

ゆとり

TOPICS

TOPICS 1 泌尿器科医師紹介

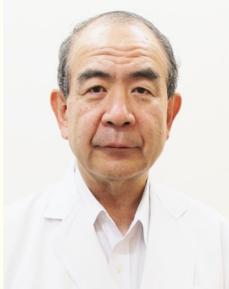
TOPICS 2 前立腺がんとは

TOPICS 3 トイレが近くてお困りですか？



TOPICS 1

泌尿器科医師紹介



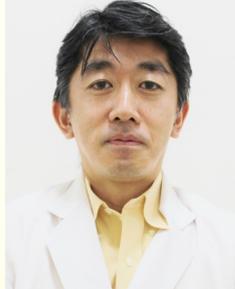
いけもと いさお
池本 庸

●診療日: 金曜日

●所属病院
太田総合病院

●得意分野・専門
・排尿障害 ・男性不妊症

島田総合病院泌尿器科開設より15年経ちました。地域の方々から益々親しまれる科でありたいと願っています。



ささき ひろし
佐々木 裕

●診療日: 月曜日

●所属病院
東京慈恵医科大学附属病院

●得意分野・専門
・前立腺がん
・ロボット支援手術



ほんだ まりこ
本田 真理子

●診療日: 火曜日

●所属病院
東京慈恵医科大学附属病院

●得意分野・専門
・泌尿器科一般 ・女性泌尿器
・がん遺伝子診断

●資格
日本泌尿器科学会 認定専門医
日本泌尿器科学会 認定指導医
日本がん治療学会 がん治療認定医
日本泌尿器科内視鏡学会
腹腔鏡技術認定医



ひさかね あきら
久金 陽

●診療日: 木曜日

●所属病院
東京北医療センター

●得意分野・専門
・がん手術
・結石治療

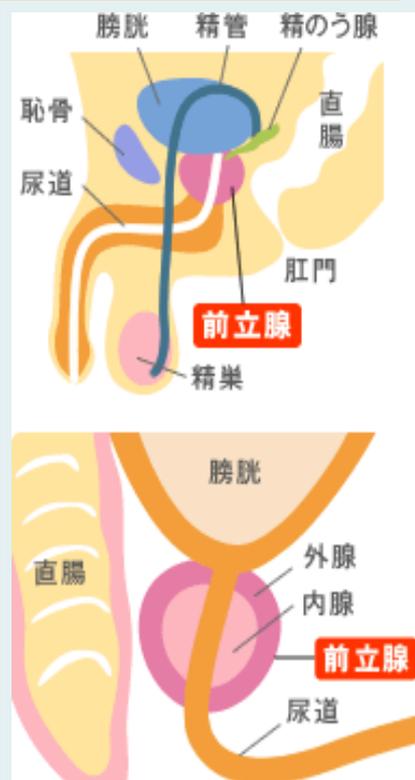


前立腺がんとは

前立腺は、膀胱の真下にあるクルミほどの大きさの器官で、膀胱から伸びた尿道をぐるりと取り巻いています。男性ホルモンの影響で、思春期から大きくなりはじめ、成人では重量15～17g、横幅3.5cm、前後が2.5cm、尿道に沿った長さが3cmほどの大きさになります。肛門から直腸に指を入れて触診をすると、前立腺の状態を確認できます。

前立腺がんは食生活の欧米化や高齢社会を背景に、増加しているがん種の1つです。しかし、発症のピークが80～85歳と高齢であること、また比較的進行がゆっくりとしていることから、前立腺がんと気づかないまま寿命をまっとうする方も珍しくありません。そのため、「おとなしい前立腺がん」の場合は、積極的な治療をせずに経過を見守ることも治療の選択肢に入ってきます。一方、進行の早いがんであっても、近年急速に進化してきた様々な治療法を組み合わせることで、生活の質を保ちながら、がんと長く共存することができるようになっています。

前立腺がんの初期にはほとんど症状がありません。しかし、がんが進行して尿道を圧迫し始めると、尿失禁や頻尿などの排尿障害などが起こります。また、骨への転移による腰痛や節々の痛みから整形外科を受診して初めて、前立腺がんを指摘されるケースも少なくありません。



PSA検査

前立腺がんの診断では、まず血液検査で血中PSA値を調べます。PSAは前立腺特異抗原の事で、前立腺から分泌されるたんぱく分解酵素です。通常血中濃度は1mLあたり数ngですが、前立腺がんや前立腺肥大、炎症があるとPSAの分泌腺が壊れて血中液にPSAが大量に漏れだします。このため血中PSA値が高くなる場合は、前立腺がんに限らず「何らかの病気や傷がある」可能性が疑われます。

また、まれに前立腺がんであっても、PSA値が正常というケースもあるため、診断を確定するためには他の検査を組み合わせる総合的に判断することが大切です。

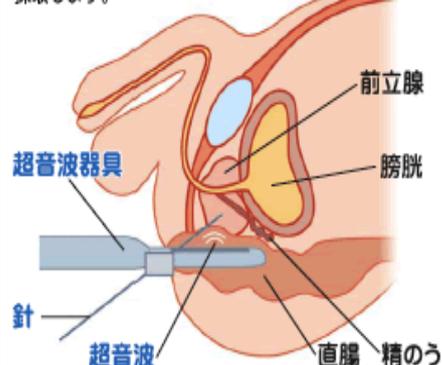
血中PSA値は年齢の影響や個人差が大きく、いくつの値から前立腺の組織をとって検査をする「針生検」をするべきかについての議論が続いています。欧米では10ng/mL以上という基準値を採用している国もありますが、日本国内ではPSA値4.0ng/mL以上から針生検を行う施設がほとんどです。

PSA値と前立腺ガンが診断される一般的な可能性

PSA(ng/ml)	ガンのある確率	解 釈	方 針
3未満	ま れ	正 常	機会があればPSA検査を行って下さい。
3～3.9	10%余り	60才以上なら正常 50～59才 疑陽性	条件によっては針生検をお勧めします。 生検が不要でも1年に1回PSA検査をお勧めします。
4～9.9	1/4～1/3	疑 陽 性 (グレイ・ゾーン)	針生検を勧めます。
10～29.9	1/2	陽 性	ガンを疑い針生検が必要です。
30以上	2/3以上	陽 性	ガンを疑い早急に針生検が必要です。

■前立腺針生検

前立腺針生検では、直腸から超音波を当てながら前立腺の正確な位置を把握し、細い針で組織を採取します。



治療法について

●待機療法(PSA監視療法)…治療せず経過を観察する

比較的小となしいがんで、がんが前立腺内にとどまっている場合の選択肢です。
2～3ヶ月ごとにPSA検査を行いながら、必要に応じて針生検を追加します。
主治医と密にコミュニケーションをとりながら治療方針を確認することが大切です。

●手術療法…根治的前立腺全摘除術

前立腺と隣り合っている精のうを含めて全て摘出し、尿道と膀胱を縫ってつなぎ合わせる手術です。
多くの場合、リンパ節転移を確認するためリンパ節郭清を同時に行います。開腹術と内視鏡(腹腔鏡)
を使った手術方法があります。 *当院では手術は行っておりません。手術可能な病院へご紹介いたします。

開 腹 術

下腹部を切開する「恥骨後式」、陰のうと肛門の間を切開する「会陰式」があります。

腹 腔 鏡 下 手 術

へそ周囲に直径1.5～0.5cmほどの穴を5カ所あけ、カメラや電気メスを装着した腹腔鏡の先端を差し込み、
モニター画面に映し出された映像を見ながら手術を行う方法です。傷が小さく出血や痛みが少ない、術後にすぐに
動ける、合併症の頻度が低いなどの長所があります。一方、手術時間が長い、場合により開腹術に移行することが
あります。

ロ ボ ッ ト 支 援 腹 腔 鏡 下 前 立 腺 全 摘 除 術

ロボットの腕の先端にカメラや電気メスを装着し、小さい切開創から挿入して手術を行います。
ロボット手術は開腹手術の確実性、正確性と腹腔鏡下手術の「体に優しい(低侵襲)」を併せ持つ最先端の手術方法
です。安全なだけでなく、出血や痛みが少ない、性機能が損なわれにくい、合併症の頻度が低いなど、さまざまな
長所があります。

トイレが近くてお困りですか？

「トイレが近い」ことを「歳のせい」とあきらめていませんか？
それは、**過活動膀胱(OAB)**という病気の可能性があります。



夜、何度もトイレに
起きてよく眠れない

トイレが気になって
旅行を楽しめない

急にトイレに行きたくなり
間に合わないかもと
ヒヤヒヤする

仕事や会議中にすぐ
トイレに行きたくなる

長時間の外出を
避けている

家事や電話中にすぐ
トイレに行きたくなる

尿が漏れて恥ずかしい
思いをした



あなたの症状を裏面の質問票でチェック！



あなたの症状を チェックしてみましょう！



下の症状がどのくらいの頻度でありましたか？
この1週間のあなたの状態にもっとも近いものを
ひとつだけ選んで、点数の数字を○で囲んでください。

過活動膀胱症状質問票

質問	症 状	点数	頻 度
1	朝起きた時から寝る時までに、何回くらい尿をしましたか	0	7回以下
		1	8～14回
		2	15回以上
2	夜寝てから朝起きるまでに、何回くらい尿をするために起きましたか	0	0回
		1	1回
		2	2回
3	急に尿がしたくなり、がまんが難しいことがありましたか	0	なし
		1	週に1回より少ない
		2	週に1回以上
4	急に尿がしたくなり、がまんでせずに尿をもらすことがありましたか	0	なし
		1	週に1回より少ない
		2	週に1回以上
		3	1日1回くらい
		4	1日2～4回
		5	1日5回以上
合計点数		点	

過活動膀胱診療ガイドライン

過活動膀胱症状質問票は排尿状態に関する複数の症状を総合的に評価し、過活動膀胱の診断および重症度の判定に用いるものです。

質問3が2点以上、かつ合計点数が3点以上では過活動膀胱の可能性が高くなります。

受診の際はこちらの質問票を記載してお持ちいただくと速やかな診療が行えます。

それ以下の点数でも頻尿等、気になる症状がありましたら、お気軽に泌尿器科へご相談ください。

飲み薬で効果が不十分な患者様に対し「ボツリヌス療法」という膀胱の筋肉を緩める事で過活動膀胱の症状緩和に期待できる注射薬での治療も行っております。

当院では月・火・木・金曜日が泌尿器科診療日となります。

女性医師の診療日もあり、男女問わず安心してご相談いただけます。



泌尿器科外来担当表

〈2022年1月 改定〉

	月	火	水	木	金	土
午前	佐々木 裕	本田 真理子	休 診	久金 陽	池本 庸	休 診
午後						