

6 5大がん地域連携パスの現況 ～運用の視点から～

柏木 夕香

新潟県立がんセンター新潟病院 相談支援センター

The State of Community - cooperative Clinical Pathway in Cancer Care

Yūka KASHIWAGI

Niigata Cancer Center Hospital, Cancer Information and Support Center

要 旨

当県ではがん対策基本法に基づく地域医療連携の推進の一環として、5大がん（胃、大腸、肺、乳、肝）の地域連携クリティカルパス（以下、がんパス）を作成し、本年4月より運用を開始した。

当県のがんパス運用はまだ少ない。しかし、がんパスを用いて確実な医療を提供し、治療初期から患者との信頼関係を培うことは、緩和医療・緩和ケアに貢献するものと考えられる。また、がんパスはがん診療連携拠点病院とかかりつけ医をはじめとする多くの職種が互いの専門性を生かし合うツールであることから、専門職間の信頼関係にも寄与するものと期待される。運用を増やしネットワークを育むことが課題であると考えられる。

キーワード：がん地域連携クリティカルパス

はじめに

がん対策基本法が制定され、法に基づく具体的ながん診療体制の整備、人材育成等が行われている。

当県ではがん対策基本法に基づく地域医療連携の推進の一環として、5大がんの地域連携クリティカルパス（以下、がんパス）の開発に取り組んできた。以下に運用までの過程と運用状況、緩和医療とがんパスとの関係について私見を述べる。

がんパスの開発経緯

当県の特徴は縦に長い県土である。患者は遠方のがん診療連携拠点病院（以下、がん拠点病院）まで長時間かけて通院していることが少なくない。がんパスの一つのメリットは、患者の通院にかかる負担の軽減や待ち時間の解消であることから、通院距離が長い患者にこそ活用できるツール

である。

当県では1都道府県がん拠点病院と8地域がん拠点病院の9病院からなる「がん診療連携協議会」の下部組織として、がんパス等の事業を担う「情報連携部会」を設置している。前述の地域特性を勘案し、情報連携部会において5大がんの県統一パスを整備する方針をたて、パス開発に取り組んだ。

がんパスは基本的に治癒切除後、状態の安定した患者を対象とした循環型パスで、患者とかかりつけ医、がん拠点病院の3者の連携ツールである。がん拠点病院はガイドラインに基づく確実な治療と定期的な経過観察・検査を行う。かかりつけ医は日常診療を担当し、がん以外の疾患を含めた患者の状況に細やかに対応していく。患者は専用の「医療連携ノート」を持ち歩き、体調を自己管理して医師に報告する。このような協働によって3者が信頼関係を築き、均質ながん医療をどこでも受けられる安心感を患者に提供することができる

と考えている。

緩和医療とがんパス

運用状況と課題

がんパスはあくまでも連携のツールであることから、稼働させることこそ重要である。2011年4月に運用を開始し、8月までの4か月間に9がん拠点病院の合計で71件の運用であり、まだ少ない現状がある。

稼働には、地域のネットワークにおける専門職種間の信頼関係と互いへの理解が不可欠である。また、情報をたえず交換・共有するための調整役の存在が鍵となる。調整を担う連携コーディネーター育成が急務であると考えている。

がんパスは治癒切除術後の患者を対象としているが、がんパスを通じて培われたネットワークは緩和医療にも活用できる可能性がある。また、緩和医療・緩和ケアは早期からの実施が重要であることから、がんパスを用いた安心・確実な医療によって患者と信頼関係を築き、早期の患者であっても存在する苦痛に対応していくことが可能であると考えている。

がんパスが地域のネットワークを育むことに寄与するものになるよう、今後とも取り組んでいきたい。