

乳房再建の説明に関する学会提言

2024 年 11 月

日本乳癌学会

将来検討委員会 乳房再建 WG

日本形成外科学会

日本乳房ワコプロステックサージャリー学会

乳癌術後の乳房再建は、2006 年の皮弁再建、2013 年のインプラント再建、2020 年のリスク低減手術、と徐々に保険適用が広がってきた。しかしながら、2022 年の再建率は乳房全摘術の 13%にとどまり、諸外国との差が大きく、また国内の地域差も大きい状況である。全国アンケートの結果からは様々な問題が指摘されたが、患者の価値観は様々であり、年齢を問わず、患者への情報提供（説明）がされた上で、患者が再建する、しないを選べる環境にすることが望ましい。患者への適切な情報提供と患者の自己決定権の尊重は、医療行為を行う上で最も重要な原則の一つである。上記を踏まえ、乳房全切除患者のうち希望者には乳房再建を提供できるように本提言をまとめた。

【本提言の目的】

- 乳房全切除（全摘）を行う患者に再建の選択肢を情報提供することを強く推進する
- 乳腺外科と形成外科の連携を主としたチーム医療を推進する

【乳癌手術担当医 主に乳腺外科・外科の先生方】

- 全切除および部分切除では高度な変形が予想される患者には乳房再建、および連携する再建担当医の存在についても説明する。
- 保険適用・高額療養費、治療スケジュールについて説明する。
- 必要以上の手術を受けたくないという場合もあるので、「再建しない」選択も含めて説明する。また、その場合の補正下着、エピテーゼの存在について説明する。
- 乳癌の手術と同時に行うか（一次再建）、後で行うか（二次再建）の選択肢がある。癌の治療中に再建について決めたくない方には二次再建について情報提供する。
- 術後治療の内容や併存症などの問題で一次再建が難しい場合は二次再建について情報提供する。
- カルテ、または手術同意書に再建術の情報提供を行ったことを記載する。
- 上記を説明の上で、詳細な説明もしくは施行を希望される場合には再建担当医（形成外科）の受診を勧める。場合により他施設への紹介も検討する。

※手術前に再建担当医と会い、再建の選択肢を知ること、結果に対してより現実的な期待を持つことができる。

【乳房再建担当医 主に形成外科の先生方】

- 患者には再建の時期や流れ、再建方法（インプラント、各種皮弁、脂肪注入）に関して情報提供し、保険適用についても説明したうえで、それぞれに合った決断ができるように支援する。
- 自施設で再建をしていない、もしくは行っていない治療法を希望される場合には他施設へ紹介

する。

- 合併症（感染、破損、血流不全、創治癒遷延など）、瘢痕、知覚鈍麻などを含めて説明する。
- 乳頭乳輪再建についても説明する。

【看護師・その他のメディカルスタッフの方】

- 医師の説明だけでは不十分な場合がしばしばある。再建の選択肢を理解し、再建を選択した場合に対処できるようにアドバイスやサポートをする。
- パンフレット（下記）などを適宜利用する。

【制度についての補足】

- エキスパンダー、およびインプラント再建が可能な施設としては日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会（JOPBS）のリンク（下記）を参照。
- エキスパンダー、インプラント再建は一次再建において、病期ⅢA までが保険適用である（2024年に、これまでの病期ⅡからⅢA までに適用拡大された）。
- インプラント再建についてはエキスパンダー・インプラントともに JOPBS が主催する講習会を受講し、資格を取得する必要がある。また、施設認定も必要である。
- 皮弁再建については上記の制限がない。

【参照リンク先】

- 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 認定施設
<http://jopbs.umin.jp/medical/shisetsu/index.html>
- 乳房再建ハンドブック
https://www.e-bec.com/wp-content/uploads/2023/12/handbook_202312.pdf
- 自分らしい乳房再建を決めるガイド
<https://saiken-create.com/wp-content/uploads/2024/01/b4507918a1762970570a7b551e04ca6c.pdf>
- 乳房再建ガイドブック．日本形成外科学会編.
<https://jsprs.or.jp/general/breastrecon/>