

前立腺がん ロボット 支援手術を 受けるみなさまへ

監修

国立研究開発法人
国立がん研究センター 中央病院 泌尿器・後腹膜腫瘍科

CONTENTS

- 前立腺がんの治療の流れ
- 02 確定診断後に患者さんの病態・ご希望に合わせて治療を選択
- ロボット支援手術とは
- 03 繊細な動きが可能で、体への負担が少ないロボット支援手術
- 入院前に病院で行われること
- 04 手術前に検査で全身状態を評価し、麻酔科医も診察します
- 入院前の自宅での準備
- 05 入院は8～10日が目安。退院後の静養も含めて仕事などの調整を
- 入院したら(入院1日目)
- 06 手術に備え、担当医や病棟看護師、手術室看護師が体をチェックします
- 手術当日(入院2日目)
- 07 絶飲食の後、着替えて病棟看護師とともに手術室へ移動
- 手術直後から退院まで(手術翌日～退院)
- 08 回復に応じてドレーンなどを
09 抜去し、歩行や食事も通常に戻していきます
- 退院後とフォローアップ
- 10 退院後は、定期的な外来受診で治療経過や再発の有無をチェックします
- 開業医さんとの連携
- 11 紹介元の先生方と連携して、経過観察や追加治療にあたります



国立がん研究センター
中央病院
National Cancer Center Hospital

確定診断後に患者さんの病態・ご希望に合わせて治療を選択

画像検査や組織を調べる検査で がんかどうかの確定診断を行います

早期の前立腺がんは多くの場合、検診時のPSA値の異常高値が診断のきっかけとなります。PSA高値が理由で受診された場合、がん以外の原因でPSA値が一時的に上昇することもあるため、もう一度PSA値の測定を行います。その後、直腸診、経直腸超音波検査、骨盤MRI検査などで前立腺の形態の異常を調べることもあります。

これらの検査で前立腺がんが疑われる場合、診断確定のために腫瘍に細い針を刺して組織の一部を採取する前立腺生検を行います。肛門から超音波プローブを挿入して行う検査で、所要時間は約30分です。結果が出るまでには1週間程度かかります。

生検で前立腺がんと診断された場合は、画像検査でがんの進行度(ステージ)を確認し、その結果を踏まえて担当医と治療方針を相談します。

生検で前立腺がんと診断されなかった場合は定期的にPSA値を測定する経過観察をお勧めしています。

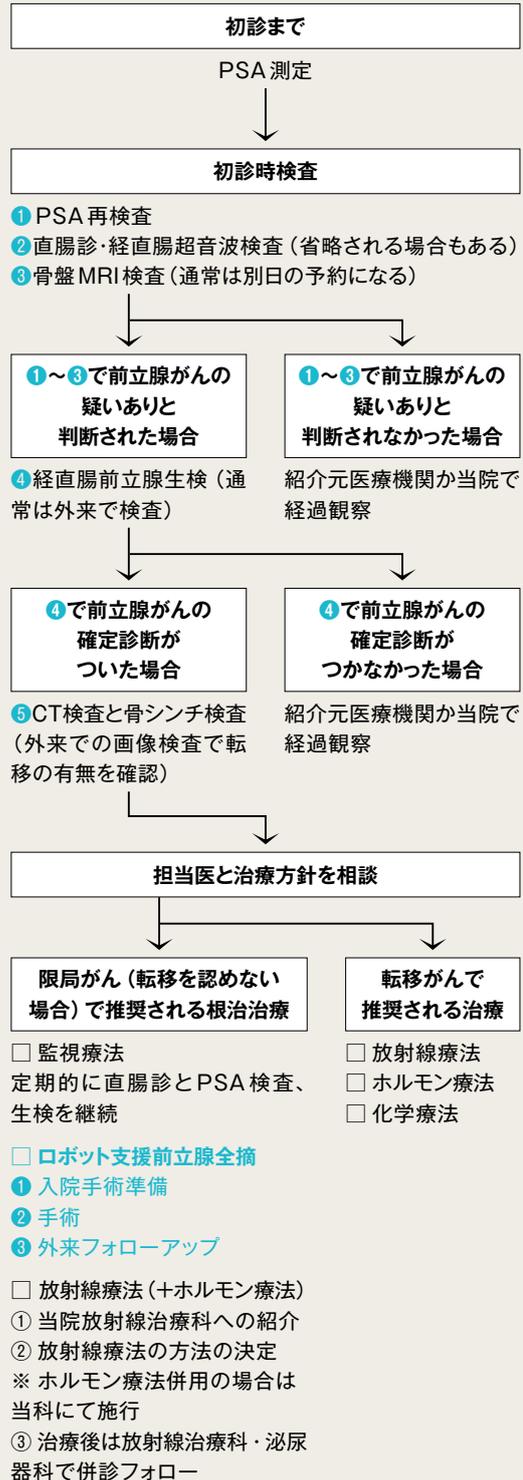
早期がんは腹腔鏡手術か 放射線療法で治療します

がんの転移が認められない場合は、根治を目指す治療としてロボット支援前立腺全摘か放射線療法(ホルモン療法併用の場合もあり)の選択となります。手術の場合は当科で術後に外来で5~10年のフォローアップを継続します。放射線療法の場合は、放射線治療科と泌尿器科が併診する形で治療・フォローアップを行います。



国立がん研究センター
がん情報サービス
「前立腺がん 検査」

診断・治療の流れ



繊細な動きが可能で、体への負担が少ないロボット支援手術

前立腺全摘術は 開腹手術から腹腔鏡手術へ

前立腺は膀胱のすぐ下にあり、精液の一部を作っています（右図）。前立腺がある骨盤内には多くの臓器があります。

かつての前立腺がんの手術では、骨盤内で前立腺に到達するために大きく皮膚を切る開腹手術が一般的でした。そのため、術後の回復に時間がかかり、社会復帰が遅れることもありました。また、その後登場した腹腔鏡を使った手術では、切開の範囲を小さくしたものの、骨盤内の狭いスペースでの正確で繊細な操作が難しく、出血量が増える、機能温存が難しいといった問題がありました。

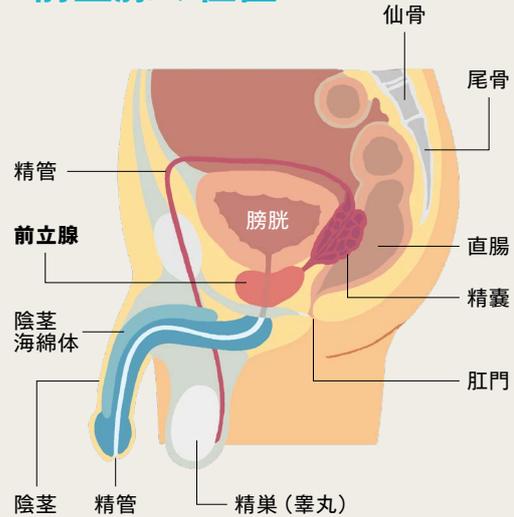
さらに進化したロボット支援手術は 特殊なトレーニングを受けた医師が執刀

ロボット支援手術とは、患部を摘出する腹腔鏡手術を医療用ロボットを使って行うものです。

ロボット支援手術では、7つの関節を持つロボットを執刀医が自分の指・手の動きの通りに動かすことができます。これにより、従来の腹腔鏡よりもさらに複雑で繊細な操作が可能で、執刀医の手の震えも自動的に抑えます。3次元の正確な画像情報を取得できるため、狭いスペースでも安全かつ体への負担の少ない手術を行えます。

もちろん、ロボット支援手術も危険性が全くないわけではありません。ロボット手術の術者には特殊なトレーニングが必要です。また、患者さんの持病や以前の手術歴によってはロボット支援手術を受けることができない場合があります。加えて費用も従来の手術よりは高めの保険点数に設定されています。右の情報を参考にしてください。

前立腺の位置



ロボット支援手術の特徴

長所

- 臓器機能の温存に適している
- 従来よりも繊細な作業が可能
- 出血量が少ない
- 手術後の回復が早い

短所

- 従来よりも費用が高い
- 従来よりも手術時間が長くなる傾向がある

ロボット支援前立腺全摘術

入院日数：8～10日

費用：約480,000円

（入院期間が月をまたがない場合の3割負担）

手術前に検査で全身状態を評価し、 麻酔科医も診察します

常用しているお薬や

サプリメントの確認も行います

ロボット支援手術の前には、持病の有無やその程度、全身麻酔で安全に手術ができるかどうかを見極めるために、採血、採尿、心電図、呼吸機能検査、胸部X線検査などによって全身状態を評価します。異常な所見がある場合には精密検査や他科の受診を追加することもあります。例えば、下肢静脈血栓の有無を確認するための超音波検査、血糖異常がある場合の糖尿病内科の受診、心電図異常を認めた場合の循環器内科の受診などです。

すべての検査結果から手術が可能と判断されたら、担当医がロボット支援前立腺全摘術の説明を行います。可能であれば、お一人ではなく、どなたかと一緒に説明を聞いていただくと治療への理解がより深まり、不安が軽くなるかもしれません。

当院では手術日程を決定してから、病院棟8階の患者サポートセンターにおいて入院申し込みの手続きをしていただき、その際、入院時の病室の種類についてご希望を伺います。また、他の病気の治療で常用している薬やサプリメントの確認も行います。お薬手帳をお持ちの方には受診時に持参していただきます。

麻酔科医が全身麻酔について、 病棟看護師が入院生活について説明します

当院では、入院前の別の日に麻酔科医の診察を受け、全身麻酔の説明を聞いていただきます。喫煙されている方は全身麻酔時の合併症リスクが高くなるため、治療を機に禁煙していただくようお願いします。

また、麻酔科診察と同日に病院棟8階の患者サポートセンターで病棟看護師が入院前手続き、入院中に必要な物品、入院生活の流れを説明します。

そして、入院の前日または前々日に、当院から確認のお電話をします。

入院前の手続きの流れ

術前の診察と検査

ご紹介元の医療機関からお預かりした診療情報提供書（紹介状）をもとに、入院前の診察と必要な検査を実施します。入院が決定した場合、担当医から入院の説明をします。

入院の予約

入院が決定したら、患者サポートセンターで入院申し込みの手続きをしていただきます。

薬剤師による常用薬の確認

現在使用されているすべての医薬品（市販薬も含む）とサプリメントの情報、また過去のアレルギー歴についてお聞きします。薬の種類によっては入院前に内服を中止していただく場合もあります。

麻酔科外来受診

入院前に麻酔科医が患者さんの体の状態を把握します。また、麻酔の方法についても説明します。

患者サポートセンターでの 看護師面談

入院前に準備していただくもの、入院中に行う処置や手術に関して、看護師が説明します。また、退院時に必要なお金や生活上の留意点についてもお知らせします。

入院日時の確認

入院の前々日または前日に患者サポートセンターから入院日時の確認のお電話をします。

入院は8～10日が目安。退院後の 静養も含めて仕事などの調整を

入院前や退院後の生活には 特に制限はありません

入院日および手術日が決定したら、ご家族や必要な場合は知人や友人にお知らせください。お見舞いや付き添いの状況は様々な要因で変わりますので、入院前に患者サポートセンターでご確認ください。

入院前日まで生活の制限はなく、仕事はこれまで通りで結構です。入院期間は8～10日間が一般的です。また、退院後の生活にも特に制限はありません。

職場復帰の時期は、体調や仕事の内容によって多少の幅を持って考慮していただく必要があります。通常2～3週間自宅で静養される方が多いようです。担当医と術前術後にご相談いただき、療養に診断書

などが必要な場合は、事前にお知らせください。

入院費用は約160万円（3割負担で約48万円、2023年2月現在）です。高額療養費制度を利用することが可能ですので、「限度額適用認定証」を入手している場合は、入院手続きの際に入院受付で保険証と一緒にご提示ください。これによって限度額を超えた自己負担の支払いが免除されることとなります。また、その他加入されている医療保険申請に診断書が必要な場合、保険の種類によって提出期限が異なることもあります。保険会社にご確認のうえ、書類は文書係へ提出してください。

入院時にご持参いただく物品に関しては、患者サポートセンターで説明します。国立がん研究センター中央病院ホームページでもご確認いただけます。

入院手続きに必要なもの、 入院中に必要なもの



国立がん研究センター中央病院のホームページ「入院に向けた準備」をご参照ください。

入院前に連絡・ 確認すること

- 家族や友人などへの連絡
- 職場などへの入院期間（8～10日程度）・退院後の自宅休養期間（2～3週間）に関する連絡
- 入退院前後に必要な手続き（限度額適用認定証、高額療養費制度の利用）、書類（診断書など）の確認
- 入院費用の準備（約160万円で健康保険の3割負担で約48万円）
- 加入している民間保険への連絡

患者さんに寄り添う メディカルスタッフ①

医療クラーク

医師の事務作業などを補助する職業です。主に診断書の作成やカルテ記載を医師に代わって行い、医師が診療に集中できる環境を作ります。

手術室看護師

手術室看護師は、手術に必要な器械を準備し、手術中の医師に渡すなど直接的なサポートをする「器械出し」と、必要物品の準備、麻酔の介助、手術の記録、コストチェックなど多岐にわたる作業を行う「外回り」の2つの役割を分担しています。どちらも手術室には欠かせない仕事です。

麻酔科医

麻酔科医は、手術前から手術後まで患者さんの全身を管理し、患者さんを痛みとストレスから守る役割を担っています。特に手術中の循環管理、呼吸管理、手術中および手術後の疼痛管理は重要な仕事です。

手術に備え、担当医や病棟看護師、手術室看護師が体をチェックします

夕食までは普通食で、 普段の内服薬も服用します

入院日は手術前日です。入院手続きと入院中の生活に必要なものをご持参のうえ、指定時刻に入院受付までお越しください。

病棟に移動後、医療クラークが入院生活に関して説明し、病室までご案内します。

病棟では術前の全身状態の確認のため、血液検査を実施します。また、医師が下腹部に油性ペンで印を付けます（マーキング）。この印は手術室での手術部位の確認に使用します。

病棟では看護師が定期的に巡回しており、患者さんの血圧、脈拍、体温などを測定しています。

入院日は夕食まで普通食が提供されます。持参された内服薬などがあれば、担当医からの指示があるまでは通常通り服用してください。入院当日はシャワーを浴びることができますので、病棟看護師にお声がけください。

手術や術後の回復がスムーズに進むように 手術室看護師が説明や確認を行います

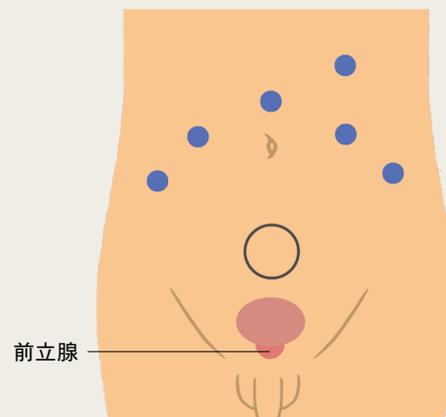
入院日の午後には手術室の看護師が訪問します。術前訪問では、①薬や食品のアレルギーの有無、②身体機能等の確認、③手術日の準備、④手術室入室から麻酔導入までの流れ、⑤術後リカバリールームでの疼痛コントロール、⑥体位によって起こりうる神経障害や皮膚障害を予防するための対策について説明します。ロボット支援前立腺全摘術では、手術中、頭の方が脚よりも低くなる体位（頭低位）となり、両肩にご自身の体重がかかります。手術前に、既に上肢に痺れや疼痛がないか確認し、術後神経障害の有無を評価します。

入院1日目のスケジュール

- ① 採血
*状況に応じ、コロナPCR検査
- ② 医療クラークからの入院に関する説明
- ③ 食事
(当日夕食まで普通食)
- ④ 常用薬の使用
(医師の指示があるまで継続)
- ⑤ シャワー
- ⑥ バイタル（血圧、脈拍、体温など）測定
- ⑦ 手術室看護師の術前訪問
(アレルギーの有無や身体機能の確認、手術日に準備することや当日の入室から麻酔導入までの流れの説明)
- ⑧ 医師による手術部位のマーキング
(油性ペンで下腹部に前立腺全摘術であることを示す印を付ける)

下腹部の手術部位

イラストの青い丸印が腹腔鏡ポートが挿入される位置です。手術前日に担当医が病室を訪問し、下腹部に油性ペンで前立腺全摘術であることを示す印を付けます。詳細は担当医が説明します。



絶飲食の後、着替えて 病棟看護師とともに手術室へ移動

飲食ができる時間は

個々の患者さんで異なります

手術直前は絶飲食となり、水分を摂ることもできなくなります。手術の開始時刻によって飲食が許される時間が個別に異なりますので、病棟看護師の指示に従ってください。なお、水分補給は点滴で行います。

手術室に向かう直前にはすべてのアクセサリーを外し、手術用の病衣に着替えていただきます。そして、病棟看護師の付き添いのもと、手術室にご自身で移動していただきます。

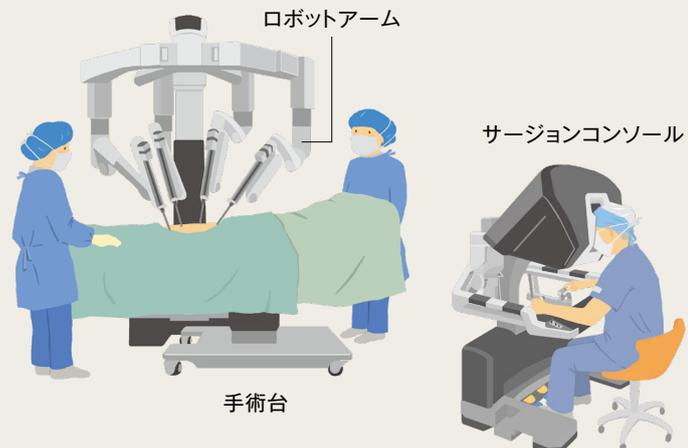
手術室に入室する際には、担当医、麻酔科医、手術室看護師、病棟看護師が患者さんとともに、氏名、術式、アレルギーなどのチェックをします。各種チェックが終わったら手術室に入室し、ベッド上で脱衣のうえ、心電図、血圧モニター、パルスオキシメーターなどのモニターを1つ1つ麻酔科医や手術室看護師が声掛けしながら装着していきます。準備が整ったらマスクから酸素吸入が始まります。その後、徐々に全身麻酔を開始します。

手術当日（入院2日目）の スケジュール

- ① 絶飲食、点滴開始、着替え
- ② 手術室へ移動
- ③ 手術室のベッドに横たわる
- ④ 心電図・血圧計・酸素モニターを装着
- ⑤ 酸素吸入開始
- ⑥ 全身麻酔開始
気管チューブの挿管、術中血圧測定や採血用の動脈ラインの確保、血圧モニターの装着
- ⑦ ロボット支援手術開始
- ⑧ 手術終了
胸部と腹部のX線写真撮影、覚醒と自発呼吸の確認、気管チューブ抜管
- ⑨ ベッドに乗ったままりカバリールームに移動。血圧・呼吸状態の観察
(付き添いの方への担当医からの手術内容の説明)
- ⑩ ストレッチャーで病棟に帰室
術後当日は絶飲食。看護師による定期的な血圧・呼吸・尿量・排液量・出血などの確認

ロボット支援手術の 様子

患者さんは手術台で仰向けになり、全身麻酔で眠った状態になります。執刀医は患者さんから離れた場所にあるサージョンコンソールと呼ばれる内視鏡の操縦席に座り、内視鏡カメラ、鉗子などが先端に装着されたロボットアームを動かしながら前立腺を摘出します。ロボットアームはヒトの手よりもよく曲がり、回転も自由で、手ぶれも自動的に止めることができます。患者さんの周囲では、手術助手数名が手術をアシストします。



回復に応じてドレーンなどを抜去し、歩行や食事も通常に戻していきます

術後は様々な検査や観察で全身状態を確認します

手術終了後、全身麻酔がかかったままで胸部と腹部のX線写真を撮影し、肺や腹部の状態を確認します。特に腹部にはドレーンと呼ばれる管が複数入り、それらの位置が正常であることをチェックします。

全身麻酔の吸入を止めて、患者さんの自発呼吸が確認できたら、気管チューブを抜き取ります。その後、血液中の酸素飽和度や血圧などが安定したところで、患者さんはベッドに乗ったまま手術室の隣にあるリカバリールームに移動します。1時間ほどそのまま全身状態を観察した後、医師・看護師が同伴してベッドで病棟に戻ります。

付き添いの方には、患者さんがリカバリールームに移られたタイミングでご連絡し、手術説明室にて担当医から手術の内容や患者さんの様子について説明します。

手術後は、パルスオキシメーターや心電図などの様々なモニター類、酸素マスク、ドレーン、尿道カテーテル、フットポンプなどが患者さんの体に装着されています。そのため、病棟でもしばらくはベッド上で安静に過ごしていただきます。看護師が定期的な血圧、呼吸、尿量、ドレーンからの排液量の測定を行い、術後の合併症などを起こしていないか観察します。

手術部位の痛みや気持ち悪さなどに対しては看護師が必要な対処ができるよう準備しています。いつでもナースコールを押してください。

なお、手術後もその日は絶飲食です。

退院に向けて排尿日誌や骨盤底筋運動の説明があります

手術翌日

手術翌日から病室に担当医や看護師が回診します。回診では主に痛みや合併症の有無を確認します。

その際には手術部位の鎮痛や感染予防のための処置も行います。手術に関する痛みは、通常は点滴

もしくは経口の鎮痛薬で対応可能です。しかし、それらの薬でも難しい場合には緩和ケアチームのサポートも得られます。

また、看護師の付き添いのもとで短い距離から歩行を開始します。十分な距離を歩くことができればフットポンプや心電図などのモニターを外すことができます。

術後2日程度は水分や電解質の補給のために持続点滴を行いますが、吐き気などがなければ、水分摂取は可能となります。

手術直後から退院までの流れ

手術翌日＝入院3日目

- 診察、バイタル測定
- 短い距離から歩行開始（目標は病棟1周程度）
- 手術部位の鎮痛や感染予防の処置（創部ケア）
- 飲水開始
- 補液点滴（体内の水分補給）は持続

手術2日後＝入院4日目

- 5分粥から食事開始
- 担当医の判断に基づき、常用薬を再開
- 看護師のサポートのもと、自分でトイレに行き、排便

3～5日目＝入院5～8日目

- ドレーン抜去（1日の排液量や色調などを観察して決定）

4、5日目＝入院6、7日目

- 創部の回復が進んでいればシャワー開始
- 尿道カテーテル抜去

6日目＝入院8日目

- 自分でトイレに行き、排尿（看護師が排尿量を確認、残尿量についても簡易型超音波検査で確認）

6日～8日＝入院8～10日目

- 退院

ご家族とは所定の場所で携帯電話でお話したり、院内Wi-Fiを利用してメールを送ったりすることができます。

手術後2日目

手術翌日に飲水が順調に始まれば、2日目の朝から5分粥が開始されます。また、担当医の判断に基づき、持参された常用薬を再開します。

多くの患者さんは歩行もできるようになり、排便の際はご自身でトイレに行っていただけます。

手術後3～5日目

3日目から通常食が再開されます。食事の摂取量や体温、尿量によって、点滴の終了時期が決まります。また、ドレーンからの排液の量や色調の観察により、ドレーン抜去の時期も決定します。

術後5日目には尿道カテーテルを抜去します。その後は看護師が排尿量をチェックし、残尿量についても簡易型超音波検査で測定して、術後の経過に問題がないか確認します。

シャワーは創部を保護しながら浴びることが可能です。

手術後6～7日目

トイレには自分で行って排尿日誌を付けていただきます。

尿失禁を改善するために有効な骨盤底筋運動について病棟看護師が専用のパンフレットをお渡しし、練習の機会を設けます。

医師が退院可能と判断したら、病棟師長と退院日について相談していただけます。

手術後6～8日目

退院が決定したら、医師や看護師から退院後の生活について説明します。

入院費は、概算の費用を退院前日の午後にお知らせします。当院においては退院当日の9時30分以降に1階自動精算機でお支払いいただけます。土曜日・日曜日・祝日に退院の場合は、金曜日(または休前日)の14～17時の間に受付にてお支払いいただけます。現金のほか、各種クレジットカード、デビットカードの利用が可能です。

退院に向けて自宅に準備するもの

※病院の売店でも購入できます。看護師にご相談ください。

- 尿失禁への対応のためのパッド類やメッシュパンツなど
- 絆創膏(腹部創が完治していない場合のみ。数日分)
- 排尿日誌用のノート
- 尿取りカップ

患者さんに寄り添う メディカルスタッフ②

看護師(病棟・外来)

看護師は医師の診察に基づき、診療や治療の補助をしたり、患者さんと医療スタッフ間のコミュニケーションを円滑にしたりします。術前術後の生活指導や心のケアも行います。外来と入院の看護師が専門性を発揮しながら連携し、切れ目のないケアができるよう工夫しています。

病棟薬剤師

薬剤師は医薬品全般について幅広い知識を持つ薬の専門家です。病棟薬剤師は手術にあたって入院時に持参された薬剤を鑑別し、手術前後で使用可能かを医師に情報提供します。また、手術後に新たに始まるお薬の正しい使い方や副作用などの説明をします。

臨床検査技師

臨床検査技師は血液や尿など患者さんの検体を用いた検体検査や、心電図や超音波など直接患者さんに対して行う生理検査を実施する技術を持ち、正確な診断や治療選択に貢献します。

医療ソーシャルワーカー

医療ソーシャルワーカーは患者さんの社会復帰、医療費などの相談に乗り、患者さんやご家族が抱える心理的・社会的な悩みを解決したり調整したりする役割を担っています。

開業医

開業医とは病院や診療所を自身で経営しながら診療をしている医師のことです。一方、病院や診療所に雇われている医師は勤務医と呼ばれます。

退院後は、定期的な外来受診で治療経過や再発の有無をチェックします

排尿日誌の記入を習慣にし、 体調の変化に注意しましょう

退院後に注意すべき症状として、発熱などの感染の兆候、排尿困難・排尿痛などの排尿機能の異常、腹部膨満や吐き気・嘔吐などの消化器症状、下肢の発赤・腫脹などが挙げられます（右下表）。これらの症状が現れた場合は、遠慮せず病院にご連絡ください。

下肢の浮腫は、リンパの流れが一時的に悪くなることで出現する症状です。頻度は高くありませんが、術後3か月以内に起こることが多いといわれています。退院後から初回の外来までは散歩のような軽い運動にとどめ、ランニング・サイクリングなどの激しい運動は控えてください。浮腫が起こった場合は、リンパ浮腫外来で専門看護師からマッサージの指導を受け、弾性ストッキングを着用するなどの対応が必要になります。

尿失禁は通常3～6か月で8～9割改善します。ただ、個人差が大きく、人によっては長期間続く場合もあります。排尿日誌を付けて、自分の排尿の量とパッドに漏れた量、1日に使用したパッド数の推移を把握しましょう。尿パッドはこまめに取り換え、会陰部を清潔に保つよう心がけてください。尿失禁が続いて困る場合は人工尿道括約筋埋め込み術などの治療もあります。担当医にご相談ください。

退院後の食生活は入院前と同様で結構です。ただし、飲酒は初回外来までは控えていただき、担当医と相談のうえ再開してください。水分は、尿路感染症や便秘を予防するために1日1.5～2L摂っていただきます。長時間の入浴は血圧の変化などを起こすことがあるため、ご注意ください。

外来でPSA値を 継続的にチェックします

当院では退院後2～4週間以内に外来を受診していただきます。退院後初回外来では、リンパ浮腫の

有無や尿失禁の程度などを問診し、採血で得られたデータから全身状態も確認します。

退院後初回外来の受診までには手術で摘出した前立腺がんの病理組織の診断結果も判明しており、最終的なステージや悪性度について担当医が説明します。長期の経過観察が必要となることもありますので、ご自身の前立腺がんのステージや悪性度をこの冊子(p.11)に記載して忘れないようにしてください。

通常は、術後に治療を追加することは少なく、定期的にPSA値を測定して、がんの再発の有無を確認します。ただし、手術所見でリンパ節転移があった場合は、追加治療をお勧めすることもあります。

術後1～2年目は3～6か月ごと、3年目以後は半年から1年ごとの通院となります。5年目にPSA値が正常であれば根治と考え、通院は終了します。

もし外来通院中にPSA値が再上昇した場合は、残念ながらがんの再発と考えられ、治療を行う必要が出てきます。治療法の選択に関しては、担当医とよく相談のうえ決定していただきます。

なお、ほかの患者さんやご家族と交流できる前立腺がん患者会もあります。

退院後に注意すべき症状 これが出たら受診を

- 38℃以上の発熱（感染症）
- 創部の発赤・膿汁の排出（感染症）
- 排尿困難・排尿痛（膀胱尿道吻合部異常）
- 腹部膨満感や吐き気・嘔吐（腸閉塞症状）
- 脚の発赤・腫れ（リンパ浮腫に伴う下肢蜂窩織炎もしくは下肢静脈血栓症）
- 鼠径部の腫れ・痛み（手術直後はまれで、術後半年から1年で鼠径ヘルニアをきたす可能性がある）

紹介元の先生方と連携して、 経過観察や追加治療にあたります

当院への通院の負担が大きい場合は、 紹介元での受診も可能です

当院では、患者さんをご紹介いただいた病院やクリニックの先生方に、初診時、入院時、退院後にそれぞれ治療経過やがんのステージなどについて情報提供書を送付しています。

前立腺がんのロボット支援手術後は、定期的に当院の外来でPSA値を測定し、再発の有無を確認することになります。しかしながら、当院への通院の負担が大きい場合は紹介元に通院していただくことも可能です。その際は当院から紹介状を作成します。もしも術後に前立腺がんが再発した場合は、紹介元の先生としっかり連携し、追加治療についても支援していきます。

また、治療によっては、もともと内服されているお薬との飲み合わせなどが気になる患者さんもいらっしゃいます。その場合もかかりつけ医の先生と連携し、内科的治療の妨げにならないように注意しながら治療を継続できるようにしています。

国立がん研究センター 中央病院 泌尿器・後腹膜腫瘍科



当院では6名の泌尿器科医が在籍しています。科長の松井喜之をはじめとして4名の泌尿器科医がロボット手術資格を取得しています（2023年2月現在）。

泌尿器科の標準的な手術のほとんどはロボット支援手術で行うことが可能になっています。

私たちは常によりよい術式や最新の治療方法の情報をアップデートしていきます。また国立がん研究センター中央病院の他の先進的な診療科と協力し、チームとして患者さん、連携先の医療者に満足いただける治療を提供できるよう精進してまいります。



自身の記録

診断日	年	月	日	前立腺がんのステージ	期
病理診断の結果（悪性度＝グリソン分類）					
手術日	年	月	日	術式	
薬物療法などの追加治療の内容					
気になること					

アクセス・連絡先



アクセス

地下鉄・メトロ

- 都営地下鉄 大江戸線：築地市場駅 A1 番出口から徒歩3分
- 東京メトロ 日比谷線：築地駅 2 番出口から徒歩5分
- 東京メトロ 日比谷線・都営地下鉄 浅草線：
東銀座駅 6 番出口から徒歩6分
- 東京メトロ 有楽町線：新富町駅 4 番出口から徒歩9分

バス

- 市 01 (都営) 国立がん研究センター前バス停から徒歩3分
- 業 10/ 都 03/ 都 04/ 都 05-1/ 都 05-2 (都営) 築地三丁目バス停から徒歩5分

国立がん研究センター
がん情報サービス



国立がん研究センター
中央病院
泌尿器・後腹膜腫瘍科



国立がん研究センター
中央病院
相談支援センター



日本癌治療学会
がん診療ガイドライン
前立腺がん

