

乳がん

取材：文／藤原紀美子 撮影／久保靖徳 イラスト／清水みどり

乳がんは早期に治療すれば、完全に治すことが可能。
月に1回の自己検診と、年に1回の乳がん検診を受けましょう！

現在、乳がんは日本で女性がかかるがんの第1位。年間4万人以上(約18・4人に1人)の女性がかかっていますが、近年は早期発見につながる画像診断の技術が進み、治療技術も数年前より格段に向上しています。早く見つけるほど、転移や再発も少なくなる乳がんについて、住友病院の乳がん専門医・西村重彦先生に自己検診の方法や、治療についてお聞きしました。



西村重彦(にしむら しげのり)先生
住友病院外科診療部長兼外来化学療法室長。乳がん専門医、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会検影認定医、日本外科学会指導医など。医学博士。

自分で見つけられる可能性もある、乳がん。

自己検診の方法

胃や腸、肺のような臓器と違い、乳房は自分でさわられる臓器です。乳がんの約90%はしこりをつくるので、自分でさわって見つけることもできます。もともと、がん(癌)という言葉は、「岩」が語源とも言われるように、しこりは小さいうちから比較的硬い場合があり、かなり大きくなると、多くのがんは本当に岩のように硬くなります。

早期発見のためにも、月に1回、自分で乳房をさわってチェックしましょう。自己検診は生理が終わったころにすると、乳房がやわらかくなつて検査しやすくなります。もちろん、ほかの日にチェックしてもいいので、思いついたらさわってみてください。閉経した人は自分の誕生日とか、覚えやすい日を決めてチェックするといいでしょう。お風呂で石けんをつけてさわると、なめらかに指が動き、しこりがよくわかる場合があります。



1 上半身が映る鏡の前に立ち、変化をチェックします(視診)。

乳房の形や左右差、乳頭のへこみや皮膚のひきつれがないかなどを調べます。

2 バンザイするように両手を上げて、乳房を観察します。

がんがあると、皮膚が引きつれたり、えくぼのようなへこみが出る場合があります。

3 乳房をさわってチェックします(触診)。

まず、お向けに寝て調べます。3本の指をそろえ、乳房の外から内側へ、指の腹をすべらすようにしてさわっていきます。右の乳房であれば左手を使って、内から外に。内側は、逆に右手を使って、かかると、何かひっかかる感じがあります。両方の乳房をチェッ

クしたら、次は座つて、同じようにチェックします。

良性のしこりは、表面がつるつとして、形もクリッと丸く、よく動きます。がんの場合は、硬くて、形も少しいびつな感じがします。動きも悪い場合が多いようです。



4 乳首をつまみ、分泌物がないか調べます。

乳首からの分泌物は、透明のものや白いものはあまり心配ありませんが、血が混じっていたり、黒っぽい色をしているときは気をつけましょう。

超音波と

マンモグラフィなど、それぞれの検査について。

医師が視診と触診をしてから、超音波(エコー)とマンモグラフィの検査をします。がんが疑われるときは、さらに詳しく、細胞や組織の検査へと進みます。

超音波(エコー)検査

乳房に超音波をあて、それが反射してできる画像を見て診断します。痛みはほとんどありません。しこりがあれば、その形や大きさがよく見えます。

マンモグラフィ

乳房を引の張つて伸ばし、2枚の板ではさんで、レントゲン撮影します。写すのは

縦と横の2方向。きれいな画像を撮るために乳房をはさむので痛いというイメージがあるかもしれませんが、痛みの感じ方には個人差があり、それほど痛みを訴えない方もいます。

マンモグラフィでは、石灰化（カルシウムの沈着）がよく見え、しこりを伴わない微細な石灰化が写ることがあります。

※超音波やマンモグラフィで見えたりや石灰化のすべてが乳がんというわけではありませんが、それらの形を見て良悪性が悪性の判断をします。また、マンモグラフィでは乳腺もしこりもどちらも白く写りますので、乳腺がよく発達した若い方の場合は乳腺としこりが、見分けにくくなります。しかし40歳を過ぎると、乳腺の中に脂肪が入って少し透けて見え、白しこりの部分がわかりやすくなります。40歳以上の方にはマンモグラフィがよいといわれますが、それぞれに長所がありますので、できるだけ両方を受けるとよいでしょう。



病理検査

・細胞診：細い針で取ってきたしこりの細胞を検査します。
・針生検：もう少し太い針で組織（多くの細胞の塊）をくり抜くように取つてきて検査します。

・マンモトーム生検：針生検よりも大きい針でより大きな組織を取り取ります。組織が大きいほど確かな診断ができるからです。

治療は手術が基本。乳房温存手術が増えています。

以前のように乳房を大きく切除する手術は少なくなりました。手術では患者さんの希望を前提に、がんのある部分だけを切除して乳房をできるだけ温存する方法をまず検討し、どうしてもがんの広がりが大きい場合は、温存術は難しいので、乳房全体を切除する方法を選ぶことが多くなりました。

日本乳癌学会が出している基準では、がんが3cm以内の大きさで、数は1つの場合に温存術が適応されます。しかし、必ずしも基準通りでなくても、抗がん剤を使つてがんを小さくしてから、温存手術に持ち込む方法をとることも多くなってきました。

温存術が困難な場合でも形成外科とのチーム医療で乳房再建を同時に行うことも多くなりました。乳房再建には自分の筋肉（背中の筋肉・広背筋、おなかの筋肉・腹直筋）を用いる場合と人工物を用いる場合があります。また、乳頭も手術でつくることも可能です。このような努力をして、最近では7割くらいの方が乳房を残すような手術を受けられています。

ただ、どうしても温存手術ができないケースがあります。がんが大きくなっている方、抗がん剤が効かない方、炎症性乳がん（乳房が赤く腫れ上がる）の方は温存手術は難しいです。

傷痕も小さく、手術後のむくみも少なく……

以前は乳房切除術でも、温存術でも、腋窩（わき）のリンパ節を周囲の脂肪組織ごと全部取る郭清手術をしていました。乳がんの多くはわきのリンパ節に転移することが多いので、再発を予防するためです。しかし、リンパ節を大きく切除すると、術後にリンパの流れが悪くなり、腕がむくんでしまうリンパ浮腫になることがあります。また、リンパ節を大きく取ったのに、転移がないというケースもあります。そこで、最近では手術中にリンパ節を一つ取り出して、転移がないかどうかを調べ（センチネルリンパ節生検）、転移がなければ郭清は行わない場合が多く、結果的に郭清手術が少なくなっています。このセンチネルリンパ節生検で、乳がんの傷はますます小さくなりました。

手術後の再発予防で、死亡率減少へ。

欧米では乳がんになる人は増えているのですが、乳がんで亡くなる人は減ってきています。その理由として検診で乳がんを小さいうちに見つける頻度が高くなってきたこと、手術後の再発を予防する治療が非常に発達してきたことがあげられます。再発予防には、抗がん剤と、女性ホルモンを抑える内分泌療法が行われます。私たちは乳がんの早期発見や、再発を予

防し死亡率を下げることを目標に一生懸命治療を行っています。

ですから、乳がんは転移させない、再発させないというのが原則で、そのためには小さいうちから見つける、もしくは、ある程度大きくなつても、乳腺専門の医師と相談して、病状をきちんと把握して、抗がん剤や内分泌療法をしていくことが大事です。

肥満にならないよう、食事や運動に気を付けましょう。

日本の場合、乳がんは30代から徐々に増え、40代後半から50代がいちばんのピーク。もちろん60代、70歳になつても安心はできません。乳がんはホルモン依存性のがんで、女性ホルモンが大きく関係するので、女性ホルモンの値がずっと高い方のほうが乳がんになりやすいといわれています。つまり、初潮が早い、もしくは閉経が遅い、あるいは出産経験がゼロ回数の少ない人です。肥満もリスクに上げられます。女性の場合、閉経後は脂肪の中で女性ホルモンをつくるような働きがあるからです。閉経後はできるだけ太らないよう、適度に運動をして、適正体重を保つことが大切です。

がんの予防は難しいのですが、高脂肪が一つのリスクの可能性として挙げられています。食事や動物性たんぱく質、脂肪の摂取を少なめにしましょう。イソフラボンは女性ホルモンと構造がよく似ていますので、とりすぎはよくないという説もありますが、はっきりとした証拠はありません。ただ厚労省は、イソフラボンをとる場合は一日30mg以下にとすすめていますので、とり過ぎには注意しましょう。