

# 大腸癌術後フォロー連携パス

		週数	開始日	適宜	術後3カ月	適宜	術後半年	適宜	9ヶ月	適宜	1年	適宜	1年3ヶ月	適宜	1年半	適宜	1年9ヶ月	適宜	2年
治療目標	患者状態	治療による副作用	食欲不振がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			頻回の下痢がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			悪心・嘔吐がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			腹痛がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			37.5℃以下	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			検査データの異常がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		再発の有無	血便を認めない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			腹部に自発痛・圧痛がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			腹部に腫瘤を触知しない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			体表リンパ節腫脹がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			腫瘍マーカーの上昇がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			US/CT上、肝転移がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			US/CT上、肺転移がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			その他転移・再発がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
診療行為	診察	問診	食欲	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			腹痛	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			便秘・下痢	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			悪心・嘔吐	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			下血・血便	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			体重減少	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		視触診	腹部	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			直腸指診(直腸癌)	○		○			○				○				○		
	検査	血算・生化	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		腫瘍マーカー	○		○				○				○				○		
		腹部US				△					△				△				
		胸腹部CT			○				○				○				○		
		大腸内視鏡							○								○		
	投薬	消化剤・整腸剤																	
		肝庇護剤																	
	説明	検査結果																	
		問題点に対する対処																	
理解	定期検査の必要性を理解している																		
到達目標	定期的に受診している		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
ハリアンス																			

※医療者用パスは貴院のカルテに挿入してご使用ください。

■ は手術病院(市立旭川病院)への通院予定日です。

□ はかかりつけ医通院日です。

# 大腸癌術後フォロー連携パス

さま

		退院後週数	適宜	2年3ヶ月	適宜	2年半	適宜	2年9ヶ月	適宜	3年	適宜	3年半	適宜	4年	適宜	4年半	適宜	5年
治療目標		月日																
患者状態	治療による副作用	食欲不振がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		頻回の下痢がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		悪心・嘔吐がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		腹痛がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		37.5℃以下	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		検査データの異常がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	再発の有無	血便を認めない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		腹部に自発痛・圧痛がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		腹部に腫瘤を触知しない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		体表リンパ節腫脹がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		腫瘍マーカーの上昇がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		US/CT上、肝転移がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		US/CT上、肺転移がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		その他転移・再発がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
診療行為	診察	問診	食欲	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			腹痛	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			便秘・下痢	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			悪心・嘔吐	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			下血・血便	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			体重減少	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	視触診	腹部	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		直腸指診 (直腸癌)		○					○			○		○		○		
	検査	血算・生化	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		腫瘍マーカー		○					○			○		○		○		
腹部US					△				△									
胸腹部CT			○					○			△		○		△			
大腸内視鏡								○					△		△			
投薬	消化剤・整腸剤																	
	肝庇護剤																	
説明	検査結果																	
	問題点に対する対処																	
理解	定期検査の必要性を理解している																	
到達目標	定期的に受診している	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
ハリアンス																		

※医療者用パスは貴院のカルテに挿入してご使用ください。

は手術病院(市立旭川病院)への通院予定日です。

はかかりつけ医通院日です。