

がん地域連携クリティカルパスと 製薬企業の役割

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
武藤正樹

今日の目次

- **パート 1**
 - **がん地域連携クリティカルパスの背景と意義**
- **パート 2**
 - **谷水班の紹介**
- **パート 3**
 - **がん連携パス事例と製薬企業の役割**
 - *** 参考図書**



パート 1
がん地域連携クリティカルパスの
背景と意義

クリティカルパスとは？

- クリティカルパスとは、もともと生産工程を管理する手法
- 医療においては、主に入院患者に対して、疾病や処置別につくるケアの工程管理を行う「診療計画表」
- 医療の内容を標準化し、医療の質向上や治療成績の向上に期待されている
- クリティカルパスの情報は医療者ばかりでなく患者とも共有することでコミュニケーション手段としても有効
- 作成にあたってはケアにかかわるすべての職種が参加する
- 地域連携クリティカルパスはこの院内パスを地域に拡大したもの

クリティカルパスの作り方

- クリティカルパスの作り方
 - ①各科毎に全職員対照に各部門より1名ずつ参加して作成チーム編成
 - ②各科別にクリティカルパスを採用する疾患を選び、作成チームで各部門の知恵を出し合いながら作る
 - ③クリティカルパスを実際に使ってみて試行修正する
 - ④本格実施後、バリエーション（逸脱例）の検討及び半年に1回全体会議（パス大会）を開いてクリティカルパスを再評価する
 - ⑤そして再びクリティカルパスを改善する

胃ろうのクリティカルパス(医療者用)

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 胃瘻創設に伴う合併症(出血、創感染、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 ボタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ボタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ボタコール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(インジシガール)	口腔内清拭(インジシガール)	口腔内清拭(インジシガール)						
検査				内視鏡下で胃瘻造設	交包 スベーター切除	交包 スベーター切除	交包 スベーター切除	交包 スベーター切除	交包	交包
		血算・血液型・生化 胸・腹レントゲン 心電図 咽頭培養		出血時間・凝スク RBP, TTR, CRP	血算				RBP, TTR, CRP	RBP, TTR, CRP
活動・安静度		フリー	フリー	ベッド上安静	ベッド上安静	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー
栄養(食事)		入院前に同じ	入院前に同じ	絶飲食	絶飲食	水100ml×3	水200ml×3	水300ml×3	水300ml×3	水300ml×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	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	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							(濃厚流動食説明)	胃瘻チューブの取り扱い説明 胃瘻周囲皮膚のケア 濃厚流動食説明
		内服継続	内服継続	内服中止	内服中止	内服再開	内服継続	内服継続	内服継続	内服継続
観察		体温() () () ()	体温() () () ()	体温() () () ()	体温() () () ()	体温() () () ()	体温() () () ()	体温() () () ()	体温() () () ()	体温() () () ()
		脈拍() () () ()	脈拍() () () ()	脈拍() () () ()	脈拍() () () ()	脈拍() () () ()	脈拍() () () ()	脈拍() () () ()	脈拍() () () ()	脈拍() () () ()
		血圧() () () ()	血圧() () () ()	血圧() () () ()	血圧() () () ()	血圧() () () ()	血圧() () () ()	血圧() () () ()	血圧() () () ()	血圧() () () ()
		SPO ₂ () () () ()	SPO ₂ () () () ()	SPO ₂ () () () ()	SPO ₂ () () () ()	SPO ₂ () () () ()	SPO ₂ () () () ()	SPO ₂ () () () ()	SPO ₂ () () () ()	SPO ₂ () () () ()
				出血() () () ()	出血() () () ()	出血() () () ()	出血() () () ()	出血() () () ()	出血() () () ()	出血() () () ()
				創状態() () () ()	創状態() () () ()	創状態() () () ()	創状態() () () ()	創状態() () () ()	創状態() () () ()	創状態() () () ()
				喀痰() () () ()	喀痰() () () ()	喀痰() () () ()	喀痰() () () ()	喀痰() () () ()	喀痰() () () ()	喀痰() () () ()
						下痢() () () ()	下痢() () () ()	下痢() () () ()	下痢() () () ()	下痢() () () ()
						嘔吐() () () ()	嘔吐() () () ()	嘔吐() () () ()	嘔吐() () () ()	嘔吐() () () ()
					腹満() () () ()	腹満() () () ()	腹満() () () ()	腹満() () () ()	腹満() () () ()	腹満() () () ()
		褥創()	褥創()	褥創()	褥創()	褥創()	褥創()	褥創()	褥創()	褥創()
記録										
バリエーション		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
担当看護師署名		深夜 日動 準夜	深夜 日動 準夜	深夜 日動 準夜	深夜 日動 準夜	深夜 日動 準夜	深夜 日動 準夜	深夜 日動 準夜	深夜 日動 準夜	深夜 日動 準夜













クリティカルパスは患者さんにも好評

患者用パス

痔核・痔瘻の手術を受けられる

様へ

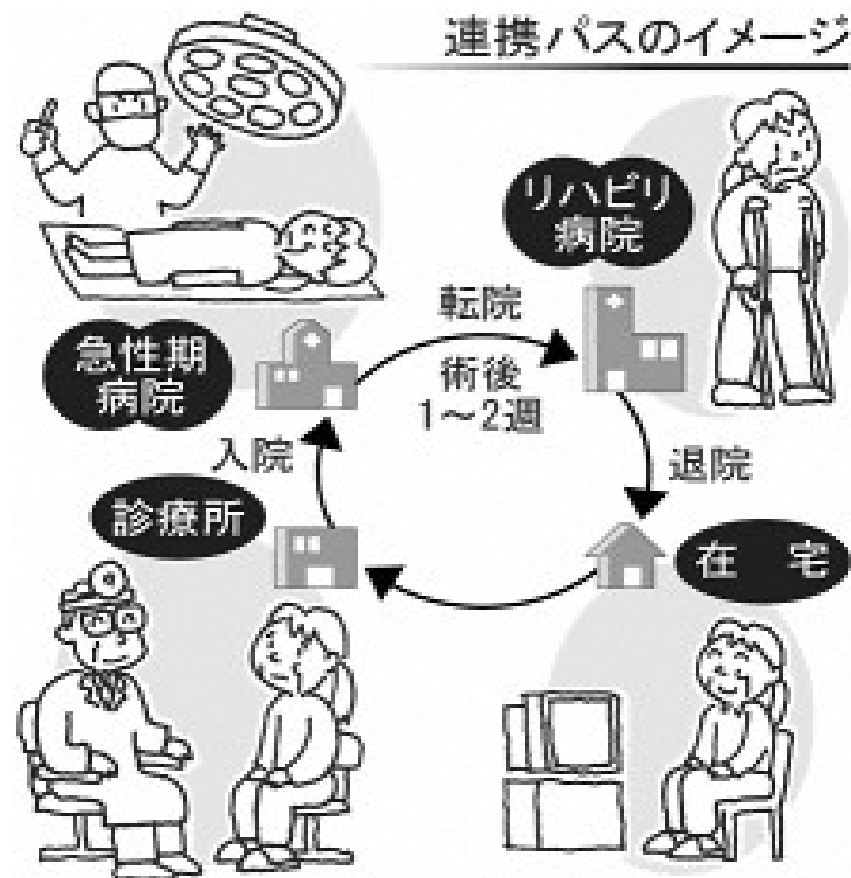
※この用紙は入院時に必ずお持ち下さい！

	外来	入院当日	手術当日	術後1日目	術後2日目～退院2日前	退院前日	退院当日
日時	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日 ~ 月 日	月 日	月 日
説明指導	<input type="checkbox"/> 医師による診察 <input type="checkbox"/> 手術説明 <input type="checkbox"/> 入院・手術予約 <input type="checkbox"/> 承諾書(サイン) <input type="checkbox"/> 中止薬の説明 <input type="checkbox"/> 入院調査書	入院手続き 看護師より入院生活の説明(入院調査書、承諾書の提出) 売店にて手術セットを購入(¥1,100)	①大腸検査と手術を受けられる方 5時半 吐き気止め 1錠 6時 下剤 ②手術のみの方 6時～7時頃 洗腸 ・手術着に着替えて点滴を開始します。 ・歩いて手術室に移動します。	・術後ケア・ナプキン交換の説明(看護師) 	・術後の排便の仕方により傷の治り方や痛みが大きく左右されます。 ・退院2日前頃に退院のお知らせをします。	退院指導 	①9時過ぎ外来診察 放送が入ったら外来にお越し下さい。 ★診察後、薬が出ますのでお部屋でお待ち下さい。 ◆日曜・祭日退院の場合は前日にお渡しします。
検査検査	<input type="checkbox"/> 胸部・腹部レントゲン <input type="checkbox"/> 検尿 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 採血	・大腸検査のある方は下剤の服用 ・抗生剤テスト ・手術部位の剃毛	・歩いて手術室に移動します。 (下着、アクセサリー、時計、入れ歯などは外して下さい) ・傷りはストレッチャー(移動ベッド)で寝たまわさします。 ・手術後3時間ほどして病室で出血していないかどうかのチェックをします。	・検温の前に放送が入りますのでお熱を測ってお持ち下さい(午前6時、午後2時)。 ・病室で診察があります。	・本日より毎日外来(2F)で診察があります。 ★放送が入ったら外来にお越し下さい。	②お会計 10時～11時に会計が出来次第お知らせ致します。	③11時頃までに退院です。
点滴薬	・抗血栓剤・抗凝固剤(血を止まりにくくする薬)は下記より中止して下さい。 (月 日より中止) (月 日より中止)	・持参された薬は指示に従って飲んで下さい。	・手術前より点滴が始まり、翌日の日中まで持続になります。 ・手術前後に抗生剤を行います。 ・手術後、痛み止めの点滴をします。	・点滴があります。 (術後1日目 500mlのボトル 2本 術後2日目まで 朝と夜に抗生剤と痛み止め) ・朝より薬(便の出やすい)が始まります。 ・痛みの点滴が終了した術後3日目から痛み止めの薬が始まります。	※血を止まりにくくする薬を開始します。 () / より開始		
排便			・手術終了後より、尿は寝たまま尿器取ります。 ・尿管を入れる場合もあります。	・尿管は朝9時過ぎに抜きます。 ・抜いたら、トイレ可			
入浴	入浴可 	剃毛後、入浴可 	入浴できません。	入浴できません。	入浴可 ★術後入浴		
食事	通常 	水分はお茶、水、スポーツドリンクのみ 	・絶飲食 ・手術終了後3時間後より水分可	朝 流動食 昼 5分粥 夕 7分粥	朝 全 昼より 普		
安静	制限なし 		・手術後より翌朝までベット上安静 ・3時間後より戻返り可	制限なし 			



地域連携クリティカルパスとは？

- 地域連携パスは、院内パスを地域に拡張したもの
- 地域連携クリティカルパスの定義
- 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



2006年6月第5次医療法改正 地域医療計画の見直し



2008年4月より新たな医療計画がスタート

地域医療計画の見直し

疾病別・事業別の診療ネットワーク構想

これまでの医療計画の考え方



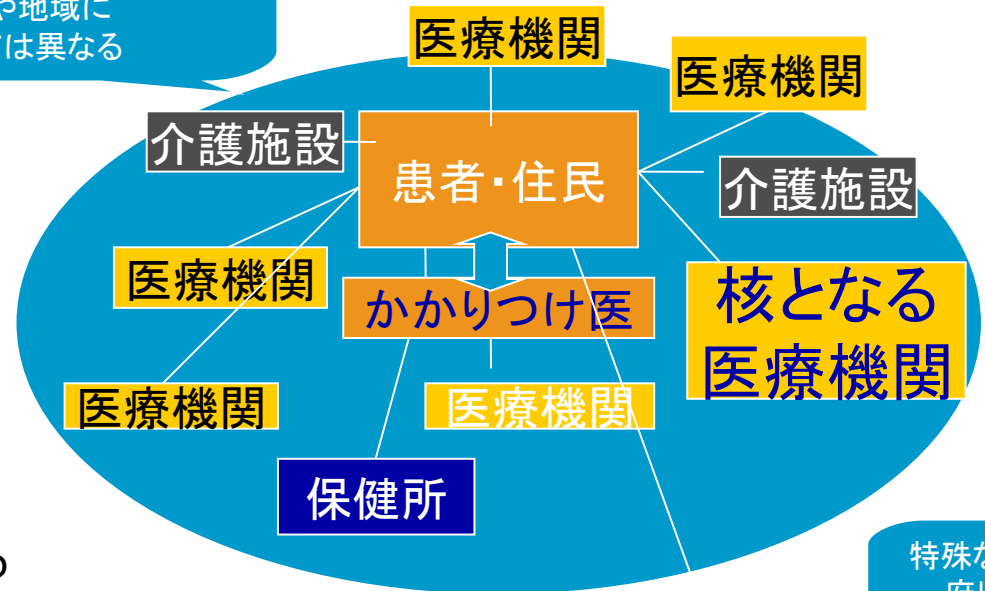
移行

現在の医療計画の問題点

- ①患者の実際の受療行動と異なる
- ②疾病動向を勘案していない
- ③地域の医療機能に関係なく
結果として大病院重視の階層構造

日常医療圏と診療ネットワーク構想

日常医療圏
二次医療圏に近いが
疾患や地域に
よっては異なる



疾病別、事業別(がん、脳卒中、糖尿病、小児救急など)

4疾患5事業

- 4 疾病

- ①がん
- ②脳卒中
- ③急性心筋梗塞
- ④糖尿病

- 5事業

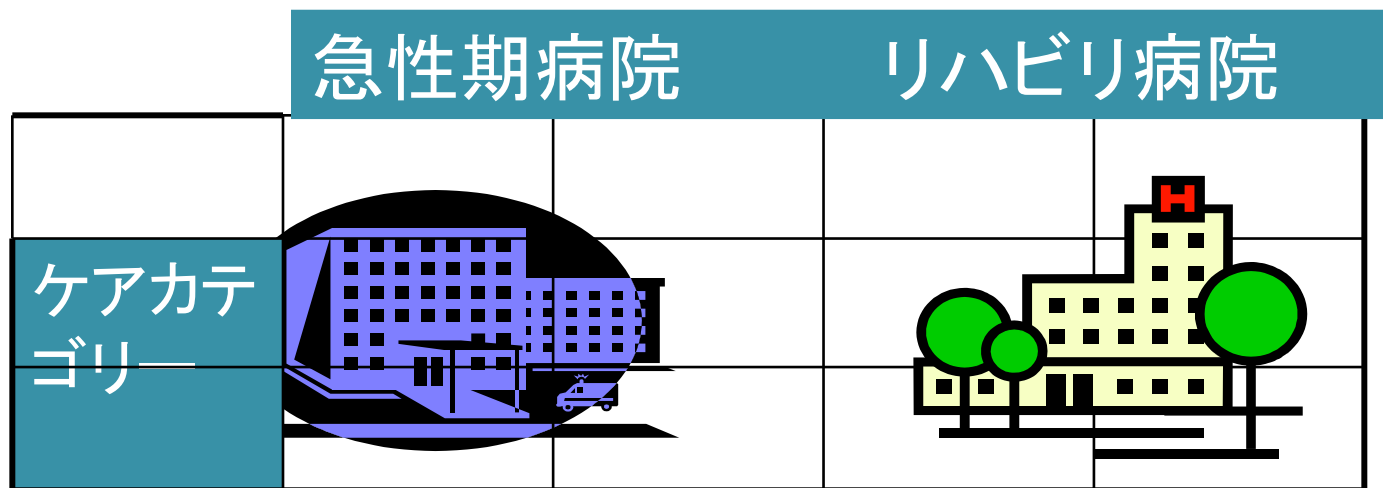
- ①救急医療
- ②災害医療
- ③へき地医療
- ④周産期医療
- ⑤小児医療

＊在宅医療

そして地域連携ツールとして地域連携クリティカルパスが医療計画に明記された

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り、
診療報酬でも評価されるようになった

2006年4月診療報酬改定 地域連携パスの新規点数と運用

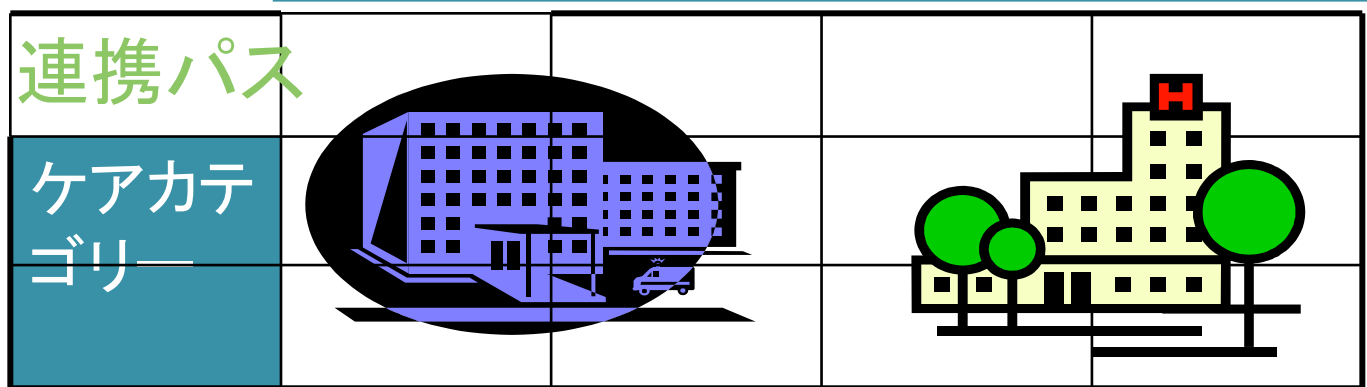
- 地域連携パスを相互に交わす
- 複数の医療機関
- 定期的会合



定期的な会合

急性期病院

リハビリ病院



有床診療所
でもOK

地域連携診療計画管理料
1500点

地域連携診療計画退院時指導料
1500点



国立病院機構熊本医療センター連携パス

〇〇〇〇 病院→〇〇〇〇 病院 〇〇〇〇 様 〇 歳 【大腿骨頸部内側骨折用連携パス】案 医療者用
 診断名: (右・左) 大腿骨頸部骨折 手術: 平成〇年〇月〇日 人工骨頭置換術施行 退院後: 自宅・施設()

受傷前歩行能力: 車椅子・伝い歩行・歩行器・シルバーカー・松葉杖・杖(全介助・一部介助・監視・自立)

達成目標: 移動能力	車椅子坐位	平行棒内歩行	歩行器歩行	杖歩行	階段昇降	屋外歩行	()
訓練開始日	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	自・監・介

経過	入院日	手術日	術後1日	術後2日	術後3日~6日	術後7日	術後2週	術後3週	術後4週	術後5週	術後6週	術後7週	退院後 1週以内
経過	〇/〇					転院〇	退院〇/〇					退院〇/〇	自・監・介
排泄	尿道カテーテル留置		尿道カテーテル抜去		病棟内トイレ		病棟内トイレ						自・監・介
清潔	清拭				創チエツ		シャワー浴可		入浴				自・監・介
セルフ	【荷重制限有無】		【緊急時対応】		【院内転送】		【下衣更衣〇/〇】		【靴の着脱〇/〇】		【洗面所(立位)で〇/〇】		自・監・介
薬剤	持参薬確認	術後1~2日まで 抗生剤点滴		疼痛時; 坐薬・飲薬 (朝・訓練前・昼・夜 (常時・時々))		疼痛時; 坐薬・飲薬 (朝・訓練前・昼・夜 (常時・時々))						疼痛 有・無	
検査	×線(2R) 採血	×線(2R) 採血			×線(2R) 採血		×線(2R) 採血				×線(2R) 採血		有・無
処置	鋼線牽引 有・無	ドレーン抜去 創処置		創処置(1回/2日)		創処置 抜糸		処置なし				有・無	
食事	常食 特食()	腹鳴音確認後飲水可 常食 特食()										有・無	
教育	入院時OR NsOR	床上動作の指導		家屋調査説明有 介護保険説明有		入院時OR 家屋訪問調査〇/〇		家屋改修指導〇/〇		試験外泊 退院		有・無	
退院時情報	問題行動: 有・無		可動域:		問題行動: 有・無		可動域: 股関節屈曲〇度、外転〇度		筋力: 中殿筋〇、大腿四頭筋〇		要介護度: 〇		サービス: 有・無()
	痴呆: 有・無・疑い		股関節屈曲〇度、外転〇度		痴呆: 有・無・疑い		筋力: 中殿筋〇、大腿四頭筋〇		要介護度: 〇		サービス: 有・無()		
	痛み: 有・無(部位:)		筋力:		痛み: 有・無(部位:)		筋力:		要介護度: 〇		サービス: 有・無()		
	意欲: 有・無・どちらとも言えない		中殿筋〇、大腿四頭筋〇		薬: 飲薬・坐薬(回/日)		薬: 飲薬・坐薬(回/日)		サービス: 有・無()				

転院基準(術後合併症なし)

退院基準(受傷前歩行能力獲得)

急性期病院

リハビリ病院

術後1~2週間

人工骨頭 術後8週間
骨接合 術後10週間

平成 年 月 日 〇〇病院 リハビリテーション科 術後 年 月 日 〇〇
 * 直院を転院・退院された時は、お手数ですが当院へ情報提供をお願いします。

人工骨頭置換術を受けられる方へ

患者様用パス

骨接合術を受けられる方へ

『治療の流れ』 手術 → リハビリテーション → 退院

* 手術後に特別な合併症が無ければ1~2週で転院となります。転院後は退院に向けてより専門的なリハビリを継続していきます。

経過	入院...手術...	転院:術後1~2週	術後3週...	...	術後7週
リハビリ	関節を動かす訓練 筋力訓練 歩行訓練				
入浴	キズが良ければシャワー浴から開始。				
検査		X線検査 血液検査			X線検査 血液検査
教育	自宅での生活が目標の方 (家屋訪問調査 家屋改修指導 試験外泊)				
	入院時指導				

『リハビリ』

目標:(車椅子・起立・伝い歩き・歩行器・杖・独歩)

歩行訓練進行の目安

平行棒内歩行

歩くとき膝がグラグラしない。
肩の力を抜いて歩ける。
平行棒内を一人で1往復以上歩ける。

歩行器歩行

平行棒内を杖だけで歩ける。
片手で平行棒内を歩ける。

杖歩行

階段昇降ができる。



屋外歩行

『日常生活, 生活の場』

目標:(自宅・施設)

- * 実生活そのものがリハビリとなります。
- * リハビリスタッフと一緒に練習してきた事を生活の場を通して実践していきましょう。

- 1) 布団の上, 畳の縁, 廊下, 浴室などは転倒し易いので注意しましょう。
- 2) 階段の昇りは良い方の足から降り方は悪い方の足から一段ずつ始めた方が楽です。

3) 脱臼し易い姿勢に注意!

【右写真を参照】



家屋改修(自宅での生活が目標の方)

- * 家屋改修の内容は各個人個人、状況によって異なります。リハビリスタッフにご相談ください。
- * 家屋環境のチェックが必要となります。
- * 家屋環境のチェックが必要となります。

家屋改修には介護保険を利用する事も出来ます。詳しくはリハビリ科スタッフへ



『治療の流れ』 手術 → リハビリテーション → 退院

* 手術後に特別な合併症が無ければ1~2週で転院となります。転院後は退院に向けてより専門的なリハビリを継続していきます。

経過	入院...手術...	転院:術後1~2週	術後3週...	...	術後10週
リハビリ	関節を動かす訓練				
検査		X線検査 血液検査			X線検査 血液検査
教育	自宅での生活が目標の方 (家屋訪問調査 家屋改修指導 試験外泊)				
	入院時指導				

大腿骨頸部骨折に対し骨接合術を受けられる方へ

() 様 担当医 () 担当看護師 () 担当理学療法士 ()

経過	入院日	手術当日	術後1日	術後2日	術後3~4日	術後5日 ~ 3週	X線検査 血液検査
食		□食事は夕食まで □飲水は22時まで	□朝食後、お腹の動く音を 確認後、飲水できます その後、食卓出来ます	□排便後、お腹の動く音を 確認後、飲水できます その後、食卓出来ます	□排便後、お腹の動く音を 確認後、飲水できます その後、食卓出来ます	□排便後、お腹の動く音を 確認後、飲水できます その後、食卓出来ます	
歩		□歩みに応じて訓練で 引っぱります (痛くないように)	□手術が終わって、3時間 はベッド上安静です	□歩行開始します □歩行開始します	□歩行開始します □歩行開始します	□歩行開始します □歩行開始します	
リ		□訓練の指導・説明	□3時間たったら、身体を おこせます	□歩行開始します □歩行開始します	□歩行開始します □歩行開始します	□歩行開始します □歩行開始します	
ハ		□病室でのリハビリが 始まります	□車椅子で移動出来ます	□歩行開始します □歩行開始します	□歩行開始します □歩行開始します	□歩行開始します □歩行開始します	
リ							
排		□排便の確認をします	□術後おしっこが はいています	□おしっこが抜けて からトイレで可能です	□おしっこが抜けて からトイレで可能です	□おしっこが抜けて からトイレで可能です	
結		□必要に応じて毛を 剃ります	□ガーゼ交換があります (月・水・金・土曜)	□ガーゼ交換があります (月・水・金・土曜)	□ガーゼ交換があります (月・水・金・土曜)	□ガーゼ交換があります (月・水・金・土曜)	
保		□可能であれば 入浴できます	□清拭	□清拭	□清拭	□清拭	
内		□持参薬の確認	□術科医の指示にて薬の 調整をすることがあります	□術科医の指示にて薬の 調整をすることがあります	□術科医の指示にて薬の 調整をすることがあります	□術科医の指示にて薬の 調整をすることがあります	
輸		□点滴の注射の テストがあります	□術前に化膿止めの点滴が あります	□術前に化膿止めの点滴が あります	□術前に化膿止めの点滴が あります	□術前に化膿止めの点滴が あります	
注		□必要に応じて鎮痛剤 (坐薬) 使用	□必要に応じて鎮痛剤 (注射) 使用	□必要に応じて鎮痛剤 (注射) 使用	□必要に応じて鎮痛剤 (注射) 使用	□必要に応じて鎮痛剤 (注射) 使用	
検		□必要時に血液検査、 他科受診があります	□必要時に血液検査、 他科受診があります	□必要時に血液検査、 他科受診があります	□必要時に血液検査、 他科受診があります	□必要時に血液検査、 他科受診があります	
監		□入院時説明 □手術前説明 □術科医診察 □手術室看護師訪問	□術後説明	□術後説明	□術後説明	□術後説明	

* 術後合併症がなく、受け入れ可能な施設があれば、転院となる場合があります。

国立熊本病院 整形外科

* 家屋環境のチェックが必要となります。

家屋改修には介護保険を利用する事も出来ます。詳しくはリハビリ科スタッフへ



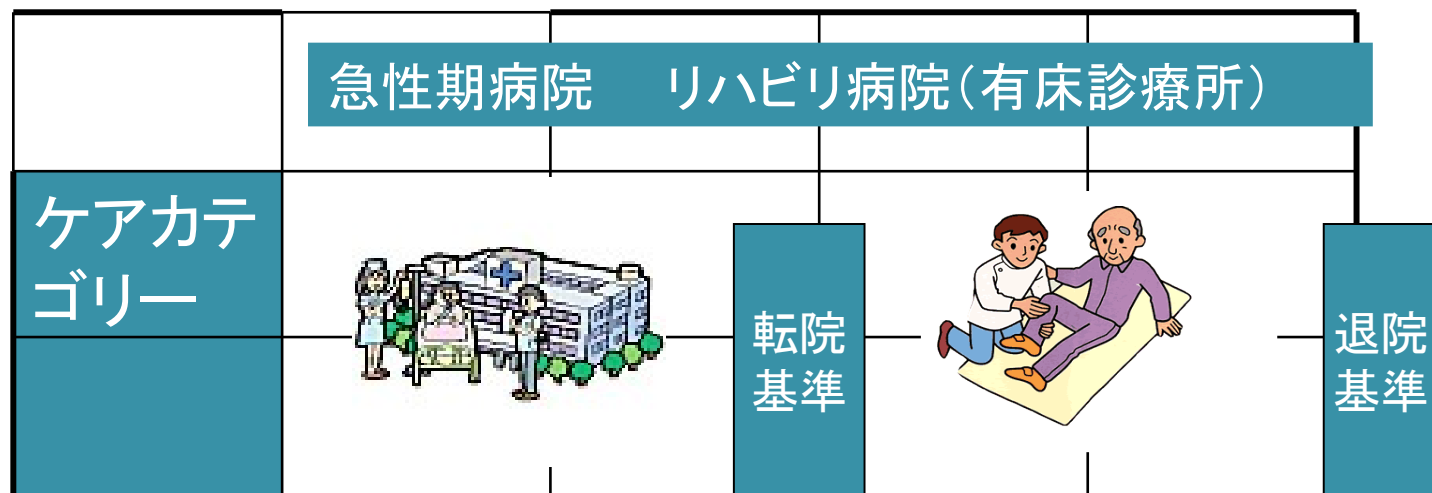
地域連携クリティカルパスの効果

- **患者家族の転院不安の解消**
 - 急性期病院から回復期リハビリテーション施設への転院に対する患者・家族の不安・不満の解消が図られた
- **診療内容に関する病院間の説明の不一致の解消**
 - 診療内容に関する医療機関間での説明の不一致の解消が図られた
- **診療目標やプロセスの標準化や共有化**
 - 診療の目標やプロセスが標準化され、その情報を医療機関間で共有することにより、より効果的で効率的な医療サービスの提供が行われた
- **平均在院日数の短縮化**
 - 急性期・回復期を通じての平均在院日数の短縮が図られた
- **電子化により情報共有とパス見直しの促進**
 - 電子化されたデータベースを作成したことにより、容易に目標達成状況等の分析を行うことが可能となり、連携パスの見直しを通じて、連携医療の質と効率の向上につなげていくことができるようになった。

脳卒中地域連携クリティカルパス (08年診療報酬改定)

- 算定要件

- 医療計画に記載されている病院又は有床診療所であること
- 退院基準、転院基準及び退院時日常生活機能評価を明記



地域連携診療計画管理料
900点

地域連携診療計画退院時指導料
600点



パート 2

がん対策基本法とがん連携パス

切れ目のないがん医療連携を目指して

がん対策基本法（2006年6月）

● がん対策基本法

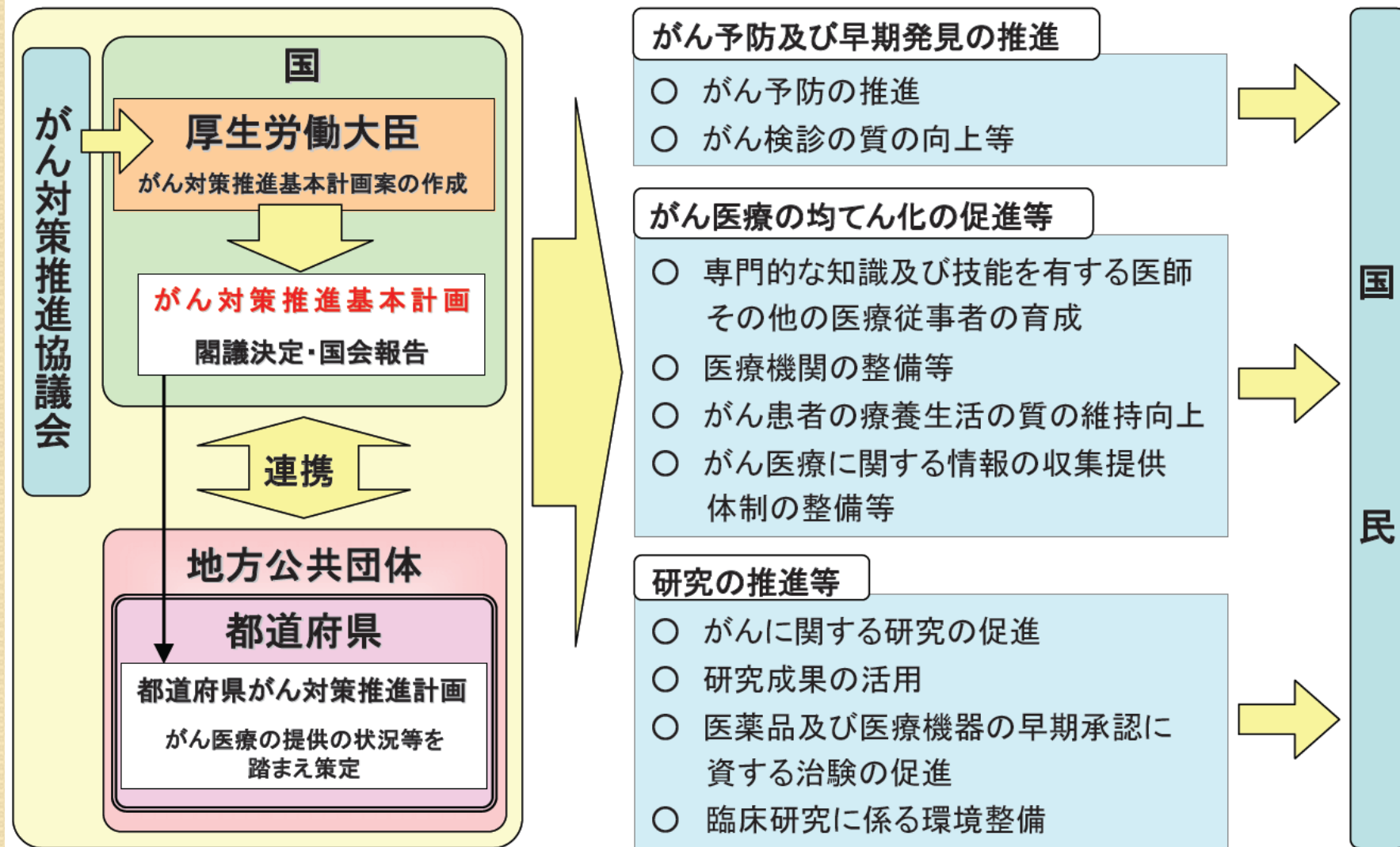
- がん対策のため、国、自治体の責務を明確にして、厚生労働省にがん対策推進協議会を設置することを定めた法律
- 当初、与党自民党と野党民主党の間で調整が手間取り成立が危ぶまれていた
- 山本孝史議員の自らのがんを告白して行った質問により与野党一致して法案が成立した
- 米国では1971年ニクソン政権時にナショナルキャンサーアクトが制定



山本孝史民主党参議院議員
58歳で胸腺がんのため亡くなる

がん対策基本法

がん対策を総合的かつ計画的に推進



がん対策推進基本計画

- 「がん対策推進基本計画」
 - 2007年6月閣議決定
 - 10年以内にがん死亡率20%減少
 - 5年以内にがん検診受診率50%以上を目指す
 - 5年以内にすべてののがん診療連携拠点病院で
5大がん（胃、大腸、肺、乳、肝がん）の地域連携クリティカルパスを、2011年までに整備する

がん診療連携拠点病院制度 47都道府県（351カ所）※H20年2月現在

厚生労働省

協力・支援

都道府県

国立がんセンター

がん対策情報センター



< 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

研修

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

診療支援

研修

地域連携パス

情報
提供

症例
相談

地域の医療機関
(かかりつけ医、在宅療養支援センター等)

診療
支援

地域がん診療連携拠点病院
相談支援センター

情報
提供

研修

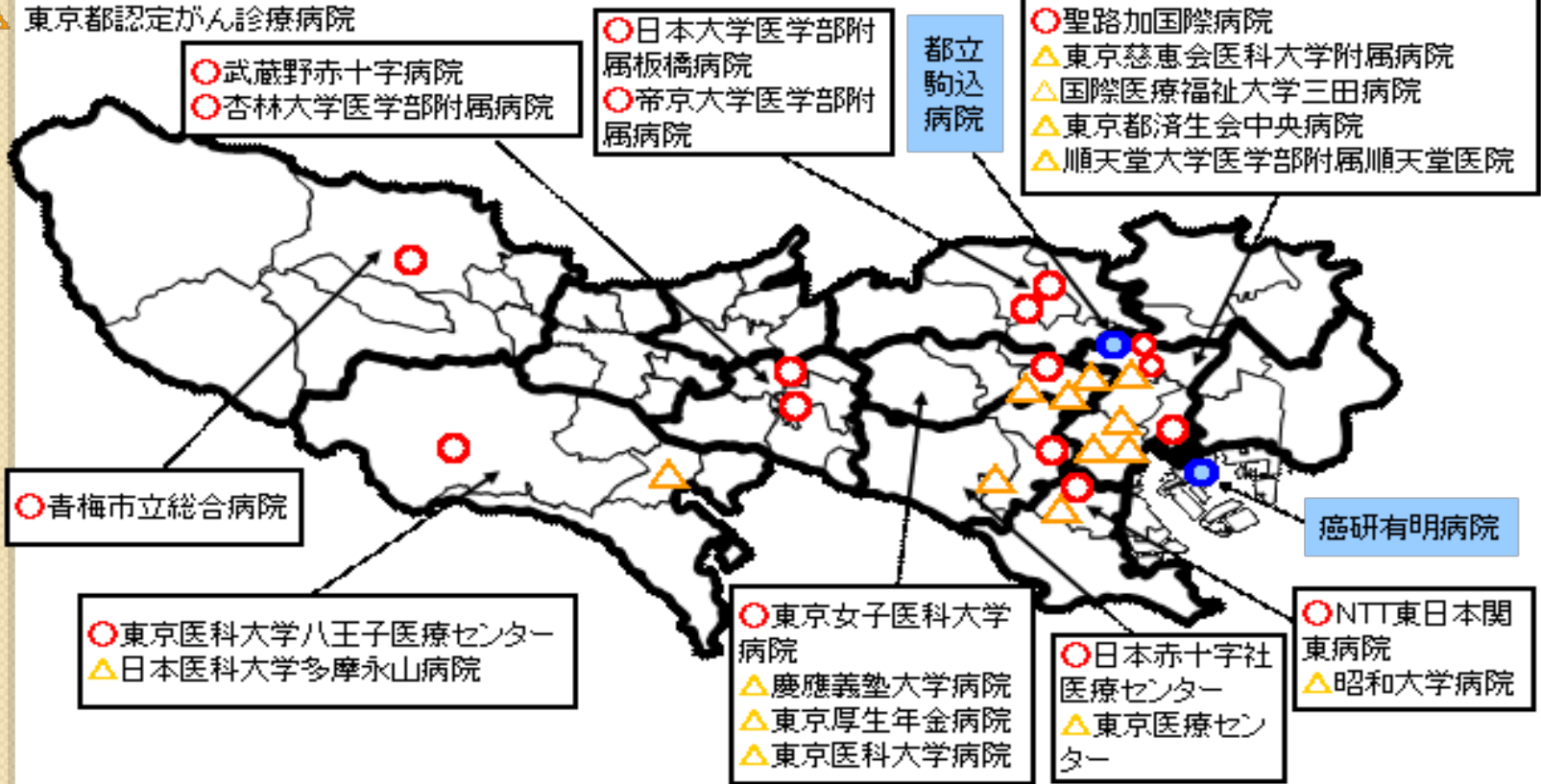
地域連携パス

地域連携パス

東京都における地域がん診療連携拠点病院・都認定がん診療病院

区中央部医療圏には7つある

- 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



東京都の13の二次医療圏に24のがん診療拠点病院がある！

パート 2 谷水班の紹介



厚生労働科学研究

全国のがん診療連携拠点病院において活用が可能な地域
連携クリティカルパスモデルの開発

(H20-がん臨床-一般-002)

全国のがん診療連携拠点病院において活用が可能な地域連携 クリティカルパスモデルの開発 (H20-がん臨床-一般-002)

研究者氏名

谷水正人(研究代表者)

池垣淳一

河村進

佐藤靖郎

住友正幸

田城孝雄

藤也寸志

梨本篤

奈良林至

林昇甫

武藤正樹

望月泉

所属

四国がんセンター

兵庫県立がんセンター

四国がんセンター

済生会若草病院

徳島県立中央病院

順天堂大学医学部付属病院

九州がんセンター

新潟県立がんセンター

埼玉医科大学国際医療センター

大阪市立豊中病院

国際福祉大学三田病院

岩手県立中央病院

班長協力者

愛媛県がん診療連携協議会メンバー

池谷俊郎(班長協力者)

池田文広(班長協力者)

船田千秋(班長協力者)

新海哲(班長協力者)

若尾文彦(班長協力者)

前橋赤十字病院

前橋赤十字病院

四国がんセンター

四国がんセンター

国立がんセンター

谷水班の地域連携クリティカルパスの作成指針

- 診療ガイドラインに沿って作成する
- 医療機関の機能と役割分担を明記する
- 診断、治療、外来、緩和ケア、在宅、看取りまで
- 拠-病-診-看-在-薬 - 連携を包含する
- 共同診療計画を各疾患の治療法ごとに作成する
- 連携の意志がある地域の全医療機関が使えるもの
- 連携を説明し同意を得る
- 緊急時対応の取り決めを明記する
- 紙のひな型を提示する。将来的には電子化を見据える
- 連携医療機関と定期的に協議する場を設ける

谷水班として作成すべき4点セット

- ①医療機関の機能・役割分担表
- ②共同診療計画表（連携パス）
- ③私のカルテ
- ④医療連携のポスター

① 医療機関の機能・役割分担表

機能	専門的ながん診療	かかりつけ医	緩和ケア	居宅
診断	確定診断、精密診断(ステージ診断)、再発時の診断	初期診断、再発時の診断、精査の必要性の判断		
検査	精密(画像、血液)検査、経過観察のための(血液、画像)検査	スクリーニング検査、経過観察のための検査	経過観察のための検査	
治療	縮小手術、内視鏡手術、定型手術、拡大手術、化学療法、術後補助化学療法、術前化学療法、放射線療法、臨床試験、症状緩和治療	術後症状コントロール、専門施設と連携した化学療法、術後補助化学療法の継続、症状緩和治療	症状緩和治療(疼痛、食思不振、倦怠感、呼吸困難等)	担当医による症状コントロール、症状緩和治療の継続
経過観察、対応、ケア	定期観察、かかりつけ医と連携した副作用・合併症の対応	日常の指導・管理、専門施設と連携した副作用・合併症の対応、レスパイト入院、ショートステイ	ホスピスケア、デイホスピス、レスパイト入院	療養の場の提供、デイケア、ショートステイ、レスパイト入院

胃がん・大腸がんの連携パス

胃癌・大腸癌Stage1術後長期連携パス(医療者用)

様

病院主治医 (電話:)

診療所名: 主治医 (電話:)

		診療所における日常診療							
		入院	病院内来 6ヵ月後	病院内来 1年後	病院内来 1年半後	病院内来 2年後	病院内来 3年後	病院内来 4年後	病院内来 5年後
項目									
達成目標					化学療法の実施				
連携、連絡		再発等の場合、積浜医療センターに連絡							
教育・指導		☐患者様用パス説明							
検査・測定									
PS 血圧 体温 体重 身長 心電図		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	採血 腫瘍マーカー	1ヶ月毎							
採尿 排便 腹部X線 腹部超音波 内視鏡 CT MRI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3ヶ月毎							
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		1ヶ月毎							

医療者用連携パス
術後パスであれば最低限必要な診察や検査、化学療法パスであれば投与計画(間隔など)、標準的な診療計画を提示する

る

私のカルテ

- 地域連携パスの説明書・同意書
- 決定した連携先医療機関の一覧
- 知っておきたい私の診療情報
- 患者用連携パス
- 自己チェックシート
- おくすり手帳、副作用の説明書

外来化学療法(TS1)の患者用連携パス



TS-1胃癌術後補助化学療法および検査スケジュール

さま

服薬開始日 年 月 日	3カ月後 年 月	6カ月後 年 月	9カ月後 年 月	1年後 年 月	1年 3カ月後 年 月	1年 6カ月後 年 月	1年 9カ月後 年 月	2年後 年 月	2年 6カ月後 年 月	3年後 年 月	3年 6カ月後 年 月	4年後 年 月	4年 6カ月後 年 月	5年後 年 月
----------------	-------------	-------------	-------------	------------	-------------------	-------------------	-------------------	------------	-------------------	------------	-------------------	------------	-------------------	------------

函館五稜郭病院	血液検査 腫瘍マーカー 	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー 内視鏡	腹部CT	腹部CT	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT	腹部CT 内視鏡
	薬物 (TS-1) 治療 → 服薬日誌 服薬指導があります 副作用についての 説明があります 	 <p>気になる症状は主治医に 伝えてください。</p>													

6カ月後	9カ月後	1年後	1年 3カ月後	1年 6カ月後	1年 9カ月後	2年後	2年 6カ月後	3年後	3年 6カ月後	4年後	4年 6カ月後	5年後
------	------	-----	------------	------------	------------	-----	------------	-----	------------	-----	------------	-----

連携診療所	2週間毎に受診	1カ月毎に受診
	血液検査 	<3カ月毎> 血液検査 (腫瘍マーカー)
	薬物 (TS-1) 治療 → 服薬日誌 	気になる症状は主治医に 伝えてください。

函館五稜郭病院

連絡先:

主治医:

診療所名:

連絡先:

主治医:

【図2 TS-1による胃癌術後補助化学療法における地域連携パス (患者用)】

私のカルテ（服薬記録）

服薬記録

診察時には、この手帳を担当の医師または薬剤師に見せましょう。



氏名

有害事象（自覚症状の早期発見役立つ。）

電話番号

担当医師名

本資料は処方箋調剤請求のための資料ではありません。 第2版（2017年発行）



提供：TAKEDA 大塚薬品工業株式会社
http://www.taiko.co.jp/

< 服薬記録 > 記入例



服薬期間（予定）
2月1日～2月28日

休薬期間（予定）
3月1日～3月4日

飲む薬

カプセルの種類
  
1日(2)カプセル×2回

変更があった場合
(2月16日)

カプセルの種類
  
1日(2)カプセル×2回

	日		月		火		水		木		金		土	
	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
日付			27		2		3		4		5		6	
服薬数			×	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
症状														
日付	7		8		9		10		11		12		13	
服薬数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
症状													⑨	
日付	14		15		16		17		18		19		20	
服薬数	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
症状	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨
日付	21		22		23		24		25		26		27	
服薬数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
症状							⑦							
日付	28		31		2		3		4		5		6	
服薬数	2	2	2	×										
症状														
日付	7		次のページに書く											
服薬数														
症状														

記入方法

- 日付けを入れ、飲んだ薬の数を服薬数の欄に記入し、調子が悪かったり、飲み忘れて飲みなかった時は服薬数の欄に×印を付けてください。（飲み忘れても絶対に2回分を1度に飲まないでください。）
- 休薬期間には斜線、受診日には○印をつけておきましょう。

この薬以外の治療薬

月	日	～	月	日

メモ

上記以外の症状や気になることなどをメモしておきましょう。

2/13 口内炎かできた
2/14 朝用飲み忘れ
2/15 診察、口内炎のための薬がわる
2/20 午後下痢1回 (白カゼシ)
2/24 少しはき気があった 3/1 朝の非服用

症状

次のような症状が出現した場合は、症状の番号を記載しておきましょう。

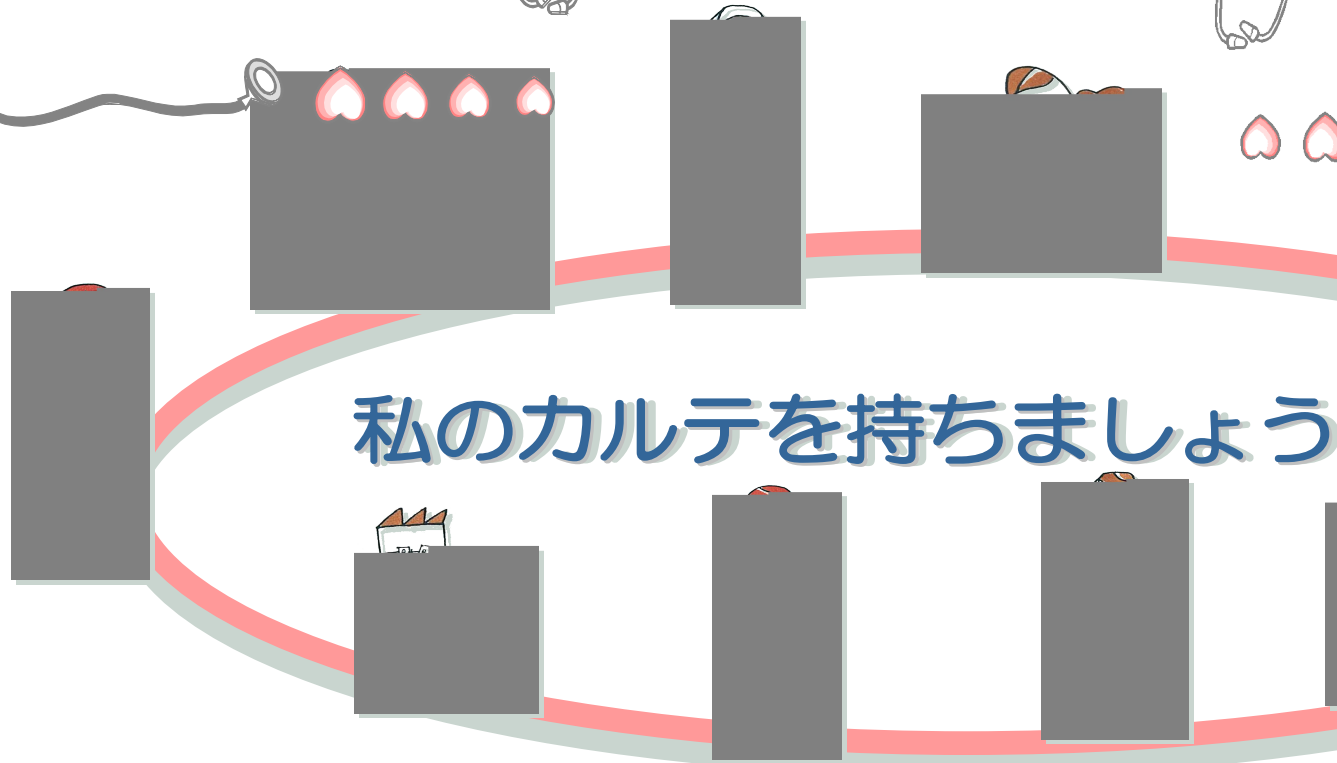
- ① のどの痛み、発熱
- ② 出血（あざができる：紫色・赤色）
- ③ めまい、たちくらみ
- ④ からだがだるい
- ⑤ しびれ、舌のもつれ、歩行時のふらつき、物忘れ
- ⑥ 息切れ、せき、発熱あるいはかぜのような症状
- ⑦ 吐きけ、食欲がない
- ⑧ 下痢、腹痛、血便
- ⑨ 口内炎
- ⑩ 口や目の結膜のただれ
- ⑪ 目の充血、痛み
- ⑫ 涙が多く出る、目のかすみ、目がかわく
- ⑬ 目や皮膚が黄色い
- ⑭ 膝や手足などがむくむ
- ⑮ 尿量が減る、血尿
- ⑯ にどしとわがわがしい
- ⑰ 発熱、かゆみ、色澤沈着、手足の皮膚腫
- ⑱ 手足に力が入らない、振りが強い

④医療連携ポスター

♡♡♡♡♡ **安心と信頼を支える医療の連携** ♡♡♡♡♡

がん診療連携拠点病院と地域医療機関は連携してあなたの療養を支えます

私のカルテを持ちましょう





パート 3

がん連携パス事例と製薬企業の活動

胃がん・大腸がんの地域連携パス



済生会若草病院外科 佐藤靖郎先生

TS-1のがん連携パス

- TS-1内服による病診連携パス
 - 服薬アドヒアランスの問題がある
 - 消化器がんの症例が多い
 - がん専門病院で術後TS-1を導入して診療所とレジメンを共有
 - TS1内服の病診連携は応用範囲が広い
 - 胃がん、大腸がん
 - 頭頸部がん、手術不能例
 - 再発乳がん、膵臓がん、非小細胞肺がん、胆道がん

胃癌StageII, III 術後長期連携パス 案

様

〇〇〇〇病院主治医: _____ (電話: _____)

診療所名: _____ 主治医 _____ (電話: _____)

		〇〇〇〇病院											
		入院	退院	外来	6カ月後	1年後	1年半後	2年後	2年半後	3年後	4年後	5年後	
達成目標		順調な回復				化学療法の完遂							術後フォローの完遂
手術		<input type="checkbox"/>											
検査・診断	心電図 腹部X線 腹部超音波 内視鏡 CT MRI	紹介			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
連携、連絡 教育・指導	<input type="checkbox"/> 連携説明 <input type="checkbox"/> 治療スケジュール説明 <input type="checkbox"/> 連携パス説明	診療所 再発、副作用発生等の場合、〇〇〇〇病院に連絡											
投薬	チェック 処方 消化器症状 皮膚症状 全身症状 薬物処置	<input type="checkbox"/> 残薬チェック <input type="checkbox"/> 併用薬チェック <input type="checkbox"/> TS-1			(Blue arrows indicating follow-up schedule for each item)								
検査・測定	PS 血圧 体温 採血 腫瘍マーカー 採尿	(Blue arrows indicating frequency of tests: 2週毎, 1ヶ月毎)											
診療報酬	特定疾患療養管理料(225x2) 診療情報提供料 I (250) 悪性腫瘍特異物質治療管理料(400)	(Blue arrows indicating payment schedule across years)											

港区がん連携パス研究会



胃がん・大腸がん手術後
外来経口抗がん剤療法（TS-1）の連携パス

国際医療福祉大学三田病院
東京都済生会中央病院
山王病院

港区医師会アンケート調査

1. がん患者の診断を行うことがありますか。

- はい いいえ

2. がん治療の経験はありますか。

- はい 以前所属していた施設で経験がある

↓

どのようながん種の患者さまを診ていますか？（複数回答）

- 胃がん 大腸がん 肺がん 乳がん 肝がん
 前立腺がん 子宮がん その他（

3. がん術後フォローアップの病診連携に興味がありますか。

- はい いいえ

- その他（

4. 検査、診断可能な項目を教えてください。（複数回答）

- 一般血液検査の迅速検査

- 可能でない→（何日後に結果が出ますか： 日

- 腫瘍マーカー 内視鏡検査 X線

- エコー CT MRI マ

- その他（

5. どの程度の状態のがん患者なら逆紹介で受け入れることが可能か。

- 状態の良い、術後フォローのみの患者

- 状態の良い、術後補助化学療法患者（経口抗癌剤）

- 状態の良い、術後補助化学療法患者（注射抗癌剤）

- 状態の良い、進行再発がんの化学療法（経口・注射抗

- 終末期の患者（緩和ケアの患者）

- 受け入れられない

- その他（

6. 術後フォローのがん患者を受け入れた場合の不安な点（複数回答）

- 定期的診断・治療

- 緊急時の対応

- 化学療法の副作用への対応

- 患者のメンタルケア

- その他（

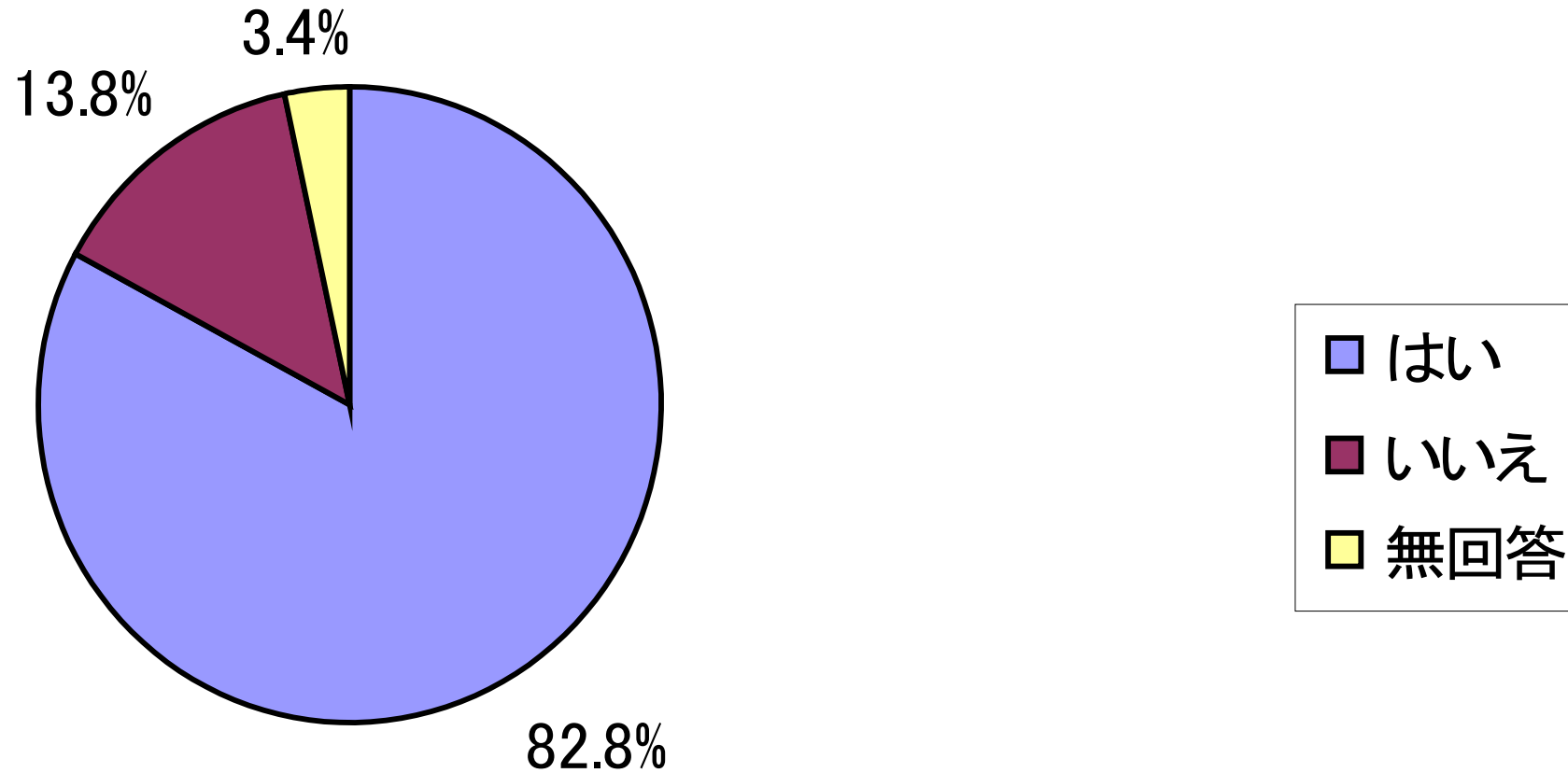
7. 在宅医療、往診を行っていますか。

- はい いいえ

8. 終末期がん患者を在宅で看取ったことがありますか。

- はい いいえ

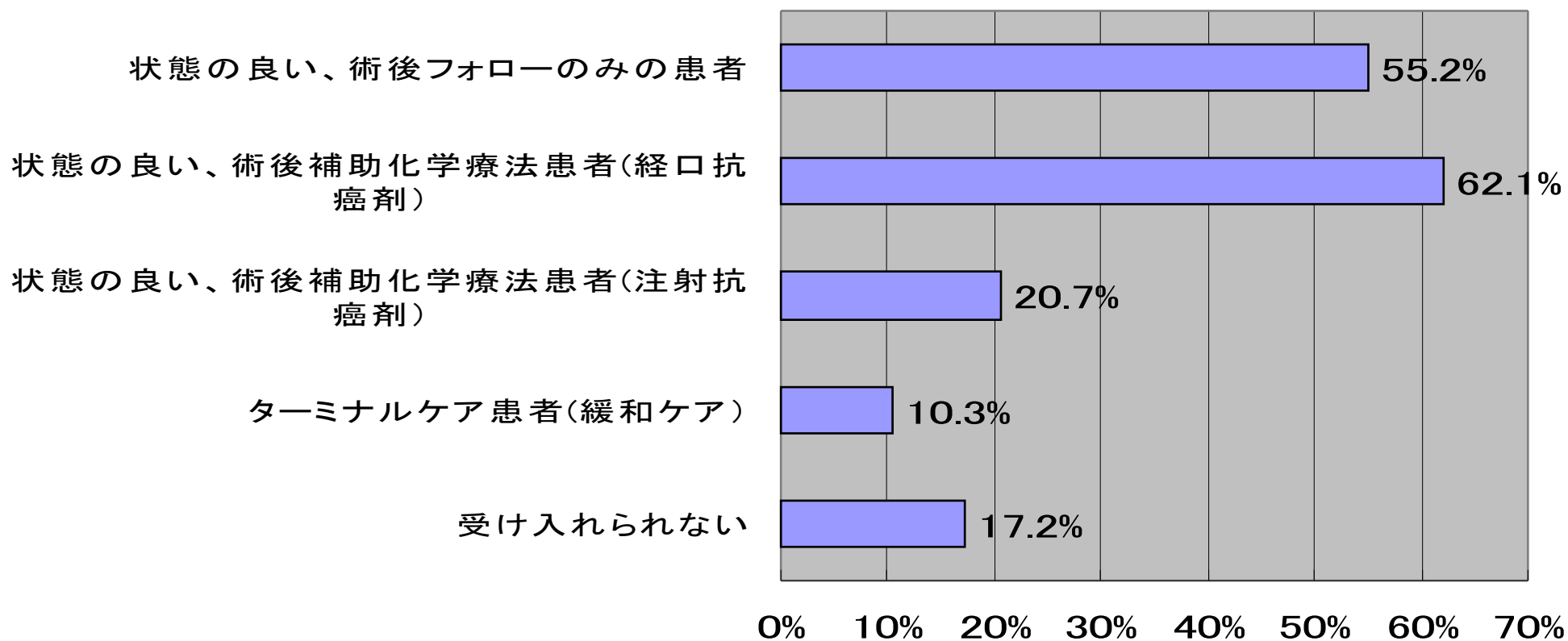
がん術後フォローアップの病診連携に興味がありますか



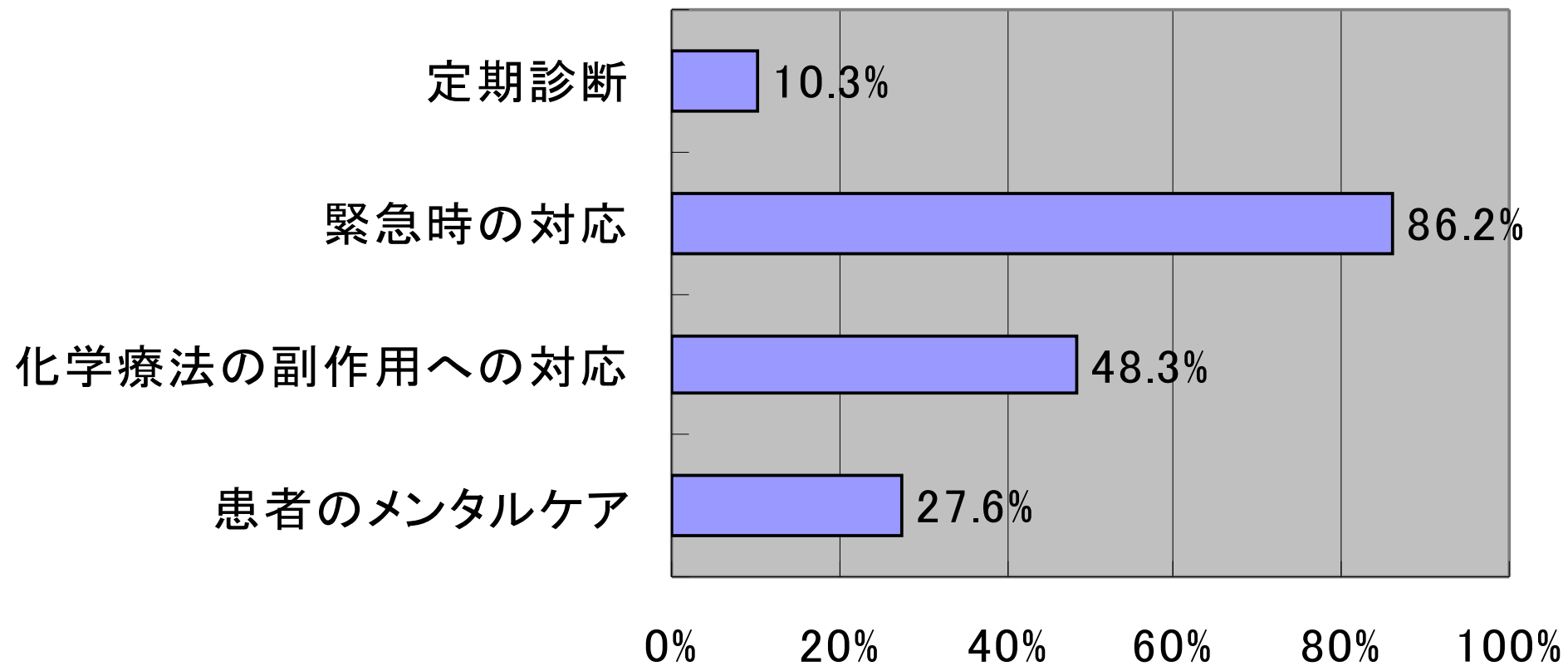
がん術後のフォローに興味を持つ理由

- 「現在すでにがんのフォローアップ中の患者がいる」
- 「消化器外科に携わっていた経験が役立てられるから」
- 「勤務医時代はがん診療に携わっていたから」
- 「以前は一般外科医だったから」
- 「がん専門施設に勤務していたから」
- 「当院から紹介先で手術を受け、状態が安定した患者さんが再び当院への通院を希望された場合に必要だから」
- 「悪化時にはすぐに受け入れていただける体制になればできるだけ自宅で過ごさせてあげたいから」
- 「患者さんのニーズから」
- 「地域医療の一環として」

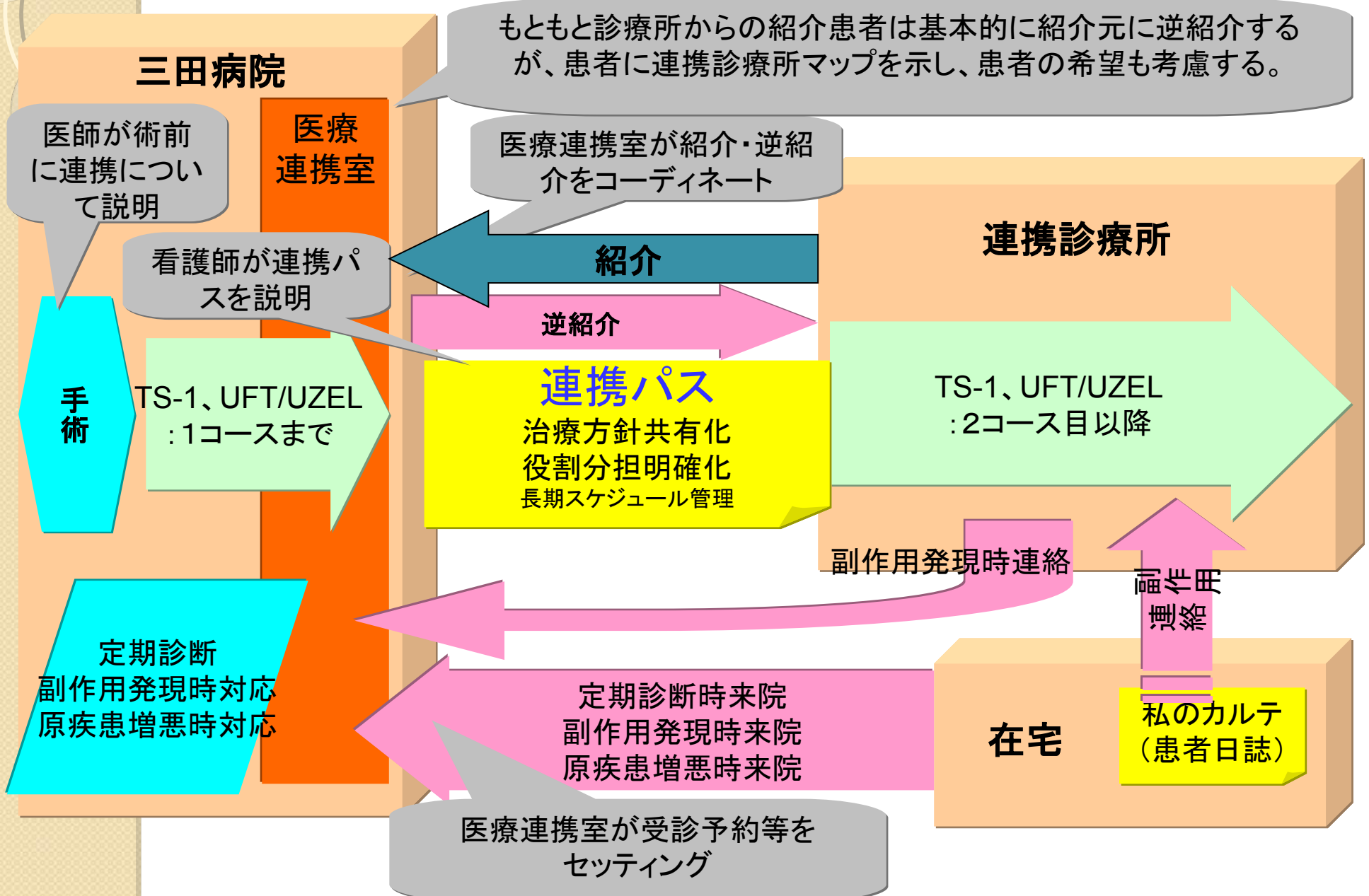
どんながん患者さんを フォローしたいですか？



病院に期待すること



TS1連携における術後治療患者の流れのイメージ





がん地域連携パス作成と T社の支援

T社は連携パスの作成において 医療機関と共同で取り組んだ

がん診療連携拠点病院等

連携パス案
作成

地域連携の
ネットワーク作り

連携パス
決定

地域連携
開始

連携パス
ひながた
提案

適正使用
アンケート提
案

地域医療
機関との
研究会協力

地域医療
機関への
適正使用
情報提供

T社

T社は全社をあげて 取り組み成果発表会を行った

- がん対策基本法、がん診療連携拠点病院の指針等について
 - 社内講師
- がんの医療連携について
 - 社内講師
- 連携パス事例の報告会およびディスカッション
 - 全国の営業所から担当者のがん連携パスの取り組み成果の発表会
- 特別講演：「医療行政からのがん対策」
 - 国際医療福祉大学 教授 武藤正樹



T社はがん連携パスの 情報提供を行っている

- T社は医薬品メーカーとして、連携先の医師に対しては医薬品の情報提供や適正使用推進のための資材の提供を行っている。
- 情報提供の方法としては拠点病院の勉強会で適正使用情報を説明、適正使用基準表、服薬方法と副作用の説明ツール、患者日誌などの資材をMRが配布
- 地域連携クリティカルパスの解説やひながたの提供を「Clinicalpath.jp」
(<http://clinicalpath.jp/>)というインターネットサイトを通して情報提供を行っている (☒)

Clinical Path.jp
クリニカルパス

監修のごあいさつ
NTT 東日本関東病院副院長 小西 敏郎 先生

推薦のことは
北美原クリニック院長・函館五稜病院客員診療部長 岡田 晋吾 先生

当サイトに関するアンケートへのご協力をお願いします。

クリニカルパス画像ファイル集

☰ がん化学療法のクリニカルパス

Library
パス実例ライブラリー
各施設の実際のパスをエクセル、ワードファイルでご提供しています。

☰ 座談会・講演

1 日経メディカル Cancer Review
地域連携パスの重要性と作成上の留意点 New!
NTT 東日本関東病院 副院長 小西 敏郎 先生
北美原クリニック 理事長 岡田 晋吾 先生

2 消化器がんの地域連携クリティカルパス
胃・大腸癌術後地域連携パスの作成・活用と今後の展望について
済生会石草病院 副診療部長兼外科部長 佐藤 靖郎 先生

3 癌診療の均てん化構想に伴う癌診療連携
日本大学医学部 社会医学系医療管理学分野 教授 大瀧 久 先生

4 胃がん術後補助化学療法におけるTS-1の地域連携クリニカルパス
市立岩病院

5 地域連携パスにおけるTS-1
「高知医療センターにおける癌化学療法と病診連携」より
高知医療センター 化学療法科 科長 辻 晃仁 先生

6 乳癌治療における TS-1 の
外来治療クリニカルパス - チーム医療としての取り組み
独立行政法人労働者健康福祉機構 関西労災病院

☰ 動画で学ぶ！パス実例レクチャー

7 適正使用におけるパスの有用性
NTT 東日本関東病院副院長 小西 敏郎 先生

8 経口抗癌剤による外来化学療法のクリニカルパス
社会福祉法人函館厚生院 函館五稜病院 元 診療部長 貝塚 広史 先生

9 外来化学療法における病診連携 - 胃がん・大腸がん長期連携パス -
元独立行政法人国立病院機構横浜医療センター-外科 佐藤 靖郎 先生

港区連携PEGパス研究会と〇社

PEG（経皮内視鏡的胃ろう造設術）



国際医療福祉大学三田病院

東京都済生会中央病院

慈恵大学病院

虎の門病院

北里研究所病院

せんぽ東京高輪病院

港区医師会

港区薬剤師会

港区訪問看護ステーション連絡協議会

NPO法人PEGドクターズネットワーク

港区連携 P E G パス研究会への 〇社の取り組み

- **第一回港区連携 P E G パス研究会**
 - 2007年11月に港区連携 P E G パス研究会を実施
 - 済生会中央病院と三田病院の外科でスタート
 - 当初、〇社は単発研究会で協力を予定していた
 - その後、ワーキンググループが発足
 - 連携パスの運用のため港区内の P E G 造設基幹6病院が集まった、年4回のワーキンググループ開催
- **第二回連携 P E G パス研究会の開催（2008年9月）**
 - 年1回の継続開催となった
- **第三回連携 P E G パス研究会は今年9月予定**

港区連携 P E G パス研究会は 港区内で拡大中

- 港区基幹6病院
 - 国際医療福祉大学三田病院
 - 東京都済生会中央病院
 - 慈恵大学病院
 - 虎の門病院
 - 北里研究所病院
 - せんぽ東京高輪病院
- 当初は三田病院と済生会中央病院（慶応大学系列）→ 港区全域に拡大
- P E G ドクターネットワークの協力
- 訪問看護ステーション、保険薬局へ拡大
- 港区医師会、港区薬剤師会、港区歯科医師会へ拡大

連携PEGパス研究会 ワーキンググループ

2007年9月22日 第1回連携PEGパス研究会

2007年11月29日～ ワーキンググループ開始（4回）



（メンバー）港区内200床以上6病院のPEG施行Dr及び連携室、港区医師会、港区薬剤師会、訪問看護ST、NPO法人PEGドクターズネットワーク
（活動内容）港区内PEGに関わる問題の抽出、ホームページ・管理マニュアル作成検討、PEG当番、パス作成等

2008年9月27日 第2回連携PEGパス研究会

実態調査アンケートを元に作成したPEG地域連携クリティカルパス・PEG依頼用紙等を検討

地域連携クリティカルパス

患者氏名	病棟主治医	PEG造設医
造設年月日: 製品名: 型名: サイズ: 最新交換日:	栄養剤投与方法(種類: 6時 9時 12時 15時 必要栄養量: kcal) 18時 21時 24時	交換予定日: 造設病院連絡先: *休診・夜間等緊急の場合

連携PEGパス

経過項目	退院時	2週間	1ヶ月	交換予定日1ヶ月前
達成目標	#PEGの仕組み・管理について患者・家族が理解でき実施できる。 #合併症の早期発見・対処ができる			
栄養	<input type="checkbox"/> 摂取状況(有・無) (摂食量:) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 摂取状況(有・無) (摂食量:) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 摂取状況(有・無) (摂食量:) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 摂取状況(有・無) (摂食量:) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:
保清	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: <input type="checkbox"/> 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: <input type="checkbox"/> 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: <input type="checkbox"/> 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: <input type="checkbox"/> 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:
トラブル観察	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応
説明	<input type="checkbox"/> 栄養剤投与方法 <input type="checkbox"/> トラブル対処法 説明実施相手: 患者との続柄:			<input type="checkbox"/> 次回カテーテル交換説明 <input type="checkbox"/> 交換当日の食事について説明 朝7時まで注入を終了 <input type="checkbox"/> 内服は7時までには終わらせる <input type="checkbox"/> 交換依頼
備考				
バリエーション	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無
記入者				

〇社の役割

- 製薬企業担当者の活躍
 - 研究会やワーキンググループの設営支援
 - 事務局支援（日程調整、開催案内等）
 - 情報支援（地域の医療機関情報の提供、人材情報等）
- 製薬企業メリット
 - 企業イメージの向上
 - 基幹病院の影響力のある医師との情報交換
 - 研究会やその媒体を通じて製品拡販

〇社MRさんの貢献

- 連携PEGパス研究会では〇社のKくんが大活躍した
- 営業活動ぬきで連携パス研究会に貢献
- 「売上にすぐに影響はないかもしれないけれど、みなさんの役に立てるのがうれしい」



〇社のMRのKさん
「宇宙人」と呼ばれている

緩和ケア連携パスとJ社



東東京緩和ケアネットワーク 緩和ケア連携パス作成部会

- 第1回作成部会（09年2月19日）
- 作成部会長 太田恵一郎（国際医療福祉大学三田病院）、顧問 武藤正樹
- 症状別パス作成
 - 疼痛管理、嘔気・嘔吐、不眠、呼吸苦など
- 済生会若草病院外科佐藤靖郎先生の講演
 - フェンタニル・パッチの連携パス



東東京緩和ケアネットワーク
連携パス作成部会

緩和ケア連携パス

- 緩和ケアの症状別に使用薬剤のアルゴリズムを作成する

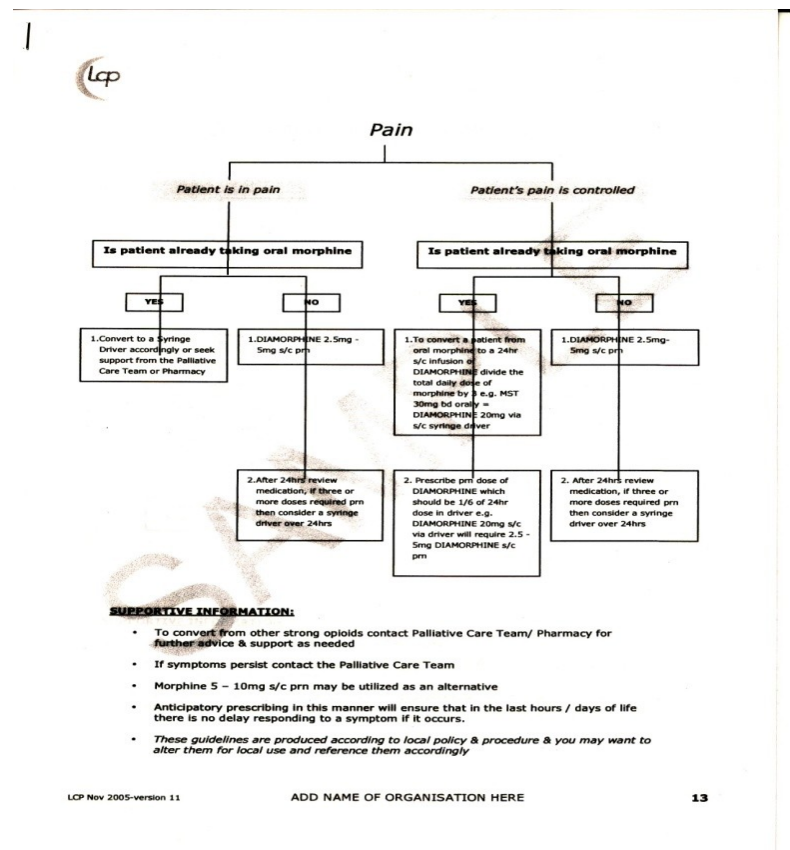
- 症状項目

- ①疼痛、②不穏、③気道分泌、④嘔気嘔吐の4領域で、それぞれにアウトカム設定と薬剤アルゴリズムを薬剤ガイドラインに基づいて作成

- 病院と診療所で共有する薬剤連携パスを作成する

- J社が協力

- 作成部会を支援



疼痛緩和の薬剤アルゴリズム

連携パスと製薬企業

地域連携パス活動はMR活動と重なるところが多い



連携パスとMR活動

	地域連携 クリティカルパス	製薬メーカーの MR活動
疾病単位	大腿骨頸部骨折、脳卒中 がん、糖尿病、心筋梗塞 ぜんそく、COPD、骨粗しょう症	疾患に関連する医薬品の学術・営業活動
地域単位	二次医療圏	MR営業エリア単位の活動
病診連携を支援	病院の専門医と診療所医師の 連携がポイント	病院担当MR 診療所担当MR
ガイドラインに基づ いて作成 診療方針の標準化	連携パスはガイドラインに基づいて 作ることで、標準的な診療方針の地 域への普及が図れる	ガイドラインには医薬品の使用ガイドラ インが多いことから当該医薬品の標準的な レジメンを地域に普及する ことができる
多職種連携と コーディネーターの 必要性	地域の医師、看護師、薬剤師、栄養 士などとの連携が必要 病院の地域連携室がコーディネーター を務めることが多い	MR活動でもさまざまな職種との連携が これからは必要 病院医師、診療所医師とともにこれか らは保険薬局との関係構築が重要となる 病院の連携室は連携情報の宝庫

まとめと提言

- がん診療連携拠点病院を中心に5大がんの地域連携クリティカルパスの作成がスタートした
- 谷水班のがん地域連携クリティカルパスの4点セットを参考にしよう
- 地域連携クリティカルパスの作成、運用に製薬企業MRとして参加しよう
- そして、最新の薬剤レジユメンの地域への普及に貢献しよう

一步進んだ医療連携実践 Q & A

- 編著 武藤 正樹／監修 東京都連携実務者協議会／編
- 版型 A5 発行日 2009年4月 ページ 200
- 単価 ¥2,940 在庫 予約受付中

好評発売中！
じほうベスト
10



地域連携クリティカルパスと 疾病ケアマネジメン

ト



- 日本疾病管理研究会
=監修／武藤正樹、
田城孝雄、森山美知
子、池田俊也=編集
ISBN：
978-4-8058-3149-6
在庫状況： 注文受付
中 判型： A4 体
裁： 並製 頁数：
226頁 発行日：
2009年04月20日

ご静聴ありがとうございました



本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトにて公開しております。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