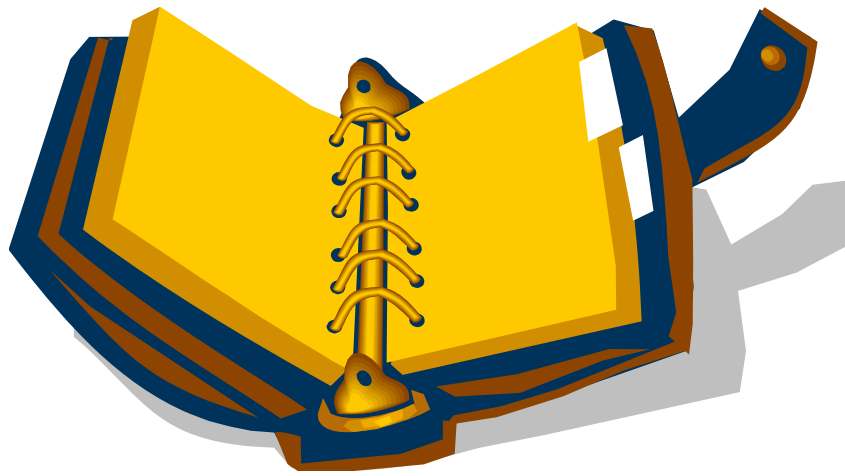


連携ノート



名前

(UFT)

がん診療連携拠点病院
○○○○病院

肺がん術後地域連携パス (UFT内服による術後補助化学療法) もくじ

地域連携パスとは

私の診療情報

決定した連携機関の一覧

手術について

肺がん治療に関する連携計画書

(UFT内服による術後補助化学療法)

術後によく見られる症状

血液検査の説明

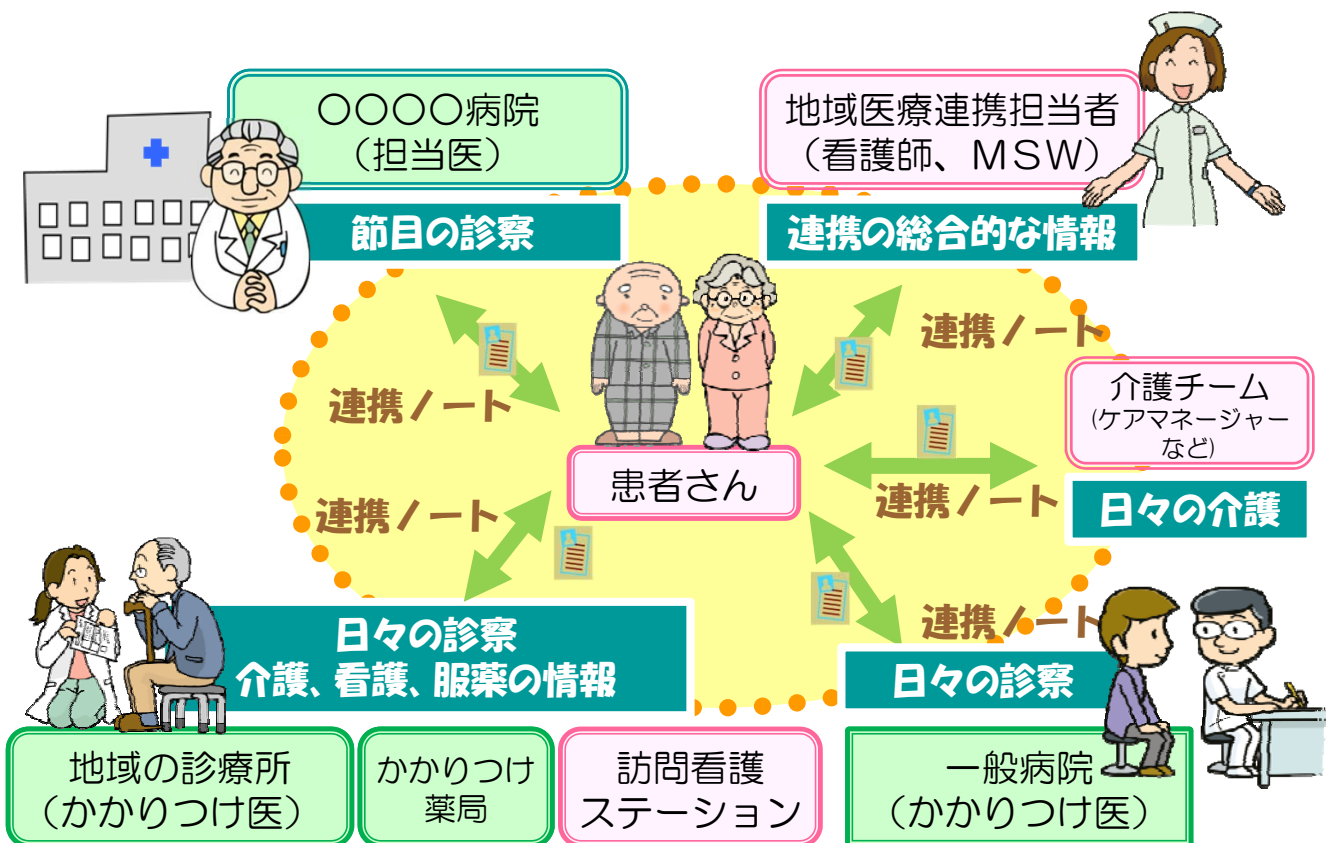
ユーエフティについて

患者さん用メモ

連携ノートの使い方

地域連携パスとは

地域連携パスとは、地域のかかりつけ医と〇〇〇〇病院の医師が、あなたの治療経過を共有できる「地域連携計画書」のことで、「連携パス」を活用して、かかりつけ医と〇〇〇〇病院の医師が協力してあなたの治療を行います。



この「連携パス」を活用することで、地域のかかりつけ医と〇〇〇〇病院が協力し、患者さんの視点に立って安心して質の高い医療を提供する体制をつくることを目指していきます。

私の診療情報

記載日 年 月 日

お名前

生年月日 M・T・S・H 年 月 日

住所

電話

緊急連絡先電話番号

血液型 型 身長 cm 体重 kg

アレルギー・今までにかかった病気

- 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 ()

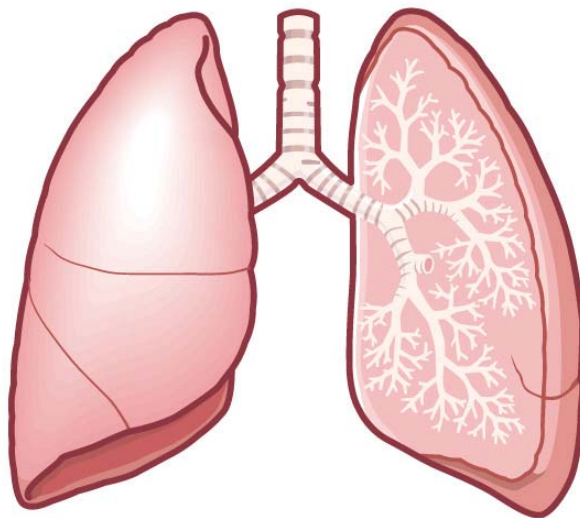
介護情報について

決定した連携医療機関の一覧

かかりつけ医
(電話 ー ー)
調剤薬局
(電話 ー ー)
訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等
(電話 ー ー)
連携病院
(電話 ー ー)
〇〇〇〇病院
担当医 ()
(電話： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇 地域医療連携室)
担当医療機関
手術：〇〇〇〇病院
抗がん剤：
C T：
採血：
投薬：
：

手術について

診断名	左 右 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両側 部 位 <input type="checkbox"/> 上葉 <input type="checkbox"/> 中葉 <input type="checkbox"/> 下葉 組 織 型 <input type="checkbox"/> 腺がん <input type="checkbox"/> 扁平上皮がん <input type="checkbox"/> 大細胞がん <input type="checkbox"/> その他 ()
手術	手術の日 年 月 日 術 式 <input type="checkbox"/> 部分切除 <input type="checkbox"/> 区域切除 <input type="checkbox"/> 肺葉切除 <input type="checkbox"/> 肺全摘 合併切除 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
進行度	T () N () M () ステージ ()



肺がん治療に関する連携計画書 (UFT内服による術後補助化学療法)

(UFT内服による肺がん術後補助化学療法)

施設	【〇〇〇〇病院】	〇〇〇〇病院	かかりつけ医	〇〇〇〇病院	かかりつけ医	
退院後経過日時	～2週	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	
受診日（予定）	/	/	/	/	/	
受診日（確定）	/	/	/	/	/	
診察・検査	診察	●	●	●	●	
	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
症状など	食欲不振	・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)					
目標	達成目標	術後障害を認めない				
UFT	補助化学療法薬 (UFT) 1日投与量処方 χ ック	1日 mg (分2・3)	1日 mg (分2・3)	1日 mg (分2・3)	1日 mg (分2・3)	1日 mg (分2・3)
	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
	UFT副作用 **	・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

* 痛み：痛みなしを”0”、想像できる最高の痛みを”10”として、今の痛みを数字で表します。

** UTF副作用：副作用の症状がある場合は、8ページの表①～⑦から該当するものを選び番号を記入してください。

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内服による肺がん術後補助化学療法)

施設	〇〇〇〇病院	かかりつけ医	かかりつけ医	〇〇〇〇病院	かかりつけ医	
退院後経過日時	6ヶ月	8ヶ月	10ヶ月	1年	1年3ヶ月	
受診日(予定)	/	/	/	/	/	
受診日(確定)	/	/	/	/	/	
診察・検査	診察	●	●	●	●	
	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	
	その他(呼吸器症状など)					
目標	達成目標	術前の生活行動力に向上している				
UFT	補助化学療法薬(UFT) 1日投与量処方フィク	1日 mg (分2・3)	1日 mg (分2・3)	1日 mg (分2・3)	1日 mg (分2・3)	1日 mg (分2・3)
	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
	UFT副作用 **	・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

* 痛み: 痛みなしを"0"、想像できる最高の痛みを"10"として、今の痛みを数字で表します。

** UTF副作用: 副作用の症状がある場合は、8ページの表①~⑦から該当するものを選び番号を記入してください。

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。

肺がん治療に関する連携計画書 (UFT内服による術後補助化学療法)

(UFT内服による肺がん術後補助化学療法)

施設		〇〇〇〇病院	かかりつけ医	〇〇〇〇病院	かかりつけ医	かかりつけ医
退院後経過日時		1年6ヶ月	1年9ヶ月	2年	2年3ヶ月	2年6ヶ月
受診日(予定)		/	/	/	/	/
受診日(確定)		/	/	/	/	/
診察・検査	診察	●	●	●	●	●
	血液検査	●	●	●		□
	画像検査	・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
	その他(呼吸器症状など)					
目標	達成目標	術前の生活行動力に向上している		安定した生活をしている		
UFT	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)	1日 mg (分2・3)			
	UFT内服	・できている	・できている			
	UFT副作用 **	・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

* 痛み：痛みなしを”0”、想像できる最高の痛みを”10”として、今の痛みを数字で表します。

** UTF副作用：副作用の症状がある場合は、8ページの表①～⑦から該当するものを選び番号を記入してください。

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	〇〇〇〇病院	かかりつけ医	〇〇〇〇病院
退院後経過日時	2年9ヶ月	3年	3年6ヶ月	4年	4年6ヶ月	5年
受診日(予定)	/	/	/	/	/	/
受診日(確定)	/	/	/	/	/	/
診察・検査	診察	●	●	●	●	●
	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 ・胸腹部CT ・骨シンチ (PET-CTでも可) ・頭部MRI	・胸部X線 ・胸腹部CT ・骨シンチ (PET-CTでも可) ・頭部MRI
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
	その他					
目標	達成目標	安定した生活をしている				

● 必ず実施します □ 必要に応じて実施します

* 痛み：痛みなしを”0”、想像できる最高の痛みを”10”として、今の痛みを数字で表します。

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

以下の症状がある場合は、①～⑰から該当するものを選び、「UFT副作用」欄に番号を記入してください

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

術後によくみられる症状

1.疼痛

痛みはしばらく続き、しびれや不快感も残ります。肋間神経を手術中に傷めるので、いわゆる肋間神経痛になります。神経に沿った部位が痛むため、傷から離れた背中や前胸部(お乳)がよく痛みます。また、天気の悪い日・寒い日に痛みは増します。

肺自体は痛みを感じる臓器ではありませんので、痛みがあるから病気が悪化したということはなく、心配はありません。

2.咳嗽

肺を切除すると気管支が変形するため、から咳がよく出ます。通常は1~3ヶ月で収まります。

血液検査の説明

血液学検査WBC（白血球数）

身体の防御等に関係した血液中の細胞です。炎症性の病気などで増加し、抗癌剤で骨髄機能が障害されると低下します。

Hb（ヘモグロビン）

酸素を運びます。貧血の診断に用います。

Plat（血小板数）

出血を止める時に働きます。

Alb（アルブミン）

蛋白質の一種で、肝臓病や栄養障害で減少します。

T-Bil（総ビリルビン）

黄疸の指標です。肝疾患、溶血性貧血などで上昇します。

ALP

酵素の一種です。肝臓や胆道系の病変で上昇します。

LDH

酵素の一種で、肝機能障害や心筋梗塞で上昇します

AST（GOT）

酵素の一種で、肝機能障害や心筋梗塞で上昇します

ALT（GPT）

酵素の一種です。肝機能障害などで上昇します。

T-chol（脂質・代謝）

総コレステロール脂肪の一種。栄養障害では低下します。

BUN（尿素窒素）、Cre（クレアチニン）

蛋白質の老廃物です。腎臓から尿中へ排出されるので腎臓機能の目安になります。

CRP

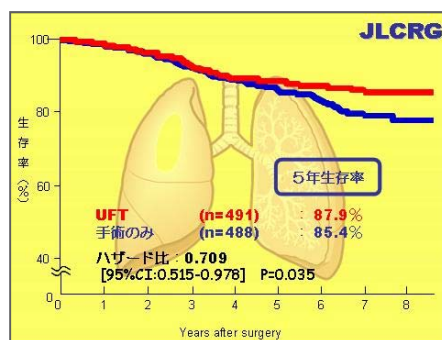
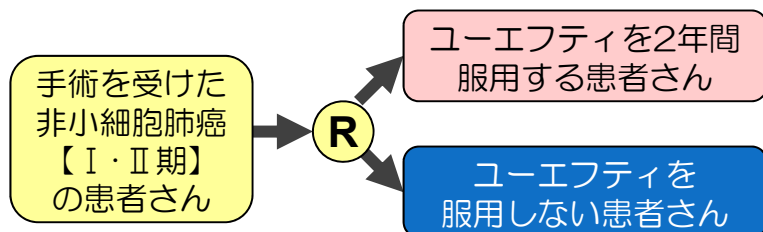
人体中に炎症が起こると増加する蛋白です。

ユーエフティについて



ユーエフティはテガフルとウラシルという2つの成分を配合した飲む抗がん剤です。日本で非小細胞肺がんの手術を受けたあとの患者さんを対象とした臨床試験がおこなわれ、手術を受けたあとに「2年間ユーエフティを服用した患者さん」は「服用しなかった患者さん」とくらべて生存率が良くなることが確認されました。

肺がん患者さんにおける大規模な臨床試験（日本）



N Engl J Med 350:17 22, 2004より引用

絶対に一緒に飲んではいけない薬（併用禁忌）

- ティーエスワン配合カプセル T20・T25
- ティーエスワン配合顆粒 T20・T25

まちがえて飲んだ場合には副作用が強くあらわれるおそれがあります。以前処方されたティーエスワンが残っていても、自分の判断で飲んではいけません。

飲みあわせに注意が必要な薬（併用注意）

- フェニトイン（てんかんの薬）
- ワルファリンカリウム（血液を固まりにくくする薬）

いっしょに飲むとフェニトインやワルファリンカリウムの作用を強めて望ましくない症状が出る場合があります。現在これらの薬を飲んでいる人は担当医に伝えてください。

患者さん用メモ

年月日	連絡事項等あればご記入ください	医師・看護師の コメント

患者さん用メモ

年月日	連絡事項等あればご記入ください	医師・看護師の コメント

連携ノートの使い方


- 連携ノートには、以下の内容が綴られています。

1. 私の診療情報
2. 決定した連携医療機関の一覧と連絡先
3. 地域連携計画書（患者さん用連携パス）
 - ・ 5年～10年先までの診療の計画をたてたものです。
 - ・ 「いつ・どこを受診するのか」といった予定が一目でわかるほか、検査結果なども記入できるようになっています。
4. 自己チェックシート（任意）
 - ・ 患者さんの手術後の体の状態をチェックする用紙です。
5. おくすり手帳（任意）

- 患者さんの状態や思いは「連携ノート」を通して情報交換を行います。
- 連携ノートは、患者さんと医療機関が連携して患者さん中心の治療を切れ目なく続けるための貴重な資料です。
- 患者さんの個人情報が含まれますので、患者さんご自身でしっかりと管理していただく必要があります。



* 医療機関を受診される際には
忘れずお持ちください



ご心配な点があれば、まずはかかりつけ医（連携医）にご相談ください。かかりつけ医（連携医）から当院への円滑な受診が可能になっております。

かかりつけ医（連携医）

TEL：

連携病院

TEL：

〇〇〇〇病院

TEL：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

平日（△:△△-△:△△）：地域医療連携室

平日時間外（△:△△-△:△△）及び土、日、祝祭日：日直/夜間当直