

主治医に伝える

ノート





あなたのことを、
もっと教えてください
ください

前立腺がんの治療には、さまざまな治療法があります。

そのなかで、あなたの主治医は問診やさまざまな検査の結果を考慮して、あなたに適した治療法を選択します。

近年は新たな治療法の登場により、病気の状態だけでなく、患者さんの生活様式や価値観に合わせて治療を選択することも可能になってきています。

あなたは主治医に対して、他の人には言いづらい症状や治療に伴う日常生活の変化、あなた自身の価値観などについて、伝えたことはありますか。

もちろん、あなたの主治医は多くの前立腺がん患者さんを診察していますから、忙しそうに見えるかもしれません。

でも、本当はあなたのことをもっと知って、よりあなたに適した治療法を提案したいと考えています。

主治医に対して、あなたのことをもっと伝えてみませんか。

あなたに合った前立腺がん治療は、そこから始まるのです。

監修

赤倉 功一郎 先生

独立行政法人 地域医療機能推進機構 (JCHO)
三島総合病院 院長

本冊子の使い方

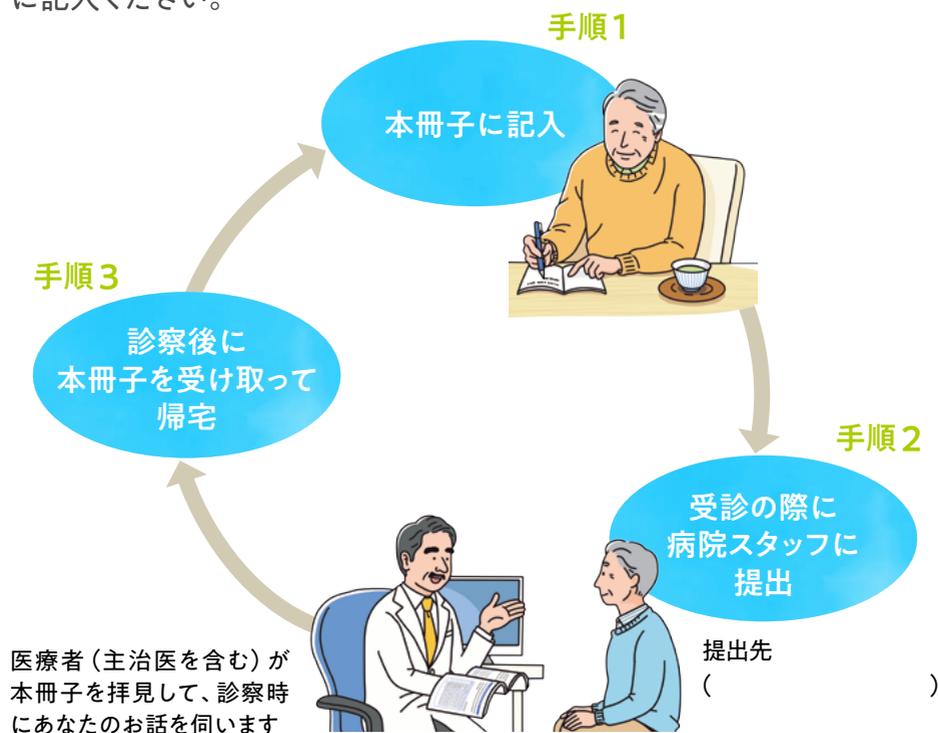
使い方は簡単です。

本冊子には、あなたの「現在の状況」、「気になる症状」、「日常生活の変化」、「価値観や生活で大事にしていること、治療に対する要望」に関する質問と記入欄があります。

これらの質問に対するあなたの状況や思いなどを本冊子に記入し（手順1）、受診の際に病院スタッフに提出（手順2）、診察後は本冊子を受け取って帰宅します（手順3）。

次回受診時も同じ手順です。

記入欄は3回分あります。記入の際は、記入例を参考にできるだけ具体的に記入ください。



以降のすべての質問に記入する必要はありません
(あなたが伝えたくないことは記入しないで構いません)

目次

- あなたの「現在の状況」を教えてください。..... 4
- ご家族からも「あなたのこと」について教えてください。..... 5
- あなたの「気になる症状」を教えてください。
記入例 6
記入欄 7
- あなたの「日常生活の変化」を教えてください。
記入例 10
記入欄 12
- あなたの「価値観や生活で大事にしていること」を踏まえて、あなたの「治療に対する要望」を教えてください。
記入例 18
記入欄 19
- 自由記入欄 22
(書ききれなかったあなたの思いや受診後の覚書きを記入ください。)
備忘録 23

あなたの
「現在の状況」を教えてください。

記入日:20 年 月 日

お名前: _____ 年齢: _____

ご家族の構成を教えてください。

同居の方()

同居以外の方()

お仕事について教えてください。

- 就労中
- 休職中
- 退職

別の医療機関／診療科の受診について教えてください。

- なし
- あり

疾患名



高額療養費制度について、詳しく知りたいですか？

- はい
- いいえ

臨床試験・治験にご興味はありますか？

- はい
- いいえ

あなたの体調に大きな変化があった場合、
まず誰に知らせますか？

(続柄: _____)

ご家族からも
「あなたのこと」について教えてください。

記入者続柄(_____) 記入日:20 年 月 日

ご家族から主治医へ「あなたのこと」について伝えたいことを、
ご家族の方が自由に記入ください。

あなたの「気になる症状」を教えてください。

前立腺がんの治療中は、がんや治療に伴うさまざまな症状がおこる場合があります。

そのなかには、定期的な通院時に主治医に伝えている症状だけでなく、「主治医に伝えるべきかどうかわからない」、「言葉で表現しにくい」、「伝えるのが恥ずかしい」といった症状などもあると思います。

あなたの主治医は、あなたの少しでも気になる症状を考慮して、その症状に対処します。

さあ、主治医に対して、あなたの気になる症状を伝えてみましょう。



記入例

実際の記入は7ページからです➡

記入日:20 24 年 1 月 25 日

相談したい症状 (複数可)	気になる症状	症状の有無	症状がある場合は記入
	ほてり、発汗	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
<input type="radio"/>	足の症状 (けいれん、しびれ、痛み、熱感)	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input checked="" type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる (部位: 右太もも 症状: 痛み)
<input type="radio"/>	言葉や名前を 思い出せない	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
<input type="radio"/>	その他、気になる症状があれば記入ください。 例: 最近、起床時にだるさがあり、通勤までの身支度に時間がかかるようになった。		

受診前にチェック(1回目)

あなたの気になる症状について記入し、主治医に伝えてください。

同居するご家族がいる場合は、できるだけ一緒に確認しながら記入ください。

記入日:20 年 月 日

相談したい症状 (複数可)	気になる症状	症状の有無	症状がある場合は記入
	ほてり、発汗	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	食欲不振	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	尿漏れ	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	尿が出にくい	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	排尿の回数が多い	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	尿に血が混じる	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	便に血が混じる	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	足の症状 (けいれん、しびれ、痛み、熱感)	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる (部位: 症状:)
	足元がおぼつかない	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	痛み	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる (部位:)
	次のような症状はありますか?	<input type="radio"/> 背中や腰が曲がる <input type="radio"/> 身長が縮んでくる <input type="radio"/> 腰や背中が痛む	
	性機能障害	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	だるさ・無気力を感じる、やる気が出ない	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	集中力の低下	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	言葉や名前を思い出せない	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	その他、気になる症状があれば記入ください。		

受診前にチェック(2回目)

記入日: 20 年 月 日

相談したい症状 (複数可)	気になる症状	症状の有無	症状がある場合は記入
	ほてり、発汗	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	食欲不振	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	尿漏れ	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	尿が出にくい	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	排尿の回数が多い	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	尿に血が混じる	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	便に血が混じる	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	足の症状 (けいれん、しびれ、 痛み、熱感)	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる (部位: 症状:)
	足元が おぼつかない	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	痛み	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる (部位:)
	次のような症状は ありますか?	<input type="radio"/> 背中や腰が曲がる <input type="radio"/> 身長が縮んでくる <input type="radio"/> 腰や背中が痛む	
	性機能障害	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	だるさ・無気力を 感じる、やる気が 出ない	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	集中力の低下	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	言葉や名前を 思い出せない	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
その他、気になる症状があれば記入ください。			

受診前にチェック(3回目)

記入日: 20 年 月 日

相談したい症状 (複数可)	気になる症状	症状の有無	症状がある場合は記入
	ほてり、発汗	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	食欲不振	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	尿漏れ	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	尿が出にくい	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	排尿の回数が多い	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	尿に血が混じる	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	便に血が混じる	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	足の症状 (けいれん、しびれ、 痛み、熱感)	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる (部位: 症状:)
	足元が おぼつかない	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	痛み	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる (部位:)
	次のような症状は ありますか?	<input type="radio"/> 背中や腰が曲がる <input type="radio"/> 身長が縮んでくる <input type="radio"/> 腰や背中が痛む	
	性機能障害	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	だるさ・無気力を 感じる、やる気が 出ない	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	集中力の低下	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
	言葉や名前を 思い出せない	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少し気になる <input type="radio"/> 気になる <input type="radio"/> とても気になる
その他、気になる症状があれば記入ください。			

あなたの 「日常生活の変化」を教えてください。

前立腺がんの治療中は、日常生活に対してさまざまな影響が起こる場合があります。例えば、①家族や他の人の手助け、②生活様式、③仕事、④人に会うための外出、⑤旅行、⑥公共交通機関の利用に関する変化です。

これらのなかには、定期的に主治医に伝えている変化だけでなく、「主治医から聞かれないので話す必要はないと思っている」、「主治医に伝えるべきなのかわからない」、「伝えるのが恥ずかしい」といった変化などもあると思います。

あなたの主治医は、あなたの日常生活のちょっとした変化も考慮して治療法を検討します。

さあ、主治医に対して、あなたの日常生活の変化を伝えてみましょう。



記入例

実際の記入は12ページからです➡

記入日:20 24 年 1 月 25 日

① 家族や他の人の手助けについて

この1ヵ月間、家族や他の人の手助けが必要になった回数は?

なし 1~5回 6~10回 10回以上

以前と比べて、家族や他の人の手助けが必要になったと感じますか?
そのような場合、どのような状況で感じますか?

(自由記入欄)

例: 体は比較的自由に動かせているのでサポートは不要だが、薬の服用時間を間違えたことがあったので、今は妻に薬の管理をしてもらっている。子どもは遠方なので、夫婦の将来がとても不安。

記入例
(自由記入欄)

記入日:20 22 年 1 月 25 日

② 生活様式について

(生活の質や水準が変わったり、医療費が生活に影響している場合)
どのような状況の変化がありましたか?具体的に記入ください。

(自由記入欄)

例: もともと出歩かない方だったが、定年退職してからは、友人との会食なども減った。病院への支払いなどを考えて知らず知らず控えているのかも、

③ 仕事について(パートタイムも含む)

[仕事の継続、職場(取引先を含む)などで困っていることが増えた場合]
どのような状況の変化や、心境の変化がありましたか?

(自由記入欄)

例: 職場での役割と勤務時間が変わり、周囲に気を遣うようになった。同僚も気を遣ってくれているが、かえって恐縮する。体調が落ち着いてきたら、仕事の内容について再考しようと考えている。妻が熱心にサポートしてくれるので元気づけられている。

④ 人に会うための外出について

以前と比べて、外出や人と話すことをためらうようになったと感じますか?
そのような場合、どのような状況で感じますか?具体的に記入ください。

(自由記入欄)

例: トイレが近くなったことや、生活スタイルが変わり友人との共通の話題がないので、外で人と会うのがおっくうになってしまった。一人での外出は不安なので、家族と近所のスーパーに買い物に行く程度。

⑤ 旅行について

以前と比べて、旅行をためらうようになったと感じますか?
そのような場合、どのような状況で感じますか?具体的に記入ください。

(自由記入欄)

例: 遠出はもちろん、近所の外出も難しい。原因はトイレの問題が一番だが、体がだるく日程がたてられない。足腰の負担も心配。

⑥ 公共交通機関の利用について

以前と比べて、公共交通機関を利用した通勤をためらうようになったと感じますか?
そのような場合、どのような状況で感じますか?具体的に記入ください。

(自由記入欄)

例: 乗車中のトイレの不安がとても大きい。最寄り駅に行くまでに尿意を感じたこともあり、電車通勤はできるだけ避けたいので、週に何日かはテレワークで勤務できない会社と相談している。

受診前にチェック(1回目)

あなたの「日常生活の変化」(①~⑥)について記入し、主治医に伝えてください。

記入日: 20 年 月 日

① 家族や他の人の手助けについて

この1ヵ月間、家族や他の人の手助けが必要になった回数は?

なし 1~5回 6~10回 10回以上

以前と比べて、家族や他の人の手助けが必要になったと感じますか?
そのような場合、どのような状況で感じますか?

(自由記入欄) あなたの状況をできるだけ具体的に記入ください。

② 生活様式について

この1ヵ月間、生活の質や水準が変わったり、医療費が生活に影響していますか?

いいえ はい

「はい」の場合、どのような状況の変化がありましたか?

(自由記入欄) あなたの状況をできるだけ具体的に記入ください。

③ 仕事について(パートタイムも含む)

この1ヵ月間、仕事の継続、職場(取引先を含む)などで困っていることが増えましたか?

いいえ はい

「はい」の場合、どのような状況の変化や、心境の変化がありましたか?

(自由記入欄) あなたの状況をできるだけ具体的に記入ください。

あなたが困っているのは、
どの項目ですか? (複数可)

① 家族や他の人の手助けについて
 ④ 人に会うための外出について

② 生活様式について
 ⑤ 旅行について

③ 仕事について(パートタイムも含む)
 ⑥ 公共交通機関の利用について

④ 人に会うための外出について

この1ヵ月間、外出した日数は?

3日以内 4~8日 9~14日 15日以上

この1ヵ月間、同居家族以外の知人・親類に会うために外出した日数は?

3日以内 4~8日 9~14日 15日以上

以前と比べて、外出や人と話すことをためらうようになったと感じますか?
そのような場合、どのような状況で感じますか?

(自由記入欄) あなたの状況をできるだけ具体的に記入ください。

⑤ 旅行について

この1ヵ月間、旅行した回数は?

なし 1回 2~3回 4回以上

以前と比べて、旅行をためらうようになったと感じますか?
そのような場合、どのような状況で感じますか?

(自由記入欄) あなたの状況をできるだけ具体的に記入ください。

⑥ 公共交通機関の利用について

この1ヵ月間、公共交通機関を利用した日数は?(通勤以外も含む)

なし 週の半分程度 平日のみ その他[()日/週]

通勤の際、公共交通機関を利用する頻度は?

なし 時々(1~2回/週) すべて その他[()日/週]

以前と比べて、公共交通機関を利用した通勤をためらうようになったと感じますか?
そのような場合、どのような状況で感じますか?

(自由記入欄) あなたの状況をできるだけ具体的に記入ください。

受診前にチェック(2回目)

記入日: 20 年 月 日

① 家族や他の人の手助けについて

この1ヵ月間、家族や他の人の手助けが必要になった回数は?

- なし 1~5回 6~10回 10回以上

以前と比べて、家族や他の人の手助けが必要になったと感じますか?
そのような場合、どのような状況で感じますか?

(自由記入欄) あなたの状況をできるだけ具体的に記入ください。

② 生活様式について

この1ヵ月間、生活の質や水準が変わったり、医療費が生活に影響していますか?

- いいえ はい

「はい」の場合、どのような状況の変化がありましたか?

(自由記入欄) あなたの状況をできるだけ具体的に記入ください。

③ 仕事について(パートタイムも含む)

この1ヵ月間、仕事の継続、職場(取引先を含む)などで困っていることが増えましたか?

- いいえ はい

「はい」の場合、どのような状況の変化や、心境の変化がありましたか?

(自由記入欄) あなたの状況をできるだけ具体的に記入ください。

あなたが困っているのは、
どの項目ですか? (複数可)

- ① 家族や他の人の手助けについて
 ④ 人に会うための外出について

④ 人に会うための外出について

この1ヵ月間、外出した日数は?

- 3日以内 4~8日 9~14日 15日以上

この1ヵ月間、同居家族以外の知人・親類に会うために外出した日数は?

- 3日以内 4~8日 9~14日 15日以上

以前と比べて、外出や人と話すことをためらうようになったと感じますか?
そのような場合、どのような状況で感じますか?

(自由記入欄) あなたの状況をできるだけ具体的に記入ください。

⑤ 旅行について

この1ヵ月間、旅行した回数は?

- なし 1回 2~3回 4回以上

以前と比べて、旅行をためらうようになったと感じますか?
そのような場合、どのような状況で感じますか?

(自由記入欄) あなたの状況をできるだけ具体的に記入ください。

⑥ 公共交通機関の利用について

この1ヵ月間、公共交通機関を利用した日数は?(通勤以外も含む)

- なし 週の半分程度 平日のみ その他[()日/週]

通勤の際、公共交通機関を利用する頻度は?

- なし 時々(1~2回/週) すべて その他[()日/週]

以前と比べて、公共交通機関を利用した通勤をためらうようになったと感じますか?
そのような場合、どのような状況で感じますか?

(自由記入欄) あなたの状況をできるだけ具体的に記入ください。

- ② 生活様式について ③ 仕事について(パートタイムも含む)
 ⑤ 旅行について ⑥ 公共交通機関の利用について

受診前にチェック(3回目)

記入日: 20 年 月 日

① 家族や他の人の手助けについて

この1ヵ月間、家族や他の人の手助けが必要になった回数は?

- なし 1~5回 6~10回 10回以上

以前と比べて、家族や他の人の手助けが必要になったと感じますか?
そのような場合、どのような状況で感じますか?

(自由記入欄) あなたの状況をできるだけ具体的に記入ください。

② 生活様式について

この1ヵ月間、生活の質や水準が変わったり、医療費が生活に影響していますか?

- いいえ はい

「はい」の場合、どのような状況の変化がありましたか?

(自由記入欄) あなたの状況をできるだけ具体的に記入ください。

③ 仕事について(パートタイムも含む)

この1ヵ月間、仕事の継続、職場(取引先を含む)などで困っていることが増えましたか?

- いいえ はい

「はい」の場合、どのような状況の変化や、心境の変化がありましたか?

(自由記入欄) あなたの状況をできるだけ具体的に記入ください。

あなたが困っているのは、
どの項目ですか? (複数可)

- ① 家族や他の人の手助けについて
 ④ 人に会うための外出について

④ 人に会うための外出について

この1ヵ月間、外出した日数は?

- 3日以内 4~8日 9~14日 15日以上

この1ヵ月間、同居家族以外の知人・親類に会うために外出した日数は?

- 3日以内 4~8日 9~14日 15日以上

以前と比べて、外出や人と話すことをためらうようになったと感じますか?
そのような場合、どのような状況で感じますか?

(自由記入欄) あなたの状況をできるだけ具体的に記入ください。

⑤ 旅行について

この1ヵ月間、旅行した回数は?

- なし 1回 2~3回 4回以上

以前と比べて、旅行をためらうようになったと感じますか?
そのような場合、どのような状況で感じますか?

(自由記入欄) あなたの状況をできるだけ具体的に記入ください。

⑥ 公共交通機関の利用について

この1ヵ月間、公共交通機関を利用した日数は?(通勤以外も含む)

- なし 週の半分程度 平日のみ その他[()日/週]

通勤の際、公共交通機関を利用する頻度は?

- なし 時々(1~2回/週) すべて その他[()日/週]

以前と比べて、公共交通機関を利用した通勤をためらうようになったと感じますか?
そのような場合、どのような状況で感じますか?

(自由記入欄) あなたの状況をできるだけ具体的に記入ください。

- ② 生活様式について ③ 仕事について(パートタイムも含む)
 ⑤ 旅行について ⑥ 公共交通機関の利用について

あなたの「価値観や生活で大事にしていること」を踏まえて、あなたの「治療に対する要望」を教えてください。

前立腺がんの治療中は、価値観などが以前とは変わっていくことを感じているのではないのでしょうか。あなたの主治医は、治療効果などだけでなく、現在のあなたの価値観なども考慮して治療法を検討します。

さあ、主治医に対して、あなたの価値観や生活で大事にしていること、さらに、それらを踏まえた治療に対する要望を伝えてみましょう。



記入例

実際の記入は19ページからです➡

① 日常生活での楽しみ、好きなこと、趣味は何ですか？ 記入日:20 24年 1月 3日

例:ジョギング歴30年。高齢なのでフルマラソンは難しいが、ハーフマラソンで完走したい。

② やってみたいこと、目標は何ですか？ 記入日:20 24年 1月 3日 (半年以内、数年以内、5年以内、いつか将来にわけて記入いただいてもかまいません)

例:来年、孫が小学校卒業なので、桜をバックに写真を撮りたい。

③ これからの大事な予定はありますか？ 記入日:20 24年 1月 3日 (半年以内、数年以内、5年以内、いつか将来にわけて記入いただいてもかまいません)

例:毎年、妻の誕生日に家族で食事をしている。来月2/24が楽しみ。

①②③に記入した内容を踏まえて、④⑤を記入ください

④ 治療で重視することは何ですか？ 記入日:20 24年 1月 25日 (優先順に1,2...8を記入ください)

- 【1】がんに伴う痛みを抑えたい 【6】転倒や骨折を避けたい 【7】家族との時間を優先したい
 【5】できるだけ長生きしたい 【8】通院・入院を少なくしたい 【4】医療費をできるだけ抑えたい
 【2】強力な治療を受けてもかまわない
 【3】治療中は、以下の副作用を避けたい
 認知障害 高血圧 発疹 疲労 その他() (複数可)

⑤ もし、病状が進んだときは、どうされたいですか？ 記入日:20 24年 2月 14日

- 在宅治療(往診など) 入院(病院名: できれば現在の病院を希望)
 基本は在宅治療、病状に応じて入院(病院名:)

年に1回を目安にチェック

急がずゆっくり考えて記入し、主治医に伝えてください。お正月、新年度、ご自身の誕生日などに定期的に見直し、変更したい点があれば書き換えてください。

① 日常生活での楽しみ、好きなこと、趣味は何ですか？ 記入日:20 年 月 日

② やってみたいこと、目標は何ですか？ 記入日:20 年 月 日 (半年以内、数年以内、5年以内、いつか将来にわけて記入いただいてもかまいません)

③ これからの大事な予定はありますか？ 記入日:20 年 月 日 (半年以内、数年以内、5年以内、いつか将来にわけて記入いただいてもかまいません)

①②③に記入した内容を踏まえて、④⑤を記入ください

④ 治療で重視することは何ですか？ 記入日:20 年 月 日 (優先順に1,2...8を記入ください)

- 【 】がんに伴う痛みを抑えたい 【 】転倒や骨折を避けたい 【 】家族との時間を優先したい
 【 】できるだけ長生きしたい 【 】通院・入院を少なくしたい 【 】医療費をできるだけ抑えたい
 【 】強力な治療を受けてもかまわない
 【 】治療中は、以下の副作用を避けたい
 認知障害 高血圧 発疹 疲労 その他() (複数可)

⑤ もし、病状が進んだときは、どうされたいですか？ 記入日:20 年 月 日

- 在宅治療(往診など) 入院(病院名:)
 基本は在宅治療、病状に応じて入院(病院名:)

📌 年に1回を目安にチェック(更新1回目)

① 日常生活での楽しみ、好きなこと、趣味は何ですか? 記入日:20 年 月 日

② やってみたいこと、目標は何ですか? 記入日:20 年 月 日
(半年以内、数年以内、5年以内、いつか将来にわけて記入いただいてもかまいません)

③ これからの大事な予定はありますか? 記入日:20 年 月 日
(半年以内、数年以内、5年以内、いつか将来にわけて記入いただいてもかまいません)

▼ ①②③ に記入した内容を踏まえて、④⑤ を記入ください

④ 治療で重視することは何ですか? 記入日:20 年 月 日
(優先順に1、2…8を記入ください)

がんに伴う痛みを抑えたい
 転倒や骨折を避けたい
 家族との時間を優先したい
 できるだけ長生きしたい
 通院・入院を少なくしたい
 医療費をできるだけ抑えたい
 強力な治療を受けてもかまわない
 治療中は、以下の副作用を避けたい
 認知障害 高血圧 発疹 疲労 その他() (複数可)

⑤ もし、病状が進んだときは、どうされたいですか? 記入日:20 年 月 日

在宅治療(往診など) 入院(病院名:)
 基本は在宅治療、病状に応じて入院(病院名:)

📌 年に1回を目安にチェック(更新2回目)

① 日常生活での楽しみ、好きなこと、趣味は何ですか? 記入日:20 年 月 日

② やってみたいこと、目標は何ですか? 記入日:20 年 月 日
(半年以内、数年以内、5年以内、いつか将来にわけて記入いただいてもかまいません)

③ これからの大事な予定はありますか? 記入日:20 年 月 日
(半年以内、数年以内、5年以内、いつか将来にわけて記入いただいてもかまいません)

▼ ①②③ に記入した内容を踏まえて、④⑤ を記入ください

④ 治療で重視することは何ですか? 記入日:20 年 月 日
(優先順に1、2…8を記入ください)

がんに伴う痛みを抑えたい
 転倒や骨折を避けたい
 家族との時間を優先したい
 できるだけ長生きしたい
 通院・入院を少なくしたい
 医療費をできるだけ抑えたい
 強力な治療を受けてもかまわない
 治療中は、以下の副作用を避けたい
 認知障害 高血圧 発疹 疲労 その他() (複数可)

⑤ もし、病状が進んだときは、どうされたいですか? 記入日:20 年 月 日

在宅治療(往診など) 入院(病院名:)
 基本は在宅治療、病状に応じて入院(病院名:)

主な前立腺がん情報サイトのご案内

2次元バーコードまたはURLで検索して閲覧ください。

▶ 前立腺がん情報サイト(バイエル薬品)

<https://betterl.bayer.jp/zenritsusengan>

自分らしく暮らすために知ってほしい

前立腺がん

前立腺がんや転移、治療中のQOL(生活の質)に関する情報を提供しています



▶ 国立がん研究センター「がん情報サービス」

(一般の方向けサイト)

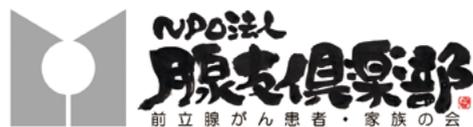
<https://ganjoho.jp/public/>

国立研究開発法人国立がん研究センターがん情報提供部が運営する情報提供サービスです。



▶ NPO法人腺友倶楽部

<https://pc-pc.org/>



▶ 前立腺がん患者会 PSA北海道

<https://psa-hk.jimdofree.com/>





Bayer

資料請求先

バイエル薬品株式会社

大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001

<https://pharma.bayer.jp>