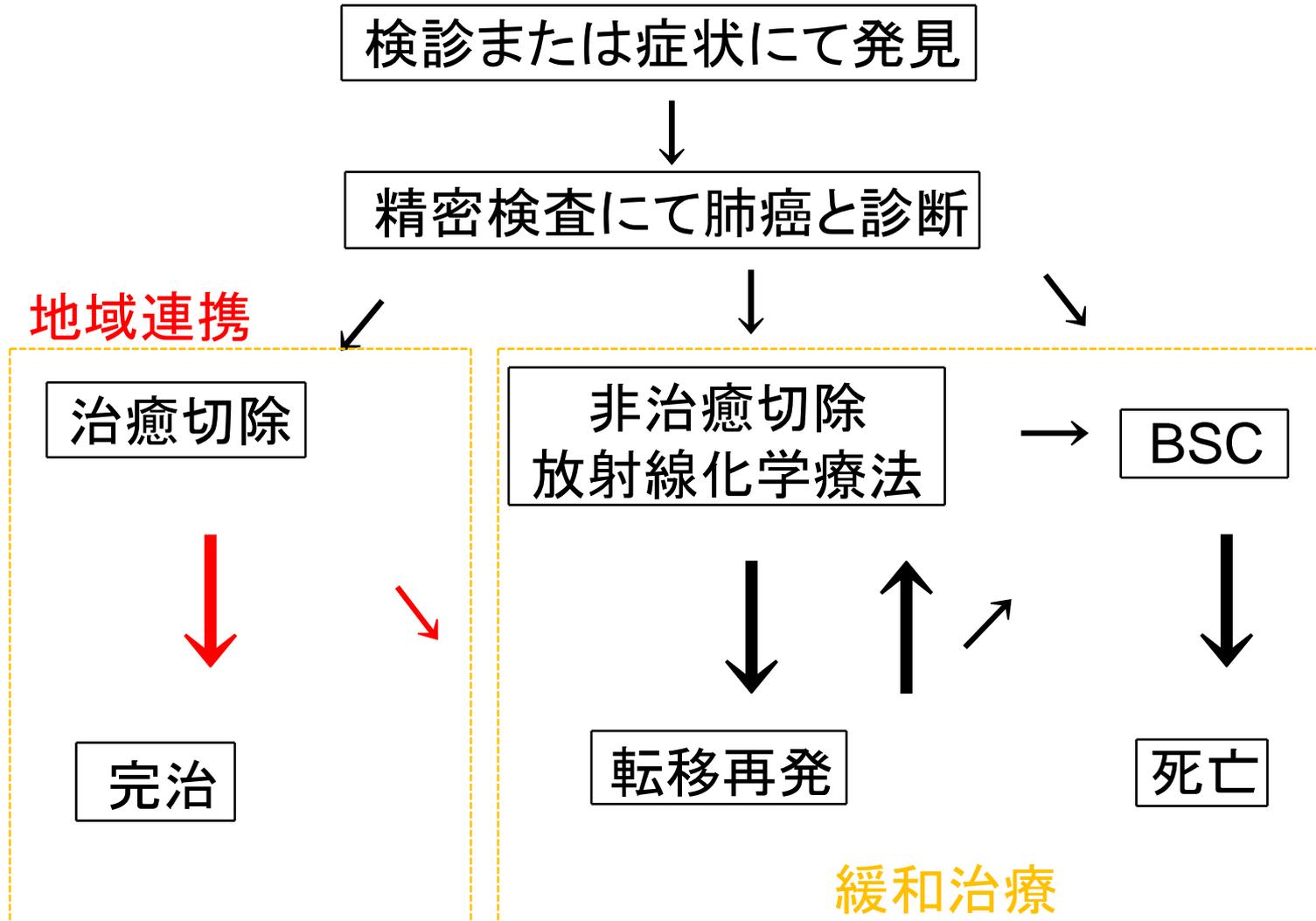


がん地域連携クリティカルパス 「肺がん」

福山医療センター

高橋正彦

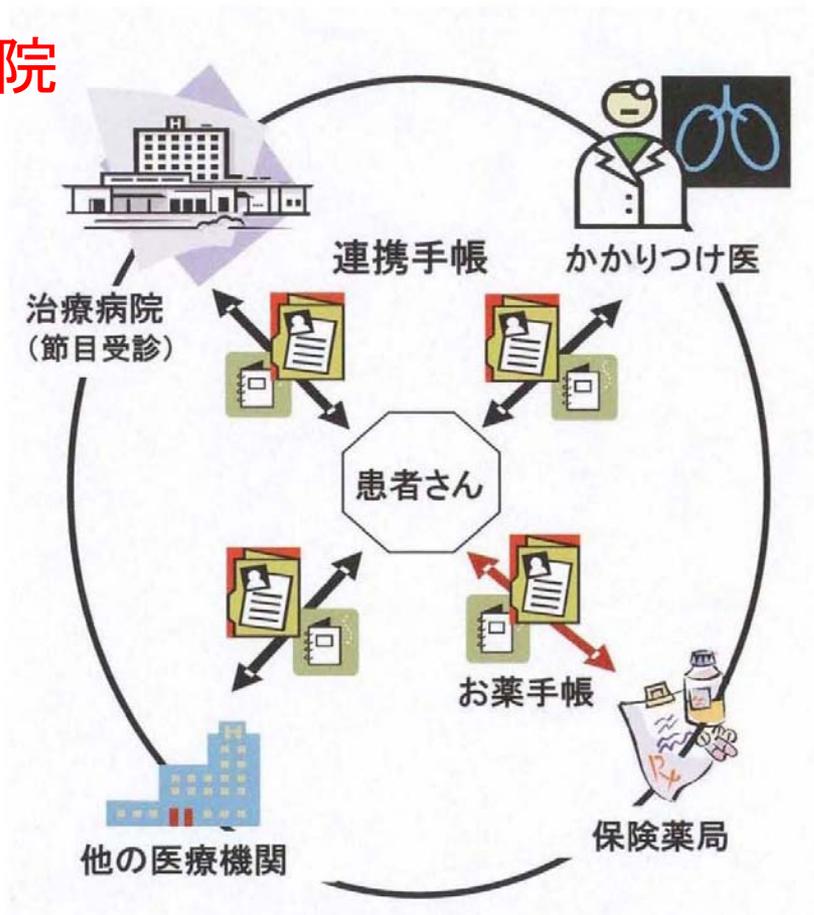
肺癌患者さまの経過



がん地域連携

計画策定病院

連携医療機関



肺がん地域連携

【適応】stage I A期肺がんを対象とする。
後に I B期 II 期へと適応を拡大する予定。

【オーバービューパス】診療計画を1枚の紙面に書いたもので、「医療者用」と「患者さま用」がある。

【医療連携手帳】診療に必要な情報が記載され、患者さまが携帯し、受診したときに医療者が診療結果を記載する。

医療連携手帳



ご意見がございましたら下記にお寄せ下さい

計画策定病院名

所在地

電話番号

お名前 _____
生年月日 明・大 _____年 ____月 ____日
昭・平

「医療連携手帳」 について

肺がんの手術を受けられた方は5年間を目標として定期的に通院していただき、定期検査と診察を受ける必要があります。この冊子7～21ページに地域連携診療計画書として診察と検査の予定をまとめました。

病期ⅠA期と診断された患者さんは、術後に追加して抗がん剤治療を行う必要はない、とされています。しかし、再発が全くない、というわけではなく、定期的な検査が必要です。

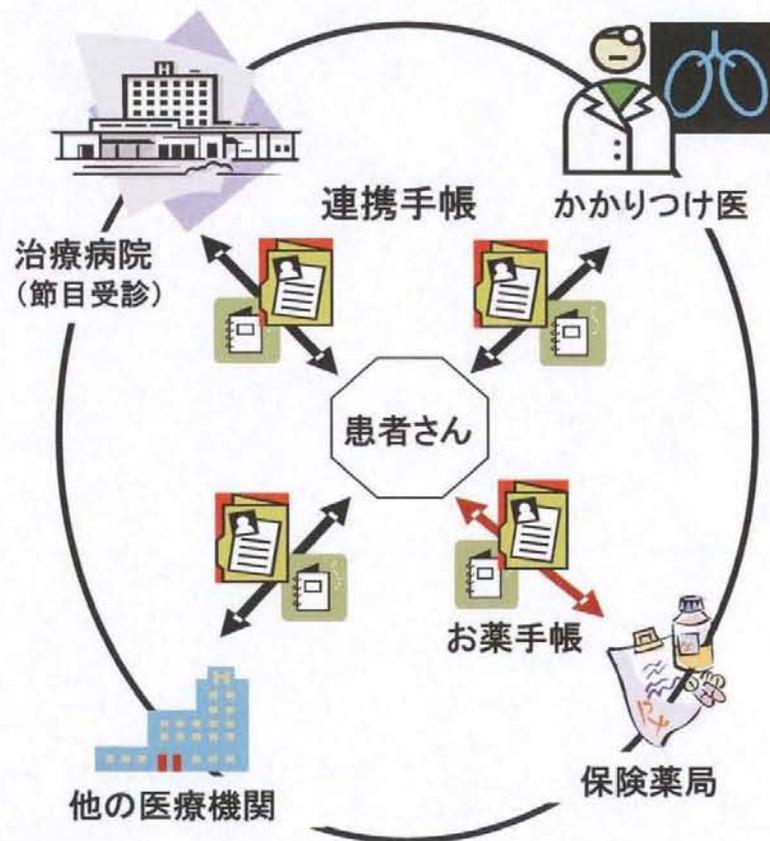
手術後6ヶ月以降はかかりつけ医で定期的な診察を受けていただき、体調の変化や再発の有無などをチェックします。

胸のレントゲン検査、CT検査は半年おきから年1回です。これらの検査は手術病院で行いません。また全身を調べる検査を行なう場合があります。

なお、患者さんの状態によっては検査スケジュール等が変更になる場合もあります。

肺がん以外のがんは検査の対象外となります。人間ドックや居住する自治体の実施する健康診断を利用し、必ず受けてください。

連携手帳を用いた診療の流れ



連携手帳とお薬手帳を持っていれば安心です

診療に必要な情報を記載

身長 _____ cm	体重 _____ kg
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明 特記事項
既往歴 および 現在治療中 の病気	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

連絡先
手術病医院
病院名
科名
医師名
ID
電話
かかりつけ医
病・医院名
医師名
ID
電話
かかりつけ薬局
薬局名
電話

自由欄

自由欄

肺がんIA期の手術後定期検査の予定

フォローアップ施設名:

不要な検査は削除

手術日:

患者名:

担当医:

	術後1ヶ月	術後3ヶ月	術後半年	術後9ヶ月	術後1年	術後1年3ヶ月	術後1年半	術後2年	術後2年半	術後3年	術後4年	術後5年	術後5年以降
	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /
達成目標	術前の生活に近づける 安定した生活を送っていただく 再発がない											毎年がん検診を受診	
血液検査	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査	
腫瘍マーカー*	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	
レントゲン	胸部XP	胸部XP	胸部XP	胸部XP	胸部XP	胸部XP	胸部XP	胸部XP	胸部XP	胸部XP	胸部XP	胸部XP	
CT	胸腹部CT	胸腹部CT	胸腹部CT	胸腹部CT	胸腹部CT	胸腹部CT	胸腹部CT	胸腹部CT	胸腹部CT	胸腹部CT	胸腹部CT	胸腹部CT	
頭部MRI	脳MRI	脳MRI	脳MRI	脳MRI	脳MRI	脳MRI	脳MRI	脳MRI	脳MRI	脳MRI	脳MRI	脳MRI	
骨シンチ	骨シンチ	骨シンチ	骨シンチ	骨シンチ	骨シンチ	骨シンチ	骨シンチ	骨シンチ	骨シンチ	骨シンチ	骨シンチ	骨シンチ	
PET**					PET			PET					
喀痰細胞診					扁平上皮癌喫煙の多かった方は提出			扁平上皮癌喫煙の多かった方は提出		扁平上皮癌喫煙の多かった方は提出	扁平上皮癌喫煙の多かった方は提出	扁平上皮癌喫煙の多かった方は提出	

希望があれば検査は1年に1回実施

*: 腺がん CEA, SLX

扁平上皮癌 CEA, SCC, シフラ

大細胞癌 CEA

小細胞癌 NSE, proGRP, CEA

** : 希望により随時

オーバービューパス(医療者用)

肺がんStage I A 術後長期連携パス(医療者用)

様

高度診断治療施設名:	担当医:	連絡先電話:
フォローアップ施設名:	担当医:	連絡先電話:

		高度診断治療施設																							
		病院外来		病院外来		病院外来		病院外来		病院外来		病院外来		病院外来		病院外来									
退院		1ヶ月後		3ヶ月後		6ヶ月後		9ヶ月後		1年後		1年3ヶ月後		1年半後		2年後		2年半後		3年後		4年後		5年後	
平成 年/月/日		H / /		H / /		H / /		H / /		H / /		H / /		H / /		H / /		H / /		H / /		H / /		H / /	
項目		術後補助化学療法の完遂																							
達成目標																									
連携・連絡		再発、副作用発生等の場合、高度診断治療施設																							
教育・指導		<input type="checkbox"/> 治療スケジュール説明 <input type="checkbox"/> 患者様用パス説明 服薬指導(保険薬局)																							
術後補助療法	チェック	<input type="checkbox"/> 残薬チェック <input type="checkbox"/> 併用薬チェック <input type="checkbox"/> 経口抗がん剤()																							
	処方																								
消化器症状 皮膚症状 全身症状 その他 薬物処置																									
検査・測定	PS																								
	血圧																								
	体温																								
	体重																								
	身長																								
	心電図																								
	採血																								
腫瘍マーカー																									
採尿																									
胸部X線																									
胸腹部CT																									
脳MRI																									
骨シンチ																									
PET-CT																									
連携手帳のチェック																									

オーバービューパス(患者さま用)

術後の長期スケジュール(患者さん用)

様

高度診断治療施設	フォローアップ施設の担当医による日常診療											
退院 平成 / /	病院 1ヶ月後 H / /	病院 3ヶ月後 H / /	病院 6ヶ月後 H / /	病院 9ヶ月後 H / /	病院 1年後 H / /	病院 1年3ヶ月後 H / /	病院 1年半後 H / /	病院 2年後 H / /	病院 2年半後 H / /	病院 3年後 H / /	病院 4年後 H / /	病院 5年後 H / /
治療の説明があります 生活指導があります	定期検診	定期検診	定期検診	定期検診	定期検診	定期検診	定期検診	定期検診	定期検診	定期検診	定期検診	定期検診
薬物治療が必要な方 ↳服薬指導があります ↳服薬日誌	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>											
採血、採尿 レントゲン写真、CT など諸検査があります	諸検査	諸検査	諸検査	諸検査	諸検査	諸検査	諸検査	諸検査	諸検査	諸検査	諸検査	諸検査

気になる症状は主治医に伝えてください。

高度診断治療施設名: _____

連絡先電話: _____

担当医: _____

フォローアップ施設名: _____

連絡先電話: _____

担当医: _____

肺がんIA期症例の手術経過共通診療記入用紙 ①

	手術日 : H / /	術後1ヶ月	かかりつけ医	術後3ヶ月	かかりつけ医	術後半年	かかりつけ医	術後9ヶ月	かかりつけ医	術後1年	かかりつけ医	術後1年3ヶ月	かかりつけ医
	施行年月日	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /
達成目標	生活に支障がない	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし								
	再発がない	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし								
	術後療法の副作用がない	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし								
症状	運動時息切れ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし								
	術後創部痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし								
	咳そう・喀痰	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし								
検査所見の記入をお願いします	腫瘍マーカー												
	胸部レントゲン												
	胸腹部CT												
	頭部MRI												
	骨シンチ												
	PET-CT												
	喀痰細胞診												
バリエーション	有無	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし								
	内容												
IC・その他	診療の結果を医療者が記載												

肺がんIA期症例の手術経過共通診療記入用紙 ②

	手術日 : H / /	術後1年半	かかりつけ医	術後2年	かかりつけ医	術後2年半	かかりつけ医	術後3年	かかりつけ医	術後4年	かかりつけ医	術後5年	かかりつけ医	術後5年以上
	施行年月日	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	
達成目標	生活に支障がない	あり・なし	あり・なし	毎年のがん検診										
	再発がない	あり・なし	あり・なし											
	術後療法の副作用がない	あり・なし	あり・なし											
症状	運動時息切れ	あり・なし	あり・なし	希望により検査は1年に1回追加										
	術後創部痛	あり・なし	あり・なし											
	咳そう・喀痰	あり・なし	あり・なし											
検査所見の記入をお願いします	腫瘍マーカー													
	胸部レントゲン													
	胸腹部CT													
	頭部MRI													
	骨シンチ													
	PET-CT													
	喀痰細胞診													
バリエーション	有・無	あり・なし	あり・なし											
	内容													
IC・その他	診療の結果を医療者が記載													

「医療連携手帳」について

肺がんの術後は定期的な通院と、呼吸機能の早期回復が重要です。福山市・府中市では、手術を受けられた方に安心して治療・通院を受けていただけるように地域をあげて取り組んでいます。7～10ページに示されているのは標準的な治療・通院の流れです。患者さんの個々の状態により多少の違いはありますが、かかりつけ医までを含めた複数の医療機関で医療情報を共有し、切れ目のない治療を継続してまいります。十分な機能回復が果たせますように、医療者のみならず手術を受けられた方・ご家族の方々のご理解・ご協力をお願いします。

「医療連携手帳」の利点

- ・主治医が複数になると考えることができます。
 - ・異常の早期発見や、きめ細かな対応が望めるでしょう。
 - ・病院や診療所の混雑が解消される効果が望めるでしょう。
- この手帳を利用することで、患者さんやご家族のお話をもっとうかがえるようになるものと考えています。
- また、他の医療機関を受診する場合でも、お薬手帳と一緒に連携手帳を持参すれば治療内容が正確に伝わり診療に役立ちます。

「医療連携手帳」の利用

私たちは、医療連携手帳を利用することが、患者さんの療養生活や診療方針に役立つと考える場合、利用をお勧めしています。関係する医療機関、患者さんやご家族と相談しながら運用を進めます。使用中の変更・中止の申し出にも応じます。

～肺がんの手術を受けられた方へ～

◆深呼吸を習慣にしましょう

肺の柔軟性を保つため、深呼吸（腹式呼吸）を引き続き行ってください。

息苦しくなった時は、あせらずゆっくりと深呼吸をして下さい。

それでも良くならないときは、早めに受診してください。

◆かぜの予防をしましょう

手術後の肺は感染しやすい状態ですので、人ごみや換気の悪い場所は避けてください。

外出時はマスクをし、手洗い・うがいをしっかり行ってください。

香料や塗料のガス、噴霧クリーナーなどの刺激物も避けるようにしてください。

37.5 度以上の熱が続くようであれば、早めに受診してください。

◆身体の休息・運動

日常生活は普通に行ってかまいません。規則正しい生活リズムを守りましょう。

残った肺の健康のために、タバコはやめましょう。

タバコを続けると再発の危険や、肺炎を起こして重篤な状態になることがあります。



～肺がんの手術を受けられた方へ～

◆痛みについて

咳やくしゃみをした時に肋骨にそった鈍い痛みが1年前後続きますが、徐々に軽減してきます。

痛み止めのお薬は決められた用法・用量を守って飲んでください。

痛み止めの坐薬を使う場合は、1日3回まで6時間以上あけて使ってください。

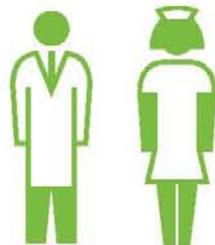
◆定期健診について

再診・定期健診は、今後の健康維持と再発の早期発見のため、必ず受診しましょう。

◆その他

不安なことや分からないことがありましたら医師・看護師にご相談ください。

緊急を要する場合で休日や夜間等でかかりつけ医を受診できない場合は、手術した病院（電話番号は3ページにあります）までご連絡ください。



「医療連携手帳」の使い方

1) 連携元病院の担当の先生は、患者さんにお渡しする前に下記の部分について記入して下さい。

- a) 5ページの手術記録
- b) 6ページの特記事項

★4、12、13ページは自由にご利用ください。

2) 患者さんは初めて手帳を受け取ったら、下記の部分についてご記入下さい。

- a) 表紙のお名前
- b) 3ページの各項目

3) 他の医療機関を受診される時は「手帳」の携帯をお願いします。

4) 医師は診察結果のチェックとサイン、必要に応じてコメントの記入や診療情報提供書の発行をお願いします。