昭和50年４月24日　第三種郵便物認可
「健康かながわ」の購読料については、
健康診断の料金に含まれています。
毎月１回15日発行（１部90円）
平成25年８月15日
第545号

健康かながわ

公益財団法人　神奈川県予防医学協会
予防医学事業中央会神奈川県支部
全国労働衛生団体連合会会員
編集・発行人＝土屋尚
発行所＝〒231－0021横浜市中区日本大通58
日本大通ビル　045（641）8501（代表）
http://www.yobouigaku-kanagawa.or.jp

がんの地域連携とクリティカルパスについて

神奈川県ではがん診療連携拠点病院および神奈川県医師会が協力して、県内医療機関で共用できる５大がん（胃・大腸・乳・肺・肝の各がん）の地域連携クリティカルパス『神奈川県医療連携手帳』を作成し、運用している。この取り組みに携った前県立がんセンター企画情報部長で、当協会のがん予防医療部長の野田和正医師にその内容について聞いた。

地域のかかりつけ医との連携

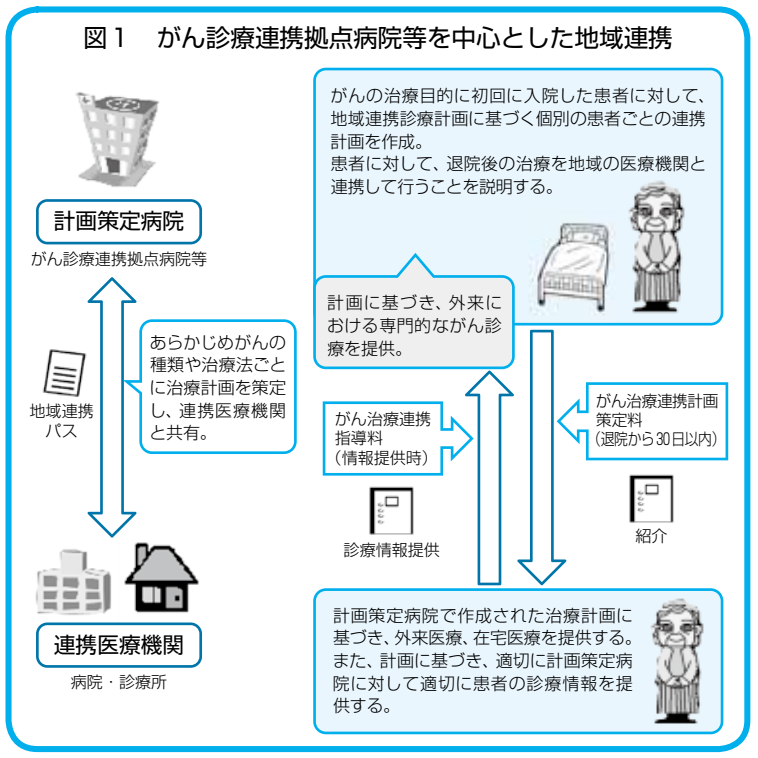
質の高いがん医療を提供するために、国は原則として二次医療圏に１カ所のがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）を指定し、がん医療の均てん化を目指しています。

神奈川県内では平成25年４月の時点で拠点病院15施設（県１、地域14）が指定されています。このほか県は、拠点病院の要件を満たしている８施設を独自にがん診療連携指定病院（以下、指定病院）とし、「がん診療連携拠点病院と地域医療機関との間で、地域連携クリティカルパス（以下、連携パス）を整備する」ことを掲げています。

拠点病院や指定病院は、がんの地域連携の要として、この連携パスを用いて、地域のかかりつけ医（病院・診療所）とともに、がん患者さんの治療後を支えるということです。

また、県内のがん患者さんの10％は東京都の医療機関で治療を受けていることから、かかりつけ医は都内の医療機関とも地域連携をしていくことになります。

図１　がん診療連携拠点病院等を中心とした地域連携



従来は大病院での治療後も同じ病院・医師のもとで経過観察などが行われてきましたが、それを患者さんの同意の上で、連携元の拠点病院や指定病院だけでなく、連携先の地域のかかりつけ医がその役割を分担して、がん患者さんを支えていくということです。そのためのキーになるのが連携パスで、患者さんの病状や今後の検査、通院予定がわかりやすいように共同診療計画表としてまとめられています（表１）。

二人の主治医で切れ目のない診療

連携元と連携先それぞれの医師はこの連携パスにより患者さんの診療情報を共有することができるので、診療の漏れや重複がなくなり、何より患者さん本人は自分自身の病気について知ることができます。共同診療計画表とは別の書式には、患者さんの症状や対処法、緊急時の連絡先などについても記載があることで（医療の見える化）、いわば「二人の主治医」が見守ることで患者さんの安心感につながり、結果として切れ目のない診療が可能になります。

かかりつけ医での連携可能なレベルは、専門性や経験、施設の状況などによってそれぞれに異なります。どのレベルまでの連携が可能なのか（血液検査、画像検査、補助化学療法の実施、終末期医療など）を連携元で把握しておき、患者さんの同意を得て、あらかじめ連携先と情報を交換して連携の可否を決め、患者さんごとに連携パスを作成することになります。

連携先の医療機関では、併存疾患の治療を含めて無理のない範囲で自身の経験を活かして連携を行うことで、連携元・連携先・患者さんのいずれもが安心してがん診療を継続することができます。

表１　診察・検査予定表（Stage IA・IB胃がん）

手術日 年　月　日	退院後２週	３カ月	６カ月	９カ月	１年	１年４カ月	１年８カ月	２年	２年４カ月	２年８カ月	３年	３年６カ月	４年	４年６カ月	５年	５年目以降
問診・診察	●	○	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	●	○	●	◎
採血（血算、生化学、CEA and/or CA19-9）		○	○	○	◎	○	○	◎	○	○	◎	○	◎	○	◎	☆連絡元または連絡先の医師と相談
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合に行います。					◎			◎			◎		◎		◎	
腹部CT検査 and / or腹部超音波検査					◎			◎			◎		◎		◎	
胸部X線検査 and / or胸部CT検査					◎			◎			◎		◎		◎	

●は手術病院で行います　○はかかりつけ医院で行います
◎は手術病院またはかかりつけ医院どちらかで行います

医療を分担するメリットとは

このようなかかりつけ医とともに、がん医療を分担することには理由があります。どの病院でも、外来での診療や検査の待ち時間が長くなり、検査や治療の予約を取ることも困難なことがあります。また、医師は多くの外来患者さんの診察のために忙殺され、検査や入院患者さんの手術や治療などにも時間を十分に取らなければならず、必要な文書作成や説明などの業務も増加し、多忙ゆえの疲弊感も増してきます。患者さんの待ち時間は増えることはあっても減ることはなく、医師は落ち着いた環境で診察を進めたくてもできなくなります。

今後は、高齢化に伴うがん患者さんの増加、がん専門医や専門病院への患者さんの集中などが予想されます。これに対処しないままでは、今後ますます連携元の病院では外来に患者さんがあふれ、医師・医療スタッフの人的資源の疲弊や医療機器などの酷使など余裕が欠如し、医療ミスの遠因にもなりかねません。

連携パスの今後

現時点で用意されている連携パスは５大がん（胃・大腸・肺・乳・肝）の主として術後の経過観察あるいは補助化学療法に限られています。これは、連携元・連携先ともにがんの地域連携に慣れていないこともあり、患者さんの多い疾患、連携しやすい病期から、ということでやむを得ないところもあります。今後は他臓器がんや進行した場合の連携パスも作成されることになるでしょう。

県内では拠点・指定病院で使用可能な共通パスを作成していますが、可能な限り東京都の連携パスに類似したものとしています。都内からの地域連携が増加することを想定したもので、連携先の医療機関で同一臓器がん・病期なのに異なった様式の連携パスがあると混乱することを懸念したためです。しかし、各施設では使いやすいようにと個別に作成したものもあり、まずは円滑な地域連携をしてほしいということで、各施設の自主性にまかされているところです。

診療報酬上は、連携元では新規がん患者さんの初回治療入院に際して、退院後30日までに連携計画書を作成して患者さんに手渡す時に１回限りです。説明や文書作成などの負担の割には診療収入増にはあまり寄与しません。またそのがん腫の転移・再発での再入院・治療に際しての算定は認められていません。

一方、連携先では共同診療計画に基づいて診療した際に連携元に診療経過を報告することで算定でき、さらに必要時には月１回算定できることになっており、かかりつけ医への患者さんの誘導を促進するものであることが垣間見えます。

いずれにしても、連携元病院への患者さんの集中を緩和し、地域で役割を分担することにより、円滑ながん診療が継続できることを目指しているものが連携パスであるということです（図１）。

序章　医療問題とメディア

米山　公啓（医師）

最近、マスコミをにぎわしていることに、某製薬会社の臨床データのねつ造ということがある。メディアがきちんと報道しないので、私のところに来ている患者さんは、「いま飲んでいる薬が効かないってことですか？」という質問をしてくる。

発売後の調査に問題があったと説明しても、患者さんは納得せず、結局、薬を別な製薬会社のものに替えなければいけなくなった。

これはむろんデータねつ造ということが問題なのは間違いないが、こういった医療の問題をきちんと解説して報道するメディアが非常に少ないからではないだろうか。

テレビのニュース番組は、いつものメンバーで解説をするので、ちょっと専門的な問題になってくると、とても対応できなくなってしまう。

医療系のさまざまな事件は、利害関係が微妙にからんでくるので、中立の立場で意見を言うことが非常に難しい。テレビや雑誌であれば、スポンサーがからんでくるので、正面切って問題を解説できなくなってくる。解説する医師もどこかの組織に所属していれば、自由な発言はしなくなってしまう。

子宮頸がんワクチンの副作用の問題も、ワクチン接種のリスクとメリットをきちんと報道せず、問題だけを取り上げてしまうので、自粛するという世界の傾向からすれば妙なことになってしまう。これも日本のメディアに一因があるように思う。

中立な立場での発言が難しい医療の問題であるからこそ、さまざまなメディアがもっと突っ込んだ議論を展開すべきだろう。