

様式第2（第5条関係）

知立市若年がん患者在宅療養支援事業意見書

ふりがな		生年月日
氏名		年 月 日
住所		
病名		
注意事項等		
<p>上記の者は、一般に認められている医学的知見に基づき、知立市若年がん患者在宅療養支援事業補助金実施要綱第2条第2号に掲げる要件に該当するものと判断できる。</p> <p>知立市長</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関名 医師名 ※医師名は自署又は記名押印</p>		

知立市若年がん患者在宅療養支援事業補助金実施要綱第2条第2号（抜粋）

末期がん患者（医師に一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断された者に限る。）

※要介護認定における特定疾病の診断基準に準ずる

**【定義】**

以下の特徴を満たす疾病である。

(1) 無制限の自律的な細胞増殖が見られること（自立増殖性）

本来、生体内の細胞は、その細胞が構成する臓器の形態や機能を維持するため、生化学的、生理学的な影響を受けながら細胞分裂し、増殖するものであるが、がん細胞はそういった外界からの影響を受けずに無制限かつ自律的に増殖する。

(2) 浸潤性の増殖を認めること（浸潤性）

上記の自律的な増殖により形成される腫瘍が、原発の臓器にはじまり、やがて近隣組織にまで進展、進行する。

(3) 転移すること（転移性）

さらに、播種性、血行性に遠隔臓器やリンパ行性にリンパ節等へ不連続に進展、進行する。

(4) 何らかの治療を行わなければ、(1)から(3)の結果として死に至ること（致死性）

**【診断基準】**

以下のいずれかの方法により悪性新生物であると診断され、かつ、治癒を目的とした治療に反応せず、進行性かつ治癒困難な状態（注）にあるもの。

(1) 組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されているもの。

(2) 組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されていない場合は、臨床的に腫瘍性病変があり、かつ、一定の時間的間隔を置いた同一の検査（画像審査など）等で進行性の性質を示すもの。

注）ここでいう治癒困難な状態とは、概ね余命が6か月程度であると判断される場合を指す。なお、現に抗がん剤等による治療が行われている場合であっても、症状緩和等、直接治癒を目的としない治療の場合は、治癒困難な状態にあるものとする。

参考にした診断基準

「特定疾病におけるがん末期の取扱いに関する研究班」による診断基準