

癌に罹患した医療者の治療法の選択

北村 豊

一昨年に生検の実施により私自身の前立腺癌が判明した。

前立腺癌はゆっくりと進行し、早期に発見できれば他の癌に比べて治癒しやすい癌であり、我が国においても増加傾向にあり、80才以上では潜在的な前立腺癌が半数以上に隠れているとされる。

その進行度に応じて各種治療法があることも既に知っていたが、その各種治療法の利点・欠点・適応などを徹底的に調べたつもりでもあった。

しかし、丁度その頃に北海道で農場を営む

弟から、北海道新聞の『前立腺がん合併症少ない新治療』というタイトルの記事が、「私ならすでに調べてその治療法くらい知っているだろうけど……」程度の感じで送信されてきた。

医師ならば、良く知られているように前立腺癌には「さまざまな治療法」がある。第一に「ドクターサイドから選択されやすい標準治療と呼ぶことには私には抵抗のあるダビンチ等のロボット支援手術であるが、尿漏れやEDを防ぐ取り組みも実施されているもの

い。解決には至っていない。

第二の選択は放射線・粒子線治療で、第三の選択は男性ホルモンを遮断するホルモン療法で、他の方法で完治を目指すことができない人や、手術適応でない人が対象となる。

第四の方法の「フオールセラピー」とは、前立腺癌が腺内に局限していて、その癌組織のみに熱変性を生じさせて壊死させる方法である。このフオールセラピーには、高密度焦点式超音波療法(HIFU・ハイフ)があり、東海大学医学

部付属病院で先進医療として実施されているが、尿漏れは少ないものの、尿道などが一時的な火傷状態となり、退院後二週間程は尿道カテーテルを挿入しておく必要があるらしく、一部の人では尿道狭窄による排尿困難になる可能性も存在すると言われている。

この第四の治療法の主要病変のみを治療する「フオールセラピー」には、前述のHIFU以外に、クライオセラピー（凍結療法）もあるが、今回の北海道新聞に載っていた方法は、「経尿道超音波アブレーション(TUASA)法」というもので、保険適応ではないが、MRI併用下で実施される精密な処置で切開を必要とせず、合併症が少なく、私は各

種方法を比較した結果、1ミリ、1℃単位で癌の範囲を正確に設定して行われる本法を選択して実施してもらったが、結果は満足のいくものであった。

今後、前立腺癌になる可能性を持った男性の方は、本法も有力な選択肢の一つとなるであろう。

本法はCEマークを取得し、アメリカでは厚労省にあたるFDAの承認済みの切らない手術として、ヨーロッパ、アメリカでは広く行われているが、残念ながら、厚生労働省の認可は得られていないのが現状である。

れば、良い治療法は大卒等の倫理委員会を通して早く国民に普及されることを強く願うものである。

さて、私は前立腺癌の診断の告知から始まって最終的に満足のいく結果に自分が動いて、文献を検索して幸いたどり着くことができた。しかし多くの高齢の男性患者さんにとって、そんなことができない人はごく少数ではないだろうかと推察する。

2023年には医学の進歩が急速に進んでいる中で、7年ぶりの改訂版の「前立腺癌診療ガイドライン2023」が日本泌尿器科学会より出版された。その書籍の序章の部分でガイドライン作成委員長の和歌山県立医科大学の原勲教授が「患

者さんのためのガイドラインの必要性」について言及しておられる。

「これだけ高度化した『前立腺癌診療ガイドライン』において本当にガイドラインが必要なのはむしろ患者さんであるように思えます。今回このガイドラインの発刊を機会として患者さん用のガイドラインの作成に取り組んでいきたいと考えています。これによりまさに多くの患者さんが迷路から少しでも早く抜け出せて、適切な治療に医療者と共にたどり着けることを願ってやまない。

（上高井郡小布施町 信州口腔外科インプラントセンター所長）