

卵巣がん術後 共同診療計画書 (医療者用)

施設名称	所在地	電話番号	医師氏名
がん拠点病院	松山赤十字病院	089-924-1111	
かかりつけ医			

受診の目安	
かかりつけ医	患者が気になる症状があるとき
拠点病院	腫瘍マーカー→上昇 超音検査 → 腹水の出現 (断端細胞 → 疑陽性 / 陽性) (内診・腔鏡診 → 腫瘍性病変・易出血性病変の存在)

患者番号	患者氏名	患者住所	生年月日	年齢
				歳

最終診断	stage/TNM分類	組織型	手術日	術式	骨盤リンパ節	傍大動脈リンパ節
卵巣がん 卵巣境界悪性腫瘍	IA/IB. pT()N()M()		年 月 日	TAH / BSO / 大網切除 / 虫垂切除	なし / 生検 / 郭清	なし / 生検 / 郭清

施設	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院		
																				受診日	術後1ヶ月以内
目標	術後連携によるフォローアップ [°] 再発の早期発見																				
連携、連絡	手術後後遺症、再発等発生時の連絡先確認																				
	連携の説明(患者用連携パス利用)																				
教育・指導	生活支援																				
診察・検査	問診	帯下の増加	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
		性器出血	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		腹部膨満感	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		全身倦怠感	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		腹痛	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		足のむくみ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	診察	超音波検査	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		内診	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●
		腔鏡診	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●
		細胞診	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●
血液検査	腫瘍マーカー	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
画像検査	造影CT検査			●		●		●		●		●		●		●		●		●	
備考	(●)かかりつけ医にお任せします。																				

基本的方針
<ul style="list-style-type: none"> ・卵巣癌 IA、IBかつgrade1の症例では化学療法を省略できる ・再発は治療後2年以内が多く、再発の70%以上が5年以内に再発 ・無症状のマーカー再発例では、治療介入は必ずしも奨められない(グレードC2)

適応基準	除外基準
<ul style="list-style-type: none"> 卵巣境界悪性腫瘍 早期卵巣癌 手術療法にて治療終了例 告知済み 連携パス同意あり 	<ul style="list-style-type: none"> 術後化学療法を施行した症例 告知なし 連携パス同意なし