

“連携”の今を見据えて、明日の医療を考える

## 地域包括新時代

シリーズ連携

## 前立腺がん

地域の泌尿器科診療所との  
後方連携体制を構築し、  
薬物治療を含む前立腺がん患者の  
円滑な逆紹介を図る

地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪国際がんセンターの泌尿器科は、前立腺がん患者を地域の泌尿器科診療所に逆紹介し、2人主治医制で連携診療する体制づくりを進めている。各地域に出向いて医療連携のための研究会や在宅緩和ケア充実診療所との研究会を開催しているほか、泌尿器がんの連携診療に関するアンケート調査や地域連携マップ作成などの取り組みも行っている。

地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター（大阪府大阪市）

目黒クリニック（大阪府大阪市）



大阪府

人口増減率(2023~2024年): -0.05%

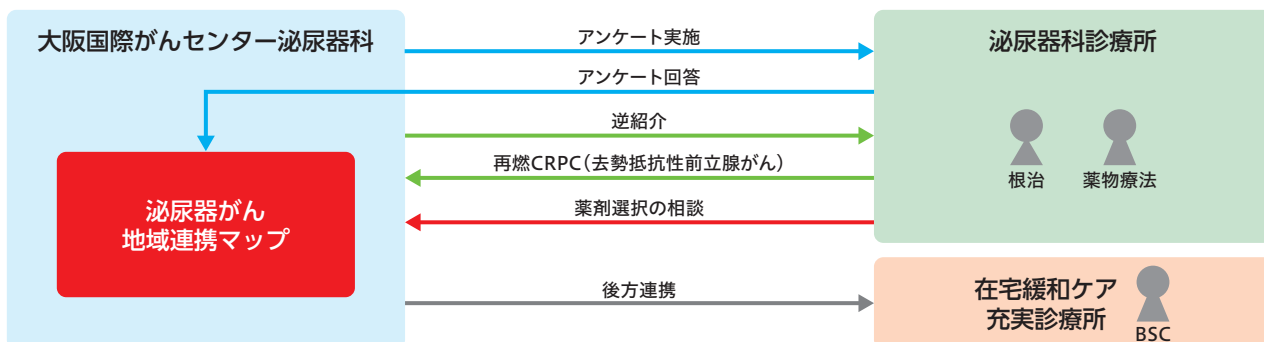
高齢化率(65歳以上・2024年): 27.1%



## 地域医療連携・取り組みのポイント

- 1 大阪国際がんセンター泌尿器科は、治療後の前立腺がん患者を地域の医療機関と2人主治医制で診療する後方連携の体制構築をめざし、地域ごとに研究会を開催している。
- 2 大阪府内の泌尿器科医療機関に“泌尿器がん連携に関するアンケート調査”を実施。『泌尿器がん地域連携マップ』と連動させて逆紹介時に活用している。
- 3 ベストサポर्टィブケアへの移行を目的に、在宅緩和ケア充実診療所と医療連携をめざす研究会をスタートした。

## 大阪国際がんセンターを中心とした前立腺がん地域医療連携



BSC: Best Supportive Care

(中山雅志主任部長監修のもと、アステラス製薬株式会社作成)

## 増加する前立腺がんの後方連携を推進

大阪国際がんセンターは、2017年に旧大阪府立成人病センターが移転新築したのと同時に名称変更して誕生し、西日本を代表するがんセンターの一つとして特定機能病院、都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けている。

同センター泌尿器科は、

- ・根治とQOL(生活の質)の両立を目指した医療を提供します。
- ・個々の患者さまの全身状態や希望に応じた個別化医療を推進します。
- ・豊富な経験を活かして、患者さまと一緒に歩む医療を心がけます。

という治療ポリシーを掲げ、日々の診療に取り組んでいる。同科の中山雅志主任部長は、「スタッフには、『自分の家族が泌尿器科疾患になったときに、当科を勧められるかを絶えず考えながら診療してほしい』と指導しています」と強調する。

同科の手術件数は年間505件(24年)で、そのうちロボット支援手術が184件を占める。ロボット支援手術の累計実績(12年7月~24年12月)は、前立腺全摘除術1,112件、腎部分切除術501件、膀胱全摘除術107件、腎尿管全摘除術4件となっている。

症例数が最も多いのが前立腺がんで、新患患者数は年間約250人に達する。ただ、新患患者数の増加とともに、同科で治療継続する患者数が年々増え、検査や治療の待機期間が長期化するなどの課題も出てきたため、病状の落ち着いた患者さんを地域の医療機関に逆紹介する後方連携の体制づくりが課題となっていた。

同科には西日本を中心とした患者さんが来院する。23年度の紹介元施設は28都道府県564施設に達し、そのうち大阪府内が382施設を占める。中山主任部長は、「広範囲から紹介されてくるため、顔の見える医療連携が築きにくいという悩みがありました。大阪市内で研究会を年に1回開催していたのですが、近隣の限られた施設しか参加しなくなっていました」と、従来の医療連携で感じていた課題を示す。

そこで、大阪府内全域の多数の泌尿器科医療機関と顔の見える医療連携を築くことをめざし、23年度から同科の医師が各地域に出向いて医療連携のための研究会を開催する活動を開始した。25年1月までに、大阪府北東部、大阪府東部と奈良県の一部、大阪府南部、大阪府北部の4地域で開催した。大阪市内でも同じ形式の研究会を開催する予定だ。この研究会では各地域の泌尿器科診療所を

中心に、病院や在宅診療所、画像診断診療所などにも声を掛け、同センターとの医療連携だけではなく、地域内の病診・診診連携にも役立つような研究会をめざした。

中山主任部長が理想とする後方連携は、病院と診療所の2人の主治医で患者さんを支える2人主治医制だ。ただ、「無理をしない範囲で医療連携する関係でなければなりません。お互いをよく知ることが重要で、特に病院主治医は連携先の先生の考えを知った上で逆紹介すべきだと思います」と説明する。

## アンケート調査で連携診療できる内容を把握

研究会と同時に取り組んだのが、各地域の泌尿器科医療機関を対象とした“泌尿器がん連携に関するアンケート調査”(図1)だ。同アンケートは、前立腺がんだけでなく、尿路上皮がん、腎がん、カテーテル管理などに関しても、どのような連携診療の依頼であれば引き受けが可能かを質問する内容である。前立腺がんであれば、「術後または放射線治療後の

図1 泌尿器がん連携に関するアンケート

**泌尿器がん連携に関するアンケート**

★下記の疾患患者様を連携した際、フォロー頂けますでしょうか？

① **前立腺癌**

術後または放射線治療後のPSA follow

PSA監視療法

ホルモン療法(ADT)

新規ホルモン剤

【その他、ご意見】

② **尿路上皮癌**

膀胱鏡検査

BCG膀胱内注入療法

ビルロビン膀胱内注入療法

術後CT等画像follow(他院への依頼も含む)

【その他、ご意見】

③ **腎癌**

術後CT等の画像follow(他院への依頼も含む)

無治療経過観察

【その他、ご意見】

④ **カテーテル管理**

腎臓カテーテル交換

尿管皮膚瘻カテーテル交換

DJカテーテル交換

膀胱瘻カテーテル交換

腎臓カテーテル洗浄

尿管皮膚瘻カテーテル洗浄

【その他、ご意見】

★当科からの患者さんの転帰に関する問い合わせに返答して頂けますでしょうか？

患者さんの転帰に関する問い合わせに返答可能である

患者さんの転帰に関する問い合わせに返答可能は難しい

対応可能な診療内容をチェックするだけで回答できるようになっている。(中山雅志主任部長提供)

PSAフォロー」「PSA監視療法」「ホルモン療法」「新規ホルモン剤」のそれぞれの診療（検査や薬物療法）が可能であるかを質問している。研究に参加した医療機関を中心にアンケートを送付し、78施設（25年3月現在）から回答を得た。

また、これらの医療機関を地図上にマッピングした“泌尿器がん地域連携マップ”（図2）を作成し、診察室のパソコンで閲覧できるようにした。マップ上の施設をクリックすれば、実施可能な連携診療の内容が表示される。そのため、逆紹介予定の患者さんに対し、通院しやすい連携医療機関とその情報を示しながら説明することができるようになった。

「当科では前立腺がんの術後に直ちに逆紹介することではなく、少なくとも術後合併症が落ち着いてから、患者さんと何度か話し合っただ逆紹介先やその時期を決めるようにしており、アンケート調査の結果やマップが患者さんへの説明には大変役立っています」（中山主任部長）

また、患者さんだけでなく医局員にも知らせたところ、とても高評価だった。ベテラン医師は面識のある開業医が多く、どのような治療ができるかが経験上分かるが、若手医師やほかの地域から来て日が浅い医師はこうした情報に乏しい。開業医の顔が浮かばない中で、どのような薬物療法や検査に対応できるかといった情報はとても有用となる。マップの運用がこれから進めば、逆紹介も円滑に進展していくと中山主任部長は考えている。

### 在宅緩和ケア充実診療所との研究会も開催

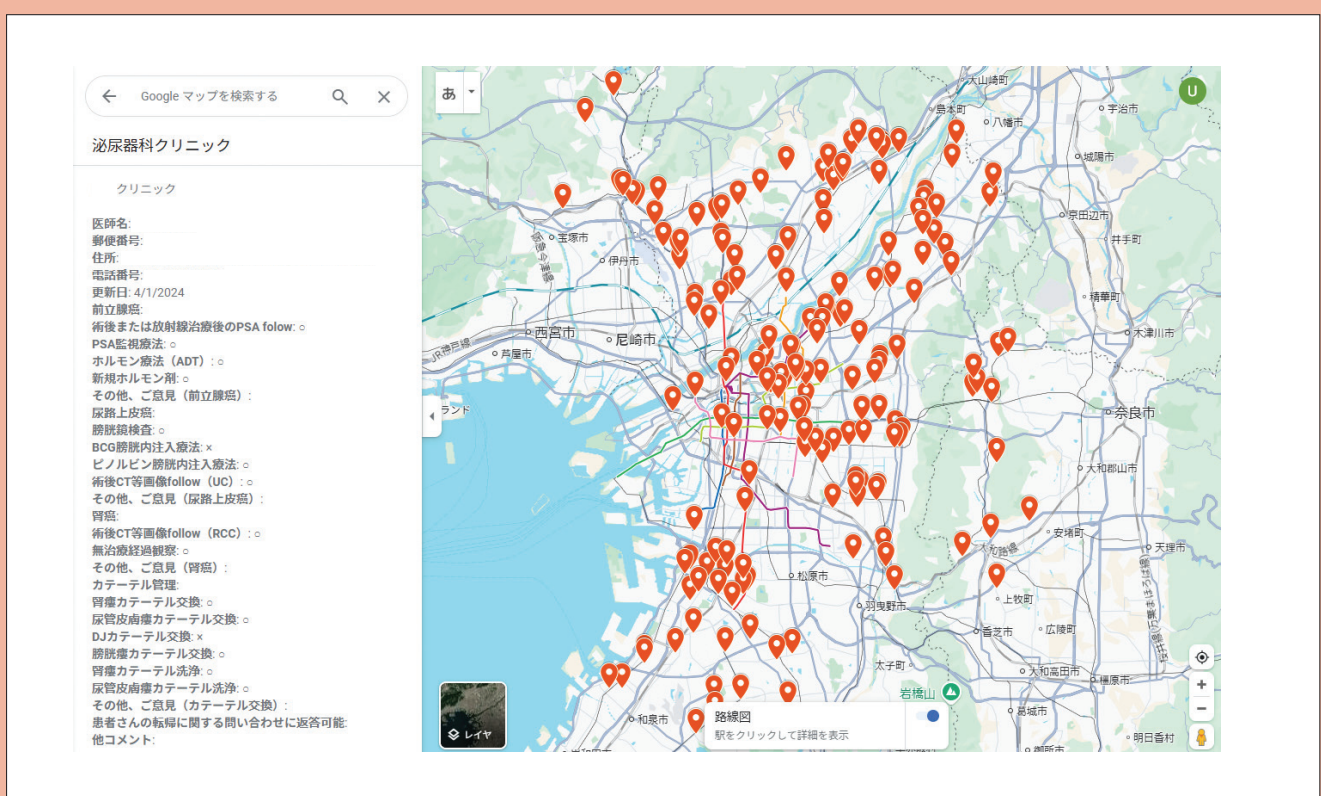
中山主任部長は、「前立腺がんの後方連携では泌尿器科医療機関へ逆紹介した場合、検査や治療は基本的にお任せしたいと思っています。なぜなら、ガイドライン一辺倒の治療ではなく、個々の患者さんに応じた対応をすることが大切だと考えているからです。もちろん、治療法に悩まれた際には、『当院ではこうしています』といった形でアドバイスすることが可能です」と話す。

PSA検査の頻度も連携先医療機関によって異なっている。「それぞれの医療機関で事情も違えば、先生の考え方も違いますから、杓子定規に決めて介入するとうまくいかないでしょう。また、放射線治療後の再発が明らかになった場合も、当センターに再紹介するのか、自院でホルモン療法を開始するのか、それぞれの判断で決めていただければよいと思います」と中山主任部長は語る。

ただ、進行がんの薬物療法の医療連携では課題もある。「連携先で治療継続中に去勢抵抗性前立腺がんに行進した場合などへの対応は、研究会などでもっときめ細かく情報発信し、どのような症例をどのタイミングで当院へ再紹介してもらうかを話し合っていきたいと考えます」（中山主任部長）

中山主任部長がもう一つ進めているのが、在宅医との医療連携体制の構築で、25年2月には新たな研究会を立ち上げた。「標準治療の最終ラインの治療を導入した時期に在宅医に

図2 泌尿器がん地域連携マップ



地図上の医療機関をクリックすれば、医療連携が可能な診療内容を示すアンケート調査の結果が表示される。（中山雅志主任部長提供）

紹介することを想定しています。その頃から在宅医と信頼関係を築いていけば、在宅緩和ケアにスムーズに移行できると思います」(中山主任部長)

### 【今後の課題は内科診療所との医療連携強化】

がん患者の地域医療連携において大きな役割を果たしているのが同センター相談支援センターだ。

副看護部長の北坂美津子副センター長は、「広域にわたる登録医療機関の全てを対象とした医療連携組織づくりは難しいと感じていました。泌尿器科が進めている地域ごとのネットワークづくりは、がんの患者さんの地域包括支援として地域ごとの医療機関をつなぐ新しいネットワークモデルにもなる方法だと思います。相談支援センターでは、各地域の在宅医にカテーテル管理の経験豊富な訪問看護ステーションの情報を提供し、逆に訪問看護ステーションには泌尿器がんの後方連携の取り組みを知らせるなどして、医療連携がより円滑に進むようサポートしたいと思います」と話す。

大阪府は5大がんと前立腺がんががん診療地域連携パスを作成したが、同センターでの地域連携パスの活用はあまり進んでいない。病院と開業医双方にメリットのある地域連携パスをめざして、現在、乳がんから見直し作業が開始されたところだ。中山主任部長は、「内科診療所などとの後方連携の質を高める啓発活動が今後の課題であり、その際は前立腺がんの地域連携パスを見直して活用することも考えています」と語る。

### 【がん連携診療での開業医の役割】

大阪市東成区の日黒クリニックは、旧大阪府立成人病センターなど複数のがん診療連携拠点病院の泌尿器科、緩和ケアチームで勤務した日黒則男院長が13年に開業した泌尿器科診療所だ。泌尿器科外来の午前診と夜診の間の時間帯で訪問診療を実施し、主に末期がん患者や尿路管理が必要な在宅患者を診療している。

泌尿器がんの患者さんの多くは大阪国際がんセンターに

紹介し、逆紹介も多数受けている。前立腺がんではPSA監視療法、術後および放射線治療後の経過観察、ホルモン療法や新規ホルモン剤を用いた薬物療法、さらに在宅での看取りまで各段階の患者さんが逆紹介されてくる。日黒院長は、「前立腺がんは再発・進行しても生命予後が長いので、連携診療している患者数は多く、経過観察では問題は感じませんが、次々に新薬が出て複雑化する薬物療法は開業医が判断するのは難しいと感じます」と述べる。例えば、ホルモン療法で去勢抵抗性になった場合は大阪国際がんセンターに再紹介して治療を見直してもらい、自クリニックで治療継続するという。

「2人主治医制における開業医の役割は、がんおよびがん治療に伴うさまざまな症状の管理だと考えます。間質性肺炎などの重篤な副作用症状を見逃さずに病院に戻すことも重要ですし、軽い発熱程度なら開業医が対応することで、患者さんも病院も助かります」(日黒院長)

日黒院長は大阪国際がんセンター泌尿器科と在宅緩和ケア充実診療所の研究会にも参加したが、「在宅緩和ケア充実診療所同士が話し合える場はありませんでしたから、在宅医療の現場での悩み事を話し合うことができ、非常に有意義でした」と振り返る。日黒院長は他科の医師たちに各種カテーテルの使い方、症状悪化やトラブルで病院に紹介するタイミングなどのノウハウを伝えたという。診療所同士が専門的に助言し合える関係も構築できればと考えている。

「標準治療の最終ラインの治療導入時から2人主治医制で連携診療するシステムは、病院にも在宅医にもメリットがあります。緩和ケアに移行するまでに時間があるため、在宅医は患者さんとの信頼関係を築くことができます。病院は早い段階から2人主治医制に移行することをルール化しておくことで、在宅緩和ケアに移行する際も患者さんの納得が得やすいと思います」と日黒院長は指摘する。

大阪国際がんセンター泌尿器科を中心とした前立腺がん地域医療連携の取り組みは緒に就いたばかりだが、中山主任部長は、各地域の泌尿器科医療機関、在宅緩和ケア充実診療所、非専門開業医と顔の見える医療連携のさらなる充実を図り、後方連携構築を進めていく。



地方独立行政法人  
大阪府立病院機構  
大阪国際がんセンター  
泌尿器科主任部長  
中山 雅志 先生



地方独立行政法人  
大阪府立病院機構  
大阪国際がんセンター  
副看護部長  
相談支援センター  
副センター長  
北坂 美津子 氏



日黒クリニック  
院長  
日黒 則男 先生