

前立腺癌地域連携パス（前立腺全摘除術後） 運用要綱

【目的】

- 1) 地域医療機関の機能分化と、連携を密にすることで見落としのない十分な医療を提供しうる。
- 2) がんの再発を早期に発見し適切な対応をすることを、かかりつけ医と病院の双方で連携して実施する。

【対象症例】

前立腺癌取扱規約（第 3 版）において臨床病期Ⅱ以下で前立腺全摘除術後の PSA nadir <0.2ng/ml の症例。

【達成目標】

- 1) PSA は 0.2 ng/ml 未満
- 2) 術後尿道狭窄による症状がない

【基本原則】

- 1) パスへの登録症例は病院側で決定する。
- 2) 治療開始後 10 年間（観察期間）で実施する。目標が達成されていても半年に一度は大垣市民病院を受診する。
- 3) パス用紙は大垣市民病院とかかりつけ医で共有して、患者が医療機関訪問時に医師に必要事項を記載してもらう（患者自身が保管する）。
- 4) 達成目標が満たされない場合は逸脱としてその旨を記載する。
- 5) 診察・検査は観察期間の 10 年以内は 1～3 ヶ月ごとにかかりつけ医で行う。異常値が発生した場合は速やかに連絡をとりあう（診療情報提供書の形態が望ましい）。
- 6) 目標が達成されなくなった時点で、パスは中止として以後の治療は大垣市民病院で行うことを基本とする。
- 7) 当該疾患以外の疾病に対しては、大垣市民病院とかかりつけ医の相談のうえ対処する。
- 8) パス内の PSA 採血以外の検査項目についてはかかりつけ医の判断にゆだねる。検査した場合はチェックボックスに印をつける。異常があればコメントをチェックボックスの右側に記載する。
- 9) 注意事項として特記すべきことがあれば（たとえば特定部位の異常があつて更なる検査・処置が必要であるなど）最下段に記載する。

【基本的事項】

- 1) PSA 測定は原則タンデム（高感度）を使用する。
- 2) PSA 採血は 3 カ月毎（PSA が上昇していれば 1 カ月毎）に行う。その他の諸検査はかかりつけ医の判断に委ねる。