

201020002B (1/4)

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に関する研究

平成 20～22 年度 総合研究報告書

(1/4 冊)

研究代表者 谷 水 正 人

平成 23 (2011) 年 3 月

目次

I. 総合研究報告	
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
谷水 正人	
資料	11
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	97
III. 研究成果の刊行物・別刷	

I. 総合研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
総合研究報告書

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

研究代表者 谷水正人 国立病院機構四国がんセンター 統括診療部長

研究要旨

がんの連携パスは本研究開始時にはほとんど先例がない状態であったが、H22 年度末時点では多くの地域で連携パスが公開、導入されるにいたっている。本研究班 3 年間の活動はがんの連携パス導入と普及に貢献した。成果物は添付の CD として提供する。「がんの連携パス」は単純にかかりつけ医の普及、共同診療体制の改善を目指すものではなく、医療提供側（病院、診療所）、受け手側（患者・家族）で統一されていない医療への期待、志向のベクトルを標準治療、患者 QOL の視点から方向付けることを目指している。

「がんの連携パス」に求められる課題・使命は大きく、今後も継続的な研究が求められる。

【研究分担者】

河村 進	国立病院機構 四国がんセンター 外来部長	朝比奈靖浩	武蔵野赤十字病院 消化器科部長 平成 21 年度から
藤 也寸志	国立病院機構九州がんセンター 統括診療部長	池田文広	前橋赤十字病院 乳腺内分泌外科副部長 平成 21 年度から
池垣淳一	兵庫県立がんセンター 緩和医療担当	浜野公明	千葉県がんセンター 経営戦略部長 平成 22 年度から
望月 泉	岩手県立中央病院 副院長	奈良林 至	埼玉医科大学国際医療センター 緩和医療科教授 平成 20 年度まで
佐藤靖郎	済生会若草病院 副診療部長兼外科部長	林 昇甫	市立豊中病院 外科・緩和チーム 平成 21 年度まで
武藤正樹	国際医療福祉大学大学院 教授		
住友正幸	徳島県立中央病院 医療局次長		
梨本 篤	新潟県立がんセンター新潟病院 臨床部長	A. 研究目的	連携パスモデル開発研究班の重点課題は
田城孝雄	順天堂大学医学部 公衆衛生学講座准教授		1. 連携パスのひな型を開発すること
里井壯平	関西医科大学附属枚方病院 外科講師 平成 21 年度から		2. 連携パスを稼働させる仕組みを整理し、提案すること
			の 2 つを掲げ研究開発を行った。

B. 研究方法

1. 連携パスのひな型を開発すること、については、分担研究者がそれぞれ、ひな型を開発し、提示すること。連携パスの全国での開発状況を調査すること。先進地域のネットワーク構築事例を集積すること、とした。

2. 連携パスを稼働させる仕組みを整理し、提案すること、については、連携コーディネイト機能の明確化を図り、連携の基本的技術の整理、マニュアル化を試みることにした。

(倫理面への配慮)

本研究では患者情報の個人情報研究対象としない。成果物を利用して各個人の診療に活用する場合には診療録と同等の扱いとし、診療録等個人情報保護規定を厳守する。研究、検証には個人情報は抹消してデータを収集・検証した。

C. 研究結果

1年目(H20年度)5大がん連携パスのひな型を公開した(<http://soudan-shien.on.arena.ne.jp/hina/index.html>)。愛媛県医師会アンケート調査、全国拠点病院の連携パス実態調査を行った。

2年目(H21年度):すべての5大がんについて連携パスひな型の数を充実させた。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、医療連携室の拡充、連携コーディネーターの育成について検討した。全国拠点病院の連携パス実態調査を継続した。

3年目(H22年度):1)ひな型の開発:
a)ひな型の開発と提示を継続し、公開連携パスの種類を増やした、b)連携パスの全国

での開発状況を調査公表(継続)した。2)連携パスを稼働させるための仕組み作り:

a)必要とされる連携コーディネート機能の要件について検討を進めた、b)連携の基本的技術の整理を整理した。c)連携コーディネイト担当者研修プログラムを開発しグループワーキング研修を実施した。

上記成果物についてはホームページ<http://soudan-shien.on.arena.ne.jp/hina/index.html>へ公開、オープンカンファレンスを開催した(H21/3/8、H22/2/14、H23/3/13(H22度の開催は震災のため延期))。成果物は報告書添付のCDに収めて提供する。

H23年1月の拠点病院(都道府県指定の準拠点病院を含む)アンケート調査では地域統一の連携パス開発が進んでおり、適応患者数も急速に増加している。また、診療報酬算定の件数も伸びていた(添付資料を参照)。連携パス適応後の脱落、中止例の分析結果も出はじめた。

連携コーディネイト機能としては、直接的患者支援機能と連携マネジメント機能について整理された。連携担当者に求められる技能としては、1)連携に関する十分な基礎知識・基礎技術があること、2)連携のための事務機能を遂行できること、3)コミュニケーションスキル、企画調整能力があること、について整理された。またこれら技能を向上させるグループワーキング研修を実施した。

D. 考察

「がんの連携パス」は単純にかかりつけ医の普及、共同診療体制の改善を目指すものではなく、医療提供側(病院、診療所)、受け手側(患者・家族)で統一されていな

い医療への期待、志向のベクトルを標準治療、患者 QOL の視点から方向付けることを目指している。今後、地域医療連携を担うための意識・組織を整えるためには病院内の大幅な改革が求められる。

医療連携業務の標準化と質の評価は今後の課題であり、ドナベディアンモデルに基づく評価指標の分類（構造、過程、結果）、連携業務の項目、具体的た目標の設定を行い、連携の理念を確立していかなければならない。

E. 結論

本研究班 3 年間の活動はがんの連携パス導入と普及に貢献したと総括したい。今後も継続的な研究が求められる。

今後、継続する課題としては下記の 3 点を挙げておきたい。

1) ひな型の継続的な開発と改良

2) 医療連携コーディネート機能と方法論の標準化と検証

3) 医療者、国民の意識改革へのアプローチ

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* 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 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
10. Toh, Y., Oki, E., Minami, K. Okamura, K. Follow-up and recurrence after a curative esophagectomy for patients with esophageal cancer: the first indicators for recurrence and their prognostic values. Esophagus 7 37-43 2010
11. 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
12. Hisanaga T, Shinjo T, Morita T, Nakajima N, Ikenaga M, Tanimizu M, Kizawa Y, Maeno T, Shima Y, Hyodo I. Multicenter prospective study on efficacy and safety of octreotide for inoperable malignant bowel obstruction. Jpn J Clin Oncol 40(8):739-45 2010
13. Nasu J, Hori S, Asagi A, Nishina T, Ikeda Y, Tanimizu M, Iguchi H, Aogi K, Kurita A, Nishimura R. A case of small undifferentiated intramucosal gastric cancer with lymph node metastasis. Gastric Cancer 13(4):264-6 2010
- 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, 井上美徳, 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-肺癌 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, Volume19Number 2 :104-107, January 2009
 28. 谷水正人 がん診療連携拠点病院とは 井部俊子 開原成允 京極高宣 前沢政次 在宅医療辞典 中央法規出版 東京 2009 55
 29. 谷水正人 がん難民とは 井部俊子 開原成允 京極高宣 前沢政次 在宅医療辞典 中央法規出版 東京 2009 57
 30. 谷水正人, 河村進 がん領域における地域連携パス導入のために 高橋慶一 (監修) 日本在宅医療学会 (編)
 31. 谷水正人 がん診療における地域連携に必要な要件 岡田晋吾 谷水正人 パスでできる! がん診療の地域連携と患者サポート 医学書院 東京 2009 5-7
 32. 谷水正人 がん診療における地域連携パス 概説 岡田晋吾 谷水正人 パスでできる! がん診療の地域連携と患者サポート 医学書院 東京 2009 41-44
 33. 藤也寸志 食道がん患者の緩和医療. 緩和ケアと疼痛管理 (緩和ケアおよびオピオイドの使用法と副作用対策) 桑野博行 食道がん標準化学療法の実際 金原出版 東京 2010 98-103
 34. 藤也寸志 Follow-up と再発の治療 桑野博行 食道外科 up-to-date 中外医学社 東京 2010
 35. 藤也寸志 姑息的治療と緩和医療 桑野博行 食道外科 up-to-date 中外医学社 東京 2010
 36. 佐藤靖郎 地域連携クリティカルパスの事例報告 (1) 胃がん, 大腸がん 宮崎久義 日本医療マネジメント学会クリティカルパスの新たな展開 V 中外製薬株式会社 東京 2009 19-27
 37. 佐藤靖郎 地域連携クリティカルパスのIT化 地域連携パスのIT化はどのようにしたらよいですか? 東京都連携実務者協議会 一歩進んだ医療連携実践Q&A じほう 東京 2009 40-41
 38. 佐藤靖郎 がんの地域連携クリティカルパスの実際 武藤正樹 他 地域連携クリティカルパスと疾病ケアマネジメント 中央法規出版 東京 2009

58-68

39. 佐藤靖郎 がん診療における地域連携パス 胃がん 岡田晋吾 谷水正人 がん医療の地域連携と患者サポート 医学書院 東京 2009 45-56
40. 住友正幸 がん診療における地域連携パス 肺がん 岡田晋吾 谷水正人 パスでできる！がん診療の地域連携と患者サポート 医学書院 東京 2009 65-68
41. 住友正幸 地域連携クリティカルパスの事例報告 肺がん 宮崎久義 がんの地域連携クリティカルパス 中外製薬 東京 2009 57-65
42. 朝比奈靖浩 肝がん 岡田晋吾 谷水正人 がん診療の地域連携と患者サポート 医学書院 東京 2009 69-80
43. 朝比奈靖浩 C型肝炎の自然免疫系遺伝子発現プロファイルと抗ウイルス療法の治療効果 犬山シンポジウム記録刊行会 C型肝炎 Medical Tribune 東京 2009 13-23
44. 朝比奈靖浩 B型慢性肝炎に対する治療 林 紀夫 日比紀文 上西紀夫 下瀬川 徹 Annual Review 消化器 2009 中外医学社 東京 2009 136-147
45. 武藤正樹 武藤正樹 地域連携クリティカルパスと疾病ケアマネジメント 中央法規出版 東京 2009
46. 谷水正人 緩和ケア病棟における地域との連携 緩和ケア 19(5) 419-422 2009
47. 谷水正人 5大がんの地域連携 クリティカルパス開発の現況 (株)日本医学出版(東京) 編者 武藤正樹 地域連携コーディネーター養成講座 地域連携クリティカルパスと退院支援 17-24 2010
48. 谷水正人 がん医療連携パス 基盤整備に課題 Medical ASAHI 10月号 22-23 2010
49. 谷水正人 5大がんの地域連携クリティカルパス開発の現状と課題 多摩消化器シンポジウム誌 25(1):5-8 2011
50. 谷水正人, 成本勝広, 大中俊宏 病院が中心となって取り組んでいる事例 四国がんセンター:がんの連携 日本医師会雑誌 139 巻・特別号(1) S300-S303 2010
51. 谷水正人, 河村 進 5大がん地域連携クリティカルパスとコーディネート機能の必要性 (株)じほう(東京) 日本医療マネジメント学会監修 がん地域連携クリティカルパス がん医療連携とコーディネート機能 47-53 2010
52. 鳥巢真幹, 那須淳一郎, 松本俊彦, 梶原猛史, 浅木彰則, 仁科智裕, 堀伸一郎, 池田宜央, 灘野成人, 谷水正人, 寺本典弘 胃と直腸に病変を有したマントル細胞リンパ腫の1例 Gastroenterol Endosc 52(11):3099-3105 2010
53. 那須淳一郎, 大住省三, 増田春菜, 谷水正人 がんのゲノム解析と診療への応用 家族性腫瘍 日本臨牀 68 巻増刊号 8:494-500 2010

2. 学会発表

1. 谷水正人 がん連携をサポートするコーディネート機能の必要性 第12回日本医療マネジメント学会 2010.6.11 札幌市
2. 下村裕見子, 池田俊也, 武藤正樹, 谷水

- 正人 がん地域連携クリティカルパスの理解度と連携実務者に期待する役割 第 12 回日本医療マネジメント学会 2010. 6. 11 札幌市
3. 下村裕見子, 池田俊也, 武藤正樹, 谷水正人 がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の連携の課題 第 12 回日本医療マネジメント学会 2010. 6. 11 札幌市
 4. 下村裕見子, 池田俊也, 武藤正樹, 谷水正人 がん診療連携拠点病院等におけるがん地域連携クリティカルパス調査 第 12 回日本医療マネジメント学会 2010. 6. 11 札幌市
 5. 堀伸一郎, 池田宜央, 仁科智裕, 浅木彰則, 梶原猛史, 松本俊彦, 竹治智, 灘野成人, 谷水正人 早期胃がん ESD 後に発生した食道・頭頸部表在腫瘍に対し内視鏡治療を行った 1 例 第 104 回日本消化器内視鏡学会 四国地方会 2010. 6. 19 松山市
 6. 松本俊彦, 仁科智裕, 竹治智, 梶原猛史, 浅木彰則, 堀伸一郎, 池田宜央, 灘野成人, 谷水正人, 井口東郎 胃低分化内分泌細胞癌術後再発に対して CPT-11/CDDP 療法を行い CR となった 1 例 第 93 回日本消化器病学会 四国支部例会 2010. 6. 19 松山市
 7. 浅木彰則, 竹治智, 灘野成人, 松本俊彦, 梶原猛史, 仁科智裕, 堀伸一郎, 那須淳一郎, 池田宜央, 井口東郎 当院にてソラフェニブを投与した肝細胞癌 13 例の検討 第 93 回日本消化器病学会 四国支部例会 2010. 6. 19 松山市
 8. 竹治智, 鮫島祥子, 黒田陽介, 松本俊彦, 浅木彰則, 梶原猛史, 仁科智裕, 堀伸一郎, 池田宜央, 灘野成人, 谷水正人, 西崎隆, 山下順章, 井口東郎 ゲムシタピン投与中に軸索型末梢神経障害が出現した膵癌及び十二指腸乳頭部癌の 2 症例 第 93 回日本消化器病学会 四国支部例会 2010. 6. 19 松山市
 9. 大住省三, 増田春菜, 青儀健二郎, 久保義郎, 堀伸一郎, 松元隆, 白山裕子, 谷水正人 Li Fraumeni 症候群の一家系 第 48 回日本癌治療学会 学術集会 2010. 10. 28 京都市
 10. 青儀健二郎, 谷水正人, 河村進, 新海哲乳がんの地域連携パス運用上の問題点—連携コーディネーターの活用— 第 48 回日本癌治療学会 学術集会 2010. 10. 28 京都市
 11. 堀伸一郎, 門田伸也, 滝下照章, 石川徹, 山崎愛語, 山下安彦, 松本俊彦, 梶原猛史, 浅木彰則, 仁科智裕, 池田宜央, 灘野成人, 谷水正人, 井口東郎 頭頸部癌治療後に発見された表在腫瘍に対する内視鏡治療 第 48 回日本癌治療学会 学術集会 2010. 10. 29 京都市
 12. 松本俊彦, 仁科智裕, 梶原猛史, 浅木彰則, 堀伸一郎, 谷水正人, 井口東郎 DIC を合併した切除不能・再発進行胃がんに対する化学療法の検討 第 48 回日本癌治療学会 学術集会 2010. 10. 30 京都市
 13. 澤木明, 山田康秀, 山口研成, 土井俊彦, 仁科智裕, 佐藤太郎, 陳勁松, 朴成和, 小室泰司, 瀧内比呂也, 小松嘉人, 浜本康夫, 小泉和三郎, 佐治重衡, 大津敦 無治療の進行・転移性胃癌患者を対象としたベバシズマブの第 III 相試験 (AVAGAST 試験) 第 48 回日本癌治療学会 学術集会

- 会 2010. 10. 30 京都市
14. 谷水正人 がんの地域連携パス 第 34 回日本死の臨床研究会年次大会 2010. 11. 6 盛岡市
 15. 谷水正人 がんの地域連携パス 第 72 回日本臨床外科学会総会 2010. 11. 22 横浜市
 16. 谷水正人, 藤井元廣, 櫃本真聿, 松野剛, 梶原伸介, 亀井治人, 原雅道 愛媛県がん診療連携協議会によるがんの地域連携パス開発の現状と課題 第 11 回日本クリニカルパス学会学術集会 2010. 12. 4 松山市
 17. 梶原猛史, 仁科智裕, 竹治智, 松本俊彦, 浅木彰則, 堀伸一郎, 池田宜央, 灘野成人, 谷水正人, 井口東郎 消化器癌の外来化学療法による重篤な有害事象の発生状況および対策 第 94 回日本消化器病学会四国支部例会 2010. 12. 4 徳島市
 18. 池田宜央, 堀伸一郎, 松本俊彦, 竹治智, 梶原猛史, 仁科智裕, 浅木彰則, 灘野成人, 谷水正人 大腸上皮性腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術の現況 第 94 回日本消化器内視鏡学会四国支部例会 2010. 12. 4 徳島市

G. 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

平成 20 年度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」班

研究代表者：谷水正人

オープンカンファレンス

テーマ「地域連携クリティカルパス成立への道程」

日時：平成 21 年 3 月 8 日 (日) 13:00 ~ 16:30

場所：東京女子医科大学 弥生記念講堂

1. 基調報告「がん地域連携クリティカルパスモデル開発の現況」 谷水正人	1
2. シンポジウム がん地域連携クリティカルパス成立のための課題	
①がん地域連携クリティカルパスに必要な要件： 河村 進	2
②先進事例にみるネットワーク構築のあり方： 田城孝雄	3
③医療機能別にみる課題	
・がん診療連携拠点病院、専門施設の立場から： 藤 也寸志	5
・一般病院、かかりつけ医の立場から： 佐藤靖郎	6
・医療連携室の立場から： 下村裕見子	7
・看護師の立場から： 宮内一恵	8
④患者の視点からみる医療連携： 松本陽子	9
3. 各論 5大がんの地域連携クリティカルパスの開発状況	10
4. ディスカッション	

がん臨床研究事業における5大がん地域連携クリティカルパス開発の現況

独立行政法人国立病院機構四国がんセンター

谷水正人

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（以下連携パス）の整備が求められた。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の確保を図ることが必要である。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（課題番号：H20ーがん臨床ー一般ー002）」（3年計画）の目的は、がんにおける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こと、および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ことである。研究班活動で行ってきた課題の整理、問題点の検討、5大がん連携パス開発の進捗状況について報告する。

1. 連携パス成立への課題

医療連携ネットワークのあり方：4疾患5事業を踏まえたネットワーク構築のあり方を整理する必要がある。医療連携コーディネーター機能：医療者間の連携を調整する機能・役割が必要であり、連携構築に関わる医療者の負担増を防ぐ必要がある。また複数の医療者に関わる患者の不安や疑問に応え患者を身近に支える存在が必要である。すなわち医療連携コーディネーターのあり方を検討する必要がある。医療者の意識改革：機能分化した医療の役割分担を意識し、共同診療への協力が求められる。患者・家族の意識改革：大病院、専門医志向の是正が必要である。以上の点について連携パス成立への課題として研究班として提言をまとめていく必要がある。

2. 連携パスに必要とされる要件の整理

初年度の取り組みとして、がん診療における地域連携クリティカルパスの目的の明確化、5大がんの地域連携クリティカルパスの定義付け、5大がんの地域連携クリティカルパスの作成指針を整理し、連携パスとして用意するもの4つにまとめた。

3. 進捗状況

医療機関の役割分担図、乳がん、胃がん、大腸がん、肺がんの連携パスのひな型を作成した。今後成果物を実地に適応・検証し、5大がんについて連携パスひな型の数を充実させる作業を進める。

考察：連携パスは医療現場の必要から発生したものであり、医療提供体制の再構築について方向性は明確である。本研究班では地域連携パスモデルを開発しパスの稼働を可能とする仕組みを提案していく。本研究班の成果が拠点病院の連携パス導入に資することができれば本望である。連携パスを動かすためのシステム構築にはまだ時間を要すると考えられ、拠点病院には地域の医療環境を踏まえた前向きな試行錯誤を期待したい。

がん地域連携クリティカルパスシステムの必要性とその要件

独立行政法人国立病院機構四国がんセンター

河村 進

第5次医療法改正（H19年4月）で、医療機能の分化・連携の推進、切れ目のない医療の提供と在宅医療の充実が打ち出された。またDPCの導入により、急性期・専門病院の平均在院日数の短縮が余儀なくされ、病院の経営戦略として前方連携と後方連携の推進が必要となってきた。昨今の医療情勢からがん専門病院への患者集中により医療者の疲弊や患者の不満が増大にしている。これらを解消する目的で、効率的な医療を行うには、医療スタッフや医療機器の機能分化と連携による地域完結型医療がもとめられる。

1. がん地域連携パスの役割

がん診療連携パスは診療ガイドラインの内容に沿って標準的な医療を展開し、必要な患者情報を専門病院とかかりつけ医との間で確実な運搬を行う。専門外診療の不安解消ツールとなりえるため、かかりつけ医がその機能を発揮することができる。がん医療の質を保証しつつ、医療機関の機能分化、役割分担を進め、終末期医療を含めた見捨てない医療を進めることができる。など多くの効果をもたらす。運用の方法によっては地域でのチーム医療の推進役として大きな役割が期待される。

2. がん地域連携パスシステムの要件と地域での連携基盤構築

がん地域連携パスシステムの要件としては①連携診療に必要な情報の記載：患者情報（患者の病期など）、連携もとで行った医療内容、連携先で行ってもらう医療内容、連携もとで行った医療内容、緊急時や問題発生時の対応の記載が不可欠であり、②記載した情報の確実な相互伝達が行えることである。ここで重要なのは、③地域での連携ネットワークシステムの構築である。お互いの顔が見える連携作り、すべての職種がかかわるチーム医療連携の構築が必要である。連携基盤がなければ、作成した連携パスの機能が発揮できない。

3. 拠点病院として準備すべき連携パス（案）の詳細と必要項目

実際に連携開始に必要な私のカルテ（書類一式）の内容は

1. 患者用パンフレット

地域連携パスのご案内 地域連携パスとは 私のカルテについてなど

2. 同意書（地域連携開始同意書）

3. 決定した連携先医療機関の一覧

4. 医療者用共同診療計画表（医療者用連携パス）

5. 医療者用シート

6. 診療情報提供書

7. 患者用共同診療計画表（患者用連携パス）

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 などである。

医療者用連携パスの本体である医療者用共同診療計画表の項目に関しては、チームでの地域医療推進のために、薬剤師、看護師、その他のコメディカルが行う項目の設定を忘れてはいけない。

先進事例にみるネットワーク構築のあり方

順天堂大学医学部 公衆衛生学

田城孝雄

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する。

1. 板橋区の乳がんの取組み

板橋区の取組みは、保健所が設置する『(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。

(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。

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）

3. 府中市循環器連携協議会

地域医療支援病院であり循環器専門病院の榊原記念病院が、地域医療支援病院連絡協議会での議論・同意を得て、地域連携クリティカルパスの運用を図るために、府中市医師会と公的病院である都立府中病院に呼びかけて、平成19年5月から府中市循環器連携協議会を設置した。

4. 竹田総合病院の連携パスの取り組み

福島県会津若松市の竹田総合病院は、地域医療支援病院・がん診療連携拠点病院として、平成14年から、以下に示す地域連携パスに取り組んできた。

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 (平成15年) [病診連携パス]
4. 循環器科地域医療連携パス (平成17年) [逆紹介パス]
5. 糖尿病連携パス (平成20年)
6. 心臓手術連携パス (平成20年)
7. 胃がん連携パス (準備中)

5. まとめ

- がんの連携パスを要望しているのは、患者・家族・遺族であり、地域連携パスを活用することにより、がんの患者中心医療を地域（コミュニティ）全体で行うことができる。従って、連携パスを作ることが目的ではなく、連携パスを用いたシステム・連携ネットワークを構築することが目的である。また、既に、連携システムが構築されていれば、がんの地域連携パスの導入は容易となる。
- 担がん患者は、がん以外の疾患（高血圧症や高脂血症、糖尿病など）を持ち、服薬している場合がある。この場合は、がんだけでなく、患者の生活全般に関して、地域の医療機関他が連携する必要がある。また、時として患者のみでなく、家族にも様々なケア（心理的なものも含む）を提供する必要がある。
- 板橋区と横須賀市の医療連携のための協議会に共通しているのは、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。
- 病診連携の課題・問題点を集約すると、以下の4つ、① education、② communication、③ coordination、④ cooperation（E C 3）が挙げられるが、先進地域は、この4つの課題・問題の解決に努めている。
- 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、逆に言うとも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。

がん診療連携拠点病院、専門施設の立場から

独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター

藤 也寸志

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、5年以内つまり平成22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。がん診療の拠点病院・専門施設として連携パスの稼働を実現するための課題を考えたい。

【連携パスの目的・意義は理解されているか？】

「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。拠点病院はまず第一に、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。

【連携パス作成とネットワーク構築に関する問題点】

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。

【患者・家族側の理解を得る努力】

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。

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は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、可能などころから始め、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。

一般病院、かかりつけ医の立場から

恩賜財団 済生会若草病院

佐藤靖郎

【はじめに】

近年、がん拠点病院の指定要件として5大がんに関する地域連携クリティカルパスの整備が必須とされている。今後はがんにおいても地域連携クリティカルパスを中心に地域一体型医療が進められようとしている。その中でがん拠点病院と一般病院の関わりを整理・調整し、実効性のあるがん医療を展開する必要がある。我々はがん対策基本計画成立以前の2004年6月からがん拠点病院以外の総合病院、中小規模の施設でがん地域連携クリティカルパスを導入・運用しており、その経験から今後の役割分担について考察したい。

【地域の中核的な一般病院（総合病院）における役割分担の可能性】

がん診療拠点病院ではないが地域において中核的な役割を担っている病院では比較的大規模で5大がんすべての診療を実際におこなっている場合が多く、その意味でがん拠点病院の役割に準じるものと思われる。またがん以外の総合的診療機能も備わっているため、比較的高度の合併症を持つ患者の手術や診療にも対応可能であることも関連する。

そのような病院においてはがん地域連携クリティカルパスを送り手側として機能することが必要となるが、がん拠点病院からの受け手側としての役割は困難と思われる。

しかしながら、今後はがん専門病院で対応できない合併症を持つがん地域連携クリティカルパス対象患者に対する診療を行うことで地域医療でのサポート的な役割を担うことができると考えられる。

【中小規模の一般病院における役割分担の可能性】

中小規模の病院においてその診療機能により対象疾患を考慮し、地域診療所とがん地域連携パスで連携を取る場合やがん診療拠点病院・がん専門施設からがん地域連携クリティカルパス患者を受け入れる場合がありうる。また場合によっては、地域診療所への橋渡しの存在・振り分け役としての役目、患者の状態変化に迅速に対応するクッションとしての重要な役割を担うと考えられる。

【まとめ】

以上、がん診療拠点病院以外の一般病院も地域のがん医療連携の重要なメンバーであり、それぞれの機能に合わせてがん拠点病院と足並みを合わせて協力する必要がある。

特に疾患限定のがん地域連携クリティカルパスの方向性、がん拠点病院やがん専門施設から地域診療所への橋渡し、クッション機能としての役割に注目し今後地域の中で検討する必要があると思われる。