

第 23 回 日本乳癌学会東北地方会 プログラム・抄録集

会 期：2026年3月7日（土）

会 場：仙台国際センター



会 長

宇佐美 伸

（岩手県立中央病院乳腺・内分泌外科）

石田 和茂

（岩手医科大学外科学講座）

それぞれのまなざし
あした
それぞれの明日

抗悪性腫瘍剤 (AKT阻害剤)

薬価基準収載

**トルカブ®錠** 160mg
200mg
Truqap® tablets 160mg・200mg (カビバセルチブ錠)
劇薬・処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

1. 警告

本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。

2. 禁忌 (次の患者には投与しないこと)

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

4. 効能又は効果

内分泌療法後に増悪したPIK3CA、AKT1又はPTEN遺伝子変異を有するホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌

5. 効能又は効果に関連する注意

- 5.1 本剤の術前・術後薬物療法としての有効性及び安全性は確立していない。
- 5.2 臨床試験に組み入れられた患者の内分泌療法歴等について、「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に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。[17.1.1参照]
- 5.3 十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、PIK3CA、AKT1又はPTEN遺伝子変異が確認された患者に投与すること。検査にあたっては、承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用いること。なお、承認された体外診断用医薬品又は医療機器に関する情報については、以下のウェブサイトから入手可能である：
<https://www.pmda.go.jp/review-services/drug-reviews/review-information/cd/0001.html>

6. 用法及び用量

フルベストラントとの併用において、通常、成人にはカビバセルチブとして1回400mgを1日2回、4日間連続して経口投与し、その後3日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。

7. 用法及び用量に関連する注意

- 7.1 他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。
- 7.2 本剤投与により副作用が発現した場合には、以下の目安を考慮して、休薬・減量・中止すること。

減量の目安

減量レベル	1回用量
通常投与量	400mg
1段階減量	320mg
2段階減量	200mg
3段階減量	投与中止

副作用発現時の用量調節基準

副作用	程度 ^{注)}	処置
高血糖	症候性のGrade 2	Grade 1以下に回復するまで休薬する。 21日以内に回復した場合、同一用量で投与を再開する。 21日を過ぎてから回復した場合、1段階減量した用量で投与を再開する。
	Grade 3	Grade 1以下に回復するまで休薬する。 21日以内に回復した場合、1段階減量した用量で投与を再開する。 21日以内に回復しなかった場合、投与を中止する。
	Grade 4	投与を中止する。
下痢	Grade 2	Grade 1以下に回復するまで休薬する。 21日以内に回復した場合、同一用量又は1段階減量した用量で投与を再開する。 21日以内に回復しなかった場合、又は再発した場合、1段階減量した用量で投与を再開する。
	Grade 3	Grade 1以下に回復するまで休薬する。 21日以内に回復した場合、1段階減量した用量で投与を再開する。 21日以内に回復しなかった場合、投与を中止する。
	Grade 4	投与を中止する。

副作用	程度 ^{注)}	処置
発疹及びその他の皮膚障害	Grade 2	持続する場合、休薬する。 再開する場合、同一用量で投与する。
	Grade 3	Grade 1以下に回復するまで休薬する。 28日以内に回復した場合、1段階減量した用量で投与を再開する。 28日以内に回復しなかった場合、投与を中止する。 Grade 3以上の忍容不能な発疹又はその他の皮膚障害が再発した場合、投与の中止を検討する。
	Grade 4	投与を中止する。
上記以外の副作用	Grade 2 (忍容不能な場合) 及びGrade 3	Grade 1以下又は忍容可能なGrade 2に回復するまで休薬する。 21日以内に回復した場合、同一用量又は1段階減量した用量で投与を再開する。 21日以内に回復しなかった場合、投与を中止する。
	Grade 4	投与を中止する。

注) 高血糖のGradeはNCI-CTCAE ver4.03に、その他の副作用のGradeはNCI-CTCAE ver5.0に準じる。

- 7.3 強いCYP3A阻害剤と併用する場合には、本剤の1回用量を320mgに減量すること。[10.2、16.7.1参照]

*8. 重要な基本的注意

8.1 高血糖があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシスに至ることがあるので、投与開始前及び投与中は定期的に空腹時血糖値及びHbA1cの測定を行うこと。本剤投与中は血糖値、HbA1cの測定に加えて、ケトン体の測定を実施することが望ましい。

本剤の使用にあたっては、患者に対し高血糖について十分に説明するとともに、高血糖の症状(口渇、頻尿、多尿、体重減少等)があらわれた場合には、速やかに医療機関を受診するよう指導すること。[9.1.1、11.1.1参照]

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 糖尿病若しくはその既往を有する患者又は血糖コントロールが不良な患者
高血糖が発現又は悪化し、糖尿病性ケトアシドーシスを発現するリスクが高くなるおそれがある。臨床試験においては、1型糖尿病又はインスリンの投与を必要とする2型糖尿病患者及びHbA1c \geq 8.0%の患者は除外された。[8.1、9.1.1参照]

10. 相互作用

本剤は、主にCYP3Aにより代謝され、CYP3Aに弱い阻害作用を示す。また、本剤はMATE1、MATE2-K及びOCT2に阻害作用を示す。[16.4参照]

10.2 併用注意 (併用に注意すること)

強いCYP3A阻害剤(イトラコナゾール、クラリスロマイシン、ボリコナゾール等) [7.3、16.7.1参照]、グレープフルーツ含有食品 [7.3、16.7.1参照]、中程度のCYP3A阻害剤(ベラパミル、エリスロマイシン、フルコナゾール等) [16.7.3参照]、強いCYP3A誘導剤(カルバマゼピン、フェニトイン、リファンピシン等) [16.7.3参照]、セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort、セント・ジョンズ・ワート)含有食品 [16.7.3参照]、中程度のCYP3A誘導剤(モダフィニル、フェニバルビタール、リファブチン等) [16.7.3参照]、CYP3Aの基質となる薬剤(ミダゾラム、カルバマゼピン、シクロスポリン等) [16.7.2参照]、MATE1、MATE2-K及びOCT2の基質となる薬剤(メトホルミン、プロカインアミド等) [16.7.3参照]

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 高血糖

高血糖(14.1%)があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシス(0.3%)に至るおそれがある。糖尿病性ケトアシドーシスが疑われる場合は、直ちに休薬、糖尿病性ケトアシドーシスと診断された場合は、投与を中止すること。[8.1、9.1.1参照]

11.1.2 重度の下痢(9.3%)

11.1.3 重度の皮膚障害

多形紅斑(1.7%)、全身性剥脱性皮膚炎(0.6%)等の重度の皮膚障害があらわれることがある。

11.2 その他の副作用

10%以上: 食欲減退、下痢、悪心、嘔吐、口内炎、発疹、疲労

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。

25. 保険給付上の注意

本剤は新医薬品であるため、厚生労働省告示第107号(平成18年3月6日付)に基づき、2025年5月末日まで、投薬期間は1回14日分を限度とされています。

*2025年3月改訂(第2版)

- その他の注意事項等情報については電子添文をご参照ください。
- 「警告・禁忌を含む注意事項等情報」等の改訂に十分ご注意ください。

製造販売元[文献請求先]

アストラゼネカ株式会社
大阪市北区大深町3番1号

TEL 0120-189-1115

(問い合わせ先フリーダイヤル) メディカルインフォメーションセンター)

2025年3月作成

第23回日本乳癌学会東北地方会

プログラム・抄録集

会 長：宇佐美 伸（岩手県立中央病院乳腺・内分泌外科）
石田 和茂（岩手医科大学外科学講座）

会 期：2026 年 3 月 7 日（土）

会 場：仙台国際センター
〒980-0856 宮城県仙台市青葉区青葉山無番地

会長あいさつ

第23回日本乳癌学会東北地方会

会長 宇佐美 伸

岩手県立中央病院乳腺・内分泌外科



第23回日本乳癌学会東北地方会を開催させて頂くにあたり、ご挨拶申し上げます。

この度は石田和茂先生とともに会長を拝命し大変光栄に存じます。

我が国では少子高齢化と人口減少が大きな問題となっていますが、高齢乳癌患者への対応と将来の診療の主翼を担う若い人材の確保は乳腺診療においても極めて重要な課題です。

このような背景から本地方会のシンポジウムでは、高齢乳癌患者に対する化学療法の現状を、メディカルスタッフセミナーでも高齢者に焦点をあてた検討を予定いたしました。さらに、MIRAY1 若手セッションを第1会場で行う構成として、若手を東北全体で勧誘し、育て、応援していこうという気持ちを示しました。

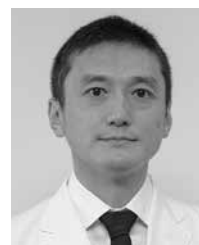
地方会は発表や議論に加えて、年に1度、東北地方の乳腺診療に関わる医師・スタッフが一堂に会して交流することができる貴重な機会であります。

皆様のご参加を心よりお待ち申し上げます。

第23回日本乳癌学会東北地方会

会長 石田 和茂

岩手医科大学外科学講座



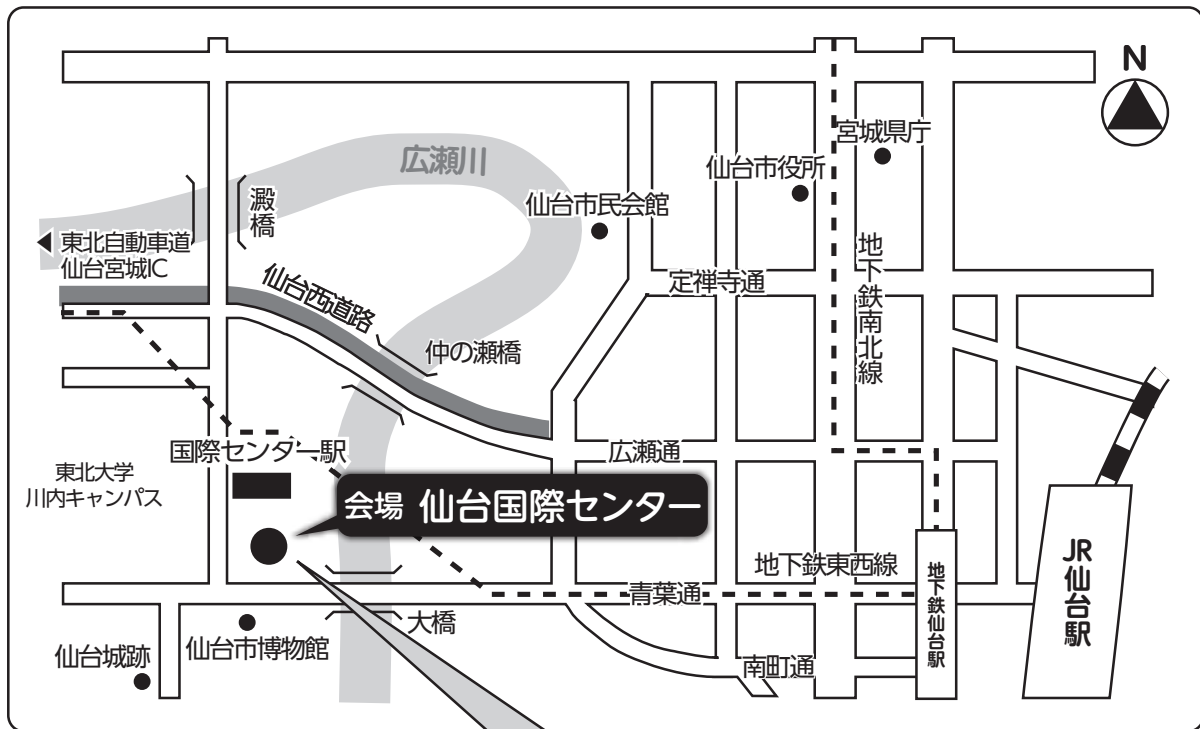
第23回日本乳癌学会東北地方会会長を宇佐美伸先生とともに務めさせていただくことを大変光栄に存じます。

日本の乳がん診療は、国内向けガイドラインや医療制度の充実によって、どの地域でも標準治療へアクセスしやすい素晴らしい環境が整っております。しかしながら、高齢者乳がん患者に対する研究や医療支援は課題が多く、対応は各地域や施設に委ねられている現状があります。高齢者割合や専門医の偏在化は地域性があるため、似た境遇を共にする地方会単位で現状を把握することは、大きな課題解決への小さな礎になると考えております。

本会では高齢者乳がん治療をテーマとしてシンポジウム、メディカルスタッフセミナーを企画しました。東北6県の現状と課題、取り組みなどを皆様で共有し持ち帰っていただくことで、明日からの診療活動に小さな変化が生じればと心より願っております。

当日も皆様のご参加ならびにお力添えを頂きながら、アットホームな地方会になることを楽しみにしております。

交通案内図



仙台駅から仙台国際センターまでの交通機関

◆ 仙台市営地下鉄東西線利用

料金 210円（所要時間5分）

【乗車駅】

地下鉄東西線「仙台駅」（八木山動物公園方面）

【降車駅】

地下鉄東西線「国際センター駅」
（南1出入口・展示棟口より徒歩1分）

◆ タクシー利用

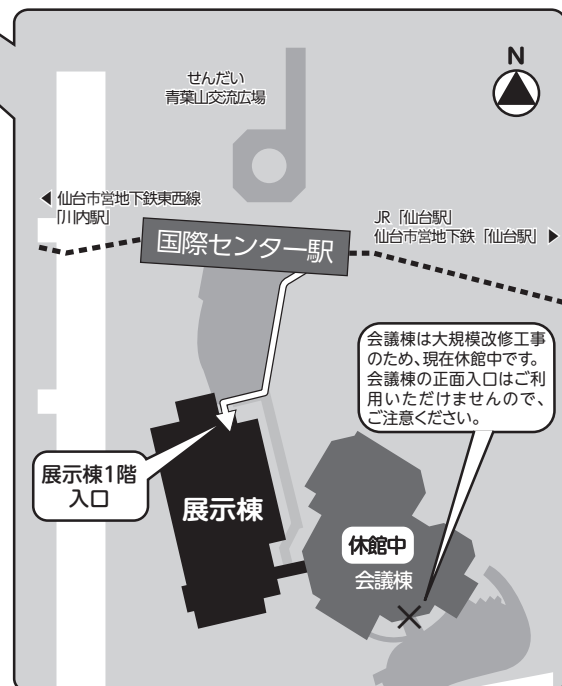
料金 約1,200円（仙台駅から所要時間約10分）

お車でお越しの方

東北自動車道「仙台宮城IC」から仙台西道路経由で所要時間約10分

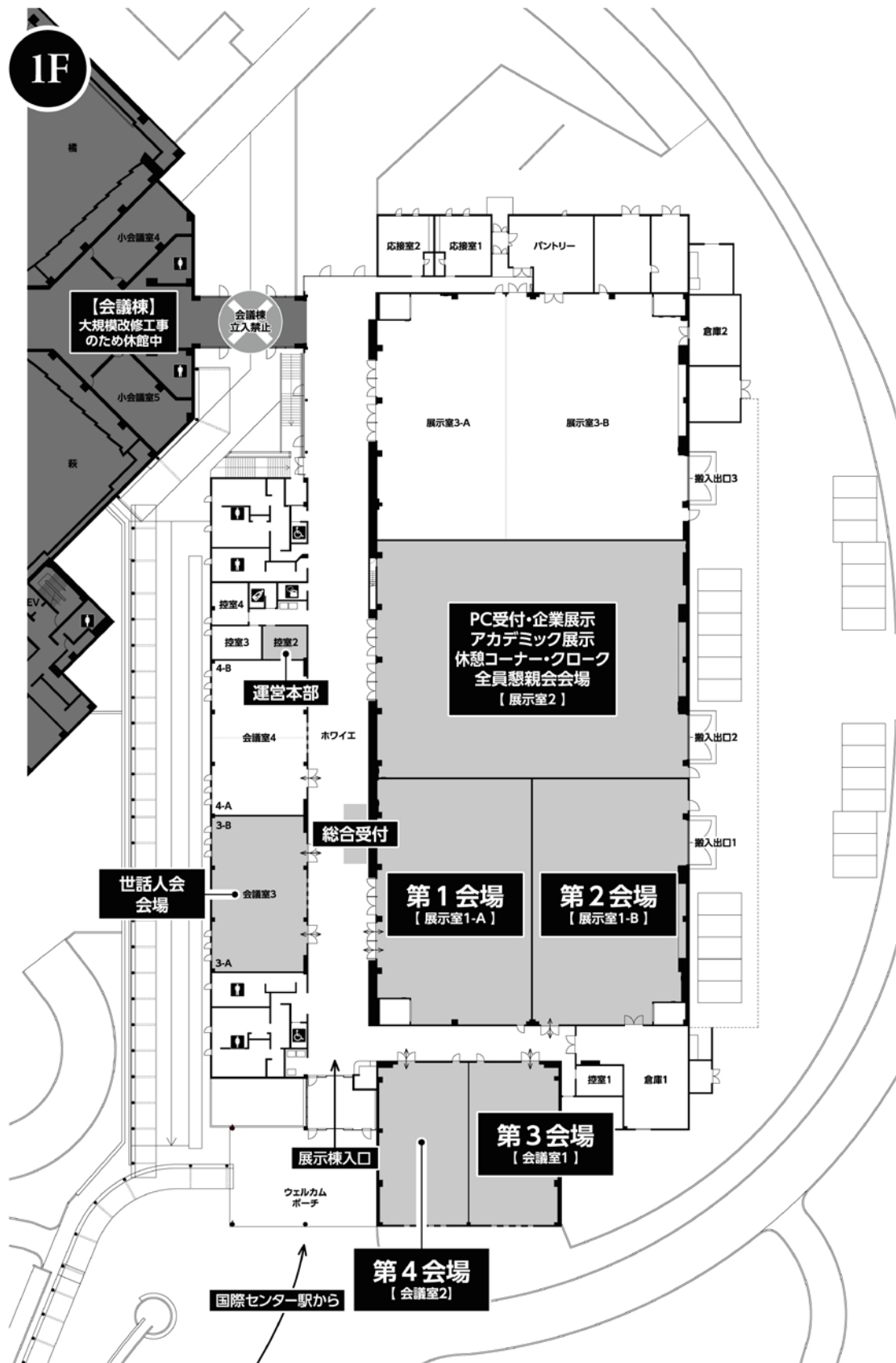
（仙台西道路経由「仙台北」方面の標識に従ってご走行ください）

※学会参加者専用の駐車場はございませんので、お車でお越しの方は周辺駐車場をご利用ください。



会場フロア図

仙台国際センター【展示棟】



参加者へのご案内

1. 開催形式

現地開催のみとなります。ライブ配信ならびにオンデマンド配信はございません。

2. 会場

仙台国際センター展示棟 〒980-0856 宮城県仙台市青葉区青葉山無番地

※会議棟は大規模改修工事のため、現在休館中です。会議棟の正面入口はご利用いただけませんのでご注意ください。

3. 参加受付

本地方会は全プログラム「現地開催のみ」のため、事前オンライン参加登録は実施いたしません。当日、現地にて参加受付を行ってください。

【日 時】3月7日（土）7：45～16：30

【場 所】仙台国際センター展示棟 1F「ホワイトエ」

【参加費】

参加区分	会員	非会員
医師・一般	5,000 円（不課税）	5,000 円（課税）
メディカルスタッフ	3,000 円（不課税）	3,000 円（課税）
医学部学生（大学院生除く）	無料（学生証をご提示ください）	

※お支払いは現金のみとなります。

4. プログラム・抄録集

- ・東北地区の学会員には事前にプログラム・抄録集（冊子）を送付いたします。現地参加の際は必ずご持参ください。別途購入の場合は、当日総合受付にて販売いたします。【1冊：1,000円（税込）】
- ・プログラム・抄録集（Web版）は、2月中旬に本地方会ホームページにて公開予定です。

5. クローク

【日 時】3月7日（土）7：45～17：45

【場 所】仙台国際センター展示棟 1F「展示室2」

※貴重品、かさ、PC、壊れ物等のお預かりはできません。各自で保管してください。

※お預かりしたお荷物は大切に管理いたしますが、紛失・破損・汚損などのトラブルが万が一発生した場合、主催者および運営スタッフは責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

※全員懇親会に参加される方は、お荷物は懇親会会場にお持ちください。会場後方に荷物置きスペースをご用意しております。

6. 教育セミナー（主催：日本乳癌学会 教育・研修委員会）

- ・問題テキストは本地方会ホームページより各自でダウンロードの上、必要に応じて印刷してご持参ください。当日、会場でのテキスト配布はございません。
 - ・解答は会期終了後に本地方会ホームページに掲載いたします。
 - ・教育セミナーの参加証は、認定医および専門医の申請・更新、名誉専門医の申請に必要な研修実績（1点分のクレジット）となります。
 - ・参加証は、これまでの「教育セミナー終了後に会場で配布」から変更となり、今回より「日本乳癌学会会員専用ページから配布（各自でダウンロード）」となります。入場の際に会場入口にて専用の記入用紙をお渡しいたしますので、氏名・所属・会員番号等をご記入ください。セミナー終了後、会場出口にて記入用紙を回収いたします。
- ※開始時間10分を過ぎた場合、記入用紙のお渡しはできませんが、聴講は可能です。
- ※原則、途中退出は認められません。途中提出された場合は、記入用紙のお受け取りはできません。後日、郵送にて記入用紙をご提出いただいた場合もお受け取りできませんので、あらかじめご了承ください。

7. 市民啓発セミナー（主催：日本乳癌学会 教育・研修委員会）

- ・一般市民向けのセミナーですが、本地方会参加者も聴講いただけます。
- ・参加費は無料です。また、事前申し込みは不要ですので、聴講を希望される方は直接会場にお越しください。

8. 共催セミナー

- ・モーニングセミナー・ランチョンセミナー・スポンサードセミナーは、整理券の配布はございません。直接会場にお越しください。
- ・モーニングセミナーは軽食（サンドイッチ）、ランチョンセミナーはお弁当、スポンサードセミナーは一部セッションを除き軽食（岩手銘菓詰め合せ）をご用意いたします。なお、お弁当や軽食の数には限りがございますので、あらかじめご了承ください。

9. 企業展示・アカデミック展示

【日 時】 3月7日（土）9：00～16：00

【場 所】 仙台国際センター展示棟 1F「展示室2」

《アカデミック展示のご案内》

一般社団法人日本乳癌学会MIRAY1ワーキンググループ

MIRAY1（Multi Institutional bReast cAncer Young team No.1）は日本乳癌学会から発足した、若手乳腺科医による、若手・研修医・学生のためのワーキンググループです。

今回、第23回日本乳癌学会東北地方会の会期中、MIRAY1の地方会企画としてMIRAY1ブースを設置いたします。

MIRAY1発足の経緯からこれまでの活動内容や今後の予定の紹介と共に、同年代の先生やエキスパートの先生方と自由に交流できる場を提供することで、県や施設、学年を超えた地域内での横断的なつながりをより強化していきたいと思っております。

また、各地域での問題点などリアルな声をお伺いして、今後の東北地方における医学生・研修医・専攻医のリクルートや教育、キャリア形成支援につながるような活動に広げていくことを目的

としております。

ブースでは東北や東北地方外のMIRAY1メンバーがお待ちしております！

キャリア形成や進路についてのことから、日々の診療で困っていることや悩みなどどんなことでも結構ですので、同年代や先輩などとお話ししませんか？

明るいMIRAYに向かって、みなさまとご一緒に東北地域でのつながりをより深めていけるような機会になればと思います！

ぜひぜひお気軽にお越しください！ノベルティもありますよ☆

10. 通信環境

無線LAN（無料Wi-Fi）がご利用いただけます。SSIDおよびパスワードは、当日会場内に掲示いたします。なお、ご利用状況により通信速度が遅くなる場合もございますので、あらかじめご了承ください。

11. ご注意

- ・参加者専用の駐車場はございません。公共の交通機関をご利用ください。
- ・会場内では許可のない録音・写真撮影・ビデオ撮影は、固くお断りいたします。
- ・会場内では携帯電話などの電源はお切りいただくかマナーモードに切り替えてご使用ください。また、その他の電子機器（PC、タブレット端末など）についても、会場内では電源をオフにするか、ディスプレイの明るさを落としてご利用ください。
- ・ご講演中も貴重品は常に携帯し、盗難には十分ご注意ください。

12. 日本乳癌学会東北地方会 世話人会

【日 時】 3月7日（土）12：50～13：20

【場 所】 仙台国際センター展示棟 1F「会議室3」

13. 全員懇親会

【日 時】 3月7日（土）17：45～19：15

【場 所】 仙台国際センター展示棟 1F「展示室2」

【対象者】 本地方会参加者

【参加費】 無料

※全員懇親会内で若手セッションの優秀演題賞の発表ならびに表彰式を執り行います。若手セッションで発表された方は全員懇親会にご出席をお願いいたします。

座長・演者へのご案内

◆ セッション進行情報 ※時間厳守にご協力ください。

セッション名	発表時間	質疑応答時間	総合討論
若手セッション	5分	2分	なし
看護・メディカルスタッフセッション	5分	2分	なし
一般演題	5分	2分	なし

(発表時間・質疑応答時間はひとりあたり)

◆ 座長へのご案内

- ・担当セッション開始予定時刻 10 分前までに会場右前方の次座長席にご着席ください。座長受付はございません。
- ・セッション開始のアナウンスはございません。定刻になりましたらセッションを開始してください。

◆ 演者へのご案内

1. PC 受付

セッション開始予定時刻30分前までにPC 受付で発表データの確認を行ってください。なお、PC 本体をお持ち込みの方も、動作確認のため、必ずPC 受付にお立ち寄りください。

【日 時】 3 月 7 日（土）7：45～16：30

【場 所】 仙台国際センター展示棟 1F「展示室2」

2. 発表データ

- ・発表はPowerPoint 等による PC プレゼンテーションのみとなります。
- ・会場にご用意する PC は Windows10、使用ソフトは PowerPoint 2016 以降です。
- ・スライドサイズはワイド画面（16：9）を推奨いたします。標準画面（4：3）にも対応いたします。
- ・フォントは文字化け・レイアウト崩れを防ぐため、標準フォントを推奨いたします。
- ・発表データは USB メモリに保存してご持参ください。なお、お預かりした発表データは、本地方会終了後、責任をもって消去いたします。
- ・PC 本体をお持ち込みの方は以下についてご注意ください。
 - ①発表データを Mac で作成した場合や動画・音声データを含む場合は、ご自身の PC をお持ち込みください。
 - ②PC 受付終了後、発表20分前までにご自身で会場内左前方の PC オペレーター席までお持ちください。セッション終了後に返却いたしますので、速やかにお引き取りください。
 - ③会場にご用意するプロジェクター接続のコネクタ形状は HDMI 端子です。HDMI 端子以外の出力端子の場合は、ご自身で変換アダプターをご用意ください。
 - ④バッテリー切れになることがございますので、電源アダプターは必ずご持参ください。
 - ⑤自動的に再起動することがございますので、パスワード入力「不要」に設定してください。
 - ⑥スクリーンセーバーならびに省電力設定は、事前に解除しておいてください。
 - ⑦PC に保存されたデータの紛失を避けるため、バックアップデータは必ずご持参ください。

3. 発表

- ・セッション開始予定時刻15分前までに会場にお越しください。前の演者が登壇されましたら会場左前方の次演者席にご着席ください。
- ・演台上には、モニター、キーボード、マウスをご用意いたします。ご登壇いただくと最初のスライドが表示されますので、その後の操作はご自身で行ってください。
- ・発表者ツールの使用はご遠慮ください。発表原稿が必要な場合は、あらかじめプリントアウトしたものをご持参ください。

4. 利益相反 (COI) 開示

日本乳癌学会では「乳癌研究の利益相反に関する指針」および「乳癌研究の利益相反に関する指針細則」に基づき、筆頭演者の過去3年間ににおける利益相反の有無について申告を義務付けております。本地方会で発表される際は、利益相反状態の有無について発表スライドの冒頭で利益相反状態の開示をお願いいたします。

🌐 日本乳癌学会「利益相反」ページ

https://www.jbcs.gr.jp/modules/about/index.php?content_id=14

【例】1項目でも該当する場合

筆頭演者の利益相反状態の開示		
	該当の状況	企業名等
(1) 役員・顧問職	あり	Xベンチャー企業
(2) 株	あり	A製薬、Yベンチャー企業
(3) 特許使用料	なし	
(4) 講演料など	あり	A製薬、B医療機器メーカー
(5) 原価料など	あり	C製薬
(6) 研究費	あり	D製薬、E医療機器メーカー
(7) 寄附金	なし	
(8) 助成等の顧問料など	あり	Xベンチャー企業
(9) 研究員の受け入れ	あり	D製薬、G企業
(10) 寄付講座	あり 職名：講師 (専任)	H製薬○○講座
(11) その他報酬	あり	I化粧品会社、J生命保険会社、K出版社

【例】すべての項目に該当しない場合

筆頭演者の利益相反状態の開示	
すべての項目に該当なし	

第23回日本乳癌学会東北地方会 日程表

3月7日(土)

	第1会場 仙台国際センター展示棟 1F「展示室1-A」	第2会場 仙台国際センター展示棟 1F「展示室1-B」	第3会場 仙台国際センター展示棟 1F「会議室1」	第4会場 仙台国際センター展示棟 1F「会議室2」	世話人会会場 仙台国際センター 展示棟 1F「会議室3」	全員懇親会会場 仙台国際センター 展示棟 1F「展示室2」
8:00	モーニングセミナー 1 「地域医療の未来を考える ～連携で取り組むICI治療とirAEマネジメント～」 座長：長谷川 善枝 演者：徳田 恵美 共催：MSD株式会社	モーニングセミナー 2 「HR陽性HER2陰性進行・再発乳癌 における治療戦略 ～臨床データと基礎から考える CDK4/6阻害薬の現在地～」	座長：宇佐美 伸 演者：永橋 昌幸 共催：日本イーライリリー株式会社			
9:00	開会式 9:00-10:30	若手セッション2 座長：伊藤 亜樹、角掛 聡子 9:35-10:20 一般演題1 座長：佐藤 千穂、飯田 雅史	一般演題2 座長：渡部 剛、岡野 舞子 9:00-9:45 一般演題3 座長：高橋 優子、牧野 孝俊 9:45-10:30			
10:00	シンポジウム 「高齢者に対する化学療法の実態」 座長：宮下 穰、石田 和茂 演者：岡野 健介、石田 和茂、 寺田 かおり、柳垣 美歌、 田中 喬之、野田 勝	看護・メディカルスタッフ セッション 座長：玉置 一栄、伊藤 奈央	スポンサードセミナー 1 「オンコタイプDXが描く 乳癌治療の新天地 ～データが導く「治療選択」から 「治療強度調整」へ～」	座長：橋本 直樹 演者：柏木 伸一郎 共催：エグザクトサイエンス株式会社		
11:00	企画講演 「がんと生殖医療の現状と課題」 座長：原田 成美 演者：京野 廣一、吉田 仁秋	ランチョンセミナー 1 「HR陽性/HER2陰性 転移再発乳癌の薬物療法 ～DESTINY-Breast06試験の結果から～」	ランチョンセミナー 2 「乳癌治療における アビラランスケアと頭皮冷却」	ランチョンセミナー 3 「乳癌外科医が担うHBOC診療の 現状と課題 ～BRCA検査普及の意義について～」	ランチョンセミナー 4 「周術期乳癌薬物療法の FNマネジメントについて考える ～ジールスタボディーボッドの話題も含めて～」	
12:00	座長：宮下 穰 演者：寺田 かおり 共催：第一三共株式会社	座長：大竹 徹 演者：渡辺 隆紀 演者：大貫 幸二 共催：株式会社毛髪クリニックP21	座長：甘利 正和 演者：原田 成美 共催：アストラゼネカ株式会社	座長：石田 和茂 演者：石川 孝 共催：協和キリン株式会社	12:50-13:20 世話人会	
13:00	教育セミナー 総 合 司 会：宮下 穰 診断部門講師：梅邑 明子 治療部門講師：松井 雄介 パネリスト：鶴見 菜摘子、後藤 彩花、 橋本 万理 主催：日本乳癌学会 教育・研修委員会	JBCRG教育委員会 企画セッション 「研究×臨床=未来 臨床研究グループの扉をたたこう!」 座長：多田 寛 演者：佐治 重衡	市民啓発セミナー 「医療経済」 司会：古澤 優子 演者：藤社 勉、黒澤 美甫、 片倉 智成 主催：日本乳癌学会 教育・研修委員会 企画：第23回日本乳癌学会東北地方会			
14:00	スポンサードセミナー 2 「ADC時代の薬剤選択について考える ～トロデルビのポジショニングと運用の工夫～」 座長：石田 孝宣 演者：立花 和之進 共催：ギリアド・サイエンス株式会社	スポンサードセミナー 3 「国内外のRWEから学ぶ治療戦略 ～PalbociclibのEffectiveness～」 座長：佐治 重衡 演者：増田 慎三 共催：ファイザー株式会社	スポンサードセミナー 4 「乳房再建の地域格差をなくすために ～乳癌外科医が果たす役割～」 座長：多田 寛 演者：武田 睦 共催：アプヴィ合同会社 アラガン・エステティクス	スポンサードセミナー 5 「HER2陽性乳癌における治療戦略の進化 ～フェスゴ時代の病状連携と腫瘍不均一性 へのアプローチ～」 座長：岡野 健介 演者：多根井 智紀 共催：中外製薬株式会社		
15:00	若手セッション1 座長：宇佐美 伸、立花 和之進	メディカルスタッフセミナー 「東北地方における高齢乳がん 患者への多職種アプローチ ～高齢乳がん患者の治療と 生活を支える私たちの工夫と、 明日へのヒント～」	若手セッション3 座長：江幡 明子、滝川 佑香 16:45-17:35 一般演題4 座長：寺田 かおり、天野 総	若手セッション4 座長：佐藤 馨、金井 綾子 16:45-17:35 一般演題5 座長：岡野 健介、野田 勝		
16:00	MIRAY1セッション 「若手と上級医の意見交換」 企画：日本乳癌学会 MIRAY1ワーキンググループ 開会式 17:35-17:40 座長：鈴木 貴弘、柿崎 綾乃 /対外：橋本 万理、工藤 千晶、 来栖 海紅、小澤 みなみ MIRAY1アンバサダー：村上 朱里、 小西 孝明	座長：長谷川 善枝、三浦 一穂 【第1部】 演者：日向 園恵、長谷川 善枝 【第2部】 演者：武田 優子、河原 史明、 佐藤 望 【第3部】総合討論				
17:00						
18:00						17:45-19:15 全員 懇親会
19:00						

3月7日(土) 第1会場(展示室1-A)

モーニングセミナー 1 (8:00 ~ 8:50)

「地域医療の未来を考える ～連携で取り組むICI治療とirAEマネジメント～」

座長：長谷川 善枝^{はせがわ よしえ}(八戸市立市民病院乳腺外科)

演者：徳田 恵美^{とくだ えみ}(福島県立医科大学医学部腫瘍内科学講座)

共催：MSD株式会社

開会式 (8:55 ~ 9:00)

シンポジウム (9:00 ~ 10:30)

「高齢者に対する化学療法の実態」

高齢者乳がんは臓器機能、基礎疾患、QOL、社会的背景など様々な理由で治療の標準化が難しい領域です。本シンポジウムでは、事前に東北6県の乳がん治療施設にアンケート調査を行い、70歳以上、T1cもしくはN1以上、切除可能ホルモン受容体陰性HER2陽性乳癌、トリプルネガティブ乳癌の周術期化学療法の実施状況を調査しました。本会では東北6県全体ならびに各県の現状と課題を会場の皆様と共有し、ディスカッションを行います。同じ東北とはいえ、地域ごとに異なる環境で高齢者乳がん治療を実践されている皆様にとって、明日からの診療にお役立っていただける示唆があることを願っております。

座長：宮下 穰^{みやした みのる}(東北大学大学院医学系研究科乳腺・内分泌外科学分野)
石田 和茂^{いしだ かずしげ}(岩手医科大学外科学講座)

SY-1 青森県の高齢者乳癌に対する周術期化学療法の実況

弘前大学医学部附属病院乳腺甲状腺外科 岡野 健介^{おかの けんすけ}、阿部 純弓、三上菜々子、袴田 健一

SY-2 岩手県の高齢者乳癌に対する化学療法の実施状況

¹岩手医科大学外科学講座、石田 和茂^{いしだ かずしげ}¹、宇佐美 伸²、天野 総¹、
²岩手県立中央病院乳腺・内分泌外科、熱海菜々子²、角掛 聡子³、楠田 和幸⁴、
³岩手県立中部病院外科、⁴岩手県立胆沢病院外科、御供 真吾⁵、熊谷 秀基⁶、對馬 真緒⁷、
⁵岩手県立二戸病院外科、⁶岩手県立釜石病院外科、藤井 仁志⁸、箱崎 将規⁹、
⁷岩手県立宮古病院外科、⁸岩手県立久慈病院外科、西成 悠¹⁰、佐々木 章¹
⁹盛岡市立病院外科、¹⁰盛岡赤十字病院外科・消化器外科

SY-3 秋田県内の高齢乳癌患者における周術期化学療法の現状と課題

¹秋田大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科、寺田かおり^{1,2}、高橋絵梨子^{1,2}、
²秋田大学医学部附属病院胸部外科学講座、島田 友幸³、伊藤 亜樹⁴、若木暢々子⁴、
³平鹿総合病院乳腺外科、⁴秋田赤十字病院乳腺外科、山口 歩子^{1,2}、柿崎 綾乃⁴、
陰地 真晃³、今野ひかり^{1,2}、森下 葵^{1,2}、今井 一博²

SY-4 宮城県における高齢乳癌患者への治療の実際

¹東北大学大学院医学系研究科乳腺・内分泌外科学分野、²石巻赤十字病院乳腺外科、³大崎市民病院乳腺外科、⁴東北労災病院乳腺外科、⁵仙台医療センター乳腺外科、⁶みやぎ県南中核病院乳腺外科

柳垣 美歌¹、佐藤 馨¹、原田 成美¹、濱中 洋平¹、江幡 明子¹、飯田 雅史¹、山崎あすみ¹、昆 智美¹、坂本 有¹、蒔田 真基¹、乙藤ひな野¹、宮下 穰¹、引地 理浩²、進藤 晴彦²、吉田 龍一³、中川 紗紀³、本多 博⁴、千年 大勝⁴、伊藤 淳⁵、鈴木 幸正⁶

SY-5 山形県における高齢者乳がんに対する化学療法実施の現状と背景考察

¹山形大学附属病院第一外科、²日本海総合病院乳腺外科、³山形県立新庄病院外科・乳腺外科、⁴北村山公立病院乳腺外科、⁵山形県立中央病院乳腺外科、⁶山形済生病院外科・乳腺外科、⁷公立置賜総合病院乳腺外科、⁸米沢市立病院乳腺外科

田中 喬之¹、後藤 彩花¹、河合 賢朗¹、天野 吾郎²、石山 智敏³、鈴木 真彦⁴、工藤 俊⁵、柴田 健一⁶、東 敬之⁷、橋本 敏夫⁸、元井 冬彦¹

SY-6 福島県における高齢者乳癌に対する周術期化学療法の現状と課題

福島県立医科大学医学部乳腺外科学講座 野田 勝¹、立花和之進、伊藤 彩加、照井 妙佳、橋本 万理、南 華子、阿部 貞彦、星 信大、岡野 舞子、大竹 徹

企画講演（10:35～11:35）

「乳がん」と生殖医療の現状と課題

座長：原田 成美¹（東北大学大学院医学系研究科乳腺・内分泌外科学分野）

若年性乳がん患者治療における妊孕性温存：乳腺専門医と生殖医療専門医の連携

演者：京野 廣一¹（京野アートクリニック盛岡／仙台／高輪／品川（HOPE：日本卵巣組織凍結保存センター））

乳がん患者に対する生殖医療の現状と課題

演者：吉田 仁秋¹（仙台ARTクリニック）

ランチョンセミナー 1（11:45～12:35）

「HR陽性/HER2陰性 転移再発乳癌の薬物療法 ～ DESTINY-Breast06試験の結果から～」

座長：宮下 穰¹（東北大学大学院医学系研究科乳腺・内分泌外科学分野）

演者：寺田かおり¹（秋田大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科）

共催：第一三共株式会社

教育セミナー（13:30～15:00）

総合司会：宮下 穰^{みやした みのる}（東北大学大学院医学系研究科乳腺・内分泌外科学分野）

【診断編】「手術に向けた術前化学療法中・後の画像診断と病理」

診断部門講師：梅邑 明子^{うめむら あきこ}（岩手県立中部病院外科）

【治療編】「術前化学療法後の標準的薬物治療アップデート」

治療部門講師：松井 雄介^{まつい ゆうすけ}（岩手県立江刺病院外科）

パネリスト：鶴見菜摘子^{つるみ なつこ}（東北公済病院）

後藤 彩花^{ごとう あやか}（山形大学医学部附属病院第一外科）

橋本 万理^{はしもと まり}（福島県立医科大学乳腺外科学講座）

主催：日本乳癌学会 教育・研修委員会

スポンサードセミナー 2（15:05～15:55）

「ADC時代の薬剤選択について考える ～トロデルビのポジショニングと運用の工夫～」

座長：石田 孝宣^{いしだ たかのり}（東北大学大学院医学系研究科乳腺・内分泌外科学分野 名誉教授 / 東北公済病院 副院長）

演者：立花和之進^{たちばな かずのしん}（福島県立医科大学乳腺外科）

共催：ギリアド・サイエンス株式会社

若手セッション 1（16:00～16:45）

座長：宇佐美 伸^{うさみ しん}（岩手県立中央病院乳腺・内分泌外科）

立花和之進^{たちばな かずのしん}（福島県立医科大学乳腺外科学講座）

Y1-1 当院におけるKEYNOTE-522レジメンの奏効率と相対容量強度の検討

¹弘前大学医学部医学科5年、中西 基樹^{なかにし もとき}¹、阿部 純弓²、三上菜々子²、
²弘前大学医学部附属病院消化器・乳腺・甲状腺外科 岡野 健介²、袴田 健一²

Y1-2 当院におけるHER2陽性乳癌に対する術前化学療法（NAC）後pCRに関連する因子の検討

山形県立中央病院 風間有理恵^{かざま ゆりえ}、牧野 孝俊、戸由 菜月、
西條 実夢、赤羽根綾香、工藤 俊

Y1-3 当院における乳癌脳転移症例のサブタイプ別の治療成績と課題

山形県立中央病院乳腺外科 西條 実夢^{さいじょう みゆ}、工藤 俊、風間有理恵、
戸由 菜月、赤羽根綾香、牧野 孝俊

Y1-4 当科にて長期完全奏功を維持しているHER2陽性StageIV乳癌の検討

岩手県立中央病院乳腺・内分泌外科 熱海菜々子^{あつみ ななこ}、滝川 佑香、安藤 李華、
星 明日香、渡辺 道雄、宇佐美 伸

Y1-5 当院における頭皮冷却装置PAXMAN使用時の化学療法誘発性脱毛抑制効果とQOLへの影響

東北公済病院 小澤^{おざわ}みなみ、佐藤 章子、甘利 正和、
伊藤 正裕、深町佳世子、鶴見菜摘子、
小坂 真吉、石田 孝宣

Y1-6 当科におけるHBOC予防手術の現状

¹星総合病院 初期研修医、²星総合病院外科・乳腺外科、³星総合病院がんの遺伝外来、⁴星総合病院遺伝カウンセリング科
大竹^{おおたけ} 茜^{あかね}¹、長塚 美樹^{2,3}、
須藤 美月^{3,4}、南 華子²、
手塚 康二²、大河内千代²、松崎 正實²、
片方 直人²、勝部 暢介^{3,4}、
野水 整^{2,3}

MIRAY1 セッション (16:45 ~ 17:35)

「若手と上級医の意見交換」

座長：鈴木^{すずき} 貴弘^{たかひろ} (弘前総合医療センター乳腺外科)
柿崎^{かきざき} 綾乃^{あやの} (秋田赤十字病院乳腺外科)

パネリスト：橋本^{はしもと} 万理^{まり} (福島県立医科大学乳腺外科学講座)
工藤^{くどう} 千晶^{ちあき} (秋田厚生医療センター外科)
来栖^{くるす} 海紅^{みく} (石巻赤十字病院乳腺センター)
小澤^{おざわ} みなみ (東北公済病院)

MIRAY1 アンバサダー：村上^{むらかみ} 朱里^{あかり} (愛媛大学乳腺センター)
小西^{こにし} 孝明^{たかあき} (国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部)

企画：日本乳癌学会MIRAY1 ワーキンググループ

閉会式 (17:35 ~ 17:40)

3月7日(土) 第2会場(展示室1-B)

モーニングセミナー2 (8:00 ~ 8:50)

「HR陽性HER2陰性進行・再発乳癌における治療戦略
—臨床データと基礎から考えるCDK4/6阻害薬の現在地—」

座長：宇佐美^{うさみ} 伸^{しん} (岩手県立中央病院乳腺・内分泌外科)

演者：永橋^{ながはし} 昌幸^{まさゆき} (名古屋大学大学院医学系研究科病態外科学講座乳腺・内分泌外科分野)

共催：日本イーライリリー株式会社

若手セッション2 (9:00～9:35)

座長：伊藤^{いとう} 亜樹^{あき}(秋田赤十字病院乳腺外科)
角掛^{つのかけ} 聡子^{さとこ}(岩手県立中部病院外科)

Y2-1 異なる治療経過を辿ったトリプルネガティブ妊娠期乳癌の2例

¹八戸市立市民病院臨床研修センター、二部^{にべ} 桃衣^{ももえ}¹、金井 綾子²、佐藤菜穂子³、
²八戸市立市民病院乳腺外科、³八戸市立市民病院産婦人科、高橋 聡太³、中山 義人⁴、水野 豊⁴、
⁴八戸市立市民病院外科 長谷川善枝²

Y2-2 妊娠期乳癌の1例

¹国立病院機構弘前総合医療センター 初期研修医、沼沢^{ぬまさわ} 詩音^{しおん}¹、鈴木 貴弘²、市澤 愛郁²
²国立病院機構弘前総合医療センター乳腺外科

Y2-3 bTMB-highに対するペムブロリズマブ単剤が奏功した転移再発乳癌の1例

¹気仙沼市立病院 研修医、打合^{うちあい} 彩乃^{あやの}¹、多田 寛²、平宇 健治³、
²東北医科薬科大学乳腺・内分泌外科、³気仙沼市立病院外科 浅倉 毅³、福島 啓介³、八嶋 嘉之³、
茂住 武尊³、土谷 祐馬³、清野優太郎³、
渡部 剛²、鈴木 昭彦²、大友 浩志³

Y2-4 腋窩に懸垂する転移リンパ節を伴う局所進行HER2陽性転移乳癌に対して、 トラスツズマブ デルクステカン (T-DXd) が著効した1例

¹仙台市立病院 初期研修医、²仙台市立病院外科 保坂^{ほさか} 和哉^{かずや}¹、谷内 亜衣²、寺澤 孝幸²

Y2-5 乳癌術後局所再発に対して治療を拒否する患者への介入

岩手県立中央病院 安藤^{あんどう} 李華^{ももか}、滝川 佑香、星 明日香、
熱海菜々子、宇佐美 伸

一般演題1 (9:35～10:20)

座長：佐藤^{さとう} 千穂^{ちほ}(日本海総合病院乳腺外科)
飯田^{いいだ} 雅史^{まさふみ}(東北大学大学院医学系研究科乳腺・内分泌外科学分野)

O1-1 70歳以上高齢乳癌患者の化学療法使用実態と副作用の検討

平鹿総合病院 陰地^{おんじ} 真晃^{まさあき}、島田 友幸

O1-2 当院における高齢者乳癌に対する周術期補助薬物療法の変遷

岩手県立中部病院 角掛^{つのかけ} 聡子^{さとこ}、梅邑 明子、星 明日香

O1-3 妊孕性温存療法を施行したA・YA世代乳癌の1例

¹山形市立病院済生館外科、²山形市立病院済生館病理科 長谷川^{はせがわ} 繁生^{しげお}¹、渡辺 祐記¹、堀江 悠太¹、
斉藤 竜助¹、佐藤多未笑¹、伊藤 想一¹、
相磯 崇¹、高須 直樹¹、五十嵐幸夫¹、
大西 啓祐¹、大竹 浩也²

01-4 動悸で救急搬送され偶発的に診断された乳癌に対し治療で奏効を得た一例

秋田厚生医療センター外科 工藤 千晶、木村 愛彦、宇佐美修悦

01-5 東日本大震災後に乳がんがんと診断された患者の医療アクセスと治療経験：福島県沿岸部における質的研究

¹福島県立医科大学甲状腺内分泌講座、尾崎 章彦^{1,2,3}、梨本 実花⁴、
²ときわ会常磐病院乳腺甲状腺センター、金田 侑大⁵、原 明美⁶、
³南相馬市立総合病院地域医療研究センター、澤野 豊明^{3,7,8}、齋藤 宏章^{8,9}、
⁴亀田総合病院乳腺科、⁵ときわ会常磐病院臨床研修センター、村上 道夫^{10,11,12}、小寺 康博^{11,13,14}、
⁶医療ガバナンス研究所、⁷ときわ会常磐病院外科、権田 憲士^{2,15}、和田 真弘¹⁶、
⁸福島県立医科大学放射線健康管理学講座、立花和之進^{2,15}、大竹 徹¹⁵、
⁹相馬中央病院内科、大平 広道¹⁷、坪倉 正治^{3,8}、
¹⁰福島県立医科大学健康リスクコミュニケーション学講座、
¹¹大阪大学感染症総合教育研究拠点、
¹²大阪大学 EIPM センター、
¹³ノッティンガム大学保健科学部、
¹⁴アゼルバイジャン大学社会福祉組織学科、
¹⁵福島県立医科大学乳腺外科学講座、
¹⁶宇都宮セントラルクリニック乳腺科、
¹⁷南相馬市総合病院外科

01-6 放射線治療の情報提供を改善させる取り組み

¹総合南東北病院放射線治療科／乳腺外科、阿左見祐介¹、阿左見亜矢佳²、
²総合南東北病院乳腺外科、³福島県立医科大学乳腺外科学講座 大竹 徹³

看護・メディカルスタッフセッション（10:25～11:35）

座長：玉置 一栄（石巻赤十字病院看護部）
伊藤 奈央（岩手医科大学看護学部）

NM-1 乳がん未治療で定期受診のない患者の意思決定支援における外来看護師の看護介入

山形県立中央病院 藤井由香里、矢萩 友加、森 敦子、
工藤 俊

NM-2 外来で「特になし」と答えた内分泌療法中乳がん患者の語り
一問診票自由記載から拾い上げた困りごと一

¹公立置賜総合病院看護部、²公立置賜総合病院乳腺外科 伊藤 愛美¹、東 敬之²、大宮 好恵¹

NM-3 乳房再建を選択しなかった患者の背景と乳房補整ケアの検討

¹JA 秋田厚生連平鹿総合病院看護部、武石 優子¹、島田 友幸²
²JA 秋田厚生連平鹿総合病院乳腺外科

NM-4 精神疾患のあるHER2陽性乳がん患者への看護

¹青森県立中央病院看護部、²青森県立中央病院乳腺外科 工藤 楓¹、佐藤 久美¹、橋本 直樹²、
井川 明子²

NM-5 当院におけるリンパ浮腫外来の現状と課題

¹岩手医科大学附属病院、²岩手医科大学附属病院外科学講座 松木 雪恵¹、三浦 一穂¹、岩泉 康子¹、
天野 総²、石田 和茂²

NM-6 乳癌患者への頭皮冷却導入と持続可能な運用体制構築に向けた取り組み

¹東北大学病院看護部、²東北大学病院総合外科乳腺外科 庄島 和世^{1,2}、鈴木美和子¹、
三浦 温子¹、宮下 穰²

NM-7 外来化学療法を受ける乳がん患者に対する薬剤師診察前面談と処方提案の状況

¹岩手医科大学附属病院薬剤部、齋藤 一樹¹、後藤 慎平¹、青木 朋彦¹、
²岩手医科大学薬学部臨床薬学講座臨床薬学分野、池田 樹生¹、二瓶 哲^{1,2}、
³岩手医科大学外科学講座 天野 総³、石田 和茂³、
朝賀 純一^{1,2}、工藤 賢三^{1,2}

NM-8 乳がん看護認定看護師による特定行為の創部ドレーン管理関連の実践報告

¹岩手医科大学附属病院看護部、²岩手医科大学外科学講座 土屋 希¹、千葉さつき¹、天野 総²、
石田 和茂²

NM-9 【実践報告】クリニックで相談支援～ピンクリボンの会ははじめました～

一番町きじまクリニック 伊藤 智子、木島 穰二

NM-10 アンケートから見えた患者ニーズの実際～患者会設立に向けて～

¹東北大学病院総合外科乳腺外科、²東北大学病院看護部、³東北大学病院医療情報管理課医師事務支援係
昆 智美¹、金澤麻衣子²、庄島 和世²、
高島 知子²、小野寺菜優³、佐藤 華³、
原田 成美¹、濱中 洋平¹、江幡 明子¹、
佐藤 馨¹、飯田 雅史¹、山崎あすみ¹、
柳垣 美歌¹、坂本 有¹、蒔田 真基¹、
乙藤ひな野¹、田中 慧麗¹、宮下 穰¹

ランチョンセミナー 2 (11:45 ~ 12:35)

「乳癌治療におけるアピアランスケアと頭皮冷却」

座長：大竹 徹(福島県立医科大学医学部乳腺外科学講座)

乳癌のアピアランスケア最新情報

演者：渡辺 隆紀(榴岡わたなベクリニック/仙台医療センター乳腺外科)

頭皮冷却装置を1年間使ってみました

演者：大貫 幸二(宮城県立がんセンター乳腺外科)

共催：株式会社毛髪クリニックリープ 2 1

JBCRG 教育委員会企画セッション（13:30 ～ 14:30）

「研究×臨床＝未来 臨床研究グループの扉をたたこう！」

座長：多田^{ただ} 寛^{ひろし}（東北医科薬科大学医学部外科学第三（乳腺・内分泌外科））

JBCRG あなたが世界で意見を言う臨床医になるために ― JBCRGから始まる国際共同試験への道

演者：佐治^{さじ} 重衡^{しげひら}（福島県立医科大学医学部腫瘍内科学講座/JBCRG 代表理事）

スポンサードセミナー 3（15:05 ～ 15:55）

「国内外のRWEから学ぶ治療戦略 ～ PalbociclibのEffectiveness ～」

座長：佐治^{さじ} 重衡^{しげひら}（福島県立医科大学腫瘍内科学講座）

演者：増田^{ますだ} 慎三^{のりかず}（京都大学大学院医学研究科外科学講座乳腺外科学）

共催：ファイザー株式会社

**「東北地方における高齢乳がん患者への多職種アプローチ
～高齢乳がん患者の治療と生活を支える私たちの工夫と、明日へのヒント～」**

東北地方では、高齢がん患者が増加しており、医学的治療のみならず、生活環境や家族背景まで見据えた個別性の高い支援が求められている。現場の多職種は、それぞれの専門性を発揮して対応しているが、日々の業務に追われ、多職種や他地域の具体的な実践知を深く共有する機会は限定的である。
本セッションでは、東北各地の多職種が現在直面している課題と、その「現状」を共有する。現場で実際に行われている「私たちの工夫」を提示し合うことで、参加者が明日からの実践に活用できる具体的な知見（ヒント）を一つでも多く持ち帰ることを目的とする。

座長：^{はせがわ よしえ}長谷川善枝（八戸市立市民病院乳腺外科）
^{みうら かずほ}三浦 一穂（岩手医科大学附属病院看護部）

【第1部】

乳がん高齢者のミカタ

演者：^{ひなた そのえ}日向 園恵（前 石巻赤十字病院）

高齢者乳癌患者の薬物療法のポイント

演者：^{はせがわ よしえ}長谷川善枝（八戸市立市民病院乳腺外科）

【第2部】「高齢乳がん患者の治療と生活を支える私たちの工夫と、明日へのヒント」

薬物療法中の高齢乳がん患者の支援

演者：^{たけだ ゆうこ}武田 優子（市立秋田総合病院看護部 がん化学療法看護認定看護師）

乳癌診療におけるPBPMを活用した薬剤師外来

演者：^{かわはら ふみあき}河原 史明（竹田総合病院薬剤部薬剤科 薬剤師）

認知機能低下を伴う高齢乳がん患者の抗がん剤治療支援 ～制度活用と地域連携の実践～

演者：^{さとう のぞみ}佐藤 望（日本海総合病院医事課 医療福祉相談調整主任）

【第3部】 総合討論

3月7日(土) 第3会場(会議室1)

一般演題2 (9:00～9:45)

座長：渡部 剛(東北医科薬科大学外科学第三(乳腺・内分泌外科))
岡野 舞子(福島県立医科大学乳腺外科学講座)

O2-1 外側胸筋神経由来と思われる胸壁神経鞘腫の一例

¹岩手県立江刺病院、²岩手医科大学附属病院
松井 雄介¹、川村 秀司¹、石田 和茂²、
天野 総²、橋元 麻生²、對馬 真緒²、
佐々木 章²

O2-2 転移性肺腫瘍再発を来した乳腺化生癌の1例

八戸赤十字病院外科
有末 篤弘、須藤 佑介、野田 宏伸、
藤澤健太郎

O2-3 若年女性に発生した原発性乳腺血管肉腫の1例

¹北上済生会病院外科、²おか乳腺クリニック、
³岩手医科大学外科学講座
橋元 麻生¹、藤原 久貴¹、岡 きま子²、
天野 総³、石田 和茂³、佐々木 章³

O2-4 放射線治療後約2年後に発症した二次性血管肉腫の一例

弘前大学医学部附属病院消化器・乳腺・甲状腺外科
阿部 純弓、岡野 健介、三上菜々子、
袴田 健一

O2-5 トリプルネガティブ乳癌の術後、診断・方針決定に苦慮した一例

¹秋田大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科、
²秋田大学医学部附属病院病理診断科、
³秋田大学医学部附属病院放射線診断科、
⁴秋田大学医学部附属病院胸部外科
山口 歩子^{1,4}、寺田かおり^{1,4}、
南條 博²、森 菜緒子³、
高橋絵梨子^{1,4}、今野ひかり^{1,4}、
森下 葵^{1,4}、今井 一博⁴

O2-6 診断が困難だった肉芽腫性乳腺炎の1例

山形県立新庄病院外科・乳腺外科
石山 智敏、松本 秀一、二瓶 義博、
庄司 優子

一般演題3 (9:45～10:30)

座長：高橋 優子(医療法人梅栄会細谷病院形成外科)
牧野 孝俊(山形県立中央病院乳腺外科)

O3-1 乳癌に対しラジオ波焼灼療法を施行した4例の検討

山形大学医学部附属病院第一外科
後藤 彩花、河合 賢朗、田中 喬之、
元井 冬彦

03-2 難治性癌性胸水に対して皮下埋め込み式胸腔ポートが有用だった一例

¹岩手医科大学外科学講座、²岩手県立宮古病院外科、天野 ^{あまの} 総^{すぶる}¹、對馬 真緒²、橋元 麻生³、
³北上済生会病院外科、⁴岩手県立江刺病院外科 松井 雄介⁴、石田 和茂¹、佐々木 章¹

03-3 v-rotation mammoplastyを行った5例の検討

公立置賜総合病院 東 ^{ひがし} 敬之^{たかゆき}、水谷 雅臣、高木 慎也

03-4 Thoracoabdominal flapで創閉鎖し得た局所進行乳癌の1例

¹大崎市民病院外科、²大崎市民病院看護部、中川 ^{なかがわ} 紗紀^{さき}^{1,3}、吉田 龍一¹、
³大崎市民病院遺伝カウンセリング室 田中 慧麗¹、岩井 美里²、下山 麻友³

03-5 乳輪乳頭温存乳房全摘後一次一期再建における胸部皮弁壊死回避への取り組み

東北公済病院形成外科 津久井英威^{つくい ひでたけ}、武田 睦、下寺佐栄子

03-6 乳頭乳輪の3Dアートメイクを11例経験して

まゆ乳腺クリニック 高木 ^{たかぎ} まゆ、太田真由美

スポンサードセミナー 1 (10:35 ~ 11:25)

「オンコタイプDXが描く乳癌治療の新地図
～データが導く「治療選択」から「治療強度調整」へ～」

座長：橋本 ^{はしもと} 直樹^{なおき}(青森県立中央病院乳腺外科)

演者：柏木伸一郎^{かしわぎしんいちろう}(大阪公立大学乳腺外科)

共催：エグザクトサイエンス株式会社

ランチョンセミナー 3 (11:45 ~ 12:35)

「乳腺外科医が担うHBOC診療の現状と課題 —BRCA検査普及の意義について—」

座長：甘利 ^{あまり} 正和^{まさかず}(東北公済病院)

演者：原田 ^{はらだ} 成美^{なるみ}(東北大学大学院医学系研究科乳腺・内分泌外科学分野)

共催：アストラゼネカ株式会社

市民啓発セミナー（13:30～15:00）

「医療経済」

司会：古澤 優子（岩手県立宮古病院看護科）

【第1部：講演】

治療方針と経済のかかわり ～医師の立場から～

演者：藤社 勉（岩手県立宮古病院 副院長／岩手県立山田病院 病院長）

知っておきたい社会保障制度

演者：黒澤 美甫（岩手医科大学附属病院医療福祉相談室）

医療費の土台は生活（費）～今からできる工夫や備え～

演者：片倉 智成（ファイナンシャルプランナー）

【第2部：質疑応答（ディスカッション）】

主催：日本乳癌学会 教育・研修委員会

企画：第23回日本乳癌学会東北地方会

スポンサードセミナー 4（15:05～15:55）

「乳房再建の地域格差をなくすために 一乳腺外科医が果たす役割」

座長：多田 寛（東北医科薬科大学病院乳腺・内分泌外科）

乳腺外科医が知っておきたい形成外科医との連携のポイント

演者：武田 睦（東北公済病院形成外科）

共催：アッヴィ合同会社 アラガン・エステティックス

若手セッション 3（16:00～16:45）

座長：江幡 明子（東北大学大学院医学系研究科乳腺・内分泌外科学分野）
滝川 佑香（岩手県立中央病院乳腺・内分泌外科）

Y3-1 未治療高血圧と術前不安に術中縫合針紛失による手術時間延長が重なり広範皮弁壊死を来した乳がん患者の一例

- ¹公益財団法人ときわ会常磐病院臨床研修センター、金田 侑大¹、権田 憲士²、尾崎 章彦²、
²公益財団法人ときわ会常磐病院乳腺甲状腺センター、澤野 豊明³、奥 拓也³、金本 義明³、
³公益財団法人ときわ会常磐病院外科、黒川 友博³、和田 真弘⁴、立花和之進⁵、
⁴宇都宮セントラルクリニック乳腺外科、新村 浩明⁶
⁵福島県立医科大学乳腺外科、
⁶公益財団法人ときわ会常磐病院泌尿器科

Y3-2 周術期ペムブロリズマブ投与により下垂体機能低下症を発症した1例

岩手県立宮古病院外科 對馬 真緒、藤社 勉

Y3-3 Pembrolizumabを用いた術前化学療法中にサイトカイン放出症候群を生じた一例

石巻赤十字病院乳腺センター 来栖 海紅、引地 理浩、進藤 晴彦、
柴原 みい、石川 桜子、古田 昭彦

Y3-4 多発子宮筋腫を合併した閉経前乳がん患者においてタモキシフェン内服中に卵巣腫大および
茎捻転をきたした一例

山形県立中央病院乳腺外科 戸由 菜月、牧野 孝俊、西條 実夢、
赤羽根綾香、工藤 俊

Y3-5 化学療法後無月経を呈したBRCA2病的バリエーション陽性乳がん患者に生じた双胎妊娠の一例

¹常磐病院乳腺甲状腺センター、²聖路加国際病院乳腺外科、^{あじとみ あゆ}安次富愛結¹、大森 瑠衣²、権田 憲士¹、
³常磐病院看護部、⁴常磐病院外科、⁵常磐病院婦人科、^{あひる}荒井めぐみ³、澤野 豊明⁴、黒川 友博⁴、
⁶亀田総合病院乳腺外科、^{あゆ}玉田 裕⁵、梨本 実花⁶、
⁷宇都宮セントラルクリニック乳腺外科、^{あゆ}和田 真弘^{1,7}、立花和之進^{1,8}、
⁸福島県立医科大学乳腺外科、⁹ナビタスクリニック川崎内科、^{あゆ}谷本 哲也⁹、新村 浩明¹⁰、
¹⁰常磐病院泌尿器科 ^{あゆ}大竹 徹⁸、尾崎 章彦¹

Y3-6 乳癌StageIVの治療中に腸管壊死をきたし敗血症性ショックにより死亡した1例

¹八戸市立市民病院臨床研修センター、^{のぞわ ゆうた}野澤 優太¹、金井 綾子²、遠藤 瑞基¹、
²八戸市立市民病院乳腺外科、³八戸市立市民病院外科、^{あゆ}小野 誉太¹、中田 彩夏¹、松本 佑也¹、
⁴八戸市立市民病院臨床検査科 ^{あゆ}中山 義人³、水野 豊³、長谷川善枝²、
矢嶋 信久⁴

一般演題4 (16:45 ~ 17:35)

座長：^{てらた}寺田かおり (秋田大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科)
^{あまの すぶる}天野 総 (岩手医科大学外科学講座)

O4-1 市中病院での乳癌診療におけるctDNA検査の活用

¹盛岡赤十字病院外科・消化器外科、^{ささき ともこ}佐々木智子¹、稲葉 亨²、下沖 美里¹、
²いなば御所野乳腺クリニック、³岩手医科大学外科学講座、^{あゆ}西成 悠¹、大山 健一¹、石田 和茂³、
⁴岩手医科大学臨床腫瘍学講座、^{あゆ}佐々木 章³、板持 広明⁴、西塚 哲⁵、
⁵岩手医科大学医歯薬総合研究所医療開発研究部門 ^{あゆ}岩谷 岳⁴

O4-2 Atezolizumab単剤で長期完全奏効を維持しているトリプルネガティブ乳癌肺転移の1例

岩手県立中央病院乳腺・内分泌外科 ^{たしかわ ゆか}滝川 佑香、熱海菜々子、星 明日香、
安藤 李華、渡辺 道雄、宇佐美 伸

O4-3 Oligometastasisとしての対側腋窩リンパ節転移を伴うStage IV TNBCに対しPembrolizumab
併用療法によりpCRが得られた1例

¹東北労災病院乳腺外科、²東北労災病院腫瘍内科、^{ちとせ ひろかつ}千年 大勝¹、本多 博¹、森川 直人²、
³東北労災病院薬剤部、⁴東北労災病院看護部 ^{あゆ}熊谷 史由³、大學 芳子⁴、穴戸 理恵⁴

O4-4 周術期治療により転移巣消失を得た乳癌オリゴ転移の1例

独立行政法人国立病院弘前総合医療センター乳腺外科 ^{いちさわ あいか}市澤 愛郁、鈴木 貴弘

O4-5 心機能低下で抗HER2療法を中断したが、約2年間、cCRを維持している切除不能HER2陽性乳癌の1例

社団医療法人啓愛会孝仁病院 中村 靖

O4-6 乳腺石灰化病変の超音波下マンモトーム生検で悪性例の外科切除最終病理組織結果の臨床病組織学検討

¹岩手県予防医学協会、²孝仁病院乳腺外科、^{ただ}多田 ^{たかし}隆士^{1,2}、中村 靖³、
³孝仁病院内分泌外科、^{石田茂登男}⁴、上杉 憲幸⁵
⁴乳腺外科いしだ外科・胃腸科クリニック、
⁵脳神経疾患研究所附属総合南東北病院病理診断学センター

O4-7 高齢化最前線・東北から世界への発信：AI活用論文作成術

¹東北大学病院総合外科、²日本赤十字社石巻赤十字病院 佐藤 馨¹、宮下 穰¹、原田 成美¹、
濱中 洋平¹、江幡 明子¹、飯田 雅史¹、
古田 昭彦²、進藤 晴彦²、柴原 みい²、
石川 桜子²、来栖 海紅²

3月7日(土) 第4会場(会議室2)

ランチョンセミナー 4 (11:45 ~ 12:35)

「周術期乳癌薬物療法のFNマネジメントについて考える
～ジーラスタボディーポッドの話題も含めて～」

座長：石田 いしだ かずしげ 和茂(岩手医科大学医学部外科学講座)

演者：石川 いしかわ たかし 孝(東京医科大学乳腺科分野)

共催：協和キリン株式会社

スポンサードセミナー 5 (15:05 ~ 15:55)

「HER2陽性乳癌における治療戦略の進化
ーフェスゴ時代の病診連携と腫瘍不均一性へのアプローチー」

座長：岡野 おかの けんすけ 健介(弘前大学医学部附属病院消化器・乳腺・甲状腺外科)

演者：多根井 たねい とものり 智紀(大阪大学大学院医学系研究科乳腺・内分泌外科学)

共催：中外製薬株式会社

若手セッション 4 (16:00 ~ 16:45)

座長：佐藤 さとう かおる 馨(東北大学病院総合外科乳腺グループ)

金井 かない あやこ 綾子(八戸市立市民病院乳腺外科)

Y4-1 右腋窩副乳に発生した葉状腫瘍の1例

弘前大学医学部附属病院消化器・乳腺・甲状腺外科 三上 ^{みかみ}葉々子、阿部 ^{あなこ}純弓、岡野 健介、
袴田 健一

Y4-2 乳腺悪性腺筋上皮腫の1例

¹国立病院機構弘前総合医療センター 初期研修医、^{くどう あみか} 工藤有美香¹、市澤 愛郁²、鈴木 貴弘²
²国立病院機構弘前総合医療センター乳腺外科

Y4-3 高齢女性に発生した乳原発の原始神経外胚葉性腫瘍の1例

¹岩手医科大学外科学講座、^{しまだ ひろあき} 嶋田 拓明¹、天野 総¹、
³北上済生会病院外科、⁴岩手県立江刺病院外科 ^{しんま} 對馬 真緒^{1,2}、橋本 麻生^{1,3}、
松井 雄介^{1,4}、石田 和茂¹、佐々木 章¹

Y4-4 神経線維腫症1型および十二指腸神経内分泌腫瘍を合併した異時性両側乳癌の1例

岩手県立中部病院 ^{ほし あすか} 星 明日香、角掛 聡子、梅邑 明子

Y4-5 乳腺化生がんの治療中に偶発的に判明した腺房細胞がんとの重複がんの1例

¹東北医科薬科大学病院乳腺・内分泌腺外科、^{かいが としゆき} 海賀 俊征¹、渡部 剛¹、佐谷 望²、
²東北医科薬科大学病院放射線科、多田 寛¹、藤島 史喜³、鈴木 昭彦¹
³東北医科薬科大学病院病理診断科

Y4-6 乳癌術後43年目に頸部リンパ節・皮膚転移を来し急速な転機で死亡に至った1例

盛岡赤十字病院外科 ^{しもおき みさと} 下沖 美里、佐々木智子、西成 悠、
大山 健一

一般演題5 (16:45 ~ 17:35)

座長：^{おかの けんすけ} 岡野 健介(弘前大学医学部附属病院消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科)
^{のだ まさる} 野田 勝(福島県立医科大学乳腺外科学講座)

O5-1 カピバセルチブを投与したホルモン受容体陽性HER2受容体陰性乳癌6症例の報告

仙台市立病院 ^{やない あい} 谷内 亜衣、寺澤 孝幸、福田かおり

O5-2 ER陽性HER2陰性乳癌術後におけるabemaciclib併用療法の実臨床での導入状況と安全性の検討

¹秋田大学医学部医学系研究科胸部外科学講座、^{こんの} 今野ひかり^{1,2}、寺田かおり^{1,2}、
²秋田大学医学部附属病院乳腺内分泌外科、寺澤 杏奈^{1,2}、森下 葵^{1,2}、
³秋田大学医学部附属病院病理部、山口 歩子^{1,2}、高橋絵梨子^{1,2}、
⁴秋田大学医学部附属病院放射線科 南條 博³、森 奈緒子⁴、今井 一博¹

O5-3 トリプルネガティブ乳癌患者に対する周術期の治療成績

青森県立中央病院がん診療センター ^{はしもと なおき} 橋本 直樹、井川 明子

O5-4 当院におけるT-DXdの治療成績

山形県立中央病院乳腺外科 ^{あかばね あやか} 赤羽根綾香、工藤 俊、風間有理恵、
戸由 菜月、西條 実夢、牧野 孝俊

O5-5 ICI終了半年後に発生したACTH欠損による副腎不全の1例

市立秋田総合病院乳腺・内分泌外科 ^{かたよせ よしひさ} 片寄 喜久、伊藤 誠司

05-6 ペルツズマブ・トラスツズマブ・ボルヒアルロニダーゼアルファ製剤（フェスゴ）を用いた術前化学療法中にうっ血性心不全をきたした一例

日本海総合病院乳腺外科 天野^{あまの} 吾郎^{ごろう}、菅原 恵、佐藤 千穂

05-7 当院における精神疾患を有する乳癌手術症例の検討

¹盛岡市立病院外科、²訪問診療クリニックみるまえ 箱崎^{はこぎき} 将規^{まさのり}¹、岩佐 友寛¹、田金 恵¹、
佐藤 慧¹、直島 君成²、菅野 将史¹

3月7日(土) 世話人会会場(会議室3)

世話人会 (12:50 ~ 13:20)

3月7日(土) 全員懇親会会場(展示室2)

全員懇親会 (17:45 ~ 19:15)

抄 録

◇ シ ン ポ ジ ウ ム ◇

SY-1 青森県の高齢者乳癌に対する周術期化学療法の現況

弘前大学医学部附属病院乳腺甲状腺外科

おかの けんすけ
岡野 健介、阿部 純弓、三上菜々子、袴田 健一

青森県の人口は2025年2月時点で118万人と減少傾向である。そのうち65歳以上の高齢者率は35.4%であり、都道府県ランキング3位と青森県は全国でもトップクラスの高齢者率である。それに伴い高齢者乳癌も増加しており、基礎疾患やADLなどから周術期化学療法を含む標準治療を控える症例をしばしば経験する。今回、青森県の拠点病院である6施設における2020年1月～2024年12月の70歳以上の高齢者に対する周術期化学療法の現況を報告する。

T1cもしくはN1以上、切除可能ホルモン受容体陰性HER2陽性乳癌の5年間の症例数は57例だった。そのうち周術期化学療法を施行した症例数は37例(64.9%)だった。化学療法の内訳はアントラサイクリン系およびタキサン系+抗HER2療法が15例(40.5%)、アントラサイクリン系のみが1例(2.7%)、タキサン系+抗HER2療法のみが15例(40.7%)、抗HER2療法のみが6例(16.2%)、その他レジメンが0例だった。

T1cもしくはN1以上、切除可能トリプルネガティブ乳癌の5年間の症例数は112例だった。そのうち周術期化学療法を施行した症例数は58例(51.8%)だった。化学療法の内訳はキイトルーダを含む化学療法が5例(8.6%)、アントラサイクリン系およびタキサン系が39例(67.2%)、アントラサイクリン系のみが1例(1.7%)、タキサン系のみが12例(20.7%)、その他レジメンが経口5-FU製剤の2例(3.4%)だった。

高齢者に対して標準的な化学療法を実施しなかった理由として副作用が最も多く、続いて金銭的困難、主治医判断、移動手段の順であった。他の理由としては、家族の希望や季節の問題などがあった。主治医判断の理由としては基礎疾患やADLによる化学療法に対する忍容性の問題が多かった。

SY-2 岩手県の高齢者乳癌に対する化学療法の実施状況

¹岩手医科大学外科学講座、²岩手県立中央病院乳腺・内分泌外科、³岩手県立中部病院外科、

⁴岩手県立胆沢病院外科、⁵岩手県立二戸病院外科、⁶岩手県立釜石病院外科、⁷岩手県立宮古病院外科、

⁸岩手県立久慈病院外科、⁹盛岡市立病院外科、¹⁰盛岡赤十字病院外科・消化器外科

いしだ かずしげ
石田 和茂¹、宇佐美 伸²、天野 総¹、熱海菜々子²、角掛 聡子³、楠田 和幸⁴、御供 真吾⁵、熊谷 秀基⁶、
對馬 真緒⁷、藤井 仁志⁸、箱崎 将規⁹、西成 悠¹⁰、佐々木 章¹

【背景】政府統計では、岩手県において年間約75人の高齢者乳癌患者に化学療法実施を検討していることが概算できる。本研究では、化学療法の実施状況、施設間の傾向や実施検討要因を解析する。【対象】2020年～2024年の5年間で、HR陰性HER2陽性(HER2-enriched)もしくはHR陰性HER2陰性(TNBC)、T1cもしくはN1以上と診断された70歳以上の切除可能乳癌患者。【結果】回答は10施設(専門医が常勤3、非常勤6、不在1)から得られた。HER2-enrichedについて、対象患者は76人、化学療法実施率は74%(56人)であった。施設間で比較すると、専門医常勤施設79%、非常勤+不在施設58%であった。実施患者におけるアントラサイクリン+タキサン+抗HER2薬の割合は、常勤施設44%、非常勤+不在施設64%、タキサン+抗HER2薬のみの割合は常勤施設36%、非常勤+不在施設9%であった。TNBCについて、対象患者は150人、化学療法実施率は57%(86人)であった。施設間比較では専門医常勤施設59%、非常勤+不在施設55%であった。アントラサイクリン+タキサンの実施率は、常勤施設61%、非常勤+不在施設63%であった。【考察】岩手県において、化学療法の対象となる高齢者乳癌の実施率は63%であった。HER2-enrichedでは専門医常勤施設の実施率が21%も高かったが、TNBCでは同等であった。高齢者に対する抗HER2薬の心毒性や投与期間を懸念した可能性が推察された。専門医常勤施設の方がタキサン+抗HER2薬のみの実施率が高かったことは、APT試験レジメン(Paclitaxel+Trastuzumab)の使用率が高いことが推察された。本会では岩手県乳癌診療の現状とともに、更なる考察を加え報告する。

SY-3 秋田県内の高齢乳癌患者における周術期化学療法の現状と課題

¹秋田大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科、²秋田大学医学部附属病院胸部外科学講座、³平鹿総合病院乳腺外科、⁴秋田赤十字病院乳腺外科

寺田かおり^{1,2}、高橋絵梨子^{1,2}、島田 友幸³、伊藤 亜樹⁴、若木暢々子⁴、山口 歩子^{1,2}、柿崎 綾乃⁴、
陰地 真晃³、今野ひかり^{1,2}、森下 葵^{1,2}、今井 一博²

全国でも特に高齢化が顕著な秋田県において、高齢乳癌患者に対する周術期化学療法の適応判断は、日常診療における重要な課題である。今回、様々な理由で化学療法の標準化が難しい高齢者の周術期化学療法について、県内の地域がん診療病院、地域がん診療連携拠点病院、乳癌化学療法を行っている施設などにアンケートを依頼し、70歳以上、T1cもしくはN1以上の切除可能ホルモン受容体陰性HER2陽性乳癌およびトリプルネガティブ（TN）乳癌を対象とした治療実施状況と課題を検討した。

県内6施設にアンケートを依頼し、乳腺専門医が常勤する3施設（回答率50％）から回答を得た。2020年から2024年までの5年間で該当症例はHER2陽性乳癌16例、TN乳癌47例の計63例であった。そのうち化学療法はHER2陽性10例、TN25例、計35例（56％）に実施されていた。化学療法実施例のうち、アントラサイクリン併用レジメンはHER2陽性4例、TN11例の計15例（43％）であった。TN乳癌においてPembrolizumab併用レジメンを施行した症例は認められなかった。化学療法非実施の理由としては、年齢、併存疾患、身体機能低下、施設入所中、他疾患による予後予測、患者本人の意思などが挙げられた。当院では、その診療特性から併存疾患を多く有する患者が集積し、化学療法を勧めにくい症例が多い傾向が認められた。

本検討は、特に高齢HR陰性乳癌における周術期治療の適応が、腫瘍学的因子のみでは規定されず、個別背景に依存している実態を示した。標準治療の最適化、均てん化を図るためには、高齢者機能評価などの客観的高齢者評価指標に基づくリスク層別化と、治療強度の最適化の検討、多職種連携による意思決定支援が重要と考えられた。

SY-4 宮城県における高齢乳癌患者への治療の実際

¹東北大学大学院医学系研究科乳腺・内分泌外科学分野、²石巻赤十字病院乳腺外科、³大崎市民病院乳腺外科、⁴東北労災病院乳腺外科、⁵仙台医療センター乳腺外科、⁶みやぎ県南中核病院乳腺外科

柳垣 美歌¹、佐藤 馨¹、原田 成美¹、濱中 洋平¹、江幡 明子¹、飯田 雅史¹、山崎あすみ¹、昆 智美¹、
坂本 有¹、蒔田 真基¹、乙藤ひな野¹、宮下 穰¹、引地 理浩²、進藤 晴彦²、吉田 龍一³、中川 紗紀³、
本多 博⁴、千年 大勝⁴、伊藤 淳⁵、鈴木 幸正⁶

【はじめに】乳癌罹患率は増加傾向で、その数は約10万人と、女性の第一位である。高齢化が進むに従い、70歳以上の乳癌患者は34％を占め、複雑化した乳癌治療を高齢者にどう適応するかが課題である。今回、宮城県内の乳癌診療に従事する病院において2020年1月-2024年12月の間、70歳以上/T1cもしくはN1以上/ホルモン受容体陰性HER2陽性/陰性乳癌患者への薬物療法についてアンケート方式で調査した。【結果】6施設から回答を得た。いずれも乳腺専門医が常勤で勤務していた。HER2陽性は106症例で、59例（55％）で薬物療法が施行されていた。レジメンはアンスラサイクリン系及びタキサン系と抗HER2薬/タキサン系と抗HER2薬/抗HER2薬のみ/その他が25/14/19/1例であった。トリプルネガティブは183症例で、95例（51％）で化学療法が施行されていた。ペムブロリズマブを含むレジメンは4症例で施行されていた。他、アンスラサイクリン系及びタキサン系/アンスラサイクリン系のみ/タキサン系のみ/その他（カペシタビンなど）が46/1/23/23例であった。化学療法を行わなかった理由として、主治医の判断（Performance Status、併存疾患など）が最多であり、金銭的理由は最も少なかった。【考察】半数以上の高齢乳癌患者で薬物療法が施行されていた。アンスラサイクリン系及びタキサン系を順次投与するレジメンが最多であり、忍容性があると判断した場合は積極的に非高齢者と同様の化学療法を行っていると考えられる。少数ながら免疫チェックポイント阻害薬を使用した例もあり、免疫関連有害事象を含めた緊急時の対処、連絡方法など本人・介護者への教育が重要である。また、多方面で客観的な機能評価を行い、本人の希望、QOLとのバランスを念頭に治療を計画することが求められる。非高齢者世代では死亡率は低下しているにも関わらず、年齢調整死亡率は横ばいという傾向も踏まえ、高齢者への薬物療法の適応には包括的な判断が必要と考えられる。

SY-5 山形県における高齢者乳がんに対する化学療法実施の現状と背景考察

¹山形大学附属病院第一外科、²日本海総合病院乳腺外科、³山形県立新庄病院外科・乳腺外科、
⁴北村山公立病院乳腺外科、⁵山形県立中央病院乳腺外科、⁶山形済生病院外科・乳腺外科、
⁷公立置賜総合病院乳腺外科、⁸米沢市立病院乳腺外科

田中 喬之¹、後藤 彩花¹、河合 賢朗¹、天野 吾郎²、石山 智敏³、鈴木 真彦⁴、工藤 俊⁵、柴田 健一⁶、
東 敬之⁷、橋本 敏夫⁸、元井 冬彦¹

2019年から2024年における70歳以上の高リスク（cT1c以上またはcN1以上）切除可能乳癌の治療実態について、電子診療録による後方視的解析を行った。県内他施設についてはアンケート調査を行い集計した。

当施設では、高齢、再発高リスクの切除可能乳がんにおいて、HR陰性HER2陽性乳癌では、5年間で13例に対し6例で周術期化学療法が施行された。内訳はタキサン+抗HER2薬が4例、アンスラサイクリン+タキサン+抗HER2薬が1例、抗HER2薬単独が1例であった。また、TNBC（トリプルネガティブ乳癌）は5年間で28例が対象となり、そのうち15例で周術期化学療法が施行された。レジメン内訳はタキサン単独療法が14例と殆どを占め、アンスラサイクリン+タキサン併用が1例、ペムプロリズマブ併用例は0例であった。当施設における高齢者に化学療法を選択しなかった主な理由は、治療忍容性の低下および主治医判断によるものであった。

一方、県内他施設へのアンケート結果でも、化学療法実施の傾向は当施設と概ね同様であった。しかし非施行の理由については、当施設と同様に忍容性を挙げる施設が多い一方で、通院手段の確保や経済的理由といった社会的要因が、忍容性よりも上位の理由として挙げられる施設も認められた。

SY-6 福島県における高齢者乳癌に対する周術期化学療法の現状と課題

福島県立医科大学医学部乳腺外科学講座

野田 勝¹、立花和之進¹、伊藤 彩加¹、照井 妙佳¹、橋本 万理¹、南 華子¹、阿部 貞彦¹、星 信大¹、
岡野 舞子¹、大竹 徹¹

【はじめに】高齢者では、生理学的な変化による臓器・身体機能低下、併存症、社会的機能低下など様々な患者背景が生じており、これらを考慮したうえで治療法を提案する必要がある。標準治療を高齢者において一般化することは必ずしも容易ではなく、乳癌薬物療法においても、とりわけ化学療法の適応について苦慮する機会は多い。福島県内の乳癌診療施設の現状を把握することで、課題を抽出するとともにその解決策を検討する。

【アンケート調査結果】福島県内の乳癌学会認定・関連施設16施設のうち5施設（認定：3施設、関連：2施設）から回答が得られた。2020年1月から2024年12月の5年間で、70歳以上、周術期化学療法の適応（T1cもしくはN1以上）症例において、HR陰性HER2陽性では50例中32例（64.0%）、Triple Negative（TN）では62例中27例（43.5%）で化学療法が実施された。非高齢者同様の標準治療レジメンを実施されたのは、HR陰性HER2陽性：6例（12.0%）、TN：11例（17.7%）であり、TNの術前化学療法として3例にPembrolizumabが投与された。化学療法非実施の理由としては、主治医判断によるものが最も多く、次いで患者側からの副作用への懸念、通院手段の問題、金銭面の問題の順であった。

【考察】高齢者においては、化学療法を実施する場合でも、多くの症例でアンスラサイクリンを省略するなど de-escalation されている。HER2陽性においては、抗HER2療法の高い治療効果が期待されることから、ATP試験やRESPECT試験の結果を参考として、高齢者においても de-escalation した治療提案が比較的しやすい側面もある。一方、TNにおいては de-escalation に関する報告は限られており、より化学療法の適応には慎重な判断を要する。近年、高齢者機能評価の実施が推奨されているが、乳癌化学療法においてどのツールが最適か、またその結果に対する適切な介入方法については定まっていない。各地域、各施設の実情に合わせた診療体制の構築が望まれる。

抄 録

◇ JBCRG教育委員会企画セッション ◇

JBCRG

あなたが世界で意見を言う臨床医になるために — JBCRG から始まる国際共同試験への道

さじ しげひら
佐治 重衡^{1,2}

¹福島県立医科大学医学部腫瘍内科学講座、²JBCRG 代表理事

かつて、日本の臨床研究は“ガラパゴス”と評され、国内研究が中心であった時代から大きな転換期を迎え、現在では国際共同試験の中で確かな存在感を示すようになってきました。その変化の現場には、日本から世界へ挑戦し続けてきた多くの臨床医の努力があります。本講演では、JBCRG の活動を軸に、日本がどのように国際共同試験に参画し、発言力を高めてきたのかをご紹介します。特に、国際治験実施のステアリングコミッティにおいて、各国の研究者と議論し、意見を述べる立場に至るまでに、何を考え、何を積み重ねてきたのかを、自身の経験をもとにお話しします。国際共同試験は決して特別な人だけの舞台ではありません。若手の段階から臨床研究に関わり、小さな役割を一つひとつ丁寧に果たすことで、世界と直接向き合う機会は確実に広がります。本講演が、臨床研究の楽しさを実感し、JBCRG を起点として「世界で意見を言う臨床医」への一步を踏み出すきっかけとなることを期待しています。

抄 録

◇ 若 手 セ ッ シ ョ ン ◇

◇ 看護・メディカルスタッフセッション ◇

◇ 一 般 演 題 ◇

若手セッション

Y1-1 当院におけるKEYNOTE-522レジメンの奏効率と
相対用量強度の検討¹弘前大学医学部医学科5年、²弘前大学医学部附属病院消化器・乳腺・甲状腺外科なかにし もとき 中西 基樹¹、阿部 純弓²、三上菜々子²、岡野 健介²、袴田 健一²

【背景】周術期化学療法では治療強度の維持が病理学的完全奏効（pCR）率向上に寄与することが報告されている。一方、トリプルネガティブ乳癌（TNBC）に対するKEYNOTE-522レジメンは多剤併用で有害事象が多く、実臨床では治療継続が困難な症例も少なくない。【目的】当院におけるKEYNOTE-522レジメンの奏効率と治療強度の実態を明らかにするため後方視的検討を行った。【方法】2023年6月～2025年11月に当院で術前治療を受け、手術で病理診断が確定した早期TNBC 12例を対象とし、奏効率、相対用量強度（relative dose intensity: RDI）および平均相対用量強度（average relative dose intensity: ARDI）を解析した。【結果】年齢の中央値は59.5（30-76）歳で全例女性だった。病期はIIAが9例、IIBが2例、IIIBが1例だった。ペムブロリズマブ+カルボプラチン+パクリタキセル療法では全例で休薬を要し、ARDI平均は70だった。1例は有害事象のため2クールで投与を終了し手術を行った。ペムブロリズマブ+ドキシソルビシン+シクロホスファミド療法を投与できた11例のうち、予定通り投与できたのは6例（54.5%）で、ARDI平均は82.8だった。12例中8例（66.7%）でpCRを得た。65歳以上ではpCR例を認めなかった。irAEは6例（50%）に発生した。pCR群とnon-pCR群でのRDIの有意差は認めなかった。【考察】既報では65歳未満、Stage II以下、高いRDI維持がpCR率向上と関連するとされる。本研究は症例数が少なく有意差は得られなかったが、RDI維持例でpCR率が高い傾向がみられた。休薬・減量を最小限に抑える工夫が治療成績向上に重要と考えられる。

Y1-3 当院における乳癌脳転移症例のサブタイプ別の治療成績と課題
山形県立中央病院乳腺外科さいじょう みむ 西條 実夢、工藤 俊、風間有理恵、戸由 菜月、赤羽根綾香、
牧野 孝俊

【目的と方法】乳癌の脳転移・髄膜播種（central nerve system 転移、以下CNS転移）は予後不良であるが、脳移行の良い新薬の期待も高まる。そこで今回、当院でγナイフを導入した2001年～2025年8月までのCNS転移90例を対象とし、サブタイプ別に治療成績と、2001～2008年治療のA群（N=18）、2009～2016年B群（N=43）、2017～2025年C群（N=29）に分け、時代別にも臨床統計学的に比較検討した。【結果】全症例のCNS転移後からの生存期間中央値（以下OS）は347日、5年生存率は13%。時代別では、A群OSが373日、B群OSが239日、C群OSが489日（logrank p=0.90）で生存期間に有意差は認めなかった。90例のサブタイプ内訳はLuminal37例（41%）、HER2（HR+含む）28例（31%）、Triple Negative（以下TN）26例（28%）。これらを時代A～C群についてサブタイプ別に比較すると、HER2含めいずれのタイプも有意なOSの改善は認められなかった。一方、各OSはLuminalが259日、HER2が1459日、TNが180日。5年生存率でもLuminal 6%、HER2 34%、TN 0%とHER2がLuminalやTNと比べ顕著に予後延長を認めた（logrank <0.001）。脳転移の局所治療はγナイフのみ61例（68%）と全脳照射29例（32%）。γナイフは状態が安定している症例が対象でもあり、治療成績は良い傾向にあった（p=0.05）。【考察】乳癌CNS転移後のサブタイプ別の生存期間は、HER2が他のサブタイプと比較して良好な治療成績であった。時代別比較では、HER2含めいずれのサブタイプでもOSの有意な改善は認められなかったが、適切な局所制御と全身治療で、長期生存も得られるものも有る。特に抗HER2薬の使用が影響していると考えられ、新薬の出現により今後更なる予後の延長が期待される。

Y1-2 当院におけるHER2陽性乳癌に対する術前化学療法
（NAC）後pCRに関連する因子の検討

山形県立中央病院

かどま ゆりえ 風間有理恵、牧野 孝俊、戸由 菜月、西條 実夢、赤羽根綾香、
工藤 俊

【背景・目的】HER2陽性乳癌は抗HER2療法の導入によりNAC後の病理学的完全奏功（pCR）率が向上している。pCRは予後良好因子であり、HER2DXなどの予測ツールも報告され、pCRの事前推定は治療強度の個別化（de-escalation/ escalation）や術式選択の検討に重要である。本研究は当院のHER2陽性乳癌NAC施行例を対象に、pCR達成と関連する臨床病理学的因子および治療画像所見を検討した。【方法】2021～2024年に当院でNACを施行したHER2陽性乳癌26例を後方視的に解析した。レジメンは主にECまたはFEC後にタキサンを併用し、trastuzumab + pertuzumab 併用療法を行った。手術標本の組織学的治療効果Grade3をpCRと定義し、pCR群14例、non-pCR群12例に分類した。検討項目は腫瘍因子（HR、Ki-67）および治療後エコー・MRI所見とした。画像は腫瘍の消失、または瘢痕のみで造影効果/腫瘍を認めないものを「消失」と定義し、Fisherの正確確率検定で2群比較を行った。【結果】pCR率は53.8%（14/26）であった。HR陰性はpCR群で多い傾向を示したが、有意差は認めなかった。Ki-67高値の割合も両群で差を認めなかった。治療後エコーで「消失」を認めた割合はpCR群10/14、non-pCR群1/12で、pCR群で有意に高かった（p=0.0017）。MRIでも「消失」所見はpCR群で有意に多かった。【考察】HR陰性がpCRと関連する可能性は既報と整合するが、本研究は症例数が限られ統計学的有意差に至らなかったと考えられる。一方、治療後エコーおよびMRIの腫瘍消失所見はpCRと強く関連し、画像診断が病理学的治療効果を良好に反映することが示唆された。特にエコーは簡便で反復可能であり、日常診療での指標として実装しやすいと考えられた。【結語】HER2陽性乳癌NAC後の治療後エコーおよびMRIでの腫瘍消失所見はpCR達成と有意に関連した。画像評価は治療効果推定に有用であり、術式選択に寄与し得る。

Y1-4 当科にて長期完全奏功を維持しているHER2陽性
StageIV乳癌の検討

岩手県立中央病院乳腺・内分泌外科

あつみ ななこ 熱海菜々子、滝川 佑香、安藤 李華、星 明日香、渡辺 道雄、
宇佐美 伸

【背景・目的】抗HER2療法の進歩により、HER2陽性乳癌では、StageIVでも完全奏功（Complete Response: CR）を長期間維持し治癒に近い状態になる症例を散見する。長期CRを得られる症例の特徴や、その後の治療方針について考察するために、当科において5年以上の長期CRを維持している6症例について報告する。【結果】当科にてStageIV HER2陽性乳癌と診断され、5年以上CRを維持している症例は6例あった。StageIVと診断された年齢の中央値は54歳（47-59歳）で、術後再発が2例、de novo StageIVが4例であった。転移臓器は肺1例、肝4例、骨2例、脳3例、リンパ節2例（重複を含む）だった。de novo StageIV4例中3例に局所コントロール目的の乳房全切除術が施行されていた。脳転移を呈した3例全てに全脳照射が施行された。CRに至ったレジメンはHPD療法が3例、HP療法が1例、T-DM1が2例で、現在も治療を継続しているのは4例（HP療法2例、TRA単剤1例、TRA+ホルモン療法1例）で、残る2例は治療を中止し無治療で経過観察していた。【考察】HER2陽性StageIV乳癌では、抗HER2薬を用いた治療によって治療成績が向上し、長期間のCRを維持している症例は増えている。複数の臓器転移がある症例や、すでに肝障害をきたしている症例でもCRを得られた例も存在した。また、一度著効して再度PDとなった症例でも、T-DM1に変更し、second line以降で再度CRが得られている症例もあり、抗HER2薬への反応性がある症例については使用を継続するべきであると考えられた。局所コントロール目的の手術に関しては、本検討からはその是非について結論は得られないが、特に局所のみが増悪する症例などには検討してよいと考えている。長期間CRとなった症例に対しての治療について確立したコンセンサスはないものの、個々の経過に応じて中止の選択肢の提案を検討することも可能であると考えられる。

Y1-5 当院における頭皮冷却装置PAXMAN使用時の化学療法誘発性脱毛抑制効果とQOLへの影響

東北公済病院

小澤みなみ、佐藤 章子、甘利 正和、伊藤 正裕、深町佳世子、鶴見菜摘子、小坂 真吉、石田 孝宣

【背景】化学療法誘発性脱毛は乳癌患者にとって心理的負担の大きい副作用の一つである。頭皮冷却療法は、化学療法施行中に頭皮を冷却し血流を低下させることで、毛包への抗がん剤曝露を軽減し脱毛を抑制する方法であり、本邦では2019年に薬事承認された。当院では2025年8月より頭皮冷却装置(PAXMAN)を導入したため、その脱毛抑制効果および患者QOLへの影響について検討した。【方法】2025年10月以降に当院で周術期化学療法を開始した原発性乳癌患者29例を対象とした。頭皮冷却装置を希望した17例のうち、途中離脱した2例を除外した15例を頭皮冷却群(P群)とし、頭皮冷却を行わなかった12例をコントロール群(C群)とした。脱毛の評価はCTCAE ver.5.0を用いて行い、両群間で比較した。またPRO-CTCAEおよびWHO-5幸福度指数を用いたアンケート調査を実施し、QOLを評価した。アンケートの有効回答は6例(P群4例、C群2例)であった。【結果】年齢中央値がP群48.5(35-56)歳、C群58(53-63)歳であった。化学療法レジメンはAC2例、ddAC1例、AC→フェスゴ+DTX1例、EC→フェスゴ+DTX1例、ddPTX1例であった。脱毛評価では、P群においてGrade 0が1例(25%)、Grade 1が1例(25%)、Grade 2が2例(50%)であったのに対し、C群では全例がGrade 2であった。PRO-CTCAEの平均値はP群 5.25(0-10)、C群 7.0(2-12)、WHO-5幸福度指数の平均値はP群 14.0(11-18)、C群 10.5(4-17)であった。【考察】頭皮冷却療法により化学療法誘発性脱毛の抑制効果が認められ、これに伴いQOLの改善傾向が示唆された。脱毛抑制は、少なくとも短期的には患者の精神的負担軽減に寄与する可能性がある。一方で、本研究は症例数が限られているため、学会発表までに症例を追加し、背景因子や治療レジメン別の解析を含めた詳細な検討を行う予定である。

Y2-1 異なる治療経過を辿ったトリプルネガティブ妊娠乳癌の2例

¹八戸市立市民病院臨床研修センター、²八戸市立市民病院乳癌外科、³八戸市立市民病院産婦人科、⁴八戸市立市民病院外科

二部 桃衣¹、金井 綾子²、佐藤菜穂子³、高橋 聡太³、中山 義人⁴、水野 豊⁴、長谷川善枝²

【はじめに】妊娠乳癌は比較的低頻であるが、出産年齢の高齢化と乳癌罹患率の上昇により本邦でも増加傾向にある。治療の原則は、胎児への不利益を最小限にしながら、母親に対し最善の癌治療を行うことであるが、治療選択に悩むことも少なくない。今回、同程度の病期で見つかったが異なる治療経過を辿ったトリプルネガティブ(TN)妊娠乳癌2例を経験したため報告する。【症例1】38歳女性。妊娠24週時に右乳癌cT1cN0MX(TN)、遺伝性乳がん卵巣がん(HBOC)の診断となった。患者・産婦人科医と相談の上、術前化学療法(NAC)として出産前にEC療法を施行する方針とし、妊娠25週から開始した。EC療法を2コース施行した後(出産前に3コース施行予定も、上気道炎にて3コース目は中止)、妊娠34週で帝王切開にて出産した。産後4週よりdose-dense EC療法を2コース施行したが、その後のCTにて腫瘍の増大を認めたため、続いてPembro+CBDCA+PTX療法を4コース施行しcCRを得た。その後他院で右SSM+SN+TE挿入、左RRM+TE挿入を施行し、右側はpCR、左側は腫瘍性病変なしの診断であった。現在術後補助療法としてPembroを投与中である。【症例2】36歳女性。妊娠15週時に左乳癌cT1cN0MX(TN)、HBOCの診断となった。患者・産婦人科医と相談の上、手術先行する方針とし、妊娠20週で左Bt+SNを施行した。pStageIA(TN)の診断にて、出産前に術後補助療法としてEC療法の施行を勧めたが、患者の希望で出産後に化学療法を開始する方針とした。妊娠37週で帝王切開にて出産し、産後3週よりdose-dense EC療法4コース、dose-dense PTX療法4コースを施行した。【考察】妊娠乳癌においては、妊娠週数や癌の進行度、サブタイプ等をもとに最適と考えられる治療法を勧めつつ様々な選択肢を提示し、患者の希望も踏まえて治療方針を決定する必要がある。その実現には他科・多職種との連携が重要である。

Y1-6 当科におけるHBOC予防手術の現状

¹星総合病院 初期研修医、²星総合病院外科・乳腺外科、³星総合病院がんの遺伝外来、⁴星総合病院遺伝カウンセリング科

大竹 茜¹、長塚 美樹^{2,3}、須藤 美月^{3,4}、南 華子²、手塚 康二²、大河内千代²、松崎 正實²、片方 直人²、勝部 暢介^{3,4}、野水 整^{2,3}

2020年4月にHBOCに対するBRCA遺伝学的検査および予防手術が保険収載となった。これまで当科で乳癌患者におけるBRCA遺伝学的検査は619例に施行した(術前292例、術後327例)。術前に施行してPVが確認された症例で乳癌手術と同時に予防手術を受けた症例は7例で、対側乳房切除(CRRM)6例、卵管卵巣切除(RRSO)6例であった。同時再建例は2例で、乳癌手術+CRRM+両側再建+RRSOも1例あった。PV陽性例で乳癌手術とは別に予防手術を受けたのは対側乳房切除10例、卵管卵巣切除21例であった。術前検査でBRCA-PV陽性例では同時予防手術を希望する場合もあり、婦人科や再建を希望する場合には形成外科と多科共同手術となり、手術枠の確保に苦労する場合も多い。しかし、予防手術に関し十分に相談したうえで同時手術を希望する場合には最大限希望に沿うよう努力している。当科では「がんの遺伝外来」が各科との連携を担当し、手術枠は外科枠で対応している。当院「がんの遺伝外来」は遺伝性腫瘍専門医、遺伝カウンセラー、臨床遺伝専門医(非常勤)で構成されており、院内・外の紹介患者、外科悪性腫瘍患者のピックアップ症例に対処している。示唆に富む予防手術症例として、48歳女性、異時性両側TNBCで第2癌(左)時BRCA検査PV(+)、左乳房全切除・右温存乳房リスク低減切除・リスク低減卵管卵巣切除を施行した症例を紹介する。

Y2-2 妊娠乳癌の1例

¹国立病院機構弘前総合医療センター 初期研修医、²国立病院機構弘前総合医療センター乳腺外科

沼沢 詩音¹、鈴木 貴弘²、市澤 愛郁²

【緒言】妊娠乳癌は比較的低頻とされるが、出産年齢の高齢化と乳癌罹患率の上昇で増加傾向にあり、妊娠・授乳に伴う変化のため診断が遅れる場合がある。治療は母体の予後と胎児の安全性の両立が求められ慎重な判断が必要となる。妊娠中期以降の化学療法による母児への影響は、産科的合併症が多い傾向とされるが有意ではない。在胎週数の観点から妊娠継続下で化学療法を導入し、分娩後に周術期治療継続した1例を経験したため報告する。【症例】33歳女性。妊婦検診のため近医産婦人科通院中だったが、左乳房に腫瘤を自覚しX年Y月(妊娠24週)に前医紹介、翌日精査加療目的に当科紹介となった。左ACに最大径27.6mmの境界不明瞭不整形低エコー腫瘤と左腋窩リンパ節腫大を認め、同日針生検、穿刺吸引細胞診を施行し、乳腺腫瘍からはInvasive ductal carcinoma(ER 50%, PgR 95%, HER2 score 3+, Ki67 60%)、腋窩リンパ節からはClass Vの診断をそれぞれ得た。全身拡散強調MRIでは左Aにも娘結節が疑われたが遠隔転移は否定的だった。臨床病期はcT2N1M0、cStage IIBと判断し術前化学療法の方針となるが、当院産婦人科と相談し在胎週数を延長させる目的も含めてAC療法後に分娩とすることとした。AC療法導入後は嘔気、口内炎、便秘など有害事象は出現したものの遅延なく投与でき、胎児発育についても問題なく経過し、AC療法4コース目投与後21日目(妊娠38週)で誘発分娩となった。分娩後14日でDocetaxel+Trastuzumab+Pertuzumab療法開始とし、4コース投与後Lt.Bt+Ax(II)施行となった。術後病理結果はnon-pCRでありTrastuzumab+emtansine投与、放射線治療の方針とした。【結語】妊娠経過中にHER2陽性乳癌の診断となった1例を経験した。在胎週数によって化学療法開始時期と分娩時期、投与薬について考慮しなければならず、産婦人科との綿密な連携が重要である。

若手セッション

Y2-3 bTMB-highに対するペムブロリズマブ単剤が奏功した
転移再発乳癌の1例

¹気仙沼市立病院 研修医、²東北医科薬科大学乳癌・内分泌外科、
³気仙沼市立病院外科

うちあい ^{あやの}
打合 彩乃¹、多田 寛²、平宇 健治³、浅倉 毅³、福島 啓介³、
八嶋 嘉之³、茂住 武尊³、土谷 祐馬³、清野優太郎³、渡部 剛²、
鈴木 昭彦²、大友 浩志³

今回、blood tumor mutational burden (bTMB) -high に対してペムブロリズマブ (PEMB) が奏功した乳癌の1例を報告する。症例は71歳女性で、左乳癌 (ER 陽性 (10% 以上)、PR 陽性 (5%)、HER2陰性 (score 1+)、Ki-67 = 24%)、Stage IIB の診断で、X-7年2月に他院でBt+Axが施行され、術後アナストロゾール中に皮膚転移出現、同部切除し、アナストロゾールが継続されていた。X-3年7月、骨転移および縦隔リンパ節転移が出現し当科紹介となった。X-3年10月バルボシクリブ+エキセメスタンに変更、骨転移増悪しX-3年12月カベシタピンへ変更した。X-2年9月に腹膜播種出現しアペマシリブ+フルベストラントに変更、X-1年3月に肺および骨転移増悪のためAC 8コース施行しPR、その後ペバシズマブ (Bmab) +パクリタキセル (PTX) を開始、有害事象によりBmabを中止し、PTX単剤で継続、X年に脳転移を認め定位照射を施行した。その後多発肝転移を認め、がん遺伝子パネル検査 (FoundationOne Liquid CDx) に提出、bTMB-highおよびAKT1 E17K変異を認め、エキスパートパネルよりPEMBとカピバセルチブ (CAPI) が推奨された。CAPIは治療歴と転移状況を考慮し選択せず、X年10月よりPEMB単剤を開始した。X+1年3月のCTで肝転移および肺転移の著明な縮小を認め、脳転移および肝転移は消失を維持し、約1年3ヶ月継続中である。「がん化学療法後に増悪したTMB-Highを有する進行・再発固形癌」に対するPEMBはKEYNOTE-158試験をもとに2022年2月に適応拡大されたが、転移再発乳癌で奏効した症例の報告例はまだ少ない。本症例は、転移再発乳癌における治療選択において、がん遺伝子パネル検査の重要性を示唆する症例と考えられた。

Y2-5 乳癌術後局所再発に対して治療を拒否する患者への介入
岩手県立中央病院

あんどう ももか
安藤 李華、滝川 佑香、星 明日香、熱海葉々子、宇佐美 伸

【症例】45歳女性。X年に右乳癌に対してBt+SN→Ax (I) を施行。T2N1M0 Stage IIB luminal HER2 typeで標準的な薬物療法 (AC→TRA+PTX) を行った。X+1年に自家組織による乳房再建術を施行し、その後ホルモン療法を行い経過観察していた。X+4年右胸壁に3mmの腫瘍が出現したが穿刺吸引細胞診 (FNAC) で陰性、X+5年で胸壁腫瘍が増大傾向にあり、FNACで悪性の判定となった。CTで明らかな遠隔転移はなく、局所再発として手術を提案したが拒否、局所麻酔下の手術や薬物療法の変更も受け入れられなかった。その理由は、手術によって自身のbody imageが変わることを受容できないというものであった。やむを得ずその後もホルモン療法継続で経過をみていたが、胸壁腫瘍は4個に増加し増大、右腋窩リンパ節 (level II) 腫大も出現した。手術をせずに病状が進行すると皮膚潰瘍や出血、悪臭等が生じ、提案している手術の術後は比較できないほどのbody imageの変化が起ること、遠隔転移が生じると根治不可能となることを説明した。さらに複数の医師による介入を試みた結果、再発から4年で同意が得られ右胸壁腫瘍摘出術+Ax (III) を施行した。今回は悪臭が起こるとの予測を聞いて手術を受ける決意をしたとのことであった。

【考察】日々の診療の中で、提案した治療を拒否されることを度々経験する。患者によって重視している点は異なり治療を拒否する理由も様々である。我々はこれら拒否の理由を詳しく聴取して、個別に対応する必要がある。また、内容はほぼ同様であっても複数の医師からアプローチすることが、本人の考えを変える糸口となる可能性があると考ええる。

【結語】乳癌術後局所再発に対し手術を拒否する患者に複数医師が介入し手術を実施した1例を報告した。

Y2-4 腋窩に懸垂する転移リンパ節を伴う局所進行HER2陽性
転移乳癌に対して、トラスツズマブ デルクステカン
(T-DXd) が著効した1例

¹仙台市立病院 初期研修医、²仙台市立病院外科

ほさか かずや
保坂 和哉¹、谷内 亜衣²、寺澤 孝幸²

【背景】HER2陽性の手術不能又は再発乳癌に対しては抗HER2薬を併用した薬物療法が標準である。一方で、治療中断例や巨大な局所進行病変を有する症例では、治療選択や病勢コントロールに難渋することがある。

【症例】72歳女性。X-9年に右乳癌を指摘されるも6年間未治療で経過した。X-3年、右乳房全体の潰瘍形成を伴う腫瘍を認め、前医で肝・肺転移を伴うHER2陽性乳癌 (stage IV) と診断された。静注化学療法は拒否され、トラスツズマブ+バルツズマブ+S-1で治療開始し腫瘍は縮小したが、本人希望で中断した。その後再燃しS-1再開したが増悪し、カベシタピンへ変更するも自己中断した。数か月後、一部皮膚潰瘍を伴う右乳房全体に及ぶ広範な壊瘍性病変と皮膚露出・懸垂する右腋窩リンパ節を認め、当科紹介となった。肝・肺転移は既治療で判然としなかった。二次抗HER2療法としてトラツズマブ デルクステカン (T-DXd) を導入したところ、1コース終了直後より腫瘍および腋窩リンパ節は劇的に縮小し、5コース終了後には腫瘍マーカーは正常化した。副作用は軽度の倦怠感のみで心毒性は認めなかった。T-DXdを10か月間継続し、PET/CTで集積消失し、臨床的完全奏効と判断した。本人はT-DXd継続を拒否し、現在は無治療で経過観察中である。

【考察】T-DXdはDESTINY-Breast03試験で高い奏効率を示し、HER2陽性の手術不能又は再発乳癌の二次治療として確立している。本症例では治療中断を繰り返し、治療アドヒアランス不良、巨大潰瘍性腫瘍の再増大という不利な条件でも、早期かつ持続的な病勢制御が得られた。治療中断例や高度局所進行例におけるT-DXdの有用性を示唆する希少な症例である。

Y3-1 未治療高血圧と術前不安に術中縫合針紛失による手術時間
延長が重なり広範皮弁壊死を来した乳がん患者の一例

¹公益財団法人ときわ会常磐病院臨床研修センター、
²公益財団法人ときわ会常磐病院乳腺甲状腺センター、
³公益財団法人ときわ会常磐病院外科、⁴宇都宮セントラルクリニック乳腺外科、
⁵福島県立医科大学乳腺外科、⁶公益財団法人ときわ会常磐病院泌尿器科

かねだ ゆうだい
金田 佑大¹、権田 憲士²、尾崎 章彦²、澤野 豊明³、奥 拓也³、
金本 義明³、黒川 友博³、和田 真弘⁴、立花和之進⁵、新村 浩明⁶

【背景】乳房切除後の皮弁壊死は5~30%にみられる比較的頻度の高い合併症であり、その発生には高血圧や手術時間延長、心理的ストレスなど多因子が関与するとされる。今回、未治療高血圧と強い術前不安に加え、術中の縫合針紛失による手術延長が重なり、術後に広範な皮弁壊死を呈した症例を経験した。

【症例】73歳女性。右乳房腫瘍を主訴に受診し、画像および病理所見から乳管内癌 (cTisNOM0) と診断された。既往に高血圧があったが、患者自身が服薬を中断し申告もなかったため、術前まで把握されていなかった。術前入院時には強い不安の訴えがあり、収縮期血圧も200 mmHg台へ上昇していた。乳房切除術中、閉創時に縫合針が器械から脱落・紛失し、確認作業と家族説明に約60分を要したため、手術時間は3時間24分と延長した。術後、皮弁壊死が進行し、デブリードマン、抗菌薬治療、陰圧閉鎖療法を行ったが、最終的な創治癒には約2か月半を要した。【議論】本症例では、皮弁壊死の既知の危険因子である高血圧が、患者による服薬自己中断により周術期まで把握されず、強い術前不安による急激な血圧上昇とも相まって微小循環を不安定化させたと考えられる。さらに、縫合針紛失という稀な術中トラブルにより手術が約60分中断し、通常より長時間の開創・牽引・冷却を受けたことが局所虚血を助長した。これら身体的・心理的・手術手技上の三要因が同時に重なったことが、壊死の広範化に寄与したと推察される。

【結論】未治療高血圧、術前不安、術中トラブルの三要因が重なり広範な皮弁壊死をきたした稀な症例であった。本例は、周術期における既往歴の正確な把握、術前不安への介入、そして術中トラブル発生時の迅速かつ組織的対応の重要性を示している。

Y3-2 周術期ペムブロリズマブ投与により下垂体機能低下症を発症した1例

岩手県立宮古病院外科

対馬 真緒、藤社 勉

【はじめに】ペムブロリズマブによる免疫関連有害事象 (irAE) は多臓器にわたって発症する可能性があり、適切な初期対応が重要となる。術前化学療法中に下垂体機能低下症を発症した症例について報告する。

【症例】62歳、女性。統合失調症で他院通院中。鉄欠乏性貧血の精査でS状結腸癌を認め当科紹介となったが、術前CTで左乳房に27mmの腫瘍を認めた。針生検で浸潤性乳管癌、ホルモン受容体陰性、HER2陰性、Ki-67 73%であり、左乳癌 cT2N0M0、cStageIIAの診断となった。大腸癌手術後、ペムブロリズマブ+パクリタキセル+カルボプラチン療法を行い有害事象なく4コース終了した。中間評価では腫瘍径12mmまで縮小を認め、続いてペムブロリズマブ+ドキシソルビシン+シクロホスファミド療法を開始したが、1コース目day15に発熱、倦怠感あり、発熱性好中球減少症に対し入院、抗生剤治療を開始した。同時に低ナトリウム血症Grade2、低血糖Grade1を認め、副腎機能低下症の合併を疑いヒドロコルチゾン30mg/日で内服開始した。後日コルチゾール、ACTHの低下を確認し下垂体機能低下症と診断したが、当施設は内分泌内科医不在のため大学病院内分泌内科に相談し、ヒドロコルチゾン漸減指示を受けた。入院中に統合失調症の症状が悪化し、精神科受診のため漸減途中で外来移行したが、症状、血液検査所見ともに再燃は認めない。

【考察】KEYNOTE-522試験では、副腎機能不全2.6%、下垂体炎1.9%と低頻度であるが、発熱性好中球減少症は18.5%と高頻度である。本症例は前月からGrade1の低ナトリウム血症を認めており、潜在的に下垂体機能低下していた状況に感染ストレスが加わり、下垂体機能低下症が顕在化した症例と思われる。診療科偏在により専門科が即時対応できないケースも今後増えると思われるため、irAE発症時の早期介入と他施設との連携について今後検討する必要がある。

Y3-4 多発子宮筋腫を合併した閉経前乳がん患者においてタモキシフェン内服中に卵巣腫大および茎捻転をきたした1例

山形県立中央病院乳癌外科

戸山 菜月、牧野 孝俊、西條 実夢、赤羽根綾香、工藤 俊

【背景】タモキシフェン (TAM) は乳がん術後の内分泌療法として広く使われる薬剤である。一方、卵巣や子宮に対し刺激性に働き子宮筋腫等の婦人科関連疾患の悪化をまねく報告があるが、その頻度や関連因子は明らかでない。今回、子宮筋腫合併閉経前乳がん術後のTAM内服で卵巣腫大、茎捻転をきたした症例を経験したため、文献的考察を交え報告する。

【症例】46歳女性。併存症は多発子宮筋腫である。BMI 20.2、家族歴なし、初経13歳、閉経前、3妊1産、X-1年6月に右A領域の腫瘍を認め、生検でInvasive ductal carcinoma, scirrhous type (ER+, PgR+, HER2 1+, Ki67 30%)の診断であった。同年8月にBp+SN施行し、術後放射線照射とTAMでフォローされていた。X年8月、急激な左下腹部痛を生じ、当院救急外来を受診した。造影CTで多発子宮筋腫の増大と、乳がん術前に認めなかった左卵巣の腫大を認め、卵巣茎捻転が疑われ、婦人科による緊急腹腔鏡下手術が行われた。術中所見では左付属器が2回半捻転していた。

【考察】子宮筋腫や子宮内膜症等の婦人科関連疾患はE2分泌過剰または組織のE2感受性の強さにより生じると考えられている。本症例も乳がん術前に子宮筋腫を認めており、前述のいずれかであった可能性がある。また、TAMによりE2高値を示す症例が一定数あることは知られており、本症例も卵巣捻転後に測定した血清E2は531pg/mLと高値だった。本症例と同様の経過を示した報告でもE2上昇が認められており、E2と卵巣腫大の関連性が示唆された。加えて、TAM内服中の閉経前乳がん患者で経時的E2値を測定した場合、E2高値の症例でもほぼ全例が一過性上昇であり、持続高値の症例では卵巣腫大を認めたとの報告もある。以上から、子宮筋腫等の婦人科関連疾患を持つ患者にTAMを投与する場合、定期的なE2測定の考慮や婦人科と連携した画像フォローの必要性が示唆された。

Y3-3 Pembrolizumabを用いた術前化学療法中にサイトカイン放出症候群を生じた1例

石巻赤十字病院乳癌センター

来栖 海紅、引地 理浩、進藤 晴彦、柴原 みい、石川 桜子、古田 昭彦

【背景】Pembrolizumab (PEM) 併用療法は、トリプルネガティブ乳癌 (TNBC) に対する術前化学療法の標準治療である一方、しばしば免疫関連有害事象の発現が問題となる。今回、PEM投与中にサイトカイン放出症候群 (CRS) を発症した稀な一例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。【症例】47歳女性。既往にアトピー性皮膚炎。現病歴はX-1年10月、左乳房腫瘍を自覚するも人間ドックで異常なく経過観察し、自然に消失したようだった。X年5月、再度左乳房腫瘍を自覚、乳房痛もあり近医受診、精査目的に当科紹介となった。精査の結果左TNBC、cT2N1M0 cStageIIBと診断、術前化学療法としてPEM+PTX+CBDCAを開始した。3コース目day1のCBDCA投与終了直後より高熱、皮膚紅潮、酸素化低下およびショックバイタルを認めた。CTでは感染巣など明らかな異常は認めず、CBDCAによるアナフィラキシーを疑い入院加療とした。入院後補液を行うも低血圧傾向が持続した。感染症も否定できず広域抗菌薬を投与するとともに、発症翌朝の血清フェリチン値が27092ng/mLへ急上昇したことからCRSを疑いステロイドパルス療法を開始した。ステロイド開始当日から解熱し、バイタルや自覚症状も速やかに改善した。血清フェリチン値は3日後には4766ng/mLまで低下した。その後ステロイド漸減したが再燃は認めなかった。現在PEMは中止し、AC療法による術前化学療法を継続している。【考察】CBDCA投与直後の発症でありアナフィラキシーを疑ったが、臨床経過、フェリチン上昇およびステロイドへの速やかな反応からPEMによるCRSと診断した。PEMによるCRSは稀であるが、急性全身症状出現時はCRSも念頭に早期に適切な治療介入を行うことが重要と考えられた。

Y3-5 化学療法後無月経を呈したBRCA2病的バリエーション陽性乳がん患者に生じた双胎妊娠の一例

¹常磐病院乳癌甲状腺センター、²聖路加国際病院乳癌外科、³常磐病院看護部、⁴常磐病院外科、⁵常磐病院婦人科、⁶亀田総合病院乳癌外科、⁷宇都宮セントラルクリニック乳癌外科、⁸福島県立医科大学乳癌外科、⁹ナビタスクリニック川崎内科、¹⁰常磐病院泌尿器科

安次富愛結¹、大森 瑠衣²、権田 憲士¹、荒井めぐみ³、澤野 豊明⁴、黒川 友博⁴、玉田 裕⁵、梨本 実花⁶、和田 真弘^{1,7}、立花和之進^{1,8}、谷本 哲也⁹、新村 浩明¹⁰、大竹 徹⁸、尾崎 章彦¹

【背景】がん患者への避妊指導は治療に伴う無月経期間中に見落とされやすい。適切な指導が欠如すると予期せぬ妊娠が生じ、治療計画に重大な影響を及ぼし得る。特にホルモン療法やPARP阻害薬など催奇形性が懸念される薬剤使用時には注意が必要である。

【症例提示】38歳、BRCA2病的バリエーション陽性乳がん患者。左乳房全切除術および腋窩郭清を施行し、pT1cN1M0であった。術後補助療法としてddAC4サイクル、続いてddPTX4サイクルを施行した。その後タモキシフェンとS-1を開始し、途中よりS-1をオラパリブへ切り替えた。化学療法開始後600日以上無月経が続き、妊娠可能性は低いと認識されていたため避妊指導は行われていなかった。定期CTで妊娠が疑われ、経陰超音波検査で約12週の双胎妊娠と診断された。妊娠週数から成立はオラパリブ中止直後と推定された。催奇形性の懸念、器官形成期の被曝、治療継続の困難性について十分に説明したところ、既に3児を育てる患者は治療優先を強く希望し、妊娠は中断された。中断後はタモキシフェンを再開し、現在も継続している。本症例を契機に、当院では避妊指導体制の見直しを行った。

【結論】本症例は、化学療法誘発性無月経であっても卵巣機能が回復し妊娠が成立し得ること、さらに妊娠初期症状が薬剤副作用と誤認され妊娠の見逃しにつながる可能性を示した。無月経下でも妊娠が起こり得る点を踏まえ、妊娠可能年齢のがん患者全員に対し、薬剤開始時のみならず治療の複数段階で一貫した避妊指導を行うことが重要である。

若手セッション

Y3-6 乳癌StageIVの治療中に腸管壊死をきたし敗血症性ショックにより死亡した1例

¹八戸市立市民病院臨床研修センター、²八戸市立市民病院乳癌外科、
³八戸市立市民病院外科、⁴八戸市立市民病院臨床検査科

野澤 優太¹、金井 綾子²、遠藤 瑞基¹、小野 誉太¹、中田 彩夏¹、
松本 侑也¹、中山 義人³、水野 豊³、長谷川善枝²、矢嶋 信久⁴

【はじめに】乳癌に対する治療は年々進化しており、生存率も著明に改善してきている。しかし治療中に様々な合併症をきたし死亡する場合も少なくない。今回乳癌StageIVの治療中に腸管壊死を発症し敗血症性ショックに至り死亡した1例を経験したので報告する。【症例提示】63歳女性。X-7年に右乳癌cT1cN1M1（肝）cStageIVの診断となり、内分泌療法、化学療法、局所コントロール目的の乳房全切除術等が施行された。X-1年癌性リンパ管症を発症し、パクリタキセル＋ペバシズマブ療法へ変更したが、X年に新たに多発脳転移、多発骨転移を認めた。入院の上、ステロイド投与や全脳照射および胸腰椎・仙腸骨照射が開始された。入院23日目（胸腰椎・仙腸骨照射12日目）夜に嘔吐、血圧低下、SpO2低下等が出現、造影CTにて腸管拡張、腸管気腫、腸管壁の造影不良、門脈気腫を認め、腸管壊死による敗血症性ショックが疑われた。外科とも相談し手術はしない方針となり、保存的に経過観察したが、翌々日未明に死亡した。病理解剖を施行したところ、胃、十二指腸、小腸における高度の虚血性変化を認め、特に非閉塞性腸管虚血を疑う所見であった。【考察】本症例では腸管壊死を発症する約2ヶ月前までペバシズマブを含む化学療法が施行され、また入院後からは骨盤腔への放射線照射、ステロイド投与が行われた。ペバシズマブと放射線照射はいずれも腸管壊死を引き起こしうるとの報告がある。特に、ペバシズマブは血管新生抑制作用により腸管の血管維持修復に影響を及ぼすが、放射線治療の既往があると腸管虚血のリスクが高くなると言われ、本症例でも関連が示唆される。さらにステロイド投与により症状が顕在化しにくかった可能性や重症化した可能性も考えられる。進行再発乳癌の治療中は腸管虚血のリスクが上昇することを念頭に置き、早期サインを見逃さないことが重要である。

Y4-2 乳癌悪性腺筋上皮腫の1例

¹国立病院機構弘前総合医療センター 初期研修医、
²国立病院機構弘前総合医療センター乳癌外科

工藤 あみか¹、市澤 愛郁²、鈴木 貴弘²

【緒言】乳癌腺筋上皮腫（adenomyoepithelioma：以下 AME）は、腺上皮細胞と筋上皮細胞がともに増生する良性腫瘍である。いずれかまたは両者が悪性化した場合に悪性 AME と診断されるが、極めて稀であり報告例は少ない。今回、悪性 AME の1例を経験したため報告する。【症例】62歳女性。検診で左乳房腫瘤を指摘され当科を受診した。左乳房6時方向に20mm 大の腫瘤を触知し、マンモグラフィでは左 L-I に微細鋸歯状腫瘤を認めカテゴリー4と判定した。超音波検査では左 BD 領域に20mm 大の境界不明瞭な低エコー腫瘤を認めた。針生検では spindle cell tumor が疑われたが確定診断には至らず、吸引式組織生検を施行し AME の診断を得た。壊死を認め、Ki-67 labeling index は30～40%と高値であったことから中間悪性以上が疑われた。乳房 MRI では左 BD 領域にリング状造影効果を有し、一部に spicula を伴う23mm 大の不整形腫瘤を認めた。CT ではリンパ節転移や遠隔転移は認めなかった。悪性疾患として乳癌に準じて手術を行う方針とし、左乳房部分切除術およびセンチネルリンパ節生検を施行した。病理組織検査では、紡錘形から楕円形核を有する腫瘍細胞が様々な方向に増生し、腫瘍内壊死および周囲脂肪組織への浸潤を認めた。免疫染色では腫瘍細胞で cytokeratin AE1/AE3、CD10、p63、 α SMA が陽性であり、Ki-67 は20～30%であった。以上より悪性 AME と診断した。リンパ節転移は認めなかった。術後療法について一定の見解はないものの、温存乳房に対する放射線治療を施行中である。【結語】悪性 AME は術前診断が困難な希少腫瘍であり、画像・病理所見を総合した慎重な診断と治療方針決定が重要である。

Y4-1 右腋窩副乳に発生した葉状腫瘍の1例

弘前大学医学部附属病院消化器・乳腺・甲状腺外科

みかみ ななこ
三上葉々子、阿部 純弓、岡野 健介、袴田 健一

【はじめに】異所性乳腺は女性の1～6%に認められるとされ、副乳はその一部を構成する。副乳にも腫瘍が発生し得るが、最も多いのは乳癌であり、葉状腫瘍は稀である。今回、われわれは腋窩副乳に発生した葉状腫瘍の1例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。【症例】30歳代女性。右腋窩腫瘤を自覚し前医を受診した。MRI では右腋窩に41×28 mm の境界明瞭で、T2 強調像でやや高信号を呈する腫瘤を認めたが、画像のみでは確定診断に至らなかったため、精査目的に当院皮膚科へ紹介となった。皮膚生検にて葉状腫瘍と診断され、手術目的に当科紹介となった。全身検索として施行した造影 CT では、右腋窩腫瘍直上に両側乳頭と同程度の皮膚肥厚を認め、さらに対側腋窩にも皮膚肥厚と皮下軟部陰影を認め、副乳の存在が示唆された。以上より、副乳に発生した葉状腫瘍と判断した。全身麻酔下に右腋窩腫瘍摘出術を施行した。術前超音波で腫瘍の局在を確認し、1cm のマージンを確保してマーキングした。腫瘍直上の皮膚を含めて紡錘形切開を置き、予定どおりのマージンで切除した。病理組織では、短紡錘形～星芒状で軽度核腫大を示す異型細胞の増生を認め、一部に葉状構造を呈していた。また腫瘍周囲には非腫瘍性乳腺小葉を認め、副乳由来と判断された。切除断端は陰性であった。以上より、右腋窩副乳に発生した良性葉状腫瘍と診断した。術後は当科で経過観察中である。【考察】腋窩副乳に発生した葉状腫瘍は、本邦では自験例を含め11例と極めて稀であり、治療方針に関する明確なエビデンスは存在しない。既報例の多くは通常の葉状腫瘍に準じて外科的切除が行われており、良性例では再発なく経過していることから、適切な外科的切除が治療の中心であると考えられる。

Y4-3 高齢女性に発生した乳房原発の原始神経外胚葉性腫瘍の一例

¹岩手医科大学外科学講座、²岩手県立宮古病院外科、³北上済生会病院外科、
⁴岩手県立江刺病院外科

しまだ ひろあき
嶋田 拓明¹、天野 総¹、對馬 真緒^{1,2}、橋本 麻生^{1,3}、松井 雄介^{1,4}、
石田 和茂¹、佐々木 章¹

【背景】Peripheral neuroectodermal tumor (PNET) はEwing肉腫ファミリー腫瘍に属し、神経外胚葉性分化を示す悪性腫瘍である。乳房原発のPNETは、特異的な画像所見がないため、組織学的検査を行うまで乳癌と鑑別することは困難である。今回我々は、乳房原発のPNETを経験したので文献的考察を交えて報告する。【症例】70歳女性。左乳房腫瘤を主訴に近医を受診した。針生検の結果、HE染色の段階では悪性リンパ腫と診断されていたが、免疫染色の結果PNETの診断となり加療目的に当院腫瘍内科へ紹介となった。触診では円形、境界明瞭な65mmの可動性良好な腫瘤を触知し、超音波検査では左1時Pに円形、境界明瞭、内部不均質な低エコー腫瘤像を認めた。PET-CTでは同部位にFDGの集積を認めたが、腋窩リンパ節および遠隔遠隔への転移は認めなかった。切除目的に当科紹介となり乳房部分切除術を施行した。【考察】乳房原発PNETはまれであり、確定診断には病理組織学的検討、免疫組織化学染色などが必要となる。Pubmedでは、1992～2025年の期間に乳房原発のPNETを切除した症例報告を10編10症例認めた。超音波検査で楕円形、境界明瞭、多房性に隔壁を有し、血流豊富な混合性パターンの腫瘤像を呈することが多かった。術前にPNETと診断されていた症例は4例にとどまっており、そのいずれも針生検による組織学的検討によって診断に至っていた。本症例でも画像検査のみでの疾患推定は困難であった。カテゴリー2となる腫瘤像であっても、急速増大などの臨床経過を呈する場合は本疾患を鑑別に挙げ針生検による組織学的検討を追加することが重要と思われた。【結語】乳房原発のPNETを経験した。乳房腫瘤の鑑別に本疾患を念頭に置くことが、早期診断・治療に重要と考えられた。

Y4-4 神経線維腫症1型および十二指腸神経内分泌腫瘍を合併した異時性両側乳癌の一例

岩手県立中部病院

星 明日香、角掛 聡子、梅邑 明子

【背景】神経線維腫症1型 (Neurofibromatosis type 1: NF1) は、常染色体優性遺伝形式をとる遺伝性疾患で、腫瘍抑制遺伝子であるNF1遺伝子異常により多発性腫瘍を来することが知られている。近年、NF1女性においては乳癌発症や対側乳癌リスクの上昇が報告されているが、長期経過後の乳房内再発に関する報告は多くない。

【症例】十二指腸神経内分泌腫瘍およびNF1を合併した51歳女性。X年に右乳癌に対し右乳房切除術および腋窩郭清を施行し、病理はDCISであった。X+3年に左乳房CD区域乳癌を発症し、左乳房部分切除術およびセンチネルリンパ節生検を施行、病理はDCISで、術後放射線治療を行った。乳癌術後経過観察中であったX+8年、自身で受けたPET検診にて十二指腸への異常集積を指摘され、精査の結果十二指腸神経内分泌腫瘍の診断となり、同年幽門輪温存脾頭十二指腸切除 (PPPD) を施行した。その後も乳癌術後定期診察を継続し、術後10年が経過したX+13年に乳癌フォローは終了となった。X+15年、神経内分泌腫瘍術後精査目的のCTで左乳房CD区域に造影効果を認め当科紹介。超音波検査にて術後瘢痕近傍に低エコー腫瘍を認め、針生検にて浸潤性乳管癌と診断。左温存乳房切除術およびセンチネルリンパ節生検を施行した。

【まとめ】NF1患者では両側乳癌や局所再発のリスクが指摘されている。またNF1においては放射線治療が二次的悪性腫瘍の発症リスクを高める可能性があり、乳癌治療において乳房切除術が推奨されている。本症例は乳房温存術後10年以上を経て乳房内再発を来した点で、NF1合併乳癌における治療選択および長期管理の重要性を示す症例と考えられた。

Y4-5 乳腺化生がんの治療中に偶発的に判明した腺房細胞がんとの重複がんの1例

¹東北医科薬科大学病院乳腺・内分泌外科、²東北医科薬科大学病院放射線科、³東北医科薬科大学病院病理診断科

海賀 俊征¹、渡部 剛¹、佐谷 望²、多田 寛¹、藤島 史喜³、鈴木 昭彦¹

【背景】乳腺化生がんは浸潤性乳がんの亜型であり、組織病理学的には分化が不十分な管状、肉腫性、その他の上皮要素を含む様々な構成要素からなる。今回我々は、乳腺化生がんの治療中に偶発的に腺房細胞がんとの重複がんであると判明した1例を経験したので報告する。

【症例】50代、女性。X-2年に左乳房にしこりを自覚するも検診では異常なしであった。X-1年にしこりの増大を自覚し、前医受診。左C領域に52.3×50.4mm大の腫瘍を触知、超音波検査で左1時方向に32.2×29.5×29.2mm大の混合性腫瘍を認め、精査加療目的に当科紹介、受診となった。当科で施行した造影CTでは濃染する部分と造影効果に乏しい部分のある84mm大の腫瘍を認めた。生検では、乳腺化生がん (cT3N0M0 cStage IIB、Triple negative、Ki-67 90%) の診断となったため、術前化学療法を施行した。X年に治療効果の評価目的に造影CTを施行したところ、腫瘍は縮小していたが、造影効果を伴う部分と伴わない部分とが混在する所見が得られた。それぞれより生検を施行したところ、前者は病理学的完全奏効、後者は腺管構造を形成する細胞の増殖を認めた。同月、左乳房全摘出術+センチネルリンパ節生検を施行し、切除した腫瘍は病理組織学検査において乳腺化生がん (Triple negative、Ki-67 2~3%) と腺房細胞がんの重複がんの診断となった。

【考察・結語】本症例では乳腺化生がんとして治療を開始したところ、CTで乳腺化生がんの特徴とは異なる独特な画像所見が得られた。術後の病理診断で腺房細胞がんとの重複がんであると判明したが、本症例のように独特な画像所見が得られた場合には、乳腺化生がんに加え、他の組織型のがんとの重複を考慮する必要がある。

Y4-6 乳癌術後43年目に頸部リンパ節・皮膚転移を来し急速な転機で死亡に至った1例

盛岡赤十字病院外科

下沖 美里、佐々木智子、西成 悠、大山 健一

乳癌術後20年以上の晩期再発は稀である。今回我々は、乳癌術後43年目にリンパ節・皮膚転移再発を来し、急速に進行し死亡に至った1例を経験したので報告する。

症例は84歳女性。41歳時に右乳癌に対して乳房全切除術を施行されているが病期や術後治療については不明である。右頸部腫大と疼痛を主訴に受診し、CTで頸部、両側腋窩リンパ節腫大を認め、針生検で乳癌の転移と診断された。年齢とADLを考慮し、局所に対する放射線療法を施行し、症状は軽快、以降経過観察の方針とした。9ヶ月後、前胸部皮疹を主訴に再来し、皮膚生検により皮膚転移の診断となった。病理組織学的検査から原発巣はtriple negative typeであることが予想された。積極的加療の希望あり、化学療法 (Capecitabine療法) を開始したが、4コース施行後Progression Disease (PD) 判定となり、以降Best Supportive Care (BSC) の方針とした。病状の進行とともに顔面、右上肢の浮腫等上大静脈症候群を認め、利尿剤、ステロイド投与で対症療法を施行し経過をみていた中、転移再発診断から19ヶ月後、呼吸困難を主訴に救急搬送され同日心停止、呼吸停止に至り死亡となった。

乳癌の再発までの期間の予測因子としてERとPgR陽性があり、ER陰性例特にtriple negative type乳癌は早期に再発することが多いと報告がある。本症例はtriple negative type乳癌の40年以上経過した晩期再発で、また急速な経過を辿った稀な症例であった。また本症例は年齢とADL、認知機能を考慮し、Capecitabine療法と放射線療法を施行しその後はBSCとなった。近年の集学的治療の進歩や高齢化の進行に伴い、今後は乳癌晩期再発症例の増加とともに治療方針決定に難渋することが予想される。症例の集積や検討により、晩期再発のリスク評価や治療法の検討、術後フォローを終えた症例の病診連携によるフォローアップ等が重要であると考えられる。

NM-1 乳がん未治療で定期受診のない患者の意思決定支援における外来看護師の看護介入

山形県立中央病院

ふじい ゆかり
藤井由香里、矢萩 友加、森 敦子、工藤 俊

【はじめに】乳がんステージ4と診断された50歳代独居女性。標準治療を受けず代替療法を選択したが呼吸苦を主訴に外来を不定期に受診するようになった。終末期に移行していると思われ外来で意思決定支援を試みたが介入に難渋した。外来という限られた時間の中で難渋した要因を明らかにし、今後の外来での終末期看護に活かすことを目的とした。

【方法】電子カルテから外来看護師が介入した場面の患者の言動を抽出し、関わった看護師5名に個別インタビューを実施した。得られた患者・看護師双方の言動を時系列に整理し、意思決定過程と支援内容を分析した。

【結果】3回の予約外受診があったが、看護師との関わりを通して言動に段階的变化がみられた。看護師は「価値観を否定せず寄り添いたい」「定期受診がなく介入時間が足りない」との声があり、意思決定支援の妥当性に自信を持ってない状況が示された。

【考察・まとめ】看護師は患者本人の価値観を尊重するあまり慎重となり、信頼関係構築に至らず介入の難しさを感じていた。しかし患者は外来看護師の言動をきっかけに終末期を自覚した行動変化がみられ、外来看護師の寄り添う姿勢が患者の思考整理を促した可能性がある。意思決定支援が難渋した要因としては、1. 症状悪化時のみの受診で継続介入が困難、2. キーパーソン不在で生活状況の把握が難しい、3. 価値観尊重により踏み込んだ介入ができなかった、の3点が抽出された。外来看護師は限られた時間でも患者の変化を捉え、チームで共有しながら段階的に支援を積み重ねる姿勢が重要であると考えられる。また、標準治療を選択しない患者であっても、病気と闘っている患者の思いを容認し、いつでも関わりを持つことができる体制の構築が必要であると考えられる。

NM-3 乳房再建を選択しなかった患者の背景と乳房補整ケアの検討¹J A 秋田厚生連平鹿総合病院看護部、²J A 秋田厚生連平鹿総合病院乳腺外科たけいし ゆうこ
武石 優子¹、島田 友幸²

【目的】乳房再建の手術を選択しなかった患者の背景と乳房補整の現状を把握し、当院の乳房補整ケアを検討する。【方法】2015年4月～2025年11月までに乳房再建を選択せず乳房切除術を受けた患者で、紙面によるアンケート調査に同意が得られた方を対象とした。【結果】2025年11月～2026年1月の調査期間に、38歳～73歳（平均55.6歳）の55名から回答が得られた。対象者の術式は、Bt + Axが22名、Bt + SNBが31名、Bp→Btが2名。乳房再建の説明を、受けたが44名、受けていないが8名、分からないが4名。説明を受けた44名中30名は十分な説明を受けたと回答。乳房再建への関心は、関心ありが12名、関心なしが34名、分からないが9名。乳房再建手術が保険診療可能なことを知っているが13名、知らないが42名。保険診療であれば手術を考えるが3名、考えないが40名、分からないが12名。乳房再建手術を選択しない理由は、また手術を受けるのが嫌、乳房再建手術に興味がない、乳房再建手術を受ける年齢ではない、手術以外の方法で対応可能が多かった。乳房補整の方法は、ブラトップの使用が半数以上を占め、乳がん術後用のパッド、ブラジャー、手作り乳房パッドであった。乳房補整の情報提供の時期は、術後の入院中または手術前を希望。希望する情報は、術後のブラジャー、パッド、手術前使用の下着を利用する方法、手作りパッドの情報。困難に感じていることは、ブラジャーやパッドの位置がずれるが半数以上、公衆浴場に行けない、乳房パッドが蒸れるであった。【考察】乳房再建を選択しない患者は術式選択時に再建手術への関心が低く、手術以外の方法での対応を受け入れていた。乳房補整方法の情報は手術前、入院中に希望する患者が多く、現在、術後に外来のみで介入しており患者のニーズに対応できていない。本調査より情報提供方法の検討、病棟看護師との連携の必要性が示唆された。

NM-2 外来で「特になし」と答えた内分泌療法中乳がん患者の語り 一問診票自由記載から拾い上げた困りごと一¹公立置賜総合病院看護部、²公立置賜総合病院乳腺外科いとう まなみ
伊藤 愛美¹、東 敬之²、大宮 好恵¹

【背景】術後内分泌療法中の乳がん患者は病状が安定している場合が多く、外来では症状が軽微と捉えられやすい。そのため、患者が抱える困りごとは表出されにくく、看護介入の優先度が低くなりがちである。一方、患者自身が「特になし」と回答していても、実際には日常生活上の不調や不安を抱えている可能性がある。

【目的】外来で「特になし」と回答した内分泌療法中乳がん患者の自由記載内容に着目し、その背景にある困りごとを明らかにするとともに、問診票を用いた外来看護の支援可能性を検討する。

【方法】当院外来に通院する内分泌療法中の乳がん患者を対象に、日常診療で使用している問診票を回収した。自由記載欄（前回からの変化、暮らしの中で優先したいこと、医師へ伝えたいこと）を質的に分析し、内容をカテゴリー化した。

【結果】「特になし」と回答した患者であっても、自由記載には体重増加や関節痛などの身体的不調、再発への不安や気分の揺れといった心理的負担、仕事や育児・介護との両立に関する困難が多く認められた。これらの困りごとは、チェック欄のみでは把握されにくい内容であった。

【結論】問診票の自由記載は、内分泌療法中乳がん患者の語られにくい困りごとを可視化し、看護師が声をかけるきっかけとなる有用な手段である。外来看護において、患者の「特になし」の背景に目を向けた支援の重要性が示唆された。

NM-4 精神疾患のあるHER2陽性乳がん患者への看護¹青森県立中央病院看護部、²青森県立中央病院乳腺外科くどう かえで
工藤 楓¹、佐藤 久美¹、橋本 直樹²、井川 明子²

【はじめに】妄想性人格障害の既往のある、自壊創を呈した未治療のHER2陽性乳がんの患者に対して、入院中からフェスゴ治療を開始し、退院後は外来での通院治療に移行することができたため、報告する。

【事例紹介】独居で身寄りなし。妄想性人格障害で精神科入院歴あり。左乳房の自壊創からの出血と体動困難あり救急外来受診し入院した。針生検の結果、乳がん（ホルモン受容体陰性、HER2陽性、Ki-67 60%）の診断あり。入院後より拒薬、自壊創処置に対しての拒否、易怒性、幻覚、妄想があり入院中の本人への対応に苦慮した。主治医より本人に乳がんについて説明された。治療が必要であることは本人も理解し、乳癌について治療の希望があることを確認した。医師、がん化学療法認定看護師、病棟看護師、薬剤師でカンファレンスを行い、抗瘤剤投与中の行動制限や点滴留置が困難ではないかという意見もありフェスゴ単剤での治療開始となった。

【看護の実際】薬剤師と協力しながら副作用の説明や治療スケジュールは簡易的な言葉で説明した。初回導入時は、本人と会話しながら実施することで興奮することなく安全に投与できた。皮下注射で侵襲も少なく、投与時間も短いため本人から「これなら良いね。」という発言が聞かれた。本人が自宅退院を強く希望したため医療連携部退院支援グループと地域包括支援センターと情報共有を行った。2回目投与終了後自宅退院された。退院後は環境変化による本人の混乱を避けるため、3回目投与を慣れた病棟で日帰り入院で行い、その後段階的に外来看護師との関わりを増やし抵抗なく外来治療へ移行した。【考察】簡易的な言葉での説明や短時間での介入にするなど患者に寄り添った対応を行うことで抵抗なく治療を実施できた。また、多職種と連携しながら段階的に外来へ移行を促したことで患者が混乱せず移行することができたと考える。

NM-5 当院におけるリンパ浮腫外来の現状と課題

¹岩手医科大学附属病院、²岩手医科大学附属病院外科学講座まつき ゆきえ
松木 雪恵¹、三浦 一穂¹、岩泉 康子¹、天野 総²、石田 和茂²

【目的】リンパ浮腫は一度発症すると完治が困難であり、QOLに直結する。当院では早期介入と継続的な支援を目指し、リンパ浮腫外来を平日に毎日実施している。本報告では、リンパ浮腫外来の現状を把握し、個別指導のプロセスから見えてきた今後の支援のあり方を検討する。

【方法】2024年4月～2025年3月の受診者のうち、乳がん患者実数152名、延べ399名を対象とし、診療集計表からISL（国際リンパ学会）分類による病期分類を後方視的に調査した。また、個別指導における患者の反応や生活実態を集約し、整理した。＜ISL分類＞Ⅰ期：挙上で改善する可逆的。Ⅱ期：挙上で改善せず圧痕が残る。Ⅲ期後期：線維化が進み、圧痕が消失。Ⅳ期：象皮症（皮膚肥厚・脂肪沈着）

【結果】対象152名の年齢中央値は61歳であった。ISL分類は、Ⅰ期5名、Ⅱ期100名、Ⅲ期後期6名、Ⅳ期2名であった。リンパ浮腫療法士のケア内容は、入院中からのパンフレットを用いた術後指導やセルフドレナージの手技を組みこんだ個別指導が356名（89.2%）等であった。個別指導のプロセスにおいては、指導上の注意事項を「生活の制限（禁止事項）」と過剰に捉え不安を募らせてしまうケースや、社会的背景により受診間隔が延長しセルフケアの継続が困難となるケースが確認された。

【考察】ISL分類においてⅡ期が大半を占め、重症化が少なかったことは、リンパ浮腫療法士による入院中からの早期介入と継続的な個別指導が一定の効果を示していると推察される。しかし、指導内容を「生活の制限」と過剰に捉えているケースも認められたため、今後は、外来看護師と連携し、患者の生活背景に即した継続的な支援体制を共有することが課題である。さらに、未発症期からの関わりやⅠ期からの早期介入を推進し、患者が疾患の不安に縛られず、自分らしく過ごせるための看護支援を外来全体で構築していきたい。

NM-7 外来化学療法を受ける乳がん患者に対する薬剤師診察前面談と処方提案の状況

¹岩手医科大学附属病院薬剤部、²岩手医科大学薬学部臨床薬学講座臨床薬理学分野、³岩手医科大学外科学講座さいとう かずき
齋藤 一樹¹、後藤 慎平¹、青木 明彦¹、池田 樹生¹、二瓶 哲^{1,2}、
天野 総³、石田 和茂³、朝賀 純一^{1,2}、工藤 賢三^{1,2}

【緒言】薬剤師による診察前面談は、がん患者の有害事象の把握や支持療法の最適化、ならびに医師の診察効率化に寄与する取り組みとして注目されている。近年、こうした薬剤師の関与は「がん薬物療法体制充実加算」として診療報酬上も評価されている。岩手医科大学附属病院では、従来は経口抗がん剤を使用する患者を対象に診察前面談を実施してきたが、2024年8月より注射抗がん剤を含む外来化学療法へ対象を拡大した。本報告では、乳がん患者における診察前面談の実施状況と処方提案の内容を整理し、今後の課題を検討した。

【方法】薬剤師外来の業務集計データを用いて後ろ向きに解析を行った。対象は、乳がん患者に対して実施された診察前面談とし、面談件数、処方提案の契機となった症状、および提案内容について集計した。

【結果】2024年8月から2025年11月までに、乳がん患者145名（周術期化学療法92名、進行・再発53名）に対して診察前面談が実施された。薬剤師から医師への処方提案は146件あり、そのうち120件（82.2%）が採択された。提案の契機となった症状は、悪心・嘔吐や下痢などの消化器症状が最も多く（34件）、次いで皮膚障害（28件）、末梢神経障害（28件）であった。提案内容としては支持療法薬の追加が最多であり（110件）、一部の症例では抗がん薬の減量（3件）や休薬（1件）に関する提案も行われていた。不採択となった症例では、医師が薬剤師の提案とは異なる薬剤を処方したり、追加検査を優先するケースが多かったが、一部では不採択の理由が電子カルテ上に明確に記載されていなかった。

【考察】診察前面談では、患者の自覚症状を伴う有害事象を中心に処方提案が行われており、支持療法の最適化に一定の役割を果たしていることが示された。一方で、不採択理由の共有が不十分な症例もあり、情報伝達の改善が今後の課題と考えられた。

NM-6 乳癌患者への頭皮冷却導入と持続可能な運用体制構築に向けた取り組み

¹東北大学病院看護部、²東北大学病院総合外科乳腺外科しょうじま かずよ
庄島 和世^{1,2}、鈴木美和子¹、三浦 温子¹、宮下 穰²

【背景】抗がん剤治療に伴う脱毛は乳癌患者の心理的負担が大きく、頭皮冷却は有効な脱毛抑制法として注目されている。日本では2019年に頭皮冷却装置が薬事承認され、2021年にはアピアランスケアガイドラインに推奨法として位置づけられた。しかし東北地方では導入施設が少なく、仙台市内でも1施設のみであった。この導入状況にみられる地域差は、乳癌患者のアピアランスケアニーズに十分応えられていない現状を示しており、A病院における導入の必要性が高かった。

【目的】乳癌患者への頭皮冷却装置導入に際して生じる設備・人員・時間・場所の制約を整理し、持続可能で安全かつ効率的な運用体制を構築するプロセスを明らかにする。

【活動内容】外来化学療法センターでは長時間レジメンによるベッド占有やマンパワー不足が課題であったため、入院での実施とし、設備・場所・時間の確保を図った。人員面では、看護師の冷却キャップ装着技術を標準化するため反復的かつ体系的なトレーニングを行った。また、頭皮冷却実施患者と非実施患者を同室としない運用を導入し、心理的負担の軽減を図った。さらに、看護記録のフォーマット化や多職種で情報共有できる管理体制を整備し、入院患者のスケジュール調整を実現した。

【結果・まとめ】2024年2月に乳癌患者への頭皮冷却を開始し、導入時の制約に対応した結果、2025年1月には2台体制へ拡充できる持続可能な運用体制を確立した。これまでに約100名へ延べ1000件以上を実施し、脱落者は2名にとどまり、安全かつ安定した運用体制が整備された。特に人員面の制約には、看護師への継続的教育が大きく寄与し、装着技術の標準化と時間短縮、ケアの質向上につながった。今後は症例データの蓄積と患者満足度の評価を継続し、安全・安心で持続可能な運用体制の改善を図りつつ、より質の高いアピアランスケア体制の確立を目指す。

NM-8 乳がん看護認定看護師による特定行為の創部ドレーン管理関連の実践報告

¹岩手医科大学附属病院看護部、²岩手医科大学外科学講座つちや のぞみ
土屋 希¹、千葉さつき¹、天野 総²、石田 和茂²

【はじめに】B課程認定看護師教育課程が開始となり、乳がん看護分野では個々の患者の病態をふまえた周術期看護を実践するために「創部ドレーン管理関連」の特定行為が含まれた。今回、4年間の実践を後方視的に振り返りその効果について検討した。【方法】2021年度から2024年度までに乳がん術後の創部ドレーン抜去を実践した件数、所要時間、病棟スタッフへの指導件数を特定行為の実践報告書より、後方視的に抽出し分析した。【結果】創部ドレーン抜去の実践は77件、患者一人の所要時間は30分から1時間と安定し、インシデント0件により安全に実践可能であった。外来での意思決定支援は24件、創部ケアや補整用品の相談は38件、患者より「知っている人がいて安心した」や「話を聞くことができてよかった」などの発言が聴かれ心理的支援を提供できた。病棟スタッフからの相談は7件で創部や創部ドレーンの排液量に関する内容であり、観察や援助と一緒に実施し創部関連方法の共有を行いトラブルはなかった。医師とは、回診や多職種での週1回病棟カンファレンスを通して患者の情報共有を行い、継続的な支援につなげた。【考察】乳がん看護認定看護師は、臨床推論力を活かし安全でタイムリーな創部ドレーン管理関連の実践につながった。また、認定看護師として患者の気がかりを丁寧に確認し対話することで、生活の視点に目を向け継続的な支援による心理的支援の強化となっている。これらの活動は、病棟全体の創部ドレーン管理の質を均てん化することに寄与し、術後の安全性管理と効率化にも貢献したと考えられる。【結論】乳がん看護認定看護師が特定行為を実践することは、安全でタイムリーな医療提供や退院後の生活を見据えた看護提供につながった。また、スタッフ教育や医師との連携により病棟全体の創部管理の質の向上につながり、継続的な看護に活かすことができた。

NM-9 【実践報告】クリニックで相談支援
～ピンクリボンの会をはじめました～

一番町きじまクリニック

伊藤 智子¹、木島 穰二²

【はじめに】がんの治療や療養生活において、様々な悩みや不安について当事者の視点で話を聞き支えになってくれる患者会や患者サロンが、相談支援の場の一つである。国の政策でも、がんと共生し療養生活の質の向上を目指すうえで重要とされている。当院院長は、乳がん患者の療養生活におけるピアサポートを重要視しており、この度当院で「ピンクリボンの会」という患者の集う場を準備し活動し始めたので、ここに報告する。

【目的】疾患や療養生活に関する情報発信を行い、また乳がん体験者同士の交流の場を作り、悩みや情報を共有し不安を軽減する機会としたい。今後この活動を起点とし患者会発足の一助としたい。

【方法】参加対象は当院に通院したことのある乳がん体験者（およびその家族・知人）と限定し周知を行い、定期的に開催予定とした。各回で簡単なアンケートに回答してもらい、会を評価するとともにこれからのピンクリボンの会の在り方や患者会について検討していく。

【結果】2025年に入ってから具体的な準備を開始し、5月・7月・11月の3回開催。開催日は第3水曜日（休診日）の午前中。前半は医療者から軽い講話、休憩をはさみ、後半は自由な座談会とした。のべ参加者数は30人。いずれも手術は終了しており、ホルモン剤内服中・後の方が多かった。参加者からは、とても勉強になった、次も参加したい、同じことで悩んでいて安心した、などの声が聞かれた。

【結論】医療者からの講話は疾患について正しく理解を深める情報収集の場となった。座談会ではピアサポートの場となり、悩みや思いの共有をしながら「同じ境遇の人もいる」「自分だけじゃない」と感じられ、参加者にとって満足度の高い会となった。このような会は一定のニーズがあるため、継続して活動していきたい。

NM-10 アンケートから見えた患者ニーズの実態
～患者会設立に向けて～¹東北大学病院総合外科乳腺外科、²東北大学病院看護部、³東北大学病院医療情報管理課医師事務支援係昆 智美¹、金澤麻衣子²、庄島 和世²、高島 知子²、小野寺菜優³、
佐藤 華³、原田 成美¹、濱中 洋平¹、江幡 明子¹、佐藤 馨¹、
飯田 雅史¹、山崎あすみ¹、柳垣 美歌¹、坂本 有¹、蒔田 真基¹、
乙藤ひな野¹、田中 慧麗¹、宮下 穰¹

【背景】乳癌は家庭や社会で重要な役割を担う時期に好発年齢があり、患者は喪失感や疎外感を感じることが多い。患者会では互いに当事者として悩みや不安を共有でき、さらに患者同士の交流を通じて意思決定の参考となったり精神的な安定が得られたりする。当院は患者会がないため医療者が患者サポートを提供している。しかし、限られた診療時間で個々のニーズを把握し対応するのは難しく、患者同士がサポートしあえる場の必要性を感じている。【目的】患者の現状やサポートに対する要望を把握し、患者会設立に向けた示唆を得ること。【対象と方法】乳癌と診断され、当科外来通院歴や入院歴がある患者を対象として、患者会やがん支援体制に関する認知度や要望に関して記入式アンケートを実施した。調査期間は2025年2月から4月まで、看護師とメディカルアシスタントがアンケートを配布した。【結果】総回答数は133件（回収率 65%）、回答に同意を得られた121件について報告する。「患者会を知らない」が81%と大半だったが、「患者会参加を希望する」が43.8%、「どちらでもない」が52%を占めた。「どちらでもない」理由としては、「参加したいが、活動内容がわからず判断できない」、「年齢や病期が合わないのではないか」、「人間関係に悩まされるのではないか」などが挙げられた。患者会に患者同士の交流や医療者から治療内容の情報提供を求める意見が多かった。【考察】多くの患者が、患者同士の交流、悩みや不安の共有を望んでおり、患者会のニーズはあった。患者背景の違いや人間関係に対する懸念のために、患者会のメリットを実感できず、心理的負担を感じるリスクが示唆された。【今後の課題】アンケートをもとに患者会設立を進める一方で、患者背景への配慮や情報提供のニーズを満たすべく医療者が関わる必要性が示唆され、患者会支援のための医療者の体制構築が課題である。

O1-1 70歳以上高齢乳癌患者の化学療法使用実態と副作用の検討

平鹿総合病院

おんじ まさあき
陰地 真見、島田 友幸

【背景】高齢乳癌患者では併存疾患や臓器予備能低下の影響から、化学療法の適応や用量設定、副作用管理が重要な課題となる。

【目的と方法】2015年から2024年までに診断された70歳以上乳癌患者288例のうち、術前あるいは術後静注化学療法を施行した24例を対象とし、静注化学療法の使用実態および副作用を検討した。化学療法前診断はLuminal：5例、Luminal-HER2：5例、HER2：6例、TNBC：8例。Stage I：3例、II：12例、III：9例。平均年齢は75歳（70～89歳）であった。

【結果】エピルピシン・シクロホスファミド（EC）療法を受けた症例は17例であり、エピルピシン初回投与量：90.6±12.4%、97%（平均±標準偏差、中央値：以下同様）、治療開始時点で予定されていた総投与量に対する実際の総投与量は86.6±16.4%、80%であった。パクリタキセル（PTX）療法を受けた症例は21例であり、初回投与量：94.2±6.5%、97%、総投与量：86.2±21.6%、92%であった。その他、トラスツズマブ10例、ベルツズマブ1例、トラスツズマブ・ベルツズマブ配合皮下注製剤2例、ペバシズマブ2例で使用されていた。6例で重篤な副作用により化学療法を中止しており、その内訳は間質性肺炎2例（うち1例は死亡）、高度倦怠感1例、インフュージョンリアクション1例、尿蛋白陽性1例、発熱性好中球減少症1例、心機能低下1例であった。

【結論】主治医判断で投与可能と判断した症例というバイアスが入るものの、EC療法、PTX療法の総投与量は85%を越え、全身状態が良好であれば高齢者であっても標準量での化学療法が可能であることが示唆された。一方、6例（25%）の患者で重篤な副作用により投与を中止しており、慎重な管理を要する。

O1-3 妊孕性温存療法を施行したA・YA世代乳癌の1例

¹山形市立病院済生館外科、²山形市立病院済生館病理科はせがわ しげお
長谷川繁生¹、渡辺 祐記¹、堀江 悠太¹、斉藤 竜助¹、佐藤多未笑¹、
伊藤 想一¹、相磯 崇¹、高須 直樹¹、五十嵐幸夫¹、大西 啓祐¹、
大竹 浩也²

【初めに】A・YA（adolescent and young adult）世代のがん患者さんは、その治療と妊孕性をどうするかという相反する問題を抱えることになる。今回我々は、術後に妊孕性温存を行って、内分泌療法を施行した後に中断し妊活を行った症例を経験したので報告する。【症例】30歳代前半の女性【既往歴・家族歴】特記すべきことなし【妊娠・出産歴】1妊1産【現病歴】左乳房痛を主訴に来院され、諸検査施行後に左乳癌の診断となった。腫瘍は、広範囲に存在し、左乳房全摘術＋センチネルリンパ節生検を施行することにした。術前から、手術後に妊娠を希望された。妊孕性温存療法について手術前に大学病院産婦人科を紹介し、妊孕性温存の予定を決めて手術後に婦人科で4個卵子を採卵し2個の胚盤胞を凍結した。病理はT1miNOM0 stage 1A, ER(+), PgR(+), HER2(-), Ki-67(20%)でluminal Bであったが、微小浸潤癌のために、術後は、最低でも2～3年のLH-RH agonistの使用と5年間のTAMの内服を予定した。【結果】術後3年経過した時点で、POSITIVE testの結果から、内分泌療法を中断して、妊活を行いたいとの申し出があった。SDM (shared decision making) を行った上で内分泌療法を3年で中断して、凍結卵を用いた人工授精を行った。【考察】A・YA世代に悪性腫瘍に罹患した場合には、悪性腫瘍の治療と妊孕性についての相反した問題が生じる事になる。本症例のように予定の治療を中断しての妊活を行う症例も今後増えて来る可能性があり、発表した。

O1-2 当院における高齢者乳癌に対する周術期補助薬物療法の変遷

岩手県立中部病院

つのかけ ちとこ
角掛 聡子、梅邑 明子、星 明日香

【背景】高齢者早期乳癌では全身状態の多様性が大きく、再発予防目的の周術期補助薬物療法、とくに点滴抗癌剤治療の適応は施設や時期により判断が異なることが少なくない。

【目的】治療方針の異なる2時期コホート間で周術期補助薬物療法の実施状況を比較する。

【方法】当院で切除可能乳癌に対し手術を施行した70歳以上264例を後ろ向きに解析した。2021-2023年をコホートA（163例）、2024-2025年をコホートB（101例）と定義した。年齢中央値は77歳（70-94）で、75歳以上は66.7%であった。サブタイプはルミナル191例、HER2陽性29例、トリプルネガティブ44例であった。

【結果】点滴抗癌剤治療はAで51例（31.3%）、Bで19例（18.8%）に施行された。初回減量開始はAで多く認められた一方、Bでは4/19例（21.1%）であった。治療完遂率はAで42/51例（82.4%）、Bで13/16例（81.3%）であった。主な中断理由は消化器症状、薬剤性肺炎、血液毒性、薬疹であり、腎障害および病勢進行による中断を少数認めた。

【結論】高齢乳癌患者において年齢のみを基準として抗癌剤治療を一律に省略することの妥当性には慎重な検討を要する。75歳以上では標準的治療強度を維持した点滴抗癌剤治療の実施が容易ではなく、患者背景を踏まえた治療強度の最適化が課題である。

O1-4 動悸で救急搬送され偶発的に診断された乳癌に対し治療で奏効を得た一例

秋田厚生医療センター外科

くどう ちあき
工藤 千晶、木村 愛彦、宇佐美修悦

70代女性。X年7月に動悸、体動困難を主訴に当院へ救急搬送となった。病着時には症状は改善していた。心電図施行時に左乳房から突出する巨大な腫瘍を認め、採血でもHb2.2と著明な貧血を認めた。腫瘍は数年来自覚していたが諸事情で受診には至らないままであり、たびたび出血を来していたがガーゼで処置をしていたとのこと。臨床的には乳癌であり、精査加療のため同日当科へ入院した。入院後は2日間にわたりRCC2単位ずつ輸血しHbは8台まで上昇した。組織診では浸潤性乳管癌 硬性型 核グレード1 組織学的グレードI ER Allred score 5+3=8、PgR Allred score 2+2=4、HER2 score 2+（DISH陰性）、Ki-67 5% 未満であった。全身精査の結果、左乳癌 cT4bN3cM1（対側腋窩リンパ節） cStage IVの診断で、退院後にAbemaciclib、Letrozoleによる治療を開始した。治療開始後、腫瘍からの慢性的な出血によるHb低下のため1度輸血を要したがその後は低下無く経過しており、副作用もCTCAE Grade1の下痢を認めるのみであり、止痢薬のセルフコントロールにより日常生活には支障は出ていない。経過中に急性肺炎を併発し2週間程度休養を要したが、腫瘍は著明に縮小し、良好な経過を維持している。CDK4/6阻害剤の出現により、ホルモン受容体陽性HER2陰性乳癌の治療成績はより向上した。適切な副作用マネジメントと継続治療が奏効へ直結することが示唆された。

一般演題

O1-5 東日本大震災後に乳がんがんと診断された患者の医療アクセスと治療経験：福島県沿岸部における質的研究

¹福島県立医科大学甲状腺内分泌講座、²ときわ会常磐病院乳癌甲状腺センター、
³南相馬市立総合病院地域医療研究センター、⁴亀田総合病院乳癌科、⁵ときわ会常磐病院臨床研修センター、
⁶医療ガバナンス研究所、⁷ときわ会常磐病院外科、⁸福島県立医科大学放射線健康管理学講座、⁹相馬中央病院内科、
¹⁰福島県立医科大学健康リスクコミュニケーション学講座、¹¹大阪大学感染症総合教育研究拠点、
¹²大阪大学EIPMセンター、¹³ノッティンガム大学保健科学部、¹⁴アゼルバイジャン大学社会福祉組織学科、
¹⁵福島県立医科大学乳癌外科学講座、¹⁶宇都宮セントラルクリニック乳癌科、¹⁷南相馬市総合病院外科

尾崎 章彦^{1,2,3}、梨本 実花⁴、金田 佑大⁵、原 明美⁶、澤野 豊明^{3,7,8}、
齋藤 宏章^{8,9}、村上 道夫^{10,11,12}、小寺 康博^{11,13,14}、権田 憲士^{2,15}、
和田 真弘¹⁶、立花和之進^{2,15}、大竹 徹¹⁵、大平 広道¹⁷、坪倉 正治^{3,8}

【背景】2011年の東日本大震災および原発事故は、医療提供体制や住民の生活環境に長期的影響を及ぼした。震災後に新たに乳がんがんと診断された患者が、どのような困難や適応を経験したのかは十分に検討されていない。

【方法】福島第一原子力発電所から25km圏内に位置する2医療機関において、2011～2016年に乳がんがんと診断された患者36名を対象に半構造化インタビューを実施し、主題分析を行った。

【結果】分析の結果、「震災後の受診行動」「治療への影響」「乳がん発症に関する認識」「支援ニーズ」の4つの主要テーマが抽出された。多くの患者は震災の影響を「特になし」と認識していたが、実際には受診や治療開始までに長期の遅延を認める症例も存在し、主観的認識と客観的遅延との乖離が示された。医療機関選択の困難、検診機会の減少、心理的負担、人的・社会的支援の喪失が、診療経過や治療体験に影響していた。

【結論】災害後の乳がん診療では、患者が影響を自覚しにくい形で医療アクセスの遅延が生じうる。専門医の継続的配置、医療機関間の連携強化、正確な情報提供、心理社会的支援体制の整備が、災害時における乳がん診療の質と継続性を確保する上で重要である。

O2-1 外側胸筋神経由来と思われる胸壁神経鞘腫の一例

¹岩手県立江刺病院、²岩手医科大学附属病院

まつい ゆうすけ¹、川村 秀司¹、石田 和茂²、天野 総²、橋元 麻生²、
對馬 真緒²、佐々木 章²

【緒言】一般に、胸部に発生する神経鞘腫の多くは後縦隔に認められ、胸壁原発の神経鞘腫の発生頻度は低い。また、頭頸部や四肢、あるいは乳房領域では体表から触知される神経鞘腫の報告は散見されるが、胸壁で触知可能な神経鞘腫の報告は少ない。今回、外側胸筋神経由来と思われる胸壁神経鞘腫を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】68歳男性。不整脈で通院中の内科で半年前から自覚する右前胸部腫瘍を相談し、右前胸部に4cm大の可動性良好な腫瘍を指摘され、男性乳癌疑いで精査目的に当科紹介となった。超音波所見：右前胸部11時方向、右大胸筋と小胸筋の間に23.1×26.0×16.9mmの楕円形、境界明瞭な低エコー腫瘍を認めた。乳房内に特記所見はなかった。胸部単純CT所見：右大胸筋背側に長径25mmの境界明瞭な低吸収域を認めた。胸部造影MRI所見：T2強調画像で高信号域の腫瘍を認めた。細胞診を実施するも検体不適正の回答だった。画像検査より胸壁神経鞘腫を疑い摘出手術の方針とした。手術所見：腫瘍直上に5cmの皮膚切開を置き大胸筋を筋繊維に沿って開大し腫瘍へ到達した。腫瘍は薄い皮膜で覆われており、腫瘍の頭尾側方向に神経と思われる細い繊維束を認め、腫瘍と一体となっていた。繊維束を結紮し切離、周囲組織から腫瘍を剥離し摘出した。病理結果：神経鞘腫、悪性像なしの回答。術後経過：合併症なく翌日退院。

【考察】神経鞘腫は末梢神経に発生し緩徐な増大を示す孤発性の良性腫瘍とされている。胸部では後縦隔にしばしばみられるが、後縦隔由来以外の胸壁に発生した報告例は稀である。大胸筋と小胸筋を走行する神経として外側胸筋神経と内側胸筋神経が存在するが、本症例は腫瘍の存在位置や腫瘍が発生したと思われる神経が小胸筋を貫いていなかったこと等から外側胸筋神経由来と考えられた。

O1-6 放射線治療の情報提供を改善させる取り組み

¹総合南東北病院放射線治療科/乳癌外科、²総合南東北病院乳癌外科、
³福島県立医科大学乳癌外科学講座

あざみ ゆうすけ¹、阿左見亜矢佳²、大竹 徹³

乳癌周術期における術後放射線治療は確立されたものであるが、その情報提供のタイミングと内容については患者ニーズに十分答えていなかった。

乳房部分切除あるいは全切除可能な病変であった場合、術式決定前に患者が術後放射線治療の概要について知ることは重要である。適切なタイミングで必要な情報提供がなされることはSDM (Shared decision making) の前提となるが、術後に放射線治療科へ紹介されて初めて治療内容を知ることも多い。放射線治療は、複数回の通院が時間的負担となることや、皮膚セルフケアの理解が必須であることなど、病態以外の要因で実施するかが左右されることがある。そこで周術期治療において放射線治療選択の可能性がある場合、情報提供を早期にかつ簡便に行うために動画説明付き乳癌術後照射説明リーフレットを作成した。

患者にとって放射線治療はなじみが薄い治療方法であり、放射線治療医はまず放射線とは何かから説明を行う必要がある。そのため診察前に情報提供される資料が有効であることは診療時間の短縮化にもつながる。今回作成したリーフレットは、放射線治療に関係する看護師や放射線技師、医学物理士の意見を反映し、定型文やよくある質問と回答、放射線治療特有の注意事項を盛り込み、多職種のタスクを補えるものとした。こちらは院内だけではなく当院へ放射線治療をご依頼いただく近隣医療機関とも共有している。

さらに当院は令和7年度アピアランス支援モデル事業に採択されたこともあり、その活動の一環として放射線皮膚障害に対する情報提供のありかたを福島県内で標準化することを計画している。これにより乳癌周術期に限らず他の病態でも放射線治療による皮膚炎や脱毛等の理解が深まり、放射線治療に対する心理的ハードルを下げることや適切な対処行動につながる事が期待される。

O2-2 転移性肺腫瘍再発を来した乳腺化生癌の1例

八戸赤十字病院外科

ありすえ あつひろ¹、有末 篤弘、須藤 佑介、野田 宏伸、藤澤健太郎

【はじめに】乳腺化生癌は、乳癌取扱い規約では特殊型に分類され、2023年次症例の全国乳がん患者登録調査報告で、0.2%と比較的稀な組織型である。今回我々は転移性肺腫瘍再発を来した乳腺化生癌の1例を報告する。

【症例】51歳女性、家族歴 母、叔母、従姉妹に乳癌既往あり。健診二次精査のため当科初診。マンモグラフィで、左乳房M-Iに等濃度腫瘍陰影を認めた。超音波検査では左乳房AC領域に2.5cmの嚢胞内腫瘍を認めた。生検の結果、invasive carcinoma,metaplastic carcinoma squamous cell differentiationの診断で、ER (-) PgR (-) HER2 (-) MIB1 78.4%の結果であった。術前化学療法として実施したEC療法では腫瘍縮小を認めていたが、続くDTXでは腫瘍増大を認めた。術後の病理結果は、組織型は変化なく、治療効果もGrade0で、T2 (4cm) N0M0Stage2Aの結果であった。腫瘍残存のため補助治療としてcapecitabineの内服を行ったが、術後1年1ヶ月で転移性肺腫瘍を認めた。BRCA1遺伝子変異を認め、またPD-L1 22C3 CPS10%以上、SPIA2 1%以上の結果であった。現在Pembrolizumab+GEM+CBDCaを投与中である。

【考察】化生癌の特徴は、治療抵抗性であり、予後不良で、3年無病生存率78.1%と浸潤癌、トリプルネガティブ乳癌と比較しても低い生存率である。しかし、免疫チェックポイント阻害剤の有効性に関して、報告もあり、PD-L1の発現はTNBCと比較し優位に亢進していること、PI3K/Akt/mTOR経路の活性亢進を伴うことから、PD-L1の高発現が誘導され、免疫チェックポイント阻害剤の有効性が高めると推測されている。本症例においても同様にPD-L1の高発現を認めた。

【まとめ】乳腺化生癌術後、転移性肺腫瘍再発を認めた1例を経験した。予後不良であるものの、PD-L1高発現のため今後の治療効果に期待していきたい。

O2-3 若年女性に発生した原発性乳腺血管肉腫の1例

¹北上済生会病院外科、²おか乳腺クリニック、³岩手医科大学外科学講座橋元 麻生¹、藤原 久貴¹、岡 きま子²、天野 総³、石田 和茂³、佐々木 章³

【症例】33歳女性。【既往歴・家族歴】特記なし。【現病歴】約2年前に他院にて右乳房腫瘍摘出術を受け血管腫の診断であった。初回手術から1年10か月後に右乳房腫瘍と乳房腫瘍、皮下血腫を認め前医を受診した。前医の針生検結果は血管腫の疑いであったが、急速な腫瘍増大があることから加療目的に当科紹介となった。【経過】CT検査、造影MRI検査を行い、血管肉腫の混在を考える所見ではあったが確定診断は困難であった。病変の範囲の確定が困難であり、本人と相談の上で右乳房全切除術を行った。断面では乳頭直下に50mm程度の出血を伴う境界不明瞭な腫瘍様病変を認め、病理組織診断は乳腺血管肉腫であった。現在術後補助化学療法（AC療法→Weekly PTX療法）施行中であり、術後約4ヵ月経過し無再発である。【考察】乳腺原発の血管肉腫は、乳腺悪性腫瘍の約0.04%、乳腺原発肉腫の約8%にみられる稀な疾患である。臨床的には極めて悪性度の高い腫瘍とされているが、病理学的にはしばしば構造異型や組織異型が弱く一見良性病変として認識されることがあり注意が必要である。外科的切除での標準術式は確立されていないが、乳房全切除を選択している報告が多い。【結語】極めて稀な原発性乳腺血管肉腫の1例を経験した。術式選択や術後補助療法の可否が悩ましい症例であった。文献的考察を加え報告する。

O2-5 トリプルネガティブ乳癌の術後、診断・方針決定に苦慮した一例

¹秋田大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科、²秋田大学医学部附属病院病理診断科、³秋田大学医学部附属病院放射線診断科、⁴秋田大学医学部附属病院胸部外科山口 歩子^{1,4}、寺田かおり^{1,4}、南條 博²、森 菜緒子³、高橋絵梨子^{1,4}、今野ひかり^{1,4}、森下 葵^{1,4}、今井 一博⁴

【はじめに】トリプルネガティブ乳癌（TNBC）の術後3年以降の再発や、浸潤性乳管癌（IDC）の腹膜播種単独再発は比較的まれであり、非典型的な病変分布を示す場合には慎重な鑑別が求められる。今回 TNBC 術後4年で、腹膜播種単独再発が疑われるも、多角的な検討により原発性腹膜癌の診断に至った1例を経験したため報告する。【症例】初発時50代後半の女性【既往歴】潜在性結核感染症【家族歴】母/乳癌、父/胃癌、父方叔母/子宮癌【現病歴】近医で左乳癌、cT2N0M0 cStageIIA、IDC、Triple negative に対し、術前化学療法 FEC100・DTX 各4コースを完遂し、ycStageI にダウンステージ、その後左Bp+SLNBを施行した。最終病理診断では ypT1bN0、TN、non-pCR、術後はWBRTの後、経過観察されていた。術後4年にCTで腹膜播種結節を認め腹膜播種再発と診断。セカンドオピニオンを契機に当科を受診した。SP142、22C3ともに陽性でICI併用化学療法を検討していたが、乳癌以外の原発巣や他疾患の可能性も考慮し精査を進めた。PET-CTでは既知の腹膜播種結節の他、肝転移と左卵巣腫もしくは腹膜播種結節を疑う高集積を認めた。またBRCA1病的バリエーション陽性も判明、骨盤MRIでも左卵巣腫、腹膜播種が疑われたため、婦人科で両側付属器摘出術+大網・腹膜播種結節の生検を施行。その結果、原発性腹膜癌/高異形度漿液性癌（HGSC）と診断され、婦人科で化学療法を開始、腫瘍縮小が得られている。【まとめ】本症例は乳癌再発と判断する前に多角的な検討を行うことの重要性を示した。HGSCと乳癌再発との鑑別には複数の免疫染色を含めた病理学的所見が有用であった。RRSO後にもHGSCは起こり得るとされ、特にBRCA病的バリエーション陽性の乳癌既往例では、再発と新規原発性腫瘍の両方を念頭におく必要がある。

O2-4 放射線治療後約2年後に発症した二次性血管肉腫の一例

弘前大学医学部附属病院消化器・乳腺・甲状腺外科

阿部 純弓、岡野 健介、三上菜々子、袴田 健一

【諸言】放射線治療後の二次性血管肉腫は稀な疾患であり、発症年齢中央値は70歳、照射後5～6年で発症することが多いが、1～2年での早期発症例は稀である。【症例】50歳代女性。左乳癌の診断で近医より当科紹介となり、精査の結果、cT2N1M0、cStage IIB、ER陽性HER2陽性乳癌だった。術前化学療法としてドキシソリン+シクロホスファミド療法4コース、トラスツズマブ+ベルツズマブ+ドセタキセル療法4コースを施行しcCRを得た後、Lt. Bp + Ax (III)を施行した。病理学的にもpCRであり、術後補助療法としてトラスツズマブ+ベルツズマブ療法14コース、温存乳房への放射線療法、さらにアロマターゼ阻害薬による内分泌療法を行った。術後2年7か月頃より左前胸部の発赤を自覚し、近医で外用治療を行うも改善なく当院皮膚科を受診した。皮膚生検にて血管肉腫と診断した。画像上遠隔転移はなく、外科的完全切除を目的として左乳房全切除術を施行し、断端陰性を得た。術後は広範な皮弁壊死を伴ったため、当院皮膚科で長期の保存的加療を要した。補助療法としてパクリタキセル投与が当院の Cancer Board で提案されたが、創部状態から施行できなかった。乳房全切除術後4か月で創部近傍に小腫瘍を認め、皮膚生検で局所再発と診断した。画像上遠隔転移はなく、皮膚悪性腫瘍切除術および遊離分層植皮術を施行した。その後パクリタキセル投与を開始したが有害事象により中止となり、現在ドセタキセル療法を継続している。【考察】放射線治療後の二次性血管肉腫は0.1%と極めて稀であるが、進行が速く予後不良であり、局所再発率および転移率が高く、5年全生存率は約20%とされる。照射後早期にも発症しうるため、新たな皮膚病変出現時には早期の生検を含めた慎重な対応が重要と考えられる。

O2-6 診断が困難だった肉芽腫性乳腺炎の1例

山形県立新庄病院外科・乳腺外科

石山 智敏、松本 秀一、二瓶 義博、庄司 優子

【症例】患者：78歳、女性。主訴：左乳房疼痛・腫瘍。家族歴・既往歴：特記事項なし。現病歴：1年前からの前記症状で当科を受診した。現症：左乳房ACEに境界おおむね明瞭で不整な弾性硬腫瘍を触知し、乳頭に炎症所見を認めた。治療経過：二次性炎症性乳癌を疑い、針生検を行った。異型を示す上皮細胞を認めるが、明らかな悪性像はないと診断された。MRIでは左ACEに長径35mmの腫瘍を認め、辺縁は不整で一部spiculaがみられた。辺縁主体にリング状の不整造影効果を示し、中心部は壊死が疑われた。乳頭部皮膚浸潤も疑われた。あらためて充実性部分に針生検を施行し、「sclerosing adenosis、癌の可能性は完全には否定できない」と診断された。CTでは「左乳癌疑い、左胸壁への播種・リンパ節転移に伴う浸潤疑い」と共に「右肺癌、同側肺門・縦隔リンパ節転移疑い」を指摘された。進行性乳癌・肺癌の重複癌が疑われたため、大学病院に紹介となった。紹介先のVABでも良性の結果で、臨床経過と合わせて「肉芽腫性乳腺炎」と診断された。肺癌の治療がメインとなるため、乳腺炎に対しては適宜鎮痛薬や排膿で対応している。

【考察】肉芽腫性乳腺炎は比較的稀な良性炎症性疾患である。臨床・画像所見上、乳癌との鑑別が困難な場合もある。診断基準の一つに「最終出産より5年以内の妊娠可能な年代の女性に多い」があげられ、当科のこれまでの症例はこの基準を満たしていた。本症例は78歳で、好発年齢から外れるため、診断確定までに時間を要した。50歳以上の肉芽腫性乳腺炎症例を検討した報告では、70歳代、80歳代発症が1例ずつみられた。本疾患は乳癌と類似した所見を呈することが多いため、高齢者においても鑑別診断に加えておく必要があると思われる。

一般演題

O3-1 乳癌に対しラジオ波焼灼療法を施行した4例の検討

山形大学医学部附属病院第一外科

後藤 彩花¹、河合 賢朗²、田中 喬之³、元井 冬彦⁴

【はじめに】山形県は全国的にも高い乳癌検診受診率を維持している。それに伴い検診発見早期乳癌患者も多く、治療の低侵襲化が課題の一つとなっている。当院でも2024年より低侵襲治療の一つであるラジオ波焼灼療法（RFA）を導入し現在まで4症例に施行した。現状や今後の課題を検討した。【方法】適格基準はRAFAELO試験に則り症例を選択した。術式はセンチネルリンパ節生検（色素+RI法、術中迅速診断は省略）後、US下でRFA針を穿刺し、皮下および筋膜面に5%ブドウ糖液を注入後焼灼する。通電開始時に皮膚の水囊冷却も開始する。症例の特徴、手術時間、合併症、術後の経過等について集約した。【結果】4症例は48-60歳の女性で、腫瘍径は8.7-14.3mmであった。最大腫瘍径を判断した画像検査はMRIが2例、CTおよびUSが1例ずつであった。また針生検でのサブタイプは3例がLuminalタイプ、1例がtriple negativeタイプ（TNBC）であった。手術時間は平均49分で、術翌日には退院可能となる。術後補助療法はLuminalタイプのうち2例にオンコタイプを施行し、いずれも化学療法の上乗せ効果なく約1-2か月後より温存乳房照射および内分泌療法を開始した。TNBCの1例はTC療法後に照射を施行した。その約3か月後にMRI検査で瘢痕部を確認し、RFAの約半年後に針生検（VAB）でviableな癌細胞がないことを確認した。いずれの症例も明らかな再発所見や合併症を認めていない。【考察】当院でRFAを施行した期間の乳癌手術症例は計191例であり、RFAは2%程である。非切除の希望に沿えないこともあるが、侵襲性や整容性から非切除手術の需要は高い。当院では今後さらなる症例増加を目指す。また、手術時間や入院期間は短いものの導入を踏みとどまる理由の一つに、術後外来での業務負担も挙げられる。生検等の手順に一貫性を持ち、病院間、外来スタッフとの情報共有も課題と考える。

O3-3 v-rotation mammoplastyを行った5例の検討

公立置賜総合病院

東 敬之¹、水谷 雅臣²、高木 慎也³

【はじめに】乳房部分切除を実施する場合、最も変形を来しやすいのはB領域の病変である。2013年にCloughらは、レベルII（標準の切除量が乳房容積の20%以上）のlower inner quadrant breast cancer（LIQ）に対して、volume displacementであるLIQ-V mammoplastyを報告し、現在までボリュームのある乳房に施行されている。一方アジア人に多い、下垂がなくあまりボリュームがない方に対しては、この方法での形成は困難であるため、2021年に喜島らは、BD区域の皮膚乳腺下に、乳房下溝線より足側の皮膚および皮下脂肪を付着させるvolume replacementを付加した、v-rotation mammoplastyを提唱し、日本で広く行われる手技として確立してきている。当院で同手技を施行した5例（2023年に導入）について、それぞれの症例をreviewし報告する。【対象と結果】年齢中央値54歳（50-78）、摘出標本径の中央値6cm（5-7）、手術時間中央値178分（152-193）、腫瘍占拠部位B区域3例、BA2、MMGによる乳房構成（極めて高濃度1例、不均一高濃度3、乳腺散在1）、術中切除断端陽性で術中追加切除1例、術後永久標本での断端陽性0例、術後照射（術後化学療法施行の2例を除く）開始期（7w, 11, 14）、観察期間中央値13ヶ月（2-29）、局所遠隔再発0例、術後照射が終了している4例の沢井班による整容性評価（excellent2例、good2）。【考察】全症例で根治性整容性は保たれていた。患者さんの満足度も高いが、手間のかかる手技であり、手術時間が通常より1時間以上かかっていた。現状OPBCSに対して保険点数の上乗せ評価がないことが、普及の妨げになっている一因と思われる。【結語】v-rotation mammoplastyを行った5例それぞれの症例を提示し、手術手技上の改善点や問題点について所感を交え報告する。

O3-2 難治性癌性胸水に対して皮下埋め込み式胸腔ポートが有用だった一例

¹岩手医科大学外科学講座、²岩手県立宮古病院外科、³北上済生会病院外科、⁴岩手県立江刺病院外科天野 総¹、対馬 真緒²、橋元 麻生³、松井 雄介⁴、石田 和茂¹、佐々木 章¹

【緒言】癌性胸水の対症療法は胸腔ドレナージが一般的だが、無処置のまま長期収縮した肺は拘縮し拡張不全となり、ドレナージと肺拡張が困難となる。また、胸水増加に伴う胸膜拡張や縦隔変異を生じる懸念もある。今回、肺拡張不全を伴う癌性胸水に対して、皮下埋め込み型胸腔ポート（subcutaneous implantable pleural port：SIPP）留置が有効であった症例を経験した。【症例】69歳女性。30年以上前に左乳癌の手術歴あり。呼吸苦を主訴に受診した。初診時、左胸水と左肺の虚脱を認め、胸腔ドレナージを試みたが肺の拡張は得られなかった。胸膜生検で乳癌胸膜播種の診断となり、ホルモン療法を開始した。胸水は一時減少したが再増悪し、貯留による胸痛と呼吸苦を認めた。胸水管理について呼吸器外科と相談し、左第2肋間よりSIPPを留置し、2週間ごとに胸水ドレナージを施行した。定期的ドレナージにより症状は消失し、入院や胸腔穿刺が不要となった。外来では3-4時間かけ自然排液を行っている。留置後2年が経過した現在も使用可能である。【考察】SIPPの導入により長期入院や胸腔穿刺を回避でき、症状緩和とQOLの長期的改善が得られた。胸膜癒着術が困難な難治性胸水に対するSIPPの有用性と安全性は既報でも示されており、本症例での選択は妥当と考えられた。処置が簡便である点から、患者および医療者双方に有益性のある手技と考えられ、高度な肺拘縮を伴う症例に対する長期的胸水管理の選択肢となることが示唆された。しかしながら外来診療時間の負担となる側面もあり、実施については患者と病院の環境を考慮して検討する必要がある。

O3-4 Thoracoabdominal flapで創閉鎖し得た局所進行乳癌の1例

¹大崎市民病院外科、²大崎市民病院看護部、³大崎市民病院遺伝カウンセリング室中川 紗紀^{1,3}、吉田 龍一¹、田中 慧麗¹、岩井 美里²、下山 麻友³

【はじめに】乳房切除後の広範囲皮膚欠損に対しthoracoabdominal flap（TA flap）などの局所皮弁による創閉鎖の有用性が示されている。我々は局所進行乳癌の根治術に際し、TA flapで創閉鎖し得た症例を経験した。【症例】50代女性。X年5月より左乳房腫瘍を自覚、急速に増大した。7月中旬には皮膚発赤と潰瘍を伴うバレーボール大の腫瘍となり、当院へ紹介された。CTでは左乳房に潰瘍及び胸筋浸潤を伴う長径22cmの腫瘍、腋窩リンパ節及び鎖骨上リンパ節腫大を認めたが、遠隔転移は明らかではなかった。針生検にて浸潤性乳管癌、HGIII、ER0、PR5、HER2 score1、Ki67標識率95%であった。【治療経過】cT4bN3M0 Stage IIIC、Luminal Bの診断にて術前化学療法を開始した。ddEC療法、ddPTX療法各4コース後、腫瘍とリンパ節は著明に縮小した。MRIでは胸筋へのviableな浸潤の遺残を示す所見はなく根治切除可能と判断した。皮膚欠損が広範囲かつ胸筋切除が必要となるため、植皮での生着不全のリスクや整容性の観点から、TA flapでの創閉鎖を予定した。皮膚は可及的広範囲に切除し、正中側で大胸筋を切除した。皮膚欠損は18×19cmであった。前胸部正中やや左寄りから左上前腸骨棘に至る切開予定線をデザインし、少しずつ皮膚切開を追加し深筋膜上で皮弁を挙上した。閉創可能となった時点で仮縫いし、ICGを静注し皮弁血流が保たれていることを確認した。ドレーンを留置し閉創した。術後7日目にドレーンを抜去し、9日目に退院した。術後3週時点で経過に問題なく、放射線治療及び薬物療法を予定している。【考察】乳房切除後の広範囲皮膚欠損に対し植皮による創閉鎖が一般的だが、整容性低下や瘢痕拘縮の他、生着不全や感染による術後治療遅延のリスクがある。局所皮弁はこれらの問題を回避しうる手技として有用と考えられ、文献的考察を加えて報告する。

O3-5 乳輪乳頭温存乳房全摘後一次一期再建における 胸部皮弁壊死回避への取り組み

東北公済病院形成外科

つくい ひでたけ
津久井英威、武田 睦、下寺佐栄子

【背景】乳輪乳頭温存乳房全摘（以下、NSM）後一次一期乳房再建において、乳輪乳頭壊死および胸部皮弁壊死は患者満足度を低下させる重要な合併症である。当院における発生状況を調査し、切開デザインやその他要因との関連を検討した。

【対象・方法】2024年7月から2025年11月に当院でNSM後一次一期乳房再建を施行した27症例29乳房（両側2例）を対象とし、外科的デブリードマンを要した乳輪乳頭/胸部皮弁壊死の発生を後方視的に検討した。

【結果】2024年7月～2025年5月に施行した20乳房中7乳房に発生を認め、切開デザイン別では外側切開3例、放射切開1例、乳輪縁切開3例であった。システマティックレビュー（Oleck, 2022.）と比較して当院の発生率が高いことを乳腺外科と情報共有した。乳輪縁切開は行われなくなり、放射切開では乳輪乳頭周囲の皮下血管網を温存するデザインへ修正した。2025年7月～2025年11月に施行した9症例の中、同合併症の発生は0件となった。

【考察】当院における乳輪縁切開や放射切開では乳輪乳頭/胸部皮弁への血流を障害しやすいものであったと考えられた。乳腺外科医との情報共有や乳輪乳頭/胸部皮弁への循環を考慮したデザインとすることで血流温存が可能となり、壊死リスク低減につながった可能性が示唆された。

【結論】血流温存を意識した切開デザインへの変更と乳腺外科との情報共有により、合併症の減少が得られ患者満足度の高い一次一期乳房再建が可能となった。

O4-1 市中病院での乳癌診療における ctDNA 検査の活用

¹盛岡赤十字病院外科・消化器外科、²いなば御所野乳腺クリニック、³岩手医科大学外科学講座、⁴岩手医科大学臨床腫瘍学講座、⁵岩手医科大学医歯薬総合研究所医療開発研究部門さきき ともち
佐々木智子¹、稲葉 亨²、下沖 美里¹、西成 悠¹、大山 健一¹、
石田 和茂³、佐々木 章³、板持 広明⁴、西塚 哲⁵、岩谷 岳⁴

岩手医科大学では、個々のがん患者の腫瘍組織で検出された症例特異的な変異のうち少数を選定し digital PCR (dPCR) により Circulating tumor DNA (ctDNA) をモニタリングするシステムを開発した (OTS-アッセイ, クオントディテクト社)。消化器癌・泌尿器癌で「早期再発予測」、「無再発の確証」、「治療効果判定」において臨床的妥当性を有することを明らかにしてきたが、対象とするがんの種類の拡大や当院をはじめとする市中病院での利用も増加している。乳癌日常診療における OTS-アッセイの利用について報告する。2022年7月～2025年12月までに Stage I-III の乳癌28例に OTS-アッセイが施行された。原発巣 CGP 検査では平均4.77個 (0-11) の変異が検出された。2例 (7.1%) では、有効な変異が検出されなかった。原発巣における変異割合は TP53 (18/26, 69.2%)、PIK3CA (4/26, 15.4%) で高頻度であった。

観察期間の中央値は610日 (91-903) で、1症例あたりの ctDNA モニタリング回数の中央値は3回 (1-8) であった。治療開始前の ctDNA 陽性率は17/28例 (60.7%) であった。治療前 ctDNA の変異アリル頻度 VAF (%) は2.45 (0-18.69) % であった。初回治療として手術または化学療法が行われたが、治療前陽性例はいずれも2回目の採血で ctDNA の陰性化が見られ、治療前陰性例は2回目以降も陰性を維持した。1例で再発を認めたが、CT 検査での再発診断に116日先行して ctDNA の陽性化が見られた。

OTS-アッセイによる ctDNA 検査はその簡便さから、個々の症例の診療経過に応じてくり返し検査可能な「個別化高感度腫瘍マーカー」検査である。乳癌日常診療で有益な情報をもたらさうか、今後の追跡調査が必要である。

O3-6 乳頭乳輪の3D アートメイクを11例経験して

まゆ乳腺クリニック

たかぎ
高木 まゆ、太田真由美

2024年5月よりクリニックにてアピランスケア外来を始めた。脱毛した患者さんのためのウィッグの貸し出し、脱毛を少しでも防げるようなひんやり帽子の販売、リンパ浮腫に対するリンパドレナージ、スキンケア指導や眉毛アイラインのアートメイクを自費診療としてサービス提供をしている。昨年度地方会にて乳輪乳頭のアートメイクに関しても1例報告として演題発表したが、その後も症例数は増え11例経験した。その中でも他院修正例、両側症例、温存乳房後への施術症例など経験したのでご報告する。

【症例1】50歳女性、2019年12月右 Bt+SN+Ax 施行。腋窩転移を伴うステージ2A 乳癌、HER2タイプにて術後は AC4→TPD4→TP14 施行。2024/6月腹部皮弁を用いた再建術を施行。2025/8月形成外科にて乳頭乳輪のアートメイクを施行も担当医は異動、引き継いだ形成外科医による修正も難しい状態にて当院受診。2025/9月他院修正として3D アートメイクを施行した。すでに施術済みのアートメイクを生かす形で健側と左右差を出来るだけ無くすように施行した。

【症例2】48歳女性、ステージ3のルミナル B タイプ乳癌にて術前化学療法として EC4→PTX4 施行、2021/5月 HBOC 陽性にて右側 Bt+SN+TE、左 Bt+TE 挿入施行。術後は右側照射およびホルモン治療として TAM 内服行い、2024/12月に両側 SBI 入れ替え術施行。2025/10月両側の乳頭乳輪に対してアートメイク施術施行した。

【症例3】46歳女性、ステージ1Aのルミナル A タイプ乳癌にて2024/11月右 Bp+SN 施行、術後は温存乳房照射およびホルモン治療として TAM 内服開始。病変が乳頭直下だったため乳頭は切除されているも元の乳輪が大きいため乳輪が1/3程残っている状況であった。健側の乳輪乳頭に合わせるような形で色素調整してアートメイクを施術した。

O4-2 Atezolizumab 単剤で長期完全奏効を維持している トリプルネガティブ乳癌肺転移の1例

岩手県立中央病院乳腺・内分泌外科

たきかわ ゆか
滝川 佑香、熱海菜々子、星 明日香、安藤 李華、渡辺 道雄、
宇佐美 伸

【はじめに】トリプルネガティブ転移・再発乳癌は予後不良であり、その全生存期間中央値は14か月との報告がある。近年、免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) を併用する化学療法が承認され、その効果が期待されている。Atezolizumab 単剤療法により長期完全奏効 (CR) を維持している1例を経験したため報告する。【症例】40代 女性。39歳時に左乳癌 T3N3bM0 病期 IIIC (ホルモン受容体陰性、HER2陰性、Ki-67 90.2%) の診断となり、術前化学療法 (dose-dense AC→Paclitaxel 療法) 後、左乳房全切除術および腋窩リンパ節郭清 (III) を施行した。病理組織診断で浸潤径75mmの浸潤性乳管癌と転移リンパ節1個残存、組織学的異型度3、ホルモン受容体陰性、HER2陰性、Ki-67 88.1%という結果であった。Capecitabine 半年間内服後、PMRT 位置決め CT にて新規の肺結節を認め、肺転移の診断となった (DFI 9か月)。PD-L1 (SP142) 陽性が判明し、Atezolizumab + nab-Paclitaxel 療法を開始した。開始2か月後に免疫関連有害事象 (irAE) 破壊性甲状腺炎を発症した。その時点の CT で転移巣は著明に縮小し癒着化していた。以後、nab-Paclitaxel による倦怠感のため減量を繰り返し、開始4か月後からは Atezolizumab 単剤に変更した。それから55か月経た現在も転移巣は CR を維持し、同療法を継続中である。また、新規 irAE の出現もなく QOL を高く維持出来ている。【考察】術後早期に遠隔転移を来したトリプルネガティブ乳癌の予後は極めて不良であり、本症例のように治療が著効し CR を得ることは、特に ICI 登場前には期待しがたい状況であった。IMpassion130試験において PD-L1 陽性集団のうち10.3%に CR が得られており、まさに本症例はその恩恵を受けたと考えられる。さらに、4年を超えて奏効し続けている例は稀である。今後も腫瘍免疫における ICI の効果を維持し続けるために投与継続が必要であるのか、現時点で「治療」の可能性についても含め、病態解明が期待される。

一般演題

O4-3 Oligometastasisとしての対側腋窩リンパ節転移を伴うStage IV TNBCに対しPembrolizumab併用療法によりpCRが得られた1例

¹東北労災病院乳癌外科、²東北労災病院腫瘍内科、³東北労災病院薬剤部、⁴東北労災病院看護部

千歳 大勝¹、本多 博¹、森川 直人²、熊谷 史由³、大塚 芳子⁴、
宍戸 理恵⁴

【背景】近年、対側腋窩リンパ節転移(CAM)を伴う乳癌はTNM分類上遠隔転移とされるが、他の遠隔転移と比較して予後は良好で、局所進行乳癌に準じた治療により長期生存が期待できるとの報告がある。また、Triple-negative乳癌(TNBC)に対するPembrolizumab(PEMB)併用術前化学療法(KEYNOTE-522レジメン)はpCR率の向上が報告されている。今回CAMを伴うStage IV TNBCに対し、根治を目的とした集学的治療としてPEMB併用術前化学療法を施行し、pCRが得られた1例を経験したため報告する。【症例】57歳女性。左乳癌に対し乳房部分切除術の既往がある。今回、左腋窩腫瘍を自覚し近医を受診、左乳癌と診断され当科紹介となった。精査にて左乳房C区域に2.6cmの腫瘍および両側腋窩リンパ節腫大を認めた。その他に明らかな遠隔転移を疑う所見はなく、左乳癌、両側腋窩リンパ節転移(cT2N2aM1(LYM)Stage IV)と診断した。患者と相談の上、CAMを局所進行病変と捉え、根治を目的としてKEYNOTE-522レジメン(PEMB+PTX+CADCβ→PEMB+EC)を施行した。画像上著明な縮小を認め、左乳房切除+腋窩リンパ節郭清(Lv II)および右腋窩リンパ節郭清(Lv I)を施行した。病理組織学的検査では原発巣および両側腋窩リンパ節に癌遺残を認めず、pCR(ypT0ypN0)であった。術後はpCRが得られたことおよび全身治療継続中であることを踏まえ、対側腋窩への放射線照射は行わずPEMB単独療法を継続し、現在無再発生存中である。【考察】本症例は単例報告であり治療効果の一般化には慎重を要するが、TNBCに対し高い奏効率を有するPEMB併用療法と外科的切除を組み合わせることで、CAMを伴う症例においても良好な治療成績が得られる可能性が示唆された。CAMを伴う乳癌に対する最適な治療戦略は確立されておらず、今後さらなる症例の集積が必要である。

O4-5 心機能低下で抗HER2療法を中断したが、約2年間、cCRを維持している切除不能HER2陽性乳癌の1例

社団医療法人啓愛会孝仁病院

なかむら やすし
中村 靖

【はじめに】HER2陽性転移再発乳癌の治療に対しては、抗HER2療法と抗がん剤の併用が標準となっている。今回、抗がん剤併用時にcCRとなり、維持療法としての抗HER2単剤療法が心機能低下により中止となったが、約2年間cCRを維持している切除不能HER2陽性乳癌の1例を経験しているので報告する。【症例】67歳(初診時)、女性。右乳癌、ER-PgR-HER3+。手拳大、皮膚肥厚、胸壁固定あり。PETにて両側腋窩・鎖骨上窩リンパ節に集積を認め、多臓器への転移は認めなかった。切除不能HER2陽性乳癌に対し、化学療法を施行した。EC療法4回、ドセタキセル療法+抗HER2療法5回施行しcCR、PETでは両側腋窩・鎖骨上窩リンパ節への集積も認めなかった。維持療法として抗HER2療法を行う予定であったが、心機能低下にて維持目的の抗HER2療法は3回で中止となった。心機能は約1年で回復した。化学療法終了後5か月で、左腋窩リンパ節腫大を認めたが、原発巣や右腋窩リンパ節はcCRを維持し、遠隔転移も認めなかった。後に、左腋窩リンパ節腫大は左手関節リウマチが原因と判明した。【考察】HER2陽性転移再発乳癌に対する一次療法はトラスツマブ+パルツマブ+ドセタキセル併用療法が推奨される。奏功例において、CLEOPATRA試験では抗がん剤の併用は6サイクルまでは必須とされ、抗HER2療法は病勢悪化まで継続となる。抗HER2療法でCRを認める症例はしばしばあり、CRとなった場合のその後の治療は症例ごとに判断せざるを得ない。今回、心機能低下から維持療法としての抗HER2単剤療法を中止した。心機能は回復したが、患者の希望もあり、手術・薬物治療なく経過観察となり、約2年間cCRを維持している。

O4-4 周術期治療により転移巣消失を得た乳癌オリゴ転移の1例

独立行政法人国立病院弘前総合医療センター乳癌外科

いちざわ あいか
市澤 愛郁、鈴木 貴弘

症例は52歳女性。1年前より右乳房腫瘍を自覚し当科を受診した。超音波検査で右乳頭下に35mm大の境界不明瞭な不整形低エコー腫瘍を認め、針生検にてinvasive ductal carcinoma(ER 30%, PgR 99%, HER2 score 2+, DISH positive)と診断した。精査の結果、PET-CTにて左腸骨転移を認め、cT2N0M1(OSS), cStage IVと診断した。遠隔転移は左腸骨のみであり、オリゴ転移と判断した。左腸骨転移に対しては術後に放射線治療を行う方針とし、術前化学療法としてAC療法、フェスゴ+DTX療法を施行した。術前化学療法後に施行したPET-CTでは、左腸骨の集積は減弱していた。ycT1cN0M1(OSS), ycStage IVと診断し、右乳房部分切除術およびセンチネルリンパ節生検を施行した。切除標本の病理診断はypT2N0M1(OSS), ypStage IVでありpCRは得られなかったため、術後療法としてT-DM1を14コース施行した。温存乳房および左腸骨への放射線治療を放射線治療科へ依頼したが、骨転移への照射適応はなしと判断され温存乳房のみ照射した。T-DM1終了後のPET-CTでは左腸骨への集積は消失し、viableな病変を指摘できなかった。現在は内分泌療法を施行し、経過観察中である。オリゴ転移は明確な定義は定まっていないが、一般的には2臓器以下、3~5個以下の転移とされることが多く、近年は積極的な局所治療により予後改善が期待されている。本症例について文献的考察を加えて報告する。

O4-6 乳腺石灰化病変の超音波下マンモトーム生検で悪性例の外科切除最終病理組織結果の臨床病組織学検討

¹岩手県予防医学協会、²孝仁病院乳癌外科、³孝仁病院内分泌外科、

⁴乳癌外科いしだ外科・胃腸科クリニック、

⁵脳神経疾患研究所附属総合南東北病院病理診断学センター

ただ たかし
多田 隆士^{1,2}、中村 靖³、石田茂彦⁴、上杉 憲幸⁵

【はじめに】乳腺石灰化病変の超音波ガイド下マンモトーム生検(以下US-MMT)の病理組織診断で悪性例の外科手術最終組織診断について検討した。【対象と方法】2015年1月から施行したMMG上のマンモトーム生検の適応(カテゴリ3以上の石灰化病変)となる石灰化病変が超音波検査で描出可能でUS-MMT施行した84例を対象とした。石灰化病変の画像所見と腫瘍、構築の乱れを伴う例は除外した。【結果】対象の84例において採取組織の標本MMGで石灰化を確認し得た75例(89.3%)で、病理組織で75例(89.3%)、標本MMGと病理組織の両者では71例(84.5%)、標本MMGまたは病理組織のいずれかで石灰化が確認できた例は79例(94.0%)であった。採取組織の石灰化が確認できた79例中、悪性は43例(54.5%)であった。悪性例43例中、外科手術が行われ、他施設の切除病理組織の情報も加えた28例について検討を行った。28例中、MMTで非浸潤性乳管癌(DCIS)23例は手術切除病理組織では23例中15例(65.2%)はDCIS、微小浸潤癌4例(17.4%)、浸潤性乳管癌(IDC)4例(17.4%)であった。MMTでIDC5例の手術切除病理組織では微小浸潤癌2例、IDC3例であった。腋窩リンパ節生検ないし郭清例22例においてリンパ節転移例はなかった。【結語】超音波下マンモトーム生検の石灰化病変の採取組織率(94.0%)は高かった。US-MMT組織診断で非浸潤性乳管癌の手術切除病理組織でも非浸潤性乳管癌は23例中15例で、微小浸潤癌4例を加えると23例中19例(82.3%)の極めて早期の乳癌であった。

O4-7 高齢化最前線・東北から世界への発信：AI活用論文作成術

¹東北大学病院総合外科、²日本赤十字社石巻赤十字病院

佐藤 馨¹、宮下 穰¹、原田 成美¹、濱中 洋平¹、江幡 明子¹、
飯田 雅史¹、古田 昭彦²、進藤 晴彦²、柴原 みい²、石川 桜子²、
来栖 海紅²

【背景】2023年はAI元年とされる。そこからわずか数年で社会に与えた変革のインパクトは非常に大きなものであり、更に現在も進行形である。電子カルテは個人情報保護の点から、自動学習の教材にされる危険性のあるAI利用は難しい。近い将来、ローカルネットワークで利用できるAIが電子カルテに搭載される可能性はあるが、いつになるかは見通せない。しかし現在の医療界でもAIは活用可能である。論文検索や英語論文の翻訳などは、既にAIを活用し利便性を実感してらっしゃる先生方は多いと思われる。最近私は、高齢化地域における乳癌診療の現状を訴えるべく、10年ぶりに英語論文を作成した。投稿雑誌を選んだ後、採用されるにはどうするかを考えた際に使用したのが、AIツールであった。今回、その使用方法についてまとめたので報告する。

【利用ツール】Google 社が提供する「NotebookLM」を使用した。Chat GPTはインターネット環境にある情報をソースとし文章などを生成する。対して「NotebookLM」は、自分が指定した情報（PDFやWebサイト）のみをソースとする。

【方法】「NotebookLM」を用い、投稿雑誌が掲げる理念と自身の作成した論文をソースとして指定した。その内容を比較し、理念と論文内容が合致しているかを検討した。また、合致していない部分はどこかを炙り出し、論文内容を修正する事もできた。

【結果】論文は校正を経て採用され、また英語力に自信が持てなくとも高齢化地域における乳癌診療の現状を訴える事ができた。

【結語】東北は超高齢化、働き手不足という中で医療を継続しなければならないという問題に直面している。この問題はまさに世界の最先端であり、全世界が注目している。私のAI活用方法が少しでも役に立ち、東北の知見が世界中に発信されることを願っている。

O5-2 ER陽性HER2陰性乳癌術後におけるabemaciclib併用療法の実臨床での導入状況と安全性の検討

¹秋田大学医学部医学系研究科胸部外科学講座、²秋田大学医学部附属病院乳腺内分泌外科、³秋田大学医学部附属病院病理部、⁴秋田大学医学部附属病院放射線科

今野ひかり^{1,2}、寺田かおり^{1,2}、寺澤 杏奈^{1,2}、森下 葵^{1,2}、山口 歩子^{1,2}、
高橋絵梨子^{1,2}、南條 博³、森 奈緒子⁴、今井 一博¹

【はじめに】ER陽性HER2陰性乳癌の再発高リスク症例に対する術後内分泌療法へのabemaciclib (ABE) 2年間併用は、monarchE試験の結果に基づき推奨されている。当院における術後ABE導入の実態と安全性を検討した。

【対象と方法】2021年10月31日～2025年9月30日に当院で手術を施行したER陽性HER2陰性乳癌のうちmonarchEコホート1の基準に準じてABE適応と判断された19例を対象とし後方視的に検討した。

【結果】性別は女性18例(94.7%)、男性1例(5.3%)、年齢中央値53歳(34-73)。閉経前10例(52.6%)、閉経後8例(42.1%)。病理学的リンパ節転移個数は1-3個11例(57.9%)、4個以上8例(42.1%)、腫瘍径5cm以上4例(21.1%)。病期はStage IIが10例(52.6%)、Stage IIIが9例(47.4%)。組織学的グレードはGrade 1が4例(21.1%)、Grade 2が11例(57.9%)、Grade 3が4例(21.1%)、Ki-67は20%以上が12例(63.2%)。化学療法は術前8例(42.1%)、術後9例(47.4%)。術後放射線療法はPMRT14例(73.7%)、WBRT3例(15.8%)。術後内分泌療法はtamoxifen11例(57.9%)、OFS併用2例[10.5%]、アロマターゼ阻害薬8例(42.1%)。これらの症例に対し、当院でのABE投与は16例(84.2%)、うち6例(37.5%)で減量を要し、1段階減量3例、2段階減量3例であった。有害事象は好中球減少Grade 3が1例(6.3%)、下痢Grade 2が3例(18.8%)、倦怠感Grade 2および貧血Grade 2が各1例(6.3%)で、1例は薬剤アレルギーにより中断した。追跡期間中央値は33か月(12-50か月)、ABE投与中再発は1例(6.3%)であった。

【考察と結語】本検討では、約4割で減量を要したが、適切な容量調整および有害事象管理により多くの症例で治療継続が可能であった。術後ABE併用療法は再発高リスク症例に対する標準治療として実臨床においても安全に施行可能であった。今後、長期予後の検討が望まれる。

O5-1 カピバセルチブを投与したホルモン受容体陽性HER2受容体陰性乳癌6症例の報告

仙台市立病院

谷内 亜衣¹、寺澤 孝幸¹、福田かおり¹

【目的】ホルモン受容体陽性HER2陰性の局所進行・再発乳癌では、CDK4/6阻害薬併用内分泌療法後の治療選択肢が限られる。第III相CAPItello-291試験では、PIK3CA/AKT1/PTEN変異症例で、カピバセルチブのフルベストラント併用による無増悪生存期間の有意な延長が示された。

【方法】当院でカピバセルチブを投与したホルモン受容体陽性HER2陰性乳癌6例を対象とし、年齢、病期、遺伝子変異、前治療、有害事象、治療効果、治療継続期間を後方視的に検討した。

【結果】平均年齢は59歳で、再発3例、原発性IV期3例であった。遺伝子変異はPTEN変異2例、PIK3CA変異4例に認めた。遺伝子パネル検査を別途実施したホルモン受容体陽性HER2陰性乳癌5例では変異は認めず、変異陽性率は55%であった。前治療の化学療法は平均2ライン、内分泌療法は3次治療以降が4例、2次治療が2例であった。2例は治療継続中であり、カピバセルチブの平均治療継続期間は5.1か月、最長11か月であった。最良治療効果はPR 2例、SD 1例、PD 3例であった。有害事象として血糖上昇(Grade2)を3例、皮疹および下痢(Grade3以上)を各2例に認め、重症例では治療継続が困難であった。

【考察】CAPItello-291試験と同様に本研究においても、内分泌療法のearly lineで使用した症例では治療継続期間が長く、良好な治療効果が得られた一方、late lineでの使用では病勢制御は限定的であった。有害事象として皮疹や下痢は高頻度で、特に重症例では治療継続の障害となったが、血糖上昇については早期に糖尿病科と連携することで管理可能であった。カピバセルチブは適切な治療ラインの選択と支持療法の工夫により、実臨床においても有用性が期待される。

O5-3 トリプルネガティブ乳癌患者に対する周術期の治療成績

青森県立中央病院がん診療センター

橋本 直樹¹、井川 明子¹

【目的】2022年9月ホルモン受容体陰性かつHER2陰性で再発高リスクの乳癌におけるキイトルダの術前・術後薬物療法が承認された。キイトルダの有効性について当院データを解析し検証した。【方法】当院で2023年8月から2025年5月までに周術期triple negative乳癌患者(TNBC)に対しキイトルダを投与した症例20例を対象とした。投与された症例の臨床病理学的因子について解析し、起こった有害事象及びそれに対する対策について検討した。【結果】平均年齢55.9±13.3歳(32-76)、ER低発現(Allred3-4)が3例(15%)であった。腫瘍サイズはT2が10例(50%)と最も多く、リンパ節転移はN1が11例(55%)で最も多かった。N3が5例(25%)含まれKEYNOTE-522試験対象患者からは外れる症例であるが、十分患者と相談した上で施行した。BRACAnalysisは16例(80%)に施行され6例(30%)にBRCA1変異を認めた。最良効果判定ではCR4例(31%)、PR8例(61%)であり奏効率は92%であった。6例(30%)が手術予定、11例(55%)で手術施行され、手術移行率は85%、全例乳房全摘+腋窩リンパ節郭清が行われた。2例(10%)に対して対側リスク低減乳房切除を併施した。手術できなかった3症例の内訳は、KEYNOTE-522レジメ施行中多発骨転移判明した症例、他病死した症例、及び再建乳房内再発症例で多発していたため手術不能と判断した症例であった。病理学的完全奏効は6例(55%)に認めた。irAEは9例(45%)に発症し、劇症型1型糖尿病G4や血小板減少G4などであった。術後再発は2例に認め、DFI7か月の局所再発、肺転移の症例、及びDFI10か月の縦隔リンパ節転移の症例であり、再発治療中である。【結論】TNBC周術期治療にはキイトルダを中心とした治療は欠かせないものとなっている。重篤なirAEが発症する可能性あり、院内にとどまらず院外とのサポート体制を充実させ安全に治療できるようにすることが重要である。

一般演題

O5-4 当院におけるT-DXdの治療成績

山形県立中央病院乳腺外科

あかばね あやか
赤羽根綾香、工藤 俊、風間有理恵、戸由 菜月、西條 実夢、
牧野 孝俊

【背景】トラスツマブデルクステカン（T-DXd）は本邦において、2020年3月に「化学療法歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌」に保険適応となり、2023年3月にはHER2低発現、2025年9月にはHER2超低発現に適応拡大となった。本研究では、当院においてT-DXdを使用した症例の治療成績や安全性を後方視的に検討した。【対象】2020年3月以降から2025年10月までの期間に、当院でT-DXdを1回以上使用した乳癌患者20例。HER2低発現の定義はDESTINY-Breast04試験に準拠した。【結果】Stage4乳癌5例、再発乳癌15例で、HER2陽性13例、HR陽性HER陰性6例、HR陰性HER2陰性1例であった。HER2陰性7例のうち、再発時の組織診断でHER2陽性へ転じた症例を1例認め、他6例はHER2低発現だった。T-DXd導入時の前治療ライン数中央値は4（1-16）で、治療期間中央値は4.8（0.7-13.8）ヶ月であった。3コース以上の治療継続可能率は65%（13例）であった。HER2陽性とHER2低発現とでは、治療期間中央値は3.1（0.7-11.7）、6.6（1.4-13.8）ヶ月で、治療継続可能率は50%（7例）、100%（6例）であった。前方ライン（1-2）、中間ライン（3-5）、後方ライン（6〜）別に治療継続可能率をみたところ、66.7%（4/6例）、62.5%（5/8例）、66.7%（4/6例）と大きな差はみられなかった。有害事象による治療中断は4例（20%）で、間質性肺炎は3例含まれた。【考察】DESTINY-Breast04試験では前治療2ライン以内の症例を対象としており、その奏効率率は52.6%であった。当院ではより後方ラインでの導入が多かったが、一定の効果が示された。再発後に多数の前治療を経た症例でもT-DXdが現在まで長期奏功を示す症例も認められた。【結語】当院における進行再発乳癌において、T-DXdはHER2発現レベルを問わず有効性が示された。後方ラインでも一定の効果が示され、実臨床における重要な治療選択肢であると考えられた。

O5-6 ペルツマブ・トラスツマブ・ボルヒアルロニダーゼ
アルファ製剤（フェスゴ）を用いた術前化学療法中に
うっ血性心不全をきたした一例

日本海総合病院乳腺外科

あまの こうろ
天野 吾郎、菅原 恵、佐藤 千穂

今回我々はフェスゴを用いた術前化学療法中にうっ血性心不全をきたした症例を経験した。【症例】75歳女性。身長146.5、体重42.8、BMI 19.9【既往歴】42歳時 左乳癌ope。心疾患の既往なし。【現病歴】X年3月 27mm大の右乳癌（IDC；HER type）として当院紹介。cT2N0M0の右乳癌に対し術前化学療法を行う方針となる。4月〜6月 AC療法×4施行。心エコーでEF54%とやや低下（初診時は59%）し循環器内科コンサルト、SGLT2阻害薬開始。8/13 フェスゴ+DTX療法開始。9/2 同療法2回目施行。9/11 下肢浮腫、動悸、呼吸困難のため循環受診。ECGでAf認めベラパミル投与するも無効、HUC入院。オノアクト、利尿剤投与。9/22 オノアクトoff、9/24 一般病棟に転棟。10/2 心エコーでEF38%（Afのため参考値）。10/19 循環退院。その後体調の改善を待ってX+1年4月 全麻下にope（Bt+SN）施行。【病理】No residual carcinoma, SN（-）, pCR。その後も無治療経過観察を続けている。【考察】フェスゴの添付文書にはアントラサイクリン系投与歴のある患者などに頻回に心エコー等を行うこと、との警告文書が記載されている。本症例も循環器内科と緊密に連携し浮腫の改善も見られたためフェスゴ+DTXを開始した。しかし2回目の投与の後、心不全をきたし長期の入院治療を余儀なくされた。フェスゴ承認の根拠となったFeDeriCa試験において心不全のイベントは特に高くなかったと報告されている。一方、試験参加者の年齢はフェスゴ群（n=248）で中央値52.0歳（IQR 44.0-58.5）、体重は中央値65.0kg（IQR 58.0-77.1）であり本症例のような高齢・低体重のかたは少数例しか試験にエントリーされていなかったと推定される。フェスゴMAに含まれるトラスツマブは600mgの固定量であり、体重約40kgの本症例においてはトラスツマブの投与量が過剰となっていた可能性がある。フェスゴ投与を検討する際は、心疾患の既往などに注意すると同時に患者さんの体重や年齢等もよく吟味してその適応を検討するのが安全と考える。

O5-5 ICI終了半年後に発生したACTH欠損による副腎不全の一例

市立秋田総合病院乳腺・内分泌外科

かたよせ よしひさ
片寄 喜久、伊藤 誠司

【緒言】免疫チェックポイント阻害剤（ICI）は術前治療や再発後の非常に有用な薬剤である。しかし既存の抗がん剤と違い、全身の臓器に副作用（irAE）が出現する可能性があり、その早期発見・治療は、患者さんの予後やQOLにも関連し重要である。今回ICI加療半年後に発生した副腎不全の症例を経験したので報告する。

【症例】40代女性、既往歴は20代発症の右乳癌 TN NAC（FEC+DTX 各4コース）、温存術後であった。外来フォロー中、左乳房と右温存乳房に腫瘍を認め、左乳癌・右新規乳癌の診断となった。KEYNOTE522（ペンブロリズマブ+カルボプラチン+パクリタキセル）による術前化学療法を4コース施行、cPRあるいはcCRであった。その後息切れ・体重増加を認めUCGではEF42%と低下、GLSは治療前とほぼ不変、治療の必要性はなかったが、薬剤性心不全の診断でNACは終了、手術となった。組織診断は、左ypPR、右は少量の遺残であった。術後療法は、BRCA1病的バリエント保持者のため、化学療法は施行せざりムバーザ投与の方針となった。ICI投与終了約半年後オラパリブ内服中に、嘔気・食欲不振・頭痛を認め、当初オラパリブの副作用と思われる中止したが、症状はあまり改善せず、遅発性のirAEを疑い精査、ACTH・コルチゾールの低下を認め、遅発性irAE ACTH欠乏による副腎不全の診断となった。内分泌内科にコンサルトし、コルチゾール開始し症状は改善、現在継続加療中である。

【考察】ICI終了後約半年はirAEが発症する可能性があることは知られているが、低頻度であり、内服薬の副作用との鑑別が困難な時がある。最低限治療終了半年後までは厳重に経過観察が必要と思われた。

O5-7 当院における精神疾患を有する乳癌手術症例の検討

¹盛岡市立病院外科、²訪問診療クリニックみるまえはこぎき まさのり
箱崎 将規¹、岩佐 友寛¹、田金 恵¹、佐藤 慧¹、直島 君成²、
菅野 将史¹

【はじめに】精神疾患を有する乳癌症例では、標準治療の遂行がしばしば困難となる。また、精神科を標榜していない病院では治療介入が難しい場合が多い。当院は精神科閉鎖病棟を有し、精神科を含む18診療科、病床数268床の総合病院である。外科は常勤外科医5人体制で診療を行っており、乳癌専門医は不在、年間手術件数は約600例で推移している。

【対象】2020年1月から2025年12月までの間に、当院精神科に入院し乳癌手術を受けた精神疾患合併乳癌症例5例について、診断に至る経過、治療経過、術式、術後治療の有無などを検討した。年齢は65歳〜83歳。精神疾患の内訳は、統合失調症2例、双極性障害1例、うつ病2例であった。診断に至る経過は、入院中スタッフが乳房腫瘍に気づき当院外来を受診した例が3例、検診精査が1例、他疾患精査中に乳房腫瘍が指摘された例が1例であった。術式はBt + AXが4例、Bpが1例。在院日数は8〜43日（中央値18日）であった。進行度の内訳は、IDC StageIA：1例、StageIIA：2例、StageIIIB：1例、DCIS Stage0：1例。サブタイプは、ルミナルA型：3例、ルミナルB型（HER2陽性）：1例、トリプルネガティブ：1例。術後治療はホルモン療法1例のみ施行した。術後せん妄により精神科介入が必要となった症例が1例あったが、概ね精神状態は安定して経過した。手術関連合併症として後出血1例が認められたが、保存的治療により軽快した。術式選択においては、術後照射を避けるためBtを選択する傾向がみられた。

【まとめ】精神疾患合併乳癌症例の治療においては、癌の進行度や全身状態に加え、精神症状の安定度や服薬コンプライアンス、療養環境を総合的に評価した意思決定が不可欠である。合併精神疾患の背景を考慮し治療を検討していくことが重要である。

協賛企業一覧

【共催】

アストラゼネカ株式会社
アッヴィ合同会社 アラガン・エステティックス
エグザクトサイエンス株式会社
MSD 株式会社
協和キリン株式会社
ギリアド・サイエンシズ株式会社
第一三共株式会社
中外製薬株式会社
日本イーライリリー株式会社
ファイザー株式会社
株式会社毛髪クリニックリーブ21

【企業展示】

エム・シー・メディカル株式会社
センチュリーメディカル株式会社
富士フイルムメディカル株式会社
株式会社メディコン
メドピア株式会社
株式会社毛髪クリニックリーブ21

【アカデミック展示】

一般社団法人 JBCRG
日本乳癌学会 MIRAY1 ワーキンググループ

【広告】

アストラゼネカ株式会社
大鵬薬品工業株式会社
中外製薬株式会社
デヴィコア・メディカル・ジャパン株式会社
ファイザー株式会社

五十音順（2026年2月12日現在）
ご協賛いただき、厚く御礼申し上げます。

Mammotome

女性のために、たしかな診断

検体の質と手技の効率を向上

Mammotome Revolve™

Dual Vacuum-Assisted Breast Biopsy System



ハンディかつ1回の穿刺で複数検体の採取が可能

Mammotome® Elite

Tetherless Vacuum-Assisted Biopsy System



6種類の放射性核種に対応

Neoprobe®

Gamma Detection System



販売名	一般の名称	医療機器認証・届出番号
マンモトーム リボルブ システム	吸引式組織生検用針向け装置	226AABZX00093000
マンモトーム リボルブ	吸引式組織生検用針キット	226AABZX00092000
マンモトーム リボルブ US	吸引式組織生検用針キット	226AABZX00187000
マンモトーム リボルブ フットスイッチ	電気手術器用ケーブル及びスイッチ	13B1X10139000009
マンモトーム リボルブ バキューム キャニスター	吸引器用キャニスタ	13B1X10139000007
マンモトーム リボルブ サンプルカップ	保護栓	13B1X10139000006
マンモトーム エリート	吸引式組織生検用針キット	225AABZX00037000
ネオプローブ	核医学装置用手持型検出器	225AIBZX00060000

製造販売元／お問い合わせ先

デヴィコア メディカル ジャパン株式会社

〒169-0075

東京都新宿区高田馬場1丁目29番9号

東亜DKK株式会社別館オフィスビル7階

TEL : 03-6205-6951 FAX : 03-6205-6952

www.devicormedicaljapan.jp/





選択的NK₁受容体拮抗型制吐剤

ホスネツピタント塩化物塩酸塩注射剤

劇薬、処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

薬価基準収載

アロカリス® 点滴静注 235mg
Arokaris® I.V. infusion

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

製造販売元



文献請求先及び問い合わせ先

大鵬薬品工業株式会社

〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27
TEL.0120-20-4527 <https://www.taiho.co.jp/>

提携先

HELSINN スイス

2023年4月作成

日本標準商品分類番号 874291

抗悪性腫瘍剤／抗HER2^{®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}

フェスコ® 配合皮下注 MA、IN

PHESGO®  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）・
ポ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

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

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-erbB-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

2025年8月改訂



抗悪性腫瘍剤 (CDK4/6阻害剤)

イブランス[®] 錠
25mg
125mg

IBRANCE[®] 25mg・125mg Tablets パルボシクリブ錠

薬価基準収載

劇薬 処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること

「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」等は、
電子添文をご参照ください。

製造販売

ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

文献請求先及び製品の問い合わせ先：
Pfizer Connect/メディカル・インフォメーション 0120-664-467
<https://www.pfizermedicalinformation.jp>

販売情報提供活動に関するご意見：
0120-407-947
<https://www.pfizer.co.jp/pfizer/contact/index.html>

2024年10月作成
IBN72K001G