

第20回 乳がん市民公開講座

◇ 第1部 基調講演

街角がん診療 この10年の歩み

渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科)

司会 徳永 祐二 (浜松医療センター 乳腺外科)

もっと便利にできないものか！？ 抗がん剤治療

1980年～	抗がん剤治療は長期入院して実施 例：卵巣がん治療 CAP：シクロホスファミド+アドリアマイシン+シスプラチン 3週間毎に6回 点滴は麻酔して4ヶ月間ずっと入院
1985年～	外来抗がん剤治療開始 乳がんのCMFなど 乳がんのACなどアドリアマイシンを含む治療は2泊3日入院
1990年～	カイトリルなどの制吐剤（吐き気を押さえる薬）発売 抗がん剤治療は徐々に「外来治療へ」
1999年～	外来治療全面移行 パルセチキド週1回点滴を開始

外来化学療法为推进

1999年

国立がんセンター中央病院外来化学療法システム構築

レジメン登録、レジメン委員会、グループ診療、初回より外来治療、好中球は減るのが当たり前、採血検査は必要なし

批判 そんなことは
東京の国立がんセンターだから
できるんだよ
田舎の一般病院では無理だね



大分から東京へ毎週通院 Oさんの場合

日曜日	午後	大分空港 ⇒ 羽田空港	築地泊
月曜日	午前8時30分 午後1時 午後3時	国立がんセンター中央病院外来 パクリタキセル点滴開始 点滴終了	築地泊
火曜日	午前	羽田空港 ⇒ 大分空港	
水曜日 - 土曜日		自営業酒屋の仕事	
日曜日	午後	大分空港 ⇒ 羽田空港	築地泊

外来化学療法为推进

1999年

国立がんセンター中央病院外来化学療法システム構築

レジメン登録、レジメン委員会、グループ診療、初回より外来治療、好中球は減るのが当たり前、採血検査は必要なし

批判 東京の国立がんセンターだからできるんだよ 田舎の一般病院では無理だね

2003年

国際医療福祉大学山王メディカルプラザオンコロジーセンター開設

国立がんセンターと同じように外来化学療法を推進
2004年 診療所での外来化学療法加算が認められた。

批判 東京だからできるんだよ
田舎じゃ無理だ



2005年5月
浜松オンコロジーセンター
開院



医療法人 圭友会

浜松オンコロジーセンター

診療理念

街角がん診療

安心できて安全で便利ながん診療を提供します

納得がん診療

わかりやすい説明による納得のいくがん診療を提供します

最新がん診療

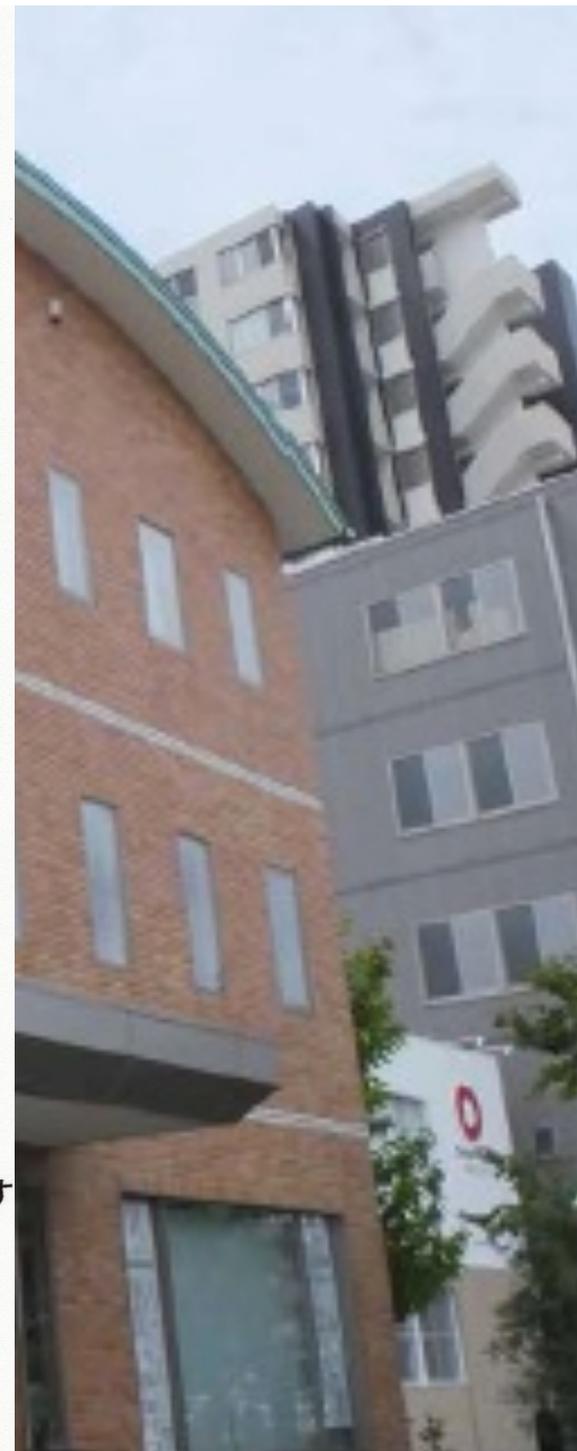
EBM、最新技術・設備を導入し過不足のないがん診療を提供します

快適がん診療

副作用対策の徹底、化学療法室環境の整備など快適ながん診療を提供します

科学的がん診療

臨床試験、臨床研究を行いがん診療のレベルアップを心がけます



外来化学療法への推進

1999年

国立がんセンター中央病院外来化学療法システム構築

レジメン登録、レジメン委員会、グループ診療、初回より外来治療、好中球は減るのが当たり前、採血検査は必要なし

批判 東京の国立がんセンターだからできるんだよ 田舎の一般病院では無理だね

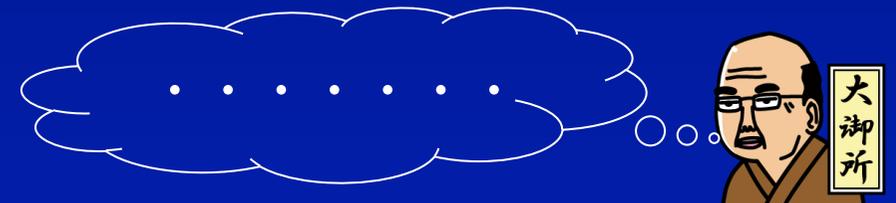
2003年

国際医療福祉大学山王メディカルプラザオンコロジーセンター開設

批判 東京だからできるんだよ 田舎の一般病院では無理だね

2005年

浜松オンコロジーセンター開設 「街角がん診療」の実践



外来化学療法

外来化学療法室： ベッド 4台
リクライニングチェア 4台

薬剤調剤室： 安全キャビネット 1台

スタッフ：

	常勤	非常勤
医師	2	3
看護師	2	3
薬剤師	2	
事務	3	1
放射線技師	1	

調査期間： 2005年5月6日 ~ 2015年4月30日

結 果

化学療法を受けた患者数： 499人 /10年

乳がん	396	胃がん	3
大腸がん	58	食道がん	2
卵巣がん	18	胚細胞腫	2
前立腺がん	8	頭頸部がん	1
膵臓がん	5	尿路上皮がん	1
肺がん	4	肝臓がん	1

結果 (3)

重い副作用 2名 / 499名 (0.2%)

年齢	性別	疾患	事象	原因薬剤	経過	転機
56	女性	乳がん	アナフィラキシーショック	パクリタキセル	回復	生存
59	女性	乳がん	アナフィラキシーショック	パクリタキセル	入院	回復後1年生存

パクリタキセル初回投与後に アナフィラキシーショックを起こした一例

59才 女性 転移性乳がん(肺・骨・肝転移)

2009/3/19

14:00 パクリタキセル点滴終了し帰宅

18:15 娘より呼吸が苦しそうとの連絡

18:30 受診 血圧低下 意識喪失

AMBU Bag にて呼吸補助

末梢よりボスミン、ステロイド等

23:30 意識回復 浜松医療センターへ搬送

気管内挿管 呼吸補助

2009/5/1 退院

2010/5/20 永眠

まとめると

がん外来化学療法は診療所で実施することができる

副作用には常に注意は必要だがおしなべて安全に実施できる

街角がん診療所の外来化学療法は、通院の利便性、短い待ち時間など、患者のQOLの向上に資する

こんな診療所が

コンビニのように街角ごとにあったらいいのになー

セカンドオピニオンに
ついて考えてみたい

セカンドオピニオン236名の内訳 最初の1年間

• 乳がん	138
• 肺がん	13
• 結腸がん	13
• 卵巣がん	12
• 胃がん	11
• 直腸がん	9
• 膵がん	9
• 頭頸部がん	5
• 子宮体がん	3
• Vater乳頭部がん	3

セカンドオピニオンの受け止め方 - 医師の立場 -

客観的な意見であり
安心と満足を提供するので**賛成**



意義を全く見いださない
むしろ診療の妨げとなるので**反対**

セカンドオピニオンを聞いてからでない と癌患者を治療しない、という医師の理由 (<http://www.conversationsincare.com>)

- 癌は対数増加的に増殖する疾患であり、初回治療に失敗すると後がない
- 自分も人間であり間違いを犯す可能性がある
- 他の医師は自分が見えないことを見ることのできるかもしれない。
- 他の医師は自分が知らないことを知っているかもしれない。

昭和の時代のお医者さま

- 俺の治療を受け入れられないのか
- 他の病院に行くのなら今後は診療しない
- 他に聞きに行ってもどうせ同じことをいうに決まっている



セカンドオピニオンを求める患者の立場 (1)

•情報の確証を得たい

専門医の意見で診断を確認し、診断を受け止めやすくしたい。

セカンドオピニオン提供医：高い専門性が求められる

•選択肢の相対性を知りたい

治療選択肢の幅を知ることにより自分に提示された治療の妥当性を確認したい。

保守的治療 vs. 革新的治療(例:開腹手術vs. 内視鏡手術)

正統医療 vs. 代替療法

•検討が網羅されているか

診断、治療に関する可能性のすべてが検討されているか

セカンドオピニオンを求める患者の立場 (2)

担当医師に対する不満を解決するため

- 担当医の説明内容が不正確である
- 説明内容は正確であっても患者が満足していない
- 患者は満足でも、家族、友人が満足していない

•カリフォルニアの娘 症候群

20年以上も里帰りしていないカリフォルニア在住の娘が、オレゴン州に住む父親の病気に際し、絶対セカンドオピニオンを聞くべきと主張。その通りにしてはみたものの、父親は何故、自分がセカンドオピニオンを求めているかを説明できない。家族を満足させるために、それが大きなプレッシャーになる。このような場合、家族関係を十分に理解した上での対応が必要。

セカンドオピニオンを求める患者の立場 (3)

• 担当医が臨床試験参加を説明したとき

- 医師がどのような恩恵を期待して試験参加を勧めているのか（医学の進歩、研究費取得、学会内での地位向上）

民間療法、代替療法に興味を抱くとき

- まともな医療機関が提供している場合
- まともでない医療機関が提供している場合
- 医療機関以外が提供している場合（まともでない）

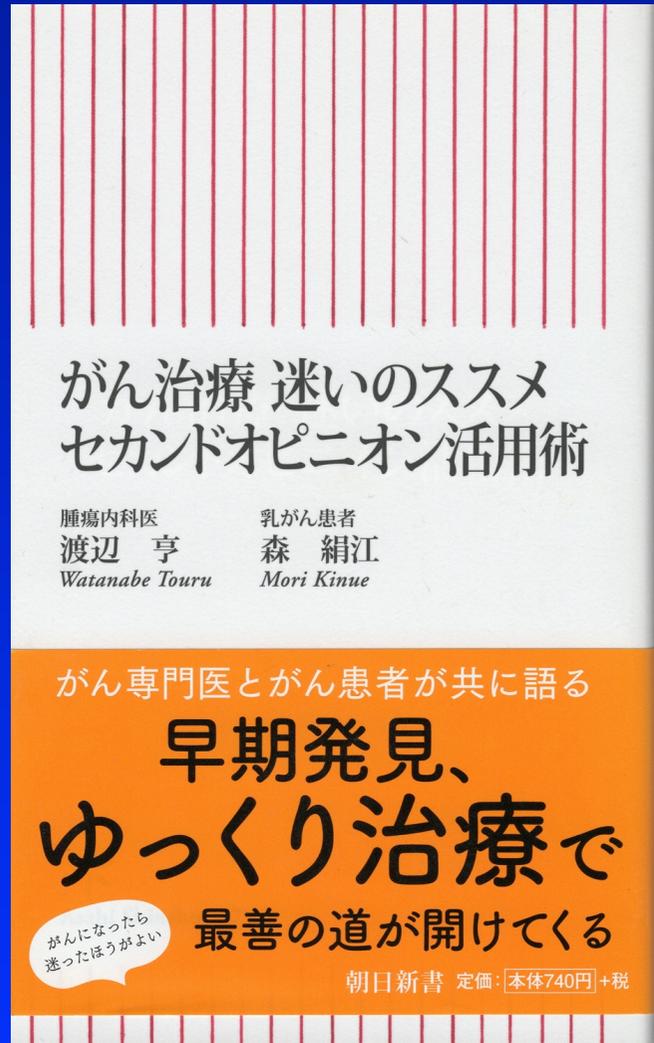
セカンドオピニオンを求めない患者の立場 (1)

- 担当医に対する忠誠心
 - 高齢者ではこの傾向が強い
- 担当医の感情を害することへの懸念
 - 実際に怒り出す医師も多い
- 後の医療を拒否されることへの恐れ
 - 実際にもう診ないといわれた患者もいる

セカンドオピニオンを求めない患者の立場 (2)

- 担当医およびその診療プランに完全に満足
- 経済的問題で他の医療機関にかかれない
 - 近くに適切な医師がない、など

セカンドオピニオン こんな本もあります



朝日新書 740円+税

< 浜松乳癌情報局主催 >

第1回 市民公開講座

テーマ「乳癌、あなたの疑問に何でも答えます」

日時：平成18年2月19日（日）14：00～16：30

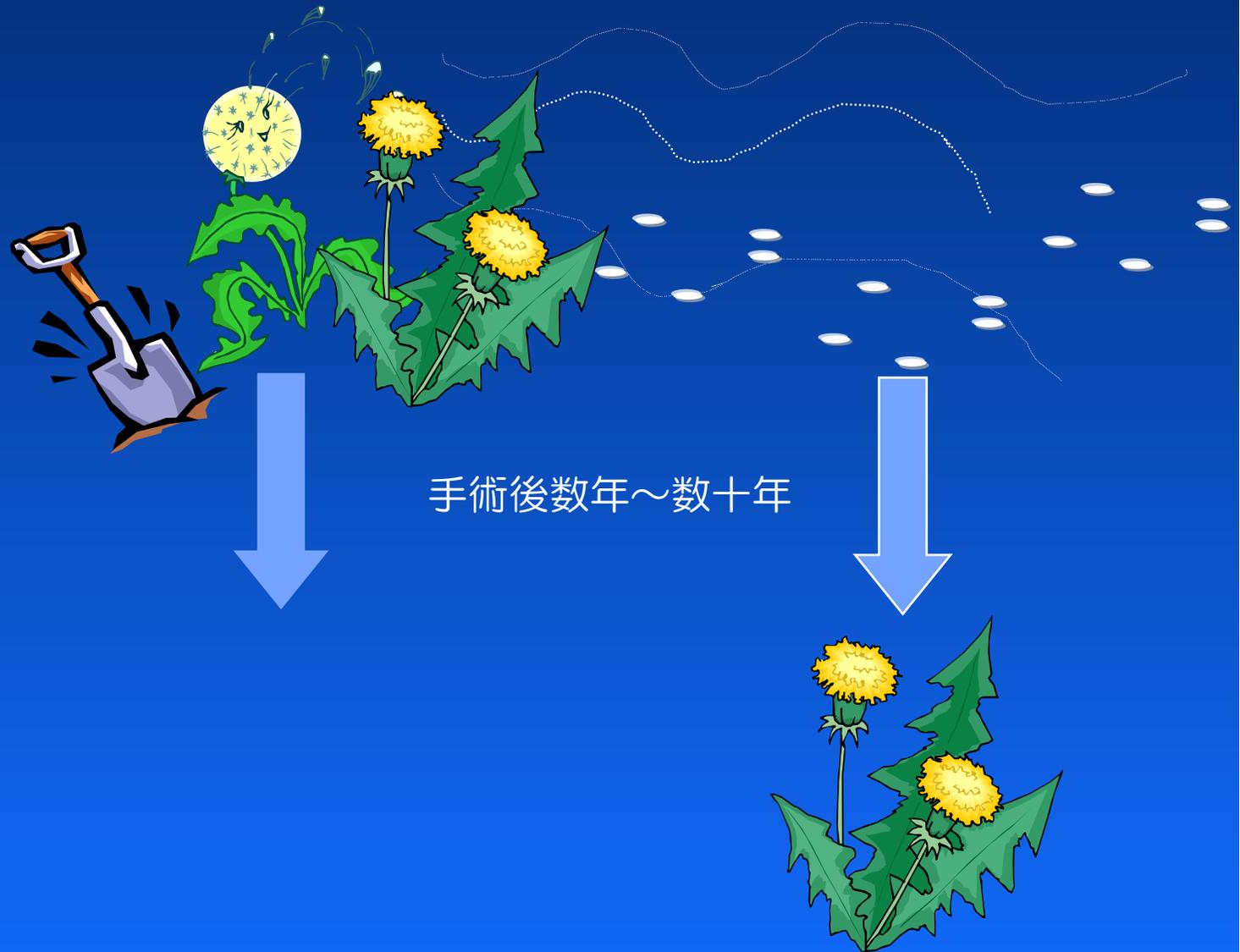
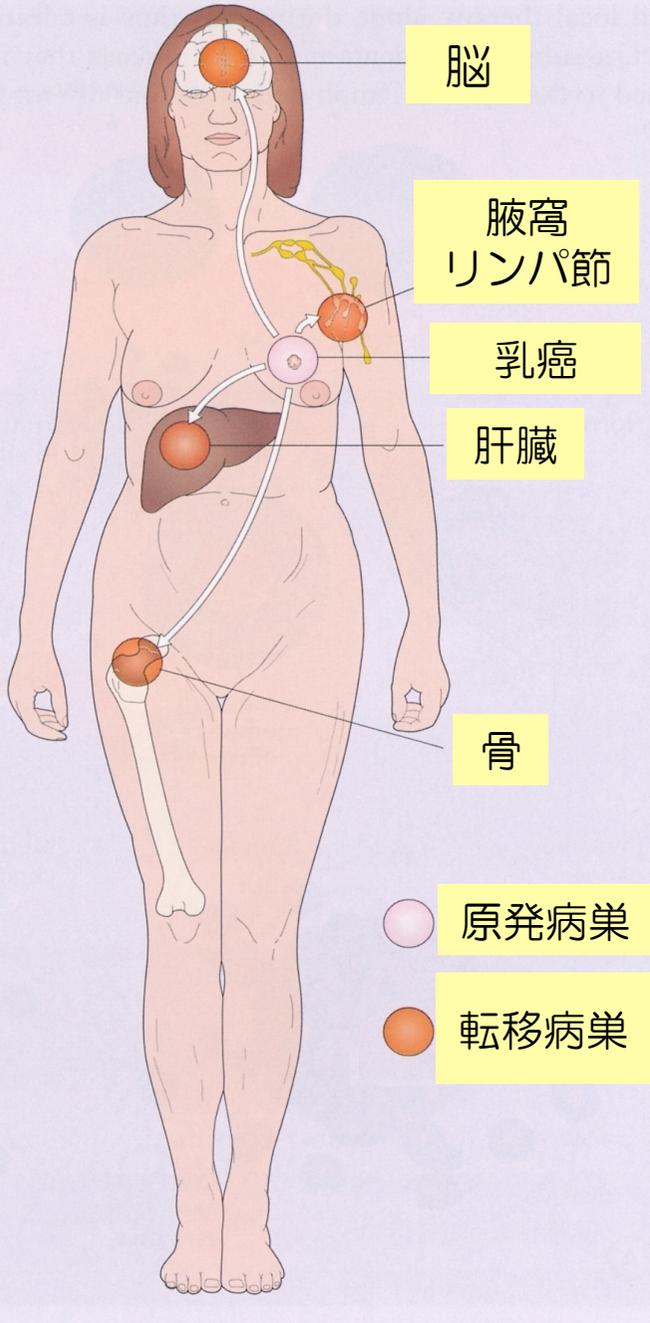
第一部 基調講演 乳癌診療の実際 薬物療法を中心に

司会 吉田雅行 聖隷浜松病院
演者 渡辺 亨 浜松オンコロジーセンター

第二部 パネルディスカッション 「あなたの疑問に何でも答えます」

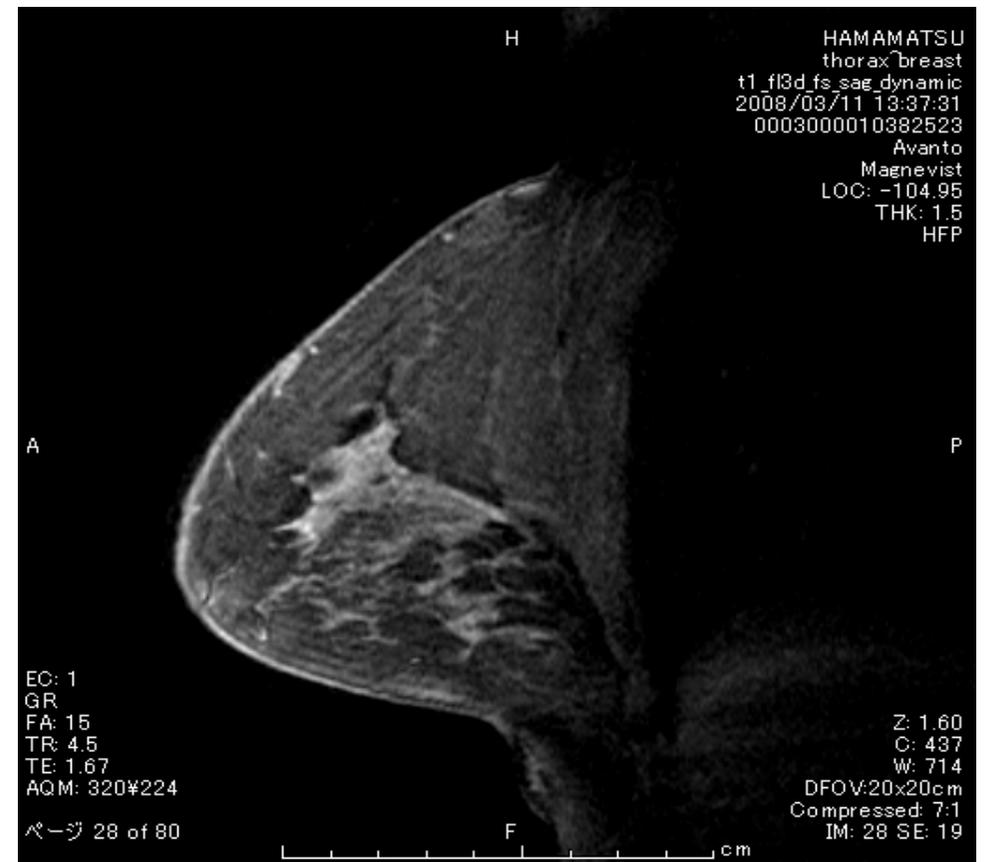
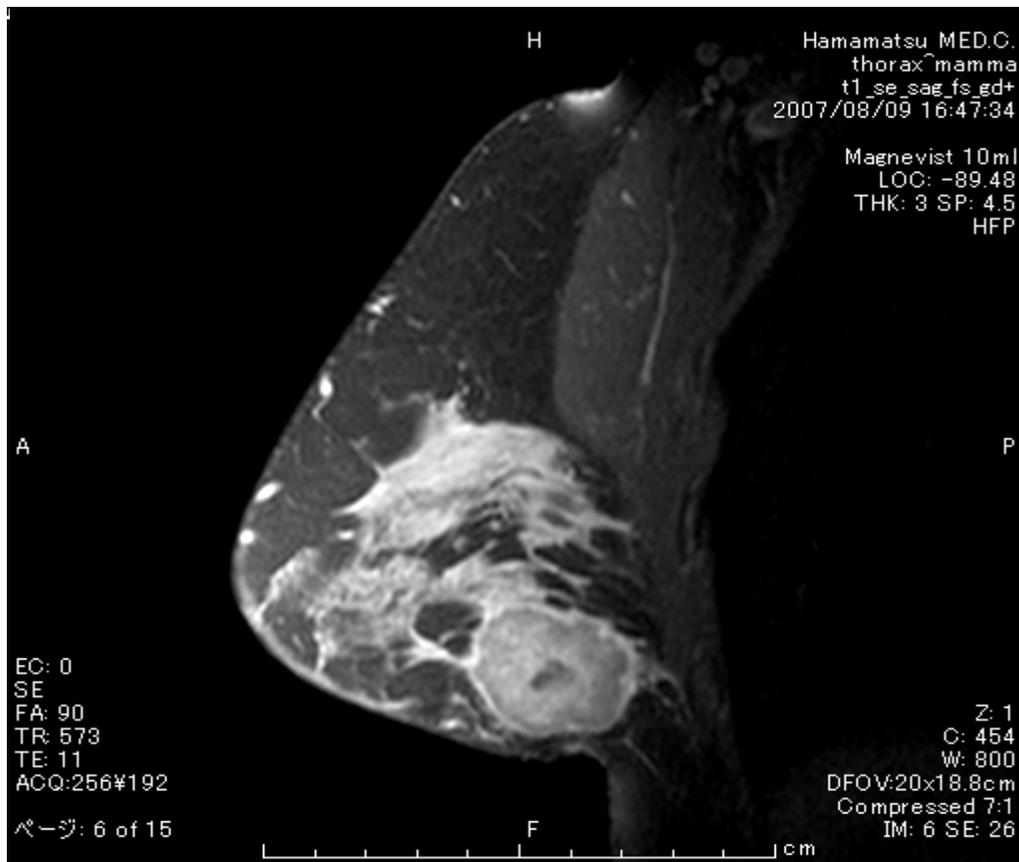
司会 渡辺亨
パネリスト 曾我千春 VOL-NEXT
武石優子 乳がん看護認定看護師（予定）
吉田雅行 聖隷浜松病院
徳永祐二 県西部浜松医療センター
小倉廣之 浜松医大

乳がんの転移・再発とは



32才女性 乳腺MRI

- 術前薬物療法の前と後 -



- 5年後の状態 -

乳房の形はほとんど変わっていない。傷はほとんどわからない。腋窩リンパ節も手術していないので、痛みもしびれもむくみも全くない。



昔は、そうは考えられていなかった

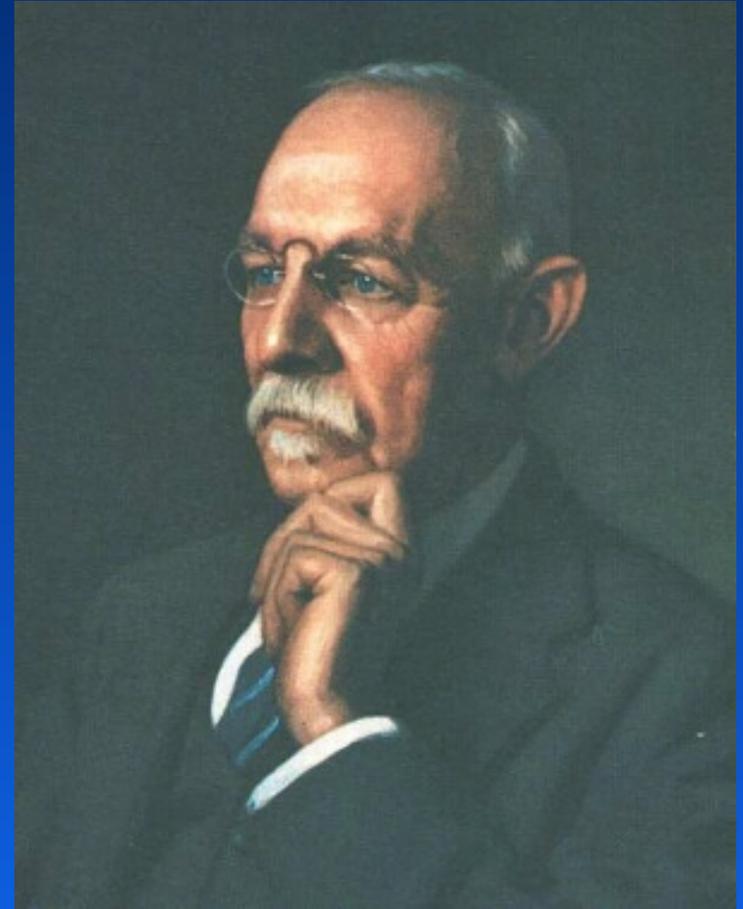


William Halstead (1852-1922)

米国の外科医、ジョンズホプキンス大学で外科学教育に携わる。

無菌手術、鼠径ヘルニア手術、乳房切除術など、多くの手術方法を確立した。

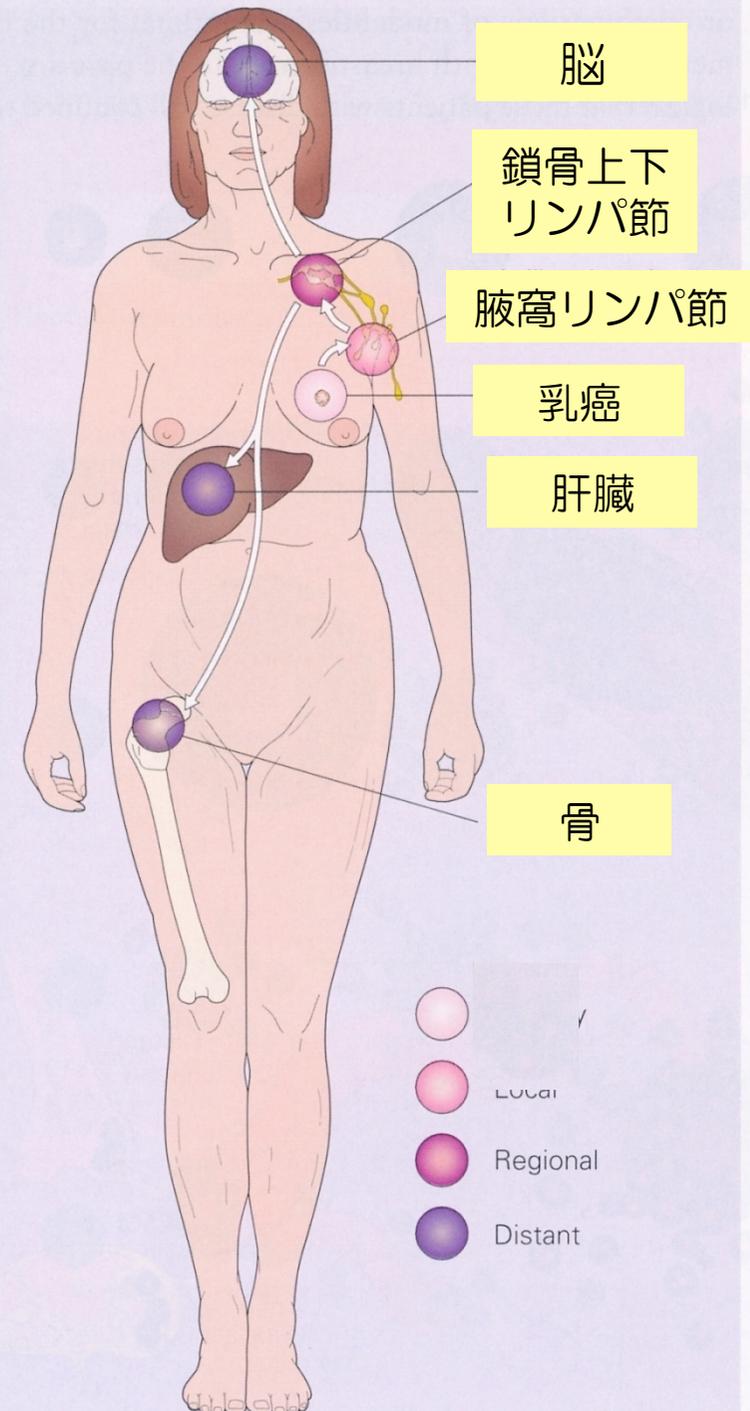
乳がんの手術のうち、ハルステッド手術と呼ばれる方法は、乳房、大胸筋、小胸筋、腋窩軟部組織を一塊に切除する方法で、20世紀前半の標準的術式と考えられていた。



Halstead 理論

乳がんはまず局所皮膚からリンパ節に転移し次に遠隔臓器に転移する。

局所領域リンパ節はバリアとして機能し、徹底した領域郭清が治癒率向上の鍵である。



Halsted 法



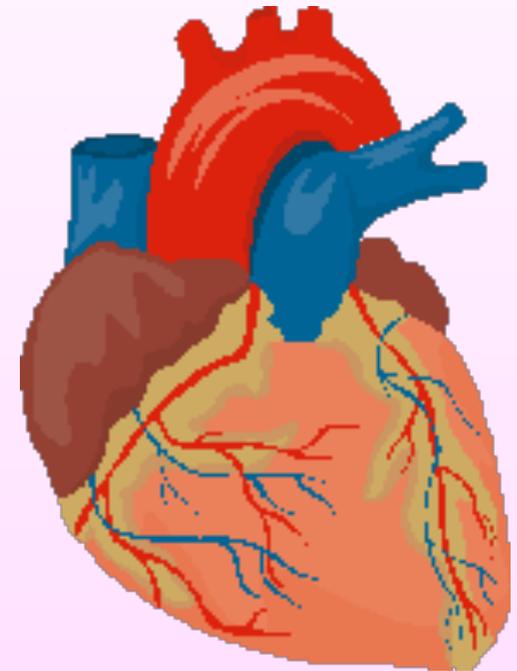
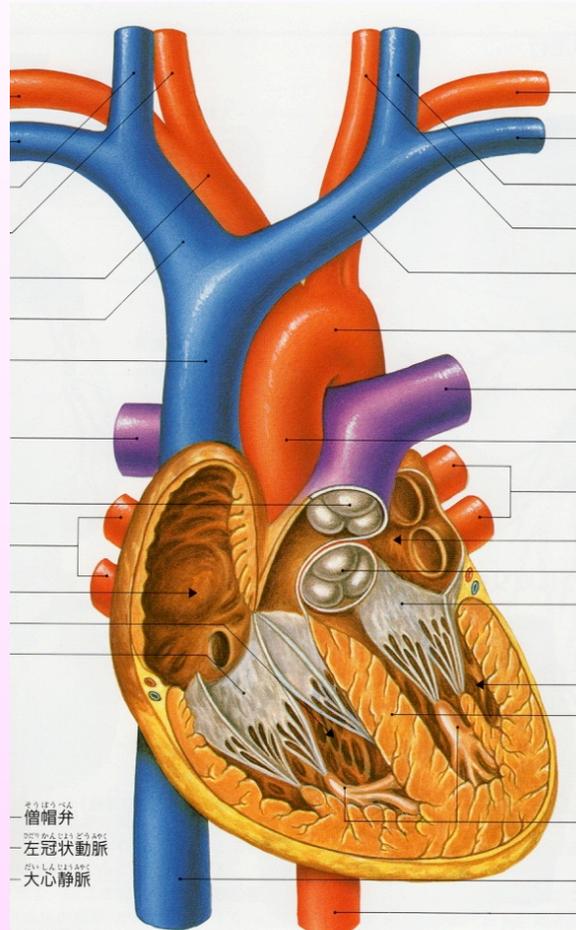
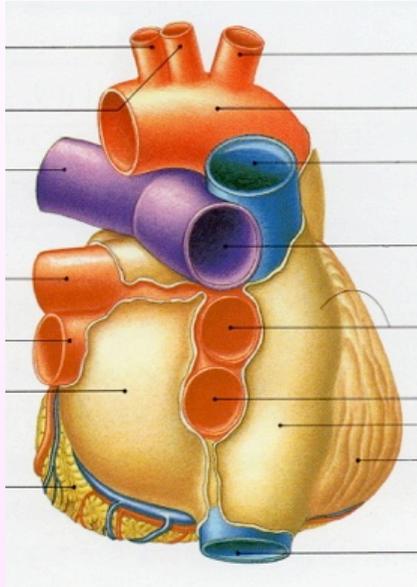
3.抗がん剤による心臓への影響

私は抗がん剤が終わってからずっと『頻脈』でした。何もしていないのに、160回/1分位が普通でした。そのことを主治医に訴えましたが、「循環器に行かないとわからないねえ」それだけでした。下肢がひどく浮腫むことを訴えても「子宮がんの手術をしたんじゃないからありえない」と言われました。私の訴えていることは、『大した事』ではないのだと思っていました。6月末、あれ？朝起き上がれないと思ったのが最初で、数日間、家の二階に上がるだけで息切れがしたり空調の利いた部屋に居るのにやたらと汗をかいていました。おかしいと思い、病院に行くと、そのまま救急搬送されました。脈拍は190回/1分まで上がり、血圧は90/70に下がっていました。診断は不整脈。循環器の先生に手術が必要だろうと言われて、後日、外来に行き、話を聞きました。「これって、抗がん剤のせい？」と聞いてみました。「それもある」と先生がおっしゃいました。「脈拍が160/1分もあったら、おかしいんだよ」とも。心毒性のある薬を、承知で使っていました。CEF療法+パクリタキセル、ハーセプチン。7月末に心臓の手術を受けます。薬のスペシャリストである渡辺先生。「心毒性があります」と患者に説明するだけで、後は放ったらかしこれって、どこでもフツウの対応ですか？癌の転移に加えて、心臓の病気まで抱える患者の気持ち、わかりますか？

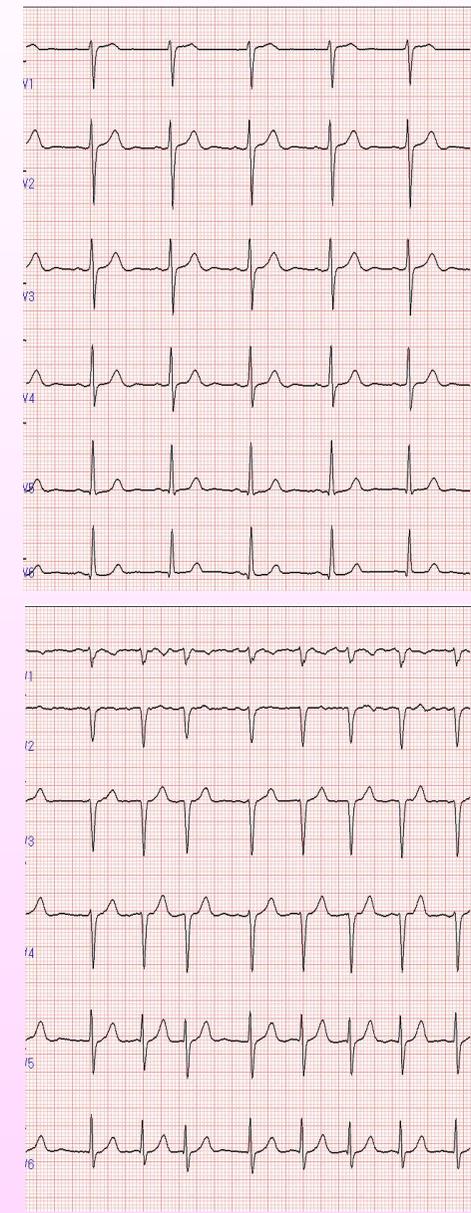
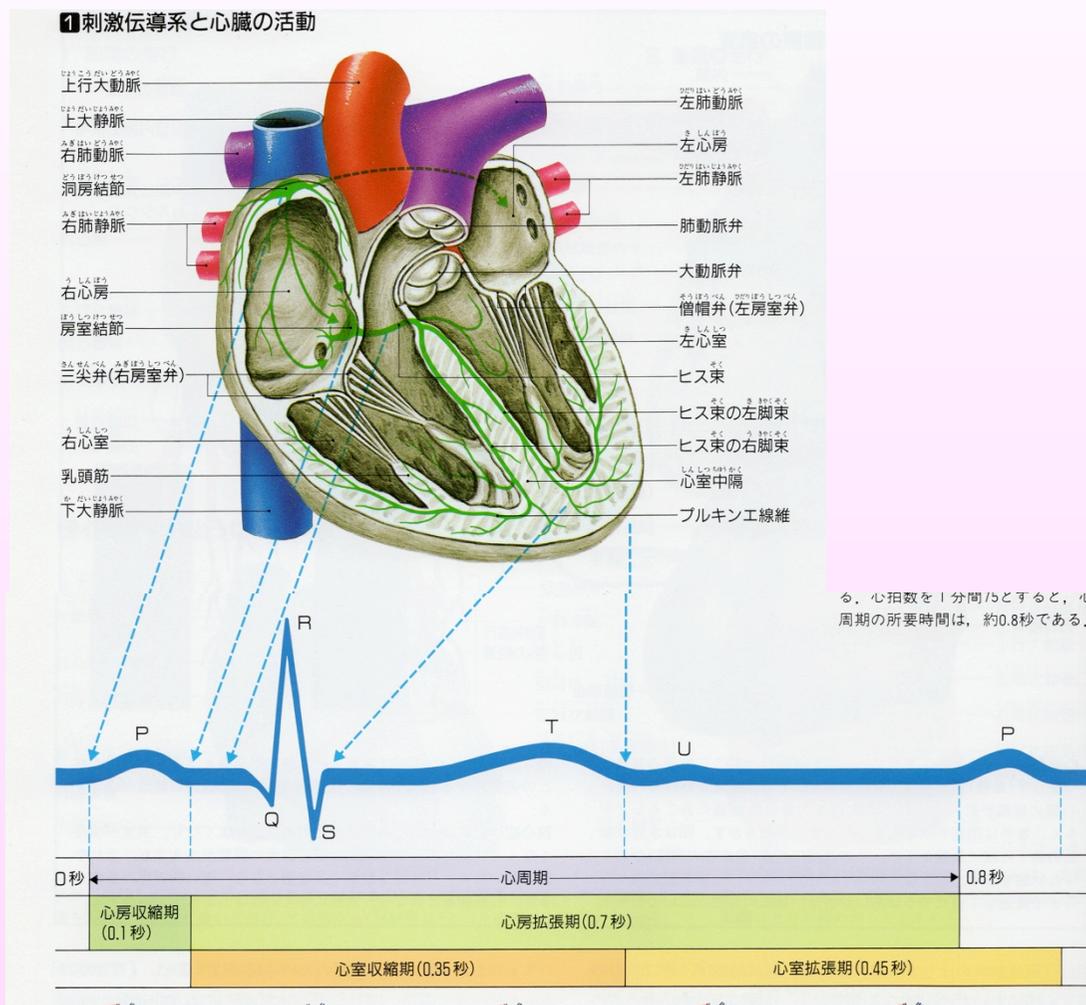
A3.抗がん剤による心臓への影響にもいろいろある

- **心不全** もとに戻るタイプ ← ハーセプチン
もとに戻らないタイプ ← アドリアマイシン
エピルビシン
- **不整脈** ← パクリタキセル、ドセタキセル
- **狭心症、心筋梗塞** ← 5FU、TS1、ゼローダ

A3. 心臓は血液を全身に送るポンプである



A3. 心臓は電気信号で動いている

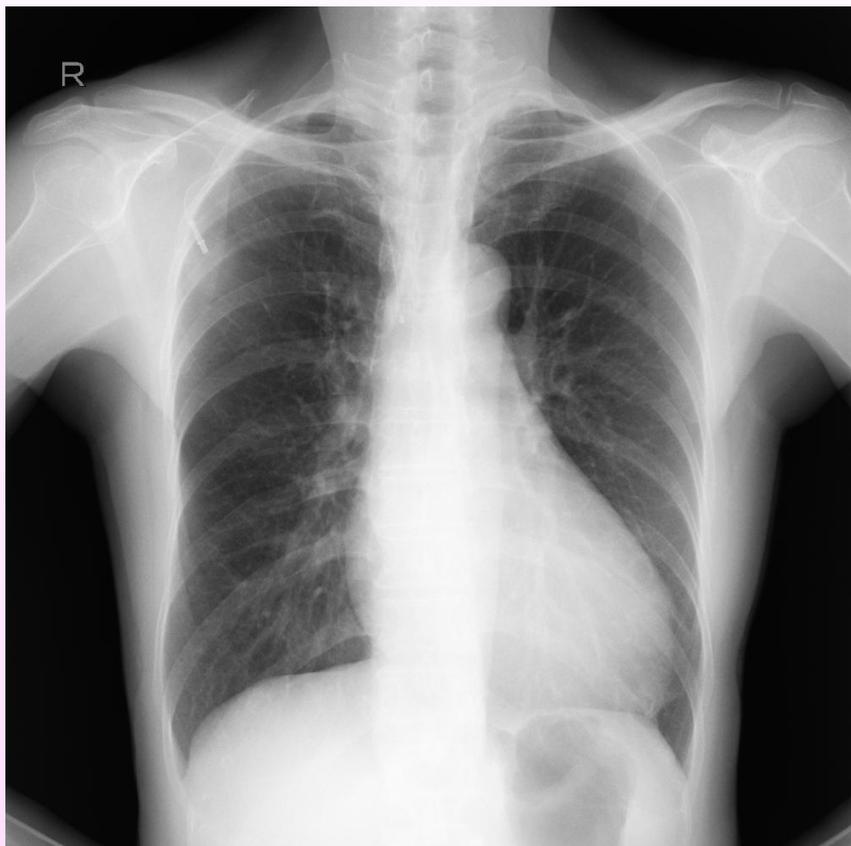


正常

心房細動

A3. 抗がん剤による心臓への影響

- ハーセプチンによる心機能低下 -



→ → → → → → ハーセプチン (中止)

A3.抗がん剤による心臓への影響

抗がん剤の心臓への影響

- **心不全** もとに戻るタイプ ← ハーセプチン
もとに戻らないタイプ ← (エピ) アドリアマイシン
- **不整脈** ← パクリタキセル、ドセタキセル
- **狭心症、心筋梗塞** ← 5FU、TS1、ゼローダ

この方の状態： 脈が190/分、手術を予定ということから・・・
抗がん剤とは関係のない不整脈の可能性の方が高い
例えば 心房細動、発作性心房性頻脈、心室性頻脈など

胸部レントゲン写真と心電図をとれば研修医でもわかる
ものの言い方、口のきき方、気配りの仕方のわからない医師も多い

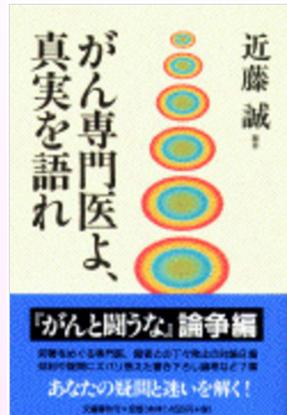
8. 近藤医師のもどき論

やはり気になるのは近藤医師のもどき論です。あと腫瘍マーカーもあてにならない？すべてのひとには当てはまらないとか、再発の場合は治療をしても生存年変わらないと聞きましたがその辺りの解説をお願いしたいです。

A8. 近藤医師のもどき論



1996年3月
文藝春秋社



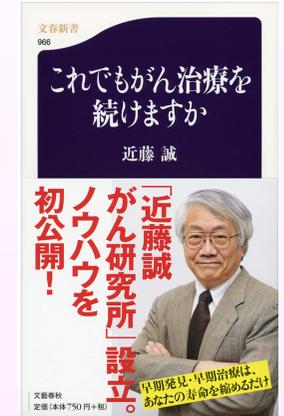
1997年3月
文藝春秋社



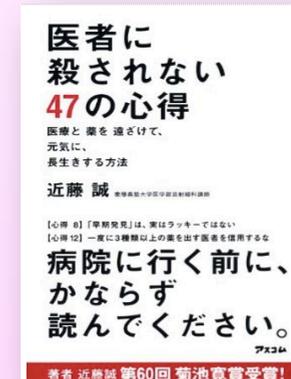
2009年9月
文藝春秋社



2013年10月
文藝春秋社



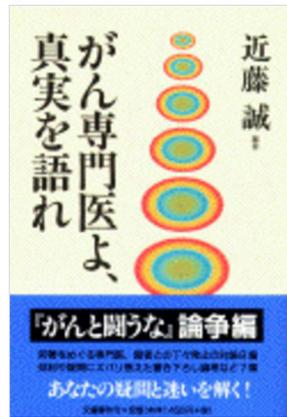
2014年4月
文藝春秋社



2013年
アスコム



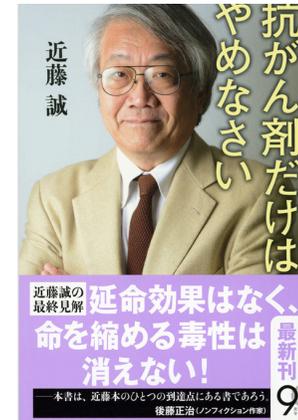
1996年3月
文藝春秋社



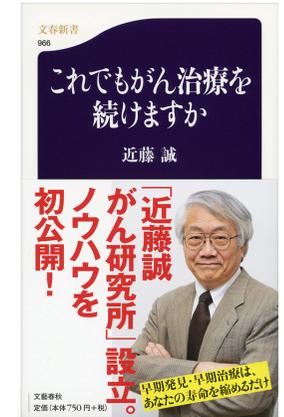
1997年3月
文藝春秋社



2009年9月
文藝春秋社



2013年10月
文藝春秋社



2014年4月
文藝春秋社



2013年
アスコム

医者に 殺されない 47の心得

医療と薬を遠ざけて、
元気に、
長生きする方法

近藤 誠 慶應義塾大学医学部放射線科講師

【心得 8】「早期発見」は、実はラッキーではない

【心得 12】一度に3種類以上の薬を出す医者を信用するな

病院に行く前に、 かならず 読んでください。

アスコム

著者 近藤誠 第60回 菊池寛賞受賞!

【近藤誠の見解】

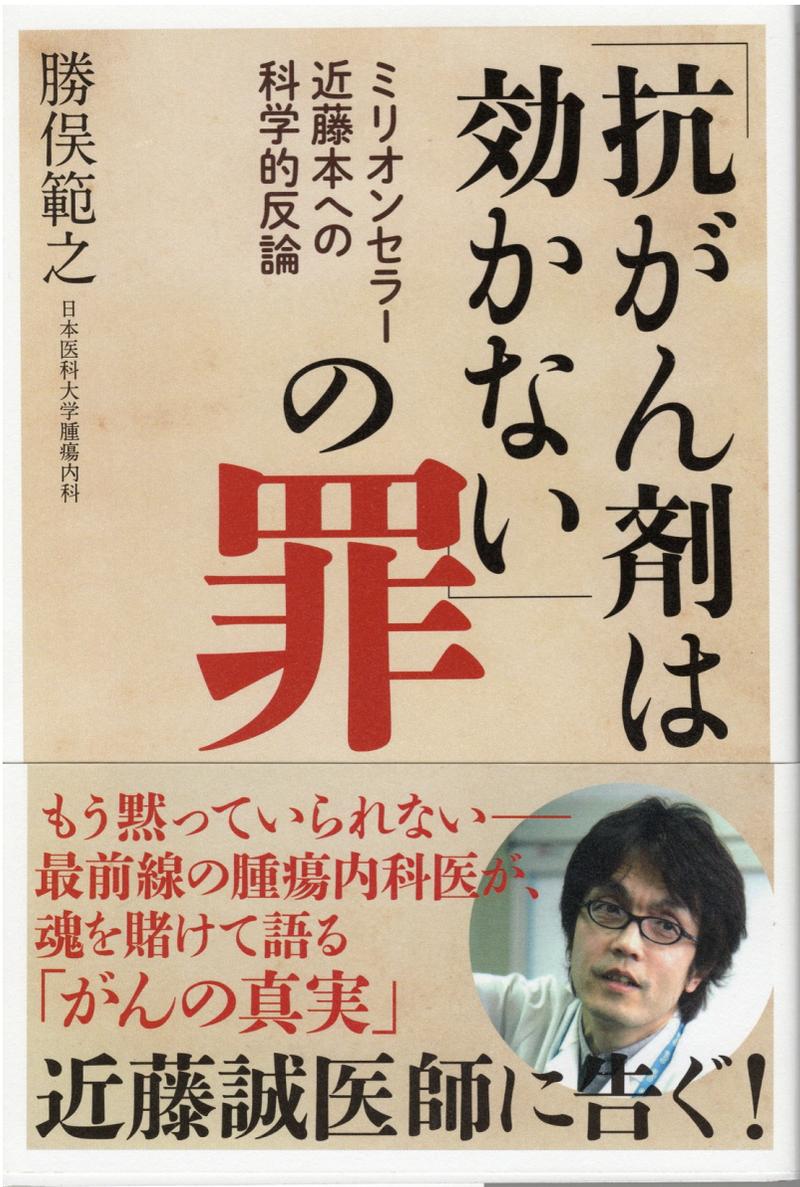
がんは発見時に転移が潜む「本物」と、転移しない「がんもどき」に二分類される

「本物」は手術でも抗がん剤でも治らない。
「もどき」は治療が不要。よって、無症状なら治療はしなくてよい。

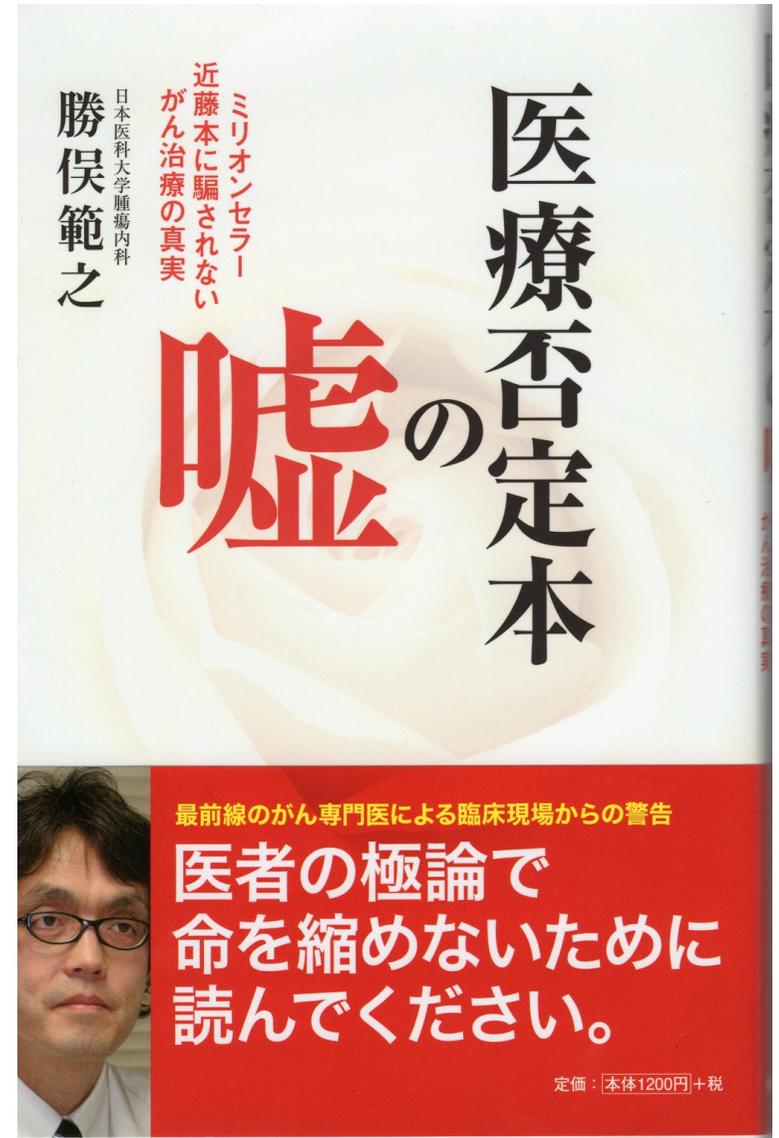
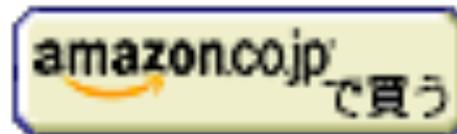
検診を受ければ死亡数が減るという根拠はない。

抗がん剤の臨床試験の生存曲線は形が不自然で、人為的操作があったと推測できる。

生活の質を上げるための治療は必要である。



毎日新聞社 定価1200円+税



扶桑社 定価1200円+税

がん放置 大丈夫?

第一線の抗がん剤専門医
日本医科大学武蔵小杉病院教授

勝俣範之さん

反論

- ・がんは「がんもどき」と「本物のがん」に二分類はできない
- ・過剰治療の側面はあるが、治療しなくていいがんかどうかは見極められない
- ・検診による過剰診断を示すデータはあるが、検診の全否定

にはつながらない
・「臨床試験の生存曲線は人為的に操作された」という主張に科学的根拠はない
・放置療法により助かる命も助からないこともあり、この主張は危険

近藤先生は、「がんはがんもどき」と「本物のがん」に二分類はできない、過剰治療の側面はあるが、治療しなくていいがんかどうかは見極められない、検診による過剰診断を示すデータはあるが、検診の全否定を主張する。近藤先生の主張は科学的根拠がない。がんは「がんもどき」と「本物のがん」に二分類はできない、過剰治療の側面はあるが、治療しなくていいがんかどうかは見極められない、検診による過剰診断を示すデータはあるが、検診の全否定を主張する。近藤先生の主張は科学的根拠がない。



富山医科薬科大卒。国立がん研究センター中央病院乳癌科・腫瘍内科外来医長を経て現職。60歳。

近藤先生は、「がんはがんもどき」と「本物のがん」に二分類はできない、過剰治療の側面はあるが、治療しなくていいがんかどうかは見極められない、検診による過剰診断を示すデータはあるが、検診の全否定を主張する。近藤先生の主張は科学的根拠がない。

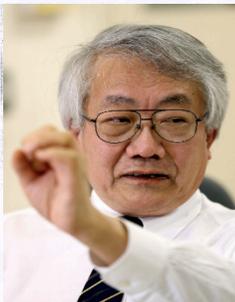
一部患者に当てはまる「仮説」

主張

- ・がんは発見時に転移が潜む「本物」と、転移しない「がんもどき」に二分類される
- ・「本物」は手術でも抗がん剤でも治らない。「もどき」は治療が不要。よって、無症状なら治療はしなくてよい

- ・検診を受ければ死亡数が減るという根拠はない
- ・抗がん剤の臨床試験の生存曲線は形が不自然で、人為的操作があったと推測できる
- ・生活の質を上げるための治療は必要

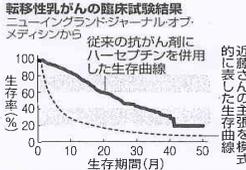
がんは検診で早期発見されても、その時点で転移が潜む「本物」と、転移しない「がんもどき」に二分類される。本物は基本的に抗がん剤で治す。手術はがん細胞の増殖を遅らせる効果があるから治療は無意味です。「もどき」は転移しないから治療の必要がありません。早期発見し、手術や抗がん剤治療を受けたとしても、転移は行かない。ほとんどの国ががん検診を受けても死亡数は減らない。生活の質を上げるための治療は必要です。



慶応大医学部卒。83年から同放射線科講師。米国留学後、乳房温存療法を国内に広めた。65歳。

今のがん診療は、早期発見して治療したら治るという前提で組み立てられています。しかし、根拠がありません。外国の研究で、肺がんの検診を受けた人が、受けていない人より死亡数が多いとの報告があります。早期発見による手術や抗がん剤治療を受けたとしても、転移は行かない。ほとんどの国ががん検診を受けても死亡数は減らない。生活の質を上げるための治療は必要です。

近藤先生の主張を科学的に表した生存曲線。従来の抗がん剤にハーセプチンを併用した生存曲線。生存率(%)は縦軸、生存期間(月)は横軸。従来の生存曲線は人為的操作が行われているように見える。



近藤さんの主張を科学的に表した生存曲線。従来の抗がん剤にハーセプチンを併用した生存曲線。生存率(%)は縦軸、生存期間(月)は横軸。従来の生存曲線は人為的操作が行われているように見える。

自覚症状なければ治療は不要

「がんもどき」は長生きできる。がんは「がんもどき」と「本物のがん」に二分類はできない、過剰治療の側面はあるが、治療しなくていいがんかどうかは見極められない、検診による過剰診断を示すデータはあるが、検診の全否定を主張する。近藤先生の主張は科学的根拠がない。

近藤先生は、「がんはがんもどき」と「本物のがん」に二分類はできない、過剰治療の側面はあるが、治療しなくていいがんかどうかは見極められない、検診による過剰診断を示すデータはあるが、検診の全否定を主張する。近藤先生の主張は科学的根拠がない。

【勝俣範之先生の反論】

がんは「がんもどき」と「本物のがん」に二分類はできない

過剰治療の側面はあるが、治療しなくていいがんかどうかは見極められない

検診による過剰診断を示すデータはあるが、検診の全否定にはつながらない

「臨床試験の生存曲線は人為的に操作された」という主張に科学的根拠はない

放置療法により助かる命も助からないこともあり、この主張は危険



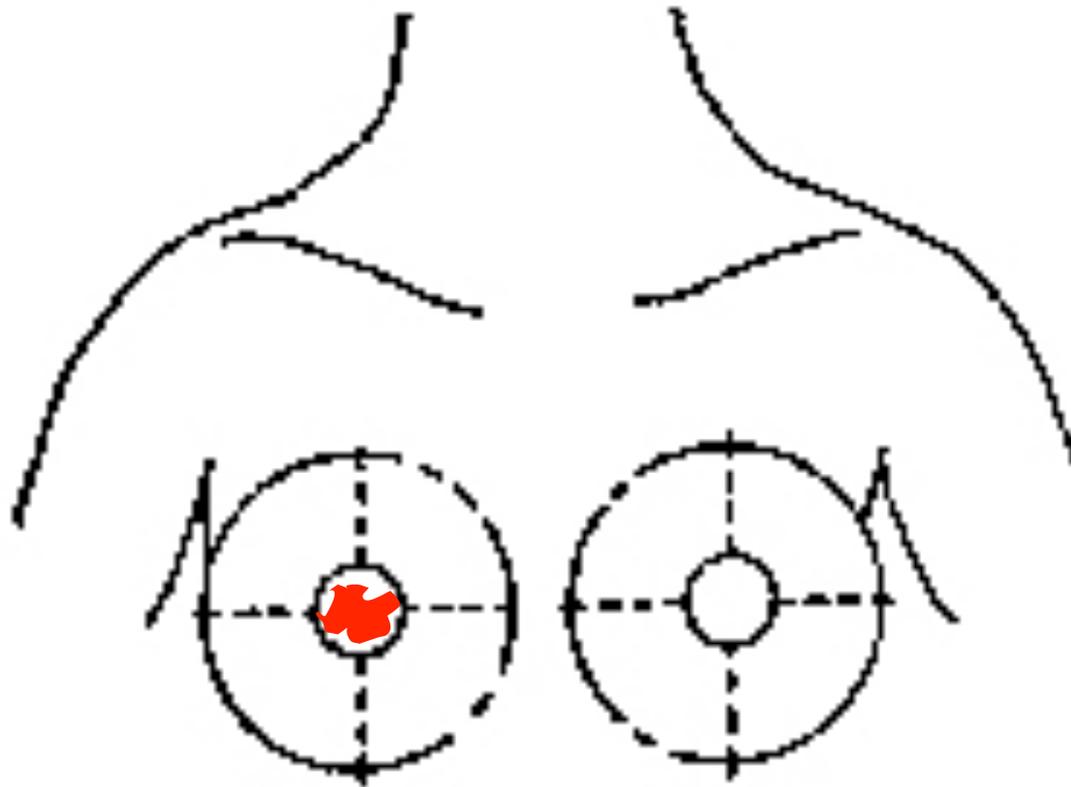
間違って放置された女性

KNさん 43才女性 (夫は銀行勤務で各地を転勤)

2002年10月 右乳頭の皮膚がじくじくして痂皮形成、糜爛化を繰り返す。都立〇〇病院皮膚科受診、乳頭湿疹と言われた。

2003年3月 症状が徐々に増悪したので〇〇市民病院外科受診、細胞診で「乳癌」手術を勧められた。
(Paget病：乳頭の表皮内癌)
翌日慶應病院近藤誠氏受診「非浸潤癌、すなわち『がんもどき』だから放置してよい」と。

2003年3月



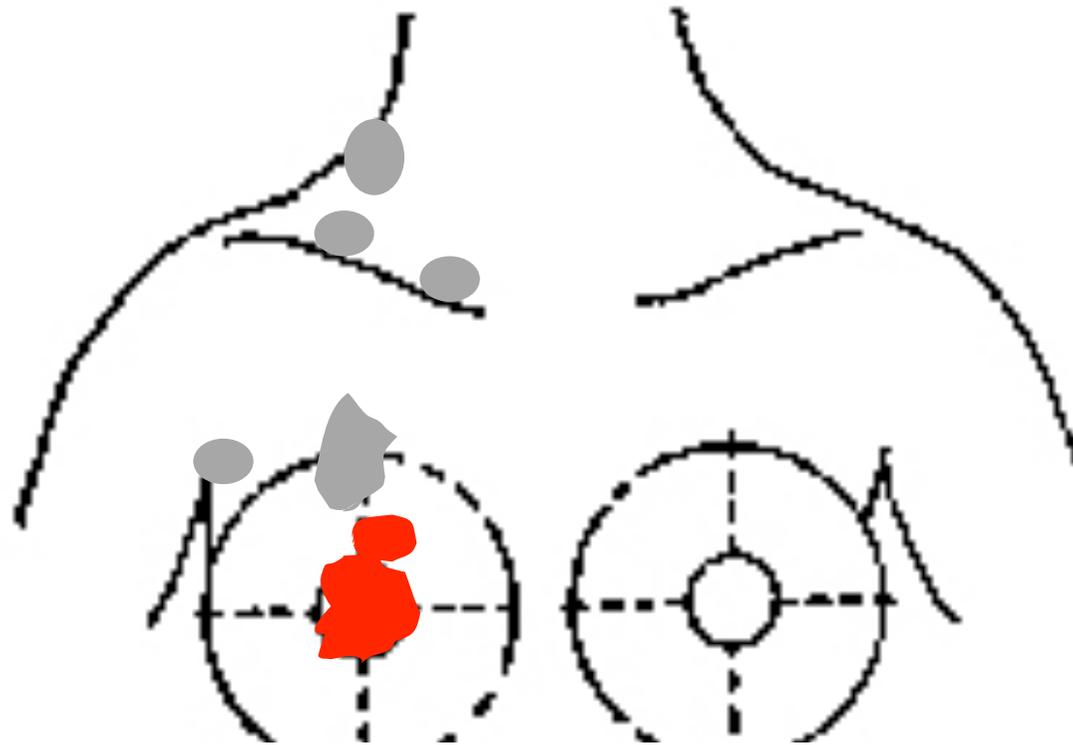
非浸潤癌、すなわち『がんもどき』
だから放置してよい

KNさん 43才女性

2005年 9月 乳頭より上に皮下結節出現、12月に急に大きくなり、鎖骨上リンパ節も腫大してきた。

2006年2月8日 慶應病院近藤誠氏受診したところ
「もう転移しているので手遅れだ。運命だからあきらめるしかない。」と言われ「抗がん剤は無意味、とりあえずホルモン剤を飲みなさい」とノルバデックスを56日処方された。

2006年2月8日



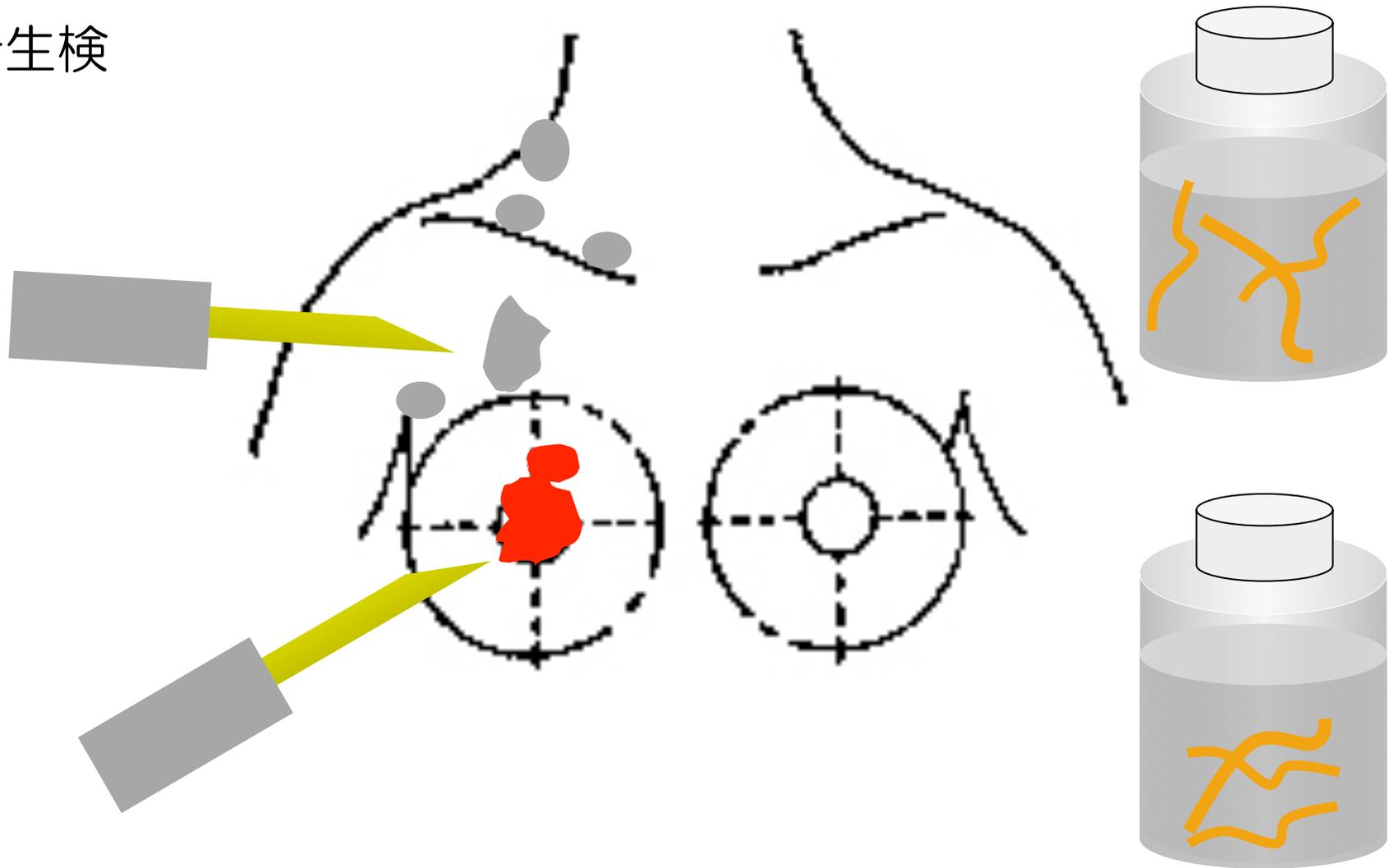
「もう転移しているので手遅れだ
運命だからあきらめるしかない」
ホルモン剤を56日分処方された

KNさん 43才女性

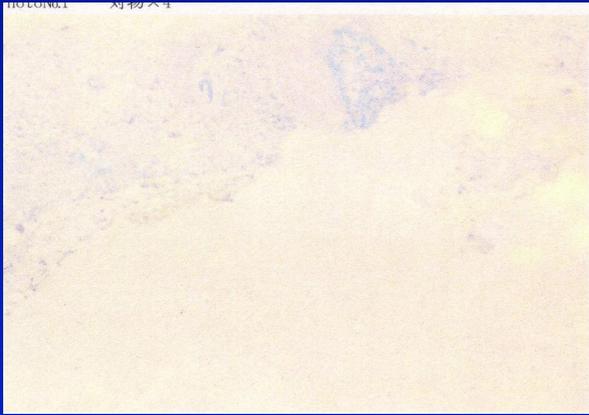
2月15日 ご主人、大学生のお嬢さんに付き添われ、
泣きながら浜松オンコロジーセンター受診

2006年2月15日
@浜松オンコロジーセンター

針生検



針生検検体の免疫組織化学染色



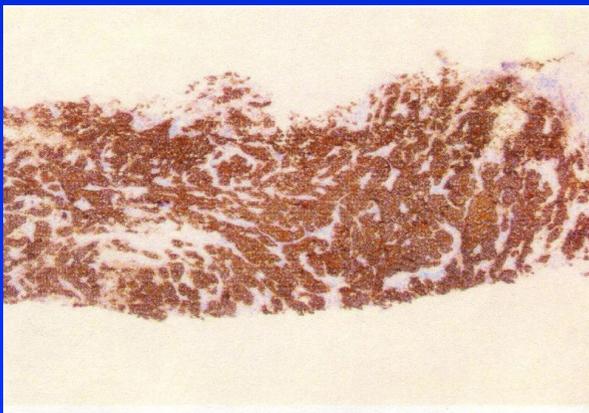
エストロゲン受容体染色

(陰性)



プロゲステロン受容体染色

(陰性)



HER2タンパク染色

(強陽性)

KNさん 43才女性

ホルモン療法である「タモキシフェン」は全く効かないタイプである。

ハーセプチン+パクリタキセルにより完全に消失

家族で楽しい日々を過ごすことができた。

何が問題か？

- がん治療、とくに抗がん剤治療を担う専門家である腫瘍内科医の育成が遅れていた。
 - その理由
 - がんを告知しないのが一般的 胃がんを胃潰瘍と説明
肺がんをたちの悪い結核と説明
 - 抗がん剤を含めがん治療は外科医が担当
副作用マネージメント不十分
- がん治療の専門家(オンコロジスト)の育成が急務

1997年5月15日 がん診療レジデントマニュアル発刊



福岡正博氏 (近畿大教授・第4内科)
渡辺 亨氏 (司会) (国立がんセンター中央病院・内科医長)
勝俣範之氏 (国立がんセンター中央病院・内科)
小野裕之氏 (国立がんセンター中央病院・消化器科)



1997



2000



2003



2007



2010



2013

腫瘍内科医の育成



1997



2000



2003



2007



2010



2013

国立がんセンター病院（現在は国立がん研究センター中央病院、東病院）におけるレジデントプログラムによる育成、各種の研修プログラム、そして、レジデントマニュアルの定期的・継続的な発行などの活動、各地のがん専門病院、学会、行政の努力により、現在では数百人の腫瘍内科医が生まれた。しかし、彼らの中には、未だ卵であって、魂のこもっていないマペット・パペットのような医師もいる。今後、現場でのトレーニングを充実させ、質の高い、心の豊かな、真の腫瘍内科医の育成が必要である。努力は続くよ、どーこまでもー♪

医療法人 株式会社
浜松オンコロジーセンター

診療理念

街角がん診療
安心してで便利ながん診療を提供します

納得がん診療
わかりやすい説明による納得のいくがん診療を提供します

最新がん診療
EBM、最新技術・設備を導入し過不足のないがん診療を提供します

快速がん診療
副作用対策の徹底、化学療法室環境の整備など快速ながん診療を提供します

科学的がん診療
臨床試験、臨床研究を行いがん診療のレベルアップを心がけます

今まで そして これからも・・・

渡辺 亨

浜松オンコロジーセンター
twatanab@oncoloplan.com