

外科と地域連携クリニカル パス

津山中央病院 外科

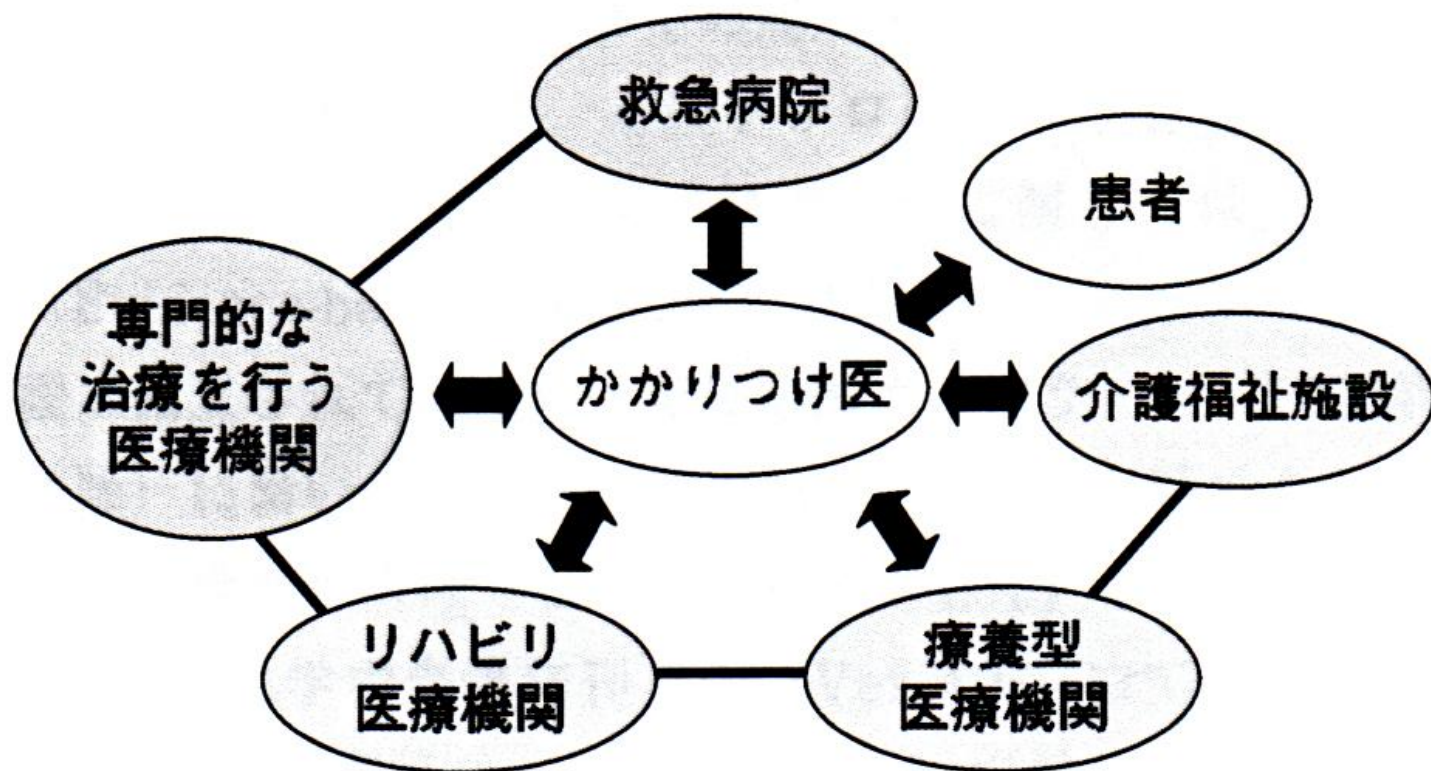
木村 幸男



地域連携パスの意義

- 病院内のパス作成・運用の目的である効率的で質の高い医療の提供を地域で行うことにある。

- 地域で疾患ごとに効率的な疾患管理体制ができ、開業医、回復期リハビリ病院、急性期病院の役割が明確になり、標準化された質の高い医療を効率よく提供することができる。



厚生労働省：第7回「医療計画の見直し等に関する検討委員会」資料より引用

求められる新たな地域医療ネットワーク

- 2006年4月の診療報酬改訂において地域連携クリニカルパスを用いた地域連携について経済的評価がついた。

地域連携クリニカルパス

地域がん診療拠点病院指定要件

地域連携クリニカルパスの整備が望ましい。

地域連携クリニカルパスとは、地域内で各医療機関が共有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）を言う。

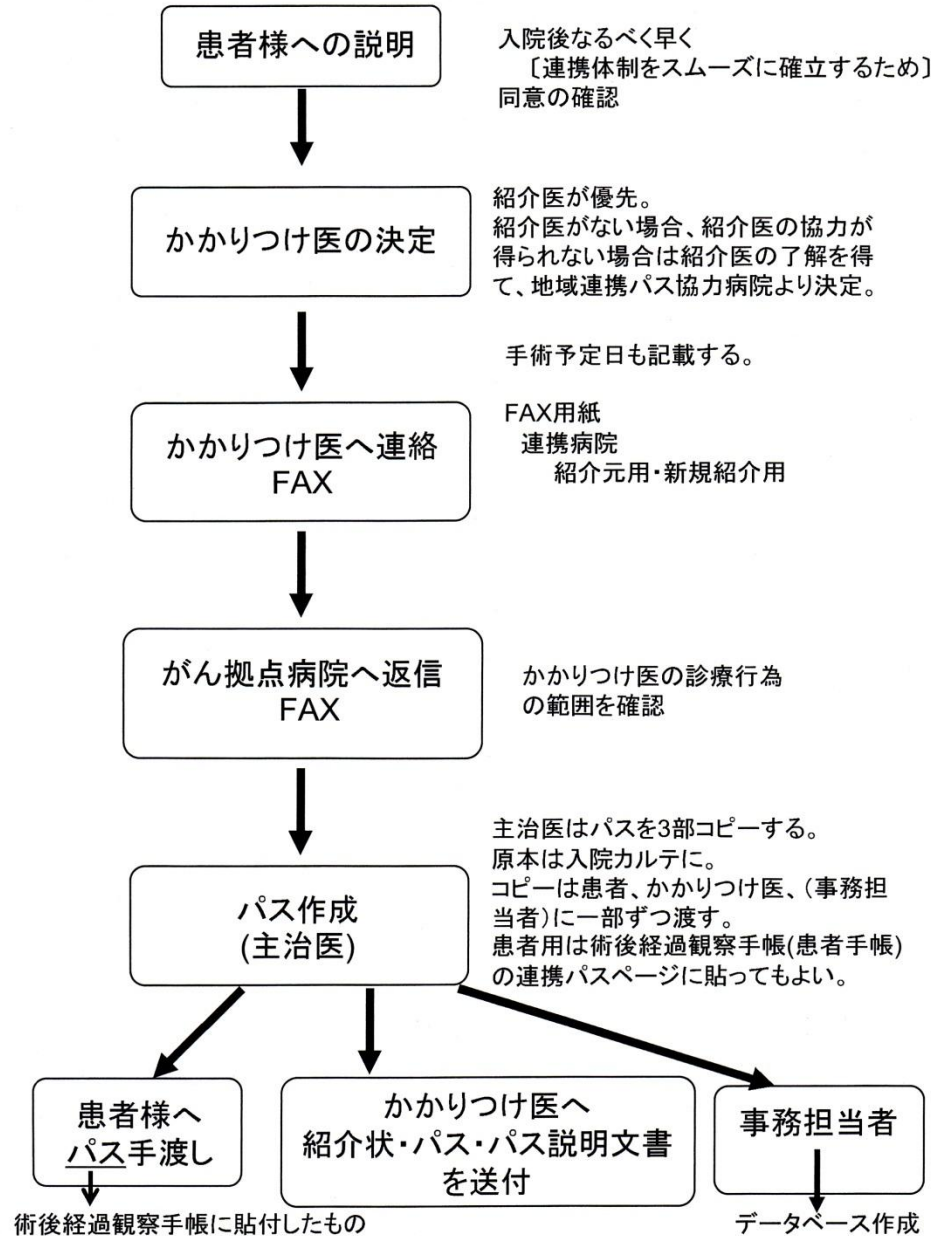
地域連携パス算定要件

- ①複数の連携医療機関間で共有する疾患ごとの地域連携パスを現に有し、その具体例及び実施例数を地方社会保険事務局に事前に届け出ていること。
- ②1種類の地域連携パスにつき、複数の医療機関と連携していること。
- ③連携医療機関間で地域連携パスにかかわる情報交換のための会合を定期的に行い、診療情報の共有が適切に行われていること。

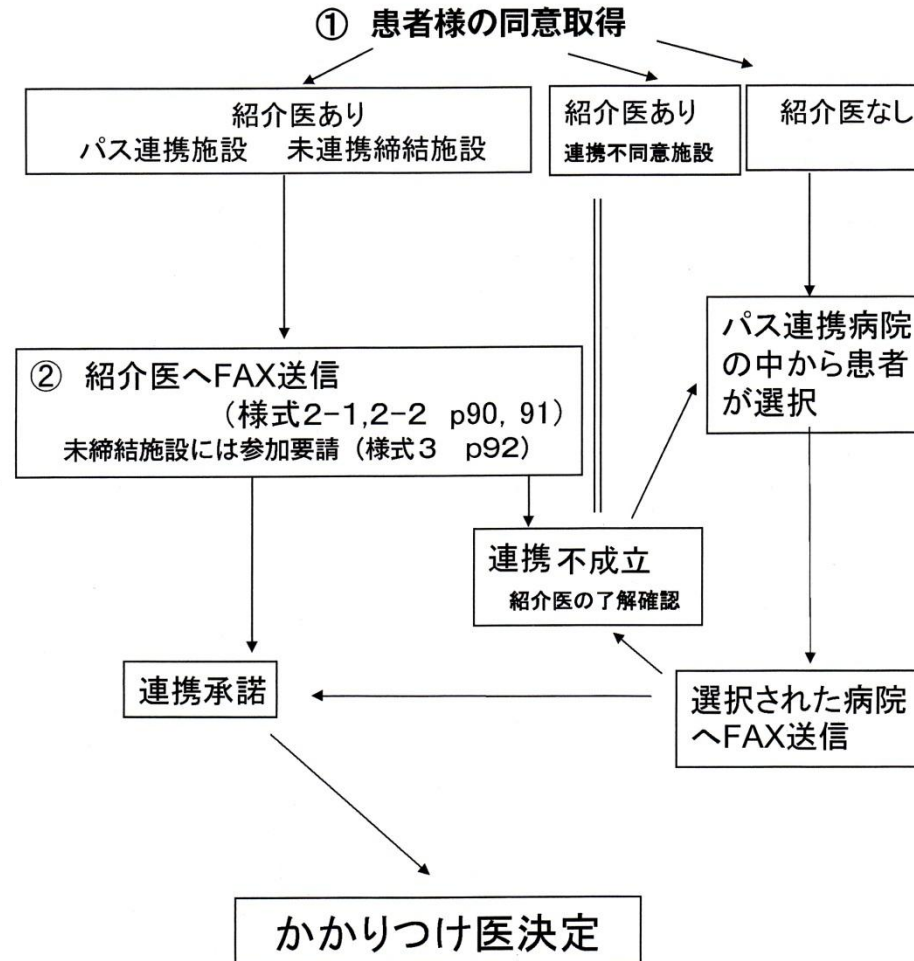
連携パス作成の手順

- ステップ1 対象疾患の決定
- ステップ2 対象疾患の施設間連携、地域ネットワーク結成
- ステップ3 診療方針の決定
- ステップ4 達成目標(アウトカム)の設定
- ステップ5 オーバービュー連携パスの作成
- ステップ6 患者用連携パスの作成
- ステップ7 バリアンス収集システムの構築
- ステップ8 連携パス改訂会議

地域連携パス運用手順



かかりつけ医の決定手順



未連携締結施設へは入院後できるだけ早期にFAXとともに
マニュアルなどの書類を送付する

連携パスメリット

- 全体
信頼度の向上
検査の確実な施行
- 患者
持ち時間の短縮
再来の減少
- 診療所
納得の逆紹介
- 病院
紹介率の増加
外来単価の増加
患者当たりCT／MRIの増加

パスの円滑な運用

- 1、患者の協力が不可欠
- 2、かかりつけ医、拠点病院受診の際には患者用経過観察手帳・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。(将来的にはインターネットを介した情報交換、インフラの整備が問題)
- 3、患者用経過観察手帳をうまく活用していく。

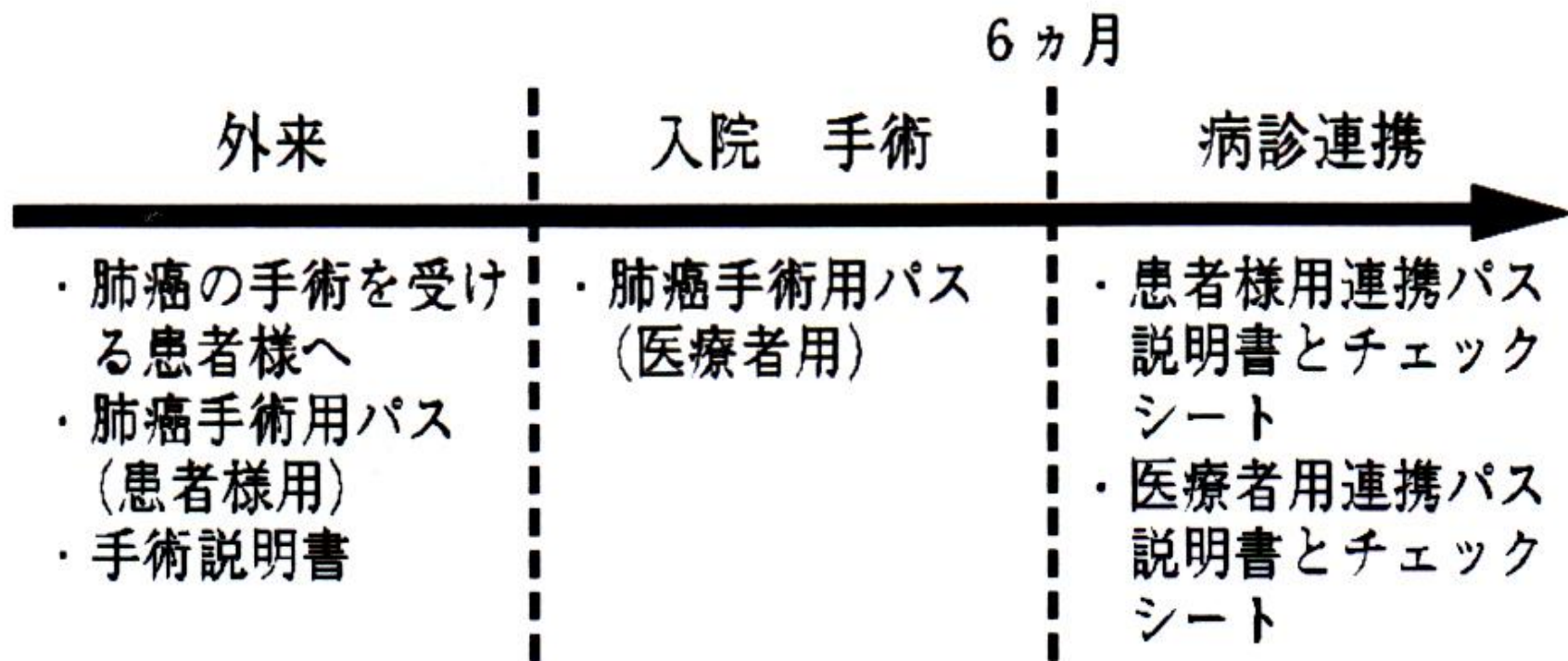
手術後ガン患者に対する地域連携の目的

地域の医療機関(かかりつけ医)と拠点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。

肺癌ope、紹介元あり2011. 201201-08

	肺癌ope総数(原発巣のみ)	内、紹介元あり	紹介率
2011	52	33	63.5%
201201-08	31	18	58.1%

施設名	件数
中島病院	10
湯原温泉病院	5
勝北すこやかクリニック	3
岡山県健康づくり財団附属診療所	3
美作市立大原病院	3
西下病院サングリニック	2
湯郷ファミリークリニック	2
美作中央病院	2
勝北診療所	2
佐用共立病院	1
田尻病院	1
岡本医院(佐用)	1
井戸内科クリニック	1
近藤病院	1
岡山県医療センター	1
青山医院	1
またの内科循環器科クリニック	1
蒙山中央記念病院	1
柳原病院	1
鏡野町国民健康保険病院	1
神谷内科医院	1
美作市立作東診療所	1
岡山労災病院	1
西村医院	1
平福診療所	1
小林医院	1
たまち内科クリニック	1
松野内科医院	1
岡山県健康づくり財団附属診療所	3
合 計	51



病診連携の流れ

進行度肺癌の連携パス

病期Ⅰ期

野口A, B(非浸潤型)

野口A, B型パス

(1年間隔観察)

野口C~F(浸潤型)

通常パス

(6ヶ月間隔程度)

病期Ⅱ期

通常パス(+化学療法)

(6ヶ月間隔+術後化学療法)

病期Ⅲ、Ⅳ期

Ⅲ、Ⅳ期パス(+化学療法)

(2年間3ヶ月間隔観察+化学療法)

予後規定因子

病理診断、EGFR mutation, K-rasなどの考慮。

肺がんの再発部位と検査・治療

- ・脳転移→定位放射線治療(ガンマーナイフなど)
頭部MRI
- ・骨転移→放射線治療
骨シンチ、MRIなど
- ・がん性胸膜炎→胸腔穿刺、胸膜癒着術、温熱療法
胸部レントゲン、CT
- ・その他の部位の転移→放射線治療、化学療法
胸腹部CT, PET

肺癌患者さんの経過観察予定

☆院内・院外医療者用★

徳島 花子 さん

担当:

手術日 2007年4月4日

項 目	退院後2-4週	手術後2-3ヶ月
	2007年5月頃	2007年7月頃
達成目標	術後障害を乗り越えられる。	
	気胸・無気肺・胸水増加など*の合併症がない。	
症 状	創痛の減少	咳嗽の消失
食 事	肺気腫などでの体重低下に注意して測定。	
生 活	腹式呼吸・うがいの指導	運動の指導
服 薬	stageIBではUFTを2年間(連携医依頼)	
血液検査	連携医に依頼(UFTの場合は1-3月毎)	
レントゲン	胸部単純レ線	胸部単純レ線
バリエーション		

*気管支断端瘻(漿液性喀痰の著増)、肺炎(粘調痰)、皮下水腫など

項 目	手術後6ヶ月	手術後1年	手術後1年6ヶ月
	2007年10月頃	2008年4月頃	2008年9月頃
達成目標	術前の生活に近づく。		
	再発がない。		
症 状	H.J.<3 P.S.<2		
生 活	術前の生活リズムに戻す。		安定期に入る。
レントゲン	胸部レントゲン 胸部CT 腹部CT 脳MRI(～12ヶ月目)	胸部レントゲン 胸部CT	胸部レントゲン 腹部CT
喀痰細胞診		(肺門型)扁平上皮癌 B.I.>600	
バリアンス			

p2以上では胸水チェック。

n2症例は頸部リンパ節、遠隔転移をチェック。

肺気腫症例では持続的感染による残存肺の荒無化に注意。

肺癌患者さんの経過観察予定

☆院内・院外医療者用★

徳島 花子 さん

担当:

手術日 2007年4月4日

項 目	手術後2年	手術後2年6ヶ月	手術後3年
	2009年4月頃	2009年9月頃	2010年4月頃
達成目標	安定した生活状況。		
	再発がない。		
症 状	H.J.<3 P.S.<2、殆ど症状なし。		
生 活			
レントゲン	胸部レントゲン 胸部CT 脳MRI(この頃)	胸部レントゲン 腹部CT	胸部レントゲン 胸部CT 脳MRI(この頃)
喀痰細胞診	(肺門型)扁平上皮癌 B.I.>600		(肺門型)扁平上皮癌 B.I.>600
バリエーション			

項 目	手術後4年	手術後5年	それ以降
	2011年4月頃	2012年4月頃	
達成目標	安定した生活状況。		毎年のがん検診を受ける。
	再発がない。		
症 状	H.J.<3 P.S.<2、殆ど症状なし。		
生 活	健診を受ける。		
レントゲン	胸部レントゲン 胸部CT 腹部CT	胸部レントゲン 胸部CT	胸部レントゲン(毎年) 胸部CT(2年毎)
喀痰細胞診	(肺門型)扁平上皮癌 B.I.>600	(肺門型)扁平上皮癌 B.I.>600	(肺門型)扁平上皮癌 B.I.>600
バリエーション			

肺癌患者さんの経過観察予定

☆患者さん用★

徳島 花子 さん

担当:



手術日 2007年4月4日

項 目	退院後2-4週	手術後2-3ヶ月
	外来予約票をお渡しします。	2007年7月頃
達成目標	術後障害を乗り越えられる。	
	気胸・無気肺・胸水増加などの合併症がない。	
症 状	創痛が少なくなってきました。 坐剤の必要も徐々に少なくなります。	咳嗽が少なくなってきました。 痛みを忘れてよく寝られる様になってきます。
食 事	特に制限はありません。体重が減少した方は元に戻るように徐々に食事をアップしましょう。	
生 活	腹式呼吸の練習しましょう。風邪に気を付けてうがいしましょう。	術前の状態に戻れる様に徐々に運動を増やしましょう。
服 薬	抗癌剤を服用される方は開始します。	咳や痰などの症状がなければ服薬の必要はありません。
血液検査	血液検査はかかりつけ医の先生にお願いします。	
レントゲン	受診時には胸部レントゲンを撮影します。	

【疼痛(いたみ)】

術後創痛、肋間神経痛として次の様な痛みや不快感、感覚異常が起こることがあります。

- 1) 手術創部に沿う肋骨
- 2) 手術を行った肋骨と椎体との間の関節
- 3) 手術を行った肋骨と胸骨との間の関節
- 4) 手術を行った肋間神経に沿うみぞおちから臍への痛み・不快感

【咳嗽(せき)】

術後1-3ヶ月の間、痰を伴わない咳が出ることがあります。痰を伴わない場合はおおむね無害で、気管支断端が粘膜で覆われる頃に消失します。痰が増加するようなら、必ず申し出て下さい。

肺癌患者さんの経過観察予定

☆患者さん用☆

徳島 花子 さん

担当:

項 目	手術後6ヶ月	手術後1年	手術後1年6ヶ月	手術後2年	手術後2年6ヶ月	手術後3年
	2007年10月頃	2008年4月頃	2008年9月頃	2009年4月頃	2009年9月頃	2010年4月頃
達成目標	術前の生活に近づく。			安定した生活状況。		
	再発がない。			再発がない。		
症 状	坂は少し息切れがするかもしれません。			肺気腫がなければ症状は殆どなくなります。		
生 活	特に制限はありません。術前の生活リズムに戻ってきましたか？		安定期です。	再発の可能性も少なくなって来ました。安心して生活しましょう。		
レントゲン	胸部レントゲン 胸腹部CT 脳MRI(～12ヶ月目)	胸部レントゲン 胸腹部CT	胸部レントゲン 胸部CT	胸部レントゲン 胸部CT 脳MRI(この頃)	胸部レントゲン 胸部CT	胸部レントゲン 胸腹部CT 脳MRI(この頃)
喀痰細胞診		扁平上皮癌・喫煙の多かった方は提出します。		扁平上皮癌・喫煙の多かった方は提出します。		扁平上皮癌・喫煙の多かった方は提出します。

項 目	手術後4年	手術後5年	それ以降
	2011年4月頃	2012年4月頃	
達成目標	安定した生活状況。	安定した生活状況。	毎年のがん検診を受ける。
	再発がない。	再発がない。	
症 状	殆ど気になりません。	殆ど気になりません。	
生 活	健診を受けましょう。	健診を受けましょう。	
レントゲン	胸部レントゲン 胸腹部CT	胸部レントゲン 胸腹部CT	腺癌の方は2年毎のCT検診をお勧めします。
喀痰細胞診	扁平上皮癌・喫煙の多かった方は提出します。	扁平上皮癌・喫煙の多かった方は提出します。	扁平上皮癌・喫煙の多かった方は毎年の検査をお勧めします

地域連携クリティカルパスの都道府県別フォローアップ検査項目

都道府県	基本検査				精密検査				
	CBC	生化学	腫瘍マーカー	胸部X線	胸部CT	腹部CT	頭部(脳)CT・MR	骨シンチ	PET
北海道	○	○	○(3か月ごと)	○(3か月以降3か月ごと)	1年目まで6か月ごと, 2年目以降1年ごと	検査項目なし	1年目まで6か月ごと, 2年目以降1年ごと	随時	
山形県	○	○	○	○(1年目以降6か月ごと)	1年目まで6か月ごと, 2年目以降2年ごと	随時	1年ごと		
秋田県	○	○	○	○(6か月ごと)	2年目まで6か月ごと, 3年目以降1年ごと	随時	検査項目なし		
福島県	○	○	○	○	6か月ごと, 2年目以降随時	6か月ごと, 2年目以降随時			
千葉県	○	○	○	○	3か月ごと, 1年目以降1年ごと	検査項目なし	随時	随時	随時
東京都	○	○	○	○	1年ごと	随時			
静岡県	○	○	○	○(3か月ごと, 2年目以降6か月ごと)	1年ごと	1年ごと	検査項目なし	検査項目なし	検査項目なし
富山県	○	○	○	○	2年目まで3か月ごと, 3年目以降6か月ごと	検査項目なし	検査項目なし	検査項目なし	検査項目なし
石川県	○	○	○	随時	1年目まで3か月ごと, 2年目以降6か月ごと	1年ごと			一年ごと
福井県	○	○	○	○(6か月まで3か月ごと, 以降6か月ごと)	1年ごと	随時	検査項目なし	検査項目なし	検査項目なし
	○	○	○	○	1年ごと	随時	検査項目なし	検査項目なし	検査項目なし
愛知県	○	○	○	○	1年ごと	1年ごと	随時	随時	随時
三重県	○	○	○	○	1年ごと	1年ごと	1年ごと		
大阪府	○	○	○	○	2年目まで6か月ごと, 3年目以降1年ごと	2年目まで6か月ごと, 3年目以降1年ごと	1年ごと		
兵庫県	○	○	○	○	1年ごと	1年ごと	1年ごと	1年ごと	1年ごと
岡山県	○	○	○(6か月ごと)	○(3か月ごと, 2年目以降6か月ごと)	1年目まで3か月ごと, 2年目以降6か月ごと				
香川県	○	○	○	○(3か月ごと)	1年目まで6か月ごと, 2年目以降1年ごと	1年目まで6か月ごと, 2年目以降1年ごと	検査項目なし	1年ごと	1年ごと
福岡県	○	○	○	○	1年ごと	随時	随時	随時	随時
長崎県	○	○	○	○	6か月ごと	検査項目なし	1年ごと	いずれか1年ごと	

退院後の診療と地域連携クリニカルパスについて

岡山県がん診療連携拠点病院では、患者さま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(クリニカルパス)」を活用しています。「診療計画書(ク

リニカルパス)」では病気の経過を予測して一番いい診療の計画を立て、患者さま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。

1. 私たちは、地域連携診療計画書(地域連携クリニカルパス)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。「地域連携クリニカルパス」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」「診療手帳」(患者さま用の携帯ノート)を利用していただきます。

2具体的な地域医療連携

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)の診察ご検査を行います。病状が変わった時や、副作用が強い時などに備え、夜間休日にも安心できるような連携の体制を作ります。

3、「地域連携診療計画書(地域連携クリニカルパス)」に期待されること

「地域連携診療計画書(地域連携クリニカルパス)」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. 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、利用する方がよ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. 地域連携診療のために有害事項や保険外のご負担はありません。

6. ご不明な点や心配があれば、いつでもご相談ください。

患者への説明のポイント

- 1、術後はかかりつけ医の先生と一緒に診させていただきますので、大体の予定を書いております。
- 2、緊急時には、かかりつけ医の先生の判断で外科外来や救命救急センターに連絡をしてくれますので心配ありません。

患者の不安を取り除く



同意書

病院
院長殿

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

- ☐1. 地域連携クリニカルパスの目的
- ☐2. 地域連携クリニカルパスの方法
- ☐3. 地域連携クリニカルパスにより期待されること
- ☐4. 同意したあと、いつでもこれを撤回できること
- ☐5. その他 有害事項、費用の負担はないこと
- ☐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。地域連携クリニ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(自署)

患者代理人

続柄

私は、地域連携クリニ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
診療科:

医師名(自署)

『説明補助者』 説明日 平成 年 月 日

説明者

地域連携バス適用の依頼 ならびに調査票 (肺癌例)

病院

先生侍史

患者名 : | D:

診断名: 肺がん

本人へ告知: あり。なし

手術日:

退院予定日

治療方針: 経過観察のみ・化学療法

主治医:

地域連携バスによる治療連携の可否

可 . 否

可の場合、貴院にて実施可能な診療

1. 経過観察のみ
2. 化学療法 拠点病院指定レジメン
3. 検査 血液・生化学検査、
腫瘍マーカー検査(CEA, CYFRA)
胸部レントゲン
胸部CT検査
その他画像検査

実施可能なものを丸で囲んで下記FAXまで返送して下さい。

診療連携拠点病院

病院名

地域連携パス適用確認連絡

病院
先生 侍史

FAX:

TEL:

様をご紹介いただきありがとうございました。

また、貴院におかれましては地域連携パスによる共同診療への参加承諾をいただいております。感謝しております。

患者様に対して地域連携パスについて説明させていただきましたところ同意が得られましたので、術後パスを適用し、経過観察・治療を貴院とともに協力しておこないたいと考えます。

お手数をおかけいたしますが、貴院で連携していただくことが可能か否か。また、可能であれば貴院にて実施可能な診療行為について次の用紙に丸印をつけていただき、FAXにて返信をいただきますようお願い致します。

地域連携パス策定拠点病院

病院名

診療科

主治医名

連絡先

結語(お願い)

- ・津山地区で生活している人々の健康は地域で診ていく。
- ・患者を中心として様々な医療機関がイーブンな関係のもとに連携していく。
- ・地方の小さな町でこそできる地域連携があるのではないか？
- ・地域の関係者の方々には今後ともご協力宜しくお願いいたします。