

宮崎県地域連携パス(肝がん)



ご意見がございましたら下記にお寄せ下さい

【この手帳について】

宮崎県がん診療連携協議会 事務担当

TEL:0985-85-9758

〒889-1692 宮崎県宮崎市清武町木原5200
宮崎大学医学部付属病院内

【その他のことについて】

宮崎県福祉保健部健康増進課 健康づくり担当

TEL:0985-26-7078

〒880-8501 宮崎県宮崎市橘通東2-10-1

宮崎県がん診療連携協議会

宮崎県地域連携パスとは

1. 宮崎県地域連携パスとは、あなたの肝がんに対する治療を行った基幹病院とかかりつけ医療機関などとの間で、あなたの治療経過・状態などの情報を共有することを目的とし、作成されました。
2. これを活用することにより全ての医療機関が協力し、患者さんの視点に立った安心で質の高い医療を提供することを目標としています。
3. 他の医療機関を受診される際にも、これをお持ちいただければ、あなたの肝がんに対する治療情報が正確に伝わり、診療に役立ちます。
4. 肝がんの場合は再発の有無などを確認する目的で定期的な再診・検査が必要です。受診間隔・専門的検査などの具体的な内容は各基幹病院が策定し、本パスを通して患者さん及びかかりつけ医療機関などに提示することになります。
5. なお、肝がん以外のがん（肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、婦人科がん、前立腺がんなど）は、この手帳にある検査の対象外となります。かかりつけの先生に診ていただくか地域の健康診断などをお受けください。

宮崎県地域連携パスを用いた診療の流れ



宮崎県地域連携パスとお薬手帳を持っていれば安心です

宮崎県地域連携パスの使い方について

1. 患者さんは、このパスを受け取られた後、5ページの名前・連絡先、また6ページのアレルギー・既往歴などを記入して下さい。また、診療予定表の体重の記載を診察前に記入して下さい。

このパスには患者さん個人の情報が記載されています。紛失しないように大切に取扱って下さい。

2. 入院治療にあられた基幹病院の入院主治医である先生は7～8ページの記載をお願いします。尚、原則として、この手帳は入院治療の度に新規のものに更新して下さい。

3. かかりつけ医ならびに基幹病院の外来主治医である先生は、9～12ページの記載をお願いします。これを行うことにより、がん治療連携指導料が算定可能となります。

4. 13～16ページには通信欄があります。かかりつけ医・専門医間の診療情報交換に用いて下さい。これに書き切れない場合は、診療情報提供書にて情報提供をお願い致します。

かかりつけ医、専門医(基幹病院・手術病院)の役割

1. かかりつけ医

肝がんの患者さんは、肝炎ウイルス(C型肝炎ウイルスやB型肝炎ウイルス)に感染している可能性が高く、そのため、慢性肝炎や肝硬変といった病気を合併していることがほとんどです。これらの合併疾患に対する治療には、注射や投薬が必要となりますが、これらは通常、かかりつけの先生に行っていただくことになります。

また、風邪を引いた場合や体調不良時、何か心配なことがある時には、まずかかりつけの先生にご相談ください。

2. 専門医(基幹病院・手術病院)

CTやMRIなどの肝がんに対する専門的な検査は専門医のいる基幹病院で行います。肝がんは高い確率で再発する病気です。CTなどで再発が見つかった場合は基幹病院に入院して治療を受けていただくことになります。

また、肝硬変の方には食道静脈瘤が出来て、そこから出血する危険性があります。したがって、内視鏡検査も定期的に行う必要があります。これも基幹病院で行います。

尚、緊急を要する場合で休日や夜間等でかかりつけ医を受診できない場合は、治療を受けた基幹病院までご連絡ください。

肝炎ウイルス	あり	HBV・HCV	なし
抗ウイルス薬	あり	IFN・ETV・LAM・ADV	なし
肝炎治療歴	あり()		なし
食道静脈瘤	あり(L F C RC Lg)		なし
	検査日	平成 年 月 日	
静脈瘤治療歴	あり(EIS・EVL・手術	平成 年 月)	なし

下記評価日 平成 年 月 日

Child-Pugh分類 /15点、 A(5・6点)・B(7～9点)・C(10点以上)

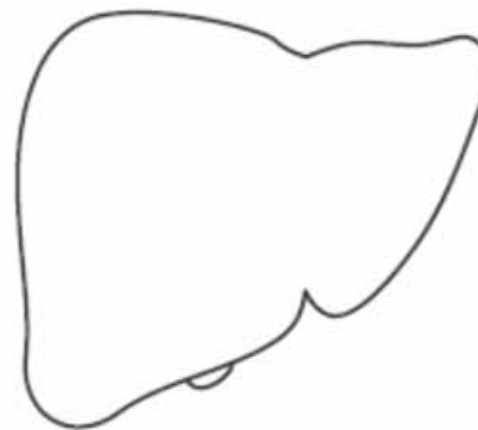
項目	data	1点	2点	3点
T-Bil	mg/dl	2.0/dl未満	2.0～3.0/dl	3.0/dl超
Alb	g/dl	3.5g/dl超	2.8～3.5g/dl	2.8dl未満
PT(%)	%	70%超	40～70%	40%未満
腹水		なし	少量	中等量以上
脳症		なし	軽度	中等量以上

肝障害度 A・B・C (二項目以上が合致)

項目	data	A	B	C
T-Bil	mg/dl	2.0/dl未満	2.0～3.0/dl	3.0/dl超
Alb	g/dl	3.5g/dl超	2.8～3.5g/dl	2.8dl未満
PT(%)	%	80%超	50～80%	50%未満
腹水		なし	少量	中等量以上
ICG-R15	%	15%超	15～40%	40%未満

肝がん治療

最終治療日	平成 年 月 日
治療法	肝切除術 ラジオ波焼灼術 肝動脈塞栓術 動注化学療法 その他()
施行部位	S()



治療法	肝切除術・ラジオ波焼灼術 肝動脈塞栓術・動注化学療法 その他()
施行部位	S()
施行日	平成 年 月 日
治療法	肝切除術・ラジオ波焼灼術 肝動脈塞栓術・動注化学療法 その他()
施行部位	S()
施行日	平成 年 月 日
治療法	肝切除術・ラジオ波焼灼術 肝動脈塞栓術・動注化学療法 その他()
施行部位	S()
施行日	平成 年 月 日
治療法	肝切除術・ラジオ波焼灼術 肝動脈塞栓術・動注化学療法 その他()
施行部位	S()
施行日	平成 年 月 日

TNM分類	T N M Stage
門脈内腫瘍塞栓	あり VP() なし
組織所見	あり 高分化型・中分化型・低(未)分化型 なし その他()

診察予定表 2年目

専門医受診日及び画像診断日は○を●に変更下さい

	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月
専門医受診	○	○	○	○	○
受診日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
血液検査	○	○	○	○	○
白血球 (/μL)					
ヘモグロビン (g/dL)					
血小板 (/μL)					
T-Bil (mg/dL)					
Alb (g/dL)					
AST/GOT (IU/L)					
ALT/GPT (IU/L)					
γ-GTP (IU/L)					
AFP (ng/mL)					
PIVKA-II (mAU/mL)					
画像診断	○	○	○	○	○
	US・CT MRI	US・CT MRI	US・CT MRI	US・CT MRI	US・CT MRI
所見					
内視鏡	○	○	○	○	○
所見					
体重 (Kg)					

診察予定表 2年目

専門医受診日及び画像診断日は○を●に変更下さい

	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
専門医受診	○	○	○	○	○	○	○
受診日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
血液検査	○	○	○	○	○	○	○
白血球 (/μL)							
ヘモグロビン (g/dL)							
血小板 (/μL)							
T-Bil (mg/dL)							
Alb (g/dL)							
AST/GOT (IU/L)							
ALT/GPT (IU/L)							
γ-GTP (IU/L)							
AFP (ng/mL)							
PIVKA-II (mAU/mL)							
画像診断	○	○	○	○	○	○	○
	US・CT MRI	US・CT MRI	US・CT MRI	US・CT MRI	US・CT MRI	US・CT MRI	US・CT MRI
所見							
内視鏡	○	○	○	○	○	○	○
所見							
体重 (Kg)							

肝がん患者さんの日常生活について

1. 安静と運動

適度な運動を心がけて下さい。適度な運動とは、1日20～30分の散歩程度の運動を意味します。

ただし、腹水・黄疸・肝性脳症(意識がおかしくなる)があるときや、肝炎の数値が高い場合(AST=GOT、ALT=GPTが200以上)は安静が必要となります。

2. 食事

肝性脳症(意識がおかしくなる)を起こしたことがある人は蛋白質(肉・魚・卵・豆腐などの大豆製品・牛乳及び乳製品等)の過剰摂取には注意が必要です。少量であれば構いませんが、不安な方は専門医に確認して下さい。

腹水の貯まったことのある人は塩分を控えて下さい。

3. 飲酒

飲酒は肝機能を悪化させ、肝がん発生の危険性を増加させます。基本的に肝臓が悪い人は飲酒できません。

4. 風呂

長時間の入浴は激しい運動に匹敵するほど、体力を消耗する可能性があります。長風呂・熱い風呂は避けて下さい。

肝がん患者さんの日常生活について

5. 旅行

原則として、問題ありません。ただし、安静が必要な場合(安静と運動の項を参照して下さい)は中止して下さい。また、無理のないスケジュールを心がけ、旅先で体調不良が出現した場合に備えて、本パスを持参する様にしましょう。

6. 体重測定

一週間に2～3回は決まった時間に体重を測定し、記録しておくことをお勧めします。これは、肝機能が悪化した際に胸水や腹水が出現した場合、体重増加で確認できる可能性があるからです。診察前には、本パスの所定の欄に体重を記入しておくようにお願いします。

7. 肝炎ウイルスに感染している方へ

他人への感染を予防する必要があります。出血した際には血液が付着したものの処理は自分で行って下さい。かみそり・歯ブラシなど、血液・体液が付着する可能性があるものは他人と共用しないようにして下さい。

温泉などを含めた入浴や食事を共にすること、また接触は特に問題はありません。しかし、特に乳幼児へ食べ物を口移しで与えることは避けて下さい。

かかりつけ医療機関の皆様へ

肝がん(肝細胞がん)は肺、胃、大腸に続いて4番目に多いがんであり、その約9割は肝炎ウイルスの感染が原因です。HCV持続感染者は慢性肝炎で年率0.5～3.5%、肝硬変で年率6～10%、HBV持続感染者はキャリアでも年率0.1%、慢性肝炎で年率0.5～1%、肝硬変で年率2.5～5%の頻度で肝がんを発症すると言われています(肝癌診療マニュアル、医学書院、2007)。

宮崎県においても毎年400～500名の方々が肝がんで亡くなられており、40歳以上の方々の約2%がHCVもしくはHBVキャリアと推測されています。

本邦における診断と治療の基本的指針である「科学的根拠に基づく肝癌診療ガイドライン2009年版」(金原出版、2009)では、C型慢性肝炎、B型慢性肝炎、肝硬変を肝がんの高危険群としています。さらに男性、高齢、アルコール多飲の因子が加わると超高危険群となり、肝がんのサーベイランスとして2～6か月毎の超音波検査、血液検査(AFP、PIVKA-II)、6～12か月毎のCT/MRI検査が推奨されています。

かかりつけ医療機関の皆様へ

肝がんは慢性肝疾患を基礎とし、多中心性に発癌します。このため、他の臓器のがんと異なり、根治術後も新たな肝がんの発生と転移性再発のために再発率が非常に高いという特徴があります。

したがって、肝がん治療後のフォローアップにおいては、超危険群のサーベイランス以上の綿密な検査が不可欠です。

本パスを持参された患者さんに対しては専門医とかかりつけ医が協力しながらこれらの検査を行えるように診察検査予定を組んで頂けるようお願い致します。

また、毎月の血液検査には末梢血液、血液生化学検査(T-Bil・Alb・AST(GOT)・ALT(GPT)・ γ -GTP)、腫瘍マーカー(AFP、PIVKA-II)を含めて頂きますようお願い申し上げます。

さらに、患者さんは肝硬変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いただけますようお願いいたします。