



# がんセンターたより

## 平成22年度 診療報酬改定と がん診療について

企画情報部長 野田 和正

今年度の診療報酬改定の実施から半年が過ぎ、がん診療について多くの評価が行われましたが、わかりやすくかつ大胆に考察してみます。

### 1. がん診療連携拠点病院加算の引き上げ

がん診療連携拠点病院ではキャンサーボード設置や院内がん登録が要件に入っていますが、質の高いがん診療が提供されているとして、がん患者さんの初診時に、がん診療連携拠点病院加算が100点増の入院初日に500点となりました。ただし、がんの診断が未確定の患者さんには適用されません。

### 2. がん治療連携関連の評価

本号の別項に詳述しています。

### 3. 外来化学療法加算の引き上げ

抗がん剤等による外来化学療法について、5年以上の経験がある医師、看護師、薬剤師が配置され、また実施される化学療法の妥当性を評価・承認する委員会(当施設ではがん薬物療法検討会議)を開催している場合に、外来化学療法加算1として50点増の550点に、15歳未満患者でも50点増の750点となりました。また従来基準の外来化学療法加算2も30点増の420点になりました。点滴投与用抗がん剤の調剤時や点滴時に、抗がん剤飛沫の薬剤師や看護師への曝露を避けるための調剤・点滴セットを購入する一助となります。

### 4. 放射線治療病室管理加算の引き上げ

甲状腺がんや前立腺がんなどの治療では治療用アイソトープや密封小線源が用いられますが、その患者さんの入院病室は放射線に関係する管理が必要で、1日につき2500点(従来は500点)になりました。当施設には該当治療がありませんが、新病院完成時には整備されることになっています。

### 5. がん患者カウンセリング料の新設

がん患者さんに対してがんの診断及び治療方針を、周囲の環境等に十分に配慮して、丁寧に説明した場合に、がん患者カウンセリング料500点が新たに設定

されました。ただし要件として、医師については「がん診療に携わる医師向けの12時間の緩和ケア研修会」または「緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会」を受講修了していること、看護師については日本看護協会認定の看護系大学院の「がん看護または精神看護の専門看護師教育課程」や日本看護協会認定看護師教育課程の「緩和ケア、がん性疼痛看護、がん化学療法看護、がん放射線療法看護、乳がん看護、摂食・嚥下障害看護または皮膚・排泄ケアの研修」のどれかを修了しているものが同席し、説明することとなっています。医師では全国でようやく1万人を超えたところですが、看護師では6カ月以上の長期の研修期間を要することもあり、関連領域の専門・認定看護師数は不十分で、実際に算定できている施設は多くないと思われます。ちなみに当施設では上記資格を有する医師は10名余、看護師は専門・認定合わせて20名弱で神奈川県全体でも300名余と少なく、全てのがん患者さんの説明への同席は困難であり、診療報酬改定の恩恵を享受できないようです。

### 6. がん性疼痛緩和指導管理料の要件の明確化

疼痛緩和ケアの評価として、従来よりがん性疼痛緩和指導管理料100点が認められていましたが、点数は同じでも、施設基準として緩和ケアチームの一員である常勤医が、5.で述べた要件を満たしていることが必要となりました。当該医師が説明することは求められていませんが、一方でこれまで算定できていた施設でも緩和ケア研修の受講修了医師が在籍していない施設(診療所を含めて)では算定できなくなることから、今後拠点病院等で行われる緩和ケア研修の受講希望者の増加が予想されます。

### 7. 緩和ケア診療加算の要件の明確化

一般病床に入院中のがん患者さんに対して緩和ケアチームが診療を行った場合に、緩和ケア診療加算が100点増の400点となりました。ただし、従来から要件としての外部評価を受けていることに加えて、医師は上記5.の研修受講修了が必要となりました。当施設では精神科の常勤医師が不在のためにこの算定していません。

### 8. がん患者リハビリテーション料の新設

がん患者さんが種々の治療に際して合併症や機能障害が予想される場合に、その治療前後のリハビリテーションにより機能低下を最小限に抑えて早期回

復を図ることができることから、リハビリテーション料の施設基準を備えた施設において、がん患者リハビリテーション料200点(1単位につき)が新設されました。ほとんどのがん腫の手術や悪性血液疾患、骨髄抑制を伴う種々の化学療法、緩和ケアも対象となりました。残念ながら当施設ではリハビリテーションの要件が満たせないで算定していません。

9. 最後に

手術点数も引き上げられましたがここでは割愛します。がん診療への評価として、医師の緩和ケア研修の受講修了に重点が置かれていましたが、がん患者カウンセリング料の看護師の施設要件は厳しいものがあり、この新設項目の活用のためには、私見ですが研修期間の短縮や研修機会の増加などが望まれるところです。



## 神奈川県のがん地域連携クリティカルパスの現状・問題点と今後

企画情報部長 野田 和正

がん医療の「均てん化」を推進するために、「がん診療連携拠点病院と地域医療機関との間で、地域連携クリニカルパス(以下、連携パス)を整備する」ことが、国のがん対策推進基本計画に盛り込まれ、がん診療連携拠点病院の要件としても挙げられています。

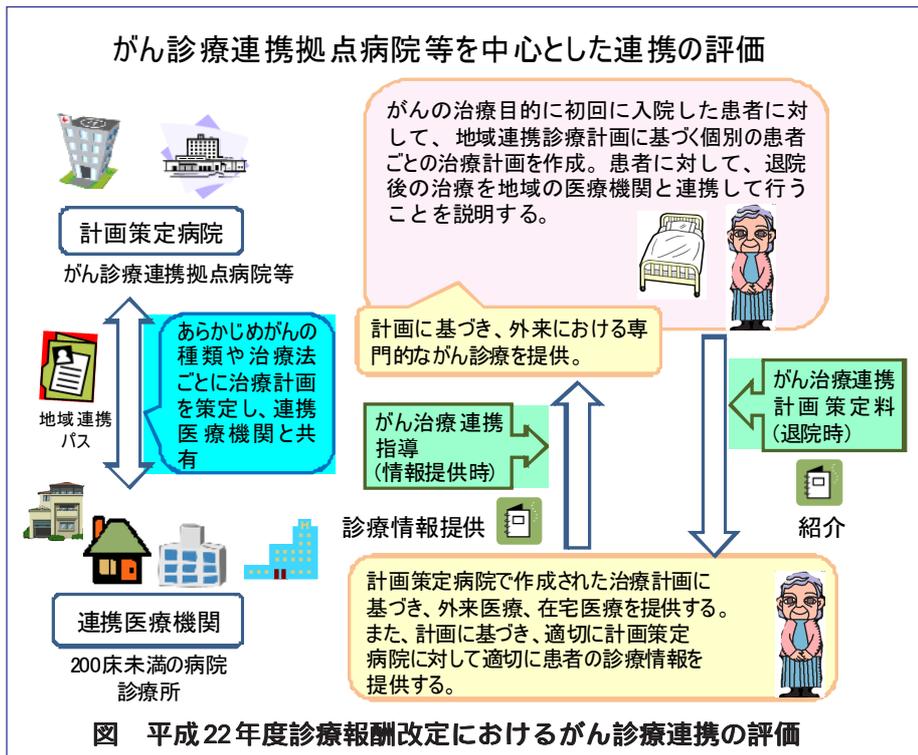
神奈川県では、平成21年10月の時点で県下の拠点病院12施設(県1、地域11)のうち、胃がんで5施設、大腸がんで4施設、乳がんで1施設を除き、他のがん腫や施設では連携パスが未整備でした。そこで、県下の拠点病院で共有できる連携パスを作成、運用することを目的として、神奈川県がん診療連携協議会のもとに地域連携クリティカルパス部会を設け、五大がん別にワーキンググループ(以下、WG)で検討することになりました。

この部会及びWGでは、主に術後早期例を対象として検討・作成することとし、共有パスへの参加表明は6-8施設(胃がん6、大腸がん7、乳がん・肺がん・肝がん8)です。すでに一部臓器に対し連携パスを運用している施設もあり、共有パスへの参加は任意となっています。さらに、県医師会と都市区医師会に加えて県薬剤師会の代表もWGに参加していただきました。

東京都の連携パスが簡便かつ明瞭であり、また都県境で接していること、都から関東一円での都のパスの共有化の提案があったことなどから、それを参考にしました。受け

身のように、先行好事例を参考にすることで手間をかけずに済むこと、大都市圏では多くの医療施設が近接し、同一がん腫で複数の連携パスが動くと連携先で錯綜すること、隣接医療圏の拠点病院からの連携依頼に際しての厚生局への申請手続きの簡便化、加えて東京都では他県からのがん患者さんの受診が多く(2007年院内がん登録データによれば、都外が40%で、そのうち神奈川、埼玉、千葉でほぼ10%ずつ)、当初治療の一段落後に居住地医療機関に戻ることを考えると、都県境を越えた共通の連携パスがあることで円滑な連携が期待できること、などを考慮した結果、東京都の連携パスを参考にA4判の冊子型として神奈川県版を作成することになりました。ただし、連携パスの統一化はデメリットもあり、各拠点病院ですでに作成しその医療圏で連携ができているのに、後発のものを使わなければならないのかという疑問や、各施設の自主・自立・自尊の気概への介入が懸念されます。しかし、患者さんの安心・安全を担保するものとしての連携パスであり、それぞれの医療機関の機能や役割の分担を考えて、可能な限りは統一的な連携パスが望ましいと考えた次第です。

おりしも、本年2月に今年度の診療報酬改定においてがんの地域連携が評価され(図)、病診連携の中で一連の治療計画に基づいて患者さんが身近な環境で質の高いがん医療を受けられることを目指して、連携元の計画策定病院ではがん治療連携計画策定料が退院時に750点、連携医療機関ではがん治療連携指導料が情報提供時に300点が新たに設定されました。連携パス策定病院として「がん診療連携拠点病院」と「拠点病院に準ずる病院」が挙げられていますが、神奈川県では現時点では12の拠点病院にしか適用されません。「準ずる病院」は



東京都では「がん診療認定病院」、大阪府では「がん診療拠点病院」等がそれに相当しており、現在14都府県で認定されてきています。神奈川県でも「準ずる病院」の要件が検討され、近々それが明らかになるものと思います。

診療報酬の算定は、連携元では新規がん患者さんの初回治療入院に際して、退院時に1回限りということで、当該がん腫の転移・再発での再入院・治療では再度の算定は認められないことから、説明時の負担が大きいことに比して収入増加にはつながらないところですが、がん患者さんの治療の均てん化と病院での待ち時間の緩和を狙ったもので、長期的視野に立つ必要があるかと思えます。一方、連携先では共同診療計画に基づいて診療した際に連携元に診療経過を報告することで算定でき、加えて必要時にも月1回算定できることになっており、地域医療機関への患者さんの誘導の目論見が垣間見えます。

連携パスの内容は、全ての新規患者さんの病期・病状に合わせ、緩和ケアまで言及した連携パスを用意しておくことが円滑な連携につながるのですが、まずは術後連携パスから作成するという事です。今後、術後補助化学療法や遠隔転移例、疼痛緩和が必要な進行がん例についても作成を進める予定です。一方でがん患者さんからすると、「自分はずっと同じ病院、同じ主治医に診てもらいたいのに、なぜ転院・転医しなければならないのか」と当然の疑問が出されることと思えます。しかし、特に合併症があればなおさらですが、二人の主治医がいて共同して診察を受けることができること、今後の診療の予定が見えること、トータルでは診療の待ち時間が短縮できることなどを説明することが必要です。さらに今後のがん患者さんの激増と専門病院や大規模病院へのがん患者さんの集中が予測されていることから、地域全体でがん診療の機能・役割の分担をして、医療資源の適正な利用体制を構築することが重要なこととなります。いずれにせよ、がん診療の「見える化」を図ることで、患者さんや家族に十分に説明をして、理解を得られるものとしなければなりません。

## 新任の紹介

宜しくお願いたします。



検査科技師長  
上田 明子  
(H.22.4 より)



泌尿器科  
医師  
石田 寛明  
(H.22.6 より)

## 第45回小島三郎記念技術賞受賞

検査科総括検査技師長 田村 猛

今年5月28日(金)、東京の野口英世記念館で栄えある第45回小島三郎記念技術賞を当科



小林昭一専門検査技師が受賞しました。

今回は「造血器悪性腫瘍の診断及び病態に関する解析と検査法の確立」のテーマで受賞しましたが、血液形態検査を単なる形態にとどまらずに、フローサイトメトリーなどの新しい検査法を積極的に応用・改良して、リンパ性白血病などの診断を適確に得るための検査法を確立したことがこのたびの大きな評価になりました。

小林技師は1980年(S.55年)に成人病センター病理科に配属となり現在まで血液検査、輸血検査の業務(一時期)を担当し、特に血液検査に関しては、がんセンターの血液形態検査の責任者として長年活躍してきました。毎日ルーチン業務を遅くまでこなす一方で、学術的な面の活躍が今回の受賞にも繋がったと思います。学術的な面での活躍は、英文論文の多いことはもちろんですが、神奈川県臨床衛生検査技師会の血液研究班の班長を担当し、後輩の指導にも関わってきたことや日本臨床血液学会(現日本血液学会)の評議員を務めるなどの多方面での活躍が評価されたと思われます。しかし、丸田壱郎(病院長)先生や臨床の先生方の適切なご指導がなければ獲得の難しい賞であったと思いますし、本人も私共も改めて感謝しております。

今後、小林技師に次ぐ受賞者が県立病院に誕生することを期待すると共に、これまで当検査科を支えていただいた方々にこの誌面を借りてお礼を申し上げます。

\*小島三郎記念技術賞

この賞は、元国立予防衛生研究所(現・国立感染症研究所)所長故・小島三郎博士のご遺徳を永く記念すべく1965年(昭和40年)4月に設置された小島三郎記念会(後に小島・福見記念会に改称)の記念事業として創設され、昭和41年に第1回の5名の受賞者を表彰して以来、臨床ならびに衛生検査の領域において、優れた検査方法・術式の考案改良を行い、検査技術の普及発展に功績のあった技術者に贈呈されている賞です。ちなみに本県においては過去4名の方が受賞されていますが、県立病院の技師としては小林昭一技師が初めての受賞となりました。

## 「肺がんの早期診断」について

呼吸器内科部長 山田 耕三

はじめに

近年においては、胸部CT画像を用いた肺がん検診が行われ、世間の医師たちも「小さな肺がん」に対する認識が高まっている。特に最近では、20年前には見つからなかったような「小さな肺がん」=「微小肺がん」=「ワイシャツのボタンより小さな肺がん」が多く発見されるようになった。その肺がん例の多くは腺がんであるが、中には脳や骨など全身に転移する進行肺がん例が含まれており、「肺がんが怖い病気」であると認識される原因である。また、従来から肺がんは男性が多いとされていたが、最近は女性の肺がん例も増加していることが注目されている。実際、がんセンターにおけるこの10年の2cm以下の小さな肺がんの全切除例の男女の内訳をみると、男性例がその40%であり、女性例は残り60%と男性を上回っていた。この傾向は今後も増加することが予想されている。今回は、今注目されている「ワイシャツのボタンより小さな肺がん」の特徴を示し、どうしたら小さな肺がんが見つかるか？というトピックスについて述べる。

### 1) CT検査法

検査法の詳しい方法はあえて説明しないが、今や肺がんには欠かせない検査と言えばCT検査であり、センターには主に3台のCT装置が稼働している。また、最新の医療はPET-CTやMRI画像なども重要な検査手法であるが(センターには各々1台ずつ稼働)、近年登場した多列検出型CT装置は(センターには2台稼働)、検査時間の短縮+画像データをボリュームで得ることができ、瞬時に2次元~3次元画像を再構成可能であり、今や肺がんの検査には必須になっている。その検査法は全肺野を検査する場合は、深吸気の状態、全肺野をわずか数秒(一呼吸)で撮影可能としている。この際に、多列検出型CT装置では画像の再構成数が著しく増加しており、センターでもフィルムに描出せずにモニターのみでの読影を行っている。モニター読影のつらさは、1日中テレビゲームをやっている感覚になるぐらい目が疲れるという現実がある。

### 2) 早期発見と質的診断

肺がんは一般的には小さなものほど予後が良いとされている。したがって我々は「ワイシャツのボタンより小さな肺がん」を見つけることを推奨している。もちろんこれは理想的な大きさであり、現実には「1円玉の大きさ大=径2cm前後の肺がん」を見つけることを一般に開業の先生方をお願いしている。径が1円玉以下のものであれば、現状の医療では何とか肺がんをコントロールで

きる大きさと考えている。近年の治療技術の進歩により、小さな肺がんであればピンポイントに肺がんの病巣部だけ切除する、またはピンポイントに放射線を照射しても治癒することが判明している。通常では、肺がんは病変がある肺葉を大きく切除する必要があるが、「ワイシャツのボタンから1円玉以下の小さな肺がん」であれば、体に優しいピンポイントの治療が可能になっている。たとえば下図に示すような症例は、CT検診で見つかった例であり、通常の胸部写真ではどんな名医が見ても発見できないが、CT画像であれば容易に見つかる「ワイシャツのボタン大の肺がん」である。なお、国内においては、CT画像を積極的に検診に用いることで、ほぼ100%治癒する肺がんが発見できることが、多くの研究で報告されている。

我々はCT画像を使った質的診断も行っている。それは、病変の大きさや病変の形；すなわち「いかにも悪そうな顔をしているかどうか？」=警察官が悪人の顔を見ただけピンと来るものがある！と言われているのと同じであり、CT上の病変の形態から良性~悪性を判断している。なお、センターの主たるCT画像の撮影は、東芝製の機械であり(16列の多列検出型CT装置)、その描出条件では肺野はWL -600HU、WW 1600HU、縦隔はWL 40HU、WW 400HUに統一し、肺野条件と縦隔条件の両画像を再構成している。また、その再構成画像は主に1mm厚、1mm間隔である。

### 3) おわりに

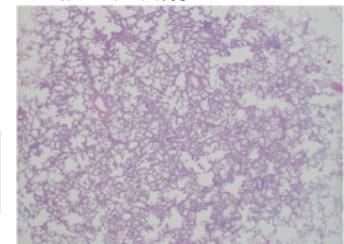
CT機種の進歩に伴い、従来の胸部写真では発見不可能であった小さな「ワイシャツのボタンから1円玉以下の小さな肺がん例」が増加してきている。CT画像を用いた良性~悪性の判断を行い、症例を重ねて肺がんの特徴を知り、それらを集積し、呼吸器内科と呼吸器外科、放射線腫瘍科が協力しながら適切な治療を選択することが必要である。以上の手続きを経ることで今後の肺がん医療のより適切な診断と的確な治療が確立され、肺がん例の多くが良好な予後へとつながるものと考えられる。

図 A: CT像(肺野条件)



CT検診で見つかった微小肺腺がん  
A: 左上葉の大きさ10×7mmの病変。その大きさはワイシャツのボタン大である。  
B: 病理学的に早期の肺腺がんとして診断された。

B: 病理組織像





## 2度のがんを 乗り越えて

細谷 真美  
(患者会コスモス世話人)

今から20年ほど前、生後1ヶ月の次男の腎臓病を期に私の苦難の道は始まりました。入退院を繰り返し、やっとの思いで手術にこぎつけ、私達家族にも平穏な日々が戻ってきた……、そんなふうに感じられるようになった頃、舌がんの宣告を受けました。

「マイナスをプラスに…」そう考えて生きてきた私は、がんによって家族の絆が深まった…そう思うことにしました。でも、神様はさらなる試練を与えました。突然の夫の死、そして最初の告知から10年以上経っての舌がんの再発です。

何度となく絶望感を味わった私がたどり着いたのは、患者会「コスモス」でした。絶望の真只中、周囲の人に支えられたように、私も誰かの支えになれば…、そんな思いで2008年、「患者会」の世話人を引き受け現在に至っています。

さまざまな試練を乗り越えて来た私に周囲は「どうしていつも前を向いていられるのか？」と聞きます。そんな時、いつも以前テレビで聞いた言葉を思い出していると話します。それは「神はその人が乗り越えられる試練しか与えない」というものです。特に信仰があるわけではありませんが、私はいつもこの言葉に助けられ、前を向いてこれたのだと思っています。

私は、神奈川県立がんセンターで心から信頼出来る医師に出会い、納得のいく治療を受け、手厚い看護を受ける事が出来ました。不安を感じる事なく治療に専念出来たのは、医師への信頼感からくるものだと思います。私は幸せな「がん生活」を送っているのかもしれませんが。

現在、再発して手術を受け3年の月日が経ちましたが、私はがんになったことによって失ったものはないと思っています。何故ならそれ以上に得たものが多いからです。今まで当然だと思っていた事がどれだけ大事かという事がわかりました。それは家族であり、友人、知人そして降り注ぐ陽の光さえも有り難く思えました。大事なものが見えてからの人生は、一日一日が本当に素晴らしく大切に思えます。がんという病は私の人生観を変えてしまいました。

しかしここまで来るには簡単な道程ではありませんでした。それまでには落ち込んだり、泣いたりした事も幾度となくありました。そんな私を支えてくれたのが「患者会」です。

患者にとって幸せなのは信頼出来る医師に出会えること、そして大切なのは仲間を作ることだと私は思います。

がんという病気は本当に厄介なもので、手術や化学療法、放射線治療を終えて治ったとしても、すぐその後から再発・転移という恐怖が襲って来ます。まさにがんによる後遺症のようなものです。いくら家族が良くしてくれても、つきまとう不安や恐怖は、がんを経験した者にしかわかってもらえないという思いが強いのも確かです。私もがんの仲間と話している時が一番素直になれたように思います。ですから仲間を作るという事が、がんと上手く付き合うポイントになると実感しています。

私は治療を受けたのが、がんセンターだった事で周りはがんの方ばかりという事と、患者会があったので仲間を見つける事はたやすい事でした。辛かったのは自分だけではない、がんという同じ敵と戦っている仲間がいる、そんな思いがいつしか生きる力を与えてくれると思います。仲間を見つける事で自分の状況を冷静に見つめる事も出来ますし、不安や心配を話す事で心の重荷も軽くなります。

仲間を作る過程はさまざまだと思います。同室の患者さん、診察待ちで出会った方、そして患者会などです。今私が世話人をさせて頂いている患者会「コスモス」は、がんセンターの大きなご理解とご協力のもと毎月第2月曜日に定例会を行っています。そこには今まさにがんと戦っている方、がんを克服された方、患者さんを家族にもつ方、さまざまな思いの方が集っていらっしゃいます。皆さん「がん」という二文字で繋がっている仲間です。辛い時そこへ行けば仲間に出会える。そして心が軽くなる。しかしそれは一時の事かもしれません。でも私はこの3年、浮き沈みの激しい思いを仲間達に会う事で助けられ、「2度のがんを乗り越えた」と、今自信をもって言えるのです。

現在私の周りには大切なかけがえのない「がん友」が沢山います。いくつかの試練を乗り越えた私に神様がくれたご褒美だと、今は「ありがとう」そんな感謝の気持ちで一杯です。



(平成22年5月7日「看護の日および看護週間記念講演会」にて)

## 2010年度救急蘇生訓練



A棟6階病棟  
集中ケア認定看護師  
鎌田 佳子

集中ケア認定看護師は、主として生命の危機状態にある患者さんと、そのご家族に対するより良いケアの提供のために活動しています。また、集中ケア分野の知識や技術を皆さんが日頃のケアに生かしていただけるような活動であることも心がけています。



また、集中ケア分野の知識や技術を皆さんが日頃のケアに生かしていただけるような活動であることも心がけています。

当センターには救急部門はありませんが、院内救急の向上や危険を未然に防ぐために「救急体制検討チーム」の一員としての活動もしています。

救急体制検討チーム主催で7月12日、14日に「救急蘇生訓練」を行いました。昨年度までは講義編と実技編に分けて実施していましたが、今年度は講義のあとで、6つのグループに分かれて、発見から通報の依頼、AEDも含めた一次救命処置の実習を行いました。皆さんが積極的に参加され、活気のある訓練でした。

今回は医師や看護師だけではなく、多くの職種の方に参加していただき、2日間で計123名になりました。参加者の方からは「院外で倒れている方がおられたら積極的に行動しようと思います。」「AEDに触れ、手順をあらためて知れて勉強になりました」という感想が聞かれました。

今後も、皆さんのお役にたてる活動をしていきたいと考えています。



### 集後記

がん診療の内容を充実させつつ医療費をいかに効果的に配分するかということで、国も躍起になっています。がん患者さんにとって、身を支えてくれる健康保険制度は重要ですが、こころを支えてくれる環境はなにものにも代えがたいものです。きもちの持ち

がんセンターで勤務を希望される  
看護職の方へ

急募!

## がんセンター看護師募集

神奈川県立がんセンターでは、常勤職員・非常勤職員（夜勤専従看護師含む）アルバイト職員を募集しています！！

- ・資格：看護師
- ・雇用形態：常勤職員・非常勤職員（夜勤専従看護師含む）・アルバイト職員

問合せ：詳細をご説明致しますので、看護局又は総務課までお問い合わせください。

電話：045-391-5761（代）

（内線）看護局 3020・3022、総務課 2112

ホームページ：<http://kanagawa-pho.jp/osirase/byouin/gan/index.htm>

### ボランティア会ランパスによる患者さんのための 10月木曜ミニコンサート予定表

1回目 PM1:30 ~ 2回目 2:30 ~ 各20分前後 🎵

10月7日	サーティーフォー	シャンソン
10月14日	岡野雅代	フルート
10月21日	植木朋子	声楽
10月28日	フェリス女子大学音楽部学生の皆さん	アンサンブル

### 平成22年度5・6・7・8月

#### 1日平均患者数

（単位：人）

区分	5月	6月	7月	8月
入院	287.6	308.9	305.3	317.6
外来	717.6	676.3	672.2	650.9

ようで世の中が違って見るとか、明日のことを考えられるとか……。ひとは生きていくためにはだれかの支えが大事だというご自身の経験から出てくるひとは、大事にしたいと思います。細谷さんの充実した日々が続くことを願ってやみません。

編集・発行：神奈川県立がんセンター 企画調査室

〒241 0815 横浜市旭区中尾1-1-2

TEL 045-391-5761（内線2510）

<http://kanagawa-pho.jp/osirase/byouin/gan/index.htm>