



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

岡山県がん診療連携協議会 平成22年7月作成



# 私のカルテ

お名前：  
\_\_\_\_\_

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:				
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。

この連携パスは乳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、乳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。

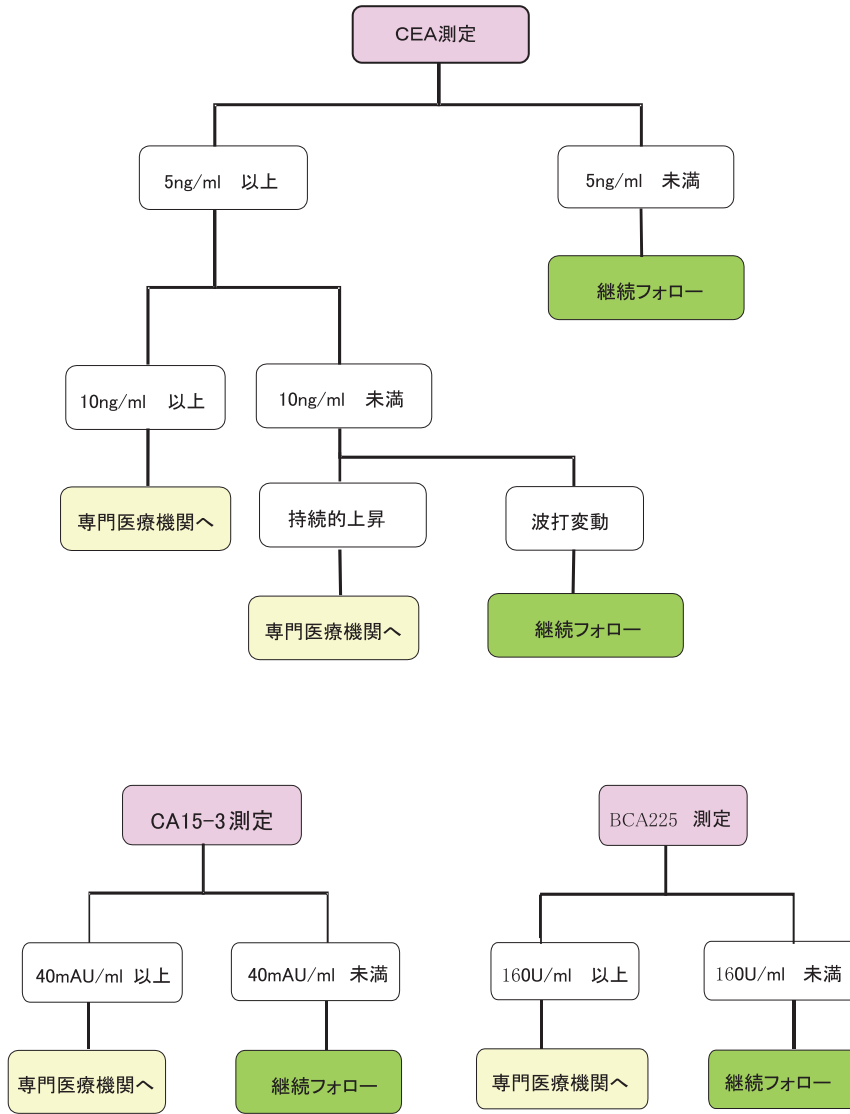
この連携パスについて、ご意見がございましたら下記にご連絡ください。

発行元：岡山県がん診療連携協議会  
連絡先：

住所：

電話：

を予定されている患者様およびご家族の皆様へ



### 退院後の診療と地域連携クリティカルパスについて

岡山県がん診療連携拠点病院では、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。「診療計画書(クリティカルパス)」では病気の経過を予測して一番いい診療の計画を立て、患者様に納得していただいたうえで医師・看護師・薬剤師等が協力して診療にあたります(チーム医療)。診療の方針について患者さまと医療者が共同で利用できる形に表わしています。

1. 私たちは、地域連携診療計画書(地域連携クリティカルパス)を用いて地域の病院や診療所と、同じ医療方針で安全で質の高い医療を提供したいと考えています。「地域連携クリティカルパス」では、患者さまを中心に、医師・看護師・薬剤師など関係するすべての医療者が、検査結果や診療の方針を知ったうえで、協力体制を作ります。患者さまには「私のカルテ」(患者さま用の携帯ノート)を利用させていただきます。
2. 具体的な地域医療連携  
治療開始後の落ち着いた時点(およそ退院1-6ヶ月後)から、かかりつけ医(地域の病院、診療所)が日々の診察(2週間から1ヶ月に1度)と、投薬(処方)を担当し、当院が節目(3~12ヶ月ごと)の診察・検査を行います。病状が変わった時や、副作用が強い時などに備え、夜間休日にも安心できるような連携の体制を作ります。
3. 「地域連携診療計画書(地域連携クリティカルパス)」に期待されること  
「地域連携診療計画書(地域連携クリティカルパス)」にもとづくことは、患者さまの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。地域連携診療計画書を利用することで、患者さまやご家族のお話を、もっと、お聞きできるようになるものと考えています。
4. 私たちは、地域連携診療計画書が患者さまの療養生活や診療の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。患者さまやご家族と十分ご相談しながら、運用をすすめます。途中で中止することもかまいません。
5. 地域連携診療のために有害事項や保険外のご負担はありません。
6. ご不明な点や心配があれば、いつでもご相談ください。









# 共同診療計画書（患者さま用）

血液検査結果等貼付(2)

様

診療内容			6 ヶ月		1 年		1 年 6ヶ月
年		H					
月 日(実施日)		/	/	/	/	/	/
問診	痛み、発熱、上肢のむくみの有無、 その他の症状の確認します。	○	○	○	○	○	○
視触診	患部側の乳房、肩関節の運動障害、 対側の乳房の視触診して合併症や再発の有無を確認します。	○	○	○	○	○	○
検査	血液検査 (肝機能、腎機能、腫瘍マーカーを みます。)		○		○		○
血液検査 画像検査	マンモグラフィ				○		
	骨シンチ (骨転移の有無をみます。)				○		
	胸部レントゲン (肺に異常な陰影がないかみます。)				○		
	腹部超音波検査 (肝臓やその他の臓器に異常がないかみます。)				○		
	CT・MRIまたはその他画像 (全身の転移の有無をみます)				○		
投薬	薬を処方します。						
	抗エストロゲン剤(TAM)						
	アロマターゼ阻害剤(AI剤)						
説明	検査結果についての説明や副作用、 合併症の対処法を確認します。						



血液検査結果等貼付(1)

	2年		2年 6ヶ月		3年		3年 6ヶ月		4年		4年 6ヶ月		5年
H													
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	○		○		○		○		○		○		○
	○				○				○				○
	○				○				○				○
	○				○				○				○
	○				○				○				○
	○				○				○				○









# フォローアップシート

様

自己チェック項目		術後 7ヶ月	8 ヶ月	9 ヶ月	10 ヶ月	11 ヶ月	1 年後
年月日(実施日)							
副作用	T A M	不正出血がある					
		おりものが増え、かゆみがある					
		発疹があり、かゆみがある					
		体重が( )kg/月以上増えた					
	A I 剤	食事が食べれない日が続いている					
発疹があり、かゆみがある							
関節の痛みがある							
リ ハ ビ リ	腕があがらないことがある						
	腕を上げると痛みがある						
	手術した側の腕にむくみがある						
自己 検 診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある						
	乳房にしこりがある						
	乳房に痛みがある						
	脇の下に固いものが触れる						
その他							

症状があれば欄に○印を入れてください。

達成目標:PSの悪化がない。 副作用がない。 所見結果に異常がない。 服薬に間違いがない。		術後						5年
		担当医 サイン						
年月日(実施日)								
PS								
問 診	T A M	更年期症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		帯下の変化	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		不正出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		子宮体癌検診(年1回)						
	A I 剤	関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		更年期障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
骨密度測定(年1回)								
視・ 触 診	局所:腫瘍・硬結	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鎖骨上窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	腋窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	患側上肢:リンパ浮腫・炎症	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
血液 検 査	末梢血一般							正・異
	生化学							正・異
	腫瘍マーカー (CEA,CA15-3,その他)							正・異
画像 検 査	マンモグラフィ							
	骨シンチ							
	胸部レントゲン							
	腹部超音波検査							
	CT(その他)							
投薬 管 理	ホルモン剤処方	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	服薬状況確認	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
	併用薬チェック	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
説明 支 援	患者用パス	必要に応じて適宜説明						
	他臓器がんの検診について	必要に応じて						
	副作用対策	必要に応じて						
	服薬指導	必要に応じて						
	生活支援	必要に応じて						

# フォローアップシート

様

自己チェック項目		術後 55ヶ月	56 ヶ月	57 ヶ月	58 ヶ月	59 ヶ月	5 年後
年 月 日(実施日)							
副作用	T A M	不正出血がある					
		おりものが増え、かゆみがある					
		発疹があり、かゆみがある					
		体重が( )kg/月以上増えた					
	A I 剤	食事が食べれない日が続いている					
		発疹があり、かゆみがある 関節の痛みがある					
リ ハ ビ リ	腕があがらないことがある						
	腕を上げると痛みがある						
	手術した側の腕にむくみがある						
自己 検 診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある						
	乳房にしこりがある						
	乳房に痛みがある						
	脇の下に固いものが触れる						
その他							

症状があれば欄に○印を入れてください。

達成目標:PSの悪化がない。 副作用がない。 所見結果に異常がない。 服薬に間違いがない。		術後						12ヶ月
年 月 日(実施日)								
PS								
問 診	T A M	更年期症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		帯下の変化	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		不正出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		子宮体癌検診(年1回)						
	A I 剤	関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		更年期障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	骨密度測定(年1回)							
視・ 触 診	局所:腫瘍・硬結	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鎖骨上窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	腋窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	患側上肢:リンパ浮腫・炎症	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
血液 検 査	末梢血一般						正・異	
	生化学						正・異	
	腫瘍マーカー (CEA,CA15-3,その他)						正・異	
画像 検 査	マンモグラフィ							
	骨シンチ							
	胸部レントゲン							
	腹部超音波検査							
	CT(その他)							
投薬 管 理	ホルモン剤処方	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	服薬状況確認	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
	併用薬チェック	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
説明 支 援	患者用パス	必要に応じて適宜説明						
	他臓器がんの検診について	必要に応じて						
	副作用対策	必要に応じて						
	服薬指導	必要に応じて						
	生活支援	必要に応じて						

# フォローアップシート

様

自己チェック項目		術後 13ヶ月	14 ヶ月	15 ヶ月	16 ヶ月	17 ヶ月	1 年 6 ヶ月 後
年 月 日(実施日)							
副作用	T A M	不正出血がある					
		おりものが増え、かゆみがある					
		発疹があり、かゆみがある					
		体重が( )kg/月以上増えた					
	A I 剤	食事が食べれない日が続いている					
		発疹があり、かゆみがある 関節の痛みがある					
リ ハ ビ リ	腕があがらないことがある						
	腕を上げると痛みがある						
	手術した側の腕にむくみがある						
自 己 検 診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある						
	乳房にしこりがある						
	乳房に痛みがある						
	脇の下に固いものが触れる						
その他							

症状があれば欄に○印を入れてください。

達成目標:PSの悪化がない。 副作用がない。 所見結果に異常がない。 服薬に間違いがない。		術後						4年6ヶ月
年 月 日(実施日)								
PS								
問 診	T A M	更年期症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		帯下の変化	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		不正出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		子宮体癌検診(年1回)						
	A I 剤	関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		更年期障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	骨密度測定(年1回)							
視・ 触 診	局所:腫瘍・硬結	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鎖骨上窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	腋窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	患側上肢:リンパ浮腫・炎症	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
血 液 検 査	末梢血一般							正・異
	生化学							正・異
	腫瘍マーカー (CEA,CA15-3,その他)							正・異
画 像 検 査	マンモグラフィ							
	骨シンチ							
	胸部レントゲン							
	腹部超音波検査							
	CT(その他)							
投 薬 管 理	ホルモン剤処方	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	服薬状況確認	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
	併用薬チェック	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
説 明 支 援	患者用パス	必要に応じて適宜説明						
	他臓器がんの検診について	必要に応じて						
	副作用対策	必要に応じて						
	服薬指導	必要に応じて						
	生活支援	必要に応じて						



# フォローアップシート

様

自己チェック項目		術後 49ヶ月	50 ヶ月	51 ヶ月	52 ヶ月	53 ヶ月	4 年 6 ヶ月 後
年 月 日(実施日)							
副作用	T A M	不正出血がある					
		おりものが増え、かゆみがある					
		発疹があり、かゆみがある					
		体重が( )kg/月以上増えた					
	A I 剤	食事が食べれない日が続いている					
		発疹があり、かゆみがある 関節の痛みがある					
リ ハ ビ リ	腕があがらないことがある						
	腕を上げると痛みがある						
	手術した側の腕にむくみがある						
自 己 検 診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある						
	乳房にしこりがある						
	乳房に痛みがある						
	脇の下に固いものが触れる						
その他							

症状があれば欄に○印を入れてください。

達成目標:PSの悪化がない。 副作用がない。 所見結果に異常がない。 服薬に間違いがない。		術後					1年6ヶ月	
年 月 日(実施日)								
PS								
問 診	T A M	更年期症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		帯下の変化	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		不正出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		子宮体癌検診(年1回)						
	A I 剤	関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		更年期障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	骨密度測定(年1回)							
視・ 触診	局所:腫瘍・硬結	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鎖骨上窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	腋窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	患側上肢:リンパ浮腫・炎症	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
血液 検査	末梢血一般						正・異	
	生化学						正・異	
	腫瘍マーカー (CEA,CA15-3,その他)						正・異	
画像 検査	マンモグラフィ							
	骨シンチ							
	胸部レントゲン							
	腹部超音波検査							
	CT(その他)							
投薬 管理	ホルモン剤処方	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	服薬状況確認	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
	併用薬チェック	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
説明 支援	患者用パス	必要に応じて適宜説明						
	他臓器がんの検診について	必要に応じて						
	副作用対策	必要に応じて						
	服薬指導	必要に応じて						
	生活支援	必要に応じて						

# フォローアップシート

様

自己チェック項目		術後 19ヶ月	20 ヶ月	21 ヶ月	22 ヶ月	23 ヶ月	2 年後
年月日(実施日)							
副作用	TAM	不正出血がある					
		おりものが増え、かゆみがある					
		発疹があり、かゆみがある					
		体重が( )kg/月以上増えた					
	AI剤	食事が食べれない日が続いている					
		発疹があり、かゆみがある 関節の痛みがある					
リハビリ	腕があがらないことがある						
	腕を上げると痛みがある						
	手術した側の腕にむくみがある						
自己検診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある						
	乳房にしこりがある						
	乳房に痛みがある						
	脇の下に固いものが触れる						
その他							

症状があれば欄に○印を入れてください。

達成目標:PSの悪化がない。 副作用がない。 所見結果に異常がない。 服薬に間違いがない。		術後					4年
年月日(実施日)							
PS							
問診	TAM	更年期症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		帯下の変化	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		不正出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		子宮体癌検診(年1回)					
	AI剤	関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		更年期障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
骨密度測定(年1回)							
視・触診	局所:腫瘍・硬結	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鎖骨上窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	腋窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	患側上肢:リンパ浮腫・炎症	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
血液検査	末梢血一般						正・異
	生化学						正・異
	腫瘍マーカー (CEA,CA15-3,その他)						正・異
画像検査	マンモグラフィ						
	骨シンチ						
	胸部レントゲン						
	腹部超音波検査						
	CT(その他)						
投薬管理	ホルモン剤処方	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	服薬状況確認	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
	併用薬チェック	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
説明支援	患者用バス	必要に応じて適宜説明					
	他臓器がんの検診について	必要に応じて					
	副作用対策	必要に応じて					
	服薬指導	必要に応じて					
	生活支援	必要に応じて					

# フォローアップシート

様

自己チェック項目		術後 43ヶ月	44 ヶ月	45 ヶ月	46 ヶ月	47 ヶ月	4 年後
年月日(実施日)							
副作用	T A M	不正出血がある					
		おりものが増え、かゆみがある					
		発疹があり、かゆみがある					
		体重が( )kg/月以上増えた					
	A I 剤	食事が食べれない日が続いている					
		発疹があり、かゆみがある 関節の痛みがある					
リ ハ ビ リ	腕があがらないことがある						
	腕を上げると痛みがある						
	手術した側の腕にむくみがある						
自己 検 診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある						
	乳房にしこりがある						
	乳房に痛みがある						
	脇の下に固いものが触れる						
その他							

症状があれば欄に○印を入れてください。

達成目標:PSの悪化がない。 副作用がない。 所見結果に異常がない。 服薬に間違いがない。		術後						2年
年月日(実施日)								
PS								
問 診	T A M	更年期症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		帯下の変化	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		不正出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		子宮体癌検診(年1回)						
	A I 剤	関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		更年期障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	骨密度測定(年1回)							
視・ 触 診	局所:腫瘍・硬結	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鎖骨上窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	腋窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	患側上肢:リンパ浮腫・炎症	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
血液 検 査	末梢血一般							正・異
	生化学							正・異
	腫瘍マーカー (CEA,CA15-3,その他)							正・異
画像 検 査	マンモグラフィ							
	骨シンチ							
	胸部レントゲン							
	腹部超音波検査							
	CT(その他)							
投薬 管 理	ホルモン剤処方	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	服薬状況確認	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
	併用薬チェック	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
説明 支 援	患者用パス	必要に応じて適宜説明						
	他臓器がんの検診について	必要に応じて						
	副作用対策	必要に応じて						
	服薬指導	必要に応じて						
	生活支援	必要に応じて						

# フォローアップシート

様

自己チェック項目		術後 25ヶ月	26 ヶ月	27 ヶ月	28 ヶ月	29 ヶ月	2年 6ヶ月後
年 月 日(実施日)							
副作用	T A M	不正出血がある					
		おりものが増え、かゆみがある					
		発疹があり、かゆみがある					
		体重が( )kg/月以上増えた					
	A I 剤	食事が食べれない日が続いている					
		発疹があり、かゆみがある 関節の痛みがある					
リ ハ ビ リ	腕があがらないことがある						
	腕を上げると痛みがある						
	手術した側の腕にむくみがある						
自己 検 診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある						
	乳房にしこりがある						
	乳房に痛みがある						
	脇の下に固いものが触れる						
その他							

症状があれば欄に○印を入れてください。

達成目標:PSの悪化がない。 副作用がない。 所見結果に異常がない。 服薬に間違いがない。		術後						3年6ヶ月
年 月 日(実施日)								
PS								
問 診	T A M	更年期症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		帯下の変化	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		不正出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		子宮体癌検診(年1回)						
	A I 剤	関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		更年期障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	骨密度測定(年1回)							
視・ 触診	局所:腫瘍・硬結	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鎖骨上窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	腋窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	患側上肢:リンパ浮腫・炎症	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
血液 検査	末梢血一般							正・異
	生化学							正・異
	腫瘍マーカー (CEA,CA15-3,その他)							正・異
画像 検査	マンモグラフィ							
	骨シンチ							
	胸部レントゲン							
	腹部超音波検査							
	CT(その他)							
投薬 管理	ホルモン剤処方	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	服薬状況確認	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
	併用薬チェック	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
説明 支援	患者用パス	必要に応じて適宜説明						
	他臓器がんの検診について	必要に応じて						
	副作用対策	必要に応じて						
	服薬指導	必要に応じて						
	生活支援	必要に応じて						

# フォローアップシート

様

自己チェック項目		術後 37ヶ月	38 ヶ月	39 ヶ月	40 ヶ月	41 ヶ月	3年 6ヶ月後
年月日(実施日)							
副作用	T A M	不正出血がある					
		おりものが増え、かゆみがある					
		発疹があり、かゆみがある					
		体重が( )kg/月以上増えた					
	A I 剤	食事が食べれない日が続いている					
		発疹があり、かゆみがある 関節の痛みがある					
リ ハ ビ リ	腕があがらないことがある						
	腕を上げると痛みがある						
	手術した側の腕にむくみがある						
自己 検 診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある						
	乳房にしこりがある						
	乳房に痛みがある						
	脇の下に固いものが触れる						
その他							

症状があれば欄に○印を入れてください。

達成目標:PSの悪化がない。 副作用がない。 所見結果に異常がない。 服薬に間違いがない。		術後					2年6ヶ月	
年月日(実施日)								
PS								
問 診	T A M	更年期症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		帯下の変化	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		不正出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		子宮体癌検診(年1回)						
	A I 剤	関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		更年期障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
骨密度測定(年1回)								
視・ 触診	局所:腫瘍・硬結	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鎖骨上窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	腋窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	患側上肢:リンパ浮腫・炎症	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
血液 検査	末梢血一般						正・異	
	生化学						正・異	
	腫瘍マーカー (CEA,CA15-3,その他)						正・異	
画像 検査	マンモグラフィ							
	骨シンチ							
	胸部レントゲン							
	腹部超音波検査							
	CT(その他)							
投薬 管理	ホルモン剤処方	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	服薬状況確認	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
	併用薬チェック	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
説明 支援	患者用パス	必要に応じて適宜説明						
	他臓器がんの検診について	必要に応じて						
	副作用対策	必要に応じて						
	服薬指導	必要に応じて						
	生活支援	必要に応じて						

# フォローアップシート

様

自己チェック項目		術後 31ヶ月	32 ヶ月	33 ヶ月	34 ヶ月	35 ヶ月	3 年後
年 月 日(実施日)							
副作用	T A M	不正出血がある					
		おりものが増え、かゆみがある					
		発疹があり、かゆみがある					
		体重が( )kg/月以上増えた					
	A I 剤	食事が食べれない日が続いている					
		発疹があり、かゆみがある 関節の痛みがある					
リ ハ ビ リ	腕があがらないことがある						
	腕を上げると痛みがある						
	手術した側の腕にむくみがある						
自己 検 診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある						
	乳房にしこりがある						
	乳房に痛みがある						
	脇の下に固いものが触れる						
その他							

症状があれば欄に○印を入れてください。

達成目標:PSの悪化がない。 副作用がない。 所見結果に異常がない。 服薬に間違いがない。		術後						3年
年 月 日(実施日)								
PS								
問 診	T A M	更年期症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		帯下の変化	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		不正出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		子宮体癌検診(年1回)						
	A I 剤	関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		更年期障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	骨密度測定(年1回)							
視・ 触 診	局所:腫瘍・硬結	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鎖骨上窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	腋窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	患側上肢:リンパ浮腫・炎症	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
血液 検 査	末梢血一般						正・異	
	生化学						正・異	
	腫瘍マーカー (CEA,CA15-3,その他)						正・異	
画像 検 査	マンモグラフィ							
	骨シンチ							
	胸部レントゲン							
	腹部超音波検査							
	CT(その他)							
投薬 管 理	ホルモン剤処方	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	服薬状況確認	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
	併用薬チェック	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
説明 支 援	患者用パス	必要に応じて適宜説明						
	他臓器がんの検診について	必要に応じて						
	副作用対策	必要に応じて						
	服薬指導	必要に応じて						
	生活支援	必要に応じて						