

アンケート実施

【対象】

2009年10月から2016年12月の間で当院followの乳癌患者45例のうち、罹患前に医療関連に従事していた3例

【方法】

外来受診時に調査で口頭で同意を得たのち面談方式で実施

アンケート内容

【質問項目】

1. がん罹患後、復職に関して不安を感じましたか？
 はい・いいえで選択
2. 「はい」の方は理由を教えて下さい。
 自由回答
3. 医療従事者であることが職場復帰への困難さを感じましたか？
 はい・いいえで選択
4. 「はい」の方は理由を教えて下さい。
 自由回答
5. 退職・転職されましたか？
 はい・いいえで選択
6. 「はい」の方は理由を教えて下さい。
 自由回答
7. その他
 自由回答

アンケート結果

先ほどの50代後半女性
2017年3月に実施

【質問項目】

1. がん罹患後、復職に関して不安を感じましたか？
はい・いいえで選択
2. 「はい」の方は理由を教えて下さい。
自由回答
3. 医療従事者であることが職場復帰への困難さを感じましたか？
はい・いいえで選択
4. 「はい」の方は理由を教えて下さい。
自由回答
5. 退職・転職されましたか？
はい・いいえで選択
6. 「はい」の方は理由を教えて下さい。
自由回答
7. その他
自由回答

アンケート結果

先ほどの50代後半女性
2017年3月に実施

【質問項目】

1. がん罹患後、復職に関して不安を感じましたか？
はい・いいえで選択
2. 「はい」の方は理由を教えて下さい。
自由回答
3. 医療従事者であることが職場復帰への困難さを感じましたか？
はい・いいえで選択
4. 「はい」の方は理由を教えて下さい。
自由回答
5. 退職・転職されましたか？
はい・いいえで選択
6. 「はい」の方は理由を教えて下さい。
自由回答
7. その他
自由回答

アンケート回答内容

項目	回答	項目	回答
1	はい	2	病気への不安
3	はい	4	病気の今後の見通しも不明で(再発への恐怖もある)、患者のケアまで気がまわらなかつた。
5	はい	6	病気への不安が強くなつたし落ち込んだ。自分の気持ちが落ち着かないのに、仕事をしても良いのだろうか？という気持ちになつた。
7	辞めて正解だった。60歳という節目でもあり自分の新しい時間が作れたり、区切りができた。55歳であったら部署を変わっても続けていたかもしれない。		

アンケート結果

50代前半女性

【罹患前の職種】

当院関連施設の介護福祉士(在宅患者対応)

【合併症】

橋本病

【乳癌経過】

2013年1月 自治体検診で当院受診。要精査となり左乳癌の診断に至り、がん拠点病院へ紹介

2013年4月 左乳房部分切除(円状) + センチネルリンパ節生検

病理結果: microinvasive ductal ca, pt=0.3mm, SNI(0/4), NG1, s+, ly(-), v(-), surgical margin(-), ER陽性, PgR陽性, HER2陽性3+, pT1micN0M0 stage I

2013年6月～7月温存乳房へ放射線治療50Gy

2013年7月 フェマーラ開始。骨密度低下ありエディロール併用

2013年8月 当院に逆紹介。以降がん連携パスを使用しfollow。同月**職場復帰**

2017年3月 アンケート実施

【質問項目】

1. がん罹患後、復職に関して不安を感じましたか？
はい・いいえで選択
2. 「はい」の方は理由を教えて下さい。
自由回答
3. 医療従事者であることが職場復帰への困難さを感じましたか？
はい・いいえで選択
4. 「はい」の方は理由を教えて下さい。
自由回答
5. 退職・転職されましたか？
はい・いいえで選択
6. 「はい」の方は理由を教えて下さい。
自由回答
7. その他
自由回答

アンケート結果

50代前半女性

【罹患前の職種】

当院関連施設の介護福祉士(在宅患者対応)

【合併症】

橋本病

【乳癌経過】

2013年1月 自治体検診で当院受診。要精査となり左乳癌の診断に至り、がん拠点病院へ紹介

2013年4月 左乳房部分切除(円状) + センチネルリンパ節生検

病理結果: microinvasive ductal ca, pt=0.3mm, SNI(0/4), NG1, s+, ly(-), v(-), surgical margin(-), ER陽性, PgR陽性, HER2陽性3+, pT1micN0M0 stage I

2013年6月～7月温存乳房へ放射線治療50Gy

2013年7月 フエマーラ開始。骨密度低下ありエディロール併用

2013年8月 当院に逆紹介。以降がん連携パスを使用しfollow。同月**職場復帰**

2017年3月 アンケート実施

【質問項目】

1. がん罹患後、復職に関して不安を感じましたか？
はい・いいえで選択
2. 「はい」の方は理由を教えて下さい。
自由回答
3. 医療従事者であることが職場復帰への困難さを感じましたか？
はい・いいえで選択
4. 「はい」の方は理由を教えて下さい。
自由回答
5. 退職・転職されましたか？
はい・いいえで選択
6. 「はい」の方は理由を教えて下さい。
自由回答
7. その他
自由回答

アンケート回答内容

項目	回答	項目	回答
1	いいえ	2	(一)
3	いいえ	4	(一)
5	いいえ	6	(一)
7	早期であり安心した。職場での配慮がありがたかった。		

アンケート結果

40代後半女性

【罹患前の職種】

他院病棟看護師

【合併症】

高血圧症、逆流性食道炎

【乳癌経過】

2013年9月 自治体検診で当院受診。要精査となり右乳癌の診断に至り、がん拠点病院へ紹介

2013年12月 右乳房部分切除(円状) + センチネルリンパ節生検

病理結果 : pt=10mm, invasive ductal ca(papillotubular), S/N(0/1), NG1, f, ly(+), v(-), surgical margin(-), ER陽性, PgR陽性, HER2陰性(2+→FISH増幅なし), pT1N0M0 stage I

2014年1月～3月 温存乳房へ放射線治療60Gy

2014年3月 当院に逆紹介。ノルバデックス開始。以降がん連携パスを使用しfollow

2014年4月 職場復帰。部分的に職場復帰するも退職し、他施設で訪問看護として勤務

2017年3月 アンケート実施

【質問項目】

1. がん罹患後、復職に関して不安を感じましたか？
はい・いいえで選択
2. 「はい」の方は理由を教えて下さい。
自由回答
3. 医療従事者であることが職場復帰への困難さを感じましたか？
はい・いいえで選択
4. 「はい」の方は理由を教えて下さい。
自由回答
5. 退職・転職されましたか？
はい・いいえで選択
6. 「はい」の方は理由を教えて下さい。
自由回答
7. その他
自由回答

アンケート結果

40代後半女性

【罹患前の職種】

他院病棟看護師

【合併症】

高血圧症、逆流性食道炎

【乳癌経過】

2013年9月 自治体検診で当院受診。要精査となり右乳癌の診断に至り、がん拠点病院へ紹介

2013年12月 右乳房部分切除(円状) + センチネルリンパ節生検

病理結果: pt=10mm, invasive ductal ca(papillotubular), S/N(0/1), NG1, f, ly(+), v(-), surgical margin(-), ER陽性, PgR陽性, HER2陰性(2+→FISH増幅なし), pT1N0M0 stage I

2014年1月～3月 温存乳房へ放射線治療60Gy

2014年3月 当院に逆紹介。ノルバデックス開始。以降がん連携パスを使用しfollow

2014年4月 職場復帰。部分的に職場復帰するも退職し、他施設で訪問看護として勤務

2017年3月 アンケート実施

【質問項目】

1. がん罹患後、復職に関して不安を感じましたか？
はい・いいえで選択
2. 「はい」の方は理由を教えて下さい。
自由回答
3. 医療従事者であることが職場復帰への困難さを感じましたか？
はい・いいえで選択
4. 「はい」の方は理由を教えて下さい。
自由回答
5. 退職・転職されましたか？
はい・いいえで選択
6. 「はい」の方は理由を教えて下さい。
自由回答
7. その他
自由回答

アンケート回答内容

項目	回答	項目	回答
1	いいえ	2	(一)
3	いいえ	4	(一)
5	はい	6	リハビリ病院での夜勤に体力的な不安があった。
7	がん患者と共有できることがケアの強みになった。父が胃癌であり(早期)、それがむしろ自分の受容につながった。		

アンケート結果からの考察

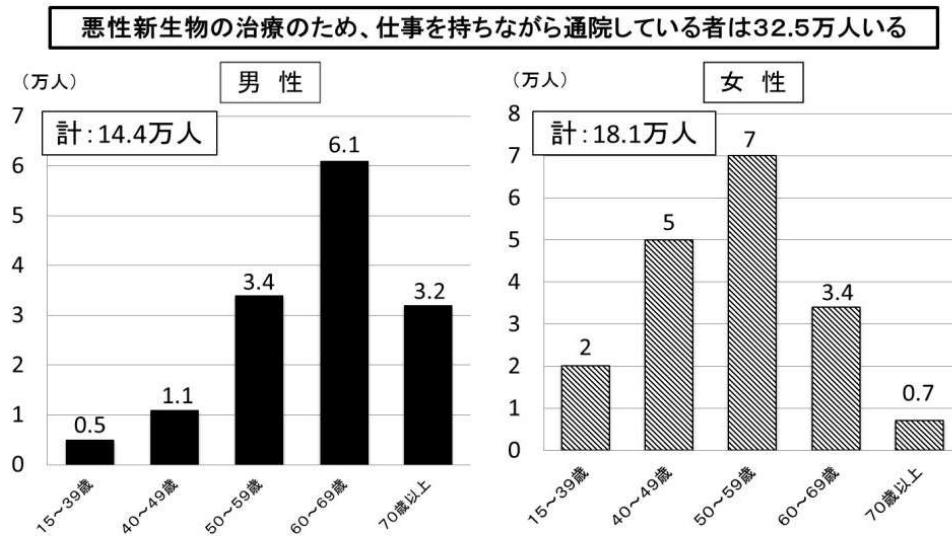
- 3例はいずれも早期乳癌で治療方法も温存療法、内分泌治療と同じであったが、職場復帰後の経過は継続・職場変更・退職と3例とも違いがあった。
- 外来主治医との面接形式でのアンケート調査や2例は院内関係者の点から、答えにくい部分もあったかと想定される。ただしそれでも50代後半女性は苦しい思いを表しており、事態が深刻だったことが伺える。
- 医療者であり患者の立場である二面性を、共感という良い面でとらえているケースもあれば、役割を十分に果たせないと悪い面でとらえているケースもあった。
- 今後も症例の集積が必要である。

治療と職業生活の両立支援を巡る状況 ①

【疾病を抱える労働者の状況】

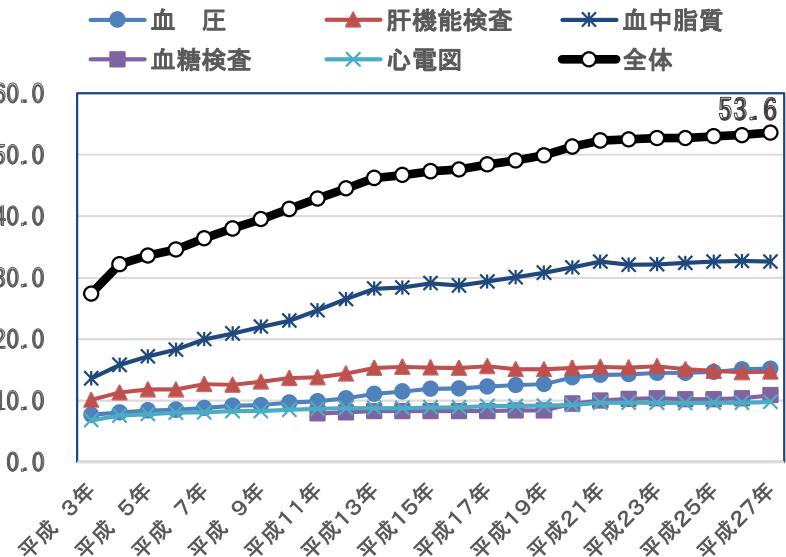
- 疾病を理由に1か月以上休業している従業員がいる企業の割合は、がんが21%、脳血管疾患が12%。
- 仕事を持ちながらがんで通院している者の数は32.5万人。
- 一般定期健康診断の有所見率は53%に上り、疾病リスクを抱える労働者は増加傾向。

<仕事を持ちながらがんで通院している者>



資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」を基に同省健康局にて特別集計したもの

<一般健診の有所見率の推移>



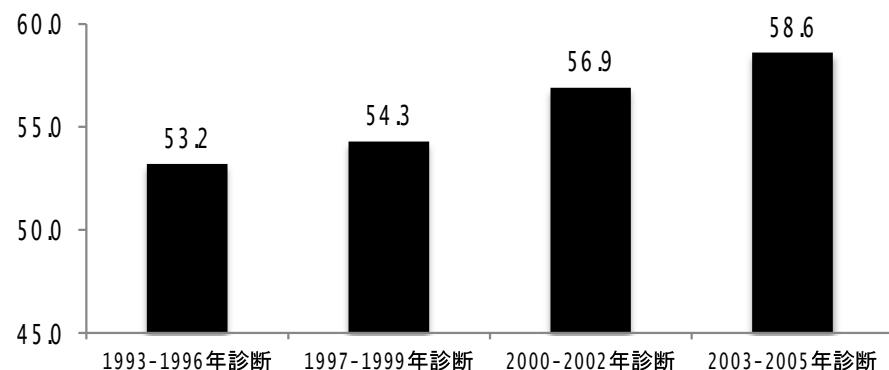
資料：厚生労働省「業務上疾病調」

治療と職業生活の両立支援を巡る状況 ②

【疾病を抱える労働者の就業可能性の向上】

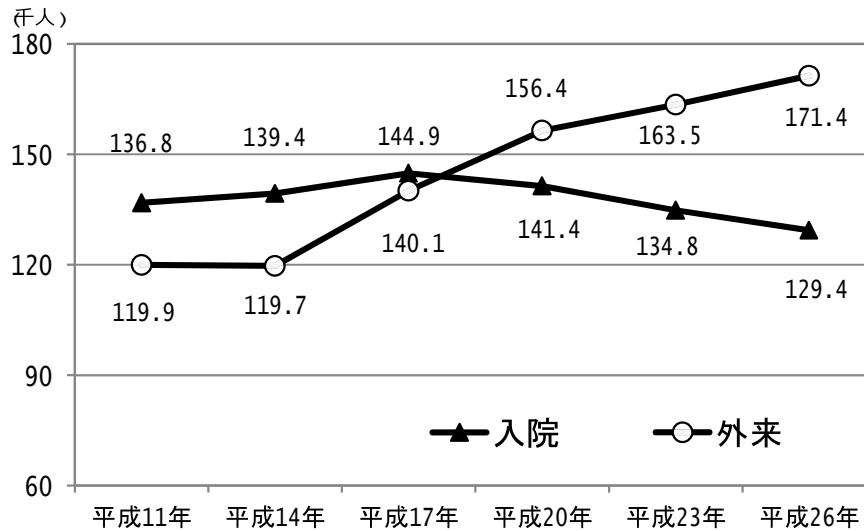
- 治療技術の進歩により、かつては「不治の病」とされていた疾患においても生存率が向上し、「長く付き合う病気」に変化。
⇒ 病気になったからといってすぐに離職しなければならないわけでは必ずしもなくなっている。
- がんの入院日数は減少傾向、外来患者は増加傾向。

<がん患者の5年相対生存率の推移>



※出典：全国がん罹患モニタリング集計 2003-2005年生存率報告（独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター, 2013）独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書

<がんの入院患者・外来患者数の推移>



治療と職業生活の両立支援を巡る状況 ③

【疾病を抱える労働者の就業に関する課題】

- 疾病を抱える労働者の中には、仕事上の理由で適切な治療を受けることができない場合や、疾病に対する労働者自身の不十分な理解、職場の理解・支援不足により離職に至ってしまう場合もみられる。

【例①】糖尿病患者の8%が治療を中断しており、最も多い理由は「仕事（学業）のため、忙しいから」

【例②】連続1月以上の療養が必要な社員が出た場合、「ほとんどが病気休暇を申請せず退職」、「一部に病気休職を申請せず退職する者がいる」とした企業は、**身体疾患で15%**

【例③】過去3年間で病気休職制度を新規に利用した労働者の**38%が復職せず退職**

【事業場における課題】

- 東京都の「がん患者の就労等に関する実態調査（平成26年）」によれば、従業員が私傷病になった際、当該従業員の適正配置や雇用管理等について、**89.5%の企業が対応に苦慮**。
- 苦慮した内容としては、最も多いものが「病気や治療に関する見通しが分からない（60.2%）」、次いで「復職可否の判断が難しい（51.9%）」。



「事業場における治療と職業生活の両立支援のための ガイドライン」について (抜粋)

事業場における治療と職業生活の
両立支援のためのガイドライン

平成28年2月

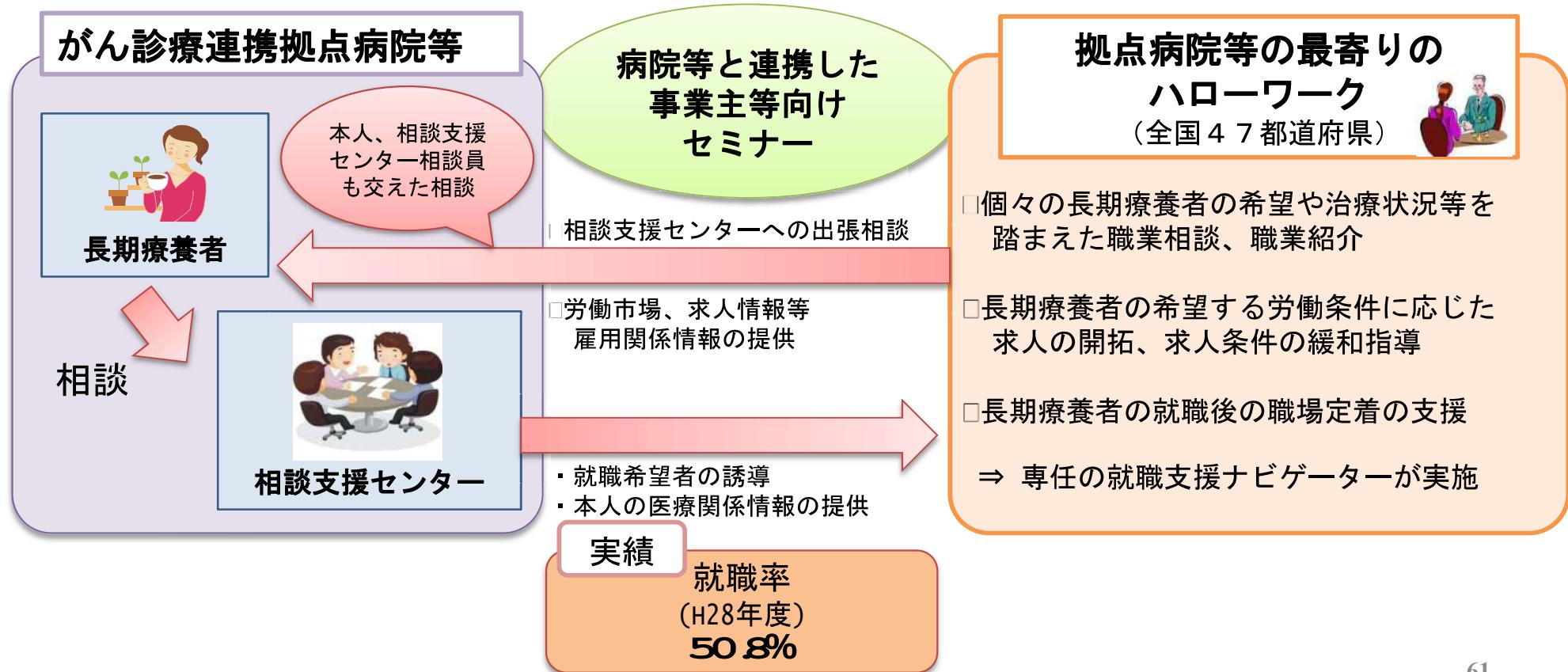
厚生労働省

厚生労働省労働基準局安全衛生部産業保健支援室

長期療養者に対する就職支援事業

平成29年度予算額333,753千円（28年度予算額 247,454千円）

- 25年度から、ハローワークに専門相談員を配置し、がん診療連携拠点病院等と連携したがん患者等に対する就職支援モデル事業を開始。
- 28年度からは、3年間のモデル事業で蓄積した就職支援ノウハウや知見を幅広く共有し、長期療養者の就職支援について、全国で実施。
- 29年度においては、治療と両立できる求人の確保等を推進するとともに、拠点数の拡充を図る。
※求人者支援員を新たに配置、実施安定所数の拡充 48安定所→58安定所(平成29年10月)



ハローワークによる就職支援

専門窓口相談

ハローワークにおいて専任の就職支援ナビゲーターが相談いたします。

- 症状・通院状況に配慮した求人を探します。
- 仕事復帰の不安解消のための相談に応じます。
- 応募書類の作成や面接の受け方についてアドバイスします。
- 職業訓練や就職支援セミナーなどをご紹介します。

ハローワーク出雲

〒693-0023 出雲市塩治有原町1-59

☎0853(21)8609

ハローワーク米子

〒683-0043 米子市末広町311

イオン米子駅前店4階

☎0859(33)3911

病院での出張相談も開催しています（予約制です）

◆ハローワーク出雲管内

【島根大学医学部附属病院】毎週木曜日 10時～12時

☎0853(20)2518(がん患者・家族サポートセンター)

【島根県立中央病院】毎月第1・第3水曜日 11時～13時

☎0853(30)6500(入退院支援・地域医療連携センター)

◆ハローワーク米子管内

【鳥取大学医学部附属病院】毎月第3木曜日 14時～16時

☎0859(38)6294(がん相談支援センター)

島根産業保健総合支援センターによる支援

相談対応

労働者、その家族、事業場の担当者等からの相談に
対応します。

協定を締結した病院に両立支援促進員が出張して、相談をお
聞きします。

両立支援出張相談窓口

がん患者(労働者)

病院名	開設日	開設時間
松江市立病院	毎月第1水曜日	13時から16時
島根県立中央病院	毎月第2水曜日	14時から16時
松江赤十字病院	毎月第4水曜日	13時から16時

かかりつけ医(連携協力病院・医院) の役割

- 術後療法を実施
- 術後後遺症への対応
- 就労支援
- **生活習慣病対策**
- ...

患者ID：

患者氏名

乳がん術後ホルモン治療における連携パス（患者さん用）

- 達成目標

 - 定期受診・検査を受けましょう
 - 『私のカルテ』を活用し、体調に注意し記録しておきましょう
 - 生活習慣病にも注意していきましょう

わたしの目標

体重 ()
血圧 ()
血糖・HbA1c ()
LDLコレステロール ()
中性脂肪 ()
その他 ()

- * 投薬間隔は1~3ヶ月（連携医の判断で）
 - * 痢瘍マーカーは基本的に拠点病院で検査を行います。
 - * 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
 - * 病院受診時は、連携医と担当医で紹介状をやりとりする
 - * 治療目標は連携医と患者で相談し決める

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 LHRHアナログ アロマターゼ阻害剤(AI剤) 薬剤変更日 年月日
 (TAM/TOR剤)

患者ID：

愚者氏名

乳がん術後ホルモン治療における連携パス（患者さん用）

達成目標 1. 定期受診・検査を受けましょう

生活習慣指導

わたしの目標

体重

血圧

血糖・HbA1c

LDLコレステロール

中性脂肪

その他

わたしの目標

体重

血圧

血糖・HbA1c

LDLコレステロール

中性脂肪

その他

決めるのめんどくさい？

わたしの目標

体重

血圧

血糖・HbA1c

LDLコレステロール

中性脂肪

その他



わたしの目標

体重

血圧

血糖・HbA1c

LDLコレステロール

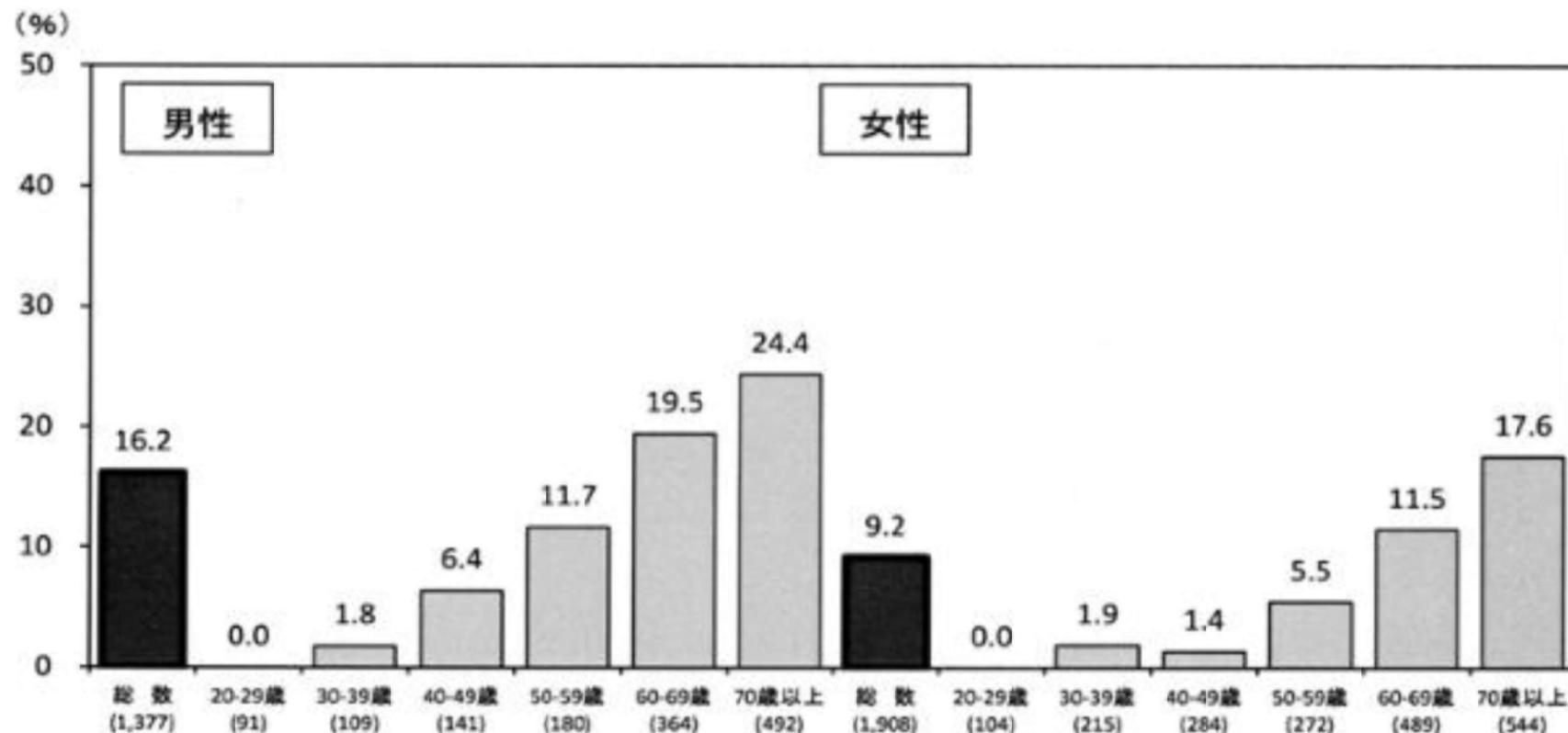
中性脂肪

その他

健康的な将来のために
設定しましょう

血糖・HbA1c管理

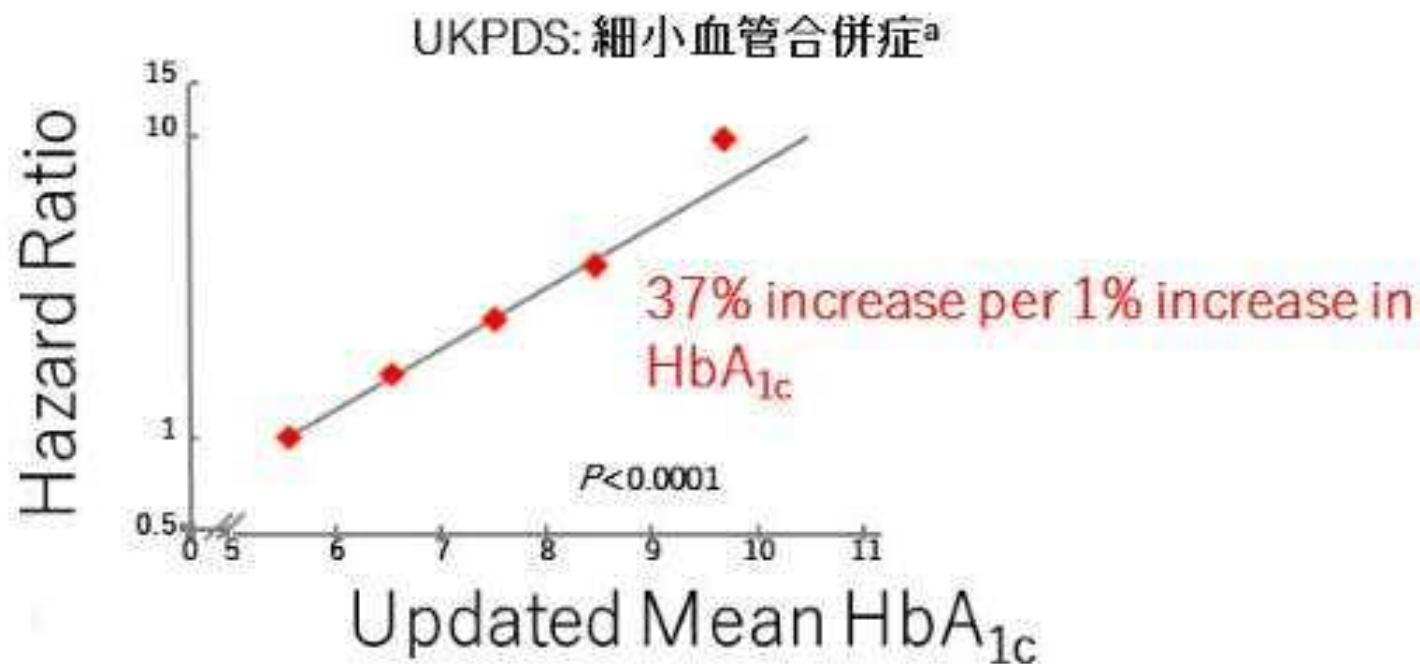
性・年齢階級別にみた「糖尿病が強く疑われる者の割合」



厚生労働省：平成25年国民健康・栄養調査

血糖・HbA_{1c}管理

HbA_{1c}は細小血管合併症の発症率と相関する



細小血管アウトカムには網膜症、腎症、神経障害を含む
UKPDS = United Kingdom Prospective Diabetes Study.
1. Reproduced with permission from Stratton IM et al. *BMJ*.
2000;321:405-412.

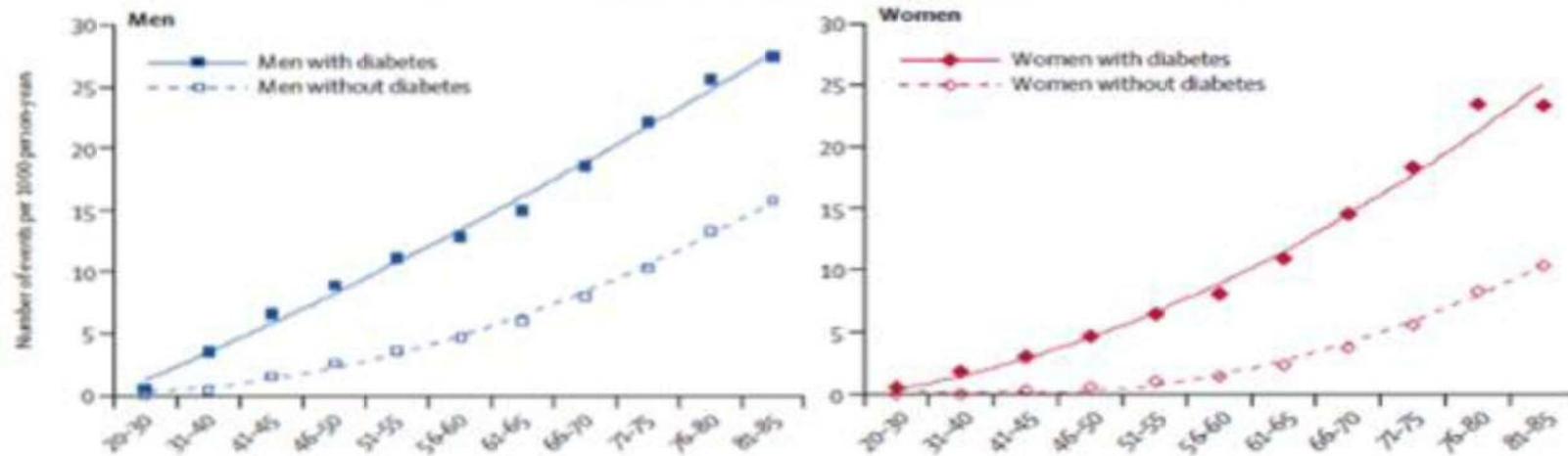
血糖・HbA1c管理

糖尿病は健康寿命を15年短縮させる

糖尿病あり、なし間の
発症平均年齢の差

	男性	女性
心筋梗塞/総死亡	14.6	14.2
心筋梗塞/脳卒中/総死亡	15.1	14.6

心筋梗塞発症率の比較



カナダ・オンタリオ州の20歳以上の住民について、1994年から2000年の間における、心血管イベント発症状況を、糖尿病の有(n=379,003)無(n=9,018,082)別に調査した。

Booth GL. et al.: Lancet, 368, 29, 2006.

血糖・HbA1c管理

血糖コントロール目標

目標

血糖正常化を

合併症予防

治療強化が

目指す際の指標

のための目標

困難な際の目標

HbA1c(%)

6.0未満

(NGSP値)

7.0未満

8.0未満

血糖・HbA1c管理

高齢者では

患者の特徴・健康状態	カテゴリーI		カテゴリーII	カテゴリーIII
	①認知機能正常 かつ ②ADL自立	①軽度認知障害～軽度認知症 または ②手段的ADL低下、 基本的ADL自立	①中等度以上の認知症 または ②基本的ADL低下 または ③多くの併存疾患や機能障害	
重症低血糖が危惧される薬剤(インスリン製剤,SU薬,グリニド薬など)の使用	なし なし	7.0%未満	7.0%未満	8.0%未満
	あり あり	65歳以上 75歳未満 7.5%未満 (下限 6.5%)	75歳以上 8.0%未満 (下限 7.0%)	8.0%未満 (下限 7.0%)
				8.5%未満 (下限 7.5%)

治療目標は、年齢、罹病期間、低血糖の危険性、サポート体制などに加え、高齢者では認知機能や基本的ADL、手段的ADL、併存疾患なども考慮して個別に設定する。ただし、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意する。

体組成管理

高肥満症とメタボリックシンドローム



メタボリックシンドローム

- 1)メタボリックシンドロームは内臓脂肪蓄積が中心的な役割を果たし、高血糖や脂質代謝異常、血圧高値などの心血管疾患の危険因子が重積した状態である。**Level I**
- 2)わが国のメタボリックシンドロームの診断基準は、ウエスト周囲長基準(内臓脂肪蓄積)を必須項目とする。**Level II**
- 3)メタボリックシンドロームは心血管疾患の発症リスクを増加させ、全死亡率も上昇させる。**Level I**

メタボリックシンドローム

4)メタボリックシンドロームの治療では、**食事療法、運動療法などの生活習慣改善**により、体重および内臓脂肪を減少させる。

Grade A Level I

5)減量治療の目標は**現体重の3%以上の体重減少**とする。

Grade A Level II

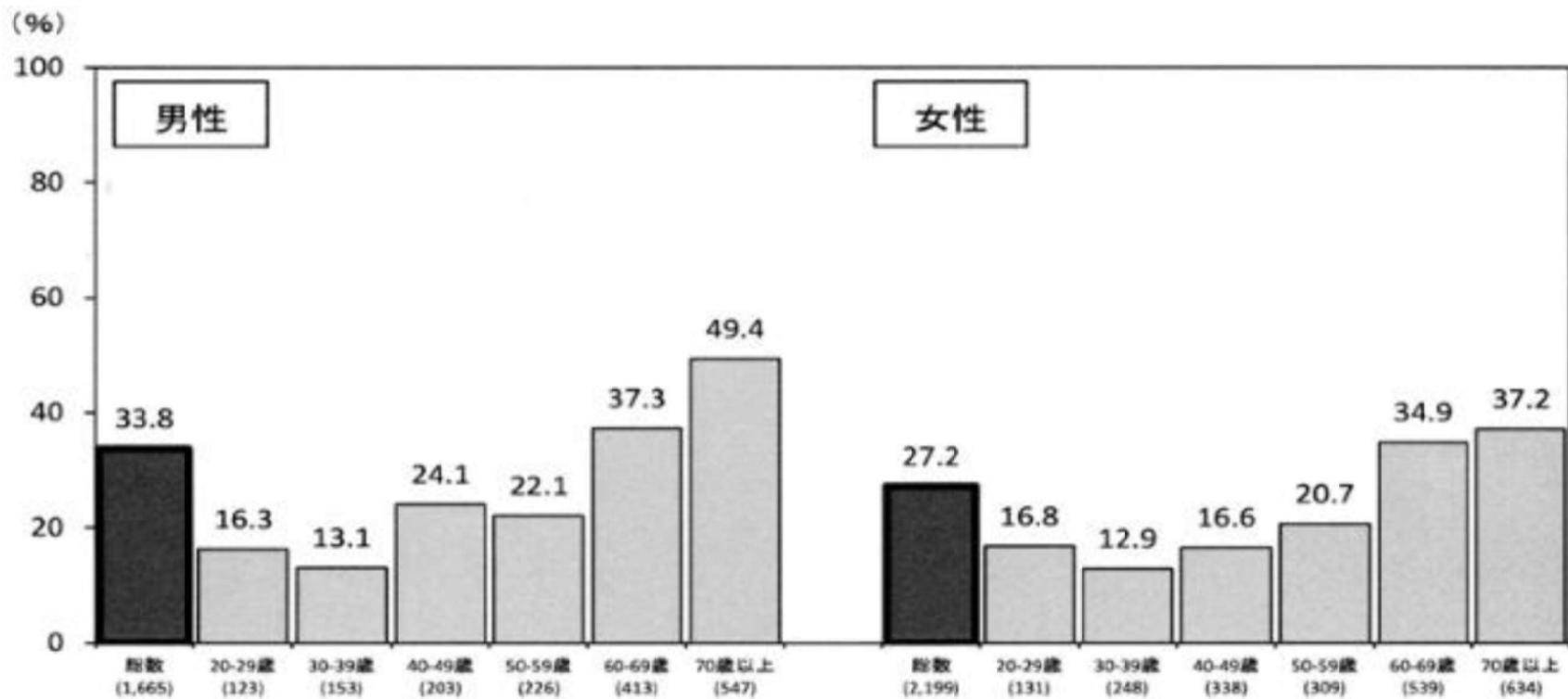
6)生活習慣改善により体重が減少することで、メタボリックシンドロームの構成要素である高血糖、脂質代謝異常、高血圧が改善する。 Grade A Level I

7)減量治療による高血糖、脂質代謝異常、高血圧などの改善効果が不十分であれば、個々の因子に対する治療を追加する。

Grade A Level II

運動療法

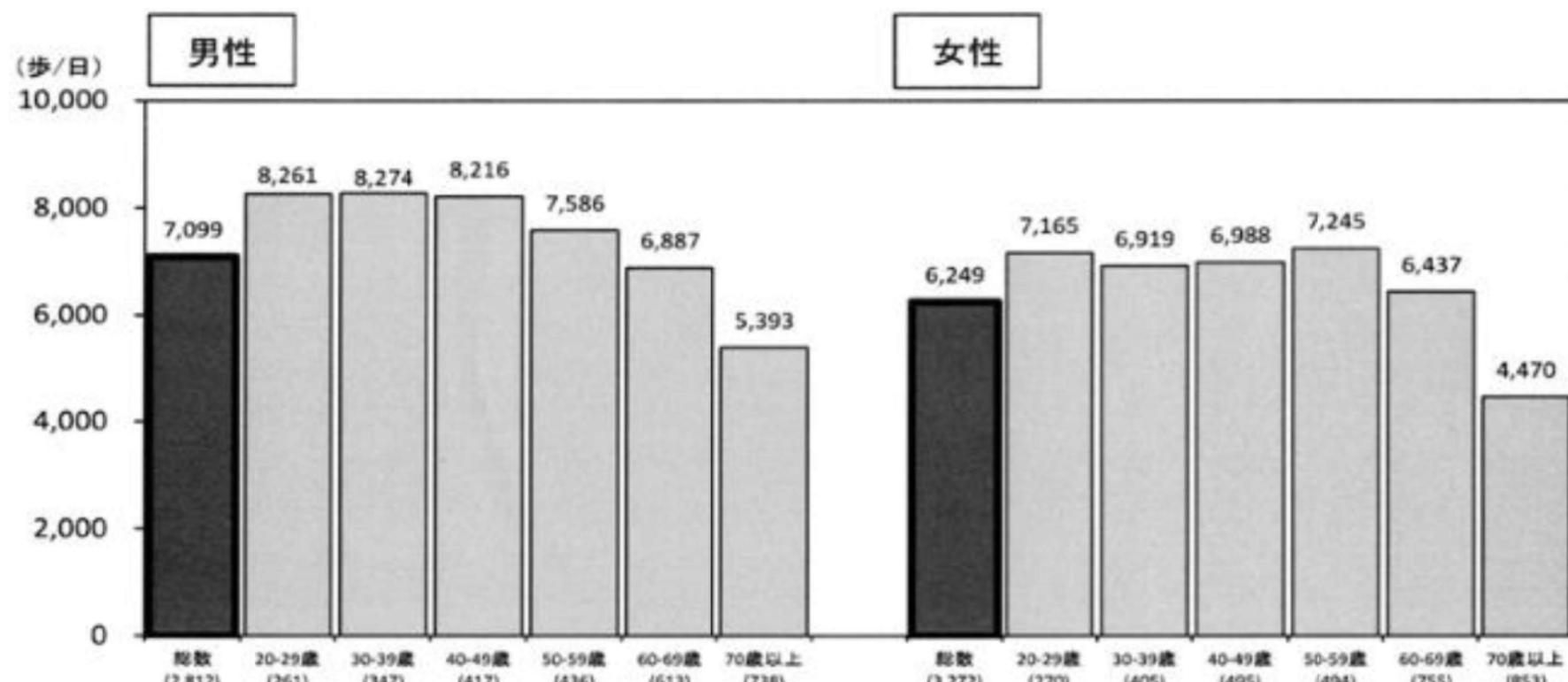
運動習慣の現状



厚生労働省：平成25年国民健康・栄養調査

運動療法

歩数の現状



※100 歩未満または5万歩以上の者は除く。

厚生労働省：平成25年国民健康・栄養調査

偉そうに「運動療法」と言うが
演者はやっているのか（怒）

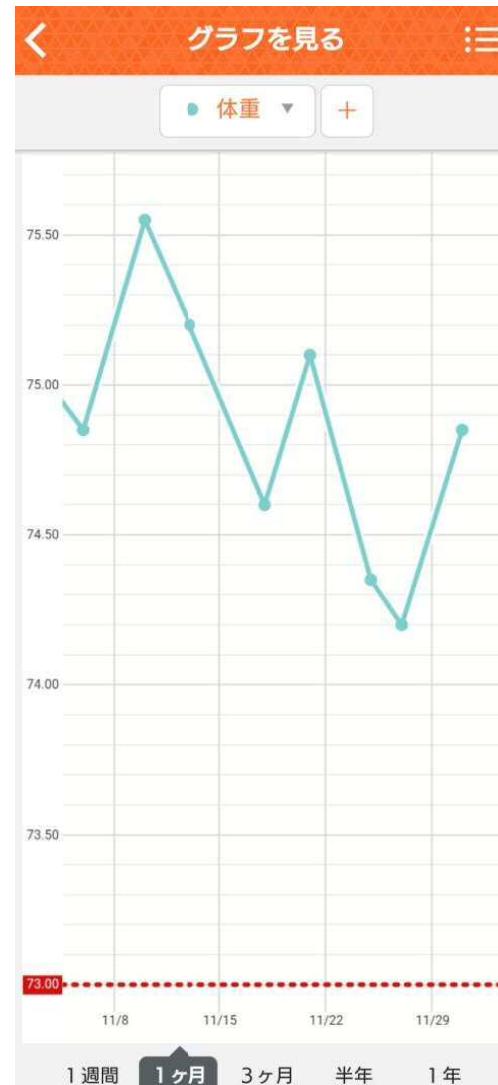
偉そうに「運動療法」と言うが 演者はやっているのか（怒）

The screenshot shows the homepage of the HealthPlanet website. At the top left is the logo 'HealthPlanet ヘルスプラネット'. To its right are navigation links: 'ホーム' (Home), '無料会員登録' (Free Member Registration), and 'ログイン' (Login). On the far right of the header are four icons with labels: 'サービス紹介 service' (Service Introduction), '対応機器 apparatus', 'パートナーサイト partner', and 'アプリ app'. The main content area has a yellow sidebar on the left with a bar chart icon and the text 'HealthPlanetとは'. It describes the service as a health management service provided by TANITA HELSINKI CO., LTD., allowing users to manage data like weight and body fat through a graph and connect it to SNS and diet websites via PC and smartphone. A large orange button labeled '無料会員登録' (Free Member Registration) is prominently displayed. Below this, smaller text notes that registration is also possible via smartphone or app. The main body of the page features two women laughing while looking at a smartphone, with text above them stating 'ダイエットのデータをカンタン記録' (Record diet data easily) and 'さらに、SNS・ダイエットサイトにつながる' (Also connect to SNS and diet websites). Below this are icons for a laptop, a smartphone, and social media links for 'ガラだカイル' (Galadail), 'eat smart', 'DietClub', and 'welby'. The overall design is clean and modern.

アプリを活用し管理



体組成



体重



歩数

効果もてきめん



CQ9 乳癌患者に対して身体活動を高く維持することは勧められるか？

推奨

・乳癌診断後の身体活動が高い女性では、全死亡リスクが減少することは確実である。診断後の身体活動を高く維持することを強く推奨する。

[推奨の強さ: 1、エビデンスの強さ: 中、合意率: 92%(11/12)]

CQ9 乳癌患者に対して身体活動を高く維持することは勧められるか？

推奨

・乳癌診断後の身体活動が高い女性では、全死亡リスクが減少することは確実である。診断後の身体活動を高く維持することを強く推奨する。

[推奨の強さ: 1、エビデンスの強さ: 中、合意率: 92%(11/12)]

**社会活動、運動療法が実践できるよう
サポートすることが大切**

がんにおける三大治療と外見変化

- 手術

身体の一部の喪失・瘢痕・浮腫・ストマ

- 放射線治療

放射線皮膚炎

- 抗がん剤治療

毛髪の変化: 脱毛・薄毛・変色・剛毛・軟毛・縮毛

皮膚の変化: 色素沈着・白斑・ざ瘡様皮膚炎・乾燥

爪の変化: 変形・変色・剥離・周囲炎

浮腫

外見症状による苦痛の特殊性：社会を前提

一般に、外見の変化による苦痛は、頭痛などと異なり、身体的な痛みだけでなく「魅力的でなくなつた、自分らしくなくなつた」という他者からの評価低下の懸念が大きい

加えて、がんによる外見の変化は、病気や死の象徴として、常に患者に病気を意識させたり、他者と対等な関係でいられなくなるという恐れを生じさせる
(野澤ら, 2013)

患者の外見の悩みは社会との接点の問題が大きい

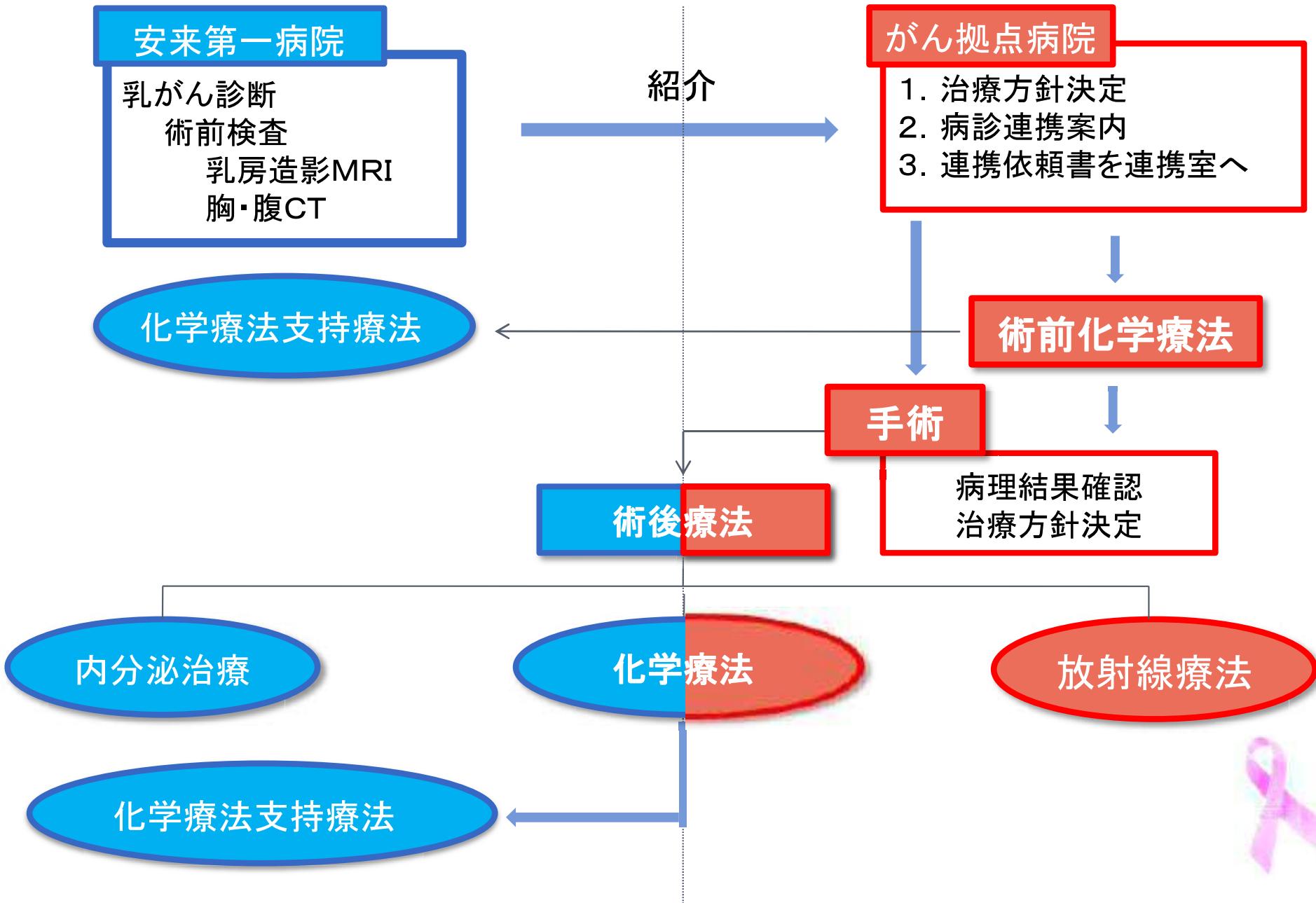
アピアランスケア

- ・ 医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア
- ・ 国立がん研究センター中央病院に支援センターがあり。医療従事者に対する研修も実施している

<https://www.ncc.go.jp/ncch/division/appearance/index.html>



がん拠点病院との役割分担



乳がん地域連携パスの流れ



ネットワークBC in 有明 NBCIA (Network Breast Cancer in Ariake)

- 全国的には乳腺を専門とする腫瘍内科医は不足している
- がん研有明病院乳腺内科の研修修了者は140人を超える、全国で活躍中
- 研修修了者はNBCIA (Network Breast Cancer in Ariake)の会員となり最新情報を交換しながらネットワークを形成
- 会員を通じて地域病院における診療の相談が可能

代表世話人
世話人

伊藤良則	がん研究会有明病院 化学療法部
高野利実	がん研究会有明病院 乳腺内科
深田一平	がん研究会有明病院 乳腺内科
細永真理	がん研究会有明病院 乳腺内科
田辺真彦	東京大学 乳腺内分泌外科
中村 卓	名張市立病院 乳腺外科
三浦弘善	越谷市立病院 外科
小坂泰二郎	HITO病院 乳腺外科
杉原 勉	安来第一病院 乳腺外科
井手佳美	昭和大学 乳腺外科 菊名記念病院 乳腺外科
柳原恵子	日本医科大学多摩永山病院 乳腺外科

はじめに

【地域連携パス】とは、地域のかかりつけ医(連携医)と松江赤十字病院の 医師が、あなたの治療経過を共有できる「治療計画表」のことです。「地域連携パス」を活用して、連携医と松江赤十字病院の医師が協力して、あなたの治療を行います。

私のカルテ



病状が落ち着いている時の薬の処方や日常の診療は、連携医が行い、専門的な治療や定期的な検査は、松江赤十字病院が行います。ちょっとしたケガや日常の相談は、まず連携医にご相談ください。必要に応じて、連携医からの連絡を受け松江赤十字病院を受診してください。また、緊急を要する場合や休日、夜間等連携医を受診出来ない場合は、松江赤十字病院（0852-24-2111 代表）までご連絡ください。

この「地域連携パス」を活用することで、松江赤十字病院と連携医とが協力し、患者さんの視点に立った安心で質の高い医療を提供する体制を構築することを目指しています。また、患者さんにとっても長い待ち時間や通院時間の短縮などの負担軽減や、ご自身の治療計画や経過の把握、かかりつけ医の手厚い診療による不安の解消といったメリットにもつながります。



祝十年経過

私のカルテ



はじめに

【地域連携パス】とは、地域のかかりつけ医(連携医)と松江赤十字病院の医師が、あなたの治療経過を共有できる「治療計画表」のことです。「地域連携パス」を活用して、連携医と松江赤十字病院の医師が協力して、あなたの治療を行います。

病状が落ち着いている時の薬の処方や日常の診療は、連携医が行い、専門的な治療や定期的な検査は、松江赤十字病院が行います。ちょっとしたケガや日常の相談は、まず連携医にご相談ください。必要に応じて、連携医からの連絡を受け松江赤十字病院を受診してください。また、緊急を要する場合や休日、夜間等連携医を受診出来ない場合は、松江赤十字病院（0852-24-2111代表）までご連絡ください。

この「地域連携パス」を活用することで、松江赤十字病院と連携医とが協力し、患者さんの視点に立った安心で質の高い医療を提供する体制を構築することを目指しています。また、患者さんにとっても長い待ち時間や通院時間の短縮などの負担軽減や、ご自身の治療計画や経過の把握、かかりつけ医の手厚い診療による不安の解消といったメリットにもつながります。



祝十年経過

私のカルテ



はじめに

【地域連携パス】とは、地域のかかりつけ医(連携医)と松江赤十字病院の医師が、あなたの治療経過を共有できる「治療計画表」のことです。「地域連携パス」を活用して、連携医と松江赤十字病院の医師が協力して、あなたの治療を行います。

病状が落ち着いている時の薬の処方や日常の診療は、連携医が行い、専門的な治療や定期的な検査は、松江赤十字病院が行います。ちょっとしたケガや日常の相談は、まず連携医にご相談ください。必要に応じて、連携医からの連絡を受け松江赤十字病院を受診してください。また、緊急を要する場合や休日、夜間等連携医を受診出来ない場合は、松江赤十字病院（0852-24-2111代表）までご連絡ください。

この「地域連携パス」を活用することで、松江赤十字病院と連携医とが協力し、患者さんの視点に立った安心で質の高い医療を提供する体制を構築することを目指しています。また、患者さんにとっても長い待ち時間や通院時間の短縮などの負担軽減や、ご自身の治療計画や経過の把握、かかりつけ医の手厚い診療による不安の解消といったメリットにもつながります。



ご清聴ありがとうございました。