

# 胃がん術後地域連携クリティカルパス（医療者向け）

手術病院 \_\_\_\_\_

担当医 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

かかりつけ医 \_\_\_\_\_

担当医 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

○は必須項目 △は必要時実施項目(Stageなどによる) ▲は補助化学療法施行時に実施

## 患者情報

カルテ番号 \_\_\_\_\_

ふりがな \_\_\_\_\_ 様 男・女

患者氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

	(術後)	かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医	手術病院
		1~2ヶ月	3ヶ月	4~5ヶ月	6ヶ月	7~8ヶ月	9ヶ月	10~11ヶ月	1年	1年1~2ヶ月	1年3ヶ月	1年4~5ヶ月	1年6ヶ月	1年7~8ヶ月	1年9ヶ月
		毎月受診	年月日	毎月受診	年月日	毎月受診	年月日	毎月受診	年月日	毎月受診	年月日	毎月受診	年月日	毎月受診	年月日
診察	食欲														
	腹部症状	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△
	排便														
	一般内科的診察														
採血	血算・生化学	△	△	▲	△	▲	△	▲	○	▲	△	▲	△	▲	△
	CEA・CA19-9	△	△	△	△	△	△	△	○	△	△	△	△	△	△
検査	胸腹部X-P		△		△		△		△		△		△		△
	胸腹部CT検査		△		△		△		○		△		△		△
	腹部超音波検査							△	△						
	胃内視鏡検査							○	△						
投薬	一般薬	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△
	術後補助化学療法														

## 手術情報

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

手術内容 腹腔鏡  有  無

幽門側胃切除  胃全摘術

噴門側胃切除  幽門保存胃切除

胃部分切除  その他( )

再建法  B-I  B-II  Roux-Y  その他( )

病理診断 Stage I A, I B, II A, II B, III A, III B, III C, IV

深達度: \_\_\_\_\_ リンパ節転移: N

	(術後)	かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医	手術病院
		1年10~11ヶ月	2年	2年1~5ヶ月	2年6ヶ月	2年7~11ヶ月	3年	3年1~5ヶ月	3年6ヶ月	3年7~11ヶ月	4年	4年1~5ヶ月	4年6ヶ月	4年7~11ヶ月	5年
		毎月受診	年月日	毎月受診	年月日	毎月受診	年月日	毎月受診	年月日	毎月受診	年月日	毎月受診	年月日	毎月受診	年月日
診察	食欲														
	腹部症状	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	△	○	○	
	排便														
	一般内科的診察														
採血	血算・生化学	▲	○	△	△	△	○	△	△	○	△	△	△	○	
	CEA・CA19-9	△	○	△	△	△	○	△	△	○	△	△	△	○	
検査	胸腹部X-P		△		△		△		△		△		△		
	胸腹部CT検査		○		△		○		△		○		△		
	腹部超音波検査	△	△			△	△		△	△			△	△	
	胃内視鏡検査	○	△			○	△		○	△			○	△	
投薬	一般薬	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△
	術後補助化学療法														

## 化学療法

術前化学療法  有  無

プロトコール: \_\_\_\_\_

治療期間: \_\_\_\_\_

術後補助化学療法  有  無

プロトコール: \_\_\_\_\_

治療期間: \_\_\_\_\_

その他の治療 ( )

## 既往と他薬剤情報

\_\_\_\_\_

## 備考

\_\_\_\_\_

## 補足

- ※ 基本的に投薬はかかりつけ医で処方
  - 投薬間隔は1~3ヶ月(かかりつけ医の判断で)
  - 3年以降の診察間隔はかかりつけ医の判断で
  - 紹介元病院での定期受診は3~6ヶ月毎
  - 紹介元病院での定期検査(腹部CT検査)は6ヶ月 or 1年毎
  - 胃内視鏡検査(1年毎)
  - 腹部超音波検査(6ヶ月 or 1年毎)
- 可能であればかかりつけ医で施行