



命を救う。命をつなぐ。
CHIKAMORI
HEALTHCARE GROUP
近森病院

近森病院からの ホットライン

2024.11 Vol.249

発行：近森病院地域医療連携センター



乳腺センター センター長
乳腺外科部長 杉本健樹

患者さんに合わせた

乳癌診療の提供と 意思決定支援を



【経歴】

1985年 高知医科大学（現高知大学）卒業
1989年 医学博士取得（高知医科大学大学院）
1989年 高知医科大学医学部 第1外科助手
1990年 高知県立安芸病院 外科
1995年 高知医科大学 助手
2006年 高知大学医学部 講師
2007年 同 准教授・病院教授
2015年 高知大学医学部附属病院 乳腺センター長
2016年 同 臨床遺伝診療部長（併任）
2019年 同 がんゲノム医療センター長（併任）
2024年 近森病院 乳腺センター長／乳腺外科部長

【専門分野】

乳腺疾患全般 乳癌手術 乳癌薬物療法 遺伝子診療

【認定資格】

外科専門医・指導医、乳腺専門医・指導医、臨床遺伝専門医、
遺伝性腫瘍専門医・指導医、家族性腫瘍カウンセラー、検
診マンモグラフィ読影認定医師（評価AS）、乳がん検診超
音波実施・判定医師、がん治療認定医、乳房再建ティシュ
エクспанダー・インプラント実施責任医師

生まれは東京ですが、両親が高知出身という縁で1979年に高知医科大学に入学して以来45年高知県に住んでいます。土佐弁は未だにうまく使えませんが、気持ちはすっかり高知県人です。

1985年に大学を卒業し消化器外科医としての12年間を経て1997年から乳癌診療に従事しています。2024年4月に近森病院に赴任し乳腺センターを開設し乳腺センター長・乳腺外科部長を拝命しました。高知大学乳腺外科での26年間で高知県の市町村検診へのマンモグラフィ導入と読影医・撮影診療放射線技師の育成、乳癌治療の均質化と乳腺専門医の育成、がん治療に従事する医療者に対する遺伝性腫瘍の啓発と臨床遺伝専門医の育成、がんゲノム医療の導入等に注力してまいりました。

乳癌の予後（生存率）は検診による早期発見と薬物療法の進歩により飛躍的に向上しています。そのためサーバイバースhipを考慮して治療中・治療後の生活を守るように患者さんとよく話し合って治療方針を決定すること（shared decision making）が大変重要です。

適正な薬物療法の選択と支持療法、遺伝リスクに応じた治療法の選択、手術の低侵襲化や乳房再建、再発治療と併行する緩和ケアなどあらゆる段階の乳癌患者さんに対応できるようにチームで取り組んでいますので、お気軽にご相談・ご紹介ください。

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|------------------------|---|---|---|------------------------|
| 午前 | | | | | |
| 午後 | 杉本 柳川 乳癌診察 全般 | | | | 杉本 柳川 乳癌診察 全般 |

近森病院
乳腺外科



患者紹介 WEB 予約システム ぜひご利用ください。
お問合せは 地域医療連携センターへ 088-822-5231（代）



ご利用ガイドは
こちらから

乳癌治療

乳癌治療は薬物療法の進化で非常に複雑となっていて、手術も多様な選択肢があります。当院では乳癌患者さんが治療中・治療後に質を保ちながら生活するための本人らしい意思決定ができるように乳癌診療チームで支援を行っています。今回は、私が前任地から引き続いて当院で行っている乳癌手術の低侵襲化と整容性の向上についての取り組みを紹介します。



乳房温存術

日本では2002年に乳房温存術が乳房全切除を凌駕し、その後の10年で6割を占めるようになりました。しかし、2013年に人工物（シリコンインプラント）による乳房再建術が保険適応となり、整容性の低い無理な乳房温存を避ける傾向が強くなり、現在では4割程度まで減少しています。当院で乳房温存術を行う際には術後の整容性が十分保たれるよう乳房の大きさと腫瘍のサイズや進展範囲のバランスを考慮して適応を決定し、乳頭位置の偏移を最小限にするように皮膚切開等を工夫しています。また、創縫合は吸収糸の内翻縫合と皮膚用ボンドの併用で抜糸もなく、手術翌日には退院してシャワー浴ができるようにしています。



▲ 乳房温存術
乳房円状部分切除術
左乳房上内側部乳癌

乳房再建術

2013年の保険適応後は順調に増加していた乳房再建術も2019年のアラガンクライシス（日本で唯一保険適応のアラガン社のテクスチャードタイプのシリコンインプラントで稀ですが、未分化大細胞リンパ腫が惹起されることが報告され同社がインプラントの自主回収を行い、日本では乳房用のシリコンインプラントが入手困難となった事態）以後、著しく減少していました。その後、スムーズタイプのインプラントの導入や海外の複数のインプラント会社（シエントラ、モチーバ）の参入により徐々に回復の傾向にはありますが、未だに乳房全切除症例の15%以下に留まっているのが現状です。また、再建術は地域格差の最も大きな医療となっています。当院では、形成外科と連携して積極的に乳房再建を推進していますし、再建を企図しての乳房全切除では皮膚や乳頭を残す皮下乳腺全切除や乳頭温存皮下乳腺全切除も行っています。



▲ 乳房外縁切開による
乳頭温存皮下乳腺全切除後の
インプラント再建

センチネル (見張り)リンパ節生検



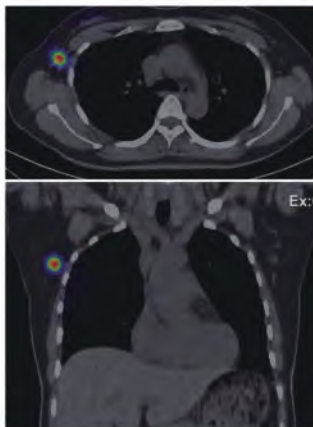
▶ 腋窩へのリンパ流を確認して、センチネルリンパ節を切除し、術中に病理診断を行う



ICG 蛍光による
腋窩へのリンパ流描出



▲ リンフォシンチグラフィ
▶ RI 測定
外側胸動静脈の腹側
深胸筋膜直下に1個の
センチネルリンパ節



乳癌の転移リスクが高い腋窩リンパ節を周囲組織と一塊に切除する腋窩リンパ節郭清では上肢リンパ浮腫、肩関節拘縮、上腕内側の知覚障害など不快な症状を残すことがあります。腋窩リンパ節転移を正確に診断すると同時に不快な後遺障害が起きないように、乳癌から最初にリンパ流を受けるリンパ節を切除して迅速病理検査で転移の有無を診断するセンチネルリンパ節生検が普及しています。当院ではより正確にセンチネルリンパ節を同定するために、リンパ流を可視化できる蛍光色素法とラジオアイソトープ（RI）を併用したダブルトレーサーで行っています。

近森病院では、一人ひとりの病態に合った術式選択について、手術の適応や特徴を正確に情報提供し、多職種で意思決定支援を行います。

