

がん連携パスの 電子化プロジェクト

国際医療福祉大学大学院
武藤正樹
東京保健医療大学
瀬戸僚馬

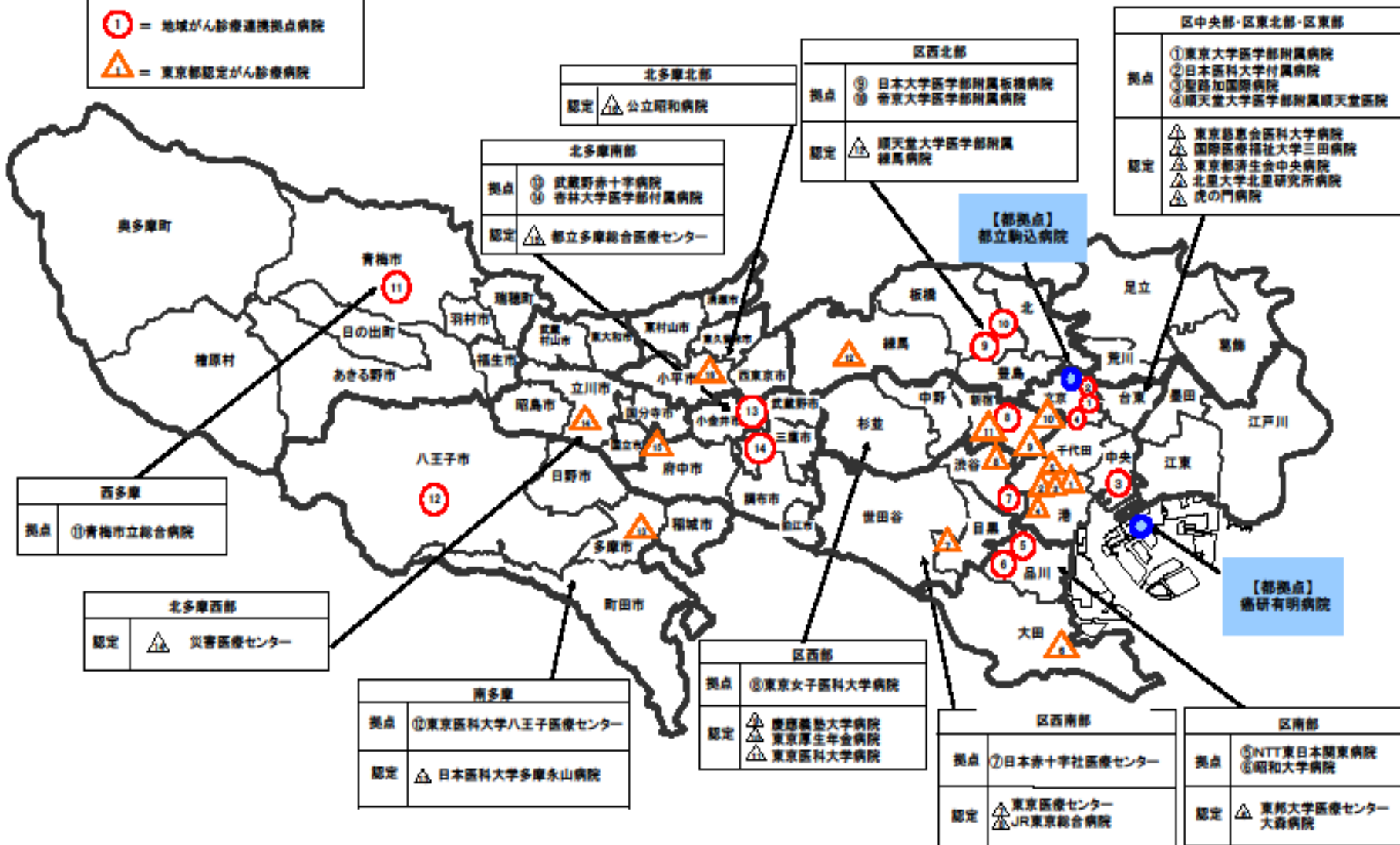
港区がん連携パス研究会の 取り組み



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22年4月1日現在

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



東京都がん診療連携拠点病院は30カ所

港区内のがん診療連携拠点病院

- ①東京慈恵会医科大学
- ②国家公務員共済組合連合会虎の門病院
- ③東京都済生会中央病院
- ④国際医療福祉大学三田病院
- ⑤北里大学北里研究所病院

港区がん連携パス研究会

国際医療福祉大学三田病院

東京都済生会中央病院



東京都済生会
中央病院

国際医療福祉
大学三田病院

2010年の港区がん連携パス研究会 ワーキング・グループの活動

- 開催日

- ①平成21年1月29日、②平成21年2月5日、③④平成21年3月12日、⑤平成21年4月27日、⑥平成21年6月25日、⑦平成21年7月30日

- ワーキング・グループ検討テーマ

- がん地域連携パスの作成について
- がん連携パス運用マニュアルの作成について
- がん連携パスの連携先への取り組み
- 東京都がん拠点病院協議会との連携
- がん連携パスの診療報酬請求への取り組み
- がん連携パスのIT化

港区がん連携パス研究会 がん連携パス

医療者用連携パス

目次

- 地域連携パス患者用説明・同意書
- 診療情報提供書
- 連携先医療機関一覧
- 連携元病院情報
- 胃癌stageI(フォローアップ連携パス)チェックシート
- 胃癌stageII・III(TS-1連携パス)チェックシート
- TS-1適正使用について
- ・ 連携パスの運用方法/紹介・逆紹介の流れ/緊急時の対応について(副作用発現時・再発時)
- ・ 連携パスITシステムのご紹介(東計電算)
- ・ 病院緊急時連絡先(診療所→病院連携室)

共同診療計画書(胃癌Stage I)

No. 1

様

施設名: _____ 担当医 _____ (電話: _____) 調剤薬局名: _____ (電話: _____)
 施設名: _____ 担当医 _____ (電話: _____) 調剤薬局名: _____ (電話: _____)

項目	(施設名)	(施設名: _____)における日常診療							
	(退院時)	(1ヵ月後)	(6ヵ月後)	(1年後)	(1年半後)	(2年後)	(2年半後)	(3年後)	
達成目標 術後連携によるフォローアップ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
手術後後遺症への対応		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
手術後後遺症、再発の早期発見									
連携、連絡 術後連携の説明 手術後後遺症、再発等発生時の連絡先確認									
教育・指導 服薬指導(保険薬局) 生活指導 手術後後遺症の確認 ※		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
診察・検査 全身状態 PS、血圧、体温 体重 (kg) 身長 (cm) 問診 全身症状、腹部症状 視触診 顔面、頸部、腹部		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
末梢血一般、生化学 3ヶ月毎 腫瘍マーカー(CEA,CA19-9,CA125)3ヵ月毎									
検査 US CT Chest X-P GTF					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ ダンピング症候群、貧血、骨粗鬆症、逆流性食道炎、小胃症状

* 必要時に施行: 残胃造影、注腸、CF、骨シンチ、PET

* 5年後以降は基本検診、職場検診や人間ドックを有効利用する

共同診療計画書(胃癌Stage II, III)

No. 1

様

施設名: _____ 担当医 _____ (電話: _____) 調剤薬局名: _____ (電話: _____)
 施設名: _____ 担当医 _____ (電話: _____) 調剤薬局名: _____ (電話: _____)

項目	(施設名) _____ (施設名) _____ (施設名) _____ (施設名) _____ (施設名) _____ (施設名) _____ (施設名) _____ (施設名) _____ (施設名) _____								
	(退院時)	(2週後)	(3ヵ月後)	(6ヵ月後)	(9ヵ月後)	(1年後)	(1年3ヵ月)	(1年6ヵ月)	(1年9ヵ月)
達成目標 術後連携によるフォローアップ	<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"/>
手術後後遺症への対応	手術後後遺症、再発の早期発見								
連携、連絡 術後連携の説明 手術後後遺症、副作用、再発等発生時の連絡先確認	手術後後遺症、副作用、再発等発生の場合、連絡 <input type="checkbox"/> 治療スケジュール説明 <input type="checkbox"/> 患者用パス説明								
教育・指導 服薬指導(保険薬局) 生活指導 手術後後遺症の確認 ※	<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"/>
投薬 チェック 処方	<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"/>
診察・検査 全身状態 PS、血圧、体温 体重 (kg) 身長 (cm) 問診 全身症状、腹部症状 視触診 顔面、頸部、腹部	<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"/>
末梢血一般、生化学 6週毎 腫瘍マーカー(CEA,CA19-9,CA125) 6週毎 US CT Chest X-P GTF 残胃造影						3ヶ月毎	3ヶ月毎		

※ ダンピング症候群、貧血、骨粗鬆症、逆流性食道炎、小胃症状
 * 必要時に施行:注腸、CF、骨シンチ、PET
 * 5年後以降は基本検診、職場検診や人間ドックを有効利用する

胃がんステージⅡ、Ⅲ (医療者用シート)

【医療者用シート】胃がんstageⅡ、Ⅲ

		退院時	開始時	0.5ヶ月目	1ヶ月目	1.5ヶ月	2ヶ月目	2.5ヶ月目	3ヶ月後	3.5ヶ月目	4ヶ月目	4.5ヶ月目	5ヶ月目	5.5ヶ月目	6ヶ月目
		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
全身状態	10%以上の体重変動, PSの悪化がみられない														
	PS														
	体重														
	身長														
	VS(体温, 血圧)														
視触診 問診	以下の症状が見られない														
	鎖骨上窩リンパ節腫大														
	腹部症状														
	消化器症状														
	排便状態														
	術後合併症状														
	皮膚症状(発疹, 黄染)														
検査	検査結果に異常がない														
	末梢血一般														
	生化学														
	腫瘍マーカー														
	腹部超音波/CT検査														
	胸部レントゲン														
	上部消化管内視鏡検査														
投薬管理	S-1処方														
	S-1服薬確認														
	服用薬確認														
説明 支援	患者用パス	必要に応じて適宜説明													
	他臓器癌の検診について	必要に応じて													
	副作用対策	必要に応じて													
	服薬指導	必要に応じて													
	生活支援	必要に応じて													

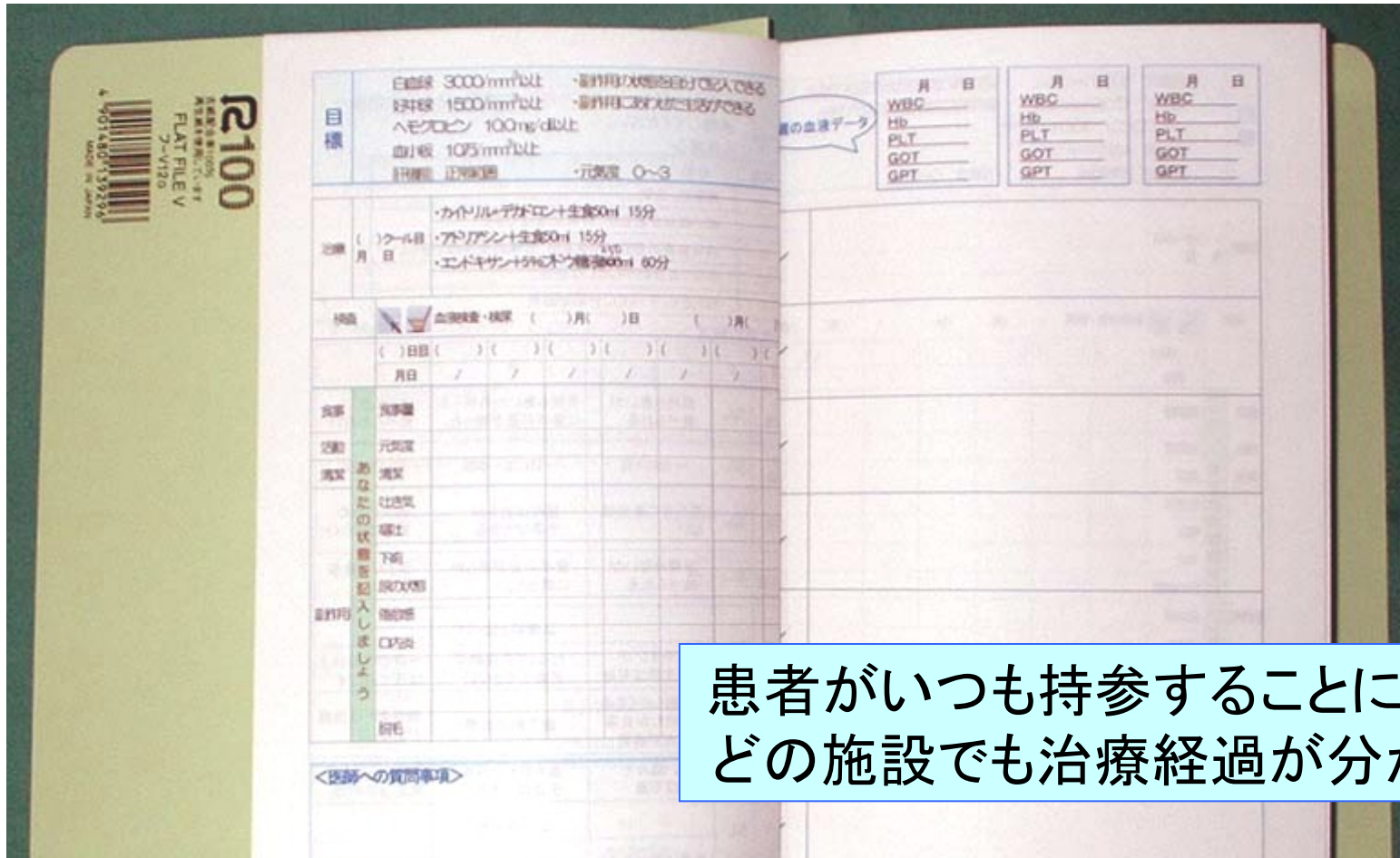
* 異常が認められた場合には情報交換、または拠点病院にて対応

港区がん連携パス研究会 私のカルテ

目次

- ・ わたしの情報
- 地域連携パス患者様説明書
- 知っておきたい私の診療情報
- 連絡用メモ
- ・ 胃がんの病態について
- TS-1について/患者様用服薬ツールについて
- TS-1:ご注意いただく症状
- 緊急時の対応
- 胃癌stagell・Ⅲ患者様用連携パス

私のカルテ（患者日誌）



患者用連携パス

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

本資料は製薬員試験のための資料ではありません。 第0版 2014年8月発行

提供：  大樹薬品工業株式会社
http://www.taho.co.jp/

< 服薬記録 > 記入例

	日		月		火		水		木		金		土	
	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
服薬期間 (予定)	2月 / 日 ~ 2月28日													
服薬数			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
症状														
休薬期間 (予定)	3月 / 日 ~ 3月4日													
服薬数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
症状														⑨
飲む薬	カプセルの種類													
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														
日付	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
服薬数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
症状														
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														

自覚症状の番号を記入

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、飲み忘れて飲ま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	月 日 ~ 月 日	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 口内炎ができた
2/14 朝朝食み忘れ
2/15 診察、口内炎のための薬かわる (自カセル)
2/20 午後下痢1回
2/24 少しはき気があった 3/1 朝の服用

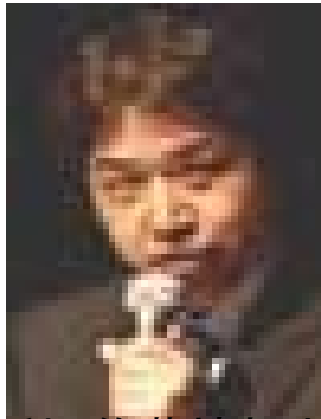
症状

次のような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 にどしがわかりにくい
- ⑰ 発熱、かゆみ、色澤沈着、手足の皮膚炎
- ⑱ 手足に力が入らない、筋肉が痛い

がん連携パスをIT化する

済生会若草病院の メディカル・ネットワーク・パスの事例



外科 佐藤靖郎先生

ログイン者: 済生会 若草病院 佐藤 靖郎

前回ログイン
2008/05/20 9:34:39

新着情報 information

現在、新着のメッセージはありません。

- ▼TOPへ
- ▼マスターメニュー
- ▼パラメーターメニュー
- ▼メッセージメニュー
- ▼胃癌メニュー
- ▼大腸癌メニュー
- ▼EBM DATABASE
- ▼服薬情報
- >服薬情報
- ▼ツール
- ▼パスワード変更

[医療情報検索](#)[連携パス](#)[患者情報](#)

- 大腸癌・患者情報一覧
- 患者情報登録
- 大腸癌基本パス作成
- 大腸癌パス連携設定
- 大腸癌パスシート作成

[服薬情報](#)

服薬情報

[EBM database](#)[ツール](#)

ドクターツール

連携クリティカルパス画面

TOPへ戻る

2年以降

カルテNo	<input type="text"/>			
患者手術日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			
連携機関登録	<input type="text"/>			
	退院	6ヶ月後	1年後	1年半後
術後経過日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
連携・連絡	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
教育・指導	<input type="checkbox"/> 治療スケジュール説明	<input type="checkbox"/> 治療スケジュール説明	<input type="checkbox"/> 治療スケジュール説明	<input type="checkbox"/> 治療スケジュール説明
	<input type="checkbox"/> 患者様用パス説明	<input type="checkbox"/> 患者様用パス説明	<input type="checkbox"/> 患者様用パス説明	<input type="checkbox"/> 患者様用パス説明
	<input type="checkbox"/> 服薬指導	<input type="checkbox"/> 服薬指導	<input type="checkbox"/> 服薬指導	<input type="checkbox"/> 服薬指導
Adjuvant chemotherapy	<input type="checkbox"/> 残薬チェック	<input type="checkbox"/> 残薬チェック	<input type="checkbox"/> 残薬チェック	<input type="checkbox"/> 残薬チェック
	<input type="checkbox"/> 併用薬チェック	<input type="checkbox"/> 併用薬チェック	<input type="checkbox"/> 併用薬チェック	<input type="checkbox"/> 併用薬チェック
	▼選択してください	▼選択してください	▼選択してください	▼選択してください
採血	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
CEA	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
CA19-9	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
採尿	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
検便	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
直腸指診 (※直腸癌)	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
胸部X線	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
腹部超音波	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
腹部CT	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
骨盤CT (※直腸癌)	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
大腸内視鏡	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
PS	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --

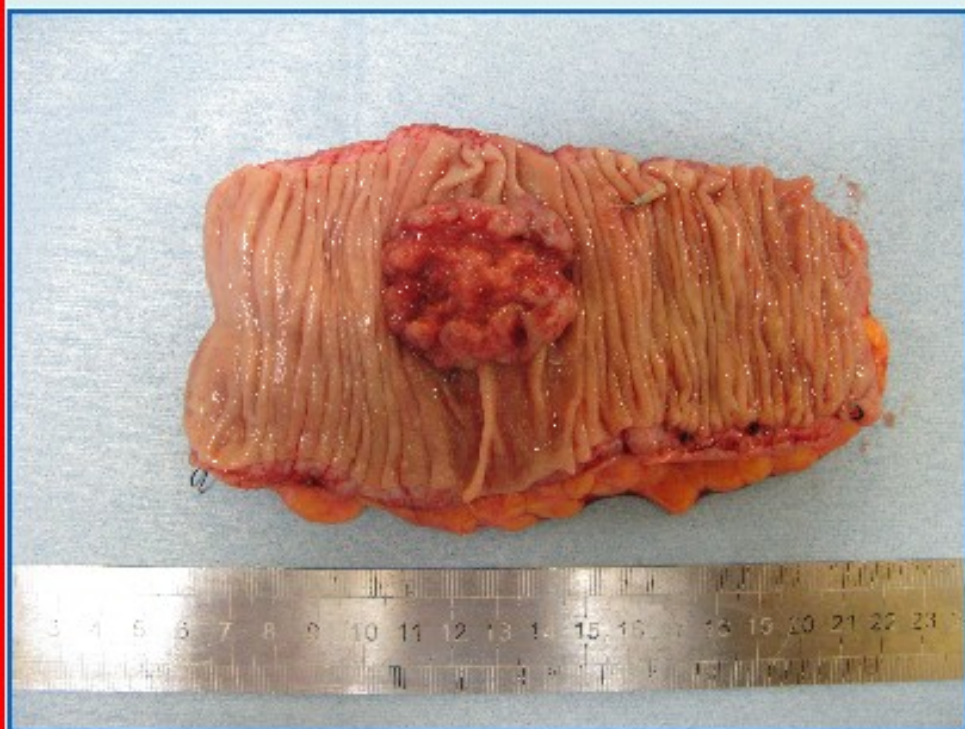
- ▼TOPへ
- ▼マスターメニュー
- ▼パラメーターメニュー
- ▼メッセージメニュー
- ▼胃癌メニュー
- ▼大腸癌メニュー
- >大腸癌・患者情報一覧
- >患者情報登録
- >大腸癌基本パス作成
- >大腸癌パス連携設定
- >大腸癌パスシート作成
- >大腸癌パス実績入力
- >服薬指導実績入力
- ▼EBM DATABASE
- ▼服薬情報
- ▼ツール
- ▼パスワード変更



参照...

アップロード実行

切除標本写真または図



参照...

アップロード実行

アップロード実行

でも誰も使ってくれない……

- 理由

- 院内のインターネット環境が不十分

- 外来でインターネットを使える端末がすくない

- いちいち院内LANのデータを手入力で再入力しなければならない(誤入力も心配)

- 参照サーバーを設置するにはお金がかかる

- インターネットで情報を共有しても点数はとれるの？

2010年診療報酬改定

がん連携パスに診療報酬が！

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

東京都がん拠点病院協議会

2010年2月「東京都医療連携手帳
(5大がん)」の開発

東京都がん診療連携協議会の構成図

東京都がん診療連携協議会 (駒込病院)

がん登録部会

- 登録精度向上策の検討
- 分析・評価
- がん対策企画・立案

クリティカルパス部会

- 統一パスの検討
- 導入手順作成
- 普及・啓発

相談・情報部会

- 質の向上策の検討
- 連携体制強化
- 情報収集・提供

研修部会

- 研修計画の検討・作成
- 緩和ケア研修の実施
- 人材育成策企画・立案

小委員会

肺がん

胃がん

肝がん

大腸がん

乳がん

地域連携パスの作成

前立腺がん

パス事務局

連携促進委員会

《事務局》駒込病院

《事務局》癌研究会有明病院

東京都がん連携パス部会： 連携促進委員会



33医療機関パス事務局

東京都統一運用手順書
診療報酬Q&A

連携業務の標準化

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@ciok.jp

F A X: 03 (5388) 1436

☎ 送: T163-8001

東京都新宿区西新宿 2-8-1

東京都福祉保健局健康政策部

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。

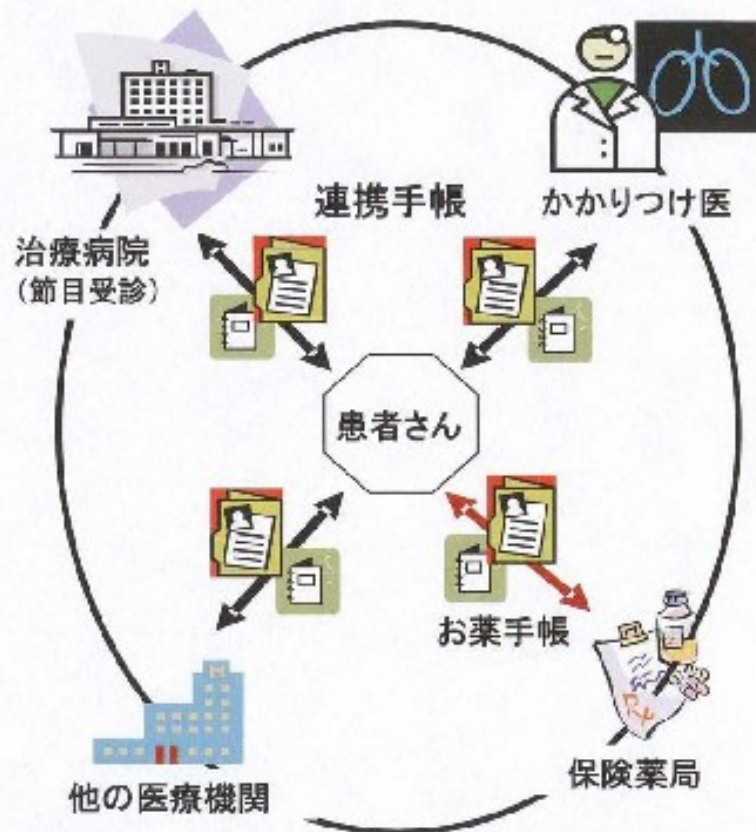
胃がんの手術を受けられた方は手術後 5 年間、定期検査を受ける必要があります。この冊子 7・8 ページの「診療・検査予定表」に定期検査の予定をまとめました。

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



連携手帳とお薬手帳を持っていれば安心です

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
手術病棟	
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)

内服薬 (お薬手帳がある時は記入不要)

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	9ヶ月	4ヶ月	8ヶ月	4ヶ月	8ヶ月	6ヶ月	6ヶ月	6ヶ月	6ヶ月	6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					◎			◎			◎		◎

今年度調査計画

- 全国のがん連携パスIT化事例の調査
- 東京都がん診療連携協議会におけるがん連携パスIT化の現状調査とニーズ調査
- 東京都がん診療連携協議会へ、がん連携パスIT化提案