




千葉泌尿器科地域連携協議会 地域連携パス
『前立腺がん/PSA経過観察』

*PSA測定の間隔は担当の先生と相談し、定期的にみていきます。
*受診時は、必ず**患者手帳**をお持ちください。

千葉県がんセンター →

開始時 患者 状況	様	生年 月日	M S T	年	月	日	再受診の目安値 : ng/ml (PSA値が、前回生検時の値から 40%上昇した値)					
	パス開始日	年	月	日	生検日	年	月	日	生検時PSA値	ng/ml		
	がんセンター パス開始 (/)	1回目 (/)	2回目 (/)	3回目 (/)	4回目 (/)	5回目 (/)	6回目 (/)	7回目 (/)	8回目 (/)	9回目 (/)	10回目 (/)	
目標	◇PSA値が、パス適用開始時の40%以上の上昇がなく経過する。											
検査	がんセンターパス開始 最終検査日 月 日 PSA値 ng/ml	PSA 血液検査 尿検査 	◎経過観察の目安は PSAの上昇がない場合 : 4~6ヶ月ごとです 									
お体の 調子	自覚症状の有無 有 ・ 無	自覚症状の有無 有 ・ 無	自覚症状の有無 有 ・ 無	自覚症状の有無 有 ・ 無	自覚症状の有無 有 ・ 無	自覚症状の有無 有 ・ 無	自覚症状の有無 有 ・ 無	自覚症状の有無 有 ・ 無	自覚症状の有無 有 ・ 無	自覚症状の有無 有 ・ 無	自覚症状の有無 有 ・ 無	自覚症状の有無 有 ・ 無
◎こんな症状があったら、診察時におしえてください  疾患からおこる症状：排尿障害（尿の出づらいつ感じ・頻尿）の有無、 症状の変化（増強・減少）など												
その他 お薬等												
備考												