

大腸がん地域連携パス

「大腸がん地域連携パス」にご協力いただける先生へ

(内容)

- 「大腸がん地域連携パス」にご協力いただける先生へ
- 大腸がん術後連携パス（医療者向け）



平成22年10月

国立病院機構 大阪医療センター 外科



大阪府がん診療連携協議会

「大腸がん地域連携パス」にご協力いただける先生へ

1. 対象患者について

大腸がん地域連携パスの対象患者さんは、原則として以下のすべてを満たす方としています。

- ・ 大腸がん治癒切除術後 Stage I (mp 癌)、Stage II、III
- ・ 告知済み
- ・ 術後 3 ヶ月経過
- ・ 直近の検査で異常なし

2. 診療していただく時期

術後 3 ヶ月以降を基本としています。なお、化学療法パス（UFT・ロイコボリン、ゼローダ）に関しては、1 コース目は病院で行ないます。

3. かかりつけ医の先生の初回診療日の確認(予約)

患者さんから「連携パス」導入の同意が得られれば、担当者から初回診療日の確認（予約）の電話をさせていただきます。予約が必要な場合は、予約日時をお知らせください。

4. かかりつけ医の先生の初回診療時と毎月診療時

初回診療時には、患者さんに以下のものを持参していただきます。

- ・ 大腸がん地域連携パス（医療者向け）
- ・ 診療情報提供書
- ・ その他の資料一式

診療時には、大腸がん地域連携パス（医療者向け）を参考にいただき、投薬と可能な範囲での検査等をお願いします。

なお、化学療法パスを利用される場合には、①パスの使用に先立って、担当 MR より、使用される抗がん剤に関する情報提供をさせていただきます。②採血データは一両日中にチェックをお願いいたします。

また、患者さんには「私の治療カルテー大腸連携パスー」（患者用手帳）をお渡しし、自己チェックで気になることや日常の健康管理で気になることがあれば、かかりつけ医の先生に相談するよう伝えておりますので、よろしくお願いします。

5. バリエーションと対処法

バリエーション		対処法
再発が疑われるとき	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週間をめぐりに病院外科受診
	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	電話連絡ののち病院外科あるいは救急外来受診
腸閉塞やその他の合併症	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	翌日以降に病院外科受診
	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	電話連絡ののち病院外科あるいは救急外来受診

6. その他

- ・ 投薬については、基本的にかかりつけ医の先生にお願いしております
- ・ 投薬間隔は1～3ヶ月毎（かかりつけ医の先生のご判断）でお願いします
- ・ 副作用等が疑われるときは、先生のご判断で適宜、投薬の中止・再開をしていただいて結構です
- ・ 病院での定期受診は5年目までとしています
- ・ 定期受診日以外でも必要があれば病院受診を患者さんに案内してください

7. お問い合わせ先

国立病院機構大阪医療センター

電話 06-6942-1331（代表）

大腸癌術後連携パス(医療者向け)

患者情報

カルテ番号

ふりがな

患者氏名

様

男・女

生年月日

年

月

日

大阪医療センター外科

手術情報

病名

(

腸癌

)

手術日

平成

年

月

日

退院日

平成

年

月

日

手術内容

回盲部切除

高位前方切除

右半結腸切除

低位前方切除

横行結腸切除

腹会陰式直腸切断術

左半結腸切除

その他(

S状結腸切除

□Yes

□No

腹腔鏡補助下

最終診断

n, sm, mp, ss, se, si, a, ai

n

H

P

M

Stage

I, II, III

合併症

□なし

□あり

(

投薬情報

一般薬

()カマグ()mg

分

食後

()マグラックス()mg

分

食後

()ベリチーム()mg

分

食後

()ガナトン()T

分

食後

()ガスモチン()T

分

食後

()大建中湯()g

分

食後

補助化学療法

()UFT()mg

分

食後

()UFT-E()mg

分

食後

()UFT()mg・ユーゼル3T

分

食後

()UFT-E()mg・ユーゼル3T

分

食後

()TS-1()mg

分

食後

()その他()

分

食後

投薬予定期間

年間

(投与開始日

年

月

日)

○は必須項目 △は必要時実施項目 ●は術前検査不十分の場合 □はStageⅢ大腸癌の際には実施 ▲は補助化学療法施行時に実施												
			かかりつけ医	大阪医療センター or かかりつけ医	かかりつけ医	大阪医療センター	かかりつけ医	大阪医療センター or かかりつけ医	かかりつけ医	大阪医療センター	かかりつけ医	大阪医療センター or かかりつけ医
(術後)			1～2ヶ月 毎月受診	3ヶ月 月 日	4～5ヶ月 毎月受診	6ヶ月 月 日	7～8ヶ月 毎月受診	9ヶ月 月 日	10～11ヶ月 毎月受診	1年 月 日	1年1～2ヵ月 適宜受診	1年3ヶ月 月 日
診察	問診	食欲	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		腹部症状										
		排便										
	視触診	体重										
		腹部理学所見										
		一般的内科的診察										
採血	血算・生化学		▲	○	▲	○	▲	○	▲	○	△	○
	CEA・CA19-9			○		○		○		○		○
検査	胸部レントゲンあるいはCT検査					○				○(CTが望ましい)		○
	腹部超音波あるいはCT検査					○				○		○
投薬	一般薬		△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	補助化学療法薬		▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲		

			かかりつけ医	大阪医療センター or かかりつけ医	かかりつけ医	大阪医療センター	かかりつけ医	大阪医療センター or かかりつけ医	かかりつけ医	大阪医療センター	かかりつけ医	大阪医療センター or かかりつけ医
(術後)			1年7～8ヶ月 適宜受診	1年9ヶ月 月 日	1年10～11ヶ月 適宜受診	2年 月 日	2年1～2ヶ月 適宜受診	2年3ヶ月 月 日	2年4～5ヶ月 適宜受診	2年6ヶ月 月 日	2年7～8ヶ月 適宜受診	2年9ヶ月 月 日
診察	問診	食欲	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		腹部症状										
		排便										
	視触診	体重										
		腹部理学所見										
採血	血算・生化学		△	○	△	○	△	○	△	○	△	○
	CEA・CA19-9			○		○		○		○		○
検査	胸部レントゲンあるいはCT検査					○				○		○
	腹部超音波あるいはCT検査					○(CTが望ましい)				○		○(CTが望ましい)
投薬	一般薬		△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	補助化学療法薬											

			かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	大阪医療センター	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	大阪医療センター	かかりつけ医	大阪医療センター
(術後)			3年1～2ヶ月 適宜受診	3年3ヶ月 適宜受診	3年4～5ヶ月 適宜受診	3年6ヶ月 月 日	3年7～8ヶ月 適宜受診	3年9ヶ月 適宜受診	3年10～11ヶ月 適宜受診	4年 月 日	4年1～5ヶ月 適宜受診	4年6ヶ月 月 日
診察	問診	食欲	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		腹部症状										
		排便										
	視触診	体重										
		腹部理学所見										
採血	血算・生化学		△	○	△	○	△	○	△	○	△	○
	CEA・CA19-9			○		○		○		○		○
検査	胸部レントゲンあるいはCT検査					□				○		□
	腹部超音波あるいはCT検査					□				○		□
投薬	大腸内視鏡検査											
	一般薬		△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	補助化学療法薬											

※ 3ヶ月以降を目処に開始
投薬はかかりつけ医のみで
投薬間隔は1～3ヶ月(かかりつけ医の判断で)
病院での定期受診は5年目まで
定期受診日以外でも必要があれば病院を受診