

# 静岡県立静岡がんセンター

## がん医療最前線

～正しい知識と理解～

静岡県立静岡がんセンター公開講座 第10弾「がん医療最前線～正しい知識と理解～」(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、三島市、長泉町、裾野市協力、同市町教育委員会後援)の第6回が昨年12月21日、三島市民文化会館で開かれ、西村誠一郎乳癌外科医長と大坂巖緩和医療科部長が「乳がん治療の現状」「緩和ケアの最前線」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／静岡新聞社事業部〉



県立静岡がんセンター  
乳癌外科医長  
西村誠一郎氏

1994年宮崎医科大学(現宮崎大医学部)卒。同年同大第一外科入局。2000年より癌研究会附属病院(現がん研有明病院)乳癌外科勤務。12年12月より静岡がんセンター乳癌外科勤務。日本外科学会専門医、日本乳癌学会乳癌専門医・評議員、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医、日本HBOCコンソーシアム幹事。

### 患者数多い本県

2010年の日本乳癌学会の集計によると全国の乳がん患者数は4万8000人。県内は1713人で、国内で10番目に多い数です。大都市圏も含めての順位ですから、罹患(りかん)者数は多いといえます。増加の原因としては、脂肪の摂取量が多くなり、初潮年齢の若年化、あるいは閉経が遅くなることに加え、女性の社会進出に伴い、出産・授乳の機会の減少が挙げられます。

発症年齢は平均では50代半ばですが、最近では40代後半と60代前半がピークとなる「2峰性」になってきています。乳がんは他のがんと比べて比較的生存率が高く、0期からIV期を合わせた5年生存率は90%と

### 再建術で負担軽減

乳がんの手術には乳房の全摘出と、部分切除がありますが、現在は、がん病巣を取り去ることはもちろん、術後も乳房の形を美しく保つことで患者さんの心理的な負担をサポートすることを重視した「オンコプラスチックサージェリー」(腫瘍形成外科)という概念が広まっています。

当センター開院当時は圧倒的に乳房温存手術が多かったのですが、見栄えのよい部分摘出手術をするより、再建術を含めた全摘出をするほうが、根治性、安全性、見た目から望ましいという判断が主流になり、10年ごろを契機に手術件数は逆転し、

## 乳がん治療の現状

現在では乳房全摘出手術のほうが多くなりました。再建術数もそれが増えていきます。しかし、現状ではインプラントを用いる場合、自己負担が約50万円と費用が高いことが課題ですが、学会の認定を受けた施設では公的医療保険を使用できます。

再建術は取り除いた部分を補うために皮膚を伸ばしてふくらみを作り、シリコンインプラントを入れます。人工物を敬遠する

くになっています。

特に近年では分子標的阻害剤が目立っています。腫瘍が皮膚の表面に出て手術不可能な状態だったのが、パクリタキセルとペバシツマブという分子標的薬を使ったところ、6カ月で腫瘍が小さくなり、摘出手術ができた例もあります。

昨年、米国の女優、アンジェリーナ・ジョリーさんが「遺伝性乳がん」と診断され予

### リスクの早期検査を

1940年代の国内のがん専門病院における乳がん10年生存率は61%。それが、抗がん剤や放射線治療の進歩により、90年代には80%に伸び、2000年には90%近くに近づいています。

在宅緩和ケアにおいて重要な「在宅療養支援診療所」がありますが、全国平均で人口10万人に対して10.1診療所なのに対し、本県では地域によって10.5と少ない状況です。特に東部地域が少なく伊豆半島では6.2、全国平均を上回るのは中部地区のみで、本県の在宅医療システムが不十分であることが分かります。

さらに緩和ケアで重要な痛みをコントロールする

### 痛みを包括的にケア

緩和ケアの源として「ホスピス」という言葉があります。これは、中世ヨーロッパで十字軍がエルサレムに遠征した際、道中で休む場所を「ホスピス」と呼んだことが起源で、ここから、もてなしの意の「ホスピタリティー」、病院の「ホスピタル」などが派生しています。

世界保健機関(WHO)は緩和ケアを「命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処(治療・処置)を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改

## 緩和ケアの最前線

の考え方が広まり、治療の副作用に対する支持療法なども含めて、多くの領域で緩和ケアを提供することが求められています。

### 診療所少ない本県

実際の緩和ケアは、一般病棟で緩和ケアチームがケアを提供するほか、外来での治療、緩和ケア病棟への受け入れ、在宅でのケアの提供など患者さんとご家族が希望する場所で最適なケアを提供できるような取り組みが進んでいます。

国内の緩和ケア病棟は90年代は100床余りでしたが、現在は5000床を超えています。がん患者さんの約7%が緩和ケア病棟で最期を迎えています。緩和ケア病棟の地域分布は西高東低で、全国平均が人口10万人あたり3.5床に対し、本県は2.4床と少なくなっています。

### 最期まで自分らしく

緩和ケアを受けた場合、受けなかった場合に比べて、研究などが試みられています。

在宅緩和ケアにおいて重要な「在宅療養支援診療所」がありますが、全国平均で人口10万人に対して10.1診療所なのに対し、本県では地域によって10.5と少ない状況です。特に東部地域が少なく伊豆半島では6.2、全国平均を上回るのは中部地区のみで、本県の在宅医療システムが不十分であることが分かります。

さらに緩和ケアで重要な痛みをコントロールする

防的な乳房切除手術を受けたニュースが目されました。遺伝性乳がんは50%の確率で子どもに引き継がれます。一般の方が生涯で乳がんを発症する確率は5%ですが、遺伝性乳がんの方は最低でも60%80%に上るといわれています。

遺伝性乳がんは、若い年齢で発症しやすい、両方の乳房にできやすい、男性にもおきやすい、卵巣、すい臓、前立腺のがんも発症しやすいという特徴があります。

現状では遺伝子検査は保険適用ではなく自費負担です。当センターでは家系内に乳がんが多かったり、若いうちに発症したりした方がいる、またホルモン剤やトラスツズマブなどの抗がん剤が効かない「トリプルネガティブ乳がん」の方を対象に検査を行っています。検査を受けた方の約2/3割が遺伝性乳がんと診断されています。診断された方には定期検診に加え、予防的な治療が効果的ですが、国内ではまだ発症前の切除は保険適用ではありません。

また、国内には遺伝性疾患の患者さんを保険加入や雇用の差別から守る法律がないため、今後、法整備も急務になっています。

最近、「アドバンス・ケア・プランニング」というものが注目されています。患者さんが人生の目標や価値観、信念を考慮することをサポートし、事前に今後想定される出来事や選択肢を話し合うことで、患者さんの意向が尊重され、ご家族の気持ちのつらさも少なくなるという調査結果が報告されています。

がんは、他の疾患と比べると、亡くなる少し前まで、身体的機能が保たれることもある病気なので、最期まで自分らしく生きるために、自分ががんのどの局面にいて、どう対処したいのか、をしっかりと考えておくことが重要です。

### 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 乳がんの遺伝子検査を受けたいのですが。  
西村 現状では遺伝子検査は20万円の自費検査です。当センターでは検査の依頼があった場合はまずカウンセリングを行い、患者さんのリスクを調べ、高リスクと判断された場合に検査を行っています。将来的には広く普及する可能性があります。
- Q 在宅緩和ケアでオピオイド鎮痛薬は使えますか。  
大坂 地域に鎮痛治療を行っていただけるクリニックがあれば可能です。注射剤の場合も当センターでは、ポンプに詰めて患者さんにお渡しすることも行っています。ご相談いただければ、連携先を探することも可能です。



県立静岡がんセンター  
緩和医療科部長  
大坂巖氏

1995年千葉大医学部卒。同大放射線科入局。沼津市立病院、千葉大附属病院を経て2002年4月静岡がんセンター緩和医療科、10年より現職。日本緩和医療学会緩和医療専門医、代議員、専門医認定・育成委員会副委員長、指導者研修会協力者、がん疼痛薬物療法・消化器症状・補完代替療法ガイドライン改訂WPG員。

緩和ケアを受けた場合、受けなかった場合に比べて、研究などが試みられています。