

胃がん地域連携パス 検査スケジュール・項目一覧

患者名: _____

診察月	開始時	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年 3ヶ月	1年 6ヶ月	1年 9ヶ月	2年	2年 3ヶ月	2年 6ヶ月
受診予定月	R /	R /	R /	R /	R /	R /	R /	R /	R /	R /	R /
自覚症状	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●
腫瘍マーカー	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●
一般採血	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●
胸腹部造影CT(エコー)			●		●		●		●		●
消化管内視鏡検査					[○●]				[○●]		

診察月	2年 9ヶ月	3年	3年 3ヶ月	3年 6ヶ月	3年 9ヶ月	4年	4年 3ヶ月	4年 6ヶ月	4年 9ヶ月	5年
受診予定月	R /	R /	R /	R /	R /	R /	R /	R /	R /	R /
自覚症状	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●
腫瘍マーカー	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●
一般採血	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●
胸腹部造影CT(エコー)		●		[●]		●		[●]		●
消化管内視鏡検査		[○●]				[○●]				[○●]

参考事項

● 病院 ○かかりつけ医 []は何れで実施しても可、予約時に確認する。
赤は必須項目、青は任意項目

一般採血・腫瘍マーカー：採血を全てかかりつけ医で施行することも可能

一般採血 : AST, ALT, ALP, Tbil, TP, Alb, BUN, Cre, Fe, 血糖
: WBC, RBC, Hb, Ht, Plt,
腫瘍マーカー: CEA, CA19-9(必須)

検査項目は原則として最小限の項目であり、必要に応じて追加は可

胸腹部造影CT : 3年間は半年に1回。1年以降は1年に1回は必須。
(半年に1回はオプション)

消化管内視鏡検査 : 1年に1回(病院、かかりつけ医、その他の医院でも可能)
: 全摘であれば行わなくても可とする