OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	乳癌に対する乳房温存手術
Author(s)	下妻, 晃二郎
Citation	癌と人. 1992, 19, p. 24-26
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/23966
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

乳癌に対する乳房温存手術

下　妻　晃二郎*

1．はじめに

女性にとって美しくありたいという気持ちは，古今東西，老若を問わず，基本的に変わりはないと思われる。特に乳房は女性の象徴のひとつであり，もし運悪く乳癌にかかったとしても，できるだけ外見に変化を残さずに治療できるのが理想である。いわゆる乳房温存手術は，可能な限り乳房，乳頭を残す手術であり，その理想にかなり近い形と言える。しかし，手術手技上の細かい問題はさておき，この術式の施行にはさまざまな問題を同時に抱えている。それらをわかりやすく述べたい。

2．乳癌の手術の歴史

乳房温存手術に至る歴史を概説すると，まず欧米では，Halstedにより，いわゆる定型的乳房切断手術（患側乳房を，大小胸筋，腋窩リンパ節とともに一塊として切除する術式）が確立された。ついで1940，50年代に入ると，さらに治癒率の向上を目指して，定型的乳房切断術に胸骨旁リンパ節や鎖骨上リンパ節郭清などを加えた，拡大乳房切断術が試みられた。しかしながら，手術の拡大は必ずしも予後の改善につながらず，手術は縮小の方向へ向かった。すなわち，大胸筋を温存するPatey術式（1948年）や，大小胸筋ともに温存するAuchincloss術式（1963年）（これらの術式は一般に非定型的乳房切断術と呼ばれる）が多く試みられるようになった。もちろんこれらの手術縮小化の背景には，化学療法，内分泌療法の出現と進歩も貢献していた。1980年代に入ると，乳癌は基本的に全身病であり，予後を左右するのは局所ではなくて，遠隔転移巣であるとの概念が一般化するのにともない，患者さんのQuality of life（ＱＯＬ）（生命，生活の質）を重視した，乳房温存術が症例を選んで行われるようになってきた。1985年までには欧米では約20％の症例に乳房温存術（この場合大部分の症例は残存乳腺に放射線照射を併用している）が行われるまでになった。また1970年代からは，治療法の客観的な比較臨床試験が行われるようになり，比較的早期の症例を選べば，乳房温存術は，定型的乳房切断術や非定型的乳房切断術に，決して予後が劣らないことがわかってきた。

一方わが国では，最近まで乳癌の罹患率が欧米と比較して５－10倍少なかったこともあり，その外科的治療法の変遷は，欧米を追っていく形となった。そして，数年前までの長い間，定型的乳房切断術や拡大乳房切断術が標準術式であった。しかし，第44回乳癌研究会のアンケート（1985年）によると，定型的乳房切断術が41.1％，非定型的乳房切断術が35.3％となり，現在では非定型的乳房切断術がほぼ標準術式として定着しつつある。また，乳房温存術は1985年には殆ど行われていなかったのに対して，1989年のアンケートでは７％，そして現在では，この術式に熱心な病院で約10－30％の症例に施行され，近年急速に術式が変わりつつある。しかし一方，相変わらず乳房温存術に前向きでない病院もわが国では多い。

＊大阪大学微生物病研究所外科
現，川崎医科大学内分泌外科講師

3．欧米白人と日本人の乳癌の相違

日本において手術の縮小化が遅れている原因を理解するには，日本の研究者たちによって従来より強調されてきた，欧米白人の乳癌と日本人の乳癌の相違点について知っておく必要がある。事実，日本人では罹患率が低いだけでなく，病理組織型の分布においても違いがあり，さらに予後に関しても日本人の乳癌のほうがかなり良好である。しかし，生活様式の急速な欧米化にともない，日本人の乳癌は近年急増しており，21世紀初頭には日本でも女性の癌の第１位になることは残念ながら確実視され，また病理組織型を含めた性質も欧米型に近づきつつある。

4．欧米と日本の女性の価値観の相違

米国では，乳癌の手術後約20％の女性がなんらかの形成手術を受けていると報告され，外見上の問題が命よりも優先すると考えている女性も意外に多いといわれる。また，乳房温存のみならず左右対称性にもこだわりが多く，イタリアの，乳癌で世界的に有名なある病院でも，乳房の形を手術側と合わせるために正常側の乳房にもメスを入れて形を合わせる手術が行われている。それに対して日本では，もちろん外見が良いに越したことはないが，命の方が絶対的に大切と考える女性が多いようである。私の経験では，適応を超早期に絞った上で，乳房温存手術と非定型的乳房切断術に関して，欧米ではそれらの予後に差がないというデータが既にいくつもあること，日本では比較試験が進行中であることなどを正直に話して選択を求めたところ，６－７人に１人の割合でしか乳房温存術の選択は得られなかった。

5．日本における乳房温存術施行に関する諸問題

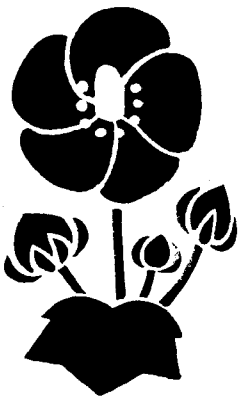
欧米との違いを把握した上で，日本において手術の縮小化への取り組みが欧米と比較して遅い原因を改めて考察すると，いくつかの点があげられる。一つは，前述したように日本の乳癌の予後が依然として欧米よりも良好なことである。つまり，日本の一部の外科医は，今まで大きく切り取る手術を確実にやってきたから欧米と比較して予後が良好だったのではないかと考えており，手術の縮小化により予後が悪化するのを恐れているのである。また，日本の乳癌は欧米と違い，全身疾患ではなく局所疾患でとどまっているものが依然として多いと考えているのである。しかし逆に，欧米よりも予後が良好であるからこそ，手術の縮小化を進める可能性を秘めているとも言え，これら一部の外科医の考え方にも明確な根拠はない。日本の乳癌のみ性質が特殊であると強調し過ぎるのは問題があると思われる。この問題の真の解決には，欧米のように客観的な比較臨床試験が必要であるが，最終的な結論を出すのに８－10年以上の長期を要するという別の問題がある。そしてわが国での，乳房温存手術に関する臨床試験はこの１－２年やっと始まったばかりである。

二つ目の原因は，やはり主に医療者側の問題であるが，日本では医者が患者さんに対して医療を一方的に与えるという状態が通常化しており，現在の治療で患者さん側から特に疑問が出なければ新しい試みをあえて行わなくても良いのではないかという消極的な態度がみられることである。もし患者さんにとってより良いと考えられる治療があれば，説得してでもその治療法を広めることも医療者の責任であろうし，少なくとも患者さんに現状を正直に説明した上で選択する自由を持ってもらう方が良いと思われる。

三つ目の理由は，二つ目とも関連するが，患者さんたち自身に，治療の選択は自分でするのだという認識が希薄なことである。私は，３年間ほど東京の病院で診療をしていたが，東京と大阪でも，患者さんの権利意識に違いがあり，ましてやもっと地方ではより権利意識が希薄で，とにかくすべてお医者さんにお任せします，

式が多いと思われる。もちろんこの方法にも良い点は沢山あり，今まで日本の医療はこの医者と患者の縦の信頼関係で保たれてきたとも言える。しかし，もし，本当に成熟した社会を目指すのであれば，患者さんにとっての負担は増えるが，医者からいくつかの選択肢を提供してもらい，自分で治療法を決定する方が理想的ではないだろうか。

四つ目の理由をあげるとすれば，日本において乳癌の診療に熱心な外科医は多いが，そのような放射線科医や内科医が相対的に不足している事実である。わが国では，癌の診療は内科的治療に至るまで殆どが外科医が行うのが当たり前になっている。しかし，乳癌のように全身疾患として捉える必要のある病気の場合，化学・内分泌・免疫療法や，放射線療法などを総動員するいわゆる集学的治療が不可欠である。特に，乳房温存療法には，熱心な放射線科医の協力が今後欠かせなくなると思われる。

6．乳癌の治療の今後の方向

画期的な新薬が開発されてすべて内科的治療で治癒することが最終的な理想である。しかし，治癒まで到達しなくても，他の病気で命を落とすまで乳癌と共存できて，しかも良好なＱＯＬが保たれれば一応第１段階は達成できたといえるであろう。最近の内分泌治療の発達を考えると，その段階には少し近づきつつあるように感じる。そして，それに伴って，外科的治療を最小限にとどめる方向に向かうことを患者さんと共に期待したい。