

# 肝癌

様

## 肝がん術後連携パス(1年目)

### 達成目標

- ※ 定期的な受診・検査ができる
- ※ 肝癌の再発を早期に発見できる

1年目		0ヶ月	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
年月日		H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /	H / /
治療		<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー ( ml・週 回) <input type="checkbox"/> ウルソ ( mg/日) <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー ( ml・週 回) <input type="checkbox"/> ウルソ ( mg/日) <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー ( ml・週 回) <input type="checkbox"/> ウルソ ( mg/日) <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー ( ml・週 回) <input type="checkbox"/> ウルソ ( mg/日) <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー ( ml・週 回) <input type="checkbox"/> ウルソ ( mg/日) <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー ( ml・週 回) <input type="checkbox"/> ウルソ ( mg/日) <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー ( ml・週 回) <input type="checkbox"/> ウルソ ( mg/日) <input type="checkbox"/> ( )
	検査	採血(血算・生化) <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 画像:腹部エコー <input type="checkbox"/> 画像:腹部CT・MRI <input type="checkbox"/> 胃カメラ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 必要に応じて 施行	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 必要に応じて 施行	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 必要に応じて 施行	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 必要に応じて 施行
検査結果	AST / ALT							
	AFP(ng/ml)							
	PJKAD(mAU/ml)							
	AFP-L3(%)							
評価	結核性病変 腫瘍マーカー 専門医への紹介	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 別表参照 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 別表参照 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 別表参照 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	メモ							

・3ヵ月ごとの画像検査(エコー、CT、MRI)は、少なくとも1つ以上行う

・腫瘍マーカーの評価は、専門医療機関に連絡して下さい