

胃癌術後地域連携クリニカルパス-1(退院～術後2年)

氏名		手術時年齢		性別(M / F)	
手術日		術式		再建法	
併存疾患		KCC-ID		KCC主治医	
連携病院名		連携病院-ID		連携病院主治医	

診察日(月/日)		退院時	術後3月	術後6月	術後1年	術後1年6月
臨床所見	体重					
	PS	(PS0:制限なし、PS1:軽度症状、PS2:日中50%以上起居、PS3:日中50%以上臥床)				
		0・1・2・3	0・1・2・3	0・1・2・3	0・1・2・3	0・1・2・3
	食事内容	粥・普通	粥・普通	粥・普通	粥・普通	粥・普通
	食分量	<1/3・1/2・全	<1/3・1/2・全	<1/3・1/2・全	<1/3・1/2・全	<1/3・1/2・全
	分食	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
	便通	下痢/正常/便秘	下痢/正常/便秘	下痢/正常/便秘	下痢/正常/便秘	下痢/正常/便秘
	狭窄症状	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
	ダンピング	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
	腸閉塞	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
逆流症状	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
血液検査	予定	○		○	○	○
	採取日(月/日)	20 / /		20 / /	20 / /	20 / /
	ヘモグロビン					
	総タンパク					
	アルブミン					
	鉄					
	ビタミンB12					
腫瘍マーカー	CEA					
	CA19-9					
内視鏡検査	予定				○	
	施行日(月/日)				20 / /	
	残胃癌				なし・あり	
	吻合部狭窄				なし・あり	
	潰瘍				なし・あり	
	残胃炎				なし・軽度・要処方	
	ピロリ菌感染				なし・あり	
	逆流性食道炎				なし・軽度・要処方	
腹部CT/US	予定				○	
	施行日(月/日)				20 / /	
	再発				なし・あり	
	イレウス				なし・あり	
	胆道結石				なし・あり	
連携病院や他院での治療						
確認印 連携Dr/kccDr			/	/	/	/
患者さん記入欄 (気づいた点など自由に記載)						

胃癌術後地域連携クリニカルパス-2(2年以降)

診察日(月/日)		術後2年	術後3年	術後4年	術後5年	術後5年以降
臨床所見	体重					
	PS	(PS0:制限なし、PS1:軽度症状、PS2:日中50%以上起居、PS3:日中50%以上臥床)				
		0・1・2・3	0・1・2・3	0・1・2・3	0・1・2・3	0・1・2・3
	食事内容	粥・普通	粥・普通	粥・普通	粥・普通	粥・普通
	食分量	<1/3・1/2・全	<1/3・1/2・全	<1/3・1/2・全	<1/3・1/2・全	<1/3・1/2・全
	分食	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
	便通	下痢/正常/便秘	下痢/正常/便秘	下痢/正常/便秘	下痢/正常/便秘	下痢/正常/便秘
	狭窄症状	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
	ダンピング	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
	腸閉塞	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
逆流症状	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
血液検査	予定	○	○	○	○	△1回/年が望ましい
	採取日(月/日)	20 / /	20 / /	20 / /	20 / /	
	ヘモグロビン					
	総タンパク					
	アルブミン					
	鉄					
	ビタミンB12					
腫瘍マーカー	CEA					
	CA19-9					
内視鏡検査	予定	○	○	○	○	△1回/年が望ましい
	施行日(月/日)	20 / /	20 / /	20 / /	20 / /	
	残胃癌	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
	吻合部狭窄	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
	潰瘍	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
	残胃炎	なし・軽度・要処方	なし・軽度・要処方	なし・軽度・要処方	なし・軽度・要処方	
	ピロリ菌感染	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
	逆流性食道炎	なし・軽度・要処方	なし・軽度・要処方	なし・軽度・要処方	なし・軽度・要処方	
腹部CT/US	予定	○	○	○	○	△
	施行日(月/日)	20 / /	20 / /	20 / /	20 / /	
	再発	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
	イレウス	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
	胆道結石	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
連携医院や他院での治療						
確認印 連携Dr/kccDr		/	/	/	/	/
患者さん自由記入欄						