

乳腺科

● スタッフ（2019年10月1日現在）

診療科長 石川 孝
 医局長 河手 敬彦
 病棟医長 宮原 か奈
 外来医長 上田 亜衣

医師数 常勤 11名
 非常勤 3名

● 診療科の特徴・特殊性

1. 特徴

外科的治療では、多職種合同での術前・術後カンファレンスを開催し、治療方針のコンセンサスを構築している（乳腺科医、病理医、放射線科医、形成外科医、検査技師などの参加）。また当院形成外科と協体制をとり、oncoplastic surgery の提供も拡充させている。

再発治療ではエビデンスに基づいた各種治療を提供できる環境であり、global な治験や全国規模の臨床試験への参加、BRCA1/2 遺伝子検査、遺伝子パネル検査（NCC オンコパネルシステム、FoundationONE CDx）の実施が可能である。

乳腺科はチーム医療のモデルケースとされ、薬剤師や医療ソーシャルワーカー（MSW）を含めた多職種との連携を密に持ち、可能な限りの患者希望に応えられるよう努めている。

【手術】

- ①センチネルリンパ節生検の積極的導入・不要な腋窩リンパ節郭清の回避。
- ②根治性と整容性を重視した術式を提供。乳房温存手術／乳房全切除術／乳房再建手術。
- ③乳房再建術：乳房全切除例に対しては、形成外科学分野に常勤する乳房再建専門医が窓口となり、再建にまつわる情報提供ができ、乳房再建（人工物または自家移植）を提供する体制が整っている。再建に関しては高度な専門性が問われ、科を超えた診療となるため、毎月合同カンファレンスを開催し、予定している乳房再建症例の検討・情報共有を行い、最良の治療が提供できるよう努めている。
- ④遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）に対する予防的乳房切除の提供は、鋭意環境調整中である。

【化学療法】

個々の乳癌 subtype に合わせた個別化治療を実践している。

- ①術前化学療法：トリプルネガティブ乳癌や HER2 陽性乳癌に対し積極的に導入。またトリプルネガティブ乳癌やホルモン陽性乳癌には、Dose-dense chemotherapy も導入するなど、新しいエッセンスを取り入れている。
- ②術後補助療法：化学療法、内分泌治療、放射線治療など、ガイドラインを基にした標準的治療を中心に提供している。術後放射線治療では放射線科に尽力いた

き、短期照射（寡分割照射）の提供が可能である。

- ③再発治療：患者主体の治療方針の構築と、advance care planning（ACP）を軸として、QOL の改善に努める。

【緩和ケア】

当科には緩和ケアチーム兼任医師が常勤し、各部署との連絡がスムーズであり、患者・ご家族に寄り添う環境を提供している。

また、緩和医療部とMSWとの連携を密にとり、Best supportive care を提供する体制が整っている。

【治験・臨床試験】

global な治験や全国規模の臨床試験には、積極的に参加している。現在進行中の治験・臨床試験については、乳腺科ホームページからも閲覧できる環境を整えている。

2. 特殊性

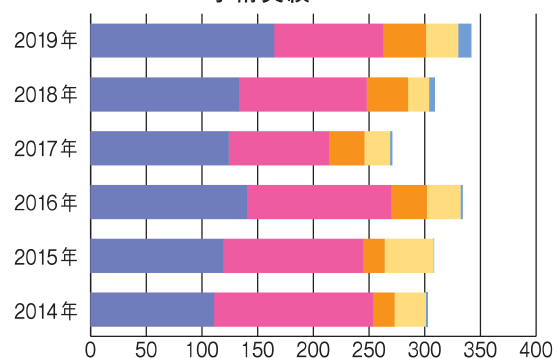
男性乳がんは全体で 0.5% 程度であり、ほとんどが女性を対象とした診療科である。2019 年度の新規乳癌患者数は約 9 万 5,000 人と推定されており、日本人女性の乳癌罹患数第 1 位で推移している。一生涯では 10 人に 1 人が乳癌に罹患する統計であり、今後さらに乳癌検診の拡充が進むことで患者数の増加が容易に見込める。

年齢層は 40-60 歳代に多く、職業や子育てなど社会的にも中心を担う年代の女性を対象となる。また 2019 年の最新統計では、乳がんの 10 年生存率は約 80% と良好であることが報告された一方で、術後にはほとんどの患者で再発を予防するために継続治療が必要となることから、がん治療のみならず心のサポートや経済的なサポートなど、幅広く十分な専門知識が要求される。

● アピールポイント

チーム医療のモデルケースを提供
 整容性を重視した乳癌手術の提供
 乳癌認定看護師による個別のサポート（がん看護外来の確立）

手術実績



手術実績	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
乳房部分切除	111	119	141	124	134	165
乳房全切除	143	126	129	90	114	98
乳房再建手術	19	19	32	32	37	38
乳線腫瘍摘出術	28	44	30	23	19	29
その他	2	0	2	2	5	12