穿刺するためには、患者さんに呼吸の調整を協力していただく必要があります。また加熱している最中は会話しながら痛みの具合を教えてください。また加熱している最中は会話しながら痛みの具合を教えてください。
- ⑤ラジオ波治療で加熱するのは、1回5分～12分程度です。



ラジオ波熱凝固療法

ここが知りたいがん診療Q&A
～これからのがん診療に携わる人のために～
大阪府立成人病センター編より引用



実際のラジオ波治療の様子

肝臓がんの治療法 経皮的治療②

【ラジオ波治療の経過】

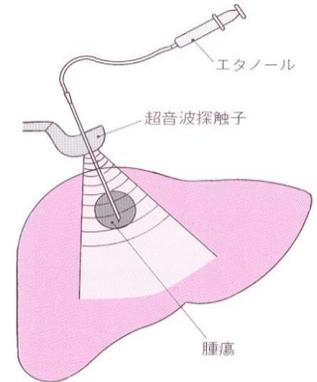
2～3日は発熱や腹痛、肝機能の悪化がみられますが、解熱剤や痛み止め、肝臓を守る注射や点滴で対応します。効果によりラジオ波療法を複数回施行することもあります。最後の治療から2日～1週間で退院できます。

【経皮的治療のメリット】

●手術に比べると体への負担は少ない。

【経皮的治療のデメリット】

- 手術に比べると局所再発する可能性がある。
- 大きいサイズには適応しない。



エタノール注入療法
ここが知りたいがん診療Q&A ⇒
～これからがん診療に携わる人のために～
大阪府立成人病センター編より引用

肝臓がんの治療法 肝切除術

肝切除術

【適応】

- 肝臓の機能が良好なこと
- 肝臓がんがおおむね3つ以内である。
- 上記を満たしていても、腫瘍径が小さい場合は経皮的治療を行う場合もある。
(患者さんの年齢や糖尿病などの合併症があるかどうかなどを考えて決める)



【メリット】

- 肝臓がんが3センチ以上あっても適応する。
- 根治性(治る見込み)が高い。



☆大阪府立成人病センター外科では、ICG試験(インドシアニン・グリーン試験:肝機能や肝予備能を知るための検査として広く行われている色素負荷試験)で使用するICGが肝がん細胞に停滞することを利用し、それを特殊な赤外線カメラで可視化することで肝臓がんの進展範囲を明確に認識し、切除範囲を決定することも試みています。

【デメリット】

- 体に与える影響が大きい。(全身麻酔をかけるため、耐えられるだけの体の状態、特に肝臓の予備能力がないとできない。)
- 腹部に、お腹を切ることによる傷跡ができる。(条件がよければ腹腔鏡を使った傷跡が小さい手術が可能な場合もあります。)

肝臓がんの治療法－①

経カテーテル治療(IVR: interventional radiology)

肝動脈化学塞栓療法(Transarterial Chemoembolization, TACE)

がんにつながる血管にカテーテルを差し込んで抗がん剤を注入して(化学療法)血管にスポンジのふたをして、一時的に血管をふさいで(動脈塞栓療法)、抗がん剤を閉じ込めることによってがん細胞を兵糧攻めにしてやっつけようとする治療です。

【適応】

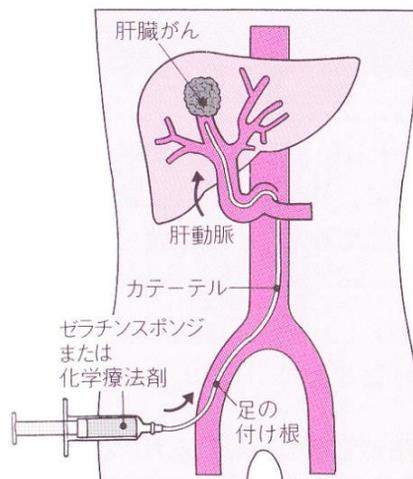
- 多発または大きめのがん
- 主に肝動脈により栄養される肝細胞がん

【治療後の副作用】

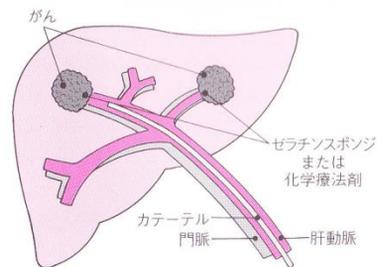
治療後数日～1週間程は腹痛、熱、時に吐気や食欲不振などがみられます。また、肝機能も一時的に悪化します。痛みや吐き気があるときにはお薬で対応できます。

【方法】

- ①足の付け根の動脈(大腿動脈)周囲に局所麻酔をして、「細い管(カテーテル)」を肝臓の動脈までいれます。
- ②肝臓の動脈を造影剤という薬を動脈の中に注入しながら(血管造影といいます)順次カテーテルを肝臓の動脈まで進めていきます。
- ③目的の部位(がんのすぐ近くの動脈)まで、カテーテルが挿入できたら、そこから抗がん剤や、がん栄養を運んでいる動脈を塞いでしまう薬を入れます。
- ④まず「リピドール」という油性造影剤と抗がん剤と混ぜたものをカテーテルから注入します。リピドールは粘り気のある液体(油)ですから、肝細胞がんの内部の曲がりくねった血管内につまり、抗がん剤が流れ去りにくくします。
- ⑤動脈を塞ぐ際には、肝細胞がんを栄養する動脈を、「ジェルパート」などのスポンジのような物質を細かくしたもので塞いでしまいます。動脈を塞ぐために用いた「ジェルパート」は、血管の中で数日間たつと溶けてしまいます。その後は動脈に再び血液が流れるようになってきますが、肝細胞がんは、主に動脈から栄養されていますので、数日間栄養の供給が得られなくなることで死滅してしまいます。2014年中に使用可能となる予定のビーズ(抗がん剤を混ぜて用いる場合があります。)使用時にはリピドールは使いません。



ここが知りたいがん診療Q&A
～これからがん診療に携わる人のために～
大阪府立成人病センター編より引用



肝臓がんの治療法－②

経カテーテル治療(IVR:interventional radiology)

【肝動脈化学塞栓療法後の経過】

治療終了後、一晩はベッドから降りずに安静が必要です。次の日の朝からは普通に歩いたり食事したりできますが、37度～38度の熱が出たり、お腹が痛くなったり、肝機能（ALT/AST）が悪くなったり、吐き気やおう吐、食欲が落ちたりします。解熱剤や痛み止め、肝臓を守る点滴や注射・飲み薬（強ミノファージェンC・ウルソなど）をして対応します。症状はだんだん軽くなっていきますので、順調にいけば、治療後10日程度で退院できます。

肝動注化学療法

肝動脈化学塞栓療法に耐えられない肝機能の患者さんでは肝動注化学療法を行います。肝臓の動脈にカテーテルを用いて、抗がん剤のみを注入する方法です。

アイエーコールという抗がん剤を使うことが多いです。



肝動注持続化学療法

リザーバーカテーテルという器具を体内に埋め込み、インフューザーポンプを用いてカテーテルより肝動脈内に持続的に抗がん剤を注入する方法です。薬の交換や注入は外来で対応できます。

肝臓がんの治療法 全身化学療法－①

分子標的治療薬:ソラフェニブ(商品名:ネクサバル)

分子標的治療とは、体内の特定の分子を狙い撃ちし、その働きを抑えることにより病気を治療する薬です。従来の抗がん剤とは働く仕組みが異なる新しい治療薬です。

【適応】

ソラフェニブは、腎細胞がん及び肝細胞がんの患者さんのうち、がんが進行して手術で腫瘍をすべて取り除くことができない患者さんや、転移がある患者さんが投与対象になります。肝細胞癌には、2009年5月に保険で認められました。但し、肝機能が良好（チャイルド・ピュー分類でA）な方でないと副作用が強くなりますので、原則として肝機能がチャイルド・ピュー分類でAの方が治療対象となります。

肝臓がんの治療法 全身化学療法－②



1錠5426.2円×4錠＝21704.8円（1日あたり）

3割負担で6511.4円（1日あたり）

ほとんどの方で高額医療制度の適応になります。

【ソラフェニブの作用】

ソラフェニブは以下の2つの働きがあると考えられています。

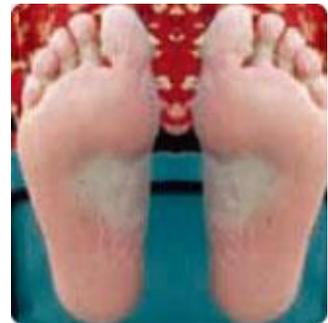
- ①がん細胞の増殖抑制（がん細胞が増える原因となる信号の伝達を遮断してがん細胞の増殖を抑制します。）
- ②血管新生の阻害（がん細胞は周りの血管から酸素や栄養を得るため、新しい血管を作るように働きかけ、がん細胞につなげようとします。このことを血管新生と呼び、これががん細胞の増殖促進になるため、この働きを抑えます。）

【服用方法】

通常、成人には1回2錠（400mg）を、1日2回（朝・夕）計4錠服用します。服用は食前でも食後でもかまいません。脂っこい食事の摂取はこのお薬の効き目を弱めることがあります。脂っこいものを食べた時には食事の1時間前から食後2時間までの間を避けて服用して下さい。飲み忘れたからといって2回分まとめて飲まないようにして下さい。

【薬の主な副作用】

- 手足症候群（手のひらや足底に皮疹が出て、赤く腫れ、皮膚がむけたり、痛みを伴う）発疹、皮膚のかゆみ、脱毛など皮膚の異常
- 肝機能障害
- 高血圧
- 下痢、食欲不振、吐き気、嘔吐などの消化器症状
- だるい、体が重い、疲れやすいといった疲労感
- その他



手足症候群
バイエル薬品ホーム
ページより引用

※中でも多いのが手足症候群と高血圧です。手足症候群は十分な保湿を予防的に行うことで軽減できます。保湿剤をぬって、皮膚の状態を観察することが大切です。血圧も降圧剤で治療できますので、血圧測定をこまめに行うようにし、どちらも早期発見、早期対応が大切になります。

参考：バイエル薬品ネクサバールのホームページ
<http://www.nexavar.jp/patient/hcc/main.html>



肝臓がんの治療法 放射線照射療法

放射線照射療法

放射線療法とは放射線を細胞にあて細胞を死滅させる治療法です。手術のできない難しい部位にも治療を施すことができ、手術による患者さんの負担を軽くできるなどのメリットがありますが同じところには1回しかできません。また、放射線療法においてはがん細胞だけでなく正常な細胞に作用することも考えられます。そのために、いかに腫瘍の部分だけを狙い撃ちできるかが大きなポイントとなります。この治療は保険適応となっております。

定位放射線照射療法

通常の放射線照射療法より高エネルギーの放射線を腫瘍に集中させて照射しより高い治療効果を得られる定位放射線治療が導入されています。この方法により通常の放射線照射療法よりも治療期間が短期間となり、より正確な狙い撃ちが可能となります。当院放射線治療科にて行っております。

肝臓がんの治療法 粒子線照射療法

粒子線照射療法

粒子線はX線と違い、からだの中をある程度進んだあと、急激に高いエネルギーを周囲にあたえ、そこで消滅するという性質を持っています。その性質を利用すると病巣部周囲のみに高いエネルギーが与えられ、通り道に与えられるエネルギーを少なくするように調整することができます。

X線治療と比較するとがん病巣部により高い量の放射線を照射することができます、より高い治療効果を得ることができます。また、同じ量の放射線でも正常組織に照射される範囲が広ければ副作用は強く、狭ければ副作用が軽くなることが知られています。粒子線治療の場合にはがん病巣と同じ高い放射線量が照射される範囲を狭くすることができますので、副作用も軽くなります。粒子線治療は保険承認となっていないため、自費治療になります。1箇所の病変の治療に約300万円が必要です。日本には粒子線がん治療施設が11ヶ所あります(2013年6月現在)。(当院では行っておりません。)

参考:兵庫県立粒子線医療センターのホームページ

<http://www.hibmc.shingu.hyogo.jp/greeting2.html>

肝臓がんの治療法 肝移植

肝移植

肝移植は、全国に49の肝移植実施施設があり、良好な成績が収められています。生体肝移植はすでに日本では2500例以上行われており、3年生存率は約80%です。ただし、肝不全が非常に進行し、腎不全などの合併症が重症化すると肝移植後の生存率が悪くなりますので、肝移植が必要と診断されればなるべく早く移植を受けた方が良いと考えられています。

【肝移植の肝細胞がんの場合の適応】

肝細胞癌の場合、ミラノ基準という条件があり、日本でもその条件を満たさないと、生体肝移植を施行しても保険適応とはなりません。

- ①単発で最大径5cm以下、もしくは、3個までで各々の最大径が3cm以下
- ②他臓器への転移がない
- ③大血管(門脈や肝静脈)への浸潤がない

原則として転移性肝腫瘍には肝移植の適応はありません

ドナーの条件

- 3親等以内の親族(姻族でなく、血族)及び配偶者、原則として20~60歳、肝炎や結核の既往がなく、健康であること
- 自発的にドナーになる意思を示す方
(医療関係者やレシピエント及び家族からの押し付けがない)
- 肝移植という治療を十分理解している方

※近畿地方で生体肝移植のできる施設は京都大学、大阪大学です。



主な肝臓がんの治療費一覧

治療内容	期間	費用(3割負担の場合) 食事代は別
ラジオ波熱凝固療法で入院	1~2週間	15万~20万円くらい
肝動脈化学塞栓療法で入院	10日~2週間	20万~25万円くらい
肝切除術で入院	3週間程度	40万~45万円くらい
ソラフェニブ導入で入院	1~2週間	15万~20万円くらい

※上記はおおまかな費用であり、治療内容や、患者さんの年齢や、高額療養費制度の有無などによって異なります。

肝臓がんの治療後再発予防のために



肝臓がんは一度治療しても、肝臓内の別の場所に再発する場合もあり、治療後のフォローがとても大切です。患者さんご自身でもチェックして、再発しないように、また再発していたら早期発見できるようにしていくことが重要です。

定期的な診察を受ける事はもちろんですが、血液検査だけでなく、超音波、CT、MRなどの画像検査で再発の確認及び肝臓の状態を観察することが大切です。腫瘍マーカーだけでは、不十分です。

下記の項目は、肝臓の発癌をおこりやすくしたり、出来た肝臓癌の発育を促進します。

チェックがはいる場合は、記載されている事項を検討してみましょう。

□B型肝炎やC型肝炎がある

インターフェロンや抗ウイルス剤（B型肝炎の場合）などにより、その後の発がんを減らす効果があります。特にインターフェロンは副作用や効果との兼ね合いが大事ですから、主治医とよく相談しましょう。

□AST/ALTが正常値以上ある

肝庇護剤（強ミノファージェンシーの注射やウルソなどの飲み薬、C型肝炎の場合は瀉血（しゃけつ：血液をぬく）治療でASTやALTの値を下げる事ができますので、肝機能を保つために有効です。また、発がんを抑える効果も指摘されています。

□低アルブミン血症がある（アルブミン3.5g/dl以下）

肝機能が低下しているサインです。BCAA製剤（※1）などの栄養的な治療で改善しさらなる進行を抑える事ができます。

※BCAA製剤⇒分岐鎖アミノ酸のこと。肝臓の働きがおちてくるとバリン、ロイシン、イソロイシンというアミノ酸だけが特に欠乏しますが、これらは食事からだけでは十分に充足されないためにお薬で補給します。

□お酒を飲む

肝臓はアルコールを解毒する働きがありますので、アルコールは肝臓に大きな負担をかけます。禁酒が大切です。

□糖尿病がある

糖尿病は肝臓からの発がんを促進します。食事治療、運動、お薬による治療などで血糖のコントロールを良くするように努めましょう。

□肥満がある

肥満も肝臓の発がんを促進します。

食事療法、運動などでダイエットを心がけましょう。

□アンモニアの数値が高い

アンモニアの数値が高いのは肝臓への負担となります。便秘するとアンモニアの数値はあがりますので、毎日排便があるように食べ物や薬で調整することが必要です。またアンモニアの数値を下げるためのお薬を使うこともあります。

□タバコをすう

タバコも、発がんを促進します。禁煙に心がけましょう。

肝臓がんと向き合っていくために

●情報誌ひまわりのご紹介

肝臓病に関する情報を提供するための情報誌です。大阪府立成人病センター肝胆膵内科ホームページよりダウンロードできます。ぜひご活用ください。

<http://www.mc.pref.osaka.jp/bumon/gansenmon/kantanhi.php>

●大阪肝臓友の会のご紹介 TEL 06-6534-0660

大阪肝臓友の会は肝臓病の患者と家族、それを取り巻く医療従事者の方々の情報交換と学習、交流を深める「場」です。また、患者が等しく最新の医療を受けられるように、療養環境の改善のために不断の努力と、お互いに励まし合いながら、療養する心意気をはぐくむ「会」です。

●肝臓の本のご紹介

ここが知りたい **がん診療Q&A** ～これからがん診療に携わる人のために～

堀 正二(大阪府立成人病センター総長) 監修

石川 治 飯石浩康 編集 大阪府立成人病センター 編

2009年10月発行 2,940円(税込) 永井書店

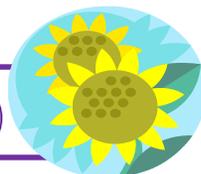


肝硬変の本 役に立つ 肝硬変の自己管理

林 紀夫(大阪大学大学院内科学教授) 監修

片山和宏(大阪府立成人病センター肝胆膵内科主任部長) 編著

2010年3月発行 1,890円(税込) 昌栄印刷



肝臓がんの患者さんの声 - ①

前回、肝臓がんのひまわりを発行させていただいた際にアンケートに寄せていただいた患者さんたちの声です。痛みや発熱に関しては個人差があると思いますが、共に肝臓がんに向かっている患者さんの声が何か力になればと思い、掲載させていただきます。

【治療経験者の声】

- 塞栓術をすすめられたときに心配することなく受けた方がよいと思います。治療中の痛みと言えば麻酔のときの痛みだけで治療中は全くなにも感じません。病室にもどって動くことはできませんが、思ったより時間の経過は早いものです。翌日から発熱しますが、個人差があるようです。安心して治療を受けられることです。
- ラジオ波治療を受けると決めたらいろいろ迷わないことです。ラジオ波の針を刺している時は少々痛みを感じますが十分に耐えられる痛みなのでなにも心配はありません。
- ラジオ波は意識のある中で受けるので怖くもあるが、がんばった。これでがんをやっつけてもらったと安堵感もあります。退院後も依然と変わらぬ生活ができることががんに対する不安感も少なくしてくれているようです。
- ラジオ波治療で当初のがんは消滅しても、再発、転移の可能性はどの内臓のがんよりも高く、数回治療を繰り返す必要が生じる。安心せずに摂生すること。

肝臓がんの患者さんの声-②

病気について深く考えません。
病気になっても病人にはならない
ことです。誰でも病気はします。

電話で人とよく
話すようにしています。



肝臓がん 向き合う気持ち

医師及び
病院関係者との
信頼が大切



現在78歳。C型肝炎になったのは35年以上前のこと。他の病気と違い、
長い期間をかけて終末期を迎えることは逆にいえばよい病気であると
自分では考えております



日常生活の中で自分は「がん」だと思い込んでストレスをためないで
生活していくことです。すすんで他人に話すことではないと思いますが、
友人たちとの日常の会話の中で「がん」と告白するとストレスは意外と
解消されるものです。家族の協力を得て、食事・運動また肝臓病教室な
どの出席して先生方のご指導のもとに自分なりに「がん」と向き合っ
て明るく楽しく生活することにこころがけています。



1日に1つでも楽しいこと
(買い物、テレビ、食事等何気ない
こと)を感じるようにしたい



トピックス

2010年4月1日から、身体障害者手帳の対象に「肝臓機能障害」が追加されました。対象は重症の肝臓機能の障害が継続(チャイルド・ピュー分類で10点以上が90日以上持続)し、日常生活に著しい制限を受けている方で、国の定める身体障害認定基準に該当する方、肝臓移植を受け、抗免疫療法を実施している方です。

申請は、お住まいの各市町村障がい福祉担当窓口において受け付けます。

適用される施策など

- 障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスや自立支援医療(更生医療・育成医療)の対象となります。
- 等級によっては公職選挙法に基づく選挙の際に郵便投票を行うことができる措置の対象や障害者雇用の促進等に関する法律に基づく企業の障害者雇用率率制度や障害者雇用納付金の算定の対象となります。
- 所得税や個人住民税等、法律に基づく各種税制優遇の適応対象となります。
- この他、鉄道運賃、航空旅客運賃、有料道路の料金、日本放送協会受診料などの割引措置を受けられる場合があります。

参考:大阪府ホームページ身体障がい者手帖認定の手引き
<http://www.pref.osaka.lg.jp/jiritsusodan/tetyo/sinsakijun.html>

文責:地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター 肝胆膵内科
〒537-8511 大阪市東成区中道1-3-3 TEL 06-6972-1181(代表)

●チームひまわりメンバーおよび協力者●

肝胆膵内科/

片山和宏、大川和良、今中和穂、榊原充、宮崎昌典、石原朗雄、木村治紀

看護師/田中せつ(内科外来) 山口敦子(11階南病棟)

村橋奈緒、池田はるみ、山崎佳美(9階北病棟)

畑田成美、大塚良枝、梶川温子(9階南病棟)

薬剤師/高橋幸三、角川幸男

管理栄養士/谷口祐子

作成年月日:2014年2月16日

