

つなぐ

病院と地域を
つなげる広報誌



院長メッセージ Message

当センターでは、乳がん治療を「がんを治すこと」だけでなく、その先の生活や人生を見据えた医療として捉えています。本特集では、乳腺外科を中心に形成外科や多職種が連携し、一人ひとりの選択に寄り添う乳がん治療の実際と、住み慣れた地域で安心して治療を続けられる体制をご紹介します。

SPECIAL REPORT

その先の生活を見据えた 乳がん治療最前線。

乳腺外科特集

CONTENTS

- 1 私たちの「治療」
- 2 私たちの「療養支援」
- 3 ここから一步!
- 4 地域医療事情
- 5 NEWS&TOPICS

SPECIAL REPORT

その先の生活を見据えた 乳がん治療最前線。

乳腺外科特集

がんを確実に切除する「根治性」と
その人らしい生活を支える「整容性」。

CHAPTER 01

突然の乳がん告知。 ある40代女性の決断。

新春のある日、岐阜県総合医療センターの手術室で、左側乳房切除術と乳房再建術が行われようとしていた。手術室には、乳腺外科医、形成外科医、麻酔科医のほか、看護師や臨床検査技師たちが集まった。全身麻酔の後、まず乳腺外科医2名が、左側の乳房全体と周囲の乳腺組織を切除する。続いて、形成外科医2名に引き継がれ、乳房再建術へと進んだ。大胸筋の下に組織拡張器を挿入し、手術は約3時間終了。患者は無事に麻酔から目を覚ました。挿入された組織拡張器によって皮膚を徐々に伸ばし、数カ月後にインプラント（人工乳房）へ入れ替える計画だ。

この患者は40代の女性で、家庭と仕事に向き合いながら忙しい日々を送っていたが、思いもよらない乳がんの告知を受けた。「乳がんは、普段あまり病気をしなかった方や、社会的役割の大きな方が、突然診断されることの多い病気です。この方も告知を受けた直後は、仕事や子育てへの影響、乳房を失うことへの喪失感などから、大きな動揺が見られました。乳がんが乳房全体に広がっていたため全摘は避けられませんが、乳房再建術について説明したところ、『これまでと同じ生活を取り戻せるのであれば』と治療を決定されました」と、乳腺外科主任部長の長尾育子医師は振り返る。

治療方針が定まると、長尾は形成外科医長の小野昌史医師と連携し再建方法について検討を重ねた。小野は患者と面談し、十分な説明と準備を経て、手術日を迎えた。

人工物による乳房再建術の保険適用は2013年。同院ではその直後から乳腺外科と形成外科がタッグを組んで積極的に手術を行い、県内でも早い段階から乳房再建に取り組んできた。「乳房再建には自分の皮膚や脂肪を用いる術式もあります。それら複数の選択肢を提示できるところが当院の強みだと思います」と、小野は話す。乳房再建後は自然なバストラインを取り戻し、これまで通りおしゃべりや運動、温泉も楽しむことができる。多くの患者が「思い切って乳房再建を決断してよかった」と話しているという。

COLUMN

●女性医療を重視する同院では、女性専用の病棟（8階東病棟・40床）を用意。乳腺外科、形成外科、婦人科、産科などの女性患者の入院をサポートしている。病棟の看護師は全員女性。女性同士だから打ち明けられる体の悩みや生活の不安に耳を傾け、安心して療養できるようサポートしている。

●また、同院には乳がん治療や看護を専門とする看護師も数多く在籍し、さまざまな角度から患者の精神的な苦痛を和らげるよう努めている。





CHAPTER 02

患者の生活を守るために
チームで治療を支えていく。

同院が乳房再建に積極的に取り組んできた背景には、どのような思いがあるのだろうか。長尾は次のように話す。「乳がんは日本人女性の9人に1人が罹患しますが、近年は全体の5年生存率が90%以上と、治療成績も向上しています。また、40代を中心に比較的若い患者さんも多いため、その後の生活を取り戻すことが重要な目標になってきました。ですから、根治性と同時に、外見を整える整容性が求められるようになっていきます」。女性にとって乳房の喪失は精神的な衝撃をもたらし、生活の質(QOL)を損なう。だからこそ、同院では乳腺外科と形成外科の連携を深め、乳房再建に取り組んできたのである。

もちろん、進行乳がんなどでは、乳房を再建しない治療方針が選択されるケースもある。その場合、手術、抗がん剤治療、放射線治療を組み合わせた集学的治療に専念し、

がんの根治をめざしていく。「乳がん治療では、形成外科だけでなく、さまざまな診療科や職種が連携するチーム医療が欠かせません。当センターでは、病理診断科や放射線診断科、放射線治療科、化学療法部、緩和ケアチームなどと緊密に連携し、患者さんにとって最良となるよう総合的な診療を提供しています。また、当科は女性4名・男性1名の医師5名体制で、手術や外来を円滑に行える点も特長です」と、長尾は言う。

乳がん治療は、二つの医療行為という〈点〉の集合体だが、患者にとって重要なのは、治療前から治療後まで続く人生全体という〈面〉をどう歩んでいくかである。乳がんの治療中であっても、仕事や子育てなど、日常生活を止めることはできない。「私たちが最も着目しているのは、患者さん一人ひとりの人生です。乳がんを患っても、今までと変わらない明るい気持ちで日常生活を送れるよう、乳腺外科を軸としたチーム医療で支え続けていきたいと考えています」(長尾)。

BACKSTAGE

住み慣れた地域で
乳がん治療を完結できる。

- 乳がんは誰にでも起こりうる病気であると同時に、術後10年もの経過観察が必要な病気である。とくにインプラントで乳房再建を行う場合は、長期にわたる継続的なフォローが必要となる。
- 岐阜県総合医療センターはそうした乳がん治療の特性を踏まえ、乳腺外科や形成外科、その他の専門部署が連携し、長期フォロー体制を構築。県外まで足を伸ばさなくても、住み慣れた地域で人生を見据えた治療を継続できるよう支えている。



「治療」

今回のテーマ

乳房再建術



乳がん手術で失われた乳房を、
できるだけ自然に美しく整えます。

01 乳房を取り戻す 自家組織再建と インプラント再建。

早期乳がんの場合、腫瘍と周辺組織だけを切除する乳房部分切除術(乳房温存術)を行うことができます。しかし、早期であってもがんが乳房全体に広がっている場合や、進行がんの場合は乳房全体を切除する必要があります。そこで選択肢となるのが、乳房再建術です。

乳房再建術には大きく分けて、自分の体の一部を使って再建する自家組織再建とインプラント(人工乳房)を用いる再建があります。自家組織再建は、お腹や背中などから皮膚や脂肪を採取し、移植する方法です。自分の組織を使うため自然な温もりがあり、時間が経っても劣化することはありません。一方で、手術が大掛かりになり、身体への負担が大きくなるという側面もあります。



02 体に負担が少なく 早期の社会復帰が可能な インプラント再建。

インプラントによる再建術は、当院で最も多く行っている方法です。一般的な流れとしては、乳房切除術と同時に、大胸筋の下にバルーン状の組織拡張器(エキスパンダー)を挿入します。退院後は、月に1回程度の外来通院で、組織拡張器に少しずつ生理食塩水を注入し、十分な突出が得られた段階でインプラントへ入れ替えます。

インプラントによる再建は体への負担が比較的少なく、入院期間も短く済みます。一方、人工物であるため、年数の経過とともに形が変化しやすく、入れ替えや抜去が必要になる場合もあります。なお、再建のタイミングは患者さんの希望や症状、治療計画により異なります。条件を満たせば、乳房切除と同時に再建を行うことも、数カ月、数年後に行うことも可能です。

Message

形成外科 医長
小野 昌史



乳房再建術は
生活の質を維持するための
重要な選択肢です。

「乳房再建術を受けて良かった」。全ての患者さんにそう感じていただけるよう、乳腺外科と緊密に連携し、慎重に治療を進めています。再建後も、定期的に外来で乳房の状態を確認しますが、とくにインプラント再建では人工物を使用するため、生涯にわたるフォローが必要です。

また当科では、乳房再建に加え、乳頭・乳輪の再建、乳房切除後の傷跡のひきつれの治療、放射線治療後に変形した乳房の修正手術、乳がん手術に伴うリンパ浮腫の治療などに幅広く対応しています。手術後に何か違和感や困りごとがあれば、我慢せずにご相談ください。小さな不具合もできるだけ解消し、その後の生活を快適に過ごしていただけるよう、精いっぱいサポートしていきます。



療養支援

今回のテーマ

緩和ケアチーム



痛みや不安、生活のしづらさに向き合い
患者さんご家族をしっかりと支えます。

01 早期から支える緩和ケア。 がんに限らず苦痛のある 全ての患者さんへ。

緩和ケアとは、痛みや息苦しさ、不安、不眠など、病気や治療に伴うさまざまな苦痛を和らげ、患者さんが少しでも楽に過ごせる状態を支える医療です。身体的な症状だけでなく、気持ちのつらさや生活のしづらさも含めて捉える点が特徴です。当センターでは、がんに限らず、心不全や神経難病など疾患の種類を問わず緩和ケアチームが関わっています。入院時には全ての患者さんを対象に、痛みや不眠、気持ちのつらさなど、日常生活で困っていることがないかを確認する簡単な質問表を用い、早い段階から困りごとを把握しています。緩和ケアは人生の最終段階だけに行われる医療ではなく、早い段階から治療と並行して支援することで、その人らしい生活を支えています。



02 多職種が日々連携し、 患者さんご家族に 寄り添うケア体制。

緩和ケアチームは、医師(緩和ケア専門医、精神科医)、看護師、薬剤師、管理栄養士、心理士、リハビリ技師、医療ソーシャルワーカーなど、多職種で構成されています。原則として毎日病室を訪ね、患者さんの表情や言葉の変化、治療や生活の中で生じる小さな困りごとを丁寧に確認しています。継続して顔を合わせることで信頼関係が築かれ、安心して思いを話してもらえることにもつながります。一方で、全ての患者さんに同じ頻度で関わるわけではありません。治療内容や体調、その日のご様子を踏まえ、訪問の間隔を調整するなど、負担にならない関わりを心がけています。病棟スタッフとも相談しながら、その方に合った支援を続けることが、チーム医療としての緩和ケアの大切な役割です。

Message

化学療法部長
緩和医療科部長
國枝 克行



痛みや不安を和らげ、安心して過ごせる時間を支えることが私たちの役割です。困ったときは遠慮なくご相談ください。

がん医療センター
上席看護師長
がん化学療法
看護認定看護師
田中 千恵



困りごとは人によってさまざまです。話しやすい存在としてそばにいて、声にならないつらさにも気づけるよう努めています。

緩和ケア認定看護師
信田 直美



日々の関わりの中で感じる小さな変化や思いを大切にしています。患者さんの生活に寄り添いながら、病棟とチームで支えていきます。



未来を見つめて ここから一歩!



一人ひとりの専門性が重なり、
確かな医療として
患者さんに届く。

看護師(1年目)
岸田 真奈
(きしだまな)
岐阜県出身
岐阜県立看護大学
看護学部卒業



対談
看護師
×
診療放射線
技師

診療放射線技師(1年目)
土屋 比呂
(つちやひろ)
岐阜県出身
藤田医科大学 医療科学部
放射線学科 卒業



どのような経験から 医療職を目指したのですか?

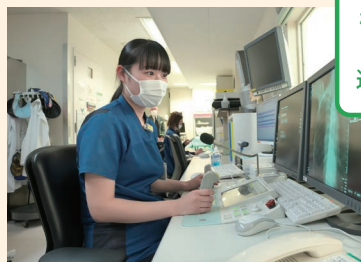
岸田 中学生のとき、祖父が病気で入院し、最期を迎えました。患者本人だけでなく、家族にとっても先の見えない不安な時間でしたが、看護師さんが日々声をかけ、そばに寄り添ってくださったことをよく覚えています。治療の説明だけでなく、「今日はどうですか」と何げなく気にかけてもらえることが、家族の支えになっていました。その経験から、医療の中で人の気持ちに寄り添う役割の大きさを感じ、看護師を目指すようになりました。

土屋 私の場合は、弟が小児がんを患い、検査や治療を受ける中で、画像検査が診断や治療方針の決定に欠かせない役割を果たしていることを知ったことがきっかけです。診断に必要な情報を正確に届けることが、その後の治療につながっていく。そうした責任ある仕事に携わりたいと考え、診療放射線技師を志しました。

岸田 ご家族の経験が、今の仕事につながっているんですね。

土屋 はい。その経験が、日々の判断や行動の基準になっています。

入院中の不安や疑問、
小さなことでも構いませんので、
いつでも看護師に声をかけてください。



検査は医療の大切な入り口です。
痛みや不安があれば、
遠慮なく私たちに伝えてください。

日々の業務を通して、 どのような役割と責任を感じていますか?

岸田 業務を担うようになり、看護師の判断や声かけ一つ一つが、患者さんの安心だけでなく、その後の生活にも影響していることを実感しています。処置やケアにとどまらず、退院後の暮らしを見据えた関わりや、多職種と情報を共有することも看護師の大切な役割です。先輩方の、先を見越した関わりを間近で学びながら、自分もその一端を担っているという意識が強くなりました。

土屋 中央放射線部では、検査結果が診断や治療方針を左右します。そのため、撮影条件の選択や確認作業の全てに責任が伴います。夜勤で一人対応するようになり、より慎重な判断が求められる場面も増えました。先輩から教わった知識や経験を踏まえながら、「この検査が次の医療につながる」という意識を持って行動しています。

岸田 それぞれの専門性が重なって、医療全体を支えていると感じますね。

土屋 チームの一員として、その責任を果たしていきたいです。



乳がん治療を知る③ 乳がん治療では、退院後もフォローを大切にします。

知っておきたい

地域 医療 事情

今回のテーマ

岐阜県総合医療
センターの
放射線治療体制

岐阜県
総合医療
センター
では

放射線治療の高精度化と医療チームの連携により、治療の選択肢と安心を地域に届けます。

✓ 多様な場面で生きる放射線治療。

放射線治療は、がんを小さくしたり、消失させたりする「根治」を目的とする治療だけでなく、手術後の再発予防や痛み・症状を和らげる緩和治療など、幅広い場面で用いられています。がんの種類や進行度によって、照射範囲や回数、他の治療との組み合わせは異なり、患者さん一人ひとりに合わせた判断が必要です。近年は技術の進歩により、病変に的確に放射線を当てながら、周囲の臓器への影響を抑える治療が可能になってきています。



Radixact X9



VersaHD



CyberKnife S7

✓ 負担に配慮した高精度治療。

当センターでは、治療の精度を高めると同時に、患者さんの負担軽減にも力を入れています。体表面ガイドを用いた位置確認により、治療中の体のずれを装置が検知し、安全性を確保しながら照射します。これにより、強い緊張を強いられることなく治療を受けやすくなっています。また、病変の大きさや位置に応じて、通院回数を抑えた治療を選択できる場合もあり、生活への影響をできるだけ少なくすることを目指しています。

高精度放射線治療機器と多職種連携で、安心できる治療体制を整えています。

当センターでは、強度変調放射線治療 (IMRT) に対応した装置や、脳・体幹部の定位放射線治療を行う高精度照射装置、体表面ガイドによる位置確認システムなど、高度放射線機器の整備を進めてきました。病変の位置や大きさ、周囲臓器との関係を踏まえ、患者さんごとに適切な治療方法を選択できる体制を築いています。治療の現場では、医師、医学物理士、診療放射線技師が連携し、治療計画の段階から放射線の当たり方や周囲臓器への影響を丁寧に確認しています。その積み重ねが、精度と安全性の両立につながっています。また、

地域の医療機関とも連携し、患者さんの状態や通院負担に配慮しながら、必要なタイミングで放射線治療につなげることを大切にしています。放射線治療を通じて治療の選択肢を広げ、地域医療を支え続けてまいります。

放射線治療科 主任部長
中央放射線部 部長
梶浦 雄一



AYA世代がん患者さんの就労支援に取り組んでいます。

AYA世代の就労課題に向き合います。

AYA世代とは、一般に思春期から若年成人期にあたる15歳から39歳前後の世代を指します。進学や就職、キャリア形成など人生の節目と重なるため、病気の診断によって生活や仕事に影響を受けやすい点が特徴です。

当センターでは、主に成人のAYA世代を中心に支援をしています。治療開始直後は治療への不安が大きく、時間の経過とともに、収入や生活、仕事をどう続けていくかといった就労の悩みが現実的な課題として表れてきます。「職場に迷惑をかけてしまうのでは」「働き続けられるだろうか」。そうした思いを抱えながら判断を迫られる方も少なくありません。就労の問題は治療と切り離せるものではなく、早い段階から向き合うことが大切です。



AYAサポートチームが支えます。

当センターのAYAサポートチームは、医師、看護師、薬剤師、心理職、医療ソーシャルワーカーなど、多職種で構成されています。それぞれの専門性を生かして情報を共有し、患者さんの状況に応じて連携しています。

就労支援の中心を担うのは、医療ソーシャルワーカーです。当センターでは2名体制で対応し、患者さん一人ひとりの背景や治療状況、仕事の悩みを共有しながら継続的に支えています。休職や復職の考え方、利用できる制度、今後の見通しをともに整理し、必要に応じて社会保険労務士の出張相談や外部機関とも連携します。仕事を続けるか迷ったときに、辞める前に立ち止まって相談できる場所でありたいという思いで支援しています。



岐阜県総合医療センター公式ホームページ

2026年4月1日にリニューアルオープン!

- スマートフォンでの操作がより簡単に!
- 必要な情報に迷わずアクセスできます

<https://www.gifu-hp.jp/>

岐阜県総合医療センター 検索

より見やすく、
使いやすく!

