

# 乳がん術後フォロー連携パス 兼 医療者用チェックシート

【受診間隔のスケジュール】 ・市立旭川病院 ( 3 ・ 6 ・ 12 ヶ月毎)  
 ・かかりつけ医 ( 1 ・ 2 ・ 3 ヶ月毎)

術後 1 年目

手術日 年 月 日 右・左 / 全摘・温存 / 郭清・SN		術後1ヶ月	術後2ヶ月	術後3ヶ月	術後4ヶ月	術後5ヶ月	術後6ヶ月	術後7ヶ月	術後8ヶ月	術後9ヶ月	術後10ヶ月	術後11ヶ月	術後12ヶ月	
全身状態	パフォーマンス・ステータスの悪化													
	食欲不振													
	体重 (kg)													
視触診	局所：腫瘍・硬結													
	腋窩：リンパ節腫大													
	鎖骨上窩：リンパ節腫大													
	患肢上肢：リンパ浮腫・炎症													
	対側乳房の視触診													
検査	血液検査													
	腫瘍マーカー (CEA, CA15-3など)													
	マンモグラフィ													
	胸部レントゲン写真													
	腹部超音波検査													
	CTスキャン													
	骨シンチグラム その他 (MRI, PETなど)													
薬物療法 の管理	服薬状況確認													
	内服薬 (ホルモン剤) の処方													
	併用薬チェック													
	抗エストロゲン剤	更年期症状の有無												
		帯下の変化												
		不正出血の有無												
		子宮癌検診 (年1~2回)												
アロマターゼ 阻害剤	関節痛の有無													
	更年期症状の有無													
	骨密度測定 (年1回)													
注射薬 実施	LH-RHアゴニスト													
	ハーセプチン (3週毎)													
説明 支援	患者用パス	必要に応じて適宜説明												
	他臓器癌の検診について	必要に応じて												
	副作用対策	必要に応じて												
	服薬指導	必要に応じて												
	生活支援	必要に応じて												

\*異常が認められた場合には情報交換、または拠点病院にて対応

# 乳がん術後フォロー連携パス 兼 医療者用チェックシート

【受診間隔のスケジュール】 ・市立旭川病院 ( 3 ・ 6 ・ 12 ヶ月毎)  
 ・かかりつけ医 ( 1 ・ 2 ・ 3 ヶ月毎)

術後 年目

手術日		年	月	日	術後1ヶ月	術後2ヶ月	術後3ヶ月	術後4ヶ月	術後5ヶ月	術後6ヶ月	術後7ヶ月	術後8ヶ月	術後9ヶ月	術後10ヶ月	術後11ヶ月	術後12ヶ月	
全身状態	パフォーマンス・ステータスの悪化																
	食欲不振																
	体重 (kg)																
視触診	局所：腫瘍・硬結																
	腋窩：リンパ節腫大																
	鎖骨上窩：リンパ節腫大																
	患肢上肢：リンパ浮腫・炎症																
	対側乳房の視触診																
検査	血液検査																
	腫瘍マーカー (CEA, CA15-3など)																
	マンモグラフィ																
	胸部レントゲン写真																
	腹部超音波検査																
	CTスキャン																
	骨シンチグラム																
その他 (MRI, PETなど)																	
薬物療法の管理	服薬状況確認																
	内服薬 (ホルモン剤) の処方																
	併用薬チェック																
	抗エストロゲン剤	更年期症状の有無															
		帯下の変化															
		不正出血の有無															
		子宮癌検診 (年1~2回)															
	アロマターゼ阻害剤	関節痛の有無															
		更年期症状の有無															
		骨密度測定 (年1回)															
注射薬 実施	LH-RHアゴニスト																
	ハーセプチン (3週毎)																
説明支援	患者用パス				必要に応じて適宜説明												
	他臓器癌の検診について				必要に応じて												
	副作用対策				必要に応じて												
	服薬指導				必要に応じて												
	生活支援				必要に応じて												

\*異常が認められた場合には情報交換、または拠点病院にて対応