

DATA：外科（乳腺外科）

- 日本外科学会専門医制度修練施設、日本乳癌学会認定施設
- 主な対象疾患：乳腺疾患、とくに乳がん全般（診断、外科治療、薬物療法、再発治療）、乳房再建



◀診療科 HP

乳がんに取り組む

当院の外科は 11 名の常勤医を中心に診療を行っています。臨床専修医以外の 10 名は、全員いずれかの学会専門医であり、小児外科領域以外の一般外科に対応可能です。

そのうち乳腺外科は専門医 1 名で担当しています。乳がんは女性が罹るがんの第一位であり、生涯のうち日本人女性の 11 人に一人が発症します。ただし乳がんは、罹患率は高いものの、性質は比較のおだやかながんが多く、他のがんに比べると死亡率は低くなっています。早期に発見できれば、10 年生存率は 95%を超えます。

乳がん治療の流れ

乳がん治療の三本柱は「手術・薬物療法・放射線治療」であり、これら治療は一貫して当院にて対応が可能です。乳がんについて患者さんとしっかり対話しながら、その方の人生にとって最適な治療法と一緒に選択していきます。

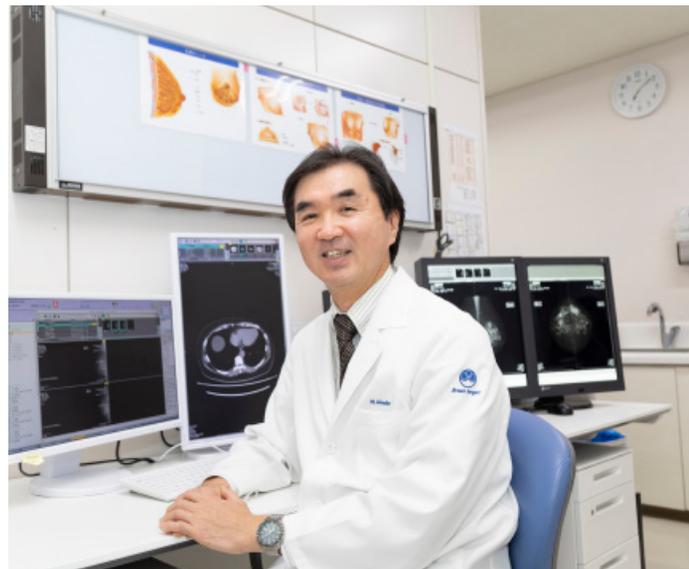
乳がんが診断された場合、まず根治手術可能かどうかの判断と、診断時や根治術で得られるがん組織

乳がんサブタイプ分類

サブタイプ分類	ホルモン受容体	HER2 受容体	Ki-67
ルミナル A	陽性	陰性	低値
ルミナル B (HER2 陰性)	陽性	陰性	高値
ルミナル B (HER2 陽性)	陽性	陽性	無関係
HER2 タイプ	陰性	陽性	無関係
トリプルネガティブ	陰性	陰性	無関係

HER2 受容体：細胞増殖に関与するタンパク、Ki-67：休止期以外の細胞に発現するタンパク

乳がん細胞の性質を調べ、最適な治療を



から薬物治療の効果を予測するサブタイプを調べます。サブタイプはがん細胞表面に発現するいくつかのタンパク質を免疫染色で判定し、その組み合わせで 5 つに分類します（表参照）。これががんの性質と薬物の感受性を決定しています。ホルモン受容体陽性にはホルモン剤が、HER2 受容体陽性には分子標的治療として抗 HER2 薬が使用されます。これに従来の抗がん剤などを加えるかどうか判断し、個々の患者さんごとに治療計画を立てる個別化医療を行います。

過不足の無い手術の施行

では、手術はどのように行われるのでしょうか。乳がんの手術は、全切除と部分切除に分けられます。

全切除では、小さながんの取り残しのリスクはなくなります。一方で、部分切除は、温存乳房内再発の可能性はありますが、整容性の点では優れています。どちらを選択するか、患者さんにメリット、デメリットをきちんと説明し、患者さんの価値観などをしっかりと聞きとりながら、一緒に手術法を決定していきます。なお、全切除の場合は、形成外科と連携し、乳房再

地域と協力し、長期にわたり見守っていく

外科（乳腺外科）

建にも対応可能です。

また、腋窩リンパ節手術も侵襲の少ないものによって変わっています。以前は一律に施行されていた腋窩リンパ節郭清で、術後上肢の合併症に苦しむことがありました。とくにリンパ節転移がない場合は不要な後遺症です。しかし、現在ではがんが最初に転移するセンチネルリンパ節のみを選択的に切除することが可能となり（センチネルリンパ節生検）、この転移の有無により郭清を決定することができます。さらに、ある条件を満たせばセンチネルリンパ節転移陽性でも腋窩温存が可能となり適応拡大を積極的にすすめています。

このように、合併症、後遺症の少ない、安全性と整容性のバランスがとれた過不足の無い手術を当院は目指しています。

乳がんは早期発見・治療により根治する可能性があるため、定期的な検診がとても大切です。かかりつけの先生方におかれましては、引き続き患者さんへ検診の重要性を啓発いただき、定期的な受診を促すようお願いいたします。検診などで乳房異常が疑われる患者さんがいらっしゃる場合は、いつでも当院へご紹介ください。

地域のなかで乳がんを診る

多くのがんは5年以後に再発する可能性は低いとされていますが、乳がんはその後も再発することがまれではありません。そのためホルモン治療も長期間となり、術後10年にわたる経過観察が必要となります。治癒率も高いため当院で外来フォローする患者さんも年々増加しています。併発症をもった高齢患者さんからすれば、長期に普段かかりつけの診療所と当院への二重の通院が必要となり負担となっておりました。

そこで状態が安定した患者さんにつきましては、地域のかかりつけの先生方へホルモン剤処方を中心にご紹介させていただいております。病診連携をして、患者さんを地域全体で診ていくことをすすめております。専門分野ではない患者さんの診療を心配されている先生方もいらっ

しゃると思いますが、当院では「千葉県共有がん地域医療連携パス」*を利用し、患者さんの情報を共有し連携して診療にあたることも可能です。

このパスは、治療計画が明確化され、かかりつけの先生方へお願いしたい診療や検査内容と、当院での診療内容が標準化されています。もし、患者さんの体調に変化がみられたら、いつでも当院へご紹介ください。

これからも地域の先生方のご協力のもと医療連携を深め、患者さんにとってよりよい乳がん診療を進めて参りたいと思います。

※「千葉県共有がん地域医療連携パス」は施設基準の届出をすることにより、がん治療連携指導料（300点）を算定することができます。届出は当院より一括して申請が可能となりますので、詳細については地域医療連携室までお問合せください。（TEL 047-322-0151 地域医療連携室）

Dr's profile



Noriaki Wada

和田 徳昭 医師



出身地

栃木県佐野市です

趣味

コンピューター、旅行です。Macでスクリプトを組んで仕事を効率化しています。旅行先はアジアリゾートが好きです



医師になったきっかけ

子どものころ、医師がかっこよく見えたので目指しました

お気に入りの一言

残りの人生で、今日がいちばん若い日!

スポーツ歴

学生時代は陸上競技（ハードル）をしていました



医療機関の先生方へ

市川総合病院 診療情報提供書

検索

当院と地域の病院・診療所の先生方との間で、患者さんのご紹介などを円滑に行えるように、「地域医療連携室」を設置しています。ご不明な点がございましたら、下記へお尋ねください。

患者支援センター地域医療連携室 TEL 047-322-0151(内線2214) FAX 047-324-8539(直通)

開室時間 月曜日～金曜日：午前9時～午後5時 土曜日：午前9時～午後1時(第2土曜日は休診日)