

共同診療計画書(前立腺がん内分泌療法・全摘出後)

注射→LHRH-a (①リュープリン ②リュープリンSR ③ゾラデックス ④ゾラデックスLA)
内服→抗アンドロゲン剤(③カゾデックス ④オダイン ⑤プロスタール)
内分泌療法
前立腺全摘出術
 手術日:平成 年 月 日
内分泌療法開始日 () (/) 内分泌療法変更日 () (/) 内分泌療法休業日 () (/) 内分泌療法中止日 () (/)
内分泌療法開始日 () (/) 内分泌療法変更日 () (/) 内分泌療法休業日 () (/) 内分泌療法中止日 () (/)

施設名称	所在地	電話番号	医師氏名	再受診の目安
がん拠点病院等	松山赤十字病院	〒790-8524 松山市文京町1番地	089-924-1111(代)	<input type="checkbox"/> 内分泌療法後 → PSAが2~3回連続して上昇またはPSA値が()ng/ml以上になったら再受診 <input type="checkbox"/> 前立腺全摘出後 → PSAが0.2ng/ml以上になったら再受診
かかりつけ医				

開始時患者状況	患者氏名	患者住所	生年月日	年齢	パス開始日	診断日	臨床病期	術後病期	治療開始前PSA	パス開始前PSA	グリンスコア
			(明・大・昭・平) 年 月 日		年 月 日	年 月 日			ng/ml	ng/ml	

治療(開始)施行日	拠点病院等	→ かかりつけ医(4~12ヶ月より)																				
	退院~治療開始	1ヶ月後	2ヶ月後	3ヶ月後	4ヶ月後	5ヶ月後	6ヶ月後	7ヶ月後	8ヶ月後	9ヶ月後	10ヶ月後	11ヶ月後	1年後(拠点病院等)	かかりつけ医 日常診療(3ヶ月毎)	2年後(拠点病院等)	かかりつけ医 日常診療(3ヶ月毎)	3年後(拠点病院等)	かかりつけ医 日常診療(3ヶ月毎)	4年後(拠点病院等)	かかりつけ医 日常診療(3ヶ月毎)	5年後(拠点病院等)	
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

項目																						
達成目標	ホルモン療法の完遂																					
	PSA値が連続(2~3回)して上昇しない																					
連携、連絡	副作用、再発の発見																					
	再発、副作用等発生時の連絡先確認																					
注射	LHRH-a <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	※4週毎皮下注射(3ヶ月製剤は3ヶ月毎)																					
処方	抗アンドロゲン剤 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し																					
	□服薬状況確認																					
教育・指導	服薬指導(保険薬局)	□	□					□					□				□				□	
	生活支援																					
診察・検査	全身症状	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	問診	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
検査等	排尿症状	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	疼痛	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
検査等	末梢血一般	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	生化学	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
検査等	検尿	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腫瘍マーカー(PSA)	○	○	○	◎	○	○	◎	○	○	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
検査等	*全摘後の場合は、◎の箇所のみ																					
	直腸診							○					○				○				○	
検査等	CT(無症状、PSA基準値以内の場合は省略可能)							→					→				→				→	
	骨シンチ(再発が疑われる場合に適宜施行する)							→					→				→				→	
検査等	胸部レントゲン							→					→				→				→	
	前立腺生検(再発が疑われる場合に適宜施行する)							→					→				→				→	

※PSA:少なくとも4~6ヶ月に1回採血(検査の都度、値を記載) ※血算・生化学検査:少なくとも6ヶ月に1回採血(異常があった時のみ検査値を記載) ※採血:AST、ALT、rGT、ALP、UN、Cr、Hbなど
 ※(内分泌療法後再発)→PSA2~3回連続して上昇またはPSA≥2.0 (全摘後再発)→PSA≥0.1