

前立腺がん地域連携パス（前立腺全摘除術後） 運用要綱

2020.4.1 改訂

【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) かかりつけ医と専門医（病院）が連携し、がんの再発を早期に診断し適切な対応を行う。

【対象症例】

前立腺癌取扱規約（第3版）において臨床病期Ⅱ以下で前立腺全摘除術後のPSA nadir <0.2 ng/ml の症例。

【達成目標】

- 1) PSAは0.2 ng/ml 未満
- 2) 術後尿道狭窄による症状がない

【基本原則】

- 1) パスへの登録症例は専門医（病院）側で決定する。
- 2) 術後10年間（観察期間）で実施する。目標が達成されていても半年に一度は専門医（病院）を受診する。
- 3) パス用紙は専門医（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) 診察・検査は観察期間の10年以内は1~3ヶ月ごとにかかりつけ医で行う。異常値が発生した場合は速やかに連絡をとりあう（診療情報提供書の形式が望ましい）。
- 5) 当該疾患以外の疾病に対しては、専門医（病院）とかかりつけ医の相談のうえ対処する。
- 6) パス内のPSA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。
- 7) 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。
- 8) パスのバリエーションについて
達成目標が達成できない場合をバリエーションという。バリエーションが発生した場合は、パスを変更することなく継続可能な（変動）、パスを一部修正しながらパスを継続する（逸脱）（例 患者と合意を前提にかかりつけ医と、専門医が継続する症例、例えばPSA再発で薬物治療を行う場合、術後合併症で治療方法の修正をしてパスを継続する症例：尿失禁、排尿障害、など）と、パスが継続不可能で中止する（脱落）（例 死亡、転居、再発、二次がんを含めた重篤な疾病の発症）に分類する。また、バリエーションの発生要因を以下の9つに分類する。

【バリエーション発生要因】

1. 死亡
2. 転居
3. 再発
4. 他疾病の発症
5. 通院困難
6. 病院のみ受診
7. かかりつけ医のみ受診
8. 未受診
9. その他

1) バリエーションの連絡について

バリエーションが発生した場合は、上記の変動、逸脱、脱落の分類とバリエーション発生要因を FAX など、連携医療機関同士で連絡を取り合うこととする。その他不明な点についても FAX など連絡を行う。

【基本的事項】

- 1) PSA 測定は原則タンデム法（高感度）を使用する。
- 2) PSA 採血は3カ月毎（PSA が上昇していれば1カ月毎）に行う。その他の諸検査はかかりつけ医の判断に委ねる。