結（ゆい）日記

前立腺がん放射線治療後
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	放射線治療について
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？

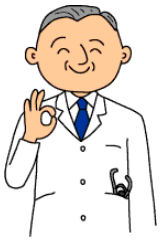
当院で治療を受けたあなたを、今後お近くの連携医（かかりつけ医）と当院との両方で連絡を取り合い、標準治療の継続とわかりやすい定期通院をおこなっていくために作られた一連の書式（パス）です。

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、道を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。

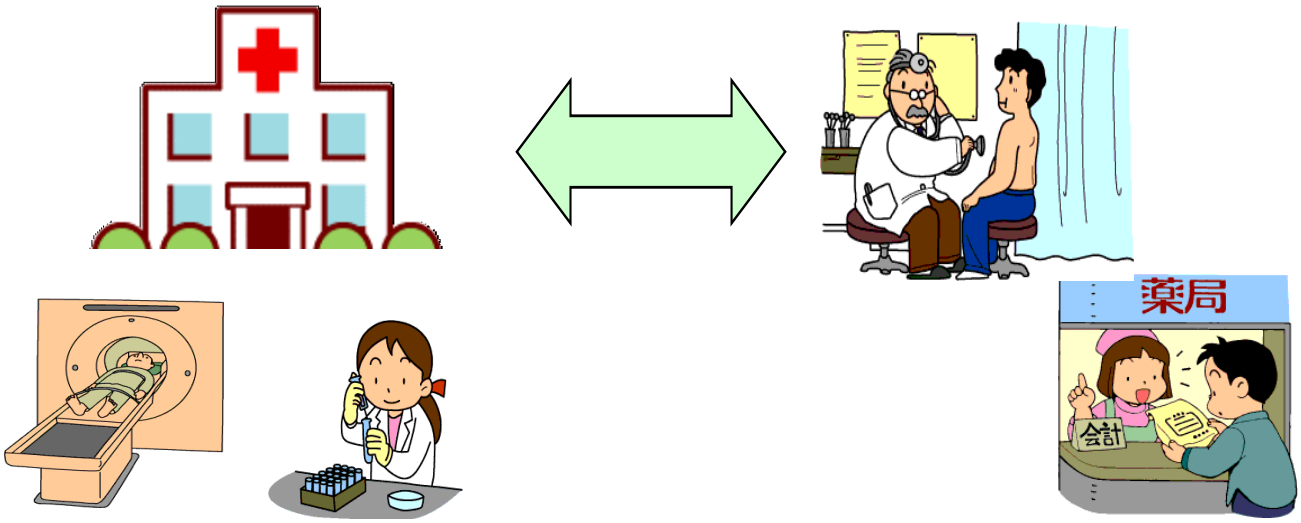
患者さん用
パス

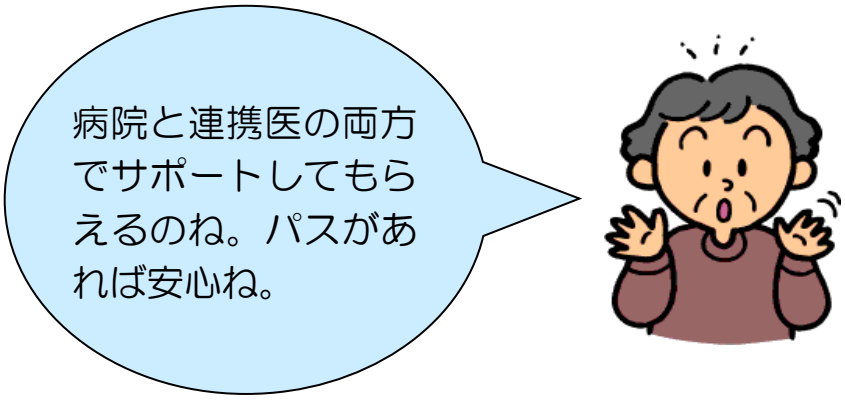


医療者用
パス

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。





費用負担

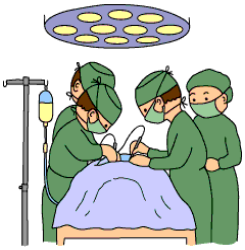
がん医療における「地域連携パス」を利用した診療は保険診療で認められています。このシステムでは、個別に策定される連携計画や診療情報提供書の作成と連携医からの情報提供に対して、費用をご負担いただくことがあります。

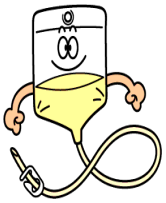
2･がんについて

がんってどんな病気？

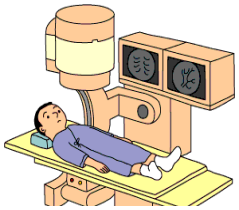
体の中の細胞が何らかの異常を起こした結果生じる病気のことを言います。このがん細胞は、生体内のバランスを無視して増殖を続け、正常組織の働きを阻害したり、血流やリンパの流れに乗って肝、肺、脳、骨などの重要臓器に転移してその働きを低下させ、放置すれば生命を脅かすことになる病気です。

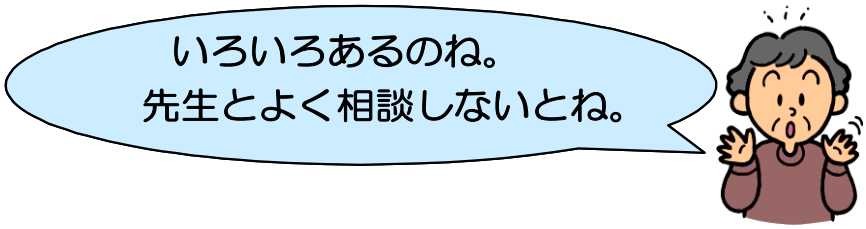
一口にがんと言っても・・・



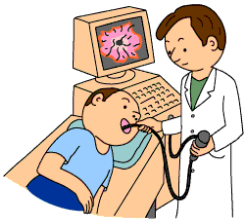


同じ臓器にできたがんでも、きわめてゆっくり発育するものから進行の早いものまで、いろいろな種類があります。発生した臓器によっても性質が異なり、手術治療が有効なもの、抗がん剤がよく効くもの、放射線に感受性があるものなどさまざまです。<u>あなたの病気に最も適した治療法を選択する</u>ことが重要です。





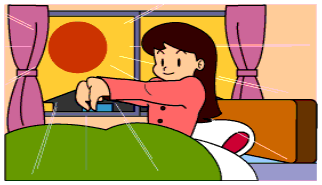
がんとうまく付き合っていくためには？

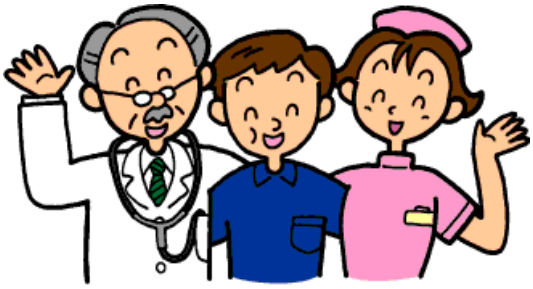


まずは、予防が大切です。次に重要なのは早期発見で、適切な治療でほぼ完治します。予防や早期発見が叶わなかった場合でも、それぞれのがんに適した治療を行い、継続した経過観察（通常は５年間）をおこなうことで充分に病気に太刀打ちできます。また、完治を望めないような場合でも、適切な治療を継続することによりがんと共存しながら日常生活を過ごしていくことが可能です。

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しかありません。ひどくショックを受けたのではないでしょうか。でも、私たち命あるものには、いつか必ず死が訪れます。がんに罹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。



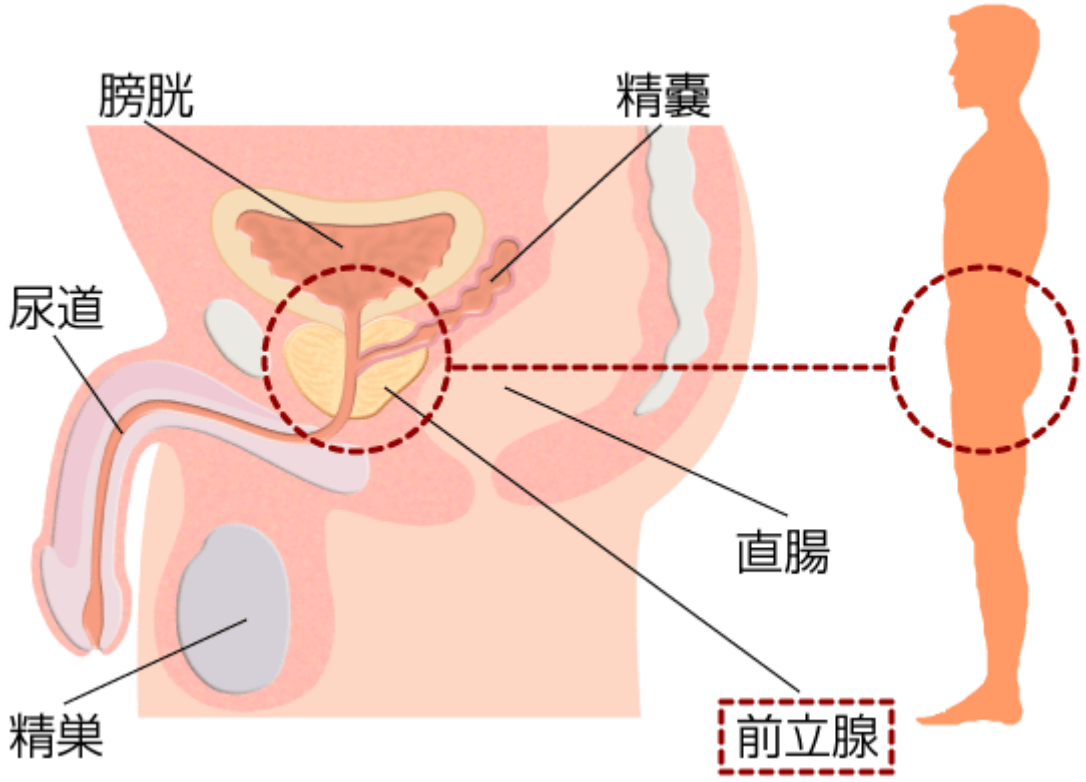


前 立 腺 が ん と は

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かえす疾患です。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
MO		遠隔転移はない
M1		遠隔転移がある

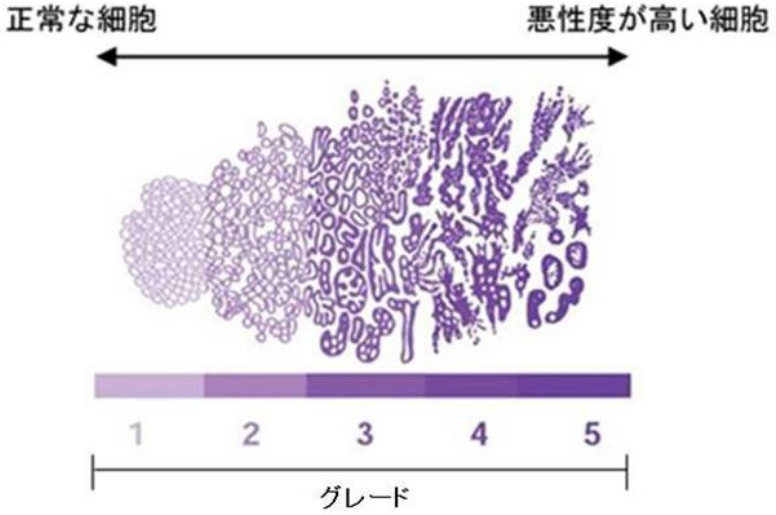
【ステージ分類】

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)	ｸﾞﾘｿﾝ・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	≦6
		及び	及び
中間リスク	T2b-c 片葉の1/2以上から両葉	10～20	7
		あるいは	あるいは
高リスク	T3a 被膜の外に広がる	20≦	8≦
		あるいは	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放射線治療②手術治療③ホルモン治療などがあります。①放射線治療は前立腺に放射線を照射する治療ですが、１６ページに詳しく書いてありますので、ここでは②手術治療と③ホルモン治療について説明します。

手術治療は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。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。

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。長期間ホルモン治療を行っていると、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。

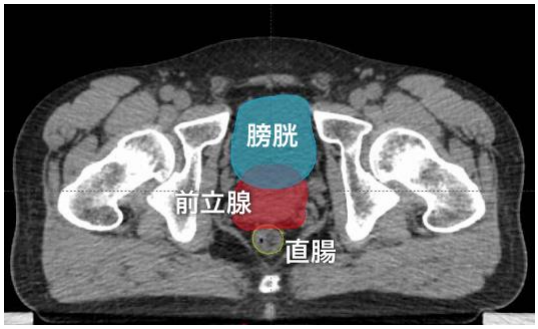
経過観察とＰＳＡ検査

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、前立腺に放射線照射をした場合はおよそ２．0ng/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・放射線治療について

放射線治療は放射線を照射することでがん細胞を死滅させる治療法です。大きく分けて体の外から前立腺に照射する「外照射治療」と放射線を出す金属を埋め込んで内から照射する「内照射」があります。「外照射治療」には、様々な角度から強弱をつけて照射する強度変調放射線治療（IMRT：トゥルービーム、ノバリス、トモセラピー）、粒子線を使用した治療（陽子線治療、重粒子治療）、目標を追いかけて正確に高線量を短期間で当てる定位放射線治療（サイバーナイフ）などがあります。強度変調放射線治療や粒子線治療は一度に多くの放射線量を当てることができないので、通常通院で 6 週間から 8 週間かけて少しずつ放射線を照射していきます。一度の照射線量が多い定位放射線治療の場合は 1 週間ほどです。副作用として、治療中は頻尿、排尿困難などの症状が出ますが、治療後 1-2 カ月で改善してきます。前立腺周囲にも放射線があたるため、治療後しばらくして（年単位のこともあります）、直腸潰瘍や出血、膀胱、尿道の潰瘍や血尿が起こる可能性があります。



4・再発について

放射線治療後のがんの再発についてはPSAの値が2.0ng/ml以上となり、さらに値が上昇を続けるかどうかで判断されます。2.0ng/ml 以上になれば再発の可能性を考えて追加治療を考慮します。

放射線治療後に再発したときの治療法としては、基本的に手術治療は適応とはなりません。全身に効果のあるホルモン治療を行う場合が多いです。再発した時はどのような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。

ホルモン治療の副作用については、14 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＞

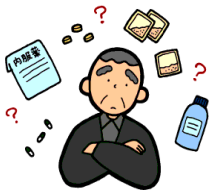
- 排尿障害
  - 排尿困難（尿の出づらい感じ）
  - 頻尿
  - 血尿
  - 排尿時痛
- 直腸障害（頻繁な下痢、血便、便秘）など
- 発熱

＜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（歴月：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。

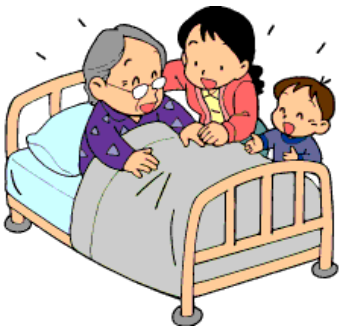
自宅での療養を快適にするポイント

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に実施。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。