

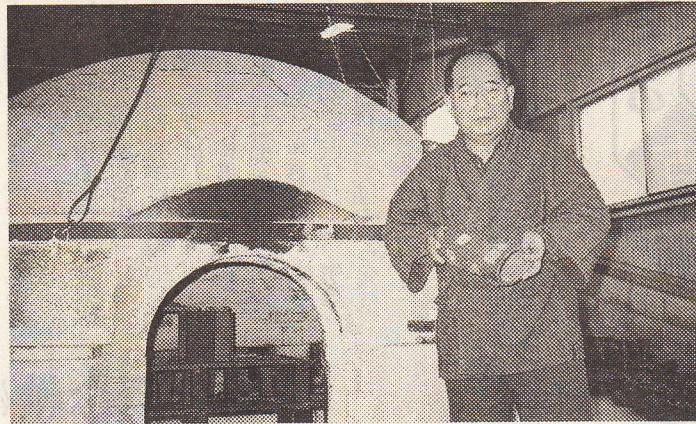
21世紀の医療ルネサンス

①

小用の時に異変が

ろくろを回し、器をかたどる作業に熱がこもる。岡山市郊外にある備前焼の工房「桃の里」主の陶芸家、藤原敬介さん（58は、「がん」になってから、

病床で設計した新しい窯の前で作品を手にする藤原さん（岡山市の「桃の里」工房で）



仕事に一層集中するようになった」と話す。

人間国宝だった父の藤原啓さんに陶芸の手ほどきを受けた。さらに美濃焼の本場、岐阜・多治見で修業を積み、26歳で独立、備前の素朴さと美濃の柔らかさ

高齢化社会特有の病 食生活欧米化も一因

を融合させた独特の作風を切り開いた。跡取りもでき、順風満帆に思えた一昨年初め、体の異変に気づいた。小用を足す時にしみるような痛みがあり、時間もかかる。回数も多くなっていた。

新しい窯を作る計画を温めていたところだった。「父から教わった技を早く息子に伝えなくてはいけない。時間がない」というあせりもあった。逆にそれが、病と闘う力にもなった。担当医は手術と放射線の二つの治療法があることを説明、どちらにするか判断を求めた。

「先生なら、どうします」と聞き返した。「もう少し高齢なら分かりますが、あなたの年齢なら手術を受けると思いま

血液検査で、前立腺がんの目安になるPSA（前立腺特異抗原）の値が63もあり、基準値の4以下を大きく上回っていた。直腸から超音波装置で調べる検査やMRI（磁気共鳴画像）、さらに前立腺の細胞を細い針で取る「生検」で、前立腺がんであることが分かった。

「何たることだろう」。人前では何事もないかのように振る舞ったが、一人になると涙があふれた。

認められませんか」と言われた。「この日が新しい僕の誕生日」と振り返る。

米の男性、最多のがん
前立腺がんは、米国の男性では最も多いがん。今のところ日本での死亡率は米国の数分の一だが、急速に増えている。95年の死亡数は70年の6倍にあたる約5400人で、2015年にはさらに2.5倍の約1万3500人と予想されている。前立腺がんが発見される患者の平均年齢は約70歳で、高齢化や、動物性脂肪の取り過ぎなど食生活の欧米化などが増加の原因と言われる。

藤原さんも肉が好きで、かつては毎日400gほど食べていた。食生活を野菜や魚中心に改め、会議やパーティーの外食もほとんどなくなった。以前は会議などに使っていた時間を、今は作陶に当てている。「いつも息子（女婿の史寛さん）と作業するようになった。仕事が増えます楽しくなった」と笑顔を見せる。

通算 1748回

このシリーズへの問い合わせは医療情報室（03・3227・8963）へ

（田中 秀一）

21世紀の医療リネサス

②

増える前立腺がん

前立腺がんによる死亡率は、1960年に人口10万人あたり1.0人だったのが、95年には8.9人と、9倍にも増えた。各種のがんの中でも最も急激な伸び方だ。

前立腺は、男性の膀胱の出口付近にあり、真ん中を尿道が通っている。栗の実のような形と大きさで、精液の一部を作る働きがある。

大阪府立成人病センターの古武敏彦・泌尿器科部長によると、①白人や米国の黒人に多く、アジア系の人種には少ない②ハワイの日系二世には日本人の4倍も多く、脂肪の多い食事が関連している。などの特徴がある。また、がんの増殖に男性ホルモンがかかわり、性生活の活発だった人の方がかかりやすいのではないかとされる。患者の平均年齢は70歳前後だ。

「早期」患者の比率が高い。古武部長は「急増しているといっても、それほど心配な事態ではない」としている。

ではない」と説明する。同病院の場合、治りやすい早期がん患者の比率が5年ほど前を境に、2-3割から6割に増える一方、手術が困難なほどに進行したケースは増えていないからだ。早期がんは、A-Dまでの4段階のうち、

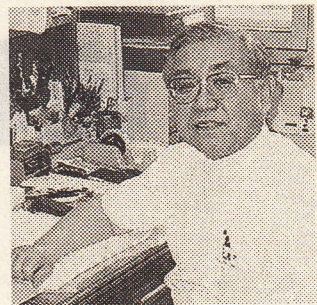
がんが前立腺の中にとどまるステージA、Bの場合を指す。

早期発見が増えたのは、PSA(前立腺特異抗原)と呼ばれる血液検査が普及したことによる。古武部長によると、数値は2以下が正常で、2-4では前立腺肥大症、10を超えるのがんの確率が高い。中間の4-10はグレーゾーン

ンで、超音波検査や、必要に応じて針で前立腺の細胞を取る「生検」を行うと、2-3割からがんが見つかる。

古武部長は「50歳以上では、人間ドックなどでPSA検査を受けることが望ましい」としながら「見つかるがんの中には治療の必要のないものもある。その見極めが大切」と指摘する。前立腺がんの中には、微小で性質の

おとなしいものがあるからだ。最も早期のステージAの中でも、A1、A2の2段階があり、左右に分かれた前立腺の片側だ



古武敏彦・大阪府立成人病センター泌尿器科部長

進行度に応じた治療 医師により方針に差

けにがんがあり、おとなしい性質の「高分化がん」などのステージA1では、治療せずに経過を見るだけでよい。

性質が良くない「中、低分化がん」と呼ばれる場合などのステージA2や、それ以上の進行度では、治療が必要とされ、手術、放射線、ホルモン療法がある。問題は、どの進行度どの治療をするか、国によって判断に差があり、医師や病院によって方針が大きく異なることだ。

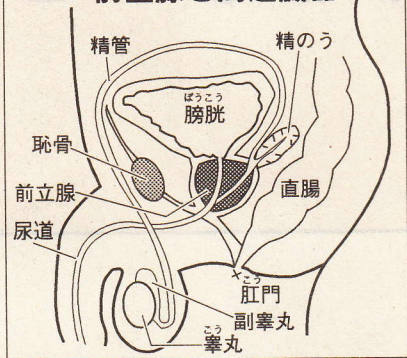
「ホルモン」が「併用」か

例えば、がんが前立腺の外側に広がったステージC。日本ではホルモン療法を行うことが多いが、米国の「固形癌治療ハンドブック」(M・D・アンダーソン癌センター編)では、「放射線治療の対象になる」とされている。最近では、ホルモン療法でがんを小さくしてから手術する併用療法も行われているが、これらのどれが最も良いか、結論が出ていない。

荒井陽一・倉敷中央病院泌尿器科部長によると、一般的には治療が必要とされるステージBでも、がんが小さく、性質がおとなしい、患者が高齢、心臓などに持病があるといった場合、「無治療」の選択肢もある。北欧では、高分化がんの場合、手術しても無治療でも、10年後の生存率に大きな差がないというデータがあるからだ。荒井部長は「治療指針に混乱がある。議論が必要」と話している。

なお、PSA値については医師により判断が異なるが、厚生省研究班は、4.0以下を基準値とし、4.1以上の場合にがんの存在を疑って、さらに検査することとしている。

前立腺と周辺臓器



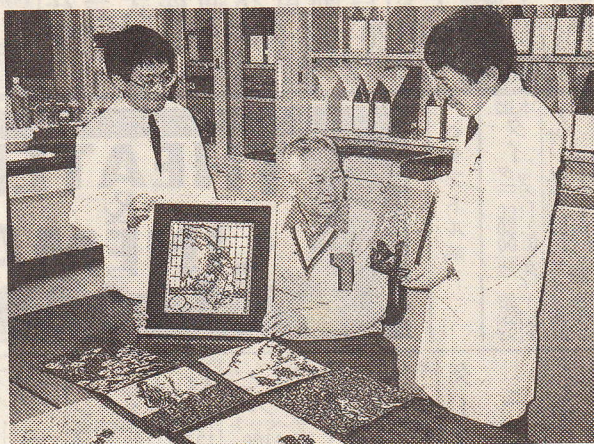
通算 1749回

植える運動を始めるほか、全国のおかみさんたちが集まる「おかみさん会」が全国各地に広がっている。大型店の進出、後継者難などの中で、トークイベントを開くこの「おかみさん会」は、準備に余念がない。女性組織があるのは50団体。

21世紀の医療リネサス

増える前立腺がん ⑥

自作の切り絵を手に、
担当医らと談笑する
田中さん（中央、大
阪大病院で）



通算 1753回

「いよいよこれで終わるか。大阪府豊中市の田中坦さん（76）は一昨年5月、前立腺がんとなり、「一度は観念した」という。

腺がん、95年には皮膚にできる悪性黒色腫を患った。新治療法に最後の望み。いずれの時も手術を受け、克服してきたが、今回は違った。チョコレート色の血尿のため血液検査を受けたところ、前立腺がんの目安になるPSA値が15.8（基準値は4以下）もあり、

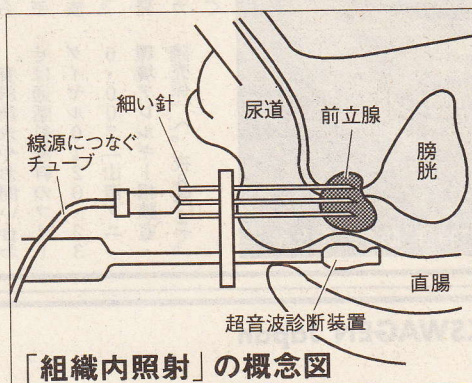
病巣に針をくし刺し 集中的に放射線照射

画像診断でも、がんはピンポン球ほどに大きくなっていった。医師から「手術できる状態ではない」と言われたのだ。

「新しい治療法がある。試してみよう」と、大阪放

射線科を紹介された。放射線の「組織内照射（小線源照射）」と呼ばれる方法だ。肛門の少し前の会陰部から、直径2mmに満たない空洞の金属針を前立腺に刺し、先端に放射線の線源（長さ3・5cm）がついたワイヤを針の中に通す。がんをくし刺しにする形で、針を数ミリ間隔で平行に十数本刺し、病巣にうまく放射線を当てて。正確に照

に炎症をもたらしやすい。これに対し、組織内照射は、



進行しても適応可能。井上俊彦教授によると、がんが前立腺にとどまるステージRまでの進行度に最も効果があるが、がんが外側に広がったステージCでも治療できる。この進行度では、手術は困難なこと多く、井上教授は「手術より適応範囲が広く、手術に代わりうる治療法」と期待する。米国では、2005年に手術や、通常の放射線療法と並ぶ主要な治療法になるとの予測もある。

田中さんはステージCと診断された。あらかじめホルモン療法の薬剤で、がんを小さくしたうえでこの治療を行った。がんは消失し、現在のところ再発の兆しはない。

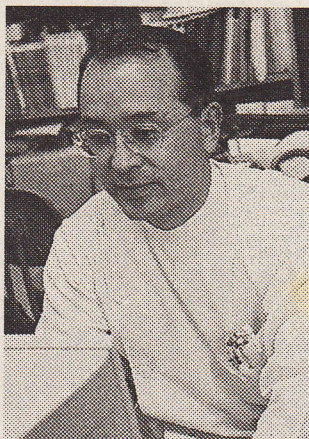
「もう2、3年は生きられそうです」と、穏やかに話す田中さん。胃がんになって独学で始めた切り絵が趣味で、病院のナースステーションに作品を掲げるのが楽しみだという。

同大では、93年からこれまで20人に治療し、川崎医大（岡山県）でも昨年、導入された。ただ、治療効果を判断できる十分なデータはない。まだ研究段階にあり、今後のデータの積み重ねが待たれる。

「それぞれの治療法の特徴を知って選びたい」と話す荒井陽一・倉敷中央病院泌尿器科部長

増える前立腺がん

⑧



「手術せず」で「正解」
「やはり手術しなかったのは正しかったと思います」と、東京都内に住む男性（80）は5年前の「決断」を振り返る。
93年夏、かかりつけの病院での血液検査で、がんの指標になるPSA（前立腺特異抗原）の値が9と、基準値の4以下を上回り、前立腺から細い針で細胞を取る検査でも、がんが見つかった。がんが前立腺の中にとどまるステージ（病期）Bの早期がん。「完全に治すには手術した方がよい」と医師に言われ、一度は手術を決心した。75歳の時のことだ。

行が遅く性質のおとなしい「高分化がん」だったためだ。
3か月ごとに血液検査をし、

PSA値の上昇などで、がんの進行が分かれば、ホルモン療法を行うことになったが、現在でも数値は10・11と大きな変化がなく、治療は

病期の説明十分受け 手術や療法の選択を

しかし、医学書で「治療しなくてもいい場合もある」と知り、別の病院を受診、「あなたの年齢では手術しなくていいと思う」と言われた。採取した細胞を顕微鏡で調べた結果、がんの悪性を示す「分化度」が進

受けていない。

このように経過観察すること

前立腺がんの病期と治療法の選択肢

	無治療	手術	放射線	ホルモン
A 1	○			
A 2	△	○	○	
B	△	○	○	
C		△	△	○
D				○

（○は主な治療法
△は医師の意見が分かれる）

も選択肢の一つだが、病院や医師によって方針が違ふ。この進行度で、どう治療すればよいか、専門医の意見をまとめた。
まず、最も早期のステージA。がんが小さく、性質もおとなしいA1なら無治療でよいことは、多くの医師の考えが一致している。ただ、「50歳といった若い年齢では治療した方がよい」（荒井陽一・倉敷中央病院泌尿器科部長）という。

ステージAでも、がんがやや大きいA2、性質が良くないA2やステージBには、手術が放射線療法が適している。葛原賢一・国立がんセンター中央病院泌尿器科部長によると、手術の方が、より高い確率で完治が期待できる一方、放射線は体への負担が少ない。北里大泌尿器科の瀬川晋講師は「10年後の生存を目指すなら放射線でも十分だが、あと20年、30年を確実に」と考えれば手術が勧められる」という意見だ。

手術・ホルモン併用療法と、放射線・ホルモン併用を比較する試験でも、前者が5年生存率で良かった反面、尿失禁の後遺症が多く、患者のQOLでは後者が上回っていた。転移があるステージDでは、ホルモン療法や、痛みなどをとる治療を行う。どの治療を選ぶか、医師から十分説明を受けたうえで、年齢や機能障害への考え方、社会活動の活発さなど人生観を含め、判断することが大切になる。

ステージBで無治療でよい場合があるかどうかは、判断が分かれる。岡田清己・日大板橋病院院長は「高齢なら別だが、がんの分化度にかかわらず治療を勧める」。葛原院長は、進行の遅い高分化がんでは、がんが小さいと推定される場合、患者の健康状態や人生観によって、「無治療」も有力な選択肢になるとしている。

最も見解が異なるのは、がんが前立腺の外側に広がったステージCの場合だ。現在、①あらかじめホルモン療法で、がんを小さくしたうえで手術する「術前

ホルモン療法」②放射線療法を行う。その際、事前にホルモン療法を行う場合もある③ホルモン療法だけを行う④の三つの考え方があ。日本では③を選ぶ医師も少なくないが、性機能障害を招くため、欧米では放射線が選ばれることが多い。

人生観も含めて判断

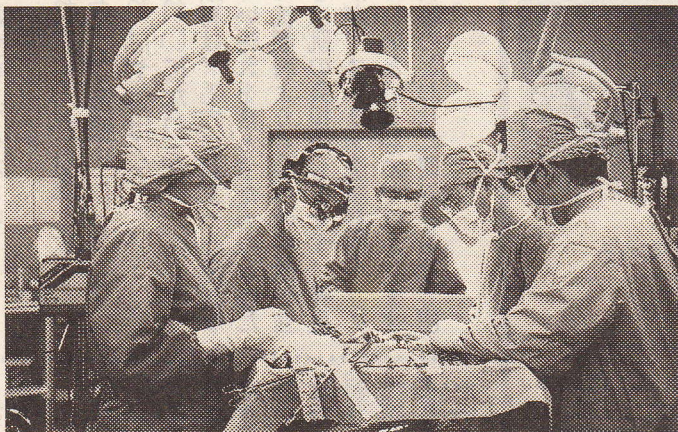
手術については、「術前ホルモン療法を行えばステージCも治療できる」（岡田院長）との見方と、「手術でがんが取りきれれるのは、ステージBでも、がんが小さいB1まで。がんが大きいB2やCは、患者のQOL（生活の質）の面で放射線の方が優れている」（荒井部長、瀬川講師）という考え方があ。

家庭とくらし

前立腺がんの手術では、神経を温存する方法が普及してきた（倉敷中央病院で、荒井陽一部長提供）

増える前立腺がん

⑦



21世紀の医療ルネサンス

家庭とくらし

後遺症と背中合わせ
前立腺がんの手術では、様々な後遺症が起きることが多い。その中でも最も多いのが、性機能障害だ。

前立腺がんには、手術、放射

線、ホルモン療法があり、それぞれ高い効果がある。最も確実な治療法は手術とされているが、米国に比べ日本ではあまり行われず、ホルモン療法が主体だった。

神経温存手術が普及
米国の医師ウォルシュが83年、神経を温存する手術法を開発し、性機能を保つことが可能になった。当初は「がんを取り

ただ、どの患者にもできるわけではなく、がんを取り残す恐れがない場合に限られる。倉敷中央病院（岡山県）の荒井陽一・泌尿器科部長は、がんが小さく、神経から離れた位置にある、悪性度が低い「B1」を条件にあげる。

前立腺は直腸の近くにあり、肛門から指を入れる検査（直腸指診）が行われる。神経も直腸のそばを走っており、「指診でがんに触れなければ、神経を温

なるのは、がんが前立腺内にとどまり、サイズも大きくないステージB1まで。がんが前立腺にとどまってもサイズが大きいB2、前立腺の外へ進んだCでは実施は難しい。

また、温存手術をしても、性機能が完全に保たれるわけではない。大阪府立成人病センターの古武敏彦・泌尿器科部長も「温存手術でも性機能が保てる人は半分以上」と説明する。

悪性度高くなければ 性機能保てる手術も

る。前立腺の近くに静脈が集まっていて出血しやすい、尿道を締める筋肉を傷つけ尿失禁が起きる、インポテンスになる、などに由来する。

中でもインポテンスは、かつては90%以上の

残すのではないか」という批判があったが、従来の手術と変わらない治療成績を上げることがわかり、急速に普及した。

日大板橋病院の岡田清己院長（泌尿器科）は「特に若い人の場合は、クオリティ・オブ・ライフ（QOL＝生命・生活の質）を保つため、神経温存手術を行った方がよい」と話す。温存手術をした方が、尿失禁の後遺症も少なくなるといふ。

がんの悪性度が高い場合は温存手術は困難。画像診断や、前立腺の細胞を針で取る「生検」などで総合的に判断する。

進行度では、温存手術の対象

21世紀の医療リネサンス

Q&A特集

シリーズのまとめとして、前立腺がんの治療などについて吉田修・京都大名教授（泌尿器科）に聞きました。

前立腺がんの治療法にはどんなものがありますか。

手術、放射線、ホルモン療法の三つが主要な方法です。手術と放射線は、局所的な病巣をたたく点で本質的に同じものと言えます。ホルモン療法は、主に薬剤でがんを抑える方法で、全身的な治療法になります。

それぞれ、どんな場合に用いたらいですか。

手術と放射線療法は、がんが

前立腺に局限している場合に行うのが原則です。進行度で言うところ、ステージA、Bで、がんが前立腺から外側に広がっているステージCに行うのは無理があります。転移のあるステージD

必要です。前立腺がんの中には、放射線の効きにくいものがありますが、最近は集中的に照射する技術が進歩し、解決されつつあります。放射線療法は、熟練した医師が行えば手術と変わらない治療成績が出ています。後遺症としては、手術でインポテンスになることが多く、尿が漏れる失禁も数割に起きま

ます。放射線ではそうした心配はほとんどありませんが、直腸炎や膀胱炎による出血が起きる場合があります。最近、がんが前立腺の外側に広がるステージCでも、まずホルモン療法でがんを小さくして手術する「術前ホルモン療法」が行われています。

「ダウンステージ」といって、ホルモン療法により、がんの進行度をステージCからBに戻して手術するという考え方です。しかし、本当にダウンステージができるかどうか証明されてい

PSA値10以下で経過観察の場合も

は適応になりません。

手術と放射線は、どう選ぶのが良いですか。

治療効果と、後遺症などのデメリットを比べて決めることが

必要です。この療法が治癒率を高めたという信頼できるデータがないのです。手術前のホルモン療法に数か月かかり、効果がな

い治療剤も高額などの事情もあり、この治療法に否定的な医師も増えています。

前立腺がんには、進行が遅いものもあります。前立腺がん以外の原因で亡くなった70歳以上の男性を解剖すると、4、5人に1人から前立腺がんが見つかります。ラテン

ト（潜在）がんと言われ、死に至らない、おとなしい性質で、治療の必要ないものです。腫瘍マーカーのPSA（前立腺特異

抗原）検査の普及で、早期がんが発見される反面、命にかかわらないがんまで見つけ、過剰な治療をしているのではないか、というジレンマがあります。

治療が必要なのは、どのような場合ですか。

「ダウンステージ」といって、ホルモン療法により、がんの進行度をステージCからBに戻して手術するという考え方です。しかし、本当にダウンステージ

ができるかどうか証明されてい

ません。この療法が治癒率を高めたという信頼できるデータがないのです。手術前のホルモン療法に数か月かかり、効果がな



吉田 修氏

よしだ・おさむ
1960（昭和35）年、京都大学部卒。京大講師、教授、付属病院院長を経て、昨年11月から東亜大（山口県）大学院長。日本泌尿器科学会理事、日本癌治療学会、日本癌学会評議員など。昨年癌治療学会で会長を務めた。

通算 1756回

や膀胱炎による出血が起きる場合があります。

最近、がんが前立腺の外側に広がるステージCでも、まずホルモン療法でがんを小さくして手術する「術前ホルモン療法」が行われています。

「ダウンステージ」といって、ホルモン療法により、がんの進行度をステージCからBに戻して手術するという考え方です。しかし、本当にダウンステージ

「ダウンステージ」といって、ホルモン療法により、がんの進行度をステージCからBに戻して手術するという考え方です。しかし、本当にダウンステージ

「ダウンステージ」といって、ホルモン療法により、がんの進行度をステージCからBに戻して手術するという考え方です。しかし、本当にダウンステージ

「ダウンステージ」といって、ホルモン療法により、がんの進行度をステージCからBに戻して手術するという考え方です。しかし、本当にダウンステージ

（次は「子宮・卵巣がん新事情」です）

（田中 秀一）