

第14回

# 愛知クリニカルパス研究会

日時：2009年5月30日（土）13:00～

会場：愛知県がんセンター中央病院

国際医学交流センター

名古屋市千種区鹿子殿1-1



当番事務局 社会保険中京病院 当番世話人 松田眞佐男

〒457-8510 名古屋市南区三条1-1-10 TEL：<052>691-7151 FAX：<052>692-5220

E-mail：[aichi@chukyo-hosp.jp](mailto:aichi@chukyo-hosp.jp)

Home Page：愛知クリニカルパス研究会 [http://www.chukyo-hosp.jp/aichi\\_c-path/index2.htm](http://www.chukyo-hosp.jp/aichi_c-path/index2.htm)



## 第14回 愛知クリニカルパス研究会プログラム

期日：2009年5月30日（土） 13:00～17:00

会場：愛知県がんセンター中央病院、国際医学交流センター

当番世話人：社会保険中京病院 まつだ まさお 松田眞佐男

### 《世話人会》12:00～

会場：国際医学交流センター内「大会議室」

○ お弁当代 1,000 円を徴収させていただきます。

### 《開会の辞》13:00～13:05

### 《一般演題：セッションⅠ》13:05～13:45 【各演題：発表7分、質疑応答3分】

座長：碧南市民病院 やまだいくお 山田育男

座長：名古屋大学医学部附属病院 やましたかすみ 山下一味

コメンテーター：小牧市民病院 すえながひろゆき 末永裕之

①当院における口蓋扁桃摘出術パスの見直しに関する研究

名古屋第二赤十字病院耳鼻咽喉科 やまぐちともこ 山口智子

②当院における手術室パスの導入の効果

豊川市民病院中央手術室 ふじいことみ 藤井琴美

③手術室クリニカルパス 一帝王切開術パスの見直し

半田市立半田病中央手術室 くらはしあつこ 倉橋敦子

④電子化クリニカルパスに求められる条件とその対応

小牧市民病院医療情報システム室 こんどうたいぞう 近藤泰三

### 《一般演題：セッションⅡ》13:45～14:25 【各演題：発表7分質疑応答3分】

座長：国立病院機構名古屋医療センター たけうちえいじ 竹内栄二

座長：トヨタ記念病院 さのますみ 佐野マズミ

コメンテーター：名古屋大学医学部附属病院 よしだ しげる 吉田 茂

⑤ 脳卒中地域連携パスの取り組み

名古屋第二赤十字病院神経内科 やすいけいぞう 安井敬三

⑥ 患者の安全に視点を置いた外来化学療法パスの検討

社会保険中京病院外来化学療法室 なかむらけいこ 中村啓子

⑦ 亜急性期病棟でのパス運用に向けて—亜急性期病棟転棟パス作成と利用—

大同病院看護部 きたしまえみ 北島絵美

⑧ 集団災害診療に対するクリニカルパスの適用

社会保険中京病院救急科 くろきゆういち 黒木雄一

《休憩》14:25～14:35

《特別講演》14:35～15:20

座長：社会保険中京病院 まつたまさお 松田眞佐男

5 大がんの地域連携クリティカルパス開発の現状と課題

四国がんセンター消化器内科 たにみずまさと 谷水正人 先生

《パネルディスカッション》15:20～17:00

★テーマ「愛知県がん拠点病院におけるがん地域連携クリニカルパスの開発状況」

座長：社会保険中京病院 つしたけいたろう 津下圭太郎

座長：名古屋第二赤十字病院 はせがわ ひろし 長谷川 洋

《5 大がん連携パス》15:20～16:00 【各演題：発表 10 分】

① 地域連携パス「乳がん」：全県下統一パス作成に向けての取り組み

愛知県がんセンター中央病院乳腺科 いわたひろじ 岩田広治

② 地域連携パス「肺がん」

愛知県がんセンター中央病院胸部外科 いとうしちん 伊藤志門

③ 地域連携パス「胃がん・大腸がん」：胃癌、大腸癌における地域連携パス開発の現況

社会保険中京病院外科 いよまさしんすけ 弥政晋輔

④ 地域連携パス「肝がん」：当院での地域連携パス「肝がん」への取り組み

社会保険中京病院消化器科 かとうあつなが  
加藤功大

《特別発言》 16:00～16:20

岐阜県におけるがん地域連携パスの現況

広瀬内科医院 ひろせ ひろし  
広瀬 洋 先生

《総合討論》 16:20～17:00

《閉会の辞》 17:00～17:05

当番世話人：社会保険中京病院 やまだきぬよ  
山田絹代  
次回当番世話人ご挨拶：名古屋第一赤十字病院 かみやはお  
神谷春雄

## 一般演題 1

### 当院における口蓋扁桃摘出術パスの見直しに関する研究

名古屋第二赤十字病院 耳鼻咽喉科

山口 智子

#### 研究要旨

口蓋扁桃摘出術の合併症に術後出血がある。術後出血は早期出血(70%)および晩期出血に分けられる。晩期出血は、創面に付着したフィブリン偽膜が剥脱する時に起こるとされ、術後1週間に多い。2007年6月まで当科では、術後5日間の予定入院パスが使用されていた。そのため、晩期出血の危険が高い時期に、患者の活動性があがってしまい、出血時の対応も遅れる傾向にあった。よって、退院予定日を術後7日目に延長、晩期出血発生時、早期に発見、対処することができるようになった。

#### A. 研究目的

口蓋扁桃摘出術パスは当科でも最も多く使用されている。そのパスにおいて、合併症である術後出血により対応したパス作りを目的とした。

#### B. 研究方法

当科での口蓋扁桃摘出術パス使用例は2007年度110例 2008年度133例である。2007年6月までは退院日を術後5日目としていた。それを術後7日目に変更し、晩期術後出血に備え、対応を考えた。

#### C. 研究結果

当科での2007年4月から2008年9月までの口蓋扁桃摘出術後出血症例は、8例(5%)であった。手術による止血を要したのは6例(4%)、耳鼻科処置室で圧迫などで止血が得られたものが、2例(1%)であった。出血症例の術後日数は、手術当日に2例、4日目に1例、7日目に3例、10日目に2例であった。2007年4月の晩期術後出血例では、6日目に自宅で出血、翌日再出血し当科受診、緊急止血術を施行した。パス変更後の2例について、1例は処置室にて止血が得られ、1例は手術室にて止血術を施行した。

#### D. 考察

退院予定日を術後5日目から7日目にパス変更したことにより、入院中に術後出血に早期対応ができるようになった。また、入院により患者の活動性を抑えることにより、術後出血を回避することを期待している。また、患者も術後出血の可能性を理解し、再手術の同意を円滑に行うことができるようになったと考える。

#### E. 結論

口蓋扁桃摘出術パスの退院予定日を術後5日目から7日目に変更したことで、晩期術後出血に早期発見・対応出来るようになった。また、患者からも術後出血に対する理解が得やすく、止血処置・手術を円滑に得ることが出来るようになった。

## 一般演題 2

### 当院における手術室パスの導入の効果

豊川市民病院 中央手術室

藤井琴美

#### 研究要旨

当院手術室看護記録は平成 12 年度より経時記録で使用されており、手術経過も記録している。その記録にとらわれがちになり、間接的業務が滞ることがあった。また麻酔開始、手術終了から麻酔終了時において慌ただしく処置、ケアが行われているが、経験年数によってその行動に差がある。そこで手術室クリティカルパスを導入し、ケア、処置を標準化することで、これらの問題が解決し、全手術室看護師が同じレベルで看護を提供できるようになるのではないかと考えた。平成 17 年度からパスへの取り組みを開始し、現在は術式ごとに 7 科 30 種類作成した。今回は手術室パス導入の効果を振り返り、その現状と今後の課題について報告する。

#### A. 研究目的

- 1、記録の効率化
- 2、周手術期看護の標準化を図ることで全手術室看護師が同じレベルで看護を提供できる以上 2 点にそって導入した効果を振り返る。

#### B. 研究結果

- 1、記録の効率化  
手術室パスにより術式ごとの手術経過記録をチェックで済む記録に変えた。  
入室から麻酔開始、手術、麻酔終了から退室まで記録を 3 期に分けたことは、一目で手術一連の流れがつかめるようになった。
- 2、周手術期看護の標準化を図ることで全手術室看護師が同じレベルで看護を提供できる  
パスによりケア、処置を標準化したことで、実施確認が行え、手術室全看護師が同じ手順で行えるようになった。

#### C. 考察

記録にかかる時間が減ったことで、患者のそばに寄り添う時間が持て、患者の訴えに耳

を傾けることが出来るようになった。それは手術室看護師の専門性を高めることに繋がった。

記録を 3 期に分けたことは、経験年数により行動に生じていた差が広がることがなくなった。

また病棟のパスの一部として手術室パスが参加することで入院から手術、術後経過への継続看護への繋がりになった。

#### D. 今後の課題

現在使用の手術室パスは医療者用のものであり、サービス提供を考えると患者用も必要である。今後は術前訪問を積極的にパスに取り入れ、患者用手術パス用紙作成に取り組みでいきたい。

手術室クリニカルパス  
—帝王切開術パスの見直し—

半田市立半田病 中央手術室

倉橋 敦子

光岡 真紀 禰宜田 武士

研究要旨

当院は平成 12 年からクリニカルパス（以下パスと略す）を導入した。手術室では「術中記録に時間を要し、看護が十分に行えない。」「短時間手術では記録が迅速に行えず申し送りに間に合わない。」などの問題点があり、手術が標準化されている産科帝王切開術のパス作成を平成 16 年から開始し、平成 17 年 1 月パス導入に至った。しかし問題点も多くバリエーションの分析を重ねながら、パスの充実を図ったのでここに報告する。

A. 研究目的

バリエーション発生頻度と内容を分析し、現在使用しているパスの充実と今後の課題を明らかにする。

B. 研究方法

平成 18 年 4 月～平成 19 年 3 月まで使用した産科の脊髄くも膜下麻酔（以下脊麻と略す）帝王切開術パスのバリエーション内容を分析し、パス内容の検討・修正を行った。

C. 研究結果

パス修正前である平成 18 年度脊麻帝王切開術パス使用 65 件のうちバリエーションは 21 件であり、発生率は 32%であった。バリエーション内訳としては、バイタルサイン異常が 10 件、麻酔変更が 3 件、その他 8 件であった。

バリエーション分析から一番多いバリエーションであるバイタルサイン異常は、脊麻による生理的なバイタルサイン変動によるものが多いことがわかった。そのことを踏まえ、アウトカムを修正し、また適応基準・除外基準を明確にした。その結果、修正後の平成 20 年度は、パス使用 122 件のうちバリエーションは 18 件であり、発生率は 15%になった。また脊麻による生理的変動であるバイタルサイン異常のバリエーションはなく

なった。

しかし、脊麻から全身麻酔や硬膜外麻酔への麻酔変更によるバリエーション発生が 6 件と増えており、今後検討したい。

D. 考察

パスを修正した結果、バリエーションは 32%から 15%に減少した。

パス作成当初はアウトカムが曖昧であり、バイタルサイン異常によるバリエーションが多く発生していた。しかし、バリエーション分析から、アウトカムを修正し、適応基準・除外基準を明確にしたことで、パス使用が適性に行われ、バリエーション減少に繋がったと考える。

E. 結論

1. 麻酔による生理的なバイタル変動を含めたアウトカムにより、バイタルサイン異常によるバリエーション発生がなくなった。
2. 適応基準・除外基準を明確にし、パス使用を選択した結果、パス使用が適性に行われるようになった。
3. 麻酔変更に伴うバリエーション発生に対する検討が必要である。



## 電子化クリニカルパスに求められる条件とその対応

小牧市民病院 医療情報システム室

近藤泰三

萩原大輔、山田多恵子、林順子、三谷敏江

手嶋久子、望月盈宏

### 要旨

当院での電子化パスについて、必要な機能の検討と装備を行ってきた。アウトカム達成記録の簡便化、バリエーションの自動収集、患者毎に異なるオーダーへの対応、必ず起こる分岐の問題に注目し紙パスの良さも取り入れることとした。パス日数をプロセスという短い日数毎の単位に分解してアウトカムをプロセス毎に記録すること、オーダーを選択して出す機能、分岐パスの取り入れ等試みている。

### A 目的

電子化クリニカルパスも初期に見られた発行時に時間がかかる点、融通の利かない点等を各社改良に取り組んできているように思われる。当院での電子化パスについても、ベンダーと検討し、必要な機能の検討と装備を行ってきた。電子化クリニカルパスに必要な条件を検討した。

### B 方法

体制として、今までのクリニカルパス委員会を維持し、管理下でパス作成を行うこととした。各医師がパスを自由に作成できるが、本来のパスとしての目的を逸脱せずに各科の総意としてのクリニカルパスを目指している。実現に向けてアウトカム達成記録の簡便化、バリエーションの自動収集（一部のみ稼働）、患者毎に異なるオーダーへの対応、必ず起こる分岐の問題に注目し、また紙パスの良さを取り入れ対応してきた。パスを短い日数毎のプロセスに分けることで、プロセス終了時にアウトカム達成の入力を促すことが可能となり、また、短いプロセスを組み合

わせ、分岐に対応した。また、各プロセス発行時にオーダーの選択を可能とし、克つ、テンプレートの記載を促し細かい指示への対応を行った。

### C 結果

循環器関係パス、乳ガンパスが先行して稼働し、現在 600 例以上に適用した。産婦人科、脳外科、泌尿器科、消化器科、眼科、呼吸器外科は作成しており、一部稼働を開始している。分岐パスも循環器 PCI standby、乳ガンパスで使用開始した。

### D 考察

循環器科に関しては、ほぼ全ての検査、PCI、アブレーション、ペースメーカー植え込みに対応した。煩雑な箇所についての簡便化等の要望もあり、改善を進めている。また、疾患対応については検討中である。

### E 結論

ある程度、融通の利くパス機能が作成できたが、まだ、作成に取りかかってない科も多く、普及啓蒙が重要である。

## 脳卒中地域連携パスの取り組み

名古屋第二赤十字病院 神経内科

安井敬三

川畑和也、山田晋一郎、横井 聡、大山 健、  
荒木 周、眞野智生、中井紀嘉、満間典雅、  
長谷川康博

### 研究要旨

脳卒中地域連携パスを標準化して転院を円滑に行うことを目的に、2007 年秋に急性期 5 病院と回復期 3 病院とで合同でパスを検討した。パスを受け取る側が欲しい情報は何かを重点的に取り入れて作成した。パスはエクセルで作成し、プルダウンメニューを多用して入力を簡便にした。その結果、パスの使用率は高く、パスによる転院が円滑になった。さらに在院日数が短縮でき、その分、より多くの脳梗塞患者さんを受け入れられるようになった。

### A. 研究目的

脳卒中地域連携パスを標準化して転院を円滑に行いたい。

### B. 研究方法

2007 年秋に急性期 5 病院と回復期 3 病院に働きかけて現場の医師とコメディカルに集まってもらい、会議を繰り返して地域連携パスを作成した。

### C. 研究結果

連携パスを受けとる医療機関側の意見を主に取り入れ、2008 年 4 月の医療報酬改定までに作成した。作成後も定期的に改定案を出し合い、第 3 版に至り、現在も改善中である。パスはエクセルで作成し、できるだけ手間を省けるようにプルダウンメニューを多用した。パスの使用率は高く、十分に普及したと考えられる。また、パスによって転院までの待機

期間が短縮されて在院日数が減少し、脳梗塞患者数が増加した。

### D. 考察

連携パスは転院時の紹介状に代わるツールと考えられる。したがって、パスを受け取る側が欲しい情報は何か、に絞り込み、現場のスタッフで作ることが重要である。こうしてできあがったパスは比較的普及しやすいと考えられる。

### E. 結論

脳卒中地域連携パスを合同で作成することで効率的で標準的な運用が可能になった。パスを使用した転院が円滑になり、転院にかかる日数が減少した結果、より多くの患者さんを受け入れられるようになった。

## 患者の安全に視点を置いた外来化学療法パスの検討

社会保険中京病院 外来化学療法室  
中村啓子

### 研究要旨

当院は 2005 年 9 月に外来化学療法室が開設され、外来化学療法を行うにあたってはクリニカルパス（以後パスとする）を使用している。しかし従来のパスは有害事象の早期発見という視点においては不十分であった。そのため、患者個々の状態を把握し、安全に外来化学療法が行えるようなパスを目指して検討したので報告する。

### A. 研究目的

安全に外来化学療法を行うためにパスの検討を行う。

### B. 研究方法

1. 当院外来化学療法室における主なレジメンを抽出する。
2. レジメン別の観察項目を明確にする。
3. レジメン別のパスを作成する。

### C. 研究結果

パスはレジメンごと 11 種類作成した。以前のパス記録は SOAP 記載となっており、観察項目が不明確であった。そこでレジメン特有の有害事象が観察できるように、パス用紙に観察項目を一覧にした。さらに有害事象は他職種で共有するものであることから、有害事象共有基準 v3.0 (CTCAE v3.0) を使用し、Grade を表示し、正確な評価とするため、

Grade 表も作成した。その結果、経験の浅いプライマリナースであっても、レジメンに沿った観察を行うことが可能となった。また治療中に患者の有害事象を確認することにより患者の不安や悩みの傾聴ができ、以前よりコミュニケーションが図れるようになった。またカンファレンスで患者の問題点を提示する場面も見られるようになった。しかし、経験の浅い看護師が担当した場合、根拠に基づいた支援がまだまだ不十分であるため今後の課題と考える。

### D. 結論

安全に外来化学療法を行うためには、患者背景を考慮した幅広い観察が必要である。今後はパスが教育的ツールとなり、看護師がよりの確な視点を持つことができるよう改善を重ねていきたい。

亜急性期病棟でのパスの運用に向けて  
— 亜急性期病棟転棟パスを作成と利用 —

大同病院 B棟2階

和田 小由美 北島 絵美

はじめに

亜急性期病床では新規入院やパスを使用できるような検査がほとんどなく、パスの利用率が低く、利用率を上げるために病棟で使えるパスを作成することが課題だった。病棟の特性を活かし退院支援に関するパスをいくつか作成したが、使用するまでに至らずそのままの状態であったため、一例のパスを試験的に使用してみた。

目的

パスを使用し問題点、今後の課題を検討する。

結果

亜急性期病棟転棟パスを使用し、アウトカム達成率は80%であったが、アウトカム以外のタスクでバリエーションが必ず発生していた。そのうち患者要因20%、医療従事者要因60%、病院システム要因40%でいずれも正のバリエーションであった。

考察

バリエーションの発生要因の分析として他の病棟への通知が不十分であったことや期間の設定に余裕がないことがあげられた。パスを使用したことでバリエーション分析ができ、問題点が明らかにすることができた。また退院支援に関するパスは看護師には多少のメリットはあるがコメディカル（医師・相談員など）にとってはメリットがないこともわかった。パスとして成り立つのかどうかで迷って使わないのではなく、まず使用して修正を重ねていくことが重要だと認識できた。

まとめ

急性期と違い、検査や積極的な治療もない中でも考え方や捉え方1つでパスを作成・使用に繋げていけることを学ぶことができた。今後は他職種のコメディカルも積極的に使用できるパスに修正し亜急性期でのパスの利用率をあげて、ゆくゆくは退院支援パスとして病院全体で使えるようなパスを完成・普及させていきたい。

## 集団災害診療に対するクリニカルパスの適用

社会保険中京病院 救急科

黒木雄一 宮下洋平 小島宏貴 河埜道夫  
中島紳史 松嶋麻子 上尾光弘 上山昌史

当院では、東海大地震をはじめとする大災害に備え、集団災害訓練を年に1回開催している。外傷を中心とする多数の傷病者に対しては、効率的で見落としの少ない診療過程が必要である。さらに、救急科だけでなく、普段は外傷診療に関わることが少ない院内各科スタッフも診療にあたるため、必要最低限かつ簡便なアプローチが求められる。われわれは、外傷初期診療ガイドライン（JATEC；Japan Advanced Trauma Evaluation and Care）を参考に、「集団災害時外来診療パス」を作成し適用している。

今回は、本パスの内容、当院での災害訓練の様子、訓練参加者のアンケート結果などについて紹介し、問題点と今後の改善案につき検討を行う予定である。

地域連携クリニカルパス「乳癌」  
全県下統一パス作成に向けての取り組み

愛知県がんセンター中央病院 乳腺科  
岩田広治

癌診療連携拠点病院の要件の一つに、地域連携パス作成がある。がん患者を病院と地域の医院などで継続した医療を実施する為のツールとしての期待がかかっている。この地域連携パス導入に関しては、拠点病院、連携医（多くは地元の開業医）、患者の3者が共に恩恵を被るような仕組みを構築することが最も大切である。

さらに、愛知県内の14の診療拠点病院が同じ対象患者で独自のパスを作成・運用した場合は、連携する医院の方では、同じ対象患者なのに、複数のパスを扱うことになり、逆に医療の混乱を招くことになる。そのため、県内全体として、同一パス作成が必要と考え、昨年末に愛知県下14拠点病院の乳癌担当医にお集まりいただき、同一パス作成・運用で一定のコンセンサスを得た。

現在、中京病院を中心に、5大がんでの形式を統一したパス作成のプロジェクトが走り始めている。本会では、乳癌地域連携パスの意義、現在の進捗状況と今後の予定について報告する。

## 地域連携パス「肺がん」

愛知県がんセンター中央病院 胸部外科

伊藤 志門

福井高幸、厚田幸子、丹羽由紀子、  
小野里良一、福本紘一、斉藤卓也、片山達也、  
安部哲也、波戸岡俊三、光富徹哉

### 研究要旨

全がん種に先駆けて、五大がんの一部として肺がん診療でも地域連携パスを作成することになり、さまざまな問題点を抱えながらパスコンテンツの作成や連携病院との協議を現に行っている。肺がん領域では、導入として肺癌根治切除後の病理病期 I 期の患者を対象とした。IB 期においてはテガフル・ウラシルの内服に対する連携パスも作成している。

### A. 研究目的

肺がん罹患率は全国的に上昇傾向にあり、愛知県でも増加している。愛知県のがん対策推進計画には、がん患者の療養生活の質の維持向上を図ることが盛り込まれており、がん拠点病院を中心にがん診療の均填化が急務である。その際、がん診療の質の維持向上において地域連携パスに大きな期待が寄せられている。

### B. 研究方法

肺がんの診療は、診断時に大きく外科治療と非外科治療に二分される。非外科治療においては、がん根治は難しく緩和医療との有機的な共同治療が要求され、標準化は困難である。そのため今回は、比較的標準化のしやすい外科治療群を対象とした。

### C. 研究結果

根治切除術後の病期病期 IA 期を対象とした地域連携パスのバリエーションは、術後の合併症の有無と再発の有無であり、アウトカムは無再発生存 10 年間である。今回のパスでは他のがん種と統一し、経過観察は 5 年間で作成した。病理病期 IB 期においては、テガフル・ウラシル(UFT)の 2 年間内服術後

補助化学療法が推奨されている。そのため今回のパスでは前述した IA 期のバリエーション・アウトカムに加えて、UFT に対する副作用・内服指導を追加して作成した。

### D. 考察

「地域連携パスが誰のために有益となるのか」という問題を今後解決していかなければならない。今回提示するパスでは外科切除群の約 3 分の 1 しかカバーできないと予想される。どこまで適応を広げるのかも、患者の有益性を優先すべきであり、患者による継続したパスの評価が必要であろう。また、地域連携に関わるすべての職種・人々に有益となるためのシステム構築が必要であり、連携パス作成のための各拠点病院ならびに診療所との協議の中で、それが形成されることに期待している。

### E. 結論

肺がん診療において I 期の患者を対象に地域連携パスを作成した。その一部を紹介し、今後の問題点について討論する。

地域連携パス「胃癌、大腸癌」  
胃癌、大腸癌における地域連携パス開発の現況

社会保険中京病院 外科

弥政晋輔、澤崎直規、東島由一郎、後藤秀成、  
渡邊博行、高木健裕、酒徳弥生、大原邦仁、  
松田眞佐男

研究要旨

愛知県下で共通のがん地域連携パス開発が重要と考え、当科では胃癌と大腸癌の地域連携パスの雛形を開発している。対象は両がん種とも患者数の多いステージ1から3までの術後患者とし、A4資料形式の医療者用パスとA5バインダー形式の患者用パスを作成し試用している。特徴は患者用パスの中に、患者向け情報発信のページを設けていることである。このようなパス形式を5大がんのパスに共通させるため、がん拠点病院を中心に意見交換を行っている。

A. 背景

2007年4月から施行されたがん対策基本法により、全国的にがん疾患に関する地域連携パス作成の動きが活発となっている。愛知県においても、がん拠点病院を中心に5大がんに対する県下統一の地域連携パスを開発整備する活動が本格化している。当院における胃癌、大腸癌の術後地域連携パス雛形の開発状況を報告する。

点、緩和医療、費用、相談窓口などについての情報が記載されたものであり、どのようながん腫においてもある程度共有できる内容となっている。この中から、胃癌患者の個々のステージに適した部分を抽出し、適宜差し替え可能なバインダー形式として運用している。この雛形をベースに、がん拠点病院を中心に県下統一のパス開発に向けて意見の交換を行っている。

B. 取り組みの実際

パス作成は化学療法室、地域連携室、緩和ケアチーム、情報管理室、がんを扱う診療科の医師、看護師らが中心となったメンバー行っている。胃癌を例にとると、ステージ1から3までステージ別に医療者用パス、患者用パスを作成し、まず紹介医へ患者を返すUターンを中心に個別に連携医に対してパスの説明を行い、協力を得ている。連携医と病院との情報共有は患者用パスの中に綴じこまれたデータ記入用紙を用い、簡潔に転写することによって行っている。また患者用パスの中に「結い日記」と称する患者向けの情報発信のページを設けていることが特徴である。これは、がんやパスを説明する総論部分と、各種がんの特徴、化学療法や術後の注意

C. 考察

複数の基幹病院と連携を取っている連携医にとっては、各病院がまちまちのパスを使用することに戸惑いが生ずる。また、患者にとってはどの病院でもぶれのない標準的治療方針に沿って診療が行われることが重要である。このような観点から、県下統一のパス開発は急務である。当院の地域連携パスはUターンを中心に雛形を用いた試験的運用の段階であるが、今後はIターンを含めた県下統一連携パスに拡大することが目的である。そのためには患者と連携医の地理的關係や「連携医が行える医療はどこまでか」がわかるマップの作成が今後の課題である。さらに実際の運用に際しては拠点病院以外の基幹病院への広報活動が重要であると考えられる。



地域連携パス「肝がん」  
当院での地域連携パス「肝がん」への取り組み

社会保険中京病院 消化器科  
加藤功大

要旨

2007年6月に閣議決定されたがん対策推進基本計画において地域がん拠点病院での5大がんに関する地域連携クリティカルパスの整備が5年以内に必要とされ、当院においても2008年からその開発に取り組んできました。特に、肝がんにおいては連携医との役割分担が明確にやすく、従来から行ってきた連携を可視化する作業となります。今回、一部の連携医との間で稼動している肝がん連携パスについて紹介します。

当院では2007年1月に地域がん診療連携拠点病院に指定されてまもなく、院内にがん診療センターが発足した。ここでの取り組みのひとつとして連携パスの作成がある。さらに当院が愛知県がん診療連携協議会の「地域連携クリティカルパス部会」の部会長を務めることとなり、他の部会メンバー病院とともに地域連携パスに関する意見交換を行い、連携パスを普及させていくことになった。

しかし、連携パスは拠点病院だけで進めてよいものではなく、患者の視点も考慮すべきである。2008年6月に当院で300人以上のがん患者に行ったアンケート調査から、どのがん種がかかりつけ医でのフォローを希望しているか、因子分析を行った。その結果、肝がん、大腸がん、胃がんはその傾向が強く、肺がん、乳がんではその傾向が弱いことがわかった。この結果をもとに当院では胃がん、大腸がん、肝がんのパスの開発に集中することとなった。

肝がんの連携パスについては従来から行ってきた連携が非常に役立つと考えられる。当院では以前からウイルス性肝炎に取り組んできた背景があり、肝がんの患者が多い。このため地域の連携医とは無形の連携がいくつもあり、これらを可視化していくことが、必要であると考えられた。そこで実際に肝がんでの連携のある施設との検討会を実施した。

肝がんは連携を考えたとき、それぞれの施設での役

割分担が決めやすい疾患である。それは肝がんの治療そのものが、基本的に拠点病院で実施され、連携医での役割が、そのベースにある肝硬変のフォローとなるからである。従来からの連携を参考にすると、パスの内容は肝硬変の代償期と非代償期で分ける必要があった。そこでわれわれは肝がんの連携パスを病期で2つに分け、連携医に可能なパスを選択してもらうことで、連携登録医を増やすことができると考えている。実際、最近連携医を対象としたアンケートにおいて、代償期のみ可能とする回答が複数あった。

もうひとつ肝がんの連携パスを実施する上で大事なことがある。それは緊急処置を要する合併症（肝がん破裂、静脈瘤破裂、肝性昏睡など）の問題である。こうした合併症が発生したときの対処を決めておかないと連携は成り立たない。急変時は当院への受け入れを確約することが連携医からの要望でもあり、拠点病院が担う大事な役割と考えている。

こうしてできあがった肝がん連携パスは現在、一部の連携医との間で使われている。今後、フィードバックを行いながら、連携医マップの作成をおこない、広くパスを普及させていく予定である。

## 特別発言

### 岐阜県におけるがん地域連携パスの現況 ー岐阜地域での統一連携パスの試みー

岐阜地域医師会連携パス機構運営委員長  
岐阜市医師会：地域連携担当副会長  
広瀬内科医院 広瀬 洋

#### < 5 大がん地域連携パス作成の経緯について >

2006 年がん対策基本法の立法化  
がん診療連携拠点病院の整備について改定通達  
岐阜地域 5 大がん連携パス会議の立ち上げ  
拠点病院の専門医と診療所医師によるワーキングGの構成  
地域の全医療機関への拡大

#### < 背景：岐阜地域の連携パス運営について >

岐阜地域医療連携研究会の運営  
岐阜地域医療連携室実務者連絡会（れんげ会）の立ち上げ  
岐阜地域医師会連携パス機構について

#### < がんパスの具体的構成について >

5 つのがん地域連携パスに共通する考え方  
（例）胃がん地域連携パスの提示

#### < 今後の運営について >

連携パス機構での運用  
全県への普及を図る



# 愛知クリニカルパス研究会

Home Page : [http://www.chukyo-hosp.jp/aichi\\_c-path/index2.htm](http://www.chukyo-hosp.jp/aichi_c-path/index2.htm)

愛知クリニカルパス研究会事務局

代表世話人：松田眞佐男

社会保険中京病院

〒457-8510 名古屋市南区三条 1-1-10

TEL : <052>691-7151

FAX : <052>692-5220