

乳がん地域連携パス 検査スケジュール・項目一覧

患者名: _____

診察月	開始時	3か月	6か月	9か月	1年	1年	1年	2年	2年	2年	
	R /	R /	R /	R /	R /	3か月	6か月	9か月	2年	3か月	6か月
受診予定月	R /	R /	R /	R /	R /	R /	R /	R /	R /	R /	R /
自他覚症状	●	○	[○●]	○	●	○	[○●]	○	●	○	[○●]
腫瘍マーカー	●		[○●]		●		[○●]		●		[○●]
一般採血	●		[○●]		●		[○●]		●		[○●]
マンモグラフィ	●				●				●		
超音波検査	●		[○●]		●		[○●]		●		[○●]
CT/PET/MRI	●				●				●		

診察月	2年	3年	3年	3年	4年	4年	4年	4年	5年
	9か月	3年	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	4年	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月
受診予定月	R /	R /	R /	R /	R /	R /	R /	R /	R /
自他覚症状	○	●	○	[○●]	○	●	○	[○●]	○
腫瘍マーカー		●		[○●]		●		[○●]	●
一般採血		●		[○●]		●		[○●]	●
マンモグラフィ		●				●			●
超音波検査		●		[○●]		●		[○●]	●
CT/PET/MRI		●				●			●

以後10年目まで同様に繰り返す

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。

乳癌治療によって、(1)高脂血症、(2)高血圧、(3)骨粗しょう症、(4)肝機能障害、(5)更年期障害などの内科的疾患の併発もありうるため、これらのチェックとして必要に応じて検査を行ってもよい。

赤は必須項目、青は任意項目 マンモグラフィは5年目以後も年1回を原則とする

マンモグラフィ : 原則として1年毎 1年に1回は必須

超音波検査 : 6ヶ月-1年毎 必要に応じて

CT : 1年毎 必要に応じて

検査項目	一般採血	: 一般血算 : AST, ALT, ALP, γ-GTP, 中性脂肪, 総コレステロール, BUN, Cr
	腫瘍マーカー	: CEA, CA15-3

バリエーション項目	<ol style="list-style-type: none"> 1. 死亡 2. 転居 3. 再発 4. 他疾患の発症 5. 通院困難 6. 病院のみ受診 7. かかりつけ医のみ受診 8. 未受診 9. その他 ()
-----------	---