＜大腸がん地域連携パスの改訂版の変更点について＞

１）大腸がんパスは、大幅な変更は必要ない。

２）大腸がんにおいては連携ノート６ページ目の深達度が、取扱い規約の変更で
■深達度（Tis，T1a，T1b，T2，T3，T4a，T4b)、に変更となる。

３）連携計画書の中で、３ヶ月目、９ヶ月目等の「診療拠点病院 or かかりつけ医」の部分は、診療拠点病院の部分寄りハイライトの色を薄くし、どちらでも良いことが解りやすくした方が良い。

４）連携ノート、後遺症、合併症の説明、排便異常、第２センテンス：トイレに行ってしまうことがよくあります。

５）stageI-III を対象にしているが、ガイドラインは術後フォローが 3 ヶ月になっている。パスではがんセンターが 3 ヶ月、その間にかかりつけ医を挟むようになっており、患者さんの通院が頻繁になり、全体として通院回数が多くなって負担になるのではないか。

６）大腸はステージ３までは、パスに載せることが可能です。ただし、ステージ３でも、 再発 のリスクが高く、通常の経口抗癌剤による補助化学療法ではなく、点滴による補助化学療法を行う場合にはパスに載せることはできない。臨機応変で良いと思われる。

７）化学療法に関してはかかりつけ医では難しく、化学療法後にパスにのせることが多い。

８）電子化に向けた移行は必須。