平成29年2月16日

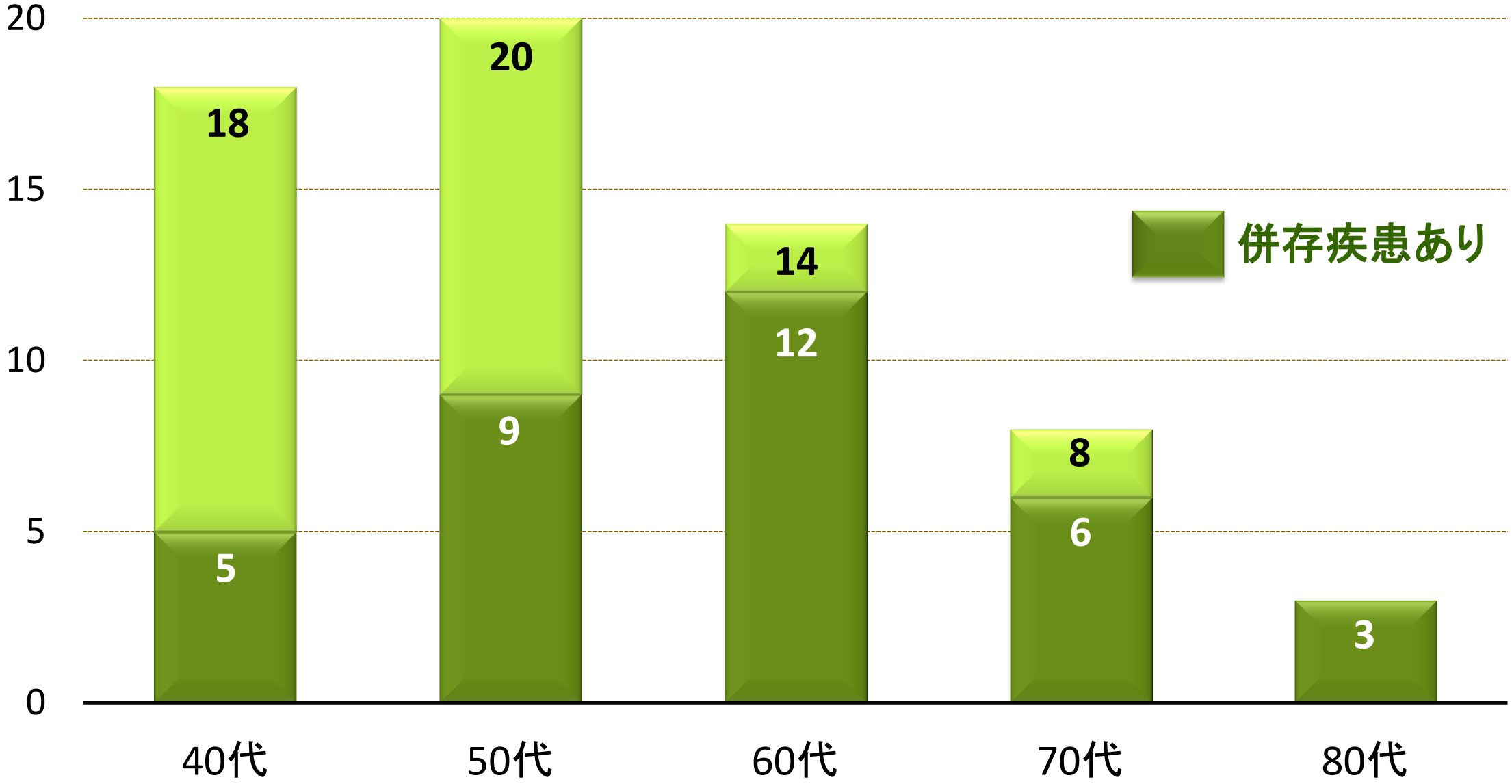
乳がん地域連携クリティカルパス運用の現状と課題

～連携医療機関の立場から～

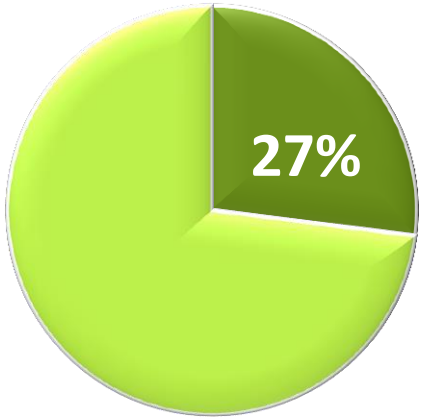
あさひまちクリニック
小林　淳子

連携患者さんの背景（63名）

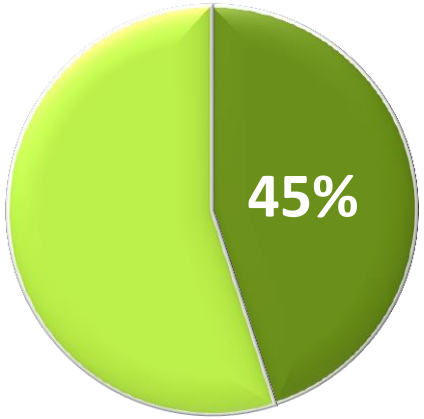
（H22年6月～平成28年12月）　（当院紹介8名）



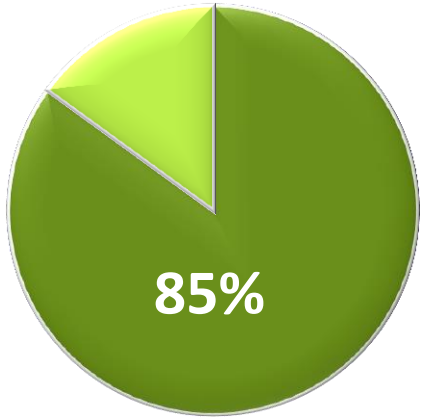
年代別併存疾患の割合



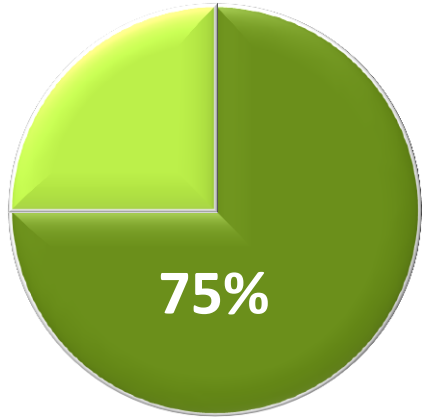
40代（18人）



50代（20人）



60代（14人）



70代（8人）

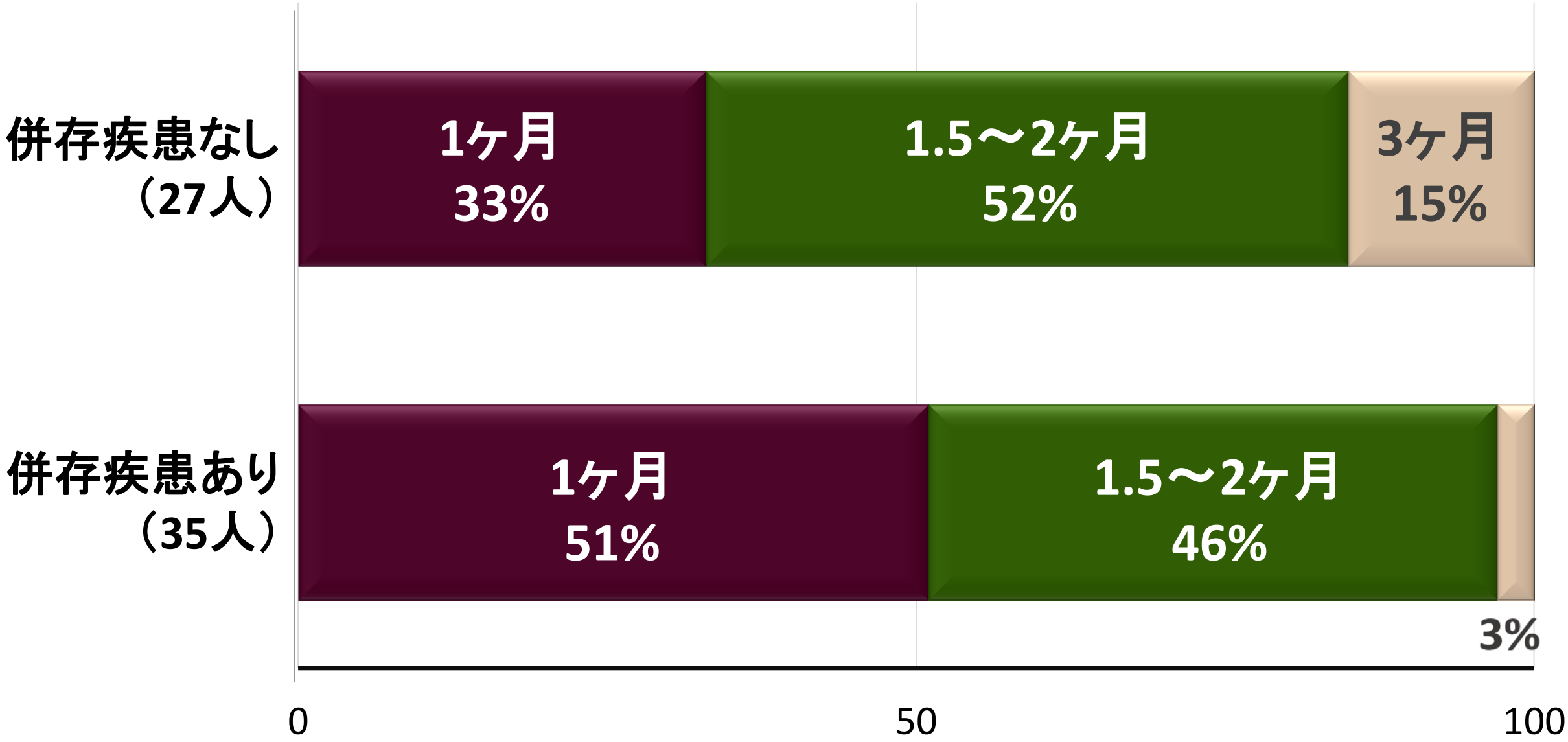
80代（3人）

年代別併存疾患の内訳

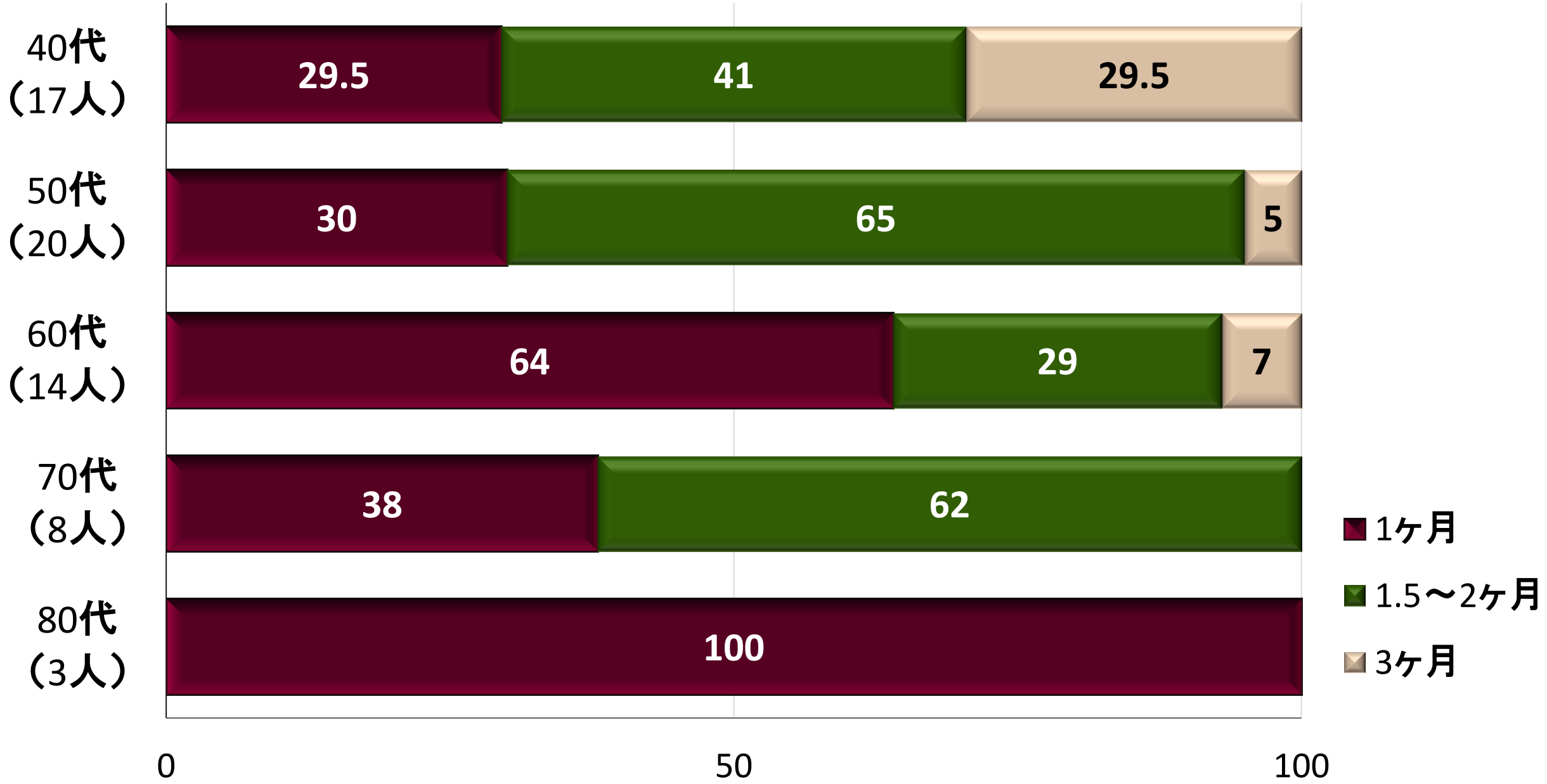
（のべ人数）

	高コレステロール血症	骨粗鬆症	高血圧	糖尿病	心疾患	不眠・精神	その他
40代	1					3	1（片頭痛）
50代	1	7	1			1	
60代	6	7	5	2		3	2（甲状腺機能低下、リウマチ）
70代	3	2	2	1			1（喘息）
80代	1	2	3		1		

併存疾患の有無と受診間隔



年代別受診間隔


40代
（17人）
29.5
41
29.5
50代
（20人）
30
65
5
60代
（14人）
64
29
7
70代
（8人）
38
62
80代
（3人）
100
0
50
100
1ヶ月
1.5～2ヶ月
3ヶ月

連携が中断した症例

No.	年齢	治療薬	併存疾患	連携後期間	原　因
1	52	タスオミン	骨粗鬆症	3年	倦怠感のため内服中断
2	49	タスオミン	(ー)	2年8ヶ月 (以後も不定期受診あり)	倦怠感、動悸、不眠、 経済的理由
3	47	タスオミン	(ー)	6ヶ月	パニック障害
4	42	タスオミン	(ー)	1回のみ受診	拒薬
5	45	タスオミン ゾラデックス	(ー)	1回のみ受診	不明
6	54	フェマーラ アロマシン	骨粗鬆症 不眠症	7ヶ月	転居

受診間隔の傾向と連携不成功例

■年齢が高くなるほど受診間隔が短くなる傾向

■併存疾患があると受診間隔が短くなる傾向

■連携不成功例は40から50代前半でホルモン療法による副作用が強い患者さんであった

紹介に至った 術後合併症

症例1：72歳　右上肢リンパ浮腫、蜂窩織炎　1回目　➡病院紹介
2回目　➡当院で加療

症例2：72歳　創部の炎症（発赤、硬結、熱感）➡当院加療
➡病院紹介

いずれの症例も速やかに病院対応していただけた。

連携中の内科・婦人科でのかかわり

内　科

■ 除菌（ピロリ菌）治療	3名（60代1名、70代2名）
■ 禁煙治療	1名（50代）
■ 大腸ポリープ切除	3名（60代2名、70代1名）
■ 胃腺腫	1名（60代）

婦人科

■ 卵巣腫瘍（卵巣上皮性境界悪性腫瘍）	1名（70代）
■ 子宮内膜癌（高分化型類内膜腺癌）	1名（40代）
■ 子宮頸管ポリープ（良性）	1名（50代）

死亡例

■ 急性間質性肺炎	1名（87才）

患者さんからみた連携のメリット・デメリット

メリット

- ●いつでも気軽に相談できる（かかりつけ医として）
- ●併存疾患、生活習慣病などのコントロール
- ●他の癌検診などの受診機会の増加

デメリット

- ●時間的な負担増
- ●医療費の負担増
- ●信頼関係が築けるか

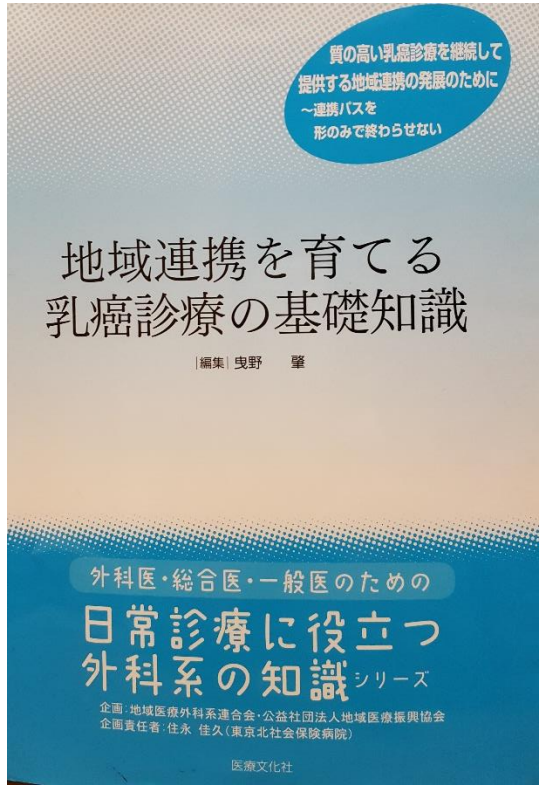
連携医からみた連携のメリットと問題点

メリット

- 乳癌に対する関心、理解が深まる
- 患者増

問題点

- 再発、副作用などの見落としの不安
- 院内処方施設での在庫管理
- 慣れるまでが煩雑
- 信頼関係の構築



乳がん地域連携クリティカルパスの課題

- 患者さんのメリット　＞　デメリット
  当院では待ち時間　　➡予約制

- 健康寿命の延長に寄与できるか

- 連携医療機関をさらに広げる