

退院後の日常生活について



活動について

- ・退院後から日常の生活は可能です。仕事や運動に関しても制限はありませんが、術直後からはげしい運動や仕事はなるべく避けるようにしましょう。



排尿について

- ・骨盤底筋体操を継続しましょう。
- ・紙おむつ、パッドは自分に合った適切なものを使用しましょう。
- ・陰茎、陰囊の清潔を保ちましょう。
- ・尿漏れは徐々に軽快していきます。個人差はありますが、術後2～3ヶ月で大きな失禁はなくなると考えられます。



傷について

- ・傷を強くこすりすぎないようにしましょう。
- ・傷を清潔に保ちましょう。
- ・膿が出る、痛みが強い、赤くなる等の症状がある場合は外来に受診しましょう。



何か症状が起こったら？

- ・おしっこが出にくい、出ない、トマトジュースのような血尿がでる、高熱が続く、下半身がむくむなど症状がありましたら早めに外来を受診しましょう。



手術後の受診について



- ✿ 手術で病変部は切除されています。
- ✿ しかし、術後経過中に再発をきたすことがあります。手術後は、再発の有無確認のため、PSA検査（血液検査）をおこないます。
- ✿ 手術にともない尿道括約筋の障害や尿道狭窄が起こることがあります。尿失禁や排尿困難の有無も経過観察し、必要な場合は治療も行います。
- ✿ この冊子（地域連携パス）には、術後の検査や治療が要約して記載されています。診察や検査、投薬等は、記載されたスケジュールにそって当院と連携病院・診療所でおこないます。
- ✿ 緊急時や入院治療が必要な時は、かかりつけ医の指示で手術病院を受診していただくことになります。体調などでお困りの時にも、まずはかかりつけ医にご相談ください。
- ✿ なお、前立腺がん以外の病気に関しては検査の対象外となります。かかりつけ医の先生に診ていただくか、地域の健康診断などをご自身で必ず受けてください。





受診記録

手術日

年

月

日

年.月.日

連絡事項、気になったことをメモ

医師、看護師より

[illegible]

手術情報

手術日

_____年_____月_____日

方法

☐ 開腹

☐ ロボット支援下

リンパ節郭清

☐ なし

☐ あり

神経温存

☐ なし

☐ 片側

☐ 両側

悪性度（グリソンスコア）

_____+_____＝_____

進行度（病理病期）

pT(_____) N (_____) M (_____) _____



年.月.日

連絡事項、気になったことをメモ

医師、看護師より

前立腺がん術後連携パス（手術～1年）



おおまかな通院と診察の目安です。

通院前に赤い枠の中をチェックしていただくと診療がスムーズにすすみます。

術後どの時点でかかりつけ医で診療を始めるかは手術した病院の医師と相談して決定します。

●かならず行います
○必要時行います

		1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月
	問診	○	○	●	●	●
	PSA	○	○	●	●	●
	採血	○	○	○	○	○
	投薬	○	○	○	○	○
自己問診票	PSA					
		ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml
	尿取りパッドは1日何枚 使用していますか？					
	勃起は可能ですか？					
	性交渉は可能ですか？					
	排尿に異常はありますか？					
	その他医師に伝えたいこと					



受診前に自分の健康状態をチェックし、この欄に記入してください。



既往歴および現在治療中の病気

アレルギー

内服薬（お薬手帳がある場合は記入不要）

私の診療情報

ふりがな
お名前

生年月日 明・大・昭・平____年____月____日

身長 _____cm 体重（退院時）_____ kg

手術病院

TEL

ID

担当医

退院日 _____年 _____月 _____日

かかりつけ医療機関(1)

医師名

TEL

かかりつけ医療機関(2)

医師名

TEL

かかりつけ医療機関(3)

医師名

TEL

かかりつけ薬局

TEL

前立腺がん術後連携パス（1年～5年）



	1年	1年 4ヶ月	1年 8ヶ月	2年	2年 6ヶ月
問診	●	●	●	●	●
PSA	●	●	●	●	●
採血	○	○	○	○	○
投薬	○	○	○	○	○

自己問診票	PSA	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml
	尿取りパッドは1日何枚 使用していますか？					
	勃起は可能ですか？					
	性交渉は可能ですか？					
	排尿に異常はありますか？					
	その他医師に伝えたいこと					

	3年	3年 6ヶ月	4年	4年 6ヶ月	5年
問診	●	●	●	●	●
PSA	●	●	●	●	●
採血	○	○	○	○	○
投薬	○	○	○	○	○

自己問診票	PSA	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/m
	尿取りパッドは1日何枚 使用していますか？					
	勃起は可能ですか？					
	性交渉は可能ですか？					
	排尿に異常はありますか？					
	その他医師に伝えたいこと					



受診前に自分の健康状態をチェックし、この欄に記入してください。



前立腺がん術後連携パス（5年～10年）



	6年	7年	8年	9年	10年
問診	●	●	●	●	●
PSA	●	●	●	●	●
採血	○	○	○	○	○
投薬	○	○	○	○	○

自己問診票	PSA				
		ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml
	尿取りパッドは1日何枚 使用していますか？				
	勃起は可能ですか？				
	性交渉は可能ですか？				
	排尿に異常はありますか？				
その他医師に伝えたいこと					



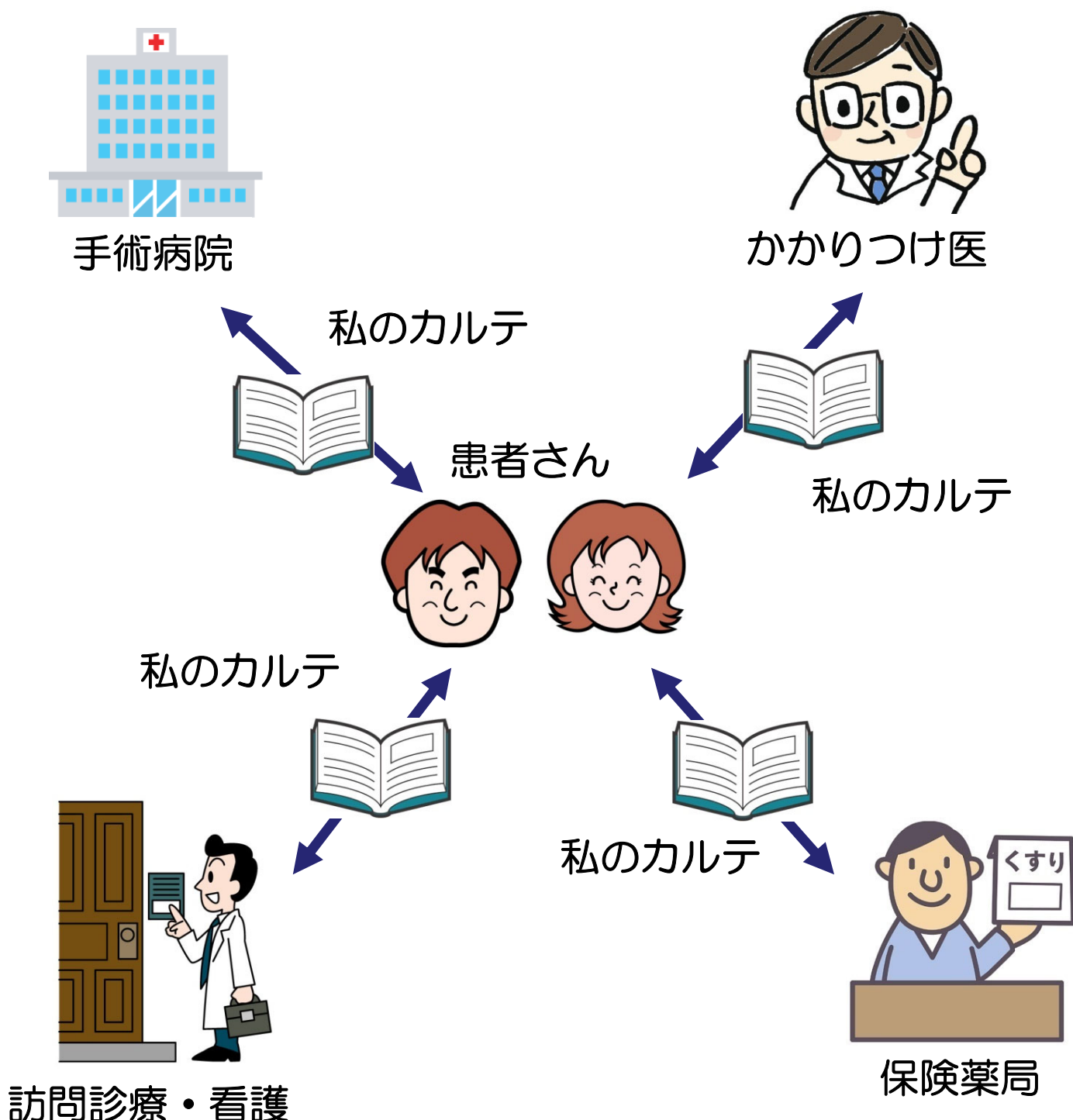
受診前に自分の健康状態をチェックし、この欄に記入してください。

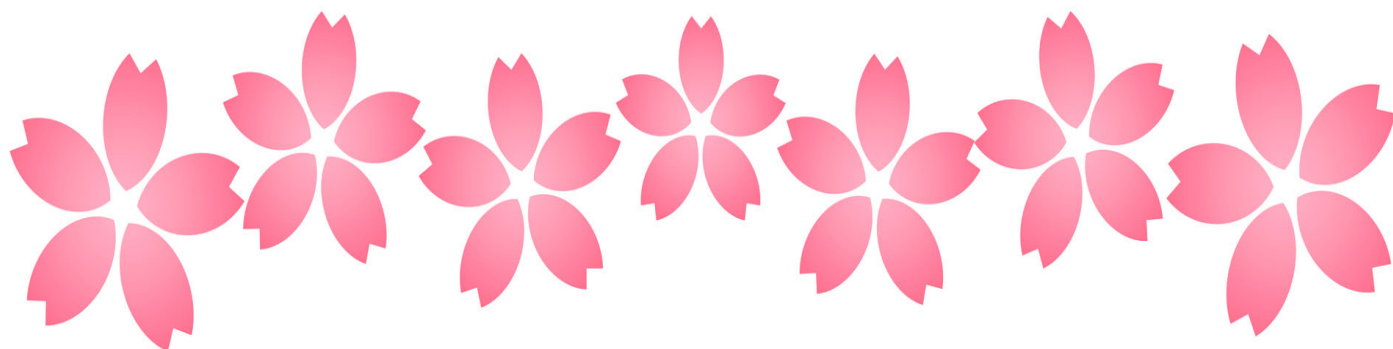


地域医療連携パスとは



地域連携パスとは、地域のかかりつけ医と秋田県のがん拠点病院の医師が、あなたの治療経過を共有できる「地域連携計画書」のことです。「連携パス」を活用して、かかりつけ医とがん拠点病院の医師が協力してあなたの治療を行います。





はじめに

この手帳は、手術病院と地域のかかりつけ医が協力し、患者さんの視点にたった安心で質の高い医療を提供する共同診療体制を構築することを目的に作成されました。

内容には、①患者さんの診療情報、②退院後の生活について、③今後の診療予定表、④通信欄などが含まれています。

この手帳を活用し、患者さん、かかりつけ医、手術病院の医師が協力して治療を行うことができます。

病状が落ち着いているときの投薬や日常の診療はかかりつけ医が行い、専門的な治療や大きな検査は手術病院が行います。何か心配なことがあるときには、まずかかりつけ医に相談して下さい。適宜必要に応じ手術病院を受診していただきます。また、緊急を要する場合で休日や夜間などでかかりつけ医を受診できない場合は、手術病院までご連絡下さい。



連携ノートの使用方



連携ノートには、以下の内容が綴られています。

1. 私の診療情報
2. 決定した連携医療機関の一覧と連絡先
3. 地域連携計画書（患者さん用連携パス）
 - ・ 5年～10年先までの診療の計画をたてたものです。
 - ・ 「いつ・どこを受診するのか」といった予定が一目でわかるほか、検査結果なども記入できるようになっています。
4. 自己チェックシート（任意）
 - ・ 患者さんの手術後の体の状態をチェックする用紙です。
5. おくすり手帳（任意）



患者さんの状態や思いは「連携ノート」を通して情報交換を行います。



連携ノートは、患者さんと医療機関が連携して患者さん中心の治療を切れ目なく続けるための貴重な資料です。



患者さんの個人情報が含まれますので、患者さんご自身でしっかりと管理していただく必要があります。



＊医療機関を受診される際には忘れずお持ちください

連絡先・窓口



患者さんが病院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地域医療連携室や医療相談窓口で相談をお受けしています。

_____病院



地域医療連携室(地域医療連携サービス業務)

紹介患者様の受診予約

受診当日の受付・受診科へのご案内

病院・診療所・行政との医療連携に関する事項

セカンドオピニオン外来の受付

電話：_____ (直通)

時間 (平日 : ~ :)

(土・日曜日、祝祭日はお休みです)



医療相談室 (がん医療相談室)

病気を抱えて生活することの不安や悩みに関する相談、医療保険、年金、介護サービスなどについての相談、転院や退院後の生活についての相談、医療費などの経済的な問題についての相談

電話：_____ (直通)

時間 (平日 : ~ :)

(土・日曜日、祝祭日はお休みです)



夜間・休日などの対応

緊急を要する場合で、休日や夜間等かかりつけ医を受診できないときは、各病院までご連絡ください。

_____病院

電話：_____ (代表)

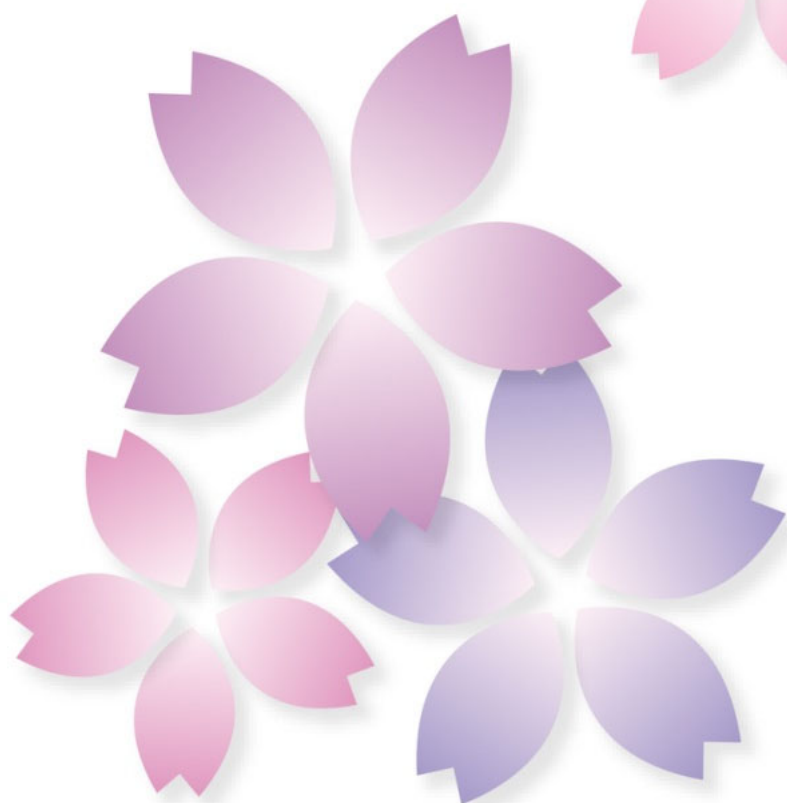
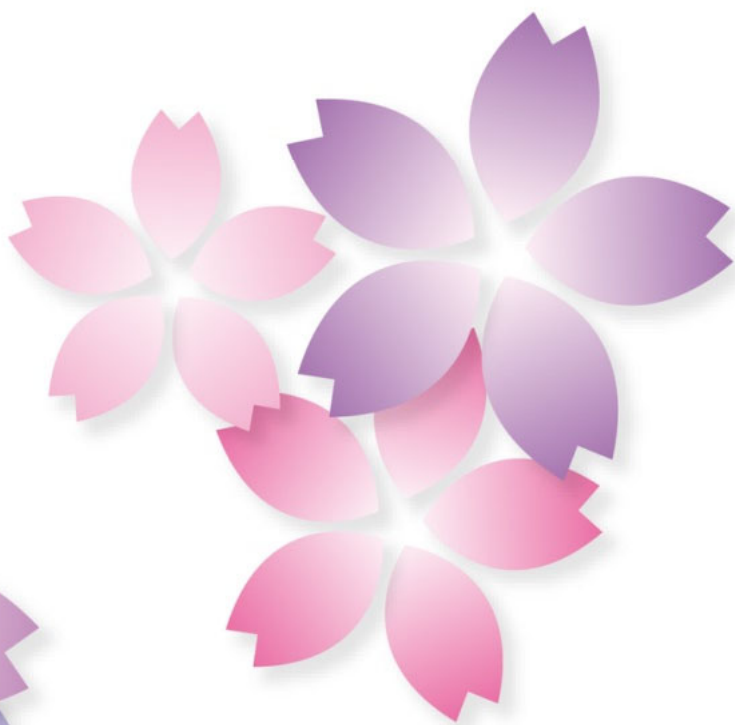
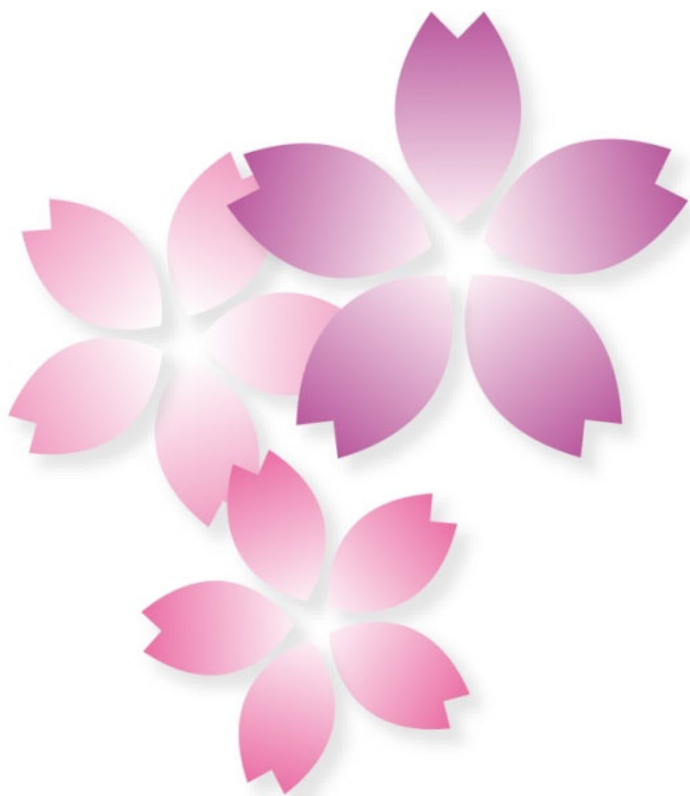
前立腺がん地域連携パスもくじ

はじめに	P 1
地域連携パスとは	P 2
私の診療情報	P 3-6
退院後の日常生活について	P 7
手術後の受診について	P 8
受診記録	P 9-10
チェックシート	P 11-13
連携ノートの使い方	P 14
連絡先・窓口	P 15



名前

秋田県医師会
秋田県がん診療連携協議会
秋田県健康福祉部



The top half of the page is decorated with various sizes of pink cherry blossoms and buds scattered across a white background.

前立腺

秋田県医療連携手帳
「私のカルテ」

