

胃癌・大腸癌地域連携パス 運用要項

【目的】

- 1) 地域医療機関の機能分化と、連携を密にすることで見落としのない十分な医療を提供しうる。
- 2) がんの再発を早期に発見し適切な対応をすることを、かかりつけ医と病院の双方で連携して実施する。

【対象症例】

胃癌取扱規約 stage IA・IB, 大腸癌取扱規約 stage I・II のがんで術後抗がん剤、放射線治療を要しない症例。あるいは高齢のため術後の治療を要しない症例を対象とする。

【基本原則】

- 1) パスへの登録症例は術後のため、病院側で決定する。
- 2) 治療開始後 5 年間（観察期間）で実施する。
- 3) パス用紙は 4 部あり大垣市民病院とかかりつけ医で共有して、患者が医療機関訪問時に医師に必要事項を記載してもらう（患者自身が保管する）。
- 4) 達成目標が満たされない場合は逸脱として、その旨を記載する。
- 5) 診察・検査は観察期間の 5 年以内は 3 カ月ごとで大垣市民病院とかかりつけ医で交互に行う。
異常値が発生した場合速やかに連絡をとりあう （診療情報提供書の形態が望ましい）。
- 6) 再発が確認された時点で、パスは中止として以後の治療は大垣市民病院で行うことを基本とするが、患者の意思を尊重する。
- 7) 当該疾患以外の疾病に対しては、大垣市民病院とかかりつけ医の相談のうえ対処する。
- 8) パス内の検査項目はかかりつけ医の判断、施設設置状況によって変化するのであえて拘束しない（全く検査しなくても問題はない）。検査した場合はチェックボックスに印をつける。 異常があればコメントをチェックボックスの右側に記載する。
- 9) 注意事項として特記すべきことがあれば（たとえば特定部位の異常があって更なる検査・処置が必要であるなど）最下段に記載する。

1. 日本胃癌学会 2004 年 4 月胃癌治療ガイドライン

「T1(M,SM) 症例, リンパ節転移のない T2(MP,SS) 症例には不要である。」
胃癌取扱規約のステージ IA, IB に相当する。

T1, M:粘膜, SM:粘膜下,
T2, MP:固有筋層, SS:漿膜下,
T3, SE: 漿膜露出,
T4, SI:他臓器浸潤

	N0	N1	N2	N3
T1	IA	IB	II	IV
T2	IB	II	IIIA	IV
T3	II	IIIA	IIIB	IV
T4	IIIA	IIIB	IV	IV
遠隔転移	IV	IV	IV	IV

2. 大腸癌研究会 2005 年大腸癌治療ガイドライン

「術後補助化学療法はステージ III 結腸がんにおいて再発抑制と生存期間延長が示されている。」
逆にいえば, ステージ I,II (リンパ節転移陰性) には不要。

	N0	N1	N2,3	遠隔転移
M	0			
SM, MP	I	IIa	IIb	IV
SS, SE, SI	II	IIa	IIb	IV