

<地域ネットワーク部会：今年度事業計画解説および進捗状況>

1. 乳がん地域連携クリティカルパスの作成
  - 1-1 乳がんの院内クリティカルパスの作成ないしは改訂を行い、確実に運用開始する。
  - 1-2 乳がん地域連携クリティカルパス作成のワーキンググループを設置する。
  - 1-3 乳がん地域連携クリティカルパス（案）を作成する。

➤ 平成20年9月にワーキンググループを設置し、乳がん地域連携クリティカルパスの作成を開始した。平成21年8月31日に完成予定。（資料1）  
乳癌地域連携クリティカルパス（案）（資料6）
  
2. 胃がん地域連携クリティカルパスの作成
  - 1-1 胃がんの院内クリティカルパスの作成ないしは改訂を行い、確実に運用開始する。
  - 1-2 胃がん地域連携クリティカルパス作成のワーキンググループを設置する。
  - 1-3 胃がん地域連携クリティカルパス（案）を作成する。

➤ 平成20年9月にワーキンググループを設置し、胃がん地域連携クリティカルパスの作成を開始した。平成21年8月31日に完成予定。（資料2）
  
3. 肺がん地域連携クリティカルパスの作成
  - 1-1 肺がんの院内クリティカルパスの作成ないしは改訂を行い、確実に運用開始する。
  - 1-2 肺がん地域連携クリティカルパス作成のワーキンググループを設置する。
  - 1-3 肺がん地域連携クリティカルパス（案）を作成する。

➤ 平成20年9月にワーキンググループを設置し、肺がん地域連携クリティカルパスの作成を開始した。平成21年8月31日に完成予定。（資料3）
  
4. 肝がん地域連携クリティカルパスの作成
  - 1-1 肝がんの院内クリティカルパスの作成ないしは改訂を行い、確実に運用開始する。
  - 1-2 肝がん地域連携クリティカルパス作成のワーキンググループを設置する。
  - 1-3 肝がん地域連携クリティカルパス（案）を作成する。

➤ 平成20年9月にワーキンググループを設置し、肝がん地域連携クリティカルパスの作成を開始した。平成21年8月31日に完成予定。（資料4）
  
5. 大腸がん地域連携クリティカルパスの作成
  - 1-1 大腸がんの院内クリティカルパスの作成ないしは改訂を行い、確実に運用開始する。
  - 1-2 大腸がん地域連携クリティカルパス作成のワーキンググループを設置する。
  - 1-3 大腸がん地域連携クリティカルパス（案）を作成する。

➤ 平成20年9月にワーキンググループを設置し、大腸がん地域連携クリティカルパスの作成を開始した。平成21年8月31日に完成予定。（資料5）

6. がん診療の地域連携に関するバックグラウンドを把握する。
  - ① 沖縄県下の医療機関を対象に、がんにおける病診連携に関するアンケートを行い、がん診療の連携体制を構築する。
    - 沖縄県下の医療機関を対象に、がんにおける病診連携に関するアンケートを作成した。アンケート結果を元に、がん診療の連携体制を構築する。
  - ② 沖縄県の病院機能調査の結果をもとに、病院別、臓器別の症例数を調査する。

病院においては、すでに調査を行ったが、診療所でがんの手術を行っている施設の病院別、臓器別の症例数を調査する。

    - 沖縄県の医療機能調査の結果をもとに、5大がんの標準的ながん診療を行っている診療所を調査した。また、沖縄県医療機能調査では把握出来なかった、詳細な放射線治療実施状況や化学療法実施状況を把握するため、沖縄県の病院向けにアンケート調査を実施した。現在アンケートの回収中。
7. 学会および厚生労働省の研究班に積極的に参加し、情報収集を行うとともに、地域連携クリティカルパスについて学会等で報告する。
  - 平成21年6月12日の日本医療マネジメント学会学術総会で報告した。
8. 宮古医療圏、八重山医療圏及び北部医療圏のがん医療の再考
  - 協議未実施
9. 在宅がん医療の普及
  - 協議未実施
10. 病理診断ネットワークの構築（離島、本島、拠点病院間）
  - 協議未実施

沖縄県がん診療連携協議会地域ネットワーク部会  
地域連携クリティカルパスワーキンググループ構成員名簿

区 分	氏 名	所 属
胃 癌	村上 隆啓	沖縄県立中部病院
	比嘉 宇郎	那覇市立病院
	下地 英明	琉球大学医学部附属病院
	稲嶺 進	中頭病院
	島袋 誠守	豊見城中央病院
肝 癌	友利 寛之	那覇市立病院
	白石 祐之	琉球大学医学部附属病院
	大田 守仁	豊見城中央病院
	伊佐 勉	浦添総合病院
	佐久川 廣	ハートライフ病院
肺 癌	上原 忠司	那覇市立病院
	嵩下 英次郎	沖縄県立中部病院
	照屋 孝夫	琉球大学医学部附属病院
	川畑 勉	国立病院機構沖縄病院
	大田 守雄	中頭病院
大腸癌	照屋 淳	北部地区医師会病院
	菊池 馨	沖縄県立中部病院
	宮里 浩	那覇市立病院
	佐村 博範	琉球大学医学部附属病院
	照屋 剛	豊見城中央病院
	當山 鉄男	中頭病院
乳 癌	上田 真	沖縄県立中部病院
	久高 学	那覇市立病院
	宮国 孝男	琉球大学医学部附属病院
	蔵下 要	浦添総合病院
	長嶺 信治	那覇西クリニック



## 「乳がん地域連携クリティカルパス」作成状況報告書

### (1) 地域連携クリティカルパスワーキンググループの目的

乳がん地域連携クリティカルパスを作成・運用する。

### (2) 目標

平成21年8月31日 までに完成予定。

平成21年9月から県内の主要病院に対して意見を求め、修正を加える。平成22年から仮運用を開始する予定。

### (3) 実施内容

平成21年5月26日	第1回ワーキンググループ	平成21年7月6日	第4回ワーキンググループ
平成21年6月9日	第2回ワーキンググループ	平成21年7月21日	第5回ワーキンググループ
平成21年6月22日	第3回ワーキンググループ	平成21年8月3日	第6回ワーキンググループ

現在までに6回のワーキンググループを実施。

### (4) 進捗状況

#### <①表紙> **完成**

タイトルは、協議の結果『はっぴーブリッジ』と決定した。表紙裏面は「わたしの情報」の項目の見直しを行い、完成した。表紙のデザインについては、他のがん種と共通にする必要があるので、地域ネットワーク部会で協議してもらうこととなった。

#### <②説明書(患者さん向け)>

患者さんにわかりやすいように、かかりつけ医向けの説明書に加えて、患者さん向けの説明書を作成することになった。患者さん向けの説明書は読みやすいようにA4両面1枚に収まるよう工夫し作成中。

#### <③説明書(かかりつけ医向け)>

協議の結果、かかりつけ施設向け説明書の項目として、1. 目的、2. 連携パスの構成、3. 運用の手順、4. かかりつけ医と専門医との連携 と決定し、現在作成中。

#### <④患者基本情報> **完成**

患者基本情報に必要な項目を確認し、患者基本情報書が完成した。

#### <⑤診療計画表> **完成**

必要な検査項目と検査実施期間の検討を行った。計画表は、1年目、2年目、3～5年目に分けて3種類作成した。見やすさと扱いやすさを考えて、診療計画表はA4サイズにすることが決定し、完成した。

#### <⑥診療経過表> **完成**

経過表も診療計画表に合わせて、項目を検討し、1年目、2年目、3～5年目に分けて3種類を作成した。

## 「胃がん地域連携クリティカルパス」作成状況報告書

### (1) 地域連携クリティカルパスワーキンググループの目的

胃がん地域連携クリティカルパスを作成・運用する。

### (2) 目標

平成21年8月31日 までに完成予定。

平成21年9月から県内の主要病院に対して意見を求め、修正を加える。平成22年から仮運用を開始する予定。

### (3) 実施内容

平成21年6月10日 第1回ワーキンググループ

平成21年8月12日 第4回ワーキンググループ

平成21年6月30日 第2回ワーキンググループ

平成21年7月7日 第3回ワーキンググループ

現在までに4回のワーキンググループを実施。

### (4) 進捗状況

#### <①表紙> **完成**

表紙裏面は「わたしの情報」の項目の見直しを行い、完成した。表紙のデザインについては、他のがん種と共通にする必要があるので、地域ネットワーク部会で協議してもらうこととなった。

#### <②説明書(患者さん向け)>

患者さんにわかりやすいように、かかりつけ医向けの説明書に加えて、患者さん向けの説明書を作成することになった。患者さん向けの説明書は読みやすいようにA4両面1枚に収まるよう工夫し作成中。

#### <③説明書(かかりつけ医向け)>

現在協議未実施。

#### <④患者基本情報> **完成**

患者基本情報に必要な項目を確認し、患者基本情報書が完成した。

#### <⑤診療計画表> **完成**

必要な検査項目と検査実施期間の検討を行った。計画表は、Stage I と Stage II ～ III Bの2種類作成した。見やすさと扱いやすさを考えて、診療計画表はA4サイズにすることが決定し、完成した。

#### <⑥診療経過表> **完成**

経過表も診療計画表に合わせて、項目を検討し、Stage I と Stage II ～ III Bの2種類を作成した。

## 「肺がん地域連携クリティカルパス」作成状況報告書

### (1) 地域連携クリティカルパスワーキンググループの目的

肺がん地域連携クリティカルパスを作成・運用する。

### (2) 目標

平成21年8月31日 までに完成予定。

平成21年9月から県内の主要病院に対して意見を求め、修正を加える。平成22年から仮運用を開始する予定。

### (3) 実施内容

平成21年7月9日 第1回ワーキンググループ  
平成21年8月10日 第2回ワーキンググループ  
現在までに2回のワーキンググループを実施。

### (4) 進捗状況

#### <①表紙>

現在協議未実施。

#### <②説明書(患者さん向け)>

患者さんにわかりやすいように、かかりつけ医向けの説明書に加えて、患者さん向けの説明書を作成することになった。

#### <③説明書(かかりつけ医向け)>

現在協議未実施。

#### <④患者基本情報>

現在協議未実施。

#### <⑤診療計画表> **完成**

必要な検査項目と検査実施期間の検討を行った。見やすさと扱いやすさを考えて、診療計画表はA4サイズにすることが決定し、完成した。

#### <⑥診療経過表> **完成**

経過表も診療計画表に合わせて、項目を検討し、診療経過表が完成した。

## 「肝がん地域連携クリティカルパス」作成状況報告書

### (1) 地域連携クリティカルパスワーキンググループの目的

肝がん地域連携クリティカルパスを作成・運用する。

### (2) 目標

平成21年8月31日 までに完成予定。

平成21年9月から県内の主要病院に対して意見を求め、修正を加える。平成22年から仮運用を開始する予定。

### (3) 実施内容

平成21年7月8日 第1回ワーキンググループ  
平成21年8月5日 第2回ワーキンググループ  
現在までに2回のワーキンググループを実施。

### (4) 進捗状況

#### <①表紙>

現在協議未実施。

#### <②説明書(患者さん向け)>

患者さんにわかりやすいように、かかりつけ医向けの説明書に加えて、患者さん向けの説明書を作成することになった。

#### <③説明書(かかりつけ医向け)>

現在協議未実施。

#### <④患者基本情報>

現在協議未実施。

#### <⑤診療計画表>

必要な検査項目と検査実施期間の検討を行い、たたき台を作成した。次回、項目を確認し完成する予定。見やすさと扱いやすさを考えて、診療計画表はA4サイズにすることが決定した。

#### <⑥診療経過表>

経過表も診療計画表に合わせて、項目を検討し、たたき台を作成した。次回、見直しを行い完成する予定。



## 「大腸がん地域連携クリティカルパス」作成状況報告書

### (1) 地域連携クリティカルパスワーキンググループの目的

大腸がん地域連携クリティカルパスを作成・運用する。

### (2) 目標

平成21年8月31日 までに完成予定。

平成21年9月から県内の主要病院に対して意見を求め、修正を加える。平成22年から仮運用を開始する予定。

### (3) 実施内容

平成21年8月14日 打ち合わせ  
現在までに1回のワーキンググループを実施。

### (4) 進捗状況

#### <①表紙>

現在協議未実施。

#### <②説明書(患者さん向け)>

患者さんにわかりやすいように、かかりつけ医向けの説明書に加えて、患者さん向けの説明書を作成することになった。

#### <③説明書(かかりつけ医向け)>

現在協議未実施。

#### <④患者基本情報>

患者基本情報に必要な項目を確認し、患者基本情報書のたたき台を作成した。次回最終確認し完成予定。

#### <⑤診療計画表>

必要な検査項目と検査実施期間の検討を行い、たたき台を作成した。次回、項目を確認し完成する予定。

#### <⑥診療経過表>

経過表も診療計画表に合わせて、項目を検討し、たたき台を作成した。次回、見直しを行い完成する予定。





# はっぴーブリッジ

～わたしのカルテ～

お名前：

---

沖縄県がん診療連携協議会・地域ネットワーク部会  
乳がん地域連携パス作成ワーキンググループ

わたしの情報

記載日 年 月 日

氏名

生年月日 T・S・H 年 月 日

住所

電話

緊急連絡先電話番号

血液型 型 身長 cm 体重 kg

アレルギー歴

あり なし

その他

くすりの副作用情報

くすり	症状	いつ頃

家族構成

趣味

今までにかかった病気

アレルギー性疾患 ( )

心臓の病気 ( )

腎臓の病気 ( )

肝臓の病気 ( )

消化器の病気 ( )

その他 ( )

乳がん地域連携クリティカルパス

**あなたを支える  
地域連携クリティカルパスの  
ご案内**

**病院に通院する人も  
近くのかかりつけ医を持ちましょう**

## 地域連携クリティカルパスについて

「地域連携」とは、専門施設と地域のかかりつけ医が綿密な連携を図り、患者さんにとってより良い医療を提供する仕組みです。地域連携を潤滑に行うツールとしてクリティカルパスを活用します。

「地域連携クリティカルパス」は、

1. 患者さんの診療に必要な情報を 医師、看護師・薬剤師などが共有し、スムーズな診療を行うことが出来るように作成した診療計画表です。
2. 患者さんに納得していただいたうえで開始します。

「地域連携クリティカルパス」に基づいて専門施設とかかりつけ施設の双方の主治医が共同して診療を行います。

## はっぴーブリッジ(私のカルテ)について

はっぴーブリッジ(私のカルテ)は、乳がん患者さんのための地域連携クリティカルパスです。

自分の身体の状態を専門施設とかかりつけ施設の双方の主治医に知らせるために活用します。

専門施設・かかりつけ施設を受診する時に持参して下さい。

はっぴーブリッジ(私のカルテ)には

1. 地域連携クリティカルパスの説明書
  2. 患者基本情報
  3. 診療計画表
  4. 診療経過表
- などが綴じられています。

あなたも地域連携クリティカルパスを活用して、専門施設とかかりつけ施設の双方の主治医に診てもらいましょう。

**ご不明な点やご心配な点がございましたらいつでもご相談ください。**

(専門病院)の連絡先

8:30~17:00 098-111-2222

17:00~8:30 098-000-2222

(かかりつけ医)の連絡先

8:30~17:00 098-888-1111

## 患者基本情報(乳癌)

連携先施設

ご施設 : \_\_\_\_\_

ご芳名 : \_\_\_\_\_ 先生侍史

紹介元病院

所在地

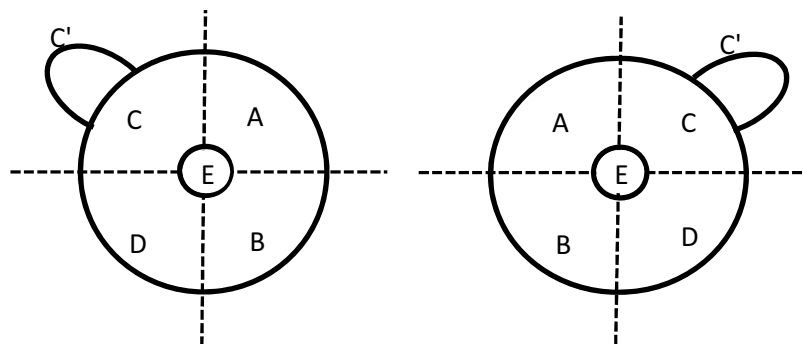
施設名:

医師名:

TEL :

FAX :

患者氏名	様 (ID: _____) 生年月日	<input type="checkbox"/> 大正	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	(____) 歳
住所	_____				
電話番号	(____) - (____) - (____)				
経過	手術日	年 月 日	退院日	年 月 日	
	月経状況	<input type="checkbox"/> 閉経前 <input type="checkbox"/> 閉経後			
	原発部位	下図に記入			
	病期分類	T(____) N(____) M(____) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IIIC <input type="checkbox"/> IV			
	術式	<input type="checkbox"/> 乳房切除 <input type="checkbox"/> 部分切除 <input type="checkbox"/> その他(____)、同時乳房再建 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	腋窩リンパ節	センチネルリンパ節生検 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 実施 SLN(____/____) 腋窩リンパ節郭清実施 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 実施 腋窩リンパ節転移(____/____)			
	組織学的分類	<input type="checkbox"/> 浸潤性乳管癌(____) <input type="checkbox"/> 非浸潤性乳管癌 <input type="checkbox"/> その他(____)			
	病理組織学的所見	(____ × ____)cm (断端: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -) (脈管浸潤: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -)			
	核異型度	<input type="checkbox"/> Grade1 <input type="checkbox"/> Grade2 <input type="checkbox"/> Grade3			
	ホルモン受容体	ER <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 非実施 PgR <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 非実施			
	HER2発現状況	IHC <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1+ <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> 非実施 FISH <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性			
	薬物療法	<input type="checkbox"/> 術前 ⇒ レジメン(____) 期間: ____年 ____月 ~ ____年 ____月 <input type="checkbox"/> 術後 ⇒ レジメン(____) 期間: ____年 ____月 ~ ____年 ____月 <input type="checkbox"/> 非実施			
	術後放射線療法	<input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 実施 ⇒ Gy/____ 期間: ____年 ____月 ~ ____年 ____月 部位: <input type="checkbox"/> 残存乳房 <input type="checkbox"/> 胸骨傍 <input type="checkbox"/> 胸壁 <input type="checkbox"/> その他(____)			
薬剤処方 (スケジュール)	<input type="checkbox"/> リュープリン3.75(1M)(____年 ____月から) <input type="checkbox"/> リュープリンSR11.25(3M)(____年 ____月から)				
	<input type="checkbox"/> ゾラデックス3.6(1M)(____年 ____月から) <input type="checkbox"/> ゾラデックス (3M)(____年 ____月から)				
	<input type="checkbox"/> タモキシフェン(____年 ____月から) <input type="checkbox"/> トレミフェン(____年 ____月から)				
	<input type="checkbox"/> アリミデックス(____年 ____月から) <input type="checkbox"/> アロマシン(____年 ____月から) <input type="checkbox"/> フェマール(____年 ____月から)				
その他 (合併症など)	<input type="checkbox"/> ハーセプチン(3W毎×18回) 投与開始日 ____年 ____月 ____日				
	<input type="checkbox"/> その他(____)				



# 沖縄県がん地域医療連携パス〈乳がん〉（診療計画表）（案）

患者氏名	
------	--

## 術後1年目

専門医施設・主治医	医療機関名	氏名
連携施設・主治医	医療機関名	氏名

術後(年)		1年目											
術後(月)		1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
専門施設受診							○						○
視触診		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
検査	マンモグラフィ												○
	乳房エコー(温存)						○						○
	乳房エコー(乳房切除)												○
	腹部エコー												○
	胸腹部CT												○
	骨密度(AI投与時)												○
	骨シンチ	適宜											
	心エコー(ハーセプチン投与時)	適宜											
採血	腫瘍マーカー	CEA					○						
		CA15-3					○						
	血算・生化学検査						○						
注射	LH-Rha	<input type="checkbox"/> 1ヶ月製剤	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		<input type="checkbox"/> 3ヶ月製剤			○			○			○		
処方	<input type="checkbox"/> 抗エストロゲン剤												
	<input type="checkbox"/> アロマターゼ阻害剤	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	<input type="checkbox"/> その他( )												
その他													

※適宜施行 適宜施行とされた検査項目に関しては、必要と判断された時に専門施設にて施行す。  
 ※6年目以降は適宜。



# 沖縄県がん地域医療連携パス〈乳がん〉（診療計画表）（案）

患者氏名	
------	--

## 術後2年目

専門医施設・主治医	医療機関名	氏名
連携施設・主治医	医療機関名	氏名

術後(年)		2年目											
術後(月)		1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
専門施設受診							○						○
視触診		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
検査	マンモグラフィ												○
	乳房エコー(温存)						○						○
	乳房エコー(乳房切除)												○
	腹部エコー												○
	胸腹部CT												○
	骨密度(AI投与時)												○
	骨シンチ	適宜											
心エコー(ハーセプチン投与時)		適宜											
採血	腫瘍マーカー	CEA					○						
		CA15-3					○						
	血算・生化学検査							○					
注射	LH-Rha	□1ヶ月製剤	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		□3ヶ月製剤			○			○			○		○
処方	□抗エストロゲン剤												
	□アロマターゼ阻害剤		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	□その他( )												
その他													

※適宜施行 適宜施行とされた検査項目に関しては、必要と判断された時に専門施設にて施行す。

※6年目以降は適宜。

# 沖縄県がん地域医療連携パス〈乳がん〉（診療計画表）（案）

患者氏名	
------	--

## 術後3～5年目

専門医施設・主治医	医療機関名	氏名
連携施設・主治医	医療機関名	氏名

術後(年)		3年目				4年目				5年目			
術後(月)		3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月
専門施設受診			○		○		○		○		○		○
視触診		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
検査	マンモグラフィ				○				○				○
	乳房エコー(温存)				○		○		○				○
	乳房エコー(乳房切除)				○				○				○
	腹部エコー				○				○				○
	胸腹部CT				○				○				○
	骨密度(AI投与時)				○				○				○
	骨シンチ		適宜										
心エコー(ハーセプチン投与時)			適宜										
採血	腫瘍マーカー	CEA		○		○		○		○		○	
		CA15-3		○		○		○		○		○	
	血算・生化学検査							○					
注射	LH-RHa	<input type="checkbox"/> 1ヶ月製剤											
		<input type="checkbox"/> 3ヶ月製剤											
処方	<input type="checkbox"/> 抗エストロゲン剤 <input type="checkbox"/> アロマターゼ阻害剤 <input type="checkbox"/> その他( )		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
その他													

※適宜施行 適宜施行とされた検査項目に関しては、必要と判断された時に専門施設にて施行す。

※6年目以降は適宜。

沖縄県がん地域医療連携パス〈乳がん〉（診療経過表）（案）

術後1年目

専門施設主治医氏名	〇〇病院 〇〇〇△
かかりつけ医氏名	〇〇クリニック △△〇〇

患者氏名・ID	千葉花子 (ID : XX1112 )	生年月日(年齢)・性別	MTS H 〇3年 1月 1日 (30歳) 女 〇 男
---------	---------------------	-------------	-----------------------------

経過 (退院日: 年 月 日)	1ヶ月 (11月 21日)	2ヶ月 (12月 21日)	3ヶ月 (1月 21日)	4ヶ月 ( 月 日)	5ヶ月 ( 月 日)	(6)ヶ月 ( 月 日)	(7)ヶ月 ( 月 日)	(8)ヶ月 ( 月 日)	(9)ヶ月 ( 月 日)	(10)ヶ月 ( 月 日)	(11)ヶ月 ( 月 日)	(12)ヶ月 ( 月 日)
受診施設	専門・かかりつけ	専門・かかりつけ	専門・かかりつけ	専門・かかりつけ	専門・かかりつけ	専門・かかりつけ	専門・かかりつけ	専門・かかりつけ	専門・かかりつけ	専門・かかりつけ	専門・かかりつけ	専門・かかりつけ

診察測定	体重	kg		kg		kg		kg		kg		kg		kg		kg			
	血圧	/ mmHg		/ mmHg		/ mmHg		/ mmHg		/ mmHg		/ mmHg		/ mmHg		/ mmHg			
脈拍																			
全身症状	□良 □不良		□良 □不良		□良 □不良		□良 □不良		□良 □不良		□良 □不良		□良 □不良		□良 □不良		□良 □不良		
問診	更年期症状	□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり	
	不正出血	□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり	
	関節痛	□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり	
	手指のこわばり	□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり	
視・触診	乳房のこり (右)	□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり	
	(左)	□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり	
	リンパ節腫大	□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり	
	患側上肢の浮腫	□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり	
新たな症状の出現	□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり		
検査	マンモグラフィ													□所見あり □所見なし					
	乳房エコー(温存)	所見あり □所見なし												□所見あり □所見なし					
	乳房エコー(乳切)													□所見あり □所見なし					
	腹部エコー													□所見あり □所見なし					
	CT													□所見あり □所見なし					
	骨密度 (ZscoreまたはYAM)																		
	骨シンチ (適宜)																		
採血	心エコー(EF値)																		
	CBC																		
	WBC	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>		
	Hb	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl		
	Plt	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>		
	生化学																		
	AST(GOT)	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L		
	ALT(GPT)	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L		
	ALP	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L		
	LDH	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L		
	γ-GTP	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L		
	Cr	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl		
	TG	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl		
	T-Chol	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl		
腫瘍マーカー																			
CEA	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml			
CA15-3	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml			
注射	LH-RHa																		
	1か月製剤	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未			
	3か月製剤	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未			
処方	抗エストロゲン剤	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未			
	アロマターゼ阻害剤	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未			
その他	その他( )	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未			
	バリアンス (署名)	□なし □あり (△△ 〇〇)	□なし □あり (△△ 〇〇)	□なし □あり (△△ 〇〇)	□なし □あり (△△ 〇〇)	□なし □あり (△△ 〇〇)	□なし □あり (△△ 〇〇)	□なし □あり (△△ 〇〇)	□なし □あり (△△ 〇〇)	□なし □あり (△△ 〇〇)	□なし □あり (△△ 〇〇)	□なし □あり (△△ 〇〇)	□なし □あり (△△ 〇〇)	□なし □あり (△△ 〇〇)	□なし □あり (△△ 〇〇)	□なし □あり (△△ 〇〇)			
特記事項(経過記録)																			

沖縄県がん地域医療連携パス〈乳がん〉（診療経過表）（案）

術後2年目

専門医施設主治医氏名	〇〇病院 〇〇△△
かかりつけ医氏名	〇〇クリニック △△〇〇

患者氏名	千葉花子 (ID : XX1112 )	生年月日(年齢)・性別	M T S N 53年1月1日(30歳) 男 ♀
------	---------------------	-------------	--------------------------

経過 (退院日: 年 月 日)	2年(1)ヶ月 (11月21日)	2年(2)ヶ月 (12月21日)	2年(3)ヶ月 (1月21日)	2年(4)ヶ月 ( 月 日)	2年(5)ヶ月 ( 月 日)	2年(6)ヶ月 ( 月 日)	2年(7)ヶ月 ( 月 日)	2年(8)ヶ月 ( 月 日)	2年(9)ヶ月 ( 月 日)	2年(10)ヶ月 ( 月 日)	2年(11)ヶ月 ( 月 日)	2年(12)ヶ月 ( 月 日)
患者の受診場所	病院・診療所	病院・診療所	病院・診療所	病院・診療所	病院・診療所	病院・診療所	病院・診療所	病院・診療所	病院・診療所	病院・診療所	病院・診療所	病院・診療所

診察測定	体重	64 kg	65 kg	65 kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
	血圧	110/81mmHg	114/83mmHg	112/82mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
	脈拍											
	全身症状	□良 □不良	□良 □不良	□良 □不良	□良 □不良	□良 □不良	□良 □不良	□良 □不良	□良 □不良	□良 □不良	□良 □不良	□良 □不良
問診	更年期症状	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
	不正出血	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
	関節痛	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
	手指のこわばり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
視・触診	乳房のこり(右)	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
	(左)	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
	リンパ節腫大	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
	患側上肢の浮腫	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
	新たな症状の出現	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
検査	マンモグラフィー											□なし □あり
	乳房エコー(温存)		所見あり	所見なし			□なし □あり					□なし □あり
	乳房エコー(乳切)											□なし □あり
	腹部エコー											□なし □あり
	CT											□なし □あり
	骨密度 (ZscoreまたはYAM)	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
	骨シンチ (適宜)	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
心エコー(EF値)	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	
採血	CBC											
	WBC	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>
	Hb	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
	Plt	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>
	生化学											
	AST(GOT)	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L
	ALT(GPT)	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L
	ALP	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L
	LDH	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L
	γ-GTP	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L
	Cr	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
	TG	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
	T-Chol	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
	腫瘍マーカー											
CEA	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	
CA15-3	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	
注射	LH-RHa											
	1か月製剤	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
	3か月製剤	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
処方	抗エストロゲン剤	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
	アロマターゼ阻害剤	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
その他	その他( )	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
	パリアンス (署名)	□なし □あり (△△〇〇)	□なし □あり (△△〇〇)	□なし □あり (△△〇〇)	□なし □あり (△△〇〇)	□なし □あり (△△〇〇)	□なし □あり (△△〇〇)	□なし □あり (△△〇〇)	□なし □あり (△△〇〇)	□なし □あり (△△〇〇)	□なし □あり (△△〇〇)	□なし □あり (△△〇〇)
	特記事項(経過記録)											

沖縄県がん地域医療連携パス〈乳がん〉（診療経過表）（案）

術後3～5年目

専門医施設主治医氏名	〇〇病院 〇〇△△
かかりつけ医氏名	〇〇クリニック △△〇〇

患者氏名	千葉花子 (ID : XX1112 )	生年月日(年齢)・性別	M T S H 53年1月1日(30歳) 男 ♀
------	---------------------	-------------	--------------------------

経過 (退院日: 年 月 日)	3年(3)ヶ月 (11月21日)	3年(6)ヶ月 (12月21日)	3年(9)ヶ月 (1月21日)	3年(12)ヶ月 (月 日)	4年(3)ヶ月 (月 日)	4年(6)ヶ月 (月 日)	4年(9)ヶ月 (月 日)	4年(12)ヶ月 (月 日)	5年(3)ヶ月 (月 日)	5年(6)ヶ月 (月 日)	5年(9)ヶ月 (月 日)	5年(12)ヶ月 (月 日)
患者の受診場所	病院・診療所	病院・診療所	病院・診療所	病院・診療所	病院・診療所	病院・診療所	病院・診療所	病院・診療所	病院・診療所	病院・診療所	病院・診療所	病院・診療所

診察測定	体重	64kg	65kg	65kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
	血圧	110/81mmHg	114/83mmHg	112/82mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
	脈拍											
	全身症状	□良 □不良	□良 □不良	□良 □不良	□良 □不良	□良 □不良	□良 □不良	□良 □不良	□良 □不良	□良 □不良	□良 □不良	□良 □不良
問診	更年期症状	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
	不正出血	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
	関節痛	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
	手指のこわばり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
視・触診	乳房のしこり(右)	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
	(左)	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
	リンパ節腫大	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
	患側上肢の浮腫	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
	新たな症状の出現	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
検査	マンモグラフィ				□所見あり □所見なし				□所見あり □所見なし			□所見あり □所見なし
	乳房エコー(温存)		□所見あり □所見なし		□所見あり □所見なし		□所見あり □所見なし		□所見あり □所見なし	□所見あり □所見なし		□所見あり □所見なし
	乳房エコー(乳切)				□所見あり □所見なし				□所見あり □所見なし			□所見あり □所見なし
	腹部エコー				□所見あり □所見なし				□所見あり □所見なし			□所見あり □所見なし
	CT				□所見あり □所見なし				□所見あり □所見なし			□所見あり □所見なし
	骨密度 (ZscoreまたはYAM)											
	骨シンチ (適宜)											
採血	CBC											
	WBC	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>
	Hb	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
	Plt	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>
	生化学											
	AST(GOT)	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L
	ALT(GPT)	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L
	ALP	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L
	LDH	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L
	γ-GTP	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L
	Cr	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
	TG	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
	T-Chol	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
	腫瘍マーカー											
CEA	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	
CA15-3	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	U/ml	
注射	LH-RHa											
	1か月製剤											
	3か月製剤											
処方	抗エストロゲン剤	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未
	アロマターゼ阻害剤	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未
	その他( )	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未	□済 □未
その他												
	パリアンス (署名)	□なし □あり (△△ ○○)	□なし □あり (△△ ○○)	□なし □あり (△△ ○○)	□なし □あり (△△ ○○)	□なし □あり (△△ ○○)	□なし □あり (△△ ○○)	□なし □あり (△△ ○○)	□なし □あり (△△ ○○)	□なし □あり (△△ ○○)	□なし □あり (△△ ○○)	□なし □あり (△△ ○○)
特記事項(経過記録)												