

(和歌山県版) 早期肺がん術後診療地域連携クリティカルパスについて

肺がんは日本の悪性腫瘍死亡原因の第一位の疾患である。和歌山県では、肺がんの粗死亡率が、都道府県別で 1 位であり、県内の診療所、病院の十分な連携のもとに早急な対策が求められている。

和歌山県は南北に長い地形を持つという特色を持ち、肺がんの手術に関しては、比較的少人数の呼吸器外科医が、主にかん診療連携拠点病院等（以下「計画策定病院」という。）を中心に常駐して手術を施行している。従って、患者は手術を受けるに当たり、これらの計画策定病院にて手術を受け、術後も計画策定病院に引き続いて通院することが多かった。

肺がん術後は、ほとんどの症例で補助化学療法が必要である。このうち、肺がん手術例の多くを占める 1 期の患者で、完全切除が行われ、全身状態が良好 (PS0-2) な場合では、術後 2 年間の経口抗癌剤 (UFT) の内服を行うことが標準治療となっている。

特に、術後の抗がん剤内服中は、投薬や副作用の管理のため、頻回の通院が必要である。これまでは、これらの全てを計画策定病院への通院で行ってきた。

この地域連携パスは、患者のかかりつけの地域医療機関（以下「連携医療機関」という。）と計画策定病院の連携により診療を分担することで、

- 1 患者の遠方の計画策定病院への頻回の通院の負担を減らす。
- 2 連携医療機関を確保し、迅速かつ臨機応変な対応を可能とする。
- 3 計画策定病院への患者の集中によるサービスの相対的低下を防ぐ。

などの利点をもたらすことが期待される。

また、肺がん患者は概ね高齢であり、既に何らかの基礎疾患を持ち、連携医療機関にて継続診療が行われていることが多い。肺がん手術後も、同一の医療機関で継続して治療を受けることは、患者にとって大きな利点と考えられる。

この地域連携パスでは、経口抗がん剤による術後の補助療法を、連携医療機関で行い、再発の有無の check を目的とした定期 follow-up を計画策定病院で行うように分担し、計画策定病院と連携医療機関の間での情報の共有ができるようにする。