

「5大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

平成21年7月3日



5大がんの連携パスはいつまでに必要か

がん診療連携拠点病院の整備について
平成20年3月1日厚生労働省健康局長通知(健発第0301001号)

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制

(1)診療機能

[4] 病病連携・病診連携の協力体制

ウ 我が国に多いがんについて、地域連携クリティカルパスを整備すること。

IIの1の(1)の[4]のウについては、**平成24年4月1日から施行する**

IV 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

4 都道府県がん診療連携協議会を設置し、次に掲げる事項を行うこと。

(5)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。また、**我が国に多いがん以外のがんについて、地域連携クリティカルパスを整備することが望ましい。**

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 (H20-がん臨床-一般-002)

研究者氏名

谷水正人(研究代表者)
池垣淳一
河村進
佐藤靖郎
住友正幸
田城孝雄
藤也寸志
梨本篤
奈良林至
林昇甫
武藤正樹
望月泉

所属

四国がんセンター
兵庫県立がんセンター
四国がんセンター
済生会若草病院
徳島県立中央病院
順天堂大学医学部付属病院
九州がんセンター
新潟県立がんセンター
埼玉医科大学国際医療センター
大阪市立豊中病院
国際福祉大学
岩手県立中央病院

班長協力者

愛媛県がん診療連携協議会メンバー
池谷俊郎、池田文広
里井壯平
田中良典、泉 並木、朝比奈靖浩
若尾文彦

前橋赤十字病院
関西医科大学付属病院
武蔵野赤十字病院
国立がんセンター

がんの地域連携クリティカルパスの目指すもの

第一: 医療の質(の保証)を明示する

第二: 医療機関の機能分化、役割分担を進める

第三: 医療連携について(国民を対象に)啓発する

5大がんの地域連携クリティカルパス定義

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。

がん医療の質と安全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、地域の医療連携ネットワークの構築、稼働が前提となる。

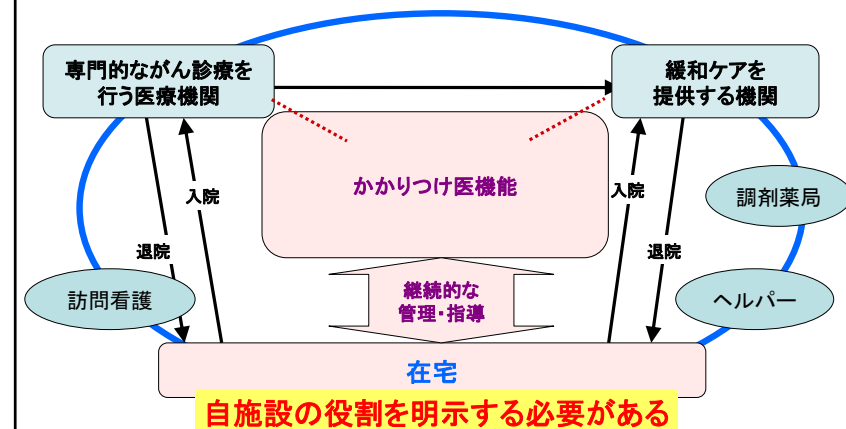
がんの連携パスで作成するのは4つ

- 医療機関の機能・役割分担表
- 共同診療計画表
- 私のカルテ
- 医療連携のポスター

医療機関の機能・役割分担

- 今後の医療連携体制の中では何でもできます（施設内完結）の主張はフェードアウトしていく。
- 施設の機能・役割を一つに限定するものではないが、利用者の側から機能・役割がみえることが重要である。

がんの医療連携体制



<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/07/s0711-7b.html>の図を改変

共同診療計画表(医療者用)

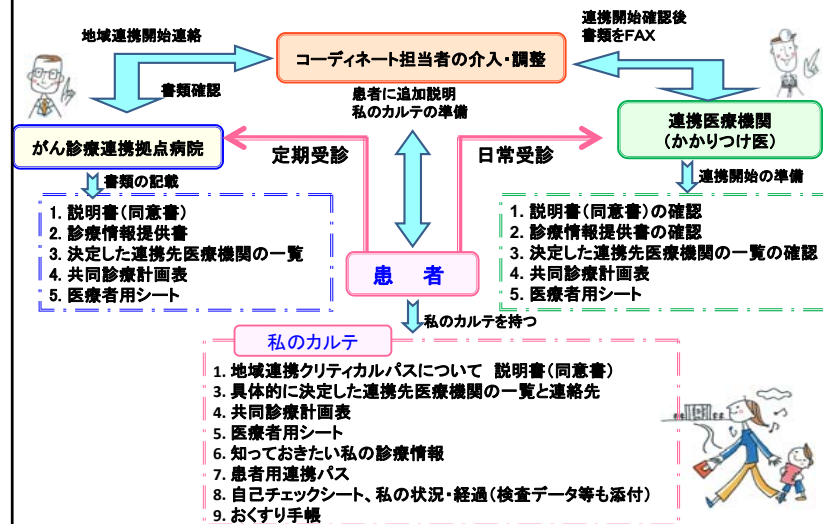
共同診療計画書() さま

施設名 担当医 (電話) 調剤薬局名: (電話)
 施設名 担当医 (電話) 調剤薬局名: (電話)

施設名: (退院時)	施設名: における日常診療									
	施設名 日常診療 (6ヶ月)	施設名 日常診療 (1年)	施設名 日常診療 (1年6ヶ月)	施設名 日常診療 (2年)	施設名 日常診療 (3年)	施設名 日常診療 (4年)	施設名 日常診療 (5年)	施設名 日常診療 (6年)	施設名 日常診療 (7年)	施設名 日常診療 (8年)
目標										
項目										
全身状態 症状管理										
医師 問診 視・触診 検査										
看護師 薬剤師 他										

多職種連携(チーム医療)の視点をいれた計画表の作成

用意するもの



地域医療連携開始にいたるフロー

入院時点で今後の連携医療についても説明

退院

退院前に連携医療機関の予定を患者に確認する
主治医が外来予約

がん診療連携拠点病院
外来受診

1~6ヶ月通院
連携先医療機関の決定

病診連携について
主治医が説明

地域連携説明(同意)の取得

コーディネーター担当者の介入・調整

がん診療連携拠点病院
外来受診

連携医療機関受診

患者・家族

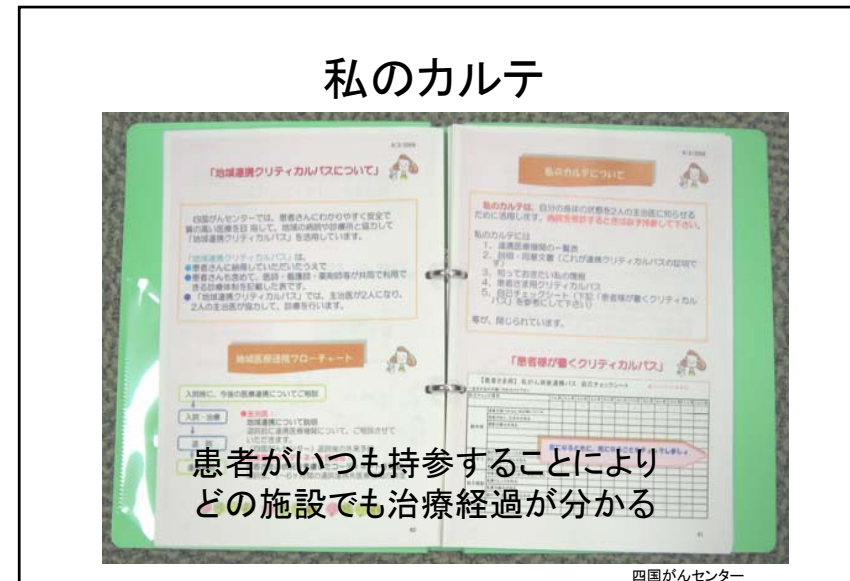
四国がんセンター版 乳がん術後連携パスの例示

共同診療計画書(乳がん術後連携パス)

術式 乳切 温存 閉経後 閉経後 放射線治療 あり なし
 ホルモン剤 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

項目	(施設名)	(施設名)における日替診療									
		0ヵ月後	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後				
達成目標	術後連携によるフォローアップ ホルモン療法の実施										
連携・連携	術後連携の説明 再発、副作用等発生時の連絡先 口添書利用状況説明										
検査	処方 チェック	<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"/>
教育・指導	薬学指導(保険薬局) 生活支援	<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"/>
診察・検査	PS TAM AI剤 問診 AI剤 問診 検診 検診	<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"/>
	更年期症状 骨密度低下 術後痛 子宮性低体温(年1回) 閉経痛 更年期症状 肝機能障害 骨密度低下(年1回)	<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"/>
	高所・転倒・発熱・発赤 リンパ節腫大 体重減少・リンパ浮腫・炎症	<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"/>
	末梢血一般 生化学 腫瘍マーカー(GEA, CA15-3,その他)	<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"/>
	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(PEIT-CT)	<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"/>

* 担当施設名と通院間隔は、施設間の協議による



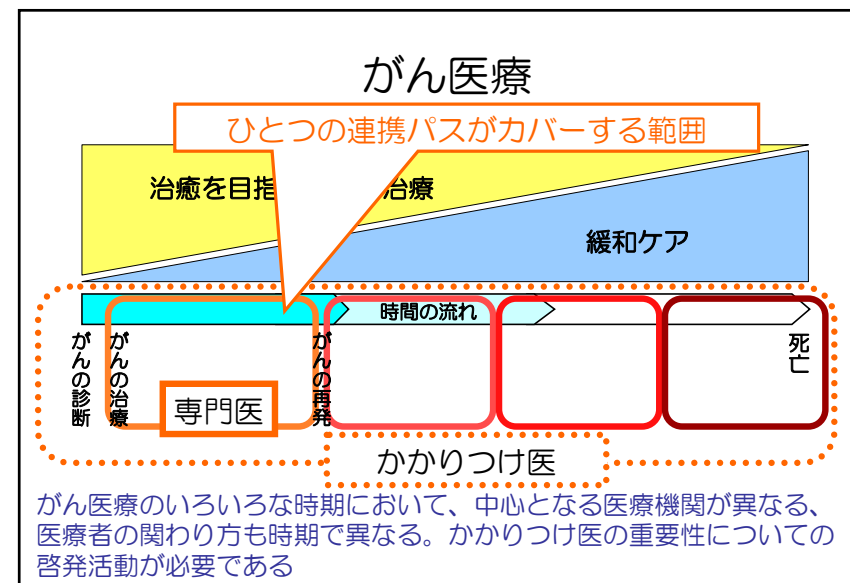
あなたを支える 地域連携クリティカルパスの ご案内

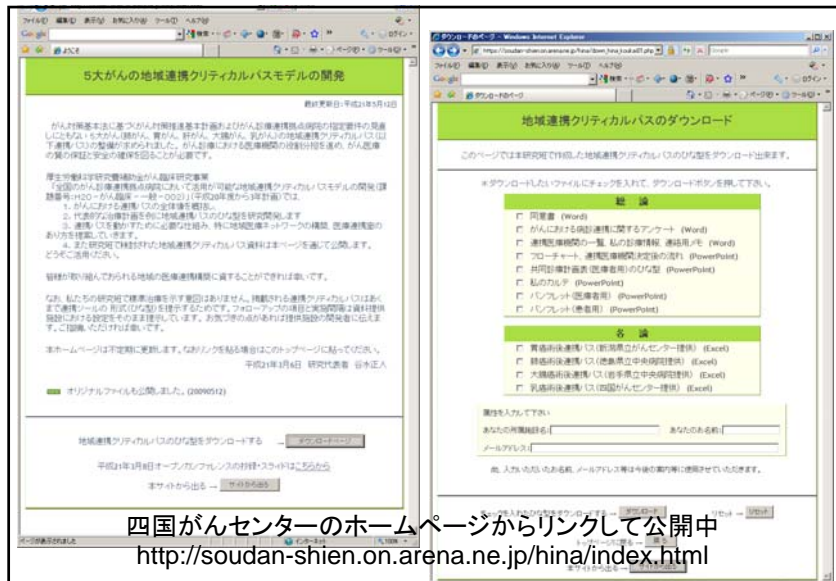
独立行政法人国立病院機構
四国がんセンター

病院に通院する人も
近くのかかりつけ医を持ちましょう

連携パスはかかりつけ医制度の普及推進である

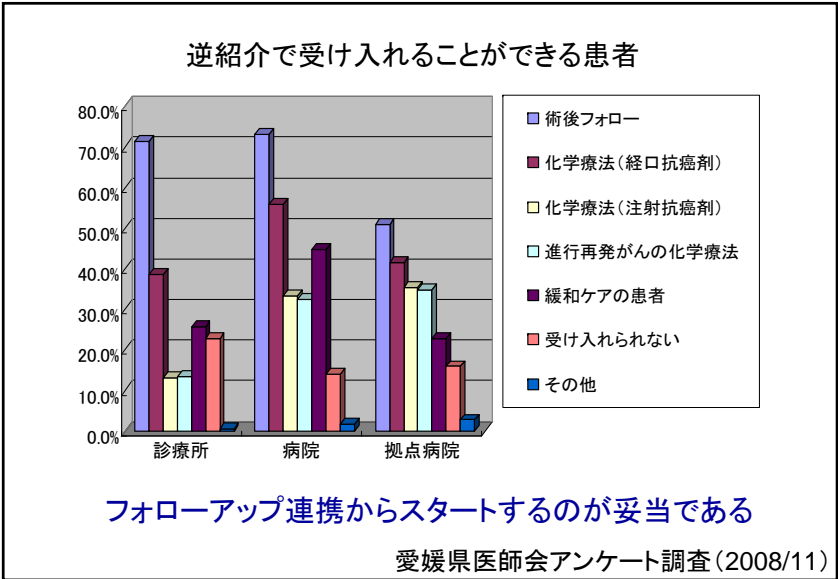
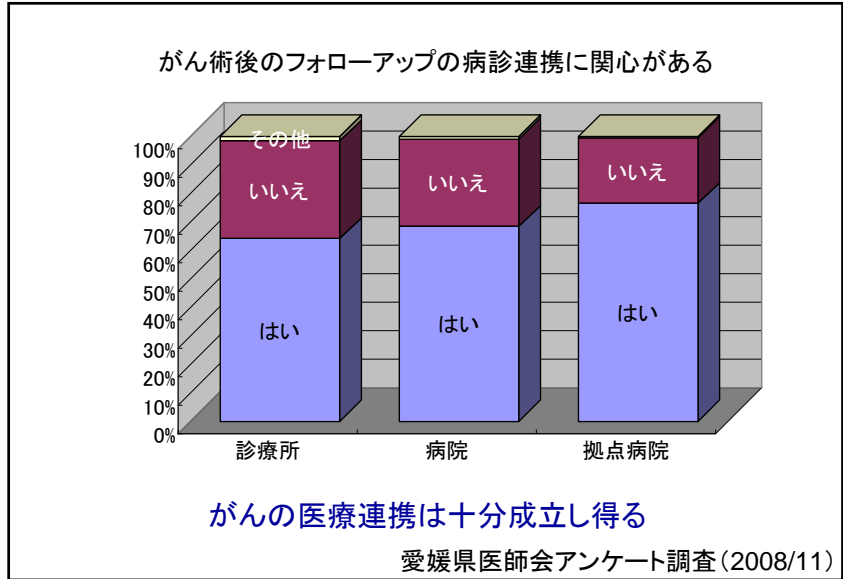
四国がんセンター



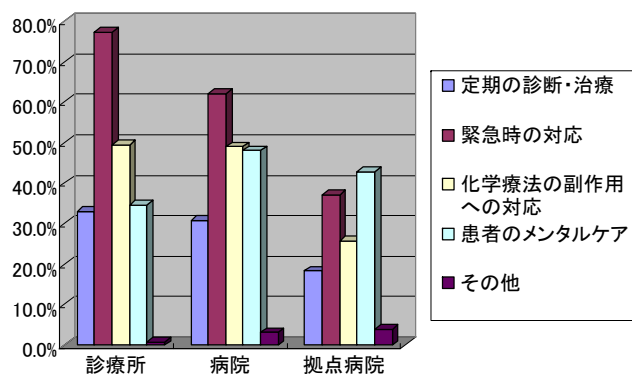


連携パスを稼働させるための課題

- 地域連携基盤をどう構築するか？
- 現場の医師の意見は、思いは？
- 当事者たる患者の意向は、納得は？
- 連携のコーディネータは誰が、どのように？



がん患者を受け入れた場合、不安な点



緊急時に対応できる連携体制の構築が必要である

愛媛県医師会アンケート調査(2008/11)

連携パス共同開発の体制、愛媛の場合

- 愛媛県医師会
- 地域医療連携ネットワーク研究会(愛媛大学)
- 愛媛クリニカルパス研究会
- 愛媛がん診療連携協議会

医師会が指導し、愛媛大学医学部が主催する医療連携室の研究会が始動した。4疾患5事業における連携の調整役として機能する。

連携構築をサポートする開発・研修センターがあればいい

愛媛におけるパス開発の計画

入院パスと連携パスを並行して検討する
4疾患5事業で共通できる情報を整理する

入院前	入院治療	外来、連携
入院パスの要件を施設間で統一 <ul style="list-style-type: none"> • 愛媛クリニカルパス研究会を中心に検討 • 拠点病院とそれ以外の医療機関を包括 • 5大がんの手術パス、化学療法パスについては全国標準パスも活用 		連携パスの開発、共同利用 <ul style="list-style-type: none"> • 連携のコーディネート方法を検討 • 院内パスがなくても連携パスだけで動かせることも念頭におく • 拠点病院では義務化されている

専任で連携パスを作成する医療者が必要である

日常医療業務に忙殺されている医療者の今以上のボランティア作業は困難

医療者には意識変革が求められる

- 医療者への圧迫
 - 医師の技量: 頻繁に患者を診る方が安心。
 - 医師のコミュニケーション能力: 相手に共感する能力、臨機応変に対応する能力。
 - 課せられる緊張感: 常に他の医療者(連携の相手)から評価され続ける。
- 変革への抵抗感
 - 関心を示さない(非協力的な)場合はまれでない

連携は医療者を選ぶことになる可能性がある
医療者の負担を軽減するサポートが必要である

患者の意向は？ 納得は得られるか？

- 自分だけは専門病院で継続してみてほしいという患者の願いは不当な要求なのか。
- 医療提供側の都合の押しつけになっていないか。
- 医療機関は医療の質・安心・安全を保証し、どんな場合も支えるという姿勢が示しているか。
- きちんと説明しているか、患者が納得できているか。

患者の思いを支え、医療への理解を深めるためには
患者・家族へのサポートが必要である

連携パスの出発は患者さんの声から

見捨てないで欲しい

- がんの拠点病院だけでなく近くの医療機関でもレベルの高いがん医療が受けられるなら、連携を進めて欲しい。
- 連携パスにより本当に患者の期待に応える医療が提供できるかどうか、そのために何をどう整えるか、今後しっかりとした議論が必要である。

今後揃えるパスの様式は患者説明書

- 入院前に渡す「治療方針の説明書」に退院後のフォローに関する記述を追加する。
- 退院後の治療方針が決定された段階で渡す「外来治療の説明書」は連携の有無に関わらず同じものを用意する。

疾患単位、治療方針ごとに用意

求められる連携コーディネート機能

継続診療に関わる連携を調整する機能が必要

- 医療者間の連携を患者に説明する(医療者を支える)
- 患者の情報を医療関係者に伝える
- 第一の相談役としていかなる場合も患者を支える

医療の質・安心・安全を患者に納得してもらえるか
現場の医療者の負担を軽減できるか
← 連携パス、地域医療再編の成否を握る