

## 乳癌診療を女性放射線腫瘍医の立場から考えて

東京女子医科大学 放射線腫瘍学講座  
唐澤 久美子

乳癌は、ごく少数の男性乳癌患者さんを除いて、ほとんどの患者さんが女性である。女性乳癌と男性乳癌は様々な点で異なっており、ここでは女性の乳癌に限って話を進めさせていただく。

私の専門は、がん放射線療法（がん＝癌＋肉腫）で、その中でも乳癌を専門の一つとしているため、放射線治療専門医、がん治療認定医と共に、乳腺専門医の資格を持っている。乳癌は日本人女性の11人に一人、年間9万人以上が罹患する女性でもっとも多いがんである。乳癌患者さんの治療に伴う身体症状や治療への思いなどは、女性医療スタッフでこそ汲み取れることが多いと感じている。妊娠と出産、授乳、更年期障害、乳房に対する思いなど、男性では体験できないし、推察もしにくいであろう。早期乳癌の標準治療は、乳房部分切除とセンチネルリンパ節生検に術後の乳房照射を組み合わせる乳房温存療法に、タイプとリスク因子に応じた維持薬物療法を組み合わせるものである。やや進行した場合などは、乳房切除と腋窩郭清に薬物療法を組み合わせることとなる。患者の立場からこれらの治療を見ると、乳房が部分的に切り取られ傷が残る、あるいは乳房を喪失する、乳房に放射線治療を受ける、ホルモン療法によって体調が変化し女性らしさが失われる（老ける）、化学療法による気分不快、体調不良、体力低下、脱毛、などが負担となる。

チーム医療と言われながらも、乳癌診療では手術が主治療となることがほとんどであり、乳腺外科医が主導権を握ることが多い。乳腺専門医を持つ放射線腫瘍医が少ないのは、放射線治療が主導権を握るがんでないことも一因であろう。私は今まで、多くの病院で院内外の多くの乳腺外科医から放射線治療の依頼を受けてきたが、患者さんに対する乳腺外科医の対応の差は大きいと感じている。患者さんの訴えや症状に無関心な医師が少なくない中、最近では、女性乳腺外科医が増えてきていることは歓迎できる。外科医の多くは乳房手術を前提として話を進め、非手術治療の思いを訴える患者には、ガイドラインをかざして説得にかかるのが常であるが、その中でも、ラジオ波、収束超音波、凍結療法などの非手術治療の臨床試験が行われている。私も重粒子線治療による非手術の臨床試験を主導しており、当日はそれについても紹介する。

乳癌の約7割は、ホルモン依存性であり、女性ホルモンを断つことが治療法の一つである。ホルモン療法は抗がん剤と比較すると有害事象が軽度であると言われるが、女性ホルモンが果たしている様々な役割が断たれている訳であり、体調の変化を感じて当然である。ホットフラッシュ、骨粗鬆症など以外には無関心な医師が多いのは残念に思っている。

このような状況の中、性差医療がご専門の先生方が、乳癌診療にご関心を持っていただき、患者さんのより良い療養をご援助いただければ幸いである。