

III. 画像診断

1

はじめに

乳腺の診断においては画像診断がその中心をなすが、表 2-4 に示すように、各種の方法がある。このなかでマンモグラフィと超音波検査が基本とってよい。CT と MRI は乳癌の診断がついたあとに手術前の拡がりの診断に使用することが多い。乳頭異常分泌がある症例では、乳管内視鏡や乳頭から造影剤を注入して撮影する乳管造影が利用されることがあるが、乳管内視鏡はまだ全国展開しているとはいえず、乳管造影については超音波検査と MRI に置き換えはじめている施設もある。乳癌が血流の多い腫瘍であることから DSA やサーモグラフィも行われることがあったが、カラードブラやパワードブラ、造影超音波などが発達し、これらの検査はあまり行われなくなってきた。そこで、ここでは、基本となるマンモグラフィと超音波検査、それに基づく画像ガイド下細胞診や組織生検について解説し、さらに CT、MRI について一般的と考えられる利用方法について説明する。

2

マンモグラフィ¹⁻⁴⁾

画像作成の原理

マンモグラフィつまり乳房 X 線撮影は、X 線吸収の差を利用して画像を形成している。乳房で X 線の吸収の異なる組織は大きくわけて、脂肪、乳腺実質、石灰化の 3 つである。乳癌は乳腺実質と極めて近い X 線吸収係数をもつので、その同定には微妙な濃度差を区別して読みとることが必要になる。石灰化と乳腺組織との濃度差は大きいので同定自身は必ずしも困難とはいえないが、胆石や腎結石とは異なり、問題となる石灰化の大きさが 100 μm 前後

表 2-4. 乳腺の画像診断の種類

マンモグラフィ (乳房 X 線撮影)
乳房超音波検査 (ドブラ検査, 造影超音波を含む)
CT (造影 CT)
MRI (造影 MRI)
DSA
サーモグラフィ
乳管内視鏡

乳腺診療の 安全管理

1

はじめに

われわれは長い間、医療は絶対に安全に遂行されるべき行為であり、従ってミスはタブーであり、万が一起これば責任が問われるという具合に、一人ひとりの医療者にその責任が課せられていた。そして、ミス解決の方法は、責任の所在の確認と責任者の謝罪・感謝・辞職などという一箇所集中型の責任追及にて完結し、それが及ばなかった人たちには、任意の意識改革以外何も変わらぬ日常がくりかえされてきた。さて昨今マスコミを賑わしている医療ミス問題は、実はそういった今までの解決法に疑問を投げかけ、真の解決法すなわちミスの原因追及を求めているものなのである。誰かに責任をとってもらいたいのは、当事者の思いであるが、一般市民は自分が医療を受ける側になったとき、よりミス防止の徹底されている医療システムが稼働していることを願いたいと思っているのである。よって、これからの安全管理とは、責任追及型の管理ではなく、**原因究明・対策協議実行型**の管理なのである。

乳腺に限らず、今あらゆる診療科が、そして病院全体が、安全管理の意識を高めはじめている。アクシデント(オカレンス)、インシデントレポートなどで実態把握のための情報収集がなされるようになった。報告・集計・対策考案のための委員会も設けられるようになってきた。一見、増加しているかのような医療ミスは、今まで目にとまるところになかったものが実はただ明るみに出てきただけであるともいわれている。目に見えぬものには何ともしがたいが、相手が見えるようになれば対処のしようがあるわけで、なにごとくも改革はすべて実態を明らかにすることからはじまることを考えれば、医療の安全管理改革は、非常におくれればせながら今まさに始まったばかりといえる。

しかし何かが起こってから対処するのではなく、起こる前に未然に防ぐ努力が必要で、今始まった安全管理の取り組みがまだまだ**事後処理型**であることを認識せねばならない。筆者が強調したいのは、上記レポート以前に、既存のあらゆる処置・設備・システムについて安全管理を徹底的に見直すこと、新しい治療法・設備・システムが稼働するごとに事前に十分な協議をはかる**事前防止型**の安全管理がより重要であるということである。

さて、乳癌は集学的治療が奏効する性質から、さまざまな治療を経験するようになるため、それだけ課題は多いわけである。手術療法・放射線療法・化学療法・内分泌療法、そして最近抗体を用いた免疫療法と治療手段の豊富さに加えて、2つある臓器ならではの左右確認の必要性など、乳癌特異的と