

岐阜県地域連携パス 大腸癌 運用要項

2012.12.1

目的

- 1) 地域としての医療機関のがん診療における機能分化を明確化し、がん診療連携パスを用いることによって診療レベルの向上を図る。
- 2) 検査を定期的に、重複を避けながら確実に施行し、術後合併症対策と再発の早期発見を図る。

対象症例

Stage I、II、IIIの患者(術後補助化学療法終了後の患者を含む)。重複がんを除く。

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運用を開始する。運用期間は大腸癌術後5年間とする。
- 2) 病院から手術を受けた患者について、入院中または退院後に連携先のかかりつけ医を決定し、そのかかりつけ医に対して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) 各医療機関への受診間隔は、病院での診察は、1年目は3ヵ月毎、2年目以降は6ヶ月毎とする。かかりつけ医での診察は、最初の1ヶ月、その後は3ヶ月毎とするが、大腸がん以外の生活習慣病などの併発疾患がある場合は、その疾患に必要な受診間隔(毎月など)をパス開始時に病院から指示する。
- 5) 臨床検査は、実施する項目とその時期を連携パスシート(共同診療計画書)に記載し、具体的な内容などを別表に『検査項目一覧表』として示す。

☆再検査やその他の検査が必要な場合は追加実施しても良いこととする。

- 6) 血液検査はかかりつけ医で実施するものとし、一般採血、腫瘍マーカー検査とも3ヶ月に1回の頻度で実施する。画像診断・内視鏡は病院で行う事を原則とする。造影 CT 検査を胸部～骨盤までを半年に1回ずつ行うが、胸部 CT は単純検査でも可とする。大腸内視鏡検査は年間に1回実施し、1年目、3年目、5年目の3回を原則とする。

情報共有

- 1) 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を添えて提供する。

- 2) その都度、特に注意を図っていただきたい個所を手帳通信欄に病院側が記載し、かかりつけ医と患者情報を共有していく。また、観察項目の基本ともなるので、エントリー時の患者の状態について手帳記載欄にベースラインとしての記載をお願いする。
- 3) 腫瘍マーカーの上昇を含めた採血検査値の異常や自覚症状が出現した場合、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。
- 4) 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。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。
- 5) 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になった場合は、連携パス治療は終了とし、速やかに相互連絡をとりあって情報を共有する。

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) 臨床病期などの取り扱いについては「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に努め地域での最良な治療をめざす。
- 4) 各医療機関で行われた検査データは、次回受診先の連携医療機関に情報提供書を添えて、必ず伝達する。

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場合に評価欄のチェックボックスにチェックを入れる。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コピーして保存する。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は、エントリー時(連携開始時)の部分にチェックを行い参加する術後の〇ヶ月の部分からチェックを開始する。その際に参加よりの前のカラムには大きく×をし、誤記を防ぐ。
- 4) **パスの逸脱(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。バリエーションには、治療方法などを修正しながら、パスを継続するレベルのもの(例 患者と合意を前提にかかりつけ医と、専門医が継続できると判断された症例、例えば EMR、ESD で対応できる早期癌。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、例えば腸閉塞、虚血性大腸炎、神経因性膀胱など)と、パスを中止(脱落)するレベルのもの(例:死亡、転居、再発、二

次がんを含めた重篤な疾病の発症)などがある。

術後合併症で特に気をつける症状については最後に記載する。

5) バリエーションなどの連絡について

バリエーションが発生した場合は、FAX・TEL などを用いて、相互に連絡を取り合うこととする。その他不明の点についても FAX・TEL などで連絡を行う。

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

以下に、術後合併症として特に注意するものを列举します。一部は連携手帳にも記載があります。

(1) 腸閉塞

術後の癒着による症状で、腹部膨満感・腹痛・嘔吐などが強く、腸閉塞が疑われすぐに治療が必要と判断された場合は、緊急で病院へ連絡をお願いします。

また、症状が軽度で腸閉塞が疑わしい場合も、早めに病院への受診をお願いします。

(2) 虚血性腸炎

下血・血便をきたした場合は、虚血性腸炎も考慮し、大腸内視鏡での検査が必要となります。

(3) 吻合部狭窄

術後比較的早期に腹部膨満感・腹痛をきたし、排便を認めないか少量の場合は吻合部狭窄の可能性がります。腸閉塞との鑑別が必要です。狭窄が強い場合は早急の治療が必要となりますので病院へ連絡をお願いします。

(4) 神経性膀胱

直腸がんの術後合併症の一つです。排尿障害がみられますが、術後早期に発症し多くは自然に軽快します。なかには、遷延し治療を継続するものもあります。