

肝細胞がん治療後連携パス(治療後1年まで)

専門機関名:	広島市立安佐市民病院	連絡先 TEL:	
	担当医名: 脇 浩司、辻 恵二		082-815-5211
連携機関名:		連絡先 TEL:	
	担当医名:		

確認・施行で、該当する○箇所
にチェックをおこなう

3ヶ月毎は専門病院(安佐市民病院)
の受診必要
他の月は必要時受診を予定します

専門病院(安佐市民病院)の
受診予約以外は連携機関管理

患者情報

安佐市民病院患者ID		背景疾患	B・C・AIH・PBC・NASH・他	最終治療日	年 月 日
フリガナ 患者氏名		Child-Plugh score	A・B・C	治療根治度	CR・PR・NC・PD
生年月日		食道・胃静脈	無・有・治療後	肝性脳症	無・有・治療後
		最終治療法	TACE・RFA/PEIT・肝切除	腹水	無・有・治療後

起点日

経過	安佐市民病院 退院時	安佐市民病院 連携開始		安佐市民病院					安佐市民病院					安佐市民病院
		2週間後	1ヶ月後	2ヶ月後	3ヶ月後	4ヶ月後	5ヶ月後	6ヶ月後	3ヶ月後	4ヶ月後	5ヶ月後	6ヶ月後		
受診予定日	週()回 程度	週()回 程度	週()回 程度	週()回 程度	週()回 程度	週()回 程度	週()回 程度	週()回 程度	週()回 程度	週()回 程度	週()回 程度	週()回 程度	週()回 程度	週()回 程度
観察項目														
体重増加	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
腹水	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
黄疸	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
出血傾向	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
脳症	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
検査														
末梢血一般	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
生化学	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
腫瘍マーカー	○		○		○		○		○		○		○	
腹部超音波	○		△						○					○
画像(CTorMRI)	CT・MRI		△						△					○
上部消化管内視鏡	○													
治療														
指示														
肝庇護薬	有(週回)無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
利尿薬	有 無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
アミノ酸製剤	有 無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
PPI/H2-B	有 無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

広島市立安佐市民病院
 連携先病院(かかりつけ医)
 は広島市立安佐市民病院か
 かかりつけ医のどちらかで受診

☆腫瘍マーカー検査について

安佐市民病院に受診時には腫瘍マーカー検査を行います。
安佐市民病院に受診のない月は連携医療機関でおねがいします。

肝細胞がん治療後連携パス(治療後1年まで)

確認・施行で、該当する○箇所
にチェックをおこなう

3ヶ月毎は専門病院(安佐市民病院)
の受診必要
他の月は必要時受診を予定します

専門病院(安佐市民病院)の
受診予約以外は連携機関管理

		安佐市民病院											
		7ヶ月後		8ヶ月後		9ヶ月後		10ヶ月後		11ヶ月後		1年後	
経過		週()回		週()回		週()回		週()回		週()回		週()回	
受診予定日		程度		程度		程度		程度		程度		程度	
観察項目	体重増加	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腹水	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	黄疸	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	出血傾向	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	脳症	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
検査	末梢血一般	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	生化学	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腫瘍マーカー		○		○		○		○		○		○
	腹部超音波						○						○
	画像(CTorMRI)						△						○
	上部消化管内視鏡												○
治療	指示												
	肝庇護薬	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	利尿薬	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	アミノ酸製剤	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	PPI/H2-B	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <div style="background-color: #cccccc; border: 1px solid black; padding: 2px;">広島市立安佐市民病院</div> <div style="background-color: #ffff00; border: 1px solid black; padding: 2px;">連携先病院(かかりつけ医)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">は広島市立安佐市民病院か かかりつけ医のどちらかで受診</div> </div> </div>											

☆腫瘍マーカー検査について

安佐市民病院に受診時には腫瘍マーカー検査を行います。
安佐市民病院に受診のない月は連携医療機関でおねがいします。

肝細胞がん治療後連携パス(治療後 年まで)

専門機関名:	広島市立安佐市民病院	連絡先 TEL:	082-815-5211
	担当医名: 宮木 英輔 脇 浩司 辻 惠二		
連携機関名:		連絡先 TEL:	082-877-7581
	担当医名:		

確認・施行で、該当する○箇所にてチェックをおこなう

3ヶ月毎は専門病院（安佐市民病院）の受診必要
他の月は必要時受診を予定します

専門病院（安佐市民病院）の受診予約以外は連携機関管理

患者情報

安佐市民病院患者ID	背景疾患	B・C・AIH・PBC・NASH・他	最終治療日	年 月 日
フリガナ 患者氏名	Child-Plugh score	A・B・C	治療根治度	CR・PR・NC・PD
生年月日	食道・胃静脈	無・有・治療後	肝性脳症	無・有・治療後
退院後 年目	最終治療法	TACE・RFA・肝切除	腹水	無・有・治療後
	ステージ	I、II、III、IV		

経過	受診予定日	安佐市民病院											
		週()回 程度	1ヶ月後	週()回 程度	2ヶ月後	週()回 程度	3ヶ月後	週()回 程度	4ヶ月後	週()回 程度	5ヶ月後	週()回 程度	6ヶ月後
観察項目	体重増加	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腹水	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	黄疸	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	出血傾向	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	脳症	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
検査	末梢血一般		○		○		○		○		○		○
	生化学		○		○		○		○		○		○
	腫瘍マーカー		○		○		○		○		○		○
	腹部超音波						○						○
	CTorMRI						△						○
	上部消化管内視鏡												
治療	指示												
	肝庇護薬	有(週回)無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	利尿薬	有 無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	アミノ酸製剤	有 無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	PP1/H2-B	有 無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

広島市立安佐市民病院
 連携先病院(かかりつけ医)
 は広島市立安佐市民病院か
 連携先病院か

☆腫瘍マーカー検査について

安佐市民病院に受診時には腫瘍マーカー検査を行います。
安佐市民病院に受診のない月は連携医療機関でおねがいします。

肝細胞がん治療後連携パス(治療後 年まで)

確認・施行で、該当する○箇所
にチェックをおこなう

3ヶ月毎は専門病院（安佐市民病院）
の受診必要
他の月は必要時受診を予定します

専門病院（安佐市民病院）の
受診予約以外は連携機関管理

経過		7ヶ月後		8ヶ月後		安佐市民病院 9ヶ月後		10ヶ月後		11ヶ月後		安佐市民病院 1年後		
		週()回 程度	/	週()回 程度	/	週()回 程度	/	週()回 程度	/	週()回 程度	/	週()回 程度	/	
観察項目	体重増加	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	腹水	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	黄疸	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	出血傾向	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	脳症	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
検査	末梢血一般		○		○		○		○		○		○	
	生化学		○		○		○		○		○		○	
	腫瘍マーカー		○		○		○		○		○		○	
	腹部超音波						○						○	
	CTorMRI						△						○	
	上部消化管内視鏡												○	
治療	指示													
	肝庇護薬	有(週回)無	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
	利尿薬	有 無	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
	アミノ酸製剤	有 無	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
	PP1/H2-B	有 無	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	

広島市立安佐市民病院
 連携先病院（かかりつけ医）
 は広島市立安佐市民病院か
 かかりつけ医のどちらかで受診

☆腫瘍マーカー検査について
 安佐市民病院に受診時には腫瘍マーカー
 安佐市民病院に受診のない月は連携