

大項目	中項目	小項目	内 容
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)	日本臨床腫瘍学会暫定指導医 日本癌治療学会臨床試験登録医 日本癌治療学会暫定教育医
		〃(血液内科担当)	指導医・専門医・認定医
		外科(消化器担当)	専門医・認定医
		〃(呼吸器担当)	指導医・専門医
		〃(乳腺担当)	指導医・専門医・認定医
		泌尿器科	指導医・専門医・認定医
産婦人科	指導医・専門医		
脳神経外科	専門医・認定医		
耳鼻咽喉科	専門医		
放射線科 診断部	指導医・専門医		
治療部	指導医・専門医・認定医		
小児科	専門医		
<参考>			
①日本臨床腫瘍学会HP http://jsmo.umin			
②日本医学放射線学会HP http://www.radiology.jp/modules/senmoni/index.php?id=3			
	放射線治療	<ul style="list-style-type: none"> ●リニアック：有。 ●ガンマナイフ：無。 ●サイバーナイフ：無。 ●定位放射線治療：検討中(装置更新予定)。 ●IMRT(強度変調放射線治療)：検討中(装置更新予定)。 ●小線源治療：可(子宮頸癌など)。 ●動注化学療法：可。 ●陽子線治療：有。 	
	胸腔鏡治療	実施可。	
	腹腔鏡治療	実施可。	
	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。 ●TAE、TAI：可(放射線科)。 ●PEIT、RFA：可(消化器内科)。 ●肝動脈へのポートの埋め込み：可(放射線科)。	
	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。	
施設・設備	病院までのアクセス	<ul style="list-style-type: none"> ①つくばエクスプレス(TX)：つくば駅隣つくばセンターからバス5分。 ②JR常磐線：土浦駅、ひたち野うしく駅からバス30分、荒川沖駅からバス25分。 ③高速バス：東京駅から70分。 ④自動車：常磐自動車道。(桜・土浦I.Cから15分)、国道6号線(土浦バイパスと土浦学園線との交差点から15分、ひたち野うしく駅近く、西大通り入口から20分)。 	

大項目	中項目	小項目	内 容
施設・設備	施設・設備	駐車場	<p>●料金について 初めの30分は無料。その後1時間毎に100円で、最大1日1,000円になる。</p> <p>●外来受診、患者送迎の方へ 下記のとおり手続きをすることにより無料となる。 平日、8時30分～17時の間に外来受付に表示されている窓口又は入退院受付に申し出ること。上記の時間帯以外は入退院入口の防災センターまで話すこと。</p>
		レストラン・喫茶	レストラン A棟3階 平日：8：00～19：00 土日祝日：8：00～18：00
		売店 (営業時間・取扱品目等)	営業時間：平日：8：30～18：30 土日祝日：9：30～17：30
		院内コンビニエンスストア	なし。
		理美容室	理美容室有り。 営業時間：平日：8：30～18：30 土曜日：9：30～17：30 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：窓口サービスにて平日8：30～17：30、郵便物：敷地内にポストあり）。
		入院患者の クリーニング	無。
		入院中の インターネット	可。パソコンは持ち込み可。窓口サービスで接続ケーブルの貸出を行っている。
		テレビ等備品 利用料金	テレビ：1日単位で前納制。 30日以内は1日あたり320円でそれ以降は1日当たり200円。 洗濯機：1回（約30分）100円、乾燥機：30分100円。
		入院患者への電話 のかけ方	個室入院の方で、医療機器に影響を与えないレンタル電話（通話専用 PHS）を希望する場合は、病棟看護師長に相談のこと。
		携帯電話のかけ方	指定された携帯電話使用場所がある。
		付き添いベッド	窓口サービスにて対応。但し付添いは、原則として認めていない。症状その他の理由で、家族の付添いを必要とするときは、医師または病棟看護師長が相談する。
		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。
		近隣の宿泊施設	ホテル等有り。
		医療費等	医療費等
主な書類記載の費用	本院様式の診断書：3,150円 生命保険に関する証明書：6,300円		
入院費用（概算）	退院前の概算は医事課入院担当で対応。		
入院費用 (緩和ケア病棟入院時)	当院には緩和ケア病棟はない。		

大項目	中項目	小項目	内 容
医療費等	入院費用 (差額ベッド代)	入院費用 (差額ベッド代)	1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。 7,350円～21,000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、入院前は外来主治医へ、入院してからは病棟主治医または病棟看護師長へ。
		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 (退院時以外の支払時期)	月末締めで翌月10日頃に請求書を発行する。
		入院費用 (退院時の支払方法)	原則退院時の支払。クレジットカードの利用は可。 分割払いの場合は別途相談。 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)	徴収していない。入院保証書は必要。
		領収書の再発行	領収書の再発行はしない。領収済額証明書の発行は3,150円。
	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。 病棟看護師にご相談ください。
火葬 (遠方在住で、当地 で火葬の場合)		病院独自での搬送はしていない。 市役所と相談。	

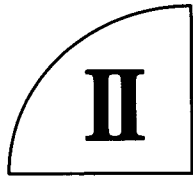
茨城県立こども病院：小児がん

9

茨城県内の小児がん治療が可能な専門病院は県立こども病院と筑波大学附属病院である。

大項目	中項目	小項目	内 容
当院の情報	http://www.ibaraki-kodomo.com/		
	外来受診	相談窓口	予約係から担当部署へ転送。 電話：029-254-1151（代表）
		診療日・診療時間	診療受付時間 午前 8 時30分～11時30分 午後 1 時30分～3 時30分 外来診療内容は外来診療表参照のこと。
		受診方法	紹介予約制の病院のため、新患は医師から紹介状をもらい、電話で予約を取ってから来院すること。来院の際は保険証・母子手帳・紹介状を持参し、受付窓口で診察申込み手続きをする。
		初診特定療養費	なし。
		予約方法	予約電話受付時間 午前 9 時00分～12時00分 午後 1 時00分～4 時00分
		救急体制	電話での確認が必要。 電話：029-254-1151
		他の小児救急体制	24時間365日二次救急応需（救急車を含む）。
	入院・退院・転院	入院の問い合わせ	予約係。
		入・退院時間	原則診療時間内。
		面会時間	3 A 病棟 毎日 6：00～8：00 11：00～16：00 17：00～22：00 2 A 病棟 2 B 病棟 毎日 11：00～21：00 2 C 病棟 月～金 14：00～21：00 土日休 11：00～21：00
		他院からの転院希望	前医から当院医師へ直接紹介。
		当院から他院への転院	筑波大学附属病院との密接な連携体制をとっている。全国の小児がん専門施設とネットワークがある。
患者・家族との交流		こども病院親の会。	
移送サービス		なし。	
診療	腫瘍に関する科	小児科（血液腫瘍担当） 小児外科 指導医・専門医 指導医・専門医	

大項目	中項目	小項目	内 容
		病院までのアクセス	<ul style="list-style-type: none"> ●バス利用の場合（茨城交通バス・JR 東日本バス） 水戸済生会総合病院経由双葉台行：済生会病院下車 JR 赤塚駅から約15分 JR 水戸駅から約40分 ●タクシー利用の場合 JR 赤塚駅から約7分 JR 水戸駅から約25分 ●自家用車利用の場合 常磐道水戸 I.C から約5分
	診療	駐車場	外来患者・面会者用無料駐車場あり。 身障者用スペースあり。屋内駐車場は無し。
	医療費等	書類記載依頼の 手続き	●診断書や各保険に関する診断書、入院証明書、死亡診断書等は、 窓口（医事課）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
		入院費用 (差額ベッド代)	なし。
		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 (退院時以外の支払時期)	翌月10日ごろに請求、納期限までに支払。
		入院費用 (退院時の支払方法)	クレジットカードの利用可。 分割払いの場合は医事課または成育在宅支援室まで。 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。



診断・治療・介護・他のQ & Aについて



抗癌剤副作用（脱毛）／食道発声／乳房再建 人工肛門・人工膀胱／後遺症

大項目	中項目	小項目	内 容
症状・副作用・後遺症	抗癌剤副作用（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）。 それぞれ長所と短所あり。
		かつらの購入 (既製品・オーダーメイド)	ポイント（髪） (1) これまでの自分の髪型・髪の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金額に差がある（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。
	食道発声	人工咽頭	茨城発声会（電話：029-887-1482）を紹介。
	乳房再建	乳房再建 (同時再建も)が可能な病院	日立総合病院・形成外科（0294-23-1111）。 人工物による乳房再建の場合は他院紹介。 筑波大学附属病院・形成外科（029-853-3900）。
	人工肛門・人工膀胱	オストミー協会	各地に支部あり http://www.joa-net.org/ 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県支部 0297-66-6255 (竜ヶ崎市永山1-12-8)
	後遺症	リンパ浮腫	リンパ浮腫の治療を行っていない。 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。

基礎的用語／検診／検査／治療

大項目	中項目	小項目	内 容
診断・治療等の用語の説明	基礎的用語	QOL (Quality Of Life)	“生活の質”と訳す。がん治療で延命のみを中心とした治療を優先すると、その副作用や病変の増大により治療後の身体的機能低下や呼吸困難、疼痛など、患者さんに精神的、肉体的苦痛が生じる。患者さんの身体的機能や精神的満足感など日常の“生活の質”の向上を考慮した治療を行うように努力しなければならない。
		EBM (Evidence-based Medicine)	“根拠に基づいた医療”と訳す。現在報告されている最も信頼できる情報を基に、患者さんにとって最善の治療を行うことを目標とする。EBMとは標準的治療を円滑に行うための行動指針である。内容はランダム比較試験(RCT)によって推奨された指針が多い。
		がんの病期	がん細胞の全身に対する広がりや程度で、病期の進行度を分類したもの。原発臓器により病期分類は異なるので、どの臓器から発生したがんであるかを確認してから回答すること。 通常は(臓器によっては0期がある)、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ期に分類する。Ⅰ期はそれ程進行していないがんで、早期がんはこの中に入る。Ⅰ期の全てが早期がんではないことに注意する。進行するほどⅡ、Ⅲ期となり、全身転移が見つかりⅣ期と診断される。病期により治療法が異なる。病期が判ると5年生存率も推測可能となる。
		TNM分類	がんの広がりや腫瘍(Tumor、大きさや周囲への浸潤度)、リンパ節(Lymph node、転移のあるなし、転移があればどの部位、原発巣からどの程度遠位までか)、転移(Metastasis、他臓器への遠隔転移の有無)を詳しく調べて指標とし、各々を組み合わせで作られた分類である。病期分類はTNM分類が基になる。がんの進行度を各段階に分け、表示したもの。病期(0)Ⅰ～Ⅳ期(ステージⅠ～Ⅳとも言う)までの5段階で表現される。「腫瘍の大きさ」「リンパ節転移の有無」「多臓器への転移の有無、遠隔転移の有無」などのTNMの組合せで表現される。がんの治療法を決定する際の判断基準となっている。
		早期がん	臓器やがんの種類により、早期がん・進行がんの規準は異なる。通常、早期がんは粘膜内などに限局しているがんで、リンパ節転移や遠隔転移が見られない。手術により100%に近い完全治癒が期待できる。
		カンサー・ボード (Cancer Board)	がんの診断医、腫瘍内科医、外科医、放射線治療医、病理医、緩和ケア医、さらには看護師、薬剤師なども参加して、それぞれ専門の立場から意見を出し合い、個々の患者さんの病期、再発の状況で最も良いと思える集学的治療方針を決定する体制をいう。 従来チーム医療といわれてきた体制に比べ、患者さんのそれぞれの症状・状態に応じた最適なオーダーメイド的な治療法が可能となる。

大項目	中項目	小項目	内 容
検査	検診	各種がん検診の評価	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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撮影が良い。 ・大腸：便潜血、大腸内視鏡 ・肝臓：肝炎ウイルスキャリア検査 <p>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。下記に情報有り。</p> <p>国立がんセンターがん対策情報センター がん情報サービスの「予防」と「検診」のところ http://ganjoho.ncc.go.jp/public/index.html に詳細な情報有り。</p>
	検査	内視鏡検査	<ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡を管腔内に挿入して確定診断を行う検査法である。 ・上部消化管内視鏡検査は下咽頭、食道、胃の粘膜を観察して、異常所見を認める部分の粘膜を生検してがんの確定診断を行う。 ・下部消化管大腸内視鏡検査は便鮮血反応陽性の大腸がんやポリープを疑う患者さんに行う検査である。 ・呼吸器病変の気管支鏡検査は通常X線透視下に組織・細胞採取を行い、確定診断を行う検査法である。高喫煙者では喀痰細胞診で肺がんを疑う細胞が検出された患者さんに、太い気管支に発生する胸部X線写真やCT検査で指摘できない早期肺がんの発見を目的として行う。
		PET 検査とは	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>（日本核医学会 PET検査Q&Aより）</p> <p>※ 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/</p>

大項目	中項目	小項目	内 容
検査	細胞診結果 (クラス1～5内容)		<p>病変部から採取した細胞を直接に顕微鏡で見て、正常細胞か悪性病変かを診断する検査である。検査方法は、粘膜などの表面をこすって細胞を採取する擦過細胞診、腫瘤に針を刺して細胞を採取する穿刺吸引細胞診、分泌物や喀痰から直接に悪性細胞を検鏡する細胞診などがある。</p> <p>この検査では細胞の変形度合を5段階に分けて（クラス分類）評価する。</p> <p><クラス1～5></p> <p>クラス1・2 陰性（異常なし）</p> <p>クラス1：異型細胞または異常細胞が認められない。</p> <p>クラス2：異型細胞は認めるが、悪性の疑いはない。</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>異型細胞が軽度なら a、高度なら b。</p> <p>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）。</p> <p>クラス4：悪性の疑いが濃厚な異型細胞を認める。</p> <p>クラス5：悪性と断定できる異型細胞を認める。</p> <p>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、注意すること。</p>
	腫瘍マーカーとは		<p>腫瘍マーカーとは、がん細胞の目印（マーカー）になる物質の総称である。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。</p> <p>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、手術後にとり残さないか、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。</p>
	がんの治療		<p>がんの治療は手術、放射線療法、化学療法が主体である。臓器によってはラジオ波、温熱療法、免疫療法、レーザー治療なども行われる。治療方針の選択は“各臓器あるいはがんを対象とした各学会”から、医学的根拠（EBM）に基づいた治療のガイドラインが出されており、それに基づいて個々の患者さんの全身状態、がんの進行状態を考慮して治療法が決定される。手術は進行状態（TNM 分類、病期）により対象や術式が決定される。</p>
治療	がん治療のガイドライン		<p>特定のがんの治療法や診断基準を科学的根拠に基づいてまとめたものであり、各学会によって作成されていることが多い。治療の均てん化のために施設間格差をなくし、安全性を考慮し、治療成績や医療の質の向上を目標としている。患者さんの身体機能、合併症などから、一般にガイドラインを適応できる患者さんが約60%、色々なことを考慮しておおむねガイドラインが利用できる患者さんが30%程度と言われている。</p>
	標準的治療		<p>過去の臨床試験から得られた結果に基づき、最善とされる治療法を言う。がん治療に関しては各学会より標準治療を示したものがガイドラインとして発表されている。ただしこの標準治療は永遠に絶対的なものではなく、新たな手技の開発や進歩、新薬の開発等により、何年後かにはがんの原発部位、病期により新しい治療法が標準治療となることもある。</p>

大項目	中項目	小項目	内 容
治療		集学的治療	がんの患者に対し外科療法、放射線療法、化学療法を組み合わせる総合的に行う治療を言い、時に免疫療法、温熱療法などが追加される場合もある。根治を目指すには手術だけでなく、化学療法や放射線療法などを含めた集学的治療が必要である。
		化学療法	がんの化学療法とは、抗ガン剤治療のことを意味する。メリット・デメリット（副作用）がある。 まず手術の対象とならないがんの治療として行われる。また手術前に全身に散布されていると予想されるがん細胞や、手術後に取り残したがん細胞に対する補助療法として行われる。がんの種類によって有効な薬剤や効果は異なる。抗ガン剤は嘔吐、下痢、脱毛など多くの副作用を伴うことが多い。患者さんの中には副作用に対して嫌悪感や恐怖心を抱いて抗ガン剤治療を拒否する方もいるが、抗ガン作用を持つ薬剤治療としては化学療法以上の治療法は無い。通常、抗ガン剤の治療効果は30～40%である。しかし、新薬剤の開発、複数薬剤の投与方法等により、わずかずつではあるが長期予後が期待される例が見られるようになってきている。
		制吐剤	抗ガン剤はがん細胞の成長や増殖を止めることで、がん細胞を破壊する。その過程で、抗ガン剤は正常で健康な細胞にまで害を与えてしまう。抗ガン剤が胃粘膜に障害を与え悪心や嘔吐を起こし、さらには直接脳に作用して悪心、嘔吐を司る部分を活性化させる。抗ガン剤によっては、投与後数時間以内に悪心、嘔吐が起こる薬剤、投与後1日以上経過してから2～3日後に悪心、嘔吐が起こってくる薬剤がある。 抗ガン剤の副作用である悪心、嘔吐を押さえる薬剤が制吐剤である。制吐剤は複数あり、抗ガン剤の種類により、制吐作用効果に相違が見られる。これは制吐剤の種類によっても同様のことが言え、抗ガン剤の投与前、投与直後、投与2～3日後と副作用が抑制できるように考慮した薬剤が投与される。
		ホルモン療法	内分泌に関連する臓器から発生したがん細胞の一部は、増生する時にホルモンが必要なことが多い。このホルモンの作用を抑制してがん治療を行う方法がホルモン療法（内分泌療法）である。乳がん、子宮体がん、前立腺がん、甲状腺がんが対象となる。腫瘍に関連するホルモンを抑制する作用を持つ薬剤を投与する。時にはホルモンを分泌する臓器を切除する。ホルモン療法は抗ガン剤投与が併用されることが多い。
		放射線療法	放射線を照射してがん細胞の遺伝子を破壊して、がん細胞を消滅させる治療法である。目的に応じて根治治療から緩和治療までである。治療装置で発生させた放射線を体の外から当てる外部照射と放射線を出す物質を体内に入れ、体内から直接に放射線を当てる小線源治療がある。 [外部照射] 通常の放射線治療 透過性の強い高エネルギーの光を病変部位に照射する。ほとんどのがんが治療対象となる。

大項目	中項目	小項目	内 容
治療		複雑な放射線治療 (IMRT)	<p>先進医療の一つである。</p> <p>コンピュータ制御で、従来の放射線治療や三次元照射に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、喉頭部以外の頭頸部がんに対して治療。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 (0743-63-5611) ・京都大学医学部附属病院 (075-751-3111) など。
		ガンマナイフ	<p>脳腫瘍に対する放射線治療の一種。頭部を固定し、多数のガンマビームを腫瘍の一点に集中させることで、病巣部を壊死させることができる。メスを入れずに深部にある腫瘍にも照射でき、ガンマ線が一点に集中するため、付近の正常細胞にはほとんど影響がないというメリットがある。</p> <p>放射線を脳の病変部にのみ照射する治療法で、脳腫瘍、転移性脳腫瘍が対象となる。腫瘍周囲の正常脳組織への被曝を極限まで少なくした治療法。</p> <p>★茨城県内では、勝田病院 (029-272-5184)。</p>
		小線源治療 (ブラキセラピー)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>★茨城県内での前立腺治療は、茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンターで行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・癌研究会附属病院 03-3918-0111 ・横浜市立大 045-787-2800 ・岡山大 086-223-7151 <p>★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。</p>
		開胸手術・開腹手術	<p>従来から行われている手術手技で、早期がんから進行がんまでの全ての外科治療対象者に適応となる。</p>
		内視鏡外科治療	<p>腹腔鏡・胸腔鏡等の内視鏡 (TVカメラ) を用いた手術で、従来のような大きな創から肉眼で見ながら行った手術にくらべて傷が小さくて済む。しかし、従来の手術と同等の安全性やがんの根治性を保つ手術としてはまだ確立した手技ではない。胃がんに対しては腹腔鏡下胃切除、大腸がんに対して腹腔鏡補助下大腸切除、甲状腺がんに対して内視鏡下甲状腺切除、乳がんに対して内視鏡下乳腺切除、肺がんに対して胸腔鏡下肺切除などが行われている。小さな創を数ヶ所作るだけで手術ができるために手術後の痛みが少なく、早期離床・退院ができるようになったとされている。しかし、全身機能に異常がなければ、胃がん、大腸がんの開腹手術例、肺がん例の開胸手術例でも、第1病日 (手術の翌日) もしくは第2病日には歩行を開始するので、その差はわずかである。最大の利点は創が小さく、目立たないことである。開腹手術や開胸手術に比べ進行がんの手術適応はまだ制限されている。2008年4月には内視鏡外科診療ガイドラインが発刊される予定である。</p>

大項目	中項目	小項目	内 容
治療		内視鏡治療 (胃・ITナイフ)	ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術) 胃内視鏡や大腸内視鏡を用いて管腔内から主に粘膜に局限するがんを切除する治療法である。 ITナイフは、ESD専用の電気メス。 早期胃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。 2006年4月より早期胃がんのESDに保険適用。
		温熱療法	熱に弱いとされるがん細胞を、加熱することで死滅させようとする治療法(ハイパーサーミア)であり、電磁波、赤外線、超音波などを用いた手技が開発されている。
		レーザー治療	レーザー治療には高出力レーザーを使用して腫瘍を焼く腫瘍焼灼法と低出力レーザーを用いて薬品(HpD)の光化学反応でがん細胞を殺傷する光線力学的治療法(PDT)がある。PDTは腫瘍周辺の正常な細胞にはほとんど影響を与えず、胃・大腸・気管支内視鏡下に使用できる利点がある。しかし、深層への光の到達が少ないために、治療対象は粘膜に局限した、あるいは僅かに浸潤した早期がんのみである。 ★茨城県内でPDTができるのは、筑波大学附属病院(029-853-3205)である。
		免疫療法	患者さんの自然治癒力(免疫力)を高めて病気を治療するという治療法である。なんらかの方法で白血球やリンパ球等の免疫細胞をより活性化してがん細胞を死滅させようとする。免疫細胞を活性化させるには免疫賦活剤、インターフェロン、インターロイキン、モノクローナル抗体等を投与する方法がある。この領域の治療は私的に作成された各種の抗体、ワクチン等が使用されており、本療法でがんが治癒するような錯覚を引き起こす宣伝文句が記述されている薬剤もある。基本的に本療法で動物実験においてがん細胞が消滅するのは $1 \times 1 \times 1 \text{ mm}^3$ 大とされている。
		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 ★筑波大学陽子線医学利用研究センター(陽子線) 筑波大学臨床医学系 電話 0298-53-7100、FAX 0298-53-7102 ・兵庫県立粒子線治療センター(陽子線、重粒子線) 電話 078-929-1339 ・群馬大学重粒子線医学研究センター(重粒子線) 027-220-7895(群馬大学重粒子線医学推進課) 027-220-8391(重粒子線治療相談予約受付) ・放射線医学総合研究所(重粒子線) 0423-284-8852(ダイヤルイン)重粒子医科学センター病院 ・国立がんセンター東病院(陽子線) 047-133-1111(代表)
	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
	治療	緩和ケア	<p>がんによって生じる痛み、吐き気、呼吸困難などの身体的苦痛や悩み・不安などの精神的苦痛を和らげ、人間として尊厳のある生活が送れるように支援する治療である。</p> <p>現在の緩和ケアはがんの治療開始時から始めるように進められている。患者さんを中心として、家族、医師、看護師、MSD、栄養士、ボランティアなどがチームを組んで行なうシステムである。終末期の緩和ケアは、治癒を目的とした各種の治療に反応しなくなった患者さんを対象とし、痛みを中心とした症状コントロール、心理面、社会面、精神面のケアを最優先とした Best supportive care を行うことが良い。患者さんの QOL (Quality of life) を総合的に高めることを目的とする。</p>
	代替療法	代替療法	<p>代替療法とは、一般的に大学医学部で教育されている主流の現代西洋医学以外の治療方法をいう。がんにおける代替療法の役割としては、(1) がんそのものに対する治療効果を期待したもの、(2) 再発予防、(3) 化学療法、補助線療法、手術療法などでの苦痛緩和、(4) QOL の改善、(5) 一次予防などがあげられる。がんに対する代替療法は漢方、気功、太極拳といった東洋医学的なものから、食事療法、サプリメント、アロマセラピー等の各種の民間療法など様々なものがある。米国では太極拳や気功等の心身療法は EBM 上効果があるとされている。</p> <p>現在のがんの代替療法の情報は、EBM 的に効果がないと思われる虚偽情報が半数を超えている。</p> <p>代替療法の薬剤・サプリメント等の中には医師から処方されている薬剤の効果を減少させたり、重篤副作用を助長する薬剤があり注意を要する。もし代替医療で何らかの薬剤を使用したい時には主治医に相談することをお勧めする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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） http://www.shikoku-cc.go.jp ●健康食品の安全性・有効性情報（独立行政法人国立健康・栄養研究所） http://www.nih.go.jp/ <p>代替療法などで使用される健康食品なども科学的根拠があるかどうかなど検索でチェックできるほか、健康食品に関する「行政機関発行のパンフレット集」をダウンロードできる。この中には、「がんの補完代替療法のガイドブック」もある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●日本補完代替医療学会 http://www.jcam-net.jp

<表> 代替療法の主な分類

食物療法	サプリメント、ホメオパシー、アロマセラピー、パッチフラワーレメディ、薬膳食養、断食、ゲルソン療法
呼吸法	気功、ヨーガ、声楽、アントロポゾフィー医学（ドイツ）、武道
手技療法	指圧、按摩、推拿、カイロプラティック、磯谷療法、十次式健康法、頭蓋仙骨療法、AKA、オステオパシー、PNF、シン・インテグレーション、筋膜リリース、セラピューティック・タッチ、リンパドレナージュ、マッサージ、野口整体、操体、リフレクソロジー
運動療法	太極拳、気功、ヨーガ、真向法、ストレッチ、スポーツ、野口体操
物理療法	鍼、加熱療法、冷却療法、光線療法、放射線ホルミシス
精神療法	サイモントン療法、催眠療法、リラクゼーション、イメージ療法、瞑想法
感覚療法	芸術療法、音楽療法、発声療法
自然療法	新療法、温泉療法、水療法、動物療法、タラソセラピー
その他の療法	自律神経免疫療法、バイデジタル 0 リングテスト

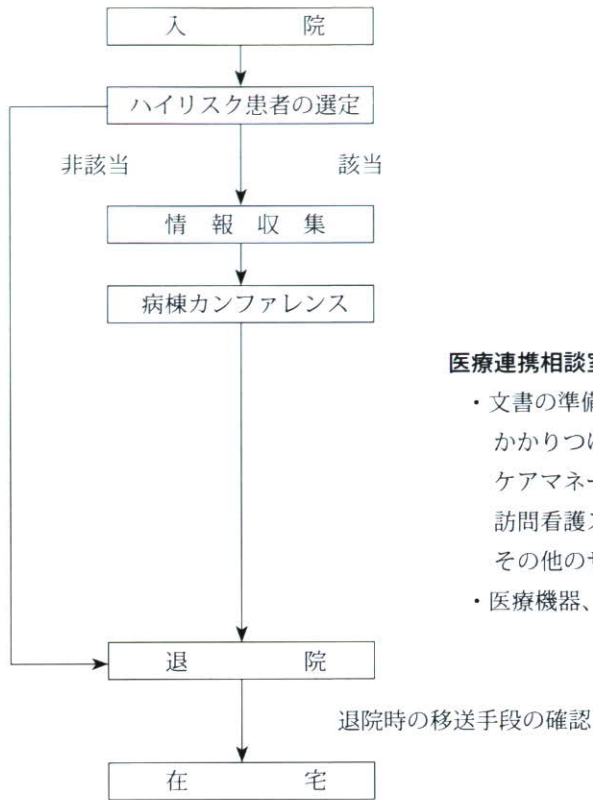
（日本代替・相補・伝統医療連合会の分類より）

在宅療養／訪問介護・看護

大項目	中項目	小項目	内 容
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、医療的な管理が自宅で受けられる。 手続：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。
		在宅ホスピス	終末期を自宅で過ごしたい方を支援する仕組み。診療と看護を中心にして介護サービスも合わせて受けることが可能。 手続き：どのような形で療養生活を送りたいか、医師と相談。方針が決まれば、医師から紹介状をもらい、それを持参の上、病院や診療所へ相談に行くこと。
		在宅酸素	星医療酸機 (0299-48-0101) に連絡（申込用紙あり）。
		在宅IVH時の各種手続き方法	在宅医療用ポンプ指示カードに記入し連絡する。 連絡先：東邦薬品株式会社（03-3411-8505）
	訪問介護・看護	介護保険	介護保険サービスを受けるには、市町村に申請して、実際にサービスが必要とするかどうかの要介護認定等を受けることが必要。 要介護度等により、在宅サービスを受けられる限度額や施設に入った場合の費用額が異なる。
		訪問介護	内容：食事の準備やお部屋の掃除などの家事援助や、排泄や移動の介助などの介護支援。 手続き ・介護保険 ケアマネージャーに相談すること ・介護保険外 介護保険以外でのヘルパー派遣をしている事業所か家政婦紹介所に直接依頼すること。
		訪問看護	内 容：医療処置、方法の指導、床ずれ予防、処置、食事指導、体を清潔にする手伝い、家族へのアドバイスなど。 手続き：訪問看護師への医師の指示が必要（訪問看護指示書）。 主治医および訪問看護ステーションに相談。訪問看護についての情報は相談室に相談可。また、医療保険での利用と介護保険での利用があり、介護保険の場合にはケアマネージャーを介するなど、制度上の手続きあり。

大項目	中項目	小項目	内 容
	訪問介護・看護	その他在宅サービス	<p>介護保険サービスでの提供だけでなく、身体障害者手帳取得者や、介護保険非該当者などへのサービス提供もある（社会福祉協議会、民間介護サービス業者など）。</p> <p>看護師、医療ソーシャルワーカーが利用可能なサービスの情報提供や手続き援助、ケアマネージャー等と次の調整を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問入浴：移動入浴者などで自宅へ訪問し、入浴の介助を提供。 ・訪問リハビリテーション：リハビリの専門家（PT、OT）が自宅へ訪問し、リハビリテーションを提供。 ・通所介護（デイサービス）：デイサービスセンターで食事・入浴・レクリエーションなどの介護サービスを日帰り提供。 ・通所リハビリ（デイケア）：介護老人保健施設や病院・診療所などで食事・入浴・機能訓練などを日帰り提供。 ・福祉用品購入・レンタル：介護用ベッド、車椅子、歩行器、杖、その他介護用品がある。 ・医療機器購入・レンタル：痰吸引器、ネブライザーなどがある。
	福祉用具・医療機器	福祉用具レンタル	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険 品目：車椅子、ベッド、歩行器など。 ケアマネージャーに相談。 ●介護保険外 保険を使わなくてもレンタル業者で借りることが可。品物の種類や質、値段設定については業者へ。 社会福祉協議会で、無料レンタルサービスあり。（介護保険にて福祉用具の貸与対象者とならない方など要件があるため、社会福祉協議会に問い合わせること。） 車いす、エアーマット、ベッド、松葉杖、福祉車両の無料貸出が可能。
		医療機器	<p>痰吸引器、ネブライザー。</p> <p>購入とレンタルあり。契約は業者と患者の直接契約。業者が分からない人は看護師まで相談のこと。</p> <p>※身体障害者手帳をお持ちの方 呼吸機能障害3級以上又は同程度の身体障害者であって、必要と認められる者については、給付される場合がある（本人及び家族の前年の課税状況に応じて費用の一部負担が生じる場合がある）。</p>

在宅計画フロー



医療連携相談室の関わりが必要

- ・ 文書の準備
 - かかりつけ医 → 診療情報提供書
 - ケアマネージャー → 介護保険主治医意見書
 - 訪問看護ステーション → 訪問看護指示書
 - その他のサマリー（リハビリ・褥瘡・NST等）
- ・ 医療機器、介護用品、福祉用具等の準備

ハイリスク患者のチェック項目

家族に関するもの	①単身か老人世帯 ②介護者が不在
障害に関するもの	③屋内生活の自立に困難が予想されるもの
疾病に関するもの	④意識障害または重度の痴呆症状を呈するもの ⑤転移がんまたはターミナル期に至る疾患に罹患しているもの ⑥医療器具、医療処理が退院後必要と予想されるもの ⑦入退院や転院の繰り返しがあるもの
その他	⑧経済的問題のあるもの ⑨病状理解に疎く、情緒的に不安定な患者・家族 ⑩以前医療連携相談室を利用して退院したもの
上記以外の理由	

公的制度

大項目	中項目	小項目	内 容
就労・経済面	公的制度	傷病手当	傷病手当金を受ける条件：①療養中であること②仕事に就けないこと③4日以上休むこと④給料の支払がないこと（給料を受けても、傷病手当金の額より少ないときは、その差額を支給） 受給の見込みについては、各保険者へ。受給を受ける場合は、診断書の書式を持参のこと。
		高額療養費 (貸付・委任払いなど)	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険加入者→市町村の国民健康保険課に問い合わせ（自治体によって異なる）。 政府管掌保険・船員保険→各都道府県社会保険協会に問い合わせ。 ・医療費の自己負担額が高額になった場合、一定の金額（自己負担限度額）を超えた分が払い戻される制度。なお、事前に各保険者より「限度額適用認定証」の交付を受けた場合、医療機関から自己負担限度額以上の請求は受けない。 ＊食事療養費・室料差額・診断書料等は含まれない。
		自己負担限度額	=自己負担限度額= 70歳未満 ①低所得者（生活保護世帯、市町村民税非課税世帯） 35,400円 ②上位所得者（年間総所得600万円以上など） 15万円＋（医療費－50万円）×1％ ③一般（①②に当てはまらない方） 80,100円＋（医療費－267,000円×1％）
		障害年金	年金加入者が不慮の事故や病気により障害者になった時、年金が支給される。 対象： ①初診日において年金に加入していること（20歳前初診は例外有）。 ②初診日において保険料納付要件を満たしていること。 ③障害認定日において、基準を満たす障害の程度であること。 上記①②③全てを満たす方 手続き：加入している年金制度によって申請先が異なる。 国民年金加入者→市町村役場。 厚生年金加入者→社会保険事務所。 共済年金加入者等→各種年金担当部所。 具体的に治ったものとして取り扱う主なもの ●四肢の外傷で切・離断したものについては、原則として切・離断した日。 ●人工骨頭、人工関節については、挿入、置換した日。 ●心臓ペースメーカー、人工弁については、装着した日。 ●人工透析については、透析開始から3ヶ月を経過した日。 ●人工肛門については、人工肛門を造設した日。 ●新膀胱又は尿路変更術については、施行した日。

大項目	中項目	小項目	内 容
	公的制度	生活保護	<p>住所地を管轄する福祉事務所へ。 生活に困ったときに権利として受ける公的な制度。 生活が苦しい時、病気の時など、自分の努力においては生活が困難である場合に申請し、生活支援をするもの。 ①生活費②教育費③住宅費④医療費⑤出産費⑥生業費⑦葬祭費⑧介護保険費の中で必要に応じ生活保護費が支給される。 手続き：各市役所福祉事務所、町村役場生活保護担当課。</p>
		医療福祉制度 (マル福制度)	<p>茨城県内の市町村が共通の制度として実施。 保険適応分の患者負担分を県・市町村で負担する制度（所得制限あり）。 対象： ①妊産婦 ②乳幼児（6歳未満） ③重度心身障害者 ・身体障害者手帳1・2級、内部障害3級 ・療育手帳A以上 ・身体障害者手帳3級かつ療育手帳B ・特別児童扶養手当の1級の児童 ・障害基礎年金受給 ・重度心身障害者の配偶者と18歳未満の子 ④母子・父子家庭 外来のみ医療機関ごとに1日500円（月2回限度）の自己負担あり。</p>
		医療費控除	<p>本人または家族（生計を一にする親族）が1年間（1月1日から12月31日まで）に10万円以上の医療費を支払った場合申告すれば税金が戻る制度。該当するものとしのないものがあるので詳細は最寄りの税務署へ相談すること。</p>
		特定疾患	<p>国の難病指定を受けている疾病の治療を要する場合、保険適応分の自己負担分の一部及び全額を国で負担する制度。 入院：月額14,000円（限度額）入院時食事療養費標準負担額を含む。 外来：月額2,000円（限度額）薬剤負担金を含む。 重症認定を受けた場合の自己負担は更に軽減される。 手続き：保健所で申請、医療券の給付を受ける（原則年1回の更新あり）。受診の際、病院受付で医療券を提出する。</p>
生活支援	子供の一時預かり	<p>施設：乳児院（水戸市・高萩市）・臨海学園（高萩市） 利用の場合は日立市こども福祉課（0294-22-3111）・茨城県児童相談所日立分室（0294-22-0294）へ相談。 一時預かり保育：市内に実施保育所あり。詳細は日立市こども福祉課へ。 有料ボランティア：ライフケアひたち 市町村児童福祉担当窓口へ問い合わせること。 ・笠間市子供福祉課（0296-77-1101）、笠間市家庭児童相談室（0296-70-5411） ・料金は、一時保護（2週間まで）は無料、その後は所得に応じた負担（月に数千円から2、3万円位）。</p>	
	サラ金相談窓口	<p>法テラス茨城：050-3383-5390 茨城県弁護士会：029-221-3501</p>	
身体障害者支援	身体障害者支援	住宅改修、補装具の作成等。	

大項目	中項目	小項目	内 容
	身体障害者支援	身体障害者手帳	<p>障害の程度により手帳の等級には1級から6級までの区分がある。申請書、診断書、写真2枚、市町村福祉担当課へ。</p> <p>身体障害者福祉法に基づいて、各身体機能の障害部位、程度によって身体障害者手帳の交付がされる。交付後、各種障害福祉における支援制度を受けることができる。</p> <p>対 象：視覚、聴覚、平衡機能、音声・言語機能、そしゃく機能、肢体不自由、内部障害（心臓、腎臓、呼吸器、小腸、膀胱、直腸、免疫機能）。</p> <p>手続き：各市町村役場 身体障害者福祉担当課で申請。 診断書・意見書は指定医にて記載</p> <p>手続き後、約1～2カ月後に身体障害者手帳の交付を受ける。 その後各種障害福祉における支援制度を受けることができる。</p>