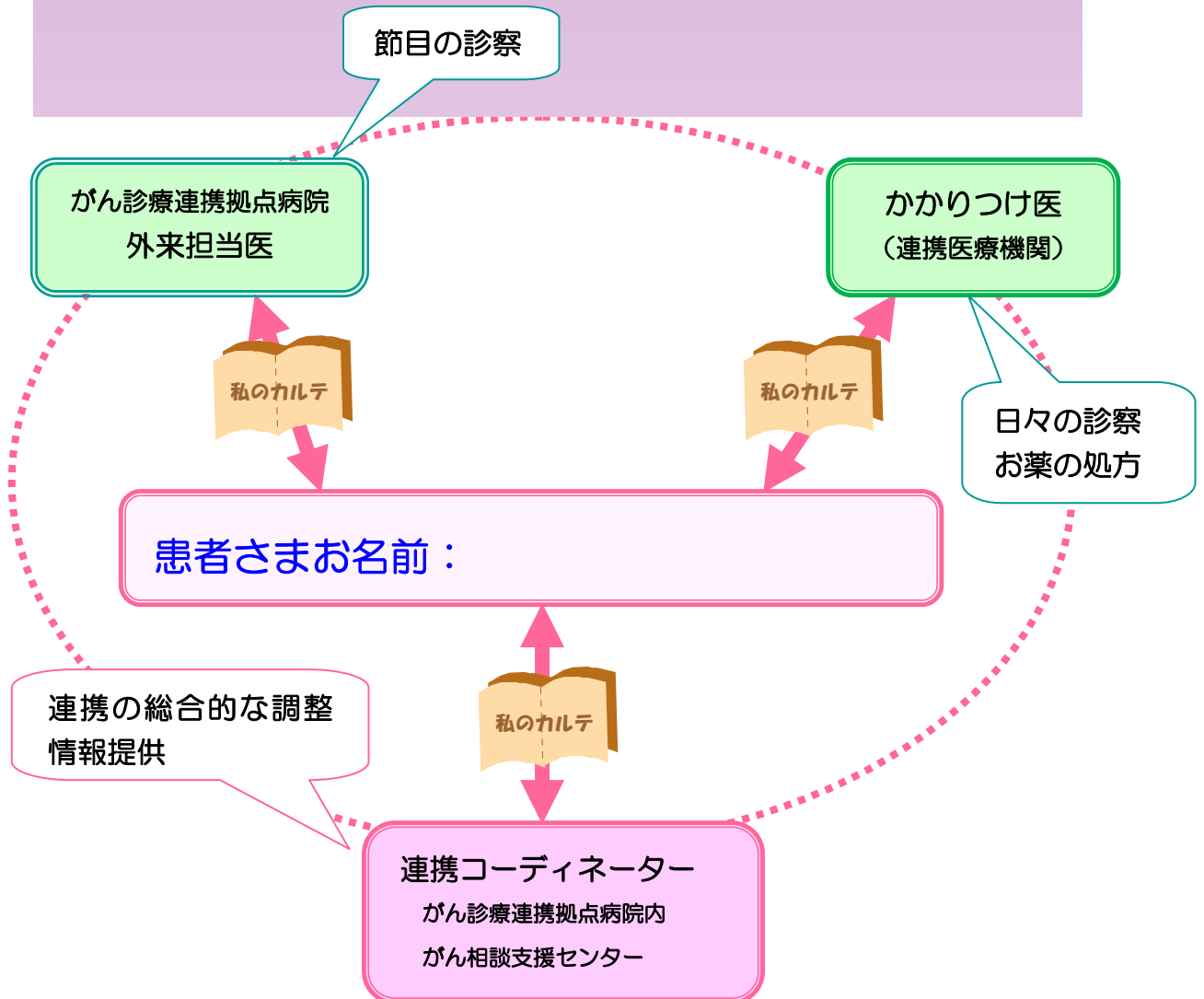


私のカルテ

SPR ver. 1.1 (2011)



「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. 診療スケジュール表、服薬日誌、共同診療計画書 など
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：

診療科と担当医師：

住 所：

電話番号：（病院代表）

：（夜間休日）

：（がん相談支援センター）

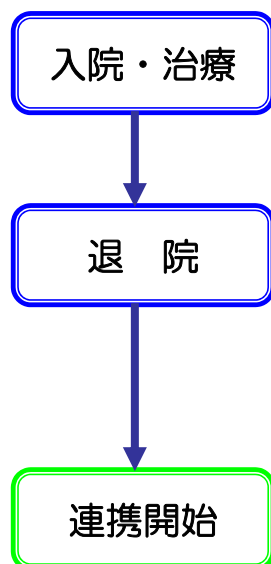
「地域連携クリティカルパスについて」

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。
- 「連携パス」に基づいて主治医が複数になり、協力して診療を行います。

地域医療連携フローチャート



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 (担当医師が記入します)

生年月日 大正・昭和 年 月 日

身体情報 身長 cm、体重 kg、対表面積 m^2
(連携パス開始時)

【手術情報】

手術日 : 平成 年 月 日

手術時年齢 : 歳

手術内容 : 胃全摘術
: 幽門側胃切除術
:

再建方法 :

特記事項 :

【病理所見】

組織型 :

進達度 : m / sm / mp / ss /se / si

リンパ節転移 : 個





病理病期 : IA / IB / IIA / IIB / IIIA / IIIB / IIIC



特記事項

【その他の診療情報】 (既往歴・併存疾患治療情報など)

TS-1術後補助化学療法 診療スケジュール表

さま

服薬開始日 年 月 日	3ヶ月後 年 月	6ヶ月後 年 月	9ヶ月後 年 月	1年後 年 月	1年 3ヶ月後 年 月	1年 6ヶ月後 年 月	1年 9ヶ月後 年 月	2年後 年 月	2年 6ヶ月後 年 月	3年後 年 月	3年 6ヶ月後 年 月	4年後 年 月	4年 6ヶ月後 年 月	5年後 年 月	
がん診療連携拠点病院	血液検査 腫瘍マーカー 	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー 内視鏡	腹部CT	腹部CT	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT	腹部CT 内視鏡
	<p>薬物(TS-1)治療 </p> <p>↳ 服薬日誌 </p> <p>服薬指導があります 副作用についての説明があります</p> <div style="text-align: center;">  <p>気になる症状は主治医に伝えてください。</p> </div>														

	6ヶ月後	9ヶ月後	1年後	1年 3ヶ月後	1年 6ヶ月後	1年 9ヶ月後	2年後	2年 6ヶ月後	3年後	3年 6ヶ月後	4年後	4年 6ヶ月後	5年後
かかりつけ医	2週間毎に受診			1ヶ月毎に受診									
	血液検査 			<3ヶ月毎> 血液検査(腫瘍マーカー)									
	薬物(TS-1)治療 ↳ 服薬日誌 			気になる症状は主治医に伝えてください。									

がん診療連携拠点病院: _____

連絡先: _____

主治医: _____


かかりつけ医名: _____



連絡先: _____




主治医: _____

TS-1 服薬日誌

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 							

TS-1 服薬日誌

27-1日目

	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 							



TS-1 服薬日誌


3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	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	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	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	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	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	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 								

TS-1 服薬日誌

47-1日目

		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							




		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							

TS-1 服薬日誌

5ケール目

		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							




		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							

TS-1 服薬日誌

6ヶ-1日目



		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							




		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							

TS-1 服薬日誌

7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							




		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							

TS-1 服薬日誌

87-1日目

		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							

		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							

TS-1胃癌術後補助化学療法連携パス(スタッフ用)

<4週投薬2週休薬>

◆がん診療連携拠点病院 主治医:

★ 書き方約束 ★

赤文字:休薬基準相当グレード 色地:各副作用症状が現れやすい時期

Performance Status(PS)

- 0:無症状で社会活動が出来、制限を受ける事なく発病前と同等にふるまえる。
1:軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業は出来る。
例えば軽い家事、事務など。
2:歩行や身の回りの事は出来るが、時に少し介助がいる事もある。
軽労働は出来ないが、日中の50%以上は起居している。
3:身の回りのある程度の事は出来るが、しばしば介助がいり、日中の50%以上は就床している。
4:身の回りの事も出来ず、常に介助がいり、終日就床を必要としている。
(PSを評価した上で変化がある時は指示を受ける。)

食欲不振 0:無 1:食欲低下 2:経口栄養剤を必要 3:体重減少、栄養失調を伴う 4:生命を脅かす

悪心・嘔吐 0:無 1:食欲低下、1回/日の嘔吐 2:経口摂取量の低下、2-5回/日の嘔吐
3:輸液、経管栄養を要する、6回/日以上嘔吐 4:生命を脅かす

下痢 0:無 1:<4回/日の排便回数増加 2:4-6回/日の排便回数増加 3:7回/日以上嘔吐回数増加
4:生命を脅かす

口内炎 0:無 1:紅斑 2:斑状潰瘍または偽膜 3:わずかな外傷で出血 4:壊死、自然出血、生命を脅かす

倦怠感 0:無 1:軽い疲労 2:日常生活の一部に困難を生じる 3:日常生活に支障あり 4:活動不能

色素沈着 0:無 1:軽度または限局性の色素沈着 2:顕著なまたは全身性の色素沈着

◎ 減量・休薬の目安 ◎

WBC<3000 /mm³

好中球<1500 /mm³

PLT<10万 /mm³

T-Bil>ULN×2 mg/dL

GOT & GPT>ULN×2 IU/L

Cr>ULN mg/dL

下痢>治療前に比べ4回以上の排便回数の増加または夜間排便

口内炎>疼痛がある紅斑、浮腫、潰瘍

摂食・嚥下は可能

嘔吐>24時間あたり1~5回の嘔吐

悪心、食欲不振>経口摂取量の著明な減少

その他>grade2

以上の症状が現れたら速やかに(がん診療連携拠点)病院の主治医に連絡、又は外来受診させてください。

服薬状況 0:100%服薬 1:ほぼ服薬 2:半分以下

相互作用

<併用禁忌薬剤>

- ・5-FU ・フルツロン ・ユーエフティ
- ・ゼローダ ・フトラフル ・ミフロール
- ・アイソポリン/5-FU ・ユーゼル/ユーエフティ ・ロイコポリン/ユーエフティ
- ・アンコチル ・ココール ・ドメラジン

<併用注意薬剤>

- ・アレピアチン ・ヒダントール
- ・ワーファリン
- ・他の悪性腫瘍剤、放射線照射等

TS-1胃癌術後補助化学療法
 <4週投与2週休薬>

共同診療計画書
 兼、医療者チェックシート

◆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
		体重	身長 cm 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 (回/日, 性状)	0・1・2・3・4 (回/日, 性状)	0・1・2・3・4 (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 ³ <input type="checkbox"/> 好中球1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 腹部CT	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm ³ <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm ³ <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL
	説明・確認	<input type="checkbox"/> 本療法の説明 <input type="checkbox"/> 副作用の説明 <input type="checkbox"/> 手術の合併症の説明	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 2週間休薬確認 <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) <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー <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) () <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー <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) () <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 <input type="checkbox"/> 副作用説明 <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 <input type="checkbox"/> 副作用の種類と対処法の理解 <input type="checkbox"/> 手術の合併症と対処法の理解 <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 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置: 休薬・その他 再開予定日: / (mg/	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置: 休薬・その他 再開予定日: / (mg/
	サイン	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:
◎バリエーション集計欄 逸脱:理由		◎次回申し送り、注意事項記入欄		
変動:理由				

TS-1胃癌術後補助化学療法
 <4週投与2週休薬>

共同診療計画書
 兼、医療者チェックシート

◆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	℃	℃	℃
		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 (回/日, 性状)	0・1・2・3・4 (回/日, 性状)	0・1・2・3・4 (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 ³ <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN × 2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN × 2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm ³ <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN × 2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN × 2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm ³ <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN × 2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN × 2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	
	説明・確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 療法続行の患者意志の確認 <input type="checkbox"/> 2週間休薬確認 <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) <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) () <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー <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) () <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー <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) () <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 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / (mg/	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / (mg/	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / (mg/	
	サイン	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	
◎バリエーション集計欄 逸脱:理由		◎次回申し送り、注意事項記入欄			
変動:理由					

TS-1胃癌術後補助化学療法
 <4週投与2週休薬>

共同診療計画書
 兼、医療者チェックシート

◆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3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 (回/日, 性状)		0・1・2・3・4 (回/日, 性状)		0・1・2・3・4 (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 ³ <input type="checkbox"/> 好中球>15000 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 腹部CT		<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm ³ <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL		<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm ³ <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	
	説明・確認	<input type="checkbox"/> 連携システムの説明 <input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認		<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)		<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 2週間休薬確認 <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) <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) () <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー <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) () <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) ()	
薬剤師	薬剤	<input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 副作用説明 <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 <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / (mg/		<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / (mg/		<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / (mg/	
	サイン	Dr: NS:		Dr: NS:		Dr: NS:	
◎バリエーション集計欄 逸脱:理由 変動:理由				◎次回申し送り、注意事項記入欄			

TS-1胃癌術後補助化学療法
 <4週投与2週休薬>

共同診療計画書
 兼、医療者チェックシート

◆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 (回/日, 性状)	0・1・2・3・4 (回/日, 性状)	0・1・2・3・4 (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 ³ <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm ³ <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm ³ <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	
説明・確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 2週間休薬確認 <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) <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) () <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) () <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) ()		
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 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / (mg/	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / (mg/	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / (mg/	
	サイン	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	
◎バリエーション集計欄 逸脱:理由		◎次回申し送り、注意事項記入欄			
変動:理由					

TS-1胃癌術後補助化学療法
 <4週投与2週休薬>

共同診療計画書
 兼、医療者チェックシート

◆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5クール投与開始日		かかりつけ医	
		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	
	食欲不振	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	
	悪心・嘔吐	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	
	下痢	0・1・2・3・4 (回/日, 性状)		0・1・2・3・4 (回/日, 性状)	
	口内炎	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	
	倦怠感	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	
	色素沈着	0・1・2 部位()		0・1・2 部位()	
	検査	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm ³ <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 腹部CT		<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm ³ <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	
	説明・確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認		<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <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) <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) () <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー <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) () <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー	
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)	
共通	目標	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / (mg/		<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / (mg/	
	サイン	Dr: NS:		Dr: NS:	
◎バリエーション集計欄 逸脱:理由		◎次回申し送り、注意事項記入欄			
変動:理由					

TS-1胃癌術後補助化学療法 ＜4週投与2週休薬＞

共同診療計画書
兼、医療者チェックシート

◆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 (回/日, 性状)	0・1・2・3・4 (回/日, 性状)	0・1・2・3・4 (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 ³ <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm ³ <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm ³ <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	
説明・確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 2週間休薬確認 <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) <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) () <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) () <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) ()		
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 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / (mg/	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / (mg/	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / (mg/	
	サイン	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	
◎バリエーション集計欄 逸脱:理由		◎次回申し送り、注意事項記入欄			
変動:理由					

TS-1胃癌術後補助化学療法
 <4週投与2週休薬>

共同診療計画書
 兼、医療者チェックシート

◆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7クール投与開始日		かかりつけ医			
		月 日		投薬14日目 月 日		投薬28日目 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 (回/日, 性状)		0・1・2・3・4 (回/日, 性状)		0・1・2・3・4 (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 ³ <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 腹部CT		<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm ³ <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL		<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm ³ <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	
	説明・確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認		<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)		<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 2週間休薬確認 <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) <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) () <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー <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) () <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) ()	
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 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / (mg/		<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / (mg/		<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / (mg/	
	サイン	Dr: NS:		Dr: NS:		Dr: NS:	
◎バリエーション集計欄 逸脱:理由 変動:理由				◎次回申し送り、注意事項記入欄			

TS-1胃癌術後補助化学療法
 <4週投与2週休薬>

共同診療計画書
 兼、医療者チェックシート

◆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 (回/日, 性状)	0・1・2・3・4 (回/日, 性状)	0・1・2・3・4 (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 ³ <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm ³ <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm ³ <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm ³ <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm ³ <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	
説明・確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <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) <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) () <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) () <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) ()		
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 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <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"/> 服薬の完遂	
	特記事項				
	バリエーション	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / (mg/	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / (mg/	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	
	サイン	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	
◎バリエーション集計欄 逸脱:理由		◎次回申し送り、注意事項記入欄			
変動:理由					

TS-1胃癌術後補助化学療法（服薬終了後） 術後2～5年目

がん診療連携拠点病院用②

◆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					
		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 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	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 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 <input type="checkbox"/> 内視鏡	<input type="checkbox"/> 腹部CT	<input type="checkbox"/> 腹部CT <input type="checkbox"/> 内視鏡	<input type="checkbox"/> 腹部CT	<input type="checkbox"/> 腹部CT <input type="checkbox"/> 内視鏡	
	説明・確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <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 オーダー	<input type="checkbox"/> 次回検査予約 オーダー	<input type="checkbox"/> 次回検査予約 オーダー	<input type="checkbox"/> 次回検査予約 オーダー	<input type="checkbox"/> 次回検査予約 オーダー	
共通	目標	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない	
	特記事項						
	バリエーション	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	
	サイン	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	

TS-1胃癌術後補助化学療法（服薬終了後） 術後2～5年目

かかりつけ医用 No.

◆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					
		年 ヶ月後	年 ヶ月後	年 ヶ月後	年 ヶ月後	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 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	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 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 (3ヶ月に1回)	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー (3ヶ月に1回)	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー (3ヶ月に1回)	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー (3ヶ月に1回)	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー (3ヶ月に1回)	
	説明・確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	
	処置						
共通	目標	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない	
	特記事項						
	バリエーション	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	
	サイン	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	

TS-1胃癌術後補助化学療法＜4週投薬2週休薬＞ 3年後～5年後

*****病院用②

◆患者 _____ 様 〇 〇 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。

		*****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	_____ °C	_____ °C	_____ °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	_____ 回/分 不整脈 あり・なし	_____ 回/分 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 <input type="checkbox"/> 内視鏡	<input type="checkbox"/> 腹部CT	<input type="checkbox"/> 腹部CT <input type="checkbox"/> 内視鏡	<input type="checkbox"/> 腹部CT	<input type="checkbox"/> 腹部CT <input type="checkbox"/> 内視鏡	
	説明・確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <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 オーダー	<input type="checkbox"/> 次回検査予約 オーダー	<input type="checkbox"/> 次回検査予約 オーダー	<input type="checkbox"/> 次回検査予約 オーダー	<input type="checkbox"/> 次回検査予約 オーダー	
共通	目標	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない	
	特記事項						
	バリエーション	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	
	サイン	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	

TS-1胃癌術後補助化学療法＜4週投薬2週休薬＞ 1年後～

連携先医療機関 No.

◆患者 様 〇 〇 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 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
		月 日	月 日	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	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 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 (3ヶ月に1回)	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー (3ヶ月に1回)	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー (3ヶ月に1回)	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー (3ヶ月に1回)	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー (3ヶ月に1回)	
	説明・確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状 の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる 所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状 の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる 所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状 の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる 所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状 の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる 所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状 の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる 所見の確認	
	処置						
共通	目標	<input type="checkbox"/> ダンピング症状 がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる 所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状 がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる 所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状 がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる 所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状 がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる 所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状 がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる 所見がない	
	特記事項						
	バリエーション	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	
	サイン	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	