

大阪府がん拠点病院 統一地域連携パス医療者用

『膀胱がん／TURBT術後経過観察』

大阪府がん診療連携協議会



説明医 市立豊中病院

連携医療機関

患者氏名		ID		生年 月日		特記事項	
------	--	----	--	----------	--	------	--

治療 時 情 報	手術日				パス 関 連 情 報	目標	膀胱癌の再発がない。診療計画に沿って、定期的な検査が行える	
	臨床病期		pT	N0 M0		対象患者	<input type="checkbox"/> TURBT後 <input type="checkbox"/> 表在性膀胱がん	
	パス 適 応 前 検 査	膀胱鏡				適応開始条件	<input type="checkbox"/> 表在性膀胱がん <input type="checkbox"/> pT1以下 <input type="checkbox"/> 上部尿路病変なし	
		尿細胞診 class				パス開始日		
		上部尿路	病変なし			パスの説明と同意日		
						バリエーション	再発の所見 または 再発の疑い	

施設B：基本的に3か月毎に検査			1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	以後も定期的に継続
			年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	
施設A	検査		/	/	/	/	/	/	/	
施設 B	検査	膀胱鏡	○	○	○	○	○	○	○	→
		尿細胞診	○	○	○	○	○	○	○	
	臨床 症状	血尿	○	○	○	○	○	○	○	
		排尿時痛	○	○	○	○	○	○	○	
		頻尿	○	○	○	○	○	○	○	
備考	バリエーション発生時は連携医療機関により、市立豊中病院 地域医療室へ直接ご連絡ください。 直通 06-6858-3597 *診療経過の共有は診療情報提供書を用いる									

医療者用

大阪府がん拠点病院 統一地域連携パス 『膀胱がん/経尿道的膀胱腫瘍切除術後経過観察』				* 検査の間隔は担当の先生と相談し 定期的に見ていきます。								
開始時 患者 状況	生年 月日		再受診の目安： 再発の所見または再発の強い疑いがあるとき									
	パス開始日	手術日		臨床病期	pT	N0	M0					
	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目		
	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )		
目標	膀胱癌の再発がない											
検査	膀胱鏡	月	日									
	尿細胞診	月	日	◎経過観察の目安は【再発を疑う所見がない場合：3か月ごとです】 <input type="checkbox"/>								
お体の 調子	自覚症状 の有無	自覚症状	自覚症状	自覚症状	自覚症状	自覚症状	自覚症状	自覚症状	自覚症状	自覚症状		
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
		◎こんな症状があったら診察時に教えてください（血尿・残尿感・尿をする時の強い痛みなど）										
その他 お薬等												
備考												

