



岡山大学 ナノバイオ標的医療の 融合的創出拠点の形成

ICONT (Innovation Center Okayama for Nanobio-targeted Therapy)

岡 大 医学・医療の最前線 33

早期発見で広がる選択肢

岡山大ナノバイオ標的医療
イノベーションセンター長
泌尿器病態学分野教授
公文 裕巳

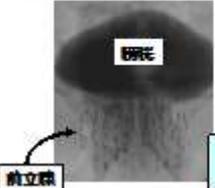
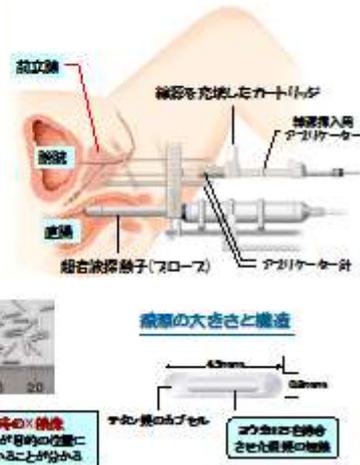


この連載は、岡山大学の「ナノバイオ標的医療」に関する研究の展開を中心に新しい医療の創造について解説しています。21世紀医療は、一人ひとりの個性やニーズに合わせて、QOL（生活の質）を重視する「人に優しい医療の実現」という方向性を目指しています。この観点から、私の専門領域である泌尿器科医療の最近の話題について前々回からお話ししています。

前回は、今年4月に開催された岡山での日本泌尿器科学会総会において、学会として改めて「50歳以上の男性のPSA（前立腺特異抗原）検査を推奨する！」ことになったことをお知らせしました。また、03年より岡山市において実施されているPSA検査で07年までの検査で発見された前立腺がん（456人の78%は前立腺の被膜内に限局する病期Bであり、「検査が早期がんの発見に極めて有用であったこと」につ

前立腺がんの密封小線源治療（ブラキセラピー）

- ◆ 前立腺内に放射線の小線源を埋め込み、がん細胞を死滅させる新しい放射線治療法
- ◆ 欧米では広く実施されている。日本では2003年7月に認可され、2009年5月現在99施設で実施されている。
- ◆ 早期の前立腺がんに対しては、理想的な治療法のひとつであるが、がんの病期・悪性度（グッドパスコア）・PSA値によって適応が限定される。



治療時の位置
手術中の位置が目的の位置に埋め込まれていることが分かる

いてお話ししました。早期がんの発見率が向上することに伴い、その治療法についても著しい進歩があり、今や年齢、合併症や個人の希望などを考慮して治療法を選択できる時代が到来したといえます。つまり根治可能な時期である早期の前立腺がん前立腺がん（病期A、B）では、少なくとも10年間の治療成績（生存率）には差が認められな

いと判断される複数の治療法があり、むしろ患者さんが自らの治療法を選択する必要がなくなりました。前立腺がんのみならず医療の自己決定は21世紀患者の重要な要素であり、本連載も啓蒙的患者学講座のひとつとして役に立つことを期待しています。

早期前立腺がんの治療法として①手術療法②放射線療法③内分泌療法④待機療法があります。内分泌療法は根治的な治療ではありませんが、治療効果は高く、短期間で省略し

ます。密封小線源療法（ブラキセラピー）は、欧米では広く実施されており、治療10年後の成績が手術療法と同等であることが検証されています。一方、被爆国である日本での認可は遅れ、03年7月にやっと実施可能になった新しい治療法です。その後、日本の普及は目覚ましく、今年5月現在で99の施設で実施されています。

今回は、放射線療法についてお話しするのですが、放射線療法には、三次元原体照射法、強度変調放射線治療など複数の新しい照射法があり、また一部の施設では保険の適応外ですが、重粒子線・陽子線治療が実施されています。

一方、体内に放射線を発生する小線源を挿入して治療する方法が組織内照射法ですが、一時的に小線源（リジウム）を挿入する高線量率組織内照射と、小線源（ヨロビウム）を永久に埋め込む低線量率組織内照射（密封小線源治療）の二つの方法があります。それぞれに長所、短所があります。ここでは省略し

ます。密封小線源療法（ブラキセラピー）は、欧米では広く実施されており、治療10年後の成績が手術療法と同等であることが検証されています。一方、被爆国である日本での認可は遅れ、03年7月にやっと実施可能になった新しい治療法です。その後、日本の普及は目覚ましく、今年5月現在で99の施設で実施されています。

岡山大ナノバイオ標的医療イノベーションセンター長 泌尿器病態学分野教授 公文 裕巳

密封小線源療法（ブラキセラピー）は、欧米では広く実施されており、治療10年後の成績が手術療法と同等であることが検証されています。一方、被爆国である日本での認可は遅れ、03年7月にやっと実施可能になった新しい治療法です。その後、日本の普及は目覚ましく、今年5月現在で99の施設で実施されています。