認められた.

3,遠隔成績

各再発形式別の術後50%生存期間（MST）と3年生存率は,リンパ節再発650日,26.1%,血行性再発642日,28.0%,腹膜再発787日,23.5%であった.また,再発後のMSTと3年生存率は,リンパ節再発277日,19.8%,血行性再発240日,7.8%,腹膜再発193日,6.2%であり,各再発形式の手術後および再発後の遠隔成績には差が認められなかった.

Ⅲ,その他の諸因子

術後早期では胃切除後症候群に対する観察・治療や食事指導をはじめとする生活指導が必須である.

早期胃癌においては術後長期生存する可能性が高いため,初回手術時の見逃し病変や診断不能病変を経過観察中に指摘し,残胃癌として治癒させることが可能である.また,早期胃癌術後は残胃に新生してきた胃癌に対しても治療効果が充分に期待できる.

近年,胃癌患者が高齢化してきているためか,多発胃癌が増加してきており,多発胃癌を念頭に置いた質の高い注意深い観察が望まれる.

一方,治癒切除胃癌および再発胃癌に対する治療指針は腹膜播種再発,血行性再発,リンパ行性再発,局所再発のいずれにおいても未だ定まっておらず,今回はフォローアップ計画をたてることを断念した.

他臓器癌に関しては二次発癌で発生頻度の高い部位は,男性では肺,大腸,肝,前立腺,食道などであり,女性では乳房,大腸,子宮,肺,胆嚢,肝などである.これらは基本検診,会社検診や人間ドックなどによりカバーする方針とした.

以上より,早期胃癌が主体であるStage Ⅰと治癒切除可能な進行胃癌が主体であるStage Ⅱ/Ⅲ胃癌に対して術後パスを作成した.

1, Stage Ⅰ胃癌術後パス

外来受診時は血液生化学的検査や腫瘍マーカーのチェックを行う.腫瘍マーカーはCEA,CA19-9が主体である.画像診断ではＵＳ,CT,GTF,胸部レ線を必須とし,残胃透視,注腸,CF,骨シンチ,PETは必要時に施行することとした.術後１ヶ月目に外来受診し,以後3年までは6か月毎の受診とする.以後は１年毎の受診とし10年まで観察する.早期胃癌では10年生存率が必要であることも考慮している.

2, Stage Ⅱ/Ⅲ胃癌術後パス

術後１年間はTS-1を服用する.４週投与２週休薬を原則とすると８コース施行することになる.外来受診時は画像診断,血液検査,腫瘍マーカー（CA125を追加し,AFP産生胃癌ではAFPを追加）に加え,視診や触診も忘れてはならない.頚部リンパ節の触診,貧血・黄疸の有無,腹部触診,直腸診などを行い,必ず体重も測定する. 画像診断はStage Ⅰと同様にUS,CT,GTF,胸部レ線を必須とし,残胃透視,注腸,CF,骨シンチ,PETは必要時に施行することとした.施行間隔は図に示す.術後2年までは3ヶ月毎に受診していただき,術後3年から5年までは6ヶ月毎の受診としている.定期的なフォローアップはここまでとし,5年以降は毎年基本検診,会社検診や人間ドックを受けるように勧める.なお,胃全摘後の大球性巨赤芽球性貧血に対しては半永久的に6～12ヶ月毎にビタミンB_{12}(1mg)の補給が必要である.

D．考察

胃癌術後サーベイランスにより再発後の生存期間は改善されているのであろうか．無症状で再発が発見された場合は有症状で発見された場合よりも延命効果があるとの報告はある．しかし，治癒切除後，症状なしで早期に胃癌再発が診断されても生存期間に差は無く，早期再発診断も化学療法も延命効果がないとの意見や，内視鏡によるサーベイランスも早期に切除可能胃癌を発見はできるが生存に寄与していないなどの報告もみられる．日本では集団検診（集検）が発達しており，無症状胃癌が多く発見されている．早期胃癌の頻度や治癒切除率が高率であることにより集検群の成績は病院発見群より良好である．当科でも胃癌術後サーベイランスにより発見された残胃癌手術の治癒切除率は86.5%であり，5年以内に48.1%が手術を受けていた．胃癌術後定期観察による早期発見が延命に寄与したものと思われる．

胃がん治療ガイドラインにも術後フォローアップの項目があるが，ごく簡単にしか述べられていない．実際は詳細な検討が行われたのだが，サーベイランスに対するコンセンサスがまだしっかりと得られていないこと，患者個人，各施設での事情がさまざまであること，再発に対する治療方針が定まっていないこと，医療訴訟裁判に誤った形で引用される危険性があることなど，ガイドラインに掲載した場合の負の影響を考慮し，最小限必要な検査項目を述べたにとどまった経緯がある．

E．結論

初発単発性治癒切除胃癌および残胃癌データを根拠として連携パス（Stage IおよびStage Ⅱ/Ⅲ）を作成した．全国のがん診療連携拠点病院においてこの連携パスが十分に活用されると共に問題点が生じた場合は積極的に指摘していただきたい．今後はこの連携パスを実臨床に応用し検証していくとともに，術後サーベイランスが延命に寄与しているか否かについても科学的に検証していく必要がある．

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

1, 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

2, 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

3, 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

2．学会発表

1, 第81回日本胃癌学会総会(東京) 2009/3/4, 胃癌取り扱い規約とガイドライン．梨本篤

2, 第69回日本臨床外科学会総会(東京) 2008/11/28, 胃癌切除後クリニカルパスの使用状況. 梨本篤

3, 第80回日本胃癌学会総会（東京） 2008/2/29, 切除胃癌のクリニカルパス. 梨本篤

4, 第69回日本臨床外科学会総会(東京) 2008/11/28, 胃癌根治手術後サーベイランスにおける腫瘍マーカーの有用性. 佐藤洋樹, 梨本篤

5, 第 63 回日本消化器外科学会総会（札幌）
2008/7/16, 進行胃癌術後の TS-1 による補助化学療法の投与法に関する検討. 松井恒志, 梨本篤

6, 第 33 回日本外科系連合学会（浦安）
2008/6/13, 胃癌術後の再発とフォローアップ計画についての検討. 藪崎裕, 梨本篤

7, 第 80 回日本胃癌学会総会（東京）
2008/2/28, 胃癌の再発と術後フォローアップ. 藪崎裕, 梨本篤

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　林 昇甫　　市立豊中病院・外科医長

研究要旨

5大がんの地域連携クリティカルパスの整備と共に、緩和ケアに対する地域連携クリティカルパスの整備を求める声は多い。しかしながら、その具体的な取組みは全国的に見ても殆ど行われていない。中でも、「がん性疼痛」は抗がん治療のプロトコール実施における大きな阻害因子でもある事から、がん性疼痛管理に対する地域連携パスの作成・実施は特に重要である。当市域では3年前より患者家族の安心と安全の保証と医療の質の保証を目的として「地域緩和医療ネットワーク協議会」を設立し、がん性疼痛管理に関する地域連携クリティカルパスを実施・検討している。

A. 目的

がん治療とともに緩和ケアが実施される包括的がん医療が求められている中で、5大がんの地域連携クリティカルパス(以下、連携パス)の実施にあたり、緩和ケアに関する連携パスを整備する事は重要だとする声は多い。しかし、緩和ケアにおけるトータルペインを網羅するクリティカルパスは、患者の個別性・多面性から見て一元的にパス化する事は難しく、逆に、必要とされる多様なマネジメントをパス化することで制限してしまう可能性が憂慮される。そこで、治療指針が比較的確立している「がん性疼痛管理」を中心に、病院での疼痛治療が地域でも継続される地域連携パスを整備・検討する。

また、在宅で必要とされる患者家族のオピオイドなどによるがん性疼痛に対する自己管理能力の向上を目的とした「疼痛管理手帳(仮称)」の作成・普及体制の整備についても検討する。

B. 方法

2006 年より開催する豊中市の地域緩和医療ネットワーク協議会を通して、がん性疼痛コントロール・地域連携クリティカルパスの作成・運用にあたり、得られた問題点を抽出し、その解決策について検討し、疼痛管理手帳の作成にあたった。

(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特に扱っていない。倫理上、特に問題はないものと考える。

C. 結果と考察

①がん性疼痛コントロール・地域連携パス

地域連携パスはWHOが提唱する3段階の除痛ラダーを基本とした標準的なオピオイド処方に基づいて作成した。また、がん性疼痛は患者の主観で評価されるものであることから、その治療効果についてはNRS(Numeric Rating Scale)を用いて行った。患者自身による継続した疼痛評価のため、院内から継続して疼痛管理評価表(痛み日記)を患者自身に記入してもらった。

②運用上の問題点

実際に連携パスを使用した地域診療所や訪問看護ステーションから得られた主な問題点を以下に列挙する。

・院内におけるがん性疼痛治療を在宅においても継続して行われるためには、同様のオピオイドの種類・剤形が調剤保険薬局でも整備されている必要がある。

◇各オピオイドの種別分だけクリティカルパスが必要となるため、使用が煩雑である。

◇日々変化する疼痛に対応するため、訪問看護師と在宅医の密接な連携が必要であり、クリティカルパスで全てを管理しきれない。

◇患者のオピオイドに対する正しい認識がなければ、在宅での患者自身による自己管理が行えない。

◇患者の主観でNRS評価されるため、増量変更の基準がよくわからない。

◇オピオイドの増量変更に際して、換算したオピオイド使用量が本当に正しいのか、不安がある、など。

③解決策

以上のように、実際の運用にあたっては様々な問題点が挙げられる。そこで、本協議会で以下の点において、その解決策を講じている。

■安全・正確なオピオイド処方対策として
標準的換算式を用いたオピオイドの自動換算ソフト「オピオイド支援システム」の開発を行った。院内での疼痛管理クリティカルパスでその実用性を検討し、現在はイントラネットに導入、月間120件のアクセス件数を認める。患者一人あたりのオピオイド使用量とアクセス回数には優位な相関を認め、その有用性が示唆された。現在は地域診療所50以上に配布・導入し、連携パスにおけるオピオイド増量変更時のシステムツールとして活用している。
■調剤保険薬局との連携
豊中市域におけるオピオイド処方が可能な調剤保険薬局を調査し、豊中市域におけるオピオイドマップを作成した。また、現在、豊中市薬剤師会に本協議会の参加を呼びかけ、新たにネットワークの拡張を図っている。
■NRSに対する評価基準の設置
クリティカルパス内におけるNRSに対して、その評価基準を明確にするため、NRS4を「ほんの少しでも痛みやつらさを感じる場合」と定義し、NRS4－5:要注意、6以上:オピオイドを要増量、とした。
これにより、パスでのオピオイド増量基準をNRS6以上、もしくはレスキュー使用回数3回/日以上の場合はオピオイド支援システムソフトを参考にして増量するよう設定した。
■患者家族のオピオイド自己管理能力の向上
自己管理能力の向上には、基本的なオピオイドに対する知識提供と自身で管理を行う必要性を啓発する必要がある。そこで、作成にあたり、以下の点に留意した。
・がん治療と平行してがん性疼痛治療を行う必要性に対する理解・啓発
・各種オピオイド薬剤の紹介
・オピオイド内服(ベース・レスキュードーズの決定方法など)に対する正しい知識提供
・NRSに対する正しい表記方法の指導
・医療者への痛みの伝え方の指導　など
現在、がん性疼痛管理手帳の作成と共に、ネットワーク協議会でその運用方法について検討している。

D. 結論

今回、当市域における地域緩和医療ネットワーク協議会での取り組みを通し、地域連携クリティカルパスの問題点と解決策を検討してきた。そこで、以下の点が重要であると考えられた。
・いかなる連携パスもその普及活用のためには顔の見える地域連携基盤がなければならない。
・院内でパス運用を行い、安全性および質的検証を実施した上で、地域へのパス継続がなされるべきである。
・がん性疼痛管理は治療継続を行う上で重要であり、地域連携パスで院内－地域での継続した疼痛治療が行われる必要がある。
・特に在宅においては、患者家族の自己管理能力を向上させるため、手帳・冊子類などによる普及啓発が重要である。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1．論文発表
1) 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
2) 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
3) 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

2．学会発表（直近より抜粋）
1)第１回泉北在宅療養連携フォーラム
(2009. 3. 14)
病診連携で支える地域緩和医療体制
2)第７回在宅医療連携研修会
(2009. 2. 20)
病診連携で支える地域緩和医療体制を目指して
3)第３１回愛知臨床外科学会ランチョンセミナー
(2009. 2. 11)
緩和ケアと地域医療連携の動向
4)第２回苫小牧緩和ケア学術講演会
(2009. 3. 6)
包括的がん医療に基づいた緩和医療の実践 －PCT の意義と地域連携のあり方－
5) 第１回東東京緩和ケアネットワーク講演会
(2008. 11. 22)
急性期病院からみた緩和医療連携

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

研究分担者　田城　孝雄　順天堂大学医学部公衆衛生学講座　准教授

研究協力者　池田　正　帝京大学医学部外科教授
天野定雄　日本大学医学部附属板橋病院乳腺内分泌外科部長
坂本明子　日本大学医学部附属板橋病院乳腺内分泌外科
黒岩厚二郎　東京都老人医療センター腹部外科部長
伊藤哲思　東京都立豊島病院外科医長
塙　良江　東京都立豊島病院乳がん看護認定看護師
天木　聡　板橋区医師会副会長
小川勝由　板橋区医師会乳がん検診班班長
黒岩京子　板橋区保健所長
中村一芳　板橋区健康生きがい部参事（健康推進課長事務取扱）
舟木素子　板橋区健康生きがい部板橋健康福祉センター所長

研究趣旨

先進事例を通して、連携パスを動かすために必要な仕組み、地域医療ネットワークの構築のあり方を検討し、５大がん地域連携クリティカルパスの運用上の課題、有効性、普及促進方策を明らかにし、効果的運用システムを確立するために、がん診療連携拠点病院と郡市区医師会および地域の医療機関との連携体制の在り方を提示することを目的とする。

取り上げた先進事例は、①他の疾患の連携パスを構築している例として、竹田綜合病院連携パス、②郡市区医師会と面の連携を構築している例として、板橋区乳がん連携パス（板橋区乳がん地域連携支援パス検討委員会・板橋区の乳がんを考える会）と、横須賀市医療連携協議会である。

A．研究目的

平成19年3月28日の「がん対策の推進に関する意見交換会」の提言には、標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施及び集約的な臨床研究の実施など、医療機能の分化・連携を推進する必要があること、また、がん診療を行う医療機関は、地域連携クリティカルパスの整備など、医療機関の連携体制を構築し、切れ目のない医療の提供を実現すべきであること、さらにその際には、医師会など関係団体等と協力していくことが望ましいことなどが挙げられている。

先進事例を通して、連携パスを動かすために必要な仕組み、地域医療ネットワークの構築のあり方を検討し、５大がん地域連携クリティカルパスの運用上の課題、有効性、普及促進方策を明らかにし、効果的運用システムを確立するために、がん診療連携拠点病院と郡市区医師会および地域の医療機関との連携体制の在り方を提示することを目的とする。

B．研究方法

連携パスの運用の仕組み、医療連携の在り方を、先進事例、先行して取り組んでいる事例の解析をもとに検討した。

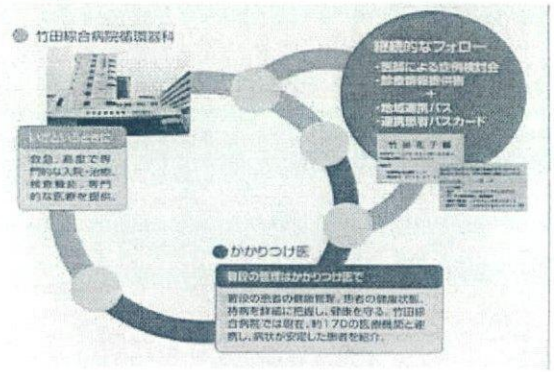
取り上げた先進事例

1．他の疾患の連携パスを構築している例
・竹田綜合病院連携パス

2.郡市区医師会と面の連携を構築している例
①板橋区乳がん連携パス
・板橋区乳がん地域連携支援パス検討委員会
・板橋区の乳がんを考える会
②横須賀市医療連携協議会
（倫理面への配慮）
患者情報など、プライバシーの保護や倫理的に抵触する事項を研究対象としていない。

C．研究結果
1．他の疾患の連携パスを構築している例
竹田綜合病院の連携パスの取り組みは、以下である。
1．一貫パス　（平成１４年）
2．地域パス　（平成１５年）
3．循環器科連携パス〔病診連携パス〕
（平成１５年）

4．循環器科地域医療連携パス
〔逆紹介パス〕
（平成１７年）
5．糖尿病連携パス　（平成１９年）
6．心臓外科連携パス　（平成20年）
7．胃がん連携パス　（作成中）
（医師会には連絡済み　院内で連携パス作成待ち）



1．竹田綜合病院運用実績
現在の適用患者数　４２４名
地域医療連携パスにて連携している医療機関　７７医療機関（病院を含む）
１年間で１枚
６枚目に入った患者あり。
⇒６年間継続
延パス総数　１３００枚
2．板橋区乳がんの地域連携
板橋区の取組みは、保健所が設置す『（1）乳がんの地域連携パス検討委員会』と、板橋区医師会が結成する『（2）板橋区の乳がんを考える会』の２つの組織からなる。
（1）乳がんの地域連携パス検討委員会は、行政と地区医師会（区医師会）医師会長・理事（健診担当・病診連携担当など）と大学病院・都立病院の専門医および医療連携専門家（有識者）からなり、検診から、医療連携、生活支援、福祉制度の利用まで含めた乳がんの保健・医療・福祉の幅広い連携を支援する。
板橋区乳がん地域連携支援パス検討委員会（12名）
・　帝京大学医学部　外科教授
・　日本大学医学部附属板橋病院　乳腺内分泌外科部長
・　日本大学医学部附属板橋病院　乳腺内分泌外科（パス作成）
・　東京都老人医療センター　腹部外科部長
・　東京都立豊島病院　外科医長
・　順天堂大学医学部　公衆衛生学准教授
・　東京都立豊島病院　乳がん看護認定看護師
・　板橋区医師会副会長
・　板橋区医師会乳がん検診班班長
・　板橋区保健所長
・　板橋区健康生きがい部参事（健康推進課長事務取扱）
・　板橋区健康生きがい部板橋健康福祉センター所長

（2）板橋区の乳がんを考える会は、医師会の会員に、（1）の乳がんの地域連携パスを考える会のメンバーが加わり、医療機関間の機能分担や連携の仕組みの構築を図るものである。医師会の会員に対して、勉強会・研修会を繰り返し行い、合わせてアンケートなど意向調査や情報交換を行って、医師会員の共通認識を高め、乳がんの医療連携体制構築の意識を醸成した。

2．横須賀市の取組み　（4疾患）
横須賀市医師会の呼びかけにより、横須賀市医師会地域医療連携体制協議会が設置された。委員は、横須賀市医師会から、会長と地域保健担当、医療情報担当、病診連携担当の各理事、4つの中核病院（横須賀共済病院、横須賀市立市民病院、横須賀市立うわまち病院、衣笠病院の病院長）、行政から、横須賀市保健所医長、神奈川県鎌倉保健福祉事務所部長、および介護・福祉の代表として、横須賀市居宅介護支援事業所連絡協議会の代表、横須賀市訪問看護ステーション協議会の代表、横須賀市社会福祉協議会会長、医療連携専門家（有識者）からなる。
委員会の運営（継続）
地域医療連携体制推進協議会委員13 名（3 か月に1回程度開催）
① 医師会会長 1
② 地域保健担当副会長 1
③ 地域保健担当理事 1
④ 医療情報担当理事 1
⑤ 病診連携担当理事 1
⑥ 協力参加モデル病院 4
（市立市民病院、市立うわまち病院、横須賀共済病院、衣笠病院）

⑦ 横須賀市保健所 1
⑧ 介護支援事業所連絡協議会代表 1
⑨ 訪問看護ステーション代表 1
⑩ 住民代表（社会福祉協議会より選任） 1

4疾患の医療連携クリティカルパスを作成する作業部会（WG）を下部組織として作り、それぞれ医療連携パスを作成し、運用を開始した。（平成２１年１月末時点での例数）

1．心筋梗塞 WG ⇒ 心筋梗塞地域医療連携クリティカルパス（51 例）
2．糖尿病 WG ⇒ 糖尿病地域医療連携クリティカルパス（20 例）
3．がん（胃・大腸）WG ⇒がん（胃・大腸）地域医療連携クリティカルパス（24 例）
4．脳梗塞 WG ⇒脳梗塞地域医療連携クリティカルパス（病診連携パス）（2 例）である。

D．考察

板橋区と横須賀市のモデルに共通している点は、地区医師会の代表・役員、中核病院（公的病院・大学病院）の代表、行政の代表が、同じテーブルについている点である。また、この協議会の下に作業部会（ワーキンググループ）、アンケートなど意向調査や情報交換が行われている。

病診連携の成功例では、患者中心医療が行われている上に、診療所側にもメリットがあり、逆に言うとメリットを感じる診療所が、病診ネットワークに参加している。

地域連携ネットワークは、フォーマルネットワークとインフォーマルネットワークの２種類のネットワークの融合からなる、信頼関係に基づくヒューマン・ネットワークである。

E．結論

地域医療連携クリティカルパスは、パス表に価値があるのではない。医療連携が適切に行われて、患者本位の、どこでも同じレベルのがん治療を受けることができることが実現されることが、本来の目的である。そのためには、連携クリティカルパスそのものの作成も重要であるが、それを活用し、実際に診療所やがん診療連携拠点病院以外の病院との医療連携と患者中心医療が実行されるシステムやネットワーク作りが肝要である。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

①田城孝雄、地域連携クリティカルパス　循環器医療、クリティカルパス最新のシンポ 2008　、日本医療マネジメント学会、2008

②田城孝雄、高齢者虚血性心疾患の地域連携ネットワークの取組み、Geriatric　Medicine　（老年医学）　46 巻 12 号、1465－1469、2008

2．学会発表

①田城孝雄、病院専門医減少に対応する逆紹介連携パス　シンポジウム　医療崩壊防止の為の地域連携ネットワーク　日本医療マネジメント学会　平成 20 年 6 月 21 日

②田城孝雄、生活者の視点からの地域連携クリティカルパス　日本看護学会　成人看護Ⅱシンポジウム Ⅰ　病棟と外来、外来と地域を　　つなぐ－慢性疾患看護の新たな視点－、平成２０年９月４日、
（看護６１巻、４号、89－90　臨時増刊号、2009）

H．知的財産権の出願・登録状況

1．特許取得
特になし
2．実用新案登録
特になし
3．その他
特になし

連携パスとして準備したもの

医療者用

1. 地域連携クリティカルパスの説明書、同意書
2. 診療情報提供書
3. 決定した連携先医療機関の一覧
4. 共同診療計画表　　四国がんセンター乳がんパスにて例示
5. 医療者用チェックシート

私のカルテ

私のカルテ表紙

1. 地域連携クリティカルパスの説明書、同意書
3. 決定した連携先医療機関の一覧（前出）
6. 知っておきたい私の診療情報
7. 患者用連携パス　　四国がんセンター乳がんパスにて例示
8. 自己チェックシート、私の状況・経過（検査データ等も添付）
9. おくすり手帳、副作用の説明書（非掲載）

用意した参考資料

医療連携フローチャート
共同診療計画表のひな型
患者用連携パスパンフレット
医療者用連携パスパンフレット
医師会アンケートサンプル

その他あればよいと考えられるもの（非掲載）

医療者用支援のツール
　　抗がん剤の副作用と対策：製薬会社等からの情報提供
　　術後対応支援ツール
　　診療所コスト分析シート
患者用支援のツール
　　コスト説明、高額医療申請ツール

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ を予定されている患者様およびご家族の皆様へ

退院後の診療と地域連携クリティカルパスについて

四国がんセンターでは、患者様にわかりやすく安全で質の高い医療を目指して「診療計画書（クリティカルパス）」を活用しています。「診療計画書（クリティカルパス）」では病気の経過を予測して一番いい診療の計画を立て、患者様に納得していただいたうえで医師・看護師・薬剤師等が協力して診療にあたります（チーム医療）。診療の方針について患者さまと医療者が共同で利用できる形に表わしています。現在、四国がんセンターに入院される患者様の半数の方に使っていただいています。

1. 〔目的〕私たちは、地域連携診療計画書（地域連携クリティカルパス）を用いて地域の病院や診療所と、同じ医療方針で安全で質の高い医療を提供したいと考えています。「地域連携クリティカルパス」では、患者さまを中心に、医師・看護師・薬剤師など関係するすべての医療者が、検査結果や診療の方針を知ったうえで、協力体制を作ります。患者さまには「私のカルテ」（患者さま用の携帯ノート）を利用していただきます。

2. 〔方法〕具体的な地域医療連携について、治療開始後の落ち着いた時点(およそ退院１－６ヶ月後)から、かかりつけ医（地域の病院、診療所）が日々の診察(２週間から１ヶ月に１度)と、投薬(処方)を担当し、当院が節目(3～12ヶ月ごと)の診察・検査を行います。病状が変った時や、副作用が強い時などに備え、夜間休日でも安心していただけるような連携の体制を作ります。

3. 〔期待されること〕「地域連携診療計画書（地域連携クリティカルパス）」にもとづくことは、患者さまの主治医が複数になると考えることができます。異常の早期発見や、きめ細かな対応が望めます。病院や診療所の混雑が解消される効果もあるでしょう。地域連携診療計画書を利用することで、患者さまやご家族のお話を、もっと、お聞きできるようになるものと考えています。

4. 〔同意と撤回の自由〕私たちは、地域連携診療計画書が患者さまの療養生活や診療の方針に合っているかどうかを吟味し、利用する方が良いと考えた場合にお勧めします。患者さまやご家族と十分ご相談しながら、運用をすすめます。途中で中止することもかまいません。

5. 〔有害事項、費用負担〕地域連携診療のために有害事項や特別な費用のご負担はありません。

6. 〔質問の自由〕ご不明な点や心配があれば、いつでもご相談ください。

連絡先　791-0280　松山市南梅本町甲 160 がん相談支援情報センター
Tel：089-999-1111（代表），089-999-1114（直通）Fax：089-999-1100

同意書

患者様用

独立行政法人国立病院機構四国がんセンター
高嶋成光　　病院長殿

このたび、地域連携クリティカルパスの利用について説明医師に下記事項のついて十分な説明を受けました。

地域連携クリティカルパスについて、その

□　1．目的
□　2．方法
□　3．期待されること
□　4．同意と撤回の自由
□　5．有害事項、費用負担
□　6．質問の自由

上記について、担当医から説明を受けよく理解しました。地域連携クリティカルパスの利用について同意します。

『患者本人』　同意日　平成　年　月　日

患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、地域連携クリティカルパスの利用について上記の項目を説明し、同意が得られたことを認めます。

『医　師』　説明日　平成　年　月　日

説明医師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

『説明補助者』　説明日　平成　年　月　日

説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

同意書

施設保存用

独立行政法人国立病院機構四国がんセンター
高嶋成光　　病院長殿

このたび、地域連携クリティカルパスの利用について説明医師に下記事項のついて十分な説明を受けました。

地域連携クリティカルパスについて、その
□　1．目的
□　2．方法
□　3．期待されること
□　4．同意と撤回の自由
□　5．有害事項、費用負担
□　6．質問の自由

上記について、担当医から説明を受けよく理解しました。地域連携クリティカルパスの利用について同意します。

『患者本人』　同意日　平成　年　月　日

患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、地域連携クリティカルパスの利用について上記の項目を説明し、同意が得られたことを認めます。

『医　師』　説明日　平成　年　月　日

説明医師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

『説明補助者』　説明日　平成　年　月　日

説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

診療情報提供書

新規

発信先医院名

日付

診療科

医師名　　先生侍史

独立行政法人　国立病院機構
四国がんセンター
〒791-0280
愛媛県松山市南梅本町甲160
089－999－1111（代表）
089－999－1114（直通）
089－999－1115（FAX）

科　　担当医

カナ　　生年月日　　年齢

患者氏名　　性別　　満年齢

紹介目的

診断　　〈T〉　〈N〉　〈M〉

ステージ

病理診断　　ly　v　n

Nuclear grade　ER　PgR　HER2

備考

手術日　　手術術式

術後補助療法	治療内容	期間（開始 ～ 終了）	備考
〈化学療法〉		～	
〈放射線療法〉	グレイ	～	
〈内分泌療法〉		～	

現在の治療　　投与開始日

初診時局所所見　　紹介時局所所見

備考

決定した連携医療機関の一覧

（病院、診療所、調剤薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等）

	医療機関１	医療機関２
連絡先		
担当医		
担当看護師		
連携室の担当者		

	調剤薬局	
連絡先		
担当者		

	訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等	
連絡先		
担当者		

【上記への連絡方法と順番】

平日：

夜間休日：

共同診療計画書（乳がん術後連携パス）

術式 □乳切 □温存　□閉経前 □閉経後　**放射線治療** □あり □なし

ホルモン剤 □抗エストロゲン剤（TAM）　□アロマターゼ阻害剤（AI剤）　■薬剤変更日　年　月　日

				(施設名)	(施設名：　　)における日常診療											
				通院～治療開始 /	日常診療	(施設名) 6カ月後 /	日常診療	(施設名) 1年後 /	日常診療	(施設名) 2年後 /	日常診療	(施設名) 3年後 /	日常診療	(施設名) 4年後 /	日常診療	(施設名) 5年後 /
項目																
達成目標				術後連携によるフォローアップ ホルモン療法の完遂 術後後遺症、副作用、再発の発見												
連携、連絡	術後連携の説明 再発、副作用等発生時の連絡先確認			再発、副作用等発生の場合、連絡 □患者様用パス説明												
投薬	処方			□ホルモン剤 （　　） □服薬状況確認 □併用薬チェック	□ （　　） □ □	□ホルモン剤 （　　） □服薬状況確認 □併用薬チェック	□ （　　） □ □	□ホルモン剤 （　　） □服薬状況確認 □併用薬チェック	□ （　　） □ □	□ホルモン剤 （　　） □服薬状況確認 □併用薬チェック	□ （　　） □ □	□ホルモン剤 （　　） □服薬状況確認 □併用薬チェック	□ （　　） □ □	□ホルモン剤 （　　） □服薬状況確認 □併用薬チェック	□ （　　） □ □	
	チェック															
教育・指導	服薬指導（保険薬局） 生活支援															
診察・検査	全身状態		PS													
	問診	TAM	更年期症状	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
			帯下の変化	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
			肝機能障害	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
			子宮体癌検診(年1回)	□				□		□		□		□		□
		AI剤	関節痛	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
			更年期症状	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
			肝機能障害	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
			骨密度測定(年1回)	□				□		□		□		□		□
	視・触診		局所：腫瘤・硬結・発赤 リンパ節腫大 鎖骨上窩：リンパ節腫大 腋窩：リンパ節腫大 患側上肢：リンパ浮腫・炎症													
	検査		末梢血一般	6ヶ月毎												
			生化学	6ヶ月毎												
			腫瘍マーカー（CEA,CA15－3,その他）	6ヶ月毎												
			マンモグラフィ	□				□		□		□		□		□
			胸部レントゲン	□				□		□		□		□		□
			腹部超音波検査	□				□		□		□		□		□
			CT（PET-CT）	□				□		□		□		□		□
			骨シンチ	□				□		□		□		□		□

担当施設名と通院間隔は施設間の協議によります。
またマンモグラフィ以外の画像検査はがん診療ガイドラインで推奨される項目には指定されていません。フォローアップの検査項目と実施間隔の妥当性は今後の検証が必要です。

【医療者用シート】 乳がん術後

			退院まで	開始時	6ヶ月						1年後					
			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
全身状態	PSの悪化がみられない															
	PS															
問診	日常生活に支障を及ぼす副作用がみられない															
	TAM	更年期症状														
		帯下の変化														
		不正出血														
		子宮体癌検診(年1回)														
	AI剤	関節痛														
		更年期症状														
		骨密度測定(年1回)														
視触診	以下の症状が見られない															
	局所:腫瘤・硬結															
	腋窩:リンパ節腫大															
	鎖骨上窩:リンパ節腫大															
	患肢上肢:リンパ浮腫・炎症															
検査	検査結果に異常がない															
	末梢血一般															
	生化学															
	腫瘍マーカー(CEA、CA15-3、その他)															
	マンモグラフィ															
	骨シンチ															
	胸部レントゲン															
	腹部超音波検査															
	CT(PET-CT)															
投薬管理	服薬に間違いがない															
	ホルモン剤処方															
	服薬状況確認															
	併用薬チェック															
説明支援	患者用パス	必要に応じて適宜説明														
	他臓器癌の検診について	必要に応じて														
	副作用対策	必要に応じて														
	服薬指導	必要に応じて														
	生活支援	必要に応じて														

＊異常が認められた場合には情報交換、または拠点病院にて対応

非実施項目

【医療者用シート】 乳がん術後

			2年後							3年後						
			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
全身状態	PSの悪化がみられない															
	PS															
問診	日常生活に支障を及ぼす副作用がみられない															
	TAM	更年期症状														
		帯下の変化														
		不正出血														
		子宮体癌検診(年1回)														
	AI剤	関節痛														
		更年期症状														
		骨密度測定(年1回)														
視触診	以下の症状が見られない															
	局所:腫瘤・硬結															
	腋窩:リンパ節腫大															
	鎖骨上窩:リンパ節腫大															
	患肢上肢:リンパ浮腫・炎症															
検査	検査結果に異常がない															
	末梢血一般															
	生化学															
	腫瘍マーカー(CEA、CA15-3、その他)															
	マンモグラフィ															
	骨シンチ															
	胸部レントゲン															
	腹部超音波検査															
	CT(PET-CT)															
投薬管理	服薬に間違いがない															
	ホルモン剤処方															
	服薬状況確認															
	併用薬チェック															
説明支援	患者用パス		必要に応じて適宜													
	他臓器癌の検診について		必要に応じて													
	副作用対策		必要に応じて													
	服薬指導		必要に応じて													
	生活支援		必要に応じて													

非実施項目

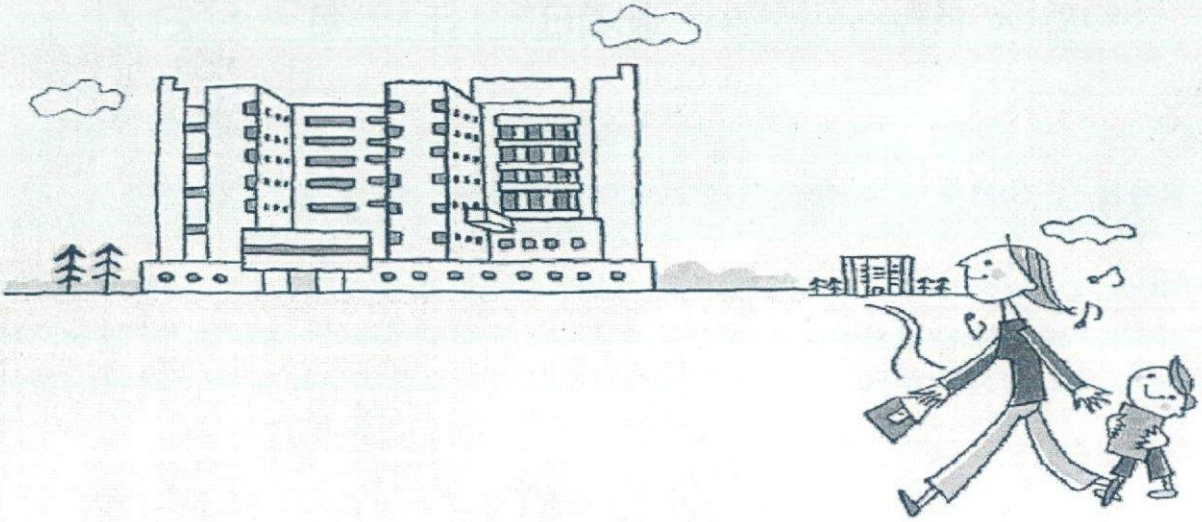
＊異常が認められた場合には情報交換、または拠点病院にて対応

【医療者用シート】 乳がん術後

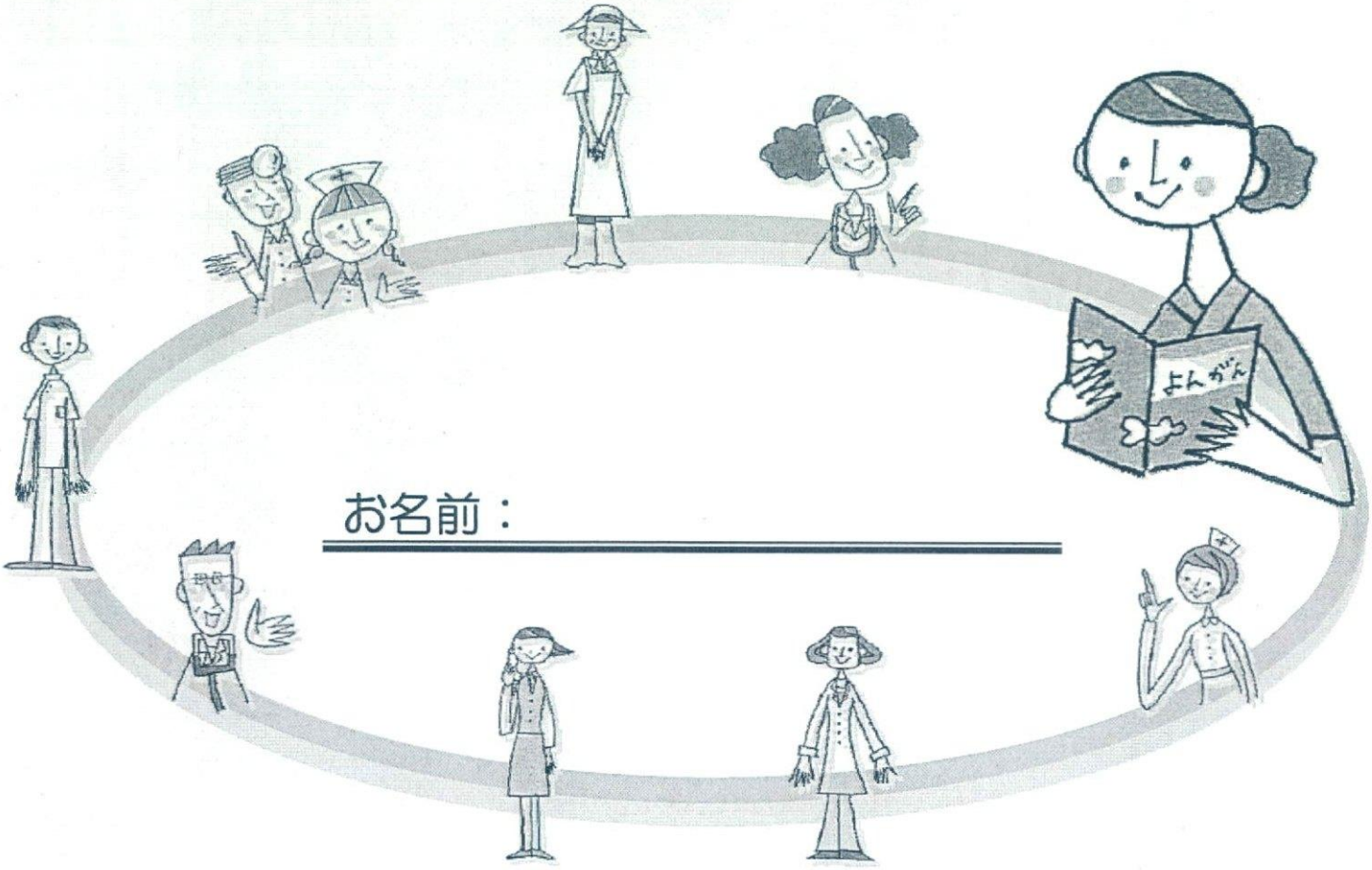
			4年後											5年後
			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
全身状態	PSの悪化がみられない													
	PS													
問診	日常生活に支障を及ぼす副作用がみられない													
	TAM	更年期症状												
		帯下の変化												
		不正出血												
		子宮体癌検診(年1回)												
	AI剤	関節痛												
		更年期症状												
		骨密度測定(年1回)												
視触診	以下の症状が見られない													
	局所:腫瘤・硬結													
	腋窩:リンパ節腫大													
	鎖骨上窩:リンパ節腫大													
	患肢上肢:リンパ浮腫・炎症													
検査	検査結果に異常がない													
	末梢血一般													
	生化学													
	腫瘍マーカー(CEA、CA15-3、その他)													
	マンモグラフィ													
	骨シンチ													
	胸部レントゲン													
	腹部超音波検査													
	CT(PET-CT)													
投薬管理	服薬に間違いがない													
	ホルモン剤処方													
	服薬状況確認													
	併用薬チェック													
説明支援	患者用パス		必要に応じて適宜											
	他臓器癌の検診について		必要に応じて											
	副作用対策		必要に応じて											
	服薬指導		必要に応じて											
	生活支援		必要に応じて											

＊異常が認められた場合には情報交換、または拠点病院にて対応

非実施項目



私のカルテ



お名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

独立行政法人国立病院機構
四国がんセンター

わたしの情報

記載日　　年　　月　　日

氏名

生年月日 T・S・H　　年　　月　　日

住所

電話

緊急連絡先電話番号

血液型　　型　身長　　cm　体重　　kg

アレルギー癖

あり　　なし

くすりの副作用情報

くすり　　症状　　いつ頃

その他

今までにかかった病気

□アレルギー性疾患（　　）

□心臓の病気（　　）

□腎臓の病気（　　）

□肝臓の病気（　　）

□消化器の病気（　　）

□その他（　　）