

肺術後連携パス（1年1ヶ月～2年）



施設			かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医
術後			1年3か月	1年6か月	1年9か月
受診日			月 日	月 日	月 日
診察			○	○	○
採血	血算・生化学		○	○	○
	腫瘍 マーカー	□CEA	▲	○	▲
		□（ ）	▲	○	▲
		□（ ）	▲	○	▲
画像検査	胸部X線		▲	○	▲
	胸部・上腹部CT			○	
投薬	一般薬		△	△	△
	補助化学療法薬		▲	▲	▲
自己検診	体重				
	発熱はないか				
	下痢はないか				
	□内炎はないか				
	全身倦怠感はないか				
	皮膚に異常はないか				
	咳はないか				
	息切れはないか				
	傷の痛みはないか				
	その他異常はないか				



受診前に自分の健康状態をチェックし、この欄に記入してください。





手術病院
2年
月 日
○
○
○
○
○
○
○
△
▲

～メモ～

○は必須項目 △は必要時に行います
▲は補助化学療法施行時に実施



サイン

[illegible]

サイン

This image shows a full page of graph paper. It features a uniform grid of small squares created by horizontal and vertical dotted lines. The grid covers the entire area of the page, leaving no margins or other markings.

通信欄（1年目）（かかりつけ医→手術病院）



年. 月. 日

サイン

サイン

This image shows a full page of blank graph paper. The grid consists of horizontal and vertical dotted lines forming squares across the entire page. There are no margins, text, or other markings present.

肺術後連携パス（2年1ヶ月～3年）



施設			かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医
術後			2年3か月	2年6ヶ月	2年9か月
受診日			月 日	月 日	月 日
診察			△	○	△
採血	血算・生化学		△	○	△
	腫瘍 マーカー	□CEA		○	
		□（ ）		○	
		□（ ）		○	
画像検査	胸部X線			○	
	胸部・上腹部CT				
投薬	一般薬		△	△	△
	補助化学療法薬				
自己検診	体重				
	発熱はないか				
	下痢はないか				
	□内炎はないか				
	全身倦怠感はないか				
	皮膚に異常はないか				
	咳はないか				
	息切れはないか				
	傷の痛みはないか				
	その他異常はないか				



受診前に自分の健康状態をチェックし、この欄に記入してください。





かかりつけ医	かかりつけ医	手術病院
10か月	11か月	1年
月 日	月 日	月 日
○	○	○
○	○	○
▲	▲	○
▲	▲	○
▲	▲	○
▲	▲	○
		○
△	△	△
▲	▲	▲

～メモ～

○は必須項目 △は必要時に行います
▲は補助化学療法施行時に実施



肺術後連携パス（1ヶ月～1年）



施設			手術病院	かかりつけ医	手術病院
術後			1か月	3か月	6か月
受診日			月 日	月 日	月 日
診察			○	○	○
採血	血算・生化学		○	○	○
	腫瘍 マーカー	□CEA	○	▲	○
		□（ ）	○	▲	○
		□（ ）	○	▲	○
画像検査	胸部X線		○	▲	○
	胸部・上腹部CT				○
投薬	一般薬		△	△	△
	補助化学療法薬		▲	▲	▲
自己検診	体重				
	発熱はないか				
	下痢はないか				
	□内炎はないか				
	全身倦怠感はないか				
	皮膚に異常はないか				
	咳はないか				
	息切れはないか				
	傷の痛みはないか				
	その他異常はないか				



受診前に自分の健康状態をチェックし、この欄に記入してください。



[illegible]

~ x ~

○は必須項目 △は必要時に行います

▲は補助化学療法施行時に実施



サイン

This image shows a full page of graph paper. It features a uniform grid of small dots forming squares across the entire surface. There are no margins, text, or other markings present.

定期検査について



肺の手術を受けられた方は、通常5年間、定期的に通院していただき、診察と定期検査を受けていただく必要があります。

12ページ以降に「診察・検査予定表」として定期検査の予定をまとめました。

手術後はかかりつけ医と手術を施行した病院の両方で診察を受けていただき、定期的に検査を行ってもらい、体調の変化や再発の有無のチェックをしていただきます。

表に示すとおりの間隔で病院を受診していただき、検査予定欄に示す検査を受けていただきます。かかりつけ医の受診は、3か月毎になります。2年以降の受診間隔はかかりつけ医の判断で行います。

緊急時や入院治療が必要な時は、かかりつけ医の指示で、手術病院を受診していただくことになります。体調などでお困りの時にも、まずかかりつけ医にご相談ください。

なお、肺以外（大腸，胃，肝臓，乳腺，子宮，卵巣，前立腺など）の病気に関しては検査の対象外となります。かかりつけ医の先生に診ていただくか、地域の健康診断などをご自身で必ず受けてください。





内服薬について

病院で処方された薬は、手術後の状態を安定させるためや手術の治療効果を高めるために必要なものです。薬は飲み忘れずに、時間を守って飲むようにしましょう。



薬を飲んで副作用が出たり、薬に対して気になることがあれば、医師、看護師または薬剤師にお気軽にご相談ください。



緊急時の連絡について

まず、かかりつけ医にご連絡ください。手術病院での診察や治療を要する場合は手術病院を受診していただきます。夜間や休日などでかかりつけ医に連絡がとれない場合は、手術病院にご連絡ください。



サイン

This image shows a full page of blank graph paper. The grid consists of horizontal and vertical dotted lines forming small squares across the entire page. There are no margins, text, or other markings present.

肺術後連携パス（3年1ヶ月～4年）



施設			かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医
術後			3年3か月	3年6か月	3年9か月
受診日			月 日	月 日	月 日
診察			△	○	△
採血	血算・生化学		△	○	△
	腫瘍 マーカー	□CEA		○	
		□（ ）		○	
		□（ ）		○	
画像検査	胸部X線			○	
	胸部・上腹部CT				
投薬	一般薬		△	△	△
	補助化学療法薬				
自己検診	体重				
	発熱はないか				
	下痢はないか				
	□内炎はないか				
	全身倦怠感はないか				
	皮膚に異常はないか				
	咳はないか				
	息切れはないか				
	傷の痛みはないか				
	その他異常はないか				



受診前に自分の健康状態をチェックし、この欄に記入してください。





痛みについて

咳やくしゃみをした時に肋骨に沿った鈍い痛みが続く場合がありますが、徐々に軽減していきます。また、胸部に圧迫感や神経が麻痺したような違和感が続く場合がありますが、これも徐々に軽快していきます。まれに、何年も違和感が残る場合があります。痛みや違和感が長期間続く時には、早めに医師に相談してください。



退院後のお仕事について

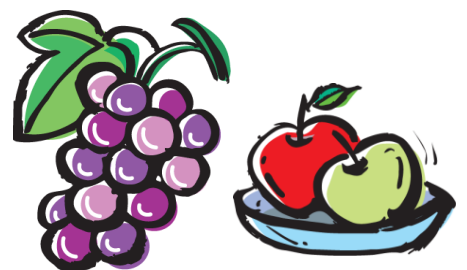
体の回復には個人差があり、お仕事を再開する時期も人それぞれです。体の回復状況と仕事量を考慮して判断することが重要です。初めは短時間労働から始めたり、仕事量を制限して始めたりするとよいでしょう。これらについて対処する産業医がお勤め先にいれば、産業医にご相談ください。



たばこ、酒について

たばこは肺がんの危険因子のひとつです。残った肺の健康のために禁煙してください。たばこを続けると再発の危険が高まり、肺炎を起こして重篤な状態になったりすることがあります。

飲酒に関しては医師に相談してください。



日常生活について



運動について

体力回復や筋力低下の防止には適度な運動が必要です。散歩など軽い運動を日課に取り入れ規則正しい生活を送るようにしていきましょう。また、激しい運動に関しては医師に確認してください。



深呼吸を習慣にしましょう

肺の柔軟性を保つため、深呼吸（腹式呼吸）を引き続き行ってください。息苦しくなった時には、あせらずゆっくり深呼吸をしてください。それでも良くならないときは、早めに受診してください。



入浴について

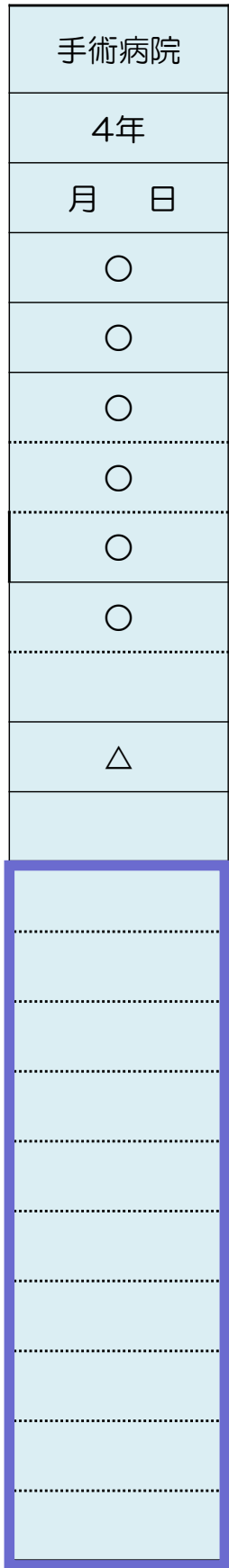
お風呂は手術前と同様に入ってかまいません。傷はふつうに石鹸できれいに洗ってください。温泉は場所によってお湯の強さがあり、体に悪影響をおよぼす場合もあります。医師にご相談ください。



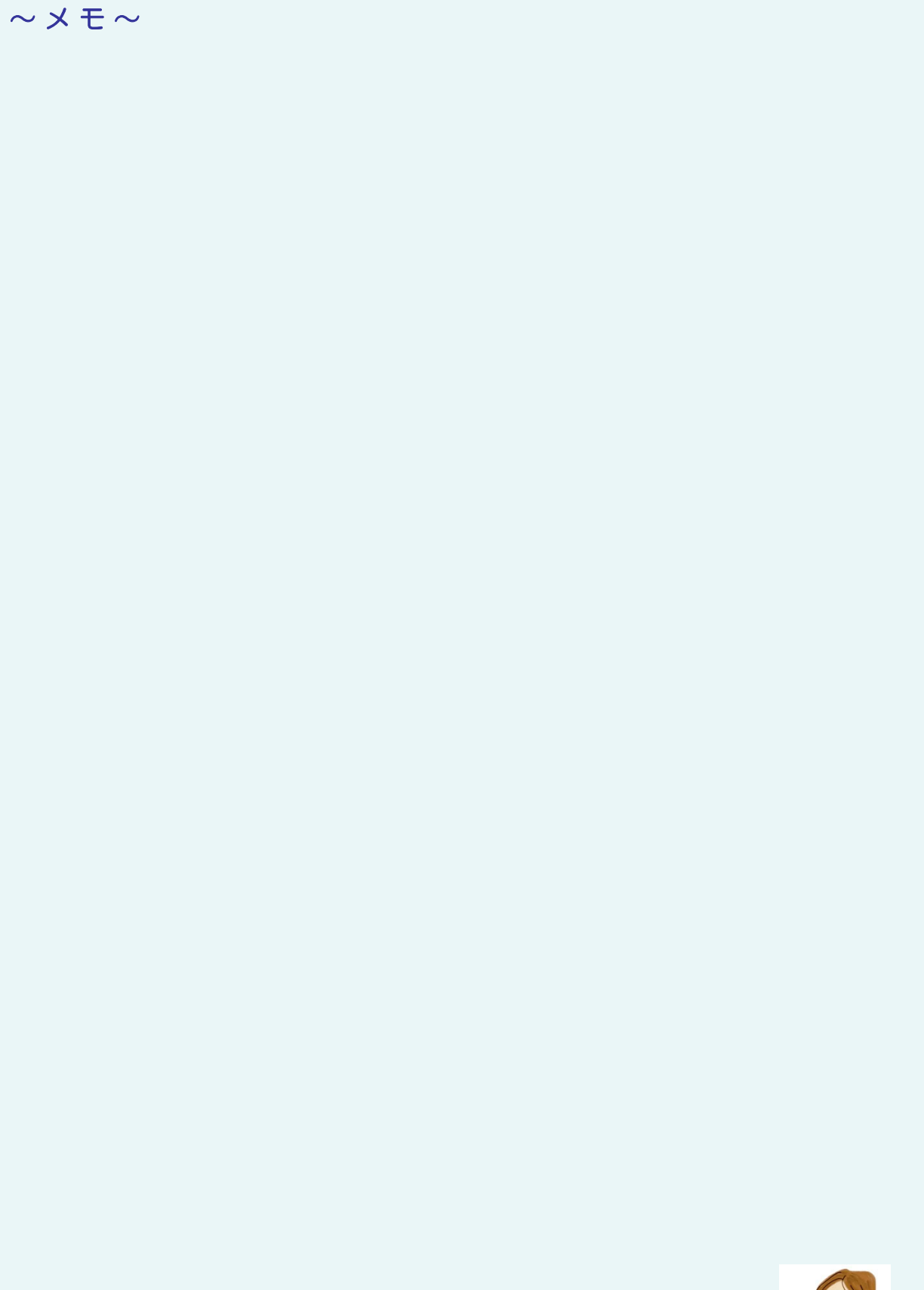
かぜの予防をしましょう

手術後の肺は感染しやすい状態ですので、人ごみや換気の悪い場所は避けてください。外出時はマスクをし、手洗いやうがいをしっかり行ってください。発熱が続くようであれば、早めに受診してください。





～メモ～



通信欄（4年目）（かかりつけ医→手術病院）



年. 月. 日

サイン

[illegible]

手術日（治療日）

_____年 _____月 _____日

病変

☐Rt ☐Lt

☐U ☐M ☐L ☐その他_____

大きさ _____cm

T_____ N_____ M_____

Stage: ☐IA ☐IB ☐IIA ☐IIB ☐IIIA ☐IIIB ☐IV

組織: ☐腺癌 ☐扁平上皮癌 ☐大細胞癌

☐小細胞癌

☐その他_____

術式

開胸・胸腔鏡（補助）下

術前腫瘍マーカー

術前CEA値 _____ng/ml 正常値（ _____以下）

（ _____） 正常値（ _____以下）

（ _____） 正常値（ _____以下）

通信欄（4年目）（手術病院→かかりつけ医）



年. 月. 日

サイン

肺術後連携パス（4年1ヶ月～5年）



施設			かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医
術後			4年3か月	4年6か月	4年9か月
受診日			月 日	月 日	月 日
診察			△	○	△
採血	血算・生化学		△	○	△
	腫瘍 マーカー	□CEA		○	
		□（ ）		○	
		□（ ）		○	
画像検査	胸部X線			○	
	胸部・上腹部CT				
投薬	一般薬		△	△	△
	補助化学療法薬				
自己検診	体重				
	発熱はないか				
	下痢はないか				
	□内炎はないか				
	全身倦怠感はないか				
	皮膚に異常はないか				
	咳はないか				
	息切れはないか				
	傷の痛みはないか				
	その他異常はないか				



受診前に自分の健康状態をチェックし、この欄に記入してください。



既往歴および現在治療中の病気

アレルギー

内服薬（お薬手帳がある場合は記入不要）

ふりがな
お名前

生年月日 明・大・昭・平____年____月____日

身長 _____cm 体重（退院時）_____ kg

手術病院

TEL

ID

担当医

退院日 _____年 _____月 _____日

かかりつけ医療機関(1)

医師名

TEL

かかりつけ医療機関(2)

医師名

TEL

かかりつけ医療機関(3)

医師名

TEL

かかりつけ薬局

TEL

[illegible] $\sim \times \in \sim$

○は必須項目 △は必要時に行います

▲は補助化学療法施行時に実施



通信欄（5年目）（かかりつけ医→手術病院）

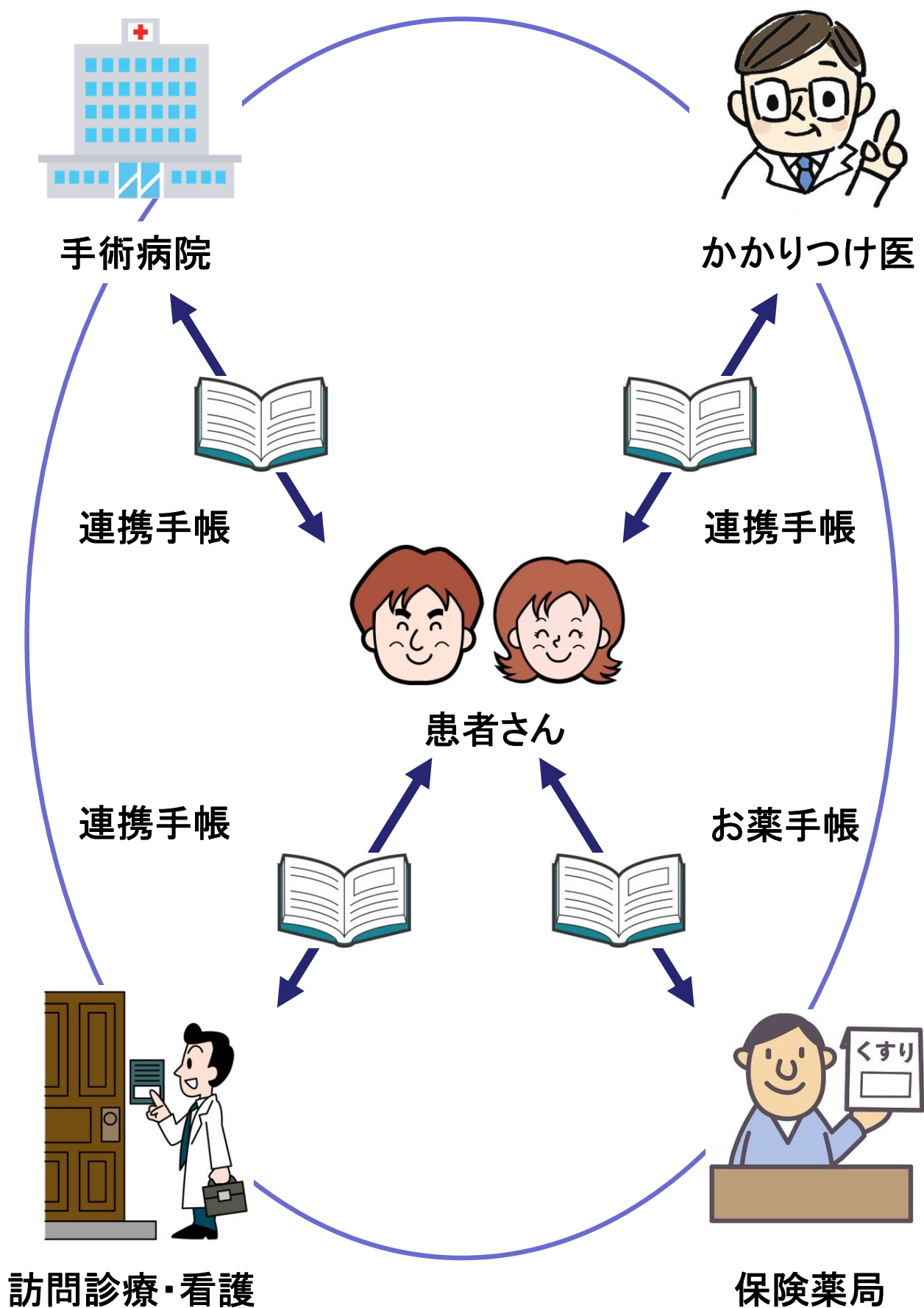


年. 月. 日

サイン

[illegible]

地域医療連携とは



連携手帳とお薬手帳を持っていれば安心です。医療機関受診時にお忘れなく。

サイン

[illegible]

各種窓口



患者さんが病院に対する安心感と信頼感を持って療養に専念していただけるように地域医療連携室や医療相談窓口で相談をお受けしています。

_____病院

地域医療連携室(地域医療連携サービス業務)

紹介患者様の受診予約

受診当日の受付・受診科へのご案内

病院・診療所・行政との医療連携に関する事項

セカンドオピニオン外来の受付

電話：_____ (直通)

時間 (平日 : ~ :)

(土・日曜日、祝祭日はお休みです)

医療相談室

病気を抱えて生活することの不安や悩みに関する相談、医療保険、年金、介護サービスなどについての相談、転院や退院後の生活についての相談、医療費などの経済的な問題についての相談

電話：_____ (直通)

時間 (平日 : ~ :)

(土・日曜日、祝祭日はお休みです)

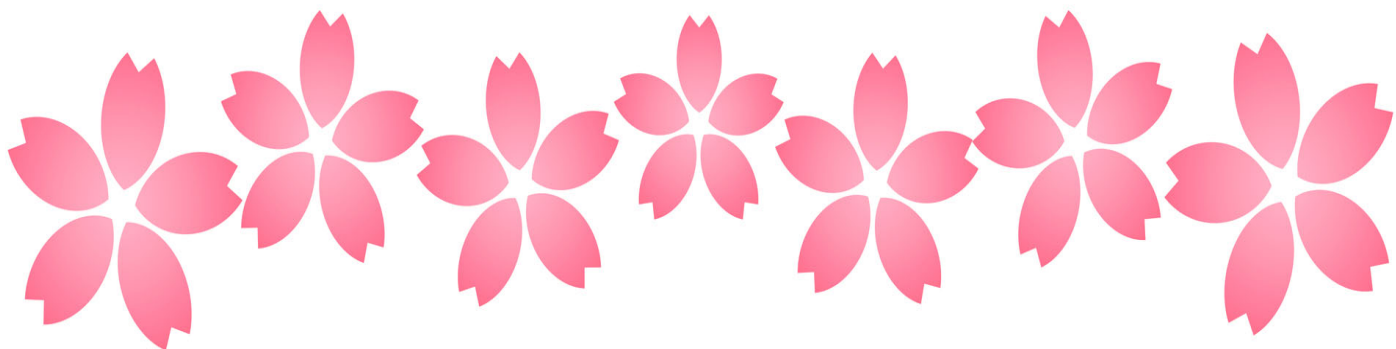
夜間・休日などの対応

緊急を要する場合で、休日や夜間等かかりつけ医を受診できないときは、各病院までご連絡ください。

_____病院

電話：_____ (代表)

[illegible]



この手帳は、手術病院と地域のかかりつけ医が協力し、患者さんの視点にたった安心で質の高い医療を提供する共同診療体制を構築することを目的に作成されました。

内容には、①患者さんの診療情報、②退院後の生活について、③今後の診療予定表、④通信欄などが含まれています。

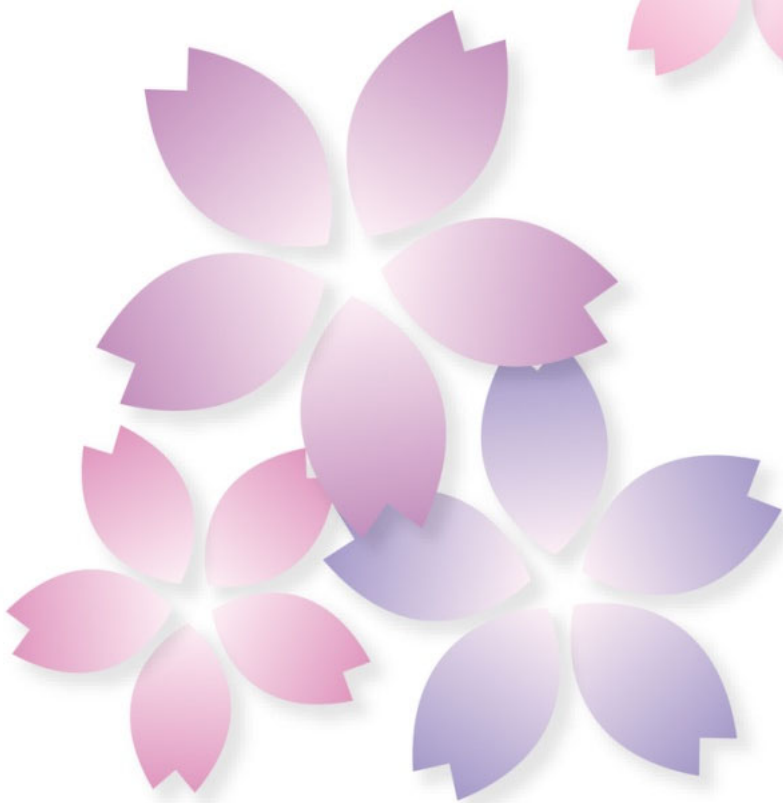
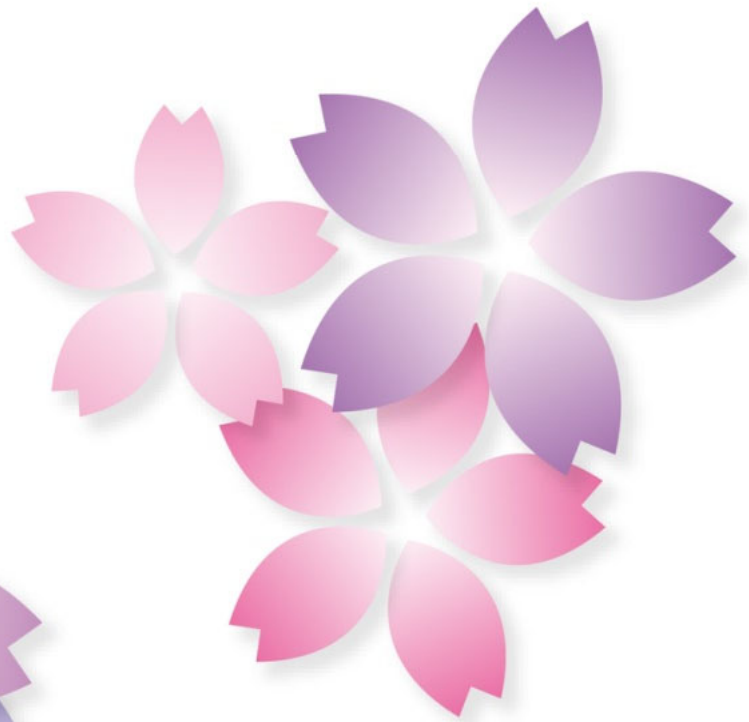
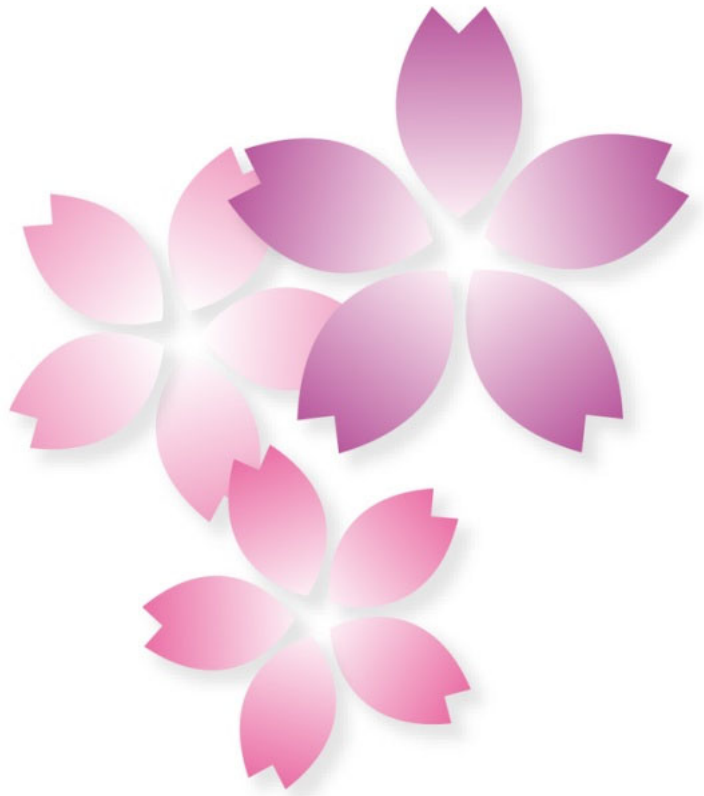
この手帳を活用し、かかりつけ医と手術病院の医師が協力して患者さんの治療を行います。

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行い、専門的な治療や大きな検査は手術病院が行います。何か心配なことがあるときには、まずかかりつけ医に相談して下さい。適宜必要に応じ手術病院を受診していただきます。また、緊急を要する場合で休日や夜間などでかかりつけ医を受診できない場合は、手術病院までご連絡下さい。





秋田県医師会
秋田県がん診療連携協議会
秋田県健康福祉部





秋田県医療連携手帳 「私のカルテ」

