

他科の先生に  
知って欲しい

## 豆知識・・・外科編⑤

知っておきたい乳腺診療の「今」  
—専門医から他科の先生方へのメッセージ

川崎医科大学附属病院 乳腺甲状腺外科 講師 岩本 高行

## はじめに

乳腺外科の診療領域は、ここ10年で劇的な変化を遂げました。診断技術の向上や新薬の登場により、乳がんは「長く付き合う疾患」へと変貌しています。それに伴い、患者さんが乳腺外科だけでなく、内科や整形外科、歯科など、地域の先生方の元へさまざまな主訴で受診される機会が増えています。本稿では、他科の先生方にぜひ知っておいていただきたい、現代の乳腺診療における「豆知識」と連携のポイントをお伝えします。



## 1. 「視触診で異常なし」のその先へ

検診の普及により、視触診では判別できない非浸潤がん（DCIS）や微小がんが増加しています。「しこりがないから大丈夫」という言葉は、時に患者さんへ過度の安心感を与え、精密検査を遅らせるリスクを孕んでいます。もし患者さんが「なんとなくの違和感」や「乳房の痛み」を訴えて先生方の元を訪れた際は、触診の結果にかかわらず、まずは画像診断（マンモグラフィやエコー）の受診を勧めただけであれば幸いです。

## 2. 進化する薬物療法と、他科受診時の注意点

乳がん治療は現在、手術・放射線・薬物療法を組み合わせた多角的なアプローチが標準です。ここで特に共有したいのが、治療の副作用管理における連携です。

- **免疫チェックポイント阻害薬（ICI）の登場**：最近ではトリプルネガティブ乳がん患者さんに対し、ICIが使用されるようになりました。患者さんが発熱、倦怠感、呼吸器症状などを訴えた際、それが乳がん治療に伴う免疫関連有害事象（irAE）である可能性を念頭に置いていただくと、早期対応に繋がります。
- **骨ヘルスケアと歯科連携**：骨転移がある場合や、5～10年間に及ぶアロマターゼ阻害薬の投与が必要な患者さんに対しては、骨修飾薬（BP製剤やデノスマブ）を併用するケースが増えています。その際には、抜歯などの歯科処置が必要な場合の顎骨壊死リスクについて、情報共有を密に行う必要があります。

## 3. 長期サバイバーを支える「共有」の視点

乳がんの予後は改善しており、術後10年、15年と経過観察を続ける患者さんが大勢いらっしゃいます。この長期フォローアップ期間において、乳腺外科医が最も頼りにしているのが「かかりつけ医」である先生方の存在です。再発のチェックは我々専門医が行いますが、高血圧や脂質異常症といった生活習慣病の管理、あるいは加齢に伴う諸症状のケアは、ぜひ地域のかかりつけの

先生にお願いしたいと考えております。また、患者さんからよく聞かれる質問に「患側での採血や血圧測定は可能か」というものがあります。かつてはリンパ浮腫を恐れて厳格に禁じられていましたが、現在は過度に神経質になる必要はないという考え方が主流です。しかし、患者心理としては強い不安を抱えていることが多いため、状況に応じた柔軟なご対応をいただけますと幸いです。

### おわりに

乳がん治療のゴールは、単なる「がんの消失」ではなく、患者さんが「病と共に健やかに生きること」にあります。専門医と地域の先生方が、診断の入り口と治療後の長い生活の両面で手を取り合うことで、より質の高い医療を提供できると信じております。気になる症例がございましたら、いつでもお気軽に乳腺外科へご相談ください。



御津医師会：山中慶人