

前立腺癌地域連携パス（内分泌療法） 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、かかりつけ医と大垣市民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Ⅰ～Ⅳで内分泌治療を行っている症例。

*内分泌療法の内容は問わない（LHRH アナログおよび抗アンドロゲン剤の単独あるいは併用療法、両側精巣摘除のいずれでも可能）。

*原則、前立腺全摘除術後と放射線治療後の症例は除く。

【達成目標】

- 1) PSA 再燃がない
- 2) 薬剤による副作用（肝機能障害）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。
- 3) 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 年以内はかかりつけ医と大垣市民病院で行う。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。
- 6) PSA が 2.0ng/ml 以上もしくは肝機能障害が確認された時点でパスは中止とし、速やかに連絡をとりあい（診療情報提供書の形態が望ましい）、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) 採血（PSA、肝機能）を最低 3 カ月に一度は行う。その他の検査はかかりつけ医の判断に委ねる。
- 3) 両側精巣摘除後で抗アンドロゲン剤を内服していない場合は PSA 採血のみでも可能。