

地域連携診療計画表(大腸癌Stage I・II)

様

計画策定病院: 順天堂大学医学部附属静岡病院 担当医: (電話: 055-948-3111) 調剤薬局名: (電話:)
 連携医療機関: 担当医: (電話:) 調剤薬局名: (電話:)

	退院時	1ヶ月	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
達成目標	術後連携による フォローアップ		<input type="checkbox"/>							
連携、連絡	手術後後遺症への対応 再発の早期発見									
教育・指導	術後連携の説明 手術後後遺症、再発等発生時の連絡先確認									
診察・検査	服薬指導(保険薬局) 生活指導 手術後後遺症の確認(※1)									
全身状態	PS 血圧 体温 体重 退院時(kg) 身長 退院時(cm)									
問診	全身症状 腹部症状									
視触診	顔面、貧血、黄疸 頸部、鎖骨上窩リンパ節腫大 腹部 直腸指診(直腸癌)									
投薬	()									
検査	末梢血一般、生化学(※6) 腫瘍マーカー(CEA,CA19-9) 腹部CT検査(※2) 胸部CT検査(※3) 大腸内視鏡検査(※4) 他臓器癌に対する検診(※5)を勧める									

※1 手術後後遺症…貧血、下痢、腹部膨満、腸閉塞症状、排尿障害
 ※2 腹部超音波検査でも可
 ※3 胸部単純X線検査でも可
 ※4 必要に応じて間隔を変える
 ※5 基本検診、職場検診や人間ドック
 ● 必要時に施行…MRI、注腸造影、骨シンチ、PET

※2 腹部超音波検査でも可
 ※4 必要に応じて間隔を変える
 ※6 生化学(8項目)…GOT, GPT, γ-GTP, ALP, BUN, CRE, ALB, T-Bil
 ● 5年後以降は特定検診、職場検診や人間ドックを有効利用する

地域連携診療計画表(大腸癌Stage I・II)

様

計画策定病院: 順天堂大学医学部附属静岡病院 担当医: (電話: 055-948-3111) 調剤薬局名: (電話:)

連携医療機関: 担当医: (電話:) 調剤薬局名: (電話:)

	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
達成目標 術後連携による フォローアップ	<input type="checkbox"/>							
連携、連絡 術後連携の説明 手術後後遺症、再発等発生時の連絡先確認	→							
教育・指導 服薬指導(保険薬局) 生活指導 手術後後遺症の確認(※1)	<input type="checkbox"/>							
診察・検査	→							
全身状態								
PS	<input type="checkbox"/>							
血圧	<input type="checkbox"/>							
体温	<input type="checkbox"/>							
体重 退院時(kg)	<input type="checkbox"/>							
身長 退院時(cm)	<input type="checkbox"/>							
問診								
全身症状	<input type="checkbox"/>							
腹部症状	<input type="checkbox"/>							
視触診								
顔面、貧血、黄疸	<input type="checkbox"/>							
頸部、鎖骨上窩リンパ節腫大	<input type="checkbox"/>							
腹部	<input type="checkbox"/>							
直腸指診(直腸癌)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
投薬 ()								
検査								
末梢血一般、生化学(※6)	<input type="checkbox"/>							
腫瘍マーカー(CEA,CA19-9)	<input type="checkbox"/>							
腹部CT検査(※2)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
胸部CT検査(※3)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
大腸内視鏡検査(※4)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
他臓器癌に対する検診(※5)を勧める		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

※1 手術後後遺症…貧血、下痢、腹部膨満、腸閉塞症状、排尿障害
 ※2 腹部超音波検査でも可
 ※3 胸部単純X線検査でも可
 ※4 必要に応じて間隔を変える
 ※5 基本検診、職場検診や人間ドック
 ● 必要時に施行…MRI、注腸造影、骨シンチ、PET

※2 腹部超音波検査でも可
 ※4 必要に応じて間隔を変える
 ※6 生化学(8項目)…GOT, GPT, γ -GTP, ALP, BUN, CRE, ALB, T-Bil
 ● 5年後以降は特定検診、職場検診や人間ドックを有効利用する