

		週数	開始日	2週目	4週目	6週目	8週目	10週目	12週目	14週目	16週目	18週目	20週目	22週目	24週目	26週目	28週目	30週目	32週目	34週目	36週目	38週目	40週目	42週目	44週目	46週目	適宜			
治療目標		開始日																												
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		手足症候群	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	視触診	腹部	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		直腸指診	○	○					○						○						○						○			
		手/足皮膚	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	検査	血算・生化	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		腫瘍マーカー	○		○		○		○					○							○						○			
腹部US								○						○						○						○				
胸腹部CT								○						○						○						○				
投薬	UFT/LVの処方	○	○		○	○		○	○			○	○		○	○			○	○		○	○							
	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	副作用の種類と対処法を説明できる																													
	定期検査と内服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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	抗癌剤治療が継続できている	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
バリエーション																														

※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。同じものが函病カルテにも挿入されています。電子パスになった際にはMEDIKA連携病院では同じ内容が閲覧可能になる予定です。

は函病通院予定日です。
 は函病でもかかりつけ医でもよい日です。
 はかかりつけ医通院日です。

		週数	術後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	適宜	2年3ヶ月	適宜	2年半	適宜	2年3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	治療による	食欲不振がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
患者状態	副作用	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
診察行為	問診	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	視触診	その他転移・再発がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		食欲	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		腹痛	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		便秘・下痢	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		悪心・嘔吐	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		下血・血便	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
検査	体重減少	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	手足症候群	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	腹部	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	直腸指診	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
投薬	手/足皮膚	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	血算・生化	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
検査	腫瘍マーカー	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	腹部US	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
投薬	胸部腹部CT	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	UFT/LVの処方																												
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	副作用の種類と対処法を説明できる																												
	定期検査と内服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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	抗癌剤治療が継続できている	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
バリアンス																													

※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。同じものが函病カルテにも挿入されています。電子パスになった際にはMEDIKA連携病院では同じ内容が閲覧可能になる予定です。

■ は函病通院予定日です。 ■ は函病でもかかりつけ医でもよい日です。 □ はかかりつけ医通院日です。