

乳がんの体験から

2008. 7. 13

東京都女性がんシンポジウム

アイデアフォー中澤幾子

ある日突然・・・

- 1993年7月 **自分でしこり発見**
- 近くの総合病院で「**大きいから全摘**」
- **温存療法の情報ほとんどない時代**
(*温存率23% - イデアフォーアンケート*)
- **偶然イデアフォーを知る**
- **温存実施している医師のところへ**
- 「**あわてなくていい**」手術は3週間後

情報は公平に！

- 全ての治療法、そのメリット、デメリットを含めての**正確かつ客観的な情報**が、全ての患者に示されるべき。
- 患者自身が治療法を選択できるよう、知りたい情報は全て知らされるべき。

★★情報は目の前の医師から得られる

でしょうか？

で、

アンケート調査と冊子作成



患者に役立つ病院情報提供

結果

- 手術は縮小方向へ。
- リンパ節はむやみに郭清しない。
- 全摘には再建の道を示す
- 薬物療法はより強いものへ。
- 患者の希望を優先する。
- セカンドオピニオンは必要。

乳がんかな、と思っても

- **怖いから**病院へ行かない→**乳がん＝乳房喪失**という刷り込み
- **見なかったこと**にして何年も放置→**乳がんは身体に変調をきたすような自覚症状がない**

現在温存率**60%**といわれている

(2003年には53%－イデアフォーアンケート)

溺れる人を助ける？

検診—溺れる前に助けるという考え方
でも

溺れた人(乳がんにかかったと思う人)の
ための情報はもっと必要

つまり

ボディ・イメージを変えずにすむ様々な治
療法があることを誰もが知っている

早期発見・早期治療じゃなきゃ いけない？

にこしたことはないけれど

「ぐずぐずしていた私が悪いのね」

「こんなに大きくなっちゃったから、もう
温存は絶対無理」

とは限らない

治療の選択肢はある！

- しこり3センチまでは温存適応とされている(乳がん治療のガイドライン)。
- 初めに抗がん剤治療をして、しこりを小さくする。
- 同時に、あるいはあとで、再建する。
- 放射線ピンポイント照射ができる施設もある。

検診と検査

検診→自覚症状や異変のない人が受ける。

産婦人科医や内科医など、乳がんの治療をしない医師が担当しているケースがほとんど。

検査→しこりや分泌物など自覚症状のある人が受ける。

乳腺外科医など専門医が診る。

どこへ行っても同じ治療が受けられる？

東京でも、必ずしも専門医にかかるとは限らない。



病院アンケート調査の対象にならなかった総合病院が沢山ある。



乳がんの治療はどんどん変わる。情報を常に更新している医師であることが重要。

理想を言えば
金太郎飴のように

- 東京のどこの病院でも同じ情報が出される。
- 東京のどこの病院でも、同じ治療が提供される。

それは無理だから

1. どこでどんな治療が受けられるか
2. 年間患者数
3. 治療成績

等の客観的な情報を

- ★誰でもどの病院でも手に入れられる
- ★制約を受けず、病院をかえられる