

胃がん治療に関する連携計画書 (医療者用)

計画策定病院(A): 兵庫県立がんセンター 担当医師: _____ 連絡先: 078-929-1151

患者氏名 _____ 様 連携医療機関(B): _____ 担当医師: _____ 連絡先: _____

ステージ I	及びstage IIの一部 (T3N0,T1N2,T1N3)																						
	術後						受診・検査は現在治療中の病気や体調により変化します。																
	1-2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3ヶ月	1年6ヶ月	1年9ヶ月	2年	2年3ヶ月	2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	3年6ヶ月	4年	4年6ヶ月	5年	6年	7年	8年	9年	10年
がんセンター	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
診察	●	●		●		●		●		●		●		●	△	●	△	●					
採血	●	●		●		●		●		●		●		●	○	●	○	●					
CT				●		●				●				●		●		●					
エコー				○		○				○				○		○		○					
胃内視鏡						◎				◎				◎		○		◎					
かかりつけ医	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
診察	●		●	△	●	△	●	△	●	△	●	△	●	△	●	△	●	△	●	●	●	●	●
採血			●		●		●		●		●		●		●		●		●	●	●	●	●
CT																							
エコー																							
胃内視鏡						◎				○				◎		○		◎	△	△	△	△	△

※ ●:必須 ◎:病院、かかりつけ医どちらかで必須 ○:選択可(検査) △:選択可(受診・検査)

ステージ II ~ III	(ただし、stage II のT3N0,T1N2,T1N3を除く)																						
	術後						受診・検査は現在治療中の病気や体調により変化します。																
	1-2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3ヶ月	1年6ヶ月	1年9ヶ月	2年	2年3ヶ月	2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	3年6ヶ月	4年	4年6ヶ月	5年	6年	7年	8年	9年	10年
抗がん剤治療																							
TS-1(80mg/100mg/120mg)																							
UFT-E顆粒																							
抗がん剤治療を行う患者さんは別メニューで経過観察																							
がんセンター	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
診察	●	●		●	●	●		●		●		●		●	△	●	△	●					
採血	●	●		●	●	●		●		●		●		●	○	●	○	●					
CT				●		●		●		●		●		●		●		●					
エコー				○		○		○		○		○		○		○		○					
胃内視鏡						◎				○				◎		○		◎					
かかりつけ医	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
診察	●		●	△	○	△	●	△	●	△	●	△	●	△	●	△	●	△	●	●	●	●	●
採血	●		●		○		●		●		●		●		●		●		●	●	●	●	●
CT																							
エコー																							
胃内視鏡						◎				○				◎		○		◎	△	△	△	△	△

※ ●は必須、○はどちらかの検査あるいは施設で実施する。△はできれば行ってください。

上記の受診日はおおまかなめやすです。定期受診日以外でも必要があれば診察します。□また、症状に応じて、適宜血液検査・画像検査・その他の検査などを行います。