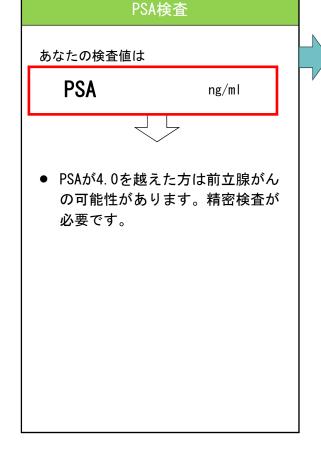
千葉県共用がん地域医療連携パス〈前立腺がん〉 『前立腺がん検診』診療計画表(患者用)

患者氏名	様
かかりつけ医	
精密検査医療機関名	

スクリーニング検査 かかりつけ医



精密検査 精密検査医療機関

外来検査

- PSA再検
- □ フリー/トータルPSA比
- □ 超音波(エコー)検査
- □ 直腸指診(DRE)

前立腺生検の必要性ありなし

入院検査

前立腺生検



前立腺がんの有無

あり なし



病期の決定と治療法の選択

経過観察

かかりつけ医

今後は、定期的な経過観察が必要です

- 現時点でのがんの疑いは一応 晴れました。しかし、がんが 小さ過ぎて発見できなかった 可能性もあります。また、今 後がんができる可能性は残っ ています。
- 今後は、かかりつけ医のもとで、4~6ヶ月ごとにPSA検査を 続けていきます。
- PSAが持続的に上昇し、一定の 値を越えたときは、2次検診医 療機関を再度紹介し、もう一 度生検が必要となる場合があ ります。
- 再来の目安は、かかりつけの 先生にお知らせしてあります ので、安心して指示に従って 下さい。

一般検診

千葉県共用がん地域医療連携パス〈前立腺がん〉 『前立腺がん検診』診療経過表 (医療機関用)

患者氏名	
かかりつけ医	
精密検査医療機関名	

精密検査医療機関			かかりつけ医				
□ PSA再	外来検査 実施 年 月 日 検 () ng/ml		今後	後は()か月毎	のP:	SA検査をお願いします
ロ フリー	-/トータルPSA比 () % 皮(エコー)検査 異常あり・異常なし				PSA値		
□ 前立朋 □ 直腸排	泉容積 () cc 旨診(DRE) 異常あり・異常なし	\	年	月 日	ng/ml		以下の状況になった時は、
前立腺がみ			年	月 日	ng/ml		精密検査医療機関に再度ご 紹介下さい
	•	\neg /	年	月日	ng/ml	<u> </u>	稲刀 ドきい
	入院検査		年	月 日	ng/ml		生検後 年経過
前立腺	* 生検 実施 年 月 日 なし		年	月 日	ng/ml	,	<u></u> スは
—		[']	年	月 日	ng/ml	\Rightarrow	
	・ (高・中・低) 分化がん が検出されました がんは検出されま		年	月 日	ng/ml		PSAがng/ml
結果 ・グリソンスコアは せんでした し () + () です			年	月 日	ng/ml		を越えた時
	•	,	年	月 日	ng/ml		
病期 (B0, B1, B2, C1, C2, D1, D2) と判定されました			年	月 日	ng/ml		
()病院で以下を行う予定です。 □ 経過観察			年	月 日	ng/ml		
治療法	□ 全摘手術 (開腹・鏡視下・小切開) □ 放射線 (外照射・組織内照射・IMRT) □ 内分泌療法		年	月 日	ng/ml	<u> </u>	