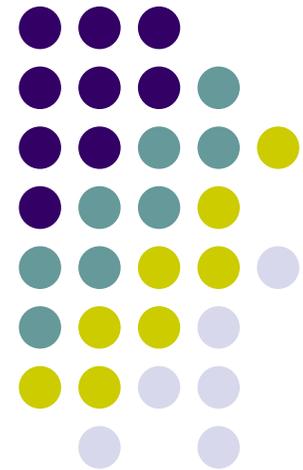
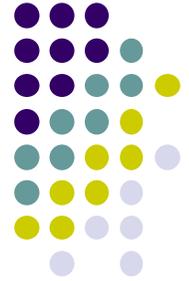


国立がんセンター中央病院 における乳癌診療の実際

乳腺科医長
木下 貴之

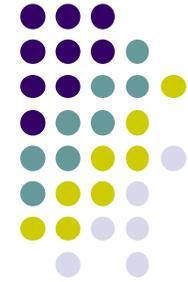




グループの基本方針

- 臨床
 - エビデンスに基づいた診療
 - チーム医療
- 研究
 - 臨床試験
 - トランスレーショナルリサーチ
- 教育
 - レジデント(3年; 前期ローテーション、後期ローテーション)
 - チーフレジデント(2年; 固定)
 - 任意研修

乳腺グループ



- 主診療科
 - 乳腺外科
 - 乳腺・腫瘍内科
 - 放射線治療部
 - 診断
 - 放射線診断部
 - 病理部
 - コンサルテーション科
 - 脳神経外科
 - 整形外科
 - 精神科
 - 緩和ケアチーム
- etc.
- 患者サポート
 - 看護師
 - 薬剤師
 - 通院治療センター
 - 医療連携室(ソーシャルワーカー)
- etc.



乳癌診療における主診療科の分担

- **乳腺外科**
 - 画像診断、進展度診断
 - 生検、手術
 - 術前、術後薬物療法（低リスク）
 - フォローアップ
- **乳腺・腫瘍内科**
 - 術前薬物療法
 - 術後薬物療法（高リスク）
 - 転移性乳癌に対する薬物療法
 - フォローアップ
- **放射線治療部**
 - 術後放射線療法
 - 転移性乳癌に対する放射線療法（脳、骨など）



乳腺・腫瘍内科

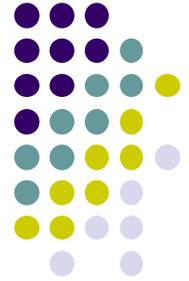
- 乳癌
- 婦人科癌
- 尿路上皮癌
- 胚細胞腫瘍
- 原発不明癌
- 骨軟部腫瘍

etc.



概要

- 常勤医師
外科 3 内科 7
- 病床数
外科 12 内科 30-40
- 初診数(/週)
外科 15-30 内科 10-12
- 外来患者数(/日)
外科 60-70 内科 70-90
- 乳癌手術件数(/年)
585(2007年度)
- 外来化学療法件数(/日)
20-30 (年間約8000件)



臨床研究

- 研究者主導臨床試験
 - 多施設共同臨床試験
 - JCOG乳がんグループ (<http://www.jcog.jp/>) など
 - 単施設臨床試験
- 治験
 - 医師主導治験
 - 企業主導の治療開発
- トランスレーショナルリサーチ
 - ファーマコゲノミクス

薬物療法の進歩



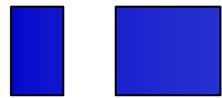
1960年代

1970年代

1980年代

1990年代

2000年代



ホルモン療法

卵巣摘除術

タモキシフェン

内科的卵巣機能抑制

アロマターゼ阻害剤(アリミデックス、アロマシン
フェマーラなど)

化学療法(抗がん剤)

アドリアマイシン

パクリタキセル

シクロフォスファミド

ドセタキセル

メソトレキセート 5FU

抗体療法

トラスツズマブ(ハーセプチン)

ベバシツマブ(アバスチン)

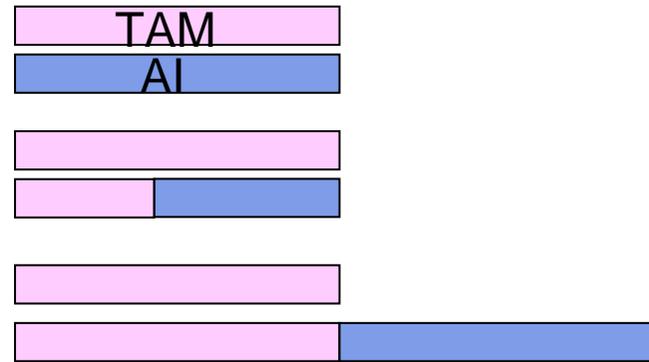


例 術後薬物療法 最近の動向

- 閉経後ホルモン受容体陽性乳癌
 - タモキシフェン5年間(1998年の標準治療)
 - 2002年以降....複雑化、長期化、高額化
 - 閉経後ホルモン受容体陽性乳癌
 - アロマターゼ阻害剤
 - HER2陽性乳癌
 - トラスツズマブ

例

アロマターゼ阻害剤

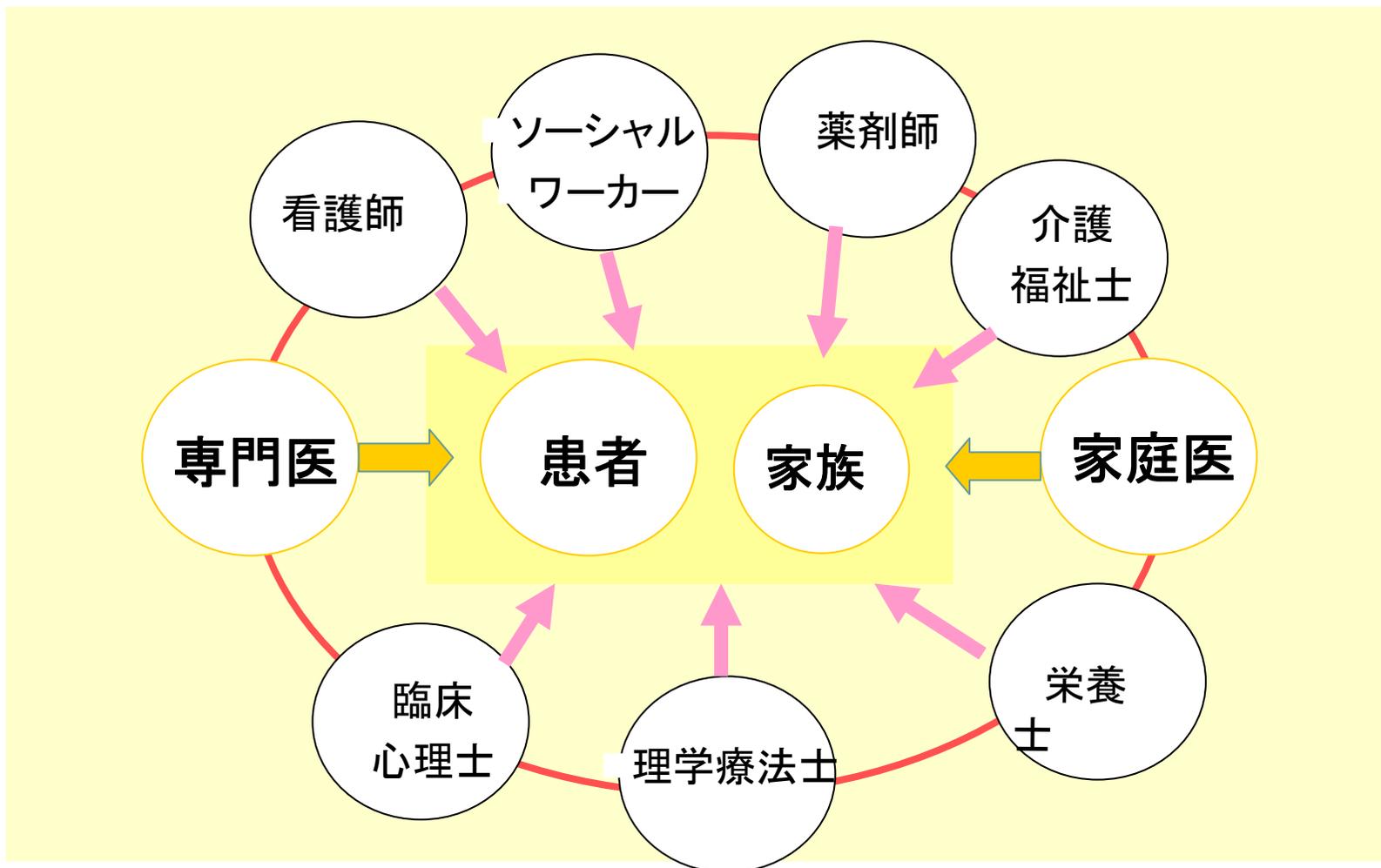


- アロマターゼ阻害剤を組み込んだ方が乳癌の予後は改善
 - Breast Cancer Survivorの増加

- 骨粗鬆症、骨折の増加
- 脂質代謝の変化？
- 虚血性心疾患のリスク上昇？

家庭医との連携が必要！

新しいチーム医療



増え続ける乳癌...

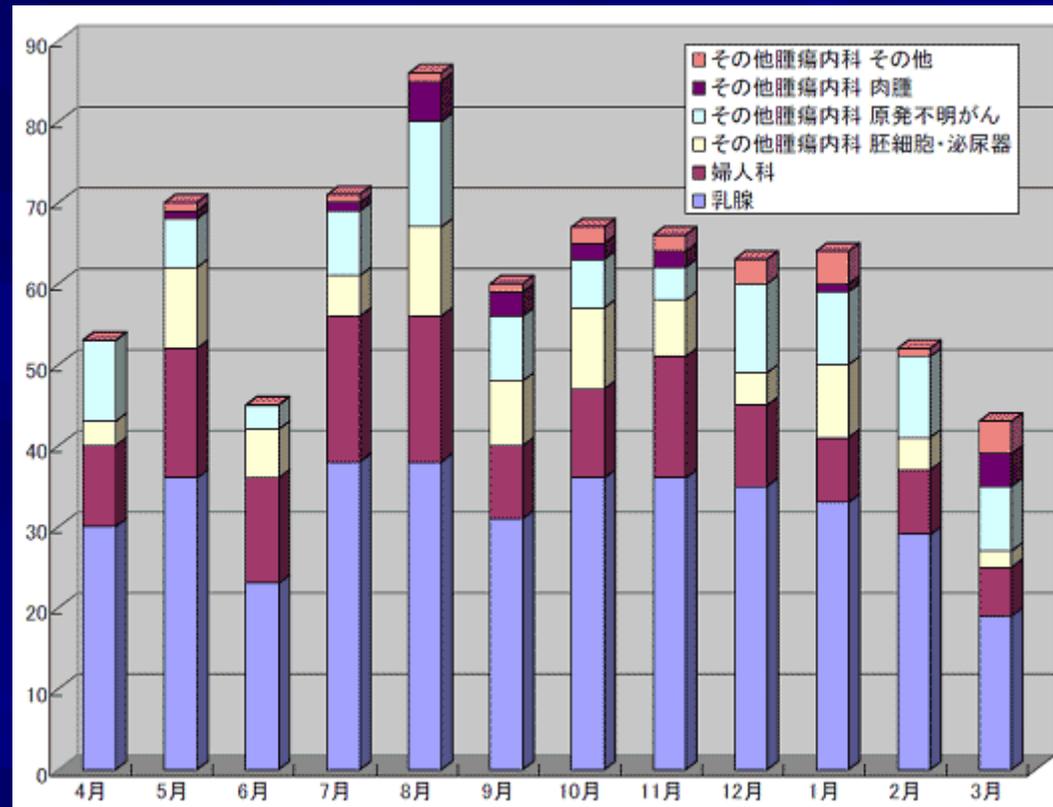
患者さんが安心して生活できるような家庭医と専門医との連携システムを構築しましょう

第1回 Tokyo Breast Consortium

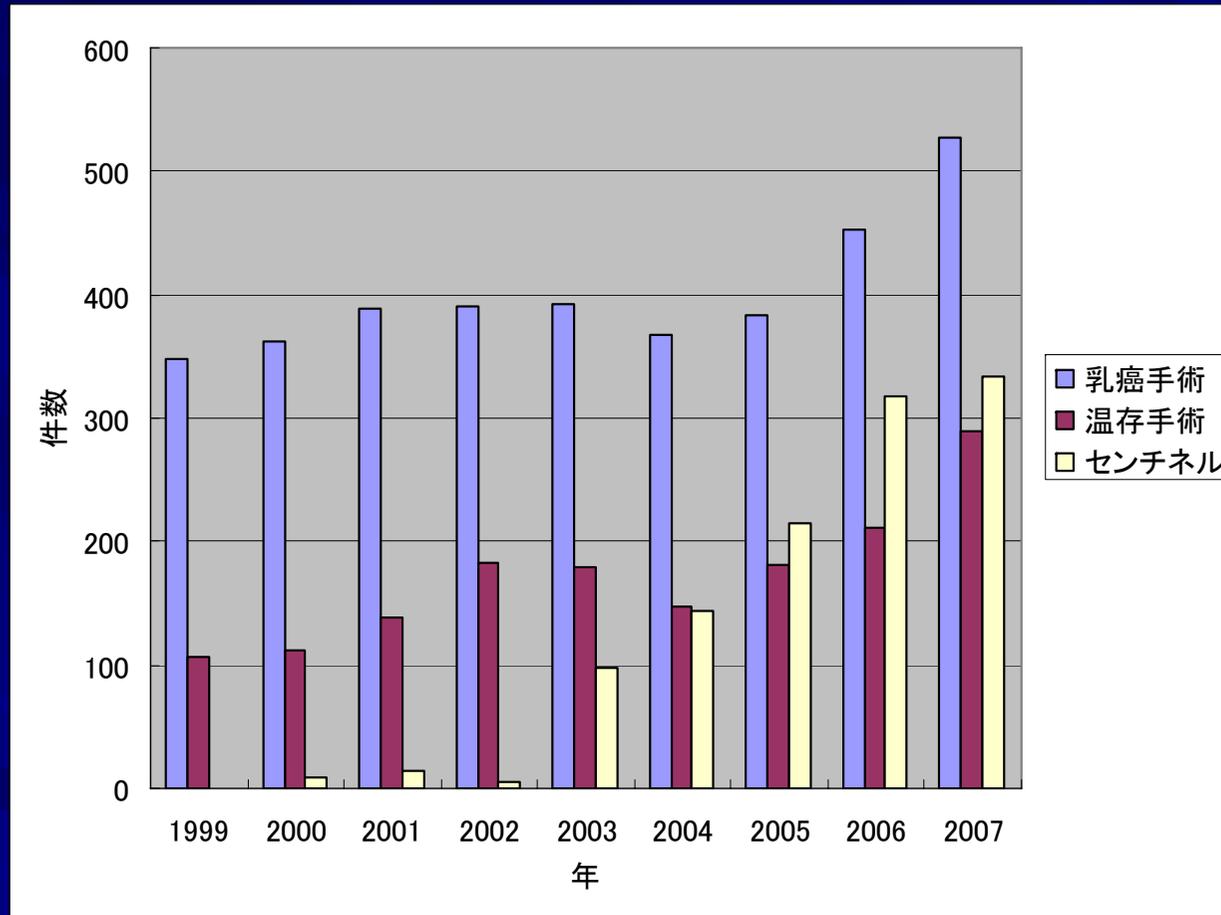
『国立がんセンターにおける
乳癌連携パスの取り組み』

国立がんセンター中央病院 乳腺科医長
木下 貴之

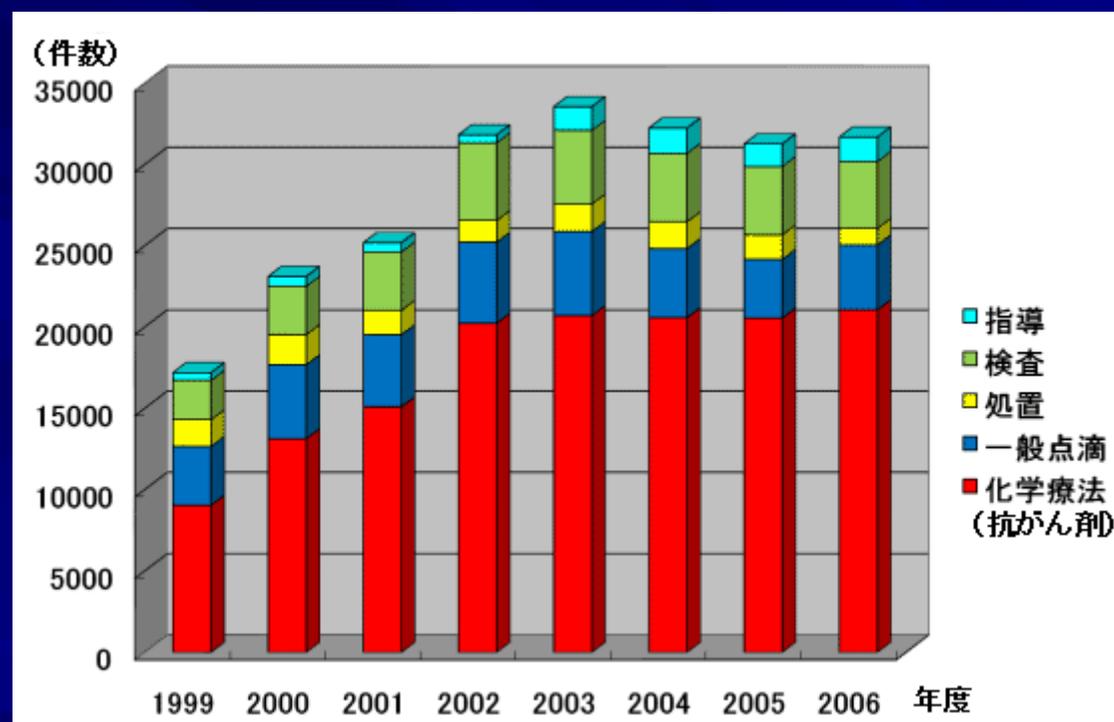
2006年度の初診がんの種類別の患者さん数推移(腫瘍内科)



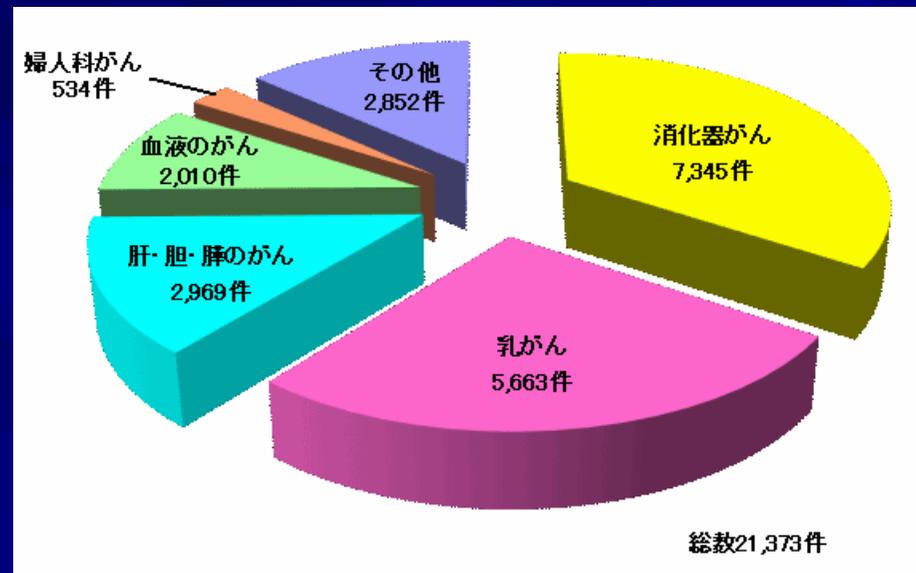
乳がん手術件数



通院治療センター・年度別患者さん 診療件数



疾患別化学療法の割合 (2006年度)



◆がんセンターの患者分布

＊都道府県別

＊都内(23区内)エリア別

◆紹介元医療機関別頻度

(病院、クリニック)

◆がんセンター登録医制度？

(連携施設、登録施設の特典？)

乳腺科に初診で来た 患者の紹介元

2005年4月～2006年03月

都道府県	軒数	軒数%	症例数	症例%
東京都	386	51.26	871	57.57
神奈川県	80	10.62	172	11.37
千葉県	64	8.50	118	7.80
茨城県	15	1.99	25	1.65
栃木県	6	0.80	7	0.46
埼玉県	68	9.03	134	8.86
群馬県	7	0.93	8	0.53
その他	127	16.87	178	11.76

⇒関東計
⇒関東外
総計

軒数	軒数%	症例数	症例%
626	83.13	1335	88.24
127	16.87	178	11.76
753		1513	

乳腺科に初診で来た 患者の紹介元

2005年4月～2006年03月

都道府県	軒数	軒数%	症例数	症例%
北海道	4		8	
青森県	3		3	
秋田県	4		5	
岩手県	2		2	
山形県	3		3	
宮城県	6		8	
福島県	9		14	
新潟県	3		6	
長野県	14		26	
山梨県	10		15	
静岡県	10		15	
富山県	2		2	
石川県				
福井県				
愛知県	2		3	
岐阜県				
三重県	6		6	
滋賀県	1		1	
京都府	3		4	
奈良県				

都道府県	軒数	軒数%	症例数	症例%
大阪府	8		12	
兵庫県	3		3	
和歌山県	3		5	
岡山県	2		2	
広島県	3		4	
鳥取県	3		3	
島根県	3		3	
山口県	2		2	
香川県				
徳島県	2		2	
愛媛県	1		1	
高知県	1		1	
福岡県	1		1	
佐賀県				
長崎県	2		2	
熊本県	2		3	
大分県				
宮崎県	3		3	
鹿児島県	5		9	
沖縄県	1		1	

◆**専門施設の問題点**

◆**連携パスの意義**

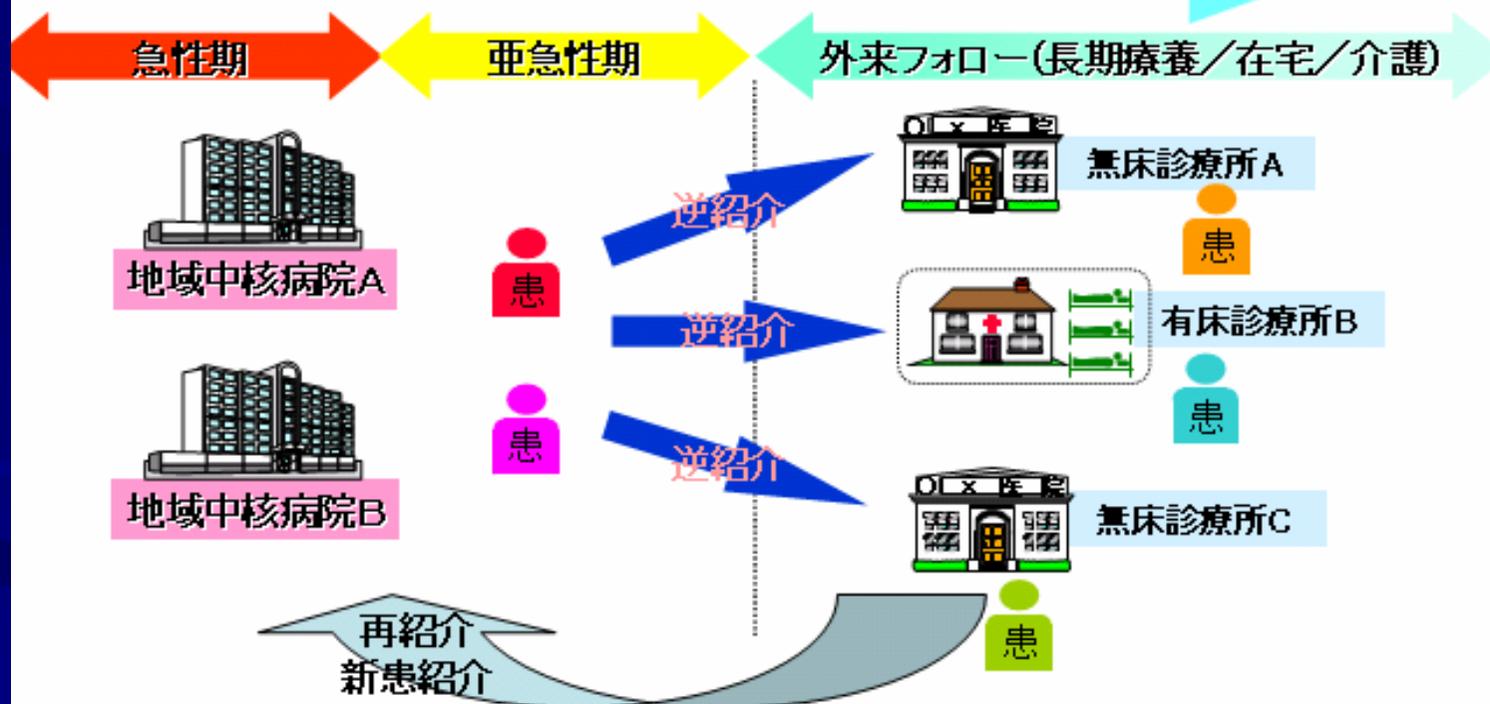
◆**パスシステムの構築に当たって**

機能分化・連携のイメージ

機能分化と治療の継続

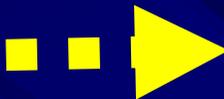
共通の治療方針〈退院支援、二人主治医制〉

治療の継続性が担保される仕組み



患者様の視点に立った医療連携体制への転換

【これまでの医療計画の考え方】



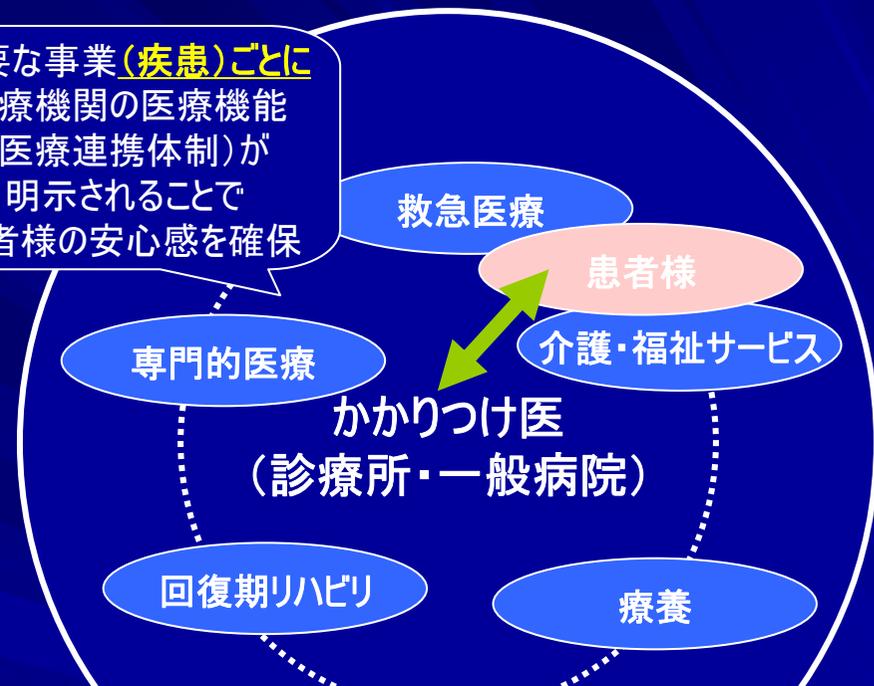
【新しい医療計画の考え方】

3次医療: 先進的な技術や特殊な医療、発生頻度が低い疾病に関するものなどの医療需要に対応した医療

2次医療: 入院治療を主体とした医療活動がおおむね完結する医療

1次医療: 普段からの健康相談が受けられるか、かかりつけ医を中心とした地域医療体制の確立を目指した医療

主要な事業(疾患)ごとに医療機関の医療機能(医療連携体制)が明示されることで患者様の安心感を確保



“現在の医療計画制度の問題点”

- ✓ 患者様の実際の受療行動に着目するのではなく、医療提供サイドの視点で構想
- ✓ 地域の疾病動向を勘案しない量的な視点を中心に構想
- ✓ 地域の医療機関が担える機能に関係なく、結果として大病院を重視することとなる階層型構造を念頭に構想

“新たな医療計画制度での医療連携体制の考え方”

- ✓ 患者様の流れを中心とした医療連携体制を構想
- ✓ 主要な事業(疾患)ごとに柔軟な医療連携体制を構想
- ✓ 病院の規模ではなく医療機能を重視した医療連携体制を構想

あの通院・入院先のここが不満!

<調査概要>

◆回答者:調査会社(株)インフォプラントの
モニターのうち、「現在通院している
医療機関がある」または「過去5年以内
に通院・入院した医療機関がある」人。
回答内容はそれらの医療機関に関する
ものに限定

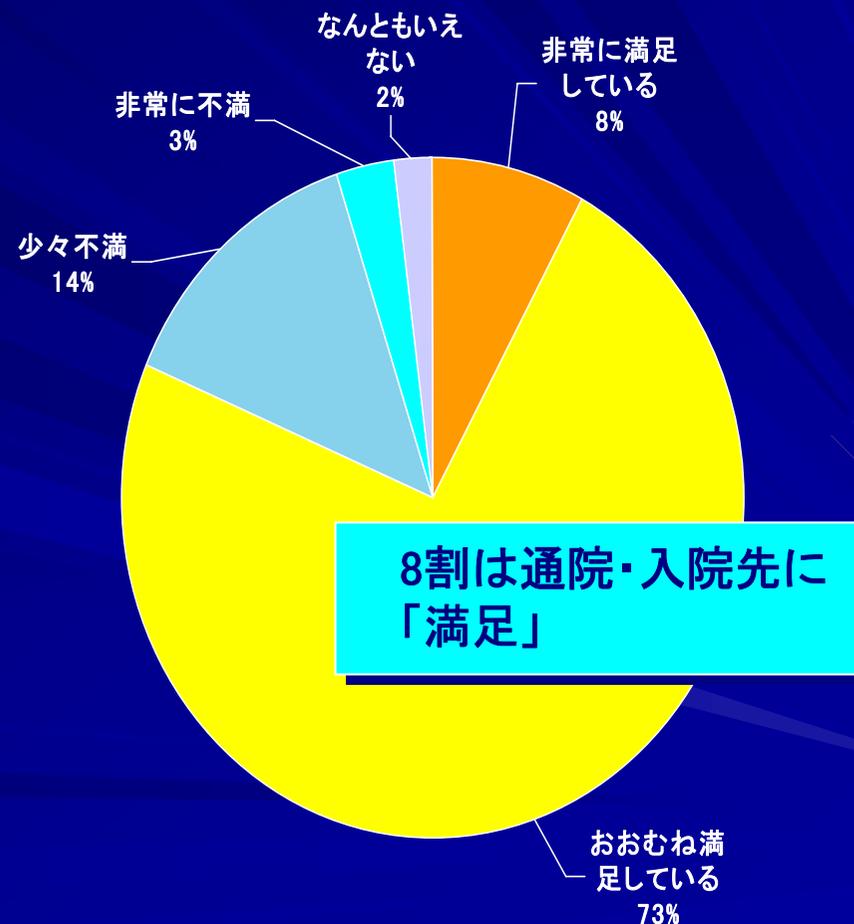
◆有効回答数:1000人

◆回答者内訳:男性500人 女性500人
(それぞれ、30代100人、40代150人、
50代150人、60代100人)

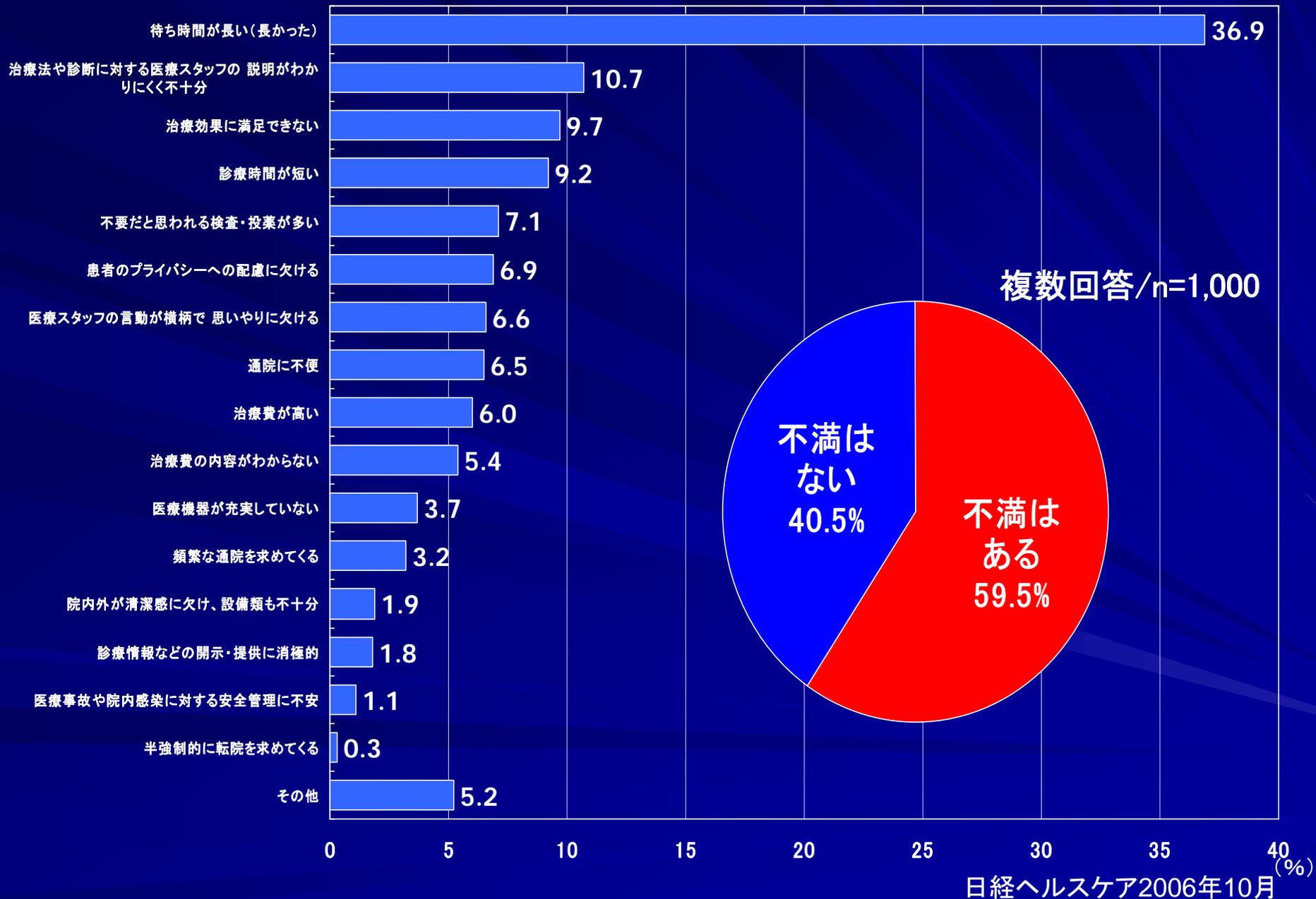
◆実動時期:2006年8月上旬

◆実施主体:(株)インフォプラント

<高い総合的な満足度>

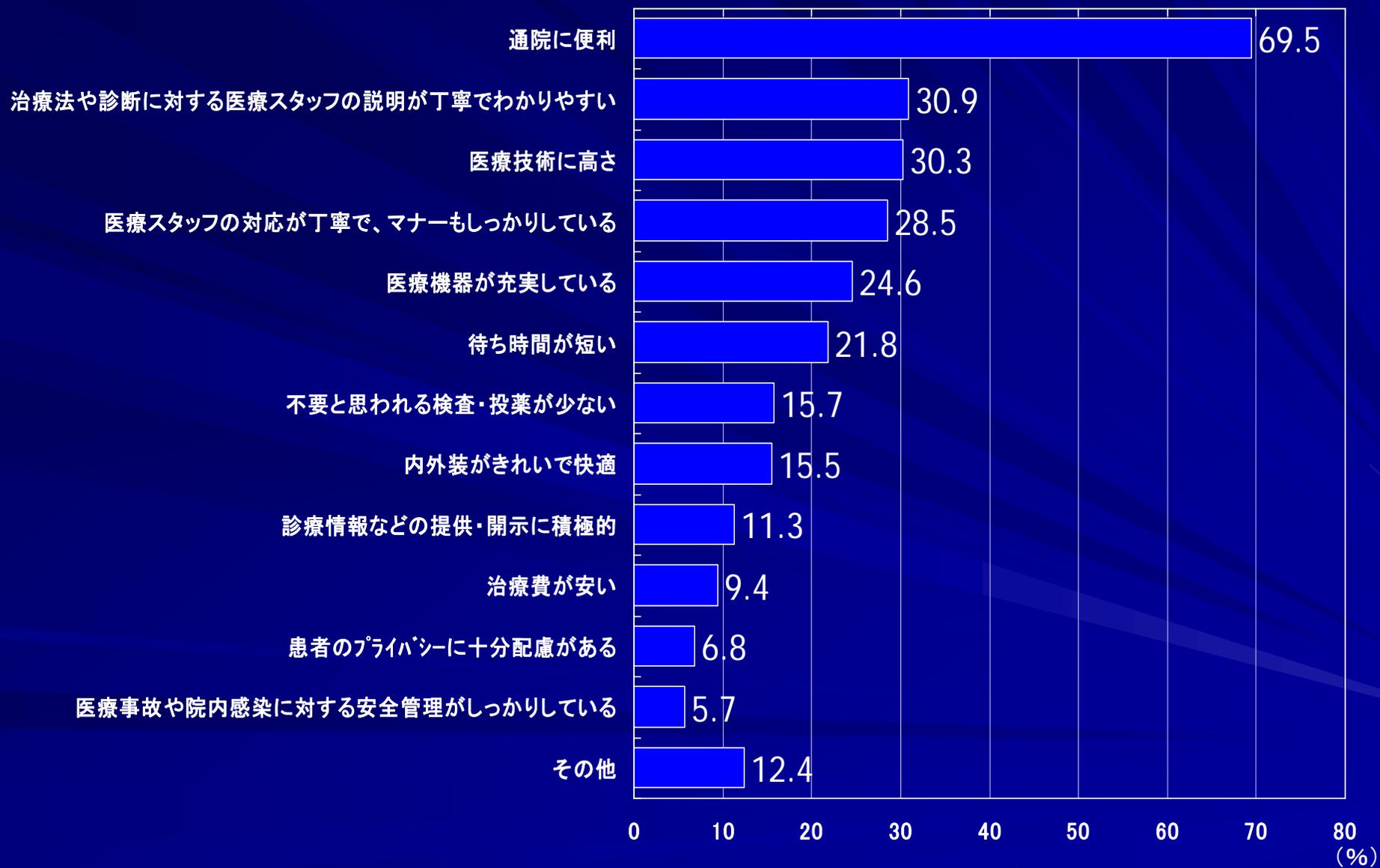


6割の患者さんは医療機関に不満がある



通院・入院先を選んだ理由

複数回答/n=1,000



日経ヘルスケア2006年10月

がん対策推進基本計画

平成19年6月

この計画は、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第9条第5項の規定に基づき、国会に報告するものである。

3 分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

(2) 医療機関の整備等

(現状)

がん医療においては、拠点病院が、地域におけるがん医療の連携の拠点となり、自ら専門的な医療を行うとともに、連携体制の構築や医療従事者への研修を行うこととなっている。

また、地域のがん患者等に対する情報提供や相談支援を実施することとなっている。

(個別目標)

原則として全国すべての2次医療圏において、3年以内に、概ね1箇所程度拠点病院を整備するとともに、すべての拠点病院において、5年以内に、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とする。

がんセンターのホームページ



**国立がんセンター
中央病院**

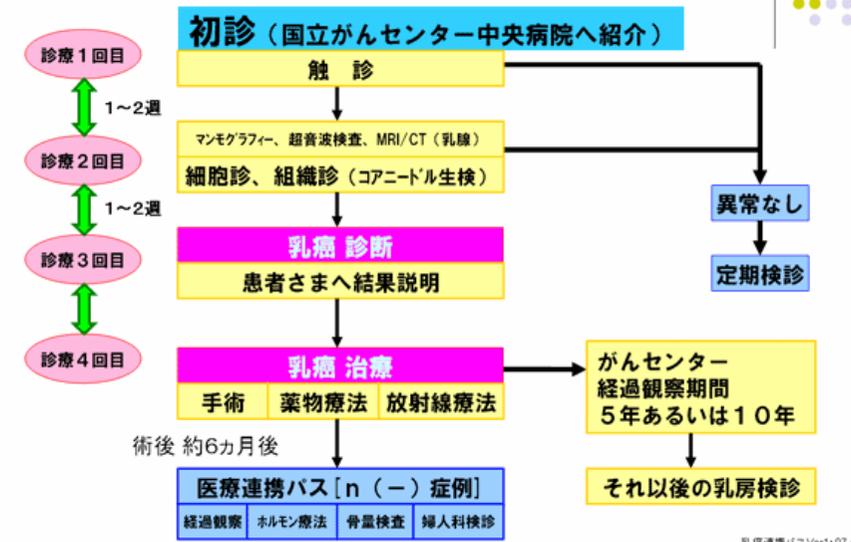
※PC環境によりサイズ変更できない場合があります
文字サイズ | [拡大](#) | [標準](#) | [縮小](#) |

概要
診療内容・実績
受診・相談案内
各部門の情報
医療関係者向け
職員募集

国立がんセンタートップ > 中央病院 > 診療内容と診療実績のご案内 > 乳腺・腫瘍内科グループ > 乳がん連携パス

乳がん連携パス

国立がんセンター中央病院乳腺グループにおける 乳癌治療



```

graph TD
    Start[初診 国立がんセンター中央病院へ紹介] --> V1[診療1回目]
    V1 -- 1~2週 --> V2[診療2回目]
    V2 -- 1~2週 --> V3[診療3回目]
    V3 --> V4[診療4回目]
    
    Start --> P1[触診]
    P1 --> P2[マンモグラフィー、超音波検査、MRI/CT(乳腺)]
    P2 --> P3[細胞診、組織診(コアノードル生検)]
    P3 --> P4[乳癌診断]
    P4 --> P5[患者さまへ結果説明]
    P5 --> P6[乳癌治療]
    P6 --> P7[手術 薬物療法 放射線療法]
    P7 --> P8[術後 約6カ月後]
    P8 --> P9[医療連携パス n(-) 症例]
    P9 --> P10[経過観察 ホルモン療法 骨量検査 婦人科検診]
    
    Start --> P11[異常なし]
    P11 --> P12[定期検診]
    
    P6 --> P13[がんセンター 経過観察期間 5年あるいは10年]
    P13 --> P14[それ以後の乳房検診]
    
```

- [乳癌診療情報提供用紙\(Excel:63KB\)](#)
- [パス表 患者さん向け\(Excel:459KB\)](#)

乳癌連携パスVer1:07.4.25

『がんセンター乳腺科を中心とした医療連携』

【がんセンター乳腺科の状況】

- ・ 外来がいっぱいでありこれ以上増やせない状態。
特に大部分の乳がん患者の管理をしている乳腺外科は3人のみのスタッフで外来をこなしている。
- ・ 患者様を逆紹介できるようなシステムが必要。
(逆紹介できるシステム→実地医家のレベルアップ)
- ・ 病院で実施している連携会では限界がある。

【どのような形で出来るか？ : 逆紹介先の探索】

- ・ 都内の医師会を絡めた学術講演会を開催
(都内全域、各区の医師会個々での講演会など)
- ・ 医師会館で実施 (ワーキンググループの立上げ)

『がんセンター乳腺科を中心とした医療連携』

【連携会の実施に関する確認】

- ・ 連携室の連携先のリストはあるか？
- ・ 実地医家の先生方のニーズの確認
(乳癌の逆紹介を受けられることができるか？
：内科、産婦人科、外科)
- ・ 各区の乳癌検診の勉強会の実施状況

乳癌医療連携検討会（第1回目）

ご出席施設

中央区	： 銀座プ リマクリニック ほそのレディース	小池道子先生 細野幸多先生
目黒区	： すわやまクリニック	田島巖吾先生
大田区	： Kクリニック山王	菅 重尚先生
杉並区	： 越川病院	越川貴史先生

がんセンター： 外科医 3 名、内科医 3 名

乳癌医療連携検討会(案)のお知らせ

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り、誠にありがたく厚く御礼申し上げます。
さてこの度下記のとおり、がんセンター中央病院との
『乳癌医療連携検討会(案)』を開催する運びとなりました。
先生には、ご多用中とは存じますが、万障お繰り合わせのうえご出席
賜りますよう謹んでお願い申し上げます。

謹白

記

【日時】 2006年12月27日(水) 19:30より

【場所】 武田薬品 東京本社ビル 1階会議室
東京都中央区日本橋2丁目10号
TEL03-3278-2521

乳癌医療連携検討会（第1回目）

①オープニングリマークス

* 乳がん診療の現状（問題点）

- ・がんセンターでは外来数が過剰となっている
- ・マンパワーの問題
- ・後方支援の必要性

（患者紹介をスムーズにして、患者満足度をより高めるためのシステムの必要性）

②自己紹介

③医療制度の流れについての紹介【連携パスの紹介】

④がんセンターの現状について

- * 外来総患者数 : ホルモン療法例数、化学療法例数、ターミナル例数
→ その内どのようなケースを逆紹介する予定か？

乳癌医療連携検討会（第1回目）

⑤ディスカッション : 糖尿病関連での連携パスの例を紹介

I 逆紹介について

- * どのような患者を逆紹介するか？（がんセンターより）
- * 患者の受け入れについて（開業医側）
 - ・どのような患者を受け入れられるか？

II 連携パスについて : どのようにシステムを構築するか？

* 紹介システム

「実地医家→がんセンター」へスムーズに紹介するためには？

例: 「曜日と時間」を決めて「その時間に患者を行かせる」

（金曜日のAMに飛び込み患者を診る枠「余裕」を作っておくetc）

* 逆紹介システム

施設紹介のファイルを作る（医師の写真を入れる）

乳癌医療連携検討会（第1回目）

⑥今後のMeetingについて

* Meetingの頻度について(1回/1~2月)

* 次回のMeeting日程の調整

⑦まとめ

実地医家の代表として（中央区の先生？）

【連携パスの叩き台の作成】

* 化学療法、ホルモン療法、ターミナル例、それぞれの責任者を決め（がんセンター、実地医家より1名ずつ）、がんセンターで連携パスを作成し、実施医家で確認する。

→ある程度パスを作っておき、次回Meetingで発表

→全体としてのコンセンサスを得る。

→試用して見る

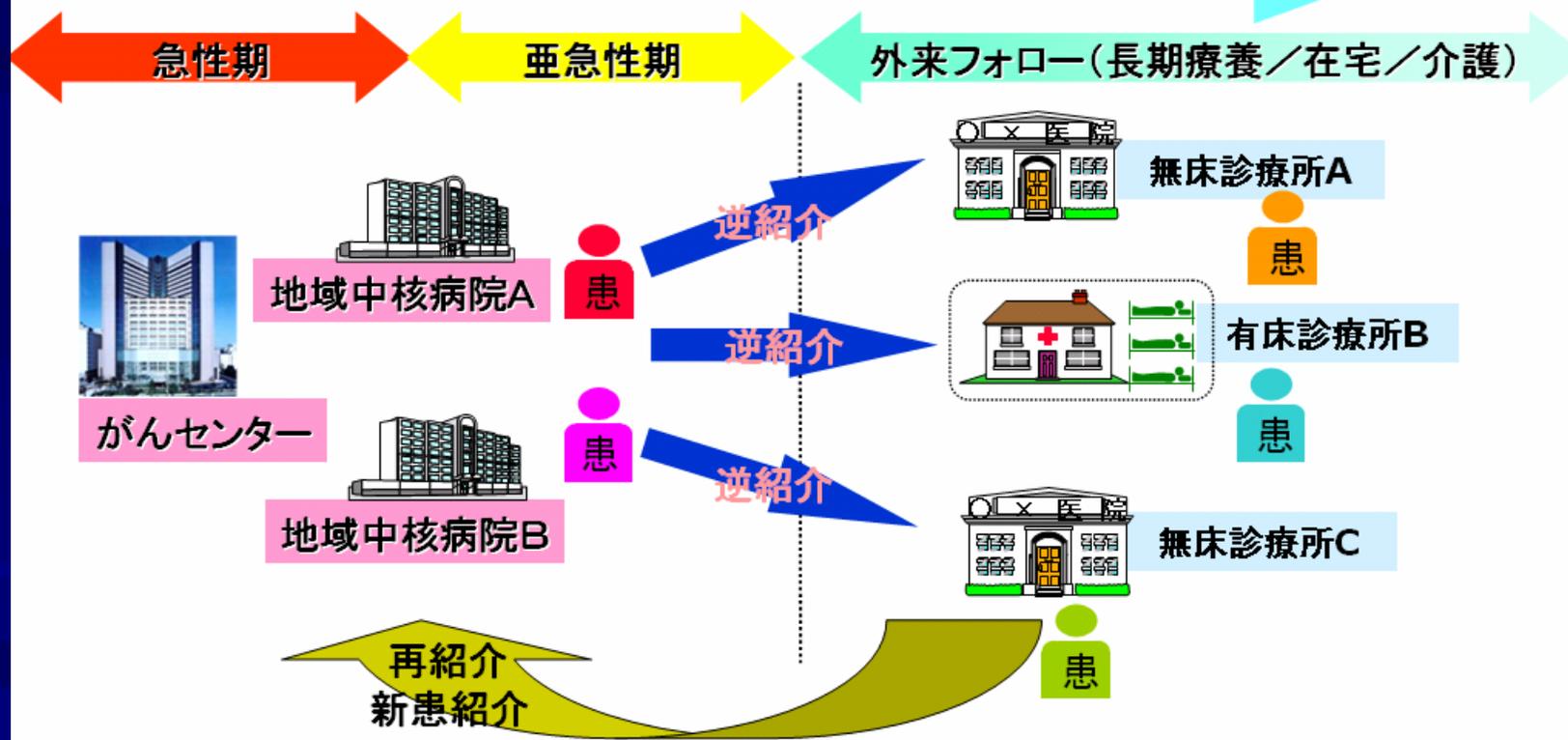
:ムンテラ時の問題点、逆紹介後の問題点などを抽出する →改善

乳癌治療における機能分化と治療の継続

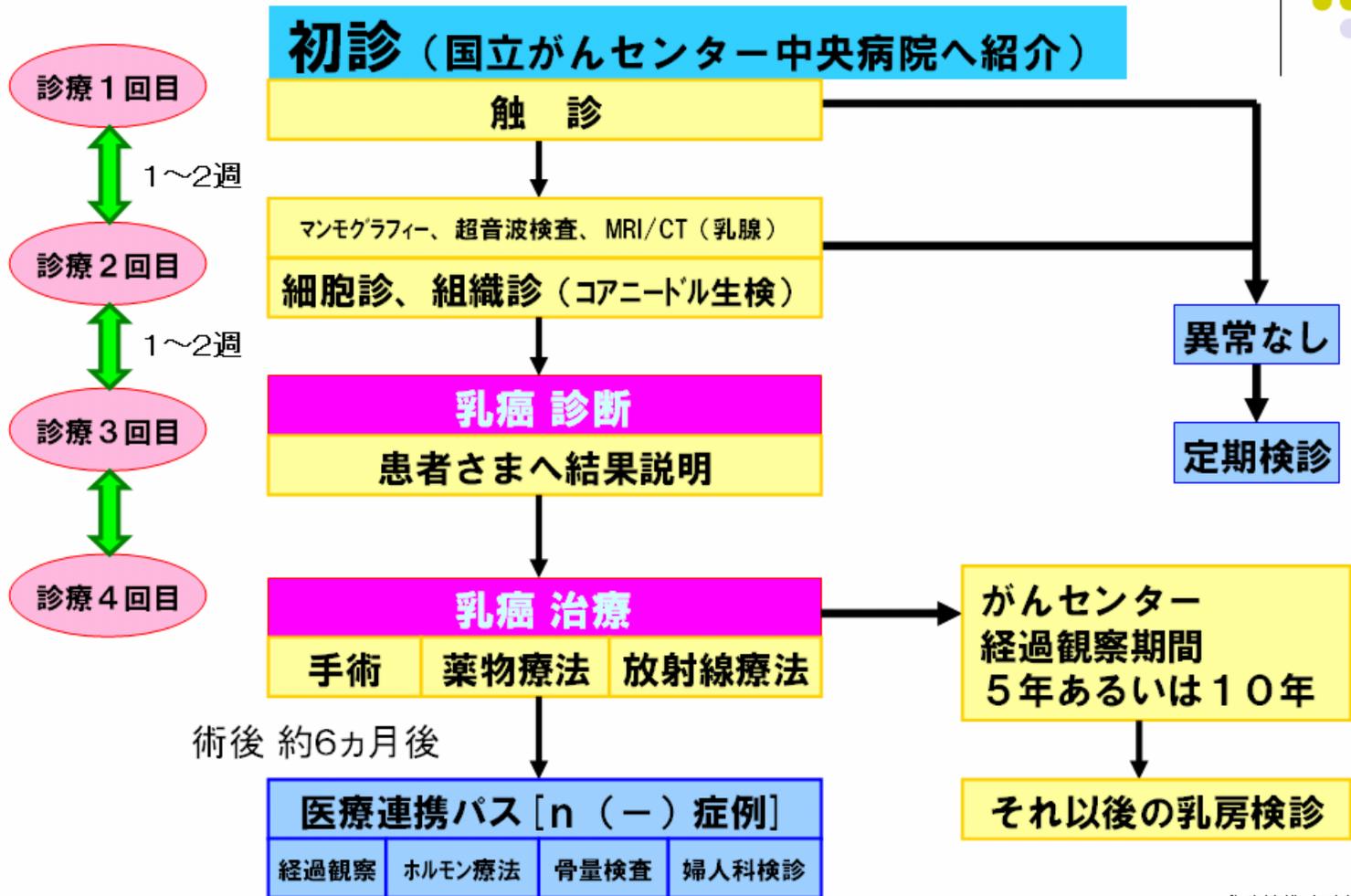


共通の治療方針〈退院支援、複数主治医制〉

治療の継続性が担保される仕組み



国立がんセンター中央病院乳癌グループにおける 乳癌治療



乳癌診療情報提供書

紹介先
 二葉校

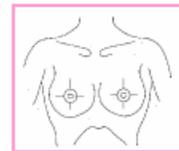
先生

紹介元 〒104-0045
 東京都中央区築地5-1-1
 国立がんセンター中央病院
 乳癌グループ
 TEL 03-3542-2511
 FAX 0120-489-512

受診希望日 月 日 時

患者氏名	機		大・昭・平
紹介目的	<input type="checkbox"/> 乳癌r/LowRisk <input type="checkbox"/> 乳癌r/HighRisk		
住所	<input type="checkbox"/> 東京都() 区() 市・町・村・区		
電話番号	()-()-()		
治療経過	手術日	()年()月()日	
	月経状況	<input type="checkbox"/> 閉経前 <input type="checkbox"/> 閉経後 <input type="checkbox"/> 不明	
	PS (ECOG)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	感染症 HBSAg (<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性) HCVAb (<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性) HIVAb (<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性)
	原発部位	<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右	<input type="checkbox"/> 浸潤性乳管癌 <input type="checkbox"/> 小葉癌 <input type="checkbox"/> 特殊型
	腫瘍病期	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB	組織学的分類 <input type="checkbox"/> 小葉癌 <input type="checkbox"/> 特殊型
	異型度	<input type="checkbox"/> Grade1 <input type="checkbox"/> Grade2 <input type="checkbox"/> Grade3	<input type="checkbox"/> その他()
	術式	<input type="checkbox"/> 乳房切除 <input type="checkbox"/> 部分切除 <input type="checkbox"/> その他() ⇒ 同時乳房再建: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	病理学的腫瘍径	() × () cm (断端: + / -)	
	センチネルリンパ節生検	<input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 / <input type="checkbox"/> 腋窩リンパ節廓清	
	化学療法	(<input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後) <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 ⇒ レジメン() 期間 ~	
術後放射線療法	<input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 ⇒ Gy/ Fr 部位: 期間 ~		
ホルモン受容体	ER <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未実施 PR <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未実施		
HER2/neu	IHC <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1+ <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> 未実施 FISH <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未実施		
処方	<input type="checkbox"/> リュープリン3.75(1M) <input type="checkbox"/> リュープリンGR(2M) <input type="checkbox"/> ゾラデックス3.8(1M) <input type="checkbox"/> タモキシフェン <input type="checkbox"/> トレミフェン <input type="checkbox"/> アリシテックス <input type="checkbox"/> アロマシン <input type="checkbox"/> フェマール <input type="checkbox"/> その他()		
その他(合併症)			

探検者番号									
記号・番号									
探検者氏名									
探検者との続柄	本人	家族							
公費負担者番号									
公費負担区域の探検者番号									



乳腺(NH-highRisk/LowRisk)連携パス

[1年目~2年目]
1ヶ月~6ヶ月

医師専用

患者氏名 _____ 科 _____ 属 (〒番号: 年 月 日)

がんセンター _____ : 主治医 _____

連携施設 _____ : 主治医 _____ : 内容 _____ : 連携人等 _____

項目	月日	紹介状	1ヶ月後	2ヶ月後	3ヶ月後	4ヶ月後	5ヶ月後	6ヶ月後
		(月) (日)	(月) (日)	(月) (日)	(月) (日)	(月) (日)	(月) (日)	(月) (日)
経過	外来		△	△	○	△	△	○
UFR-41ヶ月診断の患者様は毎月来院								
診察	胸部(異常ありなし)				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	腹部(異常ありなし)				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	胸部(異常ありなし)				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	症状				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	経緯				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
検査	マンモグラフィー							
	乳腺エコー				<input type="checkbox"/> 異常なし			
	CT							
	婦人科検査							
	骨密度 (検査法: _____)							
採血	腫瘍マーカー							
	血算							
	生化学検査							
注射	<input type="checkbox"/> UFR-41							
	<input type="checkbox"/> ユークロシド(1W)	注射	注射	注射	注射	注射	注射	注射
	<input type="checkbox"/> ユークロシドSR(2W)				注射			注射
処方	<input type="checkbox"/> ゾラタマール(1W)		注射	注射	注射	注射	注射	注射
	<input type="checkbox"/> 抗エストロゲン	処方						
	<input type="checkbox"/> タモキシフェン	処方			処方			処方
	<input type="checkbox"/> R-770	処方			処方			処方
	<input type="checkbox"/> アロキセルチン製剤	処方						
病歴記録								

乳腺(NH-highRisk/LowRisk)連携パス

[1年目~2年目]
1ヶ月~6ヶ月

医師専用

患者氏名 _____ 科 _____ 属 (〒番号: 年 月 日)

がんセンター _____ : 主治医 _____

連携施設 _____ : 主治医 _____ : 内容 _____ : 連携人等 _____

項目	月日	3ヶ月目			6ヶ月目		
		(月) (日)	(月) (日)	(月) (日)	(月) (日)	(月) (日)	(月) (日)
異常値		異常 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り			異常 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り		
		貼付付録			貼付付録		
		貼付付録して下さい			貼付付録して下さい		

がんセンターへの紹介時の手続き

1. がんセンターへのご連絡

- ①お電話して頂き、担当医を呼び出してください。
- ②その後、予約センターへ書類をファックスして下さい。

- ①国立がんセンター中央病院へのお電話
TEL: 03-3542-2511(担当医呼び出し)
- ②予約センターへ ファックス
FAX: 0120-489-512

必要書類

- ①連携パスの写し
- ②検査データ
- ③再発時には、情報提供書／フィルム(来院時)

乳癌診療情報提供書

年 月 日

国立がんセンター中央病院
乳癌グループ
(予防センター)
FAX 0120-489-512
担当区

先生

所在地
医療機関名
区所名
電話番号
FAX

受診希望日 月 日 時

患者氏名	姓	生年月日	大・昭・平 年 月 日 (歳)
四角号	がんセンター番号:		
紹介目的	<input type="checkbox"/> 年目検診 <input type="checkbox"/> 再発疑い		
治療経過			
処方	<input type="checkbox"/> リュープリン8.75(1M) <input type="checkbox"/> リュープリンSR(2M) <input type="checkbox"/> ソラデックス8.8(1M) <input type="checkbox"/> タモキシフェン <input type="checkbox"/> トレミフェン <input type="checkbox"/> アリミデックス <input type="checkbox"/> アロマシン <input type="checkbox"/> フェマール <input type="checkbox"/> その他()		
ご要望			

探検者番号									
犯者番号									
探検者氏名									
探検者との続柄	本人	家族							
公費負担者番号									
公費負担区別の 探検者番号									

国立がんセンター中央病院 乳腺グループ (医療連携担当)



外科: 木下貴之(医長)
明石定子
北條 隆
内科: 藤原康弘(部長)
安藤正志
清水千佳子

診療時間: 9:00~14:30

	月	火	水	木	金
木下	○	AM			○
明石		○	AM	○	
北條			○		○
藤原		○	○		○
安藤		○		○	○
清水	○			○	○

住所: 東京都中央区築地5-1-1

電話: 03-3542-2511 FAX: 0120-489-512(予約センター)

最寄駅: 築地市場駅(都営大江戸線)
東銀座駅、築地駅(日比谷線)



銀座〇〇〇クリニック



院長: ○〇 ○〇
予約受付時間: (月、火、木、金、土)
午前 9:00~12:00
午後 14:00~18:00
診療科目: 乳腺外来

	月	火	水	木	金	土
午前	○	○		○	○	○
午後	○	○		○	○	○

住所: 東京都中央区銀座〇〇-△△

電話: 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇

最寄駅: 銀座駅(徒歩5分)、東銀座駅(徒歩5分)
新橋駅(徒歩6分)、築地市場駅(徒歩6分)

施設地図

◆連携パスの患者の利点

◆連携パスの医療者の利点

◆連携パス体制構築の障壁

◆アウトカム

連携パスの患者・医療者の利点

- ◆ 診療内容に関する病診間の説明の不一致の解消
- ◆ 診療目標やプロセスの共有化
- ◆ 外来混雑の解消
- ◆ 患者・家族の不安の解消

連携パス体制構築の障壁

- ◆連携施設との連携パスに対する温度差
- ◆医療者の連携パスへの理解度
- ◆事務の協力体制

連携パス作成のポイント

◆連携パス適応の設定

◆連携パスでの患者の流れ(判りやすく)

◆患者への逆紹介の説明とフォロー

◆がんセンター連携パス検討会
(今までの流れ、これからの予定)

◆今後の課題

＊緩和での連携

＊適応の拡大

◆連携パス手帳の紹介？

今後の課題

- ◆連携施設の増加
- ◆パス適応カテゴリーの増加
(N+例、10年超例など)
- ◆病診のデータの共有化
- ◆患者手帳の作成
- ◆事務との連携強化(より協力を得る)

がんセンター連携パス構築にあたって

◆ネットワークの構築

- ・連携施設に専門医を含めたネットワーク（ワーキンググループ）を立ち上げる

◆小規模から開始

◆定期的な会合の必要性

- ・パス完成までは、頻繁に会合を開く（3～4会の会合で完成する）

◆問題点の把握

- ・連携施設からの要望を抽出
- ・連携施設のモチベーションの維持