

結(ゆい)日記

前立腺がん術後地域連携パス





幸せを呼ぶふくろう

結（ゆい）日記

あなたの健康・笑顔に「結」びつきますように・・・
そしてこの日記が、
あなたにとって役立つ情報となり、癒しの存在となることを願っています。



すずらん
花言葉：幸せが戻ってくる、訪れる

結（ゆい）日記 目次

緊急連絡先等
1 パスについて
2 がんについて 前立腺がんについて
3 手術治療について
4 再発について
5 医療費について
6 自宅での療養について

参考資料：愛知県がん連携パス 結（ゆい）日記

あなたの心の支え



このスペースは、(写真、絵、ことばなど) ご自由にお使い下さい。

あなたを支える治療チーム



緊急連絡先：



連携病院緊急連絡先：

電話番号：

担当医：

1.パスについて



パスってなあに？

当院で治療を受けたあなたを、今後お近くの連携医（かかりつけ医）と当院との両方で連絡を取り合い、標準治療の継続とわかりやすい定期通院をおこなっていくために作られた一連の書式（パス）です。

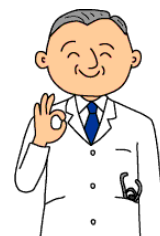
パス=Pathはもともと「小道」という意味で、今後の治療方針を指し示した「道」です。これからのがんとの闘いの中で、道はずれて深い森の中をさまよわないための道しるべと考えてください。

パスの実際

医療者用のパスと患者さん用のパスがあります。どちらにも今後の治療や通院スケジュールの表が入っています。このスケジュールに従って各病院、医院へ通院していただきます。また、この患者さん用パスには「データ記入用紙」が入っています。病院医師も連携医も、そのデータをもとに診療を続けていきます。どちらに通院する場合でも、この患者さん用パスを忘れずに持参してください。



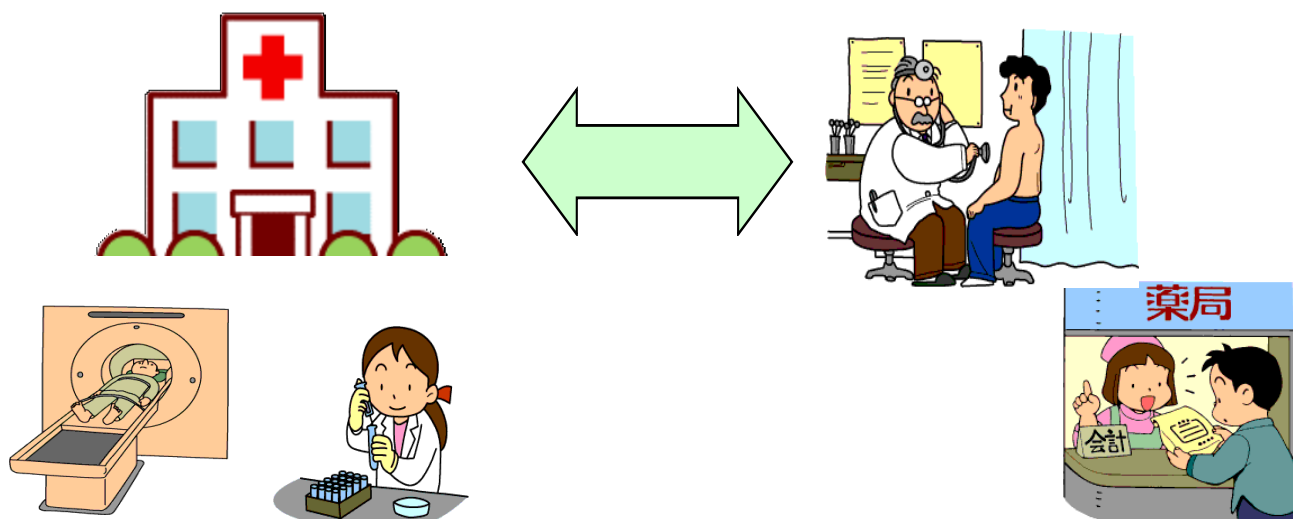
患者さん用
パス



医療者用
パス

パスの利点

当院への頻繁な通院が不要となり、通院の不便さや外来での長い待ち時間から開放されます。また、複数の主治医によるサポートを受けられる長所が生まれます。



病院と連携医の両方でサポートしてもらえるのね。パスがあれば安心ね。




費用負担

がん医療における「地域連携パス」を利用した診療は保険診療で認められています。このシステムでは、個別に策定される連携計画や診療情報提供書の作成と連携医からの情報提供に対して、費用をご負担いただくことがあります。

2・がんについて



がんってどんな病気？

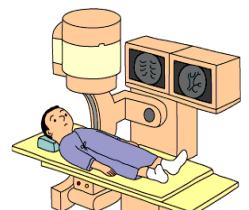
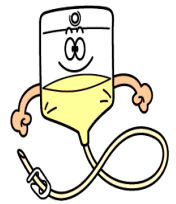
体の中の細胞が何らかの異常を起こした結果生じる病気のことを言います。このがん細胞は、生体内の  バランスを無視して増殖を続け、正常組織の働きを阻害したり、血流やリンパの流れに乗って肝、肺、脳、骨などの重要臓器に転移してその働きを低下させ、放置すれば生命を脅かすことになる病気です。



一口にがんと言っても・・・



同じ臓器にできたがんでも、きわめてゆっくり発育するものから進行の早いものまで、いろいろな種類があります。発生した臓器によっても性質が異なり、手術治療が有効なもの、抗がん剤がよく効くもの、放射線に感受性があるものなどさまざまです。あなたの病気に最も適した治療法を選択することが重要です。



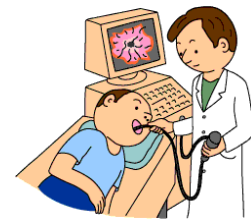
いろいろあるのね。
先生とよく相談しないとね。





がんとうまく付き合っていくためには？

まずは、予防が大切です。次に重要なのは早期発見で、適切な治療でほぼ完治します。予防や早期発見が叶わなかった場合でも、それぞれのがんに適した治療を行い、継続した経過観察

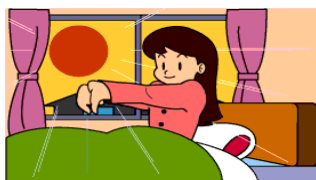
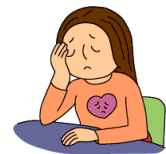


(通常は5年間)をおこなうことで十分に病気に太刀打ちできます。また、完治を望めないような場合でも、適切な治療を継続することによりがんと共存しながら日常生活を過ごしていくことが可能です。



発想を変えましょう！

がんという診断は、あなたにとって悪い知らせではありません。ひどくショックを受けたのではないでしょう。でも、私たち命あるものには、いつか必ず死が訪れます。がんに関わったことも特別に不幸なことではありません。



大事なことはこの病気と闘い、あるいはうまく付き合って天寿をまっとうするように努力することです。あなたやご家族が病気と向き合い、苦痛のない生活が送れるように、

私たち医療機関がお手伝いさせていただきます。あなたも強い意志を持って病気と立ち向かってください。

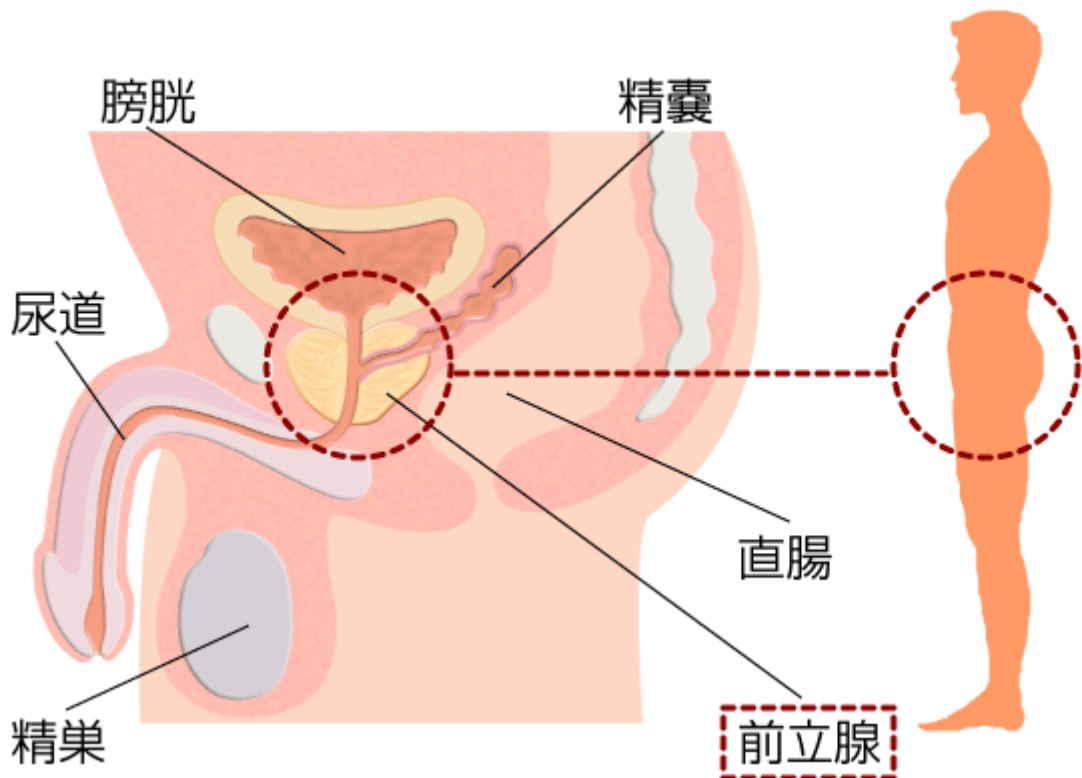


前立腺がんとは

前立腺は男性の精液の一部をつくる栗の実の形をした臓器で、膀胱の下・直腸の前にあります（左右の部分に分けて、それぞれを左葉、右葉と呼ぶこともあります）。

前立腺がんは、この前立腺の細胞が何らかの原因で無秩序に増殖を繰り返す疾患です。前立腺がんは年齢とともに増加し、特に65歳以上の方に多く、80歳以上では20%前後の人に前立腺がんが認められるともいわれています。

前立腺がんは早期に発見すれば手術や放射線治療で治療することが可能です。また、比較的進行がゆっくりであることが多いため、かなり進行した場合でも適切に対処すれば、長く通常の生活を続けることができます。



病期と悪性度

前立腺がんは、「どのくらい進行しているのか」(病期)と「どのくらい悪性であるか」(悪性度)によって分類されます。前立腺に限局した段階から遠隔転移のある段階まで複雑に分類され、がんの悪性度も9段階に細かく分類されます。

<病期>

- TNM 分類

病期は、TNM 分類に基づいて判断されるのが一般的です。

- T (tumor)

「がんが前立腺のなかにとどまっているか、それとも周囲の組織や臓器にまで広がっているか」を表します。

- N (nodes)

「リンパ節転移があるかどうか」を表します。

- M (metastasis)

「離れた組織や臓器への転移があるかどうか」を表します。

TNM 分類法では、T1=ステージⅠ・T2=ステージⅡ・T3=ステージⅢ・T4=ステージⅣ・M1=ステージⅣに該当します。

- また、病期はステージ A~D (Ⅰ~Ⅳ期)という分類で表されることもあります。

B 以降が検査によって見つかったがんです。

A~D の分類法では、A=ステージⅠ・B=ステージⅡ・C=ステージⅢ・D=ステージⅣに該当します。

【TNM分類】

T1		直腸診でも画像検査でもがんは明らかにならず、前立腺肥大症や膀胱がん で手術を受けて偶然に発見された場合、もしくは針生検で確認された場合
	T1a	前立腺肥大症などの手術で切り取った組織の5%以下にがんが発見される
	T1b	前立腺肥大症などの手術で切り取った組織の5%を超えた部分にがんが発見される
	T1c	針生検によってがんが確認される
T2		前立腺の中にとどまっているがん
	T2a	左右どちらかの1/2までにがんがとどまっている
	T2b	左右どちらかだけに1/2を超えるがんがある
	T2c	左右の両方にがんがある
T3		前立腺を覆う膜（被膜）を越えてがんが広がっている
	T3a	被膜の外にがんが広がっている（片方または左右両方、膀胱の一部）
	T3b	精のうにまでがんが及んでいる
T4		前立腺に隣接する組織（膀胱、直腸、骨盤壁など）にがんが及んでいる
NO		所属リンパ節への転移はない
N1		所属リンパ節への転移がある
M0		遠隔転移はない
M1		遠隔転移がある

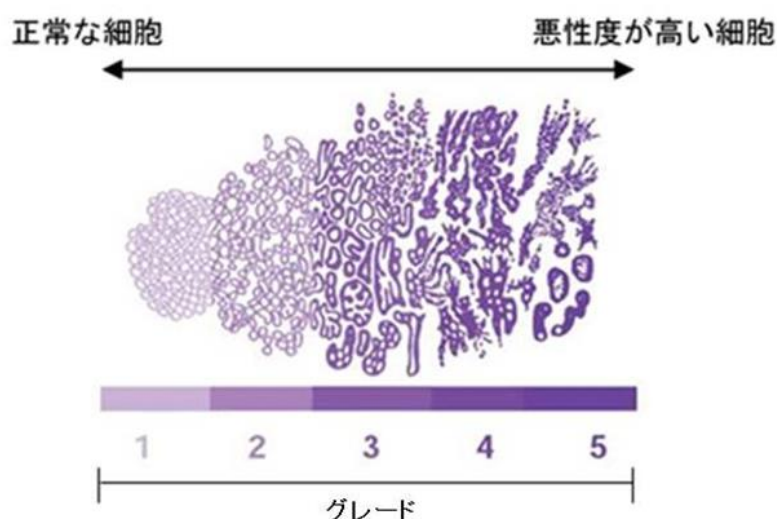
【ステージ分類】

分類	内容
ステージA	触診でも超音波検査でも発見不能なごく小さな腫瘍で、 前立腺肥大症などの手術の際に、偶然に見つかったものを指します
ステージB	前立腺のなかにとどまっているものを指します
ステージC	前立腺被膜を越えて進展しているが転移はないものを指します
ステージD	すでに転移がみられるものを指します

<悪性度>

前立腺がんの細胞には、正常な細胞に近くて進行が遅いもの（高分化腺がん）と、正常細胞からかけ離れた性質の悪いもの（低分化腺がん）、そして両者の中間に位置するもの（中分化腺がん）があります。この組織型は、5段階に分けられています。グレード1が最もおとなしいがん、グレード5が最も悪性のがんです。しかし現在では前立腺がんの組織型はグレード3から5で診断されていることがほとんどです。

前立腺がんはしばしば同じ前立腺のなかに悪性度の異なるがんが発生します。そこで、生検で採取したがん細胞の組織構造を調べ、最も面積の大きい組織型と2番目に大きい組織型のグレードを足して、悪性度の判定に用います。





これがグリソンスコアと呼ばれるもので、グレード3とグレード4の組織があれば、スコアは「3+4=7」になります。つまり悪性度の最も低いスコア2から、最も高いスコア10まで、9段階に分類されていますが、現在では6から10までの5段階で分類されています。悪性度の判定基準は次の通りとなります。

グリソンスコア 6：比較的進行の遅い高分化型の前立腺がん

グリソンスコア 7：中等度の悪性度の前立腺がん

グリソンスコア 8以上：悪性度の高い低分化の前立腺がん

治療方法を決めるときには、進行度だけでなく、この悪性度も非常に大切な情報です。前立腺がんは経過の多様ながんであるため、TNM分類、グリソンスコア、PSA値などを組み合わせて再発の可能性や生命予後などを推測するリスク分類も、何種類か考案され（NCCN分類など）、臨床の場で参考にされています。

	がんの広がり (T分類: 直腸診とMRI)	PSA値 (ng/ml)	グリソン・スコア (病理検査での悪性度)
低リスク	T2a以下 片葉の 1/2以内 	≤ 10 及び	≤ 6 及び
中間リスク	T2b-c 片葉の1/2 以上から両 葉 	10～20 あるいは	7 あるいは
高リスク	T3a 被膜の外 に広がる 	$20 \leq$ あるいは	$8 \leq$ あるいは

早期前立腺がんのリスク分類（NCCN分類）

治療と副作用

前立腺がんの治療法は①手術治療②放射線治療③ホルモン治療などがあります。①手術治療は前立腺と精嚢を摘除するものですが、16ページに詳しく書いてありますので、ここでは②放射線治療と③ホルモン治療について説明します。

放射線治療は放射線を照射することでがんを焼き殺して治療するものです。大きく分けて治療器械を回転させながら体の外から前立腺と精嚢に多くの線量を照射する強度変調放射線治療（IMRT）と放射線を出すシードを体に埋め込んで照射する密封小線源療法（ブラキセラピー）があります。副作用としてだるさ、吐き気や食欲低下があります。さらに治療後しばらくして（年単位のこともあります）、直腸や膀胱にも照射の影響が出ることもあり、主に直腸出血や膀胱出血が問題となります。また密封小線源療法では、治療後約6か月は頻尿や排尿困難などの排尿症状が強くなります。

ホルモン治療は前立腺がんが男性ホルモンの影響を強く受ける性質を利用して、男性ホルモンを抑える治療を行い、癌を小さくするものです。男性ホルモンはその95%が精巣（睾丸、タマ）で作られ、あとの5%は副腎で作られます。男性ホルモンを抑えるには二つの方法があります。一つは手術で両側の精巣を取ってしまうもので、手術が必要となります。もう一つは脳下垂体から出ている精巣を刺激するホルモンを注射で抑えて結果として精巣からホルモンが出ない状態にするものです。1か月から6か月に1回の注射を生涯打ち続ける必要があります。また副腎からの男性ホルモンを抑えるためには抗男性ホルモン薬を飲み続ける必要があります。大半の前立腺がんにはこのホルモン治療は有効ですが、抑えるだけで癌が消えてなくなるわけではではありません。

ん。長期間ホルモン治療を行っている、がんに耐性ができ、再び増大してくることが知られています。副作用として更年期症状を起こし急に汗が出たり、のぼせやすくなることが多くみられます。また性機能のある人では、勃起障害などが高率に発生します。治療によって男性ホルモンが低下し、相対的に女性ホルモン（これは男性にもあります）が多い状態になりますので、乳房が大きくなったり（女性化乳房）、乳頭に痛みを感じたりすることもあります。

副作用の程度は患者さんによって異なりますので、それぞれの状態に応じて、副作用対策を講じていきます。



経過観察とPSA検査

治療を行ったあとの体調管理、再発の有無を確認するために定期的な通院が必要です。

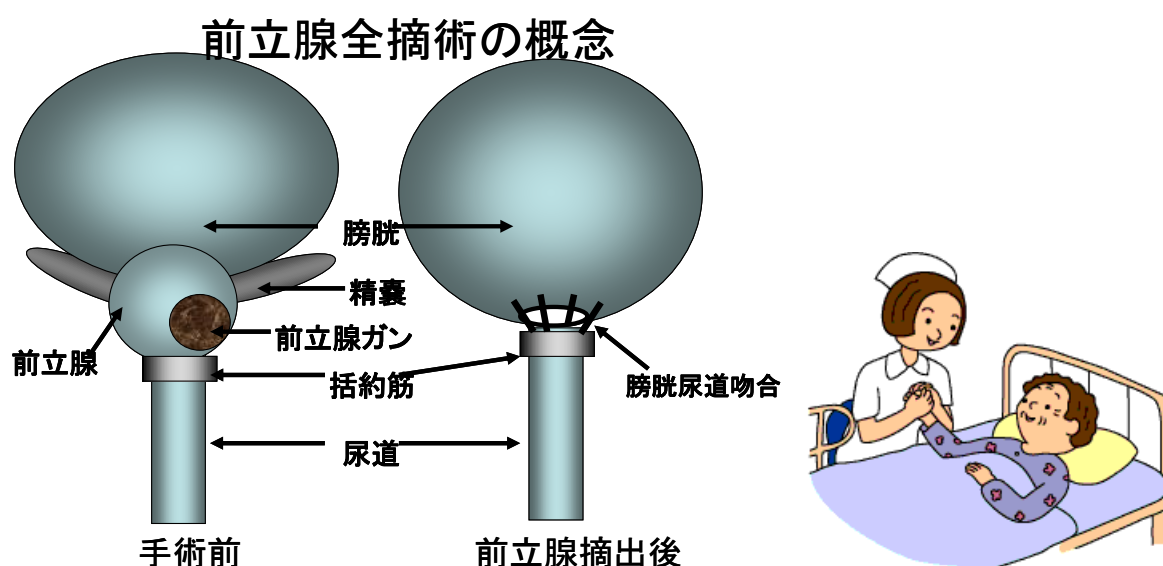
前立腺がんになると血液中の前立腺特異抗原（PSA）という物質が増加します。PSAは正常な前立腺からも分泌されますが、手術を受けて前立腺を摘出した場合はほぼ0（0.01 ng/ml以下）まで低下します。このPSAの値は治療後の再発の警戒信号になり、経時的な変化の観察が重要です。PSAの値に異常があれば、より詳しい検査が必要になります。

3・手術治療について



全身麻酔をかけて前立腺・精嚢を尿道と膀胱から切り離して摘出し、膀胱と尿道をつなぎあわせる（吻合）ものです（下図参照）。大きく分けて開腹術と腹腔鏡手術とがあります。開腹術は下腹部を切開して手術する方法です。腹腔鏡手術はトロカーやポートと呼ばれる筒を数本腹部に刺して、これを通してカメラや鉗子やハサミをおなかの中に入れて手術する方法です。2012年にダ・ヴィンチという手術用ロボットを使って腹腔鏡手術をおこなうロボット支援前立腺全摘除術（RARP）が保険適応になってから腹腔鏡手術は急速に広まっています。

術後の合併症としては、手術操作で尿が漏れないように働く括約筋が障害されることから、尿失禁とくに体動時やおなかに力を入れた時の尿漏れが多いです。また根治性を高めるため前立腺の横を走行する勃起神経も切断することが多いことから勃起障害があります。その他尿道と膀胱を吻合したところが狭くなることによる排尿障害や足のむくみなどがあります。



4・再発について



手術後のがんの再発についてはPSAの値が0.2ng/ml以上になるかどうかで判断されます。0.2ng/ml以上になれば再発と考えて追加治療を考慮します。

再発したときの治療法には前立腺を切除したところに放射線を照射する方法とホルモン治療を行う方法があります。再発した時はどちらの治療を選択するかは基幹病院で決定することになります。

それぞれの副作用については、14-15 ページを見てください。

自己チェックのすすめ

次のような症状がありましたら、連携施設の医師へお伝えください。

<前立腺全摘除術後>

● 排尿障害

- ・ 尿失禁 術後は多少続くことがありますが、悪化したとき
- ・ 排尿困難（尿の出づらい感じ）
- ・ 頻尿
- ・ 血尿
- ・ 排尿時痛

● 創の痛み

● 発熱

<放射線治療後>

● 排尿障害

- ・ 排尿困難（尿の出づらい感じ）
- ・ 頻尿
- ・ 血尿
- ・ 排尿時痛

● 直腸障害（頻繁な下痢、血便、便秘）など

● 発熱



<内分泌療法中>

● 排尿障害

- ・ 排尿困難（尿の出づらい感じ）
- ・ 頻尿
- ・ 血尿
- ・ 排尿時痛

● ほてり感・乳房の腫脹・圧痛・湿疹など

● 発熱

5・医療費について



がんにかかった場合にかかるお金は？

- 治療に直接かかるお金
血液検査・CT・レントゲン・エコーや生検などの検査
くすり代、手術などの治療費、抗がん剤治療など必要
な点滴、入院費用等
- その他にかかるお金
保険会社への診断書や証明書、入院時の日用品や寝衣代、
通院のための交通費・ガソリン代、個室などの差額ベッド代



医療費が高額になった時は？

医療費の家計負担が重くならないよう、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月（暦月：1日から末日まで）で上限額を超えた場合、その超えた額を支給する「高額療養費制度」があります。

上限額は、年齢や所得に応じて定められています。また、いくつかの条件を満たすことにより、負担を更に軽減するしくみも設けられています。

詳しくは、病院のがん相談支援センターや地域連携室で相談してください。

6・自宅での療養について



自宅での療養生活の長所と短所は？

<長所>

- ・ 住み慣れた生活環境の中で療養するので、精神的に安定して過ごすことができる。
- ・ 家族や友人、近所の方々とふれあうことで、社会的なつながりを維持しやすい。
- ・ 衣、食、住にともなう患者さんの希望が叶いやすい。
- ・ 患者さんの主体性を確保しやすい。
- ・ 療養にともなう経済的負担が少ない。

<短所>

- ・ 緊急時すぐに対応ができないことがある。
- ・ 医師や看護師がそばにいないので、すぐの相談や対応が困難（電話対応は可）。
- ・ 家族の方の疲労や精神的な負担につながる。



自宅での療養を快適にするポイント

- ① 過ごしやすい室内環境の整備や、使いやすいベッドなどの福祉用具の準備
- ② 介護が必要な場合は、家族の負担を減らすために、家族以外の人手の確保
- ③ 療養する人も介護をする人も気持ちにゆとりを持つ



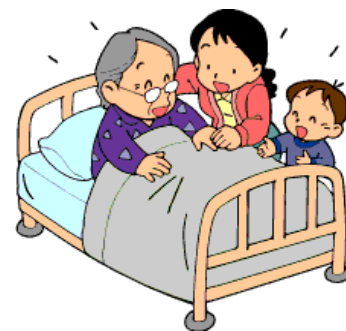
利用できる制度は？

介護保険制度

65歳以上で介護が必要な方（65歳未満の方でも介護が必要で、16種類の特定疾患の方）

身体障害者福祉法

身体障害者としての認定を受けている方





自宅で受けられる医療介護サービスは？

医療・介護サービスを利用すると安心・安全に自宅で療養することができ、介護者の相談やお手伝いをしてもらうことで、継続した治療も可能となります。

医療サービス

往診（患者さんの求めに応じて実施。緊急時や夜間）

訪問診療（計画的に医学管理のもとに定期的実施。週3回が限度）

訪問看護、訪問リハビリ、訪問歯科診療、訪問指導（薬剤師・栄養士など）

生活支援サービス

訪問介護（ヘルパー）・・・家事援助、介護サービス、移送サービスなど



お問い合わせは、がん相談支援センターや地域連携室へ
ご相談下さい。

