

えひめ 私のカルテ



肺がん

手術後フォローアップ

(UFT 内服)

お名前 : _____

発行病院 : 松山赤十字病院

発行年月日 : 20 年 月 日

はじめに

「連携パス」とは、手術等を行った施設の医師と地域のかかりつけ医、保険薬局、訪問看護ステーション等があなたの治療経過を共有できる「治療計画表」のことです。

「連携パス」を活用し、病状が落ち着いているときの投薬や日常の診療はかかりつけ医が担当し、専門的な治療や定期的な検査は拠点病院が担当することによって、患者さんは、

- 最良の医療が継続して受けられます。
- ゆとりのある診察が受けられます。
- 病院・診療所での待ち時間が短くなります。
- 重複した検査・投薬が避けられます。
- 遠い人は通院の費用も軽減されます。



「連携パス」について心配やご不安がある場合は、遠慮なくお尋ねください。

も く じ

はじめに／もくじ	1
患者基礎情報	3
連携医療機関の一覧	5
肺がんの治療について	6
ステージⅠ期 肺がんの術後補助化学療法について	7
あなたの病期の進み具合（ステージ）について	7
あなたの症状に対する標準的な治療法について	8
術後補助化学療法ってなに？	9
ユーエフティって効くの？	10
副作用について	11
肺がん連携パス	13
自己チェックシート	17
患者さん用メモ	23
医療者用連絡メモ	25
がん相談支援センターのご案内	29

患者基礎情報

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名			
生年月日	明・大・昭・平	年	月 日
住所			
電話	自宅・携帯	-	-
緊急連絡先			
(電話 - -)			
血液型	型	身長	cm 体重 kg
アレルギー歴			
あり ・ なし			

薬の副作用

薬の名前	症状	いつ頃

今までにかかった病気

<input type="checkbox"/> アレルギー性疾患
<input type="checkbox"/> 心臓の病気
<input type="checkbox"/> 腎臓の病気
<input type="checkbox"/> 肝臓の病気
<input type="checkbox"/> 消化器の病気
<input type="checkbox"/> その他

その他

連携医療機関の一覧

がん診療連携拠点病院名（記載日： 年 月 日）

松 山 赤 十 字 病 院

呼吸器センター 担当医：

電話： 089 - 924 - 1111（代表）

かかりつけ医（初回受診日： 年 月 日）

電話： — —

調剤薬局

電話： — —

居宅介護支援センター、訪問看護ステーション、支援事業所など

ケアマネ： 担当者：

電話： — —

肺がんの治療について

肺がんは、肉眼的には手術によってがんを取り切ったと思われる場合でも、なか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からだ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、術後に抗がん剤を用いて残っているがん細胞を攻撃して、やっつける治療を行います。手術の補助的な役割を担うことから、これを「術後補助化学療法」といいます。あなたは手術後の病理検査でステージⅠ期の肺がんと診断され、術後補助化学療法の適応があると考えられます。

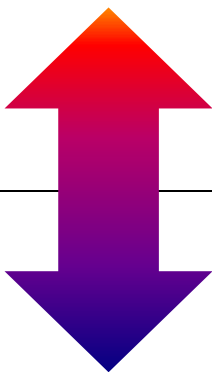
術後補助化学療法を行うと、手術後に何もしない場合と比べ、再発の可能性を5～10%減少させることが分かっています。肺がんの術後補助化学療法に用いるお薬は、目に見えないがん細胞を攻撃して死滅させ、その増殖を防ぐ働きがあります。しかし、がん細胞だけでなく正常な細胞にも影響を与えてしまうことがあるため、あなた自身によくない影響（副作用）があらわれることがあります。これから術後補助化学療法についてご説明していきます。

ステージ I 期

肺がんの術後補助化学療法について

あなたの病期の進み具合（ステージ）について

あなたは「非小細胞がんのステージ I 期」と診断されました。ステージ I 期とは分類の中では一番病期の進んでいない状態です。また、ステージ IV 期が最も病期の進んだ状態となります。

がん増殖の進み具合	
ステージ I 期	病期が最も進んでいない状態
ステージ II 期	
ステージ III 期	
ステージ IV 期	

参考：取り扱い規約 2003 年 10 月

あなたの症状に対する標準的な治療法について

手術に耐えられる体力があると判断された場合、
あなたに行う最も有効な治療手段は、手術によるがん細胞の切除です。



参考：肺癌診療ガイドライン 2005 年度版

手術を行うと完治するの？

手術で目に見えるがんを全て取り切っても、目に見えない少数のがん細胞が体内に残る可能性があります。

- 残っていたがん細胞が大きくなり、目に見えるようになることを「**再発**」といいます。
- そこで当科では、患者さまには手術を終えた数週間後から「**術後補助化学療法**」という治療を追加で行うことをお勧めしています。

参考：肺癌診療ガイドライン 2005 年度版

術後補助化学療法ってなに？

体内に残っているかもしれない目に見えないがん細胞を抗がん剤でやっつけて、**再発を未然に防ごうとする治療**を「**術後補助化学療法**」と言います。

術後補助化学療法ってどのくらい効果があるの？

非小細胞肺がんのステージ I 期全体では、**ユーエフティ**（**内服する抗がん剤**）を手術後に飲む術後補助化学療法が、手術だけを行った方々に比べ生存期間を延長することが「**臨床試験**」で証明されています。

※「**臨床試験**」とは「人（患者や健康な人）を対象とした**治療を兼ねた試験**」のことをいいます。

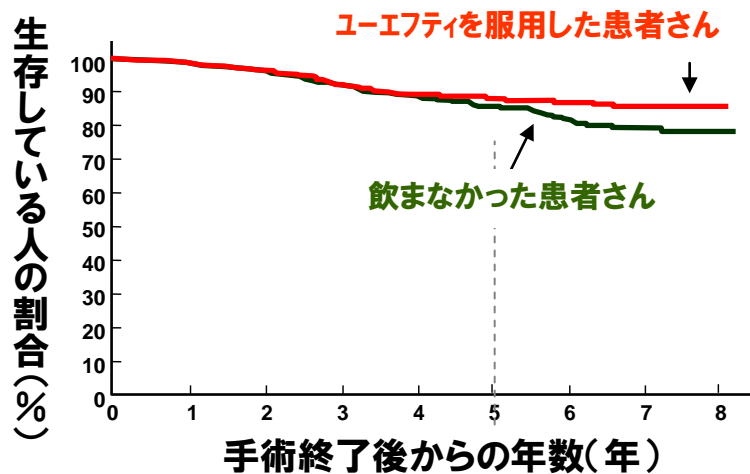
参考：:Kato H, et al: N Engl J Med 2004 ; 350 :1713-21

ユーエフティって効くの？

ステージ I 期の非小細胞肺がんの患者さんに、手術でがんを完全に切除した後に行う術後補助化学療法としては、ユーエフティ（内服薬）の 2 年間投与が有効であることが示されており、国内では標準治療の一つとして広く使用されています。

＜非小細胞肺癌ステージ I 期の患者さんを対象にしたデータ＞

手術の後にユーエフティを 2 年間服用することで、100 人のうち 29 人の患者さんに、**生存期間の延長効果**を示すことが報告されています。



	この調査に参加された患者さんの人数	5年後に生存している患者さんの割合
服用した患者さん	491人	88%
飲まなかった患者さん	488人	85%

参考：Kato H, et al: N Engl J Med 2004; 350:1713-1721

副作用について



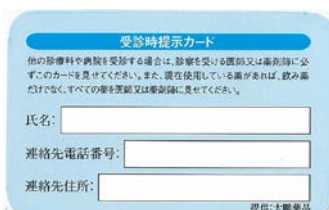
目的の効果以外に、望ましくない作用が現れることを副作用といいます。
多くの薬と同じように、ユーエフティにおいても副作用が現れることがあります。

- 副作用には、症状として現れるものと、
症状がなく自分ではわかりにくいもの（白血球減少、貧血、肝機能障害など）があります。
- ユーエフティを服用しているあいだは、からだの状態、症状を観察するとともに、定期的（特に飲み始めてから2ヶ月間は1ヶ月に1回以上）に血液検査を受けることを心がけてください。
- 気になる症状がある場合には、「服薬記録」のメモ欄に「症状の程度」「いつ現れたか」などを具体的に書いておき、診察を受けるときにできるだけ詳しく、担当の医師にお話しして下さい。
- また、この他にもユーエフティは、大腸がんや胃がんにおいてもユーエフティを服用することにより、手術のみの場合よりも予後を改善することが示されています。

以下の資料は、ご自宅で服用して頂くユーエフティの主な注意事項をわかりやすくまとめたものです。飲む前にお読み下さい。（これらはユーエフティをもらう薬局で手に入ります）



「服用のてびき」



「受診時提示カード」



「服薬記録」

他院でもらっている
お薬はありませんか？

一緒に飲んではいけ
ないお薬があります。

すこしでも気になる
症状を感じたら・・・

できるだけ詳しく
症状を教えてください。

ユーエフティを服用している間は、定期的に検査を受けま
しょう。

●治療の方針等にご不明な点がございましたら、担当医ま
でお気軽にご相談ください。

肺がん手術後連携パス



■手術日 年 月 日 ■UFT 投与開始日 年 月 日

診療場所		拠点病院			かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医		拠点病院					
経過		術後1ヶ月			2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	
月日		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
診察・検査	診察	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	血液検査	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	腫瘍マーカー	CEA シフラ	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○
		その他												
	画像検査	胸部X線	○				○							
		胸部CT								○				
		その他												
	投薬	UFT	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○
		その他												
	説明	検査結果についての説明や副作用、合併症の対処方法を確認します。	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○

本診療計画表は本県がん診療拠点病院の呼吸器科・呼吸器外科専門医の協議により作成されたものです。検査項目や通院間隔は必ずしもガイドライン（2005年版）で推奨されているものではありません。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。



○は必須項目 ○印以外は必要時行うようになります

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	
		1年 1ヶ月	1年 2ヶ月	1年 3ヶ月	1年 4ヶ月	1年 5ヶ月		1年 6ヶ月	1年 7ヶ月	1年 8ヶ月	1年 9ヶ月	1年 10ヶ月		1年 11ヶ月
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
							○							
	○													○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

肺がん手術後連携パス



診療場所		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	
診察・検査	経過	2年 3ヶ月	2年 6ヶ月	2年 9ヶ月	3年	3年 3ヶ月	3年 6ヶ月	3年 9ヶ月	4年	
	月日	/	/	/	/	/	/	/	/	
	診察	○	○	○	○	○	○	○	○	
	血液検査	○	○	○	○	○	○	○	○	
	腫瘍マーカー	CEA シフラ	○	○	○	○	○	○	○	○
		その他								
	画像検査	胸部X線		○				○		
		胸部CT				○				○
		その他								
	その他									
説明	検査結果についての説明や副作用、合併症の対処方法を確認します。	○	○	○	○	○	○	○	○	

本診療計画表は本県がん診療拠点病院の呼吸器科・呼吸器外科専門医の協議により作成されたものです。検査項目や通院間隔は必ずしもガイドライン（2005年版）で推奨されているものではありません。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。



○は必須項目 ○印以外は必要時行うようになります

かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院
4年 3ヶ月	4年 6ヶ月	4年 9ヶ月	5年
/	/	/	/
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
	○		
			○
○	○	○	○

メモ

自己チェックシート

自己チェックシートは、患者さんとかかりつけ医や、がん診療連携拠点病院の担当医の連絡表です。

薬の副作用や、がんの術後に予想される症状を箇条書きにしておりますので、該当する症状がある場合は○、△で記入してください。

該当する症状が箇条書きにない場合は、メモのページに具体的に記入してください。



記入例

肺がん自己チェックシート

症状（異常）がある方は「有」に○印をつけ、下記項目に○、△でお答えください。

■ 記入方法 はい・・・○ ときどき・・・△

自己チェック項目		術後			
		ヶ月日			
		7 / 1	/	/	/
症状（異常）の有無 ※何らかの症状がある場合は、下記項目に印をつけてください。		有・無	有・無	有・無	有・無
副作用	発熱・喉の痛み	○			
	吐き気や嘔吐	○			
	下痢	△			
	口内炎				
	体重増加がある				
	倦怠感				
	発疹・発赤				
	色素沈着				
	その他				
自己検診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある				
	胸部の痛み				
	咳・痰（血痰も含む）				
	息切れがする				
	その他				
その他					

肺がん自己チェックシート



■手術日 年 月 日

自己チェック項目		手術後 1 ヶ月			2 ヶ月	3 ヶ月
		/	/	/	/	/
症状（異常）の有無 <small>※何らかの症状がある場合は、下記項目に印をつけてください。</small>		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
副作用	発熱・喉の痛み					
	吐き気や嘔吐					
	下痢					
	口内炎					
	体重増加がある					
	倦怠感					
	発疹・発赤					
	色素沈着					
	その他					
自己検診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある					
	胸部の痛み					
	咳・痰（血痰も含む）					
	息切れがする					
	その他					
その他						

UFT 内服期間（手術後1年）



■ 記入方法 はい・・・○ ときどき・・・△

4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	1年
/			/	/	/	/	/	/
有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

肺がん自己チェックシート



自己チェック項目		1年 1ヶ月	1年 2ヶ月	1年 3ヶ月	1年 4ヶ月	1年 5ヶ月
		/	/	/	/	/
症状（異常）の有無 <small>※何らかの症状がある場合は、下記項目に印をつけてください。</small>		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
副作用	発熱・喉の痛み					
	吐き気や嘔吐					
	下痢					
	口内炎					
	体重増加がある					
	倦怠感					
	発疹・発赤					
	色素沈着					
	その他					
自己検診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある					
	胸部の痛み					
	咳・痰（血痰も含む）					
	息切れがする					
	その他					
その他						

患者さん用メモ

年 月 日	気になることがあれば自由にご記載ください。

患者さん用メモ

年 月 日	気になることがあれば自由にご記載ください。

医師用連絡メモ

年 月 日	連絡事項等あればご記載ください。	サイン

医師用連絡メモ

年 月 日	連絡事項等あればご記載ください。	サイン

メモ

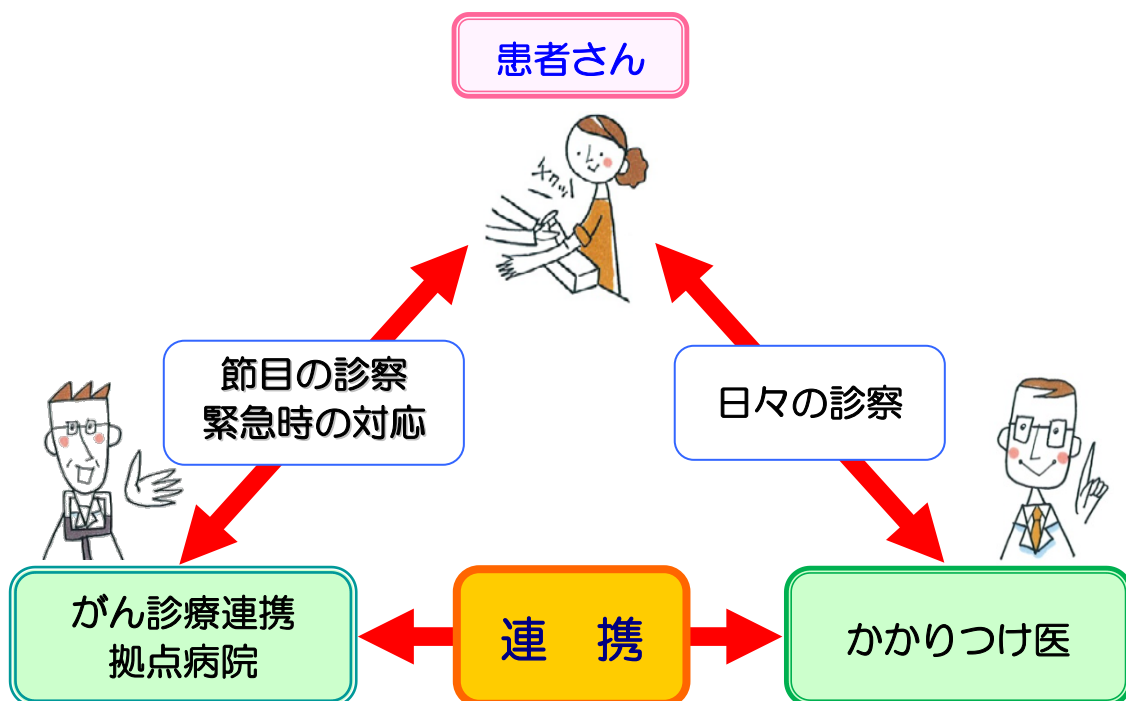
メモ

がん相談支援センターのご案内

がん診療連携拠点病院の「がん相談支援センター」では、専任の看護師、医療ソーシャルワーカーががんに関するあらゆる相談に応じています。

- がんの痛みや不安について
- がん治療の費用について
- 家族の方の不安について
- 一般の方のがんに関するご質問・・・など。

退院後の生活に必要なサポートについても、主治医、病棟の看護師、地域の医療・福祉関係者と考えていくとともに、かかりつけ医とがん診療連携拠点病院とのスムーズな連絡・連携の窓口としての役割も果たしています。



ご心配な点があれば、まずはかかりつけ医にご相談ください。

かかりつけ医に連絡がつかない場合は、以下にご連絡下さい。

● がん診療連携拠点病院： **松山赤十字病院**

● 窓口名：がん相談支援センター

● 平日 8：30 ～ 17：10

がん相談支援センター

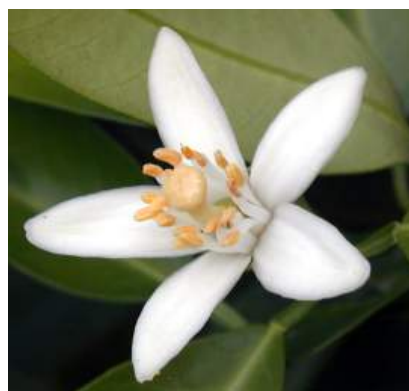
(直通) 089-926-9516

● 平日時間外及び土、日、祝祭日 (緊急時)

日直/夜間当直 (※看護師)

(代表) 089-924-1111

がん治療連携計画策定料、指導料
算定 なし あり



みかんの花



かかりつけ医

病院名： _____

担当医： _____ 先生

電 話： _____

※拾った方は上記にお届け下さい。

2010年12月作成



