



高橋かおる(たかはし・かおる)氏
県立静岡がんセンター 乳腺外科部長
1986年浜松医科大学卒業。同年東大病院第二外科入局。東京船員保険病院外科、東京都立墨東病院外科等を経て、94年より癌研究会附属病院(現:癌研有明病院)乳腺外科。2006年より県立がんセンター乳腺外科部長。専門は乳がんの早期診断と縮小手術。日本外科学会指導医、日本乳癌学会専門医。

日本女性の乳がん第1位

日本人女性の乳がんは急激に増加しており、1985年の時点で年間約5000人だった乳がん死亡者数が、2005年には1万人を超えるまでになりました。現在、罹患率では日本女性の乳がんの第1位、30歳-64歳の年代では死亡者数でも1位の乳がんとなっています。

急増する乳がん

女性の高齢化、子供を生まない人の増加など、女性のライフスタイルの変化に伴う初産年齢の早期化、早期発見の第一歩として乳がんの検査が推奨されています。乳がんは早期で見つければ9割以上が治る、比較的治りやすいがんと言われます。

乳がんが最初に転移するのは、わきの下のリンパ節です。リンパ節に転移があるかどうかは、リンパ節を取って顕微鏡で調べないとわかりません。

セカンドオピニオンとは、治療法の選択に当たり、主治医以外のほかの医師から、治療法の妥当性や意見を聞くということです。注意していただきたいのは、セカンドオピニオンを正しく受けるためには、主治医にセカンドオピニオンに行きたい旨を伝えておくことです。

乳がんは早く見つければ、生存率が上がって命が助かります。さらに乳房やリンパ節を取らずに済む可能性も高くなります。一方、がんは進行するほど、治療費も高額になります。「元気に、安く、美しく治す」ためにも、何よりもまず早期発見が重要です。そのためにも、自己検診をしっかりやること、そして定期的に乳がん検診を受けることが重要です。

がんを学ぶ
～予防と検診から～

静岡県立静岡がんセンター公開講座第五弾「がんを学ぶ～予防と検診から～」(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)の第七回講座が3月15日、三島市民文化会館で開かれ、高橋かおる乳癌外来部長と齋巢賢一病院長が、急増する乳がん、がんとともに～生きる力～をテーマに講演しました。その概要をお伝えします。なお、今年度の講座は今回が最終回です。来年度は、今年9月にスタート予定です。

〈企画・制作/静岡新聞社営業局〉

も納得のいく選択肢を選び取っているはず。このことは、病気になるたときでも同じこと

選択肢と一緒に考えることがその役目です。私が開くたつた人の患者さんの選択肢をご紹介します。はじめに、右の腎臓が20%の大きさの腎臓のがんが偶然発見された76歳の女性です。自覚症状はなく、たまたま検診でCTや超音波検査を受け発見できたタイプのがんでした。

この女性は、軽い心不全の状態です。脳梗塞で寝たきりの夫の介護を自宅で行っているため、最初の担当医から「入院し

起りました。胸のしこりが乳がんだと診断されました。この時点で、腎臓がんと乳がんのどちらが危険かを考えて、乳がんの手術を行い、薬での治療も開始しました。やはり、腎臓がんより、乳がんの方が寿命に影響すると考えられました。その後、乳がんからの再発がないかどうかを見比べながら、かつ、腎臓がんの大きさの変化を追うという二つを天秤にかけることになりました。

「残された時間を有意義に使いませんか」と促すことで、それを避けるかのように、試験的におのり治療がある、と治療を続けることがあります。しかし、続けられればその副作用が、最後はがんが亡くなったか、副作用で亡くなったか、自分なりに判断する必要があります。私は40歳半ばからようやく四つに組めるようになったと感じています。

深刻な状況を伝えることは誰にとっても負担が大きく、時間もかかりました。しかし、一般的な現在の医療現場では、医師、看護師不足から、時間的、精神的な余裕が不足していると思います。さらに、一般の公的病院は経営赤字の解消を厳しく迫られ、今後も理想的な医療ができない状況が続きます。まず余裕がなくならない可能性が、一方、患者さんの側には、一層の自立が求められています。境界のある状況下で自分らしい選択をし続けることは大変難しいことです。しかし医療者との信頼関係を築くためには、まず患者さん自身が自分のことを決め、意思表示することが基本だと思っています。皆さんにも、気持ちや前向きに保ちながら、切実で重要な問題を一生懸命、医療者と一緒にかんがえていきたいと思います。

がんとともに生きる力

県立静岡がんセンター 病院長 齋巢賢一氏

本日は、全7回の総括として、これまでの知識をどう生かすか、医療者との信頼関係を築くためにどのような配慮が大切か、についてお話しさせていただきます。

私たちは、生まれてから死に至るまで、長い人生を生き続けます。その途中で、多くの選択の機会があります。その時は、必ず、自分にとってもっとも

です。この選択の仕方が、その人の生き方の特徴、考え方をよく表しています。他方、医療者は、患者さんのがんの状態に合わせて最適な

て手術を」と提案されましたが、長期の入院は難しいと断り、相談に来ました。初めてのご会話で、がんだと素直に告げました。その次の続きが大事なのですが、すかさず「でも、そんなに心配ないと思う」と付け加えられた。現在どこにも転移は

女性には80歳を超えました。心配していた乳がんからの再発はありません。腎臓がんは、少し大きくなり、20%から25%になりました。しかし30%を超えても寿命にはすぐに影響しない状態であることが多いので、私はまだ、あわてることはないと思

という返事をしてくれました。次の例は精巣がんにかかった27歳の男性です。肺などに転移があったことから、最初に抗がん剤の治療をして、小さくなったタイミングで残った病巣を手術で取り出す方針を立てましたが、何種類もの抗がん剤を試しても効かず、手術できる条件になりませんでした。

二人が下した選択の背景には、医師との信頼関係があると思えます。医療者と患者との間で信頼関係を築くためには何が必要なのか。医療者側にはプロとして、病気の状態、将来像に対する判断力が必要です。その上で、しっ

最適な選択は自立から



齋巢 賢一(とびす・けんいち)氏
県立静岡がんセンター 病院長
1974年京大経済学部卒。82年同医学部卒後、同附属病院泌尿器科、滋賀成人病センター、国立がんセンター病院泌尿器科が臨床医を歴任。2002年から静岡がんセンター病院長。

「でも、そんなに心配ないと思う」と付け加えられた。現在どこにも転移は

「でも、そんなに心配ないと思う」と付け加えられた。現在どこにも転移は

「でも、そんなに心配ないと思う」と付け加えられた。現在どこにも転移は

「でも、そんなに心配ないと思う」と付け加えられた。現在どこにも転移は

「でも、そんなに心配ないと思う」と付け加えられた。現在どこにも転移は

「でも、そんなに心配ないと思う」と付け加えられた。現在どこにも転移は

質疑応答

事前や当日寄せられた質問を中心に山口建総長を交えて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 マンモグラフィー検診を受け、石灰化があるといわれました。乳がんに関連する可能性はありますか
高橋 石灰化には、母乳を分泌する乳管の中で分泌物が固まって結晶化し、白い石のように写る場合と、がん細胞が乳管に詰まり、死骸になって写る場合があります。マンモグラフィーだけで良性とわかる石灰化もありますが、がんか良性かの区別が難しい石灰化では詳しい検査が必要です。最近では、狙った石灰化部分を正確に採取できるマンモトーム検査も普及しています。

Q がんでの生存率は体の場所により違いますか
高橋 全ての臓器のがんに目安となる生存率は出ています。通常、治療が終わって5年後まで生存していれば、そのがんはほとんど治ったと考えられますが、乳腺や、前立腺がんなどは10年間は警戒が必要です。また、日本ではがん登録が徹底されていないので、雑誌などに掲載されるデータは正確ではない部分があります。さらに、病気の進み具合は個人によるため、一つの数字が万人に当てはまるわけではありません。あくまで、基準的な目印です。
山口 7回の講座を通じて、さまざまながんがあることを学んだと思いますが、やはり、がんにならないために、予防と早期検診が大切です。禁煙や生活習慣の改善を心がけましょう。