

岐阜県地域連携パス 非小細胞肺癌（治療後） 運用要項

2020. 4. 1 改訂

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、再発肺癌の早期発見を図る。

対象症例

- 1) 肺癌手術が施行された患者を対象とする。stage の制限は行わない。

基本原則

- 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 (UFT の内服のみ) から運用を開始する。運用期間は術後5年間とする。病院において手術を受けた患者について、退院時及び退院後早期に連携する、かかりつけ医を決定し、そのかかりつけ医に対し地域連携パスによる共同診療を依頼する。
- 2) 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い、必要があれば専門病院へ紹介していただく。
- 3) 各医療機関への受診間隔は、治療病院、かかりつけ医ともに術後2年間は6ヶ月毎とする。3~5年後は、治療病院1年毎に1回とし、かかりつけ医は、治療病院に受診する間の3ヶ月毎とする。
- 4) 検査項目はパスに記載し、詳細を別表に検査項目一覧表として示す。
検体検査などは、保険診療範囲内で行う。
- 5) CT または MRI、PET などの検査は病院側で行うことを原則とする。
- 6) 胸部 CT は、術後2年間は6ヶ月毎に検査を行い、3年目~5年後は年に1回を原則とする。
- 7) 薬剤投与は、内容をパス開始時に病院にて決め、以後は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。
- 8) 他の合併症も含めた日常の管理は、かかりつけ医が行う。

注意点

- 1) 腫瘍マーカーは原則として3ヶ月に1回行う。
- 2) CT または MRI の検査は病院側で行う。

パスの運用について

- 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する。達成目標は達成できたらチェックする。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、より以前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、例えば部分切除なしで治療可能な第2肺がん、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:肺炎など)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。