第29回 治療とその後の人生

Text by 福生吉裕

男性ならではの悩み

なかなか他の人に相談しにくい身体の悩みというのは誰にでもありますが、カラフル世代から増えてくる前立腺癌に関しては、“カラフルに生きる”をモットーにされている読者のみなさんにはとくに気になる悩みでしょう。前立腺は、肛門とペニスの間というデリケートゾーンにあり、下半身を仕切る臓器と言っても過言ではありません。これまで名を馳せた有名映画監督やゴルファー、芸能人、政治家の方でも、いや、だからこそ、人知れず悩まれた方も多くおられます。前号では前立腺癌の検査や診断についてお話ししましたが、今号では治療についてお話しします。手術すべきか、すべきでないか、それが問題なのです。

治療方法は多彩

一般の癌ですとまず手術、放射線照射、それに抗がん剤投与とありますが、この前立腺癌の場合は多彩でケースバイケースです。

❶見守りという選択肢があります。放置です。前立腺癌の場合進行は遅く、経過次第では大きくもならず、痛くも痒くもなく、死因にもならない場合があります。天寿が全うできるガンともいえます。80歳以上の方ですとこのケースに当たる場合があります。しかし50〜75歳の方の場合は、今後の人生を考慮し発見時の進展具合と年齢にかんがみて、検討することになります。

❷早期に前立腺の内側で見つかった癌では(大きさと患者さんの年齢にもよりますが)、ホルモン療法で数カ月縮小させる治療を試みます。その後、手術を行うか放射線療法を行うか選択されます。78歳の石山さん(仮名)の場合は前者のケースでした。MRI検査で前立腺内にあることを確かめ、その後1泊2日で前立腺のバイオプシー(針による生体検査)を受けてもらいました。その結果、まずホルモン療法を半年間行いました。男性ホルモンは前立腺癌の発達に悪影響を及ぼすため、これを抑えるホルモン剤を月に1回打ち、その後、手術か放射線療法となります。

❸放射線療法は小線源療法といい、放射線を出す数十本の小さなカプセルを50~100個程度前立腺に埋め込みます。副作用は少ないのですが、多少の放射線が出るため小さい子供を抱くことは避けてもらいます。

❹確実な方法は手術です。石山さんは最終的に手術をされました。前立腺の中だけの癌ですとほとんど100%近く治るからです。再発や転移を防ぐため、前立腺を取り巻く神経(勃起神経)もとってしまうのが一般的な手術法です。手術ですので前立腺の近傍の筋肉にも障害を与えます。ここで安心(生命の延長)をとるかQOL(生活の質)をとるかの大問題が生じてくるのです。

これからのカラフルな人生を考える

起こりうる後遺症にはそれぞれ少なからず一長一短があるものです。ホルモン療法では女性化現象、放射線療法では放射線障害の懸念、手術では失禁、勃起障害と複雑に関わってきます。ですから誰にとっても悩ましい選択となります。

前述の石山さんは郷土史研究という生きがいを手術後も元気で続けられています。ご自身が“生きがい”をもっていられるか否かがこの治療後の人生のカラフル度を左右します。ある意味、この前立腺癌は男性にとって人生を考える大きな機会を与えてくれる癌といってもいいでしょう。

ふくお・よしひろ (一財)博慈会老人病研究所所長。少子高齢社会における未病ケアシステムの構築を提唱している。21世紀医療課題委員会代表。著書に『臨床判断ハンドブック』『見た目で病気がわかる』『未病息災』『セルフ・メディカ』など。