

私のカルテ



前立腺がん

手術後フォローアップ

前立腺がん全摘出後

お名前：_____

発行病院： **松山赤十字病院** _____

発行年月日：_____

はじめに

「連携パス」とは、手術等を行った施設の医師と地域のかかりつけ医、保険薬局、訪問看護ステーション等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」を活用し、病状が落ち着いているときの投薬や日常の診療はかかりつけ医が担当し、専門的な治療や定期的な検査は拠点病院が担当することによって、患者さんは、

- 最良の医療が継続して受けられます。
- ゆとりのある診察が受けられます。
- 病院・診療所での待ち時間が短くなります。
- 重複した検査・投薬が避けられます。
- 遠い人は通院の費用も軽減されます。



「連携パス」について心配やご不安がある場合は、遠慮なくお尋ねください。

も く じ

はじめに／もくじ	1
患者基礎情報	3
連携医療機関の一覧	6
前立腺がん手術後連携パス	7
自己チェックシート	9
がん相談支援センターのご案内	21



患者基礎情報

記載日 年 月 日

氏名			
生年月日	明・大・昭・平	年	月 日
住所			
電話	自宅・携帯	-	-
緊急連絡先			
(電話 -)			
血液型	型	身長	cm 体重 kg
アレルギー歴		あり	なし

薬の副作用

薬の名前	症状	いつ頃

今までにかかった病気

アレルギー性疾患

心臓の病気

腎臓の病気

肝臓の病気

消化器の病気

その他

その他

前立腺がん手術結果（病理組織検査）

術前のPSA値 _____ 年 _____ 月 _____ 日

手術 _____ 年 _____ 月 _____ 日

項目	結果
リンパ節への転移	（無し・有り）
精のうへの広がり（精のう浸潤）	（無し・有り）
取り残しの可能性（切除断端の陰・陽性）	（低い・高い）
前立腺の外までの広がり （皮膜浸潤の陰・陽性）	（無し・有り）
悪性度（グリ-ソンスコア）	

■手術の結果、あなたの病気の進み具合（病期）は、

_____ T N M Stage _____ .

連携医療機関の一覧

がん診療連携拠点病院名（記載日： 年 月 日）

松 山 赤 十 字 病 院

泌尿器科外来 担当 医：

電話： 089 - 924 - 1111（代表）

かかりつけ医（初回受診日： 年 月 日）

電話： — —

調剤薬局

電話： — —

居宅介護支援センター、訪問看護ステーション、支援事業所など

ケアマネ： 担当者：

電話： — —

前立腺がん術後連携パス



■手術日 年 月 日

診察日		拠点病院		かかりつけ医			拠点病院		かかりつけ医			拠点病院
		退院 1ヶ月 後	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年 3ヶ月	1年 6ヶ月	1年 9ヶ月	2年		
		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
診察・検査	全身症状	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	問診	排尿症状	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		疼痛	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	検査等	末梢血一般	○				○					
		生化学	○				○					
検尿		○	○			○				○		
	腫瘍マーカー(PSA)	○	○	○	○	○	○	○	○	○		



かかりつけ医口			拠点病院	かかりつけ医口			拠点病院	かかりつけ医口			拠点病院
2年 3ヶ月	2年 6ヶ月	2年 9ヶ月	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
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			○				○				○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

前立腺がん手術後 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	1日に使った尿パットの枚数	枚	枚	枚	枚
	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				

医師から患者さんへ

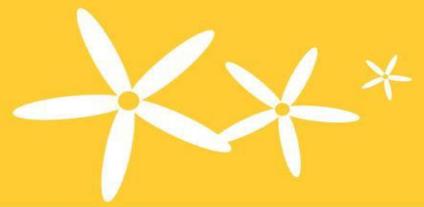


日付	PSA値 (ng/ml)	体調管理について	そのほか
		<input type="checkbox"/> 良好 このままの調子を保ってください。 <input type="checkbox"/> () した方がよい。	
		<input type="checkbox"/> 良好 このままの調子を保ってください。 <input type="checkbox"/> () した方がよい。	
		<input type="checkbox"/> 良好 このままの調子を保ってください。 <input type="checkbox"/> () した方がよい。	
		<input type="checkbox"/>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



年月日	気になることがあれば自由にご記載ください

患者さん用メモ



年月日	気になることがあれば自由にご記載ください



年月日	気になることがあれば自由にご記載ください

前立腺がん手術後 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	1日に使った尿パットの枚数	枚	枚	枚	枚
	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				

医師から患者さんへ



日付	PSA値 (ng/ml)	体調管理について	そのほか
		<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。	
		<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。	
		<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。	
		<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。	



年月日	気になることがあれば自由にご記載ください

前立腺がん手術後 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	1日に使った尿パットの枚数				枚	枚	枚	枚
	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							

医師から患者さんへ



日付	PSA値 (ng/ml)	体調管理について	そのほか
		<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。	
		<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。	
		<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。	
		<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。	



年月日	気になることがあれば自由にご記載ください

前立腺がん手術後 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	1日に使った尿パットの枚数		枚	枚	枚
	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				

医師から患者さんへ



日付	PSA値 (ng/ml)	体調管理について	そのほか
		<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。	
		<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。	
		<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。	
		<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。	



年月日	気になることがあれば自由にご記載ください

前立腺がん手術後 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	1日に使った尿パットの枚数				枚	枚	枚	枚
	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							

医師から患者さんへ



日付	PSA値 (ng/ml)	体調管理について	そのほか
		<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。	
		<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。	
		<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。	
		<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。	



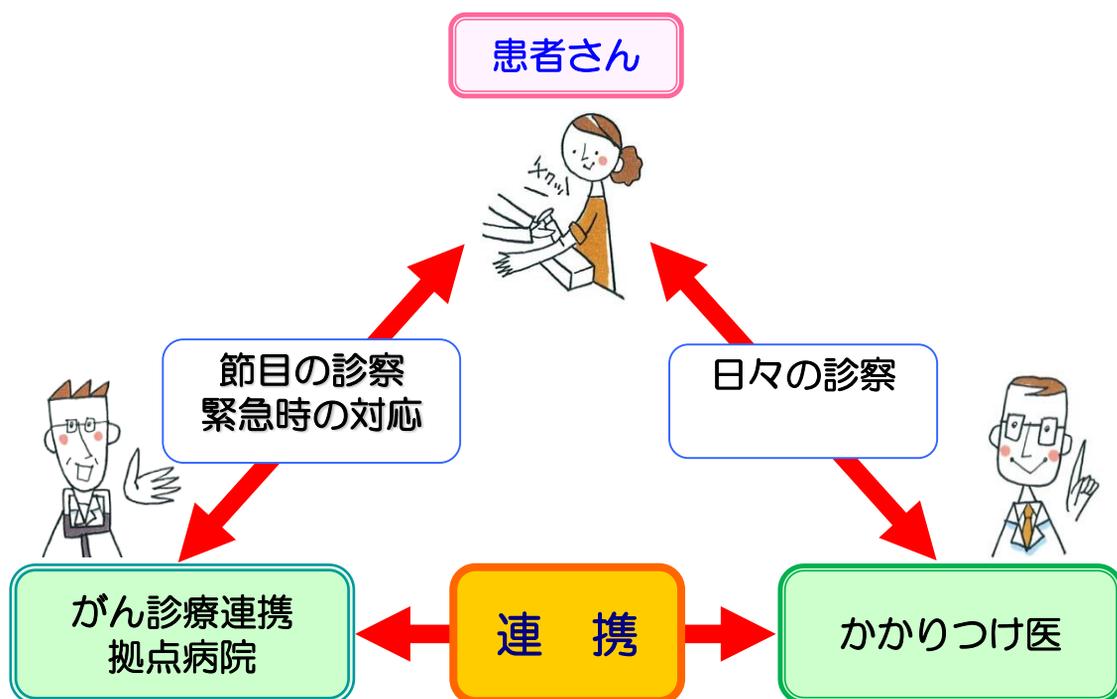
年月日	気になることがあれば自由にご記載ください

がん相談支援センターのご案内

がん診療連携拠点病院の「がん相談支援センター」では、専任の看護師、医療ソーシャルワーカーががんに関するあらゆる相談に応じています。

- がんの痛みや不安について
- がん治療の費用について
- 家族の方の不安について
- 一般の方のがんに関するご質問・・・など。

退院後の生活に必要なサポートについても、主治医、病棟の看護師、地域の医療・福祉関係者と考えていくとともに、かかりつけ医とがん診療連携拠点病院とのスムーズな連絡・連携の窓口としての役割も果たしています。



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。

かかりつけ医に連絡がつかない場合は、以下にご連絡下さい。

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) 089-926-9630

●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



みかんの花



かかりつけ医

病院名：

担当医： _____ 先生

電話： _____

※捨てた方は上記にお届け下さい。



