

前立腺がん地域連携パス
『前立腺がん／内分泌療法単独』
(千葉泌尿器科地域連携協議会 2010.5.1版)

施設A(専門施設)	
連絡先	
施設B(連携医療機関)	
連絡先	

患者氏名		生年 月日	T S H	年	月	日	特記 事項
------	--	----------	-------------	---	---	---	----------

治療 時 情 報	生検日	平成	年	月	日	パス 関 連 情 報	目標	PSA値 1.0ng/ml 未満 内分泌療法の継続, 診療計画に沿って、定期的な検査が行える				
	臨床病期	T	()	N	()		M	()	対象患者	<input type="checkbox"/> 前立腺がん内分泌療法中		
	グリソンスコア							適応開始条件	<input type="checkbox"/> PSA1.0ng/ml未満			
	治療開始前PSA値	ng/ml	(検査日)	年	月		日	パス開始日	平成	年	月	日
	パス開始時PSA値	ng/ml	(検査日)	年	月		日	パスの説明と 同意日	平成	年	月	日
							バリエーション	PSA値 1.0ng/ml以上を超過して上昇				

* 施設B:3か月毎にPSA測定 内分泌療法の施行		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	以後も3か月毎に継続	
		年	月	年	月	年	月	年	月	
施設A	検査	/								
施設C	検査	PSA値	○	○	○	○	○	○	○	→
		血液検査	○	○	○	○	○	○	○	→
		尿検査	○	○	○	○	○	○	○	→
	臨床 症状	全身症状(PS)	○	○	○	○	○	○	○	→
		新たな症状の出現	○	○	○	○	○	○	○	→
	注射・処方	内分泌 療法が 継続で きる	<input type="checkbox"/> LH-RHアゴニスト+抗アンドロゲン剤 → <input type="checkbox"/> LH-RHアゴニスト単剤 →							
備考	バリエーション発生時は連携医療機関より千葉県がんセンター地域医療連携室へ直接連絡。 直通:043-264-5633 * 診療経過の共有は診療情報提供書を用いる。									