

参考資料

がん対策等

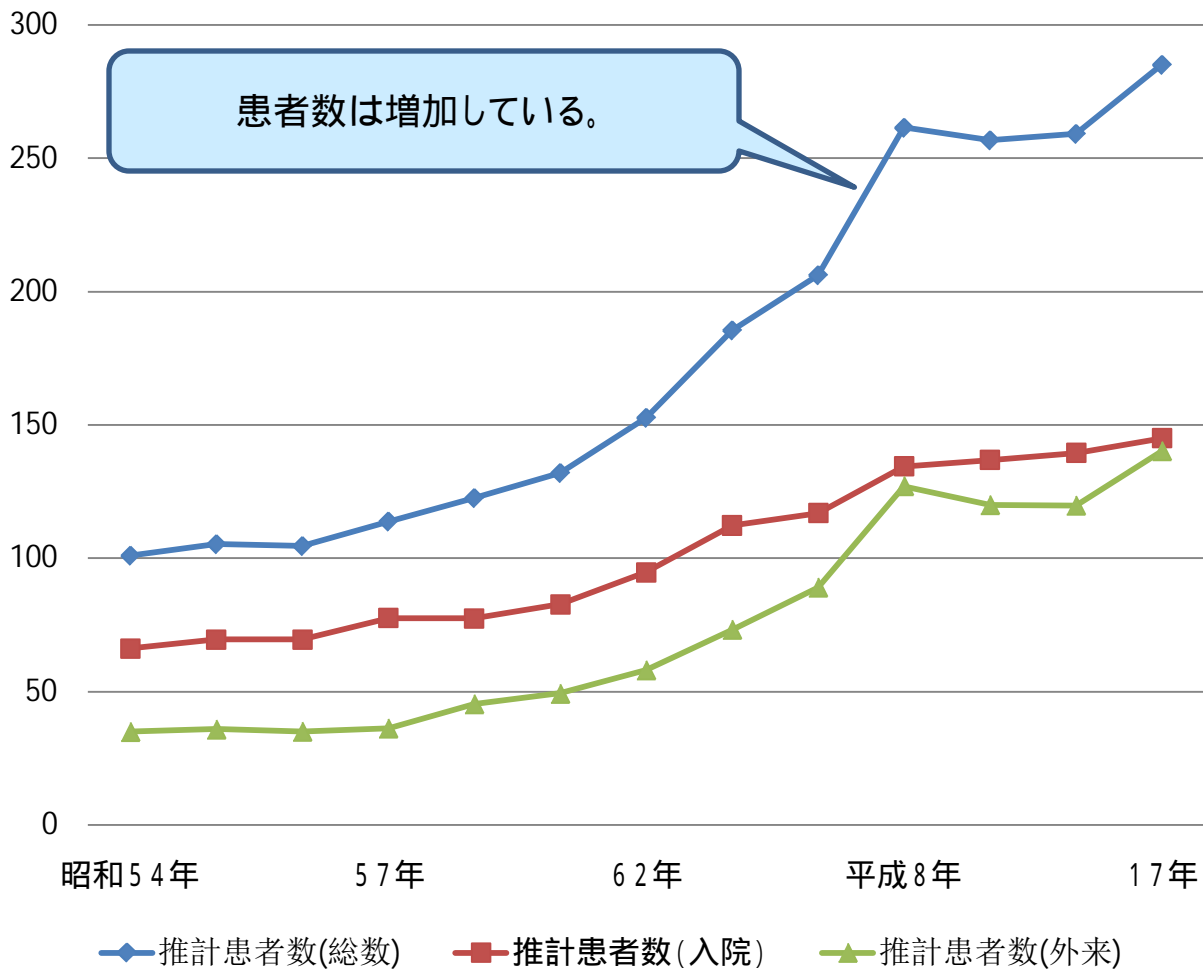
がん対策

がんに関する統計

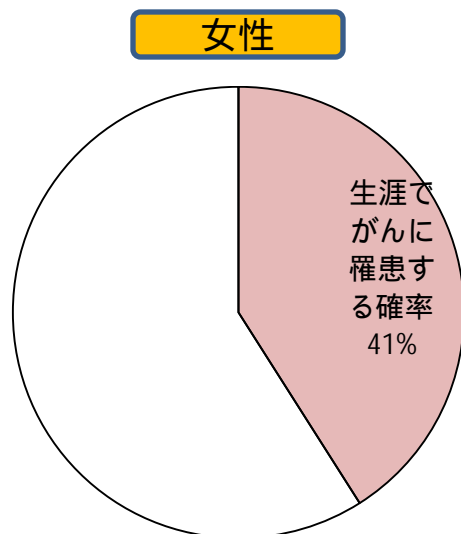
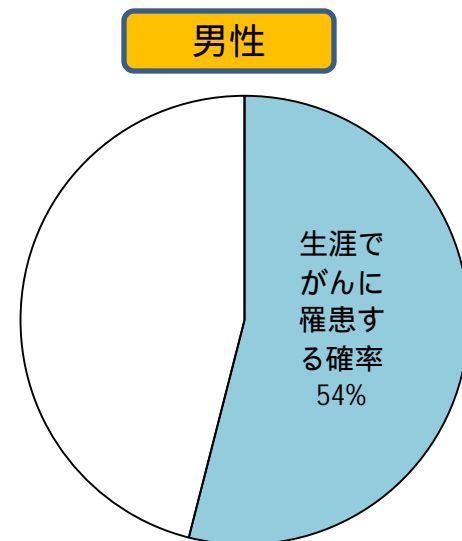
項目	現状	出典
死亡数	<p>総数33万6,468人(全死因に対し30.4%) [男性 20万2,743人](全死因に対し34.2%) [女性 13万3,725人](全死因に対し25.9%) → <u>“日本人の3人に1人ががんで死亡”</u> がんは加齢により発症リスク増 → 粗死亡数は増加傾向(高齢化の影響) 年齢調整死亡率(75歳未満)は、平成7年以降減少傾向(平成7年:108.4 → 平成19年 88.5) がんの種類が変化している</p>	人口動態統計 (平成19年)
罹患数	<p>64万1,594人 [男性 37万2,374人] 多い部位: 胃、大腸、肺、前立腺、肝臓 [女性 26万9,220人] 多い部位: 乳房、大腸、胃、子宮、肺 男女とも、上位5部位のがんで、全がん患者の6割以上を占める</p>	地域がん登録全国推計値 (平成15年)
生涯リスク	<p>男性:54%、女性:41% → <u>“日本人の2人に1人ががんになる”</u></p>	国立がんセンターがん対策情報センターによる推計値 (平成15年)
患者数	<p>継続的な医療を受けている者は152万人 ・ 調査日に入院中の者は14万1,400人 ・ 外来受診した者は15万6,400人</p>	患者調査 (平成20年)

がん患者数の年次推移

生涯リスク
 ~日本人の2人に1人ががんになる~

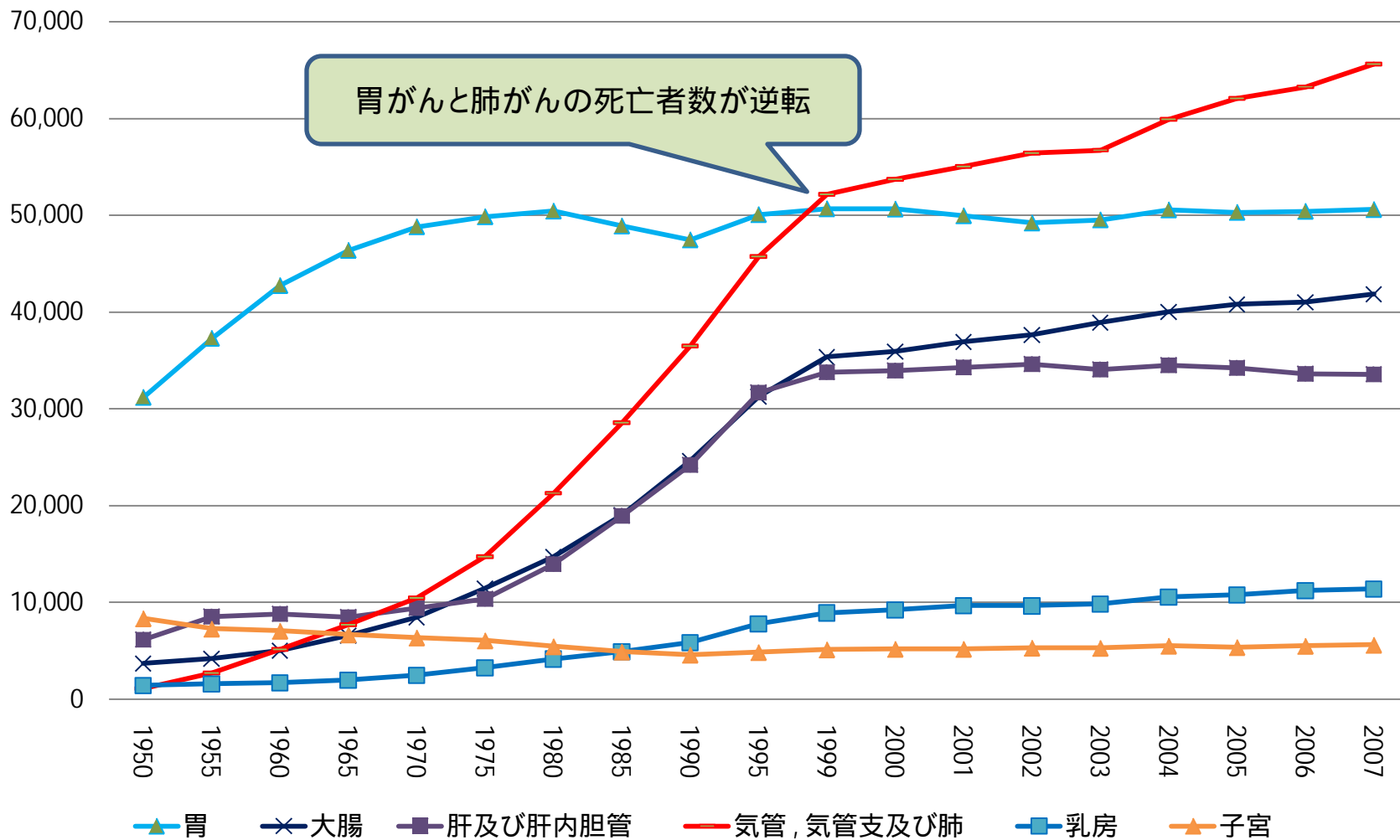


平成8年から第10回修正国際疾病、傷害および死因統計分類(ICD - 10)を適用している。
 厚生労働省「H17年患者調査」より



平成15年

がんの主な部位別死亡者数の年次推移



がん対策基本法(平成19年4月施行)

がん対策を総合的かつ計画的に推進

がん対策推進協議会

国

厚生労働大臣

がん対策推進基本計画案の作成

がん対策推進基本計画

閣議決定・国会報告

連携

地方公共団体

都道府県

都道府県がん対策推進計画

がん医療の提供の状況等を
踏まえ策定

がん予防及び早期発見の推進

がん予防の推進
がん検診の質の向上等

がん医療の均てん化の促進等

専門的な知識及び技能を有する医師、その他の医療従事者の育成
医療機関の整備等
がん患者の療養生活の質の維持向上
がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

研究の推進等

がんに関する研究の促進
研究成果の活用
医薬品及び医療機器の早期承認に資する治験の促進
臨床研究に係る環境整備

国民

がん対策推進基本計画の概要 (平成19年6月閣議決定)

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法・化学療法の推進、
これらを専門的に行う医師等の育成

(2) 治療の初期段階からの
緩和ケアの実施

(3) がん登録の推進

全体目標【10年以内】

がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

全てのがん患者及びその家族の
苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成
緩和ケア 在宅医療 診療ガイドラインの作成 その他

すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を
実施【5年以内】

全てのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアにつ
いての基本的な知識を習得【10年以内(運用上5年以内)】

2. 医療機関の整備等

すべての2次医療圏にお
いて、概ね1箇所程度拠点
病院を設置【3年以内】
5大がんに関する地域連
携クリティカルパスを整備【5
年以内】

3. がん医療に関する相 談支援及び情報提供

すべての2次医療圏
において、相談支援セ
ンターを概ね1箇所以
上整備【3年以内】

4. がん登録

院内がん登録を実施し
ている医療機関を増加

5. がんの予防

未成年者の喫煙率を
0%とする【3年以内】

6. がんの早期発見

がん検診の受診率について、
50%以上とする【5年以内】

7. がん研究

がん対策に資する
研究をより一層推進

がん診療連携拠点病院制度

47都道府県（375か所）平成21年4月1日現在

- ・都道府県がん診療連携拠点病院：51病院
- ・地域がん診療連携拠点病院：324病院

厚生労働省

国立がんセンター

がん対策情報センター



協力・支援

< 拠点病院の役割 >

専門的ながん医療の提供等

医師、看護師、薬剤師等
によるチーム医療の提供

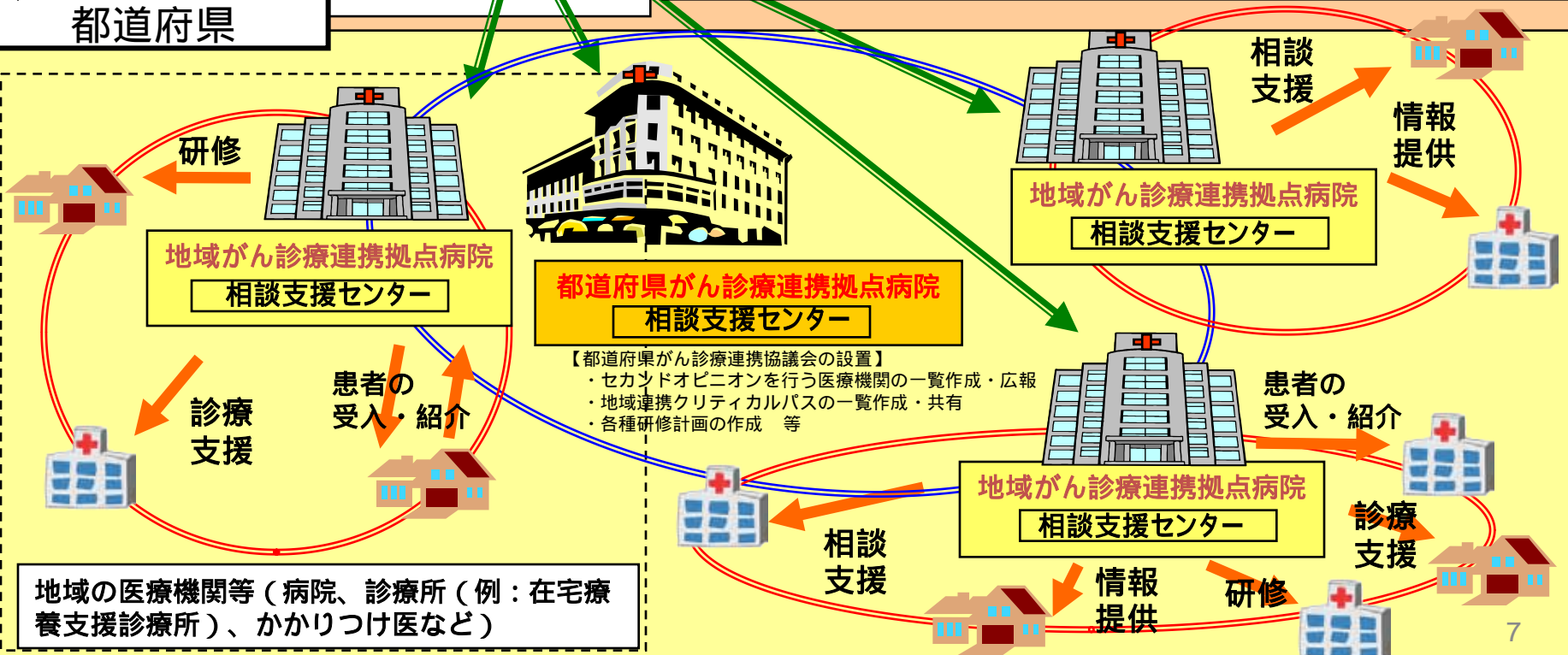
（手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施や治療の初期段階からの緩和ケアの実施等）

地域のがん診療の連携協力体制の構築

（研修や診療支援、患者の受入・紹介等）

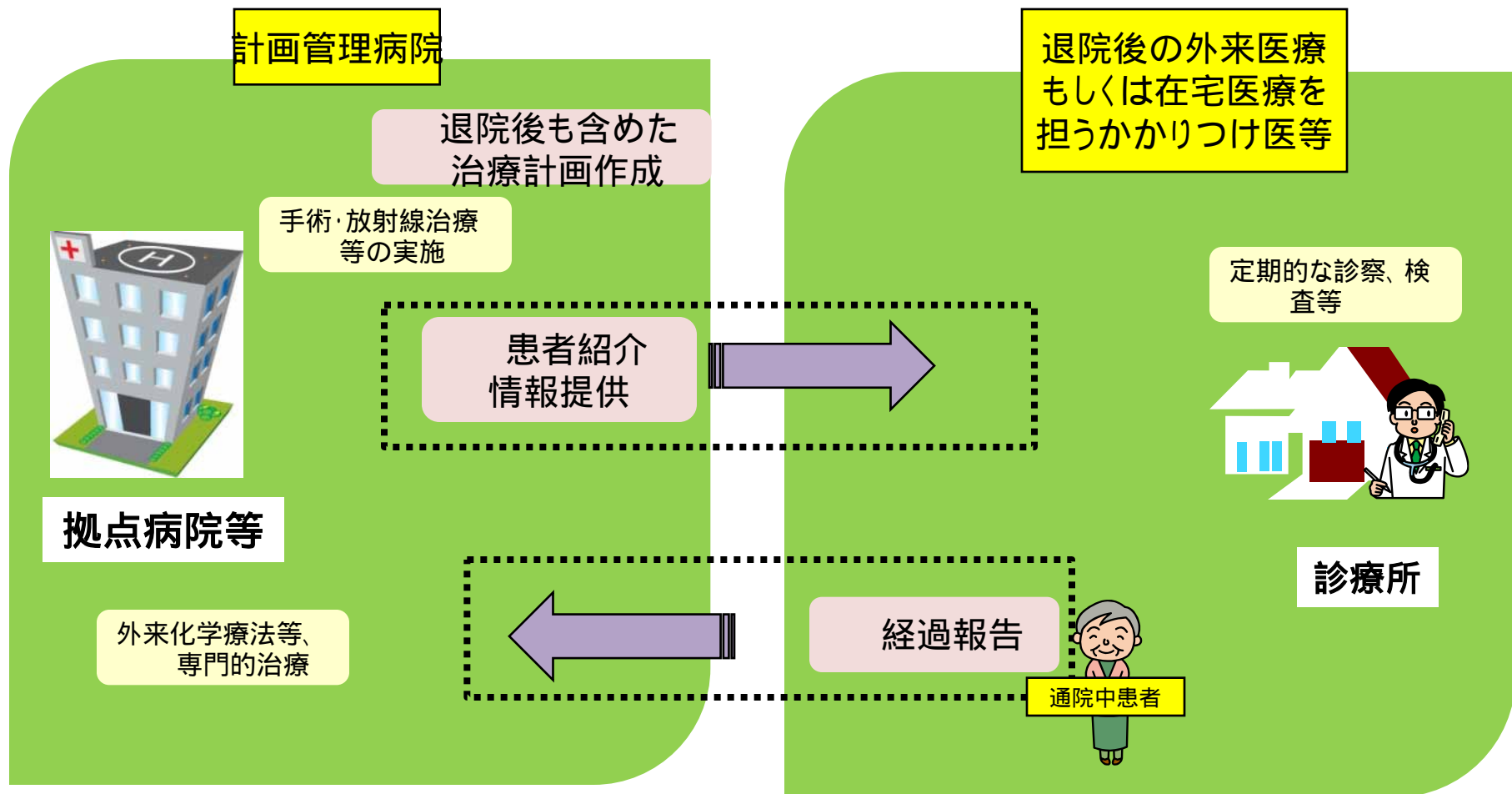
がん患者に対する相談支援及び情報提供

都道府県



がん診療における地域連携

がん対策推進基本計画(平成19年6月閣議決定)において、がん医療の個別目標に「在宅医療」が掲げられ、取り組むべき施策として、「共同診療計画表の活用等や在宅医療のモデルの紹介等により、各地域の特性を踏まえ、在宅医療が実施できる体制を計画的に整備していく」こととされている。



作成する計画には、計画管理病院と外来診療所との共同診療計画表、患者用診療計画表及び外来診療所が計画管理病院に対して送付する経過報告書フォーマットを含む。

少なくとも最低3月に1回、また月1回を限度として、全身状態や診療経過等につき、患者の経過報告書を作成し、計画管理病院に対し送付。

共有される治療計画の例

大腸がん術後フォローアップ連携チャート(内服化学療法コース・A04-003)
 様 連携先病医院:

【患者様・医療者共有】

達成目標 * 定期的な受診・検査ができる * 再発・転移の早期発見ができる	1年			2年			3年			4年			5年			
	術後 3	★ 6	9	★ 12	3	6	9	★ 12	3	6	9	★ 12	3	6	9	★ 12
受診予定月																
患者状態	腹部及び創部の痛み・発赤															
	下血・便秘・下痢の有無															
	37.5度以上の発熱															
	*副作用チェックシート記入															
診察	創部の状態(発赤・腫脹)												X	X	X	X
	腹部の状態(圧痛・腫脹)												X	X	X	X
	排便状態(下血・便秘・下痢)												X	X	X	X
	体表リンパ節の腫脹												X	X	X	X
検査	血液検査(血算・生化)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○
	腫瘍マーカー(CEA/CA19-9)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○
	★腹部超音波		○		○				○							○
	★大腸内視鏡		○		○				○							○
	★胸腹部CT(単純及び造影)		○		○				○							○
結果	診察後の異常	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	X	X	X	X
	マーカー値 CEA												X	X	X	X
	マーカー値 CA19-9												X	X	X	X
	血液検査(血算)WBC												X	X	X	X
	血液検査(血算)好中球												X	X	X	X
	血液検査(血算)Hb												X	X	X	X
	血液検査(血算)血小板												X	X	X	X
	血液検査(生化)T-Bil												X	X	X	X
説明指導	検査結果															
	内服・次回受診日など															
バリエーション																
コード																
サイン																

* 患者状態は患者さん自身が記入(○・×)して診察日に持参しましょう
 * ★印の部分・項目は 病院で行ないます。* 結果の欄には値を記入してください

放射線治療の推進

現 状

- 放射線治療施設数: 全国765カ所の医療機関(2007年現在)
- 放射線治療を担う医師、治療計画策定や精度管理などの従事者等の配置が十分に進んでいない。
放射線治療の認定医: 615人(2009年3月現在)
医学物理士: 418名(2009年7月現在)、放射線治療品質管理士: 593名(2009年7月現在)
- 放射線治療を受けているがん患者
推計実患者数: 21万8千人、がん患者の26.1%

がん診療連携拠点病院に対する支援等

がん診療連携拠点病院機能強化事業、放射線治療機器緊急整備
がん診療連携拠点病院の整備に関する指針の改定(平成20年3月1日付)

国立がんセンターにおける研修・診療支援

放射線治療計画策定にかかる研修、放射線治療の品質管理

平成20年度診療報酬改定

新しい放射線治療の保険導入
放射線治療における充実した安全管理体制の評価等

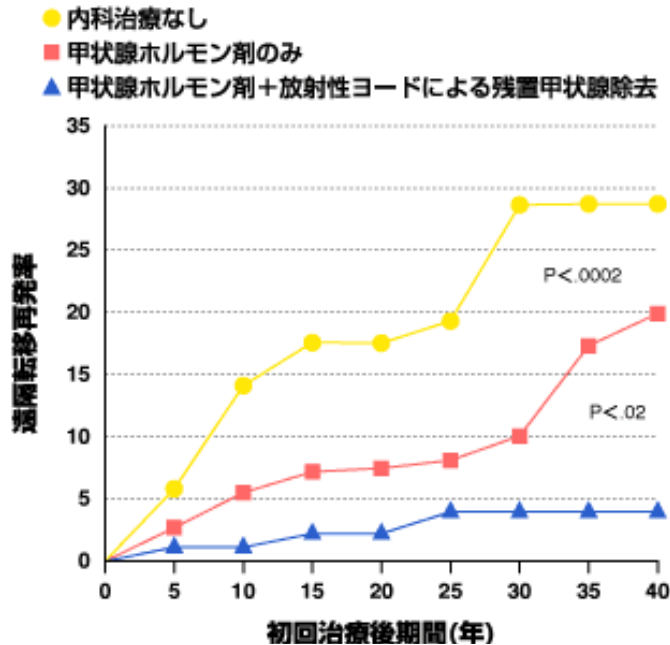
全ての拠点病院において放射線治療を実施
都道府県拠点病院等において放射線治療部門を設置

放射性同位元素 (R I) を用いた放射線治療

- 放射性ヨウ素131: 甲状腺がん、甲状腺機能亢進症
- 放射性ストロンチウム89: 骨転移 (疼痛緩和)
- 放射性イットリウム90: 悪性リンパ腫 など

甲状腺がんにおける R I 療法の役割の変遷

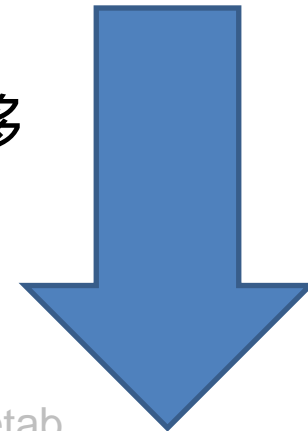
放射性ヨード内用療法と遠隔転移再発率



外科的甲状腺全摘術 + RI療法の対象疾患

これまで: 肺転移や
骨転移のある甲状腺がん

evidence
RI治療による転移
発生率の低下



ERNEST .MAZZAFERRI ,RICHARD T.KLOOS J Clin Endocrinol metab

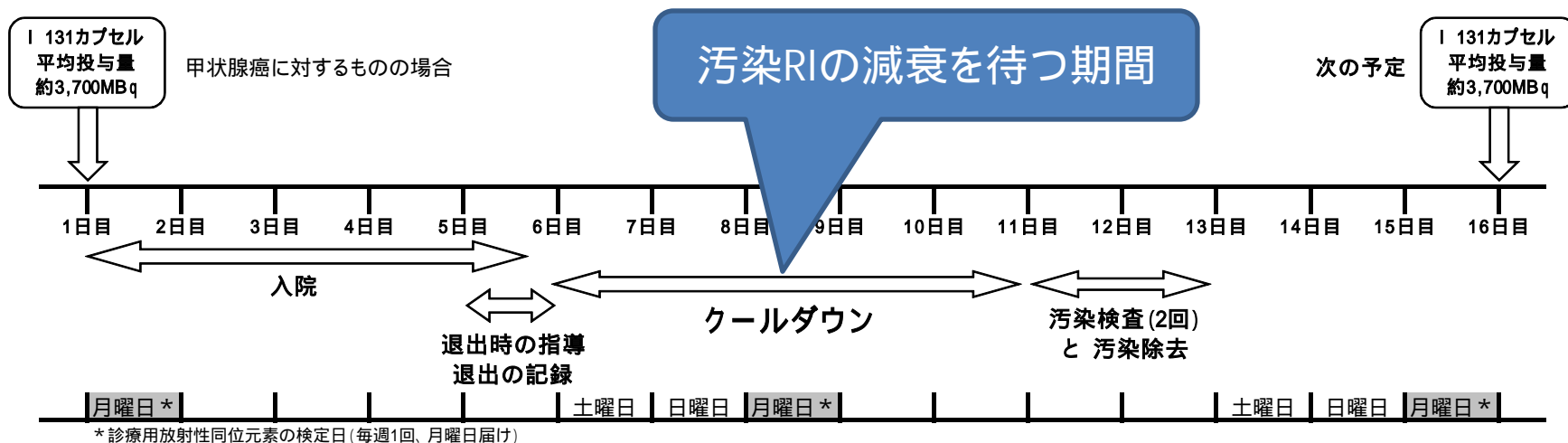
86:201

現在: 転移のない low-riskの甲状腺がんまで拡大

治療待機患者の増加

- 症例数 1649→2635 (2002～2008年)
- 施設数 188床 (66施設) →155床 (64施設) (2002～2007年)

甲状腺がん治療における放射線治療病室の管理スケジュール



- 症例数の増加に反して、施設数は減少している
 - 1室あたり1月に2例しか治療を行えない
- 治療待機患者の増加: 約5割: 3ヶ月以上待ち
約2割: 6ヶ月以上待ち

化学療法推進

現 状

化学療法を専門的に担う医師

日本臨床腫瘍学会 会員 7,574名(2009年10月9日現在)

がん薬物療法専門医 306名(2009年4月1日現在)

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 5,962名(2009年4月27日現在)

外来化学療法を実施している医療機関数(注: 外来化学療法加算を算定している医療機関数)

990医療機関(H17) → 1399医療機関(H18) → 1722医療機関(H19) → 2045医療機関(H20)

がん診療連携拠点病院に対する支援等

がん診療連携拠点病院機能強化事業、
がん診療連携拠点病院の整備に関する指針の改定(平成20年3月1日付)

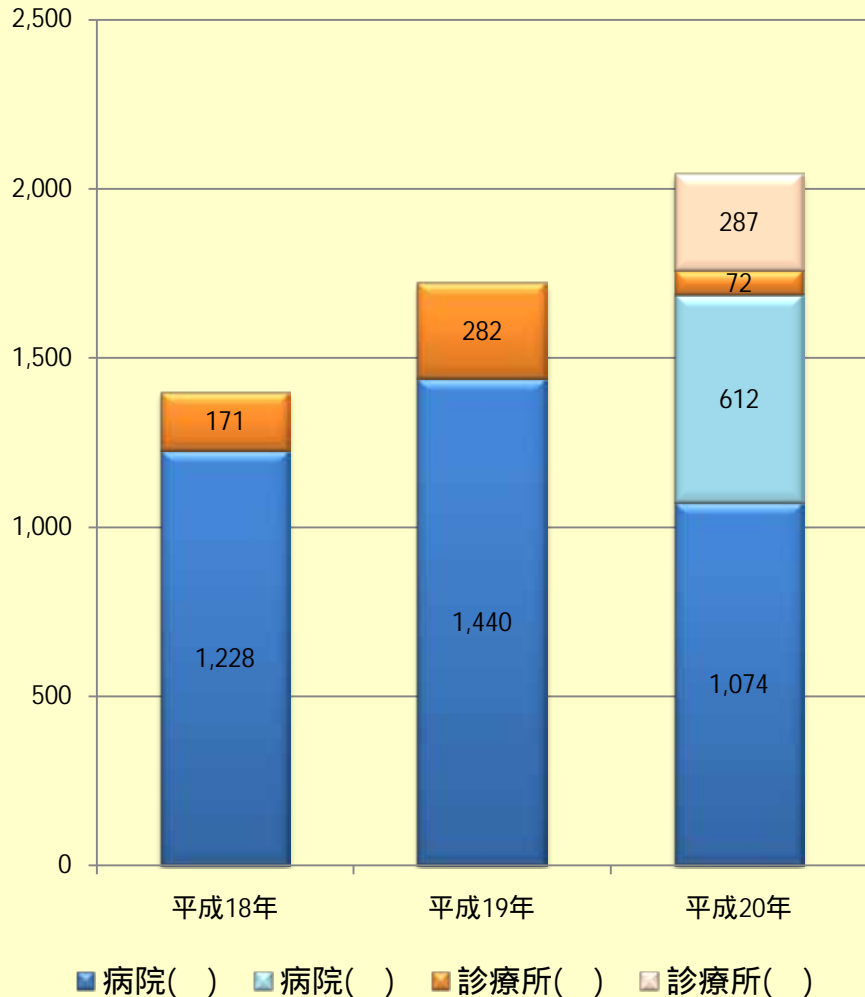
国立がんセンターにおける研修

平成20年度診療報酬改定

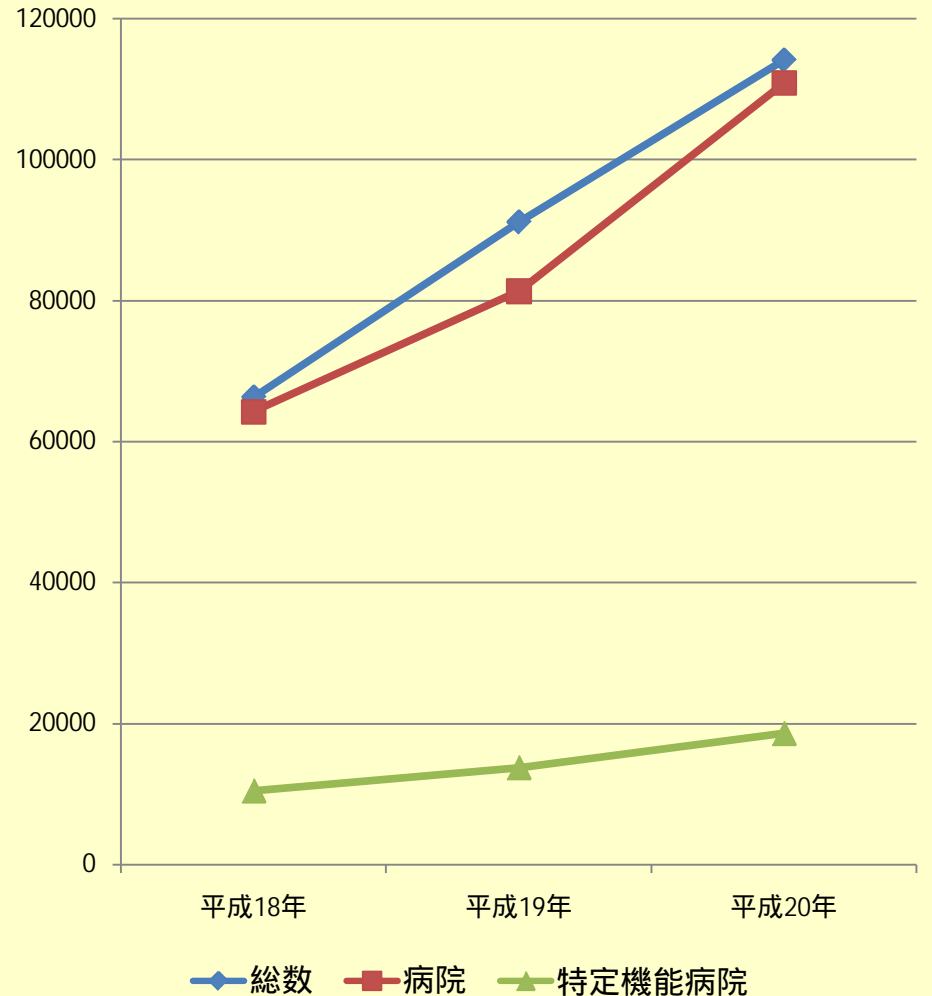
全ての拠点病院において外来化学療法を実施
全ての拠点病院において地域連携クリティカルパスを整備

外来化学療法 の普及

外来化学療法加算届出施設数



外来化学療法加算算定回数



最近承認された主な分子標的薬

これら新しい薬剤は、従来の抗がん剤と薬理作用や副作用が異なるため、特に副作用の管理に注意が必要である。

成分名	販売名	主な適用がん種	特徴的な副作用
ペバシズマブ	アバスチン点滴静注用	結腸・直腸癌	高血圧、血栓 / 塞栓症、消化管穿孔
セツキシマブ	アービタックス注射液	結腸・直腸癌	皮膚毒性、投与関連反応、間質性肺炎
イマチニブ	グリベック錠	骨髄性白血病	浮腫、骨髄抑制
スニチニブ	スーテントカプセル	消化管間質腫瘍、腎細胞癌	高血圧、骨髄抑制、甲状腺機能低下、手足症候群、心毒性
ソラフェニブ	ネクサバール錠	腎細胞癌、肝細胞癌	高血圧、手足症候群
エルロチニブ	タルセバ錠	非小細胞肺癌	皮膚毒性、間質性肺炎

レジメン数の推移

国立がんセンターにおける登録レジメン(治療内容)の種類数は、増加している。

病院名	2007年度	2008年度	2009年度
中央病院	251	315	404
東病院	152	169	206

外来での化学療法の後、居宅で薬剤を持続注入する例

< 外来化学療法の多様化 >

外来

居宅

<mFOLFOX6+ベバシズマブ(大腸がん)>

30min 30min 2 hour (抗がん剤)

ステロイド 5HT3拮抗薬 前投薬 (制吐剤)

ベバシズマブ 5mg/kg (抗がん剤)

オキサリプラチン 85mg/m²

レボホリナート 200mg/m² (5-FUの効果増強剤)

5-FU急速注入 400mg/m² (抗がん剤)

<FOLFIRI+ベバシズマブ(大腸がん)>

30min 30min 2 hour (抗がん剤)

ステロイド 5HT3拮抗薬 前投薬 (制吐剤)

ベバシズマブ 5mg/kg (抗がん剤)

イリノテカン 85mg/m²

レボホリナート 200mg/m² (5-FUの効果増強剤)

5-FU急速注入 400mg/m² (抗がん剤)

46-48 hour

5-FU持続注入 2400mg/m²
携帯型ディスポーザブル注入ポンプにより持続注入 (抗がん剤)

46-48 hour

5-FU持続注入 2400mg/m²
携帯型ディスポーザブル注入ポンプにより持続注入 (抗がん剤)

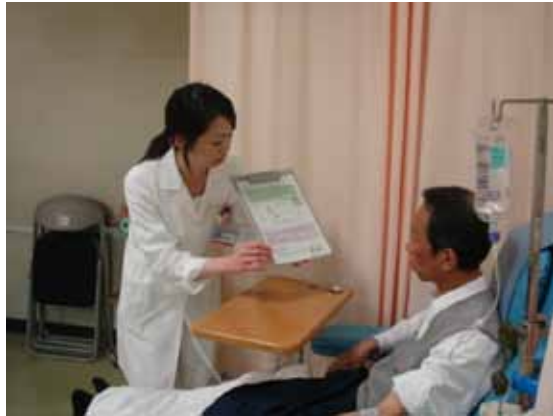
外来での化学療法の後、居宅で薬剤を持続注入した件数 < 国立がんセンターの場合 >

レジメン	病院名	2007年度	2008年度	2009年度(6か月)
FOLFOX群	中央病院	1,989	2,012	1,484
	東病院	2,308	2,266	1,248
FOLFIRI群	中央病院	513	786	514
	東病院	672	1,126	417
合計		5,482	6,190	3,663

外来での化学療法に続けて、居宅で薬剤を持続注入するレジメンの使用件数(のべ患者数)は、増加傾向にある。

FOLFOX: 5-FU(フルオロウラシル)、レボホリナート、オキサリプラチンの併用療法(大腸がん)
 FOLFIRI: 5-FU(フルオロウラシル)、レボホリナート、イリノテカンの併用療法(大腸がん)

薬剤師による化学療法に関する説明と副作用管理の例



レジメン説明書

がん細胞は、正常細胞に比べて分裂増殖が盛んです。抗がん剤は、分裂増殖が盛んな細胞に作用します。正常細胞でも分裂増殖が盛んな細胞は、抗がん剤の影響を受けやすく副作用として現れてきます。以下に、**FOLFOX6** による治療の副作用をご説明しますがこれらの副作用がすべての方に必ず起こるわけではありません。



治療スケジュール

お薬名	1日目	2日目	3日目～14日目
エルプラット (成分名: オキサリプラチン)			お休み
5-FU (成分名: フルオロウラシル)			
5-FU (持続点滴)		(開始から 46 時間後に終了)	
アイソボリン (成分名: レボホリナート)			

上の表の 14 日を 1 コースの治療として繰り返し行います。経過や予定に合わせてお休みの期間は変わります。

起こりやすい副作用について

エルプラット・5-FUによる副作用

末梢神経障害

多くの場合で、抗がん剤を投与した後に持続的に手や足、口のまわりがしびれたり、痛む事があります。また、喉がしめつけられるような感覚が続く事もあります。

これらの症状は、特に冷たいものに触れると悪化しますので、冷たい飲み物や氷の使用を避け、低温時には皮膚を出さないなどの注意をして下さい。症状はお薬を休む事で多くの場合回復します。

食欲不振・吐き気・嘔吐

個人差の大きい副作用です。抗がん剤での治療中から起こる事があり、1週間ほど続く場合があります。

症状と時期に合わせて、吐き気止めのお薬を使い対応していきます。

疲労感・全身倦怠感

全身がだるくなったり、力の抜けたような感じになることがあります。

下痢

1日3回以上の排便回数の増加や水様便が出ることがあります。症状が続く場合は、脱水症状を防ぐため水分補給を行ってください。症状に合わせて下痢止めを使うことがあります。

粘膜の炎症、口内炎

腰痛、便秘

咳嗽

脱毛

白血球減少

抗がん剤投与後 10～14 日頃に白血球数が最も減少すると言われています。白血球が少なくなると、病原菌に対する体の抵抗力が弱くなり、感染症を起こしやすくなります。そのため、手洗い・うがいを心がけましょう！！

赤血球減少

赤血球の数が少なくなるとだるさや疲れやすさ、めまい、少し動いただけで息切れがする、脈拍が増える、動悸がするなどの貧血症状を感じる場合があります。

血小板減少

出血を止める作用がある血小板が少なくなると、内出血、鼻血、歯磨きによる口の中の出血などの症状が起こることがあります。

その他の副作用について

アレルギー症状

発熱、寒気、ふらふら感、しびれ、呼吸困難、かゆみ、発疹、紅潮、眼や口の周囲の腫れ、発汗が起こることがあります。エルプラットの点滴注射を初めて受けたときにあらわれる場合と、何コースか繰り返した後に起こる場合があります。

注射部位反応、血管炎・血管痛

色覚沈黙、爪の異常

注意が必要な副作用について

まれな副作用ですが、この様な症状が現れた際には医師・薬剤師・看護師へご相談ください。

- 呼吸困難、じん麻疹、眼および口の周囲の腫れ、冷汗、頻脈 (アナフィラキシー様症状)
- 突然起こる激しい腰痛、下痢、背部痛、もたれ、胸やけ、吐き気、嘔吐、食欲不振(消化器症状)
- 呼吸困難、足などのむくみ、咳の増加、胸の痛み、みぞおちや腹部が締め付けられる、圧迫される感じ(肺障害)
- 顔・手足などのむくみ、尿量の減少、尿が赤みを帯びる、体重減少、口の渇き(腎障害)
- 全身倦怠感、食欲不振、疲れやすい、腹部不快感(肝障害)
- 中央に浮腫を伴った発疹、まぶた・眼瞼結膜の充血、口腔内の痛みを伴った粘膜疹(皮膚障害)
- 歩行時のふらつき、四肢末端のしびれ感、舌のもつれ(白質脳症)
- 臭いを感じにくくなる(嗅覚障害)
- 手のひらや足の裏がびりびりする、指先の感覚異常、皮膚や爪の変色(手足症候群)
- 胸痛、意識障害、呼吸困難、(空)咳、発汗、発熱、ビンコ色の尿がでる、尿量減少、むくみ(肺障害)
- 視力低下、視野異常、色覚異常(視覚障害)
- 手、足や口唇周囲部の感覚異常又は知覚の変化、咽喉嚥頭感覚異常



副作用についての詳しい症状等は、配布したパンフレットをご参照ください。これら以外の副作用があらわれる場合もありますので、気になる症状があらわれた際には必ず医師、薬剤師または看護師にご相談ください。

担当薬剤師

・化学療法の説明
 ・治療スケジュールの説明
 ・副作用説明
 ・有害事象対策の説明
 (対応の遅れは時に致命的)

居宅における副作用管理のための患者による症状記録表 (薬剤師が説明時に患者へ交付)

副作用症状が起きた時に使うお薬について



発熱、吐き気・嘔吐、げりなどの副作用症状が起きた時に使うお薬をお持ち帰りいただくことがあります。詳しい使い方はお薬の袋に記載してありますので必ず確認して下さい。

・38度以上の発熱時に、

抗生剤(菌を抑えるお薬): クラビット錠/シプロキサロン錠・オグメンチン錠
または()

解熱剤(熱を下げるお薬): カロナール錠、または()を使用して下さい。

・吐き気がする時に、

ノバミン錠/ナウゼリン錠/ナウゼリン坐薬、または()を使用して下さい。

・げりの時に、

ロベミンカプセル、または()を使用して下さい。

・その他、()時に、()を使用して下さい。

これらのお薬を使用しても症状が改善しない場合は病院へご連絡下さい。

院外処方箋の場合、受け取ったお薬の名前が上記の説明と異なることがあります(後発医薬品)。詳しくはお薬を受け取った薬局におたずね下さい。



院外処方箋について

院外処方箋とは、病院の外のカかりつけの薬局(ご自宅の近くの薬局など)でお薬を調剤してもらうために発行された処方箋です。処方箋の有効期限は、処方箋をもらった日を含めて4日以内です。この日を過ぎるとお薬を受け取ることができませんので、必ず有効期限内にカかりつけ薬局でお薬を受け取ってください。



院外処方箋

かかりつけ薬局

国立がんセンター東病院 薬剤部

治療日記の書き方

1 週目

	体重(毎週1回測定)				kg			
日付	7月3日	7月4日	7月5日	月日	月日	月日	月日	
通院日	○							
血圧 最高/最低	128/80	126/82	137/95					
体温	36.5℃	36.5℃	36.7℃	℃	℃	℃	℃	
食事量	80%	80%	90%				%	
排便	1回()	回()	3回(○)				回()	
だるさ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
吐き気	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
腰痛								
頭痛・めまい								
胸膈・息切れ								
むくみ	△							
痛み								
しびれ	○	○						
出血								
口内炎	○							
その他の 症状/メモ (表を参考)		① 目やにが 多い						
副作用のお薬	抗生剤							
	解熱剤							
	吐き止め		○					
	げり止め							
	その他							

アバスタチンを使用している方は、血圧を記入して下さい。

排便回数を記入して下さい。げりの場合はカッコ内に○印をつけて下さい。

だるさ、吐き気は、副作用評価表を参考に○印をつけて下さい。

症状があった日に○をつけて下さい。特に気になれば◎、少しなら△、など工夫すると良いでしょう。

気になる症状の一覧を参考にその番号を記入して下さい。一覧に無い場合は直接書き込んで下さい。

副作用を抑える薬を使った日は○印をつけて下さい。

メモ (1週間のうちで気になったこと、医師に伝えたいことなどをお書きください)

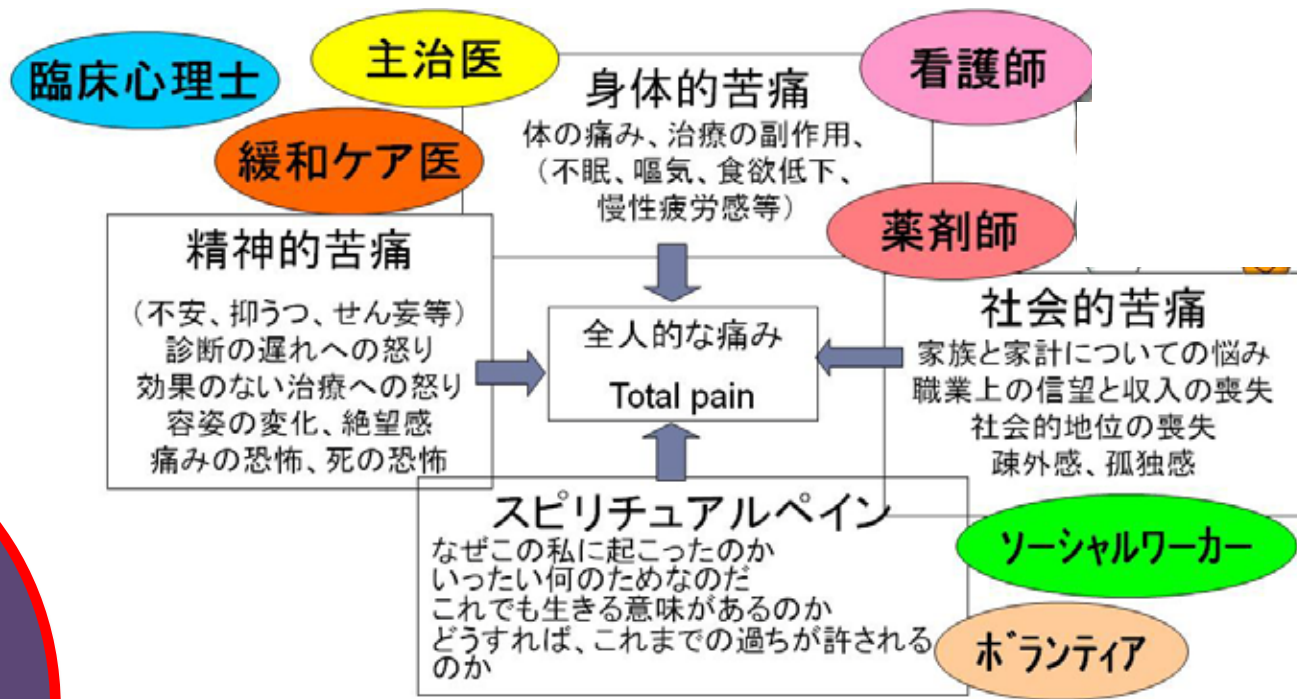
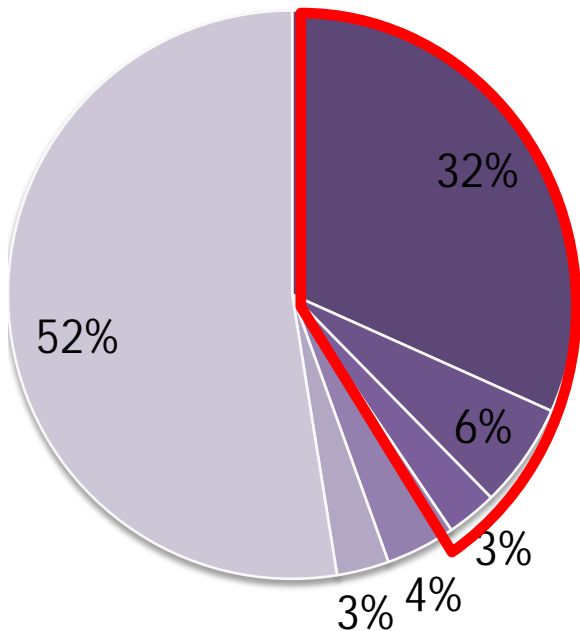
7/5の朝までむかつきが続く。何々強い薬がないか相談してみる。気になった症状や医師に伝えたいことなどを書き留めて下さい。

国立がんセンター東病院 薬剤部

緩和ケアの推進

有病率

- 適応障害
- うつ病
- 不安障害
- せん妄・認知症



(WHO Collaborating Center for Palliative Cancer Care: Looking forward to Cancer Pain Relief for All, CBC Oxford, 1997, P21)

**がん患者の不安・うつ
の有病率は4割**

緩和ケア関連施設基準比較表

拠点病院 (施設数375) 平成21年4月1日現在

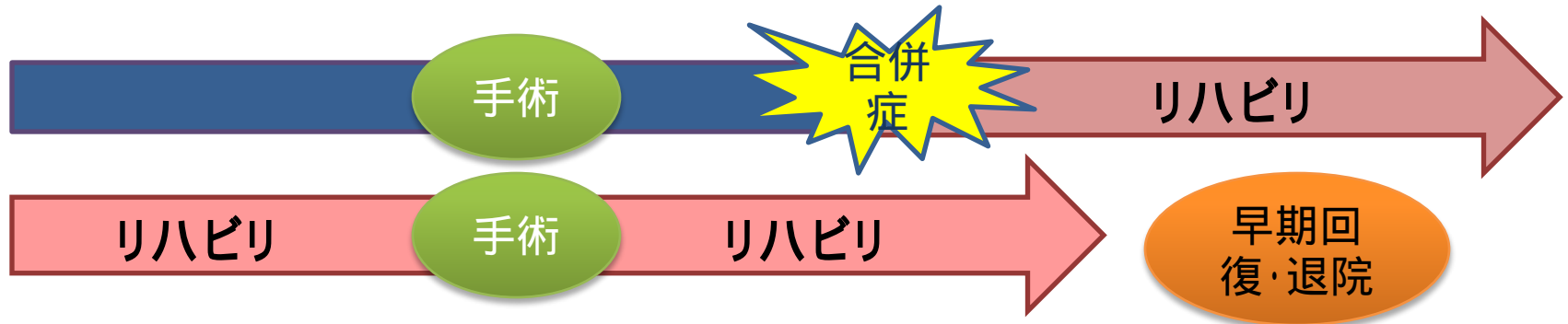
緩和ケア診療加算 (施設数87)

医師	<p>専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師(原則として常勤。専従であることが望ましい。)</p> <p>精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師(専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。)</p>
看護師	<ul style="list-style-type: none"> •専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師
コメディカル	<p>緩和ケアチームに協力する薬剤師</p> <p>緩和ケアチームに協力する医療心理に携わる者</p>
その他体制	<ul style="list-style-type: none"> •緩和ケアチームを組織上明確に位置付け •緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に係るカンファレンスを週1回程度開催 •院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供 •緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備 •外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備

医師	<p>専従の、身体症状の緩和を担当する常勤医師(悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する者)</p> <p>専従の、精神症状の緩和を担当する常勤医師(3年以上がん専門病院又は一般病院での精神医療に従事した経験を有する者)</p> <p>又は のうちいずれかの医師については、専任であって差し支えない</p>
看護師	<ul style="list-style-type: none"> •専従の、緩和ケアの経験を有する常勤看護師(5年以上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有し、緩和ケア病棟等における研修を修了している者)
コメディカル	<ul style="list-style-type: none"> •専従の、緩和ケアの経験を有する薬剤師(専任であっても差し支えない)(麻薬の投薬が行われている悪性腫瘍患者に対する薬学的管理及び指導などの緩和ケアの経験を有する者)
その他体制	<ul style="list-style-type: none"> •緩和ケアチームを組織上明確に位置づけ •症状緩和に係るカンファレンスが週1回程度開催されており、緩和ケアチームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担う保険医、看護師、薬剤師などが参加 •院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診療が受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供 •財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けていること。

がん周術期のリハビリテーション

術前および術後早期からの介入により術後の合併症を予防し、後遺症を最小限にして、スムーズな術後の回復を図ることを目的に行う



周術期(手術前後の)呼吸リハビリテーション

- ・食道癌:開胸開腹手術症例では全例が対象。嚥下障害に対する対応も行う。
- ・肺癌、縦隔腫瘍:開胸手術症例では全例が対象
- ・消化器系の癌(胃癌、肝癌、胆嚢癌、大腸癌など):開腹手術では高リスク例が対象。

頭頸部癌の周術期リハビリテーション

- ・舌癌などの口腔癌、咽頭癌:術後の嚥下障害、構音障害に対するアプローチ。
- ・喉頭癌:喉頭摘出術の症例に対する代用音声(電気喉頭、食道発声)訓練。
- ・頸部リンパ節郭清術施行後の症例:肩・肩甲骨の運動障害に対するリハビリ。

乳癌・婦人科癌の周術期リハビリテーション

- ・乳癌:術後の肩の運動障害の予防、腋窩リンパ節郭清術後のリンパ浮腫の予防。
- ・子宮癌など婦人科癌:骨盤内リンパ節郭清後のリンパ浮腫の予防

骨・軟部腫瘍の周術期リハビリテーション

- ・患肢温存術・切断術の症例:術前の杖歩行練習と術後のリハビリ。義足や義手の作成。
- ・骨転移:放射線照射中の安静臥床時は廃用症候群の予防、以後は安静度に応じた対応。

脳腫瘍の周術期リハビリテーション

- ・原発性・転移性脳腫瘍:手術前後の失語症や空間失認など高次脳機能障害、運動麻痺や失調症などの運動障害、ADLや歩行能力について対応。

胸部食道癌の周術期リハビリテーションの流れ

手術決定とともに、食道外科医師からリハビリ科、麻酔科、口腔外科へ依頼

術前評価：摂食・嚥下、発声、呼吸機能、呼吸パターン、併存疾患の有無、リスクスコア評価など

術前呼吸リハビリ開始

入院

術前呼吸リハビリ継続

術前のフィジカルフィットネス評価

手術

手術当日

術後すぐに抜管

術後 1 日目

立位～歩行

術後 2 日目

歩行

術後 7 日目

水のみテスト、VFで評価し食事開始可能か判断

食事場面の観察、嚥下訓練

術後 8 日目

リハビリ室での訓練開始
リコンディショニング目的で
歩行訓練継続、自転車エルゴメータなど

術後 2 1 日目

退院時のフィジカルフィットネス評価

深呼吸の指導、痰の自己喀出励行
インセンティブ・スパイロメトリ
気管支鏡で排痰、呼吸介助併用
肩・肩甲帯のROM訓練、下肢の運動指導
安静度に応じて座位・立位・歩行訓練

退院

外来

自宅での活動性、摂食・嚥下、栄養状態などチェック、ホームプログラムの指導

食道癌に対する開胸開腹術後の 呼吸合併症発生率比較

	静岡がんセンター (2002-2005年)	Kinugasaら (1981-1999年)
開胸開腹術 総数	109例	118例
平均年齢	65歳	63歳
	N (%)	N (%)
術後肺炎(誤嚥性肺炎含む)	10例(9.2)	38例(32.2)
術後の呼吸不全	2例(1.8)	20例(16.9)

(*: Kinugasa, et al. J. Surg. Oncol, 2004)

肺炎の定義：CXRでの肺炎所見、38度以上の発熱、痰培養、白血球12000以上
Kinugasaらは術後1-2日で抜管、SCCは術直後抜管

静岡がんセンター 食道癌術死0%、在院死0.8%

リンパ浮腫指導管理の内容

1. リンパ浮腫の病因と病態
2. リンパ浮腫の治療方法の概要
3. セルフケアの重要性と局所へのリンパ液の停滞を予防及び改善するための具体的実施方法
 - リンパドレナージに関すること
 - 弾性着衣又は弾性包帯による圧迫に関すること
 - 弾性着衣又は弾性包帯を着用した状態での運動に関すること
 - 保湿及び清潔の維持等のスキンケアに関すること
4. 生活上の具体的注意事項
 - リンパ浮腫を発症又は増悪させる感染症又は肥満の予防に関すること
5. 感染症の発症等増悪時の対処方法
 - 感染症の発症等による増悪時における診察及び投薬の必要性に関すること

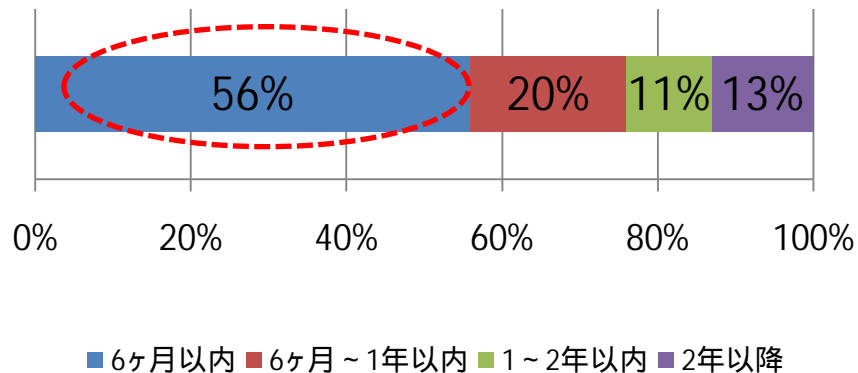
リンパ浮腫指導管理料(入院中1回)

子宮がん、前立腺がん等で手術を行った患者に対し、手術日が含まれる月及びその前後の月にリンパ浮腫指導管理を行った場合に算定可能。

リンパ浮腫の発症時期と リンパ節郭清後の注意点の理解の状況

- 対象: 1994年～2006年までに原発性乳癌で腋窩郭清術を施行した798名の患者に対し、2006年9月～2007年2月までの外来受診時にアンケート調査を実施
- 結果: 202名より回答あり、平均年齢56歳(26～84歳)、手術後の経過年数の中央値は3年(1～13年)

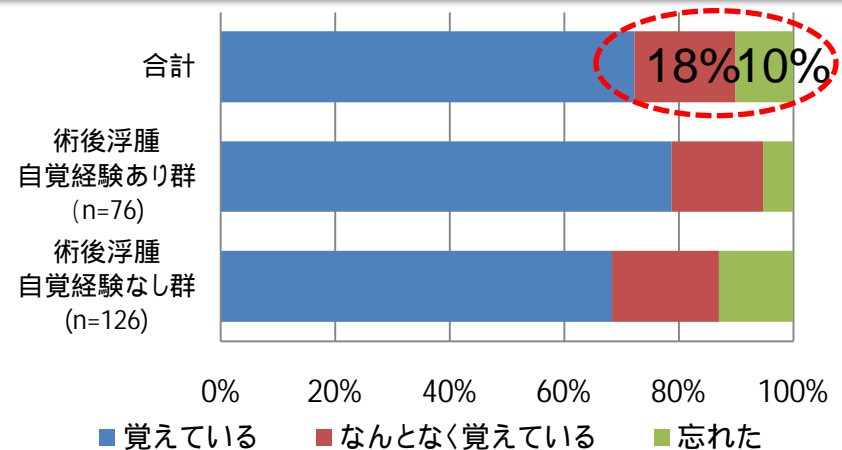
リンパ浮腫の退院後の発症時期は？



退院後6カ月以内のリンパ浮腫の発生割合は約6割

術後早い時期からのセルフケア等の予防策の実施が重要

術後に受けたリンパ節郭清後の注意点を覚えているかどうか？



約3割の患者は明確に覚えていないことが推察される

ニコチン依存症管理料

ニコチン依存症管理料

ニコチン依存症管理料の新設(平成18年度)

ニコチン依存症について、疾病であるとの位置付けが確立されたことを踏まえ、ニコチン依存症と診断された患者のうち禁煙の希望がある者に対する一定期間の禁煙指導について、評価を新設

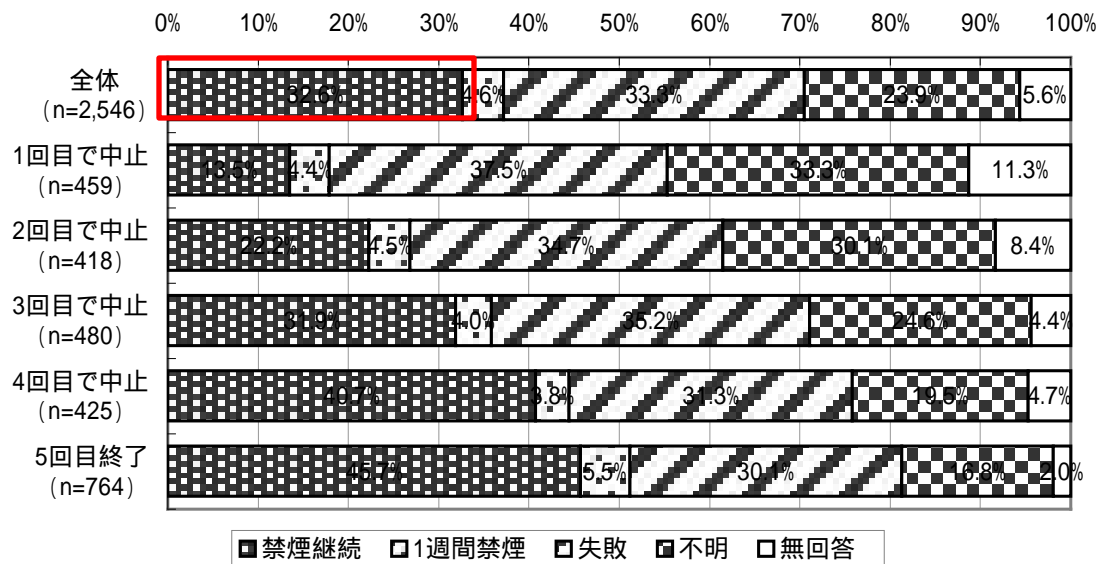
- * 12週間にわたり計5回の禁煙治療を行うプログラムが対象
- * 対象患者・実施医療機関・評価の対象となる禁煙指導を限定して評価を新設し、その効果について検証を行う。

平成18年度診療報酬改定答申書

ニコチン依存症管理料については、保険導入の効果に係る検証の作業を通じて、禁煙指導に国民の保険料財源を充当することに関し、さらなる国民的なコンセンサスの形成に努めること。

ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における 禁煙成功率の実態調査(平成19年度調査)

指導終了9か月後の状況(算定回数別)

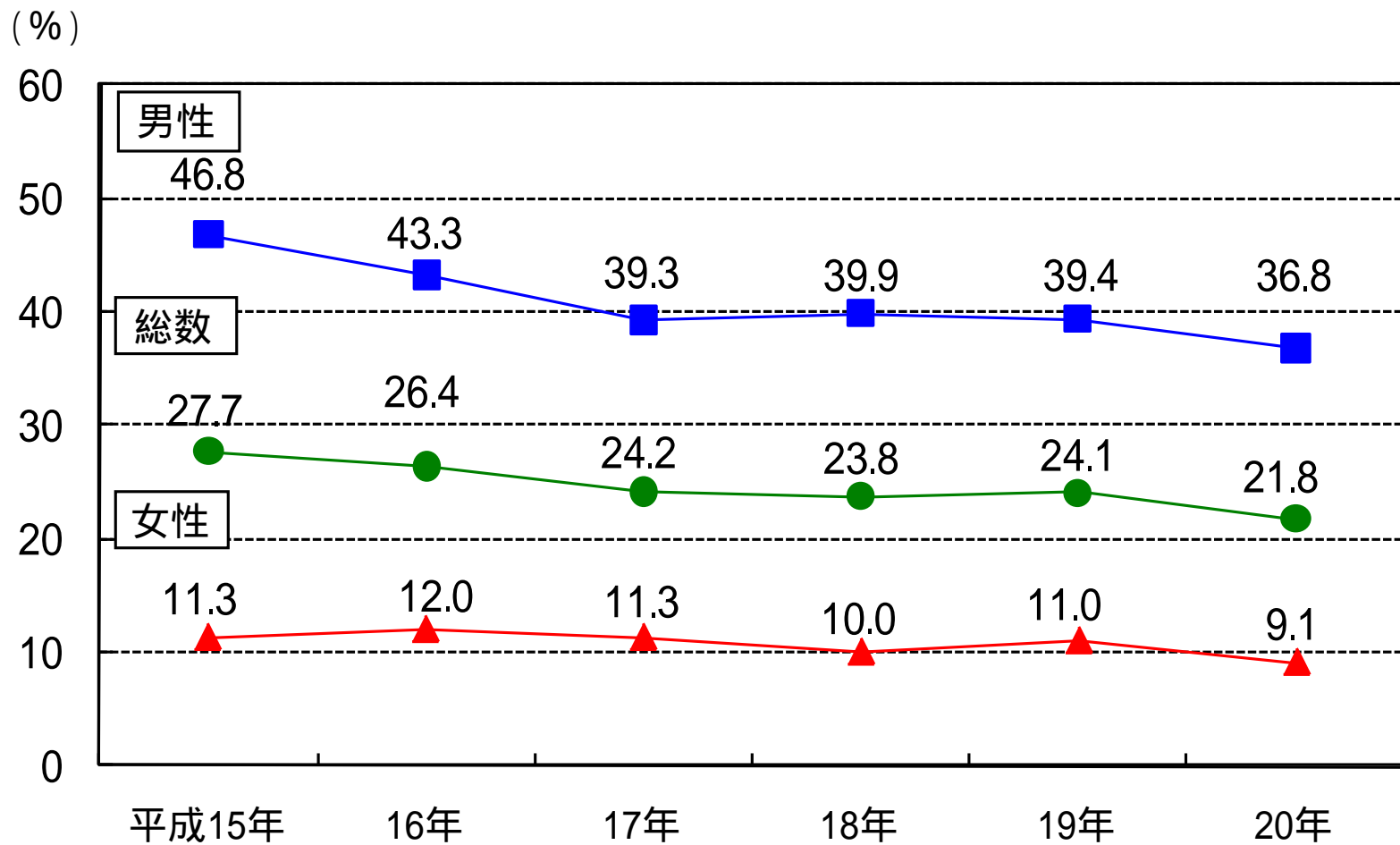


禁煙成功率に関する日英比較

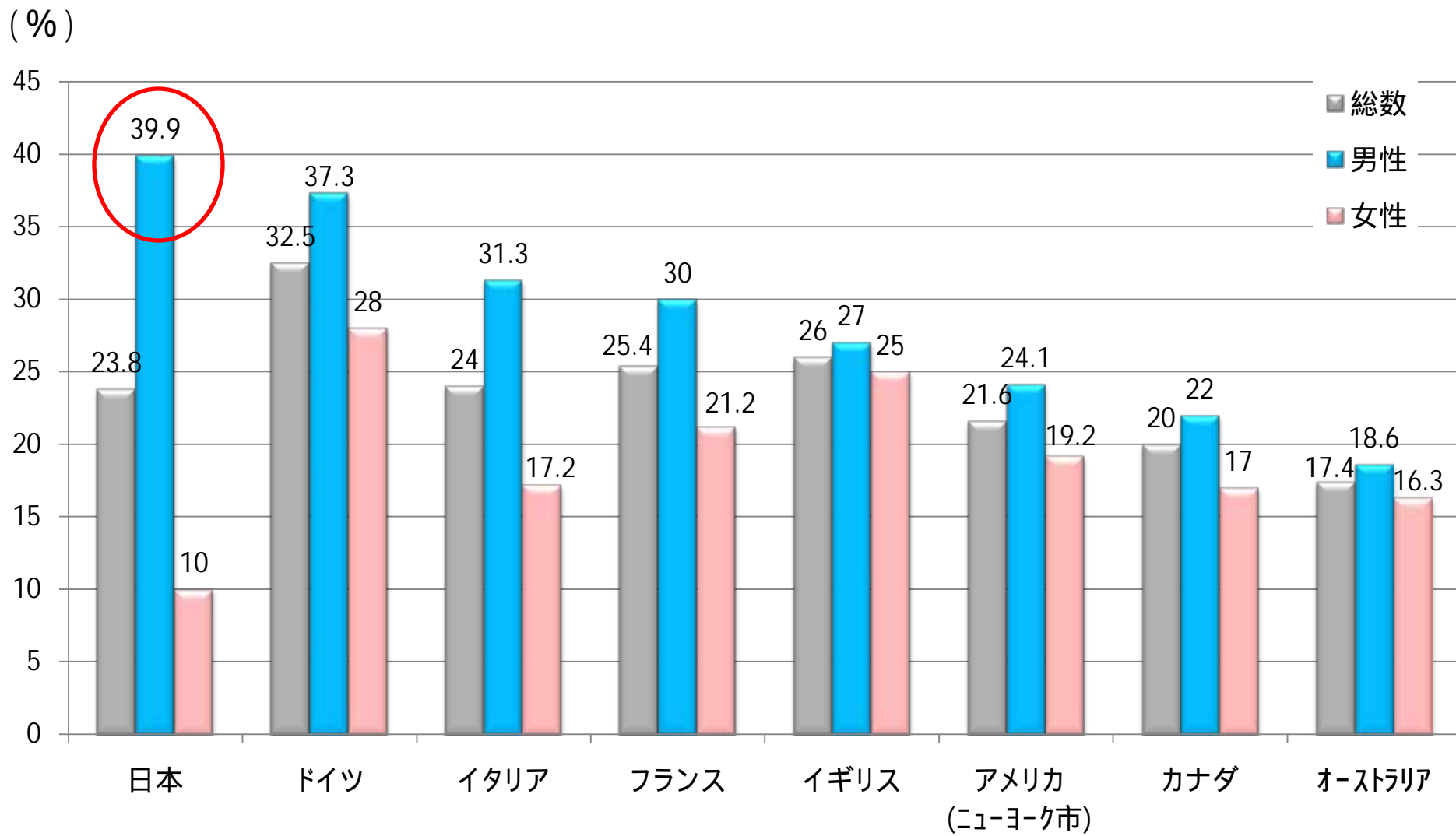
国名	追跡期間	継続禁煙率の名称	継続禁煙率
日本	治療開始から1年後 (治療終了9か月後)	9か月間継続禁煙率	1) 32.6%
			2) 28.6%
イギリス	治療開始から1年後	1年間継続禁煙率	1) 17.7%
			2) 14.6%

*1) 自主申告による。2) 「自主申告 + 呼気一酸化炭素濃度検査」結果による。

我が国の喫煙率の推移

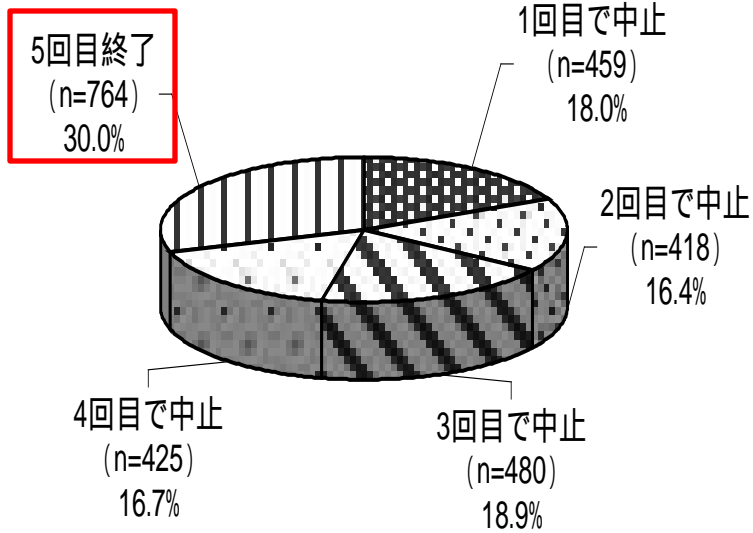


喫煙率の国際比較

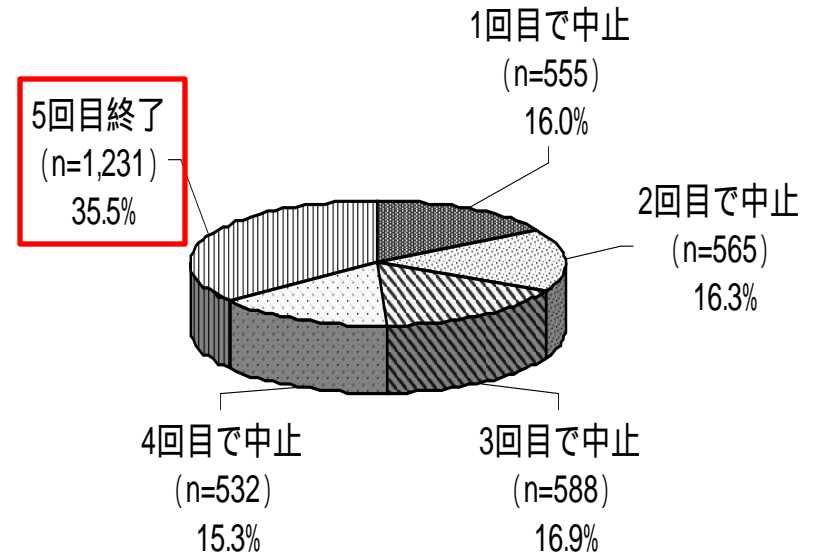


出典：・諸外国の喫煙率：たばこアトラス第2版(2006)より引用。
・日本の喫煙率は、平成18年国民健康・栄養調査より引用。

ニコチン依存症管理料算定回数状況



平成19年度調査 (n=2,546)

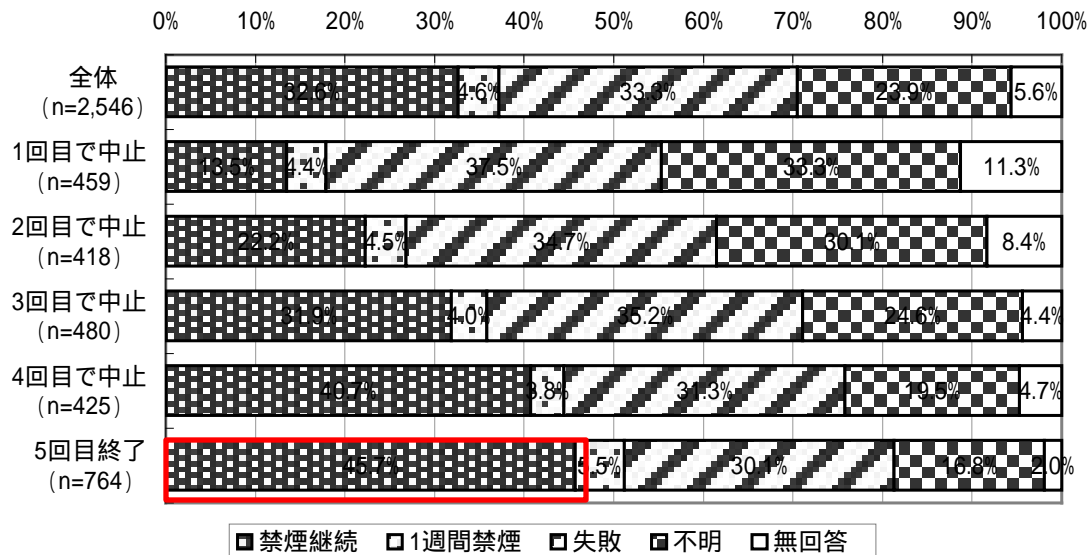


平成21年度調査 (n=3,471)

ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査より

指導終了9ヶ月後の禁煙/喫煙の状況(算定回数別)

平成19年度調査



平成21年度調査

