愛知県地域医療連携クリティカルパス ~第2.01版(改定案)~

共同診療計画書

基本ルールとバリアンス

診療情報提供書

乳がん地域連携パス兼がん治療連携指導書 1年目

乳がん地域連携パス兼がん治療連携指導書 2年目以降

共同診療計画書(乳がん地域連携パス)

生年月日

このままパスに保管

拠点病院名	大同病院	拠点病院主治医	緊急連絡先 052-611-6261 (代表)
		- シェニナン F	取名生物开
<u>診療所名</u>		_ <u>診療所主治医</u>	_ <u>緊急連絡先</u>
患者氏名			

			+hn . ⊨ . ≐ . 17 ⇔		診療所における日常診療									
	項目		拠点病院 —	拠点	i病院	拠点病院		拠点病院		拠点病院		拠点病院		拠点病院
				1 4	‡後	2年後 /		3年後 /		4年後 /		5年後 /		5年目以降
目標	ホルモン療法	去を継続できる	·							·				
日保	異常がないこ	とを確認できる												
患者目標	日常生活に支障な	く過ごすことができる												
投薬	内服薬()												
12年	注射薬()												
	副作用確認 (※ホルモン剤使 用の方のみ)	ほてり												
		不正出血												
		関節痛												
診察		その他												
砂奈		乳房局所・創部の異常												
	 身体診察	鎖骨上窩リンパ節腫大												
	好体的余 	腋窩リンパ節腫大												
		患肢リンパ浮腫												
	血								_		_		_	
必要時 検査	骨密度(アロマタ	骨密度(アロマターゼ阻害薬内服中)												
	乳腺超	乳腺超音波検査												
定期検査	マンモ	グラフィ												

乳がん地域連携パスにおける基本ルールとバリアンス

連携医保管用

欄を診療所医師が行う

が月の欄にある部分は拠点病院が行う

異常が認められたときは、乳がん地域連携パス兼がん治療連携指導書内にバリアンスの項目を記載

(例. 再発が疑われるが症状がない→ 「 A-1 」 など)

【医療者アウトカム】: ホルモン療法を継続できる/異常がないことを確認できる

【患者目標】:日常生活に支障なく過ごすことができる

バリアンス(アウトカムが達成できないこと)

A. 再発が疑われるとき

A-1	症状がなく差し迫った生命の危険がないと思われるとき	→1か月を目安に拠点病院受診
A-2	症状がある、または差し迫った生命の危険があると思われるとき	→至急、電話連絡または拠点病院受診

B. 患側上肢の炎症

B-1	抗生剤、消炎鎮痛剤の内服にて軽快	→経過観察 (拠点病院受診必要なし)
B-2	抗生剤、消炎鎮痛剤の内服するも増悪	→拠点病院受診
B-3	38度以上の発熱が続く	→至急、電話連絡または拠点病院受診

C. 内服薬(内分泌療法剤)による副作用

C-1	肝機能異常	→2~4週間休薬後、肝機能再検し改善していれば内服再開 →改善しないときは1か月を目途に拠点病院受診
C-2	不正出血	→産婦人科受診 →異常がなければ内服継続
C-3	高脂血症・体重増加	→生活指導 →改善しないときは高脂血症薬の投薬

–	診療情報提供書	書診療計画書												
作成年月						+0 1/ 05	f f I 友				コピーして			
患者 ID	- ID					担当医	5.即名					原本はこの	ままパス	に保管
患者氏名	<u> </u>					担当医	師名							
<u>手術日</u>	年	月 日												
手術術式	口左	口乳房切除術	□センチネルリン/	∜節生検			放射線治療	₹ 口あり	□なし					
	口右	□乳房部分切除術	□センチネルリン/	∜節生検→腋窩リン	パ節	郭清		┗→ □乳	房 口胸壁 口鎖	骨上リン	パ節			
	□両側		口腋窩リンパ節郭涛	青				期間	年	月	日~	年	月	且
再建	□有	(人工物・自	家組織)											
	□無													
	_						抗癌剤	レジメン						
病理組織	①組織型	□非浸潤性乳管癌	□浸潤性乳管癌	口その他()		期間	年		日~	年	月	<u> </u>
	②浸潤径	<u>mm</u>						レジメン 期間	年	目	日~	丘	月	В
	③リンパ節	(/)						初申			н			<u> </u>
	④免疫染色結果	ER PR	HER2				予定ホルモ	∃ン療法	口タモキシ	フェン				
	⑤Ki-67	%							口アナスト	ロゾール	ロエキも	セメスタン	ロレトロ	コゾール
	⑥切除断端	陰性 / 陽性	<u></u>						□ゴセレリ∶	ン	ロリュ-	-プロレリン		
備考欄									□タモキシ	フェン→	アロマター	-ゼ阻害剤		
								期間	年	月	日~	年	月	日
							注意事項	1. 必要がる 2. 必要がる	ある場合は続紙 ある場合は画像 職結果:別書式	診断のフ	ィルム、		添付する:	ځ ـ

乳がん地域連携パス 兼 がん治療連携指導書 ver2.01 1 年目

大同病院		患者氏名	医療機関名			
(FAX 052-611-1021)		生年月日	診療科及び医師名			
			電話番号			
(✔:目標達成、投薬、検査施行	: t	検査未施行 : 拠点病院が診療行為を行う)	FAX番号			

	項目 療法を継続できる	投薬開始	1ヶ月目 /	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目	7ヶ月目	8ヶ月目	9ヶ月目	10ヶ月目	11ヶ月目	1年目検査
		/	/											
	療法を継続できる		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
異党がたし														
	いことを確認できる													
日常生活に支障	重なく過ごすことができる													
内服薬()													
主射薬()													
	ほてり		+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
可作用效物	不正出血		+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
副作用唯総	関節痛		+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
	その他													
自仕灸宛	乳房局所・創部の異常	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
	鎖骨上窩リンパ節腫大	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
分件形余	腋窩リンパ節腫大	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
	患肢リンパ浮腫	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
	血液検査													
骨密度(アロ	マターゼ阻害薬内服中)													
乳腺超音波検査														
マンモグラフィ														
バリアンス記載(例:A-1、空欄など)														
確認印あるいはサイン														
<u> </u>	a服薬(a射薬(a)射薬(a)作用確認 身体診察 骨密度(アロー 乳) マンス記載(例	# 記述 (例: A-1、空欄など)	回解薬 () () () () () () () () () (回転薬 () () () () () () () () () (回服薬()	回服薬()	B服薬() BT () BT () BT () BT () AT 正出血 関節痛 その他 和房局所・創部の異常 キ/ー +/ー +/ー +/ー +/ー キ/ー +/ー +/ー +/ー ホ液検査 骨密度(アロマターゼ阻害薬内服中) 乳腺超音波検査 マンモグラフィ ボリアンス記載(例: A-1、空欄など)	旧薬(旧薬(旧業()	旧業(服薬(服薬(服薬()

その他 コメント欄 (症状・検査など)

乳がん地域連携パス 兼 がん治療連携指導書 ver2.01 年目

大同组	_医師	患者氏名				医療機関名												
(FA	(FAX 052-611-1021)				生年月日								診療科及び医師名					
								電話番号										
	(🗸 : 目	標達成、投薬、検査施行	: 検査	₹未施行		:拠点病院が	が診療行為を	行う)		FAX番号								
			1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目	7ヶ月目	8ヶ月目	9ヶ月目	10ヶ月目	11ヶ月目	年目検査				
		項目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
目標		療法を継続できる																
		いことを確認できる																
患者目標	日常生活に支障	輝なく過ごすことができる																
投薬	内服薬()																
3221	注射薬()																
		ほてり	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -				
	副作用確認	不正出血	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -				
	田川下川川田田山	関節痛	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -				
診察		その他																
砂尔	身体診察	乳房局所・創部の異常	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -				
		鎖骨上窩リンパ節腫大	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -				
		腋窩リンパ節腫大	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -				
		患肢リンパ浮腫	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -				
		血液検査																
必要時 検査	骨密度(アロ	マターゼ阻害薬内服中)																
	乳	腺超音波検査																
定期検査	マ	ンモグラフィ																
	バリアンス記載(例:A-1、空欄など)																	
	確認印あるいはサイン																	
	その他 コメント欄 (症状・検査など)																	