

# 地域連携パス



宮 崎 県



## 宮崎県地域連携パスとは

1. 宮崎県地域連携パスとは、手術などを施行した基幹病院/手術病院とかかりつけ医療機関などとの間で、患者さんの治療経過・状態などを共有することが可能なパスのことです。
2. このパスを活用することで県下全ての医療機関が協力し、患者さんの視点に立った安心で質の高い医療を提供することを目標としています。
3. 本パスの活用により、患者さんにとっても医療機関にとっても、治療計画や患者さんの状態の把握が容易となり、待ち時間や通院時間の短縮、さらには患者さんの不安の解消にも役立つものと考えています。
4. 大腸がんの場合は、定期的な再診（場合によっては治療）が必要で、再発の有無などをチェックする目的で、定期的な検査も必要です。受診間隔などの具体的な内容は各基幹病院/手術病院が策定し、患者さんに説明することとなります。
5. 大腸がん以外の各自治体で行われる検診・健康診断などは必ずお受けください。  
(他のがんに関しては特に自治体検診が重要と考えられますし、かかりつけ医療機関でも可能です。)

## 宮崎県地域連携パスを用いた診療の流れ



宮崎県地域連携パスとお薬手帳を持っていれば安心です

## 宮崎県地域連携パスの使い方について

- 1) 患者さんはパスを受け取ったら、5ページのお名前、かかりつけ医、保険薬局及び6ページの各項目の記入をお願いします。
- 2) 患者さんは、受診の前に13ページ以降の診療記録の上半分に症状などを記入して下さい。
- 3) 基幹病院/手術病院の担当の先生は、患者さんにお渡しする前に7ページ・8ページの記載をお願いします。
- 4) かかりつけ医ならびに基幹病院/手術病院の先生は、診療記録の下半分に検査結果、臨床所見などを記入して下さい。
  - a) 簡単な記載で結構です。(問題あり・なし程度)
  - b) 問題があり、書き切れない場合や、かかりつけ医、基幹病院/手術病院で伝達が必要な場合は、各通信欄にその内容を記載するか、診療情報提供書の発行をお願いします。

## かかりつけ医、基幹病院/手術病院の役割

### 1. かかりつけ医

日常の診療や症状が落ちついているときの投薬は、かかりつけ医で行って頂きます。

風邪を引いた場合や体調不良、何か心配なことがあるときには、まずかかりつけ医にかかっているようお願いしています。かかりつけ医の先生の判断にて、適宜必要に応じて基幹病院/手術病院を受診して頂きます。

### 2. 基幹病院/手術病院

基幹病院/手術病院へは節目に受診して頂きます。

大腸癌治療ガイドラインに基づいて定期的な検査(胸腹部CT、エコー、大腸内視鏡)などにて再発や転移がないかのチェックを、基幹病院/手術病院で行います。(予定表をご覧ください。なお、かかりつけの先生の所で可能なものがあれば、お願いすることもあります。)

また、緊急を要する場合で休日や夜間等でかかりつけ医を受診できない場合は、基幹病院/手術病院(電話番号は5ページにあります)までご連絡ください。

お名前				
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日
身長	cm	体重	kg	
住所				
電話番号		携帯電話		

緊急連絡先(1)家族名(続柄)				
住所				
電話番号		携帯電話		
緊急連絡先(2)家族名(続柄)				
住所				
電話番号		携帯電話		

かかりつけ医
病・医院名
医師名
住所
電話番号
基幹病院/手術病院
病院名
科名
ID番号
担当医(外来主治医)
住所
電話番号
保険薬局
住所
電話番号

アレルギー(薬、食べ物等)

既往歴および現在治療中の病気

他の医療機関等での治療内容

内服薬(お薬手帳がある時は記入不要)

## 手術日

年 月 日

腫瘍(原発)部位	術 式	原発および切除範囲(記入)
<input type="checkbox"/> 結腸 <input type="checkbox"/> 直腸S状部 <input type="checkbox"/> 直腸	<input type="checkbox"/> 回盲部 <input type="checkbox"/> 右結腸 <input type="checkbox"/> 右半 <input type="checkbox"/> 横行 <input type="checkbox"/> 下行 <input type="checkbox"/> S状 <input type="checkbox"/> 左結腸 <input type="checkbox"/> 左半 <input type="checkbox"/> 前方 <input type="checkbox"/> 低位前方 <input type="checkbox"/> マイルズ <input type="checkbox"/> ハルトマン <input type="checkbox"/> 局所切除 <input type="checkbox"/> その他(   )	
<input type="checkbox"/> リンパ節郭清	<input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D2 <input type="checkbox"/> D3	
<input type="checkbox"/> 根治度	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	
<input type="checkbox"/> ステージ	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> 不詳	
<input type="checkbox"/> 術前CEA値	(正常値      ng/ml以下)	
<input type="checkbox"/> RAS	<input type="checkbox"/> wild <input type="checkbox"/> mutant <input type="checkbox"/> 未測定	
<input type="checkbox"/> BRAF	<input type="checkbox"/> wild <input type="checkbox"/> mutant <input type="checkbox"/> 未測定	
<input type="checkbox"/> MSI	<input type="checkbox"/> MSI-High <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未測定	
<input type="checkbox"/> 腫瘍口側の検索	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> クレアチニン値

## <あなたの今後の治療方針は>

- ステージ0 → ☐ 大腸がんの経過観察は終了です。  
 ステージⅠ早期 → 検診を受けて下さい。
- ステージⅠ進行 → ☐ 大腸がんの術後の定期観察を受けて下さい。
- ステージⅡ → ☐ 大腸がんの術後の定期観察を受けて下さい。
- ステージⅡ → ☐ 術後化学療法と定期観察をすすめます。
- ステージⅢ → ☐ 術後化学療法と定期観察をすすめます。
- ステージⅣ → ☐ 化学療法と定期観察をすすめます。

- ・定期観察については、9～12Pの別表の予定で検査を行います。
- ・化学療法については患者さんごとに異なります。

具体的な内容については、主治医の先生と相談してください。

## 術後補助化学療法

内容(レジメン名・薬剤名・投与量( /m<sup>2</sup>)・回数)(内服・注射)

期間      年   月   日～      年   月   日

## 化 学 療 法

期間      年   月   日～      年   月   日

## 化 学 療 法

期間      年   月   日～      年   月   日

## その他の治療など

# 診察・検査予定表・結腸がん・直腸S状部がん

手術日 年 月 日

術後日時	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3ヶ月	1年6ヶ月	1年9ヶ月
問診・診察	●	●	●	○	●	○	●	○
チェック								
採血検査(CEA含む)	●	●	●	○	●	○	●	○
チェック								
胸部CT検査 もしくは胸部XP			●		●		●	
チェック								
腹部CT検査			●		●		●	
チェック								
大腸内視鏡検査★					◎			
チェック								

大腸内視鏡検査は、吻合部再発およびポリープ検索目的に行います。

★1年以内に1回は必ず行い、その後は必要に応じて行います。

この検査スケジュールは大腸がん治療のガイドラインに基づいて作定しております。

※病症に応じて省略できるものは、患者さんと相談の上省略可能です。

※腹部CT胸部CTを同時にできる施設は同時に行っても良いです。

2年	2年3ヶ月	2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	3年3ヶ月	3年6ヶ月	3年9ヶ月	4年	4年3ヶ月	4年6ヶ月	4年9ヶ月	5年
●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●		●
●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●		●
●		●		●		◎ △		●		◎ △		●
●		●		●		◎ △		●		◎ △		●
				◎								◎

●は基幹病院/手術病院で検査を行います。

○はかかりつけの医療機関で検査を行います。

◎は基幹病院/手術病院、かかりつけの医療機関どちらでもよいです。

△はステージⅠ、Ⅱでは省略してもよいです。

# 診察・検査予定表:直腸がん

手術日 年 月 日

術後日時	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3ヶ月	1年6ヶ月	1年9ヶ月
問診・診察	●	●	●	○	●	○	●	○
チェック								
採血検査(CEA含む)	●	●	●	○	●	○	●	○
チェック								
胸部CT検査 もしくは胸部XP			●		●		●	
チェック								
腹部CT検査			●		●		●	
チェック								
大腸内視鏡検査★					●			
チェック								

大腸内視鏡検査は、吻合部再発およびポリープ検索目的に行います。

★1年以内に1回は必ず行い、その後は必要に応じて行います。

2年	2年3ヶ月	2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	3年3ヶ月	3年6ヶ月	3年9ヶ月	4年	4年3ヶ月	4年6ヶ月	4年9ヶ月	5年
●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●		●
●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●		●
●		●		●		◎ △		●		◎ △		●
●		●		●		◎ △		●		◎ △		●
◎				◎								◎

●は基幹病院/手術病院で検査を行います。

○はかかりつけの医療機関で検査を行います。

◎は基幹病院/手術病院、かかりつけの医療機関どちらでもよいです。

△はステージⅠ、Ⅱでは省略してもよいです。

## 診療記録

1ヶ月後

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重( kg)

- ☐ 腹痛    ☐ 膨満感    ☐ 便秘    ☐ 吐き気    ☐ 食欲不振  
☐ 発熱    ☐ 発疹    ☐ 臀部痛    ☐ 肛門部痛    ☐ 下肢痛  
☐ 下血    ☐ むくみ    ☐ 下痢(回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐ なし ☐ あり 内容

- ☐ 採血  
☐ 胸部CT    ☐ 腹部CT    ☐ 骨盤CT    ☐ 胸部XP  
☐ 内視鏡    ☐ 腹部エコー  
☐ その他検査 ( )

採血結果

- ☐ 異常なし  
☐ 異常あり →

クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

- ☐ 異常なし  
☐ 異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】

## 診療記録

3ヶ月後

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重( kg)

- ☐ 腹痛    ☐ 膨満感    ☐ 便秘    ☐ 吐き気    ☐ 食欲不振  
☐ 発熱    ☐ 発疹    ☐ 臀部痛    ☐ 肛門部痛    ☐ 下肢痛  
☐ 下血    ☐ むくみ    ☐ 下痢(回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐ なし ☐ あり 内容

- ☐ 採血  
☐ 胸部CT    ☐ 腹部CT    ☐ 骨盤CT    ☐ 胸部XP  
☐ 内視鏡    ☐ 腹部エコー  
☐ その他検査 ( )

採血結果

- ☐ 異常なし  
☐ 異常あり →

クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

- ☐ 異常なし  
☐ 異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】



## 診療記録

6ヶ月後

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重( kg)

- ☐腹痛
 ☐膨満感
 ☐便秘
 ☐吐き気
 ☐食欲不振  
☐発熱
 ☐発疹
 ☐臀部痛
 ☐肛門部痛
 ☐下肢痛  
☐下血
 ☐むくみ
 ☐下痢(回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐なし ☐あり 内容

- ☐採血  
☐胸部CT ☐腹部CT ☐骨盤CT ☐胸部XP  
☐内視鏡 ☐腹部エコー  
☐その他検査 ( )

採血結果

- ☐異常なし  
☐異常あり →

クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

- ☐異常なし  
☐異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】

## 診療記録

9ヶ月後

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重( kg)

- ☐腹痛
 ☐膨満感
 ☐便秘
 ☐吐き気
 ☐食欲不振  
☐発熱
 ☐発疹
 ☐臀部痛
 ☐肛門部痛
 ☐下肢痛  
☐下血
 ☐むくみ
 ☐下痢(回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐なし ☐あり 内容

- ☐採血  
☐胸部CT ☐腹部CT ☐骨盤CT ☐胸部XP  
☐内視鏡 ☐腹部エコー  
☐その他検査 ( )

採血結果

- ☐異常なし  
☐異常あり →

クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

- ☐異常なし  
☐異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】

## 診療記録

1年後

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重( kg)

- ☐腹痛
 ☐膨満感
 ☐便秘
 ☐吐き気
 ☐食欲不振  
☐発熱
 ☐発疹
 ☐臀部痛
 ☐肛門部痛
 ☐下肢痛  
☐下血
 ☐むくみ
 ☐下痢(回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐なし ☐あり 内容

- ☐採血  
☐胸部CT ☐腹部CT ☐骨盤CT ☐胸部XP  
☐内視鏡 ☐腹部エコー  
☐その他検査 ( )

採血結果

- ☐異常なし  
☐異常あり →

クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

- ☐異常なし  
☐異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】

## 診療記録

1年3ヶ月後

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重( kg)

- ☐腹痛
 ☐膨満感
 ☐便秘
 ☐吐き気
 ☐食欲不振  
☐発熱
 ☐発疹
 ☐臀部痛
 ☐肛門部痛
 ☐下肢痛  
☐下血
 ☐むくみ
 ☐下痢(回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐なし ☐あり 内容

- ☐採血  
☐胸部CT ☐腹部CT ☐骨盤CT ☐胸部XP  
☐内視鏡 ☐腹部エコー  
☐その他検査 ( )

採血結果

- ☐異常なし  
☐異常あり →

クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

- ☐異常なし  
☐異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】

## 診療記録

1年6ヶ月後

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重( kg)

- ☐腹痛
 ☐膨満感
 ☐便秘
 ☐吐き気
 ☐食欲不振  
☐発熱
 ☐発疹
 ☐臀部痛
 ☐肛門部痛
 ☐下肢痛  
☐下血
 ☐むくみ
 ☐下痢(回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐なし ☐あり 内容

- ☐採血  
☐胸部CT ☐腹部CT ☐骨盤CT ☐胸部XP  
☐内視鏡 ☐腹部エコー  
☐その他検査 ( )

採血結果

☐異常なし

☐異常あり →

クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

☐異常なし

☐異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】

## 診療記録

1年9ヶ月後

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重( kg)

- ☐腹痛
 ☐膨満感
 ☐便秘
 ☐吐き気
 ☐食欲不振  
☐発熱
 ☐発疹
 ☐臀部痛
 ☐肛門部痛
 ☐下肢痛  
☐下血
 ☐むくみ
 ☐下痢(回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐なし ☐あり 内容

- ☐採血  
☐胸部CT ☐腹部CT ☐骨盤CT ☐胸部XP  
☐内視鏡 ☐腹部エコー  
☐その他検査 ( )

採血結果

☐異常なし

☐異常あり →

クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

☐異常なし

☐異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】

## 診療記録

2年後

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重( kg)

- ☐腹痛
 ☐膨満感
 ☐便秘
 ☐吐き気
 ☐食欲不振  
☐発熱
 ☐発疹
 ☐臀部痛
 ☐肛門部痛
 ☐下肢痛  
☐下血
 ☐むくみ
 ☐下痢(回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐なし ☐あり 内容

- ☐採血  
☐胸部CT ☐腹部CT ☐骨盤CT ☐胸部XP  
☐内視鏡 ☐腹部エコー  
☐その他検査 ( )

採血結果

☐異常なし

☐異常あり →

クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

☐異常なし

☐異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】

## 診療記録

2年3ヶ月後

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重( kg)

- ☐腹痛
 ☐膨満感
 ☐便秘
 ☐吐き気
 ☐食欲不振  
☐発熱
 ☐発疹
 ☐臀部痛
 ☐肛門部痛
 ☐下肢痛  
☐下血
 ☐むくみ
 ☐下痢(回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐なし ☐あり 内容

- ☐採血  
☐胸部CT ☐腹部CT ☐骨盤CT ☐胸部XP  
☐内視鏡 ☐腹部エコー  
☐その他検査 ( )

採血結果

☐異常なし

☐異常あり →

クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

☐異常なし

☐異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】

## 診療記録

2年6ヶ月後

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重( kg)

- ☐ 腹痛    ☐ 膨満感    ☐ 便秘    ☐ 吐き気    ☐ 食欲不振  
☐ 発熱    ☐ 発疹    ☐ 臀部痛    ☐ 肛門部痛    ☐ 下肢痛  
☐ 下血    ☐ むくみ    ☐ 下痢(回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐ なし ☐ あり 内容

- ☐ 採血  
☐ 胸部CT    ☐ 腹部CT    ☐ 骨盤CT    ☐ 胸部XP  
☐ 内視鏡    ☐ 腹部エコー  
☐ その他検査 ( )

採血結果

- ☐ 異常なし  
☐ 異常あり →  
 クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

- ☐ 異常なし  
☐ 異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】

## 診療記録

2年9ヶ月後

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重( kg)

- ☐ 腹痛    ☐ 膨満感    ☐ 便秘    ☐ 吐き気    ☐ 食欲不振  
☐ 発熱    ☐ 発疹    ☐ 臀部痛    ☐ 肛門部痛    ☐ 下肢痛  
☐ 下血    ☐ むくみ    ☐ 下痢(回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐ なし ☐ あり 内容

- ☐ 採血  
☐ 胸部CT    ☐ 腹部CT    ☐ 骨盤CT    ☐ 胸部XP  
☐ 内視鏡    ☐ 腹部エコー  
☐ その他検査 ( )

採血結果

- ☐ 異常なし  
☐ 異常あり →  
 クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

- ☐ 異常なし  
☐ 異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】

## 診療記録

3 年

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重 ( k g )

- ☐ 腹痛    ☐ 膨満感    ☐ 便秘    ☐ 吐き気    ☐ 食欲不振  
☐ 発熱    ☐ 発疹    ☐ 臀部痛    ☐ 肛門部痛    ☐ 下肢痛  
☐ 下血    ☐ むくみ    ☐ 下痢 (回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐ なし ☐ あり 内容

- ☐ 採血  
☐ 胸部CT    ☐ 腹部CT    ☐ 骨盤CT    ☐ 胸部XP  
☐ 内視鏡    ☐ 腹部エコー  
☐ その他検査 ( )

採血結果

- ☐ 異常なし  
☐ 異常あり →

クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

- ☐ 異常なし  
☐ 異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】

## 診療記録

3 年 3 ヶ月後

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重 ( k g )

- ☐ 腹痛    ☐ 膨満感    ☐ 便秘    ☐ 吐き気    ☐ 食欲不振  
☐ 発熱    ☐ 発疹    ☐ 臀部痛    ☐ 肛門部痛    ☐ 下肢痛  
☐ 下血    ☐ むくみ    ☐ 下痢 (回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐ なし ☐ あり 内容

- ☐ 採血  
☐ 胸部CT    ☐ 腹部CT    ☐ 骨盤CT    ☐ 胸部XP  
☐ 内視鏡    ☐ 腹部エコー  
☐ その他検査 ( )

採血結果

- ☐ 異常なし  
☐ 異常あり →

クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

- ☐ 異常なし  
☐ 異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】

## 診療記録

3年6ヶ月後

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重( kg)

- ☐腹痛
 ☐膨満感
 ☐便秘
 ☐吐き気
 ☐食欲不振  
☐発熱
 ☐発疹
 ☐臀部痛
 ☐肛門部痛
 ☐下肢痛  
☐下血
 ☐むくみ
 ☐下痢(回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐なし ☐あり 内容

- ☐採血  
☐胸部CT ☐腹部CT ☐骨盤CT ☐胸部XP  
☐内視鏡 ☐腹部エコー  
☐その他検査 ( )

採血結果

- ☐異常なし  
☐異常あり →

クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

- ☐異常なし  
☐異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】

## 診療記録

3年9ヶ月後

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重( kg)

- ☐腹痛
 ☐膨満感
 ☐便秘
 ☐吐き気
 ☐食欲不振  
☐発熱
 ☐発疹
 ☐臀部痛
 ☐肛門部痛
 ☐下肢痛  
☐下血
 ☐むくみ
 ☐下痢(回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐なし ☐あり 内容

- ☐採血  
☐胸部CT ☐腹部CT ☐骨盤CT ☐胸部XP  
☐内視鏡 ☐腹部エコー  
☐その他検査 ( )

採血結果

- ☐異常なし  
☐異常あり →

クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

- ☐異常なし  
☐異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】

## 診療記録

4年後

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重( kg)

- ☐腹痛
 ☐膨満感
 ☐便秘
 ☐吐き気
 ☐食欲不振  
☐発熱
 ☐発疹
 ☐臀部痛
 ☐肛門部痛
 ☐下肢痛  
☐下血
 ☐むくみ
 ☐下痢(回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐なし ☐あり 内容

- ☐採血  
☐胸部CT ☐腹部CT ☐骨盤CT ☐胸部XP  
☐内視鏡 ☐腹部エコー  
☐その他検査 ( )

採血結果

- ☐異常なし  
☐異常あり →

クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

- ☐異常なし  
☐異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】

## 診療記録

4年3ヶ月後

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重( kg)

- ☐腹痛
 ☐膨満感
 ☐便秘
 ☐吐き気
 ☐食欲不振  
☐発熱
 ☐発疹
 ☐臀部痛
 ☐肛門部痛
 ☐下肢痛  
☐下血
 ☐むくみ
 ☐下痢(回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐なし ☐あり 内容

- ☐採血  
☐胸部CT ☐腹部CT ☐骨盤CT ☐胸部XP  
☐内視鏡 ☐腹部エコー  
☐その他検査 ( )

採血結果

- ☐異常なし  
☐異常あり →

クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

- ☐異常なし  
☐異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】



## 診療記録

4年6ヶ月後

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重( kg)

- ☐腹痛
 ☐膨満感
 ☐便秘
 ☐吐き気
 ☐食欲不振  
☐発熱
 ☐発疹
 ☐臀部痛
 ☐肛門部痛
 ☐下肢痛  
☐下血
 ☐むくみ
 ☐下痢(回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐なし ☐あり 内容

- ☐採血  
☐胸部CT ☐腹部CT ☐骨盤CT ☐胸部XP  
☐内視鏡 ☐腹部エコー  
☐その他検査 ( )

採血結果

- ☐異常なし  
☐異常あり →

クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

- ☐異常なし  
☐異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】

## 診療記録

4年9ヶ月後

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重( kg)

- ☐腹痛
 ☐膨満感
 ☐便秘
 ☐吐き気
 ☐食欲不振  
☐発熱
 ☐発疹
 ☐臀部痛
 ☐肛門部痛
 ☐下肢痛  
☐下血
 ☐むくみ
 ☐下痢(回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐なし ☐あり 内容

- ☐採血  
☐胸部CT ☐腹部CT ☐骨盤CT ☐胸部XP  
☐内視鏡 ☐腹部エコー  
☐その他検査 ( )

採血結果

- ☐異常なし  
☐異常あり →

クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

- ☐異常なし  
☐異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】

## 診療記録

5年後

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重( kg)

- ☐腹痛
 ☐膨満感
 ☐便秘
 ☐吐き気
 ☐食欲不振  
☐発熱
 ☐発疹
 ☐臀部痛
 ☐肛門部痛
 ☐下肢痛  
☐下血
 ☐むくみ
 ☐下痢(回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐なし ☐あり 内容

- ☐採血  
☐胸部CT ☐腹部CT ☐骨盤CT ☐胸部XP  
☐内視鏡 ☐腹部エコー  
☐その他検査 ( )

採血結果

- ☐異常なし  
☐異常あり →

クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

- ☐異常なし  
☐異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】

## 診療記録

受診予定日 年 月 日

下記の症状が持続した場合には印をしてください。体重( kg)

- ☐腹痛
 ☐膨満感
 ☐便秘
 ☐吐き気
 ☐食欲不振  
☐発熱
 ☐発疹
 ☐臀部痛
 ☐肛門部痛
 ☐下肢痛  
☐下血
 ☐むくみ
 ☐下痢(回数 回/日)

その他、気になる症状がありましたらご記入ください。

受診日 年 月 日

病院・医院

抗がん剤治療 ☐なし ☐あり 内容

- ☐採血  
☐胸部CT ☐腹部CT ☐骨盤CT ☐胸部XP  
☐内視鏡 ☐腹部エコー  
☐その他検査 ( )

採血結果

- ☐異常なし  
☐異常あり →

クレアチニン値 mg/dl

臨床所見

- ☐異常なし  
☐異常あり→

CEA: ng/ml

【コメント欄】

通信欄

[illegible]

通信欄

[illegible]

通信欄

[illegible]

通信欄

[illegible]

## 大腸がんの手術を受けられた方へ

大腸がんの手術を受けられた方は、通常手術後5年間、定期検査を受けていただく必要があります。

9・10ページ及び、11・12ページに「診察・検査予定表」として、病期ごとに定期検査の予定をまとめました。

手術後はかかりつけ医と基幹病院/手術病院の両方で診察を受けていただき、定期的に検査を行ってもらい、体調の変化や再発の有無のチェックをしていただきます。

かかりつけ医での定期検査は「○」の時に、基幹病院/手術病院では「●」の時に受けてください。また「◎」はかかりつけ医、基幹病院/手術病院どちらに受診されても結構です。「△」はステージⅠ又はステージⅡの患者さんは省略しても構いません。

入院治療が必要な時や再発が疑われる場合は、かかりつけ医の指示で、基幹病院/手術病院を受診していただくことになります。

検査の詳しい日程などはかかりつけ医にご相談ください。  
体調などでお困りの時にも、まずかかりつけ医にご相談ください。

なお、大腸がん以外のがん(胃がん、肺がん、肝がん、乳がん、婦人科がん、前立腺がんなど)は検査の対象外となります。かかりつけ医の先生に診ていただくが、地域の健康診断などをご自身で必ず受けてください。

## 術後の注意点について

### 1)食事について

- ① 入院中はお粥を食べていたと思いますが、退院後はおなかの調子をみながら徐々に通常のご飯に戻していただいてもかまいません。ご飯に戻した場合は、よく噛んで食べることを心がけてください。  
また、麺類はそばよりうどんのほうが消化に良いと言われておりますので、そばはしばらくの間は控えたほうが良いでしょう。
- ② 基本的に食事内容に制限はありませんが、偏った食事や暴飲・暴食・早食いは避け、野菜を中心としたバランスの取れた食事を、ゆっくり食べるように心掛けましょう。
- ③ 繊維の多い食品は、消化が悪く腸閉塞を起こしやすいので、手術直後は控えたほうが良いでしょう。2～3カ月後からは食べていただいて構いません。

≪例≫ごぼう、きのこ類、こんにゃく、海藻類、セロリ、たけのこ、はす、つけもの、れんこんなど

## 術後の注意点について

### 2)手術後に起こりやすい症状について

#### ① 食べ過ぎによる症状

「早食い・ドカ食い」などの状態では1回の食事量が多いため、消化・吸収が間に合わずに、腹痛・膨満感・吐き気などの症状が出ることがあります。毎食ほぼ同程度の量をゆっくり食べましょう。食べ過ぎに注意してください。

#### ② 排便の異常

大腸の手術をした部位により症状が異なりますが、「便秘」や便が一日に何回も少しずつ出る「頻便」や「下痢」が起こることがあります。特に肛門近くの手術をされた方は「頻便」となる傾向があり、1日に10回以上になることもあります。また、2～3日おきに排便があるが、排便が始まると、何回もトイレに行ってしまうこともよくあることです。手術の影響であり時間がかかりますが、徐々に排便回数は減ってきます。

「下痢」は大腸での水分の吸収力の低下が主な原因です。

また、抗がん剤を使用されているときも下痢をしやすくなります。時間とともに落ち着いてきますが、1日に10回以上の下痢が続く場合は脱水になることがあり、早急に医師に相談してください。また、腸の蠕動運動が低下していることによる「便秘」は腸閉塞を引き起こす可能性があります。好ましい状態ではありません。水分を多くとり、体を動かすことを心掛けてください。

3～4日出ない場合は下剤を飲む必要があります。

かかりつけの医師に相談しましょう。

## 術後の注意点について

### 3)内服薬について

薬は飲み忘れず、時間を守って飲むようにしましょう。

下痢は、排便状況をみて調節してください。

### 4)日常生活について

#### ① 運動について

体力回復や筋力低下の防止には適度な運動が必要です。今からはじめる…というのは難しいと思いますので、散歩を日課に取り入れ、生活リズムを手術前の様に戻し規則正しい生活を送るようにしていきましょう。

また、趣味で行っているスポーツは医師に確認し、続けていきましょう。

#### ② 睡眠と休息について

睡眠は十分にとり、疲労を翌日に持ち越さないようにしましょう。体に無理なことはかえってストレスになるため、休みながら行動するようにしましょう。

#### ③ 入浴について

入浴しても大丈夫です。おなかのキズは平気?と心配されると思いますが、キズはしっかりついていますので水は入りません。また、キズが清潔に保たれている方が望ましいので、きれいに洗うようにしましょう。

## 術後の注意点について

### ④ 旅行について

退院後は、1ヶ月すれば無理がない程度なら良いでしょう。必ず医師に相談してください。

### ⑤ 退院後の仕事について

お仕事を再開する時期については個人差がありますので、医師に相談してください。手術後の日常生活での回復状況と仕事量を考慮して判断することが重要です。

### ⑥ 嗜好品(タバコ、お酒)について

タバコはおなかの血液の流れを悪くし、おなかの運動を抑えますので、手術後も禁煙を続けるようにしましょう。飲酒については、医師に相談してください。

### ⑦ 定期受診について

退院後は、自分の体の状態を知るためにも受診をしましょう。また、定期検査の結果から、無症状の状態でも再発や他の異常を発見することもあります。万が一再発しても早期発見が重要です。決められた検査の予定は必ず行うように心がけてください。何か心配なことがありましたら、外来日に医師や看護師にお尋ねください。

## 術後の注意点について

### 5) 腸閉塞について

腹部の手術後、腸と腹壁、腸どうしの癒着が起こります。この癒着の部分を中心に腸が折れ曲がったり、ねじれたり、癒着部分でほかの腸を圧迫したりして腸がつまった状態を腸閉塞といいます。症状として、おなかの張り(膨満感)、腹痛、吐き気・嘔吐などが起こります。おならも便も全く出ないことが最初の兆候です。腹痛の特徴としては、時々差し込むような痛みと腹痛を感じないときが10分程度の間、周期的に何回もくるのが特徴です。特に痛みが強いときは、我慢せずかかりつけ医の先生に連絡を取り、指示を仰いでください。症状が弱い場合には水分のみ摂取し、1、2食の絶食で改善することもあります。症状が強い場合・持続する場合にはかかりつけ医を受診、指示に従ってください。

### 6) 緊急時の連絡について

通常の診療時間内は、まずかかりつけ医にご連絡ください。

## 医療機関の皆様へ

### 1. 治療切除後のフォローアップについて

大腸癌研究会・プロジェクト研究による再発の特徴を下記に記載いたします。

#### 1) 再発時期と再発部位

- ①再発は術後3年以内に約80%以上、術後5年以内に95%以上が出現した。
- ②術後5年を超えての再発は全症例の1%以下であった。
- ③肺再発のうち5%は術後5年を超えて出現した。
- ④吻合部再発の95%以上は3年以内に出現した

#### 2) ステージ別特徴

##### ① Stage 0

切除断端にがんが陰性であれば、再発は認めなかった。

##### ② Stage I

Smがんの再発率は結腸がん・直腸がんとも約1%であった。

mpがんでは再発率は6.4%で、結腸がんでは5.0%、直腸がんでは8.3%であった。

術後3年以内に再発の2/3が出現し、5年を超えての再発は全症例の0.2%以下であった。

##### ③ Stage II、Stage IIIa、Stage IIb

Stageが進むにしたがって再発率が増力した。

術後3年以内に再発の78～90%が出現し、5年を超えての再発は全症例の1%以下であった。

## 医療機関の皆様へ

### 3) 術後補助化学療法

術後再発抑制・生存率の向上を目的として手術後に補助化学療法を high-risk stage II と Stage III 以上大腸がんに行っております。

一般的には抗がん剤を6ヶ月から1年間行っております。

大腸癌研究会による大腸癌治療ガイドライン

2010年版から、術後フォローアップスケジュールを抜粋いたしました。

術後の再発率の違いから、結腸・直腸S状部がんと直腸がんおよび、Stage I・II と Stage III で若干のフォローアップの違いがあります。

### 大腸がん術後患者への指導について

#### ●排便異常について

術後、便秘、下痢、軟便がみられることがあります。特に直腸がん手術後には、直腸の貯留機能の低下から長期にわたり、頻便・下痢が認められることがあります。

症状にあわせて止痢剤・下剤等の処方をお願いいたします。

#### ●救急対応について

大腸がん術後の外来経過観察中に緊急の対応が必要になるのは、主に腸閉塞症状です。軽度の腹痛・吐き気などが認められる場合には水分の摂取のみとし、1～2回の絶食で経過をみていただいております。

症状の改善がみられない場合、症状が強い場合にはすぐに診察を受けるように指導しております。診察・各種検査で腸閉塞が確定した場合には入院の上、治療を開始します。



# 相談への対応について

こんな時、お気軽にご相談下さい

がんと診断  
されて不安

セカンドオピニオンは  
どうやって  
受けたいの？

仕事は  
どうしたら  
いいのだろう

がん治療の  
ことについて  
聞きたい

今後の生活が  
不安

主治医から  
説明を受けたが  
難しくて  
よくわからない

治療による  
副作用が心配

医療費は  
どのくらい  
かかるのか

主治医に  
上手く思いを  
伝えられない

家族が  
がんになったけど  
私にできることは？

★その他、気がかりなこと等、遠慮なくご相談下さい

Q. 利用方法・利用料金は？

A. 主に電話と面談による相談ができます。

面談をご希望の場合は、予約制を取っている病院もあります。  
まずはお問い合わせください。利用料金は無料です。

Q. 相談したことは  
主治医や家族に報告されるの？

A. 相談者のプライバシーは厳守されます。

内容によって、主治医やご家族に伝えたほうが良いと思われる場合は、  
相談者の同意を得てからお伝えします。

## 宮崎県のがん相談支援センター

宮崎大学医学部附属病院

(電話) 0985-85-1909

(対応時間) 月～金 9:00～16:00【祝祭日を除く】

独立行政法人国立病院機構 都城医療センター

(電話) 0986-23-4111

(対応時間) 月～金 8:30～17:15【祝祭日を除く】

宮崎県立宮崎病院

(電話) 0985-38-4107

(対応時間) 月～金 9:30～16:15【祝祭日を除く】

宮崎県立日南病院

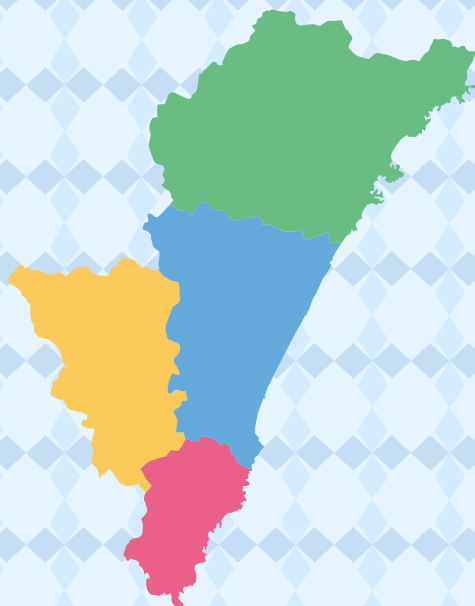
(電話) 0987-23-3156

(対応時間) 月～金 9:00～15:50【祝祭日を除く】

宮崎県立延岡病院

(電話) 0982-32-6181【代表】

(対応時間) 月～金 9:00～16:00【祝祭日を除く】



---

ご意見がございましたら下記にお寄せ下さい

---

**この手帳について**

**宮崎県がん診療連携協議会 事務担当**

**TEL.0985-85-9758**

〒889-1692 宮崎県宮崎市清武町木原 5200  
宮崎大学医学部附属病院内

**その他のことについて**

**宮崎県福祉保健部健康増進課**

**TEL.0985-26-7079**

〒880-8501 宮崎県宮崎市橘通東 2-10-1