

患者氏名: _____ 様

計画策定病院 (A) : ○○○○病院

担当医師:

連絡先:

連携医療機関 (B) :

担当医師:

連絡先:

(UFT内服による肺がん術後補助化学療法)

施設	【○○○病院】	○○○病院	かかりつけ医	○○○病院	かかりつけ医	○○○病院	かかりつけ医	かかりつけ医	○○○病院	かかりつけ医	○○○病院	
退院後経過日時	~2週	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	6ヶ月	8ヶ月	10ヶ月	1年	1年3ヶ月	1年6ヶ月	
受診日 (予定)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
受診日 (確定)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
診察・検査	血液検査	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	画像検査	・胸部X線	・胸部X線	・胸部X線	・胸部X線	・胸部X線	・胸部X線	・胸部X線	・胸部X線 ・胸部X線 ・胸腹部CT ・骨シンチ (PET-CTでも可) ・頭部MRI	・胸部X線	・胸部X線	
症状など	食欲不振	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	
	その他(呼吸器症状など)	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	
目標	達成目標	術後障害を認めない 肺の再膨張が得られている					術前のADLに向上している					
	がんの再発がない	・再発認めず	・再発認めず	・再発認めず	・再発認めず	・再発認めず	・再発認めず	・再発認めず	・再発認めず	・再発認めず	・再発認めず	・再発認めず
バリエーション												
UFT	開始・休薬・減量・再開日時 (/)	開始・休薬・減量・再開 (/)	開始・休薬・減量・再開 (/)	開始・休薬・減量・再開 (/)	休薬・減量・再開 (/)	休薬・減量・再開 (/)	休薬・減量・再開 (/)	休薬・減量・再開 (/)	休薬・減量・再開 (/)	休薬・減量・再開 (/)	休薬・減量・再開 (/)	休薬・減量・再開 (/)
	補助化学療法薬 (UFT) 1日投与量処方チェック	1日 mg (分2・3) ・UFT 2週間処方	1日 mg (分2・3) ・UFT 1ヶ月処方	1日 mg (分2・3) ・UFT 1ヶ月処方	1日 mg (分2・3) ・UFT 1ヶ月処方	1日 mg (分2・3) ・UFT 2ヶ月処方	1日 mg (分2・3) ・UFT 2ヶ月処方	1日 mg (分2・3) ・UFT 2ヶ月処方	1日 mg (分2・3) ・UFT 2ヶ月処方	1日 mg (分2・3) ・UFT 3ヶ月処方	1日 mg (分2・3) ・UFT 3ヶ月処方	1日 mg (分2・3) ・UFT 3ヶ月処方
	UFT内服	・できている	・できている	・できている	・できている	・できている	・できている	・できている	・できている	・できている	・できている	・できている
	UFT副作用 *	・なし ・あり ()	・なし ・あり ()	・なし ・あり ()	・なし ・あり ()	・なし ・あり ()	・なし ・あり ()	・なし ・あり ()	・なし ・あり ()	・なし ・あり ()	・なし ・あり ()	・なし ・あり ()

- 必ず実施します
- 必要に応じて実施します

上記の受診日はおおまかなめやすです。定期受診日以外でも必要があれば診察します。
また、症状に応じて、適宜血液検査・画像検査・その他の検査などを行います。

* UFTの副作用

- ①のどの痛み、発熱 ②出血(あざができる・紫色・赤色)、鼻血、歯ぐきの出血 ③めまい、たちくらみ ④からだがだるい ⑤しびれ、舌のもつれ、歩行時のふらつき、物忘れ ⑥息切れ、息が苦しい、せき ⑦吐きけ、食欲がない ⑧下痢、腹痛、血便、淡黄色便
- ⑨口内炎 ⑩口や目の粘膜のただれ ⑪目や皮膚が黄色い ⑫胸が痛む、動悸、胸がしめつけられる感じ ⑬顔や手足などがむくむ ⑭尿量が減る、血尿、尿がにごる、黄褐色の尿 ⑮においを感じにくい ⑯発疹、かゆみ、色素沈着、じん疹、水疱 ⑰その他

(UFT内服による肺がん術後補助化学療法)

施設	かかりつけ医	〇〇〇〇病院	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	〇〇〇〇病院	かかりつけ医	〇〇〇〇病院	かかりつけ医	〇〇〇〇病院	〇〇〇〇病院
退院後経過日時	1年9ヶ月	2年	2年3ヶ月	2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	3年6ヶ月	4年	4年6ヶ月	5年	それ以降
受診日 (予定)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
受診日 (確定)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
診察・検査	血液検査	●	●		□	●	□	●	□	●	
	画像検査	・胸部X線	・胸部X線 ・胸腹部CT ・骨シンチ (PET-CTでも可) ・頭部MRI	・胸部X線	・胸部X線	・胸部X線	・胸部X線	・胸部X線 ・胸腹部CT ・骨シンチ (PET-CTでも可) ・頭部MRI	・胸部X線	・胸部X線 ・胸腹部CT ・骨シンチ (PET-CTでも可) ・頭部MRI	・胸部X線
症状など	食欲不振	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり
	その他(呼吸器症状など)	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり
目標	達成目標	術前のADLに向上している									
	がんの再発がない	・再発認めず	・再発認めず	・再発認めず	・再発認めず	・再発認めず	・再発認めず	・再発認めず	・再発認めず	・再発認めず	・再発認めず
バリエーション											
UFT	開始・休薬・減量・再開日時 (/)	休薬・減量・再開 (/)									
	補助化学療法薬 (UFT) 1日投与量処方チェック	1日 (分2・3) mg ・UFT 3ヶ月処方									
	UFT内服	・できている									
	UFT副作用 *	・なし ・あり ()									

● 必ず実施します
 □ 必要に応じて実施します

上記の受診日はおおまかなめやすです。定期受診日以外でも必要があれば診察します。
 また、症状に応じて、適宜血液検査・画像検査・その他の検査を行います。

* UFTの副作用

- ①のどの痛み、発熱 ②出血(あざができる:紫色・赤色)、鼻血、歯ぐきの出血 ③めまい、たちくらみ ④からだがだるい ⑤しびれ、舌のもつれ、歩行時のふらつき、物忘れ ⑥息切れ、息が苦しい、せき ⑦吐きけ、食欲がない ⑧下痢、腹痛、血便、淡黄色便
 ⑨口内炎 ⑩口や目の粘膜のただれ ⑪目や皮膚が黄色い ⑫胸が痛む、動悸、胸がしめつけられる感じ ⑬顔や手足などがむくむ ⑭尿量が減る、血尿、尿がにごる、黄褐色の尿 ⑮においを感じにくい ⑯発疹、かゆみ、色素沈着、じんま疹、水疱 ⑰その他