

連載医療人

財団法人星総合病院 乳腺外科 野水整 氏

更新日：2012年3月1日 木曜日

「とにかくわかりやすい言葉で患者さんとよく話をすること」

患者さんからの信頼の厚さが野水整先生の言葉や人柄から伝わってくる



国立がん研究センターがん対策情報センターでの乳がん推定罹患患者数は2005年の段階ですでに5万人を越え死亡者数も右肩上がりが増えてきている。また現在日本では生涯罹患率は16人に1人といわれている。進化している乳がん診断と治療の下、増えない検診受診率。ピンクリボンキャンペーンin郡山で実行委員長も務め、乳がん検診受診率向上の為に啓発活動を積極的に行い、乳がんの早期発見を呼びかけ続ける乳腺専門医の野水整先生に、大きく変化した乳がん治療について伺った。

(取材日2011年12月1日)

インタビュアー：星奈美子

乳がん専門医

日本人と乳がん

マンモグラフィ検診受診者の国別比較では、アメリカ・ヨーロッパでの受診率は70%以上、対して日本の受診率は20数%。都道府県によっても違いますが受診率が高い県でも30%程度です。日本ではマンモグラフィ検診を受ける人が非常に少ないため、残念なことにもまだまだ乳がん全体の死亡率を減らすところまでいきません。

日本人の乳がんの特徴として40代位の若い世代の女性が多いようです。子育て中の方、受験生のお子さんをお持ちの方、ご自身も働いているなど、女性の一生の中で一番大事とも言えるような時期に乳がんは発症しやすいようです。ですから万が一発症したとしてもなるべく早期で発見し、生活全体にあまり影響のないような早い段階で治療をしたい、してあげられれば一番良いと思います。そのためにぜひ定期的に乳がん検診を受けて頂きたいですね。

乳がんの罹患数と死亡数の推移



出典：国立がんセンターがん対策情報センター

日本乳癌学会認定 乳腺専門医とは

乳腺を専門としている医師は外科医が多いので外科の例でお話します。

現在のように乳がん患者さんがかなりの数で増加してくると、乳がんについて専門的に勉強をした乳腺専門の医師による診断や治療が求められます。

乳腺専門医になるには大学を卒業してから10年以上かかります。まず国家資格である医師免許を取得し、それから研修医として2年間の臨床研修を受け、外科医の認定施設で5年間技術的なトレーニングや知識の勉強をし、試験を受け外科の専門医となります。それから乳腺を専門にしたいという医師は、日本乳癌学会の認定施設で2年間トレーニングを受け認定医を取得し、さらに2年間トレーニングを受け日本乳癌学会認定 乳腺専門医という資格を取得します。

ですから乳がん専門医とは、それだけ乳がんについてきちんと勉強した医師であり、特に乳がんに絞れば最新の診断・治療・治療後の薬物療法といったものに精通している医師であるということになりますので、専門医と専門医ではない医師の違いは大きいわけですね。

大きく進化した乳がん治療

乳がんの治療は日々進化しているということですが

今まで乳がんの手術は100年以上乳房を全部取る全摘出術というのがスタンダードでした。しかし、乳房にできたしこりの部分を取り除く乳房温存手術の技術が進歩することによって10年前位から乳房を残しながらがんを切除する乳房温存手術を受ける患者さんの割合がどんどん増えてきました。乳がん治療をメインとしている専門施設では、全体の6割以上、高いところでは8割から9割の患者さんが温存手術で進んでいます。

個々にあった治療方法の選択と患者さん自身の選択

しかし乳がんになった人が全て温存手術をできるわけではありません。乳がんにもいろいろな性質や特性がありがんの大きさや広がり具合によって個々に合った治療法を選択していきますので温存手術ができない方もたくさんいます。

病気を治すという事をきちんと保ちつつ整容性を高く保つことができれば一番良いのですが、整容性を高く保つためにがんの広がりが比較的広いものに対して無理に切除範囲を小さくして温存手術をすれば、がんが残ってしまう可能性があります。そうした意味では病気を治すという意味から言うところでは治る度合いが下がり再発する可能性が出てきます。このように、治す事に重きを置くと美しさが下がってしまいます。ですから難しいですね。できるだけその両方を保つ為に乳房再建(※1)を検討するなどいろいろな工夫をしています。しかし、これは医師が「その方法が良い」というふうに全部押し付けるのではなく、患者さんがどういうふうなものを選ぶかということですね。患者さんの選択は様々で「乳房がなくなったとしてもそれはそれでいいです。」「こうした選択をされる人もたくさんいますが、一方で「できれば形が残った方がいいです。」「無理して形を作るのは嫌です。」という人もいらっしゃるの、患者さんの意志を尊重しながら治療していきます。

早期発見のメリット

早期発見をすれば温存手術ができる確率はずっと高くなりますが、なかには早期発見ができてもがんに伴う微細石灰化が広範囲に広がっている状態の場合は、やはり乳房全摘出術が必要となりますので100%温存ができるわけではありません。微細石灰化は触診では分からないのでマンモグラフィ検査を受けなければ発見できません。しかし、しこりという事に関しては早期発見の方が小さなしこりで見つかりますし早期のものでしたら、がんの部分だけを切除するという温存手術ができる確率はずっと高くなります。

検査への抵抗を少なく

微細石灰化の全てががんではありませんが、がんに伴う微細石灰化も多いためきちんと確認しなければいけません。マンモグラフィ検査が普及すると触診では何にも触れないのですが、マンモグラフィで微細石灰化という小さな石灰化が見つかる場合があるんですね。手に触れないほど小さなしこりでも、超音波でわかる場合は超音波の画像を見ながらそこに針を刺して細胞なり組織を採取し検査をすることができますが、触診でも超音波でもよく分からない場合、昔はマンモグラフィを2方向撮って地図を描くような感じで場所を予測して局所麻酔で皮膚を切開し細胞や組織を採取していました。結構大きな範囲を採取しないと石灰化の部分が採れないことや検査後に傷が大きく残ってしまう問題点がありました。

そのため当院では平成13年に立体画像解析システムとマンモトームを組み合わせたステレオマンモトームシステムを導入して問題の解決を図りました。マンモトームでは医師が病変の適確な場所を設定し、疑わしい石灰化のある部分にピンポイントで針を刺して組織を採ることができます。また針の太さ分の組織を採るだけでなく針の一部が開き、そこに陰圧をかけて周りの組織を吸引しながら広範囲の採取が可能です。広範囲を採取できると言っても切開するよりはずっと少ないですし、検査後は針を刺した傷のみであり、痕はほとんど残りません。採取した組織はすぐにマンモグラフィで石灰化があるかどうか確認して顕微鏡検査に出します。当院ではマンモトーム導入後、検査への抵抗が少ないことや早期の発見ができることから、乳がんの患者さんへの乳房温存術の件数が増えました。

乳癌症例 1

It.MLO

石灰化部拡大

intraductal carcinoma, comedo type

非触知微細石灰化病変
に対する
マンモトーム生検

マンモトームを用いたステレオガイド下乳房組織生検

マンモトーム生検組織と軟線撮影

吸引することで石灰化がなくなってしまうことはないのですか

「検査前の石灰化よりも減っちゃいました」ということはありますが、それががんであった場合はそれだけでは不十分ですので治療をしなければいけませんね。

もう一つの大きな乳がん治療の変化 “最初に転移するリンパ節を見つけられる時代”

乳がんの手術方法にもう一つ大きな変化があります。今まで乳がんの手術では腋の下にリンパ節と一緒に取るというのがセットでした。乳房を全部取らないで温存手術をしたとしても、従来の画像検査（超音波検査やCT）では、手術前に転移の有無を正確に診断できないため、根治療法としてすべての患者さんに対して画一的にリンパ節を切除する腋窩リンパ節郭清（かくせい）という手術はずっと長く続いてきました。

実際に腋の下にリンパ節を全部取って調べると、結果的に6割ぐらいの患者さんにはリンパ節転移がないということがわかりました。また、郭清をすれば上肢が浮腫んでしまうという合併症などが1割ぐらいの人には出るという報告もあり、転移がなければ切除しないほうが良いということです。転移があるかどうかは、取ったリンパ節を顕微鏡でみないと確定できません。温存手術で乳房の切除手術範囲を小さくするのであれば腋の下に切除範囲も小さくできないのかということで研究が進みました。リンパ節転移のない方には腋窩リンパ節郭清を行わずに済むように腋窩リンパ節への転移を正しく診断する方法として新しく開発されたのが「センチネルリンパ節生検」です。



乳房からリンパが流れて行って脇の下に入るのですが、最近そのルートがわかるようになり、一番最初に流れ着くリンパ節を見つけられるようになりました。それは腋窩リンパ節の中では一番最初に転移するリンパ節のことを指し、センチネルリンパ節と言われ、転移を見張っていることから「見張りリンパ節」とも呼ばれています。

センチネルリンパ節生検とは、センチネルリンパ節を見つける為に、色素や放射性薬剤（アイソトープ）（※2）を用いて乳がんからのリンパの流れを正確に追うことで手術中にセンチネルリンパ節を見つけて採取し、顕微鏡の検査をして転移の有無を診断する方法のことです。

その方法によって、採取したセンチネルリンパ節に転移がなければそれよりも奥にあるたくさんのリンパ節を取らないという技術が確立されたので、腋窩リンパ節郭清を省略でき、手術の後遺症である上肢の浮腫などを防ぐことができるようになりました。この「センチネルリンパ節生検」は、平成22年の4月から保険が適応されました。保険を通す為に平成20年21年と約2年間に渡って、全国の72施設の病院が「他施設共同研究試験」として安全性と確率性を検証し、臨床試験データをもとに保険承認されましたが、東北地方では当院だけが参加致しました。

また、当院では最近、遺伝子学的なマーカー（※3）を検査するという分子生物学的な方法を導入しました。温存手術の割合が増え、腋の下に手術も小さくできるようになり、それを確認する方法も病理学的検査（※4）にプラスして分子生物学的な方法が導入されているというのは、本当に10年前では考えられないような事です。

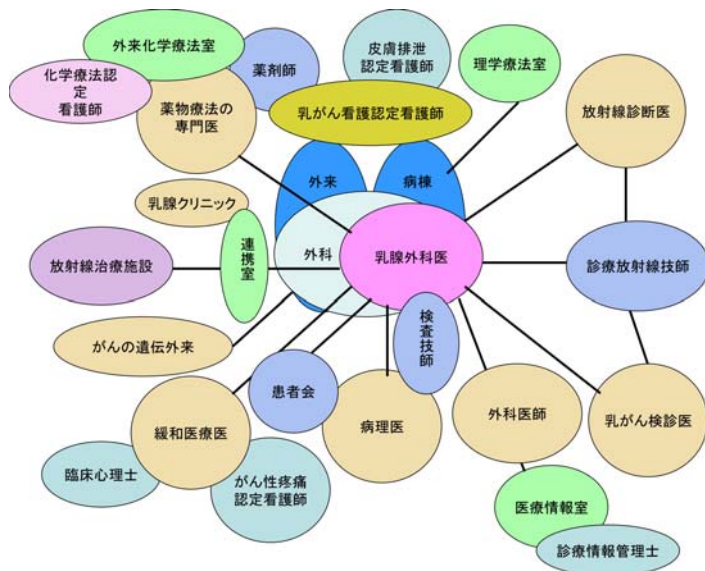
結果的に患者さんにとっての負担が激減

やはり全摘出術となると傷も大きくなりますし、郭清をすれば郭清をしたところに長期間リンパが溜まりますので2週間近く入院期間が必要になってしまうのですが、温存手術で、そしてセンチネルリンパ節生検でいえば、非常に傷が小さくて済みやすし回復も早いです。そういうような方法で私が手術や治療をした患者さんで、例えば、月曜日に手術をして水曜日には退院の話を始められる方もいますよ。

チーム医療

患者さんにもチームの一員になって頂く

昔は様々な役割を全て医者がやらなければいけない時代でした。ですから私もメーカーさんに電話をして手術後の下着のお世話までやりました。しかし現在では、乳がん専門医が中心となったチームの中で最初から役割を分担して受け持つことができるようになりました。チームには乳がん認定看護師や化学療法専門の認定看護師を始めとしたいろんな分野の認定看護師も入っており、そこに外来や病棟の看護師が参加して一緒に患者さんのケアをします。男性医師より女性の看護師さんが下着やウィッグの話をしてくれた方がいいですね。他にも顕微鏡の検査をする病理の医師や放射線の医師、マンモグラフィの撮影や超音波のスクリーニングしてくれる技師、もちろん薬剤師の方ともチームを組みます。そして今ではどこの病院でも患者さんにもチームの一員になってもらおうという傾向が出てきました。当院では患者さんの為の乳がん勉強会を時々開いています。



医師が患者さんとの信頼関係を作る

自分なりに納得のいくような治療を受ける為に

担当の先生との信頼関係を作るという事が大切ですね。これは患者さんの努力ではなくて本来我々医師が努力をするべき事です。医師が患者さんとの信頼関係を作る、患者さんはそしてそういう医師にかかるということですね。できれば病院が綺麗でいろんな設備があるということも大事ですが、それにプラスして乳がんに対してどういうふうな向き合い方をしている医師かということを見るということですね。やはり乳がん専門の資格を持った専門医師のほうが乳がんに関しては詳しいですが、資格には医師の手柄まで書いていませんので、その医師からいろいろ話を聞きながら感じて頂ければいいかなと思います。

我々が後輩に指導している事は「とにかく患者さんとよく話をしなさい」ということです。患者さんは「医者にご言われたらそれで頭がいっぱいでとても質問なんかできない」と言いますが、いろんな手術や治療方法がある中でどういった手術がなぜ必要なのか、選択した方法でどれくらい治るのか、できるだけ難しい言葉を使わず患者さんに分かりやすい言葉できちんとお話しすることが一番大事だと思います。そこでとにかく患者さんの希望や我々に聞きたいことをどンドン話をしながら引き出していき、できるだけ患者さんの希望に沿うような治療をしなければいけないと考えています。

時間を掛けても「きちんと伝えたい」

当院ではできるだけ早く正確で正式な病名をお伝えすることを心掛けています。初めて外来に来られた時にできる範囲の検査をします。すぐに乳がんだと分かる場合がたくさんあります。病院に来て30分位で告げられてしまうことはとてもショックな事かもしれませんが、患者さんに曖昧な返事をすることや隠し事をするなんてとんでもない話だと思います。ただ我々は「あなたはがんですから、いついつ来なさい」では終わりません。「だからこういう検査が必要でこういうふうな事をしなければならぬのです」ときちんと時間をかけてお話をし、後日臨床診断結果が出た段階で患者さんとご家族の人に一緒に来て頂いて最終的な診断のお話をします。お話をするのにだいたい1時間位はかかりますので、がんの新しい患者さんが入ると予約患者さんの時間はすぐ遅れます。本当はそんなに待たせてはいけませんが、皆さん「自分の時もそうだった」または「私もいつそうなるか分からない」と理解して待っていてくださいますよ。

乳がん検診を考えている皆さんへメッセージを

検診を受ければ必ず良いことがあります。皆さんは「マンモグラフィで挟まれると痛い」などと言い、検診を敬遠されますが、何よりも検診で何も異常がなかったという時に大きな安心感が得られます。定期的に検診を受けていれば、もし異常がみつかったとしても早い段階であれば、小さな手術で済む場合が多く、治る確率が高くなりますので、早い段階でみつかる可能性の高さが検診を受けるか受けないかで違ってきますね。今までたくさんの患者さんを診てきて、検診で早い段階でみつかったがんと、自分で気が付くまで放っておいたがんを比較すると、明らかにその後の再発率などが違います。ピンクリボンキャンペーンin郡山などを通して受診率向上の為に啓発活動なども積極的に進めていますので、一人でも多くの方に関心を持っていただき乳がん検診を受けて頂きたいです。

乳がんと遺伝について伝えたいこと

是非伝えたいメッセージがあります。母親や姉妹が乳がんになった場合は本人も乳がんになるリスクが高いため、積極的に検診を受けてもらいたいと思います。

当院には細々ながらですが、がんの遺伝外来というのがあります。自費診療で金額は少し高いのですが遺伝性乳がんの遺伝子診断ということができます。2011年からは認定遺伝カウンセラーという資格を持った看護師が一人誕生致しましたので気軽に相談に来て頂きたいと思っております。

H25年度完成予定の新病院

新しい病院には最新の機器も導入し乳腺関係の設備は全部新しくなります。

総合病院の中の乳腺外科チームということで、乳がんの治療に関しては県中地区のセンター病院的な役割を果たすような乳腺外科にしたいと思っています。



※乳がん検診の大切さ（クリックしてください）

（実際に野水先生に受診されたかたの声が読めます）

※連載・医療人では、語り手の人柄を感じてもらうために、話言葉を使った談話体にております。

用語説明

※1：乳房再建 [読んでいた場所に戻る](#)

乳がん手術で失った乳房を形成外科の手術で取り戻す方法（主に筋皮弁法・インプラント法など）

※2：放射性薬剤 [読んでいた場所に戻る](#)

放射性同位元素RI（Radio Isotopeラジオ・アイソトープ：放射線を放出する性質を持った物質）と、特定臓器に集積する物質を結び付けた化合物。

[シンチグラフィ] 放射性医薬品を体内に取り入れ、そこから出てくる放射線（主にガンマ線）を受け取るガンマカメラ、その情報を処理する装置を用いて検査を行う。

※3：遺伝子学的なマーカー [読んでいた場所に戻る](#)

生物個体の遺伝的性質（遺伝型）、もしくは系統（個人の特定、親子・親族関係、血統あるいは品種など）の目印となるDNA配列。今回の場合は、リンパ節にがんがあるかどうかを見分けることに利用した。

※4：病理学的検査 [読んでいた場所に戻る](#)

病理組織検査と細胞診検査・細胞診または組織診（針生検）

氏名：野水 整 氏（のみずただし）

役職：病院長代行

専門分野：乳腺・甲状腺・内分泌外科、再発乳癌の治療、消化器外科、遺伝性癌の遺伝子診断とカウンセリング

所属学会：

日本外科学会、日本乳癌学会、日本内分泌外科学会、日本甲状腺外科学会、日本消化器外科学会

日本大腸肛門病学会、日本臨床外科学会、日本癌治療学会、日本家族性腫瘍学会、日本人類遺伝学会

資格：

日本外科学会専門医・指導医、日本乳癌学会認定乳腺専門医、同評議員、日本消化器外科学会専門医・指導医

消化器がん外科治療認定医、日本大腸肛門病学会専門医・指導医、日本癌治療学会臨床試験登録医

日本がん治療認定医機構暫定教育医、日本臨床腫瘍学会「がん薬物療法専門医」制度 暫定指導医

検診マンモグラフィ読影資格、日本乳癌検診学会評議員、日本臨床外科学会評議員

日本内分泌外科学会 甲状腺内分泌外科専門医・評議員、日本甲状腺外科学会評議員、日本家族性腫瘍学会評議員

福島県立医科大学臨床教授



財団法人 星総合病院

〒963-8501 福島県郡山市大町2丁目1-16

TEL:024-923-3711 (代表)

FAX:024-939-3141

URL : 星総合病院ホームページ

URL : ピンクリボンin郡山ホームページ

