



第31回ももはな会



- 日時：2025年5月24日（土）14:00~15:00
- 講演：乳がん診療のアップデート
- 講師：井上記念病院 乳腺外科部長 椎名伸充先生

以下、講演内容を抜粋してご紹介致します

乳がんの年齢別罹患率/発症のリスク

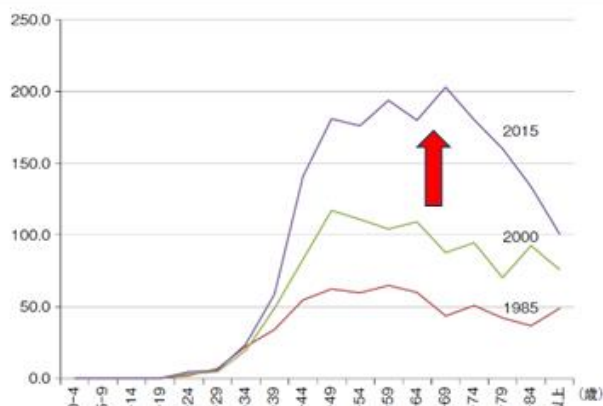


図5 年齢階級別乳癌罹患率(人口10万対)

資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計、人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)、全国がん死亡データ(1958年~2019年))

表2 日本人における生活習慣因子と乳癌の関連の評価

	リスク因子	予防因子
確実	肥満(閉経後)	
ほぼ確実		
可能性あり	喫煙、受動喫煙、飲酒、肥満(閉経前、BMI 30以上)	運動、授乳、大豆、イソフラボン
データ不十分	野菜、果物、肉、魚、穀類、牛乳・乳製品、食パターン、緑茶、葉酸、ビタミン、カロチノイド、脂質	

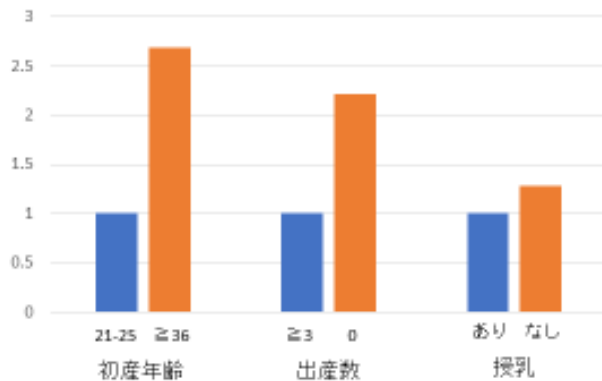
乳癌診療ガイドライン 2022年版「疫学・予防編」

特に60歳代の増加が著しいです。
閉経後の「肥満」「喫煙」「飲酒」は
乳がんリスク因子とされています



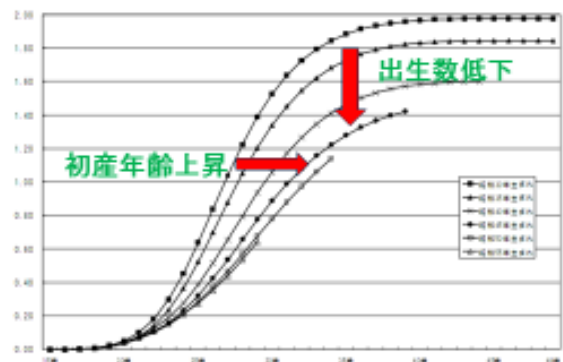
出産と乳がん発症リスク

閉経前乳癌の発症リスク



Takeuchi T et al. Cancer Medicine 10(6) 2021

図5 出生コホート別にみた年齢別累積出生率 - 母群30・35・40・45・50・55年生まれ -

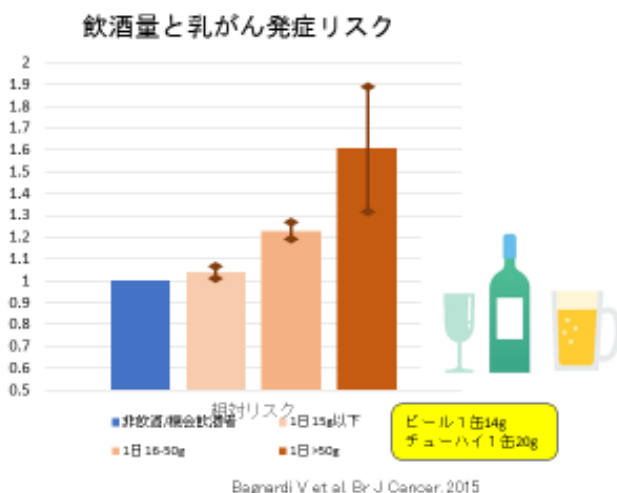


厚生労働省HP「産婦・出生の推移」より

初産年齢の上昇と出産数の低下は乳癌発症のリスクを上げます
近年、日本において初産年齢は上昇し、出生数は低下が続いています

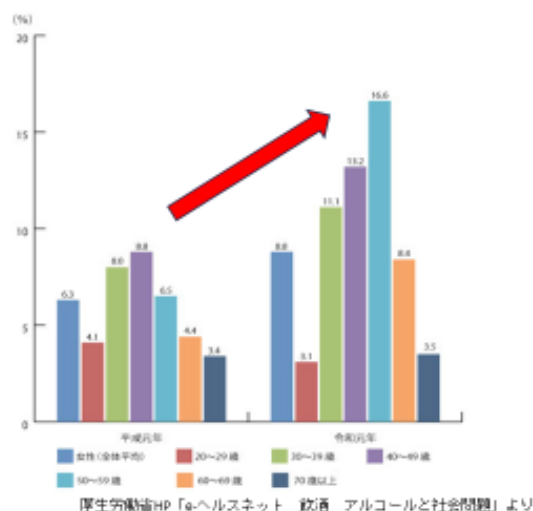


飲酒と乳がん発症リスク



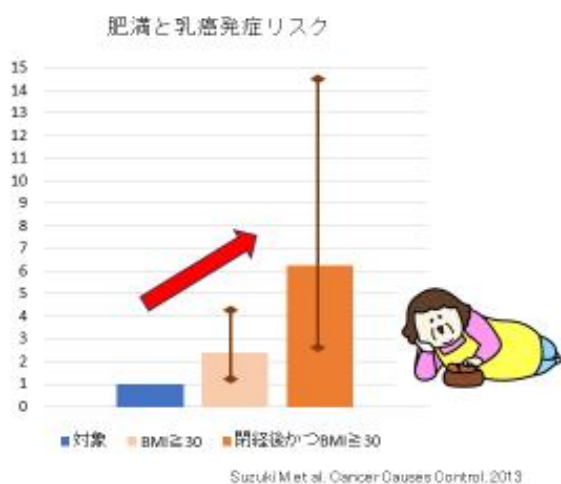
飲酒量が多くなると乳癌リスクは上昇

年代別習慣飲酒率（女性、平成元年-令和元年）



特に中高年で習慣飲酒率が高まっている

肥満と乳がん発症リスク



BMI30以上は2倍、特に閉経後は6倍と高いリスク

【体格】BMI25以上の者の割合(20歳以上)の推移と特定健診



日本人においてBMI30以上は増えている

身体活動と乳がん発症リスク



週3回以上の運動は乳がん発症リスクを27%改善させる

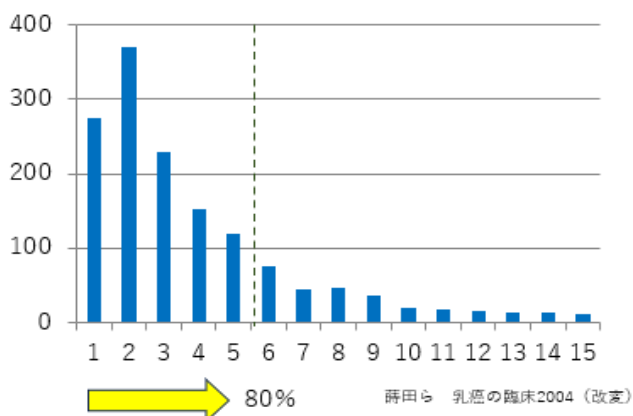
【身体活動】1日の平均歩数の推移(20歳以上)



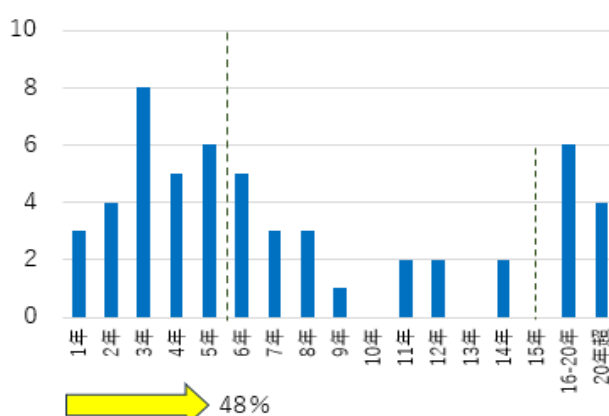
歩数(身体活動)は低下傾向にある

乳がん再発時期の変遷

2004年癌研有明のデータ



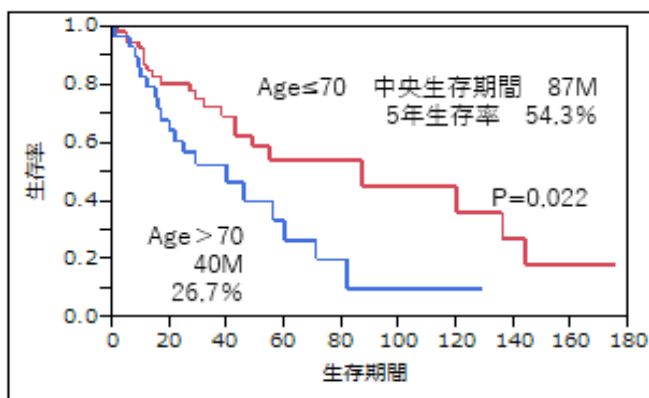
2024年当院のデータ



5年以内の再発の割合が明らかに減っています
検査や手術、薬物治療の進歩と思われます



当院のデータです。
転移再発症例において高齢者の
予後（累積生存率）は
悪いです



高齢者の予後改善のために

<原因>

- ①乳がん検診の受診率が低い。
- ②合併症あり標準的な治療が受けられない。
- ③通院や治療継続が困難
- ④本人、家族、医療者が治療に消極的



<対策>

高齢者でも積極的に乳がん検診をお勧めします。
より早く見つかった乳癌は手術もダメージが少なく、
ホルモン療法など身体に負担の少ない治療で根治できる
ものが多い。

高齢者でも積極的に乳がん検診を
お勧めします！



患者医師関係と診療の進め方の変遷

項目	パターナリズム	インフォームド・コンセント	シェアード・ディジジョン・メイキング
意思決定者	医師	患者	医療者と患者の共同
情報提供	最小限	詳細な説明	双方向の情報共有
患者の役割	受動的	能動的	協働的
自己決定権の尊重	低い	高い	非常に高い
適用場面	緊急時や患者が判断不能な場合	一般的な医療行為全般	治療選択肢が複数あり、価値観が重要な場合



シェアード・ディジジョン・メイキング（SDM）とは
 医師と患者が対等な立場で情報を共有し、患者の価値観や希望を踏まえて、最適な治療方針を共同で決定するプロセスです。
 特に乳がん診療は近年、手術や薬物療法において複数の選択肢が標準治療として認められるようになっている経緯があり、SDMの重要性は増しています。