

ご自由にお取りください



独立行政法人地域医療機能推進機構

JCHO大阪病院

Open Com

オープン・コム

No. 51
2022

「特集」乳がん —乳腺・内分泌外科／放射線治療科—

開放型病床を持つ開かれた病院として、地域の先生方や住民の皆様と
コミュニケーションを図り、心かよう安心の医療を目指します。

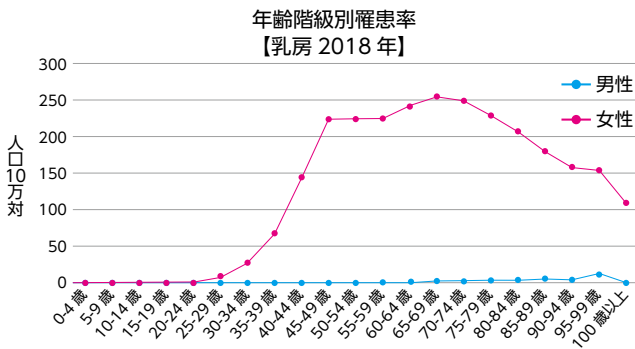


乳がんについて

— 乳がんはどんな病気ですか？

乳がんは乳房の中の乳腺組織にできるがんです。進行すると乳房の周囲のリンパ節や、遠隔臓器（骨、肺、肝臓など）に転移することがあります。わが国では、女性がかかるがんの中で、乳がんが最も多くの割合を占めます。

乳がんと診断される頻度は30歳代から増加し、45歳から69歳の間にピークがあり、その後、横ばいないしは緩やかに低下します（図1）。現在、日本人女性の9人に1人（10.6%）が一生涯のうち乳がんにかかるかとされています。



(図1)

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/cancer/14_breast.html

— 乳がんの自覚症状は？

- 乳房のしこり
- 乳房の痛み
- 乳頭からの分泌物
- 乳房、乳頭の変形、ひきつれ
- 乳房、乳頭の皮膚の赤み、ただれ

これらの症状がある場合は、医療機関を受診してください。

— 早期発見のために大切なことは何ですか？

乳がんは自分自身で見つけることのできるがんです。日頃から入浴や着替えのときなどに、自分の乳房を見たり触ったりして、セルフチェックを心がけましょう。自己触診は異常を見つけるという意識より、乳房の変化に気づき、感じるという意識が重要です。

— ブレスト・アウェアネスとは？

ご自分の乳房の状態に日頃から関心を持ち、乳房を意識して生活することを「ブレスト・アウェアネス」といいます。ブレスト・アウェアネスは乳がんの早期発見・早期診断・早期治療につながる女性にとって重要な生活習慣です。

ブレスト・アウェアネス「乳房を意識する生活習慣」

4つのポイント

1. 自分の乳房の状態を知るために、日頃から自分の乳房を見て、触って、感じる（乳房のセルフチェック）
2. 気をつけなければいけない乳房の変化を知る（しこりや血性の乳頭分泌など）
3. 乳房の変化を自覚したら、すぐに医療機関へ行く
4. 40歳になったら定期的に乳がん検診を受ける

日本乳癌学会編 患者さんのための乳癌診療ガイドライン 2019年版（金原出版）より抜粋

— 乳がんは遺伝しますか？

乳がんの5～10%は遺伝性であるといわれています。そのうちの多くを占めるのが「遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）」と呼ばれる遺伝性のがんです。HBOCは、^{エイチボック}「BRCA1」または「BRCA2」という遺伝子に「病的な変異」があることで乳がん、卵巣がん、膵がん、前立腺がんなどの発症リスクが高くなる遺伝性疾患です（医療コラム参照）。

過去に乳がんや卵巣がんと診断された方や、新たに乳がんや卵巣がんと診断された方において、一定の条件を満たしていれば、特定の医療機関である当院においてBRCA遺伝学的検査とカウンセリングを保険診療で受けることができます。

— どんな人がかかりやすいですか？ 予防方法がありますか？

以下のような人では乳がんの発症リスクが高くなるとされています。

乳がんの危険因子

1. 年齢 40歳以上
2. 初経年齢が早い
3. 閉経年齢が遅い
4. 出産歴がない
5. 初産年齢が遅い
6. 授乳歴がない
7. 肥満の人
8. 血縁者に乳がんになった人がいる
9. 良性の乳腺疾患になったことがある
10. 乳がんになったことがある

乳がんの発生・増殖には女性ホルモンであるエストロゲンへの暴露が深くかかわっています。

表の危険因子以外にも遺伝子の異常などその人の素因、肥満や飲酒習慣、喫煙など生活習慣に関わる要因もあります。乳がんの確実な予防法はありませんが、生活習慣の中で、乳がんの発症に関わることが明らかな要因を避けることが、乳がんの予防につながります。

一 乳がんの早期発見、予防のための当院の取り組み

当院では毎週木曜日と毎月第4水曜日に乳がん検診を行っています。

平日に検診を受けにくい方が、乳がん検診を受けられるよう、J.M.S（ジャパン・マンモグラフィー・サンデー）に参加し、毎年10月の第3日曜日に乳がん検診を行っています。乳がん検診は完全予約制です。

乳がん検診の方法

一 マンモグラフィ検査と超音波検査どちらを受けたらよいですか？ 定期検診はどれぐらいの頻度で受けたらよいですか？

厚生労働省による乳がん検診に関する指針（対策型検診）

- 検診方法
 - ・マンモグラフィによる検診を原則とする。
 - ・視触診については推奨しない。
視触診を実施する場合は、マンモグラフィと併用する。
- 対象年齢は40歳以上
- 検診間隔は2年に1度

*超音波検査については、有用性が期待されますが、結論が出ておらず、今後引き続き検証が必要な状況です。

一 検診で「精密検査必要」と出たら、乳がんでしょうか？

乳がん検診で精密検査が必要となる率は、約5～10%であり、このうち「がん」と診断されるのは、精密検査受診者のおよそ4～5%です。従って、精密検査が必要となった場合でも過剰に心配することなく、放置せずに精密検査を受けてください。

乳腺・内分泌外科の紹介

当院の乳腺・内分泌外科の特色

- 当院は専門的ながん診療機能を有する病院として大阪府がん診療拠点病院に指定されています。
- 手術、放射線治療及び化学療法を組み合わせた集学的治療及び緩和ケアを提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに沿った標準的治療等、がん患者さんの状態に応じた適切な治療を提供しています。
- **がん看護専門看護師、乳がん看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師**がスペシャリストとして乳がんの治療に関わっています。
- 入院中は「女性専用病棟」で治療を受けていただけます（8階フロア全体が女性・子どもフロアになっています）。
- がん患者さんへの支援の充実への取り組みを行っています（医療費、生活費などの経済的問題についての相談、



外来



病棟

公的助成・支援制度の紹介、就労支援、アピアランスケア、こころのケアなど）。

- 将来の出産を希望されている場合は、当院の産婦人科の「生殖医療の専門医」を紹介するサポート体制があります。
- **臨床遺伝専門医による遺伝相談外来を開設**しており、遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）の診療に対応しています。一定の条件を満たす方は、BRCA 遺伝学的検査を保険診療で受けることができます。また、リスク低減手術を保険診療で実施可能です。

乳がんと診断されたら（治療編）

一 乳がん治療で心がけていること、治療方針は何ですか？

安全かつ安心で質の高いがん医療の提供に努めています。患者さんに十分な情報を伝え、納得のいく治療を受けていただくよう心がけています。

一 手術をしなければいけませんか？ どんな治療法がありますか？

遠隔転移が明らかな場合を除き、がんを手術によって切除することが治療の基本です。主な手術には、「乳房部分切除術（乳房温存手術）」と「乳房全切除術」とがあります。浸潤がんでしこりが大きい場合などでは、抗がん剤あるいはホルモン剤を一定期間投与してから手術を行う場合があります。

腫瘍の大きさ、ひろがり、部位、乳房の大きさ、患者さんの希望などにより術式を決定します。

一 乳房再建はどんな治療ですか？ 保険でできますか？

乳房温存手術の適応を満たさないが、乳房を喪失したくないという希望がある場合には、形成外科と協力し、乳がん手術の時に同時に乳房再建を行っています。

筋肉・脂肪などの体の一部の組織を胸に移植する自家組織による再建と、組織拡張器を用いた人工乳房による再建があります。

乳がんの手術後に期間をあけてからの再建も可能です。いずれの場合も通常、保険診療で乳房再建を受けることができます。

一 乳がんの治療中のサポート体制について

当院にはがんサポートチームがあります

がんに伴う以下のような「悩み、つらさ」について多職種が連携を図り支援させていただきます。

- がん患者さんが抱える身体のつらさ（痛み、だるさなど）

- がん患者さんが抱える心のつらさ（不安、気分の落ち込みなど）
- がん患者さんが生活する上で抱える困難なこと（経済上の問題、仕事のこと、家庭・家族に関する心配ごとなど）

治療費の相談、支援内容について

— 医療費や福祉制度で患者が利用できる制度はありますか？

お困りになっている生活上の問題、経済上の問題など、診療にあたっての心配ごとや社会福祉制度の利用については、「患者相談窓口」（院内1階）にご相談ください。また、「がん相談支援センター」も併設しております。

● 地域の先生方へ

大阪府の乳がん検診受診率は2019年で41.9%、全国平均47.4%と比べ低い値で、全国順位は43位でした（出典：国民生活基礎調査。乳がん検診は過去2年間の受診の有無を調査対象としています）。

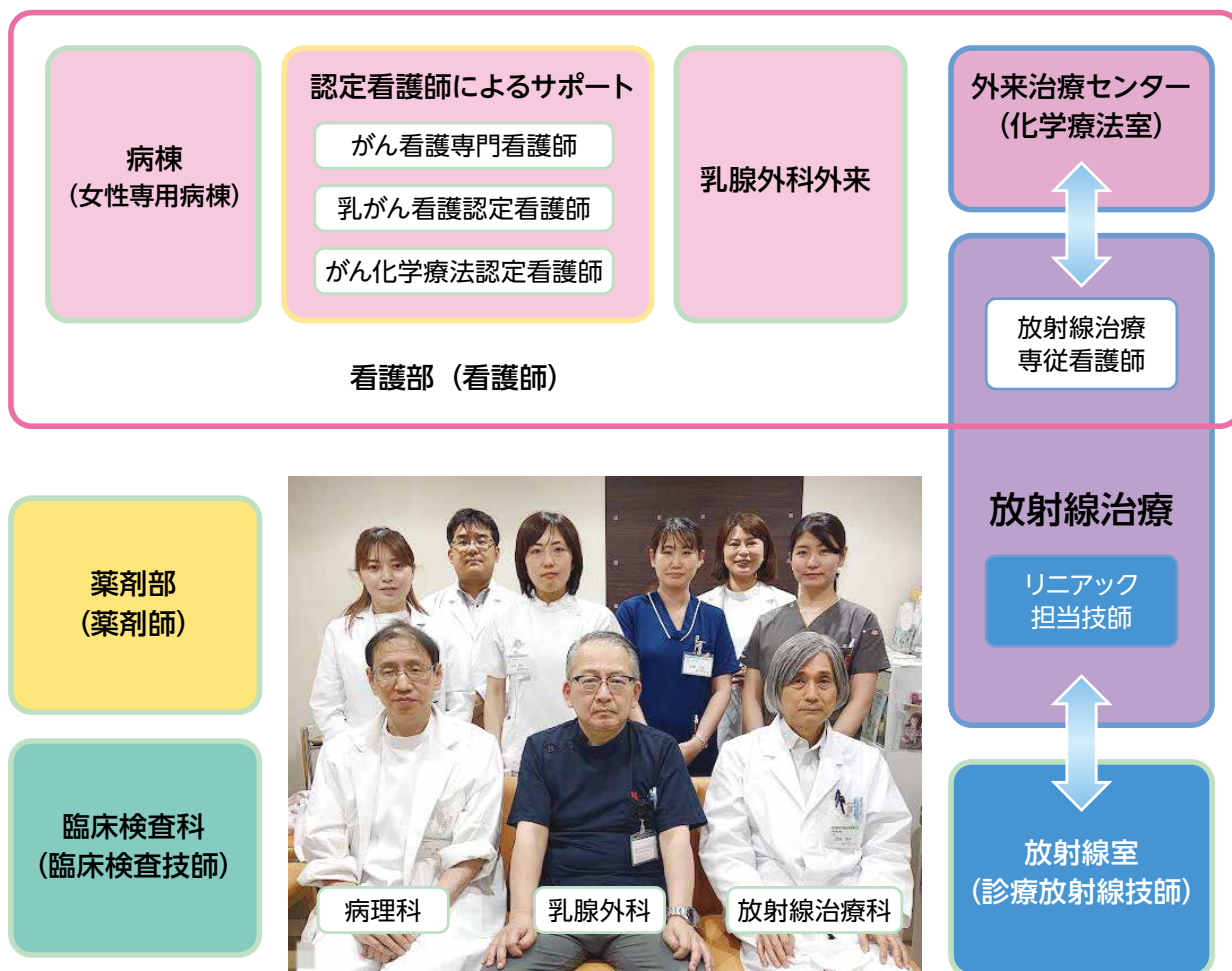
かかりつけ医によるがん検診の推奨は、がん検診の動機づけとして重要な役割を果たすとされています。受診率向上に向け、お力添えのほど、何卒よろしくお願いいたします。

● 患者さんへ

今や、乳がんはすべての女性が気にしなければならない病気です。プレスト・アウェアネス「乳房を意識する生活習慣」を取り入れてください。

乳がん治療に関わるスタッフ

プレストチームとして乳腺外科医師、放射線治療科医師をはじめ多くの部門が関わっています



隔週で、乳腺外科・病理科・放射線治療科・放射線室で合同カンファレンスを行っています

乳がんと遺伝

遺伝性乳がん卵巣がん症候群 (HBOC) は遺伝性のがんの一つです。

BRCA1もしくはBRCA2という遺伝子に生まれつき変化(病的バリエーション)があるとHBOCと診断され、乳がん、卵巣がん、前立腺がん、膵臓がんなどになりやすいことがわかっています。一般の方と比べて、乳がんは6～12倍、卵巣がんは8～60倍、罹患しやすくなるとされています。また、親のどちらかがBRCAの病的バリエーションを持つ場合、それが子どもに受け継がれる確率は、性別に関係なく、50%です。

HBOCの診断にはBRCA遺伝子に変異があるかを調べる遺伝学的検査が必要です。ご自身が乳がんと診断されている場合、この検査が保険適用となるのは以下のいずれかに当てはまる場合です。

- 45歳以下で乳がんと診断された方

- 60歳以下でトリプルネガティブ乳がんと診断された方
- 2個以上の原発性乳がんを診断された方
- 第3度近親者内に乳がんや卵巣がんを診断された方がいる
- 男性乳がんと診断された方

(進行・再発乳がん患者さんでは、分子標的治療薬オラパリブの適応を検討する際も保険適用。)

HBOCと診断され、かつ既に乳がんあるいは卵巣がんを診断された方では2020年4月より、がんがまだ発症していない部位の予防的切除が保険診療となりました(リスク低減乳房切除術、リスク低減卵管卵巣摘出術)。

HBOCが疑われる場合は、遺伝カウンセリングによる説明および相談が重要です。

当院ではHBOCの可能性がある場合、患者さんに説明の上、御希望される場合は、遺伝相談外来で遺伝カウンセリングを行っております。

JCHO 大阪病院の乳がん放射線治療 Q&A

Q1 乳がんの術後に放射線治療をするのは何故ですか？

A1 乳がんの再発・転移を減らすためです。温存術の場合残った乳腺に当てる事で再発が3分の1以下になります。

全摘術後の胸壁や、首元に当てる事で局所の再発や遠隔転移を予防し、生存率を向上させます。

Q2 人によって回数が違うのは何故ですか？

A2 標準治療は25回(50Gy)です。温存術で再発の可能性が高い場合^{*1}5回(10Gy)追加します。これをブースト照射と言います。

最近、患者さんの通院負担を減らすために治療成績に差が無いとされている方^{*2}には16回(42.4Gy)で治療をしています。

これを寡分割(かぶんかつ)照射と言います。寡分割照射の場合、ブースト照射は4回(10.6Gy)です。副作用は通常照射と変わりありません。

※1 ブースト照射の適応

- 摘出した組織の表面に乳がんが残っている場合
- 摘出した組織の表面近くまで乳がんがあった場合
- 40歳以下の人

※2 寡分割照射の適応

- 50歳以上
- 5cmまでの大きさ
- 抗がん剤治療を受けていない
- 放射線が均一に照射できる人

Q3 首元(鎖骨上窩)に治療を行うのはどんな場合ですか？

A3 乳房温存術でも全摘術でも腋窩にリンパ節転移があった場合、個数に応じて首元に放射線を当てます。首元の照射は腕のむくみや皮膚炎が起きやすい治療です。4個以上の場合、標準的に当てます。1～3個の場合、患者さんの状態に合わせて治療をするかどうかその都度判断します。

Q4 放射線治療は必ず受けないといけないですか？

A4 再発が起きにくいグループは完全にはわかっていないため、乳房温存術を受けた場合や全摘術が必要だった場合は治療を受ける事が推奨されます。放射線治療が受けられない人、受けたくない人は乳房全摘(全摘後再建術)が推奨されます。

Q5 放射線治療が受けられない人はどんな人ですか？

A5 活動性の強皮症・間質性肺炎がある人、がんが由来しやすい遺伝子疾患の人、病側側の腕が挙げられない人などです。

Q6 乳房再建術の後に放射線治療は受ける事ができますか？

A6 乳房全摘後の再建術の場合、乳房硬化などの副作用が多いとされますが、照射は可能です。

部分再建術の後の照射は必要です。

当院では目立った副作用が増えたことはありませんが、今後知見が積まれていくと思います。

(注) 上記の内容は当院の方針です。一般の人にわかるよう平易な表現に言い換えています。

当院の特色

女性医師、技師が多く、女性が通院しやすい環境です

- 当院の放射線治療科はプレストチームの一端としてカンファレンスの参加も含めて深く関わっています。
- 女性医師1名、技師も5名中2名がマンモグラフィ撮影認定技師の資格を持つ女性技師です。
- 看護師も外来治療センター所属なので、抗がん剤を受けている方の情報共有がしっかりとされています。
- 女性が多く配置されていますので、乳がん治療の女性が通院しやすい環境となっています。

放射線治療科

放射線治療科

— 放射線治療とはどんな治療ですか？

放射線治療は、手術・化学療法と並んでがん治療の3本柱の一つに位置づけられています。

放射線治療だけでがんを根治させる強力な定位放射線治療から、抗がん剤との組み合わせで行う放射線化学療法、手術の前後に行う治療、痛みや麻痺などの症状を緩和させる緩和治療まで幅広い治療を行います。

取り扱う疾患はがん治療全般です。甲状腺眼症やケロイドなど、稀に良性疾患も治療の適応となります。

— 放射線治療に携わるスタッフについて教えてください

■ 放射線治療医

主科である担当の科や院外医療機関から患者さんを紹介していただき、診察・治療方針の決定・治療計画を行います。初診は原則1時間枠で丁寧な説明を心がけています。主治

医との綿密な連絡を取り合い、患者さんに合わせた治療を行います。

■ 診療放射線技師

日々患者さんに対する照射の実地と治療を安全に行う体制を担います。計画通りに治療が行われているかをチェックすることは、放射線治療でとても重要なことです。治療部位が計画通りかの確認、指示通りの放射線量が照射されているかの確認、装置に異常がないかの確認、これらを毎日、毎月の点検項目に沿って定期的に行っています。

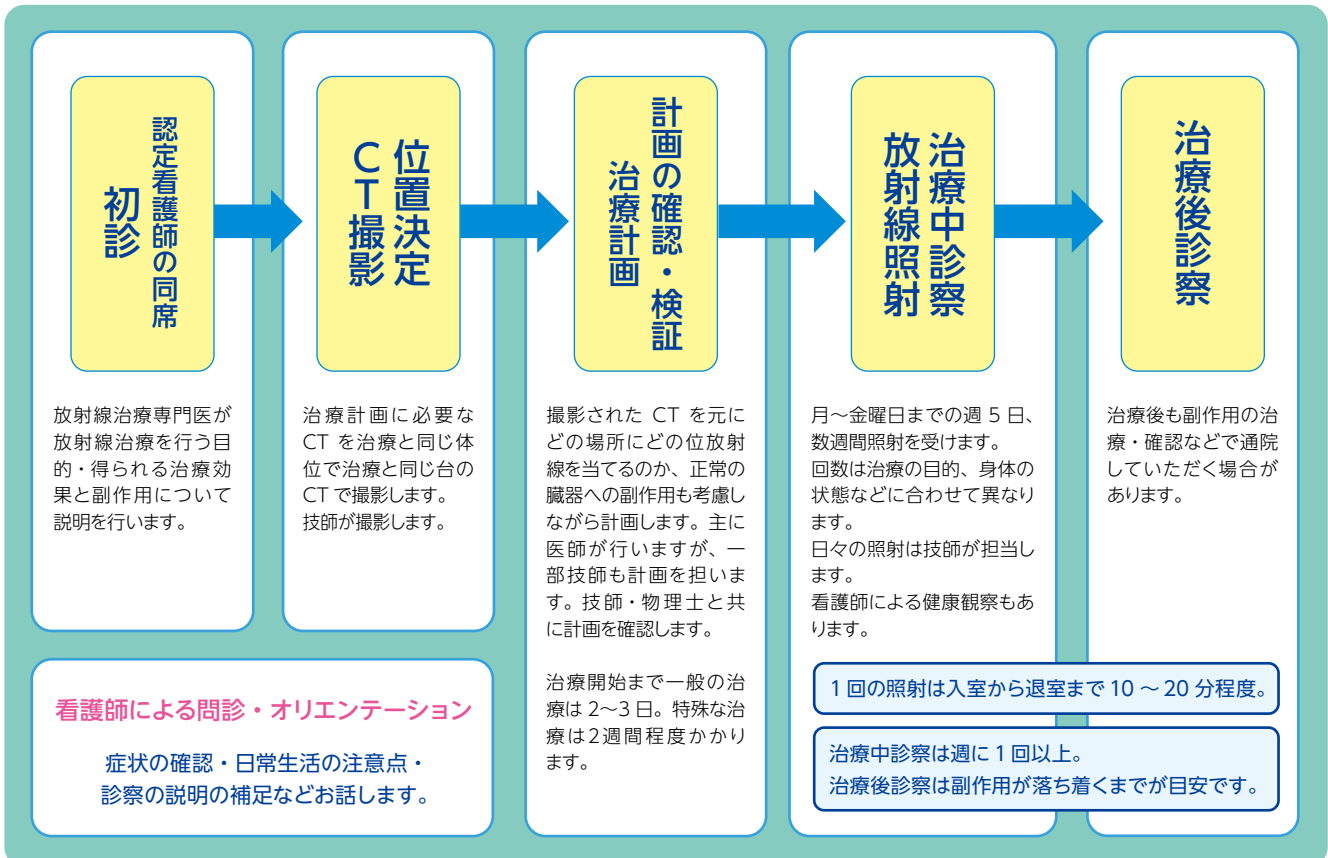
■ 看護師

治療開始時から照射中まで、体調や副作用など患者さんの状態に関わります。担当する看護師は外来治療センターの所属ですので、外来で抗がん剤治療を受ける患者さんの情報を共有することでスムーズな放射線治療の開始につながります。

■ 医学物理士・放射線治療品質管理士

治療計画のチェックや治療装置・関連機器の精度管理にかかわっています。

— 放射線治療の流れ



放射線治療専門医	2名 (男性、女性医師各1名)
診療放射線技師	5名 (放射線治療専門技師3名・品質管理士3名・男性技師3名、女性技師2名)
放射線治療専従看護師	1名 (外来治療センターに所属・認定看護師の同席あり)
非常勤医学物理士	2名

— JCHO 大阪病院で特殊な放射線治療は受ける事ができますか？

当院の放射線治療装置は高精度治療に対応しています。

放射線治療は様々な理由で作った計画と実際の照射が少しずれる事があります。高精度治療とは従来の治療と比較して病巣に対して正確に、かつ周囲の正常臓器への線量を少なくしながら行う放射線治療の総称です。

コンピューターで作った複雑な形状の照射野で治療を行うIMRT (アイエムアールティー：強度変調治療)、小さな病巣に対してピンポイントに照射する定位放射線治療、治療前にCTを撮影し、直接臓器を合わせこむIGRT (アイジーアールティー：画像誘導治療) などが含まれます。

当院では2016年にまず『前立腺がんのIMRT』『肺と肝臓の定位放射線治療』を開始しました。これらの治療は副作用を少なくするだけでなく、高線量を照射する事で従来の治療よりも高い治療効果を得ることができます。

その後、医師・技師・物理士が一丸となってIMRTの適応を拡大しています。

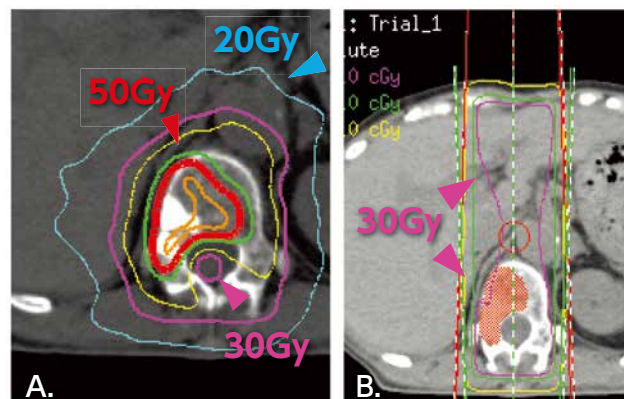
IMRTの適応は脳腫瘍、頭頸部がん、膵がん、子宮頸がんの術後、大腸・肛門管がん、肺がん、食道がんと多岐にわたります。これらの治療では1回の線量や総線量は従来と変わらないですが、副作用を減らす事が出来ます。副作用が少ない事で治療の完遂率が上がると治療の効果が上がります。また、今まで大きさなどの理由で根治線量を入れられなかった病変に根治線量を入れることができます。

2021年には骨転移に対する定位放射線治療を開始しました。当院での高精度放射線治療の割合は増加しており、2020年度は14.3%でしたが2021年度は25.6%になっています。

(陽子線・重粒子線での治療、ガンマナイフ、サイバーナイフでの治療、小線源治療は行っていません。)



放射線治療装置



A. 脊椎の定位放射線治療

IMRTの技術で赤い腫瘍の所に合わせた形で50Gyの放射線が当たっている。脊髄は副作用が出ないように、ピンク色の30～40Gyになるように線量を落としている。離れた所は20Gy以下と少ない線量で副作用を減らす事が出来る。

B. 従来の骨転移の照射

前後2方向から30Gyの線量を当てる。30Gy当たる範囲は広い。

— JCHO 大阪病院で放射線治療を受けたい時はどうしたらいいですか？

放射線治療科へは診療科ならびに、院外医療機関からの紹介が必要です。初診は全て予約制となっていますので、当該科から予約を取ってください。

院外医療機関からの予約は地域連携室にお願いいたします。

● 地域の先生方へ

IMRTはじめ、高精度放射線治療が始まった頃は一部の疾患の治療と思われましたが、その適応は年々拡大しています。当科でも4人に1人は高精度治療で放射線治療を受けています。放射線治療科では大阪府がん診療拠点病院として必要かつ十分高度な治療を提供するために今後も高精度放射線治療の適応を拡大していきます。

放射線治療についての疑問・質問などございましたらご予約に関わらず些細な事でもお問い合わせください。

● 患者さんへ

診療をしていると『本当にかんに当たっているのですか？』と聞かれる事があります。放射線は目に見えないので無理のない質問です。放射線治療の現場では、日々の診療の他に目に見えないものを正確に当てるために膨大な確認と検証が行われています。治療計画のチェックも3重・4重に行っています。

また、放射線治療医は様々な悪性疾患を取り扱うがん治療のスペシャリストです。

万が一放射線治療を受ける事になったとしても安心して受診してください。

放射線治療についての詳細は当院ホームページをご覧ください。

(追記)

2022年6月30日、『乳がん診療ガイドライン 2022年版』が発行され、寡分割照射とブースト照射に関わる推奨度が変わりました。当院でも今後これに準じた診療を行います。

JCHO 大阪病院の受診について

■ 予約なしで受診

- ◆紹介状をお持ちでない場合も、受診いただくことができます。
ただし、選定療養費がかかります。
- ◆ご都合の良い日に、紹介状を持参し、11:30 までに受付へお越しください。
*診療のスケジュールをご確認の上、ご来院ください。
*整形外科と神経精神科は完全予約制です。かかりつけ医にご相談ください。

■ かかりつけ医からの紹介予約

- ①かかりつけ医が、FAX もしくは電話で予約する。
 - FAX の場合は、「紹介予約申し込み書*」に記入して地域連携室へ送り、返送された「予約通知書」を受け取る。
 - 電話の場合は、「電話予約申し込み書 兼 予約通知書*」に記入し、専用の予約電話番号（申し込み書に記載）で予約をとる。
- ②予約通知書と紹介状を持参して予約日にご来院ください。
※「紹介予約申し込み書」「電話予約申し込み書 兼 予約通知書」がかかりつけ医にない場合、当院ホームページからもダウンロードできます。



- JR 東西線
「新福島駅」下車徒歩約 5 分
※出口 1 にはエレベーター、出口 2 にはエスカレーターがございます。
※当院に一番近い出口 3 には階段しかございません。
- 京阪電車 「中之島駅」下車徒歩 5 分
- JR 環状線
「福島駅」下車徒歩 10 分
「野田駅」下車徒歩 15 分
- 阪神電車 「福島駅」下車徒歩 10 分
- 地下鉄
千日前線「玉川駅」下車徒歩 10 分
- 市バス
大阪駅前 鶴町四丁目 [55] 方面 「堂島大橋北詰」下車 すぐ
大阪駅前 西島車庫前 [56] 方面 「福島西通」下車 徒歩 5 分
大阪駅前 西島車庫前 [56] 方面 「大阪福島税務署」下車 徒歩 5 分
大阪駅前 船津橋 [53] 方面 「堂島大橋」下車 徒歩 5 分
- タクシー
「大阪駅」より約 10 分



地域医療支援病院 日本医療機能評価機構認定病院/大阪府がん診療拠点病院

JCHO (ジェイコー) 大阪病院 信頼に応える医療

独立行政法人地域医療機能推進機構 (旧 大阪厚生年金病院)

JCHO大阪病院

検索

〒553-0003 大阪市福島区福島 4-2-78

TEL (06)6441-5451 (代表) FAX (06)6445-8900

<https://osaka.jcho.go.jp/> この広報誌に対するご意見・ご要望は、当院広報委員会宛まで

大阪府「男女いきいき・元気宣言」登録事業者/「動きやすい病院」認定病院(第1号) / につけい子育て支援大賞受賞/ 女性のチャレンジ支援賞(内閣府) 受賞

JCHO 大阪病院 SNS はこちら



LINE



Facebook



Instagram



古くより四つ葉のクローバーは「見つけた人には幸運が訪れる」といふ言い伝えがあります。当院は患者さんや地域の皆様が幸せになるお手伝いのできるよう四つ葉のクローバーの形をモチーフにしております。