

診察・検査予定表・結腸がん・直腸S状部がん

手術日 平成 年 月 日

術後日時	1ヶ月	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
問診・診察	●	●	●	○	●	○	●	○
チェック								
採血検査(CEA含む)	●	●	●	○	●	○	●	○
チェック								
胸部CT検査 もしくは胸部XP			●		●		●	
チェック								
腹部CT検査			●		●		●	
チェック								
大腸内視鏡検査★					◎			
チェック								

大腸内視鏡検査は、吻合部再発およびポリープ検索目的に行います。

★1年以内に1回は必ず行い、その後は必要に応じて行います。

この検査スケジュールは大腸がん治療のガイドラインに基づいて作成しております。

※病症に応じて省略できるものは、患者さんと相談の上省略可能です。

※腹部CT胸部CTを同時にできる施設は同時に行っても良いです。

2年	2年3ヶ月	2年6ヶ月	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
●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●		●
●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●		●
●		●		●		◎ △		●		◎ △		●
●		●		●		◎ △		●		◎ △		●
				◎								◎

●は基幹病院/手術病院で検査を行います。

○はかかりつけの医療機関で検査を行います。

◎は基幹病院/手術病院、かかりつけの医療機関どちらでもよいです。

△はステージⅠ、Ⅱでは省略してもよいです。

診察・検査予定表:直腸がん

手術日 平成 年 月 日

術後日時	1ヶ月	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
問診・診察	●	●	●	○	●	○	●	○
チェック								
採血検査(CEA含む)	●	●	●	○	●	○	●	○
チェック								
胸部CT検査 もしくは胸部XP			●		●		●	
チェック								
腹部CT検査			●		●		●	
チェック								
大腸内視鏡検査★					●			
チェック								

大腸内視鏡検査は、吻合部再発およびポリープ検索目的に行います。
★1年以内に1回は必ず行い、その後は必要に応じて行います。

2年	2年3ヶ月	2年6ヶ月	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
●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●		●
●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●		●
●		●		●		◎ △		●		◎ △		●
●		●		●		◎ △		●		◎ △		●
◎				◎								◎

●は基幹病院/手術病院で検査を行います。
○はかかりつけの医療機関で検査を行います。
◎は基幹病院/手術病院、かかりつけの医療機関どちらでもよいです。
△はステージⅠ、Ⅱでは省略してもよいです。