



大坂 蔵（おおさか・いわお）氏
 県立静岡がんセンター緩和医療科部長
 1995年千葉大医学部卒。同年同大放射線科入局。沼津市立病院、千葉大医学部附属病院を経て2002年静岡がんセンター緩和医療科。10年より同部長。日本緩和医療学会専門医、代議員、専門医認定・育成委員、ガイドライン作成委員。厚生省「がんの代替療法の科学的検証に関する研究」班員。



荻谷 朗子（おぎや・あきこ）氏
 県立静岡がんセンター乳腺外科副院長
 1998年横浜市立大医学部卒。同年日本赤十字社医療センター外科。2005年がん研有明病院乳腺科。07年がん研究会がん研究所病理部。09年静岡がんセンター乳腺外科。同年東京医科歯科大学大学院博士課程修了。日本外科学会、日本乳癌学会乳腺専門医。日本乳癌検診学会員。11年第12回Breast Cancer 優秀論文賞受賞。

進化を続ける乳がんの手術

乳がんは、広がり方や場所、大きさ、進行度合いが個々に異なり、ホルモン治療が効く、効かないなど、千差万別です。

現在、乳がんの治療には、手術、薬、放射線治療があります。乳がんの手術は乳房とリンパ節の手術の2つです。

乳房の手術は、部分切除術と乳房切除術です。選択の基準は、乳がんの広がり

と場所、乳房の大きさの3つです。しこりが3センチ程度

乳がん治療ひとりひとりのために

までの場合、部分切除を考

えます。乳房は下のふくら

みがあれば形が保てるので、乳首より上にあるとき

胞を認めない場合、まずセンチネルリンパ節生検を行います。がん細胞が最初に到達するのが、このセンチネルリンパ節で、ここにか

ら細胞がなければ、それ以上先まで行っていないと考えられます。がん細胞が見つかれば、その先にも行っている可能性もあるので、郭清手術に切り替えます。

郭清は、腕の痺れやむくみなどの後遺症が2、3割

ルワークーを経て医師になり、痛み止めの薬「モルヒネ」の研究をした英国のシリリー・ソングラス女史が緩和ケアの歴史上重要な人物です。ソングラスは体の痛みのみならず、精神的、霊的な苦痛もケアすることが重要だと提唱し、緩和ケアの基礎を築きました。

「緩和」の意味を持つ「パリアティブケア」(Palliative care)という用語が誕生したのはカナダの

「緩和」の意味を持つ「パリアティブケア」(Palliative care)という用語が誕生したのはカナダの

遅れを取りながらも普及が進んでいます。2010年11月現在、国内の緩和ケア病棟は約4500床です。

一方、アメリカでの調査では医療関係者でさえも「緩和ケア」という用語は、患者さんの希望を減らすので「支持療法」という呼び方を評価しているという報告もあります。今後、「緩和ケア」に取って代わる用語の検討も必要なのかも知れません。

広がる緩和医療の領域

緩和ケアの発展に伴って重要視されてきたことは、インフォームドコンセ

ント、QOL（生活の質）、多職種チーム医療などです。病気を治すことに主眼

がおかれ、患者さんの生き

満足度の高いケアの提供

緩和ケアの効果について

います。

がん患者さんの遺族に「どういった看取りが良かったのか」について聞いた日本の調査が世界的に権威のある専門誌に掲載されました。患者の苦痛を気にかけてくれ

た、意識の無いときでもある時のように接してくれた、患者への接し方を教えてくれた、立ち会いたい家族がそろってから死亡確認をしてくれた、などが評価された一方、病室の外から聞こえる医師や看護師の世間話や「いっとうなるかわかりません」といった過度

緩和ケアをもっと身近に

県立静岡がんセンター
 緩和医療科部長

大坂

蔵氏

がん患者さんの遺族に「どういった看取りが良かったのか」について聞いた日本の調査が世界的に権威のある専門誌に掲載されました。患者の苦痛を気にかけてくれ

た、意識の無いときでもある時のように接してくれた、患者への接し方を教えてくれた、立ち会いたい家族がそろってから死亡確認をしてくれた、などが評価された一方、病室の外から聞こえる医師や看護師の世間話や「いっとうなるかわかりません」といった過度

中世の巡礼者や十字軍がエルサレムを目指す途中、旅の疲れを癒やす場所「ホスピス」が「ホスピタル（病院）」の語源です。12世紀にフランスのリヨンにできた「救貧院」では、患者や生活困窮者を受け入れていました。その後、1842年に誕生した「ガルニエ・

送ってもらおうとアイルランドのダブリンで「ホーム」という施設を開設した修道女、メアリー・エイケンヘツド女史や、看護師、ソーシャ

リット、QOL（生活の質）、多職種チーム医療などです。病気を治すことに主眼がおかれ、患者さんの生き

方をおろそかにしていた医療の反省から、緩和ケアでは患者さんを全人的にとらえようとしています。こうした患者さんを中心に置いたアプローチが医療全体に

求められているのです。これまでのがん治療における緩和ケアの役割は、完

治を旨とする効果が低くなるにつれて高まる傾向がありました。しかし現在では治療が始まると同時に緩和ケアも始められる方が

良いと考えられています。

日本では1981年に浜松市の聖隷三方原病院に日本初のホスピス病棟が開設されて以来、90年からは緩和ケア病棟の入院が定額の診療になったりと、欧米に

は部分切除術が適しています。しかし、乳房の下にできた場合は、小さくても残る乳房の形崩れを考慮し、乳房切除術を勧めることがあるほか、がんが同じ大きさでも、乳房が小さく、切除範囲が乳房に占める割合が3分の1以上になる場合は、やはり乳房切除術を勧め

ます。最近では、乳房を切除した後の乳房再建手術も増えています。リンパ節の手術は、手術前に脇のリンパ節にがん細胞を認めない場合、まずセンチネルリンパ節生検を行います。がん細胞が最初に到達するのが、このセンチネルリンパ節で、ここにか

ら細胞がなければ、それ以上先まで行っていないと考えられます。がん細胞が見つかれば、その先にも行っている可能性もあるので、郭清手術に切り替えます。

郭清は、腕の痺れやむくみなどの後遺症が2、3割

を切除した方と、リンパ節転移が4個以上、リンパ管侵襲の高度な方に適応となります。

患者さんに合わせた治療を提供

マンモグラフィと超音波、MRIは、乳がんの大き

さをや場所、リンパ節の腫れを、CTと骨シンチは、リンパ節や肺、肝臓、骨などへの転移を調べます。針生検は、がんの確定診断と乳がんの性質、大きくなる

スピードが分かれます。これらの検査で他臓器に転移があった場合、全身治療である薬が治療の中心となります。また、しこりの大きさが3センチ以上、もしくは脇のリンパ節に転移がある場合は、手術の前に薬でがんを小さくする術前化学療法を考えます。しこりが3センチ程度で転移もなければ、まず部分切除または乳房切除を行い、その後放射線治療やホルモン治療、抗がん剤治療などを選びま

緩和ケア病棟の費用について教えてください
 緩和ケア病棟の入院料は治療内容に関わらず一日3万7800円（食事別）です。30日で113万4000円ですが、健康保険証の高額療養費制度を用いれば、年齢や所得に応じた自己負担限度額が定められており、一般的な所得の方で9万円程度の負担です。高額療養費の申請は手続きが必要なので、健康保険証の窓口やかかりつけの病院の相談窓口などに相談してください。

事前や当日寄せられた質問を中心に質疑応答が行われました。紙面の都合により、本講座の内容に即した質問事項をまとめました。
 Q 乳房の奥にあり、動かない「しこり」が乳がんですか。
 荻谷 乳がんは乳房の奥だけでなく皮膚の近くにも発生します。ほとんどの乳がんのしこりは見つかったとき動きます。動かないしこりは筋肉にまで進行している場合があります。しこりを見つけるのは難しいことがあるため定期検診を欠かさず、しこりを見つけた場合は速やかに検診施設ではなく専門医療機関を受診してください。

◆質疑応答◆

な警告、ベッドの柵があることで患者さんに近寄れなかったことなどが課題となりました。

緩和ケアは、看病する家族も含めて患者さんがどのように「見られたのか」を汲み取り、個性や価値観を尊重したケアを提供することが重要です。しかしこれらは決して緩和ケア特有の観点ではなく、医療に携わる者全員が持ち合わせるべき基本的な姿勢なのかも知れません。

タウンミーティング