

沖縄県の離島における乳癌診療の現状

浦添総合病院乳腺センター、宮良クリニック*)
宮里恵子、蔵下 要、宮良球一郎*)

抄録

離島から沖縄本島に通院する乳癌患者の精神的、経済的負担について調査を行った。また離島で乳癌診療を行っている医療機関および医師を対象に離島で行われている乳癌診療の現状について調査を行った。その結果、患者の経済的な負担は少なくなく、精神的にも6割以上の患者が不安や不利と感じていることが分かった。離島でも標準治療は可能であるが、乳腺専門医や常勤する病理医は不在で、患者は専門的な治療を求めて本島に通院していた。離島地域の乳癌患者が安心して治療を受けられるようにするためには、本島と離島の担当医の連携を密にするための工夫が必要と考えられた。

はじめに

乳癌診療は近年、患者に応じた治療の個別化、多様化が進んでいる。分子標的治療の進歩も著しく、世界的なガイドラインは毎年のように改訂され、乳癌を診療する医師には専門性が求められている。その一方でインターネットをはじめとする情報網は格段に強化されている。全国どこからでも新しいコンセンサスを得られるように乳癌診療ガイドラインがオンライン化されるなど、インターネットを介することで本土と島嶼地の情報の格差は少なくなり、標準的な治療は地域を問わず実施しやすくなってきたともいえる。

このように全国的に乳癌診療の均てん化は進みつつあるが、当県は多くの離島を抱えており、すべての離島で標準治療が受けられる環境を整えるのには困難が伴うと思われる。現在、沖縄県には乳腺専門医が10名おり、乳癌学会認定

施設および関連施設は13施設あるが、一つの関連施設が本島北部にある以外、すべての専門医と認定施設、関連施設は沖縄本島中南部に集中している。離島には関連施設がなく専門医もいないため、専門的な医療を求めて、離島から本島へ通院する患者は多い。

今回我々は、離島から本島へ通院する乳癌患者の経済的、精神的な負担について調査するとともに、離島で行われている乳癌診療の現状について調査したので報告する。

対象と方法

1. 患者について

2009年1月から2012年4月までに当院で手術を受けた原発性乳癌の患者で、本島以外の離島から通院している患者を対象とした。調査には質問紙を用い、適格患者19名のうち回答のあった15名を対象とした。

2. 医師、医療機関について

対象医療機関は、インターネットを用いて「沖縄県離島」と「乳腺診療」で検索した。沖縄県の本島以外で乳腺外来を開設している医療機関5施設、4名の医師を対象とした。乳腺診療を行っている医師に質問紙を送付し、病院の設備や診療内容、医師の背景について調査した。

結果

1. 患者について

対象は15名で、平均年齢は63歳(40～72歳)であった。

居住地は石垣島7名、宮古島3名、伊江島、伊平屋島、伊是名島、波照間島、沖永良部島

各1名であった。調査までに受けた治療は、ホルモン療法11名、化学療法6名、放射線療法4名、治療なしが2名であった（治療重複あり）。

本島への受診間隔は半年ごとが最も多く、約7割であった（図1）。また1回の通院にかかる時間は、片道3時間以内が約半数を超え最も多かったが、なかには12時間を超える患者もいた（図2）。1回の通院に要する費用（往復交通費と宿泊費）は3万円から5万円と答えた患者が約6割で最も多かった（図3）。この費用の財源は月々の収入からとするものが最も多かったが、貯金や年金から捻出している患者も少なくなかった（図4）。

本島に通院する理由としては、「地元で乳癌の専門施設がない」と答えた患者が約7割であった。ほかに、「周囲に病名を秘密にしたい」、「知人の勧め」が挙げられた（表1）。島内に乳癌診療を行っている医療機関はあるか、との問いに、約3割は「地元で乳癌診療を行っている施設がない」と回答したが、約6割は「地元で乳癌診療を行っている施設がある」と回答していた（図5）。

本島に通院することについては、6割以上の患者が「主治医と離れていて不安」あるいは「本島在住の患者に比べて不利」と感じていた（図6-a, 図6-b）。

本島の主治医から地元の医療機関に通院するよう勧められた場合どうするか、という問いに対しては、約7割の患者が「これまでどおり本島に通院する」と答えたが、状況に応

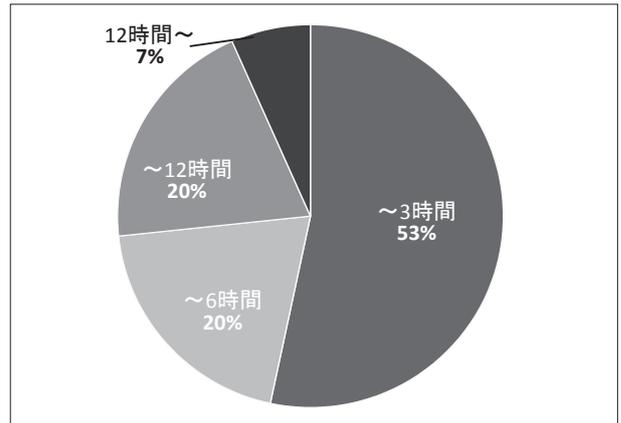


図2 離島から本島への1回の通院にかかる時間(片道)(N=15)

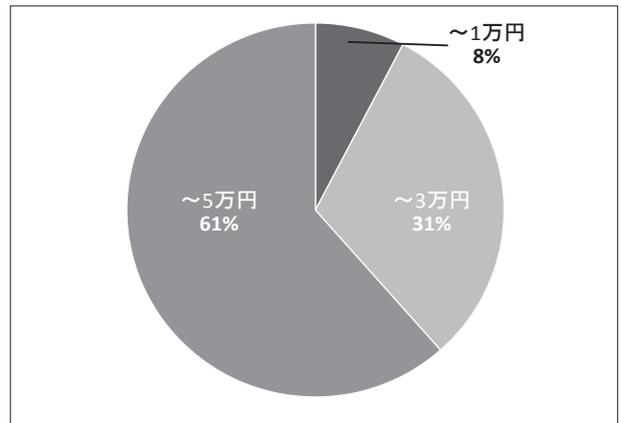


図3 離島から本島への1回の通院にかかる費用(往復、医療費含まず)(N=13)

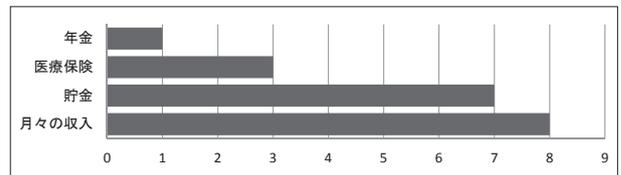


図4 交通費・宿泊費の財源(重複あり)(N=15)

表1 本島の病院に通う理由は何か(重複あり)(N=14)

地元には専門施設がない	10
周りに病名を秘密にしたい	4
知人の勧め	3

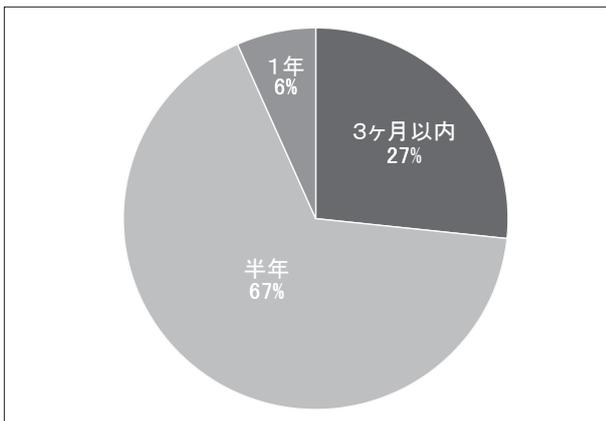


図1 離島から本島への通院間隔(N=15)

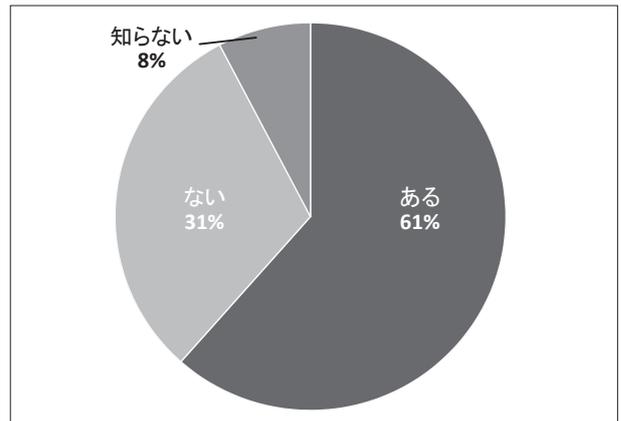


図5 地元で乳癌診療を行っている医療機関はあるか(N=13)

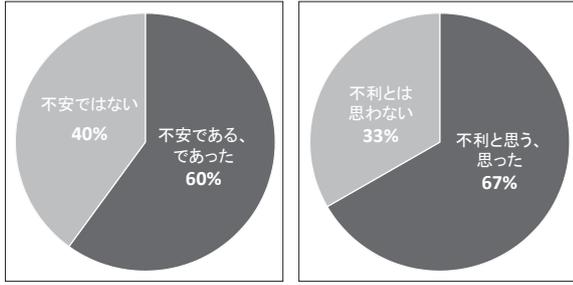


図6-a 離島から本島に通院することによって不安を感じている、不安である、であった (N=15)
 図6-b 本島在住の患者に比べて不利だと思う、あるいは過去にそう思ったことがあるか (N=13)

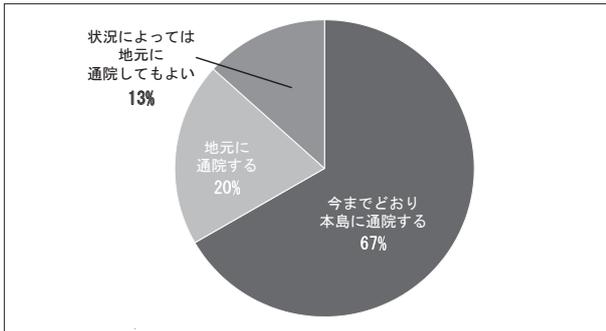


図7 本島の主治医から地元の離島への通院を薦められたらどうするか (N=15)

じて地元通院も許容できるとした意見もあった (図7)。

具体的には、「定期検査だけを本島で受けるならば処方地は地元でよい」や、「何か起こった時に本島の主治医に相談できるなら定期検査も地元でよい」が多く、「経済的に通院が困難になったら地元に通院する」とした患者もみられた。

自由記載欄には、表2のような意見が寄せられた。費用や時間がかかるため気軽に受診できないことや、些細なことでも相談できないという意見が多かった。また、費用の問題から家族を同伴しての外来受診や面談が難しいという意見や、放射線装置がないために放射線治療を受けられなかった^{注1)}という意見が見られた。急変したときにどうすればよいのか、今後病状が変化したときにも通院を続けられるかなどといった、将来についての不安も見られた。

2. 離島の医療機関、医師について

乳腺診療を行っている医療機関は5施設あ

表2 患者から寄せられた意見(自由記載)

<p>容易に受診できないことについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 交通費・宿泊費が高く、交通の便も悪い。そのため気軽に受診できない。 ・ 日々の体調不良を相談できない。相談窓口がほしい。 ・ 急変した時主治医にすぐ診てもらえない。 <p>経済的な負担に伴うこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ お金がかかるので家族と一緒に受診できない。 ・ 再発して通院回数が増えたら経済的・時間的に通院を続けられるかわからない。 <p>離島の医療設備について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 島内に設備がないために放射線治療を受けられなかった。 ・ 放射線治療を受けるために本島に長時間滞在するため宿泊にお金がかかる。 ・ 検診はマンモグラフィしか受けられない。 <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者会に参加できない。 ・ 手術を受けた病院では術後すぐに退院させるため体力的につらいのに泊まる場所がないので痛みをこらえて帰島し移動がとてもつらかった。

り、所在地は宮古島と石垣島であった。医師4名のうち1名は非常勤で、2施設で定期的に診療を行っていた。施設あたりの乳腺担当医は一人であった。5施設のうち1施設では一次・二次検診と抗女性ホルモン剤の処方を中心とした診療を行っていた。

乳腺エコーや細胞診、針生検は5施設すべてで実施可能であったが、マンモグラフィの設備を有していたのは3施設であった。造影CTは4施設、造影MRIは3施設で施行可能であった。手術を行っていたのは3施設で、すべての施設で年間手術症例数は10例以下であった。全施設で乳房温存術、乳房切除術、腋窩郭清術は可能であった。常勤の病理医を擁する施設はなく、センチネルリンパ節生検を実施していた2施設では、迅速病理診断には遠隔診断を利用していた。また、本島に主治医をもつ乳癌患者のバックアップ(ホルモン治療薬の定期処方や急変時の対応など)件数は多くの施設で随時30例以内であったが、1施設で30例を超えていた。

乳腺の診療に携わる医師の卒後年数は平均

26年(9～47年)であった。調査対象の医師4名には乳腺専門医はおらず、乳腺認定医は1名であった。マンモグラフィ読影認定医3名^{注2)}、JABTS認定医1名^{注3)}であった。常勤の医師3名について乳癌診療の情報の集め方を調査したところ、全員が診療ガイドラインを利用しており、それ以外には学会や研究会、製薬会社からの情報提供、知り合いの乳腺診療医師からの情報提供を利用していた。また、適宜インターネットを利用しているとの回答であった。自由記載欄を表3に示す。自分が診断した患者を本島の専門医に紹介する際に、患者の負担をいかに小さくできるか、いかに専門医との連携を密にするかということが重要視されていた。また、患者に本島と離島とで情報格差のないことをアピールする必要があり気が抜けないということであった。

考察

現在沖縄県の人口は約140万人で、うち1割である約14万人が離島に在住している。沖縄県の新規乳癌罹患数は年間700人とされているため、離島在住で新規に乳癌と診断される人数は70人と推測される。一方、沖縄県医師会に登録されている外科医の人数は177名で、離島地域は11名である(平成24年7月現在)。これは県の外科医人数のうち6%に過ぎない。県の人口を単純に外科医の人数で割ると、県全体では外科医1人あたり人口7,600人を負担するのに対し、離島地域では12,000人と計算される。一方で上原ら¹⁾によれば、県立八重山病院で実施される手術のうち、外科の手術の37%は緊急手術であるという。

本研究を始めるに当たり、離島地域にも専門医や専門医療機関が存在すれば、離島地域の乳

癌患者の負担を減らすことができ、充実した乳癌診療が可能になると考えていた。しかし実際は、離島地域では慢性的な外科医不足があり一般外科医の需要が非常に高く、離島地域では一般外科医の配置が優先されると思われる。

現在離島であっても標準的な乳癌治療は可能であるが、より高い専門性を求める患者には本島への受診や通院はやむを得ず、それに伴う患者の経済的、精神的な負担は小さくないことが分かった。多くの患者で1回の通院に3～5万円の移動費用が必要で、日帰り可能な患者が多いが、中には通院に往復24時間を要する患者がいることも明らかとなった。半年に1回程度の通院が多く、通院費用は月々の収入から支払っている場合が多いが、貯金を取り崩している場合もあり、通院回数が増えた場合通院を続けられなくなると危惧している声もあった。多くの患者が何らかの不安をかかえ、本島在住の患者に比べて不利だと感じていた。

Grunfeldら²⁾は、早期乳癌患者の術後の長期のフォローアップは必ずしも専門医が行う必要はなく、家庭医がフォローアップを行っても、再発死亡率やQOLに有意差は認めなかったとしている。本研究でも、本島の主治医と地元の主治医の連携があるならば、通院は地元でもよい、という患者の意見が見られた。

離島医療機関への調査では、本島の専門医との連携が重要であるとする意見が認められた。また、標準治療を行えるにも関わらず、「離島では専門的な乳癌診療はできない」という患者側の強固な認識に伴う苦勞が明らかとなった。情報はインターネットなどで収集可能であっても、大量に更新される情報を自力で収集することは困難を伴う。病理医の不在についても、診断に要する時間やコンサルテーションなどの点

表3 離島医師から寄せられた意見(自由記載)

- ・ 紹介する場合、本島の病院との連携が重要と考えている
- ・ 離島で乳癌と診断されて本島で手術を受けるまでに、3回以上の往復が必要
地元で術前検査まで行って、患者が本島へ行くのは手術の1回だけにできるよう工夫してほしい
- ・ 本島との情報格差がないよう情報収集することに気を遣う。
患者にも、情報が遅れていないことをしっかり提示する必要があり気が抜けない。

で問題となると考えられた。

また、本研究では触れなかったが、離島における乳癌検診の拡充も重要な課題である。

これらの問題は、離島を有する当県に特有ではあるが、当県以外にも離島を有する県、また、医師数や人口が少なく広大な山地を有する県にも同様の状況があると推測される。

今回の検討は当県の離島の大きさを考慮せずに行ったが、人口が3万人を超え総合病院を有する比較的大きな離島と、診療所しかない小さな離島とでは、患者の置かれた状況は異なるため、問題の解決にはそれぞれ異なる対応が必要と思われる。

結語

沖縄本島に離島地域から通院する患者の経済的、精神的な負担を調査するとともに、離島地域の医療機関に対する調査を行った。

離島地域の乳癌患者がより安心して治療を受けられるようにするためには、本島の専門医と離島の診療医との間で連携がスムーズとなるような工夫と、乳癌検診の拡充が必要と思われた。

注1) 患者本人の解釈であり、真の理由であるかどうかは不明。

注2) マンモグラフィ検診精度管理委員会

注3) 日本乳腺甲状腺超音波診断会議

謝辞:

本研究を行うにあたり、ご協力いただいた先生に深謝いたします。

県立宮古病院 尾崎信弘先生

県立八重山病院 浅野志麻先生

かりゆし病院 野村義信先生

中部徳洲会病院 池原康人先生

(順不同)

文献

- 1) 上原真人：八重山病院データでムスコンゲー、ボーダーインク、沖縄、2012；52-53
- 2) Eva G, et al. : Randomized Trial of Long-Term Follow-Up for Early-Stage Breast Cancer : A Comparison of Family Physician Versus Specialist Care. J Clin Oncol 24 : 848-855, 2006

