胃ESD報告書：（大阪医科薬科大学病院/連携施設　医療者向け）

氏名　　ID

入院期間		月　　日 ～　　月　　日
手術日		月　　日
施設		大阪医科薬科大学病院
内視鏡所見	部位（長軸）	□ 噴門、□ 体上部、□ 体中部、□ 体下部、□ 胃角、□ 前庭部、□ 残胃I、□ その他（　　）
	部位（周在）	□ 小弯、□ 後壁、□ 大弯、□ 前壁、 □ その他（　）
	肉眼型	□ 0-IIa、□ 0-IIb、□ 0-IIc、□ 0-IIa+IIc、□ 0-IIc+IIa、□ 0-III、□ 0-IIc+III、□ 0-III+IIc、□ その他（　　）
	潰瘍	□ なし、 □ あり
組織所見	腫瘍の大きさ	× cm
	切除標本の大きさ	× cm
	組織型	□ well、□ moderate、□ por、□ sig、 □ その他（　）
	深達度	□ pM、 □ pSM、 □その他（　　）
	潰瘍所見	□ なし、 □ あり
	リンパ管侵襲	□ なし、 □ あり
	静脈侵襲	□ なし、 □ あり
	側方断端	□ 陰性、 □ 陽性
	深部断端	□ 陰性、 □ 陽性
偶発症	出血	□ なし、 □ あり
	穿孔	□ なし、 □ あり
	その他	□ なし、 □ あり

胃ESD後連携診療計画書(2カ月～5年)（大阪医科薬科大学病院/連携施設 医療者向け）

氏名　　ID

〇は必須項目

術後			2カ月	6カ月	1年	1年6カ月	2年	2年6カ月	3年	3年6カ月	4年	4年6カ月	5年
施設			大阪医科薬科大学病院	大阪医科薬科大学病院	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
スケジュール	診察・検査	受診日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
		診察	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
		血液検査	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
	内視鏡検査	局所再発	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
		異時性多発	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
教育・指導		生活指導	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
診察		食道逆流症状	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
		貧血症状	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
		狭窄	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
		その他の異常	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
血液・画像検査		貧血（RBC・Hb）	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
		炎症所見（WBC・CRP）	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
		肝機能異常（GOT・GPT・ALP・T bil・LDH）	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
		腎機能異常（Cr・BUN）	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
		画像検査異常	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
		ピロリ菌の有無	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
自己検診	腹部のチェック	体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
		腹痛											
		腹部膨満											
		胸やけ											
		黒色便											
		その他											

胃ESD後連携診療計画書(5年6カ月～10年)（大阪医科薬科大学病院/連携施設 医療者向け）

氏名　　ID

〇は必須項目

術後			5年6カ月	6年	6年6カ月	7年	7年6カ月	8年	8年6カ月	9年	9年6カ月	10年
施設			大阪医科薬科大学病院	大阪医科薬科大学病院	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
スケジュール	診察・検査	受診日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
		診察	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
		血液検査	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
	内視鏡検査	局所再発	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
		異時性多発	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
教育・指導		生活指導	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
診察		食道逆流症状	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
		貧血症状	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
		狭窄	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
		その他の異常	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
血液・画像検査		貧血（RBC・Hb）	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
		炎症所見（WBC・CRP）	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
		肝機能異常（GOT・GPT・ALP・T bil・LDH）	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
		腎機能異常（Cr・BUN）	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
		画像検査異常	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )	□なし □あり ( )
		ピロリ菌の有無	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
自己検診	腹部のチェック	体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
		腹痛										
		腹部膨満										
		胸やけ										
		黒色便										
		その他										