

共同診療計画書(乳がん術後連携パス)

術式 乳切 温存 閉経前 閉経後 放射線治療 あり なし ■手術日 年 月 日
 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) ■ホルモン療法開始日 年 月 日
 ■薬剤変更日 年 月 日

適応規準	除外規準
乳がん治癒切除例 告知あり 放射線治癒終了 化学療法終了	乳がん非治癒切除例 告知なし 放射線治療中 化学療法中 直近の検査で異常あり

患者番号: - -		拠点病院	かかりつけ医における日常診療												
患者氏名: 男・女			退院～治療開始	日常診療	拠点病院 6ヵ月後	日常診療	拠点病院 1年後	日常診療	拠点病院 2年後	日常診療	拠点病院 3年後	日常診療	拠点病院 4年後	日常診療	拠点病院 5年後
生年月日: M・T・S・H 年 月 日		/		/		/		/		/		/		/	
がん診療連携拠点病院: 松山赤十字病院															
かかりつけ医:															
項目															
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														
連携・連絡	術後連携の説明 再発、副作用等発生時の連絡先確認 再発、副作用等発生の場合、連絡 <input type="checkbox"/> 患者様用パス説明														
投薬	処方	<input type="checkbox"/> ホルモン剤 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ホルモン剤 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ホルモン剤 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ホルモン剤 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ホルモン剤 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ホルモン剤 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ホルモン剤 ()	
教育・指導	チェック	<input type="checkbox"/> 服薬状況確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 服薬状況確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 服薬状況確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 服薬状況確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 服薬状況確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 服薬状況確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 服薬状況確認	
	服薬指導(保険薬局) 生活支援	<input type="checkbox"/> 併用薬チェック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併用薬チェック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併用薬チェック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併用薬チェック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併用薬チェック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併用薬チェック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併用薬チェック	
診察・検査	全状態	PS													
	問診	TAM 更年期症状 帯下の変化 不正出血 子宮体癌検診(年1回)	<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"/>	
		AI剤 関節痛 更年期症状 骨密度測定(年1回)	<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"/>	
	視・触診	局所: 腫瘍・硬結・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	生化学	6ヶ月毎												
		マンモグラフィ 胸部レントゲン 腹部超音波検査 CT 骨シンチ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
備考															

担当施設名と通院間隔は施設間の協議によります。

またマンモグラフィ以外の画像検査はがん診療ガイドラインで推奨される項目には指定されていません。フォローアップの検査項目と実施間隔の妥当性は今後の検証が必要です。