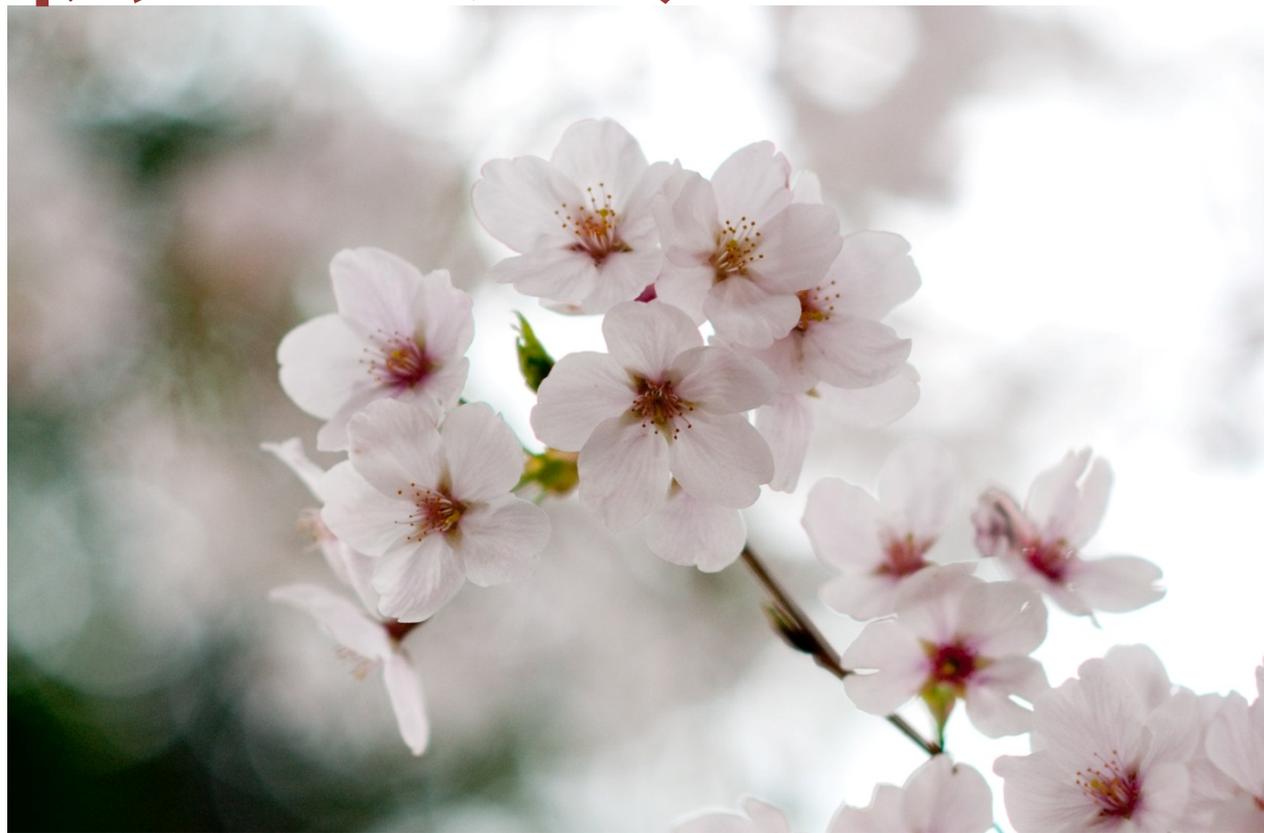


私のカルテ

山形県
地域連携クリティカルパス



お名前 _____.

nyu:Ver.25.11.1

私のカルテは、

自分の身体の状態を2人の医師に知らせるために活用します。

がん診療連携拠点病院とかかりつけ医を受診するとき持参して下さい。

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. わたしの基本情報、手術・治療情報、投薬情報
3. 共同診療計画表
4. ホルモン療法、副作用、注意事項の説明書
5. 自己チェックシート
6. 患者さん用メモ
7. 関係医療機関各部署の連絡先

等が、綴じられています。

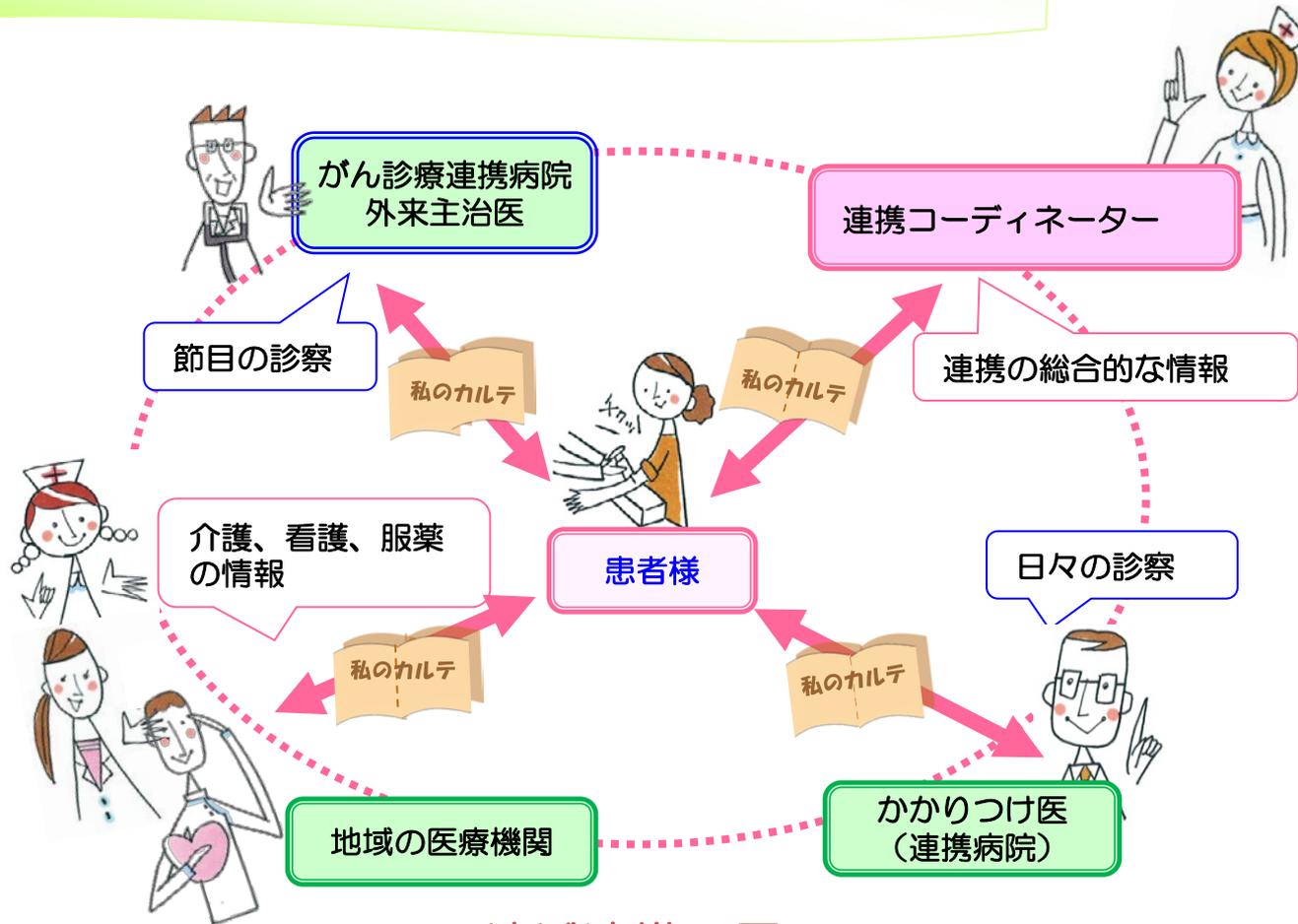
あなたも地域連携クリティカルパスを活用して、がん診療連携拠点病院と近くの病院・診療所の2人の医師に診てもらいましょう。

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、**治療を行った病院**

_____ (TEL _____)までご連絡ください。

御本人の診療に関する情報が書き込まれますので、紛失等の無いよう管理に十分御留意下さい。

あなたを支える 地域連携クリティカルパスのご案内



地域連携の図

「地域連携」とは、患者様を中心に地域の医療機関と情報交換を行い、より良い医療と安全を提供する仕組みです。

退院後の診療と 地域連携クリティカルパスについて

山形県がん診療連携拠点病院では、地域連携診療計画書(地域連携クリティカルパス)を用いて地域の病院や診療所と、同じ医療方針で安全で質の高い医療を提供したいと考えています。

「地域連携クリティカルパス」では、患者さまを中心に、医師・看護師・薬剤師など関係するすべての医療者が、検査結果や診療の方針を知ったうえで、協力体制を作ります。

患者さまには「私のカルテ」(患者さま用の携帯ノート)を利用していただきます。

■具体的な地域医療連携■

治療開始後の落ち着いた時点(およそ退院1-6ヶ月後)から、かかりつけ医(地域の病院、診療所)が日々の診察(2週間から1ヶ月に1度)と、投薬(処方)を担当し、当院が節目(6ヶ月ごと)の診察・検査を行います。

病状が変わった時や、副作用が強い時などに備え、夜間休日にも安心できるような連携の体制を作ります。

■「地域連携診療計画書(地域連携クリティカルパス)」の利点■

「地域連携診療計画書(地域連携クリティカルパス)」にもとづくことは、患者さまの主治医が複数になると考えることができます。異常の早期発見や、きめ細かな対応が望めます。

病院や診療所の混雑が解消される効果も望めるでしょう。地域連携診療計画書を利用することで、患者さまやご家族のお話を、もっと、お聞きできるようになるものと考えています。

私たちは、地域連携診療計画書が患者さまの療養生活や診療の方針に合っているかどうかを吟味し、利用する方が良いと考えた場合にお勧めします。

患者さまやご家族と十分ご相談しながら、運用をすすめます。途中で中止することもかまいません。以上についてご不明な点や心配があれば、いつでもご相談ください。

平成・令和 年 月 日

説明医師 _____ 印

わたしの基本情報

記載日 年 月 日

ふりがな

氏名 _____ (生年月日 年 月 日) _____ 歳 男・女

住所 _____ 電話 _____ .

(緊急連絡先電話番号)

身長 _____ cm 体重 _____ kg 血液型 _____ .

手術病院

かかりつけ機関

カルテ番号 (_____) (_____) (_____)

特記事項

・アレルギー歴 あり・なし (_____)

・くすりの副作用情報

くすり

症 状

いつ頃

(_____) (_____) (_____) (_____)

(_____) (_____) (_____) (_____)

(_____) (_____) (_____) (_____)

・今までにかかった病気

その他

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 (_____)

わたしの手術・治療情報

診断(_____)

最近の入院 (_____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日)
(_____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日)

手術日 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

今までの治療経過(主な手術、化学療法、放射線療法治療歴など)

特記事項

患者さま用 共同診療計画表 (乳がん術後)

●手術病院で実施 ○かかりつけ機関で実施 △選択項目 無印:必要時に行うようになります。

診療内容		年月日	6ヶ月	1年	1年6ヶ月	2年	2年6ヶ月	3年	3年6ヶ月	4年	4年6ヶ月	5年	
問診	痛み、発熱、上肢のむくみの有無、その他の症状を確認します。	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●
視触診	患部側と対側の乳房視触診、肩関節の運動障害などを診て、合併症や再発の有無を確認します。	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●
検査	血液検査(肝機能、腎機能をみます)		●		●		●		●		●		●
	血液検査(腫瘍マーカーをみます)		△		△		△		△		△		△
	マンモグラフィ			●		●		●		●		●	
	胸部レントゲン(肺に異常な影がないかをみます)			△		△		△		△		△	
	腹部超音波検査(肝臓やその他の臓器に異常がないかをみます)			△		△		△		△		△	
	CTまたはPET-CT(全身の転移の有無をみます)			△		△		△		△		△	
	骨シンチ(骨の転移の有無をみます)			△		△		△		△		△	
投薬	薬を処方します。												
	抗エストロゲン剤(TAM)												
	アロマターゼ阻害剤(AI剤)												
説明	検査結果についての説明や副作用、合併症の対処方法を確認します。												

※計画変更の場合は手書きで追加、抹消(二重線)

△選択項目:医師と患者さまが相談して行うかを決めます

この計画表に記載してある受診月日と受診先は最低限のスケジュールです。手術病院・かかりつけ機関への受診を制限するものではありません。

乳がんの内分泌療法(ホルモン療法)について

乳がんの中には、女性ホルモン(エストロゲン)の働きでがん細胞が増殖する「**ホルモン感受性乳がん**」があり、全体の6~7割を占めています。

このような乳がんに対しては、エストロゲンの作用を抑える内分泌療法(ホルモン療法)が有効です。

内分泌療法は、**比較的副作用が少なく、術後に長期間治療を続けることで、乳がんの再発を予防する効果が期待できます。**

適応になるのは、がん細胞に女性ホルモンを感知するエストロゲン受容体(ER)やプロゲステロン受容体(PgR)が一定量以上ある場合です。

内分泌療法で使われる薬と種類は？

エストロゲンの働きを抑える抗エストロゲン剤:(毎日内服)

エストロゲンの産生を抑えるアロマターゼ阻害剤:(毎日内服)(閉経後の人)

女性ホルモンを作る指令を抑えるLH-RHアゴニスト製剤:

(4週または12週に1回皮下注射)(閉経前の人)

内分泌療法の副作用は？

ホットフラッシュ(ほてり、のぼせ)、動悸
性器出血、膣分泌物の増加、膣の乾燥、膣炎、静脈血栓
関節痛、骨密度の低下、頭痛、不安、睡眠障害

つらい症状や気になる症状がある場合は、遠慮せず、医療スタッフに相談してください。

日常生活で注意することは？

他に薬を服用している人は、必ず主治医に伝えてください。
市販薬を服用する場合は、服用前に医師の確認が必要です。
食事のバランスを考えて、カルシウムを十分に摂りましょう。
適度な運動を行い、日光にも当たるようにしましょう。
飲酒はほどほどに、喫煙はやめましょう。
性生活はこれまで通り大丈夫ですが、タモキシフェン服用中は避妊が必要です。

～患者さん用メモ～

年月日	気になることがあれば自由に書いて下さい	サイン

～患者さん用メモ～

年月日	気になることがあれば自由に書いて下さい	サイン

～医療者用 連絡メモ～

年月日	連絡事項等があれば書いて下さい	サイン

～医療者用 連絡メモ～

年月日	連絡事項等があれば書いて下さい	サイン

各部署の連絡先

手術(治療)病院【緊急時連絡先】

TEL:

診療担当科:

担当医:

かかりつけ医療機関(1)

TEL:

診療担当科:

担当医:

かかりつけ医療機関(2)

TEL:

診療担当科:

担当医:

かかりつけ薬局

TEL: