



第
25
回

日本産婦人科乳腺医学会

乳がんのトータルケアを目指して
～産婦人科医の役割を考える～

プログラム・抄録集

- 会期 2019年3月10日[日]
- 会場 はまぎんホールヴィアマーレ
神奈川県横浜市西区みなとみらい3丁目1-1 Tel:045-225-2173
URL:<http://www.yokohama-viamare.or.jp/>
- 会長 宮城 悦子 横浜市立大学医学部産婦人科
主任教授



第 25 回

日本産婦人科乳腺医学会

テーマ

「乳がんのトータルケアを目指して
～産婦人科医の役割を考える～」

【会長】 宮城 悦子

横浜市立大学医学部産婦人科 主任教授

【会期】 2019 年 3 月 10 日（日）

【会場】 はまぎんホールヴィアマーレ

目 次

理事長挨拶	2
会長挨拶	3
交通のご案内	4
会場案内図	5
参加者の皆様へ	6
座長・演者の皆様へ	7
日程表	8
プログラム	9
抄録	11
教育講演	12
特別講演	14
ランチョンセミナー	16
シンポジウム	18
画像診断フォーラム	26
一般演題	32
マンモグラフィ読影用紙	39
超音波読影用紙	40
関連学会開催情報	42
日本産婦人科乳腺医学会 入会案内	43
日本産婦人科乳腺医学会 定款	44
後援・共催団体 協賛企業 一覧	49

ご 挨拶

第 25 回日本産婦人科乳腺医学会の開催によせて



横浜市立大学産婦人科の宮城悦子教授のお世話で、横浜市の「はまぎんホールヴィアマール」を会場として、第 25 回日本産婦人科乳腺医学会学術集会を開催していただくことになりました。学術集会の準備にご尽力された、宮城教授はじめ横浜市立大学産婦人科の関係者の皆様に、学会を代表して厚く御礼を申し上げます。

日本産婦人科乳腺医学会の目的は、産婦人科領域における乳房疾患の管理であり、思春期、性成熟期、妊娠期、更年期、老年期を通した女性のヘルスケアを担当する診療医として必要な研修や研究を行うことにあります。そのため、乳がん検診を中心とした最新の乳房疾患全体の知識を得ていただくために、定期的に学術集会を開催しておりますが、今回は、産婦人科腫瘍の専門家である宮城教授の熱いメッセージである「乳がんのトータルケアを目指して—産婦人科医の役割を考える」をテーマに、特に乳がんに関心をもち、乳房疾患の理解のために最新のプログラムを考えていただきました。極めて興味深い内容と期待しています。まず、横浜市立大学の成井先生から乳がん診療の最前線について、また千葉県がんセンターの横井先生からは、家族性乳がんに関して最新の情報をお聞きできると思います。さらに、シンポジウム「乳がん患者のトータルケアを目指して」では産婦人科医の乳がん診療への関わり方が議論されると考えます。

産婦人科領域の乳房疾患の管理を考える場合、多様な患者の期待に応えるため産婦人科医を中心としたチーム医療が重要になります。そのため、産婦人科医とともにメディカルスタッフも含めた広い産婦人科医療での乳房管理が求められる時代が到来していますので、今回の第 25 回学術集会ではその出発点になればと考えております。

最後になりましたが、改めまして、宮城教授をはじめとした横浜市立大学産婦人科のご尽力に御礼を申し上げます。

一般社団法人日本産婦人科乳腺医学会

代表理事 苛原 稔

(徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野)

ご 挨拶

第 25 回日本産婦人科乳腺医学会 開催のご挨拶



このたび、第 25 回日本産婦人科乳腺医学会を 2019 年 3 月 10 日（日）に、横浜桜木町のはまぎんホールヴィアマーレで開催させていただくことになりました。2010 年 3 月に同じ会場で八十島唯一会長が第 16 回の本会を主催されてから、9 年ぶりに伝統ある本学会を再度神奈川県で開催させていただくことを大変光栄に思っております。学会とともに早春の横浜を楽しんでいただきたく、横浜市立大学産婦人科学教室一同、鋭意準備を進めてまいりました。

ここ数年、目まぐるしく乳がんの予防から早期発見、治療方法が進歩する中で、産婦人科医がキャッチアップすべき最新情報をちりばめたプログラムを準備したいと考えており、学会のテーマは、「乳がんのトータルケアを目指して～産婦人科医の役割を考える～」とさせていただきました。午前中の講演では、乳がん治療や家族性乳がんの臨床と研究の最新情報について、まさに最前線でご活躍している先生を講師にお招きいたします。また、シンポジウム「乳がん患者のトータルケアを目指して」では、様々な角度から乳がん患者さんの QOL 向上を目指した診療を行っている産婦人科医師に、個々の取り組みをご紹介いただくとともに、一般演題も多数ご応募いただきました。また、日本産婦人科医会に後援をいただき、資格取得試験合格に大いに役に立つマンモグラフィと超音波の画像診断セミナーも企画しています。

多くの会員の皆様、そしてこれから本学会会員となり乳がん検診や乳腺疾患の診療に参画しようと考えておられる先生方のご参加をお待ちしております。

第 25 回日本産婦人科乳腺医学会

会長 宮城 悦子

(横浜市立大学医学部産婦人科 主任教授)

交通のご案内

会場: はまぎんホールヴィアマーレ

〒220-8611 横浜市西区みなとみらい3-1-1

TEL : 045-225-2173 / FAX : 045-225-2183

<最寄り駅からのご案内>

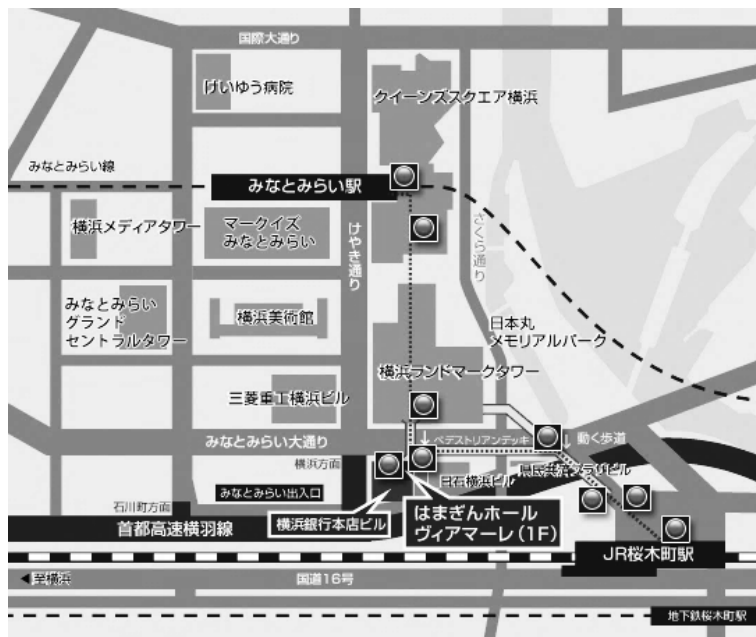
- JR・横浜市営地下鉄線 桜木町駅下車 徒歩約9分(動く歩道利用5分)
 - みなとみらい線 みなとみらい駅下車「クイーンズスクエア連絡口」「けやき通り口」より徒歩約7分
- ※駐車場のご用意がございませんので、ご来場の際は公共の交通機関等をご利用くださるようお願い申し上げます。

<新幹線新横浜駅からのご案内>

- JR 横浜線
JR 新横浜駅～(JR 東神奈川駅)～JR 京浜東北線桜木町駅(15分)
JR 桜木町駅～ヴィアマーレ 徒歩約9分(動く歩道利用5分)
- 横浜市営地下鉄
JR 新横浜駅～横浜市営地下鉄桜木町駅(15分)
横浜市営地下鉄桜木町駅～ヴィアマーレ 徒歩約9分(動く歩道利用5分)

<空港からのご案内>

- 羽田空港
 - 京浜急行羽田空港駅～横浜駅(24分)
JR 横浜駅～JR 京浜東北線桜木町駅(3分)～ヴィアマーレ(徒歩約5分)
(またはみなとみらい線横浜駅～みなとみらい駅(3分)～ヴィアマーレ(徒歩約7分))
 - リムジンバス～横浜シティエアーターミナル(YCAT)(約30分)
横浜シティエアーターミナル(YCAT)(横浜駅東口)～ヴィアマーレ(タクシー約5分)
(または①JR 横浜駅～JR 京浜東北線桜木町駅(3分)～ヴィアマーレ(徒歩約5分)
②みなとみらい線横浜駅～みなとみらい駅(3分)～ヴィアマーレ(徒歩約7分))
 - 成田空港
 - JR 成田エクスプレス～横浜駅(90分)
JR 横浜駅～JR 京浜東北線桜木町駅(3分)
JR 桜木町駅～ヴィアマーレ(徒歩約5分)
 - リムジンバス～横浜シティエアーターミナル(YCAT)(約90分)
横浜シティエアーターミナル(YCAT)(横浜駅東口)～ヴィアマーレ(タクシー約5分)
(または①JR 横浜駅～JR 京浜東北線桜木町駅(3分)～ヴィアマーレ(徒歩約5分)
②みなとみらい線横浜駅～みなとみらい駅(3分)～ヴィアマーレ(徒歩約7分))
- アクセスマップ*****



会場案内図

学会会場：1階 はまぎんホールヴィアマーレ（ホール）

PC受付：1階 はまぎんホールヴィアマーレ（ホール） 前方左手

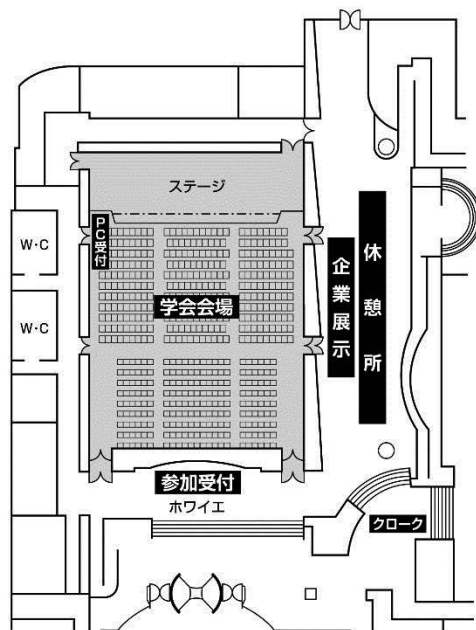
参加受付・ポイント受付・クローク・学会入会案内：1階 ホワイエ

企業展示・休憩所：1階 ホワイエ

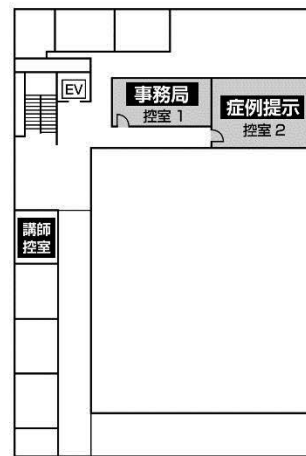
講師控室：M2階 控室

マンモグラフィ・超音波症例提示：M2階 控室2

事務局：M2階 控室1



1F



M2F

参加者の皆様へ

I. 受付・参加費

受付は当日登録・現金受付のみです。参加費と引き換えに領収書兼用の参加章（名札）をお渡し致します。参加章に所属・氏名をご記入の上、会場では必ずご着用ください。

1. 受付時間：2019年3月10日（日）9:00～16:50
2. 受付場所：はまぎんホールヴィアマーレ 1階 ロビー
3. 参加費：会員・・・・・・・・・・・・・・・・・・6,000円
非会員・・・・・・・・・・・・・・・・・・8,000円
医師以外・・・・・・・・・・・・・・・・・・4,000円
初期研修医・学部学生・・・・・・・・・・無料（受付にて必ず身分証をご提示ください）

II. プログラム抄録集

当日、受付にて1部お渡し致します。追加で必要な場合には、別途ご購入ください（1部2,000円）

III. 各種研修証明について

参加者には当日、以下を発行致します。ポイント受付にて、e 医学会カードをご持参の上お手続きください。

<研修単位>

- * 日本産科婦人科学会 研修会参加単位 10点
- * 日本専門医機構 学術集会参加単位 1単位
- * 同 産婦人科領域講習単位 3単位
対象講演：特別講演、ランチョンセミナー、シンポジウム
(1講習につき1単位)
- * 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

IV. その他

- ・マンモグラフィ・超音波症例提示は、2階 控室2にて10:00よりスライドショーで供覧致します。ご自由に読影ください。
- ・読影所見の模範解答は、13:20以降に症例提示会場及び受付前掲示板にて掲示致します。
- ・研修セミナー（画像診断フォーラム）では、ご参加の皆様の活発なご討議をお願い致します。
- ・全ての会場内において、写真撮影、録画、録音はご遠慮ください。
- ・会場内でのお呼出は原則行いません。
- ・会場内は禁煙です。
- ・携帯電話は、マナーモードにするか、電源をお切りください。

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

- ・発表形式は PC による発表のみです。
- ・会場へは、1. USB メモリ、2. CD-R (RW 不可)、3. ノート PC 本体、以上 1~3 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。
- ・一般演題、シンポジウムの各演題発表時間は以下の通りです。
 - 一般演題： 発表 6 分、討論 2 分、計 8 分
 - シンポジウム： 発表 15 分、討論 2 分、計 17 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 PowerPoint2007/2010/2013/2016
※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、ISO9660 方式をお使いください。
※パケット方式ですと、会場 PC で読み込めない恐れがあります。

■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。
PC によっては専用のコネクタが必要になりますので、必ずお持ちください。
※特に VAI0、MacBook 等小型 PC は、付属コネクタが必要な場合がありますのでご注意ください。
- ・スクリーンセーバー、省電力設定は事前に解除願います。
- ・コンセント用電源アダプタを必ずご持参ください。

日程表

	はまぎんホールヴィアマール (ホール)	2F 会議室
9:00	参加登録受付	
9:25	開会の辞	
9:30	会長：宮城 悦子 (横浜市立大学医学部産婦人科)	
9:30	教育講演 「産婦人科医に伝えたい乳がん診療最前線」 座長：宮城 悦子 (横浜市立大学医学部産婦人科)	
10:10	演者：成井 一隆 (横浜市立大学附属市民総合医療センター乳腺・甲状腺外科)	10:00～16:00 マンモグラフィ 超音波症例提示
10:10	特別講演 「産婦人科医に伝えたい家族性乳がんの臨床・研究の最前線」 座長：苛原 稔 (徳島大学医学部産科婦人科学分野)	
11:10	演者：横井 左奈 (千葉県がんセンター研究所がんゲノムセンター臨床ゲノム研究部)	
11:15	一般演題 座長：加藤 剛志 (徳島大学医学部産科婦人科学分野)	
12:11	座長：松永 竜也 (横浜市立大学医学部産婦人科)	
12:20	ランチョンセミナー (共催：キヤノンメディカルシステムズ株式会社) 「マンモグラフィ検診における高濃度乳房問題と超音波検査の位置づけ」 座長：寺本 勝寛 (山梨県厚生連健康管理センター)	
13:20	演者：大貫 幸二 (岩手県立中央病院乳腺・内分泌外科)	
13:20	総会	13:20～ 模範解答揭示
13:40		
13:45	シンポジウム 「乳がん患者のトータルケアを目指して」 座長：高松 潔 (東京歯科大学市川総合病院産婦人科) 座長：土橋 一慶 (千川産婦人科医院)	
	1 「妊娠期乳癌の診断とその後の管理」 シンポジスト：関根 憲 (関根ウイメンズクリニック)	
	2 「生殖医療ネットワークについて」 シンポジスト：竹中 基記 (岐阜大学医学部産婦人科)	
	3 「乳がん患者の生殖補助医療」 シンポジスト：高江 正道 (聖マリアンナ医科大学産婦人科)	
14:53	4 「乳がん患者のヘルスケア～エストロゲン欠乏対策と Bone Health～」 シンポジスト：善方 裕美 (横浜市立大学附属市民総合医療センター婦人科)	
15:00	画像診断フォーラム (共催：日本産婦人科医会) 座長兼コーディネーター：鎌田 正晴 (公立学校共済組合四国中央病院) 座長兼コーディネーター：竹下 茂樹 (竹下医院) MG「マンモグラフィで見えるもの」 演者：松 敬文 (まつ婦人科クリニック)	
17:00	US「超音波による乳癌検診のために」 演者：濱田 信一 (公立学校共済組合四国中央病院健康管理科)	
17:00	次期会長挨拶	
17:10	閉会の辞	

プログラム

2019年3月10日（日） はまぎんホールヴィアマール（ホール）

開会の辞 9:25～9:30

会長：宮城 悦子（横浜市立大学医学部産婦人科）

教育講演 9:30～10:10

座長：宮城 悦子（横浜市立大学医学部産婦人科）

「産婦人科医に伝えたい乳がん診療最前線」

演者：成井 一隆

（横浜市立大学附属市民総合医療センター乳腺・甲状腺外科）

特別講演 10:10～11:10

座長：苛原 稔（徳島大学医学部産科婦人科学分野）

「産婦人科医に伝えたい家族性乳がんの臨床・研究の最前線」

演者：横井 左奈

（千葉県がんセンター研究所がんゲノムセンター臨床ゲノム研究部）

一般演題 11:15～12:11

座長：加藤 剛志（徳島大学医学部産科婦人科学分野）

座長：松永 竜也（横浜市立大学医学部産婦人科）

1 「産婦人科医としての乳腺疾患スクリーニングに対する取り組み」

的野 博（的野ウイメンズクリニック）

2 「細胞診、婦人科医による乳がん二次検診では簡便で有用な方法です。」

藏本 博行（神奈川県予防医学協会婦人検診部、同細胞診センター）

3 「乳がん治療後に生殖医療を行った患者の妊娠率の検討」

白石 絵莉子（聖マリアンナ医科大学産婦人科学）

4 「妊娠関連性乳癌早期発見を目指して 超音波を利用した妊婦乳房検診の有用性の検討」

加藤 栄一（坂井市立三国病院産婦人科）

5 「妊婦乳房スクリーニングの実際」

赤川 元（医療法人社団赤恵会赤川クリニック）

6 「当院での分娩後乳腺炎のケアと治療」

濱田 寛子（医療法人オリーブ会はまだ産婦人科）

7 「妊娠関連性乳癌早期発見を目指して 妊娠関連性乳癌 27 例の後方視的検討」

加藤 栄一（坂井市立三国病院産婦人科）

ランチョンセミナー 12:20～13:20 共催：キヤノンメディカルシステムズ株式会社

座長：寺本 勝寛（山梨県厚生連健康管理センター）

「マンモグラフィ検診における高濃度乳房問題と超音波検査の位置づけ」

演者：大貫 幸二

（岩手県立中央病院乳腺・内分泌外科）

総会 13:20～13:40

シンポジウム「乳がん患者のトータルケアを目指して」 13:45～14:53

座長：高松 潔（東京歯科大学市川総合病院産婦人科）

座長：土橋 一慶（千川産婦人科医院）

1「妊娠期乳癌の診断とその後の管理」

関根 憲（関根ウイメンズクリニック）

2「生殖医療ネットワークについて」

竹中 基記（岐阜大学医学部産婦人科）

3「乳がん患者の生殖補助医療」

高江 正道（聖マリアンナ医科大学産婦人科）

4「乳がん患者のヘルスケア～エストロゲン欠乏対策と Bone Health～」

善方 裕美（横浜市立大学附属市民総合医療センター婦人科）

画像診断フォーラム 15:00～17:00 共催：日本産婦人科医会

座長兼コーディネーター：鎌田 正晴（公立学校共済組合四国中央病院）

座長兼コーディネーター：竹下 茂樹（竹下医院）

MG「マンモグラフィで見えるもの」

演者：松 敬文

（まつ婦人科クリニック）

US「超音波による乳癌検診のために」

演者：濱田 信一

（公立学校共済組合四国中央病院健康管理科）

次期会長挨拶・閉会の辞 17:00～17:10

次期会長：水谷 三浩（三河乳がんクリニック）

会長：宮城 悦子（横浜市立大学医学部産婦人科）

講演抄録

【教育講演】

産婦人科医に伝えたい乳がん診療最前線

¹⁾横浜市立大学附属市民総合医療センター乳腺・甲状腺外科、²⁾横浜市立大学医学部消化器・腫瘍外科学、
³⁾東京医科大学乳腺科

成井 一隆¹⁾、山田 顕光¹⁾、菅江 貞亨²⁾、石川 孝³⁾、遠藤 格²⁾

乳がんは女性の悪性腫瘍の中で最も罹患数が多く、比較的若い女性の頻度が高い特徴があります。我が国では毎年9万人以上が乳がん罹患し、1万人以上が死亡しています。

他臓器のがんと同様、乳がん診療においても最大のテーマは治療の最適化です。すなわち、治療効果を高めるために外科治療、薬物療法、放射線療法など、有効な治療を組み合わせ集学的治療を行う一方で、対象の選択や、治療効果を損なうことなく負担を軽減することに対しても多くの取り組みがなされています。

検診領域では、高濃度乳房では乳がんを発見しにくくなる問題が指摘されている一方で、過剰診断が問題視されています。

手術においては、かつては腋窩リンパ節郭清が多く行われていましたが、現在はセンチネルリンパ節生検で転移の有無を確認したうえで、郭清が省略されることが多くなりました。また、乳房に対しては、2000年代からは乳房温存術（部分切除術）が多くなされるようになりましたが、2013年に人工物による乳房再建が保険承認されてからは再び乳房切除が多くなっています。

薬物療法においては、個々の乳がんのホルモン受容体とHER2の発現状況に応じて、内分泌療法、化学療法、抗HER2療法が行われています。HER2陽性乳がんでは、化学療法と分子標的療法を組み合わせ術前治療によって、半数以上の症例で切除標本における病理学的な癌の消失が得られるようになりました。また、ホルモン受容体陽性乳癌に対しては、分子標的治療とホルモン療法の組み合わせによってより効果的な治療が行えるようになりました。ホルモン受容体陰性HER2陰性のTriple negative乳がんに対しては、生物学的なタイプをより詳しく選別することによって、免疫check point阻害療法やPARP阻害剤、抗アンドロゲン療法などを使い分ける、多面的なアプローチが試みられています。

さらに放射線治療においても、乳房温存術後の残存乳房に対して、かつては50Gyを25回（5週間）に分けて照射されていましたが、最近では約40Gyを15回（3週間）に分けて照射する寡分割照射が主流となっています。

また、治療に伴う有害事象に対する対策として、乳房再建や若年者の妊孕性温存も多くの施設で対応可能となってきました。

このように、治療の最適化が謳われ、進化を続けている乳がん診療ではありますが、一方では集学的治療にもかかわらず予後不良なアンメットニーズに相当する患者群も存在します。また、切除可能なホルモンレセプター陽性乳がんに対する化学療法の必要性を判断するための遺伝子検査（OncotypeDXなど）や、予防を目的としたBRCAをはじめとする乳がんのリスクとなる遺伝子の解析は保険の適用外となっています。

乳がん診療の最適化と薬物療法の進歩の最前線とともに、問題点と取り組みについて解説します。

略 歴

成井 一隆 (なるい かずたか)

横浜市立大学附属市民総合医療センター 乳腺・甲状腺外科



【職歴】

2000年3月 横浜市立大学医学部卒業
2000年4月 横浜市立大学附属市民総合医療センター 研修医
2001年4月 済生会横浜市南部病院 研修医
2002年4月 済生会横浜市南部病院 医員（外科）
2003年4月 国立病院横浜医療センター レジデント（外科）
2004年4月 横浜市立大学附属市民総合医療センター 常勤特別職
（消化器病センター、難病医療センター、総合外科）
2006年4月 横浜市大付属病院 常勤特別職
（消化器病センター、難病医療センター、総合外科）
2007年10月 横浜市立大学附属市民総合医療センター 常勤特別職
（IBDセンター）
2008年4月 済生会横浜市南部病院 医員（外科）
2011年4月 横須賀共済病院 医員（外科）
2012年4月 横浜市立大学附属市民総合医療センター 助教（乳腺・甲状腺外科）
2016年4月 横浜市立大学附属市民総合医療センター 診療講師（乳腺・甲状腺外科）
2017年4月 横浜市立大学附属市民総合医療センター 講師（乳腺・甲状腺外科部長）
現在に至る。

【資格等】

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、日本消化器病学会：専門医
日本消化器外科学会：専門医・指導医、日本大腸肛門病学会：専門医・指導医
日本がん治療認定医機構：がん治療認定医

【所属学会等】

日本乳癌学会、日本外科学会、日本臨床外科学会（評議員）、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会（評議員）、日本癌学会、
米国臨床腫瘍学会（ASCO）、日本消化器外科学会、日本消化器病学会、日本大腸肛門病学会

【委員等】

日本乳癌学会（広報委員会、臨床研究委員会）

【受賞歴】

平成30年 第26回日本乳癌学会学術総会 Excellent Presentation Award

産婦人科医に伝えたい

家族性乳がんの臨床・研究の最前線

千葉県がんセンター研究所がんゲノムセンター臨床ゲノム研究部

横井 左奈

「家族性腫瘍はがんの約5%を占める」と言われる。5%は一見少なく感じるかもしれないが、我が国では2人に1人ががんに罹患することを考えると、稀な疾患とは言えない。家族集積性を認めるがんの中でも、乳がんは遺伝要因の占める割合が他のがん種と比較して高い。家族性腫瘍の多くは常染色体優性遺伝であり、性別に関係なく50%の確率で遺伝する。しかし浸透率は100%ではなく、特に乳がんは発症率に大きな性差があるため、乳がん家族歴がなくても注意が必要である。遺伝性乳がんを引き起こす責任遺伝子は多数同定されているが、その中でも婦人科がんの発症が多く、頻度が高い疾患が、乳がんと卵巣がんの発症が多い遺伝性乳がん卵巣がん症候群(HBOC)である。HBOCはBRCA1/2が責任遺伝子であり、生殖細胞系列に病的変異を認めると確定診断となる。BRCA1/2は二本鎖DNA損傷に対する相同組み換え修復を担っているため、HBOCに生じたがんは一本鎖DNA損傷に対する塩基除去修復を担うPARP阻害薬に感受性を示す。産婦人科領域では既にプラチナ感受性のある卵巣がんPARP阻害薬が認められているが、2018年7月には「生殖細胞系列にBRCA1/2の病的変異を認める化学療法歴のある切除不能または再発乳がん」に対しても適応が拡大した。これによりPARP阻害薬のコンパニオン診断としてHBOCの遺伝学的検査が実施されるようになった。

他の家族性腫瘍として、子宮内膜がんや大腸がんの発症が多いリンチ症候群では、多彩ながんができることが知られており、乳がんを含むこともある。リンチ症候群はミスマッチ修復酵素群が責任遺伝子であり、リンチ症候群に生じたがんは変異が多くなるため、マイクロサテライト不安定性を示す(MSI-High)。そのため抗原性が高く、免疫チェックポイント阻害剤(ICI)に感受性を示す。2018年12月にはICIはがん種を定めない「化学療法後に増悪した標準的な治療が困難な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-High)を有する固形がん」に適応を拡大した。これによりICIのコンパニオン診断としてリンチ症候群の検査が実施されるようになった。

コンパニオン診断が遺伝学的検査を兼ねるため、がんゲノム医療における薬剤選択のためのマルチプレックス遺伝子パネル検査にも家族性腫瘍の責任遺伝子が搭載されるようになった。パネル検査は2018年4月に先進医療として開始したが、12月には保険収載する方針が示され、今後も受検者は増加するだろう。ゲノム・ファーストの時代に、家族性乳がんや確定診断のついた患者およびその血縁者に対するサーベイランス、予防的措置、保因者診断など産婦人科のニーズは高い。また、ゲノムを読めば読むほど増える病的意義の不明な変異(VUS)への取り組みや、各症例のモデルとしての初代培養細胞の樹立についても触れたい。

略 歴

横井 左奈 (よこい さな)

千葉県がんセンター研究所がんゲノムセンター臨床ゲノム研究部



【略歴】

- 1995年 信州大学医学部医学科 卒業
1995年 千葉大学肺外科 入局
1995年～2003年 千葉県内の複数の公的医療機関にて一般外科、救急医療、麻酔科の研修を受け、呼吸器外科医として勤務する。
1999年 千葉大学大学院 医学研究科 博士課程 入学
2002年 千葉大学大学院 医学研究院修了 医学博士取得
2003年 日本学術振興会 特別研究員 (PD)
2003年 東京医科歯科大学 難治疾患研究所 分子細胞遺伝分野 助手
2009年～現在 千葉県がんセンター 研究所 がんゲノムセンター 部長
2009年～現在 千葉県がんセンター 病院 遺伝子診断部 部長 (兼務)
国立がん研究センター 予防研究部 外来研究員 (兼務)
2015年～現在 千葉県がんセンター 病院 遺伝子診療科 部長 (兼務)
2016年～現在 国保君津中央病院 遺伝外来 非常勤医師 (兼務)
2017年～現在 東京理科大学薬学部 客員教授 (兼務)

【資格】

- 臨床遺伝専門医・指導医
臨床検査専門医
日本外科学会認定登録医
日本医師会認定産業医
日本遺伝子診療学会ジェネティック・エキスパート

【学会委員】

- 日本癌学会 評議員
日本人類遺伝学会 評議員、キャリアパス委員会委員、COI 作業部会部会員
日本遺伝子診療学会 倫理問題委員会委員
日本家族性腫瘍学会 学術・教育委員会委員
日本疫学会 代議員

【国際賞】

- 第93回アメリカ癌学会(AACR) Scholar-in-Training Award 受賞

【専門】

- 腫瘍遺伝学
がんゲノム医療

【ランチョンセミナー】

マンモグラフィ検診における高濃度乳房問題と 超音波検査の位置づけ

岩手県立中央病院 乳腺・内分泌外科

大貫 幸二

マンモグラフィにおける乳房の構成は、脂肪性、乳腺散在、不均一高濃度、極めて高濃度の四型に分類される。不均一高濃度と極めて高濃度を合わせたものが高濃度乳房（dense breast）と定義されるが、高濃度乳房は病変が検出しにくい事と、乳癌の危険因子であることが知られている。米国では2008年から「Are you dense?」という活動が行われて、検診を行った施設はマンモグラフィで dense breast かどうかを個人に通知し、他の検査を勧めなければならないという法律が多くの州で成立している。日本でも、2016年6月の新聞報道などを契機に関心が高まり、高濃度乳房を受診者に通知するとともに、検診に超音波検査を加えるべきという要望書がピンクリボン運動を行っている団体の代表者の連名で厚生労働大臣に提出された。

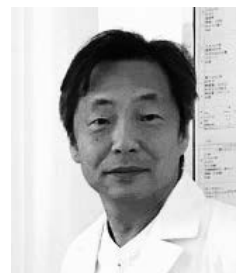
それらの動きに対して、デンスブレスト対応ワーキンググループが乳がん検診関連三団体の代表で構成され、2017年3月に「対策型乳がん検診における高濃度乳房問題の対応に関する報告書」が公表された（日本乳癌検診学会 TOP ページからリンク可能）。その骨子は、1) 対策型検診において乳房の構成を一律に通知することは現時点では時期尚早である。2) 乳房の構成は受診者個人の情報であり、通知を全面的に妨げるものではない。3) 高濃度乳房の実態、乳房超音波検査などの検診方法の効果、高濃度乳房を正しく理解するための方策などを検討して行く必要があるというものであった。引き続き、厚労省で「乳がん検診における乳房の構成(高濃度乳房を含む)の適切な情報提供に資する研究」班が組織され、2018年3月付で、自治体の乳がん検診担当者向けに、受診者に対し乳房の構成を通知する際に留意すべき内容をQ&A集として取りまとめた（厚生労働省HPで「高濃度乳房」で検索し「資料1 高濃度乳房について」を選択すると閲覧可能）。主な内容は1) 高濃度乳房は病気ではない。2) 超音波検査は、死亡率減少効果や受診者の不利益が不明なので追加検査として行わない。3) 乳房の構成を知らせたとしても、その後に行うべき検査方法がないので一律に通知することは望ましくないというものであるが、ピンクリボン運動の関係者からは不満の声があがった。

本講演では、高濃度乳房問題の経緯、対策型検診と任意型検診の考え方の違い、がん検診の利益と不利益のバランス、乳房超音波検診の科学的根拠、がん検診の費用効果分析、超音波併用による特異度低下対策のための総合判定、Breast awareness という考え方などについて、産婦人科の先生にとって患者さん説明の参考になるように、ランチョンなので私見も入れて解説をする予定です。

略 歴

大貫 幸二 (おおぬき こうじ)

岩手県立中央病院 医療情報管理部次長



【略歴】

1981年3月 群馬県立桐生高校卒
1987年3月 東北大学医学部卒
1989年5月 東北大学医学部第二外科入局、乳腺グループ所属
1997年9月 学位取得（乳癌検診の費用効果分析）
2004年10月～ 岩手県立中央病院乳腺外科長
2018年4月～ 現職

【所属学会等】

日本外科学会：指導医・専門医
日本乳癌学会：指導医・専門医・評議員・検診関連委員会委員
日本乳癌検診学会：理事・総合判定委員会委員長・研修委員会副委員長・全国集計委員会委員・精密検査実施機関基準検討委員会委員・第30回学術集会会長（2020年11月予定）
日本超音波医学会：専門医
日本乳腺甲状腺超音波医学会：幹事・第35回学術集会会長（2015年9月）
日本乳がん検診精度管理中央機構：理事・教育研修委員会委員・施設画像評価委員会委員
東北大学医学部臨床教授（乳腺内分泌外科）
岩手県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会長

【最近の論文】

1. 大貫幸二、他：乳がん検診における「マンモグラフィと超音波検査の総合判定」の意義と課題の実際。日乳癌検診学会誌、27(2)：87-91、2018
2. 大貫幸二：費用効果分析からみた超音波併用乳がん検診の精度管理と個別化。日乳癌検診学会誌、26(1)：30-34、2017
3. 大貫幸二、他：岩手県対がん協会における超音波併用検診。INNERVISION、31(8)：24-26、2016
4. 大貫幸二、他：全国集計から精度管理指標の許容値と目標値を考える。日乳癌検診学会誌、24(1)：103-107、2015
5. 大貫幸二：マンモグラフィ検診を補う他のモダリティの可能性。乳癌の臨床、30(1)：15-22、2015

【主な著書】

1. 大貫幸二：BI-RADS 第5版と日本のマンモグラフィガイドラインの比較—両者の考え方と読影用語の差異—。乳癌BOOK2014（RadFun7月臨時増刊号）、メディカルアイ、東京、2014、pp27-30
2. 大貫幸二：検診マンモグラフィ・超音波検査における総合画像診断。これからの乳癌診療2013-2014、金原出版、東京、2013、pp17-23
3. 大貫幸二：3画像診断、D. CT。乳腺腫瘍学、日本乳癌学会編、金原出版、東京、2012、pp107-109
4. 大貫幸二：乳癌検診。非浸潤性乳管癌のすべて、秋山太（編）、篠原出版社、東京、2010、pp10-20
5. 石山公一、大貫幸二、他：マンモグラフィのあすなる教室。秀潤社、東京、2007（そろそろ改訂予定）

妊娠期乳癌の診断とその後の管理

関根ウィメンズクリニック

関根 憲

日本人女性では最も罹患率の高い悪性疾患は乳癌であり、その罹患数は今なお増加傾向にある。妊娠関連乳癌（pregnancy-associated breast cancer; PABC）とは、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。妊娠3000例に対して1例発生するとされているが、晩婚化傾向に伴い、今後増加するものと考えられている。

妊娠期に乳癌と診断された場合には、母と子という2つの命をいかに守るかということを考える必要がある。かつては、妊娠期乳癌に対し、妊娠中の癌治療に関する安全性が不確実であることから、妊娠中絶や出産後まで癌治療の開始遅延という選択肢が選ばれていた。しかしながら、近年では、データが蓄積されてきたことや、がん診療や周産期医療の進歩もあり、癌の進行度や診断時の妊娠週数などを配慮することで、妊娠継続しながら癌治療を行うことが可能になってきた。

【診断】

妊娠中に乳癌の疑いで外来受診された女性に対しては、マンモグラフィは胎児への被ばくの問題もないので施行し、続けて超音波検査を行い、悪性が疑われる場合には、生検（細胞診または針生検）を行う。乳癌と診断された場合には、通常では拡がり診断として造影MRIを行うが、ガドリニウム造影剤のリスクがあるために、妊娠期には施行しない。また、遠隔転移の検索に通常用いられる造影CTや骨シンチグラフィは、ヨード造影剤のリスク、そして少しでも被ばくを避けるために行わず、肝転移の検索には腹部超音波、骨転移の検索には非造影の腰椎MRIで代用する。その後、出産直後のできるだけ早い段階で、造影CTや骨シンチグラフィを行う。

【その後の管理】

妊娠期における癌治療の原則は、母親に対し最善の治療を行いつつ、胎児への不利益を最小限にすることにある。手術に際し、妊娠前期は全身麻酔を避ける必要があるため、局所麻酔で行われることもある。中期以降は麻酔薬自体に催奇形性はないとされており、全身麻酔で行う。センチネルリンパ節生検に関しては、RI法のみ可能である。色素法は、頻度は低いアレルギー反応がでることもあることから、妊娠期乳癌では用いない。化学療法に関しては、妊娠前期は器官形成期であり、流産や胎児死亡、先天異常のリスクが高まるために避ける必要がある。それ以降は、アントラサイクリン系薬剤を中心とした治療が可能であり、その際には合併症を避けるためにも、妊娠34週までに投与を行う。トラスツズマブは羊水を減少させるために、妊娠中の投与は禁忌とされている。また、内分泌療法は催奇形性が問題であり、妊娠中には投与しない。進行期、診断時の妊娠週数、母体の全身状態などを考慮し、妊娠継続の可否、化学療法の必要性、分娩時期の決定、分娩方法について（自然分娩か帝王切開）など、症例に応じた個別の妊娠管理が重要である。それには、産婦人科医、乳腺外科医、腫瘍内科医、麻酔科医、小児科医をはじめ、多くのメディカルスタッフを加えたチーム医療が大切である。

略 歴

関根 憲 (せきね けん)

関根ウィメンズクリニック



【略歴】

- 1994年3月 東京慈恵会医科大学卒業
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附属病院（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
神奈川県衛生看護附属病院 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
神奈川県衛生看護附属病院 産婦人科 非常勤
- 2004年4月 聖路加国際病院 放射線科
- 2010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
現在に至る

【資格】

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（As 評価）、
日本乳がん検診制度管理中央機構超音波検査認定（A 評価）
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

【所属学会等】

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

【シンポジウム 2】

生殖医療ネットワークについて

岐阜大学医学部産科婦人科

竹中 基記、古井 辰郎、寺澤 恵子、森重 健一郎

【目的】

我々は2013年2月から地域におけるがん・生殖医療ネットワークを立ち上げ、当院でAYA世代がん患者の妊孕性に関するカウンセリングや妊孕性温存処置のコーディネートに対応してきた。若年女性に多い乳がんは年々増加傾向にあるが、約80%がⅡ期までの比較的早期で発見され、5年生存率は90%を超えるため、治療後のサバイバーシップへの関心も高まっている。今回、がん・生殖医療相談発足後6年経過し、受診した乳がん患者の傾向や動向の解析により、その意義や問題点に関する考察をしたい。

【方法】

2013年2月から2017年12月までに、当院がん・生殖医療相談を受診した乳がん患者79名に関し、その診療録を後方視的に調査し、他がん種で同時期に受診した相談者との傾向を比較検討した。

【結果】

乳がん患者は非乳がん患者に比べ年齢が高く、他院からの遠距離受診者が多かった。乳がん患者のうち75%がカウンセリングのみを選択し、残りの15%が凍結保存を希望した。平均年齢はカウンセリングのみを選択した群の方が有意な差をもって凍結保存を希望した群に比し高かった。子どもを有していない患者は、乳がん患者全体の89%で、カウンセリングのみの群では83%、凍結保存を希望した群では100%であった。乳がん進行期は両群ともⅡ期までの患者がほとんどを占めていたが、Ⅲ期の患者もみられた。

【考察】

当院がん・生殖医療相談を受診する乳がん患者は年齢が高い傾向にあり、妊孕性温存処置の選択に年齢が大きく影響を与えていることが示唆された。子どもがいないにも関わらず凍結保存をしなかった患者が多くを占めたのは、凍結保存の内容について十分説明し、患者に自己決定を促すカウンセリングを行ったからと考えた。乳がんは卵巣転移を来しやすい癌のひとつであることも理解しておく必要があり、特にⅢ期以上の乳がん患者に関しては、生命予後も視野に入れ治療方針を検討する必要がある。いずれにせよ、乳がん患者ではがん・生殖医療に対するニーズが強い傾向にあり、地域におけるがん生殖医療連携のさらなる普及が必要と考えられた。

略 歴

竹中 基記 (たけなか もとき)

岐阜大学医学部産科婦人科



【略歴】

2007年3月 岐阜大学医学部医学科 卒業

2009年4月 岐阜大学医学部附属病院 産科婦人科 入局

2016年1月 岐阜大学医学部附属病院 産科婦人科 助教 就任

2018年3月 岐阜大学医学系医学科 博士課程 修了

乳がん患者の生殖補助医療

聖マリアンナ医科大学産婦人科学

高江 正道、鈴木 直

30歳台女性の罹患率トップのがん腫である乳がんは、本邦における近年の出産年齢の高齢化に伴い、挙児希望を有する若年女性にとって、妊孕性という観点から大きな問題となりつつある。

がん患者に対する生殖補助医療は、妊孕性温存療法と治療後の生殖医療に大別される。妊孕性温存療法には、確立された方法として胚（受精卵）凍結および卵子（未受精卵）凍結があり、試験的な方法として卵巣組織凍結があるが、いずれの方法を選択する場合にも、乳がんの分子サブタイプが重要となる。妊孕性温存療法として胚凍結や卵子凍結を行う場合、卵巣刺激ホルモンなどによる調節卵巣刺激を行って採卵個数の増加を試みるが、卵胞数および発育卵胞径の増大に伴って血中エストラジオール値が上昇してしまう。罹患した乳がんが Luminal タイプの場合、血中エストラジオール値の上昇によって乳がんが増悪する可能性が否定できず、妊孕性温存療法が原疾患にとって有害となる可能性がある。また Triple negative タイプの場合、遺伝性乳がん卵巣がん症候群の観点から、凍結卵巣組織の融解・移植時の年齢に関する議論が必要となる。一方、Luminal タイプに対しては、治療後に生殖補助医療を検討する場合にも、血中エストラジオール値上昇の観点から注意を要する。

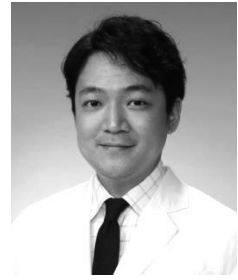
近年、調節卵巣刺激による血中エストラジオール値上昇への対策の一つとして、アロマターゼ阻害剤の併用が報告されている。アロマターゼ阻害剤は、卵巣内でアンドロゲンからエストロゲンへの変換を阻害する作用を有し、血中エストラジオール値の上昇を防ぎながら積極的な調節卵巣刺激を可能にするが、出生した児の心奇形増加の報告によって添付文書上は妊娠を希望する患者に対する使用が禁忌とされている。現在、この報告を否定する文献も多数存在するが、生殖医療の成績への影響も含め、今後さらなるエビデンスの確立が必要となる。また、治療中の Luminal タイプ乳がんに対し、一時的にホルモン療法を中断して妊娠・分娩を目指す国際的な臨床試験（POSITIVE 試験）が実施されており、その有効性と安全性に関する検証が待たれる。

我々は、2010年よりがん・生殖医療外来を開設し、小児・AYA世代がん患者の妊孕性温存療法および治療後の生殖補助医療を提供している。これまで約900名の患者が受診し、うち約550名が妊孕性温存を希望して受診しており、その7割を乳がん患者が占めていた。我々は、乳腺内分泌外科医師と産婦人科医師、看護師、心理士そしてソーシャルワーカーなどが参加する月例の BROG カンファレンスを行い、妊孕性温存療法や生殖医療の適応を慎重に判断して最適な医療が提供できるよう取り組みを続けている。本講演では、乳がん患者に対する生殖補助医療の一般的知識について概説し、本邦における本領域の実情ならびに当院での治療成績について紹介させて頂く。

略 歴

高江 正道 (たかえ せいどう)

聖マリアンナ医科大学産婦人科学



【略歴】

2003年3月 聖マリアンナ医科大学 医学部卒業
2003年4月 日本赤十字社医療センター 産婦人科
2006年4月 聖マリアンナ医科大学 産婦人科
同 大学院 医学研究科 生体構造学
2010年3月 医学博士（医学）取得
2010年4月 米国カリフォルニア州スタンフォード大学 産婦人科
(Division of Reproductive Biology, Dr. Aaron Hsueh lab)
2011年10月 聖マリアンナ医科大学 産婦人科学 助教
2015年4月～ 聖マリアンナ医科大学 産婦人科学 講師

【資格】

日本産科婦人科学会 専門医・指導医
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（腹腔鏡）

【役職など】

日本がん・生殖医療学会 幹事長
日本生殖医学会 代議員

【受賞歴など】

Oral Presentation Award of IFFS/JSRM international meeting, 2015.
Prized paper session of ASRM annual meeting 2016.
Best oral presentation award, The 8th Congress of the Asia Pacific Initiative on Reproduction, 2018.
JSOG Congress Encouragement Award, 70th Annual Congress of JSOG, 2018.

乳がん患者のヘルスケア

～エストロゲン欠乏対策と Bone Health～

¹⁾横浜市立大学付属市民総合医療センター婦人科、²⁾横浜市立大学産婦人科
善方 裕美¹⁾、斎藤 真¹⁾、粒来 拓¹⁾、榊原 秀也¹⁾、宮城 悦子²⁾

乳がんは、本邦の 2017 年のがん罹患数予測では約 9 万人と女性のがんの第一位となっており、いまなお罹患率が上昇している。近年、がん治療の方向性は患者の QOL を考慮した包括的治療が求められており、特に乳がん治療の場合は、エストロゲン欠落に伴う更年期障害や脂質代謝異常に加えてヘルスケアとしての Cancer treatment-induced boneloss (CTIBL) に対するマネジメントの重要性が高まっている。

乳がん患者の特徴として①閉経周辺期である 50 歳前後に罹患ピークがある②5 年生存率が高くサバイバーが多い③内分泌療法が 5～10 年と長期にわたることが挙げられる。内分泌療法によるエストロゲン欠乏状態は QOL を低下させるため、女性ヘルスケアによるサポートは治療継続のコンプライアンス向上に重要な役割を果たす。エストロゲン受容体陽性の乳がんの場合ホルモン補充療法は施行できない。当科では、乳腺外科と定期カンファレンスで連携を取りながら、カウンセリングや食事・生活指導、漢方療法、SSRI/SNRI のほか、エクオール含有食品の摂取など補完代替療法を取り入れている。

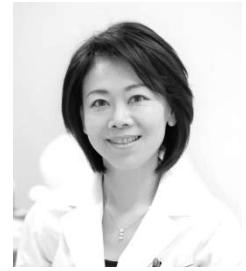
乳がん内分泌療法による長期低エストロゲン状態は骨粗しょう症・骨折の発症リスクを高める。また、乳がんは骨へ転移しやすく、疼痛、骨折、高カルシウム血症などの骨関連事象 (SRE) の対策も必要であり、Bone Health は重要な課題となる。特にアロマターゼインヒビター (AI 剤) は骨密度が減少し骨折リスクを増加させるため、骨修飾薬 (BMA) を併用して骨密度低下を防ぐことが肝要である。ビスフォスフォネート (BP) 製剤は骨密度改善効果があり、うちゾレドロン酸は 7 試験のメタアナリシスにおいて骨折予防効果を示しているほか、AI 剤開始時に早期に BP 併用することで有意に骨密度増加に寄与する。また、ヒト型抗 RANKL モノクローナル抗体デノスマブは、腰椎や大腿骨、橈骨遠位端の骨密度の増加、閉経後早期乳がん患者に対して骨折リスクを半減させるといった報告がある。本邦の乳癌診療ガイドライン 2018 年版では、AI 剤使用時には定期的な骨密度の評価を行い、骨折リスクに応じて BMA を投与することを標準的としている。また、破骨細胞によって遊離される骨基質の増殖因子・サイトカインは乳がん細胞を活性化し悪性度をあげることがわかっており、BMA による骨吸収抑制が乳がん骨転移予防になる可能性について様々な study が進んでおり、欧州では adjuvant therapy としてのアルゴリズムが提唱されている。

当院における女性ヘルスケア外来では、乳腺外科からの併診により新患登録をし、更年期様症状のスコアリング、骨密度や骨代謝マーカーの測定、ライフスタイルや家族歴などを聴取し治療をおこなっている。本講演では最近の知見とともに、当科の取り組みをご紹介させていただこうと思う。

略 歴

善方 裕美 (よしかた ひろみ)

横浜市立大学附属市民総合医療センター婦人科



【略歴】

- 1993年 高知医科大学卒業
同年 横浜市立大学研修医
1995年 横浜市立大学附属病院産婦人科勤務
1998年 横浜市立大学産婦人科研究員
更年期・骨粗しょう症専門外来として附属病院婦人科で女性健康外来を担当
同年 よしかた産婦人科副院長
2015年 横浜市立大学附属市民総合医療センターに『乳がん患者の女性ヘルスケア外来』を開設

【資格・所属学会など】

- 日本産婦人科学会 専門医
日本女性ヘルスケア認定医
日本骨粗鬆症学会認定医・評議員
マンモグラフィ読影認定医
NCPR/J-MELS インストラクター
日本産婦人科乳腺医学会
日本骨代謝学会
日本栄養改善学会
日本内分泌学会
日本産婦人科栄養代謝研究会

【受賞歴】

- 2014年 日本女性医学学会 優秀演題賞

マンモグラフィで見えるもの

まつ婦人科クリニック

松 敬文

マンモグラフィで見えるものは、石灰化、腫瘤陰影、FAD、構築委の乱れ、などなどあります。これらの見え方によって、カテゴリー分類が決まり、良悪性の判断がなされています。

さて、それでは実地診療の場ではどれくらいカテゴリー分類を気にしながら良悪の判別をおこなっているのでしょうか？

マンモグラフィ全体を俯瞰し、左右差の有無を確認、濃度の高い部分を探し、辺縁を見て中心部の濃度の高さを確認、その後、拡大鏡を使って微細石灰化を探すといった作業を行っています。しかし、癌は癌であり、良性の例えば線維腺腫は線維腺腫、乳腺症は乳腺症のはずです。言い方を変えれば、マンモグラフィを見て、まず、癌がないかどうかを考え、癌であれば、この所見がこのように見え、こういう理由で癌の所見なんですという理由付けをしているのがカテゴリー分類だと思います。

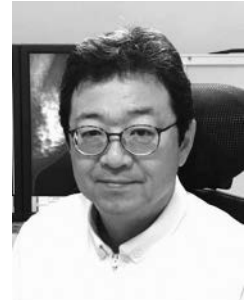
すなわち、マンモグラフィの読影はパターン分類であり、これこれこういう所見があれば、カテゴリーいくつという判断をしています。そうであれば、可能な限りの症例を経験することが上達の近道ということができます。

今回の講演では、当院で経験した乳癌症例のマンモグラフィを多く閲覧していただき、読影の所見、根拠、カテゴリー分類の経験を多く体験していただくようにしたいと思います。マンモグラフィ読影試験合格への早道は、とにかく数多くのマンモグラフィを読影することだと考えています。

略 歴

松 敬文 (まつ たかふみ)

まつ婦人科クリニック



【略歴】

1989年3月 宮崎医科大学 卒業
1989年6月 大分医科大学 産婦人科学教室 入局
1992年4月 国立大分病院 厚生技官
1993年4月 大分医科大学 産婦人科学教室 助手
1996年4月 ブレストピアなんば病院
1996年4月 癌研究所附属病院 乳腺外科
1996年6月 ブレストピア婦人科クリニック
2006年6月 まつ婦人科クリニック 開業
現在に至る。

【専門医】

日本産科婦人科学会 認定 産婦人科専門医
日本乳癌学会 認定 乳腺専門医

超音波による乳癌検診のために

公立学校共済組合四国中央病院 健康管理科

濱田 信一

乳癌検診の基本はマンモグラフィである。しかし産婦人科医が日常診療している比較的若い年齢層の女性は乳腺濃度が高いため、マンモグラフィのみでは癌の検出感度が落ちることが問題とされている。それを補うモダリティとして、現在超音波検査が広く施行されている。日常の診療で超音波検査を数多く行っている産婦人科医にとって、超音波は得意分野のひとつである。自ら探触子を持って走査することにおそらく何の抵抗も感じないであろう。したがって産婦人科外来における乳癌検診では、超音波検査が有力な手段になるものと思われる。しかしその反面、乳癌の超音波検査は産婦人科領域における超音波検査とは異なる手技と読影の知識が必要になることに留意しなければならない。

超音波による乳癌検診を行う場合、次の3点が重要である。

1) **全乳房を検査**：全体をくまなく適切に走査して、全乳房を観察することが検診の必要条件である。乳房辺縁部、乳房内上側（A領域）、乳頭直下は病変を見落としやすい部位なので、特に注意する必要がある。

2) **病変の発見**：探触子をできるだけ一定の速度で移動させ、かつ画像上に一瞬現れる病変を見落とさないように、意識をモニター画面に集中させる。出現する病変は『いろいろな姿』をしているので、それらの所見のバリエーションを知っておく必要がある。

3) **要精査かどうか判定**：発見した病変を、要精査にするかどうか判断しなければならない。そのためには、JABTSの要精査基準が参考になる。その読影力向上のために、日本乳がん検診精度管理中央機構（精中機構）が全国で主催または共催する乳房超音波講習会を受講することが推奨される。

今回は、上記1)における走査時の注意点、2)における病変発見の方法とコツの要点を解説する。さらに3)においては、JABTSの要精査基準に基づくカテゴリー判定の行い方、さらに病変から推測される疾患名の考え方を実際の画像を提示しながら解説する。

わが国の年齢別癌死亡順位（2016年）を見ると、女性の場合、30歳から64歳までの間の全ての年齢において乳癌が第1位である。この年齢層の女性を数多く診察している産婦人科医が乳癌検診に参加しその精度向上に努めれば、わが国の乳癌死亡数が減少に転じることが期待できる。

略 歴

濱田 信一 (はまだ しんいち)

公立学校共済組合四国中央病院 健康管理科



【学歴】

1985年 東京慈恵会医科大学 卒業

1993年 徳島大学医学博士 取得

【主な職歴】

1985年 徳島大学病院産婦人科

1986年 徳島県立中央病院産婦人科

1991年 徳島大学病院産婦人科

1993年 徳島県立中央病院産婦人科

2004年 高知赤十字病院産婦人科

2005年 公立学校共済組合四国中央病院産婦人科

2013年 公立学校共済組合四国中央病院健康管理センター長

【所属学会】

日本産科婦人科学会、日本乳癌学会、日本乳癌検診学会、日本超音波医学会、
日本乳腺甲状腺超音波医学会、日本産婦人科乳腺医学会、日本人間ドック学会

【学会認定】

日本産科婦人科学会専門医、日本産婦人科乳腺医学会乳房疾患認定医、
検診マンモグラフィ読影認定医、乳房超音波検診読影認定医、日本人間ドック学会認定医、
人間ドック診療情報管理指導士

一般演題 抄録

【一般演題 1】

産婦人科医としての乳腺疾患スクリーニングに 対する取り組み

¹⁾的野ウィメンズクリニック、²⁾よこはま乳腺胃腸クリニック
的野 博¹⁾、久保内 光一²⁾

【背景】

当院では2016年9月より、①産婦人科患者様に日頃からの早期発見のための自己検診の推奨 ②妊娠中の乳房管理の推奨(16w~20wまでの乳房超音波) ③高齢の不妊治療を希望される方への定期的な乳房検診の推奨 ④HRT施行中のかたの乳癌検診の推奨 ⑤HBOCに対する知識をつける ⑥タモキシフェン加療中の患者様の子宮内膜ポリープ、増殖症の管理 ⑦乳癌治療後の不妊対策を軸に乳癌検診を行っております。横浜市のマンモグラフィー検診のほかにもマンモグラフィー、乳房超音波の総合判定を行い、C3以上(または判定に不安がある症例)を精査機関へのご紹介をさせていただいている。今回は特に多くの症例を受けて頂いている、よこはま乳腺胃腸クリニックへの症例71例の検討と興味深い症例を2例報告する。

【症例】

① 60歳 乳癌 ② 39歳 IDP

【結果】

要精査症例71例のうち、12例が乳癌であった。(癌発見率 16.9%)

【考察】

他院にご紹介させて頂いた全ての症例を把握しているわけではないが、よこはま乳腺胃腸クリニックで精査して頂いた癌発見率は16.9%と高い値を示した。今後はタモキシフェン加療中の子宮体癌の管理等相互関係を強固にして、乳癌検診に貢献できるよう精進していく所存である。

【一般演題 2】

細胞診、婦人科医による乳がん二次検診では 簡便で有用な方法です。

¹⁾神奈川県予防医学協会婦人検診部、²⁾同細胞診センター

藏本 博行¹⁾、²⁾、吉田 明¹⁾、坂野 みどり²⁾、堀 真須子²⁾、加藤 ちづ代²⁾、
宮川 潤²⁾、菅原 隆²⁾、杉本 直子²⁾、龍 美紗¹⁾

【背景】

乳がん検診で乳癌が疑われた場合、専門医療施設に精査を依頼することになるが、良性疾患もあり得る患者を全て受け入れるには、乳がん患者が急増している現状では厳しい状況にある。検診施設である当協会では臨床的に明らかに悪性と判断される場合以外の二次検診例は自施設で対応し、必要に応じて穿刺吸引細胞診(FNA)を実施している。婦人科医の担当する乳がん検診にとっても有用なので、我々の成績を報告したい。

【対象・方法】

平成 24 年から 28 年に実施された FNA616 例を対象とした。当協会では Lequi-PREP 法を用いて検体処理をし、判定基準は乳癌学会分類に従った。

【結果】

細胞診判定は「不適正」、「正常・良性」、「鑑別困難」、「悪性疑い」ならびに「悪性」に区分されるが、それぞれの頻度は 18.0% (n=111)、56.8% (n=287、以下適正中の頻度)、17.0% (n=86)、10.1% (n=51)、16.0% (n=81) だった。精検結果が明らかものでの悪性頻度は、それぞれ 23.4% (26/111)、3.4% (9/287)、52.5% (32/61)、87.8% (36/41)、100% (55/55) だった。細胞診全体の診断精度は感度 93.2%、特異度 89.1%、陽性反応的中度 78.3%、陰性反応的中度は 96.9% となる。

「検体不適正」群で悪性だった例の画像診断との比較では、MMG では腫瘍を認めない例が 56.5% で、あっても 2cm 以上のものは 13% だった。「正常・良性」群では、それぞれ 62.5%、25% だった。

【結論】

婦人科医の行う二次検診での検査法として、細胞診は簡便でリスクの少ないより精度の高い検診法である。

【一般演題 3】

乳がん治療後に生殖医療を行った患者の妊娠率の検討

聖マリアンナ医科大学産婦人科学

白石 絵莉子、上嶋 佳織、鈴木 由妃、澤田 紫乃、岩端 秀之、杉下 陽堂、
高江 正道、洞下 由記、鈴木 直

【背景】

乳がんの標準的化学療法による閉経リスクは40歳以上で70%以上、40歳以下で30~70%と考えられているが、生殖医療を用いた妊娠率に関する報告は少ない。本研究では乳がん治療後もしくは中断中に生殖医療を行った患者の妊娠転機を解析し、乳がん治療前の情報提供について検討した。

【方法】

2010年から2018年8月までに乳がん治療終了または中断後に生殖医療を行った患者55名について、診療録から後方視的に検討した。

【結果】

生殖医療開始時に卵巣機能低下を認めた症例は化学療法あり群で76.7%(23/30)、なし群で28.0%(7/25)であり、化学療法あり群において有意に多かった($p<0.01$)。妊娠率は全体で30.9%(30/55)であり、化学療法あり群で30.0%(9/30)、なし群で32.0%(8/25)と化学療法の有無による妊娠率の差は認めなかった。また、がんの診断時の年齢が35歳以下の妊娠率は43.7%(14/32)、36歳以上は15.4%(4/26)と36歳以上で有意に妊娠率が低下した($p<0.05$)。さらに、治療後の生殖医療開始年齢が37歳以下の妊娠率は50.0%(13/26)、38歳以上は15.6%(5/32)であり、38歳以上で有意に妊娠率が低下した($p<0.01$)。

【結論】

乳がん治療で化学療法を施行した場合、卵巣機能は年齢に関わらず低下する。しかし乳がん診断時に若年であればがん治療後に妊娠出来る可能性が十分にある一方、高齢な患者は治療後の妊娠率が明らかに低下することがわかった。妊孕性温存について悩む患者にこのような情報を伝えることで、意思決定の一助になることを願う。

【一般演題 4】

妊娠関連性乳癌早期発見を目指して 超音波を利用した妊婦乳房検診の有用性の検討

¹⁾坂井市立三国病院産婦人科、²⁾福井大学産科婦人科

加藤 栄一¹⁾、折坂 誠²⁾、黒川 哲司²⁾、知野 陽子²⁾、品川 明子²⁾、
宮崎 有美子²⁾、吉田 好雄²⁾

【背景】

日本人女性が妊娠中に合併する悪性疾患は、頻度が高い順に①子宮頸癌、②卵巣癌、③乳癌、④白血病、⑤大腸癌・胃癌と報告されている。このうち子宮頸癌や卵巣癌は、妊娠初期の子宮頸部細胞診や経膈超音波検査で、早期発見のチャンスがある。一方で、妊婦が妊娠中に乳癌検診を受けたり、乳腺外科を受診する場面は皆無なことから、この時期に自覚した乳房腫瘍が乳癌であった場合、どうしてもII期以上(腫瘍径>2cm)の進行乳癌と診断されるケースが多くなる。妊婦健診を担当する産婦人科医が唯一、妊娠関連性乳癌を早期発見しうる存在といえる。今回乳癌の発見を目的とした妊婦の乳房検診に超音波検診が有用かについて検討したので報告する。

【方法】

2013年から2017年に、妊婦426例に対して、乳房超音波検査を行い、その結果を後方視的に検討した。患者年齢は19~42歳(平均31.0歳)であった。カテゴリ3以上の症例では、演者が穿刺吸引細胞診(FNAC)や針生検(CNB)を実施し、病理診断を行った。

【結果】

USカテゴリ3を19例(4.5%)、USカテゴリ4を1例(0.2%)に認めた。これらの腫瘍径は1cm未満11例、1~2cm以下7例、2cmより大きいもの2例で、このうち触知できたのは2cm径より大きいもののみだった。

USカテゴリ3の19例及びカテゴリ4の1例の病理診断は、良性17例、検体不適正3例であった。検体不適正の3例は、その後1年間フォローし、所見に変化がないことを確認している。

【結論】

触れない腫瘍を発見できるため、妊婦の乳房検診に超音波を用いることは有用である可能性が示された。

【一般演題 5】

妊婦乳房スクリーニングの実際

¹⁾医療法人社団赤恵会赤川クリニック、²⁾千川産婦人科医院
赤川 元¹⁾、土橋 一慶²⁾

【背景】

妊娠関連乳癌早期発見を目的とした乳房スクリーニング (S) を妊婦健診の一つとして行い、視触診法と超音波検査 (US) の併用が有用であることを乳癌検診学会、乳癌学会、日本産科婦人科学会に於いて報告してきた。症例数が 6,729 例となり、その成績を報告する。同時に、S 以外に産褥の乳腺疾患を見る機会も少なくなく、経験した乳癌症例について報告する。

【方法】

妊婦 6,729 名を対象に、妊娠初期に US 併用 S を行なった。触診で乳頭分泌、硬結、腫瘤、US で腫瘤性、非腫瘤性病変を認めたものを要精検とした。

【結果】【結論】

視触診で異常があったもの 8.6%、US のみで異常が 12.0%。触診で腫瘤を触れたものの 87.5%に US で異常を認めた。US の異常所見は嚢胞 77.9%、充実性腫瘤 15.7%、非腫瘤性低エコー域 6.4%。要精検 377 例の結果は、乳癌 1 例、妊娠性変化 43.3%、線維腺腫 31.0%、嚢胞 11.3%であった。S 成績報告に加え、産褥期に経験した乳癌症例も紹介し、一般的な乳癌検診とは異なる、女性のライフサイクルを意識した妊婦乳房 S への理解を深め、一人でも多くの産婦人科医に興味をもって頂きたいと考えている。

【一般演題 6】

当院での分娩後乳腺炎のケアと治療

医療法人オリーブ会はまた産婦人科

濱田 寛子

【背景】

当院では乳腺炎を訴えて診察を希望する患者は、時間外でも助産師が診察とケアを行っている。急性化膿性乳腺炎の場合、助産師のケアだけではなく、薬物療法を必要とするため、医師に連絡が入り診察治療を行っている。今回他施設でケアを受けていて、全身性炎症反応症候群を起こした症例を経験したので、乳腺炎のケアと治療について考察したい。

【方法】

平成 28 年 1 月から平成 30 年 9 月までの助産師がケアを行った 128 例を後方視的に検討した。その中に院外分娩の患者 38 例を含む。

【結果】

全 128 例中初診の時間外受診は 19 例であった。その内 16 例が当院分娩患者であった。治療までの平均ケア回数は 1.8 回であった。医師に連絡があつて超音波をしたのは 6 例、マンモグラフィーをしたのは 7 例であった。乳腺外科への紹介を必要としたのが 3 例であった。1 例は全身性炎症反応症候群で入院、膿瘍の切開排膿を必要とした。この期間の悪性腫瘍はなかった。

【症例】

複数の他施設で 16 日間乳汁分泌を促すマッサージを受けていた。乳房吸啜をよくするため、抗生剤は飲まないように指示されていた。5cm 大の乳腺膿瘍を形成し、全身状態が悪化してきて当院を受診した。薬物療法、切開排膿、母乳分泌抑制の必要性を説得し入院加療した。5 日で全身状態改善し退院。創部の肉芽形成治療に 1 か月を要した。

【結論】

乳腺炎は局所の熱感、疼痛のみならず全身の倦怠感、不調を伴い、しばしばメンタルケアも要する。早期のケアと治療の開始により、母乳育児の継続も可能になる。ケアと同時に、乳癌の早期発見のための自己検診、乳癌検診の啓蒙も必要である。助産師と医師の連携が重要である。

【一般演題 7】

妊娠関連性乳癌早期発見を目指して 妊娠関連性乳癌 27 例の後方視的検討

¹⁾坂井市立三国病院産婦人科、²⁾福井大学産科婦人科

加藤 栄一¹⁾、折坂 誠²⁾、黒川 哲司²⁾、知野 陽子²⁾、品川 明子²⁾、宮崎 有美子²⁾、
吉田 好雄²⁾

【背景】

妊娠関連性乳癌は、稀な疾患である。1施設での症例数に限界があるため多施設の協力により 27 症例を得た。この貴重な症例を後方視的に検討し現状を知り、妊娠関連性乳癌早期発見に何が必要かを検討したので報告する。

【方法】

2006 年から 2016 年に、診断・治療された妊娠関連性乳癌 27 例（福井県内 4 施設 15 例、九州大学病院 4 例、東北公済病院 8 例）について年齢、発見時期、病期、自覚症状の有無、病悩期間、マンモグラフィ（MMG）および超音波（US）のカテゴリー分類等を、検討した。

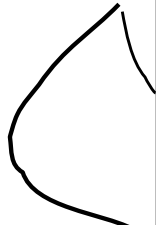




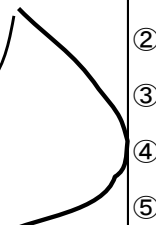



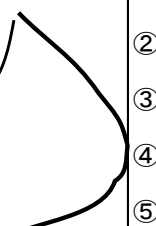



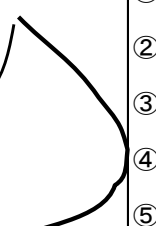



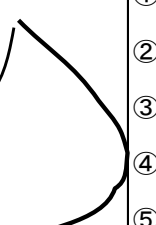

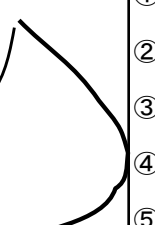
【結果】

患者年齢は 24～42 歳（平均 34.7 歳）であり、30 歳代が 20 例(74%)を占めていた。発見時期は妊娠期 11 例、産褥期 16 例であった。病期は、0 期 2 例、I 期 5 例、IIA 期 8 例、IIB 期 5 例、IIIA 期 2 例、IIIB 期 1 例、IIIC 期 3 例、IV 期 1 例であり、II 期以上の進行癌が 20 例(74%)を占めていた。発見動機は、腫瘍自覚ありが 20 例でそのうち 18 例が II 期以上であった。血性分泌ありが 2 例、張りが 1 例、腫脹発赤が 1 例、痛みが 1 例、検診が 2 例であった。病悩期間は、症状自覚より 3 か月以上放置されていたケースが少なくとも 37%存在した。家族歴ありが 6 例、なしが 16 例、不明が 5 例であった。MMG 実施 23 例のうち 5 例が所見なし 18 例が所見ありであった。US 実施 27 例全例が有所見であった。

【結論】

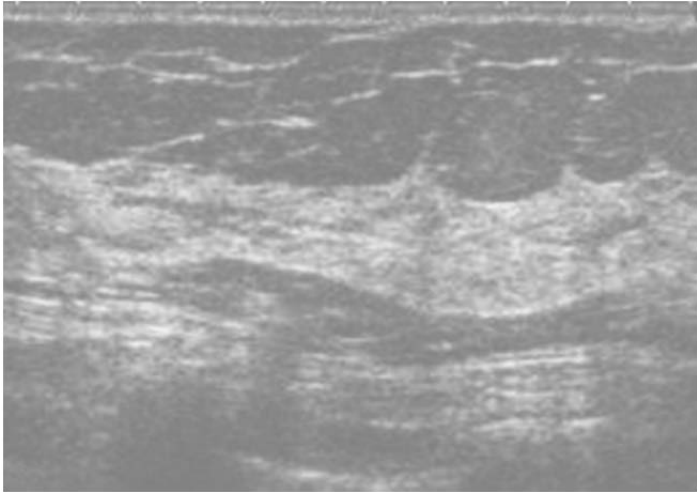
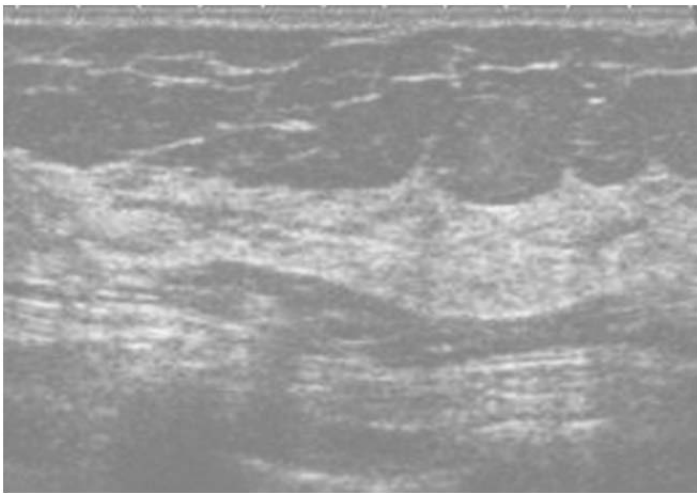
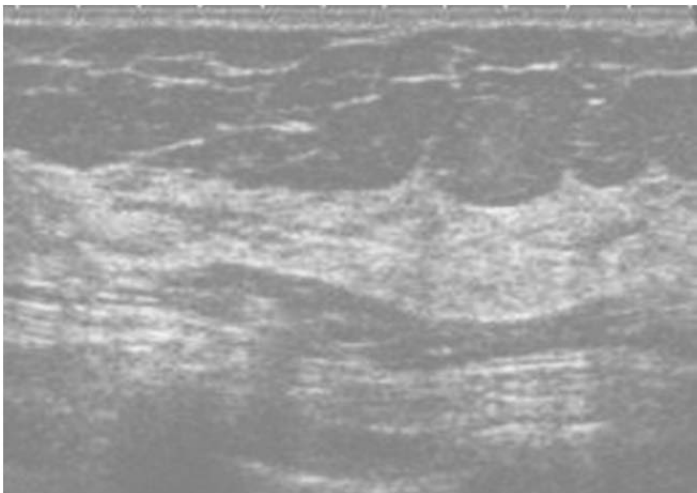
妊娠関連性乳癌は、腫瘍自覚後受診し進行癌の状態で見つかるものが多く病悩期間が長いものが多い。早期発見のためには腫瘍を自覚する前の発見と病悩期間短縮が大切である。

マンモグラフィ読影用紙

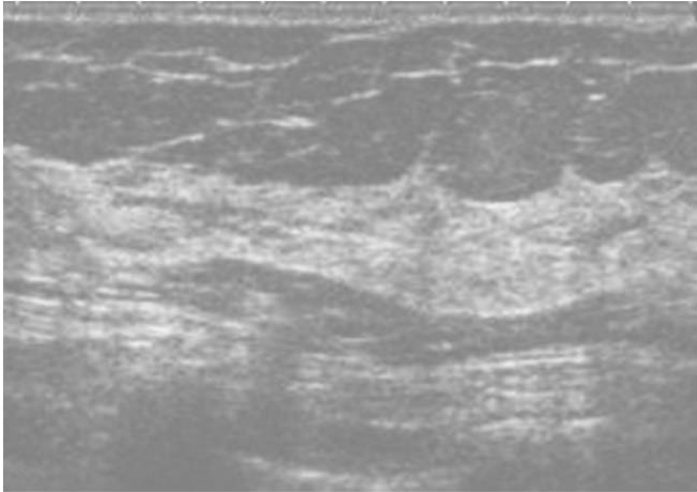
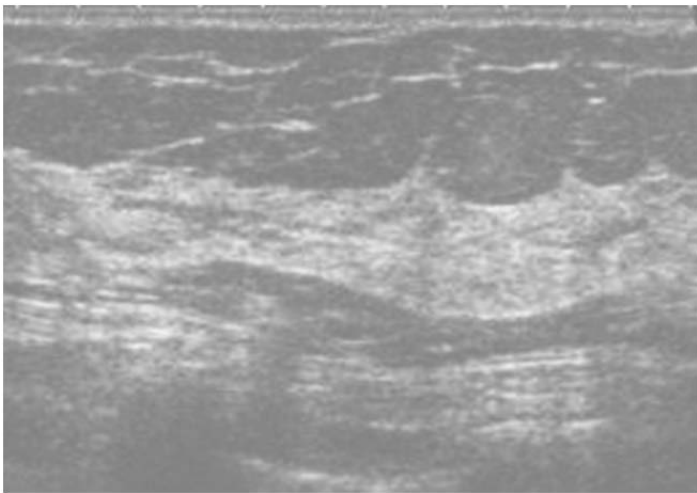
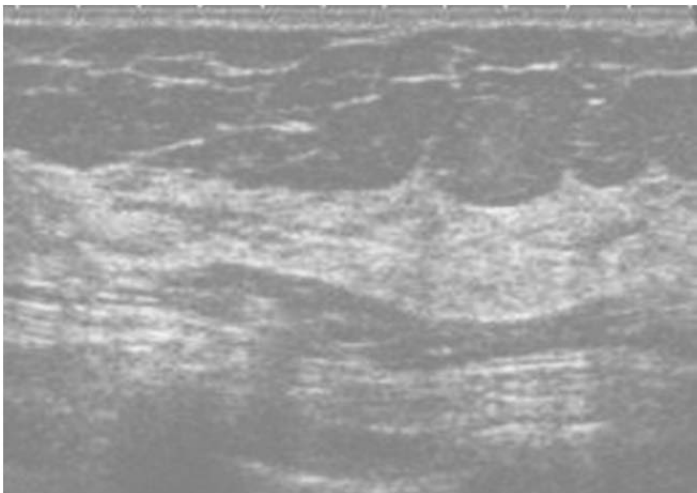
症例 番号	右		左		症例 番号	右		左	
	カテゴリー	所見	所見	カテゴリー		カテゴリー	所見	所見	カテゴリー
1	① <input type="checkbox"/>			① <input type="checkbox"/>	6	① <input type="checkbox"/>			① <input type="checkbox"/>
	② <input type="checkbox"/>			② <input type="checkbox"/>		② <input type="checkbox"/>			② <input type="checkbox"/>
	③ <input type="checkbox"/>			③ <input type="checkbox"/>		③ <input type="checkbox"/>			③ <input type="checkbox"/>
	④ <input type="checkbox"/>			④ <input type="checkbox"/>		④ <input type="checkbox"/>			④ <input type="checkbox"/>
	⑤ <input type="checkbox"/>			⑤ <input type="checkbox"/>		⑤ <input type="checkbox"/>			⑤ <input type="checkbox"/>
2	① <input type="checkbox"/>			① <input type="checkbox"/>	7	① <input type="checkbox"/>			① <input type="checkbox"/>
	② <input type="checkbox"/>			② <input type="checkbox"/>		② <input type="checkbox"/>			② <input type="checkbox"/>
	③ <input type="checkbox"/>			③ <input type="checkbox"/>		③ <input type="checkbox"/>			③ <input type="checkbox"/>
	④ <input type="checkbox"/>			④ <input type="checkbox"/>		④ <input type="checkbox"/>			④ <input type="checkbox"/>
	⑤ <input type="checkbox"/>			⑤ <input type="checkbox"/>		⑤ <input type="checkbox"/>			⑤ <input type="checkbox"/>
3	① <input type="checkbox"/>			① <input type="checkbox"/>	8	① <input type="checkbox"/>			① <input type="checkbox"/>
	② <input type="checkbox"/>			② <input type="checkbox"/>		② <input type="checkbox"/>			② <input type="checkbox"/>
	③ <input type="checkbox"/>			③ <input type="checkbox"/>		③ <input type="checkbox"/>			③ <input type="checkbox"/>
	④ <input type="checkbox"/>			④ <input type="checkbox"/>		④ <input type="checkbox"/>			④ <input type="checkbox"/>
	⑤ <input type="checkbox"/>			⑤ <input type="checkbox"/>		⑤ <input type="checkbox"/>			⑤ <input type="checkbox"/>
4	① <input type="checkbox"/>			① <input type="checkbox"/>	9	① <input type="checkbox"/>			① <input type="checkbox"/>
	② <input type="checkbox"/>			② <input type="checkbox"/>		② <input type="checkbox"/>			② <input type="checkbox"/>
	③ <input type="checkbox"/>			③ <input type="checkbox"/>		③ <input type="checkbox"/>			③ <input type="checkbox"/>
	④ <input type="checkbox"/>			④ <input type="checkbox"/>		④ <input type="checkbox"/>			④ <input type="checkbox"/>
	⑤ <input type="checkbox"/>			⑤ <input type="checkbox"/>		⑤ <input type="checkbox"/>			⑤ <input type="checkbox"/>
5	① <input type="checkbox"/>			① <input type="checkbox"/>	10	① <input type="checkbox"/>			① <input type="checkbox"/>
	② <input type="checkbox"/>			② <input type="checkbox"/>		② <input type="checkbox"/>			② <input type="checkbox"/>
	③ <input type="checkbox"/>			③ <input type="checkbox"/>		③ <input type="checkbox"/>			③ <input type="checkbox"/>
	④ <input type="checkbox"/>			④ <input type="checkbox"/>		④ <input type="checkbox"/>			④ <input type="checkbox"/>
	⑤ <input type="checkbox"/>			⑤ <input type="checkbox"/>		⑤ <input type="checkbox"/>			⑤ <input type="checkbox"/>

所見の記載 ○腫瘍 ∴石灰化 *その他の所見

超音波読影用紙

症例	読影所見	カテゴリー	メモ
1		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V	
2		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V	
3		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V	

超音波読影用紙

症例	読影所見	カテゴリー	メモ
4		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V	
5		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V	
6		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V	

関連学会開催情報

【日本乳腺甲状腺超音波医学会（JABTS）】

第 42 回日本乳腺甲状腺超音波医学会

2019 年 5 月 25 日（土）～26 日（日）

会長：橋本 政典（JCHO 東京山手メディカルセンター）

会場：グランドプリンスホテル新高輪 国際館パミール（東京都港区）

第 43 回日本乳腺甲状腺超音波医学会

2019 年 10 月 5 日（土）～6 日（日）

会長：志村 浩己（福島県立医科大学）

会場：コラッセふくしま（福島県福島市）

【日本乳癌学会】

第 27 回日本乳癌学会学術総会

2019 年 7 月 11 日（木）～13 日（土）

会長：佐伯 俊昭（埼玉医科大学国際医療センター乳癌腫瘍科）

会場：京王プラザホテル・新宿 NS ビル（東京都新宿区）

【日本乳癌検診学会】

第 29 回日本乳癌検診学会学術総会

2019 年 11 月 8 日（金）～9 日（土）

総会幹事：田中 文恵（福井赤十字病院）

大田 浩司（福井県立病院）

会場：福井商工会議所・AOSSA（福井県福井市）

【日本乳癌画像研究会】

第 29 回日本乳癌画像研究会

2020 年 2 月 1 日（土）～2 日（日）

当番世話人：位藤 俊一（地方独立行政法人りんくう総合医療センター）

会場：大阪国際会議場（大阪府大阪市）

【日本産婦人科乳腺医学会】

第 26 回日本産婦人科乳腺医学会

2020 年 3 月 22 日（日）

会長：水谷 三浩（三河乳がんクリニック）

会場：ウインクあいち（愛知県名古屋市）

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。

記

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。

Step1 「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。

Step2 学会事務局で受付した入会申込み者を適宜取り纏め、理事会で入会可否の審議が行われます。

Step3 審議終了後に事務局より入会承認メール、入会金・年会費のご送金及び口座引落用各種書類返送依頼のメールが送付されます。

Step4 メール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

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

年会費につきましては、ご入会2年目以降は、ご返送・ご提出いただきました預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書に記載いただきました銀行口座より自動引き落としされます。

以降の年会費は毎年同じく銀行口座より自動引き落としされますのでご了承ください。

以上

一般社団法人 日本産婦人科乳腺医学会定款

第1章 総則

名称

第1条 この法人は、一般社団法人 日本産婦人科乳腺医学会と称する。英語ではJapanese Breast Society for Gynecologists and Obstetricians (JBSGO) と表記する。

事務所

第2条 この法人は主たる事務所を東京都千代田区に置く。

第2章 目的及び事業

目的

第3条 この法人は、産婦人科領域における乳房に関する研究と診療技術の取得向上と検診の普及を計り、人類・社会の福祉に貢献することを目的とする。

事業

第4条 この法人は前条の目的達成のため、次の事業を行う。

- (1) 学術集会の開催
- (2) 乳房疾患に関する知識の普及
- (3) 関連諸団体との連携
- (4) 乳房疾患認定医の認定
- (5) 機関誌発行
- (6) その他この法人の目的に必要な事業

第3章 会員

資格

第5条 この法人の正会員は、この法人の目的に賛同する産婦人科医師とする。

- 2 産婦人科医師以外の者もこの法人に必要と思われる場合には理事会の承認を得て正会員になることができる。
- 3 この法人の発展に特に寄与した者は名誉会員の称号を授与することができる。選考基準は別に定める細則による。
- 4 賛助会員はこの法人に協賛する個人又は団体とし、理事会の承認を要する。

入会

第6条 この法人に入会しようとする者は、この法人が別に定める入会規定に従い、この法人にその旨を申し出て、理事長（代表理事）の承認を得なければならない。

- 2 入会の承認を得た者は、別に定める入会金を納入しなければならない。
- 3 退会後に再入会を希望する者は、過去の未納金を納入しなければならない。

入会金及び会費

第7条 会員は、社員総会の決議を経て別に定める入会金及び会費を納入しなければならない。

- 2 会費の納入は別に定めるところにより免除することができる。
- 3 既納の入会金及び会費は、いかなる事由があっても返還しない。

会員の権利

第8条 会員は、次の権利を有する。

- (1) この法人の主催する学術講演会、研究会その他の会合に出席することができる。
- (2) この法人の認定医の申請をすることができる。
- (3) この法人の主催する学術講演会、研究会等において演題を発表することができる。
- (4) この法人より情報の提供を受けることができる。
- (5) 第13条第5項に規定された社員の権利を、社員と同様にこの法人に対して行使することができる。

資格の喪失

第9条 会員は、次の事由によってその資格を喪失する。

- (1) 退会を申し出た場合
- (2) 会費を3年以上滞納した場合
- (3) 死亡した場合
- (4) 除名された場合

退会

第10条 会員が退会しようとするときは、別に定めるところにより退会届を理事長に提出しなければならない。

除名

第11条 会員が次の各号の一に該当するときは、除名することができる。

- (1) この定款その他の規則に違反したとき
 - (2) この法人の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき
- 2 ただし、社員総会において決議する前にその会員に弁明の機会を与えなければならない。

第4章 評議員

評議員

第12条 この法人の正会員のなかから正会員数の10%を限度として選任される評議員をもって一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（以下「法人法」という）に規定する社員とする。

- 2 評議員は別に定める評議員選任規則により選任する。
- 3 第2項の評議員選任において、評議員となる資格を有する正会員は他の正会員と等しく評議員に立候補する権利を有する。
- 4 評議員の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとし、再任を妨げない。
- 5 正会員は法人法に規定された次に掲げる権利を、評議員と同様にこの法人に対して行使することができる。
 - (1) 法人法第14条第2項の権利（定款の閲覧等）
 - (2) 法人法第32条第2項の権利（社員名簿の閲覧等）
 - (3) 法人法第57条第4項の権利（社員総会の議事録の閲覧等）
 - (4) 法人法第50条第6項の権利（社員の代理権証明書等の閲覧等）
 - (5) 法人法第51条第4項及び第52条第5項の権利（議決権行使書面の閲覧等）
 - (6) 法人法第129条第3項の権利（計算書類等の閲覧等）
 - (7) 法人法第229条第2項の権利（清算法人の貸借対照表等の閲覧等）
 - (8) 法人法第246条第3項、第250条第3項及び第256条第3項の権利（合併契約等の閲覧等）
- 6 評議員は次に掲げる各号に該当する場合には評議員資格を失う。
 - (1) 正会員の資格を喪失したとき。
 - (2) 原則として満70歳に達したとき。但し、任期の途中で該当年齢に達した場合には、事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時をもってその資格を失う。
 - (3) 定時社員総会を3回連続して欠席したとき。

第5章 社員総会

構成

第13条 社員総会は、すべての社員をもって構成する。

- 2 社員以外の会員は社員総会に出席し、議長の了解を得て意見を述べるができる。ただし、決議には参加することはできない。

権限

第14条 社員総会は、次の事項について決議する。

- (1) 会員となる資格並びに入会金及び会費の額
- (2) 会員の除名
- (3) 理事及び監事の選任又は解任
- (4) 貸借対照表及び損益計算書（正味財産増減計算書）並びにこれらの附属明細書の承認
- (5) 定款の変更
- (6) 解散及び残余財産の処分
- (7) その他社員総会で決議するものとして法令又はこの定款で定められた事項

開催

第15条 社員総会は、定時社員総会として毎年度3月末日までに1回開催するほか、必要がある場合には臨時社員総会を開催する。

招集

第16条 社員総会は、法令に別段の定めがある場合を除き、理事会の決議に基づき理事長が招集する。

- 2 臨時社員総会は、理事会が必要と認めるとき、理事長が招集する。
- 3 前項の他、社員は、理事長に対し、社員総会の目的である事項及び招集の理由を示して、社員総会の招集を請求することができる。

議長及び副議長

第17条 社員総会の議長及び副議長は、当該社員総会において社員の中から選任する。

議決権

第18条 社員総会における議決権は、社員1名につき1個とする。

決議

第19条 社員総会の決議は、法令又はこの定款に別段の定めがある場合を除き、総社員の議決権の過半数を有する社員が出席し、出席した当該社員の議決権の過半数をもって行う。

- 2 前項の規定にかかわらず、次の決議は、総社員の半数以上であって、総社員の議決権の3分の2以上に当たる多数をもって行う。
 - (1) 会員の除名
 - (2) 理事及び監事の解任
 - (3) 定款の変更
 - (4) 解散
 - (5) 基本財産の処分
 - (6) その他法令で定められた事項
- 3 理事又は監事を選任する議案を決議するに際しては、候補者ごとに第1項の決議を行わなければならない。理事又は監事の候補者の合計数が第23条に定める定数を上回る場合には、過半数の賛成を得た候補者の中から得票数の多い順に定数に達するまでの者を選任することとする。

書面による決議等

第20条 社員総会に出席できない社員は、あらかじめ通知された事項について書面をもって議決権を行使し、又は他の社員を代理人として議決権を行使することができる。

- 2 社員はあらかじめ通知された事項について電磁的方法をもって、議決権を行使することができる。
- 3 理事又は社員が社員総会の目的である事項について提案した場合において、その提案について社員の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の社員総会の決議があったものとみなすものとする。

議事録

第21条 社員総会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

- 2 議事録は、議長及び当該社員総会において社員から選任された出席社員の代表2名以上が署名押印の上、これを保存する。

会員への通知

第22条 社員総会の議事の要領及び決議した事項は、書面又は電磁的な方法により会員に通知する。

第6章 役員、顧問、幹事長、副幹事長、幹事及び職員

役員の設定

第23条 この法人に、次の役員を置く。

- (1) 理事30名以内
- (2) 監事 2名以内
- 2 理事のうち1名を理事長、2名以内を副理事長、10名以内を常務理事とする。
- 3 第2項の理事長をもって法人法上の代表理事とし、副理事長、常務理事をもって法人法第91条第1項第2号の業務執行理事とする。

役員を選任

第24条 理事及び監事は、社員総会の決議によって選任する。

- 2 理事長は理事会の決議によって理事の中から選定する。
- 3 副理事長及び常務理事は、理事の互選或いは理事長の推薦により理事会の決議によって理事の中から選定する。
- 4 理事及び監事は相互に兼ねることができない。

第25条 この法人の理事のうち、理事のいずれか1名及びその親族その他特殊の関係がある者の合計数が理事現在数の3分の1を越えて含まれることになってはならない。

- 2 この法人の監事は、この法人の理事及びこの法人の使用人が含まれてはならない。また、各監事は、相互に親族その他特殊の関係があってはならない。

理事の職務及び権限

第26条 理事は、理事会を構成し、法令及びこの定款で定めるところにより、職務を執行する。

- 2 理事長は、法令及びこの定款で定めるところにより、この法人を代表し、その業務を執行し、副理事長及び常務理事は理事会において別に定めるところにより、この法人の業務を分担執行する。
- 3 理事長に事故あるとき又は理事長が欠けたときは、理事会が後任の理事長を選定する。

監事の職務及び権限

第27条 監事は、理事の職務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。

- 2 監事は、いつでも理事及び使用人に対して事業の報告を求め、この法人の業務及び財産の状況の調査をすることができる。
- 3 監事は、理事が不正の行為をし、若しくは当該行為をするおそれがあると認めるとき、又は法令若しくは定款に違反する事実若しくは著しく不当な事実があると認めるときは、遅滞なくその旨を理事会に報告しなければならない。
- 4 監事は、前項の報告をするため必要があると認めるときは、理事に対し理事会の招集を請求することができる。
- 5 監事は、理事が社員総会に提出しようとする議案、書類を調査し、法令若しくは定款に違反し、又は著しく不当な事項があると認めるときは、その調査の結果を社員総会に報告しなければならない。

役員任期

第28条 理事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとし、再任を妨げない。

- 2 監事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとし、再任を妨げない。
- 3 補欠として選任された理事又は監事の任期は、前任者の任期の満了する時までとする。
- 4 理事又は監事は、第23条に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。
- 5 理事は、次の号に該当する場合には理事の資格を失う。
 - (1) 原則として満70歳に達したとき。但し、任期の途中で該当年齢に達した場合には、事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時をもってその資格を失う。

役員解任と損害賠償責任

第29条 理事又は監事が次の各号の一に該当するときは、社員総会において、総社員の半数以上であって、総社員の議決権の3分の2以上の決議により解任することができる。

- (1) 職務上の義務に違反し、又は職務を怠ったとき
- (2) 役員たるにふさわしくない行為があったとき
- (3) 心身の故障のため、職務の執行に支障があり、又はこれに堪えないとき
- 2 ただし、社員総会において決議する前にその役員に弁明の機会を与えなければならない。
- 3 理事又は監事は、その任務を怠ったときは、この法人に対し、これによって生じた損害を賠償する責任を負い、この責任はすべての社員の同意がなければ免除することができない。

幹事長、副幹事長及び幹事の設置

第30条 この法人の業務を処理するため幹事長1名、副幹事長2名及び幹事20名以内を置く。幹事長、副幹事長及び幹事は、理事長の業務執行及び副理事長並びに常務理事の業務の分担執行を補佐するため、理事会の承認を経て、理事長が委嘱する。

役員、幹事長、副幹事長及び幹事の報酬

第31条 役員、幹事長、副幹事長及び幹事は、無報酬とする。

事務局及び職員

第32条 この法人の事務を処理するため、事務局及び必要な職員を置く。

- 2 職員は、理事会決議に基づき理事長が任免する。
- 3 職員は、有給とする。

顧問

第33条 この法人に顧問を若干名置くことができる。

- 2 顧問は理事会の決議を経て委嘱する。
- 3 顧問は理事会に出席し、意見を述べることができる。
- 4 顧問の任期は特に定めず必要に応じて理事長が決定する。

第7章 理事会

構成

第34条 この法人に理事会を置く。

- 2 理事会は、すべての理事をもって構成する。
- 3 監事は理事会に出席するものとする。
- 4 理事会の議長は、理事長とする。理事長に事故がある時は、予め定めた順序に従い、その他の理事がこれに当たる。

権限

第35条 理事会は、次の職務を行う。

- (1) この法人の業務執行の決定
- (2) 理事の職務執行の監督
- (3) 理事長、副理事長及び常務理事の選任及び解職

招集

第36条 理事会は理事長が招集する。ただし、理事長が必要と認めたととき又は理事から会議に付議すべき事項を示して理事会の招集を請求されたときは、理事長が発議した日又はその請求があった日から2週間以内に臨時理事会を招集しなければならない。

- 2 理事会を招集するときは、理事長は、その議案及び協議事項をあらかじめ役員に通告しなければならない。
- 3 理事長が欠けたとき又は理事長に事故があるときは副理事長が理事会を招集する。
- 4 理事長及び副理事長が欠けたとき又は理事長及び副理事長に事故があるときは、各理事が理事会を招集する。

決議

第37条 理事会の決議は、決議について特別の利害関係を有する理事を除く理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

- 2 前項の規定にかかわらず、理事が理事会の決議の目的である事項について提案した場合において、理事の全員が当該提案について書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する理事会の決議があったものとみなす。ただし、監事がその提案に異議を述べたときはこの限りでない。
- 3 理事又は監事が理事及び監事の全員に対して理事会に報告すべき事項を通知したときは、当該事項を理事会へ報告することを要しない。

議事録

第38条 理事会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

- 2 当該理事会に出席した理事長及び監事が署名押印の上、これを保存する。

第8章 その他の会議と委員会

会議の名称・出席者

第39条 この法人は、必要に応じ常務理事会、幹事会を開催することができる。

- 2 会議は、理事長の招集により行われる。
- 3 常務理事会は理事長が議長とする。理事長に事故がある時は、予め定めた順序に従い、その他の常務理事がこれに当たる。
- 4 幹事会は幹事長が議長となる。幹事長に事故がある時は、予め定めた順序に従い、その他の幹事がこれに当たる。
- 5 常務理事会の出席者は、理事長、副理事長、常務理事、幹事長、副幹事長、幹事とする。
- 6 幹事会の出席者は、幹事長、副幹事長、幹事とする。

委員会

第40条 この法人は、理事会の承認を経て委員会を置くことができる。

- 2 委員会を置く場合には次の事項につき理事会の承認を得なければならない。
 - (1) 委員会名
 - (2) 委員名
 - (3) 委員会の目的
 - (4) 委員会の設置期間

第9章 学術集会

学術集会

第41条 この法人は、学術集会を毎年1回学術集會長が主宰して開催する。学術集會長は、別に定めるところにより社員総会で選任する。

第10章 資産及び会計

基本財産

第42条 この法人の資産を分けて、基本財産と運用財産の2種とする。

- 2 基本財産は、この法人の目的を達成するために不可欠な財産として、社員総会で定めたものとする。
- 3 基本財産は、この法人の目的を達成するために善良なる管理者の注意をもって管理しなければならない。処分するときはあらかじめ社員総会において、社員現在数の3分の2以上の決議を得なければならない。
- 4 基本財産は、譲渡し、交換し、担保に供してはならない。ただし、この法人の業務遂行上やむを得ない理由があるときは、社員総会において、社員現在数の3分の2以上の決議を得て、これらの処分をすることができる。
- 5 運用財産は、基本財産以外の資産とする。

事業年度

第43条 この法人の事業年度は、毎年1月1日に始まり同年12月31日に終わる。

事業計画及び収支予算

第44条 この法人の事業計画書、収支予算書については、毎事業年度の開始の日の前日までに、理事長が作成し、理事会の承認を受けなければならない。これを変更する場合も、同様とする。

- 2 前項の書類については、主たる事務所に当該事業年度が終了するまでの間備え置く。

事業報告及び決算

第45条 この法人の事業報告及び決算については、毎事業年度終了後、理事長が次の書類を作成し、監事の監査を受けた上で、理事会の承認を経て、定時社員総会に提出し、第1号及び第2号の書類についてはその内容を報告し、第3号から第5号までの書類については承認を受けなければならない。

- (1) 事業報告
 - (2) 事業報告の附属明細書
 - (3) 貸借対照表
 - (4) 損益計算書（正味財産増減計算書）
 - (5) 貸借対照表及び損益計算書（正味財産増減計算書）の附属明細書
- 2 前項の書類のほか、次の書類を主たる事務所に5年間備え置くとともに、定款、社員名簿を主たる事務所に備え置くものとする。
 - (1) 監査報告
 - (2) 理事及び監事の名簿
 - (3) 運営組織及び事業活動の状況の概要及びこれらに関する数値のうち、重要なものを記載した書類

第11章 定款の変更並びに解散

定款の変更

第46条 この定款は、社員総会の決議によって変更することができる。

解散

第47条 この法人は、社員総会において、総社員の半数以上であって、総社員の議決権の3分の2以上の決議によって解散する。

剰余金の処分制限

第48条 この法人は、剰余金の分配を行うことができない。

残余財産の帰属

第49条 この法人が清算をする場合において有する残余財産は、社員総会において、社員現在数の3分の2以上の決議を経て、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律第5条第17号に掲げる法人又は国若しくは地方公共団体に贈与するものとする。

第12章 公告・通知の方法

公告の方法

第50条 この法人の公告は、電子公告により行う。

- 2 事故その他やむを得ない事由によって前項の電子公告をすることができない場合は、官報に掲載する方法による。

通知の方法

第51条 この法人の通知事項は、書面又は電磁的な方法により会員に通知する。

第13章 附則

最初の事業年度

第52条 この法人の設立初年度の事業年度は、この法人の成立の日から平成26年12月31日までとする。

後援・共催団体 / 協賛企業 一覧

◆後援団体

公益社団法人神奈川県医師会
一般社団法人神奈川県産科婦人科医会
公益財団法人日本産科婦人科学会
横浜市産婦人科医会
横浜市立大学産婦人科学教室同門会

◆共催団体

公益財団法人日本産婦人科医会

◆協賛企業

あすか製薬株式会社	中外製薬株式会社
エーザイ株式会社	株式会社ツムラ
江崎グリコ株式会社	日本化薬株式会社
大塚製薬株式会社	バイエル薬品株式会社
キヤノンメディカルシステムズ株式会社	株式会社 VIP グローバル
グラクソ・スミスクライン株式会社	富士製薬工業株式会社
コニカミノルタジャパン株式会社	株式会社文進堂書店
認定 NPO 法人世界の医療団	株式会社メディカルタスクフォース
武田薬品工業株式会社	

2019年2月1日現在（五十音順）

第25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25回日本産婦人科乳腺医学会
会長 宮城 悦子

【主催事務局】横浜市立大学医学部産婦人科
〒236-0004 横浜市金沢区福浦3-9
Tel:045-787-2800(代表)

【運営事務局】一般社団法人アカデミアサポート内
〒160-0022 東京都新宿区新宿1-24-7-920
Tel:03-5312-7686 Fax:03-5312-7687
Email:25jbsgo@academiasupport.org