

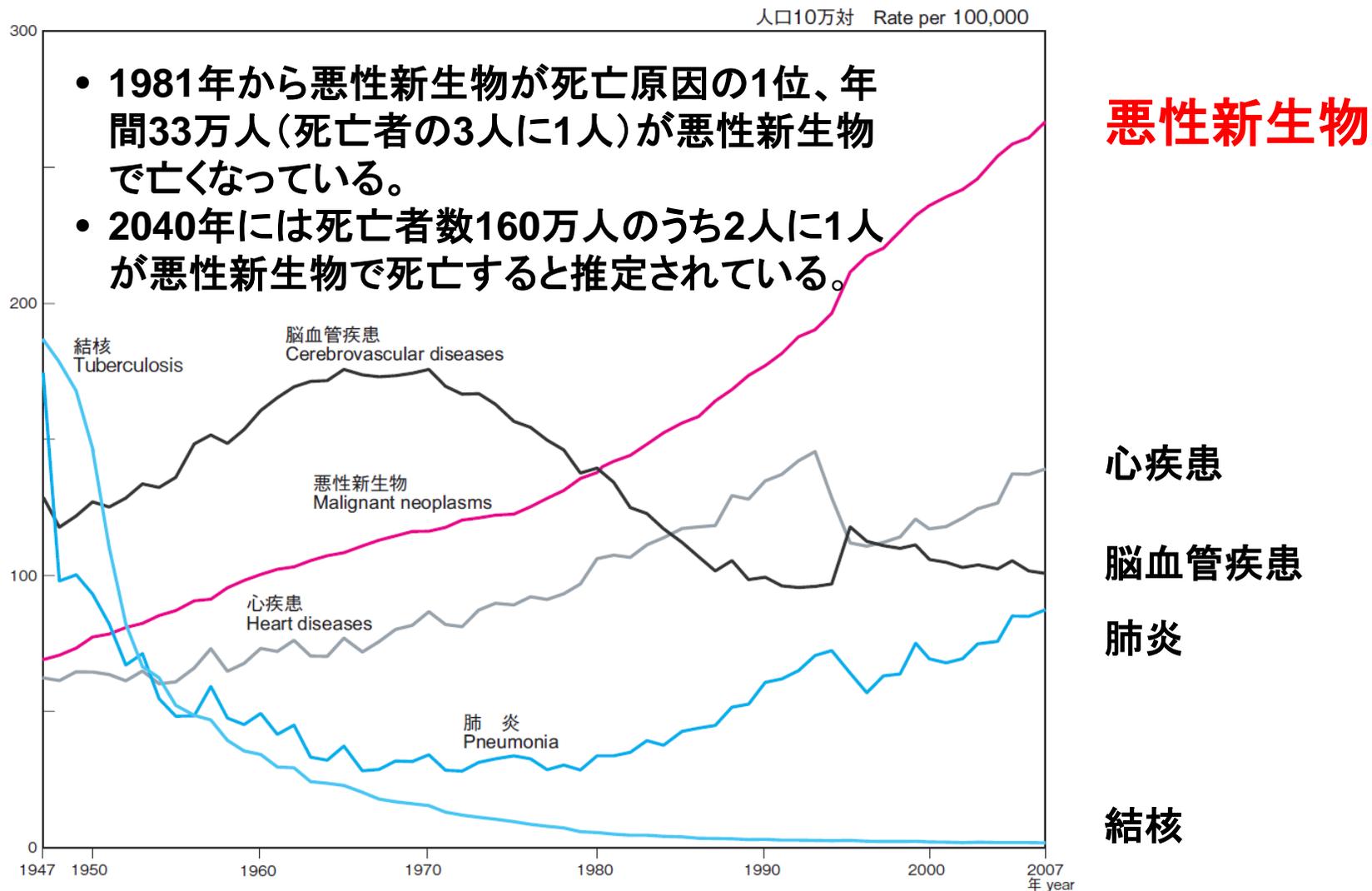
胃・大腸がん 連携パス運用の実際と課題

2011年8月27日

岩手県立中央病院副院長

望月 泉

死亡率(粗死亡率)の年次推移



全国のがん診療連携拠点病院において活用が可能な地域連携 クリティカルパスモデルの開発 (H20-がん臨床-一般-002)

研究者氏名

谷水正人(研究代表者)

池垣淳一

河村進

佐藤靖郎

住友正幸

田城孝雄

藤也寸志

梨本篤

奈良林至

林昇甫

武藤正樹

望月泉

所属

四国がんセンター

兵庫県立がんセンター

四国がんセンター

済生会若草病院

徳島県立中央病院

順天堂大学医学部付属病院

九州がんセンター

新潟県立がんセンター

埼玉医科大学国際医療センター

大阪市立豊中病院

国際福祉大学

岩手県立中央病院

班長協力者

愛媛県がん診療連携協議会メンバー

池谷俊郎(班長協力者)

池田文広(班長協力者)

船田千秋(班長協力者)

新海哲(班長協力者)

若尾文彦(班長協力者)

前橋赤十字病院

前橋赤十字病院

四国がんセンター

四国がんセンター

国立がんセンター

作成するものは4つ

医療機関の機能・役割分担表

共同診療計画表

私のカルテ（医療連携手帳）

医療連携のポスター

1. 医療機関の機能・役割分担表

機能	専門的ながん診療	かかりつけ医	緩和ケア	居宅
診断	確定診断、精密診断(ステージ診断)、再発時の診断	初期診断、再発時の診断、精査の必要性の判断		
検査	精密(画像、血液)検査、経過観察のための(血液、画像)検査	スクリーニング検査、経過観察のための検査	経過観察のための検査	
治療	縮小手術、内視鏡手術、定型手術、拡大手術、化学療法、術後補助化学療法、術前化学療法、放射線療法、臨床試験、症状緩和治療	術後症状コントロール、専門施設と連携した化学療法、術後補助化学療法の継続、症状緩和治療	症状緩和治療(疼痛、食思不振、倦怠感、呼吸困難等)	担当医による症状コントロール、症状緩和治療の継続
経過観察、対応、ケア	定期観察、かかりつけ医と連携した副作用・合併症の対応	日常の指導・管理、専門施設と連携した副作用・合併症の対応、レスパイト入院、ショートステイ	ホスピスケア、デイホスピス、レスパイト入院	療養の場の提供、デイケア、ショートステイ、レスパイト入院

2. 共同診療計画表.

オーバービュー形式の共同診療計画表とし、専門病院、診療所、患者と3者にそれぞれ持ってもらう。連携の意志がある地域の全医療機関が使える共通なものとする。緊急時対応の取り決めに明記し、連携医療機関と定期的に協議する場を設けることなどが重要である。

【大腸がん連携パス診療予定表】

手術日 20__年__月__日		1年															
		週	角	角	角	角	角	角	角	角	角	角	角	角	角	角	
		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
問診	体重、食事量、便通や便の性状、腹部症状の有無など	●	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	●	○	○	○
診察	触視診(顔面、頸部、腹部など)	●	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	●	○	○	○
	直腸指診【直腸がんの場合】							●						●			
検査	一般採血検査(肝機能、腎機能、貧血の有無など)	▲	△	△	○	△	△	●	△	△	○	△	△	●	△	△	○
	腫瘍マーカー(CEA, CA19-9)	▲			○			●			○			●			○
	胸部CT検査(肺に異常がないか)							●						●			
	腹部CT検査(肝臓その他臓器の異常の有無など)							●						●			
	骨盤CT検査【直腸がんの場合】							●						●			
	大腸内視鏡検査													◎			
投薬	一般薬(整腸剤や下剤など)	▲	△	△	△	△	△	▲	△	△	△	△	△	▲	△	△	△
	服薬指導	▲	△	△	△	△	△	▲	△	△	△	△	△	▲	△	△	△
説明	検査結果	●			○			●			○			●			○
	生活・食事指導、合併症対策など	▲	△	△	△	△	△	▲	△	△	△	△	△	▲	△	△	△

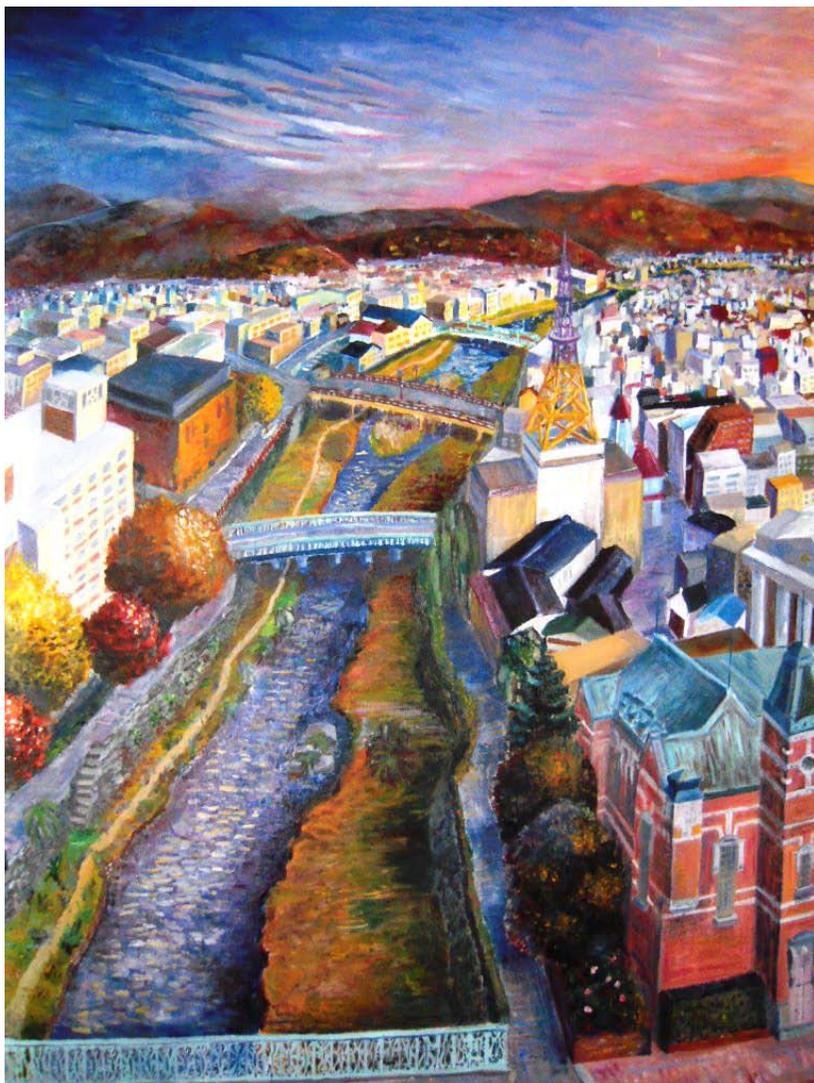
●▲は手術病院で行います(▲は必要に応じて適宜)

○△はかかりつけ医療機関で行います(△は必要に応じて適宜)

◎は手術病院、かかりつけ医療機関のいずれでも構いません

3. 私のカルテ(地域連携手帳)

いわて医療連携手帳



共有する情報

病歴情報、診療情報提供書、
地域連携同意書の控え
インフォームドコンセントの用紙
検査情報、画像診断情報、服薬指導、
栄養管理指導
自己管理データ記録表

支援ツール・患者用支援ツール

服薬スケジュール、副作用説明
セルフアセスメントツール(患者用シート、
自己チェックシート)
コスト説明、高額医療申請ツール

サイズは統一する(A5)

【お名前】				
生年月日	明・大 昭・平	_____年	_____月	_____日
身長	_____cm	体重	_____kg	
【手術病院】				
担当医				
TEL				
ID				
手術日		_____年	_____月	_____日
		_____年	_____月	_____日
【かかりつけ医療機関(1)】				
担当医				
TEL				
【かかりつけ医療機関(2)】				
担当医				
TEL				
【かかりつけ薬局】				
TEL				

手術		_____年_____月_____日	
がんの部位		術式	<input type="checkbox"/> 開腹 <input type="checkbox"/> 腹腔鏡
<input type="checkbox"/> 結腸		<input type="checkbox"/> 回盲部	<input type="checkbox"/> 虫垂
<input type="checkbox"/> 盲腸	<input type="checkbox"/> 虫垂	<input type="checkbox"/> 部分()	
<input type="checkbox"/> 上行結腸	<input type="checkbox"/> 横行結腸	<input type="checkbox"/> 右半	<input type="checkbox"/> 左半
<input type="checkbox"/> 下行結腸	<input type="checkbox"/> S状結腸	<input type="checkbox"/> S状結腸	<input type="checkbox"/> 高位
<input type="checkbox"/> 直腸S状部(Rs)		<input type="checkbox"/> 低位	<input type="checkbox"/> ハルトマン
<input type="checkbox"/> 直腸		<input type="checkbox"/> 腹会陰式直腸切断	
<input type="checkbox"/> 上部直腸(Ra)		<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 下部直腸(Rb)		()	
進行度(ステージ)			
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV			
術後補助化学療法		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
術前CEA値			
(正常値: 5 ng/mL以下)			
術前CA19-9値			
(正常値: 37 U/mL以下)			

4. 医療連携のポスター

がん診療連携拠点病院・専門病院と地域医療機関は連携してあなたの医療を支えます！

「いわて医療連携手帳」を持ちましょう

*** 医師会もしくはがん診療連携拠点病院が主催となる地域での住民向け講演会の開催。**

**安心と信頼を支える
医療の連携**

がん診療連携拠点病院・専門病院と
地域医療機関（かかりつけ医）は連携して
あなたの医療を支えます！

**「いわて医療連携手帳」
を持ちましょう**

経過の安定したがん患者さんの療養を
地域と連携してサポートいたします。
詳しくは主治医にご相談ください。

平成21年度において、厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）を受け実施した研究の結果



連携の注意点

- i) かかりつけ医との連携開始は患者の状態が落ち着いたと判断されてから開始する。術後1ヶ月以後を基本とする。
- ii) 術後補助化学療法を必要としない比較的進行度が若い患者から連携を始める。
- iii) かかりつけ医での診察間隔は、患者の状況に応じてより変更可能であるとした。

また大腸内視鏡検査はかかりつけ医でも可能とし、骨シンチ、PET-CT,上部内視鏡検査は必要時に施行とした。

遷

入時で今後の遷についても言及しておく

遷

退院前に連携医療機関を患者に相談し、地域連携説明(同意書)の取得



遷

1~6ヶ月通院
連携医療の開始を検討

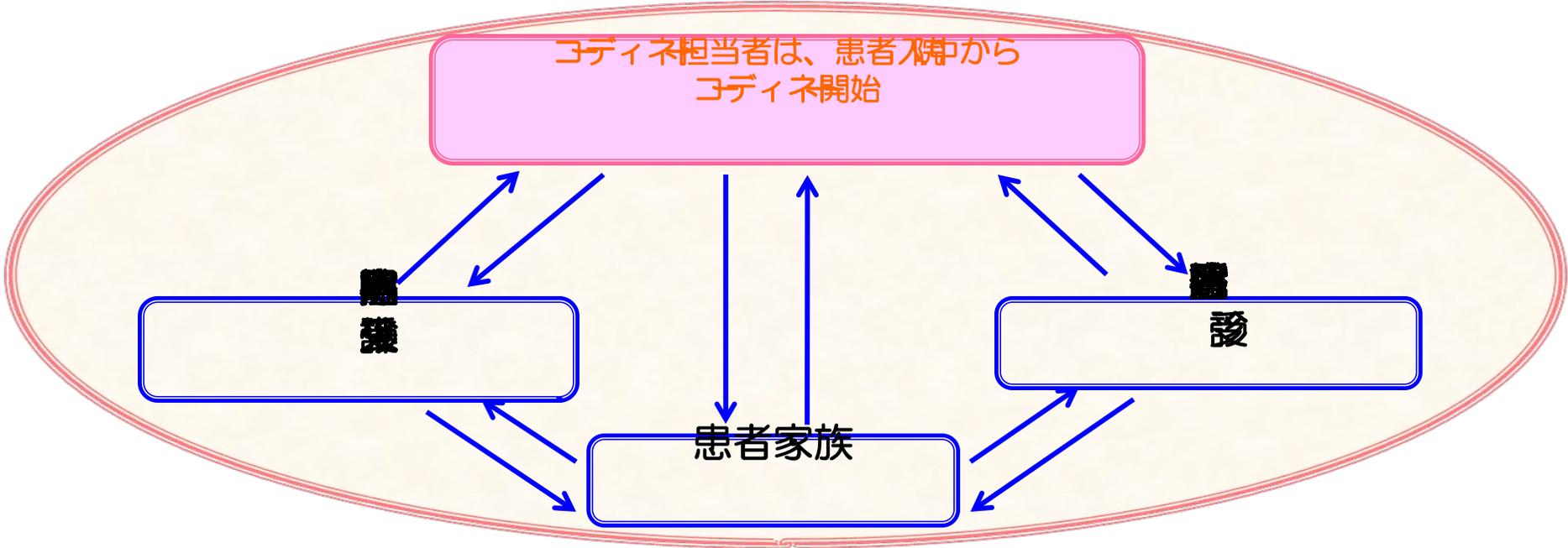


コーディネーターは、患者入時から
コーディネーター開始

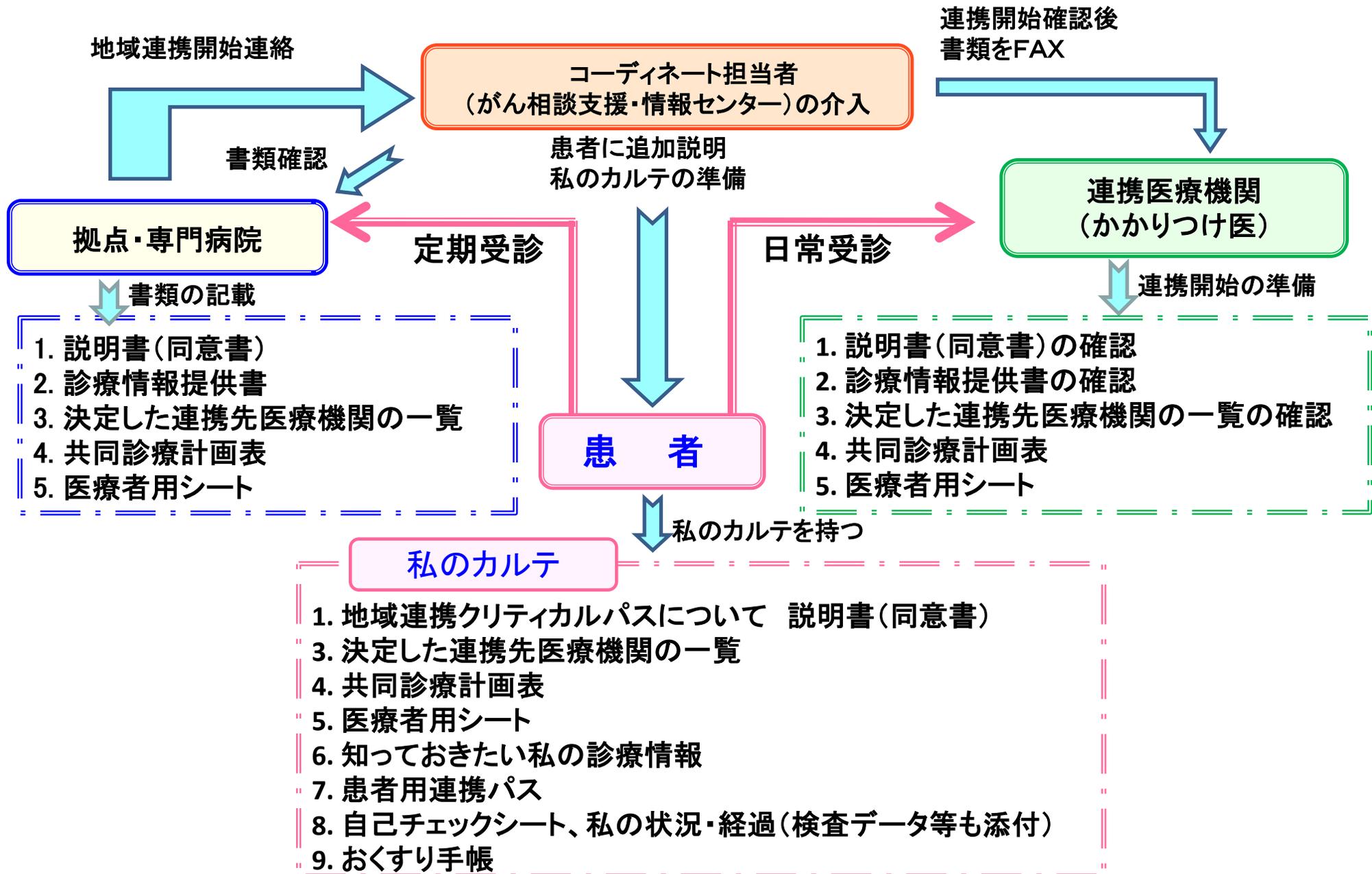
遷

遷

患者家族



連携開始までの流れ



がん(消化器がん)の地域連携クリティカルパスのメリット

患者側

- 1 診療の明確化・標準化
- 2 待ち時間・通院時間の軽減
- 3 自己負担軽減の可能性

診療所側

- 1 コスト面
- 2 ファミリードクターの役割

病院側

- 1 拠点病院としては必須
- 2 待ち時間の軽減
⇒一人当たりの診療時間の増加
- 3 連携強化による手術件数の増加

病診連携の課題

自分だけは専門病院で継続してみてほしいという患者に無理強いはいはしない。

紹介、逆紹介の形を基本的に守りながら、医療提供側の都合の押しつけにならないように。

医療機関は医療の質・安心・安全を保証し、手術直後だけではなく、どんな場合も支えるという姿勢を示す。

県下統一パスでの一斉運用か、地域に見合う連携から始めるか。

昨年の診療報酬改定で導入が示された がん診療における連携の充実

⑨ がん治療連携計画策定料（計画策定病院） 750点（退院時）

[算定要件]

がんと診断された患者で、がん診療拠点病院又は準ずる病院において、初回の手術・放射線治療・化学療法等のため入院した患者に対し、あらかじめ策定してある地域の医療機関との地域連携診療計画に基づき、個別の患者の治療計画を策定し、患者に説明し、同意を得た上で、文書により提供するとともに、退院後の治療を連携して担う医療機関に対して診療情報を提供した場合に、退院時に算定する。

⑩ がん治療連携指導料（連携医療機関） 300点（情報提供時）

[算定要件]

がん治療連携計画策定料を算定した患者に対し、計画策定病院において作成された治療計画に基づき、計画策定病院と連携して退院後の治療を行うとともに、計画策定病院に対し、診療情報を提供した場合に算定する。

盛岡医療圏胃がん・大腸がん 地域連携クリティカルパス会議

- 第1回（平成21年12月1日）、第2回（平成22年4月13日）、第3回（平成22年9月28日）：盛岡医療圏において、胃がん・大腸がんの地域連携クリティカルパスの勉強会を開催（県立中央病院）。地域で共通なパスを作成し、活用しようというもの。診療所医師約30名が参加。11月に東北厚生局にそれぞれ地域連携診療計画書を提出。
- 平成23年2月25日、県下統一パスを岩手医大と作成、県内がん診療連携拠点病院に説明会を行う。現在、運用を開始したが3月11日の大震災があり、実際のパス運用例は数例である。

今後の展望

- 診療報酬の対象にならないCaseでも、連携パスのツール(共同診療計画書、連携手帳など)を用いて、患者さんに説明、連携手帳を持ってもらうことはがん診療に関して有用と考える。
- とくに、岩手県土は広大で、通院の時間、費用を考えると患者さんのメリットは大きいと思う。地域の病院、診療所が厚生局に地域連携診療計画書を提出していなくても、あるいは要件を満たしていなくても連携パスを用いていきたい。

まとめ

- **がん診療における病診連携の成立にはまだしばらく時間を要すると考えられる。医療者側の都合で進めるのではなく、患者を中心とし、患者目線で無理強いすることなく十分な説明のもとに切れ目のない医療として進めていく必要がある。地域連携はまさに今日の医療そのものであるといえる。**