



You & Urology = 泌尿器科

第44号

2019.10



発行:里見腎泌尿器科・野口 純男  
〒238-0007 横須賀市若松町1-10 野口ビル 5F  
TEL:046-821-3367・FAX:046-821-3368

## 『がんから始まる生き方』

がんという病を得て人間が成熟してゆくという内容の新書のタイトルです（編集後記にも紹介しています）。最近のがん医療関連の本の中では秀逸な内容でした。この本で特に印象に残った内容を紹介します。

あるアンケート調査で高齢者を対象に『今、あなたは健康ですか？』という問いに『はい』と答えた日本人は3割しかおらずOECD加盟国35か国の最下位だったそうです。欧米人は同様のアンケート調査では大体9割が『はい』と答えるそうです。一方で平均寿命では男女ともに日本人が断然トップという事実があります。この乖離は何故なのだろうか？

という問い合わせがこの本の中ありました。ひとつの理由として日本人は老化現象を自然現象と受け入れずに病気と考えているのではないかということです。日本人は『人間は必ず死ぬ』『老化を治す治療はない』という現実をみたくない、考えたくないという傾向が少しあるのではないか。すなわち医療を受ける患者として成熟していないのではないかと疑問を呈しています。また、日本では医師が偉くなりすぎていて医療情報の非対称性が他の国と比較して顕著のではないか。すなわち情報の共有化がしっかりできていないのではないかという内容が特に印象に残りました。

確かに、ちまたにあふれる医学的効果のほと

んど証明されていない健康食品などが高齢者を中心に異様に売れているのはメディアに踊らされやすい日本人の特徴でもありますが、最近では少し目に余ります。健康志向が高いのはいいことなのですが、若い時の体力を過信するあまり、高齢化の現実を認識ができない高齢者が増えているようにも感じます。

また、日本の医師の多忙さ（説明に時間をかけられない）も成熟していない患者を作る原因にありそうです（私も反省しています）。

人間は必ず死ぬという覚悟は結局はよりよく生きることにつながるということもこの本の中で述べられていますが、治療経過の長いことが特徴である前立腺癌の患者さんを診察する機会の多い私（院長）としてはとても納得できる内容でした。日本人の2人に1人はがんになり、3人に1人はがんで亡くなる時代なので、『がん』という言葉が『高血圧』『糖尿病』『腰痛』のように『末永く付き合ってゆく一般的な病気』として扱ったほうがよいのではないかと思っています。





## 『治療しなくていい癌もあります —前立腺癌の監視療法について—』

日本では、この20年で前立腺癌の患者さんが増加してきています。

食生活の欧米化などが考えられていますが、もう一つの大きな理由としてはPSA（前立腺特異抗原）検診の全国的なひろがりにより、早期に発見される前立腺癌患者さんが増加していることがあげられます。

一般的には前立腺癌の患者さんは早期に（限局癌で）発見されて、適切な治療を行えば、10年生存率は100%ですが、発見された時点ですでに転移が存在していたり、早期に発見されても専門医で経過をみることもせず、何年も放置していると骨や骨盤内のリンパ節などに転移を起こして進行がんになってしまい亡くなる方もいます。

一方で、前立腺癌の中には良性に近く、転移もせずに、進行も遅いがんも存在しています。治療しなければならない癌と治療しなくてもいい癌を見分けるのが我々泌尿器科医の重大な仕事ですが、これが中々難しい場合が多いです。そこで出てきたのが監視療法という方法です。

この方法はもう10年以上前から世界中で行われている方法ですが、前立腺癌の病理診断(針生検や前立腺肥大症の手術)の結果、顔つきのいい癌（病理医が判断します）の中でMRIなどで大きさの小さい限局癌の可能性が高ければすぐに手術や放射線やホルモン療法などをせずにPSAの採血やMRI検査でしばらく様子を見る方法です。定期的に針生検を行う場合もあります。

当院で前立腺癌の監視療法で経過をみている患者さんが約30名おられます。がんでは特に80歳以上（平均余命10年以下）の方にはおすすめする場合があります。いずれにしても3月から6月に一回はPSA検査は必要になります。他の種類の癌ではなかなか難しい方法ですが、PSAという有力な腫瘍マーカーの存在する前立腺癌であるから可能な方法と言えるでしょう。

になる方はそのうち数名です。なかには5年以上治療せずに経過を見ている方もいらっしゃいます。PSAが10ng/ml以下で、がんの顔つきがよく、MRIで限局性のがんでは特に80歳以上（平均余命10年以下）の方にはおすすめする場合があります。いずれにしても3月から6月に一回はPSA検査は必要になります。他の種類の癌ではなかなか難しい方法ですが、PSAという有力な腫瘍マーカーの存在する前立腺癌であるから可能な方法と言えるでしょう。



**余分に抗生物質はあげません。  
私は意地悪な医者ですか？**

前院長（里見佳昭）

医者（私）「もう完全に治っていますよ。治療は終わりです。」患者さん「安心のためにもう少し抗生物質を下さい。」私「細菌はもういないのですから必要ありません。薬は出しません。」患者さんの心の声「患者の心配に寄り添わない意地の悪いじじいめ！」これは急性膀胱炎の治療でよくある会話です。

○私がなぜこの様ないじめをあえてしているか分かりますか。そうです。抗菌剤に対して細菌が耐性を作ることを阻止するためなのです。抗菌剤を長期にだらだらと服用している人は腸内細菌が薬剤耐性を容易に獲得します。耐性菌にはその抗菌剤は効かなくなります。急性膀胱炎は自分の腸内の細菌（80%が大腸菌）の感染です。膀胱炎くらいなら治療が長引いても大丈夫ですが、急性腎盂腎炎になったら入院治療が必要になりますし、敗血症に発展すれば命にもかかわります。これは意地悪い医者の脅しです。

○急性膀胱炎の患者さんの5～10%に耐性菌が見つかります。患者さんに詳しく話を聞きますと風邪にかかり易く、その都度掛りつけ医から風邪ぐすりに合わせて抗生素ももらっているとのことです。ウイルスによる風邪に効果のない抗生素を飲んで耐性菌を作っていたのです。

○急性膀胱炎の治療は、世間一般ではキノロン系抗菌薬（よく使われている薬：クラビット500mg 1錠）5日間、またはセフェム系抗生物質（よく使われている薬：フロモックス1日3錠）5日間投与が普通です。

○クラビットを処方する医者が多い様です。

私はセフェム系抗生物質のバナン1日2錠を好んで使用しています。しかも7日間も。本当に5日間で治るのか、心配性の私の処方です。耐性菌を作らないためにできるだけ短期間投与にとするという趣旨に少し反しますが許して下さい。

○何故世間一般と違ってバナンを使用しているのか。キノロン系の耐性は10～12%、セフェム系の耐性は5～6%といわれています。耐性の少ないセフェム系バナンを使用する方が理にかなっているのはお分かりでしょう。

○薬を服用しはじめて3日くらいで排尿痛や頻尿、血尿などが改善し始めます。しかし5～10%の人に治らない人がいます。その時のために初診時の尿の細菌培養検査を行い細菌の種類とどの薬が効くか（耐性の有無）を調べておきます。検査料金が4900円と高いことに気がひけますが。しかも結果がでるのは数日後になります。1週間で治らない人の大部分は耐性菌感染のためで、検査結果を見て耐性のない薬を選んで再び治療をすることで治ります。

○抗生物質を余分にもらって残しておき、症状がでると1・2日のみ→治る→再発→のむを繰り返すと耐性菌を生みます。这样的ことが起こらないように患者さんのいいなりに薬を出さない私は本当は患者思いのよい医者なのです。風邪で抗生物質を出す優しいお医者さんは実は自分の診断に自信のないお医者さんなのかなあ。（あっ、内科の先生方に怒られそう。内緒にして下さい。）



## ☆☆診療分担表☆☆

	月	火	水	木	金	土
午前 9:00 ～ 12:30	野 口	野 口 (第2は代診)	野 口	里 見	野 口	代 診 (第4は小川)
午後 3:00 ～ 6:00	野 口	野 口	野 口	里 見	野 口	

## ● お知らせ ●

- 11月1日（金）  
学会のため臨時休診いたします。
- 年末年始のお休み。  
12月29日（日）より1月3日（金）  
まで休診いたします。

— \* — \* — \* — \* — \* — \* — \* — \* — \* — \* — \* — \* — \* — \* — \*

## — 編集雑記 —

■今日は病気のまめ知識として前立腺癌の監視療法について述べました。前立腺癌が早期がんであればどのような治療を受けても10年生存率はほぼ100%という予後が良好な癌なので自分自身の病気についてしっかりと知り、自分で治療を決める時間が十分にある癌であると言えます。ただし、転移癌などの進行癌はホルモン療法という有力な治療法があり、無治療より3年以上は長く生きられますので早めに治療を受ける必要があります。

■元院長の急性膀胱炎の抗生素治療についての話は医師の間ではよく知られている耐性菌の問題です。抗生素の濫用が著しい我が国の医療の問題もあります。普通感冒などのウィルス性疾患に抗生素は安易に服用しないことが自分のためでもありますし、社会のためでもあります。

■おすすめ図書コーナー。医療関係の本のお薦め本を御紹介

### 『がんから始まる生き方』

養老孟司、柏木博、中川恵一著

巻頭に紹介した本です。本年度一押し本です。是非、ご一読を。

### 『医者の本音』中山祐次郎著

30代後半のはりはり現役の消化器外科医の日本の医療の現状を大変わかりやすく紹介した本ですが、医師歴40年の私（院長）でもほぼ納得のできる内容でしたのでおすすめです。

### 『医療の限界』小松秀樹著

私が勤務医時代に愛読していた座右の書です（小松先生は我々勤務医の代弁者のような存在でした）。内容は、わが国で起こりつつあった医療崩壊に警鐘をならし、安全な医療とは何かを追求しています。また、医療裁判のありかた、特に日本の検察の問題点を鋭く指摘しています。

