



令和2年1月29日

報道機関 各位

乳がん先端治療・乳房再建センターを設立

医療の進歩とともに乳がんの治療も様々な分野の検査、治療があり、たくさんの専門的技術が必要となりました。2020年1月から富山大学附属病院に形成再建外科・美容外科が開設され、乳がん治療の一つである再建術を自施設で行うことができるようになりました。乳がんが疑われたときの診断、手術を中心とした初期治療、放射線照射による補助療法、再発時の化学療法や遺伝子診療、緩和ケアすべてがセンターにて協力体制を整えるため、この乳がん先端治療・乳房再建センターを2月より設立いたしました。大学病院としてのメリットを最大限に活用し、各専門部門が密接に連携してチーム医療として治療体制を提供できるようになりました。

ついては、取材・報道方よろしくお願いたします。

【本件に関する問い合わせ先】
富山大学病院事務部病院総務課 齋藤
TEL. 076-434-7101

別紙資料

● 県内他施設にはない当センターの特徴

・ 乳がんになる前の予防的切除

遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）で、すでに乳がんを発症した場合は、反対側の乳房ががんになる前に予防的に切除するリスク低減乳房切除術（RRM）というものがあり、この治療が保険診療となります（2020年4月）。また、HBOCの方でまだがんを発症する前に両側のRRMを施行し乳がんを予防する治療（アンジェリーナジョリーが受けた治療として有名）も当センターでは可能です。さらに形成外科と連携し同時再建も可能で、再建方法も自家再建や脂肪注入を行うことで軟らかく温かみのある自然な形の乳房を作ることができます。

・ 再生医療を応用した乳房再建

患者様自身から吸引した少量の脂肪から幹細胞を分離・培養し、それを脂肪と一緒に乳房欠損部に注入する再建を行っています。この脂肪組織由来幹細胞の投与は脂肪吸引量を減らしかつ生着率が向上します。当センターではこのような再生医療を応用した乳房再建が可能です。

・ 認定遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリング

本人の病歴や家族歴などから北陸唯一の認定遺伝カウンセラーによる遺伝性乳がん卵巣がん症候群に関する情報提供やリスク評価を行います。また、当院はがんゲノム医療拠点病院であり、当センターと連携してがん遺伝子パネル検査を行い効果的な治療薬の探索を行います。

各専門分野を担当する部門についてご紹介いたします。

○ 外科部門：松井恒志 助教，倉田典子 乳がん看護認定看護師

乳房部分切除，乳房全切除やリンパ節郭清を行います。乳房部分切除は術後に全乳房照射や加速乳房部分照射（SAVI）を行います。全切除を行う場合は形成外科と連携し乳房再建も積極的に行い、治療だけでなく整容面にも配慮した総合的なケアを行います。

蛍光法およびRI法を併用した最新のセンチネルリンパ節生検も提供しています。この方法により術前化学療法後でも正確なセンチネルリンパ節生検が可能となり、その結果リンパ浮腫のリスクが軽減します。

乳がんになりやすい遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）の方へリスク低減乳房切除術（RRM）が可能で、すでに乳がんを発症した方、あるいは未発症の方も治療が受けられます。

乳がん看護認定看護師による心理的サポート、意思決定の支援、術後リハビリ・リンパ浮腫予防、抗癌剤治療中のセルフケア支援、遺伝や妊孕性に関することなどの相談などを行い、がんの告知から最期を迎えるまで継続して関わります。

○ 形成外科部門：佐武利彦 特命教授、岡本茉希 特命助教

乳房再建で失った乳房を美しく治すことが可能で、患者様の生活の質“Quality of Life”の向上に貢献します。

この部門を担当する佐武医師は「あたたかく、やわらかく、美しい」乳房再建を目指し、これまで自家再建においては日本トップクラスの手術件数を経験しており、本邦を代表する形成外科医です。すでに全国から再建を希望して他県から来院されている状況です。

乳がん手術全体における乳房再建率は全国平均で約17%です。富山県は10%に満たない状態で、そのほとんどが人工物再建です。近年、人工物によりごくわずかですが、リンパ腫（BIA-ALCL）が発症すると報告されているため、その適応は慎重に行い十分な経過観察が必要であります。しかし、遊離皮弁や脂肪注入などの自家組織再建ではその心配がなく、自然な大きさと形の乳房ができる方法です。

再生医療の技術を乳房再建に応用しており、乳房の組織欠損部に患者様自身の脂肪組織由来幹細胞の投与を行っています。これは吸引した少量の脂肪から幹細胞を分離・培養し、それを脂肪と一緒に乳房欠損部に注入する乳房再建法です。この方法は吸引する脂肪量を減らしながらも生着率を向上させる方法です。

患者様の状況により、がん手術と同時に再建を行う場合と、しばらく経過してから再建する場合があります。再建法には自家組織再建（穿通枝皮弁法・脂肪注入法）、人工物再建（インプラント法）など、患者様のご希望に沿った選択が可能です。

○ 遺伝子診療部門：仁井見英樹 准教授，福田 令 認定遺伝カウンセラー

遺伝性乳がんの診断や遺伝カウンセリングを担当します。

遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）の診断：乳がんの5-10%がこのHBOCで乳がんや卵巣がんになりやすいことが知られています。確定診断するためにはBRCA1/2の変異を調べますが、当センターでこの検査を受けることができます。

当センターには全国でも300名以下しかいない認定遺伝カウンセラーが所属しており、遺伝カウンセリングをとおして遺伝に関するさまざまな心配や疑問へのご相談に対応し、適切な情報を提供するとともに、一緒に最善の解決法を考えます。

○ 化学療法・緩和医療部門：林 龍二 教授

最新の抗がん剤や分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害剤を積極的に導入しています。

がん遺伝子パネル検査：“次世代シーケンサー”にて100以上の遺伝子を同時に調べます。遺伝子変異が見つかった場合には、複数の専門家で構成された委員会（エキスパートパネル）によって検討され、効果が期待できる薬があるかどうかを探索します。当院はがんゲノム医療拠点病院であるため、このような検査を施設単独で行うことが可能であり、また、他院からの検査依頼も受けております。

○ 放射線部門：野口 京 教授，齋藤淳一 教授

術前にがんの進行度を把握するために、CT検査やMRI検査を行います。3Dマンモグラフィ（トモシンセシス）を導入しており、この3Dマンモグラフィを用いることで、がんの発見率の増加と良性疾患を正確に診断する能力が向上しています。特に日本人に多い“高濃度乳腺”においても乳がん検出能が向上しています。

乳房部分切除の場合は術後に全乳房に放射線照射を行うことが標準的治療ですが、治療期間が5週間と長期にわたります。当センターでは加速乳房部分照射（SAVI）を導入しており、初回手術時の入院中に放射線照射を行うことで約10日間の治療期間に短縮が可能です。



○ **病理部門：井村穰二 教授**

乳房のしこりや分泌物の原因を判断し良性，悪性を診断します。また，乳がんの種類や性質，広がりや進行状況を診断し，術前術後の補助療法の必要性や最新の薬剤の適応を判断します。