

乳がん

確実な診断のための最新医療

国内で新しく乳がんが診断される人は、年間約4万人。乳がんは罹患する女性は年々増えており、40〜50歳代がピークとなる。

治療は基本的に手術となるが、目安としてがんが3cm以下なら、乳房を残す乳房温存手術が可能とされるため、手術前の正確な診断が重要となる。兵庫医科大学では、MRIは

もちろん、エコーを見ながら生検ができ、乳がん初期段階の石灰化病変の診断に有効なステレオガイド下マンモトーム（うつぶせ式の針生検装置）や、先進医療として、最も転移しやすいリンパ節を探し出し、そこにがん細胞があるかどうかを確認するセンチネルリンパ節生検術を導入している。転移がない場合は腋のリンパ節を残すことができ、腕のむくみや動きづらさ、リンパ浮腫などの後遺症を避けることができる。

患者さんが満足する治療を

三好康雄准教授が目指すのは、患者さんが満足する治療。「患者さんが



外科 乳腺・内分泌外科
三好 康雄 准教授

手術後に後悔することだけは避けたい。そのためには、時間はかかっても、治療法のメリットからデメリットまで丁寧に説明し、ご本人が納得して治療を判断するのを待ちます」。患者さんの望むことに細やかに対応できるよう、放射線科・形成外科・病理部・外来化学療法室などと緊密に連携をとり、チームで対応できる体制を整えている。

例えば、化学療法を術前に行うことで乳房温存率を高めたり、通院での化学療法や放射線治療を併用することで、再発リスクはだいぶ抑えられる。「化学療法やホルモン療法、ハーセプチン療法を行うことで、再発を約半分にまで減らせます」。

また、がんが広がりが乳房をすべて取らざるを得ない場合でも、形成外科と連携して乳がんの手術と同時に乳房を再建する乳房一期再建術を行うことができる。

手術後のフォローも万全だ。「乳がんでは、最初の発病から5年以上経ってからの再発も見られます。10年間は3〜6ヶ月に1度の検診をおすす

手術後の悩み・リンパ浮腫

あけだ ゆみ子 看護師長
緋田 裕美子 看護師長



乳がんや子宮がんの手術では、がんだけでなく周辺の臓器やリンパ節なども切除しなければならないことがあります。リンパ節を切除したり、リンパ管が傷ついてしまった場合、リンパ浮腫と呼ばれる病気を引き起こすことがあります。手や足がむくんだり動かしにくいといった症状が出ますが、手術後5年や10年経ってから症状がでる場合もあり、ひどい場合は手や足が数倍にも膨れ上がった、象皮症と呼ばれる皮膚が厚く硬くなる症状も出ます。リンパ浮腫は完全に治すことができないため、予防や悪化させないための毎日のセルフケアが必要です。

兵庫医科大学では、日本医療リンパドレナージ協会の認定を受けたリンパ浮腫専門の看護師が中心になって、手術後の患者さんに対してスキンケアやリンパマッサージの指導などを行っています。「がんは治ったけど、元の自分に戻れない」と思われる患者さんに対し、少しでも手助けになればと思っています。

※1 センチネルリンパ節生検術：乳がん細胞が乳房から転移していく時に最初に到達するのが腋の下のリンパ節。このリンパ節が「見張り役（センチネル）」となって、ここががん細胞がなければその先には転移していないと判断する新しい検査法
※2 ハーセプチン療法：新しい薬物療法（分子標的療法）

めしています」。

また、転移が見られる場合は腋のリンパ節を切除（リンパ節郭清）するが、この場合、腕のむくみなどの後遺症が出ることもある。これをリンパ浮腫と言う。兵庫医科大学では、リンパ浮腫の専門的な指導を受けた看護師が、適切なケアや指導を行っている。「患者さんは女性ですから、抗がん剤で髪が抜けたりといった副作用についても十分理解していただき、精神的なケアも大切にしていただきます」と三好准教授。治療中の副作用に対するケアや精神的なケアについて

でも、専門の看護師や薬剤師が親身に対応してくれるので安心だ。

最先端の医療設備と環境、理想的なチーム医療で、手術だけではなくその後の患者さんのQOL（生活の質）まできめ細かくケアする体制が整っていると見えよう。

積極的に検診を

乳がんには、家族性乳がんと呼ばれる遺伝によるがんがある。変異したこの遺伝子を持っている人の発症率は80%と非常に高い。保険がきか

ないため実費にはなるが、兵庫医科大学では、臨床遺伝部と共同で遺伝子検査も行っている。「ご家族に乳がんにかかった方がいるなら、早めに検査や検診を受けたほうがいいですね。その際は、婦人科ではなく乳腺外科に行ってください。特に40歳以上の方は、2年に1度はマンモグラフィなどの検診を受けて欲しい」と、三好准教授は注意を促す。

乳がんは、早い段階で治療できれば10年後の生存率が9割を超える、比較的治りやすいがんでもある。早期発見のために、積極的に検診を受けることと、自分自身で気づくためのセルフチェックを行うことも大切だ。

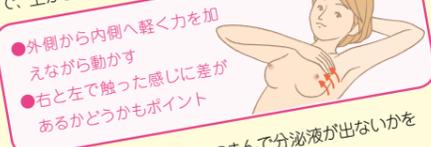


ステレオガイド下マンモトーム（うつぶせ式の針生検装置）

簡単セルフチェック

早期発見のためにも、毎月1回のセルフチェックが重要。閉経前の方は生理後1週間を目安に行いましょう。

①鏡の前で乳房や乳頭の変形を確認。
②仰向けで、右の手のひらを広げて左胸に置き、腋の下から体の中心に向かってゆっくりとぞっていきま。同じ要領で、上から下、外から内へ繰り返し移動。反対側も同様に。



●外側から内側へ軽く力を加えながら動かす
●右と左で触った感じに差があるかどうかポイント

③腋の下の腫れや、乳頭をつまんで分泌液が出ないかをチェック。この3つを丁寧に。また、しこりには、硬いもの、柔らかいもの、塊にならないものなどあり、すべてがんとは限りませんが、少しでも変だと思ったら、必ず受診しましょう。



マンモグラフィ
乳房を圧迫し、X線撮影する装置。触診では見つからないような早期の乳がんも発見できる

乳がん治療実績 (2008年1〜12月)	
原発性乳がん切除術	62件
うち 乳房温存手術	28件
乳房切除術	30件
その他	4件
センチネルリンパ節生検術	35件
乳房一期再建術	7件
術前化学療法	6件
術後化学療法	14件
ステレオマンモトーム	52件
放射線治療	73件
うち 当院乳腺・内分泌外科と連携	34件

三好准教授のモットー

患者さんが望まれる治療を行うということ。例えば手術を延期することになっても、患者さんが納得してご自分で選択するまでいっしょに考えていきます。