

## (和歌山県版) 早期乳がん術後診療地域連携クリティカルパスについて

乳がんは日本人女性の悪性腫瘍で最も罹患頻度が高く、60歳未満のがん死亡原因の第一位である。乳がんの手術自体は輸血の必要もなく危険性の低い手術である。しかしながら乳房温存療法やセンチネルリンパ節生検の登場と患者側の専門医指向により、がん診療連携拠点病院等（以下「計画策定病院」という。）に患者が集中する傾向にある。

心臓疾患には、心臓外科医と循環器内科医、肺がんには呼吸器外科医と呼吸器内科医、消化器癌には消化器外科医と消化器内科医が存在し、それぞれが適切なパートを担当することで適切な医療体制が維持されている。しかしながら少なくとも和歌山県には、乳腺内科医が存在しないため、乳がん患者は、計画策定病院にて手術を受け、術後も計画策定病院に通院することが圧倒的である。

更に乳腺専門医が常勤する計画策定病院には、再発乳がん治療を希望し受診する患者が溢れかえっている状況である。再発乳がんの治療は、命と直結し、ある意味で術後補助療法よりもきめ細やかな対応が必要となる。しかしながら治療を要する乳がん患者の絶対数が年々増えることで外来業務が破綻し、きめ細やかな対応が出来にくくなりつつあるのが実情である。

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。

乳がん患者は、比較的若く健康な女性に好発するため、連携医療機関が存在しないことが多い。それ故、新たに連携医療機関を見つけることに抵抗を覚える患者も多いと予想される。しかしながら今後の和歌山県の乳がん診療の質を保持するためには再発リスクの低い乳がん患者さんの診療業務の一部を連携医療機関で行う必要性を是非とも乳がん患者さんに理解して頂く必要がある。

この地域連携パスでは、ホルモン剤による術後の補助療法（症例によっては無治療）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。