第30回 日本産婦人科乳腺医学会
プログラム・抄録集

「女性の健やかな未来を求めて」

会期 2024年 2月25日 日

会場 京王プラザホテル
（東京都新宿区西新宿2丁目2－1）

会長 関根　憲
（関根ウィメンズクリニック理事長）

フルデジタル乳房X線撮影装置

MAMMOMAT Revelation

See the difference.
Make the difference.

www.siemens-healthineers.com/jp

ブレストケアへの意識が高まりを見せる中、
女性達はマンモグラフィに大きな期待と安心を求めています。
高い診断能には女性達一人ひとりの人生を変える力がある、
私たちは、そう考えます。

SIEMENS Healthineers

据置型デジタル式乳房用X線診断装置　マンモマート レベレーション　認証番号：230AABZX00029000

第 30 回
日本産婦人科乳腺医学会

テーマ
「女性の健やかな未来を求めて」

【会長】関根　憲
関根ウィメンズクリニック理事長

【会期】2024 年 2 月 25 日（日）

【会場】京王プラザホテル

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

講演抄録・略歴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
　創立 20 周年記念講演・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
　講演・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
　シンポジウム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44
　ランチョンセミナー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・62
　一般演題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・66
関連学会開催情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・67
入会案内・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・68
共催団体/協賛企業・団体一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・69

ご 挨 拶

第 30 回日本産婦人科乳腺医学会学術集会の開催によせて

第 30 回日本産婦人科乳腺医学会学術集会を、令和 6 年 2 月 25 日に東京・新宿の京王プラザホテルで、東京・関根ウィメンズクリニック理事長の関根憲先生を会長として開催致します。今回は、日本産婦人科乳腺医学会が創立されて 20 年になることから、その 20 周年の記念の会としても開催することになりました。

会長である関根憲先生は、地域医療に貢献される産婦人科医であるとともに、乳腺診療医としても活躍をされており、本会が目標とする乳房診療を包含する産婦人科医療を、身をもって実践されている先生です。また先生は産婦人科医の乳がん検診の代表者として、日本乳癌検診学会理事などの役職を通じて乳がん診療に関して全国的にこの医療における産婦人科医の意義を広める活躍をされておられるとともに、日本産婦人科医会のがん対策委員として多くの産婦人科医が乳がん診療に参画することにリーダーシップを発揮されています。さらに、我々の日本産婦人科乳腺医学会では常務理事として学会運営に参加され、総務や会計などの事業をご指導いただくとともに、乳腺診療に関わる医療従事者の教育・研修にとても熱心に従事されています。

第 30 回学術集会のプログラムを拝見すると、まず、今回の学術集会のテーマを「女性の健やかな未来を求めて」とされていますが、これこそ産婦人科医療全体が求めて行く方向性と思います。そして、マンモグラフィ、超音波の基礎から治療や遺伝の最前線まで、まさに乳がん診療の最先端を学べる講演を配置され、本会が必要とする研修内容を網羅し、また超音波診断実習やメディカルスタッフにもご配慮されて、質量ともに充実した素晴らしい内容となっています。第 30 回、そして 20 周年の記念の会として相応しい学術集会となると期待しています。学術集会を計画・準備された関根会長はじめ関係者各位に対し、学会を代表して厚く御礼を申し上げます。

2 年前に始まった生殖医療の保険化、さらに数年後に予想される分娩の健康保険適用を通して、産婦人科医療は大きく変遷していくと思われます。その中で、乳房診療は我々が忘れてはならない領域と考えます。また、産婦人科領域の乳房疾患の管理を考える場合、産婦人科医を中心とした医師とメディカルスタッフがワンチームになった医療が求められます。そのためは、メディカルスタッフも含めた広い産婦人科医療関係者のレベルアップが必要です。今後とも、乳腺外科や放射線科、病理科などと連携した乳がん検診、産婦人科ならではの思春期から老年期にわたる乳房のヘルスケア、そして遺伝やがん生殖、薬物療法などの産婦人科医療ならではの乳房管理の在り方を求めて行く必要があります。その観点から、本会がその先頭に立ち、事業を進めていきたいと思いますので、皆様方の多数のご参加を期待しています。

最後になりましたが、改めて関根先生はじめ関係者の皆様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

理事長　苛原　稔

徳島大学　特命教授

ご 挨 拶

第 30 回日本産婦人科乳腺医学会の開催にあたり

この度、第 30 回の学術集会を開催させて頂くこととなりました。
第 30 回という記念すべき大会を主宰する機会を与えて頂き、光栄に思いますと同時に、苛原理事長をはじめ、多くの先生方に心より感謝申し上げます。
期日は 2024 年 2 月 25 日の日曜日で、会場は新宿の京王プラザホテルです。
今回の学会のテーマとして、女性医学の観点から、「女性の健やかな未来を求めて」とさせて頂きました。

日本人女性において最も罹患率の高い悪性疾患は乳癌であり、毎年 9 万人以上の方が罹患し、1 万人以上の方が亡くなっています。その罹患数は今なお増加傾向にあり、過剰診断が問題にもなってはいますが、早期発見、早期治療が重要であることは間違いないことと思われます。患者さんに対しては、乳房を意識する生活習慣を心掛けるように、いわゆるブレストアウェアネスの普及に努め、そして適切な診断をすることが、早期発見につながり、同時に乳腺専門医との連携を図っていくことで良い医療を展開することが可能となります。
そうした連携をスムーズにするには、女性を日頃診る機会が多く、女性の一生を診ていく我々産婦人科医の役割は、とても大きいと考えています。

乳癌の診断においては、トモシンセシスや造影マンモグラフィなどの様々なモダリティも出てきて、選択肢も多様化していますし、また、乳癌の治療においては、個々の癌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が、最近の分子標的薬を含む薬物療法の進歩はめざましく、新たな薬剤も多く登場し、目まぐるしく変化しています。さらに、多くの病気が遺伝子の変化によることが解明されてきています。限定的ではありますが、がんゲノム医療では、主にがんの組織検体を使って多数(100～500 種類)の遺伝子の変化を「がん遺伝子パネル検査（がんゲノムファイリング検査）」によって解析し、がんの発生や浸潤・転移などに関与したドライバー遺伝子を明らかにし、それを標的とした治療を行うことができるようになってきています。

また、二次的所見として生殖細胞系列バリアントの情報が得られることもあり、その後の自らの健康管理、医学的管理、ご家族に結果をお伝えするかどうかなどを含めた、今後の方針に関する遺伝カウンセリングも重要になってきています。遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）でも、その 1/4 は BRCA1、BRCA2 以外の遺伝子が関わっていることがわかっており、そのため多数の遺伝子を一度に解析するマルチ遺伝子パネル検査（MGP）も行われるようになってきています。

このように、乳腺疾患を取り巻く環境は、以前にも増してさらに複雑化しています。

そこで、今回の学会では、診断や乳癌術後のヘルスケアなど、産婦人科がどのように乳腺疾患と関わっていけばよいか、知識の共有をはかりながら、明日からの診療に役に立つものとなるようにしたいと思っています。また、看護師や助産師、臨床検査技師、放射線技師などのメディカルスタッフの方々にも学びの場となればと考えています。

リアル開催ならではの臨場感と会員同士の相互交流も大事にしながら、オンデマンド配信も予定しています。 多くの皆様の、ご参加をお待ちしております。

第 30 回日本産婦人科乳腺医学会

会長　関根　憲

関根ウィメンズクリニック　理事長

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）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥10,000 円
医師・一般（日本産婦人科乳腺医学会 非会員）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥12,000 円
医師以外の医療従事者（日本産婦人科乳腺医学会 会員）‥‥ 5,000 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）‥ 6,000 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 30 回日本産婦人科乳腺医学会のウェブサイトからお申込み頂けます。
  (http://www.academiasupport.org/jbsgo30/index.html)
  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(京王プラザホテル南館 4 階 ホワイエ)にてご提示ください。
  事前登録受付期間：～2024 年 2 月 23 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 25 日（日）8:00～17:00
  当日登録受付場所：京王プラザホテル 南館 4 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頂きます。

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	産婦人科専門医	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　共通講習
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、2024 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。

【乳房エキスパート看護職の認定単位】

・本会参加でⅠ.乳腺疾患関連の 2 単位が付与されます。
・第 1 会場　8 時 30 分～10 時 40 分のシンポジウムと 10 時 50 分～11 時 30 分の講演に御参加で、Ⅱ.女性のライフサイクル各期におけるケア、Ⅲ.教育の 2 単位が付与されます。
・第 3 会場 14 時 10 分～18 時 00 分のハンズオンセミナーに御参加で、乳腺疾患関連Ⅰ演習 4 単位が付与されます。

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：2024 年 3 月 1 日（金）～31 日（日）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頂きます。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（金）～7 日（木）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。

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。

Ⅱ．発表データについて

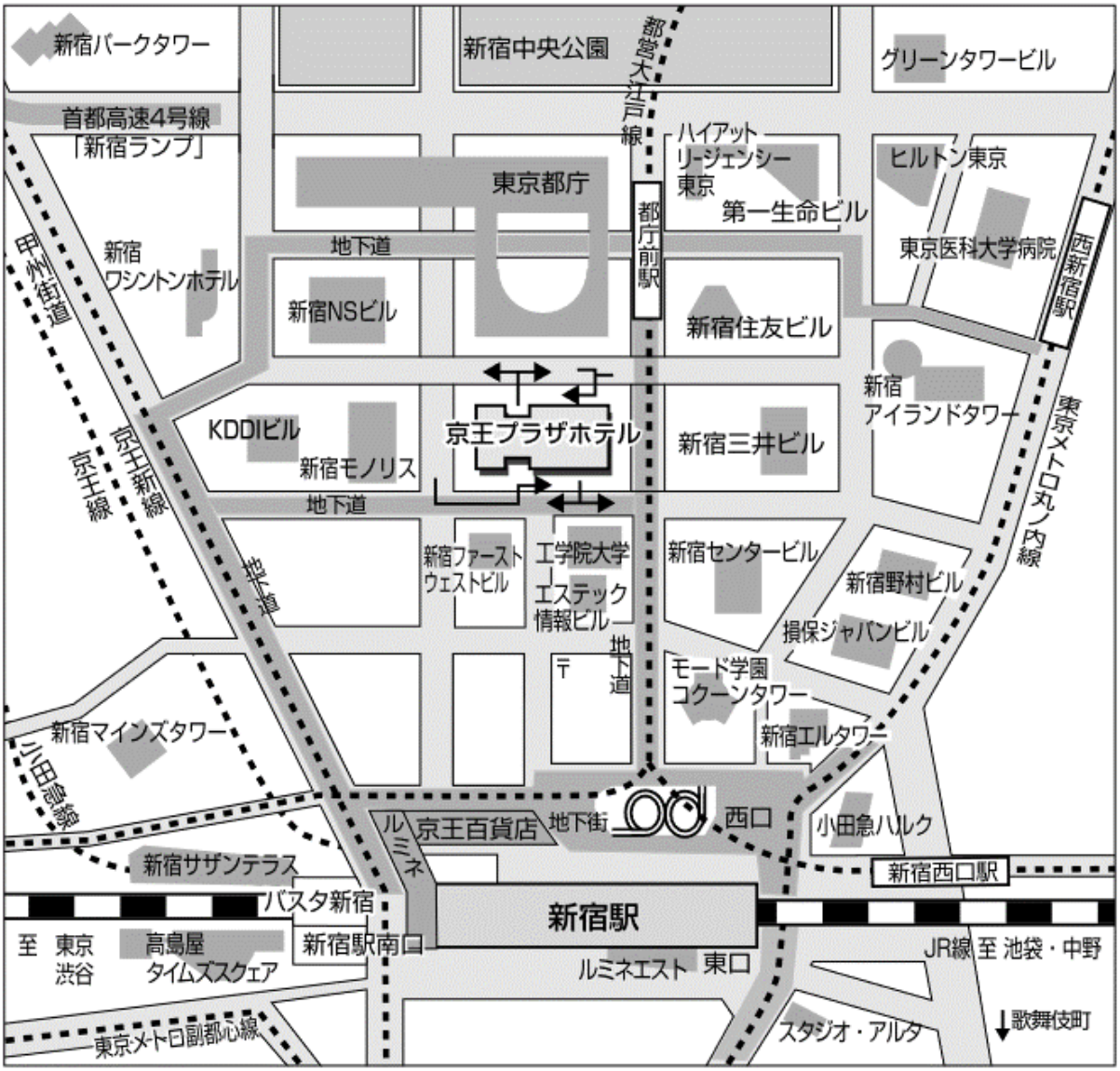
- USB メモリ、または CD-R（RW 不可）をお持ち込みの方へ
  - ✧ ソフトは、以下をご使用ください。
    Windows 版 PowerPoint 2013～2019
    ※ Macintosh や動画ファイルをご使用の方は、PC をお持ち込みください。
  - ✧ フォントは OS 標準のもののみご使用ください。
  - ✧ 画面の解像度は、XGA（1024×768）でお願い致します。
  - ✧ CD-R（RW 不可）への書き込みは、ISO9660 方式をお使いください。
- ノート PC をお持ち込みの方へ
  - ✧ バックアップとして、必ずメディアもご持参ください。
  - ✧ 画面の解像度は、XGA（1024×768）でお願い致します。
  - ✧ 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 をお薦めします。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。

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 30 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: 30jbsgo@academiasupport.org

会場案内

【ホテル周辺地図】



会場：京王プラザホテル

所在地：東京都新宿区西新宿 2 丁目 2-1　Tel：03-3344-0011（代表）

最寄駅：新宿駅西口(JR・京王線・小田急線・地下鉄)より徒歩 5 分

新宿駅西口より都庁方面への連絡地下道をまっすぐ 5 分ほどお進みください。

地下道を出てすぐ左側にホテルがございます。

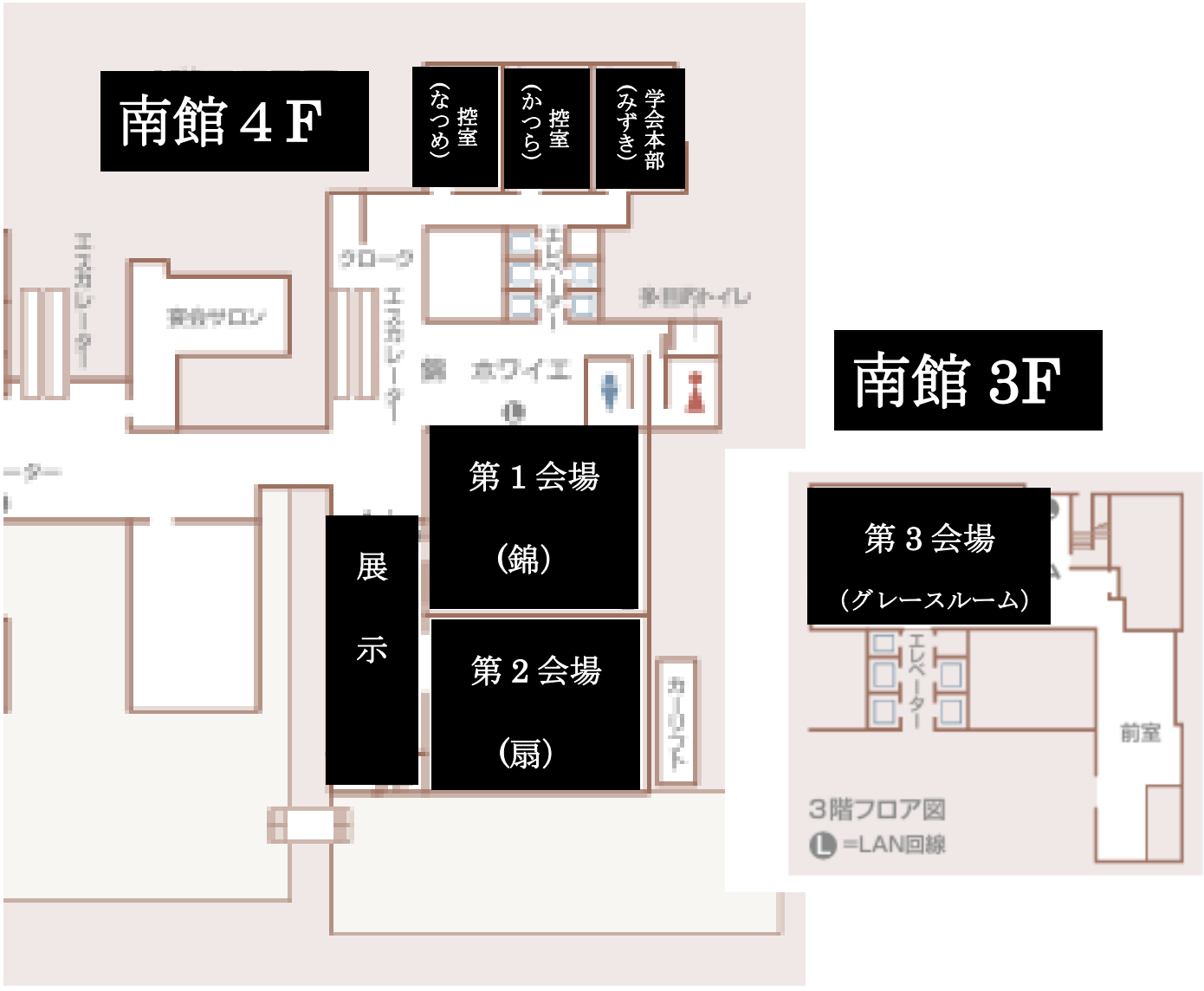
都営大江戸線都庁前駅より徒歩

改札を出て JR 新宿駅方面に進み、B1 出口階段を上がってすぐ右側にホテルがございます。

会場案内

第 1 会場：京王プラザホテル 南館 4 階「錦」
第 2 会場：京王プラザホテル 南館 4 階「扇」
第 3 会場：京王プラザホテル 南館 3 階「グレースルーム」
参加受付・企業展示：京王プラザホテル 南館 4 階 ホワイエ
PC 受付・ポイント受付：京王プラザホテル 南館 4 階 ホワイエ
講師控室：京王プラザホテル 南館 4 階「かつら」「なつめ」
学会本部：京王プラザホテル 南館 4 階「みずき」
クローク：京王プラザホテル 南館 4 階

会場見取図



日程表

	第１会場 (京王プラザホテル南館４階 錦)	第２会場 (京王プラザホテル南館４階 扇)	第３会場 (京王プラザホテル南館３階 グレース)
8:00			
	8:25~8:30　開会式		
	8:30~10:40 シンポジウム 1「患者さんとともに歩む遺伝医療」 座長：松　敬文・宮城　悦子 「HBOC 診療の普及とその重要性について」 演者：有賀　智之 「多遺伝子パネル検査の意義とその実際」 演者：植木　有紗 カウンセリングの実際 (1)「HBOC が関連する乳がん初期治療開始前の意思決定支援」 演者：樋口　信子 (2)「HBOC 診療における遺伝カウンセリングの実際・認定遺伝カウンセラーの役割」 演者：主原　翠 「BRCA 遺伝子変異陽性乳癌画像の特徴とサーベイランスの重要性」 演者：久保田　一徳	8:30~9:10 講演 5「検診における乳房トモシンセシス(DBT)の活用方法と読影のポイント」 座長：藤井　知行 演者：坂　佳奈子	8:30~9:50 講演 9「画像診断セミナー ―症例に学ぶ―」 【共催：日本産婦人科医会】 座長：大道　正英 症例提示：竹田　奈保子 コメンテーター：白井　秀明
9:00			
		9:20~10:20 講演 6「セカンドルック US におけるポイント」 座長：漆川　敬治 演者：何森　亜由美	
10:00			10:00~11:00 講演 10「生検で異型病変、LCIS、あるいは再検査が必要との結果をどのように解釈し診療すればよいか」 座長：土橋　一慶 演者：森谷　卓也
	10:50~11:30 講演 1「ブレストアウェアネス～自分と大切なひとを守るために～ (自らの経験から)」 座長：小澤　信義 演者：前田　留里	10:30~12:40 シンポジウム 2「乳癌術後の女性のヘルスケア」 座長：高松　潔・小林　範子 「加療に伴う多愁訴における対応」 演者：小川　真里子 「乳がん患者に漢方治療で寄り添う」 演者：森　裕紀子 「乳癌術後の女性のヘルスケア　骨粗鬆症、癌治療関連骨減少への対応」 演者：茶木　修 「タモキシフェン内服と子宮体癌」 演者：竹原　和宏	
11:00			11:10~12:10 講演 11「マンモグラフィからみた総合判定～総合判定を行うための知識とポイント～」 座長：鎌田　正晴 演者：大岩　幹直
12:00	11:40~12:40 講演 2「石灰化病変のマネージメント」 座長：寺本　勝寛 演者：宮城　由美		12:20~12:40 一般演題 座長：加藤　剛志
13:00	12:50~13:50 ランチョンセミナー1 【共催：GE ヘルスケア・ジャパン㈱】 「産婦人科における全乳房自動超音波装置 Invenia ABUS の可能性」 座長：関根　憲 演者：中島　康雄	12:50~13:50 ランチョンセミナー2 【共催：大塚製薬㈱ニュートラシューティカルズ事業部】 「女性ヘルスケアから考える産婦人科医療 ～エクオールの有効性と安全性の科学的検証～」 座長：長坂　一憲 演者：加藤　聖子	
14:00	14:00~15:30 創立 20 周年　記念講演会 座長：藤野　敬史 「日本産婦人科乳腺医学会の 20 年　30 回の歴史と展望」 演者：苛原　稔 「超音波併用乳がん検診についての展望」 演者：大内　憲明		14:10~18:00 ハンズオンセミナー 【共催：GE ヘルスケア・ジャパン㈱】 講師：中島　一毅 他　講師４名 ABUS 講師：八木下　和代
15:00			
16:00	15:40~16:40 講演 3「乳房 MRI の読影方法の実際とコツ」 座長：竹田　奈保子 演者：後藤　眞理子	15:40~16:40 講演 7「若年乳癌患者に対するがん・生殖医療の現状と今後の課題」 【共催：富士製薬工業㈱】 座長：苛原　稔 演者：鈴木　直	
17:00	16:50~18:00 講演 4「乳腺画像の総合診断について」 【共催：コニカミノルタジャパン㈱】 座長：川名　敬 演者：角田　博子	16:50~17:50 講演 8「乳癌周術期における薬物療法」 座長：青木　大輔 演者：徳永　えり子	
18:00	18:00~18:10　次期会長挨拶・閉会式		

Memo

プログラム

2024年2月25日(日)　第1会場　南館4階　錦

8:25～8:30　開会式

8:30～10:40

シンポジウム1「患者さんとともに歩む遺伝医療」

座長：松　敬文（まつ婦人科クリニック 院長）

宮城　悦子（横浜市立大学医学部産婦人科 主任教授）

1．HBOC診療の普及とその重要性について

演者：有賀　智之（がん・感染症センター都立駒込病院外科（乳腺）・遺伝子診療科 部長）

2．多遺伝子パネル検査の意義とその実際

演者：植木　有紗（がん研有明病院臨床遺伝医療部 部長）

3．カウンセリングの実際

（1）乳がん看護認定看護師の立場から～

HBOCが関連する乳がん初期治療開始前の意思決定支援

演者：樋口　信子（東京医科歯科大学 乳がん認定看護師）

（2）認定遺伝カウンセラーの立場から～

HBOC診療における遺伝カウンセリングの実際・認定遺伝カウンセラー®の役割

演者：主原　翠（東邦大学医療センター大森病院臨床遺伝診療部 認定遺伝カウンセラー）

4．BRCA遺伝子変異陽性乳癌画像の特徴とサーベイランスの重要性

演者：久保田　一徳（獨協医科大学埼玉医療センター放射線科 主任教授）

10:50～11:30

講演1「ブレストアウェアネス～自分と大切なひとを守るために～（自らの経験から）」

座長：小澤　信義（小澤女性総合クリニック 院長）

演者：前田　留里（NPO法人京都ワーキング・サバイバー 理事長）

11:40～12:40

講演2「石灰化病変のマネージメント」

座長：寺本　勝寛（山梨厚生連健康管理センター/山梨県立中央病院 名誉院長）

演者：宮城　由美（三井記念病院乳腺センター センター長）

12:50～13:50

ランチョンセミナー 1「産婦人科における全乳房自動超音波装置 Invenia ABUSの可能性」

【共催：ＧＥヘルスケア・ジャパン株式会社】

座長：関根　憲（関根ウィメンズクリニック 理事長）

演者：中島　康雄（セントラルクリニック世田谷 院長）

14:00～15:30

創立 20 周年　記念講演会

座長：藤野　敬史（手稲渓仁会病院 顧問　臨床研究・治験・薬務支援室長）

日本産婦人科乳腺医学会の 20 年　30 回の歴史と展望

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）

超音波併用乳がん検診についての展望

演者：大内　憲明（東北大学 名誉教授/東北大学大学院医学系研究科 特任教授）

15:40～16:40

講演 3「乳房 MRI の読影方法の実際とコツ」

座長：竹田　奈保子（リボーンレディースクリニック 院長）

演者：後藤　眞理子（京都府立医科大学大学院医学研究科放射線診断治療学 講師）

16:50～18:00

講演 4「乳腺画像の総合診断について」

【共催：コニカミノルタジャパン株式会社】

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）

演者：角田　博子（聖路加国際病院放射線科 医長・乳房画像診断室長）

18:00～18:10　次期会長挨拶・閉会式

2024年2月25日(日)　第2会場　南館4階　扇

8:30～9:10

講演5「検診における乳房トモシンセシス（DBT）の活用方法と読影のポイント」

座長：藤井　知行（山王病院 病院長）

演者：坂　佳奈子（四谷メディカルキューブ乳腺外科）

9:20～10:20

講演6「セカンドルックUSにおけるポイント」

座長：漆川　敬治（徳島県鳴門病院産婦人科 主任部長）

演者：何森　亜由美（香川医療生活協同組合 高松平和病院乳腺外科）

10:30～12:40

シンポジウム2「乳癌術後の女性のヘルスケア」

座長：髙松　潔（東京歯科大学市川総合病院産婦人科 教授）

小林　範子（北海道大学病院婦人科 講師）

1．加療に伴う多愁訴における対応

演者：小川　真里子（東京歯科大学市川総合病院産婦人科 准教授）

2．乳がん患者に漢方治療で寄り添う

演者：森　裕紀子（北里大学北里研究所病院漢方鍼灸治療センター漢方科 副部長）

3．乳癌術後の女性のヘルスケア　骨粗鬆症、癌治療関連骨減少への対応

演者：茶木　修（横浜労災病院女性ヘルスケア部 部長）

4．タモキシフェン内服と子宮体癌

演者：竹原　和宏（国立病院機構四国がんセンター婦人科 手術部長）

12:50～13:50

ランチョンセミナー2「女性ヘルスケアから考える産婦人科医療～エクオールの有効性と安全性の科学的検証～」

【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】

座長：長阪　一憲（帝京大学医学部産婦人科 主任教授）

演者：加藤　聖子（九州大学病院産科婦人科 教授）

14:00～15:30

創立20周年　記念講演会

座長：藤野　敬史（手稲渓仁会病院 顧問　臨床研究・治験・薬務支援室長）

日本産婦人科乳腺医学会の20年　30回の歴史と展望

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）

超音波併用乳がん検診についての展望

演者：大内　憲明（東北大学 名誉教授/東北大学大学院医学系研究科 特任教授）

15:40～16:40

講演 7「若年乳癌患者に対するがん・生殖医療の現状と今後の課題」

【共催：富士製薬工業株式会社】

座長：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）

演者：鈴木　直（聖マリアンナ医科大学産婦人科学 主任教授）

16:50～17:50

講演 8「乳癌周術期における薬物療法」

座長：青木　大輔（赤坂山王メディカルセンター 院長）

演者：徳永　えり子（国立病院機構九州がんセンター乳腺科 部長）

2024年2月25日(日)　第3会場　南館3階　グレース

8:30～9:50

講演9「画像診断セミナー　―症例に学ぶ―」

【共催：日本産婦人科医会】

座長：大道　正英（大阪医科薬科大学産婦人科学教室 教授）

コメンテーター：白井　秀明（札幌ことに乳腺クリニック 統括管理部長）

症例提示：竹田　奈保子（リボーンレディースクリニック 院長）

10:00～11:00

講演10「生検で異型病変、LCIS、あるいは再検査が必要との結果をどのように解釈し診療すればよいか」

座長：土橋　一慶（千川産婦人科医院 院長）

演者：森谷　卓也（川崎医科大学病理学 教授）

11:10～12:10

講演11「マンモグラフィからみた総合判定 ～総合判定を行うための知識とポイント～」

座長：鎌田　正晴（徳島検診クリニック 副院長）

演者：大岩　幹直（名古屋医療センター放射線科 科長）

12:20～12:40

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．ブレスト・アウェアネス定着率を高めるための工夫

演者：加藤　栄一（坂井市立三国病院）

2．当科における遺伝性乳がん卵巣がん症候群の管理の現状

演者：吉田　加奈子（徳島大学大学院　医歯薬学研究部　産科婦人科学分野）

14:10～18:00

ハンズオンセミナー

【共催：ＧＥヘルスケア・ジャパン株式会社】

講師：中島　一毅（川崎医科大学総合医療センター 部長（特任教授））

他　講師4名

ABUS講師：八木下　和代（聖路加国際病院　放射線科）

講演抄録・略歴

【創立 20 周年　記念講演会】2 月 25 日（日）14:00～15:30　第 1 会場

日本産婦人科乳腺医学会の 20 年　30 回の歴史と展望

日本産婦人科乳腺医学会理事長
徳島大学　特命教授
苛原　稔

日本産婦人科乳腺医学会２０年の歴史を辿ると、産婦人科医を対象に乳がんを中心とする乳腺疾患の知識の普及や診断技術の向上を図り、乳腺診療を産婦人科領域に定着させる目的で、産婦人科領域において乳腺疾患、特に乳がん診療に取り組んでいた先生方が集まって、平成 14 年に日本産婦人科乳癌研究会を設立したのが始まりである。
設立当時、乳がん領域において産婦人科医は検診業務に関わることが中心であったが、乳がん検診法が視触診中心から画像診断中心への変化が進められていた時代で、視触診中心であった産婦人科医の乳がん検診が不十分になったきたので、画像診断の習得機会が少ない産婦人科医に何とか乳腺疾患の知識の普及や診断技術を提供すし、乳がん検診業務に参画できるレベルの高い産婦人科医を増やすことを使命として、研究会がスタートした。
平成１４年９月２２日に開催した第１回研究会は全国より約１５０名が参加者であったが、その後２０年に会員数は約１０００名まで増加した。この間、紆余曲折がありながらも多くの改革を進めてきた。例えば、①平成 14 年により強力な学会運営をするため一般社団法人格を取得し、併せて産婦人科医ならではの広い範囲での乳房管理を行う人材の研修を目的とするため、学会名を「一般社団法人日本産婦人科乳腺医学会」としたこと、②当初の学術集会は招請講演を中心とした研究会のため年２回開催としていたが、応募演題を募集することにして年１回２～３月に開催すること、③平成１８年からは乳房疾患疾患認定医制度を設け、一定の水準にある産婦人科医を対象に認定医制度を発足させたこと、④各地に支部会を設置して全国的に研修が行えるようにしたこと、⑤産婦人科医療現場の現実に沿うためにメディカルスタッフにも参加を広げた、などである。
　今後、少子化の進行、高齢妊娠出産の増加により、産婦人科医療が大きく変化していくなかで、産婦人科での乳房疾患管理は重要な領域になるであろう。そのために、本会が先達として、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を実践すべき時代となっている。
本講演では本会の責任者として、20 年の本会の歩みを振り返りながら、これからの本会の展望を述べたい。

----------略 歴----------

苛原　稔（いらはら　みのる）

徳島大学　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）

【創立 20 周年　記念講演会】2 月 25 日（日）14:00～15:30　第 1 会場

超音波併用乳がん検診についての展望

東北大学大学院医学系研究科
大内　憲明

この度、日本産婦人科乳腺医学会が創立 20 周年を迎えるにあたり、謹んで祝辞を述べさせていただきます。

乳がんは悪性新生物の中で最も罹患率の高い疾患であり、近年益々増加傾向にあることから、わが国のがん対策の中でも特に重要になっている。女性をがんから守るため、さらには未曾有の少子化に歯止めをかけるため、乳がん検診の推進が日本のがん対策の要となっている。

日本における乳がん検診は、1987 年の視触診から始まり、2000 年からマンモグラフィ併用検診、2016 年からマンモグラフィを原則とする検診へと移行した。一方で、マンモグラフィ検診の高濃度乳房問題がクローズアップされ、その解決策の一つとして、乳房超音波検査が新たな検診モダリティとして浮かび上がっている。

厚生労働省がん検診のあり方に関する検討会（以下、検討会）では、超音波併用による乳がん検診についての議論が進められている。第 15 回検討会において纏められた中間報告書（平成 27 年 9 月 29 日）では、【超音波検査については、特に高濃度乳腺の者に対して、マンモグラフィと併用した場合、マンモグラフィ単独検査に比べて感度及びがん発見率が優れているという研究結果が得られており、対策型検診として導入される可能性がある。しかしながら、死亡率減少効果や検診の実施体制、特異度が低下するといった不利益を最小化するための対策等について、引き続き検証していく必要がある】とされた。

その後、2021 年 3 月の第 32 回検討会及び 2023 年 8 月の第 39 回検討会において、大規模臨床試験 J-START に関する進捗状況が報告されている。プライマリ・エンドポイントである感度・特異度・がん発見率、及び濃度別の成績についてはそれぞれ Lancet, JAMA Network Open に公表済みであり、現在、セカンダリエンドポイントである累積進行乳がん罹患率に関するデータ解析に入ったところである。本講演では、超音波検査併用による乳がん検診の導入に向けて、現状と今後の課題について報告する。

今後、超音波検査を併用する乳がん検診の体制構築において本会会員の皆様のご協力が欠かせません。日本産婦人科乳腺医学会の益々のご発展を祈念しております。

----------略 歴----------

大内　憲明（おおうち　のりあき）

東北大学大学院医学系研究科　特任教授
東北大学　名誉教授

【学歴】

1978 年　東北大学医学部卒業
1984 年　東北大学大学院医学研究科卒業（医学博士）

【職歴】

1984 年　米国国立がん研究所（NCI, NIH）研究員 Visiting Fellow
1999 年　東北大学教授
2012 年　東北大学医学部長・大学院医学系研究科長
2017 年　東北大学大学院医学系研究科客員教授・東北大学名誉教授、登米市病院事業管理者
2019 年　聖隷福祉事業団特別顧問、登米市病院事業特別顧問
2022 年　東北大学大学院医学系研究科特任教授・東北大学名誉教授

【所属学会】

日本外科学会名誉会員、日本癌学会名誉会員、日本乳癌学会名誉会長、
日本乳癌検診学会名誉会員

【専門医等】

日本乳癌学会乳腺専門医・指導医、マンモグラフィ読影医（認定証 A）等

【講演 1】2 月 25 日（日）10:50～11:30　第 1 会場

ブレストアウェアネス～自分と大切なひとを守るために～（自らの経験から）

NPO 法人京都ワーキング・サバイバー
前田　留里

ブレストアウェアネスとは「乳房を意識する生活習慣」と言われ、予防の啓発に使われることが多いですが、乳がんになってから 12 年目の今もこの意識を持っています。

私は京都の医療機関で企業健診や人間ドック、産業医担当など 5 年ほど従事していました。そのため生活習慣の大切さを理解しており、実際に定期的な運動や食事に気を配るなどの生活を心がけていました。そのため 38 歳で乳がんと診断された時には、まさかという思いでいっぱいになりました。また当時は中高生の 2 児のシングルマザーであることから仕事も家事も休むわけにいかず、治療と仕事の両立のみならず家事とも両立していかなければならない状況で情報や支援にたどり着くことができず苦難の日々を経験しました。

結果的に治療と仕事の両立が難しくなり治療を中止した経験から、働く世代でがんになった方には情報や支援が必要だと考え、2015 年に京都ワーキング・サバイバーという会を立ち上げました。会には 8 年間で 150 名弱の働く世代のがん患者が来られ、その多くは乳がん患者です。また現在のスタッフも 8 人中 7 人が乳がんで治療をしながら活動しています。

がんサロンの中では、医療者とのコミュニケーションや副作用との付き合い方など医療の問題も話されますが、働く上での大変さや食生活など生活の困りごとも多い。再発の不安から少しでも良い生活習慣をと考えた結果、極端な生活をしているがん患者も見受けられサバイバーシップ支援が足りていないと感じることがあります。

昨年から全国がん患者団体連合会の理事、厚生労働省のがん対策推進協議会で患者委員を拝命し、学び、意見を述べる機会をいただいた経験も含めて、がん予防、がん医療、がんとの共生において、自身の健康や命を守ること、自分の大切な人を守るためにできることは何か、またマラソンを始めて自分の身体と向き合ってきた経験や会に参加したがん患者の声、患者アンケート調査の結果などを用いて、皆さんと一緒に考える機会にしたいと思っています。

----------略 歴----------

前田　留里（まえだ　るり）

NPO 法人京都ワーキング・サバイバー　理事長

【学歴】

2023 年 3 月　立命館大学大学院人間科学研究科対人援助学領域修士課程修了

【職歴】

2006～現在　医療法人同仁会（社団）同仁会本部 業務推進室　課長

【所属学会】

日本サイコオンコロジー学会

【国家資格】

公認心理師

キャリアコンサルタント

第 1 種衛生管理者

【講演 2】2 月 25 日（日）11:40～12:40　第 1 会場

石灰化病変のマネージメント

三井記念病院　乳腺センター
宮城　由美

マンモグラフィによる乳癌検診が確立されて 20 年以上が経過し、撮影技術・読影とも全国的に均てん化されたものとなってきている。その中で石灰化病変は、マンモグラフィ上指摘しやすい病変であり、FAD や distortion のような存在診断自体が難しい病変とは異なる。しかしながら、指摘しやすい病変であるからこそ、その鑑別方法を知らないと良性石灰化を要精検としてしまって受診者の不利益となる可能性がある病変でもある。

また、集簇性の微細石灰化は、以前は必ず要精検となりステレオガイド下マンモトーム生検が行われていた。しかしながら現在では、淡く不明瞭や微小円形石灰化などの分泌型の集簇性石灰化については、精検施設で超音波を行い、低エコー域などを伴っていなければ経過観察が可能な症例もあることがわかってきた。また、石灰化をよく観察し、均一な微小円形石灰化のみの所見であればほぼ良性である可能性が高いこともわかってきた。

さらに淡く不明瞭や微小円形石灰化の所見のみで発見されるような低悪性度の非浸潤癌は、LORETTA 試験のように条件を満たせば主病変を非切除で経過観察を行う臨床試験が世界各地で行われている。その結果によって、石灰化病変のマネージメントは今後大きく変化する可能性がある。上記のような石灰化を取り巻く状況を踏まえ、検診マンモグラフィにおける石灰化病変の扱い方、石灰化病変の精査、その後の経過観察など、石灰化病変のマネージメントについてお話したい。

----------略 歴----------

宮城　由美（みやぎ　ゆみ）

三井記念病院　乳腺センター　センター長

【学歴】

1992 年 3 月　山形大学医学部卒業

【職歴】

1992 年 4 月　宮城厚生協会坂総合病院　入職
1997 年 4 月　愛知県がんセンター　乳腺外科　任意研修医
1998 年 10 月　癌研究会癌研究所　乳腺病理部　研修医
1999 年 4 月　宮城厚生協会坂総合病院　外科医員
2004 年 4 月　癌研病院　乳腺外科　フェロー
2005 年 3 月　癌研有明病院　乳腺センター外科　医員
2012 年 10 月　がん研有明病院　乳腺センター外科　副医長
2013 年 10 月　がん研有明病院　乳腺センター外科　医長
2014 年 8 月　がん研有明病院　乳腺センター外科　副部長
2023 年 4 月　三井記念病院　乳腺センター　センター長

【所属学会】

日本外科学会
日本乳癌学会
日本乳癌検診学会
日本臨床外科学会
日本オンコプラスティックサージャリー学会
日本乳癌画像研究会
DCIS 研究会

【専門医等】

日本外科学会専門医
日本乳癌学会指導医、評議員
乳癌画像研究会　世話人（2025 年　研究会会長予定）
DCIS 研究会　世話人
乳がん検診精度管理中央機構　マンモグラフィ部門　教育研修委員
乳がん検診精度管理中央機構　マンモグラフィ読影試験　AS 判定
乳がん検診精度管理中央機構　超音波読影試験　A 判定

【講演 3】2 月 25 日（日）15:40～16:40　第 1 会場

乳房 MRI の読影方法の実際とコツ

京都府立医科大学放射線科
後藤　眞理子

乳房 MRI は、現在の乳腺診療において、マンモグラフィ、超音波と並びほぼ必須の画像モダリティとして普及している。乳房 MRI を乳腺診療に適切に活用するためには、①適切な（読影可能な）乳房 MRI の撮影、②乳房 MRI の適応、③乳房 MRI の正しい読影方法、の理解が必要と考える。

① 適切な（読影可能な）乳房 MRI の撮影：乳房は大きさや乳腺と脂肪組織の比率の個人差が大きい臓器で、また月経周期の影響も受けやすい。撮像方法も含めて「適切な乳房 MRI」について症例を提示しながら紹介する。

② 乳房 MRI の適応：わが国では乳房 MRI は乳癌術前の広がり診断や術前治療効果判定に用いられることが多いが、欧米では乳癌発症高リスク群の乳癌スクリーニング検査に用いられる。わが国でも遺伝性乳癌卵巣癌症候群の遺伝子検査や治療の保険適応が認められて以降、徐々に乳癌スクリーニング・サーベイランス目的の乳房 MRI 検査が増加している。わが国の現状を踏まえつつ乳房 MRI の適応について紹介したい。

③ 乳房 MRI の正しい読影方法：乳房 MRI の読影は、乳房画像に精通した放射線科医が、米国放射線医学会（American College of Radiology）が発行している BI-RADS（Breast Imaging Reporting and Data system）に基づいて行うことが推奨されている。BI-RADS に基づいた基本的な読影方法の紹介と代表的な画像を提示する。

その他、乳房 MRI による乳癌発症リスクの評価や AI の導入といった最近の乳房 MRI に関する話題に触れつつ、わが国における房 MRI の将来展望についても考える機会としたい。

----------略 歴----------

後藤　眞理子（ごとう　まりこ）

京都府立医科大学大学院医学研究科放射線診断治療学　講師

【学歴】

1995-2001　京都府立医科大学医学部医学科
2003-2007　京都府立医科大学大学院医学研究科

【職歴】

2001-2003　京都府立医科大学放射線科　研修医
2003-2007　京都府立医科大学放射線科　大学院生（診療従事）
2007-2009　京都府立医科大学放射線科　専攻医
2009-2010　沢井記念乳腺クリニック（現・足立乳腺クリニック）　放射線科
2010-2011　京都府立医科大学放射線科　専攻医
2011-2014　京都府立医科大学放射線科　助教
2014-2019　京都府立医科大学放射線科　（学内）講師
2019-2022　京都府立医科大学放射線科　講師
2023-　京都府立医科大学放射線科　特任准教授

【所属学会】

日本医学放射線学会、日本磁気共鳴医学会、日本乳癌学会、日本乳癌検診学会、
日本乳癌画像研究会　など

【専門医等】

医学博士（京都府立医科大学）
日本医学放射線学会　放射線診断専門医
日本医学放射線学会　研修指導者
日本乳癌学会　乳腺専門医・指導医
マンモグラフィ検診制度管理中央委員会認定読影医
厚生労働省　臨床研修指導医講習修了

【講演 4】2 月 25 日（日）16:50～18:00　第 1 会場

乳腺画像の総合診断について

聖路加国際病院放射線科
角田　博子

現在私たちが入手可能な乳房の画像診断のモダリティは多岐にわたるが、マンモグラフィ、乳房超音波、乳房 MRI の３つのモダリティがその中心にあり、これらを総合的に診断していくことが求められる。それぞれのモダリティによって過去との比較を行い診断していくことも総合的な重要な判断であり、さらにマンモグラフィでは近年トモシンセシスという手法が普及、US では B モードに加えてフローイメージングによる血流情報やエラストグラフィによる硬さ情報などを総合的に判断することもまた必須と考えられる。

そこで今回は、まず比較することによる総合判断について述べる。マンモグラフィ第４版が 2021 年に改訂されたが、この際、比較読影の章を初めて作成した。比較することで偽陽性、偽陰性ともに減少させることができる。比較する場合、直近の比較は極めて重要であるがさらに少し時間を置くことでより理解を容易にできることもある。過去に比較できる画像があれば複数の比較を行いたい。これはマンモグラフィのみではなく、US や MRI でも同様である。次に、マンモグラフィでの所見の局在が実際の乳房のどこに位置するかを的確に理解することも重要である。またＭＲＩの場合は、乳房をコイルのなかでどのような体位で撮像するかで、目にする画像での位置がかなり変わって見えることも知っておく必要がある。

これらを認識することで、超音波検査で実際の乳房のどこに病変が広がり、どのように進展しているのかを的確に把握することが可能となる。超音波検査では、Ｂモード、フローイメージング、エラストグラフィの手法を総合的に利用することが必須である。一見あきらかな悪性所見が３つの手法を組み合わせることにより、良性疾患と判断できる場合もある。その逆も同様である。

上記の総合判断について、症例を提示しながら、理解を深めたいと考えている。

----------略 歴----------

角田　博子（つのだ　ひろこ）

聖路加国際病院放射線科　医長・乳房画像診断室長

【学歴】

1985 年筑波大学医学専門学群卒業

【職歴】

1985 年　　筑波大学医学専門学群卒業
1985 年　　筑波大学付属病院放射線科研修医および医員
（筑波記念病院、筑波メディカルセンター病院、筑波学園病院の常勤を含む）
1989 年　　埼玉小児医療センター放射線科研修医
1990 年　　筑波大学付属病院放射線科医員
1991 年　　きぬ医師会病院放射線科診療科長
（1994 年 2,3 月フィンランドへ放射線専門医会より乳癌検診研修派遣）
1999 年　　東京都立府中病院診療放射線科主事
2002 年 4 月より 聖路加国際病院放射線科医幹
2003 年 8 月より　副医長
2005 年 10 月より　同医長
2014 年 11 月より現在に至る　同放射線科乳房画像診断室室長
2020 年 4 月より 2021 年 3 月まで　聖路加国際大学臨床疫学 HTA センター研究教授兼任
2022 年 4 月より　2023 年 3 月まで　聖路加国際大学臨床研究センター臨床准教授兼任

【所属学会】

日本医学放射線学会
日本超音波医学会
日本乳癌学会
日本乳癌検診学会
Japanese Scandinavian radiologic society
日本乳癌画像研究会
日本乳腺甲状腺超音波医学会

【専門医等】

日本医学放射線学会専門医
日本超音波医学会専門医・指導医
日本乳癌学会認定医・専門医・指導医

【講演 5】2 月 25 日（日）8:30～9:10　第 2 会場

検診における乳房トモシンセシス（DBT）の活用方法と読影のポイント

四谷メディカルキューブ乳腺外科
坂　佳奈子

日本乳がん検診精度管理中央機構の行ったアンケート調査によると、現在国内で使用されている約 98%がデジタルマンモグラフィであることは報告されている。デジタルに移行したことにより、画像の保存が容易になり、読影も効率的になり比較読影なども容易になった。しかしながら、アナログからデジタルに移行し、「病変と正常組織との濃度の違いがわからない」という意見を聞くことも多い。アナログ時代には正常乳腺と病変の違いに関しては濃度の違いを確認することが重要であったが、デジタルマンモグラフィで濃度差ではわからない乳癌の所見が多いのは事実である。

デジタルマンモグラフィの読影のポイントとしては「デジタルマンモグラフィは濃度差ではなく、線構造の違いで判断する」ということがあげられる。このようなデジタルマンモグラフィの正しい判定・診断を助けるツール、それが乳房トモシンセシス（Digital Breast Tomosynthesis ： DBT）だと考える。

またトモシンセシスの活用方法としては「検診」での活用が最適だと考える。その理由としては診療においては医師の判断で乳房超音波や MRI などの追加画像診断も可能であり、場合によっては細胞診や組織診なども可能であるが、検診の現場では区市町村などの検診ではご存じのようなマンモグラフィのみが利用可能であり、職域検診であっても、マンモグラフィのみ、超音波のみというような単独のモダリティのみしか使用できないことが多い。そのような場面でマンモグラフィ撮影をするだけで情報量が増えるトモシンセシスは検診での現場での活用が期待される。今回の内容としてはトモシンセシスを用いた乳がん検診での利益・不利益を中心に、海外データのみならず国内データを用いて、多くの画像を供覧しながら解説をしていきたい。

----------略 歴----------

坂　佳奈子（ばん　かなこ）

四谷メディカルキューブ乳腺外科

【学歴】
1987 年 3 月　 筑波大学医学専門学群卒業

【職歴】
1987 年 6 月-2006 年 3 月 東京厚生年金病院外科
2006 年 4 月-2008 年 12 月　ウィミンズウェルネス銀座クリニック
2008 年 1 月-2023 年 3 月　 公益財団法人東京都予防医学協会がん検診・診断部部長
2023 年 4 月- 四谷メディカルキューブ　乳腺外科

【所属学会】
日本外科学会
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

【専門医等】
日本外科学会認定専門医
日本乳癌学会認定専門医
日本超音波医学会認定専門医・指導医

【講演 6】2 月 25 日（日）9:20～10:20　第 2 会場

セカンドルック US におけるポイント

香川医療生活協同組合　高松平和病院乳腺外科
何森　亜由美

乳腺診療のスクリーニング検査はマンモグラフィが中心である。また乳房 MRI は、乳癌を疑う病変の評価、手術前広がり診断、化学療法効果判定、最近では遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)における BRCA 遺伝子変異保持者は乳癌のハイリスク因子とされ１～３年間隔の乳房 MRI によるスクリーニングが推奨されている。乳房超音波はスクリーニングから精査まで広く使用されており、微小な低エコー病変も検出することができる。

カンドルック US とは、初回の超音波検査ではカテゴリ３以上と指摘されなかった病変が、マンモグラフィや MRI でカテゴリ３以上で検出された場合、超音波で検出病変の再評価や、新たに病変を検出することである。対象となる病変はサイズが小さい病変が多いが、マンモグラフィでは石灰化病変や FAD、MRI ではさらにサイズの小さな病変や、僅かな乳管内病変、淡い病変が指摘される。これらの US 所見は悪性所見を呈しているものとは限らないため、形状やおよその領域の情報だけでは、正確な部位を同定することはできないことが課題である。

セカンドルック US のポイント　乳房セカンドルク US は、MMG や MRI とは撮影・検査体位が異なるため、体表の臓器である乳房が変形偏位することに難しさの要因がある。これを克服するためには、乳房の解剖学的な特徴を読み取り、変形に対しても解剖学的な仕組みを考慮することで、対応する部位を正確に同定することが有用である 1)。

乳房の変形　超音波検査体位では、乳房の厚みは減少し、胸郭に沿って外側に移動する。変形偏位の程度には個人差があるが、見た目の乳房サイズに比例しておらず、「脂肪筋膜層の緩さ」に関連している。乳房と脂肪の分布の特徴、大胸筋側の緩い筋膜層の移動距離を超音波で確認する。

ランドマーク　変形する乳房に使用するランドマークとして乳頭を起点とした「時計表示」があるが、それだけでは変形に対応できない。①従来のメルクマール Classical landmark 嚢胞や線維腺腫などの良性腫瘤、乳頭、主病変、形状 に加えて②周囲組織のメルクマール Surrounding tissues landmark 乳腺分布、脂肪、クーパー靭帯、　さらには乳頭-乳輪複合体 Nipple-Areola Complex への血管や Superficial thoracic artery である ③血管走行 vascularroute (NewAnatomical landmark) を加えることで、９９％の同定率が可能となっている 2)。

これらについて、症例を供覧しながら、セカンドルック US のコツを解説していきたいと思う。

1)何森亜由美. 2ndLook のための乳腺超音波―解剖学的な立体読影法を活かす―誰も教えてくれなかった乳腺エコー第 11 章. 医学書院. 2014 年
2) Ayumi Izumori et al: Usefulness of second- look ultrasonography using anatomical breast structures as indicators for magnetic resonance imaging-detected breast abnormalities. Breast Cancer 27(1): 129-139, 2020

----------略 歴----------

何森　亜由美（いずもり　あゆみ）

香川医療生活協同組合　高松平和病院乳腺外科

【学歴】

1995 年 香川医科大学医学部卒

【職歴】

1995 年 3 月　高松平和病院外科勤務
2005 年 4 月　たけべ乳腺クリニック常勤医
2010 年 1 月　がん研究会がん研有明病院　乳腺センター外科　指導医
2011 年 4 月　高松平和病院　乳腺外科
　　とくしまブレストケアクリニック
　　がん研究会がん研有明病院　乳腺センター外科　嘱託医員
2016 年 4 月　高松平和病院　乳腺外科
　　とくしまブレストケアクリニック
2021 年 4 月　高松平和病院　乳腺外科
　　とくしまブレストケアクリニック
　　川崎医科大学附属病院健康診断センター　非常勤

【所属学会】

日本外科学会、日本乳癌学会、日本乳癌検診学会、日本乳腺甲状腺超音波診断医学会、
日本超音波医学会、

【専門医等】

日本乳癌検診学会評議員
日本乳癌学会乳腺専門医
日本外科学会専門医
マンモグラフィ読影認定医（AS）
日本乳腺甲状腺超音波診断医学会評議員、用語診断基準委員会委員
日本超音波医学会教育委員
病理解剖資格認定医

【講演 7】2 月 25 日（日）15:40～16:40　第 2 会場

若年乳癌患者に対するがん・生殖医療の現状と今後の課題

聖マリアンナ医科大学産婦人科学
鈴木　直

がん・生殖医療（Oncofertility）とは、腫瘍学（oncology）と生殖医学（fertility）を合わせた造語として2006年に米国のWoodruff博士らが初めて提唱した概念である。2004年の若年Hodgkin病患者に対する卵巣組織凍結・移植による世界初の生児獲得の報告がブレークスルーとなり、世界各地で本領域に関する学術団体の設立や医療連携が急速に進んだ。本邦では、2012 年に日本がん・生殖医療研究会（現学会）が設立され、2014 年には日本産科婦人科学会から医学的適応による凍結保存に関する見解が出された。また、2017 年には日本癌治療学会によって「小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン」が刊行され、現在本邦においても本領域が一つの分野として確立しつつある。一方、2021 年 4 月から、小児・AYA 世代がん患者等に対する妊孕性温存療法に係る経済的支援を研究事業の一環として国は開始した。以上のように、本邦においてもがん・生殖医療を取り巻く環境が大きく前進しつつある。そして、2023 年 3 月に閣議決定された第 4 期がん対策推進基本計画の「2. がん医療（１）がん医療提供体制等」の中に、「⑧ 妊孕性温存療法について」が取り上げられた。

がん・生殖医療において患者と家族に対して意思決定支援を行う際に、妊孕性温存の希望の有無を聴取することは大切であるが、患者が妊孕性温存を選択しないという道を選択できるよう確実な情報を的確なタイミングで情報提供できる意思決定支援体制の構築が重要となる。将来の不確実性の中で、不安と恐怖を抱える患者とその家族に対する意思決定支援を行うためにも、がん・生殖医療を担う医療従事者における人材育成が急務となっている。本講演では、「AYA 世代乳がん患者に対するがん・生殖医療の課題」と題して、本領域の最近の知見を概説させていただく。

----------略 歴----------

鈴木　直（すずき　なお）

聖マリアンナ医科大学産婦人科学　主任教授

【学歴】

1990 年 3 月　慶應義塾大学医学部卒業
1997 年 3 月　慶應義塾大学大学院（医学研究科外科系専攻）博士課程修了

【職歴】

1990 年 4 月　慶應義塾大学医学部産婦人科入局
1996 年 4 月　米国カリフォルニア州バーナム研究所 Postdoctoral Fellow（1998 年 9 月まで）
2000 年 7 月　慶應義塾大学医学部産婦人科学教室助手
2005 年 8 月　聖マリアンナ医科大学産婦人科学講座講師
2009 年 8 月　聖マリアンナ医科大学産婦人科学講座准教授
2011 年 4 月　聖マリアンナ医科大学産婦人科学講座教授
2012 年 4 月　聖マリアンナ医科大学産婦人科学講座代表教授（主任教授：2022 年 4 月から名称変更）
2023 年 4 月　聖マリアンナ医科大学病院副院長

【所属学会】

日本産科婦人科学会：常務理事
日本婦人科腫瘍学会：常務理事
日本癌治療学会：理事
婦人科悪性腫瘍研究機構(JGOG)：支持・緩和医療委員会副委員長
日本がん・生殖医療学会： 理事
日本生殖医学会：代議員
日本受精着床学会：理事
日本 IVF 学会：理事
日本生殖心理学会：理事
日本生殖内分泌学会：理事
Asian Society of Gynecologic Oncology (ASGO): Council (2022-)、Chairman (STF-Fertility Preservation) (2022-)
International Gynecologic Cancer Society (IGCS): Board Member (2023-)、Chairman (Early Career Network) (2023-)
Asian Society for Fertility Preservation (ASFP): Founding President (2015-2020)、Board of Directors (2015-)
International Society for Fertility Preservation (ISFP): Board of Directors (2012-)、President (2023-)
Journal of Adolescent and Young Adult Oncology：Editorial Board Member
Journal of Assisted Reproduction and Genetics：Editorial Board Member

【専門医等】

日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医
日本がん治療認定医、日本臨床細胞学会細胞診専門医
緩和ケアの基本教育に関する指導者（日本緩和医療学会）

【講演 8】2 月 25 日（日）16:50～17:50　第 2 会場

乳癌周術期における薬物療法

国立病院機構九州がんセンター乳腺科
徳永　えり子

初期治療としての乳癌周術期（術前・術後）の薬物療法の目的は、乳癌の診断の時点で画像検査上指摘することのできない、潜在的な微小転移を根絶・制御することにより乳癌の再発を抑制し、治癒およびより長い生存期間を目指すことである。乳癌の性質と再発リスクを予測する因子、患者の全身状態、治療法に対する希望や意向、閉経前・後などを考慮して、薬物療法の種類や期間を決定する。ステージ、悪性度、腫瘍径、リンパ節転移の有無や転移リンパ節個数、エストロゲン受容体(ER)、プロゲステロン受容体(PgR)、HER2、生殖細胞系列 BRCA1/2 遺伝子の病的バリアントの有無等を適切に評価することが重要である。化学療法の適応を判断するために Oncotype Dx という多遺伝子アッセイが有用である場合がある。

ホルモン受容体（ER、PgR）陽性乳癌には内分泌療法を行う。ホルモン感受性が低い、あるいは再発リスクが高いと考えられる場合には殺細胞性抗癌薬を用いた化学療法を行う。また、再発リスクの高い症例には分子標的治療薬の一つであるアベマシクリブ（CDK4/6 阻害薬）や経口 FU 系抗癌薬 S1 を内分泌療法と併用する。HER2 陽性乳癌には、トラスツズマブやペルツズマブなどの抗 HER2 薬と殺細胞性抗癌薬を併用する。ホルモン受容体陰性・HER2 陰性乳癌（トリプルネガティブ乳癌）は、内分泌療法や抗 HER2 薬の効果が期待できないため、殺細胞性抗癌薬を用いる。トリプルネガティブ乳癌に対する術前化学療法においては、免疫チェックポイント阻害薬であるペムブロリズマブを併用する場合がある。生殖細胞系列 BRCA1/2 遺伝子に病的バリアントを認め、再発リスクが高い HER2 陰性乳癌には術後に PARP 阻害薬であるオラパリブを用いる。

術前化学療法の意義の一つに、術前化学療法の効果を詳しく評価し，必要に応じて術後薬物療法を変更することにより予後の改善を図る residual disease-guided approach（残存病変に基づく治療)）がある。

本講演では乳癌の周術期薬物療法について最新情報も含めて概説する。

----------略 歴----------

徳永　えり子（とくなが　えりこ）

国立病院機構九州がんセンター乳腺科　部長

【学歴】

1994 年 3 月　　九州大学医学部 卒業
2000 年 10 月　 医学博士

【職歴】

1994 年 4 月　　九州大学医学部附属病院第二外科 研修医
1995 年 4 月　　国立病院九州医療センター外科 研修医
1996 年 4 月　　九州大学大学院医学系研究科外科系専攻博士課程
1999 年 10 月　 九州大学病院 腫瘍センター 助手
2000 年 4 月　　米国ハーバード大学 マサチューセッツ総合病院 研究員
2002 年 2 月　　九州大学病院 第二外科 助手
2007 年 4 月　　九州大学大学院 消化器・総合外科 特任講師
2007 年 10 月　 九州大学 女性医療人きらめきプロジェクト 特任講師
2010 年 4 月　　九州大学病院 きらめきプロジェクト 特任講師
2012 年 10 月　 九州大学大学院 九州連携臨床腫瘍学 准教授
2015 年 4 月　　国立病院機構九州がんセンター乳腺科 部長
現在に至る

【所属学会】

日本外科学会、日本乳癌学会・評議員・理事、日本癌学会・評議員、日本癌治療学会・代議員、
日本臨床腫瘍学会・協議員、日本がんサポーティブケア学会・評議員、日本乳癌検診学会、ASCO

【専門医等】

日本外科学会 認定医・専門医・指導医
日本乳癌学会 乳腺専門医・指導医
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医・指導医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

【講演 9】2 月 25 日（日）8:30～9:50　第 3 会場

画像診断セミナー　―症例に学ぶ―

札幌ことに乳腺クリニック
白井　秀明

今回は多くの会員の皆様が日常臨床において遭遇することが多く、良悪の鑑別などに関して覚えておいていただきたいような症例を本学会、学術委員会でお選びいただいた。それらに対する検討から主に超音波検査を中心とした画像診断に関してコメントすると共に、関連する症例も併せて提示する予定である。また中でもここは覚えて欲しい内容には、ポイントを整理していただくためにミニレクチャーの形式で解説する予定である。

----------略 歴----------

白井　秀明（しらい　ひであき）

札幌ことに乳腺クリニック　統括管理部長

【学歴】

1985 年 3 月　札幌医学技術専門学校　臨床検査科　卒業

【職歴】

1985 年 4 月　札幌外科記念病院　臨床検査科 病理部　入社
1987 年 4 月　同病院　臨床検査科　主任
1993 年 11 月 札幌ことに乳腺クリニック（開院）検査責任者として入社
2002 年 3 月　同クリニック　検査部長
2015 年 4 月　同クリニック　統括管理部長（検査部長兼務）　現在に至る

【所属学会】

北海道乳腺超音波研究会　代表
日本乳腺甲状腺超音波医学会　評議員
日本乳癌学会　会員
日本乳癌検診学会　評議員
日本乳腺疾患研究会　会員 他
日本乳がん検診学会　超音波精度管理委員
日本超音波検査学会　体表部会専門委員　他

【専門医等】

超音波検査士（体表臓器）

【講演 10】2 月 25 日（日）10:00～11:00　第 3 会場

生検で異型病変、LCIS、あるいは再検査が必要との結果をどのように解釈し診療すればよいか

川崎医科大学病理学
森谷　卓也

乳腺の針生検では、採取された検体が診断に適正と判断された場合、正常あるいは良性、鑑別困難、悪性の疑い、悪性の４つの区分で評価・診断がなされる。それぞれに推定される組織型と、その理由を記載することが望ましいとされている。悪性と断定できた場合には、その後の臨床的取り扱いに迷う機会は少ないと思われるが、臨床的に悪性を疑ったが良性の結果となった場合には、疑いの度合いなどによって対応が変わる可能性がある。また、悪性の疑いとなった場合は、断定に至らなかった理由を明確にし、確定診断のために次のステップを踏むことが求められる。（良性と悪性の）鑑別困難は、良・悪性の中間的な病変（異型病変を含む）が採取された場合と、確実に採取がなされたが良・悪性のいずれか病理学的な判断が難しい場合が想定される。この２つは同じ区分であっても全く状況が異なるものと思われる。

針生検では限られた量の組織しか採取されないため、病理医が診断を行う際には臨床情報がきわめて重要である。特に、診断に迷った際には、どのような性質の病巣から組織が採取されたのかを推定し、それに合致しているのかどうかを確認することが多い。従って、悪性を疑う度合いや、推定される組織型などを記載していただければ、大いに診断の参考になる。採取量については、多ければ情報量も増すことは間違いないが、同一症例に対してＣＮＢとＶＡＢで比較を行った研究は存在しないため、一概にＶＡＢ＞ＣＮＢと結論付けることは容易ではない。

確定診断がつかない場合、状況によって経過観察や再生検、摘出生検などが選択される。特に異型病変（平坦型異型 FEA、異型乳管過形成 ADH、異型小葉過形成 ALH）および非浸潤性小葉癌（ＬＣＩＳ）が採取された際、次にどのようなステップを踏むべきか、それぞれの病変の性質を知っていただく必要がある。採取標本内に観察される病巣の様子とともに、臨床的な病変の広がり（画像上のサイズ）も重要である。また、患者さんに新たな侵襲を与えずに病理検査を追加（深切り標本の作製、特殊染色や免疫組織染色の追加）する方法もあるため、どのような場合にそれらが必要なのか、ぜひ知っていただきたい。

病理診断医として普段考えていることをお伝えしますので、日常診療における何らかのご参考になれば幸いに存じます。

----------略 歴----------

森谷　卓也（もりや　たくや）

川崎医科大学病理学　教授

【学歴】

1984 年　川崎医科大学 卒業
1989 年　George Washington 大学 Research Scalar（１年）
1990 年　川崎医科大学 大学院 卒業

【職歴】

1984 年　川崎医科大学附属病院 初期研修医
1990 年　川崎医科大学　病理学 II 臨床助教・附属病院　シニアレジデント
1992 年　川崎医科大学　病理学講師・附属病院　病院病理部　副医長
1995 年　川崎医科大学附属川崎病院　病理部　医長
1998 年　東北大学病院　病理部　副部長・助教授（准教授）
2007 年　川崎医科大学　病理学２　教授・附属病院　病院病理部　部長
　　川崎医科大学現代医学教育博物館　副館長
2012 年　学校法人川崎学園　理事
2013 年　川崎医科大学　学長補佐
2018 年　川崎医科大学　病理学　主任教授（教室統合による）
2021 年　川崎医科大学　学長補佐・図書館長
2023 年　川崎医科大学　副学長

【所属学会】

日本病理学会学術評議員・日本臨床細胞学会理事・日本婦人科腫瘍学会評議員、
日本婦人科病理学会理事・日本乳癌学会・国際病理アカデミー日本支部、
米国カナダ病理学会

【専門医等】

病理専門医・指導医
細胞診専門医・指導医

【講演 11】2 月 25 日（日）11:10～12:10　第 3 会場

マンモグラフィからみた総合判定 ～総合判定を行うための知識とポイント～

国立病院機構名古屋医療センター放射線科
大岩　幹直

日本人女性の生涯乳癌罹患率は 9 人に 1 人の割合にまで増加した。欧米では高い検診受診率や治療の進歩を背景に死亡率は 1990 年代から減少に転じたが、日本ではいまだに死亡率減少が得られていない。分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬の登場で薬物療法の治療成績は格段に向上しておりその役割は大きく進化した。しかしながら根治に至る例はいまだに少なく、手術を中心とした初発治療体系に大きな変化がもたらされるには至っていない。したがって早期発見、早期治療が乳癌の最良の治療法であることに変わりなく乳癌検診の果たす役割は大きい。

マンモグラフィ（MG）は、検診で死亡率減少効果が示された唯一の画像診断法であり、日本精度管理中央機構のたゆまぬ尽力の結果により厚い信頼を得るに至った。ただし、MG は組織の放射線透過性の差を見ているために、その差がわずかな乳癌と正常乳腺では隣接しているかぎり識別することは困難である。乳癌が識別されるためには脂肪の介在が必要であり、脂肪の少ない高濃度乳房では乳癌を見つけることが難しい。日本で乳癌罹患率の高い 40 歳台の多くはまさにこの高濃度乳房である。

他方、超音波検査（US）は乳腺内の病変の検出に優れており、高濃度乳房でも乳癌を容易に検出できる。高濃度乳房問題を解決するための有力な手段として超音波検査の併用が有望視される所以である。40 歳台の 7 万人を超える女性を対象とした日本発の大規模ランダム化比較試験 J-START では、US 上乗せによる乳がん発見数が MG 単独の約 1.5 倍となり、高濃度乳房に US を併用する優位性が実証された。

しかし一方で、MG と US を独立して判定したことが要精検率を高くした。40 歳台では嚢胞や線維腺腫のような乳腺症所見の頻度が高いため、単に US を加えるだけでは、MG で検出できない乳癌を見つけられるだけでなく、紛らわしい非癌所見の要精検も増加させてしまう。

併用検診で要精検の増加という不利益を増やさないためには、MG で偽陽性を示す所見の多くを占める FAD や単純嚢胞を US で精検不要にすることである。US で増加する偽陽性分以上に、MG の偽陽性を減らすことができれば、MG 単独よりも特異度を向上させることも可能である。MG と US の総合判定は、癌をたくさん見つけることができるという利益の増加に加えて、偽陽性という不利益をも減らすことができる可能性を秘めたシステムである。

この講演では、総合判定を行うために必要な基礎知識について解説したい。

----------略 歴----------

大岩　幹直（おおいわ　みきなお）

国立病院機構名古屋医療センター放射線科　科長

【学歴】

昭和 57 年 3 月　私立東海高等学校卒業
平成元年 3 月　国立名古屋大学医学部卒業
平成 11 年 3 月　国立名古屋大学大学院医学研究科外科学修了　医学博士号取得

【職歴】

平成元年 5 月　岐阜厚生連中濃病院外科医師
平成 11 年 4 月　国立名古屋病院外科医師
平成 16 年 2 月　同病院放射線科医師へ転属
平成 16 年 4 月　独立行政法人国立病院機構名古屋医療センターに改名
平成 26 年 4 月　同センター放射線科医長
平成 27 年 4 月　同センター臨床研究センター高度診断研究部画像診断研究室長（併任）
平成 29 年 10 月～現在に至る　同センター放射線科長

【所属学会】

日本医学放射線学会、日本外科学会、日本乳癌学会、日本乳癌検診学会、日本超音波医学会、
日本核医学会、日本画像医学会

【専門医等】

日本医学放射線学会専門医・指導医
日本外科学会認定登録医
日本乳癌学会評議員・専門医・指導医
日本超音波医学会超音波専門医・指導医
日本乳癌検診学会評議員
日本核医学会 PET 核医学認定医

HBOC 診療の普及とその重要性について

がん・感染症センター都立駒込病院
有賀　智之

遺伝性乳がん・卵巣がん症候群（Hereditary Breast and Ovarian Cancer, HBOC）は、生まれつき BRCA1、BRCA2 遺伝子に病的なバリアントを有することによって、乳がんおよび卵巣がんの発症リスクが増加する疾患群である。2020 年 4 月の HBOC 診断に対する BRCA1/2 遺伝学的検査の保険適応を機に、日本における HBOC 診療は新たな段階に入ったが、その提供体系はまだ充分に普及しているとは言えない。HBOC 診療は遺伝学的検査やそれに伴うカウンセリング、サーベイランスのための画像診断、乳房・卵巣の予防手術にまで至るほか、昨今では膵がんや前立腺がんも関連癌であることが広く知られるようになり、遺伝医学専門医、乳腺専門医、婦人科専門医をはじめ、放射線診断医、消化器科医、泌尿器科医、腫瘍内科医、形成外科医、病理医、認定遺伝カウンセラー、遺伝看護専門看護師等々幅広い専門職による医療提供体制の充実が必要となる。

このため今後この医療体制を充実、普及していく上で、様々な医療職に対し HBOC に関する知識と理解を深める機会が不可欠である。具体的には、HBOC のリスク評価、遺伝カウンセリングの手法、遺伝学的検査の実際、標的臓器のマネージメント方法、予防手段としての手術や薬物療法の選択肢などの網羅的な情報提供が含まれる他、実際のＨＢＯＣ症例を知ることでその重要性を実感することも重要である。また、乳癌診療の大きな流れが乳腺専門クリニックにおける診断、術後フォローに大きくシフトしている現状を鑑みると、各専門クリニックにおける HBOC 診療への取組も推進していく必要がある。さらに、HBOC に関する知識は患者や一般市民を対象とした啓発活動も重要であり、リスクのある個人が自己の状況を理解し、適切な医療機関へのアクセスを促進するための情報提供が必要である。

本講演では HBOC の事例を提示し HBOC 診療の重要性を再認識するとともに現在の HBOC 診療の現状と課題について概説する。

----------略 歴----------

有賀　智之（あるが　ともゆき）

がん・感染症センター都立駒込病院外科（乳腺）・遺伝子診療科　部長

【学歴】
平成 9 年 3 月　東京医科歯科大学　医学部医学科卒業
平成 21 年 3 月　東京医科歯科大学　大学院卒業

【職歴】
平成 9 年 4 月　　東京医科歯科大学第二外科入局　研修医
平成 10 年 1 月　　東京都立墨東病院　麻酔科　研修医
平成 10 年 7 月　　中野総合病院　外科　医員
平成 12 年 7 月　　川口工業総合病院　外科　医員
平成 14 年 4 月　　東芝病院　外科　医員
平成 15 年 9 月　　東京医科歯科大学　腫瘍外科（乳腺グループ）医員
平成 17 年 10 月　東京都立駒込病院　外科（乳腺）非常勤
平成 23 年 8 月　　東京都立駒込病院　外科（乳腺）医長
平成 29 年 9 月　　東京都立駒込病院　遺伝子診療科　医長併任
令和 4 年 10 月　　東京都立駒込病院　外科（乳腺）部長
現在は都立駒込病院　外科（乳腺）/遺伝子診療科にて勤務しております。

【所属学会】
日本外科学会、日本乳癌学会、日本遺伝性腫瘍学会、日本がん・生殖医療学会、
日本癌治療学会、日本オンコプラスティックサージェリー学会、日本乳癌検診学会、
日本人類遺伝学会、日本乳腺甲状腺超音波医学会、ASCO

【専門医等】
日本外科学会：指導医・専門医
日本乳癌学会：評議員・指導医・専門医
日本遺伝性腫瘍学会：理事・評議員・指導医・専門医・コーディネーター
日本がん・生殖医療学会　認定がん・生殖医療ナビゲーター
日本オンコプラスティックサージェリー学会施設責任医師
日本乳癌学会
　総務委員会　委員
　広報・渉外委員会　委員
一般社団法人・日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構　（JOHBOC）
　ＨＢＯＣガイドライン　乳癌領域統括委員
　教育部会部会長
日本がん・生殖医療学会
　乳癌患者の妊娠・出産と生殖医療に関するガイドライン　作成委員
日本癌治療学会
　思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関するガイドライン　作成委員
日本遺伝性腫瘍学会
　広報委員会　委員長
　専門医・HTC/FTC 制度委員会　委員
　遺伝性腫瘍セミナー委員会　委員
　将来検討委員会　委員
　財務委員会　委員
　多遺伝子パネルによる遺伝学的検査を用いた遺伝性腫瘍の診療・管理指針　領域リーダー
一般社団法人・日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構・厚労科研櫻井班合同
　市民向けＨＢＯＣガイドライン作成委員

多遺伝子パネル検査の意義とその実際

がん研有明病院臨床遺伝医療部
植木　有紗

近年の遺伝性腫瘍診療は、大きなパラダイムシフトを迎えた。遺伝性乳癌卵巣癌(Hereditary Breast and Ovarian Cancer: HBOC)診療における PARP 阻害薬選択を目的としたコンパニオン診断としての BRCA1/２遺伝学的検査、がん個別化医療を目的としたがん遺伝子パネル検査といった多様な医療技術が急速に実臨床に導入されてきた。特に 2020 年 4 月から HBOC が疑われる乳癌患者に対し、「BRCA1/2 遺伝子検査（HBOC)」が一部保険適用となり HBOC と診断される癌患者は増加している。しかし、若年発症や多重癌など遺伝性が強く疑われても BRCA1/2 のみを対象とした遺伝学的検査では陰性結果も少なくない。当院では BRCA1/2 陰性であってもその他の遺伝性腫瘍を鑑別すべき患者に対し臨床遺伝医療部の受診を推奨し、遺伝カウンセリングの場で多遺伝子パネル検査(MGPT)を提案する機会が増えている。

遺伝学的検査の結果、MGPT で検出された BRCA1/2 以外の遺伝子の多くは、単一遺伝子検査として提供されておらず、MGPT だからこそ検出できたものが少なくない。原因遺伝子毎に関連腫瘍や提供すべきサーベイランスの検査方法・開始時期・推奨度も異なることを前提に、病的バリアント保持者に対して各種ガイドラインの推奨を参考に院内連携を構築し、サーベイランス提供に努めている。また MGPT では VUS が見つかる頻度が高く注意を要する。

我々は臨床遺伝の専門家として、あらゆる遺伝性腫瘍関連遺伝子に対応できるよう、専門性を磨いていく必要があると感じている。遺伝性腫瘍を診断する意義として、癌罹患者に対する適切な治療選択を提示することや、家系員への早期医療介入が可能になることが挙げられる。遺伝性腫瘍診療において、主治医と遺伝診療部門との連携は不可欠である。一般の癌罹患者の中から担当医が遺伝性腫瘍を疑う気付きを得て、さらに遺伝学的検査の結果が患者本人だけではなく血縁者の健康管理にも影響する可能性について理解し、遺伝診療部門へつなぐ役割をもつためにも、部門間の信頼関係構築が肝要である。当院では“Gene Awareness”というキーワードのもとに、遺伝診療部門と各診療部が緊密に連携し、遺伝性腫瘍を疑われたクライエントやその家族を総合的に支援するチーム医療を目指しプロジェクトを推進している。

----------略 歴----------

植木　有紗（うえき　ありさ）

がん研有明病院臨床遺伝医療部　部長

【学歴】

平成 16 年　慶應義塾大学医学部卒業
平成 25 年　慶應義塾大学大学院医学研究科博士課程修了

【職歴】

平成 16 年　静岡赤十字病院　初期臨床研修医
平成 18 年　慶應義塾大学医学部産婦人科　後期研修医
平成 25 年　川崎市立井田病院婦人科　副医長
平成 28 年　独立行政法人国立病院機構東京医療センター　医員
平成 30 年　慶應義塾大学病院　予防医療センター　助教
平成 31 年　慶應義塾大学病院　臨床遺伝学センター・腫瘍センター　助教
令和 3 年 3 月 1 日～　がん研有明病院臨床遺伝医療部　部長

【所属学会】

日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構（JGOG)、
日本人類遺伝学会、日本遺伝性腫瘍学会、日本産科婦人科遺伝診療学会、日本臨床細胞学会、
日本癌治療学会、日本癌学会、日本遺伝カウンセリング学会、日本女性医学会

【専門医等】

日本産科婦人科学会専門医・指導医、臨床遺伝専門医制度専門医・指導医、
日本遺伝性腫瘍学会家族性腫瘍カウンセラー、日本遺伝性腫瘍学会評議員・遺伝性腫瘍専門医・指導医、
日本遺伝カウンセリング学会評議員、日本がん治療認定医機構・がん治療認定医

HBOC が関連する乳がん初期治療開始前の意思決定支援

東京医科歯科大学病院看護部
樋口　信子

乳がん患者は、術式、薬物療法を含む治療選択における意思決定の場面が多く、告知後の間もない心理的苦痛が強い時期から乳がんを受容しつつ情報を整理して治療選択していかなければならない困難さを抱えている。遺伝性乳癌卵巣癌症候群（以下 HBOC）の診断・診療が保険適用となって以降、多くの患者のがん治療・予防において有益な面が多くある一方で、術式選択を始め、検査、治療に関する意思決定が更に複雑化し、困難となってきていると考える。今回、乳がん診断から初期治療開始までの乳がん看護認定看護師としての看護支援の実際について報告する。

当院では、初診時に家族歴問診票を記入してもらい、乳がんと診断された場合に認定遺伝カウンセラーがスクリーニングを実施しカルテ記載するシステムをとっている。また、告知または告知後次回診察時に乳がん看護認定看護師が診察に同席し、患者の受け止めや理解を確認するための面談を実施している。さらに、看護相談という予約枠を設け、乳がん看護認定看護師と相談できる体制をとっている。術前の BRCA 遺伝子検査には 3 週間ほど時間がかかるため、HBOC スクリーニング対象となる患者には、早期から遺伝子検査の必要性について説明される。そこでは、遺伝子検査陽性の場合には術式が全切除となる可能性についても説明され、衝撃を受ける患者も多い。冒頭で述べたように、患者はがん診断後間もなく、乳がん罹患、乳房喪失の可能性に対する悲嘆の中で、遺伝子検査を受けるかどうか、検査で陽性なら全切除するのか、全切除の場合は再建手術をするのか、対側乳房や卵巣の予防切除を同時に行うか、再建するなら再建方法はどうするのか、挙児希望がある場合は妊孕性温存療法を実施するのかどうかといった意思決定に迫られる。 初回面談時の乳がん罹患の受け止め状況に応じて、患者ごとに情報提供のタイミングを考慮し、患者の悲嘆に寄り添いつつ、患者の希望する生活に着目しながら意思決定支援を行っている。インターネット等情報が溢れている中で、患者自身が正しい情報で患者の価値観や希望する生活に焦点を当てて納得して意思決定できる事が理想である。そのためには、タイムリーに医師や認定遺伝カウンセラー、その他再建を担当する形成外科医師とも協働していくことが非常に重要であると考える。

----------略 歴----------

樋口　信子（ひぐち　のぶこ）

東京医科歯科大学病院看護部　乳がん看護認定看護師

【学歴】

2003 年　東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻　卒業
2016 年　千葉大学大学院看護学研究科乳がん看護認定看護師教育課程修了
2017 年　乳がん看護認定看護師資格取得

【職歴】

2003 年　東京医科歯科大学病院（当時　東京医科歯科大学付属病院）入職

【所属学会】

日本乳癌学会（準会員）
日本乳がん看護研究会

HBOC 診療における遺伝カウンセリングの実際・認定遺伝カウンセラー®の役割

東邦大学医療センター大森病院　臨床遺伝診療部
主原　翠

遺伝性腫瘍に関わる遺伝診療において、遺伝性乳がん卵巣がん（Hereditary Breast and Ovarian Cancer：以下 HBOC）をめぐる状況は、近年大きく変化してきた。中でも、BRCA1/2 遺伝学的検査やリスク低減手術の一部が保険収載されたことにより、それまで自費診療によるハードルの高さが指摘されていた HBOC 診療が一般診療内でも実施可能となった。それに伴い、多くの医療機関で遺伝学的検査の実施のみならず診断後のサーベイランスやリスク低減手術の体制が整備されつつある。その一方で、治療の一環として実施されたコンパニオン診断によって、偶発的に HBOC の診断を受ける、または疑いを指摘される患者が多くなったという現実もあり、がんの診断がなされた直後から目まぐるしく進んでいく診療の中で、さらに“遺伝”という問題に直面した患者に対して、遺伝カウンセリングを通じた適切なサポートの提供も非常に有用である。

患者それぞれの抱える生活や家族関係など様々な背景により、遺伝性腫瘍の可能性やその診断の持つ意味や重みは大きく異なるため、がん治療が進む中で明らかになった遺伝情報を患者自身がどのように捉え、どう生かしていきたいのか、患者の気持ちを傾聴し、本人の価値観に基づく自律的な判断が導き出せるようなサポートが遺伝カウンセリングに求められていると考える。

また、HBOC をはじめとする遺伝性腫瘍診療においては、乳腺科・婦人科を中心とした複数の診療科の連携が必須となるが、その中で遺伝診療部門は本人のサーベイランスの進捗管理などを通じた健康管理のみならず、血縁者への情報提供や遺伝学的検査の考慮などを可能とする遺伝カウンセリング機会の提供など、患者への包括的なサポートとして長期にわたるマネジメントを行う役割が非常に重要である。

がん診療において、遺伝性腫瘍の可能性が考慮される患者に対して関わる立場から、これまでとこれからの遺伝カウンセリングの実際と認定遺伝カウンセラー®の果たすべき役割について考えたい。

----------略 歴----------

主原　翠（しゅはら　みどり）

東邦大学医療センター大森病院臨床遺伝診療部　認定遺伝カウンセラー

【学歴】

2010 年　お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科
　　ライフサイエンス専攻遺伝カウンセリングコース博士前期課程　修了
2016 年　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学系専攻
　　環境社会医歯学講座先進倫理医科学分野博士後期課程　単位取得満期退学

【職歴】

2016 年　医療法人鉄蕉会　医療管理本部　診療部事務室
　　（亀田総合病院・亀田クリニック、亀田 IVF クリニック幕張）
2019 年　千葉県がんセンター　病院・遺伝子診断部　遺伝子診療科
2020 年　東邦大学医療センター大森病院　臨床遺伝診療部

【所属学会】

日本遺伝カウンセリング学会、日本人類遺伝学会、日本産科婦人科遺伝診療学会、
日本遺伝性腫瘍学会、日本遺伝看護学会

【専門医等】

認定遺伝カウンセラー®、がんゲノム医療コーディネーター（CGMC）

BRCA 遺伝子変異陽性乳癌画像の特徴とサーベイランスの重要性

獨協医科大学埼玉医療センター放射線科
久保田　一徳

BRCA 遺伝子変異陽性乳癌画像の特徴を知ることは 2 つの点から重要である。一つは発症した BRCA 遺伝子変異陽性乳癌における治療方針の検討において、もう一つは未発症者においてどのような病変に注意して検索を行うかを知っておく必要があるからである。

BRCA 遺伝子変異陽性乳癌は、通常とくらべてサブタイプの頻度が異なっている。とくに BRCA 1 では病的バリアント保持者のうち 75.8%がトリプルネガティブタイプの乳癌（triple-negative breast cancer：TNBC）と報告され、BRCA2 病的バリアント保持者では TNBC は 18.6%と報告されている。TNBC は圧排増殖を主体とすることが多く、画像診断では比較的境界明瞭な楕円形や円形の腫瘤として見られることが多いため、線維腺腫などの良性腫瘍と区別が難しい場合がある。これを知っておかないと、サーベイランスにおいて腫瘤を検出できても良性と間違ってしまう可能性がある。造影 MRI では fast-washout pattern を呈することが多く、T2 強調像で高信号を呈する内部壊死を伴うことが多い。FDG-PET では高度集積を呈する。また、発生部位については乳腺の深部にできることが多いとされているが、理由は定かではなく、TNBC じたいの特徴なのか BRCA 遺伝子変異陽性のためなのかも結論は出てはいない。　術前薬物療法が施行された際の治療効果判定においては、造影 MRI における TNBC の病理学的消失(pathological CR)をの予測能が高いことも知られている。

BRCA 病的バリアント保持者における乳癌発症率は高く、乳癌の早期発見による死亡率減少が期待される。

BRCA 病的バリアント保持者に対しては、発症造影乳房 MRI を用いたサーベイランスが推奨されている。造影乳房 MRI を用いた乳癌のサーベイランスを行うことにより、特異度の低下をきたすことなく感度を上昇させることが示されている。予防的乳房切除が選択されなかった際に、サーベイランスを十分に行うことができなければ、死亡の原因となる乳癌を見落としてしまう危険性がある。既に乳癌や卵巣癌を発症している際には保険適用での施行が可能であるが、未発症の BRCA 病的バリアント保持者に対してはまだ保険適用での検査が施行できない。施行するにあたっては、MRI でしか見えない MRI only detected lesion が検出された際に MRI ガイド下生検を含む十分な検査が施行できることが必須である。

----------略 歴----------

久保田　一徳（くぼた　かずのり）

獨協医科大学埼玉医療センター放射線科　主任教授

【学歴】

平成 10 年 3 月　東京医科歯科大学医学部医学科卒業
平成 12 年 4 月　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科(社会人大学院)入学
平成 16 年 3 月　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　学位取得卒業

【職歴】

平成 10 年 7 月　東京医科歯科大学医学部附属病院放射線科医員採用
平成 11 年 10 月　中野総合病院放射線科採用
平成 14 年 10 月　東京医科歯科大学医学部附属病院医員採用
平成 16 年 4 月　東京医科歯科大学医学部附属病院助手（現助教）採用
平成 23 年 2 月　同、講師
平成 29 年 7 月　同、准教授
平成 31 年 4 月　獨協医科大学病院放射線部　教授
令和 3 年 4 月　獨協医科大学医学部・埼玉医療センター放射線科　主任教授

【所属学会】

日本医学放射線学会（代議員)、日本乳癌学会（評議員)、日本核医学会（評議員)、
日本磁気共鳴医学会（編集委員)、日本癌治療学会、日本 IVR 学会、日本超音波医学会（編集委員)、
日本乳癌画像研究会（世話人)、日本医療情報学会、北米放射線学会、
日本乳腺甲状腺超音波医学会（理事)、がん検診診断学会

【専門医等】

日本医学放射線学会放射線科専門医・放射線診断専門医、日本乳癌学会乳腺専門医・乳腺指導医、
日本核医学会核医学専門医・PET 核医学認定医、日本超音波医学会認定超音波専門医、
日本 IVR 学会 IVR 専門医、検診マンモグラフィ読影認定、乳房超音波試験認定、
第一種放射線取扱主任者、がん治療認定医

【シンポジウム 2】2 月 25 日（日）10:30〜12:40　第 2 会場

加療に伴う多愁訴における対応

東京歯科大学市川総合病院産婦人科
小川　真里子

女性において乳癌は、悪性腫瘍の中でも罹患率が極めて高い疾患であるが、40 代という比較的若年で罹患率が急増し、同時に予後も良いことから、治療中および治療後の長期にわたる QOL 向上のためのケアが必須となる。一般的な悪性腫瘍治療後の症状に加え、エストロゲン受容体やプロゲステロン受容体の発現率が高い Luminal タイプに対しては、術後療法として長期間ホルモン療法が行われる事が多く、エストロゲン欠落症状の出現も問題となる。

エストロゲン欠落によりみられる症状は、一般的な更年期障害でみられる症状と同様であり、ホットフラッシュなどの血管運動神経症状や、腟の乾燥感や性交痛などの泌尿生殖器症状、精神症状などがあげられる。しかしその治療となると、更年期障害で主に用いられる女性ホルモン補充療法は、乳癌に対して禁忌となるため、使用することができない。

2023 年に北米閉経学会が発表したポジションステートメントにおいて、血管運動神経症状に対し推奨されている非ホルモン療法は、認知行動療法、催眠療法、選択的セロトニン再取り込み阻害薬、セロトニン・ノルエピネフリン再取り込み阻害薬、ガバペンチン、フェゾリネタント（レベル I)、オキシブチニン（レベル I〜II)、体重減少、星状神経節ブロック（レベル II〜III）である。これらの治療法のほとんどは血管運動神経症状に適応は有しないが日本でも使用可能であり、またフェゾリネタントは現在販売準備中である。

一方、日本国内においては、エストロゲン欠落症状に対して、漢方療法がよく用いられる。また、大豆イソフラボンの代謝物であるエクオールもサプリメントとして販売されており、血管運動神経症状の軽減が確認されている。大豆イソフラボンは植物エストロゲンとして作用することから、乳癌の再発リスクを懸念する声が聞かれるが、実際には、食事によるイソフラボンの摂取は乳がん患者の予後を改善する可能性があることが、乳癌診療ガイドラインにも記載されている。

これらの様々な治療法の選択では、患者が最も困っている症状や、好みなども鑑み、よく相談して決定することが最も重要であると考える。

----------略 歴----------

小川　真里子（おがわ　まりこ）

東京歯科大学市川総合病院産婦人科　准教授

【学歴】

1995 年　福島県立医科大学卒業

【職歴】

1995 年　慶応義塾大学産婦人科研修医
2007 年　東京歯科大学市川総合病院産婦人科　助教
2011 年　同　講師
2015 年　同　准教授
2022 年　上記兼、福島県立医科大学　特任教授

【所属学会】

日本産科婦人科学会
日本女性心身医学会　幹事長
日本女性医学学会　幹事
日本東洋心身医学研究会　理事
日本心身医学会　代議員
日本サイコオンコロジー学会　代議員
その他､日本臨床細胞学会、日本婦人科腫瘍学会、日本生殖医学会、日本摂食障害学会など

【専門医等】

日本産科婦人科学会専門医、指導医
日本女性医学学会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師
日本心身医学会　心身医療専門医、指導医
日本臨床細胞学会細胞診専門医、指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
産婦人科診療ガイドライン　婦人科外来編　2020，2023　作成委員
OC・LEP ガイドライン　2020 年度版　作成委員
乳癌診療ガイドライン　2025 年版サポーター

【シンポジウム 2】2 月 25 日（日）10:30〜12:40　第 2 会場

乳がん患者に漢方治療で寄り添う

北里大学 北里研究所病院漢方鍼灸治療センター漢方科
森　裕紀子

乳癌治療では主に西洋医学が中心となりますが、漢方治療はその補完として効果的であり、特に副作用の軽減や全体的な体調管理に寄与します。手術前から治療後、再発時に至るまで、漢方は患者の症状に合わせた総合的な治療で患者に寄り添います。

1）漢方の概念

漢方治療において、陰陽の概念は大切で、「陽」は熱性・新陳代謝亢進、「陰」は寒性・新陳代謝低下をいいます。慢性の状態を考えるには、気血水の概念も重要で「気」とは生命活動を営む根源的エネルギー、「血」は巡行する赤色の液体、「水」は生体を滋潤する無色の液体です。これらの概念に基づいて気虚・気鬱・気逆・血虚・瘀血・水滞の異常を考慮し、患者の証に応じて処方します。

2）不安に対して

乳癌患者は、卵巣癌、子宮がんの患者さんと比較して、気鬱になりやすい印象があります。気剤として香蘇散、半夏厚朴湯は有用で、気鬱による不眠症の場合は帰脾湯も効果的です。

3）手術、放射線治療、化学療法後

手術や放射線治療によって易疲労を訴える場合に、十全大補湯や補中益気湯はよく用いられます。手術後のリンパ浮腫に対しては、利水薬の五苓散、当帰芍薬散や駆瘀血薬の桂枝茯苓丸などが選択されます。化学療法による末梢神経障害に対して、牛車腎気丸が有効との報告がありますが、効果の乏しいこともあります。癌治療後は、本人の訴え以上に疲労感や冷えを伴うことがあり、これらの症状を漢方治療で改善すると、しびれなども軽減することがあります。

4)ホルモン治療の副作用

ホルモン治療によるエストロゲンの低下に伴う症状では、ホットフラッシュや関節痛が多くみられ、桂枝茯苓丸、防己黄耆湯などを使います。

当日は具体的な症例を一部提示しながら、漢方治療を紹介します。

----------略 歴----------

森 裕紀子（もり ゆきこ）

北里大学北里研究所病院漢方鍼灸治療センター漢方科　副部長

【学歴】

1994 年　佐賀医科大学卒業

【職歴】

1994 年　中部労災病院初期研修
1996 年　東京慈恵会医科大学産婦人科入局、大学病院、関連病院にて産婦人科医として勤務
2010 年　北里大学東洋医学総合研究所 特別研修生
2013 年　北里大学東洋医学総合研究所 常勤
2020 年　北里大学東洋医学総合研究所 副部長
（2023 年 4 月 北里大学北里研究所病院漢方鍼灸治療センター） 現在に至る

【所属学会】

日本産科婦人科学会、日本東洋医学会、日本女性医学学会

【専門医等】

日本産科婦人科学会専門医
日本東洋医学会専門医・指導医
日本女性医学学会専門医

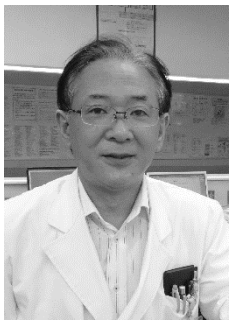
乳癌術後の女性のヘルスケア　骨粗鬆症、癌治療関連骨減少への対応

横浜労災病院女性ヘルスケア部
茶木　修

乳癌は世界で最も多い癌であり、2020 年の罹患数は世界で 220 万人以上にのぼる。本邦では女性の 9 人に 1 人が罹患し、女性の癌の第 1 位である。一方で生存率の高い癌でもあり、乳癌を経験した後の人生の健康と生活（QOL）の維持・向上は，乳癌治療と同様に重要である。乳癌患者の約 70%はエストロゲン受容体またはプロゲステロン受容体陽性であり、術後後療法としてホルモン療法（タモキシフェンやアロマターゼ阻害剤 AI）が行われることも多い。閉経後ホルモン受容体陽性乳癌患者に用いられるアロマターゼ阻害薬の副作用に骨量減少がある。癌治療に伴う骨量減少(cancer treatment induced bone loss: CTIBL)は女性の QOL および健康寿命低下の重要な要素の一つと言える。

癌治療関連骨減少症（CTIBL） 診療マニュアルでは AI を受ける患者は原発性骨粗鬆症で既存骨折を有する患者と同等あるいはそれ以上の骨折リスクを有していると推察している。同マニュアルでは、AI を受ける患者では、腰椎か大腿骨近位部の骨密度測定を行うこと、－2.0 ≦ T-score ＜ －1.5 でかつ大腿骨近位部 骨折の家族歴または FRAX スコアの主要骨粗 鬆症性骨折の 10 年間の確率が 15%以上、あるいは T-score ＜ －2.0 なら原発性骨粗鬆症の治療薬を投与することを提言している。骨粗鬆症治療薬は、ビスホスホネート、デノスマブを用いて良好な成績が報告されていること、テリパラチドなど原発性悪性骨腫瘍や転移性骨腫瘍患者の症状を悪化させる可能性がある薬剤の使用は避けることが提唱されている。本講演では、当院での乳癌術後患者に対する取り組みを紹介し、AI と骨粗鬆症、その管理につき解説する。

----------略 歴----------



茶木　修（ちゃき　おさむ）

横浜労災病院女性ヘルスケア部　部長

【学歴】

1987 年　　横浜市立大学医学部卒業

【職歴】

1989 年　　横浜市立大学医学附属病院
1993 年　　昭和大学歯学部口腔生化学教室　研究生
1998 年　　横浜市立大学附属病院　助手
2004 年　　横浜市立大学附属市民総合医療センター婦人科準教授
2007 年　　横浜市立大学医学部産婦人科学教室　准教授
2009 年　　横浜労災病院産婦人科　副部長
2014 年　　横浜労災病院産婦人科　部長
2020 年　　横浜労災病院女性ヘルスケア部　部長

【所属学会】

日本産科婦人科学会、日本女性医学学会、日本骨代謝学会、米国骨代謝学会、国際閉経学会、
日本骨粗鬆症学会、日本骨形態計測学会、日本生殖医学会、日本内分泌学会他

【専門医等】

日本産科婦人科学会専門医・指導医、
日本女性医学学会認定医・女性ヘルスケア指導医、
日本骨粗鬆症学会認定医

タモキシフェン内服と子宮体癌

国立病院機構 四国がんセンター　婦人科
竹原　和宏

子宮体癌は近年増加傾向にあり、現在わが国で年間 18,000 人余りが罹患する婦人科領域で最も遭遇する機会の多い浸潤癌となった。教科書的なリスクファクターとして知られている肥満、未妊、排卵障害、遅い閉経、タモキシフェンの使用などは、内因性あるいは外因性のエストロゲン被曝を想定したものである。タモキシフェンを使用している患者では 子宮体癌の有病率は 1,000 患者年当たり 1.26 人であり、非使用者の約 2 倍である。

一方、女性で最も罹患者数が多いがんは乳癌で、年間 97,000 人余りが罹患し、新規に診断される乳癌の 75%はホルモンレセプター陽性である。

タモキシフェンは乳癌治療における画期的な薬剤で、ホルモン受容体陽性乳癌の内分泌療法として術後補助療法、転移、再発に対するホルモン療法として、過去 40 年間使用されている。選択的エストロゲン受容体調整薬（selective estrogen receptor modulator: SERM）であるタモキシフェンは、乳房組織においてエストロゲンに対して競合的拮抗作用を有し、乳房組織での増殖を阻止するにもかかわらず子宮内膜に対してはいくらかの増殖性変化を引き起こす。したがって、タモキシフェンによる特徴的な有害事象として子宮体癌の罹患リスクの上昇が知られている。タモキシフェンにより子宮体癌の相対リスクは 2.13 と有意に増加し、発症リスクは年齢、投与期間などとの相関が指摘されている。54 歳以下の女性では罹患リスクの有意な上昇が認められていないが、55 歳以上の女性では罹患リスクが 2.96 倍に増加し、15 年間の罹患率が 1.1%から 3.8%に増加したことが報告され、閉経後ホルモン受容体陽性乳癌に対する投与は注意が必要である。

我々産婦人科医はタモキシフェンで治療をされている乳癌患者の子宮体癌発症に対応する必要があるが、不正出血など子宮体癌を疑う症状がある場合は必ず子宮内膜の精査を行うべきである。また、ポリープなどの内膜病変は子宮体癌発症リスクが高いと認識し、慎重な経過観察を行うことがすすめられる。

----------略 歴----------

竹原　和宏（たけはら　かずひろ）

国立病院機構四国がんセンター婦人科　手術部長

【学歴】

1988 年　　広島大学医学部医学科卒業

【職歴】

1988 年（昭和 63 年）6 月　　広島大学病院　産婦人科
1999 年（平成 11 年）4 月　　国立病院機構　呉医療センター・中国がんセンター　婦人科
2007 年（平成 19 年）4 月～　同　婦人科科長
同　地域連携室長
同　医療情報管理室長
2012 年（平成 24 年）10 月　　広島大学　大学院医歯薬保健学研究院　産科婦人科　准教授
2013 年（平成 25 年）1 月　　独立行政法人　国立病院機構　四国がんセンター　婦人科医長
2018 年（平成 30 年）4 月～　同　手術部長

【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、日本婦人科がん検診学会、
日本サルコーマ治療研究学会、日本遺伝性腫瘍学会、日本癌治療学会、日本ロボット外科学会、
日本産科婦人科内視鏡学会、ASCO　active member、GCIG　member

【専門医等】

日本産科婦人科学会　専門医・指導医
日本婦人科腫瘍学会　腫瘍専門医・指導医
日本臨床細胞学会　細胞診専門医・指導医
日本がん治療認定医機構　がん治療認定医
日本遺伝性腫瘍学会　家族性腫瘍指導医
日本ロボット外科学会　Robo Doc certificate 国内 B 級

【ランチョンセミナー1】2 月 25 日（日）12:50〜13:50　第 1 会場

産婦人科における全乳房自動超音波装置 Invenia ABUS の可能性

東邦大学医療センター大森病院臨床遺伝診療部
中島　康雄

我が国の乳がん検診における超音波検査の役割は大きい。高濃度乳房の頻度の高い日本人女性にマンモグラフィ検診の有効性に関しては議論も多い。このような理由で超音波検診の普及が待たれていたが従来の超音波装置では検査者依存と再現性に限界があるため未だに全国規模での展開には到っていない。我が国の乳がん検診受診率は先進国の中で最低レベルである事は周知の事実である。この対策として産婦人科を中心として行われている女性検診の一環として乳がん検診を普及させることによって受診率向上に寄与する可能性があると考える。

ハンドヘルド超音波装置を用いた乳がん検診は熟練した超音波技師と乳腺を専門とする読影医が必要である。しかし、本装置は画像取得と読影を分離出来るため必ずしも熟練した超音波技師でなくとも画像取得が可能で読影は取得された画像データを伝送することにより専門医による診断が可能となる。講演では本装置の概要と利用するに当たっての注意点などについて実際に本装置を用いて乳がん検診を実施している産婦人科クリニックの実例を通して解説する。

----------略 歴----------

中島　康雄（なかじま　やすお）

セントラルクリニック世田谷　院長

【学歴】

1977 年横浜市立大学医学部卒、同大学病院小児科、内科、外科で研修後
同大学病院放射線科勤務。

【職歴】

1982 年より聖マリアンナ医科大学放射線医学講座に勤務。米国スタンフォード大学放射線科客員研究員、アイオア大学放射線科客員准教授などを経て 1993 年同講座准教授、1999 年同講座教授就任。
2018 年教授退任まで同病院放射線科部長、画像センター長、副病院長などを兼務。2018 年より名誉教授就任。
現在セントラルクリニック世田谷院長、相和会産業健診画像センター長として勤務。
公務として医師国家試験委員、診療放射線技師国家試験委員長、学位授与機構主査、厚労省体外診断薬・医療機器部門委員、医道審議会医員などを歴任。現在も認定 NPO PHJ 理事、日米医学医療交流財団役員、NPO 法人キャンサーリボン理事、EIIS 理事長などを兼務。

【所属学会】

日本放射線科専門医会理事長、日本乳癌検診学会理事長、日本胸部放射線研究会副理事長、
日本救急放射線研究会代表など歴任。日本医学放射線学会、日本 IVR 学会、日本乳癌検診学会、
日本腹部救急医学会名誉会員など。

【専門医等】

資格として放射線診断専門医、同指導医、日本乳がん検診精度管理中央委員会検診マンモグラフィ読影および乳房超音波医師認定医、日本がん検診・診断学会がん検診認定医、日本核医学会 PET 核医学認定医、臨床修練指導医など

【ランチョンセミナー2】2 月 25 日（日）12:50～13:50　第 2 会場

女性ヘルスケアから考える産婦人科医療
～エクオールの有効性と安全性の科学的検証～

九州大学病院 産科婦人科
加藤　聖子

産婦人科の４つのサブスペシャリティの中で女性医学は QOL の維持・向上のために、女性に特有な心身にまつわる疾患を主として予防医学の観点から取り扱うことを目的とする分野である。本講演では、女性ヘルスケアの立場から更年期医療について考えてみたい。女性は閉経によるエストロゲンの低下により様々な症状が出現する。その中でも最初に出現するのが、ほてりを代表とする血管運動神経障害である。視床下部の GnRH ニューロンの上位に存在する弓状核のキスペプチンニューロンはニューロキニン B(MKB)やオピオイドペプチドであるダイノルフィンも発現しており、KNDy ニューロンとよばれ、エストロゲンのネガティブフィードバックを受けることが知られている。最近の研究で、更年期にはこの調整が乱れ、KNDy ニューロンの肥大化が起こり、NKB が視床下部に作用し温度中枢を刺激することが、ほてりの原因ではないかと考えられている。また、血中に分泌されるホルモンとして血管拡張・汗腺刺激作用を有することが知られているカルシトニン遺伝子関連ペプチド（CGRP）が、ほてりの原因物質として着目されている。これらの阻害剤が将来、ほてりの治療薬の候補になる可能性もある。また、更年期には生活習慣病も増えてくる。この原因として肥満症があり、これを防ぐためには体を動かし、適正体重を維持することが重要である。更年期障害の治療としてホルモン補充療法があるが、乳癌のリスクをあげることが知られている。このリスクは使用される黄体ホルモンの種類と施行期間に関連しており、微粒子化した経口の天然型プロゲステロン製剤はリスクの上昇はみられなかったと報告されている。日本産科婦人科学会女性ヘルスケア委員会の更年期障害治療を専門とする医師を対象に行ったアンケート調査では、ホルモン療法や漢方薬と並んでエクオール等のサプリメントが多く用いられていることが明らかになった。エクオールは閉経後の更年期症状の軽減、骨代謝の改善、シワの進展抑制作用などの効果は報告され、乳がん治療後の内分泌療法による様々な卵巣欠落症状にも効果が期待される。我々が行った検討では乳癌細胞や子宮体癌細胞の増殖促進作用はないものの、抑制作用もないため、これらのがん患者さんの治療後の卵巣欠落症状にエクオールを用いる際は、定期検診をしながら使用することが重要である。

----------略 歴----------

加藤　聖子（かとう　きよこ）

九州大学大学院医学研究院 生殖病態生理学分野　教授

【学歴】

昭和 61 年 3 月 27 日　九州大学医学部卒業

【職歴】

昭和 61 年 6 月 1 日　松山赤十字病院産婦人科(研修医)
昭和 62 年 6 月 1 日　九州大学医学部附属病院産科婦人科（研修医）
昭和 63 年 6 月 1 日　国立病院九州がんセンター婦人科（医員）
平成元年 11 月 1 日　米国ラホヤ癌研究所　(post doctoral fellow)
平成 4 年 4 月 1 日　九州大学生体防御医学研究所附属病院　生殖生理内分泌婦人科（医員）
平成 4 年 10 月 1 日　九州大学生体防御医学研究所附属病院　生殖生理内分泌婦人科（助手）
平成 7 年 8 月 23 日　九州大学生体防御医学研究所（助手）
平成 10 年 4 月 1 日　九州大学生体防御医学研究所ゲノム創薬・治療学分野(講師)
平成 21 年 7 月 1 日　順天堂大学大学院医学研究科産婦人科講座（准教授）
平成 24 年 8 月 1 日　九州大学大学院医学研究院生殖病態生理学（教授）
平成 27 年 1 月 1 日　九州大学大学院医学研究院（副研究院長）兼任（～令和 4 年 12 月）
令和元年 10 月 1 日　九州大学病院（病院長補佐）兼任
令和 5 年 4 月 1 日　九州大学附属図書館医学図書館長 兼務　現在に至る

【所属学会】

日本産科婦人科学会（理事長）
日本婦人科腫瘍学会（代議員：令和 4 年 7 月～／令和 4 年 6 月まで理事）
日本癌学会（評議員)、日本女性医学会（副理事長）
日本産婦人科乳腺医学会　（常務理事）
The Journal of Obstetrics & Gynaecology Research (Editor in Chief)　他

【専門医等】

日本産科婦人科学会専門医・指導医
日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医
日本がん治療認定機構がん治療認定医
検診マンモグラフィー読影認定医
日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医・指導医

【一般演題】2 月 25 日（日）12:20～12:40　第 3 会場

【一般演題 1】

ブレスト・アウェアネス定着率を高めるための工夫

坂井市立三国病院[1)]、杉田玄白記念公立小浜病院[2)]
加藤 栄一[1)]、加藤 優里[2)]、塚尾 麻由[1)]

【背景】子宮がん検診を受診していた 30 代女性が二年ののちにステージⅣ期の乳がんと診断されたことを知り愕然とした。乳癌検診がない若い世代からブレスト・アウェアネス（BA）普及に努めることが大切であると痛感した。30 代の悪性疾患による死亡率は、乳がんが一番多い。BA の乳房の変化に注意し、変化に気づいたらすぐ医師に相談する行動パターンが若いうちから身に付いていれば高齢になっても乳がんから自分自身を守れると思われる。BA は定着しにくいと言われているが我々の施設での定着率の実績と BA 定着率を高める工夫を紹介する。
【方法】期間 ： R2/1/1～R4/12/31、対象 ： 妊娠初期から産後 1 カ月検診まで継続して当院に通院した妊婦 213 名。方法 ： 妊娠初期(14 週前)、妊娠 28 週頃、産褥 6 日目頃、産褥 1 カ月の計 4 回 BA 実施有無を確認後、BA が定着するように指導した。入浴時、直接手で洗っている場合を定着ありとした。
【結果】BA 実施者割合は妊娠初期 39.4%、妊娠 28 週頃 69.5%、産褥 6 日目頃 88.7%、産褥 1 カ月 96.7%であった。
【考察】妊婦健診にて妊婦の性格や社会的背景を把握できるようになる。心配性な性格の妊婦には、BA のメリットとして早期乳癌発見を強調し、おおらかな性格の妊婦には診断の遅れのマイナス面としての進行期乳癌を強調しながら BA 実践の大切さを指導した。母子手帳の実践の有無の記録を助産師もみて BA 指導を行えたなどが今回の定着率増加につながったと思われる。
【結論】BA 定着率を高めるためには、指導の回数を増やすこと、妊婦の性格に応じた指導方法をとること、助産師の協力を得ることなどが必要である。

【一般演題 2】

当科における遺伝性乳がん卵巣がん症候群の管理の現状

徳島大学大学院　医歯薬学研究部　産科婦人科学分野
吉田 加奈子、加藤 剛志、新居 真理、門田 友里、木内 理世、苛原 稔、岩佐 武

【目的】卵巣がん未発症の遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）に対してリスク低減卵管卵巣摘出術（RRSO）が推奨されている。当科における HBOC 症例に対する管理の現状と課題について報告する。
【方法】当院で乳がん発症を契機に HBOC と診断された卵巣癌未発症の 30 例を対象として、患者背景、RRSO 施行の有無、および術後経過について後方視的に検討した。
【結果】30 例のうち、gBRCA1 変異 7 例、gBRCA2 変異 23 例であった。23 例は RRSO を希望、RRSO を希望しなかった 7 例のうち 3 例は妊孕性温存希望があった。手術を行った 22 例のうち 11 例は RRSO のみ施行、11 例では子宮筋腫などの良性病変を認め、かつ子宮悪性腫瘍予防の希望もあり単純子宮全摘術を併施した。平均在院日数は 6.5(5-8)日で周術期合併症は認めなかった。摘出付属器の病理診断にて、漿液性卵管上皮内癌(serous tubal intraepithelial carcinoma : STIC)2 例、浸潤がん 2 例と 4 例に病変を認めた。STIC の 2 例は単純子宮全摘術を併施しており慎重に経過観察中、悪性であった 2 例では 5 週後に根治術を追加したところ、Ⅲ期と診断した。RRSO を希望しない 7 例には血清 CA125 測定と経腟超音波によるサーベイランスを行い、現時点で卵巣がんの発症は認めていない。
【結語】RRSO は安全に施行できたが、悪性を念頭に置いた手術を心がけることが求められる。RRSO を希望しない場合の卵巣がんのスクリーニングについては十分なエビデンスがないため、患者のライフステージに応じて RRSO の時期について個別の検討が必要である。

関連学会開催情報

【日本乳腺甲状腺超音波医学会（JABTS)】
日本乳腺甲状腺超音波医学会　第 1 回春季大会
会期：2024 年 5 月 31 日（金）～6 月 2 日（日）
会場：パシフィコ横浜会議センター（5 月 31 日・6 月 1 日)・同アネックスホール（6 月 2 日）
（神奈川県横浜市）
大会長：尾本　きよか（自治医科大学附属さいたま医療センター）

【日本乳癌学会】
第 32 回日本乳癌学会学術総会
会期：2024 年 7 月 11 日（木）～7 月 13 日（土）
会場：仙台国際センター　東北大学百周年記念会館（宮城県仙台市）
会長：石田　孝宣（東北大学大学院医学系研究科　乳腺・内分泌外科学分野教授）

【日本乳癌検診学会】
第 34 回日本乳癌検診学会学術総会
会期：2024 年 11 月 29 日（金)・30 日（土）
会場：G メッセ群馬（群馬県高崎市）
会長：馬淵　幸生（独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター副院長）

【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）
会場：WEB 開催
当番世話人：石山　公一（市立秋田総合病院　放射線科）

第 34 回日本乳癌画像研究会
会期：2025 年 2 月 8 日（土)・9 日（日）
会場：一橋大学一橋講堂（東京都千代田区）
当番世話人：宮城　由美（三井記念病院　乳腺センター長）

【日本産婦人科乳腺医学会】
第 15 回関東産婦人科乳腺医学会
会期：2024 年 8 月 25 日（日）
会場：はまぎんホールヴィアマーレ（神奈川県横浜市）＋オンデマンド配信（予定）
会長：的野　博（的野ウィメンズクリニック院長）
実行委員長：宮城　悦子（横浜市立大学医学部産婦人科学主任教授）

第 31 回日本産婦人科乳腺医学会
会期：2025 年 2 月 23 日（日）
会場：未定
会長：漆川　敬冶（徳島県鳴門病院産婦人科主任部長）

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、以下をご覧いただき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。

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。
Step３　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。
Step４　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

アッヴィ合同会社アラガン・エステティックス

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

株式会社ＬＳＩメディエンス

エルゼビア・ジャパン株式会社

大塚製薬株式会社ニュートラシューティカルズ事業部

株式会社オフショア

金原出版株式会社

キヤノンメディカルシステムズ株式会社

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

シーメンスヘルスケア株式会社

医療法人水聖会メディカルスキャニング池袋

スペリオルアドバンテック株式会社

中外製薬株式会社

株式会社ツムラ

東亜新薬株式会社

東京慈恵会医科大学産婦人科同窓会

公益財団法人東京都予防医学協会

株式会社南江堂

ニプロ株式会社

練馬区産婦人科医会

バイエル薬品株式会社

富士製薬工業株式会社

富士フイルムメディカル株式会社

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

2024年2月1日現在（五十音順）

第30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30回日本産婦人科乳腺医学会

会長　関根　憲

LH-RH[注1)] 誘導体 マイクロカプセル型徐放性製剤

劇薬・処方箋医薬品[注2)] 薬価基準収載

注1）LH-RH：黄体形成ホルモン放出ホルモン
注2）注意―医師等の処方箋により使用すること

リュープロレリン酢酸塩注射用キット1.88mg・3.75mg「あすか」

（注射用リュープロレリン酢酸塩）

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

製造販売元[文献請求先及び問い合わせ先]
あすか製薬株式会社
東京都港区芝浦二丁目5番1号

販売
武田薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町四丁目1番1号

2023年4月作成

Good Health Creator, MEDIcal+sciENCE

Medical Scienceによる健康で安心な社会の創造に向けて貢献します

LSIメディエンス

臨床検査 ／ 食の安全サポート ／ ドーピング検査

〒105-0023　東京都港区芝浦一丁目2番3号

今日の臨床サポート®

ELSEVIER

日々の診療に、最新のエビデンスを。

エビデンスに基づく
二次文献データベース

日常の診療を十分に網羅する豊富な情報を収載

約1,400の疾患・症状概要
診断・治療方針

常に最新で確かな情報

タイムリーな更新と、
1,400のエキスパートによる確かな情報

いつでもアクセス

電子カルテ端末やスマートフォン、
タブレット端末など

ELSEVIER
お問い合わせ先
エルゼビア・ジャパン株式会社　ソリューション営業本部
〒106-0044　東京都港区東麻布 1-9-15 東麻布 1 丁目ビル 3 階
TEL / 03-3589-6372

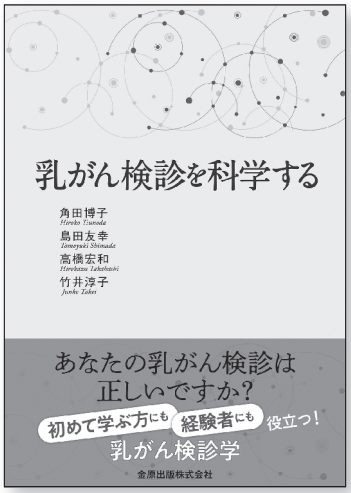
今日の臨床サポート　で検索

初学者にも経験者にも役立つ、
正しい乳がん検診学！

乳がん検診を科学する

角田 博子／島田 友幸
高橋 宏和／竹井 淳子

↑この書籍の
詳細はこちらから



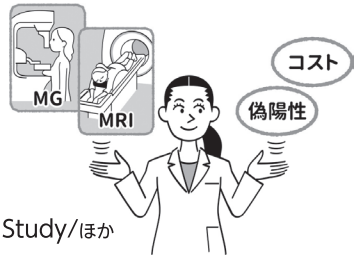
死亡率減少を目指した乳がん検診を行うために必要な知識を網羅した一冊。まず、がん検診そのものを学び、乳がん検診の統計データ・国際的な研究を紐解く。そして、さまざまなバイアス、利益、不利益について考え、日本における導入の歴史を知ることで理解を深める。高濃度乳房、ブレスト・アウェアネス、リスク層別化、HBOC等の話題のキーワードも詳細し、最後に医療者がよく聞かれる質問と模範回答をQ&A形式で示した。あなたは正しく回答できますか？

第１章 **がん検診の考え方**
1 健診と検診の違い/2 がん検診と早期診断/3 がん検診の対象者/4 がん検診の利益と不利益/5 がん検診の原則

第２章 **対策型検診と任意型検診**
1 がん検診の種類/2 がん検診の科学的根拠/ほか

第３章 **乳がんに関する統計データ**
1 わが国の乳がん罹患状況/2 乳がん年齢調整罹患率の推移/ほか

第４章 **国際的なレビュー** 1 HIP Study（New York Study）/2 Malmo Study/ほか



第５章 **感度・特異度・陽性反応的中度**
1 用語とその定義/2 感度と特異度、感度と陽性反応的中度（PPV）の関係

第６章 **乳がん検診に関わるさまざまなバイアス**
1 リード・タイム・バイアス/2 レングス・バイアス、レングス・タイム・バイアス/3 過剰診断バイアス/ほか

第７章 **利益・不利益** 1 利益/2 不利益/3 利益不利益バランス

第８章 **高濃度乳房** 1 “高濃度乳房”が課題となったきっかけ/2 高濃度乳房とは何か/ほか

第９章 **日本の乳がん検診 —1 導入の経緯と精度管理**

第10章 **日本の乳がん検診 —2 対象年齢と手法**

第11章 **日本の乳がん検診 —3 超音波検査を併用した総合判定**

第12章 **ブレスト・アウェアネス** 1 自己触診（BSE）/2 BSEの検証/3 BSEの限界/ほか

第13章 **リスク層別化乳がん検診** 1 リスク層別化の現状と課題/2 リスク層別化の試み/ほか

第14章 **HBOCとサーベイランス** 1 HBOC乳がんの特徴/2 HBOCサーベイランスの方法/ほか

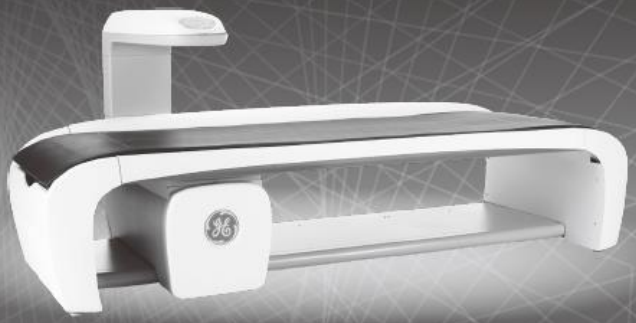
第15章 **質問集（Q&A）** 質問1～13
質問1 乳がん検診では、マンモグラフィだけを受ければよいのでしょうか?
質問3 マンモグラフィ検診で高濃度乳房と言われました。病院に行ったほうがよいですか?
質問5 20代の私に、マンモグラフィ検診は不要ですか?
質問7 自治体の検診ではなく、自分でドックを受けようと思います。どこか良い検診施設はありますか?/ほか

コラムリスト ・検診って何? ・市や区からお知らせがくる“対策型検診”って何?
・乳がん検診では、何人検診したら何人がんを見つければいいのでしょう? ・リスク比とハザード比/ほか

◆A5判 200頁 ◆定価3,850円（本体3,500円+税10%） ISBN978-4-307-20470-5

金原出版 https://www.kanehara-shuppan.co.jp/ 金原出版ホームページはこちらから
〒113-0034 東京都文京区湯島2-31-14 TEL03-3811-7184（営業部直通） FAX03-3813-0288

高精度な測定で
骨粗鬆症の診断に貢献



Lunar iDXA

PRODIGYシリーズ

製造販売：GEヘルスケア・ジャパン株式会社
販売名称：X線骨密度測定装置Lunar iDXA　医療機器認証番号：21800BZX10007000号
販売名称：X線骨密度測定装置PRODIGY　医療機器認証番号：21500BZY00582000号
PRODIGYおよびPRODIGY Advanceは、販売名称：X線骨密度測定装置PRODIGYの類型「PRODIGY」および「PRODIGY Advance」のフルサイズテーブル
PRODIGYおよびPRODIGY Advance-Cは、販売名称：X線骨密度測定装置PRODIGYの類型「PRODIGY」および「PRODIGY Advance-C」のコンパクトテーブル
PRODIGY Fugaは、enCORE SW V16.sp1以降のVersionを搭載する上記医療機器のニックネームです。
本装置は、クラスⅡ医療機器、設置管理医療機器・特定保守管理医療機器に該当します。

GEヘルスケア・ジャパン株式会社

製品に関する詳細はこちら

https://www.gehealthcare.co.jp/products/bone-and-metabolic-health

JB04537JA

提携特約販売店　スペリオルアドバンテック株式会社　Tel：042-660-5818

日本が迎えた超高齢社会、プライマリ・ケアに貢献いたします

超高齢社会を迎えた日本では、益々の地域医療連携や医療設備の充実が必要となります。弊社は、患者様を支援される診療所及び中小病院といった医療施設いわゆるプライマリ・ケア領域において、安心と信頼に貢献しつづけて参ります。

機種選定

機器更新

医療機器
トータルサポート

購入方法

保守サービス

日本標準商品分類番号 874291

抗悪性腫瘍剤／抗HER2[注1)]ヒト化モノクローナル抗体・ヒアルロン酸分解酵素配合剤
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品[注2)]

薬価基準収載

フェスゴ®配合皮下注 MA、IN

PHESGO®
pertuzumab/trastuzumab/hyaluronidase-zzxf
SUBCUTANEOUS INJECTION / 1,200 mg/600 mg/30,000 units 600 mg/600 mg/20,000 units

ペルツズマブ（遺伝子組換え）・トラスツズマブ（遺伝子組換え）・
ボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）注

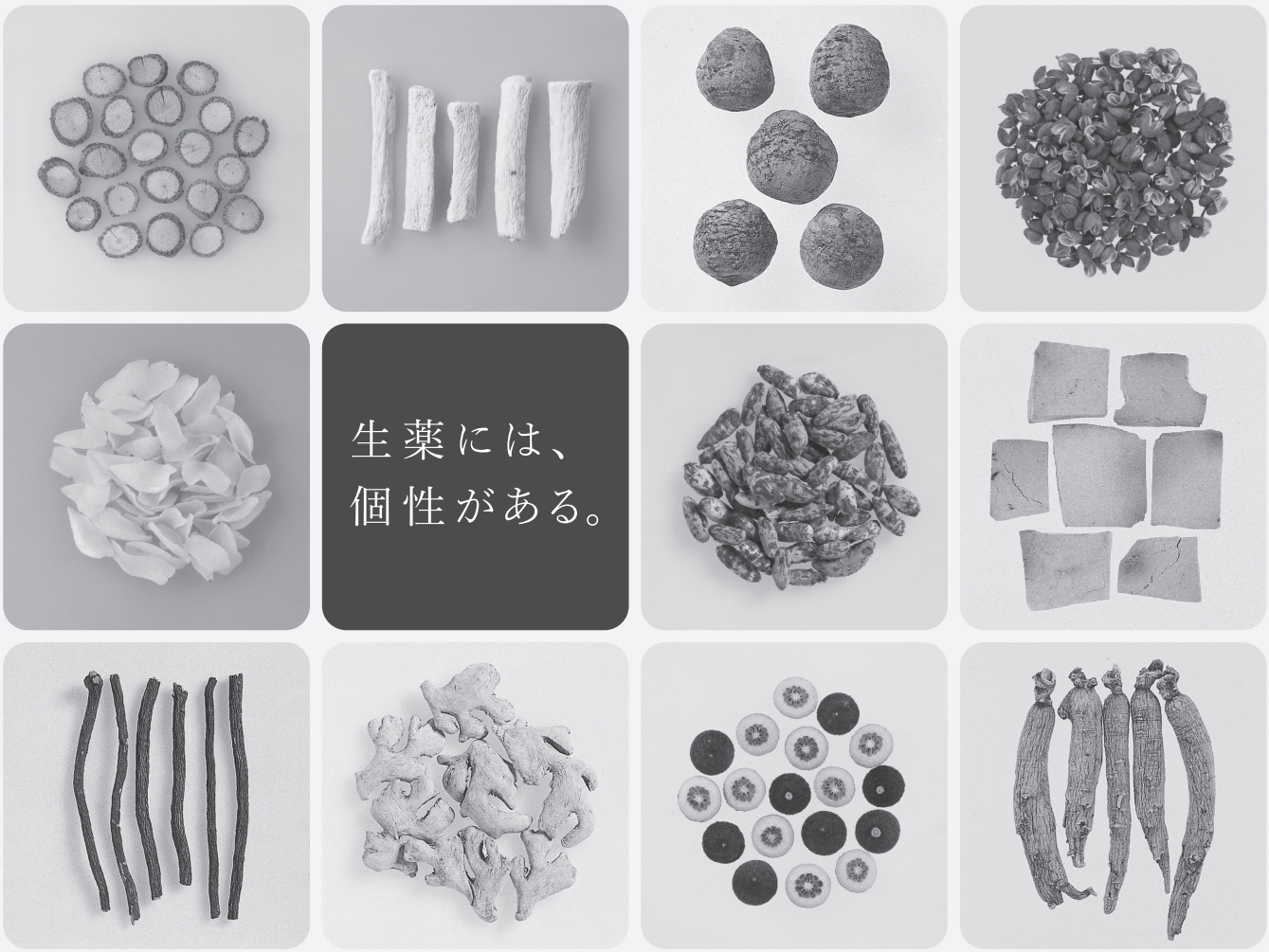
®F. ホフマン・ラ・ロシュ社（スイス）登録商標

注1）HER2：Human Epidermal Growth Factor Receptor Type 2（ヒト上皮増殖因子受容体2型、別称：c-*erb*B-2）
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・禁忌を含む注意事項等情報等につきまして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/
ロシュ グループ

2023年11月作成



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。

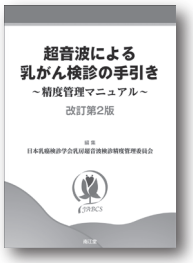
良質。均質。ツムラ品質。

ツムラ

株式会社ツムラ　https://www.tsumura.co.jp/　資料請求・お問合せは、お客様相談窓口まで。
医療関係者の皆様 tel.0120-329-970　患者様・一般のお客様 tel.0120-329-930　受付時間 9:00～17:30（土・日・祝日は除く）
2021年4月制作 審

南江堂　好評書のご案内

超音波による乳がん検診の手引き 改訂第2版 新刊
精度管理マニュアル



編集　日本乳癌検診学会乳房超音波検診精度管理委員会

日本乳癌検診学会編集による，被曝や侵襲のない乳房超音波検査をより安全で確実に実施・普及させるための手引きの改訂版．検診に携わる臨床検査技師・超音波検査士ならびに医師に役立つ記載が大きく拡充されている．

■ B5判・88頁　2023.11．ISBN978-4-524-20456-4　定価3,300円(本体3,000円+税10%)

産科婦人科手術で初めて執刀する時に必ずみておく教科書 新刊

編集　小松宏彰

自信をもって初オペに臨むために！ 帝王切開から悪性腫瘍のロボット手術まで，執刀前にどんな準備が必要なのか？ 術前評価，必要な器具・用途，術野の解剖，周術期管理，退院後の指導までのポイントを産婦人科未来委員会若手委員会のOB・OGが教えます．

■ B5判・206頁　2024.2．ISBN978-4-524-20672-8　定価6,930円(本体6,300円+税10%)

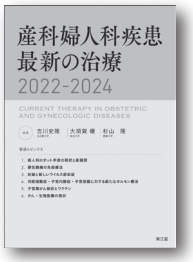
乳房超音波診断ガイドライン 改訂第4版

編集　日本乳腺甲状腺超音波医学会

用語の定義，検査法，判定法等の標準化のため刊行され改訂を重ねている，乳房超音波診断における指針を示す定本．今改訂では，WHO分類・日本乳癌学会分類の改訂を反映して病理の記載をアップデート．

■ A4判・224頁　2020.10．ISBN978-4-524-22763-1　定価3,960円(本体3,600円+税10%)

産科婦人科疾患最新の治療2022-2024

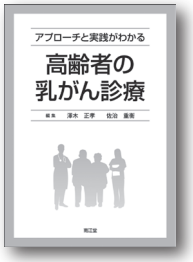


編集　吉川史隆/大須賀穣/杉山　隆

3年毎に刊行．産科婦人科領域の最新情報と各疾患の治療方針を実臨床に即してコンパクトに解説．巻頭トピックスでは，「婦人科ロボット手術の現状と新展開」「妊娠と新しいウイルス感染症」など，個別の疾患に限らない，治療に関する6テーマを厳選．

■ B5判・298頁　2021.12．ISBN978-4-524-23056-3　定価8,800円(本体8,000円+税10%)

アプローチと実践がわかる 高齢者の乳がん診療



編集　澤木正孝/佐治重衡

増加の一途を辿る“高齢者の乳がん”．その診療において，知っておきたい基本知識から高齢乳がん患者の診断・評価の考え方，治療戦略の立て方，治療・ケアの実際までをまとめた医療現場で真に役立つ実際書．

■ B5判・168頁　2021.2．ISBN978-4-524-22807-2　定価6,600円(本体6,000円+税10%)

乳がん薬物療法ハンドブック

編集　佐治重衡

乳がんの薬物療法について，有害事象対策なども含め，必要十分な情報をコンパクトにまとめたポケットサイズのマニュアル書．臨床現場における注意点やコツも盛り込んだ，乳がん診療に携わるすべての医療者必携の一冊．

■ 新書判・342頁　2019.1．ISBN978-4-524-24147-7　定価4,620円(本体4,200円+税10%)

NANKODO 南江堂 〒113-8410 東京都文京区本郷三丁目42-6 (営業) TEL 03-3811-7239　FAX 03-3811-7230

持続型G-CSF製剤　処方箋医薬品注）

薬価基準収載

ペグフィルグラスチムBS皮下注3.6mg「ニプロ」

新発売

Pegfilgrastim BS Subcutaneous Injection 3.6mg NIPRO

ペグフィルグラスチム（遺伝子組換え）[ペグフィルグラスチム後続1]　（先発・代表薬剤：ジーラスタ皮下注3.6mg）

注）注意－医師等の処方箋により使用すること

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）
2.1 本剤の成分又は他の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤に過敏症の患者
2.2 骨髄中の芽球が十分減少していない骨髄性白血病の患者及び末梢血液中に骨髄芽球の認められる骨髄性白血病の患者 [8.4、11.1.4 参照]

4. 効能又は効果
がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制
5. 効能又は効果に関連する注意
5.1 臨床試験に組み入れられた患者における発熱性好中球減少症発現のリスク等について、「17.臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分理解した上で、適応患者の選択を行うこと。[17.1.2、17.1.3 参照]
5.2 本剤を使用する際には、国内外の最新のガイドライン等を参考にすること。
6. 用法及び用量
通常、成人にはがん化学療法剤投与終了後の翌日以降、ペグフィルグラスチム（遺伝子組換え）[ペグフィルグラスチム後続1]として、3.6mgを化学療法1サイクルあたり1回皮下投与する。
7. 用法及び用量に関連する注意
がん化学療法剤の投与開始10日前から投与終了後24時間以内に本剤を投与した場合の安全性は確立していない。
8. 重要な基本的注意
8.1 過敏症等の反応を予測するために、使用に際してはアレルギー既往歴、薬物過敏症等について十分な問診を行うこと。[9.1.1、9.1.2、11.1.1 参照]
8.2 本剤投与により骨痛、背部痛等が発現することがあるので、このような場合には非麻薬性鎮痛剤を投与するなどの適切な処置を行うこと。
8.3 本剤投与により脾腫、脾破裂が発現することがあるので、血液学的検査値の推移に留意するとともに、腹部超音波検査等により観察を十分に行うこと。[11.1.5 参照]
8.4 急性骨髄性白血病患者では本剤投与により芽球の増加を促進させることがあるので、定期的に血液検査及び骨髄検査を行うこと。[2.2、11.1.4 参照]
8.5 海外観察研究において、がん化学療法（単独又は放射線療法との併用）とともにペグフィルグラスチム（遺伝子組換え）又はフィルグラスチム（遺伝子組換え）が使用された乳癌又は肺癌患者では骨髄異形成症候群又は急性骨髄性白血病のリスクが増加したとの報告がある。本剤と骨髄異形成症候群又は急性骨髄性白血病の因果関係は明らかではないが、本剤の投与後は患者の状態を十分に観察すること。
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 薬物過敏症の既往歴のある患者
[8.1、11.1.1 参照]
9.1.2 アレルギー素因のある患者
[8.1、11.1.1 参照]
9.5 妊婦
妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないことが望ましい。
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。
9.7 小児等
小児等を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。
9.8 高齢者
患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。一般に生理機能（造血機能、肝機能、腎機能等）が低下している。
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 ショック、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）
[8.1、9.1.1、9.1.2 参照]
11.1.2 間質性肺疾患（0.5%）
肺臓炎、肺障害等の間質性肺疾患が発現又は増悪することがある。発熱、咳嗽、呼吸困難及び胸部X線検査異常等が認められた場合には、副腎皮質ホルモン剤の投与等を考慮し、本剤の投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。
11.1.3 急性呼吸窮迫症候群（頻度不明）
急速に進行する呼吸困難、低酸素血症、両側性びまん性肺浸潤影等の胸部X線異常等が認められた場合には、呼吸管理等の実施を考慮し、本剤の投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。
11.1.4 芽球の増加（頻度不明）
急性骨髄性白血病において、芽球の増加を促進させることがある。[2.2、8.4 参照]
11.1.5 脾腫（0.3%）**・脾破裂**（頻度不明）
脾臓の急激な腫大が認められた場合には、本剤の投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。[8.3 参照]
11.1.6 毛細血管漏出症候群（頻度不明）
低血圧、低アルブミン血症、浮腫、肺水腫、胸水、腹水、血液濃縮等が認められた場合には、本剤の投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。
11.1.7 Sweet症候群（頻度不明）
11.1.8 皮膚血管炎（頻度不明）
11.1.9 大型血管炎（大動脈、総頸動脈、鎖骨下動脈等の炎症）（頻度不明）
発熱、CRP上昇、大動脈壁の肥厚等が認められた場合には、本剤の投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。
11.2 その他の副作用
〔副作用の頻度5%以上〕発疹、背部痛、関節痛、筋肉痛、ALT上昇、AST上昇、白血球増加、好中球増加、リンパ球減少、頭痛、LDH上昇、発熱、倦怠感、AI-P上昇〔副作用の頻度1～5%未満〕じん麻疹、紅斑、そう痒症、骨痛、四肢痛、下痢、便秘、腹痛、腹部不快感、悪心、嘔吐、口内炎、肝機能異常、血中ビリルビン増加、γ-GTP増加、貧血、血小板減少、白血球減少、電解質（カリウム、カルシウム、リン、クロール、ナトリウム）異常、高血糖、食欲減退、味覚異常、めまい、異常感覚、潮紅、浮腫、CRP上昇、疼痛、胸痛〔副作用の頻度1%未満〕多形紅斑、皮膚剥脱、筋骨格痛、単球増加、感覚鈍麻、不眠症、口腔咽頭痛、咳嗽、呼吸困難、血中アルブミン減少、尿酸増加、注射部位反応（注射部位疼痛を含む）〔頻度不明〕糸球体腎炎
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。

※「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌」を含む注意事項等情報等は電子添文をご参照ください。

【文献請求先・製品情報お問い合わせ先】
ニプロ株式会社　医薬品情報室
〒566-8510 大阪府摂津市千里丘新町3番26号
0120-226-898　FAX 050-3535-8939

販売
ニプロ株式会社
大阪府摂津市千里丘新町3番26号
https://www.nipro.co.jp/

製造販売元
持田製薬販売株式会社
東京都新宿区四谷1丁目7番地

電子添文確認用

(01)14987190100051

2023年11月作成（GT）
[審2311176968]

BAYER
より良い
明日へ
バイエルはイノベーションや治療法の提供を通じて、
患者さんのための治療に変革をもたらす
持続可能な取り組みを推進しています。
私たちの目的 “Science for a better life” に沿って、
人々のクオリティ・オブ・ライフの向上に貢献していきます。
バイエル薬品株式会社 https://pharma.bayer.jp
Science for a better life
PP-GEN-JP-0349-29-11

FUJIFILM
Value from Innovation

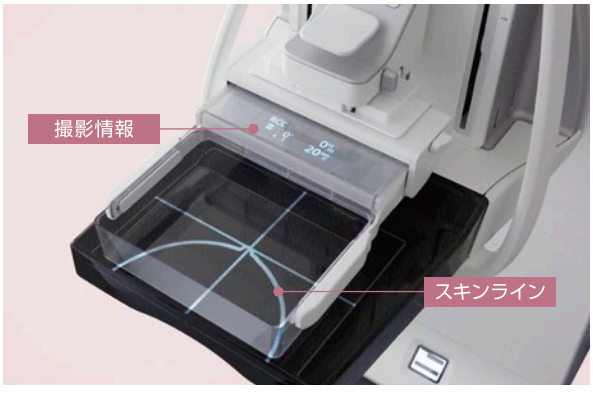
Women's Health ソリューションブランド
INNOMUSE

“ヒューマン・ファースト”を磨きあげた新しいマンモグラフィのかたち。

プロジェクション機能 オプション

過去の撮影情報からポジショニングをサポート

過去画像から抽出したスキンラインと乳頭位置を撮影台面上に投影し過去と比較しやすい画像の撮影が可能。左右の乳房を比較するため、左右反対側の画像を反転し撮影台面上に投影することもできます。



トモシンセシス オプション

2つのモードで幅広い臨床に適用

ST (Standard) mode

振り角：±7.5度　Shot数：19　解像度：100μm

撮影角度を小さく抑え、画像読み出しを速くすることで、高速撮影を実現したモード。被写界深度が深く、シネ表示で効率的に断層像を確認できます。

検診 ／ スクリーニング ／ フォローアップなど

HR (High Resolution) mode

振り角：±20度　Shot数：35　解像度：100μm

振り角を大きくし、深さ方向の分解能を向上したモード。被写界深度が浅いので注目したい部分にフォーカスを合わせられます。

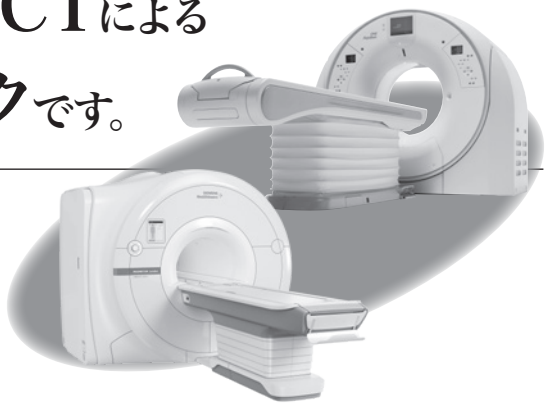
精査の追加撮影 ／ 形態把握　など

AMULET SOPHINITY　販売名:デジタル式乳房用X線診断装置 FDR MS-4000(AMULET SOPHINITY型)　認証番号:第 304ABBZX00020000号
製造販売業者:富士フイルム株式会社　販売業者:富士フイルムメディカルシステム株式会社

富士フイルム メディカル株式会社　〒106-0031　東京都港区西麻布2丁目26番30号　富士フイルム西麻布ビル　Tel.03-6419-8075　https://fujifilm.com/fms/

各種保険取扱

メディカルスキャニングはMRI・CTによる画像検査・診断の専門クリニックです。



「すぐ検査を受けたい」「検査・診断をしてほしい」という
患者様・医療機関の皆様の想いを実現し、
最適な医療の普及に貢献することを目指しています。

1 駅からすぐ
各クリニックはいずれも駅から近くにあります。

2 引っ越しても大丈夫
各クリニックはネットワークされています。
患者さんが希望すれば、将来転居し新居の近くのメディカルスキャニングを利用した場合も過去画像との比較が可能です。

3 HUB機能
患者さんが過去に他院からの紹介で、メディカルスキャニングを受診した際の過去画像で比較可能な場合があります。（要患者承諾）

4 毎日診療
正月の3が日を除く毎日診療しています。
平日・土曜は朝8時半から夜8時まで。
日曜・祝日も診療しています。
＊診療時間の詳細はお問い合わせください。

5 保険診療
各種健康保険に対応しています。

6 3テスラMRI
3テスラMRIなど最新鋭の設備を備え、高分解能、低被ばく（CT）、迅速で高品質の報告書を心がけています。
＊機器、設備の詳細はお問い合わせください。

7 信頼と実績
年間約60万件の画像検査・診断症例数。
大学病院や基幹病院からの検査・診断も多数受けています。

8 撮影条件等
撮影に関する細かいご指定がある場合もご相談ください。

9 当日検査、画像診断
当日検査、当日画像診断報告書のご提供も可能です。ご相談ください。

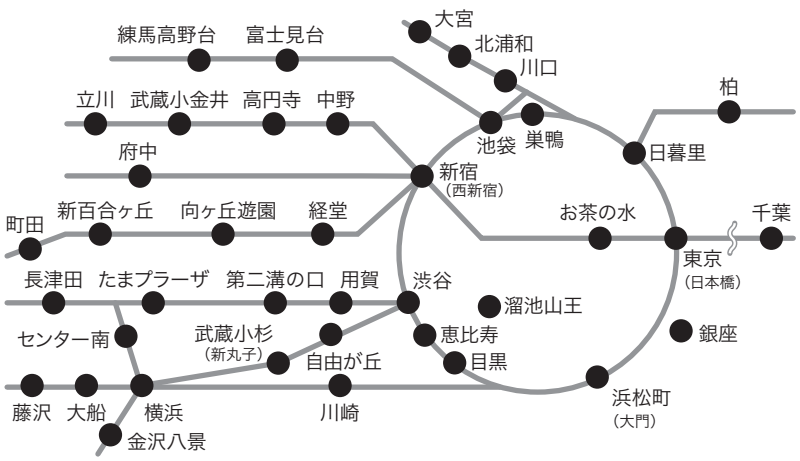
10 後方支援医療機関も充実
後方支援医療機関も充実しており、必要な場合主治医の先生とご相談の上、利用できる体制も整っています。

MEDICAL SCANNING
メディカルスキャニング

メディカルスキャニングは40箇所あり、いずれも最寄駅から徒歩0～5分（恵比寿7分）の駅近くにあります。
診療時間は朝8:30～夜8:00 土日・祝日も診療しています。
※診療時間は施設によって異なりますのでお問い合せの上ご確認下さい。

お問合せ・ご予約は（全クリニック共通）
TEL：03-5778-2905

【 ●印はメディカルスキャニング所在地 】



https://www.medicalscanning.net

持続型G-CSF製剤 処方箋医薬品注)

薬価基準収載

ペグフィルグラスチムBS皮下注3.6mg「モチダ」

新発売

Pegfilgrastim BS Subcutaneous Injection 3.6mg MOCHIDA

ペグフィルグラスチム(遺伝子組換え)[ペグフィルグラスチム後続1]

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、禁忌を含む注意事項等情報等は電子添文をご参照ください。

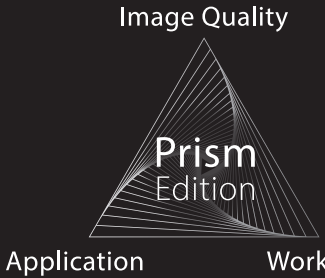
製造販売元<文献請求先及び問い合わせ先>
持田製薬株式会社
東京都新宿区四谷1丁目7番地
TEL 0120-189-522(くすり相談窓口)

2023年11月作成(N3)

Canon

i が描く新たな地平。

アプリオが変わる。Aplio i-series が新しい頭脳を持つ。
先進技術を搭載し、超音波診断装置に革新をもたらした Aplio i-series の誕生から5年。
Aplio i-series は、コアとなるCPU/GPUを刷新し、設計段階で機械学習を行い*、
キヤノンが培った先進の画像技術、ワークフロー、アプリケーションをより先鋭化しました。
超音波診断における、さまざまな診療領域・診断ニーズをハイレベル ワンストップで実現します。
Aplio i-series / Prism Edition の誕生です。　*自己学習機能を有しておりません。



オールインワンの１台をキヤノンから

Aplio *i*-series　Prism Edition

※Ai：Aplio i-seriesの略です。

［一般的名称］汎用超音波画像診断装置［製造販売元］キヤノンメディカルシステムズ株式会社
［販売名］超音波診断装置 Aplio i700 TUS-AI700［認証番号］228ABBZX00022000／［販売名］超音波診断装置 Aplio i800 TUS-AI800［認証番号］228ABBZX00021000
［販売名］超音波診断装置 Aplio i900 TUS-AI900［認証番号］228ABBZX00020000

キヤノンメディカルシステムズ株式会社　https://jp.medical.canon

Made For life