

もくじ

0. ホルモン療法について
1. プロフィール
2. 連携パス・医師の役割分担について
3. 日常生活の注意点
4. 体調不良時の緊急対応メモ
5. 連携パス説明書・同意書
6. 医療者役割分担表
7. 診療情報共有書
8. 共同診療計画表・連携パス記入表
9. 診療における特記事項・採血データシート・解説
10. 看護師・薬剤師・管理栄養士
理学療法士・ヘルパー 他からのメッセージ
11. 次回診療時に医療者へ伝えたいメッセージ
12. 診察の自己記録・自己チェックシート
13. 病院の各部署、担当のご案内



診療手帳とやま B 地域連携パス



〇〇〇〇〇病院



乳癌の治療について

乳癌は肉眼的には手術によってがんを取りきることができます。中には再発してしまうこともあります。これは、目に見えないがん細胞が身体に残っているためと考えられています。そこで、再発の可能性を少なくするために抗がん剤やホルモン剤を用いて残っているがん細胞を攻撃して治療を行います。手術の補助的な役割を担うことから、これらを「術後補助化学療法」、「術後内分泌（ホルモン）療法」といいます。

術後補助化学療法を行うと、手術後に何もしない場合と比べ、再発の可能性を減少させることができます。乳がんの術後補助化学療法に用いるお薬は、目に見えないがん細胞を攻撃して死滅させ、その増殖を防ぐ働きがあります。しかし、がん細胞だけではなく正常な細胞にも影響を与えてしまうことがあります。そのため、副作用があらわれることがあります。それに対し、術後補助内分泌（ホルモン）療法は、同様の効果が期待できますが、副作用が軽いとされています。

内分泌療法とはどんな治療法？

女性ホルモン（エストロゲン）の作用を抑制してがんの増殖を抑える治療法です。乳がんの中には女性ホルモン（エストロゲン）の働きでがん細胞が増殖する「ホルモン感受性乳がん」があり、全体の6～7割を占めています。このようなホルモン感受性乳がんに対しては、エストロゲンの作用を抑えることで乳がんの増殖を抑制する内分泌療法（ホルモン療法）が有効です。

内分泌療法は、副作用が比較的少なく身体への負担が軽いのが特徴で、術後に長期間治療を続けることで乳癌の再発を予防する効果が期待できます。このため、内分泌療法はホルモン感受性乳がんの中心的な治療法に位置づけられています。



内分泌療法が適応になるのは？

癌細胞にエストロゲン受容体、プロゲステロン受容体が一定量以上ある場合です。

内分泌療法に適しているかどうかは手術などで取り除いたがん細胞をしらべることでわかります。

細胞内に女性ホルモンを感知するエストロゲン受容体（ER）やプロゲステロン受容体（PgR）のいずれかが一定量以上ある場合は「ホルモン受容体陽性」となり、内分泌療法の効果が期待でき、この治療の適応となります。化学療法を併用する場合もあります。

一方、これらの受容体の少ない「ホルモン受容体陰性」の患者さんでは、内分泌療法の効果はあまり期待できないため、化学療法が用いられます。



内分泌療法の薬の種類は？

■エストロゲンが作られることを抑える
○アロマターゼ阻害剤（毎日内服）

■エストロゲンの働きを抑える
○抗エストロゲン剤（毎日内服）

■女性ホルモンの低下やエストロゲンの働きを抑える
○プロゲステロン（毎日内服）

■女性ホルモンを作る指令を抑える
○LH-RHアゴニスト製剤
(4週または12週に1回皮下注射)

などのお薬が使われます。

アロマターゼ阻害剤は、主に閉経後の人々に、LH-RHアゴニスト製剤は主に閉経前の人々に使われる薬です。

どのお薬を使うかについては、年齢や閉経状態、治療歴などを考慮しながら選択します。



どのような副作用があるの？

内分泌療法の副作用は比較的少ないといわれていますが、その症状の種類や程度には個人差があります。よく見られる症状としては、低エストロゲン状態という更年期障害に似たほてり、発汗、めまい、関節痛、肝機能異常、性器出血、吐き気などです。またエストロゲンは骨を健康的に保つ働きを持つため、低エストロゲン状態により、骨粗鬆症や骨折が起こりやすくなります。治療中は骨密度などの状態を定期的に観察することや、肝機能検査を定期的に行なうことがすすめられていますので、医師の指示に従って下さい。つらい症状や気になる症状がある場合は、遠慮せず医師やスタッフに相談しましょう。

ほてり、発汗	顔や身体が熱くなったり部分的または全身的に汗をかきやすくなります。更年期症状を抱えている人は、よりひどい症状になることがあります。
吐き気	気持ちが悪くなったり、吐き気がしたりします吐き気がひどい時は無理に食べずに医師に相談しましょう。
疲れやすい	無理な運動や作業は控えましょう。
発疹	ひどい時は医師やスタッフに相談しましょう。
性器出血 おりもの	ひどい時は医師やスタッフに相談しましょう。
不眠	ひどい時は医師やスタッフに相談しましょう。
めまい	ひどい時は医師やスタッフに相談しましょう。
関節痛など	ひどい時は医師やスタッフに相談しましょう。
手足のしびれ	ひどい時は医師やスタッフに相談しましょう。

内分泌中に注意する事は？

内分泌療法中により、骨塩量（骨密度）が低下する場合があります。日頃からカルシウムの多い食事や適度な運動を心がけてください。

☆食事のバランスを考えてカルシウムを十分に取って下さい。

例えば：牛乳、乳製品、小松菜、チンゲン采、大豆製品、小魚、干し海老など

☆ビタミンDやビタミンKも骨の形成には大事です。

○ビタミンDを多く含むものとして

例えば：キクラゲ、サケ、鰯、サンマ、メカジキ、鰯など

○ビタミンKを多く含むものとして

例えば：卵、納豆、ほうれん草、小松菜、にら、キャベツ、ブロッコリーなど

☆適度な運動

適度な運動によってカルシウムが骨に蓄積されます。特に歩くことは運動の基本です。一日6000歩くらいを目安に。また手足のこわばりの予防に朝起きがけに手足を動かして下さい。

☆日光浴をする

皮膚にあるビタミンDは紫外線により活性化されます。適度な運動とともに日光にも当たるようにしましょう。

ホルモン剤の服用方法は？

○標準的な服用の仕方

☆1日1回服用します。

☆毎日決まった時間に内服しましょう。

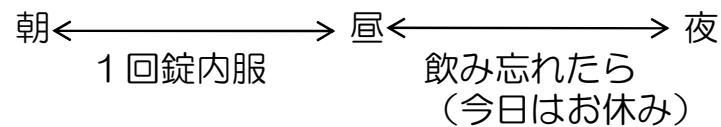
☆5年間毎日飲み続けます。

☆飲み忘れた時の対応

戻過ぎまでに気づいた時は：すぐに飲みましょう

戻過ぎ以降に気づいた時は：その日は飲まないで

(次の日からはいつも通り)



○副作用があらわれた場合は、一定の期間お休みすることもありますが、十分な効果を引き出すためには、決められた期間服用を続けることが大切です。

○ホルモン剤以外の薬のこと

他に薬を服用している人は必ず医師に伝えて下さい。
また、市販薬を服用する場合は服用前に医師の確認が必要です。作用の違うお薬と一緒に服用するとホルモン剤や市販薬の効果が強くなったり、逆に弱くなったりします。

他にご質問はありますか？

プロフィール

よみがな		生年月日	血液型
名前		明治 大正 昭和 平成	年 月 日
住所	〒 -		
病名			
これまでの病気の経過			
アレルギーのある人			
かかっている医療者	かかりつけ医・(病院名) _____		
	連絡担当看護師	_____	㊞
	専門医師・(病院名) _____		
	連絡担当看護師	_____	㊞
	訪問看護師 _____		
	名前	_____	㊞
	ケアマネジャー _____		
	名前	_____	㊞
	調剤薬局 _____		
	名前	_____	㊞
緊急時の連絡先(1)	連絡する人の名前 (本人との関係)		
電話番号(自宅/携帯)			
緊急時の連絡先(2)	連絡する人の名前 (本人との関係)		
電話番号(自宅/携帯)			

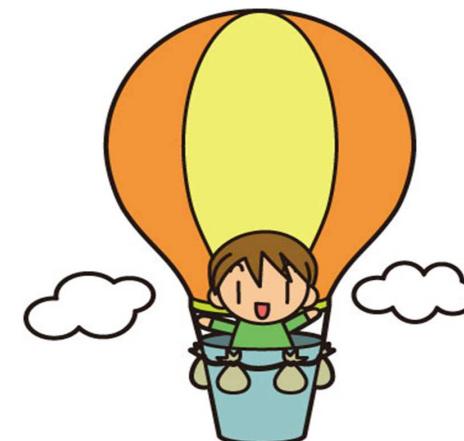
連携パスについて

「がん診療連携パス（連携パス）」とは、病院の主治医である専門医とかかりつけ医が、協力してあなたの治療を継続していくための診療計画表のことです。

この連携パスには定期検診の予定、その時必要な観察項目が書かれており、受診の都度、医療機関で結果が記入されます。

毎回記載されたデータを以後の診察医が参照する事により、患者さんの状態やその経過が一目で分かり、検査を必要な時期に実施し、効率の良い診察を行う事ができます。また1年に数回の専門医受診以外は、お近くのかかりつけ医へ通っていただきますので、通院所用時間の短縮が得られます。

ご自身も体の状態や診療の計画を理解しやすく、かかりつけ医のもとで十分に専門医と連携のとれた診療を継続し、安心して日常生活を送ることが出来ます。



医師の役割分担について

1.かかりつけ医の役割

地域のかかりつけ医が従来の疾患の診療と並行して、がんの診療も一部担当します。

たとえば、

- 1) 定期的な診察、血液検査、画像検査など
- 2) 定期的なお薬の処方
- 3) 痛みや吐き気など不都合な症状が出現したときの診察や治療
- 4) 風邪をひいたり、熱が出たときの診察と治療

などをかかりつけ医の先生が行います。



2.専門医の役割

年に何回か病院を受診していただき、精密検査や診察を行います。精密検査は血液検査、超音波検査、CT検査、MRI検査などです。

検査結果は「e診療手帳」に記載しますので、次回診察の時かかりつけ医に伝わります。

また、体調異常や病状変化が生じた時には、かかりつけ医の判断で随時、病院の主治医に診察が依頼されます。



日常生活の注意点



1.安静と運動

特に安静にする必要はありません。退院後は1日30分程度の散歩などで気分転換を図りながら体調に合わせ、徐々に体への負担を増やすようにしてください。過度にならない程度で継続することが大切です。

2.手の浮腫

手術側の手が腫れること（浮腫）があります。医師に相談し、マッサージやストッキングなど対応方法を習得しましょう。



3.食事・

脂肪や刺激物をとりすぎないように注意しましょう。タンパク質は動物性だけでなく、大豆、豆腐・豆乳など植物性のものでも可能です。どんなものでもバランスよく食べることが大切です。サプリメントが多数市販されていますが、必ずしも必要なものでなく、どうしても使用したい時は主治医・連携医に一度ご相談下さい。



4.性生活のこと

これまで通りで大丈夫ですが、タモキシフェンの使用中は避妊が必要です。治療中に膣の乾燥などが起こった場合には、潤滑ゼリーや潤滑剤付きのコンドームを使用するのもいいでしょう。

5. アルコール・喫煙

アルコールは摂取していくいけない方がいます。主治医の先生にお尋ね下さい。

喫煙はどなた人にとっても害となり、受動喫煙を含めその機会がないようにお過ごしください。



6. お風呂

シャワーに比べお風呂に入るには体力を要します。食事直後の1時間や、熱いお湯、長いお風呂は避けて下さい。



7. 旅行

旅行は気分転換に最適です。出かける時は無理のないスケジュールで、ご心配があれば主治医に尋ねて下さい。また健康保険証やこの「診療手帳」を携行して下さい。急に体調が悪くなった時に、あなたの情報が駆け込んだ医療施設へ正確に伝わります。必要があれば主治医に連絡できるよう連絡先も記入されています。



体調不良時の緊急対応メモ

症状と対応

例) 吐き気が強くなったら

- ・1日に2食摂れないときは、専門医受診
- ・「吐き気時」の薬を飲んで効果がなければ連絡

退院後の診療とがん診療地域連携クリティカルパスについて（説明・同意書）

当院では、わかりやすく安全で質の高い医療を目指し、「がん診療地域連携クリティカルパス（以下地域連携バス）」を用いて地域のかかりつけ医と連携して診療を行っています。地域連携バスでは病気の経過を予測し、患者さんごとに最も良い診療となるように計画を立てます。内容をご本人ご家族に納得していただいたうえで主治医・かかりつけ医・看護師・薬剤師などが協力し、チーム医療として診療にあたります。地域連携バスは状態に応じその都度、患者さんと医療者が共同で利用するようになっています。

目的

私たちが、同じ治療方針にもとづき、安全で質の高い医療を提供できる体制作りを考えています。この診療連携では、患者さんを中心とした医師・看護師・薬剤師など、診療のためのネットワークの中でも協力します。

方法

受診の都度に携行していく「診療手帳（A5ファイル）」を利用して、病院の専門医である主治医と地域の病院・診療所のかかりつけ医や関連機関を含めた診療連携バスを策定します。地域の病院・診療所のかかりつけ医が、検査の重複や必要な検査の脱落を防ぐ効果もあり、病院や診療所の混雑が緩和されるでしょう。余裕ができるほど、お話しをもっとゆっくりうかがえるようになります。

期待されること

診療連携バスを用いると、病院の主治医とかかりつけ医のほか、薬局や訪問看護ステーションなどの関連機関が、同じ情報に基づいてかかわることが可能となります。また、異常の早期発見やきめ細かな対応が望めます。さらには、検査の重複や必要な検査の脱落を防ぐ効果もあり、病院や診療所の混雑が緩和されるでしょう。余裕ができるほど、お話しをもっとゆっくりうかがえるようになります。

同意と撤回と自由

私たちは、この診療連携が患者さん本人の診療の方針に沿っており、療養生活に合っているかどうかを吟味し、使用する方が良いと考えた場合にお勧めします。医療スタッフがご本人ご家族と、十分に相談しながら運用を進めます。途中での、お申し出による中止はいつでも可能です。

費用負担

この連携診療のために生ずる、保険診療以外の特別な費用のご負担はありません。ご不明な点やご心配があれば、いつでもお尋ね下さい。

このたび、診療連携クリティカルバスの利用について、目的・方法・期待されること・同意と撤回の自由、費用負担等につき十分な説明を担当医から受け、よく理解しました。
地域連携クリティカルバスの利用について同意します。

平成 年 月 日 患者氏名

説明・同意確認医

病院 科 医師

説明補助者（職種） 氏名

医療者役割分担表

機能	専門的ながん診療	かかりつけ医	保険調剤
診断	<ul style="list-style-type: none"> 確定診断、精密（ステージ）診断 再発の有無 合併症の診断 	<ul style="list-style-type: none"> 初期診断、再発時の診断 精査の必要性診断 	
検査	<ul style="list-style-type: none"> 治療前の精密（画像、血液）検査 経過観察として（画像、血液）検査 	<ul style="list-style-type: none"> スクリーニング検査 経過観察として検査 	
治療（投薬）	<ul style="list-style-type: none"> 手術 乳房温存術、乳房切除術 リンパ節郭清、センチネルリンパ節生検 （術前・術後）化学療法 (術前・術後)ホルモン療法 放射線療法 臨床試験 症状緩和治療 	<ul style="list-style-type: none"> 術後症状コントロール ホルモン療法の継続 術後補助化学療法の継続 (専門施設と連携) 症状緩和治療 	<ul style="list-style-type: none"> 調剤
経過観察、対応、ケア	<ul style="list-style-type: none"> 定期観察 治療効果の評価 副作用、合併症の対応 (かかりつけ医と連携) 	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活指導・管理 副作用、合併症の対応 (専門施設と連携) 	<ul style="list-style-type: none"> 服薬指導確認 他の服薬確認

診療情報共有書 ①

B

連携目的	<input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 支持療法 <input type="checkbox"/> ホルモン療法 <input type="checkbox"/> 化学療法 <input type="checkbox"/> その他()
------	---

入院時情報	入院日	平成 年 月 日	既往歴	
	診断日	平成 年 月 日		
	併発疾患		合併症	

入院中の経過	病理	平成 年 月 日	試料	<input type="checkbox"/> 細胞() <input type="checkbox"/> 組織()
		TNM	T N M	病期
		バイオマーカー	ER <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - PgR <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - HER2 <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - FISH <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	
	手術	<input type="checkbox"/> あり	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 手術なし
		術式		郭清 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	放射線療法	<input type="checkbox"/> あり(Gy: 部位)		<input type="checkbox"/> なし
		(期間) 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
	ホルモン療法	<input type="checkbox"/> あり()		<input type="checkbox"/> なし
	化学療法	プロトコール名	コース数	薬剤名 総投与量 支持療法
		開始日 年 月 日		

外来に継続する治療	<input type="checkbox"/> あり() 開始: 平成 年 月 日
	<input type="checkbox"/> なし

診療情報共有書 ②

B

退院時情報	退院日	平成 年 月 日	体重	kg
	肝臓	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	消化器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
	腎臓	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	呼吸器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
	心臓	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		
	PS	<input type="checkbox"/> 0-1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	消化器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
	疼痛	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	呼吸器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
	栄養	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管	不眠・不安	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	意識	<input type="checkbox"/> 清明 <input type="checkbox"/> 傾眠	胸・腹水	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	認知	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖 ()
腫瘍マーカー		<input type="checkbox"/> CEA()	<input type="checkbox"/> CA15-3()	<input type="checkbox"/> マーカー陰性
		<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()
局所所見図				

処方状況	
処方(あり・なし)	臨時処方
<input type="checkbox"/> 処方あり <input type="checkbox"/> 処方なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
「お薬手帳」確認	

急変時指示(あり・なし)	
<input type="checkbox"/> 指示あり <input type="checkbox"/> 指示なし	
「緊急時対応メモ」確認	

医療福祉・生活環境について	介護保険申請	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 済(要介護・要支援)
	福祉医療受給	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	介護保険サービス利用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	身体障害者受給	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (級、障害の種類:)

共同診療計画表【退院～5年】

B

術式 乳切 温存 閉経前 閉経後
 放射線治療 あり なし
 ホルモン剤 抗エストロゲン剤(TAM) アロマターゼ阻害剤(AI)剤

施設名（主治医）	通院頻度
かかりつけ医(CL)	1～2ヶ月に1回
専門医(HP)	6～12ヶ月に1回

		退院～治療開始	CL	HP	CL	HP	CL	HP	CL	HP	CL	HP	CL	HP
			日常診療	6M月日	日常診療	12M月日	日常診療	24M月日	日常診療	36M月日	日常診療	48M月日	日常診療	60M月日
達成目標	■ 術後連携によるフォローアップ		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	■ ホルモン療法の完遂		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	■ 術後後遺症、副作用、再発の発見		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
診療	状態身全	PS	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		更年期障害	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		帯下の変化	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		肝機能障害	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		子宮体癌検診(年1回)	○			○		○		○		○		○
		関節痛	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		更年期症状	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		肝機能障害	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		骨密度(年1回)	○			○		○		○		○		○
視・触診		局所・腫瘍・結節・発赤・リンパ節腫大	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		鎖骨上窩・リンパ節腫大	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		腋窩リンパ節腫大	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		患側上肢・リンパ浮腫・炎症	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
検査		末梢血一般	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		生化学検査	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		腫瘍マーカー(CEA, CA15-3, その他)	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		マンモグラフィ	○			○		○		○		○		○
		骨シンチ	○			○		○		○		○		○
		CT(PET-CT)	○			○		○		○		○		○
投薬		一般薬		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		化学療法薬												
		緩和療法薬												
指導		服薬指導			○		○		○		○		○	
		生活指導			○		○		○		○		○	
		その他												

連携パス記入表【退院～6ヶ月】

B

施設名（主治医）	通院頻度
かかりつけ医(CL)	1～2ヶ月に1回
専門医(HP)	6～12ヶ月に1回

		年	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	
		退院～治療開始	1ヶ月後	2ヶ月後	3ヶ月後	4ヶ月後	5ヶ月後	6ヶ月後									
診療	全身 状態	はい	いいえ	はい	いいえ												
		PSの悪化がみられない															
PS	<input type="checkbox"/>																
日常生活に支障を及ぼさない副作用がみられない																	
T 更年期症状	<input type="checkbox"/>																
A 帯下の変化	<input type="checkbox"/>																
M 不正出血	<input type="checkbox"/>																
M 子宮体癌検診(年1回)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														<input type="checkbox"/>	
A 関節痛	<input type="checkbox"/>																
I 更年期症状	<input type="checkbox"/>																
剤 骨密度測定(年1回)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														<input type="checkbox"/>	
視・触診	以下の症状が見られない																
	局所・腫瘍・結節・発赤・リンパ節腫大	<input type="checkbox"/>															
	鎖骨上窓・リンパ節腫大	<input type="checkbox"/>															
	腋窓リンパ節腫大	<input type="checkbox"/>															
	患側上肢・リンパ浮腫・炎症	<input type="checkbox"/>															
検査	検査結果に異常がない																
	末梢血一般	<input type="checkbox"/>															
	生化学検査	<input type="checkbox"/>															
	腫瘍マーカー(CEA, CA15-3, その他)	<input type="checkbox"/>															
	マンモグラフィ	<input type="checkbox"/>														<input type="checkbox"/>	
	骨シンチ	<input type="checkbox"/>														<input type="checkbox"/>	
	CT(PET-CT)	<input type="checkbox"/>														<input type="checkbox"/>	
投薬管理	服薬に間違いがない	<input type="checkbox"/>															
	ホルモン剤処方	<input type="checkbox"/>															
	服薬状況確認	<input type="checkbox"/>															
	併用薬チェック	<input type="checkbox"/>															
説明支援	患者用パス																
	他臓器癌の検診について																
	副作用対策																
	服薬指導																
	生活支援																
Ns サイン																	
Dr サイン																	

連携パス記入表【7ヶ月～1年】

B

施設名（主治医）	通院頻度
かかりつけ医(CL)	1～2ヶ月に1回
専門医(HP)	6～12ヶ月に1回

		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
		7ヶ月後	8ヶ月後	9ヶ月後	10ヶ月後	11ヶ月後	12ヶ月後	達成目標評価	
		はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
診療 全身 状態	PSの悪化がみられない								
	PS	<input type="checkbox"/>							
	日常生活に支障を及ぼさない副作用がみられない								
	T更年期症状	<input type="checkbox"/>							
	A帯下の変化	<input type="checkbox"/>							
	M不正出血	<input type="checkbox"/>							
	M子宫体癌検診(年1回)								
	A関節痛	<input type="checkbox"/>							
	I更年期症状	<input type="checkbox"/>							
	剤骨密度測定(年1回)								
視・触診	以下の症状が見られない								
	局所・腫瘍・結節・発赤・リンパ節腫大	<input type="checkbox"/>							
	鎖骨上窩・リンパ節腫大	<input type="checkbox"/>							
	腋窩リンパ節腫大	<input type="checkbox"/>							
	患側上肢・リンパ浮腫・炎症	<input type="checkbox"/>							
検査	検査結果に異常がない								
	末梢血一般	<input type="checkbox"/>							
	生化学検査	<input type="checkbox"/>							
	腫瘍マーカー(CEA, CA15-3, その他)	<input type="checkbox"/>							
	マンモグラフィ								
	骨シンチ								
投薬管理	CT(PET-CT)								
	服薬に間違いがない	<input type="checkbox"/>							
	ホルモン剤処方	<input type="checkbox"/>							
	服薬状況確認	<input type="checkbox"/>							
説明支援	併用薬チェック								
	患者用パス	必要に応じて適宜							
	他臓器癌の検診について	必要に応じて適宜							
	副作用対策	必要に応じて適宜							
	服薬指導	必要に応じて適宜							
生活支援	必要に応じて適宜								
Ns サイン									
Dr サイン									

連携パス記入表【1年～1.5年】

B

施設名（主治医）	通院頻度
かかりつけ医(CL)	1～2ヶ月に1回
専門医(HP)	6～12ヶ月に1回

診療	全身 状態	月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日	
		13ヶ月後		14ヶ月後		15ヶ月後		16ヶ月後		17ヶ月後		18ヶ月後	
		はい	いいえ										
問診	PSの悪化がみられない												
	PS	<input type="checkbox"/>											
	日常生活に支障を及ぼさない副作用がみられない												
	T 更年期症状	<input type="checkbox"/>											
	A 帯下の変化	<input type="checkbox"/>											
	M 不正出血	<input type="checkbox"/>											
	M 子宮体癌検診(年1回)	<input type="checkbox"/>											
	A 関節痛	<input type="checkbox"/>											
	I 更年期症状	<input type="checkbox"/>											
	剤 骨密度測定(年1回)	<input type="checkbox"/>											
視・触診	以下の症状が見られない												
	局所・腫瘍・結節・発赤・リンパ節腫大	<input type="checkbox"/>											
	鎖骨上窩・リンパ節腫大	<input type="checkbox"/>											
	腋窩リンパ節腫大	<input type="checkbox"/>											
	患側上肢・リンパ浮腫・炎症	<input type="checkbox"/>											
検査	検査結果に異常がない												
	末梢血一般	<input type="checkbox"/>											
	生化学検査	<input type="checkbox"/>											
	腫瘍マーカー(CEA, CA15-3, その他)	<input type="checkbox"/>											
	マンモグラフィ	<input type="checkbox"/>											
	骨シンチ	<input type="checkbox"/>											
投薬管理	CT(PET-CT)	<input type="checkbox"/>											
	服薬に間違いがない	<input type="checkbox"/>											
	ホルモン剤処方	<input type="checkbox"/>											
	服薬状況確認	<input type="checkbox"/>											
説明支援	併用薬チェック	<input type="checkbox"/>											
	患者用パス	必要に応じて適宜											
	他臓器癌の検診について	必要に応じて適宜											
	副作用対策	必要に応じて適宜											
	服薬指導	必要に応じて適宜											
Ns サイン	生活支援	必要に応じて適宜											
Dr サイン													

連携パス記入表【1.5年～2年】

B

施設名（主治医）	通院頻度
かかりつけ医(CL)	1～2ヶ月に1回
専門医(HP)	6～12ヶ月に1回

診療	全身状態	月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日	
		19ヶ月後		20ヶ月後		21ヶ月後		22ヶ月後		23ヶ月後		24ヶ月後		達成目標評価	
		はい	いいえ		はい										
問診	PSの悪化がみられない														
	PS	<input type="checkbox"/>													
	日常生活に支障を及ぼさない副作用がみられない	<input type="checkbox"/>													
	▲更年期症状	<input type="checkbox"/>													
	▲帯下の変化	<input type="checkbox"/>													
	▲不正出血	<input type="checkbox"/>													
	▲子宮体癌検診(年1回)	<input type="checkbox"/>													
	▲関節痛	<input type="checkbox"/>													
	▲更年期症状	<input type="checkbox"/>													
	▲骨密度測定(年1回)	<input type="checkbox"/>													
視・触診	以下の症状が見られない														
	▲局所・腫瘍・結節・発赤・リンパ節腫大	<input type="checkbox"/>													
	▲鎖骨上窓・リンパ節腫大	<input type="checkbox"/>													
	▲腋窓リンパ節腫大	<input type="checkbox"/>													
	▲患側上肢・リンパ浮腫・炎症	<input type="checkbox"/>													
検査	▲検査結果に異常がない														
	▲末梢血一般	<input type="checkbox"/>													
	▲生化学検査	<input type="checkbox"/>													
	▲腫瘍マーカー(CEA, CA15-3, その他)	<input type="checkbox"/>													
	▲マンモグラフィ	<input type="checkbox"/>													
	▲骨シンチ	<input type="checkbox"/>													
▲CT(PET-CT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
投薬管理	▲服薬に間違いがない	<input type="checkbox"/>													
	▲ホルモン剤処方	<input type="checkbox"/>													
	▲服薬状況確認	<input type="checkbox"/>													
	▲併用薬チェック	<input type="checkbox"/>													
説明支援	▲患者用パス	必要に応じて適宜													
	▲他臓器癌の検診について	必要に応じて適宜													
	▲副作用対策	必要に応じて適宜													
	▲服薬指導	必要に応じて適宜													
	▲生活支援	必要に応じて適宜													
Ns サイン															
Dr サイン															

診療における特記事項

年月日	年 月 日	年月日	年 月 日	年月日	年 月 日
記入者サイン					
年月日	年 月 日	年月日	年 月 日	年月日	年 月 日

採血データシート

術後 ケ月目	手術前	バス前													
採血日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
白血球 WBC (/ul)															
赤血球 RBC (万/uL)															
ヘモグロビン Hb(g/dl)															
ヘマトクリットHt(%)															
血小板 Plts (万/uL)															
GOP (lu/l)															
GPT (lu/l)															
ALP (lu/l)															
γGPT (lu/l)															
LDH (IU/ l)															
Tch (mg/dl)															
TG(mg/dl)															
CEA (ng/ml)															
CA15-3 (U/ml)															

採血データシート用語解説

白血球 WBC (/ul)		4500~8000	病原菌や異物に対して防御をします。
赤血球 RBC (万/uI)	男	410~550	血の赤い色のもとで酸素を組織に送ります。
	女	380~480	
ヘモグロビンHb(g/dl)	男	14~17	鉄を含み酸素運搬の中心的な役割を果たします。
	女	12~16	
ヘマトクリットHt(%)	男	39~52	血液全体量に対する赤血球容積の割合
	女	35~48	
血小板 Plts (万/uI)		15~33	血管が破れて出血する時凝集して止血する働きをします。
GOT (lu/l)		12~31	主に肝臓の細胞に多く含まれる酵素、心臓などの細胞にも含まれる
GPT (lu/l)		8~40	主に肝臓の細胞に多く含まれる酵素、細胞の壊れ具合をしめします。
ALP (lu/l)		80~260	肝細胞膜や骨に存在する酵素のこと
γ GPT (lu/l)	男	8~50	肝細胞膜や骨に含まれる酵素のこと
	女	6~30	
LDH (IU/ l)		180~460	乳酸脱水酵素のこと肝疾患や心筋疾患時に上昇
Tch (mg/dl)		120~220	動脈硬化の診断にはHDLコレステロールや中性脂肪との関連重要
TG(mg/dl)		30~170	食事の影響を強く受ける
CEA (ng/ml)		2.5以下	腫瘍マーカー
CA15-3 (U/ml)		30以下	腫瘍マーカー

看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、ヘルパー他からのメッセージ

2010年 7月1日	(例) 寝る前にたべるのは控えて下さい	記入者名					
		確認者氏名					

次回診療時に医療者へ伝えたいメッセージ

2010年 7月1日	(例) 3日前から食欲がないようです。	記入者名						
		確認者氏名						

診察の自己記録

ご自身で診療経過を記入しておきましょう

日付	記	録
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		

日付	記	録
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		

日付	記録
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	

日付	記録
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	
/	

自己チェックシート

* 症状があれば欄に○印をつけて下さい

	自己チェック項目／月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
副作用	下り物・不正出血がある													
	ほてりがある													
	頭痛がある													
	関節の痛みがある													
	発疹、かゆみがある													
	食べられない日が続く													
リハビリ	腕があがらない													
	腕を上げると痛む													
	患側の腕のむくみ													
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													
	乳房の痛みがある													
	腋下に固い物がふれる													
その他	体重 (kg)													
	月経開始日													
	その他 ()													

病院の各部署・担当等のご案内

1. 相談支援センター

当センターは、専任の看護師、医療ソーシャルワーカーが担当し、患者さんやご家族のほか地域に住む方々が、治療内容について知りたい・今後の治療や療養生活のことが心配、など、がんの治療にかかわる質問や相談等をお受けしております。

直接、面談でお話をうかがう方法と、電話でお話をうかがう方法があり、必要に応じて院内の医師、薬剤師、栄養士も支援に当たっております。なお、相談は無料となっており、秘密は厳守しますので安心してご利用ください。

開設時間：午前9:00～午後5:00

(休日・年末年始を除く)

電話番号：〇〇〇-〇〇〇—〇〇〇〇（内線：〇〇〇〇）

2. 医療相談窓口

この窓口では治療や検査を受ける時の所要医療費や、利用できる医療福祉サービスに関する相談について医療ソーシャルワーカーが担当します。

3. 地域医療連携室

地域医療連携室は、地域医療機関の先生方と当院医師とのスムーズな連絡・連携を図る窓口としての役割を果たしています。医療・保健・福祉などの各機関と協働・連携をとりながら、より満足度の高い療養生活と充実した日々を送っていただけるよう支援を行っています。実際の運用は当院医師あるいは地域医療機関の先生方からの連絡を受けて作業が進められます。



4. 外来化学療法室

くつろげる雰囲気の中、主治医とともに専門の医師・看護師・薬剤師が担当することで、通院での化学療法が受けられるようになっています。

家庭生活やある程度の職場での仕事を続けることができ、治療中に困った症状や不安があればいつでも相談して下さい。



5. 緩和ケア外来・看護外来

病気の告知後や手術前後で心理的な不安を抱える患者さん・家族に対し、医師と連携して専門看護師や認定看護師等が相談にあたっています。また、化学療法に関する相談、リンパ浮腫を予防するためのリンパドレナージ等も行っています。痛みや息苦しさ、倦怠感などの身体的症状や不安などの精神的症状が緩和できるよう、外来通院中の患者さんに対して「緩和ケア外来」を設けています。

6. 再診予約変更センター

再診予約変更センターでは、
予約日の〇日前までの午前〇時から午後〇時までの間に予約の取り消しや変更を電話で承ります。なお、検査によつては予約の変更はできませんので、その際はご協力をお願ひいたします。

電話番号：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇（内線：〇〇〇〇）

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇病院
富山県がん診療連携協議会