



子宮頸部上皮内がん術後西濃地域連携クリニカルパス 運用依頼書

病院

先生 侍史

大垣市民病院 産婦人科

主治医

謹啓

平素は、がん治療における当院との連携に格別の御理解、御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画及びがん診療連携拠点病院の指定要件の見直しに伴い、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）の地域連携パスは運用が始まっています。次に婦人科がんにおいてもその整備が求められており、まず子宮上皮内癌術後の地域連携パスの運用から開始していきたいと考えています。がん診療における医療機関の役割分担と地域連携を進めることで、がん医療の質の保証と安全の確保を図ることがパスの目的となっています。

「地域連携パス」とは、患者さんを中心に地域のかかりつけ医（連携医）と大垣市民病院の担当医が、患者さんの治療経過を共有できる「地域連携計画書」のことで、関係する医療機関が協力して作成する診療役割分担表、連携診療計画表及び患者用連携診療計画表から構成される、がん患者に対する診療全体を体系化したものをいいます。

この「地域連携パス」を活用することで、地域のかかりつけ医（連携医）と大垣市民病院とが協力して情報交換を行い、患者さんの視点に立った、安心して質の高い医療を提供する体制を構築することを目指しています。また、患者さんにとっても長い待ち時間や通院時間の短縮などの負担軽減や、ご自身の治療計画や経過の把握、かかりつけ医の手厚い診療による不安の解消といった利点にもつながります。

「がん地域連携パス」の主旨をご理解いただき、地域連携パスの推進に御参加をよろしくお願い申し上げます。

連携パスに関してご不明な点がございましたら、よろず相談・地域連携課にお問合せいただければ幸甚に存じます。

謹白

記

患者氏名 _____ 生年月日 _____ 年齢 _____

病院 I D _____

【問い合わせ先】

大垣市民病院 よろず相談・地域連携課

Tel:0584-81-3341 (代表) Fax:0584-77-0859 (直通)

子宮頸部上皮内がん術後西濃地域連携クリニカルパス 運用要項

～「子宮頸部上皮内がん術後連携パス」にご協力いただける先生へ～

【目的】

1. 対象患者

子宮頸部上皮内癌術後連携パスの対象患者様は、原則として以下のすべてを満たす方と
しています。

- ・子宮頸部上皮内がん術後（円錐切除または単純子宮全摘術）
- ・告知済
- ・術後1ヶ月検診で異常なし

2. 診療していただく時期

初年度は3か月毎、次年度からは半年毎、かかりつけ医と大垣市民病院と交互に受診する
こと。

3. かかりつけ医の先生への紹介確認

患者様から「連携パス」導入の同意が得られれば、大垣市民病院から連携医療機関に、
子宮頸部上皮内がん術後連携パス（医療機関用）と診療情報提供書を郵送させていただきます。
次回予約は、大垣市民病院でお取りします。

4. かかりつけ医の先生の初回とその後の診療時

初回診療時には、患者様に以下のものを持参していただきます。

- ・子宮頸部異形成上皮術後地域連携パス
- ・その他の資料一式

毎回診療時には内診、必要に応じて子宮頸部細胞診、経膈超音波検査をお願いします。また、
患者様には自己チェックで気になることや日常の健康管理で気になることがあれば、かかり
つけ医の先生に相談するよう伝えておりますので、よろしくをお願いします。

5. バリエーションと対処法

子宮頸部細胞診異常時、あるいは月経モリミナ、頸管閉鎖など内診、経膈超音波検査上で
の異常が疑われる時等は、地域連携にて予約をお取りください。

6. その他

投薬については、基本的にかかりつけ医の先生にお願いしております。

- ・投薬間隔はかかりつけ医の先生のご判断でお願いします。
- ・子宮頸部上皮内がん術後地域連携パスでのフォローは、5年間といたします。
その後の受診は、かかりつけ医の判断といたします。

7. 問い合わせ先

大垣市民病院産婦人科 電話 0584-81-3341（内線 2231）