

県立静岡がんセンター公開講座2015「知って役立つ、がん医療」(静岡新聞社・静岡放送主催、県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館共催、スルガ銀行特別協賛)の第2回がこのほど、三島市民文化会館で開かれました。高橋がおる乳癌センター長、渡邊純一郎女性内科医長、篠田亜由美副看護部長緩和ケア認定看護師による講演が行われました。その概要を紹介します。(企画・制作/静岡新聞社営業局)

# 2015 静岡県立 静岡がんセンター 公開講座

第12弾 Vol.2

## 知って役立つ、がん医療



県立静岡がんセンター 女性内科医長 **渡邊 純一郎氏** (わたなべ・じゅんいちろう) 1991年千葉大医学部卒。関連病院で消化器悪性腫瘍・造血器悪性腫瘍を中心に内科学を研修。2002年より現職。日本内科学会総合内科専門医・内科指導医、日本血液学会血液専門医・血液指導医、日本臨床腫瘍学会暫定指導医。



県立静岡がんセンター 乳癌センター長 **高橋おる**(たかはし・おる)氏 1986年浜松医科大学卒。同年東京大学第2外科に入局し、東京都立墨東病院等を経て94年癌研究会付属病院乳癌外科(2005年がん研有明乳癌センターと改称)で乳癌外科を専門とする。2006年静岡がんセンター乳癌外科部長、15年より現職。

### 検査で早期に正しく診断

乳がんとは、乳腺にできるがんのことです。日本人の罹患率は増加しており、発症率では女性のがんのトップです。比較的治りやすいのですが、日本女性の乳がんによる死亡者数は過去20年で2倍以上になりました。現在では女性の12人に1人が一生のうち乳がんにかかると思われます。

## 乳がんの検査と手術、最近の話題を中心に

ある程度の大きさになれば、自己検診でしこりを見つけれられるのが、乳がんの特徴です。早期とされる0期、1期では、しこりは2センチ以下です。それより前の段階で見つけるのが、画像による検診です。乳がん検診は、2年に1度、40歳以上を対象に、マンモグラフィと視触診を併用しています。

欧米では90年代から乳がんの死亡率が減少していますが、日本ではまだ増加しています。欧米では7割以上が検診を受けていますが、日本では20〜30%程度。受診

率が上がらないと、死亡率を減らす効果も得られません。

ただ、残念ながらマンモグラフィでも発見しにくいがんもありますし、マンモグラフィだと見えにくい乳房もあります。がんは白く映るのですが、乳腺も白く映り、乳房中にある乳腺の密度が高いと、がんが見えにくくなります。こうした乳房を「デンスブレスト

(高濃度乳房)」といい、現在欧米でも問題となっています。アメリカの多くの州では、検診を受けた女性がデンスブレストの場合、それを本人に知らせることが法律で定められています。

マンモグラフィで見えにくいがんを見つける方法として、超音波検査があります。若い人の検診で超音波が本場に役立つかどうかを証明するために、世界に先駆けて日本で臨床試験が行われました。もうすぐ論文などが発表されることになり。

### 副作用の負担を減らす

抗がん剤は細胞が分裂する箇所に作用して、がん細胞の増殖を抑えます。がん細胞は正常な細胞より速く増殖するため効果は出やすいのですが、正常な細胞にも影響が出てきます。これが副作用です。抗がん剤の主な副作用は、白血球が減る「好中球減少」「倦怠(けんたい)感」「吐き気」「脱毛(じびれ)」です。これらを守ることは困難ですが、工夫で軽くすることはできます。例えば、朝に薬を飲むと眠くなるなら夜に飲む。平日に抗がん剤の治療を受けると翌日から気分が悪くて仕事にならないなら週

早期乳がんのうち、再発の危険性が高い場合

## 乳がんの抗がん剤治療、あなたと共に築く

後化学療法」が行われます。前者は手術前に化学療法や抗がん剤でがん細胞を退治し、乳房を全摘出しない温存手術につなげることを目的にします。顕微鏡でがん細胞を探し「がん細胞がない」という寛解(かんかい)を手術前に得

がん剤治療により息苦しさや痛みなどの症状を緩和させます。症状が和らげば体力が温存され生きることができます。このように、早期乳がんと進行・再発乳がんでは抗がん剤治療の目的や方法が異なるのです。



県立静岡がんセンター 副看護部長 緩和ケア認定看護師 **篠田 亜由美**(しのだ・あゆみ)氏 1983年新潟大医療短期大学看護学科卒。2002年より県立静岡がんセンター緩和ケア病棟看護課看護師長、10年から同施設認定看護師教育課程緩和ケア分野主任教員を経て15年より現職。

精密検査は視触診とともにマンモグラフィと超音波検査を行い、異常があればまず生検をします。そしてがんと分かれば、手術をします。手術前にはMRIにより、がんの広がりや多発病巣を調べます。

乳房の生検には針を刺すタイプと外科的なのがあります。最近では針生検が主になっています。これにより、がんの種類、悪性度、がんのタイプなどが分かります。腫れたリンパ節があれば、リンパ節にも針を刺して、転移があるかどうかを調べます。

### 小規模化する外科手術

手術は薬や放射線と並ぶ、治療の一つです。また乳房やリンパ節をどう取るか、さらに切除する場合も乳房再建するかを選択します。乳房温存ができるのは、しこりが小さく、1個あるいは少数が1力所にまとまっていること、しこりの外への広い進展がない、さ

## 我慢しないで！がんの痛み

### 痛みをしっかりと伝える

普段私たちが感じる痛みと、がんの痛みには違いがあります。切り傷や打ち身などの痛みは短期間で消えますが、がんの痛みは持続的で強くなり、改善は望めません。いくら痛みを耐えても苦痛は増すだけです。我慢は禁物です。

がんの痛みの特徴は、痛みの強さやがんの進行度と悪性度は比例しないこと、痛みの原因の約70%はがん自体が原因となること、痛みの現れ方は個人差があり、病気の部位と異なる箇所が痛む「関連痛」や突然短く強く痛む「突出痛」などが時にあることです。また、精神的な要素にも左右されま

す。痛みの話ばかりで怖く思えますが、実は近年「がん疼痛の薬物治療法」が確立され、70〜90%の患者さんの痛みが取れるほど進歩しています。

らに放射線を当てることでできるかなどが条件です。乳房温存の場合、手術で大部分のがんを取り除き、その後、わずかに残る可能性のあるがんを放射線で抑えます。この場合、温存するかどうかは生存率に有意差はないといわれています。

手術の際リンパ節を取るのには、治療と、転移を調べる検査の二つの意味があります。以前は、手術の際には必ず周りの脂肪などと一緒リンパ節を全て取り出して調べていました。これを郭清(かくせい)といいます。それに対し、がん細胞が最初に転移するリンパ節だけ調べるのが、センチネルリンパ節生検です。術前の検査で問題がなければセンチネル、転移が見つかれば郭清というのが一般的で、微少な転移であれば、郭清を省略するのが今のやりかたです。

乳がんの手術も変わってきました。昔は筋肉まで取るハルスデッド法が主体でしたが、途中から筋肉を取らない乳房切除、2003年からは乳房温存が乳房切除を上回り、現在は60%が温存します。ただ、06年以降、この数値は頭打

痛みの治療を効果的に行うためにも医師に「痛みをしっかりと伝える」ことが大切です。痛みのある部位や痛み方、時間帯などの具体的な情報が、最適な治療や薬を選ぶ糸口になります。

### 鎮痛薬を恐れずに

がん疼痛治療には薬物療法以外にも放射線療法、神経ブロック、化学療法などがありますが、今回はがん疼痛の薬物治療についてお話しします。

1983年、WHO(世界保健機関)はがんの痛みの標準治療を発表し「痛みを妨げられない夜間の睡眠」「安静時の痛みの消失」「活動時の痛みの消失」の3つの目標を設定しました。現在はこの目標を基本として治療が行われ、国承認の薬剤を医師が適切に処方しています。さらに①経口的に②時刻を決めて規則正しく③除痛ラダー

ちになっています。その一番の理由は、乳房再建手術の普及により、乳房温存で変形が強くなる場合には、よりよい形をめざして乳房切除し再建するという選択が増えてきたことだと考えられます。

手術の前または後には多くの場合薬物療法を行います。もし手術でがんを全て取り去ることができれば本来再発はないはずですが、検査では分からない微量のがんが既に体のどこかに潜んでいる可能性がりますから、薬でそのがんを死滅させるのです。以前は術後に使っていましたが、術前に使うことで効果が現れ、乳房温存がしやすくなりました。こうして手術はより小規模になってきたので

このように、がんの検査や治療法は進歩しています。そのため、がんがあるというだけでは治療法を決めることができません。十分な術前検査を受けて、よく相談して、自分で考えて、最善の治療法を選択していきましょう。

## 質疑応答

会場では、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。その一部を紹介します。

Q 高齢でも乳がんになるのですか。

高橋 女性である限り、ご高齢の方でも乳がんにかかる可能性はあります。最近の手術は体にそれほど負担をかけませんので、高齢でもお元気な方なら十分手術が可能です。体に負担のある抗がん剤はあまり高齢の方では使いませんが、ホルモン療法が効くタイプのがんなら、術後のホルモン療法も通常通り行います。高齢でも乳癌の治療をあきらめる必要はありません。

Q 患者が痛み(腹痛)を訴える場合、家族として何かしてあげられることはありますか。

篠田 痛みを訴えられるのをただ見ているのは、ご家族にとってもつらいものです。家族が手で患部をやさしく触ることで、気持ちも安らぎ、痛みが和らぐこともあります。ただし、腸閉塞など重大な症状が原因の場合もありますので、痛みが軽減しなければ、早めに医師に相談してください。

にそって効力の順に④患者ごとの個別的な量で⑤その上で細かい配慮を、という「がん疼痛治療法の5原則」が治療の考え方の基になっており、一人一人の痛みに合わせて対応しています。

いまだに痛み止めの医療用麻薬に「依存性がある」「末期に使っ薬」と思う方もいることと思いますがご安心ください。それよりも薬を使わずに我慢するほうが、はるかに患者さんに良くないのです。