長崎医療センター 座談会 Vol.12 千燈照院

千燈照院とは…
長崎医療センター千人の職員が力を合せて高度医療の実現にまい進する姿勢を表す言葉。

乳癌の最新治療

乳癌では、他の癌に先駆けて、個々の癌の性格に合わせた個別化治療が標準的治療法として確立されています。個別化治療を遂行するためには、外科医のみならず、放射線科医や病理医との緊密なチームワークが必要ですし、外科医にも単に切除するだけでなく、腫瘍全般の深い素養と経験が必須とされます。当院は全国レベルの大規模臨床試験にも参加しており、県下有数の乳癌診療の実績があります。今回は外科と放射線科のエキスパートから乳癌の最新の診療についてお話を伺います。

座談会出席者
内分泌・乳腺外科医長　前田　茂人
放射線科医長　溝脇　貴志
放射線科医師　坂本　綾美
聞き手：院長　江﨑　宏典

江　﨑：乳癌の最新治療について専門の先生方にお話を伺いたいと思います。
まず、乳癌の患者数は増加傾向にあるということですが、いかがですか。

前　田：乳癌患者は実際に増えていまして、国立癌研究センターでの予測データで女性の癌の中で罹患率は第一位です。年間10万人あたり100人くらいです。増加の要因の一つとして、検査機器の向上があり、早期の癌が発見されているということもあげられます。

江　﨑：乳癌全体も増えてきているし、早期に発見されるケースも増えてきており、それらの対策が急がれるということですね。坂本先生は画像診断が専門とお聞きしていますが、具体的にどのようなことをされていますか。

坂　本：まずはマンモグラフィーです。地域の医療機関から紹介されてきた患者さんや乳癌検診の二次精査でこられた患者さんのマンモグラフィーの読影をしています。近年は一般の方に“乳癌検診を受けましょう”という啓蒙活動が盛んで、有名人が乳癌になったというニュースの影響もあり乳癌検診の受診率は上がってきていると思います。他にも、やはり侵襲が少ないということで超音波検査を行います。

江　﨑：乳癌はマンモグラフィーと超音波検査がスタンダードな検査なのですね。
乳癌が疑われた後は、どのような流れになるのでしょうか？

前　田：超音波検査やマンモグラフィーで乳癌が疑われた場合には、次にMRIをします。その後に針生検を行い、組織学的に悪性かどうかを確認します。
針生検を行う理由は二つあり、一つは良性か悪性かを診断することです。もう一つは乳癌の性格を知ることです。ホルモン剤が効くのか、HER2分子標的薬が効くのか等、個別化治療のための情報を得ます。

江　﨑：癌の性格を決定づけてどういう治療をするかということですが、治療に関してもう少し詳しく教えて頂けますか。

内分泌・乳腺外科医長
前田　茂人
（まえだ　しげと）
平成25年より現職

前　田：大きく分けて「外科的治療」、「抗癌剤治療」、「分子標的薬治療」、「ホルモン治療」、「放射線治療」と5つの大きな柱があります。外科的治療ですが、30年前はハルステッド手術といい、乳腺や大胸筋を全部切除するというのがスタンダードで、その次は全乳房のみを切除するのが主流となりました。その後、乳房温存手術が主流となり縮小手術の傾向となりました。
また、従来、当院での乳房再建術は、形成外科の先生に頼んで広背筋や腹直筋など自己組織で乳房再建をしていただいておりましたが、今月（2016年6月）からインプラントによる乳房再建ができるようになりました。再建を希望される方には選択肢が広がったと思います。

江　﨑：乳癌は比較的若い方も多く、見た目も大事というとこで再建術を組み入れることで、手術後のQOLにも配慮するという方向に向かってきているのですね。ところで、個別化治療ですが、それぞれ何を組み合わ

せていくのですか。

前　田：個別化治療の柱はガイドラインに準じた治療ですが、患者さんによってはガイドラインでは判断が難しい方もいます。当院の特徴としてJCOGなど全国レベルの大規模臨床試験に参加しています。JCOGは全国で38施設、九州では4施設の限られた施設しか参加できません。大村でも都会と同レベルの最新治療をうけることができます。

また、ホルモン陽性の乳癌患者さんには遺伝子診断をかなり以前から取り入れており、10年後の再発予測を行い、ホルモン剤だけで良いのか、ホルモン剤に抗癌剤が必要かどうかを判断しています。個別化治療や臨床試験を行うことが、長崎県内では多くの患者様に来ていただいている理由ではないかと思います。

江　﨑：遺伝子診断を取り入れて納得いただいた上で治療を選択しているのですね。もう一つの治療の放射線治療ですが現状はどうですか。

放射線科医長
溝脇　貴志
（みぞわき　たかし）
平成27年より現職

溝　脇：乳癌の患者さんに対して行う放射線治療の意義は大きく二つありまして、一つは原発巣、乳癌自体への治療です。先ほど前田先生からもお話があった通り、以前は大きく乳房、胸筋を含めて切除していたのが、だんだん切除する領域を少なくして病変とそのまわりだけを切除する治療に変わってきました。しかしそうすると乳房が残っている分だけ再発する危険性は高くなりますので、残った乳房に放射線をあてて再発を予防しております。以前の大きく切除していたときと小さく切除した後に放射線治療を加える方法とでは局所の再発率は変わらないというデータがあり、そうであれば切除領域を少なくするという方針です。もう一つは、乳癌は予後が長いので、骨や脳への転移の患者さんも少なからずいます。骨転移での痛みを和らげたり、脳転移による症状を改善する目的でも放射線治療を用います。

江　﨑：乳癌の患者さんの予後はいかがですか。

前　田：乳癌は10年生存率で評価します。Stageは0からⅣまでありますが、10年生存率で、Stage0は100％、Stage Ⅰで94％、Stage Ⅱで86％、Stage Ⅲで54％です。転移のあるstage Ⅳの患者さんでも38％生存されています。乳癌に対する有効な薬がたくさんありますので、それらを組み合わせて長生きできるようになってきました。Stage0はDCIS(非浸潤性乳管癌)という超早期の乳癌になります。

江　﨑：それがよく最近見つかっているのですね。

放射線科医師
坂本　綾美
（さかもと　あやみ）
平成27年より現職

坂　本：マンモグラフィーの性能が向上し、発見されるケースが多いです。

前　田：DCISが早期に発見されて、治療介入ができて予後の向上につながっていると思いますが、Stage Ⅱ、Ⅲ、Ⅳの患者さんの予後も同様に良くなってきております。

江　﨑：乳癌の最新治療の中で“多職種”というキーワードがあります。医師以外にもいろいろな職種の方が取り組んでいっていることも乳癌の治療成績を良いものにしているのでしょうか。

前　田：おっしゃる通りでチーム医療が大切です。医師だけでは無理で、初診外来受診時の外来看護師、手術の時の病棟看護師による精神的介入は必要です。また、抗癌剤治療中は外来化学療法看護師と薬剤師により、副作用や精神的サポートを行います。多職種が関わることで患者さんは安心して治療ができていると思います。当院では治療終了後、術後10年間は外来での経過観察を行っています。

江　﨑：治療の目的である元気で長生き、まさにそれを実践されているのですね。

前　田：元気に長生きしていただくための当院の特徴は、①標準治療および臨床試験で最新治療を行うこと、②乳房再建や精神的介入などQOLを重視することです。また、今年4月から常勤の女医さん（森田道医師）が加わりましたので、パワーアップしたことを紹介しておきます。

江　﨑：先生方の能力に加え、同性である女性の先生が治療してくれることは乳癌では大きいですね。本日はありがとうございました。