

広島安佐地区胃がんESD/EMR地域連携クリニカルパス 『胃がん/ESD後経過観察/絶対適応治療切除』 Ver 1.0 2011.5.10	専門医施設退院時主治医氏名	広島市立安佐市民病院()
	連絡先	082-815-5211(内線:3250)
	連携医療機関名	
	連携医療機関連絡先	

患者氏名		生年月日	T S H 年 月 日	特記事項	
------	--	------	-------------	------	--

治療時情報	手術日	平成 年 月 日	目標	局所・異所性再発がない/診療計画に沿って定期的な検査が行える
	既往歴		対象患者 適応条件	<input type="checkbox"/> 2cm以下のUL(-)の分化型M癌 <input type="checkbox"/> ESDによる完全一括切除
	発症部位		パス開始日	平成 年 月 日
	病理結果		パスの説明日と 同意日	平成 年 月 日
	H. pylori 除菌歴 (2000年以降)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	バリエーション	到達目標が達成されない場合
			癌治療連携 指導料算定	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

手術後経過(術後期間)		2週間後	8週間後	3ヶ月後	6カ月後	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	以後
		H 年 月	H 年 月	H 年 月	H 年 月	H 年 月	H 年 月	H 年 月	H 年 月	H 年 月	1回/年
専門医施設	治療	潰瘍治療薬内服									
	外来	結果説明		○	○	○	○	○	○	○	→
	検査	上部消化管内視鏡検査		○							
連携医療機関	治療	H. pylori 陽性の場合	H. pylori 除菌療法	○	一次除菌 (PPI+アモキシシリン+クラリスロマイシン : 3剤併用1週間 二次除菌 (PPI+アモキシシリン+メロニダゾール : 3剤併用1週間 *2000年以降H. pylori 除菌歴のある場合は、二次除菌を行う 除菌治療薬内服後、4週間以降に実施する。 除菌判定は、尿素呼吸試験(UBT)または便中H. pylori 抗原測定が望ましい。						
	検査		H. pylori 除菌判定	○							
		上部消化管内視鏡検査*			○	○	○	○	○	○	○
備考	バリエーション発生時は連携医療機関より安佐市民病院地域医療連携室へ直接FAX。TEL:082-815-5211(内線3250)、FAX:082-815-5691 *診療経過の共有は診療情報提供書を用いる。										

*内視鏡施設がない場合、当院の地域医療連携を通じてご紹介ください。

この内容は胃がん地域連携クリティカルパス・千葉胃がん地域連携研究会版の一部を改変し、利用させていただいております。