

日本における女性の乳がん発生率は、欧米にくらべると1/4～1/5と比較的少ないとされてきました。ところが最近、日本でも乳がんの発生率が年々増加しています。

乳がんは30歳から64歳における日本女性のがん死亡率の第1位で、2007年の乳がん死亡数は11,323人にのぼります。

現在、女性の20人に1人が一生涯の間に乳がんになると言われています。

また、1年間に乳がんにかかる女性は約4万人に達しています。

乳がんの発生は20代からみとめられ、20代後半から増加し、40代の女性にいちばん乳がんが発見されています。つまり20代から「乳がん年齢」なのです。

#### がん 部位別に見た死亡原因

年齢区分	がん死亡率	順位				
		1	2	3	4	5
25～29	18.1	白血病	その他	胃がん	子宮がん	大腸がん
30～34	27.7	乳がん	胃がん	子宮がん	その他	大腸がん
35～39	40.5	乳がん	胃がん	子宮がん	大腸がん	卵巣がん
40～44	46.9	乳がん	胃がん	子宮がん	大腸がん	卵巣がん
45～49	52.8	乳がん	胃がん	大腸がん	卵巣がん	子宮がん
50～54	57.1	乳がん	胃がん	大腸がん	肺がん	卵巣がん
55～59	55.7	乳がん	大腸がん	胃がん	肺がん	子宮がん
60～64	52.1	乳がん	大腸がん	肺がん	胃がん	膵臓がん
65～69	47.1	大腸がん	胃がん	肺がん	肝がん	乳がん
70～74	40.9	肝がん	大腸がん	肺がん	胃がん	膵臓がん
75～79	33.1	大腸がん	肺がん	胃がん	肝がん	膵臓がん
80～84	25	肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	膵臓がん
85～89	18.4	胃がん	大腸がん	肺がん	胆のうがん	その他
90～	11.1	胃がん	大腸がん	肺がん	その他	胆のうがん

厚生労働省 2004年人口動態統計より

20歳代でも気になる症状がある場合には、早期発見のためにもマンモグラフィや超音波を使った乳がん画像検診の受診や、専門の医療機関で検査をされることをお勧めします。

そして、不安を抱えるよりもしっかり検査をして安心することが何よりです。

しかし、乳がんが一番かかりやすいがんだからといって怖がる必要はありません。乳がんはかかりやすいけれど、早期に発見できれば死に至らないがんでもあるのです。

現在のところ、乳がんの決定的な予防法はありません。年1回の乳がん画像検診を受診して早期にがんを発見することが一番の予防法と言えます。早く診断すれば、怖いものではないのです。

乳がんの治療は多様化しており、一般・消化器外科医では対応が困難になってきました。そこで、最近では乳腺外科や乳腺科などの専門外来を開設する病院も増えてきています。

「乳がんのことは心配だけど、どこ行ったらいいかわからない」

「近くの病院には外科しかなくて、乳腺専門の先生がいるのかどうかかわからず不安」

このような患者さんの声を、よく耳にします。

乳がんを発見するきっかけとなる症状の90%以上は「しこり」です。痛みは原則としてありません。

また、乳房にしこりが見つかったも、ほとんどは「乳腺症」など良性の病気ですので、むやみに不安がる必要はありません。しかし、がんと鑑別しにくいものもありますので、しこりが触れたり「何か変だな」と感じたら、自分で判断しないで迷わず専門医を受診することが大切です。

乳がんの治療は多様化しており、一般・消化器外科医では対応が困難になってきました。そこで、最近では乳腺外科や乳腺科などの専門外来を開設する病院も増えてきています。

当院ではこのような患者さんのニーズに応えるため、**乳腺専門外来**を開設しています。乳腺専門外来日に限られますが、受診された日に**マンモグラフィ**と**乳腺超音波検査**を受けて頂ける体制を整えております。

病院によっては「検査は別の日に行う」ということもしばしばあるようですが、当院では受診日に検査も行うので、二度手間になることはありません（ただし、乳腺専門外来は患者さんが非常に多く、診察までの待ち時間が長くなる場合があることをご了解下さい）。

マンモグラフィと乳腺超音波検査の結果も、当日ご説明致します。

もし乳房にしこりが発見された場合には、その日のうちに**穿刺吸引細胞診**あるいは**針生検**まで施行致します（これらの結果は後日になります）。

もし乳がんと診断されても、適切な治療計画を立て、患者さんが納得して受けられる治療に努めます。

乳がんの治療には抗がん剤治療もあり、様々な副作用が伴うこともあります。

副作用をできるだけ軽減するための薬も積極的に使用し、苦痛の少ない治療を心がけています。

脱毛に代表されるような副作用は避けられませんが、QOL（生活の質）の向上をサポートできるような商品なども紹介したいと考えています（一部をクリニックに展示しております）。

セカンドオピニオンなどのご希望がございましたら、遠慮なくお申し出ください。

適切な施設をご紹介します。

## — 乳腺外来 —

毎週 木曜日 午後 2:00～ （初診受付時間 午後 12:45～）

毎週 金曜日 午前 9:00～ （初診受付時間 午前 8:15～）

いずれもこうかんクリニックにて診療を行います。

初診の方は、こうかんクリニック 1階「紹介窓口」にお越し下さるようお願い致します。

当院乳腺外科は『ガイドラインに沿った診療<sup>(1)</sup>』『エビデンスに基づく医療（標準的な医療）<sup>(2)</sup>』『チーム医療の実践<sup>(3)</sup>』を基軸に診療を行っています。

## 詳細説明文

### (1) 『ガイドラインに沿った診療』

乳がんの診療は「日本乳癌学会のガイドライン」、「St. Gallen 治療指針」、「NCCN のガイドライン」といった主なガイドラインに沿って行われます。

2007 年の St. Gallen の治療指針では、ホルモン反応性、HER2、再発リスク分類を用いて、乳がん患者さんを 24 グループに分け、最適な治療法を選択します。

### (2) 『エビデンスに基づく医療（標準的な医療）』

乳腺に関する情報は、インターネットなどを通して容易に得られるようになってきました。

しかし情報が氾濫し、適切とは思えないものも多く含まれています。当科はこれらを批判的に吟味し、慎重に取捨選択しながら診療に反映させるようにしています。

質の高いエビデンス（治療を選択する際の根拠。病気に対して効果があること示す証拠、結果）をもとに標準的医療としてのガイドラインが作成されていますが、これらは最も効率よく質の高い医療を提供するためのもので、これらの標準的な医療を提供することに努めています。

乳がん治療の大きな柱として「外科療法」「化学療法」「内分泌療法」「放射線療法」の 4 つが挙げられますが、いずれかに偏ることなく、状況に合わせてこれらを適切に組み合わせながら治療方針を立て、進めていきます。

エビデンスは患者さんの意向や価値観を反映させて初めて価値が生まれます。

一方的な押しつけにならないよう患者さんとよく話し合いながら柔軟に方針を考えていくよう努めています。

質の高いエビデンスが存在しない場合でも、重要と考えられるものは慎重に吟味しながら、診療を行っています。

### (3) 『チーム医療の実践』

医師（乳腺外科医・放射線診断医・病理医など）のみならず、コメディカル（看護師・放射線技師・臨床検査技師・薬剤師など）がそれぞれの専門性を生かして診療にあたるのが大切と考えています。がん診療に偏らず、総合病院としての特性を生かせるよう配慮しています。

## 手術について

がんの治療というと、手術を連想される方が多いと思いますし、手術が治療の中心であることは医療が進んだ現在でも変わりません。しかし、治療の選択肢は年々増加し、手術なしで治療する（非切除治療）ということも一部の施設で行われております。

非切除治療として、乳がんに対しても**ラジオ波熱凝固療法**（肝臓がんの治療などでよく行われます）や、がんを凍らせて治療する**凍結療法**などがありますが、臨床試験として行われるべきであるとされております。

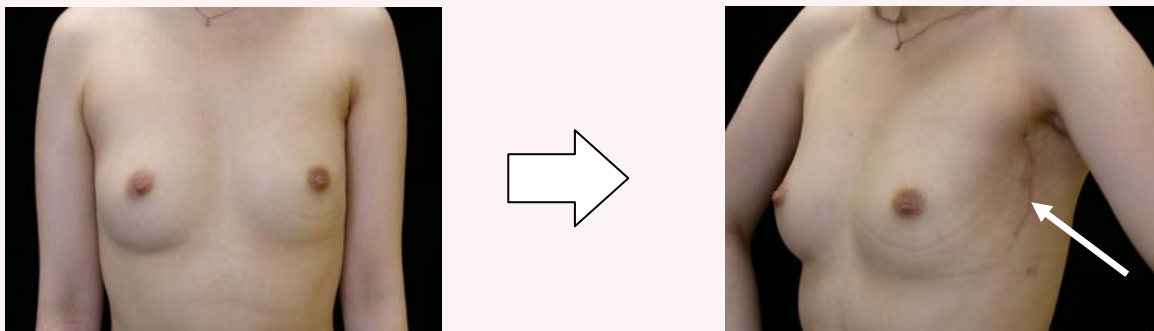
当院ではこれらの治療は現段階では施行しておりませんが、将来的に実施できるようにしたいと考えております。

手術の原則はもちろながんを全て取り除くことにあります。その中で、比較的元通りに近い形態で乳房が残せると考えられる場合に、乳房温存手術が行えると考えます。

温存率という数字に固執して乳房温存手術にこだわることなく、患者さん一人ひとりの病態やニーズに合わせ、複数の選択肢の中から、最も適した治療法を提案することが大切だと考えます。場合によっては無理に温存手術をするよりも、**組織拡張器を用いた同時再建法**（症例2）の方が望ましい事もありますし、薬物療法を先に行いがんを小さくしてから温存手術をする方法なども提案したいと考えています。

## 症例1

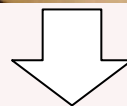
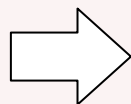
左乳がんに対して乳房温存手術＋腋窩リンパ節郭清を施行（乳房外縁に沿う皮膚切開）



30代女性 術後二ヶ月経過時、正面と側面から撮影。左脇下に創が認められる

## 症例 2

左乳がんに対して乳房切除術＋センチネルリンパ節生検＋同時再建（組織拡張器挿入）、その後シリコンバッグに入れ替え、乳頭再建施行



30代女性

- ① 切除した乳房の再建のために組織拡張器を挿入した直後
- ② シリコンインプラントに入れ替えた後
- ③ 乳頭を再建、乳房・乳輪とも切除前に近い状態を保っている

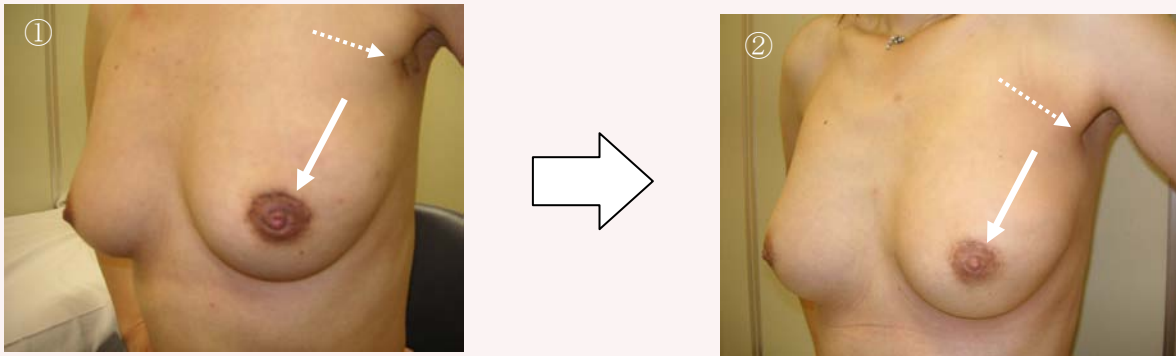
### 組織拡張器 ...

胸の筋肉の下に留置し、徐々に皮膚皮下組織を乳房の形に膨らませて人工乳房に入れ替えるという再建方法に使用される人工の装置。

「胸以外に手術痕がつかない」「自然な形・皮膚の色を作れる」などの利点がある。

### 症例 3

左乳がんに対して乳房温存手術+センチネルリンパ節生検を施行



40代女性

① 手術直後に撮影      ② 手術から一年後に撮影

乳輪に沿って皮膚切開をしたが、跡はほぼ目立たない。

脇の下のセンチネルリンパ節生検の創（点線矢印部）もほとんどわからない。

### 症例 4

右乳がん（乳頭内側に3cmの乳がん）に対し、術前化学療法施行後、乳房温存手術+センチネルリンパ節生検施行（乳輪に沿う皮膚切開）



30代女性 乳輪に沿って切開、創が認められる。

乳腺外科岡本部長は、乳がん手術で著名な病院で修練を積み、自身も数多くの症例を手掛けてきました。

「術前の正確な画像診断に基づく整容性の高い乳房温存手術」を得意としていると同時に、「温存の適応にならない場合の組織拡張器を用いた同時再建」も得意としていますので、患者さんの選択肢を広げられると考えます。

治療の方針は一人ひとり同じではありません。患者さんに最も合った治療を乳腺外科医のみならず病院全体で考え、提案し、患者さんが直面している乳がんという病気克服のためにサポートしていきたいと考えています。