

# Bridge ~市民病院と地域をつなぐ~

## — 目次 —

- 乳がんの診断
- 乳がんの手術
- 乳がんの薬物療法
- 乳がんの放射線治療
- 乳がんの緩和ケア



Total Breast Care 特集

vol.10  
2021. 2月

発行：豊橋市民病院 患者総合支援センター  
0532-33-6111 (内)1491

今回発行のBridge第10号は、「Total Breast Care」の特集号です。乳がんは日本人女性がかかるがんの中での罹患率がトップであり、増加の一途をたどっています。豊橋市民病院では診断から治療、治療後のフォローまで一貫して対応しておりますので紙面にてご紹介いたします。

また、しこりや痛み、皮膚の陥凹や発赤、乳頭のびらん、乳汁分泌など乳腺に不安や悩みある方、検診後に精査が必要な方はお気軽にご紹介ください。紹介された患者様は、乳腺専門医が責任をもって早急に診察させていただきます。

## 乳がんの診断

豊橋市民病院 乳腺外科部長 藤井正宏

日本乳癌学会 専門医・指導医  
日本がん治療認定医機構がん治療認定医  
検診マンモグラフィ読影認定医(As)



- ・生涯で癌に罹患する確率は、男性は65.5%(2人に1人)、女性は50.2%(2人に1人)といわれています。
- ・乳がんの生涯罹患リスクは、10.6%(9人に1人)で、女性が罹患するがんの中では最多です。  
(国立がん研究センターがん情報サービス・[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html)より)
- ・罹患数の年齢階級別では、45-49歳と55-59歳にピークがありますが、20歳代から90歳代まで幅広い年齢層で発症します。(乳がん診療ガイドライン2018年版より)
- ・つまり、乳がん患者は社会でも家庭でも、大きな役割を持つ年代に発症者が多いので、乳がんの早期発見が重要であると言えます。

### マンモグラフィ

- ・腫瘍、石灰化、構築の乱れを見つけます
- ・乳房全体の確認が出来ます
- ・当院の機器は、トモシンセシス(断層撮影)が可能で、微細な病変を検出できます



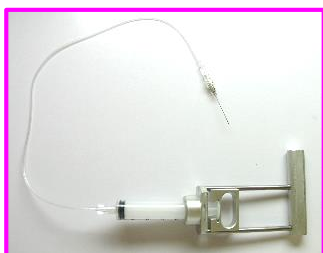
### 乳房エコー検査

- ・被爆が無いので、繰り返し検査を行えます
- ・機器を移動できるので、様々な場所で行えます



マンモグラフィと乳房超音波エコーで、精査すべき病変ある場合には、侵襲の少ない検査から行います

### 穿刺吸引細胞診



### 組織診(針生検)



### 組織診(マンモトーム生検)



マンモトーム生検は、当院ではエコーガイドとステレオガイドの両方を備えているので様々な病変に対応できます

## 乳がんの手術

乳房 ・全切除術 ± 乳房再建術  
・部分切除術 原則的には、術後に放射線療法を組み合わせます。

※マンモグラフィ、乳房エコー検査、乳房MRIで病変の拡がりを行い、術式を決定します。  
※乳房再建術は、形成外科と共同で行います。

腋窩 ・センチネルリンパ節生検  
・腋窩郭清

※視触診、マンモグラフィ、乳房エコー検査、CT等で臨床的に腋窩リンパ節転移を認めなければ、センチネルリンパ節生検を行い、2mm以上の転移が無ければ腋窩郭清は省略します。

## 乳がんの薬物療法

術後補助療法(再発予防目的の治療)は、病変の物理的な拡がり(病期)と、生物学的特性(サブタイプ)と、患者さんの状態(年齢、既往歴、希望)を考慮して、治療方針を決めます。

### 初期治療

診断時に遠隔転移を認めない場合の治療目標は治癒であり、外科療法を中心とした治療方針となります。補助的に薬物療法(ホルモン療法、化学療法、抗HER2療法)や放射線療法を組み合わせます。(乳がん診療ガイドライン2018年版より)

### 転移・再発治療

局所再発を除いて、治癒は困難です。治療の目標は、「生存期間の延長」と「生活の質の維持と向上」となります。①患者の個別性、②これまでに構築されたエビデンス、③患者の希望、を治療選択時には常に念頭に置きます。この際に、サブタイプの情報は必須です。薬物療法(ホルモン療法、化学療法、抗HER2療法)中心の治療方針となります。必要に応じて、外科療法や放射線療法を組み合わせます。(乳がん診療ガイドライン2018年版より)

乳がん患者さんの10%は遺伝性乳癌です。その半分・つまり5%は遺伝性乳癌卵巣がん症候群によるものです。当院では必要に応じて、BRCA1/2遺伝子変異の検査も行っています。

### 乳がん手術件数と地域連携パス利用状況

年	乳房部分切除術 + センチネルリンパ節生検	乳房部分切除術 + 腋窩郭清	乳房全切除術 + センチネルリンパ節生検	乳房全切除術 + 腋窩郭清	乳房全切除の うち乳房再建	乳がん 手術件数	乳がん地域連携 パス患者数
2015	65	7	43	36	1	152	8
2016	49	12	42	31	4	138	37
2017	47	11	42	52	4	156	56
2018	49	8	51	46	2	156	39
2019	32	5	52	39	1	129	61
2020	16	3	32	32	0	83	52

# 乳がんの放射線治療



豊橋市民病院 放射線科 第一部長 石原 俊一

日本医学放射線学会・日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医  
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

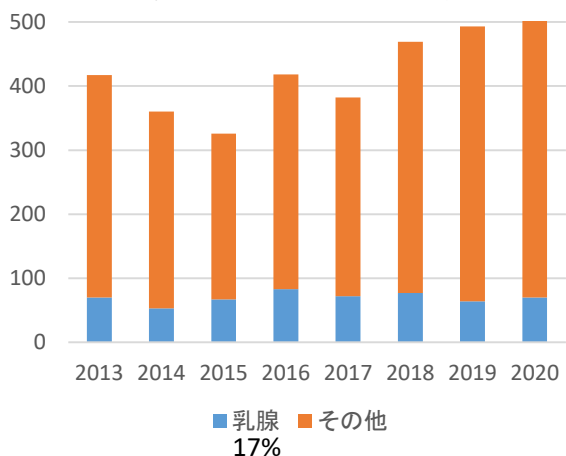
当院における放射線治療は2017年に高度放射線棟に移転以降、TrueBeam(バリアン社)、Vero4DRT(日立製作所)の2台の放射線治療機器で実施しています。スタッフとしては放射線治療医2名(ともに専門医)、診療放射線技師6名(放射線治療専門放射線技師2名、医学物理士3名[重複あり])、看護師2名(がん放射線療法看護認定看護師1名)、事務員2名が勤務しています。私が着任した2013年以降、新患は平均420人/年、そのうち乳癌の新患は平均70人/年(17%)となっています。

乳癌の放射線治療の代表的なものは乳房温存手術後の患側乳房全体に対する術後照射です。当院では全放射線治療症例の1割程度、乳癌で放射線治療を実施する症例の6割程度を占めています。50.0Gy/25回/5週間が標準となっていますが、症例を選択して、42.56Gy/16回/3.2週間の寡分割照射も実施しています。文献的には術後照射を実施することにより、局所再発率が14~39%から4~14%に低下するとされています。有害事象としては、放射線性皮膚炎、放射線肺臓炎がありますが、重篤なものの頻度は低く、ほとんどの方は外来で治療可能です。

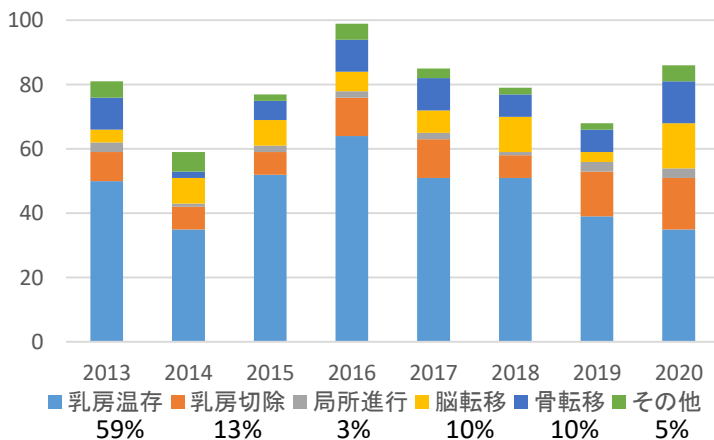
次いで多いのは乳房切除術後の患側の胸壁~鎖骨上部に対する術後照射で当院では乳癌症例の13%、脳転移、骨転移はそれぞれ10%となっています。脳転移では、4個以下症例を中心に、脳定位照射を行っています。脳転移・骨転移では7割程度の患者さんに症状緩和が期待できます。症例数は少ないですが、皮膚浸潤を伴う進行した原発巣、乳房切除術後の胸壁再発巣に対する放射線治療も重要です。腫瘍からの出血や疼痛などで低下したQOLやADLの改善に貢献できると思います。

標準治療を基本とし、患者さんの背景や希望を踏まえて、最適な放射線治療を提供したいと考えています。放射線治療の適応相談のみでも構いません。放射線治療室スタッフ一同、適応患者さんの御紹介をお待ちしております。

新規の放射線治療症例数



乳癌放射線治療の目的別内訳





# 乳がんの緩和ケア

豊橋市民病院 総合内科副部長 緩和ケアチーム 稲垣 大輔

日本緩和医療学会緩和医療認定医・研修指導者

緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了／緩和ケア研修会修了

日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医



地域がん診療連携拠点病院として、当院は緩和ケアおよびその周辺領域で右表のような取り組みを行っています。

当院の緩和ケアチームは、医師・看護師・薬剤師・社会福祉士の4職種から構成されており、主科と連携しつつ緩和ケアに取り組んでいます。

入院患者さんに対しては、週1日、全職種が集まって行うチーム全体のラウンドに加え、それ以外の日は少人数のメンバーで適宜、必要性の高い患者さんをラウンドしています。症状が強く緊急性のある患者さんには、こまめに指示を追加したり変更したりしています。

2020年4～12月の実績では、入院患者さんの155人に緩和ケアチームで介入しました。うち乳がんの患者さんは8人にとどまっているので、さらに力を入れる必要があります。

緩和ケア外来では、退院後の患者さんを主科とともに継続フォローしたり、外来レベルで疼痛コントロールなどの新規依頼を受けたりしています。可能なかぎり主科外来と日にちを合わせ、患者さんの通院の負担を減らすよう努めています。

当院の緩和ケアは独立した診療科にはなっておらず、独自の病床もありません。地域からのニーズに幅広く応えるためには、これらの点は喫緊の課題となっているといえます。

## ◆アドバンス・ケア・プランニングの取り組み

また、当院の緩和ケアチームは、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の啓発や実践を大きな目標に掲げています。ACPとは「人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス」(厚生労働省)のことです。従来型の事前指示やリビング・ウィルを超えた、より現代的な意思決定であると考えられています。

緩和ケア外来では、主科からの依頼を受けてACPを主目的とした外来も行っています。事例数はまだわずかですが、これからの緩和ケア外来のあり方のひとつではないかと考えています。とくに乳がん患者さんには若い人も多く、小さなお子さんがいたり、仕事やプライベートが充実している時期だったりもします。そんな人たちにこそ、ACPの必要性・重要性は大きいと思います。

緩和ケアチーム	毎週水曜日チームラウンド 他の曜日は随時活動
緩和ケア外来	できるだけ主科外来日に あわせて実施
がん相談	平日 午前8時30分～午後5時
ピアサポーター による相談会	偶数月 第2水曜日 午前10時～12時
がん患者サロン	奇数月 第4火曜日 午後2時～午後3時40分

※ピアサポーターによる相談会、がん患者サロンは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の現況を考慮し、開催を中止しています(2021年2月現在)。



豊橋市民病院 病診連携室

※豊橋市民病院では、乳癌の治療、ケア、フォローにトータルで取り組み、地域との連携を進めています。患者様のご紹介は下記へご連絡ください。

〒441-8570 豊橋市青竹町字八間西50番地

TEL (0532) 33-3013 (直通)  
FAX (0532) 33-3037 (予約専用)