第224号
（2026.11）

松戸市立総合医療センター
医療連携 News

特集 | 乳腺外科

■ 早期発見には検診を

■ 乳癌の治療について
整容性を重視した切除法への進化

■ 乳癌のタイプと薬物療法

■ 当院での治療
良性腫瘍や肉腫、乳腺炎にも対応可能



乳腺外科部長　坂田 治人

午後診療のお知らせ

各診療科の情報発信

すべての人に「来てよかった」と思われる病院を目指します。

診療科特集

乳腺外科

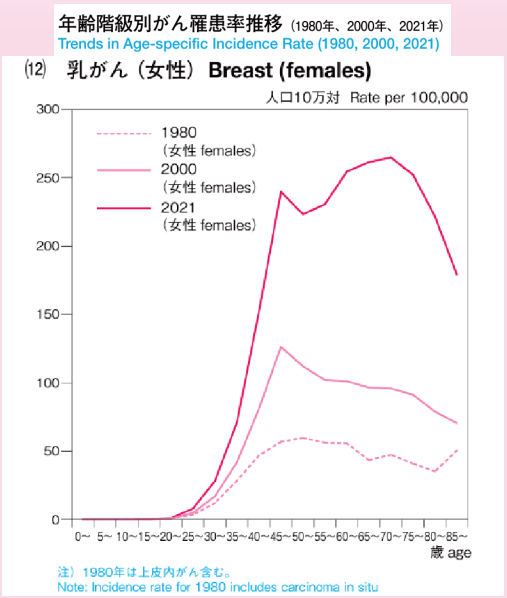
数字で見る乳癌

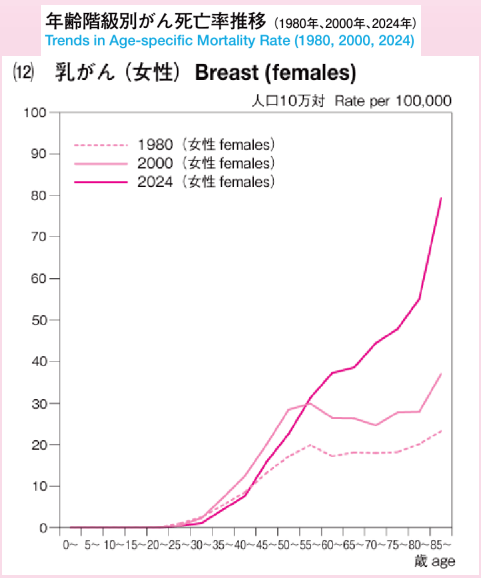
乳癌は年間10万人の女性が罹患し、2024年は１万６千人が亡くなっています。今や世界中で最も罹患率の高い女性の悪性腫瘍となっています。

日本では、

罹患数	102,592人（2023年）
死亡数	15,869人（2024年）

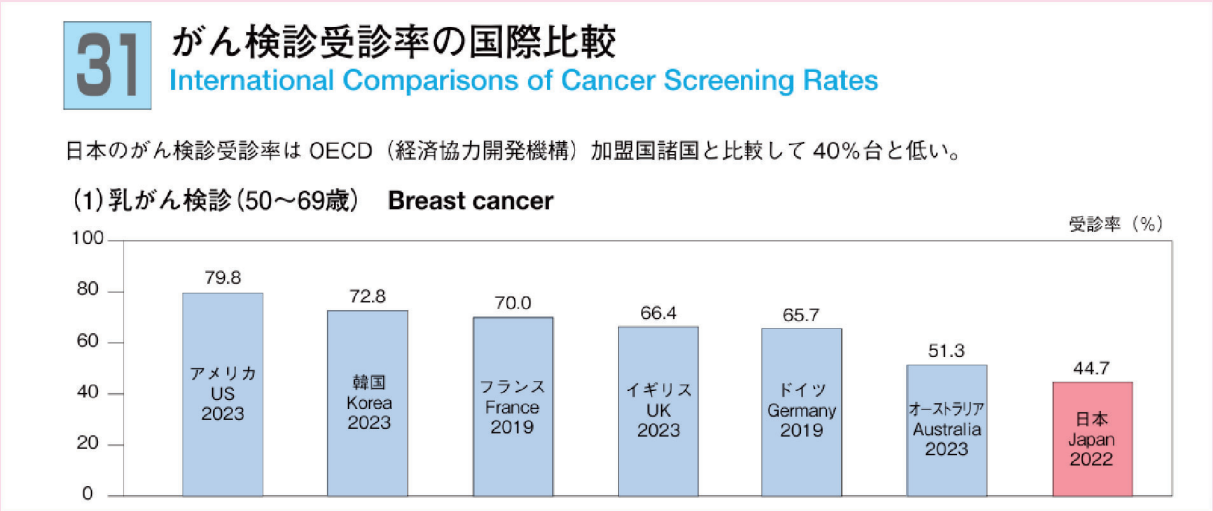
という統計がでています。





乳癌の疫学的特徴というと罹患年齢のピークが40-45歳と70-75歳の2層性になっていることです。おそらく乳房が生理的に活動する時期と老年期の2期間と思われますが、はっきりした理由はわかりませんのでそういうものとして対応するしかありません。しかし死亡率は治療の発達によりやや低下しています。

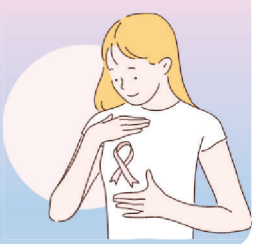
欧米では死亡率が下がる傾向となっていますが日本では未だに上り傾向です。この理由はやはり十分に早期発見ができていない事が考えられます。



https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/statistics/pdf/cancer_statistics_2026_fig_J.pdf

早期発見には検診が有効です。上の図でわかるように、世界の先進国に比べて日本は検診受診率が非常に低く、検診受診率が欧米並みに上がらないと死亡率は下がらないのかもしれません。

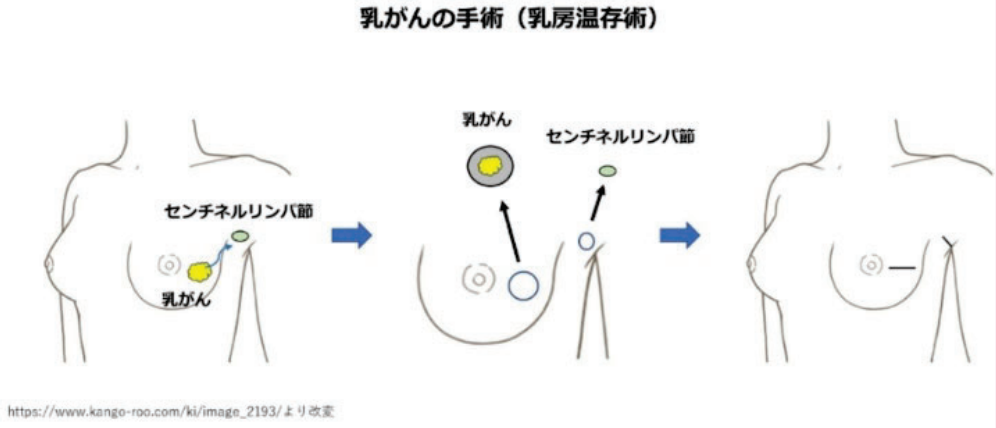
自分の胸の変化を常に意識するようにしましょう。



早期乳癌は手術が基本

現在の乳癌の判定では、手術ができる状態であるという事が早期乳癌となります。治療は「手術」と「薬物療法」が2本柱となっています。

手術は「全摘出術」と「部分切除術＋術後放射線照射」があり、生存に関する成績はどちらも同等ですのでどちらも可能であれば患者さんの好きな方の術式を選択できます。また全摘時は乳房再建、部分切除は形成外科的要素を取り入れた整容性を重視した切除(Oncoplastic Breast Conserving Surgery：OPBCS)という切除法に進化してきています。腋窩の手術も進化しつつあり、腋窩リンパ節をすべて採る腋窩郭清から数個にとどめるセンチネルリンパ節生検という方法に縮小化してリンパ浮腫の合併症を少なくしてます。



乳癌のタイプと薬物療法

乳癌には①女性ホルモンの刺激で育つタイプ　②HER2タンパクという特殊なタンパクを産生し、それを刺激としてどんどん育つタイプ　③ホルモンやHER2タンパクと関係なく増殖する幼弱なトリプルネガティブタイプ　といったいくつかのタイプがあり、それにより生物学的な悪性度が変わります。薬物療法はタイプに応じた薬剤選択をしてより有効な治療をしていきますので、タイプにより通院パターンやスケジュールが変わってきます。ホルモン療法や化学療法においては新規薬物が多数開発されており、効果的な薬剤がそれぞれのタイプに個別に対処できるようになってきています。

患者さんは自分のタイプ、治療の副作用やスケジュールをよく知ることが大切です。他の患者さんと必ずしも同じとはなりません。ここまではだいたいどの施設も共通した方針がガイドラインで導かれています。

当院での診療

当院では上記のがん治療はもちろん、がんだけではなく良性腫瘍（主に繊維腺腫）や肉腫（悪性葉状腫瘍）といった腫瘍や乳腺炎等にも対応しています。良性腫瘍摘出は外来通院での局所麻酔下摘出も可能です。また総合病院ですので様々な合併症を持つ患者様にも全診療科が協力して対応し治療していきます。若年性乳癌や妊娠期乳癌には婦人科や小児科ほか、遺伝性乳癌には腫瘍内科や遺伝専門医ほかと協力して治療します。患者さんが治療しながらよりよい生活を送れるように、乳がん専門看護師、化学療法専門看護師をはじめとする多くの看護師、薬剤師、放射線科医、放射線技師、リハビリテーション科、ソーシャルワーカー、事務部門スタッフが協力しています。わからない事や困った事、相談したいことがあるときは遠慮せずにお問い合わせください。