

肺がん術後経過観察
地域連携パス
(解説と注意点)
第2.01版

連携医用

地域連携パスの概念

愛知県内のがん診療拠点病院などで手術治療をされた患者に対して、連携医とがん診療拠点病院の両方で連絡を取り合い、術後の定期的な診察・検査を行っていくために作られた一連の書式（クリニカルパス）です。

- ① がん診療拠点病院への頻繁な通院が不要となります
- ② 通院の不便さや外来での長い待ち時間からも開放されます
- ③ 連携医への通院も継続できます
- ④ 複数の主治医によるサポートを受けられます

地域連携パスの実際

処方や採血検査など通常の通院は連携医で行い、原則1年に一度（がん種によっては半年に1回）、がん診療拠点病院を受診していただき、画像検査などを行います。医療者用パス（一覧表）を基に、連携医、がん診療拠点病院主治医ともに処方や検査を行います。

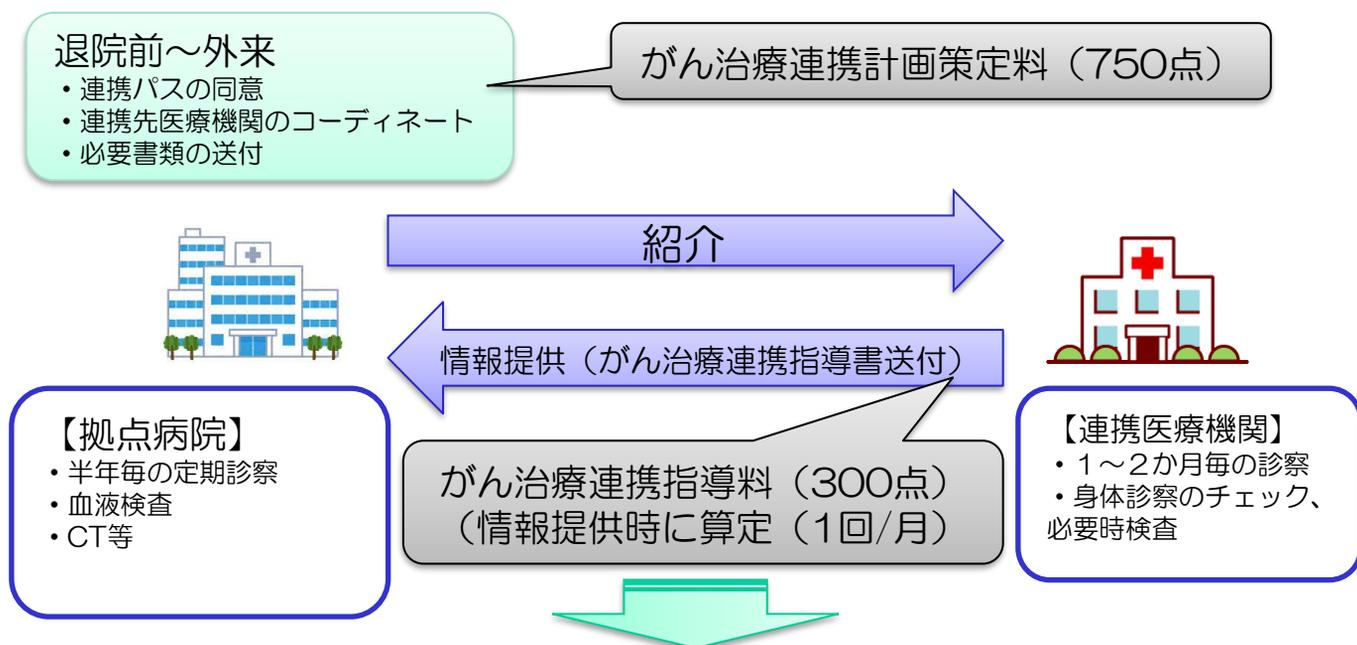
各主治医は診察や検査結果を、個々のカルテとは別に、患者用データ記入用紙に転記することにより情報を共有します（通院間隔は自由ですが、2ヶ月に一度の転記をお願いします）。

身体診察の項目（SpO₂（低下）、息苦しさ、咳、発熱、血痰）は、術後に生じる症状の一部で、多くの場合は時間の経過と共に軽快していきます。他の疾患（肺炎、呼吸器感染など）でも生じる可能性のある症状ですので、通常の診察で迷われる場合には、拠点病院へご連絡ください。

病気の再発を疑う項目（舌のもつれ、手足しびれ、ふらつき、鎖上リンパ腫脹）が該当した場合は、拠点病院へご連絡ください。救急対応が必要と判断された場合は、お近くの救急病院へ紹介してください。

転記内容は煩雑さを避けるため、必要最小限の項目にしてあります。これ以外に重要と思われる項目があれば、備考欄にご記入ください。

地域連携パスの運用フローと診療報酬算定



B005-6-2 がん治療連携指導料 300点

【注1】 区分番号B005-6に掲げるがん治療連携計画策定料を算定した患者であって入院中の患者以外のものに対して、地域連携診療計画に基づいた治療を行うとともに、患者の同意を得た上で、**計画策定病院に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、月1回に限り算定する。**

【注2】 注1の規定に基づく計画策定病院への文書の提供に係る区分番号B009に掲げる診療情報提供料(I)の費用は、所定の点数に含まれるものとする**(ただし、がん関係の疾患や病状以外の病態についての診療情報提供であれば、同月であっても算定可能です。)**。

※腫瘍マーカー検査を行った場合は、検査料ではなく、悪性腫瘍特異物質治療管理料(CEA、SLX抗原など2項目以上の場合400点)が、月1回に限り算定出来ます。

※悪性腫瘍特異物質治療管理料と特定疾患療養管理料(診療所225点、100床未満病院147点、200床未満病院87点、月2回)の併算定が可能です。

非小細胞肺癌の手術治療

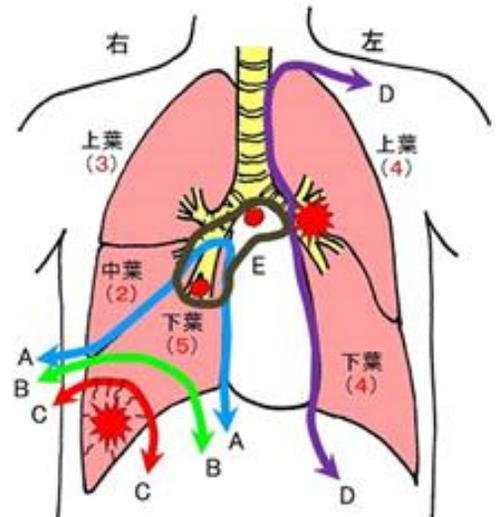
肺癌治療法の原則

非小細胞肺癌はIA期からIIIA期の一部まで（局所に限局している病期）が手術の対象となります。進行したIIIA期やIIIB期（局所で進展している時期）では、化学療法（±放射線治療）を組み合わせて同時に治療を行うことが標準治療です。

同じ病期でも、がんの進行具合、年齢、全身状態、心肺機能、合併症などにより、治療法の選択は変わってきます。

手術療法について

肺癌の標準術式は病変のできた肺を“葉”の単位で切除する肺葉切除です。病変は小さくても「根」が張ったように広がっており、病変の見かけの大きさよりも大きく肺を切除する必要があります。



A: 肺葉切除; B: 区域切除; C: 部分切除;
D: 肺全摘; E: 縦郭リンパ節郭清

区域切除は肺葉より小さな解剖学的単位で肺を切除する方法、部分切除はそれよりさらに小さく切除する方法で、呼吸機能等身体的に肺葉切除が困難な場合に行われます。また区域・部分切除は術前のCTで病変の「根」が大きくないと判断される病変にも適応されるようになってきました。さらに転移が生じうるリンパ節を切除し転移の有無を調べるリンパ節郭清が組み合わされて標準術式となります。

術後経過観察での注意点（1/2）

1. 術後経過観察における大まかな共同診療計画は、以下の通りです。

- 原則、術後5年間のフォローアップとする。
- 拠点病院へは半年に1回受診（黄色欄）、連携医へは、1～2か月に1回受診（白色欄）とする。
- 目標は「症状が自制内である」「再発がない」の2点で、達成した場合は「✓」とする。目標2点が達成された場合、患者目標「術後障害を乗り越え再発なく生活できる」を達成とする。

2. 診察項目「生活習慣」「身体診察」について

- 禁煙が継続できているかを確認し、患者の健康行動を促してください。
- “SpO₂（低下）、息苦しさ、咳、血痰、発熱”は、術後に生じる症状でもありますが、他の疾患（風邪、肺炎、呼吸器感染症など）でも生じる可能性のある症状です。日常診療と同様の方法で診察をお願いします。
- “新たに生じた痛み”は、術後創部痛から、がんの再発や転移によるもの、高齢者であれば、一般整形外科でみられるようなものもあり多様です。この項目は、「新たに生じた」という変化に着目していただくために設けました。
- “舌のもつれ、手足しびれ、ふらつき、鎖上リンパ腫脹”は、脳転移等やリンパ節転移等の再発を疑う症状として設けました。
- 連携医の判断で検査等を追加し診療をお願いします。しかし、受診が必要と判断される場合は、拠点病院へ受診させてください。また救急対応が必要と判断された場合は、お近くの救急病院へ紹介してください。

<鎖上リンパ腫脹の確認方法>

鎖骨上窩のリンパ節は鎖骨胸骨端の直上部から指腹を鎖骨の裏側に差し込むようにし、徐々に外側に向かって触診します（この際、患者に息こらえをしてもらうと触診が容易になります）。背側から触診していただいても構いません。

術後経過観察での注意点（2/2）

3. 採血項目「一般採血」「腫瘍マーカー」について

- 実施した場合は「✓」を、特筆すべき点は、値をパスにご記載ください。
- 術後経過観察に必要な“一般採血”は半年毎に拠点病院で実施します。連携医の診察時のご都合にあわせて実施をお願いします。
- “腫瘍マーカー”項目は、拠点病院にてマーカー名と術前の値を記載します。半年毎に拠点病院で実施しますので連携医では必須ではありませんが、実施した場合は、値をパスにご記載ください。

4. 画像検査項目「胸部X-P」「CT」について

- 術後経過観察に必要な“胸部X-P”は半年毎に拠点病院で実施しますが、症状により、診察上必要と判断される場合は実施してください。
- 術後経過観察に必要な“CT”は、基本的には術後3年目までは半年毎に、4、5年目は1年毎に拠点病院で実施します。再発が疑われる症状が伴う場合は、速やかに拠点病院で実施しますのでご連絡ください。
- その他、コメント欄は拠点主治医へ伝えたいこと等、ご自由にお使いください。

共同診療計画書における基本ルールとバリエーション

1. 肺がん術後経過観察地域連携パス兼がん治療連携指導書の使用にあたって

- 受診毎に「肺がん術後経過観察地域連携パス兼がん治療連携指導書」に記載し、拠点病院にFAXします。
- FAX後の保管は義務付けられていませんが、連携パスを使用して観察した内容や連携したことは診療録として記載を行う必要があります。
- 患者は、「結日記」を診療ごとに持参します。結日記への記載は、患者自身に記載を行っていただいても構いません。患者教育としてお使いいただいても構いません。

2. アウトカム・バリエーションについて

- アウトカム：「達成目標」を示し、望ましい成果、あるべき状態を示します。
- バリエーション：アウトカムが達成できないこと。

<肺がん術後経過観察地域連携パスにおけるアウトカム>

- 医療者アウトカム：症状が自制内である、再発がない
- 術後障害を乗り越え再発なく生活できる

- アウトカムが達成できていない状況が発生した場合にバリエーションを検討し、バリエーション記載を、あり／なしで記載します。バリエーション「あり」の場合、別紙“バリエーション「あり」詳細記載シート”へ詳細を記載し、肺がん術後経過観察地域連携パス兼がん治療連携指導書と共に、拠点病院へFAXをお願いいたします。

3. その他、診療にあたってのお願い（各拠点病院で自由に記載）