

乳ガンを 早期発見するために 定期的な検診を。

女性にとって気にかかる乳がんは、早期発見・早期治療が大切。知ってるようで知らない乳房のメカニズムと共に乳がんの検診や検査法、治療方法について、西宮のさきたクリニック院長・先田 功先生に伺いました。



回答者
先田 功さん
さきた・いさお

大阪市生まれ。昭和60年大阪大学医学部卒業。市立堺病院外科、大阪大学医学部付属病院外科医員、平成5年アルバイトインシシュタイン医科大学留學後、市立貝塚病院外科医長、兵庫県立西宮病院外科部長を経て、平成18年西宮市に、さきたクリニックを開業。日本乳癌学会評議員・専門医、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会（読影医A判定）、日本超音波医学会専門医、日本外科学会指導医・専門医、日本癌治療学会（臨床試験登録医）など。
<http://www.sakitaclinic.com/>

Q 乳房と乳がんの関係とは？

A 女性の乳房は、脂肪の中に乳腺という組織があります。乳腺は乳汁をつくる小葉と、乳汁の通り道である乳管からなり、ちょうどブドウの房のような構造になっています（13ページ参照）。主にこの乳管に発生するのが乳がんで、思春期のころは乳腺の組織が不完全な状態で、乳がんの発症はほとんどありません。年齢とともに乳腺組織が発達し、さらに女性ホルモンの一種であるエストロゲンが過剰になることで、乳がんを発症する可能性が高まります。

ちなみに、乳房の大きさと乳腺の量は個人差があり、二つに関連はありませんし、乳房の大きい小さいと

乳がんの発症にも因果関係は見られません（乳がんに関するリスクファクターは17ページ参照）。また、乳がんは女性だけでなく、全体の1%は男性も発症する病気です。

Q 乳がんの現状や乳がん検診の目的について教えてください。

A 女性がかかるがんとして、死亡率は第4位。つまり早期発見することで治療、回復できる可能性の高い病気なのです。気付かないうちに進行している内臓のガンと比べると、自分で見つけられる確率も高く、また自覚症状がなくても、乳がん検診を受けて早期発見し適切な治療をすることで、転移や再発などのリスクを減らし、治療法を軽くすることができま

す。

2005年のデータでは、日本の乳がん患者数は4万1000人。実に日本人女性の20人に1人は生涯のうちに乳がんにかかるといわれています。また、乳がんの発症は20歳代から見られ、30〜40歳代にかけて急増し、その後50歳代以上は徐々に減少していきます。しかしこれは日本特有の現象で、欧米では年齢とともに乳がんにかかる人は増えていきます。一方、乳がんで亡くなる人は、欧米では年々減少しているのに比べ、日本では上昇傾向に。これは、欧米では乳がん検診率が80%以上と高く、定期的に検診することによってがんが早期発見され、リスクが減少するといえることが言えます。日本の検診率はまだ10%程度。欧米に比べて少ないですが、生活習慣などが欧米化し、今後は定期的

な検診が重要になってくるでしょう。乳房の違和感に気づいたら怖がらず、できるだけ早く専門医を受診してください。適切に対処することで不安をなくすることもできます。

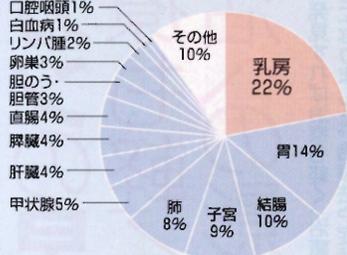
Q 検診や検査方法について教えてください。

A 乳がん検診ではまず、月経歴や授乳、出産回数、検診歴や既往症状がないか、近親者でがん患者がいるかどうかなどを問診表でチェックします。次に診察室で医師による視・触診があり、腫れやくぼみ、皮膚の変化やしこりの有無など乳房の状態を調べてから、マンモグラフィや超音波などの画像検査を行います。検査の結果、がんの疑いがある場合は、細胞検査などを行います（15ページ参照）。

部位別ガン罹患率

[平成12年 女性]

(厚生労働省大臣官房統計情報部、平成15年人口動態統計2003)

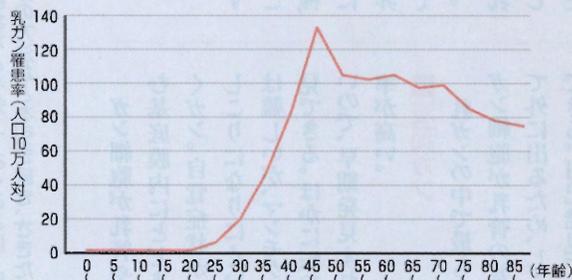


日本における年齢別の乳ガン罹患率

(厚生労働省がん研究助成金「地域がん登録」研究班1975～99年 および 厚生労働省科学研究費助成金第3次対がん総合戦略研究事業「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班2000年～)



日本人の乳ガン罹患数と死亡数



乳房の専門医は婦人科だと思っている人が多いでしょうが、乳ガン検診などの受診は、外科、特に乳腺外科のある病院や医院を訪ねてください。検診はいつでも行うことが

できるので、乳房に違和感を感じてから受けるのではなく、定期的な検診をお勧めします。特に、40歳以上の人は2年に1度、定められた医療機関で受けることになっています。

知っておきましょう

乳ガン検診の方法

1 問診

- 1) 月経歴 (初潮年齢、月経周期、月経異常、最終月経日、閉経年齢)
結婚歴 (未婚、結婚年齢、既婚、離婚)
妊娠・出産 (妊娠回数、出産回数、出産年齢、流産〈自然、人工〉回数)
授乳 (母乳、混合、ミルク栄養、授乳状況、授乳期間)

2) 既往歴

- 検診歴 (初回、繰り返し、前回の検診日、検診結果)
乳腺疾患 (乳ガン、乳腺症、乳腺炎、線維腺腫など)
内分泌疾患、婦人科疾患、ガン、薬剤の服用

3) 家族歴

- 近親者の乳ガンやほかの臓器ガンの有無

4) 現病歴

- 症状 (腫瘍、硬結、乳房痛、乳頭分泌)がある場合は時期、変化など

2 視・触診

普通の立位や腕を上げた状態などで乳房の状態を診る。腰に手を当てた状態、手を上げた状態、寝た状態などで直接手で触診する。わき下リンパ節や鎖骨上リンパ節なども触診。

3 マンモグラフィ

低エネルギーX線の乳房専用X線のこと。乳房をはさんだ状態でX線写真を撮影。

4 乳房超音波検査 (エコー)

乳房専用の超音波検査器で検査。マンモグラフィでは分かりにくいガンの発見につながる。

↓
ガンの疑いがある場合
細胞診…専用の器具で直接疑いのある細胞を採取し、検査する。

↓
組織診…針生検などで細胞診より太い針を病変に刺して組織をとり、検査する。

↓
病期など総合的に診断



市町によって費用補助などの対応が異なりますので、最寄の機関に問い合わせてください。また20歳代、30歳代の人でも、検診を受けることで、自分の健康な状態を知ってお

くことが大切です。閉経前の人は、生理前1週間は胸が張って、検査内容によっては痛みを感じることがあるので、検診は生理終了直後に受けるといいでしょう。

乳ガンの早期治療で 治療も軽く、 生活への影響も少なく。

乳ガンは早期発見すれば治療も軽く、治療率が高いガンです。最近ではできるだけ乳房を残し、傷を小さくするような治療が行われるようになりました。治療法や症状などを知っておくことは、必要以上に不安がらずに検診を受けることにもつながります。早期発見につながる自己検診の方法などを引き続き、さきたクリニック院長 先田先生に伺いました。

Q 検査の結果
乳ガンだった場合は…。

A 乳ガンには、ゆっくり進行するものやリンパ節転移をおこしやすいものなど、大きく二つの種類に分けられます。一つは乳管にとどまり、しこりになりにくい非浸潤ガン、もう一つはしこりとして

症状がわかりやすい浸潤ガンです。また、乳ガン細胞が乳房ではなく乳首もしくは乳輪の表皮内に進展して湿疹ができ、出血したりかさぶたができるパジェット病がありますが、自己判断では皮膚の病気と間違う場合があるので注意が必要。これは非常にまれな、特殊なガンと言えるでしょう。

■非浸潤ガン

ガン細胞が乳管や小葉を取り囲む基底膜内にとどまり、広がっていない。自覚症状がほとんどなく、しこりになりにくい。自己発見は難しいが、マンモグラフィなどで発見できる。ほかに転移することはないので、早期発見すれば非常に治療率が高い。

■浸潤ガン

乳ガンの中で最も多く見られる。ガン細胞が乳管の基底膜を溶かし、外に出るため、しこりとして確認できる。自己発見できるのはほとんどがこのタイプなので、定期的に自己検診をすることが有効。日本の乳ガンの8割を占める「浸潤性乳管ガン」と「特殊型」に分類される。

Q しこりは、自分でも
見つけられるのですか？

A 乳ガンが発見された人の85%は浸潤ガンで、しこりなどの症状があるため自己発見が可能です。早期発見のためにも、自己検診は重要です。1カ月に1度、生理が終わった4〜5日後、閉経後の人なら毎月誕生日というふうに日にちを決めて、定期的に行うことをお勧めします。

自己検診の方法(17ページ参照)は、まず鏡の前で乳房の形、左右の大きさの変化、皮膚のへこみなどがないかチェック。次に寝た状態で乳房の上下左右でしこりの有無を調べます。このとき、指先でつまむのではなく、手の指をそろえて伸ばし、ゆつくりと触診します。わきの下のリンパもしこりがないか指先で確かめることも忘れずに。さらに立った状態でしこりや違和感、乳首を軽

Q 病院ではどのような治療が行われるのですか？

A 検診で乳ガンの疑いがあると診断された場合、細胞診、生検などとさらに詳しく検査します。そのうえで、乳ガンのステージ(病期・左欄参照)を判断し、医師と話し合つて治療方法を決定します。

主に手術が行われますが、病気の状態によって、化学療法やホルモン療法、放射線療法なども併用する場合があります。手術ではしこりが3cm以下であれば、できるだけ



やってみましょう 自己検診の方法



1 両手を下げたまま鏡で乳房や乳首の形をチェック。

3 仰向けに寝て調べる乳房側の方の下にクッションを敷き、胸の上で乳房が平らに広がるようにする。

2 両腕を上げ、正面、側面、斜めから鏡でチェック。

4 調べる乳房側の腕は頭の後ろへ上げ、反対側の指の腹で軽く押さえ探るようにしながら乳房の内側をまんべんなく触る。

5 乳房の外側を調べるときは、上げていた側の腕を下げ、④と同様にまんべんなく調べる。

6 乳首を軽くつまみ、乳を絞り出すようにして、分泌物がないか調べる。

乳房温存術を行います。以前は、できるだけ広い範囲で切除した方が病気が根治できると考えられていたため、乳房をすべて切除する手術が多かったのですが、現在では再発

などのリスクは変わらないというデータもあり、温存手術が増えています。また乳ガンの大きさが3cm以上の場合でも、化学療法などでガンを小さくしてから温存手術を行う場

合もあります。術後の補助療法として再発防止のために放射線療法、ホルモン療法、抗ガン剤などが使われます。それぞれのガンの特徴やライフスタイルによって治療法は違って

くるので、一人で悩まず、よく医師と相談して行うことが大切です。また治療後も、再発の早期発見のためにも、定期的に乳ガン検診を受けるようにしましょう。

覚えておきましょう 乳ガンのステージ(病期)

0期 非浸潤ガン **I期** しこりの大きさが2cm以下でリンパ節転移していない状態。

II期 しこりの大きさが2cmを超えるがリンパ節転移していない状態。または、しこりの大きさが5cm以下で同じ側のわき下リンパ節転移が疑われる状態。

III期 しこりが5cmより大きく同じ側のわき下リンパ節転移が疑われる状態。またはしこりが皮膚あるいは胸壁に浸潤している。または固定した同じ側のわき下リンパ節転移、胸骨傍リンパ節転移、同側鎖骨下あるいは鎖骨上転移を認める状態。

IV期 遠隔転移を認める。

知っておきましょう

乳ガンの危険因子

初潮・閉経

初潮が早く、閉経が遅いと女性ホルモン(エストロゲン)にさらされる期間が長くリスクが高い。

妊娠・出産・授乳

出産数が少なく出産年齢が高いほどリスクは高い。授乳期間が長いとリスクは減少する。

体重

肥満によりリスクが高く、閉経後の肥満は脂肪組織が卵胞ホルモンをつくれることからリスクが上がるといわれる。

飲酒・喫煙

飲酒はリスクが高くなるといわれているが、喫煙についてはハッキリとしたデータはない。



食生活

脂肪摂取がリスクを高めると言われる。大豆製品(インフラボン)摂取量が多いほど乳ガンにかかる確率は低くなるというデータもある。

家族

母親や姉妹に乳ガン家族歴がある場合、かかるリスクは2~3倍に増加するといわれている。遺伝的要因のほか、住環境や食生活などが影響していると考えられる。

ピル(経口避妊薬)やホルモン剤

ピルに含まれる卵胞ホルモンの働きでリスクが高まる。