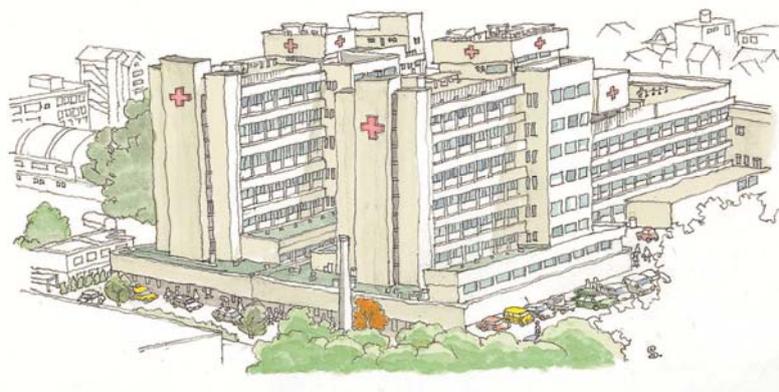
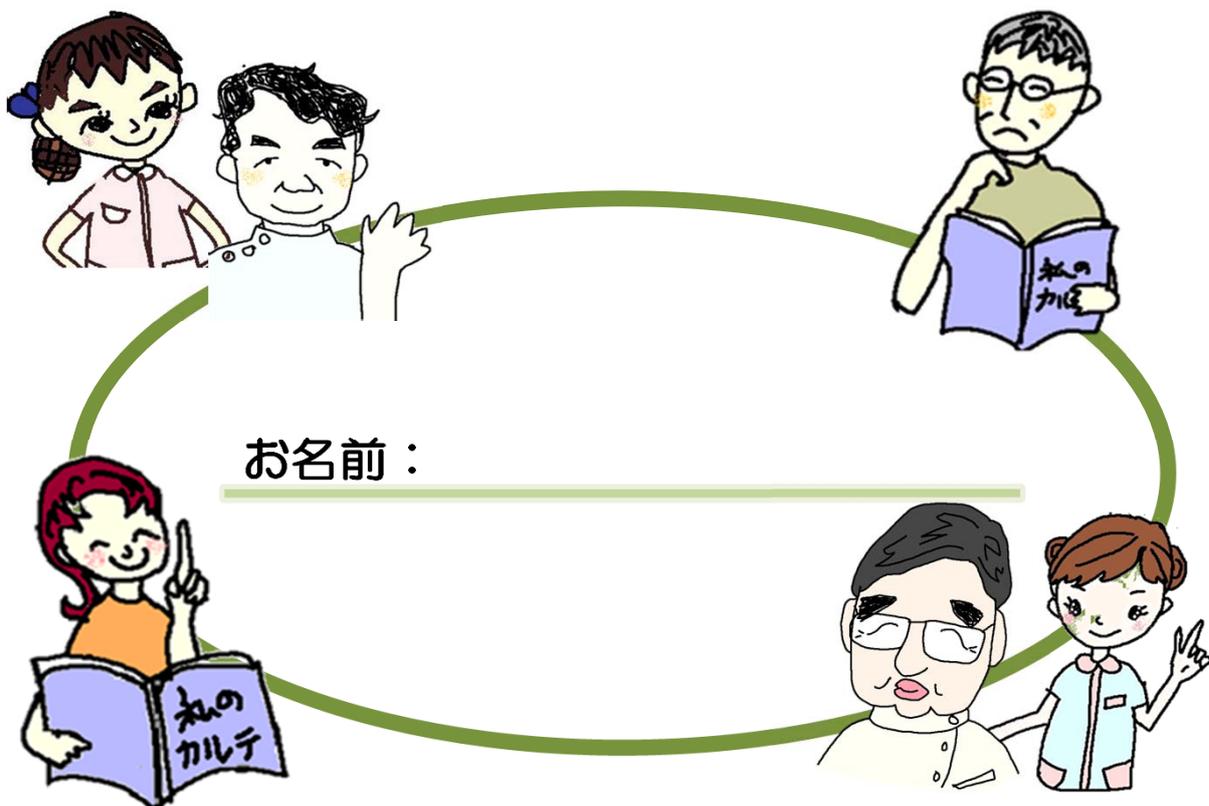


# 私のカルテ

前立腺がん放射線治療後



愛媛県がん診療連携協議会  
がん診療連携拠点病院 松山赤十字病院







# 目次

1. はじめに おねがい	…1
2. 私について 私の情報	…2
3. 連携する医療機関の一覧	…3
4. 前立腺がん放射線治療後 共同診療計画書	…5
5. 前立腺がん放射線治療後 自己チェックシート	…9
6. がん相談支援センターのご案内	…40
7. 医療者用連絡メモ	…41



## はじめに

【連携パス】とは、  
地域のかかりつけ医と手術を行った施設の医師が、  
あなたの治療経過を共有できる「治療計画表」のことです。

「連携パス」を活用することで、

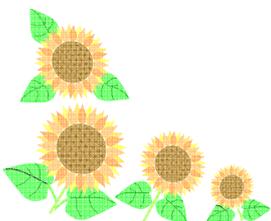
- ◎かかりつけ医とがん診療拠点病院が協力して、  
あなたの治療を行います。
- ◎患者さんの視点に立った安心で質の高い医療を  
提供する体制を構築することを目指しています。
- ◎患者さんにとっても長い待ち時間や  
通院時間の短縮による負担軽減になります。

このように、かかりつけ医とがん診療拠点病院が協力し、  
患者さん個々の治療計画をたて、経過の把握をします。  
また、かかりつけ医の手厚い診療を受けることで、  
日々のあなたのご不安が軽減されることと思います。

## おねがい

私たちは、この「私のカルテ」に記載された患者さんの  
日々の記録から、みなさんの状態を知ることが出来ると  
考えています。

かかりつけの先生や松山赤十字病院定期受診の際には、  
是非「私のカルテ」を持参ください。



私について 記載日 年 月 日

私の情報

氏名			
生年月日	T・S・H	年	月 日
住所			
電話			
緊急連絡先電話番号			
血液型 型	身長 cm	体重 kg	

アレルギー歴

あり なし

今までにかかった病気

くすりの副作用情報

くすり	症状	いつ頃

<input type="checkbox"/> アレルギー性の病気 ( )
<input type="checkbox"/> 心臓の病気 ( )
<input type="checkbox"/> 腎臓の病気 ( )
<input type="checkbox"/> 肝臓の病気 ( )
<input type="checkbox"/> 消化器の病気 ( )
<input type="checkbox"/> その他 ( )

現在かかっている医療施設等


その他

--

## 連携する医療機関の一覧



あなたのお名前

さん

(連絡先： — — )

かかりつけ医 (初回受診日 年 月 日 時)

\_\_\_\_\_

(電話 — — )

調剤薬局

\_\_\_\_\_

(電話 — — )

訪問看護ステーション、居宅介護、支援事業所等

\_\_\_\_\_

(電話 — — )

松山赤十字病院 泌尿器科 担当医

\_\_\_\_\_

## 退院後の生活で気を付けることのメモ

日常生活で気を付けること

---

---

---

---

すぐに連絡した方がよい症状など

---

---

---

---

すぐに受診する必要はないが、注意の必要な症状

---

---

---

---

緊急時の連絡先（かかりつけの先生）

---

---

---

---



## 前立腺放射線治療後 連携パス

放射線治療終了日      年                  月                  日

診察場所		拠点 病院	かか りつ け医	かか りつ け医	拠点 病院	かか りつ け医	かか りつ け医	拠点 病院	かか りつ け医	かか りつ け医	拠点 病院	かか りつ け医	
診察・検温	経過	退院 後	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	
	月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	診察	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	問診	全身の状態	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		尿の出にくさ 血尿	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		排尿時の痛み	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		下血・排便状態	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	検査等	血液検査	○			○			○				
		腫瘍マーカー(PSA)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		検尿	○			○			○			○	
処方													
説明	検査結果についての説明や日常生活のアドバイス、薬の飲み方について適宜説明を行います	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

PSA値が最低値(      )もしくは前回値より +2ng/ml 以上であれば松山赤十字病院を受診してください  
 松山赤十字病院へはかかりつけの先生が連絡してくれます  
 お薬のことでわからない事や知りたいことがあれば、かかりつけの薬局にご相談ください  
 日常生活のことでお困りのことがあれば、かかりつけ医、地域医療連携課(がん相談窓口)等にご相談ください

～2年

かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	かかりつけ医	拠点病院
11ヶ月	1年	1年1ヶ月	1年2ヶ月	1年3ヶ月	1年4ヶ月	1年5ヶ月	1年6ヶ月	1年7ヶ月	1年8ヶ月	1年9ヶ月	1年10ヶ月	1年11ヶ月	2年
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	○						○						○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	○			○			○			○			○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

## 前立腺放射線治療後 連携パス

放射線治療終了日 年 月 日

診察場所		かかりつけ医		拠点病院		かかりつけ医		拠点病院		かかりつけ医			
		2年 1ヶ月	2年 2ヶ月	2年 3ヶ月	2年 4ヶ月	2年 5ヶ月	2年 6ヶ月	2年 7ヶ月	2年 8ヶ月	2年 9ヶ月	2年 10ヶ月	2年 11ヶ月	
診察・検温	経過	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	診察	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	問診	全身の状態	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		尿の出にくさ 血尿	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		排尿時の痛み	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		下血・排便状態	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	検査等	血液検査						○					
		腫瘍マーカー(PSA)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		検尿			○			○			○		
処方													
説明	検査結果についての説明や日常生活のアドバイス、薬の飲み方について適宜説明を行います	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

PSA値が最低値( )もしくは前回値より +2ng/ml 以上であれば松山赤十字病院を受診してください  
 松山赤十字病院へはかかりつけの先生が連絡してくれます  
 お薬のことでわからない事や知りたいことがあれば、かかりつけの薬局にご相談ください  
 日常生活のことでお困りのことがあれば、かかりつけ医、地域医療連携課(がん相談窓口)等にご相談ください

## 3～5年

拠点 病院	かかり つけ医	拠点 病院	かかり つけ医	拠点 病院	かかり つけ医	拠点 病院	かかり つけ医	拠点 病院
3年	3年 3ヶ月	3年 6ヶ月	3年 9ヶ月	4年	4年 3ヶ月	4年 6ヶ月	4年 9ヶ月	5年
/	/	/	/	/	/	/	/	/
○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○
○				○				○
○	○	○	○	○	○	○	○	○
○				○				○
○	○	○	○	○	○	○	○	○

メモ

5年目以降は状態を見ながら診療計画を立てます



# 前立腺がん放射線治療後 自己チェックシート

気になる項目をチェックし、  
早めに、かかりつけ医に相談しましょう

自己チェック項目				
<u>定期受診の前には、必ず 症状（異常）の有る、無しについてご記入ください。</u>				
		年 月 / 日	/	/
自己検診	血尿がない			
	尿の出にくさがない			
	排尿するときの痛みがない			
	排尿は頻回（たびたび）ではない			
	便に血が混じらない			
	排便状況がいつもと変わらない			
	便をする時の違和感がない			

## 医師から患者さんへ



	月	日のPSA	ng/ml
体調管理について	<input type="checkbox"/> 良好 このままの調子を保ってください。		
	<input type="checkbox"/> ( ) した方がよい		
そのほか			

# 患者さんから医療者へ 連絡メモ



年月日	気になることがあれば自由にご記載ください





# 前立腺がん放射線治療後 自己チェックシート

気になる項目をチェックし、  
早めに、かかりつけ医に相談しましょう

自己チェック項目				
<u>定期受診の前には、必ず 症状（異常）の有る、無しについてご記入ください。</u>				
		年 月 / 日	/	/
自己検診	血尿がない			
	尿の出にくさがない			
	排尿するときの痛みがない			
	排尿は頻回（たびたび）ではない			
	便に血が混じらない			
	排便状況がいつもと変わらない			
	便をする時の違和感がない			

## 医師から患者さんへ

月	日のPSA	ng/ml
		
体調管理について	<input type="checkbox"/> 良好 このままの調子を保ってください。	
	<input type="checkbox"/> ( ) した方がよい	
そのほか		

# 患者さんから医療者へ 連絡メモ



年月日	気になることがあれば自由にご記載ください





# 前立腺がん放射線治療後 自己チェックシート

気になる項目をチェックし、  
早めに、かかりつけ医に相談しましょう

自己チェック項目				
<u>定期受診の前には、必ず 症状（異常）の有る、無しについてご記入ください。</u>				
		年 月 / 日	/	/
自己検診	血尿がない			
	尿の出にくさがない			
	排尿するときの痛みがない			
	排尿は頻回（たびたび）ではない			
	便に血が混じらない			
	排便状況がいつもと変わらない			
	便をする時の違和感がない			

## 医師から患者さんへ



月	日のPSA	ng/ml
体調管理について	<input type="checkbox"/> 良好 このままの調子を保ってください。	
	<input type="checkbox"/> ( ) した方がよい	
そのほか		

# 患者さんから医療者へ 連絡メモ



年月日	気になることがあれば自由にご記載ください





# 前立腺がん放射線治療後 自己チェックシート

気になる項目をチェックし、  
早めに、かかりつけ医に相談しましょう

## 自己チェック項目

定期受診の前には、必ず  
症状（異常）の有る、無しについてご記入ください。

		年	月	日	/	/	/
自己検診	血尿がない						
	尿の出にくさがない						
	排尿するときの痛みがない						
	排尿は頻回（たびたび）ではない						
	便に血が混じらない						
	排便状況がいつもと変わらない						
	便をする時の違和感がない						

## 医師から患者さんへ

月	日のPSA	ng/ml
		
体調管理について	<input type="checkbox"/> 良好 このままの調子を保ってください。	
	<input type="checkbox"/> ( ) した方がよい	
そのほか		

# 患者さんから医療者へ 連絡メモ



年月日	気になることがあれば自由にご記載ください





# 前立腺がん放射線治療後 自己チェックシート

気になる項目をチェックし、  
早めに、かかりつけ医に相談しましょう

自己チェック項目				
<u>定期受診の前には、必ず 症状（異常）の有る、無しについてご記入ください。</u>				
		年 月 / 日	/	/
自己検診	血尿がない			
	尿の出にくさがない			
	排尿するときの痛みがない			
	排尿は頻回（たびたび）ではない			
	便に血が混じらない			
	排便状況がいつもと変わらない			
	便をする時の違和感がない			

## 医師から患者さんへ



	月 日のPSA	ng/ml
体調管理について	<input type="checkbox"/> 良好 このままの調子を保ってください。	
	<input type="checkbox"/> ( ) した方がよい	
そのほか		

# 患者さんから医療者へ 連絡メモ



年月日	気になることがあれば自由にご記載ください





# 前立腺がん放射線治療後 自己チェックシート

気になる項目をチェックし、  
早めに、かかりつけ医に相談しましょう

## 自己チェック項目

定期受診の前には、必ず  
症状（異常）の有る、無しについてご記入ください。

		年	月	日	/	/	/
自己検診	血尿がない						
	尿の出にくさがない						
	排尿するときの痛みがない						
	排尿は頻回（たびたび）ではない						
	便に血が混じらない						
	排便状況がいつもと変わらない						
	便をする時の違和感がない						

## 医師から患者さんへ

月	日のPSA	ng/ml
		
体調管理について	<input type="checkbox"/> 良好 このままの調子を保ってください。	
	<input type="checkbox"/> ( ) した方がよい	
そのほか		

# 患者さんから医療者へ 連絡メモ



年月日	気になることがあれば自由にご記載ください





# 前立腺がん放射線治療後 自己チェックシート

気になる項目をチェックし、  
早めに、かかりつけ医に相談しましょう

自己チェック項目				
<u>定期受診の前には、必ず 症状（異常）の有る、無しについてご記入ください。</u>				
		年 月 / 日	/	/
自己検診	血尿がない			
	尿の出にくさがない			
	排尿するときの痛みがない			
	排尿は頻回（たびたび）ではない			
	便に血が混じらない			
	排便状況がいつもと変わらない			
	便をする時の違和感がない			

## 医師から患者さんへ



月	日のPSA	ng/ml
体調管理について	<input type="checkbox"/> 良好 このままの調子を保ってください。	
	<input type="checkbox"/> ( ) した方がよい	
そのほか		

# 患者さんから医療者へ 連絡メモ



年月日	気になることがあれば自由にご記載ください





# 前立腺がん放射線治療後 自己チェックシート

気になる項目をチェックし、  
早めに、かかりつけ医に相談しましょう

## 自己チェック項目

定期受診の前には、必ず  
症状（異常）の有る、無しについてご記入ください。

		年	月	日	/	/	/
自己検診	血尿がない						
	尿の出にくさがない						
	排尿するときの痛みがない						
	排尿は頻回（たびたび）ではない						
	便に血が混じらない						
	排便状況がいつもと変わらない						
	便をする時の違和感がない						

## 医師から患者さんへ

月	日のPSA	ng/ml
		
体調管理について	<input type="checkbox"/> 良好 このままの調子を保ってください。	
	<input type="checkbox"/> ( ) した方がよい	
そのほか		

# 患者さんから医療者へ 連絡メモ



年月日	気になることがあれば自由にご記載ください





# 前立腺がん放射線治療後 自己チェックシート

気になる項目をチェックし、  
早めに、かかりつけ医に相談しましょう

自己チェック項目				
<u>定期受診の前には、必ず 症状（異常）の有る、無しについてご記入ください。</u>				
		年 月 / 日	/	/
自己検診	血尿がない			
	尿の出にくさがない			
	排尿するときの痛みがない			
	排尿は頻回（たびたび）ではない			
	便に血が混じらない			
	排便状況がいつもと変わらない			
	便をする時の違和感がない			

## 医師から患者さんへ



月	日のPSA	ng/ml
体調管理について	<input type="checkbox"/> 良好 このままの調子を保ってください。	
	<input type="checkbox"/> ( ) した方がよい	
そのほか		

# 患者さんから医療者へ 連絡メモ



年月日	気になることがあれば自由にご記載ください





# 前立腺がん放射線治療後 自己チェックシート

気になる項目をチェックし、  
早めに、かかりつけ医に相談しましょう

## 自己チェック項目

定期受診の前には、必ず  
症状（異常）の有る、無しについてご記入ください。

		年	月	日	/	/	/
自己検診	血尿がない						
	尿の出にくさがない						
	排尿するときの痛みがない						
	排尿は頻回（たびたび）ではない						
	便に血が混じらない						
	排便状況がいつもと変わらない						
	便をする時の違和感がない						

## 医師から患者さんへ

月	日のPSA	ng/ml
		
体調管理について	<input type="checkbox"/> 良好 このままの調子を保ってください。	
	<input type="checkbox"/> ( ) した方がよい	
そのほか		

# 患者さんから医療者へ 連絡メモ



年月日	気になることがあれば自由にご記載ください





# 前立腺がん放射線治療後 自己チェックシート

気になる項目をチェックし、  
早めに、かかりつけ医に相談しましょう

自己チェック項目				
<u>定期受診の前には、必ず 症状（異常）の有る、無しについてご記入ください。</u>				
		年 月 / 日	/	/
自己検診	血尿がない			
	尿の出にくさがない			
	排尿するときの痛みがない			
	排尿は頻回（たびたび）ではない			
	便に血が混じらない			
	排便状況がいつもと変わらない			
	便をする時の違和感がない			

## 医師から患者さんへ



月	日のPSA	ng/ml
体調管理について	<input type="checkbox"/> 良好 このままの調子を保ってください。	
	<input type="checkbox"/> ( ) した方がよい	
そのほか		

# 患者さんから医療者へ 連絡メモ



年月日	気になることがあれば自由にご記載ください





# 前立腺がん放射線治療後 自己チェックシート

気になる項目をチェックし、  
早めに、かかりつけ医に相談しましょう

## 自己チェック項目

定期受診の前には、必ず  
症状（異常）の有る、無しについてご記入ください。

		年	月	日	/	/	/
自己検診	血尿がない						
	尿の出にくさがない						
	排尿するときの痛みがない						
	排尿は頻回（たびたび）ではない						
	便に血が混じらない						
	排便状況がいつもと変わらない						
	便をする時の違和感がない						

## 医師から患者さんへ

月	日のPSA	ng/ml
		
体調管理について	<input type="checkbox"/> 良好 このままの調子を保ってください。	
	<input type="checkbox"/> ( ) した方がよい	
そのほか		

# 患者さんから医療者へ 連絡メモ



年月日	気になることがあれば自由にご記載ください





# 前立腺がん放射線治療後 自己チェックシート

気になる項目をチェックし、  
早めに、かかりつけ医に相談しましょう

自己チェック項目				
<u>定期受診の前には、必ず 症状（異常）の有る、無しについてご記入ください。</u>				
		年 月 / 日	/	/
自己検診	血尿がない			
	尿の出にくさがない			
	排尿するときの痛みがない			
	排尿は頻回（たびたび）ではない			
	便に血が混じらない			
	排便状況がいつもと変わらない			
	便をする時の違和感がない			

## 医師から患者さんへ



月	日のPSA	ng/ml
体調管理について	<input type="checkbox"/> 良好 このままの調子を保ってください。	
	<input type="checkbox"/> ( ) した方がよい	
そのほか		

# 患者さんから医療者へ 連絡メモ



年月日	気になることがあれば自由にご記載ください





# 前立腺がん放射線治療後 自己チェックシート

気になる項目をチェックし、  
早めに、かかりつけ医に相談しましょう

## 自己チェック項目

定期受診の前には、必ず  
症状（異常）の有る、無しについてご記入ください。

		年	月	日	/	/	/
自己検診	血尿がない						
	尿の出にくさがない						
	排尿するときの痛みがない						
	排尿は頻回（たびたび）ではない						
	便に血が混じらない						
	排便状況がいつもと変わらない						
	便をする時の違和感がない						

## 医師から患者さんへ

月	日のPSA	ng/ml
		
体調管理について	<input type="checkbox"/> 良好 このままの調子を保ってください。	
	<input type="checkbox"/> ( ) した方がよい	
そのほか		

# 患者さんから医療者へ 連絡メモ



年月日	気になることがあれば自由にご記載ください





# 前立腺がん放射線治療後 自己チェックシート

気になる項目をチェックし、  
早めに、かかりつけ医に相談しましょう

自己チェック項目				
<u>定期受診の前には、必ず 症状（異常）の有る、無しについてご記入ください。</u>				
		年 月 / 日	/	/
自己検診	血尿がない			
	尿の出にくさがない			
	排尿するときの痛みがない			
	排尿は頻回（たびたび）ではない			
	便に血が混じらない			
	排便状況がいつもと変わらない			
	便をする時の違和感がない			

## 医師から患者さんへ



	月	日のPSA	ng/ml
体調管理について	<input type="checkbox"/> 良好 このままの調子を保ってください。		
	<input type="checkbox"/> ( ) した方がよい		
そのほか			

# 患者さんから医療者へ 連絡メモ



年月日	気になることがあれば自由にご記載ください



## 自分が大切にしたいことを考える

あなたが生活の中で大切にしたいことと、そのための工夫について、書き出してみましょう。

自分が続けたいこと、新たに取り組みたいこと

---

---

---

---

気がかりなこと、心配なこと

---

---

---

---

あなたができる工夫、周りの人にしてもらおう工夫

---

---

---

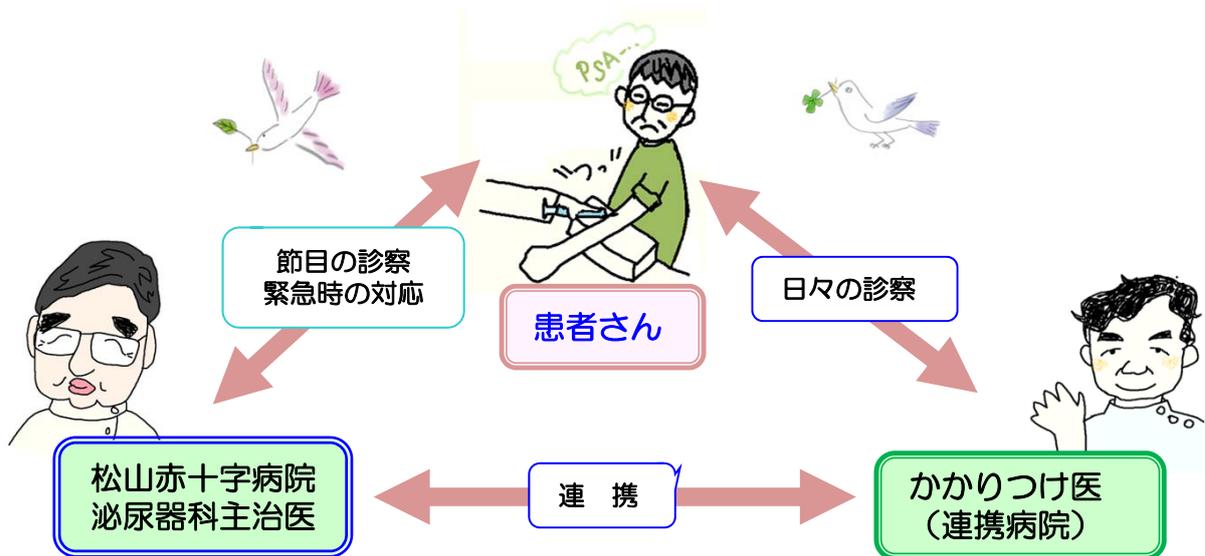
---



# 松山赤十字病院 がん相談支援センターのご案内

がん相談支援センターは、地域医療機関との医療連携を進め、患者さんに安心して療養していただくため、地域医療機関（かかりつけ医）と松山赤十字病院とのスムーズな連絡・連携の窓口としての役割を果たしています。

また、患者さんが、病院に対する安心感と信頼感を持って療養に専念していただけるよう、がん相談支援センターではさまざまな相談をお受けしていますので、お気軽にご利用ください。



ご心配な点があれば、まずはかかりつけ医にご相談ください。  
なお、かかりつけ医に連絡がつかない場合は、  
以下の連絡先にご連絡ください。

- がん診療連携拠点病院：松山赤十字病院
- 窓口名：がん相談支援センター
- 平日 8:30 ~ 17:10  
がん相談支援センター  
(直通)089-926-9516
- 平日時間外及び土、日、祝祭日(緊急時)  
日直/夜間当直(※看護師)  
(代表)089-924-1111

がん治療連携計画策定料、指導料  
算定  なし  あり

## 医療者用 連絡メモ

年月日	連絡事項等あればご記載ください	サイン



## 医療者用 連絡メモ

年月日	連絡事項等あればご記載ください	サイン



## 医療者用 連絡メモ

年月日	連絡事項等あればご記載ください	サイン





私のカルテ 前立腺がん放射線治療後

がん診療連携拠点病院  
松山赤十字病院

