

域・活 連 携

いき・いき れんけい

2025年12月発行
福岡県

特 集
福岡県

福岡県における
前立腺がん
地域医療連携



福岡県における 前立腺がん地域医療連携

福岡県ではがん地域連携クリティカルパスを積極的に運用しており、特に前立腺がんの運用数が増加している。そこで、「福岡県における前立腺がん地域医療連携」をテーマに、福岡県の前立腺がん地域連携クリティカルパスを使った地域医療連携の取り組みについてお話を伺った。

〔取材日：2025年 8月 5日〕＊記事内容、所属等は取材当時のものです。



(左から)
塩田 真己先生 九州大学 大学院医学研究院 泌尿器科学分野 准教授
鷺山 和幸先生 さぎやま泌尿器クリニック 院長
福岡市泌尿器科医会 役員
中村 元信先生 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
泌尿器・後腹膜腫瘍科 副院長
横溝 晃先生 医療法人原三信病院 泌尿器科 主任部長

福岡県における 前立腺がんの現状と課題

我が国の前立腺がんの罹患者数は年々増加しており、日本人男性のがん罹患率で最も高い^{※1}。福岡県においても同様に前立腺がんの罹患者数は多い^{※2}。

福岡県の大規模疫学研究である久山町研究によれば、前立腺がんの罹患率は臨床的に診断された患者さんだけでなく、死後の剖検によるラテントがんにおいても、年々増加していることが報告された^{※3}。

九州大学 大学院医学研究院 泌尿器科学分野准教授の塩田真己先生は、「前立腺がんの罹患率が増加している要因の一つに高齢化が挙げられます。それに加えて、PSA検査による前立腺がん検診の推進

が大きな要因と思われます」と指摘する。それに続けて、「福岡市の前立腺がん罹患率を1998年から2005年と2020年から2025年の直近5年で比較した報告では、以前に比べ限局性の前立腺がんの頻度が高くなっている一方、ステージDの転移性の前立腺がんの頻度も上がっていることが報告されました^{※4}。前立腺がん検診が普及すると転移性の前立腺がんは減少することが一般的に知られていますが、福岡市では逆転している状況です」と話す。

前立腺がんの治療の現状について塩田先生は、「福岡市では、全摘出手術を受けた患者さんが約26%、放射線治療が約37%、ホルモン療法単独が約19%、監視療法が約11%で、20年前と比べて全摘出手術は横ばい、ホルモン療法は低下、放射線治療と



塩田 真己先生
九州大学 大学院医学研究院
泌尿器科学分野 准教授

監視療法は増加していることが報告されています^{※4}。これは福岡市のデータですが、福岡県全体でもおそらく同じようなことが言えると思います。また、前立腺がんの罹患者数は増加している一方で、死亡者数は

横ばいか低下傾向です。これは前立腺がん治療の進歩を反映しているためと思われます」と述べる。

こうした背景により、福岡県では前立腺がんの診断を受けて治療を行った後、がんと共に生きている患者さん、いわゆる「がんサバイバー」が増加しており、そうした患者さんを地域全体でしっかりサポートしていく体制づくりが課題となっている。

福岡県における 前立腺がんの治療体制について

「福岡県、特に福岡市は20年以上前からPSA検査を使った前立腺がん検診の普及に取り組んできました。PSA高値の場合は、登録された二次検診実施医療機関で経直腸エコーや生検などを行う流れができています」と話すのは、医療法人原三信病院泌尿器科主任部長の横溝晃先生である。

前立腺がんと診断されたら、画像検査でステージを確定し、根治可能であれば手術あるいは放射線治療を行う。悪性度の低い場合は監視療法という選択もある。横溝先生は前立腺がんの治療環境について、「福岡県はロボット支援手術ができる施設が増えていきます。放射線治療についても、強度変調放射線治療（IMRT）を行える施設が複数あります。また、隣県の佐賀県鳥栖市には、重粒子線治療を行える九州国際

重粒子線がん治療センター（通称サガハイマツト）があり、放射線治療にも恵まれた環境です」と話す。

また、治療を終えてがんと共に生きる「がんサバイバー」も多く、病態の落ち着いた経過観察の患者さんを拠点病院で全て診るには限界があるため、福岡県では前立腺がん地域連携クリティカルパスを運用して、専門医療を担う拠点病院とかかりつけ医機能を担う地域の医療機関で前立腺がんの患者さんを診る地域医療連携の構築に取り組んでいる。

福岡県の前立腺がん 地域連携クリティカルパスの成り立ち

国立病院機構九州がんセンター泌尿器・後腹膜腫瘍科で副院長の中村元信先生は、「そもそもの発端は、2007年に閣議決定されたがん対策推進基本計画のなかで、全ての2次医療圏にがん診療連携拠点病院を設置して、その拠点病院で5大がんの地域連携クリティカルパスを作成することを定めたことに始まります」と話す。

福岡県では、都道府県がん診療連携拠点病院である国立病院機構九州がんセンターが中心となって、5大がんの地域連携クリティカルパスの作成に着手した。

そこではまず、福岡県のがん診療連携拠点病院の代表者でワーキンググループを設置した。同県では医療圏を福岡、北九州、筑後、筑豊の4つのブロックに分類しており、各ブロックに複数の地域がん診療連携拠点病院が配置されている。各ブロックの代表となる拠点病院の先生と医師会の先生方で、地域連携クリティカルパスの作成と運用方法を検討した。これを福岡県がん診療連携協議会と福岡県医師会がん診療連携運営委員会にて議論を行い、さらに福岡県がん対策推進協議会で承認を得て2011年に5大がんの地域連携クリティカルパスの運用を開始

した。前立腺がん地域連携クリティカルパスについては、前立腺全摘除術の術後の経過観察パス（以後術後パス）が2014年から、放射線治療後の経過観察パス（以後放射線治療後パス）は2018年からそれぞれ運用が始まった。



中村 元信先生
独立行政法人国立病院機構九州がんセンター 泌尿器・後腹膜腫瘍科副院長

中村先生は、「地域連携クリティカルパスの作成と運用方法を検討する段階から、全拠点病院と医師会、県を交えたことが、福岡県でがんの地域連携クリティカルパスが普及している一つの大きな要因だろうと思います」と振り返る。

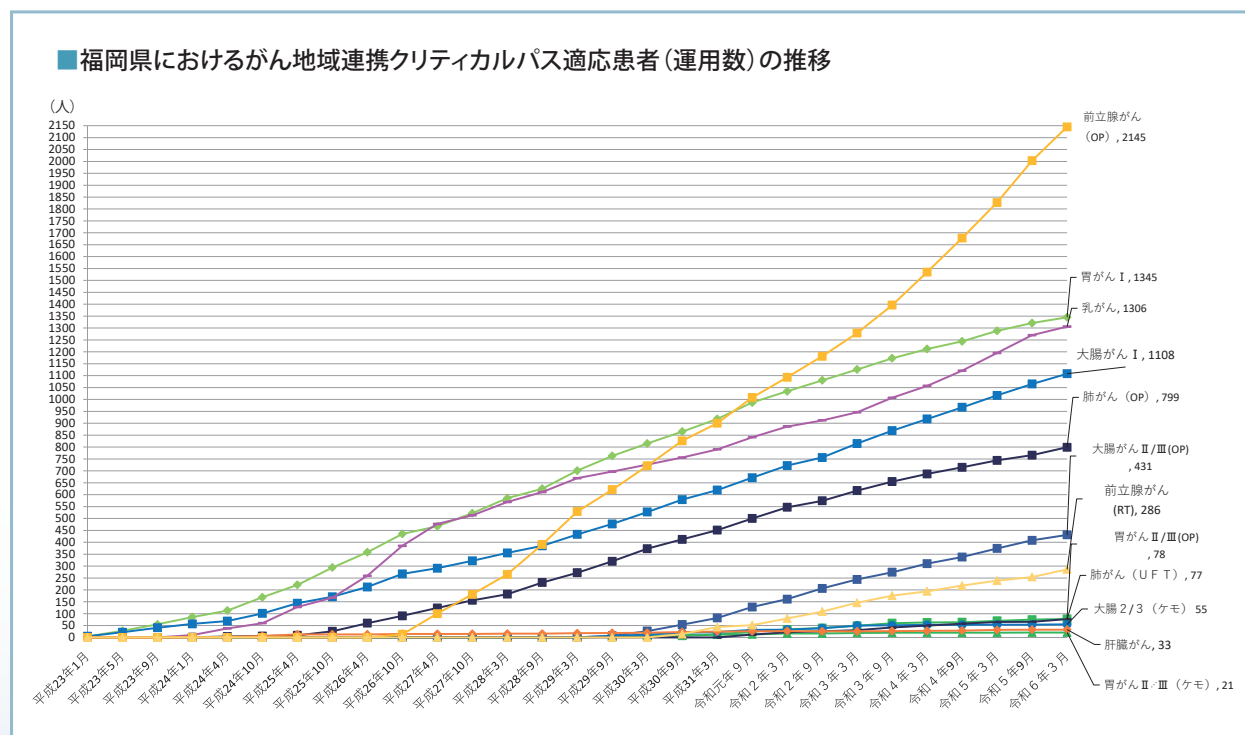
中でも前立腺がん術後パス運用数が年々大幅に増加しており、放射線治療後パスも着実に増加している。

前立腺がん地域連携クリティカルパスの運用数が増加している要因

前立腺がん地域連携クリティカルパスの運用数が大幅に増加している要因として、横溝先生は、「前立腺がんは術後、放射線治療後の両者ともに経過観察が基本的にPSA検査の採血だけなので診療にかかる負担が少なく、泌尿器科以外の診療所の先生方にもお願いしやすい。これが、これだけ普及した要因の一つだろうと思います」と語る。

さぎやま泌尿器クリニック院長で福岡市泌尿器科医会役員の鷺山和幸先生は泌尿器科の開業医の立場から、「前立腺がん地域連携クリティカルパスの場合、行うのはPSA検査くらいでよいことや、逆紹介の患者さんはすでに検査、診断、治療の方向性が決まっているため、初診の患者さんに比べ、診療に時間がかからないことなどが、開業医に受け入れられやすい要因だと思います」と述べる。

また、中村先生は、「診療報酬が算定できる点も



【福岡県がん地域連携クリティカルパス運用状況調査】運用患者累計数（2024年3月31日時点）

大きいと考えます。前立腺がんに限りませんが、がん診療連携拠点病院が、九州厚生局に届け出をしている連携医療機関との間でがん地域連携クリティカルパスを用いて病診連携を行う場合に、拠点病院はがん治療連携計画策定料を、連携医療機関はがん治療連携指導料を算定することができます。診療報酬の算定は運用においてモチベーションの維持につながると思います」と説明する。

前立腺がん地域連携クリティカルパスの運用方法

前立腺がん地域連携クリティカルパスの実際の運用は、前立腺がんの術後、放射線治療後それぞれに作成された手引きに沿って行なう。前立腺がん地域連携クリティカルパスにある「共同診療計画書」にも記載されているが、基本的に経過観察は、PSA検査を術後、放射線治療後いずれも3年間は少なくとも3カ月ごと、その後3～5年間は少なくとも6カ月ごと、その後5～10年間は少なくとも12カ月ごとに行ない、10年間で経過観察を終了する。手術や放射線治療を実施した病院に紹介する目安についても前立腺がん地域連携クリティカルパスに明記されている。

「がん診療連携拠点病院にはがん相談支援センターを設置することになっており、九州がんセンターでは連携の手続きはそちらで行っています。地域連携クリティカルパスによる病診連携に関わる診療報酬を算定する場合は、入院中あるいは退院後30日以内に患者さんの同意を得て、診療情報提供書を、連携医療機関に送付した上で患者さんに受診していただく必要があります」と、中村先生は説明する。福岡県では地域連携クリティカルパスとして「私のカルテ」を作成、活用している。鷲山先生は開業医の立場から、「前立腺がん地域連携クリティカルパスに

よる病診連携の方法としては、まずがん診療連携拠点病院等の担当医から病診連携室を通じて依頼がきます。その後、患者さんご自身がネット予約等で来診されます。経過観察は基本的には



鷲山 和幸先生
さぎやま泌尿器クリニック 院長
福岡市泌尿器科医会 役員

PSA検査の採血と尿

検査を行います。患者さんが来院して帰るまでにかかる時間は1時間程度です。PSA検査は検査センターに出し、翌朝にはカルテに入っていますので、その結果を医師がチェックして患者さんに電話でお伝えします。PSA検査で異常がなければ、連携病院へFAXで結果を送付します」と、1回の受診の流れを説明する。ほとんどの患者さんが「私のカルテ」を持参するので、そこに結果等を医師が記載することで、自己管理もしやすいという。

横溝先生は、「病院としても、PSA検査の結果がFAXなどで送られてくるので、患者さんの様子が分かり安心できます」と話す。

前立腺がん地域連携クリティカルパスの成果

2022年に九州がんセンターは前立腺がん地域連携クリティカルパスを6カ月以上使用している患者さんを対象に、「福岡県がん地域連携クリティカルパスについての患者アンケート調査」を実施した。同連携パスを使用することで「病気の理解に役立つか?」「かかりつけ医に病気のことを尋ねやすくなったか?」「今後の予定の理解に役立つか?」などの項目の全てで7割以上が肯定的な回答をした。

前立腺がん地域連携クリティカルパスのメリット

について塩田先生は、「一般的に退院した患者さんを地域の医療機関へ紹介すると、その後の状態は分からなくなってしまいますが、前立腺がん地域連携クリティカルパスを使えば、定期的にPSA検査の結果や排尿の状態が送られてくるので、私たちが手術、治療した患者さんの治療成績を見る上でも非常に役立っています」と話す。

鷺山先生は、「クリニックとしてできることには限度がありますので、何かあったときに元の病院の受け入れ体制が整っていると非常に助かります。経過の悪い患者さん、尿漏れのひどい患者さん、他疾患を合併した患者さんは、元の病院へ戻っていただき、そこから他科などへ紹介していただける環境が整っていることで、私たちは安心して受け入れができと思います」と述べる。中村先生も、「患者さんにとっても、何かあったときに元の病院に戻れる安心感は大いだと思います」と続ける。

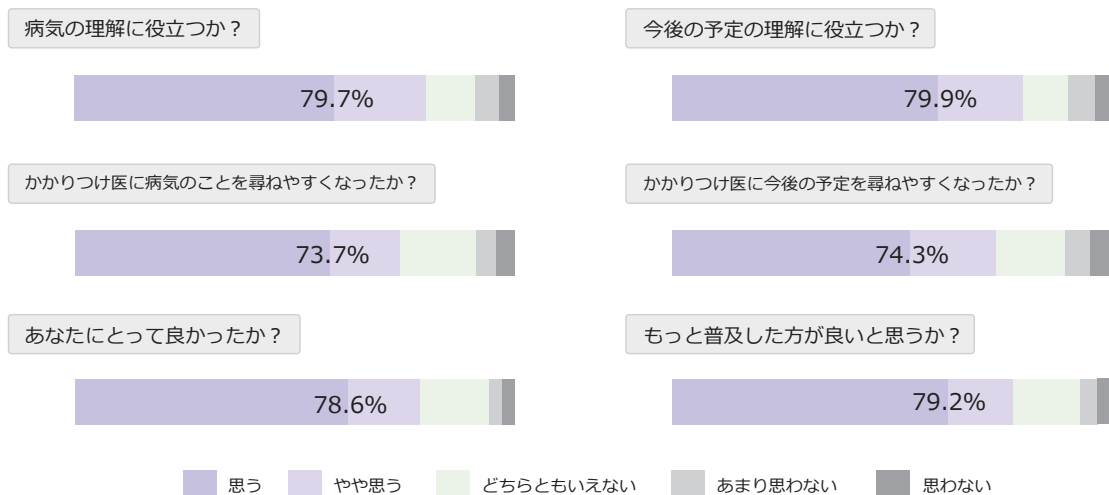
今後の展望と課題

中村先生は、「前立腺がん地域連携クリティカルパスの運用数は増加していますが、地域差もあります。がん地域連携クリティカルパスの運用に係る診療報酬は、全ての病院で算定できるわけではありませんが、パス自体を使用することは可能です。患者さんがメリットを感じているという点について、周知を行い、拠点病院以外の先生方にも使用していただけるようにしたいと思っています」と展望を話す。

鷺山先生は、「PSA検査が出始めた1980年代から、当院では前立腺がんの患者さんを病診連携で診てきましたので、地域医療連携の発展には感無量です。一方、課題としては、医師も患者さんも年を重ねますので、現状の前立腺がん地域連携クリティカルパスの運用は10年間となっているなかで、足腰が悪くなって通院できなくなったり、介護を要したりする患者さんも出てくると思います。そうした高齢者の対応について考えておく必要があると思います」と述べる。

■福岡県がん地域連携クリティカルパスについての患者アンケート調査

対象：前立腺がん連携パス（術後/放射線治療後）を6ヶ月以上使用している患者 2670名
方法：郵送法による無記名アンケート調査
有効回答数：1673（62.7%）





横溝 晃先生
医療法人原三信病院 泌尿器科
主任部長

横溝先生は将来展望として、「術後と放射線治療後の前立腺がん地域連携クリティカルパスの運用だけでなく、新しいパスの作成も必要です。例えば、低悪性度の監視療法の患者さんも非常に増えてきていま

すので、そうした患者さんについて、1年後に生検をしてステージの変更もなく落ち着いている場合は、新しい「監視療法クリティカルパス」を作成して地域の先生方にPSA検査のフォローなどをお願いできればと思います。同様に、放射線治療後のホルモン治療、転移がんでもホルモン治療が非常に奏効している患者さんでも運用できる新しい前立腺がん地域連携クリティカルパスが作れたらと考えています」と話す。

横溝先生はその意図として、「当院のような紹介受診重点医療機関では、術前・術後、抗がん剤、放射線治療など、積極的な治療を重点的に行き、落ち着いた患者さんは地域に戻すという方針が国からも求められています。そうしないと、病態が進んで積極的な治療が必要な患者さんを診ることができなくなります。近年、外来化学療法や免疫チェックポイント阻害剤など、さまざまな薬を使う患者さんを、外来で見るケースも増えてきていますので、これまで以上に専門的な治療に特化した病院と、落ち着いた患者さんの経過を診るクリニックとの住み分けが必要です。ですから、地域連携クリティカルパスもさまざまなステージで応用できるものができればというのが将来的な展望です」と語る。さらに、鷺山先生、塩田先生、中村先生は展望や課題について次のように話す。

「クリニックの立場から、監視療法の前立腺がん地

域連携クリティカルパスは必要だと思います。これは福岡県の泌尿器科医会、福岡市の泌尿器科医会で実現できればと考えます」(鷺山先生)

「前立腺がん地域連携クリティカルパスは目指す方向へスムーズに進んでいますので、現状としてはこの流れを続けていくことが非常に重要です。ただし、今後は時代とともに医療体制が変わっていくと思いますので、それとともに運用も、時代に合わせ変えていければよいと思います。課題として一つ挙げると、運用面では術後パスは大幅に増加していますが、放射線治療後パスの増加が緩やかだということです。これは、現状の診療報酬では入院しないと算定できない仕組みとなっており、放射線治療は通院治療のため算定できないことが要因の一つとして挙げられると思います」(塩田先生)

「現在、運用は紙ベースとなっていますが、将来的には、患者さんのスマートフォンでの診療情報のやりとりなど、DXを使った運用が理想的な姿ではないかと思います。患者さんがカルテを病院に持参しなくても、スマートフォンさえあれば前立腺がん地域連携クリティカルパスが運用できる、それが私が考える未来像です」(中村先生)

中村先生のDXの話題を受けて鷺山先生は、「最近マイナンバーカードで受け付けをされた患者さんについては、調剤情報が確認できるようになりました。しかし、急患で他科から来られた患者さんの情報を見たいと思って簡単にはできないので、DX化がさらに進むことを期待しています」と述べる。

福岡県の前立腺がん地域連携クリティカルパスは、利便性の向上などを通じて運用が広がることが期待される。また、この福岡県の地域医療連携の取り組みが全国へ波及することが望まれる。

福岡県保健医療介護部 がん感染症疾病対策課からのコメント

県内におけるがん対策や診療提供体制、 および県の役割

福岡県では、がん対策推進計画に基づき、「がん予防」、「がん医療」および「がんとの共生」の分野別目標を定め、総合的ながん対策を推進しています。がん予防においては、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実に努めることにより、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がん死亡率の減少を図るとともに、医療面についても、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者およびその家族等の療養生活の質の向上を目指しています。また、がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会を構築するため、関係者等が連携し、働く世代のがん患者の離職防止および再就職のための就労支援、柔軟な勤務制度や休暇制度の導入等の治療と仕事を両立するための体制整備を推進するほか、必要な情報の提供や相談支援の充実に努めることで、がんになっても自分らしく生き活きと働くことができる社会の構築に努めています。

県内における前立腺がんの状況や 課題・取り組みによる成果

前立腺がん検診は、死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、国として検診実施の推奨がなされていないのが現状です。そのため、対策型検診の実施については、各市町村の判断に委ねられています。現在、福岡県では、前立腺がんの実施市町村に対して、検診実績の調査を実施し、プロセス指標についての情報を収集し、市町村との会議の場を通じて情報共有を行っています。

福岡県における 前立腺がん対策における県の展望

前立腺がんのみならず、がん対策を効果的かつ着実に進めるには、関係機関がそれぞれの役割を適切に担い、密接に連携し、協力し合うことが不可欠です。県としては、関係機関と協働し、科学的根拠に基づいた「がん予防」の強化を目指し、啓発活動やその他の必要な取り組みを、引き続き展開します。

さらに、安定した「がん医療」を提供できるよう、医療提供体制の均てん化と集約化を進めます。同時に、「がんとの共生」が可能な社会を実現するため、がん患者とその家族の療養生活の質の向上や、就労と治療の両立支援にも注力します。

[出典]

- ※1 国立がん研究センター(アクセス日:2025年11月17日)「がん統計」
<https://www.ncc.go.jp/>
- ※2 福岡県がん登録報告書(2023) <https://fukuoka-uro.net/>
- ※3 Fukagai T, et al. Eur Urol Open Sci. 2025 Jun 19; 78:9-15
- ※4 松崎洋吏ほか (2025)日本がん検診・診断学会誌 33巻1号 Page84 1