

# 医療記者、 そして がん当事者として

2023年11月26日  
がん医療フォーラム2023  
よみうり大手町小ホール  
読売新聞東京本社編集委員室  
編集委員 山口博弥

## 医療ルネサンス 「前立腺がん 記者の選択」 20201221

### 医療ルネサンス №7430 前立腺がん 記者の選択 ①/5



がんの種類	男性の罹患率(千人あたり)	全体の10年生存率(%)
前立腺	9万1215	88.8
胃	8万9331	66.8
大腸	8万7019	68.7
肺	8万2880	52.1

「結果は、やはり前立腺に決まりました。」と淡々と受け止めた。今年7月上旬、東京都内のクリニックで、私(58)は泌尿器科医から告知を受けた。前立腺がん。前立腺に針を刺して組織を採取し、病変を調べていく。前立腺がんの検査で、がんが確定した。前立腺がんの検査や手術について、告知を受けた。前立腺がんは、早期に発見されれば、治療が容易で、生存率も高い。しかし、進行すると、骨転移やリンパ管転移を来し、治療が難しくなる。私は、前立腺がんの検査や手術について、告知を受けた。前立腺がんは、早期に発見されれば、治療が容易で、生存率も高い。しかし、進行すると、骨転移やリンパ管転移を来し、治療が難しくなる。私は、前立腺がんの検査や手術について、告知を受けた。

### 医療ルネサンス №7593 前立腺がん 治療報告 ①/4



#### ホルモン療法「女性化」も

長年悩んでいた前立腺がん。自分でもなごごしくしゃべることができず、治療法を決めなかつた。少し不安になった。昨年9月、再発リスクの高い「超高リスク」の前立腺がんと診断された私は、複数の治療法を比較検討した結果、東京慈恵区大病院(東京都港区)で、三つの治療法を組み合わせた「トリモダリティ」という治療法を受けることになった。

「トリモダリティ」とは、手術、放射線療法、ホルモン療法を組み合わせた治療法のこと。私は、手術、放射線療法、ホルモン療法を組み合わせた治療法を受けることになった。

### 医療ルネサンス 「前立腺がん 治療報告」 20210825

## がんが見つかったきっかけ

2020年7月  
会社の健康診断でPSA検査を受ける

同8月上旬  
結果が届き、再検査を促す通知が届く

その間は結果が待てず。最初の検査は昨年10月、前立腺がんの検査を受けた。結果は、前立腺がん。前立腺に針を刺して組織を採取し、病変を調べていく。前立腺がんの検査で、がんが確定した。前立腺がんは、早期に発見されれば、治療が容易で、生存率も高い。しかし、進行すると、骨転移やリンパ管転移を来し、治療が難しくなる。私は、前立腺がんの検査や手術について、告知を受けた。



PSAの数値が高いということは…

**前立腺がん？**

**でも、前立腺肥大でも数値は上がる…**

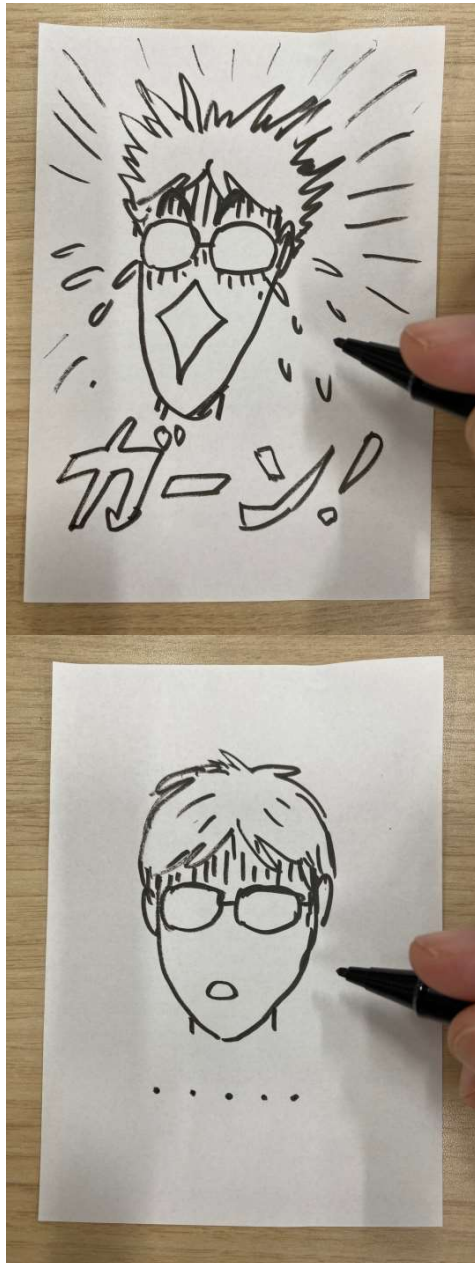


20年8月下旬、都内のクリニックを受診

ロボット手術の経験豊富な泌尿器科医が週に数回、診察している、との情報を得て。

直腸診と超音波(エコー)検査の結果…

**「前立腺がんの疑いがあります。特に右側が大きくて硬い」**



…というショックはなく

翌日、病院で「針生検」の結果…

前立腺から組織12本を採取



12本全部から、がんが見つかった！

### 針生検の結果・・・

グリソンスコア(悪性度の指標)

6以下 →低リスク

7 →中リスク

8～10→高リスク

私は「9」→高リスク

再発リスクが高い、ということ！

※ただし、数字を見せてもらっただけで、「高リスク」との説明はなかった

### CTと骨シンチグラフィ検査の結果・・・

幸い、リンパ節や骨へのがんの転移は  
見つからず



高リスクの限局がん

### 泌尿器科医からは・・・

「私はロボット手術をお勧め  
します。できれば、私にやら  
せてほしい」

放射線治療の説明はなかった

### このまま手術をお願いしようか・・・

米国のがん専門病院で経験を積み、  
ロボット手術の経験も豊富らしい。  
口調からは、技術に自信が感じられ、  
信頼できそうだ。

## しかし！

私はこれまで度々、「賢い患者になりましょう」と記事に書き、講演でしゃべってきた。そして、いつもこう強調してきた。

「家を買うときは複数のハウスメーカーを回って話を聞き、じっくり検討するのに、なぜ、命に関わるがんの治療では、セカンドオピニオンを聞かないのでしょうか」

## しかも

「私が泌尿器科医だから、セカンドオピニオンは放射線治療医がいいかもしれません」と言ってくれた。

## 言いにくかったが…

「セカンドオピニオンを聞きたい」

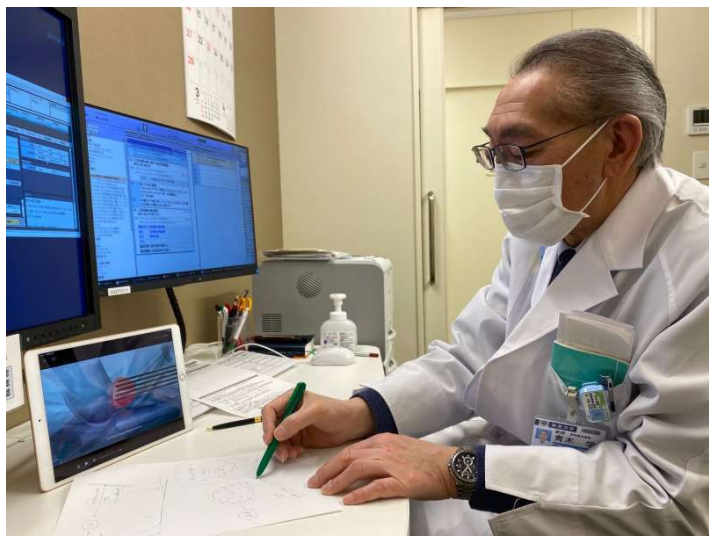
「ぜひ、聞いてください」と医師



「自分の腕に自信があるんだな」と、さらに信頼感が増した。

東京慈恵医大病院で  
セカンドオピニオンを聞くことに  
→放射線治療部へ

## 青木学・慈恵医大放射線治療部教授



## 青木学・慈恵医大放射線治療部教授

手術について背中を押してもらった  
もりだったが…

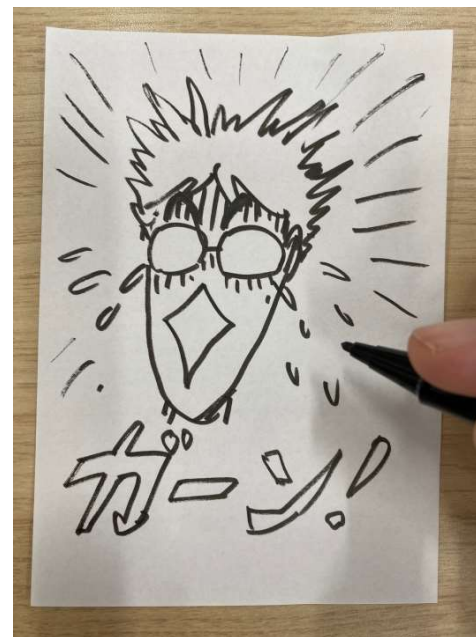
**「あなたのがんの場合、うちの  
大学では基本的に手術はし  
ません」**

### その理由と見通し

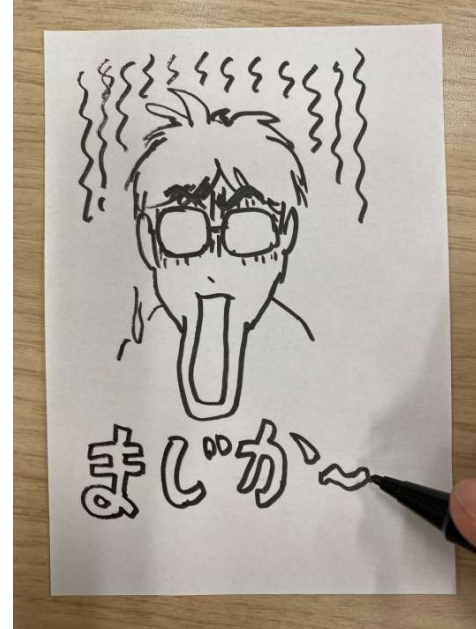
高リスクの前立腺がんでは、**見えな  
い転移**がある可能性が高い



もし再発を繰り返せば、70歳まで  
は生きられても、**80歳までは難し  
いかもしれない**



…ここまでのショックは  
受けなかったものの



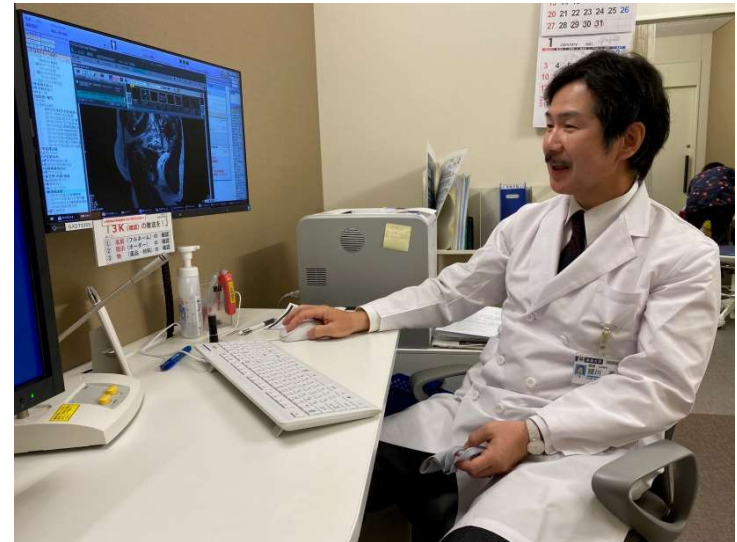
## 勧められた治療法

# 「トリモダリティ」 (Trimodality)

- ・高線量率組織内照射 (HDR) …内照射
- ・高度変調放射線治療 (IMRT) …外照射
- ・ホルモン療法 (放射線治療前に半年、治療後に2年)

の三つを組み合わせる

## 舘川晋 (えがわ・しん) ・慈恵医大泌尿器科教授 (当時)



## 舘川晋・慈恵医大泌尿器科教授 (当時)

「高リスクのがんは、手術や放射線など単独の治療で治すのは無理。敵はそんなに甘くない。複数の治療法を組み合わせたmultimodal (集学的治療) が必要です」

→トリモダリティを推奨

一病息災  
■前立腺がん 1  
今年1月9日、脚本を手掛けるNHK大河ドラマ「鎌倉殿の13人」の初回放送が始まった。今回は妻と息子の入で、自宅のテレビで見ることができた。「また大河の1回目を病院で見るのは嫌なうっ病を繰り返さなくてよかった」

### 医師と運命的な出会い

脚本家 三谷 幸喜 さん 60



て、腰下に出る進まず、それはそれで、めったにない経験だ。うれしかった。たけな、まさか病室で一人で受けても、思ってもいなかった。

前立腺がんが判明したのは、2015年のことだ。人間ドックで、PSA(前立腺特異抗原)の数値がやや高い」と指摘された。医師から「様子を見ましよう」と言われたが、気がなななと、14年に前立腺がんに関するドラマの脚本を書いた。前立腺がんが疑われることを知っていたから、ドラマの取材で知り合った慈恵医大泌尿器科の医師・舘川晋さんに相談し、詳しい検査を受けたところ、舘川さんが見つけた。舘川さんの出会いがなければ、詳しい検査をせずに放っておいたろうと懸念している。その場合、早期に発見できたかはわからない。「思えば運命的で、本当は「思えば運命的で、本当は」





## まだ受けていない検査が…

### 最初の泌尿器科医は

直腸診・エコー（超音波）・針生検・CT・骨シンチは実施したが、MRIを撮っていなかった。

**「精嚢への浸潤を確認するには、MRIは絶対に必要です」（穎川教授）**



## MRIの結果

がんは前立腺の右側の被膜を破り、精嚢にも進んでいた→T3b



グリソンスコア（悪性度）が9で、精嚢に浸潤していれば、

「**超高リスクがん**」に分類される

**A病院で予定日を押さえていた手術をキャンセル**

で、じゃあ、どうするか…

「もっと他の専門医の意見を聞かなくては！」



大学教授、がん専門病院の部長ら泌尿器科医数人に直接or間接にメールで私のがん情報を伝え、意見を聞いた。

その結果…

- ・ A 医師→手術単独
- ・ B 医師→ホルモン療法後に手術
- ・ C 医師→ホルモン療法後に放射線治療
- ・ D 医師→ホルモン療法と抗がん剤治療後に手術



勧める治療法がバラバラ！（標準治療がない）



## 自分で情報収集

- 日本泌尿器科学会の診療ガイドライン
- 前立腺がんの書籍（一般向け）5冊
- 海外の論文（グーグル翻訳を活用）
- 患者のブログ（体験記）
- 読売新聞「病院の実力」
- 患者会「腺友倶楽部」に入会

# 前立腺癌

診療ガイドライン  
2016年版 日本泌尿器科学会 編

Clinical Practice Guideline for  
Prostate Cancer



メテカシム社



## 安心の設計

**病院の実力**  
前立腺がん 高い10年生存率

読売新聞「病院の実力」記事の抜粋。全国の泌尿器科病院について、前立腺がんの治療実績と10年生存率を掲載している。記事は、患者の安心のために、病院の実力を客観的に評価する必要があると述べている。

4月1日現在の各品情報

品名	単価	在庫	備考
前立腺がん	120	100	在庫切れ
PSA500	150	120	在庫切れ
前立腺がんは怖くない	100	80	在庫切れ
前立腺がんより良い選択をするための完全ガイド	110	90	在庫切れ
前立腺がん ロボット手	130	110	在庫切れ

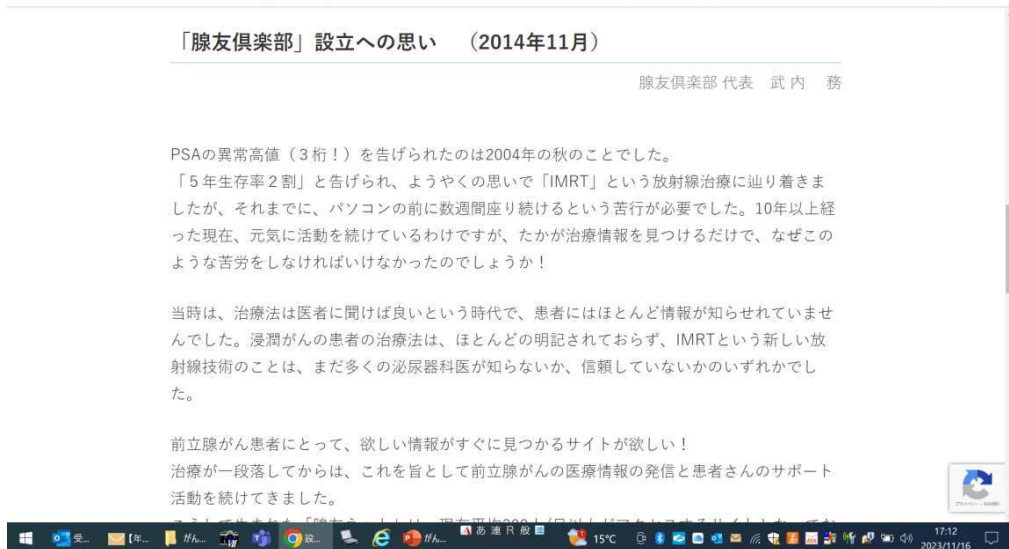
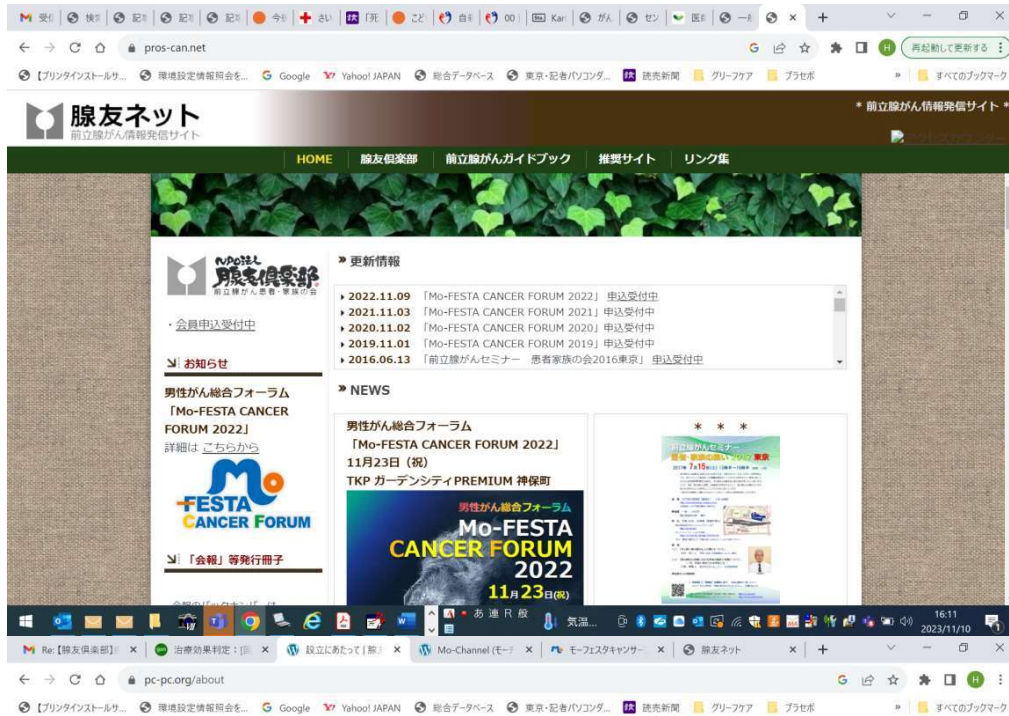
**治療法により違う後遺症リスク**

手術療法、放射線療法、ホルモン療法など、治療法によって異なる後遺症リスクを解説している。例えば、手術療法では尿失禁や勃起不全のリスクが高くなる一方、放射線療法では尿頻尿や血尿のリスクが高くなる。

主な医療機関の前立腺がんの治療実績 (2020年)

医療機関	手術療法	放射線療法	ホルモン療法	その他
東京大学	120	100	80	50
慶応義塾大学	110	90	70	40
大阪大学	100	80	60	30
京都大学	90	70	50	20
名古屋大学	80	60	40	10
北海道大学	70	50	30	10
福岡大学	60	40	20	10
熊本大学	50	30	10	10
鹿児島大学	40	20	10	10
沖縄大学	30	10	10	10

# がん医療フォーラム 2023 活用しよう！相談と支え合いの場



直接お会いして、ご相談を受けることも多いのですが、お医者さんが説明される百の理屈よりも、今、自分と似たような病状の人間が、元気に目の前に居る！というその現実のほうが、大きなインパクトを与え、勇気が湧いてくるんでしょうね。これがピアサポートの強みであり、患者会が必要とされる原点でもあるのでしょうか。

# がん医療フォーラム 2023 活用しよう！相談と支え合いの場

mo-channel.org

## 新着ビデオ

### 主催者挨拶 (開会/閉会)

Posted on 2023年

### 前立腺がんの治療を受ける際に 知っておきたいこと ～病歴19年の患者からの伝言～

Posted on 2023年

### 前立腺がんの治療選択と薬物療法について

Posted on 2023年

### 放射線治療の進歩と現状について

### 前立腺がん 転移がんや再発・再燃がんに対する薬物療法

赤倉 功一郎  
独立行政法人地域医療推進機構 (JCHO) 東京新宿メディカルセンター 泌尿器科

### 前立腺癌の重粒子線治療

pros-can.net/01/01-2.html

## 前立腺がんガイドブック

2: 病状を正確に知ろう!

▶ PAGE CONTENTS

【病状を正確に知ろう!】

- 検診から病態確定まで
  - 従来検診フローチャート
  - 近年の検診フローチャート
  - MRI検査
  - 標準的生検
  - MRI/超音波融合生検
- 病態の判定指標
  - PSA
  - 時期 (ステージ)
  - グリソスコア (G S)
- 「リスク分類」とは
  - パーティン・モクラム
  - 「リスク分類」
- 「リスク分類」の個別解説
  - 低リスク
  - 中リスク
  - 高リスク
  - 超高リスク
- 転移がん

検診から病態確定まで

pros-can.net/01/01-1.html

## 腺友ネット

前立腺がん情報発信サイト

HOME 腺友倶楽部 前立腺がんガイドブック 推奨サイト リンク集

### CONTENTS

- 前立腺がんガイドブック
  - はじめに
  - 病状を正確に知ろう!
  - 局所療法で治癒をめざす
  - 全身療法で共存をめざす
  - 後遺症

### SIDE LINK (参考資料)

1: はじめに

男性がん総合フォーラム Mo-FESTA CANCER FORUM 2022  
詳細は [こちらから](#)

武内 務@ひげの父さん

治療法 (医療機関) の選択が運命の分かれ道となることがある・・・がんの世界では決して珍しいことではありません。患者にとって自分の身を守ろうと思えば、事前に最低限の知識だけはどうしても身につけておかなければならないのです。

2004年の暮れ、私の顔は青ざめて目だけが血走っていました。「手術は無理」と告げられ、頼ったセカンドオピニオンでも「5年生存率2割」というだめ押しを食らい、どこかに良い治療法はないのか、助けてくれる病院はないのか、何週間もパソコン

pros-can.net/01/01-3.html

## 前立腺がんガイドブック

3: 局所療法で治癒をめざす

▶ PAGE CONTENTS

【局所療法で治癒をめざす】

- 前立腺がん《治療法早見表》
- 監視療法
- フォーカルセラピー
  - 小線源療法 (恥骨後式、会陰式)
  - HIFU (高密度焦点超音波療法)
  - 凍結療法 (クライオセラピー)
- 手術療法
  - 開腹手術 (恥骨後式、会陰式)
  - 腹腔鏡手術
  - 小切開 (ミニマム創) 手術
  - ロボット支援手術
- 放射線療法
  - 外部照射
    - IMRT (強度変調放射線治療)
    - IGRT (画像誘導放射線治療)
    - オリゴメタ (少数転移)
  - 粒子線治療 (重粒子線、陽子線)
  - 組織内照射 (小線源療法: プラキセラビー)
    - 低線量率小線源療法 (LDR)
    - 高線量率小線源療法 (HDR)
    - トリモダリティ (小線源+外照射+オリーブ療法)

前立腺癌治療成績の比較

小線源治療については泌尿器科医の間にもは誤解や無理解も多いので、もし主治医から「小線源というのは低リスクにしか使えない」というような説明を聞いた場合には「そこの医療施設ではやっていない」という意味に解釈していただければ結構です。

IMRT同様、施設によって技術的な開きが大きいので、小線源療法をやっている医療施設なら、どこでもトリモダリティができるというわけではありません。

もし手助けが必要なら、直メールをいただければ、可能な限りご協力をさせていただきます。

## < 行事の案内 >

### 1. 「11月の腺友サロン」の開催予定

**Zoomミーティング：11月15日（水）、19：30～21：30**

**飲食OKですので、気楽にご参加ください。**

Zoomミーティングに参加する招待URL等は後程お知らせします。

- ① 前半（30～40分程度）：メインルームにて体験談、関連情報のお話し「体験談等」のお話の申し出がありませんでしたので、

**武内理事長の講師：「がん教育」についてのお話となります。**

- ② 後半（残り21:30まで）：小部屋（ブレイクアウトルーム）に分かれて自由に話し合い。各部屋のファシリテータ（進行役）は、どなたにやっていただいても結構です。小部屋の区分内容及び小部屋への移動方法は、当日説明をいたします。小部屋の区分内容は次の通りです。

- ・ RoomA：限局がん（監視療法、治療中）
- ・ RoomB：限局がん（初期治療後経過観察）
- ・ RoomC：限局がん（初期治療後に再発）
- ・ RoomD：浸潤がん、少数転移がん
- ・ RoomE：多発転移がん

## \* 会員専用メーリングリスト（ML）について

- ・ ML内での書き込み（発信、返信）は加入者全員に共有されます。
- ・ 事務局からのお知らせも、ほとんどMLを利用しています。
- ・ 会員限定ですので、本名での書き込みを推奨しますが、事務局に届け出れば、仮名（ハンドルネーム）の使用も可能です。
- ・ 自己紹介、病状相談、近況の発信等にご利用ください。病院名や医師名の表示にも、誹謗中傷でない限り規制は設けておりません。
- ・ 携帯のアドレスは、トラブルが多いため避けてください。
- ・ メールの本数が増えるので、専用のGmailの取得をお勧めします。

## メーリングリストの書き込みには…

- ・ **がんと診断されて、自分のステージ（病期）やリスク分類などを開示し、アドバイスを求める人**
- ・ **それに対し、一般論でアドバイスする人や、自分が受けた治療法や名医を積極的に勧める人**
- ・ **治療法に関する最新情報を紹介する人**
- ・ **治療の副作用や後遺症について相談する人**
- ・ **医師が勧めるがままに、他の治療法を検討せずに治療を受け、再発して後悔の思いを吐露する人**

## 慈恵医大でのトリモダリティーを選択

- ・どの治療法がベストかは分からない
- ・少なくとも、手術単独は再発のリスクが高いたろう
- ・トリモダリティーは、私のがんに対して理にかなっていると判断
- ・慈恵医大は、泌尿器科と放射線治療部の連携が良く、手術と放射線治療の実施件数に偏りが無い。2人の教授の説明にも納得。



## まとめ&言いたいこと

- ・本当は、病気で心身が弱っている患者が、なぜこんなにも苦勞して情報を集めなければならないのか、疑問を感じる。
- ・それでも、自分の健康は自分で守る意識を持ち、できる範囲で情報を集めたい。
- ・一般向けの書籍、国立がん研究センターのサイト「がん情報サービス」、各がんの診療ガイドライン、各病院のがん相談支援センター、患者会、セカンドオピニオン（サード…）



**情報をできるだけ集めて検討し、治療法を選択すれば、仮に再発しても後悔はない！…はず**

**ご清聴、ありがとうございました。**