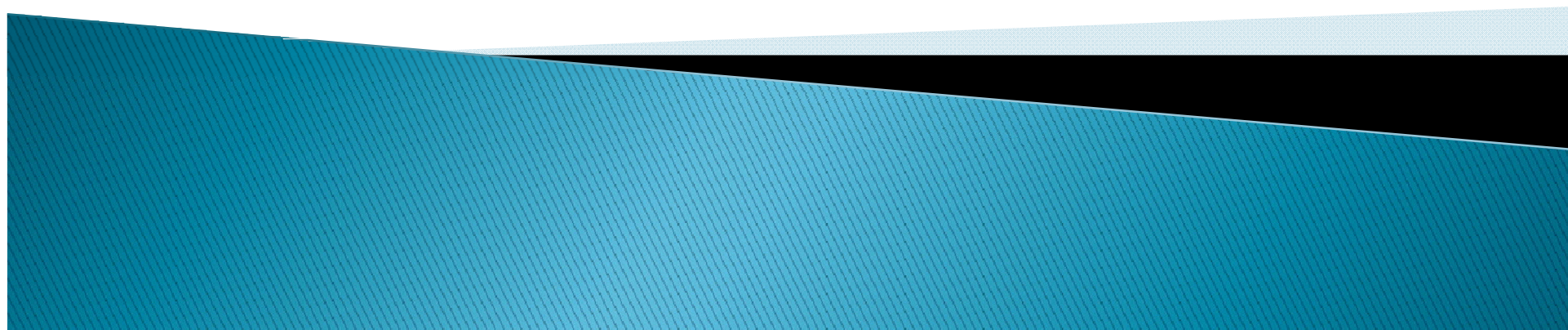


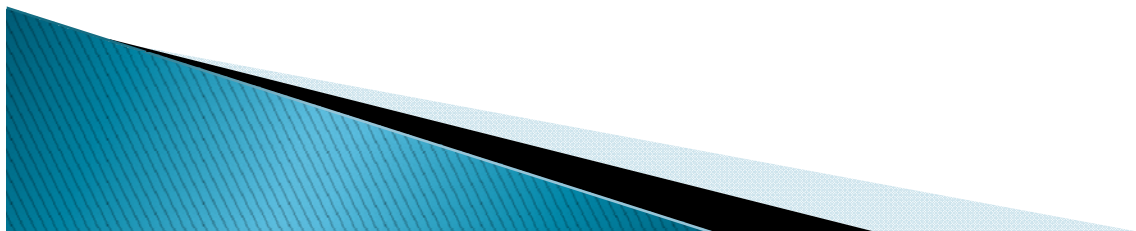
# 倉敷中央病院における 胃癌・大腸癌患者を対象とした 地域連携パスの施行

財団法人 倉敷中央病院 外科  
河本和幸



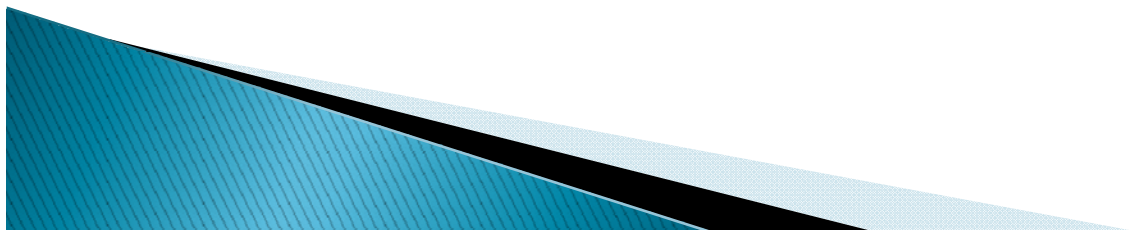
# がん拠点病院に求められること

- ▶ 地域がん診療連携拠点病院は2007年4月に施行された「がん対策基本法」の目標である“**がんで死亡する人の20%減少**”を実現させるための**核として活動すること**を期待されている。



# 地域がん診療連携拠点病院の役割

- 1) 集学的治療(手術・抗がん剤治療・放射線治療等の組み合わせや緩和医療を含む複数診療科間における相互診療支援等)の推進、診療ガイドラインに準ずる標準的治療並びに応用治療の実践、セカンドオピニオンへの対応
- 2) 地域の医療機関と連携し切れ目のない医療の提供
- 3) がん相談支援機能を有する部門(相談支援センター等)を設置し、患者・家族の相談支援と適切な情報提供を行うことである。



# 地域連携パスの導入と保険点数

- ▶ 5大癌(肺癌、胃癌、大腸癌、肝臓癌、乳癌)で連携パスを整備すること。
- ▶ 2010年4月から連携パス使用が保険点数化。  
計画策定病院(拠点病院)、連携保険医療機関(かかりつけ医)の双方が連携することを前もって届け出ていることが算定条件(様式13-2、13-3)。  
癌治療連携計画策定料:750点  
計画策定病院 退院時1回のみ算定可能  
癌治療連携指導料:300点  
連携保険医療機関 計画策定病院に文書で診療情報を提供したとき。月に1回のみ

癌患者・家族

診療情報提供することの同意

連携パスに基づいた  
がん診療の実践

連携パスについての説明  
地域連携パス使用の同意

連携保険医療機関  
(かかりつけ医)

計画策定病院  
(倉敷中央病院)

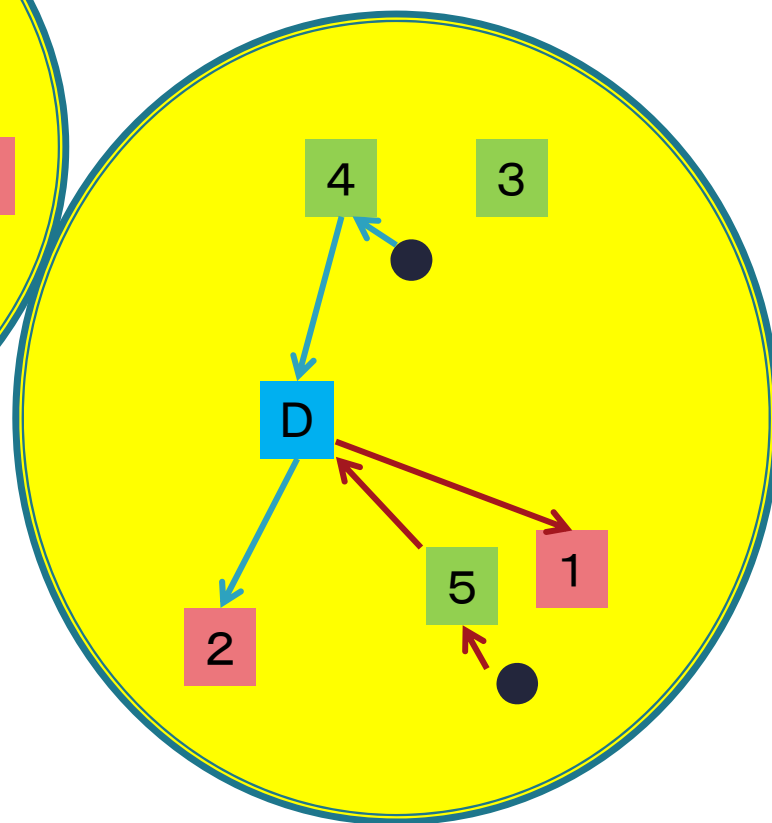
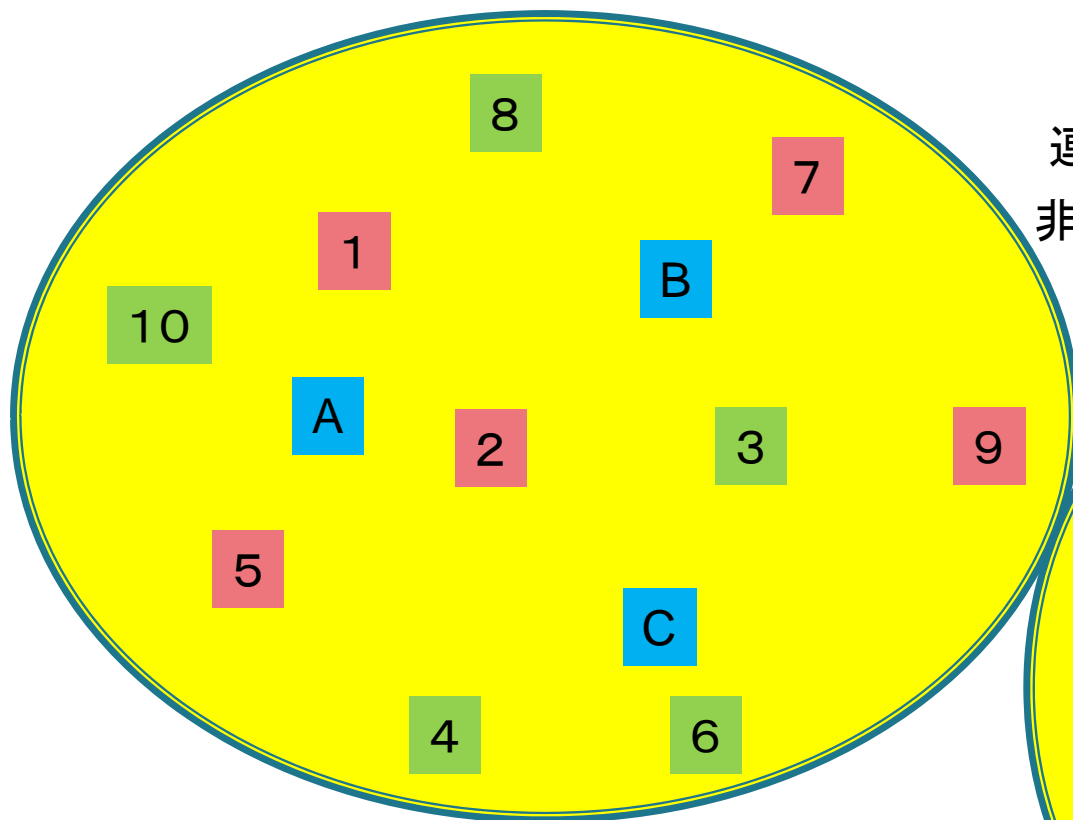
文書による診療情報提供時  
癌治療連携指導料  
月1回 300点

がん診療連携の  
届け出


退院時に  
癌地域連携計画策定料  
1回のみ 750点

厚生労働省

# 連携パス導入の問題点



計画策定病院が複数ある場合。  
どの医療機関と連携するか。  
近くに連携機関がないとき。

癌患者 

どの医療機関と連携するか

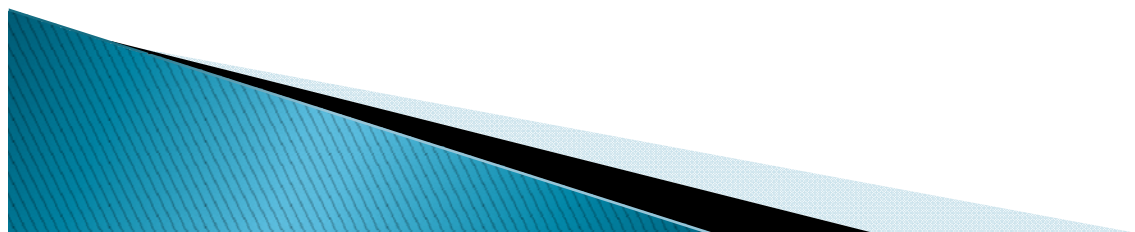


紹介医と連携できるパスの作成

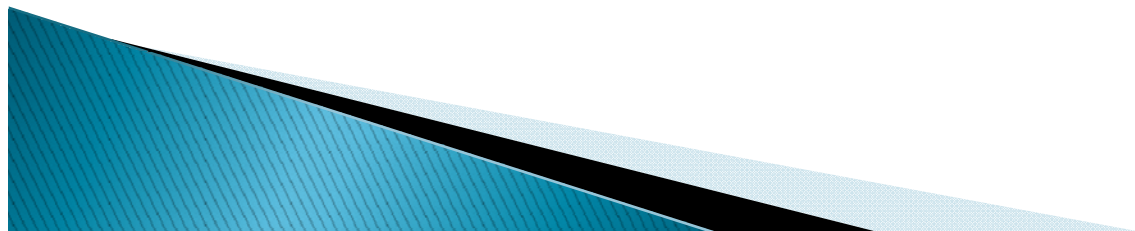
計画策定病院が複数ある



地域で共通したパスの作成  
(岡山県共通のパス)

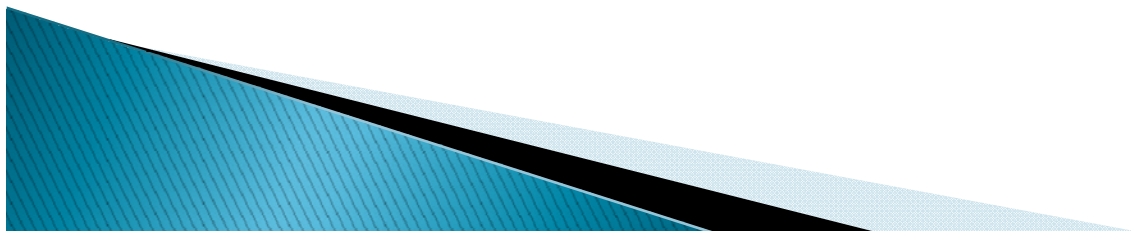


# 倉敷中央病院の胃癌・大腸癌術後 患者を対象とした地域連携パス



# 目的

地域の医療機関（かかりつけ医）と倉敷中央病院とが連携して治療と経過観察を行っていくことで、がん患者様の治療の質と生活の質両方の向上をはかる。



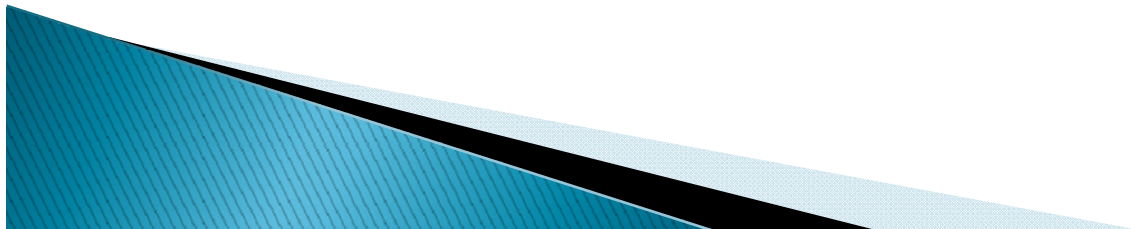
# 対 象

Stage0～Ⅲの胃・大腸癌患者(年間約250～300例)

1. 術後経過観察のみ
2. 術後補助化学療法

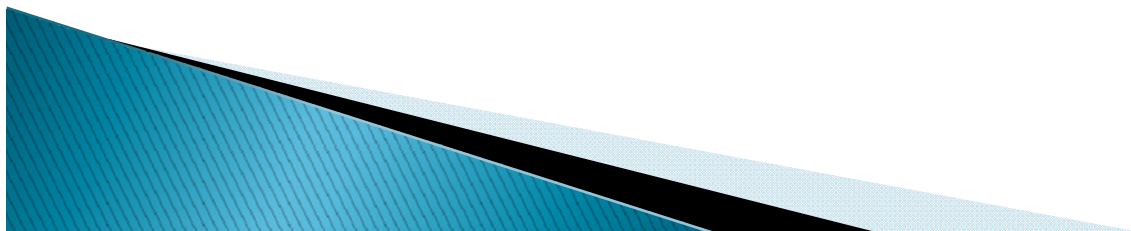
胃癌: TS-1

大腸癌: UFT/ユーゼル、ゼローダ、(TS-1)

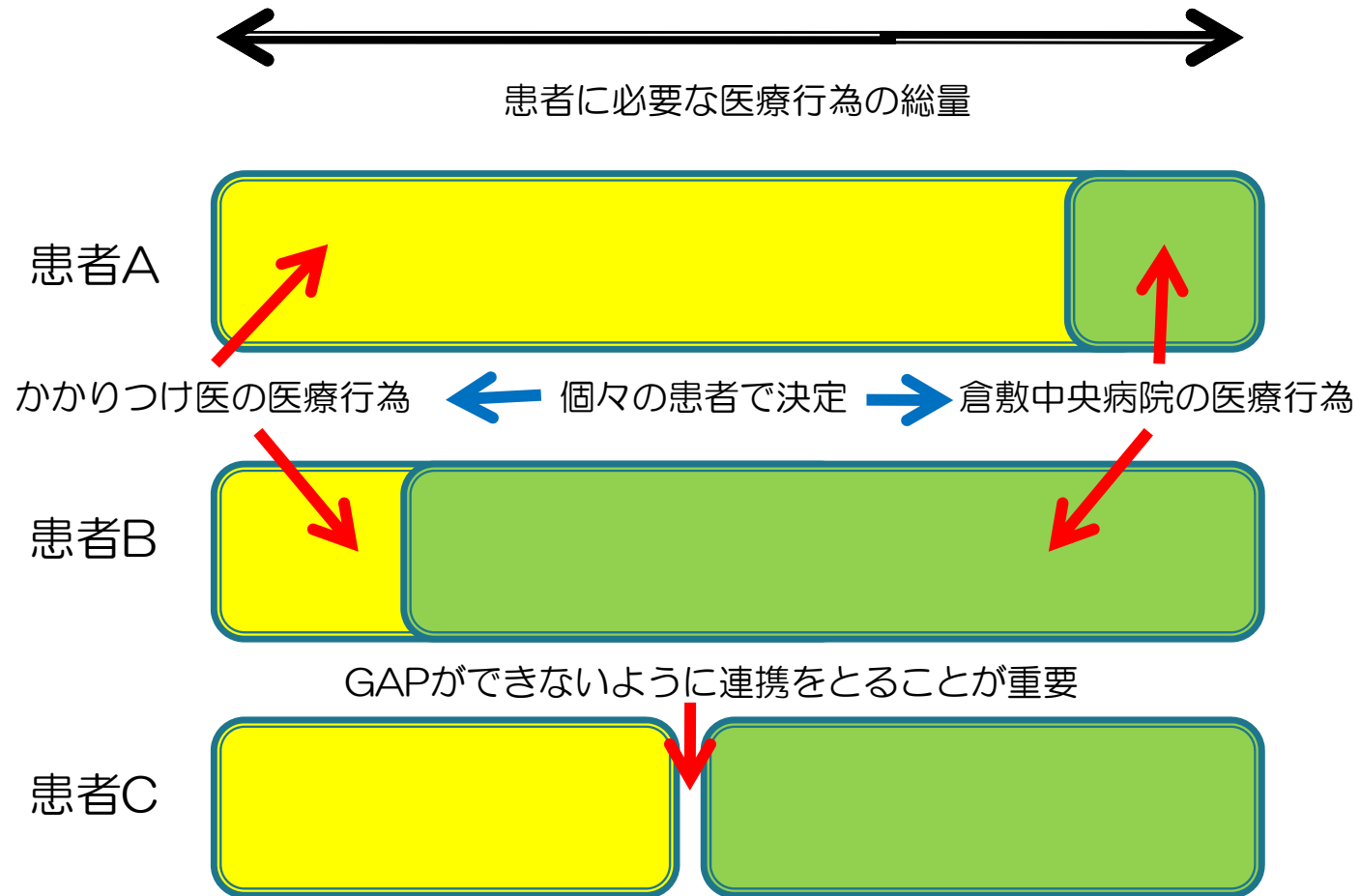


# 当院パスの特徴

- ・かかりつけ医と倉敷中央病院が協力して術後患者の経過観察を行う。
- ・個々の患者に対応してかかりつけ医と当院の役割分担を決定する。
- ・かかりつけ医は現在行っている診療行為の範囲内で連携が可能である。原則的には全ての紹介医がかかりつけ医として連携可能である。

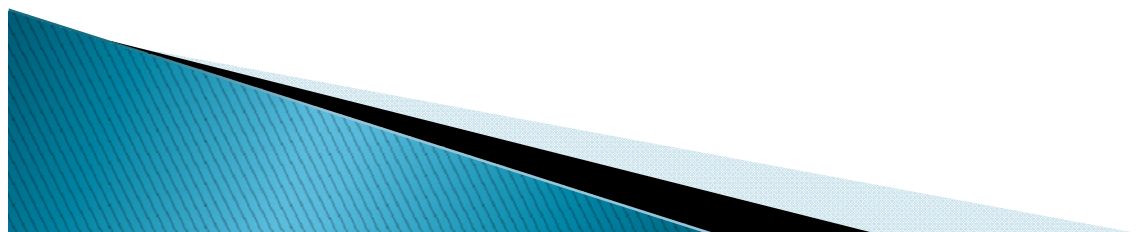


# 活用のポイント

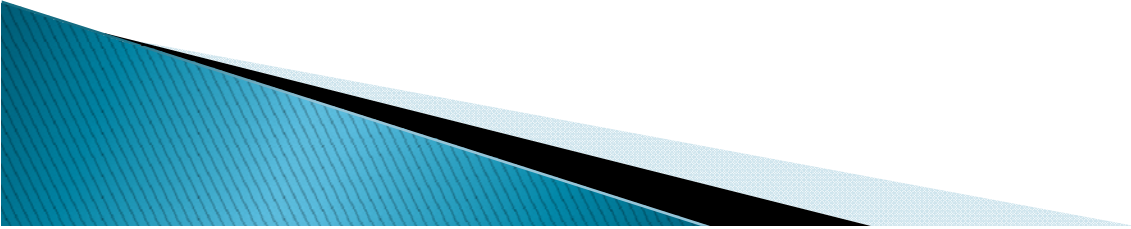


# パスの円滑な運用

- ▶ 患者の協力が不可欠。
- ▶ かかりつけ医、当院受診の際には経過観察手帳・患者用パス・検査結果のファイルを必ず持参することを患者に徹底させる。
- ▶ 経過観察手帳を有効に活用する。

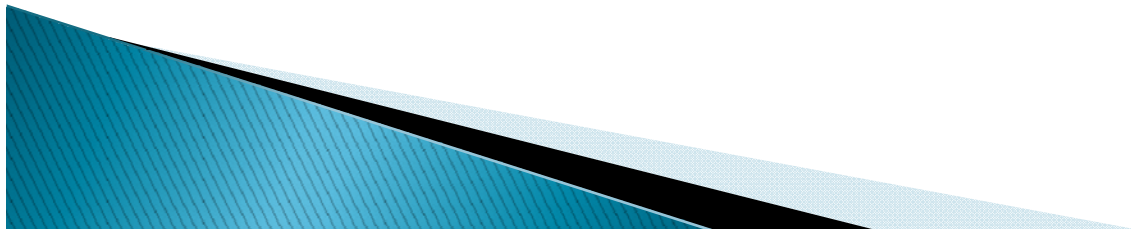


# 連絡方法

- 原則として連絡は紙ベースで行う。
  - パス導入前の連絡はFAXで行う。
  - 観察中予定通り経過している場合は、お互いの負担軽減のため紹介状は簡略化したものとする。
  - 患者用経過観察手帳に連絡事項があれば記載する。
  - 検査結果があれば患者に渡し、次の受診のときに患者用経過観察手帳と一緒に持参してもらう。
- 
- 予定外の受診
    - ▶ 急ぐ時は電話で主治医あるいは当直医へ
    - ▶ それ以外は主治医の外来へ
- 

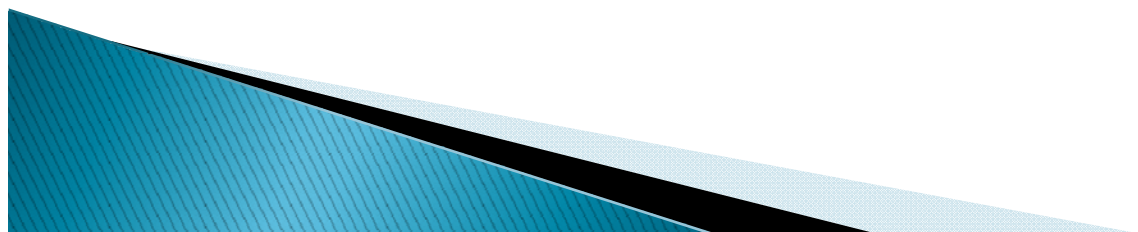
# 地域連携パス運用開始までの経過

- ▶ 平成20年6月から本格的に準備を始める。
- ▶ パスの草案作成。
- ▶ かかりつけ医向け説明会の開催。
  - 10月初めに案内状を送付。
  - 開催日平成20年11月19日
  - 案内状送付:141施設
  - 参加施設数:37施設
  - 参加人数:51名(院外)



# 説明会後の取り組み

- ▶ 運用手順の作成
- ▶ パスの見直し
- ▶ 質問に対するQ&Aの作成
- ▶ 患者のマイカルテに相当する小冊子(観察手帳)の作成
- ▶ 平成21年3月末141施設に実施マニュアルと患者用観察手帳を資料として送付。
- ▶ 資料内にFAX返信用紙を同封し、FAXで連携可能かどうか返事を回収。
- ▶ 2009年4月6日以後の入院患者を対象に本格運用開始。



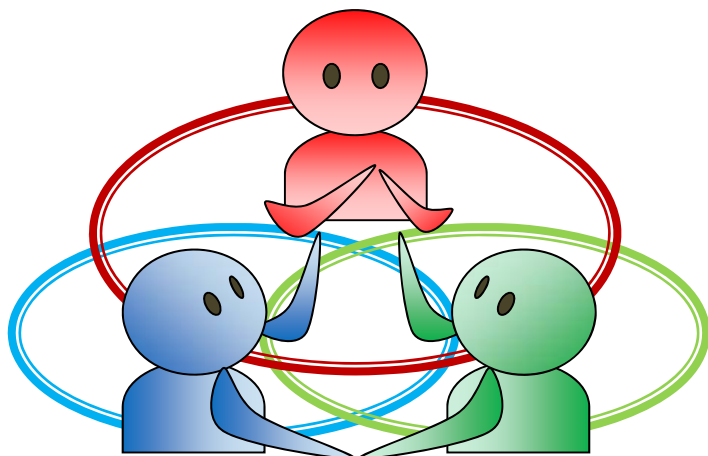
# 地域連携パス実施要項

## 第3版

胃・大腸癌

財団法人 倉敷中央病院 外科

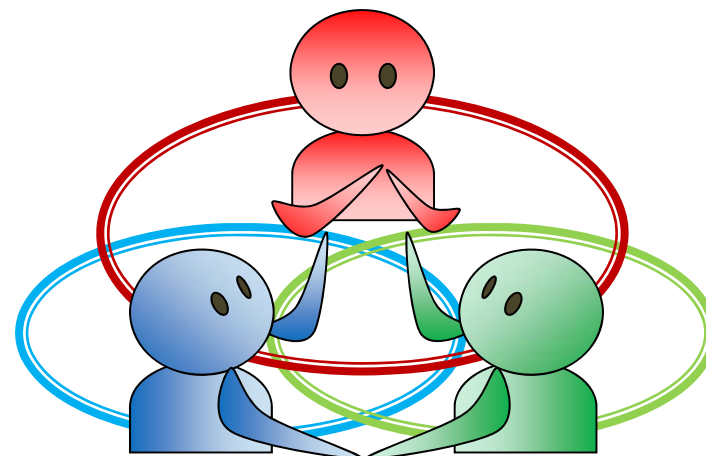
胃がんの手術を受けられた方へ  
—術後経過観察手帳—



財団法人  
倉敷中央病院

—かかりつけ医・倉敷中央病院受診時には—  
この冊子を忘れずにお持ちください。

大腸がんの手術を受けられた方へ  
—術後経過観察手帳—



財団法人  
倉敷中央病院

—かかりつけ医・倉敷中央病院受診時には—  
この冊子を忘れずにお持ちください。

# 大腸がん術後予定表(1～6ヶ月)

|      |                  |      | (術後)                  |                         |                         | ～メモ～                    |                         |                       |              |
|------|------------------|------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------|
|      |                  |      | かかりつけ医<br>と<br>倉敷中央病院 | かかりつけ医<br>または<br>倉敷中央病院 | かかりつけ医<br>または<br>倉敷中央病院 | かかりつけ医<br>または<br>倉敷中央病院 | かかりつけ医<br>または<br>倉敷中央病院 | かかりつけ医<br>と<br>倉敷中央病院 | *あなたが手術を受けた日 |
|      |                  |      | 1ヶ月                   | 2ヶ月                     | 3ヶ月                     | 4ヶ月                     | 5ヶ月                     | 6～7ヶ月                 | 平成 年 月 日     |
|      |                  |      | 毎月受診                  | 毎月受診                    | 月 日                     | 毎月受診                    | 毎月受診                    | 月 日                   |              |
| 診察   | 問診               | 食欲   | ○                     | ○                       | ○                       | ○                       | ○                       | ○                     |              |
|      |                  | 腹部症状 |                       |                         |                         |                         |                         |                       |              |
|      | 排便               |      |                       |                         |                         |                         |                         |                       |              |
|      | 体重               |      |                       |                         |                         |                         |                         |                       |              |
| 視触診  | 腹部理学所見           | ○    |                       |                         |                         |                         |                         |                       |              |
|      | 一般的内科的診察         |      |                       |                         |                         |                         |                         |                       |              |
|      | 直腸指診(直腸癌)        |      | ○                     |                         |                         |                         |                         |                       |              |
| 採血   | 血算・生化学           | ▲    | ▲                     | ○                       | ▲                       | ▲                       | ○                       |                       |              |
|      | CEA・CA19-9       |      |                       | ○                       |                         |                         | ○                       |                       |              |
| 検査   | 胸部レントゲンあるいはCT検査  |      |                       |                         |                         |                         | ○                       |                       |              |
|      | 腹部超音波あるいはCT検査    |      |                       |                         |                         |                         | ○                       |                       |              |
|      | 大腸内視鏡検査          |      |                       | ●                       |                         |                         |                         |                       |              |
| 投薬   | 一般薬              | △    | △                     | △                       | △                       | △                       | △                       |                       |              |
|      | 補助化学療法薬          | ▲    | ▲                     | ▲                       | ▲                       | ▲                       | ▲                       |                       |              |
| 自己検診 | 体重               |      |                       |                         |                         |                         |                         |                       |              |
|      | 腹部の症状(はりや痛み)はないか |      |                       |                         |                         |                         |                         |                       |              |
|      | 便通の異常はないか        |      |                       |                         |                         |                         |                         |                       |              |
|      | 吐き気・嘔吐はないか       |      |                       |                         |                         |                         |                         |                       |              |
|      | 全身倦怠感はないか        |      |                       |                         |                         |                         |                         |                       |              |
|      | 口内炎はないか          |      |                       |                         |                         |                         |                         |                       |              |
|      | 手足の皮膚の異常はないか     |      |                       |                         |                         |                         |                         |                       |              |

○: 必須項目   ●: 術前閉塞で口側大腸の観察ができていないとき実施  
△: 必要時に行います   ▲: 補助化学療法施行時に実施

# 胃がん術後連携パス

様

## Stage I A

| 検査機関 | 術後月数 (ヶ月) | 1 | 6 | 12 | 18 | 24 | 36 | 48 | 60 |
|------|-----------|---|---|----|----|----|----|----|----|
| か・倉  | 血液検査      | ○ | ○ | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  |
| か・倉  | 胸部XP      |   | ○ | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  |
| か・倉  | 腹部CT又はUS  |   | ○ | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  |
| か・倉  | 上部内視鏡検査   |   |   | ○  |    | ○  | ○  | ○  | ○  |

1ヶ月後は退院後の初外来受診日です。

倉敷中央病院受診 主治医: 外来: 曜日 連絡先:086-422-0210

| 手術後 | 1ヶ月後 | 6ヶ月後 | 1年後 | 1.5年後 | 2年後 | 3年後 | 4年後 | 5年後 |
|-----|------|------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|
| 日時  | 年月   | 年月   | 年月  | 年月    | 年月  | 年月  | 年月  | 年月  |

かかりつけ医受診 病院・診療所名: 連絡先:

| 手術後 | 1年後      | 5年後        |
|-----|----------|------------|
| 日時  | 2~4週毎に受診 | 1~6ヶ月ごとに受診 |

検査は忘れずに受けてください。

気になることがあればいつでもご相談下さい。

上記内容をご理解いただけましたらご署名をお願いいたします。

年 月 日

患者様名:

## かかりつけ医用 パス説明文書

1. Stage I A の早期胃癌患者様の経過観察予定です。

経過観察期間は手術後5年間としています。

この進行度の患者様の再発率は非常に低いものと考えられます。

### 5年間の検査予定表

| 術後月数（ヶ月） | 1 | 6 | 12 | 18 | 24 | 36 | 48 | 60 |
|----------|---|---|----|----|----|----|----|----|
| 血液検査     | ○ | ○ | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  |
| 胸部XP     |   | ○ | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  |
| 腹部CT又はUS |   | ○ | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  |
| 上部内視鏡検査  |   |   | ○  |    | ○  | ○  | ○  | ○  |

1ヶ月後は退院後の当院への初外来受診日になります。

貴院で可能な検査は施行をお願いします。

血液検査は一般生化学、検血、腫瘍マーカー(CEAとCA19-9)をお願いします。

胃全摘術後は適宜ビタミンB12も測定してください。

当院へは2年間は半年毎、その後は1年毎の受診を予定していますが、貴院への受診・検査施行状況に応じて変更します。

### 貴院受診の目安

| 手術後 | → 1年後    | → 5年後      |
|-----|----------|------------|
| 日時  | 2～4週毎に受診 | 1～6ヶ月ごとに受診 |

ご不明な点などあれば連絡をお願い申し上げます。

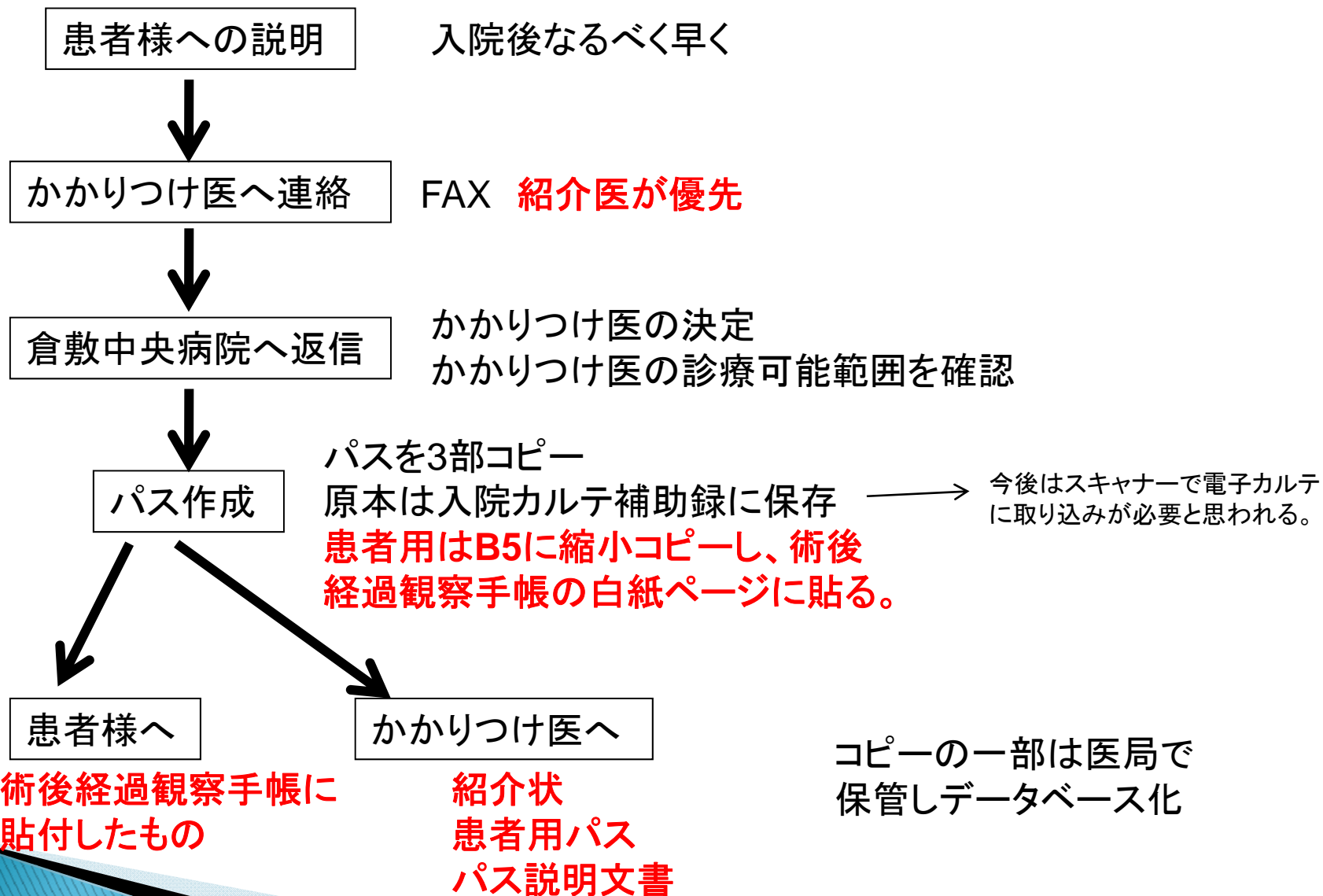
|       |   |    |    |
|-------|---|----|----|
| 病名告知  | ： | あり | なし |
| 進行度告知 | ： | あり | なし |

倉敷中央病院 外科

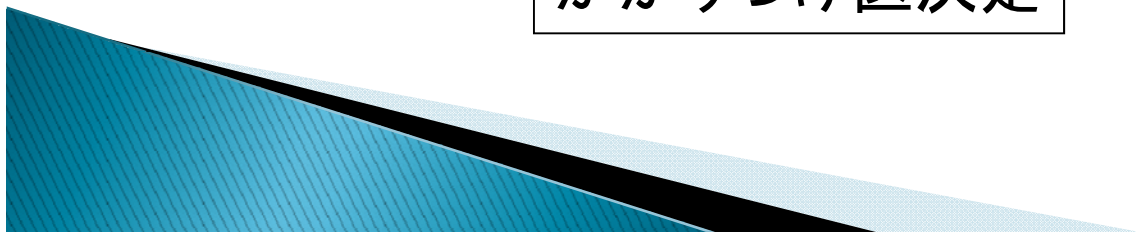
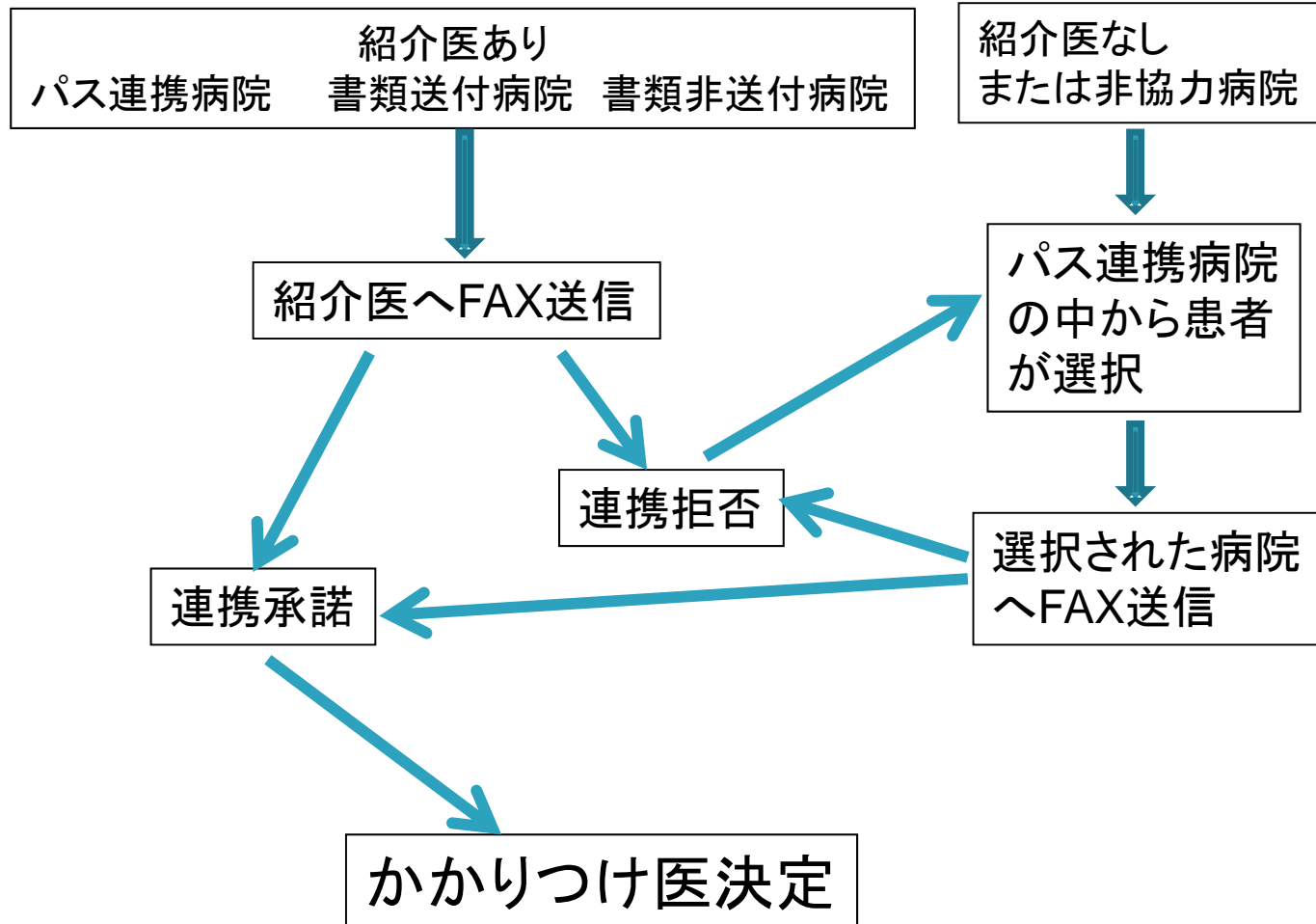
主治医：

緊急時連絡先：086-422-0210(病院代表)

# 胃癌・大腸癌地域連携パス運用手順



# かかりつけ医の決定手順



# 地域連携パス利用の依頼

●● 病院 △△ 先生侍史

患者名: 地域連携 患者ID: 111111 手術日 6月12日  
診断名: 胃癌 ・ 大腸癌  
本人への告知: あり ・ なし  
治療方針: 化学療法 ・ 経過観察のみ  
主治医: 河本 和幸

連携について: できる ・ できない

貴院の協力可能範囲

1. 経過観察のみ

2. 化学療法

3. 検査

TS-D  
UFT/ユーゼル  
ゼロータ  
血液検査  
上部内視鏡検査  
下部内視鏡検査  
胸部レントゲン  
腹部超音波検査  
CT検査

実施可能なものを丸で囲んでFAXで返送してください。

FAX: 0120-666-339

財団法人: 倉敷中央病院 外科

# 現在の運用状況

2010年8月31日現在

## 資料送付病院・医院

|             |   |     |    |
|-------------|---|-----|----|
| ▶算定可能医療機関   | : | 171 | 施設 |
| ▶連携パス運用医療機関 | : | 103 | 施設 |

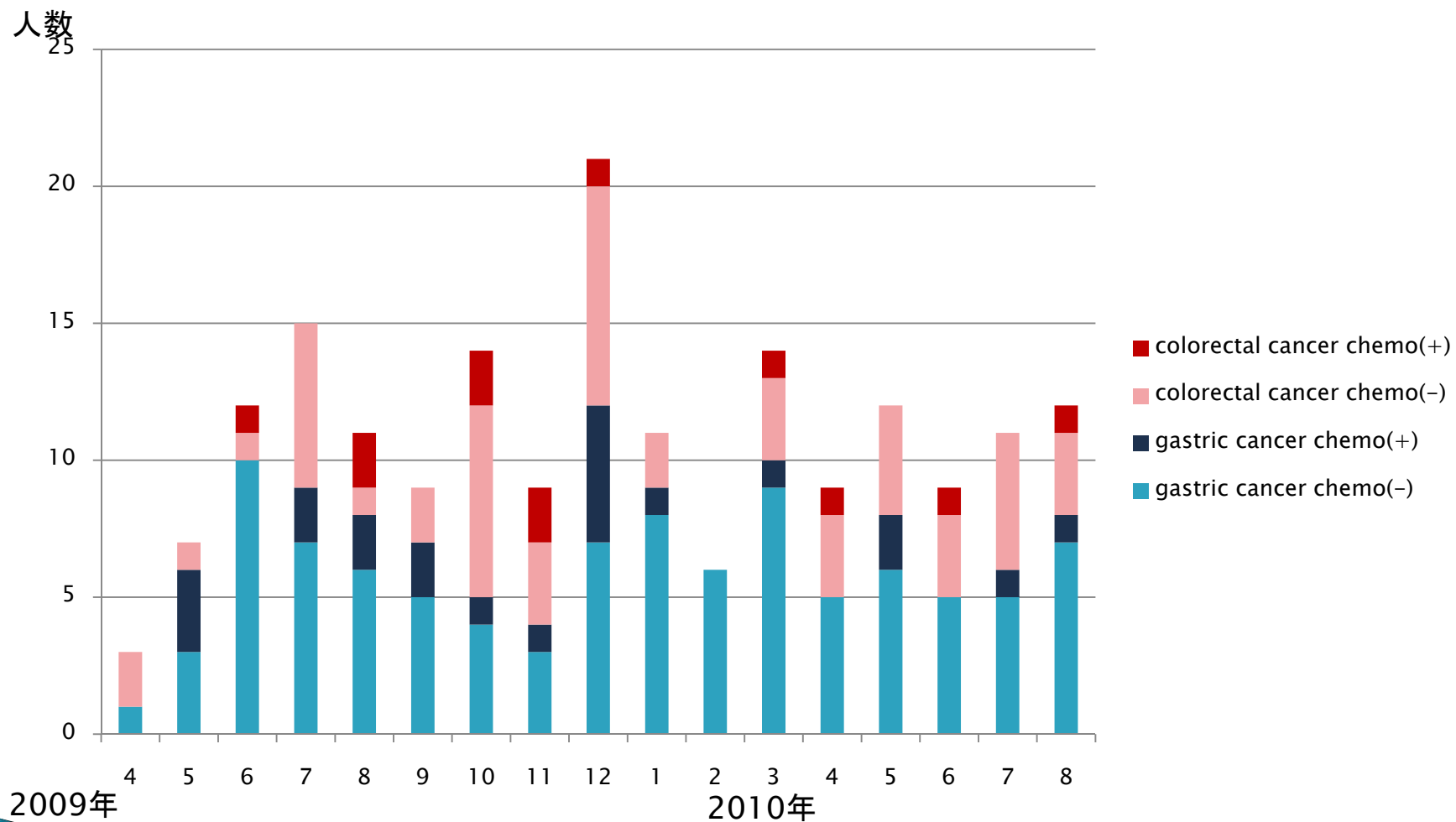
|           |   |         |   |
|-----------|---|---------|---|
| 連携パス運用患者数 | : | 185(34) | 例 |
| 胃癌        | : | 119(22) | 例 |
| 大腸癌       | : | 66 (12) | 例 |

( )は補助化学療法施行患者数

|              |   |                |     |
|--------------|---|----------------|-----|
| 連携パス運用率(1年間) | : | 38 % (153/407) | 480 |
| 胃癌           | : | 48 % (100/208) | 232 |
| 大腸癌          | : | 27 % (53/199)  | 248 |




# 連携パス月別運用状況



手術日で月毎に集計

# まとめ

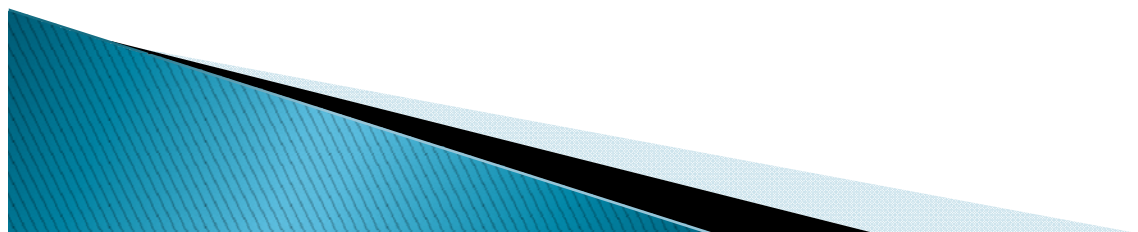
- ▶ 開始17カ月で185人の患者に適用しており、運用率は約40%である。当院での胃・大腸癌術後連携パスは比較的順調に導入することができたと考えている。
  - ▶ かかりつけ医に連携を打診して断られたのは2件で、1件は高齢の開業医さん、もう1件は循環器内科専門医であった。
  - ▶ 役割分担を明確に規定しておらず、現在行っている医療行為の範囲内で連携可能であることが、かかりつけ医の受け入れやすさに繋がっていると考えられる。
- 

- ▶ 連携先を広げることは、質の確保が問題ではあるが、患者にとって自宅近くにかかりつけ医ができ、家庭医としての役割も期待できるので大きなメリットがある。
- ▶ 拠点病院の医師が主体となって質の確保に努める必要がある。
- ▶ 連携パスの導入は拠点病院の医師にとって仕事が楽になるわけではないが、かかりつけ医ができることで患者の予約外受診が減ることが期待される。



# おわりに

- ▶ 連携パスが円滑に運用されるには癌患者・かかりつけ医・倉敷中央病院3者の協力が不可欠です。
- ▶ 医師だけでなく看護師・薬剤師・栄養士・事務など多職種で協力することで質の高いパスになるものと考えます。
- ▶ 連携パスを使用することで癌患者の生活の質、治療の質が向上するよう今後とも皆様の協力をお願いいたします。

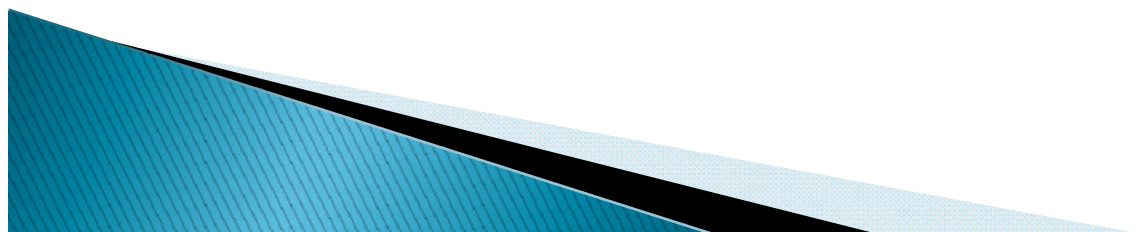


# 岡山県共通の連携パス

- ▶ 都市部ではかかりつけ医とがん拠点病院が多対多の対応となる。



- ▶ 5癌(肺癌、胃癌、大腸癌、肝臓癌、乳癌)それぞれの担当者を決めて検討。
- ▶ 2010年7月末に最終版完成。
- ▶ 胃癌・大腸癌に関しては倉敷中央病院の連携パスをベースに作成。



# 岡山県のがん拠点病院

- ▶ 岡山市
  - 岡山大学病院
  - 岡山済生会総合病院
  - 岡山赤十字病院
  - 岡山医療センター
- ▶ 倉敷市
  - 川崎医大附属病院
  - 倉敷中央病院
- ▶ 津山市
  - 津山中央病院

# 大腸癌パス

- ▶ 経過観察手帳、マニュアルは共通のものとする。
- ▶ 患者用パス、かかりつけ医用説明文書、連絡用のFAX用紙はそれぞれ電子データとして配布し、各病院用アレンジして使用する。
- ▶ 患者用パスはB5に縮小コピーして患者用手帳の白紙ページに貼付する。

