

東京都医療連携手帳



算定 有・無

※この項目は、治療病院が記載します。

東京都がん診療連携協議会・東京都医師会・東京都福祉保健局

2020年7月改訂



東京都医療連携手帳とは

この連携手帳は、手術・治療を施行した専門病院（以下、「治療病院」）とかかりつけ医が役割分担をして、相互に連携しながら専門的な医療と総合的な診療を患者さんに提供することによって、切れ目のない治療を行うためのものです。

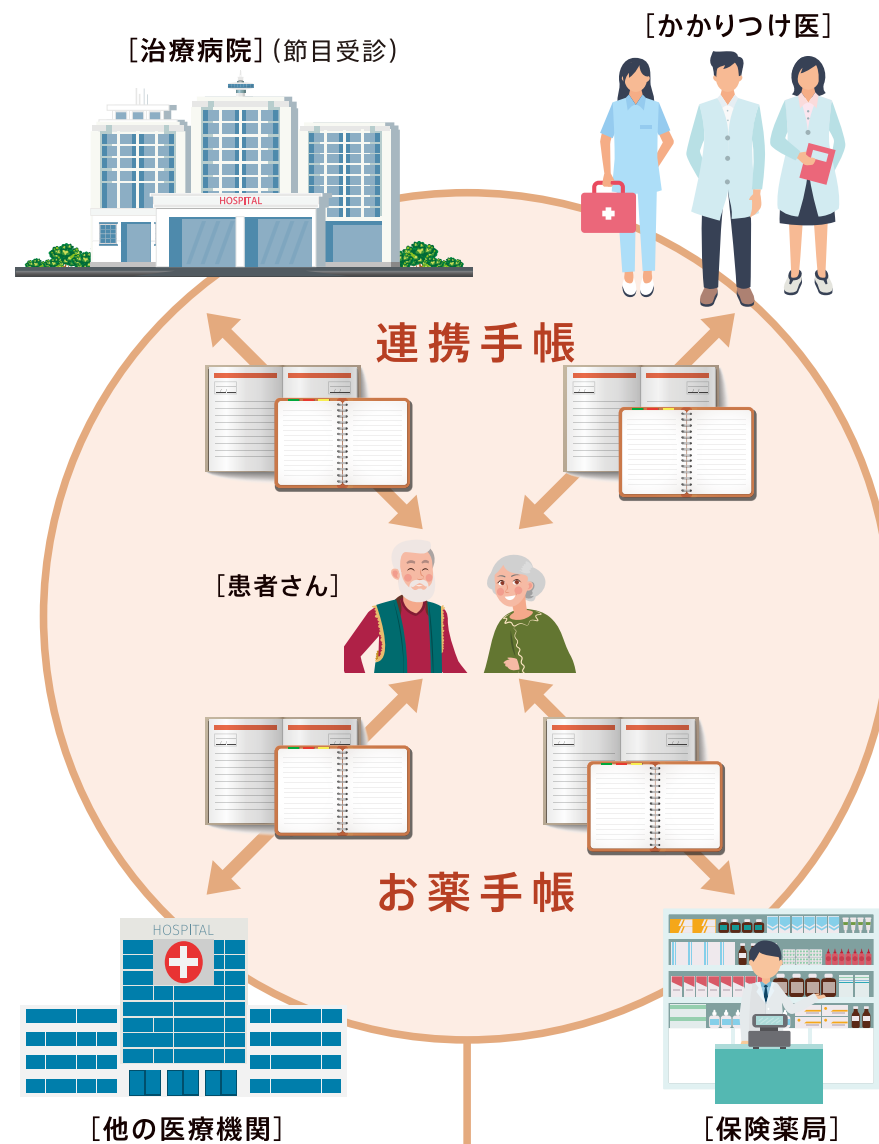
この連携手帳を使用することによって、患者さんは治療病院とかかりつけ医、それぞれの治療計画を知ることができ、安心して診療を受けることができます。



連携手帳を用いた診療の流れ

- 病状が落ち着いているときの日常の診療や投薬はかかりつけ医が行い、治療病院へは節目に受診していただきます。何か心配なことがある時は、まずかかりつけ医にご相談ください。
- 他の医療機関を受診する場合でも、お薬手帳と一緒にこの連携手帳をお持ちください。
- この連携手帳の診療計画は、診察・検査を行う時期の目安ですので、病状に応じてかかりつけ医・治療病院主治医の判断に従うようにしてください。

連携手帳を用いた診療の流れ



連携手帳とお薬手帳を持っていれば安心です

※この「東京都医療連携手帳」は、東京都がん診療連携協議会で作成しています。

患者さんは、34ページ「この連携手帳の使い方について」をご参照のうえ、各項目をご記入ください。

お 名 前			
生 年 月 日 (西 暦)	年	月	日
身 長	cm	体 重	kg
治 療 病 院			
T E L			
I D			
科 名			
主 治 医			
か かり つけ 医			
T E L			
I D			
主 治 医			
か かり つけ 薬 局			
T E L			

飲酒歴

--

既往歴および現在治療中の病気

--

アレルギー（薬、食べ物等）

造影剤アレルギー	なし ・ あり
その他のアレルギー	なし ・ あり

内服薬（お薬手帳がある時は記入不要）

--

肝炎ウイルス： 陽性 陰性

HCV		HBV	
セロ(ゲノ)タイプ	型	HBsAg()、HBsAb()、HBcAb()	HBsAg()、HBsAb()、HBcAb()
ウイルス量		HBsAg()、HBeAg()、HBeAb()	ウイルス量

抗ウイルス治療 (あり・なし)	
薬剤名	治療期間

肝障害度 : A B C

★2項目以上が該当した肝障害度

項目	肝障害度	肝障害度		
		A	B	C
腹水		なし	治療効果あり	治療効果少ない
T-Bil	mg/dl	2.0未満	2.0~3.0	3.0超
Alb	g/dl	3.5超	3.0~3.5	3.0未満
ICG-R15	%	15未満	15~40	40超
PT活性	%	80超	50~80	50未満

食道静脈瘤	なし
	あり L() F() C() RC() Lg()

治療日	治療方法		
20 年 月 日	EVL	EIS	手術
20 年 月 日	EVL	EIS	手術
20 年 月 日	EVL	EIS	手術

肝がん治療 (局所療法 / 全身化学療法 次ページへ)

局所療法	治療日	20 年 月 日
・肝切除	・ラジオ波焼灼術	・肝動脈塞栓術
・動注療法	・肝移植	・その他()

切除・焼灼・塞栓の部位 (術式・使用薬剤など)

S()



病理所見

分化度	well	mod	por
門脈浸潤	-	+	
肝内転移	-	+	
肝組織	正常	肝炎	肝硬変
	線維化 f (0 1 2 3 4)		

T()

N()

M()

	T1	T2	T3	T4
①腫瘍個数 単発	①、②、③ すべて合致	2項目合致	1項目合致	すべて 合致せず
②腫瘍径 2cm以下				
③脈管侵襲なし (Vp0 Vv0 B0)				

全身化学療法(分子標的薬を含む)

薬剤名	治療開始日
	20 年 月 日
	20 年 月 日
	20 年 月 日
	20 年 月 日
	20 年 月 日
	20 年 月 日

その他の特記事項(連携時)

治療病院からかかりつけ医の主治医へ	
クレアチニン値	mg/dl

血液検査は下記項目を含むようお願いいたします。
【血算】白血球、Hb値、血小板
【生化学】Alb、AST、ALT、T-Bil、D-Bil、ALP、 γ -GTP、Cr
【腫瘍マーカー】AFP、PIVKA-II、AFP-L3分画

退院後の注意点

食事について

慢性肝炎や肝硬変の方は、塩分の取りすぎに注意してください。アルコール摂取は肝機能を悪化させ、肝がん発生の危険性を増加させるので控えてください。

内服薬について

処方された薬は医師・薬剤師の指示を守り、必ず服用してください。

体重測定について

肝がん治療後は、腹水や胸水が貯留しやすくなります。外見上は変化がなくても、体重の変化で気付くことがありますので、毎日決まった時間に体重を計り、記録しておくといいでしょう。診察時には、前もって所定の欄に体重を記入しておいてください。

医療機関の皆様へ

患者さんは、肝障害に伴う疾患を併発することがあります。食道静脈瘤、高アンモニア血症、消化性潰瘍、糖尿病など比較的症状が露呈しにくい病態についても、定期的な診察の中でご配慮ください。



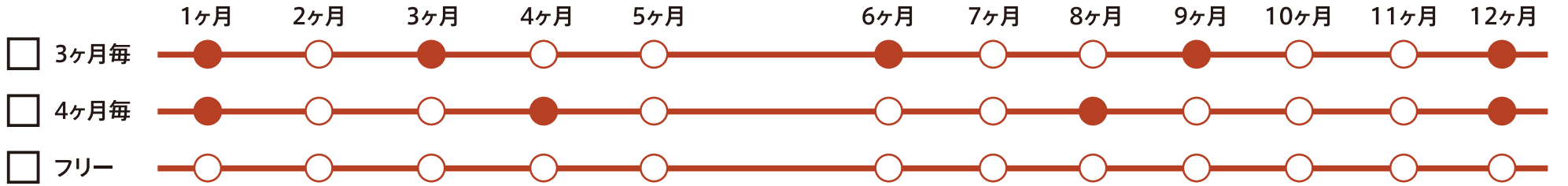
診療予定表

1 年目

名前： _____

治療病院ID： _____

- 治療病院(変更可)
- かかりつけ医
- チェックしてください



画像 US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT

内視鏡 _____

コメント (説明・指導) 保険薬局との連携のため適宜Cr値を記入してください。

 書ききれない場合は通信欄へ

※以下は、基本的に患者さんご自身でご記入ください。

	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年
受診年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
AFP											
L3分画	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
PIVKA-II											
AST											
ALT											
T-Bil											
γ-GTP											
Alb											
血小板											

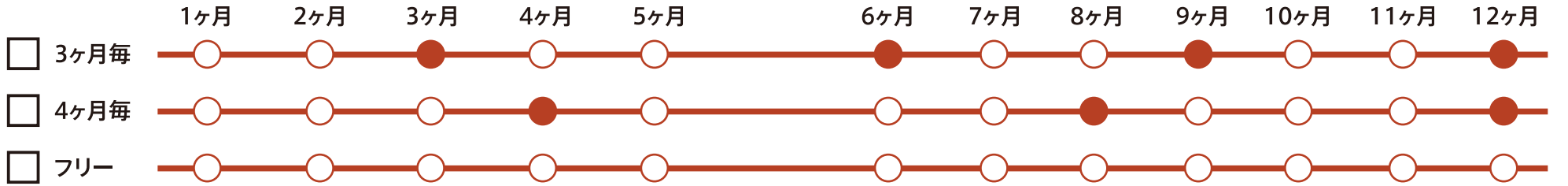
診療予定表

年目

名前: _____

治療病院ID: _____

- 治療病院(変更可)
- かかりつけ医
- チェックしてください



画像

US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT

内視鏡

_____ _____ _____

コメント (説明・指導)

保険薬局との連携のため適宜Cr値を記入してください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

※以下は、基本的に患者さんご自身でご記入ください。

	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年
受診年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
AFP											
L3分画	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
PIVKA-II											
AST											
ALT											
T-Bil											
γ-GTP											
Alb											
血小板											

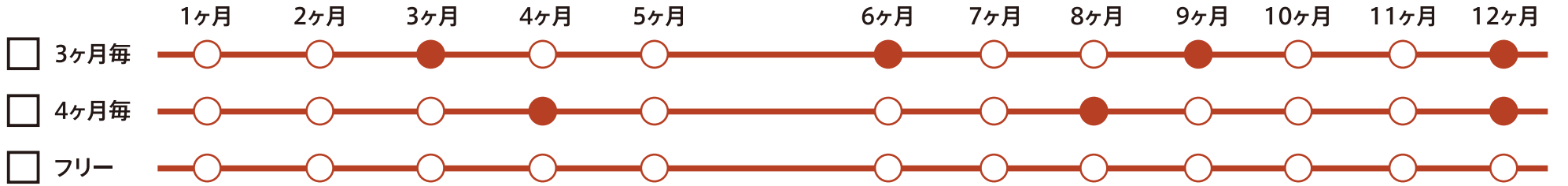
診療予定表

年目

名前： _____

治療病院ID： _____

- 治療病院(変更可)
- かかりつけ医
- チェックしてください



画像

US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT US MRI CT

内視鏡

_____ _____

コメント (説明・指導)

保険薬局との連携のため適宜Cr値を記入してください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

※以下は、基本的に患者さんご自身でご記入ください。

	年	年	年	年	年
受診年	_____	_____	_____	_____	_____
月/日	____/____	____/____	____/____	____/____	____/____
体重	_____ kg	_____ kg	_____ kg	_____ kg	_____ kg
AFP	_____	_____	_____	_____	_____
L3分画	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
PIVKA-II	_____	_____	_____	_____	_____
AST	_____	_____	_____	_____	_____
ALT	_____	_____	_____	_____	_____
T-Bil	_____	_____	_____	_____	_____
γ-GTP	_____	_____	_____	_____	_____
Alb	_____	_____	_____	_____	_____
血小板	_____	_____	_____	_____	_____

	年	年	年	年	年	年
受診年	_____	_____	_____	_____	_____	_____
月/日	____/____	____/____	____/____	____/____	____/____	____/____
体重	_____ kg	_____ kg	_____ kg	_____ kg	_____ kg	_____ kg
AFP	_____	_____	_____	_____	_____	_____
L3分画	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
PIVKA-II	_____	_____	_____	_____	_____	_____
AST	_____	_____	_____	_____	_____	_____
ALT	_____	_____	_____	_____	_____	_____
T-Bil	_____	_____	_____	_____	_____	_____
γ-GTP	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Alb	_____	_____	_____	_____	_____	_____
血小板	_____	_____	_____	_____	_____	_____

肝がんのサーベイランス(定期検査)について

肝がんの背景について

肝がん(肝細胞がん)は、肺、胃、大腸に続いて4番目に多いがんです。肝がんの7割は肝炎ウイルスの感染(C型慢性肝炎、B型慢性肝炎)が原因で、HCV持続感染者は慢性肝炎で年率0.5~5%、肝硬変で年率6~8%、HBV肝硬変で年率2.5~3%の頻度で肝がんを発症すると言われています。抗ウイルス治療で肝炎が治癒する、もしくはコントロールされれば発がん率は低下しますが、依然として発がんリスクは残るため、サーベイランスを継続する必要があります。また、近年、非B非C肝がんが増えており、アルコール性肝炎、脂肪性肝炎、糖尿病などは肝がんハイリスクとしてサーベイランスの対象となります。

肝がんのサーベイランス

本邦における診断と治療の基本的指針である「肝臓診療ガイドライン2017年版」(金原出版、2017)では、肝硬変、C型慢性肝炎、B型慢性肝炎、男性、高齢、アルコール摂取、肥満(BMI)、糖尿病、AST、ALT高値、血小板低値を肝細胞がんの危険因子としています。中でもC型・B型慢性肝炎患者、非ウイルス性の肝硬変患者は、超危険群として、肝細胞がんの定期的スクリーニングの対象とされています。サーベイランスとして3~4ヶ月毎の超音波検査、血液検査(AFP、PIVKA-II、AFP-L3分画)、6~12ヶ月毎のCT/MRI検査の併用が推奨されています。

肝がん治療後のサーベイランス

超危険群のサーベイランスと同様に行うことが推奨されています。

この連携手帳の使い方について

患者さんへ

- 連携手帳を受け取ったら、3~4ページの各項目をご記入ください。
- 9ページ以降の診療結果(採血データなど)も基本のご自身で記入ください。
- 医療機関を受診される際は、必ずこの連携手帳をお持ちください。
- 27ページ以降の自由記載欄は、ご自由にご記入ください。
- 連携手帳に関するお問い合わせは、治療病院へご連絡ください。

治療病院の主治医へ

- 患者さんにお渡しする前に、5~7ページをご記入ください。

かかりつけ医および治療病院の主治医へ

- 9ページ以降に診療内容をご記入ください。簡単な記載で結構です。
- お互いに伝達が必要な場合は、19ページ以降の通信欄にご記入ください。

