



Morita Masashi

森田 将 先生

泌尿器科・前立腺がん小線源療法の名医

昭和大学江東豊洲病院 泌尿器科 准教授

専門: 前立腺がん、がん放射線治療（小線源治療）、尿路結石内視鏡手術

検索結果へ戻る

89view

ツイート

シェア

掲載開始日:2018年08月23日
最終更新日:2018年10月18日

クリンタルスコア詳細

スコアの考え方

4

臨床実績
スコア詳細

年間前立腺がん小線源治療数	—（名医平均 50人）
専門医資格	日本泌尿器科学会指導医、専門医
学会職位	

4

学術活動
スコア詳細

論文・学会発表数	78件（名医平均 122件）
最終論文・学会発表年	2017年
学術機関	大学院卒・医学博士 留学経験あり
出身大学	昭和大学 1996年卒
略歴	1996年 昭和大学大学院医学研究科入学 1997年 都立広尾病院勤務 2000年 昭和大学大学院医学研究科修了 2001年 昭和大学横浜市北部病院勤務 2002年 ハワイ大学留学 2007年 昭和大学病院勤務 2014年 昭和大学江東豊洲病院勤務

5

受診しやすさ
スコア詳細

治療開始までの待機期間	1週間程度
医師指定受診	宛名入りの紹介状必須。紹介状がある場合は予約センター（03-6204-6489）に電話して「森田医師の予約で、小線源治療を受けたい」と伝え、予約を取る。月曜午前、水曜、土曜に外来。
外来待ち時間	1.5時間程度

※医療機関の関係者の方へ

株式会社クリンタルでは、患者様に対する正確な情報発信のために医療機関様からの情報修正を受け付けております。「患者様へのメッセージ」なども追加することができますので、ぜひこちらのフォームよりご入力をお願い致します。（修正や掲載は全て無料です）

森田 将先生のインタビュー



公開日:2018年10月18日

前立腺がん小線源治療の国内パイオニア

一森田先生が医師になられた経緯と、泌尿器科をご専門に選ばれた理由について教えてください

私には医師を志した高尚な理由はないので、返答に困ってしまうのですが、子供の頃からの憧れは影響していると思います。小さい頃は、なんとなく医者かパイロットに憧れをもっていたのですが、裸眼視力が悪かったこともあり、パイロットではなく、医師の道を選びました。

泌尿器科を選んだのは、学生時代の臨床研修がきっかけです。医師になったからには、自分自身の手で直接、患者さんを治してあげたい、患者さんが目に見えてよくなったという実感を得たいという思いを持っていたので、外科の道に進むことは決めていました。その中でも泌尿器科を選んだのは、開腹手術や内視鏡手術など、治療方法の多彩さに惹かれたからです。

一ハワイ大学に留学したご経歴もありですが、留学のきっかけは何だったのでしょうか？

1999年、研究員として臨床研究をできる留学先を探していた当時、たまたまハワイ大学出身医師による小線源治療についての講演を聞いたのがきっかけです。

小線源治療とは、会陰から針を刺入して放射性物質が入ったカプセル（シード）を前立腺に挿入し、内部被ばくを利用してがんを治療するという放射線治療です。その頃の日本の前立腺がん治療は開腹手術による前立腺の摘出が主流でしたが、すでに前立腺がんが男性の死因上位であったアメリカでは、低侵襲な治療方法が発展していました。小線源治療は、低侵襲性だけでなく、局所にとどまる前立腺がんについての良好な治療成績も達成しており、まさに衝撃でした。

2001年からハワイ大学に研究員として留学し、The Queen's Medical Centerで技術習得に励みつつ、小線源治療を受けた現地の日本人の非再発率についての研究を行いました。アメリカ人では良好な治療成績が既に証明されていましたが、日本人においても、局所にとどまる前立腺がんに対しアメリカ人と同等の非再発率を達成していることが分かり、日本でも前立腺がんの治療の選択肢に小線源治療を入れるべきだと明確になりました。国内の泌尿器科の先生方のご尽力もあり、帰国の年の2013年3月に日本でも小線源治療が認可され、当院でもその半年後には私が中心となって小線源治療を開始しました。

一貴院泌尿器科を受診される患者さんはどのようなお悩みでいらっしゃるのでしょうか？

前立腺がん、膀胱がんなどの治療から尿もれや排尿時の痛みまで泌尿器科に関する多種多様なお悩みの窓口となっております。特に多いのは、前立腺がんや難治性の尿路結石などのお悩みですが、がん治療に特化した比較的大きな病院が集まっていることもあり、日常的な泌尿器関連のお悩みで来院される方もいらっしゃいます。

前立腺がんでは小線源治療の治療実績が累積1,000例以上と全国でもトップクラスであることから、他院から紹介受診される患者さんが多いです。尿失禁やED（勃起障害）といった手術による合併症を危惧される方、病気が進行しており治療方針が定まらない方、手術しても再発する可能性が高いと説明された方が相談にいらっしゃいます。

尿路結石では3ヶ月以上排石できないなど難治性の結石でお困りの方も多く、当院では主に経尿道的尿管碎石術という内視鏡治療をご提案しております。3泊4日程度の入院が必要にはなりますが、体外から衝撃波によって結石にひびを入れて自然排石を図る日帰り治療（体外衝撃波結石破碎術）に比べ、結石の消失率が非常に高いというメリットがある治療法です。

一前立腺がん治療では、病状に応じてどのような治療方針になるのでしょうか？

PSA（※前立腺のがん、肥大、炎症などにより上昇する物質）の値、画像検査の結果、組織生検結果に基づいて前立腺がんのリスクを分類し、患者さんの希望と状態を考慮しつつ、小線源治療のガイドラインに則って治療方針を組み立てます。

がんが初期で前立腺内留まっている低リスクの方には、3泊4日入院して頂き、小線源治療のみを行います。がんが進行している中リスクから高リスクの方には小線源による治療の他に、4週間の通院による体外からの放射線治療、約3ヶ月もしくは約2年半にわたるホルモン療法を併用します。ホルモン療法の併用は肝機能障害、しこり、倦怠感、疲れやすさなどのホルモン療法による副作用が出現することがありますが、放射線治療単独だと不十分な場合にも対応でき、微小な全身への転移を網羅的に叩くことで再発の可能性を減らせるため、必要な治療になります。特に、放射線治療前から治療期間中、ホルモン療法を併用することが重要ですから、高リスクの方だと少なくとも9ヶ月間はホルモン療法を受けてもらうようお願いしています。

一小線源治療のメリットとデメリットについてお聞きしたいです

小線源治療のメリットは再発率の低さが手術に劣らないことは前提として、尿失禁やEDなどの治療による合併症が手術に比べて非常に少ないことです。

デメリットは直腸や尿道が被ばくすることで治療後約1年間には出血や肛門の痛みなどの合併症が出る場合があることですが、前立腺と直腸の間にスペーサというゲルを挿入して線源からの距離を離す、シードの配列を工夫して尿道からできるだけ線源を遠ざけるなどの対策により、有害事象の発生を抑えることが可能になりつつあります。スペーサは保険適応からまだ3ヶ月程度しかたっていませんが3月から5月の試用期間に施行した85例において、直腸の被ばく線量はスペーサを使っていない人たちと比べて格段に低く、ほぼゼロに近いことが明らかになっています（※インタビュー実施は2018年10月）。スペーサ留置が原因と思われる有害事象も発生していません。導入からまだ日が浅いので、治療から長期間の評価は調査しきれいていないという側面もありますが、直腸の被ばくによる出血、肛門の痛みなどでお辛い思いをされる方が減ることが期待されます。

一小線源治療は、術者の手技も影響するところも大きいのでしょうか？

言葉にするのは難しいのですが、シード挿入時のコツのようなものがあったり、シードを配置するときに尿道や膀胱、直腸など前立腺周囲の臓器の被ばく線量を抑えつつ、前立腺の線量分布も調整していく必要があったりするので、手技によるところも大きいとは思っています。

シードの配置方法も種類があり、一つ一つ配置していく方法と、列単位で配置していく方法（リンクシード）があります。術者の好みにもよるのですが、シードから尿道までの距離をやや離すことができる点や、マイグレーション（※血流によってシードが他臓器に移動してしまうこと）のリスクが減るといふ点から、私はリンクシードを採用しています。

小線源治療は、術者の手技も治療成績や合併症に影響する治療法ですが、年間100例以上施行している施設であれば、患者さまは安心して受診してもよいのではないのでしょうか。

一患者さんに治療のご説明をする際に先生が心がけていることはありますか？

治療の選択肢や、治療のメリット・デメリットについて隠さずに提示し、納得のうえで治療に臨んで頂くことを常に心がけています。

例えば、前立腺がんの治療の選択肢として小線源治療に並べて提示されることも多いロボット手術には、失禁やEDなどの術後合併症のリスクがある一方、がんをとって病理検査をできるというメリットもあります。また、治療効果が不十分であった場合に、結局は放射線の外部照射を追加で行うことが多いという側面もあります。重粒子線や陽子線治療も保険適応となり、今後治療の選択肢として普及してることが予想されますが、それらは前立腺に集中的に照射できるというメリットがある一方、従来の体外からの放射線治療に比べて治療成績が優れているとは言い難い面もあります。

医師であれば、多少であれ得意な治療に偏って説明してしまう傾向があることも認識して、患者さまの立場に立ち、責任をもって情報提供をしています。

一患者さんへのメッセージをお願いします

是非、治療の選択肢や起こりうる合併症をよく調べてから、治療を受けて頂きたいと思っています。開腹手術をしてしまった後に、「こんな治療法もあったのか」、「自分の状態であれば、経過観察でもよかったのか」と後悔されることがないようにして欲しいです。

また、兄弟、祖父母といった2親等以内に前立腺がんを発症した方がいらっしゃる方については、50歳を過ぎたら検診（PSA検査）を必ず受けるようにしましょう。前立腺がんが見つかったからといって必ずしも治療が必要になるわけではなく、経過観察が選択として挙がることもあるので、是非お気軽に受けてみてください。

一編集後記

森田先生は大変気さくなお人柄で、リラックスした中お話を伺うことができました。患者さんにとっても畏れずにご相談でき、安心して治療に取り組むことができるのではないかと感じました。小線源の治療以外にも公平にたくさんの情報を快くお話しくださるので、予定時間が過ぎてもつつい質問し続けてしまいました。終始朗らかに丁寧な対応してくださりました。

昭和大学江東豊洲病院の写真

住所：東京都江東区豊洲5丁目1-38
電話番号：03-6204-6000
ホームページ：http://www.showa-u.ac.jp/SHKT/

まだ口コミがありません。
匿名での投稿が可能ですので、ご協力よろしくお願いします。

口コミを投稿する

勤務先医療機関

昭和大学江東豊洲病院

住所：東京都江東区豊洲5丁目1-38

電話番号：03-6204-6000

ホームページ：http://www.showa-u.ac.jp/SHKT/



※掲載情報は独自の調査・分析により収集しており、最新かつ正確な情報になるように心がけておりますが、内容を保証するものではありません。
掲載されている医師は全て有数の名医であることと、各スコアはあくまでも医師詳細データをわかりやすくするための目安であり、1-5に明らかな優劣があるわけではないことをご理解ください。
実際に受診を検討される場合には、直接医療機関にもお電話で問い合わせいただくことを推奨いたします。