

院調整の推進力となるリンクナースを募り、月1-2回の勉強会を開催した。また、導入直前の9月には、院内パス大会でのプレゼンテーションと、看護単位（病棟単位）を対象に「退院調整とは」「退院調整連携パスのコンセプト、使用方法」について勉強会を開催した。導入後の10、11月の各病棟の入院患者数とパス適応と考えられる患者数を示す。段階1でスクリーニングされた患者は全俸の2割程度であり、このうち実際に退院調整連携パスが適応された患者は33名であった。しかし、試行、全病棟導入後2カ月の段階では、病棟看護師から「パス記載の業務が増えた」「全入院患者をアセスメントする必要があるのか」「入院時から退院のことを考える必要があるのか」「患者・家族に対して、治療も終了しないうちから退院後について考えるようにいけない」など、退院調整に関しての多くの消極的な意見があった。このような反応は効果のみえない段階では予想されたものであるが、退院調整連携パスの方針が浸透し、円滑な運用が図れるようになれば病棟業務の軽減が実感されるであろう。効率的で充実した退院調整をおこなうには、さらに、相談支援センターと病棟の連携を密にしていく必要がある。

#### D. 考察

「退院調整」という援助は、入院の時点から退院で問題となるかもしれない事項を把握し、医療、社会資源を円滑に活用できるよう準備、サポート調整することである。入院時から準備をはじめめる病棟の重要な業務として、患者の療養生活をトータルにサポートするのは看護の重要な役割であろう。サポートのあり方で、療養の内容や質、患者・家族の満足度に大きく影響を及ぼすと考える。しかし、病院の看護師は、退院調整連携パス導入後の発言があらわすように、治療主体、診療の補助を中心にトレーニングを受けてきたためか「患者の療養生活をトータルにサポート」することが役割であるという意識が希薄である。また、昨今「緩和ケア」の重要性が認識されはじめたが、依然として日本国民の間では「緩和ケア」と言われると“もう治療の手立てがなく医師から見放された”と認識されやすいことは否めない。メディアなどの影響から、終末期をいかに自分らしく過ごすか、よりもQOL (quality of life) を考慮しない治療をめざした治療が重要視され治療をおこなうことができる医療機関への入院が当然のような印象を受ける。緩和ケアを主体とする在宅医療や、緊急時の対処などに不安を覚えることがなければ、自分らしく過ごす場所としての在宅療養は可能なはずである。しかし、療養の場としての「在宅」は、現実的な選択肢となりえていない。これは、患者の状態に応じたがん医療に対する的確な情報提供や精神的な援助が十分におこなわれなかったことの

裏返しであろう。また、先進諸外国にくらべ圧倒的に多いわが国の病床数と、病床数に対する医師・看護師の少なさから、医療職は多忙を極め“終末期をいかに自分らしく過ごすか”を援助するケア介入が不足してきたのではないのだろうか。多忙な業務のなかで、看護（医療）の継続性を考慮した入院中からの援助・介入を意識的に実践しなければ、患者・家族への安心の提供が実現しない状況であり、そのためには退院調整連携パスの活用は効果的であると考えている。今後、当院での退院調整連携パスには以下の事項を期待している。

##### a. 患者満足維持、「安心」の提供

退院調整連携パスをツールとして、早期に退院調整を開始することにより、患者・家族、医療者は「退院の目標」を共有することができる。また、患者の「入院の目的」を達成した後の受療、療養を考慮することができ、患者・家族の意向にそった調整がおこなわれ「見放された」という思いを与えない。

##### b. 在院日数短縮

患者・家族が「入院の目的、退院の目標」を受容することで、コントロール可能な症状・病状、不安などによる退院遅延を抑制できる。

##### c. スタッフへの効果

患者・家族と各職種が「入院の目的、退院の目標」を共有し、「退院の目標」を意識したインフォームド・コンセントがおこなえるようになり、入院早期から退院後の受療、療養について必要な介入を意識することができる。看護師は、退院後の受療、療養に関する資源や支援の方法を知ることにより、看護（医療）の継続性を意識し、看護（医療）の継続性を考慮した入院中の援助、介入ができる。

##### d. 連携強化

相談支援センターを、院内・院外（地域）の連携窓口とすることにより、連携の方法を統一することができる。窓口が統一されることで、地域連携先の情報把握が一元化され院内外への連携が迅速になる。また、連携先の情報をデータベース化できれば、施設としての貴重な資源となりうる。

#### E. 結論

クリニカルパスの手法は、情報共有効果を発揮する手段として周知されているが、連携する各医療機関でのクリニカルパスの理解に温度差があることは否めない。連携後、施設間のコミュニケーション不足などが患者の不安を誘発することもあり、同じ目標と情報を共有できるツールとして、連携先との退院調整連携パスの共同利用は、患者への安心の提供を可視化する手段としても有効であると考えている。また、患者を中心に、入院早期から連携先と情報交換ができ、双方で提供されるケアの質の向上も期待できると思われる。これらの事項の充実を図るため

には、入院早期から必要なケアプランの立案や在宅支援に関する病棟指導などを実践できるケアマネジャー有資格看護師の登用が効果的であると考えている。「退院調整業務は病棟主体」という姿勢を維持しながら、在宅支援に必要な看護（医療）の質向上のための支援をおこなうには、退院調整連携業務をおこなうスタッフの拡充が望まれる。しかし、スタッフ拡充は簡単に実行できない現状ではあるが、遅々たる歩みでも、患者・家族の視点でとらえた、満足度の高い「療養生活をトータルにサポートする」退院調整に取り組んでいきたい。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

雑誌③

（日本語）

- ① 田所かおり、谷水正人：医療者が考える末期がん患者の退院阻害要因、癌と化学療法、33(Supplement II)；338-340、2006.
- ② 谷水正人：がんセンターと医療連携(地域連携)、癌と化学療法、33(11)；1563-1567、2006.
- ③ 田所かおり、谷水正人：家族性乳癌家系の経験による積極的働きかけへの方針転換、家族性腫瘍、7(1)；27-29、2007.
- ④ 船田千秋、谷水正人：地域連携をめざした退院調整連携パス、緩和医療学、9(2)；139-145、2007.

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

##### 1. 特許の取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

## 相談支援センターにおけるコールセンター機能に関する研究

分担研究者 若尾 文彦 国立がんセンター中央病院 放射線診断部医長

### 研究要旨

全国のがん診療連携拠点病院に設置される「相談支援センター」は、がん患者・家族の相談に応じ、不安の解消を促進する現場として、活動が期待されている。しかし、実際に、相談業務を有効にこなしている相談支援センターは、ごく一部であって、全体として、相談支援センターは、どのような体制で、どのような機能を持つことが望ましいかは明らかとなっていない。そこで、相談支援センターのあるべき姿、および、備えるべき機能について検討するために、現時点の相談支援センターの現状での調査を実施した。現時点で、相談支援センターは、一部を除き、既存の医療連携室、医療相談室等ががん相談の機能を付加した状態のものが多く、先進的な事例をもとに、相談支援センターのあるべき姿を早急に提示することが必要であると思われる。

さらに、相談支援センター以外の相談窓口としては、ボランティアベースのものから、特定の代替療法の宣伝と思われるものがあり、信頼のできる相談窓口の整備が早急の課題であると考えられた。

### A. 研究目的

全国のがん診療連携拠点病院に設置される「相談支援センター」は、がん患者・家族の相談に応じ、不安の解消を促進する現場として、活動が期待されている。しかし、実際に、相談業務を有効にこなしている相談支援センターは、ごく一部であって、全体として、相談支援センターは、どのような体制で、どのような機能を持つことが望ましいかは明らかとなっていない。そこで、現時点の相談支援センターの現状を調査し、相談支援センターのあるべき姿、および、備えるべき機能について検討することを目的とする。

### B. 研究方法

1. わが国のがん診療連携拠点病院（平成19年1月現在 286施設）における相談支援センターの設置状況として、組織体制、人員配置状況、サービス提供方法、実績情報についての調査を実施した。調査は、平成18年8月まで

に指定された179施設に関しては、平成18年12月にFAXによる調査を実施した。さらに、平成19年1月31日に新規指定・更新された119施設については、指定推薦書の情報を参考に集計した。

2. がん診療連携拠点病院以外でがん医療相談を実施している施設についてインターネットで調査を行った。インターネット上の検索エンジンであるyahoo、Googleを用いて、「がん相談」をキーワードとして検索し、得られた結果から相談を実施している団体をピックアップした。

### C. 研究結果

1. がん診療連携拠点病院の相談支援センターの設置状況の一覧を表1に示す。「がん相談支援センター」を設置している施設が27施設、「相談支援センター」としてのものが、44施設であった。一方、平成18年12月の時点で、開設について準備中である施設が3施設、医療

連携室等の既存の窓口で暫定の対応をしており、平成 19 年度に相談支援センターの整備を計画している施設が 29 施設で、残りの 183 施設では、既存の窓口を利用して、がん相談業務に対応していた。

2. がん診療連携拠点病院以外でがん医療相談を実施している施設を表 2 に示す。相談を実施している 45 団体に加え、他の団体に紹介されていた 18 施設を追加した。さらに、表 3 には、日本対がん協会全国支部一覧から相談業務を実施している 7 支部の情報を掲載している。

#### D. 考察

がん診療連携拠点病院の相談支援センターでは、相談支援センターの設置を義務化した平成 18 年 2 月 1 日の新しい指定要件による指定が平成 18 年 8 月より始まったことにより、整備に向けて調整中であったり、既存の相談窓口相談支援センターの機能を付加している施設が多かった。各相談支援センターの人員配置をみるとソーシャルワーカーを含めている施設が 170 施設と最も多く、ほぼ同数で看護職員を含めている施設が 169 施設であった。(看護師長 36 を含む)、次いで、医師 60、事務 32、保健師 11、薬剤師 9、臨床心理士 8、栄養士 4、であった。ただし、相談員としか記載が無く、職種が分からない施設もあった。また、ソーシャルワーカーのうち 44 人が、看護師長のうち 11 人が、看護師のうち 7 人が単独の配置となっていた。今回の調査では、内容の評価をできていが、ひとり配置では、個人への負荷が大きく、異なったスキルをもった看護師とソーシャルワーカーを組み合わせで複数人数を配置することで、より広範囲の対応が可能となると考える。平成 19 年度 4 月に整備を予定している施設が多く見られ、年度明けの時点で、再度調査することは望ましいと考える。

また、名称がバラバラであるため、病院ごとに、部署が異なっているという状況であり、拠

点病院共通の「がん相談支援センター」という名称がついている方が混乱が少ないと思われた。

拠点病院以外の相談窓口として、全国ベースの電話ホットラインを設置している日本対がん協会の他、患者会・支援組織等のボランティアベースのもの、民間のよるもの等があり、さらに、相談窓口の看板を上げた代替療法の紹介サイトも多く存在し、信頼のおける相談窓口の整備が急がれると考える。

#### E. 結論

現時点で、わが国において利用可能ながんの相談窓口であるがん診療連携拠点病院の相談支援センターおよびその他の相談窓口の設置状況について、調査を行った。相談支援センターは、一部を除き、既存の医療連携室、医療相談室等にごがん相談の機能を付加した状態のものも多く、先進的な事例をもとに、相談支援センターのあるべき姿を早急に提示することが必要であると思われる。

さらに、相談支援センター以外の相談窓口としては、ボランティアベースのものから、特定の代替療法の宣伝と思われるものがあり、信頼のできる相談窓口の整備が早急の課題であると考えられた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 松谷司郎、若尾文彦他：メタオブジェクトプロトコルを使った時間属性を格納するためのオブジェクト指向データベース AllegroCache の機能拡張 第 26 回医療情報学連合大会論文集。、2006
- 2) 若尾文彦：がん診療情報の発信について。がんの臨床 52. 501-505, 2006
- 3) 若尾文彦、加藤抱一：がん対策情報センター。

- クリニカルプラクティス 26. 229-230, 2007.
- 4) 若尾文彦：がん対策情報センターの機能と役割。最新医学 62. 548-557, 2007
  - 5) 若尾文彦：医療情報提供。からだの科学 253. 207-211, 2007
  - 6) 若尾文彦：Cancer Frontier , 2007/03/02
  - 7) Inokuchi A, Takeda K, Inaoka N, Wakao F: MedTAKUMI-CDI: Interactive knowledge discovery for clinical decision intelligence. IBM System Joyrnal 46. 115-133, 2007.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
清嶋護之、 雨宮隆太	内視鏡診断	江口研二	肺癌診療マニュアル	中外医学社	東京	2006	81-98

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
鏑木孝之、 雨宮隆太	局所麻酔下胸腔鏡検査時の安全性の検討	気管支学	28巻8号	582-584	2006
Yamaguchi, K., Ishikawa, M., et al.,	Cancer Patients' Distresses and Inquiries - Proposal of Four-level Classification Based on Consultation Service and Questionnaire Survey,	Cancer Science,			in press.
石川睦弓	自己決定を支えるためのポイント	呼吸器ケア	4巻11号	1107-1112	2006
石川睦弓	終末期におけるQOL向上のための課題と対応	呼吸器ケア	4巻12号	1107-1112	2006
田所かおり、 谷水正人	医療者が考える末期がん患者の退院阻害要因	癌と化学療法	11巻 Supplement II	338-340	2006
谷水正人	がんセンターと医療連携（地域連携）	癌と化学療法	33巻11号	1563-1567	2006
田所かおり、 谷水正人	家族性乳癌家系の経験による積極的働きかけへの方針転換	家族性腫瘍	7巻1号	27-29	2007
船田千秋、 谷水正人	地域連携をめざした退院調整連携パス	緩和医療学	9巻2号	139-145	2007
松谷司郎、 若尾文彦	メタオブジェクトプロトコルを使った時間属性を格納するためのオブジェクト指向データベース AllegroCache の機能拡張	第26回医療情報学連合大会 論文集			2006
若尾文彦	がん診療情報の発信について	がんの臨床	52巻	501-505	2006
若尾文彦、 加藤抱一	がん対策情報センター	クリニカルプラクティス	26巻	229-230	2007
若尾文彦	がん対策情報センターの機能と役割	最新医学	62巻	548-557	2007
若尾文彦	医療情報提供	からだの科学	253巻	207-211	2007
若尾文彦		Cancer Frontier			2007/3/02

Inokuchi A, <u>Wakao F</u>	Interactive knowledge discovery for clinical decision intelligence	IBM System Joynral	46 卷	115-133	2007
-------------------------------	--	-----------------------	------	---------	------

#### IV. 研究成果の刊行物・別刷

---

地域がん診療連携拠点病院  
相談窓口業務マニュアル

茨城県立中央病院  
茨城県地域がんセンター  
相談支援センター

(平成19年3月)

---

●相談支援センターの役割について	1
●当院の情報	
外来受診	1
入院・退院・転院	2
検診・検査	2
治療	3
施設設備	4
医療費等	4
その他	5
●診断・治療等の用語の説明	
検診	5
検査	6
治療	6
代替療法	8
●症状・副作用・後遺症	
抗癌剤副作用（脱毛）	8
食道発声	8
乳房再建	8
人工肛門・人工膀胱	8
後遺症	8
●在宅療養	
診療	8
訪問介護・看護	9
福祉用具・医療機器	9
●就労・経済面	
公的制度	9
生活支援	10
身体障害者支援	10

●その他	
その他	10
●茨城県内・研究者所属の相談支援センター一覧	12
●参考 HP	
がんの疾患や検査、治療などの情報	13
がん関連の情報も参考できる学会	14
在宅療養・緩和ケア	15
症状・副作用・後遺症	16
就労・経済面	16
こころのケア、相談窓口、患者さん向け情報等	17

この”相談窓口マニュアル”は静岡県立静岡がんセンターが作成した  
「がんよろず相談Q & A」第2集（2006.3.）の“がんの悩み  
データベース分類表（静岡分類）”を基に作成した。

使用を快く許可して下さった石川睦弓部長に深謝する。

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 相談支援センター一同

## 相談窓口業務Q&A

大項目	中項目	小項目	内容
相談支援センターの役割について			病院内外のがん患者やその家族が抱える諸問題に対して支援を行う
当院の情報	外来受診	診療日・診療時間	開院時間午前8時～ 診療受付時間:午前8時～午前11時30分 初診受付時間:午前8時～午前11時30分 外来曜日は外来診療表参照。
		受診方法	新患:初めて当院を受診される場合は診療申込書を記入し、保険証・紹介状を添えて②新患受付窓口へ 再診:2度目からの方は自動再来機に診察券を入れて受付
		初診特定療養費	紹介状がない初診患者については1,570円必要
		予約方法	通常の診療の電話予約は行っていない。 予約のキャンセルは各診療科へ。
		セカンド・オピニオン(手続き)	手続き:予約制 必要書類:主治医の紹介状、検査データ、レントゲン等のフィルム 料金:本人相談は保険が適用、家族相談の場合7,350円。 相談時間は概ね30分～60分ぐらい。 がん専門医療相談申込書記入のこと。
		セカンド・オピニオン(飛び込みへの対応)	予約制を説明する。 担当医師の都合を聞き相談可能であれば受診する。
		がんのこころのケアの専門職	当院では実施していない。 ホスピス研究電話相談を紹介。(電話:03-3984-3291)
		緩和ケア相談	日時:第2・第4水曜日 午前9時～午後4時 場所:5中病棟面談室(看護師対応) 受付:総合案内、相談支援センター 料金:無料
		禁煙外来(禁煙相談)	対象者:禁煙をしたい方 診察日:第2・第4木曜午後(初診15時、再診16時) 担当医:天貝医師 受付:電話予約内科受付1番 0296-77-1121(内線2100) 料金:保険適用
		コンチネンス外来	対象者:尿もれ、排尿障害に悩んでいる方 診察日:隔週木曜、事前に電話確認が必要 担当医:大谷医師 受付:電話予約外来受付 0296-77-1121(内線2245) 料金:保険適用  ※相談窓口:日本コンチネンス協会 03-3301-0725 受付時間:月一金曜日 10:00-16:00(祝祭日休み) 相談員はボランティアのため、不在の場合は相談を受けられないこともある。 FAX相談:0761-23-7307(受付24時間)

大項目	中項目	小項目	内容
		アスベスト外来	<p>対象者:アスベストによる健康被害のおそれのある方            診察日:毎週水曜9時から            担当医:両宮医師、鏑木医師            受付:電話予約医事課 0296-77-1121(内線2031)            料金:保険適用</p> <p>※アスベスト外来は行っているが、一般的な相談は保健所(水戸保健所:029-241-0100)、労働災害の場合は労働基準監督署(水戸労働基準監督署:029-226-2237)での相談を勧める。</p>
		乳腺外来	<p>対象者:乳がんの疑いのある、乳がんと診断された方            診察日:毎週火曜日午前、毎週木曜日午前・午後            担当医:平野医師(乳腺外来)、三橋医師(化学療法)            受付:電話予約外来受付 0296-77-1121(内線2120)            料金:保険適用</p>
入院・退院・転院	入院の問い合わせ		医事課受付窓口(内線2040)
	入・退院時間		<p>入院時間:午前10時～10時30分            退院時間:午前10時30分～</p>
	面会時間		<p>診療日:午後2時～午後8時            休診日:午前10時～午後8時            「家族許可証」を持っていない場合、診療日の午後5時までは総合受付で、それ以外は警備室で受付が必要。</p>
	日帰り手術は可能か		症例により、各診療科と個々に対応のこと
	緩和ケア病棟入院希望時		<p>現在は緩和ケア病棟としては認可されていない。            病床としては備えているが差額ベット代あり(7,070円:流し、冷蔵庫、ソファベットあり)。            ベット調整により入院可能である。</p>
	他院からの転院希望		セカンドオピニオンの受診等を勧める。
	患者同士の交流の場		今後体制整備を図る予定。
	移送サービス		<p>陸路:リフトタクシー            民間救急            空路:航空会社によるサービス有(ANAスカイアシスト(0120-029-377)など)。病状によっては医師の診断書が必要となる場合もあり。移動方法にお困りの場合は、医師・看護師まで。</p>
検診・検査	がんドック(人間ドック)実施の有無		<p>予約方法:電話予約医事課 0296-77-1121(内線2032)            料金:日帰り(火曜・金曜)40,950円            一泊一般コース(火～水)80,850円            一泊精密コース(月～火、木～金)130,200円            オプション検査:PET/CT検査、ヘリカルCT検査、喀痰細胞診検査、PSA前立腺検査など</p>
	市町村検診(2次・精査)		総合検診協会からの用紙持参で受診可能(予約不要)。保険適用。
	PET検査実施の有無		<p>●健康診断として受ける場合            費用:105,000円(税込)            所要時間:約4時間            受付:電話予約医事課0296-77-1121(内線2031)</p> <p>●現在通院中の場合            主治医の先生から当院地域医療連携室へ予約。            要件を満たす場合のみ保険適用が可能となる。</p>
			→PET検査とは(P.5)
	マルチスライスCT(ヘリカルCT)設備の有無		有。人間ドックのオプションとしても可能。

大項目	中項目	小項目	内容
		HLA(ヒト白血球型)適合検査実施の有無	実施可(検査科)。
		MRA(MR血管撮影)	実施可(放射線科)
		肝移植ドナー検査	不可。
		マンモグラフィー検査実施の有無	可。外科受診後検査実施。
		骨密度測定器(乳がんホルモン療法の方からの質問)	有。外来受診後検査予約し後日実施。
		婦人科(子宮鏡検査実施の有無)	不可。
治療		腫瘍に関する科	内科(消化器担当) 指導医・専門医 " (呼吸器担当) 指導医・専門医 " (化学療法担当) 指導医 " (血液内科担当) 指導医・認定医 外科(消化器担当) 指導医・専門医 " (呼吸器担当) 指導医・専門医 泌尿器科 指導医・専門医 産婦人科 指導医・専門医 脳神経外科 専門医 耳鼻咽喉科 専門医 放射線科 診断部 専門医 治療部 専門医 <参考> ①日本臨床腫瘍学会HP <a href="http://jsmo.umin">http://jsmo.umin</a> ②日本医学放射線学会HP <a href="http://www.radiology.jp/modules/senmoni/index.php?id=3">http://www.radiology.jp/modules/senmoni/index.php?id=3</a>
		放射線治療	<input type="radio"/> γナイフ : 不可(勝田病院に紹介) <input type="radio"/> サイバーナイフ : 不可 <input type="radio"/> 定位放射線治療 : 可 <input type="radio"/> IMRT(強度変調放射線治療) : 可 <input type="radio"/> 小線源治療(泌尿器科) : 可(他の部位への転移などがなく、前立腺に限局したがんがよい適応)外来受診が必要。 <input type="radio"/> 小線源治療(婦人科) : 可 <input type="radio"/> アフターローディング : 可 <input type="radio"/> 動注化学療法 : 可 <input type="radio"/> リニアック : 可 <input type="radio"/> ラジオサージャリー : 可
		胸腔鏡治療	肺がん治療に実施。(診断目的で使用する場合もある。)
		腹腔鏡治療	現在のところ不可
		肝細胞がん RFA実施の有無	肝細胞がんの治療として行っているもの <input type="radio"/> OTAE, TAI : 可(放射線科) <input type="radio"/> OPEIT, RFA : 可(消化器内科) <input type="radio"/> 肝動脈へのポートの埋め込み : 可
		C型肝炎や肝硬変治療の実施の有無	有
		原発不明がん診療の有無	有
		自費診療の注射や薬の取り扱い	丸山ワクチン: 持ち込みで可能な場合あり。自費診療(千円程度)。 バスミワクチン: 不可 未承認薬: 原則不可。(主治医と相談)

大項目	中項目	小項目	内容
施設設備		病院までのアクセス	JR友部駅から徒歩15分。 バス5分(160円)タクシー5分(660円) 水戸IC・岩間ICから約20分、友部ICから約15分。 ICからの地図は別添参照。
		駐車場	外来患者・面会者用無料駐車場(約800台収容)あり。 身障者用スペースあり。 屋内駐車場は無し。 入院中の駐車は不可。
		レストラン・喫茶	レストラン 平日午前11時～午後3時30分
		売店(営業時間・取り扱い品目等)	営業時間: 平日午前8時30分～午後7時 休日午前9時～午後3時 宅配便取り扱い有
		院内コンビニエンスストア	現在整備中。
		理美容室	理容室有り。 営業時間: 平日午前9時～午後4時 料金: 2,800円 かつらの取り扱い有、入院中の病室出張サービス有
		宅配便・郵便物	有(宅配便: 売店内で取扱い、郵便物: 敷地内にポストあり) 入院患者への送付は病院に送付可能。
		入院患者のクリーニング	無し。 必要な場合は、友部パル等(有料)に依頼。 原則家族の者が実施するか本人が院内の洗濯機使用
		入院中のインターネット	不可。 パソコンの貸出等も行っていない。
		テレビ等備品利用料金	テレビ : 1,000円で20時間視聴可能。 洗濯機 : 1回100円 乾燥機 : 30分100円
		入院患者への電話のかけ方	個室に電話がある場合、代表電話から個室へ。 個室に電話がない場合は、代表電話から各病棟へ。(取り次ぎは行わず、患者へ電話があった旨を伝える。)
		携帯電話のかけ方	各病棟に携帯電話使用場所がある
		付き添いベッド	有。使用を希望する場合は病棟へ。
		家族の宿泊設備	病院内に宿泊設備は無し。付添許可申請要。 各病棟に家族控え室あり。(手続き・費用等は不要。貸切ではなく共用となる。)
		近隣のコンビニエンスストア等	別添地図のとおり コンビニ・ドラッグストア・飲食店・入浴施設等がわかるようにしておく
		近隣の宿泊施設	ビジネスホテルふじぬま 住所: 笠間市八雲2-1-1 連絡先: 0296-77-9111 病院から徒歩20分程度
医療費等		書類記載依頼の手続き	他に駅前旅館あり ○入院証明証、死亡診断書等: 窓口(医事課) ○診断書 ○各保険に関する診断書については各科外来で対応
		主な書類記載の費用	病院指定の診断書: 2,310円 入院・通院等証明書: 2,310円 生命保険に関する証明書: 5,570円

大項目	中項目	小項目	内容
		入院費用(概算)	主な手術や入院での化学療法時の概算については別紙のとおり。退院前の概算は医事課へ連絡。
		入院費用(緩和ケア病棟入院時)	部屋のみ有り, 差額ベッド代
		入院費用(差額ベッド代)	1人部屋及び2人部屋あり。個室数が少ないため病状が優先となることもあり。 1,070円~19,270円(1日につき) 部屋により、設備・広さ等が異なる。 個室を希望する場合には、病棟看護師長へ。
		入院費用(食事の自己負担額)	一定以上の所得者:1食あたり260円 低所得者は申請により減額。
		入院費用(退院時以外の支払い時期)	原則退院時の支払。
		入院費用(退院時の支払い方法)	カードの利用は不可。 分割払いの場合は相談室(内線2035)まで。 土日祝日退院の場合は、月曜以降窓口で支払可。
		入院費用(入院保証料)	取っていない。
		領収書の再発行	領収書の再発行はしない。領収証明書の発行は2,310円。但し、高額療養費のために使用する場合、マル福患者等の場合には無料で発行する。
その他		遺体の遠方への搬送	病院独自で遺体搬送は行っていない。 病院からの遺体の搬送費 全国霊柩自動車協会では、遺体搬送料は基本料金9500円に10キロ単位で加算され、普通車(バン型)が10キロまで2730円、20キロまで4860円、30キロまで7890円です。
		火葬(遠方在住で、当地で火葬)	病院独自での搬送はしていない。 笠間広域斎場やすらぎの森 所在地:笠間市笠間4669 電話番号:0296-72-7011
診断・治療等の用語の説明	検診	各種がん検診の評価	効果有りとなされたがん検診は、信頼性の高い研究方法により、がん死亡率減少効果があるとされた6つの検診  胃:胃X-P 子宮頸部:細胞診 乳房:視触診とマンモグラフィの併用 肺:BX-Pと喫煙者の場合喀痰検査併用、症例によっては CT 大腸:便潜血、大腸内視鏡 肝臓:肝炎ウイルスキャリア検査  判定が保留になっている検診方法や、検討の対象外になっている方法(胃内視鏡や大腸内視鏡検査など)は、現在十分な研究が行われていないため、正確な判断ができない。従って、「効果がない」というのとは異なり、これからの研究成果により「効果あり」と判断される場合もある (NCC がん検診センターHPより 現在は下記に情報有り) <a href="http://ganjoho.ncc.go.jp/pub/prevention_screening/screening/screening01.html">http://ganjoho.ncc.go.jp/pub/prevention_screening/screening/screening01.html</a> (NCC がん情報サービス)

大項目	中項目	小項目	内容
-----	-----	-----	----

検査

PET検査とは

ポジトロンCTともいう。がんの場合、「腫瘍の形を見る」画像診断とは違い、「腫瘍の機能を見る」画像診断装置。ただし、「すべてのがんが早期発見できる」、「100%確実に診断可能」という訳ではない。

また、PET検査が適しているものと適していないものがある。たとえば、くすりが腎臓から尿に排泄されるので、腎臓とか膀胱にがんがあってもよくわからない。肝細胞がんや胃がん、前立腺がんは超音波検査や内視鏡検査などの方が、PETより有用な場合が多い。PETは、悪性腫瘍の性質(悪性度)診断や転移・再発巣の診断、あるいは治療効果判定に有用性が高い。弱点もある(日本核医学会 PET検査Q&Aより)  
 ※PET検査Q&A(日本核医学会HPでダウンロード可能  
<http://www.jsnm.org/database.htm>

細胞診結果(クラス1~5内容)

クラス1~5

クラス1・2 陰性(異常なし)

クラス1: 異型細胞または異常細胞が認められない

クラス2: 異型細胞は認めるが、悪性の疑いはない

クラス3 疑陽性

(がんかどうかの判別が難しく、精密検査、再検査が必要)

クラス3: 悪性の疑いのある異型細胞を認めるが、悪性と断定できない

異型細胞が軽度ならa、高度ならb

クラス4・5 陽性

(がんの可能性が高く、5であればがんと断定)

クラス4: 悪性の疑いが濃厚な異型細胞を認める

クラス5: 悪性と断定できる異型細胞を求める

注)患者さんやご家族は、病期(ステージ)と細胞診結果を混乱することが多いので、注意

腫瘍マーカーとは

腫瘍マーカーとは、がん細胞の目印(マーカー)になる物質の総称。いいかえると「がん細胞がつくる物質、またはがん細胞と反応して体内の正常細胞がつくる物質のうちで、それらを血液や組織、排泄物(尿、便)などで検査することが、がんの診断または治療の目印として役立つもの」と定義することもできる。

腫瘍マーカーの検査によって、身体のどの部分にできたがんか、がんの細胞はどんな性質か、どの治療が有効か、手術後に残り残しがないか、再発がないかなどを調べることができる。しかし、多くの腫瘍マーカーには、がんに関係なく増えるなど不確実なところがあり、これだけでがんの有無を診断することはできない。

治療

小線源治療(前立腺がん組  
 織内照射:ブラキセラピー)

小線源療法:放射線源を患部に挿入して放射線治療を行う方法  
 限局性で未転移の前立腺がんに対して、ヨード125という放射線源を永久に埋め込む小線源療法は、手術に対して、効果は同等程度でリスク・合併症の少ない治療法として注目

慈恵医大病院放射線治療部 FAX:03-3431-1775(電話での問い合わせ不可)、国立病院東京医療センター 03-3411-0111(代)、栃木県立がんセンター 028-658-5151、癌研究会付属病院 03-3918-0111、横浜市立大 045-787-2800、岡山大 086-223-7151、  
 ★他北海道CC、弘前大学病院、福島県立医大、東京医科歯科大、国立国際医療センター、奈良県立医大、徳島大など

大項目	中項目	小項目	内容
-----	-----	-----	----

内視鏡治療(胃・ITナイフ)

ITナイフ

早期胃(大腸・食道)がんの内視鏡的切除(粘膜内にとどまる早期がん対象)

ITナイフ:先端に白いセラミックのボールがついた内視鏡治療用の特殊な構造をしている電気メス。従来の内視鏡的切除は、生食でふくらませて、スネアでひっかけてとる方法で何分割かにわけてとっていたが、これは一度で切開剥離できる

切開剥離の経験豊富な医師がいる病院(読売新聞 2004.3.9)  
 斗南病院(北海道札幌市) 011-231-2121、勤医協中央中央(北海道札幌市) 011-782-9111、山形県立日本海(山形県酒田市) 0234-26-2001 消化器科、仙台オープン(宮城県仙台市) 022-252-1111、国立がんセンター中央病院(東京都中央区) 03-3542-2511 内視鏡科、東大(東京都) 03-3815-5411、横浜市立大市民総合医療センター(神奈川県横浜市) 045-261-5656、昭和大学横浜市北部(神奈川県横浜市) 045-949-7000、石川県立中央病院(石川県金沢市) 076-237-8211、金沢大学病院(石川県金沢市) 076-265-2000(内線3050)、静岡がんセンター 055-989-5222 内視鏡科、など

放射線治療(IMRT)

対象:

頭頸部がん 脳腫瘍 前立腺がん

従来の放射線治療、三次元照射より更に細かく放射線照射形状を設定することによって、できるだけ、周囲の正常組織に影響を及ぼすことなく、がん組織のみを狙い撃ちする放射線療法。限局性で未転移の前立腺がん、悪性神経膠芽腫などの脳腫瘍、口頭部以外の頭頸部がんに対して治療

聖隷浜松病院 053-474-2222 千葉県がんセンター 043-264-5431  
 北海道大学病院 011-716-1161 札幌医大病院 011-611-2111  
 東北大学病院 022-717-7000 近畿大学病院 072-366-0221  
 天理よろづ相談所病院(奈良) 0743-63-5611 京都大学医学部  
 附属病院 075-751-3111 など

粒子線治療

粒子線治療のなかに、陽子線治療や重粒子線治療あり

- ・静岡がんセンター(陽子線)  
 問い合わせ先:よろず相談 055-989-5710
- ・筑波大学陽子線施設(陽子線)  
 紹介状送付先および診療に関する相談の連絡先  
 〒305-8575  
 つくば市  
 筑波大学臨床医学系(つくば大学陽子線利用センター)  
 秋根康之  
 電話0298-53-7100  
 ファックス 0298-53-7102
- ・兵庫県立粒子線治療センター(陽子線、重粒子線)  
 078-929-1339 兵庫県立成人病センター  
 (9:00-17:00 放射線医療室)
- ・国立がんセンター東病院(陽子線)  
 04-7133-1111(代表)
- ・放射線医学総合研究所(重粒子線治療)  
 0423-284-8852(ダイヤルイン)重粒子医科学センター病院

前立腺がん待機療法

厚労省の待機療法共同研究参加病院

北海道大学、札幌厚生、秋田大、千葉大、群馬県立CC、NCC、北里大、静岡がんセンター、京都大、大阪府立成人病センター、倉敷中央、四国CC、香川大

大項目	中項目	小項目	内容
		化学療法(抗癌剤)の使用	それぞれメリット・デメリット(副作用)がある。 主治医とよく相談。 個別の薬剤については薬剤科対応。
	代替療法	資料	○四国がんセンター(冊子PDF形式あり:がんの補完代替療法ガイドブック) <a href="http://ky.ws5.arena.ne.jp/NSCC_HP/chiiki/">http://ky.ws5.arena.ne.jp/NSCC_HP/chiiki/</a> ○健康食品情報(国立・栄養研究所) <a href="http://hfnet.nih.go.jp/">http://hfnet.nih.go.jp/</a>
症状・副作用 後遺症	抗がん剤副作用 (脱毛)	かつら(人毛と人工毛の違い)	# 人毛と人工毛(化学合成繊維) それぞれの長所と短所
		かつらの購入(既製品・オーダーメイド)	(脱毛は、治療開始後、2-3週間めから起こり始めるが、その程度は個人差がある。髪の毛だけではなく、眉、鼻毛などからだのあちこちの脱毛)  #ポイント(髪) 1)これまでの自分の髪型・髪イメージとなるべく変えたくない場合は、いろいろな角度から写真にとっておく、オーダーメイドのときには、脱毛前が望ましい (抜けてからだと、今までと同じイメージというのがわかりにくい) 2)価格の検討 * メーカーによって差があり * オーダーメイドと既製品でも差(半既製品あり) * ハンドメイド(職人の手植え)かマシンメイドか * 毛質(人毛+合成繊維 人毛 合成繊維) * スキン(人工の皮膚に見えるものがついている)・ネットの有無、素材、大きさの差などによって異なる  元々通っている美容室等で購入しセットしてもらうのがよい。 業者の紹介は可能。3万5千円程度～。
	食道発声	人工喉頭	当病院では不可。 近隣診療所を紹介している。
	乳房再建	乳房再建(同時再建も)が可能な病院 乳がん術後補整下着	毎週第3木曜午後3時30分外科窓口に業者(ユコー株)訪問あり。
	人工肛門・人工膀胱	オストミー協会	各地に支部あり 本部HPで支部やストマ外来のある施設、オストメイト対応トイレの設置場所など確認できる 人工肛門: 社団法人日本オストミー協会茨城支部0297-66-6255 (竜ヶ崎市永山-12-8)
	後遺症	リンパ浮腫	○リンパ浮腫の治療を行っているか ○近くのリンパ浮腫の治療が受けられる病院リスト リンパ浮腫診療室03-5753-3941 広田内科クリニック03-5315-5880
		麻薬の使用	がん、疼痛時は麻薬使用が有効である。オピオイド鎮痛薬による副作用対策(不安、不眠、せん妄など)に鎮痛補助薬(抗うつ剤、ステロイド薬、抗不整脈薬等)を併用する。
在宅療養	診療	往診・訪問診療	内容: 栄養や痛み止めの点滴、酸素吸入など、医療的な管理がご自宅で受けられる。 手続き: 主治医への相談必要(紹介状)、紹介状持参の上、先方の診療所もしくは病院に依頼。