

C型肝炎肝がん治療地域連携クリティカルパス

様 年 月 日生 男・女

ID:

基本情報	年齢 歳	身長 cm	タイプ 型	肝生検:A F (年 月 日)	インターフェロン治療歴
	BMI	体重 kg	RNA logIU/ml	血小板:	未施行・著効・無効

ALT31以上、血小板15万以下はインターフェロンの適応

No.

基幹病院:

かかりつけ医:

適応疾患
<input type="checkbox"/> 肝細胞癌治療後
<input type="checkbox"/> 肝細胞癌治療中
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

合併症
<input type="checkbox"/> 食道静脈瘤
<input type="checkbox"/> 糖尿病
<input type="checkbox"/> 高血圧
<input type="checkbox"/> 高脂血症

ゴール設定
<input type="checkbox"/> 肝がん再発がない
<input type="checkbox"/> 肝がん進行がない
<input type="checkbox"/> 肝不全がない

基本ルール
網掛けは基幹病院で検査 白抜きはかかりつけ医で検査 診察した日付を記載 検査・診察を実施し有意な変化なければ○をつける いずれかの値に有意な変化あれば△ (記号がついたら注意) 著しい異常は× (記号がついたら基幹病院を受診)

Child-Pugh
<input type="checkbox"/> A
<input type="checkbox"/> B
<input type="checkbox"/> C

Stage分類(肝癌研究会)
<input type="checkbox"/> Stage I
<input type="checkbox"/> Stage II
<input type="checkbox"/> Stage III
<input type="checkbox"/> Stage IV
<input type="checkbox"/>

治療法
<input type="checkbox"/> ラジオ波
<input type="checkbox"/> エタノール局注
<input type="checkbox"/> 肝動脈塞栓
<input type="checkbox"/> 肝動注
<input type="checkbox"/> 肝切除
<input type="checkbox"/>

日付	記号・基準など	診療週数																										
		0	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48	52	56	60	64	68	72	76	80	84	88	92	96		
基幹病院で診察・検査		●			●					●				●						●					●			●
連携かかりつけ医で診察・検査			○	○		○	○		○	○		○	○		○	○		○	○		○	○		○	○		○	
血液検査	血算	基本ルールを参照																										
	WBC	基本ルールを参照																										
	Hb	基本ルールを参照																										
	血小板	基本ルールを参照																										
肝機能検査	Alb	基本ルールを参照																										
	AST	基本ルールを参照																										
	ALT	基本ルールを参照																										
	T.BIL	基本ルールを参照																										
プロトロンビン時間		この間に1回検査																										
AFP		基本ルールを参照																										
PIVKA-2		基本ルールを参照																										
肝癌スク	肝画像診断	いずれか1項目を検査																										
	超音波	この間に1回検査																										
	ダイナミックCT	検査名を記載																										
	EOB-MRI	SOL出現は×																										
診察	①下腿浮腫	症状有りは、番号と△または×を記入																										
	②腹水	症状有りは、番号と△または×を記入																										
	③黄疸	症状有りは、番号と△または×を記入																										
	④肝性脳症	症状有りは、番号と△または×を記入																										
	⑤便秘	症状有りは、番号と△または×を記入																										
内視鏡	静脈瘤	なしは○、有は△増大、RC陽性は×																										
内服	①ウルソ	投与あれば番号を記入																										
	②肝庇護薬	投与あれば番号を記入																										
	③リーバクト	投与あれば番号を記入																										
注射・点滴	①強ミノC	投与あれば番号と投与量を記入																										
	②IFN	投与あれば番号と投与量を記入																										
簡易メモ		記入困難な場合は紹介状にお願いします。																										

Child-Pughスコア			
	1点	2点	3点
T.BIL	<2	2-3	>3
Alb	>3.5	3.5-2.8	<2.8
PT	>70	70-40	<40
腹水	なし	少量	中等量
脳症	なし	I-II度	III-IV度

Class A: 5-6点
Class B: 7-9点
Class C: 10-15点

検査の説明

血液検査
WBC(白血球): 感染症や炎症で増加します。
Hb(ヘモグロビン): 貧血の程度をみます。
血小板: 肝臓病が進行すると減りますが、血が止まりにくくなるまで減ることは非常に稀でAlb(アルブミン): 肝臓が悪くなると作れなくなり、減ります。
AST、ALT: 肝臓の細胞がたくさん壊れたときに上がります。
T.BIL(ビリルビン): 肝臓が悪くなると処理できなくなり、増えます。黄疸の元です。
プロトロンビン時間(PT): 肝臓が悪くなると、延長します。
AFP、PIVKA-2: 肝がんができると増えます。

画像検査
超音波検査: 音波で肝臓の中をみます。
ダイナミックCT: X線で肝臓の中をみます。
EOB-MRI: 磁力で肝臓の中をみます。
内視鏡検査: 静脈瘤をみます。

患者状態	肝不全と肝がんの再発、進行がない
教育	①C型肝炎の病態を理解し通院することができる ②肝硬変への進行・肝がんのリスクを理解している ③日常生活の注意点が理解できている(禁酒、体重コントロール)
合併症	1. 腹水 2. 黄疸 3. 肝性脳症 4. 食道静脈瘤破裂

