



福岡医発第 2898 号 (地)

平成 30 年 2 月 19 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 松田 峻一良

(公 印 省 略)

「前立腺がん地域連携クリティカルパス（放射線治療後）」及び
「福岡県がんの地域連携クリティカルパス運用マニュアル」
について

今般、前立腺がんの診断にて放射線治療を受けた患者の治療後経過観察を、がん診療連携拠点病院と「かかりつけ医」（連携医療機関）が連携をとりつつ共同で行うことにより、良質で切れ目のない医療を患者に提供することを目的として、「前立腺がん地域連携クリティカルパス（放射線治療後）」の素案が福岡県がん診療連携協議会により作成されました。

前立腺がんにおける地域連携クリティカルパスについては、平成 26 年より術後の患者を対象にしたものがすでに運用されておりますが、本パスは放射線治療後の患者を対象に、「かかりつけ医」（連携医療機関）において経過観察を行いつつ、がん診療連携拠点病院と連携を行っていくものです。

本パスの作成については、平成 30 年 1 月 11 日開催の第 31 回全理事会及び平成 30 年 1 月 29 日に開催の第 3 回福岡県がん対策推進協議会において承認いたしました。

今後は、がん診療連携拠点病院で運用の準備が整い次第、順次運用を開始することとなっております。

また、「福岡県がんの地域連携クリティカルパス運用マニュアル」の改訂について、上記パスと同様に承認されました。

本マニュアルは、本県において運用中のかん地域連携クリティカルパスについて対象医療機関や連携パス適用開始時期、実施手順などの説明を記載したもので、連携医療機関としての登録方法やがん地域連携パス満了時の患者対応について記載されていなかったため、改訂が行われております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会会員に対する周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 淡河喜雄

会長 白石恒明

私のカルテ

前立腺がん連携パス

【放射線治療後】

私のカルテ

前立腺がん連携パス



1 はじめに	P 1
2 連携医療機関の一覧	P 2
3 私の情報	P 3
4 あなたの前立腺がんの病状について	P 5
5 治療後の経過観察について	P 6
6 治療の後遺症と日常生活で気をつけること	P 7
7 治療後もこれだけは忘れずに	P 10
8 治療を受けた病院を受診する場合について	P 12
9 相談窓口のご案内	P 13
10 前立腺がん放射線治療後連携パス	P 14
1) 治療後の診療と連携パスについて	P 15
2) 同意書	P 16
3) 同意撤回書	P 17
4) 診療情報提供書貼付シート	P 18-19
5) 共同診療計画書	P 20
6) 患者さん・医療者共通シート	P 21-22
7) 連絡用メモ	P 23-24
11 知っておきたい私の診療情報	P 25-26

1. はじめに

『連携パス』とは、地域のかかりつけ医と当院の医師が、あなたの診療経過を共有できる「地域連携診療計画表（地域連携クリティカルパス）」のことです。『連携パス』を活用し、かかりつけ医と当院の医師が協力して、あなたの診療を行います。

病状が落ち着いているときの経過観察や、日常の診療は、かかりつけ医が行い、専門的な診断や治療が必要なときは、かかりつけ医の指示にて当院を受診していただきます。軽い症状や日常の相談は、まずかかりつけ医にご相談ください。また、緊急を要する場合で、休日や夜間などかかりつけ医を受診できない場合は

までご連絡ください。

この『連携パス』を活用することで、地域のかかりつけ医と当院が協力して、患者さんの立場、視点に立った、安心で質の高い医療を提供できる体制を作り上げることを目指しています。

また、患者さんにとっても、長い待ち時間や通院時間などの負担が軽くなったり、ご自身の診療計画や経過が把握しやすくなる、かかりつけ医の手厚い診療により不安を解消しやすくなるなどのメリットが期待できます。

この『連携パス』の運用は、原則として、放射線治療を行った病院とその病院とあらかじめ退院後の連携を行うことが決定した医療機関（かかりつけ医）との間で行われるものです。何らかの理由によりかかりつけ医での定期的な経過観察ができなくなった場合には、このパスの運用を終了することになります。そのような場合でもあなたがこのパスの使用を続けたいときには、放射線治療を行った病院の担当医またはかかりつけ医の先生とご相談ください。

2. 連携医療機関の一覧

	放射線治療を受けた病院
病 院 名 連 絡 先	
担 当 医	
担当看護師	
連携室の担当者	

	かかりつけ医 1
病 院 名 連 絡 先	
担 当 医	

	かかりつけ医 2
病 院 名 連 絡 先	
担 当 医	

	調剤薬局
薬 局 名 連 絡 先	
担 当 者	

	訪問看護ステーション、居宅介護支援事務所等
施 設 名 連 絡 先	
担 当 者	

3. 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

血液型

アレルギー歴

あり（内容： ） なし

今までにかかった病気

・ 心臓の病気

・ 腎臓の病気

・ 肝臓の病気

・ 消化器の病気

・ アレルギーの病気

・ その他

くすりの副作用情報

・ くすりの名称

・ 副作用の症状

・ 副作用がでた時期

そ の 他

記載日 年 月 日

放射線治療の記録

・ 放射線治療を受けた病院 病院

・ 治療を受けた病院の担当医 医師（ 科）

医師（ 科）

医師（ 科）

・ 放射線治療の方法 ☐ 外照射療法
☐ 通常照射 _____Gy
☐ 三次元原体照射（3D-CRT） _____Gy
☐ 強度変調放射線治療（IMRT） _____Gy
☐ 組織内照射療法
☐ 永久挿入密封小線源療法 _____Gy
☐ 高線量率組織内照射 _____Gy
☐ その他（併用療法など）
（ ）

治療（照射）期間 年 月 日～ 年 月 日

照射線量 _____Gy

・ 放射線治療に際しての入院の有無 ☐ なし ☐ あり

・ 内分泌療法（抗男性ホルモン療法）併用の有無

☐ なし

☐ あり 治療期間： 年 月 日～ 年 月 日

または 年 月 日 現在 治療継続中

薬剤名：（ ）

・ その他

* このページは放射線治療を受けた病院の担当医に記入してもらってください

4. 前立腺がんの病状について

お名前

病状説明を行った病院の担当医：

病院

医師

病状について

診察、検査などの結果、あなたの前立腺がんの病状を以下のように診断しました。

・進行度（病気の広がり指標）

ステージ（ ）期 TNM病期分類 T（ ）N（ ）M（ ）

・悪性度（がん細胞の性質の悪さの指標）

（高・中・低）分化腺癌 グリソンスコア（ ）+（ ）=（ ）点

- ステージ I・II：前立腺内のみのがん
 III：前立腺被膜外や精嚢におよぶがん
 IV：前立腺外の膀胱や骨盤内に広がったがん
- TNM病期分類
 T1：前立腺肥大症の治療のための手術で偶然みつかったがん
 T2a：前立腺内のみのがんで、前立腺の左右いずれかの1/2以下
 T2b：前立腺内のみのがんで、前立腺の左右いずれかの1/2以上
 T2c：前立腺内のみのがんで、前立腺の左右どちらにもあるがん
 T3a：前立腺被膜外に浸潤したがん
 T3b：精嚢におよぶがん
 T4：前立腺外の膀胱、直腸や骨盤内に広がったがん

 N0：骨盤内のリンパ節に転移なし
 N1：骨盤内のリンパ節に転移あり

 M0：転移なし
 M1：骨盤内リンパ節以外のリンパ節や他の内臓、骨に転移あり
- 高分化腺癌：進行（前立腺外に広がったり転移を起こすまでの期間）が比較的ゆっくりながん
 中分化腺癌：進行の度合いが高分化腺癌と低分化腺癌の中間のがん
 低分化腺癌：進行が比較的はやいがん
- グリソンスコア：がんの形態で一番多い成分と二番目に多い成分にそれぞれ点数をつけ、その合計点でがんの悪性の度合いを表したものの

5. 前立腺がんの治療後経過観察について

観察時期について

1. 『共同診療計画書』に、治療後の標準的な経過観察時期を示しています。しかし症状や経過によっては変更することがあります。
2. 最初のかかりつけ医の受診日は、治療を行った病院にてあなたと相談のうえ設定します。治療終了時の症状や病状によってはかかりつけ医に受診する前に、治療を行った病院をしばらくの間受診していただくこともあります。
3. 最初にかかりつけ医を受診されたあとのかかりつけ医の受診日はあなたとかかりつけ医の先生で決めてください。
4. 気になる症状があるときには、まずかかりつけ医の先生にご相談ください。その先生が、治療を行った病院への受診が必要と判断された場合には、その病院を受診していただきます。
5. 10年を目標にがんばりましょう。ただし、病状や経過によっては10年以上の経過観察を行うこともあります。

緊急時など

1. 緊急時には、かかりつけ医の先生の判断で、必要な場合は治療を行った病院の連絡をしてくれますので、心配はありません。
2. かかりつけ医に受診中に、もし再発が疑われた場合には、治療を行った病院に連絡しますので心配ありません。治療を行った病院で、必要な精密検査、必要であれば追加治療を行います。

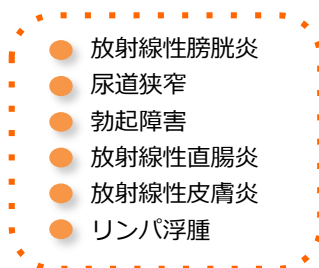
検査について

1. 定期的な血液検査（PSA）や尿検査はかかりつけ医で行います。
2. 症状や病状によっては、『共同診療計画書』に記された以外の時期に、血液検査、尿検査などを行うことがあります。
3. かかりつけ医の先生の判断・指示により治療を行った病院を再診された場合は、その病院で必要な検査を追加して行います。

6. 治療後の後遺症と日常生活で気をつけること

放射線治療の後遺症

放射線治療後の後遺症には、以下のようなものがあります



それぞれについて解説します

放射線性膀胱炎

膀胱粘膜に放射線が照射されると、粘膜の炎症を生じて頻尿、尿意切迫、出血（血尿）を生じることがあります。放射線治療の方法によって発生率が異なりますが、通常は治療終了後徐々に症状は軽減します。症状が続いたりひどくなったりしたときには、まずはかかりつけ医にご相談ください。ほかの病気で抗凝固薬（血液を固まりにくくする薬）を飲んでいるかたは血尿が自然に止まりにくいこともあるので注意が必要です。神経質になる必要はありませんが、普段から尿に血が混じることがないかどうか気をつけておいてください。

尿道狭窄

放射線治療中は前立腺内部の尿道粘膜や前立腺組織自体にむくみなどの放射線による炎症を生じて、おしっこが出にくくなる場合があります。通常は治療終了後徐々に症状は軽減しますが、症状が続いたりひどくなったりしたときには、まずはかかりつけ医にご相談ください。まれですが治療終了後しばらくたってから尿道がせまくなること（「狭窄 きょうさく」）があります。狭窄が重症の場合には、内視鏡手術による処置などが必要となる場合があります。

勃起障害

前立腺には勃起（ぼっき）神経がすぐ外側に張り付いていいますので、放射線治療を行うとその神経が放射線による障害を受けただちにではありませんが、徐々に勃起能力が低下することがあります（ED インポテンツ）。また勃起はあっても射精することができなくなる場合もあります。

治療後に十分な勃起がえられない場合は、患者さんによっては勃起障害治療薬によって改善することがあります。このお薬は保険診療では処方できないため、自己負担となります。治療を希望されるときは、まずはかかりつけ医の先生に相談してみてください。

放射線性直腸炎

直腸粘膜に放射線が照射されると、粘膜の炎症を生じて下痢や下血（肛門からの出血）を生じることがあります。放射線治療の方法によって発生率が異なりますが、通常は治療終了後徐々に症状は軽減します。まれですが直腸粘膜に潰瘍を生じて難治性となることがあります。症状が続いたりひどくなったりしたときには、まずはかかりつけ医にご相談ください。ほかの病気で抗凝固薬（血液を固まりにくくする薬）を飲んでいるかたは出血が自然に止まりにくいこともあるので注意が必要です。神経質になる必要はありませんが、普段から便に血が混じることがないかどうか気をつけておいてください。

便秘症の方や便がひどく硬いことが多い方は上記の症状が重症になることがあり、下剤や便を軟らかくする薬を飲んでおいた方がよい場合があります。かかりつけ医にご相談ください。

● 放射線性皮膚炎

外部から放射線を照射する治療法では、下腹部の皮膚に炎症を生じて、かさつきや発赤、変色を生じることがあります。痛みが生じたり皮膚がむけたりした場合には、かかりつけ医にお知らせください。

● リンパ浮腫

前立腺だけでなく、骨盤全体に放射線を照射したときには治療後にリンパの流れが悪くなって、あしや陰部の浮腫（「ふしゅ」＝むくみ）を生じることがあります。ふつうは次第にリンパの流れが改善してよくなりますが、むくみがよくなりえないときやひどくなったときには、まず、かかりつけ医の先生に相談してください。

上記の内容は一般的な放射線治療の後遺症について説明したものです。放射線治療の方法によっては、その治療に特有の後遺症が生じることがありますので、詳しくは放射線治療を行った病院の担当医にお尋ねください。

これらの後遺症は、放射線治療の直後にはみられなくても治療終了後数ヶ月から数年たってから生じることがあります。何か症状で気づいたことがありましたら、まずはかかりつけ医にご相談ください。

7. 退院後もこれだけは忘れずに

定期的な診察や検査に必ず行きましょう

治療後10年をめどに、定期的な診察や検査を行います。診察や検査の間隔は『共同診療計画書』に示してありますが、病状や症状によって変更になることもありますから、医師の指示通り決められた日に診察や検査を受けるようにしてください。なお、これらの診察・検査は前立腺がんを対象としているものです。その他の病気の診断早期発見のためには健康診断や人間ドックを受けるようにしてください。



指示された薬は忘れずに服用しましょう

病院で処方された薬は、治療の後遺症を改善・安定させるための薬や、場合によっては放射線治療の効果を高めるために処方された薬です。医師から服用を指示された薬は、指示されたとおりに忘れずに正しく服用しましょう。もしも、副作用かもしれないと思った症状が出た場合は、まずかかりつけ医の先生に知らせてください。



悩んでいるのはあなただけではありません

あなたが安心して診察・検査や治療を続けていくためには、家族とともに医師や看護師とのコミュニケーションをとりながら、皆で一緒にこの病気とつき合っていく、またときには闘っていく気持ちが大切です。

まだまだ不安や悩みがあると思いますが、あなたと同じ経験をされた患者さんはたくさんいらっしゃいます。そして、その多くの方が病気を克服し、充実した人生を送っておられることを忘れないでください。明るく、希望がもてる生活が送れますように、私たち医療にかかわる者が連携してあなたを支援いたします。



8. 治療を受けた病院を受診する場合について

放射線治療後の診察や検査は原則としてかかりつけ医が行いますが、以下のような場合は、**かかりつけ医の先生が必要と判断したうえで**、治療を受けた病院を受診していただくことがあります。

- 放射線治療の後遺症に対して、治療を受けた病院での処置が必要な場合

- 前立腺がんの再発が疑われた場合

一般的に放射線治療後のがんの再発は、放射線治療後の**PSA最低値より2ng/ml以上上昇**した場合に、再発の可能性が高いといわれています

- その他、かかりつけ医の先生が判断した場合

たとえば、かかりつけ医が泌尿器科医でない場合排尿についての症状が悪化したときなどに、治療を受けた病院の受診を指示されることがあります

かかりつけ医の先生から治療を受けた病院を受診するように指示があった場合は、なるべくはやく受診するようにしてください。

9. 相談窓口のご案内

患者さんが、医療機関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に、下記の窓口で相談をお受けしています。
また、がん一般に関する相談もお受けしています。

入院時から退院後の生活を視野に入れ、不安なく療養していただけるように、患者さんやご家族の状況に合わせて、退院後の生活に必要な支援について、入院中の主治医、担当看護師、地域の医療福祉関係者とともに考えてまいります。

地域医療機関との医療連携を進め、患者さんに安心して通院していただくため、地域医療機関の先生方とがん診療拠点病院（手術を受けた病院）の医師とのスムーズな連絡・連絡の窓口としての役割を果たしています。

病院

窓口

10. 前立腺がん放射線治療後連携パス

- 1) 退院後の診療と連携パスについて
- 2) 同意書
- 3) 同意撤回書
- 4) 診療情報提供書貼付シート
- 5) 共同診療計画書
- 6) 患者さん・医療者共通シート
- 7) 連絡用メモ

退院後の診療と連携パスについて

当院（治療を受けた病院：がん診療拠点病院）では、患者さんにわかりやすく安全で質の高い医療を目指して『連携パス』（「地域連携診療計画書・地域連携クリティカルパス」）を活用しています。

『連携パス』を用いることにより、病気の経過を予測して最も適した経過観察の計画を立て、患者さんに納得・同意していただいたうえで医師・看護師などの医療スタッフが協力して診療にあたります。

『連携パス』は、診療・経過観察を行っていくにあたって患者さんと医療者が共同で利用できる形式となっています。

1. [目的] 私たちは『連携パス』を用いて地域の医療機関（病院・医療診療所など）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。『連携パス』においては、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診療の方針や検査結果を知ったうえで、協力体制を作ります。患者さんは「私のカルテ」（患者さん用の携帯ノート）を利用していただきます。
2. [方法] 当院で患者さんと相談の上でかかりつけ医を決定し、退院後にその医療機関を受診していただきます。定期的な診察検査はかかりつけ医が行います。必要に応じてかかりつけ医の判断で、手術を受けた病院を受診することがあります。緊急時に備え、夜間休日でも対応できるような連携の態勢をつくります。
3. [期待される効果] 『連携パス』を用いることにより、患者さんにとって、長い待ち時間や通院時間などの負担が軽くなったり、患者さんご自身が診療計画や経過を把握しやすくなる、かかりつけ医の手厚い診療により不安を解消しやすくなるなどの効果が期待できます。
4. [同意と撤回の自由] 『連携パス』は患者さんの了解・同意が得られた場合に使用します。また、途中のいつでも、『連携パス』の利用中止を申し出ていただいて構いません。
5. [有害事項・費用負担] 『連携パス』を利用することによって、医療上の不利益をこうむったり、保険診療費以外の費用を負担することはありません。
6. [質問の自由] 不明な点や心配なことがあればいつでもご相談ください。

同意書

患者さん用

病院長殿

このたび『連携パス』（地域連携診療計画書・地域連携クリティカルパス）の使用について、説明医師より下記の事項について十分な説明を受けました。

『連携パス』の使用について、その

1. 目的
2. 方法
3. 期待される効果
4. 同意と撤回の自由
5. 有害事項・費用負担
6. 質問の自由

上記について、担当医から説明をうけ、了解しました。

『連携パス』の使用について同意します。

『患者さん本人』 同意日 平成 年 月 日

患者さん氏名 _____

私は、『連携パス』の使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

説明医師 _____

『説明補助者』 説明日 平成 年 月 日

説明者 _____

同意撤回書

患者さん用

病院長殿

『連携パス』（地域連携診療計画書・地域連携クリティカルパス）
の使用について、担当医師より説明を受け、使用に同意しましたが
撤回します。

平成 年 月 日

患者さん氏名 _____

代理人氏名 _____

（本人との関係： _____ ）

診療情報提供書をお貼りください

診療情報提供書をお貼りください

共同診療計画書 (医療者用)

計画策定病院名 _____ 担当医 _____

お名前 _____

かかりつけ医名 _____ 担当医 _____

項目	病 院	かかりつけ医									
	放射線治療 終了時	術後1年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	7 年	8 年	9 年	10 年
達成目標 連携により右記の 目標を達成する		放射線治療後後遺症への対応 _____ → 放射線治療後後遺症・再発の早期発見 _____ →									
連携・連絡 治療後連携の説明 連絡先の確認		放射線治療後後遺症・再発等発生の場合、必要に応じて連絡 ☐ 術後連携パスの説明 _____ → ☐ 連絡先の確認 _____ →									
教育・指導 生活指導 後遺症の確認 肉眼的血尿 排尿困難・頻尿 勃起障害 直腸出血 リンパ浮腫 照射部皮膚炎 その他		後遺症に対して、治療を受けた病院での処置が必要な場合は計画策定病院を受診									
診察・検査 全身状態 診察 問診 視触診 検査 PSA (採血) 尿検査		← 少なくとも 3ヶ月ごと ← 少なくとも 6ヶ月ごと ← 少なくとも 12ヶ月ごと → 治療後最低値+2ng/ml以上の上昇があれば計画策定病院を受診									
バリエーションの有無確認											

手術後 10 年で再発なければ経過観察終了

この診療計画は、病状や経過によって変更されることがあります

患者さん・医療者共通シート

治療を行った病院名 _____ 担当医 _____

お名前 _____

かかりつけ医名 _____ 担当医 _____

		病 院	かかりつけ医									
		年 日 付	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1 年	15ヶ月	18ヶ月	21ヶ月	2 年	27ヶ月	30ヶ月
			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
項 目												
指導・支援 生活指導の実施 服薬指導の実施 (必要に応じて)												
診 察 全身状態 術後後遺症の有無 肉眼的血尿 排尿困難・頻尿 勃起障害 直腸出血 リンパ浮腫 照射部皮膚炎 その他の症状		あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし ()										
検 査 PSA (採血) 尿検査 その他		治療前PSA () ng/ml										
薬 剤	退院時処方 あり・なし []											
連携・連絡 放射線治療を受けた病院への連絡												
バリエーション (パス運用終了) の有無												

患者さん・医療者共通シート

治療を行った病院名 _____ 担当医 _____

お名前 _____

かかりつけ医名 _____ 担当医 _____

		かかりつけ医										
		33ヶ月	3 年	42ヶ月	4 年	54ヶ月	5 年	6 年	7 年	8 年	9 年	10 年
年 日 付		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	項 目											
指導・支援 生活指導の実施 服薬指導の実施（必要に応じて）												
診 察 全身状態 術後後遺症の有無 肉眼的血尿 排尿困難・頻尿 勃起障害 直腸出血 リンパ浮腫 照射部皮膚炎 その他の症状												
検 査 PSA（採血） 尿検査 その他												
薬 剤												
連携・連絡 放射線治療を受けた病院への連絡												
バリエーション（パス運用終了）の有無												

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)

患者さん・ご家族が記入	医師・看護師・薬剤師が記入
年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日

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)

患者さん・ご家族が記入	医師・看護師・薬剤師が記入
年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日

11. 知っておきたい私の診療情報

(医療関係者が記入、共同記録)

氏名 _____ 治療時年齢 _____ カルテ番号 _____

診断 _____

放射線治療を行った病院への入院

____年 ____月 ____日 から ____年 ____月 ____日

____年 ____月 ____日 から ____年 ____月 ____日

____年 ____月 ____日 から ____年 ____月 ____日

今までの治療経過

今までの治療経過（つづき）

前立腺がん地域連携クリティカルパス（放射線治療後）運用の手引き

1. 目的

前立腺癌の診断にて放射線治療を受けた患者の治療後経過観察を、がん診療連携拠点病院と「かかりつけ医」（連携医療機関）とが連携をとりつつ共同で行うことにより、良質で切れ目のない医療を患者に提供することを目的として、「前立腺がん地域連携クリティカルパス（「私のカルテ 前立腺がん連携パス（放射線治療後）」、以下連携パス）」の運用を行う

2. 連携パス運用の対象患者

[適格基準]

- ・ 前立腺がんの診断で、放射線治療（外照射療法、組織内照射療法など）を受けた患者
- ・ 連携パスを用いたがん治療管理を行うことに、文書による同意を得られた患者

[除外基準]

- ・ がん診療連携拠点病院の担当医、または連携医療機関が地域連携パス運用には不適切と判断した患者

3. 連携パス運用の手順

3-1. がん診療連携拠点病院で放射線治療を行い、その病院（計画策定病院）が「かかりつけ医」と連携を行う場合

- 1) 連携パスを用いたがん治療管理を行うことに、文書による患者の同意を得る
- 2) 放射線治療を入院で行った場合には、計画策定病院入院中あるいは退院後 30 日（退院日を含む）以内に連携パスについて患者に説明し、連携パスを渡す。治療を外来で行った場合には、治療を行った医療機関の担当医の判断により適宜、連携パスにつき説明、運用開始をおこない、その時期は問わない。

- 3) 放射線治療を入院で行った場合には、計画策定病院退院時あるいは退院後 30 日（退院日を含む）以内に
当該患者が連携パスを持参して連携医療機関を受診する
あるいは
当該患者の診療情報提供書（連携パスの適応患者であることを明記する）を連携医療機関に送付する
治療を外来で行った場合には、計画策定病院の担当医の判断により適宜連携パスにつき説明、運用開始をおこない、その開始時期は問わない。
- 4) 連携医療機関は当該患者の受診毎に診察内容を計画策定病院に報告する（所定の連絡用紙を用いることが望ましい）
- 5) 各計画策定病院の連携パスの運用実績は、当該医療機関のがん相談支援センターが把握しておくのが望ましい

注）上記の入院治療を行った場合の運用規定は、医学管理料であるがん治療連携計画策定料（計画策定病院が退院時の 1 回のみ算定可能）、がん治療連携指導料（連携医療機関を患者が受診ごとに算定可能）を算定するための要件である。外来治療の患者ではこれらの医学管理料の算定が不可であり、通常の診療情報提供書による連携に基づく診療情報提供料の算定となる。

3-2. 別の医療機関で放射線治療を行なった後、がん診療連携拠点病院が「かかりつけ医」と連携を行う場合

- 1) 連携パスを用いたがん治療管理を行うことに、文書による患者の同意を得る
- 2) がん診療連携拠点病院より「かかりつけ医」に放射線治療の内容と連携パスを用いた連携を行うことを伝える（通常の診療情報提供として行う連携を開始する時期は問わない）
- 3) 連携医療機関は当該患者の受診毎に診察内容をがん診療連携拠点病院に報告する（所定の連絡用紙を用いることが望ましい）
- 4) 連携パスの運用実績は、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターが把握しておくのが望ましい

4. 連携パスの運用期間

前立腺放射線治療終了後 10 年間を原則とする

5. 連携パス運用の中止基準

- ・患者から連携パス運用撤回の意思表示があった場合
- ・担当医、かかりつけ医が地域連携パス運用継続を不適切と判断した場合
- ・何らかの理由で患者の通院が困難となった場合

6. 地域連携パスからの逸脱（バリエーション）とその対応

連携医療機関での経過観察中に定められた目標を逸脱した場合（PSA 再発と診断した場合 = PSA 値が治療後最低値+2ng/ml 以上上昇した場合、あるいは排尿、排便に異常が出現した場合など）には、連携医療機関は速やかに計画策定病院に患者を受診させる。計画策定病院は患者を診察し、逸脱であるか否かを判断する。その結果、前立腺がんの治療後経過観察が従来通り可能と判断した場合には、再び連携医療機関での経過観察を継続する。

がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料の算定について

がん治療連携計画策定料は、がん診療連携拠点病院において入院の上放射線治療を行い、かつその医療機関があらかじめ登録された（下記参照）連携医療機関との連携が行われる場合にのみ算定可能となる。

例えば、放射線治療が可能ながん診療連携拠点病院に放射線治療を依頼した病院が、その治療後にかかりつけ医等の連携医療機関と連携パスを用いて連携を行っても、がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料を算定することはできない。しかし、このような医療機関の間での連携において「私のカルテ 前立腺がん連携パス（放射線治療後）」を用いることは可能であるので、活用されたい。

がん治療連携指導料を算定する連携医療機関について

がん治療連携指導料を算定する連携医療機関は、当該医療機関自らか、もしくは計画策定病院が一括して地方厚生局長等に届け出を行う必要がある

診療計画書の概要

[PSA 採血の間隔]

放射線治療後 3 年間は少なくとも 3 か月ごと

その後 3-5 年間は少なくとも 6 か月ごと

その後 5-10 年間は少なくとも 12 か月ごと

放射線治療後 10 年で経過観察終了

[計画策定病院紹介の目安]

PSA 値が治療後の最低値から 2ng/ml 以上上昇した場合

または

排尿、排便の異常（排尿障害や血尿、下血）が出現した場合

または

計画策定病院での治療後後遺症に対する処置が必要となった場合

福岡県 がんの地域連携クリティカルパス 運用マニュアル

1. 目的

がんの地域連携クリティカルパス（以下、「連携パス」という。）は、患者に安心して質の高い医療を提供するため、連携医療機関（かかりつけ医）とがん診療拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）の医師が、患者の治療経過を共有するためのツールとして活用されることを目的とする。

2. 対象医療機関

連携パスを共有し、連携パスによるがん連携医療を希望する医療機関を対象とする。

※連携医療機関への新規登録・登録内容の変更については、6. 実施（運用）手順について参照

3. 連携パス運用（適応）開始時期

個別の患者に対する連携パスの適応開始は専門医が判断するが、概ね下記に掲げる《適応規準》を充たした状態の安定した症例であり、かつ連携医療機関での治療が可能な患者を想定する。

4. 対象患者《適応規準》

連携パスの対象患者は、原則として以下を満たす者とする。

- 1) 告知済み
- 2) 直近の検査で異常なし
- 3) 各疾患対象条件を満たしている（下表参照）

がん種	連携パスの種類	対象条件
胃がん	術後連携パス	・ Stage I ・ 経過観察
	術後内服抗がん剤連携パス	・ Stage II / III 《連携手帳》経口抗がん剤（TS-1） ※Stage II / IIIのみでの使用も可能
大腸がん	術後連携パス	・ Stage I ・ 経過観察
	術後内服抗がん剤連携パス	・ Stage II / III 《連携手帳》経口抗がん剤 （ユーエフティ/ユーゼル ・ ゼローダ） ※Stage II / IIIのみでの使用も可能
肺がん	術後連携パス	・ Stage I ・ 経過観察
肝がん	術後連携パス	・ Stage I / II ・ 経過観察
乳がん	術後連携パス	・ Stage I、II ・ ホルモン剤内服
前立腺がん	術後連携パス	・ 前立腺全摘出術後 ・ 経過観察
	術後放射線治療後パス	・ 術後放射線治療後 ・ 経過観察

5. 「私のカルテ」の構成

(患者が管理する連携パス一式のことを「私のカルテ」と称する。)

患者基礎情報用紙	患者のプロフィールやアレルギー歴、薬の副作用情報、診断名、既往歴を記載
がん治療・療養生活について (治療・薬・副作用等)	患者向けにがんの治療方法や療養生活のヒントなどをまとめたもの
がん地域連携相談窓口の案内	
説明書(同意書・同意撤回書)	
共同診療計画書	患者の退院後の標準的な治療計画等を明記したもの
医療者用シート	患者の術後のフォローに必要な問診、定期検査、投薬等の目安を示したチェックシート
患者用シート	共同診療計画表を患者用にわかりやすく明記したもの
連絡用メモ	患者が気になったことや医療者からの連絡事項などを自由に記載する用紙
決定した連携医療機関の一覧	病院、診療所、調剤薬局、訪問看護ステーション等の連携医療機関の施設名、連絡先の一覧

※ 連携パスによって用意されていないものもある。

6. 実施(運用)手順について

◆拠点病院等の医師◆

《連携医療機関への新規登録・登録内容の変更》

- 1) 拠点病院の担当者は、登録依頼をする医療機関が福岡県医師会への登録の有無、すべての拠点病院との連携が可能か確認する。
- 2) がん地域連携パスの運用方法、登録方法について説明する。
 - (1) 福岡県医師会への登録があり、かつすべての拠点病院と連携が可能な場合、福岡県医師会へ「がん治療連携指導料について」をFAXするよう依頼する。
(Aリストへの登録)
 - (2) 郡市医師会への登録がない場合や一部の拠点病院との連携を希望された場合、連携を希望する拠点病院へ「がん治療連携指導料について」をFAXするよう依頼する。
(Bリストへの登録)
- 3) 拠点病院の担当者は、拠点病院に届いた「がん治療連携指導料について」をもとに福岡県医師会 地域医療課担当者へ登録申請を行う。
- 4) 閉院、連携医療機関の登録削除、登録内容の変更(医療機関コード、医療機関名、住所、電話番号、管理者、対応可能な連携パス種)がある際は、変更内容を確認し、福岡県医師会 地域医療課担当者へ変更依頼を行う。

《運用決定までの手順》

- 1) 患者の希望を確認・決定と運用開始の届出
 - (1) 治療方針決定後に適宜、地域連携の可能性の把握と私のカルテ運用について希望の確認をする。

(2) 患者に私のカルテの内容について説明し、連携を内諾した場合、連携パス担当者は、**がん地域連携パス運用開始（依頼）届《様式1》**（以下、「様式1」という。）を作成する。

2) 連携受け入れの受諾

《様式1》及び**診療情報提供書**をFAX送信し、連携医療機関に連携パスによる運用を打診し、受諾を得る。

※受諾が得られなかった場合は、患者の意向を聞き他施設との再調整を図る。

3) 連携の同意書を取得

患者に連携希望先の連携受諾報告と連携の同意書を取得する。

※内服抗がん剤連携パスを使用する場合、内服抗がん剤に対する同意書を拠点病院等で取得する。

4) 連携医療機関より異常もしくは、共同診療計画より逸脱の可能性があるとの報告があった場合、速やかに対応について指示を出す。

共同診療計画に沿った診療の継続が困難と判断した場合には「がん地域連携パス逸脱届《様式3》」により連携医療機関へ報告する。

《運用開始時の関連資料の作成と送付（交付）》

1) 連携パスの作成・患者への連携パスの交付

拠点病院等の医師は治療方針に従い共同診療計画書を決定し、「私のカルテ」を交付する。

2) 連携医療機関（かかりつけ医）への連携パスの送付

拠点病院等は決定された共同診療計画書、医療者用シート、同意書を各2部コピーし、拠点病院等と連携医療機関がそれぞれ保管する。原本（私のカルテ）は患者が、保管する。

3) 連携医療機関（かかりつけ医）への連絡（定期受診時）

拠点病院等は定期受診時、「**地域連携がん診療経過報告書**」《必要に応じ、検査データ、所見等》を連携医療機関（かかりつけ医）へ報告する。

報告方法は状況に応じて患者持参・郵送・FAXなど、特に方法は問わない。

4) 連携パス満了時、拠点病院等の医師は共同診療計画の終了または継続を決定する。

(1) 共同診療計画終了と判断した場合、私のカルテは患者に保管するよう説明する。

拠点病院等の医師は、連携患者の意向を確認し、以下の経過観察方法を決定する。

i) 拠点病院等での経過観察

ii) 連携医療機関での経過観察

iii) 連携医療機関以外の医療機関での経過観察

(2) 共同診療計画継続と判断した場合、新たに共同診療計画書をたて直し、今後の計画や観察終了時期を決定する。拠点病院等は「がん治療連携計画策定料2」を算定する。

(3) 拠点病院等は連携医療機関へ今後の方針について報告する。

(4) 前立腺がん地域連携パスについては、連携医療機関の医師が共同診療計画の終了または継続を決定する。

◆ 連携医療機関（かかりつけ医） ◆

《連携医療機関への新規登録・登録内容の変更》

- 1) 医師会員は、福岡県医師会のホームページから「がん診療連携」：がん治療連携指導料に関する提出様式より、「がん治療連携指導料について」をダウンロードする。福岡県医師会へ登録がない（福岡県外含む）医療機関は連携を希望する拠点病院へ連絡し、「がん治療連携指導料について」の様式を入手する。
- 2) 福岡県医師会への登録があり、かつすべての拠点病院との連携が可能な場合、福岡県医師会地域医療課へ「がん治療連携指導料について」をFAXする。
- 3) 福岡県医師会へ登録がない場合（福岡県外含む）や一部の拠点病院との連携を希望する場合は、連携を希望する拠点病院へ「がん治療連携指導料について」をFAXする。
- 4) 閉院、連携医療機関の登録削除、登録内容（医療機関コード、医療機関名、住所、電話番号、管理者、対応可能な連携パス種）の変更がある際は、速やかに拠点病院へ報告する。

《運用決定までの手順》

連携依頼の受信と回答

拠点病院等からの連携パス運用の打診（様式1及び診療情報提供書）に対し、受諾の有無、担当医師名を記入しFAXにて返送する。

《運用開始後》

連携パスの管理と日常診療

1) 連携パスの保管

連携医療機関（かかりつけ医）は、拠点病院等から送付を受けた診療情報提供書及び共同診療計画書・同意書等の文書をカルテに保管する。

※内服抗がん剤連携パスを使用し、連携医療機関（かかりつけ医）での抗がん剤の処方がある場合、内服抗がん剤の同意書を取得する。

2) 拠点病院等への連絡（患者の拠点病院等の外来受診時）

- (1) 連携医療機関（かかりつけ医）は、患者が外来受診した際には、患者が持参する私のカルテ内の共同診療計画書、及び医療者用シートの該当項目にチェックを入れる。
- (2) 「地域連携がん診療経過報告書《様式2》」または通常の診療情報提供書（必要に応じ、検査データ、所見等）にて報告する。
報告は状況に応じて患者持参・郵送・FAXなど、特に方法は問わない。
- (3) 文書による報告をした場合、「がん治療連携指導料(300点)」を算定する。
※詳細は、7. 診療報酬算定参照

3) 異常時もしくは共同診療計画より逸脱の可能性がある場合は拠点病院等へ報告し、今後の共同診療計画について確認する。

4) がん地域連携パス満了時、拠点病院等の医師から今後の方針について連絡を受ける。
連携医療機関での経過観察となった場合、診療は必要時（3～6か月）にお願いする。
※前立腺がん地域連携パスについては、連携医療機関の医師が共同診療計画の終了または継続を決定し、拠点病院等の医師へ今後の方針について報告する。

7. 診療報酬算定

連携パスを運用するにあたり、拠点病院等と連携医療機関（かかりつけ医）はそれぞれ以下の診療報酬算定ができる。

拠点病院等	がん治療連携計画策定料 1（750点）	
	がん診療連携拠点病院等が、あらかじめがんの種類やステージを考慮した地域連携診療計画を作成し、がん治療を担う別の保険医療機関と共有し、かつ、患者の同意を得た上で、入院中又は当該保険医療機関を退院した日から起算して30 日以内に、当該計画に基づき当該患者の治療計画を作成し、患者に説明し、文書により提供するとともに、退院時又は退院した日から起算して30 日以内に当該別の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、退院時または退院した日から起算して30 日以内に1 回に限り所定点数を算定する。	① がんと診断されてから最初の入院に係るものに限る。 ② 文書にて患者の同意、又は家族の同意が必要。 ③ 病理診断の結果が出ない又は退院後一定期間の外来診療を必要とする等の理由で、患者の治療計画を入院中に策定できない場合であっても、退院した日から起算して30 日以内に速やかに個別の治療計画を策定するとともに、文書にて患者又は家族に提供した場合は、算定可能とする。
連携医療機関	がん治療連携計画策定料 2（300点）	
	がん治療連携計画策定料 1 を算定した患者であって、他の保険医療機関においてがん治療連携指導料を算定しているものについて、状態の変化等に伴う当該他の保険医療機関からの紹介により、当該患者を診療し、当該患者の治療計画を変更した場合に、患者1 人につき月1 回に限り所定点数を算定する。	① 患者の状態の変化等により、連携医療機関から紹介を受け、当該患者を診察した上で、当該患者の治療計画を変更し、患者又はその家族等に説明するとともに、文書にて提供した場合に計画策定病院において算定する。
連携医療機関	がん治療連携指導料（300点）	
	がん治療連携計画策定料 1 又はがん治療連携計画策定料 2 を算定した患者であって、入院中の患者以外のものに対して、地域連携診療計画に基づいた治療を行うとともに、患者の同意を得た上で、計画策定病院に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、月1 回に限り算定する。	① 計画策定病院への診療情報の提供は、患者の同意を得て行う。 ② 算定は月1 回に限る。 ③ 計画策定病院への情報提供の頻度は、基本的に治療計画に記載された頻度に基づくが、治療方針等の相談・変更が必要になった際に情報提供を行った場合も算定可能である。

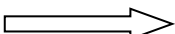
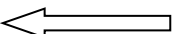
※拠点病院等が、がん治療連携計画策定料 1 又はがん治療連携計画策定料 2 を算定できなかった場合、連携医療機関はがん治療連携指導料の算定は行うことができず、診療情報提供料（250点）の算定となる。

8. 対処方法

バリエーション		対処法
再発が疑われるとき	症状がないとき	2週間以内を目処に拠点病院等の外来受診、画像検査を予約する。
	症状があるが差し迫った生命の危険はないと思われるとき	極力近いところで拠点病院等の外来受診、画像検査を予約する。
	差し迫った生命の危険があると思われるとき	電話連絡ののち拠点病院等の外来あるいは救急外来を受診する。
治療による副作用が疑われるとき	症状がないとき	2週間以内を目処に拠点病院等の外来受診、画像検査を予約する。
	症状があるが差し迫った生命の危険はないと思われるとき	極力近いところで拠点病院等の外来受診、画像検査を予約する。
	差し迫った生命の危険があると思われるとき	電話連絡ののち拠点病院等の外来あるいは救急外来を受診する。
その他合併症が疑われるとき	症状がないとき	診断、治療を進めると共に、精査、専門医への紹介等必要な措置を講ずる。2週間を目処に拠点病院等に報告を行う。
	症状があるが差し迫った生命の危険はないと思われるとき	診断、治療を進めると共に、精査、専門医への紹介等必要な措置を講ずる。遅滞なく拠点病院等に報告する。
	差し迫った生命の危険があると思われるとき	専門外来受診、救急入院等の必要な措置を講ずる。遅滞なく拠点病院等に報告する。
連携医療からドロップアウトしたとき	すぐには危険がないとき	患者・家族との連絡を取り、フォローアップを再開する。次回フォロー予定期日までに解決しない場合は連携先医療機関との連絡を取る。定期的に連携システムの改善を図る。
	今後の症状悪化が心配されるが、差し迫った生命の危険はないと思われるとき	患者・家族との連絡を取り、フォローアップを再開する。4週間以内に解決しない場合は連携先医療機関との連絡を取る。個別対応として再ドロップアウトを防止する。速やかに連携システムの改善を図る。
	差し迫った生命の危険があると思われるとき	遅滞なく患者・家族との連絡を取り、フォローアップを再開する。解決しない場合は連携先医療機関との連絡を取る。個別対応として再ドロップアウトを防止する。速やかに連携システムの改善を図る。

不測の事態が発生した場合は、連携する全ての医療者が協力して解決に当たる。

がん地域連携パス運用開始《依頼》届（兼受入確認票）

病院（拠点病院） がん相談・医療連携担当者 _____ Tel : - - _____ Fax : - - _____	 	医院（連携施設） がん相談・医療連携担当者 _____ Tel : - - _____ Fax : - - _____
---	--	---

（拠点病院等にて記入）

医療機関名称	
患者番号	
患者氏名	
使用するパスの種類	1. 胃がん 2. 大腸がん 3. 肺がん 4. 乳がん 5. 肝臓がん 6. 前立腺がん ☐ステージⅠ術後フォローアップ ☐ステージⅡ/Ⅲ術後フォローアップのみ ☐ステージⅡ/Ⅲ及びTS-1連携手帳 ☐ステージⅠ術後フォローアップ ☐ステージⅡ/Ⅲ術後フォローアップのみ ☐ステージⅡ/Ⅲ及びゼローダ連携手帳 ☐ステージⅡ/Ⅲ及びユーエフティユーゼル連携手帳 ☐術後フォローアップ ☐放射線後フォローアップ
入院日	平成 年 月 日
退院日	平成 年 月 日
術 式	
術 日	平成 年 月 日
初回連携先受診時期	
備考	

※ご確認しましたら、FAXをお願いします。

（かかりつけ医で記入）

受入の有無	1. 受入可	2. 受入不可
担当医師		

地域連携がん診療経過報告書
 地域連携クリティカルパス（□□□□□□がん）

報告日 年 月 日

計画策定病院 _____

連携医療機関 _____

患者情報	氏名 性別（ M / F ） 生年月日 T・S・H 年 月 日
下記の通り共同診療計画に基づいた実施日と変更点について報告します。 共同診療計画に基づく診療の実施日 次回の予定	
共同診療計画に（ 変更なし / 変更あり） 変更となった項目（診察・観察 検査 治療 薬剤 処置 ケア） 具体的な内容：	
その他の特記する事項 画像・検査データ添付（ あり / なし）	

病院（拠点病院） がん相談・医療連携担当者 病院 Tel : - - Fax : - -	 	〇〇〇〇〇〇医院（連携施設） がん相談・医療連携担当者 Tel : - - Fax : - -
---	------	--

9

平成22年10月作成
平成30年 1 月改訂

