

# 放射線で前立腺がん治療

## がん社会 を診る

中川 恵一

前立腺がんは日本人男性に一番多いがんで、およそ9人に1人が罹患(りかん)します。日本人女性に一番多いがんは乳がんで、男女合わせると大腸がんが最多になります。

三つとも「欧米型」のがんで、感染型の胃がんから大腸がんにとップが入れ替わったのは象徴的といえるでしょう。がんは社会や時代とともに姿を変える病気です。

前立腺がんの完治には手術または放射線治療が必要で、

二つの治療はライバル関係にあります。欧米ではがん患者の約5〜6割が放射線治療を受けていますが、日本では3割足らずと半数程度にとどまります。

前立腺がんでも、これまで手術が治療の中心となってきました。しかし、前立腺がんの手術を受けた後、尿漏れや男性機能障害に悩む患者も少なくありません。

この点、放射線治療には治療後の後遺症がやや軽いとい

うメリットがあります。ただ、毎日少しずつ放射線照射を行う必要があり、一般的には約2カ月間、平日に毎日通院する必要があります。

ピンポイント照射(定位照射)が2016年から保険で認められ、東大病院は同年から5回の定位照射をいち早く導入しています。治療室に入ってから出るまで、10分もかからない通院治療です。

今年3月末の時点で治療患者数が千人に達しました。大半が他の病院からの紹介で、この連載を読んだ治療希望者も少なくありません。

放射線治療の最大のデメリットといえる「治療回数多さ」を解消した定位照射ですが、全国で実施施設が限られるため、新幹線や飛行機で通院する患者もまれではあります。

前立腺がんの手術を受けた

患者でも、再発のリスクが高い、あるいは再発が疑われる場合に、救済治療として放射線治療(術後照射)が必要となる場合があります。術後照射は平日に毎日、計33回程度で実施している病院がほとんどです。前立腺が元々あった場所に照射することになりませんが、前述の根治照射と同じように治療回数を減らせば患者の負担は減ります。

これまで当院では、治療回数を18回まで減らしても安全に術後照射を行えることを確認してきました。さらに、根治照射と同様に術後照射を5回で行う臨床試験を、保険診療として開始しています。千人を超えた根治照射とは異なり、実績は十分とは言えませんが、特に仕事と治療の両立という点で大いに期待できる選択肢です。誤解があるようですが、定位照射をふくめ、放射線治療の99%で健康保険が効きます。セカンドオピニオン大歓迎です。

(東京大学特任教授)



イラスト 中村 久美