**前立腺がん放射線治療後地域連携パスについて**

* 基幹病院で根治的放射線治療をされた患者さんに対して、お近くの連携医と基幹病院の双方で連絡を取り合い、術後の定期検診を行っていくために作られた一連の書式（パス）です。
* これにより、基幹病院への頻繁な通院が不要となり、また不便さや外来での長い待ち時間からも解放されます。また、複数の主治医によるサポートが受けられる長所がうまれます。
* パスについての詳細な説明は「結（ゆい）日記」をご参照ください。

**通院の基本**

* 通院の基本は、診察とPSA採血などの通常の通院は連携医で行い、基幹病院へは1年に一度受診し必要に応じて画像診断などの検査を行います。
* どちらに受診する場合もこのパス冊子を必ず持参してください。
* 放射線治療効果については一般にPSA値が（最低値+2）ng/ml未満の時は照射後再発なしと判断されます。最低値については経過で変動があるので、毎年達成目標となるPSA値を基幹病院で決定していきます。またPSA値の軽微な上下があっても全体として下降傾向があるときは再発の心配はありません。これをバウンスと呼んでいますが、バウンスは放射線治療後3年から5年は続くといわれています。
* PSA値が毎年基幹病院受診時に決定されるPSA値以上が続くときは、再発と判断されパスは中止となり、基幹病院で治療を開始することになります。

**あなたのデータ**

* 放射線治療期間

　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで

* 根治的照射の方法
	+ IMRT（外照射）
	+ 密封小線源治療（組織内照射）

□陽子線治療

□外照射併用密封小線源治療

□定位放射線治療（外照射・サイバーナイフ）

* 治療前ホルモン療法　（あり、なし）
* 治療前PSA値　　（　　　）ng/ml
* 治療後ホルモン療法　（あり、なし）

有の場合

ホルモン治療終了予定日　　　年　　月

* 病理学的ステージ

□ステージA　　□ステージB

□ステージC　　□ステージD

* 治療前TNM分類

　T（1a、1b、1c、2a、2b、2c、3a、3b、４）

N（0、1、X）

M（0、1）

* 生検時グリソンスコア：　　+　　＝
* パス開始時PSA値　（　　　）ng/ml
* PSA最低値（nadir ナディア）

□（　　　）ng/ml

□　下降中で未決定

* 達成目標PSA値

□　基幹病院が毎年決定する達成目標値

　　1年目は（　　　）ng/ml