

サバンナクラブの会報に相応しくないのでは…とも考えたが、東アフリカを愛し、野生動物大好き人間にとって私の体験報告は無意味ではないと思い拙文を草した次第である。つまり、もしガンになっていたらアフリカへは行けないだろうし、私の場合、ガンの発見が少し遅れて他の臓器に転移していたら、今頃こんなことを書くことは許されなかつたらしく考えるからである。

前立腺ガンに罹る確率は、50 歳以降に高くなる。前立腺ガンだと診断される男性の約 70% は 65 歳以上である。アメリカでは年に 18 万～20 万人の男性が前立腺ガンに罹り、肺ガンに次いで男性の死亡率の第 2 位を占めている。それでも 1991 年から関係者の努力により、前立腺ガンで死亡する危険性が 20%も減ってきている。しかし日本では逆に増えているのである。

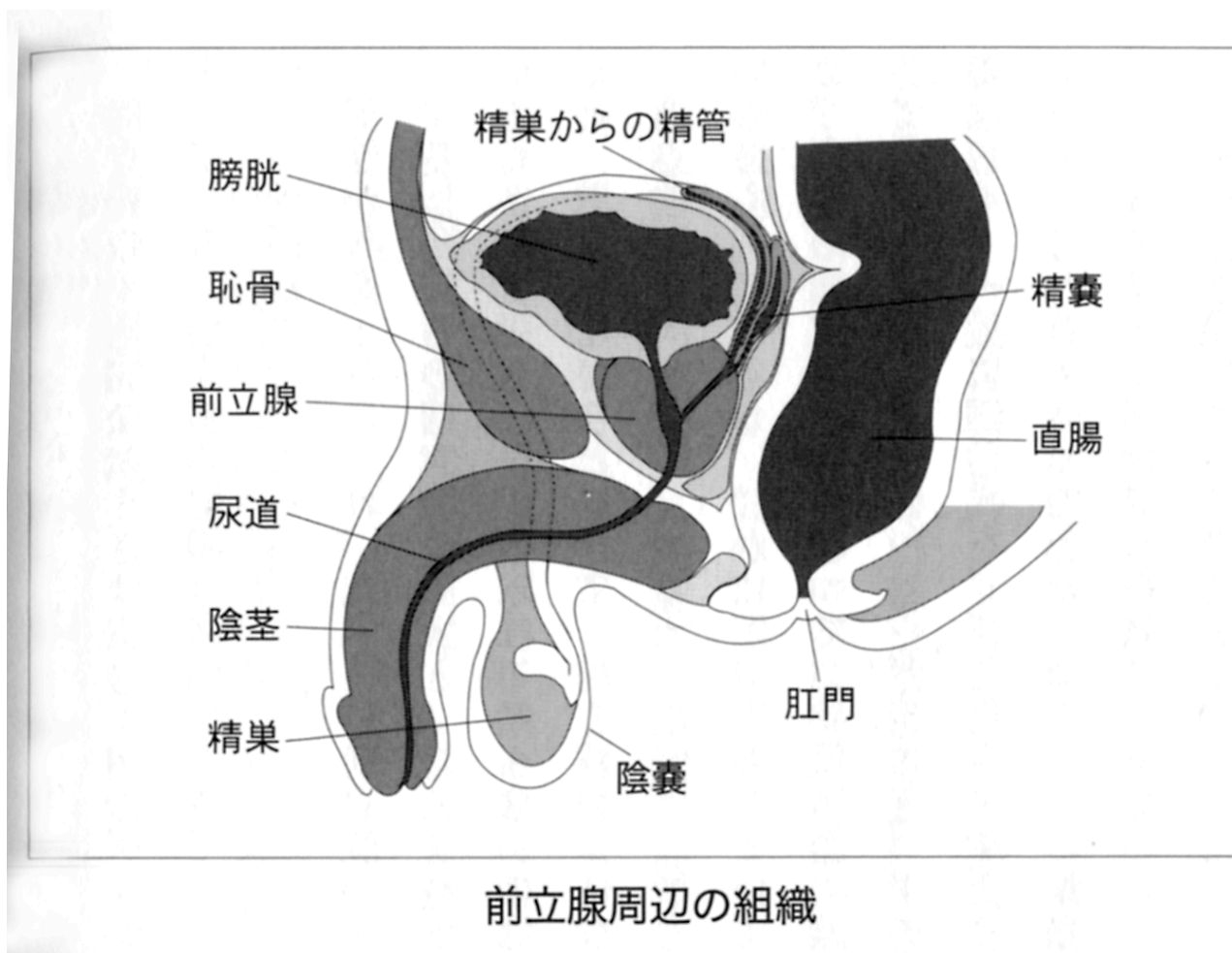
十数年前に患った一過性脳虚血症再発予防のため、「パナルジン」という薬を貰いに私は毎月病院に通っているのですが、たいした病人でもないのに神経内科の先生も血圧を測って、「120 の 70 です」と処方箋を渡すだけでした。あまりに単調なので、2004 年 6 月の診断の際、「ガンで亡くなる友達が増えていますので、調べて頂けませんか？」とつい言ってしまいました。「やりますか」とあまり気乗りのしない反応で C E A という肺ガンや消化器系統のガンが分かるという血液検査を受けることになりました。そのとき、前立腺ガンの転移で亡くなった幼年学校の同期生、鎌田茂雄元東大教授のことが頭に浮かび、「前立腺の方もお願いします」と付け加えました。多少はおしっこの勢いが弱くなったなどは思いながらも、特に自覚症状があつて申し出た訳ではありませんでした。

それからの 1 ヶ月間は会合やゴルフで慌ただしく過ごしましたので、7 月の診断で「伊室さん P S A が一寸高いですね」と言われたときは、「何？」という感じでピンと来ませんでした。

前立腺特異抗原 (P S A) って何だろう？これは後で本を読んで分かったことですが、『われわれの精液は射精のあとに凝固する。ところが、前立腺の管状腺細胞は「前立腺特異抗原」(P S A) という酵素を産生する。P S A の酵素は凝固する精液を液状に戻し、精子を自由に活動させて受精の手助けをする。そしてふだんでもこの少量の P S A が血液中に「洩れて」いる。ところがガンにかかると P S A の量が増えはじめる』とあるのです。そしてセーフゾーンの値は 40 歳～50 歳で 2.5 以下、50 歳～60 歳 3.0 以下、60 歳～70 歳 3.5 以下、70 歳以上 4.0 以下。ところが私の P S A は「11.91」でした。「ガンの可能性は 40%～50%でしょうか」と告げられたときは、今まで私には関係ないと考えていたガンが俄に迫ってくる思いでした。ガン？この不気味な響きを伴う魔物が、私に取り憑いているの

では…と考えると一瞬目の前が暗くなりましたが、「いや、そんなことはない。まだ決まったわけではない」と自分に言い聞かせました。本当に前立腺ガンかどうかは映像では結論は出せず、じかに細胞を取り出して調べる「生体検査」でないと断定できないといわれ、8月23日入院、24日「生検」を受けました。そして9月7日「残念ながら8カ所の細胞のうち、1ヶ所からガン細胞が見つかりました」と宣告されたのです。

お粗末ながら、今日まで前立腺というのはどこにあって、何をする器官かを考えたこともなかった私は、前立腺が急に下腹部に飛び込んできたような気がしたものです。前立腺で精子を造っているのではなくて、精子を防護する精液を造る器官だったとはお粗末にも76歳になって初めて知ったことでした。そして、その構図を見て目を見張ったのです。



膀胱からおしっこを運ぶ尿道を取り巻くような位置に前立腺があり、精嚢から尿道へのパイプも前立腺の中を通っています。前立腺が肥大するとその圧力で尿道が狭まり、おしっこが出にくくなるのです。前立腺は正常ならば約20CCですが、私の場合、生検のとき27CC~30CCと診断されました。実は、この体積が治療上重要な意味を持っているとは後で分かったことでした。

さて、ガンと分かれば医師は直ちに転移を調べます。前立腺の外側近くにリンパ管が通

っていますので、前立腺から侵出したガン細胞は、リンパ管に入って骨髄に転移するケースが多いそうです。そこで「ラジオアイソトープ」を血管に注射して3時間後にCTを撮る「骨シンチグラフィ」と内臓の各器官への転移を調べるCTを撮りました。よく「刑務所の塀の上を歩く」ということを言いますが、私は「生死の塀の上を歩く」思いでした。後で考えてみて神経が一番疲れたのはこのあと1週間だったと思います。有り難い友人に恵まれて、この期間、私は青森に旅行出来たのは本当に助かったと感謝しています。

さて、9月14日の診断で「伊室さん、転移はございません」といわれ、私の命はあと2～3年の呪縛から解放されました。「では、先生、全摘手術でしょうか？」との質問に、
J医大I助教授は

「全摘手術は75歳以上はやりません」

「私は年に80回以上もゴルフをやっていますから、何とか身体年齢を75歳以下と認めて頂けませんか？」

「伊室さん、前立腺の治療には色々あるのですよ。放射線療法も進歩していますからね」

「では、私の場合、何が一番良いのでしょうか？」

「伊室さん、ここからはM先生にバトンタッチします」

一寸無責任な感じがしましたが、I助教授があえて若い（といっても42歳）のM医師とA医師（放射線腫瘍医44歳）のタッグチームにバトンタッチしてくれたのは正解でした。とくにA博士はハーバート大学、フロリダ大学を経てシアトル前立腺研究センターで研究と実技をマスターしてきた優秀な放射線腫瘍医です。アメリカでは15年も前から実施しているブラキセラピー療法が、日本ではなかなか認可されず、関係者の努力により厚生労働省が認可したのは2003年の7月でした。もしアメリカまで出かけてブラキセラピーを受けようと思えば、約600万円掛かるのですから、私は幸運だったと思っています。アメリカで18例の実績を積んだA医師は、日本での認可を聞いて帰国し、大車輪でブラキセラピーの準備を整え、J医大がこれを始めたのは日本で2番目、2003年9月でした。

私は厚かましくも、A先生にこんな質問をしてしまいました。

「先生失礼ですが、ブラキセラピーはいくつ手がけられたのでしょうか？」

「アメリカで18、日本で60ですから78例です」

「亡くなった方は何人ですか？」

「一人も死にませんよ」

これを聞いて、私もブラキセラピーを受けようという気になったのです。しかし、私は認識不足でした。

「ブラキセラピーは希望者が多くて、半年間は待つて頂くことになります」

「半年も待つていると、ガンが他の器官に転移しないでしょうか？」

「前立腺ガンは進行が遅いので大丈夫でしょう。念のため、女性ホルモンで抑えておきま

すから」

「先生、その女性ホルモンは止めて頂けないでしょうか？私はゴルフ場の役員ですが、杉原という有名なプロが女性ホルモンを呑むと筋肉が弱くなって球が飛ばなくなるから女性ホルモンを拒否したというのを聞いたことがあります…」 「何とかホルモンをやらずに早く手術をやって頂けないでしょうか？」

こんな無理を言う患者は診たことがないという顔をされましたが、「伊室さん、一寸外へ出て頂けませんか」と言われ、一旦診察室を出ている間に電話で打ち合わせしてくれたので、「では、11月26日にやりましょう」となったのです。

ブラキセラピーを実施するには、正確な前立腺画像から手術計画を立てるわけですが、その画像を眺めながらA先生は「伊室さん、貴方の前立腺は少し大きいですね。何CCありますかね」といいながら、断層画像から私の前立腺の体積を計測し、「30CCです。これが40CCを超えると、規則でブラキセラピーは出来ないことになります」つまり9月から11月26日までに前立腺が異常に肥大しないよう配慮しなくてはなりません。（実際に手術のときは34CCでした）

ところで、いよいよ11月25日入院、消化の良い食事をし、翌朝は浣腸をして手術に備えます。8時30分、歩いて手術室に入り下半身麻酔、足にベルトのようなものがセットされ、これがぐいぐいと引き上げられた姿勢で、ブラキセラピーが始まったのは9時15分でした。半身麻酔ですから、A医師とM医師の会話は全部聞こえます。

わずか1^ク四方のスペースに、縦13横13合計169の穴の空いたテンプレートから計画通りシードを埋めていくのは、実に細かい仕事です。「Aの2番3本」「Cの9番2本」という具合です。これは会陰部から差し込まれる太さ約1^ミのニードルの中に、太さ0.8^ミ長さ4.5^ミのシード（中に半減期60日のヨード125封入…アメリカ製）を埋め込む指図です。麻酔が効いていますから痛くはありませんが、ニードルを差し込む感触は分かります。随分沢山埋め込んだようだけれど何本なのかな、あと何本埋め込むのかななどと考えるのですが、ここは忍の一字です。「はい終わりました」というM先生の声にほっとして「先生、何本ですか？」と聞いたところ「81本です」という答えが返ってきて、手術台から降りたのは11時30分でした。

全摘手術と違ってブラキセラピーでは、術後ベッド上で寝返りOK、テレビも観られます。ただし放射性物質を身体に埋め込んでいるというので、24時間は面会謝絶、看護師さんも装具をつけて面倒を見てくれていたようです。翌27日正午には放射線管理解除となり、食事も普通、尿道に差し込んでいたチューブを抜き取り、歩いてもよろしいというので、点滴つきながら病棟内を見て回りました。そして28日昼前にCTを撮って正午には退院です。

30回近くもニードルを差し込んだ会陰部は、約1週間は違和感がありましたが、それも

自然に消えてしまいました。しかし初めから分かっていたことですが、前立腺に 81 本もチタンの針を埋め込んだわけですから、私の前立腺は 40 C C に肥大、当然ながら頻尿は避けられません。また腸に対しても若干影響が及ぶので約 3 ヶ月間はどうしてもこれに悩まされることとなります。12 月 14 日には私の主催するイムロゴルフ教室を予定していましたので、行くだけは行ってみようと思ってゴルフ場に行ったところ、願ってもない良いお天気で 9 ホールなら良かろうとラウンド。スコアは「44」、これでは手術前と変わらないのでは…と思ってあとのハーフもラウンドしたところ「47」となり、ブラキセラピーの Q O L (クオリティオブライフ) の素晴らしさに感心しました。1 ヶ月後 C T を撮ってシードが動いていないかチェックし、術後 3 ヶ月の 2 月 21 日の診断で P S A は 1.5 に下がっており、極めて順調と告げられました。今になって考えてみると、2 月半ば辺りから確かに元気になり今までしんどいと思っていた駅の階段も苦にならなくなりました。ゴルフに行ってもドライバの距離が伸びるなど力がついてきたのです。次の診断は 5 月ですが、M 先生の診断では「おそらく 5 月末にはガン細胞は完全死滅。P S A は 1.0 に下がるはずです。それから P S A が 4 以上に上がらなければ、貴方は 10 年間前立腺ガンで死ぬことはないでしょう」ということでした。そして、2005 年 5 月 30 日の診断で遂に私の P S A は 1.01、残尿量 0 となり、その後 8 月 30 日には P S A は 0.91、11 月 29 日の検査で 0.77 となったのです。

この診断で M 医師は「伊室さん、もう何をやっても結構です」と言ってくれました。待望のガン克服です。前立腺全摘手術の場合 S は不能となりますが、ブラキセラピーでは S 可能で、これは子宝を望んでいる人には誠に重大です。しかし私にとっての重大課題は「再度アフリカの大地を踏みたいと」ということですから即座に「先生、アフリカへ行ってもよろしいでしょうか？」と聞いてしまいました。M 医師は「アフリカ？勿論結構ですよ」と海外旅行の許可が出たのです。その後阿部昭三郎さんからお誘い頂き、2006 年 2 月 20 日～3 月 30 日の 40 日間タンザニアサファリに出掛けた経緯は、206 号の会報「紀行文」でご報告した通りです。ブラキセラピー療法の出来ない泌尿器科医はいまだに「全摘手術はベスト」と薦めていますし、ブラキセラピーを理解していない医者は先ずホルモン療法を施しているのが日本の現状です。ホルモン療法は根本的な治療法ではありませんから、ある日突然腰や他の臓器に転移する可能性が残されています。もしお友達やお知り合いの方で該当の方がおられましたら、私の体験を参考になさって最適の療法を自分で選ばれるよう助言します。日本の前立腺ガン医療はアメリカから 13 年も遅れているのですから…。

1. もしもし 君よ 男なら
五十を過ぎたら P S A
年に一度は 血の検査
4を超したら 針検診

2. P S Aに深い意味
前立腺ガン 見逃すな
ガンと知っても 慌てるな
造影検査で 敵を知れ

3. グリーソン値が6超さず
P S Aが20以下
転移がないと 判ったら
切るのはおよし 道がある

4. 入院わずか数日で
インポテンスや お漏らしが
減多に残らぬ 新療法
ブラキセラピーで 撃退だ

以 上