

この冊子の使い方

- この冊子を通して、退院後5年間の大まかな治療計画についてお示し、診療情報や患者様からの情報をかかりつけ医とがん連携拠点病院等の担当医とで共有いたします。
- この冊子は、かかりつけ医、がん連携拠点病院等を受診する際には必ずお持ちになり、受診時に医師または看護師にご提示ください。
- セルフチェック欄があれば、受診前に可能な限り記入しておいてください。また、気になることや相談したいことは治療メモ欄に記載しておきましょう。
- この冊子には、あなたにとって大切な個人情報・医療情報が記載されていますので、紛失には十分ご注意ください。(拾得された方は表紙裏の連絡先のいずれかまでご連絡ください。)

岡山県がん診療連携協議会

岡山県がん診療連携拠点病院 岡山大学病院 地域がん診療連携拠点病院
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
岡山医療センター 川崎医科大学附属病院 地域がん診療病院 金田病院
高梁中央病院 岡山県がん診療連携推進病院 岡山ろうさい病院
岡山市立市民病院 川崎医科大学総合医療センター 倉敷成人病センター

岡山県がん診療連携協議会事務局(岡山大学病院 医事課診療支援担当)
〒700-8558 岡山県岡山市北区鹿田町2丁目5番1号
TEL : 086-235-7072 E-mail : sinryousien@adm.okayama-u.ac.jp

医療機関の皆様へ

この冊子に関するご意見・ご要望は、岡山県がん診療連携協議会事務局までご連絡ください。

乳がん地域連携パス 私のカルテ



ピンクリボン岡山

私のプロフィール

ふりがな お名前			
生年月日	年	月	日
ご住所			
電話番号	(自宅)	(携帯)	
ご家族の連絡先	お名前	(ご関係:)	
	電話番号		
身長	.	cm	
体重	.	kg	(測定: 年 月 日)
	.	kg	(測定: 年 月 日)
	.	kg	(測定: 年 月 日)
がん拠点病院等 (がん治療をはじめた病院)	医療機関名		
	診察券番号		
	診療科	科	
	主治医名	先生	
	病院電話番号		
かかりつけ医	医療機関名		
	診察券番号		
	主治医名	先生	
	電話番号		
かかりつけ薬局	薬局名		
	電話番号		
	FAX 番号		
留意事項・ アレルギーなど			

乳がん術後の治療を受けられる皆さまへ

～乳がん地域連携クリティカルパスの利用について～

地域連携とは？

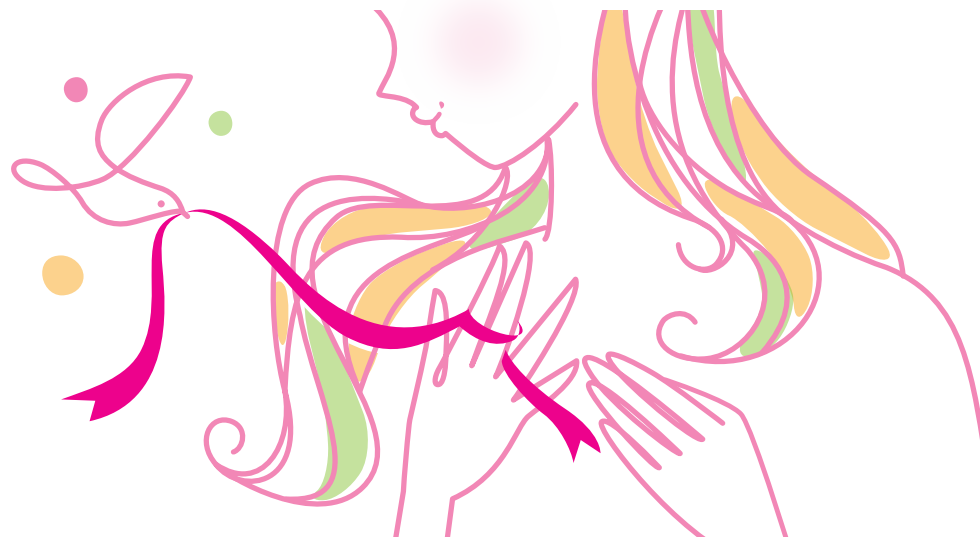
お近くのかかりつけ医とがん診療連携推進病院（以下、がん拠点病院等）とが連携し、術後の経過観察、治療を行うシステムです。各々の施設があなたの診療情報を共有し、術後の経過観察や治療の役割分担することで、効率的で安心・安全な医療を提供することを目的としています。

このシステムのメリット

がん拠点病院等では手術や化学療法などの重点的なケアが必要な医療を、かかりつけ医では定期的な投薬や診察・検査など長期的な医療を提供します。各々の施設の特徴を生かすことで医療の効率化が得られる、遠方の方は通院の負担が軽減できる等のメリットがあります。

情報共有と個人情報の保護

あなたの診療情報は、主に紹介状やこの手帳を用いて、かかりつけ医とがん拠点病院等とで情報共有いたします。施設での医療情報は厳重に管理されますのでご安心ください。また、この手帳の紛失等には十分ご注意ください。



乳がん術後、治療・経過観察のスケジュール

手術日： 年 月 日
ホルモン受容体： 陽性 ・ 陰性
HER2 受容体： 陽性 ・ 陰性

定期的な受診の必要性について

・手術やお薬の副作用、再発チェックのためおよそ3ヵ月毎の定期的な受診が必要です。

乳がん術後の生活について

・下の項目を参考に定期的なセルフチェックをし、気になる症状は早めに相談してください。
・日常生活では、適度な運動、バランスの良い食事、肥満予防に心がけましょう！！

セルフチェックシート 定期的にチェックして記録しましょう！		6ヵ月後		1年後		1年半後		2年後		2年半後		3年後		3年半後		4年後		4年半後		5年後
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体重の推移：診断時の体重 _____ kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
乳房やリンパ節のチェック ・乳房にしこり・発赤・硬結はありませんか？ ・わきや首のリンパ節が腫れていませんか？																				
乳がん手術の影響 ・腕のむくみやしびれはありませんか？ ・肩関節は十分動きますか？																				
おくすりの影響 ・更年期症状や関節痛はありませんか？ ・不正出血はありませんか？																				
転移に関連した症状 ・骨の痛みはありませんか？ ・持続する咳や食欲の低下、体重減少はありませんか？																				

診察や検査スケジュール ●：推奨される検査、▲：任意検査です。●：がん連携拠点病院等で実施（かかりつけ医で実施する場合があります）、●：かかりつけ医で実施。●：婦人科検診はお近くの婦人科を受診してください。

問診や診察で合併症や再発の有無を確認します	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
マンモグラフィーや乳房エコー ・温存乳房や対側乳房のチェックは最低年に1回				●				●				●				●				●
CT (PET-CT) や骨シンチグラフィ、腹部エコーや胸のレントゲン ・転移の有無を確認します（方法は医療機関で異なる）				▲				▲				▲				▲				▲
骨密度の検査 ・アロマトーゼ阻害剤を服用している場合など				▲				▲				▲				▲				▲
血液検査 ・肝・腎機能や腫瘍マーカーのチェックなど		▲		▲		▲		▲		▲		▲		▲		▲		▲		▲
婦人科検診（体癌検診） ・タモキシフェンを服用中は半年に1回		●		●		●		●		●		●		●		●		●		●

診療の記録

がん拠点病院等とかかりつけ医との連絡用メモです

年	月	日

年	月	日

年	月	日

年	月	日

年	月	日

年	月	日

年	月	日

年	月	日

年	月	日

年	月	日

年	月	日

年	月	日

年	月	日

年	月	日

年	月	日

がん拠点病院等担当医:

連絡先:

かかりつけ担当医:

連絡先:

治療経過メモ

気になる症状や医師からのアドバイスの記録に利用してください

年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	

年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	

治療経過メモ

気になる症状や医師からのアドバイスの記録に利用してください

年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	

年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	

術後5年以後の診療計画について

乳がんの治療後は長期的な治療と経過観察が必要です。

5年以上の内分泌療法を行う場合は、この連携パスに準じて経過観察と治療を継続します。

それ以外の場合でも、6ヵ月～1年に1回は診察や検査を受けましょう。

検査結果等貼付欄

検査結果等貼付欄

退院後の診療と地域連携クリティカルパス（地域連携パス）について

岡山県がん診療連携推進病院（以下、がん拠点病院等）では、患者様にわかりやすく安全で質の高い医療を目指して「診療計画書（クリティカルパス）」を活用しています。地域連携クリティカルパス（以下『地域連携パス』）では、診療の計画を立てて患者様にお示しし、ご了承いただいたうえで、がん拠点病院等およびかかりつけ医の医師、看護師、薬剤師などが協力して診療にあたります（チーム医療）。地域連携パスは、患者様と医療者が共同で利用できる形としています。

1 地域連携パスの目的

私たちは、地域連携パスを用いて、地域の病院や診療所と同じ診療方針で安全かつ質の高い医療を提供したいと考えています。患者様を中心として、医師・看護師・薬剤師など関係する医療者が患者様の基本情報や検査結果、診療方針を共有し、診療協力体制を作ります。患者様には連携のための連携ノートをお渡しします。

2 地域連携パスの運用方法

地域連携診療開始後の落ち着いた時点（およそ退院後1～6 ヶ月）から、かかりつけ医（地域の病院、診療所）が日々の診察（2 週間～1 ヶ月に1 度）と投薬（処方）、実施可能な検査を担当し、がん拠点病院が節目（3～12 ヶ月）ごとの診察と詳細な検査を行います。情報の共有には、診療情報提供書（紹介状）、連携ノート、医療者用パスを用います。病状が変化した時や副作用が強い時などに備え、夜間休日でも安心できる連携体制を作ります。

3 地域連携パスに期待されること

地域連携パスを共有し、患者様の主治医が複数になることによって、異常の早期発見やきめ細かな対応が期待できます。病院や診療所の混雑が解消される効果もあるでしょう。また、私たちが患者様やご家族のお話をもっと聞くことができるようになって考えています。

4 同意後の同意撤回について

私たちは、地域連携パスが患者様の療養生活や診療方針に合っているかどうかを吟味し、利用する方が良いと考えた場合にお勧めします。患者様やご家族と十分ご相談しながら運用をすすめますが、途中で中止することもできます。

5 質問の自由

ご不明な点やご心配があればいつでもご相談ください。

6 その他（有害事項等）

地域連携パスを使用することによる有害事項はないと考えられますが、地域連携パスどおりの診療が適切でない判断した場合は、状況により変更・中断することがあります。

岡山県がん診療連携推進病院では、地域連携パスの運用にあたって、上記1～6 について医療者よりご説明し、書面による同意をいただいています。
同意書は各医療機関にて厳重に保管されます。患者様には控えをお渡ししていますので、同意書の控えは大切に保管してください。