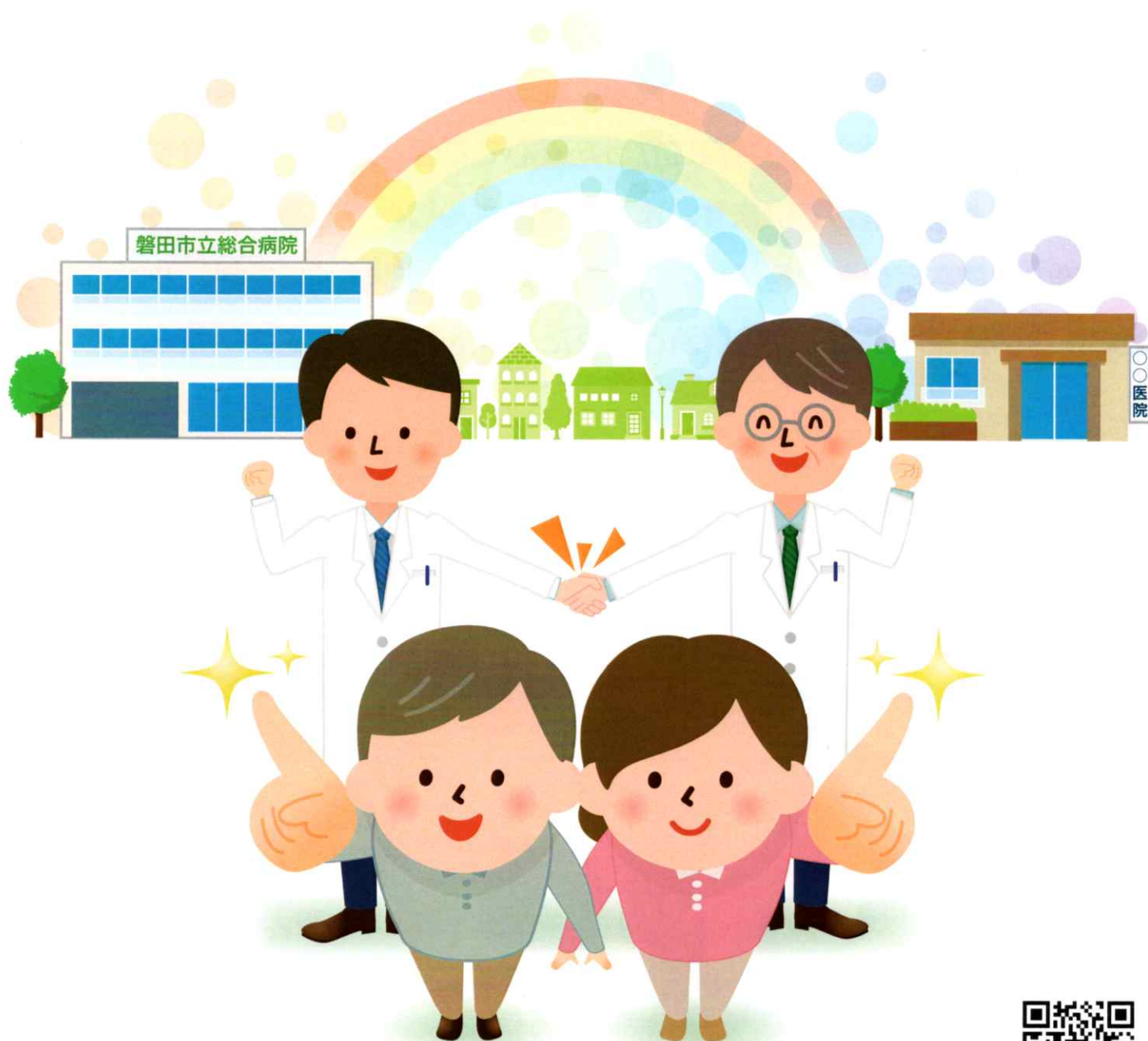


前立腺がん

地域連携パス



磐田市立総合病院
Iwata City Hospital

〒438-8550 静岡県磐田市大久保512番地3
TEL:0538-38-5000(代表)
FAX:0538-38-5050 HP:<https://www.hospital.iwata.shizuoka.jp/>

はじめに

【連携パス】とは、地域のかかりつけ医と磐田市立総合病院の医師が、あなたの治療経過を共有できる「治療計画表」のことです。「連携パス」を活用し、かかりつけ医と磐田市立総合病院の医師が協力して、あなたの治療を行います。

この「連携パス」を活用することで、地域のかかりつけ医と磐田市立総合病院とが協力し、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体制を構築することを目指しています。また、患者さんにとっても長い待ち時間や通院時間の短縮などの負担軽減や、ご自身の治療計画や経過の把握、かかりつけ医の手厚い診療による不安の解消といったメリットにもつながります。



緊急を要する場合、休日や夜間等かかりつけ医を受診できない場合

磐田市立総合病院 ☎0538-38-5000 (代表) までご連絡 ください。

お伝え下さい

**地域連携パス
患者です。**

わたしのプロフィール.....	3
診療情報	5
診療・検査予定表.....	7
メモ	17
医師・薬剤師・看護師・ 医療ソーシャルワーカー等記入欄.....	18
患者さんへ・かかりつけ医の先生へ.....	19
磐田市立総合病院の 各部署・担当等のご案内.....	20
診療情報提供書	22

このページは患者さん（又はご家族の方など）が記入してください。

わたしのプロフィール

名 前（ふりがな）				（				）
生年月日	明・大 昭・平	年	月	日				
身 長			cm	体 重			kg	
磐田市立総合病院								
T E L 0538-38-5000（代表）								
患者番号（ID）								
担 当 医								
かかりつけ医療機関（1）								
T E L								
医 師 名								
かかりつけ医療機関（2）								
T E L								
医 師 名								
かかりつけ薬局								
T E L								

既往歴及び現在加療中の病気

記入例（高血圧、糖尿病など）

アレルギー（薬・食べ物等）

内服薬（お薬手帳があるときは記入不要）

このページは医師が記入します。

診療情報

記入医師

初診日	年 月 日
パス開始日	年 月 日
臨床病期 生検グリソンスコア	T N M + =
診断時PSA	ng/ml
術式	
手術日	年 月 日
放射線外照射治療	年 月 日～ 年 月 日 総線量 Gy
小線源治療	年 月 日 処方線量 Gy
再受診をお願いするPSA値	ng/ml 以上

その他特記事項（連携時）

☐ がん治療連携計画策定料算定済み

年 月 日

☐ がん治療連携計画策定料算定なし

年 月 日

このページは医師が記入します。

診察・検査予定表（前立腺がん）

1年目

	磐田市立総合病院 (パス導入時)	かかりつけ医 1回目	かかりつけ医 2回目
受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
PSA	(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)
排尿状態	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()
その他の症状	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし
コメント			
医師署名			

～かかりつけ医の先生へ～
 受診が必要な場合は、22頁の診療
 情報提供書を地域医療連携室に送
 付し、再診予約をお願いします。

か か り つ け 医 3回目	か か り つ け 医 4回目	か か り つ け 医 5回目	か か り つ け 医 6回目
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)
頻 尿 ()	頻 尿 ()	頻 尿 ()	頻 尿 ()
排 尿 困 難 ()	排 尿 困 難 ()	排 尿 困 難 ()	排 尿 困 難 ()
尿 失 禁 ()	尿 失 禁 ()	尿 失 禁 ()	尿 失 禁 ()
あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし

このページは医師が記入します。

診察・検査予定表（前立腺がん）

2年目

	磐田市立総合病院	かかりつけ医 1回目	かかりつけ医 2回目
受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
PSA	(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)
排尿状態	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()
その他の症状	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし
コメント			
医師署名			

～かかりつけ医の先生へ～
 受診が必要な場合は、22頁の診療
 情報提供書を地域医療連携室に送
 付し、再診予約をお願いします。

か か り つ け 医 3回目	か か り つ け 医 4回目	か か り つ け 医 5回目	か か り つ け 医 6回目
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)
頻 尿 () 排 尿 困 難 () 尿 失 禁 ()	頻 尿 () 排 尿 困 難 () 尿 失 禁 ()	頻 尿 () 排 尿 困 難 () 尿 失 禁 ()	頻 尿 () 排 尿 困 難 () 尿 失 禁 ()
あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし

このページは医師が記入します。

診察・検査予定表（前立腺がん）

3 年目

	磐田市立総合病院	かかりつけ医 1回目	かかりつけ医 2回目
受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
P S A	(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)
排尿状態	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()
その他の症状	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし
コメント			
医師署名			

～かかりつけ医の先生へ～
 受診が必要な場合は、22頁の診療
 情報提供書を地域医療連携室に送
 付し、再診予約をお願いします。

か か り つ け 医 3回目	か か り つ け 医 4回目	か か り つ け 医 5回目	か か り つ け 医 6回目
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)
頻 尿 () 排 尿 困 難 () 尿 失 禁 ()	頻 尿 () 排 尿 困 難 () 尿 失 禁 ()	頻 尿 () 排 尿 困 難 () 尿 失 禁 ()	頻 尿 () 排 尿 困 難 () 尿 失 禁 ()
あ り ・ な し	あ り ・ な し	あ り ・ な し	あ り ・ な し

このページは医師が記入します。

診察・検査予定表（前立腺がん）

4年目

	磐田市立総合病院	かかりつけ医 1回目	かかりつけ医 2回目
受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
P S A	(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)
排尿状態	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()
その他症状	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし
コメント			
医師署名			

～かかりつけ医の先生へ～
 受診が必要な場合は、22頁の診療
 情報提供書を地域医療連携室に送
 付し、再診予約をお願いします。

か か り つ け 医 3回目	か か り つ け 医 4回目	か か り つ け 医 5回目	か か り つ け 医 6回目
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)
頻 尿 () 排 尿 困 難 () 尿 失 禁 ()	頻 尿 () 排 尿 困 難 () 尿 失 禁 ()	頻 尿 () 排 尿 困 難 () 尿 失 禁 ()	頻 尿 () 排 尿 困 難 () 尿 失 禁 ()
あ り ・ な し	あ り ・ な し	あ り ・ な し	あ り ・ な し

このページは医師が記入します。

診察・検査予定表（前立腺がん）

5年目

	磐田市立総合病院	かかりつけ医 1回目	かかりつけ医 2回目
受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
PSA	(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)
排尿状態	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()
その他症状	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし
コメント			
医師署名			

～かかりつけ医の先生へ～
 受診が必要な場合は、22頁の診療
 情報提供書を地域医療連携室に送
 付し、再診予約をお願いします。

か か り つ け 医 3回目	か か り つ け 医 4回目	か か り つ け 医 5回目	か か り つ け 医 6回目
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)
頻 尿 ()	頻 尿 ()	頻 尿 ()	頻 尿 ()
排 尿 困 難 ()	排 尿 困 難 ()	排 尿 困 難 ()	排 尿 困 難 ()
尿 失 禁 ()	尿 失 禁 ()	尿 失 禁 ()	尿 失 禁 ()
あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし

メモ

医師・薬剤師・看護師・医療ソーシャルワーカー等記入欄

[illegible]

患者さんへ

日常生活はいままでどおりで結構ですが、下記の症状がみられたらかかりつけ医にご相談ください。

- おしっこが急に出にくくなった。
- おしっこに血液が混じっている。
- 排便時に血液が便にたびたび混じる。

小線源療法を受けた方で下記のようなことがあれば、当院にご連絡ください。

- 前立腺に埋め込んだシード線源がおしっこ等で体外に出てきたとき

かかりつけ医の先生へ

前立腺がん地域連携手帳（前立腺がん地域連携パス）を導入するにあたっての確認事項

●患者さんの病状に関して、手術を施行した医療機関（当院）の医師が経過を把握する必要があります。

- ☐ PSA検査間隔の目安： 3か月毎の検査
- ☐ ホルモン療法の内服処方がある場合の採血（血算、生化）の目安： 1～3か月毎
- ☐ ただし、PSA上昇傾向がみられるときなどの追加測定に関しては、適宜連携診療所の先生がご判断いただいて結構です。
- ☐ 急変時には24時間体制（時間外は救急外来）で磐田市立総合病院での受け入れを行います。
- ☐ 年1回は磐田市立総合病院で経過観察のための診察を行います。

●次の場合は磐田市立総合病院を再受診させて下さい（受診が困難な場合はご連絡下さい）。

- ☐ PSA値が5 ページ最下段の値を越えた時
(再受診なしでホルモン治療の追加を行わないでください)
- ☐ 肉眼的血尿の持続
- ☐ 排尿困難あり、残尿が100mlを超えたとき
- ☐ その他病状に何か大きな変化があった場合

磐田市立総合病院の各部署・担当等のご案内

がん相談支援センターのご案内

患者さんが安心して療養に専念していただけるように病院内に相談窓口を設けております。がんに関する様々な悩み、不安、心配ごとの相談はがん相談支援センターでお受けしております。

場 所：磐田市立総合病院 東館2階 65番

時 間：月曜日～金曜日
8時15分～16時45分
(休日と年末年始を除く)

電 話 番 号：0538-38-5000 (代表)
0538-38-5286 (直通)

予約方法：電話または窓口でお受けします。「がん相談の予約がしたい」とお伝えください。

相談は電話でのご相談、対面でのご相談ができます。

磐田市立総合病院の受診について

病状が落ち着いているときの投薬や日常の診療はかかりつけ医が行い、専門的な治療や定期的な検査は磐田市立総合病院が行います。

ちょっとしたケガや日常の相談は、まずかかりつけ医にご相談ください。必要に応じて磐田市立総合病院を受診してください。

【連携パス受診】

かかりつけ医から「地域連携のための診療情報提供（22 頁）」を、磐田市立総合病院の地域医療連携室にファックスを送付していただき、受診当日は保険証、診察券、「連携パス」を持って受診してください。

【予約外受診】

必要があれば、予約外医療も受け付けています。

かかりつけ医に相談し、地域医療連携室経由で診療予約を取っていただくか、泌尿器科外来に電話でご相談ください。

【夜間・休日などの対応】

緊急を要する場合で、休日や夜間等かかりつけ医を受診できないときは、磐田市立総合病院救命救急センターまでご連絡ください。その際には地域連携パス患者であることをお伝えください。

電話番号：0538-38-5000（代表）



科

先生御机下

診療情報提供書(がん診療地域連携パス)

患者氏名 _____

生年月日 T・S・H 年 月 日

上記患者さんの診療状況を報告をさせていただきます。

連携パス診療状況

- ☐ 著変なし
☐ 以下の変化・特記事項あり

今後ともよろしくお願いいたします。

発信日 20 年 月 日

発信医療機関

がん診療地域連携パス ファックス送付先 0538-38-5549

磐田市立総合病院 地域医療連携室

電話 0538-38-5545

※コピーしてお使いください



お名前

様

かかりつけ医(診療所の名称)

(電話 — —)

磐田市立総合病院 泌尿器科

担当医

電話 0538-38-5000(代表)

受付時間 8:30~17:00まで(平日のみ) 休診日 土・日・祝・年末年始(12/29~1/3)