

# メタセコイア

2026.4  
Vol.69

- も く じ -

- 1 2 乳腺・内分泌外科  
(多田 寛 先生)
- 3 4 ニュースレター  
当院におけるがんゲノム医療開始から  
1年が経過して
- 5 連携室からのお知らせ



多田 寛

## 乳腺・内分泌外科

当院乳腺外科は、乳腺専門医3名を中心に、初発乳癌から再発乳癌まで一貫した高度専門医療を提供しております。近年の乳癌診療は、手術・薬物療法・放射線治療に加え、ゲノム医療や個別化医療の進歩により大きく変化しております。当科では、常に最新のエビデンスに基づいた診療を実践し、地域の皆さまに質の高い乳癌医療を提供することを使命としております。

初発乳癌に対しては、標準的乳癌手術に加え、低侵襲治療としてラジオ波焼灼療法(RFA)を導入しました。さらに、乳房再建手術も開始し、整容性と治療成績の両立を目指した包括的治療を行っております。

再発・進行乳癌においては、分子標的治療や免疫療法など最新の治療方針を積極的に取り入れております。また、がん遺伝子パネル検査によるゲノム情報に基づいた治療選択(ゲノムガイド治療)を実施し、個々の患者さんに最適化した個別化医療を提供しています。

さらに、遺伝性乳癌への対応にも力を入れており、遺伝カウンセリング体制を整備し、予防的乳房切除にも対応しております。自費診療によるMGPT(生殖細胞系列多遺伝子パネル検査)も実施し、将来の発症リスク評価や予防戦略の立案にも対応しております。

### 当科の診療の特徴

#### 1. 専門性の高い乳癌外科治療

- 乳腺専門医3名による診療体制
- 初発乳癌に対する標準手術および低侵襲RFA治療
- 乳房再建手術の実施

#### 2. 再発乳癌に対する最新個別化治療

- 最新の薬物療法、分子標的治療の導入
- がん遺伝子パネル検査(保険診療)の実施と、それに基づく最適なゲノムガイド治療の提案
- 自費診療での複数回がん遺伝子パネル検査の対応

#### 3. 遺伝医療・予防医療への取り組み

- 遺伝性乳癌への専門的対応
- MGPT(生殖細胞系列多遺伝子パネル検査)によるリスク評価

### 専門外来のご案内

#### ■ RFA(ラジオ波焼灼療法)を含めた早期乳癌治療のご相談には

RFA(ラジオ波焼灼療法)外来

月曜日・火曜日・木曜日

午前(担当:多田 寛)

#### ■ がん遺伝子パネル検査／遺伝性乳癌のご相談には

乳がんゲノム専門外来

火曜日

午後(担当:多田 寛)

地域の医療機関の先生方との連携を大切に、多職種と協力したチーム医療を推進しております。乳癌手術、再発治療、遺伝性乳癌のご相談などがございましたら、どうぞお気軽にご紹介・ご相談ください。

今後も、地域に根ざした高度乳腺専門医療の提供と、最新医療の実装に努めてまいります。

## 切らない乳がん治療「ラジオ波焼灼術(RFA)」を開始しました

当院乳腺・内分泌外科では、早期乳がんに対する治療選択肢の一つとして、2025年10月より「ラジオ波焼灼術(RFA)」を開始しました。

本治療法は乳房を切除することなく、乳房の形を保ちながら治療できる方法です。

2025年10月時点で、本治療が保険診療として実施できる医療機関は、東北地方で7施設、宮城県では当院を含め3施設となっています。

### 治療の特徴

乳がんの病巣に細い電極針を刺入し、ラジオ波によって約70℃まで加熱し、がん細胞を凝固壊死させる治療です。保険診療として受けられます。

(脇のリンパ節に癌が転移しているかどうかを調べるセンチネルリンパ節生検を行う場合は、脇のところにのみ数cmの傷あとが残ります)

治療は入院のうえ全身麻酔で行います。手術時間は約1時間、入院期間はおおむね4日程度が目安です。治療後は外科手術と同様に、放射線治療・薬物治療、定期的な画像検査や病理検査による経過観察が必要です。

### 適応となる方 一例

- 20歳以上の女性
- がんの大きさが1.5cm以下
- リンパ節転移、遠隔転移がない

詳細な適応については医師が総合的に判断します。

その結果、ラジオ波焼灼術の適応とならない場合もあることをご承知おきください。

### メリット

- 乳房の切除を伴わないため、傷跡がほとんど目立たない
- 乳房の変形が少ない
- 出血や痛みが少なく、社会復帰が比較的早い

### デメリット・注意点

- 熱傷、皮膚の発赤、感染、乳房のひきつれなどの合併症が生じる可能性がある
- 焼灼した治療部位がしこりとして触れることがある
- がんを完全に焼灼できなかった場合には、追加の外科手術が必要となる
- 術後に切除標本が得られないため、詳細な病理評価が行えない



## 受診方法

「ラジオ波焼灼術(RFA)」の適応の有無や、詳しい説明をご希望される方は、ぜひ当院へご相談ください。初診で受診される場合は、かかりつけ医療機関よりご予約いただき、紹介状をご持参のうえ乳腺・内分泌外科外来を受診ください。

**外来日**：月曜日・火曜日・木曜日

**担当医師**：乳腺・内分泌外科 准教授 多田 寛 (日本乳癌学会 ラジオ波焼灼術(RFA) 認定術者)

▶ 外来案内はこちら

[https://www.hosp.tohoku-mpu.ac.jp/center/mc\\_center/mc.html](https://www.hosp.tohoku-mpu.ac.jp/center/mc_center/mc.html)

※ 予約がない場合、待ち時間が長くなるほか、当日診察できない可能性があります。

※ 紹介状をお持ちでない方には、選定療養費をご負担いただきます。

## セカンドオピニオンも受け付けております

現在他院で治療中の患者さんを対象に、主治医の先生からの診療情報を基に当院医師が治療方針などについて助言するセカンドオピニオン外来(自由診療)も行っております。

▶ 詳細はこちら

[https://www.hosp.tohoku-mpu.ac.jp/outpatient/second\\_opinion.html](https://www.hosp.tohoku-mpu.ac.jp/outpatient/second_opinion.html)

※ セカンドオピニオン外来では検査や治療は実施しません。



# 外来化学療法センター NEWS LETTER

**外来化学療法センターの近況報告** 当院では、がんの薬物療法やがん以外の疾患に対する生物学的製剤療法を安全かつ快適に実施するために、外来化学療法センターが設置されております。本誌面においては外来化学療法センターの最近の話題をお知らせいたします。

## 当院におけるがんゲノム医療開始から1年が経過して



外来化学療法センター長  
がん医療推進・院内がん登録委員長  
**下平 秀樹**

当院は2023年12月にがんゲノム医療連携病院として承認され、2025年1月よりがん遺伝子パネル検査の出検を開始しました。2025年1月から12月の1年間で検査件数は36件であり、十分な件数とは言い難いですが、2026年1月から3月までの3カ月間ですでに31件の出検をしており、着実に標準的医療として定着してきていると考えます。開始当初は、がんゲノム情報管理センター(C-CAT)への入力ミスなどがあり、様々なステップで滞っておりましたが、最近では比較的安定した運用がなされていると考えます。研修を受けた看護師や薬剤師ががんゲノム医療コーディネーター(CGMC)として、検査の説明や管理簿の管理を担当して

れておりますが、それ以外にも病理部、検査部、医療連携室など多職種の医療スタッフが協働して進めています。しかし、実際の事務作業の大部分を主治医が行っており、かなりの負担が医師にかかっていることが今後の課題と考えます。具体的には、病理標本が十分にある場合は、①主治医から患者に検査の提案、②病理検体の量、腫瘍含有率を病理部に確認、③CGMC外来の予約、④CGMCによる検査および同意書の説明、⑤主治医による同意書取得、⑥C-CAT入力、⑦検査会社のポータルサイトに入力、⑧病理検体の作成依頼、⑨病理部が検体作成、⑩検査部から出検、⑪検査データの解析依頼、C-CATとの連結、⑫検査データ、C-CATレポートを東北大学病院エキスパートパネルサイトにアップロード、⑬エキスパートパネル出席、⑭患者への結果開示、⑮C-CAT予後調査の入力、⑯必要に応じて生殖細胞系列所見への対応、が一連のフローの概要です。病理標本がないあるいは十分でない場合は、血液での検査を進めることとなります。現在、腫瘍内科以外の乳腺外科、婦人科、泌尿器科などの先生方が出検を開始しておりますが、医師への負担が大きいため、患者の方々ががんゲノム医療を受けるチャンスを逸することのない様に、今後、遺伝カウンセラーの雇用や

専属の事務系職員などの配置を要望したいと考えます。

また、血液内科の先生方のご尽力により、造血器腫瘍遺伝子パネル検査のヘムサイト®が当院でも行えるようになりました。固形がんのがん遺伝子パネル検査は、ゲノム情報に基づいて効果の期待できる薬剤を探索すること、すなわち治療法選択目的に実施されますが、造血器腫瘍遺伝子パネル検査は、診断、治療法選択、予後予測などにおける有用性が示されており、それらの目的で実施される検査です。初発時において、急性骨髄性白血病などの白血病や悪性リンパ腫、多発性骨髄腫が保険適用になりました。したがって、急性骨髄性白血病の「予後予測」、悪性リンパ腫や多発性骨髄腫における診断困難時の「診断」などの目的に検査が行われます。また、急性骨髄性白血病、フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病などの疾患は、再発又は難治時も保険適用になり、原因不明の著しい血球減少も保険適用になりました。そこで、診断に必要な情報が含まれているため、一部の遺伝子の中間解析結果を報告するファーストトラックというシステムが設定されています。今後、当院でも造血器腫瘍遺伝子パネル検査も含めて、がんゲノム医療を益々推進していきたいと考えております。



## がん関連トピックス

### 共有意思決定 (Shared Decision Making ; SDM)について

近年、がん診療に限らず医療全般において、共有意思決定(Shared Decision Making ; SDM、共同意思決定とも訳される)の重要性が認識されてきています。SDMという用語は1972年にRobert Veatchの医学倫理に関する報告にみられるようですが、1982年米国のレーガン大統領の諮問機関による「医学および生物医学的・行動学的研究における倫理的問題の調査に関する大統領委員会」の報告書で公文書にこの言葉が登場しました。1997年にCharles, Gafni, WhelanらはSDMを「医師と患者が双方の情報を共有し、対話を通じて治療選択肢を検討し、合意形成を目指す共同の意思決定プロセス」と定義しました。医師が意思決定の主導権をもつパターナリズムの意思決定モデル(paternalistic model)、共有意思決定モデル(shared model)、情報に基づく意思決定モデル(informed model)を提唱し、共有意思決定モデルすなわちSDMの重要性を論じています(表)。パターナリズムの意思決定モデルでは情報交換のフローは医師から患者の一方であり、治療方針の審議は医師側が行い、治療法の決定も医師が行います。共有意思決定モデルでは情報交換のフローは医師と患者の間の双方向であり、医師は患者に意思決定に関わる全ての情報(選択可能な治療法のリスクとベネフィット、患者への心理的・社会的影響など)を提供する必要があり、患者も病気や治療

に関する価値観、嗜好、生活習慣、信念、知識など医師に情報を提供する必要があります。その上で意思決定は患者と医師が合意の上で行います。情報に基づくモデルでは情報交換のフローは医師から患者への一方であり、医師は患者に意思決定に関わる全ての情報を提供する必要があるが、意思決定は患者のみが行います。また、CharlesらはSDMの中核となる4要素として、①少なくとも2名の参加者(医師と患者)が関与する、②双方が情報を共有する、③双方が治療選択肢について合意形成に向けて議論する、④最終的に治療方針について合意する(または合意しないことに合意する)を挙げています。CharlesらのSDMの定義やモデルは広く現在のSDMの概念に影響を及ぼしています。SDM推進のための取り組みとして、Elwynらは3つのトークモデルを提唱しています。協働関係を形成し治療の選択肢を明確にするチームトーク、選択肢についてより詳細な情報を提供するオプショントーク、焦点をしばり患者の意向を引き出して統合するディシジョントークの3つです。

このように、SDMに関する様々な研究や戦略が検討されています。いずれにしても、患者と十分に対話をし、患者参加型の医療を提供するという気持ちを忘れずに、患者の意思決定を支援していくことが求められていると言えます。

| 分析段階   |     | パターナリズムの意思決定モデル | 共有意思決定モデル               | 情報に基づく意思決定モデル        |
|--------|-----|-----------------|-------------------------|----------------------|
| 情報交換   | フロー | 一方向             | 双方向                     | 一方向(多くは)             |
|        | 方向  | 医師 → 患者         | 医師 ⇄ 患者                 | 医師 → 患者              |
|        | タイプ | 医学的             | 医学的、個人的                 | 医学的                  |
|        | 量   | 法的に求められる最低限     | 意思決定に関わる全て              | 意思決定に関わる全て           |
| 審議     |     | 医師単独、他の医師と      | 医師と患者<br>(+決定能力をもち得る他者) | 患者<br>(+決定能力をもち得る他者) |
| 治療法の決定 |     | 医師              | 医師と患者                   | 患者                   |

( Charles C., Gafni A., Whelan T. Social Science & Medicine 49 (1999) 651-661の表を改変 )

# 連携室からのお知らせ

## 小児科

小児科外来診療「完全予約制」  
のお知らせ

2026年4月1日～  
完全予約制を開始します

予約は医療機関のみから可能です。  
発熱や緊急性のあるもので受診が  
必要な場合や入院対応が必要な  
場合、直接小児科外来へお電話を  
お願いいたします。



## 呼吸器外科

気胸ホットライン始めました！

気胸、気胸を疑う症例があれば、気胸  
専門外来へ気軽にご相談・ご紹介くだ  
さい。

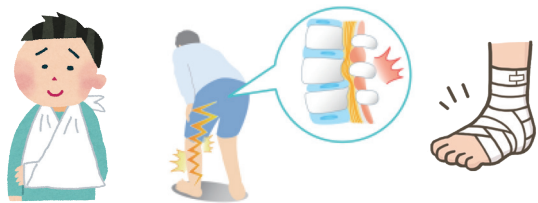


専用電話 080-8611-3011  
24時間365日対応いたします。

## 整形外科

整形外科は疾患ごとに担当曜日が異なり  
ます。ご不明な点などございましたら、  
連携室にご相談ください。

|            |       |
|------------|-------|
| 一般         | 月・水・金 |
| 脊椎         | 木     |
| 人工関節 膝・股関節 | 火     |
| 手・肘        | 火・水   |
| 骨粗鬆症       | 金     |



## 消化器内科

新患当日受付時間に変更になります。

2026年2月27日まで  
8:30～11:30まで



2026年3月2日から  
8:30～11:00まで

当日受付をご案内いただく際はご留意  
ください。

## 外来診療予約申込書の書式を更新いたしました。

令和8年4月からご使用いただけます。  
ホームページよりダウンロードしてご利用ください

東北医科薬科大学病院トップページ → 「医療関係者の方」 → 「予約申込書」の順にお進みください