

# 乳がん術後地域連携パスを利用した病院機能の分化と役割分担

日本赤十字社和歌山医療センター 乳腺外科部<sup>1)</sup>，看護部<sup>2)</sup>，医療社会事業部<sup>3)</sup>，管理局経理部<sup>4)</sup>  
芳林 浩史<sup>1)</sup>，中木村朋美<sup>1)</sup>，岩谷 里恵<sup>2)</sup>，亀田 由紀<sup>2)</sup>，榎本 多恵<sup>2)</sup>，  
西山 恵理<sup>2)</sup>，三木 彩加<sup>3)</sup>，大西 規之<sup>3)</sup>，長濱 祥吾<sup>4)</sup>，田村 恭子<sup>4)</sup>，  
高垣 博敏<sup>4)</sup>，福田 正克<sup>3)</sup>

索引用語：乳癌，クリティカルパス，機能分化，役割分担，方法

## 要 旨

乳がん術後地域連携パス(以下連携パス)の導入によりがん診療連携拠点病院である当センター乳腺外科に及ぼす影響について調べた。

2009年4月から2015年12月までに当科で乳癌根治手術を受けた763例を対象に連携パス導入前後の手術数の推移，連携パス導入後のパス率と連携施設数の推移について調べた。

2011年度から連携パスの運用を開始し，2015年12月までの手術656例の内368例が連携パスを行った。また2013年度以降に限定し考察すると年間手術数の約80%が連携パスを行っている。手術数も連携パスを開始してから増加し，特に他院からの紹介患者さんが急増した。実際に連携パスの受け入れ施設も当初の6施設から113施設に増加した。同時に施設基準届け出施設数も増加し，医院・クリニックの参加率は当初の50%増加した。

連携パスを導入することで手術数が増加し，また医療機関の機能分化と役割分担ができた。

## はじめに

2007年6月のがん対策基本法<sup>1)</sup>に基づくがん対策推進基本計画及びがん診療連携拠点病院の指定要件の見直しに伴い，5大がん(胃がん，大腸がん，肝がん，肺がん，乳がん)の地域連携パスを整備することが求められている<sup>2)</sup>。これはがん診療における医療機関の役割分担と，地域医療施設との間でシームレスな治療を継続するための連携を進めることによりがん医療の質の保証と安全の確保を図ることが目的となっている。

この「がん術後地域連携パス」を活用し，連携医療機関として地域のかかりつけ医とがん診療連携拠点病院が協力して情報交換をおこなうことで，患者さんの視点に立った安心で質の高い医療の提供が可能になる。患者さんの立場から考えると待ち時間や通院時間の短縮や，ご自身の治療計画や経過の把握，かかりつけ医の手厚い診療による不安の解消といった利点にもつながる。また，連携医療機関は患者数の増加，連携指導料の算定，がん診療の向上にもなる。そしてがん診療連携拠点病院は外来(再診)患者を減らすことができ，本来の病院の役割である急性期医療に特化できるメリットがある。

今回，乳がん術後地域連携パス(以下連携パス)の導入ががん診療連携拠点病院である当センター乳腺外科に及ぼす影響について調べた。

(平成28年8月22日受付)(平成28年9月16日受理)  
連絡先：(〒640-8558)

和歌山市小松原通四丁目20番地  
日本赤十字社和歌山医療センター  
乳腺外科部

芳林 浩史

## 対象と方法

当センターで乳癌の診断・治療を専門的に開始した2009年4月から2015年12月までの間に原発性乳癌に対して根治手術を行った763例(両側乳癌に対する両側手術は1例とした)を対象とした。

方法は連携パス導入前後の原発性乳癌手術症例数の推移、連携パス導入後の連携パス率ならびに連携医療施設数の推移について検討した。

## 連携パスの方法

連携パスを導入する以前は全例3か月から6か月毎に当科へ受診し、経過観察またはホルモン療法の処方最低5年から最大10年間おこなってきた。連携パス導入後は一律6か月毎に当科へ受診とした。また必要な処方は連携医療機関に一任しているため原則当科では行っていない。一方、連携医療機関では一律3か月毎の経過観察またはホルモン療法の処方をして頂くこととし、1方向ではなく相方向の連携とした。なお、乳癌診療ガイドラインに基づく術後検査としてのマンモグラフィ検査は当科で年に1回行っている。連携パスの流れを図1に示す。連携パスに登録する症例は基本的にリンパ節転移なしの病期0, I, II Aとしている。乳癌診断時に連携パスの対象であるか判断し、対象であった場合には、紹介元もしくはかかりつけ医に「乳がん術後地域連携パスのアンケート」を医療連携課から郵送し、連携の可否を尋ねている。そして治療法として手術が選択された場合、患者さんへの手術説明時に、術後は地域の医療連携機関と協力して治療に当たることを説明する。また、術後1か月以内におこなう病理結果と今後の治療方針の説明時に再度連携パスの説明を行い、その上で同意を取得する。その際当センターの乳がん看護認定看護師が作成してくれた独自のパスノート「私の記録」と連携バッチ、和歌山県版乳がん地域連携パスノートを渡

し、当科の外来看護師が連携の方法とパスノートの使用方法について説明する。連携医療機関の選択は患者の意向を聞きながら和歌山県乳がん地域連携パス認定施設を優先に紹介元、かかりつけ医、そしてその他の順に検討する。連携が可能かどうかを迅速に確認するため「乳がん術後地域連携パス確認票」を医療連携課からFAXで送り、連携可能ならそれを連携医療機関からFAXで返信してもらう。もし最終受け入れが不可ならば再度調整する。これらはがん治療連携計画策定料1が算定できる退院後1か月以内に決定している。実際の連携開始は術後約6か月後を目処にしている。和歌山県における連携医療機関のほとんどが内科、産婦人科など専門領域が乳腺外科以外の外科のため、もし術後点滴、内服を含む抗癌剤治療やハーセプチン治療などがある場合はそれが終了した時点での連携開始となる。

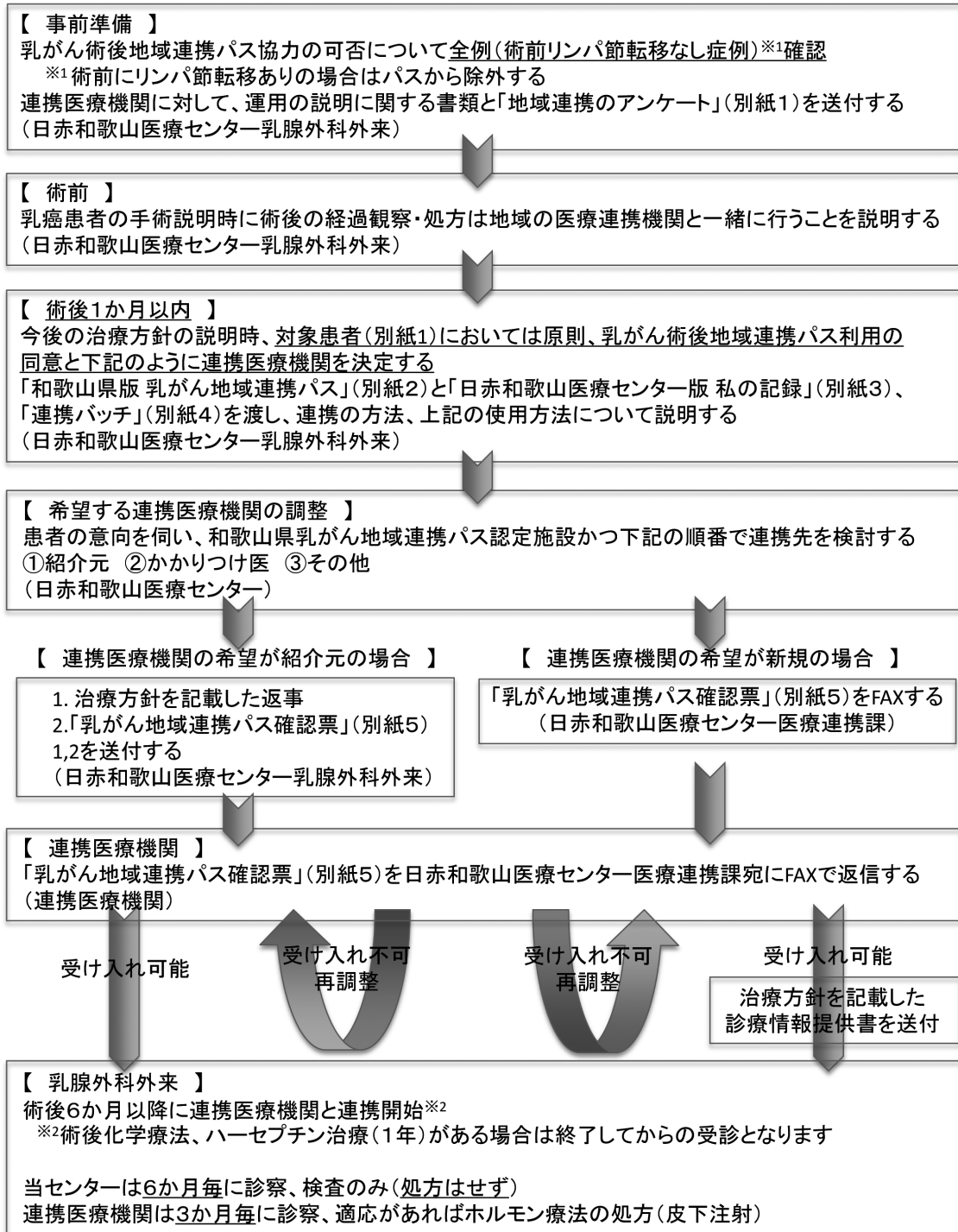
6か月毎に当科へ受診する時は連携医の負担を少しでも減らすために「地域連携パス外来」を新設し、患者さん自身が電話で予約を取得できるようにしている。

## 結果

連携パスを開始した2011年1月から2015年12月までの原発性乳癌手術症例は656例であり、そのうち連携パス登録数は368例であった。図2に連携パス登録の年次推移を示す。これによると連携パスを開始した2011年度の登録はなかったが、2012年度から増加し、がん治療連携指導料算定の有無にかかわらず連携パスを行った症例は2013年度が93例、2014年度が131例、2015年度が130例であった。これは年間手術症例数のそれぞれ78%、82%、76%に相当する。連携パスを行った症例の内、がん治療連携指導料算定可能な連携パスは2013年度が90例、2014年度が89例、2015年度が92例であった。これは年間手術症例数の半数以上で算定していることになる。一方、がん治療連携

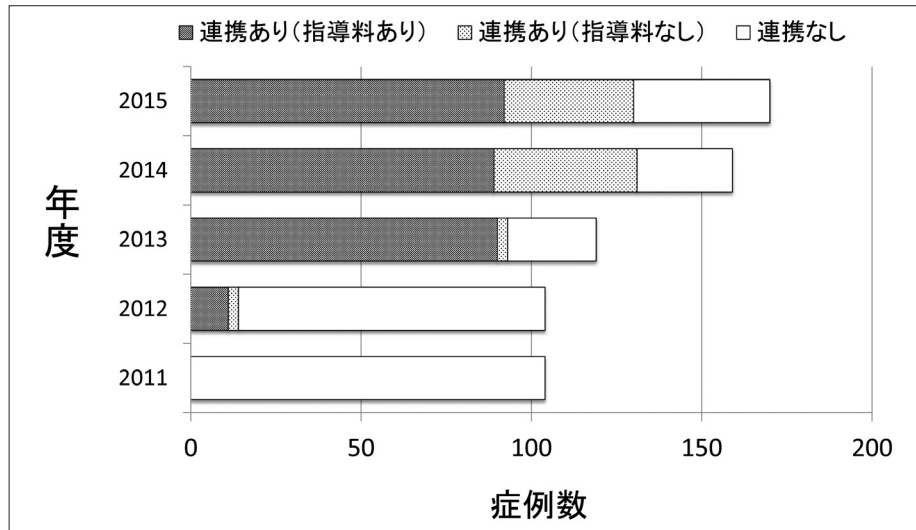
2015年11月改編

図1 乳がん術後地域連携パス運用の流れ



【図1】 乳がん術後地域連携パス運用の流れ

連携パスの事前準備、患者さんへの同意取得、連携開始そして当センターへの定期受診の流れを記載



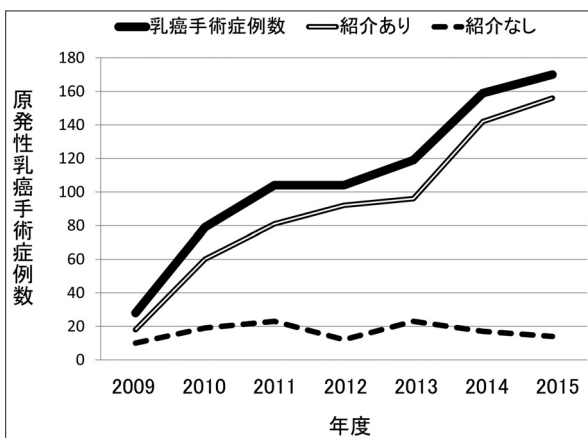
【図2】年度別の乳癌手術症例数における連携パス数の推移  
濃い点線はがん治療連携指導料を算定した連携パスで、薄い点線は指導料を算定していないが連携パスをしている症例

指導料の算定条件を満たさないが連携パスに準じておこなった連携パスは2013年度が3例で、2014年度が42例、2015年度が38例とこちらも増加していた。

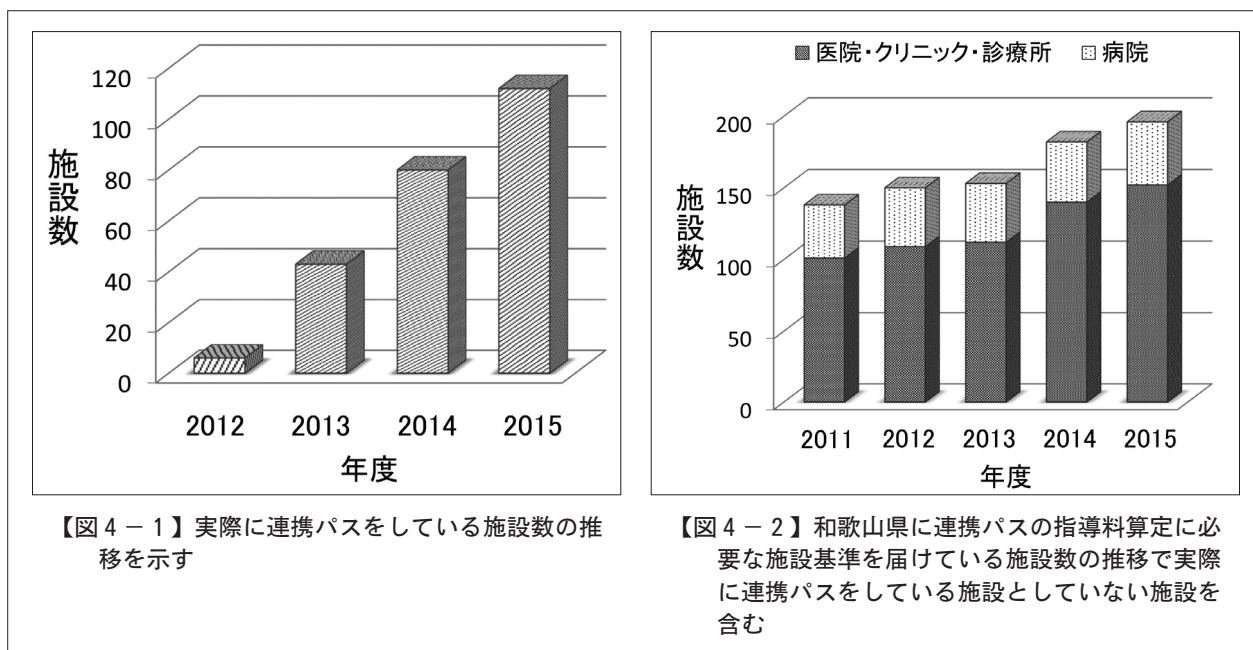
次に当科の原発性乳癌手術症例数の推移を示す(図3)。2009年4月から当センターで乳癌を専門に診断・治療を始めてから原発性乳癌手術症例数は増加傾向ではあったが、連携パスを開始した2011年度以降さらに症例数が飛躍した。その内訳を他院からの「紹介あり」と「紹介なし」の症例で分け考察した。すると「紹介なし」で受診した症例数は毎年20例前後と一

定の割合で推移していた。一方、他院からの「紹介あり」で受診した症例は急増しており、他院から紹介された乳癌症例数の増加により当科の原発性乳癌手術症例数が増加したことがわかる。

次に連携施設数の年次推移を図4に示す。2011年度の開始当初は当科へ紹介の多かった6施設と連携パスを始めた。連携医療施設は年々増加し、4年後の2015年度は和歌山県下ならびに大阪南部地域を含む113施設が実際に連携パスを用いて乳癌術後の経過観察もしくはホルモン療法の処方をおこなっていた(図4-1)。またがん治療連携指導料の算定に必要な施設基準届出施設数も連携パスを始めてから年度を追うごとに増加した。2011年度と2015年度の施設基準届出施設数を比較すると、病院の参加率が19%の増加にとどまったのに対して、医院やクリニックなどのホームドクターの参加率が50%増加した(図4-2)。



【図3】年度別の乳癌手術症例数  
太い実線は原発性乳癌の年間手術症例総数で、そのうち他院からの紹介による手術症例数を二重線、紹介なしによる手術症例数を点線とした



【図4】年度別の連携医療施設数の推移

## 考 察

連携パスを開始して丸5年が経過した。開始当初の2011年度は登録数0から始まったが2012年度から徐々に増加し、2013年度からは年間手術症例数の約80%が連携パスに登録し、その内の半数においてがん治療連携計画策定料1(750点/回)が算定可能となった。このように連携パスの登録が増加したのはそれぞれの立場から解決策を考えたことが大きいと思われる。すなわち、当センターにおいては約630施設以上ある医療連携ネットワークを通じて連携パス可能な施設を分類したことや連携医療機関からの質問や疑問に対していつでもすぐに対応出来るように当科の外来看護師を中心に医療スタッフを教育したことが挙げられる。また、連携医療機関において乳癌専門医療施設は極わずかであるためわかりやすい連携パスを作成し専門領域を問わず参加可能にしたこと、再発リスクの少ない症例を連携医療機関と相談しながら連携の対象にしたこと、定期的な勉強会を行い、顔の見える連携をしていること、そして連携することによりがん治療連携指導料(300点/月)が算定可能などのメリットが挙げられる。患者さ

んにとっては術後10年間使用して頂くことを目的とし、乳がん看護認定看護師が作成した独自のパスノートと連携バッチを渡し医療連携の周知を図ったこと、定期的な患者さん向けの勉強会で医療連携に関する講演を継続したこと、そして連携パスを開始する前に不安を少しでも解消するため当科の外来看護師によるケアをおこなったことなどが挙げられる。そして何よりも当科に携わる医師、看護師、事務などの医療スタッフと連携医療機関が一丸となって医療連携に取り組んだ結果と思われる<sup>3)</sup>。

次に連携パスを実際に行っている施設数が開始当初の6施設から4年間で113施設に増加したことは専門領域にかかわらず誰でも参加しやすい環境が提供できた結果であると推測される。そしてがん治療連携指導料の算定条件を満たさない施設とも連携パスに準じて連携をおこなっていることも理由としてあげられる。このがん治療連携指導料算定の条件はがん診療連携拠点病院ががん治療連携計画策定料1を算定していることと連携医療機関が和歌山県にがん診療連携施設として認定を受けていることが条件である。患者にとって通院しやすい紹介元またはかかりつけ医を中心に連携パスを行っているため

施設認定を受けていない施設も連携先として候補にあがる。そのような施設が連携開始前に申請を行ったとしても認定されるまでに時間がかかるため指導料算定の条件を満足することができない。上述のような連携医療機関が連携パスに準じた連携を希望した場合は指導料算定なしの連携パスになるが、2例目以降は施設認定を受けていることが多いため指導料の算定が可能となる。その結果、施設認定された連携医療機関が増加し、特に医院やクリニックの参加率が開始時と比較して50%増加した。

当科における原発性乳癌手術症例数は2009年度に乳腺外科部が新設(2009年4月-2011年4月は外科部の中で乳腺外来として診療)してから2段階の増加を認める。1段階目は当センターに乳癌を専門に診断・治療する部が出来た2011年度、2段階目は連携パスを開始し運用が軌道に乗った2013年度である。手術症例において「他院からの紹介」と「紹介なし」で分けると「紹介なし」は過去5年間一定数であったが、他院からの紹介の増加により手術症例数が増加した。先ほどの連携医療機関の増加とも関連しているが、積極的に地域医療機関との連携をしてきた結果、乳がん紹介患者が増加したと思われる。

このように連携パスというツールを使用することにより乳癌の急性期の治療はがん診療連携拠点病院の当センターで担当し、慢性期の治療は地域の連携医療機関で担当する医療機関の機能分化と役割分担が可能になった<sup>4)</sup>。

## 結 語

連携パスを導入することで多くの地域医療施設が参加し、その結果紹介による乳癌手術症例数が増加した。また症例数が増加したにもかかわらず質の高い医療の提供が維持できるのは乳がん術後地域連携パスを用いてそれぞれの医療機関の機能分化と役割分担をしているためと思われる。このように連携パスを導入することにより院内完結型医療から地域完結型医療への転換がスムーズに行えた。

## 文 献

- 1) がん対策推進基本計画：http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/dl/s0615-1c.pdf
- 2) 厚生労働省健康局長通知 健発第0301001号平成20年3月1日：http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/02/tp0201-2.html
- 3) 澤木正孝. 乳がん術後内分泌療法地域連携クリティカルパス. 医学のあゆみ; 2015. vol254 No9. P722-728.
- 4) Collaboration between oncologist and family physicians for the use of a regional cooperation booklet]. Tabei T. Nihon Rinsho. 2012 Sep; 70 Suppl 7: 785-91.

---

Key words ; Breast cancer, critical pathway, Differentiation, sharing, method

---

## Community-based postoperative follow-up cares in breast cancer patients can promote the specialty of the breast cancer center.

Hiroshi Yoshibayashi<sup>1)</sup>, Tomomi Nakakimura<sup>1)</sup>, Rie Iwatani<sup>2)</sup>, Yuki Kameda<sup>2)</sup>,  
Tae Enomoto<sup>2)</sup>, Eri Nishiyama<sup>2)</sup>, Sayaka Miki<sup>3)</sup>, Noriyuki Onishi<sup>3)</sup>, Syogo Nagahama<sup>4)</sup>,  
Kyoko Tamura<sup>4)</sup>, Hirotohi Takagaki<sup>4)</sup>, Masakatsu Fukuda<sup>3)</sup>

1) Department of Breast surgery, Japanese Red Cross Wakayama Medical Center

2) Department of Nursing, Japanese Red Cross Wakayama Medical Center

3) Department of Medical social services, Japanese Red Cross Wakayama Medical Center

4) Department of administration accounting, Japanese Red Cross Wakayama Medical Center

### Abstract

We built up in 2011 the community-based postoperative follow-up cares in breast cancer patients. In this system, the routine postoperative follow-ups were performed in other institutes than our breast cancer center.

To evaluate the effects of this system on our breast cancer department, we investigated the number of breast cancer surgery before and after the introduction of this care system. And we calculated the proportion of surgery in those patients who were referred from these community members.

The number of the facilities in this system has elevated from 6 to 113. Especially in clinics, the number in 2016 was more than double that in 2012. Among 659 patients who underwent curative operations between April 2011 and December 2015 in our hospital, 368 were enrolled in this community-based care system. Since April 2013, about up to 80 percent of postoperative breast cancer patients have participated in this system. The numbers of breast cancer surgery and those patients who were referred from the community members have increased dramatically.

In conclusion, this follow-up care system enables our department to concentrate on breast cancer surgery or chemotherapy through the division of the routine follow-ups to the other institutes, leading to the increase in the number of breast cancer surgery.