

最近の話題・トピックス

『乳癌検診の勧め』

乳癌外科 川口 順敬

* 乳癌は増加しています。

乳癌は最近増加傾向が著しく、女性の癌罹患率(癌になる率)では1位となっています。現在女性20人に1人が乳癌にかかるといわれており、実際に、女性の知り合いの方に1人や2人は乳癌の人がいる時代になっていると思います。著名な芸能人の中にも乳癌治療を受けたことを公表している方も多数あり、乳癌の増加が社会的にも注目されてきています。通常、癌は年齢が高くなると罹患率が高くなっていく事が多いのですが、女性の癌である子宮頸がんや乳癌は若い世代から発症します。乳癌は40歳代後半に最もかかる人が多く、社会的に頼りにされる時期に発症するため、ご本人はもとより、家族や職場にも大きな負担となります。最近では20~30歳代の人にも見つかるようになっています。また、年齢が高くても乳癌は発症するので、閉経したら乳癌にならないわけではありません。乳癌増加の原因として食習慣の変化が上げられています。同じ日本人であっても、ハワイに住むと乳癌の罹患率が高まる事がわかっており、食習慣の影響が原因の1つと考えられています。

* 乳癌検診とは

そこで、すこしでも乳癌で命を落とす人を減らすために、乳癌検診が勧められています。乳癌の一次検診は、国の指針によりますと、対象は40歳以上、問診、視触診、乳房X線検査(マンモグラフィ)が基本になっています。マンモグラフィは、50歳以上について「対象とする集団の乳がんによる死亡率を減少させる」という検診の目的が科学的に証明されている方法です。40歳代もそれに準じた根拠があるとされています。無症状のうちに検診を受診した人では、早期の乳がんが発見される可能性が高く、その段階で治療すれば、予後(治療の経過)は良好です。

* 触診検診は受けたので十分?

以前は、「視触診のみ」の検診が広く行われていましたが、残念ながら有効性を示す科学的な根拠がありません。触診でわかる乳癌の大きさは、注意深く行ったとしても1cm未満では困難であり、1cmの乳癌ですでにリンパ節などへの転移を来している場合もあります。初期には腫瘤を形成しない乳癌も多く、マンモグラフィの石灰化のみでわかる場合も少なくありません。

* マンモグラフィ検査は痛い?

実際にマンモグラフィ検診を受ける際には、乳房をプラスチック板で挟んで撮影するため多少痛い場合がありますが、撮影するほんの数秒間であり、上手に圧迫することで、より病変がわかりやすく描出され、放射線の影響もより軽減できます。マンモグラフィ精度管理中央委員会が認定する資格を持った放射線技師がいる、認定された施設で検診を受けていただければ、体に負担を少なく、診断しやすいマンモグラフィ撮影が行えます。



* 超音波検診だけでよいのでは?

近年超音波検査を組み合わせたり、単独で用いたりする乳癌検診方法を採用する市町村もあります。しかし、超音波検査は乳がんの場所や大きさを確認するといったことには有用ですが、検診に用いて死亡率を減らす効果があるかどうかは今のところ科学的には証明されていません。しかし実際には、特に乳腺密度の高い人や若い人の検査に適していると考えられ、広く使用されており、現在、臨床研究でその効果を確かめているところです。

* 乳癌検診で要精査といわれた場合

日本対がん協会での2005年の集計結果では、約100万人の乳癌検診受診者に対して、約7.5万人が要精査となっています。1000人の検診受診者に対して75人が要精査となる割合ですが、このうち精密検査を受けて、本当に癌であったのは約2人(約3%)でした。ただ要精査となった人の約12%、75人中9人が精密検査を受けていませんでした。要精査といわれると、もう自分が乳癌なのかとかなり心配されて来院される方が多いのですが、実際に乳癌であることは多くて数%程度であることを知っていただきたいと思います。しかし要精査といわれた場合には、必ず精密検査を受診していただきたいと思います。

* 乳癌早期発見の意義

精密検査の結果、残念ながら乳癌の診断がついた場合は治療が必要となります。しかし早く見つければそれだけ良いことがあります。早く見つければ、見つけるほど、乳癌を小さく見つけることになるので...

1. 病変の範囲が狭いことが多いので、手術をする場合も小さく取ることが出来る。
乳房の変形がより少なく治療を行うことが出来る。
2. 術後の再発の可能性が小さくなる。
3. 転移の可能性が少なくなるので、リンパ節郭清が省略できる。
4. 抗がん剤治療を避けることができる。治療費が安くなる。
5. 長生きできる可能性が高くなる。

早く見つけて悪いことは何もないので、是非乳癌検診を受けて頂きたいと思います。

* 開業医の先生方へのお願いです。

残念ながら、まだ乳癌検診の受診率は低く、岐阜県全体で24%程度、岐阜市周辺地域では20%と低い状況です。患者さんの診察の際、乳癌検診を受けたことがない方がおられましたら、検診受診をご指導いただけるとありがたく存じます。また実際に、乳腺に症状を感じられている方がおられましたら、乳癌検診ではなく、直接、乳癌の精査が出来る病院を受診いただけるようご指導・ご紹介をお願い致します。当院では、本年5月に健診センターがリニューアルオープンしました。乳癌検診用に新しいマンモグラフィ装置を導入し、マンモグラフィ検査は認定を受けた女性技師が行っております。デジタルマンモグラフィとなり、モニター診断が可能になりました。乳癌検診を受けてみたいが、仕事の都合で行けない方も多いと思いますが、当院では土曜日も乳癌検診を行っておりますので、ご都合に合わせてご紹介いただくとありがたく存じます。毎年10月はピンクリボン月間として、乳癌について考える会が全国で行われています。当院も患者会などを通して積極的に参加し、乳癌検診の啓蒙に努めております。少しでも乳癌で命を落とす方が地域から減らせるように、ご指導・ご協力をお願いしたいと存じます。



診療医のご案内



(平成24年6月1日現在)

診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	福田	伴	下村 (非常勤)	大洞	加藤(隆)	宮脇 森本/中村
	予約診	小島	大洞	小島	加藤(隆)	奥田	加藤(隆)
	予約診	森本	中村	宮脇	伴	福田	—
循環器内科		瀬川	加藤(周)	瀬川	加藤(周)	大野 (腎臓内科)	担当医
		(非常勤医師)	大野 (腎臓内科)	(非常勤医師)	谷島 (非常勤)	早川 (非常勤)	—
腎臓内科		大橋	—	大橋	泉	—	大橋
糖尿病・内分泌内科		猿井 柳瀬	武田 柳瀬	武田 佐々木	猿井 佐々木	猿井 武田	武田 佐々木
呼吸器内科		大乗	栗林	舟口 (非常勤)	栗林	栗林	大乗
外科		森	久米	久米	中嶋	川部	担当医
		(久米)	川部	高橋	森	中嶋	山本 (第2・4週目)
乳腺外科	1診	細野	川口	安部 (非常勤)	川口	細野	細野 (1・3・5週)
	2診	川口	細野	—	細野	川口	川口 (2・4週)
脳神経外科		石澤	郭	山下	石澤	安藤	郭
		山下	辻本	船津	辻本	—	船津
整形外科	初診	日下・河合	青芝/山賀	塚田	後藤(毅)	前田	担当医
	予約診	—	—	前田	河合	大友	—
	予約診	—	今泉	日下	山賀	日下	今泉 (第1・3週)
	予約診	後藤(毅)	塚田	青芝	塚原	今泉	塚原 (第2週)
眼科	1診	田中 (非常勤)	田中 (非常勤)	奥村 (非常勤)	—	奥村 (非常勤)	—
	2診	—	矢田	矢田	矢田	矢田	—
泌尿器科		江原	土屋 (非常勤)	江原	江原	江原	—
婦人科		藤本	(予約制)	(予約制)	藤本	藤本	—
歯科・口腔外科		村松・本橋 —	村松・本橋 田村	村松・本橋 田村	村松・本橋 田村・本間	村松・本橋 田村	村松・本橋 田村

【ご案内】 ●診療受付時間は、全科8:00～11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)

●年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。