

平成17年度
厚生労働科学特別研究報告書

地域連携クリティカルパスモデル
の
開発に関する研究

主任研究者 種田 憲一郎

平成18年3月31日

はじめに

地域医療の連携は、医療提供者側にとっても行政側にとっても極めて重要な課題となっている。

当初かかりつけ医、診療所の医療機能支援から出発した連携も、地域医療全体の安全性や質の効率を目指すに必要な機能として、地域ぐるみで提案され、これから本格的に訪れる超高齢化社会には、必須の医療インフラとの認識が高まりつつある。

しかしこの研究調査で明らかとなったことは、最近まったく想定外の理由から、医療連携の必要性が再認識されている。それは近年「立ち去り型サボタージュ」を引き起こしつつある急性病院の医師の労働過重を軽減する重要な方策という認識である。

本報告書は施設内のみで使われてきたクリティカルパスを地域全体に広げ、地域の医療連携を推進する手段としての現状と可能性について調査研究を行ったものである。しかしその結果、浮き彫りとされたのは種々の異なった関係者から、新たな期待が寄せられているという事実である。

本研究では、20に及ぶフィールドの実態調査並びに文献検索を行うことにより、日本の医療連携の現状を把握分析し、よりよい連携に向けての可能性を模索した。その過程で、地域連携パスの意義について検討した。

このテーマに関しては本報告書はもっとも系統的、総合的な調査報告と自負している。医療の現場においてもまた行政の政策においても、この報告書が活用されることを祈りたい。

研究組織

主任研究者

種田憲一郎 国立保健医療科学院 政策科学部 主任研究官

分担研究者

長谷川敏彦 国立保健医療科学院 政策科学部 部長

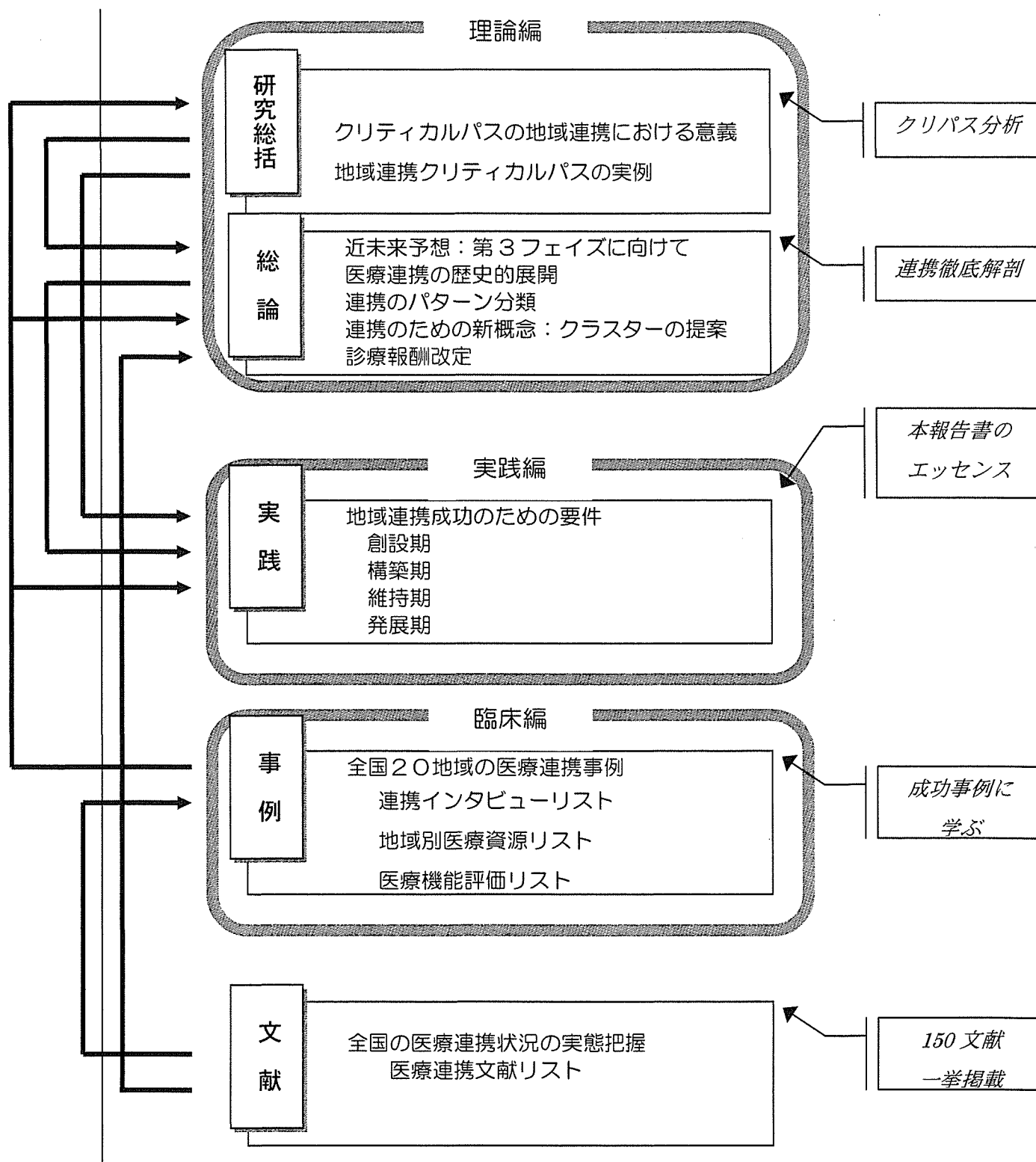
加藤尚子 国際医療福祉大学 医療福祉学部 講師

目次

本報告書の構成	1
I. 研究総括	3
1. 地域医療連携とクリティカルパス	3
2. 地域連携パスの意義	4
3. 地域連携クリティカルパスの実例	5
II. 総論編	21
1. 近未来予想：第3フェイズに向けて	21
2. 医療連携の歴史的展開	22
3. 連携のパターン分類	24
4. 連携のための新概念：クラスターの提案	30
5. 診療報酬改定：「平均在院日数」から「紹介率」へ	34
III. 実践編 地域連携成功のための要件	37
1. 創設期	38
2. 構築期	39
3. 維持期	48
4. 発展期	50
IV. 事例編	53
連携インタビューリスト	57
地域別医療資源リスト	59
医療機能評価リスト	67
事例	73
室蘭市	No.1 73
八戸市	No.2 75
秋田市	No.3 80
鶴岡市	No.4 84
つくば市	No.5 87
前橋市	No.6 91
東金市	No.7 94
東京都区南部保健医療圏	No.8 97
東京都品川区	No.9 101
東京都台東区	No.10 107
町田市	No.11 110
西東京糖尿病研究会	No.12 112
横浜市戸塚区	No.13 115
上田市	No.14 120
静岡市	No.15 123
藤枝市	No.16 127
名古屋市	No.17 130
堺市	No.18 137
佐賀市	No.19 141
熊本市	No.20 146
現場の問題意識	155
V. 文献編	159
医療連携文献リスト	161
おわりに	164

本報告書の構成

本調査では、現在全国でさまざまな形で進行中の医療連携の取り組みを地域全体の視点から捉え地域ごとの医療連携の特徴を検証した。医療連携の実態を全国的に把握した複数地域の事例を比較考察することで、現在全国で進行しつつある医療連携の実態と進捗状況を明らかにした。報告書の構成はこのようになっている。



文献検索の手法

状況把握の第一歩として、連携を行っている医療施設や地域に関して報告された文献を検索収集した。具体的には、文献検索データベース医学中央雑誌 web 版を利用し、2003年から2006年3月現在までの地域医療連携に関する文献を検索した。検索の際用いたキーワードは「病診連携」「病病連携」「医療連携」である。抽出した文献はきわめて膨大な数となったが、その中から実践的具体的な活動報告を選定して収集を行い、最終的には150文献を分析対象とした。分析に際しては、個々の文献の内容に従って連携の特徴、対象疾患、地域類型別にコードを振り分け、これらをもとに医療連携文献リストを作成した。

調査対象地域の選定

上記で収集した文献の内容を吟味し、さらには伝聞やインターネット情報等も参照しながら、医療連携が進んでいると思われる地域を同定し、フィールド調査を行った。2006年3月時点で18地域において調査を行い、平成17年度以前に調査を行った地域も含めて、計20地域を分析対象とした。

定性分析の補足資料

医療連携の進捗状況には地域特性が大きく影響することが予想できる。人口規模や地域の状況によって医療環境は大きく異なる。また、病床数、医師数、医療機器数といった医療資源の偏在は、紹介率に直接反映する。本調査は定性分析を主としているが、別途医療施設調査や患者調査等のデータベースを用いて地域の医療資源を測定し、地域特性を把握するための定量的な分析も試みている。また、フィールド調査の対象となった地域(市町村単位)の全医療施設を対象に、医療機能評価機構の認定病院を検索し、評価項目のうち連携に関わる項目について、評価点を抜粋した。

I . 研究総括

1. クリティカルパスの地域連携における意義
2. 地域連携クリティカルパスの実例
3. 本報告書の構成

I. 研究総括

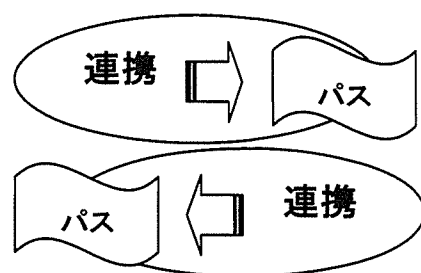
1. 地域医療連携とクリティカルパス

地域医療の連携は、かつての「かかりつけ医」支援対策であったものから、医療施設の「経営戦略」へと進み、社会の高齢化とともに、今日では「医療の質と効率の確保」に欠かせない「必須の診療形態」となった。全国各地域で程度の差こそあれ、さまざまな連携（病々、病診、診々等）が各施設の努力によって推し進められている。行政の施策においても、地域医療計画を介して患者の視点から見た疾病別の連携が試みられようとしている。また、2006年4月に行われた診療報酬改定においては、地域連携クリティカルパスが点数評価の対象となった。さらには、健康保険法の改正が国会で承認され、医療費適正化計画の中で、平均在院日数の削減や、メタボリックシンドローム管理の手法として、地域医療の連携が大きく期待されている。

そこで今回は、帰納的に全国各地での地域連携パス開発の現状を探索することとし、これらをメタ分析することによって、地域連携クリティカルパスのモデル化を試みた。

本調査は2段階を想定している。まず「第1段階」としては、各地域ごとに、医療連携の進行度、連携関係者の構成、発展の経緯、その地域特性などについて調査分析を行い、地域連携の促進要因を明らかにした。次いで「第2段階」として、地域連携クリティカルパスの開発運営の実態把握と、その促進過程についてメタ分析を行った。

これらの調査の過程での作業仮説は、地域連携パスを作成することが、地域の医療連携を形づくるためのきっかけとなりうるのかどうか。言い換えると、地域連携パス作成の前提として、すでに地域において医療連携が推進されている必要があるかどうかであった。



2. 地域連携パスの意義

その答えは前者である。調査を行ったほとんどの地域においては、既に医療連携のネットワークが形づくられており、そのネットワークを元に連携パスが作成されていた。そして、それらの関係者からは、地域連携パスは患者情報・診療情報の共有に有効であり、地域連携を効果的に推進するための良きツールであるとの指摘が多かった。

調査対象となった各地域において、地域連携が形づくられてきた経緯や要因については、次の「Ⅱ. 総論」で詳しく分析しているので参考にされたい。今回事例とした20地域のうち、地域連携パスを作成した6地域について検討すると、連携パス作成のきっかけは、医療供給サイドが限界の弊に達した上での必要に迫られた情報の共有化であり、地域パス作成の機運を押し進めた要因は、「顔の見える」連携の信頼関係がすでに醸成されていることである。

その中でも例外的に、地域の医療連携ネットワークが未だ整っていない地域において、地域連携パスを用いて地域連携を推進させようとした珍しい例が青森県である。今後どのような展開を見せるかについては、しばらく経緯を見守らなければならないが、地域連携パスを連携形成のきっかけとして用いることができるという意味で、貴重な試みといえよう。

このような先進的な試みを可能にした要因としては、地域の特性と行政のリーダーシップが考えられる。青森県は医療資源に乏しく、特に近年全国的な課題となっている小児科医不足や産科医不足を解消するため、地域の病院が設立主体を超えて連携し、場合によっては集約・閉鎖・統合しなければならない厳しい状況におかれている。そこで、医療資源の確保や格差の是正の任を負う県が、赤十字病院や市町村立病院等の設立主体の違いを乗り越えて地域医療を守るために、医療連携連絡会議を発足させた。そこでの地域連携パスを作成する過程を通して、各団体の合意形成を図ろうとしたものである。

経営資源の集約とは元来、個々の設立主体の経営戦略であり、各施設で意思決定するものであるから、議論と合意形成が難しいことが多い。そこを県行政のリーダーシップによって、まず関係者一同が同じテーブルに着いて議論を開始させたことは、高く評価されるべきものである。県へのインタビューにおいては、県の役割としてはリーダーシップというよりもコーディネーティング(調整機能)こそが有効であり、リーダーシップと呼んでほしくないとの指摘もあったが、まさしくそういう取り組み姿勢こそ、難しい調整を可能にした要件といえよう。今後の活動の成果に期待したい。

3. 地域連携クリティカルパスの実例

それでは、地域連携の実績を背景に連携パスを作成するに至った6つの地域について、地域特性、リーダーシップ、疾患について、それぞれ詳細に分析したい。

疾患としては、脳卒中や大腿骨頸部骨折等、急性期病院に救急等で搬送され治療を受けた結果、退院後に継続したケアが必要な疾患が多い。ついでが手術後のフォローや化学療法もそれらに分類されよう。したがって、急性期治療に引き続く退院後のケアの連続性を担保する疾患に有効と考える。

ただし、糖尿病についても連携パスへの強い関心が認められ、いくつかの地域で試みられている。この場合は一般に経緯が反対で、病院の糖尿病外来から出発することもあるが、通常は診療所で長期に継続追跡していく過程で、他の診療所や病院の専門外来を訪れたり、教育入院となったり、また、合併症で入院したりする経過を辿ることが多い。したがって古典的な定義で厳密に捉えると、クリティカルパスというものではなく、むしろ、患者の経緯を追うための継続情報の共有化といえるものではなかろうか。いずれにせよ定義の問題であり、このような形態も連携パスと捉えるならばその需要は大きく、また記録の形態も旧来のパスとは異なるものを考えねばならない。

連携パスの成功要因をあげるとすれば、比較的医療資源が集約し競合関係がある地域において、切磋琢磨によって施設間の技術格差が少なくなり、「顔が見える連携」の人的ネットワークが醸成された上に、関係者が一同に集う受け皿作りのための組織的な応援を得て、実働のワーキンググループが維持されている場合である。

ただし、唯一の例外として、横浜市戸塚区における胃・大腸がん術後のフォローアップと化学療法のケースでは、急性期病院が作成した連携パスや診療情報を地域の診療所に配信することで、連携が形成できるとされている。連携ネットワーク形成においては必ずしも「顔が見える」必要はなく、エビデンスを提示することでレベルアップの工夫を凝らしている。受け手になる診療所側の見解について広域な調査はできなかったが、いくつかの診療所に確認した限りではそれなりに機能しており、今後の成功要因の分析は極めて興味深い。また、本調査では触れていないが、患者教育や疾病管理のツール開発を担う役割として、製薬会社の存在もさらに重要になってくると思われる。

ここで、本報告書で取り上げた事例における地域連携パスの概要を述べておきたい。連携パスは、患者情報・診療情報の共有に有効なツールであるが、現段階では、その多くが開発段階であって、まだ実働的な情報共有ツールとして定着している地域は見受けられなかった。しかし、熊本市を筆頭に現在急ピッチで開発が進んでおり、短期間のうちに新たな展開と成果が期待できる。詳細は「IV. 事例」を参照されたい。

脳卒中	青森県 八戸市 67	県の事業 2005年から県の重点事業として「地域連携パス」の開発と普及に取り組んでいる。「地域連携パス」の取り組みは、青森県オリジナルで、県内二つの保健医療圏で実施。地域の医療福祉施設が同じ連携パスを使用する。
循環器疾患	竹田総合病院 (事例外)	
乳がん	前橋市 82	必要に迫られた自然発生的なパス 急性期病院の外來患者増で新規発症患者を診る余裕がない。2003年、急性期治療に集中するための対策として、「乳がんフォローアップ外来」を計画。乳がん専門ではない開業医に術後フォローを任せるためのツールとして、必要に迫られてパスを作り、結果として連携パスと呼ばれるものになった。
胃がん	東京都品川区 92 横浜市戸塚区 104 織田病院 128	返書100%をめざして 逆紹介した患者が本当に紹介した診療所に通っているかどうかの確認は難しく、地域全体でフォローする仕組みを作らなければいけない。2004年、「患者さんの立場で医療連携を推進する会」を立ち上げ、連携パスの作成に取り組んだ。 技術向上の仕掛け 胃・大腸がん患者の手術後5年間の長期診療計画書を利用した連携パスを開発。エビデンスを検討し、膨大なデータを可能な限り簡素化してパスに落とし込んだ。連携に「顔が見える」必要はない。エビデンスによるレベルアップの工夫が重要。 地域を担う中小病院
大腿骨頸部骨折	熊本市 134	最先端モデル地域 2006年診療報酬改定で地域連携診療計画管理料と地域連携診療計画退院時指導料が新設された。算定対象疾患は大腿骨頸部骨折である。地域連携ネットワークのモデルケース、連携パス開発の最先端地域。
糖尿病	東京都品川区 92 横浜市戸塚区 104	2つの中核病院と医師会 糖尿病治療は急性期病院だけで患者を抱え込めるものではなく、施設間の連携が不可欠である。2004年、糖尿病の病診ネットワークDM ² (Diabetes Mellitus, Disease Managementの頭文字二つを取った)を立ち上げた。東芝病院とNTT関東病院の二つの基幹病院の専門医2名が共同で対応し、区医師会の元会長の熱心な働きかけによって、各地区からキーパーソンを選出し会員を集める手法を取り、説明会を繰り返しながらネットワークを構築していった。 チーム医療 地域の糖尿病ネットワークの参加施設から紹介されて、教育入院した患者のフォローアップのためのパスを作成。開業医用と患者用パスを1枚に統合し、連携パスというよりも患者とスタッフの情報共有シートである。
胃ろう造設術	東京都立大久保病院(事例外)	

脳卒中 青森県/八戸市 No.2 県の事業

2005 年から県の重点事業として「地域連携バス」の開発と普及に取り組んでいる。「地域連携バス」の取り組みは、青森県オリジナルで、県内二つの保健医療圏で実施。地域の医療福祉施設が同じ連携バスを使用する。

急性期		回復期		在宅期	
病期	急性期	回復期	在宅期	在宅期	在宅期
場所	急性期の病院	リハビリテーションのできる病院	在宅	在宅	在宅
日程	入院 3日 7日 14日 入院 20日 40日 90日 退院	入院 20日 40日 90日 退院	在宅	在宅	在宅
達成目標	1急性期の合併症がない 2高血圧がない 3薬物療法が安定している	1在宅復帰ができる 2身の回りのことが自分でできる	1在宅で生活できる 2服薬を継続できる		
点検・評価	達成があります	達成が期待されます	達成が期待されます		
検査	状態を調べるため、採血やレントゲン、CT、MRI などの検査があります。	状態を調べるため、採血やレントゲン、CT、MRI などの検査があります。			
リハビリ	入院時からベッド上でのリハビリが始まります。	リハビリ室でリハビリを行います。	自宅でのリハビリを行います。		
食事	状態に合わせて食事のとれやすさがあります。	状態に合わせて自分で食事をとることができます。	状態に合わせて自分で食事をとることができます。		
洗澡	身体を洗えます。	シャワーに入浴できます。	入浴できます。		
排泄	ベッド上で排泄します。	トイレに行き移動できます。	自分で排泄ができます。		
説明・連絡	病状と今後の治療について説明があります。	退院先の医師や看護士との関係者と連絡をして退院の準備をします。	今後の治療について説明があります。	退院先の医師や看護士、ケアマネジャーなどの関係者と連絡して退院の準備をします。	今後の治療についてかかりつけ医から説明があります。
担当	主治医 看護師 理学療法士	主治医 看護師 理学療法士	かかりつけ医 ケアマネジャー 訪問看護師		

別紙-2 八戸圏域地域連携バス(仮称)の管理書(患者用)表

病期	急性期	回復期	在宅期
場所	急性期の病院	リハビリテーションのできる病院	在宅
日程	入院 3日 7日 14日 入院 20日 40日 90日 退院	入院 20日 40日 90日 退院	在宅
達成目標	1急性期の合併症がない 2高血圧がない 3薬物療法が安定している	1在宅復帰ができる 2身の回りのことが自分でできる	1在宅で生活できる 2服薬を継続できる
点検・評価	達成があります	達成が期待されます	達成が期待されます
検査	状態を調べるため、採血やレントゲン、CT、MRI などの検査があります。	状態を調べるため、採血やレントゲン、CT、MRI などの検査があります。	
リハビリ	入院時からベッド上でのリハビリが始まります。	リハビリ室でリハビリを行います。	自宅でのリハビリを行います。
食事	状態に合わせて食事のとれやすさがあります。	状態に合わせて自分で食事をとることができます。	状態に合わせて自分で食事をとることができます。
洗澡	身体を洗えます。	シャワーに入浴できます。	入浴できます。
排泄	ベッド上で排泄します。	トイレに行き移動できます。	自分で排泄ができます。
説明・連絡	病状と今後の治療について説明があります。	退院先の医師や看護士との関係者と連絡をして退院の準備をします。	今後の治療について説明があります。
担当	主治医 看護師 理学療法士	主治医 看護師 理学療法士	かかりつけ医 ケアマネジャー 訪問看護師

*この計画が状況によって変更になることもあります。

冠動脈形成術施行後の連携パス

(6ヶ月フォロー)

医師 財団法人竹田総合病院 循環器科

患者氏名 氏名 性別 誕生日 平成 年 月 日 退院日 平成 年 月 日

病名 冠動脈形成術後の経過観察

竹田総合病院循環器科			経過		先生		
退院日	14日経過	6ヶ月経過	経過	28日経過	6ヶ月経過		
		<ul style="list-style-type: none"> 心筋シンプの経過により心臓カテーテル検査や造影が必要な時は予定いたします。 内服薬が変更になる場合があります。 	治療薬 (P薬)	定期的な内服薬	<ul style="list-style-type: none"> 胸痛があった時は、すぐにかかりつけ医にご相談ください。 	<ul style="list-style-type: none"> 内服薬が変更になる場合があります。 	
	検査 PT FBS,HbA1c TC,CHOL,HDL,CHO,TG	検査 心筋シンプ造影 G検査(角質-β) 尿-蛋白尿	検査 処置	定期的な内服薬 心電図検査			
・制限なし ・制限あり ()	・制限なし ・制限あり ()	・制限なし ・制限あり ()	安静	・制限なし ・制限あり ()	・制限なし ・制限あり ()	・制限なし ・制限あり ()	
塩分制限値 Na Kcal ショーワ指可 入浴可	・塩分制限値 Na Kcal ・ショーワ指可 入浴可	・塩分制限値 Na Kcal ・ショーワ指可 入浴可	食事			・塩分制限値 Na Kcal	
・竹田病院循環器科(循環器)より、退院後の生活について説明があります。	・説明あり での説明 竹田病院 循環器科	・心筋シンプ検査説明 竹田病院 循環器科	患者様 ご家族様へ の説明		・検査当日に外来より検査の電話連絡があります ・かかりつけ医の先生は患者様の状態を診察依頼しておりますのでお知らせください。		

あなたの身体は、医師と竹田総合病院が協力して治療を進めています。経過がすぐれない場合は、すぐにかかりつけ医にご相談ください。

循環器疾患患者の連携パス(6ヶ月)

医師 財団法人竹田総合病院 循環器科

患者氏名 様 病名

	今の状態 竹田総合病院で診察	2ヶ月以降 かかりつけ医での診察	6ヵ月後 竹田総合病院で検査	検査後 竹田総合病院で診察
日時	H 年 月 日	H 年 月 頃	H 年 月 頃	H 年 月 頃
安静度	制限なし 制限あり()	左記を守ってください。	左記を守ってください。	状態に合わせて指導します。
食事	塩分制限7g 水分制限 ml Kcal	左記を守ってください。	左記を守ってください。	状態に合わせて指導します。
検査、処置	FBS,HbA1c TC,TG,HDL PT-INR	定期的な検査 FBS,HbA1c TC,TG,HDL PT-INR	心電図、レントゲン写真 血液検査、CT検査() トレッドミル、心エコー、 ホルター心電図、 心筋シンプ(運動、薬物)	外来で検査結果を説明します。
治療内容		内服薬が変更になる場合があります		内服薬が変更になる場合があります。入院治療が必要になる場合もあります。
患者さんへの説明	病状と今後の通院加療、日程の説明	この後は、6ヵ月後までかかりつけ医での診察になります。	竹田総合病院循環器科に事前に電話で予約をとってください。その時に連携パスの使用を伝えてください。	病状と今後の通院加療、日程の説明

あなたの病気はかかりつけ医と竹田総合病院が協力して治療していきます。調子が悪いときはいつでもご相談ください。
竹田総合病院 循環器科 電話番号 0242-29-9914

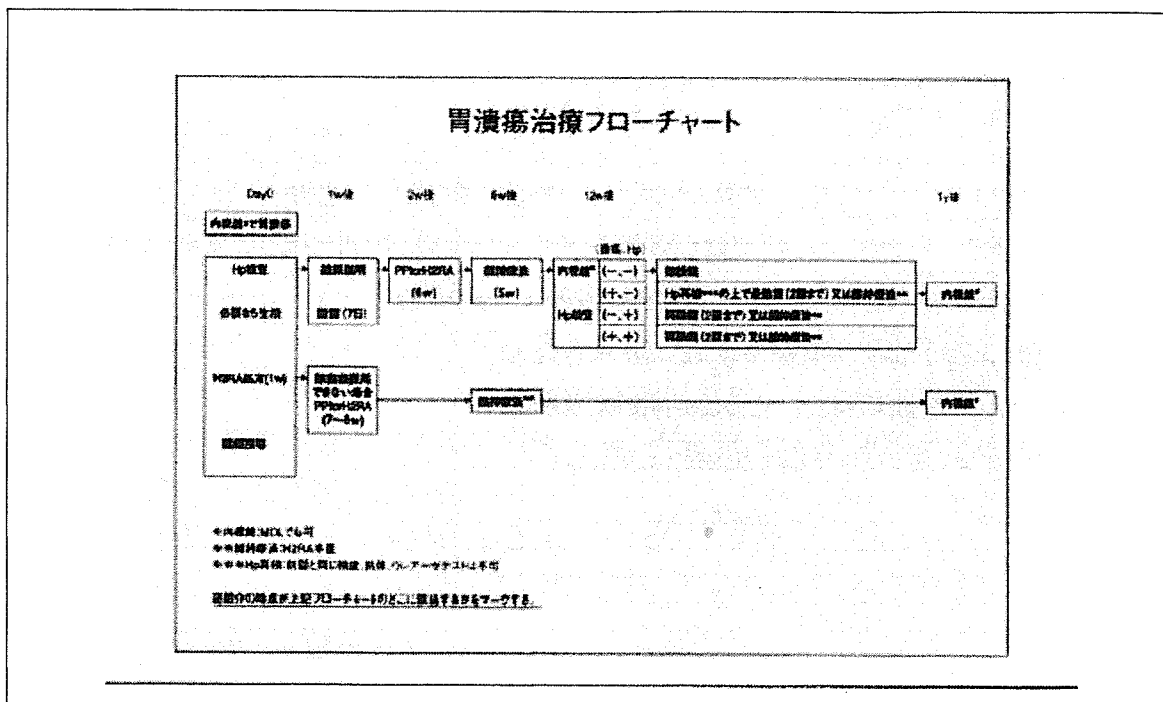
乳がん 前橋市 No. 6 必要に迫られた自然発生的なパス

急性期病院の外来患者増で新規発症患者を診る余裕がない。2003年、急性期治療に集中するための対策として、「乳がんフォローアップ外来」を計画。乳がん専門ではない開業医に術後フォローを任せるためのツールとして、必要に迫られてパスを作り、結果として連携パスと呼ばれるものになった。

		1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
治療目標	患者状態	治療による副作用 不安定がない 発熱がない 嘔吐・下痢がない											
	病態把握による治療	病態把握 病態把握 病態把握											
	病態の把握	病態把握 病態把握 病態把握 病態把握 病態把握											
	病態把握	病態把握 病態把握 病態把握 病態把握											
	病態把握	病態把握 病態把握 病態把握											
連携行為	連携	連携 連携 連携 連携											
	連携	連携 連携 連携 連携											
	連携	連携 連携 連携 連携											
	連携	連携 連携 連携 連携											
	連携	連携 連携 連携 連携											

前橋赤十字病院乳腺外科にて検査

逆紹介した患者が本当に紹介した診療所に通っているかどうかの確認は難しく、地域全体でフォローする仕組みを作らなければいけない。2004年、「患者さんの立場で医療連携を推進する会」を立ち上げ、連携パスの作成に取り組んだ。



胃潰瘍外来診療用パス (NSAIDなし、Hp(+))

患者氏名(年齢・性別) _____ 所属診療科 _____
 主治医の職名 _____ (専門・専門科、内科・外科、有資格)
 所属診療科 _____ (なし、なし(再診時))
 薬剤師 _____ 薬剤名: _____
 処方内容: 全て _____
 コスール _____

検査・処置	0	1	2	4	12	1年
検査・処置	✓/✓/3	✓/✓/3	✓/✓/3	✓/✓/3	✓/✓/3	✓/✓/3
検査・説明						
	内服薬検査(エロメド)	<input type="checkbox"/>				
	Hp検査	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> (経口薬等以外)
	消化療法	<input type="checkbox"/>				
	消化療法(5w)	<input type="checkbox"/>				
	消化療法(7w)	<input type="checkbox"/>				
	消化療法(8w)	<input type="checkbox"/>				
検査・説明の経過						
	検査・説明					<input type="checkbox"/>
	検査・説明(再診時)					<input type="checkbox"/>
	検査・説明(再診時)					<input type="checkbox"/>
処方内容						
	薬剤: 消化療法	<input type="checkbox"/>				
	薬剤: 消化療法	<input type="checkbox"/>				
	薬剤: 消化療法	<input type="checkbox"/>				
	薬剤: 消化療法	<input type="checkbox"/>				
	薬剤: 消化療法	<input type="checkbox"/>				

※薬剤師が処方した内容を記載する。処方内容は内服薬・処置のみに限る。

逆紹介用外来パス（早期胃癌フォロー表）

早期胃癌術後フォロー診療用パス (術後補助化学療法なし)

患者氏名 _____ 手術日 / / ID _____ NTT担当医師 _____ 地域医療担当医師 _____
 切除: 幽門側胃切除、胃全摘、横門側胃切除、LADG、部分切除 再建: B-I、B-II、Roux-Y、残胃食道、interposition
 転写: D0、D1、D1+α、D1+β、D2、D3 T (N HOPDCY M0, Stage _____
 占拠部位 _____ 肉腫型 _____ 最大径 _____ cm、組織型 _____ ly . v . n (+) 部位 _____
 術前腫瘍マーカー CEA: _____ , CA19-9: _____ 併存疾患: _____
 コメント _____

術後経過	～3ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年	1年6ヶ月	2年
NTT受診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地域医療受診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
検血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
便潜血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胸部X-P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腹部X-P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腹部エコー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腹部CT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胃カメラ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

術後経過	3年	4年	5年	以降
NTT受診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地域医療受診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
検血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
便潜血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胸部X-P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腹部X-P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腹部エコー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腹部CT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胃カメラ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TS-1 外来治療パス（診療用）

様

		1クール目						
治療前		投薬開始日	在宅	()日目	15日目	在宅	()日目	29日目
【教育・指導】 医師	<input type="checkbox"/> 本療法について説明	<input type="checkbox"/> 服薬指導			<input type="checkbox"/> 服薬指導			
	<input type="checkbox"/> 前治療内容・残薬の確認							
看護婦	<input type="checkbox"/> 患者様用パスの説明							
	<input type="checkbox"/> 服薬日誌の説明							
薬剤師								
【症状等】 医師	<input type="checkbox"/> PS、自覚症状fxxf	<input type="checkbox"/> TS-1 投与開始	<input type="checkbox"/> 電話あり	<input type="checkbox"/> 服薬日誌fxxf	<input type="checkbox"/> 服薬日誌fxxf	<input type="checkbox"/> 電話あり	<input type="checkbox"/> 服薬日誌fxxf	<input type="checkbox"/> 服薬日誌fxxf
看護婦	<input type="checkbox"/> 身長、体重測定							
【検査等】 医師	<input type="checkbox"/> 骨髄機能fxxf			<input type="checkbox"/> 骨髄機能fxxf	<input type="checkbox"/> 骨髄機能fxxf	<input type="checkbox"/> 骨髄機能fxxf	<input type="checkbox"/> 骨髄機能fxxf	<input type="checkbox"/> 骨髄機能fxxf
	<input type="checkbox"/> 肝機能fxxf			<input type="checkbox"/> 肝機能fxxf	<input type="checkbox"/> 肝機能fxxf	<input type="checkbox"/> 肝機能fxxf	<input type="checkbox"/> 肝機能fxxf	
	<input type="checkbox"/> 腎機能fxxf			<input type="checkbox"/> 腎機能fxxf	<input type="checkbox"/> 腎機能fxxf	<input type="checkbox"/> 腎機能fxxf	<input type="checkbox"/> 腎機能fxxf	
【経過・決定】 医師	<input type="checkbox"/> 適正使用基準確認		<input type="checkbox"/> 副作用 予f4連絡 <input type="checkbox"/> 未投与指示 <input type="checkbox"/> 休薬指示	<input type="checkbox"/> 減量休薬目安確認	<input type="checkbox"/> 減量休薬目安確認	<input type="checkbox"/> 減量休薬目安確認	<input type="checkbox"/> 減量休薬目安確認	<input type="checkbox"/> 休薬期間決定
	<input type="checkbox"/> 治療開始決定			<input type="checkbox"/> 休薬指示	<input type="checkbox"/> 休薬指示	<input type="checkbox"/> 休薬指示	<input type="checkbox"/> 休薬指示	<input type="checkbox"/> 休薬指示
	<input type="checkbox"/> 投与量決定			<input type="checkbox"/> 投薬再開	<input type="checkbox"/> 投薬再開	<input type="checkbox"/> 投薬再開	<input type="checkbox"/> 投薬再開	<input type="checkbox"/> 投薬再開
				<input type="checkbox"/> 減量指示	<input type="checkbox"/> 減量指示	<input type="checkbox"/> 減量指示	<input type="checkbox"/> 減量指示	<input type="checkbox"/> 減量指示
				<input type="checkbox"/> 基準量復帰	<input type="checkbox"/> 基準量復帰	<input type="checkbox"/> 基準量復帰	<input type="checkbox"/> 基準量復帰	
				<input type="checkbox"/> 薬剤処置	<input type="checkbox"/> 薬剤処置	<input type="checkbox"/> 薬剤処置	<input type="checkbox"/> 薬剤処置	<input type="checkbox"/> 薬剤処置

TS-1の内服を受けられる

様へ

*外来受診の際はこの用紙をお持ちください

(1クール目)

日時	1クール目				2クール目開始
	治療前	服用開始日	服用2週間後	服用4週間後	服用6週間後
治療 処置	*身長・体重測定 *内服薬処方	*内服開始 *副作用チェック (服薬日誌)	*外来診察 *内服中	*外来診察 *休業開始	*外来診察 *内服再開
検査	*採血		*採血	*採血	*採血
説明 指導	*医師より現在の病状とTS-1療法についての説明 *看護婦より内服のスケジュールと副作用の対処法、具合が悪くなった時の連絡先についての説明 *薬剤師より内服の仕方、副作用についての説明		*薬剤部にてくすりの相談		
目標	*治療の概要が理解でき、不安なく治療を受けられる *起こりうる副作用とその対処法が理解できる	*体系が必要な薬であるなど、薬の飲みかたを理解し、確実な内服ができる。 *服薬日誌の必要性を理解し、使用することができる			

特に経過に問題がなければ、上記を1クールとして、治療を繰り返します。

(ふつうは4週間服用し、1~2週間服用をお休みしますが、症状や副作用にあわせて飲む量や服用・休業期間が変更されることがあります)

胃・大腸がん 横浜市戸塚区 No.13 技術向上の仕掛け

胃・大腸がん患者の手術後5年間の長期診療計画書を利用した連携パスを開発。エビデンスを検討し、膨大なデータを可能な限り簡素化してパスに落とし込んだ。連携に「顔が見える」必要はない。エビデンスによるレベルアップの工夫が重要。

UFT治療1コースのスケジュール(患者様用)

様

1日目	2~7日目	(8日目)	9~14日目	15日目	16~28日目
外来 / 生活指導があります	在宅	(外来) (/)	在宅	外来 / 服薬指導	在宅
UFT服薬 服薬指導 ↳ 服薬日誌				服薬指導	
採血、採尿 諸検査があります		(採血、採尿)		採血、採尿	
普通の食事					

横浜医療センター
連絡先:
主治医

診療所名:
連絡先:
主治医

胃癌・大腸癌StageII 術後長期連携パス(医療者用)

様

病院主治医 (電話:)
 診療所名: 主治医 (電話:)

項目	病院	診療所における日常診療							
		通院 /	術後外来 6ヵ月後 /	術後外来 1年後 /	術後外来 1年半後 /	術後外来 2年後 /	術後外来 3年後 /	術後外来 4年後 /	術後外来 5年後 /
達成目標					化学療法法の完了				
連携・連絡		再発、副作用発生等の場合、横浜医療センターへ連絡							
教育・指導		<input type="checkbox"/> 治療スケジュール説明 <input type="checkbox"/> 患者様用パス説明 <input type="checkbox"/> 服薬指導(保険薬局)							
投薬	チェック	<input type="checkbox"/> 投薬チェック <input type="checkbox"/> 併用薬チェック <input type="checkbox"/> UFT							
	処方	消化器症状 皮膚症状 全身症状 薬物処置							
検査・測定	PS								
	血圧 体温 体重 身長 心電図 採血 腫瘍マーカー 採尿 検査								
		2週毎	1ヶ月毎		6ヶ月毎				
		3ヶ月毎							
		1ヶ月毎							
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UFTコース管理表 (医療者用)

服薬量: mg カプセルを1日 回 様

	1日目	1週間後	2週間後	3週間後
標準治療スケジュール	外来	服薬	外来	服薬
1J-λ	/		/	
2J-λ	/		/	
3J-λ	/		/	
4J-λ	/		/	
5J-λ	/		/	
6J-λ	/		/	
7J-λ	/		/	
8J-λ	/		/	

胃癌切除後経過パス

病期 Ⅴ期 手術療法 胃全摘除術

患者氏名 姓 名 入院日 平成 年 月 日 ~ 退院日 年 月 日

手術日 平成 年 月 日 術式 胃全摘除術、肝切除、脾切除、縦横断、胆嚢摘出、胆道 D1、D1+2、D1+2、D2、D2+2 再建 BILDO-1 法、Roux-Y

病期 T 腫瘍径 N リンパ M 転移 Stage by 手術部位 併存疾患

経過(日割)	治療内	1ヶ月経過 月 日	1ヶ月経過 月 日	3ヶ月経過 月 日	6ヶ月経過 月 日	9ヶ月経過 月 日	12ヶ月経過 月 日	
経過	<input type="checkbox"/> 一般停止 <input type="checkbox"/> 追加エコー <input type="checkbox"/> 追加CT <input type="checkbox"/> 追加MRI <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 一般停止 <input type="checkbox"/> 一般検査、腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> CEA、CA19-9	<input type="checkbox"/> 一般検査、腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> CEA、CA19-9	<input type="checkbox"/> 一般検査、腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> CEA、CA19-9	<input type="checkbox"/> 一般検査、腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> CEA、CA19-9	<input type="checkbox"/> 一般検査、腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> CEA、CA19-9	<input type="checkbox"/> 一般検査、腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> CEA、CA19-9	
経過観察	<input type="checkbox"/> 観察 <input type="checkbox"/> 胃・腸管内内容	<input type="checkbox"/> 観察 <input type="checkbox"/> 胃・腸管内内容	<input type="checkbox"/> 観察 <input type="checkbox"/> 胃・腸管内内容	<input type="checkbox"/> 観察 <input type="checkbox"/> 胃・腸管内内容	<input type="checkbox"/> 観察 <input type="checkbox"/> 胃・腸管内内容	<input type="checkbox"/> 観察 <input type="checkbox"/> 胃・腸管内内容	<input type="checkbox"/> 観察 <input type="checkbox"/> 胃・腸管内内容	
経過観察	AM時 2kg 4kg 20% 34 22 17kg 22 22	<input type="checkbox"/> 内服薬の服用 <input type="checkbox"/> 胃・腸管内内容	<input type="checkbox"/> 内服薬の服用 <input type="checkbox"/> 胃・腸管内内容	<input type="checkbox"/> 内服薬の服用 <input type="checkbox"/> 胃・腸管内内容	<input type="checkbox"/> 内服薬の服用 <input type="checkbox"/> 胃・腸管内内容	<input type="checkbox"/> 内服薬の服用 <input type="checkbox"/> 胃・腸管内内容	<input type="checkbox"/> 内服薬の服用 <input type="checkbox"/> 胃・腸管内内容	<input type="checkbox"/> 内服薬の服用 <input type="checkbox"/> 胃・腸管内内容
活動・安静	日常生活に制限はありません							
食事	胃切除後分断食 急期予食開始の予定	増分、減量の制限 <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	増分、減量の制限 <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	増分、減量の制限 <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	増分、減量の制限 <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	増分、減量の制限 <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	増分、減量の制限 <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	
経過	患者様への説明 済	済	済	済	済	済	済	
経過観察(CT) 検査への依頼		胃・腸管内内容 観察 胃・腸管内内容 観察 胃・腸管内内容 観察 胃・腸管内内容 観察 胃・腸管内内容 観察						
経過観察	患者様への説明 済							

この計測値はあくまでも目安であることをご了承下さい。体調がすぐれない場合は、主治医にご相談ください。