

東京都統一がん地域連携クリティカルパス

「東京都医療連携手帳」

都立駒込病院

副院長 鶴田耕二

がん対策基本計画(平成19年)

拠点病院は、

平成24年3月までに地域連携クリティカルパスを整備

平成20年3月 東京都は拠点病院14、認定病院10

東京都の面積は、 $2,187\text{km}^2$  (東西90km、南北25km)

単純に24で割ると

一つの施設の守備範囲は $100\text{km}^2$ 以下      10km四方弱  
狭い

交通網が発達し、診療圏が交錯している

24病院が独自の地域連携パスを作って運用すると  
東京中の診療所や病院が混乱することが予想される

平成22年4月からは、32病院

平成20年9月18日

東京都医師会

24のがん拠点・認定病院

国立がんセンター中央病院

東京都パス部会を開催

東京共通の連携パスを作成することを決定！

## 作成方針

エビデンスに基づいたシンプルで使いやすいもの

平成21年12月 完成

印刷・製本

平成22年 2月 運用開始

平成22年 4月 診療報酬改訂：連携加算

連携促進？ 阻害？

## 5大がん連携パス作成委員会の委員長

肺がん	東京医科大学	教授	池田 先生	(新宿区)
胃がん	NTT東日本病院	医長	野家 先生	(品川区)
肝がん	日本大学板橋病院	医長	中山 先生	(板橋区)
乳がん	癌研有明病院	部長	岩瀬 先生	(江東区)
大腸がん	駒込病院	部長	高橋 先生	(文京区)

医師会から1～2名の委員

拠点・認定病院、がんセンターから、各1名の委員

各委員会25～27名

**前立腺がんパスも完成**      東京厚生年金病院 部長 赤倉 先生

5大がんと一緒に、保険申請

# 東京都統一がん地域連携クリティカルパス

1. クリティカル・パスとは
2. がん診療に地域・医療連携が必要か
3. 保険の問題点
4. 東京の問題点

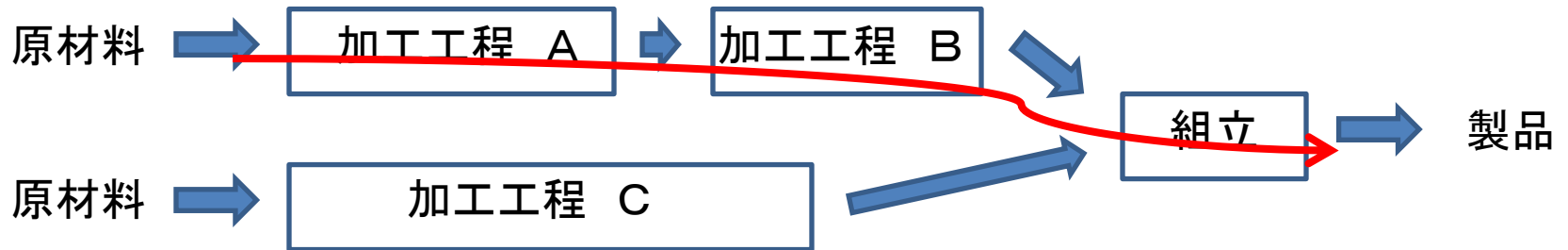
**連携クリティカルパスは パス ではない**

# クリティカルパスとは

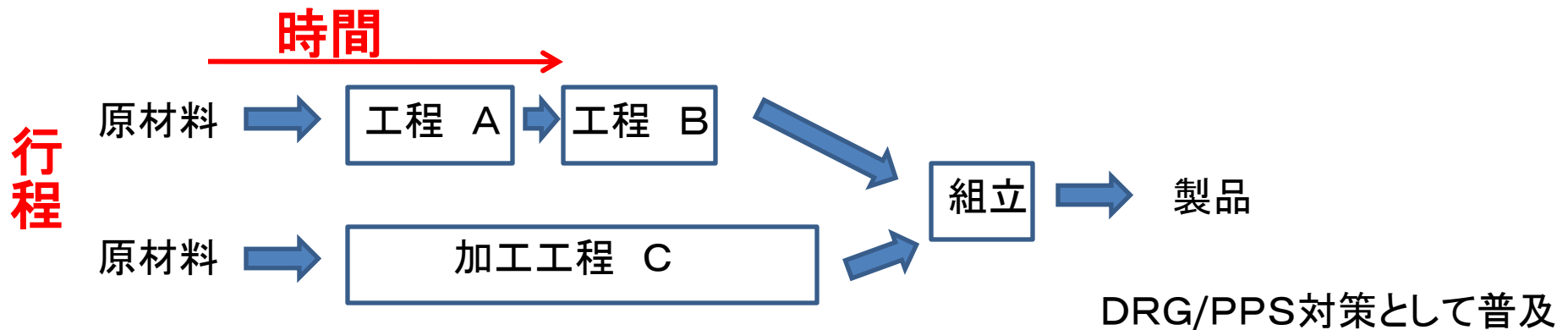
クリティカル・パス・マネジメントという製造業における工程管理の手法を、

critical path management (×) pass  
決定的な 経路 管理  
重要な

米国の看護師 Karen Zander が入院中の看護計画に応用したもの



製品を早く作るには、どの工程を短縮すればいいか？  
製造期間を決定する経路(クリティカル・パス)はどの経路か？



# 入院クリティカルパス(鏡視下肺がん手術)

# 時間

入院診療計画書 胸腔鏡下肺葉切除術クリニカルパス

都立駒込病院呼吸器外科

様

主治医

担当看護師

病名	入院日~ ( )~	手術前日 ( )	手術当日 ( )		術後1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目
日(曜日)	( )~	( )	手術前	手術直後 ICU入室	ICUより帰室 ( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
治療 注射・内服 および 処置	持参された薬を確認 します。 	・手術をする側の腋 毛を除毛 ・14時に下剤内服 ・希望時は21時に 睡眠薬内服 持参薬と手術物 品を預かります	・持参薬は麻酔科医師 に確認後、必要な時は 内服します ・筋肉注射は必要時、行 います。 ・弾性ストッキングを掛 けます	・胸の管 ・胃の管 ・背中の管(痛み止め) ・点滴 ・酸素吸入 ・心電図装着 	午前中まで 午前中まで ・痛み止め・胃薬・去痰剤内 服開始 ・弾性ストッキングを脱ぎま す	胸の管を抜きます								
検査	採血	超音波ネブライザーを1日3回(起床時・ 日中・夕)行います ・体温・血圧測定、呼吸状態を観察します	起床時、採尿検査	体温・血圧、呼吸状態 などの全身状態の観 察を頻繁にします	・超音波ネブライザー3回/日(起床時・日中・夕) ・体温・血圧測定、呼吸・腹部・手術部位の観察(朝・昼・夕)をします ・朝食前体重測定	朝探血	レントゲン (2Fで)	・朝探血 ・レントゲン(2Fで)	術後7日目まで					
活動・安静	院内自由	注射後は、歩くことらつ くため、ストレッチャーの 上で安静にしましょう	介助にて体位変換をし ます。ベッド上でも足を よく動かし血液の循環 を促しましょう	初回歩行は看護師と一緒 に行います。ふらつきがな ければ、その後は、一人で 歩行できます	病棟内 を歩行 しまし よう	院内自由 ・胸の動きがよくなるように歩行しましょう ・少しずつ歩く距離をのばしていきましょう								
食事	病院食	・夕食まで食事可 ・24時以降禁飲食	禁飲食	・朝より飲水開始 ・昼から食事開始	病院食									
清潔	入浴	腋毛を除毛後に入浴	体を拭きます。看護師がお手伝いします		胸の管が抜けたら、シャワー浴									
排泄	トイレに行けます		筋肉注射後、ベッド上	尿管が入っています	トイレに行けます									
指導・説明・ 教育	◆入院時に術前オリエンテーションを実施 します(別紙パンフレット参照) ・手術後の肺炎予防のための呼吸訓練 ・必要物品について ◆術前訪問 麻酔科医師、ICU看護師、手術室看護師 ◆主治医から手術の説明 ◆禁煙を守りましょう。		・入れ歯や眼鏡類を外し 手術着に着替え、ストレ ッチャーに移り必要時、 筋肉注射をします ・金庫の鍵はご家族が 預かって下さい。ご家族 は、手術1時間前までに 来て下さい	・酸素の管を外したり、胸の管を強く引っ張ったりしないようにし ましょう。管が外れてしまうと、息苦しくなることや手術後の回復 に影響を及ぼすことがあります ・肺炎予防のためネブライザーを行い、痰を出すようにしましょう	・肺炎予防のため、歩行しましょう ・胸の管が抜け、呼吸状態が安定したら、退院後の生活や注意点について、 「肺の手術を受けた方へ」のパンフレットを用いて、看護師より説明します									
目標	術前の処置、術後の状態が理解できる		手術を受けられる	・血圧・呼吸状態が安定 ・痰を出すことができ、肺炎などの合併症がない	胸の管が抜け、息苦しさが ない	退院指導内容がわかる ・合併症がなく退院できる								
				病棟内歩行できる	検査室まで歩行で きる	院内歩行できる								

行程

この入院診療計画書について十分な説明を受け理解しました。

年 月 日 本人・同意者(自署)

112 病棟 2009年5月作成

院内パスには「クリティカルパス」の面影があるが、  
「入院治療計画」の方がわかりやすい



Zanderさんが商標登録:

米国での呼び名

CareMap®

critical path

clinical path

clinical pathway

anticipated recovery plan (計画)  
(予想される)

care guide (治療指針)

coordinated care plan

(共同,協調) 治療 計画(予定)

日本でも、

平成19年がん対策推進基本計画

平成20年拠点病院整備指針

平成22年保険収載

連携クリティカルパス

クリティカルパスは「治療計画」と定義

治療計画

たった1枚の表ですが、大変有用です

**患者は**、「いつ、どんな検査があるのか」

「いつ、手術を受けるのか」

「手術後、いつから食事が始まるのか」

「いつ頃、退院できるのか」 など

入院から退院までの入院生活の様子が一目で分かり、不安が解消します。

**医療者にも**、メリットがあります。

パスは他職種の間が、科学的根拠(エビデンス)に基づいて作成しますので、標準的診療をもれなく、容易に施行できるようになります。

外来ではこれまで

診察終了時に

「次は、3ヶ月後です」

そんなに間をあけて大丈夫か？

「次に、CT検査します」

何か悪いところがあるのかしら？

不安

外来でも、診察予定表が役に立ちます。 通院期間を短縮するためのものではない＝パスではない

### 診療予定表

#### 診察・検査予定表 (Stage IA・IB 胃がん)

- は手術病院で行います
- はかかりつけ機関で行います
- ◎ は手術病院またはかかりつけ機関どちらかで行います

手術日 年 月 日				1年			2年		3年		4年		5年		
	退院後 2週	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	4ヶ月	8ヶ月	4ヶ月	8ヶ月	6ヶ月		6ヶ月				
問診・診察	●	○	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	●	○	●
採血 (血算、生化、CEA and/or CA19-9)		○	○	○	◎	○	○	◎	○	○	◎	○	◎	○	◎
上部消化管内視鏡検査 胃全摘後の上部消化管内視鏡検査は、1年目は行いますが、2年目以降は症状がある場 に行います。					◎			◎			◎		◎		◎
腹部CT検査 and/or 腹部超音波検査					◎			◎			◎		◎		◎

患者は通院予定・検査予定がわかり、医者は検査忘れを防げる(電カル)。

これが医療連携です

病院だけでいいんじゃないか

# がん診療において、医療連携が必要か？

患者は、手術した先生が自分のことを一番よく知っていると思込み、  
大きな病院に掛かっているので、すべて診てもらっていると勘違いし、  
医者も、手術した以上、ズーと診るのが医者の使命と考え、  
いつまでも、手術を受けた病院に通い続けることが多かった。

ところが、最近の医療の細分化、専門化の伴い、

がん専門医は、

高血圧、糖尿病などの生活習慣病に弱い——診れない。

他臓器・他疾患に無関心。(大腸しか、胃しか診ない、腹しか診ない、  
ましてや シビレなんて-----)

病気の発見・診断は、かかりつけ医の方が優れていることしがしばしば！  
心理的・社会的問題などもゆっくりと相談できる。

癌患者の生存率を向上させるためには、

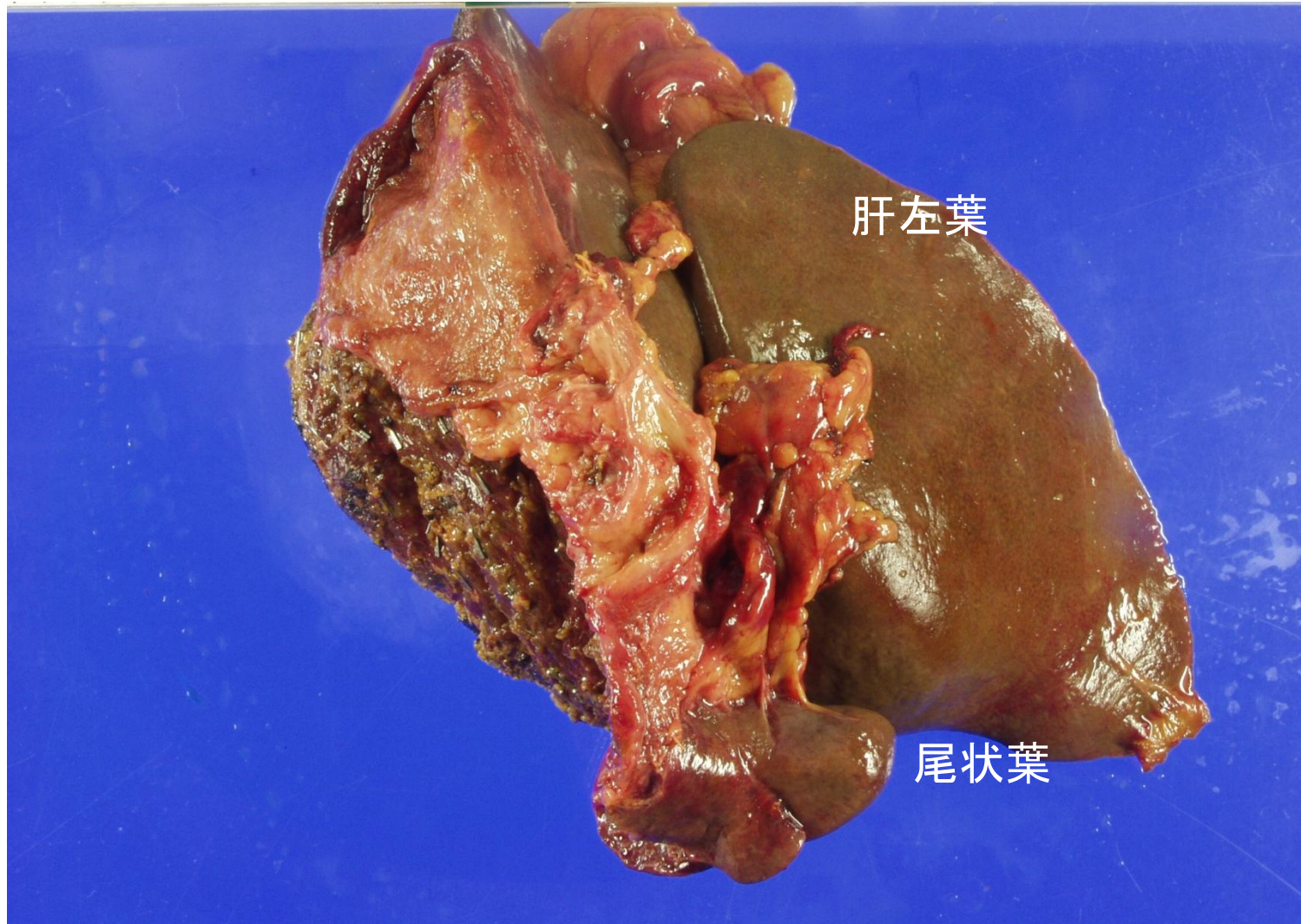
当然のことですが、「がん」以外の病気の発見・治療・管理も重要です

医療機関が役割分担して一人の患者を多角的に診療(共同診療)  
することで生存率の向上が期待される。

症例： 60歳代の男性

経過： 高血圧と痛風で、かかりつけのクリニック通院中、2001年2月、肝機能異常出現

エコーで肝内胆管の拡張と肝門部の腫瘍、肝門部胆管癌と**診断され**紹介  
拡大左葉切除



## 経過

2001年 拡大左葉切除・肝外胆管切除

術後13日で退院、かかりつけクリニックに通院、駒込病院には3ヶ月毎  
(高血圧と痛風)

CA19-9上昇との連絡あり、CT → 肝転移

2005年 肝転移切除

2006年 「下肢の痛みとしびれ」  
近所の整形外科の診療所を受診し  
変形性脊椎症と診断され



整形外科で脊弓切除

2007年 肝転移切除

脊椎症の診断が遅れて、寝たきりになっていれればできなかった治療

2010年1月 4回目の肝切除 施行

## 地域の医療連携が大切であることが分かります

がんの専門医、同じ専門医同志の共同診療よりも、むしろ

## 専門・得意分野の違う医師の連携・共同診療が重要

この重要性を**保険上も**理解してもらうことが今後の課題

粘液産生腺腫瘍 IPMN 重複癌 25%

肺がん術後フォロー中に CT検査で IPMNを指摘された症例

肺GからIPMNのフォローを依頼され、二人で、肺がんとIPMNのフォロー  
(半年毎)

その間に、かかりつけ医により、早期胃がんを発見され胃Gで手術

父親が胃がんであったので検査を勧められた

# 保険手続き



22年4月1日から

【がん関連項目一覧】	現 行			改訂後		
	病 院		診療所	病 院		診療所
	入院	外来		入院	外来	
がん診療連携拠点病院加算	400点			500点		
<b>拠点・認定病院</b> がん治療連携計画策定料	0点		<b>退院時のみ</b>	750点		
<b>診療所</b> がん治療連携指導料			0点	<b>予定の日+α</b>		300点
外来化学療法加算1 (15歳未満の患者)		550点 (700点)	550点 (700点)		550点 (750点)	550点 (750点)
外来化学療法加算2 (15歳未満の患者)		390点 (700点)	390点 (700点)		420点 (700点)	420点 (700点)
放射線治療病室加算	500点			2500点		
がん患者カウンセリング料	0点	0点	0点	500点	500点	500点
がん性疼痛緩和指導管理料	100点			100点		
緩和ケア診療加算	300点			400点		
がん患者リハビリテーション料	0点			200点		

## 保険の手続き

診療所は連携する拠点・認定病院を  
拠点・認定病院は連携する診療所を

予め関東信越厚生局に届けておく必要がある。マッチング

この時、連携するがんの種類も届出

診療圏の交錯している東京では、お互いに大変な作業です。

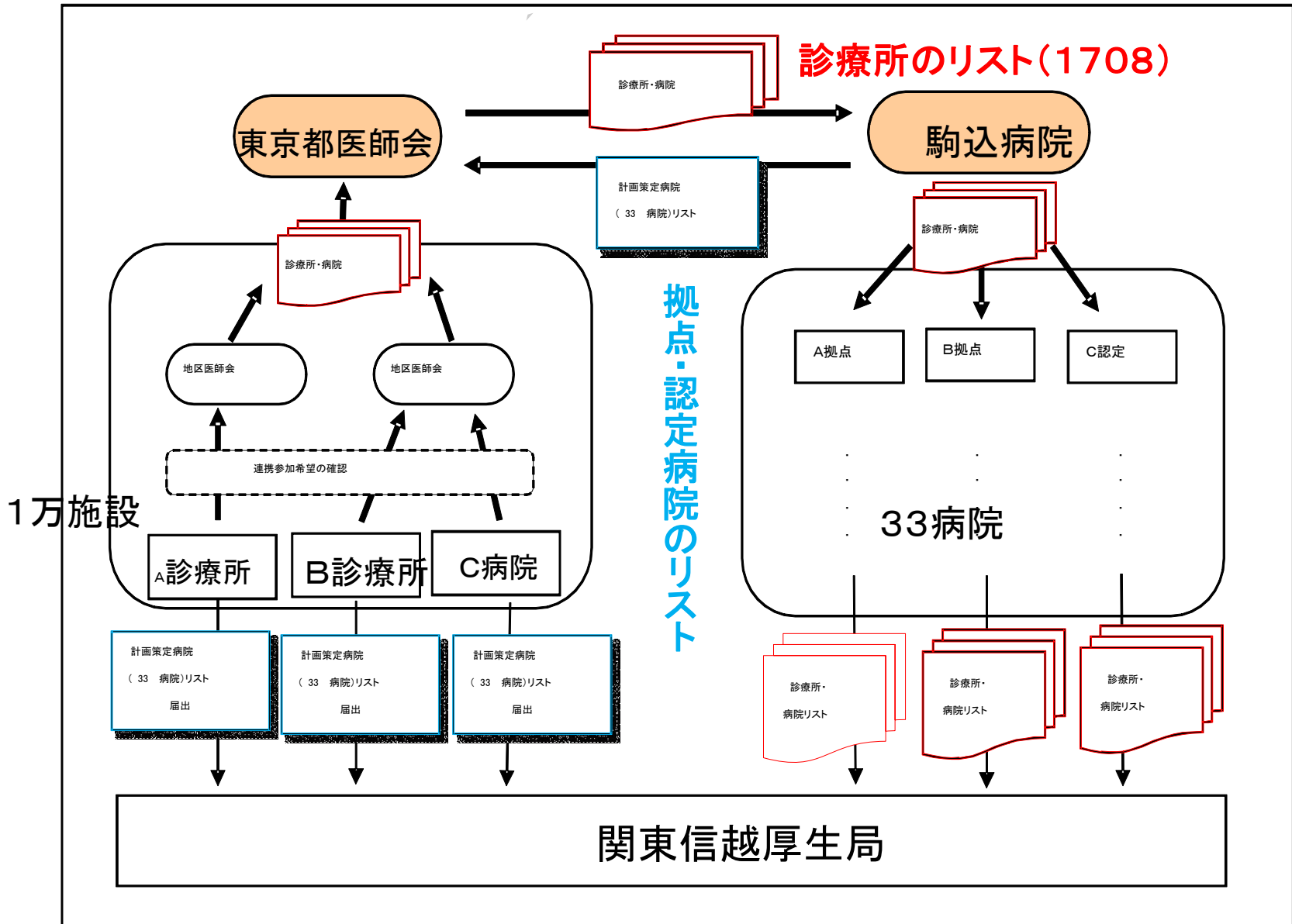
東京都医師会の地域医療推進委員会で協議（担当理事：弓倉 整 先生）

東京都医師会が、都内全域の診療所を対象に  
連携の参加希望と取り扱うがんの種類を調査、リスト作成

- ① 拠点・認定病院は、  
都医師会がまとめてくれた保険医療機関のリストを**一括して**届出
- ② 診療所は、  
33の拠点・認定病院を**一括して**連携先として届出

広範な連携体制の構築 と 完全なマッチング

# 7月1日からの広範な連携体制



大目標： I 10年間で75歳未満の年齢調整死亡率を20%減少  
II がん患者・家族の療養生活の質の向上

喫煙の半減 1.6 %

検診受診率50% 4.0 %

標準治療の普及・均てん化 4.7 %

-----  
(小計 10.3 %)

自然減(年率1%) 10 %

---

合計 20.3 %

手帳は①標準治療の普及・均てん化 と

医療連携による他病死の減少、療養生活の質の改善  
ネットワーク構築

②自然減に貢献する 可能性がある

拠点・認定病院以外でも、連携手帳を使うことを推奨すべき ところが

## 今回の保険収載の問題点

**拠点・認定病院の退院時に、手帳を患者に渡すことから保険がスタートします。**

連携計画策定料(拠点・認定病院) 退院時 750点

連携指導料(診療所) 300点

(1) 連携診療計画に基づいた治療を行うとともに(予定された日)

患者の同意を得た上で、

患者の診療情報を計画策定病院に**文書により提供した場合**に算定

(2) 診療計画と外れた日時でも、患者の状態の変化があり、相談などが必要になった時に  
計画策定病院に**情報提供**を行った際にも算定できる。

(2)の場合は、リアルタイムに診療情報提供書を持たせるのでOK

(1)の場合が問題

3月

○

6月

○

9月

○

12月(1年後)

●

**同意**を得て、その都度の情報提供が必要

3回分まとめて提供してもダメ  
9月分も取得できない

腫瘍マーカーは1点よりも経時的推移が重要  
怪しい部位の記載(肺、肝、乳など)



記載に価値がある

ムダな通院、個人情報保護、二人主治医、などの観点からみても、問題あり。

拠点・認定病院以外でも、パスを使うことを推進すべき(均てん化)

## 連携するがん種についての考え方

がん患者の多くは高齢で、生活習慣病などの持病がある。  
癌の生存率を向上させるためには、  
「がん」以外の病気の治療・管理も重要

生活習慣病などの治療や病気の診断は、かかりつけ医の方が優れている

がんの専門医、同じ臓器の専門医同志の共同診療よりも  
がん専門医でない医師との医療連携が大切！

当該のがんについては基本的に手術した病院が責任を持つ連携

なかなか病院を離れない患者もいますが、

手帳の使用により、診療予定が分かり、両方で診てもらえることが分かるので、  
患者は、安心してかかりつけ医の元に帰り、**良質な医療が提供**できます。

がんの治療成績向上のために、

**出来るだけ多くのがん種の登録をお願いしました。**

運用で制限はできますが、追加には手続きが必要です

## 連携の目的

通院時間の短縮、病院外来の混雑緩和、交通費負担の軽減  
生存率の向上 共同診療(役割分担)

## 連携して関係プレー

専門医同志の連携  
専門の違う医師の連携(かかりつけ医と専門医)

# 東京都医療連携手帳 (A5版)



色とシンボルマークで区別

4つは通常のノート形式、肝がんは簡易バインダー方式

何回も治療することがありますので

東京都医師会、東京都福祉保健局のホームページで公開

「東京都医療連携手帳」で一発で検索できます。

診療所が提出する書類一式が印刷できるボタンあり



# 母子健康手帳



平成 年 月 日交付 NO.	
保護者の氏名	ふりがな 子の氏名
子の生年月日	年 月 日生 (第 子)

文京区

## ユーエフティ/ユーゼル 服薬記録

診察時には、この手帳を  
担当の医師または薬剤師に  
見せましょう。

氏名 \_\_\_\_\_

# おくすり手帳

この手帳は貴方の健康増進の為に、  
お薬の管理をする大切な手帳です。

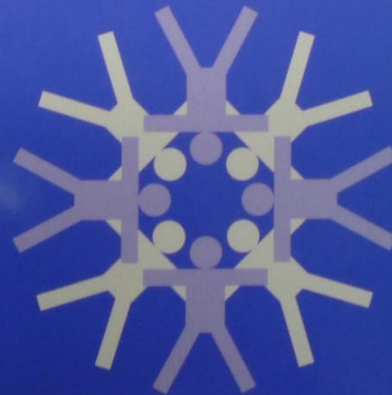
処方せん又は診察券と一緒にお願いします。

お名前

様

# 糖尿病手帳

No. \_\_\_\_\_



社団法人 日本糖尿病協会 編

表紙に名前を書くものが多い



## Beers' Criteria (Beersリスト)

### 65歳以上の高齢者に不適切な医薬品リスト

- ★ H2ブロッカー 腎機能低下に注意
  - Ccr 60以上 20mg 2回/日 70歳男 Cr 1.0 = Ccr 54
  - 30-60 1日 20mg 70歳女 Cr 1.0 = Ccr 40
  - 30以下 2ないし3日毎に20mg
- 血小板減少、倦怠感、頭痛、ねむけ、痙攣、無顆粒球症  
ただし、プロテカジン は腎機能を考慮しなくてよい
  
- ★ カマ(酸化マグネシウム)  
腎障害では高Mg血症に注意

日本版が、ホームページで公開されています。

### 診療メモ

● 必須  
○ 任意

	3か月	6か月	9か月	1年 (手術病院にて)	1年3か月	1年6か月	1年9か月	2年 (手術病院にて)
受診年月日	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
診察	○	○	○	○	○	○	○	○
乳房 US / MMG				○	○	○	○	○
・ MMG (US代用可)				○	○	○	○	○
・ US		○		○		○		○
採血	○	○	○	○	○	○	○	○
胸部レントゲン		○		○		○		○
婦人科 (TAM 内服中のみ)				○		○		○
骨密度 (AI 内服中のみ)		○		○		○		○
内服確認 (ホルモン剤)	□	□	□	□	□	□	□	□
LH-RH 注射施行日								
コメント	<input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他
サイン								

1年目に行ったその他検査 (任意) ・ その他備考  
 CT ・ 骨シンチグラフィ ・ 腹部 US ・ その他 ( )

2年目に行ったその他検査 (任意) ・ その他備考  
 CT ・ 骨シンチグラフィ ・ 腹部 US ・ その他 ( )

## 「東京都医療連携手帳」の運用のお願い

「東京都医療連携手帳」を使用することにより、退院時に「がん治療連携計画策定料（750点）を算定することができます。

**手続きは、ワード文書の地域連携医療計画書の保存だけです。**

(1)電カルのワード文書内の、地域連携医療計画書を開き、該当する癌種を選択し、保存して終了（印刷不要。記載も不要）。診療予定表のみ。

★この保存が保険上の証拠となり、**医事会計の根拠**になるので絶対忘れないこと！

(2) 連携相手が、連携医として厚生局に届出ているかは医事課で調べます。

すべての拠点・認定病院の連携室に、検索しやすい電子版のリストを配布してあります。

「がん治療連携計画策定料（750点）」の算定の有無にかかわらず、「東京都医療連携手帳」は使用することができます。

「東京都医療連携手帳」の積極的な運用をお願いします。



# ■東京都医療連携手帳の運用手順書(乳がん)

## ■かかりつけ医にお願いしたいこと

### 1. 手帳の記入

赤枠内の記載をお願いいたします。

要点の記載で結構です。書き切れない場合には通信欄や診療情報提供書をご利用下さい。

### 2. 関東信越厚生局に医療連携の届出をしてある場合には(★)「がん治療連携指導料」

(300点)が算定できます。

「がん治療連携指導料」は、

- ① 予定表に記載してある月に診察をした場合に算定できます。
- ② 予定外であっても、患者の容態の変化により診察を行った場合には月1回を限度として算定可能です。

いずれの場合も、患者の同意を得た上で、その時の診療情報を連携相手の拠点病院に**文書で提供**することが条件です。**手帳のコピー**か**診療情報提供書**をFAXないし郵送でお送り下さい。

宛先：〒113-8677 文京区本駒込3-18-22

東京都立駒込病院：医事課病歴係

FAX 03-3823-5433

この部分を記載  
してください

(★) 関東信越厚生局に届出に必要な書類は、東京都医師会・東京都福祉保健局のホームページからダウンロードできます。「東京都医療連携手帳」で検索するのが便利です。

専門医とかかりつけ医が役割分担して、いい医療を提供するための医療連携です。積極的な参加をお願いします。

都内のすべての拠点・認定病院（33病院）とのマッチングの手続きを東京都医師会が行いますので、がん診療の医療連携に参加を希望される先生は東京都医師会に連絡の上、書類を関東信越厚生局に郵送して下さい。

## 術後の注意点について

### 1) 食事について

① 入院中はお粥を食べていたと思いますが、退院後はご飯に戻していただいてもかまいません。ご飯に戻した場合は、よく噛んで食べることを心がけてください。

また、麺類はそばよりうどんのほうが消化に良いと言われておりますので、そばはしばらくの間は控えたほうが良いでしょう。

② 基本的に食事内容に制限はありませんが、偏った食事や暴飲・暴食・早食いは避け、野菜を中心としたバランスの取れた食事を、ゆっくり食べるように心掛けてみましょう。

③ 繊維の多い食品は、消化が悪く腸閉塞を起こしやすいので、手術直後は控えたほうが良いでしょう。2～3ヵ月後からは食べていただいて構いません。

《例》ごぼう、きのこ類、こんにゃく、海藻類、セロリ、たけのこ、はす、つけもの、れんこんなど

### 2) 手術後に起こりやすい症状について

#### ① 食べ過ぎによる症状

「早食い・ドカ食い」などの状態では1回の食事が多いため、消化・吸収が間に合わずに、腹痛・膨満感・吐き気などの症状が出る場合があります。毎食ほぼ同程度の量をゆっくり食べましょう。食べ過ぎに注意してください。

#### ② 排便の異常

大腸の手術をした部位により症状が異なりますが、「便秘」や便が一日に何回も少しずつ出る「頻便」や「下痢」が起こることがあります。

特に肛門近くの手術をされた方は「頻便」となる傾向があり、1日に10回以上になることもあります。

また、2～3日おきに排便があるが、排便が始まると、何回もトイレに行ってしまうこともよくあることです。手術の影響であり時間がかかりますが、徐々に排便回数は減ってきます。

「下痢」は大腸での水分の吸収力の低下が主な原因です。

また、抗がん剤を使用されているときも下痢をしやすいくなります。時間とともに落ち着いてきますが、1日に10回以上の下痢が続く場合は脱水になることがあり、早急に医師に相談してください。

また、腸の蠕動運動が低下していることによる「便秘」は腸閉塞を引き起こす可能性があり好ましい状態ではありません。

水分を多くとり、体を動かすことを心掛けてください。

3～4日出ない場合は下剤を飲む必要があります。かかりつけの医師に相談しましょう。



## 医療機関の皆様へ

## 1 治療切除後のフォローアップについて

大腸癌研究会・プロジェクト研究による再発の特徴を下記に記載いたします。

## 1) 再発時期と再発部位

- ① 再発は術後3年以内に約80%以上、術後5年以内に95%以上が出現した。
- ② 術後5年を超えての再発は全症例の1%以下であった。
- ③ 肺再発のうち5%は術後5年を超えて出現した。
- ④ 吻合部再発の95%以上は3年以内に出現した。

## 2) ステージ別特徴

## ① Stage 0

切除断端にがんが陰性であれば、再発は認めなかった。

## ② Stage I

smがんの再発率は結腸がん・直腸がんとも約1%であった。

mpがんでは再発率は6.4%で、結腸がんでは5.0%、直腸がんでは8.3%であった。

術後3年以内に再発の2/3が出現し、5年を超えての再発は全症例の0.2%以下であった。

## ③ Stage II、Stage IIIa、Stage IIIb

Stageが進むにしたがって再発率が増加した。

術後3年以内に再発の78~90%が出現し、5年を超えての再発は全症例の1%以下であった。

## 医療機関の皆様へ

## 3) 術後補助化学療法

術後再発抑制・生存率の向上を目的として手術後に補助化学療法をStage III大腸がんに行っております。

一般的には抗がん剤を6ヶ月から1年間行っていただいております。

大腸癌研究会による大腸癌治療ガイドライン2009年版から、術後フォローアップスケジュールを抜粋いたしました。

術後の再発率の違いから、結腸・直腸S状部がんと直腸がんおよび、Stage I・IIとStage IIIで若干のフォローアップの違いがあります。

手帳に入れてあります  
患者が見ることができます

4つの手帳には、療養生活の注意点と病気の解説 が付加されています。

しかし

**乳がんパス委員会：「いい本がたくさん出ているので不要」**

国立がん研究センターのがん対策情報センターから、

がん種ごとに病気や療養生活について解説した「**各種がんシリーズ**」冊子が、  
全国のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターを通して無料で配布されている。

今後さらに各がんの「**患者必携**」（A5版）という冊子が配布される予定。

国立がんセンターがん対策センターのホームページ：[ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)に公開

# 東京の問題

## 32病院で十分か

東京には、  
拠点・認定病院に指定されていないが、実績の優れた病院があります。

治療計画策定病院には、2種類あります。

	東京	大阪
① 拠点病院	16	14
② 拠点病院に準じる病院(認定病院)	16	36
	計 32病院	計 50病院
	1300万人	884万人
	40万人／病院	18万人／病院

②の指定は都道府県に任されています。

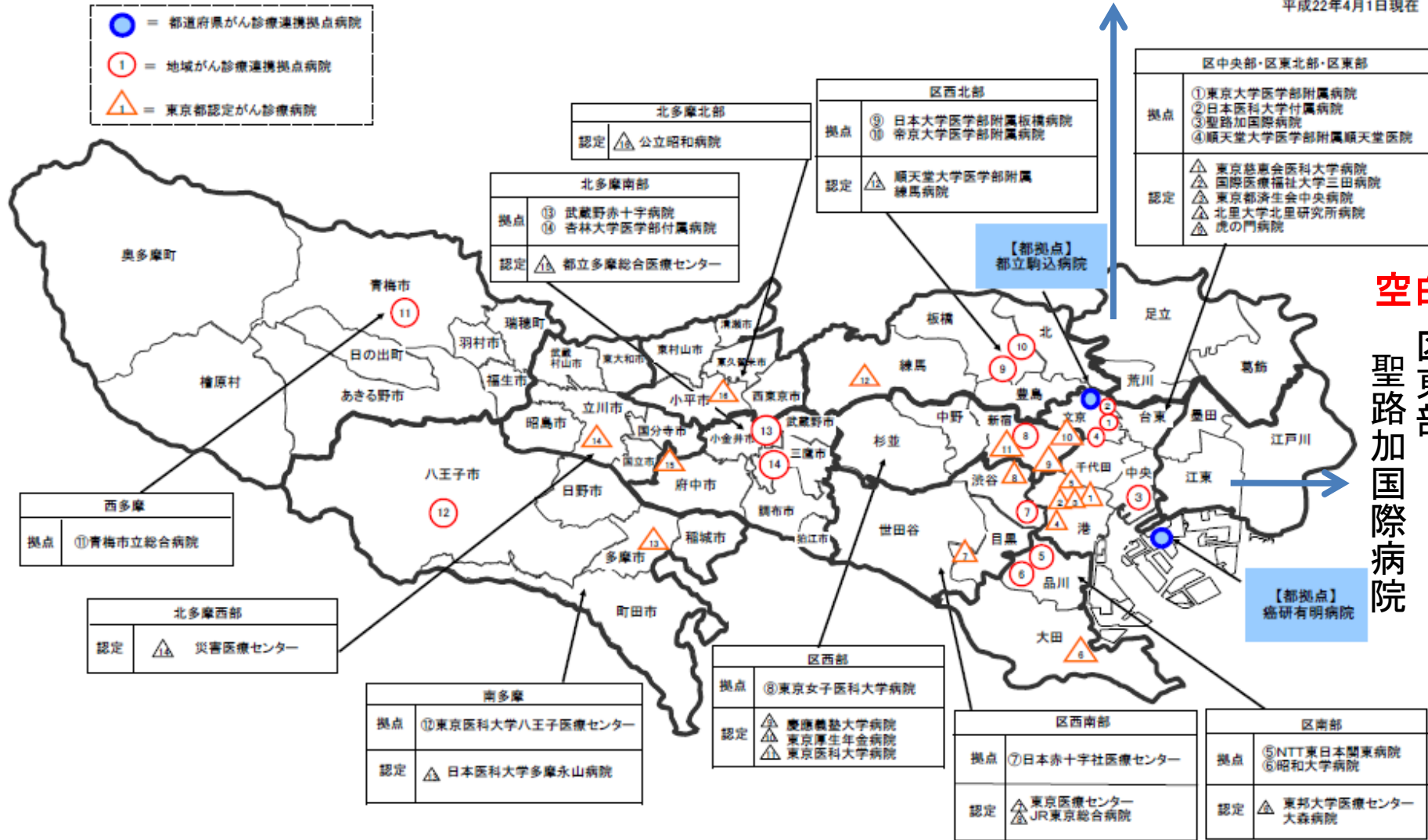
空白

# 区東北部 日本医科大学

### がん診療連携拠点病院・東京都認定がん診療病院整備状況

平成22年4月1日現在

- = 都道府県がん診療連携拠点病院
- ① = 地域がん診療連携拠点病院
- △ = 東京都認定がん診療病院



空白

区東部

聖路加国際病院

【都拠点】  
癌研有明病院

【都拠点】  
都立駒込病院

# 拠点・認定病院の指定要件(東京)

- I 年間新入院がん患者数: **1200 名**以上
- II 医師、看護師、コメディカルの配置(専門医等の資格要件はなし)

## 【放射線療法】

### 治療装置の設置

医師:専任1名(原則常勤)

技師:専従1名

技術者:専任1名(常勤)

## 【化学療法】

医師:専任1名(原則常勤)

薬剤師:専任1名

看護師:専任1名(外来化学療法室に配置・常勤)

## 【緩和ケア】

医師:身体担当...専任1 精神担当...1名

看護師:専従1名

薬剤師:1名

心理担当:1名

東京都では、準ずる病院の追加を検討しています。

「準ずる病院」の施設基準は？

**特定のがん種についての「計画策定病院」は存在できないか**

## 大阪の基準

年間入院がん患者数 **500人以上**

放射線療法 他の医療機関との**連携によって対応**できる体制も可  
放射線診断・治療に関する専門医を一人以上配置するか、  
**他の医療機関から協力**を得られる体制を確保

病理 専従(8割以上)の病理医一人以上配置するか、  
**他の医療機関から協力**を得られる体制を確保

肺がん、小児がん**に特化した拠点病院**制度

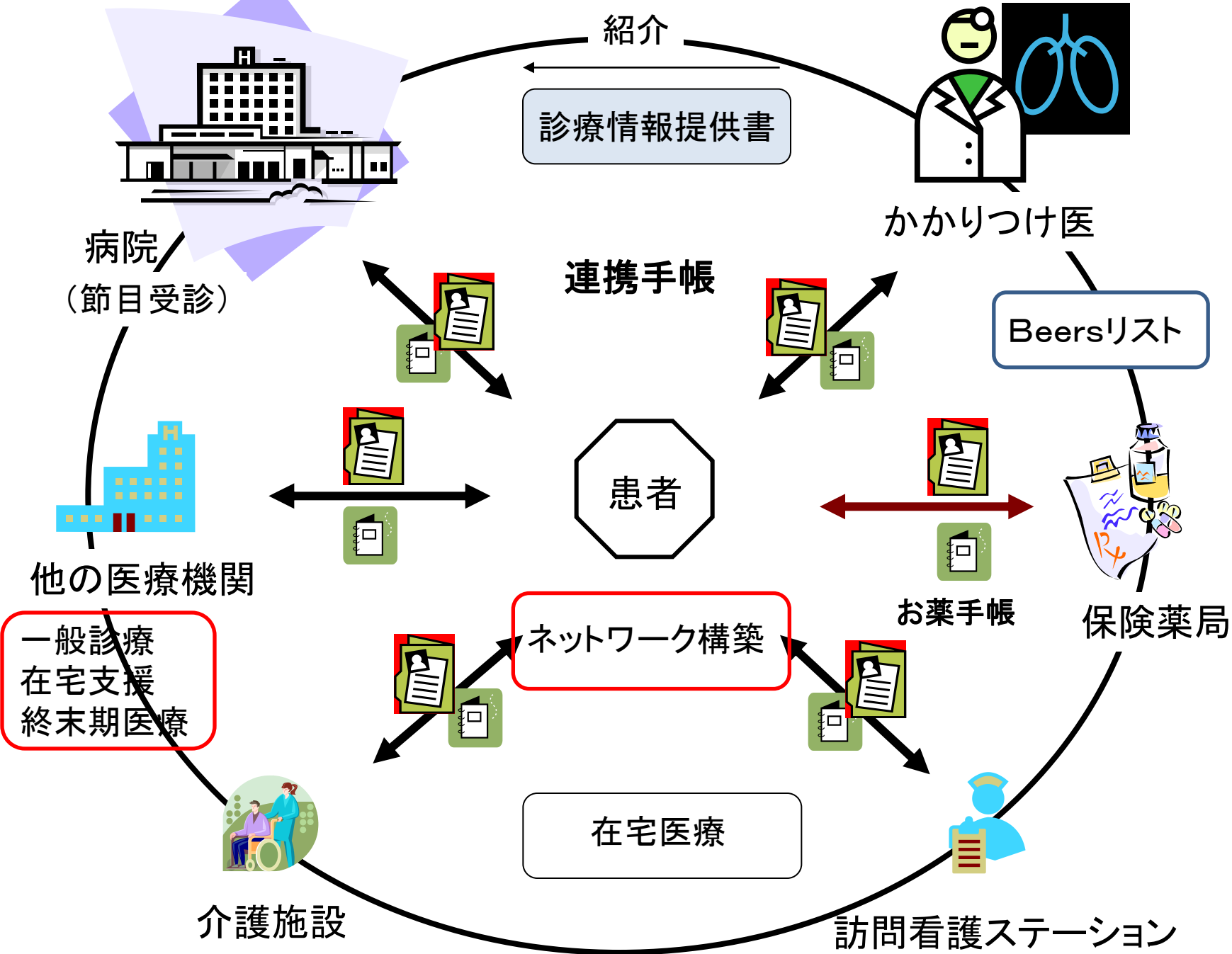
肺がん 年間肺がん患者300人以上であること

小児がん 患者数制限はなし

院内学級、家族用長期滞在施設

**乳がんでは？**

それぞれの地域の医療機関の情報の融通  
相談支援センター



がん診療は、拠点病院と診療所だけではできません。

小回りのきく一般入院治療ができる病院

在宅医療をおこなう医療機関

在宅支援病院

終末期医療を引き受けられる病院

連携手帳がネットワーク作りにも役立つことを期待します。