

第21回 日本乳癌学会東北地方会 プログラム・抄録集

ハイブリッド開催

学術プログラム：2024年3月2日(土)

企業共催プログラム：2024年3月1日(金)～2日(土)



会長

河合 賢朗

(山形大学医学部外科学第一講座)

工藤 俊

(山形県立中央病院乳腺外科)



抗悪性腫瘍剤 (CDK4/6阻害剤)

イブランス[®] カプセル錠

25mg・125mg

IBRANCE[®] 25mg・125mg Capsules / Tablets パルボシクリブカプセル / 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

薬価基準収載

「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、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元

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：
製品情報センター 学術情報ダイヤル 0120-664-467

販売情報提供活動に関するご意見：
0120-407-947

2023年7月作成
IBN72K001E

第21回日本乳癌学会東北地方会

プログラム・抄録集

会 長：河合 賢朗（山形大学医学部外科学第一講座）
工藤 俊（山形県立中央病院乳腺外科）

会 期：2024年3月1日（金）～2日（土）
【学術プログラム】2024年3月2日（土）
【企業共催プログラム】2024年3月1日（金）～2日（土）

開催形式：ハイブリッド開催
【ライブ配信のみ】2024年3月1日（金）
【現地開催のみ】2024年3月2日（土）

現地会場：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 21 回日本乳癌学会東北地方会

会長 河合 賢朗

山形大学医学部外科学第一講座



第 21 回日本乳癌学会東北地方会を開催させて頂くにあたりまして、ご挨拶申し上げます。

地方会は地域での乳腺医療のレベルアップを目的として、学生・若手・研修医・メディカルスタッフが中心となり、参加者が自由にコミュニケーションを行う場として利活用していただければ幸いです。

日程に関して、第 17 回は COVID-19 パンデミックにより中止となり、第 18 回から第 20 回まではオンライン、ハイブリッド形式で会期を延長して行われました。今回は COVID-19 が 5 類に指定されたことから、3 月第 1 金曜日をオンラインスポンサーセミナー、土曜日を対面のみとパンデミック以前に近い日程・形式に戻し、ささやかながら全員懇親会も再開させていただきたいと思っております。会場に関して、仙台国際センター会議棟は 2025 年から約 2 年半の大規模改修に入る予定です。会議棟での最後の学会は第 32 回日本乳癌学会学術総会にお任せし、展示棟のみでの開催とさせていただきます。

皆様と対面でお会いし、久々に直接コミュニケーションが取れることを楽しみに致しております。どうぞよろしくお願いいたします。

第 21 回日本乳癌学会東北地方会

会長 工藤 俊

山形県立中央病院乳腺外科



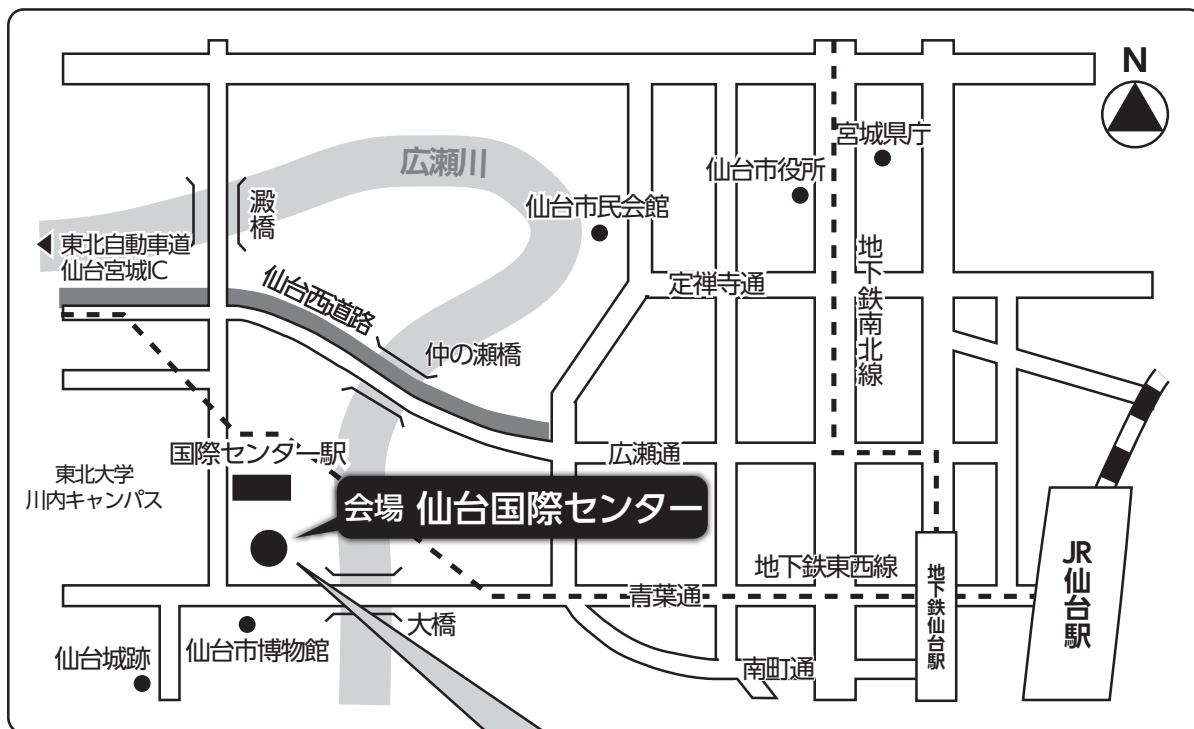
この度、山形大学の河合先生とご一緒に東北地方会会長を務めさせていただきますこと、大変光栄に存じます。

さて乳癌治療は、今やバイオマーカー別の治療戦略が定着しかつ進化し続けています。特に、これまで難題であったトリプルネガティブ乳癌についても、HER2-low、BRCA 変異陽性、PDL1 陽性に対する治療選択肢が拡がり、その手応えを感じている先生方も多いのではないのでしょうか。そこで本会のシンポジウムは「周術期・進行再発トリプルネガティブ乳癌」とさせていただきます。

また本会でも、教育セミナーはもちろん、共催セミナー、メディカルスタッフセミナーに加え、一般演題や若手セッションも従来通り予定しております。

医師不足の厳しい環境下ではありますが、これまで東北地方の乳癌診療を担ってこられた先生方や、これからを支えてくれる頼もしい若手医師、タスクシフトを担うコメディカルなど多くの皆様一堂に集い未来志向の明るい交流の場になればと、実行委員一同準備して参ります。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

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」(八木山動物公園行)

【降車駅】

地下鉄東西線「国際センター駅」
(「南口1」出口より徒歩1分)

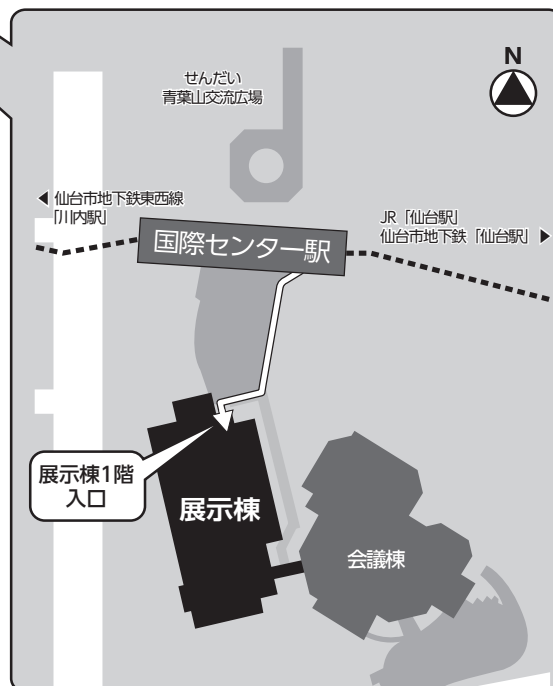
◆ タクシー利用

料金 約1,200円 (仙台駅より所要時間約10分)

◆ お車でお越しの方

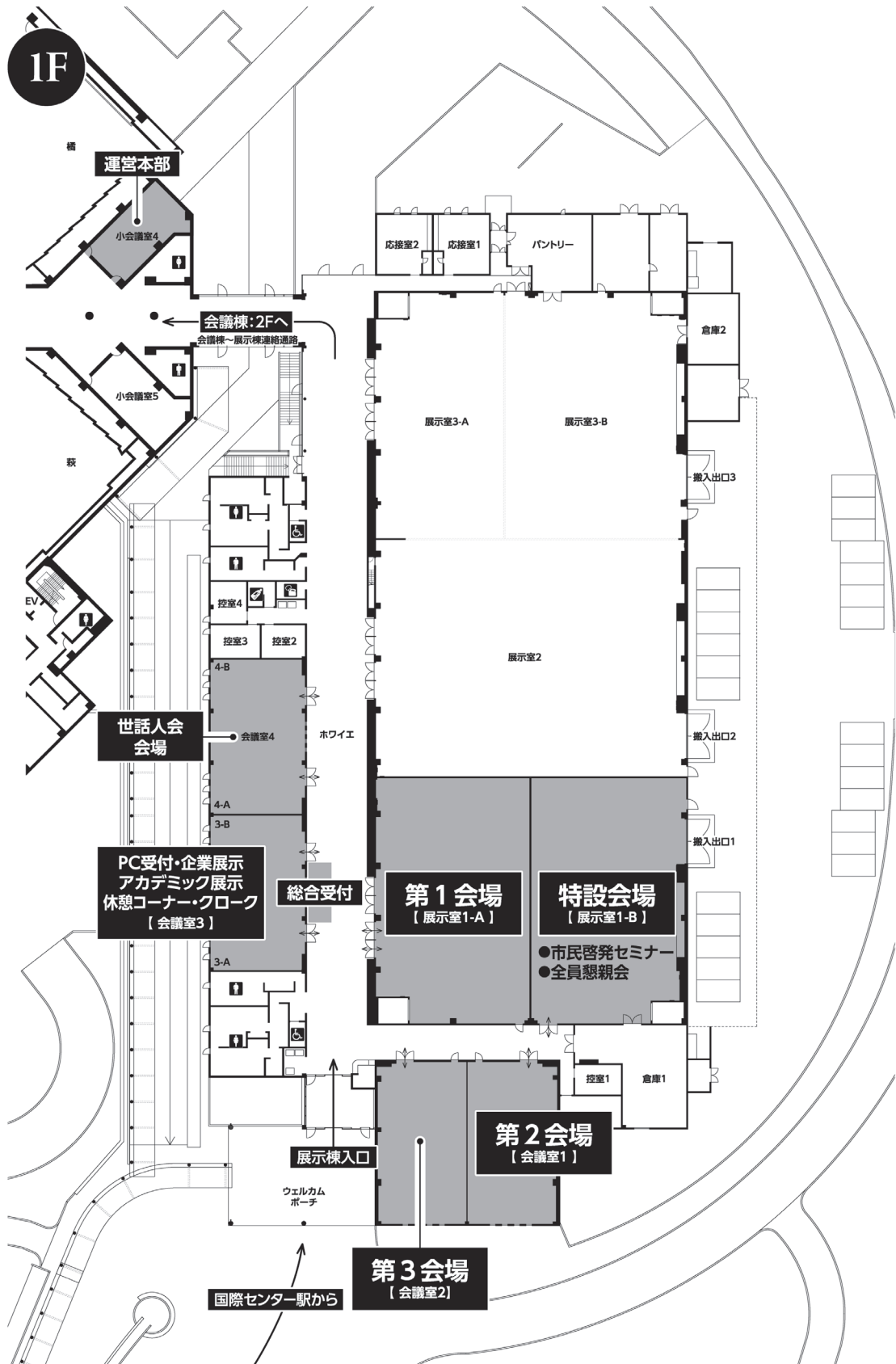
東北自動車道「仙台宮城IC」から所要時間約10分
(仙台西道路経由「仙台城跡」方面の標識に従ってご走行ください)

※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. 会期・開催形式

- 2024年3月1日（金）：ライブ配信のみで現地開催（仙台国際センター）はございません。
参加登録不要でご視聴いただけます。
- 2日（土）：現地開催（仙台国際センター）のみでライブ配信はございません。
当日は現地にて参加受付を行ってください。

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
※例年開催されていた「会議棟」ではございませんので、お間違いのないようご注意ください。

3. 参加受付

- 【日 時】3月2日（土）7：45～16：00
【場 所】仙台国際センター展示棟 1F「会議室3」前
【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。
- ・今回よりインボイス制度に則った参加費徴収になります。適格請求書発行事業者の登録番号（インボイス番号）は領収証に掲載されています。

4. プログラム・抄録集

- ・東北地区の学会員には事前（2月中旬）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2日（土）7：45～17：45
【場 所】仙台国際センター展示棟 1F「会議室3」
※PC等の貴重品や傘はお預かりできません。ご自身で管理をお願いいたします。
※全員懇親会にご参加される方は、お荷物は懇親会会場にお持ちください。

6. 教育セミナー

- ・問題テキストは本地方会ホームページよりダウンロードの上、必要に応じてご自身で印刷してご持参ください。当日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。
- ・参加証は、セミナー終了後に会場前で配布いたします。途中退出された場合、参加証の配布はできかねますのであらかじめご了承ください。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）となりますので、大切に保管してください。

7. スポンサーードセミナー

- ・スポンサーードセミナー1は「1日（金）：ライブ配信のみ」となります。ライブ配信はWeb会議システム「Zoom ウェビナー」を使用して配信されます。視聴方法の詳細は、本地方会ホームページをご覧ください。
- ・スポンサーードセミナー2～9は「2日（土）：現地開催のみ」となります。整理券の配布はございませんので直接会場にお越しください。
- ・スポンサーードセミナー4・5・6はお弁当を、スポンサーードセミナー2・3・7・8・9は軽食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。

8. 企業展示・アカデミック展示

【日 時】3月2日（土）9：00～16：00

【場 所】仙台国際センター展示棟 1F「会議室3」

《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21回日本乳癌学会東北地方会の会期中（3月2日のみ）、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？

予約不要で、少しですがお菓子も用意していますので、ぜひぜひお気軽にお越しください！
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！

9. 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、ご利用の状況により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。

10. ご注意

- ・学会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。
- ・会場内での許可のない録音・写真撮影・ビデオ撮影は、固くお断りいたします。
- ・携帯電話はマナーモードに設定していただくか、電源をお切りください。
- ・ライブ配信視聴時の撮影（スクリーンショットを含む）・コピー・データのダウンロード等、また、無断転用・複製は一切禁止いたします。

11. 世話人会のご案内

【日 時】3月2日（土）12：50～13：20

【場 所】仙台国際センター展示棟 1F「会議室4」

12. 全員懇親会のご案内

【日 時】3月2日（土）17：45～19：15

【場 所】仙台国際センター展示棟 1F「展示室1-B」

【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表彰式を執り行います。

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
シンポジウム	7分	3分	10分
メディカルスタッフセミナー	第1部-15分 (質疑応答なし) 第2部-10分 (7分・3分)		20分
看護・メディカルスタッフセッション	5分	2分	なし
若手セッション (MIRAY1)	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 10 分前までに、会場右前方の次座長席にご着席ください。
- ・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2日 (土) 7:45~17:45

【場 所】 仙台国際センター展示棟 1F「会議室3」

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に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留意ください。
 - 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ご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、電源アダプターを必ずご用意ください。
- ⑤再起動を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。
- ・発表者ツールのご使用はご遠慮ください。発表原稿が必要な方は、あらかじめプリントアウトをしてご持参ください。

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年間に於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。

▼利益相反

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	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) 新薬等の顧問料など	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 (兼任)	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21回日本乳癌学会東北地方会 日程表

	3月1日(金)	3月2日(土)					
	1チャンネル(ライブ配信) 【ご注意】仙台国際センターでの開催はございません	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「会議室1」	第3会場 仙台国際センター展示棟 1F「会議室2」	特設会場 仙台国際センター展示棟 1F「展示室1-B」	世話人会会場 仙台国際センター 展示棟 1F「会議室4」	
8:00	<p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8:00-8:05 学術プログラム開会式</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">「周術期治療におけるキイトルーダ-irAEマネジメントの医療連携と遠隔地医療」</p>	<p style="text-align: right;">8:05-8:55</p> <p style="text-align: center;">スポンサードセミナー2 (モーニングセミナー1)</p> <p>座長：宇佐美 伸 演者：玉城 研太郎 共催：MSD株式会社</p>	<p style="text-align: right;">8:05-8:55</p> <p style="text-align: center;">スポンサードセミナー3 (モーニングセミナー2)</p> <p>座長：鈴木 昭彦 演者：荒井 めぐみ、渡邊 純一郎 共催：協和キリン株式会社</p>	<p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">「ジーラスタ®ボディーボッドを用いた患者支援の実際～時間毒性を考慮したFNマネジメント～」 演者：荒井 めぐみ</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">「G-CSFと歩んだ30年～乳癌周術期化学療法におけるジーラスタボディーボッドの実際～」 演者：渡邊 純一郎</p>		8:00	
9:00		<p style="text-align: center;">9:00-10:30</p> <p style="text-align: center;">シンポジウム 「周術期・進行再発トリプルネガティブ乳癌の治療戦略」</p> <p>座長：河合 賢朗、工藤 俊 演者：金井 綾子、橋本 直樹、王 慧麗、本多 博、高橋 絵梨子、阿部 貞彦、小坂 貴吉、坂本 有</p>	<p style="text-align: center;">9:00-10:00</p> <p style="text-align: center;">看護・メディカル スタッフセッション</p> <p>座長：古澤 優子、鹿目 明子</p>			9:00	
10:00						10:00	
11:00		<p style="text-align: center;">10:35-11:35</p> <p style="text-align: center;">若手セッション(MIRAY1)</p> <p>座長：立花 和之進、柿崎 綾乃</p>	<p style="text-align: center;">10:35-11:20</p> <p style="text-align: center;">一般演題1 「手術」</p> <p>座長：長谷川 善枝、佐藤 未来</p>	<p style="text-align: center;">10:35-11:20</p> <p style="text-align: center;">一般演題4 「支持療法・有害事象」</p> <p>座長：伊藤 亜樹、鈴木 貴弘</p>		11:00	
12:00		<p style="text-align: center;">11:45-12:35</p> <p style="text-align: center;">スポンサードセミナー4 (ランチョンセミナー1)</p> <p>「トリプルネガティブ乳癌にどう挑むべきか?」 座長：石田 孝宣 演者：佐治 重衡 共催：第一三共株式会社</p>	<p style="text-align: center;">11:45-12:35</p> <p style="text-align: center;">スポンサードセミナー5 (ランチョンセミナー2)</p> <p>座長：片寄 喜久 演者：井口 雅史 共催：日本イーライリリー株式会社</p>	<p style="text-align: center;">11:45-12:35</p> <p style="text-align: center;">スポンサードセミナー6 (ランチョンセミナー3)</p> <p>「ER+HER2-早期乳癌に対する術後治療戦略-当院における実践方法-」 座長：長谷川 善枝 演者：尾崎 由記範 共催：エグザクトサイエンス株式会社</p>		12:00	
13:00			<p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">「ホルモン受容体陽性HER2陰性乳癌治療におけるページニオのポジショニングとマネージメントのコツ」</p>			13:00	
14:00		<p style="text-align: center;">13:30-15:00</p> <p style="text-align: center;">教育セミナー 総司会：石田 孝宣</p> <p>【診断編】「乳癌のバイオマーカーについて」 診断部門講師：佐藤 千穂</p> <p>【治療編】「ホルモン受容体陽性早期乳癌の周術期治療について」 治療部門講師：牧野 孝俊</p> <p>パネリスト：天野 総、角掛 聡子、阿部 貞彦 主催：日本乳癌学会 教育・研修委員会</p>			<p style="text-align: center;">13:30-15:00</p> <p style="text-align: center;">市民啓発セミナー 「AYA世代から高齢者まで、ライフステージと病状に寄り添った患者さんご家族への意思決定支援」 主催：日本乳癌学会 教育・研修委員会</p>	12:50-13:20 世話人会	14:00
15:00	<p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">「再発乳癌における治療アウトカム実現のために考慮すべきポイント～日本人データ、リアルワールドエビデンスを踏まえた治療戦略～」</p>	<p style="text-align: center;">15:05-15:55</p> <p style="text-align: center;">スポンサードセミナー7</p> <p>座長：大竹 徹 演者：増田 慎三 共催：ファイザー株式会社</p>	<p style="text-align: center;">15:05-15:55</p> <p style="text-align: center;">スポンサードセミナー8 「HR+でもBRCA遺伝子変異陽性乳癌を疑う重要性」</p> <p>座長：鈴木 真彦 演者：下井 辰徳 共催：アストラゼネカ株式会社</p>	<p style="text-align: center;">15:05-15:55</p> <p style="text-align: center;">スポンサードセミナー9</p> <p>座長：天野 吾郎 演者：立花 和之進 共催：中外製薬株式会社</p>	<p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">「HER2陽性乳がんに対する周術期治療戦略～PHESGOの利点を最大限にいかすために～」</p>	15:00	
16:00		<p style="text-align: center;">16:00-17:30</p> <p style="text-align: center;">メディカルスタッフセミナー 「乳がん患者さんの治療と就労の両立支援」 座長：東 敬之、森 敦子</p> <p>【第1部】「乳がん患者さんへの就労支援について勉強しよう」 演者：木村 裕香子、瀬尾 征秀</p> <p>【第2部】「それぞれの立場からみた就労支援の実際」 演者：金子 幸太、島藤 諭完、富樫 真弓、坂本 周子</p> <p>【第3部】総合討論</p>	<p style="text-align: center;">16:00-16:35</p> <p style="text-align: center;">一般演題2 「病理」</p> <p>座長：宇佐美 伸、金井 綾子</p>	<p style="text-align: center;">16:00-16:35</p> <p style="text-align: center;">一般演題5 「働き方」</p> <p>座長：甘利 正和、松井 雄介</p>		16:00	
17:00			<p style="text-align: center;">16:40-17:10</p> <p style="text-align: center;">一般演題3 「薬物」</p> <p>座長：徳田 恵美、高橋 絵梨子</p>	<p style="text-align: center;">16:40-17:10</p> <p style="text-align: center;">一般演題6 「症例」</p> <p>座長：石田 和茂、野田 勝</p>		17:00	
18:00	<p style="text-align: center;">17:55-18:00</p> <p style="text-align: center;">企業共催プログラム開会式</p>	<p style="text-align: center;">17:30-17:35</p> <p style="text-align: center;">閉会式</p>			<p style="text-align: center;">17:45-19:15</p> <p style="text-align: center;">全員懇親会</p>	18:00	
19:00	<p style="text-align: center;">18:00-18:50</p> <p style="text-align: center;">スポンサードセミナー1 「日本における乳房再建の現状」</p> <p>座長：渡邊 隆紀 演者：棚倉 健太、寺田 かおり 共催：アッヴィ合同会社</p>					19:00	

3月1日(金) 1チャンネル(ライブ配信)

企業共催プログラム開会式 (17:55 ~ 18:00)

スポンサードセミナー 1 (18:00 ~ 18:50)

「日本における乳房再建の現状」

座長：渡邊 隆紀(わたなべ たかのり)(独立行政法人国立病院機構仙台医療センター乳腺外科)

演者：棚倉 健太(たなくら けんた)(社会福祉法人三井記念病院形成外科・再建外科)

寺田かおり(てらた)(秋田大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科)

共催：アッヴィ合同会社

3月2日(土) 第1会場(展示室1-A)

学術プログラム開会式 (8:00 ~ 8:05)

スポンサードセミナー 2 (モーニングセミナー 1) (8:05 ~ 8:55)

「周術期治療におけるキイトルーダ-irAEマネジメントの医療連携と遠隔地医療-」

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)

演者：玉城研太郎(たまき けんたろう)(医療法人那覇西会那覇西クリニック)

共催：MSD株式会社

シンポジウム (9:00 ~ 10:30)

「周術期・進行再発トリプルネガティブ乳癌の治療戦略」

座長：河合 賢朗(かわい まさあき)(山形大学医学部外科学第一講座)

工藤 俊(くどう しゅん)(山形県立中央病院乳腺外科)

SY-1 BRCA変異陽性トリプルネガティブタイプの転移・再発乳癌に対する治療戦略

¹八戸市立市民病院乳腺外科、²八戸市立市民病院外科 金井 綾子(かない あやこ)¹、長谷川善枝¹、寺下 茅夏²、
中山 義人²、水野 豊²

SY-2 遺伝性乳癌卵巣癌症候群を背景にもつトリプルネガティブ乳癌に対する治療戦略

青森県立中央病院がん診療センター乳腺外科 橋本 直樹(はしもと なおき)、井川 明子

SY-3 当院におけるトリプルネガティブ乳がんの治療成績

¹大崎市民病院乳腺外科、²大崎市民病院看護部 王 慧麗¹、吉田 龍一¹、中川 紗紀¹、
岩井 美里²

SY-4 triple negative乳がん術前化学療法におけるdose dense療法の効果と限界

¹東北労災病院乳腺外科、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
本多 博¹、千年 大勝¹、森川 直人²、
熊谷 史由³、宍戸 理恵⁴、大學 芳子⁴、
板谷越憲子⁴、濱中 直美⁴

SY-5 当院におけるTriple negative (TN) 乳癌の周術期の治療戦略

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科、⁴秋田大学医学部附属病院胸部外科学講座、⁵秋田大学医学部附属病院がんゲノム診療センター
高橋絵梨子¹、寺田かおり¹、山口 歩子¹、
今野ひかり¹、工藤 千晶¹、南條 博²、
森 菜緒子³、納富 理絵⁵、南谷 佳弘⁴

SY-6 当院における術前薬物療法を施行したTNBC (トリプルネガティブ乳癌) の検討

¹福島県立医科大学医学部乳腺外科学講座、²福島県立医科大学医学部腫瘍内科学講座
阿部 貞彦¹、橋本 万里¹、多田羅妙佳¹、
南 華子¹、星 信大¹、村上 祐子¹、
野田 勝¹、岡野 舞子¹、立花和之進¹、
徳田 恵美²、佐治 重衡²、大竹 徹¹

SY-7 ペンプロリズマブを投与した周術期トリプルネガティブ乳癌の検討

水戸医療センター外科 小坂 真吉、森 千子、植木 浜一

SY-8 周術期ペムプロリズマブ適用前後の薬物療法における安全性および有効性の比較

東北大学大学院医学系研究科乳腺・内分泌外科学分野
坂本 有、江幡 明子、多田 寛、
原田 成美、濱中 洋平、宮下 穰、
佐藤 未来、本成登貴和、山崎あすみ、
柳垣 美歌、昆 智美、石田 孝宣

若手セッション (MIRAY1) (10:35 ~ 11:35)

座長：立花和之進(福島県立医科大学医学部乳腺外科学講座)
柿崎 綾乃(秋田赤十字病院乳腺外科)

Y-1 日本乳癌学会若手会員によるワーキンググループ (MIRAY1) の若手医師の勧誘・育成のための取り組みについて

¹日本乳癌学会 MIRAY1、²秋田赤十字病院乳腺外科、³昭和大学医学部外科学講座乳腺外科学部門、⁴福島県立医科大学乳腺外科学講座、⁵聖路加国際病院乳腺外科、⁶秋田大学医学部附属病院乳腺内分泌外科、⁷公益財団法人ときわ会常磐病院乳腺甲状腺外科、⁸山形大学医学部附属病院第一外科、⁹弘前大学医学部附属病院乳腺・甲状腺外科、¹⁰東北大学総合外科、¹¹宮城県立がんセンター乳腺外科、¹²金沢医科大学乳腺・内分泌外科、¹³名古屋大学大学院医学系研究科乳腺・内分泌外科学
柿崎 綾乃^{1,2}、増田 紘子^{1,3}、
伊藤 亜樹^{1,2}、立花和之進^{1,4}、
和田 朝香^{1,5}、工藤 千晶^{1,6}、
尾崎 彰彦^{1,7}、田中 喬之^{1,8}、
鈴木 貴弘^{1,9}、坂本 有^{1,10}、
飯田 雅史^{1,11}、井口 雅史^{1,12}、
増田 慎三^{1,13}

Y-2 腋窩リンパ節転移により発見された潜在性乳がんの1例

¹一部事務組合下北医療センターむつ総合病院初期研修医、甲地 勇登¹、山田 恭吾²、松浦 修²

²一部事務組合下北医療センターむつ総合病院外科

Y-3 頭皮冷却脱毛予防装置-PAXMAN Scalp Cooling System-の使用経験と再発毛に関する検討

山形県立中央病院乳腺外科 館野 彩夏、牧野 孝俊、工藤 俊、
篠村 直子、森 敦子

Y-4 術後3ヶ月で局所再発、急速増大した高齢者乳癌の1例

いわき市医療センター 山田 彩加、新谷 史明、川口 信哉、
吉田 寛、白相 悟、神山 篤、
藤川奈々子、根本 紀子、鈴木 大聡、
河野えみ子、佐々木啓迪、上野 未来、
佐藤 正樹

Y-5 腋窩リンパ節における超音波ガイド下穿刺吸引細胞診の有用性

平鹿総合病院乳腺外科 森下 葵、島田 友幸

Y-6 トラスツズマブデルクステカンを使用後に両側気胸を発症した肺転移を有する再発乳癌の1例

国家公務員共済組合連合会東北公済病院乳腺外科 乙藤ひな野、引地 理浩、伊藤 正裕、
佐藤 章子、深町佳世子、高木 まゆ、
甘利 正和

Y-7 線維腺腫と浸潤性乳管癌の合併を認めた1例

¹盛岡赤十字病院外科、²岩手医科大学外科、³総合南東北病院、⁴盛岡赤十字病院病理診断科
對馬 真緒¹、石田 和茂²、下沖 美里¹、
佐々木智子¹、天野 総²、西成 悠¹、
大山 健一¹、門間 信博⁴、上杉 憲幸³、
佐々木 章²

Y-8 ベムプロリズマブが著効したTMB-high再発乳癌の1例

¹福島県立医科大学医学部乳腺外科学講座、橋本 万理¹、野田 勝¹、多田羅妙佳¹、
²北福島医療センター乳腺疾患センター 阿部 貞彦¹、星 信大¹、
西間木祐子^{1,2}、岡野 舞子¹、
立花和之進¹、吉田 清香¹、大竹 徹¹

スポンサーセミナー4 (ランチョンセミナー1) (11:45 ~ 12:35)

「トリプルネガティブ乳癌にどう挑むべきか？」

座長：石田 孝宣(東北大学大学院医学系研究科乳腺・内分泌外科学分野)

演者：佐治 重衡(福島県立医科大学医学部腫瘍内科学講座)

共催：第一三共株式会社

教育セミナー（13:30～15:00）

総合司会：石田^{いしだ} 孝宣^{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）

【診断編】「乳癌のバイオマーカーについて」

診断部門講師：佐藤^{さとう} 千穂^{ちほ}（日本海総合病院乳腺外科）

【治療編】「ホルモン受容体陽性早期乳癌の周術期治療について」

治療部門講師：牧野^{まきの} 孝俊^{たかとし}（山形県立中央病院乳腺外科）

パネリスト：天野^{あまの} 総^{すぶる}（岩手医科大学医学部外科学講座）
角掛^{つのかげ} 聡子^{さとこ}（岩手県立中部病院外科）
阿部^{あべ} 貞彦^{さだひこ}（福島県立医科大学医学部乳腺外科学講座）

主催：日本乳癌学会 教育・研修委員会

スポンサーセミナー 7（15:05～15:55）

「再発乳癌における治療アウトカム実現のために考慮すべきポイント ～日本人データ、リアルワールドエビデンスを踏まえた治療戦略～」

座長：大竹^{おおたけ} 徹^{とある}（福島県立医科大学乳腺外科学講座）

演者：増田^{ますだ} 慎三^{のりかず}（名古屋大学大学院医学系研究科病態外科学講座乳腺・内分泌外科学）

共催：ファイザー株式会社

メディカルスタッフセミナー（16:00～17:30）

「乳がん患者さんの治療と就労の両立支援」

座長：東^{ひがし} 敬之^{たかゆき}（公立置賜総合病院乳腺外科）

森^{もり} 敦子^{あつこ}（山形県立中央病院看護部）

【第1部】「乳がん患者さんへの就労支援について勉強しよう」

演者：木村裕香子^{きむら ゆかこ}（宮城産業保健総合支援センター 産業保健専門職）

瀬尾^{せお} 征秀^{ゆきひで}（福島障害年金相談センター 社会保険労務士）

【第2部】「それぞれの立場からみた就労支援の実際」

演者：金子^{かねこ} 幸太^{こうた}（秋田大学医学部附属病院 医療ソーシャルワーカー）

島藤^{しまとう} 諭完^{つぐひろ}（株式会社西村工場 代表取締役）

富樫^{とがし} 真弓^{まゆみ}（やまがたピンクリボン運動実行委員）

坂本^{さかもと} 周子^{しゅうこ}（青森県立中央病院医療連携部）

【第3部】 総合討論

閉会式（17:30～17:35）

3月2日(土) 第2会場(会議室1)

スポンサードセミナー3 (モーニングセミナー2) (8:05 ~ 8:55)

座長：鈴木 昭彦(東北医科薬科大学医学部乳腺・内分泌外科)

ジーラスタ® ボディーポッドを用いた患者支援の実際～時間毒性を考慮したFNマネジメント～

演者：荒井めぐみ(ときわ会常磐病院看護部)

G-CSFと歩んだ30年～乳癌周術期化学療法におけるジーラスタボディーポッドの実際～

演者：渡邊純一郎(順天堂大学大学院医学研究科乳腺腫瘍学)

共催：協和キリン株式会社

看護・メディカルスタッフセッション (9:00 ~ 10:00)

座長：古澤 優子(岩手県立宮古病院看護科)

鹿目 明子(一般財団法人 大原記念財団 大原総合病院看護部)

- NM-1 当院における頭皮冷却システム (Cell Guard) による乳癌化学療法の脱毛抑制効果について
¹会津中央病院外来化学療法室、²会津中央病院外科 伊藤 絵美¹、長谷川 翔²、星 美香¹、
遠藤 るみ¹、旭 修司²
- NM-2 頭部冷却装置 (PAXMAN) 導入による看護介入の実際
山形県立中央病院看護部 武田 真理、伊藤えみ子、森 敦子、
木村 千鶴
- NM-3 当院におけるがん薬物療法に対する栄養指導の取り組み
¹北村山公立病院栄養管理室、²北村山公立病院薬剤部、³後藤美美佳¹、齊藤麻衣子²、高橋 慶子³、
⁴北村山公立病院看護部、⁴北村山公立病院乳腺外科 柴田 瞳美³、鈴木 真彦⁴
- NM-4 乳がん患者の配偶者に必要な支援の検討
¹大崎市民病院看護部、²大崎市民病院乳腺外科 岩井 美里¹、王 慧麗²、中川 紗紀²、
吉田 龍一²
- NM-5 当院におけるがんのリハビリテーションの取り組み 一乳癌とともに生きる一
¹日本海総合病院リハビリテーション室、²後藤 優子¹、菅原 恵²、柏倉 真美³、
²日本海総合病院乳腺外科、³日本海総合病院看護部 池田 綾子³、佐藤 千穂²、天野 吾郎²
- NM-6 当院の患者プログラム「乳がんサバイバーズヨガ」でサバイバーズシップ支援
～運動習慣と患者同士の支え合いの場をつくる～
石巻赤十字病院プレストセンター 瀬戸真由美、齋藤 夏美、古田 昭彦、
阿部千代子、佐藤 薫

NM-7 外来乳がん患者を対象とした運動教室への取り組み

¹石巻赤十字病院リハビリテーション課、²石巻赤十字病院臨床心理課、³石巻赤十字病院乳腺外科
菊地 遼¹、菊地 梓¹、三浦 裕輔²、
山内 綾子¹、辻 和子¹、古田 昭彦³、
佐藤 馨³

NM-8 【Season 2】新リンパ浮腫研修を修了した作業療法士が乳がん術後の関節可動域制限に対して実践した2年目の取り組み【二刀流その後】

¹石巻赤十字病院プレストセンター、²石巻赤十字病院リハビリテーション課、³石巻赤十字病院乳腺外科
菊地 梓¹、辻 和子²、進藤 晴彦³、
佐藤 馨³

一般演題 1 (10:35 ~ 11:20)

「手術」

座長：長谷川善枝(八戸市立市民病院乳腺外科)

佐藤 未来(東北大学病院乳腺・内分泌外科)

O1-1 長期留置した完全皮下埋め込み型カテーテルの抜去が困難であった一例

男鹿みなど市民病院外科 高橋奈保子、木村 圭介、下間 信彦

O1-2 植皮術を要した巨大乳房Paget病の一例

¹岩手医科大学外科、²岩手県立二戸病院外科、³盛岡赤十字病院外科、⁴北上済生会病院外科
天野 総¹、石田 和茂¹、石井 勇吾²、
清川 真緒³、橋元 麻生⁴、松井 雄介²、
佐々木 章¹

O1-3 豊胸術後、産褥期に発症した化膿性乳腺炎の一例

¹独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター乳腺外科、²弘前大学医学部附属病院乳腺外科
菊池日菜子¹、阿部 純弓²、
鈴木 貴弘^{2,1}、小田桐弘毅¹

O1-4 治療につなげることに苦慮した豊胸術後の異物感染/乳腺炎の2例

¹まゆ乳腺クリニック、²東北公済病院乳腺外科、³東北公済病院形成外科
高木 まゆ¹、甘利 正和²、伊藤 正裕²、
佐藤 章子²、引地 理浩²、乙藤ひな野²、
武田 睦³、相澤 貴之³、下寺佐栄子³

O1-5 当院における乳房再建の現状と課題

¹国立病院機構仙台医療センター乳腺外科、²東北大学病院形成外科
伊藤 淳¹、庄司 未樹²、茂木 綾子¹、
渡辺 隆紀¹

O1-6 センチネルリンパ節マクロ転移症例に対する郭清省略および腋窩照射の有効性

国立病院機構仙台医療センター 渡辺 隆紀、伊藤 淳、茂木 綾子

スポンサーセミナー 5 (ランチョンセミナー 2) (11:45 ~ 12:35)

「ホルモン受容体陽性HER2陰性乳癌治療におけるベジニオのポジショニングとマネージメントのコツ」

座長：片寄 喜久(市立秋田総合病院乳腺・内分泌外科)

演者：井口 雅史(金沢医科大学乳腺・内分泌外科)

共催：日本イーライリリー株式会社

スポンサーセミナー 8 (15:05 ~ 15:55)

「HR+でもBRCA遺伝子変異陽性乳癌を疑う重要性」

座長：鈴木 真彦(北村山公立病院)

演者：下井 辰徳(国立がん研究センター中央病院腫瘍内科)

共催：アストラゼネカ株式会社

一般演題 2 (16:00 ~ 16:35)

「病理」

座長：宇佐美 伸(岩手県立中央病院乳腺・内分泌外科)

金井 綾子(八戸市立市民病院乳腺外科)

O2-1 実父に施行されたがん遺伝子プロファイリング検査を契機に遺伝性乳癌卵巣癌 (HBOC) と診断された1例

¹公益財団法人星総合病院遺伝カウンセリング科、²公益財団法人星総合病院がんの遺伝外来、³公益財団法人星総合病院外科、⁴福島県立医科大学医学部乳腺外科学講座
勝部 暢介^{1,2}、岡野 舞子^{3,4}、
南 華子³、長塚 美樹^{2,3}、
松崎 正實³、片方 直人³、野水 整^{2,3}

O2-2 当院におけるHER2低発現乳癌の診断状況のまとめ

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
今野ひかり^{1,4}、寺田かおり^{1,4}、
工藤 千晶^{1,4}、陰地 真晃^{1,4}、
山口 歩子^{1,4}、高橋絵梨子^{1,4}、
南條 博²、森 菜緒子³、南谷 佳弘⁴

O2-3 当科におけるOncotype DX検査結果に関する検討

¹星総合病院外科、²福島県立医科大学乳腺外科、³星総合病院病理診断科
南 華子^{1,2}、大河内千代¹、
長塚 美樹¹、岡野 舞子^{2,1}、
松崎 正實¹、片方 直人¹、田畑 憲一³、
野水 整¹

O2-4 HR陽性HER2陰性de novo Stage IV乳癌治療中にHR陰性となりPembrolizumabが著効した1例

¹秋田大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科、山口 歩子^{1,4}、寺田かおり^{1,4}、
²秋田大学医学部附属病院病理診断科、南條 博²、森 菜緒子³、
³秋田大学医学部附属病院放射線診断科、高橋絵梨子^{1,4}、陰地 真晃^{1,4}、
⁴秋田大学医学部附属病院胸部外科、今野ひかり^{1,4}、工藤 千晶^{1,4}、
南谷 佳弘⁴

O2-5 トリプルネガティブ乳癌の術前生検検体・手術検体におけるPD-L1検査に関する検討

¹山形大学医学部附属病院外科学第一講座、赤羽根綾香¹、河合 賢朗¹、鈴木 一司²、
²山形大学医学部附属病院病理診断学講座 柴田 健一¹、二口 充²、元井 冬彦¹

一般演題 3 (16:40 ~ 17:10)

「薬物」

座長：徳田 恵美(福島県立医科大学腫瘍内科学講座)
高橋絵梨子(秋田大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科)

O3-1 2年以上エンハーツが奏効しているHER2陽性StageIV乳癌の1症例

山形県立新庄病院外科・乳腺外科 石山 智敏、松本 秀一、庄司 優子

O3-2 有症状多発脳転移髄膜播種を伴うHER2陽性再発乳癌症例に対するT-DXdの使用経験

米沢市立病院 橋本 敏夫

O3-3 Abemaciclib投与後にサイトメガロウイルス肝炎を発症した転移乳癌の一例

¹独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター乳腺外科、阿部 純弓¹、鈴木 貴弘^{1,2}、小田桐弘毅¹
²弘前大学医学部附属病院乳腺外科

O3-4 再発高リスクホルモン受容体陽性HER2陰性乳癌に対する術後補助療法の当科での取り組みに対する検討

¹東北労災病院乳腺外科、²東北労災病院腫瘍内科、千年 大勝¹、本多 博¹、森川 直人²、
³東北労災病院看護部、⁴東北労災病院薬剤部 大學 芳子³、宍戸 理恵³、熊谷 史由⁴

3月2日(土) 第3会場(会議室2)

一般演題 4 (10:35 ~ 11:20)

「支持療法・有害事象」

座長：伊藤 亜樹(秋田赤十字病院乳腺外科)
鈴木 貴弘(弘前大学医学部附属病院乳腺・甲状腺外科)

O4-1 がんピアサポーターの役割

¹宮城県大崎市民病院患者サポートセンター、高橋 修子¹、菅原加奈子¹、岩井 美里²、
²宮城県大崎市民病院看護部、³宮城県大崎市民病院乳腺外科 王 慧麗³、中川 紗紀³、吉田 龍一³

042 当院看護師におけるアピアランスケア認識の実態調査～乳がん患者さんへのケアを中心に～
¹公立置賜総合病院看護部、²公立置賜総合病院外科 伊藤 愛美¹、東 敬之²、大宮 好恵¹

043 妊孕性温存希望のあるBRCA陽性乳がん患者の1例
¹山形県立中央病院乳腺外科初期研修医、鈴木 涼介¹、牧野 孝俊²、工藤 俊²
²山形県立中央病院乳腺外科

044 当科におけるジーラストボディポッドの使用経験
岩手県立中央病院乳腺・内分泌外科 滝川 佑香、宇佐美 伸、石井 京、
星 明日香、梅邑 明子、渡辺 道雄

045 術後化学療法継続中に発症したサプリメントによる薬剤性肺障害の1例
¹弘前大学乳腺外科、²弘前総合医療センター乳腺外科 鈴木 貴弘¹、岡野 健介¹、浦田 風¹、
阿部 純弓²、袴田 健一¹

046 免疫チェックポイント阻害剤のirAEでACTH単独欠損による副腎不全症を発症した一例
市立秋田総合病院乳腺・内分泌外科 片寄 喜久、伊藤 誠司

スポンサードセミナー 6 (ランチョンセミナー 3) (11:45 ~ 12:35)

「ER+HER2-早期乳癌に対する術後治療戦略—当院における実践方法—」

座長：長谷川善枝(八戸市立市民病院乳腺外科)

演者：尾崎由記範(がん研究会有明病院乳腺センター乳腺内科)

共催：エグザクトサイエンス株式会社

スポンサードセミナー 9 (15:05 ~ 15:55)

「HER2陽性乳がんに対する周術期治療戦略～PHESGOの利点を最大限にいかすために～」

座長：天野 吾郎(日本海総合病院乳腺外科)

演者：立花和之進(福島県立医科大学医学部乳腺外科学講座)

共催：中外製薬株式会社

一般演題 5 (16:00 ~ 16:35)

「働き方」

座長：甘利 正和(国家公務員共済組合連合会東北公済病院乳腺外科)

松井 雄介(岩手県立二戸病院外科)

05-1 当科における診療看護師の活動について
岩手県立二戸病院外科 松井 雄介、石井 勇吾、川上 憂記、
御供 真吾

05-2 チーム制移行におけるカルテ管理の効率化と成果
秋田赤十字病院乳腺外科 若木暢々子、伊藤 亜樹、柿崎 綾乃

O5-3 乳癌薬物療法における病薬連携について

¹総合南東北病院乳腺外科、²総合南東北病院化学療法室、阿左見祐介^{1,2}、阿左見亜矢佳¹、
³福島県立医科大学乳腺外科学講座 渡邊絵里子²、立花和之進³、大竹 徹³

O5-4 【なして東北？んだがら東北！】腎機能障害を通して学んだ東北で乳癌診療をすることの魅力
【20年目の岐き】

¹石巻赤十字病院乳腺外科、²石巻赤十字病院診療看護課 佐藤 馨¹、進藤 晴彦¹、富田 敦子²

O5-5 東日本大震災と福島原発事故5年後の南相馬市乳がん検診受診者における放射線リスク認知、
乳がんの不安、心理的苦痛

¹秋田大学医学部、高橋 諒¹、尾崎 章彦^{2,3}、
²南相馬市立総合病院地域医療研究センター、権田 憲司³、澤野 豊明²、大平 広道⁴
³公益財団法人ときわ会常磐病院乳腺甲状腺外科、
⁴南相馬市立総合病院外科

一般演題6 (16:40～17:10)

「症例」

座長：石田 和茂(岩手医科大学外科)
野田 勝(福島県立医科大学医学部乳腺外科学講座)

O6-1 悪性リンパ腫に合併し病期診断に難渋した乳癌の一例

¹秋田大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科、工藤 千晶¹、寺田かおり¹、今野ひかり¹、
²秋田大学医学部附属病院病理部、陰地 真晃¹、山口 歩子¹、高橋絵梨子¹、
³秋田大学医学部附属病院放射線診断科 / 放射線治療科 南條 博²、森 菜緒子³、南谷 佳弘¹

O6-2 MRIでDCISの合併が否定できない乳頭腺腫の一例

¹秋田大学医学部附属病院乳腺内分泌外科、陰地 真晃^{1,4}、寺田かおり^{1,4}、
²秋田大学医学部附属病院病理診断科、高橋絵梨子^{1,4}、山口 歩子^{1,4}、
³秋田大学医学部附属病院放射線科、今野ひかり^{1,4}、工藤 千晶^{1,4}、
⁴秋田大学医学部附属病院胸部外科 南條 博²、森 菜緒子³、南谷 佳弘⁴

O6-3 右腋窩に生じた男性副乳癌の1例

¹岩手医科大学外科、²岩手県立二戸病院外科、石田 和茂¹、石井 勇吾¹、清川 真緒³、
³盛岡赤十字病院外科、⁴北上済生会病院外科、橋元 麻生⁴、天野 総¹、松井 雄介²、
⁵総合南東北病院病理診断学センター、上杉 憲幸⁵、柳川 直樹⁶、佐々木 章¹
⁶岩手医科大学病理診断科

O6-4 当院で周術期治療を施行した潜在性乳癌の1例

弘前大学医学部附属病院消化器・乳腺・甲状腺外科 浦田 風、岡野 健介、鈴木 貴弘、
袴田 健一

3月2日(土) 特設会場(展示室1-B)

市民啓発セミナー (13:30 ~ 15:00)

「AYA世代から高齢者まで、ライフステージと病状に寄り添った患者さんご家族への
意思決定支援」

【講演1】「ライフステージから考える乳がんの治療」

演 者：^{すずき}鈴木 ^{まさひこ}真彦(北村山公立病院)

【講演2】「診断時から乳がん患者さんに寄り添う緩和ケア」

演 者：^{かみや}神谷 ^{こうへい}浩平(MY wells 地域ケア工房)

【パネルディスカッション】

コーディネーター：^{くどう}工藤 ^{しゆん}俊(山形県立中央病院乳腺外科)

パネリスト：^{あかぼね}赤羽根 ^{あやか}綾香(山形大学医学部外科学第一講座)

^{いがわ}井川 ^{あきこ}明子(青森県立中央病院外科)

^{にしむら}西村 ^{わかこ}和佳子(日和山カフェ 副代表)

^{かみや}神谷 ^{こうへい}浩平(MY wells 地域ケア工房)

主 催：日本乳癌学会 教育・研修委員会

企 画：乳癌学会市民啓発ワーキンググループ・MIRAY 1

全員懇親会 (17:45 ~ 19:15)

3月2日(土) 世話人会会場(会議室4)

世話人会 (12:50 ~ 13:20)

抄 録

- ◇ シ ン ポ ジ ウ ム ◇
- ◇ 若手セッション (MIRAY1) ◇
- ◇ 看護・メディカルスタッフセッション ◇
- ◇ 一 般 演 題 ◇

SY-1 BRCA 変異陽性トリプルネガティブタイプの転移・再発乳癌に対する治療戦略

¹八戸市立市民病院乳癌外科、²八戸市立市民病院外科かない 綾子¹、あやこ 金井 綾子¹、長谷川善枝¹、寺下 茅夏²、中山 義人²、水野 豊²

トリプルネガティブ乳癌 (TNBC) は標的因子が少なく治療法が限られることが長年の課題であった。しかし、PD-L1陽性の手術不能または再発TNBCに対しアテゾリズマブおよびペンブロリズマブが保険承認されたことで治療の選択肢が広がった。さらに、特に若年発症のTNBCにはBRCA変異陽性であることも少なくなく、それらにはオラパリブ投与も可能となる。そこで、BRCA変異陽性トリプルネガティブ (TN) タイプの転移・再発乳癌に対する治療経験を報告する。

2020年1月から2023年10月に当院でBRCA変異陽性TNタイプの転移・再発乳癌と診断された症例は7例 (再発: 5例、StageIV: 2例) であった。年齢中央値は45歳 (30-74歳)、主な転移部位はリンパ節6例、肺2例であった。オラパリブは6例 (再発: 5例、StageIV: 1例) に投与し、再発症例ではいずれも1st lineとして、StageIV症例では2nd lineとして使用した。4例はPDにて中央値4ヶ月 (3-8ヶ月) で投与終了し、2例は現在投与継続中 (2-31ヶ月) である。PD-L1 (SP142) 陽性は5例で、うち2例 (再発: 2例) にアテゾリズマブを投与した。いずれも2nd lineとして使用し、PDにて中央値3.5ヶ月 (2-5ヶ月) で投与終了した。PD-L1 (22C3) 陽性は5例 (他2例は検査未施行) であり、うち2例 (再発: 1例、StageIV: 1例) にペンブロリズマブを投与した。再発症例では3rd lineとして使用しPDにて3ヶ月で投与終了、StageIV症例では1st lineとして使用し現在20ヶ月投与継続中である。

TNBC患者の生存期間を延長させるため、各抗癌剤に加え上新規薬剤をどのように組み合わせ治療戦略を立てるべきか検討する。

SY-2 遺伝性乳癌卵巣癌症候群を背景にもつトリプルネガティブ乳癌に対する治療戦略

青森県立中央病院がん診療センター乳癌外科

はしもと なつき 橋本 直樹、井川 明子

【目的】トリプルネガティブ (TN) 乳癌は予後不良であり、また遺伝性乳癌卵巣癌症候群 (HBOC) を背景にもつことも多く治療選択に迷うこともある。今回 HBOC を背景にもつ TN 乳癌の治療戦略につき検討した。【方法】2020年11月から2022年11月まで TN 乳癌患者に対し PD-L1 検査を行った31例を対象とした。そのうち HBOC 症例9例を、HBOC が否定された症例22例と後ろ向きに比較検討し、HBOC を背景にもつ TN 乳癌に対する治療方針を検討した。【結果】全例進行再発症例であり平均年齢50.1±12.1歳、BRCA1変異を8例 (26%)、BRCA2変異を1例 (3%) に認めた。そのうち7例 (78%) が PD-L1 陽性であった。BRCA 変異なしは22例 (71%) でありそのうち11例 (50%) が PD-L1 陽性であった。BRCA 変異陽性 TN 乳癌症例9例のうち8例が再発乳癌に対する治療が行われており7例にオラパリブが投与されていた。また BRCA 変異陽性 PD-L1 陽性 TN 乳癌症例のうち6例が再発乳癌に対する治療が行われており5例 (83%) に対し ICI が投与された。4例 (80%) はオラパリブのセカンドラインとして使用されていた。BRCA 変異陰性 PD-L1 陽性 TN 乳癌症例のうち7例で再発乳癌に対する治療が行われており、6例 (86%) に対し ICI が投与された。そのうち5例 (71%) が first line であった。BRCA 変異陽性群と変異陰性群で全生存期間を比較したが、生存期間中央値はそれぞれ3.7年、2.6年で有意差はなかった。【結論】BRCA 変異陽性群で PD-L1 陽性率が高く、BRCA 変異陰性群と比較しより多くの乳癌に対し ICI を使用できていることが分かった。TN 乳癌再発症例は予後不良であるが ICI やオラパリブ使用で予後を改善させていることが示唆された。

SY-3 当院におけるトリプルネガティブ乳がんの治療成績

¹大崎市民病院乳癌外科、²大崎市民病院看護部おう 慧麗¹、けいり 王 慧麗¹、吉田 龍一¹、中川 紗紀¹、岩井 美里²

【はじめに】トリプルネガティブ乳がん (以下 TNBC) に対するアジュバント療法として Pembrolizumab (以下 PEM) が保険適用となり、高リスク TNBC 症例では第一選択のレジメンとなった。しかし従来の化学療法が有効であった症例も経験しており、今回 PEM が保険適用になる以前の TNBC 症例の治療成績を検討した。【対象と方法】2014年から2019年までに当院で経験した TNBC 手術症例50例を対象に、治療効果、予後について検討した。【結果】同期間の全手術件数のうち TNBC の割合は9.1%であった。年齢中央値65歳 (25歳~85歳)、ステージ0 1名、I 23名、II 21名、III 4名、IV 1名、観察期間中央値は75か月であった。再発例はステージ0 1例、I 3例、II 3例、III 1例、IV 1例であった。このうち術前化学療法を施行したのは21例、術後化学療法は41例、化学療法をしていない症例が3例あった。pCR率はステージ I 4.3%、II A 15.4%、II B 12.5%、III A 0%、III B 0%、IV 0%であり、生存率はステージ I 87%、II A 92.4%、II B 87.5%、III + IV 42.9%であった。【考察】TNBC の pCR率は低かったが、ステージ I・II では生存率は90%程度であった。また KEYNOTE552試験では高リスクの早期TNBCにおいて、pCR率は64.8%、3y-EFS 84.5%、3y-OS 89.7%と報告されたが、今回同様の高リスク早期TNBC症例は23例あり、pCR率は13%で、生存率は87%であった。pCR症例のEFSは良好であることから、従来の化学療法に比し PEM を含むレジメンが有用であると考えられるが、生存率は同程度であり化学療法単独のレジメンも選択肢になりうる。【結論】TNBCに対する従来の化学療法での生存率は同程度であり治療の選択肢になりうる。

SY-4 triple negative乳がん術前化学療法における dose dense 療法の効果と限界

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ほんだ ひろし 本多 博¹、千年 大勝¹、森川 直人²、熊谷 史由³、宍戸 理恵⁴、大學 芳子⁴、板谷越憲子⁴、濱中 直美⁴

【目的】乳癌診療ガイドラインにて再発高リスクの乳がんに dose dense 療法 (dd) は強く勧められている。当院でも65才以下にNACで勧められているが、triple negative (TN) 例では予後不良でその限界も感じており、治療成績を検討した。【対象/方法】19~23年にTNにNACで dd (2週毎 EC × 4 → PTX × 4) 施行11例を対象に 1) 平均年齢、2) cStage (I/II A/II B/III)、3) cT、4) Ki67陽性率、5) 組織学的治療効果 (Grade 3/2b/2a/1b)、6) 中止・減量、7) 後治療・予後を検討、また同時期のTNに3週毎 EC × 4 → DTX × 4 (A → T) 施行9例、Luminal type (L) に dd 施行19例と比較した。【結果】dd、A → T、L群で各々 1) 44.5 (31-56)、69.6 (61-74)、51.6 (41-65) 才。2) 2/-/6/3、1/2/4/2、-/5/8/6例。3) 4.0、3.6、3.7cm。4) 70.3、40.6、44.1%。5) 4 (36%) /2/3/2、1 (11%) /2/3/3、4 (21%) /5/10/-例。6) ddで中止1 (肺塞栓 PTX 1cycle)・減量2 (貧血、G4 FN)、A → T/Lで中止無し・減量3/0例。7) ddの non-pCR 7例中、高用量Cape投与3例中2例で再発 (遠隔1、局所1)・非投与4例 (挙児希望2) 中3例で再発 (遠隔2、局所1)、A → T/Lで再発0/2例 (遠隔1、局所1)。また dd で BRCA 変異陽性4例 (VUS 1例含)。【結論】dd群で Ki67 が著明に高く、pCR 36% は他群より高いが、non-pCR 例の短期再発が極めて多い (5/7例、約7割)。現在は、本検討では約8割が対象となる免疫化学療法を勧めており、BRCA 変異陽性例の Olaparib 投与時期が課題である。

SY-5 当院における Triple negative (TN) 乳癌の周術期の治療戦略

¹秋田大学医学部附属病院乳癌・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科、
⁴秋田大学医学部附属病院胸部外科学講座、
⁵秋田大学医学部附属病院がんゲノム診療センター

たかはし えりこ
 高橋絵梨子¹、寺田かおり¹、山口 歩子¹、今野ひかり¹、工藤 千晶¹、
 南條 博²、森 菜緒³、納富 理絵³、南谷 佳弘⁴

【はじめに】KEYNOTE-522試験結果に基づき Pembrolizumab が再発高リスクの TN 乳癌における周術期薬物療法に適応拡大となった。Pembrolizumab 承認後、当院における早期 TN 乳癌の治療方針、周術期薬物療法に関して後方視的に検討した。【対象・方法】2022年10月～2023年12月の期間に当院で初期治療を施行した TN 乳癌9例を対象とし、年齢、Stage、BRCA 病的バリエーションの有無、周術期薬物療法、治療効果について検討した。【結果】初診時年齢中央値は66歳 (30-77)、臨床病期 I : 2例、IIA : 2例、IIB : 2例、IIIA : 1例、IIIC : 2例であり、術前化学療法 (NAC) 6例、手術先行3例であった。BRCA 病的バリエーションは遺伝学的検査を施行した5例中3例に認めた。NAC レジメンの内訳は、Pembrolizumab 併用が Stage III の2例、ddAC4 コース→ddPTX4 コースが2例 (いずれも病的バリエーション保持者)、TC 療法が2例であった。術後は non-pCR で BRCA 病的バリエーションを認めた2例でオラパリブ1年間投与とした。手術先行の3例は cStage I が2例、cStage IIA の後期高齢者が1例であった。【考察】現在当院では、Stage II 以上の TN 乳癌に Pembrolizumab 併用レジメンを検討しているが、BRCA 病的バリエーションを有し、術後 Olaparib が適応となる可能性もあり、治療選択が悩ましい。免疫関連副作用などの毒性と有効性、個々の患者背景を考慮して、最適な治療を選択することが重要である。

SY-7 ペンブロリズマブを投与した周術期トリプルネガティブ乳癌の検討

水戸医療センター外科

こさか しんきち
 小坂 真吉、森 千子、植木 浜一

【背景】キイトルーダ® (Pembrolizumab) は、ヒト化抗ヒト PD-1 モノクローナル抗体で免疫チェックポイント阻害剤 ICI の一つである。乳癌において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術前・術後薬物療法」への適用が新たに承認された。【目的、方法】ICI の治療効果や副作用を確認する。治療効果は、手術実施例は手術検体で、手術未実施例は効果判定で撮影した CT で評価を行なった。副作用は、ICI による免疫関連副作用 irAE と化学療法による有害事象を検討した。【対象】当院で2023年12月までに Pembrolizumab + PTX + CBDCA / Pembrolizumab + EC が投与された TNBC 患者9例。年齢42-65歳 (中央値: 48)。初診時のステージは II A: 5例、II B: 3例、III B: 1例。【結果】手術実施4例は pCR3例、SD1例で、未実施5例は PR4例、PD1例 (骨転移出現) であった。irAE は①副腎皮質機能低下症3例 ②甲状腺機能低下症3例 ③直腸炎1例が認められた。主な化学療法による副作用は、①肺炎2例 ②皮膚湿疹2例 ③発熱性好中球減少 FN1 例 ④副鼻腔炎1例であった。副作用による投与中止を2例 (FN1 例、直腸炎1例) 認めた。【考察】KEYNOTE-522試験によると、ペンブロリズマブ群の pCR 率は64.8% と高い奏功率であった。本検討でもその高い治療効果を確認することができた。副作用として、副腎機能不全は全 Grade で2.6% と報告されているが、当院では3例 (33%) 認め何もヒドロコルチゾン補充を行っている。ICI の治療効果は高いが、irAE は多岐に渡り使用例が増加するにつれ、主科だけの対応が困難になるとと思われる。副作用対策として院内外の医療連携が必要と考えられた。

SY-6 当院における術前薬物療法を施行した TNBC (トリプルネガティブ乳癌) の検討

¹福島県立医科大学医学部乳癌外科学講座、
²福島県立医科大学医学部腫瘍内科学講座

あべ さだのこ
 阿部 貞彦¹、橋本 万里¹、多田羅妙佳¹、南 華子¹、星 信大¹、
 村上 祐子¹、野田 勝¹、岡野 舞子¹、立花和之進¹、徳田 恵美²、
 佐治 重衡²、大竹 徹¹

本邦における早期 TNBC への術前薬物療法の治療戦略として KEYNOTE522 が発表され、治療戦略が大きく変化している。当院での TNBC に対して術前薬物療法を行い手術が施行された症例で検討した。対象は2018年5月～2023年12月時点において術前薬物療法として治療を行い手術まで完遂した TNBC22 症例である。22 症例の年齢の中央値は51歳、臨床学的 Stage 分類では1Aが2例、2Aが2例、2Bが7例、3Aが5例、3Bが1例、3Cが5例であった。薬物療法のレジメンは殺細胞性抗癌剤に加えタキサン系抗癌剤を組み合わせたもの (既存レジメン) がほとんどであり、2023年8月以降では免疫チェックポイント阻害剤 (以下 ICI) を組み合わせた (KEYNOTE522 レジメン; 当院では Pembrolizumab [以下 Pemb] + paclitaxel+CBDC (AUC 1.5) → Pemb + EC を採用) も含まれている。術後の病理学的治療効果判定は 1a/1b/2a/2b/3 = 6/3/6/4/3 と pCR を認めた症例もあったが、そのうち2例は ICI 使用レジメン、既存レジメンで得られた pCR 症例は1例であった。術前薬物療法から手術を行い、2023年12月までに遠隔転移・再発をきたした症例は4例あり、病理学的治療効果判定の内訳は 1a/1b/2a=2/1/1 という結果であった。ICI 使用レジメンによる術前薬物療法の症例2例では治療中に irAE を1例で認め、副腎機能低下のためコートリルの内服を要した。早期 TNBC への術前薬物療法の選択肢として新しく ICI を用いるかどうか pCR を得られる重要な因子となる反面、永続的に残存する irAE をきたす可能性も考慮しなければならない、治療選択を提案するにあたり、より SDM が重要になってきていると考えられる。

SY-8 周術期ペムブロリズマブ適用前後の薬物療法における安全性および有効性の比較

東北大学大学院医学系研究科乳癌・内分泌外科学分野

さかもと ある
 坂本 有、江幡 明子、多田 寛、原田 成美、濱中 洋平、宮下 穰、
 佐藤 未来、本成登貴和、山崎あすみ、柳垣 美歌、昆 智美、
 石田 孝宣

【背景・目的】2022年9月末にペムブロリズマブ (PEM) がトリプルネガティブ乳癌 (TNBC) に対する周術期薬物療法として保険適用となった。PEM 適用前後の薬物療法について、安全性、有効性を比較検討することを目的とした。【対象と方法】2018年8月～2020年8月 (第1期) に術前化学療法を施行した TNBC 患者34 症例、2022年10月～2023年12月 (第2期) に PEM を含む術前化学療法を使用した22 例に対して安全性、有効性についてカルテ記載および問診票を基に後ろ向きに検討した。【結果】患者年齢中央値は、第1期、第2期とも47歳。問診票による Grade3 以上の有害事象は、第1期では疼痛8例 (24%)、倦怠感5例 (15%)、皮膚症状5例 (15%) など合計16例 (47%)、第2期では、疼痛6例 (27%)、倦怠感6例 (27%)、皮膚症状1例 (4%) など合計14例 (64%) であり、第2期の方がやや頻度が高かった (p=0.22)。第2期では、カルボプラチンのアナフィラキシーが4例 (18%)、免疫関連有害事象 (irAE) は6例 (27%) に認められ、続発性副腎皮質機能低下症が4例 (2例が Grade3)、ぶどう膜炎及び皮膚障害 (いずれも Grade3) が1例ずつ認められた。また、病理学的完全寛解 (pCR) は第1期6例 (18%)、第2期6例 (35%) であった (p=0.14)。【考察】第2期は、第1期と比較すると、Grade3 以上の有害事象が約半数に見られる点や、疼痛および倦怠感が多いなど類似点も多いが、カルボプラチンのアナフィラキシーや irAE が認められる点が大きく異なる。KEYNOTE522試験によれば、pCR 率は65% が期待できるものの、全 Grade で irAE は約40% に見られるとされており、安全性に配慮しつつ使用していくことが重要と思われる。

Y-1 日本乳癌学会若手会員によるワーキンググループ (MIRAY1) の若手医師の勧誘・育成のための取り組みについて

¹日本乳癌学会MIRAY1、²秋田赤十字病院乳癌外科、³昭和大学医学部外科講座乳癌外科学部部門、⁴福島県立医科大学乳癌外科学講座、⁵聖路加国際病院乳癌外科、⁶秋田大学医学部附属病院乳癌内分泌外科、⁷公益財団法人ときわ会常磐病院乳癌甲状腺外科、⁸山形大学医学部附属病院第一外科、⁹弘前大学医学部附属病院乳癌・甲状腺外科、¹⁰東北大学総合外科、¹¹宮城県立がんセンター乳癌外科、¹²金沢医科大学乳癌・内分泌外科、¹³名古屋大学大学院医学系研究科乳癌・内分泌外科学

柿崎 綾乃^{1,2}、増田 紘子^{1,3}、伊藤 亜樹^{1,2}、立花和之進^{1,4}、和田 朝香^{1,5}、工藤 千晶^{1,6}、尾崎 彰彦^{1,7}、田中 喬之^{1,8}、鈴木 貴弘^{1,9}、坂本 有^{1,10}、飯田 雅史^{1,11}、井口 雅史¹²、増田 慎三¹³

【背景】日本乳癌学会会員数は減少傾向にあり、特に若手医師の入会者数の減少が認められている。このような背景から、日本乳癌学会の会員サービス検討小委員会主導のもと、若手医師の勧誘・育成を目的とした、全国の若手会員53人で構成するワーキンググループであるMIRAY1 (Multi Institutional bReast cAncer Young team No.1) が発足した。全体の活動と東北地方会での活動について報告する。【内容】MIRAY1ではwebやSNSを利用した企画を担当する off-site チームと対面での企画を担当する on-site チームで活動し、off-site チームではLINE公式アカウントを用い、若手会員向けの情報発信を開始し、書籍やセミナーの紹介、専門医やキャリアに関する質問への回答を提供。On-site チームでは全国の医学生、研修医を対象としたサマーセミナーを開催した。ハンズオンはブタの乳房での縫合や電気メスをを用いた外科基本手技や生検実習を行い、グループワークは乳癌診療に関するテーマと今後のキャリア形成を意識したテーマで行った。また、本学会同様、全国地方会、学術総会において、MIRAY1の活動報告やパネルディスカッション、ブース展示を行い、若手医師がMIRAY1メンバーや、様々な分野で活躍されている先輩医師と直接交流ができる企画も行っている。今回の東北地方会ではブース展示に加え、初の試みとして若手セッションにてMIRAY1とのコラボレーション企画を開催する。【考察】MIRAY1は様々な企画を通じて、乳癌診療に携わる若手医師のリクルートや教育、キャリア形成への貢献を目標とし、将来的に乳癌学会会員の増加、30-40代会員退会数の減少、専門医の増加を目指す。今後は東北地方単位での企画も開催したいと考えている。

Y-3 頭皮冷却脱毛予防装置-PAXMAN Scalp Cooling System-の使用経験と再発毛に関する検討

山形県立中央病院乳癌外科

笹野 彩夏¹、牧野 孝俊¹、工藤 俊¹、篠村 直子¹、森 敦子¹

【背景】2019年より、化学療法に伴う脱毛に対し頭皮冷却装置が医療機器承認された。一定の効果が報告されているが、日本人での使用経験の報告はまだ少ない。今回は、当院で頭皮冷却を行った症例から、治療経験及び再発毛に関する検討を報告する。【方法】2022年5月から2023年5月まで、当院で頭皮冷却療法と周術期化学療法を施行した16例が対象。頭皮冷却療法の脱毛予防効果、化学療法終了1、3、6か月後の再発毛率、及び有害事象について検討した。【結果】平均年齢は54.2歳(36-69)、閉経前6例、閉経後10例。Subtype別では、Luminal A 2例、Luminal B 7例、Triple negative 5例、Luminal HER2 2例。StageI 4例、StageII 6例、StageIII 6例であった。また、epirubicin, cyclophosphamide (以下EC療法) → Docetaxel 9例、dose dense EC療法 → dose dense Paclitaxel 7例であった。4クール終了時点の脱毛評価 (CTCAEv5.0) は、Grade1 2/14 (14.3%)、Grade2 12/14 (85.7%)、8クール終了時点では、Grade1 1/9 (11.1%)、Grade2 8/9 (88.9%) であった。化学療法終了1か月後、5/6例がGrade 0,1まで回復し、3か月後には6/9例で治療前と遜色ない発毛を認めた。さらに6か月後、記録した12例全例が治療前の毛量まで回復した。【考察】頭皮冷却療法による有害事象は対応可能な程度であった。また、8クール終了時点での非脱毛はGrade1 11.1%、化学療法終了後には、全例で治療前と遜色ない発毛を認めた。以上より、頭皮冷却療法は患者に高い満足感をもたらすと考えられる。

Y-2 腋窩リンパ節転移により発見された潜在性乳がんの1例

¹一部事務組合下北医療センターむつ総合病院初期研修医、²一部事務組合下北医療センターむつ総合病院外科

甲地 勇登¹、山田 恭吾²、松浦 修²

【症例】65歳女性

【現病歴】生理15~49歳。出産27歳と35歳の2産。家族歴なし。進行性の構音障害と歩行障害が出現し、当院神経内科受診。亜急性に進行する小脳失調、傍腫瘍性症候群が疑われた。CA19-9が高値で、全身CTを施行されたところ、右腋窩に36mm大に腫脹したリンパ節が指摘されたため当科紹介。胸・腹部には明らかな異常所見は認めなかった。

【検査結果】MMGでは異常指摘できなかった。USでは右腋窩に40mm 弱のリンパ節腫大を認めた。局麻下に生検を行い、その病理結果は乳がんの転移が最も疑われた。乳がんの腫瘍マーカー、婦人科癌の鑑別、MRIは入れ替え中のため施行できず、PETCTを追加した。その結果は、右腋窩リンパ節摘出後変化のみ指摘された。潜在性乳癌を疑った。

【治療】腋窩郭清と全乳房照射2.0Gy × 25回を行った。

【経過】術後2ヵ月でMRI施行可能となり、右乳房にカテゴリ4aと3の陰影が指摘された。DeepInshightによるe-Screeningでは異常が指摘されず、現在術後1年2ヵ月が経過するが、再発兆候は認められていない。

【結語】腋窩リンパ節転移により発見された潜在性乳がんの1例を経験したので報告した。

Y-4 術後3ヶ月で局所再発、急速増大した高齢者乳癌の1例

いわき市医療センター

山田 彩加¹、新谷 史明¹、川口 信哉¹、吉田 寛¹、白相 悟¹、神山 篤¹、藤川奈々子¹、根本 紀子¹、鈴木 大聡¹、河野えみ子¹、佐々木啓造¹、上野 未来¹、佐藤 正樹¹

【背景】近年高齢化に伴い高齢者乳癌患者も増加している。またトリプルネガティブ (TN) 乳癌は治療後早期に再発しやすく、術後2-3年目が再発のピークである。今回、術後3ヶ月と短期間で局所再発し、急速増大した症例を経験したので報告する。【症例】93歳女性。急性膀胱炎で保存加療中、CTで左乳房腫瘍を指摘され当科紹介、Invasive ductal carcinoma (IDC)、cT2N0M0 TN Ki67 34%の診断。高齢かつ、膀胱炎でDNARの方針であったため根治的手術は行わず局所麻酔下で左乳房部分切除術を行った。最終病理結果はIDC、TN Ki67 36.9%、切除断端陰性で、術後は未治療経過観察とした。術後3ヶ月で左乳房腫瘍を自覚し来院、前回手術痕より内側に約4cmの腫瘍が出現していた。CNBを行いIDC、TNであり局所再発の診断とした。再発後は急速増大を示したため根治的手術が必要と判断し、初回手術後約5ヶ月で左乳房全切除術+腋窩郭清 (レベルⅢ) を施行した。最終結果はIDC、最大腫瘍径80mm、TN、切除断端陰性、リンパ節転移はLevelⅢまで陽性であった。局所再発予防目的に術後放射線療法を施行。遠隔転移出現の可能性は高いが年齢的に補助化学療法は困難と判断し現在経過観察中である。【考察】高齢者乳癌の予後について、全生存率は若年者に比べて低いが、乳癌特異的生存率は変わらないとの報告がある。また局麻手術後の再発時期は13.6-26.5ヶ月であったとの報告があり、本症例の3ヶ月での局所再発はかなり早く、増大スピードも驚異的であった。その原因として本症例はKi高値のTN乳癌であったことが考えられる。【結語】術後早期に局所再発、急速増大した高齢者TN乳癌の症例を経験した。

Y-5 腋窩リンパ節における超音波ガイド下穿刺吸引細胞診の有用性

平鹿総合病院乳腺外科

もりした 森下 葵、あおい 島田 友幸

【目的】超音波ガイド下穿刺吸引細胞診 (Fine Needle Aspiration) は腋窩リンパ節の転移診断において広く行われている検査であるが、その成績は穿刺手技が大きく影響する。当院における FNA の成績やその有用性について検証した。【方法】対象は当院で2013年1月から2023年12月の期間に画像所見上腋窩リンパ節転移を疑い、乳癌治療開始前に細胞診を施行した176例である。診療録や病理結果より後方視的にデータを抽出し、FNA の診断結果と術後病理結果を比較検討した。【結果】症例は176例であり、FNA で転移陽性が127例 (72.2%)、陰性が49例 (27.8%) であった。全症例のうち手術先行が60例 (34.1%)、術前化学療法後を行った症例が73例 (41.5%)、StageIVや合併症などの理由で手術非施行が43例 (24.4%) であった。手術先行例において FNA 陽性は33例であり、術後病理結果は全例転移陽性であった。FNA 陰性は27例、そのうち術後病理結果で転移陽性が4例、陰性が23例であった。感度89.1%、特異度100%、陽性反応的中度100%、陰性反応的中度85.2%、正診率93.3%。FNA が転移陰性で術後病理結果が転移陽性であった4例は全てマクロ転移であり画像所見上も転移を疑う所見であった。また、術前化学療法を施行した73例は FNA 陽性が55例、陰性が18例であった。術前化学療法後は FNA 陽性55例中、22例が術後病理陰性となった。手術非施行43例のうち FNA 陽性は39例、陰性は4例であった。【結論】乳癌治療前診断において超音波ガイド下腋窩リンパ節 FNA は転移診断、治療方針決定に有用である。

Y-7 線維腺腫と浸潤性乳管癌の合併を認めた1例

¹盛岡赤十字病院外科、²岩手医科大学外科、³総合南東北病院、⁴盛岡赤十字病院病理診断科

つしま 真緒¹、石田 和茂²、下沖 美里¹、佐々木智子¹、天野 総²、西成 悠¹、大山 健一¹、門間 信博⁴、上杉 憲幸³、佐々木 章²

【はじめに】線維腺腫の既往が乳癌リスクとなる可能性はいくつかの文献で報告されているが、線維腺腫が乳癌の発生源となるかは明らかではない。今回、隣接した線維腺腫と浸潤性乳管癌が組織学的特徴を共有していたため、文献的考察を加え報告する。

【症例】50代女性。10年前に右C区域腫瘍を自覚し、近医で細胞診を行い良性腫瘍の診断。その3年後に人間ドックの乳房超音波で再び右C区域腫瘍を指摘され当科受診。細胞診で良性腫瘍となり、画像所見から線維腺腫が疑われた。その後はマンモグラフィでフォローされていたが、今回腫瘍影を指摘され CNB を行い線維腺腫の診断。経過観察としたが、4か月後に切除を希望し受診。その際のマンモグラムでは左 MU、O に境界明瞭な腫瘍と隣接する distortion を認めた。乳房超音波では線維腺腫と思われる多角形・境界明瞭な低エコー腫瘍像を認めたが、一部境界不明瞭な所見を認め CNB を施行。浸潤性乳管癌 (硬性型、ER8、PgR8、HER2 0、Ki-67 1.6%) の診断で左乳房部分切除術+センチネルリンパ節生検を行った。切除検体では、13mmの管内型線維腺腫と浸潤径13mmの浸潤性乳管癌が隣接し、線維腺腫の上皮成分が非浸潤性乳管癌に移行する病理所見を認めた。

【考察】線維腺腫より乳癌が発生する頻度は0.02~0.3%とまれであり、複雑性線維腺腫、異型乳管過形成、家族歴はがん化のリスク因子とされる。本症例は前述のリスク因子を持たないが、線維腺腫の上皮細胞と癌細胞の移行部に良悪性の鑑別困難な核異型を伴う細胞を認め、その組織学的連続性から線維腺腫より発生した乳癌であることが示唆された。マンモグラムを見返すと2年前より distortion を認めていたが、既知の腫瘍影から精査不要と判断した可能性があり、良性腫瘍影の辺縁変化にも注意を要する教訓を得た。

Y-6 トラストズマブデルクステカンを使用後に両側気胸を発症した肺転移を有する再発乳癌の1例

国家公務員共済組合連合会東北公済病院乳腺外科

おとふじ ひなの 乙藤ひな野、引地 理浩、伊藤 正裕、佐藤 章子、深町佳世子、高木 まゆ、甘利 正和

【症例】47歳女性。X-16年 右乳房部分切除術+腋窩郭清 Level I (T2N1M0 Stage II A ER+, PgR+, HER2 1+)。X-12年 肺転移での乳癌再発あり化学療法施行中。X年8月にトラストズマブデルクステカン (T-DXd) の投与を開始した。X年10月に4回目の投与同日に撮影したCTで左気胸をみとめた。身体所見：呼吸苦症状なし。胸痛なし。体幹部CT：両側肺野に多発転移あり、左肺野虚脱+。入院後経過：左胸腔にトロッカーを挿入、air leak持続ありドレナージを継続した。入院後7日目に右気胸を発症し右胸腔にトロッカーを挿入し両側胸腔ドレナージを開始した。ドレナージのみでの改善に乏しく入院後29日目に右側胸膜癒着療法を施行した。入院後35日目に右胸腔ドレーンの air leak 消失し入院後37日目に右胸腔ドレーンを抜去した。入院後38日目に左胸腔ドレーンをクランプしたが肺野の虚脱はなく入院後48日目に左胸腔ドレーンを抜去した。ドレーン抜去後は両側ともに肺野の虚脱なく経過している。【考察】T-DXd は2020年に化学療法歴のある HER2陽性の手術不能または再発乳癌に適応となった抗HER2抗体薬/トポイソメラーゼ阻害薬の複合薬剤である。乳癌患者において肺転移は好発するが気胸の併発は非常にまれであり、化学療法関連気胸の報告は少数に限られている。転移性乳癌に対する T-DXd の第3相試験では治療群となった患者の32.2%に肺転移を有していたが有害事象に気胸はなく、また臨床適応となった後にも T-DXd に関連した気胸の報告例はなかった。胸膜や気管支に隣接する肺転移を有する場合には特に、定期的な画像フォローを行いながら治療を行うことが重要である。

Y-8 ベムプロリズマブが著効した TMB-high 再発乳癌の1例

¹福島県立医科大学医学部乳腺外科学講座、²北福島医療センター乳癌疾患センター

はしもと まり 橋本 万理¹、野田 勝¹、多田羅紗佳¹、阿部 貞彦¹、星 信大¹、西間木祐子^{1,2}、岡野 舞子¹、立花和之進¹、吉田 清香¹、大竹 徹¹

【はじめに】本邦では、「がん化学療法後に増悪した TMB -High を有する進行・再発の固形癌 (標準的な治療が困難な場合に限る)」に対して、2022年2月にベムプロリズマブの適応拡大が承認された。腫瘍遺伝子変異量 (Tumor Mutational Burden: TMB) はがん種横断的に共通のバイオマーカーであり、包括的がんゲノムプロファイリング (Comprehensive Gene Profiling: CGP) 検査で解析される。今回、CGP 検査で TMB-High が判明しベムプロリズマブ投与が著効した再発乳癌の1例を経験した。【症例】58歳女性。右乳癌にて Bp+Ax を施行。pT2N1M0 pStageIIB、Luminal type。術後化学療法、温存乳房照射後にホルモン療法を施行中であった。術後9年8ヵ月で右鎖骨下領域に腫瘍が出現、針生検で乳癌再発と診断された。再発治療として分子標的薬併用を含む化学療法、ホルモン療法を行ったが、再発腫瘍は増大した。姑息的放射線照射を行い、CGP 検査を施行したところ TMB-High が判明した。再発6次治療としてベムプロリズマブの投与を開始したが、初回投与後に破壊性甲状腺炎および心筋障害と考えられる CK 上昇が生じたため、ベムプロリズマブは休業した。発腫瘍は著明に縮小し CR 維持、新規病変もみられないため、無治療のままで経過観察中である。【考察】本症例は Luminal type だが、CGP 検査を行ったことによってベムプロリズマブ投与の治療選択に結び付いた。また、今回ベムプロリズマブ投与直前に放射線照射文献的考察を加えて報告する。

NM-1 当院における頭皮冷却システム (Cell Guard) による乳癌化学療法の脱毛抑制効果について

¹会津中央病院外来化学療法室、²会津中央病院外科

伊藤 絵美¹、長谷川 翔²、星 美香¹、遠藤 るみ¹、旭 修司²

【背景・目的】乳癌の化学療法において、化学療法誘発性脱毛症 (chemotherapy induced alopecia: 以下 CIA) は、避けられない有害事象の1つである。がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版では、CIAの予防に頭皮冷却システムの使用が弱く推奨されており、頭皮冷却装置として本邦ではCell Guard やPaxman scalp cooling systemが医療機器として承認されている。当院では、2023年4月より頭皮冷却装置のCell Guardを導入したので、使用経験を報告する。【対象・方法】2023年4月から2023年12月までの期間、当院で脱毛予防目的にCell Guardを併用し化学療法を行った乳癌女性患者9名を対象とした。Cell Guardを用いて化学療法前30分から化学療法終了後90分まで連続して頭皮を冷却した。使用効果は、Dean Scale (Grade0脱毛なし～Grade4 75%以上の脱毛)を用いて脱毛の程度を後ろ向きに評価した。【結果】全9症例のうち治療開始後に、Cell Guardによる有害事象で使用を中止した症例はなく、術前化学療法中に直腸癌を認めた1例を除いて、8例が予定された治療を完遂した。年齢の中央値は60歳 (42-75) であり、最も脱毛している時点での脱毛程度はGrade0が0例、Grade1が1例、Grade2が3例、Grade3以上が5例であった。化学療法レジメンはPembrolizumab+PTX+CBDCA→Pembrolizumab+ECが3例、Anthracycline→Taxaneが4例、その他が2例であった。【結語】Cell Guard使用での脱毛抑制と早期発毛が認められた。実際の画像を含めて、その使用経験を報告する。

NM-2 頭皮冷却装置 (PAXMAN) 導入による看護介入の実際

山形県立中央病院看護部

武田 真理¹、伊藤 えみ子¹、森 敦子¹、木村 千鶴¹

【はじめに】化学療法による脱毛は、乳癌患者にとって心理的・社会的影響が大きく、治療前の状態になるには1年以上を要し、ウィッグ着用は不可欠となる。2019年に頭皮冷却装置が医療承認され、当院では2022年4月から導入し、2023年10月までに32名が実施し、30名が継続使用した。スタッフ全員でスキルを維持しながら、化学療法完了まで装置使用を継続し、その効果を得られるように介入した取り組みを報告する。

【看護の実際】頭皮冷却装置の導入決定後から、研修会や装着練習などの基本技術を習得した。導入後は、看護師の体験談と患者からの意見を集め、工夫や対応を情報共有し、装着のスキルを維持している。実施中は、ベッドサイドにいる時間を確保し、着用状態の確認と会話を通じて励ましを行っている。また、冷えに対して掛物の調節や締め付け感が強い時の固定ベルト調整を行っている。毎回実施時に、脱毛の状態の変化を患者と一緒に確認している。患者からは「優しく声がけしてくださりうれしかったです。」など感謝の言葉が聞かれている。

【考察】化学療法による不安や副作用に加え、装置使用による苦痛が伴うため、装置の継続使用は困難であるが、治療中にできるだけ寄り添い、励ましの言葉をかけ、細やかな配慮をすることで継続使用が出来ていると考える。また、脱毛の経過を追うことで、冷却装置の効果を確認でき、継続しようという意欲向上につなげることができていると考える。

【まとめ】装置使用継続には、看護師がベッドサイドにいる安心感と、励ましの声かけが患者の意欲維持に大きな影響がある。今後も治療中の苦痛の軽減を図り、装置使用を継続し、その効果が得られるようケアを行っていきたい。

NM-3 当院におけるがん薬物療法に対する栄養指導の取り組み

¹北村山公立病院栄養管理室、²北村山公立病院薬剤部、

³北村山公立病院看護部、⁴北村山公立病院乳癌外科

後藤 美佳¹、齊藤 麻衣子²、高橋 慶子³、柴田 瞳美³、鈴木 真彦⁴

【はじめに】管理栄養士が行う栄養指導について、2016年度の診療報酬改訂では対象疾患にがんが追加され、2020年度の改訂では連携充実加算の新設と同時に、化学療法患者への外来栄養食事指導料の見直しが行われた。一方、当院では化学療法を実施している患者に管理栄養士が初回オリエンテーション時に栄養指導を行うものの、継続的に介入するシステムは構築されていない状況であった。今回、継続的な栄養指導の運用を検討、実施したので報告する。また、高頻度で下痢が副作用として現れるアベマシクリブ使用時の栄養指導についても、併せて報告する。【検討内容及び実施結果】栄養指導介入のタイミングが効果的になるよう、治療計画、患者の現状、他職種の業務等について、がん薬物療法に関わるスタッフに聞き取り後、協議を行った。栄養指導実施日は2020年度の改定に合わせ、外来化学療法加算と同一日とし、月1回継続的に介入することとした。2020年10月から運用を開始し、2023年11月までに治療が完遂した46人の患者に対して、延べ196回、患者1人当たり平均4.3回介入することができた。なお、アベマシクリブ使用時には下痢に対する内容で栄養指導を行った。2021年11月から2023年11月までに介入した10件全ての症例において、概ね下痢については軽度で経過し、アベマシクリブの処方継続した治療を行うことができた。【結論】多職種と連携しながら栄養指導を実施することで、患者の不安や副作用の軽減と栄養状態の維持、改善に繋げることができたと考える。2022年度の診療報酬改訂では外来栄養指導の更なる専門性が評価されたため、今後は対象患者が増加した際の体制づくりが課題である。また、今回の取り組みにあたり、多職種協働の重要性が再認識された。

NM-4 乳がん患者の配偶者に必要な支援の検討

¹大崎市民病院看護部、²大崎市民病院乳腺外科

岩井 美里¹、王 慧麗²、中川 紗紀²、吉田 龍一²

【はじめに】家族は第二の患者と言われているが医療者が家族と関わる時間が限られているため家族への支援は重要視されている。また当院において配偶者のがん相談支援センターやがんサロンの利用は少ない現状がある。【目的】配偶者が医療者にどのような対応を求めているのか明確にし、今後の家族支援を検討する。【方法】乳がんと診断され初期治療を開始する患者の配偶者を対象に半構造化面接を行った。面接内容の逐語録を作成し内容からサブカテゴリとカテゴリを抽出し質的記述的に分析を行った。【結果】30～70歳代の7名に面接を行った。7個のカテゴリが抽出され「妻の気持ちが分からない」「どのように調べたいのか分からない」「正しい情報を得る」「妻へのサポート」「夫にできないサポートを看護師にしてほしい」等21個のサブカテゴリが得られた。【考察】配偶者は妻をサポートしたいと考えているが、治療による妻の身体や精神面の変化に不安を抱いていた。看護師の介入によって患者の心身の安寧が図れることは、間接的に配偶者の不安の軽減につながっているのだと考察する。また、配偶者は乳がんの情報をどのように得たいのか分からないことや患者にがん相談支援センターを案内しても配偶者に情報が伝わっていない現状があることも分かった。配偶者が正しい情報源から知識が得られるようにサポートすることと相談窓口が配偶者へ伝わるよう案内方法を検討していく必要がある。【まとめ】配偶者は疑問や不安を抱えたまま治療に進んでいる。医療者は配偶者へ情報源を伝え配偶者のベースで正しい情報を得ることができるようサポートしていくことが重要である。

NM-5 当院におけるがんのリハビリテーションの取り組み —乳癌とともに生きる—

¹日本海総合病院リハビリテーション室、²日本海総合病院乳腺外科、
³日本海総合病院看護部

後藤 優子¹、菅原 恵²、柏倉 真美³、池田 綾子³、佐藤 千穂²、
天野 吾郎²

【はじめに】昨今の乳癌治療のめざましい進歩により、がんサバイバーシップの期間は有意に延長した。それに伴い、癌の罹患や治療によって生じた身体変化や心の悩みへの対策は、より一層重要となってきた。当院では2014年から、がんのリハビリテーション（以下、がんリハ）の重要性に着目し、実践する努力をしてきた。乳癌患者の「癌との共生」を支援する上で、がんリハの術前介入の重要性を当初から認識していたが、人員不足を背景に術後介入のみに留まっていた。令和5年9月より本格的な術前介入を開始した中で、今回、がんリハ介入による身体的・精神的支援が、患者の自立度を高めQOL向上に有効だったので報告する。【症例】精神的に自立した一人暮らしの70代女性。右乳癌cStageIに対し、右乳房切除術＋センチネルリンパ節生検を受けた。術前介入時、術後の生活への不安を表出され、表情からは全体的に余裕がないような印象を受けた。術後はトイレの段差に対応できない、体内ドレーンに注意が向かない、一人でいられないという状況だった。自分を取り巻く環境の変化に適応できていないと判断し、患者の不安を丁寧に聞き取り、自立性が回復するような声かけや提案を重ねた。最終的に、「何とかなる」と笑顔で一人暮らしに戻っていった。【考察】がんリハは、がん患者のあらゆる時期における身体的、認知的、心理的な障害を診断・治療することで自立度を高め、QOLを向上させることを目的とする。本症例は、術前からの一貫した介入により患者の抱える困難を共有し、治療としての日常生活活動を通じて、多くの成功体験を積ませたことで自己効力感が高まり、乳癌とともに生きていく為の自信に繋がったのではないかと考える。癌は治療すれば終わりではない。がんサバイバーシップの概念に立脚した医療の提供に注力したい。

NM-7 外来乳がん患者を対象とした運動教室への取り組み

¹石巻赤十字病院リハビリテーション課、²石巻赤十字病院臨床心理課、
³石巻赤十字病院乳腺外科

菊地 遼¹、菊地 梓¹、三浦 裕輔²、山内 綾子¹、辻 和子¹、
古田 昭彦³、佐藤 馨³

【背景】乳がん治療は患者に対して様々な有害事象を引き起こしうる。例えば手術による関節可動域障害、抗がん剤の末梢神経障害による運動不足などである。また治療が長期にわたるため、加齢による運動不足・筋力低下・栄養低下・骨密度低下などの弊害も生じうる。これら諸要因が負の連鎖を起し、深刻なADLあるいはQOLの低下を惹起することも稀ではない。最近では「がんのリハビリテーション」の概念が浸透しつつあるが、保険診療として認められるのは入院診療に限定されている。そのためがんの拠点病院であっても退院後は、外来での「がんのリハビリテーション」がなされていない現状にある。【目的】がんのリハビリテーションガイドラインでは、がんの治療中、治療後の運動療法は推奨グレードA（行うよう強く勧められる）とされており、筋力や運動耐容能、倦怠感の改善が見込めると報告がある。以上の状況を踏まえ、当院での乳がん治療中、治療後の外来患者を対象とした「乳がん患者の運動教室」を開催することとした。【対象】当院乳腺外科へ外来通院中の患者10名に対し、2023年12月～2024年2月までの3ヶ月間を1クールとし、月に1～2回2時間の運動を行なった。【結果】関節可動域や筋力、体組成成分分析（InBody）を初回と最終時に測定、運動手帳を配布し日々の運動の記録をして頂いた。運動内容は上下肢のストレッチ、ラジオ体操、筋力トレーニング（レジスタンストレーニングや音楽に合わせたチューブトレーニング）、レクリエーション（ビニールバレー、卓球等）を行なった。現状では限られた期間や時間のもの開催であったが、3ヶ月間実施した運動教室の成果や反省点を外来がん患者におけるリハビリテーションの必要性を含め報告する。

NM-6 当院の患者プログラム「乳がんサバイバーズヨガ」で サバイバーズシップ支援～運動習慣と患者同士の支え合いの場をつくる～

石巻赤十字病院プレストセンター

瀬戸真由美、齋藤 夏美、古田 昭彦、阿部千代子、佐藤 薫

【背景】乳がん治療における治療の進歩はめざましく、予後は著明に改善している。しかしながら、乳がん罹患者数は増加の一途を辿っており、乳がん治療中の患者、乳がんサバイバーは増えている。乳がん患者は、あらゆる段階において様々な心理社会的苦痛を受けるが、苦痛を軽減する手段の1つとして、ヨガが挙げられる。当院では、7年前より患者プログラムの一環とし、「乳がんサバイバーズヨガ」を開催してきた。近年COVID-19で休止していたが、活動を再開したのでここに活動報告をする。【目的】ヨガを通して肉体的・精神的苦痛を軽減し、さらに患者同士の支え合いの場を提供する事を目的とした。【方法】乳腺外来待合室にポスターを掲示すると共にチラシを配布し、開催告知を行った。申し込みは不要、自由参加の形式とした。終了後にはアンケートを実施した。【結果】ヨガインストラクターを招聘し、2023年12月の金曜午後活動を実施した。運動・呼吸法・瞑想の要素を取り入れた内容を行った。また自宅でも継続できるように、インストラクターが資料を作成・配布し、生活に運動と呼吸法を取り入れられるように働きかけた。参加者数は20名で、手術・化学療法・放射線などの経験者や内分泌療法中などの患者であった。アンケートでは、「幸せな時間を過ごすことができた」「ゆっくり目を閉じて自分のことに向き合って時間を過ごすことができ、とても楽しかった」などのコメントがあった。【考察】乳がん患者がヨガに取り組む事によって、QOL向上や不安軽減の効果があると報告されている。また病院が企画した患者プログラムである事から、安心して参加する事ができたと思われる。【結語】今回再開した「乳がんサバイバーズヨガ」だが、これを継続的に開催し、乳がんサバイバーズシップに取り組んでいきたい。

NM-8 【Season 2】新リンパ浮腫研修を修了した作業療法士が 乳がん術後の関節可動域制限に対して実践した2年目の 取り組み【二刀流その後】

¹石巻赤十字病院プレストセンター、²石巻赤十字病院リハビリテーション課、
³石巻赤十字病院乳腺外科

菊地 梓¹、辻 和子²、進藤 晴彦³、佐藤 馨³

【はじめに】昨年度から退院1週間後の診察に合わせて、作業療法士が乳がん術後の関節可動域の確認と運動指導をプレストセンターで実施している。前回の報告では、乳がん術後患者の40.4%に術側上肢の関節可動域制限が認められた。今回、関節可動域制限の減少を図るための取り組みを行ったので報告する。【内容】改善策として次のような活動を実施した。①プレストセンターでの介入日数の増加：昨年度は毎週木曜日に関節可動域測定とパンフレットを用いた運動指導を実施していたが、2023年5月より毎週月曜日と木曜日の週2日へ増加した。介入頻度を増加したことで乳がん術後の全患者の測定が可能となった。②運動動画の配信：昨年度は術後の運動内容を記載したパンフレットを配布し、退院後も継続して行うように指導した。しかし、運動時の疼痛や恐怖心が強く1人で実施出来ない方が多かった。このことが関節可動域制限に繋がったと考え、動画を配信することで運動機会の増加を図った。同年8月よりYouTubeの当院公式チャンネルにて配信を開始した。【結果】①介入日数の増加により、人数が47名から114名へ増加、約2.4倍となり患者毎の運動指導を再度行うことができた。②動画配信開始から4ヶ月が経過、278回再生されている。「退院後、心配だったが動画を見ながら運動した。」「動画に合わせて1人でも出来た。」と運動機会が増えた様子が伺えた。【考察・結語】入院・外来ともに患者と関わる時間が限られる。今回の活動を通し、直接的な介入に加え動画をを用いた間接的な介入が有効と感じた。運動を継続することで身体機能やADLが拡大し、更にQOL向上に繋がると考える。現在、がん治療中の方に対して外来リハビリテーションの対応ができない。そのため関わる機会を増やしていけるような取り組みを継続していく必要があると思われる。

O1-1 長期留置した完全皮下埋め込み型カテーテルの抜去が困難であった一例

男鹿みなど市民病院外科

高橋奈保子、木村 圭介、下間 信彦

完全皮下埋め込み型カテーテル (Central venous port-catheter) は抗がん剤投与のため用いられる。長期留置されたCVPが抜去困難であった一例を経験したので報告する。【症例】60歳女性【現病歴】2016年1月炎症性乳癌、多発肺転移、腋窩リンパ節、胸骨傍リンパ節転移の診断 (切開生検で浸潤性乳癌、ER90%、PgR90%、HER2/neu FISHスコア3.23) 2016年2月4日右上腕CVP留置。EC 90 (10コース)、TXT 60 (10コース) で多発性肺転移、胸骨傍リンパ節転移は消失しCRで、Conversion surgeryとして2017年5月17日左乳房切除術、腋窩郭清術施行。術後は胸壁と腋窩及び鎖骨上に50Gy、胸壁と傍胸骨にbooster照射。希望で無治療経過観察し2019年7月左肺結節出現。Cape+HER (5コース)、パージェタ+HER+TXT (5コース) で肺転移は消失しCR。その後ホルモン療法を開始し相談で化学療法を終了する方針となった。2023年3月8日CVP抜去を試みるも困難であった。他院循環器内科に紹介、紹介先で心臓血管外科に依頼され3月22日カテーテル切断術 (カテーテル短切) がおこなわれた。術後発熱あり2週間抗生剤点滴し退院、当科紹介となった。6月局所発赤、排膿あり、7月遺残していたカテーテルが自然に露出し患者による牽引で容易に抜去された。【考察】抜去困難の原因として血管内との固着や壁内外の石灰化、周囲組織との肉芽形成がある。抜去が困難な場合は非観血的、観血的抜去、非抜去での保存的治療を考慮する。本症例は化学療法を4年施行、初診時の所見から化学療法再開の可能性があり7年間CVPが留置された。使用しない場合は速やかに抜去し長期留置に至る場合であればルートでの再留置を考慮すべきである。

O1-3 豊胸術後、産褥期に発症した化膿性乳腺炎の一例

¹独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター乳腺外科、
²弘前大学医学部附属病院乳腺外科

菊池日菜子¹、阿部 純弓²、鈴木 貴弘^{2,1}、小田桐弘毅¹

乳房充填剤注入による乳房増大術は、美容を目的として吸収性または非吸収性充填剤を、乳房内へ注入する術である。吸収性充填剤であるヒアルロン酸による豊胸術後、産褥期に化膿性乳腺炎を発症した一例を報告する。症例は30歳代女性。X-14年に第1子を出産した際には授乳トラブルを認めなかった。X-3年の夏と秋に美容クリニックで両側乳房にヒアルロン酸を注入した。術後は問題なく経過した。X年Y月に第2子を出産した。X年Y+1月頃に乳腺炎の診断でアセトアミノフェン処方され経過観察となっていた。X年Y+2月に繰り返す発熱を主訴に当科を受診した。乳房超音波検査では右乳腺下にecho-free spaceを認めた。抗生剤内服により症状改善傾向だったが、抗生剤終了後に症状増悪を認めた。第21病日にUSガイド下に7Frピクカテーテルを留置しドレナージを行った。第22病日に10Fr内瘻チューブへ交換した。授乳中断する方針としカベルゴリン1mgを内服した。以後、洗浄およびドレナージを継続し症状改善傾向だった。第34病日にドレーンを抜去したが、第37病日に右乳房腫脹を認め、透視下に16Fr内瘻チューブを留置した。第50病日にドレーン交換を行った。第62病日にドレーンを抜去した。以後、症状増悪を認めず、終診とした。非吸収性充填剤と比較し吸収性充填剤は安全とされるが、本症例のように授乳期に乳腺炎を発症する場合がある。乳腺と乳腺後隙の交通が疑われる場合には、適切な抗生剤選択に加え、断乳や十分なドレナージが重要と考えられた。

O1-2 植皮術を要した巨大乳房Paget病の一例

¹岩手医科大学外科、²岩手県立二戸病院外科、³盛岡赤十字病院外科、⁴北上済生会病院外科

天野 総¹、石田 和茂¹、石井 勇吾²、清川 真緒³、橋元 麻生⁴、松井 雄介²、佐々木 章¹

【症例】68歳女性。【病歴】10年前から乳頭部の皮疹を自覚していたが、拡大してきたため当院皮膚科を受診。皮膚生検で乳房Paget病の診断となり加療目的に当科紹介となった。【所見】右乳房全体に27x24cmの境界明瞭なびらんを認め頭側は鎖骨部、外側は側胸部まで及んでいた。CTでは右乳房内に腫瘍性病変を認めず、同側腋窩リンパ節は腫大していた。皮膚切除範囲を確定するため、術前にびらんから20mmマージンで全周性に皮膚生検を実施し陰性を確認した。広範な皮膚欠損を伴うため、大腿部から採皮し植皮術を行う方針とした。【治療】Bt+SNを実施しSLNBは陰性であった。術後病理診断で皮膚断端陰性を確認。Paget細胞は表皮内にとどまり、乳房内に腫瘍性病変は認めなかった。【考察】広義のPaget病は乳癌の全体の1-3%を占めるが、そのうち90-94%は浸潤癌との関連があるとされる。Mammary、PagetのキーワードでPubMedにて直近の5年間で検索した結果、乳房全体に進展する狭義のPaget病の報告は5例あった。3例が発症から5-7年経過しており、1例が10年以上経過していた。記録にあった病変の範囲は15-25cmだった。既報と比較して本症例は発症からの期間が比較的長く、より広範囲に進展していた。Paget病の治療は癌の完全切除が治療の基本とされている。本症例のように広範な乳房切除術と植皮術が施行される症例では、切除範囲の決定は慎重に行うべきである。本症例では、術前に皮膚科に紹介しmapping biopsyを施行し切除範囲を決定した。採皮による整容性の低下も検討する必要があり、皮膚科や形成外科との他科連携が重要であると考えられた。また、患者との術後状態のイメージの共有など術式についてshred decision makingが重要だと考えられた。

O1-4 治療につなげることに苦慮した豊胸術後の異物感染/乳腺炎の2例

¹まゆ乳腺クリニック、²東北公済病院乳腺外科、³東北公済病院形成外科

高木 まゆ¹、甘利 正和²、伊藤 正裕²、佐藤 章子²、引地 理浩²、乙藤ひな野²、武田 睦³、相澤 貴之³、下寺佐栄子³

クリニックにて多くの乳腺炎を診察する中で豊胸後の乳腺炎を2例経験したので文献の考察も踏まえて報告したい。

1例目は27歳女性21歳時東京で注入法にて豊胸、授乳は問題ないと言われたという。産後1か月左乳房内しこり出現。乳腺炎として母乳外来で搾乳マッサージを複数回受けるが左しこり増大/発熱出現し、助産師に乳腺クリニック受診するよう指示され受診。USでは乳腺後隙に異物と膿瘍認めた。乳腺炎ではなく、異物感染として外科的処置必要なこと説明したが同伴した実母に豊胸を言わないように強く求め、形成外科紹介も拒否、抗生剤と解熱鎮痛薬処方にて帰宅。その後も母乳外来でマッサージを受けるも改善なく、10日後受診。乳房は増大し、皮膚緊満感著明で注入物内に大量の膿瘍/乳汁を認め、緊急的な処置が必要と判断し形成外科に紹介。CT後に形成外科医より入院処置説明も拒否し帰宅。2日後当院受診、再度説明するも拒否帰宅。同日夜間に大量の膿の排出あり、帰京後に美容外科にて処置したと伝え聞いた。2例目は39歳女性、20代に東京の美容クリニックにてヒアルロン酸を注入。2人目出産10日後に38度発熱と右乳房痛みあり、出産病院母乳外来で搾乳した。2日後改善ないため当院受診。USで乳腺後隙注入異物内に膿瘍や乳汁の入り込みを認めた。乳腺炎ではなく、豊胸術後の感染とし形成外科紹介とした。1例目の経験を反省に出産病院の産科入院/形成外科/乳腺外科の連携治療につなげることが出来た。日頃乳腺炎を多く診察する中でワンオペ育児で精神的にも肉体的に限界な状態のママたちが非常に多いと感じる。授乳/育児自体も相談できない中で豊胸術を周囲に打ち明けるのはハードルが非常に高いと思われる。対応する医療者も問診をきめ細かく行うことはもちろんのこと治療に向けて信頼関係が築けるような配慮も必要と実感した。

O1-5 当院における乳房再建の現状と課題

¹国立病院機構仙台医療センター乳癌外科、²東北大学病院形成外科

伊藤 淳¹、庄司 未樹²、茂木 綾子¹、渡辺 隆紀¹

乳房再建が保険適用となり、また昨今の乳癌患者増加に伴い、再建施行例は増加している。しかし施設や地域間での格差は依然として存在するのが現状と思われる。当院では2011年12月から形成外科の非常勤医師の協力を得て乳房再建を開始し、現在は年間約40例を施行している。当院における乳房再建術の現状と今後の課題について検討する。2011年12月から2023年12月までの12年間で、当科の総手術件数は1862例（平均155例/年）で、その中で乳房再建は354例に及ぶ。再建患者の平均年齢は50.3歳（範囲25～81歳）。再建手術の内訳は以下の通りである：一次二期エキスパンダー挿入199例、一次二期インプラント入替109例、二次二期エキスパンダー挿入23例、二次二期インプラント入替6例、乳頭形成8例、インプラント交換1例、一次一期インプラント挿入（ダイレクトインプラント）1例、およびアラガンクライシス時のエキスパンダー抜去7例。再建術件数の年次経過を見ると、2016年までは年間10～20例程度だったが、2017年に43例に増加した。アラガンクライシスの影響で一時減少したものの、現在は元の水準に戻っている。当初は二次再建が主流だったが、形成外科の先生方の体制の変更に伴い、二次再建数は徐々に減少し、現在は一次二期再建を主に行っている。再建施行の割合として2022年は乳房全切除59例に対して20例（34%）が一次二期再建を希望されエキスパンダー挿入を行っている。乳房全切除が必要な乳癌患者は基本的に全員が再建外来を受診し、形成外科医から再建に関する案内と説明を受けている。一次再建については十分な対応ができていると思われるが、一方で術後年数が経過した患者の二次再建希望を十分に抽出できていない可能性もあり、今後は二次再建に対しても対応を充実させていきたい。

O2-1 実父に施行されたがん遺伝子プロファイリング検査を契機に遺伝性乳癌卵巣癌（HBOC）と診断された1例

¹公益財団法人星総合病院遺伝カウンセリング科、
²公益財団法人星総合病院がんの遺伝外来、³公益財団法人星総合病院外科、
⁴福島県立医科大学医学部乳癌外科学講座
 勝部 暢介^{1,2}、岡野 舞子^{3,4}、南 華子³、長塚 美樹^{2,3}、松崎 正實³、
 片方 直人³、野水 整^{2,3}

【緒言】2019年6月より「標準治療がない、または局所進行もしくは転移が認められ標準治療が終了となった固形がん患者」を対象としたがん遺伝子プロファイリング検査（CGP検査）が保険収載された。本検査を施行すると一定の割合で生殖細胞系列（もしくはその疑い）の病的バリエーションが検出されるため、いわゆる二次的所見として遺伝性腫瘍の診断に繋がる可能性があることに留意が必要である。今回、実父に施行されたCGP検査を契機に遺伝性乳癌卵巣癌（HBOC）と診断された1例を経験した。本症例の診断プロセスが示唆に富むものであったため報告する。【症例】50歳代女性。50歳時にルミナルタイプの乳癌と診断された。診断から約2年後、他県で胆管癌の治療を受けている実父にCGP検査が施行され、BRCA2遺伝子に生殖細胞系列疑いの病的バリエーションが認められたと主治医に相談があった。結果的に父のバリエーションは生殖細胞系列由来であったため、本人の希望によりBRCA遺伝学的検査を施行したところ、父と同じ病的バリエーションが認められた。【家族歴】妹：大腸癌、父：大腸癌・胆管癌、父方叔父：肝臓癌、父方祖父：大腸癌、父方祖母：脳腫瘍、父方祖母の姉：卵巣癌
 【考察】本症例は第3度近親者に卵巣癌があるものの当初は乳癌と誤認されていたことや、家族歴がLynch症候群を疑わせるものであったことから、周術期にBRCA遺伝学的検査は実施されなかった。CGP検査を契機に実父と家族に対し適切な遺伝カウンセリングと確認検査が行われ、その情報が本人へ伝わったこと、また本人に対しても当院で丁寧な意思決定支援を行ったことがHBOCの診断に繋がったと考えられる。今後は二次的所見から患者や家族が遺伝性腫瘍と診断されるケースが増加することが予想されるため、適切な遺伝カウンセリング体制の構築が急務である。

O1-6 センチネルリンパ節マクロ転移症例に対する郭清省略および腋窩照射の有効性

国立病院機構仙台医療センター

渡辺 隆紀、伊藤 淳、茂木 綾子

当院では2018年からマクロ転移でもAxを省略しており、今回腋窩再発に関する検討を行った。【対象・方法】2003年から2022年までに色素およびアイソトープ併用のSNBを施行した1649例。2003-2013年まで（I期：731例）はSN転移陽性例では原則としてAxを行った。2014-2017年（II期：370例）では微小転移例でAx省略。2018年から（III期：548例）は原則としてマクロ転移でもAx省略と腋窩照射を行った。マクロ転移例では基本的にオンコタイプDX検査にて治療施行を決定した。【結果】各期間におけるSNBのみ施行数、SNB+Ax施行数、腋窩再発数は、それぞれI期：587例、144例（19.7%）、7例（1.2%）、II期：324例、46例（15.8%）、8例（2.5%）、III期：539例、7例（1.3%）、6例（1.1%）であった。III期のマクロ転移は45例であり、そのうち38例で郭清省略と腋窩照射を行った。III期でAx施行7例は術中に多数のリンパ節転移と判断した症例であった。SNのみ施行後の腋窩再発21例のSN転移状況は、ITC1例、微小転移2例、マクロ転移0例であった。また、腋窩再発21例中、16例では腋窩治療後他部位の再発はなく健存中である。1例は肝転移で治療中である。死亡例は4例あるがそのうち2例は多病死であった。マクロ転移で腋窩照射38例ではリンパ浮腫は認めていない。【結語】SNマクロ転移でのAx省略により、SNB施行例におけるAx施行率は1.3%に低下した。一方、SNマクロ転移でAx省略した38例では腋窩再発はなかった。観察期間は短いですが、マクロ転移例におけるAx省略は患者にとって大きなメリットがある可能性があると考えられた。

O2-2 当院におけるHER2低発現乳癌の診断状況のまとめ

¹秋田大学医学部附属病院乳癌・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
 今野ひかり^{1,4}、寺田かおり^{1,4}、工藤 千晶^{1,4}、陰地 真見^{1,4}、山口 歩子^{1,4}、
 高橋絵梨子^{1,4}、南條 博²、森 菜緒子³、南谷 佳弘⁴

【はじめに】2023年4月からTrastuzumab deruxtecan（以下T-DXd）は化学療法歴のあるHER2低発現の転移・再発乳癌に適応拡大となり、投与を考慮する場合はコンパニオン診断薬であるペンタナ ultraView パスウェー HER2（4B5）による再検査の対象となる。今回当院でペンタナ4B5による再検査を施行した症例についてまとめた。【対象・方法】対象は2023年3月27日-11月30日までの期間にペンタナ4B5で再検査を施行したHER2スコア0-2の転移・再発乳癌15例について結果を検討した。【結果】年齢中央値は57（41-68）歳で、全例が女性、転移・再発10例（67%）、de novo StageIV5例（33%）、ホルモン受容体陽性12例（80%）、陰性3例（20%）、主腫瘍のHER2スコアは0/1/2/3が7例（47%）/5例（33%）/3例（20%）であり、当院での染色10例（67%）、他院での染色5例（33%）であった。ペンタナ4B5で再検査を行った検体は原発手術検体8例（53%）、針生検4例（27%）、皮下転移検体1例（7%）、肝転移生検2例（13%）であり、HER2低発現（1-2）の判定は9例（60%）であった。再検査によりHER2スコアが変化した症例は0→1が2例、1→0が1例、計3例（20%）であった。【考察】HER2判定においては、検体の保存状況、試薬による染色性の違いやHER2発現状況の不均一性、診断者間の不一致等が影響する。HER2低発現という新たな診断基準が加わり、今回当院でも再検査によりHER2スコアが変化した症例を認めた。本邦で保険適応のもとコンパニオン診断ができるのは1回までとされており、より多くの患者にT-DXdを使用するためには検体の選択やタイミングの見極めが重要となる。

O2-3 当科におけるOncotype DX検査結果に関する検討

¹星総合病院外科、²福島県立医科大学乳腺外科、³星総合病院病理診断科
南 華子^{1,2}、大河内千代¹、長塚 美樹¹、岡野 舞子^{2,1}、松崎 正實¹、
片方 直人¹、田畑 憲^{1,3}、野水 整¹

Oncotype DX 乳がん再発スコア検査とは、16個の腫瘍関連遺伝子と5個の参照遺伝子から構成される21個の遺伝子をRT-PCRで解析し、0～100のRecurrence Score (RS)を算出する検査である。本邦ではホルモン受容体陽性、HER2陰性で、リンパ節転移がないか、あっても3個以内の早期浸潤性乳癌患者を対象に、遠隔再発リスクを提示し化学療法の要否の決定を補助するものとして2023年9月1日より保険収載が決定した。当院では2023年8月までに合計61名のホルモン受容体陽性HER2陰性のN0もしくはN1乳癌患者に対してOncotype DX検査が施行されており、年齢、閉経状況、BMI、組織型、Histological grade、ER、PgR、ki-67、T分類、N分類、リンパ管侵襲、静脈侵襲などの背景因子と、Oncotype DX検査により算定されたRSとの比較検討をそれぞれ行ったところ、Histological gradeとPgRの陽性率は、RSの値に関して有意差を認めなかったものの、予後因子として考えられやすい腫瘍径やリンパ節転移の有無、ki-67はRSに関与しないという結果であった。これらの結果から考えられる今後の治療戦略や予後予測について、統計学的分析と考察を加えて報告する。

O2-4 HR陽性HER2陰性de novo Stage IV乳癌治療中にHR陰性となりPembrolizumabが著効した1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}、
陰地 真見^{1,4}、今野ひかり^{1,4}、工藤 千晶^{1,4}、南谷 佳弘⁴

【はじめに】転移・再発乳癌においては、原発巣と転移巣でサブタイプが異なることや原発巣のサブタイプの変化が報告されている。一方で、リバイオプシーの結果に基づいて治療を決定することが予後に寄与するかは不明である。ホルモン療法後にTriple negativeへサブタイプが変化することで治療選択肢が増え、病勢コントロールが得られたStage IV乳癌の1例を経験したため報告する。【症例】50代、女性。左乳房腫瘍を主訴に当科受診。精査の結果、左乳癌、cT4bN3bM1(対側鎖骨上リンパ節・骨転移)Stage IVホルモン受容体陽性HER2陰性乳癌と診断した。一次内分泌療法としてPalbociclib + Letrozole療法を開始した。10カ月投与時点で転移巣はSDであったが、原発巣のみ増大したため局所コントロール目的に左乳房全切除術+腋窩郭清(Level III)を施行。術後病理診断では原発巣はホルモン受容体陰性HER2陰性に变化していた。腋窩リンパ節はホルモン受容体陽性であり、術後は二次内分泌療法としてFulvestrantを開始した。しかし開始2カ月で対側右腋窩・鎖骨上リンパ節腫大を認め、Capecitabineへ切り替えるも5カ月でPD、XC療法を行うも1カ月でPD、Paclitaxel療法へ変更したが5カ月でPDとなった。手術検体でPD-L1(22C3)陽性が判明、Pembrolizumab + Gemcitabine + Carboplatin療法を開始したところ、転移巣はPRが得られ、現在15コース投与中、縮小を維持している。転移病巣のバイオロジーを考慮した治療の意義について考察する。

O2-5 トリプルネガティブ乳癌の術前生検検体・手術検体におけるPD-L1検査に関する検討

¹山形大学医学部附属病院外科学第一講座、
²山形大学医学部附属病院病理診断学講座
赤羽根綾香¹、河合 賢朗¹、鈴木 一司²、柴田 健一¹、二口 充²、
元井 冬彦¹

【背景】2019年9月にatezolizumab、2021年8月にpembrolizumabが保険適応となり、乳癌診療においてPD-L1検査が重要な役割を果たすようになった。当院でもトリプルネガティブ乳癌(以下、TNBC)の診断でPD-L1を検査した症例が蓄積されたので、PD-L1の検査状況について若干の文献的考察を加え検討した。【対象】2021年4月から2023年11月までの期間に生検でTNBCの診断となり、手術を施行した症例を対象とした。免疫組織化学法の抗体試薬であるSP-142、22C3の判定結果をそれぞれ腫瘍浸潤免疫細胞(以下、IC)≥1%以上、Combined Positive Score(以下、CPS)≥10で陽性とし、診療録に基づき後方視的に検討した。【結果】対象のTNBCは35例で、生検検体でPD-L1を検査している症例がSP142は22例、22C3は17例、手術検体で検査している症例はSP142で33例、22C3で27例認められた。手術検体でSP142、22C3ともに検査されているものは27例、共に陽性は10例、一方のみ陽性は7例、共に陰性は10例であった。CPS≥1をカットオフとすると、22C3は23/27例が陽性であった。生検・手術検体ともにSP142が検査された18例中、手術検体で陰性で、生検検体で陽性であったものは2例であった。生検・手術検体ともに22C3が検査された14例中、手術検体で陰性で、生検検体で陽性であったものは1例であった。【結語】SP142、22C3の陽性率と両者の分布は先行研究とほぼ同様であった。少数ではあるが、PD-L1が手術検体で陰性の症例のうち、術前生検検体に陽性である症例が含まれており、再発時の治療選択として診断時のPD-L1検査は一定の意義があると考えられた。

O3-1 2年以上エンハーツが奏効しているHER2陽性StageIV乳癌の1症例

山形県立新庄病院外科・乳腺外科
石山 智敏、松本 秀一、庄司 優子

【症例】患者：64歳、女性。主訴：右乳房腫瘍。既往歴：2001年(42歳)に左乳癌で手術(Bq+Ax(II))。家族歴：特になし。現病歴：前記主訴で2016年9月に当科を受診。治療経過：針生検でinvasive ductal carcinoma, solid ~ scirrhous type, ER 0, PgR 0, HER2 3+, Ki67 55.2%だった。CTで右肺下葉に単発性の分葉状結節を認めて胸腔鏡補助下に切除し、乳癌からの転移と診断された。T2 N1 M1 (PUL) cStageIVの診断でTrastuzumab、Pertuzumab、DTXを6コース施行後に局所制御目的でBt+Ax(腫脹リンパ節切除)を行った。手術後はPMRTの後にTrastuzumab、Pertuzumabの投与を継続した。2019年6月に右胸部皮膚発赤が出現した。生検で乳癌再発の診断だったためT-DM1を開始し、皮膚発赤は消失した。2021年10月に皮膚転移が再燃して発赤、水疱、出血が生じたため、エンハーツに変更した。皮膚発赤は再び消失して、2年以上経過した現在も投与を継続している。【考察】エンハーツは、T-DM1治療歴のあるHER2陽性手術不能・再発乳癌を対象としたDESTINY-Breast01試験で奏効率60.9%、奏効期間中央値14.8カ月と良好な成績を示して薬価収載された。本症例のように特定使用成績調査対象の時点では三次もしくはそれ以降の治療となるが、外来通院で2年以上(24カ月以上)投与を継続している。重要な有害事象として間質性肺炎患があげられ、引き続き注意しながら使用していきたい。

O3-2 有症状多発脳転移髄膜播種を伴うHER2陽性再発乳癌症例に対するT-Dxdの使用経験

米沢市立病院
橋本 敏夫

【はじめに】近年 HER2 陽性転移再発乳癌の治療2次治療として T-Dxd が推奨されるようになった。今回脳転移症状を伴う進行再発 HER2 陽性乳癌患者に対して T-Dxd 療法施行した症例を経験したので報告する。【症例】60代女性 20XX年3月右乳房切除+腋窩郭清。浸潤性乳管癌硬化性型 22mm, n1 (3/18) ER+, PGR+, HER2+, Ki-67=34%。術後 EC 療法4コース施行後、HER+PER+DTX4 コース施行。HER+PER 施行29コース施行のちレトロゾール内服にて経過観察。20XX+3年8月左下肢脱力意識障害をみとめ、脳転移切迫ヘルニアの診断にて前医にて転移性脳腫瘍摘出術施行。術後意識清明だが、左片麻痺症状の残存を認めた。20XX+4年5月家人の都合にて転居となり当院紹介。20XX+4年6月転倒しやすくなり、下肢の脱力、認知機能低下を認め受診となる。MRI 施行したところ多発脳転移、髄膜播種、mass effect による正中偏位を認めた。CV ポート留置のち T-Dxd 導入。4コース施行後 MRI 施行後、多発脳転移、髄膜播種の縮小、認知機能の改善を認めた。T-Dxd 4コース終了後、発熱、SPO2低下を認め、CT 施行したところ発熱性好中球減少症+両側肺炎を認めた。抗生剤投与+GCSF 施行のち、肺炎所見は軽快した。以後1段階減量して T-Dxd 療法を継続している。現時点にて9コース施行しているが病状の悪化は認めていない。【まとめ】Desteny Breast 3において HER2陽性進行再発乳癌に対して T-Dxd 治療による無増悪生存期間 生存期間中央値の延長を認められ、無症状脳転移を伴う症例に対しても効果が期待されている。今回脳転移症状を伴う症例に対し、T-Dxd 治療により一定の効果を認めたため報告した。

O3-4 再発高リスクホルモン受容体陽性HER2陰性乳癌に対する術後補助療法の当科での取り組みに対する検討

¹東北労災病院乳癌外科、²東北労災病院腫瘍内科、³東北労災病院看護部、⁴東北労災病院薬剤部
千年 大勝¹、本多 博¹、森川 直人²、大學 芳子³、穴戸 理恵³、熊谷 史由⁴

【背景】再発高リスクのホルモン受容体陽性HER2陰性早期乳癌に対する術後補助療法が複数保険収載されている。2021年12月に monarchE 試験に基づくアベマシクリブが、2022年11月には POTENT 試験に基づく S-1 の適応が拡大された。【症例】本施設において StageI~III の手術を施行した乳癌患者から、アベマシクリブおよび S-1 の適応のある症例および施行された症例について検討した。保険収載時期を目安にアベマシクリブに関しては2021年12月以降、S-1 に関しては2022年11月以降の症例から検討した。適応基準としてはそれぞれ monarchE 試験および POTENT 試験に基づく。【結果】アベマシクリブの適応症例は306症例中17症例（施行中：8例、施行予定：2例、未施行：7例）であった。施行希望なしの理由としては、高齢：5例、副作用への不安：2例であった。施行8例はいずれも現在継続中であるが、4例で減量しており、理由は下痢：1例、好中球減少：2例、発疹：1例であった。Grade2以上の副作用は好中球減少：5例、口内炎：2例、下痢：2例であった。S-1の適応症例は168症例中39症例（施行中：9例、施行予定：6例、未施行：24例）であった。施行なしの理由としては、高齢：12例、基礎疾患：1例、その他：11例であった。施行例9例はいずれも現在継続中である。Grade2以上の副作用は口内炎：5例、血小板減少：2例、嘔気：1例、爪症状：1例、好中球減少：1例、しびれ：1例であった。【考察】術後 S-1 の適応のある症例で希望されてないものが比較的多く認められた。術後 S-1 は N0 においても IDFS の改善を期待できることから施行例を増やすメリットがあるか。施行例ではいずれの症例も脱落なく施行中であり、長期間の投与を完遂し得ることが期待できる。

O3-3 Abemaciclib投与後にサイトメガロウイルス肝炎を発症した転移乳癌の一例

¹独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター乳癌外科、²弘前大学医学部附属病院乳癌外科
阿部 純弓¹、鈴木 貴弘^{1,2}、小田桐弘毅¹

Abemaciclib 投与中に肝機能障害をきたし、サイトメガロウイルス（以下、CMV）肝炎が原因だった症例を経験したので報告する。症例は70歳代女性。X年に右乳癌に対し、rt.Bp+Ax+Icを施行した。術後化学療法および放射線療法、5年間の内分泌療法を行った。X+14年に右乳癌の診断となり、rt.Btを行った。術後内分泌療法を施行したがX+16年に局所再発の診断となった。局所切除および放射線照射を行い以後経過観察したが、X+17年に左腋窩リンパ節転移を認めた。Abemaciclib および fulvestrant 投与を開始した。投与開始後4週でCTCAE Grade3の肝機能障害を認めたため、abemaciclibを休薬したが2週後の血液検査で改善を認めず、消化器・血液内科へ紹介した。精査の結果、CMV-IGM陽性およびCMV-IgA陽性を指摘された。CMV再活性化による肝機能障害が疑われ、valganciclovir hydrochlorideの内服を開始したところ、肝機能は次第に改善した。Abemaciclibによる薬剤性肝障害は否定的とされ、abemaciclibを再開した。以後、肝機能障害増悪を認めず経過している。AbemaciclibはCDK4/6阻害剤の1つであり、副作用として消化器症状や血球減少などが多くみられる。肝機能障害に関しては日本人で発現割合が高い傾向にある。CTCAE Grade3以上の場合には速やかに休薬することが勧められている。薬剤性肝障害の場合は休薬により改善を見込めるが、本症例のように肝機能障害の原因が隠れている場合もあり、精査を行うことが重要と考えられる。

O4-1 がんピアサポーターの役割

¹宮城県大崎市民病院患者サポートセンター、²宮城県大崎市民病院看護部、³宮城県大崎市民病院乳癌外科
高橋 修子¹、菅原加奈子¹、岩井 美里²、王 慧麗³、中川 紗紀³、吉田 龍一³

【はじめに】当院は地域がん診療連携拠点病院として相談支援センター・がんサロン・患者会が患者家族の身近なサポート役を担っている。がんサロンは2014年に開設し、2020年より「がんピアサポーター」（以下ピア）が職員として採用され、患者家族との相談対応に従事している。しかし、2017年度の報告では、県内におけるピアの活動実績がある拠点病院数は2機関に留まっている。【目的】今回、がんサロンにおけるピアの活動を報告すると共に事例を含めた対応内容からピアの役割や重要性と問題点・改善点を検討した。【結果】2020年度～2022年度までのサロン来室者数は延3,182人。一日平均4.5人の患者家族が利用された。その中で乳がん患者の相談内容は「外見変化による落ち込み」「治療や術式の迷い」「就労についての不安」等でメンタル面でのフォローが必要な方も多く、その後に患者会に参加し、不安減少につながったケースもあった。サロン利用の背景は、外来で主治医に勧められて来る方が殆どであり、自主的にくる方が少ないことから周知の不十分さが考えられた。【考察】利用者から「体験者に話を聞いてもらい、気持ちが軽くなった」等の感想が寄せられている。医療者ではなく同病体験者として同じ痛みを分かち合えるピアの存在は、チーム医療の中で大きな支援となることを当事者の立場で改めて実感した。また、県内で患者支援に当たるピアは限られていること、周知が不十分な為とその恩恵を受けられない患者がいること等が問題なのではないかとも感じた。【結論】がんサロンや患者会を中心とした「院内でのピアの役割」「ピアによる患者支援」等についてのイベント開催やSNSを利用した広報等、自ら広く発信していくことが大切であり、各拠点病院へのピアの配置が実現されるよう、ピアの育成にも取り組んでいきたい。

O4-2 当院看護師におけるアピアランスケア認識の実態調査 ～乳がん患者さんへのケアを中心に～

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

【目的】地域がん診療拠点病院である当院勤務看護師のアピアランスケア（以下 AP）に関する認識の程度を明らかにし、看護師が知識を得るための支援体制を模索するための課題と、啓発のあり方について検討することを目的とした。【対象】当院に勤務し、現在乳がん以外も含むがん看護に従事する200人を対象とし、外来看護師26人、病棟看護師80人の計106人から返答が得られた。【方法】研究者が作成した質問紙を用い、APへの関心、実践状況、知識向上のために求めるサポート体制と資源等々、下記6項目についてQRコードを提示し、アクセスにて回答を依頼した。【結果】①APの認識→外来8割、病棟6割が認識していた。②患者さんからAPの相談をうけたことがあるか→外来約7割、病棟4割が相談を受けていた。③その相談内容は？→外来・病棟ともに脱毛が多く次いで爪障害が殆どで乳がん患者さんからの相談が多かった。④AP相談時、自信をもって支援できたか→外来約3割、病棟1割からパンフレットなどを用いて支援できていると返答していた。⑤APの院内外研修参加状況→外来2割、病棟1割未満が参加していた。⑥AP研修希望の有無→外来約9割、病棟約8割が今後研修を受けたいと答えてくれた。希望する研修方法としては、動画視聴による研修と集合研修を希望する声が多かった。【考察とまとめ】約6割の看護師が認識し実際に相談を受けていたが、その8割以上が知識不足を感じたまま介入していた。そこで、看護師全体の知識の底上げを目的に10分程度のAP基礎知識の動画を作成し、看護師のタイミングで視聴できるようQRコードで配布した。実践編は、既成の動画を活用し各部署へ出前講義を行った。患者さんが求めるタイミングで情報提供できるようAPを見据えた情報収集を行い必要に応じて看護専門外来へつなげていくことが重要と考えている。

O4-4 当科におけるジューラスタボディポッドの使用経験

岩手県立中央病院乳腺・内分泌外科

滝川 佑香、宇佐美 伸、石井 京、星 明日香、梅邑 明子、渡辺 道雄

【背景】がん化学療法による発熱性好中球減少症（FN）の発症予防を目的として使用する持続型G-CSF製剤であるジューラスタ〔ペグフィルグラスチム〕は、治療同日（day1）の投与を避け、day2-4に投与のための再来院が必要であった。ジューラスタボディポッドは2022年7月に追加承認された体表貼付型の医薬品デバイスで、起動の約27時間後に自動的にジューラスタが投与される仕組みになっており、再来院が回避され患者負担を軽減できる。当科では2023年2月にボディポッドを導入し、ジューラスタの適応患者には積極的にボディポッドを提案している。【対象と方法】2023年2月から12月にボディポッドを使用した乳癌患者53例（延べ222回）を対象とした。患者は化学療法終了後、外来診察室に戻り、医師の手技でデバイスを装着した。その場で看護師が取り外し時刻等の説明を行った。FNの発症、デバイスの作動状況について検討した。【結果】患者背景は年齢中央値52歳（35-75）、術期51例・転移再発2例、化学療法レジメンはdose-dense32例、Docetaxel使用レジメン19例（HPD・TC・DTX）、AC療法の二次予防2例、T-DX d1例であった。FNの発症はみられなかった。患者からの電話問い合わせは2件（0.9%）あり、いずれも投与終了後、デバイスについての内容であった。デバイスの脱落や薬剤の漏れ等は無く、装着した全例で薬液は投与されていた。【考察】ボディポッドは患者負担を軽減できるのみならず、スタッフの負担軽減にもつながっている。また、従来型の皮下注射剤の場合、その投与日もふまえて治療日を設定する必要があったが、本剤では不要で化学療法室の効率的な利用にもつながった。約10ヶ月間の使用経験から、安全に且つ簡便に使用できるデバイスであると考えられた。

O4-3 妊孕性温存希望のあるBRCA陽性乳がん患者の1例

¹山形県立中央病院乳腺外科初期研修医、²山形県立中央病院乳腺外科
鈴木 涼介¹、牧野 孝俊²、工藤 俊²

【症例】32歳、女性【家族歴】母：卵巣癌、従姉妹：乳癌【出産歴】子供：1人。2人目ができず不妊治療を検討していた。【現病歴】X年2月の乳癌検診で要精検となり、当科初診。MMG、エコーで乳癌を疑う所見あり。生検にて乳癌の確定診断となった。家族歴から、遺伝子検査を施行したところ、BRCA1陽性だった。Triple negative乳癌であり、術後化学療法の必要があった。十分な遺伝カウンセリング後に妊孕性温存の希望あり。術後、早期に当院婦人科から山形大学産婦人科へと連携して、受精卵を温存。現在、化学療法を終了し、胚移植に向けて調整中である。【考察】乳癌ではBRCA1/2遺伝子検査が2018年より保険適応となった。今後、術後に治療決定のための遺伝子検査を施行する機会がさらに増加することが予想される。一方で、妊孕性に関わる問題は未だ解決に至っていない。今回、妊孕性温存希望のあるBRCA1陽性乳癌患者の1例を通じ、意思決定支援を行うために、多職種連携、病院間連携が重要であった。本症例から、山形県におけるがん、生殖医療ネットワークの現状を振り返る。

O4-5 術後化学療法継続中に発症したサプリメントによる薬剤性肺障害の1例

¹弘前大学乳腺外科、²弘前総合医療センター乳腺外科

鈴木 貴弘¹、岡野 健介¹、浦田 風¹、阿部 純弓²、袴田 健一¹

化学療法による薬剤性肺障害は決して稀なものではなく、化学療法中には必ず留意しなければならない合併症である。また、デキサメタゾンによるニューモシスチス肺炎についても配慮する必要があるが、その他の呼吸器合併症の可能性もあり得る。今回我々は、化学療法継続中に発症したサプリメントによる薬剤性肺障害症例を経験したので報告する。症例は64歳、女性。20XX年Y月、左乳癌に対してLt. Bp+SN 施行、最終病期はpT1cN0（sn）（i+）M0、pStage I、triple negative typeだった。術後化学療法としてddAC、ddPTX療法の方針となりY+1月よりddAC療法×4クールを滞りなく施行した。しかし、ddPTX導入予定のY+3月に発熱、咳嗽出現し、CT撮影にて全肺野にすりガラス影を認め当院呼吸器内科へ紹介。b-Dグルカン、COVID-19・インフルエンザ抗原陰性のため、後日、経気管支肺生検の方針となった。肺生検では間質性肺炎の診断となり薬剤性肺障害が疑われたが、ステロイド等の投薬もなく自然経過で症状は改善した。本人に聴取すると、Y+2月よりサプリメントを内服し呼吸器内科受診と同時期に休業していた。以上の経過より、サプリメントによる薬剤性肺障害を第一に考え、CT所見の改善後にPTX投与再開となった。サプリメントによる薬剤性肺障害については、医学中央雑誌での検索で20件の報告例を認め、コンドロイチン、ウコン、プラセンタなどによる症例報告があった。本症例については発症時期から、化学療法に伴う間質性肺炎やデキサメタゾンによるニューモシスチス肺炎を先に疑ったが、結果的には原因が異なっていた。術後化学療法の場合、術前だけでなく化学療法開始前にも再度内服薬の有無につき聴取し、薬剤性の有害事象が疑われた際には被疑薬として挙げる必要がある。

O4-6 免疫チェックポイント阻害剤のirAEでACTH単独欠損による副腎不全症を発症した一例

市立秋田総合病院乳腺・内分泌外科

片寄 喜久、伊藤 誠司

【緒言】免疫チェックポイント阻害剤 (ICI) は癌治療におけるブレイクスルーとなるキードラッグであるが、今までの抗がん剤の副作用と全く違うプロファイルが有り、そのマネージメントは非常に重要である。今回 ICI にて発症した ACTH 単独欠損による副腎不全症を経験したので報告する。

【症例・臨床経過】40代女性、右乳癌 cT2 N1 M0c Stage IIA TN の診断で、術前化学療法の方針となり、ペンブロリズマブ+カルボプラチン+パクリタキセル療法を開始。4クール終了後より頭痛・嘔気が出現、その後G2間質性肺炎を併発し、irAE の診断で、ステロイドパルス療法施行後、プレドニゾロン (PSL) を漸減していった。PSL10mg の維持量で症状消失していたため、手術施行・右乳房温存術+腋窩リンパ節郭清術 (II) 施行。腫瘍とリンパ節転移は消失し、ypT0 ypN0 M0 ypStage 0、pCR の診断であった。プレドニゾロン10mg 継続しながら、術後療法はECのみ4コース施行、約4ヶ月かけてプレドニゾロン終了。右温存乳房への外照射開始直後から、頭痛・嘔気・低Na Cl血症発症し、irAE の再燃と診断しソルコーテフ、その後コートリルを投与し症状は消失。採血で、ACTH 単独欠損が確認され、ACTH 単独欠損による副腎不全症と診断された。今後継続してステロイド投与が必要であり、内科と連携して経過観察中である。【まとめ・考察】ICI irAE 中、ACTH 単独欠損による副腎不全症を経験した。ICI 使用時は、症状の早期発現時期からirAEを疑い、逆引きマニュアルなどを活用し早期診断・治療が必要である。副作用が全身多臓器にまたがるため、院内でのチーム医療体制の構築が必要と思われた。

O5-2 チーム制移行におけるカルテ管理の効率化と成果

秋田赤十字病院乳腺外科

若木暢々子、伊藤 亜樹、柿崎 綾乃

【背景】当院は長らく主治医制であったが、子育て中の女性医師3人の診療体制となり、ここ数年でチーム制にシフトしてきた。移行には、チーム間でのコミュニケーション強化の他、カルテ管理の効率化や、タスクや責任の分散が必要と考える。当科での取り組みを報告する。【取り組み内容】①患者サマリカルテの統一化 患者の病歴を一目で把握できる様に統一されたフォーマットを設定した。担当医 (執刀医) が基本情報を記載し、重要な注意事項や生活歴も含めてカルテに残すようにした。治療や生活環境の変化に応じてカルテ内容をアップデートした。②セット展開・文書の強化 検査、同意書、問診、手術説明書、適格基準、病名づけなどのツールをセット登録し、ワンアクションで全て挿入されるよう設定した。皆が選択する際分かりやすいようなセット名称になるよう心がけた。【成果】①記録の効率化と休暇時のスムーズな対応初回サマリ作成に労力を要するが、完成後は患者把握するための時間の短縮に繋がり、外来時間の効率化に貢献した。また子の発熱などで急な欠員がでた場合でも、他医師がすぐ確認し理解できるようになった。②オーダーの統一と漏れの防止 医師による処方や検査内容のムラがなくなり、統一的なオーダーが可能になった。またオーダー漏れや入力漏れの防止や、レセプト業務の軽減に貢献した。【まとめ】これらの取り組みにより、チーム制への移行がスムーズに行われ、患者ケアの向上や医師のワークライフバランスの改善につながった。今後は外来看護師業務の最適化やスタッフ教育に注力し、より効果的な医療チームを目指したい。

O5-1 当科における診療看護師の活動について

岩手県立二戸病院外科

松井 雄介、石井 勇吾、川上 憂記、御供 真吾

2024年4月から始まる「医師の働き方改革」に向けてメディカルスタッフへのタスク・シフト/シェアが注目されている。当院看護師が診療看護師 (Nurse Practitioner、以下 NP) の資格を取得し、2023年4月より岩手県内では2人目、岩手県立病院では初となる NP として当院 (主に当科) に従事している。当科は2023年4月より常勤医が4名から1名減員となり、外科医3人体制で日々の業務を行なっていくこととなった。しかし様々な場面で NP へのタスク・シフト/シェアが実施され、前年度までと遜色ない業績をおさめられている。NP とは「患者の QOL 向上のために医師や多職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき一定レベルの診療を行うことができる看護師」とされている。また、NP は特定行為や相対的医行為を行えるが、活動内容はそれのみならず、医師とともに治療等に関する各種プランの作成・見直しや、医師と他職種との連携役、看護職員の教育・人材育成など多岐にわたる。当科における NP も医師の指示のもとで病棟回診、手術助手、中心静脈カテーテルの挿入・抜去、ドレーン抜去、動脈血採血、術前 RI 投与、サマリー入力、紹介状作成など幅広く活動している。医師不足、医師の働き方改革、人口減少、少子高齢化など社会情勢が変化中、NP の活動範囲が広がることは多くの問題解決の一助となり得ると考える。しかしながら NP は未だ認知度が低い職種であり、さらに岩手県立病院内では初めての NP のため、所属先や勤務形態、処遇など多くのことが整備段階である。また、責任の所在や病院ごとにニーズが異なるといった課題もみられる。いずれの課題も早急な解決が望ましいが簡単ではないだろう。しかしそれらを少しずつでも解決していくことが延いては患者の QOL 向上に繋がっていくものと考えている。

O5-3 乳癌薬物療法における病薬連携について

¹総合南東北病院乳腺外科、²総合南東北病院化学療法室、³福島県立医科大学乳腺外科学講座

阿左見祐介^{1,2}、阿左見亜矢佳¹、渡邊絵里子²、立花和之進³、大竹 徹³

乳癌薬物療法は、支持療法の充実とセルフマネジメントが重要であり、病院内外での切れ目のない医療サポートが求められている。病院薬剤師と調剤薬局薬剤師による薬薬連携をこえて、医師や看護師を含めた病薬連携が有用である。当院では2022年11月より経口薬の病薬連携を、2023年1月より点滴化学療法薬の病薬連携を開始した。2023年4月に周辺の調剤薬局薬剤師と研修会を行い施設基準に係る届出を完了し、病院では連携充実加算、調剤薬局では特定薬剤管理指導加算を取得することが可能となった。経口薬は、薬剤別チェック式トレーシングレポートを運用、点滴化学療法は共通のチェック式トレーシングレポート及びすべてのレジメンで化学療法計画書を作成し運用している。主治医はトレーシングレポート、化学療法計画書を作成し、治療薬や支持薬を処方される調剤薬局に患者がそれら書類を直接提出する。調剤薬局がテレフォンフォローアップを行い、トレーシングレポートを作成、当院に提出する。同時に、有害事象対応表に基づいて患者指導を行い、有害事象による病院受診の基準に当てはまる場合には調剤薬局から病院受診を指示する。薬物療法導入時には医師、薬剤師、看護師によるオリエンテーションが行われるが、有害事象について理解し、把握できる患者は少ない。調剤薬局のテレフォンフォローアップにより適切な支持療法の使用に繋がり、また有害事象を早期発見し対応することが可能である。予約外受診や外来電話相談は減少し、病院スタッフの業務負担が減り、タスクシフトに繋がっている。

O5-4 【なして東北？ ながら東北！】腎機能障害を通して学んだ東北で乳癌診療をする事の魅力【20年目の眩き】

¹石巻赤十字病院乳腺外科、²石巻赤十字病院診療看護課
 佐藤 馨¹、進藤 晴彦¹、富田 敦子²

【背景】がんの統計によれば、1980年以降がんの罹患数は増加し続けている。2人に1人が癌に罹患し、9人に1人が乳癌に罹患する。しかし乳癌は他癌よりも予後が良く、5年生存率はStage Iで95.2%、Stage IVでも37.0%である。この事は、闘病中あるいはサバイバーが数多く存在していることを示している。【目的】Stage IVあるいは転移再発乳癌の予後が改善している事は非常に好ましい事である。しかし治療を継続するにあたっては、患者の全身状態に気を配ることが、やはり重要であるという事を学んだ症例を経験したので報告する。【症例】診断時47歳、脳転移、肺転移、骨転移を伴う。原発巣からの生検でIDC、HR陽性/HER2陽性。全脳照射施行後に速やかに全身治療開始。HER+PER+wPTX 8クール施行後、HER+PERで維持。補助治療としてゾレドロン酸も投与。7年経過し、画像上とらえられる病変なし。6年経過時に強度の全身倦怠感あり。採血上低カリウム・リン血症、代謝性アシドーシスを認めた。腎臓内科医との連携で、ゾレドロン酸投与に伴う薬剤性Fanconi症候群との診断に至る。以後はカリウム、リンを補充しつつ腎機能の回復を待ち、事無きを得た。【考察】医療が発展し、それをうい目の前の患者さんが劇的に回復していく様子を目の当たりに出来ることは、医者としてとても喜ばしい。そのスピードを実感できる乳癌診療は非常に魅力的である。あるいは手術、検診、緩和、研究など幅広い分野を掘り下げる事もできる。それらの治療を、高齢化、医師不足など、将来予想される社会的問題が多い東北の地で実践しようとするチャレンジは、世界に通用する力を身につけるといえる事になる。今回は総合診療の態度を試された症例を経験した。医師20年目でも成長できる事が乳癌診療の魅力であると実感した。

O5-5 東日本大震災と福島原発事故5年後の南相馬市乳がん検診受診者における放射線リスク認知、乳がんの不安、心理的苦痛

¹秋田大学医学部、²南相馬市立総合病院地域医療研究センター、³公益財団法人ときわ会常磐病院乳腺甲状腺外科、⁴南相馬市立総合病院外科
 高橋 諒¹、尾崎 章彦^{2,3}、権田 憲司⁴、澤野 豊明²、大平 広道⁴

【目的】東日本大震災と福島第一原発事故後の被災地では、放射線リスク認知を背景に健康不安が生じ、住民が心理的苦痛を経験している。ただ、放射線被ばくを発症リスクとする乳がんに関する不安がどの程度あり、放射線リスク認知や心理的苦痛とどう関連しているか十分な情報がない。本調査の目的は、被災地で乳がん検診受診女性における放射線被ばくりスク認知、乳がんへの不安、心理的苦痛の程度とこれら3つの因子の関係性について明らかにすることである。【方法】本調査は、2016年に南相馬市で乳がん検診目的で受診した479人の女性を対象にした自記式アンケート調査である。対象者の基礎情報、健康情報、乳がんに関する知識や乳がんに関わるリスク認知、K6などについて尋ねた。記述解析とともに、放射線リスク認知、乳がん不安、気分障害についての回帰モデルを構築し、これら3つのアウトカムの関係性を探るとともに、関連する因子を探索した。【結果】対象者の47.4%がmoderate mental distressを抱えていた。現在の放射線被ばく状況で、後年に乳がんが高い可能性で起こると考える女性は、有意に今後乳がんになるという不安を抱いているオッズ比が高く(オッズ比2.99、95%信頼区間 1.76-5.08、p値 <0.001)、有意に心理的苦痛を感じるオッズ比も高かった(オッズ比1.76、95%信頼区間 1.19-2.59、p値 0.004)。一方で、乳がんへの不安は心理的苦痛とは関連しなかった。【結論】震災から5年が経過した被災地では多くの乳がん検診受診者が心理的苦痛を抱えており、介入が必要である。今回明らかになった放射線被ばくりスク認知と乳がんへの不安、心理的苦痛の関係はその介入を検討する際に有効な情報となる可能性がある。

O6-1 悪性リンパ腫に合併し病期診断に難渋した乳癌の一例

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部、³秋田大学医学部附属病院放射線診断科/放射線治療科
 工藤 千晶¹、寺田かおり¹、今野ひかり¹、陰地 真見¹、山口 歩子¹、高橋絵梨子¹、南條 博²、森 菜緒子³、南谷 佳弘¹

【症例】70代女性【既往歴】悪性リンパ腫(20年以上前、完全寛解)【家族歴】特記事項なし【現病歴】右目違和感を主訴に近医を受診、眼瞼結膜に腫瘍を認め、生検で濾胞性リンパ腫の診断。精査目的のPET-CTで眼瞼結膜、左鎖骨、左鎖骨上リンパ節の他左乳房腫瘍、左腋窩リンパ節への高集積を認め当科紹介。乳房腫瘍の針生検結果は浸潤性乳管癌、硬性型、ER90%陽性、PgR40%陽性、HER2 score0、Ki-67 29.5%、腋窩リンパ節の細胞診結果は乳癌リンパ節転移の診断であった。左鎖骨、左鎖骨上リンパ節への高集積に関しては乳癌のステージングと治療方針検討のため、骨生検を施行し、悪性リンパ腫の骨浸潤の診断を得た。左乳癌 cT1bN1M0 cStage IIの診断となり、左乳房全切除術+腋窩郭清術施行。最終病理診断では生検時と同様のbiologyであり、リンパ節転移は9個、すべて乳癌の転移であった。pT1cN2aM0 pStage IIIA luminal B-likeの診断で、術後補助化学療法を行う方針となったが、悪性リンパ腫に対してアンスライクリンでの治療歴があり、TC療法を選択した。本症例では、左鎖骨の転移性骨腫瘍の結果次第で治療方針が大きく変わるため、骨生検により診断を行った。遠隔転移が否定できない症例においては、治療方針決定に及ぼす影響を考慮し、生検による診断確定を検討することが肝要である。

O6-2 MRIでDCISの合併が否定できない乳頭部腺腫の一例

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科、⁴秋田大学医学部附属病院胸部外科
 陰地 真見^{1,4}、寺田かおり^{1,4}、高橋絵梨子^{1,4}、山口 歩子^{1,4}、今野ひかり^{1,4}、工藤 千晶^{1,4}、南條 博²、森 菜緒子³、南谷 佳弘⁴

【はじめに】乳頭部腺腫は乳頭内または乳輪直下の乳管内に生じる良性上皮性腫瘍である。良性疾患ではあるものの、びらん、出血、発赤、硬結等、乳房Peget病に類似する所見を呈し、病理学的所見、画像所見でも、悪性腫瘍と鑑別が困難な場合がある。今回我々はDCISの合併が否定できない乳頭部腺腫を経験したため報告する。【症例】40代女性、左乳頭のびらん、出血を主訴に受診。視触診では乳房内に腫瘍性病変を触知せず。パンチ生検では乳頭部腺腫の診断であった。造影MRI検査では、乳頭部のFast washout patternを呈する造影域に加え、左B区域及びD区域に、乳頭から連続するFast washout patternを呈するClustered ring enhancement、カテゴリー4B、左AC区域にもカテゴリー4Bの小腫瘍を認めた。乳頭切除+乳管腺葉区域切除術施行。最終病理診断は、乳頭部腺腫であり、乳管内病変は乳管過形成、末梢乳管内には充満した泡沫細胞を認め、左AC区域の腫瘍は線維腺腫であった。悪性所見の合併は認めなかった。【考察】乳頭部腺腫は同側乳房内に悪性腫瘍を合併することや、稀ではあるが悪性転化をきたすことも知られており、術式決定の際に問題となる。乳頭部腺腫は多彩なMRI所見を呈することから悪性腫瘍との鑑別が困難であることが報告されていたが、Ultrafast DCE-MRIでも鑑別が困難であった。今回、最終病理診断で悪性所見は認めなかったが、術前造影MRIにて病変の候補と広がりを確認できたことは有用であった。

O6-3 右腋窩に生じた男性副乳癌の1例

¹岩手医科大学外科、²岩手県立二戸病院外科、³盛岡赤十字病院外科、
⁴北上済生会病院外科、⁵総合南東北病院病理診断学センター、
⁶岩手医科大学病理診断科

石田 和茂¹、石井 勇吾¹、清川 真緒³、橋元 麻生⁴、天野 総¹、
 松井 雄介²、上杉 憲幸⁵、柳川 直樹⁶、佐々木 章¹

【症例】75歳、男性【主訴】右腋窩皮下腫瘍【所見】右腋窩に1cm程度の皮下腫瘍を触知。皮膚と連続しているが潰瘍形成や皮膚結節なし。超音波では皮膚と連続する円形・境界明瞭粗造な8.6mmの低エコー腫瘍像を認め、近傍に分葉形・境界明瞭なscale outする腫大リンパ節と思われる低エコー腫瘍像を認める。CTでは右腋窩部皮膚に8mmの円形腫瘍影、Level Iに短径17mmの腫大リンパ節を1個認める。遠隔転移所見なし。【針生検】皮下腫瘍：Invasive carcinoma, ER7, PgR0, HER2 1+, Ki-67 10%, 右腋窩リンパ節：Invasive carcinoma, ER7, PgR6, HER2 1+, Ki-67 10%【手術】Tm+Ax (II)【病理診断】Invasive ductal carcinoma, Solid type, 浸潤系8mm, HG2, NG2, 断端陰性, n=1/14, ER8, PgR4, HER2 0, Ki-67 10%, GATA3+, GCDPF15+, Chromatin A-, Synaptophysin-【術後補助療法】(化学療法)希望せず、(内分泌療法)TAM、(放射線療法)Cw+Ax+Sc【BRACAnalysis】病的バリエーション陰性【術後経過】術後1年無再発【考察】副乳癌は乳癌全体の0.3-0.6%と希であり、男性副乳癌をPubMedで検索すると8例、医学中央雑誌で検索すると32例の論文・学会報告がある。土屋らによると、ER陽性70%、HER2陽性0%とLuminal typeが多いにも関わらず、リンパ節転移陽性67%と進行例が多い。緩徐な増殖能の腫瘍が腋窩発生することで良性腫瘍と誤認され長期経過観察されることも進行期で発見される要因と推察する。本会では画像所見とともに症例を提示する。

O6-4 当院で周術期治療を施行した潜在性乳癌の1例

弘前大学医学部附属病院消化器・乳腺・甲状腺外科

浦田 風¹、岡野 健介¹、鈴木 貴弘¹、袴田 健一¹

潜在性乳癌は乳癌診療ガイドライン2022年版で、腋窩リンパ節に乳癌の転移を認めるが乳房内には原発巣が同定できないものと定義され、その頻度は0.26～0.67%と非常に稀である。当院で周術期治療を施行した潜在性乳癌1例を経験したので報告する。症例は56歳女性、20XX年11月かかりつけ医での採血検査でCEAが上昇したため、PET-CTを施行し左腋窩にSUVmax 10.1の陽性集積を指摘された。同年12月精査目的に当院紹介となり乳房超音波検査で左2時に低エコー域を認め、針生検を施行するも悪性所見は認めなかった。左腋窩レベルIに腫大リンパ節を認め穿刺吸引細胞診を施行し、免疫染色も追加することで乳癌由来の転移の診断を得た。マンモグラフィ検査や頸部～骨盤造影CT、乳房造影MRIでも両側乳房に病変を認めず、潜在性乳癌の診断で20XX+1年3月に左腋窩リンパ節郭清レベルIIIを施行した。最終病理組織診断はCK7陽性、CK20陽性(focal)、GATA3陽性で、乳癌(Invasive ductal carcinoma, solid type)の転移として合致しpT0N2aM0, pStageIIIAであった。免疫染色はER陰性、PgR陰性、HER2 score2+ (DISH陰性)、Ki67: 30%でtriple negative typeだった。術後補助療法としてddAC療法(dose-denseドキシソルピシン+シクロフォスファミド)4サイクルの後にddPTX療法(dose-denseパクリタキセル)を施行した。2サイクル施行時に呼吸苦や発疹などのアナフィラキシーを発症し中止した。術後放射線療法として左鎖骨上窩および左乳房に50Gy/25frを施行し、以後無再発で経過観察している。

MEMO

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
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
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

【企業展示】

キヤノンメディカルシステムズ株式会社
PDR ファーマ株式会社
富士フイルムヘルスケア株式会社
富士フイルムメディカル株式会社
株式会社メディコン
株式会社毛髪クリニックリーブ21

【アカデミック展示】

日本乳癌学会 MIRAY1 ワーキンググループ

【広告】

エーザイ株式会社
キヤノンメディカルシステムズ株式会社
大鵬薬品工業株式会社
ファイザー株式会社
丸木医科器械株式会社

五十音順（2024年2月9日現在）
ご協賛いただき、厚く御礼申し上げます。

患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

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

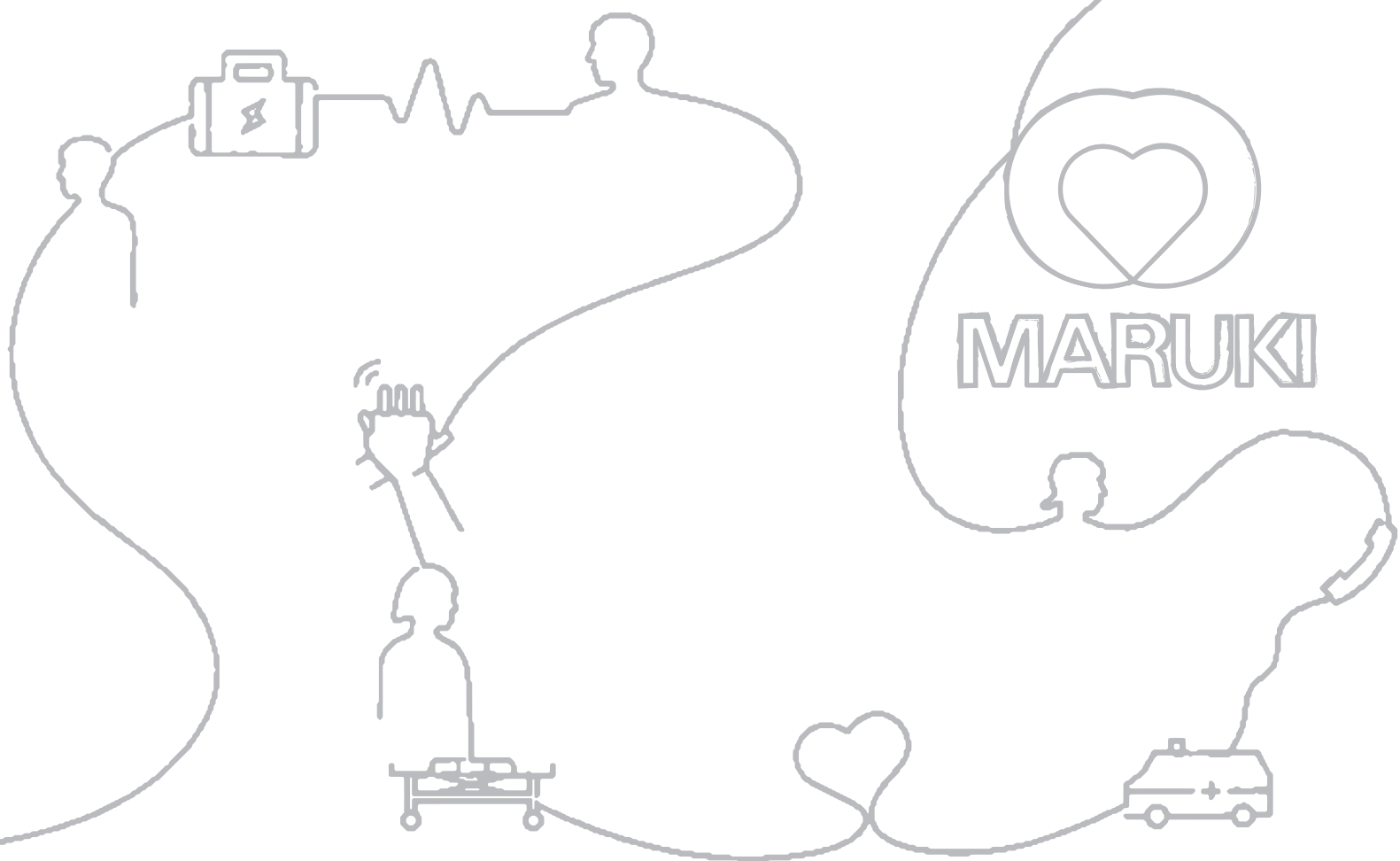
ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



MARUKIは、

最新の情報と質の高いサービスの提供を通して

地域医療の発展に貢献して参ります



丸木医科器械株式会社

Maruki Medical Systems Inc.

- | | |
|--|----------------------|
| ■仙台支店／〒981-1105 宮城県仙台市太白区西中田3-20-7 | TEL 022-242-6001 (代) |
| ■仙台SPDセンター／〒984-0015 宮城県仙台市若林区卸町4-5-14 | TEL 022-253-6895 (代) |
| ■泉SPDセンター／〒981-3117 宮城県仙台市泉区市名坂樋町173-8 | TEL 022-771-2471 (代) |
| ■山形支店／〒990-2338 山形県山形市蔵王松ヶ丘2-2-22 | TEL 023-695-3000 (代) |
| ■庄内営業所／〒998-0875 山形県酒田市東町1-26-8 | TEL 0234-23-7566 (代) |
| ■鶴岡営業所／〒997-0046 山形県鶴岡市みどり町12-10 コアビル202 | TEL 0235-29-1377 (代) |
| ■岩手支店／〒028-3621 岩手県紫波郡矢巾町大字広宮沢第五地割313番 | TEL 019-698-1567 (代) |
| ■水沢営業所・水沢SPDセンター／〒023-0003 岩手県奥州市水沢佐倉河字電神2-7 | TEL 0197-25-7703 (代) |
| ■秋田南営業所／〒013-0043 秋田県横手市安田字越廻37 | TEL 0182-33-4751 (代) |
| ■八戸営業所／〒039-1165 青森県八戸市石堂2-29-6-102 | TEL 0178-21-8009 (代) |
| ■気仙沼出張所／〒988-0053 宮城県気仙沼市田中前3丁目6-8 メイプルハイツB号 | FAX 0226-22-0880 |

Canon



i が描く新たな地平。

Aplio i-series Prism Edition

【一般的名称】汎用超音波画像診断装置 【販売名】超音波診断装置 Aplio i900 TUS-AI900 【認証番号】228ABBZX00020000
【一般的名称】汎用超音波画像診断装置 【販売名】超音波診断装置 Aplio i800 TUS-AI800 【認証番号】228ABBZX00021000
【一般的名称】汎用超音波画像診断装置 【販売名】超音波診断装置 Aplio i700 TUS-AI700 【認証番号】228ABBZX00022000

J000160

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

Made For life



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。

文献請求先及び問い合わせ先
製造販売元 **TAIHO** 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