

## 1. がん地域連携クリティカルパス運用の利点

当科では早期肺がん術後患者さんを対象に紹介医（かかりつけ医）との病診連携を図るために肺がん地域連携クリティカルパスを積極的に運用しています。主な利点は、①紹介患者を紹介医へ必ず戻すこと、②経過観察スケジュールが患者・紹介医がわかりやすいこと、③紹介医との間で肺がんに関する病状の診療情報共有が可能であること、④患者さんに双方の医療機関（当院と紹介医）で情報共有をしてもらいながら診療してもらえるとという安心感が得られることなどです。

## 2. 実際の運用

患者：78歳・女性

主訴：なし（検診異常）

現病歴：かかりつけ医の胸部レントゲン写真で異常陰影を認め、当科紹介受診となる。

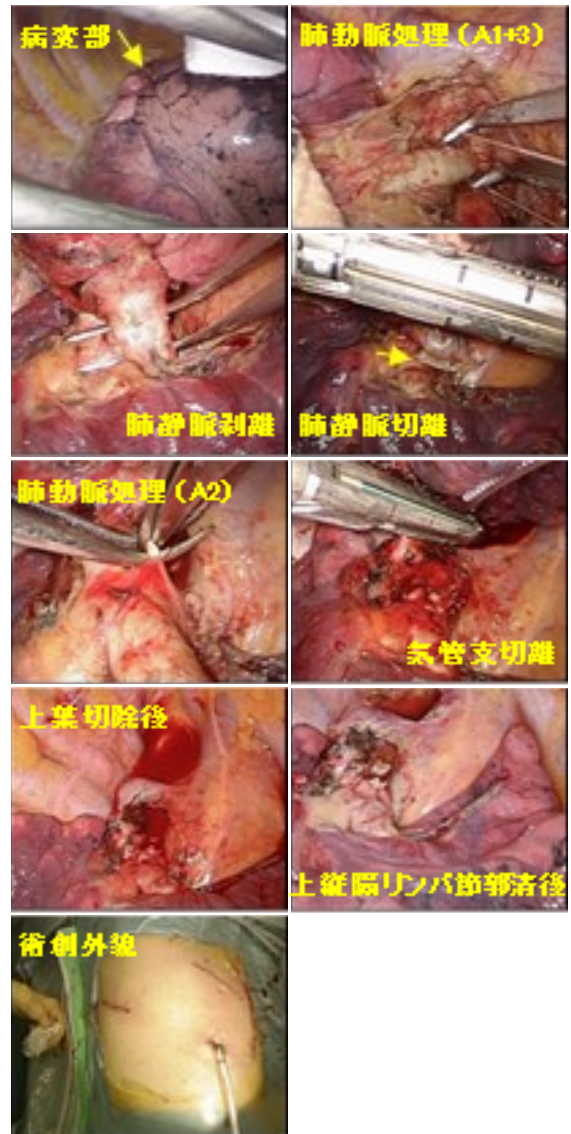


術前診断：cT1aN0M0 Stage IA

施行術式：胸腔鏡下右肺上葉切除術、縦隔リンパ節郭清

術後病期分類：Adenocarcinoma, pT1aN0M0 StageIA

## 手術所見



術後5日目に退院。退院後初めての外来時に上記の病理結果を説明。その際、①患者さんに肺癌がん地域連携パスについての説明を行い承諾を得る。②紹介医（かかりつけ医）へ電話でパス運用を打診し、承諾を得る。③医療支援部スタッフより患者さんにパスについて説明する。以上の手順でパス運用を開始する。術後5年間にわたりパス運用を行い、経過観察を行う。

### 3. 手術術式の工夫



当科では2009年より早期肺癌に対し、ソフト凝固を用いた胸腔鏡下肺葉切除術を導入しました。出血量は減少し、安全性も確保でき、肋骨切断しないため、低侵襲かつ術後の疼痛が少なく、早期退院が可能となりました。術後早期より紹介医との間で連携パスを運用した診療が可能となりました。

### 4. がん地域連携クリティカルパス運用の件数・運用期

対象患者：肺癌根治術後 術後病期IA

施行期間：平成24年4月～現在まで

実施件数：88件

バリエーション：3件  
 ①連携施設からのキャンセル 1件  
 ②第2肺癌発生 1件  
 ③肺転移再発 1件

再発の有無：あり（1件）

追加治療：3件  
 ①第2肺癌に対する定位照射  
 ②増大結節切除  
 ③再発病変に対する化学療法



### 5. がん地域連携クリティカルパス運用の感想と今後について

術後補助化学療法や再発リスクの少ない術後患者の経過観察に紹介医と情報共有でき、非常に有用です。また、紹介医へ患者さんを戻すという観点からも望ましいと思われます。肺癌以外の癌腫においても適切な患者選択し、運用することで有用なものになると思われます。