

200824061A (1/2)

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

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

平成 20 年度 総括・分担研究報告書

(1/2 冊)

研究代表者 谷水 正人

平成 21 (2009) 年 4 月

# 目次

I. 総括研究報告	
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 モデルの開発に関する研究	1
II. 分担研究報告	
1. 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 モデルの開発に関する研究 谷水 正人	8
2. 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 モデルの開発に関する研究 河村 進	12
3. 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 モデルの開発に関する研究 藤 也寸志	14
4. 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 がん診療連携拠点病院と近隣病院との連携における問題点の グループワークによる抽出に関する研究 池垣 淳一	16
5. 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 モデルの開発に関する研究 奈良林 至	21
6. 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 大腸がんの地域連携クリティカルパスに関する研究 望月 泉	26
7. 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 モデルの開発に関する研究 佐藤 靖郎	31
8. 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 モデルの開発に関する研究 武藤 正樹	33
9. 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 モデルの開発に関する研究 住友 正幸	35
10. 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 モデルの開発に関する研究 梨本 篤	36
11. 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 モデルの開発に関する研究 林 昇甫	40
12. 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 モデルの開発に関する研究 田城 孝雄	42
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	
IV. 研究成果の刊行物・別刷	

# I . 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)

総括研究報告書

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に関する研究

研究代表者 谷水正人 国立病院機構四国がんセンター 外来部長

研究要旨

がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画およびがん診療連携拠点病院の指定要件の見直しにともない5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がん)の地域連携クリティカルパスの整備が求められた。しかしがんの地域医療連携体制自体の構築が必要な段階であり、がんの地域連携クリティカルパスが成立するには多くの課題がある。本研究では、1. 連携パスの全体像を概括し、代表的な治療計画を例に地域連携パスのひな型を研究開発する。2. 連携パスを動かすために必要な仕組み、特に地域医療ネットワークの構築、医療連携室のあり方を提案する。

研究初年度にあたり、本年度はがん医療の地域連携クリティカルパスに必要な要件を整理した。また本研究によって得られた連携パスの「ひな型」等の成果物はホームページ(<http://soudan-shien.on.arena.ne.jp/hina/index.html>)に掲載した。

【研究分担者】

河村 進 四国がんセンター 形成外科  
藤 也寸志 国立病院機構九州がんセンター  
消化器外科  
池垣淳一 兵庫県立がんセンター 麻酔科  
奈良林至 埼玉医科大学国際医療センター 緩和医療科  
望月 泉 岩手県立中央病院 外科  
佐藤靖郎 社会福祉法人恩賜財団済生会若草病院 外科  
武藤正樹 国際医療福祉大学三田病院 副院長  
住友正幸 徳島県立中央病院 外科  
梨本 篤 新潟県立がんセンター新潟病院 外科  
林 昇甫 市立豊中病院 肝胆膵外科・緩和医療科  
田城孝雄 順天堂大学 公衆衛生学

A. 目的

1. 連携パスの全体像を概括し、代表的な治療計画を例に地域連携パスのひな型を研究開発する。
2. 連携パスを動かすために必要な仕組み、特に地域医療ネットワークの構築、医療連携室のあり方を提案する。

B. 方法

連携パスの課題を明らかにし、連携パスのひな型を提示するために以下の点について研究参加者間で討議し、整理を試みた。

1. 医療政策としてのがん地域連携クリティカルパスの位置づけ、がん診療における地域連携クリティカルパスの目的、5大がんの地域連携クリティカルパスの定義づけ、5大がんの地域連携クリティカルパスの作成指針、連携パスとして用意するもの、を整理した。
2. 連携パスを動かすために必要な仕組みについて、地域医療ネットワークの構築、医療連携室の拡充、連携コーディネート機能、について考察した。
3. 本研究班で得られた成果物はホームページに公開することとした。

(倫理面への配慮)

運用上の問題点を抽出しその解決策について検討を行うものであり、患者家族の個人情報などは匿名化して扱う。研究実施にあたっては四国がんセンタ

一倫理審査委員会の承認を得ておこなう。倫理上、特に問題はないものとする。

### C. 結果

#### 【医療政策としてのがん地域連携クリティカルパスの位置づけ】

第5次医療法改正の「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」(平成18年6月21日交付)に基づく「疾病また5事業ごとの医療体制についての医政局指導課長通知」では「地域連携クリティカルパスの整備状況」が医療資源・連携等に関する情報として収集されることになった。がん対策推進基本計画(平成19年6月)では医療機関の整備において取り組むべき施策の個別目標に「すべての拠点病院において5年以内に5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とする」ことがあげられた。がん診療連携拠点病院の指定要件として、診療機能として病病連携・病診連携の協力体制について「地域連携クリティカルパスを(平成24年3月31日までに)整備すること」が明記された。都道府県がん診療連携拠点病院にはさらに「当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧を作成・共有すること」が求められ、「5大がん以外のがんにも地域連携クリティカルパスを整備することが望ましい」とされた。

国が期待する地域連携クリティカルパスは「地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画(急性期病院から回復期病院を経て自宅に帰り、かかりつけ医にかかるような診療計画であり、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するもの)」とあり、専門的ながん診療機能、標準的ながん診療機能、在宅療養支援機能をもつ医療機関が相互に診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能であること(退院後の緩和ケアを含む)を求めている。

一部の先進的な地域では主として非がん領域において地域医療ネットワークを構築しつつ、質の高さ

を追求した地域連携クリティカルパス(以下連携パス)が稼働し始めている。がん領域においても連携パスの導入を梃子として医療連携、機能分化の前進につながらなければならない。

#### 【がんにおける地域連携クリティカルパスの問題点と必要性】

しかし現在のがん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携協議会をみると具体的な連携パスのイメージと導入・稼働に至る道程が描けていない。連携パスの定義と準備が不十分のまま「地域連携クリティカルパス」という響きのよい言葉が拙速に国の指針に入ってしまったことは問題である。しかし非がん領域で急速に連携パスの導入が開始されている潮流の中で今のタイミングを外すことはできない。

がん診療における医療機関の役割分担を進め、がん医療の質の保証と安全・安心の確保を図ることが必要である。我々は5大がんの地域連携クリティカルパスモデルの開発を念頭にがんにおける地域連携クリティカルパスの全体像を概括し、代表的な連携による治療計画を例に地域連携パスの作成を試みた。試作した連携パスモデルは本稿とは別に提示することとし、5大がんの地域連携クリティカルパス成立のための要件について整理する。

#### 1. がん診療における地域連携クリティカルパスの目的

クリティカルパスとは標準化された診断治療体系に基づいて疾患管理の全体像を可視化、構造化することであり、連携クリティカルパスは医療機能に応じた役割分担の明示である。すなわちその目的は

- A)第一には医療の質を保証すること、
- B)第二には医療機関の機能分化、役割分担を進めること、
- C)第三にはそれを広く国民に明示することである。

がん診療連携拠点病院はがん医療における体制再構築の拠点であり、「標準的治療ガイドライン等」に示された医療について医療機関の機能、規模に応じ

た役割分担を明示し、連携を調整する」役割を担う。

## 2. 5大がんの地域連携クリティカルパスの定義づけ

がん診療連携拠点病院の指定要件では「がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう」(3)とされているが、我々は定義として「がん医療の質と安全・安心を保証しかつ均てん化に資する地域医療連携のツールであり、信頼関係に基づく地域の医療連携ネットワークの構築、稼働が前提となる」ことを追加した。医療者側の都合で一方的に診療計画表を準備して患者の転医を促すことがあっては連携診療の質と安全を損なうことになりかねない。

## 3. 5大がんの地域連携クリティカルパスの作成指針

定義に基づき、目的を達成するために下記の作成方針を定めた。

- (A)診療ガイドラインに沿って作成する
- (B)医療機関の機能と役割分担を明記する
- (C)診断、治療、外来、緩和ケア、在宅、看取りまで
- (D)拠-病-診-看-在-薬-連携を包含する
- (E)共同診療計画を各疾患の治療法ごとに作成する
- (F)連携の意志がある地域の全医療機関が使えるもの
- (G)連携を説明し同意を得る
- (H)緊急時対応の取り決めを明記する
- (I)紙のひな型を提示する。将来的には電子化を見据える
- (J)連携医療機関と定期的に協議する場を設ける

診療情報提供書の交換をベースとした従来の医療連携は医師・医師間連携の枠を出ることができていない。多職種共同のチーム医療を本領とするクリティカルパスの利点を生かすためには、医師だけでなく拠点病院の看護師、薬剤師、調剤薬局薬剤師、訪問看護師、居宅介護支援事業所の参加を念頭に入

れた連携体制を構築する必要がある。

## 4. 連携パスとして用意するもの

連携パスとして必要な準備は次の4つである。すなわち各拠点病院は(1)医療機関の役割分担表、(2)共同診療計画表、(3)私のカルテ、(4)地域住民に示す医療連携のポスター、パンフレットの4つを作成する。

(1)医療機関の役割分担表:がんのあるべき医療体制からみて各種医療機関が医療機能をどう分担していくかについて整理を試みた。がんのあるべき医療体制は必ずしも確定されていない。患者視点から見たとき現段階でもっとも受け入れられやすい形で「平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画の見直しの方向性」に示されている。これをベースに我々が妥当と考える医療機関の役割分担を示した。これは「何でもできます(施設内完結)」の主張は排除したいという意図に基づいている。拠点病院およびそれに相当する病院、緩和医療を担う機関は理解に難渋しない。一般病院は、一義的にはかかりつけ医としての機能を担うと位置づけたが、「医療機関自身の選択」と「患者の信頼」により専門特化されたがん診療機能を有する病院、かかりつけ医としての一般病院、緩和ケアを提供する医療施設、療養病床、介護療養型老人保健施設等患者から選ばれる病院に進化していくべき存在である。

(2)共同診療計画表:オーバービューの共同診療計画表は連携パスの本体に当たる。個別の疾患、治療のテーマごとに作成する必要がある。「術後フォローアップ診療計画表」、「化学療法スケジュール表」などが挙げられる。

(3)私のカルテ:患者が携帯し、連携の情報共有ツールとして欠かせない。

共同診療計画表、私のカルテに共通して、各種連携の支援ツールが関係者間で共有されることになる。患者用支援ツールとして「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」、医療者用支援ツールとして、「抗がん剤の

副作用と対策」、「術後対応支援ツール」、「診療所コスト分析シート」などが挙げられる。現在調剤薬局から配布され利用されている「おくすり手帳」は「私のカルテ」の中で情報の整理が必要であり、サイズ、項目等について薬剤師会等関係者と相談することになる。

私のカルテは情報共有ツールであるが患者とともに移動するため、関係の医療者はそれぞれのカルテに診療情報を重複して記録する必要がある。重複記録の問題はネットワーク情報共有が実現すれば解決できるかも知れない。インターネット社会の成熟を待ちたいと考える。

(4) 地域住民に示す医療連携のポスター、パンフレット: 医療連携を広く国民に明示するという意味で患者の受療行動を是正する重要なポイントである。「病院にかかる人も近くにかかりつけ医を持ちましょう」という主張でまとめる。医療機関外来等に連携ポスター等の掲示、丁寧な説明、きめ細かな相談対応、パンフレット、地域での一般者向け講演会等を含めた啓発活動が必要である。

#### 【連携パスを動かすために必要な仕組み】

##### 1. 地域医療ネットワークの構築

地域連携会議、連携先医療機関との会議等、連携する医療機関同士の交流は重要であり、問題意識の高い医療機関との直接の意見交換から医療連携を開始することが出発点である。連携パスの稼動に成功している大腿骨頸部骨折術後連携、脳卒中連携などの先進事例などにその重要性は示されている。しかし連携パスを特定の医療機関間の囲い込みではなく地域連携として成立させるためには直接の医療機関間交流には左右されない地域医療としてのシステムアップをはじめから視野に入れておく必要がある。連携パスが基幹施設毎に異なるような愚は避けなければならない。都道府県がん診療連携協議会等で整合性を図りつつ地域の医療整備状況に合わせていく作業が必要である。これは地域の連携拠点たる病院の責務である。さらにいえば利用者、患者サイドからみた場合、がん診療連携協議会等「がんのネット

ワーク」にとどまることなく、最終的には4疾患5事業のネットワーク化に繋がる必要がある。4疾患5事業を包括した地域の医療連携ネットワークの構築のためには、地域の実情にあわせて医師会、行政等公的な枠組みでの模索が求められる。

##### 2. 医療連携室の拡充、連携コーディネーターの育成

医療連携室は外部医療機関との連携の窓口になるだけでなく、医療連携の調整機能を発揮する必要がある。がん診療連携拠点病院の指定要件に示された「がん相談支援センター」は地域がん医療のQuality Managementを担う部門として相応の体制の構築が必要である。四国がんセンターのがん相談支援センターでは医療連携室とがん相談支援・情報部門が統合されており、患者の相談対応、退院支援から医療連携まで広く対応している。

今後地域連携クリティカルパスを稼動させるためには特に個々の患者ごとの連携を丁寧にコーディネートすることが重要となってくる。現在の医療連携室の枠組みを越えなければならないであろう。

我々は「連携コーディネーター」という新しい職能の確立を提案したい。「連携コーディネーター」は患者と医療者の間に立ち、関係を調整する存在である。ある場合には患者に対して医療者の通訳となり、ある場合には患者の代弁者となり、医療連携の質と安心・安全を保証する。いわば介護保険におけるケアマネージャーに相当する。地域連携クリティカルパスの実働を保証する存在として「連携コーディネーター」の確立と育成を図る必要がある。連携コーディネーターのイメージを描くとすれば、所属は拠点病院の医療連携室、相談支援センターにおき、担当職種は看護師がベスト、MSW、医療連携室職員等が考えられる。活動としては外来診察室で医師と同席し、外回りとして協力医療機関、訪問看護ステーションに訪問・調整する。入院時には病室訪問し、患者の支援者としての相談等に当たる。すなわち、医療者と患者の仲介に立ち双方をサポートし、連携にまつわる複雑な関係者間調整を円滑化し、安心と安全を確保するのが連携コーディネーターの役割である。すべて

の患者に必要という訳ではなく、紹介状ベースの連携のみでも対応可能な場合もあるだろうが、疲弊する医療者をサポートするという視点も重要である。逆に連携コーディネーターは調整役として周囲医療者からの協力なしには務まらない。我々は愛媛の医療圏をフィールドとしてがん医療の地域連携モデルとして連携パスのひな型と具体化を提案するとともに連携コーディネーターの可能性を模索したい。

なお本研究によって得られた連携パスの「ひな型」等の成果物はホームページ

(<http://soudan-shien.on.arena.ne.jp/hina/>)に掲載した。

#### D. 考察

地域連携クリティカルパスは医療現場の必要から発生したものであり、厚生行政の方針として示された医療提供体制の再構築について方向性は明確である。我々臨床家は臨床の現場の問題を解決できる方法論として、連携パスという切り口からがん医療連携のあり方、連携の全体像を示すことが必要である。研究班としては第一に連携パスの基本形(要件、ひな型)を示すこと、第二に連携パスの稼働を可能とする「調整する組織」のあり方を示すことを目標とし、現場からの地域連携パスモデルを提案していく。医療機関の役割分担には医療者の意識改革が重要であり、医療政策の大胆な見直しも必要とされる。がん診療における地域連携クリティカルパスの成立にはまだしばらく時間を要するであろう。現場からの声をしっかり届けていきたい。がんの地域連携クリティカルパスが質の向上と安心・安全を確保したがん医療の推進につながることを期待したい。

#### E. 健康危険情報

なし

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

##### ①外国語論文

1. Koizumi, W., Narahara, H., Hara, T., Takagane, A., Akiya, T., Takagi, M.,

Miyashita, K., Nishizaki, T., Kobayashi, O., Takiyama, Q., Toh, Y., Nagaie, T., Takagi, S., Yamamura, Y., Yanaoka, K., Orita, H. and Kakeuchi, M. S-1 plus cisplatin versus S-1 alone for first-line treatment for advanced gastric cancer (SPIRITS trial): a phase III trial. *Lancet Oncol.* 9: 215-221. 2008

2. Sakaguchi, Y., Ikeda, O., Toh, Y., Aoki, Y., Harimoto, N., Taomoto, J., Masuda, T., Ohga, T., Adachi, E. and Okamura, T. New technique for the retraction of the liver in laparoscopic gastrectomy. *Surgical Endosc.* 22:2532-2534 2008

3. Kuwano, H., Nishimura, Y., Ohtsu, A., Kato, H., Kitagawa, Y., Tamai, S., Toh, Y. and Matsubara, H. Guidelines for diagnosis and treatment of carcinoma of the esophagus. Part I. *Esophagus* 5, 61-73. 2008

4. Kuwano, H., Nishimura, Y., Ohtsu, A., Kato, H., Kitagawa, Y., Tamai, S., Toh, Y. and Matsubara, H. Guidelines for diagnosis and treatment of carcinoma of the esophagus. Part II. *Esophagus* 5, 117-132. 2008

5. Masuda, T., Sakaguchi, Y., Toh, Y., Aoki, Y., Harimoto, N., Taomoto, J., Ikeda, O., Ohga, T., Adachi, E. and Okamura, T. Clinical characteristics of gastric cancer with metastasis to the lymph node along the superior mesenteric vein (14v). *Digestive Surg.* 25: 351-358. 2008

6. Toh, Y., Sakaguchi, Y., Ikeda, O., Adachi, E., Ohgaki, K., Yamashita, Y., Oki, E., Minami, K and Okamura, T. A Triangulating Stapling Technique for the Cervical Esophagogastric Anastomosis after Esophagectomy: The technique and the occurrence of leakage and stenosis. *Surg. Today* in press. 2009

7. Toh, Y. and Nicolson, G.L. The roles of MTA



- (metastasis-associated gene/protein) family in Human Cancers: the Molecular Functions and Clinical Implications. Clin. Exp. Metastasis in press 2009
8. Narabayashi M, et al. Opioid rotation from oral morphine to oral oxycodone in cancer patients with intolerable adverse effects: an open-label trial. Jpn J Clin Oncol 38(4) 296-304 2008
  9. Norihiro Teramoto, Masahito Tanimizu, Rieko Nishimura. Present situation of pTNM classification in Japan: Questionnaire survey of the pathologists of Gan-shinryo-renkei-kyoten Byoin (local core cancer hospitals) on pTNM classification Pathology International 59 167-174 2009
- ②日本語論文
1. 谷水正人, 河村進, 成本勝広, 藤井知美, 高岡聖子, 那須淳一郎, 菊内由貴, 宮脇聡子, 西岡順子, 船田千秋, 関木裕美, 小暮友毅, 松久哲章 がん診療連携拠点病院に期待される 5大がんの地域連携クリティカルパス 治療 90 (3月特集号) 727-731 2008
  2. 谷水正人 5大がんの地域連携パスに寄せる同床異夢をひもとく 看護管理 18 (2) 125 2008
  3. 谷水正人 成本勝広 藤井知美 三好京子 井上るり子 中岡初枝 西岡久美 井上実穂 関木裕美 菊内由貴 亀島貴久子 四国がんセンター緩和ケアチームの立ち上げと活動 緩和ケアチーム 緩和ケアチームの立ち上げ方・進め方 青海社 東京 22-24 2008
  4. 谷水正人, 河村進, 菊内由貴, 船田千秋, 小暮友毅, 松久哲章 【地域連携パス 現況と今後の課題】 がん領域における地域連携クリティカルパス開発への道程 医薬ジャーナル 44(8) 97-103 2008
  5. 谷水正人, 菊内由貴, 船田千秋 がん患者の在宅医療におけるがん診療連携拠点病院の役割 佐藤智編集代表 明日の在宅医療 第3巻 中央法規出版 東京 176-188 2008
  6. 那須淳一郎, 森田晴子, 井上美穂, 田所かおり, 大住省三, 久保義郎, 青儀健二郎, 谷水正人 一般ウェブ閲覧者および医師の家族歴聴取に関する意識調査 家族性腫瘍 9(1) 17-23 2009
  7. 河村進, 船田千秋, 谷水正人, 松久哲章 【いまこそ地域連携!】 地域連携のいまとこれからを探る いま、なぜ地域連携が重要なのか 地域医療の現状と退院調整の活動から考える 薬事 51(1) 19-25 2009
  8. 河村進, 横山隆, 谷水正人, 大西ゆかり, 西岡久美, 杉本はるみ, 船田千秋 リンパ浮腫診療の地域連携とその必要性 治療 90 (3月特集号) 793-799 2008
  9. 藤也寸志, 大垣吉平, 沖英次, 池田貯, 南一仁, 山下洋市, 足立英輔, 坂口善久, 岡村健 (2008) 特集: 進行食道癌の治療. エビデンスレベルと治療成績の向上を目指して. 根治切除後の再発治療とフォローアップ法. 消化器外科 31, 1653-1662.
  10. 伊藤由美子, 長田正子, 池垣淳一. 地域連携のための病院看護師たちの新たな試み～電話インタビューと地域での体験研修～. 緩和ケア 19 (2) :143-146 2009
  11. 奈良林 至 がん患者のせん妄の原因治療 看護技術 54(14) 1518-21 2008
  12. 望月 泉 がん早期発見術 大腸(結腸・直腸)のがん 治療, Vol. 90, 1: 25-30 2008
  13. 佐藤靖郎 がん 胃・大腸がんの地域連携クリティカルパス 治療 90 巻 3月増刊 764-769 2008
  14. 佐藤靖郎 これだから連携はやりがいがある! 地域連携のキーパーソン 地域完結型医療のための包括的地域連携 地域連携 network1 巻2号 66-74 2008

15. 佐藤靖郎 胃癌術後地域連携パスと栄養管理 栄養—評価と治療 25 31-34 2008
16. 佐藤靖郎 がん連携のポイント～2施設における導入経験を通して～ 20-25 新・医療連携別冊 エルゼビアジャパン
17. 佐藤靖郎 がんの地域連携クリティカルパス 地域連携クリティカルパスの今後の展開IV 地域連携クリティカルパスの意義と今後の展開 3 日本医療マネジメント学会監修 35-44 2008
18. 佐藤靖郎 地域連携クリティカルパス 5. 胃・大腸癌がん クリティカルパス最近の進歩 日本医療マネジメント学会編集 じほう社 179-192 2008
19. 住友正幸 地域連携クリティカルパス—肺がん 日本医療マネジメント学会 クリティカルパス最近の進歩 193-204 2008
20. 住友正幸 肺癌の長期管理 日本医事新報 4396 43-45 2008
21. 住友正幸 肺癌の地域連携とクリティカルパス 治療 90 750-755 2008
22. 梨本篤：胃癌治癒切除後サーベイランスの意義と問題点—胃癌. 日本外科学会雑誌 108(3):120-124, 2007
23. 藪崎裕, 梨本篤：転移, 再発胃癌の外科治療. コンセンサス癌治療 7(4):190-192, 2008
24. 中川悟, 梨本篤：胃癌における再発治療の現況. 新潟がんセンター病医誌 46(1):6-12, 2007
25. 林 昇甫 最近の緩和ケアの動向と地域での緩和医療連携の取り組み 治療, 90 : 783-792, 2008
26. 林 昇甫 特集 緩和ケア・コンサルテーション: 悩み多きコンサルテーションとその対応—コンサルティをどう支えるか— 緩和ケア, Volume18 Number6:472-474, November 2008
27. 林 昇甫 特集在宅移行のためのマネジメント—本当に求められている地域医療連携とは—緩和ケア, Volume19

Number 2 :104-107, January 2009

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

## Ⅱ. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

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に関する研究

研究分担者 谷水正人 国立病院機構四国がんセンター 外来部長

研究要旨

愛媛県医師会員を対象として医療連携に関するアンケート調査を行った。アンケート配布 2883（開業医 1106、勤務医 1777）、回収 1041 通（回収率 36%）の分析によると、術後フォロー、経口抗癌剤継続の連携への関心が高く、60-70%のかかりつけ医は連携医療への協力が期待できる。また診療所医師は在宅医療、在宅看取りの経験も高く、緩和ケア連携成立への可能性を示唆する結果が得られた。連携パス成立への道のりは決して平坦ではないと考えられるが、今回の調査をきっかけとして医療者間の共通認識を育てる活動につなげていきたい。

A. 研究目的

医師会員のがん診療地域連携に関する意識調査、今後の案内等参考となる医師に関する情報収集を目的にアンケート調査を行った。

B. 研究方法

調査期間：H20/11/10 から 11/23 まで

調査対象：愛媛県医師会の全会員

調査項目：報告書資料に原本を添付

がん患者の診断・治療の経験、逆紹介で受け入れ可能な患者の条件、受け入れた場合の懸念、在宅医療、往診、終末期がん患者の在宅看取りの経験等。

（倫理面への配慮）

本研究では患者情報、個人情報研究解析対象としない。今後の連携勉強会参加意志を示した名簿の整理は調査者が厳重に保管し、他の用途には用いない。

C. 研究結果 図表添付

アンケート配布 2883（開業医 1106、勤務

医 1777）、回収 1041 通（回収率 36%）であった。

1. がん術後のフォローアップへの関心は診療所医師 61.5%、一般病院医師 69.1%、拠点病院医師 78.3%といずれも高率であった。

2. 逆紹介で受け入れることのできる患者は、診療所、一般病院の順に術後フォロー71.4%、73.2%、化学療法（経口抗癌剤）38.7%、56.1%、注射抗癌剤 13.2%、33.4%、進行再発がんの化学療法 13.6%、32.5%、緩和ケアの患者 25.8%、44.9%であり、術後フォロー経口抗癌剤までの受け入れは高率であり、化学療法患者の受け入れに積極的な回答がある一方、いかなる場合も受け入れられないと回答があったものも 22.9%、14.0%であった。

3. がん患者を受け入れた場合の不安な点は、緊急時の対応（診療所 77.3%、一般病院 62.1%）と化学療法副作用への対応（49.6%、49.0%）が高かった。

4. 在宅医療を行っている割合は診療所 58.4%、一般病院 30.3%と高く、在宅での看取りの経験もそれぞれ 49.1%、29.6%と高率であった。

5. 連携の勉強会としては診療所、一般病院ともに緩和ケアへの関心が高く、支持療法、化学療法、がんの病態と続いた。

6. 自由記載意見では、がんの連携への積極的な関わりを求める意見がある一方連携への否定的な意見も見られ、個別の対応に配慮する必要があることが示された。

#### D. 考察

今回のアンケート調査を通じて、かかりつけ医候補者の診療所、一般病院としてのがん連携医療への関心は高いことが示された。

特に医療依存度の高くない術後フォロー、経口抗癌剤継続の患者の受け入れは悪くない。また予想外に緩和医療への関心が高いことが示され、在宅医療、看取りの経験を多くのかかりつけ医が経験していることは今後のより高度な（医療依存度の高い）連携への可能性を期待させるものであった。他方、緊急時の対応についての不安が高い点が確認され、連携の仕組みの中で緊急時の対応を細やかに決めておく必要があることが示された。

がんの連携パスが成立するためには、医療者サイドで見ればパスの整備だけでなく、連携パスをコーディネートする役割が必要であり、現場負担の軽減が必要である。また二人主治医という体制への患者の理解が得られるかどうか大きな課題であり、今後患者サイドとの意見交換を進めていく必要があるだろう。

#### E. 結論

医療者の連携パスへの関心は高く協力的

である。今回の調査をきっかけとして医療者間の共通認識を育てる活動につなげていきたい。

#### F. 健康危険情報

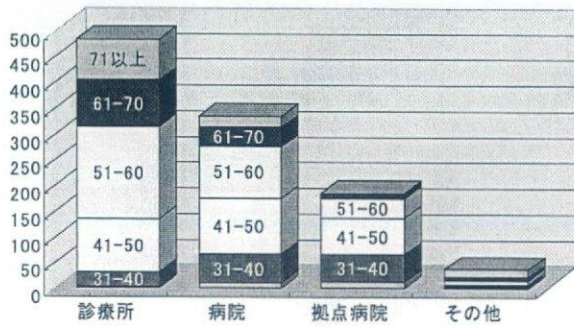
なし

#### G. 研究発表

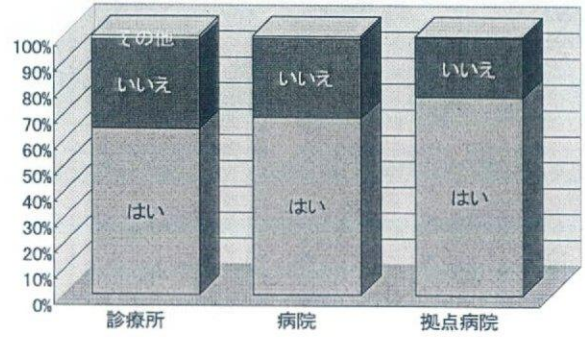
1. 船田千秋, 菊内由貴, 関木裕美, 宮脇聡子, 西岡順子, 菊屋朋子, 谷水正人, 河村進 がん患者の継続医療を保証する退院調整パス 治療 90 (3月特集号) 800-807 2008
2. 谷水正人, 河村進, 成木勝広, 藤井知美, 高岡聖子, 那須淳一郎, 菊内由貴, 宮脇聡子, 西岡順子, 船田千秋, 関木裕美, 小暮友毅, 松久哲章 がん診療連携拠点病院に期待される5大がんの地域連携クリティカルパス 治療 90 (3月特集号) 727-731 2008
3. 河村進, 横山隆, 谷水正人, 大西ゆかり, 西岡久美, 杉本はるみ, 船田千秋 リンパ浮腫診療の地域連携とその必要性 治療 90 (3月特集号) 793-799 2008
4. 谷水正人 5大がんの地域連携パスに寄せる同床異夢をひもとく 看護管理 18 (2) 125 2008
5. 谷水正人 成木勝広 藤井知美 三好京子 井上るり子 中岡初枝 西岡久美 井上実穂 関木裕美 菊内由貴 亀島貴久子 四国がんセンター緩和ケアチームの立ち上げと活動 緩和ケアチーム 緩和ケアチームの立ち上げ方・進め方 青海社 東京 22-24 2008
6. 谷水正人, 河村進, 菊内由貴, 船田千秋, 小暮友毅, 松久哲章 【地域連携パス 現況と今後の課題】 がん領域における地域連携クリティカルパス開発への道程 医薬ジャーナル 44(8) 97-103

- 2008
7. 谷水正人, 菊内由貴, 船田千秋 がん患者の在宅医療におけるがん診療連携拠点病院の役割 佐藤智編集代表 明日の在宅医療 第3巻 中央法規出版 東京 176-188 2008
8. 河村進, 船田千秋, 谷水正人, 松久哲章 【いまこそ地域連携!】 地域連携のいまとこれからの探る いま、なぜ地域連携が重要なのか 地域医療の現状と退院調整の活動から考える 薬事 51(1) 19-25 2009
9. 那須淳一郎, 森田晴子, 井上美穂, 田所かおり, 大住省三, 久保義郎, 青儀健二郎, 谷水正人 一般ウェブ閲覧者および医師の家族歴聴取に関する意識調査 家族性腫瘍 9(1) 17-23 2009
10. Norihiro Teramoto, Masahito Tanimizu, Rieko Nishimura. Present situation of pTNM classification in Japan: Questionnaire survey of the pathologists of Gan-shinryo-renkei-kyoten Byoin (local core cancer hospitals) on pTNM classification Pathology International 59 167-174 2009
- H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)
1. 特許取得  
なし
  2. 実用新案登録  
なし
  3. その他  
なし

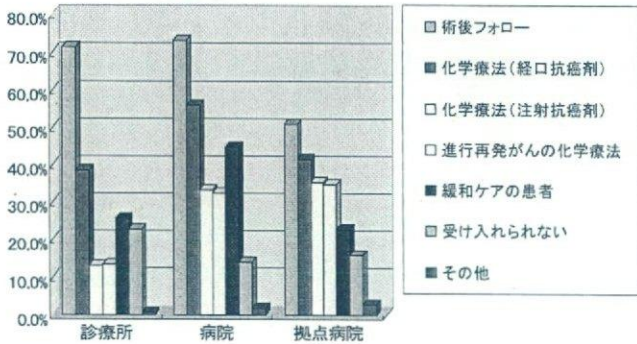
回答者の所属と年齢構成



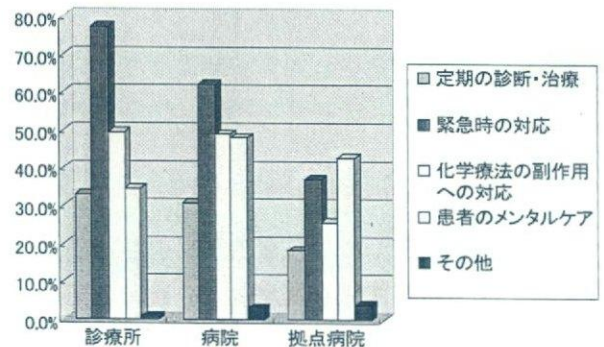
がん術後のフォローアップの病診連携に関心がある



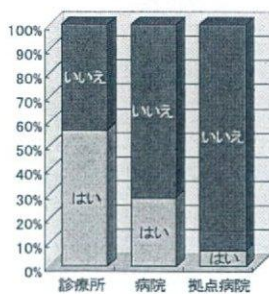
逆紹介で受け入れることができる患者



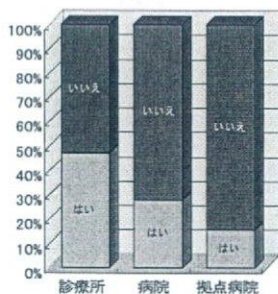
がん患者を受け入れた場合、不安な点



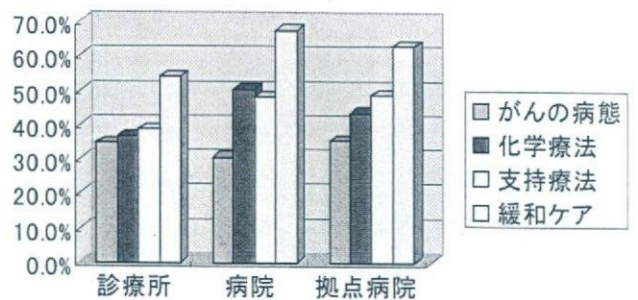
在宅医療、往診を行っていますか



終末期がん患者を在宅で看取ったことがありますか



連携の勉強会として興味がある項目



厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

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に関する研究

研究分担者 河村進 四国がんセンター 第二病棟部長

研究要旨

分担研究テーマ：がん地域連携クリティカルパスに必要な要件

連携を円滑におこなうためのツールとして地域連携クリティカルパスが用いられている。その地域連携クリティカルパスの要件として、1. 必要な患者情報が記載されていること。2. 計画管理病院の医療内容と計画が記載されていること。3. 連携保険医療機関の医療内容と計画が記載されていること。4. 緊急時や問題発生時の対応が記載されていること。5. 記載した情報の確実な相互伝達が行えること。が必須と考える。

情報の相互伝達をおこなうツールとして、当面は紙の連携クリティカルパスが運用されると考えられるが、紙パスであれば持ち運びやすいものであることが条件となる。理想的にはIT化された電子連携クリティカルパスが必要と考える。これらの要件を満たした地域連携クリティカルパスを作成し使用を試みる。

A. 研究目的

班として提示するがん診療連携クリティカルパスに必要な要件を検討する。

B. 研究方法

班会議での班員の意見と検索した文献資料を基に検討を行い、提示すべきがん診療連携クリティカルパスの要件を策定する。

（倫理面への配慮）

本研究では患者情報、個人情報研究対象としないため、各成果物そのものは個人情報保護には接触しない。

C. 研究結果

班の考える地域連携クリティカルパスの要件は、必要な患者情報が記載されていること。計画管理病院の医療内容と計画が記載されていること。連携保険医療機関の医療内容と計画が記載されていること。緊急時や問題発生時の対応が記載されているこ

と。記載した情報の確実な相互伝達が行えること。の5項目である。これらすべてが備わってはじめて、実践使用に耐えうる地域連携クリティカルパスとなる。

D. 考察

現在、地域でのがん医療は医療者、患者ともに耐え難い状況となっている。専門病院への患者の集中による医療者の疲弊。医師不足による専門医への業務負担の増加。その反面で患者への説明不足と待ち時間の延長による医療への不信・不満の増加。と悪循環となっている。また医療情報不足により適切な医療施設や専門医の選択が行えないため、安心・安全な医療が成り立っていないのが現状である。このような状況下では地域の各診療施設への適切な患者分散が必要となり、分散する際の患者の紹介に



は地域全体の円滑な連携診療が不可欠となる。

連携を円滑におこなうために地域連携クリティカルパスが用いられる。その役割としては、がん医療の質を保証する。患者情報を運ぶ。専門外診療の不安解消し、かかりつけ医機能を発揮させる。医療機関の機能分化、役割分担を進める。がん専門施設の混雑を解消する。終末期医療を含めた見捨てない医療を進める。地域のチーム医療を推進する。病院完結医療から地域完結医療への移行を手助けする。などがあげられ多くの利点を有する。多くの役割をもつ地域連携クリティカルパスも、情報の相互伝達が確実に行われなければその効果を発揮できない。当面は紙の連携パスが運用されるものと考えられるが、紙パスであれば持ち運びやすいものが条件となる。将来的にすべての医療機関にインターネット環境が整備され、電子連携パスが稼動することになれば理想のシステムになりえる。

これらの要件と役割を満たす地域連携クリティカルパスを作成し、使用を試み、改訂を行う計画である。

#### E. 結論

連携クリティカルパスの要件とは、簡便な運用で必要不可欠な患者の医療情報を確実に伝達できるものとする。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. 河村進、谷水正人、大西ゆかり、船田千秋 他 リンパ浮腫診療の地域連携とその必要性 治療増刊号、90:793-799, 2008

2. 河村進、船田千秋、谷水正人、松久哲章 いまなぜ地域連携が重要なのかー地域医療の現状と退院調整の活動から考える 月間薬事 51(1):19-25, 2009

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)  
分担研究報告書

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に関する研究

研究分担者 藤 也寸志 国立病院機構九州がんセンター・消化器外科部長

#### 研究要旨

全国のがん診療連携拠点病院は平成 25 年 3 月までに、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)の地域連携クリティカルパスを整備しなければならない。しかしながら、大多数のがん診療連携拠点病院は、その導入と稼働に至る具体的なイメージをつかめているとは言い難い。全国でがんの地域連携クリティカルパスの導入を成功させるためには、がん診療連携拠点病院は、①地域連携クリティカルパスの目的・意義を十分に理解し、②パスの本体とネットワーク構築の具体的な戦略を十分に練った上で作業を開始すると同時に、③地域の患者・家族側の理解と参加についての啓発活動を行っていかなければならない。

#### A. 目的

がん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)の指定要件の見直しにより、全ての拠点病院は平成 25 年 3 月までに、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)の地域連携クリティカルパス(以下、連携パス)を整備しなければならない。本研究班の分担研究者としての講演活動などにより、がんの地域連携の啓発を行ってきた。現在の拠点病院が抱えているがんの連携パスの稼働を実現するための課題を整理する。

#### B. 方法

講演や学会での発表における質疑応答を通じて得られた、がんの連携パス構築における現在の問題点を整理する。

(倫理面への配慮)

現在、パスの実際の稼働には至っていないが、連携パスの稼働のためには患者・家族の理解が必要不可欠であるため、十分な説明の上での同意を必要とする。

#### C. 結果と考察

研究班における議論や種々の発表の機会における質疑応答などを通じて、拠点病院は以下の3点について十分な認識を持ち、連携パス構築のスタートを切らなければならないと考えられた。

①連携パスの目的と意義は十分に理解されているか？

「地域連携」とは地域の医療機関が各々の特性を生かして円滑な連携を図り、役割分担を進めて機能を有効活

用することによって、安全で質の高い効率的な医療を地域全体に提供することである。連携パスはがん医療の均てん化を実践するためのツールである。拠点病院は、第一に医療者の意識改革を進める責任がある。同時に、地域連携は患者の理解と協力がなければ成立しないことも念頭において整備を進めることが必須である。②連携パス作成とネットワーク構築に関する問題点は整理されているか？

大腿骨頸部骨折や脳卒中で地域連携の重要性が理解されるとともに、一部の先進的な施設においては個別に「がんの地域連携」が実践され始めている。しかし、地域全体で医療連携を図るためには、連携パスは地域内で共通であることが望ましい。連携パスが基幹施設毎に異なると混乱を招き、ネットワークの発展拡大に支障を来すと考えられる。拠点病院は、この点について各都道府県でコンセンサスを形成させなければならない。また、「がん」は単一疾患ではなく、がん種毎の連携パスが必要であるし、各々のがん種で術後フォローアップ・補助化学療法・再発治療・緩和ケアなど多岐にわたる連携パスを作成する必要もある。拠点病院は何のパスを作るのかを十分に吟味した上で作業を開始しなければならない。

がんの地域連携ネットワークの構築は連携の正否を決する最重要課題である。拠点病院は、「かかりつけ医」側(主として地域医師会)との交流を通じてネットワーク構築を出発させなければならない。問題意識の高い医療機関との直接の意見交換から医療連携を開始することも出発点となりえるだろう。がん医療の地域連携を実践す

るためには、ネットワーク内に拠点病院以外の地域の中核病院も包含することが必須である。各都道府県の医療整備状況や拠点病院以外の中核病院・医師会それぞれの立場の整合性を図りながらネットワークを構築することが重要であるが、がんの連携パスの多様性に伴いネットワークにも多様性が求められるため、拠点病院は大変な作業を要求される覚悟を持つ必要がある。

③患者・家族側の理解を得る努力を行っているか？

がんの地域連携の目的はがん医療の均てん化であるが、これは現時点では患者の望む最高の医療の提供をどこでも保証することではなく、妥当性のある医療を必要に応じて共同して提供することである。このことを患者・家族に理解し納得してもらうための説明責任が医療者側にあり、特に拠点病院には患者・家族の意識改革のための啓発活動を行うことが要求される。がん地域連携を調整する機能も拠点病院の重要な役割となる。

D. 結論

がん診療における連携パスの成立には多くの難題が立ちほだかると予想される。5大がん一斉のパスの運用開始が理想だろうが、可能なところから始め問題点を把握しながら適応を拡大していく姿勢が、質の向上と安心・安全を確保したがん医療の推進につながると考える。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Koizumi, W., Narahara, H., Hara, T., Takagane, A., Akiya, T., Takagi, M., Miyashita, K., Nishizaki, T., Kobayashi, O., Takiyama, Q., Toh, Y., Nagaie, T., Takagi, S., Yamamura, Y., Yanaoka, K., Orita, H. and Kakeuchi, M (2008) S-1 plus cisplatin versus S-1 alone for first-line treatment for advanced gastric cancer (SPIRITS trial): a phase III trial. *Lancet Oncol.* 9: 215-221.
- 2) Sakaguchi, Y., Ikeda, O., Toh, Y., Aoki, Y., Harimoto, N., Taomoto, J., Masuda, T., Ohga, T., Adachi, E. and Okamura, T. (2008) New technique for the retraction of the liver in laparoscopic gastrectomy. *Surgical Endosc.* 22:2532-2534
- 3) Kuwano, H., Nishimura, Y., Ohtsu, A., Kato, H., Kitagawa, Y., Tamai, S., Toh, Y. and Matsubara, H. (2008) Guidelines for diagnosis and treatment of carcinoma of the esophagus. Part I. *Esophagus* 5, 61-73.
- 4) Kuwano, H., Nishimura, Y., Ohtsu, A., Kato, H., Kitagawa, Y., Tamai, S., Toh, Y. and Matsubara, H. (2008) Guidelines for diagnosis and treatment of carcinoma of the esophagus. Part II. *Esophagus* 5,

117-132.

- 5) Masuda, T., Sakaguchi, Y., Toh, Y., Aoki, Y., Harimoto, N., Taomoto, J., Ikeda, O., Ohga, T., Adachi, E. and Okamura, T. (2008) Clinical characteristics of gastric cancer with metastasis to the lymph node along the superior mesenteric vein (14v). *Digestive Surg.* 25: 351-358.
  - 6) Toh, Y., Sakaguchi, Y., Ikeda, O., Adachi, E., Ohgaki, K., Yamashita, Y., Oki, E., Minami, K and Okamura, T. (2009) A Triangulating Stapling Technique for the Cervical Esophagogastric Anastomosis after Esophagectomy: The technique and the occurrence of leakage and stenosis. *Surg. Today* in press.
  - 7) Toh, Y. and Nicolson, G.L. (2009) The roles of MTA (metastasis-associated gene/protein) family in Human Cancers: the Molecular Functions and Clinical Implications. *Clin. Exp. Metastasis* in press
  - 8) 藤也寸志, 大垣吉平, 沖英次, 池田貯, 南一仁, 山下洋市, 足立英輔, 坂口善久, 岡村健 (2008) 特集: 進行食道癌の治療. エビデンスレベルと治療成績の向上を目指して. 根治切除後の再発治療とフォローアップ法. *消化器外科* 31, 1653-1662.
2. 学会発表
- 1) 藤也寸志, 谷水正人 (2008) シンポジウム「地域連携クリティカルパスのこれまでとこれから～次のステップを目指して～」5 大がんの地域連携クリティカルパスのこれからの展望. 日本医療マネジメント学会第7回九州・山口連合大会, 抄録集 p58
  - 2) 藤也寸志 (2009) 福岡県コメディカルスタッフががん医療研修会. 「がん医療における地域連携の現状と今後」講演 「地域連携パス」 p10
  - 3) 藤也寸志 (2009) 日本医療マネジメント学会第9回福岡支部学術集会. シンポジウム「病む人を地域で支えよう～地域連携クリティカルパス実用化の課題～」福岡県における5大がんの地域連携クリティカルパスの導入に向けて. 抄録集 p11
  - 4) 藤也寸志. (2009) 「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」研究班オープンカンファレンス. 「がん地域連携クリティカルパス成立への道程」～がん診療連携拠点病院、専門施設の立場から～抄録集 p5

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

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に関する研究  
がん診療連携拠点病院と近隣病院との連携における問題点のグループワークによる抽出

研究分担者 池垣 淳一 兵庫県立がんセンター緩和医療担当

研究要旨

緩和領域における地域連携クリティカルパス（連携パス）を検討するにあたり、現時点で、連携上どんなことが問題となっているかについて調査する必要がある。連携先となる複数の医療機関のスタッフとグループワークを行い、問題点・解決案をKJ法により検討した。安心できる医療連携には顔の見える関係のほかに、患者・家族への病状と連携先医療機関の説明および医療機関同士が連携していることを可視化することが重要と考えられた。

A. 研究目的

連携パスの作成および活用は地域連携の存在が前提となる。当院の有病連携において何が問題となっているかを調査する。

B. 研究方法

当院は全県型地域型がん診療連携拠点病院であり、がん患者率 96%であるが、緩和ケア病棟をもたない。2000年のがん登録 1573名の5年生存データからすると 674名が亡くなっており、うち院内死亡 190名、院外死亡 484名である。近隣にも緩和ケア病棟がないこと及び在宅看取りが少ないことから地域の民間医療機関での看取りは 5-60%位と推定され、そこでの緩和ケアの提供のニーズも高いと思われる。そこで平成 20年 7月から 10月にかけて近隣の 100-200床の民間病院（連携先医療機関）4施設のスタッフとともに、3回の緩和ケアの勉強会とグループワークを併せて行った。総括的なグループワークでは現在行っている積極的治療のできない症例の連携、いわゆる緩和的連携における問題点抽出した。最終回の参加者は 34名で、拠点病院から 11名、連携先医療機関から 23名、職種は医師、看護師、薬剤師、理学療法士であった。討議された意見についてKJ法によって質的研究を行った。

（倫理面への配慮）

口頭で研究の趣旨を説明し、参加は自由意志とした。発言者および患者情報については個人が特定できないよう配慮した。

C. 研究結果

グループワークで明らかになった意見を分類し、問題点と解決案を表 1-4 に掲げ、以下に要旨を示す。

1. 患者・家族が抱える問題点

病気に対する不安、連携先医療機関に対する不安があり、転院する事での見捨てられ感もある。また、積極的治療をあきらめきれないなどの感情や現状に対する理解のズレが指摘された。

2. 連携先医療機関が抱える問題点

病院格差に対する不満や連携先で欲しい医療情報が不足していることや転院するタイミングの遅さが指摘された。

3. がんセンターの抱える問題

スタッフが連携先医療機関のことをあまり知らないで機械的で配慮のない連携をしている。現場の医療者から MSW、連携室への丸投げしてしまう傾向がある。また医療処置や、患者への説明と理解など連携先医療機関が欲しい適切な情報がわからないという問題が指摘された。一方、患者・家族への説明の難しさが挙げられた。総じて連携後の経緯がわからないことも問題とされた。

4. 解決案

多くの意見はなかったが、具体的な提案もあった。転院前に病院見学する機会を作る。ペインコントロール困難時に専門病院へ転院できるようにする。連携先医療機関のスタッフと退院前カンファレンスをする、などの意見がでた。殊に退院前カンファレンスは患者・家族が医療