

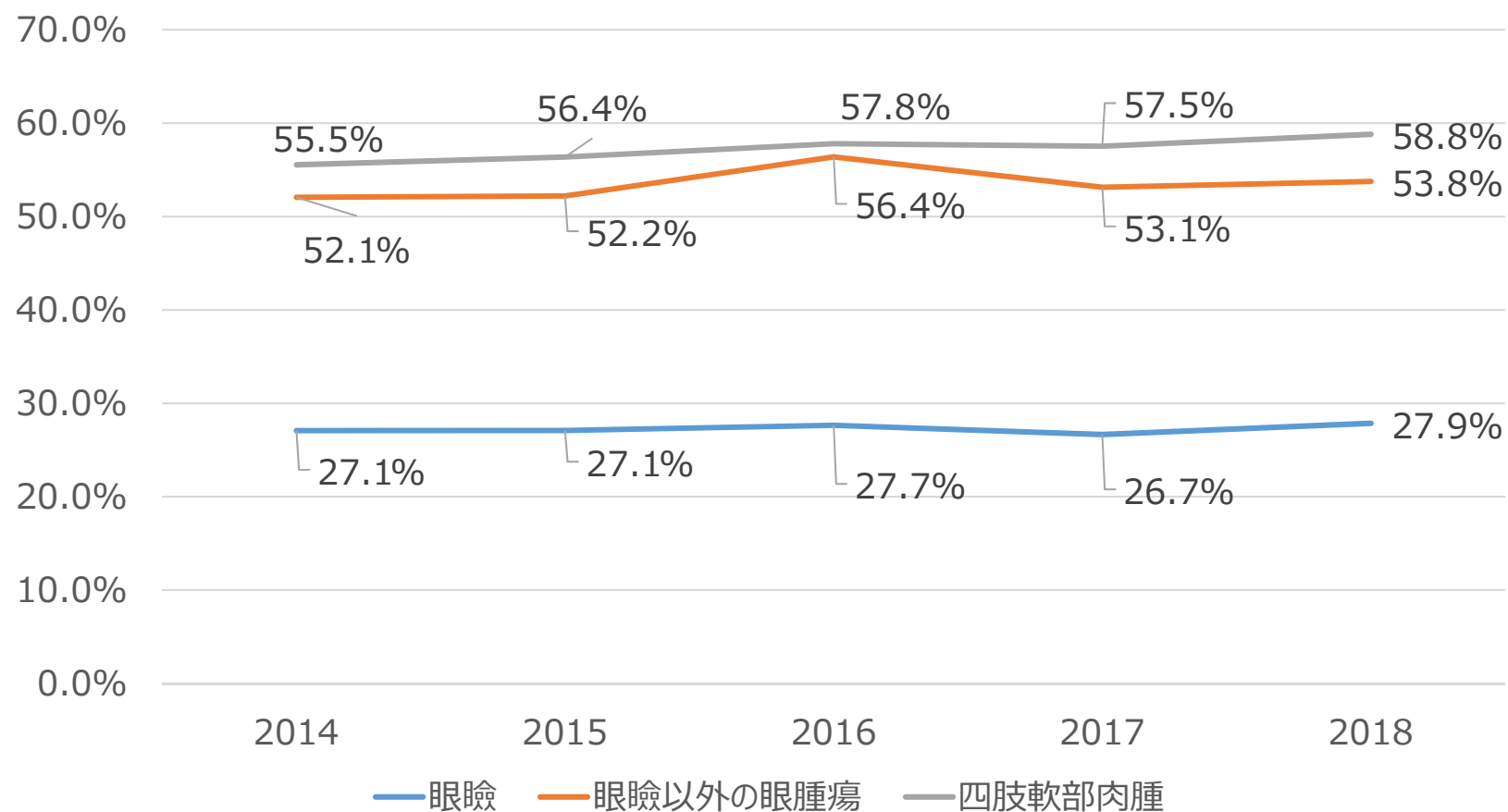
バーセルインデックス(Barthel Index)

項目	点数	判定基準
食事	10点	自立、手の届くところに食べ物を置けば、トレイあるいはテーブルから1人で摂食可能、必要なら介助器具をつけることができ、適切な時間内食事が終わる
	5点	食べ物を切る等、介助が必要
	0点	全介助
移乗	15点	自立、車椅子で安全にベッドに近づき、ブレーキをかけ、フットレストを上げてベッドに移り、臥位になる。再び起きて車椅子を適切な位置に置いて、腰掛ける動作がすべて自立
	10点	どの段階かで、部分介助あるいは監視が必要
	5点	座ることはできるが、移動は全介助
	0点	全介助
整容	5点	自立(洗面、歯磨き、整髪、ひげそり)
	0点	全介助
トイレ動作	10点	自立、衣服の操作、後始末を含む。ポータブル便器を用いているときは、その洗浄までできる
	5点	部分介助、体を支えたり、トイレトペーパーを用いることに介助
	0点	全介助
入浴	5点	自立(浴槽につかる、シャワーを使う)
	0点	全介助
歩行	15点	自立、45m以上平地歩行可、補装具の使用はかまわないが、車椅子、歩行器は不可
	10点	介助や監視が必要であれば、45m平地歩行可
	5点	歩行不能の場合、車椅子をうまく操作し、少なくとも45mは移動できる
	0点	全介助
階段昇降	10点	自立、手すり、杖などの使用はかまわない
	5点	介助または監視を要する
	0点	全介助
着替え	10点	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む
	5点	部分介助を要するが、少なくとも半分以上の部分は自分でできる。適切な時間内にできる
	0点	全介助
排便コントロール	10点	失禁なし、浣腸、座薬の取り扱いも可能
	5点	時に失禁あり、浣腸、座薬の取り扱いに介助を要する
	0点	全介助
排尿コントロール	10点	失禁なし
	5点	時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する場合も含む
	0点	全介助

専門60施設カバー率

施設種	初回治療				IV期	再発初診	施設数
	上肢	下肢	表在体幹	合計値			
2014 全体	258	977	409	1644	152	503	692
専門施設	146	562	205	913	97	255	60
割合	56.6%	57.5%	50.1%	55.5%	63.8%	50.7%	
2015 全体	266	962	482	1710	147	548	692
専門施設	150	606	208	964	80	290	60
割合	56.4%	63.0%	43.2%	56.4%	54.4%	52.9%	
2016 全体	266	951	475	1692	158	520	693
専門施設	158	589	231	978	91	271	60
割合	59.4%	61.9%	48.6%	57.8%	57.6%	52.1%	
2017 全体	283	979	471	1733	154	592	693
専門施設	158	621	218	997	91	283	60
割合	55.8%	63.4%	46.3%	57.5%	59.1%	47.8%	
2018 全体	287	1087	602	1976	121	624	693
専門施設	167	670	325	1162	76	317	60
割合	58.2%	61.6%	54.0%	58.8%	62.8%	50.8%	

初回治療カバー率推移



四肢軟部肉腫専門施設情報公開プログラム 専門施設要件説明書

今回の専門施設情報公開プログラムは、以下の要件を満たした施設にご参加いただくこととして
います。 プログラム参加にご応募いただいても、要件を満たされない場合にはご参加いただけ
ない場合がありますので、ご注意ください。

A. 前提条件

(1) 新規診断・治療開始例

平成 26 年、27 年、28 年の 3 年間で四肢軟部肉腫（乳房以外の体幹表在を含む）の治療症例
が合計 10 例以上あること（以前から自施設で治療していて、再発などにより再度治療した
症例は含めません。院内がん登録の症例区分 2，3，4 に相当します。事務局にお問い合わせ
いただければ院内がん登録から集計をお知らせすることは可能です）。

(2) 情報公開

「四肢軟部肉腫専門施設申込フォーム」から登録する情報を全て（オプション項目除く）提
供して頂き、その中の公開項目については国立がん研究センターのホームページで一般向け
公開することに同意いただけること。

B. 病理診断

(1) 専門医

軟部肉腫の診断が可能な常勤の病理専門医が 1 名以上勤務していること（当該病理専門医の
氏名・経歴を公開）。また、軟部肉腫の診断を特に専門とする病理専門医（骨軟部腫瘍コン
サルタント）が自施設に勤務しているか、あるいは連携があること。（骨軟部腫瘍コンサル
タントが不明の場合は、事務局までお問合せ下さい。）

(2) 迅速診断の体制

術中迅速診断が実施できる体制にあること（実際に行っているかは問わない）。

C. 放射線診断

(1) 専門医

常勤の放射線診断専門医が 1 名以上勤務していること。

(2) PET 検査

自施設で PET 検査を実施できる、もしくは、実施できる施設と連携があること（主な連携施
設名を公開）。

D. 外科手術

(1) 専門医

常勤の軟部肉腫専門の外科医（整形外科専門医、あるいは形成外科専門医）が合計2名以上勤務していること（2名の当該整形外科専門医／形成外科専門医の氏名・経歴を公開）。

E. 放射線治療

(1) 放射線治療医

常勤の放射線治療医が1名以上勤務していること（当該放射線治療医の氏名・経歴を公開）。

F. 薬物治療

(1) 専門医

軟部肉腫に対する薬物治療を実施可能な常勤のがん薬物療法専門医が1名以上勤務していること（当該薬物療法専門医の氏名・経歴を公開）。また、小児血液・がん専門医が勤務する施設と連携があること（主な連携施設名を公開）。

(2) 標準治療

軟部肉腫の診療において、薬物治療が必要になった場合に標準治療を提供していること。

G. 横断的事項

(1) 軟部肉腫に関する Tumor Board の定期的な開催

外科医、がん薬物療法専門医、放射線治療医が定常的に参加しているかどうかについては公表する（毎回必ず出席することは要件ではないが、必要時には参加できる体制を整えている）。

H. 研究関連

(1) 凍結保存

生検・手術検体の凍結保存が可能であること。

(2) 論文

軟部肉腫に関する英文論文を2年間で2篇以上掲載している（他施設との共著でも可、情報提供時 in press も含む）。

I. データの検証

別紙3「四肢軟部肉腫専門施設情報記入シート」で提供頂いた情報について、必要に応じてデータ検証作業に協力していただくこと。