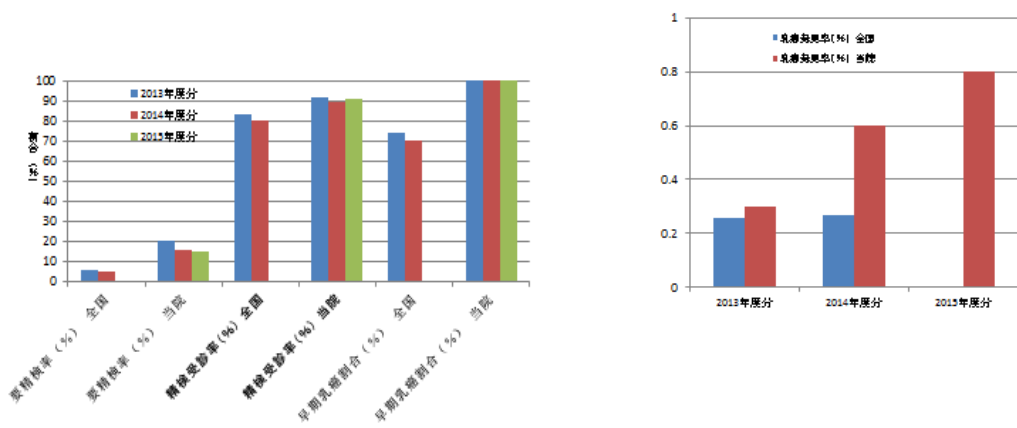


1. 日本乳癌検診学会による乳癌検診全国調査

日本乳癌検診学会では、全国の乳癌検診施設を対象に、検診の調査（全国集計）を行ってきており、今年度は第8回目となります。当院は、この調査に第6回目の2016年（2013年度検針分）より協力させていただいています。この調査に参加することで、乳がん検診についての振り返りができ、反省点を見つけて、よりよい検診を実施していく機会とすることができるからです。協力させていただくと、要精査率、精検受診率、乳がん発見率、嘔気乳癌割合、陽性反応的中率等の全国平均とともに当院のデータがわかります。また、感謝状を頂けますので、日頃熱心に検診に従事頂いている、放射線科スタッフ、健診部スタッフ、外来スタッフの励みになります（協力施設は日本乳癌検診学会のHP

<http://www.iabcs.jp/pages/enq.html>）にも掲載されます。多忙な中、いつも調査にご協力下さっている健診部スタッフに深謝いたします。しかし、この調査の協力施設は、上記のHPを参照いただくと分かりますが、とても少なく、兵庫県では当院を含めわずか8-9施設に過ぎません。

2016年～2018年の当院のデータと全国平均を比較してみます（下図、2018年度分は、当科で入力済して送信データから計算）。当院は、要精査率が全国の約3倍と高くなっています。また、その要精査と報告させて頂いた方のうち精検を受診された割合（精検受診率）は、当院では約90%と、全国よりも約10%上回っています。さらに、特筆すべきは、乳がん発見率であり、2013年分は当院0.3%と全国とほぼ同等でしたが、2014年度分では0.6%と全国平均のほぼ倍、2015年分はさらに伸び0.8%となっています（2015年分の全国平均は来年わかります）。そして、これら発見された乳がんのうち、早期乳癌の占める割合（早期乳癌割合）は、当院では一貫して100%を達成できており、全国の約70%を大きく上回っています。これは、当院での検診の質を反映しているとともに、患者さんが無症状で検診を受けてくださり、かつ要精査（報告書には要精査と記載されています）との報告を差し上げた方々の大半の方がすみやかに来院くださっていることの反映です。今後とも早期発見早期治療のために、さらに質の高い検診に努めてまいります。



感謝状

市立西脇病院

殿

貴施設は「乳癌検診の全国集計」に於いて2014年度における乳癌検診結果と検診事業管理のデータ収集活動に深い理解と多大な御協力を賜り我が国における乳癌検診の発展に寄与されましたその功績に対して深甚なる敬意と感謝の意を表します

平成30年6月20日

特定非営利活動法人日本乳癌検診学会
理事長 大内 憲明

2. 当院の治療成績について

当院の乳腺外来が開設されたのは、2010年度からで、2018年4月に、かれこれ8年になりました。三輪が乳腺外来を担当させていただくようになってから丸8年になります。治療が始まってから間がない方もおられますので、本当の治療成績についてはこれから出てくることとなりますが、当院では一般と比べて非常に治療成績が良好です。乳がんは他のがん比べて手術でしっかり取り切って、再発予防の薬物療法をしても、再発が比較的多いがんです。だからこそ、ほかのがんでは、治療終了後5年間の経過観察であるところ、乳がんは10年間経過を診ることになっております。治療成績が良い、というのは、端的に言いますと、再発の患者さんが少ないこと、そして、再発されてからも予後が長い（乳がんと診断時にほかの臓器への転移があった方も含みます）ということです。乳がんと一口に言ってもいろいろなタイプがありますが、最も進行が早く再発後の治療に難渋するタイプであっても、当院でこれまでに受けられた患者さんの平均の予後は、一般的な予後の少なくとも3倍以上でした。この、良好な治療成績の理由としては、

1) 当院が日本乳癌学会診療ガイドラインに則った治療を行っていること（当院は昭和大学病院の関連施設として指導いただいています。昭和大学病院は乳癌診療ガイドラインを作成している日本乳癌学会理事長の中村清吾先生のご施設です）。

2) その治療方針を、医師（乳腺外科+外科+放射線科+病理診断科を基盤。副作用対

策のために口腔外科、皮膚科、眼科、婦人科、整形外科等)のみでなく、薬剤師、看護師、理学療法士、栄養士のみなさんのサポートで不安少なく、完遂されていること。(特にがん治療看護専門の看護師さんの役割が大きく、外来化学療法室の要です。当院では15年以上前から術後翌日から担当の女性理学療法士さんが毎日退院までリハビリを行っており、術後にリンパ浮腫をきたす患者さんはこの8年、いません。むくみ症状自覚を早く知らせて下さるように、入院時に病棟看護師さんから説明いただき、さらに外来で必要となれば浮腫対策をしていただいています。栄養士さんには、患者会イベントで理学療法士さんとともに患者さんの悩みのサポートしていただいています。

3) 患者さんがご自身が、治療のみではなく予後改善に効果がある生活改善に積極的に取り組まれていること (日本乳癌学会診療ガイドラインから患者さんの予後に関わる運動等について種々のイベントで啓蒙に耳を傾けてくださっている。また患者さん自らが啓蒙活動に関わって下さっている)。

3. 情報や病気に振り回されない、自立した患者を目指して

ご自分の病気について、しっかりと説明を受け、わからないところを質問し、納得して治療に入ることがとても大切です。ご自分の病気について、単に「乳がんだから治療が必要」、という説明では不十分です。

1) どんなタイプの乳がんなのか。最低、ER、PgR、HER2についての情報(これらは再発予防や転移性乳がん治療のために最適の治療薬選択の大事な指標です)、と、腫瘍の大きさや広がり(リンパ節や他の臓器への転移の有無。つまり、いわゆる病期=ステージです)を聞きましょう。

2) ご自分の病気のタイプと病期への標準治療は何か。ご自分の病気に対する標準治療(現時点で最善の治療。臨床試験等の結果に基づいたエビデンスから日本乳癌学会が作成する診療ガイドラインに則った方針)が何か、をしっかりと説明してもらいましょう。

3) その治療方針をするにあたって、ご自分の心配なことを率直に主治医と相談しましょう。納得して治療を受けることはとても大事です。

4) 説明がよくわからない、質問しにくいなどのときには、ご家族や看護師さんに一緒に話を聞いてもらうことがお勧めです。

5) それでもやっぱり納得がいかないときには、セカンドオピニオンをお勧めします。セカンドオピニオンは、現在の主治医に内緒で内輪の相談話をしに行くものではありません。ご自分の病気に対する、他の医師の治療方針(=セカンドオピニオン)を知るためのものであり、病気や治療方針についての理解を深め、納得するための一助となります。したがって、セカンドオピニオンに行くためには、現主治医による情報提供書+画像等の資料が必要です。セカンドオピニオンというのは、あくまでも意見を聞きに行くためのものですので、それをもってして、その病院へ転院、ということを意味しません。当科もセカンドオピニオン外来を行っております。お気軽にご相談ください。

6) 昨今、有名人の乳がん報道が相次ぎ、乳がんについての情報が氾濫しており、信頼できる情報が得にくく、調べるほどに不安に駆られる患者さんは少なくありません。下記の2つは信頼できる情報源です。

①患者さんのための乳がん診療ガイドライン 2016年版

<https://jbcg.jp/guideline/p2016/>

金原出版から書籍としても出版されています（最新版は2019年に出版予定）。日本乳癌学会の診療ガイドラインを分かりやすく説明したもの。監修は日本乳癌学会です。

②国立がん研究センターがん情報サービス「ganjoho.jp」

<https://ganjoho.jp/public/cancer/breast/index.html>