

前立腺がん地域連携パス手帳を利用される方へ

患者様用

〈手帳を使うメリット〉

- ①患者様と、市立病院、かかりつけの医師が治療の経過を共有できます。
- ②患者様が、いつ・どんな診察や検査等を受ければ良いのかがわかります。

〈手帳の利用方法〉

- ①手帳は患者様が所持し、受診する際に必ず持参し提示してください。
- ②受診の際医療機関が、受診日・検査結果等を記入しますので、ご確認ください。
- ③定期的に受診できるように、次回の「受診日」を確認しましょう。



【手帳の見方】

(前立腺がん地域連携パス手帳P9~)

1年目

PSA再発の基準値 **①** ng/ml

経過期間	受診日	PSA値 (ng/ml)	注射部位
0か月	/		右・左 上腕・腹部・臀部
1か月	/		右・左 上腕・腹部・臀部
2か月	/		右・左 上腕・腹部・臀部
3か月	/		右・左 上腕・腹部・臀部
4か月	/		右・左 上腕・腹部・臀部
5か月	/		右・左 ↓ 臀部
6か月	②	③	右・左 ↓ ④ 臀部
7か月	/		右・左 上腕・腹部・臀部
8か月	/		右・左 上腕・腹部・臀部
9か月	/		右・左 上腕・腹部・臀部
10か月	/		右・左 上腕・腹部・臀部
11か月	/		右・左 上腕・腹部・臀部
12か月	/		右・左 上腕・腹部・臀部

①
前立腺がんの再発を疑うPSA値は患者様によって異なります。ご自身の基準値を確認しましょう。(医療機関で記入)

②
かかりつけ医への受診間隔は基本的に3か月に1回ですが、他の疾患や内服薬などによって個人差があります。確実に定期的に受診ができるよう確認しましょう。(医療機関または自身で記入)

③
かかりつけ医で測定したPSA値を確認しましょう。(医療機関で記入)

④
※該当患者様のみ
定期的に注射をしている患者様は、注射した部位を記入します。(医療機関で記入)