

## 小線源治療の明日に向けて

渋谷 均

Shibuya Hitoshi

(東京医科歯科大学 腫瘍放射線医学分野)



舌癌をイリジウム-192や金-198（放射性金粒子）を利用して治療する小線源治療は、治療医側の放射線源取扱いなど未解決の問題は幾つかあるものの、その高い根治性や手術/外部照射より治療期間が短い、副作用や障害も少ないなど、外科治療に比べても多くの優れた特徴がある。この治療法は主に医療経済的な問題から現在では全世界的に衰退してきているが、線量や線源配置など幾つかの治療原則を遵守すれば、治療後の障害発生の頻度と程度/範囲はわずかとなり、根治率も手術に劣らない。

日本でも効率優先の医療経済的理由などから多くの小線源治療施設が閉鎖ないしは中止になり、舌癌の治療は手術中心となってきている。しかし、放射性金粒子治療では90歳を超えた患者も適応可能で、治療直後から全治療期間にわたって食事の経口摂取が維持でき、舌癌以外の口腔・中咽頭癌での局所治療率は8割を超え、治療後の嚥下障害などの心配もない。今では我々の舌癌小線源治療症例は、外科側から手術回避症例ないしは手術拒否された患者が治療例の過半を占めるようになってきている。患者の年齢構成も手術例に比べて平均年齢で15~20歳高く、半数以上の患者では呼吸器や循環器、内分泌などの全身疾患を同時に治療しながら小線源治療を行っているのが現状である。治療現場で患者一人一人を詳細に診察していると病気自体は治るべき病期であり、患者/家族も根治治療を望んでいるものの、高齢や心身合併症などの理由で外科や麻酔側から根治治療を断られた後、非侵襲治療目的で紹介される、ないしは情報を辿って自ら外来を訪れる患者や家族の多くなっている事実がある。今後も舌癌の外来では、これら外科側から根治治療を見放された患者の増加が予測され、この方面での小線源治療の需要は増えることはあっても決して途絶えることはないと推測される。我々の施設では、これら社会的要請やスタッフの熱意によって治療技術の維持や継承に努力してきており、治療データの集積は優に3,000例を超えている。もちろん患者の中には、治療後の高いQOLを望む青壮年の患者層も少なからずいる。

ところが、頭頸部癌の治療もIMRTや粒子線治療など新しい技術に若手や世間の関心が移行し、小線源治療経験のある医師も定年などで医療現場から退場しつつある。論をまつまでもなく、口腔癌の中でも大半を占める舌癌の新患数は年に3,000名と少なく、年に40,000~60,000名と推計される前立腺癌や乳癌の1/10にも満たないこともあり、これまでも医療界や世間の関心を招くことはまれであった。しかし、その優れた治療特性を生かして多くの患者側からの期待に答えるためにも、病院や施設の人事や経営に影響を受けにくい持続可能な小線源治療に特化した専門施設の開設がまたれる今日この頃である。