

平成23年3月24日 松江赤十字病院厚生棟

乳がん地域連携 クリティカルパス説明会

松江赤十字病院

乳腺外科

曳野 肇

地域連携(病診連携)

病院のみでの治療



併存疾患
日常診療



併存疾患の治療が
かみ合っていない



病診連携でのアプローチ

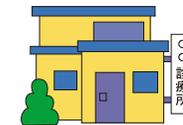


併存疾患
日常診療

専門治療

精密検査

経過観察



患者さんの満足度向上
(全人的医療)

地域連携(病診連携)

情報の共有化



勤務医



連携医



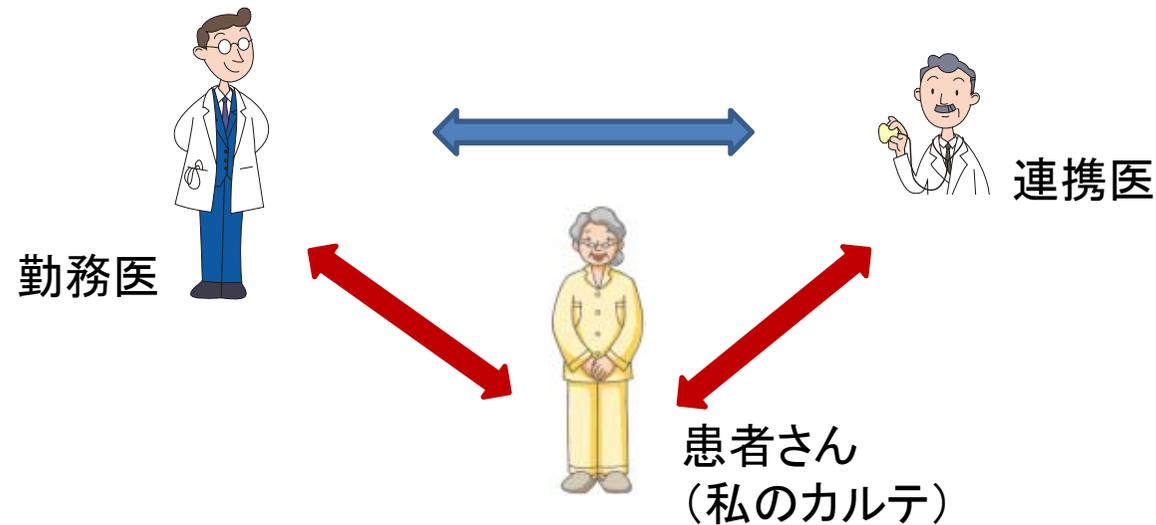
これは本来必要不可欠なことで、
全員の患者さんに行われるべきもの

特別なこと
ではない！

地域連携クリティカルパスの目標

情報の共有化

医療の役割分担



クリティカルパスとは
書式を整備し、役割分担を明確にしたもの

がん対策推進基本計画に、がん地域連携 クリティカルパスが導入された経緯

- × 勤務医の負担軽減
- がん患者団体の強い要望

「がん患者の切れ目のない連携によって、
がん難民を、これ以上出さないで欲しい」

がん地域連携クリティカルパス導入の経緯

平成19年6月、「がん対策推進基本計画」並びに
「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針
(平成20年3月1日厚生労働省健康局長通知)」に基づく

対象病院: がん診療連携拠点病院

対象疾患:

5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)

がん地域連携クリティカルパス (松江圏域での動き)

平成22年7月9日 がん地域連携パス フォーラム(県民会館)

講演 : 河村進先生(四国がんセンター)

シンポジウム : 「松江圏域でのがん地域連携パスを考える」

平成22年9月22日 松江圏域がん対策推進協議会設立

がん診療連携検討会の下に五大がんのチーム形成

平成22年9月29日 乳がん地域連携クリティカルパス研修会(医師会館)

連携パスの書式の提案

平成23年1月19日 乳がんクリティカルパス検討会(松江保健所)

乳がんチームによる書式・運用などの検討

(22年9月29日の書式よりバージョンアップ)

地域連携クリティカルパスの 基本コンセプト

連携される先生方からみた問題点・不安材料

1. クリティカルパスというものになじみがない
2. 再発や副作用の見落としなどの心配
(乳がんに対するなじみが少ない)
3. 患者数はそれほど期待できない
4. 院内処方可能な薬剤の種類に限りがある
5. 多数のクリティカルパスに対応しなくてはいけない

地域連携クリティカルパスの 基本コンセプト

連携される先生方からみた問題点・不安材料

1. クリティカルパスというものになじみがない
2. 再発や副作用の見落としなどの心配
(乳がんに対するなじみが少ない)
3. 患者数はそれほど期待できない
4. 院内処方可能な薬剤の種類に限りがある
5. 多数のクリティカルパスに対応しなくてはいけない

地域連携クリティカルパス

<使用する書類>

1. 医療者用共同診療計画書
2. 私のカルテ
3. 診療情報提供書  経過報告書（従来と同じ）



具体的な運用の説明はコーディネーターが行います。

地域連携クリティカルパス

<医療者用共同診療計画書>

乳がん術後ホルモン治療における連携パス(医療者用)

達成目標 1. 連携医と病院医師が協力し、パスに沿った最適な医療が提供できる

- * 投薬間隔は1～3カ月(連携医の判断で)
- * 腫瘍マーカーは3カ月ごとに検査
- * 婦人科検診、腹部エコーなど連携医で行われる場合もあり
- * 5年目以降で投薬終了後の通院間隔は連携医の判断で
- * 5年目以降で投薬終了後は松江日赤には1年に1回受診
- * 病院受診時は、連携医と担当医で紹介状をやりとりする。

術式 乳切 温存 腋窩郭清 センチネルリンパ節生検 閉経状況 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) LHRHアナログ アロマターゼ阻害剤(AI剤) 薬剤変更日 年 月 日

	服薬開始後	松江日赤 退院～外来 年 月	連携医 ～5ヶ月 年 月	松江日赤 6ヶ月 年 月	連携医 7～11ヶ月 年 月	松江日赤 1年 年 月	連携医 1年1～5ヶ月 年 月	松江日赤 1年6ヶ月 年 月
連携、連絡	術後連携の説明 併存疾患・処方内容の確認 再発、副作用等発生時の連絡先確認	● ● ● 紹介状		● ● ● 紹介状		● ● ● 紹介状		● ● ● 紹介状
診察	問診 問診表を参照	●	●	●	●	●	●	●
	視触診 患側乳房 腫瘤、硬結、発赤	●	●	●	●	●	●	●
	腋窩 リンパ節腫大	●	●	●	●	●	●	●
	鎖骨上窩 リンパ節腫大	●	●	●	●	●	●	●
	頸部 リンパ節腫大	●	●	●	●	●	●	●
	対側乳房 腫瘤、硬結、発赤	●	●	●	●	●	●	●
	患側上肢 リンパ浮腫・炎症	●	●	●	●	●	●	●
	検査 末梢血一般	●	●	●	●	●	●	●
	生化学	●	●	●	●	●	●	●
	腫瘍マーカー(CEA, CA15-3)(3か月毎)	●	●	●	●	●	●	●
	マンモグラフィ					●		
	乳腺エコー					●		
	胸腹部骨盤CT(造影)/PET/骨シンチ (腹部エコー:造影CTできない場合など)					△		
	婦人科検診(TAM剤服用時)					△		
	骨密度測定(AI剤服用時)					△		

地域連携クリティカルパス

<私のカルテ> 治療計画書

乳がん術後ホルモン治療における連携パス(患者さん用)

- アウトカム**
1. 定期受診・検査を受けましょう
薬を忘れずに飲みましょう
 2. 術後の後遺症・副作用に対して連携医に相談しましょう
自己チェックシートを毎月つけていきましょう
 3. 連携パスに沿って最適な医療を受けましょう

- * 投薬間隔は1～3カ月(連携医の判断で)
- * 腫瘍マーカーは3カ月ごとに検査
- * 婦人科検診、腹部エコーなど連携医で行われる場合もあり
- * 5年目以降で投薬終了後の通院間隔は連携医の判断で
- * 5年目以降で投薬終了後は松江日赤には1年に1回受診
- * 病院受診時には、連携医の紹介状を持参する

術式 乳切 温存 腋窩郭清 センチネルリンパ節生検 **閉経状況** 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) LHRHアナログ アロマターゼ阻害剤(AI剤) **■薬剤変更日** 年 月 日

		服薬開始後	松江日赤 退院～外来 年 月	連携医 ～5ヶ月 年 月	松江日赤 6ヶ月 年 月	連携医 7～11ヶ月 年 月	松江日赤 1年 年 月	連携医 1年1～5ヶ月 年 月	松江日赤 1年6ヶ月 年 月	
連携、連絡	術後連携の説明		●							
	併存疾患・処方内容の確認 再発、副作用等発生時の連絡先確認		● ● ●		紹介状持参	紹介状持参	紹介状持参		紹介状持参	
診察	問診	問診表を参照	●	●	●	●	●	●	●	
	視触診	患側乳房	腫瘤、硬結、発赤の有無	●	●	●	●	●	●	●
		腋窩	リンパ節の大きさ	●	●	●	●	●	●	●
		鎖骨上窩	リンパ節の大きさ	●	●	●	●	●	●	●
		頸部	リンパ節の大きさ	●	●	●	●	●	●	●
		対側乳房	腫瘤、硬結、発赤の有無	●	●	●	●	●	●	●
		患側上肢	リンパ浮腫・炎症の有無	●	●	●	●	●	●	●

<私のカルテ> 自己チェックシート

【患者さん用】乳がん術後連携パス 自己チェックシート

* 自己チェック項目を確認したら、✓をつけてください。

あてはまらない項目があれば✓ではなく×を付けてください。

* 診察前あるいは月に一度、日を決めて自分の身体のチェックをしてください。

* 体重は毎回記入しましょう。

* ○: 必須項目 △: 必要時に行います。

術後月数		退院後	1 ヶ月	2 ヶ月	3 ヶ月	4 ヶ月
受診の有無		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
診察日		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
医療機関名(・松江日赤)		松江日赤	連携医	連携医	連携医	連携医
診察内容	問診		△	△	●	△
自己チェック項目						
体重		kg	kg	kg	kg	kg
自覚症状	食事が美味しく食べられる 倦怠感はない 気分がよい よく眠れる 不正出血がない おりもの状態も変わらず、陰部のかゆみもない 関節のこわばりや痛みはない					
	自己検診日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
自己検診	乳房にしこりがない 皮膚のへこみ、ひきつれがない 手術痕の周囲に赤みや熱感がない 乳頭のへこみやただれがない 乳汁の分泌がない わきの下に硬いものが触れない					
リハビリ	腕や肩を動かすと痛みがない 手術前と同じくらい腕があがる 腕にむくみや違和感がない 腕が赤く腫れたり熱を持ってはいない					
その他 (自由記載欄)	気になる症状がある □紹介状 □連絡メモ参照	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
			□連絡メモ参照	□連絡メモ参照	□連絡メモ参照	□連絡メモ参照

地域連携クリティカルパスとは

「現在、最適と思われる予定表」

クリアすべき目標(アウトカム)を設定

「連携医と病院医師が協力し、パスに沿った最適な医療が提供できる」

目標・予定に到達しない場合がありうる(バリエーション)

→パスの内容を変更しなくてはいけない

パスが継続できない。

- 例
1. 合併症(リンパ浮腫・蜂窩織炎、疼痛)
 2. 副作用のために、内服が続けられない
 3. 再発
 4. 他疾患への罹患 などなど

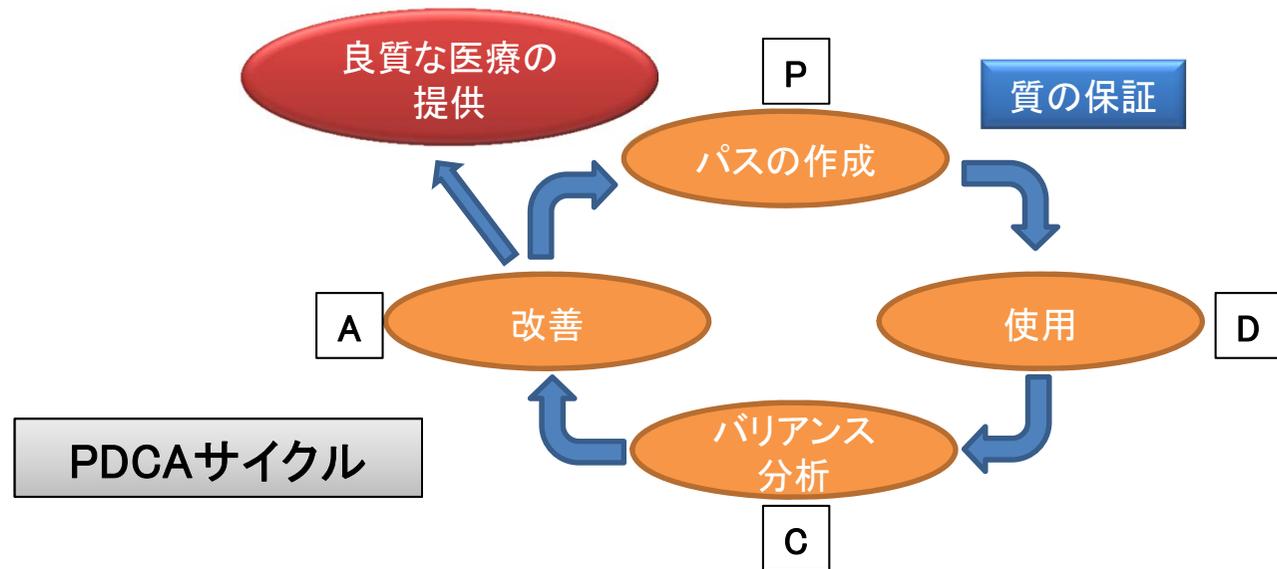


このバリエーションの評価は拠点病院で行います。

地域連携クリティカルパスとは

「現在、最適と思われる予定表」

しかし、現実に即さないケースが生じてくる
→定期的な見直しが必要



連携される先生方のご意見をいただき、
良いものに育てていきましょう。

私のカルテの意義



重要！

<乳がんの特徴>

1. 働き盛りの壮年期に多い
(40歳～50歳代の女性では死因の第一位)
2. 社会に大きな影響を与える疾患
(結婚、出産、育児、養育、家族関係、仕事など)
3. 治療の選択肢が多く、複雑であり、長期にわたる
4. 治療に伴う経済的な問題が生じやすい

私のカルテの意義

- ◆ 治療内容に納得し、継続する自覚を持ってもらうことが大切
- ◆ 多くの症状は、主観的なもので、自己チェックが必要
- ◆ 乳癌はセルフケアを必要とする事柄が多い
 1. リンパドレナージ
 2. ボディイメージのケア(補正具など)
 3. ホルモン治療のコンプライアンス(内服薬のため)
 4. ホルモン治療による副作用の管理
(骨粗しょう症、関節痛、ほてりなど)
 5. その他

私のカルテの意義

◆「私のカルテ」により、患者さんも自分の主治医に！

1. 治療のコンプライアンスの向上
2. 生活の見直しと改善
3. 副作用や再発の早期発見
4. 不安や抑うつからの早期脱却

三人の主治医

自らの身体の状態に
目を向けてもらう

◆経過を知る問診票の役割（医療者側）

地域連携クリティカルパスの 基本コンセプト

連携される先生方からみた問題点・不安材料

1. クリティカルパスというものになじみがない
2. 再発や副作用の見落としなどの心配
(乳がんに対するなじみが少ない)
3. 患者数はそれほど期待できない
4. 院内処方可能な薬剤の種類に限りがある
5. 多数のクリティカルパスに対応しなくてはいけない

乳がん地域連携クリティカルパス

<対象症例>

早期乳がん 病期 I

その中で、さらに再発の可能性が低い症例

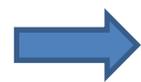
<乳がんの再発率の推定>

病理所見で決定

1. ホルモン感受性
2. 腫瘍浸潤径
3. 核異型度
4. 増殖能
5. 脈管(リンパ管・静脈)侵襲
6. HER2蛋白発現
7. リンパ節転移

<予後良好群>

あり
なし~2cm
1~(2)
低い
なし~軽度
なし
なし

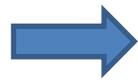


当面、再発の可能性が極めて低いと予想される患者さんからスタートします。

乳がん地域連携クリティカルパス

＜情報提供＞ 乳がん一般的事項
個々の患者さん個別的内容

1. 紹介状
2. 定期的な勉強会(年に2～3回)
3. コーディネーター・認定看護師を介する情報提供
4. MRによる情報提供
5. メール・掲示板での情報交換
6. 「私のカルテ」による患者さんのセルフケアの啓発



患者さんの疾患に対する知識が増えると、
医療者も楽になる。

地域連携クリティカルパスの 基本コンセプト

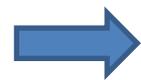
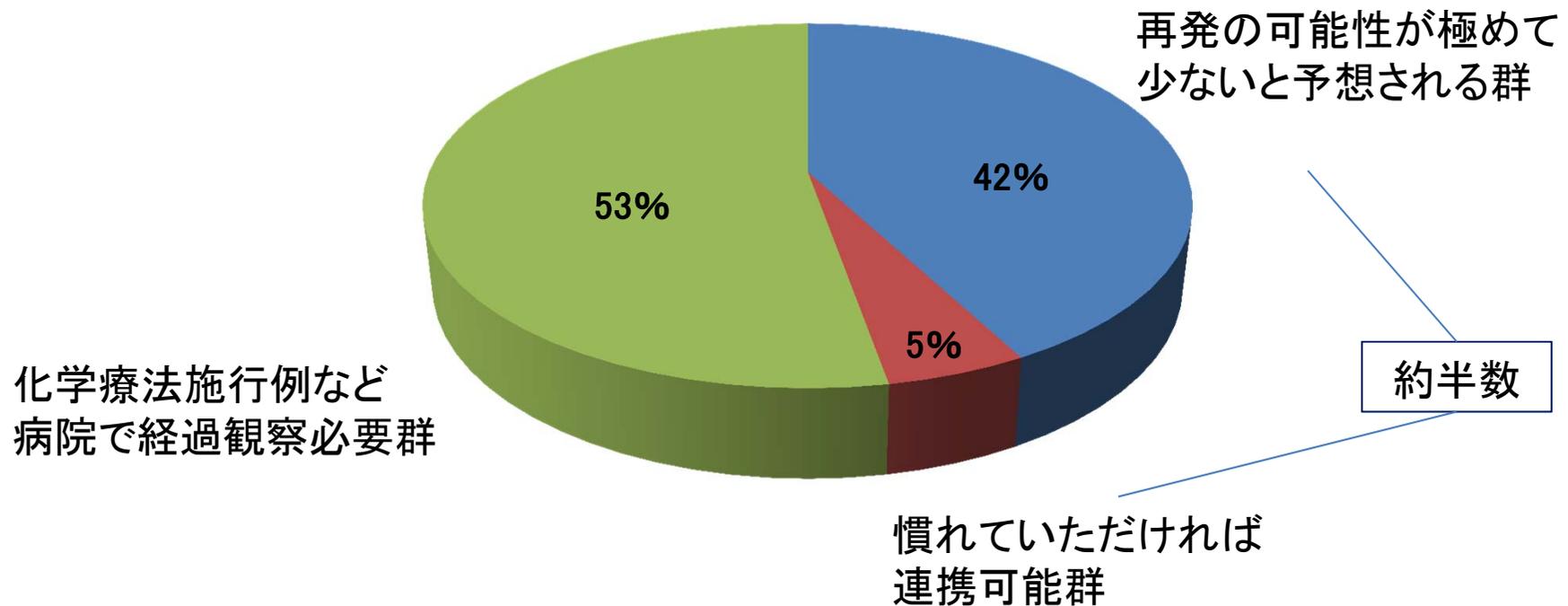
連携される先生方からみた問題点・不安材料

1. クリティカルパスというものになじみがない
2. 再発や副作用の見落としなどの心配
(乳がんに対するなじみが少ない)
3. 患者数はそれほど期待できない
4. 院内処方可能な薬剤の種類に限りがある
5. 多数のクリティカルパスに対応しなくてはいけない

連携検討可能症例数

＜予後良好群の割合＞

原発性乳がん 手術症例339例(2006-2010年)



問題は連携パスの概念が地域の患者さんに定着するかどうか。

地域連携クリティカルパスの 基本コンセプト

連携される先生方からみた問題点・不安材料

1. クリティカルパスというものになじみがない
2. 再発や副作用の見落としなどの心配
(乳がんに対するなじみが少ない)
3. 患者数はそれほど期待できない
4. 院内処方可能な薬剤の種類に限りがある
5. 多数のクリティカルパスに対応しなくてはいけない

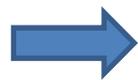
処方薬剤一覧

<閉経前>

- | | |
|-------------------|-----|
| 1. ノルバデックス(タスオミン) | 経口薬 |
| 2. ゴラデックス、リュープリン | 注射剤 |

<閉経後>

- | | |
|---------------------------------------|-----|
| 1. アロマターゼ阻害剤
(アリミデックス、フェマーラ、アロマシン) | 経口薬 |
| 2. ノルバデックス(タスオミン) | 経口薬 |
| 3. フェアストン | 経口薬 |



特定薬剤を優先的に処方することも考慮します。
できれば、院外薬局をご利用ください。

地域連携クリティカルパスの 基本コンセプト

連携される先生方からみた問題点・不安材料

1. クリティカルパスというものになじみがない
2. 再発や副作用の見落としなどの心配
(乳がんに対するなじみが少ない)
3. 患者数はそれほど期待できない
4. 院内処方可能な薬剤の種類に限りがある
5. 多数のクリティカルパスに対応しなくてはいけない

松江圏域全体で考えましょう！

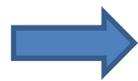


連携医：他疾患に対する日常臨床
＋がんに関する診療

地域連携クリティカルパスの 基本コンセプト

連携される先生方のメリット

1. 患者さんからの信頼の強化（病院での治療内容の把握）
2. より密接な連携体制ができる
（急変時、困られたときなど）
3. ポピュラーとなりつつある乳がんの知識が得られる
4. 全人的ケアができる（醍醐味）



患者さんのみならず、連携される先生方にも優しい形式にしました。

地域連携クリティカルパスの運用

—診療報酬—



がん診療拠点病院

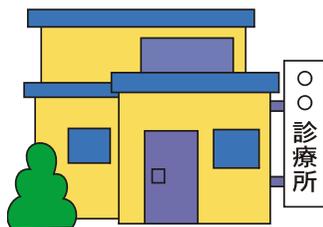
がんの治療目的に初回に入院した患者に対して、地域連携診療計画に基づく個別の患者ごとの治療計画を作成。患者に対して、退院後の治療を地域の医療機関と連携して行うことを説明する。

がん治療連携指導料
(情報提供時)

(300点)

がん治療連携計画策定料
(退院時)

(750点)

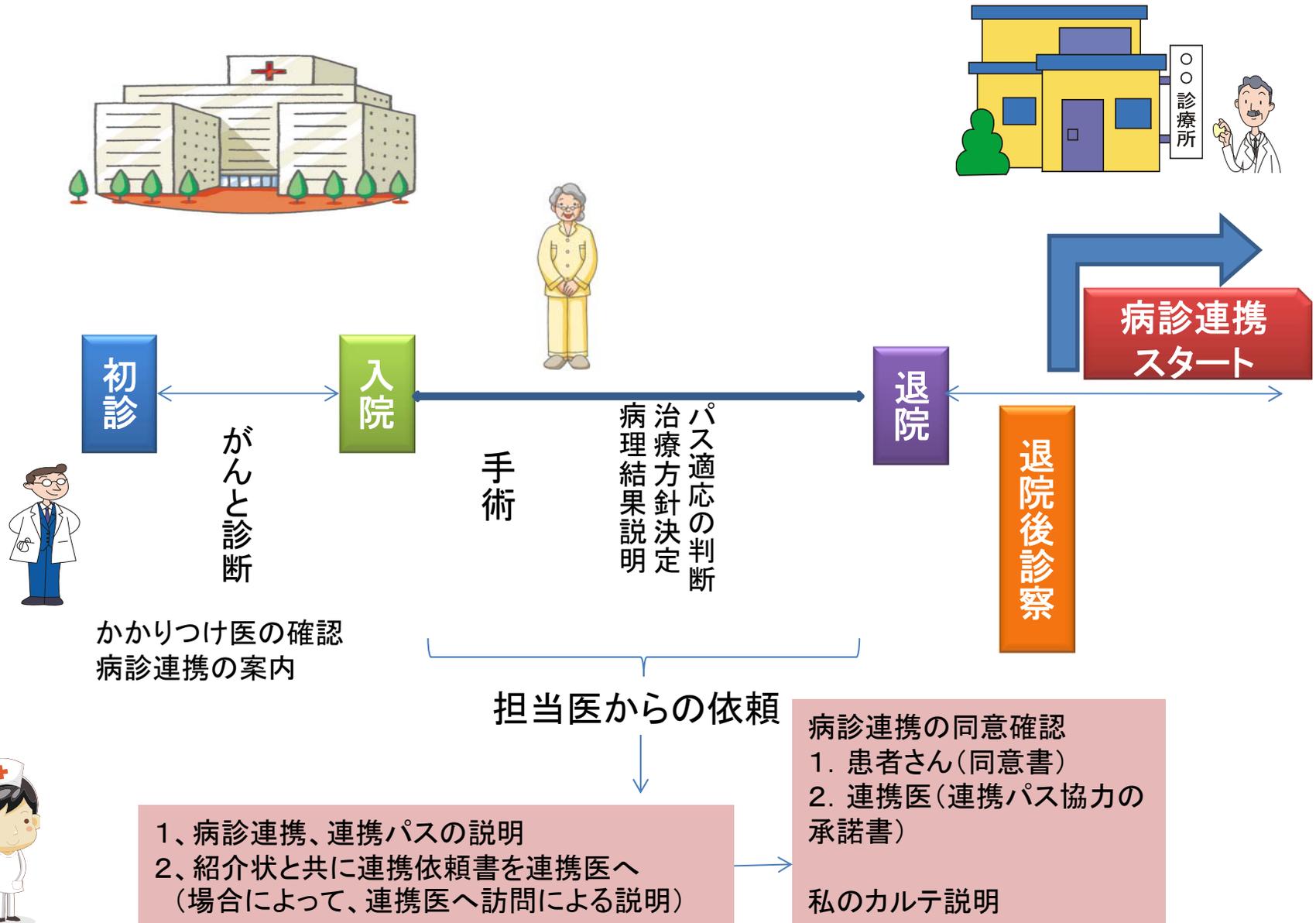


200床未満の病院
診療所

がん拠点病院で作成された治療計画に基づき、外来医療、在宅医療を提供する。また計画に基づき、適切に拠点病院に対して適切に患者の診療情報を提供する。

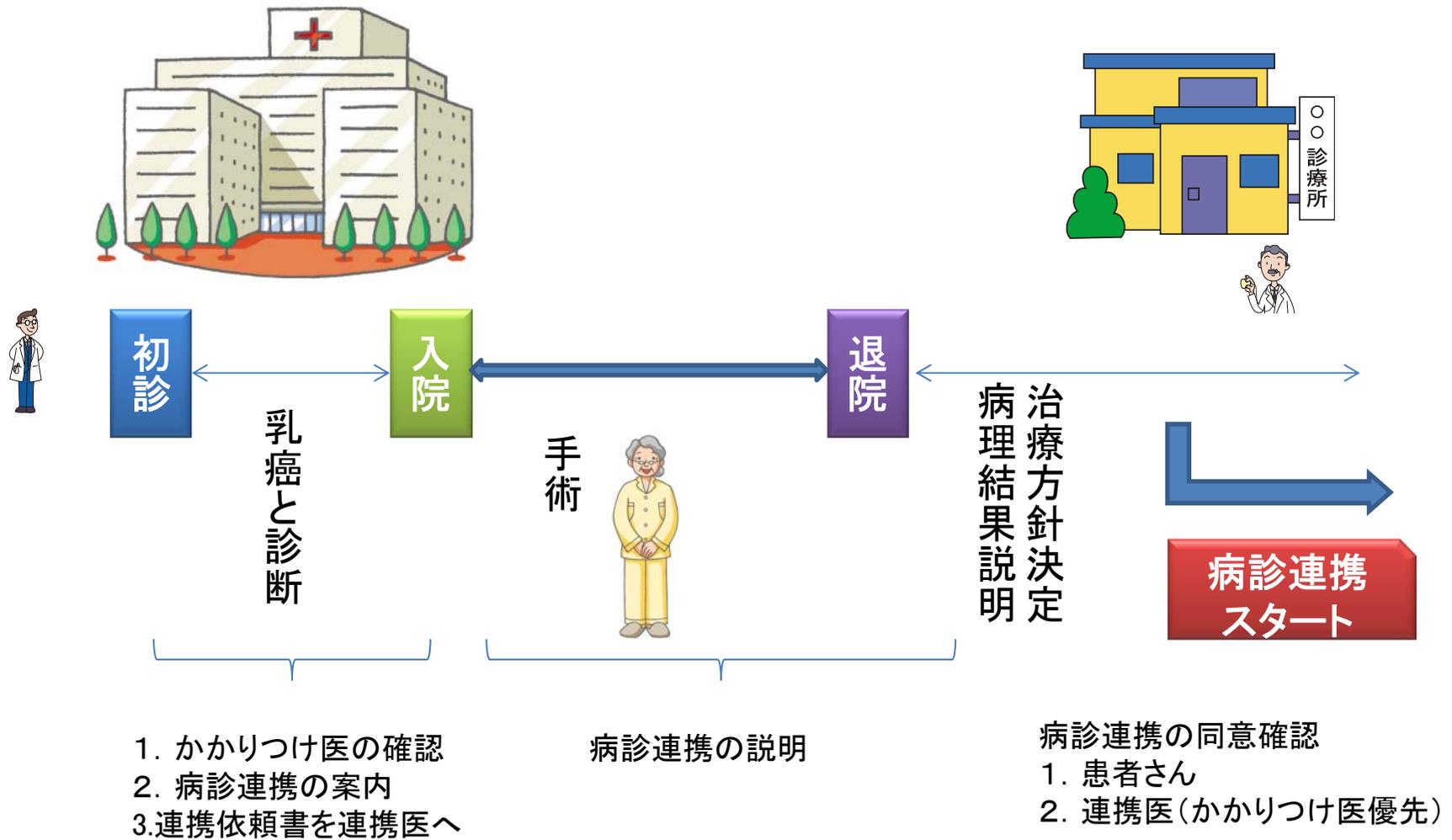
→ 入院前からの患者さんへのアプローチが必要
ご理解・ご協力をお願いします。

地域連携クリティカルパスの流れ



*コーディネーターが橋渡しします。

地域連携クリティカルパスの流れ



*コーディネーターが橋渡しします。

乳がん地域連携クリティカルパス

＜連携のお願い文＞ 紹介状なし・かかりつけ医ありの場合

病名：△△△乳癌

いつもご高配を賜り、誠にありがとうございます。

〇〇様は*月*日に当院外来受診され、精査の結果、上記と診断されました。

術前検査の後、近日中に当院入院され、手術を行う予定です。

〇〇様から、貴院に通院中とお聞きしました。

恐れ入りますが、現在の御加療内容につきまして、ご教示賜りますようお願い申し上げます。

また、術後病理結果から、再発の危険性が低い状態で、ホルモン治療単独あるいは無治療で経過観察できると判断しました場合には、病診連携という形でご協力をお願いできませんでしょうか。

最終的には術後3～4週間で治療方針が決まります。その時に改めて詳細をご連絡申し上げます。

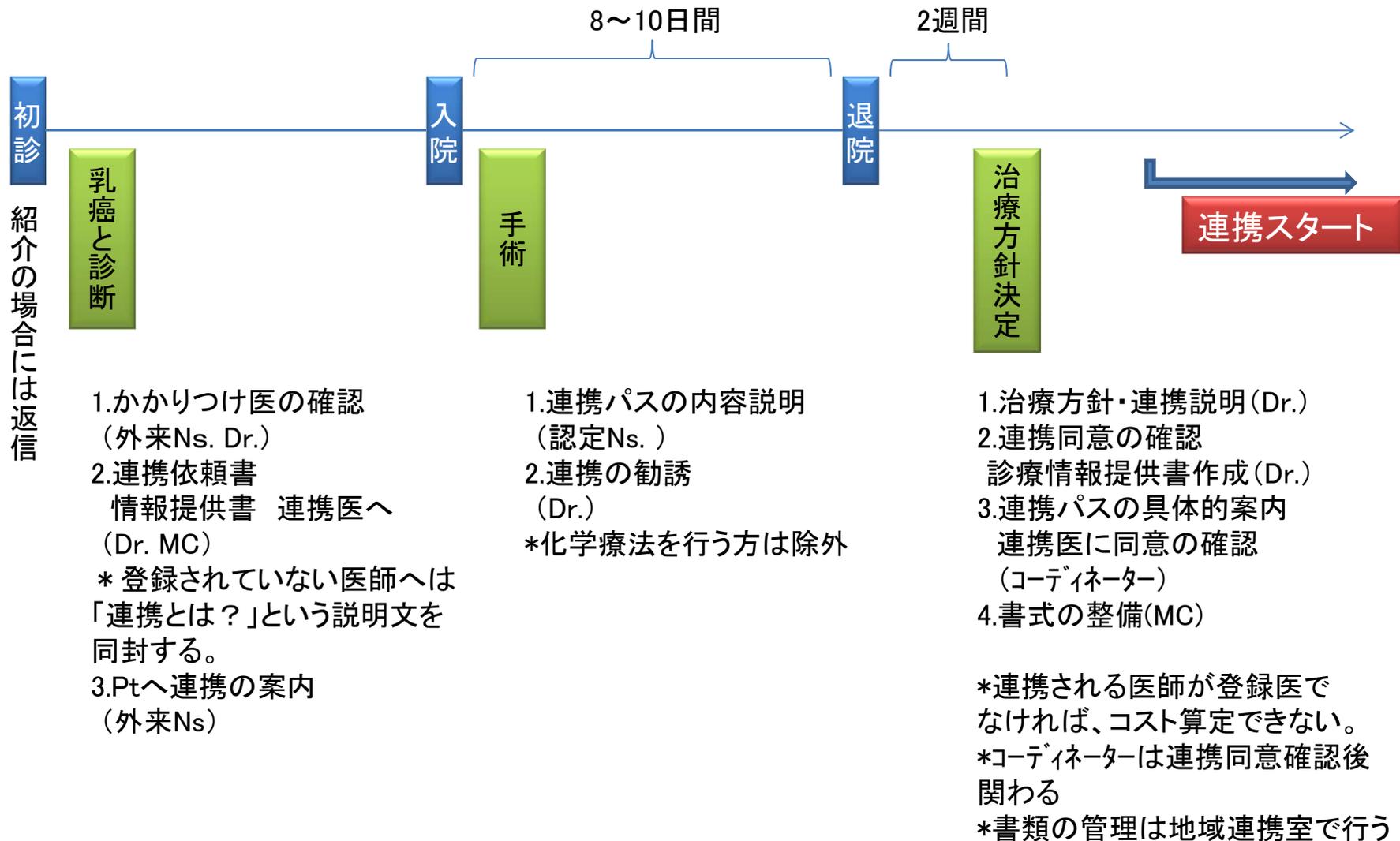
ご高配ならびにご指導のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

乳がん地域連携クリティカルパス

<今後のスケジュール>

1. 中国厚生労働局への届け出(23年3月 第1回目)
2. 連携スタート(23年4月～)

病診連携に向けた院内の運用



地域連携を前提とした紹介状・情報提供書のやりとり

