

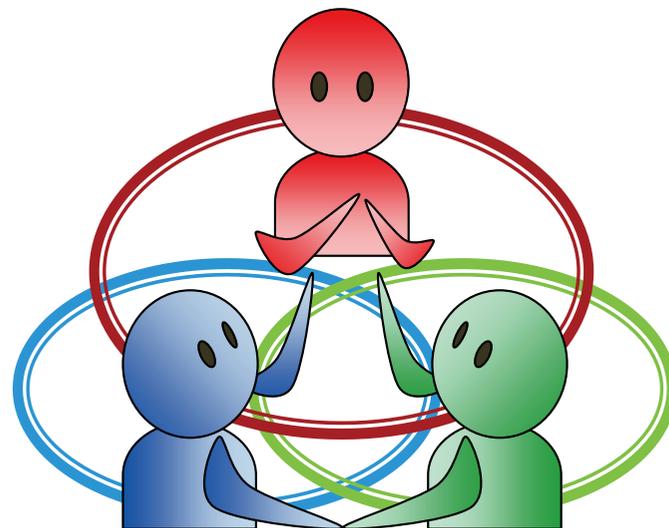


岡山県がん診療連携協議会

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

私の診療手帳

—胃—



岡山県がん診療連携協議会

かかりつけ医・拠点病院受診時には
この冊子を忘れずにお持ちください。

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			体重	年 月 日		
	cm			kg		
家族の 連絡先	氏名			続柄		
	連絡先	TEL:				
がん拠点病院						
医療機関名						
科名						
住所						
TEL						
担当医						
MSW名						
地域連携室 TEL						
かかりつけ医						
医療機関名						
住所						
TEL						
担当医						
薬局薬剤師						
薬局名						
連絡先住所						
TEL						
担当薬剤師						

－ 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。

この連携パスは胃がん術後の患者さんのために、かかりつけ医と岡山県がん診療連携拠点病院とがお互いに協力しながら、胃がん術後の効率的な経過観察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：

非売品

連携パス確認のため、ここにコピー貼布

あるいは、P5~8の該当パス名に
赤丸を付して下さい。

かかりつけ医	医療機関名		科	
	医師名	先生 侍史		
がん拠点病院	医療機関		科	
	医師名			
基礎疾患	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明			
胃がん治療歴	手術日: 年 月 日 pT: pN: pM: pStage: <input type="checkbox"/> 化学療法 <input type="checkbox"/> その他			
合併症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> その他 ()			
アレルギー	造影剤アレルギー <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり その他 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			
既往歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			
喫煙歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (喫煙量 本/日 年間)			
家族歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			
現在の治療	<input type="checkbox"/> 未治療 <input type="checkbox"/> (mg/日) <input type="checkbox"/> (m l/回、週 回) <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> その他 ()			



はじめに

胃癌の手術を受けられた患者様へ

退院後は5年間手術の後遺症や再発の有無などの体の調子を観察させていただきます。

この経過観察は原則として地域のかかりつけ医と拠点病院で連携して行うことを考えております。

病状が落ち着いているときの投薬や日常の診療はかかりつけ医で行い、必要時には拠点病院に受診していただきます。

ちょっとした体調の変化や異常があればまずかかりつけ医にご相談下さい。

夜間・休日などかかりつけ医を受診できない場合は
病院代表

まで連絡下さい。

2ヶ所の通院は大変と感じられるかもしれませんが、このような連携をとることは患者様の日ごろの状態をかかりつけ医で把握することで、異常の早期発見に繋がるとともに、当院を受診していただいた際の待ち時間の短縮にもなります。ご理解いただき、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。



★退院後もこれだけは忘れずに！★

🔔 定期的な診察や検査に行きましょう

術後**5年**を目処に、定期的な診察や検査を行います。診察や検査の間隔は、手術後の状態によって異なりますから、医師の指示通り、決められた日に診察や検査を受けるようにしてください。なお、定期検査は胃がんを対象としているものです。他の病気全てがわかるものではありません。



定期的な診察や検査を

🔔 術後補助化学療法について

手術によりがんを切除できた場合でも、リンパ節転移があった場合に、再発率が高くなることが知られています。このような場合、手術を行った後に抗癌剤療法を行うことで、再発を予防できるあるいは再発までの期間を延長できることがわかっています。このような治療を、**術後補助化学療法**といいます。病理検査結果によっては手術に引き続き、1年間の抗癌剤投与を行うのが現在の標準治療です。



胃がん術後連携パス 患者様用 連携治療同意書

説明日：
病院名：
説明者：

1 Stage IA

様

検査機関	術後月数(ヶ月)	1	6	12	18	24	36	48	60
か・拠点	血液検査	○	○	○	○	○	○	○	○
か・拠点	胸部XP		○	○	○	○	○	○	○
か・拠点	腹部CT又はUS		○	○	○	○	○	○	○
か・拠点	上部内視鏡検査			○		○	○	○	○

1ヶ月後は退院後の初外来受診日です。

診療連携拠点病院

病院受診

主治医： _____ 外来： 曜日 _____
連絡先： _____

手術後	1ヶ月後	6ヶ月後	1年後	1.5年後	2年後	3年後	4年後	5年後
日時	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月

かかりつけ医受診

病院・診療所名： _____

連絡先： _____

手術後	1年後	5年後
日時	2～4週毎に受診	1～6ヶ月ごとに受診

上記スケジュールにより連携治療をおこなうことになります。

検査は忘れずに受けてください。

気になることがあればいつでもご相談下さい。

以上のように連携パスによる拠点病院主治医とかかりつけ医で連携治療をおこなうことをご理解いただけ、了解されましたらご署名をお願いいたします。

同意日：平成 年 月 日

患者様名(自署)： _____



- ★定期受診は5年目まで
- ★定期受診日以外でも必要があれば受診

～メモ～



胃がん術後連携パス 患者様用 連携治療同意書

説明日：
病院名：
説明者：

2 Stage I B～Ⅲ、化学療法なし

様

検査機	術後月数 (ヶ月)	1	3	6	9	12	15	18	21	24	30	36	42	48	54	60
か・抛病	血液検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
か・抛病	胸部XP			○		○		○		○	○	○	○	○	○	○
か・抛病	腹部CT又は US		○	○		○		○		○	○	○	○	○	○	○
か・抛病	上部 内視鏡検査					○				○		○		○		○

1ヶ月後は退院後の初外来受診日です。

診療連携拠点病院

病院受診

主治医： _____ 外来： 曜日 _____

連絡先： _____

手術後	1ヶ月後	3ヶ月後	6ヶ月後	1年後	1.5年後	2年後	2.5年後	3年後	3.5年後	4年後	4.5年後	5年後
日時	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月

病院・診療所名： _____

かかりつけ医受診

連絡先： _____

手術後	→ 1年後	→ 5年後
日時	2～4週毎に受診	1～6ヶ月ごとに受診

上記スケジュールにより連携治療をおこなうこととなります。

検査は忘れずに受けてください。

気になることがあればいつでもご相談下さい。

以上のように連携パスによる拠点病院主治医とかかりつけ医で連携治療をおこなうことをご理解いただけ、了解されましたらご署名をお願いします。

同意日：平成 年 月 日

患者様名(自署)： _____

胃がん術後連携パス 患者様用 連携治療同意書 (1)

説明日:
病院名:
説明者:

3-1

Stage IB~Ⅲ
経口抗癌剤内服療法〔1年目〕



○:必須項目 △:必要時に行います

様

原則として抗癌剤（ティーエスワン）を1年間内服。4週間内服2週間休薬です。

検査機関	術後月数 (ヶ月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
か・抛	化学療法 開始後	0	2	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48	52
か・抛	血液検査	○	○	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	○	●
か・抛	胸腹部CT					△			○			△			○	
か・抛	上部内視鏡														○	

1ヶ月後は退院後の初外来受診日です。●:腫瘍マーカー(CEA、CA19-9など)も測定、△:省略可。

診療連携拠点病院 _____ 主治医: _____ 外来: _____ 曜日 _____
 病院受診 _____ 連絡先: _____

術後月数(ヶ月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
化学療法開始後(週数)	0	2	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48	52
外来受診	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

かかりつけ医受診 病院・診療所名: _____
 連絡先: _____

手術後	—————▶ 1年後
日時	2週毎に受診

2年目以降は次ページに

かかりつけ 医	かかりつけ 医	かかりつけ 医と 拠点病院	～メモ～
4年10ヶ月	4年11ヶ月	5年	
適宜受診		月 日	
○	○	○	
△	△	○	
		○	
		○	
		○	
△	△	△	



胃がん術後予定表（4年7ヶ月～5年）

		(術後)	かかりつけ	かかりつけ	かかりつけ
			医	医	医
			4年7ヶ月	4年8ヶ月	4年9ヶ月
			適宜受診		
診察	問診	食欲 腹部症状 排便	○	○	○
	視触診	体重 腹部理学所見 一般的内科的診察			
採血		血算・生化学 CEA・CA19-9	△	△	△
検査		胸部レントゲンあるいはCT検査 腹部超音波あるいはCT検査 上部内視鏡検査			
投薬		一般薬	△	△	△
自己 検診		体重			
		腹部の症状(はりや痛み)はないか			
		便通の異常はないか			
		吐き気・嘔吐はないか			
		全身倦怠感はないか			
	口内炎はないか				
	そのほか気になるところはないか				



気になる項目をチェックし、医師に相談しましょう

胃がん術後連携パス 患者様用 連携治療同意書 (2)

3-2 Stage IB~Ⅲ
経口抗癌剤内服療法 2~5年目

様

検査機関	術後月数	18	21	24	30	36	42	48	54	60
か・拋病	血液検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○
か・拋病	胸部XP または CT			○	○	○	○	○	○	○
か・拋病	腹部 CT 又は US			○	○	○	○	○	○	○
か・拋病	上部内視鏡検査			○		○		○		○

診療連携拠点病院 主治医： _____ 外来： 曜日 _____
病院受診 連絡先： _____

手術後	1.5年後	2.1ヵ月後	2年後	2.5年後	3年後	3.5年後	4年後	4.5年後	5年後
日時	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月

病院・診療所名： _____
かかりつけ医受診 連絡先： _____

手術後	2年後	5年後
日時	2~4週毎に受診	1~6ヶ月ごとに受診

上記スケジュールにより連携治療をおこなうこととなります。
検査は忘れずに受けてください。
気になることがあればいつでもご相談下さい。
以上のように連携パスによる拠点病院主治医とかかりつけ医で連携治療をおこなうことをご理解いただけ、了解されましたらご署名をお願いします。

同意日：平成 年 月 日

患者様名(自署)： _____

胃がん術後予定表 (1~6ヶ月)



○: 必須項目 △: 必要時に行います

		(術後)	かかりつけ 医と 拠点病院	かかりつけ 医 または 拠点病院	かかりつけ 医 または 拠点病院
			1ヶ月 毎月受診	2ヶ月 毎月受診	3ヶ月 月 日
診察	問診	食欲	○	○	○
		腹部症状			
	排便				
視触診	体重				
	腹部理学所見 一般的内科的診察				
採血	血算・生化学	▲	▲	○	
	CEA・CA19-9			○	
検査	胸部レントゲンあるいはCT検査				
	腹部超音波あるいはCT検査				
	上部内視鏡検査				
投薬	一般薬	△	△	△	
	補助化学療法薬	▲	▲	▲	
自己 検診	体重				
	腹部の症状(はりや痛み)はないか				
	便通の異常はないか				
	吐き気・嘔吐はないか				
	全身倦怠感はないか				
	口内炎はないか 手足の皮膚や爪に異常はないか				

かかりつけ 医	かかりつけ 医	かかりつけ 医 または 拠点病院
4年4ヶ月 適宜受診	4年5ヶ月	4年6ヶ月 月 日
○	○	○
△	△	○
		○
		△
		△
△	△	△

~メモ~



気になる項目をチェックし、医師に相談しましょう



胃がん術後予定表（4年1～6ヶ月）

			かかりつけ	かかりつけ	かかりつけ
			医	医	医
		(術後)	4年1ヶ月	4年2ヶ月	4年3ヶ月
			適宜受診		
診察	問診	食欲	○	○	○
		腹部症状			
	排便				
視触診	体重				
	腹部理学所見				
		一般的内科的診察			
採血	血算・生化学		△	△	△
	CEA・CA19-9				
検査	胸部レントゲンあるいはCT検査				
	腹部超音波あるいはCT検査				
	上部内視鏡検査				
投薬	一般薬		△	△	△
自己 検診	体重				
	腹部の症状(はりや痛み)はないか				
	便通の異常はないか				
	吐き気・嘔吐はないか				
	全身倦怠感はないか				
	口内炎はないか				
そのほか気になるところはないか					



気になる項目をチェックし、医師に相談しましょう



○: 必須項目

△: 必要時に行います ▲: 補助化学療法施行時に実施

かかりつけ 医 または 拠点病院	かかりつけ 医 または 拠点病院	かかりつけ 医と 拠点病院
4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
毎月受診	毎月受診	月 日
○	○	○
▲	▲	○
		○
		○
△	△	△
▲	▲	▲

～メモ～

*あなたが手術を受けた日

平成 年 月 日



胃がん術後予定表 (7ヶ月～1年)



○: 必須項目 △: 必要時に行います

		(術後)	かかりつけ 医 または 拠点病院	かかりつけ 医 または 拠点病院	かかりつけ 医 または 拠点病院
			7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月
			毎月受診	毎月受診	毎月受診
診察	問診	食欲			
		腹部症状			
		排便			
	体重	○	○	○	
視触診	腹部理学所見				
	一般的内科的診察				
採血	血算・生化学	▲	▲	○	
	CEA・CA19-9			○	
検査	胸部レントゲンあるいはCT検査				
	腹部超音波あるいはCT検査				
	上部内視鏡検査				
投薬	一般薬	△	△	△	
	術後補助化学療法	▲	▲	▲	
自己 検診	体重				
	腹部の症状(はりや痛み)はないか				
	便通の異常はないか				
	吐き気・嘔吐はないか				
	全身倦怠感はないか				
	口内炎はないか				
	そのほか気になるところはないか				

かかりつけ 医	かかりつけ 医	かかりつけ 医と 拠点病院	～メモ～
3年10ヶ月	3年11ヶ月	4年	
適宜受診		月 日	
○	○	○	
△	△	○	
		○	
		○	
		△	
△	△	△	



気になる項目をチェックし、医師に相談しましょう



★ 胃がん術後予定表 (3年7ヶ月～4年) ★

		(術後)	かかりつけ 医	かかりつけ 医	かかりつけ 医
			3年7ヶ月	3年8ヶ月	3年9ヶ月
			適宜受診		
診察	問診	食欲	○	○	○
		腹部症状			
	排便				
視触診	体重				
	腹部理学所見 一般的内科的診察				
採血	血算・生化学	△	△	○	
	CEA・CA19-9			○	
検査	胸部レントゲンあるいはCT検査				
	腹部超音波あるいはCT検査				
	上部内視鏡検査				
投薬	一般薬	△	△	△	
自己 検診	体重				
	腹部の症状(はりや痛み)はないか				
	便通の異常はないか				
	吐き気・嘔吐はないか				
	全身倦怠感はないか				
	口内炎はないか				
	そのほか気になるところはないか				



気になる項目をチェックし、医師に相談しましょう



○: 必須項目 △: 必要時に行います

▲: 補助化学療法施行時に実施

かかりつけ 医 または 拠点病院	かかりつけ 医 または 拠点病院	かかりつけ 医 と 拠点病院
10ヶ月	11ヶ月	1年
毎月受診	毎月受診	月 日
○	○	○
▲	▲	○
		○
		○(CTが望ましい)
△	△	○
▲	▲	▲

～メモ～



胃がん術後予定表 (1年1~6ヶ月)



○: 必須項目 △: 必要時に行います

		(術後)	かかりつけ 医	かかりつけ 医	かかりつけ 医
			1年1ヶ月	1年2ヶ月	1年3ヶ月
			適宜受診		
診察	問診	食欲	○	○	○
		腹部症状			
	排便				
視触診	体重				
	腹部理学所見 一般的内科的診察				
採血	血算・生化学	△	△	○	
	CEA・CA19-9			○	
検査	胸部レントゲンあるいはCT検査				
	腹部超音波あるいはCT検査				
	上部内視鏡検査				
投薬	一般薬	△	△	△	
自己 検診	体重				
	腹部の症状(はりや痛み)はないか				
	便通の異常はないか				
	吐き気・嘔吐はないか				
	全身倦怠感はないか				
	口内炎はないか そのほか気になるところはないか				

かかりつけ 医	かかりつけ 医	かかりつけ 医 または 拠点病院
		3年4ヶ月
適宜受診		
○	○	○
△	△	○
		○
		△
		△
△	△	△

~メモ~



気になる項目をチェックし、医師に相談しましょう



胃がん術後予定表 (3年1~6ヶ月)



○: 必須項目 △: 必要時に行います

		(術後)	かかりつけ 医	かかりつけ 医	かかりつけ 医
			3年1ヶ月	3年2ヶ月	3年3ヶ月
			適宜受診		
診察	問診	食欲	○	○	○
		腹部症状			
	排便				
視触診	体重				
	腹部理学所見 一般的内科的診察				
採血	血算・生化学	△	△	○	
	CEA・CA19-9			○	
検査	胸部レントゲンあるいはCT検査				
	腹部超音波あるいはCT検査				
	上部内視鏡検査				
投薬	一般薬	△	△	△	
自己 検診	体重				
	腹部の症状(はりや痛み)はないか				
	便通の異常はないか				
	吐き気・嘔吐はないか				
	全身倦怠感はないか				
	口内炎はないか				
	そのほか気になるところはないか				

かかりつけ 医	かかりつけ 医	かかりつけ 医と 拠点病院	~メモ~
1年4ヶ月	1年5ヶ月	1年6ヶ月	
適宜受診		月 日	
○	○	○	
△	△	○	
		○	
		○	
△	△	△	



気になる項目をチェックし、医師に相談しましょう



★ 胃がん術後予定表 (1年7ヶ月～2年) ★



○: 必須項目 △: 必要時に行います

		(術後)	かかりつけ 医	かかりつけ 医	かかりつけ 医
			1年7ヶ月	1年8ヶ月	1年9ヶ月
			適宜受診		
診察	問診	食欲	○	○	○
		腹部症状			
	排便				
視触診	体重				
	腹部理学所見 一般的内科的診察				
採血	血算・生化学	△	△	○	
	CEA・CA19-9			○	
検査	胸部レントゲンあるいはCT検査				
	腹部超音波あるいはCT検査				
	上部内視鏡検査				
投薬	一般薬	△	△	△	
自己 検診	体重				
	腹部の症状(はりや痛み)はないか				
	便通の異常はないか				
	吐き気・嘔吐はないか				
	全身倦怠感はないか				
	口内炎はないか そのほか気になるところはないか				

かかりつけ 医	かかりつけ 医	かかりつけ 医と 拠点病院
2年10ヶ月	2年11ヶ月	3年
適宜受診		月 日
○	○	○
△	△	○
		○
		○(CTが望ましい)
△	△	○

～メモ～



気になる項目をチェックし、医師に相談しましょう



★ 胃がん術後予定表 (2年7ヶ月～3年) ★



○: 必須項目 △: 必要時に行います

		(術後)	かかりつけ 医	かかりつけ 医	かかりつけ 医
			2年7ヶ月	2年8ヶ月	2年9ヶ月
			適宜受診		
診察	問診	食欲	○	○	○
		腹部症状			
	排便				
視触診	体重				
	腹部理学所見 一般的内科的診察				
採血	血算・生化学	△	△	○	
	CEA・CA19-9			○	
検査	胸部レントゲンあるいはCT検査				
	腹部超音波あるいはCT検査				
	上部内視鏡検査				
投薬	一般薬	△	△	△	
自己 検診	体重				
	腹部の症状(はりや痛み)はないか				
	便通の異常はないか				
	吐き気・嘔吐はないか				
	全身倦怠感はないか				
	口内炎はないか				
そのほか気になるところはないか					

かかりつけ 医	かかりつけ 医	かかりつけ 医と 拠点病院
1年10ヶ月	1年11ヶ月	2年
適宜受診		月 日
○	○	○
△	△	○
		○
		○(CTが望ましい)
		△
△	△	△

～メモ～



気になる項目をチェックし、医師に相談しましょう



胃がん術後予定表 (2年1~6ヶ月)



○: 必須項目 △: 必要時に行います

		(術後)	かかりつけ 医	かかりつけ 医	かかりつけ 医
			2年1ヶ月	2年2ヶ月	2年3ヶ月
			適宜受診		
診察	問診	食欲	○	○	○
		腹部症状			
	排便				
視触診	体重				
	腹部理学所見 一般的内科的診察				
採血	血算・生化学	△	△	○	
	CEA・CA19-9			○	
検査	胸部レントゲンあるいはCT検査				
	腹部超音波あるいはCT検査				
	上部内視鏡検査				
投薬	一般薬	△	△	△	
自己 検診	体重				
	腹部の症状(はりや痛み)はないか				
	便通の異常はないか				
	吐き気・嘔吐はないか				
	全身倦怠感はないか				
	口内炎はないか				
そのほか気になるところはないか					

	かかりつけ 医	かかりつけ 医	かかりつけ 医 または 拠点病院
	2年4ヶ月	2年5ヶ月	2年6ヶ月
適宜受診			
	○	○	○
	△	△	○
			○
			○
	△	△	△

～メモ～



気になる項目をチェックし、医師に相談しましょう

