

当番世話人挨拶

川崎医科大学総合医療センター・川崎医科大学 総合外科学の中島一毅です。

この度、2025年8月22日(金)、23日(土)に倉敷市のアイビススクエアにて、第26回乳癌最新情報カンファランスを開催いたします。本会は、夏のレクリエーションを兼ねた合同勉強会と考えておりますので、今回は乳癌の診断、手術、薬物療法など、乳癌診療全領域の最新情報を学んでいただけるよう企画しました。各分野の特別な講師陣に講演を依頼、ご登壇いただける運びとなりました。ぜひご来場の上、楽しく勉強してください。

会場であるアイビススクエアは、一昨年のG7サミット会場として世界的に知られるようになったホテルです。外観はレトロな雰囲気を残しつつ、内部は最新設備へと改装されており、夏の暑さの中でも快適にお過ごしいただけます。ホテル内にも多くのインスタ映えするポイントが散在していますし、会場を出るとすぐに中国地方有数の観光地「倉敷美観地区」が広がり、多数のおしゃれなカフェもありお楽しみいただけたと思います。また、皆さまが学生時代に美術の教科書でご覧になった名画の多くを所蔵する「大原美術館」も美観地区にあります。本カンファランスの参加証で自由にご入館いただけるよう手配しておりますので、ぜひ美術鑑賞もお楽しみください。本物の名画をご堪能いただけます。ここは絵画保護のため、特に涼しくしてありますので、体を冷やすのにもぴったりです。初日の夜に企画している全体懇親会では、岡山の夏を代表する「岡山産マスカット」や「もも」の逸品を多数ご用意する予定です。「フルーツ王国 岡山」で、ぜひ本場のフルーツをご賞味ください。

さて、本カンファランスの中心となる勉強企画内容について、診断、手術、薬物療法の分野毎にご紹介いたします。

【診断分野】

まず、最近話題となっており、今回のACR-BIRADSへの掲載も決まっている「GTC (Glandular Tissue Component)」についてです。本内容のパイオニアであるソウル大学のMoon教授にご講演いただき、同じく韓国のKim先生にはGTC判定の最新AIプログラムと多国籍間での臨床試験をご紹介します。

次に2025年6月末に刊行された「乳癌取り扱い規約第19版」について、日本乳癌学会規約委員長の山口倫教授より、乳癌診療・画像診療での規約第19版の活用法を中心に改訂ポイントをご解説いただきます。今回の「乳癌取り扱い規約第19版」の改訂の方向性を鑑みると、今後の乳癌画像診断では「乳癌の組織像を推定する」ことが重要になると考えられます。そこで「画像診断による乳癌組織像推定」のレクチャーとして、「MRI診断による組織像推定」を京都大学の片岡正子教授に、「超音波による組織像推定」を木村美英先生、柏倉由実先生、石部洋一先生、太田裕介先生に実例を挙げてご解説いただきます。

さらに、今後のコンパニオン診断として注目されている「Liquid Biopsy」についての講義を国立がん研究センター東病院の内藤陽一先生にお願いしました。来年にはあたりまえとなるかもしれません。是非、勉強してください。また、すでに臨床応用されていますが、今後さらに拡大されていく癌ゲノム診断の「Foundation One」について、丁度、C-CAT登録が10万人を超えたことをふまえ、東北医科薬科大学の多田寛准教授にご講演いただきます。遺伝子関連の最新の知見を学びましょう。

【手術分野】

現在の乳癌手術には根治性はもちろん、術後の整容性も高いレベルが求められます。そこで、基本手術手技である「切る」「縫う」について、美しい仕上がりを追求する手術技術の講義を企画しました。そこで蘇春堂形成外科の矢島和宣院長に、傷を目立たせない切開・縫合手技の講義をお願いし、ご承諾いただきました。手術の基本に立ち返り勉強いただきたいと思います。また、乳房術後整容性の要

となる皮弁作成や自家組織再建手術においては、特に乳房皮膚解剖について詳細に把握、理解することがなにより重要です。この最新知見について、慶應義塾大学の今西宣晶先生にご講義いただきます。どちらも他では聴くことのできない貴重な内容です。ぜひご聴講ください。

さらに、今後、乳癌領域でも普及が期待される「ロボット手術」について、「DaVinciによる乳癌手術」を亀田総合病院の福岡英祐先生に、「DaVinci SPによる乳房切除後の乳房再建術」を藤田保健衛生大学の井上義一准教授にご講演いただきます。興味深い内容です。是非、受講ください。

【薬物療法分野】

薬物療法については、今後臨床導入が進む「経口SERDs」について、臨床試験デザインからみた臨床的位置づけを国立がん研究センター中央病院の下井辰徳先生にご講演いただきます。CDK4/6阻害剤が術後補助療法としても用いられるようになった今、「経口SERDs」をどう活用するかが次の重要な課題ですが、数多くの「経口SERDs」が開発、臨床試験中でかなり複雑です。この機会にぜひ知識を整理していただければと思います。

また、これから中心となっていく薬物治療であるICI(免疫チェックポイント阻害剤)については、その有効性を高め、かつirAEを回避する工夫が関心を集めています。がん免疫療法の専門家である昭和大学臨床薬理研究所臨床免疫腫瘍学の吉村清教授に、「免疫チェックポイント阻害剤を有効に働かせるための工夫」についてご講演いただきます。臨床に直結する知識となることを期待しております。是非、ご聴講ください。

ホルモン陽性乳癌への薬物療法については、「閉経前乳癌を理解するために必要なこと」を来年の日本乳癌学会総会会長である福島県立医科大学腫瘍内科学講座の佐治重衡教授にご講演いただきます。それから、「HR陽性HER2陰性早期乳癌のRecurrence Scoreを用いた治療戦略」を昭和医科大学乳腺外科の林直輝教授にご講演いただきます、さらに今後、適応が多様化していくADC製剤についても、「HR陽性/HER2陰性 転移・再発乳癌の薬物療法Update」として、京都大学乳腺外科学分野の増田慎三教授にご講演をいただきます。

トリプルネガティブ乳癌への薬物療法としては、ADC製剤について再来年の日本乳癌学会総会会長である熊本大学乳腺・内分泌外科の山本豊教授にご講演いただきます。また、遺伝性乳癌に関しても、「HBOCの診断と乳癌の薬物治療」として、川崎医科大学乳腺甲状腺外科学の平成人教授にご講演いただきます。

さらに「乳癌治療の最前線 ～早期乳癌と転移・再発乳癌の最新エビデンスと臨床応用～」として千葉大学の高田護先生、兵庫県立がんセンターの田根香織先生にご講義をいただき、「RWEの解釈と臨床応用」について京都大学医療統計生物情報学の森田智視先生と相良病院の相良安昭先生にご講演いただきます。

盛りだくさんの内容となっておりますが、夏の観光地で、楽しみながら最新情報を学べる場をご用意いたしました。どうぞゆったりとご参加いただき、実りある時間をお過ごしください。

なお、多数の貴重な講演が企画できましたので、ご来場が難しい先生方に対し、ライブ配信も用意しております。ふるってご参加いただきますようお願い申し上げます。

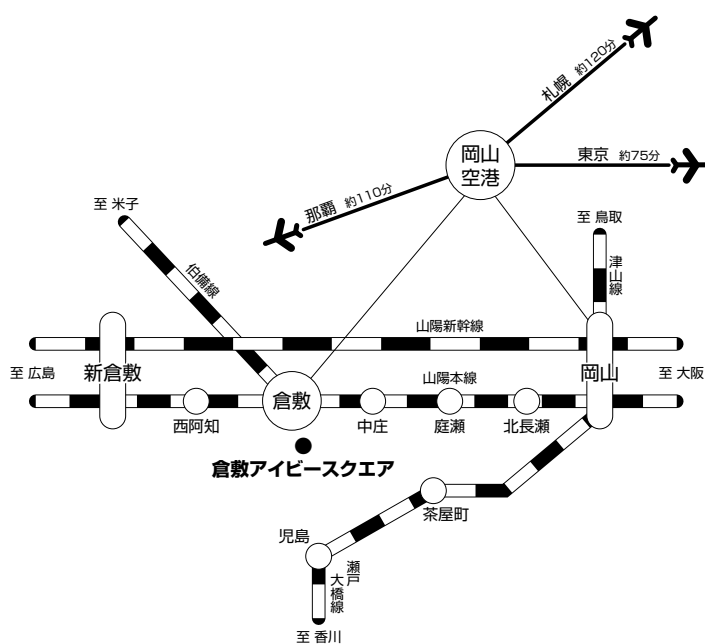
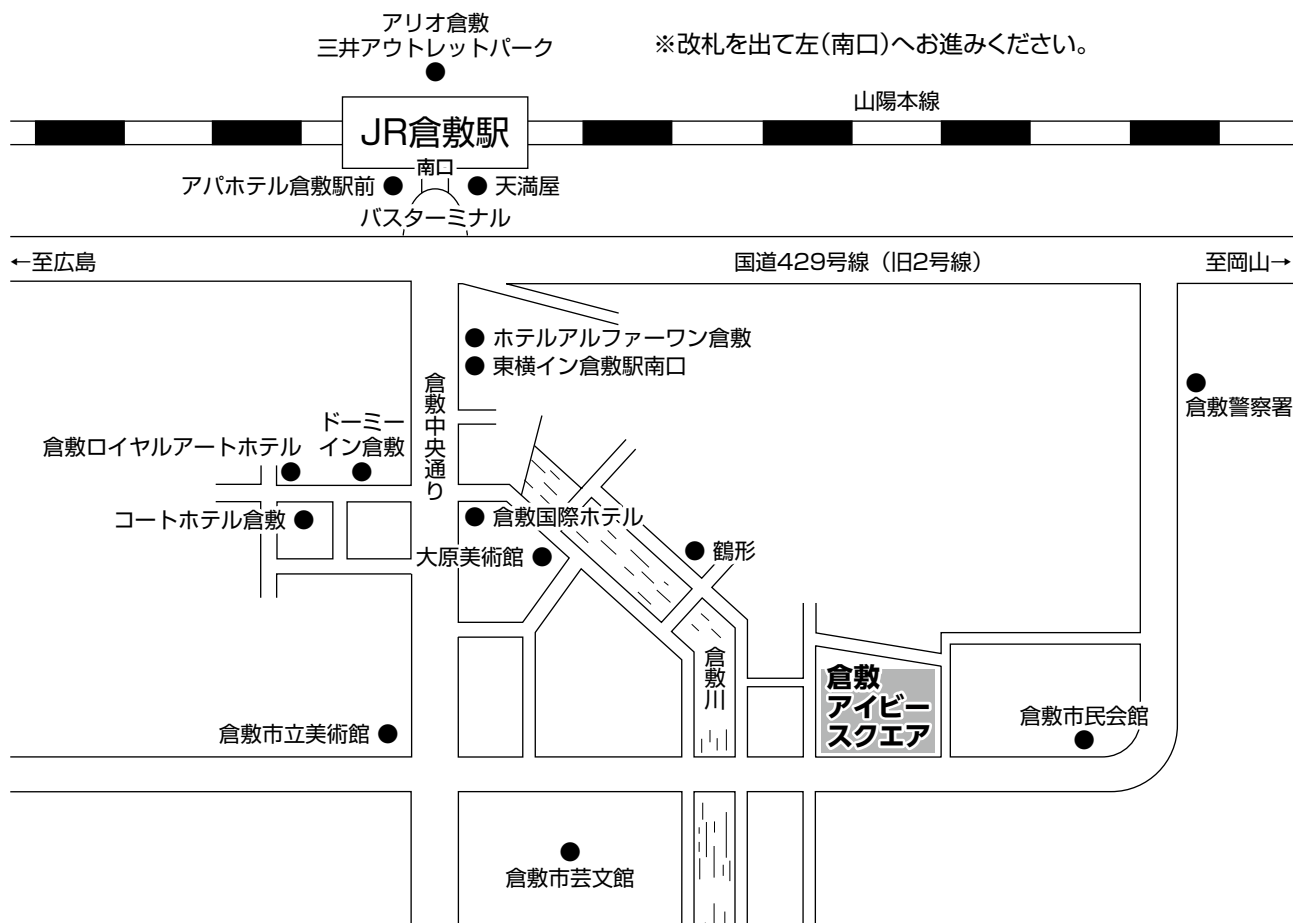
第26回乳癌最新情報カンファランス 当番世話人

中島 一毅

(川崎医科大学総合医療センター 外科／川崎医科大学 総合外科学)



会場アクセス



JR倉敷駅から

- 徒歩で約15分
- 市役所・吉岡方面行バス
(倉敷駅南口バス乗り場3・4番)で
中央2丁目(倉敷市芸文館)下車すぐ
- タクシーで約5分

電車で

- 岡山駅から倉敷駅まで約17分
(山陽本線または伯備線)
- ※新幹線をご利用の際は岡山駅で降車ください
新倉敷駅で降車されると大変不便です

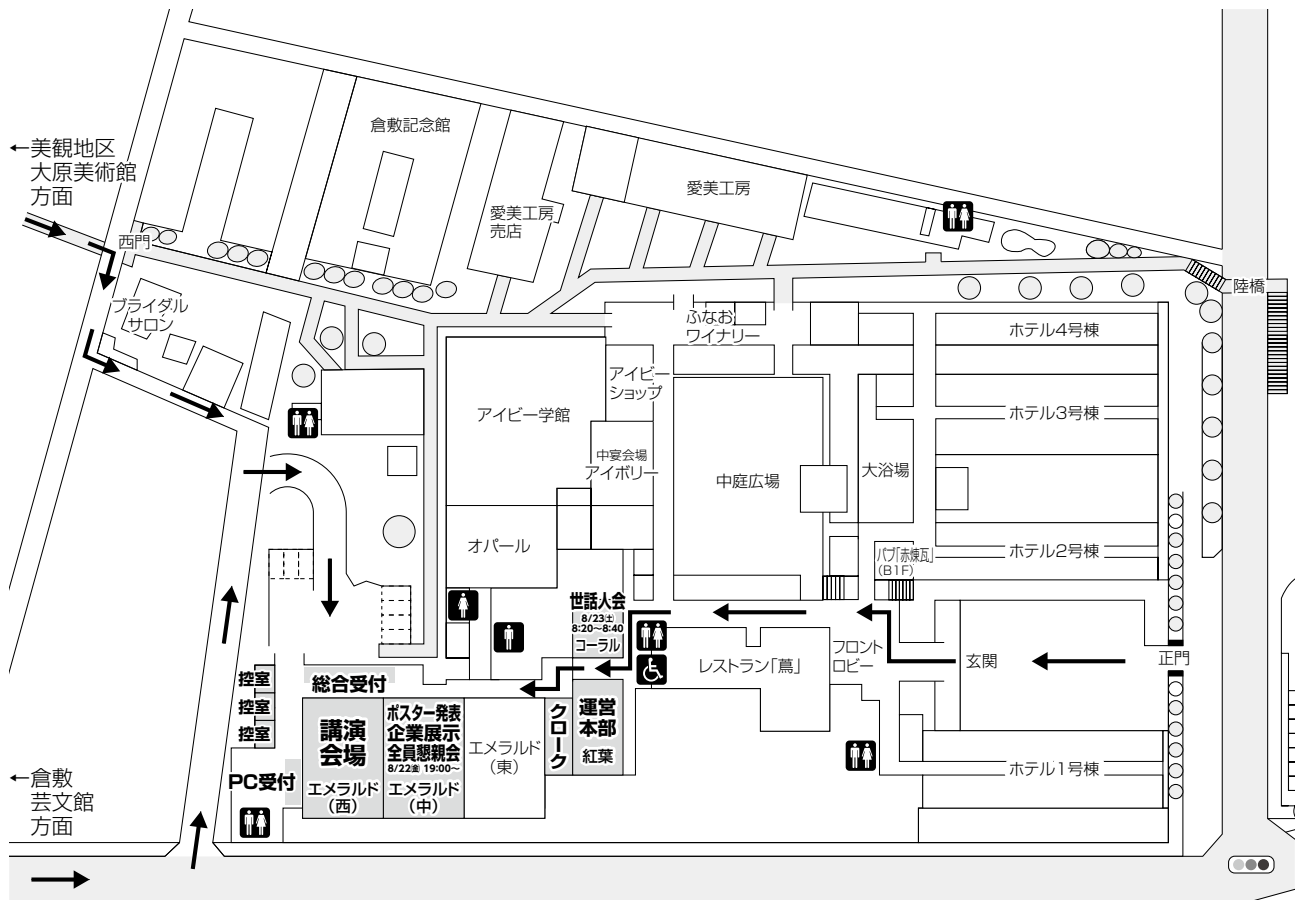
岡山空港から

- 倉敷駅までのリムジンバス約35分(1,130円)
- タクシーで約40分(約7,000円)

お車で

- 倉敷IC(山陽自動車道)から約20分
- 早島IC(瀬戸中央自動車道)から約20分

会場案内図



参加者へのご案内

1. 参加方法

本カンファランスはハイブリッド形式（現地とWEBを併用）にて開催いたします。ご参加にはオンラインでの参加登録が必須です。

参加方法	場所
現地	倉敷アイビースクエア 1F エメラルド（西）
WEB	第26回乳癌最新情報カンファランス MyPage

※会期中にライブで配信いたします。会期後のオンデマンド配信はございません。

○現地参加の場合

- ・当日の受付もご用意しておりますが、混雑を避けるため、できる限りオンライン上での参加登録にご協力をお願いします。

当日参加受付：8月22日（金）8:00～17:30

8月23日（土）8:00～17:00

当日受付場所：倉敷アイビースクエア 1F ロビー（講演会場前）

- ・会場内では必ず参加証（兼領収書）を携帯してください。
- ・クールビスを推奨しております。軽装でお越しください。

○WEB 参加の場合

- ・第26回乳癌最新情報カンファランス MyPageにログインしていただきます。ログイン後、ライブ配信視聴ページ（日程表）より視聴したいセッションをクリックして、起動したZoomウェビナーにてご視聴ください。

※ライブ配信視聴ページ（日程表）は会期当日に掲載します。

会期前は「準備中」となっておりますのでご了承ください。

- ・閲覧上の注意事項

ライブ配信動画（講演スライド等の録画・録音・撮影・印刷や画面をスクリーンショット等でキャプチャーする行為、また、無断転用・複製は一切禁止いたします。

2. 参加登録

○参加登録期間

前期割引期間：2025年7月4日（金）～7月31日（木）

後期参加期間（割引対象外）：2025年8月1日（金）～8月23日（土）17:00

○参加費

参加区分	参加費（前期：7/4～7/31）	参加費（後期：8/1～8/23）
医師・企業	8,000円	12,000円
メディカルスタッフ（医師・企業以外）	3,000円	5,000円

【参加証(兼領収証)の発行について】

MyPageからPDF形式で発行可能です。

現地参加される方は、MyPageよりダウンロード、プリントアウトのうえご持参ください。ネームカードとしてお使いいただけます。ネームホルダーは会場にご用意します。

※クレジット決済を選択された方は2段階認証制となっております。

下記手順でログインしてください。

ログイン時(毎回)：

登録番号(ID)……登録時に自動発番された5桁の数字

パスワード……ご自身で設定したパスワード

初回のみ：

MyPageログイン後に、「ページを有効化してください」と表示されます。

カード決済後に届くメール内「サイト利用ID」「サイト利用パスワード」を入力してください。

※銀行振り込みを選択された方は入金確認完了時に2段階認証も完了となります。

3. 単位取得について

- ・本カンファランスの出席により、乳腺専門医制度の申請・更新の単位が取得できます。

【出席】2点 【ポスター発表】筆頭2点／共著1点

- ・単位の申請方法については、日本乳癌学会ホームページ「資格認定」のページをご参照ください。

4. 世話人会

日時：8月23日(土) 8:20～8:50

会場：倉敷アイビースクエア 1F コーラル

5. 全員懇親会

日時：8月22日(金) 19:00～20:30

会場：倉敷アイビースクエア 1F エメラルド(中)

会費：無料

6. ランチョンセミナー

整理券はありません。講演会場にお越しください。

7. 企業展示

倉敷アイビースクエア 1F エメラルド(中)にて行います。

8. クローク

受付日時：8月22日(金) 8:00～20:40

8月23日(土) 8:00～18:30

受付場所：倉敷アイビースクエア 1F ロビー

※貴重品につきましてはご自身でご管理いただき、十分にご注意いただきますようお願いいたします。

9. ベストポスター賞について

ディスカッション終了後、参加者による投票を行い、ベストポスター賞を決定いたします。
ベストポスター賞投票券にポスター番号を記入し、投票箱へ17:30までに投函してください。
受賞者は全員懇親会内にて発表・表彰いたします。

10. 紛失物

忘れ物・落とし物は総合受付にてお預かりいたします。

11. 注意事項

- ・会場内では携帯電話をマナーモードに設定してください。
- ・当番世話人の許可のない掲示・展示・印刷物の配布・録音・写真撮影・ビデオ撮影は固くお断りいたします。

12. お問い合わせ先

《主催事務局》

川崎医科大学総合医療センター 外科
〒700-8505 岡山県岡山市北区中山下2-6-1

《運営事務局》

株式会社メッド
〒701-0114 岡山県倉敷市松島1075-3
TEL：086-463-5344 FAX：086-463-5345
E-mail：breast26@med-gakkai.com

司会・発表者へのご案内

1. 《口演発表》司会の皆様へ

- ・担当セッション開始予定時刻の10分前までに、会場内右前方の「次司会席」にご着席ください。
- ・セッション進行は時間厳守でお願いいたします。

2. 《口演発表》演者の皆様へ

- ・当日に発表データの受付を行います。セッション開始30分前までにPC受付にて、発表データの試写ならびに受付をお済ませください。

○PC 受付

受付時間	受付場所
8月22日(金) 8:00~17:30	倉敷アイビースクエア 1F ロビー 講演会場前
8月23日(土) 8:00~17:00	

- ・ご発表予定時刻の10分前までに、会場内左前方の「次演者席」にご着席ください。
- ・発表はPCプレゼンテーションのみといたします。
- ・発表データはMicrosoft PowerPointで作成してください。
- ・PowerPointの「発表者ツール」はご利用いただけません。発表用原稿が必要な場合は各自ご用意をお願いいたします。
- ・動画をご使用の場合はWindows Media Playerで再生可能なものに限定させていただきます。

【データ発表の場合】

- ・作成されたPC以外のPCでの動作確認後、USBメモリー等をお持ちください。
- ・フォントは文字化け、レイアウト崩れを防ぐため下記フォントを推奨いたします。
＜推奨フォント＞ MSゴシック, MSPゴシック, MS明朝, MSP明朝
Arial, Century, Century Gothic, Times New Roman
- ・発表データは会期終了後、事務局で責任を持って消去いたします。

【PC 本体持ち込みの場合】

- ・Macintoshで作成した場合は、ご自身のPCをお持ちください。
- ・会場で用意するPCケーブルコネクタの形状は、HDMIです。この出力端子を持つPCをご用意いただくか、この形状に変換するコネクタを必要とする場合には必ずご持参ください。電源ケーブルもお忘れなくお持ちください。
- ・再起動することがありますので、パスワード入力は“不要”に設定してください。
- ・スクリーンセーバーならびに省電力設定は事前に解除しておいてください。
- ・動画データ使用の場合は、Windows Media Playerで再生可能であるものに限定いたします。



3. 《ポスターセッション》司会の皆様へ

- ・ご担当セッション開始20分前までに、ポスター会場前のポスター受付までお越しください。
- ・時間厳守にて進行をお願いします。

4. 《ポスターセッション》演者の皆様へ

- ・下記のスケジュールをご確認のうえ、指定された時間内にポスターの貼付・撤去を行ってください。
- ・撤去時間以降に残されたポスターは、学会終了後、運営事務局にて廃棄処分させていただきますのでご注意ください。

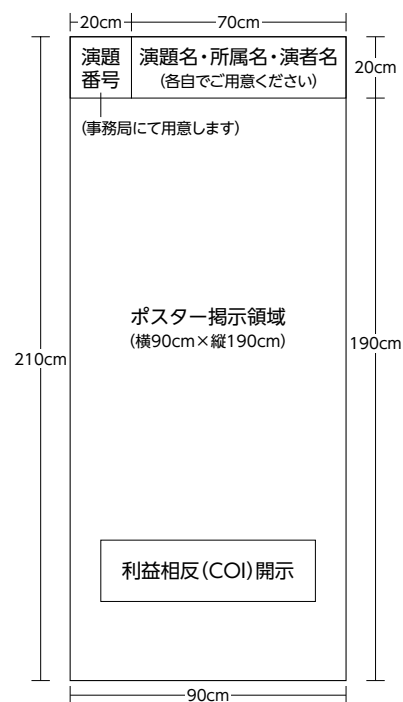
貼付	8月22日(金) 9:00～12:00
閲覧	8月22日(金) 12:00～16:00 8月23日(土) 9:00～16:30
ディスカッション	8月22日(金) 16:00～16:50
撤去	8月23日(土) 16:30～17:50

【ポスターディスカッションについて】

- ・ポスター会場での「パネル前発表」です。
- ・発表者の受付はございません。上記の案内に従い、各自パネルへ掲示いただきますようお願いいたします。
- ・発表時間は13分(発表10分、質疑3分)です。
- ・指定日時までに撤去されていない演題は、主催者事務局にて破棄させていただきますのであらかじめご了承ください。
- ・指定する日時に、座長の進行のもと、各自のポスター前で発表をしてください(同時スタートです)。

【ポスターの仕様について】

- ・会場にご用意するパネルの大きさは、横90cm×高さ210cmです。掲示のためのピンは会場にご用意いたします。
- ・演題番号は主催者側で用意しますが、タイトル(演題名、所属、演者名)は、各自でご用意ください。(横70cm×高さ20cm)



【ベストポスター賞について】

- ・ディスカッション終了後、参加者による投票を行い、ベストポスター賞を決定いたします。
- ・ベストポスター賞投票券にポスター番号を記入のうえ、17:30までに投票箱へご投函ください。
- ・受賞者は全員懇親会内にて発表・表彰いたします。

5. COI開示について(口演・ポスター共通事項)

一般社団法人日本乳癌学会が定める「乳癌研究の利益相反に関する指針」及び細則に基づき、COIの開示をお願いいたします。発表スライドの最後に以下のスライドを表示してください。

開示すべき COI がある場合

開示用 FORMAT		
 The Japanese Breast Cancer Society since 1992		
筆頭演者の利益相反状態の開示		
	該当の状況	企業名等
(1) 役員・顧問職	あり ・ なし	
(2) 株	あり ・ なし	
(3) 特許使用料	あり ・ なし	
(4) 講演料など	あり ・ なし	
(5) 原稿料など	あり ・ なし	
(6) 研究費	あり ・ なし	
(7) 寄附金	あり ・ なし	
(8) 訴訟等の顧問料など	あり ・ なし	
(9) 研究員の受け入れ	あり ・ なし	
(10) 寄付講座	あり ・ なし	
	職名： (専任・兼任)	寄付講座名：
(11) その他報酬	あり ・ なし	

※該当する項目がある場合は、該当の状況の「なし」を削除して「あり」を残してください。

※該当しない項目は「あり」を削除して「なし」を残してください。

開示すべき COI がない場合 (口演)

〈すべての項目に該当なしの場合〉	
 The Japanese Breast Cancer Society since 1992	
筆頭演者の利益相反状態の開示	
すべての項目に該当なし	

開示すべき COI がない場合 (ポスター)

開示用 ポスター(すべての項目に該当しない場合)	
POSTER DISCUSSION or POSTER 筆頭演者の利益相反状態の開示 すべての項目に該当なし	

※COIの開示基準につきましては日本乳癌学会ホームページ「会員・医療関係の皆様へ」から「学会概要」のページに移動し「利益相反」の項を参照してください。開示例のスライドも同ページからダウンロードできます。

第26回乳癌最新情報カンファランス 日程表

8月22日(金)		8月23日(土)	
講演会場 1F エメラルド(西)	ポスター会場 1F エメラルド(中)	講演会場 1F エメラルド(西)	ポスター会場 1F エメラルド(中)
		8:20~8:50 世話人会 (会場: 1F コーラル)	
9:00			
8:50~9:00 開会式			
9:00~9:50 Session 1 「閉経前乳癌を理解するために必要なこと」 司会: 山本 豊 演者: 佐治 重衡 共催: 武田薬品工業株式会社		9:00~9:50 Session 4 「HBOCの診断と乳癌の薬物療法」 司会: 山口 和盛 演者: 平 成人 共催: アストラゼネカ株式会社	
10:00	9:00~12:00 ポスター貼付	10:00~10:30 大会企画セッション6 「乳癌外科医に有用な「キズを綺麗にするための皮膚切開・縫合の基本について」」 司会: 高橋 将人 演者: 矢島 和宜	
10:00~10:50 Session 2 「HR陽性HER2陰性早期乳がんの Recurrence Scoreを用いた治療戦略」 司会: 新倉 直樹 演者: 林 直輝 共催: エグザクトサイエンス株式会社		10:40~11:10 大会企画セッション7 「ロボット支援下と内視鏡下乳頭乳輪温存乳房切除術の将来展望」 司会: 武井 寛幸 演者: 福岡 英祐	
11:00		11:20~11:50 大会企画セッション8 「DaVinci SPによる乳房切除後の乳房再建」 司会: 矢島 和宜 演者: 井上 義一	
11:00~11:50 Session 3 「Glandular Tissue ComponentとArtificial Intelligence」 司会: 植松 孝悦 演者: Woo Kyung Moon / Won Hwa Kim 共催: BeamWorks株式会社			
12:00		12:00~12:50 ランチョンセミナー2 「HR陽性/HER2陰性 転移・再発乳癌の 薬物療法 Update」 司会: 藤澤 知巳 演者: 増田 慎三 共催: 第一三共株式会社	9:00~16:30 ポスター閲覧
12:00~12:50 ランチョンセミナー1 「乳癌取扱い規約 第19版 改訂のポイント 〜新規約を乳癌診療、画像診断に活かす〜」 司会: 森谷 卓也 演者: 山口 倫 共催: 富士フイルムメディカル株式会社		13:00~13:50 大会企画セッション9 「腸内細菌が変えるがん免疫療法の未来」 司会: 中島 一毅 演者: 吉村 清	
13:00			
13:00~13:50 大会企画セッション1 「乳房病変の組織像を推定する MRI診断を学習しましょう」 司会: 渡邊 良二 演者: 片岡 正子			
14:00	12:00~16:00 ポスター閲覧	14:00~14:50 Session 5 「乳癌治療の最前線 ~早期乳癌と転移・再発乳癌 の最新エビデンスと臨床応用~」 司会: 遠山 竜也 演者: 田根 香織 / 高田 護 共催: 日本イーライリリー株式会社	
14:00~14:50 大会企画セッション2 「乳房病変の組織像を推定する超音波診断を学習しましょう」 司会: 石川 孝 演者: 木村 芙英 / 柏倉 由実 石部 洋一 / 太田 裕介			
15:00		15:00~15:50 大会企画セッション10 「C-CAT データから読み解く これからの治療選択」 司会: 土井原 博義 演者: 多田 寛	
15:00~15:50 大会企画セッション3 「NSMやSSM, 自家組織移植などを 念頭においた乳房皮膚解剖の知見」 司会: 唐 宇飛 演者: 今西 宣晶			
16:00		16:00~16:50 Session 6 「mTNBC治療におけるサシツズマブゴビテカン の位置づけとその実践」 司会: 平 成人 演者: 山本 豊 共催: ギリアド・サイエンシズ株式会社	
17:00	16:00~16:50 ポスター ディスカッション		
17:00~17:50 大会企画セッション4 「乳癌のLiquid Biopsyの現状」 司会: 佐治 重衡 演者: 内藤 陽一		17:00~17:50 Session 7 「HR陽性HER陰性進行再発乳癌における RWEの解釈と臨床応用」 司会: 池田 雅彦 演者: 森田 智視 / 相良 安昭 共催: ファイザー株式会社	16:30~17:50 ポスター撤去
18:00	16:50~19:00 ポスター閲覧	17:50~ 閉会式	
18:00~18:50 大会企画セッション5 「HR陽性HER2陰性転移再発乳がんの 現在の最適内分泌療法と未来予想図」 司会: 紅林 淳一 演者: 下井 辰徳			
19:00	19:00~20:30 全員懇親会 ベストポスター表彰式		

第26回乳癌最新情報カンファランス プログラム

1日目 8月22日(金)

会場：講演会場[1F エメラルド(西)]

8:50～9:00 開会式

9:00～9:50 Session 1

司会：山本 豊（熊本大学病院 乳腺・内分泌外科）

SS1 閉経前乳癌を理解するために必要なこと

佐治 重衡（福島県立医科大学 医学部 腫瘍内科学講座）

共催：武田薬品工業株式会社

10:00～10:50 Session 2

司会：新倉 直樹（東海大学医学部 外科学系 乳腺・腫瘍科学）

SS2 HR陽性HER2陰性早期乳がんのRecurrence Scoreを用いた治療戦略

林 直輝（昭和医科大学医学部 外科学講座乳腺外科学部門）

共催：エグザクトサイエンス株式会社

11:00～11:50 Session 3

Glandular Tissue ComponentとArtificial Intelligence

司会：植松 孝悦（静岡がんセンター 乳腺画像診断科）



SS3-1 Sonographic GTC: The Next Chapter in Breast Imaging

Woo Kyung Moon (Seoul National University College of Medicine and Seoul National University Hospital)

SS3-2 Artificial Intelligence Diagnostics in Breast Ultrasound

Won Hwa Kim (Department of Radiology, School of Medicine, Kyungpook National University, Kyungpook National University Chilgok Hospital)

共催：BeamWorks株式会社

12:00～12:50 ランチョンセミナー 1

司会：森谷 卓也（川崎医科大学）

LS1 乳癌取り扱い規約 第19版 改訂のポイント
～新規約を乳癌診療、画像診断に活かす～

山口 倫（長崎大学病院 乳腺センター／病理診断科・病理部）

共催：富士フイルムメディカル株式会社

13:00～13:50 **大会企画セッション1**

司会：渡邊 良二（糸島医師会病院 乳腺外科）

PS1 乳房病変の組織像を推定するMRI診断を学習しましょう

片岡 正子（京都大学医学部附属病院 先制医療・生活習慣病研究センター（放射線診断部門））

14:00～14:50 **大会企画セッション2**

乳房病変の組織像を推定する超音波診断を学習しましょう

司会：石川 孝（東京医科大学 乳腺科学分野）

PS2-1 乳癌治療の最適化に向けた超音波画像の活用とバイオロジーの理解

木村 美英（第二川崎幸クリニック 乳腺外科）

PS2-2 第19版乳癌取り扱い規約における肉眼型分類：圧排型を呈する病変の超音波像を考える

柏倉 由実（済生会松阪総合病院 乳腺外科）

PS2-3 乳癌取り扱い規約第19版に準じた乳癌のルーペ像と超音波像の対比

石部 洋一（水島協同病院 外科）

PS2-4 乳房超音波所見を活用した腫瘍内heterogeneityに対応する針生検部位の選定

太田 裕介（川崎医科大学総合医療センター 外科）

15:00～15:50 **大会企画セッション3**

司会：唐 宇飛（久留米大学 外科学講座 乳腺・内分泌外科）

PS3 NSMやSSM，自家組織移植などを念頭においた乳房皮膚解剖の知見

今西 宣晶（慶應義塾大学医学部 形成外科／北里大学医学部 解剖学教室）

17:00～17:50 **大会企画セッション4**

司会：佐治 重衡（福島県立医科大学医学部 腫瘍内科学講座）

PS4 乳癌のLiquid Biopsyの現状

内藤 陽一（国立がん研究センター東病院 総合内科）

18:00～18:50 **大会企画セッション5**

司会：紅林 淳一（川崎医療福祉大学 医療秘書学科）

PS5 HR陽性HER2陰性転移再発乳がんの現在の最適内分泌療法と未来予想図

下井 辰徳（国立がん研究センター中央病院 腫瘍内科）

1日目 8月22日(金)

会場：ポスター会場[1F エメラルド(中)]

16:00～16:50 一般演題(ポスター)1

「検診・診断」

司会：植松 孝悦（静岡がんセンター 乳腺画像診断科）

P-1 CT lymphographyの臨床的位置づけを再考する

○川田 将也, 林 諭史

斗南病院

P-2 当院におけるMRIガイド下生検の検討

○岩本 奈織子¹, 三宅 美穂¹, 中津川 智子¹, 橋本 梨佳子¹, 増田 紘子¹,
鈴木 瑞佳², 高木 康伸², 堀口 慎一郎³, 桑山 隆志¹

¹がん・感染症センター都立駒込病院 外科(乳腺),

²がん・感染症センター都立駒込病院 放射線科,

³がん・感染症センター都立駒込病院 病理科

P-3 広島県呉市で行った乳がん検診未受診者等を対象とした乳がんリスク検査の活用による対策型検診・任意型検診への誘導効果の実証事業結果

○加藤 俊也¹, 白木 亜紀子¹, 綱澤 津紀美¹, 山根 瑠莉¹, 佐々木 拓也²,
佐島 進², 安信 晶子², 要田 弥生³, 益 直矢³

¹株式会社ミルテル, ²マイライフ株式会社, ³呉市福祉保健部

16:00～16:50 一般演題(ポスター)2

「治療」

司会：岩本 高行（川崎医科大学 乳腺甲状腺外科学）

P-4 再エキスパートパネルが治療薬選択に有用であったPTENおよびERBB2遺伝子異常をもつ再発乳癌の1例

○早川 喜子¹, 松崎 栞¹, 山中 知恵¹, 眞鍋 弘暢¹, 久保田 倫代¹,
渡邊 諭美², 岩朝 勤², 米坂 仁雄³, 西郷 和真⁴, 稲田 正浩⁵, 位藤 俊一¹,
菰池 佳史¹

¹近畿大学医学部 乳腺内分泌部門, ²近畿大学医学部 内科学腫瘍内科部門,

³近畿大学医学部 ゲノム医療センター, ⁴近畿大学医学部 遺伝子診療部門,

⁵近畿大学医学部 放射線腫瘍学部門

P-5 当院でのCapivasertibの適応と治療経験について

○杉原 利枝, 中村 彩乃, 朔 周子, 唐 宇飛

久留米大学医学部 外科学講座 乳腺・内分泌外科

P-6 MonarchE 適格症例における新規薬物療法の適用状況と治療変遷

○西川 文¹, 成井 一隆¹, 川島 圭², 柴田 侑華子¹, 足立 祥子¹, 押 正徳²,
田野島 美城³, 田辺 美樹子⁴, 堀井 理恵⁴, 遠藤 格²

¹横浜市立大学附属市民総合医療センター 乳腺・甲状腺外科,

²横浜市立大学附属病院 消化器・腫瘍外科学,

³横浜市立大学附属市民総合医療センター 遺伝診療科,

⁴横浜市立大学附属市民総合医療センター 病理診断科

**P-7 進行再発乳がん一次治療の薬剤選択における治療選好：患者と乳がん診療医
に対するサーベイ調査**

○中山 貴寛¹, 浦野 萌美², 谷澤 欣則², 関根 信幸², 井手上 隆一²,
三木 康裕², 濱川 昌之³, 高岡 勝利³, 金 龍²

¹大阪国際がんセンター 乳腺・内分泌外科,

²日本イーライリリー株式会社 研究開発・メディカルアフェアーズ統括本部,

³株式会社社会情報サービス

16:00~16:50 **一般演題(ポスター)3**

「症例」

司会：太田 裕介（川崎医科大学総合医療センター 外科）

P-8 乳癌術前化学療法前のCVポート留置時に同定した左腕頭静脈走行異常の1例

○勝部 維啓¹, 水野 豊², 平野 哲多³, 岡本 健太³, 五島 礼博³, 中村 雄悟³,
河野 慎³, 福持 皓介³, 田中 伸孟³, 江坂 和大³, 寺本 仁³, 服部 圭祐³,
丸山 浩高³, 蜂須賀 丈博³

¹市立四日市病院 臨床研修部, ²市立四日市病院 乳腺外科, ³市立四日市病院 外科

P-9 良好な転機が得られた骨・軟骨化生を伴う化生癌の1例

○百済 彦成¹, 水野 豊², 平野 哲多³, 岡本 健太³, 五島 礼博³, 中村 雄悟³,
河野 慎³, 福持 皓介³, 田中 伸孟³, 江坂 和大³, 寺本 仁³, 服部 圭祐³,
丸山 浩高³, 蜂須賀 丈博³

¹市立四日市病院 臨床研修部, ²市立四日市病院 乳腺外科, ³市立四日市病院 外科

P-10 経過観察中の非浸潤性小葉癌から浸潤性小葉癌を発症した1例

○山中 智恵, 早川 喜子, 松崎 栞, 眞鍋 弘暢, 久保田 倫代, 位藤 俊一,
菰池 佳史

近畿大学医学部 外科 乳腺内分泌外科部門

P-11 関節リウマチ合併乳癌患者でTS1により著明な骨髄抑制をきたした1例

○櫻井 早也佳, 梅田 修洋, 村上 聡一郎, 西村 志帆

JCHO九州病院 外科

2日目 8月23日(土)

会場：講演会場 [1F エメラルド(西)]

9:00～9:50 **Session 4**

司会：山口 和盛（倉敷中央病院 外科）

SS4 HBOCの診断と乳癌の薬物療法

平 成人（川崎医科大学 乳腺甲状腺外科学）

共催：アストラゼネカ株式会社

10:00～10:30 **大会企画セッション6**

司会：高橋 将人（北海道大学病院 乳腺外科）

PS6 乳腺外科医に有用な『キズを綺麗にするための皮膚切開・縫合の基本について』

矢島 和宜（蘇春堂形成外科）

10:40～11:10 **大会企画セッション7**

司会：武井 寛幸（日本医科大学 乳腺外科学分野）

PS7 ロボット支援下と内視鏡下乳頭乳輪温存乳房切除術の将来展望

福間 英祐（亀田総合病院 乳腺科）

11:20～11:50 **大会企画セッション8**

司会：矢島 和宜（蘇春堂形成外科）

PS8 DaVinci SPによる乳房切除後の乳房再建

井上 義一（藤田医科大学病院 形成外科）

12:00～12:50 **ランチョンセミナー2**

司会：藤澤 知巳（群馬県立がんセンター 乳腺科 診療部）

LS2 HR陽性/HER2陰性 転移・再発乳癌の薬物療法 Update

増田 慎三（京都大学大学院医学研究科 外科学講座 乳腺外科学）

共催：第一三共株式会社

13:00～13:50 **大会企画セッション9**

司会：中島 一毅（川崎医科大学総合医療センター 外科）

PS9 腸内細菌が変えるがん免疫療法の未来

吉村 清（昭和医科大学臨床薬理研究所 臨床免疫腫瘍学部門）

14:00～14:50 **Session 5**

乳癌治療の最前線 ～早期乳癌と転移・再発乳癌の最新エビデンスと臨床応用～

司会：遠山 竜也（名古屋市立大学大学院医学研究科 乳腺外科学分野）

**SS5-1 HR+HER2-早期乳がん 周術期薬物療法 最新情報&クリニカルクエストを
考える**

田根 香織（兵庫県立がんセンター 乳腺外科／
神戸大学大学院医学研究科 乳腺内分泌外科学）

SS5-2 HR+HER2-乳癌のバイオロジー ～治療耐性の理解と克服に向けて～

高田 護（千葉大学 臓器制御外科学）

共催：日本イーライリリー株式会社

15:00～15:50 **大会企画セッション10**

司会：土井原博義（川崎医科大学総合医療センター 外科）

PS10 C-CAT データから読み解くこれからの再発乳癌治療選択

多田 寛（東北医科薬科大学 乳腺・内分泌外科）

16:00～16:50 **Session 6**

司会：平 成人（川崎医科大学 乳腺甲状腺外科学）

SS6 mTNBC 治療におけるサシツズマブゴビテカンの位置づけとその実践

山本 豊（熊本大学病院 乳腺・内分泌外科）

共催：ギリアド・サイエンシズ株式会社

17:00～17:50 **Session 7**

HR陽性HER陰性進行再発乳癌におけるRWEの解釈と臨床応用

司会：池田 雅彦（福山市民病院）

**WEB
登壇** **SS7-1 乳癌リアルワールドデータ分析を統計的に紐解く
～プロペンシティスコアを用いた群間比較～**

森田 智視（京都大学大学院医学研究科 医学統計生物情報学）

SS7-2 リアルワールドエビデンスで読み解く転移性乳癌治療の最適解

相良 安昭（社会医療法人博愛会 相良病院）

共催：ファイザー株式会社

17:50～ **閉会式**

抄 録

大会企画セッション

Session

ランチョンセミナー

乳房病変の組織像を推定するMRI診断を学習しましょう

片岡 正子

京都大学医学部附属病院 先制医療・生活習慣病研究センター(放射線診断部門)

画像診断モダリティとしてのMRIの強みといえば、「組織コントラストが良好である。」と言われることが多い。他のモダリティでは一様にみえた乳腺組織の内部構成の違いがMRI画像により明らかになり、正常乳腺組織と乳癌や周囲の浮腫など詳細な描出が得られる。複数の撮像法を組み合わせるマルチパラメトリックなアプローチを用いることで、細胞成分の多寡や線維成分の割合、腫瘍内の血流の多寡など多彩な病変の組織を推定することもある程度は可能となる。本講演では、まず最初にT2強調画像、T1強調画像、拡散強調画像(DWI)、造影後T1強調画像といった乳房MRIの基本的な撮像法とそれぞれの撮像法における基本的な考え方を解説する。

T2強調画像での高信号を呈するのは、水分を多く含むものであり、のう胞が候補に挙がるが、線維腺腫や葉状腫瘍といった良性の病変も高信号を呈する。乳癌そのものはT2強調画像での信号はさほど高くはないことが多いが、内部壊死を伴う場合や粘液癌では高信号を示す。T1強調画像(非脂肪抑制)では、脂肪が高信号、非脂肪成分は低信号、石灰化や金属は極めて低信号となる。血性成分や粘液成分はT1強調画像で高信号を呈し診断に特徴的である。拡散強調画像における信号の強さは細胞成分の密度と相関し、癌細胞の多く詰まった症例では高信号、逆に癌細胞の密度が低い粘液癌では低信号となる。拡散強調画像は、拡散強調T2強調画像であるためT2強調画像の影響があるものの、細胞成分が多いと信号は増強する。拡散強調画像から算出されたADCmapを用いることも多いが信号強度のパターン(白黒)が拡散強調画像と異なることに注意が必要である。造影後T1強調画像では、血流の多寡を反映した造影効果が得られるが、比較的高い空間解像度で撮像されており、病変の辺縁の性状や乳管内成分など形態の詳細な評価が可能である。

初回の病理組織診断が困難な場合や、腫瘍内が不均一な組織である場合、そして術前薬物療法が多く用いられる昨今では、病変全体の組織像を得る機会が減少しており画像による組織推定が重要となる。Triple negative subtypeではMRIでは、rim enhancementを伴う円形または楕円形の腫瘍として描出され、中心壊死を伴いT2強調画像で内部が高信号を呈することが多い。対してLuminal subtypeではspiculaを伴う辺縁不整な造影効果を示すことが多い。ただし増殖能の高いものでは中心壊死を認め、トリプルネガティブ乳癌に類似することもある。そのほか浸潤性小葉癌や粘液癌もMRI画像で特徴的な像を示す。MRI所見による乳癌組織像・サブタイプの診断能は、良悪性の診断ほどには精度は高くないが一定の傾向があり、治療方針の参考になる。

乳癌治療の最適化に向けた超音波画像の活用とバイオロジーの理解

木村 芙英

第二川崎幸クリニック 乳腺外科

近年、乳癌診療においては術前薬物療法が標準治療として広く取り入れられるようになり、治療により腫瘍が修飾されることで、手術検体から本来の腫瘍全体像を把握できない症例が増加している。そのため、針生検検体および画像所見に基づいて、より正確な浸潤径、腫瘍組織像、治療サブタイプを推定し、最適な治療方針を導く画像診断の重要性が一層高まっている。

腫瘍は単一の細胞集団から成るものではなく、腫瘍内には生物学的・構造的なヘテロジェネイティが存在する。このため、部位により組織型が異なることがあり、生検部位の選定が診断精度や治療方針に影響を及ぼす可能性がある。したがって、乳腺科医には乳房超音波検査を活用し、腫瘍の内部構造や組織像を推定した上で、適切な部位を的確に狙った針生検を行うことが求められる。

近年の高画質超音波装置の進歩により、腫瘍内部構造の描出能は飛躍的に向上しており、腫瘍辺縁部の性状変化はもとより、内部エコーの均質性、局所的血流増加、形態変化に加えて、エラストグラフィの精度向上が相まって、より詳細な組織像の推定が可能となっている。

また、腫瘍バイオロジーと画像形態との関連性も数多く報告されている。たとえば、エストロゲン受容体(ER)陽性タイプでは、線維成分に富む低異型度の浸潤性乳管癌や粘液癌、線維血管性間質を伴う充実性乳頭状病変がみられる。一方、HER2陽性タイプでは、乳管内comedo壊死を伴う不規則な増殖パターンや、高度なリンパ球浸潤を周囲に認めるため、治療開始前に正確な浸潤径の把握が重要となる。トリプルネガティブタイプでは、中心壊死や高異型度細胞による充実性増殖など、特徴的な増殖様式を呈する。こうしたバイオロジーに基づく形態変化の理解は、治療戦略立案の第一歩となる。

本研究部会では、悪性病変における超音波像と病理標本との対比データベースを作成し、腫瘍バイオロジーと超音波画像との関連性を明らかにすることで、組織像推定に基づく診断手法の確立を目指している。また、乳癌取り扱い規約第19版との整合性についても検討を進めている。

本セッションでは、超音波画像に基づく組織推定の意義について解説し、病理所見と画像所見の乖離を理解することで、診断戦略の構築や治療の最適化に資する学びの機会としたい。

第19版乳癌取り扱い規約における肉眼型分類： 圧排型を呈する病変の超音波像を考える

柏倉 由実

済生会松阪総合病院 乳腺外科

乳腺疾患の診断において、「どのような病変に対して組織診が行われたか」という情報を病理医と共有することは、より正確な病理診断を導くうえで極めて重要であることは、すでに広く認識されている。

今回の『乳癌取り扱い規約』第19版では、新たに「肉眼型分類」が導入された。この分類と画像診断所見との対比は、診断精度の向上や画像－病理間のフィードバックにおいて、今後ますます重要な役割を果たすと考えられる。

肉眼型分類では、病変を①非腫瘍型、②圧排型、③浸潤型、④混在型／分類不能型の4型に分類するが、なかでも圧排型は、線維腺腫などの良性病変との鑑別が問題となることがあり、診断には十分な注意が必要である。

また、圧排型には以下のような多様な悪性腫瘍も含まれる：

- ・ Solid papillary carcinomaや粘液癌など、ホルモン受容体陽性乳癌に分類され、手術先行加療が検討されることの多い乳癌
- ・ 『乳癌取り扱い規約第18版』での浸潤性乳管癌充実型に相当する、トリプルネガティブを呈することの多い、術前薬物療法の適応が考慮される乳癌

このように、圧排型病変には多様な病理学的背景が含まれており、画像診断においても慎重な評価が求められる。

我々JABTS研究部会では、悪性病変を対象に、超音波画像と病理像の対比を通じて、より適切な治療方針の策定に資する超音波診断の確立を目指して活動を続けている。

本報告では、これまでの研究活動を通じて得られた圧排型病変に関する知見を共有し、今後の乳癌診断・治療戦略に資する一助となれば幸いである。

乳癌取扱い規約第19版に準じた乳癌のルーペ像と超音波像の対比

石部 洋一

水島協同病院 外科

『乳癌取扱い規約 第19版』が発刊されました。本版では、第2部「病理編」において、超音波画像と関連する重要な変更点が2点加えられています。

一つ目は、肉眼型分類において以下の4型が新たに追加された点です：

①非腫瘤型、②圧排型、③浸潤型、④混在型／分類不能型。

二つ目は、浸潤形態および間質量に基づく以下の3分類が導入された点です：

①充実パターン、②中間パターン、③硬性パターン。

本報告では、これら2つの変更点を中心に、本研究部会が作成している悪性病変に関する超音波像と病理プレパラート（ルーペ像）との対比データベースより代表的な症例を選定し、会場の皆様とともに乳癌の超音波画像に対する理解を深めることを目的として提示いたします。

乳房超音波所見を活用した 腫瘍内heterogeneityに対応する針生検部位の選定

太田 裕介

川崎医科大学総合医療センター 外科

近年、乳がん治療においては術前化学療法 (NAC) の普及が進んでおり、特にトリプルネガティブ乳がん (TNBC) やHER2陽性乳がんにおいては、免疫チェックポイント阻害薬や抗HER2療法との併用により、病理学的完全奏効 (pCR) 率の向上が報告されている。さらに、ラジオ波焼灼術 (radiofrequency ablation : RFA) の保険収載により、低侵襲治療の選択肢が拡大したことで、手術標本が得られず、治療前の針生検検体のみで治療方針を決定せざるを得ない症例が増加している。

加えて、HER2低発現 (HER2-low) 乳がんに対するトラスツズマブ デルクステカン (T-DXd) の適応拡大により、HER2の免疫染色評価に対する精度の要求はかつてないほど高まっている。しかしながら、乳がん病変には構造的・生物学的なヘテロジェネイティ (heterogeneity) が存在し、免疫染色における陽性率や染色強度は腫瘍内で必ずしも均一ではない。特にHER2-low症例においては、生検部位により評価結果が異なる可能性があり、治療選択に直接影響を与えることが懸念される。

このような背景から、針生検に際しては、超音波検査を用いて腫瘍を代表する部位を適切に選定することが極めて重要であると考えられる。

本報告では、腫瘍内の内部エコーの不均質性や局所的な血流増加を超音波所見で認め、免疫染色において不均一な発現を示した数症例を提示する。摘出標本における免疫染色結果との比較を通じて、超音波所見の詳細な読影により、腫瘍の生物学的特性を反映する重要領域の同定が可能であることを検討する。

NSMやSSM, 自家組織移植などを念頭においた乳房皮膚解剖の知見

今西 宣晶

慶應義塾大学医学部 形成外科／北里大学医学部 解剖学教室

NSMやSSM, 自家組織移植など乳癌における手術手技が進歩するに従い、乳房に関する臨床解剖も益々詳細な知識が求められている。

皮下組織いわゆる浅在筋膜は肉眼的には脂肪小葉と線維組織(我々はこの線維組織を筋膜と呼んでおり、皮下結合組織を皮下脂肪筋膜組織と呼んでいる。)で構成され、基本的に2層構造を呈し浅層を我々はPAFS(protective adipofascial system) 深層をLAFS(lubricant adipofascial system)と呼んでいる。乳房においてはこの2層間に乳腺が存在し、乳房周囲ではこの2層構造および深筋膜との癒合状態が変化し乳房全体の特徴ある形態が形成されている。脂肪筋膜構造はエコー検査画像に反映されるので、術前にエコーでその患者の脂肪筋膜構造を見ておくことは剥離の際のlayerに関する有用な情報となるかもしれない。また再建術におけるdonorである皮弁自体の血管解剖についてはよく研究されているが、皮弁の脂肪筋膜構造についてはあまり注目されていない。実際に可能かどうかは不明だが、なるべく元の脂肪筋膜構造に合致した再建を行うことは形態再建の質の向上につながるのではないかと考えている。

血管解剖については、乳房は外側胸動脈乳腺枝、内胸動脈穿通枝、肋間動脈穿通枝、胸肩峰動脈穿通枝などから血液供給を受けることはよく知られている。皮下剥離において皮膚弁を薄層にする際、これら血管を損傷すると血液供給が途絶えるために皮膚壊死が起こればと考えられているが果たしてそうであろうか。薄層にした場合、その中には動脈はどのような形で存在しているのであろうか。そもそも皮膚壊死の原因は肉眼的に皮膚が暗紫色となる「鬱血」すなわち血液が戻ってこられない、静脈系の問題なのではないだろうか。静脈系には伴行静脈と皮静脈があるため複雑であり、また弁の存在のため解剖において造影は難しく静脈解剖自体が不透明な点が多くある。

今回、これまで行ってきた解剖をもとに上記乳房の脂肪筋膜構造および静脈を含めた乳房、乳頭乳輪の血管解剖の知見を報告する。今後皆さんの手術において有用な情報となれば幸いである。

乳癌のLiquid Biopsyの現状

内藤 陽一

国立がん研究センター東病院 総合内科

リキッドバイオプシーは、体液を用いて診断や治療に役立てる新しい検査手法であり、近年、乳がん診療において血中循環腫瘍DNA (ctDNA) の活用が注目されている。特に転移・再発乳がんでは、ctDNAを用いた遺伝子プロファイリングにより治療標的を同定し、治療中の遺伝子変化に応じた薬剤変更が可能となり、病勢コントロールの向上が期待されている。例えばESR1変異検出によりSERDへの変更を行う戦略は、SERENA-6試験やPADA-1試験により有用性が示されている。

また、リキッドバイオプシーは、術後の乳がんにおける再発リスク評価にも用いられており、微小残存病変(MRD)検出への応用が進んでいる。MRD検出用のctDNAアッセイは、腫瘍情報を利用するtumor-informed型と、用いないtumor-agnostic型に分類される。前者は高感度・高特異度で再発予測に有用とされ、Signateraアッセイを用いた少数例の報告では、ctDNA陽性例は全例再発したと報告された。

さらに、治療効果の指標としてもMRDは注目されている。monarchE試験では、術後高リスクホルモン受容体陽性乳がんにおいて、ctDNAの消失が予後改善と関連した。ZEST試験では、ctDNA陽性のトリプルネガティブ乳がんに対してPARP阻害薬ニラパリブの効果が検討されたが、陽性例が少なく中止となった。現在も多数の関連試験が進行中であり、その結果が期待される。

本稿では、乳がんにおけるリキッドバイオプシーの現状と将来展望を概説する。

HR 陽性HER2陰性転移再発乳がんの現在の最適内分泌療法と未来予想図

下井 辰徳

国立がん研究センター中央病院 腫瘍内科

HR 陽性HER2陰性乳がんの現在の最適治療は、特に閉経後ではアロマターゼ阻害薬 (AI) やフルベストラントとCDK4/6阻害薬 (パルボシクリブ、アベマシクリブ) 併用が標準治療であり、PFSとOS延長、QOL維持が示されてきている。乳癌のホルモン受容体依存性を利用しながら副作用を抑え、長期管理を目指すのが治療の軸となっている。

一方、これら治療は耐性獲得が避けられず、新規治療が求められてきた。ASCO2025では内分泌療法における、耐性克服と治療期間延長のための次世代戦略が示された。INAVO-120試験の結果からは、*PIK3CA* 変異、アロマターゼ阻害薬耐性再発例の初回内分泌療法にはPI3K α 阻害薬イナボリシブとCDK4/6阻害薬、フルベストラントの三剤併用が有効であり、OSを延長し化学療法導入を大幅に遅延可能であることが示された。

一方で、アロマターゼ阻害薬±CDK4/6阻害薬併用療法で病勢進行した後の治療として、PI3K/AKT経路の別標的としてAKT阻害薬カピバゼルチブ+フルベストラントも本邦を含めて治療選択肢となりつつある。FINER試験からは、カピバセルチブとは異なるイパタセルチブのフルベストラントへの有効性が検証された。

さらに、従来の注射製剤であるフルベストラントに代わる経口の次世代SERD (イムルネストラント) やPROTAC技術を用いたER分解薬 (ベプデゲストラント) が、*ESR1* 変異陽性症例に対してフルベストラントに対するPFS改善を示した結果 (EMBER-3試験、VERITAC-2試験) も、最近発表されている。治療の利便性向上と*ESR1* 変異例への対応が可能となります。また、SERENA-6試験の結果からは、リキッドバイオプシーによる*ESR1* 変異の早期検出と治療切り替え戦略により、進行前の薬剤切り替え維持療法の戦略の有効性が証明されてきている。

今後は、現行の内分泌療法+CDK4/6阻害薬を軸に、その耐性克服、さらにはPI3K/AKT阻害薬や次世代SERDの併用、新規ADCの導入、リキッドバイオプシーを活用した個別化戦略を組み合わせ、患者背景と腫瘍の遺伝子特性に応じた“耐性克服・QOL維持型の個別治療”へと進化していくことが期待される。

乳腺外科医に有用な 『キズを綺麗にするための皮膚切開・縫合の基本について』

矢島 和宜

蘇春堂形成外科

癌治療においては、根治性の追求が最も重要な課題だが、同時に整容性や目立ちにくい瘢痕なども課題の一つとして重要である。本演題では、『目立ちにくい瘢痕とするためにどのような点に着目すれば良いのか』という点に着目し、乳がん治療における皮膚切開、皮膚縫合の要諦を簡潔にまとめる。

切開線の置き方として肥厚性瘢痕もしくはケロイドを最も確実に回避する方法は、(可能であれば) A領域に切開線を出来るだけ入れないことである。乳がんの発生部位はAC領域で全体の70%を占めているため、横切開を完全に回避することは不可能だが、その場合でも出来得る限り正中に切開線が近づかないように配慮すべきである。再建を行わない場合に正中近傍の瘢痕を肥厚させないようにする工夫として、ステロイドテープを術後より貼付するか、術後1ヶ月後に薄いステロイド液を局所注射する方法もある。A領域と関係ないSSMで、かつ再建が前提の場合には斜切開が原則となるが、その根拠は、人工物、自家組織のいずれの再建においても斜切開の方が整容性が高まるためであり、その根拠についても解説する。NSMで乳房下溝に切開線を置く場合は瘢痕が正面から目立たない長所があるが、全摘術自体の難易度は高まるため注意が必要である。NSMで斜切開の場合には乳輪の外側ではなく乳頭縁を通る切開線にすると瘢痕が乳輪により分断されるため、短い瘢痕と錯視させることが可能になる。

NSM、SSMの概念を理解していたとしても、実際に患者が求めるのは『キレイなキズ』であり、どのようにメスを使って切開し、どのように運針をすれば縫合を綺麗にできるのか、あるいはどのような縫合材料(針)を用いれば良いのか等の要点を整理し解説する。

ロボット支援下と内視鏡下乳頭乳輪温存乳房切除術の将来展望

福間 英祐、梨本 実花、中村 央
亀田総合病院 乳腺科

2025.6にフランスでMIB meeting (mini-invasive breast surgery)が開催された。第1回はA.Toesca主催し、今回の第2回はB.Sarfatiが主催した。ともにロボット支援下乳頭乳輪温存乳房切除術(以下R-NSM)で高名な医師であるが、R-NSM以外にE-NSM、そして低侵襲な乳房再建が主たるテーマに45か国350名の医師が参加した。多くの医師はR-NSMを将来的に行いたいと挙手したが、同時にE-NSMも施行したいと答えた。一方、韓国、台湾でも外側胸単一切開で行うR-NSM, E-NSMが行われ、それらの比較臨床試験が報告されている。われわれは、2022.4に本邦初のR-NSMを施行し、現在まで14症例16乳房の経験がある。また、1996年からE-NSMを開始し、近年では外側胸単一切開での内視鏡下NSM(E-NSM)も気嚢下、非気嚢下に行っている。外側胸単一切開で行うR-NSMとE-NSMには共通する手技も多くあるが、胸骨傍近傍の組織切離操作に違いがあり、R-NSMには多関節機器かつ良視野での手技という利点がある。R-NSMを中心に、E-NSMとの対比、今後のロボット支援下手術の展望について考察したい。

DaVinci SP による乳房切除後の乳房再建

井上 義一

藤田医科大学 形成外科

2009年に手術支援ロボットが薬事承認を受け、2012年には前立腺悪性腫瘍手術に対して初めて保険が適応され、近年、外科系診療科での手術支援ロボットの手術の重要性が増している。しかし、形成外科領域においては検討すらなされていない状態であった。我々は当院のサージカルトレーニングセンターに設置されているロボット支援下手術専用トレーニング施設を利用し2019年より形成外科領域のロボット手術の研究を開始した。2021年12月からは形成外科ロボット手術検討委員会と共同研究を開始し、保険収載を目指し乳房再建のロボット支援下カダバーサージカルトレーニング(CST)をすすめる準備を行ってきた。当院では2024年4月より乳腺外科が手術支援ロボットダヴィンチSPを用いた乳頭乳輪温存乳房全切除術を開始しており、我々形成外科もこのプロジェクトに参加している。NSMは乳房再建を前提とした術式であるため、再建は我々形成外科医が担当し、ロボットによる大胸筋下剥離後に従来のように組織拡張器を挿入する術式や、おそらく本邦初である同種真皮マトリックス(MegaDerm®)を使用したシリコンインプラントによる一次一期乳房再建も行っている。

ダヴィンチSPによる乳房切除及び再建について、現状、今後の課題などを含め発表させていただく。

腸内細菌が変えるがん免疫療法の未来

吉村 清

昭和医科大学臨床薬理研究所 臨床免疫腫瘍学部門

乳がんのみならず広く、免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) は、がん治療において必要不可欠な存在となりつつあるが、その一方で有効性には限界があり、その改善が課題とされている。その鍵として注目されているのが、生体の異物排除システムである免疫系であり、特に近年では腸内細菌およびその代謝産物が免疫機構を介してがんの治療効果や予後に深く関与することが明らかになってきている。

ヒトの体内には約40兆個の微生物が共生していると推定され、その約97%が腸内に存在する腸内細菌である。これらは腸内細菌叢 (腸内フローラ) と呼ばれ、極めて複雑かつ緻密な生態系を形成している。細菌自体は人類よりも古い生命体であるが、それらがいかにしてヒトと共生するようになったかは未だ解明されていない。

しかしながら、宿主であるヒトにとって腸内細菌は欠かせぬパートナーであり、この共生関係が破綻した状態、すなわち「ディスバイオーシス」が生じると、炎症性腸疾患や自己免疫疾患、肥満、糖尿病、アレルギー、そしてがんの発症・悪化に寄与することが近年の研究により明らかとなっている。

腸内細菌叢の健全な構成には、いわゆる善玉菌と悪玉菌がバランスよく共存していることが重要である。善玉菌は主に食物繊維を栄養源とし、発酵によって短鎖脂肪酸を産生する。一方、悪玉菌とされる通性嫌気性細菌は、食物繊維を消化する能力が低く、代わりに単糖や脂肪、タンパク質、アルコールなど、西洋化された食事に多く含まれる栄養源を好むことが知られている。したがって、特定の善玉菌が多く存在すれば良いというわけではなく、腸内細菌叢全体としての多様性と構成バランスが治療効果に大きな影響を与えと考えられる。

腸内細菌の主要な代謝産物である短鎖脂肪酸には7種類存在し、特にプロピオン酸 (propionate)、酢酸 (acetate)、酪酸 (butyrate) が代表的である。これらの短鎖脂肪酸は、免疫の活性化や制御に関与し、ヒトの免疫恒常性および生体維持に不可欠な役割を果たしている。

また、抗生物質が腸内細菌叢に大きな影響を与えることが知られており、我々は免疫チェックポイント阻害薬投与の前後における抗生剤使用の有無が、がん治療の有効性に与える影響を検討した。その結果、抗生剤使用が免疫療法の効果を減弱させる可能性が示唆された。

さらに、がん術後の再発の有無と、術前に採取した腸内細菌叢の構成との関連性についても検討を行った。人工知能 (AI) を用いた腸内細菌データの解析により、再発に関連する特定の細菌群を同定し、それらが予後に及ぼす影響を評価している。

現在我々は、これらの知見を基盤として、がん治療の効果を事前に予測するためのバイオマーカー探索や、良好な腸内フローラを有するドナー便を移植する便移植療法 (FMT: Fecal Microbiota Transplantation) など、新たな治療戦略の開発に取り組んでいる。さらに簡便な Probiotics と抗生剤の組み合わせで理想的な免疫を誘導する Immuno-Biotics の開発に成功した。

腸内細菌とがん免疫療法との関係性は、今や世界的に注目されるホットトピックであり、いわゆる“腸活”はがん治療における新たなフロンティアとなりつつある。我々の研究成果と今後の展望について、今後も広く共有していきたいと考えている。

C-CAT データから読み解くこれからの再発乳癌治療選択

多田 寛

東北医科薬科大学 乳腺・内分泌外科

がんゲノム医療の進展により、再発乳癌に対する治療選択は大きく変貌しつつある。特に、C-CAT (Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics) は、日本全国のがん患者から収集された包括的ゲノム情報および臨床情報を集積・解析し、実臨床に還元する役割を担っており、登録は10万例を越えた。再発乳癌においても、C-CATを通じて得られた遺伝子異常の頻度や臨床的背景、マッチドセラピーの実施状況に関する知見が蓄積されつつあり、今後の治療戦略を構築するうえで極めて有用なリソースとなっている。

本講演では、C-CATに登録された再発乳癌症例のデータをもとに、ゲノム異常の特徴、各分子サブタイプにおける遺伝子変異の傾向、マッチドセラピーの到達状況について解説する。さらに、臨床的な課題として、検査の実施タイミング、検体の種類、患者背景とマッチドセラピー実施率との関連についても検討する。

今後のゲノム医療の発展には、個別症例の解析に加え、全国規模の集積データを活用した横断的かつ戦略的な検討が不可欠である。C-CATを活用することにより、治療選択肢の最適化とともに、エビデンス創出への道筋を拓く可能性について、本講演を通じ提示したい。

閉経前乳癌を理解するために必要なこと

佐治 重衡

福島県立医科大学 医学部 腫瘍内科学講座

閉経前乳癌は本邦における新規乳癌患者の約30%をしめ、社会や家庭において重要な役割を担っていることが多い。治療の開始やその継続のみに注力することは難しく、社会活動や就業の維持などの要素も確保できる治療方針決定が必要である。

疾患としても、ホルモン受容体陽性乳癌においては卵巣機能抑制 (OFS) をうまく行いつつ、閉経後乳癌でのエビデンスも用いて治療を組み立てるが、単純にOFSをおこなえば閉経後と同じという考えは必ずしもいつも正しくはなく、いくつかの面で知っておくべきバイオロジーの違いがある。早期トリプルネガティブ乳癌においては、免疫チェックポイント阻害薬の効果が期待でき、高い治療効果をあげているものの、その長期的な健康影響については完全にはわかっていない。このような、多くの側面をもつ閉経前乳癌を理解するために、必要な知識を概説したい。

HR陽性HER2陰性早期乳がんのRecurrence Scoreを用いた治療戦略

林 直輝

昭和医科大学医学部 外科学講座乳腺外科学部門

ホルモン受容体(HR)陽性HER2陰性早期乳がんにおいて、21遺伝子アッセイによるRecurrence Score(RS)は、再発リスク層別化および化学療法の適応判断の指標として重要な役割を果たしている。リアルワールドデータでもRS導入により治療方針の変更、化学療法の推奨が23.5%減少することや、国内外から医療経済効果を示されている。我々は国内多施設データ656例を用いたOncotypeDX[®]検査による術後補助治療の選択と予後について有用であることを報告した(Tsuchida Y, et al. Breast Cancer 2024)。近年、アントラサイクリンの心毒性リスクにより、術後化学療法においてアンストラサイクリン省略の流れが世界的に認められている。しかし、これまで省略可能な患者群のエビデンスが不足していたが、SABCS 2024において、Chen NらによるTAILORx試験のサブグループ解析として、HR陽性HER2陰性リンパ節転移陰性乳がんが高RS患者におけるアントラサイクリン併用化学療法の意義が示された。この試験において、RS $\geq$ 26を超える患者は、内分泌療法に加えて2,197例がTCレジメンを、442例がT-ACを受けた。結果、RS $\geq$ 31の患者においてT-AC療法を受けた患者は、TC療法と比較して、5年のDRFI(96.1% vs 91.0% aHR 0.32 p=0.009)およびDRFSにおいて有意な改善が認められた。また、OSにも同様な傾向が認められた。サブ解析で、特に腫瘍径>2cmにおいて最も明確な利益が示された。RS 26-30の患者では明確なアンストラサイクリン追加の効果は示されなかった。心毒性や白血病リスクといった長期有害事象を考慮し、非アントラサイクリン療法が一部の患者において適切な選択肢となる可能性が示唆された。しかし、この研究はpost-hoc analysisであり、バイアスが含まれる可能性があること、また、リスクの低いRS 26-30の患者ではイベント数が低いため、アントラサイクリンの効果を統計的に示すことは困難であることを考慮する必要がある。

これまでの積み重ねられたエビデンスよりRSを用いた治療戦略が予後改善と治療個別化の両立を可能にすることを示しており、臨床における意思決定支援として極めて有用である。今後、複雑化するER陽性HER2陰性乳癌の周術期治療の選択肢として、術前診断の意義や、薬剤選択、閉経前女性やリンパ節転移陽性例における治療選択において化学療法と卵巣機能抑制が代替になるかなど、今後、RSの更なる有用性が注目される。

Sonographic GTC: The Next Chapter in Breast Imaging

Woo Kyung Moon

Seoul National University College of Medicine and Seoul National University Hospital

Learning Objectives: To understand the definition, classification, and histology of glandular tissue component (GTC) at breast ultrasound (US) and discuss the association between sonographic GTC and risk of breast cancer in women with dense breasts.

Background: Breast density, which refers to the amount of radiopaque fibroglandular tissue (FGT) relative to radiolucent fatty tissue on mammography, is established as an imaging biomarker of breast cancer risk and is included in risk assessment models.¹ A breast can be dense because it consists of predominantly duct and glandular components, which may contribute to a woman's risk; however, a breast may also be dense only due to tissue fibrosis, which will likely not affect the risk. US can distinguish two very different tissue types in mammographic dense areas based on their echogenicity: nearly isoechoic glandular tissue and hyperechoic fibrous tissue. The 6th edition of BI-RADS will include the GTC, as a new qualifier for fibroglandular background echotexture.²

Imaging Findings: US with sectional imaging capabilities can provide information on the distribution and amount of FGT and fat in the breast.^{3,4} After scanning the entire breast with the handheld or automated US, the GTC relative to the fibrous tissue in the FGT can be qualitatively assessed in terms of the proportion of isoechoic areas to hyperechoic areas and classified as minimal, mild, moderate, or marked. The GTC could be dichotomized as "low" or "high" according to a GTC that represents 50% of the breast FGT. A previous study in 233 women showed that a higher GTC at breast US is associated with less degree of lobular involution.⁵ In a longitudinal study of the 8483 women with mammographically determined dense breasts who underwent supplemental US screening, women with high GTC had a higher risk of developing breast cancer compared to women with low GTC and a hazard ratio of 1.5 (95% CI: 1.05, 2.1; P=.03) after adjusting for other breast cancer risk factors such as age, family history of breast cancer, history of benign breast biopsy, and breast density.⁵

Conclusion: The sonographic GTC which reflects the degree of lobular involution, is an independent predictor of the risk of future breast cancer in women with dense breasts and may identify the subset of women with dense breasts who are more likely to benefit from supplemental screening.⁶ A prospective multinational cohort study to validate the association of sonographic GTC and breast cancer risk has begun (NCT05460975).

References:

1. Acciavatti RJ, Lee SH, Reig B, Moy L, Conant EF, Kontos D, et al. Beyond breast density: Risk measures for breast cancer in multiple imaging modalities. *Radiology* 2023 Mar; 306(3): e222575.
2. DeMartini WB, Destounis SV, Eby PR, Leung JWT. BI-RADS update: the edition formerly known as fifth. *Proceedings of the 2023 SBI Breast Imaging Symposium*; 2023 May 4-7; National Harbor, MD, USA: Society of Breast Imaging; 2023. p.9
3. Kim WH, Moon WK, Kim SJ, Yi A, Yun BL, Cho N, et al. Ultrasonographic assessment of breast density. *Breast Cancer Res Treat* 2013 Apr; 138(3): 851-859
4. Kim WH, Lee SH, Chang JM, Cho N, Moon WK. Background echotexture classification in breast ultrasound: inter-observer agreement study. *Acta Radiol* 2017 Dec; 58(12): 1427-1433
5. Lee SH, Ryu HS, Jang MJ, Yi A, Ha SM, Kim SY, et al. Glandular tissue component and breast cancer risk in mammographically dense breasts at screening breast US. *Radiology* 2021 Oct; 301(1): 57-65
6. Lee SH, Moon WK. Glandular Tissue Component on Breast Ultrasound in Dense Breasts: A New Imaging Biomarker for Breast Cancer Risk. *Korean J Radiol*. 2022 Jun; 23(6): 574-580

Artificial Intelligence Diagnostics in Breast Ultrasound

Won Hwa Kim

Department of Radiology, School of Medicine, Kyungpook National University,
Kyungpook National University Chilgok Hospital

Breast cancer remains the most common cancer among women globally, with approximately 2.3 million new cases and 685,000 deaths in 2020. Early detection significantly improves survival and enables less invasive treatment options, such as breast-conserving surgery, which also helps preserve quality of life. While mammography is the primary screening tool, its effectiveness is limited in women with dense breasts, a condition that affects 40-50% of women and both increases cancer risk and reduces mammographic sensitivity. Breast ultrasound is an important supplemental modality, particularly for dense breasts, as it improves cancer detection, especially for small, invasive, node-negative cancers. However, ultrasound is highly operator-dependent and generates a continuous real-time video stream, creating challenges for accurate interpretation and consistent diagnostic performance.

Artificial intelligence (AI)-based computer-aided detection and diagnosis (AI-CAD) systems are being developed to address these challenges by improving diagnostic accuracy, reducing inter- and intra-observer variability, and enhancing workflow efficiency. AI solutions for ultrasound are uniquely challenging due to the need for real-time analysis of tens of thousands of frames per examination and the heterogeneity of image quality across devices and operators. Current AI-CAD systems include Koios DS and S-Detect, which provide decision support by classifying lesions or generating BI-RADS categories based on user-selected regions. While these systems have demonstrated improved consistency and specificity, their functionality is often limited to post-scan analysis, requiring user input and introducing workflow inefficiencies.

CadAI-B (BeamWorks Inc.) represents a major advancement by providing real-time, one-step CAdE/x functionality that simultaneously detects and characterizes lesions during the scan. Unlike traditional two-step approaches, CadAI-B mirrors human-like intuition by integrating detection and diagnosis in a single workflow. The system highlights suspicious areas with a heatmap in real time and, upon image freeze, provides a malignancy probability score and calibrated BI-RADS categorization aligned with ACR guidelines.

Early clinical evaluations have demonstrated promising results. In a real-world prospective study of 33 patients, CadAI-B achieved 100% sensitivity and an AUC of 0.835-0.850 for malignancy scoring and BI-RADS classification. Compared to expert radiologists, CadAI-B showed comparable categorization of malignant lesions while potentially reducing unnecessary biopsies by downgrading benign lesions less frequently. Beyond diagnostic support, CadAI-B also offers educational value. In a study of 42 non-specialist healthcare professionals, AI assistance significantly improved sensitivity from 66.5% to 88.7% and reduced the performance gap between inexperienced readers and experts.

Furthermore, CadAI-B's on-device AI processing enables deployment in resource-limited and geographically underserved areas without dependence on cloud infrastructure. This capability is critical for implementing point-of-care screening and triage workflows in low-resource settings, where ultrasound's portability offers advantages over mammography. By facilitating immediate interpretation and referral decisions, CadAI-B could expand access to early detection in regions lacking trained radiologists, ultimately reducing disparities in breast cancer outcomes.

Future directions include large-scale multi-reader, multi-center validation to establish clinical utility across diverse populations, as well as advances in explainable AI to increase user trust and integration into clinical workflows. Ethical considerations such as data privacy, algorithmic bias, and accountability must also be addressed. Nevertheless, CadAI-B stands out as a transformative solution, combining real-time detection and diagnosis to enhance accuracy, efficiency, and accessibility in breast ultrasound imaging, supporting both routine clinical practice and global health initiatives.

HBOC の診断と乳癌の薬物療法

平 成人

川崎医科大学 乳腺甲状腺外科学

遺伝性乳癌卵巣癌症候群 (Hereditary Breast and Ovarian Cancer syndrome : HBOC) は、BRCA1 またはBRCA2 遺伝子変異を背景とする常染色体優性遺伝性腫瘍症候群であり、乳癌や卵巣癌のリスクが著しく高まる。BRCA1/2 遺伝子変異保有者は、生涯乳癌罹患リスクが最大80%、卵巣癌リスクが最大40%に達することが報告されており、早期の診断と個別化医療の重要性が増している。

HBOC 診療では、まず家族歴や個人歴に基づくリスク評価が行われ、適応があれば遺伝カウンセリングを経てBRCA 遺伝子検査が実施される。検査陽性例では、予防的乳房切除や卵巣摘出などのリスク低減手術、MRIを用いた高精度画像診断によるサーベイランスなどの方針が検討される。また、BRCA 遺伝子変異の有無は治療戦略にも大きな影響を与える。

乳癌治療においては、特にトリプルネガティブ乳癌 (TNBC) においてBRCA 変異陽性例が一定割合存在することから、薬物療法において分子標的薬の選択が重要となる。近年、BRCA 変異陽性の進行乳癌に対してPARP 阻害薬 (オラパリブ、タラゾパリブ) が有効であることが示され、国際的ガイドラインにおいても推奨されている。これらの薬剤は腫瘍細胞におけるDNA 損傷修復機構の破綻を標的とし、正常細胞への影響を抑えながら高い治療効果を発揮する。

さらに、BRCA 変異がある場合、アントラサイクリン系や白金製剤に対する感受性が高いことが知られており、術前化学療法や転移性乳癌においてこれらの薬剤を含むレジメンの選択が治療成績を左右する。加えて、免疫チェックポイント阻害薬との併用や新規DNA 修復機構阻害薬の開発も進められており、HBOC 関連乳癌の薬物療法は新たな展開を見せている。

今後は、ゲノム医療の進展により、BRCA1/2 以外の相同組換え修復異常 (HRD) を有する乳癌に対しても、より広範なバイオマーカーに基づいた治療選択が可能となることが期待される。一方で、遺伝情報の取り扱いや心理社会的支援、家族への情報共有など、臨床現場における課題も多い。

講演ではHBOC の診断プロセスおよびBRCA 変異陽性乳癌に対する最新の薬物療法のエビデンスと課題を概説し、個別化医療の今後の展望について論じる。

HR+HER2-早期乳がん 周術期薬物療法 最新情報&クリニカルクエスチョンを考える

田根 香織

兵庫県立がんセンター 乳腺外科／神戸大学大学院医学研究科 乳腺内分泌外科学

乳がんは日本を含めた多くの国で、女性で最も罹患率が高いがんであり、早期発見と適切な治療により生存率の向上が見込まれる。治療法は手術、放射線治療、薬物療法が基本となる3本柱で、腫瘍に関する因子(ステージ、臨床病理学的因子など)、患者に関する因子(全身状態や患者の希望、サポート体制など)によって個別に決定される。

薬物療法には、化学療法、ホルモン療法、分子標的療法、免疫療法などがあり、周術期においても、上記の様々な因子を考慮し、術前または術後に選択される。

近年、周術期治療に用いられる薬剤の選択肢が増えてきており、乳がん患者にとってより効果的な治療が可能となっている。本邦ではアロマターゼ阻害剤登場後、約20年ぶりとなる2021年から、CDK4/6阻害剤の一種であるアベマシクリブが、ホルモン剤と併用して使用できるようになった。そのほか、ホルモン受容体陽性HER2陰性早期乳がんを経口FU剤のS1、BRCA陽性HER2陰性早期乳がんPARP阻害剤のオラパリブ、トリプルネガティブ乳がんには免疫チェックポイント阻害剤のペンブロリズマブなどが、それぞれ対象となる患者に使用できるようになった。現在も新規薬剤の開発に加え、周術期での使用を想定した薬物治療の臨床試験が立案・遂行されており、一部の薬剤は、近年種々の学会や論文で有望な結果が公表され、個別化治療への期待が高まっている。

monarchE試験は、再発リスクの高いホルモン受容体陽性HER2陰性乳癌患者を対象として、手術、術前／術後化学療法、また放射線療法などの標準治療施行後、標準的な術後ホルモン療法にアベマシクリブ2年間追加の意義を検証する多施設共同非盲検ランダム化第Ⅲ相比較試験である。本邦で承認されているコホート1における適格基準は、腋窩リンパ節転移4個以上の患者、もしくは腫瘍径5cm以上、組織学的グレード3のいずれかを満たす腋窩リンパ節転移1～3個の患者となっている。観察期間中央値54カ月における5年IDFS率はアベマシクリブ＋内分泌療法群83.2%、内分泌療法群75.3%であり、ハザード比(95%CI)は0.670(0.588-0.764)であり、長期にわたり、ホルモン単独投与と比べてIDFSの延長が認められている。

本講演では、ホルモン受容体陽性HER2陰性の再発高リスク早期乳がんに対するアベマシクリブの有用性と安全性について、monarchE試験の結果や、直近の海外学会で報告された最新情報などを中心に紹介する。また、周術期にアベマシクリブの使用を検討する際に、実際に日常臨床でよく遭遇するクリニカルクエスチョンについて、皆様と考えていきたい。

HR+HER2-乳癌のバイオロジー ～治療耐性の理解と克服に向けて～

高田 護

千葉大学 臓器制御外科学

「がんは治る時代」というフレーズを目にすることがある。

どういう文脈で使われているかによってその意味は異なるのだろうが、このフレーズを目にするたびにその言葉が持つ重みを感じる。

「日本人の二人に一人はがんにかかり、三人に一人はがんで亡くなる時代」

これも時々目にする。がんがわれわれの社会においていかに大きな存在であるかを端的に示している。

私は乳腺外科医だが、日頃外来で接する患者さんたちがこのフレーズを目にした時、その言葉をどう受け止めているのだろうかといつもドキドキしてしまう。

「乳がんは治る」というためには転移再発乳がんや再発高リスク乳がんのバイオロジーの理解やそれに基づいた治療薬の開発が最も重要だと私は考えている。乳がんが治らないのにはいくつか理由がある。そのうち最もおおきな要因のひとつは治療薬に対する耐性獲得である。乳がんの薬物治療はER(エストロゲン受容体)やそのシグナル経路を標的としたホルモン療法とHER2やその経路を標的とした抗HER2療法、細胞周期などを標的とした殺細胞性抗がん剤、免疫チェックポイントを標的とした腫瘍免疫療法、さらにはHER2やTROP2を標的とし殺細胞性抗がん剤を効率よくデリバリーするADC(抗体薬物複合体)とそれらの組み合わせに大別される。これらは、その治療標的ががん細胞という点が共通しているが、それらの作用メカニズムは異なっており、一部耐性メカニズムに共通したものもあるが多くは完全に異なっている。そしてそれらの治療戦略は作用メカニズム・耐性メカニズムがよく研究されているものから全くMOA(作用機序)のエビデンスの蓄積がないものまでさまざまである。本講演では乳癌の7-8割を占めるホルモン受容体陽性HER2陰性乳がんに焦点を当て、そのバイオロジーと治療耐性メカニズム、そしてそれらを検出する新たな取り組みについて紹介したい。

「がんは治る時代」というパワーフレーズは「日本人の二人に一人はがんにかかり、三人に一人はがんで亡くなる時代」というフレーズと明らかに矛盾しているが、現在の先生方の努力と、基礎研究・臨床研究が進む先には「がんは治る時代」と言える未来が待っていると信じている。

私たちは日々研究と診療の最前線に立っている。

がん治療の未来がより良いものになり、乳がんに苦しむことのない時代がくることを心から願っている。

mTNBC 治療におけるサシズマブゴビテカンの位置づけとその実践

山本 豊

熊本大学病院 乳腺・内分泌外科

TNBCは、エストロゲン受容体(ER)、プロゲステロン受容体(PgR)、HER2のいずれも発現しない乳癌のサブタイプであり、予後不良で治療選択肢が限られる。生物学的には、他のサブタイプに比較し、TP53変異の頻度が高く、DNA修復機構の異常や、腫瘍浸潤リンパ球が多く、PD-L1高発現であり、その分子異常に合わせてPARP阻害薬や免疫チェックポイント阻害薬が臨床応用されている。しかしながら、その予後改善効果は不十分であり、種々の新規分子標的治療薬の開発も進んでいる。

サシズマブゴビテカン(SG)は、TROP-2を標的とした新規薬物抗体複合体であり、TROP-2に対するヒト化モノクローナル抗体とトポイソメラーゼI阻害薬(SN-38)を加水分解性リンカーで結合している。TROP-2陽性腫瘍細胞に結合・内在化後、リソソーム内でSN-38が放出され、DNA損傷とバイスタンダー効果により抗腫瘍効果を発揮する。

化学療法既治療例のmTNBCに対するASCENT試験では、SGは医師選択化学療法と比較して、主要評価項目解析対象集団に対する無増悪生存期間(PFS中央値：5.6か月 vs 1.7か月、ハザード比0.41, $p<0.0001$)と全生存期間(OS中央値：12.1か月 vs 6.7か月、ハザード比0.48)のいずれも有意な改善を示し、奏効率(35% vs 5%, $p<0.0001$)においても有効性が示された。有害事象としては下痢、好中球減少、疲労、貧血などが多く見られたが、G-CSF製剤の適切な使用や用量調整により多くはマネジメント可能であった。国内第I/II相試験(ASCENT-J02)においても、日本人mTNBC患者を対象に有効性と忍容性が示された。

SGは、mTNBCに対して予後改善効果を示す薬であり、この効果を得るためには、実臨床上SG治療継続のための支持療法等の工夫が必要である。

本講演ではmTNBCの臨床病理学および生物学的特徴、薬物反応性およびSG治療の位置づけやその実践について解説したい。

※トロデルビの効能又は効果：化学療法歴のあるホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌

乳癌リアルワールドデータ分析を統計的に紐解く ～プロペンシティスコアを用いた群間比較～

森田 智視

京都大学大学院医学研究科 医学統計生物情報学

「統計の勉強をしたいが何かよい教科書はあるか?」という質問をよく受けます。「残念ながら求めているような‘よい教科書’は見当たらない」、が回答になってしまいます。実際に臨床家が求めておられるのは統計学そのものを理解することではないと思います。自ら抱いている臨床的疑問に対して答えを出していくために目の前にある臨床データをどのように解析していけばよいのか、また、日々数多く発表される臨床研究・試験データをどのように吟味し解釈すべきか、そこに統計をどう使えるのかを理解したい、そう感じておられるのではないのでしょうか。本講演では、臨床研究結果を読み解くうえで役立つ統計的知識について出来る限り分かりやすく解説します。臨床研究デザインとしてランダム化による治療法群間比較は最上のものであることは間違いありません。しかしながら、ランダム化比較試験だけで患者治療に必要なすべての臨床的疑問が果たして解決できるわけではないと思います。本講演では、できる限り事例や図を用いながら、ランダム化比較試験結果を解釈する際の注意点をまとめ、最近その適用事例が急速に増えている「プロペンシティ(傾向性)スコア」を用いた解析手法について乳癌領域におけるリアルワールドデータ分析を事例に統計的切り口から踏み込んでみたいと思います。

リアルワールドエビデンスで読み解く転移性乳癌治療の最適解

相良 安昭

社会医療法人博愛会 乳腺甲状腺外科

従来、エビデンスの信頼性は、無作為化比較試験 (RCT) やそれに基づくメタアナリシスが最上位に位置づけられてきた。しかし、近年のリアルワールドエビデンス (RWE) の進展により、このような階層的な評価構造は再定義を迫られている。

エビデンスの質は、単に研究デザインの種類だけでなく、その設計の妥当性や実施の厳密さに大きく依存する。RCTであっても、代理エンドポイントへの過度な依存、治療後のクロスオーバーによる効果の混乱、対象群の不適切な設定などによって、治療効果が過大または過小に評価されるリスクがある。一方で、プロペンシティスコアマッチングや多施設レジストリ解析など、適切に設計されたリアルワールド研究は、RCTに匹敵する、あるいはそれを補完する高品質なエビデンスとなり得る。

現在、RWEは医薬品の承認や適応追加といった薬事判断にも積極的に活用されている。FDA、EMA、PMDAなどの規制当局も、特に希少疾患や高齢者・併存疾患を有する患者など、従来のRCTから除外されがちな集団に対する治療適応の拡大において、RWEの価値を認めている。

エビデンスの評価においても、いまや「統合的な解釈」が求められている。RCT、RWE、メタアナリシス、臨床現場での経験、そして患者の価値観を統合的に判断するアプローチが、GRADEなどの枠組みを通じて推進されている。とりわけ、転移性乳癌のようにサブタイプや臨床状況が多様な疾患においては、単一のRCTで包括的な知見を得ることは困難であり、RWEが治療選択において重要な情報源となる。

さらに、AIやデータサイエンスの進展により、電子カルテや保険請求データ、大規模レジストリなどのリアルワールドデータを高度に解析することが可能となり、RWEの精度と再現性は飛躍的に向上している。これにより、RWEは単なる観察研究にとどまらず、予測モデルの構築などを通じて臨床意思決定を変革する実践的エビデンスへと進化している。

今後は、「RCTか観察研究か」といった二元論ではなく、どれだけ適切に設計・実施され、実臨床に資するかが問われる時代となる。RCTとRWEのハイブリッドな活用が今後の医療において重要となるであろう。

本セッションでは、ER陽性転移性乳癌に対するCDK4/6阻害薬に関するリアルワールドエビデンスをもとに、そのエビデンスの意義と最適な治療戦略について考察していく。

乳癌取扱い規約 第19版 改訂のポイント ～新規約を乳癌診療、画像診断に活かす～

山口 倫

長崎大学病院 乳腺センター／病理診断科・病理部

日本乳癌学会が発行する「乳癌取扱い規約」の第19版が2025年6月に出版されました。本改訂版は、乳癌を中心とした乳腺疾患診療の標準化に加え、グローバル化を反映した内容となっています。

臨床編では、わが国では早期乳癌を、従来「Stage 0・I」としていましたが、国際基準に合わせ「切除可能乳癌 (Stage 0～IIIA)」と再定義いたしました。さらに、腫瘍占拠部位、臨床T因子、手術術式(ラジオ波焼灼術を含む)、リンパ節切除範囲、再建法、治療法、転帰の記載などが改訂整備されています。

病理編では、我が国の歴史的な概念を残しつつ、WHO分類やICCR (International Collaboration on Cancer Reporting) など国際的な報告様式に出来るだけ準じ改訂が行われました。良性疾患、悪性疾患の大きな構築に、中間的存在である前駆病変や非浸潤性小葉腫瘍など新たな病理学的概念が加えられました。また、Paget病は非浸潤癌に分類され、乳頭癌は非浸潤癌と浸潤癌にわけ、独立した組織型といたしました。

注目すべき変更点として、従来の浸潤性乳管癌亜型分類を第1章の組織型分類から、第2章の「浸潤形態と間質量」、「非浸潤癌巢の種類と量」へと再構築しています。加えて、肉眼型分類を新たに設けています。これは、特殊型を含めた全乳癌を網羅し、特に、腫瘍全体像を把握する上で有用であり、画像診断の精度向上が期待されます。

その他、TNM分類の詳細な整理とT4分類の注釈追加、さらにバイオマーカー評価の世界標準への適合も重要な改訂ポイントです。

今回のセミナーでは、第19版規約における改訂ポイントを解説し、新設された肉眼型分類や改訂された組織型分類について具体的な解説を行います。超音波画像所見との関連性など臨床的視点も含め、参加される先生方が第19版規約を実臨床で活用するため、理解を深めていただければ幸いです。

HR 陽性/HER2陰性 転移・再発乳癌の薬物療法 Update

増田 慎三

京都大学大学院医学研究科 外科学講座 乳腺外科学

進行再発乳癌治療の目標は、がん関連症状を回避し、普段通りの生活をできる限り長く過ごすこと、願わくば、癌増悪の不安なく治療状態を維持することであろう。その患者さんの期待に十分に込んでいるだろうか。薬物療法を中心とした集学的治療で、薬物療法高感受性癌やオリゴ転移であれば、その可能性を求めることも可能となった。

ホルモン感受性を有するHR+HER2-転移再発乳癌においても、その1次治療においてCDK4/6阻害剤を併用することで、ホルモン療法の有効期間を延長し、化学療法移行時期を遅らせることで、従前よりは生存期間の改善が得られている。一方、手術期の再発予防治療の開発とその適応の浸透により、それから逃れ生じた転移再発癌は、多様性と治療難渋性を有し、更なる新規治療法の開発が求められているようにも感じる。

新規ADC製剤である、HER2を標的としたトラスツズマブデルクステカン、TROP2を標的としたダトポタマブデルクステカンが導入された。DESTINY-Breast04試験、TROPION-Breast01試験の結果を紐解き、従前の「内分泌療法」➡「化学療法」のスキームにどのように適応するのが最善か、一緒に考えてみたい。様々な治療法の「適材適所」を、エビデンスと経験から、そして、変遷する背景(手術期治療など)の影響を感じながら、統合的に判断し、柔軟にその最適解を求めることが、私たちの責務と思われる。

抄 録

一般演題 (ポスター)

P-1 CT lymphographyの臨床的位置づけを再考する

○川田 将也, 林 諭史

斗南病院

【背景】CT lymphography (CTLG) は、2004年に山口大学で開発された検査法で、造影CTを用いて乳癌術前にセンチネルリンパ節 (SN) および関連リンパ流を三次元的に描出する手技であり、SN同定の補助手段として活用されてきた。近年は Tailored axillary surgery (TAS) など、個別化された腋窩管理の重要性が高まる中で、CTLGが提供する構造的かつ定量的情報の価値が再評価されつつある。

【目的】本研究では、CTLGの臨床的有用性を多面的に捉え直し、SN同定支援にとどまらない転移診断・術式選択・治療計画への応用可能性について検討した。

【結論】CTLGは乳癌におけるSN生検の補助手技としての枠を超え、術前評価から術式選択までを包括的に支援する可能性を有する。

P-2 当院におけるMRIガイド下生検の検討

○岩本 奈織子¹, 三宅 美穂¹, 中津川 智子¹, 橋本 梨佳子¹, 増田 紘子¹,

鈴木 瑞佳², 高木 康伸², 堀口 慎一郎³, 桑山 隆志¹

¹がん・感染症センター都立駒込病院 外科(乳腺), ²がん・感染症センター都立駒込病院 放射線科,

³がん・感染症センター都立駒込病院 病理科

【背景と目的】MRIガイド下生検(以下MRI-VAB)可能な施設は少ない。当院でMRI-VABを施行した症例の病理結果を明らかにする。

【対象と方法】2022年6月から2025年5月までの期間に当院でMRI-VABが施行された症例を対象とし、臨床病理学的所見を後方視的に検討する。

【結果】対象は16例、全例でターゲット採取可能であった。年齢中央値は47(範囲:37-74)歳。検査契機は、対側乳癌精査:5例。BRCA1/2病的バリエーション保持者のサーベイランス異常:2例、乳頭分泌精査:2例。MRI所見の内訳は、Non-mass enhancement:12例, focus:2例, mass:2例。生検結果のうち、悪性は8例(50%)で2例を除きいずれもDCISであり、HBOCが1例含まれていた。検査時間(ポジショニング開始から抜針まで)の中央値は68.5(範囲:45-145)分であった。

【考察】MRI-VABにて悪性と診断された症例の多くがDCISであった。HBOC症例も含まれ、今後さらなる症例の蓄積が必要である。

P-3 広島県呉市で行った乳がん検診未受診者等を対象とした乳がんリスク検査の活用による対策型検診・任意型検診への誘導効果の実証事業結果

○加藤 俊也¹, 白木 亜紀子¹, 綱澤 津紀美¹, 山根 瑠莉¹, 佐々木 拓也²,
佐島 進², 安信 晶子², 要田 弥生³, 益 直矢³

¹株式会社ミルテル, ²マイライフ株式会社, ³呉市福祉保健部

【目的】呉市における乳がん対策型検診未受診者及び呉市が実施する30～39歳の超音波乳がん検診未受診者に対し、唾液を用いた乳がんリスク検査を介し乳がん検診へ誘導することで、乳がん対策型検診未受診者の健診受診率、及び呉市が実施する30～39歳の超音波乳がん検診の受診率を向上させることが目的で実証事業を行った。

【方法】今回の取り組みで、様々な方法で受診勧奨し、受診実績と受診後のアンケート結果で、リスク検査を使うことによる利便性からの乳がん検査への誘導可能性の検証を行った。

【結果】「今まで乳がん検診を受けていなかった・毎年もしくは2年に1度を受けていなかった人に対してリーチできるか」については、約3分の2にあたる受検者がこれらの対象に該当する人であり、今まで受けていなかった層にリーチできる結果となった。

P-4 再エキスパートパネルが治療薬選択に有用であったPTENおよびERBB2遺伝子異常をもつ再発乳癌の1例

○早川 喜子¹, 松崎 栞¹, 山中 知恵¹, 眞鍋 弘暢¹, 久保田 倫代¹, 渡邊 諭美²,
岩朝 勤², 米坂 仁雄³, 西郷 和真⁴, 稲田 正浩⁵, 位藤 俊一¹, 菰池 佳史¹

¹近畿大学医学部 乳腺内分泌部門, ²近畿大学医学部 内科学腫瘍内科部門,

³近畿大学医学部 ゲノム医療センター, ⁴近畿大学医学部 遺伝子診療部門,

⁵近畿大学医学部 放射線腫瘍学部門

がん遺伝子パネル検査 (Comprehensive genomic profiling: CGP) が保険適応になった当初と比べ、有効な治療薬に結びつく症例が増えつつある。症例は60歳代女性、Luminal type、Stage II A。乳房温存術後2年で多発骨転移を来した。再発6次治療中に実施したCGPでPTENとERBB2変異を認めたが、エキスパートパネル (EP) ではactionableな治療薬なしと判断された。3年後に病勢進行し、再EPで当時のCGP結果を見直し、capivasertib (保険) とERBB2変異の治験薬が治療選択肢とされた。ゲノム情報は日々更新され、再発乳癌治療は長期に及ぶため、過去のCGP結果を定期的に再評価する体制の構築が重要である。当院では、遺伝子情報を電子カルテ上で可視化し、定期的にカンファレンスで再検討する体制を開始したので報告する。

P-5 当院でのCapivasertibの適応と治療経験について

○杉原 利枝, 中村 彩乃, 朔 周子, 唐 宇飛

久留米大学医学部 外科学講座 乳腺・内分泌外科

転移再発乳癌患者に対し腫瘍の生物学的特徴, 治療薬投与後の耐性メカニズムに応じた次治療選択のためコンパニオン診断や多遺伝子パネル検査(CGP)が普及している.当院では2019年からCGP検査を乳癌患者49例施行し, 年齢中央値:63歳, SubtypeはLuminal:36例(73.5%), HER2:3例(6.1%), Triple negative:10例(20.4%)であった.HR陽性HER2陰性乳癌でPIK3CA, AKT1, PTEN 遺伝子変異でのCapivasertibの適応は15例(41.7%) (PIK3CA:10, AKT1:1, PTEN:5)で, 3症例に投与した.2次治療:1例, 3次治療:1例, 5次治療:1例であった.有害事象は1症例, Grade1の高血糖及び皮疹を認め, 各々内分泌内科・皮膚科と併診にて経過観察し, 投与継続中である.1例は有害事象なく, 1例は病勢進行で死亡となった.HR陽性HER2陰性乳癌のPIK3CA, AKT1, PTEN 遺伝子変異へのCapivasertibが保険適応となり, その適応判断と既CGP検査症例の症例の拾い上げも行い, さらなる症例の蓄積が必要である.

P-6 MonarchE 適格症例における新規薬物療法の適用状況と治療変遷

○西川 文¹, 成井 一隆¹, 川島 圭², 柴田 侑華子¹, 足立 祥子¹, 押 正徳²,

田野島 美城³, 田辺 美樹子⁴, 堀井 理恵⁴, 遠藤 格²

¹横浜市立大学附属市民総合医療センター 乳腺・甲状腺外科,

²横浜市立大学附属病院 消化器・腫瘍外科学,

³横浜市立大学附属市民総合医療センター 遺伝診療科,

⁴横浜市立大学附属市民総合医療センター 病理診断科

【背景】HR陽性HER2陰性乳癌の術後補助療法は、monarchEやOlympiA試験、POTENT試験の結果を受け、2021年以降abemaciclib (ABE)、olaparib、S-1の投与が可能となり、治療の選択肢が広がった。当院のmonarchE適格症例の治療の変遷を調査した。

【方法】2020-2024年に手術を受けた原発性乳癌患者1152例中、monarchE適格104例(9.0%)を対象とし、手術期の薬物療法と遺伝学的検査の実施状況について年代別に比較した。

【結果】化学療法施行率は59.1%→75.0%、その内dose-denseの割合は46.2%→66.7%に増加した。ABE投与率が4.5%→75.0%、S-1投与率が0→21.7%へ増加した。BRCA遺伝子検査の実施率は4.5%→75.0%へ増加し、陽性例にはOlaparibが投与された。Oncotype DX提出は2022年に22.7%と上昇後、無料期間終了後に伴い低調となった。

【結語】当院では新規薬剤の保険適用後、速やかに導入され、適用患者が増加した。一方、経済毒性や診療時間の制約が課題として残る。

P-7 進行再発乳がん一次治療の薬剤選択における治療選好：患者と乳がん診療医に対するサーベイ調査

○中山 貴寛¹, 浦野 萌美², 谷澤 欣則², 関根 信幸², 井手上 隆一², 三木 康裕²,
濱川 昌之³, 高岡 勝利³, 金 龍²

¹大阪国際がんセンター 乳腺・内分泌外科,

²日本イーライリリー株式会社 研究開発・メディカルアフェアーズ統括本部,

³株式会社社会情報サービス

患者の治療選好を理解した上で治療選択を行うことは、患者のアウトカムの改善に繋がる。HR+/HER2-進行再発乳がん患者と診療医の治療選好および治療方針決定に対する選好を評価するため、Webサーベイ(2024年12月～2025年1月)を行った。治療選好はDiscrete Choice Experiment (DCE)、治療方針決定に対する選好はControl Preferences Scale (CPS)を用いて評価した。DCEでは6つの属性(生存期間、下痢、悪心・嘔吐、好中球減少・感染、疲労・倦怠感、脱毛症)を用いた。患者186人(平均年齢：54.9歳)、医師127人を対象とした。DCEの結果、患者・医師ともに生存期間を最も重視していたが(相対的重要度：患者0.338, 医師0.535)、副作用の重要度では両者間で相違があった。CPSの結果、患者・医師ともに互いに相談して治療法を決定したいことが示された。治療方針決定期での生存期間延長と副作用管理に関する患者・医師間の共同意思決定の重要性が示唆された。

P-8 乳癌術前化学療法前のCVポート留置時に同定した左腕頭静脈走行異常の1例

○勝部 維啓¹, 水野 豊², 平野 哲多³, 岡本 健太³, 五島 礼博³, 中村 雄悟³,
河野 慎³, 福持 皓介³, 田中 伸孟³, 江坂 和大³, 寺本 仁³, 服部 圭祐³,
丸山 浩高³, 蜂須賀 丈博³

¹市立四日市病院 臨床研修部, ²市立四日市病院 乳腺外科, ³市立四日市病院 外科

はじめに：CVポートの穿刺部位は鎖骨下静脈(SCV)ないしは内頸静脈(IJV)が一般的であるが、当科では上記の合流部を穿刺部位とする鎖骨上アプローチを行うことで、経験によらず安全な手技が可能となっている。今回、上記アプローチで動脈穿刺と誤認しうる、非常に稀な左腕頭静脈走行異常の1例を経験した。

症例：70代、女性。T2N1M0、ホルモン受容体陽性/HER2陽性の乳癌で、術前化学療法を予定した。

手技：超音波プローブで甲状腺左葉とIJVを同定し、そのまま尾側にプローブを移動させ、SCVとの合流部、左腕頭静脈起始部を同定。穿刺しガイドワイヤを進めるもワイヤが右側へ行かず尾側に向かっていった。留置前の造影CTで大動脈弓下方に肺動脈背側を走行する左腕頭静脈を確認できたため、走行異常と判断し手技を継続し合併症なくCVポートが留置できた。

考察：CVポート留置時に造影CT画像がある場合は、事前に穿刺静脈の走行を確認することが重要と思われる。

P-9 良好な転帰が得られた骨・軟骨化生を伴う化生癌の1例

○百済 彦成¹, 水野 豊², 平野 哲多³, 岡本 健太³, 五島 礼博³, 中村 雄悟³,
河野 慎³, 福持 皓介³, 田中 伸孟³, 江坂 和大³, 寺本 仁³, 服部 圭祐³,
丸山 浩高³, 蜂須賀 丈博³

¹市立四日医病院 臨床研修部, ²市立四日市病院 乳腺外科, ³市立四日市病院 外科

【はじめに】骨・軟骨化生を伴う化生癌はきわめてまれな乳癌であり、治療に抵抗性で予後不良とされている。

【症例】70歳女性、左乳癌術後のフォロー中、右乳房内側に石灰化を伴う腫瘤と乳頭陥凹をMMGで認め、エコーでAC領域から乳頭背側に不整形低エコー腫瘤を同定し、VABを施行した。骨形成を伴う悪性腫瘍が示唆され、化生癌や悪性葉状腫瘍が鑑別に挙がり、早期に右乳房全切除術・大胸筋合併切除を行った。病理診断はmetaplastic carcinoma with osseous/cartilaginous differentiation, pT4a, pN0(sn), HG3, NG3, ER/PgR/HER2はすべて陰性、Ki67 80%であった。術後は早期にdose dense (dd) ECとddPTXを完遂した。

【まとめ】化生癌のなかには早期に診断し手術と化学療法で良好な転帰が得られる症例も存在する。

P-10 経過観察中の非浸潤性小葉癌から浸潤性小葉癌を発症した1例

○山中 智恵, 早川 喜子, 松崎 栞, 眞鍋 弘暢, 久保田 倫代, 位藤 俊一,
菰池 佳史

近畿大学医学部 外科 乳腺内分泌外科部門

非浸潤性小葉癌(LCIS)は終末乳管小葉単位に発生する非浸潤性腫瘍で、乳癌のリスクマーカーとして経過観察されることが多い。今回、LCIS経過観察中に浸潤性小葉癌(ILC)を発症した症例を経験した。50歳代女性。9年前に左乳房微細石灰化を指摘され、ステレオガイド下乳房組織生検にてLCISと診断され、その後年1回の画像フォローを継続していた。9年後の受診時の触診にて左乳房の硬結、マンモグラフィで微細鋸歯状腫瘤、超音波にて不整形腫瘤を指摘され針生検にてILCと診断された。乳房部分切除とセンチネルリンパ節生検を施行し、病理結果では浸潤径23×13mmのILCを認めた。術後は放射線治療を施行し現在Onco type DX検索中である。本症例はLCISからILCにupgradeした貴重な経過であり、定期的な画像フォローの有用性を示唆した点で意義深いと考える。LCISのマネジメントの重要性を再認識させる症例であったので報告した。

P-11 関節リウマチ合併乳癌患者でTS1により著明な骨髄抑制をきたした1例

○櫻井 早也佳, 梅田 修洋, 村上 聡一郎, 西村 志帆

JCHO九州病院 外科

70歳代女性。30歳代より関節リウマチ治療をされていた。左乳癌 T3N1M1Stage IV、トリプルネガティブの診断で治療を開始した。EC75を開始、治療効果はSDであった。次にTS1を開始した。内服開始後5日目で頻回の下痢症状のため中止とした。採血では血小板 2.2万と著明な血小板減少を認め、緊急入院とし血小板10単位を輸血した。口内炎、口腔内出血も出現しており、TS1による骨髄抑制よりはMTXの副作用が考えられたため、ロイコボリンレスキューを開始した。徐々に骨髄抑制は改善し、入院14日目には血小板7.8万、WBC 4700まで回復した。MTXの血中濃度は正常値、CTでは小腸を主体とした浮腫性変化があるのみで腔水症もなかった。TS1とMTXはいずれも葉酸代謝に関係している薬剤であり、TS1内服によってMTXの作用が増強した可能性は否定できない。若干の文献的考察を加えて報告する。

略 歷

大会企画セッション1

司 会

渡邊 良二（わたなべ りょうじ）先生



学歴・職歴

1979年 4月 福岡大学医学部 入学
1985年 3月 福岡大学医学部 卒業、同 第一外科 入局
1986年 4月 北九州市立医療センター（外科・麻酔科）
1987年 6月 福岡大学医学部 第一外科
1987年 12月 白十字病院 外科
1988年 4月 福岡大学大学院医学研究科 入学（第一病理）
1992年 3月 福岡大学大学院医学研究科 修了、医学博士取得
1992年 4月 医療法人財団博愛会 外科
1996年 10月 医療法人プレストピアなんば病院
2004年 10月 医療法人財団博愛会 乳腺外科 乳腺外科部長
2006年 7月 同 副院長
2014年 4月 1日 糸島医師会病院、役職：乳腺センター長、副院長

役職、認定資格など

精度管理中央機構 マンモグラフィ 認定読影医
乳房超音波検査実施 判定医
日本乳癌学会
指導医／専門医／認定医 予防・検診委員会、委員
日本乳癌検診学会
名誉会員／乳房超音波検診精度管理委員会（オブザーバー）
日本乳腺甲状腺超音波医学会
名誉会員／教育委員会（オブザーバー）／用語診断基準委員会（委員）
[世話人]
乳癌最新情報カンファランス
日本乳腺疾患研究会
乳癌学会九州地方会
[所属学会]
日本乳癌オンコプラスチックサージャリー学会
日本超音波医学会
[他：専門医、認定医]
日本外科学会：専門医
日本消化器学会：認定医

演 者

片岡 正子（かたおか まさこ）先生



学歴・職歴

1996年 京都大学医学部医学科 卒業
天理よろづ相談所病院・京都市立病院で研修後大学
院 帰学
2005年 京都大学大学院医学研究科博士課程 修了
京都大学医学部附属病院放射線部 医員
英国ケンブリッジ大学放射線科 博士研究員
2011年 京都大学医学部附属病院放射線診断科 特定病院助教
2014年 京都大学医学部附属病院放射線部 助教
2021年 京都大学大学院医学研究科放射線医学講座（画像診断学・核医学）講師
2025年 京都大学医学部附属病院 先制医療・生活習慣病研究センター 特定教授

公職

日本乳癌学会 特任理事 医療DX-AI委員会委員長 編集委員会
副委員長 診療ガイドライン委員会 検診・診断小委員会委員
日本医学放射線学会 診療・ガイドライン委員会 電子情報委員会
日本磁気共鳴医学会 編集委員会 国際交流委員会
国際磁気共鳴医学会 (ISMRM) Board of Trustee
北米放射線学会 (RSNA) Regional Committee Asia Oceania,
Imaging Cancer Editorial Board

受賞歴

2003年 日英放射線医学協会 奨学金
2005年 Banyu Fellowship Program（疫学・生物統計学部門）
2009年 日本医学放射線学会研究助成金
2018年 Best Poster Award
2020～2024年
Radiology : Editor's Recognitions Award for reviewing

大会企画セッション2

司 会

石川 孝（いしかわ たかし）先生



学歴

昭和62年 3月 横浜市立大学医学部 卒業
平成 3年 3月 横浜市立大学医学部外科学第二講座大学院 卒業

免許等

昭和62年 6月 医師免許証

学位

平成 3年 3月 博士（医学）

職歴

平成 2年10月 米国カリフォルニア州立大学アーバイン校 研究員
平成 5年 6月 横浜市立大学医学部第二外科 特別職診療医
平成 7年 4月 同 病院 助手
平成 9年 4月 同 講座 助手
平成11年 4月 兼 理化学研究所 研究員
平成15年 4月 横浜市立大学附属市民総合医療センター総合外科 講師
平成19年 4月 同 乳腺甲状腺外科 部長 准教授
平成26年 4月 東京医科大学 乳腺科 主任教授

賞罰

平成20年 4月 横浜市立大学医学会賞

主たる所属学会及び役員

日本乳癌学会 理事／評議員，日本癌治療学会 理事／評議員，
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 理事長／評議員，
日本乳癌検診学会 評議員，日本外科病理学会 評議員
日本癌学会，日本癌治療学会，日本臨床腫瘍学会，日本消化器外科学会，日本臨床外科学会
米国臨床腫瘍学会 Active member (64490)
米国癌学会 Member (24502)
Kanagawa Breast Oncology Group (KBOG) 理事

主たる学会認定医専門医等

日本外科学会 指導医／専門医／認定医
日本乳癌学会 乳腺指導医／専門医／認定医
日本消化器外科学会 指導医／専門医／認定医／消化器がん外科治療認定医

演 者

木村 芙英（きむら ふよう）先生



学歴・職歴

2003年 東京医科大学医学部医学科 卒業
2003年 自治医科大学消火器一般外科 初期研修
2006年 がん研究会がん研究所細胞生物部 研究生
2019年 東京医科大学乳腺科学分野 非常勤講師
2023年 第二川崎クリニック乳腺科 部長

大会企画セッション2

演 者

柏倉 由実 (かしくら ゆみ) 先生



学歴・職歴

2005年3月 三重大学医学部 卒業
2005年4月～2008年9月
済生会松阪総合病院で初期研修および外科後期
研修
2008年10月～2014年12月
三重大学医学部附属病院 乳腺外科
2010年 外科専門医、2013年 医学博士、2015年
乳腺専門医取得
2015年1月～2017年3月
筑波メディカルセンター病院 乳腺科
2017年4月～済生会松阪総合病院 乳腺センター 勤務

演 者

石部 洋一 (いしべ よういち) 先生



学歴・職歴

1993年3月 三重大学医学部 卒業
同年5月 岡山大学医学部附属病院 第二外科
同年9月 岡山赤十字病院 外科
1995年9月 山口日立病院 外科
1997年9月 奥島病院 外科
1998年9月 岡山大学医学部附属病院 第二外科
2002年4月 水島協同病院 外科
役職：外科医長、健診専任科長

その他

日本外科学会 専門医
日本乳癌学会 認定医
日本乳がん検診精度管理中央機構 教育・研修委員会 超音波部
門 実行委員
NPO法人瀬戸内乳腺事業包括的支援機構 検診委員会 委員長
マンモグラフィ読影 講師
乳腺超音波講習会 講師
JABTS 評議員
乳腺用語診断基準委員会
乳房超音波診断ガイドライン改訂小委員会
悪性病変の超音波像と病理プレパラートとの対比データ
ベース作成を行う研究部会
良性データベース研究部会
US GTC研究部会

大会企画セッション2

演 者

太田 裕介（おおた ゆうすけ）先生



学歴・職歴

2006年 川崎医科大学 卒業
2008年 川崎医科大学 乳腺甲状腺外科 臨床助教
2011年 姫路聖マリア病院 外科
2012年 川崎医科大学 乳腺甲状腺外科 臨床助教
2018年 川崎医科大学 乳腺甲状腺外科 チーフレジデント
2019年 川崎医科大学大学院 形態系腺腫瘍学 卒業
川崎医科大学総合医療センター 外科 医長
川崎医科大学 総合外科学 講師

資格

外科専門医
乳腺専門医・指導医・ラジオ波焼灼術認定術者
内分泌外科専門医・指導医
甲状腺専門医
甲状腺超音波ガイド下穿刺診断専門医
マンモグラフィ読影医
乳がん検診超音波検査判定医
医学博士

学会活動

日本内分泌外科学会 評議員
日本乳腺甲状腺超音波医学会 評議員・乳房超音波診断
ガイドライン改訂小委員会委員
日本乳癌学会 乳癌診療ガイドライン検診・診断小委員会委員
教育・研修委員会教育セミナー運営小委員会 委員

大会企画セッション3

司 会

唐 宇飛（とう うひ）先生



学歴

1984年 4月 久留米大学医学部 入学
1990年 3月 同 卒業
1990年 4月 久留米大学大学院医学研究科 博士課程（外科学専攻）入学
1994年 3月 同 修了

学位

1994年 4月 医学博士（久留米大学 甲 第682号）

職歴

1990年 4月 久留米大学医学部附属病院 第一外科 研修医・医員
1991年 9月 長崎県池島鉾業所病院 外科 医師
1992年 4月 久留米大学医学部 第一外科講座 助手
1996年 8月 久留米大学医療センター 外科 医師
1999年 8月 久留米大学医学部免疫学講座 助教（兼任）
2001年 6月 米国国立がんセンター（NCI）実験免疫学研究所 Frederick 留学（交流研究者）
2001年 12月 久留米大学医学部 外科学講座 助教
2005年 4月 久留米大学病院 集学治療センター 兼務 病棟医長
2009年 5月 久留米大学医学部 外科学講座 講師
2015年 4月 久留米大学医学部 外科学講座 准教授
2015年 11月 久留米大学病院 外科診療部長
2020年 4月 久留米大学病院腫瘍センター 副センター長（兼務）

2020年 11月 久留米大学医学部 外科学講座（乳腺内分泌外科）教授 現在に至る

その他

2001年 5月 日米癌研究者交流事業賞 受賞
2015年 7月 石橋学術振興基金 助成 など

演 者

今西 宣晶（いまにし のぶあき）先生



学歴・職歴

1984年 慶應義塾大学医学部 卒業
1984年 慶應義塾大学医学部 研修医（形成外科）
1985年 慶應義塾大学病院外科 出向（3年間）
1988年 慶應義塾大学 助手（医学部形成外科学）
1990年 新しい皮弁の開発を目指し、皮膚皮下組織の血管解剖研究のため解剖学教室へ
慶應義塾大学 助手（医学部解剖学）
1998年 慶應義塾大学 専任講師（医学部解剖学）
2007年 慶應義塾大学 准教授（医学部解剖学）
2024年 慶應義塾大学 非常勤講師（医学部形成外科学）
北里大学医学部 客員准教授（医学部解剖学）

その他

全身の皮膚皮下組織の動静脈の3次元構造と筋膜構造の解明、光超音波イメージングによる脈管画像開発を主な研究として行い、また2003年よりご遺体を用い医師が教育・研究できる施設慶應大学clinical anatomy laboの立ち上げからその管理、運営に従事していた。

大会企画セッション4

司 会

佐治 重衡（さじ しげひら）先生



学歴・職歴

1992年 岐阜大学医学部 卒業
1992年 東京都立駒込病院 外科研修医、外科専門臨床研修医
1997年 岐阜大学医学部 生化学教室、第2外科教室 博士課程
研究員
1998年 (埼玉県立がんセンター研究所 研修生)
1999年 カロリンスカ医科大学(スウェーデン) 博士研究員
2001年 東京都立駒込病院 乳腺外科 医員
2003年 M.D. アンダーソンがんセンター(米国) 短期研修プ
ログラム
2004年 東京都立駒込病院 乳腺外科・臨床試験科 医長
2009年 埼玉医科大学 国際医療センター 腫瘍内科 准教授
2011年 京都大学大学院医学研究科 標的治療腫瘍学講座 特
定准教授
2014年～ 福島県立医科大学 腫瘍内科学講座 主任教授
附属病院 腫瘍内科 部長
臨床腫瘍センター センター長 など
2018年～ 同 附属病院 副病院長(2022年まで)

その他

日本乳癌学会；乳腺専門医・指導医・評議員・理事
日本臨床腫瘍学会；がん薬物療法専門医・指導医・協議員・理
事
ASCO, ESMO, AACR；学会員
EBCTCG；Steering Committee member
St. Gallen Breast International Meeting；Panelist on behalf of
JBCS

演 者

内藤 陽一（ないとう よういち）先生



学歴・職歴

2000年3月 群馬大学医学部 卒業
2000年6月 群馬大学医学部附属病院 第一内科
2001年6月 伊勢崎市民病院
2002年6月 総合太田病院
2003年6月 独立行政法人国立病院機構西群馬病院
2005年4月 国立がんセンター東病院
2010年4月 虎の門病院
2011年6月 国立がん研究センター東病院
2022年4月 国立がん研究センター東病院 総合内科 科長

大会企画セッション5

司 会

紅林 淳一（くればやし じゅんいち）先生



学歴・職歴

1981年 群馬大学医学部 卒業
1981年 群馬大学医学部第2外科 入局
1988年 医学博士（群馬大学）
1990年 Georgetown大学 Lombardiがんセンター 留学
1992年 川崎医科大学 外科学（乳腺・甲状腺）講師
2001年 川崎医科大学 乳腺甲状腺外科学 准教授
2014年 川崎医科大学 乳腺甲状腺外科学 教授
2022年 川崎医療福祉大学 特任教授

受賞歴

1996年 第2回乳癌学会奨励賞
1998年 守分賞（川崎医科大学研究奨励賞）
2017年 Best of Breast Cancer 賞
2023年 日本乳癌学会名誉会員

演 者

下井 辰徳（しもい たつなり）先生



学歴

2007年 3月 岐阜大学医学部卒
2018年 3月 順天堂大学院博士課程修了

職歴

2007年 4月 がん・感染症センター都立駒込病院 初期研修医
及び後期研修医
2013年 4月 国立がん研究センター中央病院 乳腺・腫瘍内科
がん専門修練医
2015年 4月 国立がん研究センター中央病院 乳腺・腫瘍内科
医員
2017年 4月 厚生労働省 保険局医療課 課長補佐（がんセン
ターより出向）
2019年 4月 国立がん研究センター中央病院 乳腺・腫瘍内科
医員
2020年 7月 国立がん研究センター中央病院 乳腺・腫瘍内科
医長
2021年 4月 国立がん研究センター中央病院 腫瘍内科 医長
（診療科名変更）
2023年 10月 国立がん研究センター中央病院 国際先進診療部
門 戦略推進室 室長

資格

日本内科学会 総合内科専門医、内科認定医、指導医
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医、指導医
日本乳癌学会 乳腺専門医

学術活動

厚生労働省 薬価算定組織 本委員
がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議 治験薬アクセス確保
WG 委員、診療WG 委員
日本臨床腫瘍学会 保険委員会 委員、がん免疫療法ガイドライ
ン作成委員会 委員、原発不明がん診療ガイドライン 外部査読
委員、協議員
日本乳癌学会 診療ガイドライン委員会 薬物療法小委員会 委
員、専門医制度委員会 委員、保険委員会 委員、
将来検討委員会 リキッドバイオプシーWG 委員
JCOG 保険委員会 委員
一般社団法人JBCRG (Japan Breast Cancer Research Group)
理事
日本サルコーマ治療研究学会 協議員

大会企画セッション6

司 会

高橋 将人（たかはし まさと）先生



学歴

1989年 3月 旭川医科大学医学部 卒業
1998年 3月 北海道大学大学院医学研究科博士課程 修了

職歴

1989年 4月 北海道大学病院 研修医
1990年 6月 北海道大学複数の関連病院にて研修
1998年 4月 千葉県がんセンター リサーチレジデント
2002年 4月 北海道大学病院 第1外科医員
2004年 10月 北海道大学病院 第1外科助教
2010年 4月 北海道がんセンター 乳腺外科医長
2013年 4月 北海道がんセンター 統括診療部長
2017年 8月 北海道がんセンター 副院長
2022年 1月 北海道大学病院 乳腺外科 教授
2022年 4月 北海道大学大学院医学院 外科学講座 乳腺外科学教室 教授兼任

演 者

矢島 和宜（やじま かずよし）先生



経歴

1993年 北海道大学医学部 卒業
1993年 北海道大学形成外科 入局
1995年 恵佑会札幌病院消化器外科 医師
1999年 蘇春堂形成外科 医長
2004年 University Gent/Department of Plastic and reconstructive surgery 留学
2005年 恵佑会札幌病院形成外科 部長
2008年 がん研究会付属癌研有明病院形成外科 副医長
2015年 蘇春堂形成外科 副院長
2021年 蘇春堂形成外科 院長

北海道大学形成外科 客員臨床教授
旭川医科大学形成外科 客員臨床教授
札幌医科大学形成外科臨床 准教授

日本形成外科学会 認定医
日本形成外科学会 形成外科領域 指導医
日本美容外科学会 専門医 (JSAPS)
日本美容外科学会 (JSAPS) 評議員
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 評議員
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 理事
日本形成外科学会 レーザー分野 指導医
日本がん治療認定医機構がん治療 認定医
日本形成外科学会 再建・マイクロサージャリー分野 指導医
日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科 専門指導医

大会企画セッション7

司 会

武井 寛幸（たけい ひろゆき）先生



学歴・職歴

1986年 自治医科大学医学部 卒業
同年 群馬大学医学部 外科学第二講座（医員）
1987年 前橋赤十字病院 外科、国立高崎病院 外科、碓氷病院 外科、国立渋川病院 外科、国立沼田病院 外科
1990年 上野村僻地診療所（所長）
1993年 群馬大学医学部 外科学第二講座（医員、助手）
1997年 ノースウエスタン大学 医学校がんセンター（文部省在外研究員）
1998年 群馬大学医学部 外科学第二講座（助手、講師）
2001年 埼玉県立がんセンター 乳腺外科（医長、副部長、部長）
2013年 日本医科大学大学院 乳腺外科学分野（大学院教授）
同 付属病院 乳腺科（部長）

受賞

2001年 第7回日本乳癌学会奨励賞
「乳癌微小転移形成における癌浸潤部間質の役割－血管新生を指標とした免疫組織化学的検討」

演 者

福間 英祐（ふくま えいすけ）先生



専門分野

乳癌治療、乳腺内視鏡下手術、乳腺画像診断、乳癌凍結治療、乳癌ロボット手術

認定資格

日本外科学会 認定医・専門医・指導医
日本乳癌学会 認定医・専門医・指導医
日本低温医学会 理事
マンモグラフィー 精度管理委員会 読影資格：A判定
マンモグラフィー 読影資格認定医
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会 名誉会員、
日本乳癌学会 功労会員 など

学歴

1979年 3月 岩手医科大学医学部 卒業
1979年 5月 第67回医師国家試験 合格
1979年7月28日 第248984号をもって医籍に登録

略歴

1979年 4月 聖路加国際病院 外科研修医
1981年 4月 聖路加国際病院 外科医員
1985年 11月 帝京大学溝口病院 外科助手
1988年 4月 メルボルン大学外科 留学
1988年 10月 横浜総合病院 外科医長
1990年 4月 帝京大学溝口病院 外科助手
2000年 4月 当院 乳腺外科部長として着任
2006年 4月 科名を変更し乳腺科部長
2011年 4月 乳腺科主任部長へ就任

大会企画セッション8

司 会

矢島 和宜（やじま かずよし）先生



経歴

1993年 北海道大学医学部 卒業
1993年 北海道大学形成外科 入局
1995年 恵佑会札幌病院消化器外科 医師
1999年 蘇春堂形成外科 医長
2004年 University Gent/Department of Plastic and reconstructive surgery 留学
2005年 恵佑会札幌病院形成外科 部長
2008年 がん研究会付属癌研有明病院形成外科 副医長
2015年 蘇春堂形成外科 副院長
2021年 蘇春堂形成外科 院長

北海道大学形成外科 客員臨床教授
旭川医科大学形成外科 客員臨床教授
札幌医科大学形成外科臨床 准教授

日本形成外科学会 認定医
日本形成外科学会 形成外科領域 指導医
日本美容外科学会 専門医 (JSAPS)
日本美容外科学会 (JSAPS) 評議員
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 評議員
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 理事
日本形成外科学会 レーザー分野 指導医
日本がん治療認定医機構がん治療 認定医
日本形成外科学会 再建・マイクロサージャリー分野 指導医
日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科 専門指導医

演 者

井上 義一（いのうえ よしかず）先生



略歴

1997年 藤田保健衛生大学医学部 卒業
滋賀医科大学第一外科 入局
2000年 恵佑会札幌病院外科 レジデント
2001年 藤田保健衛生大学形成外科 助手
2007年 同 助教
2010年 同 講師
2016年 同 准教授
2018年 藤田医科大学形成外科 准教授

資格

医学博士、日本形成外科学会専門医、形成外科領域指導医、小児形成外科分野指導医
日本頭蓋顎顔面外科学会専門医、日本美容外科学会専門医 (JSAPS)

大会企画セッション9

司 会

中島 一毅（なかしま かずたか）先生



職歴

昭和63年 山口大学医学部 卒業
平成 7年 山口大学医学部大学院 卒業、医学博士号取得
平成14年 4月 川崎医科大学 乳腺甲状腺外科 講師・附属病院 医長
平成24年 5月 川崎医科大学 総合外科学 准教授・附属川崎病院 副部長
平成28年12月 川崎医科大学 総合外科学 准教授・総合医療センター 外科副部長
平成31年 4月 川崎医科大学 総合外科学 特任教授・総合医療センター 外科部長

資格

日本乳癌学会 乳腺指導医・乳腺専門医
日本外科学会 外科指導医・外科専門医
日本超音波医学会 超音波指導医（乳腺）・超音波専門医
日本がん治療認定機構 がん治療認定医
日本乳がん検診精度管理中央機構 マンモグラフィ読影講習認定／超音波読影講習認定

現役職

第26回乳がん最新情報カンファランス（倉敷アイビースクエア開催）当番世話人
日本乳腺甲状腺超音波診断医学会 理事／乳腺用語診断基準委員会委員長／教育委員／編集委員
日本乳癌検診学会 理事／評議員／乳房超音波検診精度管理委員会委員長
精密検査あり方委員会委員／研修委員会委員・超音波技術セミナー担当
日本超音波医学会（JSUM）編集委員・JMU Editor／保健委員
日本乳癌学会（JBCS）評議員／教育委員会委員／予防・検診委員会委員
日本乳房オンコプラステイクサージェリー学会（JOPBS）評議員
日本形成外科学会 ガイドライン委員会 乳房再建部門 委員
日本乳がん検診精度管理中央機構 教育研修委員会 超音波部門顧問
日本乳腺甲状腺超音波診断会議 第2回春季大会会長／2025年5月（京都国際会議場開催）
乳がん最新情報カンファランス 世話人
中四国乳房超音波研究会 世話人・事務局長
山陽乳房画像研究会 世話人・事務局長
岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会 乳がん部会 委員

演 者

吉村 清（よしむら きよし）先生



略歴

1993年 山口大学医学部 卒業
1993年 山口大学外科学第2講座（現消化器・腫瘍外科学）医員
2001年 山口大学大学院 終了（医学博士）
2002年 ジョンズホプキンス大学 腫瘍科・外科 ポストドクトラルフェロー
2006年 同 常勤ビジティングアシスタントプロフェッサー
2007年 同 アシスタントプロフェッサー
2010年 山口大学大学院医学系研究科消化器・腫瘍外科学 助教
2013年 山口大学技術経営大学院（社会人枠）終了（技術経営学修士：MOT）
2014年 国立がん研究センター中央病院 先端医療科医長／先端医療開発センター 免疫療法開発分野（築地）分野長
2015年 コロラド大学 客員教授、山口大学大学院消化器・腫瘍外科学及び技術経営大学院 非常勤講師
2018年 昭和大学臨床薬理研究所 臨床免疫腫瘍学部門 教授（現職）／昭和大学医学部 内科学講座腫瘍内科学部門 兼任教授（現職）
2024年4月 学名変更に伴い昭和大学は、昭和医科大学となる

司 会

土井原 博義（どいはら ひろよし）先生



学歴・職歴

1982年 3月 岡山大学医学部 卒業
1982年 4月 岡山大学医学部 第二外科 入局
1984年 6月 国立病院四国がんセンター 外科
1994年 8月 岡山大学医学部 第二外科
2003年 10月 岡山大学病院 乳腺・内分泌外科 診療科長
2010年 12月 岡山大学病院 乳腺・内分泌外科 教授
2022年 4月 川崎医科大学総合医療センター 外科部長（特任教授）

受賞歴

2021年 松岡良明賞

演 者

多田 寛（ただ ひろし）先生



学歴・職歴

1999年 3月 秋田大学医学部 卒業
1999年 5月～ 秋田県由利組合総合病院 外科 研修
2002年 4月～ 東北大学大学院医学系研究科 外科病態学講座
腫瘍外科学教室
2006年 4月～ 東北大学病院 乳腺内分泌外科 医員
2007年 1月～ 宮城県立がんセンター 乳腺科 医長
2009年 4月～ 登米市立佐沼病院 外科科長
宮城県立がんセンター研究所 免疫学部 共同研究員
2010年 7月～ 東北大学大学院医学系研究科 腫瘍外科学講座
助教
2013年 7月～ 東北大学病院 乳腺内分泌外科 講師
2017年 5月～ 東北大学大学院医学系研究科 外科病態学講座
乳腺・内分泌外科分野 准教授
2025年 7月～ 東北医科薬科大学 乳腺・内分泌外科 准教授

Session 1

司 会

山本 豊（やまもと ゆたか）先生



学歴・略歴

1991年 3月 31日 宮崎医科大学医学部医学科 卒業
1991年 6月 1日 東京都立駒込病院 外科レジデント
1996年 4月 1日 東京都立駒込病院 病理科医員
1997年 6月 1日 米国ニューヨーク州バッファロー市
Roswell Park 癌研究所、分子免疫部門、
リサーチフェロー
1998年 6月 1日 国民健康保険蘇陽病院 外科医員
1999年 7月 1日 社会保険天草中央総合病院 外科医員
2000年 7月 1日 熊本大学医学部附属病院 第二外科医員
2005年 9月 1日 熊本大学医学部附属病院 乳腺・内分泌外科
助手
2012年 4月 2日 熊本大学医学部附属病院 高度医療開発セン
ター 乳癌分子標的治療学寄附講座 特任准
教授
2015年 4月 1日 熊本大学大学院生命科学研究部 乳腺・内分
泌外科学講座 准教授
2022年 4月 1日 熊本大学病院 乳腺・内分泌外科 教授

資格等

指導医 日本外科学会、日本乳癌学会
専門医 外科専門医（日本外科学会）、乳腺専門医（日本乳癌学会）
認定医 日本がん治療認定医

役職

日本乳癌学会 理事（次期会長）
日本外科学会 代議員、学術委員（令和6年～）
Japan Breast Cancer Research Group 理事

演 者

佐治 重衡（さじ しげひら）先生



学歴・職歴

1992年 岐阜大学医学部 卒業
1992年 東京都立駒込病院 外科研修医、外科専門臨床研修医
1997年 岐阜大学医学部 生化学教室、第2外科教室 博士課程
研究員
1998年 （埼玉県立がんセンター研究所 研修生）
1999年 カロリンスカ医科大学（スウェーデン） 博士研究員
2001年 東京都立駒込病院 乳腺外科 医員
2003年 M.D. アンダーソンがんセンター（米国） 短期研修プ
ログラム
2004年 東京都立駒込病院 乳腺外科・臨床試験科 医長
2009年 埼玉医科大学 国際医療センター 腫瘍内科 准教授
2011年 京都大学大学院医学研究科 標的治療腫瘍学講座 特
定准教授
2014年～ 福島県立医科大学 腫瘍内科学講座 主任教授
附属病院 腫瘍内科 部長
臨床腫瘍センター センター長 など
2018年～ 同 附属病院 副病院長（2022年まで）

その他

日本乳癌学会；乳腺専門医・指導医・評議員・理事
日本臨床腫瘍学会；がん薬物療法専門医・指導医・協議員・理
事
ASCO, ESMO, AACR；学会員
EBCTCG；Steering Committee member
St. Gallen Breast International Meeting；Panelist on behalf of
JBCS

Session 2

司 会

新倉 直樹（にいくら なおき）先生



EXPERIENCE

2002年5月～ 東海大学医学部附属病院 臨床研修医
2004年4月～ 独立行政法人国立病院機構埼玉病院 外科
2005年4月～ 東海大学医学部附属病院 外科：臨床助手
2007年4月～ 富士重工業保険組合 総合太田病院 外科
2009年9月～ University of Texas MD Anderson Cancer Center：Department of Breast Medical Oncology Visiting assistant Professor
2011年4月～ 東海大学医学部 外科学系 乳腺・内分泌外科学：助教
2014年4月～ 東海大学医学部 外科学系 乳腺・内分泌外科学：講師
2014年7月～ 京都大学大学院医学研究科 標的治療腫瘍学講座：特定助教
2015年4月～ 東海大学医学部 外科学系 乳腺・内分泌外科学：講師
2017年4月～ 東海大学医学部 外科学系 乳腺・内分泌外科学：准教授
2018年4月～ 東海大学医学部 外科学系 乳腺・内分泌外科学：教授
2021年4月～ 東海大学医学部 外科学系 乳腺・腫瘍科学(科名変更)：教授
2022年4月～ 東海大学医学部附属病院 オンコロジーセンター：センター長(兼任)

EDUCATION

1994年3月 神奈川県立湘南高校 卒業
2002年3月 東海大学医学部医学科 卒業
2012年3月 医学博士：学位論文(Loss of HER2 Expression in Metastatic Sites of HER2-Overexpressing Primary Breast Tumors)

POSTGRADUATE QUALIFICATIONS/CREDENTIALS

2014年 乳腺専門医 指導医
2017年 がん薬物療法専門医、指導医
2018年 外科専門医、指導医

HONORS AND AWARDS

2010、2012、2013、2014年 刀鴉会賞
2012年 松前重義学術奨励賞
2012年 星医会賞
2014年 日本乳癌学会 学術奨励賞

演 者

林 直輝（はやし なおき）先生



略歴

1994年4月 東海大学医学部 入学
1999年7月～10月 New York Medical collage 短期留学
2000年3月 東海大学医学部 卒業
2000年4月 聖路加国際病院 外科レジデント
2002年4月 同 外科シニアレジデント
2005年5月～ 同 外科チーフレジデント
2006年4月～2008年3月 同 乳腺外科フェロー
2008年4月～2008年12月 同 医員
慶應義塾大学医学部先端科学研究所 遺伝子制御研究部門佐谷秀行教授、共同研究員 兼任
2006年1月～2018年8月 昭和大学第二病理学教室太田秀一教授、研究員 兼任
2008年11月～2011年8月 The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Department of Breast Medical Oncology, Visiting Scientist
2011年8月 聖路加国際病院乳腺外科 医幹
2012年5月 医学博士 取得
2013年8月 聖路加国際病院乳腺外科 副医長
2014年4月 昭和薬科大学 非常勤講師 兼任
2016年4月 聖路加国際大学 研究准教授
2017年1月 聖路加国際病院乳腺外科 医長
2022年10月 昭和大学医学部外科学講座乳腺外科学部門 主任教授
昭和大学病院乳腺外科 診療科長
2025年4月 昭和医科大学医学部外科学講座乳腺外科学部門 主任教授
昭和医科大学病院乳腺外科 診療科長
現在に至る

所属学会等

日本外科学会指導医、日本乳癌学会指導医
日本乳癌学会評議員
American society of clinical oncology
日本臨床外科学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本恩顧プラスチックサージェリー学会など

司 会

植松 孝悦（うえまつ たかよし）先生



学歴・職歴

1992年 新潟大学医学部 卒業
2001年 新潟大学医学博士号 習得
1992年から2001年まで新潟大学附属病院、新潟県立がんセンターなどで勤務
2002年から静岡がんセンターに赴任
2013年に生理検査科部長
2017年から乳腺画像診断科部長（生理検査科部長を兼任）

所属学会

日本乳癌検診学会 理事
日本乳癌画像研究会（JSOBCI）代表世話人
日本乳癌学会 予防・検診委員会 副委員長
日本乳癌検診学会 次世代乳癌検診検討委員会 委員長
日本人間ドック・予防医療学会 女性のための健診・予防医療のあり方検討委員会 副委員長
日本総合健診医学会 女性検診普及検討会 委員
日本医学放射線学会 編集委員会 委員
日日本乳腺甲状腺超音波医学会 教育委員会 委員

演 者

Woo Kyung Moon, MD, PhD



EDUCATION

February 1989 and 1999:
Seoul National University, M.D. and Ph.D. (Medical Science). Korea
February 2001-January 2003:
Postdoc. Fellow, Center for Molecular Imaging Research, Harvard Medical School, USA

ACADEMIA

August 2010-2014: President of Korean Society of Breast Imaging
May 2023- Present: Vice President of Korean Breast Cancer Society
Fellow, the Korean Academy of Science and Technology
Fellow, the National Academy of Medicine of Korea

10 BEST PUBLICATIONS related to the Korea-China Joint Research Program (from 370 SCI and 57 papers in RADIOLOGY)

1. Beyond breast density: risk measures for breast cancer in multiple imaging modalities. *Radiology* 2023; 306(3): e222575.
2. Glandular tissue component and breast cancer risk in mammographically dense breasts at screening breast US. *Radiology* 2021; 301(1): 57.
3. Ultrasonographic assessment of breast density. *Breast Cancer Res Treat.* 2013 Apr; 138(3): 851-9.
4. Rapid breast density analysis of partial volumes of automated breast ultrasound images. *Ultrason Imaging.* 2013 Oct; 35(4): 333-43.
5. Variability of breast density assessment in short-term reimaging with digital mammography. *Eur J Radiol.* 2013 Oct; 82(10): 1724-30.
6. Quantitative analysis of breast echotexture patterns in automated breast ultrasound images. *Med Phys.* 2015 Aug; 42(8): 4566-78.
7. Comparative study of density analysis using automated whole breast ultrasound and MRI. *Med Phys.* 2011 Jan; 38(1): 382-9.
8. Breast Cancer Screening With Mammography Plus Ultrasonography or MRI in Women 50 Years or Younger. *JAMA Oncol* 2017; 3(11): 1495.
9. Magnetosome-like ferrimagnetic iron oxide nanocubes for highly sensitive MRI of single cells and transplanted pancreatic islets. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2011; 108(7): 2662.
10. In vivo imaging of tumor transduced with bimodal lentiviral vector encoding human ferritin and green fluorescent protein. *Cancer Res* 2010; 70(18): 7315.

Session 3

演 者

Won Hwa Kim, MD, PhD



Educational Background

2000-2002: College of Liberal Arts and Science, Kyungpook National University

2002-2006: Kyungpook National University College of Medicine, M.D.

2009-2011: Seoul National University Graduate School, M.S.

2012-2014: Seoul National University Graduate School, Ph.D.

Professional Experience

2006-2007: Rotating Internship, Seoul National University Hospital

2007-2011: Radiology Residency, Seoul National University Hospital

2011-2012: Radiology Fellowship (Breast Section), Seoul National University Hospital

2012-2015: Radiology Clinical Assistant Professor (Breast Section), Seoul National University Hospital

2015-2017: Radiology Clinical Assistant Professor (Breast Section), Kyungpook National University Chilgok Hospital

2017-present: Radiology Assistant Professor (Breast Section), Kyungpook National University Chilgok Hospital

Professional Organizations

2011-present: Member, Korean Society of Breast Imaging (KSBI)

2020: Member, Korean Society of Ultrasound in Medicine (KSUM) scientific committee

Professional Experience

2010 June: Radiology Observership, The hospital for sick children, Toronto, Canada

2012 November: Participant in Introduction to Research for International Young Academics, Radiological Society of North America (RSNA)

司 会

山口 和盛（やまぐち かずしげ）先生



学歴・職歴

1997年 3月 島根医科大学 卒業
1997年 4月 島根医科大学医学部付属病院 第一外科 研修医
1998年 6月 第二出雲市民病院 外科 医員
1999年 6月 島根県立中央病院 外科 研修医
1999年 11月 島根医科大学医学部付属病院 第一外科 医員
2003年 9月 公立邑智病院 外科 医員
2004年 1月 島根大学医学部付属病院 循環器消化器総合外科 医員
2004年 10月 倉敷中央病院 外科 医員
2013年 5月 倉敷中央病院 外科 部長

演 者

平 成人（たいら なると）先生



最終学歴

山口大学医学部 1994年卒業

職歴

1994年 4-8月 岡山大学医学部附属病院 産婦人科 医員
1994年 9月-1997年 8月 国立岡山病院産婦人科周産期センター
1995年 9-10月 岡山大学医学部附属病院 第二外科 医員
1995年 11月-9年 4月 倉敷第一病院 外科
1997年 5月-10年 9月 愛媛県立宇和病院 外科
1998年 10月-12年 8月 岡山労災病院 外科
2000年 9月-13年 8月 岡山大学医学部附属病院 第二外科医員
2001年 9月-15年 8月 岡山大学医学部 研究生
2003年 9月-16年 8月 四国がんセンター 外科レジデント
2005年 9月-20年 8月 同 乳腺科医師
2008年 9月-25年 8月 岡山大学病院乳腺・内分泌外科 助教
2013年 9月-29年 3月 同 講師
2017年 4月-令和 4年 3月 同 准教授
2022年 4月- 川崎医科大学 乳腺甲状腺外科学 教授

資格・認定等

1994年 4月 医師免許取得（第361082号）
2001年 4月 日本外科学会認定医（第15739号）
2005年 12月 日本外科学会専門医（第1911090号）
2006年 1月 日本乳癌学会認定医（第2118号）
2006年 1月 マンモグラフィ読影認定医（読143）
2006年 3月 医学博士（岡山大学 博乙4103）
2007年 1月 日本乳癌学会専門医（第0644号）
2008年 3月 がん治療認定医（第07200306号）
2015年 1月 日本外科学会指導医（第S010529号）
2015年 1月 乳腺指導医（第0047号）

役職

2018年 4月～ Breast cancer 誌 編集委員
2024年 8月～ 日本乳癌学会 理事
学術委員会委員長
登録・データサイエンス委員会委員長
地域創生委員会副委員長
財団法人パブリックヘルスリサーチセンター
ヘルスアウトカムリサーチ支援事業 運営副委員長
一般社団法人QOL/PRO研究会 評議員
一般社団法人JBCRG 臨床試験管理委員会

Session 5

司 会

遠山 竜也（とおやま たつや）先生



学歴・職歴

1989/3/25 名古屋市立大学医学部 卒業
1989/4/1 名古屋市立大学医学部 第二外科 入局
1993/7/1～ (財) 癌研究会附属病院 乳腺外科・肺外科にて研修
1994/7/1～ 名古屋市立大学医学部 第二外科にて研究
1996/3/25 医学博士号 取得(名古屋市立大学医学部)
1996/11/15～ カナダ・カルガリー大学医学部 生化学・分子生物学にポストドクとして留学
1999/4/1～ 名古屋市立大学医学部 第二外科・助手
2003/4/1～ 愛知県がんセンター 乳腺科・医長
2005/10/1～ 名古屋市立大学大学院医学研究科 腫瘍・免疫外科学分野・助教
2007/4/1～ 同・講師
2009/10/1～ 同・准教授
2012/10/1～ 同・病院教授
2016/6/1～ 名古屋市立大学大学院医学研究科 乳腺外科学分野・教授(新設)
2023/4/1～ 名古屋市立大学病院・病院長補佐(兼務)(～2025/03/31)
2023/5/1～ 名古屋市立大学大学院医学研究科 乳腺外科学分野・主任教授
2025/4/1～ 名古屋市立大学病院・副病院長(兼務)

受賞

第6回日本乳癌学会 研究奨励賞(2000年)
第45回日本癌治療学会総会 優秀演題賞(2007年)

演 者

田根 香織（たね かおり）先生



学歴・職歴

2005年3月 山口大学医学部医学科 卒業
2005年4月～2007年3月 兵庫県立西宮病院 初期研修医
2007年4月～2012年3月 兵庫県立がんセンター 乳腺外科
2012年4月～2013年3月 亀田メディカルセンター 乳腺科 医員
2013年4月～2025年3月 兵庫県立がんセンター 乳腺外科 医長
2017年1月～2017年9月 Research fellow at division of Breast Surgery and Lymphedema Program, Magee Womens Hospital of University of Pittsburgh Medical Center, USA
2017年8月～2017年9月 International Observership Program at division of Breast Surgery, Allegheny General Hospital, Pittsburgh, USA
2019年11月 ESMO Leaders Generation Programme Asia
2021年11月～2022年11月 ASCO Leadership Development Program for the Asia-Pacific region
2023年4月～ 神戸大学大学院医学研究科 乳腺内分泌外科学(社会人大学院)
2025年4月～ 兵庫県立がんセンター 乳腺外科 部長

受賞

第19回Breast Cancer 優秀論文賞
第183回近畿外科学会 優秀演題
GBCC travel grant(2022, 2023)
TIBCS travel grant(2023, 2024)

Session 5

演 者

高田 護（たかだ まもる）先生



学歴・職歴

1998年 4月 名古屋大学農学部応用生物科学科 入学
2002年 3月 同上 卒業
2002年 4月 千葉大学医学部医学科学士 入学
2006年 3月 同上 卒業
2006年 4月 千葉大学大学院医学薬学府先端応用科学専攻 入学
2013年 3月 同上 卒業
2006年 4月 JFE 健康保険組合川鉄病院 初期研修医
2007年 4月 千葉大学医学部附属病院 初期研修医
2008年 4月 国保君津中央病院 医員
2008年 10月 千葉大学医学部附属病院 臓器制御外科学 医員
2009年 4月 日本赤十字社深谷赤十字病院 医員
2010年 4月 埼玉県立がんセンター臨床腫瘍研究所 研究員
2012年 10月 University of North Carolina at Chapel Hill,
Post doctoral fellow
2017年 4月 日本赤十字社深谷赤十字病院 医員
2017年 4月 埼玉医科大学総合医療センター 客員講師
2018年 4月 千葉大学医学部附属病院助教、千葉大学総合安
全衛生管理機構 助教

その他

住友財団海外留学助成金 (2013)
日本外科学会総会 トラベルグラント (2015)
Poster Award in LCCC Retreat (2016)
日本分子生物学会日本生化学会総会 トラベルグラント (2016)
関東癌とホルモン研究会 研究奨励賞 (2019)
乳癌学会 研究奨励賞 (2019)

Session 6

司 会

平 成人（たいら なると）先生



最終学歴

山口大学医学部 1994年卒業

職歴

1994年4-8月 岡山大学医学部附属病院 産婦人科 医員
1994年9月-1997年8月 国立岡山病院産婦人科周産期センター
1995年9-10月 岡山大学医学部附属病院 第二外科 医員
1995年11月-9年4月 倉敷第一病院 外科
1997年5月-10年9月 愛媛県立宇和病院 外科
1998年10月-12年8月 岡山労災病院 外科
2000年9月-13年8月 岡山大学医学部附属病院 第二外科医員
2001年9月-15年8月 岡山大学医学部 研究生
2003年9月-16年8月 四国がんセンター 外科レジデント
2005年9月-20年8月 同 乳腺科医師
2008年9月-25年8月 岡山大学病院乳腺・内分泌外科 助教
2013年9月-29年3月 同 講師
2017年4月-令和4年3月 同 准教授
2022年4月- 川崎医科大学 乳腺甲状腺外科学 教授

資格・認定等

1994年 4月 医師免許取得(第361082号)
2001年 4月 日本外科学会認定医(第15739号)
2005年 12月 日本外科学会専門医(第1911090号)
2006年 1月 日本乳癌学会認定医(第2118号)
2006年 1月 マンモグラフィ読影認定医(読143)
2006年 3月 医学博士(岡山大学 博乙4103)
2007年 1月 日本乳癌学会専門医(第0644号)
2008年 3月 がん治療認定医(第07200306号)
2015年 1月 日本外科学会指導医(第S010529号)
2015年 1月 乳腺指導医(第0047号)

役職

2018年4月～ Breast cancer誌 編集委員
2024年8月～ 日本乳癌学会 理事
学術委員会委員長
登録・データサイエンス委員会委員長
地域創生委員会副委員長
財団法人パブリックヘルスリサーチセンター
ヘルスアウトカムリサーチ支援事業 運営副委員長
一般社団法人QOL/PRO研究会 評議員
一般社団法人JBCRG 臨床試験管理委員会

演 者

山本 豊（やまもと ゆたか）先生



学歴・略歴

1991年 3月31日 宮崎医科大学医学部医学科 卒業
1991年 6月 1日 東京都立駒込病院 外科レジデント
1996年 4月 1日 東京都立駒込病院 病理科医員
1997年 6月 1日 米国ニューヨーク州バッファロー市
Roswell Park 癌研究所、分子免疫部門、
リサーチフェロー
1998年 6月 1日 国民健康保険蘇陽病院 外科医員
1999年 7月 1日 社会保険天草中央総合病院 外科医員
2000年 7月 1日 熊本大学医学部附属病院 第二外科医員
2005年 9月 1日 熊本大学医学部附属病院 乳腺・内分泌外科
助手
2012年 4月 2日 熊本大学医学部附属病院 高度医療開発セン
ター 乳癌分子標的治療学寄附講座 特任准
教授
2015年 4月 1日 熊本大学大学院生命科学研究部 乳腺・内分
泌外科学講座 准教授
2022年 4月 1日 熊本大学病院 乳腺・内分泌外科 教授

資格等

指導医 日本外科学会、日本乳癌学会
専門医 外科専門医(日本外科学会)、乳腺専門医(日本乳癌学会)
認定医 日本がん治療認定医

役職

日本乳癌学会 理事(次期会長)
日本外科学会 代議員、学術委員(令和6年～)
Japan Breast Cancer Research Group 理事

司 会

池田 雅彦（いけだ まさひこ）先生



学歴・職歴

1993年 3月 岡山大学医学部 卒業
1993年 4月 岡山大学第一外科 入局、同大学院 入学
1998年 10月 学位取得（消化器癌 MSI の研究）
2001年 6月 川崎医科大学乳腺甲状腺外科 勤務（講師 兼 医
長）
2009年 4月～ 福山市民病院 乳腺甲状腺外科 勤務（統括科長）
2015年 4月～ 福山市民病院 安全管理室長
2019年 4月～ 福山市民病院 診療部次長
2022年 4月～ 福山市民病院 診療部長

資格

日本外科学会認定 外科専門医
日本乳癌学会認定 乳腺専門医・指導医
日本内分泌外科学会／日本甲状腺外科学会認定 内分泌・甲状腺外科専門医

役員等

日本乳癌学会 診療ガイドライン委員会委員（2016年8月～2020年8月）
日本乳癌学会／編 乳癌診療ガイドライン疫学・予防小委員会委員長（2016年～2020年8月）
NPO 法人瀬戸内乳癌事業包括的支援機構 理事／臨床試験委員会委員長
福山市民病院 倫理審査委員会委員
福山市民病院 治験審査委員会委員

演 者

森田 智視（もりた さとし）先生



学歴・略歴

1992年 東京大学（疫学・生物統計学）卒業
2002年 京都大学大学院医学研究科（疫学研究情報管理学）助手
2004年 京都大学大学院医学研究科（医療疫学）講師
2006年 名古屋大学大学院医学系研究科（健康社会医学）助教授
2007年 京都大学医学部附属病院（探索医療センター検証部）特別教育研究准教授
2008年 横浜市立大学大学院医学研究科（臨床統計学・疫学）教授
2013年 現職

留学

2005年 University of Texas, M. D. Anderson Cancer Center, Department of Biostatistics and Applied Mathematics, Visiting Assistant Professor

演 者

相良 安昭（さがら やすあき）先生



学歴・略歴

2001年 鹿児島大学 医学部 卒業
2001年 九州大学附属病院 消化器・総合外科（第二外科）入局
2002年 別府先端医療センター 腫瘍外科
2003年 九州がんセンター 乳腺科・外科（大野真司先生に師事）
2004年 大分県立病院 外科
2005年 相良病院 乳腺科
2009年 相良病院 乳腺科部長
2011年 相良病院 臨床研究センター長
2013年 ダナファーマー癌研究所，ブリガム アンド ウィメンズホスピタル 客員研究員
2017年 ハーバード大学 公衆衛生大学院卒業（公衆衛生修士，専攻：clinical effectiveness）
2018年 相良病院 院長
2023年 相良病院 癌研副院長 大野真司先生招聘にて院長補佐

ランチョンセミナー1

司 会

森谷 卓也（もりや たくや）先生



学歴・職歴

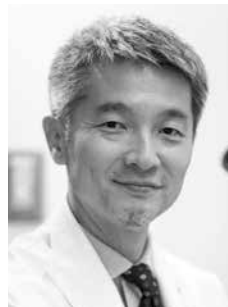
1984年3月 川崎医科大学 卒業
1984年5月 川崎医科大学附属病院 初期臨床研修医
1986年7月 川崎医科大学大学院（人体病理学）
1989年6月 米国ジョージワシントン大学病理学 留学
1990年7月 川崎医科大学病理学 臨床助手・附属病院 シニアレジデント
1992年4月 川崎医科大学病理学 講師・附属病院 副医長
1995年4月 川崎医科大学附属川崎病院 病理部医長
1998年7月 東北大学病院病理部 副部長・助教授（准教授）
2007年8月 川崎医科大学 病理学2教授・附属病院 病理部部長・現代医学教育博物館 副館長
2012年4月 学校法人川崎学園理事・川崎医科大学同窓会 会長
2013年4月 川崎医科大学 学長補佐
2017年4月 川崎医科大学 病理学 主任教授（教室統合による）
2023年4月 川崎医科大学 副学長
2025年4月 川崎医科大学現代医学教育博物館 館長・特任教授（学長付）・総合医療センター 特任部長（病院長付）
2025年6月 川崎メディカルリサーチセンター 開発準備室長（併任）

受賞

1995年 平成7年度川崎医学振興財団学術奨励賞
2000年 第6回日本乳癌学会研究奨励賞
2008年 日本臨床分子形態学会奨励賞
2019年 平成31年度科学技術分野の文部科学大臣表彰（理解増進部門）
2025年 日本臨床細胞学会学会賞

演 者

山口 倫（やまぐち りん）先生



学歴・職歴

1993年 3月 久留米大学医学部 卒業、医師免許証取得
1998年 3月 久留米大学大学院医学研究科 修了、医学博士
1999年 6月 米国食品医薬品局（FDA）留学
2001年 10月 久留米大学病理学（助手）
2004年 1月 久留米大学病理学（講師）
2004年 4月 久留米大学医療センター 臨床検査室長
2006年 7月 癌研究会癌研究所 乳腺病理部 研修
2010年 4月 久留米大学医療センター 病理診断科・臨床検査室 准教授
2023年 4月 長崎大学病院 病理診断科・病理部 教授
2024年 9月 同 乳腺センター センター長／病理診断科・病理部 教授 兼任～現在に至る。

学会活動等

日本乳癌学会 理事／規約委員会委員長／予防検診委員会副委員長／利益相反委員会副委員長
日本病理学会 専門医指導医／乳腺病理コンサルタント
日本臨床細胞学会 全国理事／細胞診専門医・指導医
日本外科学会 認定登録医
死体解剖資格認定医
日本臨床検査医学会 検査管理医
乳房超音波検診実施判定医師
JABTS評議員／乳腺用語診断基準委員会副委員長／教育委員
WHO contributor

ランチョンセミナー2

司 会

藤澤 知巳（ふじさわ ともみ）先生



職歴

1995年 3月 宮崎医科大学（現 宮崎大学医学部）卒業
1995年 6月 群馬大学付属病院第一外科 入局
1996年 6月 原町赤十字病院 勤務
1997年 6月 群馬県立がんセンター 麻酔科研修
9月 群馬大学付属病院 ICU 研修
12月 埼玉県大宮赤十字病院 勤務
1999年 4月 高知県近森病院 勤務
2000年 4月 群馬大学大学院医学系研究科 博士課程入学
（生体調節研究所 遺伝子発現分野）
2004年 4月 群馬県立がんセンター 勤務
2006年 乳腺科 部長
2023年 乳腺科 診療部長

所属学会

日本外科学会、日本乳癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本医学シミュレーション学会、日本遺伝子診療学会、ASCO active member

専門医

日本外科学会認定医専門医、日本乳癌学会認定医専門医指導医
日本医学シミュレーション学会 CV インストラクター
日本災害医学会 MCLSプロバイダー
日本オンコプラスティックサージェリー学会施設責任医師
日本乳癌学会ラジオ波焼灼療法術者

評議員

日本臨床腫瘍学会

演 者

増田 慎三（ますだ のりかず）先生



学歴・職歴

1993年 3月 大阪大学医学部 卒業
2001年 3月 大阪大学大学院医学系研究科 卒業 医学博士
2001年 4月 市立堺病院 外科医長
2003年 5月 国立病院機構大阪医療センター 外科 医師
2013年 4月 国立病院機構大阪医療センター 外科 医長・乳腺外科 科長
2021年 10月 名古屋大学大学院医学系研究科 病態外科学講座 乳腺・内分泌外科学 教授
2022年 4月 （兼）名古屋大学医学部附属病院 先端医療開発部 先端医療・臨床研究支援センター 臨床研究支援部門長
2024年 4月 京都大学大学院医学研究科 外科学講座 乳腺外科学 教授
名古屋大学大学院医学系研究科 病態外科学講座 乳腺・内分泌外科学 特任教授

一般演題(ポスター)

司 会

植松 孝悦(うえまつ たかよし) 先生



学歴・職歴

1992年 新潟大学医学部 卒業
2001年 新潟大学医学博士号 習得
1992年から2001年まで新潟大学附属病院、新潟県立がんセンターなどで勤務
2002年から静岡がんセンターに赴任
2013年に生理検査科部長
2017年から乳腺画像診断科部長(生理検査科部長を兼任)

所属学会

日本乳癌検診学会 理事
日本乳癌画像研究会(JSOBCI) 代表世話人
日本乳癌学会 予防・検診委員会 副委員長
日本乳癌検診学会 次世代乳癌検診検討委員会 委員長
日本人間ドック・予防医療学会 女性のための健診・予防医療のあり方検討委員会 副委員長
日本総合健診医学会 女性検診普及検討会 委員
日本医学放射線学会 編集委員会 委員
日日本乳腺甲状腺超音波医学会 教育委員会 委員

司 会

岩本 高行(いわもと たかゆき) 先生



学歴・職歴

2001年 4月 1日 岡山大学病院 消化器腫瘍外科 入局
2008年11月 1日 UT MD Anderson Cancer Center,
Department of Breast medical oncology,
Visiting scientist
2011年11月 1日 岡山大学病院 乳腺・内分泌外科 医員
2015年 4月 1日 岡山大学病院 新医療開発センター 助教
2022年 4月 1日 岡山大学病院 新医療開発センター 講師
2023年 4月 1日 川崎医科大学附属病院 乳腺甲状腺外科学
講師 現在に至る

一般演題(ポスター)

司 会

太田 裕介（おおた ゆうすけ）先生



学歴・職歴

2006年 川崎医科大学 卒業
2008年 川崎医科大学 乳腺甲状腺外科 臨床助教
2011年 姫路聖マリア病院 外科
2012年 川崎医科大学 乳腺甲状腺外科 臨床助教
2018年 川崎医科大学 乳腺甲状腺外科 チーフレジデント
2019年 川崎医科大学大学院 形態系腺腫瘍学 卒業
川崎医科大学総合医療センター 外科 医長
川崎医科大学 総合外科学 講師

資格

外科専門医
乳腺専門医・指導医・ラジオ波焼灼術認定術者
内分泌外科専門医・指導医
甲状腺専門医
甲状腺超音波ガイド下穿刺診断専門医
マンモグラフィ読影医
乳がん検診超音波検査判定医
医学博士

学会活動

日本内分泌外科学会 評議員
日本乳腺甲状腺超音波医学会 評議員・乳房超音波診断
ガイドライン改訂小委員会委員
日本乳癌学会 乳癌診療ガイドライン検診・診断小委員会委員
教育・研修委員会教育セミナー運営小委員会 委員

乳癌最新情報カンファランス会則

乳癌最新情報カンファランス会則

第1章 総則

(名称)

第1条 この会は、乳癌最新情報カンファランス（英文名 Breast Cancer Conference -Up to Date）（以下「本会」）という。

(事務局)

第2条 本会は、川崎医科大学乳腺甲状腺外科学に事務局を設置する。

第2章 目的および事業

(目的)

第3条 本会は、乳腺疾患に関する最新の医学情報の提供と教育を行い、もって該当疾患患者の適切な診断と治療の向上に寄与することを目的とする。

(事業)

第4条 本会は、前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- 一 教育セミナーの開催
- 二 フォーラムディスカッション
- 三 その他目的を達成するために必要な事業

第3章 会員

(種別)

第5条 本会には、正会員と賛助会員を置く。

- 一 正会員：本会の目的に賛同する医療従事者で、入会した者
- 二 賛助会員：本会の行う事業を賛助する団体または個人で、本会の目的に賛同して入会した者

(入会)

第6条 会員になろうとする者は、細則に定める当該年度の会費を添えて所定の入会申込書を代表世話人に提出し、世話人会の承認を得なければならない。

(会費)

第7条 会員は世話人会の議決を経て別に定める会費を納入しなければならない。

(会員の資格の喪失)

第8条 会員は、次の事由によってその資格を喪失する。

- 一 退会したとき。
- 二 死亡したとき、もしくは失踪宣告を受けたとき、または本会が解散したとき。
- 三 除名したとき。

(退会)

第9条 会員が退会しようとするときには、退会届を代表世話人に提出する。

(除名)

第10条 会員が次の各号の一つに該当するときは、世話人会の議決を経て、代表世話人がこれを除名することができる。

- 一 会費を3年以上滞納したとき。
- 二 本会の会員としての義務に違反したとき。
- 三 本会の名誉を傷つけ、または本会の目的に反する行為があったとき。

第4章 役員

(役員)

第11条 本会に、次の役員を置く。

- 一 代表世話人1名
- 二 世話人若干名
- 三 会計
- 四 監事
- 五 顧問

(役員の選任)

第12条 世話人は世話人会にて正会員から選出される。任期は3年とし再任を妨げない。

- 2 代表世話人は、世話人の互選によって選出される。任期は3年とし再任を妨げない。
- 3 会計は、代表世話人が任命する。任期は3年とし再任を妨げない。
- 5 監事は世話人もしくは正会員から理事会にて選出される。

(代表世話人の職務)

第13条 代表世話人は、本会の業務を総理し本会を代表する。

- 2 代表世話人は、世話人会の了承を得て各種委員会を設置できる。

(世話人の職務)

第14条 世話人は、世話人会を組織し、世話人会の権限に属せしめられた事項を決議し、執行する。

- 2 世話人の一人は、庶務を務め任にあたる。
- 3 世話人の一人は学術集会の開催にあたり当番世話人としてこれを担当する。

(監事の職務)

第15条 監事は、本会の業務および財産に関し、次の各号に規定する職務を行う。

- 一 本会の財産の状況を監査すること。
- 二 世話人の業務執行の状況を監査すること。
- 三 財産の状況または業務の執行について不正の事実を発見したときは、これを世話人会に報告すること。
- 四 前号の報告をするために必要があるときは、世話人会を召集すること。

第5章 会議

(世話人会の召集等)

第16条 世話人会は、年1回以上代表世話人が召集する。ただし、世話人の過半数から会議に付議すべき事項および理由を示して理事会の開催を要求されたときは、代表世話人は、その請求を受理したのち遅滞なくこれを召集しなければならない。

第17条 世話人会の議長は代表世話人とする。

第18条 世話人会は、世話人の3分の2以上の出席がなければ、その議事を開き、議決することができない。ただし、当該議事につき書面または委任状によってあらかじめ意思を表示した者は、出席者とみなす。

第6章 資産および会計

(資産の構成)

第19条 本会の資産は、次のとおりとする。

- 一 設立当初の財産目録に記載された財産
- 二 会費
- 三 資産から生じる収入
- 四 事業に伴う収入
- 五 寄付金品
- 六 その他の収入

(資産の管理)

第20条 本会の資産は、世話人会の議決を経て代表世話人が管理する。

- 2 基本財産のうち現金は、世話人会の議決を経て、確実な方法により、代表世話人が保管する。

(経費の支弁)

第21条 本会の事業遂行に要する経費は、運用財産をもって支弁する。

(事業計画および収支予算)

第22条 本会の事業計画およびこれに伴う収支予算は、代表世話人が編成し、世話人会の議決を経て実行される。

(会計年度)

第23条 本会の会計年度は、毎年9月1日に始まり、翌年8月31日に終わる。

(決算)

第24条 本会の事業に伴う収支決算は代表世話人が作成し、世話人会の承認を得なければならない。

第7章 会則の変更および解散

(会則の変更)

第25条 この会則は、世話人会における世話人現在数の4分の3以上の議決を経なければ変更することはできない。

(解散)

第26条 本会は、世話人会における現在数の4分の3以上の議決を経なければ解散することはできない。

(残余財産の処分)

第27条 本会の解散に伴う残余財産は、本会の目的に沿う団体に寄付するものとする。

第8章 学術集会

(運用)

第28条 学術集会は当番世話人によって計画される。

(補足) 本会発足時の役員は以下の通りとする。

幹事

植野映	筑波大学臨床医学系乳腺甲状腺内分泌外科
福富隆志(代役明石定子)	国立がんセンター中央病院総合病棟部
牧野春彦	新潟県立がんセンター外科
遠藤登喜子	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター放射線科

監事

遠藤登喜子	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター放射線科
-------	---------------------------

乳癌最新情報カンファランス細則

(年会費)

第1条 正会員の年会費について、以下のとおり定める。

正会員の年会費は千円とする。

2 この会則は、1999年10月1日をもって発効する。

附則

第1条 変更された会則は、2012年8月4日を以て発効する。

2 変更された会則は、2016年6月9日を以て発効する。

現在の組織構成（2025年7月31日）

代表世話人	紅林 淳一	川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学部医療秘書学科
監事	武井 寛幸	日本医科大学乳腺外科学分野
世話人	池田 雅彦	福山市民病院乳腺甲状腺外科
	石川 孝	東京医科大学乳腺科学分野
	石田 孝宣	東北公済病院
	伊藤 研一	信州大学医学部外科学教室乳腺内分泌外科学分野
	岩本 高行	川崎医科大学乳腺甲状腺外科学
	大野 真司	相良病院
	佐治 重衡	福島県立医科大学腫瘍内科学講座
	平 成人	川崎医科大学乳腺甲状腺外科学
	高野 利実	がん研究会有明病院内科
	高橋 将人	北海道大学病院乳腺外科
	唐 宇飛	久留米大学外科学講座乳腺・内分泌外科
	中島 一毅	川崎医科大学総合医療センター外科
	新倉 直樹	東海大学医学部外科学系乳腺外科
	林 直輝	昭和医科大学医学部乳腺外科学
	藤森 実	国立病院機構信州上田医療センター乳腺内分泌外科
会計顧問	松浦 一生	埼玉医科大学国際医療センター乳腺腫瘍科
	宮良球一郎	宮良クリニック
	三好 康雄	兵庫医科大学乳腺・内分泌外科
	山本 豊	熊本大学病院乳腺・内分泌外科
	渡邊 良二	糸島医師会病院乳腺外科
	岩本 高行	川崎医科大学乳腺甲状腺外科学
	岩瀬 弘敬	熊本市立熊本市市民病院特別顧問
	植野 映	つくば国際プレストクリニック
	遠藤登喜子	国立病院機構東名古屋病院乳腺科
	佐伯 俊昭	埼玉医科大学国際医療センター乳腺腫瘍科
	園尾 博司	川崎医科大学名誉教授／川崎医科大学附属病院病院長付特任部長
	田口 哲也	京都府立医科大学大学院医学研究科内分泌・乳腺外科学特任教授
	徳田 裕	社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷横浜病院乳腺センター
	野口 昌邦	金沢医科大学病院乳腺・内分泌外科
	藤本 泰久	吹田徳洲会病院乳腺外科

乳癌最新情報カンファランス 歴代会長(当番世話人)

回	会長(当番世話人)	開催地	開催日
第1回	植野 映	屋久島	平成12年7月20日～22日
第2回	沢井 清司	淡路島	平成13年7月20日～22日
第3回	園尾 博司	札幌	平成14年7月20日～21日
第4回	日馬 幹弘	沖縄	平成15年7月19日～21日
第5回	尾浦 正二	和歌山	平成16年7月17日～18日
第6回	佐伯 俊昭	軽井沢	平成17年7月22日～23日
第7回	遠藤登喜子	蓼科	平成18年7月21日～22日
第8回	藤本 泰久	大阪	平成19年7月14日～15日
第9回	藤森 実	黒部	平成20年7月19日～20日
第10回	野口 昌邦	金沢	平成21年8月21日～22日
第11回	宮良球一郎	沖縄	平成22年7月9日～11日
第12回	岩瀬 弘敬	熊本	平成23年8月5日～6日
第13回	大野 真司	福岡	平成24年8月3日～4日
第14回	小川 朋子	鳥羽	平成25年7月12日～13日
第15回	伊藤 研一	松本	平成26年8月8日～9日
第16回	渡邊 良二	福岡	平成27年8月21日～22日
第17回	紅林 淳一	岡山	平成28年8月25日～26日
第18回	田口 哲也	京都	平成29年8月4日～5日
第19回	三好 康雄	姫路	平成30年8月3日～4日
第20回	山下 啓子	小樽	令和元年8月23日～24日
第21回	新型コロナウイルスの感染拡大により開催中止		
第22回	佐治 重衡	会津若松	令和3年8月27日～28日
第23回	石川 孝	鎌倉	令和4年8月26日～27日
第24回	武井 寛幸	東京	令和5年8月25日～26日
第25回	石田 孝宣	宮城	令和6年9月27日～28日
第26回	中島 一毅	岡山	令和7年8月22日～23日

協賛企業・団体一覧

共催企業

アストラゼネカ株式会社
エグザクトサイエンス株式会社
ギリアド・サイエンシズ株式会社
第一三共株式会社
武田薬品工業株式会社
日本イーライリリー株式会社
BeamWorks Inc.
ファイザー株式会社
富士フイルムメディカル株式会社

機器展示企業

キヤノンメディカルシステムズ株式会社
株式会社クライムメディカルシステムズ
GEヘルスケア・ジャパン株式会社
シーメンスヘルスケア株式会社
株式会社タスク
株式会社トライテック
株式会社ネットカムシステムズ
株式会社八光
BeamWorks Inc.
富士フイルムメディカル株式会社
株式会社ベアーメディック

広告・寄附協賛企業

エーザイ株式会社
協和キリン株式会社
大鵬薬品工業株式会社
中外製薬株式会社
西日本メディカルリンク株式会社
ファイザー株式会社
有限会社フォーメディックス

(五十音順)

2025年7月28日現在

皆様のご協力に厚く御礼申し上げます

第27回 乳癌最新情報カンファランス

27th Breast Cancer Conference - Up to Date

開催期日：2026年8月21日(金)、22日(土)

会場：阿蘇市または宮崎市

対象：医師およびメディカルスタッフ

当番世話人：山本 豊(熊本大学病院 乳腺・内分泌外科)

ご挨拶

2000年夏、屋久島にて植野 映先生らのご尽力により始まった乳癌最新情報カンファランスは、2027年に第27回を迎えます。これまで本カンファランスは、「夏の学校」として、乳癌診療に携わるすべての医療者が一堂に一会場に集まり、最先端の知見と経験を集中的に学ぶ機会が提供されてきました。その理念は、時代や開催地が変わってもなお受け継がれ、進化を続けております。

乳癌診療の進歩は目覚ましく、日々新たな知見と治療戦略が生まれています。こうした変化に柔軟に対応し、常にアップデートされた知識とエビデンスに基づいた診療を実践していくためにも、私たち医療者が学び続ける姿勢は何よりも重要です。本カンファランスは、その学びの場として、今後も変わらぬ意義を持ち続けるものと確信しています。

第27回乳癌最新情報カンファランスは、2027年8月21日・22日に九州での開催を予定しております。現時点では、雄大な自然に囲まれた阿蘇市、または南国情緒あふれる宮崎市を候補地として検討中です。いずれの地においても、参加者の皆様にとって心に残る、充実した「夏の学校」となるよう鋭意準備を進めてまいります。

皆様のご参加を心よりお待ち申し上げるとともに、本カンファランスが今後ますます発展していくよう、引き続きのご支援とご指導を賜りますようお願い申し上げます。

第27回乳癌最新情報カンファランス

当番世話人 山本 豊

熊本大学病院 乳腺・内分泌外科

**第26回乳癌最新情報カンファランス
プログラム・抄録集**

発 行 2025年8月

編 集 川崎医科大学総合医療センター 外科
〒700-8505 岡山県岡山市北区中山下2-6-1

印 刷 株式会社メッド
〒701-0114 岡山県倉敷市松島1075-3
TEL：086-463-5344 FAX：086-463-5345