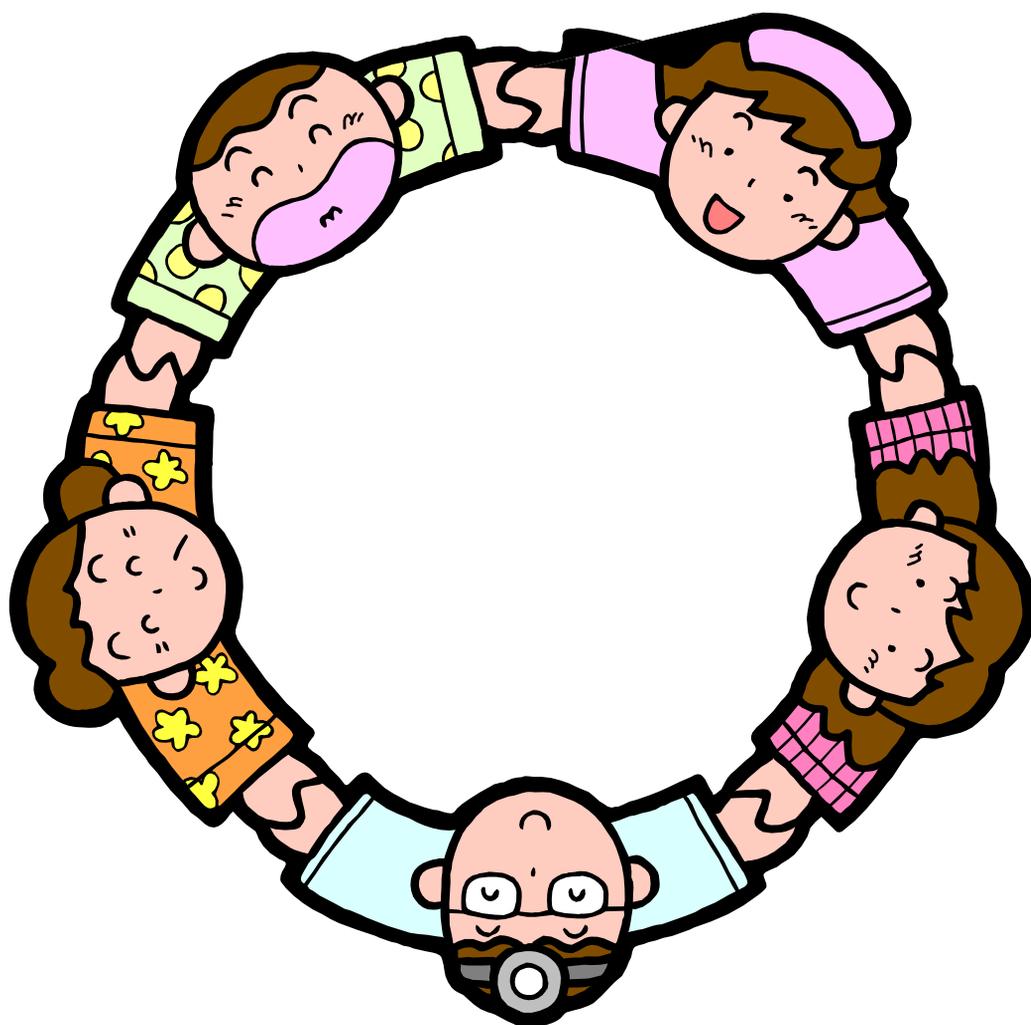


肺がん術後連携パス

手術後フォローアップ



和泉市立総合医療センター



大阪府がん診療連携協議会

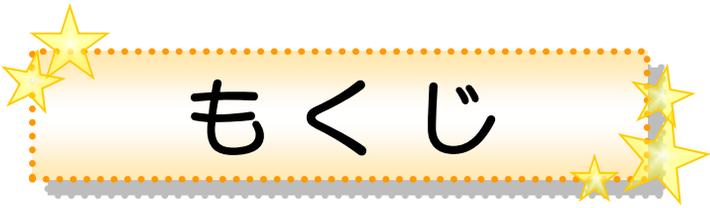


はじめに

【連携パス】とは、あなたと地域のかかりつけ医とがん治療の基幹病院の医師が、あなたの治療経過を共有できる「治療計画表」のことです。「連携パス」を活用し、かかりつけ医と和泉市立総合医療センターの医師が協力して、あなたの治療を行います。

病状が落ち着いているときの投薬や日常の診療はかかりつけ医が行い、専門的な治療や定期的な検査は和泉市立総合医療センターが行いますので、ちょっとしたケガや日常の相談は、まずかかりつけ医にご相談ください。必要に応じて和泉市立総合医療センターを受診していただきます。また、**緊急を要する場合でかかりつけ医を受診できない場合は、和泉市立総合医療センター（0725-41-1331 代表）までご連絡ください。平日(9:00から17:00)は外科外来、休日や夜間は救急外来で対応いたします。担当医不在の時、別の医師が対応させていただくこともあります。**

この「連携パス」を活用することで、和泉市立総合医療センターと地域のかかりつけ医とが協力し、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体制を構築することを目指しています。また、患者さんにとっても長い待ち時間や通院時間の短縮などの負担軽減や、ご自身の治療計画や経過の把握、かかりつけ医の手厚い診療による不安の解消といったメリットにもつながります。



もくじ

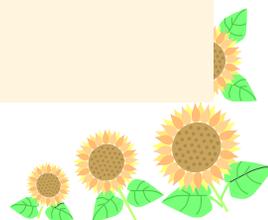
退院後の日常生活 【 p.3～p.7 】

退院後もこれだけは忘れずに！
【 p.8～p.9 】

あなたが受けた手術について 【 p.10 】

肺がん術後連携パス・検査値貼布スペース
【 p.11～p.23 】

和泉市立総合医療センターの各部署のご案内
【 p.24 】



退院後の日常生活



退院おめでとうございます！

手術後まだ症状が残っている方もいますが、次第にその症状も回復してきます。

特に胸部の痛み（神経痛のような又は圧迫されるような痛み）は半年～1年位続くことがあります。しかし、人によっては程度の違いはありますが、通常軽快していきますので安心してください。ご家庭に帰られてからは、次のことに注意して下さい。



退院後の日常生活



1. 呼吸について

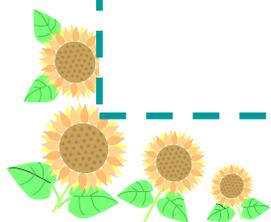
時々、背筋を伸ばして深呼吸をしてください。

術後に咳はよく出ます。痰が絡んだり、熱が出たり、呼吸苦があるときは、すぐに連絡してください。

2. 運 動

退院後より始めて下さい。最初に始める運動は息苦しくならない範囲で散歩やウォーキングからにしましょう。仕事への復帰やはげしい運動(テニス・ゴルフ・ジョギングなど)は主治医との相談が必要です。

退院時に目安となるパンフレットをお渡しします。それに加え外来時にその都度相談しましょう。



退院後の日常生活



3. 作 業

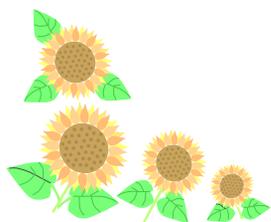
退院後より軽作業に従事できるようになりますが、復職については主治医と相談してください。

4. 睡 眠

一日約6～8時間取るようにして下さい。

5. 禁 煙

タバコは今後の経過に支障があります。
このまま禁煙を続けて下さい。



退院後の日常生活



6. 清潔

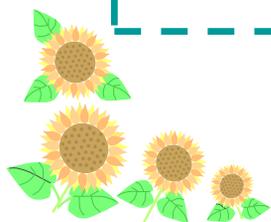
創部にテープが張っており、糸が残っています。そのまま入浴して、創部をきれいに洗ってください。白いテープははがしてもよいですが、糸は初回外来で抜糸します。

心配な時は外科外来へ連絡ください。

7. 創部

創部が膨らんでくることがあります。赤くなったり、膿が出たり、熱がなければ問題ありません。術後の変化ですので、2-3か月で収まります。

心配な時は外科外来へ連絡ください。



退院後の日常生活



7. その他

- 1) 風邪を引かないように十分注意して、外出より帰宅時は手洗い・うがいをしましょう。
- 2) 高カロリー、高蛋白でバランスのよい食事をとりましょう。
- 3) 衣服は深呼吸が十分できるように胸やお腹をしめつけないものにしましょう。
- 4) 痛みのある方は傷を冷やさないようにして下さい。
入浴や温湿布は痛みに対して有効です。



退院後もこれだけは忘れずに！

☆ 定期的な診察や検査に行きましょう

手術後5年を目途に、定期的な診察や検査を行います。診察や検査の間隔は、手術後の状態によって異なりますから、医師の指示通り、決められた日に診察や検査を受けるようにしてください。なお、**定期検査は肺がんを対象としているものです。他の病気をカバーするものではありません。**

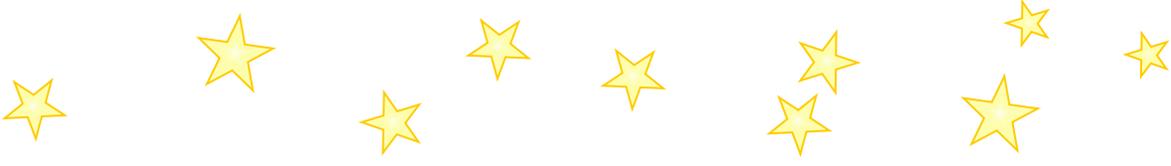


定期的な診察や
検査を

☆ 毎月1回、自己検診を続けましょう

どんな病気でも早期に発見して、早期に治療することが大切です。毎月1回、日を決めて、ご自分で症状をチェックしてください。気になるところがあったら、主治医に相談してください。





🔔 指示された薬は忘れずに服用しましょう

病院で処方された薬は、手術後の状態を安定させるためや手術の治療効果を高めるために必要なものです。薬を服用するように医師から指示された場合には、指示された通りに忘れずに正しく服用してください。

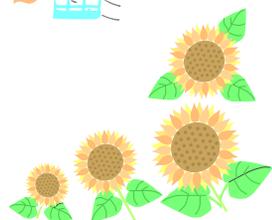
副作用がある場合には、医師に申し出てください。



🔔 悩んでいるのはあなただけではありません

あなたが安心して治療や検査を続けていくためには、家族とともに医師や看護師とのコミュニケーションをよくし、一緒にこの病気と闘っていく気持ちが大切です。

まだまだ不安や悩みがあると思いますが、あなたと同じ経験をされた患者さんはたくさんいらっしゃいます。そして、その多くの方が、病気を克服し、充実した人生を送っていることを忘れないでください。決して自分のからに閉じこもってしまわないように、明るく、希望を持って前進し、病気をしてかえって良かったと思われるような建設的な生活を送ってください。



～ メモ ～

【あなたが手術を受けた日】

西暦 年 月 日

【病理診断】

組織型：(腺癌、扁平上皮癌、大細胞癌、その他：)

腫瘍径：全体()cm、中心部分()cm

胸膜浸潤：なし、あり

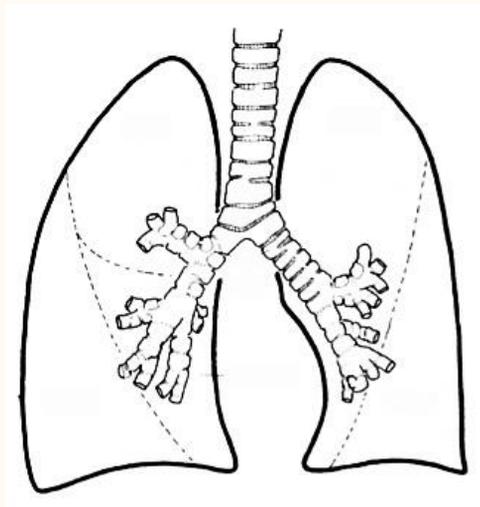
臓器浸潤：なし、あり()

リンパ節転移：なし、あり(1群、2群、3群)

病理病期：IA1, IA2, IA3, IB, IIA, IIB, IIIA, IIIB

【手術術式】

- 肺部分切除術
- 肺区域切除術
- 肺葉切除術
- リンパ郭清術



肺がん術後連携パス(手術後～1年半)

術後		3ヶ月	4ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	
施設		和泉市立総合医療センター	連携施設	和泉市立総合医療センター	連携施設	
診察・検査	受診日(目安)	/	/	/	/	
	受診日(確定)	/	/	/	/	
	診察	○	○	○	○	
	血液検査	<input type="checkbox"/> WBC ()	<input type="checkbox"/> WBC ()			
		<input type="checkbox"/> 好中球 ()	<input type="checkbox"/> 好中球 ()			
		<input type="checkbox"/> 血小板 ()	<input type="checkbox"/> 血小板 ()			
		<input type="checkbox"/> T-Bil ()	<input type="checkbox"/> T-Bil ()			
		<input type="checkbox"/> GOT ()	<input type="checkbox"/> GOT ()			
		<input type="checkbox"/> GPT ()	<input type="checkbox"/> GPT ()			
		<input type="checkbox"/> Cr. ()	<input type="checkbox"/> Cr. ()			
<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()		
腫瘍マーカー	<input type="checkbox"/> CEA ()	<input type="checkbox"/> CEA ()	<input type="checkbox"/> CEA ()	<input type="checkbox"/> CEA ()		
<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()		
画像検査	胸部X線	胸部X線	胸部CT、頭部MRI	胸部X線		
連携 連絡	※再発等の場合、和泉市立総合医療センターに連絡					
目標	がんの再発がない	→				
	安定した生活状況である	→				
バリエーション	がんの再発	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()				
	その他	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()				
自覚症状	息苦しさがある	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()				
	咳が出る	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()				
	血痰がある	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()				
	体重	kg	kg	kg	kg	
	発熱	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()				
	その他	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()				

内はあなたにご記入いただきます。
気になる自己診断項目を記録し、医師に相談しましょう

肺がん術後連携パス(手術後～1年半)

1年	1年3ヶ月	1年6ヶ月
和泉市立総合医療センター	連携施設	和泉市立総合医療センター
/	/	/
/	/	/
○	○	○
<input type="checkbox"/> WBC ()	<input type="checkbox"/> WBC ()	<input type="checkbox"/> WBC ()
<input type="checkbox"/> 好中球 ()	<input type="checkbox"/> 好中球 ()	<input type="checkbox"/> 好中球 ()
<input type="checkbox"/> 血小板 ()	<input type="checkbox"/> 血小板 ()	<input type="checkbox"/> 血小板 ()
<input type="checkbox"/> T-Bil ()	<input type="checkbox"/> T-Bil ()	<input type="checkbox"/> T-Bil ()
<input type="checkbox"/> GOT ()	<input type="checkbox"/> GOT ()	<input type="checkbox"/> GOT ()
<input type="checkbox"/> GPT ()	<input type="checkbox"/> GPT ()	<input type="checkbox"/> GPT ()
<input type="checkbox"/> Cr. ()	<input type="checkbox"/> Cr. ()	<input type="checkbox"/> Cr. ()
<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()
<input type="checkbox"/> CEA ()	<input type="checkbox"/> CEA ()	<input type="checkbox"/> CEA ()
<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()
胸腹部CT、頭部MRI	胸部X線	胸腹部CT、頭部MRI
※再発等の場合、和泉市立総合医療センターに連絡		
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
kg	kg	kg
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()

検査値のデータをここに貼り付けましょう



検査値のデータをここに貼り付けましょう



肺がん術後連携パス(1年半～3年3か月)

術後		1年9ヶ月	2年	2年3ヶ月
施設		連携施設	和泉市立総合医療センター	連携施設
診察・検査	受診日(目安)	/	/	/
	受診日(確定)	/	/	/
	診察	○	○	○
	血液検査	□WBC ()	□WBC ()	□WBC ()
		□好中球 ()	□好中球 ()	□好中球 ()
		□血小板 ()	□血小板 ()	□血小板 ()
		□T-Bil ()	□T-Bil ()	□T-Bil ()
		□GOT ()	□GOT ()	□GOT ()
		□GPT ()	□GPT ()	□GPT ()
		□Cr. ()	□Cr. ()	□Cr. ()
腫瘍マーカー	□ ()	□ ()	□ ()	
	□CEA ()	□CEA ()	□CEA ()	
画像検査	胸部X線	胸腹部CT、頭部MRI	胸部X線	
連携 連絡		※ 再発等の場合、和泉市立総合医療センターに連絡		
目標	がんの再発がない	→		
	安定した生活状況である	→		
バリエーション	がんの再発	□なし □あり()	□なし □あり()	□なし □あり()
	その他	□なし □あり()	□なし □あり()	□なし □あり()
自覚症状	息苦しさがある	□なし □あり()	□なし □あり()	□なし □あり()
	咳が出る	□なし □あり()	□なし □あり()	□なし □あり()
	血痰がある	□なし □あり()	□なし □あり()	□なし □あり()
	体重	kg	kg	kg
	発熱	□なし □あり()	□なし □あり()	□なし □あり()
	その他	□なし □あり()	□なし □あり()	□なし □あり()

内はあなたにご記入いただきます。

気になる自己診断項目を記録し、医師に相談しましょう



肺がん術後連携パス(1年半～3年3か月)

2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	3年3ヶ月
和泉市立総合医療センター	連携施設	和泉市立総合医療センター	連携施設
/	/	/	/
/	/	/	/
○	○	○	○
<input type="checkbox"/> WBC ()			
<input type="checkbox"/> 好中球 ()			
<input type="checkbox"/> 血小板 ()			
<input type="checkbox"/> T-Bil ()			
<input type="checkbox"/> GOT ()			
<input type="checkbox"/> GPT ()			
<input type="checkbox"/> Cr. ()			
<input type="checkbox"/> ()			
<input type="checkbox"/> CEA ()			
<input type="checkbox"/> ()			
胸腹部CT、頭部MRI	胸部X線	胸腹部CT、頭部MRI	胸部X線
※ 再発等の場合、和泉市立総合医療センターに連絡			
→			
→			
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()			
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()			
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()			
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()			
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()			
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()			
kg	kg	kg	kg
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()			
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()			



検査値のデータをここに貼り付けましょう



検査値のデータをここに貼り付けましょう



肺がん術後連携パス(3年3か月～5年)

		3年6ヶ月	3年9ヶ月	4年
施設		和泉市立総合医療センター	連携施設	和泉市立総合医療センター
受診日 (目安)		/	/	/
受診日 (確定)		/	/	/
診察		○	○	○
診察・検査	血液検査	<input type="checkbox"/> WBC ()	<input type="checkbox"/> WBC ()	<input type="checkbox"/> WBC ()
		<input type="checkbox"/> 好中球 ()	<input type="checkbox"/> 好中球 ()	<input type="checkbox"/> 好中球 ()
		<input type="checkbox"/> 血小板 ()	<input type="checkbox"/> 血小板 ()	<input type="checkbox"/> 血小板 ()
		<input type="checkbox"/> T-Bil ()	<input type="checkbox"/> T-Bil ()	<input type="checkbox"/> T-Bil ()
		<input type="checkbox"/> GOT ()	<input type="checkbox"/> GOT ()	<input type="checkbox"/> GOT ()
		<input type="checkbox"/> GPT ()	<input type="checkbox"/> GPT ()	<input type="checkbox"/> GPT ()
		<input type="checkbox"/> Cr. ()	<input type="checkbox"/> Cr. ()	<input type="checkbox"/> Cr. ()
		<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()
	腫瘍マーカー	<input type="checkbox"/> CEA ()	<input type="checkbox"/> CEA ()	<input type="checkbox"/> CEA ()
		<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()
画像検査		胸腹部CT、頭部MRI	胸部X線	胸腹部CT、頭部MRI
連携 連絡		※ 再発等の場合、和泉市立総合医療センターに連絡		
目標	がんの再発がない	→		
	安定した生活状況である	→		
バリエーション	がんの再発	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
	その他	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
自覚症状	息苦しさがある	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
	咳が出る	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
	血痰がある	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
	体重	kg	kg	kg
	発熱	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
	その他	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()

内はあなたにご記入いただきます。

気になる自己診断項目を記録し、医師に相談しましょう



肺がん術後連携パス(3年3か月～5年)

4年3ヶ月	4年6ヶ月	4年9ヶ月	5年
連携施設	和泉市立総合医療センター	連携施設	和泉市立総合医療センター
/	/	/	/
/	/	/	/
○	○	○	○
<input type="checkbox"/> WBC ()			
<input type="checkbox"/> 好中球 ()			
<input type="checkbox"/> 血小板 ()			
<input type="checkbox"/> T-Bil ()			
<input type="checkbox"/> GOT ()			
<input type="checkbox"/> GPT ()			
<input type="checkbox"/> Cr. ()			
<input type="checkbox"/> ()			
<input type="checkbox"/> CEA ()			
<input type="checkbox"/> ()			
胸部X線	胸腹部CT、頭部MRI	胸部X線	胸腹部CT、頭部MRI
※ 再発等の場合、和泉市立総合医療センターに連絡			
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
kg	kg	kg	kg
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()



検査値のデータをここに貼り付けましょう



検査値のデータをここに貼り付けましょう



検査値のデータをここに貼り付けましょう



和泉市立総合医療センターの各部署のご案内

がん患者相談支援センター

看護師、医療ソーシャルワーカーが、今後の治療や療養生活の心配事、がんの治療にかかわる質問や相談、医療福祉に関する相談等をお受けしております。必要に応じて院内の医師、薬剤師、栄養士と連携をとります。

なお、相談は無料となっており、秘密は厳守しますので安心してご相談ください。

窓口開設時間: 午前9時～午後4時(月曜から金曜日まで)
(但し土、日、祝、年末年始を除く)

電話番号 : 0725-41-1331(代表)

相談方法 : 電話相談か面談(面談は予約制)

医療相談室

患者さん、家族が安心して医療・看護が受けられるよう支援を行います。病院内のスタッフとの連携だけでなく、地域の医療・保健・福祉などの各機関と協働・連携を取り、満足度の高い療養生活と充実した日々を送っていただけるように努力しています。

地域連携センター

地域医療機関の先生方と当院医師とのスムーズな連絡・連携の窓口としての役割を果たしています。患者さんに安心して医療機関を受診していただくためのサポートをしています。



和泉市立総合医療センター

あなたのお名前

さん

かかりつけ医

(電話 — —)

和泉市立総合医療センター 呼吸器外科

担当医

電話 **0725-41-1331(代表)**

平成30年4月