

肺がん

術後連携パス



磐田市立総合病院
Iwata City Hospital

〒438-8550 静岡県磐田市大久保512番地3

TEL:0538-38-5000(代表)

FAX:0538-38-5050 HP:<https://www.hospital.iwata.shizuoka.jp/>

はじめに

【連携パス】とは、地域のかかりつけ医と磐田市立総合病院の医師が、あなたの治療経過を共有できる「治療計画表」のことです。「連携パス」を活用し、かかりつけ医と磐田市立総合病院の医師が協力して、あなたの治療を行います。

この「連携パス」を活用することで、地域のかかりつけ医と磐田市立総合病院とが協力し、患者さんの視点に立った安心で質の高い医療を提供する体制を構築することを目指しています。また、患者さんにとっても長い待ち時間や通院時間の短縮などの負担軽減や、ご自身の治療計画や経過の把握、かかりつけ医の手厚い診療による不安の解消といったメリットにもつながります。



緊急を要する場合、休日や夜間等かかりつけ医を受診できない場合

磐田市立総合病院 ☎0538-38-5000 (代表) までご連絡 ください。

お伝え下さい

**地域連携パス
患者です。**

も く じ

がん診療の機能分担表.....	3
退院後の日常生活.....	4
退院後もこれだけは忘れずに.....	7
あなたが手術を受けた日.....	9
肺がん術後連携パス.....	10
メモ.....	15
磐田市立総合病院の 各部署・担当等のご案内.....	16
診療情報提供書.....	18

がん診療の機能分担表

機能	専門的ながん診療 (病院主治医)	かかりつけ医 (連携医)	調剤薬局
診断	確定診断、精密診断 病期診断 再発時の診断	初期診断 再発時の診断 精密検査の必要性の判断	
検査	精密診断 経過観察のための検査	スクリーニング検査 経過観察のための検査	
治療	手術、内視鏡手術 臨床試験 症状緩和治療 経過観察	日常の指導・管理 症状緩和治療とその継続 経過観察	
ケア	日常的な生活指導 相談対応 症状観察	日常的な生活指導 相談対応 症状観察	服薬指導 内服状況・副作用チェック 医療機関への連絡・相談
診療連携パス	診察 定期的精密検査 副作用・合併症の対応 再発時の対応	診察 経過観察のための日常的検査 副作用・合併症の対応 再発時の対応	服薬指導 内服状況・副作用チェック 医療機関への連絡・相談

退院後の日常生活

手術後の症状が残っているかもしれませんが、次第にその症状も回復してきます。特に胸部の痛み（神経痛のような又は圧迫されるような痛み）は半年～1年位続くことがあります。しかし、人により程度の違いはありますが、通常軽快していきますので安心してください。ご家庭に帰られてからは、次のことに注意して下さい。

1. 日常生活

規則正しい生活を心がけましょう。



2. 運動

運動は無理のない範囲で積極的に行って下さい。最初に始める運動は散歩ウォーキングからにしましょう。

仕事への復帰は退院後3～4週間位よりはじめられるようになりますが、復職については主治医と相談してください。

激しい運動（テニス・ゴルフ・ジョギングなど）は主治医との相談が必要です。

外来時にその都度相談しましょう。



3. 睡 眠

一日6～8時間取るようにして下さい。



4. 禁 煙

タバコは今後の経過に支障があります。

絶対に禁煙を続けて下さい。



5. 清 潔

チューブが入っていたところの抜糸は退院後の外来で行うことがあります。

退院前日に抜糸が終了していない方は主治医もしくは看護師に退院後のシャワー浴とガーゼ交換について相談して下さい。(処置が不要な場合もあります。)

6. その他

- 1) 風邪を引かないように十分注意して、外出より帰宅時は必ず手を洗いましょう。
- 2) バランスのよい食事を取りましょう。よく食べ、よく運動することが大切です。
- 3) 衣服は深呼吸が十分できるように胸やお腹をしめつけないものにしましょう。
- 4) 痛みのある方は傷を冷やさないようにして下さい。
入浴やカイロなどで温めることは痛みに対して有効です。



からだの調子に自信がついたら、
仕事に復帰。
外出も旅行も、何でもできます。



退院後もこれだけは忘れずに！

定期的な診察や検査に行きましょう

手術後 **5 年**を目処に、定期的な診察や検査を行います。診察や検査の間隔は、手術後の状態によって違いますから、医師の指示通り、決められた日に診察や検査を受けるようにしてください。なお、**定期検査は肺がんを対象としているものです。他の病気をカバーするものではありません。**気になることは、かかりつけ医までご相談下さい。



定期的な診察
や検査を

毎月1回、自己検診を続けましょう。

どんな病気でも早期に発見して、早期に治療することが大切です。受診前に、自己チェック項目に従って、ご自分の体調を記入してください。気になるところがあったら、病院主治医又はかかりつけ医に相談してください。



指示された薬は忘れずに服用しましょう

病院で処方された薬は、手術後の状態を安定させるために必要なものです。

薬を服用するように医師から指示された場合には、指示された通りに忘れずに正しく服用してください。

副作用がある場合には、医師に申し出てください。



悩んでいるのはあなただけではありません

あなたが安心して治療や検査を続けていくためには、ご家族とともに医師や看護師とのコミュニケーションをよくし、一緒にこの病気と闘っていく気持ちが大切です。

まだまだ不安や悩みがあると思いますが、あなたと同じ経験をされた患者さんはたくさんいらっしゃいます。そして、その多くの方が、病気を克服し、充実した人生を送っていることを忘れないでください。決して自分のからに閉じこもってしまわないように、
明るく、希望を持って前進し、
病気をしてかえって良かった
と思われるような建設的な生活を送ってください。

不安や心配なことがある時は患者相談窓口や医師、担当看護師に気軽にご相談下さい。



【あなたが手術を受けた日】 20 年 月 日

【診断について】

1. 非小細胞肺がん

2. 組織型：

☐ 腺がん

☐ 扁平上皮がん

☐ 大細胞がん

☐ その他

3. 進行度（病理病期）：

☐ Stage IA1

☐ Stage IA2

☐ Stage IA3

☐ Stage IB

☐ Stage IIA

☐ Stage IIB

T : N : M : 0

4. 術前に高値を示した腫瘍マーカー

名称：

値：

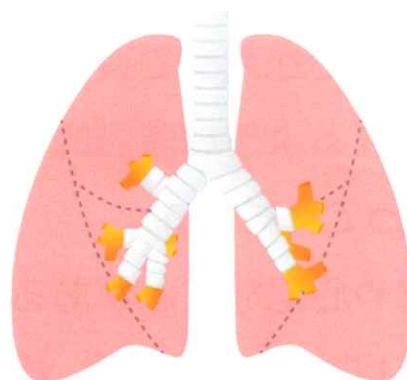
【受けた手術】

☐ 肺部分切除術

☐ 肺区域切除術

☐ 肺葉切除術

☐ リンパ郭清術



中東遠地域 肺がん連携パス 1か月～5か月

～かかりつけ医の先生へ～
受診が必要な場合は、18頁の診療
情報提供書を地域医療連携室に送
付し、再診予約をお願いします。

☐ ご本人記入欄

診療場所	かかりつけ医	病院	病院	かかりつけ医
経過	1 か月後	2 か月後	3 ～ 4 か月後	4 ～ 5 か月後
受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
ご本人の 自覚症状 (ご本人かご 家族が☑を してくださ い)	☐ なし ☐ あり (以下に○をつけてください) 息苦しさ・咳・ 胸の痛み・倦怠感・ その他 ()	☐ なし ☐ あり (以下に○をつけてください) 息苦しさ・咳・ 胸の痛み・倦怠感・ その他 ()	☐ なし ☐ あり (以下に○をつけてください) 息苦しさ・咳・ 胸の痛み・倦怠感・ その他 ()	☐ なし ☐ あり (以下に○をつけてください) 息苦しさ・咳・ 胸の痛み・倦怠感・ その他 ()
検査予定	☐ 採血 ☐ 胸部レントゲン	☐ 採血 ☐ 胸部レントゲン ☐ 胸部CT ☐ 脳MRI	☐ 採血 ☐ 胸部レントゲン ☐ 胸部CT ☐ 脳MRI	☐ 採血 ☐ 胸部レントゲン
CEA				
SLX				
SCC				
Cyfra				
ProGRP				
NSE				
体重	kg	kg	kg	kg
特記事項	☐ 変化なし ☐ コメントあり	☐ 変化なし ☐ コメントあり	☐ 変化なし ☐ コメントあり	☐ 変化なし ☐ コメントあり

中東遠地域 肺がん連携パス 6か月～1年3か月

 ご本人記入欄

診療場所	病 院	か か り つ け 医	病 院	か か り つ け 医
経 過	6 か 月 後	9 か 月 後	1 年 後	1 年 3 か 月 後
受 診 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
ご本人の 自覚症状 (ご本人かご 家族が☑を してください)	☐ なし ☐ あり (以下に○をつけてください) 息 苦 し さ ・ 咳 ・ 胸の痛み・倦怠感・ その他 ()	☐ なし ☐ あり (以下に○をつけてください) 息 苦 し さ ・ 咳 ・ 胸の痛み・倦怠感・ その他 ()	☐ なし ☐ あり (以下に○をつけてください) 息 苦 し さ ・ 咳 ・ 胸の痛み・倦怠感・ その他 ()	☐ なし ☐ あり (以下に○をつけてください) 息 苦 し さ ・ 咳 ・ 胸の痛み・倦怠感・ その他 ()
検 査 予 定	☐ 採血 ☐ 胸部レントゲン ☐ 胸部C T ☐ 脳M R I	☐ 採血 ☐ 胸部レントゲン	☐ 採血 ☐ 胸部レントゲン ☐ 胸部C T ☐ 腹部C T ☐ 脳M R I ☐ 骨シンチ	☐ 採血 ☐ 胸部レントゲン
CEA				
SLX				
SCC				
Cy f r a				
ProG R P				
N S E				
体 重	kg	kg	kg	kg
特 記 事 項	☐ 変化なし ☐ コメントあり	☐ 変化なし ☐ コメントあり	☐ 変化なし ☐ コメントあり	☐ 変化なし ☐ コメントあり

中東遠地域 肺がん連携パス 1年6か月～2年6か月

～かかりつけ医の先生へ～
 受診が必要な場合は、18頁の診療
 情報提供書を地域医療連携室に送
 付し、再診予約をお願いします。

☐ ご本人記入欄

診療場所	病 院	か か り つ け 医	病 院	か か り つ け 医
経 過	1 年 6 か 月 後	1 年 9 か 月 後	2 年 後	2 年 6 か 月 後
受 診 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
ご本人の 自覚症状 (ご本人かご 家族が☑を してくださ い)	☐ なし ☐ あり (以下に○をつけてください) 息 苦 し さ ・ 咳 ・ 胸の痛み・倦怠感・ その他 ()	☐ なし ☐ あり (以下に○をつけてください) 息 苦 し さ ・ 咳 ・ 胸の痛み・倦怠感・ その他 ()	☐ なし ☐ あり (以下に○をつけてください) 息 苦 し さ ・ 咳 ・ 胸の痛み・倦怠感・ その他 ()	☐ なし ☐ あり (以下に○をつけてください) 息 苦 し さ ・ 咳 ・ 胸の痛み・倦怠感・ その他 ()
検 査 予 定	☐ 採血 ☐ 胸部レントゲン ☐ 胸部C T	☐ 採血 ☐ 胸部レントゲン	☐ 採血 ☐ 胸部レントゲン ☐ 胸部C T ☐ 腹部C T ☐ 脳M R I ☐ 骨シンチ	☐ 採血 ☐ 胸部レントゲン
CEA				
SLX				
SCC				
Cy f r a				
ProG R P				
N S E				
体 重	kg	kg	kg	kg
特 記 事 項	☐ 変化なし ☐ コメントあり	☐ 変化なし ☐ コメントあり	☐ 変化なし ☐ コメントあり	☐ 変化なし ☐ コメントあり

中東遠地域 肺がん連携パス 3年～4年6か月

☐ ご本人記入欄

診療場所	病 院	か か り つ け 医	病 院	か か り つ け 医
経 過	3 年 後	3 年 6 か 月 後	4 年 後	4 年 6 か 月 後
受 診 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
ご本人の 自覚症状 (ご本人かご 家族が☑を してください)	☐ なし ☐ あり (以下に○をつけてください) 息 苦 し さ ・ 咳 ・ 胸の痛み・倦怠感・ その他 ()	☐ なし ☐ あり (以下に○をつけてください) 息 苦 し さ ・ 咳 ・ 胸の痛み・倦怠感・ その他 ()	☐ なし ☐ あり (以下に○をつけてください) 息 苦 し さ ・ 咳 ・ 胸の痛み・倦怠感・ その他 ()	☐ なし ☐ あり (以下に○をつけてください) 息 苦 し さ ・ 咳 ・ 胸の痛み・倦怠感・ その他 ()
検 査 予 定	☐ 採血 ☐ 胸部レントゲン ☐ 胸部C T	☐ 採血 ☐ 胸部レントゲン	☐ 採血 ☐ 胸部レントゲン ☐ 胸部C T	☐ 採血 ☐ 胸部レントゲン
CEA				
SLX				
SCC				
Cy f r a				
ProG R P				
N S E				
体 重	kg	kg	kg	kg
特 記 事 項	☐ 変化なし ☐ コメントあり	☐ 変化なし ☐ コメントあり	☐ 変化なし ☐ コメントあり	☐ 変化なし ☐ コメントあり

中東遠地域 肺がん連携パス 5 年

～かかりつけ医の先生へ～
受診が必要な場合は、18頁の診療
情報提供書を地域医療連携室に送
付し、再診予約をお願いします。

☐ ご本人記入欄

診療場所	病院			
経過	5 年 後			
受診日	年 月 日			
ご本人の 自覚症状 (ご本人かご 家族が☑を してくださ い)	☐ なし ☐ あり (以下に○をつけてください) 息 苦 し さ ・ 咳 ・ 胸の痛み・倦怠感・ その他 ()			
検査予定	☐ 採血 ☐ 胸部レントゲン ☐ 胸部CT			
CEA				
SLX				
SCC				
Cyfra				
ProGRP				
NSE				
体 重	kg			
特記事項	☐ 変化なし ☐ コメントあり			

メモ

磐田市立総合病院の各部署・担当等のご案内

がん相談支援センターのご案内

患者さんが安心して療養に専念していただけるように病院内に相談窓口を設けております。がんに関する様々な悩み、不安、心配ごとの相談はがん相談支援センターでお受けしております。

場 所：磐田市立総合病院 東館2階 65番

時 間：月曜日～金曜日
8時15分～16時45分
(休日と年末年始を除く)

電 話 番 号：0538-38-5000 (代表)
0538-38-5286 (直通)

予約方法：電話または窓口でお受けします。「がん相談の予約がしたい」とお伝えください。

相談は電話でのご相談、対面でのご相談ができます。

磐田市立総合病院の受診について

病状が落ち着いているときの投薬や日常の診療はかかりつけ医が行い、専門的な治療や定期的な検査は磐田市立総合病院が行います。

ちょっとしたケガや日常の相談は、まずかかりつけ医にご相談ください。必要に応じて磐田市立総合病院を受診してください。

【連携パス受診】

かかりつけ医から「地域連携のための診療情報提供（18 頁）」を、磐田市立総合病院の地域医療連携室にファックスを送付していただき、受診当日は保険証、診察券、「連携パス」を持って受診してください。

【予約外受診】

必要があれば、予約外医療も受け付けています。

かかりつけ医に相談し、地域医療連携室経由で診療予約を取っていただくか、呼吸器外科外来に電話でご相談ください。

【夜間・休日などの対応】

緊急を要する場合で、休日や夜間等かかりつけ医を受診できないときは、磐田市立総合病院救命救急センターまでご連絡ください。その際には地域連携パス患者であることをお伝えください。

電話番号：0538-38-5000（代表）



科

先生御机下

診療情報提供書(がん診療地域連携パス)

患者氏名 _____

生年月日 T・S・H 年 月 日

上記患者さんの診療状況を報告をさせていただきます。

連携パス診療状況

- ☐ 著変なし
☐ 以下の変化・特記事項あり

今後ともよろしくお願いいたします。

発信日 20 年 月 日

発信医療機関

がん診療地域連携パス ファックス送付先 0538-38-5549

磐田市立総合病院 地域医療連携室

電話 0538-38-5545

※コピーしてお使いください



お 名 前

様

かかりつけ医(診療所の名称)

(電話 — —)

磐田市立総合病院 呼吸器外科

担当医

電話 0538-38-5000(代表)

受付時間 8:30~17:00まで(平日のみ) 休診日 土・日・祝・年末年始(12/29~1/3)