



Press Release

令和 6年 7月 8日

一般社団法人 日本乳癌学会 各位

「患者さんと家族のための 乳房再建ガイドブック」 日本形成外科学会編 発刊のお知らせ

一般社団法人日本形成外科学会（理事長：貴志和生）は、2024年7月10日に、新たに「患者さんと家族のための 乳房再建ガイドブック」を、医歯薬出版社から発刊しますので、その概要についてお知らせいたします。

■ 「患者さんと家族のための 乳房再建ガイドブック」作成の背景

・現在、日本人女性の9人に1人が、生涯で乳がん罹患され、その半数以上が乳房全切除術を受けています。乳房再建は、乳がん手術により乳房を失うことにより生涯において味わう、精神的な苦痛や生活の中での不都合を軽減するために、乳房の膨らみや乳頭乳輪を元通りに治すものです。しかし再建数は他の国と比べても、かなり少ないという現状があり、その大きな理由に、「再建に関する正しい情報が患者さんに届いていない」ことが上げられます。また地域や医療施設による「情報の格差」は顕著に見られます。

乳房再建ガイドブックは、乳房再建をしたいと考えるすべての乳がん患者さんが、再建するしないも含め、選択の手助けとなるよう、情報を整理し提供するものです。

■ 日本における乳房再建の現状

・日本乳癌学会の全国乳がん患者登録調査報告（2020年）では、1年間で新たに93,784人乳がん罹患し、92,649人が手術を受けていますが¹⁾、手術をお受けになる患者さんの半分以上が乳房全切除術となっています。

・日本では、2006年にまず「自家組織による乳房再建」が保険適用となり、2013年～2014年に「人工物による乳房再建」が保険適用となり、エキスパンダー、シリコン乳房インプラントが広く用いられるようになりました。

・日本の乳房再建率は先進国の中でも低く、現在も全切除の十数%にすぎません。韓国では乳がん術後の乳房再建率は2018年に全切除の53.4%²⁾、米国では2016年に全切除の40%

以上³⁾（いずれも 2018 年）と報告されています。

・2019 年、日本でマクロテクスチャード・アナトミカルインプラントから BIA-ALCL（プレストインプラント関連未分化大細胞型リンパ腫）の発症が報告。同時期にマクロテクスチャードのエキスパンダー、シリコン乳房インプラントが全世界で自主回収となり、日本では数カ月、人工乳房による乳房再建ができない状況がありましたが、現在はリスクが低い人工乳房が使用されています。

■ガイドブックの構成・内容

・「乳房再建とは」、「乳がん治療と乳房再建」、「インプラント再建」、「自家組織再建」、「脂肪注入」、「乳頭乳輪再建」と、乳房再建に重要な 6 つの章から構成しています。各章の最初はアウトラインで全体像をわかりやすくコンパクトにまとめました。

・「乳がん告知後に治療と再建を考えなくてはいけない」「再建法が選べない」「再建直後や長い目で気をつけていくこと」など、その時々抱える疑問や悩みに、やさしく寄り添うようにお答えしました。

・本書では Q & A 方式を採用しました。Q は外来診療や患者会などで「患者さんからいただいたご質問 300」を分類整理し、PQ（Patient Question：患者さんからのご質問）、それに対する回答 A（Answer）でわかりやすく解説。全部で 50 の PQ を掲載しました。

・「Shared Decision Making（SDM）」、「乳房インプラント関連未分化大細胞リンパ腫（BIA-ALCL）」、「セクシュアリティ」などトピックスを、8 つのコラムで取り上げています。

・より専門的に深く知りたい患者さんのために、**乳房再建診療ガイドライン 2021 年版（日本形成外科学会編）**を参照できるようにしました。

・付録として、枝葉的な細かい質問を「巻末 Q&A」に、「乳房再建の料金」と合わせて確認できるようにしました。

・日本形成外科学会のトップページ (<http://jsprs.or.jp>) に、乳房再建ガイドブックの専用ページを作成しました。

【作成委員会】班長・班員 46 名に加え、患者会 2 名、プレストケアナース 2 名、乳腺外科医 1 名、放射線科医 1 名と多くの方々に作成協力をしていただき完成しました。本書は評価委員による校閲後、日本乳癌学会、日本医学放射線学会、日本放射線腫瘍学会、日本乳がん

ん看護研究会から査読のご協力いただきました。

・本書は患者さんやご家族が乳房再建のための正しい情報を得て、安心して治療を受けられるように作成しました。乳がん患者さんが乳房再建により本来のご自身を取り戻され、心身ともに健やかな日常を過ごせるよう願っております。

【用語解説】

※1) 乳房全切除術

乳腺を全て切除する手術方法で、大胸筋と小胸筋を残し、乳房全体を切除する「胸筋温存乳房切除術」、皮膚を切除しない「皮膚温存乳房切除術」、乳頭・乳輪を切除しない「乳頭乳輪温存乳房切除術」を含みます。

※2) BIA-ALCL (乳房インプラント関連未分化大細胞型リンパ腫)

表面構造がざらざらしたシリコン乳房インプラントから発生した T 細胞性リンパ腫で悪性腫瘍です。5 割の患者さんで乳房インプラント周囲に液体の貯留が認められ大きく腫れてきます。診断後に適切な治療を行うことでコントロールができます。

【文献】

- 1) 全国乳がん患者登録調査報告 - 確定版 - 第 51 号 2020 年次症例 日本乳癌学会
- 2) Arch Plast Surg 2020;47:118-125 <https://doi.org/10.5999/aps.2019.01676>
- 3) Breast Cancer Research and Treatment (2019) 173:267–274
<https://doi.org/10.1007/s10549-018-5018-1>

OUTLINE 乳房再建

解説 乳房再建とは

(1) はじめに

乳がん手術はがん細胞の取り残しによる再発がないように十分な範囲で乳房を切除する外科的治療法です。しかし、それによって乳房の欠損や変形が生じてしまうのが大きな問題となります。またキズあとかげ残るとともに、左右の見た目の身体バランスを失う。パットを使うのがわずらわしいなど、日常生活の中で不慣れさや不自由さを感じる患者さんも少なくありません。そこで、できるだけ元の乳房形態あるいは性状に復元し、健康感や生活の質を回復させる手術を「乳房再建」といいます。また、乳がんだけでなく遺伝性乳がん卵巣がん (Hereditary Breast and Ovarian Cancer: HBOC) に該当する患者さんが予防切除を選択した場合も再建を行うことができます。「乳房再建」が乳がん治療の妨げになるという科学的な証拠はありませんので安心して受けていただけます。

実際に「乳房再建」を行うことで、多くの患者さんが新しい乳房とともに、明るく前向きな人生を送っておられます。これから乳がんの治療を受ける患者さんにとって、乳がんの手術を受けて乳房を失ったとしても、乳房の形と大きさを取り戻す選択肢があるという希望を持つことは、つらい治療に立ち向かう勇氣にもつながるかもしれません。これまでの学術的研究においても、その多くは乳房再建後の患者満足度が高いことが報告されています。

乳房再建の仕上がりや安全性は、乳がんの進行度や位置だけでなく患者さん個々の状態が大きく影響するので、再建の希望を担当医に伝えることが大切です。そして、自分の生活や価値観に合う選択をするためには、患者さん自身が乳房再建についてよく知り、再建の担当医とよく話し合うことが必要です。

(2) 再建術の選択肢

①乳房再建の方法は、シリコン製の人工乳房「乳房インプラント」を用いる方法と、患者さん自身のおなかや背中の中の組織を移植する「自家組織再建」に大別されます (表 1)。

②乳房再建を行うタイミングは、乳がんの手術と同時に「一次再建」、乳がん手術後に、乳がん治療が落ち着くまで一定の期間をおいて行う「二次再建」があります (表 2)。

③乳房のふくらみの再建が 1 回の手術で完了する方法を「一期再建」といいます。一方、皮膚や大胸筋下のスペースを膨らませるために一時的に「ティッシュ・エキスパンダー (組織拡張器) (以下エキスパンダー)」を挿入して、後で乳房

30
PQ **インプラント再建で乳房形態を維持するためにすべきことや下着の選び方について教えてください。**

A 術後早期は、キズの安静や乳房インプラントを良好な位置に保持するために、プレストバンドや下着による固定が効果的な場合があります。固定方法や勧められる下着は、個々の状況によって異なることがありますので、担当医の指示に従いましょう。形態が安定する術後6ヶ月以降は、基本的には制限はありません。サイズが合っていて着心地がよいものを選びましょう。

解説 ● **術後のケア**
乳房インプラントやエキスパンダーのような人工物の周囲には、被膜とよばれる膜が形成されます。術後半年程度は、良好な位置に被膜ができるようインプラントの位置を固定しておく必要があり、プレストバンドや下着を適切に着用することが勧められます **図1**。
また、インプラントは、通常、大胸筋の下に挿入されるため、大胸筋の動きによりインプラントの回転や位置異常をきたす可能性もあります。術後早期は、大胸筋を使う過度な運動は控えることが勧められます (⇒ PQ27 参照)
キズあとをきれいにするため、キズあとの緊張を緩和し安静を保つことが大切です。テープ療法などのキズあとのケアを3ヶ月程度行うのがよいでしょう。一般的にキズあとは、手術から半年以上経ってから、やわらかくなり、赤みが消退して目立たなくなっていくきます。また、手術部位の皮膚は乾燥しやすいので、保湿を行います (⇒コラム「放射線治療後の皮膚について考える」参照)。

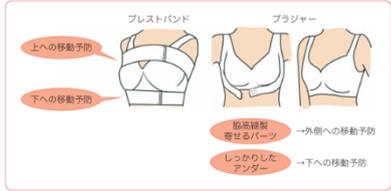


図1 プレストバンドや下着での固定の例

Column

術後のキズあとのケア

キズあとの治る過程 図1
手術のキズあとが治る過程は下の4段階に分かれます。キズが完全に閉じるまでは術後1〜3週間程度かかります。周囲と同様のやわらかさに成熟するには半年〜数年の経過が必要です。

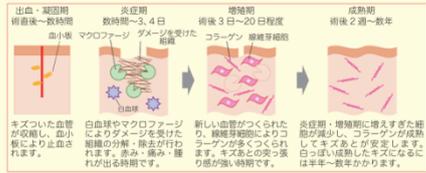


図1 キズあとが治る過程

術後創部のテープ療法

テープ療法はキズあとにかかる緊張を減らし、摩擦などの物理的刺激を避け、きれいなキズあとに仕上げるために行います。術後1〜2週後から、キズあとが乾いている状態で行います。通常、使用するテープはマイクロポア™ スキントーンサージカルテープ (3M (スリーエム) 社) や、優肌絆® (Nitto 社) です。貼りは以下の通りです **図2**。



図2 マイクロポアテープの貼り方

マイクロポアがかぶれるようであれば、手術後のキズあとケア専用のテープであるアトファイン (ニチバン) のほか、CICA (シカ) ケア (スミスアンドネフュー)、レディケア (ギネマム) や F (エフ) シート (富士薬品) といったシリコンシートを用います。テープ療法は術後3〜6ヶ月程度続けます。キズあとの赤みや硬さによってはそれ以上に継続することもあります。キズあとの目立ちやすさは個人差が大きいため、キズあとが気になるようであれば再建の担当医にご相談ください。

判型・頁 : B5 判 154 頁 ISBN : 978-4-263-73223-6

価格 : 定価 3,080 円 (本体 2,800 円 + 消費税 280 円)

出版 : 医歯薬出版株式会社

【本発表資料のお問い合わせ先】
〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-4-12
新宿ラムダックスビル 9F
一般社団法人日本形成外科学会
TEL : 03-5287-6773 FAX : 03-5291-2176
E-MAIL jsprs-office01@shunkosha.com