



高知県・高知市病院企業団立高知医療センター
〒781-8555 高知県高知市池2125番地1
TEL:088(837)3000(代)

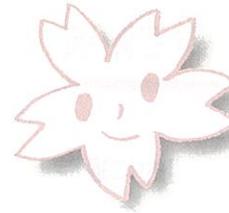


診療連携手帳パス

肺



高知県・高知市病院企業団立高知医療センター



高知医療センター の基本理念

「医療の主人公は患者さん」

(平成 20 年 4 月 1 日改訂)

1. 患者さんが主人公の病院にします

お一人おひとりの人間性を尊重させていただくようにつとめます
十分な説明で納得していただき、診療には患者さんにも参加していただくようにします
患者さんを「待たせない」、物を「持たせない」、「わかりやすい」病院にします

2. 高度な医療を普段着感覚で提供します

高度な医療機器を備えて高度医学を提供します
いつでも、どなたでも、どのようなことでも、気易く診療させていただくようにします
高度な救命救急センター機能を備え、24 時間 365 日受け入れられる体制とします
一日も早い日常生活への復帰に協力します
日帰り手術・日帰り検査などを積極的に行います
緩和ケアを基本とし、すべての患者さんの心と体の痛みを和らげることにつとめます

3. 自治体病院としての使命を果たします

高知県立中央病院と高知市立市民病院の使命を引き継ぎます
モラルと向上心を持った模範となる病院になるようにつとめます
医療や保健・福祉の向上のため、県下の病院や診療所、関係機関と連携します
大地震などの災害時にも、医療機能が発揮できる病院にします
医療職員、学生などの教育・研修・研究に力をいれ、今後の医療・保健・福祉の
人材を育てます



連携手帳 (パス) とは

肺がんの手術を受けられた方は5年間を目標として定期的に通院していただき、定期検査と診察を受ける必要があります。この手帳の7～10ページ目に地域連携診療計画書として、定期検査の予定をまとめました。

病期1A期と診断された患者さんは、術後に追加して抗がん剤治療を行う必要はないとされています。しかし再発が全くないというわけではなく、定期的な検査が必要です。

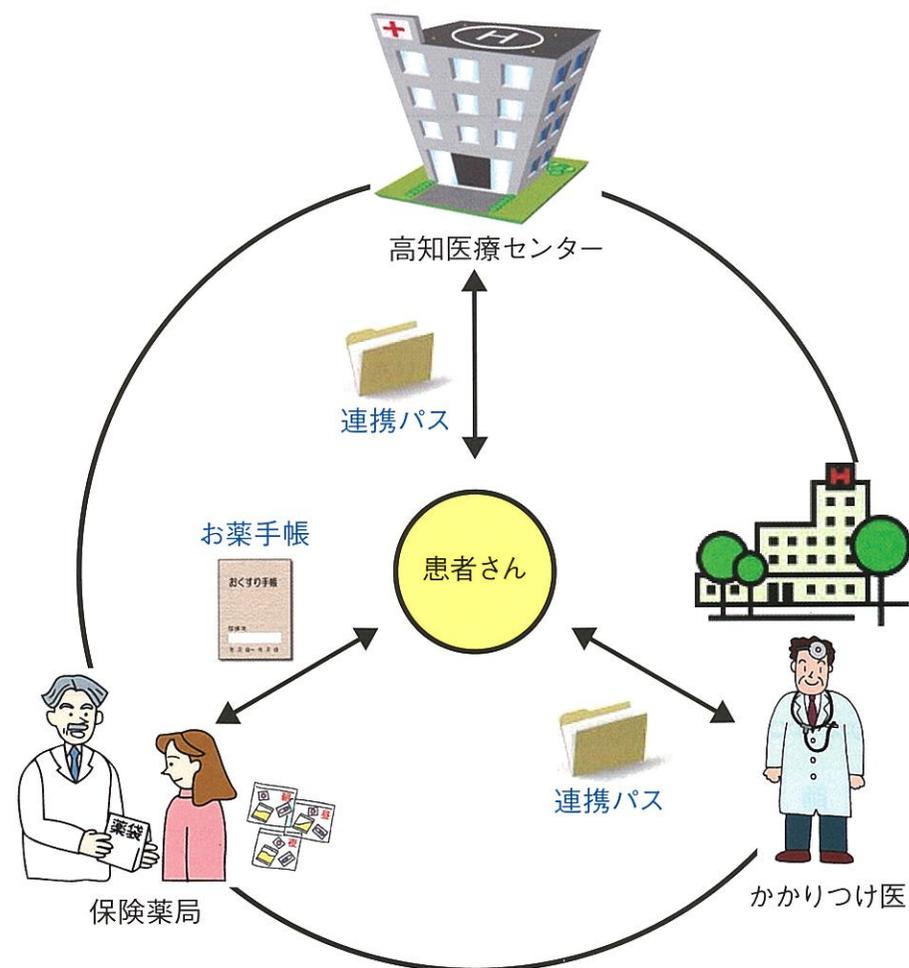
手術後6ヶ月以降はかかりつけ医で定期的な診察を受けていただき、体調の変化や再発の有無をチェックします。

地域連携診療計画書に、手術を受けた病院で定期的に行う項目、かかりつけ医で行う項目を記載していますので、該当時期に検査を受けてください。

胸のレントゲン検査、CT検査は半年おきから年1回です。これらの検査は高知医療センターで行います。また全身を調べる検査を行う場合があります。

肺がん以外のがんは検査の対象外となります。人間ドックや居住する自治体を実施する健康診断を利用し、必ず受けてください。

連携手帳 (パス) を用いた診療の流れ



連携手帳とお薬手帳を持っていれば安心です

お名前			
生年月日	明・大	年	月
	昭・平		日
身長	cm	体重	kg
		術前	kg
		退院時	kg
手術病院	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター		
TEL	088-837-3000		
ID番号			
担当医			
手術日		年	月
		年	月
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			
かかりつけ薬局			
TEL			

既往歴および現在治療中の病気

既往歴および現在治療中の病気

アレルギー(薬、食べ物)

薬アレルギー	なし・あり()
食物アレルギー	なし・あり()
その他のアレルギー	なし・あり()

内服薬(お薬手帳がある時は記入不要)

内服薬(お薬手帳がある時は記入不要)

診 断

最近の入院： 年 月 日から 年 月 日

手術記録	
手術日	年 月 日
術式	
組織型	
病理病期	T= N= M= I A I B II A II B III A III B IV

その他特記事項(退院時)

クレアチニン値 mg/dl
(化学療法が必要な場合は記入して下さい)

Blank area for recording other special items at discharge, with horizontal dashed lines for writing.

肺がん地域連携パス

パス逸脱日：平成 年 月 日

	退院後 2～4 週 / () ~ / ()	手術後 2 ヶ月 / ()
患者さん		
達成目標	<input type="checkbox"/> 疼痛・咳嗽がコントロールできる。 <input type="checkbox"/> 気胸・無気肺・胸水増加などの合併症がない。	
症状	<input type="checkbox"/> 創痛があります。 <input type="checkbox"/> 咳がでます。	<input type="checkbox"/> 創痛が軽減します。 <input type="checkbox"/> 咳が少なくなります。
食事	<input type="checkbox"/> 規則正しくバランスよく食事を摂取してください。 <input type="checkbox"/> 暴飲・暴食に気をつけてください。	
生活	<input type="checkbox"/> 喫煙は術後も止めてください。 <input type="checkbox"/> アルコールも少量にしてください。 <input type="checkbox"/> 日中はなるべく臥床しないようにしてください。 <input type="checkbox"/> マイペースで散歩などをするようにしてください。	<input type="checkbox"/> 適度な運動をするよう心がけてください。 <input type="checkbox"/> アルコールは適量であれば構いません。
高知医療センター		
達成目標：術後連携によるフォローアップの完遂 →		
連携・連絡教育・指導	<input type="checkbox"/> 退院時に連携パスの説明	
《画像診断》 ①胸のX線撮影 ②胸のCT ③腹部CT ④脳WRI ⑤骨シンチ	<input type="checkbox"/> 胸の X 線撮影 	<input type="checkbox"/> 胸の X 線撮影 
《検査》 ①採血 ②腫瘍マーカー	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー 	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー
(連携施設名：)		
再発、副作用発生等の場合、医療センターに連絡 →		
連携・連絡教育・指導		
《検査》 ①採血 (UFT-E 顆粒の場合は、1 ヶ月毎) ②腫瘍マーカー		
服薬 (かかりつけ医)	<input type="checkbox"/> stage1B 以上の場合 抗がん剤 (UFT-E 顆粒) の投与：2 年間 → <input type="checkbox"/> 痛みのある方には鎮痛剤の投与 → 痛みが軽減すれば減量する <input type="checkbox"/> 咳のある方には鎮咳剤の投与 → 咳が軽減すれば減量する	

手術後 3 ヶ月 / ()	手術後 6 ヶ月 / ()	手術後 9 ヶ月 / ()	1 年後 / ()	1 年 3 ヶ月後 / ()
患者さん				
<input type="checkbox"/> 術前の生活に近づくように努力をしましょう。 <input type="checkbox"/> 再発がない。				
<input type="checkbox"/> 階段や坂を上がると息切れすることがあります。			<input type="checkbox"/> 創痛は梅雨時や寒い時に生じますが、徐々に気にならなくなります。	
<input type="checkbox"/> 軽いスポーツなども良いでしょう		<input type="checkbox"/> 術前の生活に戻しましょう。 		
高知医療センター				
達成目標：術後連携によるフォローアップの完遂 →				
<input type="checkbox"/> 胸の X 線撮影 				
<input type="checkbox"/> 胸の X 線撮影 <input type="checkbox"/> 胸の CT <input type="checkbox"/> 腹部 CT <input type="checkbox"/> 脳 MRI   		<input type="checkbox"/> 胸の X 線撮影 <input type="checkbox"/> 胸の CT <input type="checkbox"/> 腹部 CT <input type="checkbox"/> 脳 MRI <input type="checkbox"/> 骨シンチ   		
<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー		<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー		
(連携施設名：)				
再発、副作用発生等の場合、医療センターに連絡 →				
<input type="checkbox"/> stage1B 以上の場合 抗がん剤 (UFT-E 顆粒) の投与：2 年間 → <input type="checkbox"/> 痛みのある方には鎮痛剤の投与 → 痛みが軽減すれば減量する <input type="checkbox"/> 咳のある方には鎮咳剤の投与 → 咳が軽減すれば減量する				

肺がん地域連携パス

パス逸脱日：平成 年 月 日

	1年6ヵ月後 / ()	1年9ヵ月後 / ()	2年後 / ()	2年6ヵ月後 / ()	3年後 / ()
患者さん					
達成目標	<input type="checkbox"/> 術前の生活に近づくように努力をしましょう。 <input type="checkbox"/> 再発がない。		<input type="checkbox"/> 生活が安定する。 <input type="checkbox"/> 再発がない。		
症状	<input type="checkbox"/> 創痛は梅雨時や寒い時に生じますが徐々に気にならなくなります。				
食事	<input type="checkbox"/> 規則正しくバランスよく食事を摂取してください。 <input type="checkbox"/> 暴飲・暴食に気をつけてください。				
生活	<input type="checkbox"/> 術前の生活に戻しましょう。		<input type="checkbox"/> 安定期に入ります。		
高知医療センター					
達成目標：術後連携によるフォローアップの完遂 →					
連携・連絡教育・指導					
《画像診断》	<input type="checkbox"/> 胸のX線撮影 <input type="checkbox"/> 胸のCT  <input type="checkbox"/> 胸のCT  <input type="checkbox"/> 腹部CT  <input type="checkbox"/> 脳MRI  <input type="checkbox"/> 骨シンチ 	<input type="checkbox"/> 胸のX線撮影 <input type="checkbox"/> 胸のCT  <input type="checkbox"/> 胸のCT  <input type="checkbox"/> 腹部CT  <input type="checkbox"/> 脳MRI  <input type="checkbox"/> 骨シンチ 	<input type="checkbox"/> 胸のX線撮影 <input type="checkbox"/> 胸のCT  <input type="checkbox"/> 胸のCT  <input type="checkbox"/> 腹部CT  <input type="checkbox"/> 脳MRI  <input type="checkbox"/> 骨シンチ 	<input type="checkbox"/> 胸のX線撮影 <input type="checkbox"/> 胸のCT  <input type="checkbox"/> 胸のCT  <input type="checkbox"/> 腹部CT  <input type="checkbox"/> 脳MRI  <input type="checkbox"/> 骨シンチ 	<input type="checkbox"/> 胸のX線撮影 <input type="checkbox"/> 胸のCT  <input type="checkbox"/> 胸のCT  <input type="checkbox"/> 腹部CT  <input type="checkbox"/> 脳MRI  <input type="checkbox"/> 骨シンチ 
《検査》	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー 	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー 	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー 	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー 	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー 
(連携施設名：)					
再発、副作用発生等の場合、医療センターに連絡 →					
連携・連絡教育・指導					
《検査》	<input type="checkbox"/> 採血 (UFT-E 顆粒の場合は、1ヶ月毎) 				
服薬 (かかりつけ医)	<input type="checkbox"/> stage1B 以上の場合 抗がん剤 (UFT-E 顆粒) の投与：2年間 → <input type="checkbox"/> 痛みのある方には鎮痛剤の投与 → 痛みが軽減すれば減量する <input type="checkbox"/> 咳のある方には鎮咳剤の投与 → 咳が軽減すれば減量する				

	3年6ヵ月後 / ()	4年後 / ()	4年6ヵ月後 / ()	5年後 / ()	それ以降
患者さん					
					<input type="checkbox"/> 毎年がん検診を受けてください。
<input type="checkbox"/> 4年後に検診を受けてください。					
高知医療センター					
達成目標：術後連携によるフォローアップの完遂 →					
連携・連絡教育・指導					
《画像診断》	<input type="checkbox"/> 胸のX線撮影 <input type="checkbox"/> 胸のCT  <input type="checkbox"/> 胸のCT  <input type="checkbox"/> 腹部CT 	<input type="checkbox"/> 胸のX線撮影 <input type="checkbox"/> 胸のCT  <input type="checkbox"/> 胸のCT  <input type="checkbox"/> 腹部CT  <input type="checkbox"/> 脳MRI  <input type="checkbox"/> 骨シンチ 	<input type="checkbox"/> 胸のX線撮影 <input type="checkbox"/> 胸のCT  <input type="checkbox"/> 胸のCT  <input type="checkbox"/> 腹部CT 	<input type="checkbox"/> 胸のX線撮影 <input type="checkbox"/> 胸のCT  <input type="checkbox"/> 胸のCT  <input type="checkbox"/> 腹部CT  <input type="checkbox"/> 脳MRI  <input type="checkbox"/> 骨シンチ 	<input type="checkbox"/> 10年目まで1年毎に画像診断を行う。
《検査》	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー	
(連携施設名：)					
再発、副作用発生等の場合、医療センターに連絡 →					
連携・連絡教育・指導					
《検査》					
服薬					

退院後 2～4 週

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

受診医療機関 病院・医院

咳や痰など、気になる症状が出現したらご記入ください

医師記載欄

臨床所見 異常なし 異常あり

採血結果 (月 日) 異常なし 異常あり

クレアチニン値 mg/dℓ

胸部レントゲン (月 日) 異常なし 異常あり

胸部CT (月 日) 異常なし 異常あり

腹部CT (月 日) 異常なし 異常あり

その他検査 () (月 日) 異常なし 異常あり

医師のコメント欄・サイン

手術後 2 ヶ月

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

受診医療機関 病院・医院

咳や痰など、気になる症状が出現したらご記入ください

医師記載欄

臨床所見 異常なし 異常あり

採血結果 (月 日) 異常なし 異常あり

クレアチニン値 mg/dℓ

胸部レントゲン (月 日) 異常なし 異常あり

胸部CT (月 日) 異常なし 異常あり

腹部CT (月 日) 異常なし 異常あり

その他検査 () (月 日) 異常なし 異常あり

医師のコメント欄・サイン

手術後 3 ヶ月

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

受診医療機関 病院・医院

咳や痰など、気になる症状が出現したらご記入ください

医師記載欄

臨床所見 異常なし 異常あり

採血結果 (月 日) 異常なし 異常あり

クレアチニン値 mg/dℓ

胸部レントゲン (月 日) 異常なし 異常あり

胸部CT (月 日) 異常なし 異常あり

腹部CT (月 日) 異常なし 異常あり

その他検査 () (月 日) 異常なし 異常あり

医師のコメント欄・サイン

手術後 6 ヶ月

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

受診医療機関 病院・医院

咳や痰など、気になる症状が出現したらご記入ください

医師記載欄

臨床所見 異常なし 異常あり

採血結果 (月 日) 異常なし 異常あり

クレアチニン値 mg/dℓ

胸部レントゲン (月 日) 異常なし 異常あり

胸部CT (月 日) 異常なし 異常あり

腹部CT (月 日) 異常なし 異常あり

その他検査 () (月 日) 異常なし 異常あり

医師のコメント欄・サイン

手術後 9 ヶ月

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

受診医療機関 病院・医院

咳や痰など、気になる症状が出現したらご記入ください

医師記載欄

臨床所見 異常なし 異常あり

採血結果 (月 日) 異常なし 異常あり

クレアチニン値 mg/dℓ

胸部レントゲン (月 日) 異常なし 異常あり

胸部C T (月 日) 異常なし 異常あり

腹部C T (月 日) 異常なし 異常あり

その他検査 () (月 日) 異常なし 異常あり

医師のコメント欄・サイン

手術後 1 年

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

受診医療機関 病院・医院

咳や痰など、気になる症状が出現したらご記入ください

医師記載欄

臨床所見 異常なし 異常あり

採血結果 (月 日) 異常なし 異常あり

クレアチニン値 mg/dℓ

胸部レントゲン (月 日) 異常なし 異常あり

胸部C T (月 日) 異常なし 異常あり

腹部C T (月 日) 異常なし 異常あり

その他検査 () (月 日) 異常なし 異常あり

医師のコメント欄・サイン

手術後1年3ヶ月

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

受診医療機関 病院・医院

咳や痰など、気になる症状が出現したらご記入ください

医師記載欄

臨床所見 異常なし 異常あり
採血結果 (月 日) 異常なし 異常あり
クレアチニン値 mg/dℓ
胸部レントゲン (月 日) 異常なし 異常あり
胸部C T (月 日) 異常なし 異常あり
腹部C T (月 日) 異常なし 異常あり
その他検査 () (月 日) 異常なし 異常あり

医師のコメント欄・サイン

手術後1年6ヶ月

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

受診医療機関 病院・医院

咳や痰など、気になる症状が出現したらご記入ください

医師記載欄

臨床所見 異常なし 異常あり
採血結果 (月 日) 異常なし 異常あり
クレアチニン値 mg/dℓ
胸部レントゲン (月 日) 異常なし 異常あり
胸部C T (月 日) 異常なし 異常あり
腹部C T (月 日) 異常なし 異常あり
その他検査 () (月 日) 異常なし 異常あり

医師のコメント欄・サイン

手術後 1 年 9 ヶ月

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

受診医療機関 病院・医院

咳や痰など、気になる症状が出現したらご記入ください

医師記載欄

臨床所見 異常なし 異常あり

採血結果 (月 日) 異常なし 異常あり

クレアチニン値 mg/dl

胸部レントゲン (月 日) 異常なし 異常あり

胸部CT (月 日) 異常なし 異常あり

腹部CT (月 日) 異常なし 異常あり

その他検査 () (月 日) 異常なし 異常あり

医師のコメント欄・サイン

手術後 2 年

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

受診医療機関 病院・医院

咳や痰など、気になる症状が出現したらご記入ください

医師記載欄

臨床所見 異常なし 異常あり

採血結果 (月 日) 異常なし 異常あり

クレアチニン値 mg/dl

胸部レントゲン (月 日) 異常なし 異常あり

胸部CT (月 日) 異常なし 異常あり

腹部CT (月 日) 異常なし 異常あり

その他検査 () (月 日) 異常なし 異常あり

医師のコメント欄・サイン

手術後 2 年 6 ヶ月

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

受診医療機関 病院・医院

咳や痰など、気になる症状が出現したらご記入ください

医師記載欄

臨床所見 異常なし 異常あり
採血結果 (月 日) 異常なし 異常あり
クレアチニン値 mg/dℓ
胸部レントゲン (月 日) 異常なし 異常あり
胸部CT (月 日) 異常なし 異常あり
腹部CT (月 日) 異常なし 異常あり
その他検査 () (月 日) 異常なし 異常あり

医師のコメント欄・サイン

手術後 3 年

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

受診医療機関 病院・医院

咳や痰など、気になる症状が出現したらご記入ください

医師記載欄

臨床所見 異常なし 異常あり
採血結果 (月 日) 異常なし 異常あり
クレアチニン値 mg/dℓ
胸部レントゲン (月 日) 異常なし 異常あり
胸部CT (月 日) 異常なし 異常あり
腹部CT (月 日) 異常なし 異常あり
その他検査 () (月 日) 異常なし 異常あり

医師のコメント欄・サイン

手術後 3 年 6 ヶ月

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

受診医療機関 病院・医院

咳や痰など、気になる症状が出現したらご記入ください

医師記載欄

臨床所見 異常なし 異常あり

採血結果 (月 日) 異常なし 異常あり

クレアチニン値 mg/dℓ

胸部レントゲン (月 日) 異常なし 異常あり

胸部C T (月 日) 異常なし 異常あり

腹部C T (月 日) 異常なし 異常あり

その他検査 () (月 日) 異常なし 異常あり

医師のコメント欄・サイン

手術後 4 年

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

受診医療機関 病院・医院

咳や痰など、気になる症状が出現したらご記入ください

医師記載欄

臨床所見 異常なし 異常あり

採血結果 (月 日) 異常なし 異常あり

クレアチニン値 mg/dℓ

胸部レントゲン (月 日) 異常なし 異常あり

胸部C T (月 日) 異常なし 異常あり

腹部C T (月 日) 異常なし 異常あり

その他検査 () (月 日) 異常なし 異常あり

医師のコメント欄・サイン

手術後 4 年 6 ヶ月

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

受診医療機関 病院・医院

咳や痰など、気になる症状が出現したらご記入ください

医師記載欄

臨床所見 異常なし 異常あり

採血結果 (月 日) 異常なし 異常あり

クレアチニン値 mg/dℓ

胸部レントゲン (月 日) 異常なし 異常あり

胸部C T (月 日) 異常なし 異常あり

腹部C T (月 日) 異常なし 異常あり

その他検査 () (月 日) 異常なし 異常あり

医師のコメント欄・サイン

手術後 5 年

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

受診医療機関 病院・医院

咳や痰など、気になる症状が出現したらご記入ください

医師記載欄

臨床所見 異常なし 異常あり

採血結果 (月 日) 異常なし 異常あり

クレアチニン値 mg/dℓ

胸部レントゲン (月 日) 異常なし 異常あり

胸部C T (月 日) 異常なし 異常あり

腹部C T (月 日) 異常なし 異常あり

その他検査 () (月 日) 異常なし 異常あり

医師のコメント欄・サイン

～肺がんの手術を受けられた方へ～

◆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。

息苦しくなったときは、あせらずゆっくりと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。

◆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・うがいをしっかり行ってください。

香料や塗料のガス、噴霧クリーナーなどの刺激物も避けるようにしてください。

37.5度以上の熱が続くようであれば、早めに受診してください。

◆身体の休息・運動

日常生活は普通に行ってかまいません。規則正しい生活リズムを守りましょう。

残った肺の健康のために、タバコはやめましょう。

タバコを続けると再発の危険や、肺炎を起こして重篤な状態になることがあります。



～肺がんの手術を受けられた方へ～

◆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1年前後続きますが、徐々に軽減していきます。

痛み止めのお薬は決められた用法・用量を守って飲んでください。

痛み止めの坐薬を使う場合は、1日3回まで6時間以上あけて使ってください。

◆定期健診について

再診・定期健診は、今後の健康維持と再発の早期発見のため、必ず受診しましょう。

◆その他

不安なことや分からないことがありましたら医師・看護師にご相談ください。

緊急を要する場合は休日や夜間等でかかりつけ医を受診できない場合は、高知医療センター（TEL: **088-837-3000**）までご連絡ください。



この手帳の使い方について

- 1) 高知医療センターの主治医ならびに担当の先生は、患者さんにお渡しする前に5ページ・6ページの記載をお願いします。
- 2) 患者さんは初めて手帳を受け取ったら、3ページのお名前、各項目の記入をお願いします。
- 3) 11ページ以降の記入は患者さんと医師が共同で行います。

医療機関を受診される時は「手帳」の携帯をお願いします。

患者さんは、診察前にあらかじめ受診の日付と症状などを記入して下さい。

医師は、診察結果のチェックとサイン、必要に応じてコメントの記入や診療情報提供書の発行をお願いします。

高知県・高知市病院企業団立高知医療センター
がんセンター がん地域連携パス運用委員会