上手ながん治療の受け方

静岡県立静岡がんセンター公開講座第6弾「上手ながん治療の受け方」（静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催、県立静岡がんセンター共催、スルガ銀行特別協賛）の第6回講座が2月20日、三島市民文化会館で開かれ、植松孝悦生理検査科医長と、田沼明リハビリテーション科部長が乳がんを早期発見・早期診断するための正しい知識、がんとリハビリ～術前と術後～をテーマに講演しました。その概要をお伝えします。

＜企画・制作/静岡新聞社営業局＞

植松孝悦（うえまつ・たかよし）氏
県立静岡がんセンター　生理検査科医長
1992年新潟大医学部卒。同大放射線医学教室入局。新潟県立がんセンターを経て2002年から静岡がんセンター画像診断科医長。08年から生理検査科医長。専門は乳がんの画像診断とIVR。日本乳癌学会認定医・専門医。日本放射線腫瘍学会専門医。検診マンモグラフィー読影認定医など。

乳がんを早期発見・早期診断するための正しい知識

県立静岡がんセンター　生理検査科医長　植松孝悦 氏

20人に1人がかかるがん

乳腺、乳房の構造を説明します。乳頭から母乳の通り道「乳管」が木の根のように広がっています。乳管の先にブドウの房のような形の「小葉」があり、ここで母乳が作られます。このように小葉と乳管で乳腺が作られその周りに脂肪、靭帯などがついて乳房を構成しています。

乳がんは小葉や乳管の上皮細胞が無制御に増殖してがん化します。

乳がんは病態によって2つに大きく分かれます。がんが小葉、乳管の中にとどまり「基底膜」を破っていない状態のがんを非浸潤がんと呼びます。この場合転移する能力はなく、切除すれば治ります。

しかし、がんが成長し、この膜を破って周囲に広がると、がん細胞が血管やリンパ管に入り込み、肺や肝臓、骨や脳など全身に転移する能力を持ってしまいます。この状態を「浸潤がん」とよび、術後に抗がん剤やホルモン剤などが必要になります。

日本人女性の乳がん罹患率のピークは40歳代、死亡率のピークは50歳代で、女性の20人に1人がかかる病気です。

コントロール不能な乳がんの危険因子の1つは女性であることで、これはどうしようもありません。もう1つは年をとることでこれも避けられません。過去の検査で異型細胞などの前がん病変の診断歴がある方は、乳がんになる危険性が高くなります。また、女性ホルモンの刺激が乳がんのがん化を促し増殖させますので、女性ホルモンに暴露する時間が長いと、残念ながら乳がんになる危険性は高くなります。12歳以前の初潮の方や55歳以降の閉経の方に乳がんリスクが高くなります。

コントロール可能な乳がんの危険因子は多飲酒と肥満があげられます。脂肪から女性ホルモンに似た物質が出るため、太って脂肪が多い方は乳がんになりやすいのです。

さらに経口避妊薬の使用、女性ホルモン補充療法もリスクを高めます。未産婦または母乳をあげなかった場合、60歳代になっても乳腺が比較的しっかり残ります。母乳をあげた方は40―50歳で乳腺が脂肪に置き換わり消退してきます。乳がんは乳腺から発生するので、乳腺がずっとしっかり残ると、どうしても乳がんになりやすくなります。

日本で増える乳がん

アメリカの女性は7―8人に1人の割合で乳がんになります。以前は、乳がんは日本人には少ないとされてきましたが、近年食生活、ライフスタイルが欧米化したことが要因で、1995年を境に、乳がんが日本人女性のがんのトップなっています。統計推測によると2020年までずっと増え続けると予測されます。

アメリカでは91―95年に5%、イギリスでは95―97年にかけて15%、乳がんによる死亡率が減少しています。一番の要因はマンモグラフィー検診が導入され、たくさんの人がマンモグラフィーを受けたためです。現在ではアメリカの女性の約70%がマンモグラフィー検診を受けています。

抗がん剤治療の進歩も乳がん死の減少の要因ですが、この恩恵を受けている日本人女性の死亡率上昇が止まらないのは、マンモグラフィー検診率が約20%という低さが原因です。早期発見、早期治療のチャンスを逃しているということです。

マンモグラフィーと自己触診を

マンモグラフィーは板で乳房をギュッと挟んで撮影します。この圧迫は検査にとても重要です。撮影にはエックス線を使用しますが、圧迫した乳房厚が5㌢の時と、4㌢の時とでは、1㌢薄いだけで被ばく線量は2分の1になります。

さらに、乳房を均一に圧迫することで、より鮮明な画像を撮影することができます。マンモグラフィー撮影は痛みを伴う場合がありますが、正確な診断のためと思い積極的にマンモグラフィー検診を受けてください。静岡県主催で毎年マンモグラフィーの読影、撮影技術の講習をしています。また、当がんセンターは県内の読影医師を集め、年2回ほど勉強会を開いています。このように不快感の少ない撮影技術と正確な読影技術を向上させるための努力をしていますのでご理解ください。

ごく初期の乳がんの10年間生存率は95%にものぼります。乳がんを早期発見するコツは、間隔を開けずに検診することです。自治体では2年に1回の乳がん検診を施行していますが、速く大きくなる乳がんもありますので、ご自分で最低毎月1度、乳房の自己触診をして補うことが理想的です。自己触診を続けることで、普段とは違う乳房の変化に気づくことができます。月に1回自己チェックを行う習慣を身につけてください。

生理終了後、約1週間前後が目安です。閉経後の人は毎月日を決めて行いましょう。

まず鏡の目の前で両腕を上げて①形、大きさの変化②皮膚のへこみ、引き連れがないか、③乳頭がただれてないかをチェックしてください。次に仰向けになり、少し胸を張った状態で指の腹を使って胸の中央部に向かって柔らかく、しかもしっかり滑らすようにして、しこりの有無を調べてください。腋の下のリンパ節に転移をしやすいので、腋の下にも手を入れてチェックしましょう。

最後に、乳輪の近くを軽くつまんで、乳頭から血の混じったような分泌物が出ないかどうかを調べ、前述のような異変を感じたら専門医を受診してください。

田沼　明（たぬま・あきら）氏
県立静岡がんセンター　リハビリテーション科部長
1996年慶応大医学部卒。同年同大リハビリテーション医学教室入局。2005年静岡がんセンターリハビリテーション科医長。07年より同科部長。日本リハビリテーション医学会専門医・指導責任者。日本臨床生理学会認定医。厚労相委託事業がんのリハビリテーション研修委員会委員。

がんとリハビリ

県立静岡がんセンター　リハビリテーション科部長　田沼 明 氏

重要性増す周術期リハビリ

5年後にわが国のがんの罹患者数は年間約90万人、生存者533万人と推定されています。高齢化が進むなかで患者数は増加し、さらに、生存率が向上しているため、がん生存者、つまりがんにかかったけれどもしっかり生きている、という方が非常に増えているわけです。

そこでリハビリの必要がより高まってくるわけです。静岡がんセンターはがん専門病院として初めてリハビリ科を設置した病院です。あらゆる状況の患者さんにリハビリを提供していますが、特に手術前後のリハビリに力を注いでいます。

手術前後、周術期と呼びますが、この時期の特徴としては手術後にどのような合併症が起こりやすいか、あるいはどのような機能の障害が起こりやすいかなどということがある程度推定できるということです。予防可能なものに関し、その予防のための対応をとるというのがリハビリの役割の1つです。

がんの種類に合わせたリハビリ

この予防的リハビリのうち、まず呼吸リハビリのケースを食道がんの例でお話しします。食道がんの手術でなぜ呼吸リハビリが必要か。全身麻酔の影響、あるいは開胸、開腹の影響で、呼吸機能が一時的にかなり落ちることが知られています。

手術後は痰が増えやすいのですが、それをうまく出せずに肺の中で詰まってしまい空気が入りにくくなることがあります。

肺の重要な機能として、酸素を取り込んで二酸化炭素を出す働きがあります。空気が入らないとその働きができない、呼吸するのに非常に不利ということになります。

では手術後、呼吸の合併症を予防するにはどうしたらいいか。まずは禁煙です。手術の2カ月以上前から禁煙すると、術後の呼吸の合併症がかなり減るというデータがあります。

次に重要なのが腹式呼吸（深呼吸）の練習です。空気を吸う量を増やすということです。手術の後は肺活量が落ちます。手術前、まだ余裕があるうちに練習して慣れておくことが大事です。

3番目に痰を出す練習です。普通に咳ができれば痰も結構出ますが、胸とかおなかを開いた後は痛みがあって咳がしづらい。そこで痛みを抑えながら痰を出すという方法を練習します。また手術後、できるだけ寝たきりにならない、ということも肺炎などの予防には極めて重要です。寝た状態より起き上がった状態のほうが肺にとっては有利で、体を起こすことは非常に大事です。

次に乳がんの周術期のリハビリです。乳がんの手術後のリハビリの目的はリンパ浮腫（リンパ液がたまるむくみ）の予防と、肩関節が固まってしまうことの予防です。リンパ浮腫を予防するには日常生活の活動や姿勢の中でむくみを起こしやすいものと起こしにくいものがあることを知っておくことが重要です。まず知識を得て取り入れられる範囲で取り入れていただく。そのための指導を行っています。

乳がんの手術後は肩関節の動きが悪くなりがちです。原因はいろいろあり、リハビリの進め方も異なります。当院では入院の日に診察し、患者さんの術前の状態を観察します。術後の変化を鋭敏に捉えることができるからです。例えば乳がんの手術前に腕の太さを測っておくというようなことで術後、わずかな変化も見逃さず、むくみの診断が非常にやりやすくなります。あるいは肩の動く範囲を測っておくと、術後にどこまで回復するか、目標設定が容易になるわけです。

多岐にわたる手術の影響と対策

頭頸（けい）部がん、口や喉回りのがんの場合、手術の部位によってリハビリの内容は異なりますが、例えば舌のがんで、舌をたくさん取ってしまうとしゃべることができない、飲み込むことがしにくい、あるいは喉頭を全摘すると声が出なくなってしまいます。声帯をとる手術の場合には、片手で持てるほどの小さな器具、震えを発生させて皮膚の上から震えを喉の空気に伝えるという電気式人工喉頭を用いて、発声練習する方法や食道発声の練習を取り入れています。

頸（けい）部リンパ節をとってしまうと、原発巣がどこであろうと僧帽筋という肩の筋肉にしばしば麻痺が起こり、腕を上げる動きなどに障害が出ます。手術の内容によって対応に違いがありますが、肩関節の柔らかさを保つリハビリが欠かせません。筋肉を動かすことにより血の巡りが良好になり、肩こりなどの不快な症状も緩和することになります。

足の骨の手術の場合は多く松葉杖を使いますが、これも呼吸リハビリと同様、事前に練習を重ねておくと、術後に松葉杖をスムースに使うことができます。いずれにしても手術後にリハビリの必要性が予想される時には手術前に診察と評価をおこない、リハビリの概要を理解していただいたうえで練習することが極めて有用なことと思っています。リハビリはわが国が欧米に比べて遅れをとっている分野ですが、その必要性をさらに一層啓発していきたいと考えています。

タウンミーティング ◆質疑応答◆

質問　痛くないマンモグラフィー検査はありますか。

植松　乳房の圧迫は被ばく量を減らし、鮮明な画像を得るために必要です。圧迫が弱くてすむ断層撮影型という最新機種が普及すれば痛みは減少されると思われます。生理が終わった直後だと痛みを強く感じます。検査日を生理後2週以降に予定しましょう。がんの早期発見、早期治療には、自分の乳房の様子を定期的に把握することが不可欠です。定期検査を欠かさないで下さい。

質問　がん治療にともなうリハビリはどの病院でも同じレベルで受けられますか。

田沼　がん治療の内容によりばらつきがあるのが現状です。呼吸リハビリは広くおこなわれていますが、嚥（えん）下のリンパや、頸（けい）部リンパ節切除にともなうリハビリを専門的におこなえる医療機関は多くないと思います。当センターでは、紹介状があれば、他の病院で受けたがん治療のリハビリ指導も可能です。

山口　必要なリハビリの内容や開始時期などを検討する必要があるので、まずは、当センターのよろず相談に電話してください。