

4. がん患者必携

渡邊清高 国立がんセンターがん対策情報センター がん情報・統計部

【背景】がん対策推進基本計画において取り組むべく施策として、「インターネットの利用の有無に関わらず、得られる情報に差が生じないようにする必要があることから、がんに関する情報を掲載したパンフレットやがん患者が必要な情報を取りまとめた患者必携を作成し、拠点病院等がん診療を行っている医療機関に提供していく」ことがあげられ、「当該パンフレットや、がんの種類による特性等も踏まえた患者必携等に含まれる情報をすべてのがん患者及びその家族が入手できるようにすること」が目標とされた。

【企画の概要と現状】本プロジェクトの目指すところは、診療ガイドライン等の信頼できる情報を収集し、わかりやすく記述することで患者の主体的な意思決定プロセスを支え、療養生活支援に資する情報や体験談を盛り込むことで、がんに向き合い、共に生きるガイドの機会を提供することである。また、企画段階から地域連携クリティカルパスや自身の検査記録、都道府県等地域の療養情報を綴じ込む構成とした。制作に当たっては企画検討段階より、患者・家族・市民の視点からがん対策情報センターが発信する情報へ意見を寄せていただく、患者・市民パネルメンバーより意見聴取・原稿チェック・検討会・アンケートなどの機会において協力を得ながら平成21年6月に試作版を作成した。治療や療養生活に関する情報を掲載した冊子体「がんになったら手にとるガイド」と、患者自身の気づき、質問したい内容や理解したことを書き込む手帳「わたしの療養手帳」から構成され、手帳はバインダーに綴じ込んだ上で、医療機関受診の際に携帯し、利用することを想定している。現在アンケートや試験配布などでの結果をもとに完成版の制作作業を行っており、平成22年度下半期の配布開始を目指して検討を進めている。

【地域連携への目線】「手にとるガイド」には「療養生活を支える仕組みを知る」として、総論的ながん診療の連携、療養施設や助成制度、支援の仕組みの解説とともに、がん診療連携拠点病院の相談支援センターをはじめ問い合わせ窓口に相談できること、連携を円滑で確実なものにするための共同の診療計画書として地域連携クリティカルパスが運用されることについて概説している。連携パス適応の際には、ガイドを利用した説明とともに、バインダーに連携パスの共同診療計画書を綴じ込み、「療養手帳」や、各地域の医療機関や相談窓口・独自の支援制度などを取りまとめた「地域の療養情報（現在4県で試作）」などと組み合わせて利用することで、必要な情報を共有しながら患者と医療者の対話ツールとして活用され、患者と共に寄り添い、切れ目のない療養生活を実現するためのプラットフォームとなることを目指している。

療養生活を支える仕組みを知る

ここでは、あなたの療養生活を支える施設や制度について紹介しています。
自分らしく過ごすために、役に立つ仕組みを活用しましょう。



療養生活を支える仕組みを知る

あなたらしい療養生活の 過ごし方を考える

がんの治療を含めて、多くの病気の付き合いかたを考えると、病院や診療所などの医療機関を受診して、検査や治療を受けている時間はほんの少く、自宅で過ごすなど、日常生活の時間が大半です。これまでの生活と違うこととして、治療のための検査や通院が必要になる、治療後に後遺症や合併症についての対応が必要になる、体調の変化によってあまり無理ができな、病気の治療によるストレスやつらい気持ちがある、家族や周りの人たちとの関係が気にかかる、など、心と体の両面について、悩みや心配事があるかも知れません。すべてを一気に解決することは難しく、いろいろな心配事それぞれについて、解決していったり、軽くしたり慣らしていったり、場合によっては受け入れていくというように、あなたなりの向き合い方と過ごし方について考えていきましょう。

最近はい院治療の期間が短くなったり、治療に伴う副作用への対策がなされてきたことなどによって、外来で治療を継続したり、はじめてから外来だけで通院治療を行うことも多くなってきています。このため、療養生活の準備や普段の生活の過ごし方について、治療前

や治療中にある程度は通しておくと、その後の生活をより快適に送ることができま。

ここでは、がんの治療を始める前でも、治療のあとでも、療養生活の間でも、介護が必要なときでも活用できる施設や制度について紹介しています。地域の病院や診療所、あるいは介護支援施設も含め、さまざまな仕組みが連携してあなたと家族を地域全体で支えるようになっています。

治療の方法や治療を受ける医療機関を選ぶのと同じように、どのように療養生活を過ごしていくのかは人それぞれです。今の状況と今後の見込み、必要な情報や準備などについて、いろいろな施設や医療、また介護にかかわる職種の人が連携して支えていくこととなります。医療機関や自治体など地域によって窓口となる担当部署が異なっていたり、具体的な進め方はさまざまです。地域ならではの独自のネットワークがあることもありま。

地域のがん診療の連携の 仕組みを知っておく

全国どこでも、「質の高いがん医療」を提供することを目指して、都道府県による推薦をもとに、厚生労働大臣が全国のがん診療

療養拠点病院を指定しています。がんに関する診療の体制や設備、情報提供、他の医療機関との連携などについて、国が定めた基準を満たしています。がん診療連携拠点病院は、2次医療圏単位や都道府県単位の地域のがん医療の拠点となっており、ともに「PS4」：地域の連携体制とがん診療連携拠点病院」、相談支援センターなどを通じて、がんに関する多くの情報を集めて地域のがんの患者さんや家族、地域の医療施設などに提供しています。

お住まいの地域の医療機関や施設のこと、連携して継続的に治療を受けられる近くの医療機関のこと、緩和ケア外来や緩和ケア病棟のこと、在宅医療のことや助成制度のことなど、あなたと家族が活用できることがあるか、相談支援センターに聞いてみま

しょう。相談支援センターのある病院にかかっている場合、あなたや家族からがんに関するさまざまな相談を、無料で受けられます。がんの診療体制や連携の仕組みは地域によって異なります。専門的ながん治療を行っている病院、訪問での診療や緩和ケアに力を入れている病院や診療所、県や自治体などによる支援体制や、その地域独自の取り組みなど、さまざまな情報も得ることができま。

お住まいの地域で活用できる情報を集めておくことで、これからの治療の具体的な進め方や、療養生活の過ごし方について、準備や心構えができ、療養生活の間にも気軽に家族や親しい人、担当医や看護師などにも相談しやすくなります。

お住まいの地域の連携の仕組みがわかる都道府県のがん対策推進計画

ほとんどの都道府県は、それぞれの地域についてのがん対策推進計画を策定しています(2009年4月現在)。都道府県のがん対策推進計画には、がんによってなくなっている人数、新しくがんにかかる人数、それぞれのがんの種類ごとの人数など、現在のがんの状況についての統計や分析が示されています。その上で、がん医療や医療機関の連携、がんについての情報提供、がん登録、緩和ケア、がん予防、がん検診、禁煙への取り組みなど、それぞれの地域の特性に応じたがん対策を推進するための計画を定めています。具体的な取り組みについて、各都道府県で

独自のがん対策についてとりまとめたホームページがあったり、がん診療拠点病院の相談支援センターで、患者さん向け、家族向けに役立つ地域情報を取りまとめているところもあります。

※お住まいの地域のがん診療連携拠点病院、相談支援センター、緩和ケアや在宅医療、助成制度や連携の仕組みなどの情報は、患者必携「地域の療養情報」にまとめています。患者必携「わたしの療養手帳」と一緒にご活用ください。

地域の連携体制とがん診療連携拠点病院

がん医療の提供体制や治療内容は、地域ごとに整備されている医療機関、医師・看護師などの医療職種、医療機器の整備などの状況によって異なります。また、連携の仕組みも地域によってさまざまです。

地域による格差を減らし、全国どこに住んでいても、がんの状態に応じた適切ながん医療を受けられるように、「がん診療連携拠点病院」が設置されています。がん診療連携拠点病院の所在地および診療内容の情報は、「がん情報サービス」(<http://ganjoho.jp/>)に掲載されています。

がん診療連携拠点病院

2次医療圏(医療法に基づいて定められた地域単位)に1カ所を自任に設置されている病院で、主に以下に挙げる役割を担っています。

- (1) 専門的ながん診療の提供
- 標準治療(EPB)「治療法を考えると」をはじめ、薬物療法(抗がん剤治療)や緩和ケアの

提供、専門の技能を持つ医師や専門スタッフの配置など、国が定めた基準を満たしています。

- (2) 地域の医療機関や医師との連携と協力体制の整備

地域の医療機関との連携によって、適切な医療が受けられるように協力体制を整備し、地域連携クリティカルパス(がん診療連携拠点病院と地域の医療機関などが作成する共同の診療計画書)を整備しています。

- (3) 患者さんへの相談支援と情報提供

院内に「相談支援センター」を設置し、患者さんや家族だけでなく、地域の住民、医療施設からの相談や当事者の療養上の相談にも対応し、がんの診療にかかわる情報提供を行っています。

- (4) 専門的な知識や技能を持つ医師の配置
- 放射線治療、薬物療法(抗がん剤治療)、病理診断、緩和ケアを担当する医師などを基準に沿って配置しています。

医療機関の役割分担と地域連携

現在多くの医療機関は、「高度に専門的な医療を行う病院」「日常的によくみられる疾患の治療を行う病院や診療所」「健康診断や検診など、予防を含めた継続的な健康管理をする医療機関」「在宅医療や介護など主に療養生活を支える医療機関」「緩和ケア病棟(ホスピス)や在宅緩和ケアを行う医療機関」など、それぞれが専門的に取り組む分野に応じて役割を分担し、地域全体で

お互いに連携しながら患者さんや家族を支える仕組みに変わってきています。

がん医療において、地域連携で中核的な役割を担っているのが、前述したがん診療連携拠点病院です。がん診療連携拠点病院は、病院、診療所、訪問看護ステーションや保険薬局、介護保険で利用できる小児科や介護事業者など(EPB)「介護保険の申請から利用まで」もご参照ください。さまざまな施設やがん医療にかかわる職種とネットワークをつくり、切れ目のないがん医療とケアを提供する仕組みをつくる役割を担っています。

療養生活を支える仕組みを知る

多くのがんの連携バスでは、はじめに専門的・集中的な治療を受けたあとの予定について、引き続き行われる治療や検査がいつごろ、どの医療機関で行われるのか、大まかな見込みが示されており、今後の見通しが一目でわかります。

また連携バスは多くの場合、患者さん向けの予定表のほかに、より詳細な情報が盛り込まれた医療者用の連携バスがつくられています。医療者用の連携バスでは、複数の医療機関・職種が、治療を行っていく上で必要な情報を記入していきます。また、検査の情報や治療方針についてやりとりしたり、話し合ったことなどが必要な情報は、必ず共有されるという利点があります。

地域連携クリティカルパス(連携バス)

地域連携を円滑で確実なものにするために「地域連携クリティカルパス(連携バス)」(図1:乳がんでの例)があります。連携バスは、あなたが地域の複数の医療機関にかかっても、共通化された診察や検査、治療や経過観察の計画に沿って、近所の医療機関で質の高いがん医療を受けることができ、さらに、治療を行った病院とお住まいの地域の医療機関などで作成した共同の診療計画表です。がん医療を行っていく上で、長期的な予定表ともいえます。

この連携バスがあることによって、それぞれの医療機関やがん専門の医師、かかりつけの医師、看護師などの医療者が、専門性や長所を生かしながら、継続的にあなたと家族に適した医療やケアを行うことができます。

患者さん用共同診療計画表(乳がん術後)

診療内容	○必須項目 ○印以外は必要時行うようになります。											
	1年以内	2年以内	3年以内	4年以内	5年以内	6年以内	7年以内	8年以内	9年以内	10年以内	11年以内	12年以内
問診	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
視触診	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
説明	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

図1:地域連携クリティカルパス(患者用)の例

厚生労働科学研究費補助金「がん臨床研究事業」全国のがん診療連携拠点病院において活用可能な地域連携クリティカルパスモデルの開発」より

療養生活を支える仕組みを知る

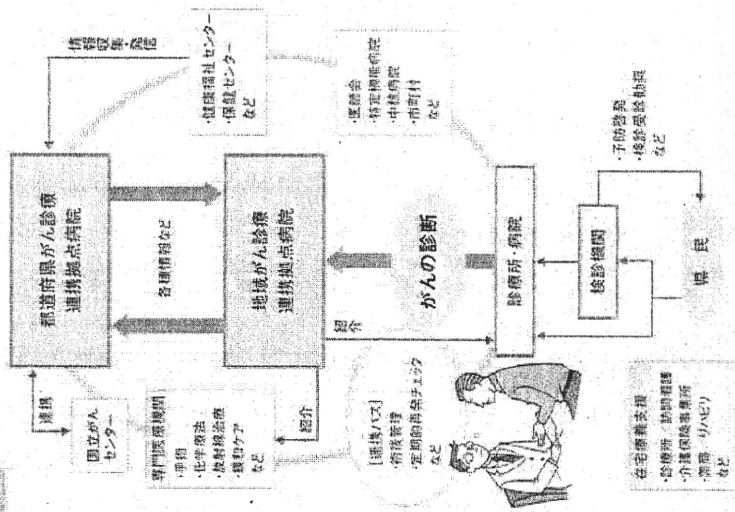
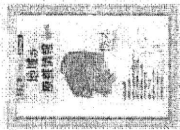
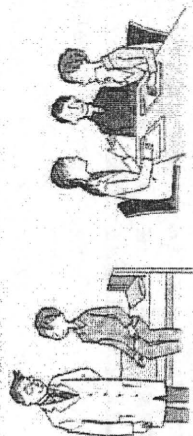


栃木県のがん治療ネットワーク

「栃木県がん対策推進計画」は、がん患者およびご家族が、進行・再発といった、さまざまながんの病態に応じて、安心・納得の計りできるがん医療を受けられるようにすることを目指し、作られた計画です。大きな目標としては「がんによる死亡者の減少」と「がんに伴う苦痛の軽減・療養生活の質の向上」を掲げています。

栃木県では、この計画のなかで、がん診療連携拠点病院（がん拠点病院）を中心に、国のような医療機関のネットワーク整備も進めています。がん拠点病院では、がんを診断された人には治療を真剣したり、あるいは適切な治療体制を持った専門医療機関への紹介を行います。ひととのおりの治療がすすんだ後は、近くの病院や診療所、訪問看護ステーションなどが中心になって、その後の療養・生活を支援する体制です。また、受診する医療機関が変わっても、切れ目のない医療が受けられるように、医療機関同士が情報を共有するための道具（通称バス）も取り入れていく予定です。

※県民生活「がんにならなから手にとるガイド」P.52「療養生活を支える仕組みを知る」内のコラムもご参照ください。



図：栃木県のがん治療ネットワーク

千葉県がんセンターにおける 地域連携クリティカルパスの現況

千葉県がんセンター 地域医療連携室
丹内智美

概要

◆ 地域連携のビジョン

- 一人のがん患者を「地域の医療チーム」で診ることで、患者は地域内のどこの医療機関でがん診療を受けても、同じ診療の質を保証され、安心して診療が受けられる
- これを実現するためのツールとして【地域連携パス】を位置づける

◆ 地域連携パス開発と運用状況

- 2007年、前立腺がん地域連携パスの開発を開始。現在までに、乳がん・膀胱がん・胃がん・大腸がんについて15種類のパス運用
- 2009年12月末日現在1290人に適用

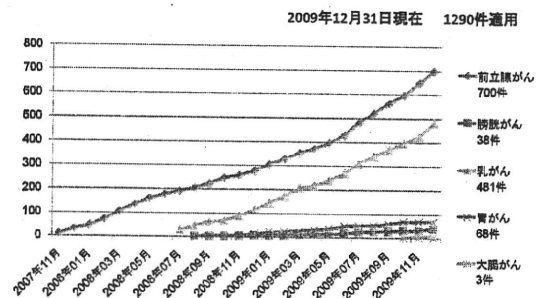
◆ 地域連携パス開発・運用における看護師の役割

- 地域連携コーディネーター……個々の患者に対する連携支援
- 地域連携マネジャー……地域連携ネットワークのマネジメント

地域連携パスの種類と開始

	地域連携パスの名称	開始日
前立腺がん	PSA経過観察	2007年11月
	前立腺全摘後経過観察	2007年11月
	放射線治療後経過観察	2008年12月
膀胱がん	内分泌療法	2007年11月
	TUR-Bt後経過観察	2008年7月
	BCG注入療法	2008年7月
乳がん	高リスク・内分泌療法あり	2008年7月
	高リスク・内分泌療法なし	2008年7月
	中リスク・内分泌療法あり	2008年7月
	中リスク・内分泌療法なし	2008年7月
胃がん	低リスク・内分泌療法あり	2008年7月
	低リスク・内分泌療法なし	2008年7月
	胃がんESD後経過観察	2008年11月
大腸がん	胃腸腫ESD後経過観察	2008年11月
	結腸癌Stage I・II術後経過観察	2009年10月

地域連携パス適用件数の推移



地域連携パス開発・運用における 看護師の役割

地域連携コーディネーター	地域連携マネジャー
外来看護師 (地域連携パス担当)	地域医療連携室 看護師
● 個々の患者に対する連携支援	● 連携ネットワークのマネジメント
○ パス適用時のオリエンテーション	○ 地域連携パスの事務局業務
○ 連携先医療機関選定の助言	○ 地域の医師に対する説明・啓蒙
○ 再受診(再発)時の介入	○ 患者中心の地域連携パスの研究

地域連携マネジャーの役割

	内容
地域連携パスの開発	<ul style="list-style-type: none"> ● 個々の医療施設を訪問し、共同診療計画の合意形成に向けた準備 ● 地域連携パス書類の原案作成 ● 開発メンバーで検討後、地域連携パス書類の完成
地域連携パスの運用	<ul style="list-style-type: none"> ● パスに基づく診療役割を分担できそうな医療機関を調査 ● 対面でパスの概念および設計・運用を説明し、参加の意思を確認 <ul style="list-style-type: none"> ＝ ネットワークの拡大 ● 院内医師に対してもパスの運用の推進
地域連携パスのバリエーション分析	<ul style="list-style-type: none"> ● バリエーション分析や運用状況を定期的に行う ● 改善策を検討・提案 <ul style="list-style-type: none"> ＝ 連携診療の質の向上

6. 難病の連携調整 —愛媛県難病医療連絡協議会の取り組み—

～ 保健所と共に多職種チームカンファレンスを軸にしたネットワーク ～

生駒真由美

愛媛県難病医療連絡協議会 難病医療コーディネーター

国立病院機構愛媛病院 地域連携室(難病)

国立病院機構四国がんセンター がん相談支援・情報センター地域連携担当保健師

愛媛県緩和ケア推進センター 相談員

<愛媛県の特徴～保健所を軸にした活動～>

愛媛県難病医療連絡協議会は平成13年に発足。県庁内に事務所を置き活動していたが、平成19年に愛媛病院に事業委託し、地域連携室内に席を置いている。

特徴としては、主に診断医から依頼があり、インフォームドコンセントの時点から立会い、保健所と共に同席、手続き関係・面談後、本人家族の希望に沿ったマネジメントを開始する。その後、保健所を軸にレスパイト入院先の確保～在宅支援チームネットワークづくり～グリーンケアから遺族へのフォローまで多職種多事業チームで行う。

愛媛病院(拠点病院)の役割は、レスパイト専門病棟(40床)を持ちながら医師3人を配置し、全県下より入退院の受け入れをしている。入院中に詳しいインフォームドコンセント、NIPPVの導入、リハビリテーション・コミュニケーションツールの査定・導入(PT/OT/STを含め)、地域レスパイト入院先へのフォロー体制の等を行い、在宅療養を整え、バックアップ体制をとってから地域へ繋ぎ、継続している。入院期間は原則2～4週間、定期入院以外に緊急入院先ともなりレスパイト先のない県内医療過疎地域からの受け入れも行っている。(H20年度実績167件)

<調整のポイント～足で稼ぎ顔を合わせる調整～>

難病コーディネーターは各保健所にラウンド(H20年度実績150日)。当日の行動スケジュールは保健師が日頃の現場を見て判断・相談し、スケジュールリングしている。

日頃保健所と地域や現地病院・訪看等をラウンドしているので大体の空き状況は把握しており、相変わらずレスパイト入院先・訪問診療医探しは厳しいが、ケース調整を通して何度も保健所と足を運び色々な角度から受け入れ願いを継続している。

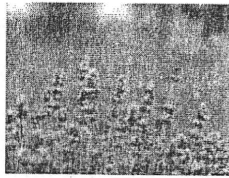
在宅支援メンバー構成は同じ医療機関や事業所でまとめるのではなく、基本的に多事業所を導入し、同じ訪問看護・ケアマネ等に特定せず、数回経験した人は、次回は新しい人のサブで入ってもらうように配慮し、人材育成に努めている。

尚、カンファレンスの主なコントローラーはケアマネージャーとし、チーム全体をみてカンファレンスの開催のタイミングを計り、メンバーへの連絡調整、会議の司会進行等を行ってもらう。ケアの主役は訪問看護で、保健師とコーディネーターは病棟看護師と顔を合わせた連携などを図りながら、総合マネジメントに回り、チーム全体が円滑に動いているか、本人家族・スタッフの疲労度チェック・カウンセリング、患者-スタッフ間・スタッフ間など様々な人間関係の緩衝役や調整役、将来を見越した今後の療養体制の指南役を心がけている。

<まとめ>

本人家族には、何があっても何を選んでも最期まで傍にいたいことを伝え続け、しっかりと向き合い面倒がらずにじっくり話し合うこと。皆が、人の意見を聞く・考える心の余裕を持ち、本当の意味で将来にわたり、本人の為になることは何であるか常に立ち返ること。その為は今、何をやるべきか、チームがまとまって成長していくこと。が本当の意味のその人らしさを支えることだと皆で痛感している。それがリスク回避につながり信頼関係を深めあう事となり、遠回りのように見えて近道だったのではないかと実感した6年間であった。そして今、地域で共に生活する仲間として、人として生きていくこと・死んでいくことについて共に考える・顔を合わせて話し合える多職種チームのネットワークが難病だけでなく他疾患にも向けて生きづきは始めている。

「多職種連携による難病のコーディネーター」と
 ~ 保健所を軸にした多職種チームカンファレンスによる地域連携 ~
 「今後のがんの地域連携について (愛媛県)」



独立行政法人 愛媛病院 地域医療連携室 (難病)
 愛媛県 難病医療連絡協議会 難病コーディネーター
 四国がんセンター がん相談支援・情報センター: 地域連携担当 保健師・看護師
 愛媛県 緩和ケア推進センター 相談員 生駒真由美

「足で稼ぐ」「顔を合わせた」難病支援
 地域を主体にした連携チームへの支援・調整

【JR(市内はバイク)で移動→ 車で保健所保健師と合流】
 *コーディネーターの行動スケジュールは基本的に保健所管理



スケジュール(例):
 月: 地域訪問 (例 宇和島)
 火: 地域訪問 (例 四国中央)
 水: 愛媛病院 (外来・処方室)
 木: がんセンター
 金: 地域訪問 (例 八幡浜)
 *県内どこでも行きまわ

<地域での難病コーディネーターの一日の動き >
 現地までJRで移動(松山市内から函根まで1.5時間)

午前
 「ケース宅訪問」(1~2件)
 *保健師、ケア、訪問と

午後
 多職種チームカンファレンス(1~2件)
 現地関連病院・クリニック・訪問等挨拶・調整

難病のネットワークをがんのネットワークへ

難病	がん
愛媛病院 地域連携室(難病)	四国がんセンター がん相談支援・情報センター
愛媛県 難病医療連絡協議会	愛媛県 緩和ケア推進センター

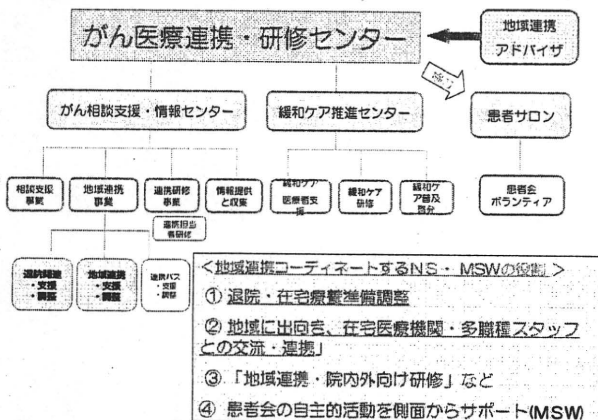
今後の退院支援は・・・ますます
 ① 転院・・・地域の受け入れ先が減ってくる*
 ② 在宅・施設等・・・行き先がなく「独居で在宅も増加」*
 *退院できないケースが増えてくる(難病はレスパイト入院確保でなんとか)

これからの連携支援のキーワードは
 患者さんやご家族・院内外スタッフとしっかり顔を合わせて、足を運んで
 「行政や多職種と連携して助け合えるチーム」を作っておくこと

~ 患者家族が将来困らない為に、今からしておく大事なこと!! ~

- 「職種・所属」に関わらず
- 話し合い・ゆるし合うこと
 - 良い人脈づくりと連携をしっかりと行うこと
 - お互いが信頼しあいながら良いケア
- を継続していくことが、患者さんご家族のためになります

- 1) 患者さんご家族が安心するために
- ① 行政とのつながり大事:
 「この地域での情報提供、場合によりチームで一緒に自宅訪問も」
 - ② 市販の地図で「地域連携マップ作り」
 ・院内スタッフも本人家族も地域で生活していくイメージを持つために
- 2) 院内外スタッフが 良い状態で 今後も良いケアをし続けるために
 *愛媛の例: オフで癒しの会(アロマ教室)



多職種チームを通して連携体制を整えることで
 生きていくこと・死んでいくことの意味を共に考える場作りとなる
 * 老後、地方への県外からの流入も増加。家族問題も複雑化

- ケースを受け止める「勇気、元気」を保つ為に
- 家族もスタッフも一人で抱え込まない協力体制づくり
- ネット、フェイスが基本→その人らしさを地域で支えあう意識



★関わるチームの皆さんは、ケースのその後の事もずっと気になっている。以心伝心で、分かってくれているはず。はありえない。
 一歩のことでも、まめに報告連絡し合うことが、関係機関間の信頼関係良い連携に繋がり、それが本人家族にも良い影響を与える

難病を発端に 人と人とのつながりで各地域で根ざした
 「多職種・多事業所のネットワーク」が いつの間にか
 がんや他疾患にも生きつき、スタッフ・家族間のリスク緩和に繋がり、
 ご本人ご家族のより良い療養継続の一翼になり始めています
 これからのキーワードは・・・地域力アップのための「地育地療」

肝がん連携パス

武蔵野赤十字病院提供

C型慢性肝炎・肝硬変または肝がん治療後のフォローアップを 願う先生方へ

武蔵野赤十字病院 消化器科

1. わが国の肝がんの主な原因はC型肝炎ウイルスの感染です

現在わが国では、毎年3万人以上の方が肝がんで亡くなっています。肝がんのほとんどはC型肝炎ウイルスの感染が原因で、約75%を占めます。C型肝炎からの発がんは、F1(軽度線維化)例からは年率0.5%、F2(中等度線維化)からは1.5%、F3(前硬変)からは3-4%と線維化が進行するにつれ増加し、C型肝炎硬変(F4)からの発がんは年率6-8%と高率です。最近、ALTが基準値以下でも線維化進行例では発がんすることが明らかとなり、特に血小板数が15万未満またはALTが31以上の人は要注意です。

肝がんの特徴のひとつに、高い再発率が挙げられます。肝がんをラジオ波療法などで完全に治癒せしめても、年率約20%の割合で他の部位に再発します。肝がんの発生およびその治療後再発を早期に見つけることが、この連携パスの最大の目的です。

2. C型肝炎・肝硬変・肝がんの一般的な症状

一般的には、無症状です。肝不全兆候としては、腹水、浮腫、黄疸、肝性脳症などが挙げられ、消化管出血も合併することがあります。肝不全などの合併症を早期に発見しコントロールすることも、この連携パスのもうひとつの目的です。このような症状が疑われるときは、直ちにご紹介ください。

3. C型肝炎・肝硬変・肝がん治療後のフォローアップ

肝がんの発見は、おもに画像診断でおこなわれ、3~6ヶ月毎に行います。画像診断には、超音波検査、造影超音波検査、造影CT(MDCT)検査、造影MRI(Gd-EOB、SPI0)検査があります。もうひとつの柱が、腫瘍マーカーでAFP、AFP L3分画、PIVKA IIがあります。1~3ヶ月毎に測定します。F1~F4などの線維化の程度により、また初回肝がんの発生状況により、発がんの危険が異なるため、検査間隔やどれをどう組み合わせるが症例ごとに若干異なります。連携開始時に先生方とご相談して診療計画を立てさせていただきます。

4. 連携パスの運用方法

この連携パスは、3部作成することとし、1部は当院保管用、1部は貴院保管用、そして残りの1部が患者さん持参用で実際の連携はこの持参用を通じで行います。診断名や肝予備能・肝がん肉眼的進行度、合併症などの症例の基本的な情報は上段に記載されます。下段の診療スケジュールにしたがい、診察・検査・投薬を行っていただければと思います。異状や検査値の異常等変化があれば、該当する欄に記号を付し患者さんに持参していただき当院を受診させていただきます。当院の診療で異状を認めた場合も同様にこのパスに記載し、先生のところに持参していただきます。

付) 日常生活指導上の要点

規則正しく食事をして適度なタンパクとカロリーを摂る様に指導します。インスタント食品やスナック菓子、鉄分の多い食品はひかえたほうがよく、アルコールは原則禁止です。肝不全兆候のある非代償期を除いて特別な運動制限はなく、むしろ適度な運動が必要です。生活習慣病への配慮も重要です。

以上、何かご不明な点がありましたら、当院にご連絡いただくが、ご紹介いただければ幸いです。

連絡先

武蔵野赤十字病院 消化器科

TEL: 0422-32-3111 FAX: 0422-32-9551

改訂 2009年2月
文責: 朝比奈靖浩

肝臓がん治療後 連携クリニカルパス()
様 年 月 日 生 男・女

ID:

疾患
 C型慢性肝炎
 ALT持続陽性HCVキャリア
 代償性肝硬変
 非代償性肝硬変
 HCC
 CCC

合併症
 食道静脈瘤 F C RC Lg
 糖尿病
 高血圧
 高脂血症

コリド設定
 ALT正常化
 肝腫がない
 肝不全がない

基本情報
 年齢 年 月 日 身長 cm 体重 kg
 BMI AFP AFP 型 AFP L3 PIVKA II
 肝臓がん治療後 連携クリニカルパス()
 肝組織 A F () 年 月 日 インターフェロン治療歴
 慶隆 血小版

図画的Stage
 Stage I
 Stage II
 Stage III
 Stage IV

前回検査
 ランチ波
 エタノール局注
 肝動脈塞栓
 肝動注
 肝切除

武蔵野赤十字病院消化器科

かかりつけ医:

検査項目	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48	52	56	60	64	68	72	76	80	84	88	92	96
日付																								
基準・記号など	0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
診察																								
内服																								
注射・点滴																								
備考																								

Child-Pugh(参考)

1点	2点	3点
T.Bil <2	2~3	>3
Alb >3.5	3.5~2.8	<2.8
PT% >80	50~80	<50
腹水	なし	制御可能 制御不可
肝性脳症	なし	I~II度 III~IV度

Class A: 5~6点
 Class B: 7~9点
 Class C: 10~15点

患者状態
 知覚・教育

合併症

アト・カム

肝不全と肝腫再発がない
 肝臓がんの病態を理解し通院することができる
 合併症と再発のリスクを理解している
 日常生活の注意点が理解できている

⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫
 ① 肝不全
 ② 腹水
 ③ 痔瘻
 ④ 肝性脳症
 ⑤ 食道静脈瘤

肝臓がんスクリーニング用 連携クリニカルパス(画像3・6M毎)

ID: 性別 年齢 年 月 日 身長 cm 体重 kg AFP 型 AFP 肝組織: A F () インターフェロンの治療歴

ALT31以上、血小板15万以下は
インターフェロンの適応

武蔵野赤十字病院消化器科
かかりつけ医:

前回治療
 エタノール局注
 肝動脈塞栓
 肝切除

Child-Pugh
 A
 B
 C

肉眼的Stage
 Stage I
 Stage II
 Stage III
 Stage IV

基本情報
年齢 身長 cm 体重 kg AFP 型 AFP
武蔵野赤十字病院で検査
白抜きはかかりつけ医で検査
検査・診察を実施し問題なければ○をつける
×記号がついたら要注意
×記号は x

コリル設定
 ALT正常化
 肝臓がない
 肝不全がない

合併症
 食道静脈瘤 L F C R G L g
 糖尿病
 高血圧
 高脂血症

疾患
 C型慢性肝炎
 ALT持続陽性HCVキャリア
 代償性肝硬変
 非代償性肝硬変
 HCC
 ICC

Child-Pughスコア(参考)

1点	2点	3点
<2	2~3	>3
>3.5	3.5~2.8	<2.8
>80	50~80	<50
なし	制御可能	制御不可
肝性脳症なし	Ⅰ~Ⅱ度	Ⅲ~Ⅳ度

Class A: 5~6点
Class B: 7~9点
Class C: 10~15点

検査項目	0	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48	52	56	60	64	68	72	76	80	84	88	92	96
目付	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
武蔵野赤十字病院で診察・検査 連携かかりつけ医で診察・検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血腫 WBC	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Hb	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血小板	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
肝機能検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Alb	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
AST	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ALT	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
T-Bil	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
プロトンポンプ阻害薬	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ヘパトマ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
HCVコア抗原	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
HCV RNA定量	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
AFP	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
PIVKA-II	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
肝臓超音波	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
超音波	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
超音波CT	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
超音波MRI	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
下腹浮腫	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
腹水	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
黄疸	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
肝性脳症	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
便秘	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ウルソ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
肝臓薬	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
BCAA製剤	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
強ミノG	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
IFN	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
備考	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

肝不全と肝臓がない
C型肝炎の病態を理解し通院することができる
肝硬変への進展・肝臓癌のリスクを理解している
日常生活の注意点が理解できている

①混合型クリオグロブリン血症
②B細胞性非ホジキンリンパ腫
③単クローン性ガンマグロブリン血症
④晩発性皮膚ポルフィリン症
⑤扁平苔癬(口唇、四肢など)

⑥マサンギウム蓄積性糸球体腎炎
⑦心筋炎
⑧慢性骨髄性糸球体腎炎
⑨慢性腎臓病
⑩自己免疫性甲状腺炎

⑪自己免疫性血小板減少性紫斑病
⑫ Sjogren's症候群
⑬ぶどう膜炎 硝子体炎
⑭特発性肺線維症
⑮肝不全

⑯腹水
⑰黄疸
⑱肝性脳症
⑲食道静脈瘤

肝臓がんスクリーニング用 連携クリニカルパス(画像4M毎)
様 年 月 日 生 男・女

ID:	患者 診断 <input type="checkbox"/> 胆管癌 <input type="checkbox"/> 肝内胆管癌 <input type="checkbox"/> 肝細胞癌 <input type="checkbox"/> 肝内胆管肝細胞癌 <input type="checkbox"/> 肝血管肉腫 <input type="checkbox"/> 肝肉腫 <input type="checkbox"/> 肝母細胞癌 <input type="checkbox"/> 肝脂肪肉腫 <input type="checkbox"/> 肝平滑筋肉腫 <input type="checkbox"/> 肝平滑肌瘤 <input type="checkbox"/> 肝平滑肌脂肪瘤 <input type="checkbox"/> 肝平滑肌脂肪肉腫 <input type="checkbox"/> 肝平滑肌脂肪癌						
年齢	身長	体重	BMI	AFP	AFP	AFP	AFP
性別	年齢	身長	体重	BMI	AFP	AFP	AFP
年齢	身長	体重	BMI	AFP	AFP	AFP	AFP
年齢	身長	体重	BMI	AFP	AFP	AFP	AFP
年齢	身長	体重	BMI	AFP	AFP	AFP	AFP
年齢	身長	体重	BMI	AFP	AFP	AFP	AFP
年齢	身長	体重	BMI	AFP	AFP	AFP	AFP

検査項目	検査結果	検査時期	検査結果	検査時期	検査結果
AFP	0.00	0	0.00	0	0.00
AFP	0.00	4	0.00	4	0.00
AFP	0.00	8	0.00	8	0.00
AFP	0.00	12	0.00	12	0.00
AFP	0.00	16	0.00	16	0.00
AFP	0.00	20	0.00	20	0.00
AFP	0.00	24	0.00	24	0.00
AFP	0.00	28	0.00	28	0.00
AFP	0.00	32	0.00	32	0.00
AFP	0.00	36	0.00	36	0.00
AFP	0.00	40	0.00	40	0.00
AFP	0.00	44	0.00	44	0.00
AFP	0.00	48	0.00	48	0.00
AFP	0.00	52	0.00	52	0.00
AFP	0.00	56	0.00	56	0.00
AFP	0.00	60	0.00	60	0.00
AFP	0.00	64	0.00	64	0.00
AFP	0.00	68	0.00	68	0.00
AFP	0.00	72	0.00	72	0.00
AFP	0.00	76	0.00	76	0.00
AFP	0.00	80	0.00	80	0.00
AFP	0.00	84	0.00	84	0.00
AFP	0.00	88	0.00	88	0.00
AFP	0.00	92	0.00	92	0.00
AFP	0.00	96	0.00	96	0.00

検査項目	検査結果	検査時期	検査結果	検査時期	検査結果
AFP	0.00	0	0.00	0	0.00
AFP	0.00	4	0.00	4	0.00
AFP	0.00	8	0.00	8	0.00
AFP	0.00	12	0.00	12	0.00
AFP	0.00	16	0.00	16	0.00
AFP	0.00	20	0.00	20	0.00
AFP	0.00	24	0.00	24	0.00
AFP	0.00	28	0.00	28	0.00
AFP	0.00	32	0.00	32	0.00
AFP	0.00	36	0.00	36	0.00
AFP	0.00	40	0.00	40	0.00
AFP	0.00	44	0.00	44	0.00
AFP	0.00	48	0.00	48	0.00
AFP	0.00	52	0.00	52	0.00
AFP	0.00	56	0.00	56	0.00
AFP	0.00	60	0.00	60	0.00
AFP	0.00	64	0.00	64	0.00
AFP	0.00	68	0.00	68	0.00
AFP	0.00	72	0.00	72	0.00
AFP	0.00	76	0.00	76	0.00
AFP	0.00	80	0.00	80	0.00
AFP	0.00	84	0.00	84	0.00
AFP	0.00	88	0.00	88	0.00
AFP	0.00	92	0.00	92	0.00
AFP	0.00	96	0.00	96	0.00

検査項目	検査結果	検査時期	検査結果	検査時期	検査結果
AFP	0.00	0	0.00	0	0.00
AFP	0.00	4	0.00	4	0.00
AFP	0.00	8	0.00	8	0.00
AFP	0.00	12	0.00	12	0.00
AFP	0.00	16	0.00	16	0.00
AFP	0.00	20	0.00	20	0.00
AFP	0.00	24	0.00	24	0.00
AFP	0.00	28	0.00	28	0.00
AFP	0.00	32	0.00	32	0.00
AFP	0.00	36	0.00	36	0.00
AFP	0.00	40	0.00	40	0.00
AFP	0.00	44	0.00	44	0.00
AFP	0.00	48	0.00	48	0.00
AFP	0.00	52	0.00	52	0.00
AFP	0.00	56	0.00	56	0.00
AFP	0.00	60	0.00	60	0.00
AFP	0.00	64	0.00	64	0.00
AFP	0.00	68	0.00	68	0.00
AFP	0.00	72	0.00	72	0.00
AFP	0.00	76	0.00	76	0.00
AFP	0.00	80	0.00	80	0.00
AFP	0.00	84	0.00	84	0.00
AFP	0.00	88	0.00	88	0.00
AFP	0.00	92	0.00	92	0.00
AFP	0.00	96	0.00	96	0.00

検査項目	検査結果	検査時期	検査結果	検査時期	検査結果
AFP	0.00	0	0.00	0	0.00
AFP	0.00	4	0.00	4	0.00
AFP	0.00	8	0.00	8	0.00
AFP	0.00	12	0.00	12	0.00
AFP	0.00	16	0.00	16	0.00
AFP	0.00	20	0.00	20	0.00
AFP	0.00	24	0.00	24	0.00
AFP	0.00	28	0.00	28	0.00
AFP	0.00	32	0.00	32	0.00
AFP	0.00	36	0.00	36	0.00
AFP	0.00	40	0.00	40	0.00
AFP	0.00	44	0.00	44	0.00
AFP	0.00	48	0.00	48	0.00
AFP	0.00	52	0.00	52	0.00
AFP	0.00	56	0.00	56	0.00
AFP	0.00	60	0.00	60	0.00
AFP	0.00	64	0.00	64	0.00
AFP	0.00	68	0.00	68	0.00
AFP	0.00	72	0.00	72	0.00
AFP	0.00	76	0.00	76	0.00
AFP	0.00	80	0.00	80	0.00
AFP	0.00	84	0.00	84	0.00
AFP	0.00	88	0.00	88	0.00
AFP	0.00	92	0.00	92	0.00
AFP	0.00	96	0.00	96	0.00

検査項目	検査結果	検査時期	検査結果	検査時期	検査結果
AFP	0.00	0	0.00	0	0.00
AFP	0.00	4	0.00	4	0.00
AFP	0.00	8	0.00	8	0.00
AFP	0.00	12	0.00	12	0.00
AFP	0.00	16	0.00	16	0.00
AFP	0.00	20	0.00	20	0.00
AFP	0.00	24	0.00	24	0.00
AFP	0.00	28	0.00	28	0.00
AFP	0.00	32	0.00	32	0.00
AFP	0.00	36	0.00	36	0.00
AFP	0.00	40	0.00	40	0.00
AFP	0.00	44	0.00	44	0.00
AFP	0.00	48	0.00	48	0.00
AFP	0.00	52	0.00	52	0.00
AFP	0.00	56	0.00	56	0.00
AFP	0.00	60	0.00	60	0.00
AFP	0.00	64	0.00	64	0.00
AFP	0.00	68	0.00	68	0.00
AFP	0.00	72	0.00	72	0.00
AFP	0.00	76	0.00	76	0.00
AFP	0.00	80	0.00	80	0.00
AFP	0.00	84	0.00	84	0.00
AFP	0.00	88	0.00	88	0.00
AFP	0.00	92	0.00	92	0.00
AFP	0.00	96	0.00	96	0.00

検査結果: AFP 0.00 (正常値) 検査時期: 0, 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48, 52, 56, 60, 64, 68, 72, 76, 80, 84, 88, 92, 96
検査結果: AFP 0.00 (正常値) 検査時期: 0, 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48, 52, 56, 60, 64, 68, 72, 76, 80, 84, 88, 92, 96
検査結果: AFP 0.00 (正常値) 検査時期: 0, 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48, 52, 56, 60, 64, 68, 72, 76, 80, 84, 88, 92, 96

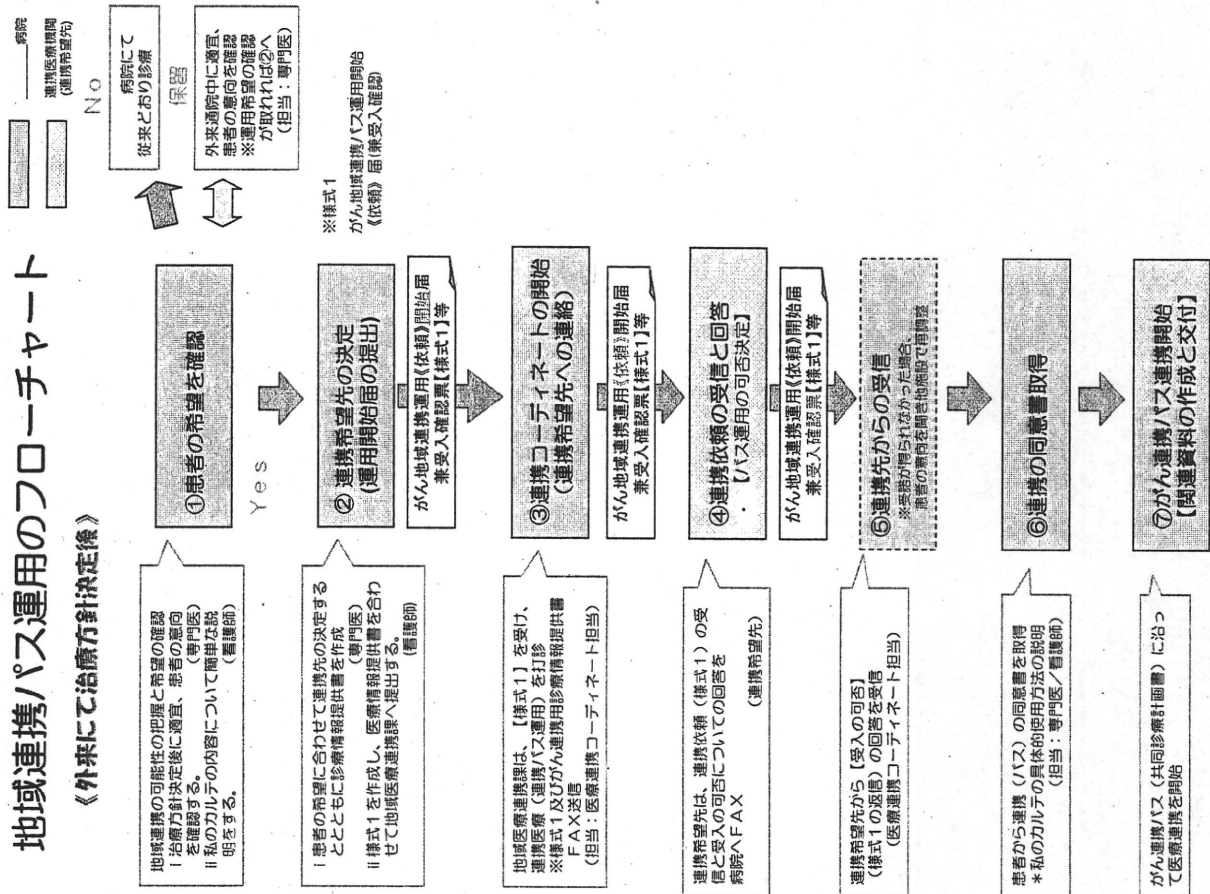
乳がん lowRisk 術後連携パス

愛媛県がん診療連携協議会提供

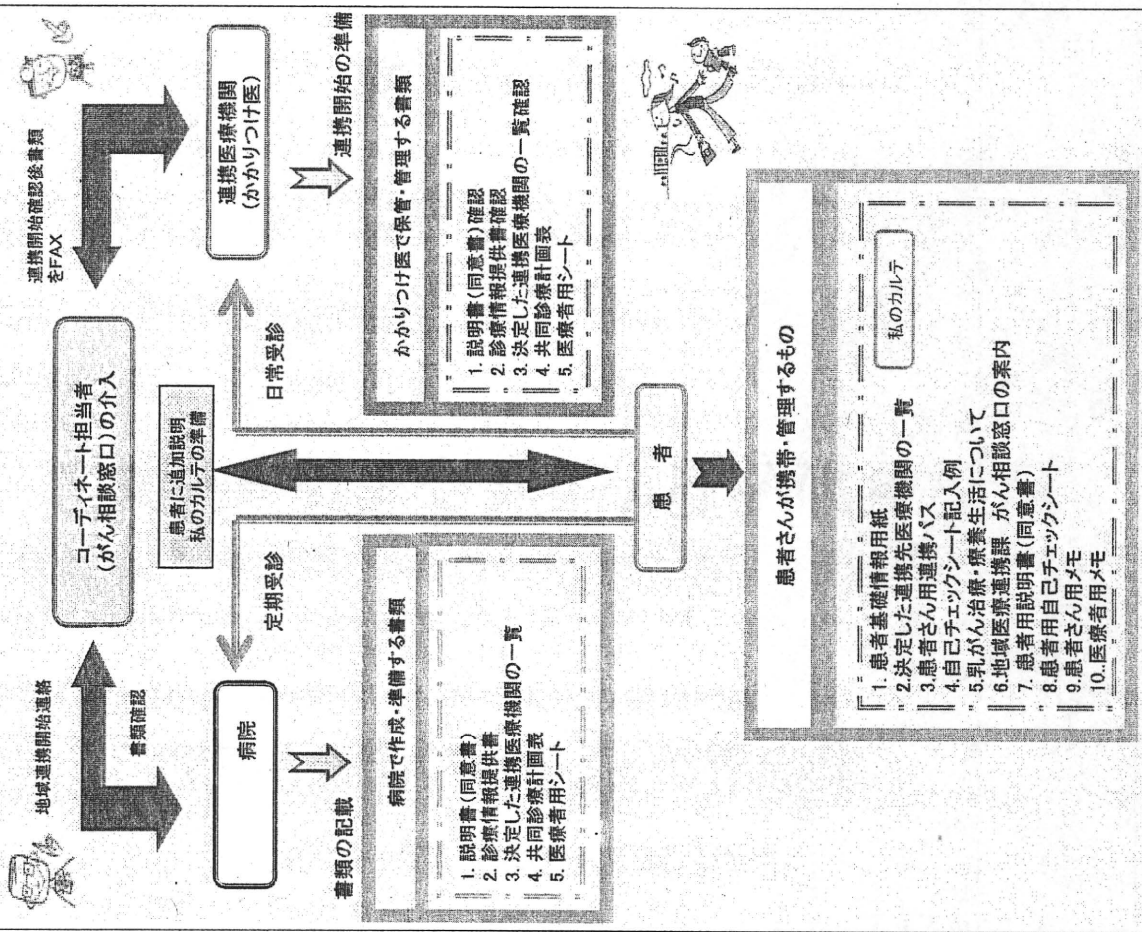
H22年2月完成直前バージョン

地域連携パス運用のフローチャート

《外来にて治療方針決定後》



がん地域連携パス運用開始(連携医療機関決定後)の流れ



6. 対処方法

再発が疑われるとき	バリエアンス	対処法
症状がなく、差し迫った生命の危険がないと思われるとき	2週間を目処に 病院（拠点病院）乳腫外科を受診	2週間を目処に 病院（拠点病院）乳腫外科を受診
症状がある、または差し迫った生命の危険があると思われるとき	電話連絡のち 病院（拠点病院）乳腫外科あるいは救急外来受診	電話連絡のち 病院（拠点病院）乳腫外科あるいは救急外来受診
患側上肢の炎症	炎症の治療	抗炎症剤、消炎鎮痛剤の内服 安静
内服薬（内分泌治療薬）による副作用	肝機能障害 不正出血 高脂血症・体重増加	上記の治療が無効のとき 病院（拠点病院）乳腫外科受診 2～4週間休薬後、肝機能を再検査し、改善されていれば再開 改善しないときは、2週間以内を目処に 病院（拠点病院）乳腫外科受診 産婦人科受診 異常がなければ内服継続 生活改善 改善しないときは、高脂血症治療剤の内服等

7. 問い合わせ

（平日）： ～： 病院（拠点病院）がん相談窓口
（直通番号）

（平日時間外及び土、日、祝祭日）
病院（拠点病院）日直/夜間当直（※看護師）
（代表番号）

※ 様式 1

FAX 送信表

病院（拠点病院）	連携医療機関名称
がん相談窓口医療連携コーディネーター	担当者
担当者	TEL: - - - -
TEL: - - - -	FAX: - - - -
FAX: - - - -	

がん地域連携バス運用開始《依頼》届（兼受入確認票）

（ 病院（拠点病院）にて外来担当者が記入）

医療機関名称	
患者番号	
患者氏名	
診断名	1. 乳がん 2. 胃がん 3. 大腸がん 4. 肺がん 5. 肝がん 6. 前立腺がん
診断日	平成 年 月 日
入院日	平成 年 月 日
退院日	平成 年 月 日
術式	
術日	平成 年 月 日
受診希望日	第1希望日(/) 第2希望日(/) 第3希望日(/)

（かかりつけ医で記入）

受入の有無	1. 受入可 2. 受入不可
担当医師	
初回受診日	平成 年 月 日

※ 様式 2

FAX 送信表

病院 (携拠点病院) がん相談窓口医療連携コーディネーター 担当者 _____ TEL: _____ FAX: _____	連携医療機関名称 担当者 _____ TEL: _____ FAX: _____
---	---

がん地域連携バス逸脱届

医療機関名称	
患者番号	
患者氏名	
バスの種別	1. 乳がん 2. 胃がん 3. 大腸がん 4. 肺がん 5. 肝がん 6. 前立腺がん
逸脱の理由	1. 再発・再燃による治療方針変更 2. 転出 (他県へ転出等) 3. 患者本人・ご家族の希望 4. 死亡 5. その他

共同診療計画書(乳がん術後連携バス)

術式 乳切 温存 閉経前 閉経後 放射線治療 あり なし 手術日 年 月 日
 ホルモン剤 非エストロゲン剤 (TAM) アロマターゼ阻害剤 (AI剤) ホルモン療法開始日 年 月 日
 薬剤変更日 年 月 日

通の標準	脱の標準
乳がん治療切除例 告知あり 放射線治療終了 化学療法終了 最近の検査で異常なし	乳がん非治療切除例 告知なし 放射線治療中 化学療法中 最近の検査で異常あり

項目	(施設名)	(施設名)における日次診療									
		日次診療 通院一途継続	6ヵ月後	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後			
達成目標	術後連携によるフォローアップ ホルモン療法の実施 術後後遺症、副作用、再発の発見 再発、副作用等発生時の連絡先確認 <input type="checkbox"/> 患者様用/説明										
連携・連絡	術後連携の説明 再発、副作用等発生時の連絡先確認										
投薬	処方 チェック 服薬指導(保険薬局) 生活支援	<input type="checkbox"/> ホルモン剤 <input type="checkbox"/> 服薬状況確認 <input type="checkbox"/> 併用薬チェック	<input type="checkbox"/> ホルモン剤 <input type="checkbox"/> 服薬状況確認 <input type="checkbox"/> 併用薬チェック	<input type="checkbox"/> ホルモン剤 <input type="checkbox"/> 服薬状況確認 <input type="checkbox"/> 併用薬チェック	<input type="checkbox"/> ホルモン剤 <input type="checkbox"/> 服薬状況確認 <input type="checkbox"/> 併用薬チェック	<input type="checkbox"/> ホルモン剤 <input type="checkbox"/> 服薬状況確認 <input type="checkbox"/> 併用薬チェック	<input type="checkbox"/> ホルモン剤 <input type="checkbox"/> 服薬状況確認 <input type="checkbox"/> 併用薬チェック	<input type="checkbox"/> ホルモン剤 <input type="checkbox"/> 服薬状況確認 <input type="checkbox"/> 併用薬チェック	<input type="checkbox"/> ホルモン剤 <input type="checkbox"/> 服薬状況確認 <input type="checkbox"/> 併用薬チェック	<input type="checkbox"/> ホルモン剤 <input type="checkbox"/> 服薬状況確認 <input type="checkbox"/> 併用薬チェック	<input type="checkbox"/> ホルモン剤 <input type="checkbox"/> 服薬状況確認 <input type="checkbox"/> 併用薬チェック
診察・検査	全状態 PS 問診 TAM AI剤 視・触診 検査										
	更年期症状 骨下の変化 肝機能障害 子宮体癌検診(年1回)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	関節痛 更年期症状 肝機能障害 骨密度測定(年1回)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	局所: 腫瘍・硬結・発赤 リンパ節腫大 鎖骨上窩: リンパ節腫大 腋窩: リンパ節腫大 患側上肢: リンパ浮腫・炎症										
	末梢血一般 生化学 腫瘍マーカー(CEA, CA15-3, その他)	6ヶ月毎	6ヶ月毎	6ヶ月毎	6ヶ月毎	6ヶ月毎	6ヶ月毎	6ヶ月毎	6ヶ月毎	6ヶ月毎	6ヶ月毎
	マンモグラフィ 胸部レントゲン 腹部超音波検査 CT 骨シンチ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

担当施設名と通院間隔は施設間の協議によります。
 またマンモグラフィ以外の画像検査はがん診療ガイドラインで推奨される項目には指定されていません。フォローアップの検査項目と実施間隔の妥当性は今後の検証が必要です。

【医療者用シート】乳がん術後

		退院まで	治療開始	6ヶ月							1年後				
全身状態	PSの悪化がみられない	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	PS														
問診	日常生活に支障を及ぼす副作用がみられない														
	TAM	更年期症状													
		帯下の変化													
		不正出血													
AI剤	子宮体癌検診(年1回)														
	関節痛														
	更年期症状														
視触診	以下の症状が見られない														
	局所:腫瘍・硬結														
	腋窩:リンパ節腫大														
	鎖骨上窩:リンパ節腫大														
検査	検査結果に異常がない														
	末梢血一般														
	生化学														
	腫瘍マーカー(CEA, CA15-3, その他)														
	マンモグラフィ														
	骨シンチ														
	胸部レントゲン														
	腹部超音波検査														
CT															
投薬管理	服薬に間違いがない														
	ホルモン剤処方														
	服薬状況確認														
	併用薬チェック														
説明支援	患者用パス	必要に応じて適宜説明													
	他臓器癌の検診について	必要に応じて													
	副作用対策	必要に応じて													
	服薬指導	必要に応じて													
	生活支援	必要に応じて													

* 異常が認められた場合には情報交換、または拠点病院にて対応

非実施項目

【医療者用シート】乳がん術後

		2年後									3年後				
全身状態	PSの悪化がみられない	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	PS														
問診	日常生活に支障を及ぼす副作用がみられない														
	TAM	更年期症状													
		帯下の変化													
		不正出血													
AI剤	子宮体癌検診(年1回)														
	関節痛														
	更年期症状														
視触診	以下の症状が見られない														
	局所:腫瘍・硬結														
	腋窩:リンパ節腫大														
	鎖骨上窩:リンパ節腫大														
検査	検査結果に異常がない														
	末梢血一般														
	生化学														
	腫瘍マーカー(CEA, CA15-3, その他)														
	マンモグラフィ														
	骨シンチ														
	胸部レントゲン														
	腹部超音波検査														
CT															
投薬管理	服薬に間違いがない														
	ホルモン剤処方														
	服薬状況確認														
	併用薬チェック														
説明支援	患者用パス	必要に応じて適宜													
	他臓器癌の検診について	必要に応じて													
	副作用対策	必要に応じて													
	服薬指導	必要に応じて													
	生活支援	必要に応じて													

* 異常が認められた場合には情報交換、または拠点病院にて対応

非実施項目

【医療者用シート】乳がん術後

		4年後										5年後											
		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
全身状態	PSの悪化がみられない																						
	PS																						
問診	日常生活に支障を及ぼす副作用がみられない																						
	TAM	更年期症状																					
		帯下の変化																					
		不正出血																					
		子宮体癌検診(年1回)																					
AI剤	関節痛																						
	更年期症状																						
	骨密度測定(年1回)																						
視触診	以下の症状が見られない																						
	局所:腫瘍・硬結																						
	腋窩:リンパ節腫大																						
	鎖骨上窩:リンパ節腫大																						
	患肢上肢:リンパ浮腫・炎症																						
検査	検査結果に異常がない																						
	末梢血一般																						
	生化学																						
	腫瘍マーカー(CEA, CA15-3, その他)																						
	マンモグラフィ																						
	骨シンチ																						
	胸部レントゲン																						
	腹部超音波検査																						
CT																							
投薬管理	服薬に間違いがない																						
	ホルモン剤処方																						
	服薬状況確認																						
	併用薬チェック																						
説明支援	患者用パス	必要に応じて適宜																					
	他臓器癌の検診について	必要に応じて																					
	副作用対策	必要に応じて																					
	服薬指導	必要に応じて																					
	生活支援	必要に応じて																					

*異常が認められた場合には情報交換、または拠点病院にて対応

非実施項目

患者さん用共同診療計画表(乳がん術後)

■手術日 年 月 日 / ■ホルモン療法開始日 年 月 日

○必須項目 ○印以外は必要時行うようになります。

診療内容		6ヶ月	1年	1年6ヶ月	2年	2年6ヶ月	3年	3年6ヶ月	4年	4年6ヶ月	5年
問診	痛み、発熱、上肢のむくみの有無、その他の症状を確認します。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	患部側の乳房、肩関節の運動障害、対側の乳房視触診にて合併症や再発の有無を確認します。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
検査	血液検査(肝機能、腎機能、腫瘍マーカーをみます)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	マンモグラフィ		○		○		○		○		○
	胸部レントゲン(肺に異常な影がないかみます)		○		○		○		○		○
	腹部超音波検査(肝臓やその他の臓器に異常がないかみます)		○		○		○		○		○
	CT(全身の転移の有無をみます)		○		○		○		○		○
	骨シンチ(骨の転移の有無をみます)		○		○		○		○		○
	子宮体癌検診(タモキシフェン内服の場合)		○		○		○		○		○
	骨密度測定(アロマトーゼ阻害剤内服の場合)		○		○		○		○		○
投薬	薬を処方します。										
	抗エストロゲン剤(TAM)										
	アロマトーゼ阻害剤(AI剤)										
説明	検査結果についての説明や副作用、合併症の対処方法を確認します。										

担当施設名と通院間隔は施設間の協働によります。
またマンモグラフィ以外の画像検査はがん診療ガイドラインで推奨される項目には指定されていません。フォローアップの検査項目と実施間隔の妥当性は今後の検証が必要です。