

前立腺センター

1. スタッフ

センター長（兼）教授 野々村 祝夫
その他、教授 1 名、准教授 1 名、講師 2 名（兼任を含む。）

2. 設立の目的

高齢化社会を反映して、泌尿器科における前立腺疾患患者の割合は年々増加の一途にある。特に、悪性疾患である前立腺癌は PSA という腫瘍マーカーを用いた 1 次スクリーニングの普及に伴って早期に発見されるようになり、本院においても前立腺癌患者は増加傾向にある。そして、早期前立腺癌に対する治療はきわめて多様である。さらに、前立腺肥大症に伴う排尿障害や頻尿を訴える患者も増えつつある。これらの疾患を確実に診断し最適な治療へ導くことは、一般外来診療の場だけでは十分な時間がとれず不可能である。従って、前立腺疾患に特化した機能的ユニットを設立し、それぞれの専門医を配備して診療に当たることが重要であると考え、当センターが設立されるに至った。

3. 活動内容

高齢化に伴う前立腺疾患の増加に対応するために機能的ユニットとして構成された当センターの対象疾患は、前立腺癌が主体である。前立腺癌に対する病棟での活動としては、1 泊入院による前立腺生検を行っている（平成 29 年は 133 例の前立腺生検施行）。また、外来診療としては、金曜日に前立腺センター外来枠（癌部門）を設けて、早期前立腺癌患者を対象として泌尿器科医・放射線治療医の両方から十分な説明を行い、治療成績や合併症などについて十分に理解を深めてもらえるよう心がけている。早期の根治治療可能なケースに対しては、保険診療としての手術療法、放射線療法（外照射）、強度変調放射線治療（IMRT）、高線量率小線源治療、ヨウ素 125 永久挿入小線源治療、定位放射線治療がある。保険診療で行える放射線療法のすべてのオプションをそろえた数少ない施設となった。各治療法にはそれぞれ異なる利点と欠点があり、泌尿器科医単独の説明では十分な説明ができるとは言い難い。そういったことから、当センターでの外来診療活動は非常に意義のあるものと考えている。

4. 組織

当センターは次の 3 部門から構成される。

(1) 前立腺癌診断部門

PSA スクリーニングによって、あるいは PSA 1 次検診で癌を疑われた紹介患者を対象に、高解像度の MRI によって癌疑い患者を選別し、系統的な前立腺針生検を行う。前立腺針生検は泌尿器科病棟において施行する。

(2) 前立腺癌治療部門

早期前立腺癌の診断を得た患者のうち、主に余命 10 年以上を期待できる患者を対象に根治的な治療法が選択される。前立腺センター外来で説明し、手術療法は西 12 階病棟（前立腺センター病棟）で、放射線療法は東 3 階病棟または外来診療棟地下 1 階で行う。

(3) 排尿機能部門

基本的には外来診療（排尿機能外来の一部）にて、検査・投薬を行う。

5. 活動実績

外来診療部門では実際には癌治療部門のみの活動を行っているため、早期癌の診断を得た患者が本センターの活動対象となっている。毎週金曜日の午前中に前立腺センター外来として 30 分毎に一人ずつの枠を設けている。受診者は毎週 7~8 人にまで増加し、月間約 30 人が受診している。前立腺全摘除術は、平成 24 年 11 月以降手術用支援ロボット da Vinci を利用した、ロボット支援下腹腔鏡下前立腺全摘除術として行っているが、現在年間約 80 件のペースで施行している。出血が少ないため、自己血貯血も不要で、手術待機期間が短縮化した。根治目的の放射線治療では、IMRT を 33 例、I-125（ヨウ素 125 永久挿入小線源治療）を 14 例に施行した。またサイバーナイフを用いた定位照射を 17 例に施行した。リニアックを用いた IMRT は週 1 例の枠をほぼ上限まで使い切る状況が続いている。本年度はサイバーナイフを用いた定位照射の件数の増加が顕著であった。他院での生検標本の本院内での再検システムも円滑に動き、患者の待機期間も短縮しつつある。

6. 診療内容に関する保険点数について

前述のとおり、当センターにおいて扱われる疾患の多くは前立腺癌、前立腺肥大症である。

治療法	対象疾患	保険点数
前立腺全摘除術	前立腺癌	41,080
腹腔鏡下 前立腺全摘除術	前立腺癌	77,430
小切開前立腺全摘除術	前立腺癌	59,780
ロボット支援腹腔鏡下 前立腺全摘除術	前立腺癌	95,280
密封小線源療法	前立腺癌	48,600
3次元原体照射	前立腺癌	63,000
強度変調式放射線治療	前立腺癌	111,000
経尿道的前立腺切除術	前立腺肥大症	20,400
経尿道的レーザー 前立腺切除術	前立腺肥大症	20,470
前立腺被膜下摘除術	前立腺肥大症	15,920

表に前立腺癌・前立腺肥大症に対する各治療法の保険点数を示した。この表からみてもわかるように、特に前立腺癌に対する治療には比較的高い診療報酬単価がつけられている。

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術の手術風景



7. その他

現時点では、当センター開設後の受診患者の増加率に関するデータはないが、早期前立腺癌患者の治療方針の選択に際して、泌尿器科医と放射線治療医の両方から説明が聞けるという点で、効率的に診療が行われ、患者の満足度は高いと自負している。

8. 今後の計画

地域がん診療連携拠点病院として、前立腺癌を中心に診療内容の充実化を図りたい。当施設は保険診療でできるすべての放射線治療設備を有する全国でも数少ない施設であり、その存在意義は大きいと考えている。手術においては、性機能温存に積極的に取り組み、合併症の発生率の減少に取り組む。平成24年からは、より低侵襲なロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術を開始した。現在、ほとんどの手術症例はロボット支援下で行っている。放射線治療部には最新式の外照射である「強度変調式放射線治療装置」(IMRT)を導入して、より高線量の照射を安全に行うことで、治療成績の向上とともに有害事象の減少を実現した。こういったことで、地域の基幹病院における前立腺癌治療より、グレードの高い治療を患者に提供できるものと考えている。

密封小線源治療の現場の様子

