

国民の2人に1人ががんに罹患し、治療法の進歩のため、2016年1月に発表されたようにがんの10年生存率は平均で58%と過半数を超えました。まさしく、がんと共に生きる時代となってきました。そのためには、一層、QOLの維持、社会的なサポート（家庭生活、仕事、治療費など）や心理的なサポート（孤立感や偏見等）が重要となります。

乳がんは、集学的治療（手術、薬物療法、放射線治療）が奏効し、治療成績が劇的に向上しています。手術（原発巣、転移LNともに）は必要最小限となり、薬物療法の重要性が高まってきました。しかし、手術療法や放射線治療が不要となったわけではなく、再建術の選択肢が追加され、手術が改めて治療とQOLの維持の両面から見直されており、生存期間が延長しているからこそ、局所再発予防や疼痛改善等のために放射線治療がより重要となってきています。つまり、手術療法も、放射線治療も、よりピンポイントに、不要な部分をそぎ落として、より効率よく施行されるようになってきています。

乳がんの治療には、薬物療法のみではなく、診断時に手術、放射線治療、薬物療法（どんな治療薬で治療をしていくか）を総合的に考えて、治療方針を決める必要があります。そのためには、薬物療法のみではなく、手術療法、放射線治療にも知識があり、乳腺専門の施設で研鑽を積み、多数の乳がん患者さんの治療経験が必要です。

12人に1人が生涯に乳がん罹患すると予想され、2015年の新規罹患患者数は8万人を超えるといわれています。ほかの部位のがんが減少傾向であるにもかかわらず、乳がんは増え続けています。にもかかわらず、乳腺診療の専門医は圧倒的に不足しています。このことから、診療ガイドラインに則らない、標準治療ではない治療を受けておられる患者さんが日本全国をみますと、少なくないであろうと推測されます。

標準治療を受けた方と、標準治療ではない治療を受けた方では、有意に予後が異なり、標準治療に則った治療を受けることが、患者さんにとって大きなメリットです。

日本の乳がん診療ガイドラインを決めているのは、日本乳癌学会です。診療ガイドラインは日本乳癌学会のHPにも公表されており、また、患者さん向けに噛み砕いた冊子も出版され（患者さんのための乳がん診療ガイドライン2014年版、日本乳癌学会編、金原出版）、HPもあります（<http://jbcsfpguideline.jp/>）。

私は、日本乳癌学会の診療ガイドラインに則った治療とケアを、昭和大学病院乳腺外科で中村清吾教授のご指導のもとに研鑽を積みました。そして、自分の一番の専門である進

行・再発乳がんの治療とケアについての国際コンセンサス会議（ABC 会議）に初回からすべて出席し、その内容を JCCNB 上で公開するとともに

([http://www.jccnb.net/report/images/20111103\\_miwa.pdf](http://www.jccnb.net/report/images/20111103_miwa.pdf)、

[http://www.jccnb.net/report/images/20140207\\_miwa.pdf](http://www.jccnb.net/report/images/20140207_miwa.pdf))、直近の会議については、会頭のカルドーツ先生とのインタビュー内容も含めて「がんサポート誌 2 月号」で公表しています（病院 HP のお知らせをご参照ください。

<http://nshp.jp/modules/news/index.php?page=article&storyid=156>)。また、昨年秋に中村先生に呼んでいただき、再発乳癌の国際会議について講演を行ってきました。2013 年には、兵庫医大で大学院特別講義もさせてきました。以上のことから、乳癌診療にいくらかの実績があると考え、患者会での患者さんの不安の声も多く聞かれ、2016 年 2 月よりセカンドオピニオン外来を開設することとなりました。

水曜日の午前を予定しています。予約や詳細につきましては、乳腺外科 三輪までお問い合わせください。