

WEEKLY REPORT

No. 1638 (第 22 回) 2023 年 5 月 10 日(水) 点鐘: 12 時 45 分 於: 勇屋会館

例会: 毎週水曜日 12:45~ 例会場: 勇屋会館 事務所: 安曇野市豊科 4312-6 奥村ビル2F

TEL: 0263(73)2901 FAX: 0263(72)3181 E-mail: azumirc@poppy.ocn.ne.jp

会長 笠原 明仁 幹事 下里 守



IMAGINE ROTARY

2022~2023 年度 RI テーマ

『イマジン』~大きな夢をかなえたロータリーを想像して~

R.I 会長 ジェニファー-E. ジョーンズ

クラブ標語 【 着実に! 一歩ずつ!! 】

月間 【 青少年奉仕月間 】



★ 配布 ・幹事報告 No.22 ・第 10 回理事会報告

・Rの友 5 月号 ・月信 5 月号

★ 国歌 ・君が代

★ ロータリーソング ・奉仕の理想

★ ゲストのご紹介 ・米山奨学生 ヤンチュンジェ様

★ 会長挨拶 【 笠原会長 】



本日は小児の歯科検診のため、簡単なお挨拶だけさせていただいて、退席しますので 後の例会の進行、また理事会もよろしくお願い致します。

本日は新しくお世話をするようになった 米山奨学生の

ヤンチュンジェ君をお迎えております。勉学に また奉仕活動に活躍されることを心より祈っております。

新型コロナも 5 月 8 日から新しいステージを迎えましたがウイルスが弱まった訳でもないし、活動も弱まった訳もなく、新しい医療体制の中で どのような展開を見せるのかは注視して行かなくてはならないと思います。

先日の報道で尾身先生が、イギリスでは約 8 割の人が感染経験があるけど、日本においては ちょっと数字がうる覚えで申し訳ないですけど、4割くらいの人しか感染経験が無いので イギリス程度までは感染拡大の恐れがあると おっしゃっていました。それぞれのお立場で注意して頂きたいと思えます。

5 月 28 日(日)の豊科カントリー倶楽部での《中信 8 クラブ 合同ゴルフコンペ》参加者が纏まってきましたので、ホストクラブとしてのご協力をよろしくお願い致します。

★ 幹事報告

【 下里幹事 】

別紙参照



◇出席報告

会員総数 21 名 出席免除会員数 1 名	
本日の出席率	前々回(4 月 12 日修正出席率)
出席者: 11 名	欠席者: 10 名
欠席者: 9 名	メーカップ: 5 名
出席率: 55 %	出席率: 76%

★ ニコニコ BOX 報告

笠原: ヤン・チュン・ジェさん 1 年間よろしくね

下里: 米山奨学生ヤンチュンジェさんをお迎えて

石田: 卓話、楽しみにしています!

高木: 暖かくなりましたね やっと私の陽気のなりました

三原: 米山奨学生ヤン様 ようこそ よろしくお願ひします

小穴: 米山奨学生ヤン君 ようこそあづみ野へ

中村: 米山生ヤン君ようこそ 1 年よろしくお願ひします。

濱 : 米山奨学生ヤンチュンジェさん ようこそ

赤羽: ヤンさんをお迎えて

藤森(康): ヤンチュンジェさん日本でいろいろ学んでいってください。

丸山(慶): 米山奨学生ヤンチュンジェさんをお迎えて!

【計 11 件 20,000 円】

今年度のニコニコ BOX

計 271,000 円



【 ニコニコ BOX 三原会員 】



米山奨学生のご紹介

◎自己紹介 【米山奨学生ヤン・チュン・ジェさん】



信州大学院総合理工学研究科から参りました、ヤンチュンジェと申します。私は幼少期から日本に住んでいる叔父さんからよく日本の文化について教えられて、高校時代に日本語サークルの部長と

なり、日本に留学することにしました。私は日本のアニメやゲームが好きですが、一番魅力的だと思うところはやはり日本が発展する時にもかかわらず伝統文化や自然に配慮するところです。それに、自分の母親は環境に関するボランティア活動に熱心で、私は母親から影響されて環境について勉強したいと思い、最終的に日本で環境科学を勉強することにしました。

大学時代では、研究と国際交流イベントに活躍しました。現在は諏訪湖の温暖化ガスであるメタンガスの放出について研究していて、よく諏訪湖で観測や取材しに行きます。毎月一回ぐらい行きますので、諏訪湖の季節的な変化が見えて非常に興味深いです。大学の勉強の他に、私はよく大学の国際交流イベントの企画と運営に参加し、様々な国から来た人とお話しして友達になることが好きです。

私は料理やゲームなど多くの趣味を持ちますが、最近では電子音楽の制作に興味を持ち、音楽制作を独学していて、これからいくつかの簡単な曲を作ってアルバムにすることが今の目標です。

これからは自分の修士研究を進んでいて、日本の色々な所や海外で開催される学会に参加したり、国際交流イベントでもっと多くの友達を作ったりして、学生生活を満喫していきたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。



【中村カウンセラー・ヤンチュンジェさん】



【小穴会長エレクトから奨学金の贈呈】



◎ 前立腺癌

【赤羽 会員】

前立腺は男性のみにある臓器です。膀胱の下に位置し、尿道のまわりを取り囲んでいます。栗の実のような形をしています。

前立腺は精液の一部に含まれる前立腺液をつくっています。前立腺液には、PSA というタンパク質が含まれています。ほとんどの PSA は前立腺から精液中に分泌されますが、ごく一部は血液中に取り込まれます。

前立腺がんは、前立腺の細胞が正常な細胞増殖機能を失い、無秩序に自己増殖することにより発生します。早期に発見すれば治癒することが可能です。また、多くの場合比較的ゆっくり進行します。

早期の前立腺がんは、多くの場合自覚症状がありません。しかし、尿が出にくい、排尿の回数が多いなどの症状が出ることもあります。進行すると、上記のような排尿の症状に加えて、血尿や、腰痛などの骨への転移による痛みがみられることがあります。前立腺がんと新たに診断される人数は 1 年間に 10 万人あたり 117.9 人です。年齢別にみた罹患率は、60 歳ごろから高齢になるにつれて顕著に高くなります。男性では胃がん、大腸がん、肺がんに次いで 4 番目に罹患率が高いがんです。前立腺がんのリスクを高める要因として、前立腺がんの家族歴、高年齢が明らかにされています。その他にも、肥満、食品(カルシウムの過剰摂取など)、喫煙などについて多くの研究が行われていますが、まだ明らかではありません。

主な検査は PSA 検査、直腸診です。これらの検査で前立腺がんが疑われる場合には、経直腸エコー、前立腺生検などを行います。がんの広がりや転移の有無は画像検査で調べます。PSA 検査は前立腺がんを早期発見するための最も有用な検査です。がんや炎症により前立腺組織が壊れると、PSA が血液中に漏れ出し、増加します。血液検査で PSA 値を調べることで前立腺がんの可能性を調べます

直腸診は、医師が肛門から指を挿入して前立腺の状



態を確認する検査です。前立腺の表面に凹凸があったり、左右非対称であったりした場合には前立腺がんを疑います。経直腸エコーは、超音波を発する器具(プローブ)を肛門から挿入して、前立腺の大きさや形を調べる検査です

画像診断では CT 検査、MRI 検査、骨シンチグラフィ検査などを必要に応じて行います。CT 検査では、リンパ節転移の有無や肺転移の有無を確認するために行われます。MRI 検査では、がんが前立腺内のどこにあるのか、前立腺の外へ浸潤がないか、リンパ節へ転移がないかなどを調べます。CT 検査、MRI 検査ともに、造影剤を使用するため、アレルギー反応が起こることがあります。薬剤によるアレルギー反応を起こした経験のある方は担当医に申し出てください。骨シンチグラフィ検査では、骨転移があるかどうかを調べます

治療方法は、がんの進行の程度や体の状態などから検討します。がんの進行の程度は、「病期(ステージ)」として分類します。一般的に、病期分類には TNM 分類が用いられています。病期は、身体所見、画像診断などから、TNM 分類に基づいて診断します。

T:がんが前立腺の中にとどまっているか、周辺の組織・臓器にまで及んでいるか。

N:前立腺からのリンパ液が流れている近くのリンパ節(所属リンパ節)へ転移しているか。

M:離れた臓器への転移(遠隔転移)があるか。T、N、M はさらに数種類に分けられます

前立腺がんの病期分類 T1 直腸診で明らかにならず、偶然に発見されたがん

T1a 前立腺肥大症などの手術で切り取った組織の 5%以下に発見されたがん

T1b 前立腺肥大症などの手術で切り取った組織の 5%を超えて発見されたがん

T1c PSA の上昇などのため、針生検によって発見されたがん

T2 直腸診で異常がみられ、前立腺内にとどまるがん

T2a 左右どちらかの 1/2 までにとどまるがん

T2b 左右どちらかだけ 1/2 を超えるがん

T2c 左右の両方に及ぶがん

T3 前立腺をおおう膜(被膜)を越えて広がったがん

T3a 被膜の外に広がっているがん(片方または左右両方、顕微鏡的な膀胱への浸潤)

T3b 精のうまで及んだがん

T4 前立腺に隣接する組織(膀胱、直腸、骨盤壁など)に及んだがん

NO 所属リンパ節への転移はない

NI 所属リンパ節への転移がある

MO 遠隔転移はない MI 遠隔転移がある

転移のない前立腺がんは、3つの因子(T-病期、グリーソンスコア、PSA値)を用いて低リスク群、中間リスク群、高リスク群に分けられます。主にNCCNのリスク分類が用いられています。

低リスク 病期T1~T2a、グリーソンスコア6以下、PSA値10ng/mL未満

中間リスク 病期T2b~T2c、グリーソンスコア7、またはPSA値10~20ng/mL

高リスク 病期T3a、グリーソンスコア8~10、またはPSA値20ng/mL以上

前立腺がんの主な治療法は、監視療法、手術(外科治療)、放射線治療、内分泌療法(ホルモン療法)、化学療法です。複数の治療法が選択可能な場合があります。PSA値、腫瘍の悪性度(グリーソンスコア)、リスク分類、年齢、期待余命(これから先、どのくらい生きることができるとい見通し)、患者さんの治療に対する考え方などを基に治療法を選択していきます。

【監視療法】

監視療法とは、前立腺生検で見つかったがんがおとなしく、治療を開始しなくても余命に影響がないと判断される場合に経過観察を行いながら過剰な治療を防ぐ方法です。監視療法では、3~6カ月ごとの直腸診とPSA検査、および1~3年ごとの前立腺生検を行い、病状悪化の兆しがみられた時点で、治療の開始を検討します。手術などの治療に伴う患者さんの苦痛や生活の質の低下を防ぐためにも、監視療法は広く普及しており、重要視されています

【フォーカルセラピー(Focal therapy)】

フォーカルセラピーは、監視療法と手術などの根治的治療の中間に位置する治療概念で、がんを治療しながら正常組織を可能な限り残し、治療と身体機能の維持の両立を目的とします。前立腺内にとどまるがんでは、治療の選択肢の1つとなることがあります。高密度焦点超音波療法(HIFU)、凍結療法、小線源療法などを用いることがあります。フォーカルセラピーにはさまざまな治療が含まれるため、治療後の評価が難しく、

十分な根拠がないのが現状です。

【手術(外科治療)】

手術では、前立腺と精のうを摘出し、その後、膀胱と尿道をつなぐ前立腺全摘除術を行います。手術の際に前立腺の周囲のリンパ節も取り除くこともあります(リンパ節郭かくせい清)。手術はがんが前立腺内にとどまっており、期待余命が10年以上と判断される場合に行うことが最も推奨されていますが、前立腺の被膜を越えて広がっている場合でも対象となります。手術の方法には、開腹手術、腹腔鏡手術、ロボット手術があります

1)開腹手術(恥骨後式前立腺全摘除術)

2)腹腔鏡手術(腹腔鏡下前立腺全摘除術)

3)ロボット手術(ロボット支援前立腺全摘除術)ロボット手術は、下腹部に小さな穴を数カ所開けて、精密なカメラや鉗子を持つ手術用ロボットを遠隔操作して行う方法です。微細な手の震えが制御され、拡大画面を見ながら精密な手術ができます。ロボット手術は、開腹手術と同等の制がん効果(がん細胞の増殖抑制効果)があり、開腹手術に比べ創が小さく、腹腔鏡手術と比較しても合併症からの回復が早いといわれています。

*術後合併症について手術後の主な合併症には、尿失禁と性機能障害があります

【放射線治療】

外照射療法は、体の外から前立腺に放射線を照射する方法です。治療範囲をコンピューターで前立腺の形に合わせることで、周囲の臓器(直腸や膀胱)にあたる量を減らす三次元原体照射や、その進化形である強度変調放射線治療(IMRT)が用いられることもあります。組織内照射療法は、小さな粒状の容器に放射線を出す物質を密封したもの(放射線源)を前立腺の中に入れて体内から照射する方法です。がん組織のすぐ近くに放射線源があるため位置がずれにくく、非常に高い線量を照射することができます。ただし、前立腺肥大症で前立腺を削り取る手術を受けた方はこの治療を行うことはできません。また、前立腺が大きすぎる場合は、その一部が恥骨の後ろに隠れてしまうため、線源を埋め込むことができない場合があります。この場合は、治療前に内分泌療法を行い、前立腺を小さくすることがあります

【薬物療法】

前立腺がんには、精巣や副腎から分泌されるアンドロゲン(男性ホルモン)の刺激で病気が進行する性質があります。内分泌療法は、アンドロゲンの分泌や働きを妨げる薬によって前立腺がんの勢いを抑える治療です。内分泌療法は手術や放射線治療を行うことが難しい場合や、放射線治療の前あるいは後、がんがほかの臓器に転移した場合などに行われます。化学療法は薬を注射や点滴または内服することにより、がん細胞を消滅させたり小さくしたりすることを目的として行います。一般的には、転移があるがんで、内分泌療法の効果がなくなったがんに対して行います

転移・再発前立腺がんでは骨、肺、リンパ節への転移が多いとされています。転移がみられる場合には、内分泌療法や化学療法が実施されます。骨転移を伴い、痛みが一部の範囲に限られているときには、外照射療法が効果的とされています。骨折予防のために外照射療法を行う場合もあります。一般的には症状・画像検査から再発が発見されることはまれで、PSA値の上昇から再発を発見します。再発した場合の治療方法は、前にどのような治療を受けたかによって変わってきます。痛みなどの症状があるときには症状を緩和する治療も行います。

参考文献：日本泌尿器科学会・日本病理学会・日本医学放射線学会編. 前立腺癌取り扱い規約第4版. 2010年;金原出版 日本泌尿器科学会編. 前立腺癌診療ガイドライン 2016年版第1版. 2016年;メディカルレビュー社 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」地域がん登録全国推計値 2012年



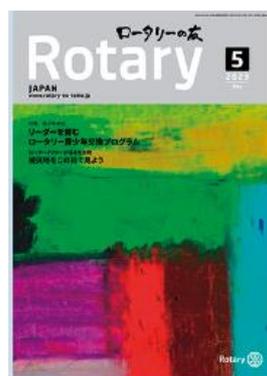
米山奨学生オリエンテーション

2023年4月16日(日)



【中村カウンセラー/ヤンさん/折井ガバナーエレクト】

ロータリーの友 5月号



特集:青少年奉仕

リーダーを育む ロータリー
青少年交換プログラム

SPEECH

その可能性、開く? 閉ざす?

◇織田克利さん

この人 訪ねて

◇麻生菜穂美

仙台南-白石ロータリー
衛星クラブ

