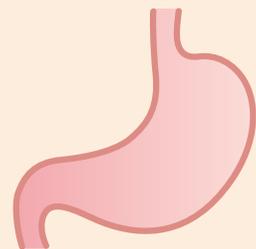


診療記録手帳



Ga-I・II

この手帳を拾われた方へ

この手帳は患者さんの診療経過を記録した大切な手帳です。もしこの手帳を拾っていただいた時には、大変お手数ですが、下記までご連絡をいただくと助かります。



社会医療法人財団 石心会

川崎幸病院

〒212-0014 神奈川県川崎市幸区大宮町31-27
TEL:044-544-4611 FAX:044-549-4858



社会医療法人財団 石心会

第二川崎幸クリニック

〒212-0021 神奈川県川崎市幸区都町39-1
TEL:044-511-1322 FAX:044-511-1780



社会医療法人財団 石心会

川崎幸病院

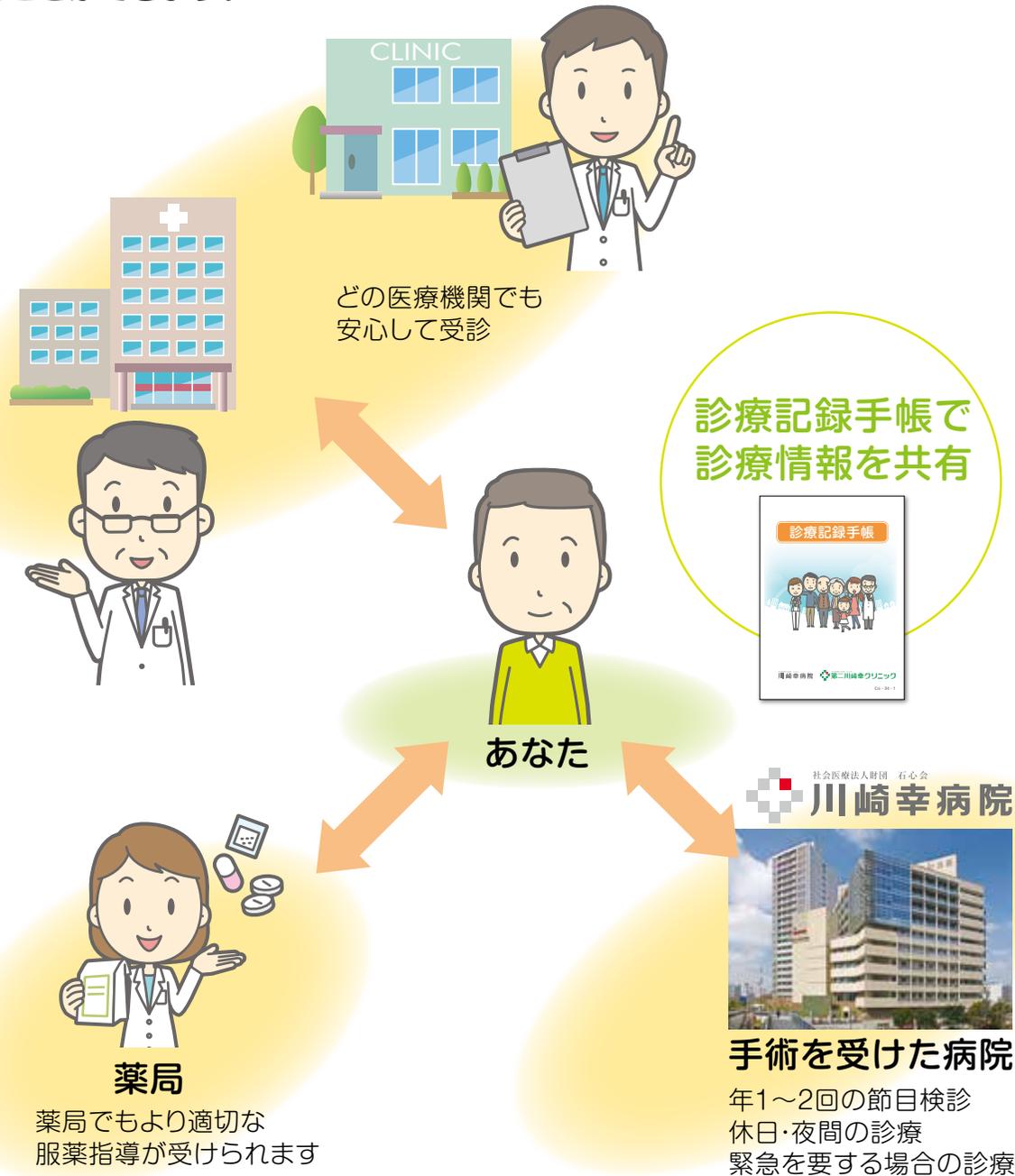


社会医療法人財団 石心会

第二川崎幸クリニック

いつでもどこでも 適切な診療を スムーズに受けられます

診療記録手帳は、患者さんの診療経過や退院後の定期検査の結果などを記録するための手帳です。この手帳により、医師は患者さんの診療情報を把握でき、患者さんはどの医療機関を受診してもスムーズに診療を受けることができます。



診療記録手帳とは

この手帳は、胃がん治療を受けられた患者さんの、退院後の健康管理と再発予防のための手帳です。

胃がんの手術を受けられた患者さんは、通常手術後5年間、定期検査を受けていただく必要があります。

定期検査の予定や検査・診療の結果などをこの手帳に記録することでどの医療機関を受診しても、この手帳を提示すれば適切な診療をスムーズに受けることができます。

手帳の内容

- ① あなたの病状・治療内容などの診療情報 …… 4~7ページ
- ② 術後の注意点についての説明 …… 8~11ページ
- ③ 術後補助化学療法について …… 12~14ページ
- ④ 今後5年間の診療（定期検査等）の予定表 …… 16・17ページ
- ⑤ 定期検診日の診療内容の記録 …… 19~24ページ

診療記録手帳の良い点

- ① この手帳には、あなたの診療情報が記録されていますので、どの医療機関を受診しても、この手帳を医師に提示することで、適切な診療をスムーズに受けることができます。
 - ② 薬局にこの手帳とお薬手帳を提示することで、薬剤師からより適切な服薬指導を受けることができます。
 - ③ 診療予定表（16~17ページ）をご覧くださいことで、「いつ」「どのような」検査や診察を受ければ良いかがわかります。
- ※ 診療予定表に記載のある検査は、ご自身のお身体のためにも必ずお受けください。検査はどの医療機関でも受けることができます。

川崎幸病院の役割

- ◆ 休日・夜間（24時間365日対応）などの診療を行います。
 - ◆ 緊急を要する場合、すぐに必要な診療を行いますのでご連絡ください。
 - ◆ 定期検査はどの医療機関でも受診することができますが、年に1~2回の検診（節目検診）は、手術を行った川崎幸病院の担当医への受診をおすすめしています。
- ※ 検査予定表をご参照ください。

診療記録手帳の使いかた

この手帳を患者さんにお渡しする時に、川崎幸病院の担当医が下記の部分に記入します。

- ① 4ページ：川崎幸病院の欄のみ記入
- ② 6～7ページ：手術記録などの診療情報



担当医から手帳を受け取りましたら、まず、下記の部分にご記入ください。

- ① 4ページ：あなたのお名前（※個人情報のためお名前のご記入は任意です）、生年月日、身長・体重などをご記入ください。
- ② 5ページ：以前または現在かかられている病気・アレルギー・内服薬など（お薬は“お薬手帳”などに使うシールを使ってもらいません。また、お薬手帳がある方は記載不要です）
- ③ 8～11ページの「術後の注意点」をお読みください。
- ④ 16～17ページの「診療予定表」をご覧ください、今後の定期検査の予定をご確認ください。



定期検査を受診

- ① 受診時に19ページ以降の「診療の記録」の“患者さん記入欄”に現在の症状などをご記入ください。
- ② 受診時にこの手帳を医師に提示し、3ページを参照に、検査結果・診察所見を記入していただけてください。

以後、医療機関受診の際には

この手帳を提示することで、医師はあなたの治療経過を知ることができ、適切な診療を行うことができます。
医療機関受診時にはこの手帳をお薬手帳とあわせてご持参ください。



医療機関の皆様へ

この手帳には、患者さんの診療情報を記録しています。診察時にはこの手帳をご参照いただき、また医師記入欄へのご記入をお願いいたします。

診療情報

- ① 4～7ページ 川崎幸病院での診療記録（手術記録など）
- ② 16～17ページ 診療予定表に定期検査項目を記載してあります。記載されている検査の実施をお願いいたします。
- ③ 19ページ以降 患者さんの診療経過の記録です。診察時にご参照ください。

下記項目のご記入をお願いいたします

① 16～17ページ 診療予定表

実施した検査項目の担当医チェック欄にサインを記入してください。

検査項目	術後経過	
	3ヶ月	6ヶ月
受診予定日	/	/
問診・診察	○	●
担当医チェック欄		

こちらにサインをご記入ください。

② 19ページ以降 診療の記録

医師記入欄に下記のとおりご記入をお願いいたします。

医師記入欄 実施した検査をチェックいただき、結果についてコメント欄にご記入ください。

採血 胸部X線 CT
 腹部超音波 内視鏡
 その他検査()

採血結果

腫瘍マーカー
 CA19-9 : _____ U/ml
 CEA : _____ ng/ml
 異常なし 異常あり →

臨床所見

異常なし 異常あり →

医師のコメント欄

① 実施した検査項目を□にし点でチェックしてください。

② 採血結果をご記入ください。

③ 検査結果、所見などをこちらにご記入ください。

お名前 _____ ※お名前のご記入は任意です

生年月日 明・大 年 月 日
昭・平

身長 _____ cm 体重 _____ kg

川崎幸病院 神奈川県川崎市幸区大宮町31-27

電話番号 _____ 044-544-4611 (代表)

患者さん ID _____

担当医 _____

手術日 20 年 月 日

20 年 月 日

第二川崎幸クリニック 神奈川県川崎市幸区都町39-1

電話番号 _____ 044-511-1322 (代表)

医師名 _____

医療機関 (1) _____

医師名 _____

電話番号 _____

医療機関 (2) _____

医師名 _____

電話番号 _____

かかりつけ薬局 _____

電話番号 _____

既往歴および現在治療中の病気

.....

.....

.....

.....

.....

アレルギー (薬、食べ物など)

.....

.....

.....

.....

.....

内服薬 (お薬手帳をお持ちの方は記入不要)

.....

.....

.....

.....

.....

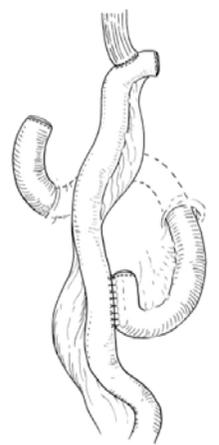
手術日 20 年 月 日

術式 開腹 腹腔鏡(補助)下
 幽門側胃切除 胃全摘 噴門側胃切除
 幽門保存胃切除 部分切除 (分節胃切除)

郭清 D0 D1 D1+
 D2

再建

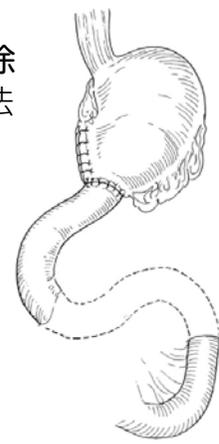
胃全摘
Roux-Y 法



噴門側胃切除
食道胃吻合



幽門側胃切除
Billroth I 法



幽門側胃切除
Roux-Y 法



病理分類 (pTNM, pStage: 胃切除後の病理所見による診断)

	M0					M1
	N0	N1	N2	N3a	N3b	Any N
T1a(M)/T1b(SM)	IA	IB	IIA	IIB	IIIB	IV
T2(MP)	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	
T3(SS)	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	
T4a(SE)	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC	
T4b(SI)	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC	IIIC	

あなたの今後の治療方針は

- ステージIA ⇒ 胃がんの経過観察は終了です。検診を受けて下さい。
- ステージIB ⇒ 胃がんの術後の定期観察を受けて下さい。
- ステージIIA・IIB ⇒ 術後補助化学療法 (12ページ) と定期観察をすすめます。
- ステージIIIA・IIIB・IIIC ⇒ 術後補助化学療法 (12ページ) と定期観察をすすめます。
- ステージIV ⇒ 化学療法と定期観察をすすめます。

- 定期観察については、別表の予定で検査を行います。
- 化学療法については患者さんごとに異なります。担当医と相談してください。

術後の注意点について

1) 退院後の食事について

手術後に一番大きく変化するのは食生活です。食事を一時的にためておく胃の働きが失われるため、手術前と同じような量や速さで食事を摂ることは困難になります。手術前の生活に近づけるためには、胃切除後に適した摂食法を身につける必要があります。焦らずに、前向きに頑張りましょう。

◆食べ方の基本

- 食事を食べる時には、必ず座って食べましょう。
- 一口ずつよく噛むようにして、30分以上かけて、ゆっくりと食べてください。
- 食事の後はすぐに横にならず、30分以上座っていきましょう。
- 食事と食事の間は、歩行など、体を動かすようにしましょう。
- 入院中は5～6回の分食になっていますが、手術前の5割～6割くらい食べられるようになりましたら、通常の3回の食事にもどしてもかまいません。退院後はお粥ではなく普段どおりのご飯を食べてみましょう。
- 食事内容は入院中の栄養指導の内容、パンフレットを参照してください。
- 食事内容については咬み切ることでできない食事、咬まずに喉ごしを楽しむ食事はさけるよう指導しておりますが、あらかじめ小さくきっておくなどの対処をすれば、食事内容に制限はありません。少しずつ慣らしてください。



2) ダンピング症候群について

胃の出口には「幽門」という部分があり、胃にたまった食事を腸へ送り込む際の量を調節しています。

胃全摘術や幽門側胃切除術を受けた場合、幽門がなくなってしまうことから、食べた食事が一気に腸へ流れ込むこととなります。そのことで腸は強く刺激され、腸液を多量に放出し、激しいぜん動運動を繰り返します。その後、腸では流れ込んだ食事が吸収され血糖値が一気に上がったり、その

後急激に下がったりと激しく変動します。

このような食事を摂った後に引き起こされる症状をまとめて、ダンピング症候群と呼んでいます。

ダンピング症候群の症状としては、食後すぐにおこる早期ダンピング症状と、食後2時間くらい後におこる後期ダンピング症状があります。

◆早期ダンピング症状

食事中や食後30分の間に、「冷汗が出る」「動悸がする」「めまいがする」「お腹がぐるぐる鳴る」「下痢をする」などです。

腸への強い刺激によって起こる症状です。

症状が出た時には、食事を中断し腸を安静にしてみると良いでしょう。

予防するためには、特に食べ始めに注意して、少しずつ食べるように心掛けること、食事中の水分を控えること、そして食べ方の基本を守ることです。ただし、食事中の水分を控えると1日分の水分量が不足しがちです。食後しばらくたってから水分を補給するようにしてください。

◆後期ダンピング症状

食後2時間ほど経った頃に起こる低血糖症状です。低血糖症状とは「全身の力が抜けそうになる」「冷汗が出る」「手が震える」などがあります。

症状が出た時には、氷砂糖やペットシュガー、あるいは消化の良い物を食べてみましょう。

予防するためには、長時間空腹にしないこと(分食や間食をすること)。食事の際の糖質(糖分や炭水化物、うどんやスパゲッティなど)を少なめにしてみましょう。

3) 貧血

胃全摘術をされた方は鉄分やビタミンB12の吸収が減少し、徐々に貧血が進行します。ひどい貧血の場合は、注射や内服などで不足した成分を補う必要があります。

※貧血症状(めまい・立ちくらみ・ふらつき・息切れなど)がある場合は、“かかりつけ医”に相談してください。

術後の注意点について

4) 逆流性食道炎

胃の入り口には「噴門」という胃の内容物が食道に流れ込まないようにする弁の役割をはたす部分があります。胃切除術を受けた場合、胃の内容(胃液や十二指腸液、食物など)が逆流しやすくなることがあります。いわゆる「むねやけ」症状がこれにあたります。

予防するためには、就寝前には食事を摂らない。就寝時には上体を10～20度上げるようにしてください。症状が強い場合には、内服薬による治療も必要となります。“かかりつけ医”に相談してください。

5) 胃のもたれ

残胃に長時間食物が残ったり、消化する力が弱くなることによって起こると思われます。手術後、日が経つにつれて症状は落ち着いてきますが、市販の消化剤を飲んでみてもいいでしょう。症状がなかなか改善しなかったり、吐き気や食欲が極端に落ちてしまうような症状が出たときには、“かかりつけ医”に相談してください。

6) 下痢

手術後は、食後すぐにトイレに行きたくなる事があり、また下痢や軟便が長期にわたり続くことがあります。早期ダンピング症状や消化力が落ちている事が原因となります。症状が数週間と長く続くようであれば、“かかりつけ医”に相談してください。

7) 便秘

便は2～3日に1回であることを確認してください。便秘の場合は市販の下剤を飲んでいただいてもかまいません。ただし、腸閉塞が原因で便秘症状が起きている場合に下剤を飲んでしまうと逆効果です。症状がひどくなってしまうと。

腸閉塞の症状とは、「ガスがでない」「お腹が張る」「吐気・嘔吐がある」「お腹が激しく痛む」などです。このような症状が出現した時には、すぐに“かかりつけ医”の診察を受けてください。

8) 日常生活について

退院後はいつも通りの生活を心がけてください。体力の回復や筋力低下防止のために、散歩などを日課に取り入れて、規則正しい生活をしましょう。

創の痛みが少なくなり創がきれいになりましたら、温泉や旅行など、どんどん行動範囲を広げてみましょう。

退院直後のバイクや自動車の運転は危険です。時々急にお腹が痛くなることがあり、とっさのブレーキが間に合わず、事故を招きます。十分に創が癒えたところで短距離から慣らしてください。

お仕事をされている方は、体の調子をみながら、疲れない程度からはじめて、徐々に通常の仕事に戻して行ってください。

お酒は小腸に急に入ると、すぐに吸収されるので、以前より酔いやすく、さめやすい状態になります。少しずつ始めるのがいいと思われまますが、必ず医師と相談してからはじめてください。

9) 内服薬について

処方された薬は忘れずに、時間を守って飲んで下さい。

10) 定期受診について

退院後はご自分の体の状態や再発の有無を知るためにも必ず、忘れずに受診してください。

11) 緊急時の連絡について

まず、“かかりつけ医”にご連絡ください。手術病院での診察・治療が必要と判断された場合には、手術病院の外科(救急外来)を受診していただきます。

術後補助化学療法とは

適応：ステージⅡ（SS/NOを除く）・ステージⅢ

胃がんは、早期発見の場合、そのほとんどは手術によってがんを切り取ることができますが、なかには再発してしまうこともあります。これは、目に見えない大きさのがん細胞が、からだのどこかに残っているからだと考えられています。

そこで、再発の可能性を少なくするために抗がん剤を用いて残っているがん細胞を攻撃して、やっつける治療を行います。手術の補助的な役割を担うことから、これを「術後補助化学療法」といいます。

術後補助化学療法を行うと、手術後に何もしない場合と比べ、再発の可能性を10～15%減少させることがわかっています。

胃がんの術後補助化学療法に用いるお薬は、目に見えないがん細胞を攻撃して死滅させ、その増殖を防ぐ働きがあります。しかし、がん細胞だけではなく正常な細胞にも影響を与えてしまうことがあるため、あなた自身によくない影響（副作用）があらわれることもあります。

一般に術後補助化学療法は6ヶ月もしくは12ヶ月間行います。

あなたの術後補助化学療法は

- TS-1
- DS
ゼロックス
- XELOX
ソックス
- SOX
- その他()

※術後補助化学療法について詳しくは13、14ページをご覧ください。

術後補助化学療法

手術日 20 年 月 日

抗がん剤治療開始日 20 年 月 日

- TS-1
- DS
ゼロックス
- XELOX
ソックス
- SOX

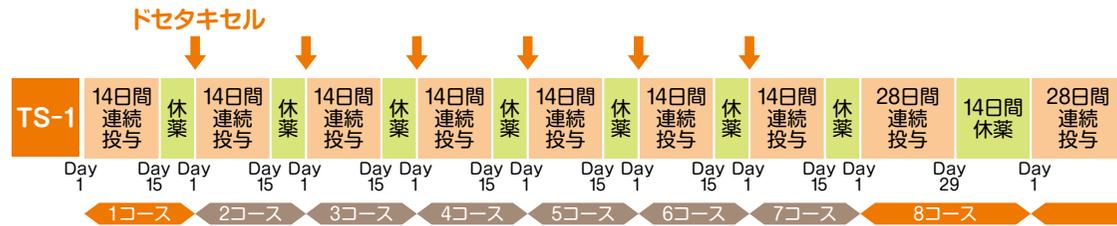
あなたの化学療法

TS-1

- | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------|-----|-----|-----|----------|-----|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1クール | | | | | | 次クールへ |
| | 1週目 | 2週目 | 3週目 | 4週目 | 5週目 | 6週目 | |
| | 28日間 毎日服用 | | | | 14日間 お休み | | |
-
- | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------|-----|---------|-----------|-----|---------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1クール | | | 2クール | | | 次クールへ |
| | 1週目 | 2週目 | 3週目 | 4週目 | 5週目 | 6週目 | |
| | 14日間 毎日服用 | | 7日間 お休み | 14日間 毎日服用 | | 7日間 お休み | |
-
- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------|-----|----------|-----|-----------|-----|----------|-----|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1クール | | | | 2クール | | | | 次クールへ |
| | 1週目 | 2週目 | 3週目 | 4週目 | 5週目 | 6週目 | 7週目 | 8週目 | |
| | 14日間 毎日服用 | | 14日間 お休み | | 14日間 毎日服用 | | 14日間 お休み | | |
-
- TS-1 隔日経口投与
- 月・水・金 服用 火・木・土 服用

DS

- ドセタキセルは2コースより投与を開始し、7コースまで継続してください。
(ドセタキセルは3週毎6回の投与)
- TS-1は1～7コースまでは14日間連続投与7日間休薬とし、
8コース以降は28日間連続投与14日間休薬としてください。



ゼロックス ソックス XELOX/SOX

- 注射薬と飲み薬による抗がん剤治療です。
1日目にオキサリプラチンの点滴注射を2時間、病院で受けます。
帰宅後、朝夕の1日2回飲み薬を飲みます。お薬はXELOX療法ではゼローダを、
SOX療法ではTS-1をお飲みいただきます。飲み薬の服用量は、身長や体重に
応じて、医師から指示が出ます。
14日間毎日続けて服用し、その後7日間お休み（休薬）し、3週間に1区切りの
治療が繰り返し続けられます。通院は3週間に1度です。



検査予定表

胃がんの手術を受けられた患者さんには、再発予防などのためにも、通常手術後5年間、定期検査を受けていただく必要があります。5年間の定期検査・診察の予定を16、17ページに「診療予定表」としてまとめています。

診療予定表について

- ▶ 検査予定表内に丸印（○、●）が記入してある検査項目を医療機関にてお受けください。
- ▶ 定期検査はどの医療機関でも受診することができますが、●の検査については、手術を行った川崎幸病院の担当医への受診をおすすめしています。
- ▶ 定期検査を受診後は、検査を行った項目の“担当医チェック欄”に担当医のサインを記入していただいでください。
- ▶ この診療予定表をご活用いただき、丸印が記入してある検査項目は、ご自身のお身体のためにも必ずお受けください。

検査項目	術後経過	
	3ヶ月	6ヶ月
受診予定日	/	/
問診・診察	○	●
担当医チェック欄		

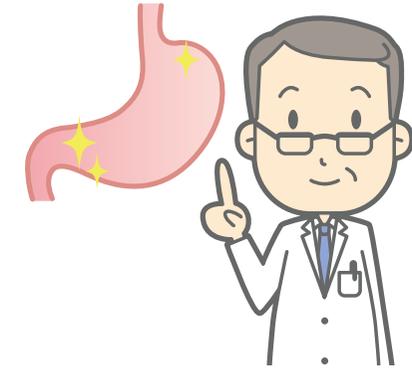
こちらに次の受診予定日をご記入ください。

こちらに担当医のサインを記入していただいでください。

この診療予定表には、胃がん以外のがん（大腸がん、肺がん、肝がん、乳がん、婦人科がん、前立腺がんなど）の検査は含んでおりません。胃がん以外のがん検診については、地域の健康診断などをご自身で必ず受けてください。

診療予定表

- ▶ 表内に丸印(○、●)が記入してある検査項目を医療機関にてお受けください。
- ▶ ●の検査は、手術を受けた川崎幸病院担当医への受診をおすすめします。
- ▶ 受診時に、担当医チェック欄に検査を行った医師のサインを記入していただいでください。



手術日： 20 年 月 日

術後経過 検査項目	術後経過						
	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月
受診予定日	/	/	/	/	/	/	/
問診・診察	○	●	○	●	○	●	○
担当医チェック欄							
採血検査(血算、生化、CEA and/or CA19-9)	○	●	○	●	○	●	○
担当医チェック欄							
CT検査 and/or 腹部超音波検査		●		●		●	
担当医チェック欄							
上部消化管内視鏡検査※				●		●	
担当医チェック欄							

2年	6ヶ月	3年	6ヶ月	4年	6ヶ月	5年
●	●	●	○	●	○	●
●	●	●	○	●	○	●
●	●	●		●		●
●	●	●		●		●

※ 胃全摘後の上部消化管内視鏡検査は、1年目は行いますが、2年目以降は症状がある場合に行います。

診療の記録の記入方法

定期検診などで医療機関に受診する時には、診療の記録にご記入いただき、医師にご提示ください。

 内が患者さんの記入欄になります。下記のとおりご記入ください。

①受診日をご記入ください。

②受診時に体重の記入と抗がん剤治療の有無を□にレ点でチェックしてください。

患者さん記入欄	医師記入欄
受診日 年 月 日 体重 _____ kg 抗がん剤治療 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 下記の症状が持続した場合には チェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 吐き気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 胸やけ <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 体力低下 <input type="checkbox"/> その他 ()	<small>実施した検査をチェックいただき、結果についてコメント欄にご記入ください。</small> <input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 胸部X線 <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> 腹部超音波 <input type="checkbox"/> 内視鏡 <input type="checkbox"/> その他検査 () 採血結果 <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー CA19-9 : _____ U/ml CEA : _____ ng/ml <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり → 臨床所見 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり → 医師のコメント欄 <div style="border: 1px solid gray; height: 40px; width: 100%;"></div>

③継続している症状がある場合には□にレ点でチェックしてください。

④その他気になる症状・ご相談がございましたら、ご記入ください。

※CEAとはタンパクの一種で、胃などの消化器の内臓ががん化すると増加します。そのため、胃がん治療後の経過観察や、再発・転移を早期発見するために重要な数値です。

※CA19-9とは、CEAと同様に、消化器系のがんを早期発見するための重要な数値です。消化器の中でも、特にすい臓がんの早期発見に有効な数値です。

診療の記録

3ヶ月後

患者さん記入欄
受診日 年 月 日 体重 _____ kg 抗がん剤治療 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 下記の症状が持続した場合には チェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 吐き気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 胸やけ <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 体力低下 <input type="checkbox"/> その他 ()

医師記入欄
<small>実施した検査をチェックいただき、結果についてコメント欄にご記入ください。</small> <input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 胸部X線 <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> 腹部超音波 <input type="checkbox"/> 内視鏡 <input type="checkbox"/> その他検査 () 採血結果 <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー CA19-9 : _____ U/ml CEA : _____ ng/ml <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり → 臨床所見 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり → 医師のコメント欄 <div style="border: 1px solid gray; height: 40px; width: 100%;"></div>

6ヶ月後

患者さん記入欄
受診日 年 月 日 体重 _____ kg 抗がん剤治療 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 下記の症状が持続した場合には チェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 吐き気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 胸やけ <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 体力低下 <input type="checkbox"/> その他 ()

医師記入欄
<small>実施した検査をチェックいただき、結果についてコメント欄にご記入ください。</small> <input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 胸部X線 <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> 腹部超音波 <input type="checkbox"/> 内視鏡 <input type="checkbox"/> その他検査 () 採血結果 <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー CA19-9 : _____ U/ml CEA : _____ ng/ml <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり → 臨床所見 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり → 医師のコメント欄 <div style="border: 1px solid gray; height: 40px; width: 100%;"></div>

診療の記録

1年後

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

体重 _____ kg

抗がん剤治療 なし あり

下記の症状が持続した場合には
チェックをしてください。

食欲不振 吐き気・嘔吐
 胸やけ 下痢
 便秘 腹痛
 発熱 体力低下
 その他
 (_____)

医師記入欄 実施した検査をチェックいただき、結果についてコメント欄にご記入ください。

採血 胸部X線 CT
 腹部超音波 内視鏡
 その他検査 (_____)

採血結果
 腫瘍マーカー
 CA19-9 : _____ U/ml
 CEA : _____ ng/ml

異常なし 異常あり →

臨床所見
 異常なし 異常あり →

医師のコメント欄

診療の記録

2年後

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

体重 _____ kg

抗がん剤治療 なし あり

下記の症状が持続した場合には
チェックをしてください。

食欲不振 吐き気・嘔吐
 胸やけ 下痢
 便秘 腹痛
 発熱 体力低下
 その他
 (_____)

医師記入欄 実施した検査をチェックいただき、結果についてコメント欄にご記入ください。

採血 胸部X線 CT
 腹部超音波 内視鏡
 その他検査 (_____)

採血結果
 腫瘍マーカー
 CA19-9 : _____ U/ml
 CEA : _____ ng/ml

異常なし 異常あり →

臨床所見
 異常なし 異常あり →

医師のコメント欄

1年6ヶ月後

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

体重 _____ kg

抗がん剤治療 なし あり

下記の症状が持続した場合には
チェックをしてください。

食欲不振 吐き気・嘔吐
 胸やけ 下痢
 便秘 腹痛
 発熱 体力低下
 その他
 (_____)

医師記入欄 実施した検査をチェックいただき、結果についてコメント欄にご記入ください。

採血 胸部X線 CT
 腹部超音波 内視鏡
 その他検査 (_____)

採血結果
 腫瘍マーカー
 CA19-9 : _____ U/ml
 CEA : _____ ng/ml

異常なし 異常あり →

臨床所見
 異常なし 異常あり →

医師のコメント欄

2年6ヶ月後

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

体重 _____ kg

抗がん剤治療 なし あり

下記の症状が持続した場合には
チェックをしてください。

食欲不振 吐き気・嘔吐
 胸やけ 下痢
 便秘 腹痛
 発熱 体力低下
 その他
 (_____)

医師記入欄 実施した検査をチェックいただき、結果についてコメント欄にご記入ください。

採血 胸部X線 CT
 腹部超音波 内視鏡
 その他検査 (_____)

採血結果
 腫瘍マーカー
 CA19-9 : _____ U/ml
 CEA : _____ ng/ml

異常なし 異常あり →

臨床所見
 異常なし 異常あり →

医師のコメント欄

診療の記録

3年後

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

体重 _____ kg

抗がん剤治療 なし あり

下記の症状が持続した場合には
チェックをしてください。

- 食欲不振 吐き気・嘔吐
 胸やけ 下痢
 便秘 腹痛
 発熱 体力低下
 その他
()

医師記入欄

実施した検査をチェックいただき、
結果についてコメント欄に
ご記入ください。

- 採血 胸部X線 CT
 腹部超音波 内視鏡
 その他検査()

採血結果

腫瘍マーカー

CA19-9 : _____ U/ml

CEA : _____ ng/ml

異常なし 異常あり →

臨床所見

異常なし 異常あり →

医師のコメント欄

診療の記録

4年後

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

体重 _____ kg

抗がん剤治療 なし あり

下記の症状が持続した場合には
チェックをしてください。

- 食欲不振 吐き気・嘔吐
 胸やけ 下痢
 便秘 腹痛
 発熱 体力低下
 その他
()

医師記入欄

実施した検査をチェックいただき、
結果についてコメント欄に
ご記入ください。

- 採血 胸部X線 CT
 腹部超音波 内視鏡
 その他検査()

採血結果

腫瘍マーカー

CA19-9 : _____ U/ml

CEA : _____ ng/ml

異常なし 異常あり →

臨床所見

異常なし 異常あり →

医師のコメント欄

3年6ヶ月後

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

体重 _____ kg

抗がん剤治療 なし あり

下記の症状が持続した場合には
チェックをしてください。

- 食欲不振 吐き気・嘔吐
 胸やけ 下痢
 便秘 腹痛
 発熱 体力低下
 その他
()

医師記入欄

実施した検査をチェックいただき、
結果についてコメント欄に
ご記入ください。

- 採血 胸部X線 CT
 腹部超音波 内視鏡
 その他検査()

採血結果

腫瘍マーカー

CA19-9 : _____ U/ml

CEA : _____ ng/ml

異常なし 異常あり →

臨床所見

異常なし 異常あり →

医師のコメント欄

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

体重 _____ kg

抗がん剤治療 なし あり

下記の症状が持続した場合には
チェックをしてください。

- 食欲不振 吐き気・嘔吐
 胸やけ 下痢
 便秘 腹痛
 発熱 体力低下
 その他
()

医師記入欄

実施した検査をチェックいただき、
結果についてコメント欄に
ご記入ください。

- 採血 胸部X線 CT
 腹部超音波 内視鏡
 その他検査()

採血結果

腫瘍マーカー

CA19-9 : _____ U/ml

CEA : _____ ng/ml

異常なし 異常あり →

臨床所見

異常なし 異常あり →

医師のコメント欄

