## ■がん治療に関わる診療科

- 健診センター
- 消化器内科
- 外科
- 呼吸器外科
- 乳腺外科
- 泌尿器科
- 緩和医療科
- 放射線治療科
- 病理科
- リハビリテーション科

## ご紹介について

地域医療連携室にてお話を承ります。
総勢8名体制で、各医療機関の皆様とのパイプ役として「顔の見える連携」を目指し、紹介患者さんの受入調整業務を中心に対応しております。
ご紹介以外でも何かございましたら下記連絡先にお気軽にお問合せ下さい。

PLUS SMILE!

●地域医療連携室
【直通TEL】043-486-5511
【直通FAX】043-486-1807
（日曜、祝祭日のぞく平日 8:30～17:00　土 8:30～12:00）

## ■交　通

**【最寄駅から】**

・京成本線臼井駅 ちばグリーンバス（乗車時間 約10分）
・京成本線佐倉駅 ちばグリーンバス（乗車時間 約15分）
・JR佐倉駅 タクシー（乗車時間 約15分）

**【お車をご利用の場合】**

・東関東自動車道「四街道I.C」より約20分
・東関東自動車道「佐倉I.C」より約20分

社会福祉法人　聖隷福祉事業団
聖隷佐倉市民病院
〒285-8765 千葉県佐倉市江原台2-36-2
TEL：043-486-5511（地域医療連携室）
043-486-1155（患者さま用予約センター）
FAX：043-486-1807（地域医療連携室）

聖隷佐倉市民病院 がん治療広報誌
社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷佐倉市民病院
2026年10月発行

# 聖隷キャンサーレター

## 巻頭言

### キャンサーレターVol.14 発行に際して

8月、9月と相次いで、佐倉市をはじめ千葉県内各地でこれまでに経験したことのない大雨に見舞われました。被災された皆さまに、心よりお見舞い申し上げますとともに、一日も早い復旧・復興を心よりお祈り申し上げます。

今回の「キャンサーレター」は、泌尿器科と栄養科からお届けします。前立腺がんは、男性で最も多いがんであり、生涯のうちに男性の9人に1人が前立腺がんと診断されています。また、栄養科は、当院の病院食を提供するだけではなく、患者さん一人ひとりの栄養状態の管理・評価・指導を担っています。がんの治療を支えるうえで、栄養科も欠かすことのできない重要なメンバーです。

今回も、日々の診療に役立つ情報をお届けします。ぜひご一読いただけますと幸いです。

がん医療支援センター長　木谷　哲

## 第14号 担当医・担当者紹介



泌尿器科　部長
**稲原　昌彦**

- 一般社団法人 日本泌尿器科学会 泌尿器科指導医
- 一般社団法人 日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医
- 一般社団法人 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
- 一般社団法人 日本泌尿器科学会/日本泌尿器内視鏡学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医
- がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会修了
- 医学博士
- 臨床研修指導医

栄養科　科長
**安　拓郎**



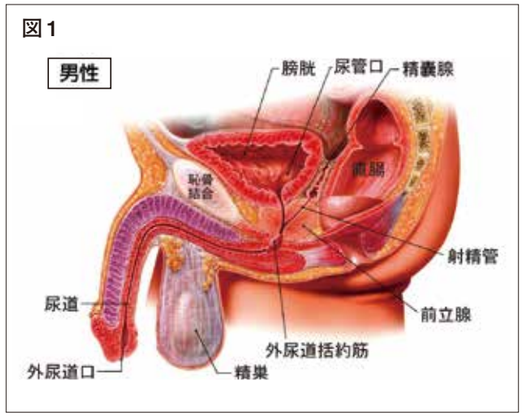
# 泌尿器科

## 当院での前立腺癌検診の流れ

前立腺癌は国内で毎年10万人以上が診断されており、男性の臓器部位別診断数は2015年から1位となっています。前立腺癌は50歳頃から罹患数が増え始め、70歳台が最も多くなります。症状が出てからの診断では既に転移を来している可能性が高くなるため、PSA採血による早期発見をお勧めします。ここでは人間ドックでのPSA採血から前立腺癌の診断治療までの流れについて説明します。

そもそも前立腺とは何かと言うと、膀胱に貯まった尿は排尿する時に尿道を通過するのですが、その尿道が最初に貫通する臓器です（図1）。普段は精液の液体成分を産生する役割であり、肥大して尿道内腔を圧迫すると頻尿や排尿困難の症状を来します。肥大は加齢現象だけでも起こりますし、前立腺癌の症状の一つとして出ることもあります。

図1

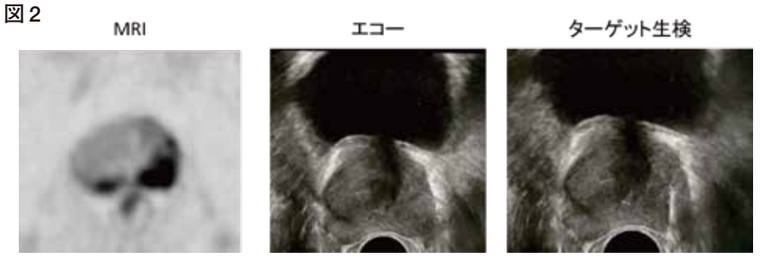



1次検査としてのPSA採血は人間ドックで簡単にでき、当院の人間ドックではオプションとして3,300円の追加料金で選択できます。年齢は50歳からが良いですが、血縁関係者に前立腺癌・乳癌・膵臓癌の罹患者がいる場合は45歳からをお勧めします。

2次検査を勧めるPSA値は年齢によって異なり、65歳まではPSA2.5ng/mL以上、65歳以上からPSA4.0ng/mL以上です。2次検査はまず泌尿器科を受診して貰い、そこで採血・超音波検査・直腸診（肛門から指を入れて前立腺を触診しますが、希望無ければ割愛します）・MRI画像検査をします。それらを総合的に診て前立腺癌が見つかる可能性を判断します。初期の前立腺癌の95%は年単位でゆっくりと進行するため、前立腺癌が見つかる可能性が同じ20%でも、50歳台で元気な方には次の3次検査を強く勧めますし、80歳台後半で心臓や肺にご病気を抱えている方には暫く経過観察する事を勧める事もあります。

3次検査は組織採取による確定検査であり、2泊3日の短期入院としております。肛門から入れたエコーにより見える超音波画像を介して、MRI・直腸診で前立腺癌と疑っていた部位から優先的に採取します（ターゲット生検）（図2）。必要に応じて他の部位からも満遍なく採取しますが（系統的生検）、ターゲット生検のみで十分と判断して早々と終了する事もあります。エコーを入れる時の痛みを緩和するため仙骨ブロックを、針を刺す時の痛みを緩和するための局所麻酔を組み合わせており、痛みの程度を0−10で表現すると、多くの方が2−3程度だったと言います。手術室に入ってから出るまでは45分程ですが、多くが準備や観察に要する時間であり、実際の医療行為としての麻酔は5分・組織採取6分（ターゲット生検のみなら2分）程です。検査終了直後から尿道カテーテルの留置も無く、自力歩行が可能です。

図2




診断結果は2週間ほどで判明しますので、外来で説明します。前立腺癌が見つかった場合は、画像検査による転移検索をしますが、人間ドックが契機で受診した方の80%は転移が無いため、根治治療として手術か放射線療法をお勧めします。どちらをお勧めするかは前立腺癌の悪性度・年齢・他の疾患の合併状況を診て判断します。当院には2025年6月に新しく更新された放射線治療機器があるため、適応があれば放射線治療科の専門医と協力して治療が出来ます。もちろん手術を勧めるべき方には、設備の整っている大学病院に紹介致します。



泌尿器科　部長　**稲原　昌彦**

# 栄養科

## ～当院でのがん患者さんに対する管理栄養士の関わり～

### 1. 管理栄養士の役割

がん患者さんは、疾患そのものや手術・化学療法・放射線療法などの治療に伴い、食欲低下、悪心・嘔吐、口内炎、味覚変化、嚥下障害などが生じ、低栄養や体重減少に繋がることがあります。管理栄養士は、がん患者さんの「食べられない」という問題に対応するだけでなく、低栄養の早期発見・予防、治療に伴う栄養障害への対応、栄養療法の提案、退院後を見据えた支援まで幅広く関わっています。がん治療の早期から管理栄養士が介入し、多職種と連携して継続的な栄養管理を行うことが、患者さんの治療を支え、QOLの維持・向上を支援しています。

### 2. 治療前・治療中の栄養管理

・体重（BMI）、体重減少率、食事摂取量、血液検査値などから栄養状態を評価
・入院時栄養スクリーニングで低栄養のリスクが高い患者さんを早期に抽出
・入院診療計画に基づきがんの治療内容を踏まえた栄養管理計画書を立案
・手術前の栄養状態の維持や強化、手術後の栄養状態の改善を支援
・必要に応じて栄養補助食品を活用

治療による副作用や症状を把握し、患者さんが可能な限り食事を継続できるよう支援しています。

**【主な症状への対応】**

・食欲低下 → 少量高エネルギー・高たんぱく質の食事を提案
・悪心・嘔吐 → 食事量・食事回数などを調整(少量頻回食)
・口内炎・口腔内の疼痛 → 軟らかく刺激の少ない食事形態へ変更
・嚥下障害 → 食事形態やとろみを調整し、安全な食事摂取を支援
・下痢・便秘 → 症状や原因に応じて低残渣食などへ調整

また、経口摂取のみでは必要な栄養量を確保できない場合には、経腸栄養や静脈栄養を含めた栄養療法について、多職種と連携して検討しています。

### 3. 退院後、化学療法外来栄養指導での支援

外来化学療法などでは、患者さん自身やご家族が自宅で食事管理を行う必要があるため、治療継続中も栄養状態や副作用、食事摂取状況を確認しています。

・自宅での食事の工夫
・副作用が出た際の食事対応
・必要な栄養量を確保する方法
・栄養補助食品の利用方法

などについて具体的に説明し、継続可能な食生活を支援しています。

### 4. 多職種連携における役割

管理栄養士は、医師、看護師、薬剤師、言語聴覚士などと情報を共有し、チームで患者さんを支援しています。（横の繋がりが当院の強みです！）

患者さんはもちろんですが、多職種とコミュニケーションをとり信頼関係を築くことで、タイムリーな患者情報に繋げていきます。

特に、栄養状態の変化や食事摂取量、副作用、食事形態、退院後の生活状況などを共有し、治療方針に合わせて栄養管理をすることが重要です。

栄養科　科長　**安　拓郎**