

乳がん術後連携パス(医療者向け)

大阪南医療センター 乳腺外科

患者情報

ふりがな
 患者氏名 様 (ID:)
 性別 女性
 生年月日 年 月 日

投薬情報

投薬内容
 アリミデックス錠 ノルバデックス錠(10mg)×2
 フェマール ノルバデックス錠(20mg)
 アロマシン その他()
 UFT

投薬予定期間 年間 上記6つのうちいずれかを使用

ゴラデックス(3.6mg) 4週に1回皮下注
 ゴラデックス(3.75mg) 4週に1回皮下注
 リュープリンSR(11.25mg) 12週に1回皮下注

投薬予定期間 年間 上記3つのうちいずれかを使用

手術情報

病名 () 乳癌 ()
 手術日 年 月 日
 手術内容 手術部位
 乳房切除 左
 乳房部分切除 右
 () 両側

腋窩リンパ節郭清 センチネル生検
 あり なし あり なし

TMN分類
 T N M stage ()

備考

かかりつけ医療機関:

○は必須項目 △は可能であれば、あるいは必要時実施項目

			かかりつけ医	大阪南	かかりつけ医	大阪南	かかりつけ医	大阪南	かかりつけ医	大阪南	かかりつけ医	大阪南	かかりつけ医	大阪南		
			(術後)		2~5ヶ月	6ヶ月	7~11ヶ月	1年	1年1~5ヶ月	1年6ヶ月	1年7~11ヶ月	2年	2年1~5ヶ月	2年6ヶ月	2年7~11ヶ月	3年
			月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	
診察	問診	患肢の腫れ、局所異常所見の訴え	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		肩関節運動障害・関節痛の有無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		全身倦怠感	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		一般的内科的診察での異常	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		下肢の腫脹・疼痛	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	視触診	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○			
投薬		○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△			
検査		△	△	△	○	△	△	△	○	△	△	△	○			

			かかりつけ医	大阪南	かかりつけ医	大阪南	かかりつけ医	大阪南	かかりつけ医	大阪南	かかりつけ医	大阪南	かかりつけ医	大阪南		
			(術後)		3年1~5ヶ月	3年6ヶ月	3年7~11ヶ月	4年	4年1~5ヶ月	4年6ヶ月	4年7~11ヶ月	5年	5年1~11ヶ月	6年	6年1~11ヶ月	7年
			月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	
診察	問診	患肢の腫れ、局所異常所見の訴え	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		肩関節運動障害・関節痛の有無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		全身倦怠感	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		一般的内科的診察での異常	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
			視触診	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	
投薬		○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△			
検査		△	△	△	○	△	△	△	○	△	△	△	○			

			かかりつけ医	大阪南	かかりつけ医	大阪南	かかりつけ医	大阪南	【診療時特記事項と対応】							
			(術後)		7年1~11ヶ月	8年	8年1~11ヶ月	9年	9年1~11ヶ月	10年						
			月	月	月	月	月	月	月							
診察	問診	患肢の腫れ、局所異常所見の訴え	○	○	○	○	○	○								
		肩関節運動障害・関節痛の有無	○	○	○	○	○	○								
		全身倦怠感	○	○	○	○	○	○								
		一般的内科的診察での異常	○	○	○	○	○	○								
			視触診	△	○	△	○	△	○							
投薬		△	△	△	△	△	△									
検査		△	○	△	○	△	○									

※ 2~5ヶ月以降を目処に開始
 投薬はかかりつけ医のみで
 投薬間隔は1~3ヶ月(かかりつけ医の判断で)
 投薬終了後の通院間隔はかかりつけ医の判断で
 (できれば3~6ヶ月毎)
 5年目以降のかかりつけ医は必要時受診(3~6ヶ月)
 大阪南医療センターでの定期受診は10年目まで
 定期受診日以外でも必要があれば大阪南医療センターを受診

※ 大阪南医療センターでの定期検査
 原則として
 ・1年毎のMMG(orUS)
 ・AI剤内服時は年1回のDEXA測定
 必要に応じて
 ・採血(腫瘍マーカー)
 ・胸腹部CT
 ・骨RIなど