

50歳からの男性のための

# 前立腺手帳



この手帳にはみなさんの前立腺に関する大切な情報が記録されています。診察日には必ず持参して下さい。

# あなたの情報

氏 名：

\_\_\_\_\_

生年月日：

\_\_\_\_\_

身 長： \_\_\_\_\_ cm 体 重： \_\_\_\_\_ kg

\_\_\_\_\_

自宅住所：〒

\_\_\_\_\_

電話番号：

\_\_\_\_\_

緊急連絡先：

\_\_\_\_\_

合併症：

---

---

---

内服薬：

---

---

---

抗血小板剤・抗凝固剤の服用： 無 ・ 有

---

---

---

薬品名：

---

---

---

●主治医 (かかりつけ医)

医療機関名：

\_\_\_\_\_

ID (カルテ番号)

\_\_\_\_\_

住 所：

\_\_\_\_\_

電話番号：

\_\_\_\_\_

●主治医 (専門医)

医療機関名：

\_\_\_\_\_

ID (カルテ番号)

\_\_\_\_\_

住 所：

\_\_\_\_\_

電話番号：

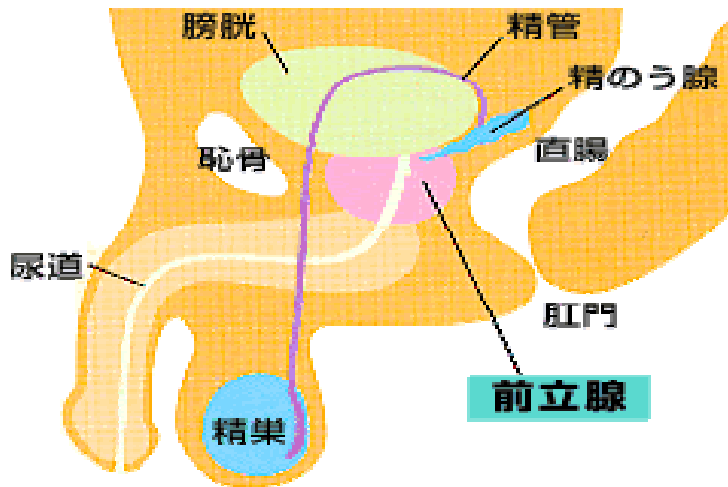
\_\_\_\_\_

# 目次

- 前立腺とは . . . . . 5
- 前立腺とホルモンの関係 . . . . . 6
- 前立腺がんの死亡数増加率 . . . . . 7
- WHO 分類 . . . . . 8
- 病期分類 . . . . . 9
- リスク分類 . . . . . 10
- 前立腺特異抗原(PSA)検査 . . . . . 11
- PSA 基準値 . . . . . 12
- 集団検診について . . . . . 13
- 前立腺がん診断の手順 . . . . . 14 - 18
- 前立腺がん治療法のいろいろ . . . . . 19 - 24
- 前立腺がん Q&A . . . . . 25 - 28
- 用語集 . . . . . 29 - 33
- あなたのPSA値の記録 . . . . . 34 - 45  
かかりつけ医・専門医コメント欄

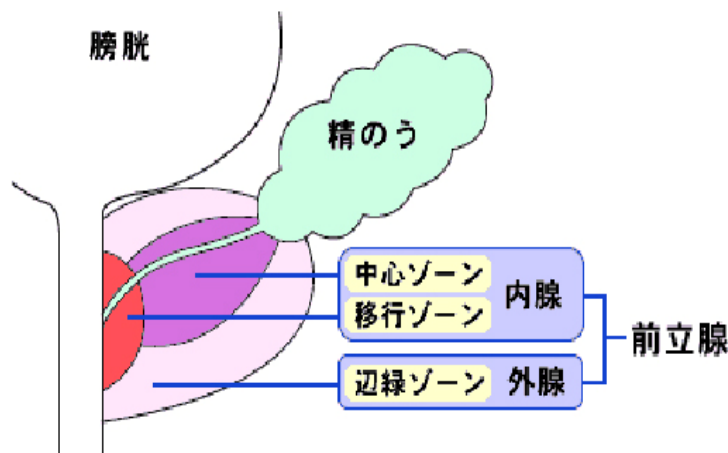
# 前立腺とは

前立腺は、膀胱の真下にある栗の実くらいの大きさの器官で、男性にしかありません。前立腺は精液の一部の「前立腺液」を分泌し、精巣からの精子の栄養分となります。



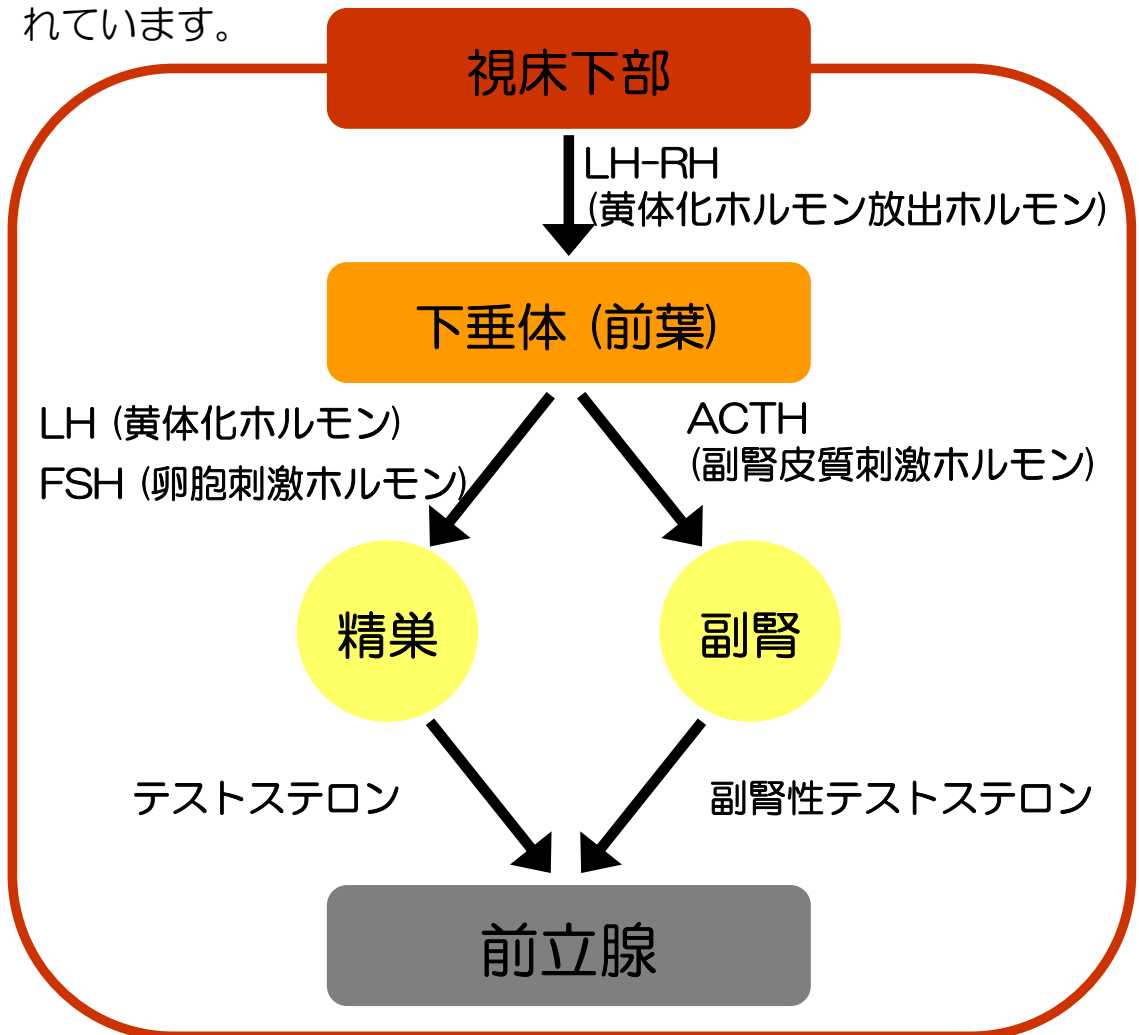
前立腺は、内側 (内腺) と外側 (外腺) に大きく分けられます。ちょうど皮の厚いみかんと考えればよいでしょう。

最近では、移行ゾーン、中心ゾーン、辺縁ゾーンに分けられ、移行・中心ゾーンは内腺、辺縁ゾーンは外腺にあたります。がんの発生確率は、内腺が20~30%で、外腺が70~80%です。



# 前立腺とホルモンの関係

前立腺は、男性ホルモン（アンドロゲンともいいます）がなければ十分な働きができず、また前立腺が成長するにも男性ホルモンが必要です。前立腺がんや前立腺肥大症などの前立腺に発生する病気も、男性ホルモンにより進行することがわかっています。男性ホルモンは95%が精巣で、残り5%が副腎で作られています。



# 前立腺がんの死亡数増加率

近年、前立腺がんは日本人でもその患者数が急激に増えてきています。年齢を重ねるごとに発見率が上昇するため、寿命が延びると前立腺がんの患者さんが増えてきます。また最近ではPSA（前立腺特異抗原）の測定により早期前立腺がんの発見が増加しています。また、死亡数の増加率はすべてのがんの中でトップです。

## 前立腺がん死亡数の増加（将来予測）



黒石哲生ほか：がん統計白書2004,p28,p228（篠原出版新社）



# WHO分類

組織学的分化度、つまりがんの「顔つき」によって分類する方法で、針生検で取り出した組織を顕微鏡で観察し、がん細胞の形によって判定します。

このがんの「顔つき」をグリソンスコアといいます。

組織学的分化度	グリソンスコア
高分化型がん (おとなしいがん)	2~4
中分化型がん (中程度の悪性)	5~7
低分化型がん (最も悪性度が強いがん)	8~10

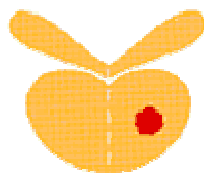
上記の3つに分けられますが、実際は混在していることが多く、どの「顔つき」が最も広い面積を占めているかで、分類を決定します。



# 病期分類

前立腺がんの病期分類（ステージ分類ともいいます）、つまり、がんの「進行度（広がり）」は、大きくA、B、C、Dの4段階に分けられています。超音波検査、CT、MRI検査、骨シンチなどから総合的にがんの広がりを判断して決定します。

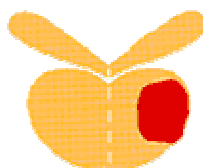
## 病期 A



偶発がん

症状はまったくなく、検査をしても見つからない微小がんです。このまま成長しないタイプをA1、臨床がんに進むタイプをA2と区別します。

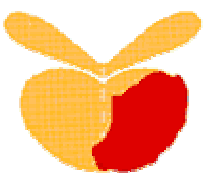
## 病期 B



前立腺限局がん

微小がんがある程度の大きさになった早期がんの段階。まだ前立腺内部にとどまっている状態です。がんが前立腺の左右どちらか一方にある場合をB1、両方にある場合をB2と区別します。

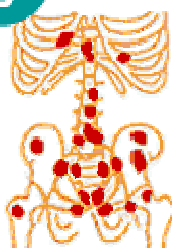
## 病期 C



局所浸潤がん

前立腺の外側にまで広がった段階。直腸診を行うと、前立腺の表面が堅くゴツゴツした感触があります。

## 病期 D



転移

Cの段階がさらに進んだ進行がんです。他の臓器にも転移している段階で、足や腰の痛みなどの症状が加わります。最も転移しやすいのは、骨盤の内側のリンパ節や骨です。

# リスク分類

PSA値、グリソンスコア、病期分類に基づき、臨床的に評価を行い、予測される予後に応じて、下記のようにリスクを3つに分類します。この分類に基づいて治療方針の決定します。

	低リスク群	中リスク群	高リスク群
臨床病期診断	T1c-T2a	T2b-T2c	T3a
グリソンスコア	2-6	7	8-10
PSA値	10ng/ml 未満	10-20 ng/ml	20ng/ml 以上

# 前立腺特異抗原 (PSA) 検査

以前、前立腺がんを発見するには直腸診を行わなければならず、早期発見も難しいものでした。

近年、『PSA(前立腺特異抗原)検査』という血液検査が登場し、かなり早期から前立腺がんを発見出来るようになりました。PSAとは、prostate specific antigen (前立腺特異抗原)の略で、前立腺に特異的なたんぱく質の一種です。正常の場合でもPSAは血液中に存在しますが、前立腺がんになると大量のPSAが血液中に流れ出します。

この性質を利用して、PSAは前立腺がんを発見するための指標として用いられています。50歳前後の比較的若い方にも検査が実施され、がんが発見されるようになってきました。しかし、PSAはがんだけでなく前立腺肥大症や前立腺炎など、他の病気でも上昇します。そのため確定診断としては、後で述べる針生検が必要となります。

PSA検査を  
定期的に受けよう



# PSA 基準値

○ PSA基準値： 4.0 ng/ml

4 ng/ml以下	陰性	定期的にPSA検査をして、経過を見守ります。
4.1 ng/ml ~ 10.0 ng/ml	グレー ゾーン	正常値より若干高めの値で、がんの人と前立腺肥大症・慢性前立腺炎など、前立腺の他の病気の人が含まれている可能性があります。
10.1 ng/ml 以上	陽性	がんがあることが疑われます。 高い場合は、数百ng/mlという数値が出ることもあります。

○ 年齢階層別 PSA基準値

血液中のPSAの値は、正常であっても加齢により増えるため、年齢層別に基準値が設定されています。

64歳以下	: 3.0 ng/ml
65歳以上 69歳以下	: 3.5 ng/ml
70歳以上	: 4.0 ng/ml

# 集団検診について

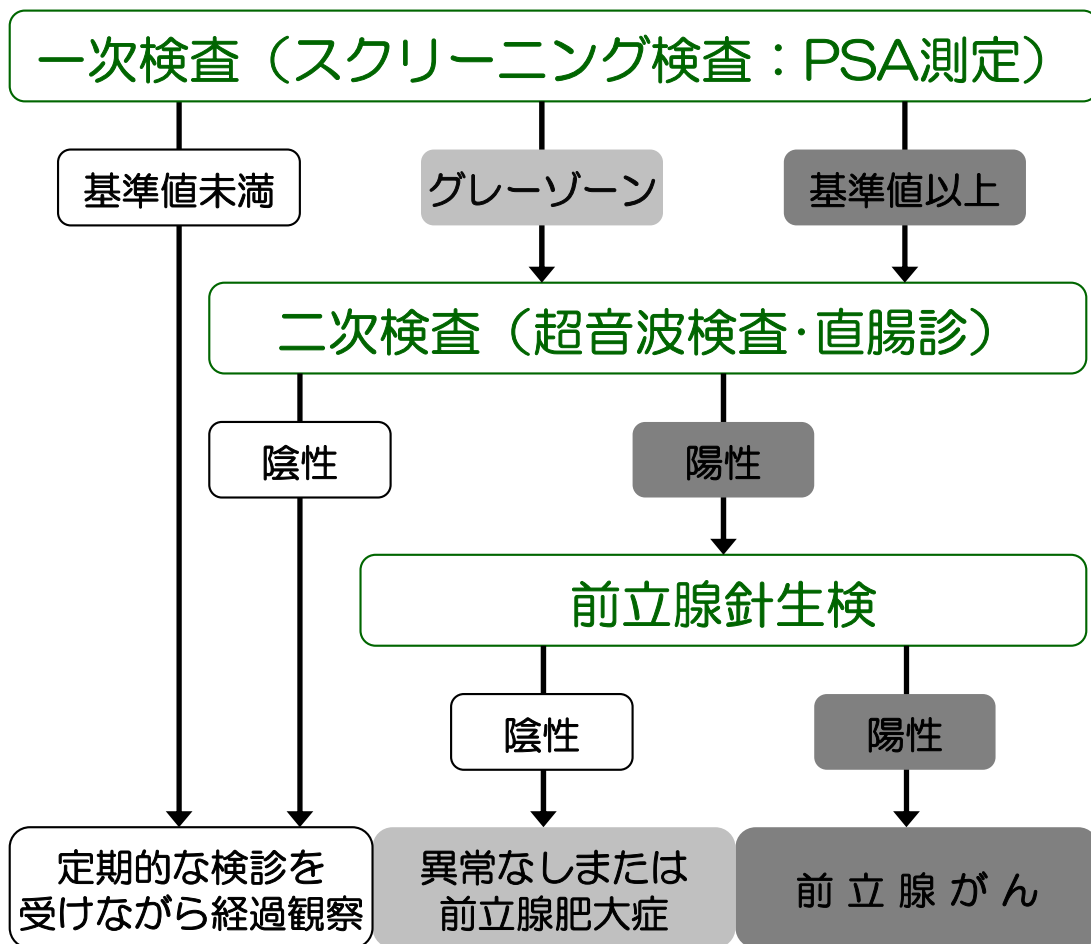
前立腺がんは、他のがんと比べ、検診によって発見される率が高いことが知られています。また、進行が遅いため、万が一、検査で引っかからない小さながんがあったとしても、期間をおいて再度検診を受けることにより早期の状態でがんを発見できる可能性が高いのです。どれくらいの間隔で検診を受ければよいかははっきりしていませんが、PSA値によって分けられます。

1.0ng/ml未満	2年に1回
1.0~4.0ng/ml	1年毎
4.0ng/ml以上	6ヶ月毎

前立腺がんの検診を受ける年齢の目安は50歳といわれており、特に、近親者に前立腺がんの患者さんがいる人は積極的に検査を受ける方がよいでしょう。米国では、「年1回PSA検査を受けましょう」といった趣旨の記念切手も発行され、国をあげて前立腺がんの早期発見に取り組んでいます。

# 前立腺がん診断の手順

前立腺がんの主な検査を紹介していますが、受診された施設によって、また患者さんの病状によって、検査の内容が違っていたり、やり方を工夫して変えている場合もあります。



## 二次検査（超音波検査・直腸診）

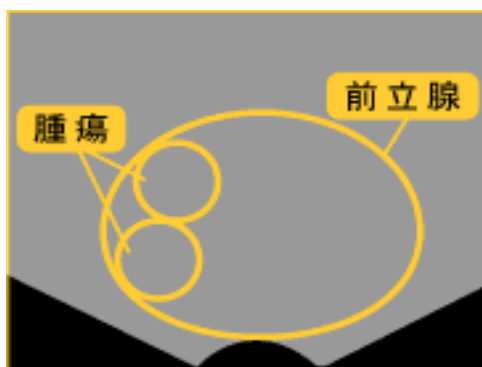
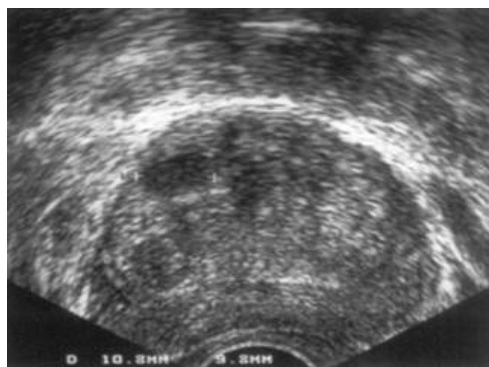
### 【直腸診】

肛門から5cmくらい指を入れて、前立腺の表面を直腸ごしに触って状態を見る検査です。患者さんは、診察台に寝た状態（横向き、仰向けなど）で行われます。前立腺がごつごつと石のように硬い場合にがんの疑いが高くなります



### 【超音波（エコー）検査】

肛門から超音波を発生する器具（指くらいの太さです）を入れ、直腸診では分からない前立腺内部の状態を画像で確認することができます。





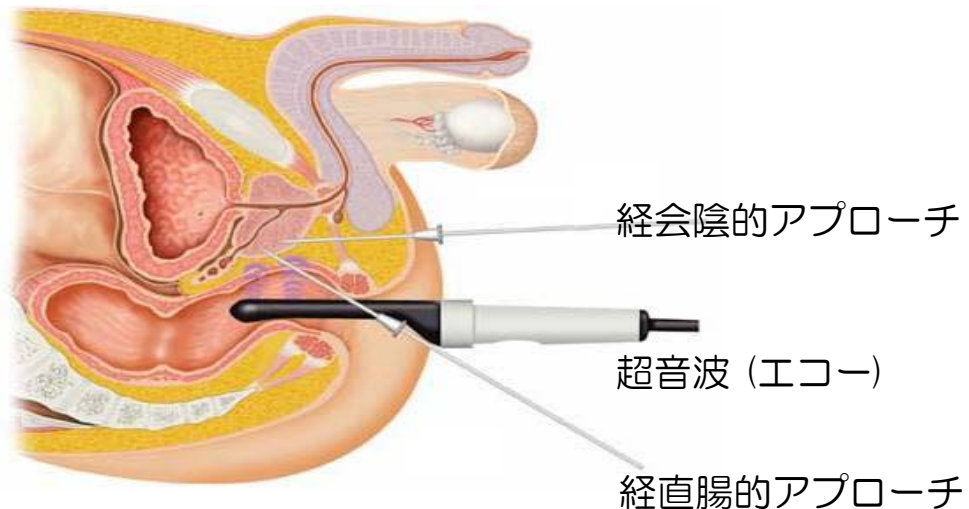
# 前立腺針生検

## 【針生検】

PSA検査、直腸診、超音波検査の結果、がんの疑いがあれば行う検査で最終的に、がんがあるかどうかの確認ができます。またがんであればそのがんの悪性度を調べることもできます。

前立腺を超音波（エコー）で観察しながら、組織を一瞬で取ることができる針を備えたバイオプシーガンという装置を用いて、前立腺の組織を6ヶ所～12ヶ所とってきます。直腸のなかから針を刺す方法（経直腸的）と、陰嚢と肛門のあいだの会陰という場所から針を刺す方法（経会陰的）があります。

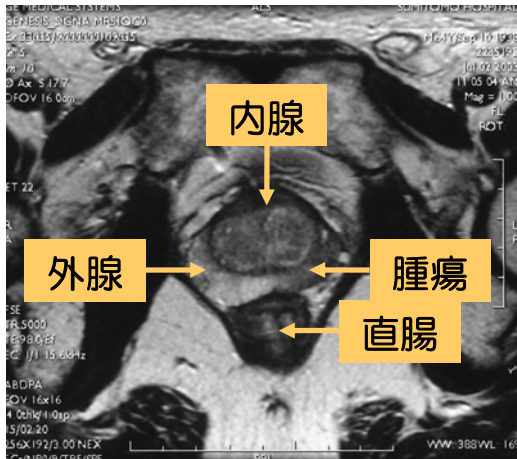
その後、とってきた組織を顕微鏡で観察し、その結果がでるまでに約5～10日かかります。また、検査後の状態を確認するため、1～3日間の入院をして頂くこともあります。



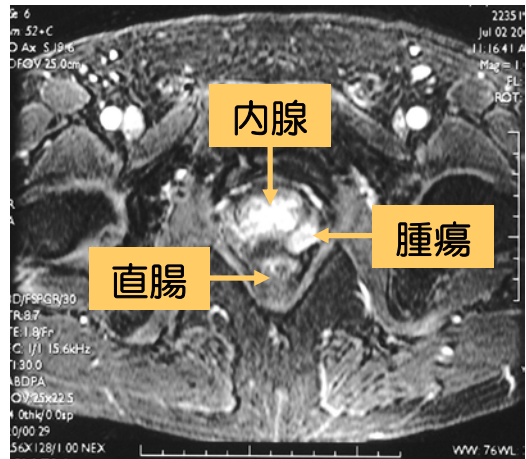
# 病期検査

## 【MRI検査】

体に強力な磁場をかけて、体の内部の断層画像を得ることができる画像診断法です。



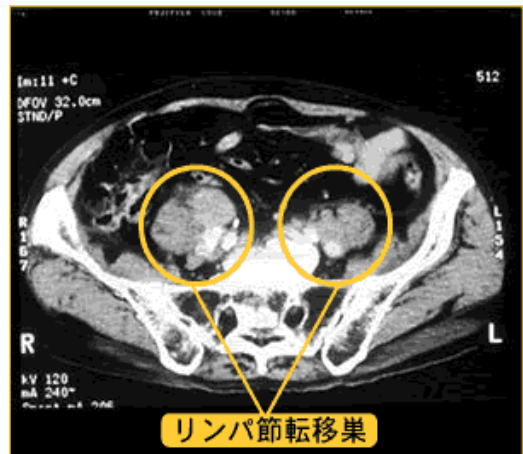
単純MRI



造影MRI

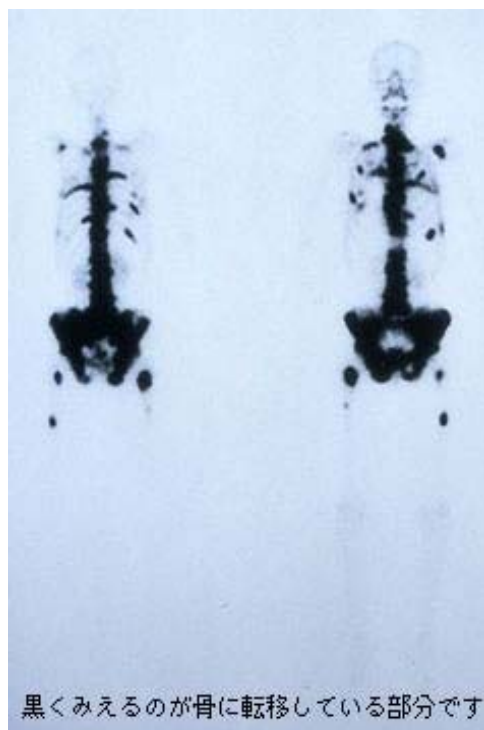
## 【CTスキャン】

がん病巣の広がりを、断層写真で確認する方法で、超音波検査の画像よりもずっと詳細に観察できます。特に、がんのリンパ節への転移の診断に有用です。



### 【骨シンチグラフィ】

前立腺がんは骨に転移しやすいので、骨転移の有無・位置を知るためにアイソトープ（骨転移のある部分に集まる物質）を注射して3～4時間後、特殊なカメラで全身の骨を検査します。



# 前立腺がん治療法のいろいろ

前立腺がんの治療方針は、病期（ステージ、進行度）、組織学的分化度（悪性度）、患者さんの年齢、合併症の有無などにより選択されます。最終的には医師と患者さんが話し合い、合意・納得の上で決定されます。いくつかの治療法を組み合わせることもあります。

病期	A	B	C	D
内分泌療法	■			
手術療法	■			
放射線療法	■			
監視療法	■			

以上の前立腺がんに対する治療法は、長所・短所や、5年後、10年後の予後（治療成績）の分析をして、患者さんにとって最も良い方法で治療されるべきです。

## 監視療法（無治療経過観察）

悪性度の低い（高分化型腺がん）小さな前立腺がんは、極めて緩徐にしか進行しないので、経過観察をされていて、何か変化が生じた時に治療を開始すればよいという考え方にに基づきます。確かにそのようながんも存在すると思われれます。

逆に、悪性度の高い（低分化型腺がん）は進行が早く、早期であっても転移することもあります。したがって、進行するか否かを見極める確実な方法はなく、経過観察が不利に働く場合もありえます。患者さんが希望される場合は、選択肢のひとつになります。

グリソンスコア 6以下, PSA 20ng/ml以下, 臨床病期 T1-2 の場合、根治療法を前提とした監視療法の対象になりえます（前立腺がん診療ガイドライン2006・推奨グレード B）

# 手術療法

手術には、**前立腺全摘除術**と**精巣除去術（除睾術）**があります。前立腺全摘除術は、がんを含めた前立腺、精嚢、所属リンパ節を取ってしまう方法です。

精巣除去術は、精巣（睾丸）を取ることによって体内で作られる男性ホルモンをなくそうとするもので「内分泌療法」に含まれることもあります。同じ効果を示す薬剤が他にあることや、患者さんの抵抗感などもあり、最近ではあまり行われません。

前立腺全摘除術は、転移がなくステージB以下、つまり早期がんであれば、完全に治る可能性が高いとされています。特に低分化型（悪性度の高いもの）であれば、この方法が現在最も効果の高い治療方法です。しかし手術中の出血が多いことがあり、輸血を要することがしばしばですが、最近では自己血といって手術前に自分の血液を前もってとっておき（800mlの貯血をする）手術中、手術後に戻すことで他人の血液の輸血は不要となります。また術後には一部の人に尿失禁（急に下腹部に力を入れたりすると少量もれるくらい）がみられたり（5%前後）、性機能障害（早期であれば勃起神経を残して手術できる場合もある）がみられたりすることがあります。

**開放手術、小切開手術、腹腔鏡下手術などの術式があります。**

# 内分泌療法

前立腺がんは男性ホルモンによって増殖します。したがって、この男性ホルモンの働きを抑える治療法が内分泌療法です。ほとんどの前立腺がんがこの治療によく反応します。しかし、反応しない例や、初めは反応しても徐々に効かなくなってくる例もあります。

以下の薬剤がこの治療法に含まれます。

**LH-RHアナログ剤**：精巣で男性ホルモンが作られるのを阻止します。

**女性ホルモン剤**：男性ホルモンの生成をやめさせます。

**抗男性ホルモン剤**：前立腺（前立腺がん）に男性ホルモンが働きかけるのを遮断します。

# 放射線療法

放射線でがん細胞を殺す方法です。現在、手術と同程度の治療成績が得られるといわれています。

放射線をあてる方法には、以下のものがあります。

- ・ **外部照射** : 体の外から前立腺を狙ってあてます。
- ・ **組織内照射**
  - ・ **高線量率組織内照射 (192Ir)** : がん に直接針を刺して、その先端からあてる方法
  - ・ **密封小線源組織内照射 (125I)** : 放射性チップを永久的に埋め込む方法

密封小線源治療は日本でも広まりつつあります。組織内照射は、高線量率および密封小線源のいずれも、高知県では 高知大学医学部附属病院で行っています。前立腺の大きさ、悪性度（グリソンスコアー6まで）進行度（T2b以下）などによって適応が決められています。小線源としてヨード125の放射性シードが主として使われております。アメリカでは小線源治療が早期前立腺がんで多くの患者さんに使用されています。

一般的な放射線療法の副作用としては、皮膚がただれたり、直腸から出血したりという一種のやけどのようになる事があります。しかし、最近の外部照射では、コンピューターとCTスキャンを用いて、正確に前立腺をねらった照射が可能となっており、このような副作用の出現を抑えられるようになっています。



# 化学療法

いわゆる「抗がん剤」を使う治療法です。前立腺がんの場合、あまり効果が高くないことが知られています。そのため、内分泌療法に反応しなくなったがんに対して行われ、一時的に症状の改善や腫瘍に対する縮小効果が得られます。

主に、**ドセタキセル**や**エストラムスチン**という「抗がん剤」が用いられます

# 前立腺がん Q&A



## ● 前立腺肥大症が悪性化して前立腺がんになりますか？

**なりません。**前立腺肥大症と前立腺がんは、発生の仕方也不一样し、発生する部位も違うことが多いのです。しかし、排尿障害など似た症状が現れることがあり、症状だけでは肥大症かがんかを区別することは出来ませんので、「これは前立腺肥大症だ」と決め付けず、自覚症状があったら早目に泌尿器科を受診することをお勧めします。

## ● 前立腺がん予防のためにはどうすれば良いですか？

残念ながら、前立腺がんの原因は不明なので、一般的にがんの予防法といわれているものをやってみるしかありません。下記のような生活を心がけることがいいかもしれません。

- 彩り豊かな食卓にして、バランスのとれた栄養をとる
- 毎日、変化のある食生活を心がける
- おいしい物も適量に食べ過ぎは避け、特に脂肪を控える
- 大豆をよく食べることはいいかもしれないと言われている
- たばこは吸わないように、特に、新しく吸い始めない
- お酒はほどほどに、健康的に楽しむ
- 緑黄色野菜をたっぷりとする
- 適度にスポーツをする



## ● 性交渉で相手にがん細胞がうつったりしませんか？

前立腺がんに限らず、日常の接触によってがん細胞が他の人にうつるということはありません。

## ● 前立腺がんは遺伝しますか？

米国での調査によると、父親、あるいは兄弟に前立腺がんの人が一人でもいる男性は前立腺がんになる危険性が2倍、二人いれば5倍になるという報告があります。このような家系の人では若いうちに発症することもあるので、40歳代からPSA検査を受けることが望ましいといわれています。

## ● 前立腺がんになりやすい人はどんな人ですか？

いろいろな報告があり、次のようなことがいわれています。

**年齢**：50歳以上の剖検（死亡時の解剖）では3割、80歳以上であれば6～8割に小さな前立腺がんが見つかります。

**遺伝**：血縁者に前立腺がんの患者さんがいると、危険率は高くなります。

**食事**：脂肪（油）、特に動物性脂肪を多くとることは前立腺がんの危険因子として有名です。具体的にはチーズ、卵、豚肉などです。逆に、大豆（みそ・納豆・とうふなど）、緑黄色野菜、トマト、緑茶などは前立腺がんを抑制するといわれています。

## ● 何も症状はないのに、PSA検査をしなければいけませんか？

前立腺がんは、初期には症状が出ないことが多く、なかには骨転移をおこしてから腰痛などで見つかるということもあります。早期に発見・治療することで、治療効果・延命効果も上がることが分かっていますので、前立腺がんの早期発見のためには、自覚症状がなくても50歳をこえたら、血液検査だけでできるPSA検査を受けられるようにお勧めします。

## ● 治療しなくてもいいがんとはどういう意味ですか？

高分化型 (おとなしいがん) で、がんの大きさも小さく、あるいは患者さんの年齢が75歳以上の場合には、治療を行わずに経過観察するという選択肢もある、という意味であって、まったくほうっておいても大丈夫、という意味ではありません。定期的に検査をし、もし将来的に治療が必要になれば何らかの処置をしなければならないこともあります。このように、経過観察をしっかりとしながら様子を見ていくことをウォッチフル・ウェイティングといいます。

## ● 以前、前立腺肥大症の手術をしたので、前立腺がんにはなりませんね？

前立腺肥大症と前立腺がんでは、発生する場所が違います。前立腺肥大症の手術では、前立腺の内腺 (内側) を摘出しますが、前立腺がんは外腺 (外側) から発生することが多いため、以前、前立腺肥大症の手術をしたからといって、前立腺がんの可能性から開放されるとは言えません。

**前立腺肥大**：前立腺肥大症はみかんの実の部分、内腺が大きくなって尿道を圧迫し、尿の出が悪くなった状態です。

**前立腺がん**：前立腺がんは皮の部分、外腺が夏みかんのように分厚く硬く凸凹になった状態です。

## ● 前立腺の手術をすると勃起障害になる？

前立腺の周囲には勃起のための「神経血管束（神経と血管が束になったもの）」がはりついており、これを残せば勃起障害は避けられることもあります。しかし、神経血管束を前立腺からうまくはがして前立腺だけを摘出することは技術的に可能なのですが、この神経血管束が張り付いている部分はちょうど、前立腺がんが外に出てきやすい部分なのです。

ですから、この神経を残す手術が出来るのは、がんが前立腺の内部にだけ存在している場合で、患者さんが比較的若い方の場合に限られるようです。また放射線照射は、小線源治療でも3年後には約50%がEDになると報告されています。

## ● 前立腺の手術をすると尿失禁になる？

前立腺を摘出する際、尿道を絞めて尿が漏れないようにする「外尿道括約筋」という筋肉を傷つけないようにすれば、外出にも困るような尿失禁は避けられます。しかしながら、そのように気をつけて手術を行っても、手術した患者さんの2%~5%くらいは、程度の多少はありますがどうしても尿パッドを使用する程度の尿失禁が出てしまうようです。70歳以上で起こり易くなります。

## ● 前立腺がんの手術は何日くらいの入院が必要ですか？

手術時間は通常約3時間かかりますが、手術前の予想と病期が大幅に違っていたり、術中に何らかの処置をしたりすることで、時間は変わってきます。また、入院期間は手術前の準備期間も含めて約14～21日ほど必要です。

## ● 前立腺がんの手術の後、日常生活で気をつけることは？

退院時に主治医から定期検査の指示がされます。がんの再発や転移も可能性として考えられますので、それを早い段階で察知するためにも、定期検査は怠らないようにしましょう。普通に生活することができますが、できれば最低10年間は経過観察の必要があるとされています。

## ● 早期発見しても、遅れて発見してもがんには違いがないのだから生存率は同じでしょう？

病期（進行度）が早い段階で発見されたがんほど、治療後の高い生存率が得られることが分かっています。PSA検査が普及しているアメリカでは、早期に発見される場合が多く、前立腺がんでの死亡率は年々減少しているのです。現在、日本では前立腺がんの死亡率は急激に増えているのですが、それを減らすためにはPSA検査を普及・定着させることが重要と考えられます。

# 用語集

## ● 死亡数増加率

1年間にある病気で亡くなった人の数が、以前に比べてどのくらい増えたかを「〇年の〇倍」という数字で表わす方法。参考までに、前立腺がんの死亡数増加率は2015年には1995年の約3倍になるという予想がある。

## ● PSAV (PSA velocity)

半年、1年など、一定の間隔で血液中のPSAの値を測定し、PSAの値の変化率を見る方法。前立腺がんであれば、前立腺肥大症に比べPSAの増え方が大きいことが多いので、診断の一つの助けとなる。

## ● PSAD (PSA density)

超音波検査 (エコー) によって前立腺の大きさ (体積) を測定し、PSAの値を前立腺の体積で割った値を診断に使う方法。前立腺がんであれば体積のわりにPSAの値が高くなるため、PSADの値が前立腺肥大症よりも大きくなることが多い。

## ● ラテントがん

生前、前立腺がんの兆候はまったくなく、他の病気で亡くなった人を解剖して初めて見つかる前立腺がんのこと。前立腺がんは進行が遅いがんなので、がんが治療を要する大きさになるまでに寿命がきてしまうことが多くある。高齢者では30～40%の確率でラテントがんが見つかる。

## ● 偶発がん

前立腺肥大症や膀胱がんなどの手術あとに、組織を顕微鏡で観察しているときにたまたま見つかった前立腺がんのこと。

## ● 残尿

排尿した後に、膀胱内に排出されずに残ったままの尿。健康な人は残尿はない。残尿の量が多くなってくると、排尿してもすっきりしないなどの自覚症状がでてくる。

## ● 尿閉

尿が膀胱にたまり尿意はあるのに、前立腺がんや前立腺肥大症で尿道がふさがれているため、出そうと思っても出ない状態。普段から尿の出方が悪い人が、宴会でお酒をたくさん飲んだとき、急に尿閉になることがあり、これを急性完全尿閉という。また、同じように尿が出ない状態でも「無尿」とは膀胱に尿がたまらない状態であり、尿閉とは区別される。



## ● バイオプシーガン

顕微鏡で観察するために前立腺の組織をとって来ることを生検(バイオプシー)といい、前立腺生検を行うための道具がバイオプシーガンである。組織を一瞬で取ることのできる針を使うため、痛みもほとんどなく安全に生検を行うことができる。

## ● アンドロゲン

男性ホルモンの総称。アンドロゲンにはテストステロン、デヒドロエピアンドロステロンなどが含まれる。

## ● テストステロン

代表的な男性ホルモんで、精巣で作られ、男性ホルモンのうち95%を占める。

## ● TNM分類

がんの進行度を表現する方法。TはTumor (腫瘍、原発巣)、NはNode (リンパ節)、MはMetastasis (転移)を意味する。それぞれに数字をつけてT1~T4、N0~N3、M0~M1で表わされ、数字が大きくなるほどがんが進行していることを示す。

## ● ドレーン

廃液管のことで、手術後に縫いあわせた部分にリンパ液や血液がたまると感染の元になりかねないので、体外へ出すために柔らかいチューブを数日間入れておく。ドレーンから液が出てこなくなったら取り外す。

## ● カテーテル

シリコンなどでできた柔らかい管。前立腺がんや前立腺肥大症では尿道から膀胱に通して自力で出すことの出来ない尿を体外に出すために使われる。

## ● リンパ節廓清（リンパせつかくせい）

がんの手術でその周辺のリンパ節を取り除くこと。がんは血管やリンパ管をとおして他の場所に転移する。リンパ管に入ったがん細胞はリンパ節でまず付着し増殖するため、がんの周辺のリンパ節を取ることによって、がんがどれくらいの範囲に広がっているか判断する意味と、がんの広がりをストップする治療的な意味とをあわせもっている。

## ● 高分化型がん、中分化型がん、低分化型がん

通常は以下の3つの型がんが混在しており、どの型がいちばん多く観察されるかでがんの悪性度が判定される。

**高分化型がん**は、正常な前立腺細胞とよく似た細胞でできたがんで、最もおとなしいタイプのがん。

**低分化型がん**はその逆で早期でも転移しやすく、悪性度は最も高い。

**中分化型がん**はその中間。

## ● アイソトープ

放射性同位元素のこと。がんの骨転移を調べるときには転移のある部分に集まるテクネチウムというアイソトープを静脈注射し、2～3時間後に特殊なカメラで撮影する。骨転移のある部分にはアイソトープが集まり、黒く写る。

## ● 前立腺全摘除術

前立腺全摘除術で切り取る部分は、前立腺、精嚢、精管の一部、膀胱頸部の一部で、これらをひとかたまりで取り除く。その後、膀胱と残った尿道を縫合しくっつける。

## ● 神経血管束

勃起神経と、細い血管がまとまって前立腺を左右から包むようにはりついており、この勃起神経と血管の束を神経血管束という。

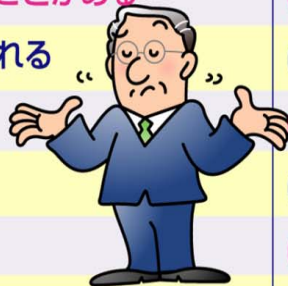
## ● 尿道括約筋

外括約筋ともいい、排尿しないときに尿道をしめて、膀胱から尿が流れ出さないようにする筋肉。

## ● IPSSスコア

排尿に関する7つの質問に対する回答から総合点数を出し、排尿障害の重症度を判定するもの。点数が高いほど症状が強く出ていることになるが、標準点数などは特にない。

項目	なし	あまり ない 5回に1回	たまに 2回に 1回以下	とき とき 2回に 1回	しば しば 2回に 1回以上	ほとんど いつも
おしっこの後、尿が残っている感じがある	0	1	2	3	4	5
2時間以内にトイレに行くことがある	0	1	2	3	4	5
おしっこの途中で尿が途切れる	0	1	2	3	4	5
おしっこの我慢が辛い	0	1	2	3	4	5
おしっこの勢いが弱い	0	1	2	3	4	5
おしっこの時にいきむ	0	1	2	3	4	5
朝起きるまでにトイレに行く回数は？	0 <sub>回</sub>	1 <sub>回</sub>	2 <sub>回</sub>	3 <sub>回</sub>	4 <sub>回</sub>	5 <sub>回</sub>
<b>●判定</b>						
0~7点 軽症		8~19点 中等症			20点 重症	



## あなたのPSA値の記録

PSA値 推移	臨床経過
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /

## 方針

- ( ) の方針です。
- ( ) カ月ごとの PSA検査が必要です。
- PSA値 が、
  - ( ) ng/ml以上
  - ( ) 回連続上昇
  - ( )

となれば再来してください。

かかりつけ医 コメント欄

---

---

---

---

---

---

専門医 コメント欄

---

---

---

---

---

---

## あなたのPSA値の記録

PSA値 推移	臨床経過
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /

## 方針

- ( ) の方針です。
- ( ) カ月ごとの PSA検査が必要です。
- PSA値 が、
  - ( ) ng/ml以上
  - ( ) 回連続上昇
  - ( )

となれば再来してください。



## かかりつけ医 コメント欄

---

---

---

---

---

---

## 専門医 コメント欄

---

---

---

---

---

---

## あなたのPSA値の記録

PSA値 推移	臨床経過
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /

## 方針

- ( ) の方針です。
- ( ) カ月ごとの PSA検査が必要です。
- PSA値 が、
  - ( ) ng/ml以上
  - ( ) 回連続上昇
  - ( )

となれば再来してください。

かかりつけ医 コメント欄

---

---

---

---

---

---

専門医 コメント欄

---

---

---

---

---

---

## あなたのPSA値の記録

PSA値 推移	臨床経過
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /

## 方針

- ( ) の方針です。
- ( ) カ月ごとの PSA検査が必要です。
- PSA値 が、
  - ( ) ng/ml以上
  - ( ) 回連続上昇
  - ( )

となれば再来してください。

かかりつけ医 コメント欄

---

---

---

---

---

---

専門医 コメント欄

---

---

---

---

---

---

## あなたのPSA値の記録

PSA値 推移	臨床経過
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /

## 方針

- ( ) の方針です。
- ( ) カ月ごとの PSA検査が必要です。
- PSA値 が、
  - ( ) ng/ml以上
  - ( ) 回連続上昇
  - ( )

となれば再来してください。

かかりつけ医 コメント欄

---

---

---

---

---

---

専門医 コメント欄

---

---

---

---

---

---

## あなたのPSA値の記録

PSA値 推移	臨床経過
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /
20 / / ( ) ng/ml	20 / /

## 方針

- ( ) の方針です。
- ( ) カ月ごとの PSA検査が必要です。
- PSA値 が、
  - ( ) ng/ml以上
  - ( ) 回連続上昇
  - ( )

となれば再来してください。



かかりつけ医 コメント欄

---

---

---

---

---

---

専門医 コメント欄

---

---

---

---

---

---

× ㄗ

× ㄗ

× ㄗ

× ㄗ

× ㄗ

2011年9月 第1版



監修： 高知大学医学部泌尿器科 執印太郎  
高知市医師会 岡林弘毅