

## 第 22 回 滋賀県がん診療連携協議会 地域連携部会 議事概要

日 時：平成 29 年（2017 年）2 月 24 日（金） 14:00～15:30

場 所：大津赤十字病院 6 階会議室

出席者：別紙出欠表参照

### 1. 滋賀県がん地域連携クリニカルパス登録状況について

(事務局)平成 29 年 1 月 31 日現在の登録状況と詳細一覧について、報告する。

全体の運用件数は、1493 件であった。緩和ケア地域連携クリニカルパスの連携先無の 9 件を除いての運用件数であり、実質は 1,502 件である。がん診療連携拠点病院では、大津赤十字病院が 238 件、滋賀県立成人病センターが 192 件、市立長浜病院が 186 件、彦根市立病院が 71 件、公立甲賀病院が 16 件、滋賀医科大学医学部附属病院が 221 件であった。地域がん診療病院である高島市民病院は 8 件、大津市民病院が 58 件、草津総合病院が 7 件、済生会滋賀県病院が 36 件、長浜赤十字病院が 351 件、近江八幡総合医療センターが 83 件、東近江総合医療センターが 26 件であった。

また、部位別では、胃がんが 523 件（早期 447 件・進行期 76 件）、大腸がんが 704 件（早期 555 件、進行期 149 件）、肺がんが 33 件（化学療法有 10 件・化学療法無 23 件）、肝がんが 8 件（内科 4 件・外科 4 件）、乳がんが 64 件、前立腺がんが 108 件、緩和ケアが 62 件（連携有 53 件・連携無 9 件）の運用であった。

【資料①-1】については年度別の登録件数グラフと、がん種別の登録件数割合となっている。

【資料①-2】については年度別の全がん種（胃・大腸・肺・肝・乳・前立腺・緩和ケア）の折れ線グラフと、胃・大腸を除いたがん種の折れ線グラフとなっている。

【資料①-3】施設別の登録件数をグラフ化したものと、連携先医療機関数 356 施設を圏域ごとに分けた円グラフとなっている。

【資料①-4】バリエーション検証の詳細を表したものである。

(大野部会長)病院ごとの運用件数の比較は、拠点病院・支援病院・地域がん診療病院に任命された年数で考えると、比較ができないが、計画策定病院ごとの温度差をうめていきたい。全体の運用件数は 3 年間は倍増していたが、数年落ち込みつつある。大腸がん・胃がんの治療は比較的地域連携パスに馴染みやすい。肺がん・肝臓がんは地域連携パスに馴染みにくい。乳がんについては、受け皿である連携先医療機関がないと運用しにくい。滋賀県下のがん診療に直接関係がない眼科・耳鼻科の診療所を含めなければ 460 程あり、その中でがん地域連携パスは 365 の大多数の診療所と医療連携をしている。湖北医療圏は大津医療圏に比べると連携先医療機関数は少ないが、厚いネットワークを構築されていることが運用件数からわかる。バリエーションについても、もう少し細かいバリエーション評価が必要であるが、事務局での集約には限界がある。

## 2. 滋賀県がん地域連携クリニカルパス 各作成作業部会(WG)討議内容について

(大野部会長)5 大がん地域連携パス作成作業部会では、肝がん・乳がん地域連携パスの改訂と肺がん地域連携パスの追加を議題としてすすめている。

(事務局)【資料 2】を参照願いたい。肺がん地域連携パスは現行パスの「術後化学療法あり」・「術後化学療法なし」に加え、「EGFR 遺伝子変異陽性」のパスを新規作成することですすめている。肝がん・乳がん地域連携パスは、受診間隔・診療内容を全面的に見直し改訂をする予定である。また、二種類のアンケート実施を予定しており、一つ目は計画策定病院にむけて、パス使用対象患者様へのアプローチの有無・パスを使用できない理由・術後フォローの受診頻度及び診療内容の確認等を行いたい。二つ目は連携先医療機関向けに対して、パス使用にあたり連携意思の確認・診療内容の確認等を、別紙資料（「滋賀県乳・肝・肺がん地域連携パスについてのアンケート(案)」）のとおりに、アンケート調査を計画している。前立腺がん地域連携パス作成作業部会では、大津医療圏域以外の地域では、パス運用件数が少ないため、部会員へ前立腺がん地域連携パス運用における内容の周知をはかった。緩和ケア地域連携パス作成作業部会では、緩和ケア地域連携パス運用にあたり、ICT ネットワーク（「びわ湖メディカルネット」「淡海あさがおネット」）の利用を検討している。

(大野部会長)5 大がん作成作業部会では、計画策定病院と連携先医療機関に向けたアンケートを実施予定である。計画策定病院へはステージごとにどのように診察を行っているのか等のアンケートを実施し、実態を把握したうえで、それに馴染むようにパス改訂・追加を行っていきたい。前立腺がん地域連携パスの運用に関しては非常に簡単で、連携先医療機関では PSA の採血のみでフォローしてもらえ。技術的に問題はなく、周知が出来ていないのではないかと思う。大津医療圏では運用件数が多いが、他の医療圏でも使っていただけたらと思う。緩和ケア作成作業部会では緩和ケア地域連携パスを淡海あさがおネットを利用し、関係各部署と情報を共有し、運用件数を伸ばしていけたらと検討している。今年度の作業部会の動きの報告をしたが、各施設から順番に意見を聞かせていただきたい。

(山本副部会長)成人病センターでは、前立腺がん地域連携パス運用に関していえば、診療科トップの意識が足りない。緩和ケア地域連携パスの運用は、ICT 化することで運用が手間にならないだろうか。運用が楽に出来ないとやる気がうしろ向きになってしまう。

(三輪部会員)成人病センター内でがん地域連携パス運用に携わっている。連携先医療機関とも係わっているが、連携先医療機関からは、受診されている患者様の報告書が届かない。うまく全体がまわるように分析していきたい。

(大野部会長)医師だけでなく、医師でない職の方のご意見も貴重に受け止めたい。

(岡部部会員)大津市民病院では、前立腺がん地域連携パスの導入はすすんできているが、5 大がん地域連携パスは、対象の方がいても見逃すとすぐに退院されてしまうので注意しなければならない。診療科のトップの考え次第でうまくまわっていく。医者だけでなく全職員をまき込んでスムーズに運用していきたい。

(土屋部会員)近江八幡総合医療センターにおいても、がん地域連携パスの運用を考えているが、手術記録を記載しないといけないため、手間がかかり、運用に力が入らない。

(土屋部会員)再発してバリエーションとなるのもどうかと思う。

(下松屋部会員)長浜赤十字病院では、胃がん大腸がんの早期の患者様は必ず連携パスにのせるものとしている。がん地域連携パスに基づく治療は、半年に一回外来受診してもらうスケジュールとなっており、診療を圧迫するものでもない。前立腺がん地域連携パスは、かかりつけ医側では外注検査のため、PSAの結果がすぐに病院のように出ないデメリットはある。

(徳谷部会員)大津赤十字病院では、緩和ケア地域連携パスを淡海あさがおネットを利用し運用してみたが、電話での問い合わせも多く、訪問看護師や関連部署間では情報のやり取りがうまくいかなかった。地域の訪問看護師とのやりとりを誰が責任をもって行うのか等、運用してみて課題がたくさんみえてきた。

(大野部会長)電話でのやり取りでは記録が残らない。

(須藤部会員)より多くの患者さまに『私のカルテ』を使用いただきたい。また、がん患者団体連絡協議会としても広報を引き続き行っていきたい。

(池田部会員)患者様が、かかりつけ薬局に『私のカルテ』を持ってきてもらえると、薬剤師として運用されていることがわかる。患者様が薬剤師に医師に聞けない事でも話される事もある。

(大野部会長)『私のカルテ』から受け取る情報もある。情報共有であればオンラインの方がよいのではないか。

(村西部会員)『私のカルテ』はこれまでに一度も見かけたことがない。歯科衛生士会としては、在宅の患者様宅に訪問し、運用にかかわれる。淡海あさがおネットについては、がん地域連携パスをのせれるとよい。

(大野部会長)今後はがん患者様が増え、外来化学療法も多くなるため、お口のケアが大切になってくる。がん地域連携パスのどの部分で歯科衛生士が関わってもらえるのか。

(伊藤部会員)地域連携部会員として4年目となる。がん地域連携パスの評価をわかりやすい資料を提示してもらいたい。訪問看護師が関わる患者様の看取りの数は増えている。淡海あさがおネットを利用し、様々な職種が連携しながら在宅を希望される患者様に活かしていけたらと思う。

(大野部会長)がん地域連携パス利用の評価は、当院の事務局レベルでは限りがある。滋賀県単位で調査・把握できたらと考える。

(寺尾部会員)がん地域連携パスを保健所ではあまり見たことがない。がん地域連携パスの運用と運用した結果を評価していくことが重要である。また、がん地域連携パスを県民に知っていただくことが大切である。保健所として協力できることがあればさせていただく。

(大野部会長)保健所とがん地域連携パスのかかわり方は難しいが、以後協力願う点があれば願うする。

(大槻部会員)歯科医師会が、がん患者様・口腔外科・連携先医療機関とどのように関わっていけるのかが課題である。入院前から紹介していただき、口腔ケアすることが大切である。がん地域連携パスについて現状を把握し、積極的に関わっていきたい。

(大野部会長)化学療法中も、かかりつけ歯科で定期的に口腔ケアを続けていくことが大切である。

(金部会員)泌尿器科医として、前立腺がん地域連携パスの運用に力を入れていきたいと考えている。病院全体の意識を高めないと、がん地域連携パスの運用は難しい。

(林部会員)がん地域連携パスの運用は計画策定病院内の担当者の熱意によって左右する。

(大野部会長)計画策定病院で熱意を持って運用されていた医師が退職されると、運用形態が変わってくる。

(東出部会員)患者様の利便性を重視し、がん地域連携パスを利用することが大切である。今後は電子化が進み、患者様がICカードを持つ時代がくればよい。

(大野部会長)近い未来、実現する日がくると思う。電子化したものをびわこメディカルにのせれば画像を送る必要がない。

(服部部会員)滋賀医科大学医学部附属病院内では、胃・大腸・乳がん地域連携パス運用に携わっていた医師の部署異動があり、運用件数に伸びが少なくなっている。院内で運用についての担当者会議が出来ればよいと考えている。

(大野部会長)病理の結果が出てすぐに退院される方がおられ、適応患者様にがん地域連携パスの話が出来ていないケースがある。適応患者様をリストアップし、実務担当者間で見落とさないようなシステム作りが重要である。

(越智部会員)かかりつけ医側で診ている患者様の中には、適応患者様がいるが、受け手側から計画策定病院へは依頼が出来ない。がん地域連携パスを受けたのが3例であり、そのうち2例がバリエーションとなり現在運用中は1例のみである。がん再発によりバリエーションとなっても緩和ケア地域連携パスへののりかえが出来れば患者様も安心である。淡海あさがおネットを積極的に使ってもらう。緩和ケアはケアマネージャーの関与がないと動かない。ケアマネ協会は福祉関係が多く、医療に関してはまだまだ関与が少ない。

(伊藤部会員)訪問看護も訪問で精一杯のところとそうでないところなど色々ある。訪問看護師連絡協議会に伝えさせていただく。

(大野部会長)淡海あさがおネットがラインのようになれば情報がすぐ送れるので、使わないことはないと思う。がん地域連携パスの乗りかえはずっと考えている。院内パスにはそういったものがある。

(村田副部会長)今後も新規の方はきちんとのせていくことが大切である。しかし外科医は非常に多忙であるため、適応患者様すべてには声掛けが出来ていない。地域連携室・看護師が連携をとり、退院後、かかりつけ医と医療連携ができるように進めていければ、医師の負担も軽減し運用しやすくなる。長浜赤十字病院のように、各部署で役割分担を決めて運用していければよい。

(大野部会長)がん地域連携パス運用には指導力・権限も必要となってくる。がん地域連携パス運用に携わるスタッフも必要である。

### 3. 地域連携部会公開研修会(H28年9月25日開催)報告

(事務局)滋賀県がん診療連携協議会 地域連携部会公開研修会の開催報告が行われた。(【資料3】参照)今年度も実務担当者会議を計画しており、リーフレットの改訂も行っていきたい。

以上