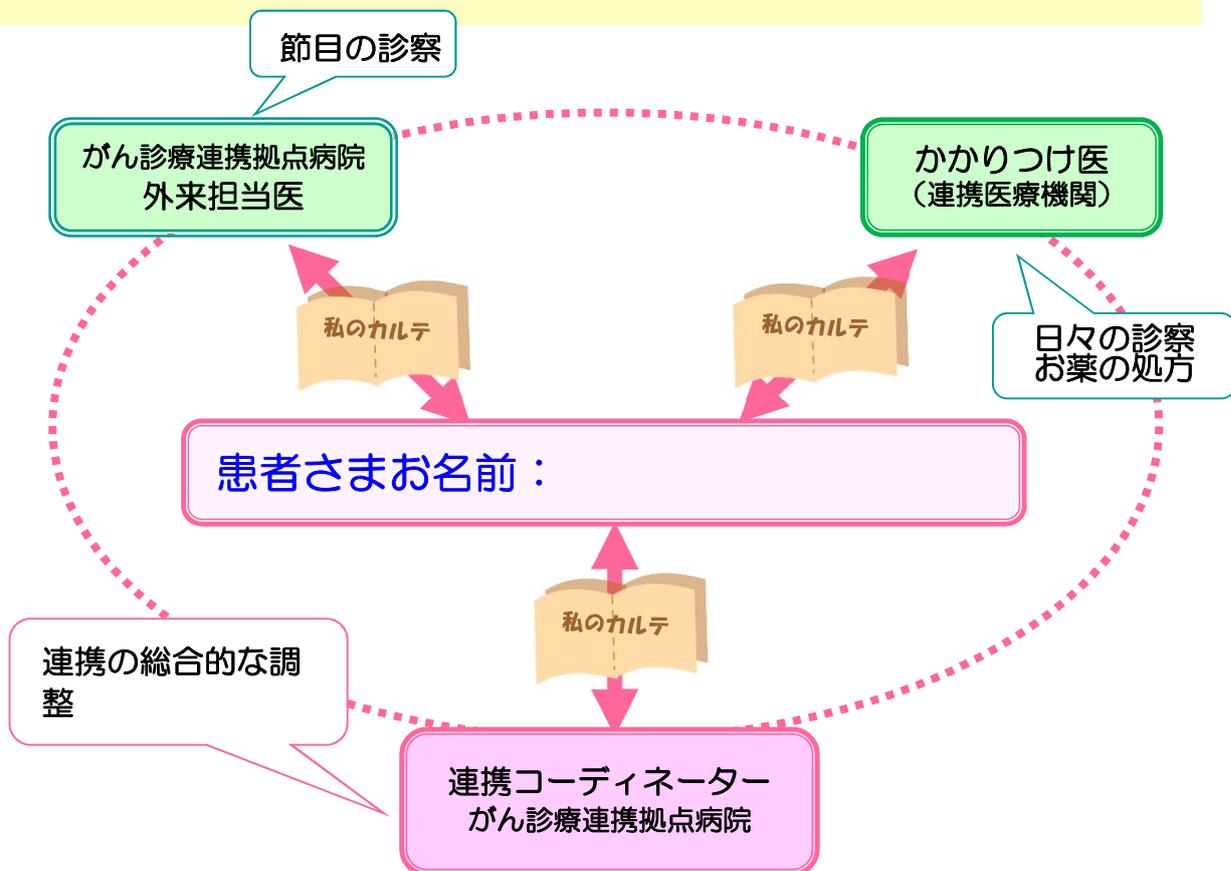


# 私のカルテ



## 「私のカルテ」について

「私のカルテ」とは、  
ご自分の身体の状態を2人の医師に知らせるために活用する、患者さまご自身にお持ちいただくカルテです。

がん診療連携拠点病院および、かかりつけ医を受診するときに持参して下さい。

私のカルテには

1. 「私のカルテ」について
2. 決定した連携先医療機関とがん診療連携拠点病院の連絡先
3. 地域連携クリティカルパスのご説明
4. わたしの診療情報
5. 通信欄
6. 質問メモ用紙
7. 患者さま用 共同診療計画表
8. おくすり手帳、薬説明の小冊子、薬剤情報提供書などが、綴じられています。

**【連携先医療機関（かかりつけ医）】**

病院名：

担当医師：

その他の担当者：

住所：

電話番号：

**【連携元病院（がん診療連携拠点病院）】**

病院名：旭川医科大学病院

診療科と担当医師：

住 所：旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号

電話番号：（病院代表）0166-65-2111

：（夜間休日）0166-66-9901

：（がん相談支援センター）0166-69-3231

## 「地域連携クリティカルパスについて」

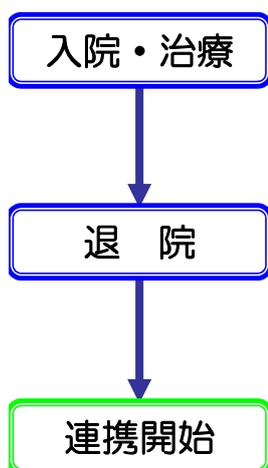
北海道内の「がん診療連携拠点病院」では、患者さまにわかりやすく安全で質の高い医療を目指して、地域の病院や診療所と協力して「地域連携クリティカルパス」を活用しています。

「地域連携クリティカルパス」（通称；連携パス）は、

- 患者さまに納得していただいたうえで
- 患者さまも含めて、医師・看護師・薬剤師等が共同で利用できる診療体制、スケジュールを記載した表です。

### 地域医療連携フローチャー

入院中に今後の医療連携についてご相談します



#### ●がん診療連携拠点病院の主治医：

地域連携クリティカルパスのシステムについてご説明し、連携先医療機関についてご相談させていただきます。

#### ●医療連携コーディネーター担当者：

患者様の状況やご希望、および連携先医療機関の意向を考慮したコーディネーターを行い、具体的な連携方法を決定します。

# わたしの診療情報

記載日 年 月 日

血液型 型 身長 cm 体重 kg

アレルギー歴 ( あり ・ なし )

既往歴

内服薬 (シール貼付も可。お薬手帳があれば記入はいりません。)







# 胃がん術後化学療法＜4週投薬2週休薬＞

◆患者 様 ♂ ♀ 歳 ◆手術日:平成 年 月 日

◆主治医 ◆既往歴

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

|                                   |  | (がん診療連携拠点)病院  |  |  |               |
|-----------------------------------|--|---|--|--|---------------|
|                                   |  | 投与開始前   | 投薬14日目   | 投薬28日目   |               |
|                                   |  | 月 日   | 月 日  | 月 日  |               |
| 看護師                               | バイタル   | 体温  | ℃  | ℃  | ℃             |
|                                   |  | 血圧  | /  | /  | /             |
|                                   |  | HR  | 回/分 不整脈 あり・なし  | 回/分 不整脈 あり・なし  | 回/分 不整脈 あり・なし |
|                                   |  | 体重  | 身長 cm kg   | kg   | kg            |
| 医師                                | PS   | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 食欲不振   | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 悪心・嘔吐  | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 下痢   | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )  | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )   | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )   |               |
|                                   | 口内炎  | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 倦怠感  | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 色素沈着   | 0・1・2 部位( )   | 0・1・2 部位( )  | 0・1・2 部位( )  |               |
|                                   | 検査   | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL<br><input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー<br><input type="checkbox"/> 腹部CT | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL |               |
| 説明・確認                             | <input type="checkbox"/> 本療法の説明<br><input type="checkbox"/> 副作用の説明<br><input type="checkbox"/> 手術の合併症の説明             | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認<br><input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )   | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認<br><input type="checkbox"/> 2週間休薬確認<br><input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )  |  |               |
| 処置                                | <input type="checkbox"/> 投与量決定( mg/日)<br><input type="checkbox"/> 2週間分オーダー<br><input type="checkbox"/> 次回来院時検査予約オーダー | <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )<br><input type="checkbox"/> 2週間分オーダー<br><input type="checkbox"/> 次回来院時検査予約オーダー   | <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )<br><input type="checkbox"/> 次回来院時検査予約オーダー   |  |               |
| 薬剤師                               | 薬剤   | <input type="checkbox"/> 服薬指導<br><input type="checkbox"/> 副作用説明<br><input type="checkbox"/> 併用薬の確認(相互作用等)   | <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)   | <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)   |               |
| 共通                                | 目標   | <input type="checkbox"/> 本療法の理解<br><input type="checkbox"/> 副作用の種類と対処法の理解<br><input type="checkbox"/> 手術の合併症と対処法の理解<br><input type="checkbox"/> 定期的な検査と内服の必要性の理解  | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる  | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる  |               |
|                                   | 特記事項   |   |  |  |               |
|                                   | バリエーション  | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:  | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)   | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)   |               |
|                                   | サイン  | Dr: NS:   | Dr: NS:  | Dr: NS:  |               |
| ◎バリエーション集計欄<br>逸脱:理由<br><br>変動:理由 |  | ◎次回申し送り, 注意事項記入欄  |  |  |               |

# 胃がん術後化学療法＜4週投薬2週休薬＞

◆患者 様 ♂ ♀ 歳 ◆手術日:平成 年 月 日

◆主治医 ◆既往歴

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

|                                   |         | (がん診療連携拠点)病院  |  |  |               |
|-----------------------------------|---------|---|--|--|---------------|
|                                   |         | 第2クール投与開始日  | 投薬14日目   | 投薬28日目   |               |
|                                   |         | 月 日   | 月 日  | 月 日  |               |
| 看護師                               | バイタル    | 体温  | °C   | °C   | °C            |
|                                   |         | 血圧  | /  | /  | /             |
|                                   |         | HR  | 回/分 不整脈 あり・なし  | 回/分 不整脈 あり・なし  | 回/分 不整脈 あり・なし |
|                                   |         | 体重  | kg   | kg   | kg            |
| 医師                                | PS      | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 食欲不振    | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 悪心・嘔吐   | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 下痢      | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )  | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )   | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )   |               |
|                                   | 口内炎     | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 倦怠感     | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 色素沈着    | 0・1・2 部位( )   | 0・1・2 部位( )  | 0・1・2 部位( )  |               |
|                                   | 検査      | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN × 2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN × 2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL<br><input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN × 2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN × 2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN × 2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN × 2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL |               |
|                                   | 説明・確認   | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認   | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認<br><input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )  | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認<br><input type="checkbox"/> 療法続行の患者意志の確認<br><input type="checkbox"/> 2週間休薬確認<br><input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )   |               |
|                                   | 処置      | <input type="checkbox"/> 投与量決定( mg/日)<br><input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )<br><input type="checkbox"/> 2週間分オーダー<br><input type="checkbox"/> 次回来院時検査予約オーダー  | <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )<br><input type="checkbox"/> 2週間分オーダー<br><input type="checkbox"/> 次回来院時検査予約オーダー  | <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )<br><input type="checkbox"/> 次回来院時検査予約オーダー   |               |
| 薬剤師                               | 薬剤      | <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)  | <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)   | <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)   |               |
| 共通                                | 目標      | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる   | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる  | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる  |               |
|                                   | 特記事項    |   |  |  |               |
|                                   | バリエーション | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)  | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)   | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)   |               |
|                                   | サイン     | Dr: NS:   | Dr: NS:  | Dr: NS:  |               |
| ◎バリエーション集計欄<br>逸脱:理由<br><br>変動:理由 |         | ◎次回申し送り, 注意事項記入欄  |  |  |               |

# 胃がん術後化学療法＜4週投薬2週休薬＞

◆患者 様 ♂ ♀ 歳 ◆手術日:平成 年 月 日

◆主治医 ◆既往歴

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

|                                   |         | (がん診療連携拠点)病院<br>第3クール投与開始日  | かかりつけ医   |  |
|-----------------------------------|---------|---|--|--|
|                                   |         | 月 日   | 投薬14日目   | 投薬28日目   |
|                                   |         | 月 日   | 月 日  | 月 日  |
| 看護師                               | バイタル    | 体温  | °C   | °C   |
|                                   |         | 血圧  | /  | /  |
|                                   |         | HR  | 回/分 不整脈 あり・なし  | 回/分 不整脈 あり・なし  |
|                                   |         | 体重  | kg   | kg   |
| 医師                                | PS      | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |
|                                   | 食欲不振    | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |
|                                   | 悪心・嘔吐   | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |
|                                   | 下痢      | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )  | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )   | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )   |
|                                   | 口内炎     | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |
|                                   | 倦怠感     | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |
|                                   | 色素沈着    | 0・1・2 部位( )   | 0・1・2 部位( )  | 0・1・2 部位( )  |
|                                   | 検査      | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>15000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL<br><input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー<br><input type="checkbox"/> 腹部CT | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL |
|                                   | 説明・確認   | <input type="checkbox"/> 連携システムの説明<br><input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認   | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認<br><input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )  | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認<br><input type="checkbox"/> 2週間休薬確認<br><input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )  |
|                                   | 処置      | <input type="checkbox"/> 投与量決定( mg/日)<br><input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )<br><input type="checkbox"/> 2週間分オーダー<br><input type="checkbox"/> 次回来院時検査予約オーダー  | <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )<br><input type="checkbox"/> 2週間分オーダー  | <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )   |
| 薬剤師                               | 薬剤      | <input type="checkbox"/> 服薬指導<br><input type="checkbox"/> 副作用説明<br><input type="checkbox"/> 併用薬の確認(相互作用等)   | <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)   | <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)   |
| 共通                                | 目標      | <input type="checkbox"/> 連携システムの理解<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる   | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる  | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる  |
|                                   | 特記事項    |   |  |  |
|                                   | バリエーション | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)  | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)   | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)   |
|                                   | サイン     | Dr: NS:   | Dr: NS:  | Dr: NS:  |
| ◎バリエーション集計欄<br>逸脱:理由<br><br>変動:理由 |         | ◎次回申し送り, 注意事項記入欄  |  |  |

# 胃がん術後化学療法＜4週投薬2週休薬＞

◆患者 様 ♂ ♀ 歳 ◆手術日:平成 年 月 日

◆主治医 ◆既往歴

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

|                                   |  | かかりつけ医  |  |  |               |
|-----------------------------------|--|---|--|--|---------------|
|                                   |  | 第4クール投与開始日  | 投薬14日目   | 投薬28日目   |               |
|                                   |  | 月 日   | 月 日  | 月 日  |               |
| 看護師                               | バイタル   | 体温  | ℃  | ℃  | ℃             |
|                                   |  | 血圧  | /  | /  | /             |
|                                   |  | HR  | 回/分 不整脈 あり・なし  | 回/分 不整脈 あり・なし  | 回/分 不整脈 あり・なし |
|                                   |  | 体重  | kg   | kg   | kg            |
| 医師                                | PS   | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 食欲不振   | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 悪心・嘔吐  | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 下痢   | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )  | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )   | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )   |               |
|                                   | 口内炎  | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 倦怠感  | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 色素沈着   | 0・1・2 部位( )   | 0・1・2 部位( )  | 0・1・2 部位( )  |               |
|                                   | 検査   | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL<br><input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL |               |
| 説明・確認                             | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認              | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認<br><input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )   | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認<br><input type="checkbox"/> 2週間休薬確認<br><input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )  |  |               |
| 処置                                | <input type="checkbox"/> 投与量決定( mg/日)<br><input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )<br><input type="checkbox"/> 2週間分オーダー | <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )<br><input type="checkbox"/> 2週間分オーダー   | <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )   |  |               |
| 薬剤師                               | 薬剤   | <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)  | <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)   | <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)   |               |
| 共通                                | 目標   | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる   | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる  | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる  |               |
|                                   | 特記事項   |   |  |  |               |
|                                   | バリエーション  | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)  | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)   | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)   |               |
|                                   | サイン  | Dr: NS:   | Dr: NS:  | Dr: NS:  |               |
| ◎バリエーション集計欄<br>逸脱:理由<br><br>変動:理由 |  | ◎次回申し送り, 注意事項記入欄  |  |  |               |

# 胃がん術後化学療法＜4週投薬2週休薬＞

◆患者 様 ♂ ♀ 歳 ◆手術日:平成 年 月 日

◆主治医 ◆既往歴

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

|                                   |         | (がん診療連携拠点)病院   |               | かかりつけ医   |               |  |               |
|-----------------------------------|---------|--|---------------|--|---------------|--|---------------|
|                                   |         | 第5クール投与開始日   |               | 投薬14日目   |               | 投薬28日目   |               |
|                                   |         | 月  | 日             | 月  | 日             | 月  | 日             |
| 看護師                               | バイタル    | 体温   | ℃             |  | ℃             |  | ℃             |
|                                   |         | 血圧   | /             |  | /             |  | /             |
|                                   |         | HR   | 回/分 不整脈 あり・なし |  | 回/分 不整脈 あり・なし |  | 回/分 不整脈 あり・なし |
|                                   |         | 体重   | kg            |  | kg            |  | kg            |
| 医師                                | PS      | 0・1・2・3・4  |               | 0・1・2・3・4  |               | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 食欲不振    | 0・1・2・3・4  |               | 0・1・2・3・4  |               | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 悪心・嘔吐   | 0・1・2・3・4  |               | 0・1・2・3・4  |               | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 下痢      | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )   |               | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )   |               | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )   |               |
|                                   | 口内炎     | 0・1・2・3・4  |               | 0・1・2・3・4  |               | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 倦怠感     | 0・1・2・3・4  |               | 0・1・2・3・4  |               | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 色素沈着    | 0・1・2 部位( )  |               | 0・1・2 部位( )  |               | 0・1・2 部位( )  |               |
|                                   | 検査      | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL<br><input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー<br><input type="checkbox"/> 腹部CT |               | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL |               | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL |               |
|                                   | 説明・確認   | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認  |               | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認<br><input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )  |               | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認<br><input type="checkbox"/> 2週間休薬確認<br><input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )  |               |
|                                   | 処置      | <input type="checkbox"/> 投与量決定( mg/日)<br><input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )<br><input type="checkbox"/> 2週間分オーダー<br><input type="checkbox"/> 次回来院時検査予約オーダー   |               | <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )<br><input type="checkbox"/> 2週間分オーダー  |               | <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )   |               |
| 薬剤師                               | 薬剤      | <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)   |               | <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)   |               | <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)   |               |
| 共通                                | 目標      | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる  |               | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる  |               | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる  |               |
|                                   | 特記事項    |  |               |  |               |  |               |
|                                   | バリエーション | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)   |               | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)   |               | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)   |               |
|                                   | サイン     | Dr: NS:  |               | Dr: NS:  |               | Dr: NS:  |               |
| ◎バリエーション集計欄<br>逸脱:理由<br><br>変動:理由 |         |  |               | ◎次回申し送り, 注意事項記入欄   |               |  |               |

# 胃がん術後化学療法＜4週投薬2週休薬＞

◆患者 様 ♂ ♀ 歳 ◆手術日:平成 年 月 日

◆主治医 ◆既往歴

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

|                                   |  | かかりつけ医  |  |  |               |
|-----------------------------------|--|---|--|--|---------------|
|                                   |  | 第6クール投与開始日  | 投薬14日目   | 投薬28日目   |               |
|                                   |  | 月 日   | 月 日  | 月 日  |               |
| 看護師                               | バイタル   | 体温  | ℃  | ℃  | ℃             |
|                                   |  | 血圧  | /  | /  | /             |
|                                   |  | HR  | 回/分 不整脈 あり・なし  | 回/分 不整脈 あり・なし  | 回/分 不整脈 あり・なし |
|                                   |  | 体重  | kg   | kg   | kg            |
| 医師                                | PS   | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 食欲不振   | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 悪心・嘔吐  | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 下痢   | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )  | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )   | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )   |               |
|                                   | 口内炎  | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 倦怠感  | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 色素沈着   | 0・1・2 部位( )   | 0・1・2 部位( )  | 0・1・2 部位( )  |               |
|                                   | 検査   | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL<br><input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL |               |
| 説明・確認                             | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認              | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認<br><input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )   | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認<br><input type="checkbox"/> 2週間休薬確認<br><input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )  |  |               |
| 処置                                | <input type="checkbox"/> 投与量決定( mg/日)<br><input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )<br><input type="checkbox"/> 2週間分オーダー | <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )<br><input type="checkbox"/> 2週間分オーダー   | <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )   |  |               |
| 薬剤師                               | 薬剤   | <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)  | <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)   | <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)   |               |
| 共通                                | 目標   | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる   | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる  | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる  |               |
|                                   | 特記事項   |   |  |  |               |
|                                   | バリエーション  | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)  | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)   | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)   |               |
|                                   | サイン  | Dr: NS:   | Dr: NS:  | Dr: NS:  |               |
| ◎バリエーション集計欄<br>逸脱:理由<br><br>変動:理由 |  | ◎次回申し送り, 注意事項記入欄  |  |  |               |

# 胃がん術後化学療法＜4週投薬2週休薬＞

◆患者 様 ♂ ♀ 歳 ◆手術日:平成 年 月 日

◆主治医 ◆既往歴

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

|                                   |  | (がん診療連携拠点)病院<br>第7クール投与開始日   | かかりつけ医   |  |
|-----------------------------------|--|--|--|--|
|                                   |  | 月 日  | 投薬14日目   | 投薬28日目   |
|                                   |  | 月 日  | 月 日  | 月 日  |
| 看護師                               | バイタル   | 体温   | ℃  | ℃  |
|                                   |  | 血圧   | /  | /  |
|                                   |  | HR   | 回/分 不整脈 あり・なし  | 回/分 不整脈 あり・なし  |
|                                   |  | 体重   | kg   | kg   |
| 医師                                | PS   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |
|                                   | 食欲不振   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |
|                                   | 悪心・嘔吐  | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |
|                                   | 下痢   | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )   | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )   | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )   |
|                                   | 口内炎  | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |
|                                   | 倦怠感  | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |
|                                   | 色素沈着   | 0・1・2 部位( )  | 0・1・2 部位( )  | 0・1・2 部位( )  |
|                                   | 検査   | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL<br><input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー<br><input type="checkbox"/> 腹部CT | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL |
| 説明・確認                             | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認  | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認<br><input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )  | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認<br><input type="checkbox"/> 2週間休薬確認<br><input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )  |  |
| 処置                                | <input type="checkbox"/> 投与量決定( mg/日)<br><input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )<br><input type="checkbox"/> 2週間分オーダー<br><input type="checkbox"/> 次回来院時検査予約オーダー | <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )<br><input type="checkbox"/> 2週間分オーダー  | <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )   |  |
| 薬剤師                               | 薬剤   | <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)   | <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)   | <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)   |
| 共通                                | 目標   | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる  | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる  | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる  |
|                                   | 特記事項   |  |  |  |
|                                   | バリエーション  | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)   | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)   | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)   |
|                                   | サイン  | Dr: NS:  | Dr: NS:  | Dr: NS:  |
| ◎バリエーション集計欄<br>逸脱:理由<br><br>変動:理由 |  | ◎次回申し送り, 注意事項記入欄   |  |  |

# 胃がん術後化学療法＜4週投薬2週休薬＞

◆患者 様 ♂ ♀ 歳 ◆手術日:平成 年 月 日

◆主治医 ◆既往歴

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

|                                   |         | かかりつけ医  |  |  |               |
|-----------------------------------|---------|---|--|--|---------------|
|                                   |         | 第8クール投与開始日  | 投薬14日目   | 投薬28日目   |               |
|                                   |         | 月 日   | 月 日  | 月 日  |               |
| 看護師                               | バイタル    | 体温  | ℃  | ℃  | ℃             |
|                                   |         | 血圧  | /  | /  | /             |
|                                   |         | HR  | 回/分 不整脈 あり・なし  | 回/分 不整脈 あり・なし  | 回/分 不整脈 あり・なし |
|                                   |         | 体重  | kg   | kg   | kg            |
| 医師                                | PS      | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 食欲不振    | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 悪心・嘔吐   | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 下痢      | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )  | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )   | 0・1・2・3・4<br>( 回/日, 性状 )   |               |
|                                   | 口内炎     | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 倦怠感     | 0・1・2・3・4   | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |               |
|                                   | 色素沈着    | 0・1・2 部位( )   | 0・1・2 部位( )  | 0・1・2 部位( )  |               |
|                                   | 検査      | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL<br><input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL | <input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL<br><input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL<br><input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L<br><input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL |               |
|                                   | 説明・確認   | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認   | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認<br><input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )  | <input type="checkbox"/> 副作用の確認<br><input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認<br><input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )  |               |
|                                   | 処置      | <input type="checkbox"/> 投与量決定( mg/日)<br><input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )<br><input type="checkbox"/> 2週間分オーダー  | <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )<br><input type="checkbox"/> 2週間分オーダー  | <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに)<br>( )   |               |
| 薬剤師                               | 薬剤      | <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)  | <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)   |  |               |
| 共通                                | 目標      | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる   | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる  | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない<br><input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる<br><input type="checkbox"/> 服薬の完遂  |               |
|                                   | 特記事項    |   |  |  |               |
|                                   | バリエーション | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置: 休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)   | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置: 休薬・その他<br>再開予定日: / ( mg/日)  | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:   |               |
|                                   | サイン     | Dr: NS:   | Dr: NS:  | Dr: NS:  |               |
| ◎バリエーション集計欄<br>逸脱:理由<br><br>変動:理由 |         | ◎次回申し送り, 注意事項記入欄  |  |  |               |



# 胃がん術後化学療法＜4週投薬2週休薬＞ 1年後～2年半後

## (がん診療連携拠点) 病院用②

◆患者 様      性      歳      ◆手術日:平成      年      月      日

◆主治医      ◆既往歴

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

|     |       | (がん診療連携拠点) 病院  |  |  |  |  |                  |
|-----|-------|--|--|--|--|--|------------------|
|     |       | 3年後  | 3年6ヶ月後   | 4年後  | 4年6ヶ月後   | 5年後  |                  |
|     |       | 月 日  | 月 日  | 月 日  | 月 日  | 月 日  |                  |
| 看護師 | バイタル  | 体温   | ℃  | ℃  | ℃  | ℃  | ℃                |
|     |       | 血圧   | /  | /  | /  | /  | /                |
|     |       | HR   | 回/分<br>不整脈 あり・なし   | 回/分<br>不整脈 あり・なし   | 回/分<br>不整脈 あり・なし   | 回/分<br>不整脈 あり・なし   | 回/分<br>不整脈 あり・なし |
|     |       | 体重   | kg   | kg   | kg   | kg   | kg               |
| 医師  | PS    | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |                  |
|     | 検査    | <input type="checkbox"/> 腹部CT<br><input type="checkbox"/> 内視鏡                | <input type="checkbox"/> 腹部CT  | <input type="checkbox"/> 腹部CT<br><input type="checkbox"/> 内視鏡                | <input type="checkbox"/> 腹部CT  | <input type="checkbox"/> 腹部CT<br><input type="checkbox"/> 内視鏡                |                  |
|     | 説明・確認 | <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 |                  |
|     | 処置    | <input type="checkbox"/> 次回検査予約<br>オーダー                                      |                  |
| 共通  | 目標    | <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない |                  |
|     | 特記事項  |  |  |  |  |  |                  |
|     | パリアンス | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:                                 |                  |
|     | サイン   | Dr:      NS:   |                  |

# 胃がん術後化学療法＜4週投薬2週休薬＞ 1年後～2年半後

## かかりつけ医用 No.

◆患者 様      性    ♂    ♀      歳      ◆手術日:平成    年      月      日

◆主治医      ◆既往歴

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

|     |       | かかりつけ医   |  |  |  |  |                  |
|-----|-------|--|--|--|--|--|------------------|
|     |       | 年    ヶ月後   |                  |
|     |       | 月    日   | 月    日   | 月    日   | 月    日   | 月    日   |                  |
| 看護師 | バイタル  | 体温   | ℃  | ℃  | ℃  | ℃  | ℃                |
|     |       | 血圧   | /  | /  | /  | /  | /                |
|     |       | HR   | 回/分<br>不整脈 あり・なし   | 回/分<br>不整脈 あり・なし   | 回/分<br>不整脈 あり・なし   | 回/分<br>不整脈 あり・なし   | 回/分<br>不整脈 あり・なし |
|     |       | 体重   | kg   | kg   | kg   | kg   | kg               |
| 医師  | PS    | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  | 0・1・2・3・4  |                  |
|     | 検査    | <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー<br>(3ヶ月に1回)  |                  |
|     | 説明・確認 | <input type="checkbox"/> ダンピング症状<br>の確認<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる<br>所見の確認 |                  |
|     | 処置    |  |  |  |  |  |                  |
| 共通  | 目標    | <input type="checkbox"/> ダンピング症状<br>がない<br><input type="checkbox"/> 再発を疑わせる<br>所見がない |                  |
|     | 特記事項  |  |  |  |  |  |                  |
|     | パリアンス | <input type="checkbox"/> あり・なし<br>内容:<br>処置:   |                  |
|     | サイン   | Dr:      NS:   |                  |

| 1クール目   |  | 1日目   | 2日目   | 3日目   | 4日目   | 5日目   | 6日目   | 7日目   |
|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 日付 (曜日)   |  | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) |
| 服薬量  |  | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   |
| 症状   | 38℃以上の熱  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | めまい、たちくらみ  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | からだがだるい  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 食欲がない  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 吐き気・嘔吐   |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 下痢  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 口内炎  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 発疹、かゆみ   |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 色素沈着   |       |       |       |       |       |       |       |
| その他  |  |       |       |       |       |       |       |       |

|  |  | 8日目   | 9日目   | 10日目  | 11日目  | 12日目  | 13日目  | 14日目  |
|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 日付 (曜日)  |  | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) |
| 服薬量   |  | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   |
| 症状   | 38℃以上の熱  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | めまい、たちくらみ  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | からだがだるい  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 食欲がない  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 吐き気・嘔吐   |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 下痢  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 口内炎  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 発疹、かゆみ   |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 色素沈着   |       |       |       |       |       |       |       |
| その他  |  |       |       |       |       |       |       |       |

|   |  | 15日目  | 16日目  | 17日目  | 18日目  | 19日目  | 20日目  | 21日目  |
|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 日付 (曜日)   |  | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) |
| 服薬量  |  | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   |
| 症状   | 38℃以上の熱  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | めまい、たちくらみ  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | からだがだるい  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 食欲がない  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 吐き気・嘔吐   |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 下痢  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 口内炎  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 発疹、かゆみ   |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 色素沈着   |       |       |       |       |       |       |       |
| その他  |  |       |       |       |       |       |       |       |

|   |  | 22日目  | 23日目  | 24日目  | 25日目  | 26日目  | 27日目  | 28日目  |
|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 日付 (曜日)   |  | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) |
| 服薬量  |  | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   |
| 症状   | 38℃以上の熱  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | めまい、たちくらみ  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | からだがだるい  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 食欲がない  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 吐き気・嘔吐   |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 下痢  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 口内炎  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 発疹、かゆみ   |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 色素沈着   |       |       |       |       |       |       |       |
| その他  |  |       |       |       |       |       |       |       |

|  |  | 29日目  | 30日目  | 31日目  | 32日目  | 33日目  | 34日目  | 35日目  |
|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 日付 (曜日)  |  | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) |
| 服薬量   |  | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   |
| 症状   | 38℃以上の熱  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | めまい、たちくらみ  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | からだがだるい  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 食欲がない  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 吐き気・嘔吐   |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 下痢  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 口内炎  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 発疹、かゆみ   |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 色素沈着   |       |       |       |       |       |       |       |
| その他  |  |       |       |       |       |       |       |       |

|   |  | 36日目  | 37日目  | 38日目  | 39日目  | 40日目  | 41日目  | 42日目  |
|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 日付 (曜日)   |  | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) |
| 服薬量  |  | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   |
| 症状   | 38℃以上の熱  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | めまい、たちくらみ  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | からだがだるい  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 食欲がない  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 吐き気・嘔吐   |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 下痢  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 口内炎  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 発疹、かゆみ   |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 色素沈着   |       |       |       |       |       |       |       |
| その他  |  |       |       |       |       |       |       |       |

| 1クール目   |  | 1日目   | 2日目   | 3日目   | 4日目   | 5日目   | 6日目   | 7日目   |
|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 日付 (曜日)   |  | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) |
| 服薬量  |  | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   |
| 症状   | 38℃以上の熱  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | めまい、たちくらみ  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | からだがだるい  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 食欲がない  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 吐き気・嘔吐   |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 下痢  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 口内炎  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 発疹、かゆみ   |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 色素沈着   |       |       |       |       |       |       |       |
| その他  |  |       |       |       |       |       |       |       |

|  |  | 8日目   | 9日目   | 10日目  | 11日目  | 12日目  | 13日目  | 14日目  |
|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 日付 (曜日)  |  | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) |
| 服薬量   |  | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   |
| 症状   | 38℃以上の熱  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | めまい、たちくらみ  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | からだがだるい  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 食欲がない  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 吐き気・嘔吐   |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 下痢  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 口内炎  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 発疹、かゆみ   |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 色素沈着   |       |       |       |       |       |       |       |
| その他  |  |       |       |       |       |       |       |       |

|   |  | 15日目  | 16日目  | 17日目  | 18日目  | 19日目  | 20日目  | 21日目  |
|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 日付 (曜日)   |  | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) |
| 服薬量  |  | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   |
| 症状   | 38℃以上の熱  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | めまい、たちくらみ  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | からだがだるい  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 食欲がない  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 吐き気・嘔吐   |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 下痢  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 口内炎  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 発疹、かゆみ   |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 色素沈着   |       |       |       |       |       |       |       |
| その他  |  |       |       |       |       |       |       |       |

|   |  | 22日目  | 23日目  | 24日目  | 25日目  | 26日目  | 27日目  | 28日目  |
|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 日付 (曜日)   |  | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) |
| 服薬量  |  | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   |
| 症状   | 38℃以上の熱  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | めまい、たちくらみ  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | からだがだるい  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 食欲がない  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 吐き気・嘔吐   |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 下痢  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 口内炎  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 発疹、かゆみ   |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 色素沈着   |       |       |       |       |       |       |       |
| その他  |  |       |       |       |       |       |       |       |

|  |  | 29日目  | 30日目  | 31日目  | 32日目  | 33日目  | 34日目  | 35日目  |
|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 日付 (曜日)  |  | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) |
| 服薬量   |  | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   |
| 症状   | 38℃以上の熱  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | めまい、たちくらみ  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | からだがだるい  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 食欲がない  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 吐き気・嘔吐   |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 下痢  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 口内炎  |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 発疹、かゆみ   |       |       |       |       |       |       |       |
|  | 色素沈着   |       |       |       |       |       |       |       |
| その他  |  |       |       |       |       |       |       |       |

|   |  | 36日目  | 37日目  | 38日目  | 39日目  | 40日目  | 41日目  | 42日目  |
|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 日付 (曜日)   |  | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) |
| 服薬量  |  | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   | 朝 夕   |
| 症状   | 38℃以上の熱  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | めまい、たちくらみ  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | からだがだるい  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 食欲がない  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 吐き気・嘔吐   |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 下痢  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 口内炎  |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 発疹、かゆみ   |       |       |       |       |       |       |       |
|   | 色素沈着   |       |       |       |       |       |       |       |
| その他  |  |       |       |       |       |       |       |       |