

前立腺がん地域連携クリティカルパス運用の手引き

1. 目的

前立腺がんの診断にて前立腺全摘除術を受けた患者の術後経過観察を、手術を行ったがん診療連携拠点病院（計画策定病院）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（「私と医療者のカルテ 前立腺がん連携パス」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、前立腺全摘除術（開放手術、腹腔鏡手術、ロボット支援手術、ミニマム創手術など）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]

- ・計画策定病院の担当医、またはかかりつけ医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

- 1) 連携パスを用いたがん治療管理を行うことについて、文書による患者の同意を得る
- 2) 手術を行った計画策定病院に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
- 3) 手術を行った計画策定病院の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

- 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。
その診療情報提供書には、受診時の PSA 値、術後後遺症に対する処置の有無、計画策定病院を受診する必要の有無を可能な限り記載する。
(所定の連絡用紙を用いることが望ましい)

注) 連携パス運用実態の把握、評価のためには、各々の計画策定病院の地域連携室か、それに相当する部門が、連携医療機関からの報告を把握しておくことが望ましい。

4. 連携パスの運用期間

前立腺全摘除術後 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（身体的理由や転居など）で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、連携パス中の「共同診療計画書」にある目標を達成できなかった場合（PSA 値が 0.2ng/ml をこえて上昇、排尿症状が増悪、計画策定病院での術後後遺症にたいする処置が必要となった場合など）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、連携パス運用の継続が可能かどうかを判断する。その結果、連携パスの運用が不可能と判断した場合は「逸脱（バリエーション）」として、連携パスの運用を中止し、その旨を連携医療機関に報告する。連携パスを用いた術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。

がん治療連携指導料を算定する連携医療機関について

がん治療算定指導料を算定する連携医療機関は、当該医療機関自らか、もしくは計画算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。また、この連携パスを用いての「がん治療連携指導料」の算定は、福岡県内の医療機関に限られる。

診療計画書の概要

[PSA 採血の間隔]

術後 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
術後 10 年で経過観察終了

[計画策定病院紹介の目安]

PSA 値が 0.2ng/ml を超えた場合
または
排尿の異常（排尿困難・尿失禁の増悪など）が出現した場合
または
計画策定病院での術後後遺症に対する処置が必要となった場合