

みんなで考えよう！
患者中心の地域医療連携
～特にがんの地域連携～

国際医療福祉総合研究所長
国際医療福祉大学大学院 教授
(株)医療福祉経営審査機構CEO
(株)医療福祉総合研究所代表取締役社
武藤正樹



国際医療福祉大学三田病院

2005年旧東京専売病院より継承
医師数120名、290床、
平均在院日数10日
東京都認定がん診療病院
DPC対象病院

国際医療福祉大学・高邦会グループの概要

平成7年栃木県大田原市に、日本初の保健・医療・福祉分野の総合大学として設立。看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、診療放射線技師、社会福祉士、介護福祉士、薬剤師等のメディカル・スタッフを育成している。

国際医療福祉大学 大学院(東京青山 キャンパス)



大学院 医療福祉学研究科

大学院 医療福祉学研究科

修士課程:保健医療学専攻、医療福祉経営専攻

臨床心理学専攻

博士課程:保健医療学専攻

- 栃木本校のほかサテライトキャンパスも設置(東京・小田原・熱海・福岡・大川)
- 同時双方向遠隔授業
- 医療職のための本格的な生涯学習コース、「乃木坂スクール」開講

保健医療学部

看護学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、視機能療法学科、放射線・情報科学科



大学クリニック(栃木大田原)

医療福祉学部

医療経営管理学科、医療福祉学科

薬学部

薬学科

福岡リハビリテーション学部

(福岡県 大川キャンパス)

理学療法学科、作業療法学科、
言語聴覚学科(平成19年4月開設)

小田原保健医療学部

(神奈川県 小田原キャンパス)

看護学科、理学療法学科、作業療法学科

大学附属施設

(269床)



熱海病院

(291
床)



三田病院

(206
床)



国際医療福祉
大学病院

(300床)



塩谷病院

東京本部 (乃木坂)

総務部
人事部
企画部
医療管理部



目次

- パート1
 - 日本人とがん
- パート2
 - がんと地域連携
- パート3
 - がん地域連携クリティカルパス
- パート4
 - 病診連携に関するがん患者アンケート調査



パート1 日本人とがん



日本人とがん

- 日本人の死因のトップが「がん」であり、その3分の1を占める。
- 日本人**男性の2人に1人、女性の3人に1人**ががんに罹る。

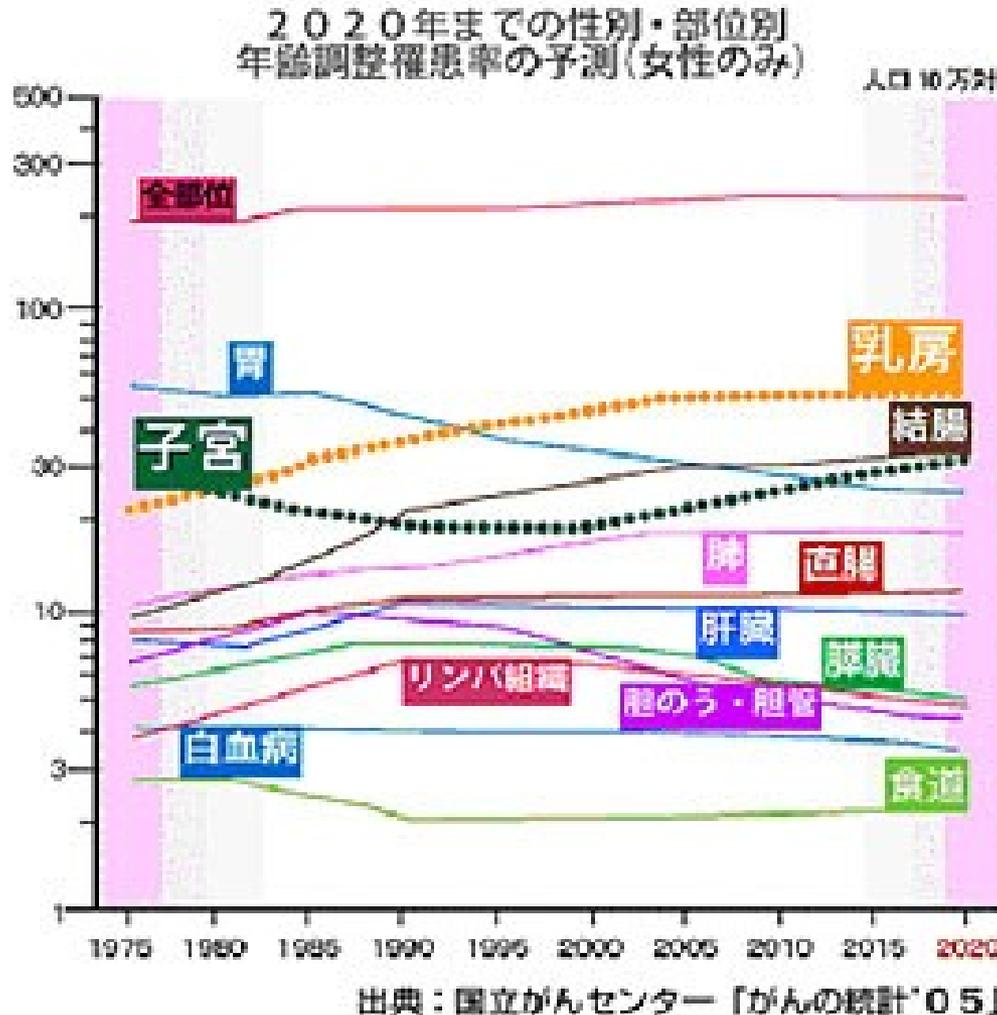
日本人の死因（平成20年）



女性とがん

- 女性のがん罹患率(2009年)上位5位
 - ①乳がん、②大腸がん、③胃がん、④肺がん、⑤子宮がん
- 女性のがん死亡数(2009年)上位5位
 - ①大腸がん、②胃がん、③肺がん、④膵臓がん、⑤乳がんの順。
- そして2020年には・・・

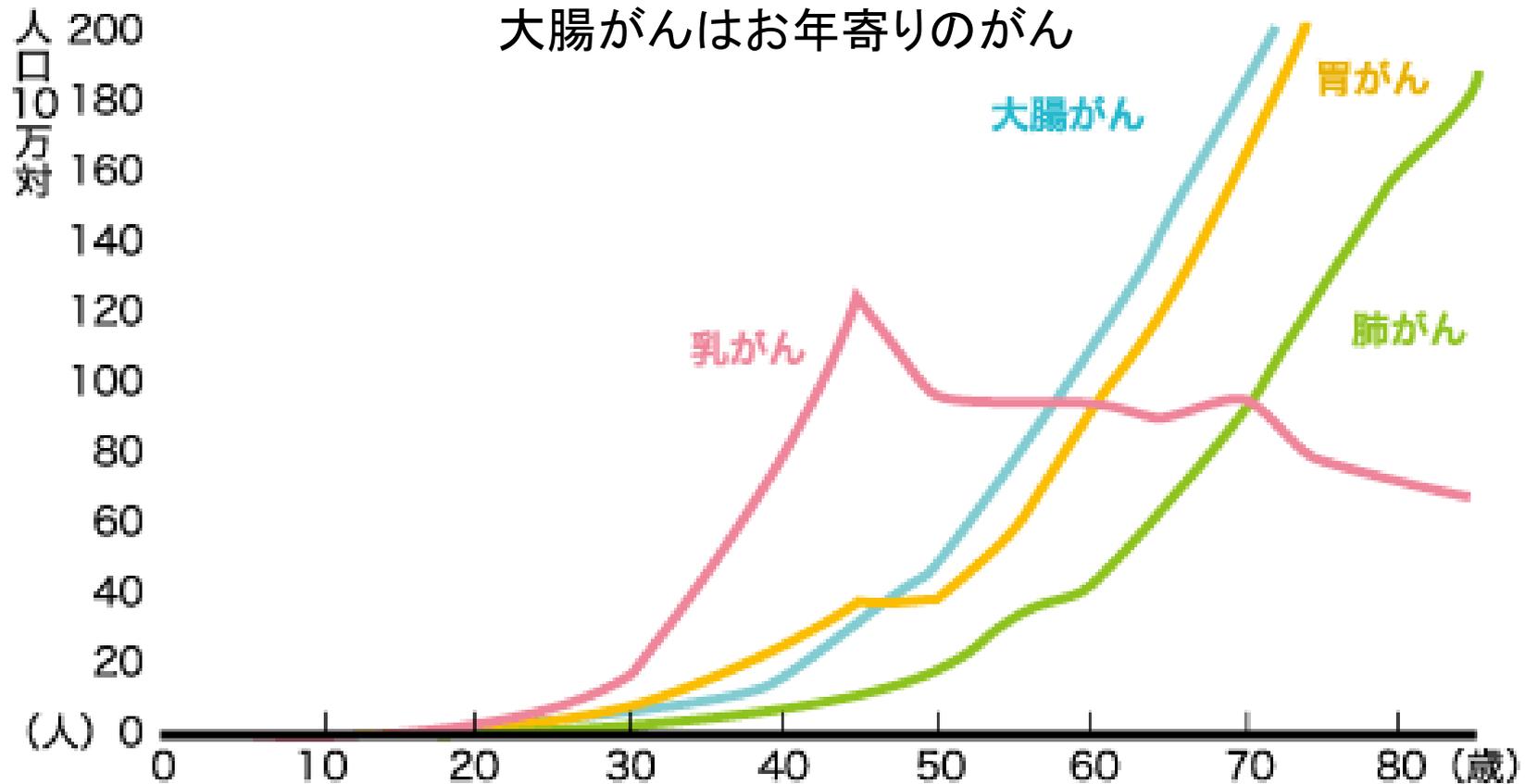
女性とがん～2020年患者数予測～



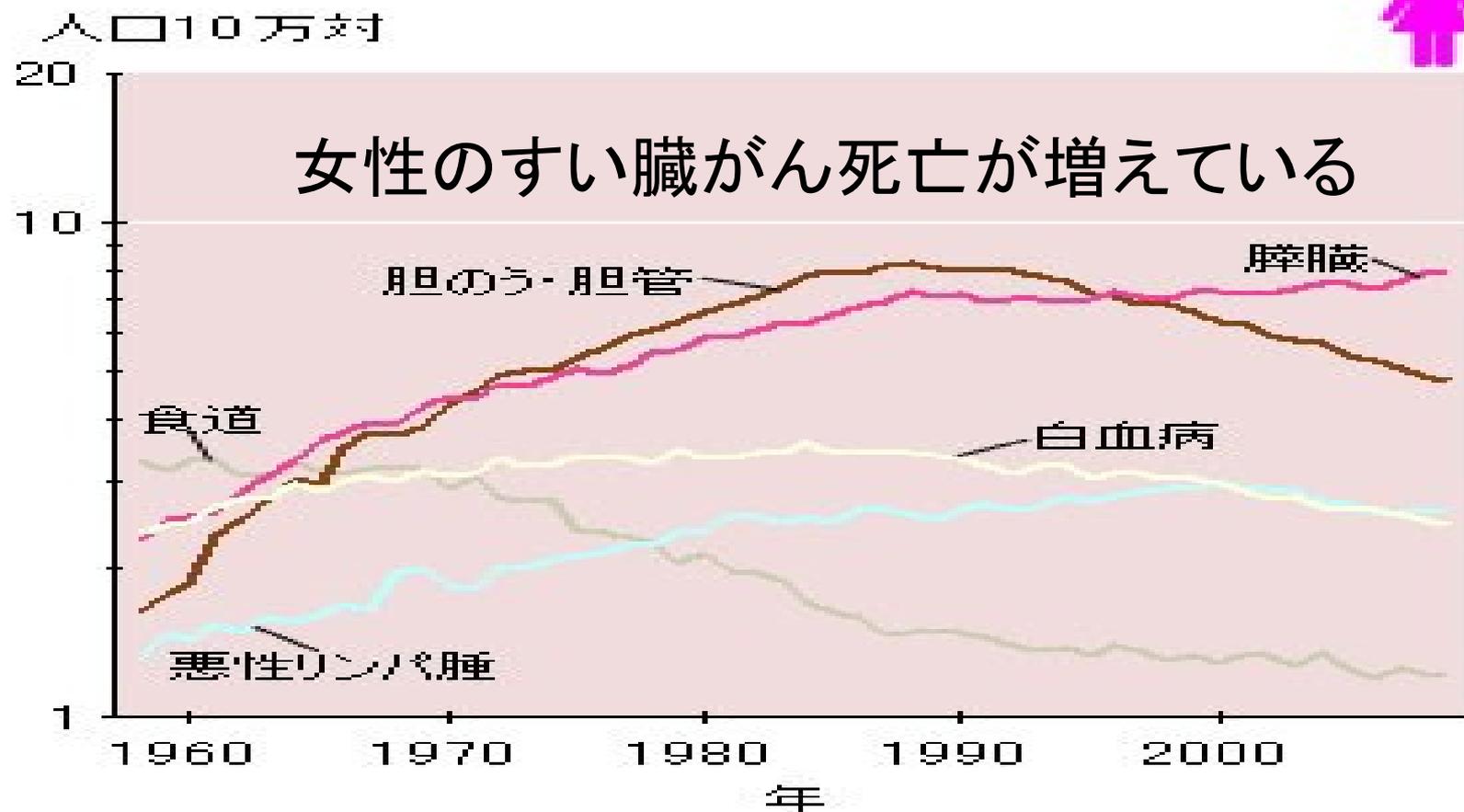
2020年のがん患者数(推計) 女性のみ
出典：国立がんセンター「がんの統計'05」

乳がんは若い女性のがん

乳がんは女性のがん
大腸がんはお年寄りのがん



部位別がん年齢調整死亡率の推移
(詳細部位1・対数)
[女 1958年～2009年]



資料: 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Services,
National Cancer Center, Japan

そこで今日の 女性のがんのお話は・・・

女性の罹患率第一位の**乳がん**と

死因第一位の**大腸がん**と

死亡数がじわじわ増えつつある

すい臓がんのお話です

乳がん



乳がんで亡くなった有名人



- 田中好子(たなか・よしこ、本名＝小達好子)さんが4月21日午後7時4分、乳がんのため、東京・港区の国際医療福祉大学三田病院で亡くなった。55歳だった。

もとキャンディーズ
の田中好子さん

乳がんの早期発見には 乳がん検診

①

脇や胸を
ウェットティッシュで
ふいて…



②

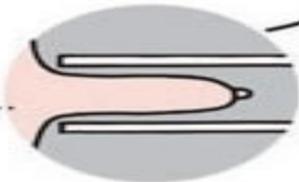
胸が
つぶれてる～

がまん
がまん



すぐ
終わりますよー

こんなに
つぶれる…



正直痛いですが。
でも少しのガマンで
手で触ってもわからない
小さながんまで
見つかるんです！



③



早期発見で
乳がんの
ほぼ100%が
治るのね！

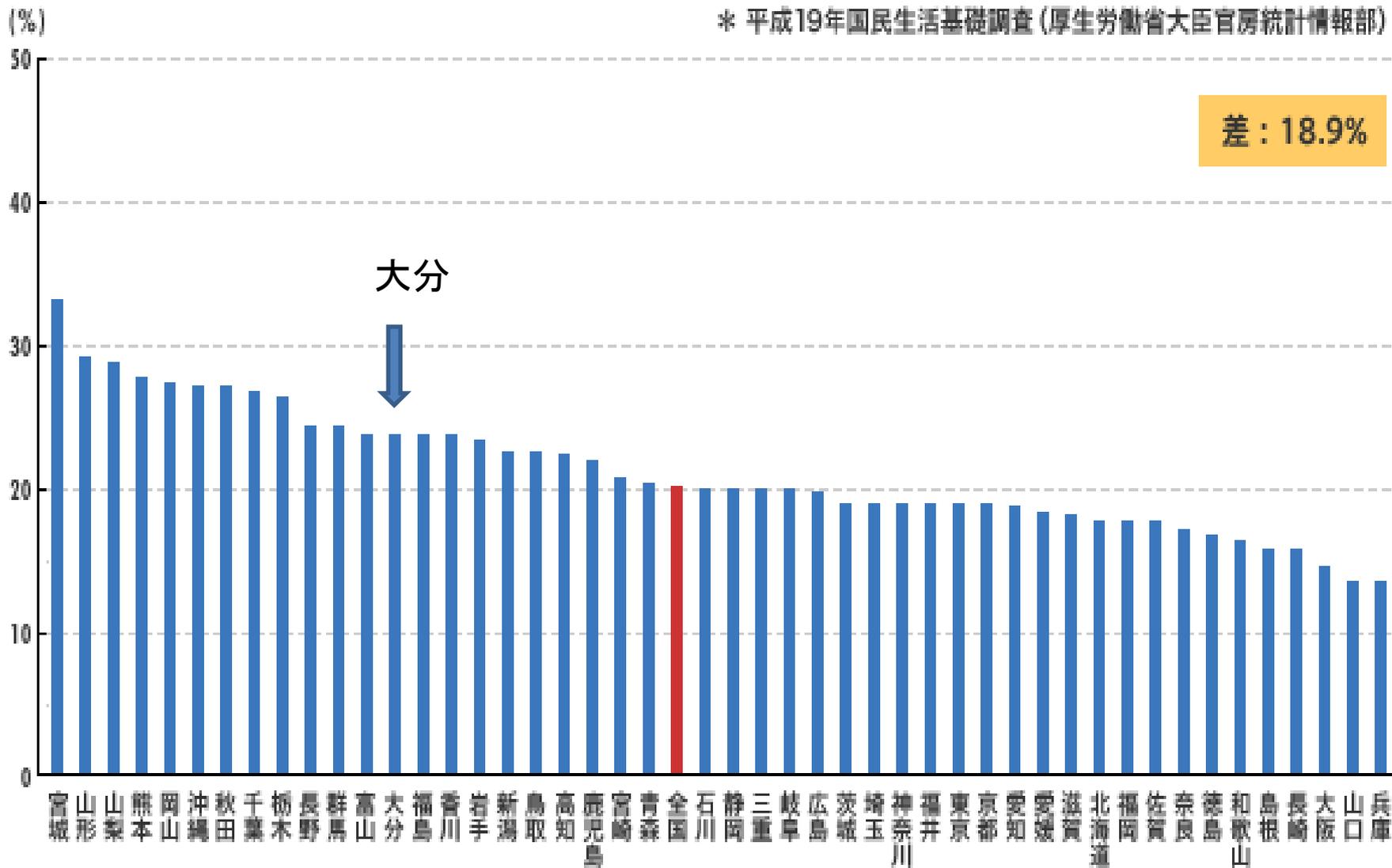
乳がん検診を受けよう！



ピンクリボン運動

都道府県別乳がん検診受診率

* 平成19年国民生活基礎調査(厚生労働省大臣官房統計情報部)



次は大腸がん



大腸がんの手術標本

大腸がんと有名人



中原ひとみさん結腸がんで手術
最初は下痢から始まりました

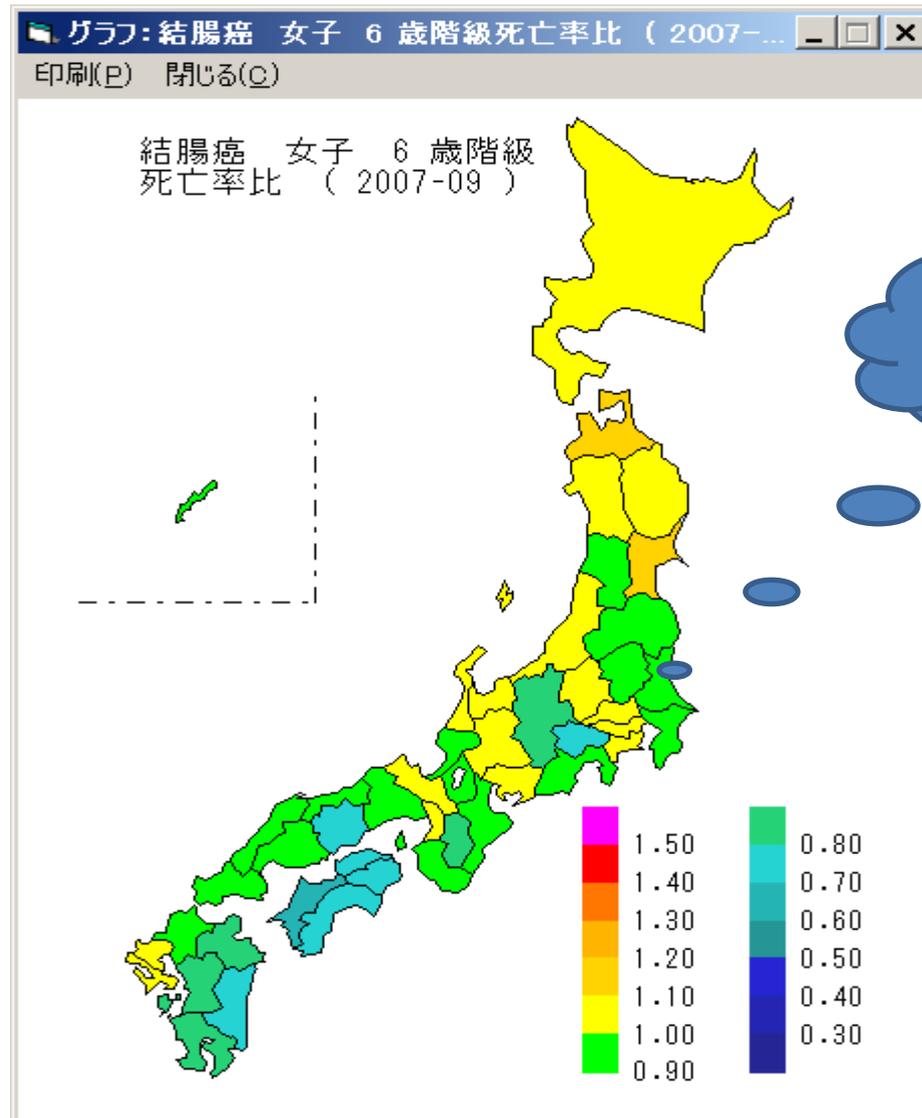


中尊寺ゆつこさん
42才で結腸がんで死亡



2008年8月25日、女優の深浦加奈子さんが
S字結腸ガンのため48歳で亡くなりました

都道府県別大腸がん死亡率

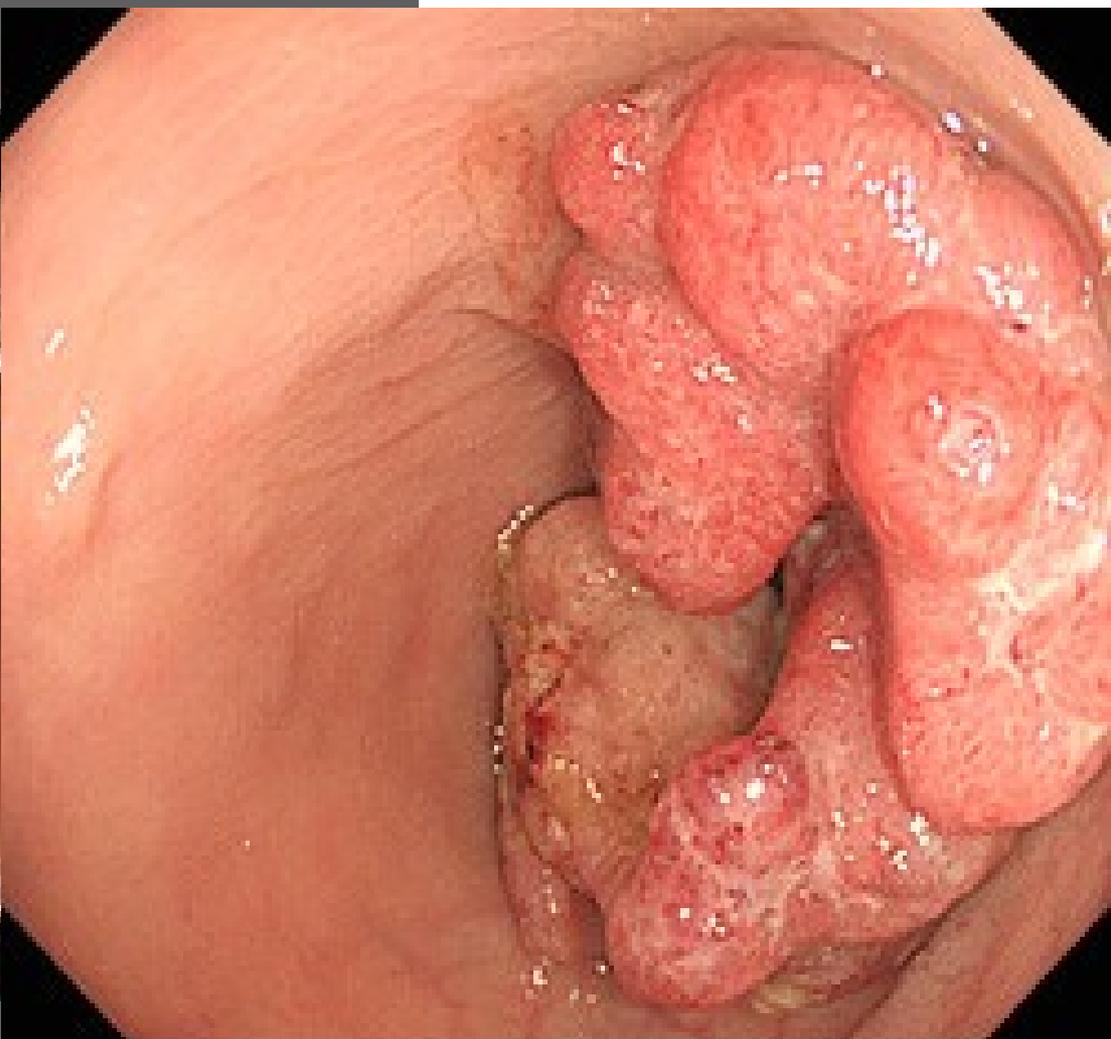


大腸がんは
東高西低

大腸がん



大腸ポリープ

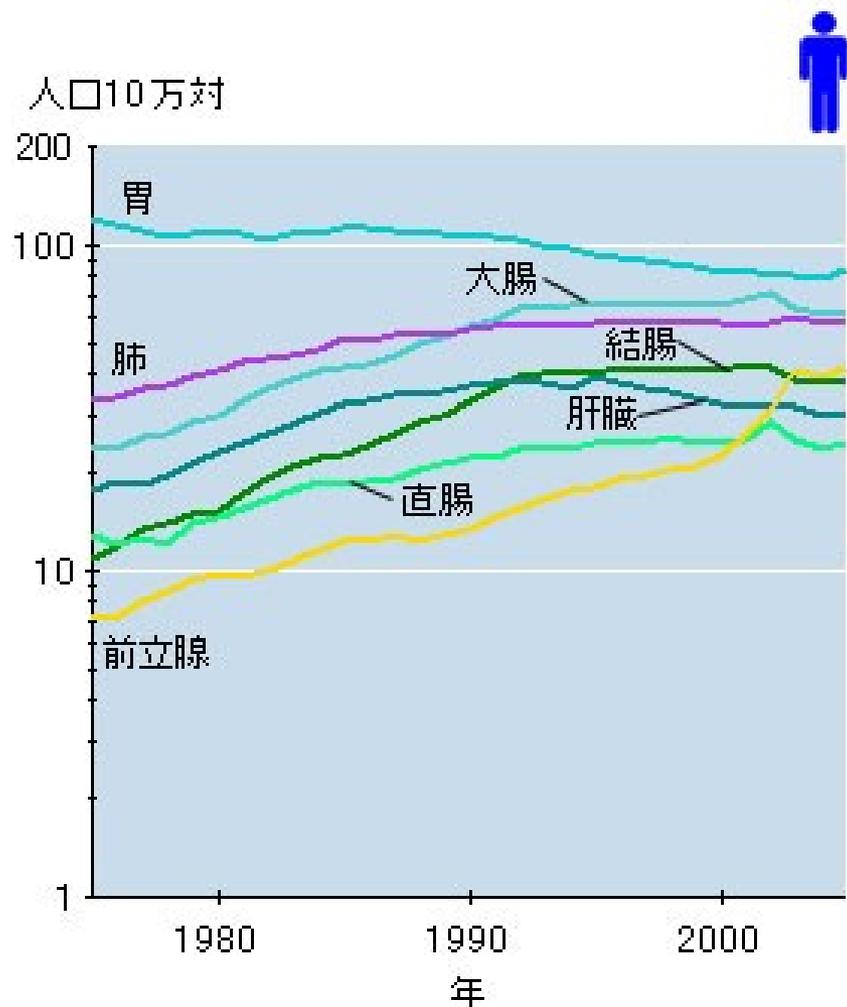


進行大腸癌

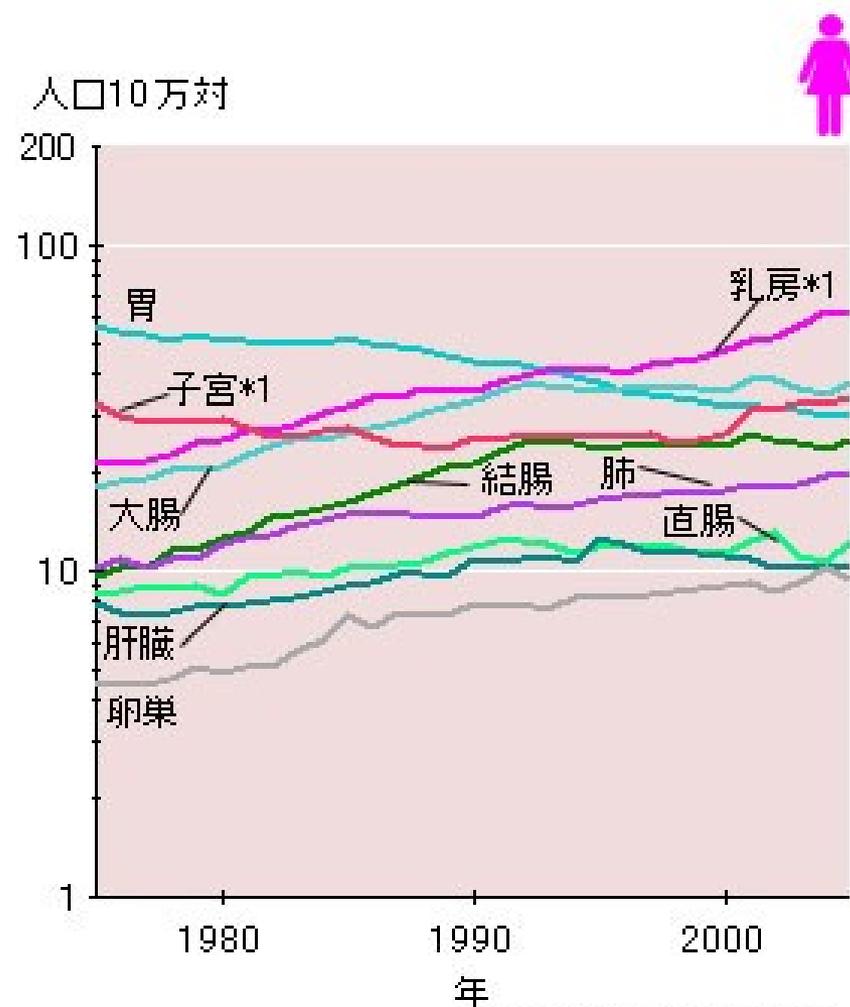
注腸造影による アップルコア・サイン



部位別がん年齢調整罹患率の推移
 (主要部位・対数)
 [男 1975年～2005年]



部位別がん年齢調整罹患率の推移
 (主要部位・対数)
 [女 1975年～2005年]



*1 乳房と子宮頸部は上皮内がんを含む。

※ 子宮は、子宮頸部および子宮体部の他に「子宮部位不明」を含む。

資料: 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター
 Source: Center for Cancer Control and Information Services,
 National Cancer Center, Japan

資料: 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター
 Source: Center for Cancer Control and Information Services,
 National Cancer Center, Japan

なぜ大腸がんが 増えたのでしょうか？

それは冷蔵庫の普及と関係があります



50年前の氷冷蔵庫

大腸がんの危険因子と予防因子

- 危険因子は脂肪・肉類の摂取
 - とくに動物性(飽和)脂肪, そして肉類などの動物性蛋白の高摂取
 - 消化を促進するための胆汁酸が大腸がんに関係?
- 予防因子は食物繊維と野菜・果物
 - 胆汁酸と結合する
 - 腸内細菌の発生を抑える
 - 便の大腸内の滞留時間を短くする

どうしたら大腸がん 早期発見できるのでしょうか？

大腸がん検診
便潜血反応

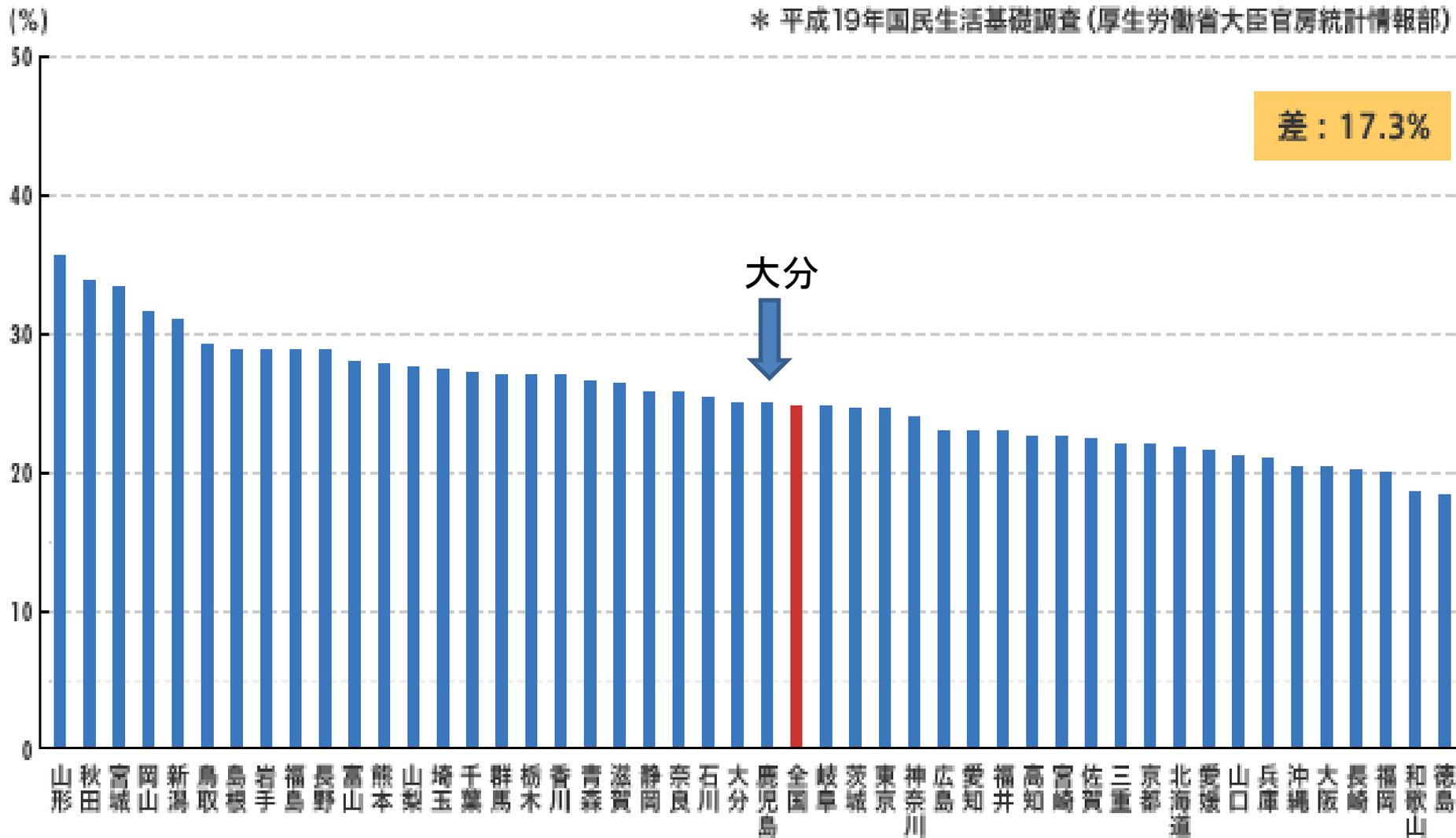


大腸内視鏡検査

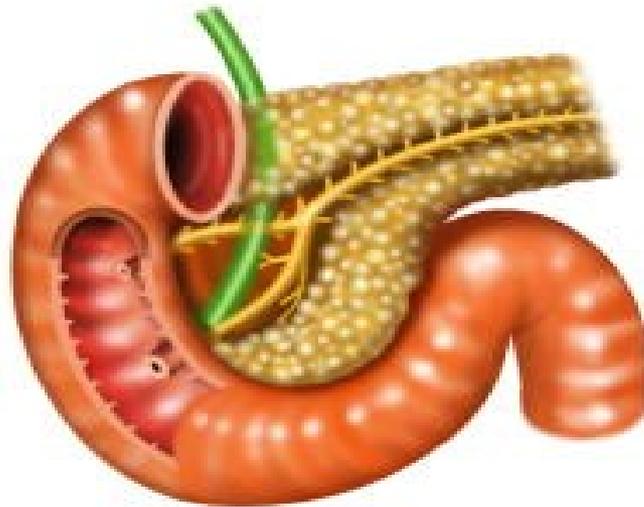


都道府県別大腸がん検診受診率

* 平成19年国民生活基礎調査(厚生労働省大臣官房統計情報部)



すい臓がん



すい臓がんで亡くなった有名人



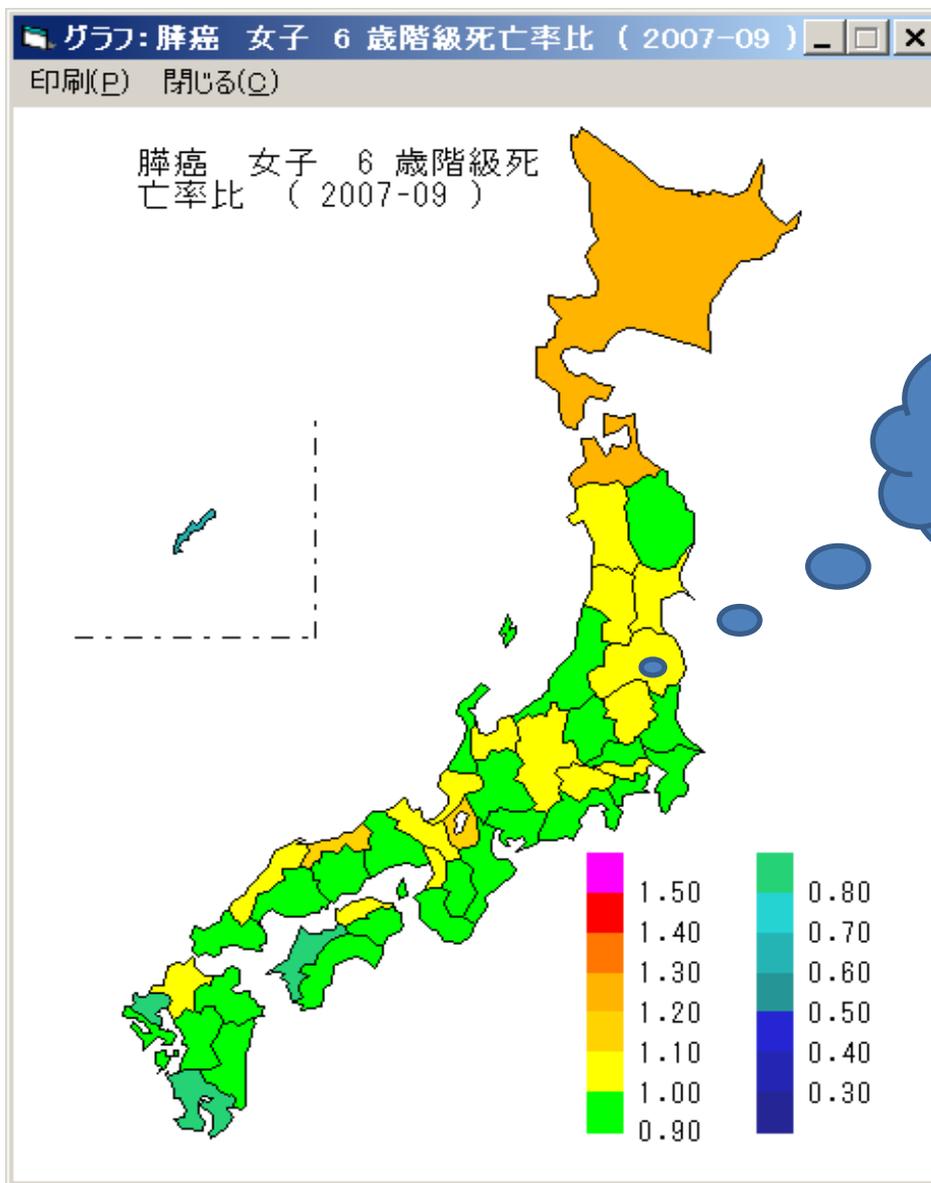
杉村春子さん1997年膵臓癌



青江三奈さん(2000年)

小説家、評論家として活躍した
栗本薫さん(2009年)、56歳で亡

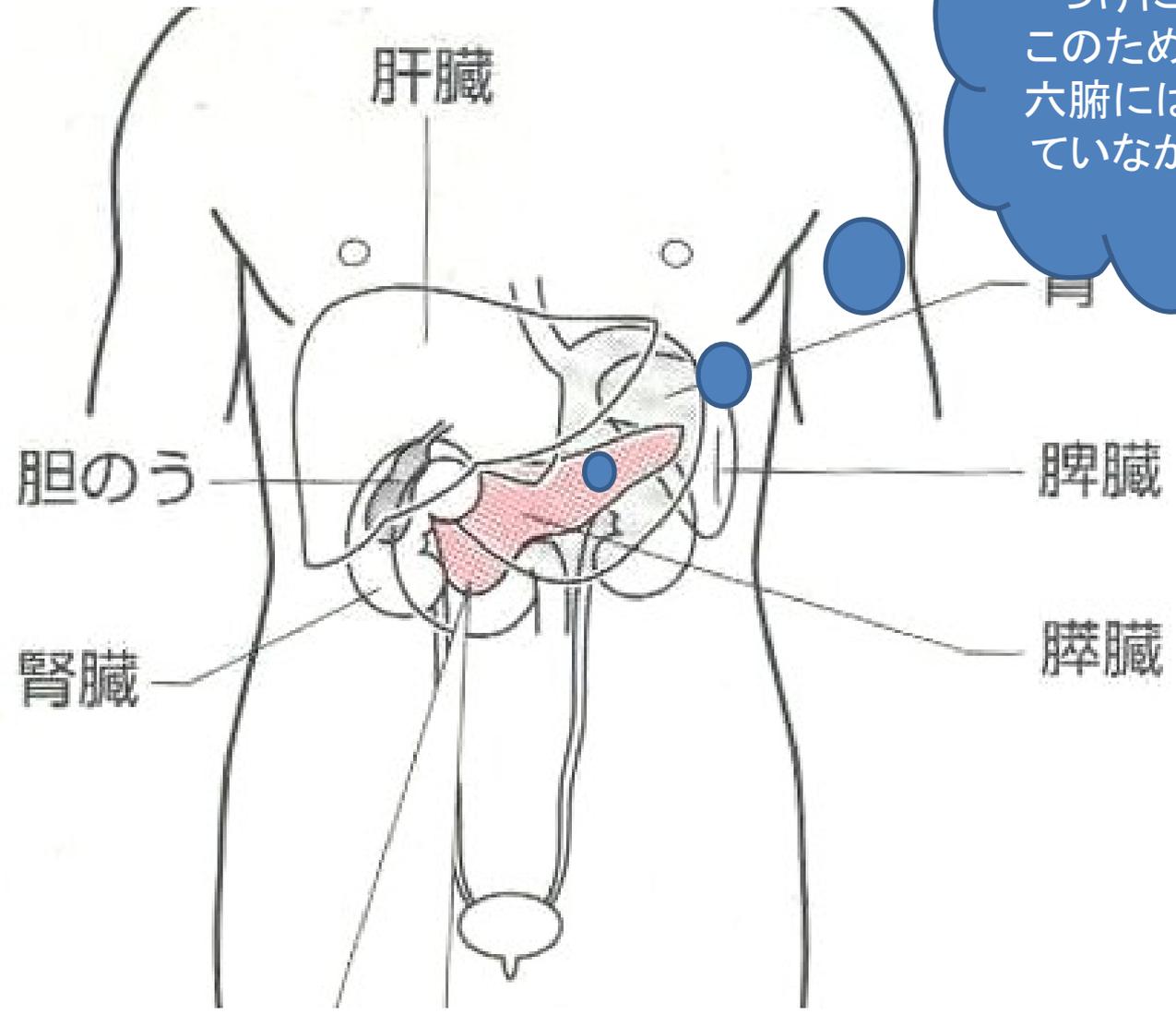
すい臓がん都道府県別死亡率



すい臓がんも東高西低

すい臓とは？

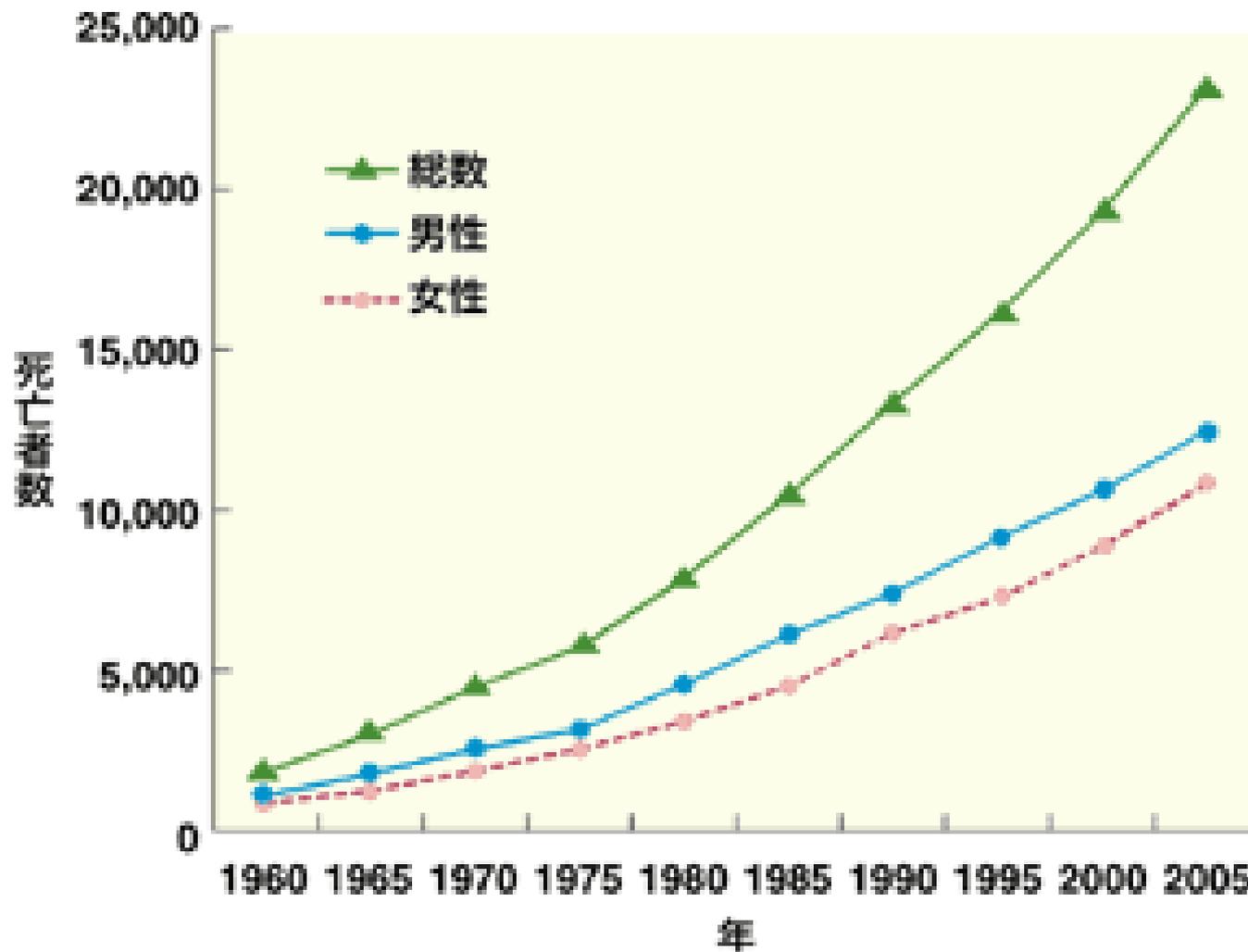
お腹の奥の方にあるので見つけにくい
このため五臓六腑には入って
いなかった



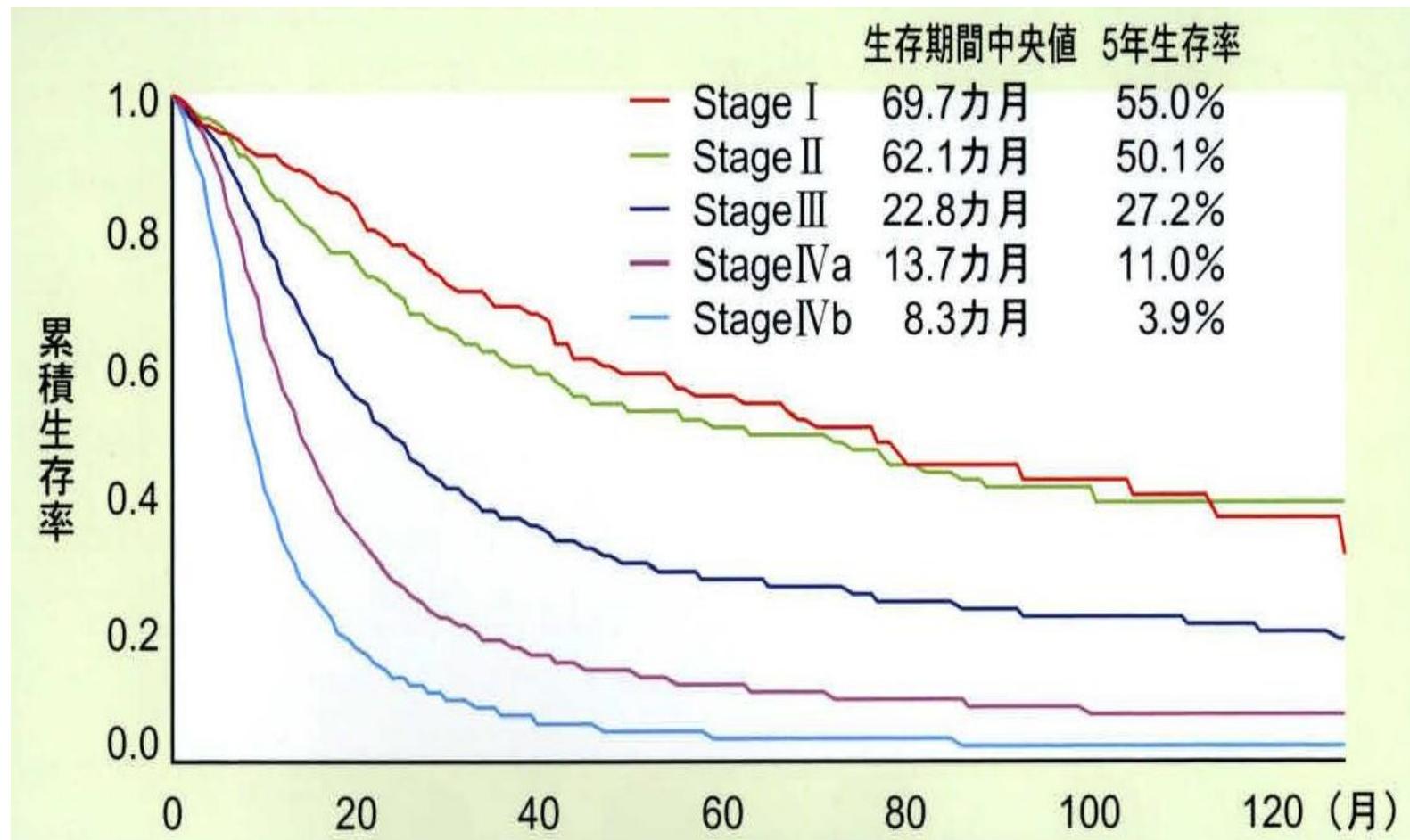
すい臓は五臓六腑の中には無かった！

- 「五臓」とは、肝・心・脾・肺・腎を指す。心包を加え六臓とすることもある。
- 「六腑」とは、胆・小腸・胃・大腸・膀胱・三焦
- 「肝胆相照らす」
 - 肝胆相照らすとは、互いに心の中を打ち明けて隔意無いことを示し合うこと
 - 肝臓と胆嚢はお互いに密接な関係があることから
- 「病膏肓に入る」
 - 膏は横隔膜、肓は心臓、膏肓とはこの間のスペースのこと

すい臓がんによる死亡が増えている



すい臓がんの生存率は低い



すい臓がんの早期発見

・・・は極めて難しい

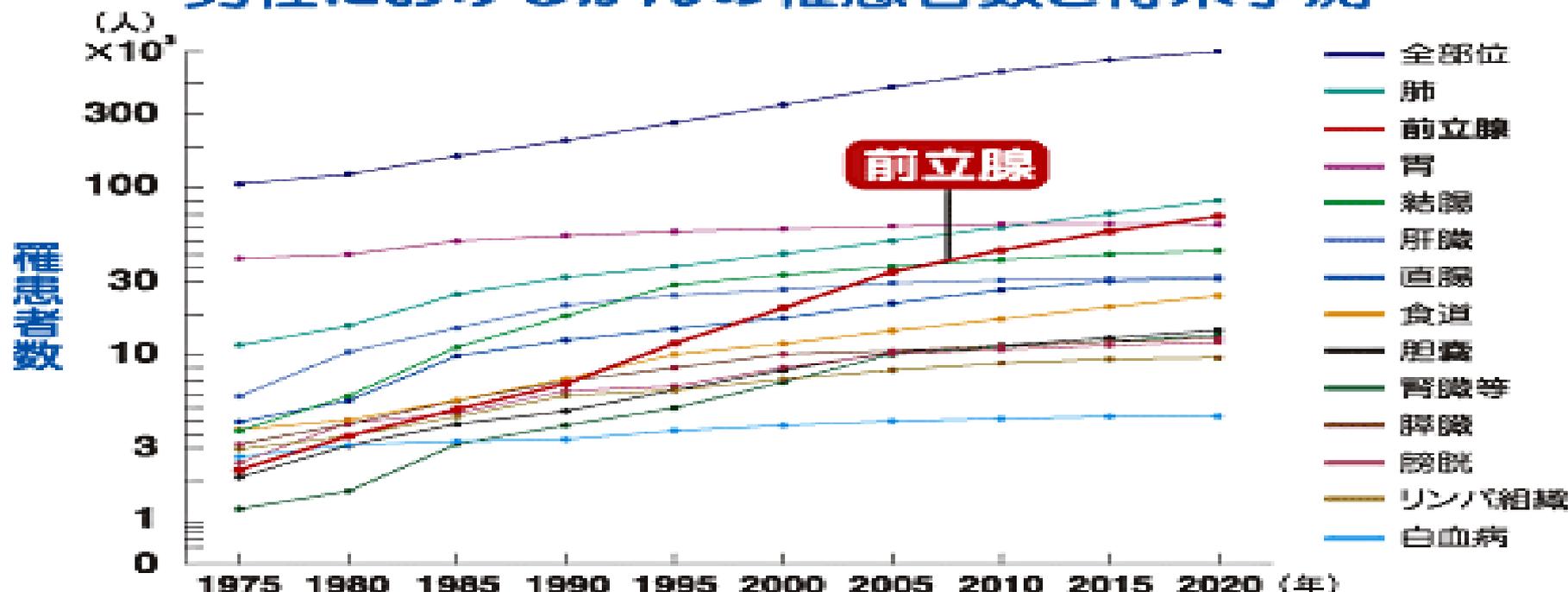
すい臓がんの症状

- すい臓がんは、はっきりとした症状がなく、すい臓がんができる部分によっても異なります。
- 膵頭部にできる場合は、膵管がつまって膵液が滞り、腹痛や、食欲不振がおきる
- 膵頭部の裏側の胆管にがんが広がり、胆汁が十二指腸に流れず、血液中にでて、黄疸ができることもある
- **膵体・膵尾部**にできる場合は、胆管から離れているので、黄疸は出ませんが、腹部から背中にかけて、持続性の耐え難い痛みが起きる



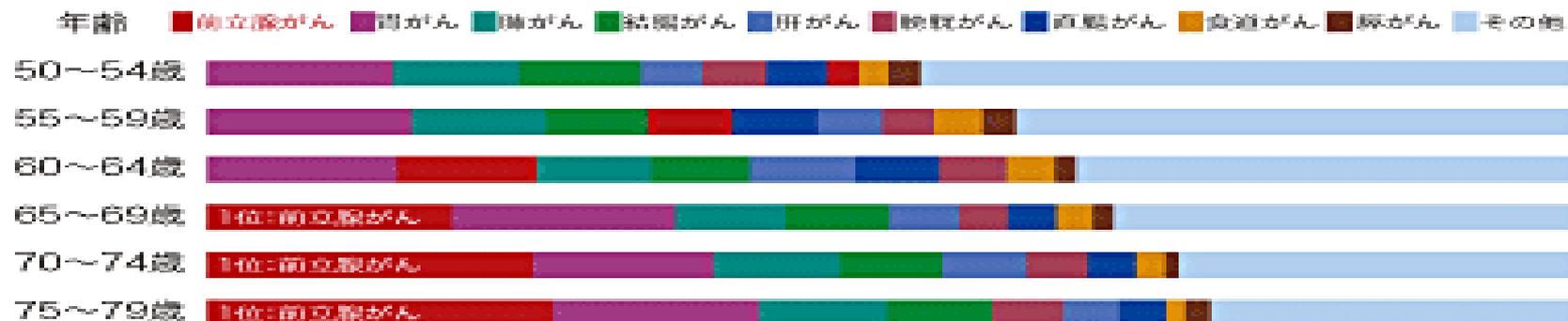
男性と前立腺がん

男性におけるがんの罹患患者数と将来予測



大島明ほか編「がん・統計白書—罹患/死亡/予後—2004」(篠原出版新社)2004

5歳階層別男性がん患者数ランキング



厚生労働省統計一覧:2. 保健衛生, 患者調査:平成17年患者調査:表番号131-1, 総患者数(患者住所別), 性・年齢階級×疾病小分類×都道府県別(全国)

前立腺がんと有名人



天皇陛下は2003年1月に
前立腺がんの手術を受けられた



天皇陛下の主治医
金澤一郎先生
(国際医療福祉大学大学院長)

前立腺がんと有名人



三波春夫さん
2001年前立腺がんで亡くなる



映画監督
深作欣二さん2003年亡くなる



渡辺恒雄さん1998年
前立腺がんの手術を受ける

前立腺がん

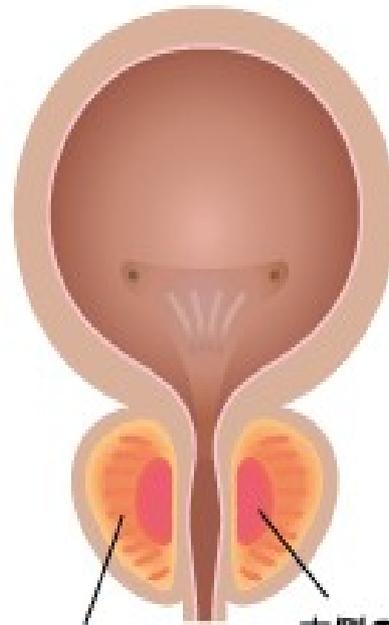
- 前立腺がんと前立腺肥大症

前立腺がん



外側の組織にがんが発生

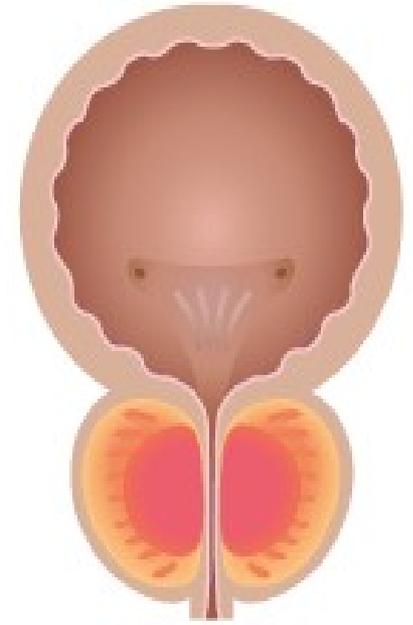
正常な前立腺



外側の組織

内側の組織

前立腺肥大症



内側の組織が肥大

前立腺がんの早期発見

PSA(前立腺特異抗体)が決定打！

PSA検査

- PSA検査では、「前立腺特異抗原(PSA)」という物質の値を調べます。
- PSAはがんが発生すると血液中に急激に増加します。
- 採血するだけで済む ➡ 忙しい方でも気軽に受けることができます。
- PSA検査が普及する以前: はじめから直腸診による検査が行われていました。

4ng/ mL 以下

—

陰性

4.1~10ng/ mL

グレーゾーン

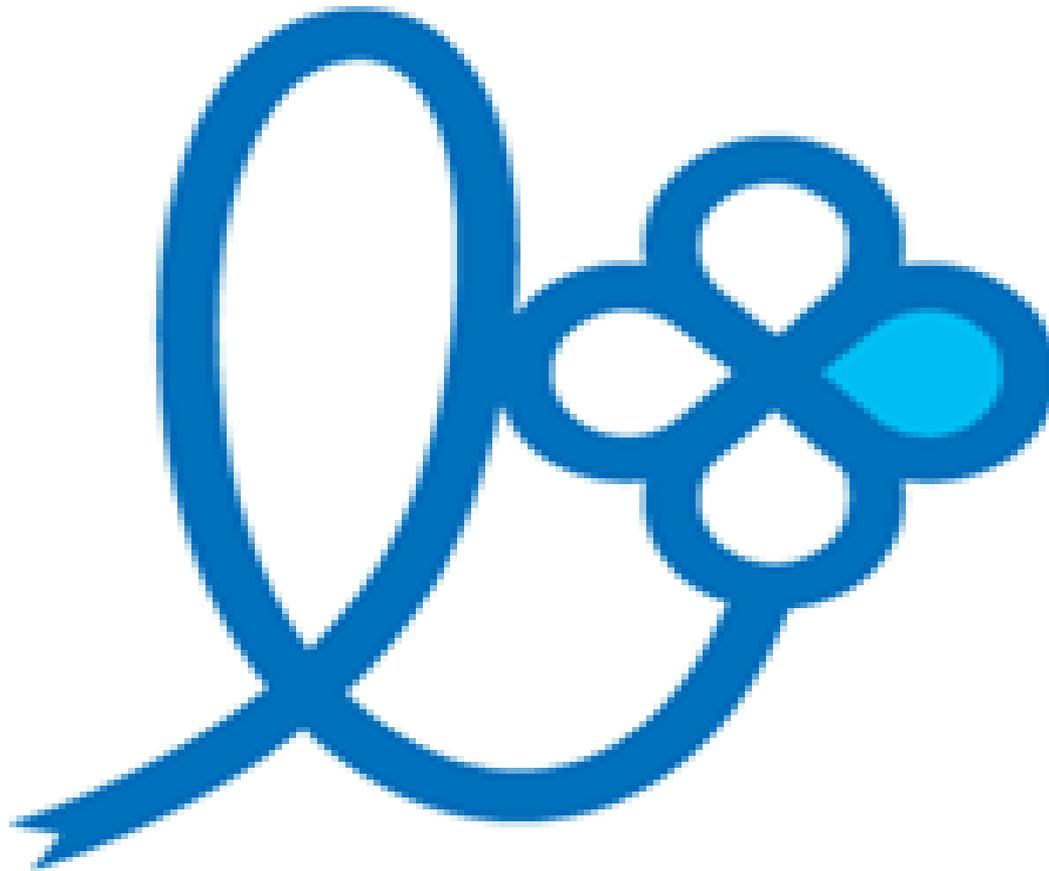
10ng/ mL 以上

+

陽性

注; ngは10億分の1gのこと。ナノグラムと呼ぶ。

50歳になったらPSA検診



ブルークローバー・キャンペーン
パパの明日を、まもりたい。

パート2

がんと地域連携

がん診療連携拠点病院とは？

全国どこでも「質の高いがん医療」を提供することを目指して国や都道府県が指定する病院
全国に388病院

がん診療連携拠点病院制度 47都道府県（388カ所） ※H23年4月現在

厚生労働省

協力・支援

都道府県

< 拠点病院の役割 >

- 専門的ながん医療の提供等
- 地域のがん医療連携体制の構築
- 情報提供、相談支援の実施

国立がんセンター



がん対策情報センター



地域がん診療連携拠点病院
相談支援センター

都道府県がん診療連携拠点病院
相談支援センター

地域がん診療連携拠点病院
相談支援センター

地域がん診療連携拠点病院
相談支援センター

地域の医療機関
(かかりつけ医、在宅療養支援センター等)

研修

情報提供

症例相談

診療支援

研修

診療支援

研修

情報提供

大分県のがん診療連携拠点病院

- 都道府県がん診療連携拠点病院
 - 国立大学法人大分大学医学部附属病院
- 地域がん診療連携拠点病院
 - 独立行政法人国立病院機構別府医療センター
 - 大分県立病院
 - 大分赤十字病院
 - 大分県済生会日田病院
 - 大分市医師会立アルメイダ病院
 - 中津市立中津市民病院

がん診療連携拠点病院の施設要件

- 1 診療機能
 - 診療ガイドライン、クリティカルパス
 - 緩和医療
 - 地域医療機関との連携、地域連携クリティカルパス
- 2 医療従事者
 - がん治療専門医、薬剤師、看護師
- 3 医療施設
 - ICU、無菌治療室、放射線治療
- 4 研修体制
- 5 情報提供体制
 - 相談支援センター、セカンドオピニオン
- * 概ね2次医療圏に一つ
- 全国388病院

がんの地域連携

がん拠点病院の専門医と
かかりつけ医の主治医2人制

がんの
地域連携

⇒主治医2人制度

かかりつけ医

情報交換

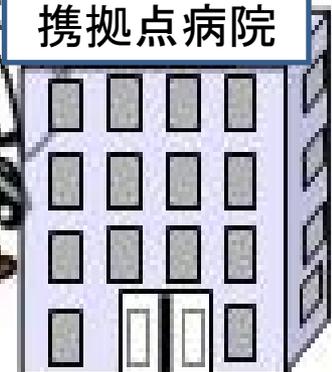
がん診療連携
拠点病院

外来治療



入院治療

がん診療連
携拠点病院



かかりつけ医と専門医の役割分担

- 1. かかりつけ医の役割
 - 日頃の診療は、地域のかかりつけ医の先生が担当
 - がんやがん以外にお持ちの病気、高血圧、糖尿病などの診療を担当
 - 1) 定期的な診察、血液検査、画像検査など
 - 2) 定期的なお薬の処方
 - 3) 痛みや吐き気など各種症状の診察や治療
 - 4) 風邪をひいたり、熱が出たときの診察と治療
- 専門医の役割
 - 年に何回か病院に通院して、精密検査と診察を行います
 - 精密検査としては、血液検査、超音波検査、CT検査、MRI検査など
 - 検査結果
 - 「私のカルテ」内に記載して、かかりつけ医に報告
 - また、病状が変化したときなど、かかりつけ医の判断で、臨時に病院で診察を行うこともあります

パート3

地域連携クリティカルパス

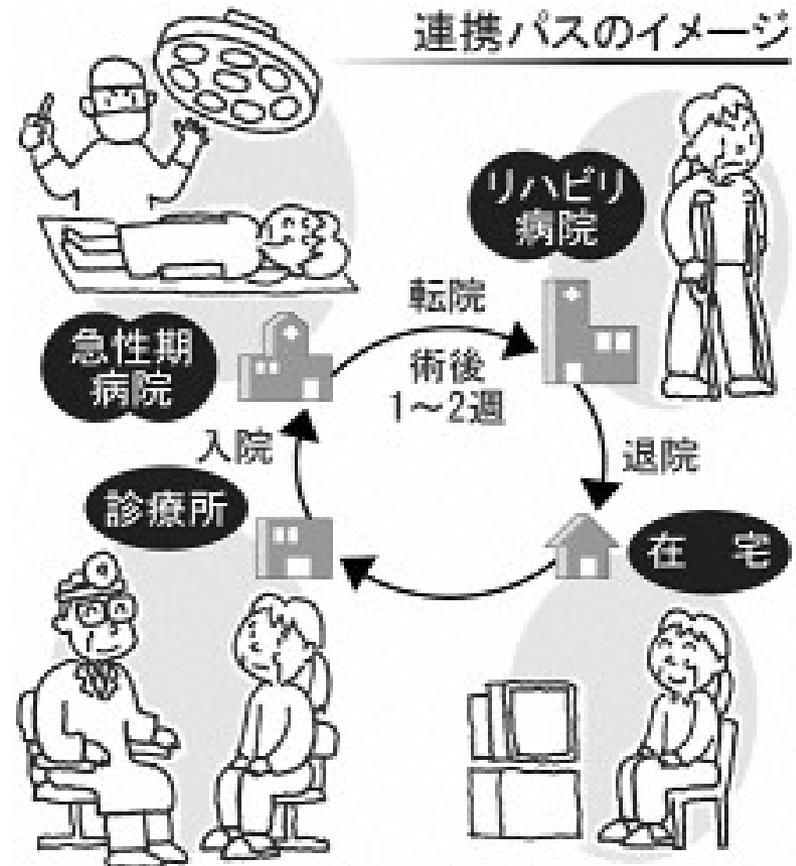
地域連携クリティカルパスとは？

- 地域連携クリティカルパス

- 疾病別に疾病の発生から診断、治療、リハビリまでを、診療ガイドラインに沿って作成する一連の地域診療計画

- 連携パスの目的

- ガイドラインに基づく医療の普及
- 地域の医療機関の機能分化と役割分担



患者氏名

指示医署名:

指示受け看護師署名:

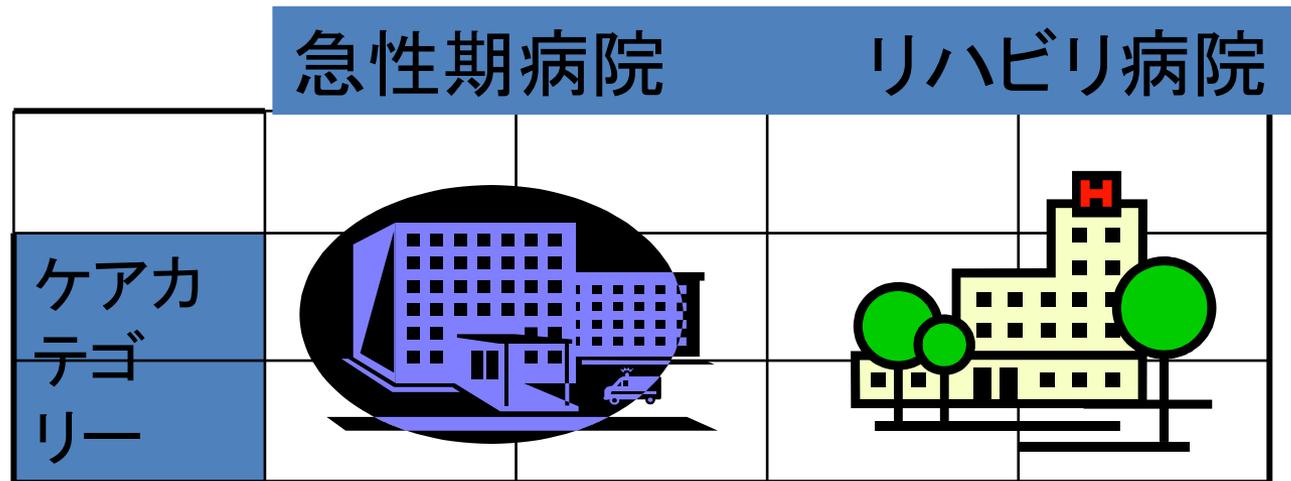
項目	時間	入院	前日	当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	
達成目標		#1 胃瘻創別に伴なう合併症(出血,創感痛,肺炎等)がない。 #2 胃瘻チューブからの注入に滞りない #3 家族が胃瘻注入手技を習得し、瘻孔部のケアを理解する									
治療・処置・薬剤・リハビリ			フルマリンキット1g×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR500ml×1本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR500ml×1本 ソルデム3A500ml×2本	ソルデム3A500ml×2本 ソルデム3A500ml×1本			
			口腔内清拭(インジソングーグル)								
検査		血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養	血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養	血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養	血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養	血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養	血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養	RBP, TTR, CRP		RBP, TTR, CRP	
活動・安静度		フリー		ベッド上安静		フリー		フリー		フリー	
栄養(食事)		入院前と同じ	絶飲食	絶飲食	水100ml × 3	水200ml × 3	濃厚流動食 100ml × 3	濃厚流動食 200ml × 3	濃厚流動食 300ml × 3	濃厚流動食 400ml × 3	
栄養ケアマネジメント		栄養アセスメント スクリーニング	身長・体重 TSF・AC・AMC							TSF・AC・AMC 評価:(改善・不変・悪化)	
清潔			清拭								
排泄		オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ								
教育・指導(栄養・服薬)・説明		胃瘻の適応・方法・合併症とその対策 入院時オリエンテーション 内服薬確認・継続 承諾書確認 入院診療計画書 内服継続	内服継続	内服中止	内服継続					内服継続	
		体温() () () () 脈拍() () () () 血圧() () () () SPO ₂ () () () ()	体温() () () () 脈拍() () () () 血圧() () () () SPO ₂ () () () ()	体温() () () () 脈拍() () () () 血圧() () () () SPO ₂ () () () ()	体温() () () () 脈拍() () () () 血圧() () () () SPO ₂ () () () ()	体温() () () () 脈拍() () () () 血圧() () () () SPO ₂ () () () ()	体温() () () () 脈拍() () () () 血圧() () () () SPO ₂ () () () ()	体温() () () () 脈拍() () () () 血圧() () () () SPO ₂ () () () ()	体温() () () () 脈拍() () () () 血圧() () () () SPO ₂ () () () ()	体温() () () () 脈拍() () () () 血圧() () () () SPO ₂ () () () ()	
観察				創状態() () () () 喀痰() () () ()	創状態() () () () 喀痰() () () ()	創状態() () () () 喀痰() () () ()	創状態() () () () 喀痰() () () ()	創状態() () () () 喀痰() () () ()	創状態() () () () 喀痰() () () ()	創状態() () () () 喀痰() () () ()	
				腸満() () () ()	腸満() () () ()	腸満() () () ()	腸満() () () ()	腸満() () () ()	腸満() () () ()	腸満() () () ()	
記録											
バリエーション		有・無 深夜 日動 準夜									
担当看護師署名											

クリティカルパスは患者さんにも好評
疾患別に作る標準診療計画



地域連携クリティカルパス

- 急性期病院とリハビリ病院
と一緒に作るパス、使うパス



整形外科疾患や脳卒中で始まった

がん診療連携拠点病院等を中心とした連携の評価



計画策定病院

750点

がん診療連携拠点病院等

がんの治療目的に初回に入院した患者に対して、地域連携診療計画に基づく個別の患者ごとの治療計画を作成。患者に対して、退院後の治療を地域の医療機関と連携して行うことを説明する。



計画に基づき、外来における専門的ながん診療を提供。

がん治療連携指導
(情報提供時)

診療情報提供

がん治療連携計画策定料(退院時)

紹介

計画策定病院で作成された治療計画に基づき、外来医療、在宅医療を提供する。また、計画に基づき、適切に計画策定病院に対して適切に患者の診療情報を提供する。



あらかじめがんの種類や治療法ごとに治療計画を策定し連携医療機関と共有



連携医療機関

300点

200床未満の病院
診療所

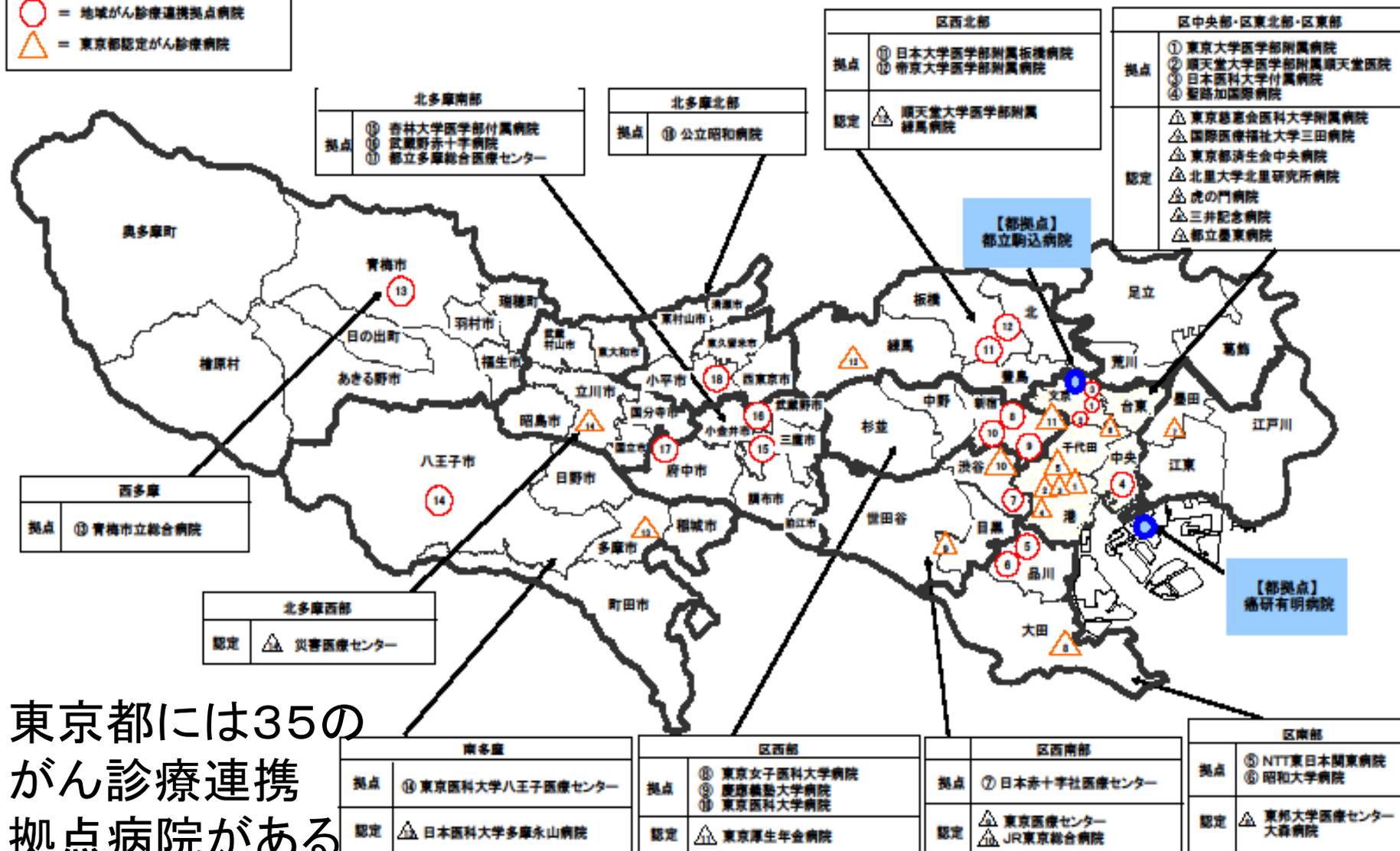
東京都の医療連携手帳

5大がん(胃、大腸、乳、肺、肝がん)＋前立腺がん
地域連携クリティカルパス

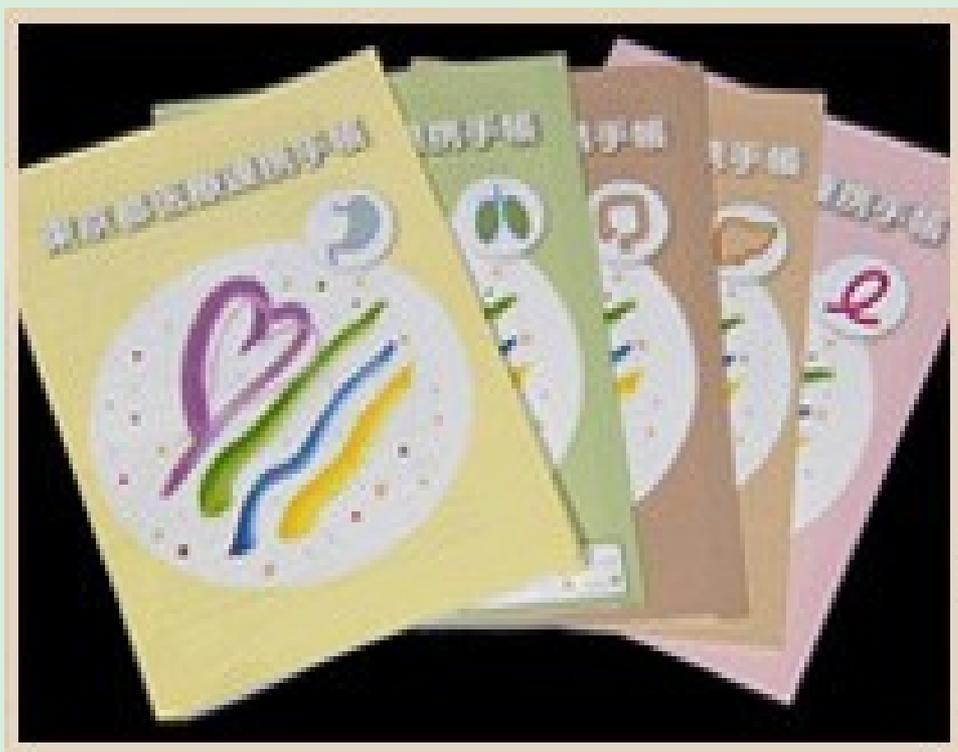
がん診療連携拠点病院・東京都認定がん診療病院 整備状況

平成23年4月1日予定

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



東京都には35の
がん診療連携
拠点病院がある



東京都医療連携手帳を 利用される方へ

—かかりつけ医を持ちましょう！—



○ この手帳に対するご意見

「東京都医療連携手帳」に対するご意見がありましたら、下記までお寄せください。

E-mail : path@ciok.jp

FAX : 03(6388)1438

(東京都がん診療連携協議会クリティカルパス部会事務局)

郵送 : 〒163-8001 東京都西新井2-8-1

東京都福祉保健局医療政策部医療政策課がん対策係

東京都医療連携手帳

ご意見がございましたら下記にお寄せ下さい

E-mail: path@cick.jp

F A X: 03 (5388) 1436

郵 送: 〒163-8001

東京都新宿区西新宿 2-8-1

東京都福祉保健局医療政策部

医療政策課がん対策係



連携手帳とは

この手帳は、治療を施行した専門病院とかかりつけ医療機関が協力して専門的な医療と総合的な診療をバランスよく提供する共同診療体制を構築することを目的に作成されました。

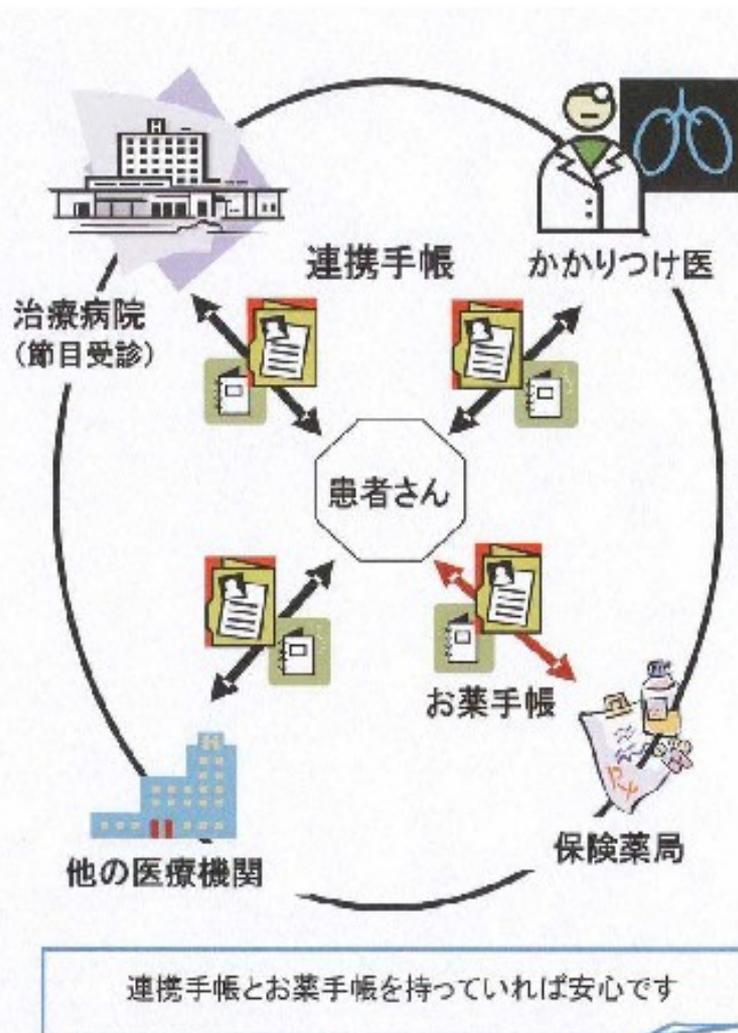
胃がんの手術を受けられた方は手術後 5 年間、定期検査を受ける必要があります。この冊子 7・8 ページの「診療・検査予定表」に定期検査の予定をまとめました。

Stage IA・IB の患者さんは、一般的に術後の抗がん剤治療を行う必要はないとされています。しかし、再発の危険性はゼロではなく、定期的な検査が必要です。

病状が落ち着いているときの投薬や日常の診療はかかりつけ医が行い、手術を行った病院へは節目に受診して頂きます（予定表をご覧ください）。何か心配なことがある時には、まずかかりつけ医にご相談ください。適宜必要に応じて手術病院を受診して頂きます。また、緊急を要する場合で休日や夜間等でかかりつけ医を受診できない場合は、手術した病院（電話番号は 3 ページにあります）までご連絡ください。

なお、胃がん以外のがん（肺がん、肝がん、大腸がん、乳がん、婦人科がん、前立腺がんなど）は検査の対象外となります。かかりつけの先生に相談するか、地域の健康診断などをお受け下さい。

連携手帳を用いた診療の流れ



お名前	
生年月日	明・大 明・平 _____年 _____月 _____日
身長 _____cm	体重 術前 _____kg 退院時 _____kg
手術病院	
TEL	
I D	
担当医	
手術日	_____年 _____月 _____日 _____年 _____月 _____日
かかりつけ医療機関 (1)	
医師名	
TEL	
かかりつけ医療機関 (2)	
医師名	
TEL	
かかりつけ薬局	
TEL	

既往歴および現在治療中の病気

高血圧、糖尿病

アレルギー (薬、食べ物等)

内臓病 (お薬手帳がある時は記入不要)

手術記録

手術日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

術式 開腹・腹腔鏡（補助）下
 幽門保留胃切除・胃全摘・幽門保留胃切除・
 幽門保存胃切除・分節胃切除・部分切除

郭清 D0・D1・D1+ α ・D1+ β ・D2・D3

再建

幽門保留胃切除後

B-I



B-II



Roux en Y



PPG(幽門嚢嚢)



胃全摘後

空腸吻合



Roux en Y



幽門保留胃切除後
空腸吻合



食道胃吻合



浸透度

T () N HOPDCY M0

(リンパ節転移個数 ____ / ____)

Stage IA・IB

その他特記事項（通院時）

クレアチニン値 ____ mg/dl

診察・検査予定表 (Stage I A・I B 胃がん)

- は手術前まで行います
- はかかりつけ医で行います
- ◎は手術前またはかかりつけ医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	
	手術後 2週	3ヶ月	6ヶ月	0ヶ月	4ヶ月	8ヶ月	4ヶ月	8ヶ月	6ヶ月	8ヶ月	8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					◎			◎		◎		◎	

東京都PSA手帳

(PSAフォロー手帳)



ご意見がございましたら下記にお寄せ下さい

E-mail: psa@cick.jp

F A X: 03 (5388) 1438

郵 送: 〒183-8001

東京都新宿区西新宿 2-8-1

東京都市保健局健康政策部

健康政策がん対策係

E100

お 名 前 _____

生年月日 明・大 _____年 _____月 _____日
明・平

前立腺がんの検査と診断

1) スクリーニング

前立腺がん疑いの方をふるいわけします

- 血液検査 (PSA 測定)
- 直腸指診
- 経直腸エコー

2) 確定診断

前立腺を針で穿刺し組織を採取し、がんの有無を調べます

- 針生検

3) 病期診断

がんの拡がりをしらべます

- CT、MRI
- 骨シンチグラフィー

PSA検査が前立腺がんの早期発見のためには最も有用です。

PSA は前立腺特異抗原 (Prostate Specific Antigen) のことで、前立腺がんの腫瘍マーカーです。

- PSAの正常値は、4.0ng/ml 以下です。4.0ng/ml 以下でもがんが見つかることがありますし、異常ならば必ず前立腺がんがあるというわけではありません。がんの確率は4.0-10.0ng/ml では 25-30%、10.0ng/ml を超える場合には 50-80%です。
- 最終的な診断をするためには、前立腺生検が必要です。細い針で前立腺を刺して (通常 6ヶ所以上)、前立腺組織を採取し顕微鏡で調べます。
- 針生検で前立腺がんと診断された場合には、がんの拡がりを調べるために、CT、MRI や骨シンチグラフィーのような画像診断を行ないます。

これまでのPSA値

平成__年__月__日__ng/mL、F/T__%

これまでの生検歴

平成__年__月__日：所見

平成__年__月__日：所見

平成__年__月__日：所見

平成__年__月__日：所見

今回の生検

施行（平成__年__月__日）・未施行

方法 経直腸・経会陰・併用

本数 _____本

結果 癌なし

経直腸超音波検査

施行（平成__年__月__日）・未施行

前立腺体積：_____mL

PSAD：_____ng/mL/mL

その他所見：

CT

施行（平成__年__月__日）・未施行

所見：

MRI

施行（平成__年__月__日）・未施行

所見：

その他特記事項

港区医師会がん連携パス説明会

- 2010年9月28日
 - 港区医師会でがん連携パス説明会を開催
 - 地域連携担当理事の臼井先生
 - 地方厚生局への登録の手続きなどについて
 - 意見交換



港区医師会地域連携担当理事
臼井先生

みなとe連携パス

みなとe
連携パス

みなと-e-連携パス

見て下さいね！

<http://medicalnet-minato.jp/peg/>



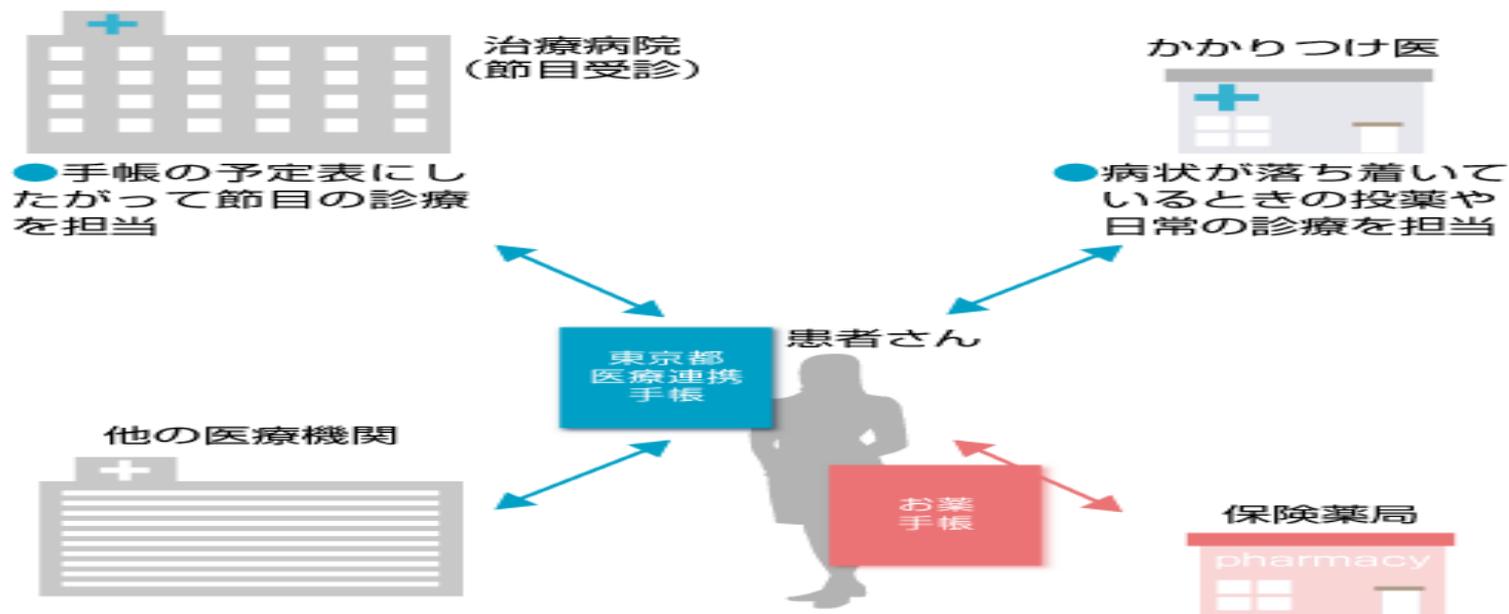
臼井 一郎先生 港区医師会理事

「連携手帳」を用いた診療の流れ

東京都医療連携手帳は、手術などの専門治療を行った病院と地域のかかりつけ医が協力し、専門的な医療と総合的な医療をバランスよく提供する「共同診療体制」を構築することを目的に作成されたものです。

手帳には、「共同診療に必要な情報」
「5年間の診療予定表」
「5年分の診療記録」
「病気に関する説明」
を記載することができます。

診療の流れ



患者さんのメリット

- 今後の診療予定を知ることができます
- 診療情報が共有されるので、安心してこれまでのかかりつけ医の診療を受けることができます
- 通院時間や待ち時間を短縮することができ、通院の負担が軽くなります
- 他の医療機関を受診する場合も、お薬手帳と一緒に連携手帳を持参することで治療内容が正確に伝わり、診療に役立ちます

パート4
病診連携に関する
がん患者アンケート調査

東京女医大地域連携室
下村裕見子さん

①愛媛県調査

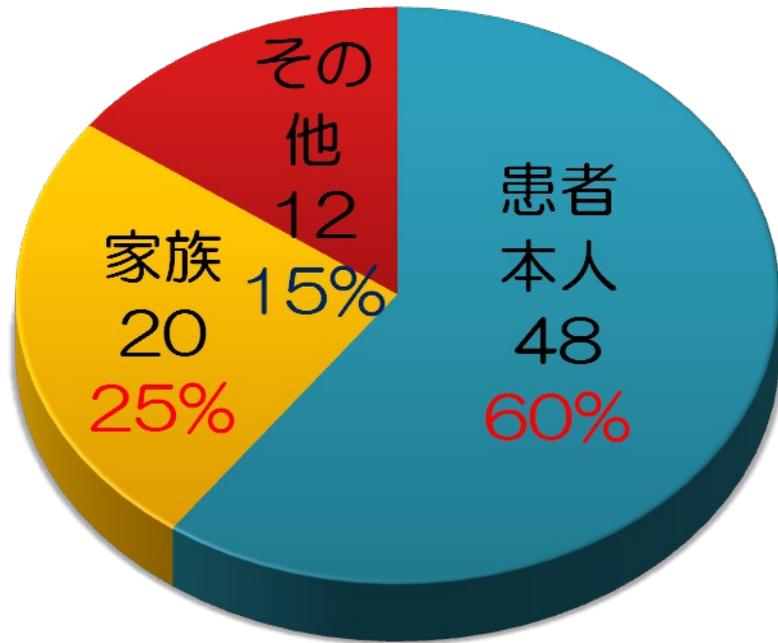
- 調査主体 : 愛媛がん患者・家族会 おれんじの会◆
調査対象 : おれんじの会会員、例会参加者等 回答数80◆
調査方法 : 質問用紙を例会で配布・回収、メールで配布・回収◆
調査時期 : 2009年1月~2月◆

②東京都調査

- 調査主体 : 東京女子医科大学病院 地域連携室◆
調査対象 : 第17回看護師の知恵袋「がんと上手につきあうた◆
」めに
参加者（病院内：からだ情報館 回答数34
調査方法 : 質問用紙を講習会で配布・回収◆
調査時期 : 2011年3月5日◆

あなたの立場は？

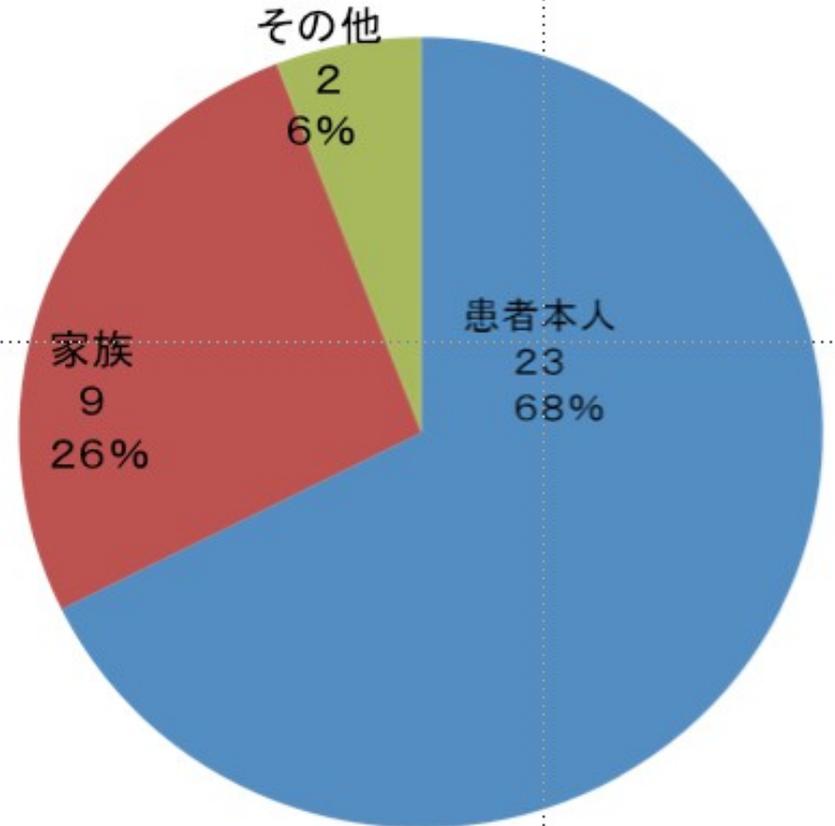
愛媛県：おれんじの会



■ 患者本人 ■ 家族 ■ その他

)N=80(

東京都：女子医大病院



■ 患者本人

■ 家族

■ その他

)N=34(

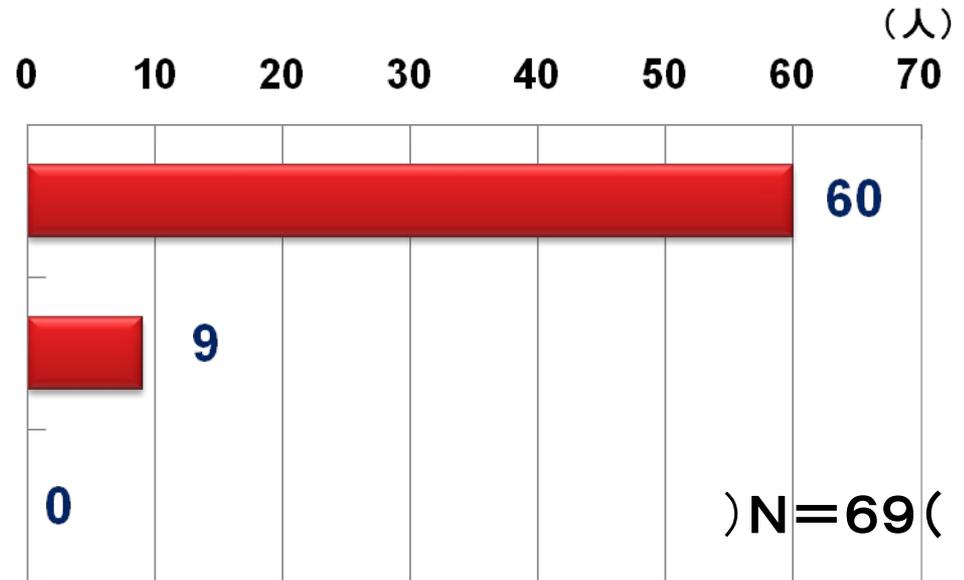
治療を受けている病院は？

愛媛

がん診療連携拠点病院

上記以外の病院

近くの診療所

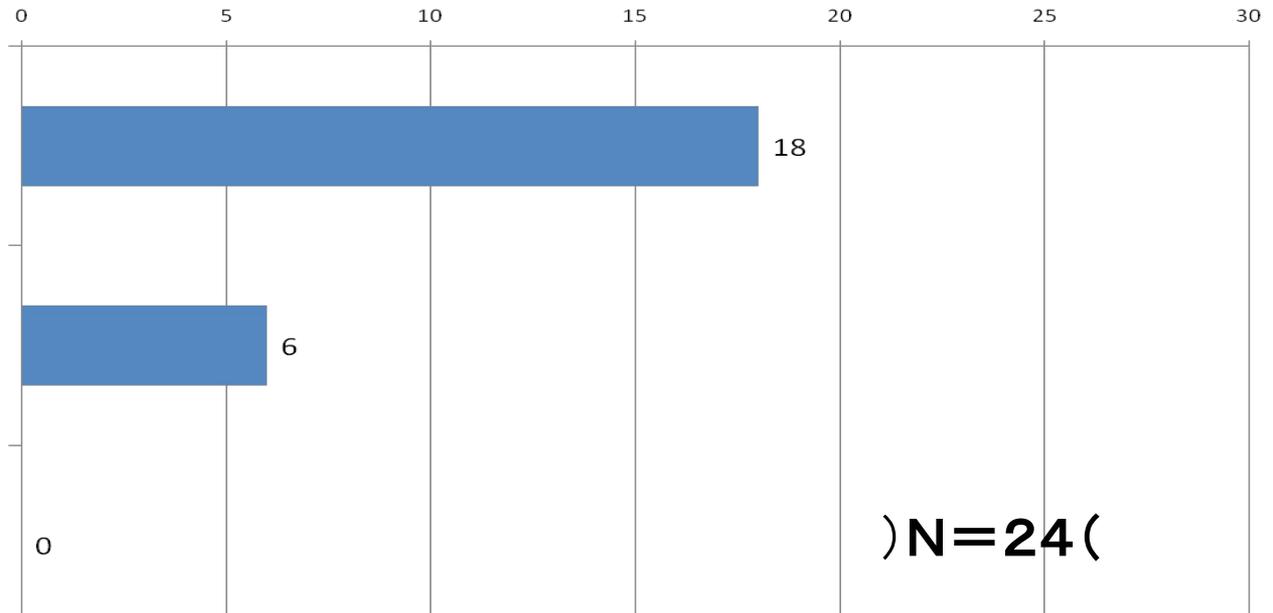


東京

がん診療連携拠点病院

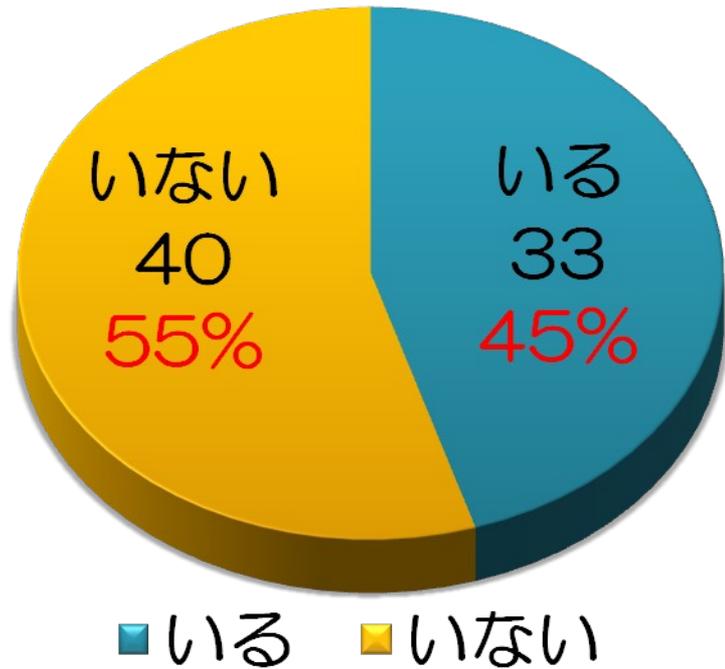
上記以外の病院

近くの診療所



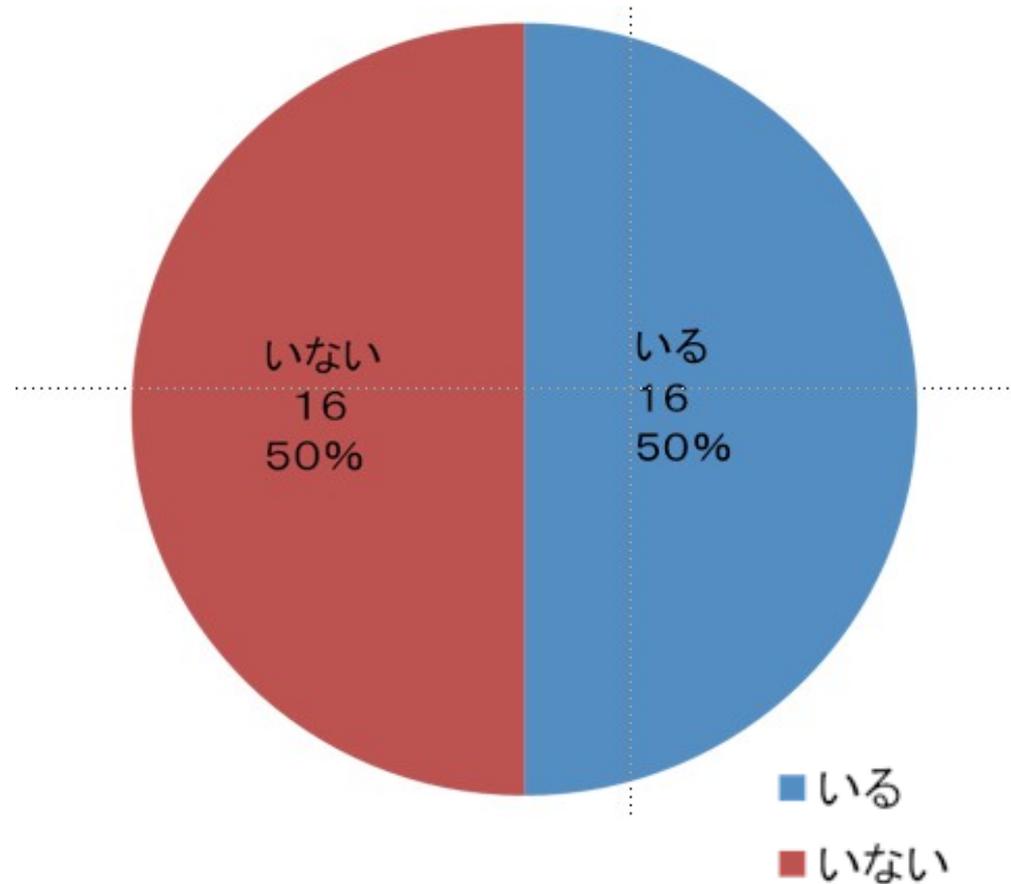
近くの診療所にかかりつけ医がいますか？

愛媛県：おれんじの会



)N=73(

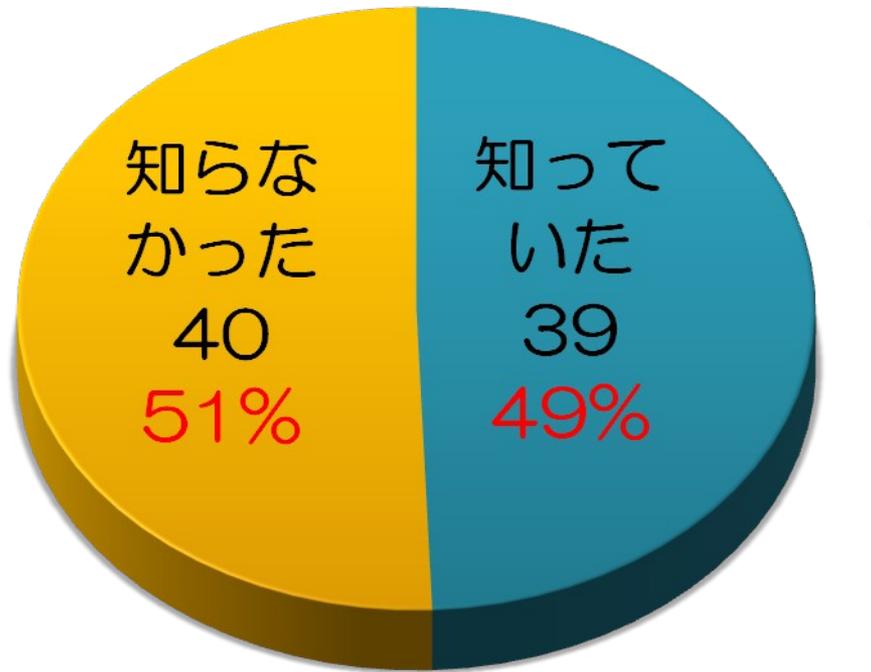
東京都：女子医大病院



)N=32(

『病診連携』という言葉を知っていましたか？

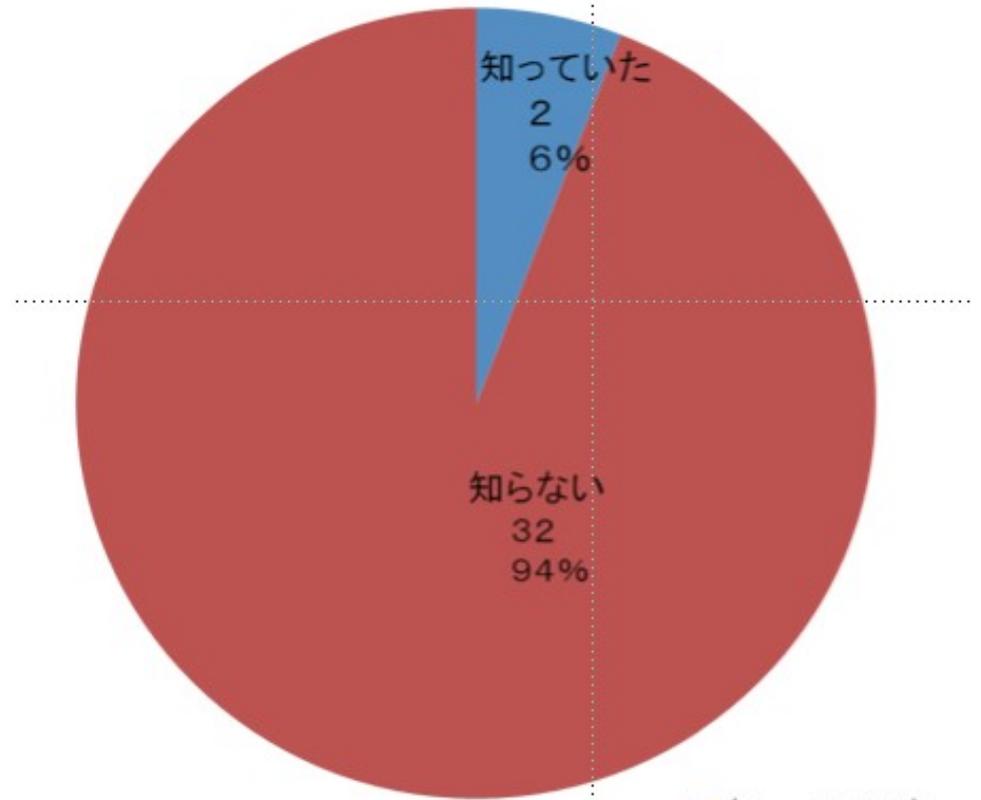
愛媛県：おれんじの会



■知っていた ■知らなかった

)N=79(

東京都：女子医大病院



■知っていた
■知らない

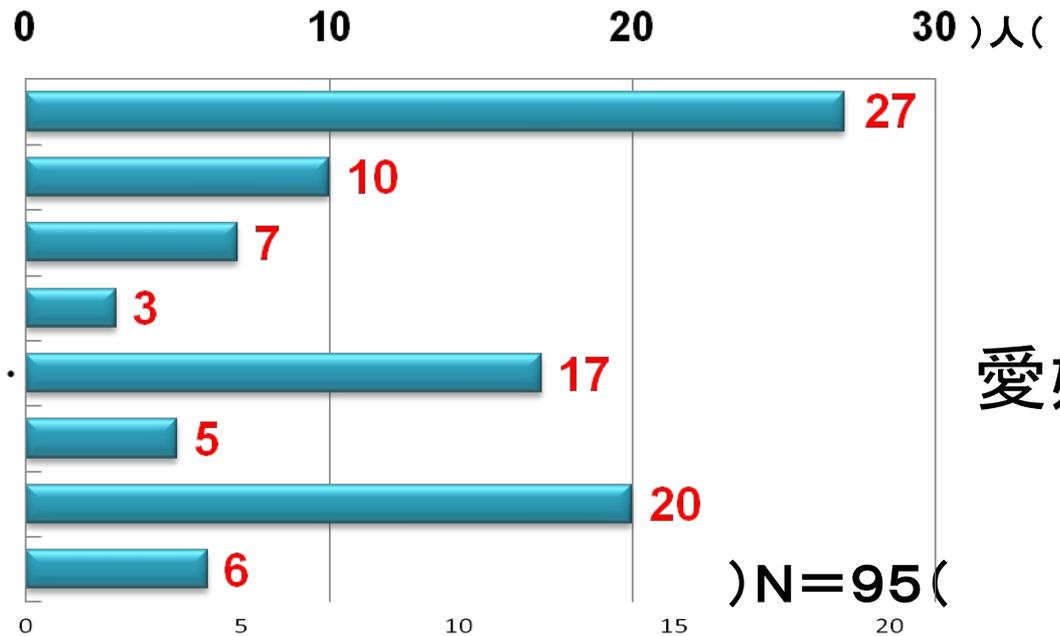
かかりつけ医(いる)16
病診連携(知らない)15

)N=34(

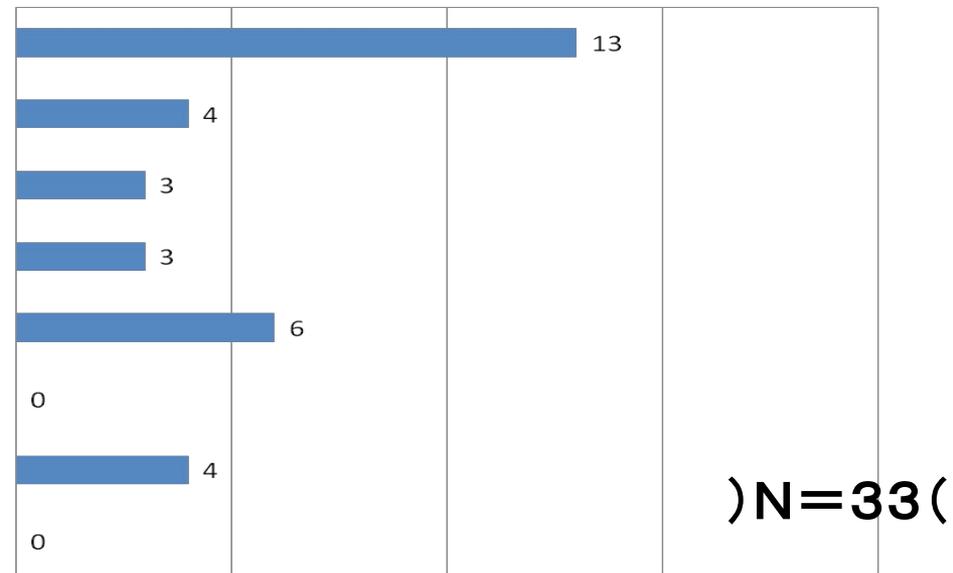
どの段階であれば『病診連携』が可能だと思いますか？

複数回答あり

- 経過観察だけ
- 経口の抗がん剤治療
- 注射の抗がん剤治療
- 進行再発がんの抗がん剤治療
- 積極的治療をしなくなった
- どの段階でも不可能
- どの段階でも可能
- その他



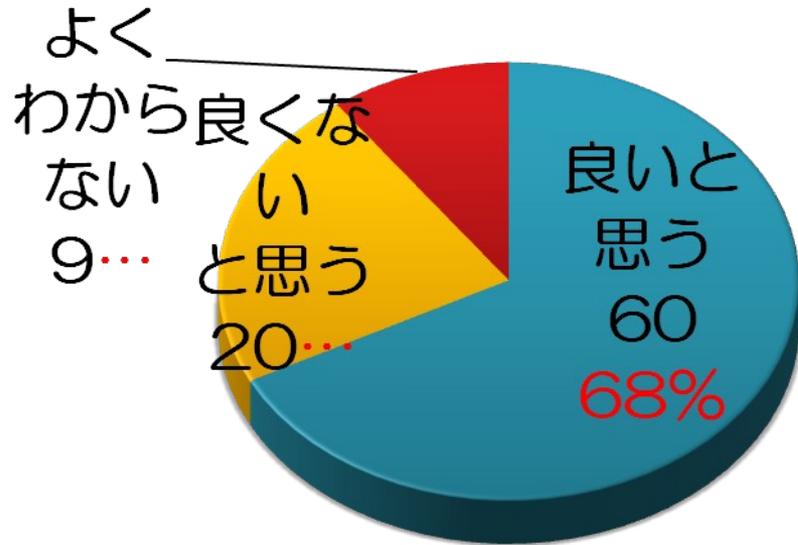
- 経過観察だけで良い場合
- 経口の抗がん剤治療を行う場合
- 注射の抗がん剤治療を行う場合
- 進行再発がんの抗がん剤治療を行う場合
- 積極的治療をしなくなった場合
- どの段階でも不可能
- どの段階でも可能
- その他



『病診連携』をどう思いますか？

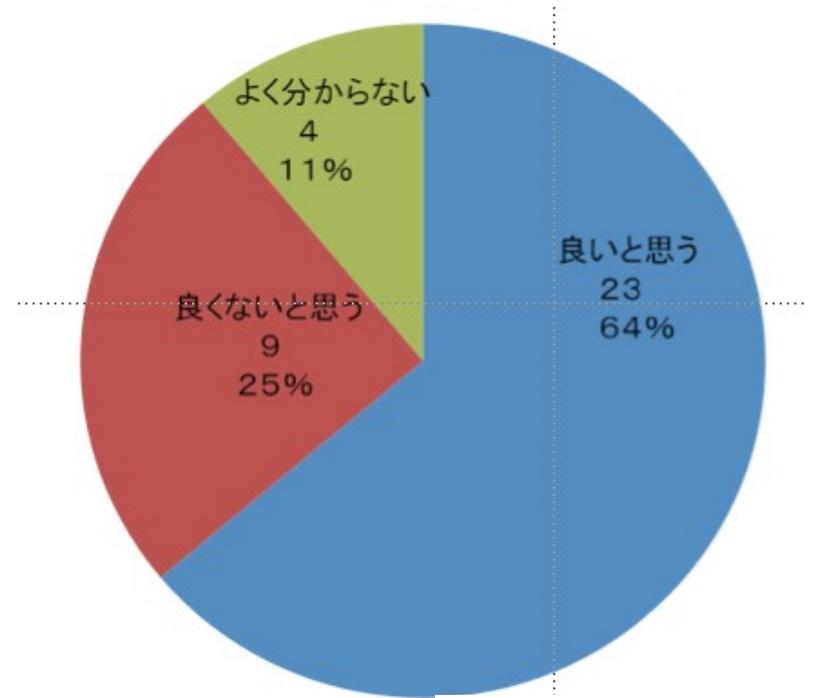
愛媛県：おれんじの会

東京都：女子医大病院



■ 良いと思う

)N=89(



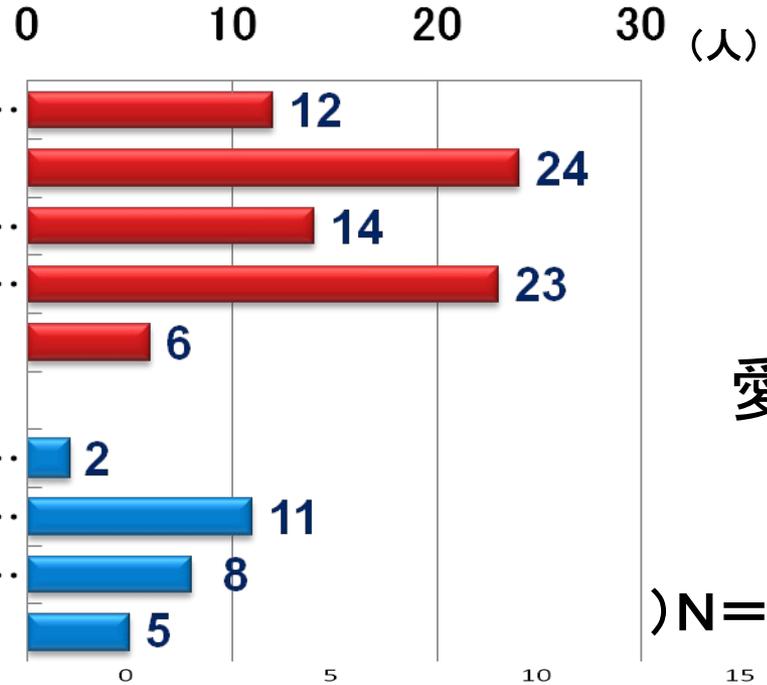
■ 良いと思う
■良くないと思う
■よく分からない

)N=36(

複数回答あり

良いと思う

近くの診療所に信頼
通院時間が短くなる
待ち時間が短くなる
複数の医師にみても
その他

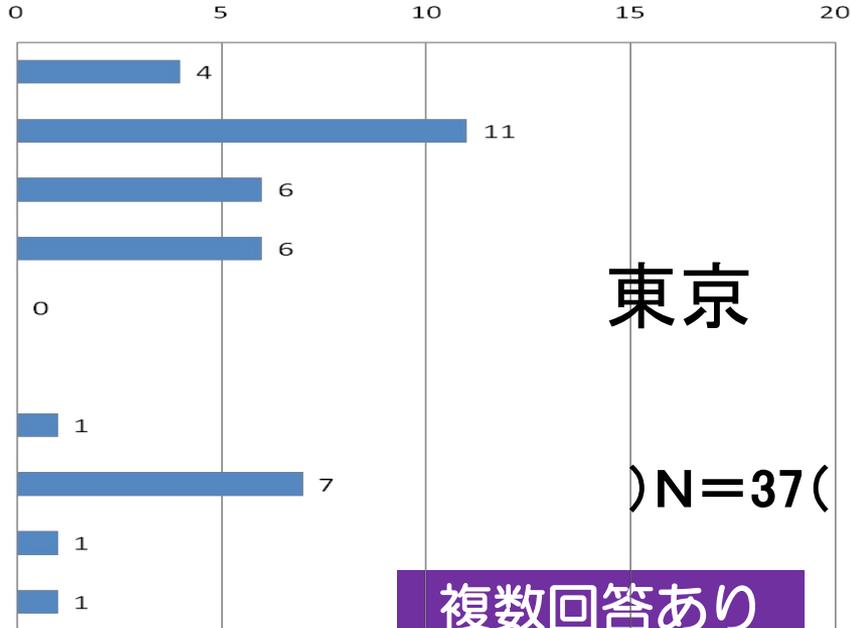


愛媛

)N=105(

良いと思う

近くの診療所に信頼出来る医師がいるから
通院時間が短くなるから
待ち時間が短くなるから
複数の医師に診てもらおうほうが安心だから
その他



東京

)N=37(

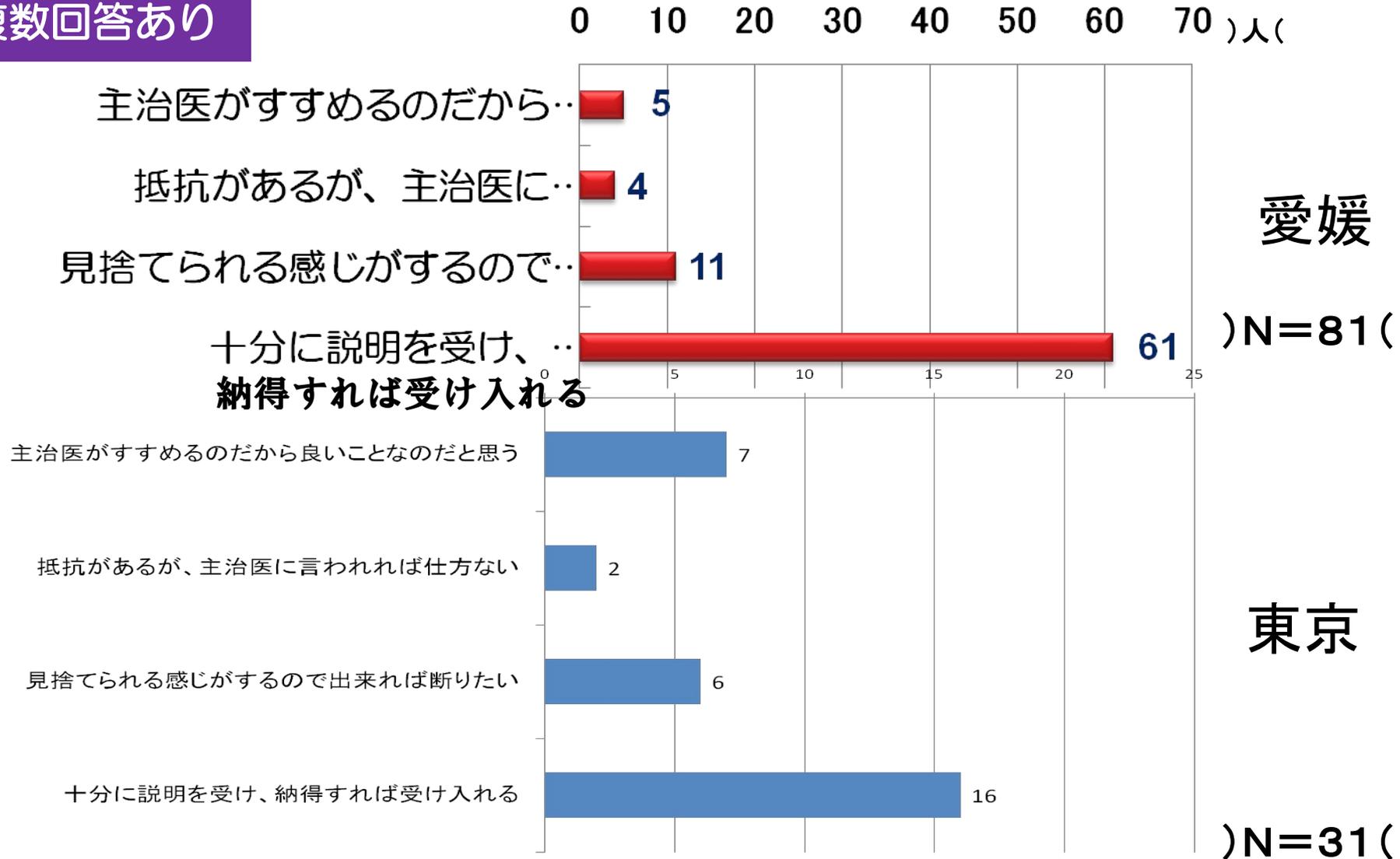
良くないと思う

近くに診療所がないから
大きな病院でないと不安だから
複数の医師だとどちらに頼ってよいかわからない
その他

複数回答あり

自分や家族が、病院から診療所へ紹介される ことになったらどうしますか？

複数回答あり



愛媛

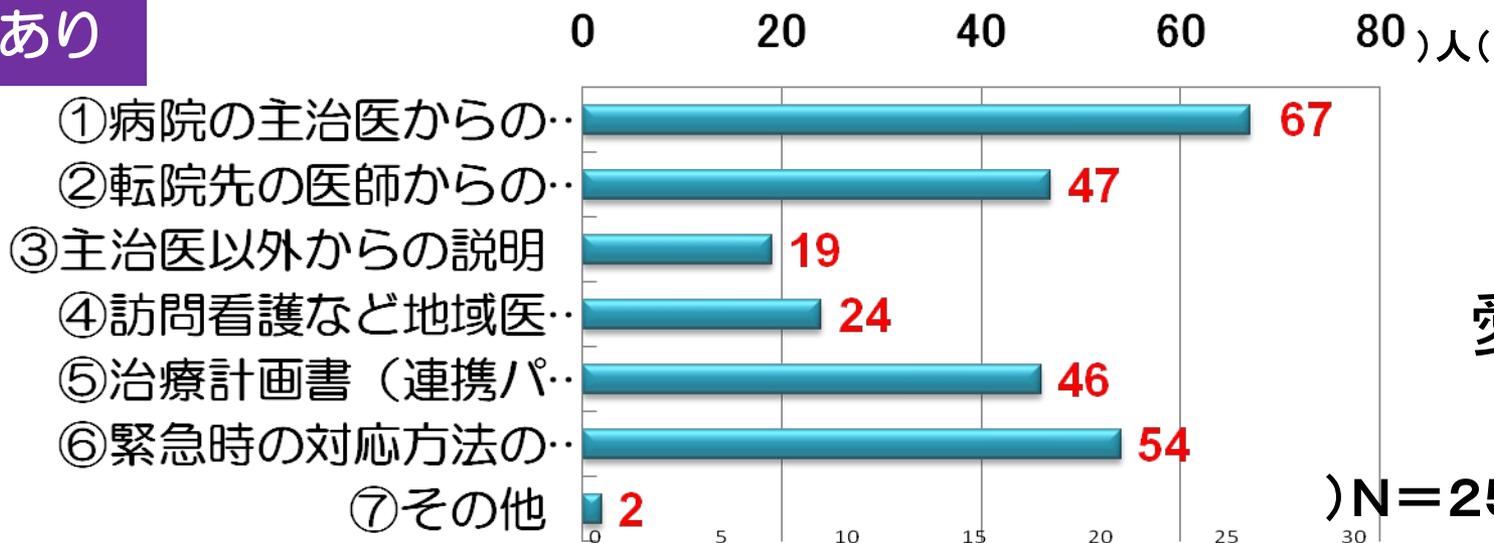
)N=81(

東京

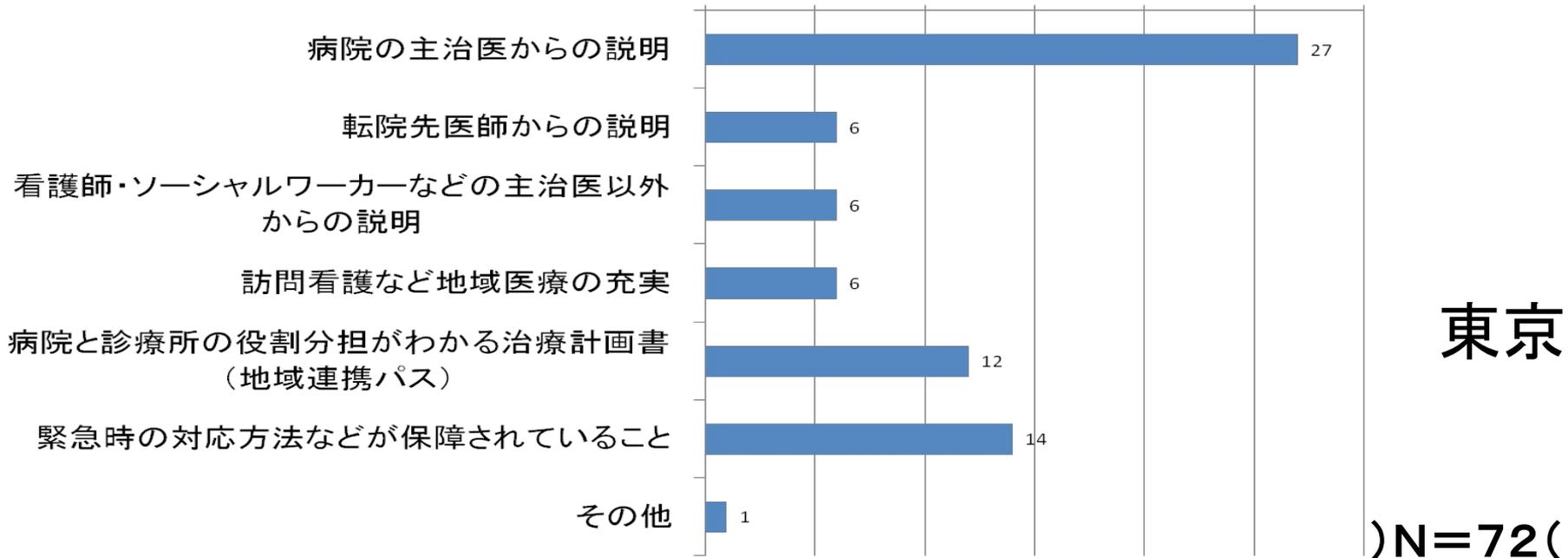
)N=31(

納得するために何が必要だと思いますか？

複数回答あり



愛媛



東京

東京サイト

毎週月～金 午後1時55分から

○ 今週の放送
PROGRAM

○ バックナンバー
BACKNUMBER

○ ナビゲーター紹介
NAVIGATOR

○ ご意見・ご感想
OPINION

📅 今週のテーマ THIS WEEK PROGRAM

がん対策最前線



7月12日(月)

「進む医療の現場」○

7月13日(火)

「“連携プレー”でガッチリ安心」

7月14日(水)

「スタート！医療連携手帳」

7月15日(木)

「悩みと不安を解消するために...」

7月16日(金)

「心と体の辛さをケア」

MESSAGE FROM

林家 きく姫



今週は「がん対策最前線」！
がんは日本人の2人に1人がかかる病気だそうです。がん診療の拠点病院の1つである都立駒込病院には、緩和ケアの専門家5人が集まり、チームが組まれていました。体の辛さを解消するだけでなく、会話する事も、辛い気持ちや不安な気持ちを解消するための大切なケアになるそうです。患者さん達の笑顔を見ることもできました。また、7月から専門医とかかりつけ医とが連携して患者を診るための「東京都医療連携手帳」の運用が始まりました。医療機関の人たちは、より適切なアドバイスができるかと期待しているようですが、これは患者にとっても、うれしいことですね。
がんは大変な病気であることに変わりはないですが、医療技術はもちろんです。がん患者を様々な形で支える取り組みが進んでいるのは、喜ばしいですね。

まとめと提言

- ・がんの早期発見、早期治療のためにもがん検診を受けよう！
- ・がんは身近なかかりつけ医と病院の専門医の二人で診る「主治医2人」制が大切
- ・かかりつけ医と専門医の間をつなぐがん地域連携クリティカルパス「がん連携手帳」を活用しよう

がん地域連携クリティカルパス

- がん地域連携クリティカルパス
—がん医療連携とコーディネート機能
- 編著 日本医療マネジメント学会／監
- 判型 B5 発行日 2010年5月刊
- ページ 220
- 定価(税込) \4,200

がん地域連携 クリティカルパス

がん医療連携とコーディネート機能

[監修]

日本医療マネジメント学会



ご清聴ありがとうございました



国際医療福祉大学クリニック<http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください。

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで
gt2m-mtu@asahi-net.or.jp