

乳がん と生きる

監修・取材／伊藤隼也

第2回 乳頭温存ほか最新治療で広がる選択と薬の認可、病院格差などの問題点



乳がんの検査の技術は日々、進化をとげている。

乳がんが「乳房全摘」を宣告された患者にとつて大きな希望となるのが、「同時再建」の技術だ。乳頭を残すなど、乳がん治療や手術方法は日進月歩で研究が進み、患者にとっての選択の幅を大きく広げている。「他の病気と比べて、病院、地域などで格差が出やすい」といわれる乳がん治療の最前線をレポート。

「子供がかわいそうで家では泣けません」「乳がんであることを親にいい出せない」「抗がん剤でまつ毛や眉毛が抜けてしまった。どうしたらいい？」――

東京共済病院（東京・目黒区）のがん相談支援センターの医療ソーシャルワーカー・大沢かおりさん（43才）のもとには、こういった相談が多数寄せられる。彼女の提案で開設した「乳がん患者サロン」（毎月第4火曜開催）には乳がんであることがわかった女性のほか、再発・転移した女性らが集まり情報交換をしている。大沢さんがこのサロンを乳がん患者に限定したの

は、他の部位のがんに比べ、患者の年齢が若いことや、乳房のことは男性の前ではないという理由だ。

「手術やその後の治療も含めて、同じ経験をした仲間同士でサポートをし合っています。自身の病気の不安と同時に、みなさんが共通して抱えているのは、自分が入院した後に残される家族のことです。

個々のケースによって事情は違いますが、みなさん和我かに互いのことを話していかれます」

そう話す大沢さんも、乳がん患者だった。03年、35才のときに乳がんであることがわかり、乳房温存手術を受けた。術後は放射線治療とホルモン療法を続けた。その間に夫との死別もあり、つらく孤独な闘病だったという。

「私自身も同じ経験をした患者さんと話をすることで救われました。乳がんをめぐる複合的な問題は、ひとりでは悩ま

ないで仲間と会って一緒に考えるというのがいいと思っ
ています」(大沢さん)

心のケアの問題も含めて、乳がん治療の最前線に立っている医師たちに、最新治療と改善が求められている問題点について聞いた。

**全摘の約半数が
乳房を同時再建**

乳がん治療にかけては日本でもトップクラスの手術症例数を誇る聖路加国際病院(東京・中央区)のプレストセンター・乳腺外科医長の山内英子さんによると、乳房温存療法を希望する患者が多い日本に対し、8人に1人の女性が乳がんになっていくアメリカでは、乳房を全摘出して新たに再建する方向に治療がシフトしているという。

「アメリカではここ2、3年で温存と全摘出の割合が逆転しつつあります。その背景には、女性たちが抱える再発への恐怖に加え、全摘出してもきれいに乳房を再建できる技術の進歩などがあります」(山内さん)

「生きることを最優先して再発リスクを抑えるために、部分切除で大丈夫と診断された患者でも全摘出・再建が当たり前のこととなっているそうです。

さらにアメリカでは、片方の乳房が早期の非浸潤がん

(乳房内の脂肪にがん細胞が広がっておらず、しこりができる前のがん)で全摘出をする場合に、もう片方も予防で全摘出する人が18%にも達している。

また乳がんの予防として、BRCA遺伝子変異(家族性乳がんのリスクを持つ因子)が判明すると、まだ乳がんが発症していないにもかかわらず、乳房を切除してしまつ人もいるという。

「アメリカでは遺伝子検査に保険がきくので、3万円程度の安い費用で受けられます。しかも昨年、遺伝子検査の結果によって保険に加入できないとか雇用の面で差別してはいけないという法律ができたので、検査を受けたという動きが広まり、乳がん発症の危険があると全摘出する人も増えてきました」(山内さん)

一方、日本では遺伝子検査には保険が適用されないため約40万円もかかる。東京共済病院腫瘍内科の岡田直美さんが話す。

「日本人は保険診療に慣れてい

ますから、自費で高い診療費を払ってまで遺伝子を調べ

る人は少ないんです」

この先、予防的な乳がん治療が日本でも行われるようになるかは、保険が適用になるかどうかにもかかっている

ところだ。

とここで前号で紹介した故

う人が多いです」

と前出の大沢さんはいう。

転移し末期がんになっても抗がん剤治療を希望する人は緩和ケア病棟にはいれないため、十分な緩和ケアを受けられないままに、一般病棟で亡くなる人もいます。

前出の岡田さんは、患者さんの意向を尊重し、いい時間を長く過ごせるようにすることを、本当の意味で、患者にやさしい治療だと考える。

そのためには現状の「5分診療」を改善し、抗がん剤の使用法も含めて、患者と医師がじっくり話し合える環境と希望をかなえるシステムをつくる必要がある。

「乳がんは、早期に発見すればけつして難しい病気ではない」とい

うのは東京共済病院の乳腺外科部長の馬場紀行さんだ。

「ただ、病院格差、地域格差、経済格差など、格差が他の病気に比べて最も大きく出やすい病気のようです」

というのも日本乳癌学会が認定している乳腺専門医は全国で800人しかおらず、しかもその多くは、東京を中心とする関東圏、大阪、札幌、仙台といった大都市圏にある病院に集中しているからだ。

乳がんだと診断されても、専門ではない外科医にかかって手術を受ける人は多い。

「やは手術が終わって自覚めたときに、乳房がないという喪失感を味わわなくて済むことは大きいです。再建は美容面のみならず女性の精神面をサポートし、その後の治療を行う上でも大きな問題です。聖路加病院では昨年、全摘出手術を行ったかたのうち約半数を同時に再建しました」(山内さん)

また現在、全摘出手術でも、がんのできた場所によっては乳腺や乳房の実体組織、脂肪などを抽出して、乳頭や乳輪を残すという術式が行われるようになってきている。最新の研究では、これらをとつてもとらなくても再発への影響が少ない場合もあり、パストトップを残し乳房再建を行うことも可能だという。

前出の大沢さんは、部分切除で温存だったのが、部分切除で温存できなかったが、乳房の切除した部分が徐々にへこみ左右が均等ではなくなるなど、後になって左右差が目立つようになるケースもあるなど、温存したとしても時間が経つてみないとわからない部分はあります。

「乳がん検診でも、大沢さんがマンモグラフィーを撮影するのに、片道3時間以上をかけて病院に行かなければならない地域もある。

がん対策基本法が制定され、がん診療連携拠点病院が全国にできましたが、認可を受けるために一時的に医師を派遣してもらって拠点病院になった病院もありますが、その後医師が立ち去ったため質が悪化していることもあります。適切な処置をしてくれる病院が増えたわけではないのです」(馬場さん)

また乳がん検診のあり方も問題はある。検診の無料クーポンは、40、45、50、55、60才など節目の年齢になった女性に各自自治体から配付される。

クーポンは自宅に郵送され、地区保健センターや地区公民館などの検診実施機関に予約の後、受診できる。しかし、いまや乳がんは30代の若い患者も増えている。

「いま乳がんが増えてる30代には肉や乳製品を中心とした欧米型の食生活が定着しており、生活習慣の変化の影響は考えられます」(前出・山

内さん)

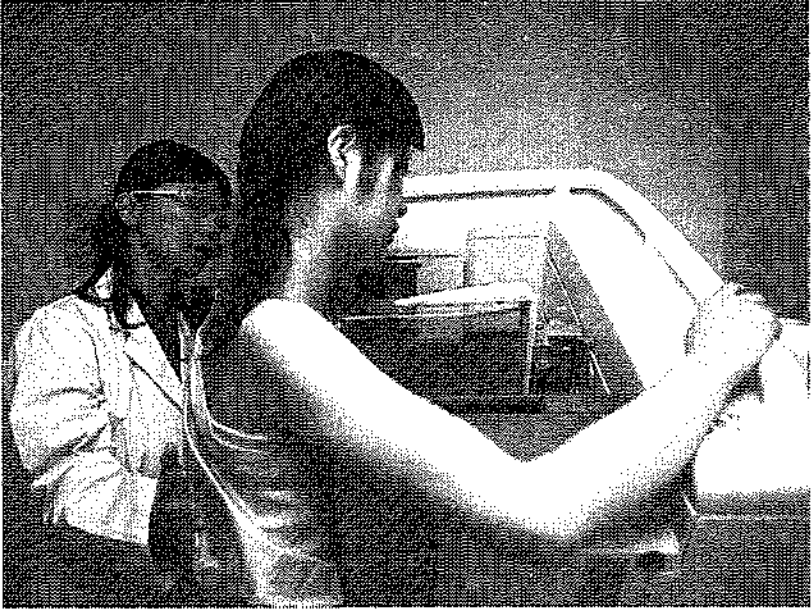
30代になったら、1年に1度は、視触診、マンモグラフィーなどによる検診を受けることが必要だ。

そのためには制度の拡充が急がれる。

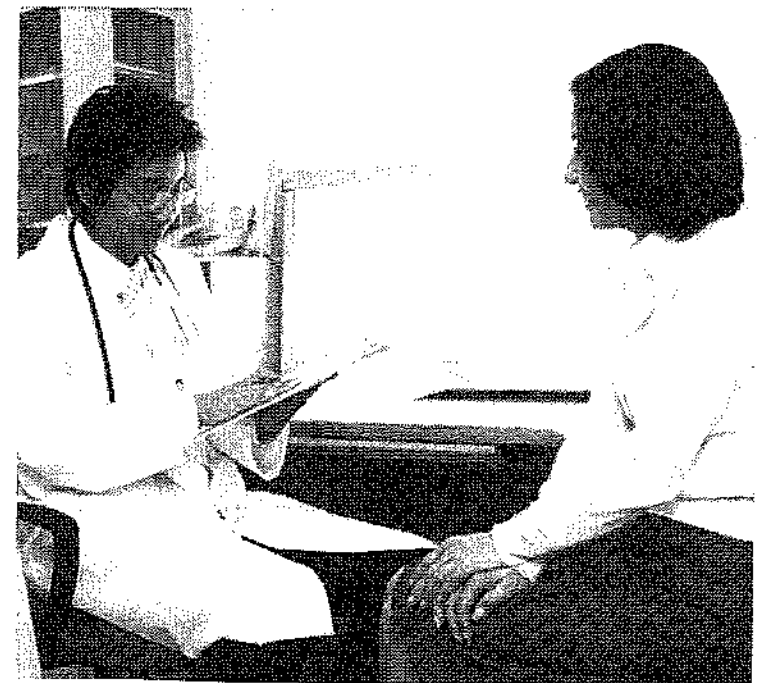
こういったことを考え、前出の岡田さんがアドバイスする。

「乳がんは術前・術後の治療が大切なので、乳腺専門医がいて症例の多い、実績ある病院を選びましょう」

慎重に情報を吟味しながら自分に合った治療を選ぶ。それがひいては、QOL(クオリティー・オブ・ライフ、生活の質)の向上につながるのだ。次回は、乳がん治療のお金について紹介する。



マンモグラフィー検診は定期的に受診したい。

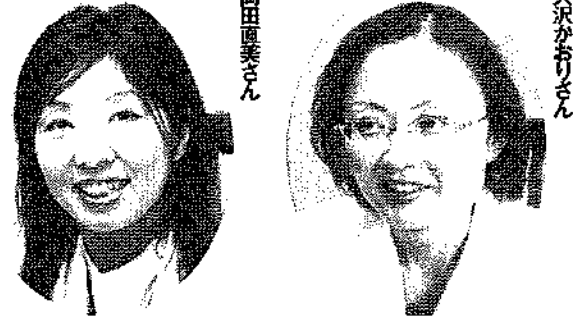


早期の乳がんであれば、実績のある病院を選び、自分に合った治療法を時間をかけてじっくり医師と相談することが大切だ。(写真はイメージです)

**他のがんで認可された
抗がん剤が使用不可**

温存か全摘出か、手術と同時に乳房再建するかなど、乳がん治療に選択肢が増えたのはいいことだが、問題点も多い。

日本の場合、海外で新薬が開発され有効性が認められても、厚生労働省が認可しない限り、一般的には治療に使用できない。たとえば、抗がん剤のゲムシタビン(商品名・ジェムパール)は'96年にアメリカで使われ始めたが、日本では'99年に肺がん、'01年に脾がんに認可が下り、'10年に



東京共済病院腫瘍内科医。岡田さんは「いい時間を長く過ごせることこそが本当の意味で患者にとってやさしい治療だと考える。」

東京共済病院がん相談支援センター医療ソーシャルワーカー。毎月第4火曜日に「乳がん患者サロン」を開催中。