

岐阜県地域連携パス 肝細胞癌（治療後） 運用要項

2020. 4. 1 改訂

本要項の対象連携パス

目的

- 1) 地域としての医療機関の機能分化を明確化し、連携パスを用いることによって医療レベルの向上を図る。
- 2) 定期的な検査を、重複を避けながら確実に施行し、肝細胞癌の早期発見を図る。

対象症例

- 1) 肝細胞癌が根治したと思われる症例（肝切除・ラジオ波焼灼術）のみを対象とする。（未治療の肝細胞癌残存症例や再治療が計画されているような症例は除く）
- 2) 除外症例 重症な合併症がある場合。
入院治療を要する非代償性肝硬変（腹水・黄疸・肝性脳症）、また入院治療を要する静脈瘤がある症例は除く。

基本原則

- 1) 最初の確定診断は病院側で決定し、かかりつけ医にパスによる共同診療を依頼する。
- 2) 病院への通院は、原則として3ヶ月毎とする。
- 3) 検査については、項目をパスに記載し、詳細を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。検体検査などは、保険診療範囲内で行う。
- 4) CT または MRI は造影検査で3~6ヶ月に1回を原則とし、超音波検査は（かかりつけ医あるいは病院にて）適宜行う。
- 5) 薬剤投与は、内容をパス開始時に病院にて決め、以後、原則としてかかりつけ医が行うが、年末年始や連休などは病院側も適宜行う。
後発医薬品への変更は可とする。
- 6) 他の合併症も含めた日常の管理は、かかりつけ医が行う。
- 7) 各医療機関が行った検査結果は、連携医療機関に対して情報提供する。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「診療情報提供書」を添えて提供する。
- 8) 診療情報提供書には、診療上特に注意を図る必要がある箇所について病院側が記載し、かかりつけ医と患者情報を密接に共有していくものとする。
- 9) 腫瘍マーカーの上昇を含めた血液検査の異常値や、自覚症状が出現した場合は、その情報を添えて適宜病院を紹介受診させる。

パスシートの運用

1) チェックボックスの記載

情報提供、検査、治療などは行ったらチェックをし、数値などを記載する。

達成目標は達成できたらチェック、できなければバリエーションとなる。

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。

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。

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、より以前のカラムには大きく×をし、誤記を防ぐ。

2) 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、例えば非代償性肝硬変（脳症・黄疸・難治性腹水）・治療が必要な静脈瘤・入院治療が必要な合併症と、パスが継続不可能で中止する（脱落）（例 肝細胞癌の再発））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

3) バリアンスの連絡について

バリアンスが発生した場合は、上記の変動、逸脱、脱落の分類とバリアンス発生要因を 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。

4) 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。