

子宮体がん術後 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・膣鏡診 →腫瘤性病変・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	リンパ節
子宮体癌	IA/IB, pT( )N( )M( )	Endometrioid、その他( )	年 月 日	TLH orTAH / BSO / 大網切除	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
受診日		術後1ヶ月以内	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3ヶ月	1年6ヶ月	1年9ヶ月	2年	2年3ヶ月	2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	3年6ヶ月	4年	4年6ヶ月	5年
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	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)
		膣鏡診	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)	●	(●)
	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"> <li>早期子宮体癌は基本的に手術療法にて治療終了</li> <li>再発率は、EMCA1Aにて5%以下とされ、その90%が治療5年以内である。</li> </ul>

適応基準	除外基準
早期子宮体癌・低リスク群 手術療法にて治療終了例 告知済み 連携パス同意あり	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