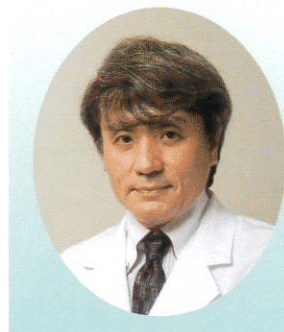


クローズアップ

進化する乳がん治療に挑む
—オーダーメイドの乳房再建療法も—大阪医科大学
乳腺・内分泌外科科学寄附講座特別任命教授

岩本 充彦先生



近年、食生活や生活習慣の変化などのために、乳がんにかかる女性が年々増えている。30

〜64歳の女性では、がん死亡率の第1位になっ

ているが、治療法が劇的に進化している。乳

がんにかかる人は多くても、生存率は高くなっ

ている。大阪医科大学乳腺・内分泌外科科学の岩本

充彦・特別任命教授に進化する乳がん治療についてお聞きしました。

(聞き手・池田知隆)

乳がん検診をめぐって

—最近の傾向は。

乳がんの罹患率は増加の一途をたどり、2000年頃より女性に発生するがんの第1位になっています。40〜50歳代が最も多く、30歳代でかかる方も少なくありません。現在、年間の罹患患者数は約9万人で、約9人に1人が乳がんになります。欧米ではすでに7〜8人に

1人が乳がんになるといわれ、日本でもさらに増えると予測されています。

当院はがん診療連携拠点病院で日本乳癌学会の認定施設として、週5回の乳腺専門外来日(予約制)を設けています。ご紹介の患者さんはもとより、術後の患者さんの希望に迅速に対応し得るよう乳腺専門医を含む8人の専門のスタッフを配置し、診断から治療に至るまでの診療にあたっています。

乳がんはそもそもどのような病気ですか。

乳がんは、乳房にできる悪性腫瘍です。約90%は、乳管(乳汁を運ぶ管)から発生し、乳管がんと呼ばれています。約10%は小葉乳汁を創る場所)から発生する小葉がんです。リンパ節や他臓器(脳・肺・骨など)に転移することがあり、放置しておくと多臓器不全となり死に至りますが、乳がんの種類や性質により、経過

を受けました。電気メスを初めてにぎったのもその病院でした。

—乳腺・内分泌分野を選ばれたのは。

乳腺 内分泌外科には、たくさん武器(治療法)があります。乳腺の摘出、再建手術のほか、女性ホルモンを抑えるホルモン療法、がん細胞を増殖させるたんばく質を狙い撃ちする分子標的療法、抗がん剤でがん細胞を殺す化学療法などを使い分けたり、組み合わせたりして治療効果を上げています。外科的手術だけでなく、極めて内科的な全身療法が有効で、毎年のように新薬が開発されています。患者さんの病態にに応じて総合的に治療の取り組むことができ、やりがいを感じています。

進化する乳がん治療

—乳がん治療の現状は。

は大きく異なります。

ライフスタイルの変化とともに増加し、この30年間で罹患率は約5倍になりました。罹患率1位といっても、死亡率5位です。かつて根治が無理とされていた症例でも治療薬の開発が進み、生存期間が確実に伸びています。他臓器のがんに比べて、若年で発症することが大きな特徴で、早期診断・早期治療が大切です。

—どんな症状があるのですか。

乳房のしこりに気づくケースが最も多く、乳頭からの血性分泌液も特徴的です。乳房の痛みは伴わないことが多いです。乳房の皮膚の変化、乳房周囲のリンパ節の腫れなどで気づくこともあります。進行して遠隔転移している場合、骨の痛みや咳・食欲不振など、他臓器の症状から気づくケースもあります。

乳がんをめぐる家族歴や月経、出産、授乳、経口避妊薬の使用など女性ホルモンとのさまざまな影響もありますが、発症の原因がわからないこともたくさんあります。

—乳がん検診の現状は。

受診率は全国平均47.4%(2019年調査で、50%を超えている都道府県は半数以下です。大阪は41.7%同)とワースト5位です。一方、乳がん死亡率が減少している欧米での受診率は、約70〜80%に達しており、わが国でも受診率を上げていくことが求められています。40歳以降の女性は、自覚症状が無くても2年に1回は、乳がん検診を受けることをお

かつては乳がんの代表的な治療法として乳房を広範囲に切除する手術が行われ、患者さんに大きな負担をかけていました。現在は、薬物療法を中心に治療法が著しく進歩しています。また患部を局所的に摘出して乳房を温存、再建することも可能です。

—乳房温存手術にも一時、関心が集まりましたね。

乳房温存手術とは、乳房をすべて切除せず、乳頭乳輪を温存する手術のことです。腫瘍の広がりを正確に診断し、がんの取り残しがないよう、また外形を維持できるように両者のバランスを保つことを心がけて行います。現在、当病院で年間約300例の患者さんに手術を受けていますが、約60%の方は乳房温存手術を受けています。病院によっては「当病院では90%を残します」と乳房の温存率の高さを強調していたところもありました。しかし、再発率や、患部の取り残しが問題になり、それについては反省の時期にきています。きちんと患部を摘出したうえで乳房の形を整えようというのが世界的な流れで、私も同感です。できれば、がんを取り除いた上で、さらに手術前より美しい乳房にしようという思いで、取り組んでいます。

—乳房を再建する手術は。

乳房を切除する場合、筋肉まで切除する拡大手術をすることは現在、ほぼ皆無です。乳房を失う喪失感、悲しみを少しでも和らげられるよう、当院では形成外科と連携、協力し乳房

勧めします。

乳腺・内分泌外科医として

—そもそもどうして医師になろうと。

父は会社を経営しており、親戚中を見渡しても医師はいませんでした。ただ、祖父母が若くしてがんで亡くなったことや、小学2年のころ、野口英世の伝記を読んで書いた読書感想文コンクールで表彰されたこともあって、医師になりたいと思うようになりました。小学校の卒業文集にも将来の夢として「外科医師」とはつきり書いています。

—どんな高校時代を。

清風高校(大阪市)のころは、文系人間で英語が得意で、数学、物理は苦手でした。先生から文系への進学を進められたこともありましたが、でも、医師になる夢が消えることはありませんでした。

—大阪医科大学では。

まあ、「よく学び、よく遊べ」でしたね。がんについて学びたいと消化器系を選択しました。当時は、消化器系に乳腺外科も含まれていましたので、消化器疾患と乳腺疾患の両方を勉強していました。

—早い時期に海外留学されていますね。

英国ケンブリッジ大学附属アデンプルック



再建術にも積極的に取り組んでいます。皮膚温存皮下乳房切除術、乳頭乳輪温存乳房切除術の場合、同時に乳房再建術を行うことが可能です。その際、広背筋(背中の筋肉)や腹直筋(お腹の筋肉)、深下腹壁動脈穿通枝皮弁(お腹の脂肪を用いて乳房の膨らみを形成しています。さらにインプラント(乳房再建用の人工物)を用いた手術も導入しています。

患者さんの希望に応じて、可能な限りオーダーメイドの再建手術を行っています。

—医療が進化し、患者の側にも正しい知識が求められていますね。

乳がんが見つかったとしても、決してすぐに死に至るわけではありません。安易に民間療法に頼るのではなく、きちんとした専門医の診断を受けることが大切です。私の目から見ても、まだそんなに時代遅れの治療をしているのか、と驚かされるケースもあります。治療実績をめぐっては病院間の格差があります。

—医師として特に心がけていることは。

当院のがん相談支援センターのセンター長



オペの様子