

かかりつけ医・病院 連絡先

伏見医師会  
病診連携パス  
—胃がん術後—

氏 名： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

かかりつけ医：

手術病院：

主治医：

その他医療機関：

➤作成

京都医療センター 胃がん外科 畑 啓昭

## 病診連携パスとは

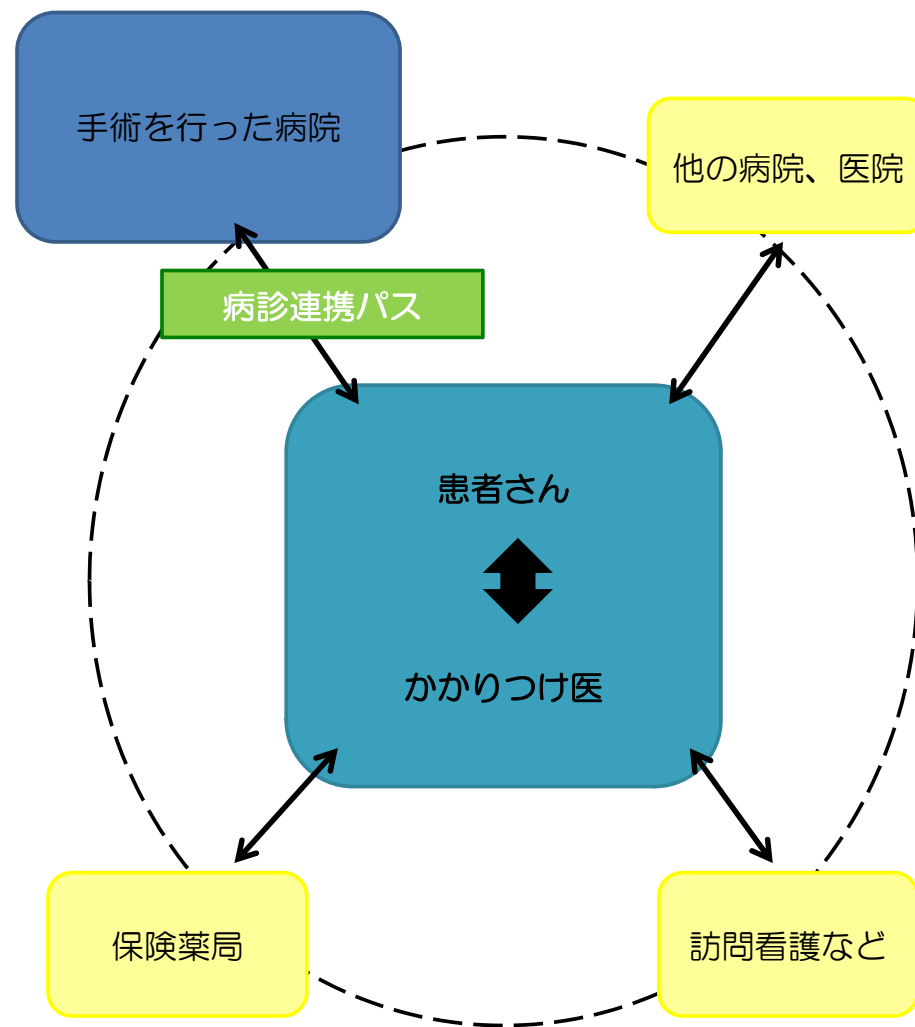
病診連携パスとは、かかりつけ医と手術を行った病院が患者さんの治療経過を共有できる「治療計画表」のことです。

病状が落ち着いているときの投薬や日常の診療はかかりつけ医が行い、専門的な治療や節目の検査は手術を行った病院が行います。手術直後や抗癌剤治療中などを除き、何かあればまずかかりつけ医を受診して下さい。必要に応じて手術を行った病院を受診していただきます。また、**緊急を要する**場合で休日や夜間等かかりつけ医を受診できない場合は、手術を行った病院までご連絡ください。

この連携パスを活用することで、かかりつけ医と手術を行った病院が協力して、患者さんに安心して質の高い医療を提供する体制を構築することを目指しています。ご自身でも治療経過の把握ができ、今後の診療予定を知ることにもつながります。

なお、このパス（胃がん術後）は術後5年間を目処に胃がんを対象としたものです。定期検査は他のがんや病気を全てカバーするものではありません。病気全般に関してはかかりつけ医に相談されるか、地域の検診、人間ドックなどをお受け下さい。

## 病診連携の概念



## 胃がん術後連携パス

手術日

年 月 日

手術術式

腹腔鏡下・開腹

合併切除

病期（胃癌取扱規約第14版）

IA, IB, IIA, IIB, IIIA, IIIB, IIIC, IV

術後補助化学療法

なし・あり

化学療法中（1年間）は、主として手術を行った病院が中心に経過観察を行います。

～ 5 ～

## 胃がん術後連携パス(術後～1年)

	1か月 年 月	3か月 年 月	6か月 年 月	9か月 年 月	1年 年 月
診察・採血	●	○	●	○	●
体重					
ヘモグロビン					
CEA値(術前: )					
CA19-9値(術前: )					
	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照
腹部CT(またはエコー)		△	●	△	●
		著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照
胸部CT(またはレントゲン)					●
					著変なしorメモ参照
内視鏡					○/●
					著変なしorメモ参照

- 手術を行った病院で行います。
- かかりつけ医で行います。
- /● かかりつけ医または手術を行った病院で行います。
- △ 必要に応じて行います。

～メモ～

～ 6 ～

## 胃がん術後連携パス(1年～2年)

	1年3か月	1年6か月	1年9か月	2年
	年 月	年 月	年 月	年 月
診察・採血	○	●	○	●
体重				
ヘモグロビン				
CEA値(術前: )				
CA19-9値(術前: )				
	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照
腹部CT(またはエコー)	△	●	△	●
	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照
胸部CT(またはレントゲン)				●
				著変なしorメモ参照
内視鏡				○/●
				著変なしorメモ参照

- 手術を行った病院で行います
- かかりつけ医で行います
- /● かかりつけ医または手術を行った病院で行います
- △ 必要に応じて行います

～メモ～

～7～

## 胃がん術後連携パス(2年～3年)

	2年3か月	2年6か月	2年9か月	3年
	年 月	年 月	年 月	年 月
診察・採血	○	●	○	●
体重				
ヘモグロビン				
CEA値(術前: )				
CA19-9値(術前: )				
	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照
腹部CT(またはエコー)	△	●	△	●
	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照
胸部CT(またはレントゲン)				●
				著変なしorメモ参照
内視鏡				○/●
				著変なしorメモ参照

- 手術を行った病院で行います。
- かかりつけ医で行います。
- /● かかりつけ医または手術を行った病院で行います。
- △ 必要に応じて行います。

～メモ～

～8～

## 胃がん術後連携パス(3年～4年)

	3年3か月 年 月	3年6か月 年 月	3年9か月 年 月	4年 年 月
診察・採血	○	●	○	●
体重				
ヘモグロビン				
CEA値(術前: )				
CA19-9値(術前: )				
	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照
腹部CT(またはエコー)	△	●	△	●
	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照
胸部CT(またはレントゲン)				●
				著変なしorメモ参照
内視鏡				○/●
				著変なしorメモ参照

- 手術を行った病院で行います。
- かかりつけ医で行います。
- /● かかりつけ医または手術を行った病院で行います。
- △ 必要に応じて行います。

～メモ～

## 胃がん術後連携パス(4年～5年)

	4年3か月 年 月	4年6か月 年 月	4年9か月 年 月	5年 年 月
診察・採血	○	●	○	●
体重				
ヘモグロビン				
CEA値(術前: )				
CA19-9値(術前: )				
	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照
腹部CT(またはエコー)	△	●	△	●
	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照	著変なしorメモ参照
胸部CT(またはレントゲン)				●
				著変なしorメモ参照
内視鏡				○/●
				著変なしorメモ参照

- 手術を行った病院で行います。
- かかりつけ医で行います。
- /● かかりつけ医または手術を行った病院で行います。
- △ 必要に応じて行います。

～メモ～