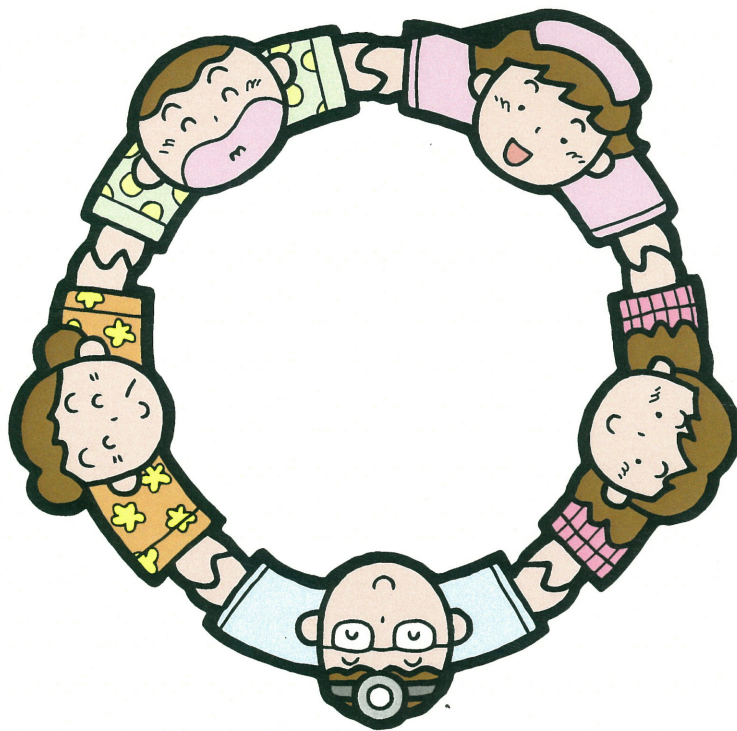


# 肺がん術後連携パス

「肺がん地域連携パス」にご協力いただける先生へ

(内容)

- がん診療の機能分担表（連携医用）
- 肺がん術後連携パス：ユーエフティ（UFT）
- 適正使用基準、休薬・減量の目安
- 連携診療計画書（連携医師用）（1から6ヶ月）
- 連携診療計画書（連携医師用）（7から12ヶ月）
- 連携診療計画書（連携医師用）（13から18ヶ月）
- 連携診療計画書（連携医師用）（19から24ヶ月）



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

## がん診療の機能分担表（連携医用）

| 機 能    | 専門的ながん診療<br>（基幹病院）                                                             | かかりつけ医<br>（連携医）                                                              | 調剤薬局                                     |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 診 断    | 確定診断、精密診断<br>病期診断<br>再発時の診断                                                    | 初期診断、再発時の診断<br>精密検査の必要性の判断                                                   |                                          |
| 検 査    | 精密検査（画像、採血）<br>経過観察のための検査<br>（画像、採血）                                           | スクリーニング検査<br>経過観察のための検査                                                      |                                          |
| 治 療    | 手術、内視鏡手術<br>化学療法（抗がん剤治療）<br>放射線治療、臨床試験<br>症状緩和治療<br>経過観察                       | 日常の指導・管理<br>連携した化学療法とその継続<br>症状緩和治療とその継続<br>経過観察                             |                                          |
| ケ ア    |                                                                                |                                                                              | 服薬指導<br>内服状況・副作用のチェック<br>医療機関への連絡・相談     |
| 診療連携パス | 診察<br>補助化学療法<br>（抗がん剤治療）<br><br>定期的精密検査<br><br>（画像・採血）<br>副作用・合併症の対応<br>再発時の対応 | 診察<br>連携した化学療法の継続<br><br>経過観察のための日常的検査<br><br>（主に採血）<br>副作用・合併症の対応<br>再発時の対応 | 服薬指導<br>内服状況・副作用<br>のチェック<br>医療機関への連絡・相談 |

肺がん術後連携パス:ユーエフティ(UFT)内服による肺がん術後補助化学療法

連携診療計画書の概要 (連携医用)

記載日: 年 月 日

患者様氏名: ID

基幹病院 : 国立病院機構大阪医療センター

基幹病院 担当科: 外科

医師名:

TEL: 06-6942-1331

連携医:

TEL:

【肺がん】

1: 非小細胞肺癌

組織型:

2: 進行度(病理病期): Stage I A(腫瘍径2cm 以上)、 I B

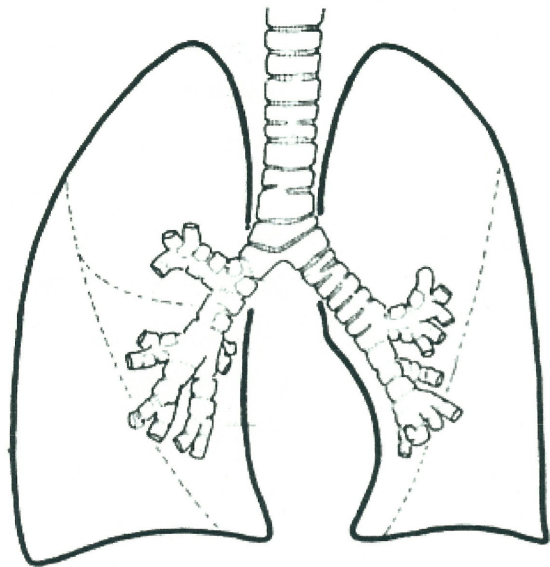
pT: T1, T2

pN: N0

pM: M0

【手術について】 手術日: 年 月 日

- 1、肺部分切除術
- 2、肺区域切除術
- 3、肺葉切除術
- 4、リンパ節郭清術



【手術後のユーエフティ(UFT)投与方法について】

- 1、病期 I A 2cm 以上、病期 I B の場合:経口抗癌剤ユーエフティを、2年間毎日服用。
- 2、1日量は、通常、ユーエフティ(UFT)-E顆粒 または ユーエフティ(UFT)カプセルを 400mg、分 2。
- 3、適正使用基準、休薬・減量の目安を参考に投与します。  
ただし、75歳以上の方は治療法を上記に限らず、全身状態などを考慮して決定いたします。
- 4、別紙の連携診療計画書に従い、基幹病院の担当医と連携医(かかりつけ医)と一緒に UFT 投与しながら、経過を診ていくこと。
- 5、バリエーション発生時には、基幹病院と連携医が相互に連絡をすること



## 適正使用基準

| 検査項目  |                        | 適正使用基準                                               |
|-------|------------------------|------------------------------------------------------|
| 全身状態  | P.S.                   | 0～1                                                  |
| 消化管機能 | 下痢                     | 下痢(水様便)がないこと                                         |
| 骨髄機能  | 白血球                    | 3,000 /mm <sup>3</sup> 以上 12,000 /mm <sup>3</sup> 未満 |
|       | 好中球                    | 1,500 /mm <sup>3</sup> 以上                            |
|       | ヘモグロビン                 | 9.0g /dL 以上                                          |
|       | 血小板                    | 10×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup> 以上               |
| 肝機能   | 総ビリルビン                 | 1.5 mg/dL 未満                                         |
|       | AST (GOT)<br>ALT (GPT) | 100 IU/L 未満                                          |
| 腎機能   | クレアチニン                 | 1.5 mg/dL 未満                                         |

## 休薬・減量の目安

以下の臨床所見・臨床検査値異常が認められた場合は、休薬の必要性をご検討ください

| 副作用       |          | 臨床所見・臨床検査値                                       |
|-----------|----------|--------------------------------------------------|
| 下痢        |          | 4回/日 以上の排便、夜間排便(Grade2)<br>または脱水症状(静脈内輸液を要す)     |
| 口内炎       |          | 疼痛がある潰瘍・紅斑・浮腫(Grade2)                            |
| 食欲不振・悪心   |          | 経口摂取の著明な減少(Grade2)                               |
| 味覚障害・嗅覚障害 |          | 嗅覚・味覚低下等の有無                                      |
| その他の非血液毒性 |          | 基本的に Grade2以上で休薬し、回復後初回投与量(400mg)で再開する。          |
|           |          | Grade 3以上の副作用が出たときは、まず休薬し、回復後、減量(300mg)して再開する。   |
| 骨髄抑制      | 白血球      | 3,000 /mm <sup>3</sup> 未満 (Grade2)               |
|           | 好中球      | 1,500 /mm <sup>3</sup> 未満 (Grade2)               |
|           | ヘモグロビン   | 8.0 g/dL 未満 (Grade2)                             |
|           | 血小板      | 7.5×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup> 未満 (Grade1) |
| 肝障害       | 総ビリルビン   | 2.5 mg/dL 以上                                     |
|           | AST, ALT | 150 IU/L 以上                                      |

\*休薬後に再投与を行う場合は適正使用基準までの回復を確認後、患者様の状態を十分に考慮し、投与量を検討する

\*休薬の目安であって絶対的なものではないため、投与前からの変動に十分注意し、上記に至らなくても、患者様の臨床所見や臨床検査値異常の発現状況などを考慮して休薬・治療の必要性を決定する



附表1

## Performance status (ECOG scale)

| Scale | 内 容                                              |
|-------|--------------------------------------------------|
| 0     | 症状はなく、日常生活は全く制限されない。                             |
| 1     | 症状がある；歩行は全く制限されない；肉体的に激しい活動は制限される。               |
| 2     | 症状がある；歩行可能；身繕いは可能；<br>覚醒時間の50%以上をベッド外で過ごす。       |
| 3     | 症状がある；身繕いが制限される；<br>覚醒時間の50%以上をベッドで過ごす；寝たきりではない。 |
| 4     | 全く動けない；身繕い不可能；寝たきり                               |

附表2

CTCAE v 3.0 日本語訳 JCOG/JSCO版(抜粋)

|           |                                                                                | grade                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                              |                                                                      |    |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----|
| 項目        |                                                                                | 1                                                                                                                        | 2                                                                                                                                                                 | 3                                                                                                                                                            | 4                                                                    | 5  |
| アレルギー反応   |                                                                                | 一過性の潮紅あるいは皮疹<br>； <38℃の薬剤熱                                                                                               | 皮疹；潮紅；蕁麻疹<br>； 呼吸困難；<br>≥38℃の薬剤熱                                                                                                                                  | 蕁麻疹の有無によらず<br>症状のある気管支痙攣<br>； 非経口的治療を要する<br>； アレルギーによる浮腫<br>/血管性浮腫； 血圧低下                                                                                     | アナフィラキシー                                                             | 死亡 |
| 感染        | grade3-4の好中球<br>減少を伴う感染<br>(感染巣不明)<br>(ANC<1.0x10 <sup>9</sup> /L)<br>発熱≥38.5℃ | -                                                                                                                        | -                                                                                                                                                                 | あり                                                                                                                                                           | 生命を脅かす<br>(例：敗血症性ショック<br>血圧低下<br>アシドーシス、壊死)                          | 死亡 |
|           | フィブリノゲン                                                                        | <1.0-0.75×LLNまたは<br>ベースラインより<br>＜25%減少                                                                                   | <0.75-0.5×LLNまたは<br>ベースラインより<br>25-＜50%減少                                                                                                                         | <0.5-0.25×LLNまたは<br>ベースラインより<br>50-＜75%減少                                                                                                                    | <0.25×LLNまたは<br>ベースラインより<br>≥75%減少または<br>＜50mg/dL (絶対値)              | 死亡 |
| 凝固        | INR(国際標準化<br>プロトロン時間比)                                                         | > 1-1.5×ULN                                                                                                              | > 1.5-2×ULN                                                                                                                                                       | > 2×ULN                                                                                                                                                      | -                                                                    | -  |
|           | PTT(部分トロンボ<br>プラスチン時間)                                                         | > 1-1.5×ULN                                                                                                              | > 1.5-2×ULN                                                                                                                                                       | > 2×ULN                                                                                                                                                      | -                                                                    | -  |
| 血液/<br>骨髄 | ヘモグロビン<br>(g/dL)<br>(g/L)<br>(mmol/L)                                          | < LLN-10.0<br>< LLN-100<br>< LLN-6.2                                                                                     | < 10.0-8.0<br>< 100-80<br>< 6.2-4.9                                                                                                                               | < 8.0-6.5<br>< 80-65<br>< 4.9-4.0                                                                                                                            | < 6.5<br>< 65<br>< 4.0                                               | 死亡 |
|           | 白血球<br>(/mm <sup>3</sup> )<br>(x10 <sup>9</sup> /L)                            | < LLN-3000<br>< LLN-3.0                                                                                                  | < 3000-2000<br>< 3.0-2.0                                                                                                                                          | < 2000-1000<br>< 2.0-1.0                                                                                                                                     | < 1000<br>< 1.0                                                      | 死亡 |
|           | 好中球<br>(/mm <sup>3</sup> )<br>(x10 <sup>9</sup> /L)                            | < LLN-1500<br>< LLN-1.5                                                                                                  | < 1500-1000<br>< 1.5-1.0                                                                                                                                          | < 1000-500<br>< 1.0-0.5                                                                                                                                      | < 500<br>< 0.5                                                       | 死亡 |
|           | 血小板<br>(/mm <sup>3</sup> )<br>(x10 <sup>9</sup> /L)                            | < LLN-75000<br>< LLN-75.0                                                                                                | < 75000-50000<br>< 75.0-50.0                                                                                                                                      | < 50000-25000<br>< 50.0-25.0                                                                                                                                 | < 25000<br>< 25.0                                                    | 死亡 |
|           | 血小板                                                                            | < LLN-75.0                                                                                                               | < 75.0-50.0                                                                                                                                                       | < 50.0-25.0                                                                                                                                                  | < 25.0                                                               | 死亡 |
| 消化<br>管   | 食欲不振                                                                           | 食習慣の変化を<br>問わない食欲不振                                                                                                      | 顕著な体重減少や栄養失調<br>を伴わない摂取量の変化<br>； 経口栄養剤を要する                                                                                                                        | 顕著な体重減少または栄養<br>失調を伴う(例：カロリーや<br>水分の経口摂取が不十分)<br>静脈内輸液/経管栄養<br>/TPNを要する                                                                                      | 生命を脅かす                                                               | 死亡 |
|           | 便秘                                                                             | 不定期または間欠的な<br>症状； 便軟化剤/<br>緩下剤/食事の工夫/<br>浣腸を不定期に使用                                                                       | 緩下剤または浣腸の<br>定期的使用を要する<br>持続的状態                                                                                                                                   | 日常生活に支障をきたす<br>症状； 排便を要する<br>頑固な便秘                                                                                                                           | 生命を脅かす<br>(例：腸閉塞、<br>中毒性巨大結腸症)                                       | 死亡 |
|           | 下痢                                                                             | 治療前に比し、<4回/日<br>の排便回数増加<br>； 治療前に比し人工<br>肛門からの排泄量が<br>軽度増加                                                               | 治療前に比し、<4回/日<br>の排便回数増加； <24時間<br>の静脈内輸液を要する<br>； 治療前に比し人工肛門<br>からの排泄量が中等度増加<br>； 日常生活に支障がない                                                                      | 治療前に比し ≥7回/日<br>の排便回数増加； 便秘禁<br>； ≥24時間の静脈内輸液を<br>要する； 入院を要する<br>； 治療前に比し人工肛門<br>からの排泄量が高度増加<br>； 日常生活に支障あり                                                  | 生命を脅かす<br>(例：循環動態の虚脱)                                                | 死亡 |
|           | 悪心                                                                             | 摂食習慣に影響の無い<br>食欲不振                                                                                                       | 顕著な体重減少、脱水また<br>は栄養失調を伴わない経口<br>摂取量の減少； <24時間の<br>静脈内輸液を要する                                                                                                       | カロリーや水分の経口摂取<br>が不十分； ≥24時間の<br>静脈内輸液/経管栄養<br>/TPNを要する                                                                                                       | 生命を脅かす                                                               | 死亡 |
|           | 嘔吐                                                                             | 24時間以内に<br>1エピソードの嘔吐                                                                                                     | 24時間以内に2-5エピソード<br>の嘔吐； <24時間の<br>静脈内輸液を要する                                                                                                                       | 24時間に≥6エピソードの<br>嘔吐； ≥24時間の静脈内<br>輸液またはTPNを要する                                                                                                               | 生命を脅かす                                                               | 死亡 |
|           | 粘膜炎/口内炎                                                                        | (診察) 粘膜の紅斑<br>(機能/症状) 上気道/上部<br>消化管； わずかな症状で<br>摂食に影響なし； わずかな<br>呼吸器症状があるが機能<br>障害はない 下部消化管<br>； わずかに不快感がある<br>が、治療を要さない | (診察) 斑状潰瘍または偽膜<br>(機能/症状) 上気道/上部<br>消化管； 症状があるが、<br>食べやすく加工した食事を<br>摂取し嚥下することは<br>できる； 呼吸器症状があり<br>機能障害があるが日常生活<br>に支障はない 下部消化管<br>； 症状があり内科的治療を<br>要するが日常生活に支障なし | (診察) 融合した潰瘍または<br>偽膜； わずかな外傷で出血<br>(機能/症状) 上気道/上部<br>消化管； 症状があり、十分な<br>栄養や水分の経口摂取が<br>できない； 呼吸器症状が<br>あり日常生活に支障がある<br>下部消化管； 便秘禁やその<br>他の症状により日常生活<br>に支障がある | (診察)<br>組織の壊死<br>； 顕著な自然出血<br>； 生命を脅かす<br>(機能/症状)<br>生命を脅かす<br>症状がある | 死亡 |
|           | 味覚変化<br>(味覚障害)                                                                 | 味覚変化はあるが<br>食事に影響なし                                                                                                      | 味覚変化が食事に影響する<br>(例：経口栄養補給)； 嫌な<br>味がする； 味覚の喪失                                                                                                                     | -                                                                                                                                                            | -                                                                    | -  |
|           | 食道炎                                                                            | 症状がなく、病理所見/画<br>像所見/内視鏡所見のみ                                                                                              | 症状があり、摂食/嚥下に<br>影響(例：摂食習慣の制約<br>経口栄養補給)； <24時間<br>の静脈内輸液を要する                                                                                                      | 症状があり、摂食/嚥下に<br>重大な影響(例：カロリー<br>や水分の経口摂取が不<br>十分)； ≥24時間の静脈<br>内輸液/経管栄養<br>/TPNを要する                                                                          | 生命を脅かす                                                               | 死亡 |
| 神経        | 神経障害：運動性                                                                       | 症状がなく、診察/検査<br>によってのみ脱力が<br>確認される                                                                                        | 症状を伴う脱力により<br>機能障害はあるが、<br>日常生活には支障がない                                                                                                                            | 脱力により日常生活に支障<br>あり； 歩行時にバランスの<br>確保又は補助を要する<br>(例：杖又は歩行器)                                                                                                    | 生命を脅かす<br>； 活動不能/動作不能<br>(例：麻痺)                                      | 死亡 |
|           | 神経障害：感覚性                                                                       | 症状がない； 深部腱反射<br>消失又は知覚異常<br>(疼きを含む)があるが<br>機能障害はない                                                                       | 知覚変化又は知覚異常<br>(疼きを含む)による<br>機能障害はあるが、<br>日常生活には支障がない<br>中等度の気分変動により<br>機能障害はあるが、日常<br>生活に支障はない<br>； 薬物治療を要する                                                      | 日常生活に支障がある<br>知覚変化又は知覚異常                                                                                                                                     | 活動不能/動作不能                                                            | 死亡 |
|           | 気分変動                                                                           | 軽度の気分変動、<br>ただし機能障害なし                                                                                                    | 中等度の気分変動により<br>機能障害はあるが、日常<br>生活に支障はない<br>； 薬物治療を要する                                                                                                              | 高度の気分変動により<br>日常生活に支障あり                                                                                                                                      | 自殺企図； 自傷<br>他害の危険あり                                                  | 死亡 |
| 疼痛        |                                                                                | 機能障害のない<br>軽度の疼痛                                                                                                         | 中等度の疼痛； 疼痛又は<br>鎮痛薬使用による機能障害<br>はあるが日常生活には<br>支障がない                                                                                                               | 高度の疼痛<br>； 疼痛又は鎮痛薬使用<br>により日常生活に<br>重大な支障あり                                                                                                                  | 活動不能/動作不能                                                            | -  |

NLN：(施設)基準値範囲内, LLN：(施設)基準値下限, ULN：(施設)基準値上限



|          |                      | grade                                                             |                                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |
|----------|----------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----|
| 項目       |                      | 1                                                                 | 2                                                                                | 3                                                                | 4                                                                | 5  |
| 心臓全般     | 不整脈(心室性、上室性および結節性)   | 症状がなく治療を要さない                                                      | 内科的治療を要するが緊急性はない                                                                 | 症状があり、内服薬ではコントロール不良、または器具(例:除細動器、ペースメーカー)によるコントロールが可能            | 生命を脅かす(例:うっ血性心不全、血圧低下、失神、ショックを伴う不整脈)                             | 死亡 |
|          | 左心拡張機能不全             | 診断所見のみ、症状なし; 治療を要さない                                              | 症状はないが治療を要する                                                                     | 症状があり、治療に反応するうっ血性心不全                                             | コントロール不良の治療に反応しないうっ血性心不全; 心室補助装置または心臓移植などの処置を要する                 | 死亡 |
|          | 左心収縮機能不全             | 症状がなく、安静時の駆出率(EF)が<60-50%; 左室短縮率(SF) <30-24%                      | 症状がなく、安静時のEF: <50-40% SF: <24-15%                                                | 症状があり、治療に反応するうっ血性心不全; EF: <40-20% SF: <15%                       | 治療に反応しないうっ血性心不全またはコントロールが不良; EF<20% 心室補助装置心室縮小手術または心臓移植などの処置を要する | 死亡 |
|          | 心臓虚血/心筋梗塞            | 症状がなく、虚血を伴わない動脈の狭小化                                               | 症状はないが、検査にて虚血が示唆される; 安定狭心症                                                       | 症状があり、検査結果が虚血を示す; 不安定狭心症; 治療を要する                                 | 急性心筋梗塞                                                           | 死亡 |
|          | 高血圧                  | 症状はなく一過性(<24hr)の<20mmHg(拡張期圧)の上昇 以前正常であった場合は>150/100への上昇; 治療を要さない | 再発性又は持続性(≥24hr)又は症状を伴う>20mmHg(拡張期圧)の上昇 以前正常であった場合は>150/100への上昇; 単剤の薬物治療を要することもある | 2種類以上の薬物治療または以前よりも強い治療を要する                                       | 生命を脅かす(例: 高血圧クリーゼ)                                               | 死亡 |
|          | 低血圧                  | 治療を要さない血圧低下                                                       | 短時間(<24hr)の輸液等の治療を要する; 生理機能に影響なし                                                 | 持続的(≥24hr)治療を要するが、持続的な生理機能障害なく回復                                 | ショック(例: 酸血症; 臓器機能障害)                                             | 死亡 |
| 全身症状     | 疲労(無力、嗜眠、倦怠感)        | ベースラインに比べて経度の疲労の増強                                                | 中等度の疲労、または日常生活の一部に困難を感じる                                                         | 高度の疲労、日常生活に支障あり                                                  | 活動不能/動作不能                                                        | -  |
|          | 発熱(grade3以上の好中球減少なし) | 38.0-39.0℃                                                        | >39.0-40.0℃                                                                      | >40.0℃が≤24時間持続                                                   | >40.0℃が>24時間持続                                                   | 死亡 |
|          | 体重増加                 | ベースラインより5<10%増加                                                   | ベースラインより10.0<20.0%                                                               | ベースラインより≥20%増加                                                   | -                                                                | -  |
|          | 体重減少                 | ベースラインより5<10%減少; 治療を要さない                                          | ベースラインより10<20%減少; 栄養補給を要する                                                       | ベースラインより≥20%減少; 経管栄養あるいはTPNを要する                                  | -                                                                | -  |
| 代謝/臨床検査値 | 高血糖                  | > ULN-160 mg/dL > ULN-8.9 mmol/L                                  | > 160-250 mg/dL > 8.9-13.9 mmol/L                                                | > 250-500 mg/dL > 13.9-27.8 mmol/L                               | > 500 mg/dL > 27.8 mmol/L 又はアシドーシス                               | 死亡 |
|          | 低血糖                  | < LLN-55 mg/dL < LLN-3.0 mmol/L                                   | < 55-40 mg/dL < 3.0-2.2 mmol/L                                                   | < 40-30 mg/dL < 2.2-1.7 mmol/L                                   | < 30 mg/dL < 1.7 mmol/L                                          | 死亡 |
|          | アミラーゼ                | > ULN-1.5 x ULN                                                   | > 1.5-2.0 x ULN                                                                  | > 2.0-5.0 x ULN                                                  | > 5.0 x ULN                                                      | -  |
|          | 血清クレアチニン             | > ULN-1.5 x ULN                                                   | > 1.5-3.0 x ULN                                                                  | > 3.0-6.0 x ULN                                                  | > 6.0 x ULN                                                      | 死亡 |
|          | ビリルビン                | > ULN-1.5 x ULN                                                   | > 1.5-3.0 x ULN                                                                  | > 3.0-10.0 x ULN                                                 | > 10.0 x ULN                                                     | -  |
|          | AST (GOT)/ALT (GPT)  | > ULN-2.5 x ULN                                                   | > 2.5-5.0 x ULN                                                                  | > 5.0-20.0 x ULN                                                 | > 20.0 x ULN                                                     | -  |
|          | アルカリホスファターゼ          | > ULN-2.5 x ULN                                                   | > 2.5-5.0 x ULN                                                                  | > 5.0-20.0 x ULN                                                 | > 20.0 x ULN                                                     | -  |
|          | タンパク尿                | 1+又は 0.15-1.0g/24hr                                               | 2+, 3+又は 1.0-3.5g/24hr                                                           | 4+又は >3.5g/24hr                                                  | ネフローゼ症候群                                                         | 死亡 |
|          | 高カルシウム血症             | > ULN-11.5 mg/dL > ULN-2.9 mmol/L<br>イオン化カルシウム: > ULN-1.5mmol/L   | > 11.5-12.5 mg/dL > 2.9-3.1 mmol/L<br>イオン化カルシウム: > 1.5-1.6mmol/L                 | > 12.5-13.5 mg/dL > 3.1-3.4 mmol/L<br>イオン化カルシウム: > 1.6-1.8mmol/L | > 13.5 mg/dL > 3.4 mmol/L<br>イオン化カルシウム: > 1.8mmol/L              | 死亡 |
|          | 低カルシウム血症             | < LLN-8.0 mg/dL < LLN-2.0 mmol/L<br>イオン化カルシウム: < LLN-1.0mmol/L    | < 8.0-7.0 mg/dL < 2.0-1.75 mmol/L<br>イオン化カルシウム: < 1.0-0.9mmol/L                  | < 7.0-6.0 mg/dL < 1.75-1.5 mmol/L<br>イオン化カルシウム: < 0.9-0.8mmol/L  | < 6.0 mg/dL < 1.5 mmol/L<br>イオン化カルシウム: < 0.8mmol/L               | 死亡 |
|          | 低マグネシウム血症            | < LLN-1.2 mg/dL < LLN-0.5 mmol/L                                  | < 1.2-0.9 mg/dL < 0.5-0.4 mmol/L                                                 | < 0.9-0.7 mg/dL < 0.4-0.3 mmol/L                                 | < 0.7 mg/dL < 0.3 mmol/L                                         | 死亡 |
|          | 低ナトリウム血症             | < LLN-130 mmol/L                                                  | -                                                                                | < 130-120 mmol/L                                                 | < 120 mmol/L                                                     | 死亡 |
|          | 低カリウム血症              | < LLN-3.0 mmol/L                                                  | -                                                                                | < 3.0-2.5 mmol/L                                                 | < 2.5 mmol/L                                                     | 死亡 |
| 肺/上気道    | 呼吸困難                 | 労作時呼吸困難ただし休息を取らずに階段を1階分上ることができる                                   | 労作時呼吸困難、ただし階段を1階分のぼるまたは市街地の1区画(0.1km)を歩く際に休息を要する                                 | 日常生活動作に伴う呼吸困難有り                                                  | 安静時呼吸困難; 挿管/人工呼吸器を要する                                            | 死亡 |
|          | 低酸素血症                | -                                                                 | 労作時の酸素飽和度の低下(例:パルスオキシメーターで<88%); 間欠的な酸素投与を要する                                    | 安静時の酸素飽和度の低下; 持続的な酸素投与を要する                                       | 生命を脅かす; 挿管/人工呼吸器を要する                                             | 死亡 |
| 皮膚科/皮膚   | 脱毛                   | 薄くなる、あるいは斑状の脱毛                                                    | 完全な脱毛                                                                            | -                                                                | -                                                                | -  |
|          | 色素沈着                 | 軽度または限局性の色素沈着                                                     | 顕著または全身性の色素沈着                                                                    | -                                                                | -                                                                | -  |
|          | 手足の皮膚反応              | 疼痛を伴わない軽微な皮膚の変化または皮膚炎                                             | 機能障害のない皮膚の変化(例:角層剥離、水泡、出血、腫脹)または疼痛                                               | 潰瘍性皮膚炎または疼痛による機能障害を伴う皮膚の変化                                       | -                                                                | -  |
|          | 皮疹                   | 自覚症状を伴わない斑状/丘疹状の皮疹または紅斑                                           | 掻痒や随伴症状を伴う斑状/丘疹状の皮疹または紅斑; 体表面積(BSA)の<50%を占める限局性の落屑その他の病変                         | 高度又は全身性の紅皮症や紅斑/丘疹状/小水疱状の皮疹; BSAの≥50%を占める落屑                       | 全身性の剥脱性/潰瘍性/水泡性皮膚炎                                               | 死亡 |

WNL: (施設) 基準値範囲内、LLN: (施設) 基準値下限、ULN: (施設) 基準値上限  
※低アルブミン血症が存在する場合(血清アルブミン値<4.0g/dL)、カルシウム値補正を行う。  
(補正カルシウム値(mg/dL) = 総カルシウム値(mg/dL) - 0.8[アルブミン(g/dL) - 4]<sup>4)</sup>)



| 連携診療計画書：ユーエフティ補助化学療法（連携医師用）（1から6ヶ月） |                                     |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                | 手術日             | 年              | 月               | 日              |                 |                |                                          |     |      |  |
|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------|-----------------|----------------|--------------------------------|----------------|-----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|------------------------------------------|-----|------|--|
| 1ヶ月目                                |                                     |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                | 2ヶ月目            |                | 3ヶ月目            |                | 4ヶ月目            |                | 5ヶ月目                                     |     | 6ヶ月目 |  |
| 施設                                  |                                     | 国立大阪医療センター     |                 | 国立大阪医療センター     |                                | 国立大阪医療センター     |                 | 診療所受診          |                            | 国立大阪医療センター     |                 | 診療所受診          |                 | 診療所受診          |                 | 国立大阪医療センター     |                                          |     |      |  |
| 診察・検査                               | 受診日（目安）                             | 1月1日           |                 | 1月15日          |                                | 1月29日          |                 | 2月12日          |                            | 3月11日          |                 | 4月8日           |                 | 5月6日           |                 | 6月3日           |                                          |     |      |  |
|                                     | 受診日（確定）                             | /              |                 | /              |                                | /              |                 | /              |                            | /              |                 | /              |                 | /              |                 | /              |                                          |     |      |  |
|                                     | 診察                                  | ○              |                 | ○              |                                | ○              |                 | ○              |                            | ○              |                 | ○              |                 | ○              |                 | ○              |                                          |     |      |  |
|                                     | 血液検査                                | □WBC           | ( )             |                | □WBC                           | ( )            |                 | □WBC           | ( )                        |                | □WBC            | ( )            |                 | □WBC           | ( )             |                | □WBC                                     | ( ) |      |  |
|                                     |                                     | □好中球           | ( )             |                | □好中球                           | ( )            |                 | □好中球           | ( )                        |                | □好中球            | ( )            |                 | □好中球           | ( )             |                | □好中球                                     | ( ) |      |  |
|                                     |                                     | □血小板           | ( )             |                | □血小板                           | ( )            |                 | □血小板           | ( )                        |                | □血小板            | ( )            |                 | □血小板           | ( )             |                | □血小板                                     | ( ) |      |  |
|                                     |                                     | □T-Bil         | ( )             |                | □T-Bil                         | ( )            |                 | □T-Bil         | ( )                        |                | □T-Bil          | ( )            |                 | □T-Bil         | ( )             |                | □T-Bil                                   | ( ) |      |  |
|                                     |                                     | □GOT           | ( )             |                | □GOT                           | ( )            |                 | □GOT           | ( )                        |                | □GOT            | ( )            |                 | □GOT           | ( )             |                | □GOT                                     | ( ) |      |  |
|                                     |                                     | □GPT           | ( )             |                | □GPT                           | ( )            |                 | □GPT           | ( )                        |                | □GPT            | ( )            |                 | □GPT           | ( )             |                | □GPT                                     | ( ) |      |  |
|                                     |                                     | □Cr.           | ( )             |                | □Cr.                           | ( )            |                 | □Cr.           | ( )                        |                | □Cr.            | ( )            |                 | □Cr.           | ( )             |                | □Cr.                                     | ( ) |      |  |
| □                                   |                                     | ( )            |                 | □              | ( )                            |                | □               | ( )            |                            | □              | ( )             |                | □               | ( )            |                 | □              | ( )                                      |     |      |  |
| 腫瘍マーカー                              | □CEA                                | ( )            |                 | □              | ( )                            |                | □               | ( )            |                            | □CEA           | ( )             |                | □CEA            | ( )            |                 | □CEA           | ( )                                      |     |      |  |
|                                     | □                                   | ( )            |                 | □              | ( )                            |                | □               | ( )            |                            | □              | ( )             |                | □               | ( )            |                 | □              | ( )                                      |     |      |  |
|                                     | □                                   | ( )            |                 | □              | ( )                            |                | □               | ( )            |                            | □              | ( )             |                | □               | ( )            |                 | □              | ( )                                      |     |      |  |
| 画像検査                                | 胸部X線                                |                |                 |                |                                |                |                 |                | 胸部X線                       |                |                 |                |                 |                |                 |                | 腹部・胸部CT・胸部X線<br>＋<br>脳MRI（6ヶ月～12ヶ月に実施予定） |     |      |  |
| 休薬・減量・再開日時（/）                       | 休薬・減量・再開<br>（/）                     |                | 休薬・減量・再開<br>（/） |                | 休薬・減量・再開<br>（/）                |                | 休薬・減量・再開<br>（/） |                | 休薬・減量・再開<br>（/）            |                | 休薬・減量・再開<br>（/） |                | 休薬・減量・再開<br>（/） |                | 休薬・減量・再開<br>（/） |                |                                          |     |      |  |
| 補助化学療法薬<br>（ユーエフティ）<br>1日投与量        | 1日                                  | mg             | 1日              | mg             | 1日                             | mg             | 1日              | mg             | 1日                         | mg             | 1日              | mg             | 1日              | mg             | 1日              | mg             |                                          |     |      |  |
|                                     | 朝                                   | mg             | 朝               | mg             | 朝                              | mg             | 朝               | mg             | 朝                          | mg             | 朝               | mg             | 朝               | mg             | 朝               | mg             |                                          |     |      |  |
|                                     | 昼                                   | mg             | 昼               | mg             | 昼                              | mg             | 昼               | mg             | 昼                          | mg             | 昼               | mg             | 昼               | mg             | 昼               | mg             |                                          |     |      |  |
|                                     | 夜                                   | mg             | 夜               | mg             | 夜                              | mg             | 夜               | mg             | 夜                          | mg             | 夜               | mg             | 夜               | mg             | 夜               | mg             |                                          |     |      |  |
| チェック 処方                             | □ 残薬チェック                            | □ 残薬チェック       |                 | □ 残薬チェック       |                                | □ 残薬チェック       |                 | □ 残薬チェック       |                            | □ 残薬チェック       |                 | □ 残薬チェック       |                 | □ 残薬チェック       |                 | □ 残薬チェック       |                                          |     |      |  |
|                                     | □ 併用薬チェック                           | □ 併用薬チェック      |                 | □ 併用薬チェック      |                                | □ 併用薬チェック      |                 | □ 併用薬チェック      |                            | □ 併用薬チェック      |                 | □ 併用薬チェック      |                 | □ 併用薬チェック      |                 | □ 併用薬チェック      |                                          |     |      |  |
|                                     | □ 一般薬チェック                           | □ 一般薬チェック      |                 | □ 一般薬チェック      |                                | □ 一般薬チェック      |                 | □ OTCチェック      |                            | □ 一般薬チェック      |                 | □ 一般薬チェック      |                 | □ 一般薬チェック      |                 | □ 一般薬チェック      |                                          |     |      |  |
|                                     | □ ユーエフティ 2週間処方                      | □ ユーエフティ 2週間処方 |                 | □ ユーエフティ 2週間処方 |                                | □ ユーエフティ 4週間処方 |                 | □ ユーエフティ 4週間処方 |                            | □ ユーエフティ 4週間処方 |                 | □ ユーエフティ 4週間処方 |                 | □ ユーエフティ 4週間処方 |                 | □ ユーエフティ 4週間処方 |                                          |     |      |  |
| 連携 連絡                               | 退院後3ヶ月、6ヶ月、それ以降、6ヶ月毎<br>病院に受診       |                |                 |                | 再発、副作用発生等の場合、国立大阪医療セン<br>ターに連絡 |                |                 |                | 再発、副作用発生等の場合、国立大阪医療センターに連絡 |                |                 |                |                 |                |                 |                |                                          |     |      |  |
| 目標                                  | 術後合併症（呼吸器に関連した発熱や肺炎、呼吸苦など）がない【3ヶ月間】 |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                |                 |                |                 |                |                 |                |                                          |     |      |  |
|                                     | がんの再発がない                            |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                |                 |                |                 |                |                 |                |                                          |     |      |  |
|                                     | UFT内服が出来ている                         |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                |                 |                |                 |                |                 |                |                                          |     |      |  |
|                                     | UFT内服による副作用がない（Grade3以上）            |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                |                 |                |                 |                |                 |                |                                          |     |      |  |
| バリアンス                               | 術後合併症の発生【3ヶ月間】                      |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                |                 |                |                 |                |                 |                |                                          |     |      |  |
|                                     | がんの再発                               |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                |                 |                |                 |                |                 |                |                                          |     |      |  |
|                                     | UFT内服が出来ない                          |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                |                 |                |                 |                |                 |                |                                          |     |      |  |
|                                     | UFT内服による副作用発生（Grade3以上）             |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                |                 |                |                 |                |                 |                |                                          |     |      |  |
|                                     | その他（ ）                              |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                |                 |                |                 |                |                 |                |                                          |     |      |  |
| 症状                                  | 嘔気・嘔吐・食欲不振                          |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                |                 |                |                 |                |                 |                |                                          |     |      |  |
|                                     | 口内炎                                 |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                |                 |                |                 |                |                 |                |                                          |     |      |  |
|                                     | 全身倦怠感                               |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                |                 |                |                 |                |                 |                |                                          |     |      |  |
|                                     | 下痢                                  |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                |                 |                |                 |                |                 |                |                                          |     |      |  |
|                                     | 色素沈着                                |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                |                 |                |                 |                |                 |                |                                          |     |      |  |
|                                     | 発疹                                  |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                |                 |                |                 |                |                 |                |                                          |     |      |  |
|                                     | 体重                                  |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                |                 |                |                 |                |                 |                |                                          |     |      |  |
|                                     | のどの痛み・発熱                            |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                |                 |                |                 |                |                 |                |                                          |     |      |  |
|                                     | 咳・息切れ・呼吸困難                          |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                |                 |                |                 |                |                 |                |                                          |     |      |  |
|                                     | におい・味の違い                            |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                |                 |                |                 |                |                 |                |                                          |     |      |  |
|                                     | その他（ ）                              |                |                 |                |                                |                |                 |                |                            |                |                 |                |                 |                |                 |                |                                          |     |      |  |

患者さん氏名



|                     |                          | 7ヶ月目                                                            |                      | 8ヶ月目                                    |                      | 9ヶ月目                                    |                      | 10ヶ月目                                   |                      | 11ヶ月目                                   |                                              | 12ヶ月目                                   |                      |  |
|---------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|--|
| 施設                  |                          | 診療所受診                                                           |                      | 診療所受診                                   |                      | 診療所受診                                   |                      | 診療所受診                                   |                      | 診療所受診                                   |                                              | 国立大阪医療センター                              |                      |  |
| 診察・検査               | 受診日（目安）                  | 7月1日                                                            |                      | 7月29日                                   |                      | 8月26日                                   |                      | 9月23日                                   |                      | 10月21日                                  |                                              | 11月18日                                  |                      |  |
|                     | 受診日（確定）                  | /                                                               |                      | /                                       |                      | /                                       |                      | /                                       |                      | /                                       |                                              | /                                       |                      |  |
|                     | 診察                       | ○                                                               |                      | ○                                       |                      | ○                                       |                      | ○                                       |                      | ○                                       |                                              | ○                                       |                      |  |
|                     | 血液検査                     | □WBC（            ）                                              | □WBC（            ）   |                                         | □WBC（            ）   |                                         | □WBC（            ）   |                                         | □WBC（            ）   |                                         | □WBC（            ）                           |                                         | □WBC（            ）   |  |
|                     |                          | □好中球（            ）                                              | □好中球（            ）   |                                         | □好中球（            ）   |                                         | □好中球（            ）   |                                         | □好中球（            ）   |                                         | □好中球（            ）                           |                                         | □好中球（            ）   |  |
|                     |                          | □血小板（            ）                                              | □血小板（            ）   |                                         | □血小板（            ）   |                                         | □血小板（            ）   |                                         | □血小板（            ）   |                                         | □血小板（            ）                           |                                         | □血小板（            ）   |  |
|                     |                          | □T-Bil（            ）                                            | □T-Bil（            ） |                                         | □T-Bil（            ） |                                         | □T-Bil（            ） |                                         | □T-Bil（            ） |                                         | □T-Bil（            ）                         |                                         | □T-Bil（            ） |  |
|                     |                          | □GOT（            ）                                              | □GOT（            ）   |                                         | □GOT（            ）   |                                         | □GOT（            ）   |                                         | □GOT（            ）   |                                         | □GOT（            ）                           |                                         | □GOT（            ）   |  |
|                     |                          | □GPT（            ）                                              | □GPT（            ）   |                                         | □GPT（            ）   |                                         | □GPT（            ）   |                                         | □GPT（            ）   |                                         | □GPT（            ）                           |                                         | □GPT（            ）   |  |
| □Cr.（            ）  |                          | □Cr.（            ）                                              |                      | □Cr.（            ）                      |                      | □Cr.（            ）                      |                      | □Cr.（            ）                      |                      | □Cr.（            ）                      |                                              | □Cr.（            ）                      |                      |  |
| □（            ）     |                          | □（            ）                                                 |                      | □（            ）                         |                      | □（            ）                         |                      | □（            ）                         |                      | □（            ）                         |                                              | □（            ）                         |                      |  |
| 腫瘍マーカー              | □CEA（            ）       | □CEA（            ）                                              |                      | □CEA（            ）                      |                      | □CEA（            ）                      |                      | □CEA（            ）                      |                      | □CEA（            ）                      |                                              | □CEA（            ）                      |                      |  |
|                     | □（            ）          | □（            ）                                                 |                      | □（            ）                         |                      | □（            ）                         |                      | □（            ）                         |                      | □（            ）                         |                                              | □（            ）                         |                      |  |
|                     | □（            ）          | □（            ）                                                 |                      | □その他（            ）                      |                      | □その他（            ）                      |                      | □その他（            ）                      |                      | □その他（            ）                      |                                              | □その他（            ）                      |                      |  |
| 画像検査                |                          |                                                                 |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         | 腹部 ・ 胸部CT ・ 胸部X線<br>＋<br>脳MRI（6ヶ月～12ヶ月に実施予定） |                                         |                      |  |
| 休薬・減量・再開<br>日時（ / ） |                          | 休薬・減量・再開<br>（            /            ）                         |                      | 休薬・減量・再開<br>（            /            ） |                      | 休薬・減量・再開<br>（            /            ） |                      | 休薬・減量・再開<br>（            /            ） |                      | 休薬・減量・再開<br>（            /            ） |                                              | 休薬・減量・再開<br>（            /            ） |                      |  |
| 補助化学療法薬<br>1日投与量    |                          | 1日                                                              | mg                   | 1日                                      | mg                   | 1日                                      | mg                   | 1日                                      | mg                   | 1日                                      | mg                                           | 1日                                      | mg                   |  |
|                     |                          | 朝                                                               | mg                   | 朝                                       | mg                   | 朝                                       | mg                   | 朝                                       | mg                   | 朝                                       | mg                                           | 朝                                       | mg                   |  |
|                     |                          | 昼                                                               | mg                   | 昼                                       | mg                   | 昼                                       | mg                   | 昼                                       | mg                   | 昼                                       | mg                                           | 昼                                       | mg                   |  |
|                     |                          | 夜                                                               | mg                   | 夜                                       | mg                   | 夜                                       | mg                   | 夜                                       | mg                   | 夜                                       | mg                                           | 夜                                       | mg                   |  |
| チェック 処方             |                          | □ 残薬チェック                                                        |                      | □ 残薬チェック                                |                      | □ 残薬チェック                                |                      | □ 残薬チェック                                |                      | □ 残薬チェック                                |                                              | □ 残薬チェック                                |                      |  |
|                     |                          | □ 併用薬チェック                                                       |                      | □ 併用薬チェック                               |                      | □ 併用薬チェック                               |                      | □ 併用薬チェック                               |                      | □ 併用薬チェック                               |                                              | □ 併用薬チェック                               |                      |  |
|                     |                          | □ OTCチェック                                                       |                      | □ OTCチェック                               |                      | □ OTCチェック                               |                      | □ OTCチェック                               |                      | □ OTCチェック                               |                                              | □ OTCチェック                               |                      |  |
|                     |                          | □ ユーエフティ 4週間処方                                                  |                      | □ ユーエフティ 4週間処方                          |                      | □ ユーエフティ 4週間処方                          |                      | □ ユーエフティ 4週間処方                          |                      | □ ユーエフティ 4週間処方                          |                                              | □ ユーエフティ 4週間処方                          |                      |  |
| 連携 連絡               |                          | ※病院は6ヶ月毎に受診 再発・副作用発生等の場合国立大阪医療センターに連絡 再発・副作用発生等の場合国立大阪医療センターに連絡 |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                                              |                                         |                      |  |
| 目標                  | がんの再発がない                 |                                                                 |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                                              |                                         |                      |  |
|                     | UFT内服が出来ている              |                                                                 |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                                              |                                         |                      |  |
|                     | UFT内服による副作用がない(Grade3以上) |                                                                 |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                                              |                                         |                      |  |
| バリエーション             | がんの再発                    |                                                                 |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                                              |                                         |                      |  |
|                     | UFT内服が出来ない               |                                                                 |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                                              |                                         |                      |  |
|                     | UFT内服による副作用発生(Grade3以上)  |                                                                 |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                                              |                                         |                      |  |
|                     | その他（            ）        |                                                                 |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                                              |                                         |                      |  |
| 自己検診                | 嘔気・嘔吐・食欲不振               |                                                                 |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                                              |                                         |                      |  |
|                     | 口内炎                      |                                                                 |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                                              |                                         |                      |  |
|                     | 全身倦怠感                    |                                                                 |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                                              |                                         |                      |  |
|                     | 下痢                       |                                                                 |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                                              |                                         |                      |  |
|                     | 色素沈着                     |                                                                 |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                                              |                                         |                      |  |
|                     | 発疹                       |                                                                 |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                                              |                                         |                      |  |
|                     | 体重                       |                                                                 |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                                              |                                         |                      |  |
|                     | のどの痛み・発熱                 |                                                                 |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                                              |                                         |                      |  |
|                     | 咳・息切れ・呼吸困難               |                                                                 |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                                              |                                         |                      |  |
|                     | におい・味の違い                 |                                                                 |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                                              |                                         |                      |  |
| その他                 |                          |                                                                 |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                      |                                         |                                              |                                         |                      |  |



|                  |                          | 13ヶ月目                                                           |                      | 14ヶ月目                                       |                      | 15ヶ月目                                       |                      | 16ヶ月目                                       |                      | 17ヶ月目                                       |                                              | 18ヶ月目                                       |                      |  |
|------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------|--|
| 施設               |                          | 診療所受診                                                           |                      | 診療所受診                                       |                      | 診療所受診                                       |                      | 診療所受診                                       |                      | 診療所受診                                       |                                              | 国立大阪医療センター                                  |                      |  |
| 診察・検査            | 受診日（目安）                  | 12月16日                                                          |                      | 1月13日                                       |                      | 2月10日                                       |                      | 3月10日                                       |                      | 4月7日                                        |                                              | 5月5日                                        |                      |  |
|                  | 受診日（確定）                  | /                                                               |                      | /                                           |                      | /                                           |                      | /                                           |                      | /                                           |                                              | /                                           |                      |  |
|                  | 診察                       | ○                                                               |                      | ○                                           |                      | ○                                           |                      | ○                                           |                      | ○                                           |                                              | ○                                           |                      |  |
|                  | 血液検査                     | □WBC（            ）                                              | □WBC（            ）   |                                             | □WBC（            ）   |                                             | □WBC（            ）   |                                             | □WBC（            ）   |                                             | □WBC（            ）                           |                                             | □WBC（            ）   |  |
|                  |                          | □好中球（            ）                                              | □好中球（            ）   |                                             | □好中球（            ）   |                                             | □好中球（            ）   |                                             | □好中球（            ）   |                                             | □好中球（            ）                           |                                             | □好中球（            ）   |  |
|                  |                          | □血小板（            ）                                              | □血小板（            ）   |                                             | □血小板（            ）   |                                             | □血小板（            ）   |                                             | □血小板（            ）   |                                             | □血小板（            ）                           |                                             | □血小板（            ）   |  |
|                  |                          | □T-Bil（            ）                                            | □T-Bil（            ） |                                             | □T-Bil（            ） |                                             | □T-Bil（            ） |                                             | □T-Bil（            ） |                                             | □T-Bil（            ）                         |                                             | □T-Bil（            ） |  |
|                  |                          | □GOT（            ）                                              | □GOT（            ）   |                                             | □GOT（            ）   |                                             | □GOT（            ）   |                                             | □GOT（            ）   |                                             | □GOT（            ）                           |                                             | □GOT（            ）   |  |
|                  |                          | □GPT（            ）                                              | □GPT（            ）   |                                             | □GPT（            ）   |                                             | □GPT（            ）   |                                             | □GPT（            ）   |                                             | □GPT（            ）                           |                                             | □GPT（            ）   |  |
|                  |                          | □Cr.（            ）                                              | □Cr.（            ）   |                                             | □Cr.（            ）   |                                             | □Cr.（            ）   |                                             | □Cr.（            ）   |                                             | □Cr.（            ）                           |                                             | □Cr.（            ）   |  |
| □（            ）  |                          | □（            ）                                                 |                      | □（            ）                             |                      | □（            ）                             |                      | □（            ）                             |                      | □（            ）                             |                                              | □（            ）                             |                      |  |
| 腫瘍マーカー           | □CEA（            ）       | □CEA（            ）                                              |                      | □CEA（            ）                          |                      | □CEA（            ）                          |                      | □CEA（            ）                          |                      | □CEA（            ）                          |                                              | □CEA（            ）                          |                      |  |
|                  | □（            ）          | □（            ）                                                 |                      | □（            ）                             |                      | □（            ）                             |                      | □（            ）                             |                      | □（            ）                             |                                              | □（            ）                             |                      |  |
|                  | □（            ）          | □（            ）                                                 |                      | □その他（            ）                          |                      | □その他（            ）                          |                      | □その他（            ）                          |                      | □その他（            ）                          |                                              | □その他（            ）                          |                      |  |
| 画像検査             |                          |                                                                 |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             | 腹部 ・ 胸部CT ・ 胸部X線<br>＋<br>脳MRI（6ヶ月～12ヶ月に実施予定） |                                             |                      |  |
| 休薬・減量・再開日時（ / ）  |                          | 休薬・減量・再開<br><br>（            /            ）                     |                      | 休薬・減量・再開<br><br>（            /            ） |                      | 休薬・減量・再開<br><br>（            /            ） |                      | 休薬・減量・再開<br><br>（            /            ） |                      | 休薬・減量・再開<br><br>（            /            ） |                                              | 休薬・減量・再開<br><br>（            /            ） |                      |  |
| 補助化学療法薬<br>1日投与量 |                          | 1日                                                              | mg                   | 1日                                          | mg                   | 1日                                          | mg                   | 1日                                          | mg                   | 1日                                          | mg                                           | 1日                                          | mg                   |  |
|                  |                          | 朝                                                               | mg                   | 朝                                           | mg                   | 朝                                           | mg                   | 朝                                           | mg                   | 朝                                           | mg                                           | 朝                                           | mg                   |  |
|                  |                          | 昼                                                               | mg                   | 昼                                           | mg                   | 昼                                           | mg                   | 昼                                           | mg                   | 昼                                           | mg                                           | 昼                                           | mg                   |  |
|                  |                          | 夜                                                               | mg                   | 夜                                           | mg                   | 夜                                           | mg                   | 夜                                           | mg                   | 夜                                           | mg                                           | 夜                                           | mg                   |  |
| チェック 処方          |                          | □ 残薬チェック                                                        |                      | □ 残薬チェック                                    |                      | □ 残薬チェック                                    |                      | □ 残薬チェック                                    |                      | □ 残薬チェック                                    |                                              | □ 残薬チェック                                    |                      |  |
|                  |                          | □ 併用薬チェック                                                       |                      | □ 併用薬チェック                                   |                      | □ 併用薬チェック                                   |                      | □ 併用薬チェック                                   |                      | □ 併用薬チェック                                   |                                              | □ 併用薬チェック                                   |                      |  |
|                  |                          | □ OTCチェック                                                       |                      | □ OTCチェック                                   |                      | □ OTCチェック                                   |                      | □ OTCチェック                                   |                      | □ OTCチェック                                   |                                              | □ OTCチェック                                   |                      |  |
|                  |                          | □ ユーエフティ 4週間処方                                                  |                      | □ ユーエフティ 4週間処方                              |                      | □ ユーエフティ 4週間処方                              |                      | □ ユーエフティ 4週間処方                              |                      | □ ユーエフティ 4週間処方                              |                                              | □ ユーエフティ 4週間処方                              |                      |  |
| 連携 連絡            |                          | ※病院は6ヶ月毎に受診 再発・副作用発生等の場合国立大阪医療センターに連絡 再発・副作用発生等の場合国立大阪医療センターに連絡 |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                                              |                                             |                      |  |
| 目標               | がんの再発がない                 |                                                                 |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                                              |                                             |                      |  |
|                  | UFT内服が出来ている              |                                                                 |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                                              |                                             |                      |  |
|                  | UFT内服による副作用がない(Grade3以上) |                                                                 |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                                              |                                             |                      |  |
| バリエーション          | がんの再発                    |                                                                 |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                                              |                                             |                      |  |
|                  | UFT内服が出来ない               |                                                                 |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                                              |                                             |                      |  |
|                  | UFT内服による副作用発生(Grade3以上)  |                                                                 |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                                              |                                             |                      |  |
|                  | その他（            ）        |                                                                 |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                                              |                                             |                      |  |
| 自己検診             | 嘔気・嘔吐・食欲不振               |                                                                 |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                                              |                                             |                      |  |
|                  | 口内炎                      |                                                                 |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                                              |                                             |                      |  |
|                  | 全身倦怠感                    |                                                                 |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                                              |                                             |                      |  |
|                  | 下痢                       |                                                                 |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                                              |                                             |                      |  |
|                  | 色素沈着                     |                                                                 |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                                              |                                             |                      |  |
|                  | 発疹                       |                                                                 |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                                              |                                             |                      |  |
|                  | 体重                       |                                                                 |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                                              |                                             |                      |  |
|                  | のどの痛み・発熱                 |                                                                 |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                                              |                                             |                      |  |
|                  | 咳・息切れ・呼吸困難               |                                                                 |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                                              |                                             |                      |  |
|                  | におい・味の違い                 |                                                                 |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                                              |                                             |                      |  |
|                  | その他                      |                                                                 |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                      |                                             |                                              |                                             |                      |  |

患者さん氏名



|               |                          | 19ヶ月目                                                           |    | 20ヶ月目          |    | 21ヶ月目          |    | 22ヶ月目          |    | 23ヶ月目          |    | 24ヶ月目                                    |    |
|---------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|----|----------------|----|----------------|----|----------------|----|----------------|----|------------------------------------------|----|
|               |                          | 手術日                                                             |    | 年              |    | 月              |    | 日              |    |                |    |                                          |    |
| 施設            |                          | 診療所受診                                                           |    | 診療所受診          |    | 診療所受診          |    | 診療所受診          |    | 診療所受診          |    | 国立大阪医療センター                               |    |
| 診察・検査         | 受診日（目安）                  | 6月2日                                                            |    | 6月30日          |    | 7月28日          |    | 8月25日          |    | 9月22日          |    | 10月20日                                   |    |
|               | 受診日（確定）                  | /                                                               |    | /              |    | /              |    | /              |    | /              |    | /                                        |    |
|               | 診察                       | ○                                                               |    | ○              |    | ○              |    | ○              |    | ○              |    | ○                                        |    |
|               | 血液検査                     | □WBC（                                                           | ）  | □WBC（          | ）  | □WBC（          | ）  | □WBC（          | ）  | □WBC（          | ）  | □WBC（                                    | ）  |
|               |                          | □好中球（                                                           | ）  | □好中球（          | ）  | □好中球（          | ）  | □好中球（          | ）  | □好中球（          | ）  | □好中球（                                    | ）  |
|               |                          | □血小板（                                                           | ）  | □血小板（          | ）  | □血小板（          | ）  | □血小板（          | ）  | □血小板（          | ）  | □血小板（                                    | ）  |
|               |                          | □T-Bil（                                                         | ）  | □T-Bil（        | ）  | □T-Bil（        | ）  | □T-Bil（        | ）  | □T-Bil（        | ）  | □T-Bil（                                  | ）  |
|               |                          | □GOT（                                                           | ）  | □GOT（          | ）  | □GOT（          | ）  | □GOT（          | ）  | □GOT（          | ）  | □GOT（                                    | ）  |
|               |                          | □GPT（                                                           | ）  | □GPT（          | ）  | □GPT（          | ）  | □GPT（          | ）  | □GPT（          | ）  | □GPT（                                    | ）  |
|               |                          | □Cr.（                                                           | ）  | □Cr.（          | ）  | □Cr.（          | ）  | □Cr.（          | ）  | □Cr.（          | ）  | □Cr.（                                    | ）  |
|               |                          | □                                                               | （  | □              | （  | □              | （  | □              | （  | □              | （  | □                                        | （  |
|               | 腫瘍マーカー                   | □CEA（                                                           | ）  | □CEA（          | ）  | □CEA（          | ）  | □CEA（          | ）  | □CEA（          | ）  | □CEA（                                    | ）  |
|               |                          | □                                                               | （  | □              | （  | □              | （  | □              | （  | □              | （  | □                                        | （  |
|               |                          | □                                                               | （  | □              | （  | □その他（          | ）  | □その他（          | ）  | □その他（          | ）  | □その他（                                    | ）  |
|               | 画像検査                     |                                                                 |    |                |    |                |    |                |    |                |    | 腹部・胸部CT・胸部X線<br>＋<br>脳MRI（6ヶ月～12ヶ月に実施予定） |    |
| 休薬・減量・再開日時（/） |                          | 休薬・減量・再開                                                        |    | 休薬・減量・再開       |    | 休薬・減量・再開       |    | 休薬・減量・再開       |    | 休薬・減量・再開       |    | 休薬・減量・再開                                 |    |
|               |                          | （/）                                                             |    | （/）            |    | （/）            |    | （/）            |    | （/）            |    | （/）                                      |    |
| 補助化学療法薬1日投与量  |                          | 1日                                                              | mg | 1日             | mg | 1日             | mg | 1日             | mg | 1日             | mg | 1日                                       | mg |
|               |                          | 朝                                                               | mg | 朝              | mg | 朝              | mg | 朝              | mg | 朝              | mg | 朝                                        | mg |
|               |                          | 昼                                                               | mg | 昼              | mg | 昼              | mg | 昼              | mg | 昼              | mg | 昼                                        | mg |
|               |                          | 夜                                                               | mg | 夜              | mg | 夜              | mg | 夜              | mg | 夜              | mg | 夜                                        | mg |
| チェック 処方       |                          | □ 残薬チェック                                                        |    | □ 残薬チェック       |    | □ 残薬チェック       |    | □ 残薬チェック       |    | □ 残薬チェック       |    | □ 残薬チェック                                 |    |
|               |                          | □ 併用薬チェック                                                       |    | □ 併用薬チェック      |    | □ 併用薬チェック      |    | □ 併用薬チェック      |    | □ 併用薬チェック      |    | □ 併用薬チェック                                |    |
|               |                          | □ OTCチェック                                                       |    | □ OTCチェック      |    | □ OTCチェック      |    | □ OTCチェック      |    | □ OTCチェック      |    | □ OTCチェック                                |    |
|               |                          | □ ユーエフティ 4週間処方                                                  |    | □ ユーエフティ 4週間処方 |    | □ ユーエフティ 4週間処方 |    | □ ユーエフティ 4週間処方 |    | □ ユーエフティ 4週間処方 |    | □ ユーエフティ 4週間処方                           |    |
| 連携 連絡         |                          | ※病院は6ヶ月毎に受診 再発・副作用発生等の場合国立大阪医療センターに連絡 再発・副作用発生等の場合国立大阪医療センターに連絡 |    |                |    |                |    |                |    |                |    |                                          |    |
| 目標            | がんの再発がない                 |                                                                 |    |                |    |                |    |                |    |                |    |                                          |    |
|               | UFT内服が出来る                |                                                                 |    |                |    |                |    |                |    |                |    |                                          |    |
|               | UFT内服による副作用がない(Grade3以上) |                                                                 |    |                |    |                |    |                |    |                |    |                                          |    |
| バリエーション       | がんの再発                    |                                                                 |    |                |    |                |    |                |    |                |    |                                          |    |
|               | UFT内服が出来ない               |                                                                 |    |                |    |                |    |                |    |                |    |                                          |    |
|               | UFT内服による副作用発生(Grade3以上)  |                                                                 |    |                |    |                |    |                |    |                |    |                                          |    |
|               | その他（                     | ）                                                               |    |                |    |                |    |                |    |                |    |                                          |    |
| 自己検診          | 嘔気・嘔吐・食欲不振               |                                                                 |    |                |    |                |    |                |    |                |    |                                          |    |
|               | 口内炎                      |                                                                 |    |                |    |                |    |                |    |                |    |                                          |    |
|               | 全身倦怠感                    |                                                                 |    |                |    |                |    |                |    |                |    |                                          |    |
|               | 下痢                       |                                                                 |    |                |    |                |    |                |    |                |    |                                          |    |
|               | 色素沈着                     |                                                                 |    |                |    |                |    |                |    |                |    |                                          |    |
|               | 発疹                       |                                                                 |    |                |    |                |    |                |    |                |    |                                          |    |
|               | 体重                       |                                                                 |    |                |    |                |    |                |    |                |    |                                          |    |
|               | のどの痛み・発熱                 |                                                                 |    |                |    |                |    |                |    |                |    |                                          |    |
|               | 咳・息切れ・呼吸困難               |                                                                 |    |                |    |                |    |                |    |                |    |                                          |    |
|               | におい・味の違い                 |                                                                 |    |                |    |                |    |                |    |                |    |                                          |    |
|               | その他                      |                                                                 |    |                |    |                |    |                |    |                |    |                                          |    |