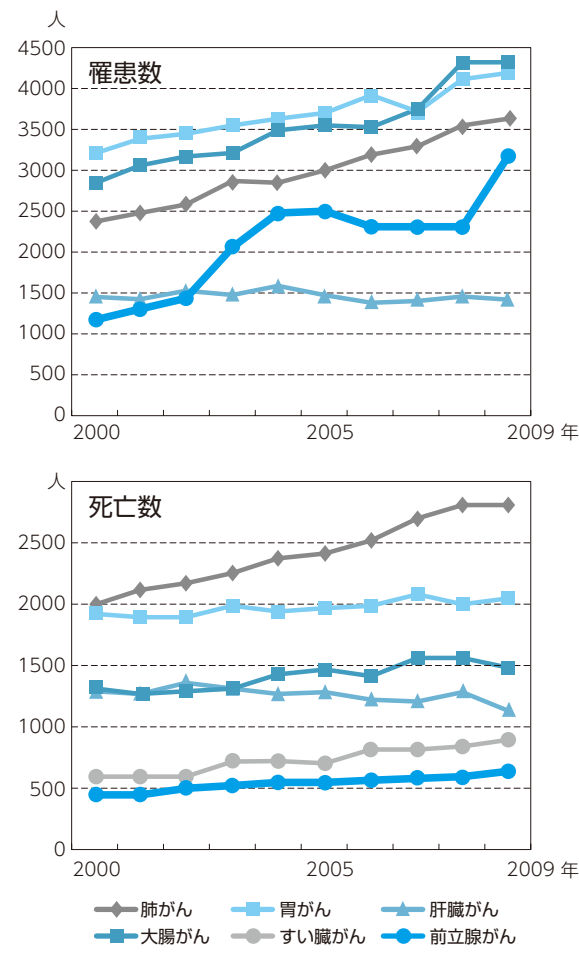


男性がんの罹患数と死亡数（神奈川県）



「前立腺がん」最前線 — 検診から治療まで —

超高齢社会では がんと上手に付き合う

超高齢社会となり、高齢者の健康課題の1つとして、がんなどのように付き合っていくのがあげられている。特に男性の前立腺がんは高齢化に伴って増加しており、その推移が注目されている。今月号では、神奈川県立がんセンター泌尿器科で、長年、前立腺がん治療に携わってきた、当協会がん予防医療部の三浦猛部長に、検診から治療まで最近の前立腺がんの動向について解説してもらった。

前立腺がんの 現状と特徴

神奈川県の統計で、前立腺がんは、男性の罹患数で、大腸、胃、肺についで第4位。死亡数では、肺、胃、大腸、肝、脾、食道についで第7位と、超高齢社会の到来で増加するがんの1つです。しかし最初に発生した臓器に留まる限局がんでは、5年相対生存率が100%と治療成績が良好ながんでもあります。

PSA検査とは

がんの特徴として「浸潤」「転移」「再発」があり、前立腺がんでもがんが診断された時点で70%に目に見えない転移があると推測され、早期発見が大変重要で、PSA検査は、採血という簡便な検査法で、住民検診では50歳から、人間ドックでは40歳からの検査が推奨されています。

前立腺がん検診の すすめ

前立腺がんの罹患数は、2003年より急

上昇しています(図)。

これは横浜市でのPSA検診の普及と一致しており、またPSA検査導入後に転移がんの割合が減少し、死亡率の低下に影響していると考えられています。

また父親や兄弟に1人前立腺がん患者がいると前立腺がんのリスクが2倍、2人以上で5〜11倍といわれています。

40歳からのPSA検診(健診)が勧められています。

精密検査としては、直腸診、MRI検査、超音波検査などが行われ、確定診断として、前立腺針生検が行われます。

病理検査の結果から、悪性度(グリソンスコア)診断と陽性の本数、部位から病期分類、リスク分類が行われます。

病期診断では、限局がん(低、中リスク)、局所進行がん(高、超高リスク)、転移がん(大きく分類され、それぞれ標準的治療方針が決められています)。

医療統計から見ると、文句ばかりいわれている日本の医療だが、世界一の部分もある。

脳梗塞入院30日以内院内死亡率は、世界で一番低い。それだけ救急医療が脳梗塞にはうまく対応しているのだらう。しかし、心筋梗塞の入院30日以内院内死亡率は、先進国の中では一番高い。ハートセンターなどが十分ではないのだからうか。

MRIは人口100万人当たりでみると世界で一番多い。そのあたりが、脳梗塞死亡率を下けている原因なのかもしれない。

医療施設へ通院している認知症の患者さんが増えていると思いがちだが、通院している認知症患者数はここ数年ではむしろ頭打ちの状態である。これは介護施設などへの入所の患者さんがカウントされていないの

想以上に早く進行する危険と患者自身の精神的不安があげられます。

前立腺がんの治療法

治療法は、大きく無治療経過観察、手術療法、放射線療法、内分泌療法に分けられます。

①無治療経過観察…限局がん、グリソンスコア6以下、PSA10ng/ml以下の低リスクが対象です。問題点として初回診断時の過小評価のため、がんが予

想以上に早く進行する危険と患者自身の精神的不安があげられます。

②手術療法…限局がん、低・中リスクが対象です。手術手技として、開腹手術、小切開手術、腹腔鏡手術としてロボット支援腹腔鏡下手術などがあります。

③放射線療法…単独治療としては、手術療法と同じ適応で、密封小線源療法、強度変調放射線療法(IMRT)、重粒子線、陽子線治療があり、局所進行がんに対して、内分泌療法併用放射線治療があります。

④内分泌療法…すべての前立腺がんに適応がありますが、現時点では、局所進行がんの放射線併用療法、転移がんとして75歳以上の高齢者により適応がある

医療統計で医療を見る

序章

米山 公啓 (医師)

で実態がわかりにくいかもしれない。確かに外来診療をしていても、そんなに認知症の患者さんが増えている実感はない。

がんの死亡退院率は肺がん、胃がんでは、ここ10年くらいでそれぞれ25%から15%、20%から15%へかなり減少している。明らかにがん治療が進んでいることがわかる。一時騒がれたメタボは10%減少を過ぎたが、1%くらいしか減少していないので、今の特定健診のやり方では、ほとんど意味がないといっているのではないだろうか。

医療に対してどうも感情的な判断をしてしまう傾向があるが、統計的に見ていくと、日本の医療は改善されているところも多く、評価すべきところも十分にある。一方ではまだまだ無駄も多い。

と考えられています。

副作用として、肝機能障害、ホットフラッシュ、女性化乳房などがあげられます。

⑤その他…主に転移がん、再発がん、内分泌療法抵抗性前立腺がんの場合、新規内分泌療法(イクスタンジ®、アピラテロン®)、免疫療法、遺伝子治療、抗がん剤治療(ドセタキセル®、カバジタキセル®)、骨転移治療薬(ゾメタ®、ランマー

ク®)などがあります。

それぞれに特徴的な副作用があり、効果は疼痛緩和と延命効果で2年が限界です。

前立腺がん治療の基本的な考え方

限局がんでは、どのような治療法を選択しても根治可能ないはがん死する可能性が低く、患者の希望、年齢、合併症の有無、社会的背景が重要な決定要素となります。医療者側は患者・家族に治療法

立腺がんといえども、局所進行がん以上では、将来治療抵抗性となり、命に関わる可能性がります。早めに緩和の医療を受け、主治医に見通しを確認しつつ、残り2年、半年、3カ月の時点で終末期医療の選択を考慮する必要があります。自分の残された時間を考える、人生でやり残した一日を大切に過ごしましょう。