

第29回 日本産婦人科乳腺医学会

プログラム・抄録集

「乳腺疾患を多角的に斬る」



会期 2023年2月26日(日)

会場 シェーンバツハ砂防会館 別館1階

(東京都千代田区平河町2丁目7-5)

会長 川名 敬

(日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野 主任教授)





天然型黄体ホルモン製剤

薬価基準収載

エフメノ[®] カプセル100mg

F-meno[®] capsules 100mg プロゲステロンカプセル

処方箋医薬品（注意 医師等の処方箋により使用すること）

登録商標 BESINS HEALTHCARE LUXEMBOURG S.A.R.L. 所有）

更年期障害治療に 新たな光

2022年
12月1日より
**投薬期間
制限が解除**
になりました。

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

- 2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.2 診断未確定の性器出血のある患者〔病因を見のがすおそれがある。〕[8.1 参照]
- 2.3 重度の肝機能障害のある患者[9.3.1 参照]
- 2.4 乳癌の既往歴又は疑いがある患者〔症状が悪化するおそれがある。〕[8.1、9.1.6、15.1.1 参照]
- 2.5 生殖器癌の既往歴又は疑いがある患者〔症状が悪化するおそれがある。〕[15.1.5 参照]
- 2.6 動脈又は静脈の血栓塞栓症あるいは重度の血栓性静脈炎の患者又は既往歴のある患者〔症状が悪化するおそれがある。〕[11.1.1、15.1.2、15.1.3 参照]
- 2.7 脳出血のある患者〔症状が悪化するおそれがある。〕[11.1.1 参照]
- 2.8 ポルフィリン症の患者〔症状が悪化するおそれがある。〕

4. 効能又は効果

更年期障害及び卵巣欠落症状に対する卵胞ホルモン剤投与時の子宮内膜増殖症の発症抑制

5. 効能又は効果に関連する注意

本剤は、子宮のない患者には投与しないこと。

6. 用法及び用量

卵胞ホルモン剤との併用において、以下のいずれかを選択する。
・卵胞ホルモン剤の投与開始日からプロゲステロンとして100mgを1日1回就寝前に経口投与する。
・卵胞ホルモン剤の投与開始日を1日目として、卵胞ホルモン剤の投与15日目から28日目までプロゲステロンとして200mgを1日1回就寝前に経口投与する。これを1周期とし、以後この周期を繰り返す。

7. 用法及び用量に関連する注意

食後に本剤を投与した場合、 C_{max} 及びAUCが上昇するとの報告がある。食事の影響を避けるため、食後の服用は避けること。[16.2 参照]

8. 重要な基本的注意

- 8.1 投与前に病歴、家族要因等の問診、乳房検診並びに婦人科検診（子宮内膜細胞診及び超音波検査による子宮内膜厚の測定を含む）を行い、投与開始後は定期的に乳房検診並びに婦人科検診を行うこと。[2.2、2.4、9.1.6、15.1.1 参照]
- 8.2 外国において、卵胞ホルモン剤と黄体ホルモン剤を長期併用した女性では、乳癌になる危険性がホルモン補充療法（HRT）未実施群の女性と比較して高くなり、その危険性は併用期間が長期になるに従って高くなるとの報告があるので、本剤の使用にあたっては、患者に対し本剤のリスクとベネフィットについて十分な説明を行うとともに必要最小限の使用にとどめ、漫然と長期使用を行わないこと。[15.1.1 参照]
- 8.3 本剤の服用により、血栓症があらわれることがあるので、次のような症状・状態があらわれた場合は投与を中止すること。また、患者に対しては、次のような症状・状態が認められた場合には直ちに医師等に相談するよう、あらかじめ説明すること。[9.1.7、11.1.1 参照]
 - ・血栓症の初期症状
下肢の疼痛・浮腫、突然の呼吸困難、息切れ、胸痛、中枢神経症状（めまい、意識障害、四肢麻痺等）急性視力障害等
 - ・血栓症のリスクが高まる状態
体を動かさない状態、顕著な血圧上昇がみられた場合等
- 8.4 投与の中止により、不安、気分変化、発作感受性の増大を引き起こす可能性があるため、投与中止の際には注意するよう患者に十分説明すること。
- 8.5 傾眠状態や浮動性めまいを引き起こすことがあるので、自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事する際には注意するよう患者に十分説明すること。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

- 9.1 合併症・既往歴等のある患者
 - 9.1.1 てんかん又はその既往歴のある患者
副腎皮質ホルモン様作用により病態に影響を及ぼすおそれがある。
 - 9.1.2 うつ病又はその既往歴のある患者
注意深く観察し、症状の悪化を認めた場合は投与を中止するなど注意すること。副腎皮質ホルモン様作用により病態に影響を及ぼすおそれがある。
 - 9.1.3 片頭痛、喘息又はその既往歴のある患者
病態に影響を及ぼすおそれがある。
 - 9.1.4 心機能障害のある患者
体液貯留を引き起こすおそれがある。
 - 9.1.5 糖尿病の患者
糖尿病が悪化するおそれがある。
 - 9.1.6 乳癌家族要因が強い患者、乳房結節のある患者、乳腺症の患者又は乳房レントゲン像に異常がみられた患者
症状を悪化させるおそれがある。[2.4、8.1 参照]
 - 9.1.7 術前又は長期臥床状態の患者
血液凝固能が亢進され、心血管系の副作用の危険性が高くなる可能性がある。[8.3、11.1.1 参照]
- 9.2 腎機能障害患者
体液貯留を引き起こすおそれがある。
- 9.3 肝機能障害患者
 - 9.3.1 重度の肝機能障害のある患者
投与しないこと。作用が増強されるおそれがある。[2.3 参照]
 - 9.3.2 中等度以下の肝機能障害のある患者
作用が増強されるおそれがある。
- 9.6 授乳婦
治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。母乳中に移行することがある。

10. 相互作用

10.2 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
肝酵素誘導剤 抗てんかん薬 フェノバルビタール フェニトイン カルバマゼピン等 リファンピシン	本剤の作用を減弱させることがある。	これらの薬物の肝薬物代謝酵素誘導作用による。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

- 11.1.1 血栓症（頻度不明）
心筋梗塞、脳血管障害、動脈又は静脈の血栓塞栓症（静脈血栓塞栓症又は肺塞栓症）、血栓性静脈炎、網膜血栓症があらわれたとの報告がある。[2.6、2.7、8.3、9.1.7 参照]
- 11.2 その他の副作用
主な副作用（1%以上）として、不正子宮出血（33.5%）、乳房不快感、頭痛、下腹部痛、浮動性めまい、腹部膨満、便秘、膈分泌物等が報告されている。

21. 承認条件

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

24. 文献請求先及び問い合わせ先

富士製薬工業株式会社 富山工場 学術情報課
〒939-3515 富山県富山市水橋辻ヶ堂1515番地
(TEL) 0120-956-792 (FAX) 076-478-0336

その他の注意事項等情報については、電子化された添付文書等をご参照ください。

2022年12月改訂（第3版）
2021年11月改訂（第2版）

製造販売元（輸入）



富士製薬工業株式会社

富山県富山市水橋辻ヶ堂1515番地

2022年12月作成

がん患者さんのために、 遺伝子検査ができること。

ミリアド・ジェネティクスはすべての人々が健康で輝かしい人生を過ごすことができるよう、
遺伝子検査のリーディングカンパニーとして日本の医療に貢献しています。

遺伝子へのインサイトが、より良い健康への道を明るくする。

私たちはプレシジョン・メディシンの未来を見つめています。

ミリアド・ジェネティクス合同会社
www.myriadgenetics.jp

general_MD_AD_12_22_JP

Myriad
genetics

Health. Illuminated.

第 29 回

日本産婦人科乳腺医学会

テーマ

「乳腺疾患を多角的に斬る」

【会長】 川名 敬

日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野 主任教授

【会期】 2023 年 2 月 26 日（日）

【会場】 シェーンバッハ砂防会館 別館 1 階

目 次

理事長挨拶	4
会長挨拶	5
参加者の皆様へ	6
座長・演者の皆様へ	7
会場案内	8
日程表	9
プログラム	10
講演抄録・略歴	15
特別講演	16
教育講演	18
シンポジウム	24
ワークショップ	32
画像診断セッション	40
乳房エキスパート看護職セッション	42
共催セミナー	46
一般演題	62
関連学会開催情報	65
入会案内	66
共催団体/協賛企業・団体一覧	67

ご挨拶

第29回日本産婦人科乳腺医学会の開催にあたり



第29回日本産婦人科乳腺医学会学術集会が、令和5年2月26日（日）に東京・永田町のシェーンバッハ砂防で、日本大学産婦人科の川名敬教授のお世話で、メインテーマを「乳腺疾患を多角的に斬る」と題して開催されます。

川名会長にはとても魅力的で素晴らしいプログラムをご準備いただきました。先生のご専門は婦人科腫瘍ですが、今回のプログラムでは、妊婦からがん患者、女性ヘルスケア、病理から超音波などの画像診断など、まさに産婦人科医療における乳腺医療を多角的に研修できる内容になっています。また、医師ばかりでなく他の医療関係者にもご配慮をいただき、多くの産婦人科の乳腺医療に参画する関係者にとって意義のあるセッションを多数ご用意いただきました。川名会長の指揮のもと、全国の産婦人科の中でも乳腺医療に造詣の深い関係者を多数輩出している日本大学のレベルの高さを感じます。とても有意義な1日になるものと期待をしております。

さて、日本女性が罹患する「がん」の中で乳がん罹患患者数は年間10万人を超え、女性にとって最も多いがんとして15名に1名が一生の間に乳がんになると推計されるようになりました。しかし、乳がん検診は3年間のコロナ禍のために乳がん検診受診者は低迷しています。ちょうど、令和5年4月から第4期がん対策推進基本計画がスタートしますが、産婦人科においても積極的に協力する使命があります。また、2018年に成育基本法が制定され、その中で不妊治療から子育てまで切れ目のない母子支援がうたわれています。その中心的となる事業として、挙児希望のある女性に対するプレコンセプションケアへの支援が求められており、少子化の観点からも時代の要請は益々高くなっています。このような観点から乳房管理に積極的に取り組み社会の期待に応える産婦人科の職責として、乳房疾患の診療体制を確立して参りたいと思いますが、日本産婦人科乳腺医学会がそのお手伝いができれば幸いに存じます。

現在、コロナウイルス感染者数が増加傾向にありますが、2月末には沈静化するものと期待しており、久しぶりの対面での開催を楽しみにしています。

最後になりましたが、第8波の到来でコロナウイルス感染症数が急増しているなか、学術集会の準備にあたられた川名会長はじめ日本大学産婦人科の関係者の皆様に厚く御礼を申し上げますとともに、第29回学術集会が成功裏に終了することを祈念し、ご挨拶とさせていただきます。

一般社団法人日本産婦人科乳腺医学会

理事長 苛原 稔

徳島大学大学院医歯薬研究部産科婦人科学分野 特命教授

ご挨拶

第29回日本産婦人科乳腺医学会の開催にあたり



このたび、第29回日本産婦人科乳腺医学会を2023年2月26日（日）に、シェーンバッハ砂防会館で開催させていただくことになりました。

日ごろから、産婦人科領域、そして産婦人科領域における乳腺疾患の診療と乳腺医学に多大なる貢献をいただき、まことにありがとうございます。昨今のコロナ禍、そしてポストコロナ時代とともに乳腺疾患を取り巻く環境にも影響が出ております。たとえば、乳がん検診の受診行動にも影響があると言われています。また、乳腺疾患を患った患者さんが新型コロナウイルス感染によって治療が遅れることも経験しております。このような逆境の中ではありますが、産婦人科乳腺医学の進歩を止めることなく、またコロナ禍に対応した新しい形を模索するべく第29回の学術集会を企画致しました。乳腺疾患は、良性からがんまで、妊婦さんから老年期の女性まで幅広く女性ヘルスケアに直結する疾患であります。また予防医学の観点から、その啓発や教育はすべての女性に重要な課題であります。

今回のテーマは、これらの疾患をいろいろな切り口から見直し、その課題を整理し、どのように対応するかを議論したいと考え、「乳腺疾患を多角的に斬る」とさせていただきました。乳腺だけでなく、子宮、卵巣、妊娠・出産などと絡み合っています。私たちは、乳腺疾患を通じて、すべての女性の健康とリプロダクティブヘルスを健全に維持することをめざしています。皆様とともにこれらを実現していければと思っております。

第29回日本産婦人科乳腺医学会

会長 川名 敬

日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野 主任教授

参加者の皆様へ

I. 参加費・登録方法

事前登録および当日登録にて参加登録を受付致します。

参加費：医師（日本産婦人科乳腺医学会 会員）	6,000 円
医師（日本産婦人科乳腺医学会 非会員）	8,000 円
医師以外の医療従事者（日本産婦人科乳腺医学会 会員）	3,000 円
医師以外の医療従事者（日本産婦人科乳腺医学会 非会員）	4,000 円
上記以外の方	8,000 円
学生	無料 *身分証の提示をお願い致します。

● 事前登録について：

第 29 回日本産婦人科乳腺医学会のウェブサイト <http://www.academiasupport.org/29jbsgo.html> からお申込み頂けます。登録完了時に Email 送信されます事前登録確認書を、印刷またはスマートフォン等に保存され、ご来場時に受付にてご提示ください。

事前登録受付期間：2022 年 12 月 26 日（月）～2023 年 2 月 24 日（金）17:00 迄

● 当日登録について：

原則として事前にオンライン参加登録をお願い致します。当日登録は、現金にて受付致します。お釣銭の無いようご用意願います。（カード決済の場合は、少々お時間を頂く可能性がございます。）参加費と引き換えに領収書兼用の参加章（名札）をお渡しします。

当日登録受付時間：2023 年 2 月 26 日（日）8:00～17:00

当日登録受付場所：シェーンバッハ砂防会館 別館 1 階 ホワイエ

II. 入会案内

日本産婦人科乳腺医学会は広く会員募集中です。ぜひこの機会にご入会をお勧め致します。

詳細はご入会案内をご参照ください。→ <http://jbsgo.jp/invitation/index.html>

III. プログラム抄録集

当日、受付にて 1 部お渡し致します。追加で必要の場合には、別途ご購入ください（1 部 2,000 円）数に限りがございますため先着順とさせていただきます。

IV. 各種研修証明について

● 医師の方へ

当学会プログラムにご参加の方には、以下の発行を予定しております。

日本産科婦人科学会 婦人科専門医 研修出席証明

日本専門医機構 学術集会参加単位 産婦人科領域講習

日本医師会 生涯教育制度参加証

日本産婦人科医会 研修参加証

● 助産師の方へ

当学会プログラムは、2023 年以降アドバンス助産師更新要件「選択研修」に該当する講義を含みます。参加証が学術集会への参加の証明となります。参加証は、参加状況を確認の上事後送付致します。

V. オンデマンド配信について

当学会では、事後オンデマンド配信を予定しております。

オンデマンド配信期間：2023 年 3 月 1 日（水）～31 日（金）予定（一部のプログラムを除く）

視聴のための ID 等は、参加登録された方へご案内させていただきます。以下、予めご了承ください。

- 日本産科婦人科学会、日本専門医機構の単位付与は、現地参加または 3 月 1 日（水）～7 日（火）のオンデマンド配信視聴の方のみが対象となります。
- 日本医師会 生涯教育制度参加証は現地参加の方のみに発行致します。

ご不明な点等ございましたら、以下事務局へお尋ねください。

【お問合せ先】第 29 回日本産婦人科乳腺医学会運営事務局

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-24-7-920 一般社団法人アカデミアサポート内

Tel : 03-5312-7686 Fax : 03-5312-7687 Email: 29jbsgo@academiasupport.org

座長・演者の皆様へ

座長の皆様へ

- 担当セッションの開始 10 分前に、会場内前方の「次座長席」にご着席ください。
- 担当セッションの進行は、時間内に終了するよう、円滑な運営にご協力をお願い致します。

演者の皆様へ

I. 発表方法について

- 会場へは、USB メモリ、CD-R (RW 不可)、ノート PC 本体、のいずれかの形で発表データをお持ち込みください。
- 講演開始 30 分前までに、PC 受付にて発表データの試写と受付を済ませてください。
- 学会場では試写のみとし、データ修正等は事前に済ませてから学会場にお越しください。
- ご発表 10 分前には、会場内前方左手の「次演者席」に着席し、待機してください。
- シンポジウム、ワークショップ、一般演題の各演題発表時間は以下の通りです。
 - シンポジウム：発表 12 分 質疑 5 分
 - ワークショップ：発表 12 分 質疑 5 分
 - 一般演題：発表 7 分、討論 3 分※時間厳守にご協力ください。

II. 発表データについて

- USB メモリ、または CD-R (RW 不可) をお持ち込みの方へ
 - ◇ ソフトは、以下をご使用ください。
 - Windows 版 PowerPoint2013～2019
 - ※ Macintosh や動画ファイルをご使用の方は、PC をお持ち込みください。
 - ◇ フォントは OS 標準のもののみご使用ください。
 - ◇ 画面の解像度は、XGA (1024×768) をお願い致します。
 - ◇ CD-R (RW 不可) への書き込みは、IS09660 方式をお使いください。
- ノート PC をお持ち込みの方へ
 - ◇ バックアップとして、必ずメディアもご持参ください。
 - ◇ 画面の解像度は、XGA (1024×768) をお願い致します。
 - ◇ PC 受付の液晶モニターに接続し、映像の出力チェックを行ってください。
 - ◇ PC の機種や OS によって、出力設定方法が異なります。
 - ◇ プロジェクターとの接続ケーブル端子は、ミニ Dsub15 ピンです。ノートパソコンをご持参される方で変換コネクタを必要とする場合は、必ずご自身でお持ちになってください。
 - ◇ Macintosh をご使用になる場合には、必ず PC 本体をご持参ください。
 - ◇ スクリーンセーバー、省電力設定は事前に解除願います。
 - ◇ スライド作成は 16 : 9 をお勧めします。4 : 3 で作成されても問題ございませんが、画面の左右に黒帯が表示されます。
 - ◇ 発表演題に関する利益相反 (conflict of interest : COI) 開示について、日本産婦人科乳腺医学会ホームページ内 <http://jbsgo.jp/member/coi.html> の指針をご参照ください。

会場案内

会場：シェーンバッハ砂防会館 別館1階

所在地：東京都千代田区平河町 2-7-4（別館） Tel：03-3261-8386（代表）

最寄駅：東京メトロ永田町駅（有楽町線・半蔵門線・南北線）4番出口 徒歩1分



第1会場：シェーンバッハ砂防会館 別館1階「淀・信濃」

第2会場：シェーンバッハ砂防会館 別館1階「木曾」

参加受付・クローク・書籍販売：シェーンバッハ砂防会館 別館1階 ホワイトエ

PC受付・ポイント受付・企業展示：シェーンバッハ砂防会館 別館1階 講演会場前通路

講師控室：シェーンバッハ砂防会館 別館2階「特別会議室」、本館1階「控室」

学会本部：シェーンバッハ砂防会館 別館2階「蔵王」



第29回日本産婦人科乳腺医学会「乳腺疾患を多角的に斬る」日程表
 会期:2023年2月26日(日) 会場:シェンパツハ砂防会館 別館1階

	第1会場 別館1階 淀・信濃	第2会場 別館1階 木曽
8:00-8:25	参加登録受付	
8:25-8:30	開会式	
8:30-9:30	モーニングセミナー1 ※◆S 「子宮筋腫・子宮内膜症に対する薬物・外科的治療の最前線」 演者:熊切 順(東京女子医科大学産婦人科学講座教授) 座長:西 洋孝(東京医科大学産科婦人科学教室主任教授) 【共催:あすか製薬株式会社】	モーニングセミナー2 ※◆S 「進行卵巣がんの初回化学療法および維持療法」 演者:二神 真行(東京医科大学産科婦人科学分野准教授) 座長:森定 徹(杏林大学医学部付属病院産科婦人科准教授) 【共催:武田薬品工業株式会社】
9:35-10:35	教育講演1 ※◆S 「妊娠・授乳と乳腺」 演者:増田 しのぶ (日本大学医学部病態病理学系腫瘍病理学分野教授) 座長:土橋 一慶(千川産婦人科医院院長)	乳房エキスパート看護職セッション ※◆SE☆ 「乳がん治療後の母乳育児支援」(看護職) 演者:氷見 知子(桶谷式乳房管理法研修センター教務主任) 「乳がん治療後の出産と育児」(体験者) 演者:鈴木 美穂(認定NPO法人マギーズ東京共同代表理事) 座長:長坂 桂子(西武文理大学看護学部准教授)
10:40-11:40	特別講演 ※◆S 「産婦人科における乳房管理の将来」 演者:苛原 稔(徳島大学大学院医歯薬学部産科婦人科学分野特命教授) 座長:川名 敬(日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野主任教授)	
11:45-13:00	シンポジウム「乳がんとその治療における産婦人科疾患」 ※◆S S1「HBOC」 演者:織田 克利(東京大学医学部附属病院ゲノム診療部教授) 座長:大道 正英(大阪医科薬科大学産婦人科学教室教授) S2「HRTと乳がん～最近の考え方」 演者:高松 潔(東京歯科大学市川総合病院産婦人科教授) 座長:加藤 聖子(九州大学病院産科婦人科教授) S3「本邦における乳がんサバイバーのSubsequent primary cancerの課題」 演者:佐藤 美紀子(日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野診療教授) 座長:小林 裕明(鹿児島大学医学部産科婦人科教授) S4「乳癌合併妊娠の乳癌治療」 演者:原 由起子(日本大学医学部外科学系乳腺内分泌外科学分野助教) 座長:藤野 敬史(手稲溪仁会病院顧問)	11:45-12:45 画像診断セッション 「知っておきたい 乳腺画像診断の基本とピットフォール」 ※◆S 演者:菊池 真理(がん研究会有明病院画像診断部副部長) 座長:関根 憲(関根ウィメンズクリニック理事長)
13:10-14:10	ランチョンセミナー1 「卵巣がん近年のトピックス“triple H”～ HBOC, HRD, Hybrid chemotherapy～」 ※◆S 演者:小林 裕明(鹿児島大学医学部産科婦人科教授) 座長:田畑 務(東京女子医科大学産婦人科学主任教授) 【共催:アストラゼネカ株式会社】	ランチョンセミナー2 ※◆S 「プレコンセプションケアにおける乳がん検診の意義」 演者:苛原 稔(徳島大学大学院医歯薬学部産科婦人科学分野特命教授) 「本邦の乳房超音波検診における乳房用超音波画像診断装置 INVENIA™ ABUS に寄せる期待と現状」 演者:水谷 三浩(三河乳がんクリニック院長) 座長:中島 康雄(聖マリアンナ医科大学名誉教授) 【共催:GEヘルスケア・ジャパン株式会社】
14:15-15:30	ワークショップ「妊産婦における乳腺疾患」 ※◆S W1「妊産婦の乳房超音波検査」 演者:小松 篤史(日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野准教授) 座長:平池 修(東京大学大学院医学系研究科生殖・発達・加齢医学専攻産婦人科学講座准教授) W2「乳腺症の診断」 演者:関根 憲(関根ウィメンズクリニック理事長) 座長:古谷 健一(防衛医科大学校名誉教授) W3「妊産婦における乳腺炎の診断と治療」 演者:佐貫 潤一(練馬駅前内視鏡・乳腺クリニック院長) 座長:松 敬文(まつ婦人科クリニック院長) W4「HTLV-1 母子感染の現状と最近の話題」 演者:三浦 清徳(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科産科婦人科学教授) 座長:藤井 知行(医療法人財団順和会山王病院院長) 【共催:公益社団法人日本産婦人科医会】	14:15-15:15 一般演題 座長:加藤 剛志 (徳島大学病院地域産婦人科診療部特任教授)
15:35-16:35	教育講演2 ※◆S 「乳がん検診 Up To Date～プレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)を中心に～」 演者:植松 孝悦 (静岡がんセンター乳腺画像診断科部長) 座長:寺本 勝寛 (山梨県厚生連健康管理センター/山梨県立中央病院名誉院長)	イブニングセミナー1 ※◆S 「乳癌術後ホルモン療法の現状と副作用マネージメント」 演者:阪口 晃一(京都府立医科大学大学院医学研究科内分泌・乳腺外科学講師) 「乳がん内分泌療法薬とエクオール薬物相互作用に関する基礎情報」 演者:今村 知世(昭和大学先端がん治療研究所准教授) 座長:川名 敬(日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野主任教授)【共催:大塚製薬株式会社】
16:40-17:40	教育講演3 ※◆S 「早期乳がん診断と治療」 演者:多田 敬一郎(日本大学医学部乳腺内分泌外科学分野主任教授) 座長:水谷 三浩(三河乳がんクリニック院長)	イブニングセミナー2 ※◆S 「卵巣癌の“治療”と“予防”～遺伝学的背景を踏まえて～」 演者:西野 幸治(新潟大学大学院医歯学総合研究科家系・遺伝性腫瘍学講座特任准教授) 座長:千代田 達幸(慶應義塾大学医学部産婦人科学教室専任講師) 【共催:ミリアド・ジェネティクス合同会社】
17:40-17:50	次期会長挨拶 閉会式	

※:日本専門医機構「産婦人科領域講習単位」 ◆:日本産婦人科医会「研修参加証」 S:日本医師会「生涯教育参加制度参加証」
 E:日本産婦人科乳腺医学会「乳房エキスパート看護職制度単位」 ☆:日本助産評価機構 2023年以降更新要件「選択研修」

プログラム

2023年2月26日(日) 第1会場「淀・信濃」

8:25～8:30 開会式 理事長・会長挨拶

8:30～9:30

モーニングセミナー1 ※◆S

【共催：あすか製薬株式会社】

「子宮筋腫・子宮内膜症に対する薬物・外科的治療の最前線」

演者：熊切 順（東京女子医科大学産婦人科学講座教授）

座長：西 洋孝（東京医科大学産科婦人科学教室主任教授）

9:35～10:35

教育講演1 ※◆S

「妊娠・授乳と乳腺」

演者：増田 しのぶ（日本大学医学部病態病理学系腫瘍病理学分野教授）

座長：土橋 一慶（千川産婦人科医院院長）

10:40～11:40

特別講演 ※◆S

「産婦人科における乳房管理の将来」

演者：苛原 稔（徳島大学大学院医歯薬研究部産科婦人科学分野特命教授）

座長：川名 敬（日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野主任教授）

11:45～13:00

シンポジウム「乳がんとその治療における産婦人科疾患」 ※◆S

S1 「HBOC」

演者：織田 克利（東京大学医学部附属病院ゲノム診療部教授）

座長：大道 正英（大阪医科薬科大学産婦人科学教室教授）

S2 「HRT と乳がん～最近の考え方」

演者：高松 潔（東京歯科大学市川総合病院産婦人科教授）

座長：加藤 聖子（九州大学病院産科婦人科教授）

S3 「本邦における乳がんサバイバーの Subsequent primary cancer の課題」

演者：佐藤 美紀子（日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野診療教授）

座長：小林 裕明（鹿児島大学医学部産科婦人科教授）

S4 「乳癌合併妊娠の乳癌治療」

演者：原 由起子（日本大学医学部外科学系乳腺内分泌外科学分野助教）

座長：藤野 敬史（手稲溪仁会病院顧問）

13:10～14:10

ランチョンセミナー1 ※◆S

【共催：アストラゼネカ株式会社】

「卵巣がん近年のトピックス “triple H” ～ HBOC, HRD, Hybrid chemotherapy ～」

演者：小林 裕明（鹿児島大学医学部産科婦人科教授）

座長：田畑 務（東京女子医科大学産婦人科学主任教授）

14:15～15:30

ワークショップ「妊産婦における乳腺疾患」 ※◆S

【共催：公益社団法人日本産婦人科医会】

W1「妊産婦の乳房超音波検査」

演者：小松 篤史（日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野准教授）

座長：平池 修（東京大学大学院医学系研究科生殖・発達・加齢医学専攻産婦人科学講座准教授）

W2「乳腺症の診断」

演者：関根 憲（関根ウィメンズクリニック理事長）

座長：古谷 健一（防衛医科大学校名誉教授）

W3「妊産婦における乳腺炎の診断と治療」

演者：佐貫 潤一（練馬駅前内視鏡・乳腺クリニック院長）

座長：松 敬文（まつ婦人科クリニック院長）

W4「HTLV-1 母子感染の現状と最近の話題」

演者：三浦 清徳（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科産科婦人科学教授）

座長：藤井 知行（医療法人財団順和会山王病院病院長）

15:35～16:35

教育講演2 ※◆S

「乳がん検診 Up To Date ～ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）を中心に～」

演者：植松 孝悦（静岡がんセンター乳腺画像診断科部長）

座長：寺本 勝寛（山梨県厚生連健康管理センター/山梨県立中央病院名誉院長）

16:40～17:40

教育講演3 ※◆S

「早期乳がん診断と治療」

演者：多田 敬一郎（日本大学医学部乳腺内分泌外科学分野主任教授）

座長：水谷 三浩（三河乳がんクリニック院長）

17:40～17:50 次期会長挨拶 閉会式

2023年2月26日(日) 第2会場「木曽」

8:30～9:30

モーニングセミナー2 ※◆S

【共催：武田薬品工業株式会社】

「進行卵巣がんの初回化学療法および維持療法」

演者：二神 真行（東京医科大学産科婦人科学分野准教授）

座長：森定 徹（杏林大学医学部附属病院産科婦人科准教授）

9:35～10:35

乳房エキスパート看護職セッション ※◆SE☆

「乳がん治療後の母乳育児支援」（看護職）

演者：氷見 知子（桶谷式乳房管理法研修センター教務主任）

座長：長坂 桂子（西武文理大学看護学部准教授）

「乳がん治療後の出産と育児」（体験者）

演者：鈴木 美穂（認定NPO法人マギーズ東京共同代表理事）

座長：長坂 桂子（西武文理大学看護学部准教授）

11:45～12:45

画像診断セッション ※◆S

「知っておきたい 乳腺画像診断の基本とピットフォール」

演者：菊池 真理（がん研究会有明病院画像診断部副部長）

座長：関根 憲（関根ウィメンズクリニック理事長）

13:10～14:10

ランチョンセミナー2 ※◆S

【共催：GEヘルスケア・ジャパン株式会社】

「プレコンセプションケアにおける乳がん検診の意義」

演者：苛原 稔（徳島大学大学院医歯薬研究部産科婦人科学分野特命教授）

座長：中島 康雄（聖マリアンナ医科大学名誉教授）

「本邦の乳房超音波検診における乳房用超音波画像診断装置 INVENIA™ ABUS に寄せる期待と現状」

演者：水谷 三浩（三河乳がんクリニック院長）

座長：中島 康雄（聖マリアンナ医科大学名誉教授）

14:15～15:15

一般演題

座長：加藤 剛志（徳島大学病院地域産婦人科診療部特任教授）

1 「浸潤性乳管癌に対して妊娠中に乳房全摘術を行い、妊娠 38 週で経膈分娩に至った一例」

演者：佐久間 雅子（日本大学板橋病院産婦人科）

2 「妊産婦に対する乳癌検診」

演者：的野 博（的野ウィメンズクリニック）

3 「妊娠関連乳癌早期診断を目指して～母子手帳活用によるブレスト・アウェアネス普及が妊娠関連乳癌早期発見につながる～」

演者：加藤 栄一（坂井市立三国病院）

4 「当院における乳がん患者に対する妊孕性温存療法の現況」

演者：大石 博子（九州大学病院産科婦人科）

5 「新型コロナ禍における当院の対策型乳がん検診の検討」

演者：水野 嘉朗（さくら乳腺外科婦人科）

6 「当院の遺伝性乳癌卵巣癌症候群 (HBOC) センターにおける乳腺外科との連携意義について」

演者：松田 理沙（慶應義塾大学医学部産婦人科学教室）

15:35～16:35

イブニングセミナー1 ※◆S

【共催：大塚製薬株式会社ニュートラシューティカルズ事業部】

「乳がん内分泌療法における AI 関連筋骨格症候群 (AI associated musculoskeletal syndrome : AIMSS) に対する支持療法としてのエクオールの可能性:基礎および臨床」

「乳癌術後ホルモン療法の現状と副作用マネージメント」

演者：阪口 晃一（京都府立医科大学大学院医学研究科内分泌・乳腺外科学講師）

座長：川名 敬（日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野主任教授）

「乳がん内分泌療法薬とエクオールの薬物相互作用に関する基礎情報」

演者：今村 知世（昭和大学先端がん治療研究所准教授）

座長：川名 敬（日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野主任教授）

16:40～17:40

イブニングセミナー2 ※◆S

【共催：ミリアド・ジェネティクス合同会社】

「卵巣癌の“治療”と“予防”～遺伝学的背景を踏まえて～」

演者：西野 幸治（新潟大学大学院医歯学総合研究科家族性・遺伝性腫瘍学講座特任准教授）

座長：千代田 達幸（慶應義塾大学医学部産婦人科学教室専任講師）

講演抄録・略歴

産婦人科における乳房管理の将来

徳島大学大学院医歯薬研究部産科婦人科学分野

苛原 稔

乳房疾患全体の管理を産婦人科医の職責のひとつとして行って欲しいという女性の期待に応えるべく、産婦人科医療において乳房管理が重要な位置を占める時代が到来している。

乳房の管理は女性の一生にとって極めて重要であるにもかかわらず、女性の一生のパートナーを標榜する産婦人科医が長年放置してきた分野である。しかし、少子化の進行、高齢妊娠の増加、核家族化による育児の孤立など、産婦人科医が留意すべき医療の様々な領域に乳房管理が関係していると考えられる。

例えば、若年女性が月経異常や避妊など様々な悩みを抱えているにもかかわらず産婦人科へのハードルが高いことに対して、乳房疾患の正しい知識の啓発を通して対応できる可能性がある。また、高プロラクチン血症性月経障害では異常乳汁分泌などの乳房症状などがあり、内分泌疾患の診断・治療にも関係している。さらに、2018年に成育基本法が制定され、不妊治療から子育てまで切れ目のない母子支援がうたわれているが、その中で挙児希望のある女性に対するプレコンセプションケアへの支援が求められており、少子化の観点からも時代の要請は益々高くなっている。加えて、産褥における授乳関連の管理は産後うつの早期発見などにも好影響を及ぼす。

一方、乳がん罹患者数は年間10万人を超え、女性でもっとも多いがんとなっている。特に性成熟期と乳がん罹患者増加の年齢が重なり、妊娠・産褥期に発見されるいわゆる妊娠関連乳がんが注目されている。そもそも妊婦の大半を占める40歳未満の女性は対策型検診の対象になっていないので、妊娠関連乳がんへの対応は、単なるがん対策ではなく、次世代の命や健康を守るという成育基本法の理念に沿った医療として推進しなければならない。そのために、産婦人科医が本格的な乳腺領域疾患へアプローチを行うことは、母体の死亡率減少だけでなく児の生命を守ることにもつながり、生命予後への不安の減少など、その後の児の健全な成長や次の妊娠への希望などに欠かせない母体のメンタルヘルスにとって大きなメリットがある。また妊娠を望む女性への、プレコンセプションケアとしての乳がん検診により妊娠前に早期発見することができれば、卵、胚あるいは卵巣凍結など妊孕性を温存した上で標準治療を受けることが可能となる。

産婦人科での乳房疾患管理は今後極めて重要な領域になるであろう。そのために、思春期から老年期の女性の乳腺疾患への対応、また、妊娠産褥期を中心とした乳がん検診、遺伝性乳癌卵巣癌症候群への対応など、産婦人科ならではの乳房疾患管理に積極的に取り組み、女性の期待に応える産婦人科医療の展開を進めていく時代となっている。

略 歴

苛原 稔 (いらはら みのる)

徳島大学大学院医歯薬研究部産科婦人科学分野 特命教授



【学歴】

昭和 54 年 3 月 徳島大学医学部卒業
昭和 57 年 4 月 東京大学医科学研究所免疫研究部研究員
昭和 58 年 3 月 徳島大学大学院医学研究科修了
昭和 58 年 11 月 医学博士 (徳島大学甲 344 号)
平成 7 年 8 月 米国メリーランド大学医学部産婦人科研究員 (平成 8 年 7 月まで)

【職歴】

昭和 58 年 4 月 徳島大学医学部附属病院医員
昭和 58 年 8 月 徳島大学助手 (医学部附属病院産科婦人科)
平成 3 年 10 月 徳島大学講師 (医学部附属病院産科婦人科)
平成 13 年 4 月 徳島大学助教授 (医学部産科婦人科学講座)
平成 13 年 7 月 徳島大学教授 (医学部産科婦人科学講座) (平成 31 年 3 月まで)
平成 13 年 10 月 徳島大学病院周産母子センター長兼任 (平成 31 年 3 月まで)
平成 15 年 10 月 徳島大学病院副院長兼任 (平成 22 年 3 月まで)
平成 22 年 4 月 徳島大学病院院長兼任 (平成 23 年 3 月まで)
平成 25 年 4 月 徳島大学医学部長兼任 (平成 29 年 3 月まで)
平成 25 年 4 月 徳島大学医歯薬学研究部長兼任 (平成 31 年 3 月まで)
平成 31 年 4 月 徳島大学医歯薬学研究部長 (令和 4 年 3 月まで)
令和 4 年 4 月 徳島大学名誉教授・特命教授
(現在に至る)

【専門分野】

生殖医学／女性医学／婦人科内分泌学

主な全国学会の役員

日本産科婦人科学会 (倫理委員)、日本生殖医学会 (顧問)、日本受精着床学会 (監事)

日本生殖内分泌学会 (監事)、日本女性医学学会 (監事)、日本産科婦人科遺伝診療学会 (理事)

日本産婦人科乳腺医学会 (代表理事)、日本乳癌検診学会 (理事)

日本医学会・日本医学会連合 (幹事・理事)

妊娠・授乳と乳腺

日本大学医学部病態病理学系腫瘍病理学分野

増田 しのぶ、谷野 智將、野寄 史

【乳腺における細胞増殖と分化】

細胞の最終的な機能分化は、臓器によって異なっている。例えば、腸管粘膜上皮は、腺底部で分裂増殖して、分化とともに粘膜表層に移動し、アポトーシスにより脱落する。乳腺においては、生下時の乳腺組織は乳管構造のみからなっており、第二次性徴期に小葉構造が完成し、妊娠・授乳期に最終的な機能的分化をとげる。

妊娠期には細胞増殖、細乳管数が増加するが、分娩後授乳期には、細胞の増殖、アポトーシスはほとんど起こっていない¹⁾。また、授乳期においてはER、PgR発現はほとんど認められない²⁾。Mouseにおける遺伝子発現解析により、分娩を期に、授乳期においては、milk protein, fatty acids 関連遺伝子が増加し、adipocyte 関連遺伝子発現の低下が報告されている³⁾。このように、生理的には授乳期乳腺においては細胞増殖抑制、乳汁関連物質産生優位な分子活動となっている。

【若年性乳癌】

乳癌は本邦における女性の癌罹患率の第1位である。40歳未満の割合は約8%であり、とくに35～39歳の患者が増加傾向にある。若年性乳癌は、高齢者の癌と比べて腫瘍径が大きく、リンパ節転移および遠隔臓器転移が多く、結果としてステージが高く、予後不良であることが示されている^{4),5)}。若年性乳癌には、妊娠・授乳などのライフイベントや就労問題など様々な社会的課題が指摘されている。若年性乳癌、妊娠・授乳期乳癌の生物学的特性に関する文献的報告⁶⁾を紹介する。

- 1) Umemura S, et al. *Pathol Int* 46: 105-121, 1996
- 2) Bartow SA. *J Mammary Gland Biol Neoplasia*, 3: 37-48, 1998
- 3) Anderson SM, Neville MC, et al. *Breast Cancer Res.* 9: 204, 2007
- 4) Ishida T, et al. *Jpn J Cancer Res* 83: 1143-1149, 1992
- 5) Kataoka A, et al. *Breast Cancer Res Treat* 160: 163-172, 2016
- 6) Azim, HA, et al. *Cancer Treat Rev.* 38: 834-842, 2012

略 歴

増田 しのぶ (ますだ しのぶ)

日本大学医学部病態病理学系腫瘍病理学分野 教授



【学歴】

1985年3月 弘前大学医学部卒業

【職歴】

1992年4月	東海大学医学部附属病院病理診断科	臨床助手
1995年4月	東海大学医学部病態診断系病理学	助手
1998年4月	東海大学医学部総合診療学系病理診断学部門	講師
2003年4月	東海大学医学部基盤診療学系病理診断学領域	助教授
2011年2月	日本大学医学部病態病理学系病理学分野	教授
2012年4月	日本大学医学部病態病理学系腫瘍病理学分野	教授
	現在に至る	

乳がん検診 Up To Date ～ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）を中心に～

静岡がんセンター乳腺画像診断科

植松 孝悦

対策型がん検診の指針、つまり、市町村のがん検診の教科書となるマニュアルである「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一昨年2021年10月1日に5年ぶりに改正されました。乳がん検診における今回の改正の一番の目玉は、診療放射線技師法を改正して、医師の立ち合いなしで診療放射線技師がマンモグラフィの撮影が可能となったことへの対応方法の周知です。そして、乳がん検診の利益不利益の説明の必須化、乳がん検診の受診を推奨する年齢40歳から69歳の明記、ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）の普及促進、比較読影の奨励、などの合計5つの項目が今回の指針改正のポイントです。講演ではこれらを順に分かり易くご説明いたします。特にブレスト・アウェアネスについては詳細に取り上げます。

日本では2016年6月に一部のマスメディアが高濃度乳房に対する検診マンモグラフィの偽陰性について問題として取り上げたことから高濃度乳房に国民の関心が高まりました。そこで、検診マンモグラフィ受診者に対して乳房構成を通知すべきか等の対応について検討するように厚生労働省より日本乳癌検診学会に依頼があり、関連学会とワーキンググループが設置されました。その検討結果をもとに出された提言が、乳がん検診関連3団体（日本乳癌検診学会・日本乳癌学会・日本乳がん検診精度管理中央機構）の承認を得て、2017年3月に『対策型乳がん検診における「高濃度乳房」問題の対応に関する提言』として公表されています。さらに乳がん検診受診者への乳房構成の通知のあり方については、海外の事例をもってわが国全体の対策に反映するのではなく、通知の試行研究などを参考に多角的な視点により慎重に議論を進める必要があると考えられたため、2017年4月から2021年3月まで厚生労働科学特別研究事業「乳がん検診における乳房の構成（高濃度乳房を含む）の適切な情報提供に資する研究」班とがん対策推進総合研究事業「乳がん検診の適切な情報提供に関する研究」班にて様々な研究と検討が行われました。その中の対策型乳がん検診における適切な情報提供プロセスを構築する研究の取り組みの1つとして、「ブレスト・アウェアネスの普及とその理解浸透」が研究され、ブレスト・アウェアネスの定義や概念ならびに目的が定められました。その結果、指針の一部改正で、『ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）』の啓発と普及に取り込むことが指針に明記されました。

略 歴

植松 孝悦 (うえまつ たかよし)

静岡がんセンター乳腺画像診断科 部長



【学歴】

1992 年新潟大学医学部卒業

【職歴】

1992 年から 2001 年まで新潟大学附属病院、新潟県立がんセンターなどで勤務

2002 年から静岡がんセンターに赴任

2013 年に生理検査科部長

2017 年から乳腺画像診断科部長兼任

【所属学会】

日本乳癌検診学会理事

日本乳がん検診精度管理中央機構理事

前日本乳癌学会理事

【専門医等】

日本医学放射線学会診断専門医

日本乳癌学会乳腺専門医

【専門分野】

乳がん検診、乳房画像診断全般と乳房画像誘導下生検

早期乳がん診断と治療

日本大学医学部外科学系乳腺内分泌外科学分野

多田 敬一郎

（乳癌の診断）乳癌の診断の基本は視触診、マンモグラフィー、超音波を実施して、乳癌が否定できない病変に対して針生検を実施することである。穿刺細胞診は有用だが、近年は確定診断には針生検が必須になってきている。注意すべき点の一つは病変を乳癌と疑えるか否かである。疑えなければ見落とすことになる。もう一つの注意すべき点は針生検の病理結果を正しく解釈できるかどうかである。

（乳癌の治療）治療の4つの柱は手術、ホルモン療法、化学療法、放射線治療である。以前は温存療法を実施するケースが多かったが、近年は温存術と乳房切除術はほぼ1:1である。リンパ浮腫の原因となる腋窩郭清術は少なくなり、現在はほぼ60%の症例でセンチネルリンパ節生検術が実施されている。

閉経前乳癌はタモキシフェン5～10年投与が基本である。ハイリスクであればLHRHアゴニストを2年～5年併用する。タモキシフェン5年投与後に閉経している場合はアロマターゼ阻害薬と投与する。閉経後乳癌についてはアロマターゼ阻害薬5年が基本だと考える。ハイリスク患者については化学療法を実施した上でアベマシクリブをホルモン療法に2年間併用する。

化学療法はAC療法+タキサン療法が基本である。近年アンスラサイクリンによる心毒性を危惧してTC療法等非アンスラサイクリンによる治療が推奨される傾向がある。HER2陽性乳癌にはトラスツズマブを投与する。リスクに応じてペルスツズマブやTDM1を実施することも増えてきた。トリプルネガティブについてもAC療法+タキサン療法が基本だが、特にハイリスク患者にはDose dense療法を実施したり、免疫チェックポイント阻害薬を併用したり、カペシタビンカペシタビンを追加したりして、治療成績を向上させている。また、HBOC陽性ハイリスク患者にはPARP阻害薬を実施するエビデンスが明らかになっている。

放射線治療は、リンパ節転移が1個でもあれば生存に寄与するとは言われているが、日本では4個以上で検討されることが多い。

（将来展望）Oncotype DXは、ER陽性HER2陰性乳癌患者において化学療法の適応を決定するのに有用なツールである。しかしながら、リンパ節転移陽性患者については限界も明らかになった。薬物療法は乳癌の治療にきわめて有用であるものの、腫瘍量が多い乳癌患者に対して多くの課題が残っている。

略 歴

多田 敬一郎 (ただ けいいちろう)

日本大学医学部外科学系乳腺内分泌外科学分野 主任教授



【学歴】

1991年 東京大学医学部医学科卒業

2001年 東京大学大学院医学系研究科外科学専攻修了

【職歴】

2001年 癌研病院 (がん研有明病院)

2009年 東京大学医学部乳腺内分泌外科

2017年 国立国際医療研究センター病院

2019年 現職

【所属学会】

日本外科学会、日本臨床外科学会、日本乳癌学会、日本乳癌検診学会、
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会

【専門医等】

医学博士

日本外科学会 認定医、専門医、指導医

日本乳癌学会 認定医、専門医、指導医

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

HBOC

東京大学医学部附属病院ゲノム診療部

織田 克利

秋山 奈々¹⁾、張 香理¹⁾、西岡 琴江¹⁾、佐藤 綾花¹⁾、森園 亜里紗¹⁾、
谷川 道洋²⁾、宮本 雄一郎³⁾、曾根 献文³⁾、森 繭代³⁾、田辺 真彦¹⁾

¹⁾東京大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科

²⁾がん・感染症センター東京都立駒込病院婦人科

³⁾東京大学医学部附属病院女性診療科・産科/女性外科

がん遺伝子パネル検査、PARP 阻害薬のコンパニオン診断としての BRCA1/2 遺伝学的検査 (BRACAnalysis) の普及により、乳癌罹患者の中で HBOC と診断される症例が増加している。そのような中で、リスク低減手術（乳房切除術：RRM、卵管卵巣摘出術：RRSO）が2020年4月より保険適用となり、乳腺外科と婦人科、遺伝診療部門との連携が一層重要となっている。

HBOC と診断された場合、診断の契機となったがん種によらず、本人および血縁者への遺伝カウンセリング、血縁者への遺伝学的検査（シングルサイト検査等）、HBOC のサーベイランスが重要である。一方、リスク低減手術を考えた場合、HBOC の卵巣癌は進行例が多く、PARP 阻害薬の維持療法による予後改善が期待されるものの、RRM まで考慮される症例は限定的であり、保険適用範囲からも乳癌既発症者におけるリスク低減手術が検討される場合が多い。

当院において、HBOC と診断された関連がん既発症者のうち、2020年4月～2022年5月までにリスク低減手術を受けた12例を検討したところ、乳癌11例（男性1例を含む）、乳癌・卵巣癌の重複1例であった。術式は、RRM 4例、RRSO 6例、RRM・RRSO 2例であった。乳癌に対する手術療法の際に患側乳房について全摘とするか否かに加え、対側（健側）乳房の contralateral RRM (CRRM) も考慮が必要となる。手術枠など施設における体制整備も必要となるが、RRM、RRSO の同時施行の可否も検討課題となりうる。また、乳癌における RRSO については、ホルモン補充療法を行いにくいこと、その反面、卵巣癌のリスク低減に加え、対側乳癌の発症リスク低減に一定の効果が期待されることも、説明内容に含まれる。リスク低減手術の内容やタイミングに関する十分な説明や遺伝カウンセリングの他、RRSO 術後の腹膜癌のサーベイランスや卵巣欠落症状に対するフォローアップ等、婦人科医が果たすべき役割も非常に大きい。本シンポジウムでは、HBOC 診療について、当院における院内連携体制を含めて紹介する。

略 歴

織田 克利 (おだ かつとし)

東京大学大学院医学系研究科統合ゲノム学
東京大学医学部附属病院ゲノム診療部 教授



【学歴】

平成 6 年 3 月 東京大学医学部医学科卒業
平成 9 年 4 月 東京大学大学院医学系研究科進学
平成 13 年 3 月 東京大学大学院医学研究科 修了 (学位：医学博士取得)

【職歴】

平成 6 年 6 月 東京大学医学部附属病院産科婦人科 研修医
平成 13 年 4 月 東京大学医学部附属病院産科婦人科 医員
平成 13 年 9 月 埼玉県立がんセンター婦人科
平成 14 年 9 月 東京大学医学部附属病院産科婦人科学教室 助手
平成 15 年 7 月 茨城県立中央病院産婦人科
平成 16 年 3 月 東京大学医学部附属病院産科婦人科学 助手
平成 16 年 12 月 カリフォルニア州立大学サンフランシスコ校癌研究所 留学
平成 19 年 4 月 東京大学医学部附属病院女性外科 助教
平成 25 年 1 月 東京大学医学部附属病院女性外科 講師
平成 26 年 5 月 東京大学大学院医学系研究科産婦人科学講座 准教授
令和 2 年 1 月 東京大学大学院医学系研究科統合ゲノム学分野 教授
令和 2 年 2 月 東京大学医学部附属病院ゲノム診療部 部長 (併任)
現在に至る

【所属学会・専門医等】

日本産科婦人科学会・産婦人科専門医/指導医、日本婦人科腫瘍学会・婦人科腫瘍専門医/指導医、
日本がん治療認定医機構・がん治療認定医、日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医、
日本遺伝性腫瘍学会暫定指導医 遺伝性腫瘍専門医、日本臨床細胞学会、
日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本産科婦人科内視鏡手術学会、
日本産婦人科手術学会、AACR、ASCO、ESMO 等

HRTと乳がん～最近の考え方

東京歯科大学市川総合病院産婦人科

高松 潔

ホルモン補充療法（HRT）とは、エストロゲン欠乏に伴う症状の治療や疾患の予防のためにエストロゲン製剤を投与する治療の総称である。エストロゲン受容体はほぼ全身に分布しているため、エビデンスレベルを問わなければ HRT は多くの疾患・病態に有効であり、閉経後女性の QOL の維持・向上に大きな役目を果たしている。

一方、HRT のエストロゲン依存性腫瘍リスク、特に乳がんリスクへの影響については、動物モデルでは 1932 年に Lacassagne が、ヒトでは 1976 年に Hoover らが初めて報告して以来、長く議論されてきた。中でも大きなインパクトであったのは、2002 年に大規模 RCT である米国 WHI 研究の HRT 試験において、有子宮女性に対するエストロゲン+黄体ホルモン併用療法（EPT）により乳がんリスクがハザード比 1.26 と有意に上昇したことを主たる理由として本試験が中止になったことであると思われる。マスコミの報道もあいまって、「HRT＝がんリスク」という誤ったイメージが広がってしまい、HRT の施行も激減したが、現在では背景因子を調整すると有意差が消失することも分かっていると同時に、新たなデータが揃ってきており、リスク低減の方法も明らかになってきた。直近 5 年間に報告されたメタ解析では、EPT により乳がんリスクは有意に上昇してはいるものの、すべて 1.5～2 倍程度であり、これは肥満やアルコール摂取といった生活習慣関連リスクによるそれと同等かそれ以下である。現在の国際的なコンセンサスは「乳がんリスクに及ぼす HRT の影響はとても小さい」であり、実際、乳がんリスクの高い HBOC 女性への RRSO 後の HRT でもリスクの上昇がないことがメタ解析で示されている。また、レジメンによってもリスクが異なることが明らかになっており、エストロゲン単独療法（ET）ではリスクの上昇が小さいこと、つまり、リスクは主として有子宮女性において併用される黄体ホルモン、特に合成黄体ホルモンに関連していることが知られている。日本においても 2021 年 11 月から天然型プロゲステロン製剤が使用できるようになった。さらに、HRT 施行期間に関連していること、ただし、HRT を中止すればリスク上昇は消失すると考えられることにもコンセンサスが得られている。

このように HRT による乳がんリスクの上昇は小さい。しかし、ゼロではない。乳がんリスクへの不安を払拭し、安心・安全かつ有効に HRT を施行するためには、最新の正しい情報をフォローアップし、レジメンを検討することが重要であることを強調したい。

略 歴

高松 潔 (たかまつ きよし)

東京歯科大学市川総合病院産婦人科 教授
慶應義塾大学医学部 客員教授 (産婦人科学)
和洋女子大学 客員教授



【略歴】

昭和 61 年 3 月 慶應義塾大学医学部 卒業
昭和 61 年 5 月 慶應義塾大学医学部産婦人科学教室 入局
平成元年 6 月 慶應義塾大学医学部産婦人科学教室 助手
平成 4 年 7 月 ドイツ国ベーリングベルケ社リサーチラボラトリー 留学
平成 7 年 4 月 慶應義塾大学医学部産婦人科学教室 診療医長
平成 12 年 5 月 東京女子医科大学産婦人科学教室 講師
平成 14 年 4 月 国立成育医療センター第二専門診療部婦人科 医長
平成 16 年 4 月 東京歯科大学市川総合病院産婦人科 講師
平成 19 年 4 月 東京歯科大学市川総合病院産婦人科 教授 (現在まで)
平成 20 年 4 月 慶應義塾大学医学部客員教授 (産婦人科学) 兼任 (現在まで)
平成 31 年 4 月 和洋女子大学客員 教授 兼任 (現在まで)

【所属学会】

日本産婦人科乳腺医学会 副理事長、日本産科婦人科学会 代議員、
日本女性心身医学会 理事長、国際女性心身医学会 (ISPOG) Executive committee、
産婦人科漢方研究会 代表世話人、日本女性医学学会 副理事長、日本乳癌検診学会 理事、
日本婦人科腫瘍学会 評議員、日本臨床細胞学会 評議員、日本生殖医学会 代議員、
日本受精着床学会 評議員、日本生殖内分泌学会 評議員、日本骨粗鬆症学会 評議員、
日本抗加齢医学会 評議員、日本心身医学会 代議員 など

【専門医・認定医・指導医】

日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医、
日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本臨床細胞学会細胞診専門医・教育研修指導医、
日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医・指導医、日本女性心身医学会認定医、
日本骨粗鬆症学会認定医、日本周産期・新生児医学会暫定指導医、日本医師会認定産業医

本邦における乳がんサバイバーの Subsequent primary cancer の課題

日本大学産婦人科、神奈川県立がんセンター臨床研究所がん教育ユニット

佐藤 美紀子

阪口 昌彦^{2),3)}、鈴木 直⁴⁾、西村 允邦¹⁾、川名 敬¹⁾、片山 佳代子^{2),5)}

¹⁾日本大学産婦人科、²⁾神奈川県立がんセンター臨床研究所がん教育ユニット、

³⁾大阪通信電気大学情報通信工学部、⁴⁾聖マリアンナ医科大学産婦人科学、⁵⁾群馬大学情報学部

がん罹患経験者（がんサバイバー）が新たに罹患する再発以外のがんを Subsequent primary cancer (SPC) と呼称する。SPC は異時性重複がん、2 次性がんと同義語であるが、前者は疫学用語で初回がんから6ヶ月以上経過後に発見される他臓器がんとして定義され、後者は明確な定義はないものの初回がん治療の影響で発症する他臓器がんのニュアンスを持つ。SPC はより包括的に用いられ、がんサバイバーシップの観点からがん罹患経験者のその後の人生に影響を及ぼしうる健康問題の一つとして捉えることができる。

海外の疫学調査ではがんサバイバーの SPC リスクはがん未経験者に比して1.4倍と報告されており、適切な SPC 予防（検診受診と生活習慣改善）を促す体制の構築は重要な課題である。SPC 予防について本邦には特有の事情が存在する。ポジティブには治療後のフォローアップケアが濃厚で、頻回な医療機関受診と CT や血液検査を多用したサーベイランスは SPC の早期発見に貢献しうる。ネガティブにはフォローアップケア終了後のサバイバーの健康管理を担う医療システムが整備されていない。また国民のがん検診受診率が低い。我々が実施した若年女性がんサバイバーを対象とした意識調査ではサバイバーががん検診を受診する率は一般集団よりも高いことが示唆されたが、受診率は50%を超えておらず十分とは言えない。そのため本邦の SPC の現状を解析し SPC 予防体制構築に必要な課題を抽出することが必要である。

そこで我々は、神奈川県、宮城県、大阪府の地域がん登録データから1980~2010年にがん登録された個人を2015年まで追跡して複数回がん登録された症例を抽出、年齢と時期で調整した標準化がん罹患比 (Standardized incidence rate: SIR) を算出し乳がんサバイバーの SPC 罹患状況を解析した。

乳がん罹患患者155,429人のうち SPC 経験者は15,299人(9.84%, 10.6人に1人)であった。乳がんサバイバーの SIR は子宮体部、肺、大腸、甲状腺がんなどで高く(子宮体部2.70 甲状腺2.15, 肺1.35, 大腸1.33, $p < 0.0001$, χ^2 検定)、子宮頸部と胃がんで低かった(子宮頸部0.6, 胃0.88 $p < 0.0001$, χ^2 検定)。第2がんの罹患時期中央値は最も短い甲状腺がんで5.5年、その他のがん種では約8年であった。

今回の我々の解析により、本邦における乳がんサバイバーの SPC 罹患状況が明らかになった。肥満や生活習慣などリスク因子を共有する子宮体がん、大腸がんのリスク上昇は我々の実感に合うものであるが、甲状腺がん、肺がんのリスク上昇や胃がん、頸がんのリスク低下など当初予測していなかった結果も示された。今後の SPC 予防体制を構築するための重要な情報であると考えられる。

略 歴

佐藤 美紀子 (さとう みきこ)

日本大学医学部附属板橋病院

日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野 診療教授



【学歴】

1993年3月 横浜市立大学 医学部 卒業

2005年3月 横浜市立大学大学院 医学研究科 博士課程 卒業

【職歴】

1995年5月 横浜南共済病院 産婦人科 医員

1997年8月 The US. National Institutes of Health Fogarty visiting fellow

2005年4月 横浜市立大学医学部附属病院産婦人科 助手/学内講師

2007年10月 横浜市立市民病院産婦人科 医長

2010年4月 横浜市立大学医学部附属病院産婦人科 助教/講師

2015年4月 横浜市立大学附属病院産婦人科 准教授/化学療法センター長

2017年9月 横浜市立大学附属病院がん相談支援センター長 (兼任)

2018年4月 日本大学医学部附属板橋病院産婦人科 准教授

2021年2月 日本大学医学部附属板橋病院産婦人科 診療教授

2021年7月 神奈川県立がんセンター臨床研究所がん教育ユニット 客員研究員 (兼任)

【所属学会】

日本産科婦人科学会

日本婦人科腫瘍学会

日本臨床腫瘍学会

日本臨床細胞学会

日本癌学会

日本がん治療学会

【専門医等】

日本産科婦人科学会 産婦人科専門医・指導医

日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医

日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医・指導医

日本臨床細胞学会 細胞診指導医・教育研修指導医

日本がん治療学会 がん治療認定医

乳癌合併妊娠の乳癌治療

日本大学医学部外科学系乳腺内分泌外科学分野

原 由起子、森 聡史、多田 敬一郎

本邦において乳癌罹患数は増加を続けている。悪性腫瘍のうち、30代女性における罹患率が最も高いがん腫は乳癌である。2015年以降、第1子出生時の母の平均年齢は30歳を超えるようになっており、晩産化の傾向がある。そのため、妊娠中に乳癌治療が必要とされる場面は今後さらに増加すると予測される。

妊娠や授乳中は乳房の容積が増大することから、しこりを自覚しても妊娠期の変化のひとつとして認識されることも多くある。また乳がん検診の機会も減少する。したがって、妊娠に伴う検診で発見されることもある子宮頸がんとは違い、妊娠期、授乳期の乳癌患者の診断は進行した段階で発見されることが多いと考えられている。

乳癌の治療は外科療法、薬物療法（内分泌療法、アンストラサイクリン系、タキサン系中心の殺細胞性抗癌化学療法、抗HER-2療法）、放射線療法がメインとなる。近年、妊娠中に外科療法、殺細胞性抗癌化学療法を行うことに対する安全性やリスクに対するデータがある程度蓄積されている。そのため妊娠中期以降には、必要であれば外科治療や殺細胞性抗癌化学療法の乳癌治療の選択肢が提示できるようになった。決して、妊娠を継続するかの意思決定が必要でなくなったわけではないが、妊娠を継続し、胎児へのデメリットを最小限にするよう配慮しながら、母に対し乳癌治療を行うことも一般的となった。

妊娠関連乳癌の予後についての報告では、妊娠期乳癌と診断された症例では、非妊娠関連乳癌と明らかな予後の差は見られなかったが、授乳期の乳癌に関しては予後不良であることが指摘されている。

当科で乳癌に対する加療を妊娠中に行った2症例を提示する。1症例目は初期の乳癌加療例である。2例目はリンパ節転移を有する進行期乳癌加療例である。

略 歴

原 由起子 (はら ゆきこ)

日本大学医学部外科学系乳腺内分泌外科学分野 助教



【学歴】

佐賀大学医学部

【職歴】

日本大学医学部外科学系乳腺内分泌外科学分野

【所属学会】

日本外科学会

日本乳癌学会

日本超音波医学会

【専門医等】

日本外科学会 専門医

日本乳癌学会 専門医

日本超音波医学会 専門医

W1

妊産婦の乳房超音波検査

日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野

小松 篤史

比較的若年女性に好発する悪性腫瘍といえば、子宮頸がんと乳がんである。我々産婦人科医は妊産婦に対して子宮頸がんには多くの注意を払っているが、乳がんに関しては無関心である場合が多い。女性は妊娠すれば必ず産婦人科を受診するため、産婦人科は妊娠初期の比較的若年女性を診る機会が最も多い診療科である。妊娠期乳がんは、女性の社会進出による晩婚化・晩産化の影響により近年増加傾向にある。また妊娠中後期になると乳腺組織が発達して通常の状態とは大きく変化する（いわゆるデンスブレストの状態）ため、乳房のスクリーニングは妊娠初期が望ましい。さらに妊娠初期には放射線被曝の問題があることから、妊産婦の乳房スクリーニングとしては超音波検査が first choice となる。超音波検査はその低侵襲性・リアルタイム性・簡便性・コストからみても非常に有用であることは、産婦人科医は日々身に染みて感じている。

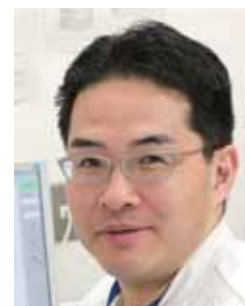
一般の産婦人科医にとって乳房超音波検査は時間的な余裕がないということと共に、同じ超音波検査といっても超音波プローブや機器の設定、走査方法、診察の体位が異なることから、ハードルが高いことは間違いない。しかし、とはいえ、同じ超音波検査である。しかも対象は同じ女性である。近年産科領域でも分娩の進行や児頭の回旋や下降度をみるための新たな走査方法である経会陰超音波検査も普及しつつある。さらに乳腺は子宮・卵巣・胎児と異なり体表臓器であることから、超音波検査に適している臓器である。せっかく超音波機器もあり（追加でプローブの購入など必要であるが）、患者もいて、ニーズもあることから、産婦人科医が乳房超音波検査を行う意義は大きい。

妊産婦における乳房超音波検査の概要を説明するとともに、産婦人科超音波診断を専門としてきた演者が妊産婦の乳房超音波検査を行うにあたってハードルとなる部分、産婦人科超音波検査との違いについて感じたことを講演していきたい。

略 歴

小松 篤史 (こまつ あつし)

日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野 准教授



【学歴】

- 1999年 山形大学医学部医学科 卒業
2006年 東京大学大学院医学系研究科生殖・発達・加齢学専攻 修了

【職歴】

- 1999年 東京大学医学部附属病院女性診療科・産科 臨床研修医
2000年 日本赤十字社医療センター 臨床研修医
2001年 茨城県立中央病院がんレジデント
2005年 焼津市立総合病院 常勤嘱託医
2007年 東京大学医学部附属病院女性診療科・産科 助教
2010年 長野県立こども病院総合周産期母子医療センター 医監
2013年 東京大学医学部附属病院女性診療科・産科 助教
2017年 日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野 助教
2019年 日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野 准教授
2019年 日本大学医学部附属板橋病院産科 科長

【所属学会】

日本産科婦人科学会、日本周産期新生児医学会、日本超音波医学会、
日本女性医学会、日本胎児心臓病学会、日本人類遺伝学会、日本産婦人科遺伝診療学会、
日本性感染症学会

【専門医等】

日本産科婦人科学会専門医/指導医、日本周産期新生児医学会専門医/指導医、
日本超音波医学会専門医/指導医、日本女性医学会女性ヘルスケア専門医
日本胎児心臓病学会胎児心エコー認証医

W2

乳腺症の診断

関根ウィメンズクリニック

関根 憲

乳腺症は2018年に「乳癌取り扱い規約第18版」にて、それまでの“乳腺症”から“いわゆる乳腺症 so-called mastopathy (fibrocystic change)”とされた。

臨床的には、乳房の硬結や腫瘍、疼痛、乳頭分泌などの症状をきたす病態のことで、病理学的には乳腺の上皮、間質の両方における増殖性変化と退行性変化であり、乳管乳頭腫症、乳管過形成、腺症、アポクリン化生、のう胞、小葉過形成などの変化が、様々な組み合わせで認められている病態である。加齢に伴う変化と考えられている。

画像的には、石灰化病変、増殖性病変(低エコー域)、不整形腫瘍あるいは構築の乱れ、のう胞性変化が挙げられるが、DCISとの鑑別が必要となることも多い。

今回、妊娠中とのことであるが、妊娠期、非妊娠期のものも含め、画像をいくつか提示したい。

略 歴

関根 憲 (せきね けん)

関根ウィメンズクリニック 理事長



【学歴】

1994年3月 東京慈恵会医科大学卒業

【職歴】

1994年5月 東京慈恵会医科大学病院にて研修開始

1996年4月 東京慈恵会医科大学 産婦人科教室に入局
東京慈恵会医科大学付属病院（本院、第3、柏）、
富士市立中央病院にて、産婦人科医として勤務。

1999年4月 千葉大学大学院（地域医療学）入学
神奈川県衛生看護付属病院 産婦人科 非常勤

2003年3月 千葉大学大学院修了 博士号取得

2003年4月 関根産婦人科医院 副院長
神奈川県衛生看護付属病院 産婦人科 非常勤

2004年4月 聖路加国際病院 放射線科
関根産婦人科医院 副院長

2009年4月 関根ウィメンズクリニック（関根産婦人科医院より改名）院長

2022年4月 関根ウィメンズクリニック 理事長
現在に至る

【所属学会】

日本産婦人科学会、日本乳癌学会、日本乳癌検診学会（理事、評議員）、
日本産婦人科乳腺医学会（常務理事、評議員）、
日本周産期・新生児学会、日本女性医学会、日本母性衛生学会、日本超音波医学会、
日本乳腺甲状腺超音波医学会（評議員）、日本乳がん精度管理中央機構（理事）、
日本産婦人科医会がん対策委員、東京産婦人科医会がん対策委員、
練馬区医師会乳がん検診班長

【専門資格等】

日本産婦人科学会産婦人科専門医、日本乳癌学会乳腺専門医、
日本女性医学会女性ヘルスケア専門医
日本超音波医学会超音波専門医
日本乳がん検診精度管理中央機構マンモグラフィ読影認定医、
日本乳がん検診制度管理中央機構超音波検査認定医
日本産婦人科乳腺医学会乳房疾患認定医、日本医師会認定産業医

W3

妊産婦における乳腺炎の診断と治療

練馬駅前 内視鏡・乳腺クリニック

佐貫 潤一

妊産婦に生じる乳腺炎は、授乳期の乳管のうっ滞が原因の狭義の「乳腺炎」と、乳腺に炎症を起こす状態全般を指す広義の「乳腺炎」に分類することができる。

1、狭義の乳腺炎

授乳時に乳管の閉塞・狭窄が生じることで発症し、うっ滞性乳腺炎、細菌感染が合併する化膿性乳腺炎（細菌性乳腺炎）、そして膿瘍を伴う乳腺膿瘍に分類される。治療は、マッサージによる乳汁うっ滞の解除、抗菌剤の投与、膿瘍の切開排膿ドレナージが有効である。MRSA 感染により Toxic shock syndrome を発症することが稀にあり、治療が遅れると致命的になるため注意が必要である。

2、広義の乳腺炎

1) 肉芽腫性乳腺炎

原因不明の良性炎症性疾患で、細菌性乳腺炎と比較して、発熱や疼痛は軽いことが多い。出産後数年の女性に発症することが多く、妊娠・授乳中に発症することも稀ではない。膿瘍が増大すると、結節性紅斑や関節痛を合併することがあり、切開排膿やステロイドで症状が軽快する。治癒までに数週間から1年を要し、軽快増悪を繰り返しながら徐々に治癒に向かうこともある。膿瘍の超音波画像は、カクテルグラス様所見が特徴である。

2) 乳輪下膿瘍

陥没乳頭や喫煙者に合併することが多く、授乳期に発症すると授乳障害の原因となる。超音波検査で診断し、抗菌剤の投与や切開排膿を行う。

3) 非吸収性充填材注入による豊胸術後の乳腺膿瘍

アクアフィリング など非吸収性充填材注入による豊胸術を受けた妊産婦は乳腺膿瘍を起こしやすいことが知られており、日本形成外科学会等からは施術を自粛する勧告声明が出ている。充填材が細菌感染を起こすと、激しい痛み、発熱などの症状を生じ、感染がゲル間を連鎖して乳房全体に波及することもある。超音波検査で診断は容易だが、通常の切開排膿術では治癒が難しい。

4) 炎症性乳癌、悪性リンパ腫、葉状腫瘍、授乳性腺腫

いずれの疾患も妊娠授乳期に発症することがあり、注意が必要である。狭義の乳腺炎の治療を開始して1週間以上治療に反応しない場合は、針生検を考慮する。

乳房に疼痛や発赤、発熱を持つ妊産婦を診た時、狭義の乳腺炎にのみ目を向けると診断治療を誤ることがあるため、広い視点で診療を行う必要がある。本学会では、妊産婦の乳腺に起こる炎症の特徴、頻度について述べたい。

略 歴

佐貫 潤一 (さぬき じゅんいち)

練馬駅前 内視鏡・乳腺クリニック 院長



【学歴】

信州大学医学部

【職歴】

東京大学第一外科・腫瘍外科

日立総合病院外科

NTT 東日本関東病院外科

亀田総合病院乳腺科

静岡がんセンター乳腺外科

聖母病院乳腺外科

練馬駅前内視鏡・乳腺クリニック

【所属学会】

日本外科学会

日本乳癌学会

【専門医等】

日本外科学会 専門医

日本乳癌学会 乳腺専門医

医学博士

W4

HTLV-1 母子感染の現状と最近の話題

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科産科婦人科学
三浦 清徳

Human T-lymphotropic virus type 1 (HTLV-1)は、成人 T 細胞白血病 (ATL) や HTLV-1 関連脊髄症 (HAM) などの難治性疾患の原因ウイルスである。現時点では、HTLV-1 に対するワクチンはなく、関連疾患に対する有効な治療法も確立されていない。HTLV-1 の主な感染経路として、母乳を介した母子感染、性交感染、輸血感染が知られており、とくに ATL は母子感染例から発症すると考えられている。現時点における HTLV-1 関連疾患に対する最も有効な対策は、出生直後からの母子感染防止により、次世代のキャリアを減少させることである。長崎県の調査では、人工栄養児の母子感染率は2.4%、短期母乳栄養児（6ヶ月未満）は8.3%、長期母乳栄養児（6ヶ月以上）は20.5%であった。そこで、長崎県ではキャリア妊婦に対して最も母子感染防止効果の高い栄養法として人工栄養を推奨し、次善の策として、90日未満の短期母乳栄養を推奨している。ただし、90日未満の短期母乳栄養を選択した妊婦が、90日で母乳哺育を中断できなくて、90日以上長期母乳栄養に移行してしまう事例が確認されている。また、キャリアが抱く様々な不安や悩みに対してサポートが必要な事例も経験される。HTLV-1 母子感染対策には、キャリア妊婦から生まれた児に対する栄養法の介入とともに、継続した育児支援やキャリア外来など総合的な支援体制が必要とされる。一方、人工栄養を選択しても母子感染が認められることから、以前より母乳を介さない感染経路の存在が示唆されていた。私どもは、キャリア妊婦の胎盤に HTLV-1 感染部位を同定し、胎盤感染の可能性を明らかにした。本講演では、長崎県で取り組んでいる HTLV-1 母子感染対策の現状ならびに母子感染経路に関する新たな知見について紹介する。

略 歴

三浦 清徳 (みうら きよのり)

長崎大学大学院医歯薬総合研究科産科婦人科学 教授



【学歴】

- 1995年3月31日 長崎大学医学部卒業
1995年5月16日 長崎大学医学部附属病院産婦人科研修医
1996年4月1日 長崎大学大学院医学研究科医学博士課程入学
2000年3月31日 長崎大学大学院医学研究科医学博士課程修了

【職歴】

- 2003年7月 長崎大学医学部・歯学部附属病院産婦人科 助手
2006年4月 長崎大学病院産婦人科 講師
2011年4月 佐世保市立総合病院産婦人科 医長
2012年4月 長崎大学病院産婦人科 准教授
2013年1月 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科展開医療科学講座産科婦人科学 准教授
2017年4月 長崎大学生命医科学域(医学系 産科婦人科分野)准教授
2019年4月 長崎大学生命医科学域(医学系 産科婦人科分野)教授

【専門医等】

1. 日本産科婦人科学会 専門医・指導医
2. 日本周産期・新生児医学会 (母体・胎児)専門医・(母体・胎児)指導医
3. 日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医
4. 日本生殖医学会 生殖医療専門医・指導医
5. 日本女性医学学会 認定女性ヘルスケア専門医・認定女性ヘルスケア指導医
6. 日本人類遺伝学会
7. 日本カウンセリング学会 臨床遺伝専門医・指導医
8. 日本超音波医学会 超音波専門医・超音波指導医
9. 日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定医
10. 日本内視鏡外科学会 技術認定医
11. 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
12. 日本性感染症学会 認定医
13. 日本ロボット外科学会 国内B級認定医
14. 日本婦人科ロボット手術学会 プロクター (良性・悪性)

【賞罰】

1. 2009年6月12日 第18回日本産婦人科新生児血液学会「真木賞(最優秀演題賞)」
2. 2010年10月1日 第18回日本胎盤学会「相馬賞(学術奨励賞)」
3. Finalist of the 2010 Malcolm Ferguson Smith Young Investigator Award
4. 2022年9月9日令和4年度産科医療功労者厚生労働大臣表彰

知っておきたい 乳腺画像診断の基本とピットフォール

がん研究会有明病院画像診断部

菊池 真理

大会テーマ「乳腺疾患を多角的に斬る」ためにはマンモグラフィ、超音波、MRI、3つの画像検査モダリティの基本とピットフォールをおさえておくが良い。

本セッションではモダリティごとに基本と注意事項を解説する。

マンモグラフィではモニタ診断のコツとして、見落としを防ぐ読影手順、撮影パラメータの重要性、マンモグラフィの限界とトモシンセシスの有用性について症例を呈示して解説する。

超音波は検査時の注意点、良性腫瘍の所見を呈する事から注意が必要な遺伝性乳癌卵巣癌症候（BRCA1/2 遺伝子変異乳癌）について解説する。

MRI では BRCA1/2 遺伝子変異陽性者に対する乳房サーベイランス MRI の有用性と検出乳癌の特徴、当院ハイリスクサーベイランスの実際を呈示する。最後に造影 MRI 検査を依頼する際に必要な知識として、月経周期と至適検査時期の関係や妊娠・授乳期の注意点についても解説する。

略 歴

菊池 真理 (きくち まり)

がん研究会有明病院画像診断部 副部長



【学歴】

1994年 日本医科大学卒業

【職歴】

1994-1995年 卒後研修 日本医科大学武蔵小杉病院

1996-2003年 日本医科大学武蔵小杉病院放射線科 医員

2004-2013年 聖路加国際病院放射線科 医員

2014-2018年 国立がん研究センター中央病院放射線診断科 医長

2017年 MD Anderson Cancer Center Japanese Medical Exchange Program

2018年 がん研究会有明病院画像診断部 乳腺領域担当部長

2020年 がん研究会有明病院画像診断部 副部長

【所属学会】

日本医学放射線学会

日本乳癌学会

【専門医等】

日本医学放射線学会診断専門医

日本乳癌学会乳腺専門医・指導医

乳がん治療後の母乳育児支援

桶谷式乳房管理法研修センター

氷見 知子

日本人女性の乳がん患者数は、増加の一途をたどっており、女性が罹患するがんの中で最も多い。

また、乳がんは、30歳代後半から増えるため、結婚、出産、子育てのライフイベントに影響を与えることも多いが、近年の乳がんの早期発見、がん治療の進歩、生殖補助医療の発展により、乳がん治療後の20～40歳代女性にも妊娠、出産、授乳が人生の選択肢のひとつとなっている。

このような、乳がん患者の妊孕性に関するニーズや課題は、乳がん医療に携わる専門職には周知されてきているものの、周産期に関わる看護職にとっては、乳がん治療後の女性に出会う機会は少なく、また一方で、がん看護に携わる看護者にとっては治療後の出産、授乳に関する相談に十分な対応ができず悩むことも多い。そこで、今回は、乳がん治療後の母乳育児経験者の語りを交えて、母乳育児を支援する看護職の役割について考えたい。

乳がん治療後の母乳育児は可能であり、乳がんの再発に影響を与えないと言われている。しかし、「母乳育児をすることで再発のリスクを高めるのではないか」、「抗がん剤の影響はないのか」「患側の乳房から母乳は出るのか」、「ホルモン療法を休止するリスク」などの懸念から、授乳方法の選択に悩む者も少なくない。また乳がん治療後の母乳育児に関する情報は少ないため、間違った情報や誤解も、懸念を助長させる原因になっている。出産後に母乳育児をするのか、しないのかは母親の希望で決定されるが、妊娠期から医療者による十分かつ適切な情報提供が行われたうえで、十分に検討し意志決定できることが望ましい。母乳育児を選択した場合、我が子に母乳を与えられる喜びと同時に、再び自分の乳房としっかりと向き合うことにもなる。授乳経験者の語りでは、「片側授乳」に関連する悩みや授乳トラブル、「誰に相談していいのかわからない」、「検査が受けられない事による再発への不安」、「乳がん治療後であることを理解してほしい」という声が多く聞かれた。また看護者は相談しやすい存在であり、なにげないひと言が母親達の精神的な支えとなっていた。

授乳支援における看護職の役割は、乳がん治療後の女性のよき理解者、伴走型支援者となることであり、これらのサポートは単なる母乳育児支援に留まらず、乳がんサバイバーが、治療後の人生を自分らしく豊かに生きるサバイバーシップへの支援にもつながるだろう。

略 歴

氷見 知子 (ひみ ともこ)

桶谷式乳房管理法研修センター 教務主任



【学歴】

1994年 千葉大学医学部附属助産師学校卒業

2004年 桶谷式乳房管理法研修センター修了

2018年 国際医療福祉大学大学院助産学分野修士課程修了

【職歴】

1994年 千葉大学医学部附属病院産婦人科病棟・外来

2004年 医療法人社団もりかわ医院

2005年 桶谷式乳房管理法研修センター、オケタニ母乳育児相談室早稲田

【所属学会】

日本助産学会

母性衛生学会

日本母乳哺育学会

桶谷式母乳育児推進協会

日本助産師会

日本ラクテーション・コンサルタント協会

【専門医等】

桶谷式乳房管理士

国際認定ラクテーション・コンサルタント

乳がん治療後の出産と育児

認定 NPO 法人マギーズ東京

鈴木 美穂

大学を卒業してテレビ局で報道記者として働き始めて3年目の春、2008年に若年性乳がんに罹患しました。24歳でした。その時に真っ先に思ったのが、いつか当たり前にしたいと思い描いていた結婚、そして子どもを授かる事はもうできないかもしれない・・・ということでした。

8ヶ月の休職後、記者の仕事に復帰すると同時に、治療中の自分のように辛い思いをしている人たちのためにできることをやりたいと様々な活動を開始。2016年には、英国発祥のがんに影響を受けた全ての人のためのセンター、マギーズセンターの初めての日本版「マギーズ東京」を東京・豊洲に看護師の秋山正子氏らとともにオープンし、運営しています。

プライベートでは、センターのオープン準備中に会った男性と2018年に結婚、2022年2月に初めての子となる長女を出産しました。

がんの治療中、また治療の後に何を思い、どんな活動をしてきたのか。子どもを持つことについてどんな葛藤を経て、実際に妊娠・出産をしてどんなことを感じているのか、お話させていただきます。

略 歴

鈴木 美穂 (すずき みほ)

認定 NPO 法人マギーズ東京 共同代表理事

【学歴】

慶應義塾大学法学部法律学科卒業

【職歴】

日本テレビ放送網株式会社 2006 年から 2018 年



子宮筋腫・子宮内膜症に対する薬物・外科的治療の最前線

東京女子医科大学産婦人科学講座

熊切 順

臨床的に遭遇する機会の多い子宮筋腫、子宮内膜症に共通した特徴はエストロゲン・プロゲステロン依存性に発育する良性疾患である。これらの疾患に対する治療の第一選択には薬物療法が推奨されるが、時として薬物療法の効果が乏しく外科的治療が必要とされることも少なくない。

子宮筋腫は子宮平滑筋細胞由来のエストロゲン依存性の良性腫瘍で、30歳以降で増加し40歳後半でピークに達し閉経後に伴い退縮する。子宮筋腫に対して効果的な薬物療法はGnRHアナログ製剤のみであり、外科的治療として根治術である子宮全摘術や機能温存療法である子宮筋腫核出術が選択される。子宮内膜症は生殖年齢女性の5-10%に発症する疾患で、不妊症例の4人に1人が子宮内膜症を合併しているとされている。子宮内膜症の病態は腹膜病変、卵巣チョコレート嚢胞、深部子宮内膜症に分類されるが、骨盤外の臓器においても稀少部位子宮内膜症として発症する。

子宮内膜症の治療は低用量エストロゲン-プロゲステロン製剤、プロゲステロン製剤による効果が期待できるが、疼痛の改善しない症例や不妊症例に対しては外科的治療としての腹腔鏡手術が有用である。これらの婦人科良性疾患に対して外科的治療は有用であるが、その問題としては術後再発と外科的侵襲に伴う妊孕能低下が挙げられる。本講演では子宮筋腫と子宮内膜症に対する治療法について最新の情報と紹介し、その問題点について概説する。

略 歴

熊切 順 (くまきり じゅん)

東京女子医科大学医学部産婦人科学講座 教授



【学歴】

平成 9 年(1997 年)3 月 昭和大学医学部 卒業
平成 10 年(1998 年)4 月 順天堂大学医学部産婦人科学講座 臨床研修医
平成 11 年(1999 年)4 月 順天堂大学医学部産婦人科学講座 助手
平成 19 年(2007 年)7 月 順天堂大学医学部産婦人科学講座 准教授
平成 29 年(2017 年)4 月 東京女子医科大学医学部産婦人科学講座 教授
現在に至る

【職歴】

同上

【所属学会】

日本産科婦人科学会
日本生殖医学会
日本産科婦人科内視鏡学会
日本内視鏡外科学会

【専門医等】

日本産科婦人科学会 専門医
日本生殖医学会 生殖医療 専門医
日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定医
日本内視鏡外科学会 技術認定医

進行卵巣がんの初回化学療法および維持療法

東京医科大学産科婦人科学分野
二神 真行

初回化学療法の抗がん剤は、主にパクリタキセルとカルボプラチン(以下 TC 療法)である。抗がん剤による維持療法は行わないことが推奨されている。進行癌で抗がん剤治療後に完全寛解が得られた症例において、ベバシズマブ維持療法が PFS を 2.4～3.8 ヶ月延長した (HR0.72-0.81) ことにより、TC 療法後にベバシズマブ維持療法を行うことの有用性が示された。

そして PARP 阻害薬の登場である。日本で保険適応されている PARP 阻害薬は、オラパリブとニラパリブである。SOLO1 試験は BRCA1/2 変異のある進行卵巣がんにおいて、オラパリブによる維持療法とプラセボを比較した試験である。5 年の追跡結果では、PFS(中央値)はオラパリブ群で 56.0 ヶ月、プラセボ群で 13.8 ヶ月だった。(HR0.33 [95%CI 0.25-0.43])

PRIMA 試験は、進行卵巣がんにおいて、オラパリブに続いて発売されたニラパリブによる維持療法とプラセボを比較した試験である。対象において、BRCA 変異割合が 30%、PDS/IDS 後の R0 は除外されていること、NAC や 4 期の割合が多いことがある。PFS(中央値)はニラパリブ群で 13.8 ヶ月、プラセボ群で 8.2 ヶ月だった。(HR0.62 [95%CI 0.5-0.76]) HRP (BRCA 変異を含む HRD 陰性の例)でも、PFS(中央値)は、ニラパリブ群で 8.1 ヶ月、プラセボ群で 5.4 ヶ月だった。(HR0.68 [95%CI 0.49-0.94]) 事後解析からニラパリブ群ではプラセボ群に比べ、NAC/IDS で肉眼的残存があるような症例においても有意に良好な PFS を示した。

PAORA-1 試験は、ベバシズマブを含む化学療法を行った卵巣がん III・IV 期において、NED ないし治療により CR、PR をえられたものを対象として、ベバシズマブ+オラパリブによる維持療法(試験群)とベバシズマブ+プラセボによる維持療法(対照群)の比較試験である。試験群の PFS は 22.1 ヶ月で対照群は 16.6 ヶ月であった。(HR0.59 [95%CI 0.49-0.72]) 本試験は、PRIMA 試験と同様に BRCA 変異以外も対象で、4 期も同等であるが、R0 症例が含まれていることが異なる点である。PFS(中央値)は、試験群群で 22.1 ヶ月、対照群で 16.6 ヶ月だった。(HR0.59 [95%CI 0.49-0.72])

3 つの臨床試験とも優れた成績を示しているが、対象が異なることが問題である。それぞれの臨床試験の特徴を抑えつつ、患者特性を考えた PARP 阻害薬の使用が求められる。

二神 真行 (ふたがみ まさゆき)

東京医科大学産科婦人科学分野 准教授



【学歴】

1996年3月 弘前大学医学部卒業
2000年3月 弘前大学大学院医学研究科卒業

【職歴】

2001年1月 弘前大学医学部附属病院助手
2007年4月 弘前大学医学部附属病院助教
2010年11月 米国ジョンズホプキンス大学婦人科病理学講座に留学
2012年11月 弘前大学医学部附属病院周産母子センター講師
2014年1月 弘前大学医学部附属病院周産母子センター診療准教授
2017年6月 弘前大学大学院産科婦人科学講座准教授
2018年4月 弘前大学医学部附属病院産科婦人科診療教授
2022年4月 東京医科大学産科婦人科学分野准教授

【所属学会】

日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本臨床細胞学会、日本緩和医療学会、
日本産科婦人科手術学会、日本癌治療学会、日本胎盤学会

【専門医等】

日本産科婦人科学会専門医（指導医）、婦人科腫瘍専門医（指導医）・代議員・教育委員、
細胞診専門医（指導医）・評議員・教育委員、JGOG 広報委員、支持緩和医療委員

卵巣がん近年のトピックス “triple H” ～ HBOC, HRD, Hybrid chemotherapy ～

鹿児島大学医学部産科婦人科
小林 裕明

BRCA1 バリエントを有したアンジェリーナ・ジョリーが、2013年に乳房切除、2015年に卵巣・卵管切除を受けたことで広く知られた HBOC は、卵巣がんの分野に大きな変革をもたらしました。私は2017年、英国のロイヤル・マーズデン・ホスピタルを訪問した際、HBOC 卵巣がん患者の遺伝カウンセリングの場で医師が、バリエント保有の娘さんに「今からは避妊を続け、妊娠したい時には体外受精+着床前診断で BRCA バリエントの無い受精卵を選別しましょう」と説明するのを聞いて驚きました。その後わずか5年が過ぎた現在、全ゲノム解析の簡便化とクリスパー技術の進歩もあって、DTC (Direct to Consumer) 遺伝子検査、着床前診断の適用範囲、ゲノム編集の是非等々、多くの倫理的問題が登場するまでに展開しています。

HBOC の患者さんにとって発がんしやすいことは誠に残念ですが、進行/再発がんとなった場合には PARP 阻害剤というベネフィットがもたらされました。PARP 阻害剤は相同組み換え異常(HRD)を有するがんに着効する分子標的薬ですが、その有効性予測にはコンパニオン検査が有用です。進行卵巣がん初回治療におけるコンパニオン検査に関しては、SOL01 レジメンが有効な BRCA1/2 バリエント例を検出する BRACAnalysis に、PAOLA-1 レジメンが有効な HRD 例を検出する MyChoice が加わりました。固形がんの中では比較的薬剤感受性が高い卵巣がんでも進行初発例の予後は厳しかったのですが、新たに登場した血管新生阻害剤や PARP 阻害剤などの分子標的薬を従来の抗がん剤に併用した Hybrid chemotherapy により“完治も可能”といったパラダイムシフトが生じています。有効な分子標的薬の選択に関しては、がんゲノムパネル検査や全ゲノム解析による網羅的解析が、今後コンパニオン検査を不要とする時代をもたらすかも知れません。

今回の講演では卵巣がんを対象に 1)HBOC にまつわるいくつかの話題、2)現在の Hybrid chemotherapy の中心をなす維持療法の考え方、3)共同演者として ASCO2022 で報告した最新情報を含めた PAOLA-1 と SOL01 の比較、4)初回治療から Bevacizumab を使う意義に関する自験例解析、5)我々の婦人科がんカスタムパネルの紹介などについて言及し、卵巣がんの分野でホットな “triple H” について解説します。

略 歴

小林 裕明 (こばやし ひろあき)

鹿児島大学医学部産科婦人科 教授



【略歴】

- 1985年 九州大学医学部卒業、婦人科学産科学教室入局
- 1987年 九州大学大学院（生体防御医学研究所・細胞学部門）入学
- 1991年 同上、学位取得のうえ卒業
- 1991年 カナダ・トロント大学（Robert Kerbel 教授）・2年間留学
- 2009年 九州大学医学部産科婦人科・准教授
- 2014年 鹿児島大学医学部産科婦人科・准教授
- 2016年 同・教授
- 2017年 大学病院・遺伝カウンセリング室長併任
- 2020年 大学病院・副病院長、周産母子センター長（～2022）、地域医療連携センター長併任
医学部・婦人科がん先端医療学講座・教授併任
- 2022年 大学病院・ロボット手術センター初代センター長併任
現在に至る

【所属学会・専門医等】

1. 日本産科婦人科学会：専門医・指導医、代議員、婦人科腫瘍委員会 MIS 小委員長など
2. 日本婦人科腫瘍学会：専門医・指導医、常務理事、専門医制度委員会委員長、
2024年学会長など
3. 日本臨床細胞学会：専門医・指導医、教育研修指導医、評議員など
4. 日本癌治療学会：代議員、財務委員会委員、編集委員、がん診療ガイドライン策定委員など
5. 日本産婦人科手術学会：常務理事、2021年学会長など
6. 日本ロボット外科学会：理事、学会認定ロボット術者、2022年学会長など
7. 日本婦人科ロボット手術学会：理事長、プロクター制度委員会初代委員長など
8. 日本産婦人科乳腺医学会：理事など
9. 日本女性医学学会：理事、専門医・指導医、編集委員会委員など
10. 日本産科婦人科内視鏡学会：理事、ロボット支援下手術委員会委員など
11. 日本内視鏡外科学会：ロボット支援下骨盤リンパ節郭清 WG 委員など
12. Asian Society for Gynecologic Robotic Surgery (ASGRS)：理事など
13. 日本臨床研究グループ(JCOG)：婦人科代表委員、頸癌プロトコール委員会委員長など

プレコンセプションケアにおける乳がん検診の意義

徳島大学大学院医歯薬研究部産科婦人科学分野
苛原 稔

2018年12月に成育基本法が公布され、また政府も異次元の少子化対策を打ち出す方針など、母子保健医療体制の充実や子育て支援のための社会環境整備の必要性が期待されている。この法律や政策の目的を達成するためには、母となる女性のライフサイクルの過程に生じる様々な健康問題を包括的に捉え、妊娠前に問題を解決することが求められる。いわゆる「プレコンセプションケア」の推進が必要である。

プレコンセプションケアとは「妊娠前のヘルスケア」を意味し、妊娠を希望する女性やカップル、さらには生殖年齢にある全ての女性が、自分たちの生活習慣や健康問題に積極的に向き合い、妊娠、分娩、育児に備えることに加えて、生まれてくる次世代にも留意することにある。この観点からすると、妊娠前に健康を確認しておくことは極めて重要な項目であり、妊娠の転帰を改善し先天性異常などの次世代へ影響を減少させることにつながる。

プレコンセプションケアには多様な項目が想定されるが、がんになると妊娠分娩、その後の育児に大きな影響を及ぼすのは必須であり、若い年代の女性に多いがんをチェックすることも重要な項目である。中でも、乳がんはほぼ生殖年齢である30～50歳代の女性のがん罹患率の第一位の疾患であり、また、治療においては抗がん剤の使用、さらには長期間の内分泌療法を行うことが多く、その結果、妊娠分娩をあきらめたり、先延ばしを余儀なくされることもしばしばであるので、妊娠前後に乳がんの有無を検診することは重要である。

プレコンセプションケアの一項目として乳がん検診を担当するのは産婦人科医である。現行の乳がん検診では、40歳以上に対してはマンモグラフィーが主になっているが、30歳代では超音波検診が主になることが多く、プレコンセプションケアを担当する産婦人科医においては、超音波検診を主軸とした乳がん検診を取り入れるべきであると考えられる。

略 歴

苛原 稔 (いらはら みのる)

徳島大学大学院医歯薬研究部産科婦人科学分野 特命教授



【学歴】

昭和 54 年 3 月 徳島大学医学部卒業
昭和 57 年 4 月 東京大学医科学研究所免疫研究部研究員
昭和 58 年 3 月 徳島大学大学院医学研究科修了
昭和 58 年 11 月 医学博士 (徳島大学甲 344 号)
平成 7 年 8 月 米国メリーランド大学医学部産婦人科研究員 (平成 8 年 7 月まで)

【職歴】

昭和 58 年 4 月 徳島大学医学部附属病院医員
昭和 58 年 8 月 徳島大学助手 (医学部附属病院産科婦人科)
平成 3 年 10 月 徳島大学講師 (医学部附属病院産科婦人科)
平成 13 年 4 月 徳島大学助教授 (医学部産科婦人科学講座)
平成 13 年 7 月 徳島大学教授 (医学部産科婦人科学講座) (平成 31 年 3 月まで)
平成 13 年 10 月 徳島大学病院周産母子センター長兼任 (平成 31 年 3 月まで)
平成 15 年 10 月 徳島大学病院副院長兼任 (平成 22 年 3 月まで)
平成 22 年 4 月 徳島大学病院院長兼任 (平成 23 年 3 月まで)
平成 25 年 4 月 徳島大学医学部長兼任 (平成 29 年 3 月まで)
平成 25 年 4 月 徳島大学医歯薬学研究部長兼任 (平成 31 年 3 月まで)
平成 31 年 4 月 徳島大学医歯薬学研究部長 (令和 4 年 3 月まで)
令和 4 年 4 月 徳島大学名誉教授・特命教授
(現在に至る)

【専門分野】

生殖医学／女性医学／婦人科内分泌学

主な全国学会の役員

日本産科婦人科学会 (倫理委員)、日本生殖医学会 (顧問)、日本受精着床学会 (監事)

日本生殖内分泌学会 (監事)、日本女性医学学会 (監事)、日本産科婦人科遺伝診療学会 (理事)

日本産婦人科乳腺医学会 (代表理事)、日本乳癌検診学会 (理事)

日本医学会・日本医学会連合 (幹事・理事)

本邦の乳房超音波検診における乳房用超音波画像診断装置 INVENIA™ ABUS に寄せる期待と現状

三河乳がんクリニック

水谷 三浩、吉田 直子、岡田 あかね、小林 美樹、渡辺 恵美、小島 美由紀、
吉田 亜矢、水谷 玲子、内海 俊明

超音波・マンモグラフィ併用検診群（以下 US 併用群）、マンモグラフィ単独群（以下 MG 単独群）の2群に全国から76,196名を登録したJ-START（乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するための比較試験）の第1報が、2016年1月Lancetに報告された。同誌によると、乳がん発見数はUS併用群で有意に高く、がん発見率・がん発見感度もUS併用群が優った。そして中間期乳がん数はUS併用群で有意に低かった。さらに2021年8月JAMA Network Openに掲載された第2報では、「乳房濃度別の感度、特異度解析による超音波検査の評価」について報告され、高濃度のみならず非高濃度乳房においても、US併用群での感度が有意に高く、超音波検査の上乗せ効果が確認された。これら2報から、US併用検診はMG単独検診よりも多くの浸潤癌を発見し、予後向上に寄与するものと期待される。そのためUS併用検診を可及的に早く導入したいところだが、J-STARTの成果をもたらした前提条件を満たす必要がある。それはJ-STARTを担った全施設で、乳房超音波の豊富な経験と深い見識を有する医師・技師が検査を担当したこと、である。かねてよりhand-held装置による超音波検査は検者への依存性の強さ、客観性・再現性の乏しさなどの課題が容易に解決できず、乳がん検診への超音波の導入は困難とされてきた。つまり病変の発見から診断に至る全ての行程が検者の技量に委ねられ、かつ超音波像が2次元情報であるために、その画像情報が第三者に客観性・再現性をもって伝達しにくい、といった障壁が存在する。これらの難題を解くべく、GEHC社からINVENIA™ ABUS（以下ABUS）が開発されたのである。ABUSは簡単操作で、検者間の検査精度のばらつきなく、一定時間内での乳房のフルボリューム・スキャンができる。cSound Imageformer と呼称する新技術で、高解像度の空間・コントラスト分解能で膨大な収集データを利用し、ピクセルごとに画像を再構成することにより、全視野・全深度のフルフォーカスを実現した。また読影装置ではボリュームデータから広範囲の冠状断を表示、横断面・矢状断など任意断面を再生表示することもできる、など優れた性能を有する。ただし読影医はワークステーションを駆使し、膨大なボリュームデータを適切に処理する力量が求められるため、読影を支援するCADの開発も予定されている。講演では、ABUSを使用した超音波診断の現状についても詳細を紹介したい。

略 歴

水谷 三浩 (みずたに みつひろ)

三河乳がんクリニック 院長



【学歴】

平成元年 三重大学医学部卒

【職歴】

平成元年 三重大学医学部附属病院救急部・集中治療部・麻酔科入局

同 3 年 三重大学医学部附属病院第二外科入局

同 6 年 プレストピアなんば病院着任

同 10 年 愛知県がんセンター中央病院乳腺科着任

同 17 年 愛知県がんセンター愛知病院乳腺科着任(初代部長)

同 21 年 三河乳がんクリニック開設 ～現在に至る

【所属学会】

外科学会 乳癌学会 乳癌検診学会 産婦人科乳腺医学会

乳房甲状腺超音波医学会 超音波医学会 乳癌画像研究会 乳腺疾患研究会

【専門医等】

外科学会専門医 乳癌学会指導医・専門医 超音波医学会指導医・専門医

乳癌術後ホルモン療法の現状と副作用マネジメント

京都府立医科大学大学院医学研究科内分泌・乳腺外科学

阪口 晃一

近年、乳腺外科医と産婦人科医の治療連携がより重要になってきている。2022年、遺伝性乳癌の治療において大きな変革があった。gBRCA変異陽性・HER2陰性高リスク早期乳癌患者に対して、PARP阻害剤が術後補助療法として使うことができるようになった。このことは多くの早期乳癌患者が乳癌診断確定後の早い段階でBRCA Analysisを受けることを意味しており、陽性患者のみならずその近親者もリスク低減卵管卵巣摘出術（RRSO）を検討するため産婦人科医の受診を必要とする機会が増えていくと考えられる。また、乳癌患者の7割以上はホルモン感受性陽性であるが、低リスクの症例を除いて5年以上の長期間の術後ホルモン療法が必要となってきている。なかでもタモキシフェンは10年間の投与が推奨されており、長期に亘って子宮内膜癌のリスクにさらされることになる。このため子宮癌検診をはじめ、子宮ポリープや子宮癌の治療において産婦人科医が乳癌患者に直接関わる場面も多くなってきている。

本講では、前半はホルモン療法の歴史的な背景から考えた現在のホルモン療法のエビデンスと、推奨される治療内容を紹介したい。後半には閉経前のホルモン療法であるタモキシフェンのもっとも重大な副作用の1つである子宮内膜癌のリスクマネジメントや、閉経後ホルモン療法であるアロマターゼ阻害剤の副作用である関節痛・関節症状について述べたい。関節痛・関節症状においては運動療法以外に有効な治療法があまりない中、大豆イソフラボンの代謝産物であるエクオールが更年期の関節症状に有効であるという報告がある。演者はエクオールを継続的に摂取することでアロマターゼ阻害剤の副作用を乗り越えた症例を多く経験しており、辛いホルモン療法を克服するための1つの手段として積極的に取り入れている。エクオールの概要や関節症状に対するメカニズム、実際の使い方についても触れたい。

このように、産婦人科の先生に、乳癌患者がどのようなコンセプトでホルモン療法を受け、副作用で困っているかを知っていただき、あるいは乳癌患者に対する婦人科手術など治療の中で治療方針を決定していただくための材料になれば幸いである。

略 歴

阪口 晃一（さかぐち こういち）

京都府立医科大学大学院医学研究科内分泌・乳腺外科学 講師



【学歴】

平成 7 年 3 月 京都府立医科大学医学部医学科卒業
平成 12 年 4 月 京都府立医科大学大学院医学研究科入学
平成 16 年 3 月 京都府立医科大学大学院医学研究科修了

【職歴】

平成 7 年 4 月 京都府立医科大学附属病院 第二外科研修医
平成 9 年 4 月 社団法人愛生会山科病院外科
平成 11 年 4 月 京都府立医科大学附属病院 第二外科修練医
平成 20 年 4 月 京都府立医科大学 内分泌・乳腺外科病院助教
平成 21 年 4 月 京都府立医科大学 内分泌・乳腺外科助教
平成 26 年 9 月 京都府立医科大学 内分泌・乳腺外科講師
現在に至る

【所属学会】

日本乳癌学会評議員、日本乳癌学会資格認定委員
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会評議員

【専門医等】

日本外科学会指導医、日本乳癌学会指導医、
日本がん治療認定機構認定医、検診マンモグラフィ読影認定医

乳がん内分泌療法薬とエクオールとの薬物相互作用に関する基礎情報

昭和大学先端がん治療研究所

今村 知世

ホルモン受容体陽性乳がんに対する内分泌療法薬には、抗エストロゲン薬のタモキシフェン、フルベストラント、アロマターゼ阻害薬のアナストロゾール、レトロゾール、エキセメスタンがあり、単剤もしくは分子標的治療薬との併用にて投与されている。内分泌療法によるエストロゲンの枯渇はホットフラッシュや関節痛といった更年期様症状もたらすことから、日本乳癌学会の乳癌診療ガイドライン治療編には「内分泌療法によるホットフラッシュ・関節痛の対策として薬物療法は勧められるか?」という問いが設けられている。最新版の2022年版では、関節痛に対しては非ステロイド系抗炎症薬やアセトアミノフェンの投与がステートメントとして示されているが、ホットフラッシュに対しては推奨される薬物療法のないことが解説に記載されている。なおタモキシフェンによるホットフラッシュに対しては、2007年版ガイドラインではパロキセチンの投与が推奨されていたが、投与後に体内でCYP2D6により活性代謝物エンドキシフェンに変換されるタモキシフェンとCYP2D6阻害作用を有するパロキセチンの併用はエンドキシフェンの血中濃度を有意に低下させるとの臨床試験結果に基づき医薬品添付文書にタモキシフェンとパロキセチンが併用注意として記載されたことを受け、2010年版ではパロキセチンの投与は基本的に避けることといった記載に変更された。

ガイドラインにおけるホットフラッシュに関する解説には「その他の対処法として大豆イソフラボンやハーブなどのサプリメントおよび漢方薬なども試みられることがあるが、これらが実際に有用かどうかはまだわかっていない」との記載がなされている。大豆イソフラボン的一种であるダイゼインが腸内細菌により分解されて生成するエクオールは、その含有食品においてホットフラッシュの回数などの更年期症状を改善させることが二重盲検プラセボ対照比較試験の結果として報告されており、乳がん内分泌療法による更年期様症状対策としてエクオール含有食品の摂取を試みる患者も多い。そこで演者は健康成人女性を対象としたエクオール含有食品と乳がん内分泌療法薬の相互作用に関する薬物動態試験を実施したことから、本試験結果についても紹介する。

今村 知世 (いまむら ちよ)

昭和大学先端がん治療研究所 准教授



【学歴】

- 1983年 熊本県立済々黈高等学校卒業
- 1987年 熊本大学薬学部卒業
- 1989年 熊本大学大学院薬学研究科博士前期課程修了
- 2000年 熊本大学大学院薬学研究科博士後期課程修了，薬学博士

【職歴】

- 1989年 熊本赤十字病院・薬剤部 (1997年より係長)
- 2002年 慶應義塾大学病院・治験管理センター (2004年より主任)
- 2004年 同・薬剤部 (2006年より課長代理)
- 2007年 米国 National Cancer Institute, Medical Oncology Branch, Clinical Pharmacology Programにて visiting scientist
- 2009年 慶應義塾大学医学部臨床薬剤学 講師
- 2019年 昭和大学先端がん治療研究所 准教授

【所属学会】

日本薬学会、日本医療薬学会 (代議員)、日本臨床薬理学会 (評議員)、日本 TDM 学会 (評議員)、日本薬物動態学会 (代議員)、日本癌治療学会 (代議員)、日本臨床腫瘍学会 (協議員)、日本肺癌学会、日本がんサポーターブケア学会 (評議員)、日本乳癌学会、American Society of Clinical Oncology (ASCO)、American Society for Clinical Pharmacology and Therapeutics (ASCPT)、International Association of Therapeutic Drug Monitoring and Clinical Toxicology (IATDMCT)

【専門医等】

日本医療薬学会：医療薬学専門薬剤師、医療薬学指導薬剤師、がん指導薬剤師
日本臨床薬理学会：認定薬剤師、指導薬剤師、認定 CRC

卵巣癌の“治療”と“予防”～ 遺伝学的背景を踏まえて ～

新潟大学大学院医歯学総合研究科家族性・遺伝性腫瘍学講座

西野 幸治

卵巣癌領域において「ゲノムに基づいた個別化治療」という選択肢はこれまで存在しなかった。それがここ数年で劇的な変化を見せており、BRCA1/2 遺伝子病的バリエーションや相同組み換え修復不全(HRD)の有無に基づいた治療選択、とりわけPARP阻害薬による維持療法の選択が一般的となり、治療成績の向上に繋がっている。

BRCAAnalysis[®]あるいはmyChoice[®]等のコンパニオン診断の目的は、PARP阻害薬の高い有効性が期待できる患者を同定することにあるが、その検査結果と治療選択は必ずしも1:1対応するものではない。コンパニオン診断の選択や順序、あるいは維持療法レジメン選択のアルゴリズムについては、主治医・施設によって大きく異なるのが現状である。また、これらのコンパニオン診断は、PARP阻害薬の効果予測と適応判断において重要な意義がある一方、どちらも生殖細胞系列のBRCA1/2 遺伝子病的バリエーションの保持、すなわちHBOCの直接・間接診断につながる「遺伝子検査」であるため、その結果は本人の治療選択のみならず、家系員へも大きく影響する可能性がある。そのため我々婦人科腫瘍医は、患者本人の治療選択を行いながら、家系員まで含めた遺伝学的な評価も考慮する、といった幅広い視野を持った対応が求められている。

一方、進行卵巣癌の治療には限界がある。卵巣癌を早期に発見しうる有効な検診は存在せず、予防という意味では「乳がん既往患者等から拾い上げたHBOC患者に提供するRRSO」のみが唯一の方策である。理想的には35-40歳でのRRSOが推奨されているものの、実際には妊孕性の喪失、エストロゲン欠乏による心血管系イベント等のマイナス面もあり、その実施タイミングは難しい。これまで、HBOCに関する疫学データは欧米からの報告が多かったが、近年日本人BRCA病的バリエーション保持者における卵巣癌発症年齢のデータも報告されており、今後はBRCAバリエーション保持者に対し、日本人独自のデータに基づいた遺伝カウンセリングを行い、RRSO提供の適切なタイミングを個別化できる可能性がある。

本講演では、SOLO1・PRIMA・PAOLA-1試験に関する最近のupdateを踏まえつつ、進行卵巣癌の初回治療、とりわけPARP阻害薬維持療法にまるわる諸問題とコンパニオン診断の選択を考えるとともに、遺伝医療の1つであるRRSOも含めて、卵巣癌の”治療”と”予防”を遺伝的な側面から考えてみたい。

略 歴

西野 幸治 (にしの こうじ)

新潟大学大学院医歯学総合研究科家族性・遺伝性腫瘍学講座 特任准教授



【学歴】

2000年3月 新潟大学医学部卒業

【職歴】

2000年5月 新潟大学医学部附属病院
2001年2月 県立六日町病院
2002年4月 県立がんセンター新潟病院
2003年4月 新潟大学医歯学総合病院 医員
2006年11月 同周産母子センター助教
2009年1月 新潟大学博士号 (医学)
2009年9月 同産婦人科助教
2016年11月 新潟大学大学院医歯学総合研究科
家族性・遺伝性腫瘍学講座 特任准教授

【所属学会・専門医・資格・役職等】

日本産婦人科学会 産婦人科専門医・産婦人科指導医
日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医・婦人科腫瘍指導医・代議員
日本臨床細胞学会 細胞診専門医・教育研修指導医・評議員・国際交流委員会幹事
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
日本産科婦人科内視鏡学会 腹腔鏡技術認定医
日本内視鏡外科学会 技術認定医 (産科婦人科)
日本遺伝カウンセリング学会 臨床遺伝専門医
日本人類遺伝学会
日本産科婦人科遺伝診療学会
日本癌治療学会
日本産婦人科手術学会
JOHBOC (日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構) 教育部会委員
JGOG 子宮頸癌委員・教育委員・施設認定監査委員・日韓 AGOG 委員
JCOG 施設コーディネーター

【一般演題】 2月26日（日）14:15～15:15

【一般演題 1】

浸潤性乳管癌に対して妊娠中に乳房全摘術を行い、妊娠 38 週で経膈分娩に至った一例

日本大学医学部附属板橋病院産婦人科

佐久間 雅子、小松 篤史、田中 ゆりあ、小林 理、中島 隆広、青木 藍子、川上 香織、池田 悠至、斉藤 圭介、佐藤 美紀子、川名 敬

【背景】日本人女性の癌罹患率は 50%以上であり、その中でも乳癌は 22%と最多である。一方で妊娠中は乳癌の発見が困難であり、発見された際には進行していることが多い。

【症例】38 歳 G3P1。妊娠 24 週に乳房腫瘤を自覚し近医受診、浸潤性乳管癌の診断で当院受診。初診時妊娠 28 週で産科的経過に問題なく、児の発育も正常であった。乳房超音波施行し、左乳房内下部 7 時方向に 33mm 大腫瘤、左腋下に 20mm 大のリンパ節腫大を確認した。妊娠 35 週に左乳房全摘術、左センチネルリンパ節生検を施行した。術後病理診断にて左乳管癌 II B 期、分娩後に化学療法の方針となった。妊娠 38 週に正常経膈分娩に至った。児に明らかな異常なく、産褥経過も良好で産褥 5 日目に母児共に退院となった。産褥 10 日目よりドキシソルビシン、シクロホスファミド併用療法を開始し、現在も再発なく経過している。

【結論】乳癌の罹患率は上昇しており、妊娠可能年齢や妊娠期の罹患率も上昇することが予想される。しかし、妊娠初期の乳房スクリーニングが一般的ではない現状では、本人の自覚症状に頼らざるを得ない。さらに妊娠期の治療においては癌に対する治療効果のみならず、胎児への影響も考慮する必要がある。そのため、乳腺外科と連携し、腫瘍の進行度と妊娠週数を考慮して症例ごとに治療方針を決定する必要がある。

【倫理的配慮】発表にあたり、患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、書面にて同意を得た。

【一般演題 2】

妊産婦に対する乳癌検診

¹⁾ 的野ウィメンズクリニック、²⁾ 菊名記念病院乳腺外科

的野 博¹⁾、久保内 光一²⁾

【背景】妊娠関連乳癌（PABC）は妊娠中あるいは出産後 1 年以内または授乳中に診断された乳癌と定義されている。PABC の発症頻度は比較的稀であるが、妊娠中に発症する悪性腫瘍の中では 2 番目に多く、近年の出産年齢の高齢化や乳癌罹患率の増加からその頻度は増加傾向にある。今回当院、他院で妊婦健診を受けた妊婦、褥婦に乳房超音波を行いまた菊名記念病院に受診し検査された方の 6 例の乳癌症例の成績報告、今後の課題について報告する。

【症例】PABC 症例を詳細に報告する。

【結論】検診方法、時期、分娩後授乳期の検診、検診受診率の推移を解析し、今後の検診体制の在り方を再考し受診率の向上が重要と考える。PABC の早期発見を目指し、産婦人科医、乳腺外科医、助産師、検査技師が連携をとり、妊娠、授乳期の女性に乳房変化の重要性を教育、啓蒙活動を行い、早い時期に乳癌を診断できる努力が重要である。

【一般演題】 2月26日(日) 14:15~15:15

【一般演題3】

妊娠関連乳癌早期診断を目指して

～母子手帳活用によるブレスト・アウェアネス普及が妊娠関連乳癌早期発見につながる～

¹⁾ 坂井市立三国病院、²⁾ 舞鶴共済病院、³⁾ 福井大学産科婦人科
加藤 栄一¹⁾、加藤 優里¹⁾、塚尾 麻由¹⁾、加藤 将人²⁾、品川 明子³⁾、黒川 哲司³⁾、
吉田 好雄³⁾

【背景】妊娠関連乳癌(PABC)の診断は極端に遅れることが多く、これが予後不良の一因である。PABC早期診断のために、日本乳癌学会は、乳房の変化を観察することの重要性を妊婦・褥婦に教育啓発することを産婦人科医に期待している。乳房の変化を感じることは、ブレスト・アウェアネス(B・A)の中心概念である。母子手帳を活用し、妊婦・褥婦がB・Aを習得することがPABC早期診断につながることを産婦人科医に知ってもらうことが発表の背景にある。

【方法】

- ① 妊婦1,804名および医師73名にアンケートを行い乳房の変化に注意している割合を調べる。
- ② 乳房の変化を自覚してから診断された乳癌248,129件の病期を調べB・Aの有効性を調べる。
- ③ 妊娠初期から産褥1ヶ月健診まで継続通院した妊婦119名に対するB・Aの定着率を調べる。

【結果】

- ① 乳房の変化に注意している妊婦は、31%、指導している医師は22%と少なかった。このことがPABC診断遅れの一つの原因である。
- ② 自覚ありで発見された乳癌は、生存率が良いⅡ期までに84.5%が診断された。B・Aの普及は、PABC早期発見につながる可能性を示せた。
- ③ 妊娠初期のB・A定着率33%が繰り返しB・Aを指導することにより産褥1ヶ月健診では、98%まで改善されていた。繰り返すことにより定着率が高まることが示された。B・Aの普及のためには母子手帳活用がある。手帳の下段に、「癌発見のため泡のついた素手で乳房を洗う」及び確認のためのチェック欄を印刷する。妊婦も医師も乳癌についての意識が高まりPABC早期発見のきっかけになるとと思われる。

【結論】産婦人科医が母子手帳を活用し妊婦・褥婦にB・Aを普及することが、PABC早期発見につながる。

【一般演題4】

当院における乳がん患者に対する妊孕性温存療法の現況

九州大学病院産科婦人科

大石 博子、友延 尚子、濱田 律雄、磯邊 明子、宮崎 順秀、加藤 聖子

【背景】がん治療の進歩により、若年がん患者の予後は大幅に改善されつつある。一方で、化学療法や放射線療法、長期治療による性腺機能低下が問題化されるようになり、現在、国レベルでの妊孕性温存療法の研究促進事業が行われている。当院では2018年より倫理委員会の承認を得て、若年がん患者等への妊孕性温存療法を行っている。そのうち乳がん患者における治療の現況について報告する。

【方法】2018年4月から2022年11月に、乳癌の診断で当院にて妊孕性温存療法を行った18例を対象とし、年齢、AMH値、卵巣刺激法、アロマトーゼ阻害薬併用の有無、採卵前E2値、採卵数、卵子/胚凍結数、合併症、妊孕性温存療法後の不妊治療症例等について診療録より後方視的に調査した。

【結果】年齢は25-39歳、AMH値は0.24-6.40ng/ml、調節卵巣刺激法はランダムスタート法が最多であった。採卵前E2値はアロマトーゼ阻害薬を併用した症例で中央値1071.5pg/ml、併用しなかった症例で1413.0pg/mlであった。採卵数は1-40個、凍結卵子/胚数は0-27個で、凍結保存できなかった症例が2例、凍結保存したが原病死により凍結中止した症例が1例あった。合併症は、重症OHSSが1例、ゴナドトロピン製剤による嘔気が1例であった。妊孕性温存療法後の不妊治療を行った症例は1例であった。

【結論】がん治療が最優先であることは大原則だが、妊孕性温存療法は患者のQOL維持や治療意欲を高めるために意義深く、より安全、効果的に行えるよう、今後も情報発信や症例の蓄積が必要である。

【一般演題】2月26日(日)14:15~15:15

【一般演題5】

新型コロナウイルス禍における当院の対策型乳がん検診の検討

さくら乳腺外科婦人科

水野 嘉朗

【背景】コロナ感染の懸念から、検診の受診控えによる診断の遅れなどの可能性が指摘されている。今回、当院で実施した草加市対策型乳がん検診(個別)における新型コロナウイルス感染症の影響について検討を行った。

【対象と方法】当院が受託している草加市対策型乳がん検診(個別)の対象は、40歳以上の女性に対して受診間隔は2年に1回とされ、各年度の6月1日から11月30日までの6か月間に実施されている。受診者の定員は1000人で、実施施設(草加市内4施設、八潮市内1施設)ごとの定員は200人とされている。当院で2020年度から2022年度に草加市対策型乳がん検診(個別)を実施した受診者を対象とし、月別受診者数の推移と埼玉県内の新規コロナウイルス感染者数との関連を比較検討した。

【結果】当院の検診受診者数は581例(2020年度185例、2021年度197例、2022年度198例)であった。各年度の月別の受診者数の推移は、検診の開始後3か月間以内に77%以上(2020年度100%、2021年度99.5%、2022年度77.4%)が受診していた。受診者数とコロナ感染拡大の波との関連については、2020年度は第2波、2021年度は第5波、2022年度は第7波が検診実施期間中に認められたが、各年度とも埼玉県内の新規コロナウイルス感染者数の増加に一致した受診者数の減少は認めなかった。

【考察】今回の検討では、埼玉県内の新規コロナウイルス感染者数増加に一致した、受診者数の減少は認めなかった。その要因として、当院では厚生労働省の指針に基づいた感染予防対策を実施しクラスターが発生しなかったこと、草加市の個別対策型乳がん検診では実施期間が6か月間であること、実施定員があること、実施施設が5施設に限定されていることが考えられた。

【一般演題6】

当院の遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)センターにおける乳腺外科との連携意義について

¹⁾慶應義塾大学医学部産婦人科学教室、²⁾慶應義塾大学医学部外科学教室

松田 理沙¹⁾、小林 佑介¹⁾、増田 健太¹⁾、千代田 達幸¹⁾、関 朋子²⁾、青木 大輔¹⁾

【背景】遺伝性乳癌卵巣癌(HBOC)診療を取り巻く社会状況は2020年の一部保険収載により大きく変化してきており、産婦人科単独の対応では不十分であり特に乳腺外科との連携が重要なものとなってきている。当院では9診療部門が参画するHBOCセンターを2021年4月に設立し運営にあたっているが、その中でも特に乳腺外科との連携意義について検討する。

【方法】当院でこれまでに実施してきたリスク低減卵管卵巣摘出術(RRSO)40例を対象に、乳癌既往の有無、乳癌初発時からRRSO実施までの期間、リスク低減乳房切除術(RRM)との同時手術症例やHBOCセンターでのカンファレンス内容を後方視的に検討した。

【結果】RRSOを実施した40症例のうち、31例(77.5%)が乳癌既往を有し10例は両側乳癌であった。乳癌初発時からRRSO実施までの期間は中央値8年(1-21年)であった。RRSOとRRMを同時実施した3例では手術時間や出血量、合併症における相乗的影響は見られなかった。また、HBOCセンターカンファレンスでは、乳癌既往症例の再発予後リスクを乳腺外科に評価いただき中長期的な予後が担保された症例のみにRRSOを実施したが、他院から紹介の乳癌既往症例において再発予後リスクが高いと判断されRRSO実施を遅らせた症例も認めた。

【結論】RRSO実施症例の多くは乳癌既往であり、その中長期的な再発予後リスクを産婦人科が判断することは難しく、乳腺外科との深いレベルでの連携が極めて重要であると考えられた。

関連学会開催情報

【日本乳腺甲状腺超音波医学会（JABTS）】

第50回日本乳腺甲状腺超音波医学会

会期：2023年5月13日（土）・14日（日）

会場：都市センターホテル（東京都千代田区）

会長：北川 亘（伊藤病院外科）

第51回日本乳腺甲状腺超音波医学会

会期：2023年12月16日（土）・17日（日）

会場：秋葉原UDX（東京都千代田区）

会長：福島 光浩（昭和大学横浜市北部病院甲状腺センター）

【日本乳癌学会】

第31回日本乳癌学会学術総会

会期：2023年6月29日（木）～7月1日（土）

会場：パシフィコ横浜ノース（横浜市西区）

会長：大野 真司（がん研究会有明病院 副院長・乳腺センター長）

【日本乳癌検診学会】

第33回日本乳癌検診学会学術総会

会期：2023年11月24日（金）・25日（土）

会場：福岡国際会議場（福岡県福岡市）

会長：渡邊 良二（糸島医師会病院副院長・乳腺センター長）

【日本乳癌画像研究会】

第33回日本乳癌画像研究会

会期：2024年3月16日（土）・17日（日）

会場：秋田県総合生活文化会館アトリオン（秋田県秋田市）またはWEB開催

当番世話人：石山 公一（秋田大学医学部附属病院 放射線診断科）

【日本産婦人科乳腺医学会】

第14回関東産婦人科乳腺医学会

会期：2023年8月27日（日）

会場：都市センターホテル（東京都千代田区）

会長：高松 潔（東京歯科大学市川総合病院産婦人科教授）

第30回日本産婦人科乳腺医学会

会期：2024年2月25日（日）

会場：京王プラザホテル（東京都新宿区）

会長：関根 憲（関根ウィメンズクリニック理事長）

日本産婦人科乳腺医学会 入会案内

日本産婦人科乳腺医学会に入会ご希望の先生は、以下をご覧ください学会ホームページよりお申込みください。

ご入会までの流れ

学会HP <http://www.jbsgo.jp/>

の「入会案内・各種手続き」のページをご参照ください。

- Step 1 「入会申込」ボタンより必要事項を記載いただき入会申請を行います。
- Step 2 学会事務局で受付致しました入会申込みを適宜取りまとめ、理事会で入会可否の審議が行われます。
- Step 3 審議終了後に、事務局より入会承認、入会金・年会費のご送金及び口座引落用の各種書類返送依頼のメールが送付されます。
- Step 4 ご連絡内容に沿ってご送金と口座引落用各種書類をご返送ください。

入会資格

正会員・メディカルスタッフ会員

本会の目的に賛同する産婦人科医師と、産婦人科医師以外に本会の目的に賛同し入会を希望し理事会の承認を得た方。

賛助会員

本会に協賛し理事会の承認を得た個人又は団体。

会費

入会金：5,000円

年会費：10,000円（正会員）、5,000円（メディカルスタッフ会員）

年会費につきましては、ご入会2年目以降は、預金口座振替依頼書にご記載いただきました口座より自動引き落としされます。ご了承ください。

以上

共催団体 / 協賛企業・団体 一覧

◆共催団体

公益社団法人日本産婦人科医会

◆協賛企業・団体

あすか製薬株式会社

アストラゼネカ株式会社

アトムメディカル株式会社

エーザイ株式会社

江崎グリコ株式会社

MSD 株式会社

大塚製薬株式会社

大塚製薬株式会社ニュートラシューティカルズ事業部

科研製薬株式会社

コニカミノルタジャパン株式会社

GE ヘルスケア・ジャパン株式会社

塩野義製薬株式会社

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

ゼリア新薬工業株式会社

大鵬薬品工業株式会社

第一三共株式会社

武田薬品工業株式会社

中外製薬株式会社

株式会社ツムラ

テルモ株式会社

東亜新薬株式会社

株式会社ネクサスエージェント

ノーベルファーマ株式会社

バイエル薬品株式会社

富士製薬工業株式会社

株式会社文進堂書店

ミリアド・ジェネティクス合同会社

持田製薬株式会社

森永乳業株式会社

雪印ビーンスターク株式会社

2023年1月10日現在（五十音順）

第29回日本産婦人科乳腺医学会の開催に際しまして、以上の企業・団体から多大なるご支援・ご協賛をいただきました。ここに深く感謝の意を表します。

第29回日本産婦人科乳腺医学会

会長 川名 敬

すこやかな笑顔のために

雪印ビーンスターク株式会社

めざしているのは、母乳そのもの。


赤ちゃんに最良の栄養は母乳です。

ビーンスタークすこやか M1 は母乳が足りないときや与えられないときに、母乳の代わりにお使いいただくためにつくられたミルクです。



ビーンスターク
BeanStalk

公式サイト
<https://www.beanstalksnow.co.jp/>

育児情報のコミュニティサイト
 <https://www.mamecomi.jp/>

BeanStalk 大塚製薬と雪印ビーンスタークが
お届けするブランドです。
赤ちゃんのすこやかな笑顔のために

医療・健康ニーズに応じて、
人々の健康・福祉に
いっそう貢献したい。



患者さんのために、わたしたちにできることがきっとある。
これからも医療・健康ニーズをとらえ、独創的な新薬を開発してまいります。



MOCHIDA

持田製薬株式会社

<https://www.mochida.co.jp/>



新発売



選択的NK₁受容体拮抗型制吐剤

ホスネツピタント塩化物塩酸塩注射剤

劇薬、処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

アロカリス® 点滴静注 235mg

Arokaris® I.V. infusion

薬価基準収載

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報は電子添文をご確認ください。

製造販売元 **TAIHO**

文献請求先及び問い合わせ先
大鵬薬品工業株式会社
 〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27
 TEL.0120-20-4527 <https://www.taiho.co.jp/>

提携先 **HELSINN** スイス



子宮内膜症に伴う疼痛改善剤・月経困難症治療剤

薬価基準収載

ヤーズフレックス® 配合錠

ドロスピレノン・エチニルエストラジオール錠
処方箋医薬品[※] 注) 注意 - 医師等の処方箋により使用すること

YazFlex®

※効能・効果, 用法・用量, 警告・禁忌を含む使用上の注意につきましては製品添付文書をご参照ください。

製造販売元 [文献請求先及び問い合わせ先]

バイエル薬品株式会社

大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001

<https://byl.bayer.co.jp/>

[コンタクトセンター]

0120-106-398

<受付時間> 9:00~17:30(土日祝日・当社休日を除く)

PP-YZF-JP-0666-25-02

2021年2月作成

おいしさと健康

Glico

赤ちゃんのために、 ミルクにこめた 10の愛。



1. 母乳のように飲んでほしいから、母乳をお手本にした「味」

2. 赤ちゃんの発育を考えた、「母乳に近い栄養成分」¹

1 脂質、炭水化物、ナトリウム

3. 母乳と同程度の赤ちゃんにやさしい「塩分量」

4. 日本初！²発育に大切な「ヌクレオチド」³配合

2 国内のメーカーで初めて

3 5-シチジル酸、5-ウリジル酸ナトリウム、5-アデニル酸、5-イノシン酸ナトリウム、5-グアニル酸ナトリウム

1. 幼児期にとってほしい！栄養を「フォロー」

2. 牛乳にはわずかししか含まれない「鉄分」配合

3. 食事ではとりづらい「カルシウム」配合

4. カルシウムの吸収を助ける「ビタミンD」配合

＼他にもいろいろ！／

10のアイクオリティ公開中！

アイクレオ

検索

商品に関するお問い合わせ先：グリコお客様センター ☎ 0120-964-369 (受付時間 9:00~18:30)

江崎グリコ株式会社



鉄欠乏性貧血治療剤

処方箋医薬品^注 薬価基準収載

フェインジェクト[®] 静注500mg

Ferinject[®] solution for injection/infusion 500mg カルボキシマルトース第二鉄注射液

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等については、製品添付文書をご参照ください。

製品情報サイト <https://medical.zeria.co.jp/di/ferinject/#tabRelation>

PC、スマホ、タブレットで
ご覧になれます。



製造販売元

ゼリア新薬工業株式会社

東京都中央区日本橋小舟町10-11 〒103-8351

〔文献請求先及び問い合わせ先〕 お客様相談室

TEL.(03)3661-0277 / FAX.(03)3663-2352

2021年8月作成



月経困難症治療剤

薬価基準収載

 **ジェミーナ[®]配合錠**

レボノルゲストレル・エチニルエストラジオール配合製剤

Jemina[®] tablets 処方箋医薬品(注意・医師等の処方箋により使用すること)

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元(資料請求先)
ノーベルファーマ株式会社
東京都中央区新川1-17-24

[製品・販売情報提供活動に関するお問い合わせ]
ノーベルファーマ株式会社
カスタマーセンター
☎: 0120-003-140

提携
 **あすか製薬株式会社**
〒108-8532 東京都港区芝浦二丁目5番1号

2022年10月作成

すべての革新は患者さんのために



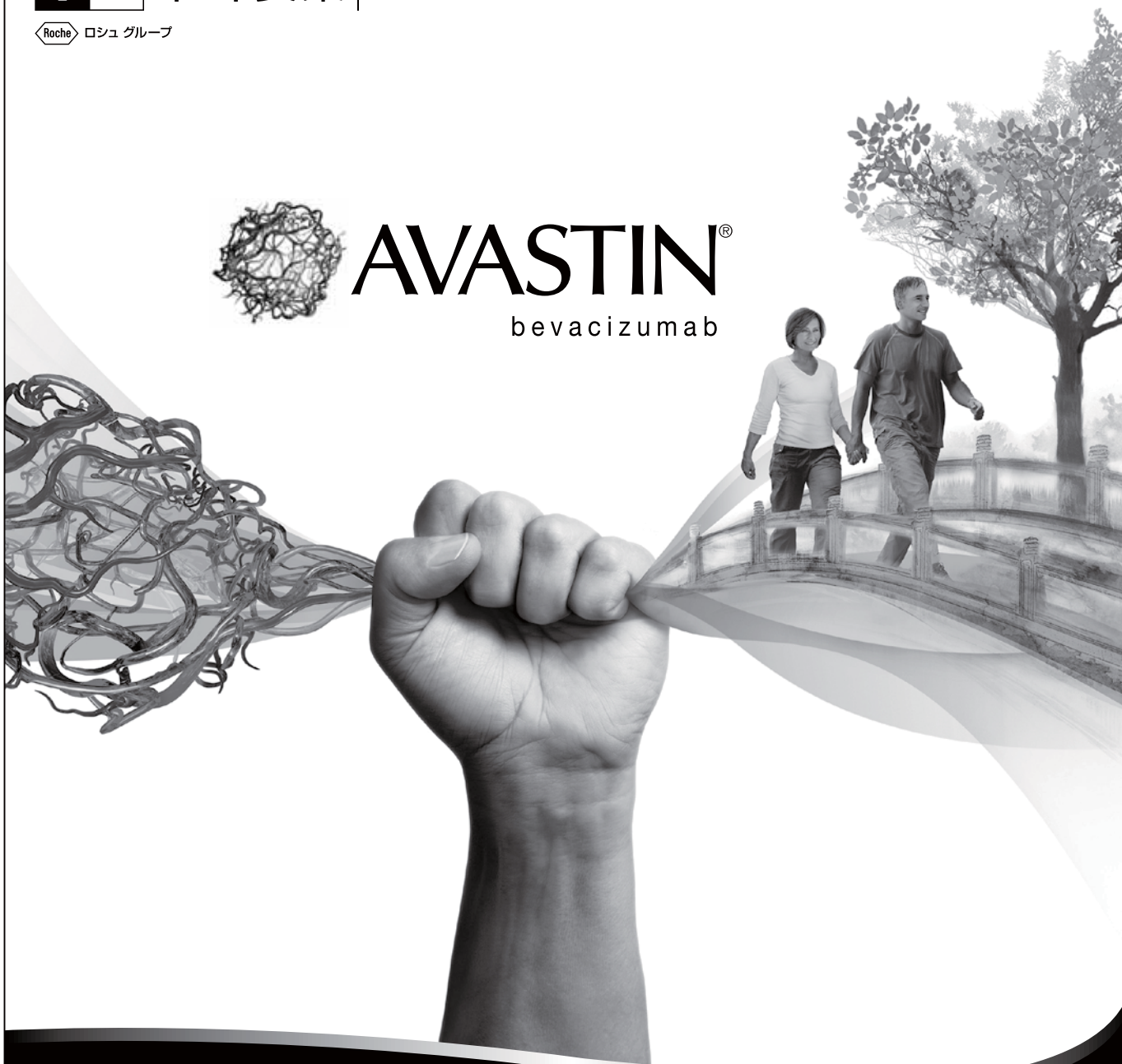
中外製薬

Roche ロシュ グループ



AVASTIN®

bevacizumab



日本標準商品分類番号 874291

抗悪性腫瘍剤 抗VEGF^{注1)}ヒト化モノクローナル抗体
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^{注2)}

薬価基準収載

アバスタチン® 点滴静注用 **100mg/4mL**
400mg/16mL



ベバシズマブ(遺伝子組換え) 注

注1) VEGF: Vascular Endothelial Growth Factor(血管内皮増殖因子)

注2) 注意—医師等の処方箋により使用すること

※効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等は電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元



中外製薬株式会社

〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

(文献請求先及び問い合わせ先) メディカルインフォメーション部
TEL.0120-189-706 FAX.0120-189-705

(販売情報提供活動に関する問い合わせ先)
<https://www.chugai-pharm.co.jp/guideline/>

Roche ロシュ グループ

2022年3月作成

安全性をトータルに追求。

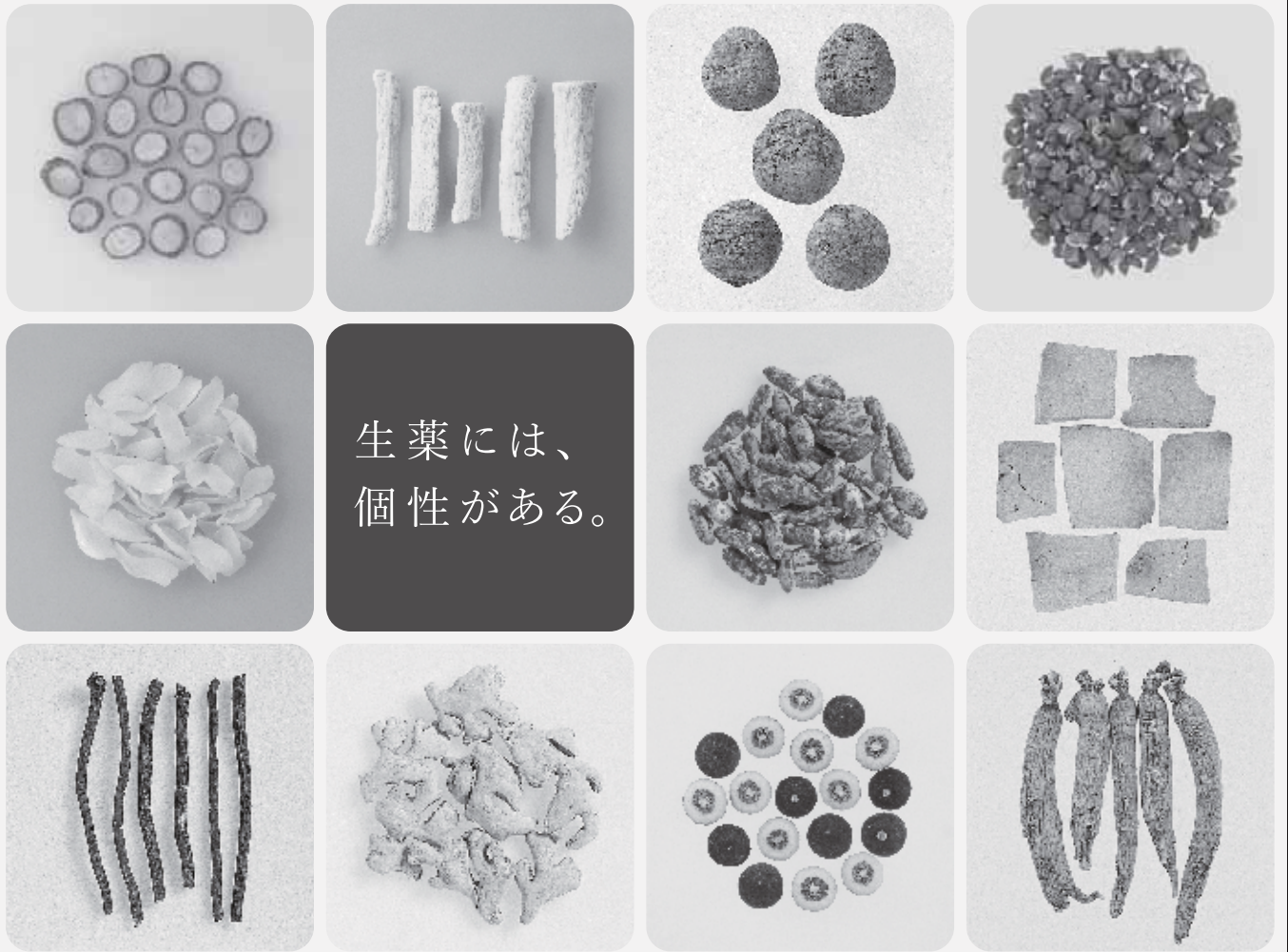
*DewX Eterna*TM

植込み型薬液注入システム

見やすさ、使いやすさに工夫を重ね、
安全性のトータルパフォーマンスを追求しました。



一般的名称：長期的使用注入用植込みポート 販売名：テルモ インプラントブルポートセット 医療機器承認番号：22500BZX00078
製造販売業者：テルモ・クリニカルサプライ株式会社
DewX Eternaは、テルモインプラントブルポートセットのペットネームです。
本製品の詳細は添付文書をご参照ください。



生薬には、
個性がある。

漢方製剤にとって「良質」とは何か。その答えのひとつが「均質」である、とツムラは考えます。自然由来がゆえに、ひとつひとつに個性がある生薬。漢方製剤にとって、その成分のばらつきを抑え、一定に保つことが「良質」である。そう考える私たちは、栽培から製造にいたるすべてのプロセスで、自然由来の成分のばらつきを抑える技術を追求。これからもあるべき「ツムラ品質」を進化させ続けます。現代を生きる人々の健やかな毎日のために。自然と健康を科学する、漢方のツムラです。

良質。均質。ツムラ品質。





牛乳たんぱく質の消化負担を
母乳に近づけた

「母乳のようにやさしいミルク」です。

全国13大学20施設で大規模な哺育試験を実施し、
栄養学的な有用性を確認しています。

「E赤ちゃん」の特長

- ① すべての牛乳たんぱく質をペプチドとすることで、ミルクのアレルゲン性を低減し、乳幼児の消化負担に配慮。
- ② 当社独自の製造方法により、風味良好なペプチドを配合。
- ③ 母乳に含まれるラクトフェリン(消化物)、ルテイン、3種類のオリゴ糖など、母乳に近づけた成分組成。※「森永はぐくみ」と同等
- ④ 乳清たんぱく質とカゼインとの比率を母乳と同等とし、母乳に近いアミノ酸バランスを実現。
- ⑤ 乳糖主体の糖組成で、浸透圧も母乳と同等。

ママたちの投票で
選ばれました /
☆2016年マザーズ
セレクション大賞受賞☆

受賞



大缶 800g



エコらくパックつめかえ用
800(400g×2個)

森永 **E赤ちゃん** 0か月~1歳頃まで

*本品はすべての牛乳たんぱく質を消化してありますが、ミルクアレルギー疾患用ではありません。

ETHICON
PART OF THE *Johnson & Johnson* FAMILY OF COMPANIES



INTERCEED®

Absorbable Adhesion Barrier

酸化再生セルロース・合成吸収性癒着防止材





hvc
human health care

患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病気を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



AFUTUREFREEOPLE
Global Alliance

エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。