

「大腸がんフォローアップ地域連携パス」にご協力いただける先生へ

1. 対象患者について

大腸がん地域連携パスの対象患者さんは、原則として以下のすべてを満たす方としています。

- ・ 大腸がん治療切除術後 Stage I、Stage II、Stage IIIa、Stage IIIb
- ・ 告知済み
- ・ 直近の検査で異常なし

2. かかりつけ医の先生の初回診療日の確認(予約)

患者さんから「連携パス」導入の同意が得られれば、担当者から初回診療日の確認(予約)の電話をさせていただきます。予約が必要な場合は、予約日時をお知らせください。

3. かかりつけ医の先生の初回診療時と毎月診療時

初回診療時には、患者さんに以下のものを持参していただく、あるいは、郵送させていただきます。

診療情報提供書 (大腸がん地域連携パス含む)

診療時には、大腸がん地域連携パス (医療者向け) を参考にいただき、投薬と可能な範囲での検査等をお願いします。

また、患者さんには「私の治療カルテー大腸連携パスー」(患者用手帳)をお渡しし、自己チェックで気になることや日常の健康管理で気になることがあれば、かかりつけ医の先生に相談するよう伝えておりますので、よろしくお願いします。

4. 病状変化と対処法

病状変化		対処法
再発が疑われるとき	症状がなく、差し迫った生命の危険がないと思われるとき	2週間をめぐりに病院外科受診
	症状がある、または差し迫った生命の危険があると思われるとき	電話連絡ののち病院外科あるいは救急外来受診
腸閉塞やその他の合併症	症状がなく、差し迫った生命の危険がないと思われるとき	翌日以降に病院外科受診
	症状がある、または差し迫った生命の危険があると思われるとき	電話連絡ののち病院外科あるいは救急外来受診

5. その他

- ・ 投薬については、基本的にかかりつけ医の先生にお願いしております
- ・ 投薬間隔は1～3ヶ月毎（かかりつけ医の先生のご判断）でお願いします
- ・ 副作用等が疑われるときは、先生のご判断で適宜、投薬の中止・再開をしていただ
いて結構です
- ・ 病院での定期受診は5年目までとしています
- ・ 定期受診日以外でも必要があれば病院受診を患者さんに案内してください
- ・ サーベイランスの項目は、最小必要限の項目を記載しています。病期、状態に応じ、
適宜検査項目は追加いたします。

6. お問い合わせ

近畿大学病院 患者相談課

がん地域連携パス担当

電話 072-366-0221（代表） 内線 6804・3803