

前立腺がん地域連携クリティカルパス適応の説明書

前立腺がん治療を予定されている患者さんおよび家族の皆様へ

退院後の診療と前立腺がん地域連携クリティカルパスについて

琉球大学医学部附属病院では、患者さんにわかりやすく、安全で質の高い医療の提供を目指して「診療計画書（クリティカルパス）」を活用しています。「診療計画書（クリティカルパス）」では治療ガイドラインに則り、病気の経過を予測して一番いい診療の計画を立て、患者さんに納得していただいたうえで医師・看護師・薬剤師等が協力して診療にあたります（チーム医療）。診療の方針について患者さんと医療者が共同で利用できる形に表わしています。

1. 私たちは、地域連携診療計画書（地域連携クリティカルパス）を用いて地域の病院や診療所と、同じ医療方針で安全で質の高い医療を提供したいと考えています。「地域連携クリティカルパス」では、患者さんを中心に、医師・看護師・薬剤師など関係するすべての医療者が、検査結果や診療の方針を知ったうえで、協力体制を作ります。患者さんには「私のカルテ」（患者さん用の携帯ノート）を利用させていただきます。

2. 具体的な地域医療連携

専門施設退院後から、地域連携診療計画書（地域連携クリティカルパス）に沿ってかかりつけ医（地域の病院、診療所）が日々の診察（1ヶ月から3ヶ月に1度）と、検査を担当し、当院が節目（3～12ヶ月ごと）の診察・検査を行います。病状が変わった時や、副作用が強い時などに備え、夜間休日にも安心できるような連携の体制を作ります。

3. 「地域連携診療計画書（地域連携クリティカルパス）」に期待されること

「地域連携診療計画書（地域連携クリティカルパス）」にもとづくことは、患者さんの主治医が複数になると考えることができます。より医療の提供を受け易くなる事から異常の早期発見や、きめ細かな対応が望めます。地域連携診療計画書を利用することで、医療の分担と共有が可能となり、患者さん個々の状況に応じた対応が可能になるとやご家族のお話を、もっと、お聞きできるようになるものと考えています。

4. 地域連携診療計画書は診療ガイドラインに沿って作成していますが、運用は、患者さんやご家族と十分ご相談しながらすすめます。途中で中止することもかまいません。

5. ご不明な点や心配があれば、いつでもご相談ください。

主治医連絡先：

施設名 琉球大学医学部附属病院 診療科 腎泌尿器外科

医師名 _____ 連絡先 _____

同意書

琉球大学医学部附属病院長 殿

このたび、前立腺がん地域連携クリティカルパスの利用について説明医師に下記事項のついて十分な説明を受けました。

- 1. 地域連携クリティカルパスの目的
- 2. 地域連携クリティカルパスの方法
- 3. 地域連携クリティカルパスにより期待されること
- 4. 同意したあと、いつでもこれを撤回できること
- 5. 質問の自由

上記について、主治医（ ）から説明を受け理解しました。前立腺がん地域連携クリティカルパスの利用について同意します。

『患者本人』 同意日 平成 年 月 日

氏名 _____

住所 _____

私は、前立腺がん地域連携クリティカルパスの利用について上記の項目を説明し、同意が得られたことを認めます。

『医師』 説明日 平成 年 月 日

氏名 _____

『同席者』 説明日 平成 年 月 日
(職種：)

氏名 _____

沖縄県前立腺がん地域医療連携パス（診療計画表&診療経過表）

専門施設	琉球大学医学部附属病院 腎泌尿器外科	主治医	連携施設
患者氏名	生年月日	特記事項	

<患者基本情報>

治療時情報	手術日	平成 年 月 日	治療時情報			
	術後病期	T () N () M ()				
	グリソンスコア					
	病理学組織学的所見	断端 <input type="checkbox"/> EPE1 <input type="checkbox"/> EPEO				
術前PSA値	ng/ml	検査日	年 月 日	パス関連情報	パスの算定日	平成 年 月 日
				診療報酬の算定	<input type="checkbox"/> 算定あり <input type="checkbox"/> 算定なし	

<診療計画表>

受診日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
術後	1か月	3か月	6か月	9か月	1年	1年3か月	1年6か月	1年9か月	2年	2年6か月	3年	3年6か月	4年	5年				
専門施設受診 (必要時)																		
	検査	PSA値	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		尿検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
かかりつけ施設	全身症状 (PS)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	臨床症状	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
備考	5年以後も6か月～1年毎に継続																	

<診療経過表>

手術療法	<input type="checkbox"/>	バリアンツ：PSA値0.2ng/ml以上超えて上昇																	
	<input type="checkbox"/>	バリアンツ：PSA nadirから2ng/ml以上超えて上昇																	
放射線治療±内分泌療法	<input type="checkbox"/>	バリアンツ：PSA nadirから25%以上上昇かつ上昇幅2 ng/ml以上																	
	<input type="checkbox"/>	バリアンツ：PSA nadirから25%以上上昇かつ上昇幅2 ng/ml以上																	
目標：PSA値 0.2ng/ml未満	<input type="checkbox"/>																		
	<input type="checkbox"/>																		
受診日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
術後	1か月	3か月	6か月	9か月	1年	1年3か月	1年6か月	1年9か月	2年	2年6か月	3年	3年6か月	4年	5年					
検査	PSA	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	
	尿蛋白	陰性	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	
	尿潜血	陰性	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	
	尿沈査	4以下	/HPF	/HPF	/HPF	/HPF	/HPF	/HPF	/HPF	/HPF	/HPF	/HPF	/HPF	/HPF	/HPF	/HPF	/HPF	/HPF	
臨床症状	全身症状 (PS)	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	
	新たな症状の出現	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
備考	バリアンツ発生時は専門施設を受診。																		

連絡用メモ(気になったことやメッセージ・コメントを共有記録)

緊急の対応性について

- 1.現在の方法で満足している
- 2.それほどひどくないが、方法があるなら考えてほしい

- 3.我慢できないことがあり、対応してほしい原稿
- 4.我慢できない症状がずっと続いている

患者さん・ご家族が記入	医師・看護師・薬剤師が記入
<p>年 月 日</p> <p>緊急の対応性について(1 2 3 4)</p>	<p>年 月 日</p>
<p>年 月 日</p> <p>緊急の対応性について(1 2 3 4)</p>	<p>年 月 日</p>
<p>年 月 日</p> <p>緊急の対応性について(1 2 3 4)</p>	<p>年 月 日</p>

前立腺がん地域連携ノバ事業協力医療機関(かかりつけ施設)

＜前立腺かかりつけ施設一覧(26施設)＞

	施設名	住所	電話	FAX	診察・検査可能項目					
					日々の診察	CT読影あり	CT読影なし	内視鏡検査	腫瘍マーカー	
北	1 ほくと会 北部病院	国頭郡宜野座村漢那469	098-968-3661	098-968-3665	○					
	2 県立北部病院	名護市大中2丁目12番3号	0980-52-2719	0980-54-2298	○	○			○	
	3 ちばなクリニック	沖縄市知花6-25-15	098-939-1301	098-939-7931	○				○	
	4 江洲クリニック	うるま市宇江洲602番地	098-979-1010	098-979-1011	○				○	
	5 中部徳洲会病院	沖縄市照屋3-20-1	098-937-1110	098-929-1104	○	○			○	
	6 中頭病院	沖縄市知花6-25-5	098-939-9826	098-929-3125	○				○	
	7 古堅南クリニック	読谷村古堅923-2	098-921-5677	098-921-5877	○				○	
	8 ハートライフ病院	中頭郡中城村字伊集208	098-895-3255	098-895-5685	○	○	○		○	
	9 医療法人ケアミリークリニック 玉城ケアミリークリニック	中頭郡読谷村字都屋245番地	098-956-1236	098-956-1280	○				○	
	10 医療法人テイーシア クリニックひがし野	西原町字内間437-2	098-946-0101	098-946-1300	○					
中	11 いちよう内科あしとみ	中頭郡西原町字内間345-2	098-944-4444	098-944-4444	○		○		○	
	12 公立久米島病院	島尻郡久米島町字嘉手刈572番地の3	098-985-5555	098-985-5565	○					
	13 同仁病院	浦添市城間1-37-12	098-876-2212	098-876-4209	○	○			○	
	14 与那原中央病院	島尻郡与那原町字与那原2905	098-882-8116	098-882-8136	○	○			○	
	15 こくら台ハートクリニック	那覇市字国場1169-20	098-855-8810	098-855-8811	○				○	
	16 兼島医院	糸満市字糸満1505-2	098-992-4850	098-995-1139	○					
	17 西崎病院	糸満市座波371-1	098-992-0055	098-992-0052	○					
	18 ヒルズガーデンクリニック	那覇市松川20番地1	098-885-0333	098-885-0323	○	○	○		○	
	南	19 南部徳洲会病院	島尻郡八重瀬町字外間 171-1	098-998-7803	098-998-7814	○	○			○
		20 沖縄赤十字病院	那覇市与儀1-3-1	098-853-3134	098-836-5683	○				
		21 いらばクリニック	那覇市田原1-9-2	098-859-5566	098-852-1570	○				
22 沖縄第一病院		島尻郡南風原町字兼城642番地の1	098-888-1151	098-889-0776	○					
23 大浜第一病院		那覇市字天久1000番地	098-866-5171	098-869-4720	○	○	○	○	○	
24 仲本病院		那覇市古島1-22-1	098-885-3333	098-885-3338	○				○	
25 ひがしハートクリニック		浦添市港川2-23-2	098-875-4810	098-875-4811	○		○		○	
26 仲本内科		那覇市銘苅3-15-3	098-860-1835	098-860-1869	○				○	

平成30年3月29日現在