

# がん情報サロンボード

2014/06/21

がん情報サロン 富田 明人

## がん関連図書の活用を

島根県県立図書館に2009年にがん関連図書コーナーが開設されて5年が経過します。

この図書コーナーは信頼できる医療情報や知識を得るために静岡県のがんセンター患者図書館「あすなる図書館」をモデルに「ふるさと基金」を活用し設立した図書です。

開設当時は300冊でしたが、現在1224冊の蔵書があり、医療従事者向けの専門の書籍や市民向けの平易な解説書など最新の医療情報が集積されています。

あまり知られていませんが、これらの書籍は県内の公立図書館で、貸出し返却が出来るシステムが整備されています。

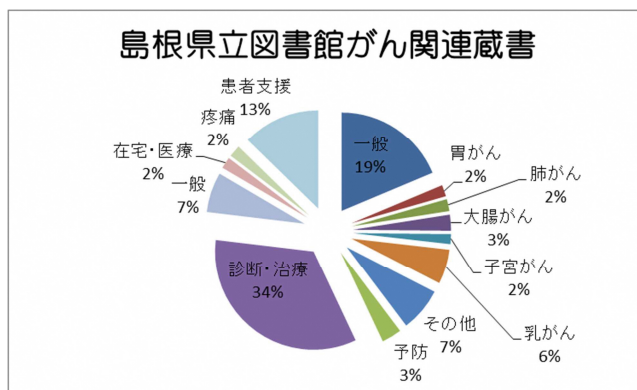
貸出しサービスを受けられる図書館名は蔵書取次施設一覧を参照ください。

なお、この度、島根県健康福祉部はがん対策関連図書蔵書一覧表を更新し公立図書館に配布し利用の促進を図っています。窓口で閲覧の上ご利用ください。

また、島根県のトップHPから「しまねのがん対策」⇒「がん関連図書検索」⇒「がん関連図書情報」を検索し図書分類、出版年等を検索し目的の情報を得ることも出来ます。

図書の分類別の集積は、グラフに示すように診断・治療が34%、がんに関する知識、情報等を収録した一般部門が19%、患者支援が13%となっています。

また、県内のがん診療連携拠点病院等では患者・家族向けの図書室も開設されインターネットの活用もできるようになっています。



### がん診療連携拠点病院等の院内図書室

施設名	名称	開室時間	利用可能な資料	備考
島根大学医学部付属病院	患者図書ふらっと	月～金曜日 9時30分～16時	一般向け医療系図書、雑誌、ビデオ・DVD	インターネット有
島根県立中央病院	患者さん図書道しるべ	月～金曜日 9時30分～17時	一般向け医療系図書、雑誌、	
松江市立病院	患者図書室こもれび文庫	月～金曜日 14時～16時30分	医学専門書、一般向け医療系図書、医学専門雑誌、一般向け医療系雑誌、冊子	
浜田医療センター	がん相談支援センター	月～金曜日 9時30分～17時	医学専門書、一般向け医療系図書、医学専門雑誌、一般向け医療系雑誌、医療系ビデオ・DVD、医療系冊子	インターネット有
益田赤十字病院	患者図書コーナー	月～金曜日 9時30分～17時	一般向け医療系図書	インターネット有

資料:健康福祉部

## 蔵書取次施設一覧

公共図書館名	所在地	電話番号	休館日
島根県立図書館	〒690-0873 松江市内中原町52	0852-22-5725	月・第一木 (祝日を除く)
	[西部読書普及センター] 〒697-0023 浜田市長沢町1550-1	0855-23-6785	土・日・ 祝日
安来市立図書館	〒692-0011 安来市安来町1062-1	0854-22-2574	水・月末
松江市立 中央図書館	〒690-0017 松江市西津田6-5-44	0852-27-3220	火・最終金
島根図書館	〒690-0401 松江市島根町加賀1414	0852-85-9088	
東出雲図書館	〒699-0101 松江市東出雲町掛屋1139-2	0852-52-3297	
雲南市立 木次図書館	〒699-1332 雲南市木次町木次1008	0854-42-1021	月・月末・ 祝日
大東図書館	〒699-1251 雲南市大東町大東1038	0854-43-6131	金・月末・ 祝日
加茂図書館	〒699-1106 雲南市加茂町加茂中972-5	0854-49-8739	木・月末・ 祝日
出雲市立 出雲中央図書館	〒693-0011 出雲市大津町1134	0853-21-0487	木・月末
平田図書館	〒691-0001 出雲市平田町2110-1	0853-63-4010	火・月末
佐田図書館	〒693-0506 出雲市佐田町反辺1747-6	0853-84-9050	火・月末
海辺の多伎図書館	〒699-0903 出雲市多伎町小田73-1	0853-86-7077	月・月末
湖陵図書館	〒699-0812 出雲市湖陵町二部1320	0853-43-3309	木・月末
大社図書館	〒699-0711 出雲市大社町杵築南1338-9	0853-53-6510	月・月末
ひかわ図書館	〒699-0631 出雲市斐川町直江4156	0853-73-3990	月・月末
大田市立 大田市中央図書館	〒694-0064 大田市大田町大田イ113-2	0854-84-9200	火・月末・ 祝日
仁摩図書館	〒699-2301 大田市仁摩町仁万565-1	0854-88-4646	
温泉津図書館	〒699-2511 大田市温泉津町小浜イ486	0855-65-2177	火・日・月末・ 祝日
江津市図書館	〒695-0011 江津市江津町995	0855-52-0551	火・月末
桜江分館	〒699-4226 江津市桜江町川戸11-1	0855-92-0300	火・月末
浜田市立 中央図書館	〒697-0024 浜田市黒川町3748-1	0855-22-0480	第2・第4月
金城図書館	〒697-0121 浜田市金城町下来原171	0855-42-1823	月・月末
旭図書館	〒697-0425 浜田市旭町今市633-1	0855-45-1439	
弥栄図書館	〒697-1122 浜田市弥栄町木都賀イ528-1	0855-48-2258	
三隅図書館	〒699-3212 浜田市三隅町古市場2002	0855-32-0338	
益田市立図書館	〒698-0023 益田市常盤町8-6	0856-22-4222	月末
美都図書館	〒698-0203 益田市美都町都茂1692-甲	0856-52-2481	月・月末・祝日
飯南町立図書館	〒690-3207 飯石郡飯南町頓原2084-4	0854-72-0301	なし
かわもと図書館	〒696-0001 邑智郡川本町大字川本332-15	0855-72-0025	火・月末・ 祝日
邑南町立図書館	〒696-0222 邑智郡邑南町下田所127-1	0855-83-1760	月・祝日
石見分館	〒696-0103 邑智郡邑南町矢上3835-4	0855-95-1044	祝日・月末
羽須美分館	〒696-0501 邑智郡邑南町阿須那153-1	0855-88-0001	日・祝日
津和野町立 津和野図書館	〒699-5604 鹿足郡津和野町森村イ241-1	0856-72-0155	月末
日原図書館	〒699-5221 鹿足郡津和野町日原22-1	0856-74-0302	なし
吉賀町立図書館	〒699-5513 鹿足郡吉賀町六日市648	0856-77-1850	月・祝日・益・奇数月の最 終水※
海士町中央図書館	〒684-0403 隠岐郡海士町大字海士1490	08514-2-1221	月
隠岐の島町図書館	〒685-0014 隠岐郡隠岐の島町西町吉田の二17-1	08512-2-2341	月・第3日曜

# がん情報サロンボード

2014/06/25

がん情報サロン 富田 明人

がん対策室長にこの度初めての女性室長が就任されました。がん患者・家族が安心して暮らせる社会を目指してきめ細やかな施策を望みたい。

この度がん情報サロンボードにメッセージをいただきましたのでご紹介いたします。

## がん対策推進室長に就任して

島根県健康福祉部 健康推進課 がん対策推進室

室長 半場 祐子

はじめまして。

この4月から、健康推進課がん対策推進室長をしております半場（はんば）と申します。よろしく申し上げます。これまで、主に福祉の分野で仕事をしてまいりました。

このがん対策推進室では、医療や健康の分野に臨み、新たな気持ちで取り組んでまいりたいと思います。

わが国では、生涯のうちに約2人に1人が、がんにかかると推計されています。

島根のがんを取り巻く状況を見てみると、毎年約5,500件のがん罹患件数があり、約2,500人の方が、がんで亡くなっておられます。

患者のみなさま、医療提供者のみなさまをはじめ、がん対策にかかわられる方々とともに、「がんになっても安心して暮らせる社会づくり」を目指し推進室一丸となって、しまねのがん対策を進めてまいりたいと思います。どうぞよろしく申し上げます。

先日、6月5日に厚生労働省から、平成25年人口動態統計月報年計（概数）の概況が発表されました。

あくまで速報値ですが、島根県について見てみると、平成25年（2013年）に、がんを原因とした死亡数は、2,562人（男性1,502人、女性1,060人）でした。

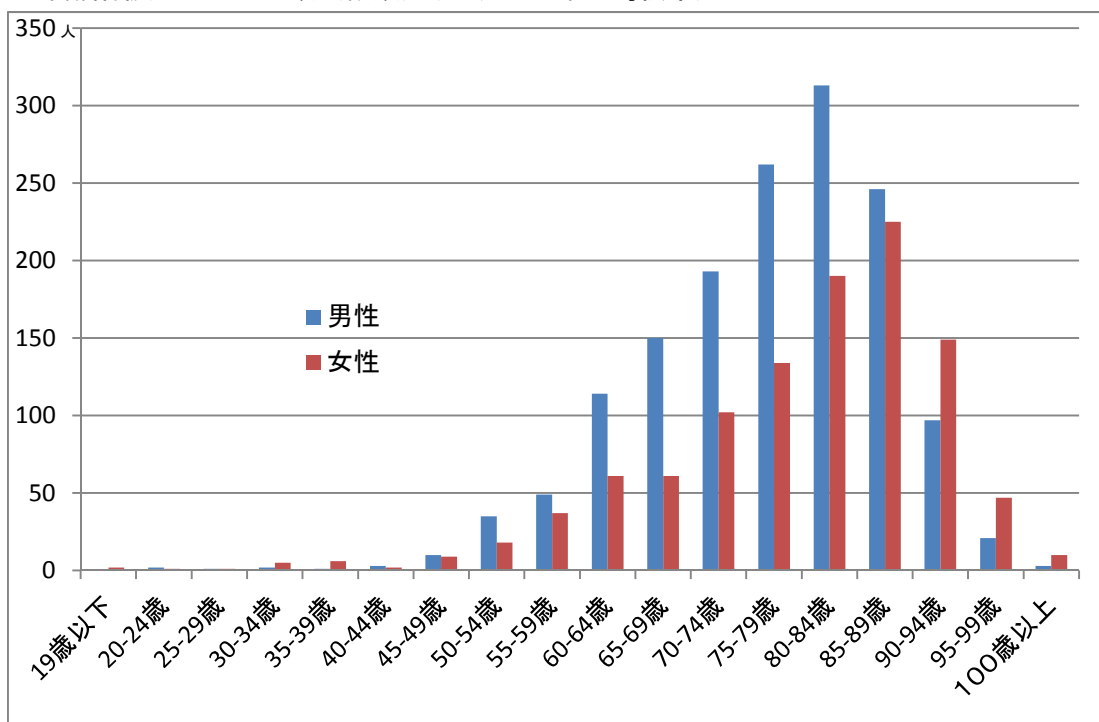
死亡数について、がんの部位別に見てみると、男性では、肺がんによる死亡が最も多く、胃がん、大腸がん（結腸・直腸）、肝がんが続いています。

女性では、大腸がん（結腸・直腸）による死亡が最も多く、次に胃がん、肺がん、肝がんが続いています。

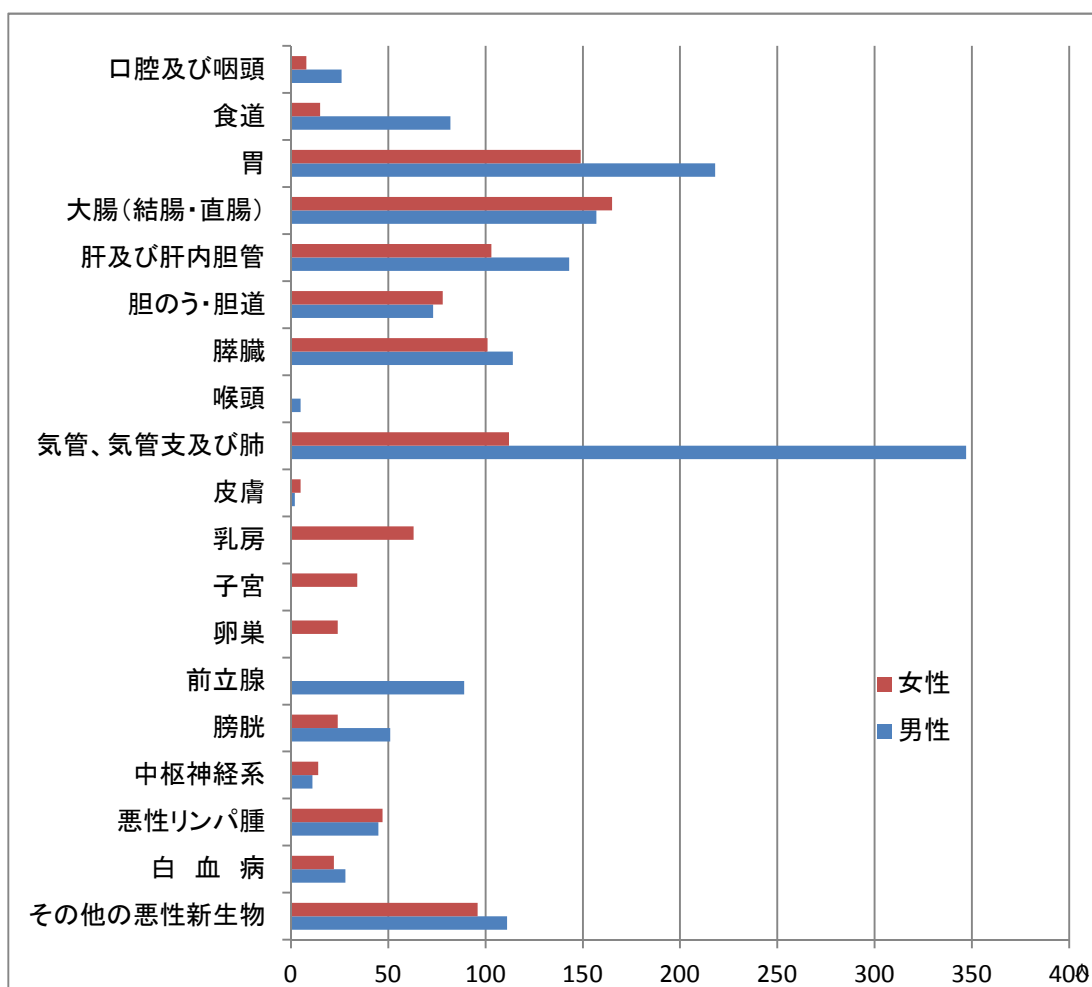
参考として、「年齢階級別がん死亡数」と「部位別がん死亡数」のグラフをご覧ください。

## 島根県のがん死亡数の概要（平成25年人口動態統計月報年計（概数）より）

○年齢階級別がん死亡数（概数）（平成25年 島根県）



○部位別がん死亡数（概数）（平成25年 島根県）



# がん情報サロンボード

2014/10/21

がん情報サロン 富田 明人

## 山陰のがん診療連携拠点病院の現況報告（2013）

国は全国のがん診療連携拠点病院の状況を取りまとめ、毎年がん対策情報センターに掲載している。今回は平成26年1月1日時点での現在の状況を取りまとめ公表した。

この報告書は全国409施設の診療体制や診療実績について情報を収集したものである。この中から島根、鳥取両県のがん診療連携拠点病院の「医師等の専門性に関する資格名に該当する人数」及び「患者数・診療件数等の状況」の一部を抜粋、編集して掲載した。

この資料は両県のがん診療連携拠点病院のデータであり、県全体の状況を反映しているものではありませんが概要を把握する参考に収集した。

山陰両県の病院の医療設備はがん募金等のサポートもあり充実され、がん医療の向上の期待も大きいですが、それを支える人材は十分とはいえない。今回の現況報告の調査によれば放射線治療専門医、呼吸器外科専門医、乳腺専門医、がん薬物療法専門医等の充足が必要である。（表1・2）

	島根大学医学部付属病院	島根県立中央病院	松江市立病院	松江赤十字病院	浜田医療センター	合計	2012	2011
放射線診断専門医	9	5	3	3	1	21	14	18
放射線治療専門医	2	2	2	0	0	6	4	6
放射線学会 医学物理士	1	0	1	0	1	3	3	3
放射線治療品質管理士	2	1	3	0	0	6	5	6
放射線治療専門放射線技師	2	1	3	1	1	8	8	6
呼吸器専門医	5	1	2	1	1	10	9	7
呼吸器外科専門医	1	2	0	1	0	4	4	4
日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医	5	2	2	0	0	9	10	7
乳腺専門医	2	1	0	3	1	7	5	5
がん薬物療法専門医	5	0	0	0	0	5	5	3

表一

	鳥取大学医学部付属病院	米子医療センター	鳥取県立中央病院	鳥取市立病院	鳥取県立厚生病院	合計	2012	2011
放射線診断専門医	13	2	2	2	2	21	25	8
放射線治療専門医	2	0	2	1	0	5	5	20
放射線学会 医学物理士	1	0	0	1	0	2	2	2
放射線治療品質管理士	3	1	3	1	1	9	7	5
放射線治療専門放射線技師	4	1	3	1	1	10	10	8
呼吸器専門医	20	1	2	1	0	24	23	19
呼吸器外科専門医	1	1	1	0	1	4	8	5
日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医	4	0	1	0	0	5	3	3
乳腺専門医	2	0	0	1	1	4	3	5
がん薬物療法専門医	1	0	1	1	0	3	7	7

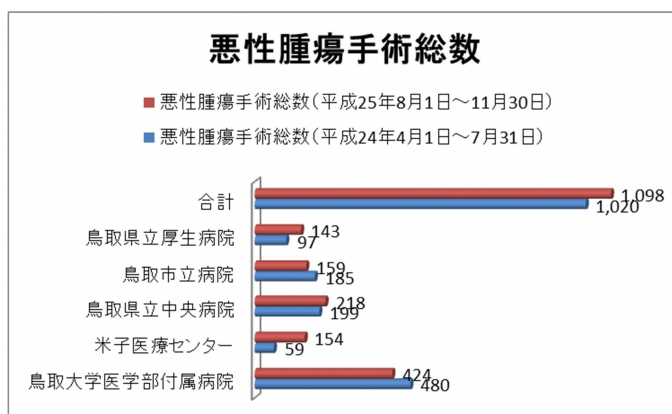
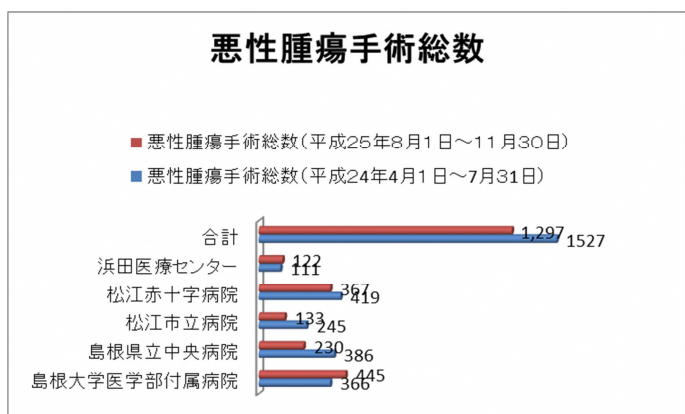
表二

医師を支えるスタッフも不足している。専門看護師は島根県 35 名、鳥取県 45 名、がん専門薬剤師は島根県 12 名、鳥取県 6 名で増えていない。

島根県の年間新入院患者数は 49,623 人、がん患者数は 11,680 人、年間新入院患者数に占めるがん患者の割合は平均 23.5%であった。

鳥取県は年間新入院患者数 41,454 人、がん患者数は 10,796 人、年間新入院患者数に占めるがん患者の割合は平均 26.0%を占める

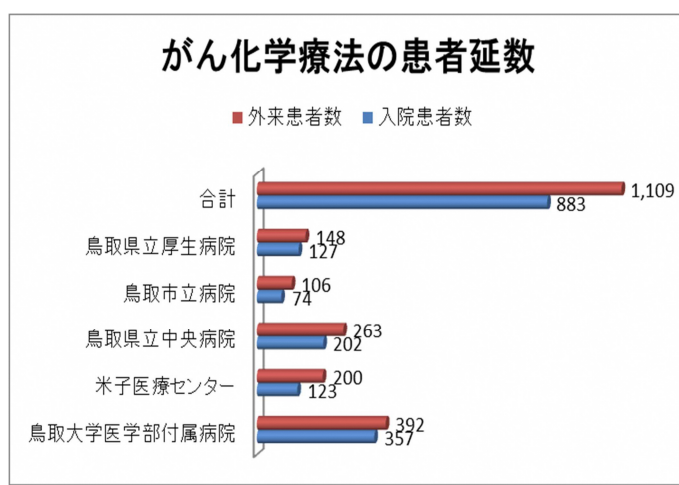
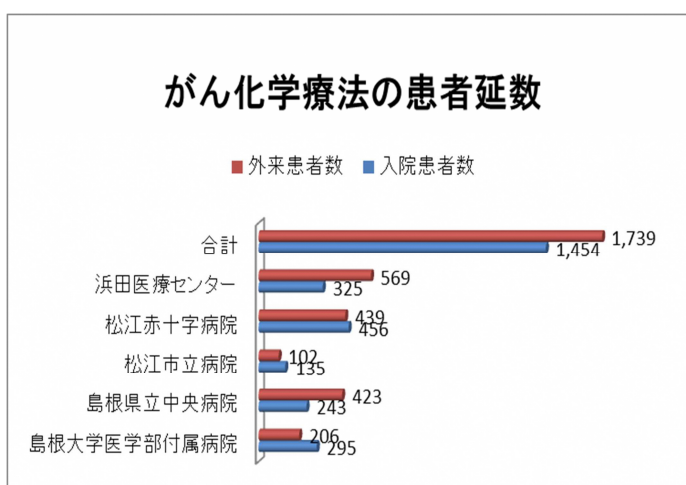
悪性腫瘍手術総数は、平成 25 年 8 月 1 日～11 月 30 日の期間、島根県 1,297 件、鳥取県 1,098 件、悪性腫瘍の手術件数は島根県は減少、鳥取県は増加している。



部別で最も多い術方は、肺がんは胸腔鏡手術、胃がんの手術は内視鏡手術（ESD）、大腸がんは内視鏡手術、肝がんではラジオ波焼灼療法、乳がんは手術で両県の違いは認められなかった。

放射線治療の述べ患者数は、島根県 1,084 人、鳥取県 855 人、そのうち特殊な治療である 定位照射（脳）が 13 人、定位照射（体幹部）10 人、強度変調放射線治療（IMRT）92 人で全体の 5.9%である。

薬物療法患者延数は、島根県では、入院 1,454 人、外来 1,739 人、鳥取県は、入院 883 人、外来 1,109 人といずれも外来患者数が多い。



従来から専門医療者の充実が課題として残されていたが、今回の資料からも放射線療法を担当する放射線治療専門医及びそれをサポートするスタッフ、化学療法を担当するがん薬物療法専門医と専門薬剤師、がん専門看護師等の不足は解消されていない。

地域のがん医療の質を担保するためにも、優秀な人材の確保は欠かせない。人材育成の為のシステムの構築や環境の整備が必要になる。

(富田)

患者数・診療件数の状況

1)患者数等	島根大学 医学部付 属病院	島根県立 中央病院	松江市 立病院	松江赤十 字病院	浜田医 療セン ター	合計
年間新入院患者数（平成25年1月1日～12月31日）※1	10,341	12,814	8,080	11,605	6,783	49,623
年間新入院がん患者数（平成25年1月1日～12月31日）※	3,263	2,990	1,692	2,488	1,247	11,680
年間新入院患者数に占めるがん患者の割合	31.6%	23.3%	20.9%	21.4%	18.4%	23.5%
年間外来がん患者延数（平成25年1月1日～12月31日）	79,337	46,615	21,290	16,549	12,125	175,916
年間院内死亡がん患者数（平成25年1月1日～12月31日）	183	216	109	206	199	913
新入院患者数（原則、平成25年8月1日～11月30日までの新入院患者。）※1	3,532	4,322	2,489	3,861	2,274	16,478
新入院がん患者数 ※2 （入院患者数に占めるがん患者の割合）	1,124 31.8%	956 22.6%	391 15.7%	798 20.7%	415 18.2%	3,684 22.4%
うち肺がん患者数（ICD-10コード C34\$）※	157	117	31	147	66	518
うち胃がん患者数（ICD-10コード C16\$）	80	236	70	76	72	534
うち大腸がん（直腸がんを含む）患者数（ICD-10コード C18\$, C19, C20）	72	195	48	89	54	458
うち肝臓がん患者数（ICD-10コード C22\$）	90	89	28	43	46	296
うち乳がん患者数（ICD-10コード C50\$）	41	109	33	77	18	278
※1 新入院患者数は、例えば、同一患者が当月中に2回入院した場合は2件とする。入院した患者がその日のうちに退院あるいは死亡した場合も計上する。						
※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に確定診断されたものについて計上すること。						
※3 年間外来がん患者延数は、当年の新来、再来がん患者及び往診、巡回診療、健康診断、人間ドック等を行い、診療録の作成又は記載の追加を行ったがん患者の延数を記入する。同一患者が2つ以上の診療科を受診し、それぞれの診療科で診療録の作成又は記載の追加を行った場合、それぞれの外来患者として計上する。						
※4 「\$」は当該項目の下位分類を全て含むという意味である。						
2)麻酔及び手術等の状況(平成25年8月1日～11月30日)						
全身麻酔件数総数	884	769	93	852	336	2,934
ア 悪性腫瘍手術総数(平成25年8月1日～11月30日)	445	230	133	367	122	1,297
イ 肺がん(C34\$)の手術件数						
開胸手術 K511\$, K514\$, K518\$	1	2	1	9	0	13
胸腔鏡下手術 K514-2\$	28	16	1	18	9	72
ウ 胃がん手術 (C16\$)の手術件数						
開腹手術 K654-2, K6552, K655-42, K6572	1	27	11	8	20	67
腹腔鏡下手術 K654-3, K655-22, K657-22	12	10	0	5	3	30
内視鏡手術 粘膜切除術(EMR) K6531	0	0	1	2	2	5
内視鏡手術 粘膜下層剥離術(ESD) K6532	17	19	18	19	18	91
エ 大腸がん手術 (C18\$, C19, C20)の手術件数						
開腹手術 K7193, K739\$, K740\$	2	15	19	15	6	57
腹腔鏡下手術 K719-3, K740-2\$	18	21	5	10	17	71
内視鏡手術 K721\$, K721-2\$, K739-2	10	275	5	110	10	410
オ 肝臓がん(C22\$)の手術件数						
開腹手術 K695\$	6	2	0	2	2	12
腹腔鏡下手術 K695-2	8	0	0	0	0	8
マイクロ波凝固法 K697-2	0	0	0	0	0	0
ラジオ波焼灼療法 K697-3	21	30	5	9	12	77
カ 乳がん (C50\$)の手術件数						
手術 K476\$	25	48	16	68	12	169
乳癌冷凍凝固摘出術 K475-2	0	0	0	0	0	0
乳腺腫瘍摘出術(生検) K474\$	1	4	0	4	0	9
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術 K474-3	0	0	0	10	0	10
乳房再建術(乳房切除後) 二期的に行うもの K476-32	0	0	0	0	0	0
キ 転移性肺がん (C780)の手術件数						
開胸手術 K511\$, K514\$, K518	0	2	0	9	0	11
胸腔鏡下手術 K514-2\$, K513	3	27	1	23	9	63



1)患者数等		島根大学 医学部付 属病院	島根県立 中央病院	松江市 立病院	松江赤十 字病院	浜田医 療セン ター	合計
ク	転移性肝がん (C787)の手術件数						0
	開腹手術 K695\$	1	0	0	2	2	5
	腹腔鏡下手術 K695-2	0	0	0	0	0	0
3)放射線治療							
	※以下、放射線治療件数に関する項目は、下記を参考に、必ず放射線治療責任医師の確認を取って記入すること。						
	のべ患者数(平成25年1月1日～12月31日の間に放射線治療を開始した患者数) 例:平成25年3月に新患として放射線治療を受け、同10月に転移で再度放射線治療を受けた場合は2名と数える。						
ア-1		318	279	129	214	144	1,084
	そのうち特殊なもの						
	定位照射(脳)	0	13	0	0	0	13
	定位照射(体幹部)	3	1	0	0	0	4
	強度変調放射線治療(IMRT)	33	13	14	0	0	60
	・小線源治療	37	0	0	0	0	37
ア-2	のべ患者数(平成25年4月1日～7月31日の間に放射線治療を開始した患者数) 例:平成25年1月に新患として放射線治療を受け、同7月に転移で再度放射線治療を受けた場合は2名と数える。						
	・入院						
	肺がん	18	16	3	7	8	52
	胃がん	0	0	0	0	1	1
	肝がん	0	0	0	1	0	1
	大腸がん	0	1	0	0	1	2
	乳がん		3	0	3	4	10
	・外来						
	肺がん	6	1	0	2	2	11
	胃がん	0	0	0	0	2	2
	肝がん	3	0	0	0	0	3
	大腸がん	0	1	8	1	2	12
	乳がん	11	11	0	13	9	44
イ-1	照射回数(平成25年8月1日～11月30日ののべ照射回数)						
	・体外照射	3,108	2,114	2,642	1,761	1,104	10,729
	そのうち特殊なもの						
	定位照射(脳)	0	4	0	0	0	4
	定位照射(体幹部)	0	4	0	0	0	4
	強度変調放射線治療(IMRT)	408	3	796	0	0	1,207
	・小線源治療	10	0	0	0	0	10
イ-2	のべ照射回数(平成25年8月1日～11月30日)						
	・入院						
	肺がん	291	204	139	171	135	940
	胃がん	0	0	0	0	10	10
	肝がん	0	0	0	49	0	49
	大腸がん	0	0	0	0	0	0
	乳がん	0	100	0	33	78	211
	・外来						
	肺がん	58	25	0	35	20	138
	胃がん	0	0	0	0	40	40
	肝がん	50	0	0	0	0	50
	大腸がん	0	0	0	21	58	79
	乳がん	323	640	275	301	215	1,754

1)患者数等		島根大学 医学部付 属病院	島根県立 中央病院	松江市 立病院	松江赤十 字病院	浜田医 療セン ター	合計	
4)がんに係る薬物療法（平成25年8月1日～11月30日）								
ア	のべ患者数	入院患者数	295	243	135	456	325	1,454
		外来患者数	206	423	102	439	569	1,739
	*1レジメンを1人と数える。内服のみのレジメンは対象外とする。 例：当月中にエトポシド+シスプラチン併用療法4コース実施した場合は1人と数える。							
イ	のべ処方件数	入院処方数	1,248	1,476	511	956	442	4,633
		外来処方数	1,027	2,259	293	852	798	5,229
	*抗がん剤が処方された件数に、それぞれの処方日数を掛けた数とする。内服のみのレジメンは対象外とする。 例：当月中に、抗がん剤が4日分処方された場合は4件と数える。							
ウ	のべ患者数(内服のみ)	入院	32	45	0	45	0	122
		外来	29	525	0	233	0	787
エ	のべ処方件数(内服のみ)	入院	161	193	0	1,025	0	1,379
		外来	733	1,222	0	17,737	0	19,692
5)検査等の実績状況								
ア	病理診断の件数							
	病理診断(平成25年1月1日～12月31日)		5,659	5,887	2,941	6,067	2,414	22,968
	細胞診断(平成25年1月1日～12月31日)		6,287	6,525	3,992	1,838	2,961	21,603
	病理組織迅速組織顕微鏡検査(平成25年1月1日～12月31日)		628	296	132	267	101	1,424
	剖検(平成25年1月1日～12月31日)		33	19	9	6	2	69
	剖検率(平成25年1月1日～12月31日)		10%	3.9%	2%	1.3%	0.4%	
イ	画像診断等の件数（平成25年1月1日～12月31日）							
	上部消化管内視鏡検査 (食道及び胃・十二指腸ファイバースコープ。手術に伴って検査を行った患者数も計上すること)		3,388	4,855	5,463	3,493	2,139	19,338
	気管支内視鏡検査 (気管支ファイバースコープ。手術に伴って検査を行った患者数も計上すること)		177	169	71	113	626	1,156
	大腸内視鏡検査 (大腸及び直腸ファイバースコープ。手術に伴って検査を行った患者数も計上すること)		1,569	2,755	1,379	2,023	943	8,669
	血管連続撮影 (動脈注射、動脈造影カテーテル法、静脈造影カテーテル法、心臓カテーテル法により、心臓や血管内に造影剤を注入して連続撮影を行う検査。手術に伴って検査を行った患者数も計上すること)		1,111	1,395	759	1,681	620	5,566
	CT検査 E2001\$		25,343	23,001	16,253	24,342	14,265	103,204
	CTガイド下生検 D409からD413までに掲げるものをCT透視下に行った場合		42	0	24	0	60	126
	MRI検査 E202\$		7,046	5,718	4,085	8,659	5,818	31,326
	RI診断検査(シンチグラム) E100\$		2,561	1,356	276	510	253	4,956
	シングルフォトンエミッションCT(SPECT)検査 E101		1,885	411	378	456	140	3,270
	PET(陽電子断層撮影)検査 E101-2\$, E101-3\$		0	0	134	1,598	975	2,707

## 医師等の専門性に関する資格名に該当する人数について

	島根大学 医学部 附属 病院	島根県 立中央 病院	松江市 立病院	松江赤 十字病 院	浜田医 療セン ター	合計	2012年	2011年
(社) 日本整形外科学会 整形外科専門医	9	6	5	5	1	26	23	28
(社) 日本皮膚科学会 皮膚科専門医	5	3	1	0	1	10	9	11
(社) 日本麻酔科学会 麻酔科専門医	20	4	4	6	1	35	34	27
(社) 日本医学放射線学会 放射線診断専門医	9	5	3	3	1	21	14	18
(社) 日本医学放射線学会 放射線治療専門医	2	2	2	0	0	6	4	6
(財) 日本眼科学会 眼科専門医	7	2	2	1	1	13	15	16
(社) 日本産科婦人科学会 産婦人科専門医	10	10	6	5	3	34	30	30
(社) 日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門医	6	2	1	3	0	12	14	15
(社) 日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医	9	3	2	2	1	17	17	19
(社) 日本形成外科学会 形成外科専門医	1	1	1	3	0	6	6	6
(社) 日本病理学会 病理専門医	9	2	1	2	1	15	10	9
(社) 日本内科学会 総合内科専門医	19	23	4	4	3	53	37	37
(社) 日本外科学会 外科専門医	22	16	8	11	8	65	64	61
(社) 日本糖尿病学会 糖尿病専門医	6	2	2	3	2	15	12	12
(社) 日本肝臓学会 肝臓専門医	13	2	3	4	0	22	19	18
(社) 日本感染症学会 感染症専門医	1	1	1	1	0	4	3	3
(社) 日本救急医学会 救急科専門医	2	4	0	2	1	9	11	12
(社) 日本血液学会 血液専門医	8	2	1	2	0	13	11	11
(社) 日本呼吸器学会 呼吸器専門医	5	1	2	1	1	10	9	7
(社) 日本循環器学会 循環器専門医	8	7	2	6	1	24	23	29
(財) 日本消化器病学会 消化器病専門医	24	9	8	4	1	46	45	39
(社) 日本腎臓学会 腎臓専門医	4	0	0	1	0	5	4	4
(社) 日本小児科学会 小児科専門医	18	4	4	6	1	33	27	28
(社) 日本内分泌学会 内分泌代謝科専門医	8	0	1	3	1	13	13	11
(社) 日本消化器外科学会 消化器外科専門医	8	4	4	6	2	24	20	21
(社) 日本超音波医学会 超音波専門医	9	1	1	3	0	14	11	10
(社) 日本臨床細胞学会 細胞診専門医	1	3	5	3	1	13	9	9
(社) 日本透析医学会 透析専門医	5	1	1	0	0	7	4	5
(社) 日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医	4	4	2	4	3	17	17	17

	島根大学医学部 附属病院	島根県立中央 病院	松江市立病院	松江赤十字病院	浜田医療センター	合計	2012年	2011年
(社) 日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション科専門医	3	1	2	2	0	8	7	7
(社) 日本老年医学会 老年病専門医	4	1	0	0	0	5	4	5
心臓血管外科専門医認定機構 心臓血管外科専門医	3	3	0	2	1	9	9	8
呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医	1	2	0	1	0	4	4	4
(社) 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医	17	5	5	4	3	34	34	35
特定非営利活動法人 日本小児外科学会 小児外科専門医	1	0	0	0	0	1	2	2
(社) 日本神経学会 神経内科専門医	7	3	3	4	0	17	15	17
(社) 日本リウマチ学会 リウマチ専門医	4	1	0	1	0	6	7	8
(社) 日本乳癌学会 乳腺専門医	2	1	0	3	1	7	5	5
(社) 日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医	4	1	0	0	0	5	5	3
(社) 日本東洋医学会 漢方専門医	1	1	0	0	0	2	1	3
特定非営利活動法人 日本レーザー医学会 レーザー専門医	0	0	0	0	0	0	0	0
特定非営利活動法人 日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医	5	2	2	0	0	9	10	7
(社) 日本アレルギー学会 アレルギー専門医	4	1	1	1	0	7	6	5
(社) 日本核医学会 核医学専門医	2	1	2	2	0	7	5	5
特定非営利活動法人 日本気管食道科学会 気管食道科専門医	1	0	0	0	0	1	1	1
(社) 日本大腸肛門病学会 大腸肛門病専門医	0	0	1	0	0	1	1	1
特定非営利活動法人 日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医	2	2	1	0	0	5	4	4
(社) 日本ペインクリニック学会 ペインクリニック専門医	7	0	1	0	1	9	8	7
(社) 日本熱傷学会 熱傷専門医	0	0	0	0	0	0	0	0
特定非営利活動法人 日本脳神経血管内治療学会 脳血管内治療専門医	1	1	1	0	0	3	4	4
特定非営利活動法人 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医	5	0	0	0	0	5	5	3
一般社団法人 日本周産期・新生児医学会 周産期(新生児)専門医	1	1	0	1	0	3	1	1
(社) 日本生殖医学会 生殖医療専門医	2	2	0	0	0	4	4	3
一般社団法人 日本小児神経学会 小児神経専門医	1	0	0	1	0	2	2	2
特定非営利活動法人 日本心療内科学会 心療内科専門医	0	0	0	0	0	0	0	0
(社) 日本総合病院精神医学会 一般病院連携精神医学専門医	1	1	1	0	0	3	2	0
日本精神神経学会 精神科専門医	7	3	1	2	0	13	11	12
日本緩和医療学会 専門医	0	0	1	0	0	1	1	1
日本緩和医療学会 暫定指導医	2	0	0	0	0	2	2	2
がん治療認定医機構 がん治療認定医	35	12	8	6	0	61	70	49

	島根大学医学部付属病院	島根県立中央病院	松江市立病院	松江赤十字病院	浜田医療センター	合計	2012年	2011年
がん治療認定医機構 暫定教育医	15	7	6	1	0	29	30	28
(社)日本泌尿器科学会/日本泌尿器内視鏡学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医	2	0	0	1	0	3	5	5
日本内視鏡外科学会 産婦人科領域 技術認定所得者	0	0	0	0	0	0	0	0
日本内視鏡外科学会 呼吸器外科領域 技術認定所得者	0	0	0	0	0	0	0	0
日本内視鏡外科学会 消化器・一般外科領域 技術認定所得者	5	0	0	0	0	5	4	5
日本内視鏡外科学会 泌尿器科領域 技術認定所得者	2	0	0	1	0	3	2	2
日本IVR学会 IVR専門医	4	1	0	0	0	5	3	4
一般社団法人 日本核医学会 PET核医学認定医	3	1	1	3	2	10	9	8
NPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会 検診マンモグラフィ読影認定医師A評価	8	4	0	3	0	15	17	13
NPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会 検診マンモグラフィ読影認定医師B評価	13	5	8	4	0	30	34	31
歯科医師								
(社)日本口腔外科学会 口腔外科専門医	3	1	1	0	0	5	5	5
(社)日本病理学会 口腔病理専門医	1	0	0	0	0	1	1	1
看護師								
(社)日本看護協会 がん看護専門看護師	1	0	0	0	0	1	2	0
(社)日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師	1	2	2	1	1	7	5	3
(社)日本看護協会 がん性疼痛看護認定看護師	0	1	0	1	1	3	2	2
(社)日本看護協会 乳がん看護認定看護師	0	1	0	1	0	2	2	2
(社)日本看護協会 緩和ケア認定看護師	3	1	2	1	2	9	9	8
(社)日本看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師	1	2	1	1	1	6	6	6
(社)日本看護協会 摂食・嚥下障害看護認定看護師	0	1	0	0	1	2	2	1
(社)日本看護協会 手術看護認定看護師	1	1	0	0	1	3	3	2
(社)日本看護協会 がん放射線療法看護認定看護師	0	0	0	0	0	0	0	
日本IVR学会認定看護師	1	1	0	0	0	2	0	0
その他専門的技術・知識を有する医療従事者								
日本医療薬学会 がん専門薬剤師	2	0	0	0	0	2	1	1
日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師	3	2	2	1	1	9	8	8

	島根大学医学部付属病院	島根県立中央病院	松江市立病院	松江赤十字病院	浜田医療センター	合計	2012年	2011年
日本病院薬剤師会 がん専門薬剤師	1	0	0	0	0	1	1	1
日本緩和医療薬学会 緩和薬物療法認定薬剤師	2	0	0	0	0			
日本薬剤師研修センター 研修認定薬剤師	4	19	4	1	6	34	33	29
日本臨床細胞学会 細胞検査士	5	6	4	3	2	20	18	16
NPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師	3	8	5	5	4	25	22	25
日本医学放射線学会 医学物理士	1	0	1	0	1	3	3	3
放射線治療品質管理機構 放射線治療品質管理士	2	1	3	0	0	6	5	6
日本放射線治療専門放射線技師認定機構 放射線治療専門放射線技師	2	1	3	1	1	8	8	6
四病院団体協議会／医療研修推進財団 診療情報管理士	8	3		19	2	32	33	21
	472	238	150	172	67	1097	1018	965

## 患者数・診療件数の状況

1)患者数等	鳥取大学 医学部付 属病院	米子医療 センター	鳥取県立 中央病院	鳥取市立 病院	鳥取県立 厚生病院	合計
年間新入院患者数（平成25年1月1日～12月31日）※1	14,989	4,204	9,297	6,859	6,105	41,454
年間新入院がん患者数（平成25年1月1日～12月31日）※2	3,932	1,353	2,072	1,890	1,549	10,796
年間新入院患者数に占めるがん患者の割合	26.2%	32.2%	22.3%	27.6%	25.4%	26.0%
年間外来がん患者延数（平成25年1月1日～12月31日）※3	77,341	48,661	29,924	37,279	18,921	212,126
年間院内死亡がん患者数（平成25年1月1日～12月31日）	97	159	165	183	128	732
新入院患者数(原則、平成25年8月1日～11月30日までの新入院患者。)※1	5,007	1,383	3,171	2,367	2,080	14,008
新入院がん患者数 ※2	1,290	343	765	620	518	3,536
(入院患者数に占めるがん患者の割合)	25.8%	24.8%	24.1%	26.2%	24.9%	25.2%
うち肺がん患者数 (ICD-10コード C34\$)※	238	81	119	67	107	612
うち胃がん患者数 (ICD-10コード C16\$)	73	49	69	112	80	383
うち大腸がん(直腸がんを含む)患者数 (ICD-10コード C18\$, C19, C20)	33	52	75	104	104	368
うち肝臓がん患者数 (ICD-10コード C22\$)	116	9	24	45	74	268
うち乳がん患者数 (ICD-10コード C50\$)	47	60	21	40	51	219
※1 新入院患者数は、例えば、同一患者が当月中に2回入院した場合は2件とする。入院した患者がその日のうちに退院あるいは死亡した場合も計上する。						
※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に確定診断されたものについて計上すること。						
※3 年間外来がん患者延数は、当年の新来、再来がん患者及び往診、巡回診療、健康診断、人間ドック等を行い、診療録の作成又は記載の追加を行ったがん患者の延数を記入する。同一患者が2つ以上の診療科を受診し、それぞれの診療科で診療録の作成又は記載の追加を行った場合、それぞれの外来患者として計上する。						
※4「\$」は当該項目の下位分類を全て含むという意味である。						
2)麻酔及び手術等の状況(平成25年8月1日～11月30日)						
全身麻酔件数総数	1,354	426	698	419	466	3,363
ア 悪性腫瘍手術総数	424	154	218	159	143	1,098
イ 肺がん(C34\$)の手術件数						
開胸手術 K511\$, K514\$, K518\$	11	0	1	4	0	16
胸腔鏡下手術 K514-2\$	20	7	18	8	30	83
ウ 胃がん手術 (C16\$)の手術件数						
開腹手術 K654-2, K6552, K655-42, K6572	11	11	7	7	7	43
腹腔鏡下手術 K654-3, K655-22, K657-22	13	7	9	3	10	42
内視鏡手術 粘膜切除術(EMR) K6531	0	0	0	19	0	19
内視鏡手術 粘膜下層剥離術(ESD) K6532	9	3	15	1	7	35
エ 大腸がん手術 (C18\$, C19, C20)の手術件数						
開腹手術 K7193, K739\$, K740\$	3	10	17	6	3	39
腹腔鏡下手術 K719-3, K740-2\$	18	3	9	23	8	61
内視鏡手術 K721\$, K721-2\$, K739-2	1	5	14	16	7	43
オ 肝臓がん(C22\$)の手術件数						
開腹手術 K695\$	6	0	2	3	1	12
腹腔鏡下手術 K695-2	5	0	0	0	0	5
マイクロ波凝固法 K697-2	0	0	0	0	0	0
ラジオ波焼灼療法 K697-3	37	0	3	10	10	60
カ 乳がん (C50\$)の手術件数						
手術 K476\$	28	21	11	12	14	86
乳癌冷凍凝固摘出術 K475-2	0	0	0	0	0	0
乳腺腫瘍摘出術(生検) K474\$	0	0	5	0	0	5
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術 K474-3	1	0	0	5	0	6
乳房再建術(乳房切除後) 二期的に行うもの K476-32	4	0	0	0	0	4
キ 転移性肺がん (C780)の手術件数						
開胸手術 K511\$, K514\$, K518	0	0	1	0	0	1
胸腔鏡下手術 K514-2\$, K513	6	1	2	0	3	12
ク 転移性肝がん (C787)の手術件数						
開腹手術 K695\$	4	0	1	1	2	8
腹腔鏡下手術 K695-2	0	0	0	0	0	0

1)患者数等			鳥取大学 医学部付 属病院	米子医療 センター	鳥取県立 中央病院	鳥取市立 病院	鳥取県立 厚生病院	合計
3)放射線治療								
※以下、放射線治療件数に関する項目は、下記を参考に、必ず放射線治療責任医師の確認を取って記入すること。								
ア-1	のべ患者数(平成25年1月1日～12月31日の間に放射線治療を開始した患者数) 例:平成25年3月に新患として放射線治療を受け、同10月に転移で再度放射線治療を受けた場合は2名と数える。							
	・体外照射		304	138	167	137	109	855
	そのうち特殊なもの							
		定位照射(脳)	0	0	0	0	0	0
		定位照射(体幹部)	3	0	0	3	0	6
		強度変調放射線治療(IMRT)	27	0	0	5	0	32
・小線源治療		46	0	0	8	0	54	
ア-2	のべ患者数(平成25年8月1日～11月30日の間に放射線治療を開始した患者数) 例:平成24年4月に新患として放射線治療を受け、同7月に転移で再度放射線治療を受けた場合は2名と数える。							
	・入院							
		肺がん	15	10	8	3	7	43
		胃がん	0	0	0	1	1	2
		肝がん	3	0	1	0	0	4
		大腸がん	0	1	1	0	1	3
		乳がん	2	10	3	0	2	17
	・外来							0
		肺がん	1	1	4	5	4	15
		胃がん	0	0	0	0	0	0
		肝がん	0	0	0	0	1	1
	大腸がん	0	0	0	5	0	5	
	乳がん	17	17	0	9	9	52	
イ-1	照射回数(平成25年8月1日～11月30日のべ照射回数)							
	・体外照射		2,678	997	1,236	1,001	895	6,807
	そのうち特殊なもの							
		定位照射(脳)	0	0	0	0	0	0
		定位照射(体幹部) 強度変調放射線治療(IMRT)	4 384	0 0	0 0	0 70	0 0	4 454
・小線源治療		25	0	0	12	0	37	
イ-2	のべ照射回数(平成25年8月1日～11月30日)							
	・入院							
		肺がん	310	200	124	80	100	814
		胃がん	0	0	0	10	10	20
		肝がん	60	0	16	0	0	76
		大腸がん	0	5	16	0	20	41
		乳がん	23	250	75	0	40	388
	・外来							
		肺がん	4	10	90	65	143	312
		胃がん	0	0	0	0	0	0
	肝がん	0	0	0	0	30	30	
	大腸がん	0	0	0	75	0	75	
	乳がん	475	425	0	207	202	1,309	
4)がんに係る化学療法(平成25年8月1日～11月30日)								
ア	のべ患者数	入院患者数	357	123	202	74	127	883
		外来患者数	392	200	263	106	148	1,109
	*1レジメンを1人と数える。内服のみのレジメンは対象外とする。 例:当月中にエトポシド+シスプラチン併用療法4コース実施した場合は1人と数える。							
		入院処方数	3,870	366	1,374	84	381	6,075



1)患者数等			鳥取大学 医学部付 属病院	米子医療 センター	鳥取県立 中央病院	鳥取市立 病院	鳥取県立 厚生病院	合計
イ	のべ処方件数	外来処方数	79,766	689	1,816	797	608	83,676
	* 抗がん剤が処方された件数に、それぞれの処方日数を掛けた数とする。内服のみのレジメンは対象外とする。 例：当月中に、抗がん剤が4日分処方された場合は4件と数える。							
のべ患者数（内服のみのレジメンで実施した化学療法1レジメンを1人として数える）								
ウ	のべ患者数（内服のみ）	入院	0	41	47	23	45	156
		外来	0	317	400	93	62	872
のべ処方件数（内服のみのレジメンで実施した化学療法1レジメンを1人として数える）								
エ	のべ処方件数（内服のみ）	入院	0	835	1,041	454	85	2,415
		外来	0	31,044	35,409	5,631	137	72,221
5)検査等の実績状況								
ア	病理診断の件数							
	病理診断（平成25年1月1日～12月31日）		7,049	1,664	4,592	2,755	1,878	17,938
	細胞診診断（平成25年1月1日～12月31日）		3,922	1,940	5,231	4,278	3,008	18,379
	病理組織迅速組織顕微鏡検査（平成25年1月1日～12月31日）		503	96	111	72	110	892
	剖検（平成25年1月1日～12月31日）		20	1	13	2	2	38
剖検率（平成25年1月1日～12月31日）		4%	0.4%	4%	1%	0.6%		
イ	画像診断等の件数（平成25年1月1日～12月31日）							
	上部消化管内視鏡検査 （食道及び胃・十二指腸ファイバースコープ。手術に伴って検査を行った患者数も計上すること）		3,769	1,727	3	6,162	2,144	13,805
	気管支内視鏡検査 （気管支ファイバースコープ。手術に伴って検査を行った患者数も計上すること）		155	57	2	77	95	386
	大腸内視鏡検査 （大腸及び直腸ファイバースコープ。手術に伴って検査を行った患者数も計上すること）		1,084	1,006	924	1,286	1,009	5,309
	血管連続撮影 （動脈注射、動脈造影カテーテル法、静脈造影カテーテル法、心臓カテーテル法により、心臓や血管内に造影剤を注入して連続撮影を行う検査。手術に伴って検査を行った患者数も計上すること）		1,833	160	1,196	574	755	4,518
	CT検査 E2001\$		23,928	8,086	19,089	14,942	14,066	80,111
	CTガイド下生検 D409からD413までに掲げるものをCT透視下に行った場合		67	12	275	40	34	428
	MRI検査 E202\$		8,018	2,690	4,959	3,788	2,848	22,303
	RI診断検査（シンチグラム） E100\$		776	722	640	197	529	2,864
	シングルフォトンエミッションCT（SPECT）検査		1,096	42	275	163	204	1,780
PET（陽電子断層撮影）検査 E101-2\$、E101-		1,665	0	0	1,171	0	2,836	

医師等の専門性に関する資格名に該当する人数等について

	鳥取大学医学部付属病院	米子医療センター	鳥取県立中央病院	鳥取市立病院	鳥取県立厚生病院	合計	2012年	2011年
(社)日本整形外科学会 整形外科専門医	12	4	6	3	3	28	27	26
(社)日本皮膚科学会 皮膚科専門医	6	0	0	2	0	8	7	8
(社)日本麻酔科学会 麻酔科専門医	14	3	3	3	2	25	26	26
(社)日本医学放射線学会 放射線診断専門医	13	2	2	2	2	21	25	8
(社)日本医学放射線学会 放射線治療専門医	2	0	2	1	0	5	5	20
(財)日本眼科学会 眼科専門医	14	0	2	2	0	18	22	14
(社)日本産科婦人科学会 産婦人科専門医	16	0	5	3	4	28	28	24
(社)日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門医	13	0	2	0	1	16	19	15
(社)日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医	9	1	2	2	0	14	15	16
(社)日本形成外科学会 形成外科専門医	2	0	1	0	0	3	3	3
(社)日本病理学会 病理専門医	7	1	1	1	1	11	5	3
(社)日本内科学会 総合内科専門医	22	1	5	5	3	36	35	65
(社)日本外科学会 外科専門医	32	6	4	7	7	56	56	48
(社)日本糖尿病学会 糖尿病専門医	7	1	3	2	0	13	7	5
(社)日本肝臓学会 肝臓専門医	11	2	3	1	2	19	18	16
(社)日本感染症学会 感染症専門医	1	0	0	0	0	1	2	2
(社)日本救急医学会 救急科専門医	3	0	1	0	1	5	6	5
(社)日本血液学会 血液専門医	3	0	4	0	0	7	7	8
(社)日本呼吸器学会 呼吸器専門医	20	1	2	1	0	24	23	19
(社)日本循環器学会 循環器専門医	15	1	3	2	3	24	22	16
(財)日本消化器病学会 消化器病専門医	20	5	4	2	4	35	33	25
(社)日本腎臓学会 腎臓専門医	4	0	1	1	0	6	4	6
(社)日本小児科学会 小児科専門医	30	3	7	2	3	45	41	38
(社)日本内分科学会 内分泌代謝科専門医	9	0	0	0	0	9	3	7
(社)日本消化器外科学会 消化器外科専門医	10	4	4	7	2	27	22	19
(社)日本超音波医学会 超音波専門医	2	0	1	1	0	4	5	4
(社)日本臨床細胞学会 細胞診専門医	12	1	3	1	1	18	15	12
(社)日本透析医学会 透析専門医	2	0	0	0	0	2	3	3
(社)日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医	10	0	2	2	2	16	14	14
(社)日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション科専門医	3	0	1	0	0	4	5	5
(社)日本老年医学会 老年病専門医	1	0	0	0	0	1	1	1
心臓血管外科専門医認定機構 心臓血管外科専門医	0	0	2	0	1	3	6	7
呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医	1	1	1	0	1	4	8	5
(社)日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医	10	3	4	3	5	25	26	19
特定非営利活動法人 日本小児外科学会 小児外科専門医	1	0	0	0	0	1	1	0
(社)日本神経学会 神経内科専門医	13	0	2	2	0	17	18	14

	鳥取大学 医学部 附属 病院	米子医 療セン ター	鳥取県 立中央 病院	鳥取市 立病院	鳥取県 立厚生 病院	合計	2012年	2011年
(社) 日本リウマチ学会 リウマチ専門 医	5	1	1	2	1	10	8	6
(社) 日本乳癌学会 乳腺専門医	2	0	0	1	1	4	3	5
(社) 日本人類遺伝学会 臨床遺伝専 門医	3	0	0	1	0	4	3	
(社) 日本東洋医学会 漢方専門医	0	0	0	0	0	0	0	0
特定非営利活動法人 日本レーザー医 学会 レーザー専門医	0	0	0	0	0	0	0	0
特定非営利活動法人 日本呼吸器内視 鏡学会 気管支鏡専門医	4	0	1	0	0	5	3	3
(社) 日本アレルギー学会 アレルギー 専門医	6	1	1	0	0	8	10	5
(社) 日本核医学会 核医学専門医	7	0	2	2	0	11	11	11
特定非営利活動法人 日本気管食道科 学会 気管食道科専門医	3	0	0	0	1	4	4	2
(社) 日本大腸肛門病学会 大腸肛門 病専門医	1	0	1	0	0	2	2	1
特定非営利活動法人 日本婦人科腫瘍 学会 婦人科腫瘍専門医	4	0	2	0	0	6	5	4
(社) 日本ペインクリニック学会 ペイン クリニック専門医	1	1	1	0	0	3	2	3
(社) 日本熱傷学会 熱傷専門医	0	0	1	0	0	1	0	0
特定非営利活動法人 日本脳神経血 管内治療学会 脳血管内治療専門医	2	0	0	0	0	2	1	1
特定非営利活動法人 日本臨床腫瘍学 会 がん薬物療法専門医	1	0	1	1	0	3	7	7
一般社団法人 日本周産期・新生児医 学会 周産期(新生児)専門医	6	0	2	0	0	8	6	5
(社) 日本生殖医学会 生殖医療専門 医	3	0	0	0	1	4	4	3
一般社団法人 日本小児神経学会 小 児神経専門医	2	0	0	0	0	2	3	3
特定非営利活動法人 日本心療内科 学会 心療内科専門医	0	0	0	0	0	0	0	0
(社) 日本総合病院精神医学会 一般 病院連携精神医学専門医	0	0	0	0	0	0	0	0
日本精神神経学会 精神専門医	0	0	1	1	1	3	8	6
日本緩和医療学会 緩和医療専門医	0	0	0	1	0	1	2	0
日本緩和医療学会 暫定指導医	2	2	0	1	0	5	4	0
がん治療認定医機構 がん治療認定医	39	4	2	11	5	61	80	51
がん治療認定医機構 暫定教育医	9	1	1	2	4	17	21	12
(社) 日本泌尿器科学会/日本泌尿器 内視鏡学会 泌尿器腹腔鏡技術認定 医	4	0	1	2	0	7	6	6
日本内視鏡外科学会 産婦人科領域 技術認定所得者	1	0	0	0	0	1	1	4
日本内視鏡外科学会 呼吸器外科領 域 技術認定所得者	0	0	0	0	0	0	0	
日本内視鏡外科学会 消化器・一般外 科領域 技術認定所得者	2	0	1	0	0	3	4	1
日本内視鏡外科学会 泌尿器科領域 技術認定所得者	4	0	1	2	0	7	3	4

	鳥取大学医学部附属病院	米子医療センター	鳥取県立中央病院	鳥取市立病院	鳥取県立厚生病院	合計	2012年	2011年
日本IVR学会 IVR専門医	4	0	1	0	1	6	6	4
一般社団法人 日本核医学会 PET核医学認定医	7	0	3	2	0	12	12	10
NPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会 検診マンモグラフィ読影認定医師A評価	2	1	1	3	0	7	12	10
NPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会 検診マンモグラフィ読影認定医師B評価	20	3	5	0	0	28	12	11
歯科医師								
(社)日本口腔外科学会 口腔外科専門医	5	0	1	0	0	6	6	5
(社)日本病理学会 口腔病理専門医	6	0	0	0	0	6	0	0
看護師								
(社)日本看護協会 がん看護専門看護師	3	0	1	0	0	4	2	0
(社)日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師	2	1	1	1	2	7	6	6
(社)日本看護協会 がん性疼痛看護認定看護師	0	1	0	0	0	1	0	1
(社)日本看護協会 乳がん看護認定看護師	0	0	0	0	0	0	0	0
(社)日本看護協会 緩和ケア認定看護師	2	2	1	2	1	8	7	6
(社)日本看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師	2	1	1	1	1	6	4	5
(社)日本看護協会 摂食・嚥下障害看護認定看護師	0	0	0	0	0	0	0	0
(社)日本看護協会 手術看護認定看護師	1	0	0	0	0	1	1	1
(社)日本看護協会 がん放射線療法看護認定看護師	0	1	0	0	0	1	1	
日本IVR学会認定看護師	6	0	11	0	0	17	14	10
3)その他専門的技術・知識を有する医療従事者								
日本医療薬学会 がん専門薬剤師	1	0	0	0	0	1	0	0
日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師	0	1	1	1	0	3	6	7
日本病院薬剤師会 がん専門薬剤師	0	0	0	0	0	0	0	0
日本緩和医療薬学会 緩和薬物療法認定薬剤師	0	0	1	1	0	2		
日本薬剤師研修センター 研修認定薬剤師	5	0	7	2	3	17	9	5
日本臨床細胞学会 細胞検査士	3	2	2	3	3	13	16	11
NPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師	4	2	4	2	4	16	16	14
日本医学放射線学会 医学物理士	1	0	0	1	0	2	2	2
放射線治療品質管理機構 放射線治療品質管理士	3	1	3	1	1	9	7	5
日本放射線治療専門放射線技師認定機構 放射線治療専門放射線技師	4	1	3	1	1	10	10	8
四病院団体協議会／医療研修推進財団 診療情報管理士	3	3	2	7	2	17	16	13
合計	545	70	152	113	81	961	929	803

# がん情報サロンボード

2015/01/25

がん情報サロン 富田 明人

## 平成 26 年度がん患者団体等意見交換会

平成 26 年度がん患者団体等意見交換会が 1 月 23 日 (金) 出雲市民会館 301 会議場 で開催された。県内 16 サロン、あけぼの会、日本オストミー協会 島根県支部の団体 35 名が参集した。

会議は健康推進課、保健所、アドバイザー 13 名のスタッフにより開催され、がん対策推進半場室長の開会挨拶、前半は 5 グループに分かれ本日のテーマ「病院長との意見交換会で良くなった (改善された) ことを挙げてみよう!」、「成功した理由を考えてみよう!」、「今、病院長に伝えたいこと」についてグループ討議を行った。

初めて参加した人もあり課題対応に苦労したが大まかな集約が出来た。後半グループの代表者が意見発表を行った。

隠岐サロンの代表者からは、ドクターヘリの活用等、医療環境が改善されたと言う良い報告もなされたが、患者に対するインフォームド・コンセントの改善と充実の意見もあった。

地域の格差も・・・大田市立病院では大田市から島根大学医学部への寄付講座による総合医育成センターの開設により大学と病院の医師が共同でかかわることにより医療環境が改善され、患者と医療者の連携が良い結果となっているとの報告もあった。

後半意見集約がなされ、3 月に病院長との意見交換会に提出する課題が選定された。次回の院長会議に提出する議題として

- ① 入院・通院時の経費の節減
- ② 患者の要望を訊く体制づくり
- ③ 患者・医療従事者等の院内でのサロンの存在の周知
- ④ インフォームド・コンセントの充実
- ⑤ 院長に感謝を伝えたい

の 5 項目に集約され事務局から発表した。

今回も会議に必要な資料が前日に届くなど準備不足であり、出席者もさまざま昨年までの経過を事務局からのレクチャーが必要であったのではなかろうか。

今回の会議の進め方はあらかじめ結論ありきで、そのシナリオ通りのイベントで終了した。これで良いのか島根のがん対策を推進するには更なるステップアップが望まれる会議であった。

(富田)

# がん情報サロンボード

2015/02/23

がん情報サロン 富田 明人

## 高額療養費の見直しについて

国は社会保障制度で医療費の支払（自己負担額）を一定の限度までとする「高額療養費制度」を昭和48年10月に創設しその後度々の制度改正を行っているが、近年の急速な少子高齢化による社会保障給付に要する費用の増大及び生産年齢人口の減少により社会保険料が増加しているのが現状です。

このような状況から、医療費についても「社会保障制度改革国民会議報告書」（平成25年8月6日報告）により負担能力に応じた負担を求める高額療養費の見直しが行われ、本年1月から実施されています。

### 70歳未満の方の医療費の限度額

クラス	所得区分	自己負担限度額(月額)	多数該当の限度額 (4回目以降)
①	年収 約 1160万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
②	年収 約 770万円~1160万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
③	年収 約 370万円~770万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
④	年収 ~約 370万円以下	57,600円	
⑤	低所得者(住民税非課税)	35,400円	24,600円

表一1

従来の仕組みでは、70歳未満の人で自己負担限度額は、上位所得者、一般、低所得者に分割されていましたが、時代の進展ともない所得区分の年収の幅が大きくなり、中低所得者層の負担が重くなってきました。負担能力に応じて応分の負担を求める考え方から能力に応じた負担額になるよう見直されました。(表一1)

収入による上限額の区分を3段階から5段階に増やし収入の低い人の上限額を下げ、年収約370万円以下の人には上限

高額療養費の所得区分別加入者数		
所得区分	加入者数(万)	構成比
年収 約 1160万円以上	330	3.1%
年収 約 770万円~1160万円	1,000	9.4%
年収 約 370万円~770万円	4,150	39.2%
年収 ~約 370万円以下	4,060	38.3%
低所得者(住民税非課税)	1,050	9.9%
計	10,590	100.0%

表一2

額を 57,600 円と改定して、22,500 円安くなっています。該当者は 4,060 万人（構成比 38.3%）です。クラス③の変更はありませんが、年収約 770 万円以上では、最大 10 万円以上の負担増となっています。該当者は 1,330 万人（構成比 12.5%）です。（表—2）

なお、70 歳以上の人の上限額の見直しは今回行われていません。

高額療養費を活用するには各保険者に申請して「限度額適用認定証」を取得し窓口に提示する必要があります。入院・外来時に認定証を提示すると医療費の支払いは「自己負担限度額」までとなります、詳細は保険者にお問い合わせください。（表—3）

## 申請窓口

保険者名	申請窓口
国民健康保険 後期高齢者医療	市町村役場
協会けんぽ健保(旧政府管掌・船員保険)	全国健康保険協会
健康保険組合	保険組合
公務員共済	共済組合
	表—3

## 70 歳以上（高齢者受給者証、後期高齢者医療）の方の限度額

高齢者受給者証、後期高齢者医療証を提示すると窓口での支払いは自己負担限度額までとなります。

低所得区分（非課税所帯）の方は「限度額適用・標準負担減額認定証」を提示すると窓口での支払いは低所得者の自己負担限度額までとなります。（表—4）

## 70 歳以上の医療費の限度額

所得区分	自己負担限度額(月額)		多数該当野限度額 (4回目以降)
	外来	入院	
上位所得者(3割負担の方)	44,400円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
一般	12,000円	44,400円	
低所得者 II	8,000円	24,600円	
低所得者 I		15,000円	

表—4

(富田)

# がん情報サロンボード

2015/02/26

がん情報サロン 富田 明 人

国は、平成 24 年 6 月に「がん対策推進基本計画」を見直した。これを受けがん対策に関する基本的な事項を定めた県のがん対策推進条例を見直し施策を定めた。

この度、議会で中心的な役割を担っている島根県議会がん対策推進議員連盟 会長 佐々木雄三氏から改正の趣旨、今後取り組むべき施策についてのメッセージをいただいた。

## 島根県がん対策推進条例改正について

島根県議会がん対策推進議員連盟  
会長 佐々木雄三



がんが昭和 59 年以降本県における死亡原因の第 1 位を占めている中、平成 15 年 8 月に「がんと共に生きる会」の島根代表を務めておられた佐藤均氏からがん医療向上の請願書が県議会に提出されるなどがん患者・家族の皆様の切実な願いを受けて、平成 18 年 9 月に全議員の提案により「島根県がん対策推進条例」を制定しました。

これは、全国初となるがん条例の制定であり、他県における条例制定につながるなど全国的にも影響を与えました。

条例は、質の高いがん医療の実現を目的とし、その後の島根県のがん対策を進めていく基本的な方向を示したものです。

条例の制定により、全県を挙げてがん対策に取り組んでいくという姿勢が示され、それを受けて県で作成された「島根県がん対策推進計画」により総合的ながん対策が進められております。

条例策定後は、がんサロンが県下に広がり、がん対策募金の病院への配分による県内の医療水準の向上や、がん検診受診者が増えるなど成果が見られました。

このように条例は、がん対策の「より所」として役割を果たしてきましたが、制定後 8 年が経過し、がん患者の就労問題や小児がんの対策、がん教育など新たな課題が明らかになってきました。

こうした新たな課題に対応するとともに、がん対策における関係者の責務・役割を明確にして今後一層の相互連携を図っていくために、平成 26 年 10 月 17 日に議員提案により「島根県がん対策推進条例」を改正しました。

今後、この条例と島根県がん対策推進計画のもと、関係者がそれぞれの役割を理解し、一体となったがん対策の取り組みが進められ、計画の 3 つの全体目標「がんによる死亡者の減少」、「すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」の実現を期待するものであります。



## ○島根県がん対策推進条例

平成18年9月29日

島根県条例第48号

(目的)

第1条 この条例は、がんが県民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが県民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、質の高いがん医療(科学的な知見に基づく適切ながんに係る医療をいう。以下同じ。)の実現並びにがんの予防及び早期発見の推進を図るため、県民、がん患者及びその家族、保健医療福祉関係者、事業者、教育関係者、報道関係者、県議会、県、市町村等が一体となってがん対策を総合的に推進することを目的とする。

(県の責務)【新設】

第2条 県は、国、市町村、県民、患者会等(がん患者、その家族等により構成される県内の民間団体をいう。以下同じ。)、保健医療福祉関係者、教育関係者、事業者その他関係する機関及び団体と連携し、がん対策基本法(平成十八年法律第九十八号)第十一条第一項の規定により県が策定するがん対策推進計画に従い、本県の特性に応じたがん対策を実施するものとする。

(県民の役割)【新設】

第3条 県民は、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に注意を払い、必要に応じ、がん検診の受診に努めるものとする。

(保健医療福祉関係者の役割)

第4条 保健医療福祉関係者は、質の高いがん医療及びがんに関する情報の提供に努める

とともに、県が講ずるがん対策に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(事業者の役割)

第5条 事業者は、従業員に対しがんの予防、がん検診の受診等に関する啓発に努めると

ともに、県が講ずるがん対策に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(がん医療の水準の向上)

第6条 県は、がん診療連携拠点病院(厚生労働省が定める指針に基づき厚生労働大臣が指定する病院をいう。以下同じ。)その他の医療機関等の間における連携協力体制を整備すること、医療機関におけるがん医療を提供する体制の強化を支援すること、がん患者に関わる多種職連携によるチーム医療の推進など医療機関に対してがん医療に関する情報を提供することその他の県内におけるがん医療の水準の向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(県民に対するがん医療に関する情報の提供)

第7条 県は、県民に対して県内のがん診療連携拠点病院のがん医療に関する機能その他のがん医療に関する情報の提供を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(がんの予防及び早期発見の推進)

第8条 県は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

2 県は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、県民のがん検診の受診率の向上を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(小児がん対策の推進)

第9条 県は、医療機関その他の関係機関と連携して、小児がん患者及びその家族に対する支援のために必要な施策を講ずるものとする。

(緩和ケアの推進)

第10条 県は、地域における緩和ケア(疾病による身体的な苦痛並びに精神的及び社会的な不安の軽減を主たる目的とする医療、看護その他の行為をいう。以下この条において同じ。)に関する関係機関及び関係団体の間における連携協力体制の整備の支援その他のがん患者に対する緩和ケアを推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(患者会等の活動の支援)

第11条 県は、患者会等が行うがん患者の療養生活及びその家族の生活に対する活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

(就労の支援)

第12条 県は、がんにかかりながらも働き続けることができるよう、がん患者及び事業者に対する相談支援及び情報の提供の体制整備、県民の理解を深めるための普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

(県民の理解及び関心を深めるための施策)

第13条 県は、県民のがん対策に関する理解及び関心を深めるため、広報活動その他の必要な施策を講ずるものとする。

(がん教育の推進)

第14条 県は、市町村、教育関係者、保健医療福祉関係者、患者会等と連携し、児童、生徒等  
に対し、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに関する正しい  
知識及び病気とともに生きる人々に対する正しい理解を深めるための教育が行われるよう  
必要な施策を講ずるものとする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

上記が新しいがん条例で、国のがん対策推進計画による新たな課題への対応としてアンダーラインで示した条項が新規または改正された個所である。

今回の特色は、県の責務（第2条）、県民の役割（第3条）、保健医療関係者の役割（第4条）、事業者の役割（第5条）と役割分担が明確化されたことによりきめ細かな対応が期待されることである。

新たな課題への対応としては、小児がん対策の推進（第9条）、勤労の支援（第12条）がん教育の実施（第14条）が新設された。

県は、この施策が十分に理解を得られるよう情報を提供し周知を計る責務があり、県民は、この条例を十分に理解し県民すべてががん対策推進に取り組み「明るく幸せな健康社会の構築」を期待したい。

(富田)

# がん情報サロンボード

2015/03/22

がん情報サロン 富田 明人

3月8日鳥取県医学部附属病院でがんセンター市民公開講座が開催された。タイトルは「苦痛のないがん治療をめざして」新しいがん免疫治療、最近では強度変調放射線療法（IMRT）陽子線、重粒子線など放射線を当てる範囲をがんだけに当てる範囲を絞り込める放射線治療が発達した現況が説明された。そのなかで東京要町病院 腹水治療センター長 松崎圭祐氏のKM-CARTによるがん治療の講演がユニークであったのでレポートをお願いし寄稿していただいた。

患者にとってQOLの改善は最大の関心事である「苦痛のないがん治療」の実現を期待したい。

## 腹水は抜いたら元気になれる！

～改良型腹水濾過濃縮再静注法（KM-CART）による大量がん性腹水に対する積極的  
症状緩和とオーダーメイド癌治療への活用～

要町病院腹水治療センター 松崎圭祐

### 1. 難治性腹水治療の現状

癌性腹膜炎に伴う難治性腹水は、強い腹部膨満感や呼吸苦、食欲不振などを生じて患者さんの全身・栄養状態を著しく悪化させて抗癌治療の中止につながりますが、オピオイド（医療用麻薬）などの薬物療法では症状緩和が極めて困難です。

腹水ドレナージ（抜水）はこれら腹腔内圧上昇に伴う諸症状を短時間で改善することができ、1980年代以降、大量腹水の治療法としてその有用性が確立されました。しかしながら反復する腹水ドレナージは、患者さんの血中蛋白であるアルブミン濃度の低下を招いてさらに短期間で腹水の再貯留を来し、ドレナージのたびに患者さんは急速に全身状態の悪化をきたします。医療者も含めて一般に“腹水は抜くと弱る”と考えられている所以です。そのために“弱りたくない！”の一心で我慢に我慢を重ねて苦しんでいる患者さんが日本だけでなく世界中に多数存在するのが現状です。

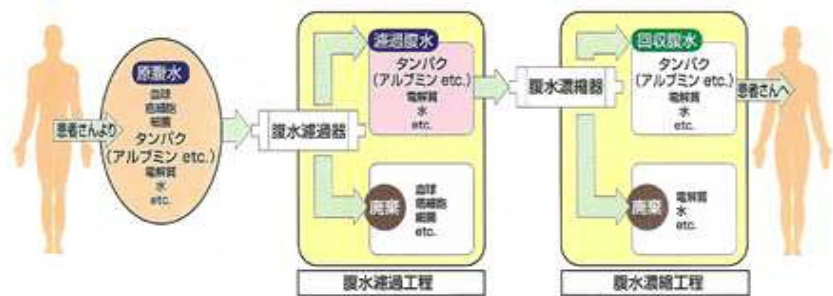
### 2. 腹水濾過濃縮再静注法（カート）とは

腹水濾過濃縮再静注法（Cell-free and concentrated Ascites Reinfusion Therapy）：

CART) は、局所麻酔下に細い管 (カテーテル) を穿刺挿入するのみで侵襲は極めて小さく、2 つの膜で腹水中の癌細胞はもちろんのこと血球、細菌など細胞成分と余分な水分を除去して静脈内に返すために全身状態の不良な患者さんにおいても安全に施行可能であり、腹腔・静脈シャント術のように DIC や癌細胞散布の危険性もありません。また多量の腹水を積極的にドレナージして体に必要な蛋白成分を回収のうえ静注することで、症状緩和のみでなく、全身ならびに腹腔内臓器の循環動態を改善します。その結果、利尿剤の効果増強、食欲の改善、血中アルブミン (栄養)、グロブリン (免疫) 濃度の上昇などにより、生活の質 (QOL) の改善とともに腹水も再貯留しにくくなります。

CART の基本システム (図 1) はまず濾過膜にて原腹水から癌細胞、血球、細菌などを分離除去した後に濃縮膜で余分な水分、電解質を除去し、最終的に総量が 10 分の 1 前後のアルブミン、グロブリン濃縮液が完成します。この自己蛋白濃縮液を静脈内に点滴して戻します。

図1. 腹水濾過濃縮再静注法(CART)システムの概要



まず、腹水濾過器によって腹水中の血球、癌細胞、細菌などの細胞成分を除去し、次に腹水濃縮器によって余分な水分の除水を行って濃縮蛋白液を作成し、点滴静注

### 3. CART の歴史

1977 年に旭メディカルから現在の形の CART システムが発売、1981 年に保険認可されているものの癌性腹水治療法として一般に普及していないのが現状です。この原因として従来の CART システムの濾過方式上の欠点があげられます。腹水を最初に処理する濾過膜が血液透析システムと同様に内圧濾過方式 (腹水をファイバー (ストロー状の膜) の内腔に押し込み、外腔に向かって濾過する方式) であることです。細胞成分の少ない肝性腹水では問題が少ないものの、癌細胞や白血球、フィブリンなどの細胞成分の多い癌性腹水では、狭いファイバー内腔に詰まるために 2 リットル前後で膜閉塞を生じて以後の腹水処理が不能となります。特に粘液成分の多い卵巣癌ではより早期に膜閉塞を生じるために適応外とされていました。また、腹水をローラーポンプで機械的にすり潰すことによる癌細胞などの破砕に加えて、無理に濾過処理を続けようと濾過圧をあげると腹水に過度な圧ストレスがかかります。そのため白血球からインターロイキンなどの炎症物質生じ、さらに濃縮膜にて濃縮されて点滴静注されるために高熱やショックを引き起こす原因となります。

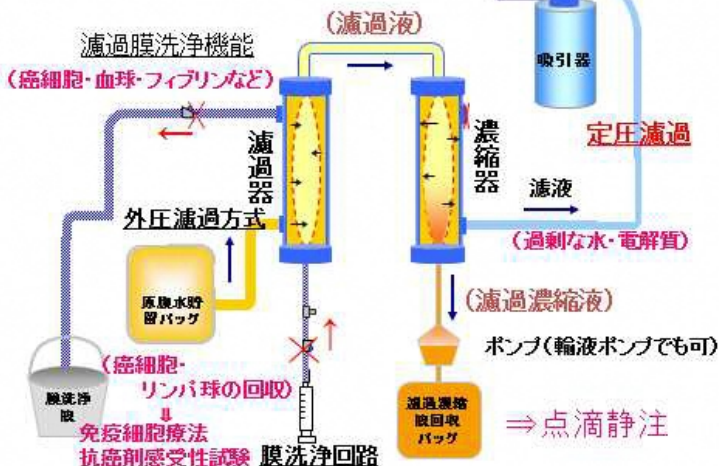
以上の重大な欠点により、CART は癌性腹水には適応できないと認識され、がん

治療の現場では全く普及せず、現在に至っています。

#### 4. KM (Keisuke Matsusaki) -CART について

そこで私（当時、山口県の防府消化器病センター所属）が、心臓外科医時代の濾過膜研究、心臓体外循環の経験と病理医、消化器外科医としての多数の癌治療の経験を活かして、上記の欠点を解消した改良型 CART (KM-CART: 図 2) を考案しました。

図2 KM-CARTシステム



改良点は、①一次膜である濾過膜をファイバーの外腔から内腔に濾過する外圧濾過方式に変更、②汎用のポンプと吸引装置で濾過濃縮可能で、専用のローラーポンプ装置が不要、③膜閉塞を簡単に解消する濾過膜洗浄機能を追加の3点です。以上の改良により、装置、回路ともにきわめてシンプル、操作も簡便で、簡便且つ短時間（10分/ℓ）で多量の癌性腹水も無駄に

することなく全量処理可能です（表1）。外圧濾過方式への変更に加えてローラーポンプの代わりに吸引装置を使用することで、腹水にかかる物理的ストレスを軽減でき、その結果、従来の CART で必発であった高い発熱もほとんど認められません。また、従来の CART で処理不能とされていた血性腹水や卵巣癌の粘液腹水に対しても濾過膜の洗浄を繰り返すことによって全量の処理が可能となり、対応できるようになりました。現在、腹水は最大27リットルまで可能な限り全量排水して一度に処理を行っており、腹水が多いほうが1回の処理で多量の蛋白成分が回収できるとともに苦痛症状の改善効果も大きいためにより効果的です（図3）。

図4は、多量の腹水による強い腹部膨満感で食事もとれず車椅子で受診しましたが、8.6リットルの腹水を排水後、KM-CARTを施行し、その4日後には長ら

表1. KM-CART 2432例 (2009.2~2014.12)

症例数	肝性腹水	癌性腹水
	405例	1995例
採取腹水 (ℓ)	10.1 ± 4.2 (2.0~22.0)	6.6 ± 3.1 (1.0~27.0)
濃縮液 (ℓ)	0.68 ± 0.4 (0.1~2.2)	0.56 ± 0.3 (0.1~2.5)
所要時間 (分)	74 ± 49 (5~327)	69 ± 40 (5~402)
洗浄回数 (回)	2.2 ± 3.3 (0~23)	3.4 ± 3.3 (0~24)
処理速度(分/ℓ) (洗浄を含む)	7.1 ± 3.2 (1.3~18.6)	10.6 ± 4.2 (1.1~59.6)

図3. 大量肝性腹水に対するKM-CARTの効果

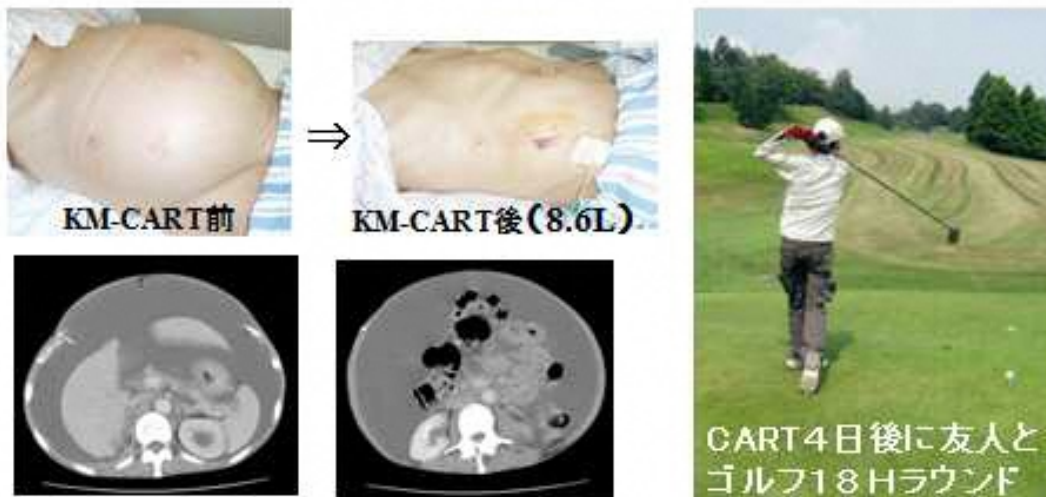
(肝硬変+肝細胞癌: 50歳代男性)



くあきらめていた趣味のゴルフ 18H ラウンドが可能になった症例です。また、KM-CART により症状の消失と経口摂取の再開、全身状態の改善により化学療法が可能となり、1年以上腹水がたまってこない症例も経験しています。

### 図4. 癌性腹水に対するKM-CARTの効果 (乳癌 60歳代女性)

乳癌術後再発にて腹水が徐々に増量。強い腹満感のため化学療法中止となり、週3回、1.5ℓづつ(計27L) 抜水を続けるも腹満感は徐々に増強。経口摂取不能となり、全身状態が急速に悪化して緩和ケア病棟を勧められ、車椅子で当院受診。CARTにより症状ならびに全身状態改善し、4日後には諦めていたゴルフの18 Hラウンドが可能に。



### 5. 腹水治療の今後

KM-CART では多量の自己アルブミンとグロブリンが回収できるだけでなく、濾過膜の洗浄水を回収することにより、多量の癌細胞、リンパ球も容易に採取可能です (図5)。現在、回収癌細胞を利用した樹状細胞ワクチン療法や抗癌剤感受性試験などの臨床活用が開始されています。今後、免疫細胞療法や抗癌剤感受性試験だけでなく、種々の基礎的、臨床的癌研究に活用できるものと考えられ、現在多施設での共同研究が開始されたところです。近い将来、KM-CART の普及と癌治療への応用により癌性腹膜炎の治療は大きく変わると考えられます。

### 図5. 癌性腹水に対する治療戦略(胃癌 40歳代男性)

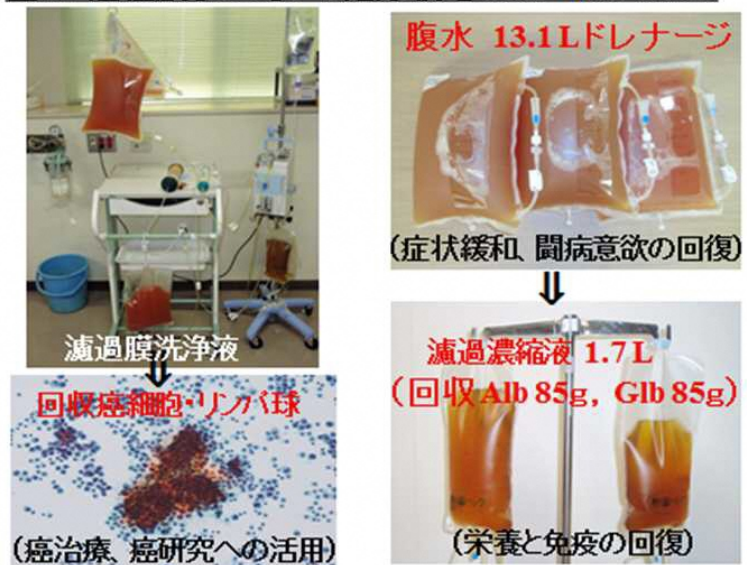




図6. 私の考える癌性腹膜炎に対する治療戦略

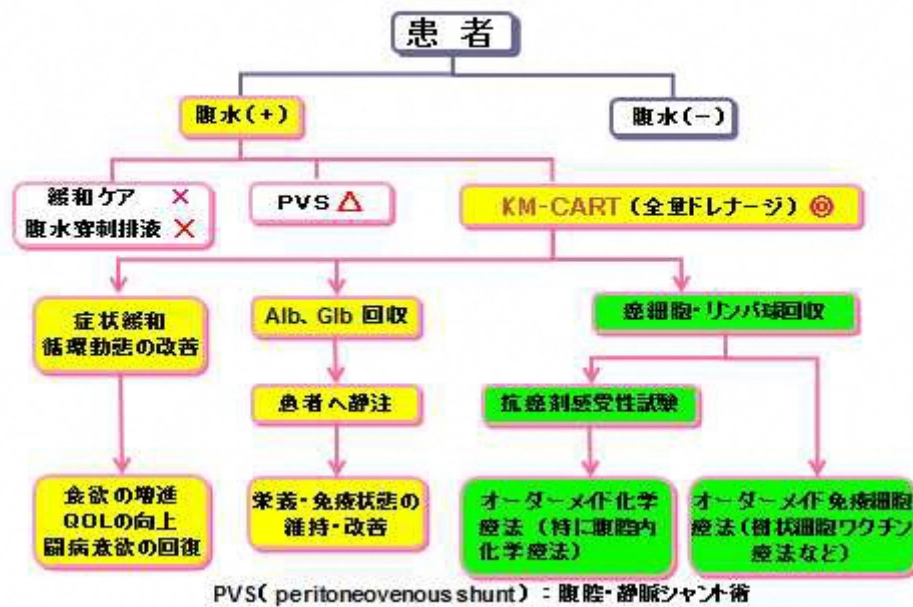


図6が、私の考える癌性腹膜炎に対する治療戦略です。KM-CARTにより、まず症状緩和と栄養・免疫状態の改善を図り闘病意欲を回復させた後に、患者さん個々の癌細胞にあった化学療法、免疫細胞療法を行うことができれば、予後の改善につながるものと確信しています。

一般に癌性腹膜炎に大量の腹水貯留を来たした場合には、日々急速に全身状態の悪化を招くために“もう末期で手のほどこしようがない”と考えられ、治療を断念されるのが通常です。さらに腹部膨満感や呼吸苦が強くなれば、最後の緩和手段としてセデーション（薬で意識状態を落とす治療）の対象になることもあります。KM-CARTは低侵襲且つ短時間で症状緩和が得られることより、在宅も含めたあらゆる緩和医療の現場で積極的に施行すべき療法です。当センターでは患者、家族の希望があれば、余命1週間以内と考えられる患者に対しても積極的に施行しています。腹部の膨隆がなくなり症状緩和ができた状態で看取りを迎えることは、その後の遺族ケアにもつながります。

以上、KM-CARTは操作が簡便で多量の癌性腹水にも対応が可能な上に安全性が高く、自覚症状と全身状態の早期改善が期待できるため、“腹水は抜くと元気になる”こととなります。したがって、腹水による腹部膨満感が出現し始めたら、早期から積極的に腹水の全量をドレナージし、KM-CARTによる症状緩和を図らなければなりません。症状緩和により、全身状態の改善と闘病意欲の回復ができれば、化学療法など抗癌治療の開始や再開につながり、さらに長期の症状緩和が得られる可能性があります。

しかしながら医療者においてもCARTそのものがまだまだ認知されていないのが現状です。日本だけでなく世界中の腹水で苦しむ患者さんをなくすためにも、1日

も早い KM-CART の普及が私ならびに当センターの使命であり、患者さんやご家族からのご質問や医師、看護師、臨床工学士などを対象とした CART 研修を積極的に受け入れています。

#### ○KM-CART についてのご相談・ご質問について

患者さん、ご家族、医療者からの腹水治療、CART についてのご相談、ご質問を受け付けています。ご希望の方は、松崎のメールアドレス：[matsusaki@kanamecho-hp.jp](mailto:matsusaki@kanamecho-hp.jp) までメールしてください。

#### ○CART（医療者対象）研修について

医療者（医師、看護師、臨床工学士）対象に CART の研修（実技、前後の管理）を受け付けています。ご希望の方は松崎のメールアドレス：[matsusaki@kanamecho-hp.jp](mailto:matsusaki@kanamecho-hp.jp) までメールしてください。

#### ○KM-CART の料金などについて

KM-CART は保険で治療可能であり、従来の CART と同じく、1 回あたり 98,800 円（三割負担で約 3 万円）で 2 週間に 1 度の頻度で施行可能です。腹水を全量抜いて治療するので、安全のために **2 泊 3 日の入院**が必要になります。

治療を希望される方、ご質問のある方は、東京都豊島区の **要町病院（03-3957-3181）** あるいは、**要第二クリニック（腹水専門外来：03-5917-2607）** にご連絡ください。担当者あるいは担当医師の松崎からご説明いたします。

また、遠方よりご来院の患者さんで、ご希望あれば羽田空港、東京駅などに当院の寝台車で迎えに行くことも可能です（有料）。

#### ○KM-CART 施行可能施設（CART 研究会認定施設）

従来型の CART 施行施設は全国に多数ありますが、KM-CART を正しく施行可能な施設はまだまだ少ないのが現状です。KM-CART 施行可能施設は、CART 研究会の HP をご覧ください。当センターで研修を受けたうえで初回施行に立ち会った後に実際の施行状況の確認を行い、適切な CART 治療を行っていると判定できた施設のみ申請を受け付けて HP に登録しています。現在、西日本を中心に認定施設が少しずつ増えています。



#### 松崎圭祐 医師のプロフィール

職 名 東京要町病院腹水治療センター長  
資 格 高知大学医学部臨床教授・非常勤講師  
日本胃癌学会評議員  
日本臨床外科学会評議員  
CART 研究会世話人

（富田）