

前立腺がんの検査を受けた患者様へ

前立腺がん自己管理手帳



**前立腺がんの自己管理のほか
病院・医院の連携にも利用できます。
病院・医院を受診の際はご呈示下さい。**

**新宿区医師会泌尿器科医会
新宿区病院泌尿器科**

目次

1.	この手帳の利用の仕方	P. 1
2.	前立腺の構造と機能	P. 2
3.	前立腺がんとその特徴	P. 3
4.	前立腺がんは年々増加	P. 4
5.	男性死因の上位を占めるがん？	P. 5
6.	前立腺がんの検査と診断	P. 6
7.	早期発見のための血液検査（PSA）	P. 7
8.	前立腺がんはひそかに進行	P. 8
9.	治療法、その決め方は？	P. 9
10.	医療連携	P. 10
11.	PSAの経過	P. 12
12.	超音波検査、CT、MRI、骨シンチ	P. 15
13.	前立腺生検（病理組織検査）	P. 18
14.	治療経過	P. 19

1. この手帳の利用のしかた

新宿区ではPSA（前立腺特異抗原）検査による前立腺がん検診が普及して、早期の前立腺がんの患者さんが多数発見されるようになりました。また、がんの診断が得られないのにPSAが高い方も多数見られています。それはPSA値は前立腺がんのほか、前立腺肥大、前立腺の炎症、加齢などでも上昇することがあるからです。一方転移を有する前立腺がんであったとしても進行はゆっくりで治療経過は長年にわたります。長い経過中には複数の病院や医院で受診して、PSA検査など検診を受けることがしばしばです。こうした際にこの手帳をご自身のミニカルテとして用ください。

この手帳はPSAを中心として前立腺がんに関する簡単な説明と、検査の値や結果を経時的に整理できるように工夫したものです。

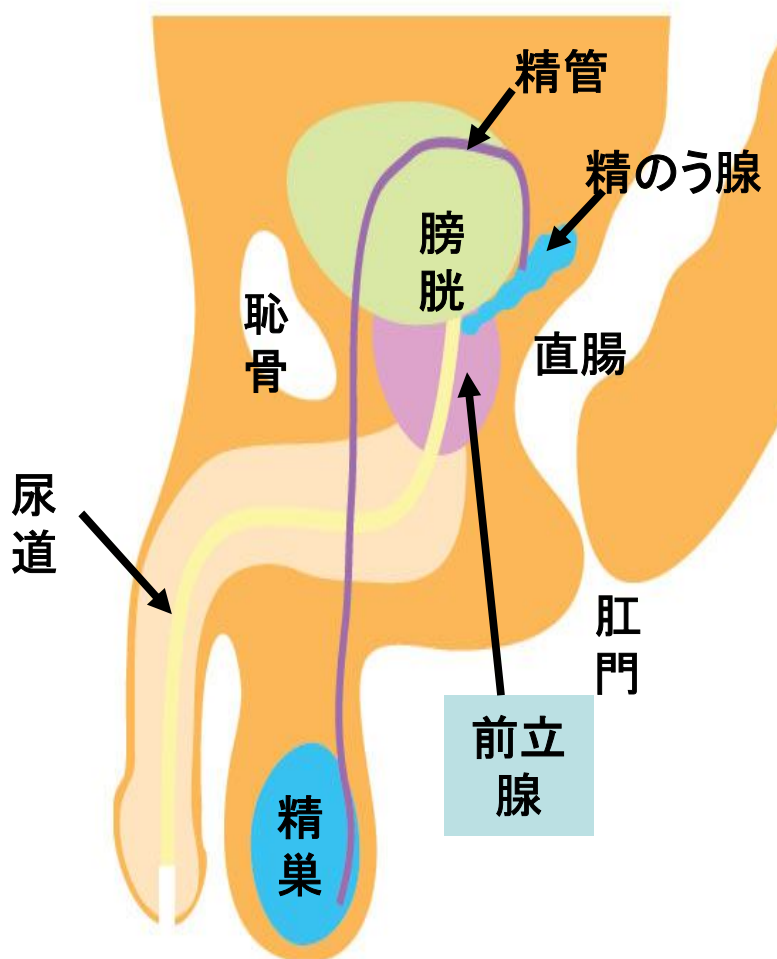
次のような場合にご利用いただくと便利です。

- ① PSAが高くて前立腺がんが疑われている方の経過観察
- ② 前立腺がんの診断で前立腺全摘除術や放射線治療を受けたあとの定期検査
- ③ ホルモン療法を受けて病状が安定している方の経過評価やまとめ

2. 前立腺の構造と機能

前立腺とは

前立腺は男性だけが持つくるみ大ほどの臓器であり、膀胱のほぼ真下にあり、その発育や働きは男性ホルモンによって支配されています



3. 前立腺がんとその特徴

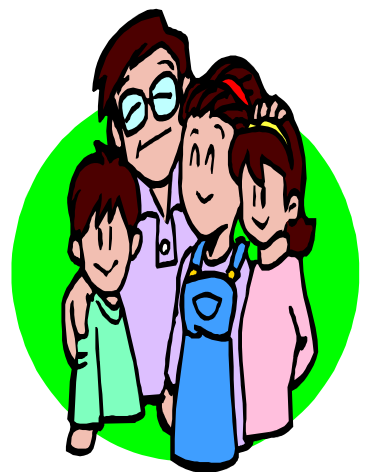
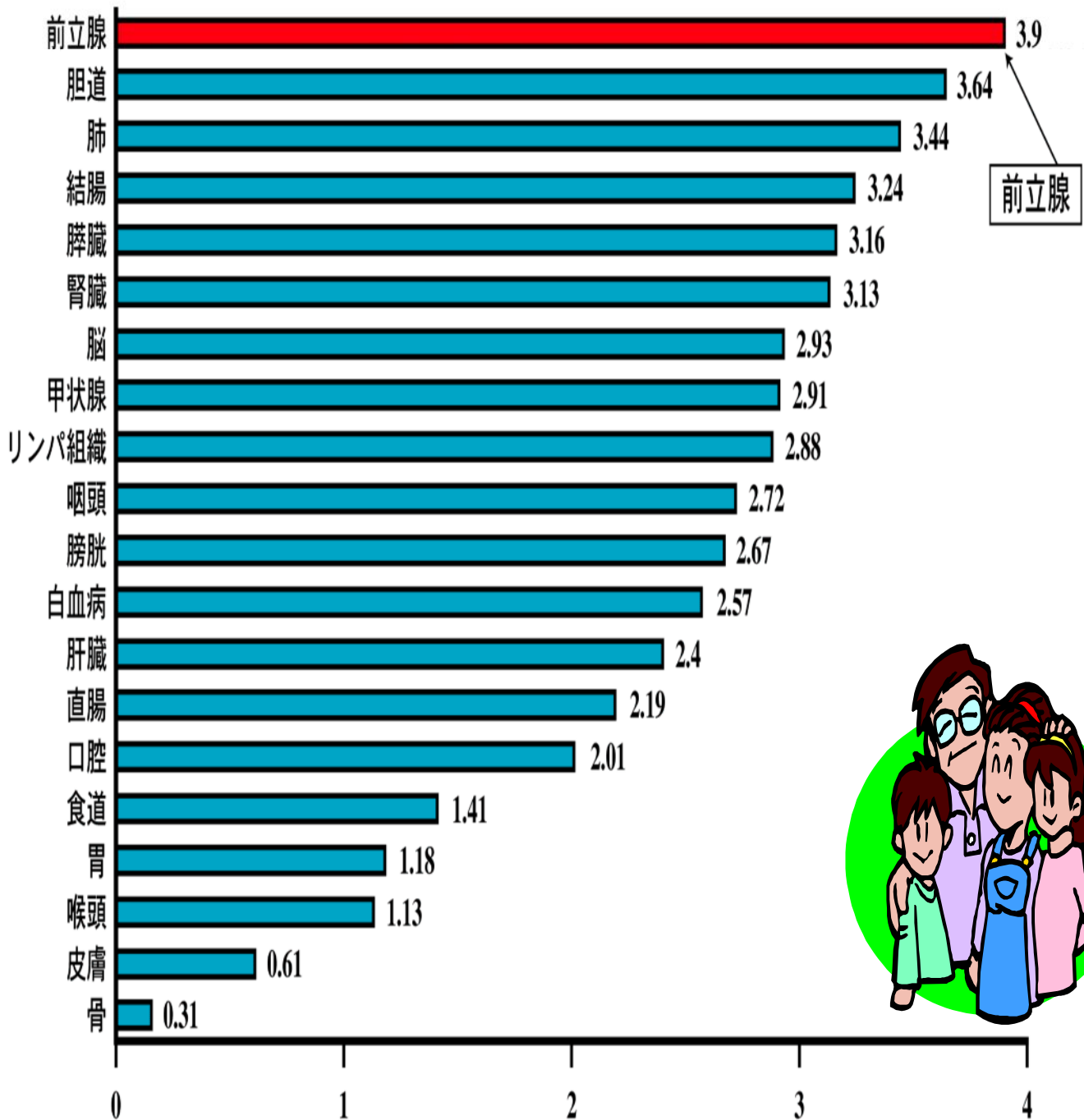
- ①. 前立腺がんは一般に自覚症状が乏しく、早期がんではほとんど症状が見られません。50歳代から増え始め、加齢とともに罹患率は増加します。高齢者では高率にがんが発生していると思われませんが、こうしたがんのほとんどはその成長速度が遅く、発がんしてから臨床がんになるまでに40年近くかかると推定されています。すなわち、青壮年期にがん細胞が発生し、20～30年たって微小がんとなり、その後数年以上たって臨床がんに成長すると考えられています。
- ②. 前立腺がんは一般に悪性度が低く進行はきわめてゆっくりですが、一部に早期に浸潤、転移をきたす悪性度の高いがんも存在します。
- ③. 前立腺の発育やはたらきは男性ホルモンによって支配されています。前立腺がんもこれと同じ性質（男性ホルモン依存性）をもっており、ホルモン療法が有効です。他のがんに比べ薬が効きやすいという特徴がありますので、がんが見つかってもいたずらに恐れる必要は有りません。

4. 前立腺がんは 年々増加の一途をたどる「がん」です

前立腺がんはもともと欧米に多く、わが国の発生率は欧米の1/10~1/20といわれ、発生率の低い「がん」と言われてきました。しかし現在では食事などの生活習慣の欧米化や検診の普及、診断技術の向上、社会の高齢化などにより急増しています。2015年には前立腺がんによる死亡は1995年の約3倍になると推定されています。



5. 男性死因の上位を占め、 国民的がんとして位置付けられる 可能性があります

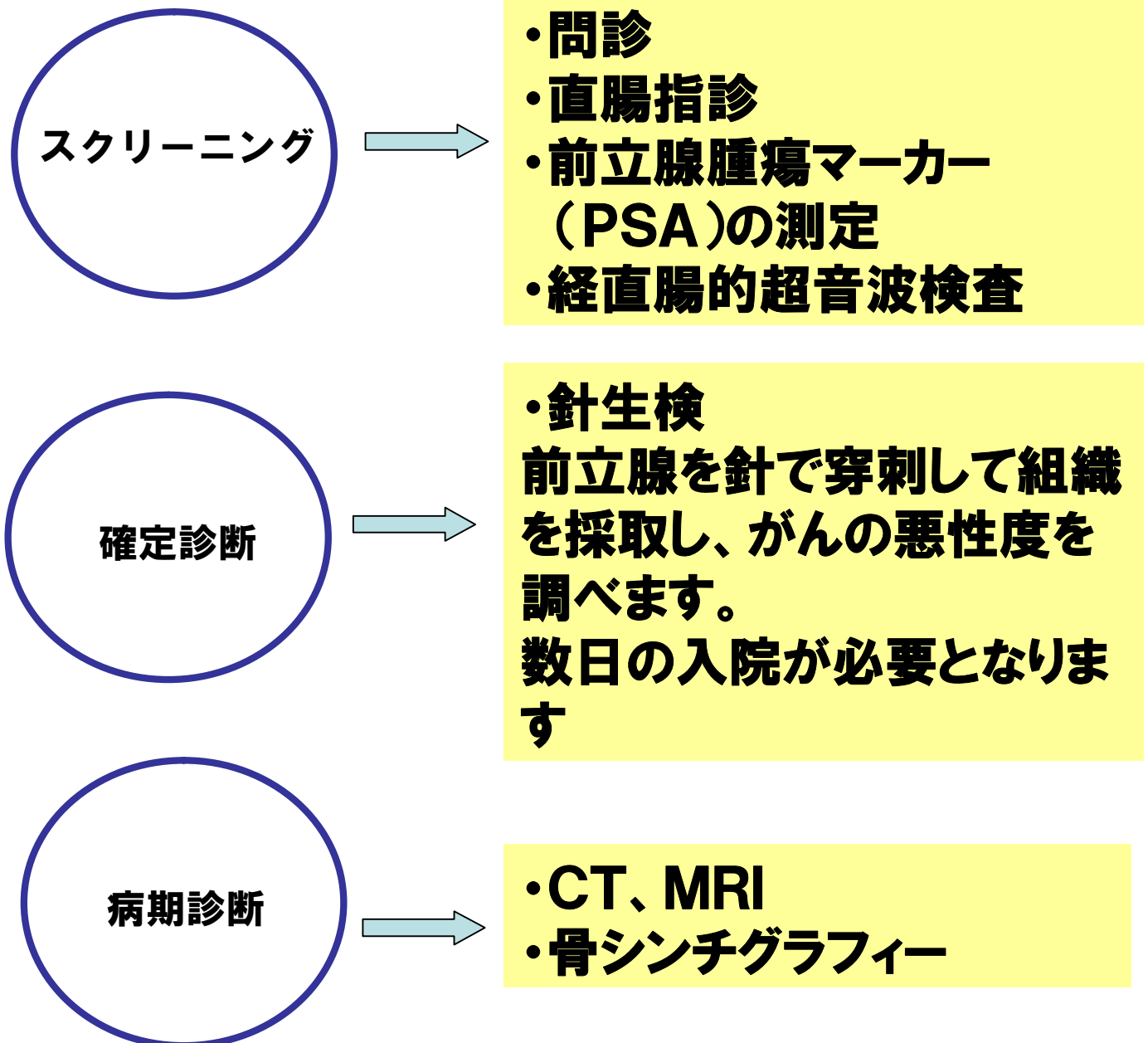


(黒石による)

6. 前立腺がんの検査と診断

前立腺がんの確定診断は超音波検査、CT、MRIなどでは困難で、針生検による組織検査が必要になります

検査の流れ

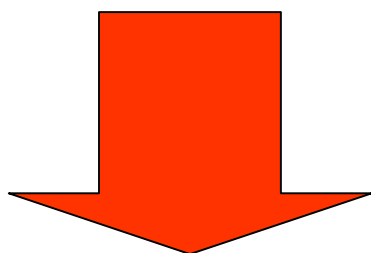


7. 早期発見のための血液検査 (前立腺特異抗原：PSA) について

前立腺がんの早期発見のためには、血液検査(前立腺特異抗原:PSA)が非常に有効であることがわかってきました。がんになると血液中のPSAが増加します。前立腺癌がんでは90%以上の人が高値を示します。肥大症でもやや高い値になります。治療経過の観察にも有効な血液検査です。

PSA値は一般的に以下のように分けて判定されます

4 ng/ml以下	:	陰性
4.1~10 ng/ml	:	グレーゾーン
10.1 ng/ml以上	:	陽性



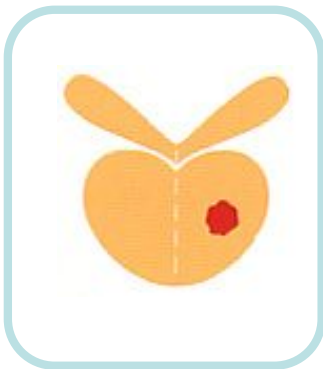
グレーゾーン以上の数値の場合はがんの可能性が
あります
精密検査の必要性があると考えられます

8. 前立腺がんはひそかに進行します

前立腺がんは、その進行程度に応じてA～Dの4段階に分類されます。

病期

A



前立腺肥大症などほかの病気の手術時に採取された組織から、偶然がんが発見されたもの。
「偶発がん」ともいう。

病期

B



前立腺内にとどまり、ほかへの転移も認められない、
「早期がん」。

病期

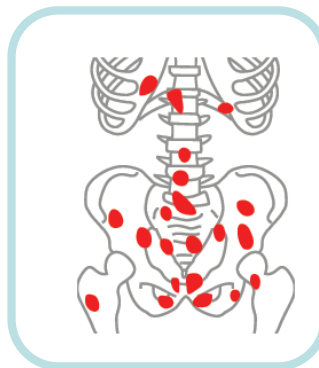
C



がん細胞が増殖し、前立腺被膜を越えて外側まで広がった**局所浸潤がん**。
他の臓器への転移は認められていない。

病期

D



がん細胞がさらに増殖し、ほかの臓器にまで転移した**「進行がん」**。
転移するのは、骨、リンパ節、などが多い。

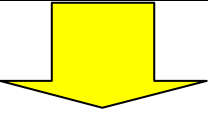

9. 治療法の決め方は？



治療法の決め方はどのような治療をしていくかは、患者さんの病期、年齢、合併症の有無、希望などを総合的に判断して、方針を決めます。

主な治療法

手術 (前立腺全摘除術)	<ul style="list-style-type: none">・早期がんの人は手術をすればほぼ100%治ってしまいます・手術は前立腺の全部と精嚢を摘出します。前立腺の周囲のリンパ節も切除します。・患者さんの体力を十分考慮することが必要です。
放射線療法	<ul style="list-style-type: none">・高エネルギーの放射線を使って、がん細胞を殺す方法です。・手術のできない早期がんの人や進展がん、あるいは骨の転移で痛みのある人に有効です。
化学療法	<ul style="list-style-type: none">・主に内分泌治療が有効でない症例や効果がなくなった時の治療法です。・複数の抗がん剤が同時に使われることもあります。
ホルモン療法	<ul style="list-style-type: none">・男性ホルモンの働きを抑える治療法で、95%の人はこの治療によく反応します。・内分泌療法には、去勢術、LH-RHアゴニスト剤、女性ホルモン剤、抗男性ホルモン剤などがあります。

10. 医療連携

<p style="text-align: center;">医院・クリニック</p> <p style="text-align: center;">検査結果</p>	<p style="text-align: center;">2次検査</p>
<p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>PSA値は</p> <p style="text-align: right;">ng/ml です</p> <p>PSA値は一般的に以下のように分けて判定されます</p>	<p>病院では外来で主に以す。検査等につきましてご説明させていただきます</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PSAの再検査 <input type="checkbox"/> 直腸指診 <input type="checkbox"/> 超音波(エコ) <input type="checkbox"/> F/T比 <input type="checkbox"/> PSAD </div>
<p>4ng/ml以下 : 陰性</p> <p>4.1~10ng/ml : グレーゾーン</p> <p>10.1ng/ml以上 : 陽性</p>	<p style="text-align: center;">以上により方針</p>
<p style="text-align: center;"></p> <p>グレーゾーン以上の数値の場合は癌の可能性があります。専門病院での再検査の必要性があると考えられます。専門病院の泌尿器科へ紹介いたします。</p> <p style="text-align: right;"></p>	<p>状況により</p> <p>3次検査として 針生 (1泊2日 または</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> がんあり (専門病院にて治療いたし 治療につきまして詳しくは させていただきます</p>

<p>病院 泌尿器科専門クリニック 検査</p>	<p>医院・クリニック</p>						
<p>以下の検査を致しまして詳しくは外来にて 検査</p> <p>一) 検査</p>  <p>を決定します</p> <p>検査をします (2泊3日)</p>	<p><input type="checkbox"/> 経過観察 の場合</p>  <p>定期的なPSA検査を紹介元にて行 います。 2次検査の結果、観察が必要とい うことはがんの疑いが一応晴れたとい うことです。他のがん検診と同じよう に、定期的に検査をうけて数値の変 化を観察していけば、予防にも結び つくと考えられます。今後は数ヶ月に 1度、あるいはPSA値の上昇等の場 合、再度泌尿器科専門医に紹介し、 再検査していただくこととなります。</p>						
<p>場合 ます) 病院担当医よりご説明</p>	<table border="1"> <tr> <td>医院・クリニック</td> <td>03-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>病院 泌尿器科</td> <td>03-</td> <td>-</td> </tr> </table> <p>(代表)</p>	医院・クリニック	03-	-	病院 泌尿器科	03-	-
医院・クリニック	03-	-					
病院 泌尿器科	03-	-					

1 1 . P S A （前立腺特異抗原）の経過（1）

備考

●					
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml

コメント

1 1 . P S A （前立腺特異抗原）の経過（2）

備考

●					
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml

コメント

1 1 . P S A （前立腺特異抗原）の経過（3）

備考

●					
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml
●	平成	年	月	日	ng/ml

コメント

12. 超音波検査 (US) . CT. MRI. 骨シンチ (1)

- 1 平成 年 月 日 (US、CT、MRI、骨シンチ)
- 2 平成 年 月 日 (US、CT、MRI、骨シンチ)
- 3 平成 年 月 日 (US、CT、MRI、骨シンチ)
- 4 平成 年 月 日 (US、CT、MRI、骨シンチ)

12. 超音波検査 (US) . CT. MRI. 骨シンチ (2)

- 5 平成 年 月 日 (US、CT、MRI、骨シンチ)
- 6 平成 年 月 日 (US、CT、MRI、骨シンチ)
- 7 平成 年 月 日 (US、CT、MRI、骨シンチ)
- 8 平成 年 月 日 (US、CT、MRI、骨シンチ)

12. 超音波検査 (US) . CT. MRI. 骨シンチ (3)

- **9 平成 年 月 日 (US、CT、MRI、骨シンチ)**

- **10 平成 年 月 日 (US、CT、MRI、骨シンチ)**

- **11 平成 年 月 日 (US、CT、MRI、骨シンチ)**

- **12 平成 年 月 日 (US、CT、MRI、骨シンチ)**

1 3. 前立腺生検（病理組織検査）

- **1 平成 年 月 日**

- **2 平成 年 月 日**

- **3 平成 年 月 日**

監修： 東京厚生年金病院 赤倉 功一郎
新宿石川病院 三木 誠
国立国際医療センター 簗和田 滋

監修協力：新宿さくらクリニック 澤村 正之 03-3364-6333
飯田橋中村クリニック 中村 剛 03-5225-7119
マイシティクリニック 平澤 精一 03-3951-7020
山本医院 山本 史郎 03-3354-3411

年 月～ 年 月

お名前