神鋼記念病院
Medical News
2022. 9

神鋼記念病院 乳腺センターのチーム医療について

乳腺センター長
山神 和彦

「ブレスト・アウェアネス」最近、聞かれたことは無いでしょうか？ブレスト（Breast）は乳房、アウェアネス（Awareness）は意識を意味する単語で「乳房を意識する」、女性が乳房の健康状態に日頃から関心をもち、乳がんの早期発見、早期診断、早期治療につなげる生活習慣を持ちましょうとのことです。「ブレスト・アウェアネス」は、最近の造語ではなく、1990 年イギリス発祥で、意外に古くから提案されています。10 月にはじまるピンクリボンキャンペーンもその一環として捉える事ができます。乳がんは女性が罹患する癌で最も多く、2018 年次乳癌登録集計（確定版：日本乳癌学会）の登録での新規乳がん患者さんは全国 95,620 人（兵庫県 4,371 人）で、いまでも増加傾向にあります。当院は 10 年以上にわたり兵庫県下で最も乳がん手術の多い病院として新聞や雑誌に紹介されており、2021 年の手術件数は 371 例でした。さらに 2022 年は 400 例を超えるペースで推移しています（図 1）。図 2 は当院乳腺科設立後 17 年間の手術患者さんの年齢分布です。当院では 30 歳代が 6.5%、40 歳代 27.7%で、前述の全国集計では 30 歳代 4.3%、40 歳代 21.7%でした。当院では若年乳がん患者さんの割合が高いと言えます。これは整容性を追求した形成外科との連携による乳房同時再建が評価されていると考えています。新型コロナのウイルスの感染拡大に伴い、自治体が行っている乳がん検診受診者数は、2019 年のコロナ前に比べて 2020 年約 30%減少、2021 年約 10%減少でした（日本対がん協会）。そこで懸念されるのは、検診を控えることで進行乳がんが多く見つかることです。

図 1　過去 5 年間における NCD 登録新規乳がん手術件数（神鋼記念病院乳腺センター）

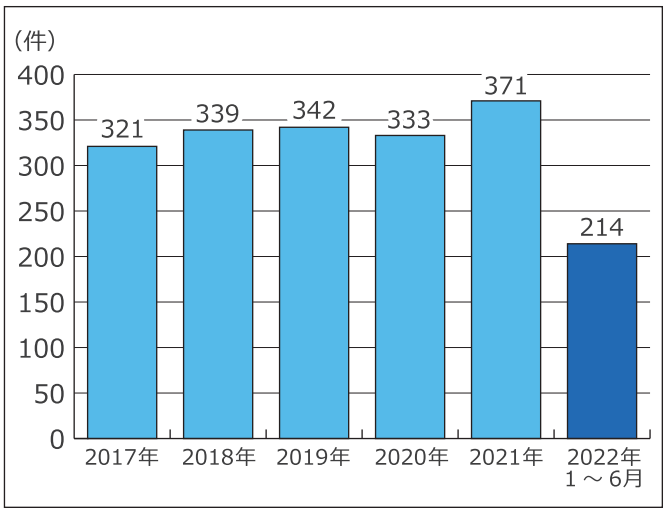
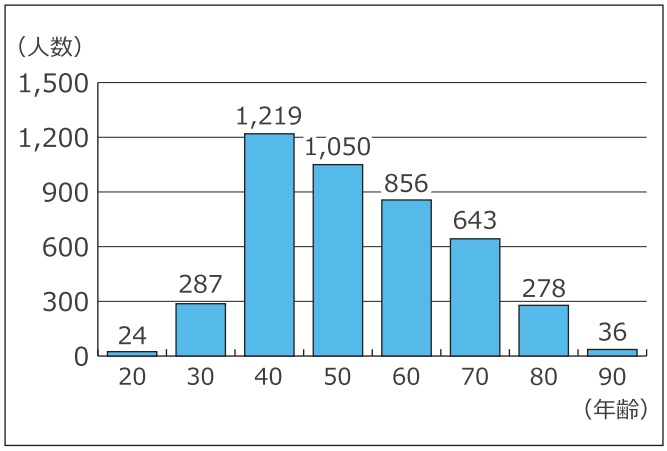
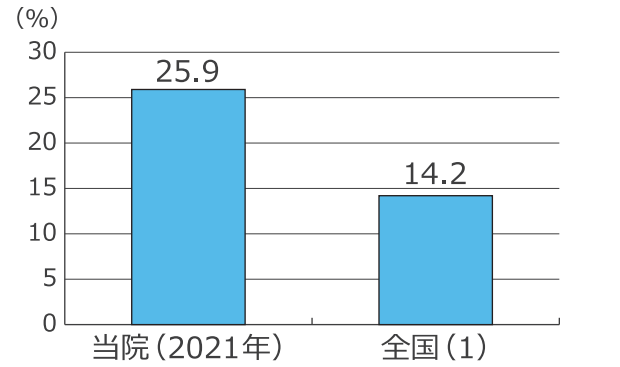


図 2 乳腺科設立後 17 年間（2005～2021 年）新規乳がん手術症例(4,393 症例)の年齢分布



Stgae 0（超早期乳癌）のコロナ禍での割合はまだ公表されていませんが、検診に行かないため低くなると予想されます。図３は、Stgae 0 の乳がんの割合です。全国の割合14.2%（2018年：コロナ前）と当院の割合 25.9%（2021 年：コロナ禍中）を示しています。2021 年はコロナ禍で検診率低下、Stage 0 乳がんが低いと予想されますが、当院の割合は高いです。Stage 0 乳がんの診断は、画像（超音波検査、マンモグラフィ、造影 MRI 等）・病理（顕微鏡を用いた細胞、組織の検査）ともに高いレベルが要求されます。他施設で診断困難であった多くの患者さんが、当科に紹介され手術を受けられています。この場合、超早期乳がん、即ち Stage 0 乳がんの診断になる場合も多いです。これが当院で Stage 0 の方が多い一因と考えており、当院の乳がん診断能力が高い事を裏付けています。この度、経験豊富な当院乳腺センタースタッフより、当院の乳がん診療をご紹介させていただきます。また、当院ホームページにも詳細が記載されているのでご参照ください。

図３　Stage 0 の割合



（1）全国乳がん患者登録調査報告 2018 年次症例
日本乳癌学会

乳がん診断医の役割

乳腺科 医長　結縁 幸子

私は画像検査を用いて各診療科に関わる放射線診断が専門ですが、縁あって若手医師の時代から、長く乳腺疾患の画像診断の研究・診療に携わってきました。当院では乳腺科専属の診断医として乳腺センターのチーム医療の一端を担っています。

多くの乳がん治療を行う当院において、私の第一の役割は、「迅速で的確な診断」を行い「適切な治療」に繋げることです。乳房の画像検査は、マンモグラフィ、超音波検査、MRI 検査などがあり、必要に応じて種々の専用針を用いた画像ガイド下組織生検を追加し診断を進めます。過不足ない検査を行うために可能な限り妥協せず、各検査の専門技師や担当看護師、放射線診断医、病理診断医との連携はフットワーク軽く、また、乳腺科の一員として治療方針にも積極的に関わります。（図４）

診断医としてのもう一つの役割は、検診異常や良性疾患の方の診療です。最近では乳腺専門クリニックから、更なる精密検査を目的に紹介頂くことも多くなりました。妊娠、授乳、更年期など女性特有のライフイベントや生理周期への対応が必要な場合も多く、できるだけ正しく状況を理解頂くための説明と日常生活と両立可能なスケジューリングを大切にしています。検査の結果、乳がんの告知を行うことも少なくありません。病気の判明による不安や通院に伴う急な生活の変化による大きなストレスを、前向きな気持ちで乗り越えて頂けるよう、必要な情報収集と情報提供を行い治療医に引き次ぎます。

さて、日本人女性の乳がん罹患率はとても高く（9 人に 1 人）、特に 40 歳以上の女性では乳がん検診の継続が強く推奨されます。乳がんの根本的な予防は難しいですが、早期発見すれば乳がんで亡くなる方を減らすことが出来ます。現代の乳がん診療において、突き詰めれば、高い精度と利便

図４

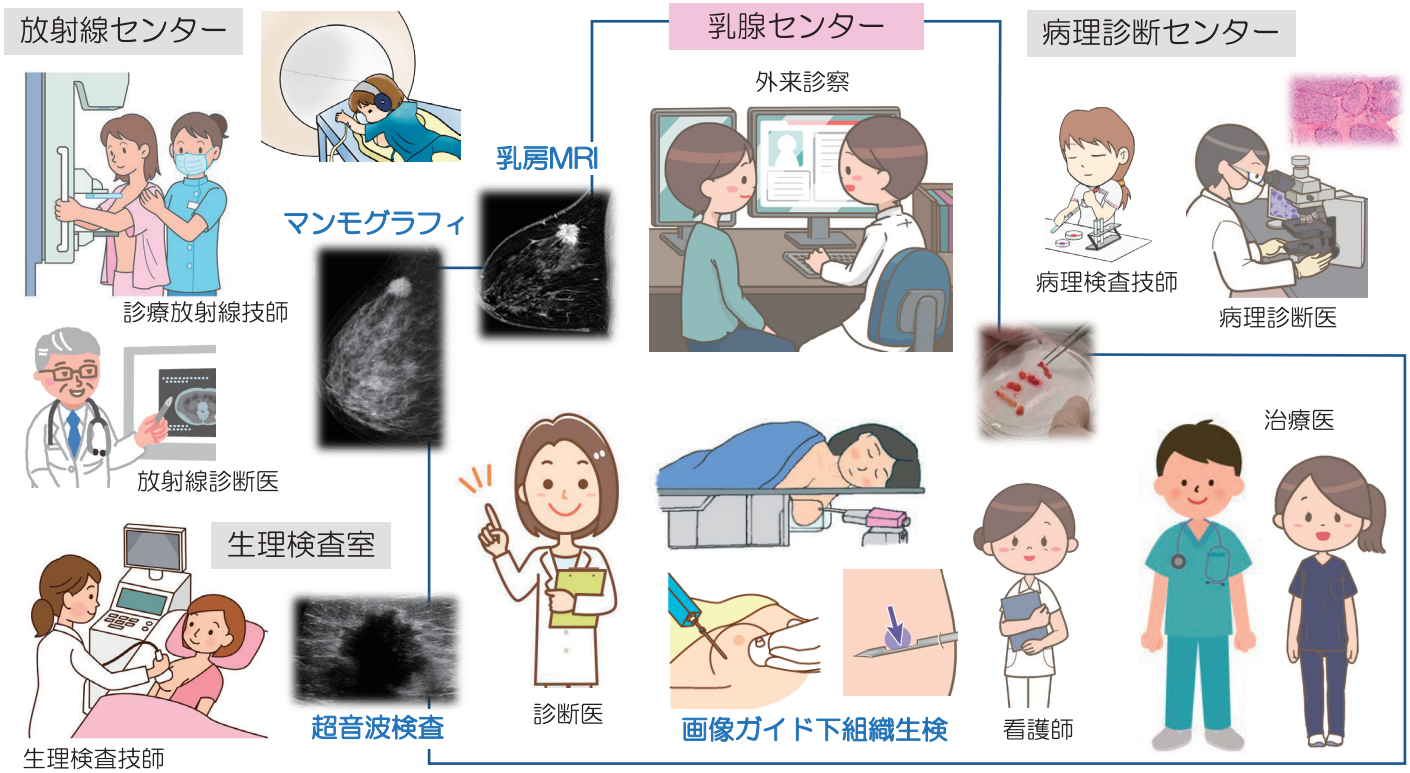


図５

性を有する検診を多くの一般女性に提供することが重要です。当乳腺科では、院内併設の総合健康管理センターと新神戸ドック健診クリニックとの画像サーバーを統合し、健診外来（精密検査外来）を設置することで、健診部門と柔軟に連携しています。個々人のニーズに合わせて、住民健診、職域健診、人間ドックを継続され、適時、病院での医療の介入ができるような構造構築にも力を入れています。（図５）

近年、“個人の癌のなり易さ”に注目した医療提供が進んできています。今後は“リスク層別化（リスクに応じた）検診”という概念も広がると予想されます。診断医としての経験や専門知識を駆使し、病気の診断のみならず、日常生活とともにあるべき乳房の健康管理を体系的に実践できる環境作りに、乳腺センターの一員として取り組みたいと考えています。

乳がん治療医の役割

乳腺科 部長
乳腺センター 副センター長
松本 元

明らかな遠隔転移がなく、根治（完全に治ること）が可能と考えられる乳がん患者さんに対しては、外科療法（手術）、薬物療法（ホルモン療法や化学療法）、放射線療法を駆使して根治を目指した治療を行います。乳房の手術は、根治を目指すうえで不可欠な治療であり、根治性と整容性（乳房の形状）の両立を考慮し、乳房温存術もしくは乳房全切除術を行います。乳房全切除術が必要で病期がすすんでいない場合、乳房再建の手術を行うことで、乳房の喪失感を少しでも和らげることができます。乳腺科では形成外科と協力して積極的に対応しています。また、腋窩リンパ節の手術は、手術前の画像検査で転移を認めない場合は、術後のリンパ浮腫のリスク軽減を目的としたセンチネルリンパ節生検（転移する可能性の高いリンパ節のみを切除し、術中に転移の有無を検討する）が、標準治療として行われています。当乳腺科では、放射性物質が不要で、かつ高い検出力のある ICG 蛍光法によるセンチネルリンパ節生検の開発、臨床応用に取り組み、2007 年から同法を採用し施行しています（図６）。現在では、同法によるセンチネルリンパ節生検はガイドラインにも掲載され、多くの施設で導入されるようになっています。また、薬物療法は、大きな乳がんや悪性度の高い乳がん、リンパ節転移を伴う乳がんなど、手術のみでは再発リスクが高いと予想される患者さんに対して、再発予防を目的として行います。薬物の選択は、針生検や手術検体の病理検査により推察される乳がんの性格やオンコタイプ DX など遺伝子検査の結果を参考にして行います。薬物療法を手術前に行い、腫瘍を縮小させることにより、乳房温存術の可能性を高めることも検討されます。一方で、遠隔転移があり根治が困難な場合、適切な薬物療法や放射線治療（ガイドラインを参考とした標準治療）を行うことで、高い QOL（生活の質）を維持しながら、病状をコントロールすることを目指します。近年では新規薬物の開発などにより、状況によっては年単位で安定した状態を維持することも可能となってきています。さらに、緩和治療科や放射線治療科、がん相談支援センターなどとも連携することで、その人らしく、がんと長くつきあっていくことを目標とします。

図６

ICG蛍光法によるセンチネルリンパ節生検

形成外科医の役割

形成外科 部長　奥村 興

乳腺センターにおける形成外科の役割は、乳がん手術によって失われた乳房を作り直す手術（乳房再建術）を担当することです。

乳房再建術は乳がん手術を受けられたすべての患者さんが受けるべき手術というわけではありません。乳房を失うことによるボディイメージの変化の受け止め方は、患者さんそれぞれで大きく異なるからです。乳房再建手術によって乳房の膨らみを失わずに済むことは、ボディイメージを大切にされる乳がん患者さんにとっては救いの治療となり、前向きに乳がん治療に立ち向かう勇気をあたえる治療とも言われています。

乳房の膨らみを作成する乳房再建術の方法には大きく分けて二つの方法があります。シリコンインプラントといわれる、いわゆる豊胸術にも使用されるシリコン製の袋を使用する方法（人工物再建）と、患者さん自身のおなかや背中の脂肪や筋肉を使用する方法（自家組織再建）に分かれます。乳房の膨らみを作成するという同じ目的で行われる手術ですが、この二つの方法はまったく別物の手術となります。二つの手術方法の長所と短所を表に示しますが、どちらの方法で手術を行うかは医師と十分に相談したうえで最終的には患者さんの好みによる選択となります。当院では約 15 年前の乳腺センター開設時から、乳腺科医師と形成外科医師が連携して長らく乳房再建術を行ってきており、人工物再建も自家組織再建も国内有数の症例数を経験しているため、安心して相談していただければと思います。

当院の乳房再建術には二つの特徴があります。一つめは、乳腺外科医と連携して乳房切除手術と同時に乳房再建術を行う、同時再建術（一次再建）を自家組織再建でも行えることです。自家組織再建は手術時間が長くなるため、乳腺－形成医師間の連携や手術時間枠の問題などで同時に行うことができる施設が少ないのが現状です。当院ではこの連携を重視して治療にあたることで、患者さんの再建方法を選択する幅を広げ、負担を軽減するように努めています。二つめは、自家組織再建のなかでも手術が難しいとされている穿通枝皮弁法（腹部などの脂肪のみを移植する方法）を標準治療法としていることです。数多くの穿通枝皮弁法による乳房再建術を経験してきたことで培われたノウハウが、医師だけでなく看護師にも浸透しているため、高度な手術を安心・安全に行うことができるようになっています。

（表）乳房再建法の種類と特徴

青字・・・長所　赤字・・・短所

	自家組織（腹部・背部など）	シリコンインプラント
手術時間	４～１０時間（術式による）	１～２時間
入院期間	１０日～２週間	２～５日間
傷跡	胸部＋組織採取部	胸部のみ
体への負担	やや大きい	小さい
乳房の仕上がり	柔らかく自然な形態 生涯安全で安定	やや不自然 長期経過が不確実

乳がん看護認定看護師の役割

乳がん看護認定看護師
高岡 貴子

乳がんに罹患された患者さんが、治療と生活のバランスを保ち、その方らしく生きるためには、“今、何が必要か？”今後は、“何が必要になるのか？”少し先の見通しを含めて患者さんやご家族と一緒に考えることを大切にしています。乳がん看護相談で、患者さんからよく聞かれる相談の内容を下記に記載しています。一人で悩み事を抱え込まず、乳がん看護相談をご活用ください。

「乳がん看護認定看護師」とは

乳がん看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する看護師のことです。

乳がん看護相談のご案内

当院では、乳がんと診断された患者さんに、専門家によるサポートを保険診療で行っています。がんと診断された方が病気や治療についての理解を深め、納得のいく治療を選択できるように、乳がん看護認定看護師がサポートいたします。

主なご相談の内容

- 乳がん告知後の気持ちのつらさ
- 治療方法を選択するときの悩み
- 乳がん治療に伴う副作用への対応（ウィッグ・育毛剤・爪のケア・下着などの情報提供）
- 治療を受けながら、どのような日常生活を送ればいいのか
- 仕事復帰の時期・職場への病気の伝え方
- 乳房再建について
- 周囲との人間関係
- 子供への病気の伝え方
- 妊娠の時期
- 介護
- 医療者とのコミュニケーションの悩み
- 診察内容の補足説明

ご相談の概要

- 相　談　日：医師の診察と同日
- 相談時間：１回 30分（完全予約制）
- 予約窓口：乳腺科主治医・看護師まで乳がん看護相談のご希望をお伝えください。
- 料　　金：３割負担の方600円・１割負担の方200円
- 利用回数：外来・入院を通じて６回まで

Medical News
2022 年 9 月
Vol.182
Shinko Hospital

Contents

■神鋼記念病院乳腺センターのチーム医療について

■神鋼記念病院理念

公益性を重んじ、質の高い医療を通して皆様に愛される病院を目指します。

■基本方針

1. 快適な医療環境と医療設備を整え、安全で質の高い医療を提供します。
2. 患者さんの人格や価値観を尊重し、プライバシーを守ることを約束します。
3. 断らない救急医療を目指し、地域社会の信頼と期待に応えます。
4. 地域の医療機関や行政との連携を密にし、切れ目のない医療サービスの提供に努めます。
5. 高い医療技術を持った人間性豊かなスタッフを育成します。

社会医療法人神鋼記念会
神鋼記念病院
〒651-0072 神戸市中央区脇浜町 1-4-47
TEL:078-261-6711（代表）
FAX:078-261-6726
URL:https://shinkohp.jp
発行責任者：理事長　山本　正之
編集責任者：神鋼記念病院広報委員長
松本　元

講演会などの
詳しい情報はこちらから！！
神鋼記念病院　検索
https://shinkohp.jp