表紙

大阪市前立腺がん検診申込書・個人票

令和3年5月作成

≪大阪市がん検診実施における確認・注意事項≫

- 経費の請求は、検診実施月の翌月10日までに、大阪府医師会まで請求して ください。
- 大阪市前立腺がん検診申込書・個人票は、令和3年7月以降に使用できます。 また、令和3年6月30日以前に実施した検診の経費は請求できません。
- 検診の実施方法・請求方法については、「大阪市保健事業のしおり」(オレンジ) 色の冊子)をご覧ください。
- 本事業に関する問い合わせ先・帳票取寄先
- ・経費請求に関すること 大阪府医師会地域医療1課 06-6763-7012
- ・検診に関すること 大阪市健康局健康づくり課 06-6208-9943
- 帳票取寄先 各地区医師会
- ※ 個人票の記載内容は全て個人情報です。漏えいや紛失などがないよう、取扱いに ついては十分にご注意くださいますようお願いいたします。

大阪市前立腺がん検診(PSA検査)

受診のご案内

【必ずお読みください】

この検診は、がんに関する正しい知識の普及とがんの早期発見、早期治療のために市内取扱医療機関の協力を得て、大阪市が実施しているものです。

次の内容を確認し、同意のうえ受診を希望される方は、大阪市前立腺がん検診 (PSA検査) 申込書・個人票の**受診者署名欄にご署名いただき**、太線内に必要事項をご記入ください。

《受診資格について》

今年度末(3月31日)までに50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の誕生日を迎える男性大阪市民の方が対象です。

この検診は5年度に1回の受診です。(年度とは4月1日~翌年3月31日までをいいます)

- 次に該当する方は、この検診の対象となりません。

- ① 大阪市内に住民票がない方
- ② 検診部位の病気等で治療中・経過観察中の方(医療機関で診察を受けてください)
- ③ 自覚症状がある方(医療機関で診察を受けてください)
- ④ 今年度に加入保険や勤務先等でPSA検査による前立腺がん検診を受診できる方
- ⑤ 今年度自治体、加入保険や勤務先等でPSA検査による前立腺がん検診を受診済みの方 (自費や診療*によるものを含まない) ※今年度に診療で検査実施した場合は「異常なし」であった場合に限る

対象外の方や、適正な受診間隔をあけずに受診した場合は、全額自己負担していただくことがあります。

《前立腺がん検診を受ける前に》

- この検診は血液検査により前立腺特異抗原 (PSA) の値を調べることにより、前立腺がんの可能性があるかどうかを判定する検査です。
- 結果の通知方法については、受診した医療機関にお問い合わせください。
- 年齢が50歳以上になると、前立腺がんに罹る可能性が高くなります。
- 何らかの排尿に関する症状が出てから発見される前立腺がんの約30%は骨などに転移しています。 PSA検査をすることで、がんが転移した状態で発見される可能性が低くなります。
- PSA検査による前立腺がん検診では、受けた人の約8%に精密検査が必要という判定となります。 精密検査では、PSA検査の再検査、直腸診、超音波検査、MRIなどを行い、がんが強く疑われる場合には、確定診断のために前立腺生検が必要です。
- 検診では、がんでないのに「精密検査が必要」と判定される場合や、がんがあるのに見つけられない場合もあります。

《効果的な検診を行うための取り組みについて》

- 検診は大阪市と各医療機関が連携して行っています。大阪市が行うがん検診では、検診の精度管理のため、精密検査が必要になった方の検査結果や治療の受診状況などを大阪市と検診実施機関、精密検査実施機関で共有します。また、精密検査の受診状況についてご本人及び各医療機関に大阪市からご連絡させていただくことがあります。ご理解とご協力をお願いいたします。
- 検診に関する個人情報は、大阪市個人情報保護条例に基づき取扱います。収集した個人情報は、検診に かかる連絡や大阪市が実施する検診案内等に利用します。また、検診の結果等は、個人を特定できない データとして年度ごとに集計を行い、次年度以降の検診をより効果的なものにするための検討資料の基 礎情報として活用させていただきます。

この用紙には、大切な事項が書かれていますので、必ず持ち帰って保管してください。

令和3年5月作成 《受診者用》

前立腺がん検診で精密検査が必要 (PSA が高い) といわれたら

PSAと

は

けが作り出す物質のことです。 前立腺特異抗原といって前立腺だ PSAが高いって? 前立腺がん検診で



ください。 検査を受けて 専門医で精密ます。泌尿器科 ることがあり 数値が高くな りです。前立 をとびるり

PSAが高い場合

前立腺がんの

「疑い」があります。



前立腺がん ?

ぜ

必要ですか? どんな検査が

あります。

織を採取します。に細い針を刺して組 によってはそれ以上) 腺に8~12か所(場合 院して行う場合とが 通常は前立



外来で行う場合と、入 麻酔をかけて行われ、 して組織をとります。 前立腺に細い針をさ 受診しましょう泌尿器科専門医を

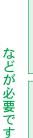
をさすんですか?前立腺生検って針

痛そう・・・



めに前立腺生検が必要です。がんが疑われた場合、確定診 確定診断

のた





M R I



0



もっと知ってほしい「前立腺がん検診」

検診を受診する・しない場合におけるそれぞれのメリッ ト・デメリットなどについて詳しく記載しています。

大阪市 前立腺がん検診





前立腺がんの主な治療は①監視療法 ②手術療法 ③放射線療法 ④ホルモン療法であり、病気の進行 に応じて1つ あるいは組み合わせて選びます。

それぞれの治療方 法の利点・欠点を 十分に理解した 上で、自分自身 の価値観や生活 スタイルに最も合っ た治療法を選ぶこ とになります。



前立腺がんの治療 は、がんの進み方 だけでなく年齢・体 の健康状態も考え て、それぞれの方に 適した治療法を医 師よりいくつか示さ れます。

前立腺がん検診ガイドライン 2018 年版(日本泌尿器科学会編) より

大阪市前立腺がん検診(PSA検査)申込書・個人票(医療機関実施)

「受診のご案内」を確認し同意のうえ、申し込みます。							収集した個人情報は本市が実施する検診の案内送付に使用します。 今後、検診案内を希望しない場合は、☑してください。 □希望しな										しない
フリガナ					昭和				受 診	日		年	Ē		月		日
受診者署名					年	F	1	日生	医療機関	コート							
(氏 名)							(歳)	(右詰で	記入)							
	(∓	_)	区				医療機関	名・所	在地		·	·	·		
住所									=								
(住民票記載)(2		(31) (31) (31) (31)			携帯	_	_)	3								
健康保険証の種類 1:国民健康保険、2:全国健康保険協会(協会けんぽ)、3:共済、4:船員保険、5:後期高齢、6:無保険、7:その							の他 ()								

次の質問事項に○印、または () 内に記入してください。

- 1 過去に前立腺がん検診 (PSA検査) を受けたことがありますか?
 - (1) ない
 - (2) ある (年 月頃)

PSA検査結果を覚えている方は記入してください。(PSA値:_____ng/m

- 2 血縁者で前立腺がんになった方はいますか?
 - (1) ない
 - (2) ある (1:祖父 2:父 3:兄弟 4:おじ)
- 3 血縁者で乳がん・卵巣がんになった方はいますか?
 - (1) ない
 - (2) ある (1:祖母 2:母 3:姉妹 4:おば)

前立腺がん検診 (PSA検査) の結果について 今回のあなたのPSA値 ng/mL										
1.精密検査不要	今回の検診(PSA検査)では、精密検査の必要を認めませんでした。 今後は少なくとも5年ごとに再度PSA検査を受けてください。 ただし、排尿の状況に変化があるなどの症状がある場合は、すみやかに泌尿器 科専門医を受診してください。 なお、服用している薬(男性型脱毛症の治療薬など)によってはPSA値が低く 検出されることありますので、処方医にご確認ください。									
2. 精密検査が必要	今回の検診(PSA検査)の結果、精密検査を受ける必要があると判定されました。 泌尿器科専門医を受診のうえ、必要な精密検査を受け、病気の有無を確かめてください。									
費用区分 1. 有料	2. 無料(ア 高齢受給 イ 生活保護 ウ 市民税非課税)									

※無料の場合は内訳も記入してください。