



高山西ロータリークラブ

例会報告

第 2630 地区 岐阜県 濃飛分區 創立 1966 年 1 月 15 日

- 例会日 毎週金曜日 12:30~13:30
- 例会場 高山市花里町 3-33-3 TEL 34-3988
- 会長 折茂 謙一
- 幹事 米澤 久二
- 会報委員 脇本 敏雄
- 大垣共立銀行 高山支店 4F



「子供だるま」 蜘蛛 康介

<会長の時間>

本日、折茂会長がお休みですの
で、副会長 田中が代行を務めま
す。



先日、新聞で見たんですが(上
を向いて歩こう)と言うタイトル
で、空には ①ミサイル(北朝鮮)

～又何時か飛んで来るのかな?②Pm2.5/黄砂(中国)～中国では暖房等燃料に石炭、ガソリンは安い不良品?③隕石(ロシア)～隕石の販売をetc④日本では花粉～今年が多いのか?又地面の下では⑤戦争の置土産の不発弾⑥原子力発電所(原発)活断層?何か非常に騒がしくなっております。安部政権になってから経済も上向きになっています。このまま続くとは思いませんが早く強い日本になって欲しいと思います。為替も 94 円?位で推移しています。輸出関連の業種は非常に良く、天下のトヨタは最高益。輸入関連では私たちに直接関係の有りますガソリン等の値上がりが非常に困ります。早くガソリンを使わない車が?株価ですが一時(8,000 円)からみたら前後、幾ら位が妥当なのかもっともっと上がって欲しいと思います。先ずデフレの克服です。デフレスパイラル→景気の悪化→商品の売れ行きが悪くなる→売れないので値下げする→値下げした分、企業収益悪化→給与削減→家計が苦しくなり、商品の購入を控える→さらに景気が悪化→ますます商品の売れ行きが悪くなる→売れないのでさらに値下げする→下げた分、企業収益悪化→さらに給与削減→ますます家計が苦しくなり、商品の購入を控える。牛肉、ハンバーガーの値下げ戦争はデフレ・スパイラルの象徴といえるでしょう。安くすると、お値打ちにするとは違うと思います。安くするという努力は必要ですが、安ければ何でも良いということでは無いと思います。安物買いの銭失い、という諺が有ります。

<幹事報告>

◎RI 日本事務局より

- ・ 3 月のローレートについて
1 ドル 92 円(現行 88 円)
- ・ ローカ-財団(国際ローターとローカ-財団
年次報告電子版の案内

◎郡上長良川ロータリークラブより

- ・ 交換学生交流会への御礼



◎ガバナーより

- ・ 地区大会記録誌

◎高山市社会福祉協議会より

- ・ 第 4 回評議員会の開催について 訂正
日時 3 月 22 日(火) → 3 月 22 日(金) 午後 2 時より

<例会変更>

加茂東・3 月 7 日(木)は、職場訪問&米山奨学生歓送会のため、
天領酒造(株)に変更

<出席報告>

区分	出席	Make-Up	出席者数	会員数	出席率
前々回	40 名	5 名	45 名	51 名	88.24%
本日	32 名	—	32 名	51 名	62.75%

<本日のプログラム> 社会奉仕・ヘルス委員会 委員長代行

洞口 良一

本日は委員長、副委員長ともに欠席のため、委員長 堺さんよりお預りした原稿をここで読み上げさせていただきます。



『本年度、社会奉仕・ヘルス委員会の担当例会は 2 回ございますが、本日はヘルスの内容で、次回 3 月 15 日は社会奉仕の内容で行わせていただきます。

本日は、高山赤十字病院泌尿器科部長の柚原一哉様をお招きし、前立腺に関する病気につきましてお話をいただきます。ご承知のとおり前立腺は男性にしかなく、50 歳以上の男性で排尿について何かトラブルがあるなら前立腺の病気を疑ったほうがいいようです。

前回の例会でお配りした国際前立腺症状スコアは、皆さんはいかがでしたでしょうか。私は、何とか 8 点を越えませんでしたので、安心いたしました。15 年ほど前に社員を前立腺がんで亡くしており、それ以来定期健康診断におきまして、50 歳以上の男性社員は前立腺がんの検査を行っております。スコアの点数が 8 点以上の方は、本日のお話を参考にされると共に、是非とも柚原先生にご相談をさせていただきます。』

奉仕を通じて平和を

例会報告

塚さんは前回の「国際前立腺症状スコア」について8点以下の事ですが、私自身は大幅に超えていまして、既に日赤病院に治療通院中です。手術も勧められておりますが、痛みも伴うとの事で決心がつかずにおります。本日柚原先生のお話を参考にしたいと、個人的にも大変楽しみにしておりました。

それでは、柚原一哉先生の略歴をご紹介します。

昭和62年3月 杏林大学卒業、同年6月 高山赤十字病院研修医、平成元年4月 岐阜大学医学部付属病院泌尿器科医員、平成2年7月 大垣市民病院泌尿器科医員、平成5年4月 岐阜大学医学部付属病院泌尿器科医員、平成7年1月 高山赤十字病院泌尿器科副部長、平成13年1月 掛川市立総合病院泌尿器科医長、平成19年6月 高山赤十字病院泌尿器科部長。

所属学会は、日本泌尿器科学会、日本癌治療学会、日本泌尿器内視鏡学会、日本内視鏡外科学会。

日本泌尿器科学会専門医および指導医、泌尿器腹腔鏡技術認定医の資格をお持ちでいらっしゃいます。

柚原先生、どうぞよろしくお願いたします。

高山赤十字病院 泌尿器科部長 柚原 一哉 先生



本日は、前立腺肥大症と前立腺癌についてお話ししたいと思います。最近、前立腺の癌で亡くなられる有名人も多く、よく聞く病気だと思います。

前立腺は尿をためる膀胱のすぐ下にあり、尿の通り道である尿道を取り囲むように存在します。よって前立腺が腫れると尿道を圧迫しおしっこが出にくくなる閉塞症状をおこしたり、膀胱を刺激し頻尿などの刺激症状をおこします。正常の大きさはクルミ大で約20gの小さな臓器です。機能としては精液の一部である前立腺液を産生します。前立腺液は射精後の精液を液化し精子の遊走を助ける働きをします。よって男性のみに存在する臓器です。

前立腺肥大症とは「前立腺の良性過形成による下部尿路機能障害を呈する疾患」と定義されます。良性疾患ですので癌は含まれず、肥大症が癌になることはありません。危険因子としては加齢があり、50歳を超えると増大傾向を示します。

遺伝的要因もあり父親が前立腺肥大症の手術既往があると3.5倍、兄弟に手術既往があると6.1倍危険度があると言われてます。

食事では大豆や野菜に多く含まれるイソフラボノイドが前立腺肥大症の抑制効果があると推測されています。

そのほか肥満、高血圧、高血糖、脂質異常が関連があるかもしれないと言われています。

症状としてはおしっこがなかなか出てこないなどの閉塞症状と、夜間何回もおしっこにおきるなどの刺激症状があります。合併症としては尿閉、これはまったくおしっこが出なくなることです。肉眼的血尿、これは目で見てはっきりわかる血尿です。あとは膀胱結石や何回も繰り返す膀胱炎、まれではありますが腎不全になることもあります。

実際どのような症状があるか示します。まず閉塞症状でこれは肥大した前立腺が尿道を圧迫することで起こります。なかなかおしっこが出てこない、おしっこに時間がかかる、勢いが無い、おしっこしたいのに全くでないなどがあります。

この中で患者さんが一番つらい症状は尿閉で、病院に飛んでこられます。この場合は管をいれておしっこを出します。飲酒や風邪薬の服用が誘因となることが多いです。また日常でよく困っている症状は時間がかかることで、小使の際に後ろに待たせられるのがつらいと言われます。

次に刺激症状です。これは肥大した前立腺が膀胱を刺激することで起こります。夜間何回もおしっこに起き、トイレにいても思ったようにたくさん出ない夜間頻尿、早くおしっこにいかないと間に合わないような感じがする尿意切迫感、トイレまで間に合わず漏れてしまう切迫性尿失禁があります。この刺激症状は、患者さんにとって非常に困る症状です。

このように前立腺肥大症を疑う症状で受診された患者さんに、どのような検査を行うかお話しします。

まずは問診です。症状を数値化し評価するために前立腺症状スコアを記載してもらいます。それとどれくらい日常生活で困っているのかを示すQOLスコアも記載してもらいます。次に血尿や尿路感染症の有無を調べるため尿検査を行います。また前立腺が腫れているかどうか超音波検査で前立腺体積を測定します。その際に水腎症がないか、膀胱結石がないか腎臓・膀胱も調べます。尿流測定でどのような排尿状態か、残尿はあるのか検査します。大事なのは前立腺癌の合併がないかどうかを確認するため、直腸診とPSA、日本語でいうと前立腺特異抗原の採血を行います。

前立腺症状スコアです。7つの質問で、合計の点数により重症度を判定します。1~7は軽度、8~19は中等度、20~35は重度となります。

直腸診は、ベットの上で上向きに寝てもらい、膝を抱えた状態で行います。肛門から指をいれ前立腺を触ります。触診で前立腺の硬さです。これは癌と肥大症の鑑別に必要です。正常では軽く握った親指の付け根の硬さです。肥大症では力を入れて握った親指の付け根の硬さです。癌は骨の上を押さえた硬さで石様硬と表現します。

超音波検査です。2方向から前立腺を描出し、長径×短径×

例会報告

前後径を2で割ると体積計算ができます。20ccが正常で、50ccまでが中等症、50cc以上が重症です。

尿流測定で実際の排尿状態を評価します。縦軸が1秒当たりの尿量で、横軸が時間となります。上の波形は正常で勢いもよく、排尿時間も短いです。下の波形が前立腺肥大症で最大尿流量は10ml/秒以下で、排尿時間も長いです。最大尿流量で5ml/s未満ですと重症、5~14mlですと中等症と分類されます。

内視鏡写真です。膀胱尿道鏡は前立腺肥大症を疑うすべての患者さん行うわけではありません。前立腺肥大による尿道圧迫が見られます。前立腺肥大が進行すると膀胱にも変化が生じ、肉柱形成といって柱が立ったように凸凹になります。

前立腺肥大症の治療を示します。まず最初は薬物療法を考慮します。しかし薬物療法では効果不十分と想定される場合や、患者さんが手術を希望される場合は手術療法を最初から考慮します。また薬物療法を始め、効果が不十分であれば手術を考慮します。

手術の多くは、皮膚にメスを入れず尿道から内視鏡を挿入し電気メスやレーザーにて手術する内視鏡手術です。前立腺が著明に大きい場合には開腹手術をすることもあります。現在はまれな手術です。慢性尿閉の患者さんや残尿が多い患者さんの中で、いろいろな理由で手術ができない方にはカテーテルの留置や間欠的導尿にて治療することもあります。

薬物療法にはa-遮断薬、5a還元酵素阻害薬、抗アンドロゲン薬、漢方などがあります。

a-遮断薬は前立腺と膀胱の出口の筋組織をゆるめ尿道を広げます。すぐに効果が現れるため最初に用いる薬です。副作用としてまれに血圧が下がることがあります。5a還元酵素阻害薬は数年前に発売された薬で、前立腺を縮小させます。大きな前立腺に適用されます。しかし効果がゆっくりなためa-遮断薬と併用することが多いです。この2種類の薬剤をよく使用します。抗アンドロゲン薬も前立腺を縮小しますが、副作用として性機能障害があり、現在はあまり使用されていません。漢方はよく薬局でも売られてますが、副作用はないものの効果に関してはまちまちです。

続いて前立腺癌についてお話しします。前立腺癌は著明の増加しており、2020年には肺がんに次いで男性の癌の2番目の罹患率になると推測されています。前立腺癌に特有な症状はありません。USやMRIなどの画像検査の進歩により癌の発見がより効率的になってきています。最近、手術療法や放射線療法も新しい手技や治療機器が開発され進歩しています。

前立腺癌の発症リスク因子として人種、年齢、家族歴が言われています。日本人は世界の中で見ると、比較的罹患率が低率です。年齢も前立腺癌のリスク因子で年齢が高くなるとともに、罹患率も増加します。特に50歳以降、年々増加していきます。よって50歳以降、前立腺癌検診がすすめられています。

家族歴も重要です。親、兄弟に1人、前立腺癌患者さんがいるとしない人と比べ、2倍の危険性があります。2ないし3人

前立腺癌患者さんがいるとしない人と比べ、5~11倍の危険性があります。よって血のつながる方は特に前立腺癌検診をお勧めします。

前立腺診断の流れです。検診を含めスクリーニング検査としては血液検査でPSA（前立腺特異抗原）を調べます。血液検査のみで前立腺癌が疑われるかどうかわかります。よって前立腺癌を心配される方は、かかりつけの先生にPSAの採血をお願いすれば、疑いがあるかどうかわかります。PSAが高かった場合、泌尿器科受診して頂き、直腸診、超音波検査、MRIで癌の疑いがないか検査します。癌が疑われたら、確定診断のため生検検査にて前立腺の組織を採取し顕微鏡で調べます。そこで癌と診断されたら、癌の広がりやどの程度か、病期診断といいますがCTや骨シンチグラフィを行います。

PSAは前立腺から作られる物質です。正常組織や肥大組織からもつくられますが、癌組織からはより多く作られるため増加していると癌が疑われます。一般的な基準値、正常値は4ng/ml以下です。おおよその癌検出率は4.1~10で30%、10.1~20で50%、20.1以上で80%です。

超音波検査では癌は黒く映ります。

前立腺生検は前立腺組織を採取する検査です。肛門より超音波プローベを挿入し、会陰部からあるいは腸から針を刺し、組織を採取します。現在は10か所以上採取するため、当院では2泊3日の入院で、下半身麻酔で行っています。

生検で前立腺癌と診断されたら、次に癌がどこまで広がっているのか病期診断を行います。前立腺の中に留まっている局限癌、前立腺周囲に広がっている局所進行癌、転移をしている進行癌に分けられます。前立腺癌は特に骨に転移するのが特徴で、骨シンチグラフィで必ずチェックします。

前立腺癌の治療には手術、放射線、ホルモン療法の3つがあります。それらの治療で効果なければ抗がん剤治療となります。病期によって治療の方法が違います。基本的に前立腺の中だけにとどまっている早期癌には手術や放射線による根治療法を、進行した癌にはホルモン療法が主体となります。

根治治療の一つに、手術にて摘出する前立腺全摘手術があります。手術技術が進歩し従来の開腹手術から、内視鏡といふ鉗子という細い器具を穴から挿入し手術する腹腔鏡、さらにロボットが支援する手術とどんどん新しい手技が開発されています。いずれの方法でも内容は一緒で、尿道と前立腺、膀胱と前立腺を切り離し、前立腺を精嚢腺と一緒に取り除きます。取り除いた後に膀胱と尿道を縫い合わせるという手術です。全身麻酔が必要となります。手術時間はだいたい3~4時間位ですが、手術法によっても異なります。手術の後、膀胱と尿道がつながるまで約1週間ぐらい尿道カテーテルを入れておきます。

もう一つの根治療法として放射線療法があります。写真のような器械で前立腺に集中的に放射線をあてて癌細胞を殺します。放射線治療装置も進歩しており、最近では陽子線や重粒子線といった特殊な治療装置もあります。

例会報告

それでは限局性の前立腺癌と診断された場合、手術がいいのか、放射線がいいのかということになりますが、それぞれ利点と欠点があります。

手術療法の利点は、前立腺を全て摘出しますので、完全にがん細胞を除去でき、また摘出した標本を詳しく顕微鏡で調べることで、癌細胞の性質や癌がどこまで広がっていたのかを正確に診断できることです。欠点としては手術という侵襲を体に加えなければならないということです。

それに対し放射線療法は体にメスを入れなくてもできることが利点です。しかし癌細胞が残ってしまう可能性があります。

合併症としては手術療法においては、手術による出血、術後の尿もれ・勃起障害があります。

放射線療法の合併症は手術と違ってすぐに起こらないのですが、放射線による腸への影響、例えば下痢や出血、また膀胱への影響として血尿や排尿痛などがあります。

治療期間は手術は約2週間の入院治療、放射線療法は約6週間の外来ないしは入院治療となります。治療効果は現在のところ同等と考えられています。

内分泌療法は前立腺癌に特徴的な治療法で、90%以上の患者さんに効果があります。これは、おもに精巣でつくられる男性ホルモンが前立腺癌細胞を増やすため、この男性ホルモンを抑えることで癌細胞の増殖を抑制する治療です。標準的な内分泌療法は、血中の男性ホルモンの産生を抑え、さらに男性ホルモンが癌細胞に働くのを防ぐ2つの経路で癌を抑えます。男性ホルモンの産生を抑えるのに注射と精巣を摘除する2つの方法があります。転移のある進行した前立腺癌患者さんでも、内分泌療法は90%以上の人に有効です。比較的副作用は少なく体への負担がかからない内科的治療です。しかしこの治療は根治治療（完全に痛をなくす治療）ではなく、どこかで効果がなくなる時期が来ます。また薬による肝障害や男性更年期障害などの合併症もあります。

最後に、前立腺癌の早期発見はPSA検査です。PSA検査は検診でも希望者で行うことができます。また泌尿器科でないかかりつけの先生でも希望すれば検査してもらえます。

<ニコニコボックス>

●高山RC 早川 宏治 様

お世話になります。

●高山中央RC 仲谷 政美 様

今日はメーキャップ宜しく願います。

●田中 武さん、米澤 久二さん

・高山RCの早川さん、高山中央RCの仲谷さん、ようこそいらっしかったです。

・高山日赤の柚原先生、本日は卓話よろしく願います。

・本日折茂会長お休みのため代理を務めます。よろしく願います。

●洞口 良一さん

本日の社会奉仕・ヘルス委員会担当例会ですが、委員長の堺さん、副委員長の田中正躬さんも欠席です。平委員の洞口と垣内久男さんと務めさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

●齋藤 章さん、山下 章さん

高山赤十字病院 泌尿器科 柚原 一哉先生のご来訪を歓迎申し上げます。

●田近 毅さん

柚原先生のご来訪を歓迎申し上げます。大変お忙しい中をおいでいただきました事を感謝いたします。オシッコの出にくい人、オシッコを漏らす人は良く勉強してお帰り下さい。

●寺田 昌平

高山赤十字病院 泌尿器科 柚原 一哉先生のご来訪を歓迎申し上げます。あと1ヶ月で68歳、排尿状態チェック自己採点とても多く複雑です。本日の前立腺肥大症のご講話期待您的しています。

●伊藤 松寿さん

高山クラブ、早川宏治さんのご来会を歓迎いたします。

●下屋 勝比古さん

先週、暴風雨の中で国体に行って来ました。すごい雪でした。来週白線流して祝辞を述べます。`荒れない`事を祈ります。

●大村 貴之さん

『ペットボトルキャップを集めて世界の子どもたちにワクチンを』の活動で、短大幼稚園へ訪問するため早退させていただきます。

● 一期一会 「これでもロータリアン？」 垣内 秀文 ●

● 当会の大先輩の脇本敏雄さんより、幾度となくロータリーについてのお話を授かり、自分なりに熟慮してみたが結論出ず、● 結局のところ家族に背中を押されて決心し、不安と期待に胸を● 躍らせ入会させて頂きました。

● 初めて出席させて頂いたRC例会の印象は、全く未知の世界● でもあり「えっ？」と思う事が多々あった事を覚えています。● 鐘の音で始まり拍手をし、曲に合わせて皆唄い、食事をとり語● り、会長の大変ためになるお話を聞かせて頂き、そして投稿コ● メントについて微笑みながら拍手、そして又拍手…最後に鐘の● 音で終了！ 正直なところ、これから毎週金曜日はこれか…？● と只々漠然と感じておりました。時が経つ事5年、現在はどう● 感じているのか…ん？ 此処に書ききれない程の奥深いもの● が沢山有る。

● 次年度はインターアクト委員長を仰せ付かる様ですが、色々● な方との出会いも楽しみですし、一所懸命努めていきますの● で、ご指導ご鞭撻の程宜しく願います。

奉仕を通じて平和を