



荻谷 朗子 (おぎや・あきこ) 氏
県立静岡がんセンター乳癌外科副院長
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癌科。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癌科。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、日本乳癌学会乳癌専門医。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

ルワーカを経て医師になり、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」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。

これだけは知っておきたい

がん医療の新潮流

静岡県立静岡がんセンター公開講座第8弾「これだけは知っておきたいがん医療の新潮流」(静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催、県立がんセンター共催、スルガ銀行特別協賛、三島市、同市教育委員会後援)の第4回が12月23日、三島市民文化会館で開かれ、荻谷朗子乳癌外科副院長と大坂巖緩和医療科部長が「乳がん治療 ひとりひとりのために」緩和ケアをもっと身近に」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/静岡新聞社企画事業局>

緩和医療の歴史

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・ド女史や、看護師、ソーシャルワーカーや、看

ホスピス」が近代ホスピスの始まりとされています。病に冒された貧しい人でも最後の時を人間らしく

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・エイケンヘッド女史や、看護師、ソシヤ

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

調べた調査によると、通常の治療に加えて緩和ケアを受けたほうが長く生きられるという結果が出ています。調査対象の緩和ケアでは、病状をよく説明する、治療の目的を立てる、つらい症状をコントロールする、治療に関する意思決定にアドバイスするなど、患者さんが病状と今後の治療をより理解できるサポートを行いました。医療行為だけでなく医療スタッフと患者が一緒に病気に立ち向か

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 巖 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た、患者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「いっとうなるかわりません」といった過度

は部分切除術が適していません。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

から患者さんが薬に反応するかが分かります。乳がんの7・8割は女性ホルモンであるエストロゲンとプロゲステロンを栄養としています。これを断つてがんを死滅させるのが、ホルモン治療です。閉経前

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。



大坂 巖 (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。

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LHRHアナログ製剤を使って、卵巣で女性ホルモンが作られないようにします。閉経後は、アロマターゼ阻害剤により脂肪から女性ホルモンが作られるのを防ぎます。また、女性ホルモンはある鍵穴(受容体)に入り込むと能力を発揮するので、閉経状況に関わらずタモキシフェンのように鍵穴に入るのを阻害する方法もあります。

乳がんの2割が、HER2(ハーツール)というたん

マンモグラフィと超音波、MRIは、乳がんの大きさや場所、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

現在、静岡がんセンターでは週7件、年間で350件ほどの手術を行っています。300件を超える症例数は全国的にもかなり多い方です。

がんのタイプで治療法を選ぶ

手術が局所治療であるのに対し、薬物治療は、全身治療です。薬物治療にはホルモン治療(内分泌治療)、抗がん剤治療(化学療法)、

ばく質をつくるタイプです。その場合、このタイプのがん細胞を標的とした薬(トラスツズマブ、商品名ハーセプチン)を使います。副作用はほとんどありませんが、3割負担でも1年間で約100万円です。がんの治療薬の開発が進んでいますが、非常に高額であることが現在のがん医療の問題です。

放射線治療は、乳房部分

荻谷朗子氏

これらの検査で他臓

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。

タウンミーティング
◆質疑応答◆
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。しこりを見つけた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。