

愛知県統一がん地域連携パスの使用法

肝がん

地域連携パス肝がんグループ代表
社会保険中京病院消化器科

愛知県統一がん地域連携パスの使用法

- ① どのタイミングで医師からコーディネーターに依頼がいくか？
 - ② どういう患者さんがパスの対象か？
 - ③ 肝がん連携パスの特徴
 - ④ 患者さんへの説明のポイント
 - ⑤ パスの構成（綴り方）
 - ⑥ 実際の使用法について
 - ⑦ その他（コーディネーターに伝えておきたいこと）
-

愛知県統一がん地域連携パスの使用法

- ① どのタイミングで医師からコーディネーターに依頼がいくか？
 - ② どういう患者さんがパスの対象か？
 - ③ 肝がん連携パスの特徴
 - ④ 患者さんへの説明のポイント
 - ⑤ パスの構成（綴り方）
 - ⑥ 実際の使用法について
 - ⑦ その他（コーディネーターに伝えておきたいこと）
-

- ①どのタイミングで医師からコーディネーターに依頼がいくか？
 - ②どういう患者さんがパスの対象か？
-

- 肝がん（肝細胞癌；HCC）の診断で
- 手術／ラジオ波焼灼術／塞栓術にて治療を行って、腫瘍のコントロールがついていること。
- 独歩で通院が可能なこと。 *“肝がんの術後”*

⇒局所制御できた症例はパスの適応になりうる。

- 上記の治療終了時から、同意書取得期限である退院までの間にパス導入が依頼される。
-

地域連携パスの“ターゲット”

- 意欲があれば誰でも参加できることが重要。
- 従って、最も専門性の必要度が低いプロセスに焦点を当てる。
- 術後フォローアップパスが主体。

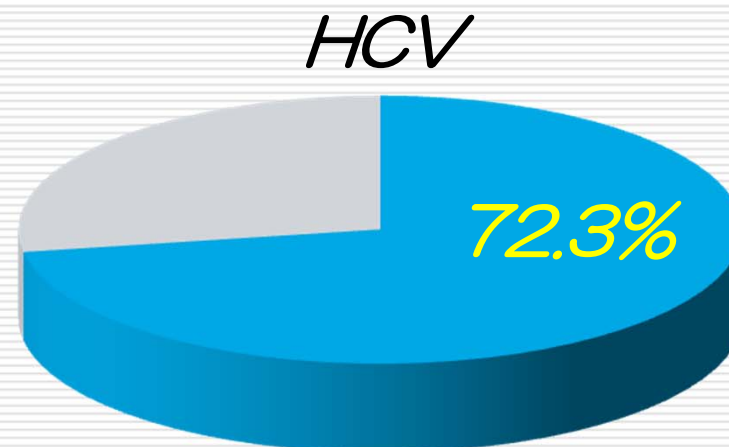
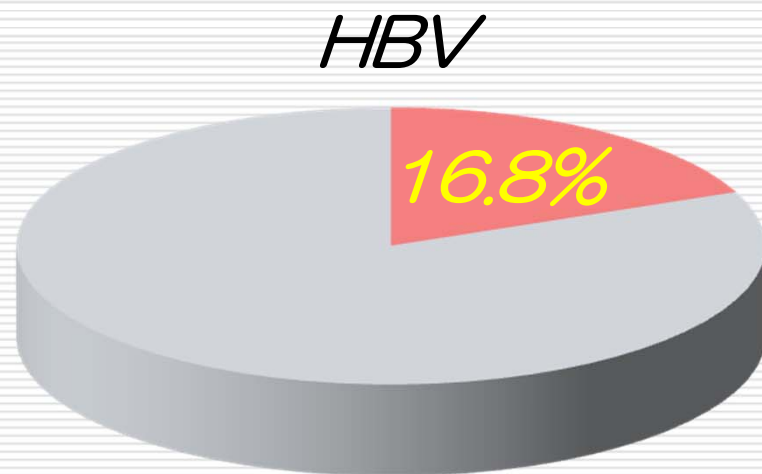


肝がんにおける術後フォローアップとは・・・？

愛知県統一がん地域連携パスの使用法

- ① どのタイミングで医師からコーディネーターに依頼がいくか？
 - ② どういう患者さんがパスの対象か？
 - ③ **肝がん連携パスの特徴**
 - ④ 患者さんへの説明のポイント
 - ⑤ パスの構成（綴り方）
 - ⑥ 実際の使用法について
 - ⑦ その他（コーディネーターに伝えておきたいこと）
-

参考1. 肝がん患者と肝炎ウイルス



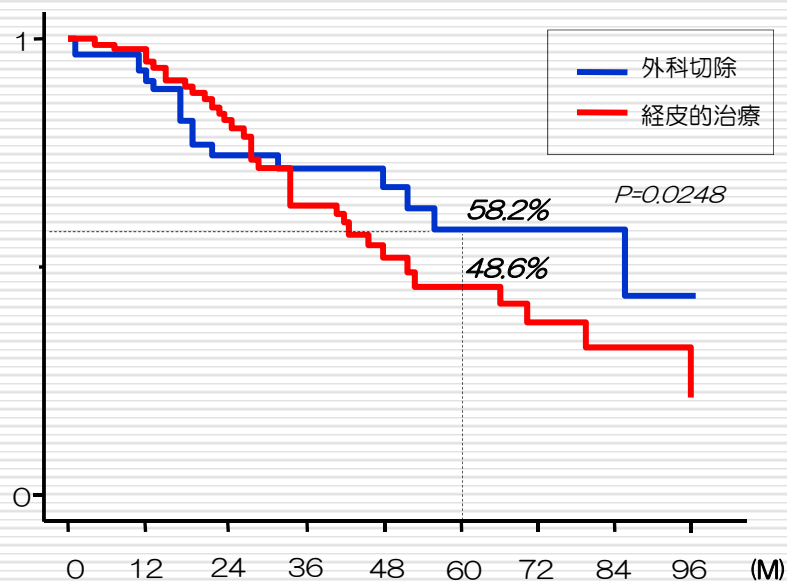
■ HBs Ag positive ■ HBs Ag negative ■ Anti HCV positive ■ Anti HCV negative

日本肝癌研究会 第15回全国原発性肝癌追跡調査報告

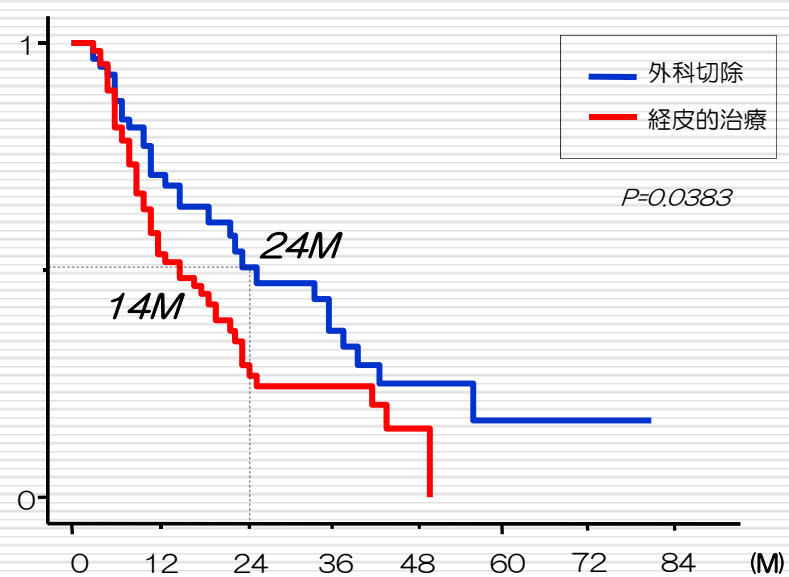
HCCには肝炎ウイルス、特に日本ではHCVが関係する。

参考2. 肝がんの生存率と再発率

累積生存率



無再発生存率



初回治療後2年以内で50%以上の再発を認める。

参考3. 肝がんのガイドライン(サーベイランス)

①

- B型慢性肝炎,
- C型慢性肝炎,
- 肝硬変

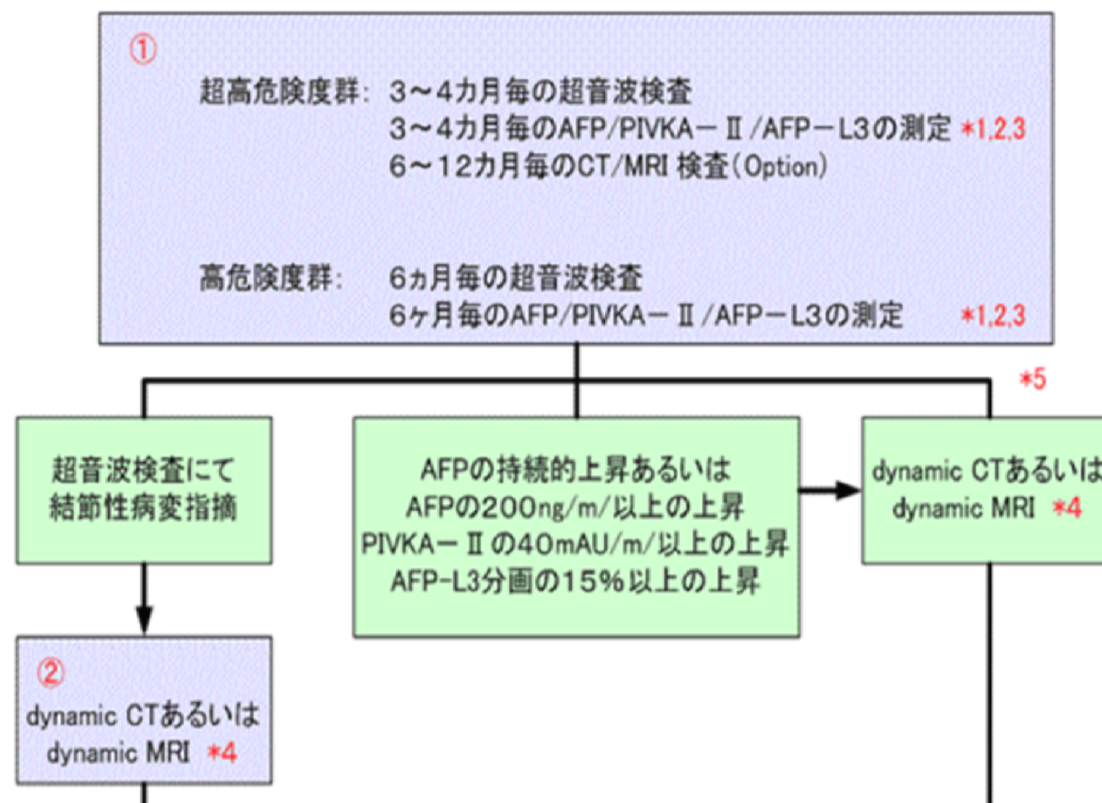
のいずれかが存在すれば
肝細胞癌の高危険群といえる。

②そのなかでも

- B型肝炎硬変,
- C型肝炎硬変患者は,
超高危険群に属する。

③高危険群に

- 男性,
 - 高齢,
 - アルコール多飲
- の因子が加わるごとに
発癌の危険性が増す。



超高危険群は3か月ごとの腫瘍マーカーと画像チェック
⇒再発サーベイランスはこれに準ずる。

③' 肝がんの特徴

- 肝がん患者は、肝炎ウイルス（HBV、HCV）陽性者が多いため、根治を目的とした治療（手術・RFAなど）を行っても再発が多い。
 - ガイドライン上の超高危険群として、3か月内の画像診断、ならびに腫瘍マーカーの測定で再発をサーベイランスする必要がある。
-

③肝がん連携パスの特徴

- 毎月連携医でのフォローと共に、3か月ごとに病院主治医のフォローも受ける（パスはスケジュール表のイメージ）。
 - 連携医は
 - 毎月一回の腫瘍マーカー測定、
 - 肝庇護療法、
 - 他疾患のフォローを行う。
 - 病院主治医は
 - 3か月ごとの画像診断
 - 病態変化時の対応などを行う。
-

病 院: _____ 担当医 _____
 診療所名: _____ 担当医 _____

医療者用パス (共同診療計画書)

基礎疾患	合併症
<input type="checkbox"/> B型慢性肝炎/肝硬変	<input type="checkbox"/> 高血圧
<input type="checkbox"/> C型慢性肝炎/肝硬変	<input type="checkbox"/> 糖尿病
<input type="checkbox"/> 非B非C肝硬変	<input type="checkbox"/>

紹介時のChild Pugh Score
<input type="checkbox"/> A
<input type="checkbox"/> B
<input type="checkbox"/> C

紹介時の治療歴	
<input type="checkbox"/> 手術	<input type="checkbox"/> TACE
<input type="checkbox"/> ラジオ波焼灼術	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> エタノール局注	<input type="checkbox"/>

担当病院 _____ かかりつけ医 _____

基礎疾患の記載		肝予備能の記載				治療歴の記載				
		診療所における日常診療								
診療所における日常診療		紹介時	病院外来 3ヵ月後	病院外来 6ヵ月後	病院外来 9ヵ月後	病院外来 1年後	病院外来 1年3ヵ月後	病院外来 1年6ヵ月後	病院外来 1年9ヵ月後	病院外来 2年後
20__年__月__日		年	年	年	年	年	年	年	年	年
目標	肝がんの予後改善									
連携・連絡	注)3)にある症状、およびデータ異常が認められた場合、担当病院地域連携室に連絡									
教育・指導	<input type="checkbox"/> 治療スケジュール説明 <input type="checkbox"/> 患者様用パス説明 服薬指導(薬剤師から)									
投薬	Check <input type="checkbox"/> 投薬について連携医への確認 <input type="checkbox"/> 併用薬チェック									
処方	<input type="checkbox"/> 肝底療法 <input type="checkbox"/> 核酸アナログ製剤									
注射	<input type="checkbox"/> 強ミノ <input type="checkbox"/> インターフェロン									
検査・測定	血圧 体重 意識レベル 便秘 浮腫 腹水 黄疸									
	採血(一般・肝機能) 腫瘍マーカー(AFP, PIVKAIⅡ) 血糖 or HbA1c	<input type="checkbox"/> 1ヶ月毎 <input type="checkbox"/> 1ヶ月毎 <input type="checkbox"/> 6ヶ月毎								
	腹部超音波 (場合によってはCT or MRI) dynamic CT or dynamic MRI 胸部X-P or 胸部CT 上部消化管内視鏡検査	<input type="checkbox"/> (3ヶ月1回) <input type="checkbox"/> (6ヶ月1回) <input type="checkbox"/> (6ヶ月1回) <input type="checkbox"/> (12ヶ月1回)								
アウトカム	患者状態 知識・教育 肝機能が維持でき、がんがコントロールできる 肝がん、肝硬変(慢性肝炎)の病態を理解し、通院することができる 日常生活の注意点が理解できている									

投薬・肝底療法など

診察所見

腫瘍マーカー

画像所見など

注)1... 適応患者 : 肝がん治療(手術・ラジオ波・TACE)後で腫瘍コントロールが出来ている慢性肝炎および代償性肝硬変患者
 注)2... 本パスは紙面の関係から2年後までとしてあるが、持2期間を設けているわけではない
 注)3... 急な体重減少または体重増加、腹水増加、黄疸増強、意識障害、腫瘍マーカー上昇、その他のデータの急激な異常(バリエーション)
 注)4... 毎月の採血項目(WBC, RBC, Hb, Ht, Plt, Na, K, Cl, Ca, TP, Ab, AST, ALT, Ap, LDH, T-bil, BUN, Cre, PT, HPT) + DHEVRNA / DHDVRNA または糖尿病の合併がなくとも半年に一度は血糖 or HbA1c
 注)5... 採血腫瘍マーカーはAFPとPIVKAIⅡ(ワーファリン服用患者はPIVKAIⅡは不要)

データ記入用紙 (役立てよう検査データ!)					チェックしよう、あなたの体! 3ヶ月の胃のできごとを書いてね!			
紹介時		1ヶ月後		2:	3:	4:	月 日 ~ 月 日	月 日 ~ 月 日
西暦	20 年							
(月/日)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)		
体重	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)		
黒色便	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]		
腹水	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]		
黄疸	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]		
浮腫	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]		
はばたき振戦	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]		
倦怠感	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]		
不眠	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]		
	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]	[+ , -]		
検査	Alb	[]	[]	[]	[]	[]		
	T.Bil	[]	[]	[]	[]	[]		
	AST/ALT	[]	[]	[]	[]	[]		
	AFP	[]	[]	[]	[]	[]		
	PIVKA2	[]	[]	[]	[]	[]		
		[]	[]	[]	[]	[]		
画像	腹部US	異常 [+ , -]				異常 [+ , -]		
	腹部CT/MR	異常 [+ , -]				異常 [+ , -]		
	胸部X-P/CT	異常 [+ , -]						
	胃内視鏡	異常 [+ , -]						
備考	特記事項							
() 病院								
連絡先:								
主治医								

データ記入シート

自己チェック表

気になったこと/
医師に伝えたいこと

愛知県統一がん地域連携パスの使用法

- ① どのタイミングで医師からコーディネーターに依頼がいくか？
 - ② どういう患者さんがパスの対象か？
 - ③ 肝がん連携パスの特徴
 - ④ **患者さんへの説明のポイント**
 - ⑤ パスの構成（綴り方）
 - ⑥ 実際の使用法について
 - ⑦ その他（コーディネーターに伝えておきたいこと）
-

④患者さんへの説明のポイント

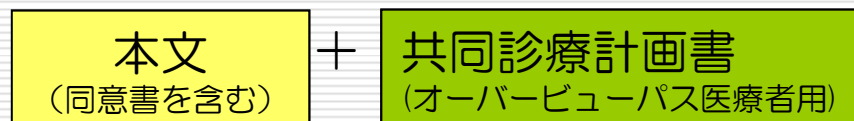
- 肝がんは背景肝疾患があり、根治（局所制御）が行えても再発が多いこと。
 - 今後の通院計画（**共同診療計画書**）に基づいた、連携医と病院主治医の役割分担について。
 - 患者さんは患者用パスを必ず持参して、病院や連携医に通院すること（医師は患者用パスの中の**データ記入用紙**、**自己チェック表**で診療内容や病態を確認するため）。
-

愛知県統一がん地域連携パスの使用法

- ① どのタイミングで医師からコーディネーターに依頼がいくか？
 - ② どういう患者さんがパスの対象か？
 - ③ 肝がん連携パスの特徴
 - ④ 患者さんへの説明のポイント
 - ⑤ **パスの構成（綴り方）**
 - ⑥ 実際の使用法について
 - ⑦ その他（コーディネーターに伝えておきたいこと）
-

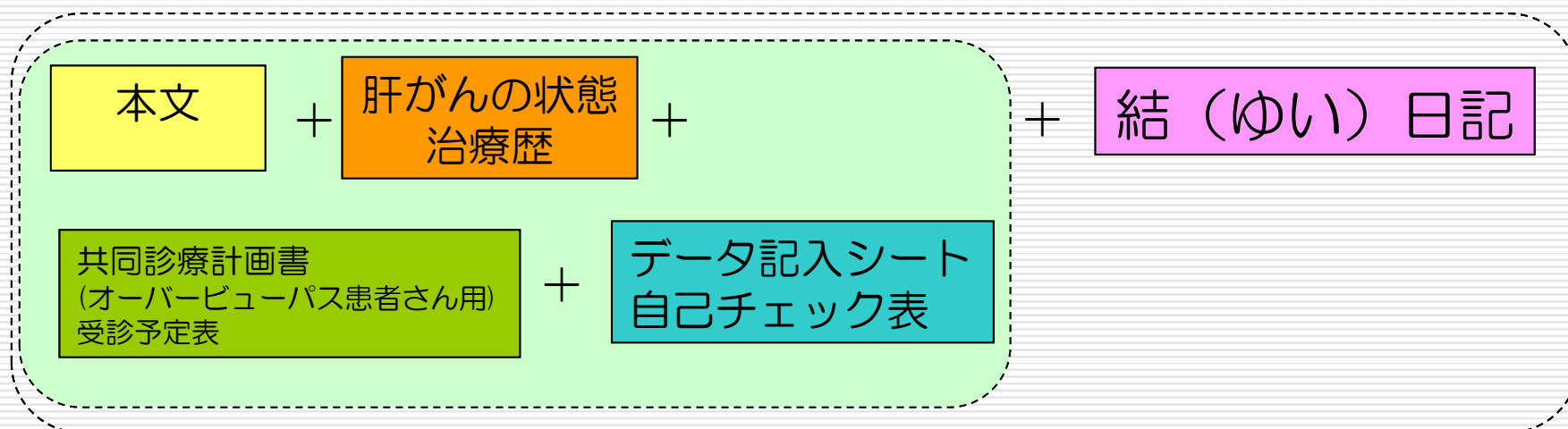
⑤肝がんパスの構成～綴じ方～

1.医療者用



2.患者さん用

A5版バインダー



愛知県統一がん地域連携パスの使用法

- ① どのタイミングで医師からコーディネーターに依頼がいくか？
 - ② どういう患者さんがパスの対象か？
 - ③ 肝がん連携パスの特徴
 - ④ 患者さんへの説明のポイント
 - ⑤ パスの構成（綴り方）
 - ⑥ 実際の使用法について
 - ⑦ その他（コーディネーターに伝えておきたいこと）
-

⑥実際の使用法について

- 導入当初は本文・診療計画書を病院主治医と連携医へ送る。
 - 導入後は患者用パスのデータ記入シート、自己チェック表の記載、チェックを行う。
-

愛知県統一がん地域連携パスの使用法

- ① どのタイミングで医師からコーディネーターに依頼がいくか？
 - ② どういう患者さんがパスの対象か？
 - ③ 肝がん連携パスの特徴
 - ④ 患者さんへの説明のポイント
 - ⑤ パスの構成（綴り方）
 - ⑥ 実際の使用法について
 - ⑦ その他（コーディネーターに伝えておきたいこと）
-

⑦その他（コーディネーターに 伝えておきたいこと）

- 肝がん地域連携パス導入の問題点
 - 局所制御を確認する時期は？
 - 3か月ごとの受診時に情報提供書は必要か？
 - 地域連携パスを導入するのに適した症例は？
-

⑦その他（コーディネーターに 伝えておきたいこと）

- 肝がん地域連携パスを導入するのに適した症例は？
※局所制御ができた症例はすべて検討に値する。

加えて

- 病院主治医が各パスの代表医師である。
 - 掛かりつけ医から紹介された症例（Uターン患者）。
 - 重篤な合併症なく、and/or院内他科に掛かっていない。
など・・・？
-

⑦その他（コーディネーターに 伝えておきたいこと）

- 地域連携パスは患者病識の啓蒙、あるいは不安の解消につながるツールである。
 - パスを導入できる、あるいはできない要因の抽出を通じて、今後の改善に役立てていきたい。
-