

平成25年7月4日 松江圏域がん対策推進協議会 講演会

松江圏域における肝連携パスについて

松江赤十字病院 内田 靖

わが国の肝細胞癌の特徴

癌による死亡の多くを占める

→ 緊急の対策が必要

原因がはっきりしている

→ ハイリスク群の囲い込みが可能

→ 原因治療による予防が可能

肝硬変に合併することが多い

→ 腫瘍因子のみならず

→ 肝予備能が生命予後に強く関与

再発が多い

→ 反復可能な低侵襲治療が必要

→ 再発予防が必要

松江圏域肝連携パスの歩み



- | | | |
|-------|-----|-----------------------------|
| 2010年 | 1月 | 講演にて肝連携パスを提案 |
| | 4月 | 星野 潮先生からパス検討会の提案 |
| | 5月 | インターフェロンパス作成開始 |
| | 10月 | インターフェロンパス試験運用 |
| 2011年 | 1月 | 県立中央病院から肝がん術後連携パス発表 |
| | 5月 | パス検討会にて肝がん術後およびスクリーニングパスを提案 |
| | 7月 | 癌対策推進協議会にて術後連携パスのみ承認 |
| | 8月 | 肝がん術後連携パス運用開始 |
| 2012年 | 8月 | 講演にて肝連携パスの啓蒙 |
| 2013年 | 2月 | 癌対策推進協議会にて連携パス見直し |
| | 5月 | スクリーニング(早期発見)パスの承認および作成 |
| | 7月 | 3種類のパス運用開始 |

松江圏域肝連携パスは3種類

インターフェロン地域連携パス

C型肝炎などのウイルス肝炎, コストあり

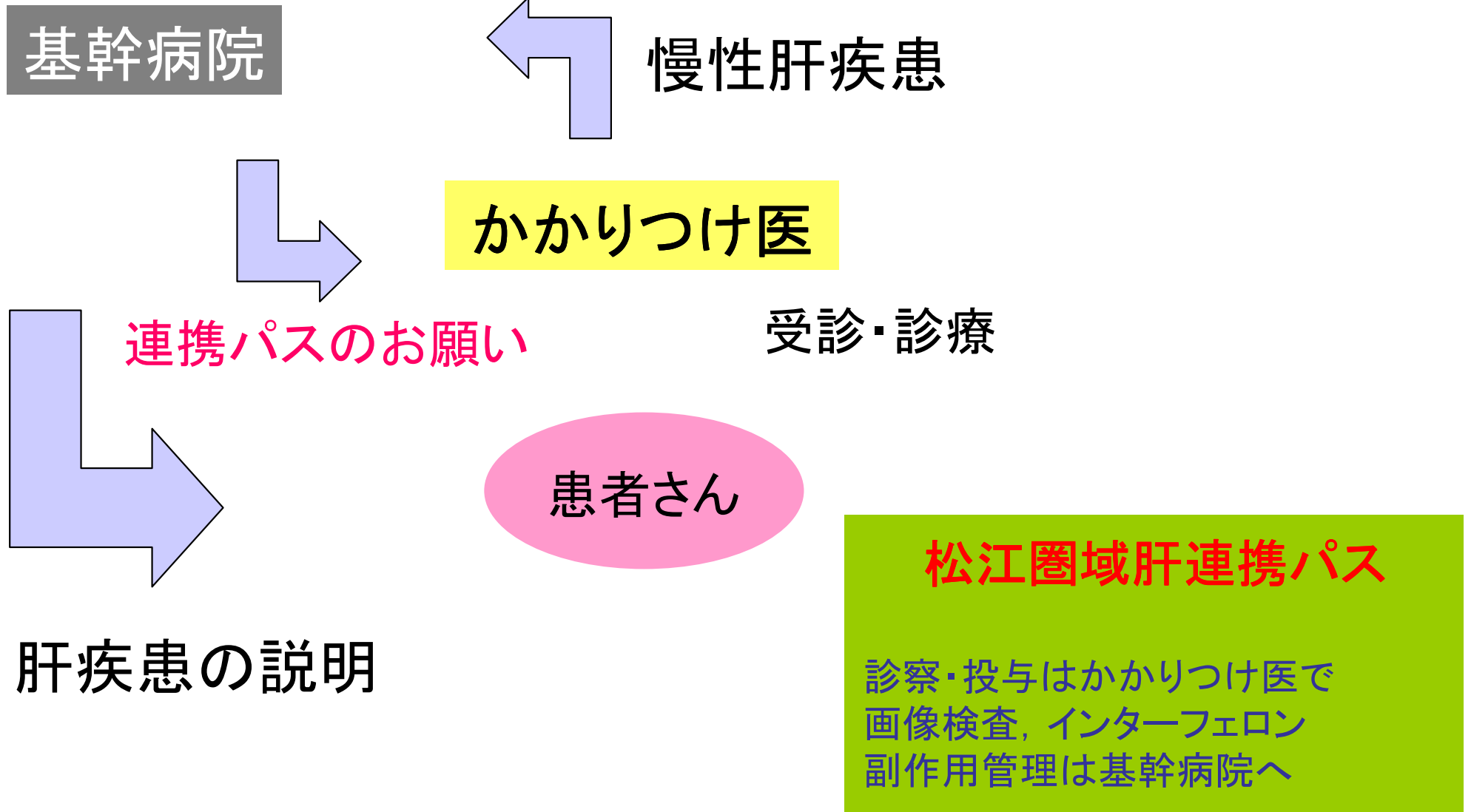
肝がん早期発見地域連携パス

慢性肝疾患のサーベイランス, コストなし

肝がん治療地域連携パス(癌パス)

再発スクリーニング, コストあり

肝疾患診療ネットワークの構築



肝臓専門医による診断

肝炎の進行度診断

肝がんの診断

インターフェロン
適応の決定

肝がんなし

肝がんあり

治療

経過観察

治療

インターフェロン
パス

肝がん
早期発見パス

肝がん
パス

インターフェロン
地域連携クリティカルパス

松江赤十字病院
担当医： 消化器内
TEL：0852-24-
0852-
あなたのお名前
かかりつけ

肝がん早期発見
地域連携クリティカルパス

松江赤十字病院
担当医： 消化器内科
TEL：0852-24-211
0852-32-7

あなたのお名前
かかりつけ

肝がん治療地域連携クリティカルパス

松江赤十字病院
担当医： 消化器内科
TEL：0852-24-2111 (代表)
0852-32-7813 (地域医療連携室)

あなたのお名前
かかりつけ医・担当医

(電話

※ 受診の際には医師にご提示ください
※ お薬手帳も合わせて提示してください



記載はチェックのみ

日付		記号・基準など	診療週数							
			0	4	8	12	16	20	24	
			7/4	8/1	8/29	9/26	/	/	/	
基幹病院で診察・検査			●			●			●	
連携かかりつけ医で診察・検査				○	○		○	○		
血液検査	血算	WBC	基本ルールを参照	○	○	○				
		Hb								
		血小板								
	肝機能検査		基本ルールを参照	○	○	×				
	Alb									
	AST									
ALT										
T.BIL										
プロトロビン時間		基本ルールを参照	○	この間に1回検査		○	この間に1回検査			
AFP		基本ルールを参照	○	○	○					
PIVKA-2										
肝癌スク	肝画像診断		いずれか1項目を検査 検査名を記載 SOL出現は×	CT	この間に1回検査	US			この間に1回検査	
	超音波									
	ダイナミックCT									
	EOB-MRI									
診察	①下腿浮腫 ②腹水 ③黄疸 ④肝性脳症 ⑤便秘		症状有りは、番号と△または×を記入	○	○	① △	① ×			

レポート参照



患者情報

患者番号 患者氏名 患者カナ名 性別 生年月日 検査時年齢
0001361600 高田 明男 ヲタ アキオ 男性 1923/03/15 90才

レポート情報

二次読影 三好 秀直
腹部MRI MRCP

所見

鎮静の為、呼吸停止不良 体動によるartifactあり。
胆嚢は軽度腫大+内部にstoneによるfilling defectあり。
周囲の12W1高輝度は高度ではありません。軽度の胆嚢炎s/o
CT同様の位置に総胆管内にfilling defect見られstone疑います。
腎臓飽あり。
両側胸水貯留あり。

診断

胆石+総胆管結石

シエーマ画像 画像サイズ切替

画像番号: 001



画像番号: 002



依頼情報

撮影実施日 検査 部位 撮影者 入外 依頼科 依頼 異様名 病室名
2013/06/11 MRF MRCP(単 第1MRF) 小林 入院 消化器 内田 胃腸西呼 758
検査 検査 検査 (18ch) 健治 内科 健 器器C

コメント情報

検査コ
メント 鎮静処置のため呼吸停止不能、動きあり。

フリー

コメント 男性

フリー

コメント クレアチニン(1.08H 結果日2013/06/08)

フリー

コメント ベースメーカー等無し

フリー

コメント 人工関節・プレート等

フリー

コメント

<http://mrcp.mrcpv/Report/ViewReportPage?submit=detailed&>

検体検査結果報告書

氏名 : 高田 明男 様
患者番号 : 0001361600
診療科 : 消化器内科
採取日時 : 2013年06月17日 07:00

年齢 : 90歳 性別 : 男
受付日 : 2013年06月17日
報告日 :
指示医 : 内田 靖

検査項目名	検査結果	基準値	単位	コメント
アルブミン				
総ビリルビン	3.3 L	3.7-5.2	g/dl	
尿潜血	0.6	0.3-1.3	mg/dl	
クレアチニン	13.6	7.0-24.0	mg/dl	
AST	1.03 H	0.50-1.00	mg/dl	
ALT	14	11-34	U/L	
ALP	18	7-34	U/L	
CHE	439 H	110-340	U/L	
AMY	146 L	180-440	U/L	
γ-GTP	113	35-134	U/L	
Na	167 H	5-55	U/L	
K	141	136-147	mEq/l	
Cl	3.3 L	3.5-4.5	mEq/l	
CRP	104	100-110	mEq/l	
CBC	4.49 H	0.00-0.30	mg/dl	
WBC				
RBC	8.6	4.0-9.4	10 ³ /μl	
Hgb	3.37 L	4.27-5.70	10 ⁶ /μl	
Hct	10.5 L	13.5-17.5	g/dl	
MCV	30.9 L	39.2-51.8	%	
MCH	91.7	83-100	fl	
MTC	31.2	27.9-34.1	pg	
血小板数	34.0	32.0-35.5	%	
PT	243	150-370	10 ³ /μl	
PT秒				
PT%	27.0 H	11.0-14.0	sec	[再済]
PTIN	22 L	80-120	%	
白血球分類	2.37			
好中球				
好塩基球	9.4	0.8-6.1		
単球	0.4	0.2-1.4		
リンパ球	6.3	4.6-10.8		
成熟好中球	18.0	22.4-51.0		
eGFR	65.9	37.4-69.2		
血清濁度	51.6			
血清溶血度	-			
血清黄疸度	-			

H: 基準値以上 L: 基準値以下

採血結果や画像データはファイルへ

肝炎インターフェロン治療計画料(基幹病院)

700点(退院時1回限り)

長期継続的にインターフェロン治療が必要な肝炎患者に対し患者同意のもと、治療計画を作成し、副作用等を含めて患者に説明し、文書により提供するとともに、他医療機関に治療計画及び診療情報を文書により提供した場合に算定

診療情報提供料(I) 250点 +

肝炎インターフェロン治療連携加算(かかりつけ医)

50点(情報提供時)

治療計画に基づいて長期継続的にインターフェロン治療が必要な肝炎の入院外患者の同意のもと、連携して治療を行う肝疾患専門医療機関に対し治療計画に基づく診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に加算

がん治療連携計画策定料(基幹病院)

750点(退院時1回限り)

がん診療連携拠点病院又は準ずる病院において、がんの治療目的に初回に入院した患者に対して、地域連携診療計画に基づく個別の患者ごとの治療計画を作成し、患者に説明した上で文書にて提供した場合に退院時に算定する

がん治療連携指導料(かかりつけ医)

300点(情報提供時)

連携医療機関において、患者ごとに作成された治療計画にもとづく診療を提供し、計画策定病院に対し患者の診療に関する情報提供をした際に算定する

(診療情報提供料(I)250点を含む)