

前立腺がん治療を 受ける 患者さんにご家族の方へ



監修

医療法人社団誠馨会セコメディック病院
訪問診療部部长 緩和ケア外科部長 地域連携室長
三浦 剛史先生



第一三共エスファ株式会社

はじめに

前立腺がんは、男性特有の前立腺という器官にできるがんです。
男性にとって身近ながんの一つですが、早期発見や適切な治療により、
生活の質を保ちながら治療を進めることが可能です。

前立腺がんと診断されると、
不安や疑問がたくさん湧いてくるかもしれません。
治療の選択肢や副作用のこと、日常生活での注意点など、
わからないことがあれば遠慮なく医療スタッフにご相談ください。

この冊子では、前立腺がんの基礎知識や治療、治療後の生活、
リハビリテーションなどについて解説しています。

ご自身やご家族の安心のために、ぜひご活用ください。
あなたが前向きに治療に取り組み、
日々を笑顔で過ごせるよう願っています。

目次

前立腺がんの基礎知識

前立腺とは.....	p. 3
前立腺がんとは.....	p. 3
症 状.....	p. 4

前立腺がんの診療

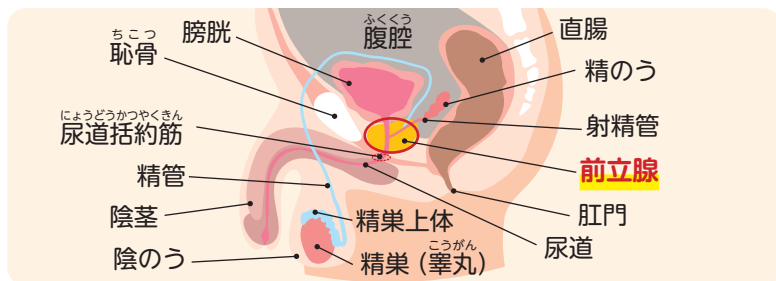
検 査.....	p. 5
病 期.....	p. 6
治 療.....	p. 7
副作用や合併症.....	p. 8
リハビリテーション.....	p.11

療 養

経過観察.....	p.12
日常生活を送る上で.....	p.12

前立腺とは

前立腺は、膀胱の真下にあり、尿道を取り囲む形で存在する男性特有の器官です。精のうが隣接しており、サイズはクルミほどで、正常な場合、重さは20g以下です。しかし、加齢とともに肥大化する傾向にあります。



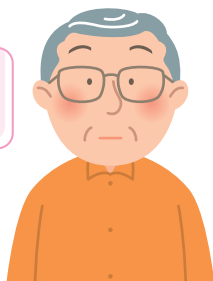
前立腺がんとは

前立腺がんは、前立腺の細胞が何らかの原因で異常に増殖することにより起こるがんです。前立腺がんの発生には、男性ホルモンが関わっていることがわかっています。

欧米人に多く、日本でも増加傾向にあります。**早期には無症状ですが、尿が出にくい、排尿の回数が多いなどの症状が出ることもあります。多くは進行してから、排尿障害や血尿などの症状があらわれるようになります。**前立腺がんの原因として、人種、食生活、加齢、遺伝などの要因が挙げられます。肥満や喫煙との関係は現在明らかになっていません。

50歳以上の
男性に好発

黒人、白人、
黄色人種の順で多い



無症状、または
排尿障害、
血尿、腰痛など

症 状

早期の前立腺がんは、多くの場合自覚症状がありません。ただし、尿が出にくい、排尿の回数が多いなどの症状が出ることもあります。

がんが進行すると、上記のような排尿の症状に加えて、血尿や排尿痛、骨への転移による腰痛などがみられることがあります（前立腺がんは骨に転移しやすいため、腰の痛みが原因で発見される場合もあります）。

気になる症状がある場合には、早めに泌尿器科を受診することが大切です。

尿が出にくい、排尿の回数が多い※ 血尿、排尿痛、腰の痛み（骨への転移）など

● 尿が出にくい



● 排尿回数が多い



● 排尿痛

気になる症状がある場合には、
早めに泌尿器科を受診しましょう



● 腰の痛み

※：朝起きてから就寝までの排尿回数が8回以上の場合を指します。しかし、1日の排尿回数は人によって異なるため、8回以下であってもご自身で多いと感じる場合には、排尿の回数が増えている可能性があります。

前立腺がんの診療

検 査

PSA 検査

PSAは前立腺液に含まれる糖蛋白質で、がんや炎症があるときは前立腺組織が破綻して血管内に漏れ出すため、血中PSA値が高くなります。PSA検査では、血液を採取し、PSA値を調べます。この値がある一定以上の高値を示すと、前立腺がんが疑われます。この検査で、80～90%の高い確率でがんを発見することができます。

直腸指診

肛門から直腸の中に指を入れ、前立腺の大きさや形、硬さなどを調べます。硬くゴツゴツしたがんに触れることがあります。しかし、専門医でも全て直腸指診で診断することはできません。

経直腸的超音波断層法

超音波の出る装置を肛門から入れ、前立腺の大きさやがんの疑いのある場所を調べます。

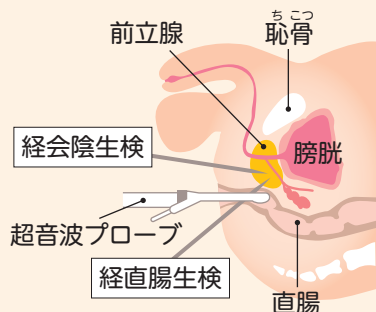
前立腺生検

前立腺に針を刺し、組織を採って、がんの有無や状態を調べます。がんの疑いが高い場合に行われます。

その他の検査

MRIやCT、骨シンチグラフィなどで、がんのひろがりや転移の有無などを調べます。

超音波ガイド下での前立腺生検

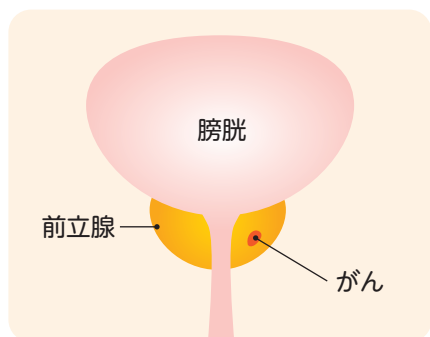


前立腺がんは、症状があらわれたときにはすでに進行している可能性が高いため、症状がなくても早期にPSA検査を行うことが重要です

病 期

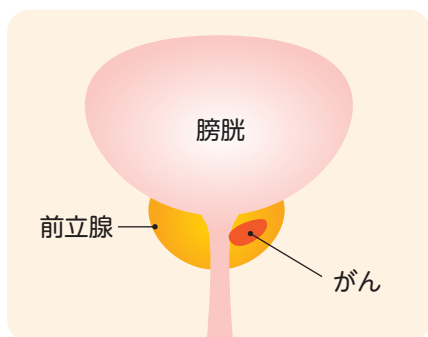
病期とは、がんの進行の程度を示すものです。前立腺がんでは、Ⅰ～Ⅳの4つの病期に分類されます。

病期Ⅰ



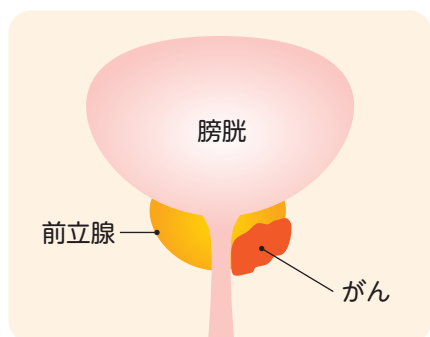
臨床的に前立腺がんとは診断されず、前立腺肥大症などの手術で偶然見つかったがん

病期Ⅱ



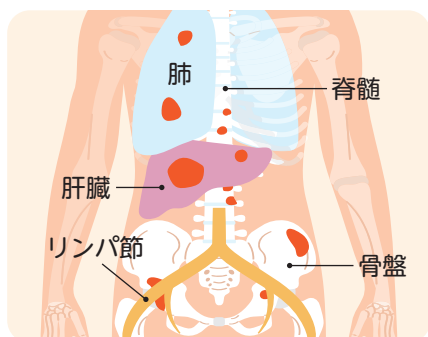
前立腺の内部にとどまっているがん

病期Ⅲ



前立腺の被膜を越えてひろがったがん

病期Ⅳ



リンパ節や骨、肝臓、肺などに転移したがん

治療

リスク分類の結果を中心に、進行度や悪性度、PSA値、患者さんの希望などを含めた状態を総合的に考え、担当医と話し合った上で治療を決定します。

前立腺がんの治療は選択肢が増え、患者さんご自身が判断し、決めなければならない場面が増えてきています。**気になることは担当医に確認し、自身が納得のいく治療を受けるようにしましょう。**

また、前立腺がんと診断されたときから、がんに伴う心と体のつらさなどを和らげるための緩和ケア／支持療法を受けることができます。

前立腺がんの治療選択

病 期 (6 ページ参照)	I	II	III	IV
監視療法	←→			
手術療法	←→	→		
放射線療法	←→	→		
内分泌療法	←→	→		

▶ 監視療法

すぐに治療を開始する必要がないと判断されるがんに対し、あえて治療を行わずに経過を観察していく治療法です。3～6カ月ごとの直腸指診とPSA検査、および1～3年ごとの前立腺生検やMRI検査を行いながら経過観察します。検査所見や症状の悪化がみられたら治療を始めます。

▶ フォーカルセラピー

「前立腺がん局所療法」などとも呼ばれ、監視療法と手術などの根治的治療の間に位置する治療です。

▶ 手術療法

前立腺と周囲のリンパ節、精のうなどを切除します。体力が低下している場合には手術を行えないこともあります。近年はロボットによる手術が行われています。手術創が小さく出血も少ないため、術後の回復も早いといわれています。

▶ 放射線療法

X線や電子線を照射してがん細胞を破壊し、がんを小さくする治療法です。手術とほぼ同等の効果が期待できます。手術のできないがんや、骨転移などにより痛みのある場合にも行われます。

▶ 薬物療法

内分泌療法（ホルモン療法）と細胞障害性抗がん薬を用いた治療があります。内分泌療法では、薬によって男性ホルモンの働きを抑制します。GnRH製剤（GnRHアゴニストまたはアンタゴニスト）、抗男性ホルモン剤などがあります。

副作用や合併症

副作用

▶ 内分泌療法

内分泌療法を行う際には以下のような副作用がみられる場合があります。



▶ 放射線療法

前立腺がんの放射線療法には、外照射療法や組織内照射療法があります。

外照射療法の副作用は、急性期のもの（3カ月以内に生じるもの）とそれ以降に生じる晩期のものに分けられます。急性期の副作用は、頻尿、排尿・排便時の痛みが一般的です。晩期の副作用には、排便時の出血や血尿、勃起障害などがあります。晩期に起こる副作用の治癒には数年かかることがあります。頻度は低く、重いものはまれです。

外照射療法と比べて、組織内照射療法では排尿に関する副作用が多いという特徴があります。治療後、約3カ月は徐々に排尿困難感や頻尿が進みます。それから1年程度をかけて、徐々に排尿の副作用は低減していきます。尿失禁が起こることはまれです。また、年齢にもよりますが、手術（神経を温存した前立腺全摘除術）や外照射療法と同じ程度で勃起障害が起こります。精液の量も減少します。

▶ 細胞障害性抗がん薬／その他の治療

副作用は、使用する薬剤により異なり、個人によっても程度の差があります。最近では、副作用を予防する薬なども開発され、特に吐き気や嘔吐は予防が可能になってきています。

しかし、副作用の種類や程度によっては、治療の継続が難しい場合もあります。



合併症の治療

▶ 手術療法

手術後の主な合併症として、尿失禁、性機能障害、^{そけい}鼠径ヘルニアがあります。

▶ 尿失禁

尿失禁を改善するには、骨盤底筋体操が効果的ですが、必要に応じて、膀胱の筋肉の働きを安定させ、尿道括約筋の機能を高める薬が処方されます。尿失禁が改善されない場合は、手動で排尿を制御できる人工尿道括約筋を埋め込む手術を行うことがあります。これらは保険適用となっています。

- 骨盤底筋体操
(11 ページ参照)



▶ 性機能障害

性機能障害とは、性欲、勃起、性交、オーガズム（絶頂）のうち、1つ以上が欠けるか、もしくは不十分なものとされています。手術や放射線治療で、性機能を調節するために重要な神経や血管を損傷すると、性機能障害が起こります。これらの治療後に起こりやすいものは、勃起障害、射精障害、性欲減退などです。

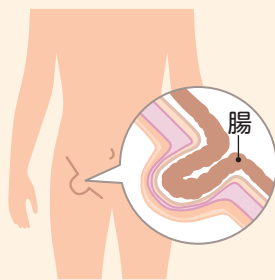
治療中はこれらの機能を温存するために、神経をできる限り傷つけないよう細心の注意を払いますが、がんを残さず取りきることを優先するためには神経の温存が難しい場合もあります。

▶ ^{そけい}鼠径ヘルニア

前立腺がんの手術が原因で発症した鼠径ヘルニアは、自然に治ることはありません。経過観察を行います。放置するとまれに腸などが出口付近で締め付けられて戻らなくなる嵌頓^{かんとん}と呼ばれる状態となるため、手術を行う場合があります。根治が可能な治療は手術のみとなっています。**症状に気が付いたら早めに担当医に相談しましょう。**

● ^{そけい}鼠径ヘルニア

太ももの付け根（鼠径部）から腸や脂肪組織が本来の位置から飛び出した状態をいいます



- 治療が始まる前に、注意点を担当医によく確認しておきましょう
- 副作用と思われる症状があらわれた場合には、すぐに担当医に伝えましょう

リハビリテーション

リハビリテーションは、回復力を高め、残っている体の能力を維持・向上させるために行います。また、緩和ケアの一環として、心と体のさまざまなつらさに対処する目的でも行われます。

治療中・治療終了後は体を動かす機会が減るため、身体機能が低下します。治療中に運動を行うことで生活の質が保たれ、元の生活により近い生活を送ることができるようになります。そのため、**治療内容にかかわらず、運動を行うことが推奨されています。**

尿失禁に対するセルフケア

尿失禁を改善するためには、尿道周囲の筋肉(骨盤底筋)を鍛える骨盤底筋体操が効果的です。尿道や肛門を意識的に締めたり緩めたりする動きをすることで骨盤底筋を鍛えることができます。骨盤底筋体操は治療後だけでなく、手術が決定したときから始めることが推奨されています。

これ以外にも、排尿を途中で止める訓練なども行っていきます。また、積極的に散歩などの活動を行うことで、骨盤底筋の強化につながります。現在は男性用の尿漏れパッドも多数発売され、男子用トイレのサニタリーボックス設置も進んでいます。尿漏れに備えて安心な生活を送りましょう。

骨盤底筋体操 (あおむけ)



骨盤底筋体操 (四つんばい・座位・立位)



1セット10～20回程度で1日4セットを目安に行います

経過観察

治療後は、定期的に通院して検査を受けます。病状にもよりますが、治療後2年間は3カ月ごと、それ以降2年間は6カ月ごと、その後は年1回程度受診します。再発や転移の早期発見、治療後の合併症・後遺症の早期発見、早期治療のため、必要に応じて診察、PSA検査、画像検査を行います。一般的に、再発が症状や画像検査から発見されることはまれで、PSA値の上昇で再発と判断されることが多く、主治医と受診間隔などよく相談することが大切です。気がかりや疑問がある場合には、早めに受診して担当医に相談しましょう。

日常生活を送る上で

規則正しい生活を送ることで、体調の維持や回復を図ることができます。**禁煙すること、飲酒をひかえること、バランスのよい食事をとること、適度に運動することなどを日常的に心がけることが大切です。**症状や治療の状況により、日常生活の注意点は異なるため、体調をみながら、担当医とよく相談して無理のない範囲で過ごしましょう。監視療法中は、基本的に日常生活上の制限はありません。



医療機関名（連絡先）