

私のカルテ



肺がん術後(Stage I)-術後補助化学療法あり

地域連携クリニカルパス(地域連携診療計画書)【患者用】

連携パスとは

地域連携診療計画書(クリニカルパス、連携パス)とは、あなたとあなたの住む地域のかかりつけ医とがん治療を受けた病院の医師が、あなたの治療経過を共有するためのものです。この治療計画表を活用して、あなたの治療を続けます。

病状が安定しているときの日常の診療はかかりつけ医が受け持ち、専門的な治療や定期的な検査は病院が行いますので、日常の相談はまずかかりつけ医にご相談ください。そのときの必要に応じて病院を受診していただきます。

この連携パスを用いることで、病院と地域のかかりつけ医の双方が協力して、患者さんの視点に立った、安心できる質の高い医療を提供すること目標としています。また、長い待ち時間や通院時間の短縮などの負担を減らして、患者さん自身の治療経過の把握、かかりつけ医の手厚い診療による不安の解消を目指しています。

今回、手術後の補助化学療法としてユーエフティ(UFT)という抗がん剤を内服していただくわけですが、今後2年間にわたって続けるために、この連携パスを使ってこの病院の担当医とあなたのかかりつけ医が提携して診療していきます。この方法に乗っ取って、あなたの医療情報と治療方針を共有して、質を確保しながら効率的な診療を続けていくことができると考えております。

- ・手術後に担当医から説明を受けて、抗がん剤の内服を始めます。
- ・症状が落ち着いた時からかかりつけ医で診察、血液検査・抗がん剤の処方など日常の診療を受けます。
- ・3~6ヶ月毎の節目に治療効果の評価を病院で受けます。

この経過中にあなたの安全(副作用の発現など)に備えて、救急対応・症状悪化などに対応できるような体制をつくっていきます。

なお、かかりつけ医の変更、連携の中止などご希望がありましたら最大限配慮させていただきます。

日常生活について

手術後にまだ痛みなどの症状が残っている方もありますが、毎日にその症状も回復してきます。特に神経痛のような圧迫されるような胸の痛みが半年から1年くらい続くことがあります。しかし、人によって程度の違いはありますが、通常次第に軽快していきますから安心してください。

① 日常生活

規則正しい生活を送りましょう。

② 運動

最初に始める運動は散歩やウォーキングからにしましょう。

仕事への復帰やはげしい運動（ゴルフ・ジョギングなど）は主治医と相談しましょう。また外来に来られたときにその都度相談しましょう。

③ 仕事

やがて軽い作業に従事できるようになりますが、職場復帰については主治医と相談しましょう。

④ 禁煙

今後の経過に影響しますので、せっかく止めたタバコはこのまま禁煙としましょう。

⑤ その他

風邪を引かないように十分注意して、帰宅時にはうがいをしましょう。

高カロリー、高蛋白でバランスのとれた食事をとりましょう。

十分に深呼吸ができるように胸・お腹をしめつけない衣服にしましょう。

傷のところに冷やさないようにしてください。

手術後の補助化学療法

今回の手術では目で見られる病巣を全部取り除いたように見えても、目で見えないがん細胞が体の他の臓器に移っている可能性があります。時間が経てばがん細胞が増えて大きくなり、がんの再発病巣として見つかることがあります。そのため、目で見えないがん細胞の増殖を防ぐ目的で抗がん剤の投与が行われます。これを補助化学療法といいます。これから2年にわたってユーエフティー（UFT）というお薬を服用していただきます。

抗がん剤の副作用

今のところ、がん細胞だけに働き、健康な細胞には働かないという抗がん剤はまだ作られていません。抗がん剤が健康な細胞にも働きかけるため副作用が生じます。

体の中で分裂と増殖が盛んな細胞（血液をつくる骨髄細胞、食べ物の消化・吸収に働く消化器粘膜、毛根など）が影響を強く受けます。用いる抗がん剤によって、その影響は異なり、症状として現れる頻度・程度には個人差があります。

消化器；悪心、嘔吐、食欲低下、口の粘膜のあれ（口内炎）、下痢など

肝臓；体の倦怠感、体のかゆみ、食欲低下、体が黄色くなるなど

血液；白血球や血小板の減少、貧血（赤血球の減少）

呼吸器；咳、息切れ、息苦しさなど

その他；脱毛、皮膚症状、手指・足趾のしびれ等々

軽い症状であれば自然に軽快していきますが、症状が強い場合には下痢には止痢剤、嘔吐には制吐剤というような対症療法を行って回復を待ちます。それでも重篤な副作用が出てしまった場合には、抗がん剤の使用量を減らしたり、休薬したりします。

副作用がすべての方に発現するわけではありません。副作用の現れ方・程度・時期には個人差があります。気になる症状があれば、担当医師（病院・かかりつけの医院）・看護師・薬剤師に伝えて早期発見・早期治療を受けましょう。

副作用の説明

①吐き気、嘔吐

抗がん剤による吐き気・嘔吐は、胃・腸の粘膜や脳内の嘔吐中枢に抗がん剤が作用して出現します。症状の程度は人や抗がん剤により様々で、軽い吐き気を感じるだけの人もいますし、投与後の数時間後から24時間にわたり嘔吐する人もいます。また、症状が数日間続くこともあります。

吐き気と食欲不振があるときは、消化の良い食事をとりましょう。食事時間に関係なく、食べたいときに食べやすいものを少量ずつ取りましょう。

消化を助けるためゆっくり食べましょう。吐き気、嘔吐、食欲不振が強く、水分も取れない場合や、体重減少が著しい場合は、医師に相談してください。

②だるさ、貧血

抗がん剤治療中にだるさが出てきます。原因ははっきりしませんが、抗がん剤に対する体の反応によるものと考えられています。

また、ほとんどの抗がん剤は血液を造るために重要な働きをする骨髄を障害する作用があります。したがって、抗がん剤治療を繰り返していると、全身に酸素を運搬する赤血球が不足して貧血状態になることがあります。

③感染

抗がん剤治療による骨髄抑制のため、白血球が減少します。白血球が減少すると細菌と闘う力が弱くなり、肺炎などをおこしやすくなります。手洗い・うがいの実施や、人混みにでるときはマスクを着用して、感染予防に努めてください。38℃以上の発熱が2日以上続き、食事や水分がとれない時は医師にご相談ください。

④口内炎

化学療法で副作用で口内炎ができることがあります。また、化学療法中は細菌に対する抵抗力が弱くなっているため、口の中が感染して、重大な病気を引き起こすこともありますので、口すすぎやうがいを意識的に行ってください。

⑤下痢

抗がん剤は腸の粘膜に影響を与えるため、下痢をおこすことがあります。一日に何度も下痢をする日が続く場合、あるいは腹痛があるような場合は、医師の診察を受けてください。

⑥皮膚症状

皮膚や爪が黒くなることがあります。日差しが差し込む場所を避けて、外出時には帽子や衣類で直射日光を避けるようにしましょう。また、首筋や手・足・背中などの皮膚に発赤や発疹が出る場合があります。発赤や発疹がひどくなれば医師にご相談ください。

⑦肝機能障害

抗がん剤により肝臓の働きが悪くなる場合があります。食欲がなくなり、体がだるくなったり、発熱や吐き気、体のかゆみや発疹、皮膚や白目が黄色くなる（黄疸）などの多様な症状がでることがあります。このような症状がでたら、薬をのむのを止めて、飲酒も控え、医師の診察を受けてください。

⑧間質性肺炎

抗がん剤による肺の炎症が生じることがあります。咳（特にから咳）、息切れ、息苦しさなどの症状が出たら、薬をのむのを止めて、医師の診察を受けてください。

退院後もこれだけは忘れずに

☆ 定期的な診察や検査に行きましょう

手術後5年を目途に、定期的な診察や検査を行います。診察や検査の間隔は、あなたの手術後の状態によって異なりますから、医師の指示の通り、決められた日に診察や検査を受けるようにしてください。

☆ 毎月1回、自己検診を続けましょう

どんな病期でも早期に発見して、早期に治療することが大切です。毎月1回、日を決めて、ご自分で症状をチェックしてください。気になるところがあったら、医師にご相談ください。

☆ 指示された薬は忘れずに服用しましょう

処方された薬は、消化薬や化学療法剤で、手術後の状態を安定させるためや治療効果を高めるために必要なものです。指示された通りに忘れずに正しく薬を服用してください。

☆ 悩んでいるのはあなただけではありません

あなたが安心して治療と検査を続けていくためには、家族とともに医師や看護師さんとのコミュニケーションをよくして、一緒にあなたの病気と闘っていく気持ちが大切です。

退院してまだまだ不安や悩みがあると思いますが、あなたと同じ経験をされた患者さんはたくさんおられます。そして、多くの方が病気を克服して、充実した人生を送っていることを忘れないでください。決して自分ひとりではありません。

明るく、希望を持って前向きな生活を送ってください。

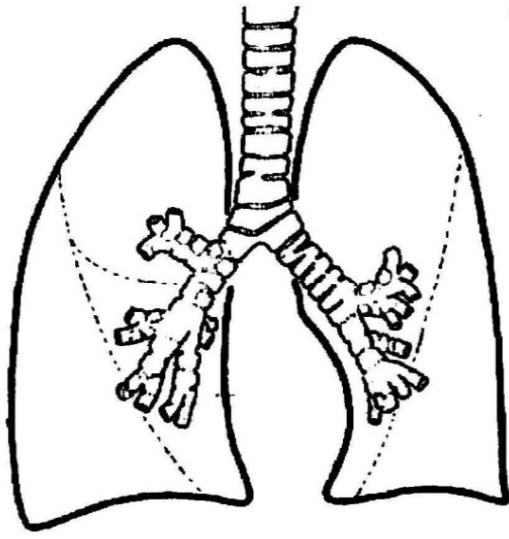
肺がん(Stage I A/B)手術後地域連携クリニカルパス(患者用)

患者プロフィール

(治療背景)(病院担当医・スタッフが記載)

退院日 西暦 年 月 日

患者情報	フリガナ		性別	退院時体重
	氏名		男・女	kg
	生年月日	西暦 年 月 日	手術時の年齢	歳
	受診機関	診療所 病院	担当医	
既往歴	生活習慣病	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	悪性疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	その他	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
手術情報	術式	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 肺部分切除術 <input type="checkbox"/> 肺区域切除術 <input type="checkbox"/> 肺葉切除術 <input type="checkbox"/> リンパ節郭清		
	輸血	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	手術日	西暦 年 月 日		
	術後合併症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		
最終診断	腫瘍サイズ	<input type="checkbox"/> T1a 腫瘍径 ≤ 2cm <input type="checkbox"/> T1b 2cm < 腫瘍径 ≤ 3cm <input type="checkbox"/> T2a 3cm < 腫瘍径 ≤ 5cm または3cm以下で胸膜浸潤, 肺門までの無期肺など		
	リンパ節転移	<input type="checkbox"/> N0		
	遠隔転移	<input type="checkbox"/> M0		
	病期 Stage	<input type="checkbox"/> Stage I A <input type="checkbox"/> Stage I B		
備考				

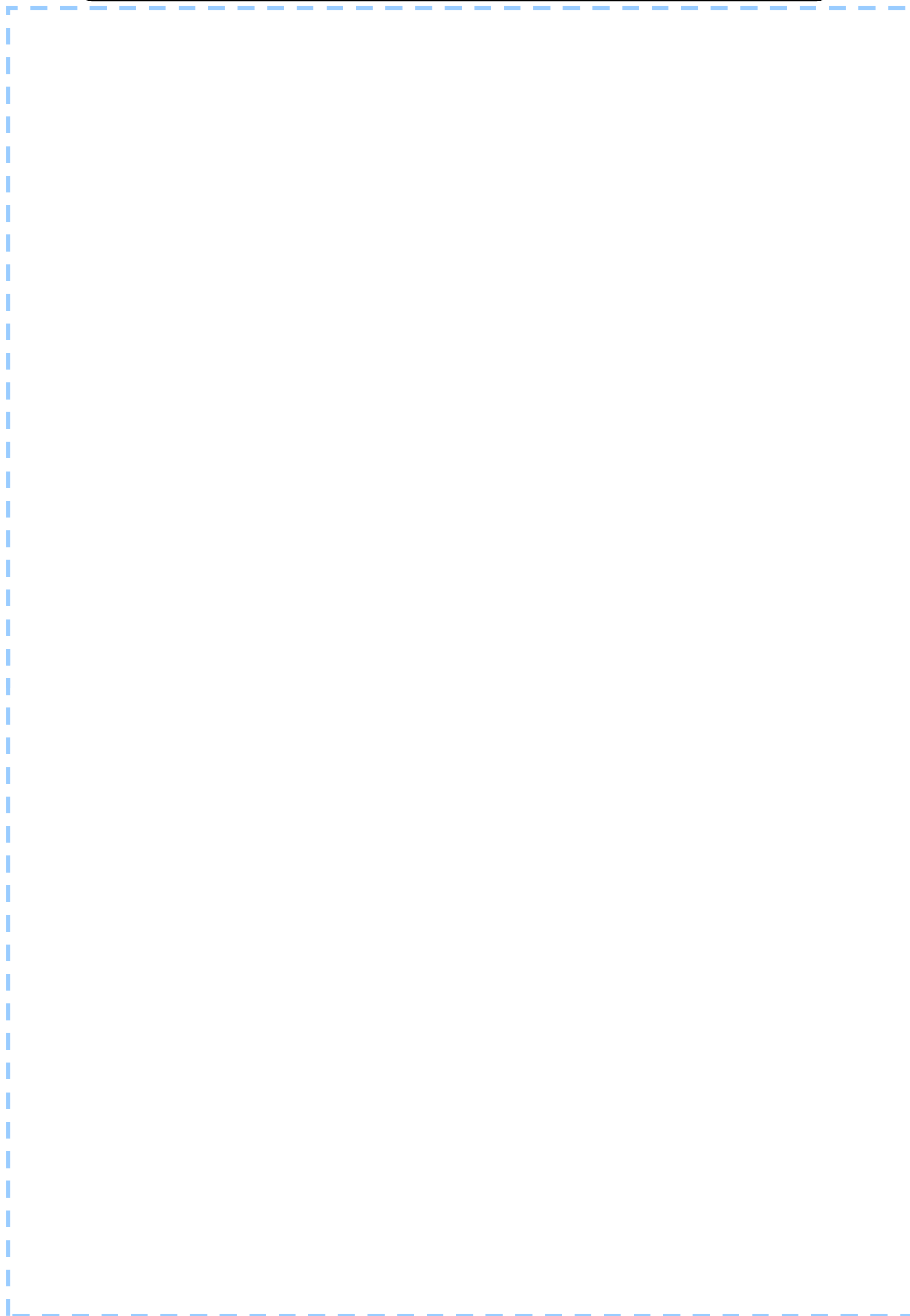


私の受診カルテ(1ヶ月から3ヶ月)

スケジュール 検査・検診		手術後	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	
		受診日(月/日)	/	/	/	
		医療機関(病院/診療所)	病院	診療所	病院	
自己検診	吐き気がする		ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	食欲がない		ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	口の中が荒れている		ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	体がだるい		ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	下痢をする		ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	皮膚・爪が黒ずんだ		ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	発疹が出ている		ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	熱がよく出る		ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	のどが痛い		ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	体重			kg	kg	kg
	先生への質問(連絡ノート)		ある・無い	ある・無い	ある・無い	
診察	問診	咳・痰(血痰)	○	○	○	
		呼吸困難				
		発熱				
		嘔気・嘔吐				
		口内炎				
		味覚異常				
		下痢				
		食欲不振				
		体重減少				
		色素沈着				
	発疹					
触診・聴診						
診察結果に問題有無		有・無	有・無	有・無		
検査	採血	血算・生化学	○	○	○	
		腫瘍マーカー(CEA・SLX・CYFRA・SCC等)			○	
	画像診断	胸部X線	○		○	
		胸部・腹部CT				
		頭部CT/MRI				
		骨シンチ				
気管支鏡検査						
検査結果に問題有無		有・無	有・無	有・無		
投薬		○	○	○		

※ 自己検診のところはあなたに記入していただきます。
気になることを記録して、医師に相談しましょう。

検査結果を貼りましょう

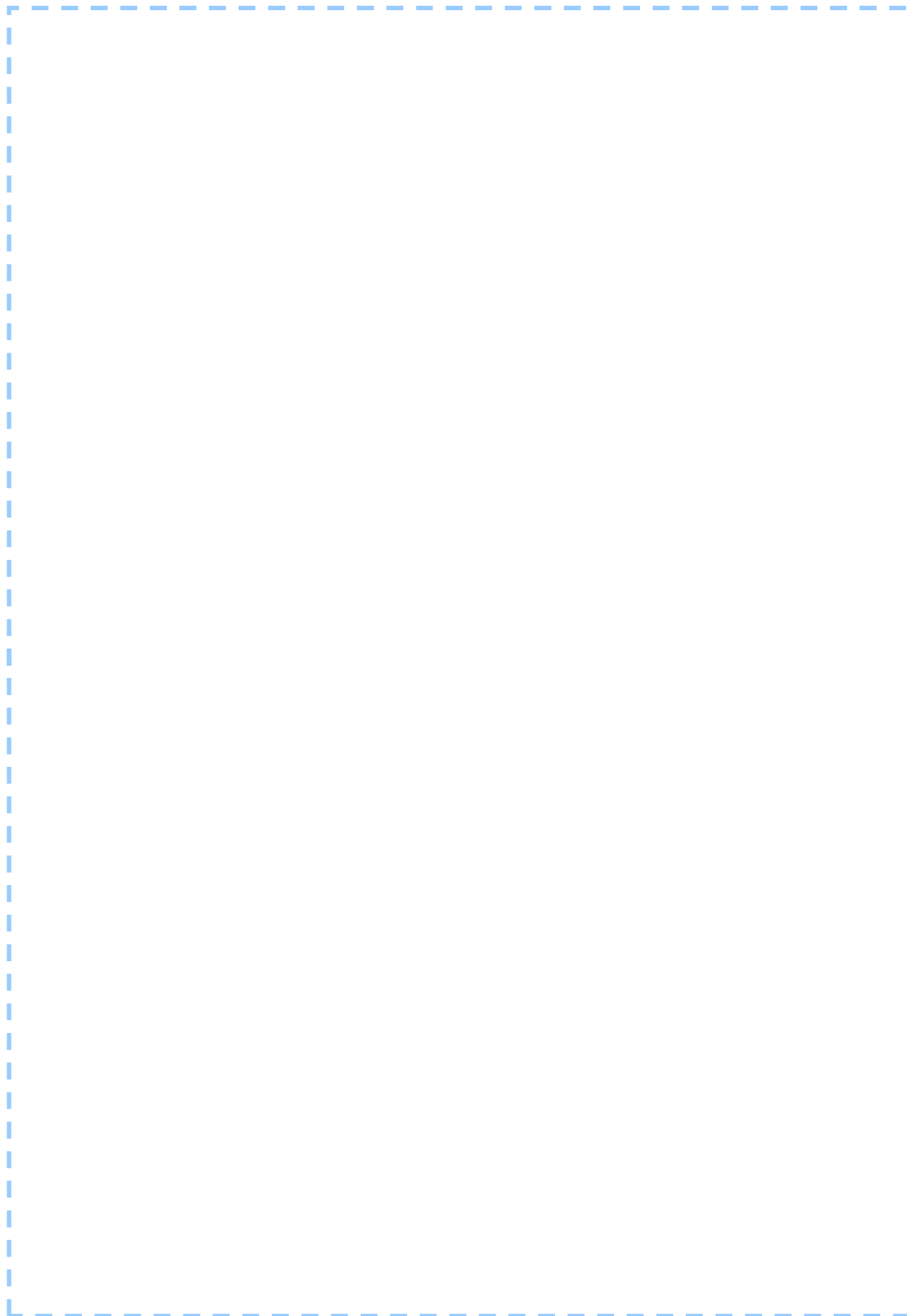


私の受診カルテ(4ヶ月から6ヶ月)

スケジューリング 検査・検診	手術後	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	
	受診日(月/日)	/	/	/	
	医療機関(病院/診療所)	診療所	診療所	病院	
自己検診	吐き気がする	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	食欲がない	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	口の中が荒れている	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	体がだるい	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	下痢をする	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	皮膚・爪が黒ずんだ	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	発疹が出ている	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	熱がよく出る	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	のどが痛い	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	体重	kg	kg	kg	
	先生への質問(連絡ノート)	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
診察	問診	咳・痰(血痰)	○	○	○
		呼吸困難			
		発熱			
		嘔気・嘔吐			
		口内炎			
		味覚異常			
		下痢			
		食欲不振			
		体重減少			
		色素沈着			
	発疹				
触診・聴診					
診察結果に問題有無	有・無	有・無	有・無		
検査	採血	血算・生化学	○	○	○
		腫瘍マーカー(CEA・SLX・CYFRA・SCC等)			○
	画像診断	胸部X線			
		胸部・腹部CT			○
		頭部CT/MRI			△
		骨シンチ			
気管支鏡検査					
検査結果に問題有無	有・無	有・無	有・無		
投薬	○	○	○		

※ 自己検診のところはあなたに記入していただきます。
気になることを記録して、医師に相談しましょう。

検査結果を貼りましょう



私の受診カルテ(7ヶ月から9ヶ月)

スケジューリング 検査・検診	手術後	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	
	受診日(月/日)	/	/	/	
	医療機関(病院/診療所)	診療所	診療所	病院	
自己検診	吐き気がする	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	食欲がない	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	口の中が荒れている	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	体がだるい	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	下痢をする	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	皮膚・爪が黒ずんだ	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	発疹が出ている	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	熱がよく出る	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	のどが痛い	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	体重	kg	kg	kg	
	先生への質問(連絡ノート)	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
診察	問診	咳・痰(血痰)	○	○	○
		呼吸困難			
		発熱			
		嘔気・嘔吐			
		口内炎			
		味覚異常			
		下痢			
		食欲不振			
		体重減少			
		色素沈着			
	発疹				
触診・聴診					
診察結果に問題有無	有・無	有・無	有・無		
検査	採血	血算・生化学	○	○	○
		腫瘍マーカー(CEA・SLX・CYFRA・SCC等)			○
	画像診断	胸部X線			○
		胸部・腹部CT			
		頭部CT/MRI			
		骨シンチ			
	気管支鏡検査				
検査結果に問題有無	有・無	有・無	有・無		
投薬	○	○	○		

※ 自己検診のところはあなたに記入していただきます。
気になることを記録して、医師に相談しましょう。

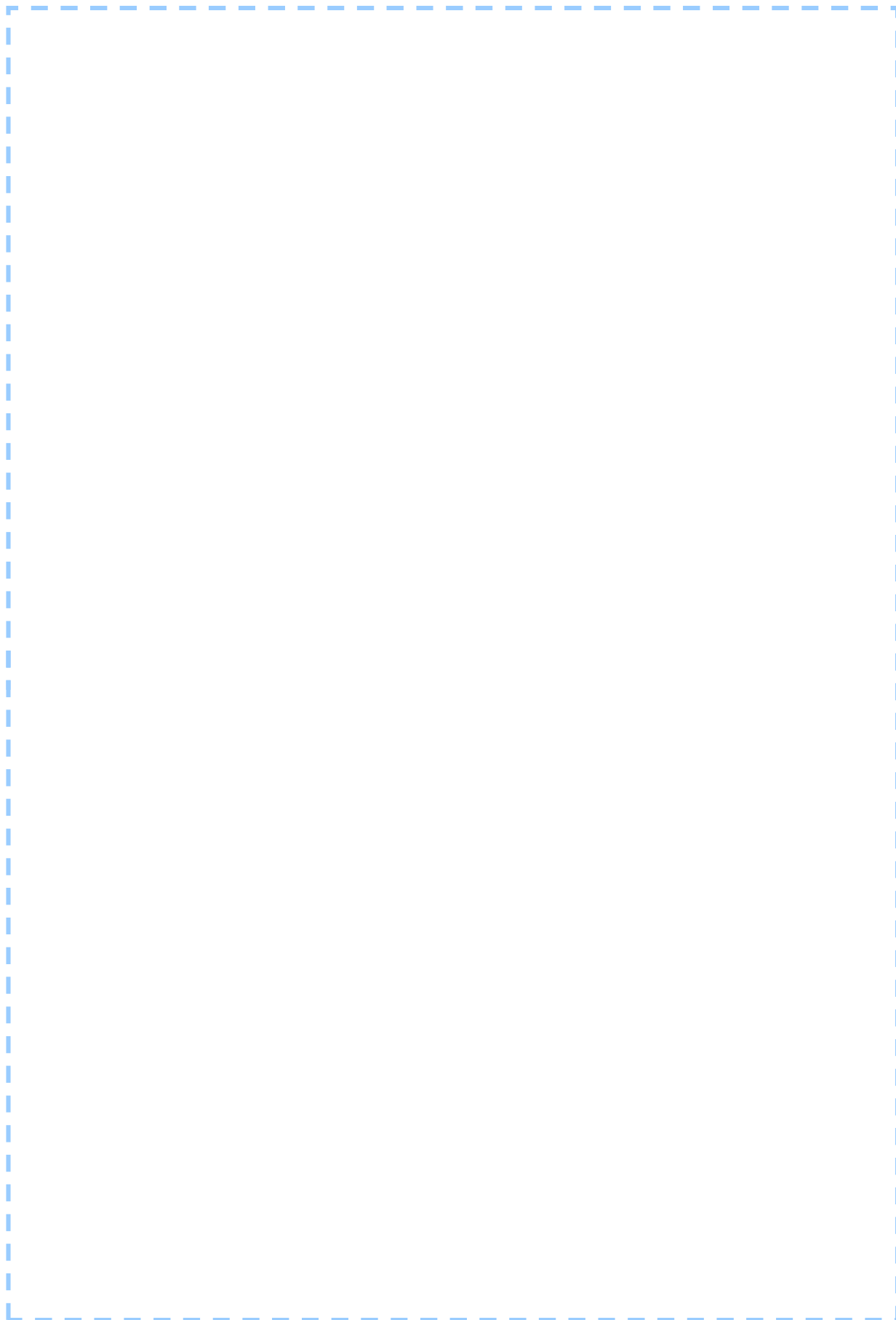
検査結果を貼りましょう

私の受診カルテ(10ヶ月から1年)

スケジュール 検査・検診	手術後	10ヶ月	11ヶ月	1年
	受診日(月/日)	/	/	/
	医療機関(病院/診療所)	診療所	診療所	病院
自己検診	吐き気がする	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	食欲がない	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	口の中が荒れている	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	体がだるい	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	下痢をする	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	皮膚・爪が黒ずんだ	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	発疹が出ている	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	熱がよく出る	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	のどが痛い	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	体重	kg	kg	kg
	先生への質問(連絡ノート)	ある・無い	ある・無い	ある・無い
診察	問診	咳・痰(血痰)	○	○
		呼吸困難		
		発熱		
		嘔気・嘔吐		
		口内炎		
		味覚異常		
		下痢		
		食欲不振		
		体重減少		
		色素沈着		
	発疹			
触診・聴診				
診察結果に問題有無	有・無	有・無	有・無	
検査	採血	血算・生化学	○	○
		腫瘍マーカー(CEA・SLX・CYFRA・SCC等)		○
	画像診断	胸部X線		
		胸部・腹部CT		○
		頭部CT/MRI		○
		骨シンチ		△
	気管支鏡検査			△
検査結果に問題有無	有・無	有・無	有・無	
投薬	○	○	○	

※ 自己検診のところはあなたに記入していただきます。
気になることを記録して、医師に相談しましょう。

検査結果を貼りましょう



私の受診カルテ(1年1ヶ月から1年5ヶ月)

ス ケ ジ ユ ー ル 診 察 ・ 検 査	手術後	1年1~2か月	1年3ヶ月	1年4~5ヶ月	
	受診日(月/日)	/	/	/	
	医療機関(病院/診療所)	診療所	病院	診療所	
自 己 検 診	吐き気がする	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	食欲がない	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	口の中が荒れている	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	体がだるい	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	下痢をする	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	皮膚・爪が黒ずんだ	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	発疹が出ている	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	熱がよく出る	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	のどが痛い	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	体重	kg	kg	kg	
	先生への質問(連絡ノート)	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
診 察	問 診	咳・痰(血痰)	○	○	○
		呼吸困難			
		発熱			
		嘔気・嘔吐			
		口内炎			
		味覚異常			
		下痢			
		食欲不振			
		体重減少			
		色素沈着			
	発疹				
触診・聴診					
診察結果に問題有無	有・無	有・無	有・無		
検 査	採 血	血算・生化学	○	○	○
		腫瘍マーカー(CEA・SLX・CYFRA・SCC等)		○	
	画 像 診 断	胸部X線		○	
		胸部・腹部CT			
		頭部CT/MRI			
		骨シンチ			
気管支鏡検査					
検査結果に問題有無	有・無	有・無	有・無		
投薬	○	○	○		

※ 自己検診のところはあなたに記入していただきます。
気になることを記録して、医師に相談しましょう。

検査結果を貼りましょう



私の受診カルテ(1年6ヶ月から1年9ヶ月)

スケジューリング 検査・検診	手術後	1年6ヶ月	1年7~8ヶ月	1年9ヶ月	
	受診日(月/日)	/	/	/	
	医療機関(病院/診療所)	病院	診療所	病院	
自己検診	吐き気がする	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	食欲がない	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	口の中が荒れている	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	体がだるい	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	下痢をする	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	皮膚・爪が黒ずんだ	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	発疹が出ている	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	熱がよく出る	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	のどが痛い	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	体重	kg	kg	kg	
	先生への質問(連絡ノート)	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
診察	問診	咳・痰(血痰)	○	○	
		呼吸困難			
		発熱			
		嘔気・嘔吐			
		口内炎			
		味覚異常			
		下痢			
		食欲不振			
		体重減少			
		色素沈着			
	発疹				
触診・聴診					
診察結果に問題有無	有・無	有・無	有・無		
検査	採血	血算・生化学	○	○	
		腫瘍マーカー(CEA・SLX・CYFRA・SCC等)	○	○	
	画像診断	胸部X線			○
		胸部・腹部CT	○		
		頭部CT/MRI			
		骨シンチ			
	気管支鏡検査				
検査結果に問題有無	有・無	有・無	有・無		
投薬	○	○	○		

※ 自己検診のところはあなたに記入していただきます。
気になることを記録して、医師に相談しましょう。

検査結果を貼りましょう



私の受診カルテ(1年10ヶ月から2年3ヶ月)

スケジューリング 検査・検診	手術後	1年10~11ヶ月	2年	2年3ヶ月	
	受診日(月/日)	/	/	/	
	医療機関(病院/診療所)	診療所	病院	診療所	
自己検診	吐き気がする	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	食欲がない	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	口の中が荒れている	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	体がだるい	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	下痢をする	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	皮膚・爪が黒ずんだ	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	発疹が出ている	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	熱がよく出る	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	のどが痛い	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	体重	kg	kg	kg	
	先生への質問(連絡ノート)	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
診察	問診	咳・痰(血痰)	○	○	○
		呼吸困難			
		発熱			
		嘔気・嘔吐			
		口内炎			
		味覚異常			
		下痢			
		食欲不振			
		体重減少			
		色素沈着			
	発疹				
触診・聴診					
診察結果に問題有無	有・無	有・無	有・無		
検査	採血	血算・生化学	○	○	○
		腫瘍マーカー(CEA・SLX・CYFRA・SCC等)		○	
	画像診断	胸部X線			
		胸部・腹部CT		○	
		頭部CT/MRI		○	
		骨シンチ		△	
	気管支鏡検査		△		
検査結果に問題有無	有・無	有・無	有・無		
投薬	○	○			

※ 自己検診のところはあなたに記入していただきます。
気になることを記録して、医師に相談しましょう。

検査結果を貼りましょう

私の受診カルテ(2年6ヶ月から3年)

スケジューリング 検査・検診	手術後	2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	
	受診日(月/日)	/	/	/	
	医療機関(病院/診療所)	病院	診療所	病院	
自己検診	痰が増えた	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	咳が増えた	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	熱がよく出る	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	体がだるい	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	息がきれる	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	痛みが続く	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	吐き気がする	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	食欲がない	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	めまいがする	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	体重	kg	kg	kg	
	先生への質問(連絡ノート)	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
診察	問診	咳・痰(血痰)	○	○	○
		呼吸困難			
		発熱			
		嘔気・嘔吐			
		頭痛			
		味覚異常			
		下痢			
		食欲不振			
		体重減少			
		疼痛			
	嘔声				
触診・聴診					
診察結果に問題有無	有・無	有・無	有・無		
検査	採血	血算・生化学	○	○	○
		腫瘍マーカー(CEA・SLX・CYFRA・SCC等)	○		○
	画像診断	胸部X線	○		
		胸部・腹部CT			○
		頭部CT/MRI			○
		骨シンチ			△
気管支鏡検査			△		
検査結果に問題有無	有・無	有・無	有・無		
投薬					

※ 自己検診のところはあなたに記入していただきます。
気になることを記録して、医師に相談しましょう。


検査結果を貼りましょう

私の受診カルテ(3年3ヶ月～3年9ヶ月)

スケジューリング 検査・検診	手術後	3年3ヶ月	3年6ヶ月	3年9ヶ月	
	受診日(月/日)	/	/	/	
	医療機関(病院/診療所)	診療所	病院	診療所	
自己検診	痰が増えた	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	咳が増えた	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	熱がよく出る	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	体がだるい	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	息がきれる	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	痛みが続く	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	吐き気がする	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	食欲がない	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	めまいがする	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	体重	kg	kg	kg	
	先生への質問(連絡ノート)	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
診察	問診	咳・痰(血痰)	○	○	○
		呼吸困難			
		発熱			
		嘔気・嘔吐			
		頭痛			
		味覚異常			
		下痢			
		食欲不振			
		体重減少			
		疼痛			
	嘔声				
触診・聴診					
診察結果に問題有無	有・無	有・無	有・無		
検査	採血	血算・生化学	○	○	○
		腫瘍マーカー(CEA・SLX・CYFRA・SCC等)		○	
	画像診断	胸部X線		○	
		胸部・腹部CT			
		頭部CT/MRI			
		骨シンチ			
気管支鏡検査					
検査結果に問題有無	有・無	有・無	有・無		
投薬					

※ 自己検診のところはあなたに記入していただきます。
気になることを記録して、医師に相談しましょう。

検査結果を貼りましょう



私の受診カルテ(4年から4年6ヶ月)

スケジュール 検査・検診	手術後	4年	4年3ヶ月	4年6ヶ月	
	受診日(月/日)	/	/	/	
	医療機関(病院/診療所)	病院	診療所	病院	
自己検診	痰が増えた	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	咳が増えた	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	熱がよく出る	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	体がだるい	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	息がきれる	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	痛みが続く	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	吐き気がする	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	食欲がない	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	めまいがする	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	体重	kg	kg	kg	
	先生への質問(連絡ノート)	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
診察	問診	咳・痰(血痰)			
		呼吸困難			
		発熱			
		嘔気・嘔吐			
		頭痛			
		味覚異常	○	○	○
		下痢			
		食欲不振			
		体重減少			
		疼痛			
	嚕声				
触診・聴診					
診察結果に問題有無	有・無	有・無	有・無		
検査	採血	血算・生化学	○	○	○
		腫瘍マーカー(CEA・SLX・CYFRA・SCC等)	○		○
	画像診断	胸部X線			○
		胸部・腹部CT	○		
		頭部CT/MRI	○		
		骨シンチ	△		
	気管支鏡検査	△			
検査結果に問題有無	有・無	有・無	有・無		
投薬					

※ 自己検診のところはあなたに記入していただきます。
気になることを記録して、医師に相談しましょう。

検査結果を貼りましょう

私の受診カルテ(4年9か月から5年)

スケジューリング 検査・検診	手術後		4年9ヶ月	5年		
	受診日(月/日)		/	/		
	医療機関(病院/診療所)		診療所	病院		
自己検診	痰が増えた		ある・無い	ある・無い		
	咳が増えた		ある・無い	ある・無い		
	熱がよく出る		ある・無い	ある・無い		
	体がだるい		ある・無い	ある・無い		
	息がきれる		ある・無い	ある・無い		
	痛みが続く		ある・無い	ある・無い		
	吐き気がする		ある・無い	ある・無い		
	食欲がない		ある・無い	ある・無い		
	めまいがする		ある・無い	ある・無い		
	体重			kg	kg	
	先生への質問(連絡ノート)		ある・無い	ある・無い		
診察	問診	咳・痰(血痰)	○	○		
		呼吸困難				
		発熱				
		嘔気・嘔吐				
		頭痛				
		味覚異常				
		下痢				
		食欲不振				
		体重減少				
		疼痛				
	嚕声					
触診・聴診						
診察結果に問題有無		有・無	有・無			
検査	採血	血算・生化学	○	○		
		腫瘍マーカー(CEA・SLX・CYFRA・SCC等)		○		
	画像診断	胸部X線				
		胸部・腹部CT		○		
		頭部CT/MRI		○		
		骨シンチ		△		
気管支鏡検査			△			
検査結果に問題有無		有・無	有・無			
投薬						

※ 自己検診のところはあなたに記入していただきます。
気になることを記録して、医師に相談しましょう。

検査結果を貼りましょう

私の受診カルテ「予備シート」(定期受診外の際このシートをご利用ください)

スケジューリング 検査・検診	手術後			その他備考欄
	受診日(月/日)		/	
	医療機関(病院/診療所)			
自己検診	痰が増えた		ある・無い	
	咳が増えた		ある・無い	
	熱がよく出る		ある・無い	
	体がだるい		ある・無い	
	息がきれる		ある・無い	
	痛みが続く		ある・無い	
	吐き気がする		ある・無い	
	食欲がない		ある・無い	
	めまいがする		ある・無い	
	体重		kg	
	先生への質問(連絡ノート)		ある・無い	
診察	問診	咳・痰(血痰)		
		呼吸困難		
		発熱		
		嘔気・嘔吐		
		頭痛		
		味覚異常		
		下痢		
		食欲不振		
		体重減少		
		疼痛		
	嚕声			
	触診・聴診			
診察結果に問題有無		有・無		
検査	採血	血算・生化学		
		腫瘍マーカー(CEA・SLX・CYFRA・SCC等)		
	画像診断	胸部X線		
		胸部・腹部CT		
		頭部CT/MRI		
		骨シンチ		
	気管支鏡検査			
検査結果に問題有無		有・無		
投薬				

※ 自己検診のところはあなたに記入していただきます。
気になることを記録して、医師に相談しましょう。

検査結果を貼りましょう



連絡ノート(気になっていることやメッセージ・コメントの共有記録)

記入日	年 月 日	確認欄
<input type="checkbox"/> 患者から <input type="checkbox"/> かかりつけ医から <input type="checkbox"/> 病院担当医から <input type="checkbox"/> 看護師から <input type="checkbox"/> 薬剤師から <input type="checkbox"/> 栄養師から <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> かかりつけ医へ <input type="checkbox"/> 病院担当医へ <input type="checkbox"/> 看護師へ <input type="checkbox"/> 薬剤師へ <input type="checkbox"/> 患者さんへ <input type="checkbox"/> 患者メモ <input type="checkbox"/> 栄養師へ <input type="checkbox"/> ()	
記入日	年 月 日	確認欄
<input type="checkbox"/> 患者から <input type="checkbox"/> かかりつけ医から <input type="checkbox"/> 病院担当医から <input type="checkbox"/> 看護師から <input type="checkbox"/> 薬剤師から <input type="checkbox"/> 栄養師から <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> かかりつけ医へ <input type="checkbox"/> 病院担当医へ <input type="checkbox"/> 看護師へ <input type="checkbox"/> 薬剤師へ <input type="checkbox"/> 患者さんへ <input type="checkbox"/> 患者メモ <input type="checkbox"/> 栄養師へ <input type="checkbox"/> ()	
記入日	年 月 日	確認欄
<input type="checkbox"/> 患者から <input type="checkbox"/> かかりつけ医から <input type="checkbox"/> 病院担当医から <input type="checkbox"/> 看護師から <input type="checkbox"/> 薬剤師から <input type="checkbox"/> 栄養師から <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> かかりつけ医へ <input type="checkbox"/> 病院担当医へ <input type="checkbox"/> 看護師へ <input type="checkbox"/> 薬剤師へ <input type="checkbox"/> 患者さんへ <input type="checkbox"/> 患者メモ <input type="checkbox"/> 栄養師へ <input type="checkbox"/> ()	
記入日	年 月 日	確認欄
<input type="checkbox"/> 患者から <input type="checkbox"/> かかりつけ医から <input type="checkbox"/> 病院担当医から <input type="checkbox"/> 看護師から <input type="checkbox"/> 薬剤師から <input type="checkbox"/> 栄養師から <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> かかりつけ医へ <input type="checkbox"/> 病院担当医へ <input type="checkbox"/> 看護師へ <input type="checkbox"/> 薬剤師へ <input type="checkbox"/> 患者さんへ <input type="checkbox"/> 患者メモ <input type="checkbox"/> 栄養師へ <input type="checkbox"/> ()	
記入日	年 月 日	確認欄
<input type="checkbox"/> 患者から <input type="checkbox"/> かかりつけ医から <input type="checkbox"/> 病院担当医から <input type="checkbox"/> 看護師から <input type="checkbox"/> 薬剤師から <input type="checkbox"/> 栄養師から <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> かかりつけ医へ <input type="checkbox"/> 病院担当医へ <input type="checkbox"/> 看護師へ <input type="checkbox"/> 薬剤師へ <input type="checkbox"/> 患者さんへ <input type="checkbox"/> 患者メモ <input type="checkbox"/> 栄養師へ <input type="checkbox"/> ()	

このQAシートは「5大がん地域連携パス」の運用についてに限ります。

5大がん地域連携パスQA・要望シート

連絡先	医療機関名：		
	担当部署／担当者：		
	TEL：	FAX：	
	<input type="checkbox"/> 質問	<input type="checkbox"/> 要望	<input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 大腸 <input type="checkbox"/> 肺 <input type="checkbox"/> 肝 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> その他
質問／要望	について		
質問日	年	月	日
事務局欄	回答につきましては、直接お返事はいたしません。		
	内容をまとめてHP等で公開させていただきます。		
	事務局整理用		
回答日	年	月	日
	回答者		

事務局管理番号：

表紙画:北川 久夫

滋賀県がん診療連携協議会地域連携部会
平成26年(2014年)11月11日 第2.10版