

資料7 用語解説

あ行

アピアランスケア

アピアランス（Appearance）は、広く「外見」を示す言葉で、アピアランスケアとは、患者の外見に関する諸問題に対して、医学的・技術的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアをいう。

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、その施設における全てのがん患者を対象とするがん登録のこと。

インフォームドコンセント

医療行為を受ける前に、医師及び看護師から医療行為について、分かりやすく十分な説明を受け、それに対して患者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。

エビデンス

科学的根拠のこと。

か行

がん医療の均てん化

どこでも質の高いがん医療を受けられること。

肝炎医療コーディネーター

肝炎ウイルス検査の受診勧奨や陽性者のフォローアップなどの支援を、自分の職場や専門性に応じコーディネーター的役割を担う人材のこと。市町村保健師や医療従事者を対象に県が養成。

がん患者サロン

患者やその家族など、同じ立場の人が、がんのことを含めて気軽に語り合う交流の場のこと。

がん診療連携拠点病院

全国どこに住んでいても「質の高いがん医療」が受けられるように、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定した病院。専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、及び患者への相談支援や情報提供などの役割を担っている。

カンファレンス

病院で行われる複数の診療科の医師や多職種が合同で行う症例検討会。

緩和ケア

がん患者の体や心のつらさを和らげ、生活やその人らしさを大切にする考え方。「患者らしさ」を大切にし、身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな苦痛について、つらさを和らげる医療やケアを積極的に行い、患者と家族の社会生活を含めて支える考え方を早い時期から取り入れていくことで、がん患者と家族の療養生活の質をより良いものにしていくことができる。

キャンサーボード

がんの患者の治療方針を多角的に検討したうえで決定することを目的に、さまざまながん治療（手術、抗がん剤治療、放射線治療）の専門家を中心に、必要に応じて画像診断、病理診断などを専門とする医師や看護師、薬剤師などの職種も加わり、患者にとって最善の治療を話し合う検討会議のこと。

ゲノム医療

個人の「ゲノム情報」に基づき、その人の体質や病状に適した医療のこと。

健康ステーション

「誰でも、気軽に、日常生活の中で健康づくりを開始、実践できる拠点」として、県が橿原市と王寺町の2か所に設置。主な内容は、健康機器での無料の健康チェックや、日常生活の工夫で取り組める「おでかけ健康法」の普及啓発。

5年相対生存率

あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体*で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表す。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味する。

* 正確には、性別、生まれた年、および年齢の分布を同じくする日本人集団。

さ行

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。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（おうと）に対する制吐剤（せいとざい：吐き気止め）の使用などがある。

指定診療所

「がん登録等の推進に関する法律」の規定に基づき、都道府県知事が、その開設者の同意を得て、当該都道府県の区域内の診療所のうち、届出を行う診療所として指定した診療所のこと。

死亡率

ある集団に属する人のうち、一定期間中に死亡した人の割合。日本人全体の死亡率の場合、通常1年単位で算出され、「人口10万人のうち何人死亡したか」で表現される。

受動喫煙

室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。

スクリーニング

ある集団から特定の個人や集団を導き出すふるい分けの検査や選別のことをいう。

スパイロシフト

肺の働き(どれだけたくさんの空気を吸い込み吹き込み、どれだけ強く吐き出せるか)を調べる検査機器。

生存率

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の割合のこと。

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。

全国がん登録

「がん登録の推進に関する法律」に基づき、日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する仕組みで、2016年1月より開始となった。

ソーシャルマーケティング

「社会的に推奨される行動を普及させるため」というのがソーシャルマーケティングの目的。

社会的に良いとされる行動（たとえば、禁煙をする・運動をする・検診を受ける、など）は、人々にとってあまり興味の対象でなく、手間をかけてでもやりたい行動ではないことが多いため、それらの「つまらない・我慢を強いられる」行動を、いかにして自分にとって重要あるいは興味のあること・手軽に実践できることに転換して、強く働きかけるようなメッセージで呼びかけ、人の考えや行動・習慣を変革すること。

た行

地域がん登録

都道府県が任意で実施しており、対象地域の居住者に発生した全てのがんを把握することにより、対象地域における各種がん統計値（がんの罹患数、罹患率、受療状況、生存率）を計測する仕組み。

地域連携クリティカルパス

医療機関から在宅へ安心して戻れるよう切れ目のない医療を展開するため、急性期から回復期、維持期に至る医療連携クリティカルパスに保健福祉サービスを含め、関係者と利用者が共同して作成するケア計画のこと。

チーム医療

一人ひとりの患者に対し、関係する専門職が集まり、チームとしてケアに当たること。

な行

奈良県がん診療連携協議会

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（平成26年1月10日付け厚生労働省健発第0110第7号）」に基づき、都道府県がん診療連携拠点病院である奈良県立医科大学附属病院に設置されている協議会。都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、地域がん診療連携支援病院、奈良県医療政策部の代表等が委員となり、県内のがん診療の推進を図っている。

奈良県がん対策推進協議会

「奈良県附属機関に関する条例（昭和28年3月奈良県条例第4号）」に基づき設置している協議会。がん患者、学識経験者、医療・福祉または保健に携わる者等が委員となり、奈良県におけるがん対策の総合的かつ計画的な推進を図っている。

奈良県がんと向き合う日

「奈良県がん対策推進条例（平成21年10月奈良県条例第13号）」において、県民のがんに関する知識と関心を深めるとともに、がん対策の一層の推進を図るため、10月10日を「奈良県がんと向きあう日」と定めている。

奈良県社員・シャイン職場づくり推進事業

育児・介護との両立や男女が共に働きやすい環境など仕事と生活の調和のとれた、また、雇用の継続や復帰がしやすいなど柔軟かつ多様な働き方などができる職場づくりや女性の就業率の向上など県の実情に対応した地域雇用の推進、正規雇用の拡大など良質の雇用環境整備に取り組んでいる企業を登録し、企業の取組内容などを県のホームページ等で紹介し、その活動を応援する。

二次医療圏

医療圏（いりょうけん）とは、都道府県が病床の整備を図るにあたって設定する地域的単位のこと。二次医療圏とは、特殊な医療を除く一般的な医療サービスを提供する医療圏で、「地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療（前条に規定する特殊な医療並びに療養病床及び一般病床以外の

病床に係る医療を除く。)を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること」(医療法施行規則第 30 条の 29 第 1 項)と規定されており、複数の市町村を一つの単位として認定される。

妊孕(にんよう)性

妊娠する力をいう。

年齢階級別死亡率

年齢階級別に算出した死亡率。通例、5 歳階級ごとに(85 歳以上はまとめる)算出され、例えば「40 歳~44 歳人口 10 万人のうち何人死亡したか」で表現する。

年齢階級別罹患率

年齢階級別に算出した罹患率。通例、5 歳階級ごとに(85 歳以上はまとめる)算出され、例えば「40~44 歳人口 10 万人のうち何人罹患したか」で表現される。

年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間での死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率のこと。基準人口として、国内では通例昭和 60(1985)年モデル人口(昭和 60 年人口をベースに作られた仮想人口モデル)を用い、人口 10 万対で表す。75 歳未満年齢調整死亡率は、75 歳未満の年齢構成を調整した死亡率のこと。

年齢調整罹患率

年齢構成の異なる地域間での罹患状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた罹患率のこと。基準人口として、国内では通例昭和 60(1985)年モデル人口(昭和 60 年人口をベースに作られた仮想人口モデル)を用い、人口 10 万対で表す。

は行

ばく露

問題となる因子に、特定の集団あるいは個人がさらされること。

バリエーション

クリティカルパスで、予想されたプロセスと異なる経過やアウトカム(達成目標)未達成のことである。

ピア・サポート

「ピア」とは英語で「仲間」という意味。がんを経験した相談者が、患者と同じ立場で患者や家族の心の悩みに耳を傾け、精神的なサポートや相談(ピアカウンセリング)を行うもの。

病理診断

病理検査(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)に基づいてなされる診断。専門の病理医によってなされる。

プロセス指標

がん検診の精度管理指標の 1 つであり、検診が正しく行われているかを評価するための指標のこと。

放射線療法

病変(がん)に治療用の放射線を当てて、がん細胞を死滅させる治療のこと。

訪問看護

看護師や保健師が、在宅で療養している患者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。主治医の指示に基づいた生活支援、リハビリテーション、床擦れ予防処置、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。

や行

薬物療法

がん細胞の増殖を防いだり、がん細胞そのものを破壊する作用をもった抗がん剤を用いた治療法。がんがふえるのを抑えたり、成長を遅らせたり、転移や再発を防いだり、小さながんで転移しているかもしれないところを治療するためなどに用いられる。「化学療法」「分子標的治療」「ホルモン療法(内分泌療法)」が含まれる。

ら行

罹患数

対象とする人口集団から、一定の期間に、新たにがんと診断された数。

罹患率

ある集団で新たに診断されたがんの数を、その集団のその期間の人口で割った値。

リニアック

放射線治療機器に用いられる加速装置の一つで、Linear accelerator (=医療用直線加速装置)の略。

アルファベット順

AYA (Adolescent and Young Adult) 世代

「思春期と若年成人期」の世代を意味し、AYA 世代とは、主に 15~30 歳代がん患者のこと。

BMI (Body mass index)

身長²に対する体重の比で体格を表す指数のこと。

DCN (Death Certificate Notification)

がん登録の登録精度を表す指標で、死亡情報で初めて登録室が把握した症例(死亡情報が登録された時点で届出がない)のこと。生前の医療情報を遡り調査することが推奨されている。DCN が存在することは、届出が漏れており、生存しているために登録室で把握されていない患者さんが存在することを示唆し、DCN が高ければ登録の完全性が低い(登録漏れが多い)ことが推察される。

DCO (Death Certificate Only)

がん登録の登録精度を表す指標で、死亡情報のみで登録された患者さんのこと。DCO が低いほど、計測された罹患数の信頼性が高いと評価される。

e-learning

インターネットを利用した学習形態のこと。

MI 比

一定期間におけるがん死亡数とがん罹患数との比を死亡罹患比、MI 比という。これは、生存率が低い場合、あるいは、届出が不十分な場合に高くなる。一方、生存率が高い場合、あるいは、患者同定過程に問題があり、1 人の患者を誤って重複登録している場合に低くなる。

PDCA サイクル

計画(plan)、実施(do)、評価(check)、改善(action)を一連の流れで実施し、施策や活動やその成果を継続的に高めていくこと。

QOL (Quality of Life)

「生活の質」と訳すこともある。治療や療養生活を送る患者の肉体的、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、患者は治療前と同じようには生活できなくなることがあるため、QOL は、このような変化の中で患者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。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。