

2025.2.27 (木)  
第 32 回例会  
(通算3794回)

## 2024-2025 年度 釧路ロータリークラブ会報

会長スローガン「地域を愛し、未来を語る ロータリーの輪を広げましょう」

第86代会長 高橋 直人  
副会長 吉田 英一  
幹事 東堂 光春  
編集責任者 クラブ会報・雑誌委員会

例会日 毎週木曜日 12:30～13:30 夜間例会 18:00  
例会場 釧路センチュリーキャッスルホテル  
事務局 釧路市錦町 5-3 ミツ輪ビル 2F  
☎ 0154-24-0860 📠 0154-24-0411

2024-2025 年度  
国際ロータリーテーマ



2024-2025 年度  
R1会長 ステファニー A. アーチック  
第 2500 地区ガバナー  
小谷 典之 (帯広西 RC)

**本日のプログラム** 会員卓話「前立腺がんの診断・治療の実際」(プログラム委員会)

**次週例会** 嵯峨記念奨学生 卒業報告会 (嵯峨記念育英会委員会)

- ロータリーソング：それこそロータリー ■ソングリーダー：樋口 貴広君
- 会員数 104 名
- ビジター
- ゲスト

### 会長の時間 高橋 直人会長

会員の皆さん、こんにちは。今日は篠原会員による前立腺がんの話ということで、会員の方もたくさんお集まりいただきましてありがとうございます。



皆さん、聞きたい話だったのだなと思っておりますので、今日はよろしくお願ひいたします。

先日、私の大好きな温泉旅館の予約をインターネットで検索した時に疑問を感じたので話させていただきます。

夕食の内容を見ていた時に、懐かしい石と書いて「懐石料理」と、会う席と書いての「会席料理」の内容が記載されておりました。ご存知の方もいるとは思いますが、無知な私は意味が分からず、調べてみましたのでお聞きください。

そもそも、懐かしいほうの懐石料理は茶会で濃いお茶をいただく前に提供される軽い食事のことでした。懐石料理はお茶を楽しむためのものです。空腹のまま濃いお茶を飲んで胃を痛めないように先に食事でもてなされます。

懐石料理は、茶道の心である「わび」「さび」を尊び、旬の食材を使い、季節感をともに楽しみます。また、お茶の味が損なわれないように量は少なめに、味の濃い物や揚げ物、派手な飾りつけはしない傾向にあります。献立は一汁三菜が基本で、最初にご飯と汁物が提

供されるのが特徴です。

一方、会うほうの会席料理は、室町時代の武家の礼法に基づく格式高いもてなし料理「本膳料理」をベースに、宴会料理として江戸時代に発達したものです。懐かしい「懐石料理」は、お茶を楽しむための料理に対し、会う「会席料理」は、お酒を楽しむための料理といわれています。

しかし、現在では時代の流れとともに懐石料理に茶会のための食事という認識は薄れ、料亭などでお酒を楽しむものもあります。そのため、茶会席でいただく料理は「茶懐石」と呼んで区別することもあります。

懐かしい懐石料理と会う会席料理の分かりやすい大きな違いとしては、最初にご飯と汁物が出るのが懐かしい懐石料理で、最後にご飯と汁物が出て来るのが会う会席料理ということが分かりました。

以上をもちまして本日の会長挨拶とします。今日も楽しい例会にしましょう。

### 幹事報告 東堂 光春幹事

皆さん、こんにちは。下期の情報集会・炉辺会合のご案内です。後ほど、皆さまにメールをお送りしますが、3月17日から4月2日までの開催をしていただきまして、4月3日の例会において発表していただくこととなります。リーダーとサブリーダーに大抜擢された方は、日程などを組んでいただいてグループに連絡をしていただいての開催をお願いします。サブリーダーの方は4月3日の例会で発表がありますの

で、必ず参加のための日程調整を今のうちにお願ひします。後ほど、メールをさせていただきます。

■本日のプログラム■  
会員卓話「前立腺がんの診断・治療の実際」

クラブ運営委員長 濱口 憲太委員長



皆さま、こんにちは。クラブ運営委員長の濱口です。本日の会員卓話は、「前立腺がんの診断・治療の実際」と題して独立行政法人労働者健康安全機構 釧路労災病院院長であります当クラブ

会員の篠原信夫君よりお話をいただきます。

皆さんは前立腺の検査をしたことがありますか。実は私が、数年前に検査をした時に前立腺がん腫瘍マーカー「PSA」が高く出て、そこから数年間経過観察をした経験があります。

今日は、健康を維持してこれからもますますロータリー活動をしていくためにも、この時間、皆さんで楽しんで行けたらと思います。

それでは篠原院長、よろしくお願ひいたします。

会員卓話

独立行政法人労働者健康安全機構 釧路労災病院院長  
篠原 信雄君



皆さん、こんにちは。このような卓話の機会をいただきましてありがとうございます。

私は釧路ロータリークラブに入って

初めての卓話ですので、非常に緊張しております。ただ、いつもの講義と同じように、なるべく分かりやすく話したいと思います。

今日のスタートの写真です。これは私の家から見える雌阿寒岳です。本当にムチャクチャきれいです。僕は釧路に来て本当に良かったと思うのはこの景色なのです。斜里岳もきれいです。僕の家から斜里岳も見えます。その話はまた違う機会に話すこととします。今日は、前立腺がんの診断と治療の実際ということで話したいと思います。

最初に略歴です。私は昭和33年11月24日生まれて、いま66歳です。生まれは、徳島県阿南市です。阿南市と聞いても「何処かな」と思う人もいるかもしれませんが、徳島県の右端にあるのが阿南市です。有名なのは平等寺とか、太龍寺とか薬王寺というお遍路

さんが回ってくる四国88か所のお寺です。その辺が僕の少年時代に遊んでいた地域になります。いまの阿南で一番有名なのは、「日垂化学」というLEDを作っている会社の本社工場です。一度遊びに行つて中を見せてもらったのですが、大きすぎて何を見ているかさっぱり分かりませんでした。

そして、1984年に北大の医学部に入りました。釧路労災病院に宮城島先生がおりますが、彼が僕と同期で、『雪の60期』とよばれています。この期は北海道勢の割合が比較的多い学年で、教授がたくさん出た期としても有名な期です。

北大を卒業した後に私は泌尿器科医になりました。本当は産婦人科医になりたかったのですが、シャイなせいか、女性の顔を見て話ができないのです。そのため、産婦人科医を断念して泌尿器科医になったわけですが、泌尿器科の半数の患者が女性でした。

そして去年、退職しました。北海道大学に40年勤務しまして、その間32年は教員としていたので学生は3200人以上を見ているので、だいたい学生は僕のことを知っているはず。知らない人がいたら、その人は授業に出ていなかったらと思う。そして、去年の4月から憧れの釧路に来ました。この街のラーメンも好きですし、いろいろなものがありますけど、何がいかと言うとやっぱり湿原、そして景色ですね。それと、釧路の方たちです。5年間ですけれども、自分の最後のご奉公として釧路で一生懸命働きたいと思っています。

それでは本題に入ります。今日のテーマは前立腺がんですけど、皆さんは前立腺ってどこにあるかご存じですか。前立腺は恥骨の裏、骨盤内に存在しています。前立腺は何をやっているのか。若いころは、前立腺は精液を固まらせない酵素を出しています。これがPSAで、後で話す腫瘍マーカーなのです。年をとってくると前立腺の一部分が括約筋と同じような機能、つまり、尿漏れを止める機能を有してきます。男性では前立腺とともに外尿道括約筋のふたつで尿漏れを防いでいます。だから男性は尿が漏れにくいのです。一方、前立腺があるために男性は女性より尿が出にくいのです。

では、前立腺がんはどのようにして栄養されているのでしょうか。前立腺がんは男性ホルモンの機能によって増殖することが分かっています。したがって前立腺がんを治療するのに男性ホルモンを遮断すれば良いのではないかと考えられます。実際、これを証明したのが米国のハギンズ先生ですが、この仕事は彼のノーベル賞獲得につながりました。この仕事自体は1940年に論文として発表されています。1940年といえば、太平洋戦争の前で、その当時にこのようなすごい研究がなされていたことは驚きです。

この男性ホルモンはどこで作られているかです。男性

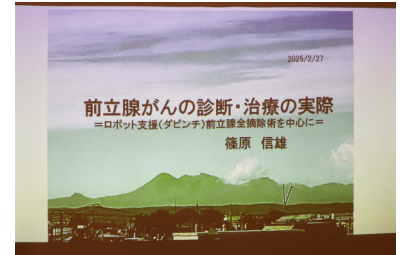
の場合、精巣では95パーセントを作られ、残りの5パーセントを体の中の腎臓の上の所にある副腎という臓器で作られています。このふたつを遮断しないと完全に男性ホルモンを遮断できないのです。昔は男性ホルモンを押さえるのに精巣だけを取ればいだろうと言われていたのですが、それでは足りないことが分かって、副腎のホルモンを押さえる飲み薬ができてきました。そして更に、いまはホルモンの新しい治療薬が出てきました。高額ですが、非常に有効です。次は前立腺がんの特徴です。若い人にはないです。40代の人に前立腺がんがあったとしたら、これは遺伝性の前立腺がんの可能性が高いとされます。有名なのがHBOCという特殊な遺伝子ですが、それは女性では遺伝性の乳がんにもなるのです。普通の前立腺がんは70～80代くらいでよく起こります。進行は遅いです。初期の前立腺癌に特有の自覚症状はありません。症状がないので、後で話しますPSAという腫瘍マーカーが大事になってきます。

次に前立腺がんの頻度、死亡者数をみてみましょう。アメリカでは男性で一番多いがんは前立腺がんです。日本でも一番になりました。死亡者数という言葉は嫌な言葉ですけども、前立腺がんで亡くなる方は男性の癌では2番目ですが、死亡率で見ますとかなり少なくなります。全体の前立腺がんの発生頻度が高いからでしょう。そのような点から、前立腺がんは「そんなに怖くないよ」と言ってもいいかもしれません。ただ、時にたちの悪いものにぶつかる可能性もあり、やはり注意は必要でしょう。

危険因子について、年齢、遺伝はすでにお話しました。一番問題なのは食生活です。昔の日本の生活、日光を浴びながら仕事をして、食べるものが米、そして一汁三菜、みそ汁と野菜を食べて、健康的な生活をしていれば前立腺がんになりづらいとされています。実際、日本人は今でも欧米人より前立腺がんの発生が10分の1ぐらいとされています。

前立腺がんは、我々泌尿器科医にとって比較的戦いやすいがんだと思っています。その理由は一言でいえば、腫瘍マーカーPSAの存在です。先ほどもお話しましたが、PSAは前立腺で産生されている酵素ですが、前立腺がんになると、これが血液の中に流出してきて採血で測定できます。この値をみて、前立腺がんの可能性はないか、腫瘍の再発はないかなどが評価できます。PSAの値が4以下だと「前立腺がんを持っている可能性かなり低いですよ」と言えます。4から10がグレーゾーンですけど要注意ですお話します。だから「半年に1回ぐらいはPSAを採って取っておきましょう」となります。10ぐらいになると、これは「泌尿器科ですぐ検査しませんか」と、お話することが多いです。ただ、PSAがすべてではありません。皆さまの中で自転車に長時間乗る人、あるいは車に長

時間乗って札幌往復をくり返している人が、たまたまある時の健康診断でPSAを測ったらPSAは高く出ることがあります。また、前立腺に炎症を起こすとPSAは高くなります。肥大症があってもPSAは高くなります。だから単にPSAだけで前立腺がんと判断することはできません。ただ、有効な検査法にはまがいがないですが・・・もうひとつ、年齢別にPSAは基準値があります。実際、僕たちが「4」をがんとそれ以外の境界の値と言っていますが、だいたい60歳から64歳の人では「3」、65歳から69歳は「3.5」、70歳以上の方では「4」が基準値と考えています。

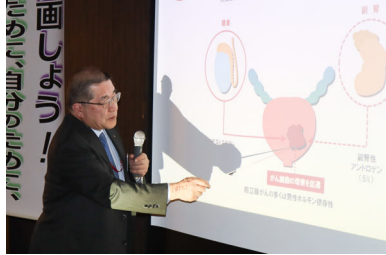


次の問題は「どうやって前立腺がんの存在を検査するのか」です。外にある物だったら簡単にポロっと取れば診断できるのですが、前立腺はそうはいきません。体の奥深くにあるので、針で刺して診断します(針生検)。きちんと麻酔をかけて針生検を行いますので痛くありません。10本から12本の前立腺組織を採って、がんが存在しているかどうか確認しています。現在は前立腺MRI検査も広く行われるようになってきました。この検査で調べると、もっとがんを診ることができるようになってきましたので、今ではそこに焦点を絞って針を刺して組織を採ることもできるようになっています。

次に治療です。早期に見つかった前立腺がんの多くは局所に限局しているので、前立腺全摘術と放射線治療が2つの柱になります。ただ、最近のがんと聞いても「治療をしない」という選択肢もあります。これをPSA監視療法といいます。実は、泌尿器科医の中では、この治療選択が一番話題になっています。なぜかと言と、手術とか放射線とをやると合併症あります。だけど、これだったら何もないのです。がん持ったままで生活するのは怖いと思うのですが、PSAの値をずっと追って行くことによってがんの進行を見逃さないで、治療ができると考えられています。ただ、この治療を選択できる条件が厳しいので、みんながみんな行えるわけではありません。今だと60歳でも70歳でも性機能を残したいという人が必ずおられます。自分も性機能を残したいです。これを失うのはちょっと嫌だなと思ひまして、そういう時にPSA監視療法は選択しえます。もちろん条件は厳しいですが・・・。

PSA監視療法はさておいて、手術療法を説明します。手術は前立腺全摘除術といいます。前立腺と精液の貯蔵庫である精嚢を取ります。以前はこれを取るのに、お腹を切って取っていました。ただ、これだと前立腺は体の奥深くにあり、簡単に取れませんし、出血も多

かったです。もう一つの選択肢は、お尻の穴の横の所、すぐ傍に前立腺がありますから、そこから前立腺を取り出す手術法です。ただ、視野が十分得られず、やりづらいということで行われなくなりました。その後、腹腔鏡という内視鏡を用いて前立腺を取るようになりました。そして現在は、手術用ロボット「ダビンチ」



を用いて前立腺全摘除術が行われるようになってきました。アメリカでは2000年に始まりまして

けれども、日本では9年遅れて2009年から行われています。北海道の第1例目は手稲溪仁会病院で行われ、その後恵佑会札幌病院泌尿器科で行われました。その当時は手術用ロボット「ダビンチ」は本邦で54台しかなかったですが、その後全国で導入が進んでいます。今、釧路には2台、労災と市立両方にありますから、今は一般化した普通の手術の機械だと理解していいのかなと思っています。

手術用ロボット「ダビンチ」の操作ですが、腹壁に小さな穴を開けてポートを入れて、鉗子を入れてロボットのアームで操作する形になっています。術者は、サージョンコンソールというところに座り、そこから体の内部を観察しながらロボットアームを操作します。視野は10倍に拡大されているため、非常に構造がきれいに見えます。また、炭酸ガスを入れて気腹するため、その圧のため、出血が少なくなります。その意味で、安全で負担の少ない手術といえると思います。僕は2013年に始めたのですけれど、2015年の後半に辞めました。本当はずっとやりたかったです。そのおかげか北大泌尿器科では、本手術が上手な医師がたくさん育ちました。結果的には自分自身は94例やらせていただきました。

手術した後に、再発したかどうかは、P S A 検査で診断できます。これが上がってくると、「そろそろ治療を追加しましょうね」と言って放射線をかけたり、ホルモン治療をしたりします。術後尿漏れというのは、どうしても前立腺全摘除術後はみられるのですが、自分の経験では1年後で88%、9割の人はほとんどパットを使わないで済むぐらいまで改善しています。

65%は全くパットなしになります。ただ、どうしても尿漏れパットを当てておかないといけないという人が1割ぐらいいます。

手術用ロボット「ダビンチ」を用いた手術はどのようなイメージかをスライドに示します。僕のイメージでは、鉄腕アトムではなくて、鉄人28号なのです。知っていますよね、正太郎君がいないとこれはダメなのです。だから、ダビンチも我々術者がいないと動きません。そういう意味では、ダビンチというのは鉄人28号だなどと思っております。

最後のまとめです。前立腺がんは日本でも欧米でも男性で一番多いがんです。ただ、早期診断が可能ですし、治療をきちんと行くと治ります。そして、再発したとしても治療法はいっぱいあります。なぜか、それはアメリカで一番多い「がん」だからです。アメリカ人が必死になって治そうとするがんなのです。だから有効な新薬がいっぱいできています。あと手術法として、手術用ロボット「ダビンチ」を用いた前立腺全摘除術が確立されており、釧路地区の皆様にも提供できます。もし心配でしたら、泌尿器科の門をたたいてください。ご清聴、どうもありがとうございました。

## 本日のニコニコ献金

- 舟木 博君 花遍路に向けて春採湖を歩いています。今回は阿波一国巡り一番～二十三番です。
- 篠原 信雄君 公演させて頂きます。

今年度累計 416,000円