

泌尿器科疾患・腎臓病治療施設 誠仁会からお届けする健康情報誌

みはま通信

VOL.06

2026.October



TAKE FREE

ご自由にお持ちください



チームみはま

特集 前立腺がん

誠仁会 理事長 正井 基之

今回は、前立腺がんの検査・診断から最新の治療まで、分かりやすくご紹介します。

近年、わが国では前立腺がんと診断される方が増加しています。2015年には、男性が罹患するがんの中で最も多くなり、その後も上位を占めています。現在は胃がん、大腸がん、肺がんと並んで罹患数の多いがんですが、高齢化の進展などにより、今後さらに増加することが予想されます。前立腺がんの増加には、高齢化に加え、食生活の欧米化やPSA検査の普及など、さまざまな要因が関係していると考えられています。欧米では、日本より早い時期から前立腺がんが男性のがんの罹患数で上位を占めてきました。日本でも、高脂肪食を中心とした食生活の変化が、増加の一因として指摘されています。前立腺がんは、早期には自覚症状がほとんどないことも少なくありません。一方、早期に発見できれば、病状や年齢、生活への影響などを考慮しながら、さまざまな治療法を選択することができます。

ご自身やご家族の健康について考えるきっかけとして、ぜひお役立てください。

MIHAMA みはまグループ

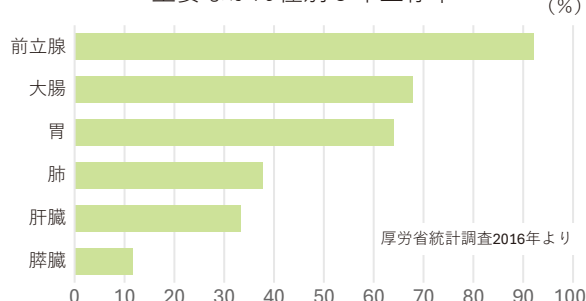
●前立腺がんの診療と治療

疫学

前立腺がんは、日本において男性の中では最も頻度の高いがんの一つになっています。国立がん研究センターの統計によると、2023年の前立腺がん新規罹患数は約10万人であり、男性のがんの中で罹患数が最も多いです。一方で、前立腺がんは他の多くのがんと比べて予後が良いことが大きな特徴です。国立がん研究センターによる統計解析では、2010年代に診断された前立腺がん患者の5年生存率が95%前後と、他のがんに比べ非常に高いことが示されています。これらの背景には、前立腺がんの特徴として、他のがんに比べ進行が比較的緩やかな症例が多いことや、特異的な腫瘍マーカーであるPSA（Prostate Specific Antigen：前立腺特異抗原）検査の普及により早期に発見される割合が高いことが考えられます。

前立腺がんの危険因子としては、高齢であること、血縁者に前立腺がん患者がいる家族歴、そして欧米型の食生活などが挙げられます。喫煙や飲酒との関連は他のがんほど明確ではなく、年齢や遺伝的要因、生活習慣などが複合的に影響すると考えられています。

主要ながん種別5年生存率



診断

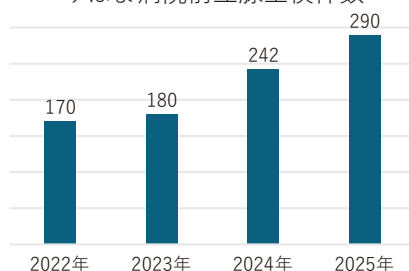
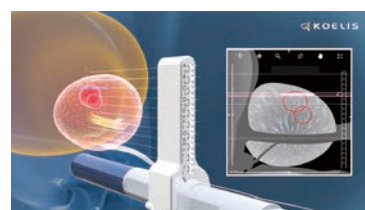
一般的には、まず血液検査でPSAの値を測り、この数値が高い場合に精密検査を行います。PSAの基準値は年齢によって変動することもあります。基本的には4 ng/mL未満とされ、4～10ng/mLとなるとがんの疑いがあり（いわゆるグレーゾーン）、およそ25～40%の確率でがんが発見されます。PSAは加齢や前立腺肥大症等、がん以外の要因でも上がるので、PSAが高い＝確実にがんがある、というわけではありません。

この他に、肛門から指を入れて前立腺を触る直腸診や、MRIを用いた画像検査を実施し、総合的にがんが強く疑われる場合、前立腺生検による組織採取を行って、がんの確定診断を行います。

当院の前立腺生検は、2泊3日の入院で行っています。より高い精度で検査を行うため、MRI・超音波融合標的の生検システムを導入しています。MRI・超音波融合標的の生検システム「KOELIS TRINITY（コエリス トリニティ）」は、高解像度のMRI画像と超音波画像を融合させ、前立腺がんが疑われる部位を3D超音波画像で描出することができます。そのため、疑わしい場所から正確に組織を採取することが可能になりますので、がん検出率の向上が期待できます。

前立腺生検によってがんの確定診断がついた場合、病期ステージとリスク分類を行います。一般的には、CTスキャンおよび骨シンチグラフィ検査を行い、転移しやすい臓器である肺や骨、リンパ節に病変がないかどうかの評価を行います。

みはま病院前立腺生検件数



TRINITY

治療

前立腺がんの主な治療方法として、手術療法、放射線療法、ホルモン療法、化学療法などがあります。これらを単独で行う場合もあれば、組み合わせて行う場合もあります。前述したように前立腺がんは比較的進行が緩やかであることから、悪性度の低い前立腺がんの場合、がんと診断されてもすぐに治療は行わず、経過観察を行うという選択肢もあります。

治療方針については、がんの病期、悪性度、年齢、合併症の有無、患者さんの希望などを総合的に考えて選択します。表にそれぞれの治療の適応、特徴について簡潔に示します。

前立腺がんの治療選択肢は多岐に渡るのですが、実際には治療方針を決めきれずに悩まれる患者さんも少なくはありません。そのような方のために、当院では、前立腺がんの治療選択に特化した外来診察枠を用意しております。前立腺がんの治療経験豊富な担当医が各治療のメリット・デメリット、適応の是非などを十分に説明し、ご理解いただいたうえで、治療方針を決定するように努めております。

表【前立腺がんの治療概略】

治療法	適 応	主な特徴	主な合併症・デメリット
PSA監視療法 (未治療経過観察)	●腫瘍量が少なく、悪性度の低いがん	●定期的な通院、検査を行う ●身体的負担はほとんど無い	●再度前立腺生検を要する場合がある ●がんが未治療であることの精神的不安
手術療法 (ロボット支援前立腺全摘除術)	●前立腺に限局したがん ●全身麻酔管理が可能な方	●根治治療が目指せる治療方法 ●再発時には補助治療として放射線治療が可能	●手術による痛み、出血、他臓器損傷などの合併症のリスク ●尿失禁、性機能障害
放射線療法	●前立腺に限局したがん	●手術とほぼ同等の治療成績 ●身体的負担が少ない ●手術よりも適応幅が広い ●多くの場合、ホルモン療法を併用	●放射線治療中は頻回の通院負担 ●急性期合併症：頻尿・排尿時痛 ●晩期合併症：血尿、尿道狭窄、直腸出血
ホルモン療法 (内分泌療法)	●手術、放射線治療適応外の方 ●転移のあるがん	●副作用・合併症のリスクは比較的軽い ●基本的には終生継続	●根治治療は不可 ●ホルモン治療抵抗性となる場合がある ●性機能障害・筋力低下・ほてり
化学療法・遺伝子治療・ その他薬物療法	●ホルモン療法抵抗性のがん ●転移のあるがん ●遺伝子変異が認められたがん等	●進行がんの1次治療もしくは2次治療以降で行われる ●遺伝子検査で変異がみとめられた場合にのみ使用可能な薬物もある	●使用可能な薬剤がすべて抵抗性を持ち、これ以上の治療継続ができなくなる場合もある

当院での取り組み

当院では、2025年5月より手術支援ロボット（da Vinci）を導入し、2026年4月までに50件以上のロボット支援前立腺全摘除術を実施しました。当院は人工透析の専門施設であるという特色を活かし、血液透析患者さんのロボット支援手術も実施しております。

ロボット手術の導入により、これまでの開腹手術と比べて手術の確実性・安全性の向上と低侵襲化を実現できるようになり、他病院と比較しても遜色ない手術成績を達成できています。

これからも、確実かつ安全なロボット支援手術ができるよう、スタッフ一丸となって日々の研鑽を続けてまいります。



医師紹介

おおつか こうたろう
大塚 耕太郎

- ・日本泌尿器科学会専門医
- ・日本泌尿器科学会指導医

●ロボット手術にかかわるコメディカル

ロボット支援手術を受ける患者さんを支える手術室看護師

手術室看護師：岡元 愛由美

■ 手術前から始まる、患者さんへのサポート

手術前には、手術室の看護師が直接患者さんのもとへ伺い、手術に向けた準備や、手術室に入ってからの流れについてご説明します。

「手術室ってどんなところ?」「手術中はどんな姿勢になるの?」など、不安なことや気になることがあれば、遠慮なくお話しください。安心して手術当日を迎えられるよう、丁寧にサポートします。

■ 手術当日は2人の看護師が担当します

手術当日は、2人の看護師が中心となって手術を支えます。1人の看護師は、臨床工学技士と協力して、手術で使用する器械を準備します。ロボット支援手術では、ロボット専用の鉗子（かんし：体内の組織を「つかむ」「切る」「持つ」ための器具）や、腹腔鏡（お腹の中を見るカメラ）など、さまざまな器械を使用します。手術中は、これらの器械を清潔に管理し、必要な器械を適切なタイミングで医師に渡すことで、手術がスムーズに進むようサポートしています。

もう1人の看護師は、医師や器械を準備する看護師、麻酔科医などと連携しながら、手術中の患者さんの安全を守ります。ロボット支援による前立腺がんの手術では、患者さんは仰向けになり、ベッドを傾けて頭を下げた姿勢になります。麻酔で眠っている間も安全な姿勢を保てるよう、専用のマットや固定具を使用し、皮膚や神経などに負担がかからないよう身体を支えます。また、麻酔科医と連携して患者さんの状態を継続して観察し、必要なときにはすぐに対応できるよう、全体を見渡ししながら手術の進行を支えています。

■ チームで支える、安全な手術

私たち手術室看護師は、患者さんが安心して手術当日を迎え、安全に手術を受けられるよう、手術前から手術終了まで、一人ひとりの患者さんを支えています。

これからもチーム一丸となって、安心・安全な手術を提供できる体制を整えていきます。



ロボット手術を支える臨床工学技士（CE）

CE部：細川 慎也

ロボット手術では、医師だけでなく、看護師や臨床工学技士（CE）など、さまざまなスタッフがチームとなって手術を支えています。

当院では4名のCEが手術室業務を担当しています。CEは、手術で使用する医療機器が安全に使えるよう、手術の前から準備を行っています。機器の点検や準備を行うほか、看護師と協力して手術に必要な器械を整え、手術支援ロボット「ダビンチ」の準備も行います。手術中は、医師の指示に応じて医療機器を操作・調整するとともに、機器が正常に動作しているかを確認しながら、手術をサポートしています。万が一、医療機器に不具合が生じた場合にも、状況を確認して必要な対応を行い、手術が安全に進められるよう備えています。手術が終わった後も、使用した医療機器の確認や清掃、片付けまで行い、次の手術に安全につなげています。

私たちCEにとって、手術室業務はこれまでの透析業務とは異なる知識や技術が必要で、初めは不安や戸惑いもありました。しかし、医師や看護師と日々コミュニケーションをとり、チームの一員として経験を積み重ねてきました。

患者さんに安心して手術を受けていただけるよう、私たちは表からは見えなくても、医療機器の安全を支えています。

これからも知識と技術を磨き、医師・看護師と力を合わせて、安全で安心できるロボット手術を提供できるよう努めていきます。



検査部 臨床検査技師：吉田 亜樹

「根拠に基づく確かな医療で、一人一人の命と向き合う」をモットーに

検査部は、「医学を科学にしているのは検査医学」との自負を持ち、血液や尿などの検体検査をはじめ、心臓や血管に関する幅広い検査を担当しています。当院の患者さんは、泌尿器疾患、内科（腎臓、糖尿病、生活習慣病）疾患、さらに慢性維持透析をされている方々と多様です。特に透析患者さんは、定期的な血液検査、心臓や血管の検査を行っています。検査ごとに適切な実施間隔を設け、さらに患者さんの状態に応じて検査頻度を調整しながら、その変化を継続的にモニターしています。検査結果は独自の「心・血管チャート」にまとめ、医師や管理栄養士と共有することで患者さんの状態を総合的に捉えています。こうした継続的な観察から、いくつかの問題点に気づきました。その一つが大動脈弁狭窄症です。10数年前、当院では大動脈弁狭窄症を持つ透析患者さんの突然死を経験しました。そこで、検査頻度を見直し独自の診断基準を設け、心臓血管外科医と連携して早期治療につなげた結果、5年生存率は全国平均50%に対して90%と良好な成績が得られました。

また、心不全指標であるNT-proBNPについても研究を重ね、心機能だけでなく栄養状態との関連を見だし、現在では体液量や栄養評価、睡眠時無呼吸症候群の発見、フレイルの予防など幅広く診療に活用しています。さらに動脈の硬さを評価するCAVIについても臨床工学部と共同で研究を重ね、単なる血管の硬さだけでなく、「第2の心臓」としての血管機能を捉える指標として、動脈硬化や透析特有の血管障害の原因究明に活用しています。

患者さんの病態は日々刻々と変化します。日常診療の観察から生まれた問題点、疑問を研究し、その成果を診療へ還元していくことを当院検査部はモットーとしており、得られた根拠に基づくより質の高い医療を追求します。そして、患者さんやご家族に「この病院を選んで良かった」と感じていただけるよう地域医療に貢献したいと思います。



患者支援センターからのお知らせ

今後の医療講演会のご案内

第4回	2026年 11月12日(木)	腎臓病・糖尿病教室	
		腎臓の働きと腎臓を守る生活習慣	医師 鬼塚 史朗
		おすすめのやさしい運動	理学療法士 山口 良平
第5回	2027年 1月21日(木)	前立腺がんの検査と治療 ～当院の取り組みを中心に～	医師 大塚 耕太郎
第6回	3月18日(木)	腎臓病教室	
		腎機能が低下したら	医師 福田 亜純
		体の情報がわかる血液、尿検査を知ろう	臨床検査技師 佐藤 悠華

会場はみはま病院です。詳しくはホームページをご覧ください。

患者支援センターからのお知らせ

みはま病院は、新たに「東京歯科大学千葉歯科医療センター」と「千葉県済生会習志野病院」の連携登録医療機関になりました。

みはま病院は、泌尿器科・腎臓内科・人工透析内科の専門病院ですが、地域の医療機関と連携することで、総合的に治療を行うことができます。中でも歯科は、手術前の歯の治療や入院中の患者さんの食べる力などを評価することができるようになりました。

今後も患者さんに必要な医療連携を進めてまいります。



みはま病院

〒261-0013
千葉県千葉市美浜区打瀬1-1-5
TEL：043-271-2200
FAX：043-271-2288



みはま佐倉クリニック

〒285-0841
千葉県佐倉市下志津602-1
TEL：043-461-2111
FAX：043-461-7622

みはま成田クリニック

〒286-0041
千葉県成田市飯田町129-1
TEL：0476-29-8811
FAX：0476-29-8833

みはま香取クリニック

〒287-0041
千葉県香取市玉造2-9-3
TEL：0478-52-0011
FAX：0478-52-0012



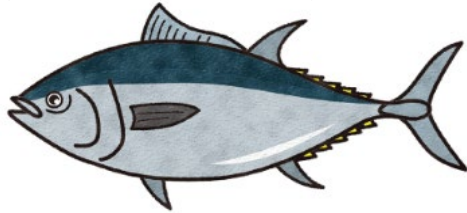
みはま食いしん坊倶楽部

10月10日は**マグロの日**です。
今月は秋から冬にかけて旬のマグロについてご紹介します。

実はたくさんいるマグロの種類



0 1 2 3m



**クロマグロ
(本マグロ)**
「マグロの王様」と称される最高級品種。

0 1 2 3m



キハダマグロ
全体が黄色みがかったいる。あっさりとした赤身が特に関西で人気。



**ミナミマグロ
(インドマグロ)**
クロマグロと人気を二分する。赤身の色が濃い。



**ビンナガマグロ
(ビンチョウマグロ)**
長い胸ビレが特徴。赤身がなく、主にツナ缶へ加工される。



メバチマグロ
目がぱっちりして大きいことから付いた名前。

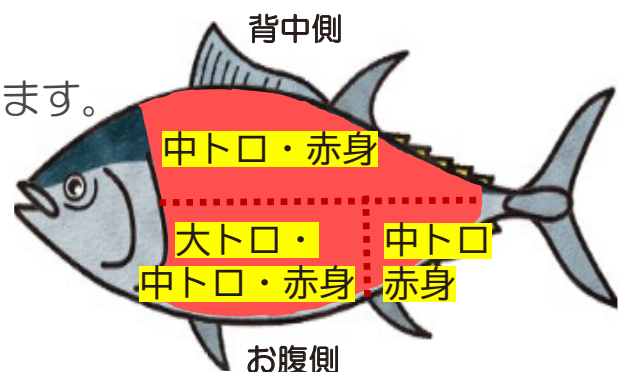


コシナガマグロ
やや細長くお腹に白い斑紋がある。出荷量が少なく珍しい品種。

食べている部分と効果について

◎背中側の身

中央から離れるにつれスジが強くなります。
内側には**赤身**、皮側には脂がのった**中トロ**があります。
筋肉などの材料になる**たんぱく質**はトロよりも**赤身**に多く含まれます。



◎お腹側の身

頭に近い部分は脂のりがよく、特に内臓近くの身が**大トロ**とされています。トロには**中性脂肪を減らしたり、血液をサラサラにしたりするDHA、EPA**が多く含まれます。

季節の変わり目です。
しっかり栄養をとり
元気にお過ごしください。



誠仁会 栄養部