

特集2：がん診療連携最前線 —がん診療と地域連携/チームで支えるがん診療—

徳島市民病院の取り組み

日野直樹, 露口 勝, 惣中康秀, 和田大助, 山崎眞一,
三宅秀則, 三好孝典, 吉田光輝, 井川浩一, 大浦涼子,
藤原聡史

徳島市民病院外科

(平成20年11月20日受付)

(平成20年11月28日受理)

はじめに

2008年より徳島市民病院ではDPC (Diagnosis Procedure Combination) が導入され, 平均在院日数の短縮や医療の標準化に取り組みなければならなくなった。また, がん患者の治療には専門性が要求されるため一部の病院に患者が集中するようになり, 外来診療に十分な時間を取ることが困難になっている。これらの問題を解消するには, 病院内においては薬剤師・看護師・ソーシャルワーカーといった, 医療スタッフと連携を取り仕事を分担するチーム医療が, また病院外ではかかりつけ医と連携を取り, 患者の診療を役割分担して行う地域連携が必要となってきている¹⁾。今回われわれは, がん診療のための徳島市民病院とかかりつけ医とを連携するツールとしての地域連携パスについて検討したので報告する。

がん治療のための地域連携パスの必要性

徳島市民病院外科では年間約300例の新規がん患者に手術を行っている。当院で手術したすべての患者の術後経過を, 当院だけで診ていくことは困難であり, これまでも経過観察の一部をかかりつけ医の医師にお願いして行ってきた。このような流れは各担当医の判断で, 旧来通り紹介状のやりとりとしてなされてきたが, この方法と地域連携パスとの違いはどこにあるのだろうか。

患者に, かかりつけ医で経過を診てもらおうと話をすると一部の患者から「直接手術した先生・普段から自分と同じがんの患者を多く診ている専門の先生にずっと診てもらいたい。かかりつけ医の先生は, 普段あまりがんを

診ていないのではないだろうか, 大丈夫だろうか。再発しても市民病院は診てくれないのではないだろうか。」等の不安が出てくる。われわれがかかりつけ医の専門や, これまでの診療の経歴を知っている場合は, 患者に説明し納得していただくことも可能であるが, そうでない場合は結局当院で経過を診ることになり, 外来患者が増加する原因となってきた。

またかかりつけ医の医師も, 患者は診てあげたいが, 今までがん治療の経験が少ない医師の場合は今後の経過が予測できないことへの不安や, どの点に注意して診たらいいいのか, 自分が診るべき状態と市民病院に送るべき状態の判断が付かない, などの不安が出てくる。このことも患者を逆紹介できなくなる原因であり, 医療者と患者の不安が連携を鈍らせる。このような不安は従来の紹介状のやりとりでは解決されるものではなく, 新しいシステムが必要である。

これらの不安を解消するためには, かかりつけ医とわれわれ急性期病院, 時に回復期病院の各診療施設が共通情報を持つことと同時に, 共通の方針と目的で診療に当たることが必要になる。つまり, 患者個人に対して診療のガイドラインを作成すると共に, 各段階での診療目標を設定することで患者がどの診療施設にあっても同じ質の医療を受けられることになる。そしてどの施設にあっても同じ指針で治療していることを各診療施設だけでなく患者やその家族にも明示することで, それぞれの不安を解消することができると考えている。従来の紹介状による連携との違いは, 診療情報以外に, 治療の内容, 目標などを医療機関が共有し, そのことを患者が知ること, どの医療施設にあっても安心して治療を受けること

ができるようになることであると考え。そのためのツールが、がん診療地域連携パスである²⁾(図1)という考えのもとにわれわれはパスの作成を試みた。



患者に安心して治療を受けてもらうために連携施設同士が共通の情報と治療方針で診療に当たり、医療の質を維持する必要がある。

図1. がん診療地域連携パスとは

地域連携についての患者への説明として行うこと(図2)

患者に対し地域連携の必要性とその内容を説明し安心していただくことが必要との観点から、治療開始時にかかりつけ医と連携して治療していくことを説明し納得していただくことが必要である。これは治療開始時に行うべきで、次の4点を文書で説明する。

1. 医療の質と継続性を保証する。
今後、当院での診察も続けること。
かかりつけ医に病態に関する情報が十分に伝わっていること。
かかりつけ医に当院と同じ視点・目的で診察してもらっていること。
2. 地域連携によってメリットがあることを説明する。
待ち時間の短縮。
外来受診日の制約が少なくなる。
併存疾患も同時に診察できる。
3. 患者に治療の役割分担を説明する。
かかりつけ医にて行うこと、市民病院で行うことについて具体的に説明する。
4. 緊急時の対応の方法を説明する。
以上のことにつき治療開始前に説明し同意していただくから治療を開始するようにする。

徳島市民病院 外科「かかりつけ医」との連携治療について

市民病院で癌治療を受けた患者様には、今後も当院はかかりつけ医と連絡を取りながら責任を持って治療し経過を診させていただきます。これは、市民病院への受診が必要な患者様への診察や説明の時間を増やし、待ち時間を減らすために必要な制度で、当院で治療されたすべての患者さまに適応されます。ご協力をよろしくお願いいたします。

【診療の役割分担について】

かかりつけ医

- 1, 日常診療や手術以前より行っていた投薬治療(胃薬・高血圧・糖尿病など)。
- 2, 手術の後遺症や化学療法の副作用による症状を診察していただき、点滴や投薬などの治療をしていただきます。
診察が必要なときは市民病院に紹介していただきますようお願いしてあります。
- 3, 市民病院からかかりつけ医の先生にお願いした治療(のみ薬の処方や注射・点滴など)や血液検査。

市民病院

- 1, 再発についての検査。CT・MRI・エコー検査など。
検査の時期や種類は疾患毎の連携パスに記載されています。
- 2, 点滴による抗癌剤治療, 放射線治療など。
- 3, 治療方針の決定。

【緊急時】

- 1, 緊急時には、かかりつけ医にご相談ください。必要な場合は先生の判断で、市民病院に連絡をしてくれますので心配ありません。
- 2, かかりつけ医に連絡がつかないときは、直接市民病院に連絡し、外科外来あるいは救急外来へつないでもらってください。当院で治療を受けているあるいは手術を受けた患者であることを申し出てください。
- 3, 担当医不在時でも、救急外来担当医が対応し、必要なときは担当医に連絡してくれます。

徳島市民病院 電話番号(代表) 088-622-5121

徳島市民病院外科 担当医 :

図2. 患者への説明

紹介医・かかりつけ医に対する説明(図3)

図3のように、基本的には患者への説明と同様の内容を文書にして、連絡する。

同時に今までのように診療情報を記載した紹介状の返事と、疾患ごとに(必要ならそのStageごとに)具体的な治療内容、検査計画、目標をオーバービューにして連絡し実行してもらうが、もしかかりつけ医で困難な処方や検査があれば連絡してもらう。

がん種ごとのパスについて

各がんについて、それぞれのStageで具体的な治療内容、検査計画、治療目標を作成し、オーバービューを作成することが、連携パス作成にとって最も大切なことである。たとえば乳がんの場合、手術と、その前後に行われる

徳島市民病院外科 がん治療連携について

先生御机下

患者 様

【患者さんへの説明】

紹介状のようにお話ししてあります。
患者様とご家族への説明病名と予後：

主に病状を説明した家族：

【観察時期】

各疾患ごとに連携パスを作成しておりますので、ご参考ください。

【診療の役割分担についてお願い】

貴院

- 1, 日常診療 手術以前より行っていた投薬治療（胃薬・高血圧・糖尿病など）。
- 2, 市民病院からお願いし了解いただいた治療（経口抗癌剤の処方、点滴治療など）や検査（血液検査・腫瘍マーカー）。
- 3, 手術後の合併症や抗癌剤による化学療法副作用の初期診察（点滴や投薬など）。
- 4, もし当院での診察や加療が必要な場合は外科外来または救急外来にご連絡ください。
診察のご予約は市民病院 地域連携室にお願いします。
TEL 088-622-5121 FAX 0120-xxx-xxxx

市民病院

癌治療について、責任を持って当院で診察・治療させていただきます。

- 1, 再発についての検査。検査の時期や種類は、疾患毎の連携パスに記載されています。
- 2, 点滴による抗癌剤治療、放射線治療。

【緊急時の対応について】

平日時間内は 市民病院 外科外来 代表 088-622-5121
救急担当医 088-622-xxxx
休日と平日夜間は 外科系当直医 088-xxx-xxxx
へご連絡ください

徳島市民病院外科医師：

図3. かかりつけ医への説明

化学療法、放射線治療は当院で行う、その後ホルモン療法が必要な場合は開始後2ヵ月間当院で経過を診て副作用がなければ、その後の処方と副作用のチェックかかりつけ医にさせていただく。また、化学療法中の副作用に対する対処法を示し、当院への受診が必要な基準も作成する。半年ごとに当院を受診していただき画像診断などを行い再発の有無を検査する³⁾、などがある。

ところで、徳島県ではがんを治療する病院の数は限られている。これらの病院がそれぞれ異なったパスを作成するのは不合理であり、かかりつけ医の先生の混乱を招くだけであるとの観点から、主要ながんについて、当院は大学病院・県立中央病院・徳島赤十字病院などの主要病院と協調して、同じものを作成中である、肺がんは中央病院や大学病院で以前から適応されており、他の癌もまもなく運用される予定である。ただし、あらゆるパス

についていえることであるが、よい連携パスをつくるためには問題点を拾い上げ迅速に改善していくことが必要であり、流動性を失わないようにすることも大切である。

このようにして、連携施設間と患者とで診療情報・検査計画・治療目標を共有し、施設間での医療の質を維持することでお互いの不安を解消し安心して治療を受けられるツールとしての地域連携パスを作成することが大切と考えている。

がん再発患者・末期がん患者への連携パスの可能性

近年、末期がん患者を在宅で看取るという機運があるが、実際にはなかなか困難である。当院から徳島市内の在宅での看取りを積極的に薦めている往診専門クリニックに紹介し亡くなった10例の末期癌患者の内、在宅で看取られた方は3例のみであったという現実がある。現状では末期がん患者の大部分はいずれ入院が必要となると考えている。

末期がん・あるいは再発がん患者に対する市民病院の方針は図4に示すとおりであり、市民病院としても受け入れるべき患者は入院してもらおう方針である。たとえば、胸水のコントロール・黄疸に対する減黄・腸閉塞に対する人工肛門造設・胃瘻の挿入・脳転移や骨転移に対する放射線治療・癌性疼痛のコントロール、等があげられ、これらの患者には必要な期間、入院してもらい症状を改善させるよう治療していくつもりである。

しかし、DPCの導入により当院での長期間の入院は困難である。症状が改善すれば、あるいは当院で行うべき治療がない状態では、速やかにかかりつけ医の先生に診てもらい、あるいは中間施設に転院してもらい必要がある。再発・末期がん患者においても地域の関係施設の先生方にご協力たまわり、連携することでシームレスな病診・病病連携を行うことが必要である⁴⁾。そのために

- 市民病院での治療が必要な患者は入院していただくべき。
- 末期患者でも、改善できる病状がある場合や疼痛コントロールが必要なときは入院していただき治療する必要がある。
- 市民病院では末期がん患者の長期入院はできないため、治療終了後はスムーズな転院・在宅移行していただく必要である。

図4. 市民病院における再発・末期がん患者への対応

再発・末期がん患者の地域連携パスの作成を徳島市医師会の緩和ケア徳島ネットワークと協力して進めていきたいと考えている（図5）。

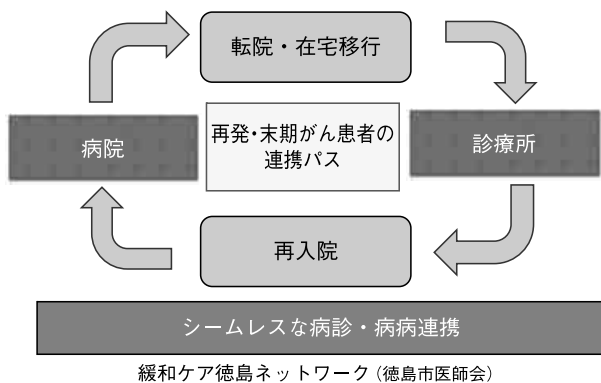


図5. 再発・末期がん患者の地域連携

おわりに

患者は本来すべての治療を信頼する一人の医師・一つの医療施設で診てもらいたいと考えている。しかし、医療は細分化・専門化しているため、一人の患者が雇るす

べての病気を一人の医師が見ることは不可能である。これまで、がんになると公立病院の勤務医にすべての治療の役割が移っていたが、これからはかかりつけ医の医師に引き続き行ってもらわれわれはその重要なパートナーとして機能するべきである。そのためによりよい連携パスを作成し、医療の質を維持し、患者に安心して治療を受けてもらうことが必要と考えている。

参考文献

1. 武藤正樹：よくわかる医療連携 Q&A（東京都連携実務者協議会 編），じほう，東京，2007，pp.6-11
2. 岡田晋吾：地域連携パスの作成術・活用術，地域連携パスの意義（岡田晋吾 編），医学書院，東京，2007，pp.3-8
3. 竹尾 健，池谷俊郎：地域連携パスの作成術・活用術，乳癌（岡田晋吾 編），医学書院，東京，2007，pp.59-68
4. 中川彦人：地域連携パスの作成術・活用術，在宅パス（岡田晋吾 編），医学書院，東京，2007，pp.134-141

*Regional critical pathway in cancer medical care
-an action of Tokushima Municipal Hospital-*

*Naoki Hino, Masaru Tsuyuguchi, Yasuhide Sonaka, Daisuke Wada, Shinichi Yamasaki,
Takanori Miyoshi, Mitsuteru Yoshida, Kouichi Ikawa, Ryouko Ohura, and Satoshi Fujiwara*

Department of Surgery, Tokushima Municipal Hospital, Tokushima, Japan

SUMMARY

Since the innovation of the Diagnosis Procedure Combination (DPC) system at the Tokushima Municipal Hospital in 2008, we have encountered shortening of average hospitalization and developed better medical standardization measures.

Cancer patients tend to visit several hospitals because they expect special cancer treatment, and it becomes difficult to devote enough time for them in the outpatient clinic.

At the hospital, medical care cooperation is provided through a team approach, and the work is shared among medical staff such as the pharmacist, nurse, and medical social worker. However, it is necessary to discuss the patients' medical care issues with their respective family doctors to resolve these problems.

We report the regional critical pathway at the Tokushima Municipal Hospital as a tool for family doctors to cooperate in the care of cancer patients.

Key words : regional critical pathway, regional alliances, cancer treatment