

1. 目的

沖縄県がん地域連携クリティカルパス（以下、「連携パス」という。）は、患者さんに安心、安全で質の高い医療を提供するため、かかりつけ医（一般病院、診療所等）と専門医（がん診療連携拠点病院、専門病院）、看護師、薬剤師等が患者さんの診療計画、検査結果、治療経過を共有するためのツールとして活用されることを目的としています。

2. 連携パスの構成

連携パスは、患者基本情報書、診療計画表、診療経過表で構成されています。なお、各パスの概要は次表のとおりとします。

(1) 患者基本情報書

患者のプロフィールやアレルギー歴、担当医名などの情報を記載します。

(2) 診療計画表

患者の入院から退院後の予想される診療、検査、治療経過について各疾患毎に記載したもので、基本的に各疾患の診療ガイドラインに沿って作成されています。

専門医が患者及びその家族への説明時等に提示・交付します。

※胃がんの専門施設受診欄は、患者と主治医が話し合い、患者の状況に応じて決めます。

(3) 診療経過表

かかりつけ医（一般病院、診療所等）と専門医で行う診療、検査等の内容を個々の患者ごとに一覧表とし、診療、検査結果を記載します。

専門医施設での検査・治療情報

専門医施設退院後の専門医施設における、専門的な定期検査・治療項目及其の結果、受診予定日などの情報を記載します。（→専門医施設にて記入）

かかりつけ医での診療・検査情報

かかりつけ医での診察・検査・治療結果やバリエーションの発生状況などの情報を記載します。本欄をみることにより、患者のかかりつけ医での治療経過及び状態等が概ね把握できます。

なお、かかりつけ医における診察・検査・治療項目、受診間隔及びバリエーション基準は、診療計画表に各疾患毎に設定されていますが、専門医がかかりつけ医と適宜連携し必要に応じて変更します。（→実施項目・受診間隔・バリエーション基準は専門医施設にて記入、記録欄は、かかりつけ医施設にて記入）

※ 患者保管用の連携パスとしては、診療計画表とともに、必要に応じて診療経過表の写しを交付することも可能です

3. 運用の方法

運用の方法は、次に掲げるとおりとします。

(1) 連携パスの適応開始

別紙参照（大腸癌、乳癌、胃癌、肺癌、肝癌）

(2) 運用の手順

運用の手順は、次のとおりとします。

① 専門医

ア 連携パスの作成

専門医は、治療方針が決定した段階で診療計画表及び診療経過表を作成します。

なお、診療経過表は、電子ファイルに入力、又は、診療経過表に直接手書きすることにより作成するものとします。

イ かかりつけ医（診療所等）への連携パスの送付

専門医は、患者の退院時に、診療情報提供書とともに、診療計画表の写し及び診療経過表をかかりつけ医（一般病院、診療所等）へ送付します。

なお、かかりつけ医への送付は、当該書類を患者へ持参していただくことをもって行うことを想定していますが、各医療機関の状況によっては、直接郵送またはファックスなど、適宜柔軟に運用するものとします。

ウ 患者への連携パスの交付

専門医は、患者へ診療計画表を交付します。

※ その他、患者保管用として必要に応じて診療経過表の写しを別途交付することも可能です。

② かかりつけ医（一般病院、診療所等）

ア 連携パスの保管

かかりつけ医は、専門医から送付を受けた診療計画表（写）、診療経過表及び診療情報提供書をカルテに保管するとともに、患者の診察時に随時該当項目に記入し・保管するものとします。

イ 専門医への連携パスの送付（患者の専門医施設外来受診時）

かかりつけ医は、患者が専門医へ外来受診する際には、診療情報提供書とともに、診療経過表を専門医へ送付します。なお、専門医への送付は、当該書類を患者へ持参させることをもって行うことを想定していますが、各医療機関の状況によっては、直接 Fax、郵送するなど、適宜柔軟に運用するものとします。

※ その他、患者へは、患者保管用として必要に応じて診療経過表の写しを別途交付することも可能です。

ウ 専門医への連携パスの送付（連携パスの運用期間終了時）

かかりつけ医（診療所等）は、「3.（5）連携パスの運用期間」に定める連携パスの運用期間経過後、診療経過表を専門医へ送付します。なお、専門医への送付は、直接郵送または、ファックスなど、各医療機関の状況により、適宜柔軟に運用するものとします。

③ 患者

患者さんに、診療計画表及び専門医やかかりつけ医で必要に応じて交付された診療経過表の写しを保管・管理していただきます。

なお、パスの対象疾患以外で医療機関を受診する際もできる限り診療経過表を持参していただきます。

④ その他

専門医及びかかりつけ医（診療所等）は、他方の医療機関への連携パスの送付時には、適宜控えをとるなど当該パスの紛失等に備えるものとします。

(3) 連携パスの作成・保管一覧

	専門医 (がん診療連携拠点病院、 専門病院)	かかりつけ医 (一般病院、診療所)	患者
診療計画表	<p>作成</p> <p>① 原本を患者へ交付 ② 写しを診療所へ送付</p>	<p>写しを保管</p> <p>→ 専門医から送付された写しを保管</p>	<p>原本を保管</p> <p>→ 専門医から交付された原本を保管</p>
診療経過表	<p>作成</p> <p>① 原本を診療所へ送付 ② 写しを必要に応じて患者へ交付</p>	<p>原本を保管</p> <p>① 患者の診察時に診察・検査結果を記入 ② 患者の外来受診時に専門医へ送付 ③ 連携パスの運用終了時に専門医へ送付</p>	<p>必要に応じて写しを保管</p> <p>→ 必要に応じて専門医又は診療所から交付された写しを保管</p>

(4) バリエーション例（逸脱例）

連携パスはかかりつけ医と専門医の間で共同して診療するためのものです。診療経過表に記載された項目に異常を認めた場合は専門医への紹介を推奨します。例に示した条件以外の場合でも診療上不明な点は専門医にお問い合わせください。また専門医は連携パスの適用を中止する逸脱バリエーションとすべきか、診療後再びかかりつけ医に管理を依頼するかを判断してください。

(5) 連携パスの運用期間

連携パスの運用期間は、各疾患、治療状況によって、異なるものとなりますが、かかりつけ医と専門医が適宜連携し決めていくものとします。

当該期間満了後または、パスでの診療を中止した時点でかかりつけ医は、診療経過表を専門医へ送付します。

5. かかりつけ医（一般病院、診療所等）と専門医との連携

かかりつけ医と専門医は、次に掲げる点に留意し相互連携を図るものとします。

（１）専門医施設での退院後の外来受診日の設定方法や相談体制の整備

専門医は、患者の退院時に専門医施設外来受診日の予約方法等について丁寧に説明を行うとともに、随時患者の相談を受け付ける体制を整えるなど、患者の連携パスの脱落防止に努めるものとします。

（２）患者への診療、検査及び投薬内容等の取り決め

専門医施設での退院後の外来診療やかかりつけ医での診察・検査及び治療等の内容については、患者の状態等を勘案のうえ、「4. かかりつけ医（診療所等）での経過観察にあたっての留意点」を参考に、かかりつけ医と専門医で適宜連携し決めていくものとします。

（３）バリエーション例（逸脱例）発生時の対応

バリエーション例（逸脱例）が発生した場合は、診療経過表の該当欄にチェックと署名を行い、患者の状態及びこれまでの治療経過等を踏まえ、かかりつけ医と専門医が連絡をとり、適宜適切な対応をとることとします。

（４）患者の緊急時の対応

患者の緊急時などは、患者の状態及びこれまでの治療経過等を踏まえ、かかりつけ医（診療所等）と専門医が連絡をとり、適宜適切な対応をとることとします。

（参考資料）

- 今日の治療指針 2008 医学書院
- 日本医科大学北総病院回復期急性心筋梗塞地域連携パス
- 独立行政法人労働者健康福祉機構山陰労災病院大腸癌・胃癌地域連携パス
- 徳島県立中央病院肺癌地域連携パス
- 市立堺病院胃癌地域連携パス
- 函館五稜郭病院・北美原クリニック胃癌地域連携パス
- 大阪市立総合医療センター乳癌地域連携パス
- 大阪市立総合医療センター胃癌術後地域連携パス
- 大阪市立総合医療センター大腸癌術後地域連携パス
- 済生会横浜市東部病院胃・大腸癌術後地域連携パス
- 横浜医療センター外科胃癌・大腸癌地域連携パス
- 急性心筋梗塞地域連携パス運用規定（大垣市民病院）
- 能登脳卒中地域連携パスの手引き
- 富山脳卒中地域連携パス手引書
- 千葉県がん地域連携パス
- 谷水班地域連携パス

【大腸癌】適用開始症例、各がん種に特有な留意点

連携パスの適用開始

このパスはがん診療の中でかかりつけ医での治療が可能な患者に適用を開始します。

個別の患者に対する連携パスの適用開始は、専門医が判断しますが、概ね次に掲げる状態の安定した症例を想定しています。

<例>

- 手術で治癒切除し、重篤な合併症がなく標準的な経過をたどると予測される症例
- 退院後も再発がんや二次発がんの早期発見のために定期的なサーベイランスが必要、あるいは合併症や副作用の予防・早期発見のため、継続的な治療・管理が必要となる症例
- なお術後に再発抑制を目的として補助化学療法や補助放射線療法が行われ、副作用の管理や支持療法を必要とする症例については、地区において副作用の発現時の対応方法など十分な打ち合わせの上、適用してください。

※ 専門医は、患者に対してかかりつけ医と連携して診療を行う旨を説明します。

大腸癌に特有の留意点

大腸癌治療後の診療において特有の留意点は便秘、消化吸収および性機能に関係した症状や悩みに関することです。

1. 便秘

大きな問題となる便秘や下痢を生じることは稀ですが、軟便が続いたり、下痢と便秘を繰り返す交代性便秘異常をきたすことは稀ではありません。またこれらの便秘異常に伴い肛門周囲の皮膚トラブルも起こりえます。これらの症状は患者が相談をためらっていることもあります。診療の原則は気速正しい生活・排便習慣と食生活の指導になりますが、必要に応じて専門医のアドバイスを受けてください。

2. 腸閉塞

大腸癌術後は腸閉塞の可能性が常にあります。その予防のため昆布・海苔・コンニャク・みかんの袋などを制限している場合があります。発症の予兆はありませんので、発症の場合すみやかに専門医にご相談下さい。

3. 性機能・排尿

大腸癌術後、特にS状結腸および直腸の術後、性機能や排尿に関する問題が発生することがあります。手術時の神経損傷では説明できない場合も多く、専門医による診療が必要です。

4. 胆石

大腸癌の手術後に胆石が発生することがあります。胆汁酸の代謝に大腸が関わっているためその関連性について研究されていますが、詳しいことはわかっていません。右上腹部の痛みの際にはご考慮下さい。また定期的な腹部超音波検査をお願いいたします。

5. 食事に関する指導

大腸癌術後は便秘安定のための食物繊維摂取と、腸閉塞予防のための消化のよいものを少量ずつ摂取という指導のバランスが問題となります。不明な点については紹介元の主治医にお問い合わせください。

6. 大腸癌の腫瘍マーカー

大腸癌においては原則として血清 CEA（癌胎児性抗原）および血清 CA19-9（糖鎖抗原）を測定します。どれかのマーカーが2カ月続けて上昇したら専門医による精査が必要です。

【乳癌】適用開始症例、各がん種に特有な留意点

連携パスの適用開始

このパスはがん診療の中でかかりつけ医での治療が可能な患者に適用を開始します。

個別の患者に対する連携パスの適用開始は、専門医が判断しますが、概ね次に掲げる状態の安定した症例を想定しています。

<例>

- 手術で治癒切除し、重篤な合併症がなく標準的な経過をたどると予想される症例
- ホルモン療法を中心とした治療を行う症例

※ 専門医は、患者に対してかかりつけ医と連携して診療を行う旨を説明します。

乳癌に特有の留意点

乳癌の特徴は女性のシンボルともいえる乳房に癌を持つことによる精神的ダメージが大きいこと、残存乳房（同側および対側）への再発が多いこと、家族内発生が多いこと、再発後の経過が長い症例が多いことです。また新たに他臓器にがんが発生することも稀ではありません。再発部位が多彩であることもあって、些細な体調の変化にも再発・続発を念頭に専門医への紹介を行ってください。

7. 乳癌の腫瘍マーカー

乳癌の腫瘍マーカーとして使われている代表的なものを以下にあげます。保険診療では21年3月現在月2項目分まで請求できます。

CEA（癌胎児性抗原）

乳汁中CEA

BCA225

CA15-3

NCC-ST-439

ICTP（I型コラーゲンC-テロペプチド）

CTx（I型コラーゲン架橋C-テロペプチド）

erbB-2

【胃癌】適用開始症例、各がん種に特有な留意点

連携パスの適用開始

このパスはがん診療の中でかかりつけ医での治療が可能な患者に適用を開始します。

個別の患者に対する連携パスの適用開始は、専門医が判断しますが、概ね次に掲げる状態の安定した症例を想定しています。

<例>

- 手術で治癒切除し、重篤な合併症がなく標準的な経過をたどると予測される症例
- 退院後も再発がんや二次発がんの早期発見のために定期的なサーベイランスが必要、あるいは合併症や副作用の予防・早期発見のため、継続的な治療・管理が必要となる症例
- なお術後に再発抑制を目的として補助化学療法や補助放射線療法が行われ、副作用の管理や支持療法を必要とする症例については、地区において副作用の発現時の対応方法など十分な打ち合わせの上、適用してください。

※ 専門医は、患者に対してかかりつけ医と連携して診療を行う旨を説明します。

胃癌に特有の留意点

胃癌治療後の診療において特有の留意点は食事の消化吸収に関係した症状や所見に関することです。

1. 貧血

鉄の吸収能力低下による小球性貧血と、ビタミンB12の吸収低下による大球性貧血と、出血や骨髓抑制による正球性貧血があります。

2. 胆石

胃癌の手術では迷走神経を温存できない場合も多く、胆石が発生することがあります。特に黒色石、ビリルビン結石が増加する傾向にあります。これらの結石は腹部超音波検査で音響陰影（アコースティック陰影）を伴わないこと、総胆管結石が多いこと、結石溶解剤が効きにくいことから注意が必要です。総胆管結石は専門医による治療が必要です。

3. 肺炎・感染症

胃酸の減少や逆流性食道炎による肺炎の発生率上昇、感染性胃腸炎罹患率の上昇が懸念されます。また胆道感染症の発生率も上昇します。発熱の際の鑑別疾患にご留意ください。

4. 食事にまつわる不調

食物の胃腸通過時間の変化により不安定な便通、ダンピング症状、輸入脚症候群、腸閉塞などが起こりやすくなります。多くの患者さんはこれらの症状を防止する方法や、起こったときの対処法を学んでから連携パスの運用を開始していますが、不明な点については紹介元の主治医にお問い合わせください。

5. 骨粗鬆症

胃癌術後はビタミンDの不足やカルシウム吸収効率の低下によって骨粗鬆症の発生が懸念されます。骨粗鬆症に伴う症状は骨転移との鑑別が困難なため専門医に相談してください。

6. 胃癌の腫瘍マーカー

胃癌の腫瘍マーカーとして使われている代表的なものを以下にあげます。保険診療では21年3月現在月2項目分まで請求できます。なお治療などの影響によって経過中に高値を示す腫瘍マーカーが変化することもありますので、適宜異なる腫瘍マーカーを検査してください。

CEA

A19-9

CA125

CA72-4

【肺癌】適用開始症例、各がん種に特有な留意点

連携パスの適応開始

このパスはがん診療の中でかかりつけ医での治療が可能な患者に適応を開始します。

個別の患者に対する連携パスの適応開始は、専門医が判断しますが、概ね次に掲げる状態の安定した症例を想定しています。

<例>

- 手術で治癒切除し、標準的な経過をたどると予測される症例
- 退院後も再発がんや重複がんの早期発見のために定期的なサーベイランスが必要となる症例
- なお術後に補助化学療法や補助放射線療法が行われ、副作用の管理や支持療法を必要とする症例

※ 専門医は、患者に対してかかりつけ医と連携して診療を行う旨を説明します。

肺癌に特有の留意点

1. 禁煙

扁平上皮癌、小細胞癌、腺癌は喫煙と関係すると言われており、禁煙が必要です。手術を受けている場合は呼吸予備能が減少していること、喀痰が増加することなどから癌との関連性が認められていない細胞型であっても禁煙が望ましいと言えます。

2. 咳

肺癌＝咳というイメージが強いものですが、咳はプライマリ・ケアで扱うベスト5の症候です。このため肺癌患者を診る際に咳と聞けばすぐに再発を疑うのではなく、通常の診療と同じく鑑別診断を進めるべきです。ただし、「1週間以上咳が続いている」と訴えた場合には肺癌の再発を念頭においてください。

抗癌剤の副作用や放射線療法の副作用として間質性肺炎が起こり咳が出ている場合もあります。このような場合、鑑別診断も治療も専門知識が必要ですので、専門医に相談してください。

3. 肺炎・感染症

肺癌治療による呼吸機能の低下や抗癌剤の使用、放射線療法、再発などによって肺炎などの感染症や結核なども起こりやすくなります。急性上気道炎と診断した場合も必ず再診を指示し、治療への反応が悪い場合は専門医に相談してください。

4. 肺癌の腫瘍マーカー

肺癌の腫瘍マーカーとして使われている代表的なものを以下にあげます。組織型によって検出率が大きく変化しますので、専門医に相談してください。

CEA（腺癌）

CYFRA/SCC 抗原（扁平上皮癌）

ProGRP（小細胞癌）

【肝癌】適用開始症例、各がん種に特有な留意点

連携パスの適応開始

このパスはがん診療の中でかかりつけ医での治療が可能な患者に適応を開始します。

個別の患者に対する連携パスの適応開始は、専門医が判断しますが、概ね次に掲げる状態の安定した症例を想定しています。

<例>

○ 専門施設において外科的もしくは内科的な肝細胞癌に対する初回治療を終了した症例

※ 専門医は、患者に対してかかりつけ医と連携して診療を行う旨を説明します。

肝癌に特有の留意点

肝癌の多くはウィルス性の慢性肝炎を発生母地としており、肝臓内のどこに再発しても不思議ではありません。肝癌治療後の5年再発率は80%に上ります。また慢性肝炎の進行による肝機能の低下と抗癌治療による肝機能の低下も起こります。肝臓は腹部超音波検査により観察しやすい臓器ですが、慢性肝炎や治療による変化によって大変見難くなりますので専門医による診断が必要になります。代謝や免疫に重要な役割を果たしている肝臓の機能の変化に十分注意してください。

1. 食および生活習慣の改善

肝機能が低下している場合は食生活の改善、すなわち良質のたんぱく質、必須アミノ酸の摂取、適切な糖分摂取によるカロリーN（窒素）比の維持、ビタミンB・A・Cの摂取、亜鉛やセレンの摂取などをしどうしていくことが重要になります。鉄分の蓄積が肝機能に悪影響を及ぼしますので制限が必要です。肝機能を維持するためには禁酒・禁煙も重要になります。過度の飲酒習慣をもつ患者さんもおられますので、禁酒を支援していくことが重要です。また喫煙も肝機能が低下している場合悪い影響があるとされていますので禁煙の指導も必要です。このような生活を維持するためには大変な努力を要しますので精神的な支持が必要です。友人や患者会による支援が効果的です。

2. 黄疸

肝癌の治療後には、肝機能障害の進行、治療の影響、癌の再発、総胆管結石の発生などの原因により黄疸が発生することがあります。こまめに血液検査を行い、早期発見・早期治療に努める必要があります。

3. 胃炎・食道静脈瘤

慢性肝炎では委縮性胃炎の発生率が高くなります。このために貧血が出現したり、食欲が低下することもあります。また肝硬変に進行したり、肝がんの治療によって門脈圧が亢進したりすることによって食道静脈瘤が発生することもあります。定期的な上部消化管内視鏡検査が必要です。

4. 肺炎・感染症

胃酸の減少や逆流性食道炎による肺炎の発生率上昇、感染性胃腸炎罹患率の上昇が懸念されます。また胆道感染症の発生率も上昇します。発熱の際の鑑別疾患にご留意ください。

5. 肝癌の腫瘍マーカー

肝癌の腫瘍マーカーとして使われている代表的なものを以下にあげます。保険診療では21年3月現在月2項目分までを請求できます。なお治療などの影響によって経過中に高値を示す腫瘍マーカーが変化することもありますので、適宜異なる腫瘍マーカーを検査してください。

AFP（ α -フェトプロテイン）

PIVKA-II

以下の検査項目は腫瘍マーカーではありませんが、腫瘍の動静を反映する場合があります。

ALP（アルカリフォスファターゼ）

LDH