

## 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Ⅰa、Ⅰb期のみを対象とする。  
(主治医が不適切と判断した症例は除く)

## 基本原則

- 1) 最初の確定診断は病院側で決定し、運用依頼書を用いてかかりつけ医にパスによる共同診療を依頼する。
- 2) 病院受診は、原則として術後 24 ヶ月は 6 ヶ月毎とし、25 ヶ月～60 ヶ月は 1 年毎とする。
- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) 胸部 CT は術後 24 ヶ月後まで 6 ヶ月毎に検査を行い、25 ヶ月～60 ヶ月後は 12 ヶ月に 1 回を原則とする。
- 6) 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。
- 7) 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毎回行う。
- 2) 胸部 X-P は原則としてかかりつけ医が行う。
- 3) CT または MRI の検査は病院側で行うが、単純検査を原則とする。

## 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、できなければバリエーションとなる。
- 2) 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。
- 3) パスの中止  
肺癌の再発、もしくは治療の変更が必要な合併症など。  
副作用は中止しない。  
パスを継続出来ない他の疾患になった場合。
- 4) 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、病院、かかりつけ医間で連絡を取り合うこととする。