

千葉乳がん診療連携協議会における
乳がん術後、再発リスク別地域連携
クリティカルパスの開発による地域連携の構築

千葉県がんセンター 乳腺外科
山本尚人

がん診療連携拠点病院を 取り巻く乳癌診療の実態

- 乳癌検診を行う開業医の増加
(マンモグラフィ検診精度管理中央委員会認定読影医制度の発足、
2001年～)
- 乳癌患者の増加が乳癌専門病院の患者増へほぼ直結
- 医療の質を保証した術後経過観察連携の必要性
- 高血圧、糖尿病など合併症を有する患者に対する同時ケアの必要性
- 2012年度以降、がん対策基本法のがん診療連携拠点病院の指定要件に
5大癌の地域連携クリティカルパスの整備が求められる

東京都と千葉県の乳腺専門医数の比較

	東京都	千葉県
専門医数	135	34
病院勤務	122	27
クリニック等	13	7

日本乳癌学会ホームページより

乳腺専門医だけでの地域連携は不可能

協議会への参加条件と発足までの歩み

協議会参加可能施設の条件

乳がん診療実績のある外科医

マンモグラフィ検診精度管理中央委員会認定読影医

マンモグラフィ撮影装置および体表用エコーの設置

- ・ 2008年2月 協議会参加可能8施設との準備検討会開催
術後定期検診地域連携クリティカルパス原案の作成
- ・ 2008年4月 パス原案を郵送にて意見調整、一部修正
- ・ 2008年6月 第1回協議会の開催(9施設：世話人)
パスの確定、
運用上の取り決め
(患者手帳は当面作らない、必要に応じて今後作成)
- ・ 2008年7月1日 パス適応開始

乳癌術後フォローアップのエビデンス

2005年日本乳癌学会編/乳癌診療ガイドラインより

推奨グレードA: **年一回の対側乳房のMMG**
(温存乳房MMGは推奨する根拠なし)

推奨グレードB: **問診及び視触診**
(術後3年間は3~6ヶ月毎、その後2年間は6~12ヶ月毎、
5年目以降年一回)

推奨グレードC: 血液検査(腫瘍マーカー含む)
胸部あるいは腹部CT
胸部X-P
骨シンチ
腹部超音波検査

- ・ 無症状のうちに小さな転移を見つけても生命予後延長に寄与しないので、推奨グレードCを全く行わなくなった専門施設もある半面、**診断機器の性能向上や分子標的治療薬などの新規薬剤の登場により現在の医療レベルに対して上記エビデンスは検討の余地がある。**

乳癌患者のリスク分類 (St.Gallen 2007より改変)

低リスク	<p>腋窩リンパ節転移陰性で、以下の項目をすべて満たすもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 組織学的浸潤型 ≤ 2cm ・ 組織学的異型度 Grade 1 ・ 腫瘍周囲の広範な脈管浸潤がない ・ ERかつPgR陽性 ・ HER2陰性 ・ 年齢 ≥ 35歳
中間リスク	<p>A</p> <p>腋窩リンパ節転移陰性で、以下の項目が1つでも該当するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 組織学的浸潤型 > 2cm ・ 組織学的異型度 Grade 2~3 ・ 腫瘍周囲の広範な脈管浸潤を伴う ・ ERかつ/またはPgR陰性 ・ HER2陽性 ・ 年齢 < 35歳
	<p>B</p> <p>腋窩リンパ節転移1~3個で、以下の項目すべて満たすもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ERかつ/またはPgR陽性 かつ HER2陰性
高リスク	<p>A</p> <p>腋窩リンパ節転移1~3個で、以下の項目が1つでも該当するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ERかつ/またはPgR陰性 または HER2陽性
	<p>B</p> <p>腋窩リンパ節転移4個以上</p>

低リスク患者における術後フォローアップ経過表

術後 検査	2008年～											
	半年	1年	1年半	2年	2年半	3年	3年半	4年	4年半	5年	6年目以降毎年 10年目まで	
問診・視触診	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MMG		○		○		○		○		○		○
乳腺エコー	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
胸部X-P	○	○		○		○		○		○		
採血 *	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
骨シンチ												
腹部エコー												

* : 血算、生化学、CEA、CA15-3

中間リスク患者に対する術後フォローアップ経過表

2008年～

術後 検査	半年	1年	1年半	2年	2年半	3年	3年半	4年	4年半	5年	6年目以降毎年 10年目まで
問診・視触診	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MMG		○		○		○		○		○	○
乳腺エコー	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
胸部X-P	○	○		○		○		○		○	○
採血 *	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
骨シンチ				○						○	
腹部エコー											

* : 血算、生化学、CEA、CA15-3

高リスク患者に対する術後フォローアップ経過表

術後 検査	2008年～										
	半年	1年	1年半	2年	2年半	3年	3年半	4年	4年半	5年	6年目以降毎年 10年目まで
問診・視触診	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MMG		○		○		○		○		○	○
乳腺エコー	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
胸部X-P	○	○		○		○		○		○	○
採血 *	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
骨シンチ		○		○		○		○		○	
腹部エコー				○						○	

* : 血算、生化学、CEA、CA15-3

乳がん地域連携クリティカルパス

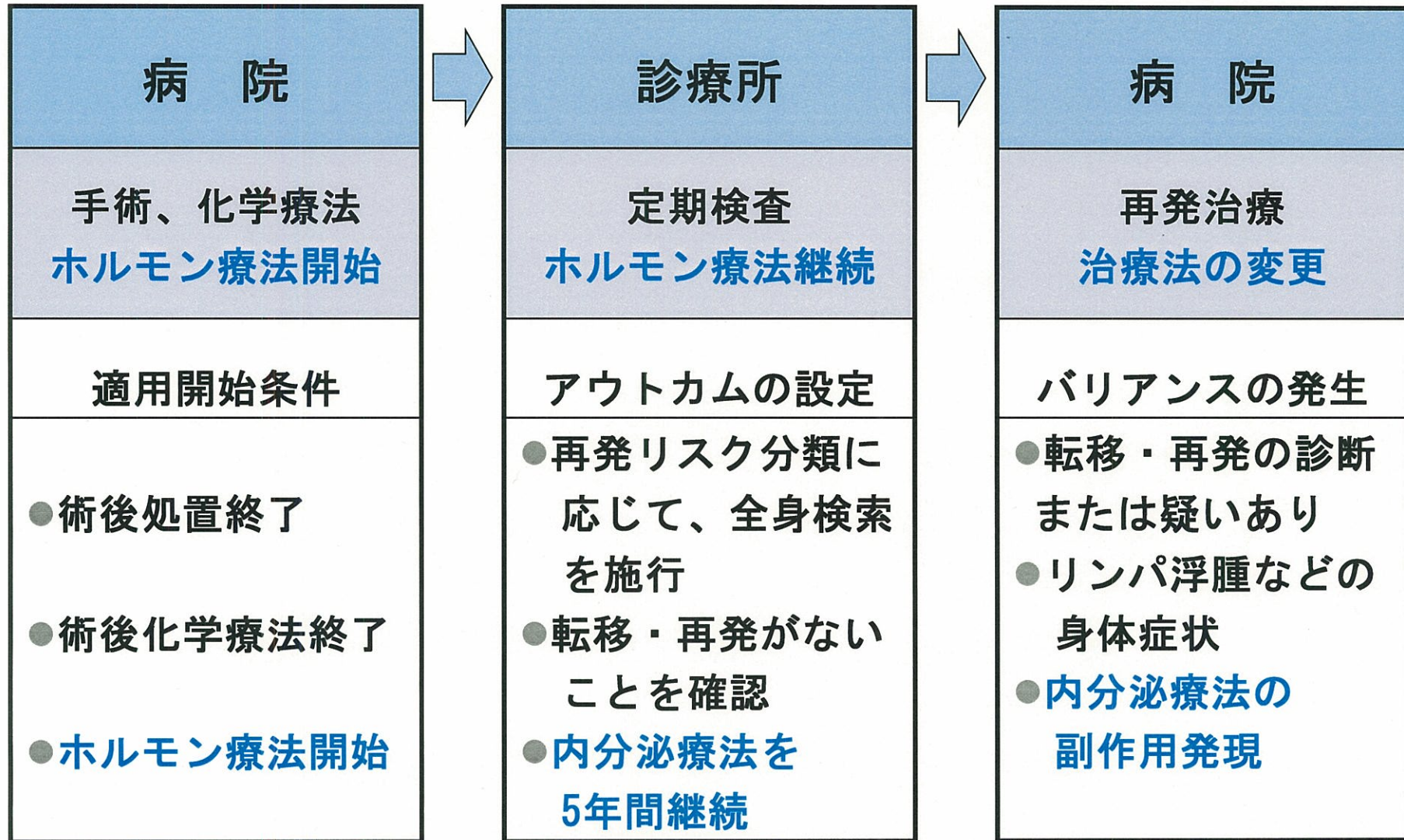
対象疾患	地域連携クリティカルパス名	運用開始日
乳がん	低リスク／術後内分泌療法あり	平成20年 7月1日
	中リスク／術後内分泌療法あり	
	高リスク／術後内分泌療法あり	
	低リスク／術後内分泌療法なし	
	中リスク／術後内分泌療法なし	
	高リスク／術後内分泌療法なし	

- それぞれについて「医療機関用パス」と「患者用パス」を作成
- 患者用パスの名称は「リスク」の表現を削除して「高」「中」「低」のみとした。

地域連携パス(患者用)

千葉乳がん地域連携協議会 地域連携パス 『乳腺外科/中リスク/術後内分泌療法』				*定期的な受診で、乳がんの転移、再発がないかを見ていきます。 *転移・再発の診断または疑いがある場合は、主治医の先生とご相談の上、 〇〇病院に再度受診となります。 *受診時は、必ず患者手帳をお持ちください。				〇〇病院		〇〇 クリニック		
開始時 患者 状況	〇〇 〇〇 様		生年 月日	T S	年	月	日	再受診の目安 転移・再発の診断または疑いがあるとき 内分泌療法が5年間継続できないとき 〇〇病院へ再診				
	パス開始日 年 月 日		手術日 年 月 日		ER () PgR () HER2 ()		化学療法 無/有		術前/術後			
	〇〇病院 パス開始 (/)		6ヶ月 (/)	1年 (/)	1年6ヶ月 (/)	2年 (/)	2年6ヶ月 (/)	3年 (/)	3年6ヶ月 (/)	4年 (/)	4年6ヶ月 (/)	5年 (/)
目標	◇再発がない。						◇内分泌療法が5年間継続できる。					
検査	最終検査日 月 日	視触診	視触診	視触診	視触診	視触診	視触診	視触診	視触診	視触診	視触診	
		乳がん 探1 胸部X-P マンモグラフィ	乳がん 探1 胸部X-P マンモグラフィ	乳腺エコー 採血 胸部X-P マンモグラフィ 骨シンチ	乳腺エコー 採血 胸部X-P マンモグラフィ 骨シンチ	乳腺エコー 採血 胸部X-P マンモグラフィ 骨シンチ	乳腺エコー 採血 胸部X-P マンモグラフィ 骨シンチ	乳腺エコー 採血 胸部X-P マンモグラフィ 骨シンチ	乳腺エコー 採血 胸部X-P マンモグラフィ 骨シンチ	乳腺エコー 採血 胸部X-P マンモグラフィ 骨シンチ	乳腺エコー 採血 胸部X-P マンモグラフィ 骨シンチ	乳腺エコー 採血 胸部X-P マンモグラフィ 骨シンチ
注射 ・ お薬	〇〇病院 処方薬 () ()	使用薬剤名	使用薬剤名	使用薬剤名	使用薬剤名	使用薬剤名	使用薬剤名	使用薬剤名	使用薬剤名	使用薬剤名	使用薬剤名	
お体の 調子	〇〇病院	副作用症状の有無 有 ・ 無										
その他												

乳がん／術後内分泌療法あり



パス適応・運用実際 と 問題点

- 定期検査来院時、または化学療法および放射線治療終了時
医師による地域医療連携についての説明と同意取得
(運用開始後は、初診時からある程度地域連携について説明)
- 主に乳がん看護認定看護師（コーディネーター）によるパス適応施設の
紹介、補足説明後患者用パスを渡す。
- 医師は外来診療終了後、紹介状・医療機関用パス作成し、
1週間以内に地域連携室より適応施設へ郵送
- 患者は概ね1か月後に適応施設を受診（パス適応時、薬は原則4週処方）
- バリエーション発生時は、連携施設より地域連携室へ電話連絡し、優先的に
数日以内に診療予約を取得する。

- パス適応患者の受診状況の確認方法について
(返信の確認を誰がして、どのように記録するのか)
- バリエーションが発生した場合、再受診後の連携施設への再適応の
基準が未設定

しんけみがわ
いと新検見川クリニック

住所 千葉市花見川区花園 1-9-18
クリニックガーデン花園 3B

電話 043-272-3213

診療科

胃腸科・外科・内科

- ★マンモグラフィ検診画像認定施設
- *日本乳癌学会 関連認定施設



院長

いと やすし

伊藤 靖

医学博士(千葉大学医学部)
マンモグラフィ検診精度管理中央委員会
検診マンモグラフィ検影認定医
他

- 1981 年 3 月 千葉大学医学部卒業
- 4 月 千葉大学第二外科(現先端応用外科)入局
- 2003 年 4 月 新東京病院 外科部長
- 2004 年 12 月 同 乳線センター長

アクセス



できるだけ公共交通機関を利用してご来院ください

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
午前 9:00~12:00	○	○	○	○	○	○	第2・第4のみ
午後 14:30~18:30	○	×	○	×	○	17:00迄	×

自院のご紹介

私は、医師となって以来 25 年の間、主には消化器および乳腺疾患と他の一般外科疾患の診断と外科的治療にあたってまいりました。この間の医療の進歩はめざましく、以前とは診断方法も治療法も大きく変わった疾患も数多くあります。診療を行なっていく上では、その時の最善の医療が患者様にご提供できるように心がけなければなりません。

当クリニックでは、私のこれまでの診療の経験を生かし、消化器・乳腺疾患の正確な診断と適切な治療を行うことを診療の中心としながら、他の身体的健康状態の管理が行なえるように準備いたしました。近隣の地域の皆様へ身近に受診していただきながら、精度の高い診療を行なえるようなクリニックをめざしていこうと考えております。地域の皆様の健康の維持、増進にお役に立てれば幸いです。

*ホームページアドレス: <http://www.ito-shinkemigawa.com/>



当院は

千葉乳がん診療
地域連携協議会

加盟
施設です

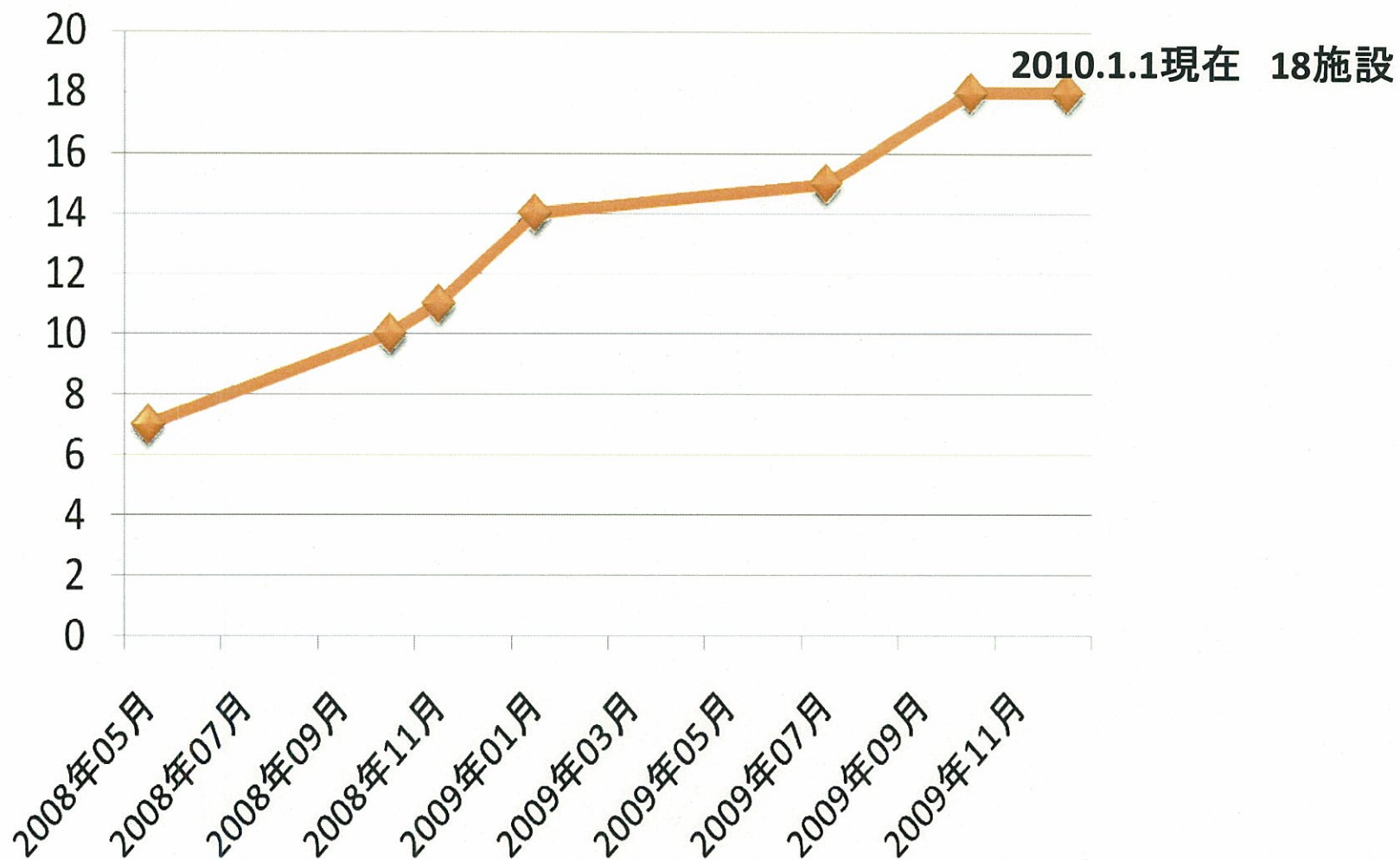
➤乳がんの診断・治療及びその発展向上と地域医療の向上と地域における連携の普及を目指し活動しています。

➤地域連携クリティカルパスを使用し、地域チーム医療を推進しています。

* 地域連携クリティカルパスとは、地域医療機関の医師と話し合っ
て作成した、診療方針を共有する為
の計画書です。

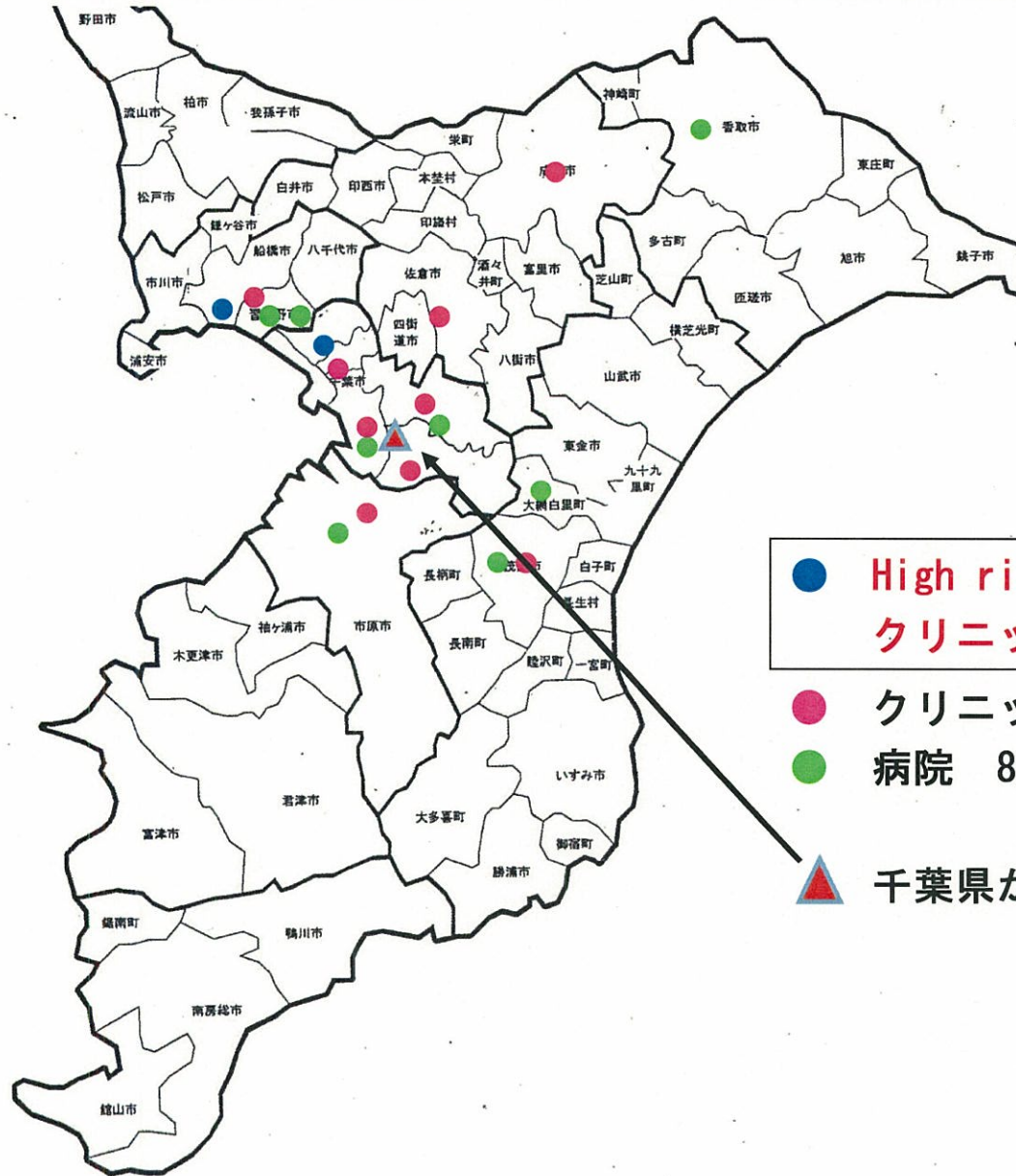
地域連携
パス

千葉乳がん診療地域連携協議会 連携施設数の推移



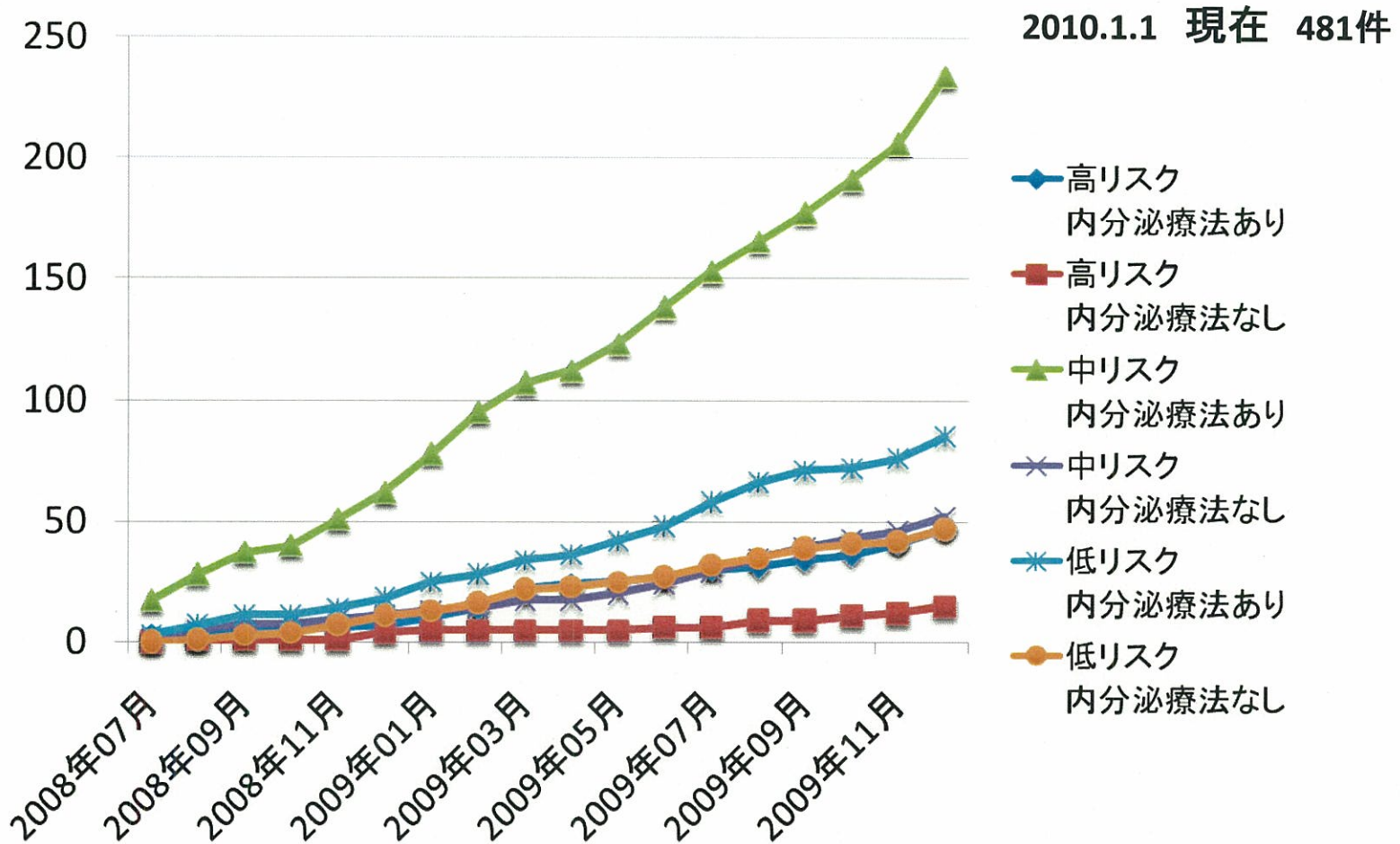
乳がん地域医療連携パス 18連携医療機関の所在地

H21年11月



- High risk パスを担当しない
クリニック 2施設
- クリニック 9施設
- 病院 8施設 (1施設は病病連携)
- ▲ 千葉県がんセンター

千葉乳がん診療地域連携協議会 地域連携パス適用件数



千葉乳がん診療地域連携協議会 (H22年より2回/年)

- 協議会前に世話人会を開催
会の運営方針や新規パスの提案・原案作成
新規参加施設の承認
- 協議会本会
講演会・勉強会開催
運営方針報告、新規パスの説明、参加確認
各連携施設からの状況報告
各連携施設からのご意見・ご要望の吸い上げ
新規参加施設のご紹介

地域連携パスの今後の検討課題

1. 患者満足度調査

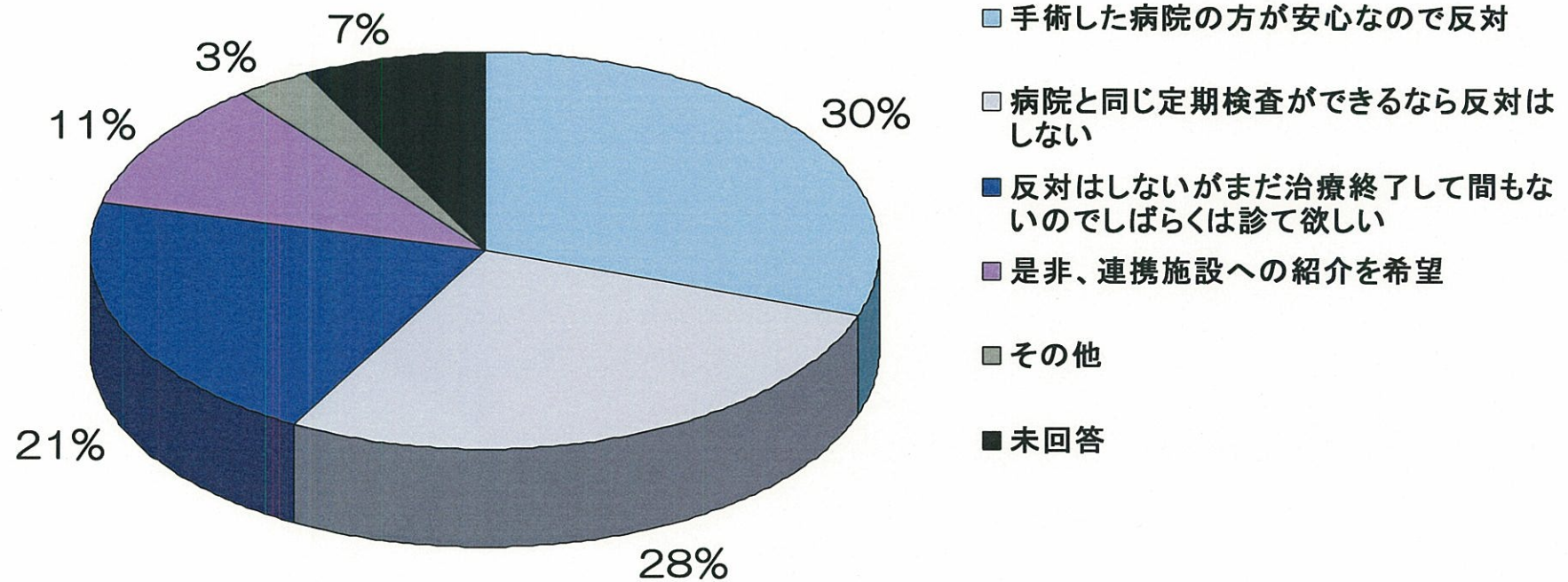
当センターにてフォローしている患者と連携施設でフォローしている患者に対して患者満足度アンケート調査を施行し、医療の質や患者の安心の保証を比較検討

2. パスの熟成に向けて、各パス毎に内容とバリエーションの詳細な検討を行い、運用上の問題点を拾い上げる

3. 千葉県共用型連携パス(作成中)における棲み分け

術後外来フォロー患者300名に対するアンケート調査 回収率86.3%(259/300)

地域連携について



ま と め

- 乳癌術後再発リスク別地域連携クリティカルパスを開発し2008年7月より運用を開始した。
- 現在までに約500名に対してパスを適応し大きな問題なく連携施設での継続診療が行われている。
- 地域医療連携室看護師(地域連携マネージャー)の施設訪問により連携施設は8施設から18施設へと確実に増加し、連携施設との良好なコミュニケーション形成に大きく貢献している。
- 本パスは、連携施設の診療状況に応じたパスへの参加が可能であり、患者へのリスク負担の減少と医療の質を保証した地域連携の構築に寄与したと思われる。

ご静聴ありがとうございました。