
特集 2 がん診療連携最前線

—病診連携とクリニカルパス—

—がん診療と地域連携/チームで支えるがん診療—

【巻頭言】

丹 黒 章 (徳島大学病院がん診療連携センター・外来化学療法部門)

金 山 博 臣 (徳島大学病院がん診療連携センター・がん診療連携部門)

村 田 豊 (徳島県医師会生涯教育委員会)

日本の医療は世界一であり、安全な出産、国民皆保険の維持、救急医療の完備により感染症、脳血管障害、心虚血疾患での死亡が激減し、世界一の長寿国となった。そして今、2人に1人ががんに罹り、3人に1人ががんで亡くなるようになり、がんが最もポピュラーな疾患となった。

がんは特殊な疾患ではなくなったが、日本ではその治療をずっと外科医が担ってきた。治療は施設(主治医)完結型で一人の外科医がずっと患者を診てきた。これはがん治療の主流が手術であり、外科的切除のみががんを治せる唯一の方法であった時代のことでがんが全身病であることが認識され、薬物治療や放射線治療が進歩した現在ではとうてい無理な方法である。

情報公開が進み21世紀の医療に求められているのは安全性、迅速性、医療の透明性である。患者はインターネットや出版物により、病院のデータを知り、選択をするようになってきた。患者はがん治療の専門医を求め、

専門医のいる大病院に集中する。しかし、専門医の数は限られており、専門医の外来は患者であふれている。

がん患者が全国どこでも標準治療が受けられるように厚生労働省も地域がん診療連携拠点病院を定め、情報の公開と連携によるがん診療の均てん化を図っている。徳島大学病院も地域におけるがん診療の拠点となるべく、いち早く“がん診療連携センター”を立ち上げ、また、がんプロフェッショナル養成プランのもと中四国の8大学で広域コンソーシアムを組み、がん治療の専門医、医療者を育成すべく努力している。“がん診療連携センター”の目標は今までの縦割りの講座、科の壁を取り払い、皆で協力してがん患者をケアするということである。もちろん連携は大学病院内だけではない。患者にとって理想的ながん治療は何でも相談できるホームドクターがいて、専門医と連携しながら治療してくれることである。そのための道しるべとなるのが“クリニカルパス”である。