

# 岐阜県地域連携パス 大腸がん 運用要項

2020. 4. 1 改訂

## 目的

- 1) 地域医療機関でのがん診療における機能分化を明確化し、診療レベルの向上を図る。
- 2) 検査を定期的に、かつ重複を避けながら確実に施行することで、治療後合併症と再発の早期発見を図る。

## 対象症例

大腸がんと診断され、地域医療機関との連携が可能と判断された患者で、stage の制限は問わない。

## 基本原則

### 運用期間

- 1) 連携パス運用の開始時期は各病院の決定に委ねられるが、術後補助化学療法中の患者は、その治療終了後から開始する。運用期間は大腸がん術後5年間とする。
- 2) 病院での術後の患者については、入院中または退院後早期に、連携先の、かかりつけ医を決定し、地域連携パスによる共同診療を依頼する。

### 診療内容

- 3) 原則として、臨床症状を含めた日常の管理はかかりつけ医が行うものとする。
- 4) 受診間隔は、治療病院、かかりつけ医ともに、6ヶ月毎とする。
- 5) 臨床検査は、実施する時期を連携パスシート（共同診療計画書）に記載し詳細は別表に『検査項目一覧表』として示す。かかりつけ医への共同診療依頼時には、「検査項目一覧表」の写しをかかりつけ医に郵送する。  
なお再検査やその他の検査が必要な場合は、患者の同意のもとに追加実施してもよいこととする。
- 6) 血液検査は、治療病院とかかりつけ医で実施し、一般採血・腫瘍マーカーとも3ヶ月に1回の頻度で実施する。なお、患者とかかりつけ医の希望があれば、3か月ごとの採血は全てかかりつけ医で施行することも可とし、その場合は、腎機能にも留意して病院に報告する。  
画像診断・内視鏡は、原則として病院にて計画する。なお造影 CT 検査は胸部～骨盤までを半年に1回ずつ行うが、胸部 CT は単純撮影でも可とする。大腸内視鏡検査は病院、かかりつけ医いずれで実施しても可能とし、運用開始時に確認する。結腸がんは1年目と3年目と5年目、直腸がんは1年目と2年目と3年目と5年目を原則とする。ただし局所再発高リスクや腺腫多発傾向あるときは、術後5年まで適宜追加検査を考慮する。
- 7) 投与薬剤は、パス運用開始時に病院にて決定し、原則としてかかりつけ医が処方するが、

年末年始や連休など、必要に応じ適宜病院側でも行う。なお後発医薬品への変更は可とする。

### 情報共有

- 8) 各医療機関が行った検査結果は、連携医療機関へもその情報提供する。  
これらの検査結果は、連携医療機関への次回定期受診日に合わせて診療情報提供を添えて連絡する。
- 9) 特に注意すべき内容は、その都度手帳通信欄に病院側が記載し、かかりつけ医との間で情報共有を図る。
- 10) 連携パスからの逸脱（バリエーション）内容が重篤で、運用共有の継続が困難となった場合は連携パスでの治療は終了とし、速やかなる相互連絡により情報を共有する。

### 注意点

- 1) 患者に対する、大腸がんの病名告知を原則とする。
- 2) 臨床病期などについては「大腸癌取扱い規約」に準じる。
- 3) 本パスは暫定的なものであり適宜改定を重ねるなど、地域での最良な治療をめざす。
- 4) 腫瘍マーカーの上昇や各種採血検査値の異常、自覚症状の出現の際には、かかりつけ医は、その情報を添えて適宜病院へ紹介受診（予定外）させる。

### パスの運用

- 1) チェックボックスの記載  
医療者は情報提供、検査、治療などの行為を行った際には評価欄のチェックボックスに、目標が達成できたら同欄にチェックを入れる。達成できなければバリエーションとなるが、その判定に関しては連携医療機関同士で速やかに相談する。患者は着色で示した自覚症状に関する項目をチェックして来院する。
- 2) 病院、かかりつけ医はその都度手帳の最新記載欄を保存する。手帳は患者が保持して来院時に持参する。
- 3) パスに途中から参加する際には、該当する術後月数の部分からチェックを開始し、よりのカラムには大きく×をし、誤記を防ぐ。
- 4) パスのバリエーションについて  
達成目標が達成できない場合をバリエーションという。バリエーションが発生した場合は、パスを変更することなく継続可能な（変動）、パスを一部修正しながらパスを継続する（逸脱）（例患者と合意を前提にかかりつけ医と、専門医が継続する症例、例えば EMR、ESD で対応できる早期癌や、術後合併症で治療方法の修正をしてパスを継続する症例：腸閉塞、虚血性大腸炎、神経因性膀胱、貧血など）と、パスが継続不可能で中止する（脱落）（例 死亡、転居、再発、二次がんを含めた重篤な疾病の発症）に分類する。また、バリエーションの発生要因を以

下の9つに分類する。

**【バリエーション発生要因】**

1. 死亡
2. 転居
3. 再発
4. 他疾病の発症
5. 通院困難
6. 病院のみ受診
7. かかりつけ医のみ受診
8. 未受診
9. その他

5) バリエーションの連絡について

バリエーションが発生した場合は、上記の変動、逸脱、脱落の分類とバリエーション発生要因をFAXなどで、連携医療機関同士で連絡を取り合うこととする。その他不明な点についてもFAXなどで連絡を行う。

6) 地域連携担当部署は、FAXの授受などを行う。このFAXを用いて事務的な連絡も行う。