

共同診療計画書（肺がん手術後 Stage I A 地域連携パス）

作成日： 年 月 日

患者番号	
フリガナ 患者氏名	
性別	
生年月日	年 月 日生

治療時情報	
手術日	年 月 日
手術方法	<input type="checkbox"/> 開胸手術 <input type="checkbox"/> 胸腔鏡手術
切除範囲	<input type="checkbox"/> 肺部分切除 <input type="checkbox"/> 肺区域切除
	<input type="checkbox"/> 右肺葉切除 <input type="checkbox"/> 左肺葉切除

かかりつけ医	
がん診療連携拠点病院	広島赤十字・原爆病院 科 担当医

バリエーション	肺がんの再発や転移により連携困難と判断された時
---------	-------------------------

医療機関	治療時情報 年月	日赤	日赤	日赤	かかりつけ医	日赤	かかりつけ医	日赤	かかりつけ医	日赤	かかりつけ医	日赤	かかりつけ医	日赤	かかりつけ医	日赤	かかりつけ医	日赤	かかりつけ医	日赤	かかりつけ医	
		退院時	1カ月後	6カ月後		1年後		1年6カ月後		2年後		2年6カ月後		3年後		3年6カ月後		4年後		4年6カ月後		5年後
受診目安	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	
達成目標		手術前の生活に近づける						手術前の日常生活に戻る						安定した生活を送る								
		再発がない						再発がない						再発がない 新たな病変の出現がない								
臨床症状	全身倦怠感 食欲低下 体重減少 痛み 咳 息苦しさ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血液検査	末梢血一般 生化学 腫瘍マーカー★		△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	△	△	○	△	○	△	○
画像検査	胸部X線検査		○	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○
	胸腹部CT			○		○		○		○		○		△		△		△		△		△
	脳MRI 骨シンチ			△		△		△		△		△		△		△		△		△		△
	PET-CT					△		△		△		△		△		△		△		△		△
喀痰細胞診◆					○		○		○		○		○		○		○		○		○	

○：実施項目 △：患者の症状等により実施

★腫瘍マーカー：腺がん…CEA, SLX / 扁平上皮がん…CEA, シフラ, SCC

◆喀痰細胞診：扁平上皮がん、喫煙の多かった方は実施します