

「肺がんの地域連携診療計画書（地域連携クリティカルパス）」について

〇〇〇〇病院では、患者さんにわかりやすく安全で質の高い医療をご提供するために「地域連携診療計画書（地域連携クリティカルパス）」（以下、「地域連携パス」といいます）を活用しています。「地域連携パス」では病気の経過を予測して一番いい診療の計画を立て、患者さんに納得していただいたうえで医師・看護師・薬剤師等がチームで協力して診療にあたります。

「地域連携パス」を用いることによって、地域の病院や診療所と同じ医療方針で、安全で質の高い医療を提供したいと考えています。「地域連携パス」では、患者さんを中心に、医師・看護師・薬剤師など関係するすべての医療者が、検査結果や診療の方針を知ったうえで、協力体制を作ります。患者さんには「連携ノート」を利用していただきます。

肺がんの地域連携パスについて、御参加と御協力をよろしく申し上げます。

肺がん術後 UFT パス（UFT 内服による肺がん術後補助化学療法）

- がん情報の詳細
- 適正使用基準
- 休薬・減量の目安
- 拠点病院・連携医師用パスシート（UFT 内服）
- 患者用パスシート（UFT 内服）

肺がん術後 UFT パス

（ユーエフティ（UFT）内服による肺がん術後補助化学療法）

連携診療計画書（がん診療連携拠点病院用） 記載日 H 年 月 日

医療機関名： 退院日 H 年 月 日

担当科： 医師名：

連携施設住所：

連絡先（TEL） ①（ ）- - ②（ ）- -

ふりがな
患者氏名：

がん診療連携拠点病院 ID：

性別： 男 女 生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日生

患者住所： Key Person：

連絡先（TEL） ①（ ）- - ②（ ）- -

かかりつけ医 施設：

かかりつけ医 氏名：

かかりつけ医 施設住所：

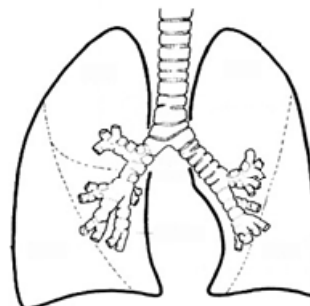
連絡先（TEL） ①（ ）- - ②（ ）- -

【肺がん手術後のユーエフティ（UFT）投与方法について】

1. 病期 I A および病期 I B の場合に経口抗がん剤ユーエフティを 2 年間毎日服用。
2. 通常ユーエフティ（UFT）-E 顕粒またはユーエフティ（UFT）カプセルは、1 日量として、400mg 相当量を 1 日 2 回に分割経口投与する。なお、高齢者、QOL 不良例ならびに合併症のある症例については、がん診療連携拠点病院の主治医の判断のうえ、1 日量として、300mg 相当量に減量し、1 日 2～3 回に分割経口投与する。
3. 適正使用基準、休薬・減量の目安を参考に投与する。
4. 別紙の連携診療計画書に従い、がん診療連携拠点病院の担当医とかかりつけ医と一緒に UFT 投与しながら、経過を診ていく。
5. バリエーション発生時には、がん診療連携拠点病院とかかりつけ医が相互に連絡する。

【がん情報の詳細】

診断名 左右 右 左 両側
部位 上葉 中葉 下葉
組織型 腺がん 扁平上皮がん 大細胞がん その他（ ）



病期【病理的】 T 因子 T1(a , b) T2(a , b) T3 T4
N 因子 N0 N1 N2 N3
M 因子 M0 M1(a , b)

Stage IA IB IIA IIB IIIA IIIB IV

その他の情報あればご記入を

治療 手術
術式 部分切除 区域切除 肺葉切除 肺全摘
合併切除 なし あり（ ）
施行日 平成 年 月 日
治療効果 治癒切除 非治癒切除 治癒度不明 不詳
術後合併症 なし あり（ ）
手術以外の治療 なし あり（ ）
その他の情報あればご記入を

その他連絡事項

適正使用基準

検査項目		適正使用基準
全身状態	P. S.	0～1
消化管機能	下痢	下痢(水様便)がないこと
骨髄機能	白血球	3,000 /mm ³ 以上 12,000 /mm ³ 未満
	好中球	1,500 /mm ³ 以上
	ヘモグロビン	9.0g /dL 以上
	血小板	10×10 ⁴ /mm ³ 以上
肝機能	総ビリルビン	1.5 mg/dL 未満
	AST (GOT) ALT (GPT)	100 U/L 未満
腎機能	クレアチニン	1.5 mg/dL 未満

休薬・減量の目安（以下の所見を認めた場合は、休薬したうえで、〇〇病院に連絡する）

副作用	臨床所見・臨床検査値	
下痢	4回/日以上 of 排便、夜間排便(Grade2) または脱水症状(静脈内輸液を要す)	
口内炎	疼痛がある潰瘍・紅斑・浮腫(Grade2)	
食欲不振・悪心	経口摂取の著明な減少(Grade2)	
味覚障害・嗅覚障害	嗅覚・味覚低下等の有無	
その他の非血液毒性	基本的に Grade2 以上で休薬し、回復後初回投与量(400mg)で再開する。 Grade 3 以上の副作用が出たときは、まず休薬し、回復後、減量(300mg)して再開する。	
骨髄抑制	白血球	3,000 /mm ³ 未満 (Grade2)
	好中球	1,500 /mm ³ 未満 (Grade2)
	ヘモグロビン	8.0 g/dL 未満 (Grade2)
	血小板	7.5×10 ⁴ /mm ³ 未満 (Grade1)
肝障害	総ビリルビン	2.5 mg/dL 以上
	AST, ALT	150 U/L 以上

* 休薬後、がん診療連携拠点病院にて再投与を行う場合は適正使用基準までの回復を確認後、患者の状態を十分に観察し、投与量を検討する。

※※休薬の目安であって絶対的なものではないため、投与前からの変動に十分注意し、上記に至らなくても、患者の臨床所見や臨床検査値異常の発現状況などを考慮して休薬・治療の必要性を決定する。

がんの地域連携パス 緊急時連携体制確認表

（各拠点病院でマニュアルを作成し連絡体制を再確認する）

対処方法と連絡先			
所見・症状	対処法 * 下記欄外をご参照下さい (直接ご記入も可)	連絡先・担当責任者名 (不在時の担当者名)	緊急連絡方法 (電話番号、Fax 番号) など
再発が疑われるとき	症状がないか、もしくは症状があるが差し迫った生命の危険はないと思われるとき	b.極力近い時点での拠点病院等の外来受診を指示し、外来の診察予約をとる。	000-000-0000 (代表)。地域連携室担当者(看護師〇〇課長) 必要時は当該科担当医、当該科オンコール医師、各科科长、担当部長の順。
治療による副作用が疑われるとき	症状がないか、症状があるが差し迫った生命の危険はないと思われるとき	b	以下、すべて同上
	差し迫った生命の危険があると思われるとき	c, d. 原則として電話連絡の後、即日拠点病院受診を指示。状況に応じて、連携病院(救急病院)受診を指示する(事前に患者家族と相談して決めておく)。	以下、すべて同上
その他合併症が疑われるとき	症状がないか、症状があるが差し迫った生命の危険はないと思われるとき	b	
	差し迫った生命の危険があると思われるとき	c, d.	
その他パスから逸脱したとき	たちまちには危険がないとき、今後の症状悪化が心配されるが、差し迫った生命の危険はないと思われるとき	b	
	差し迫った生命の危険があると思われるとき	c, d.	
<p>*対処方法例：</p> <p>a. 2週間をめぐりに拠点病院等の外来受診を指示し、外来の診察予約をとる。</p> <p>b. 極力近い時点での拠点病院等の外来受診を指示し、外来の診察予約をとる。</p> <p>c. 電話連絡ののち、即日拠点病院受診を指示する。</p> <p>d. 救急病院受診を指示する。 e. その他、ご自由に記入下さい</p>			

不測の事態が発生した場合は、連携する全ての医療者が協力して解決に当たります。
緊急時、重篤症状で、連携医が対応困難な場合は、緊急対応表をご参照下さい。

決定した連携医療機関の一覧

（病院、診療所、調剤薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等）

医療機関名	医療機関 1	医療機関 2	医療機関 3
名称 連絡先			
担当医			
担当看護師			
連携室担当者			
	調剤薬局	訪問看護ステーション	居宅介護支援事業所等
連絡先			
担当者			

【上記への連絡方法と順番】

平日： 1

2

夜間休日： 1

2

平成 22 年 10 月 15 日

かかりつけ医からの緊急相談における電話対応の具体例

この電話対応の具体例は、病院・診療所はじめ地域連携に関係する皆さんのために、診療所かかりつけ医からの緊急相談時の対応について、よくある普通のやり取りを例にあげて記載しておりますので、参考にいただければ幸いです。電話でのやり取りは簡単そうで案外難しく、とくに時間外や深夜には短い言葉で意思疎通を図ることからややもすれば言葉足らずになりかねず、時に言葉ひとつでお互いの感情を害することは絶対避けたいものです。地域連携を担う者同士、円滑な連携のために敬意を持って丁寧な会話を心がけていただきたくことを切にお願い致します。

ケース 1：病院の通常診療中における対応（午前 10 時頃）

ケース 2：病院の診療がほぼ終了し、診療所では午後診が続く時間帯における対応（午後 6 時頃）

ケース 3：深夜、患者の様態が急変し、近隣での受け入れが困難で診療相談を受けた場合の対応

ケース 1（午前 10 時頃）

病院（電話交換士）：

こちらは〇〇〇〇病院です。どのようなご用件でしょうか？

診療所：

こちらは〇〇市〇〇区の〇〇クリニックの院長〇〇です。がん地域連携パスを利用している患者さん、〇〇さんの件で、緊急に担当の方にご相談したいのですが。

病院（電話交換士）：

地域連携室の担当者におつなぎしますので、しばらくお待ち下さい。

病院（地域連携室）：

もしもし、お待たせしました。地域連携室のMSWの〇〇（看護師の△△、事務の□□）と申します。いつも大変お世話になりありがとうございます。

診療所：

こちらこそお世話になっております、〇〇クリニックの〇〇です。お忙しいところ急な連絡で申し訳ないのですが、地域連携パスを利用されている〇〇さんが、今朝の 3 時頃から急な腹痛で嘔吐が続き、今朝 10 時頃当院にいられました。大腸がん術後のイレウスの疑いがあり、輸液を続けながら経過を見ましたが、状態が悪化しており、入院する必要があると判断し、近隣の協力病院に依頼をしましたが、あいにく対応困難とのことで困っております。診察をお願いできないでしょうか・・・。

病院：

わかりました。主治医に連絡を取り、折り返しご連絡いたします。念のため、医院の電話番号を教えてくださいませんか？

診療所：

電話番号は・・・です。よろしく申し上げます。

.....

病院：

もしもし、〇〇クリニックですか、こちらは〇〇病院地域連携室の〇〇と申します。先ほど貴院からご連絡を頂きました〇〇さんの件で、〇〇先生とお話したいのですが。

診療所：

はい、わかりました。院長と代わりますので、しばらくお待ち下さい。

.....

もしもし、院長の〇〇です。

病院：

もしもし、地域連携室MSWの〇〇です。〇〇さん担当の〇〇医師に変わります。

.....

もしもし、担当の〇〇です。現在どのような状態でしょうか。

.....

以下続く

ケース 2（時間外、午後 6 時頃）

病院（電話交換士）・・・この場合はケース 1 とほぼ同様の対応

病院（救急外来、電話交換士から救急外来）・・・救急外来の窓口で対応する場合でも、がん地域連携パスを利用している患者さんであることを伝えることによって、それなりの対応をお願いします。

病院（保安員など）・・・保安員などに対して、診療相談への対応の研修が十分に行われていない病院あり。以下、このケースについて記載します

病院（保安員）

こちらは〇〇〇〇病院です。どのようなご用件でしょうか。

診療所：

こちらは〇〇市〇〇区の〇〇クリニックの院長〇〇です。がん地域連携パスを利用している患者さん、〇〇さんの件で、緊急に担当の方にご相談したいのですが。

病院（保安員）：

わかりました。当直におつなぎします。

病院（保安員）

もしも、〇〇クリニックの〇〇先生から、がん地域連携パスを利用している患者の〇〇さんの件で、緊急相談の電話が入っています。

病院（緊急対応担当の、当直医師または当直看護師）

わかりました。代わります。

.....

もしも、当直医師（看護師）の〇〇です。日頃お世話になっております。どのような状況でしょうか。

診療所：

こちらこそお世話になっております、〇〇クリニックの〇〇です。時間外に申し訳ないのですが、地域連携パスを利用されている〇〇さんの件でお願いしたいのです。今朝の 3 時頃から急な腹痛で嘔吐が続き、10 時頃当院に来られました。大腸がん術後のイレウスの疑いがあり、輸液を続けながら経過を見ておりましたが、状態が改善せず、入院する必要があると判断し、近隣の協力病院に依頼をしましたが、あいにく対応困難とのことで困っております。患者さんも希望されているのですが、診察をお願いできないでしょうか.....

病院：

わかりました。主治医に連絡を取り、折り返しご連絡いたします。念のため、そちらの電話番号を教えてくださいませんか？

診療所：

番号は.....です。

.....

病院：

もしも、〇〇クリニックですか、こちらは〇〇〇〇病院地域連携室の〇〇と申します。先ほどそちらの〇〇先生からご連絡をいただいたのですが.....

診療所：

はい、わかりました。院長と代わりますので、しばらくお待ち下さい。

.....

もしも、院長の〇〇です。

病院：

〇〇さん担当医師の〇〇です（担当医不在のため、代わりに〇〇が対応させていただきます）。お世話になっております。診察させていただきます。夜間受付でお名前を言って下さればわかるように連絡しておきます。到着は何時頃になりますか。

診療所：

ありがとうございます。助かります。なるべく早く午後 7 時頃には行けると思います。

.....以後続く

ケース3（深夜、午後11時頃）

病院（保安員）

こちらは〇〇〇〇病院です。どのようなご用件でしょうか。

診療所：

こちらは〇〇市〇〇区の〇〇クリニックの院長〇〇です。こんな時間に申し訳ないですが、がん地域連携パスを利用している患者さんの件で、緊急にご相談したいのですが。

病院（保安員）：

わかりました。当直におつなぎします。

病院（保安員）

もしも、〇〇クリニックの〇〇先生から、がん地域連携パスを利用している患者さんの件で、ご相談があるとの電話が入っています。

病院（当直医師または当直看護師）

わかりました。代わります。

.....

もしも、当直医師（看護師）の〇〇です。日頃お世話になっております。どのような状況でしょうか。

診療所：

こちらこそお世話になっております、〇〇クリニックの〇〇です。こんな時間に大変申し訳ないのですが、がん地域連携パスを利用されている〇〇さんの件でお願いしたいのです。今朝の3時頃から急な腹痛で嘔吐が続き、10時頃当院にいられました。大腸がん術後のイレウスの疑いがあり、輸液や浣腸で症状が軽快したため一旦帰宅し明日再診の予定でしたが、先ほど患者さんから電話があり、状態が改善せず非常に苦しいそうです。そちらの病院で診てもらえないかとの相談を受けました。とても苦しくて朝までまてないとのことで、近隣の協力病院にも入院依頼をしましたが、受け入れ困難とのことで困っております。何とか診察をお願いできないでしょうか.....

病院：

わかりました。担当医に連絡を取り、折り返しご連絡いたします。念のために連絡先の電話番号を教えてくださいませんか？

診療所：

電話番号は.....です。

.....

病院：

もしも、〇〇先生ですか、先ほど電話を頂いた〇〇〇〇病院の〇〇です。担当の〇〇に連絡済みですので、どうぞすぐに来て下さい。夜間受付でお名前を言って下さればわかるように連絡しておきます。到着は何時ごろになりますか。

診療所：

ありがとうございます。助かります。なるべく早く、午後12時頃には行けるとお思いますので、どうぞよろしくお願ひします。

.....以後続く

以上