

大腸癌 術後長期連携パス（大腸－A）

様

病院名： _____ 主治医： _____（電話：045-576-3000） カルテNo.： _____ 年齢 _____ 才 _____ 性別： _____
 診療所名： _____ 主治医： _____（電話： _____） 手術日： _____ Stage： _____
 保険薬局名： _____ 薬剤師： _____（電話： _____） パス導入時期： _____

	退院	6ヵ月後	1年後	1年半後	2年後	2年半後	3年後	3年半後	4年後	4年半後	5年後						
達成目標	術後フォローの完遂																
検査・診断	①腹部超音波	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
	②CT	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
	③内視鏡(GF)			■		■		■		■		■					
	④内視鏡(CF)			■		■		■		■		■					
	⑤採血	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
連携、連絡教育・指導	<div style="text-align: center; background-color: #e0f7fa; padding: 5px;">診療所</div> <p> → 再発、副作用発生等の場合、済生会横浜市東部病院に連絡 </p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 45%;"> <p>■ 治療スケジュール説明</p> <p>■ 患者様用パス説明</p> </div> <table border="1" style="width: 45%; text-align: center;"> <tr><th colspan="2">要連絡基準</th></tr> <tr><td>CEA</td><td>6.0 ng/ml 以上</td></tr> <tr><td>CA19-9</td><td>40 U/ml 以上</td></tr> </table> </div>											要連絡基準		CEA	6.0 ng/ml 以上	CA19-9	40 U/ml 以上
要連絡基準																	
CEA	6.0 ng/ml 以上																
CA19-9	40 U/ml 以上																
検査	①採血	1ヶ月毎 →															
	②腫瘍マーカー (CEA, CA19-9)	2ヶ月毎 →															
臨床症状チェック	患者さん																
	食事*	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
	体重	■ kg	■ kg	■ kg	■ kg	■ kg	■ kg	■ kg	■ kg	■ kg	■ kg	■ kg					
	便秘#	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
その他症状	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						

* A:よく食べている B:まあまあ食べている C:あまり食べていない D:全く食べていない
 # E:便秘である F:通便はよい G:下痢をしている

異常発現時の連絡	()曜日 → 担当外来	パス逸脱日
	それ以外 → 総合診療外来	

大腸癌 術後長期連携パス (大腸-B)

様

病院名: _____ 主治医: _____ (電話: _____) カルテNo.: _____ 年齢 _____ 才 性別: _____
 診療所名: _____ 主治医: _____ (電話: _____) 手術日: _____ Stage: _____
 保険薬局名: _____ 薬剤師: _____ (電話: _____) パス導入時期: _____

	退院	6ヵ月後	1年後	1年半後	2年後	2年半後	3年後	3年半後	4年後	4年半後	5年後
達成目標	化学療法の完遂						術後フォローの完遂				
検査・診断	①腹部超音波 ②CT ③内視鏡(GF) ④内視鏡(CF) ⑤採血										
連携、連絡 教育・指導	診療所 再発、副作用発生等の場合、済生会横浜市東部病院に連絡 治療スケジュール説明 患者様用パス説明										
投薬	チェック 処方 残薬チェック 併用薬チェック UFT (_____ mg/日 回) 消化器症状 皮膚症状 全身症状 薬物処置										
検査	①採血 2~4週毎 ②腫瘍マーカー(CEA, CA19-9) 1~2ヶ月毎 → 2ヶ月毎										
臨床症状 チェック	患者さん 食事* 体重 _____ kg 便秘# その他症状										

CEA	6.0 ng/ml以上
CA19-9	40 U/ml以上
WBC	2000/mm ³ 以下
PLT	7.5万/mm ³ 以下
ALT/AST	150 IU/l以上

* A:よく食べれている B:まあまあ食べれている C:あまり食べれていない D:全く食べれていない
 # E:便秘である F:通便はよい G:下痢をしている

異常発現時の連絡	(_____)曜日 → 担当外来	パス逸脱日
	それ以外 → 総合診療外来	

大腸癌 術後長期連携パス（大腸-C）

様

病院名： 主治医：（電話： ） カルテNo.： 年齢 才 性別：
 診療所名： 主治医：（電話： ） 手術日： Stage：
 保険薬局名： 薬剤師：（電話： ） パス導入時期：

	退院	6ヵ月後	1年後	1年半後	2年後	2年半後	3年後	3年半後	4年後	4年半後	5年後																																										
達成目標	化学療法の完遂						術後フォローの完遂																																														
検査・診断	①腹部超音波 ②CT ③内視鏡(GF) ④内視鏡(CF) ⑤採血																																																				
連携、連絡 教育・指導	診療所 再発、副作用発生等の場合、済生会横浜市東部病院に連絡 治療スケジュール説明 患者様用パス説明																																																				
投薬	<table border="1"> <tr> <td>残薬チェック</td> <td>起床直後</td> <td>昼食後</td> <td>就寝前</td> <td colspan="2">要連絡基準</td> </tr> <tr> <td>併用薬チェック</td> <td>UFT mg</td> <td>mg</td> <td>mg</td> <td>CEA</td> <td>6.0 ng/ml以上</td> </tr> <tr> <td>UFT/UZEL</td> <td>UZEL 25mg</td> <td>25mg</td> <td>25mg</td> <td>CA19-9</td> <td>40 U/ml以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">1クール</td> <td>WBC</td> <td>2000/mm³以下</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">28日間連続経口投与</td> <td>PLT</td> <td>7.5万/mm³以下</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1W</td> <td>2W</td> <td>3W</td> <td>4W</td> <td>5W</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">7日間休薬</td> <td>ALT/AST</td> <td>150 IU/l以上</td> </tr> </table>											残薬チェック	起床直後	昼食後	就寝前	要連絡基準		併用薬チェック	UFT mg	mg	mg	CEA	6.0 ng/ml以上	UFT/UZEL	UZEL 25mg	25mg	25mg	CA19-9	40 U/ml以上		1クール			WBC	2000/mm ³ 以下		28日間連続経口投与			PLT	7.5万/mm ³ 以下		1W	2W	3W	4W	5W		7日間休薬			ALT/AST	150 IU/l以上
残薬チェック	起床直後	昼食後	就寝前	要連絡基準																																																	
併用薬チェック	UFT mg	mg	mg	CEA	6.0 ng/ml以上																																																
UFT/UZEL	UZEL 25mg	25mg	25mg	CA19-9	40 U/ml以上																																																
	1クール			WBC	2000/mm ³ 以下																																																
	28日間連続経口投与			PLT	7.5万/mm ³ 以下																																																
	1W	2W	3W	4W	5W																																																
	7日間休薬			ALT/AST	150 IU/l以上																																																
検査 ①採血 ②腫瘍マーカー(CEA, CA19-9)	2~4週毎 → 4~6週毎 1ヶ月毎																																																				
臨床症状 チェック	患者さん 食事* 体重 kg 便秘# その他症状																																																				

* A:よく食べれている B:まあまあ食べれている C:あまり食べれていない D:全く食べれていない
 # E:便秘である F:通便はよい G:下痢をしている

異常発現時の連絡	()曜日 → 担当外来	パス逸脱日
	それ以外 → 総合診療外来	