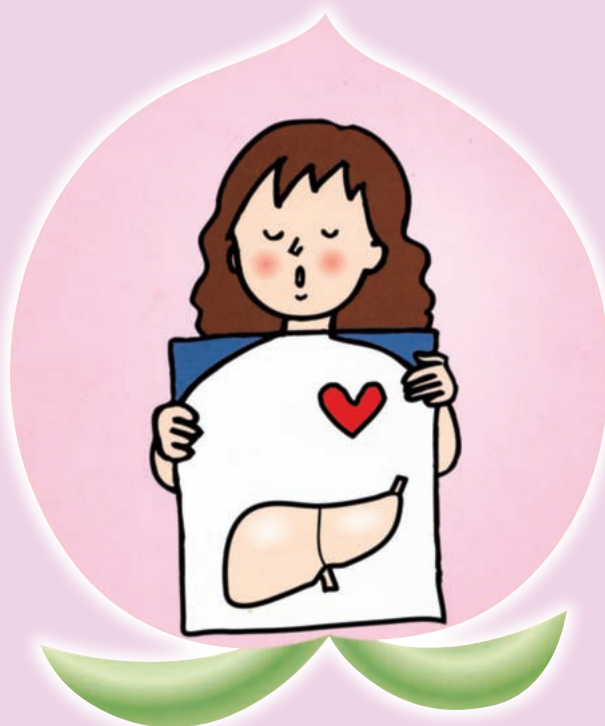


肝臓早期発見地域連携パス —「もも肝R」—



岡山県がん診療連携協議会
平成22年7月

私のプロフィール

氏名			生年月日	年	月	日
住所						
TEL	自宅 - -		携帯	-	-	
身長	cm		体重	年 月 日		
				kg		
家族の 連絡先	氏名			続柄		
	連絡先	TEL:				
専門医療機関						
医療機関名						
科 名						
住 所						
T E L						
担当医						
MSW名						
地域連携室 TEL						
かかりつけ医						
医療機関名						
住 所						
T E L						
担当医						
保健師						
所 属						
連絡先住所						
T E L						
担当保健師						

この手帳の使い方

手帳への記入は患者様と医療者が共同で行います。

(1) 患者様へ

- ・ 1ページに氏名、連絡先、診察や治療を受けている医院・病院・担当保健師名などをご自身で記入してください。
- ・ この手帳をご自身がもち、診察のつど医療機関に持参して診察記録を記入してもらってください。
- ・ 大事な情報なので紛失しないように大切に扱ってください。

(2) かかりつけ医の先生へ

- ・ 肝臓専門医は、根治的な肝がんの治療を行った患者様を診断名と検査・治療の方針を4ページに記入してかかりつけ医に伝えます。
- ・ その後の医療連携の中で、毎月の状況と3～6か月毎の専門医療機関での検査結果などの情報共有に利用してください。

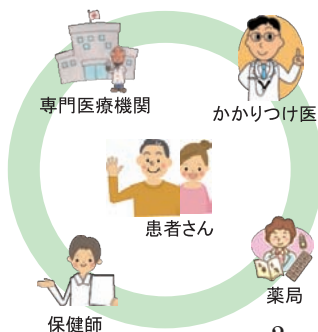
(3) 肝臓専門医の先生へ

- ・ 根治的な肝がんの治療を行った患者様をかかりつけ医に紹介して経過観察を依頼するときの紹介状に3、4ページを利用してください。
- ・ その後の医療連携の中で3～6か月毎の専門医療機関での検査結果などの情報共有に利用してください。

(4) 情報交換の方法

- ・ 5-16ページのフォローアップシート、17-20ページの連絡欄はかかりつけ医と専門医療機関の医師の両方で記入します。画像検査を行った場合は結果を通信欄などに簡単にご記入ください。
- ・ 気になる症状や主治医への質問などは21-24ページに記入してください。
- ・ 記載されている検査予定は目安です。個々の患者様の病状に応じて、診察や検査の時期は変更される場合があります。疑問点があれば遠慮なく主治医にご相談ください。

情報共有と医療連携の輪



連携情報共有書 (平成 (201)年 月 日)

(平成 (201)年 月 日)

(肝臓専門医→かかりつけ医)

[illegible]

かかりつけ医への依頼				
処方 ・ 注射	●以下の処方をお願いします。 ☐ウルソ（ mg/日） ☐強力ネオミノファーゲンC（ ml/回、週 回） ☐抗ウイルス剤（ ） ☐その他（ ）			
経過 観察	●以下の検査をお願いします ○腫瘍マーカー（AFP、PIVKA-II）測定と、 腹部超音波検査（またはダイナミックCT・MRI）を行います。 ○腹部超音波は専門病医療機関でも行う場合があります。			
		腫瘍マーカー	超音波	ダイナミックCT又はMRI
		☐ 3か月毎 ☐ 2か月毎 ☐ 1か月毎	☐ 6か月毎 ☐ 3か月毎	☐ 6か月毎 ☐ 3か月毎
	実施施設	☐ かかりつけ医 ☐ がん拠点病院	☐ かかりつけ医 ☐ がん拠点病院	☐ がん拠点病院
	ただしこれらは必要最小限の検査ですので、患者さんの病状に応じて適宜、必要な検査をご検討下さい。			
検査 の 評価	・腫瘍マーカーの評価は25ページを参照してください。 ・腹部エコーで腫瘍性病変が疑われる場合、あるいは描出が不良の場合は専門医療機関まで連絡をお願いします。			
連絡	(通信欄もご利用下さい)			
特記 事項	・肝癌が疑われる場合は地域連携室へ連絡をお願いします。 担当医師への連絡調整を行い、受診日を決定します。			
達成 目標	患者さんが地域連携の目的を理解して同意する。 ・定期的な受診、検査ができる。 ・肝癌を早期に発見できる。			
備考				

フォローアップシート

様

1年目／		0ヶ月	1ヶ月	2ヶ月
年 月 日		H / /	H / /	H / /
治療		☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()
検査	採血(血算・生化)	☐	☐	☐
	腫瘍マーカー	☐	☐	☐
	腹部エコー	☐	必要に応じて 施行	必要に応じて 施行
	腹部CT・MRI	☐		
	胃カメラ	□年に1度は胃カメラを施行		
検査結果	AST/ALT (GOT/GPT)	/	/	/
	AFP(ng/ml)			
	PIVKaII(mAU/ml)			
	AFP-L3(%)			
	PT(%)			
評価	結節性病変 腫瘍マーカー 専門医への紹介	☐ あり ☐ なし 別表参照 ☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要
メモ				

達成目標

※ 定期的な受診・検査ができる

※ 肝がん再発を早期に発見できる

3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
H / /	H / /	H / /	H / /
☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	必要に応じて 施行	必要に応じて 施行	☐
☐			☐
/	/	/	/
☐ あり ☐ なし 別表参照 ☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要	☐ あり ☐ なし 別表参照 ☐ 要 ☐ 不要

フォローアップシート

様

1年目／		7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月
年 月 日		H / /	H / /	H / /
治療		☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()
検査	採血(血算・生化)	☐	☐	☐
	腫瘍マーカー	☐	☐	☐
	腹部エコー	必要に応じて 施行	必要に応じて 施行	☐
	腹部CT・MRI			☐
	胃カメラ	□年に1度は胃カメラを施行		
検査結果	AST/ALT (GOT/GPT)	/	/	/
	AFP(ng/ml)			
	PIVKaII(mAU/ml)			
	AFP-L3(%)			
	PT(%)			
評価	結節性病変 腫瘍マーカー 専門医への紹介	☐ あり ☐ なし 別表参照 ☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要
メモ				

達成目標

※ 定期的な受診・検査ができる

※ 肝がん再発を早期に発見できる

10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
H / /	H / /	H / /
☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()
☐	☐	☐
☐	☐	☐
必要に応じて 施行	必要に応じて 施行	☐
☐	☐	☐
/	/	/
☐ あり ☐ なし 別表参照 ☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要

フォローアップシート

様

2年目／		1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月
年 月 日		H / /	H / /	H / /
治療		☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()
検査	採血(血算・生化)	☐	☐	☐
	腫瘍マーカー	☐	☐	☐
	腹部エコー	必要に応じて 施行	必要に応じて 施行	☐
	腹部CT・MRI			☐
	胃カメラ	□年に1度は胃カメラを施行		
検査結果	AST/ALT (GOT/GPT)	/	/	/
	AFP(ng/ml)			
	PIVKaII(mAU/ml)			
	AFP-L3(%)			
	PT(%)			
評価	結節性病変 腫瘍マーカー 専門医への紹介	☐ あり ☐ なし 別表参照 ☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要
メモ				

達成目標

※ 定期的な受診・検査ができる

※ 肝がん再発を早期に発見できる

4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
H / /	H / /	H / /
☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()
☐	☐	☐
☐	☐	☐
必要に応じて 施行	必要に応じて 施行	☐
☐	☐	☐
/	/	/
☐ あり ☐ なし 別表参照 ☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要

フォローアップシート

様

2年目／		7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月
年 月 日		H / /	H / /	H / /
治療		☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()
検査	採血(血算・生化)	☐	☐	☐
	腫瘍マーカー	☐	☐	☐
	腹部エコー	必要に応じて 施行	必要に応じて 施行	☐
	腹部CT・MRI			
	胃カメラ			□年に1度は胃カメラを施行
検査結果	AST/ALT (GOT/GPT)	/	/	/
	AFP(ng/ml)			
	PIVKaII(mAU/ml)			
	AFP-L3(%)			
	PT(%)			
評価	結節性病変 腫瘍マーカー 専門医への紹介	☐ あり ☐ なし 別表参照 ☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要
メモ				

達成目標

※ 定期的な受診・検査ができる

※ 肝がん再発を早期に発見できる

10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
H / /	H / /	H / /
☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()
☐	☐	☐
☐	☐	☐
必要に応じて 施行	必要に応じて 施行	☐
☐	☐	☐
/	/	/
☐ あり ☐ なし 別表参照 ☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要

フォローアップシート

様

3年目／		1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月
年 月 日		H / /	H / /	H / /
治療		☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()
検査	採血(血算・生化)	☐	☐	☐
	腫瘍マーカー	☐	☐	☐
	腹部エコー	必要に応じて 施行	必要に応じて 施行	☐
	腹部CT・MRI			☐
	胃カメラ	□年に1度は胃カメラを施行		
検査結果	AST/ALT (GOT/GPT)	/	/	/
	AFP(ng/ml)			
	PIVKAII(mAU/ml)			
	AFP-L3(%)			
	PT(%)			
評価	結節性病変 腫瘍マーカー 専門医への紹介	☐ あり ☐ なし 別表参照 ☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要
メモ				

達成目標

※ 定期的な受診・検査ができる

※ 肝がん再発を早期に発見できる

4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
H / /	H / /	H / /
☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()
☐	☐	☐
☐	☐	☐
必要に応じて 施行	必要に応じて 施行	☐
☐	☐	☐
/	/	/
☐ あり ☐ なし 別表参照 ☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要

フォローアップシート

様

3年目／		7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月
年 月 日		H / /	H / /	H / /
治療		☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()
検査	採血(血算・生化)	☐	☐	☐
	腫瘍マーカー	☐	☐	☐
	腹部エコー	必要に応じて 施行	必要に応じて 施行	☐
	腹部CT・MRI			☐
	胃カメラ	□年に1度は胃カメラを施行		
検査結果	AST/ALT (GOT/GPT)	/	/	/
	AFP(ng/ml)			
	PIVKAII(mAU/ml)			
	AFP-L3(%)			
	PT(%)			
評価	結節性病変 腫瘍マーカー 専門医への紹介	☐ あり ☐ なし 別表参照 ☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要
メモ				

達成目標

※ 定期的な受診・検査ができる

※ 肝がん再発を早期に発見できる

10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
H / /	H / /	H / /
☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()	☐ 強ミノC (ml・週 回) ☐ ウルソ (mg/日) ☐ ()
☐	☐	☐
☐	☐	☐
必要に応じて 施行	必要に応じて 施行	☐
☐	☐	☐
/	/	/
☐ あり ☐ なし 別表参照 ☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要	☐ 要 ☐ 不要

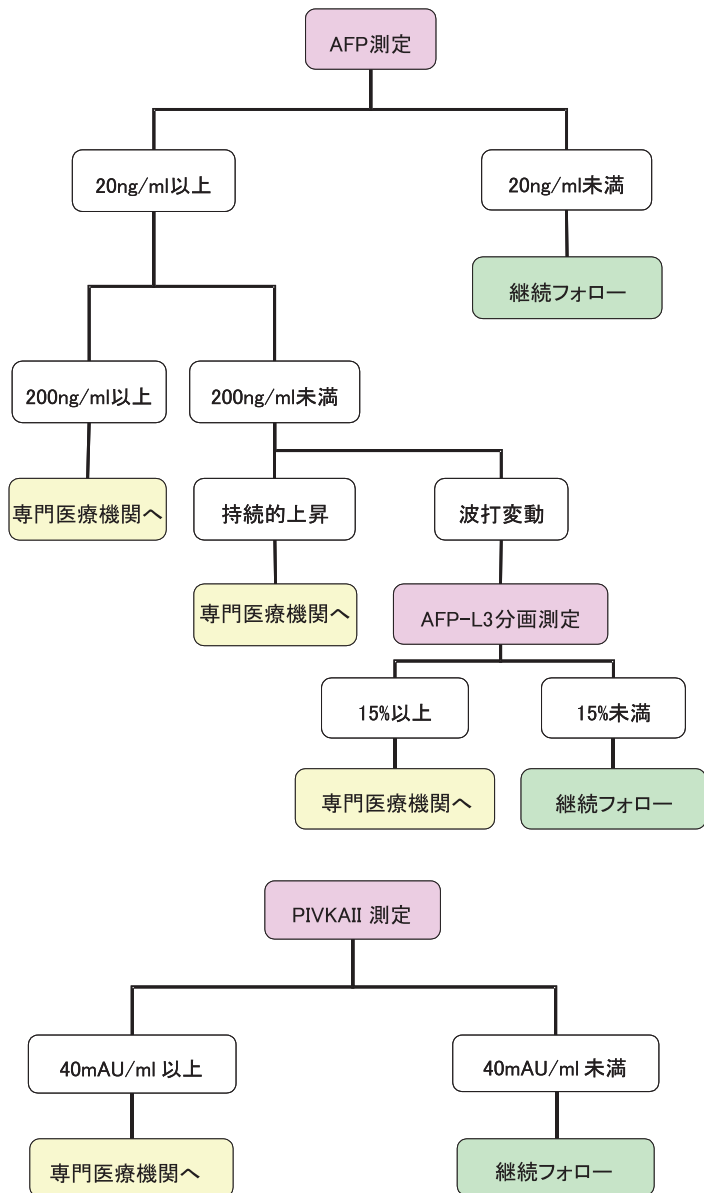
通信欄(かかりつけ医と専門医療機関)

通信欄(かかりつけ医と専門医療機関)

メモ欄(患者様用)

メモ欄(患者様用)

腫瘍マーカーの評価の目安



－ この手帳を拾われた方へお願い －

この手帳は私にとって大切なものです。もしどこかに落ちているところを見つけられましたら、お手数ですが1ページの連絡先のいずれかにお知らせ下さいますようお願い申し上げます。

この連携パスは肝がん治療後の患者さんのために、かかりつけ医と専門医療機関とがお互いに協力しながら、肝がんの再発発見を行うことを目的として作成されました。

この連携パスについて、ご意見がございましたら下記にご連絡ください。

発行元：岡山県がん診療連携協議会
連絡先：

住 所：

電 話：



岡山県がん診療連携協議会

岡山大学病院

岡山済生会総合病院

岡山赤十字病院

倉敷中央病院

津山中央病院

国立病院機構 岡山医療センター

川崎医科大学附属病院