



前立腺生検を  
受けられる患者さんへの説明文書

東京女子医科大学 泌尿器科

# 説明書

検査の名称	前立腺生検
-------	-------

## 説明項目

### 1. 診断名（病気の名前と進行度）

- 前立腺癌の疑い

### 2. 病気の説明（どこに、なにがおきてどうなっているのか）

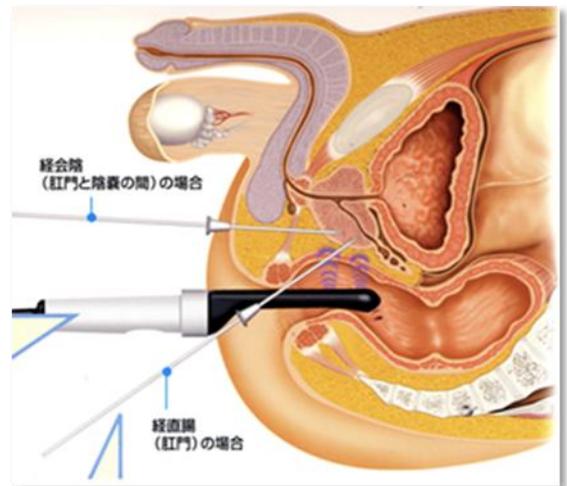
- 今回、検査で異常所見（PSA 高値、画像上の異常、触診上での硬結、その他）がみられ、前立腺癌が疑われる状況です。

### 3. 目的および必要性（なぜこの方法が提案されたのか）

- 前立腺癌の有無を診断するため、前立腺に針を刺して組織を採取し、病理組織学的検査を行う生検検査が必要と考えられます。

### 4. 方法（なにをどうするのか）

- 検査は外来で施行します。
- 検査予定時間の1時間前に来院して頂き、ケアルームにて感染予防目的に抗生剤（注射・内服）を投与します。
- 両足を開脚する（砕石位）なります。所要時間は30分程度です。
- まず肛門より親指と同程度の太さの超音波の機械を挿入し、前立腺をよく観察します。
- その後、超音波の機械に器具を装着して、前立腺の周囲に局所麻酔をし、前立腺に針を刺入して組織を採取します。通常10～14カ所採取しますが、最終的な生検本数は超音波検査の所見により決定します。
- 局所麻酔により痛みはほとんど感じないか、あってもごく軽度です。また、局所麻酔によるアレルギーを起こしたことがある方はお申し出ください。



### 5. 受けた場合の予想される経過（期待されること）

- 検査終了後に検尿をし、血尿の程度を評価します。問題なければ、検査終了となります。

- 生検にて採取した前立腺組織は顕微鏡の検査に提出します。検査結果は約1～2週間後に外来でご説明します。

## 6. 危険性および起こりうる合併症について（心配されることや副作用）

検査は安全に行われますが、下記のような合併症がおきることがあります。

- 出血：前立腺は尿道を取り囲むように存在するため、生検後に血尿が見られることが有ります。多くは水分を十分取っていただくことで、1～2週間で改善します。血性が強い場合や血塊（血のり）のようなものが混じり、尿が出にくいと感じるときはご連絡ください。その他、精液や便に血液が混じることも有りますが、多くは自然に改善します。
- 感染：針を刺した前立腺に細菌が混入し、感染を起こす事（急性前立腺炎）が有ります。退院後数日～1週間程度は激しい運動や過度の飲酒は控えてください。入浴は検査当日控えてください。翌日より入浴は問題有りません。  
もし38度を超える発熱を認めた場合は、急性前立腺炎の可能性が有ります。様子をみないで至急ご連絡または受診してください。
- 一時的な排尿困難：生検により前立腺が一時的にむくむことや、検査後の痛みなどに伴い排尿がしづらく感じる事があります。多くは1週間以内に改善します。

## 7. 合併症発生時の対処について（費用負担もふくめて）

- 合併症改善へ迅速に対応します。
- 血尿による排尿困難：尿道カテーテルを留置し、膀胱内を生理食塩水で洗浄します。血尿の改善がある場合には外来通院で対応可能ですが、血尿の改善が乏しい場合には入院加療を要する場合があります。その際には膀胱内を生理食塩水で持続洗浄し、止血の改善を図ります。
- 肛門からの出血：直腸穿刺部からじわじわとした出血はありますが、検査後の用手圧迫にて止血得られます。稀に細い動脈を損傷することがあり、止血が得られない場合には、経過観察目的に入院加療することがあります。
- 貧血：稀に出血による貧血が見られることが有ります。貧血の程度により輸血が必要となる場合も有ります。
- 急性前立腺炎：抗生剤（点滴・内服）で加療します。前立腺の炎症による一時的な排尿困難がある場合には、尿道カテーテルを留置することが有ります。また全身状態を考慮し、外来通院もしくは入院加療を判断します。
- なお、合併症が発生した場合も、一般的には医療保険で対応いたします。

## 8. 受けない場合の予測される経過、代替手段（他の治療法）

- 前立腺生検以外で前立腺癌を正確に診断する方法は現状ありません。
- 生検検査を受けない場合には、PSAを定期的に測定します。しかし、PSA値が上昇傾向にある場合には、生検検査が必要となります。

9. 説明内容の理解と自由意思による同意承諾およびその取り消しについて

- いったん同意をされた場合でも、いつでも撤回することができます。 やめる場合は、その旨を担当者へ連絡してください。
- この処置に同意されるかどうかは、患者様の意思が尊重されます。 同意されない場合でも、不利益を受けることはありません。

前立腺生検を受けられる患者さんへの説明文書  
東京女子医科大学泌尿器科学教室  
Department of urology, Tokyo women's Medical University.

以上の点について説明を受け、よく理解し、検査に同意します。

年 月 日 患者氏名：

患者家族氏名：

1)

2)

3)

その他、特に説明した内容

a)

b)

以上の点について、患者、患者家族に十分説明しました。

説明日： 年 月 日 施行予定日： 年 月 日

診療科名：

説明医師：