

アメリカにおける乳癌治療の現状

北里大学 医学部外科 蔵並 勝

1. はじめに

乳腺悪性腫瘍は、本邦において40～60歳までの女性における部位別死亡率が1位になった癌腫である。今後、欧米並の疾患頻度となることが予想されている。一方、乳癌治療の概念も、生物学的特性の解明により従来の手術療法中心から各種薬剤・放射線を併用した集学的治療法に移行してきた。さらに外科手術も、患者に対する侵襲を低減化させることを目的に縮小傾向にある。

今回筆者は、北里大学病院より先端医療視察研修プログラムに参加する機会を得、2001年1月15日より3月30日の間、乳癌治療先進国である米国において、乳癌治療の代表的3施設、Texas大学、MD Anderson Cancer Center (MDACC) [<http://www.adanderson.org>]、Baylor医科大学 [<http://www.breastcenter.tmc.edu>] およびMemorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC) [<http://www.mskcc.org/mskcc>] Breast Centerの視察研修の機会をいただいた。今回そこで体験することのできた米国乳癌治療の現状について述べる。

2. 米国での乳癌

米国での乳癌患者数は年間約180,000人で、米国人女性9人に1人が罹患する可能性のある女性臓器別悪性腫瘍の第1位を占める疾患である。乳癌は罹患率の高い疾患である為か、臓器別診療体制をさらに専門化させたBreast Centerが設置されるようになってきた。今回訪問した3施設共にBreast Centerを一つの診療単位として有する。

Baylor医科大学に所属するBreast Centerを例に挙げる。Breast Centerは、乳腺外科・乳腺内科・乳腺放射線科・専門看護婦・臨床薬剤師・臨床心

理士など多領域にわたる専門医療者達から構成される日本の大学では講座に相当するような診療単位であった (Fig 1)。そこでの特徴は、上記スタッフ達の討議により診療治療方針が決定されることである。この基本体制は他の2施設いずれも類似し、Baylor 医科大学Breast Centerセンター長であり“Breast Disease”のEditorでもあるC. K. Osborne教授は、このシステムが画期的な診療形態であることを強調されていた。このことは、集学的治療を行わなければ治療の有効性を発揮できない乳癌治療の現状を踏まえた、治療先進国ならではのものと感じられた。

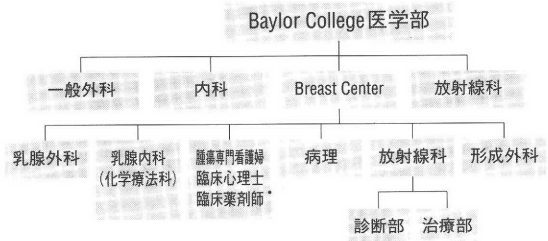


Fig 1 Breast Center機構図

3. Breast Centerにおける診療の実際

第一の訪問先である、全米2大がんセンターの西の横綱であるTexas州HoustonのTexas大学MDACC内のBreast Centerにおいて、2週間の研修を行った (Fig 2)。Hortobagyi教授率いる乳腺内科は、数多くのMDA独自の化学療法プロトコルを進行中で、米国においてもOpinion Leaderとして活動が知れわたっている。乳癌に対する化学療法は、術後補助あるいは術前化学療法として



Fig 2
MD Anderson : 外観

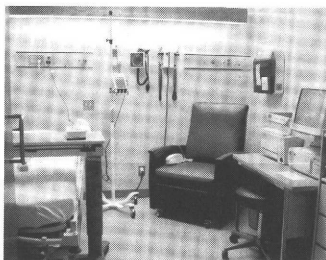


Fig 3 a
化学療法センター (MD: Chair Unit)

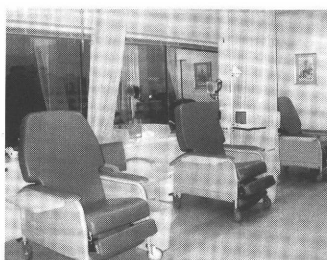


Fig 3 b
化学療法センター (Baylor College)



Fig 4
MSKCC 乳腺病棟

積極的に施行されている。そして一部の特殊治療を除き、化学治療は外来棟内に設置された Chair Unit と呼ばれる化学療法センターで施行されていた (Fig 3 a)。Chair Unit は、化療ベッドを約 125 床有し、早朝から深夜にわたり 3 交代で利用されていた。それぞれの部屋は個室の形態をとり、家族と共に数時間にわたる時間を過ごすことができるようになっていた。また、化学療法の種類によっては、中心静脈からの持続投与も行われ、在宅での化学療法も一般的なものとして行われていた。

次に訪問した Houston Medical Complex 内にある Baylor 医科大学は、その主要関連病院として、隣接する Methodist Hospital を有する。同病院は、Houston 一のベッド数を有する、心臓外科などに優れた人材を輩出する総合病院である。同大学乳腺治療部門は、1999 年より Breast Center として独立した診療部門を開設した (Fig 3 b)。1 フロア内に、乳腺内科・外科・放射線科・検査室があり、診察に来院した患者達は検査着に着替えたのち、非常に短い導線の中で、乳腺に関するすべての診断・治療が完結されるように計画されていた。

最後に訪問した MSKCC は、マンハッタンの中心にある全米 2 大がんセンターの東の横綱である。前二者と異なり、MSKCC は大学の管轄にない Private な組織である。しかしながら、歴代のスタッフ達は、外科内科を問わず歴史的業績を成し遂げた先人が多い。その中で乳腺外科は、年間 3,000 件の乳腺手術を行う全米有数の乳腺治療施設の一つである。本邦でも導入されつつある見張りリン

パ節生検は、1990 年度前半より開始され、現在までに 3,000 件の経験を有していた。見張りリンパ節生検により転移が認められない症例に対しては、郭清の省力が積極的に施行されていた。乳房切除症例に対しては積極的に Skin-sparing mastectomy 後、乳房再建手術が行われていた。入院期間も、“温存手術+見張りリンパ節生検”の場合、同日来院・同日退院、腋窩郭清を伴う場合もドレーンを付けたまま 2 日目で退院と、早期退院が行われていた。また、乳腺内科 (化学療法科) としての入院対象患者も、化学療法による発熱などの合併症あるいは脳転移などの突然の再発による緊急入院に限られていた。さらに、そのような患者であっても 1 週間以内に在宅に戻されるか、家庭医への転送が行われていた。

社会制度違いとはいえ、よるめく足取りでそのまま自宅に帰宅する患者達を見て、やればできると感じると共に、患者や家族の負担の重さが推察された。米国においても、約 20 年前までは日本と同様の入院期間内での治療が行われていたそうであるが、保険制度の制限の強化により、年を追うごとに在院期間の短縮と外来治療へのシフトが行われてきたそうである。しかしながら、米国のこのような短期滞在のシステムに感動していたところ、実際の診療を行う医師や看護婦達から、“決してこの状態は望ましいものでなく現場では問題も生じている”と言われたことは、今後日本が歩むであろう道を考えた際、忘れられない一言となった。

4. Hospitality

乳癌は、米国において非常に関心の高い疾患の一つである。疾患頻度が高いこと・有名人著名人の患者が多いことなどもあると思われるが、公的な予算の配分の他に米国の健常人・患者および家族達から巨額の寄付が基礎研究・臨床分野に注がれている。研究や手術法の現状については学会などを通してうかがい知れるが、今回の訪問によって、本邦と大きく異なる体制の違いを自覚することができた。その一つが、外科医の立場の低さであり（裏を返せば他分野の専門家達の関与が多いこととなるが）、もう一つが徹底した疾患に対する患者教育と、病院（Hospital）による、文字通りの患者に対する Hospitality の実践であった。

外科医の立場の低さとは、決して外科医が疎かにされているわけではなく、乳腺外科・乳腺内科・乳腺放射線科・ソーシャルワーカー・専門看護婦達より構成される多領域の医療者達から構成される Multidisciplinary な討議により、診療治療方針が決定されることにある。そして、良い意味で各分野の professional staff による治療行為が行われていた。

後者については、病院としての患者に対する hospitality である。これは、治療を受ける為の良好な環境を整備するという意味であり、快適な居住環境というハードの面と共に治療を受ける患者達へのソフトの両面からなっている。乳癌はほとんどが女性の疾患であることもあり、訪問した3施設と共に、その施設は同病院内の他の臓器診療分野と明らかに異なり、内装が美しく仕上げられていた。MSKCC の外来診療棟と病棟は、ホテルのような内装で仕上げられていた (Fig 4)。当初は米国の経済的豊かさの為と思っていたが、これらはかつて治療を受けた乳癌患者達の寄付によるリフォームによるものであり、資金の提供の代価として彼女達が望む理想の乳癌治療の環境にしたそうである。また、外見だけでなく、Breast Center では診療部門の門をくぐり診療を終了して帰宅するまでに、衣服の着替えも頻回にすること

なく、単一の導線の中に検査部門が配置されていた。化学療法を受ける為のユニットも、コンパートメントスタイルをとり家族とくつろぎ、プライバシーの確保がなされていた。また、日本では欧米を見習い積極的に医薬分業が勧められているが、MSKCC ではむしろ、投薬部門が隣接し、患者達が治療を終えて帰宅するときに院内処方形で薬が処方されていた。スタッフに聞いたところ“患者にとり一度にすべてが終わった方が便利でしょ”と言われてしまった。

また、手術あるいは化学療法などはいずれも、日本のような入院を主体とした治療でなく早期退院・通院医療となる現状もあり、平素からの健常人および患者教育が充実している。乳癌については、患者用の成人女性に対する乳癌への教育のみならず、中高生に対する教育材料も制作されている。さらに各施設独自の患者教育用教材（教育書・ビデオなど）を常備していた。その内容は、日本での乳癌専門書にも劣らず、up-to date なものが記されていた。その作成には、病院内に Patient Educational Service という10人近いメンバーからなる専門部署が存在し、常時リニューアルを行っていた。教育用教材は、有償のものも無償のものもあるが、その説明指導には看護婦や薬剤師の果たす役割が非常に大きかった。

今回の視察により、世界の最先端に行く米国乳癌治療の現状を体感することができた。医療制度の違いがあることを前提にしても、今後本邦においても乳癌の増加に伴う診療体系は、短期入院、通院外来治療の流れに移行することは必至と思われる。早急な体制の整備が急務であると感じ、帰国の途についた。



著者近影：
C. K. Osborne 教授
と共に