

<乳がん地域連携パスの改訂版の変更点について>

1) パスの考え方の整理（簡略化）

医療側からは、基本的には診療拠点病院の外来での負担を軽減するために、かかりつけ医と分担して患者さんを経過観察するという考え方には変わらない。外来再診患者数を減らすことで、より多くの新患患者、問題の多い再発患者に診療時間を割くことが可能になる。患者側とすれば、遠方病院への通院回数の減少、待ち時間の減少が図れ、診療ガイドラインで推奨され連携パスに導入されている、標準的な経過観察、治療継続ができる。異常時には、すぐに基幹病院への再診も可能であり、明確なデメリットはないと考えられる。（がんセンター）過去3年間で200件、年間手術症例の1/3がパス使用

2) ガイドラインの変更に伴う修正

2015年版乳癌診療ガイドラインでの術後フォロー項目に大きな改訂はない。ただ、術後ホルモン療法の期間が、5年標準から、10年投与に延長する症例があり、これらの症例の継続経過観察の計画表を追加する必要がある。

3) パス内容の改修（提案）

- ① LH-RHa（新規）6ヶ月製剤を追加
- ② 処方：抗エストロゲン剤、アロマターゼ阻害剤：具合的な薬剤名を記載
- ③ 自己触診（1ヶ月ごと）を行った記録の追加

4) 電子化に向けての提案

連携ノートの記載を確実にし、簡単に電子カルテに反映、記入可能なようなフォーマットを作る。経過観察中の状態も反映するような記載欄をもうける。ただし、連携医師に記入を依頼するのが困難。

5) その他

パスの運用に当たっては、初診時あるいは、手術決定時より、地域連携パスをもちいた連携フォローについての説明を患者さんに行い、早いうちから、患者の理解を得ておくことが重要。入院中も、主治医、看護師や地域連携室スタッフにより繰り返し説明を行い、連携先かかりつけ医を見つけておく。

基本的には、紹介医が受け入れ可能であれば、患者を返す、受け入れ不可であれば、乳癌診療可能な施設を探す。

連携施設のフォローで、1年間一度も触診をされなかった例があった。

→連携フォローの実態を確認する、基幹病院と開業医の情報交換の機会が必要

（例）播磨乳腺疾患連携懇話会

患者が通院時、連携ノートを忘れる、連携医も記載忘れあり、十分利用されていない場合がある。

→記載方法を指導、具体的な記入例を提示

必要性を再確認する