



P.I.E.GROUP.SANDA パイグループさんだ

News Letter Vol.10

地域コミュニティの健康福祉向上を目的とし、病気の予防(Prevention)、介入(Intervention)、教育(Education)を提案する情報誌



「乳がん」についての
ご質問にお答えします！

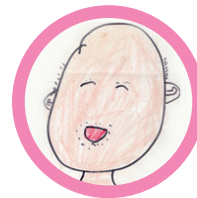


今号のニューズレターは、2021年10月3日と31日に開催した、Pink Ribbon Day in SANDA 2021「すべての女性にピンクリボンを！乳がんを知り、考える日」での質疑応答の内容を元に、読者の皆さんが「乳がん」について正しい知識を得るきっかけや医師とのコミュニケーション、検診や受診のヒントとなるように質問集としてまとめました。

教えてくださったのは・・・

独立行政法人国立病院機構
京都医療センター
乳腺外科診療科長

加藤 大典 先生



加藤先生の息子さん作



QUESTION

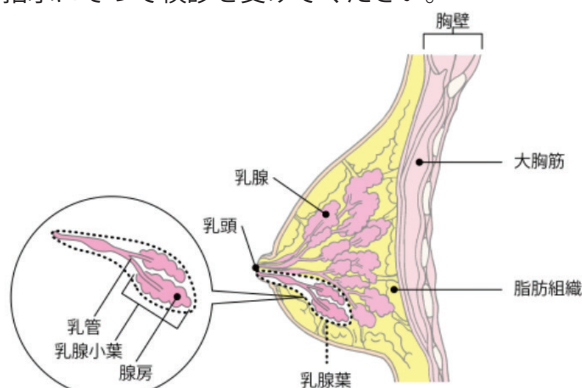
乳房が大きいと、乳がん発症リスクは高くなりますか？

ANSWER

乳がんというのは乳腺から起こります。乳房が大きな方の、乳房の中で乳腺の占める割合で発症リスクは変わります。乳房が大きな方で、「脂肪の量が多い乳房が大きな方」と、「乳腺組織が多い乳房が大きな方」では発症リスクは変わります。乳腺が多ければ多いほど、乳がん発症リスクは少し高まります。ですので、**乳がん発症リスクは、乳房の大きさではなく、乳腺の多い少ないにかかわります。**乳腺の量、乳腺の大きさはマンモグラフィーでわかりますので、乳房の大きさだけで、乳がんになりやすい、なりにくいとは自己判断せずにマンモグラフィーを受けていただき、その結果で医師から今後の検診のアドバイスがあると思います。

マンモグラフィーで異常がなくても、乳腺組織が多い方（高濃度乳腺）は、医師からエコー（超音波検査）を勧められると思います。乳腺組織が非常に少ない方（脂肪乳腺）は、マンモグラフィーで異常がなければ、1～2年後にマンモグラフィー検査を勧められます。

医師から検査を勧められる際に、「乳腺が多いから、少ないから」という注釈が付かないことが多いですが、医師の指示にそって検診を受けてください。



乳腺葉の拡大図

図1. 乳房の構造

* 出典「国立がん研究センターがん情報サービス」



QUESTION

乳腺が多い・少ないは、例えば脂肪は柔らかい、乳腺は硬いなど触った感触でわかりますか？

ANSWER

脂肪の硬さは、個人差が大きく、乳腺と同じくらい硬い方から柔らかい方まで、いろいろいらっしゃいます。**乳房を触った感じで、乳腺が多い、少ない、を自己判断されない方が良いでしょう。**



長年の疑問（胸が小さい人は乳がんにならないのか？）が解けました。自分が乳腺が多いタイプがどうかも含めてまずは乳がん検診を受けてみようと思いました。★参加者アンケートより



QUESTION

40代です、一度も乳がん検診を受けたことがありません。検診と予防ではどちらがお勧めでしょうか？

ANSWER

40歳代は、エコー（超音波検査）による検診がお勧めになります。20歳代、30歳代の「生活習慣」が乳がん発症に影響しますから、20歳代では禁煙、運動習慣、アルコールは程々にする、適正体重維持などの「予防」を重視してください。

日本肥満学会では、ボディマス指数 BMI (Body Mass Index) が22を適正体重(標準体重)としています。BMIは、体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数です。

計算式 $BMI = \text{体重 kg} \div (\text{身長 m})^2$

適正体重 = $(\text{身長 m})^2 \times 22$

★適正体重の計算例：身長 156cm の場合

$1.56 \text{ m} \times 1.56 \text{ m} \times 22 = 53.5 \text{ kg}$ になります。



?

QUESTION

乳がん検診のマンモグラフィーとエコー（超音波検査）では、どちらがお勧めでしょうか？

ANSWER

マンモグラフィーにしか映らない乳がん、エコー（超音波検査）にしか映らない乳がんがあります。

そのため両方受けていただいた方が良いのですが、市町村によって乳がん検診の項目は変わります。乳がん検診をしっかり受けた方への勧めは、毎年のエコー（超音波検査）＋2年に1回のマンモグラフィーです。



?

QUESTION

高齢でも乳がん発症しますか？

何歳ぐらいまで乳がんになりますか？

ANSWER

「80歳過ぎたので、乳がんにならないでしょう」と患者さんの方から決めつけて診察室に入ってきた方がいらっしゃいますが、私の外来で高齢な方は103歳です。ですから、何歳になっても乳がんは起こります。日本人の場合は、ホルモン補充療法をしている方が少ないので、80歳を過ぎると乳がん発症率は下がってきます。下がりますが0（ゼロ）にはなりませんので**何歳になっても乳がんは起こりえる**と覚えておいてください。



高齢だから乳がんにならないと私の周りのみんなが口をそろえて言いますが、間違った情報だとよくわかりました。他にも間違った情報が沢山ある事にも驚きました。★参加者アンケートより



?

QUESTION

80歳を過ぎても、定期的に乳がん検診（マンモグラフィー）を受けた方が良いでしょうでしょうか？

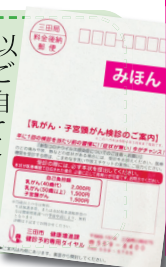
ANSWER

ガイドラインでは、80歳まで乳がん検診（マンモグラフィー）を勧められています。80歳を過ぎると、乳がん発症率が下がるため、マンモグラフィーではなく、月に1回の自己検診（触診）をしてください。

乳がん検診（マンモグラフィー）が何歳まで受診できるかは、お住いの市町村に問い合わせてください。

三田市*では、住民票に記載のある20歳以上の女性へ「子宮頸がん検診・乳がん検診のご案内」はがきを発送しています。検診内容や自己負担額は、年齢や前年度の検診状況によって変わりますので、お手元に右のような案内はがきが届いたらしっかり確認してください。

(*2022年1月21日 三田市健康増進課へ確認)



?

QUESTION

母も私（40代）も乳がんでした。娘（10代）も乳がんにならないか心配です。娘には、何歳ぐらいからどんな検診を受けさせた方が良いでしょうでしょうか？

ANSWER

40代で乳がんの診断を受け、お母さんもお自身も乳がん罹患歴がある場合、保険診療で遺伝性乳癌卵巣癌症候群の遺伝子変異を持つかどうかの検査ができますので、まず、ご自身がその血液検査を受けましょう。その結果によって、娘さんへの「お勧めの検診プラン」の内容が変わってきます。ご自身が遺伝性乳がんの場合は、娘さんは20代から検診を受けた方が良いでしょう。遺伝性乳がんでない場合は、30歳からエコー（超音波検査）の検診を受けてください。



?

QUESTION

若年性や両側乳がんは遺伝性の可能性が高いと聞きますが、遺伝性乳がんかどうか調べておいた方が良いでしょうでしょうか？

ANSWER

若年性（45歳未満）や両側乳がんの診断を受けた場合、保険診療で遺伝性乳癌卵巣癌症候群の遺伝子変異を持つかどうかの検査ができますので、まず、ご自身がその血液検査を受けましょう。**遺伝性乳がんの場合は、乳房に加え卵巣にも注意が必要になります。**



?

QUESTION

副作用について教えてください。

ANSWER

副作用は、患者さん、使っている薬、他の病気（既往歴）など色々なことがかかわりますので、総論的にこうとは言えません。ご自身で気になる症状がある場合は、お薬を処方されている医師へ相談してください。

一般的に、副作用が強いからとか自己判断せず、まず「これは副作用ですか？」「副作用の可能性はありますか？」と、お薬を処方する医師、あるいは処方予定の医師とよく相談してください。

ご自身でネットで調べて、「〇〇の副作用が書いてあった」など、**自分で決めつけないことが大切です。**



?

QUESTION

主治医と上手くコミュニケーションが取れません。医師と上手くコミュニケーションをとるコツがあれば教えてください。

ANSWER

一番の原因は、今の日本の医療保険制度で一人ひとりの患者さんに医師が診療に確保できる時間がかなり少なく、そのため省略できることは省略して診療を進めることになります。すぐに制度を変えることは難しいため、今のシステムの中では、**現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師の意見を聞いてみる「セカンドオピニオン（第2の意見）」が良いと思います。**

セカンドオピニオンの費用は、30分5千円～1万円と病院によって金額が異なりお金がかかりますが、だいたい一人の患者さんに絶対30分はお話しするつもりで、医師は時間と枠をとって臨みますので説明不足にはなりません。普段の外来診療でいろいろ質問をすると、時間の制限があり、患者さんの立場ではコミュニケーションがうまくいかないと感じるのかと思います。コミュニケーション不足を感じたら、セカンドオピニオンを主治医の先生にお願いし、別の医師のお話を聞いてみるのが良いと思います。



QUESTION

主治医にセカンドオピニオンを依頼すると、失礼にならないでしょうか？患者からセカンドオピニオンに行きたいという話を聞くと、先生方はどのような感情をお持ちになりますか？

ANSWER



私を含め、現役世代の医師は、**心象を害することなくセカンドオピニオンの紹介状（診療情報提供書）を作れると思います。**

医師として、外来診療でセカンドオピニオンの依頼よりもはるかに困ることは、セカンドオピニオンへ行かず、主治医の提案する治療を拒否する患者さんです。そのような状況を回避するためにも、患者さんから

セカンドオピニオンを申し出て下さった場合は、別の医師の意見を聞き「治療を前に進めましょう」と言いやすくなるので良いと思います。別の医師の意見を聞こうともされず、主治医の意見（治療）も拒否されるという膠着状態を避けたいという思いを、多くの乳腺の医師が持っていると思います。



QUESTION

セカンドオピニオン先はどのように決めればよいでしょうか？

ANSWER

希望するセカンドオピニオン先の医療機関をそのまま医師に伝えてください。

どこの医療機関が良いかわからない場合は、そのことをそのまま医師に伝えてください。医師から、セカンドオピニオン外来のある病院（乳がん手術を沢山されている近隣の病院や大学病院など）をいくつか提案することができますし、その中から患者さんに選んでいただくこともできます。



QUESTION

乳がん発症率と体脂肪率の相関を表すような調査研究はありますか？

ANSWER

肥満ではないが、筋肉が占めている割合が多ければ多いほど、乳がん発症率が低いという調査研究は見たことがありません。

体脂肪率よりも肥満の程度が大切だと思います。



QUESTION

筋肉量が多いと乳がん発症率は下がりますか？体脂肪率が高いことと肥満は関係ないのですか？

ANSWER

まったくスポーツをしていない人でも標準的な身長・体重の人は体脂肪率が高いですね。筋肉が多い人、少ない人で体脂肪率は変わってきます。

中肉中背で、筋肉が多い人ほど乳がん発症率が低いとは聞いたことはありません。中肉中背であれば体脂肪率が高くても低くても、関係ないと思います。

太らない、肥満にならないことと運動、身体を動かすことが大切です。筋肉をつけるほど身体を動かさないといけなどうかはわかっていません。

事務系の仕事だけをして身体を動かさない人と週に2回程度、水泳やテニスなどの運動をしている人では乳がん発症率に差があります。



私の考えですが、人間は動物です。動物は、自分の力で食べるものを探さなければいけません、農林水産業に従事している人は、身体活動量が多く、乳がん発症率が低い傾向にあります。都市部で、事務系の仕事のみで身体活動量の少ない生活パターンの方は、長年生

存してきた動物とは違った行動をしていることになります。いわば自然淘汰を受けることがなかった習性であり、結果を見ると乳がん発症率が高くなる傾向にあり、注意が必要になってきている、ということでしょう。**乳がん発症率がここ30～40年で3～4倍に増えたということは、ライフスタイル、行動の変化が影響していると思います。**



肥満は、乳がん発症リスクが高くなるため適正体重を維持すること、適度に身体を動かすことが、乳がんの一次予防において重要ということが良くわかりました。★参加者アンケートより



QUESTION

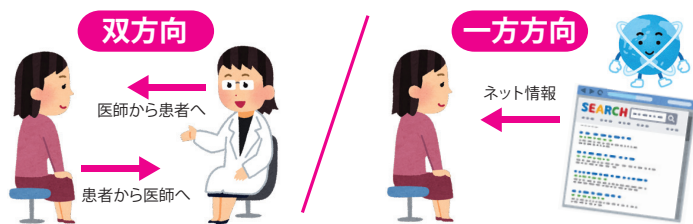
SNS※などインターネット上には、乳がん情報が色々あり、どのように正しい情報を受け取ればよいのでしょうか？

※ソーシャルネットワーキングサービス (Social Networking Service)

ANSWER

患者さんから医師、医師から患者さんへ双方向で、何かを進めることはとても大切だと考えています。私の勤務先の施設では、「乳がん教室」を開催します。一番大切なことは、双方向で言いたいことが言える環境です。一方方向では、誤解の方向に行ってしまう危険があります。一方方向だけで話をすると、患者さんにとって都合のよいように解釈する可能性があります。

医師と患者さんの診察室は双方向性、ネットはすべて一方方向です。「ネット情報では、〇〇〇」という言葉を外来診療で多く聞きます。ネット情報の多くは、乳がん全体のことです。患者さんご自身に当てはまると勘違いしている人を見かけます。乳がんは色々な種類があり、患者さんの乳がんによってネットの情報が当てはまらない場合は、説明をしておいています。ネット情報に振り回されている思い込みの強い患者さんほど、情報の訂正説明に時間がかかります。



あなたの近くに信頼できる誰か、頼りになる人はいますか。がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターでは、がんについて知りたい、話を聞きたいという方の相談を受け付けています。がんの診断から治療、その後の療養生活、さらには社会復帰と、生活全般にわたって、疑問や不安を感じたとき、一人で悩まず、気軽に「がん相談支援センター」にご相談ください。「がん相談支援センター」は、全国に設置された、がんの相談窓口で、どなたでも無料で利用できます。

出典「国立がん研究センターがん情報サービス」



QUESTION

診察の時に、医師とのコミュニケーションが難しく感じます。質疑応答がうまくできないです。医師の立場から何かアドバイスいただけますか？

ANSWER

医師を目の前にすると、頭が真っ白になってしまい話せない患者さんがかなりいらっしゃいます。

私は患者さんへ、「診察の前に、今日、これだけは伝えたいこと、聞いておきたいこと、質問事項をしっかりと整理し、紙に書いて診察室に持って入ってきてください。」とお願いしています。そうすると、患者さんは診察が終わるまでに最低限の聞きたい内容を聞いて帰れると思います。ぜひ、試してみてください。



QUESTION

化学療法（抗がん剤治療）の手足のしびれが一生残るかもしれないと、主治医から聞き驚きました。抗がん剤のしびれ・麻痺などの副作用の研究について教えてください。

ANSWER

具体的にいうと、抗がん剤の中でパクリタキセルという薬があります。再発の患者さんだけでなく、再発予防に使われる薬で乳がんの患者さんの1～2割が受ける可能性があります。

この薬がしびれ、末梢の神経炎・神経障害を起こします。軽度のしびれから、足は、地面をしっかりと踏んでいる感覚がないという症状まで幅があります。

患者さんで程度は異なりますが、重症の方は、点滴治療の後、しびれに4年も5年も、5年以上も悩む状況にあります。大阪日赤病院の露木先生がしびれを何とか抑えられないかということで、抗がん剤が手足の先によく回り、神経が痛んでしまうので、圧迫するようなきつめの手袋をつけると血液の流れが減り、神経があまり痛まないのではないかという研究が始まったのが5年ぐらい前になります。

研究の効果がほぼ明らかになり、しびれ予防の弾性圧迫グローブ（手袋）がいくつかの病院で取り入れられるようになりました。今、取り組まれているのは足です。弾性圧迫ストッキング（足袋）で足のしびれも抑えられないかという研究が進んでいます。弾性圧迫ストッキングは一般に販売されていないので繊維業界とタイアップしながら製作し、足のしびれ軽減の研究をされています。患者さんのために臨床試験をして患者さんがより苦しまないでがん治療が受けられるような流れがこの10年15年で始まったように思います。

そういったことを含めて、患者さんが通院していて、抗がん剤でしびれが強くなった場合は、我慢せず素直に主治医に相談することが第一歩で大切です。患者さんが我慢してしまうと主治医に伝わりません、患者さんから訴えがあれば、現時点でやれることはここまでだけど、やってみましょうか？という話になると思います。

診察室に入る前に、「手足のしびれが不安です」と紙に書いて主治医の先生に相談してください。

がんを治すことだけでなく、患者が副作用や治療後の生活で苦しまない、QOL（Quality of Life 生活の質）を大切に考える流れが起きているんですね。患者にとってはとても有難いことです。患者は、ちょっとした症状でも、これぐらい我慢しようと思ったり、ネットで検索するのではなく、不安に思うことを主治医へ相談すること（双方向のコミュニケーション）が大切なんですね。

●当法人へご寄付を賜りました方々を、感謝の気持ちとともにここに掲載させていただき、心よりお礼申し上げます。（順不同掲載）2021年の寄付者は以下の方々です。

栗根 雅章様、橋口 文志様、田中 雅道様、杉山 孝様、青井 興太郎様&千鶴様

※このニューズレターは、いただいたご寄付により制作・発行しています。

●イラストは、すべて「かわいいフリー素材集いらすとや（<https://www.irasutoya.com/>）」を使用させていただきました。