

# 私のカルテ



# 連絡先メモ

お名前：

---

かかりつけ医：

---

担当医

---

(電話           —           —           )

手術担当病院：

---

担当医

---

(電話           —           —           代表)

かかりつけ薬局：

---

(電話           —           —           )

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 乳がん術後

### 地域連携クリニカルパス(地域連携診療計画書)【患者用】

# はじめに

【連携パス】とは、地域のかかりつけ医と手術を行った施設の医師が、あなたの治療経過を共有できる「治療計画表」のことです。

「連携パス」を活用することで、

◎かかりつけ医と手術先の医師が協力して、あなたの治療を行います。

◎患者さんの視点に立った安心で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。

◎患者さんにとっても長い待ち時間や通院時間の短縮による負担軽減になります。

【かかりつけ医があなたのもうひとりの主治医です】

病状が落ち着いているときの投薬や日常の診療は、地域のかかりつけ医が行い、専門的な治療や定期的な検査は手術を行った施設の医師が行いますので、ちょっとしたケガや日常の相談は、まずかかりつけ医にご相談ください。

また、**緊急を要する場合で休日や夜間等かかりつけ医を受診できない場合は、担当病院までご連絡ください。**

## 退院後の日常生活

からだの調子に自信がついたら、  
仕事に復帰。  
外出も旅行も、何でもできます。

## 日常生活で気をつけていただきたいこと

### 〈リンパ節郭清を受けた方へ〉

手術を受けた方の腕は、できるだけ負担をかけないで

リンパ節郭清は、わきの下のリンパ節をとりますので、リンパ液の流れが低下し、腕がむくみやすくなります。

- ★ 腕時計や指輪を避け、服の袖口はゆるめにしましょう。
- ★ 注射や採血、血圧測定などもできるだけ反対側の腕でするようにしましょう。
- ★ 重い荷物を積んでの自転車の走行は控えましょう。
- ★ 重いカバンや荷物は反対側の腕を使いましょう。  
買い物の時はキャリアーなどを使うと便利です。

- ★ 入院中に指導を受けたリンパマッサージを行いましょう。
- ★ 腕にむくみのある方は、リンパ浮腫外来やリンパ浮腫教室もあります。



反対側の腕  
を使って

## ケガ・やけど・手荒れには十分注意を

傷ができると、健康な時より炎症を起こしやすくなります。

- ★ 手や指先が荒れないようにハンドクリームなどを塗りましょう。
- ★ 深爪や虫刺されに注意しましょう。
- ★ 裁縫のとき、針を指に刺さないように気をつけましょう。
- ★ ガーデニングなどを行う時は、ゴム手袋をはめましょう。急激な日焼けを避けましょう。



- ★ ケガをしたらすぐに水で洗い、消毒してください。
- ★ 大きなケガをしたり、傷口が治りにくい時は、病院に行ってください。



## 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。**

術後10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、手術後の状態によって異なりますから、医師の指示通り、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。

なお、定期検査は乳がんを対象としているものです。

他の病気をカバーするものではありませんので、乳がん以外の検診を積極的に活用したり、乳腺以外でも気になることがあれば医師に相談してください。



定期的な診察や  
検査を

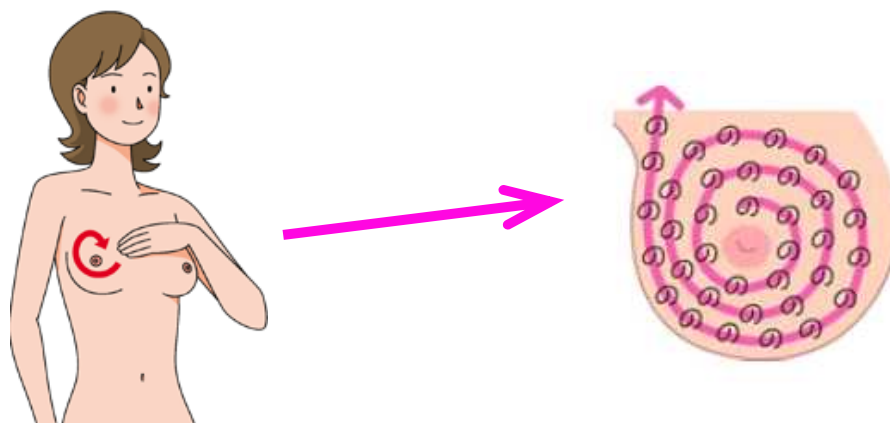
## 毎月1回、自己検診を続けましょう。

どんな病気でも早期に発見して、早期に治療することが大切です。特に乳房の異常は自分でも調べることができますから、手術後も毎月1回、日を決めて自己検診を続けましょう。

手術側の自己検診は、入浴の時に石けんを塗って乳房と反対側の手の4本指をそろえて、指の腹で「の」の字を書きながら、内から外へ小さな円を描くように触るとわかりやすいです。

痛みがある場合は、強く押さずに自己検診してください。

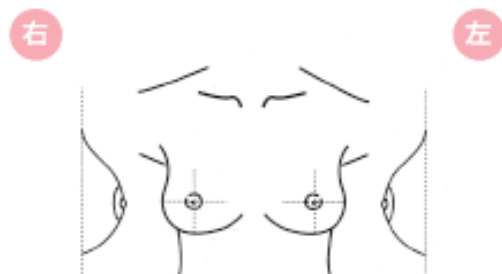
医師の診察を受けて異常がなかった時、自己検診をその晩にしておくこと、自己検診の判断基準となってわかりやすいです。



手術をしていない側の乳房の自己検診も続けるようにし、皮膚の変化・しこり（硬結）や発赤、乳頭からの分泌物がないかなど、よく調べてください。

気になるところがあったら、主治医に相談してください。

下の図表に自己検診の結果を記録しておくことも良い方法です。

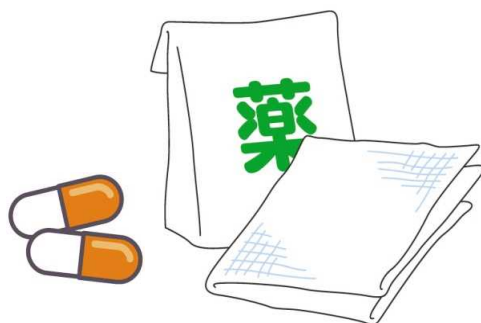


自己検診日 日( )  
生理の第一日目 日( )  
メモ(気が付いたこと)

## 指示された薬は忘れずに服用しましょう

病院で処方された薬は、ホルモン剤や化学療法剤で、手術の治療効果を高めるために必要なものです。薬を服用するように医師から指示された場合には、指示された通りに忘れずに正しく服用してください。

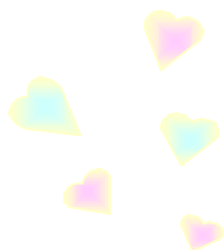
副作用がある場合には、医師に申し出てください。



## 悩んでいるのはあなただけではありません

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いらっしゃいます。そして、その多くの方が、病気を克服し、充実した人生を送っていることを忘れないでください。決して自分のからに閉じこもってしまわないように、明るく、希望を持って前進し、病気をしてかえって良かったと思われるような建設的な生活を送ってください。あなたの身体には大きな力が備わっています。自分の身体をもっと信じて生活することが大切です。

また、医療スタッフのみならず、あなたの周りには家族や友人など、あなたを思い支えてくれる人達がいることを思い出してください。





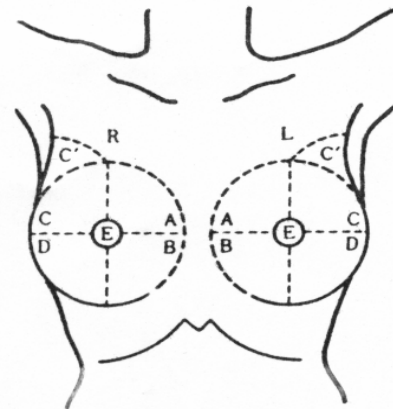


乳がん手術後地域連携クリニカルパス(患者用)

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		担当医		
	病院					
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 外上・外下・内上・内下 乳輪下、全体 大きさ ( × × ) cm <input type="checkbox"/> 腫瘍摘除 <input type="checkbox"/> 単純乳房切除 <input type="checkbox"/> 乳房温存(断片までの距離 cm) <input type="checkbox"/> 非定型的乳房切除 <input type="checkbox"/> 定型的乳房切除 腋窩郭清 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり センチネルリンパ節検索 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
	輸血	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	手術日	西暦	年	月	日	Paget病
	術後合併症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )				
	最終診断	ホルモン感受性	ER	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> + ( %陽性)	PgR	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> + ( %陽性)
	HER-2	免疫組織法	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> 1+ <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+	FISH法	<input type="checkbox"/> 増幅なし <input type="checkbox"/> 増幅あり	
	組織グレード	<input type="checkbox"/> グレード1 <input type="checkbox"/> グレード2 <input type="checkbox"/> グレード3				
	脈管侵襲	<input type="checkbox"/> ly - <input type="checkbox"/> ly + <input type="checkbox"/> v - <input type="checkbox"/> v +				
	核異型度	Ki-67(Mib-1) ( %)				
	腫瘍深達度	<input type="checkbox"/> Tx <input type="checkbox"/> Tis <input type="checkbox"/> T0 <input type="checkbox"/> T1a <input type="checkbox"/> T1b <input type="checkbox"/> T1c <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4a <input type="checkbox"/> T4b <input type="checkbox"/> T4c <input type="checkbox"/> T4d				
	リンパ節転移	<input type="checkbox"/> Nx <input type="checkbox"/> N0 <input type="checkbox"/> N1 <input type="checkbox"/> N2 <input type="checkbox"/> N3 転移個数( )				
	遠隔転移	<input type="checkbox"/> Mx <input type="checkbox"/> M0 <input type="checkbox"/> M1(部位 )				
	病期 Stage	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II A <input type="checkbox"/> II B <input type="checkbox"/> III A <input type="checkbox"/> III B <input type="checkbox"/> III C <input type="checkbox"/> IV				
備考						



非浸潤癌 (非浸潤性乳管癌、非浸潤性小葉癌)  
 浸潤癌 (乳頭腺管癌、充実腺管癌、硬癌)  
 特殊型 (粘液癌、髄様癌、浸潤性小葉癌、腺様嚢胞癌  
 扁平上皮癌、紡錘細胞癌、アポクリン癌、骨軟骨化性を伴う癌  
 管状癌、分泌癌、浸潤性微小乳頭癌、基質産生癌、その他)

# 乳がん術後地域連携クリニカルパス(地域連携診療計画書)【患者用】



乳がん

お名前																																	
達成目標(アウトカム)		①日常生活のADL(日常生活に最低限必要な基本的動作)に制限がない ②術後療法の副作用が容認できる																															
私の目標																																	
受診時期(退院日 / ) (手術日 / )		術後		術後1年				術後2年				術後3年				術後4年				術後5年		術後6年		術後7年		術後8年		術後9年					
		6ヶ月	7~11ヶ月	1年	1~5ヶ月	6ヶ月	7~11ヶ月	2年	1~5ヶ月	6ヶ月	7~11ヶ月	3年	1~5ヶ月	6ヶ月	7~11ヶ月	4年	1~5ヶ月	6ヶ月	7~11ヶ月	5年	1~11ヶ月	6年	1~11ヶ月	7年	1~11ヶ月	8年	1~11ヶ月	9年	1~11ヶ月	10年			
受診日		月/日		毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	2ヶ月毎	2ヶ月毎	2ヶ月毎	2ヶ月毎	3ヶ月毎	3ヶ月毎	3ヶ月毎	3ヶ月毎	3ヶ月毎	3ヶ月毎	3ヶ月毎	3ヶ月毎	3ヶ月毎	3ヶ月毎	3ヶ月毎	3ヶ月毎	3ヶ月毎	3ヶ月毎				
受診機関(診療所・病院)		病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
診察		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
検査	採血	白血球減少																															
		肝機能異常	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	
		腫瘍マーカー(CEA・CA15-3)																															
検査	画像診断	マンモグラフィー、US																															
		CT			○			○			○			○			○			○			○			○			○			○	
		骨シンチ																															
投薬		治療薬		○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△

○は必須項目 △は可能であれば、あるいは必要時実施項目

## 私の受診カルテ(6ヶ月から8ヶ月)

診察・検査 スケジュール	病院	手術後	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月
		受診日 (月/日)	/	/	/
	医院	医療機関	病院	診療所	診療所
	検査		採血		
自己検診	手術側のチエック	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	手側のしこりがない	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感	○	○	○
		患肢の腫れ、局所異常所見の訴え			
		患肢の運動状態の有無			
		月経の状態			
		不正出血の有無			
		関節痛、腰痛の有無			
	一般内科的診察での異常				
視触診					
診察結果に問題有無			有・無	有・無	有・無
検査	採血	白血球減少	○	△	△
		肝機能異常			
		腫瘍マーカー (CEA・CA15-3)			
	画像診断	マンモグラフィー、US			
CT 骨シンチ					
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(9ヶ月から11ヶ月)

診察・検査 スケジュール	病院	手術後	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月
		受診日 (月/日)	/	/	/
	医院	医療機関	診療所	診療所	診療所
	検査				
自己検診	手術側のチエック	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	手側のしこりがない	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感	○	○	○
		患肢の腫れ、局所異常所見の訴え			
		患肢の運動状態の有無			
		月経の状態			
		不正出血の有無			
		関節痛、腰痛の有無			
	一般内科的診察での異常				
視触診					
診察結果に問題有無		有・無	有・無	有・無	
検査	採血	白血球減少	△	△	△
		肝機能異常			
		腫瘍マーカー(CEA・CA15-3)			
	画像診断	マンモグラフィー、US			
CT 骨シンチ					
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年から1年2ヶ月)

スケジューリング 診察・検査	病院	手術後	1年	1年1ヶ月	1年2ヶ月
	受診日 (月/日)		/	/	/
	医院	医療機関	病院	診療所	診療所
	検査		採血・画像		
自己検診	手術側のチエツク	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	手側のしチエツくない	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感	○	○
患肢の腫れ、局所異常所見の訴え					
患肢の運動状態の有無					
月経の状態					
不正出血の有無					
関節痛、腰痛の有無					
一般内科的診察での異常					
視触診					
診察結果に問題有無		有・無	有・無	有・無	
検査	採血	白血球減少	○	△	△
		肝機能異常			
		腫瘍マーカー(CEA・CA15-3)			
	画像診断	マンモグラフィー、US	○		
CT					
骨シンチ					
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3ヶ月から1年5ヶ月)

診察・検査 スケジュール	病院	手術後	1年3ヶ月	1年4ヶ月	1年5ヶ月
		受診日 (月/日)	/	/	/
	医院	医療機関	診療所	診療所	診療所
	検査				
自己検診	手術側のチエック	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	手側のしていつくない	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感	○	○	○
		患肢の腫れ、局所異常所見の訴え			
		患肢の運動状態の有無			
		月経の状態			
		不正出血の有無			
		関節痛、腰痛の有無			
	一般内科的診察での異常				
視触診					
診察結果に問題有無		有・無	有・無	有・無	
検査	採血	白血球減少	△	△	△
		肝機能異常			
		腫瘍マーカー (CEA・CA15-3)			
	画像診断	マンモグラフィー、US			
CT 骨シンチ					
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8ヶ月)

診察・検査 スケジュール	病院	手術後	1年6ヶ月	1年7ヶ月	1年8ヶ月
		受診日 (月/日)	/	/	/
	医院	医療機関	病院	診療所	診療所
	検査		採血		
自己検診	手術側のチエツク	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	手側のしチエツくない	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感	○	○	○
		患肢の腫れ、局所異常所見の訴え			
		患肢の運動状態の有無			
		月経の状態			
		不正出血の有無			
		関節痛、腰痛の有無			
	一般内科的診察での異常				
視触診					
診察結果に問題有無		有・無	有・無	有・無	
検査	採血	白血球減少	○	△	△
		肝機能異常			
		腫瘍マーカー(CEA・CA15-3)			
	画像診断	マンモグラフィー、US			
CT 骨シンチ					
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9ヶ月から1年11ヶ月)

診察・検査 スケジュール	病院	手術後	1年9ヶ月	1年10ヶ月	1年11ヶ月
		受診日 (月/日)	/	/	/
	医院	医療機関	診療所	診療所	診療所
	検査				
自己検診	手術側のチエツク	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	手側のしチエツくない	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感	○	○	○
		患肢の腫れ、局所異常所見の訴え			
		患肢の運動状態の有無			
		月経の状態			
		不正出血の有無			
		関節痛、腰痛の有無			
	一般内科的診察での異常				
視触診					
診察結果に問題有無		有・無	有・無	有・無	
検査	採血	白血球減少	△	△	△
		肝機能異常			
		腫瘍マーカー (CEA・CA15-3)			
	画像診断	マンモグラフィー、US			
CT 骨シンチ					
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年から2年2ヶ月)

スケジューリング 診察・検査	病院	手術後	2年	2年1ヶ月	2年2ヶ月	
	受診日 (月/日)		/	/	/	
	医院	医療機関	病院	診療所	診療所	
	検査		採血・画像			
自己検診	手術側のチエツク	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
	手側のしチエツくない	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い	
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感	○	○	○
			患肢の腫れ、局所異常所見の訴え			
患肢の運動状態の有無						
月経の状態						
不正出血の有無						
関節痛、腰痛の有無						
一般内科的診察での異常						
視触診						
診察結果に問題有無		有・無	有・無	有・無		
検査	採血	白血球減少	○	△	△	
		肝機能異常				
		腫瘍マーカー(CEA・CA15-3)				
	画像診断	マンモグラフィー、US	○			
CT						
骨シンチ						
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3ヶ月から2年5ヶ月)

診察・検査 スケジュール	病院	手術後	2年3ヶ月	2年4ヶ月	2年5ヶ月
		受診日 (月/日)	/	/	/
	医院	医療機関	診療所	診療所	診療所
	検査				
自己検診	手術側のチエック	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	手側のしこりがない	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感	○	○	○
		患肢の腫れ、局所異常所見の訴え			
		患肢の運動状態の有無			
		月経の状態			
		不正出血の有無			
		関節痛、腰痛の有無			
	一般内科的診察での異常				
視触診					
診察結果に問題有無		有・無	有・無	有・無	
検査	採血	白血球減少	△	△	△
		肝機能異常			
		腫瘍マーカー(CEA・CA15-3)			
	画像診断	マンモグラフィー、US			
CT 骨シンチ					
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2年8ヶ月)

スケジューリング 診察・検査	病院	手術後	2年6ヶ月	2年7ヶ月	2年8ヶ月
	受診日 (月/日)		/	/	/
	医療機関	医療機関	病院	診療所	診療所
	検査		採血		
自己検診	手術側のチエック	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	手側のしこりがない	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感	○	○	○
		患肢の腫れ、局所異常所見の訴え			
		患肢の運動状態の有無			
		月経の状態			
		不正出血の有無			
		関節痛、腰痛の有無			
	一般内科的診察での異常				
視触診					
診察結果に問題有無		有・無	有・無	有・無	
検査	採血	白血球減少	○	△	△
		肝機能異常			
		腫瘍マーカー(CEA・CA15-3)			
	画像診断	マンモグラフィー、US			
CT 骨シンチ					
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9ヶ月から2年11ヶ月)

診察・検査 スケジュール	病院	手術後	2年9ヶ月	2年10ヶ月	2年11ヶ月
		受診日 (月/日)	/	/	/
	医院	医療機関	診療所	診療所	診療所
	検査				
自己検診	手術側のチエツク	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	手側のしチエツくない	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感	○	○	○
		患肢の腫れ、局所異常所見の訴え			
		患肢の運動状態の有無			
		月経の状態			
		不正出血の有無			
		関節痛、腰痛の有無			
	一般内科的診察での異常				
視触診					
診察結果に問題有無		有・無	有・無	有・無	
検査	採血	白血球減少	△	△	△
		肝機能異常			
		腫瘍マーカー(CEA・CA15-3)			
	画像診断	マンモグラフィー、US			
CT 骨シンチ					
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年から3年4ヶ月)

スケジューリング 診察・検査	病院	手術後	3年	3年2ヶ月	3年4ヶ月
	受診日 (月/日)		/	/	/
	医院	医療機関	病院	診療所	診療所
	検査		採血・画像		
自己検診	手術側のチエツク	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	手側のしチエツくない	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感	○	○	○
		患肢の腫れ、局所異常所見の訴え			
		患肢の運動状態の有無			
		月経の状態			
		不正出血の有無			
		関節痛、腰痛の有無			
	一般内科的診察での異常				
視触診					
診察結果に問題有無		有・無	有・無	有・無	
検査	採血	白血球減少	○	△	△
		肝機能異常			
		腫瘍マーカー(CEA・CA15-3)			
	画像診断	マンモグラフィー、US	○		
CT 骨シンチ					
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6ヶ月から3年10ヶ月)

診察・検査 スケジュール	病院	手術後	3年6ヶ月	3年8ヶ月	3年10ヶ月
		受診日 (月/日)	/	/	/
	医院	医療機関	病院	診療所	診療所
	検査		採血		
自己検診	手術側のチエツク	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	手側のしチエツくない	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感	○	○	○
		患肢の腫れ、局所異常所見の訴え			
		患肢の運動状態の有無			
		月経の状態			
		不正出血の有無			
		関節痛、腰痛の有無			
	一般内科的診察での異常				
視触診					
診察結果に問題有無		有・無	有・無	有・無	
検査	採血	白血球減少	○	△	△
		肝機能異常			
		腫瘍マーカー (CEA・CA15-3)			
	画像診断	マンモグラフィー、US			
CT 骨シンチ					
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4ヶ月)

スケジューリング 診察・検査	病院	手術後	4年	4年2ヶ月	4年4ヶ月
	受診日 (月/日)		/	/	/
	医院	医療機関	病院	診療所	診療所
	検査		採血・画像		
自己検診	手術側のチエツク	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	手側のしチエツくない	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感	○	○	○
		患肢の腫れ、局所異常所見の訴え			
		患肢の運動状態の有無			
		月経の状態			
		不正出血の有無			
		関節痛、腰痛の有無			
	一般内科的診察での異常				
視触診					
診察結果に問題有無		有・無	有・無	有・無	
検査	採血	白血球減少	○	△	△
		肝機能異常			
		腫瘍マーカー (CEA・CA15-3)			
	画像診断	マンモグラフィー、US	○		
CT					
骨シンチ					
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6ヶ月から4年10ヶ月)

診察・検査 スケジュール	病院	手術後	4年6ヶ月	4年8ヶ月	4年10ヶ月
		受診日 (月/日)	/	/	/
	医院	医療機関	病院	診療所	診療所
	検査		採血		
自己検診	手術側のチエツク	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	手側のしチエツくない	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感	○	○	○
		患肢の腫れ、局所異常所見の訴え			
		患肢の運動状態の有無			
		月経の状態			
		不正出血の有無			
		関節痛、腰痛の有無			
	一般内科的診察での異常				
視触診					
診察結果に問題有無		有・無	有・無	有・無	
検査	採血	白血球減少	○	△	△
		肝機能異常			
		腫瘍マーカー(CEA・CA15-3)			
	画像診断	マンモグラフィー、US			
CT 骨シンチ					
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(5年から5年6ヶ月)

スケジューリング 診察・検査	病院	手術後	5年	5年3ヶ月	5年6ヶ月
	受診日 (月/日)		/	/	/
	医院	医療機関	病院	診療所	診療所
	検査		採血・画像		
自己検診	手術側のチエツク	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	手側のしチエツくない	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感	○	○	○
		患肢の腫れ、局所異常所見の訴え			
		患肢の運動状態の有無			
		月経の状態			
		不正出血の有無			
		関節痛、腰痛の有無			
	一般内科的診察での異常				
視触診					
診察結果に問題有無		有・無	有・無	有・無	
検査	採血	白血球減少	○	△	△
		肝機能異常			
		腫瘍マーカー(CEA・CA15-3)			
	画像診断	マンモグラフィー、US	○		
CT					
骨シンチ					
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(5年9ヶ月から6年3ヶ月)

診察・検査 スケジュール	病院	手術後	5年9ヶ月	6年	6年3ヶ月
	受診日 (月/日)		/	/	/
	医療機関	医療機関	診療所	病院	診療所
	検査			採血・画像	
自己検診	手術側のチエツク	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	手側のしチエツくない	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感	○	○	○
		患肢の腫れ、局所異常所見の訴え			
		患肢の運動状態の有無			
		月経の状態			
		不正出血の有無			
		関節痛、腰痛の有無			
	一般内科的診察での異常				
視触診					
診察結果に問題有無			有・無	有・無	有・無
検査	採血	白血球減少	△	○	
		肝機能異常			
		腫瘍マーカー(CEA・CA15-3)			
	画像診断	マンモグラフィー、US		○	
CT 骨シンチ					
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(6年6ヶ月から7年)

スケジューリング 診察・検査	病院	手術後	6年6ヶ月	6年9ヶ月	7年
		受診日 (月/日)	/	/	/
	医院	医療機関	診療所	診療所	病院
	検査				採血・画像
自己検診	手術側のチエック	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	手側のしこりがない	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感	○	○	○
		患肢の腫れ、局所異常所見の訴え			
		患肢の運動状態の有無			
		月経の状態			
		不正出血の有無			
		関節痛、腰痛の有無			
	一般内科的診察での異常				
視触診					
診察結果に問題有無		有・無	有・無	有・無	
検査	採血	白血球減少			○
		肝機能異常			
		腫瘍マーカー (CEA・CA15-3)			
	画像診断	マンモグラフィー、US			○
CT 骨シンチ					
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年3ヶ月から7年9ヶ月)

診察・検査 スケジュール	病院	手術後	7年3ヶ月	7年6ヶ月	7年9ヶ月
	受診日 (月/日)		/	/	/
	医療機関	医療機関	診療所	診療所	診療所
	検査				
自己検診	手術側のチエック	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	手側のしていつくない	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感	○	○	○
		患肢の腫れ、局所異常所見の訴え			
		患肢の運動状態の有無			
		月経の状態			
		不正出血の有無			
		関節痛、腰痛の有無			
	一般内科的診察での異常				
視触診					
診察結果に問題有無		有・無	有・無	有・無	
検査	採血	白血球減少			
		肝機能異常			
		腫瘍マーカー (CEA・CA15-3)			
	画像診断	マンモグラフィー、US			
CT 骨シンチ					
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(8年から8年6ヶ月)

スケジューリング 診察・検査	病院	手術後	8年	8年3ヶ月	8年6ヶ月
	受診日 (月/日)		/	/	/
	医院	医療機関	病院	診療所	診療所
	検査		採血・画像		
自己検診	手術側のチエツク	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	手側のしチエツくない	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感	○	○	○
		患肢の腫れ、局所異常所見の訴え			
		患肢の運動状態の有無			
		月経の状態			
		不正出血の有無			
		関節痛、腰痛の有無			
	一般内科的診察での異常				
視触診					
診察結果に問題有無		有・無	有・無	有・無	
検査	採血	白血球減少	○		
		肝機能異常			
		腫瘍マーカー(CEA・CA15-3)			
	画像診断	マンモグラフィー、US	○		
CT 骨シンチ					
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(8年9ヶ月から9年3ヶ月)

診察・検査 スケジュール	病院	手術後	8年9ヶ月	9年	9年3ヶ月
		受診日 (月/日)	/	/	/
	医院	医療機関	診療所	病院	診療所
	検査			採血・画像	
自己検診	手術側のチエツク	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	手側のしチエツくない	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感	○	○	○
		患肢の腫れ、局所異常所見の訴え			
		患肢の運動状態の有無			
		月経の状態			
		不正出血の有無			
		関節痛、腰痛の有無			
	一般内科的診察での異常				
視触診					
診察結果に問題有無		有・無	有・無	有・無	
検査	採血	白血球減少		○	
		肝機能異常			
		腫瘍マーカー (CEA・CA15-3)			
	画像診断	マンモグラフィー、US		○	
CT 骨シンチ					
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(9年6ヶ月から10年)

診察・検査 スケジュール	病院	手術後	9年6ヶ月	9年9ヶ月	10年
		受診日 (月/日)	/	/	/
	医院	医療機関	診療所	診療所	病院
	検査				採血・画像
自己検診	手術側のチエック	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
	手側のしこりがない	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		しこりはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	ある・無い	ある・無い
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感	○	○	○
		患肢の腫れ、局所異常所見の訴え			
		患肢の運動状態の有無			
		月経の状態			
		不正出血の有無			
		関節痛、腰痛の有無			
	一般内科的診察での異常				
視触診					
診察結果に問題有無		有・無	有・無	有・無	
検査	採血	白血球減少			○
		肝機能異常			
		腫瘍マーカー (CEA・CA15-3)			
	画像診断	マンモグラフィー、US			○
CT 骨シンチ					
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)

診察・検査 スケジュール	病院	手術後		その他備考欄
		受診日 (月/日)	/	
	医院	医療機関		
	検査			
自己検診	手術側のチエック	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	
		赤く腫れているところはないか	ある・無い	
		しこりはないか	ある・無い	
		乳頭のへこみはないか	ある・無い	
		乳頭から異常分泌液はないか	ある・無い	
	手側のしちエツないクイ	へこみ、ひきつれ、膨らみなど皮膚に変化はないか	ある・無い	
		しこりはないか	ある・無い	
		乳頭のへこみ、ただれはないか	ある・無い	
		乳頭から異常分泌液はないか	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	全身倦怠感		
		患肢の腫れ、局所異常所見の訴え		
		患肢の運動状態の有無		
		月経の状態		
		不正出血の有無		
		関節痛、腰痛の有無		
	一般内科的診察での異常			
視触診				
診察結果に問題有無		有・無		
検査	採血	白血球減少		
		肝機能異常		
		腫瘍マーカー (CEA・CA15-3)		
	画像診断	マンモグラフィー、US		
CT 骨シンチ				
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。  
 ※ このシートは追加診察用です。コピーしてご利用ください。

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1.20版**