

前立腺がん 地域連携パス運用規程

第1版

つくば市医師会・筑波大学附属病院
筑波学園病院・筑波メディカルセンター病院

■ 目的

- ① 地域内の医療機関の役割を明確にし、地域医療連携パスを用いることによって、地域におけるがん医療の質の確保と安全性の確保を図る。
- ② 患者さん・病院・かかりつけ医が治療経過を共有し、患者が安心して経過観察やがんの治療が受けられるよう努める。
- ③ 継続的な観察を行うことで、副作用の予防、再発の早期発見に資する。

■ 対象

連携パスを用いた共同診療の継続に対する忍容性が高いと主治医が判断した、下記①から③に該当する患者さん。

- ① 前立腺生検でがんと診断されなかったが、PSA の定期的な測定が必要な患者さん
- ② 前立腺がんの治療として前立腺の全摘を行った患者さん
- ③ 前立腺がんの治療として放射線治療を行った患者さん

■ 基本事項

- 病院の医師が連携パスの適用の有無を判断し、患者さんの同意を得て開始する。
- パスの適用期間は最長 10 年間とし、再発のない状態で 5 年間で経過することを目標とする。
- パスの用紙は「前立腺がん経過観察」、「前立腺全摘術後」、「放射線治療後」のいずれかを用いる。パスの用紙は病院において作成し、1 年ごとに更新する。
- 原則として、事前に趣旨を説明のうえで、参加の同意が得られているかかりつけ医と連携してすすめる。
- 前立腺がん以外の疾患の管理はかかりつけ医が中心となっていく。
- 原則として、かかりつけ医は現在行っている診療活動の範囲内で参加する。
- かかりつけ医が再発を疑う場合、または異常な所見を認めた場合、相互に連絡して対応を協議する。再発が否定された場合には連携パスによる観察を継続する。

■ 運用フロー

1. 連携パスの導入（病院外来）

- 病院主治医は、対象となる患者に対し、説明書を用いて連携パスによる共同診療のメリットを説明し、適用の同意を得る。

—かかりつけ医が参加施設の場合—

患者さんがパス用紙に署名後に交付▶パス用紙を複写しスキャン依頼▶診療情報提供書を作成▶診療情報提供書とパス用紙の複写をかかりつけ医へ郵送

—かかりつけ医が参加施設ではない場合—

病院主治医から連携課に連絡▶連携課は次回外来までにかかりつけ医へ打診▶かかりつけ医の参加意思を確認▶次回の外来で所定の手続きを行う

※ただし事前調査で不参加の意思表示があった場合を除く

—かかりつけ医がない場合—

患者さんに参加施設を提示▶施設を選択▶所定の手続きを行う

- 前立腺全摘術後の場合、退院後1か月以内であれば、病院の会計担当者は「がん診療連携計画策定料」を算定できる。

2. 共同診療の開始（かかりつけ医）

- 病院から送付された連携パスに関する書類をカルテに保存する。
- 最初の診療時のみ、受診後報告（任意の様式で可）を作成し、病院（連携室など）までFAXで送付または郵送する。

3. 共同診療の継続（かかりつけ医）

—共通—

- 3か月ごとにPSAの測定を行い、患者が持参する連携パスの用紙に結果を記録する。
- 1年に1回病院に紹介する。
- PSAが所定の基準を超えた場合には1年を待たず病院に紹介する。

—前立腺全摘術後の場合—

- 厚生局に所定の届出を行った場合、所定の用紙を用いて病院に診療情報の提供を行ったとき、月に1回に限り「がん治療連携指導料」を算定できる。

注) がん治療連携指導料について

がん治療連携計画策定料を算定した患者に対し、計画策定病院において作成された治療計画に基づき、計画策定病院と連携して退院後の治療を行うとともに、計画策定病院に対して診療情報を提供した場合に算定できる。（300点）

3. リマインド（病院事務）

1年を経過する前に、適用の患者さんの病院への紹介を依頼する文書と専用の診療情報提供書を送付する。

4. フォローアップ外来（病院外来）

所定の検査・診察を行い，問題がなければ連携パス用紙を更新する。

5. 連携パスの終了

次に該当するいずれかの事象が生じた場合，連携パスを終了する

- ① 再発がない状態が10年経過したとき，
- ② バリアンスの発生により共同診療の継続が困難な場合．
- ③ 何らかの理由により患者さんが中止を申し出た場合．
- ④ 死亡，

■ 管 理

各病院は情報を適切な方法で安全に管理し，運用が円滑にすすむようつとめる。

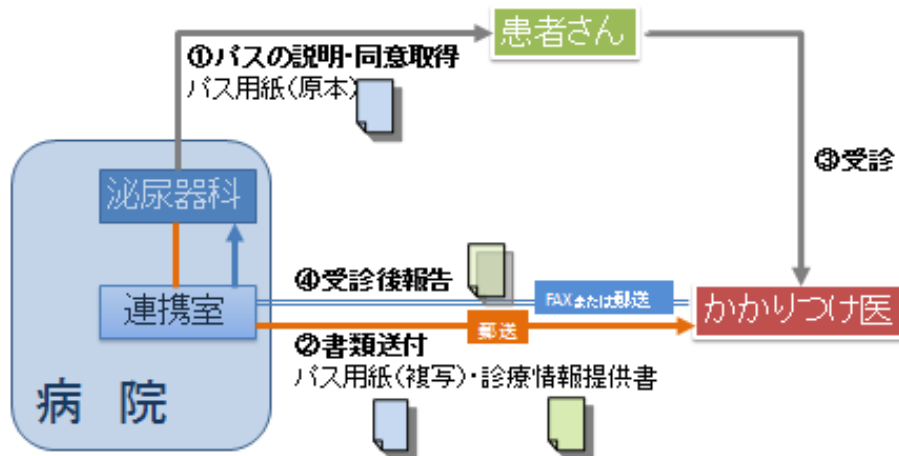
■ 附 則

当該規程は2015年×月×日より適用される。

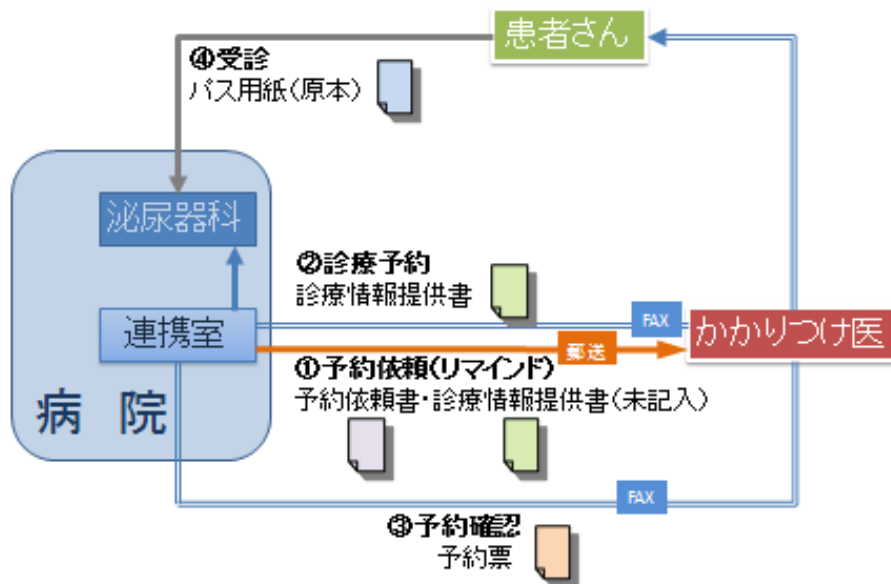
資料・様式

運用フロー

開始時



フォローアップ



パス用紙

①PSA 経過観察用

前立腺癌治療の医療連携パス（前立腺癌なし経過観察）									
1年パス									
患者ID					6か月毎にPSA測定				
患者氏名					1回目	年	月	日	ng/ml
生年月日	年	月	日		2回目	年	月	日	ng/ml
病院主治医					3回目	年	月	日	ng/ml
かかりつけ医院主治医					4回目	年	月	日	ng/ml
パス開始日	年	月	日		5回目	年	月	日	ng/ml
					6回目	年	月	日	ng/ml
パス開始前PSA値	年	月	日	ng/ml					
コメント	1年に1回の定期紹介をお願いします				コメント				
病院より かかりつけ医院へ	__年__月頃に紹介状を出してください				かかりつけ 医院 より病院へ				
	PSA値が	以上になったら紹介をお願いします							

②前立腺全摘除術後用

前立腺癌治療の医療連携パス（前立腺全摘除術後）									
1年パス									
患者ID					3か月毎にPSA測定				
患者氏名					1回目	年	月	日	ng/ml
生年月日	年	月	日		2回目	年	月	日	ng/ml
病院主治医					3回目	年	月	日	ng/ml
かかりつけ医院主治医					4回目	年	月	日	ng/ml
前立腺生検日	年	月	日		5回目	年	月	日	ng/ml
病期診断	T	N	M		6回目	年	月	日	ng/ml
		stage							
グリーソンスコア	+	=							
治療前PSA値	年	月	日	ng/ml	コメント				
手術日	年	月	日						
パス開始日	年	月	日		注意点				
パス開始前PSA値	年	月	日	ng/ml					
コメント	1年に1回の定期紹介をお願いします				尿失禁				
病院より かかりつけ医院へ	__年__月頃に紹介状を出してください				術後経過とともに改善することが多い				
	PSAの値が	0.4 以上になったら紹介をお願いします			便通の変化				
					便秘気味になったなど				
					鼠径ヘルニア				
					術後2～3年経過してみられることが多い				
					勃起障害				
					勃起神経温存しない限りさげられない				

③放射線治療後用

前立腺癌治療の医療連携パス (放射線治療後)

1年パス									
患者ID									
患者氏名									
生年月日	年	月	日						
病院主治医									
かかりつけ医院主治医									
前立腺生検日	年	月	日						
病期診断	T	N	M						
	stage								
グリーソンスコア	+	=							
	年	月	日						
	ng/ml								
放射線照射開始日	年	月	日						
放射線照射終了日	年	月	日						
照射線量	Gy								
パス開始日	年	月	日						
パス開始前PSA値	年	月	日						
	ng/ml								
コメント	病院より かかりつけ医院へ								
	1年に1回の定期紹介をお願いします __年__月頃に紹介状を出してください PSAの値が 2.0 以上 になったら紹介をお願いします。								
3か月毎にPSA測定									
1回目	年	月	日	ng/ml					
2回目	年	月	日	ng/ml					
3回目	年	月	日	ng/ml					
4回目	年	月	日	ng/ml					
5回目	年	月	日	ng/ml					
6回目	年	月	日	ng/ml					
コメント	かかりつけ医院より病院へ								
注意点	頻尿・排尿時痛			治療終了後1年以内に回復することが多い					
	照射終了後早期にみられる								
	直腸出血			頻度は少ない					
	終了後数カ月から数年以内								