

令和8年度診療科別目標発表



藤枝市立総合病院
Fujieda Municipal General Hospital

乳腺外科

医師の紹介

乳腺外科

認定施設

日本乳癌学会認定施設

乳腺外科新専門医制度連携施設

日本遺伝性乳癌卵巣癌症候群

総合診療制度機構協力施設

乳房再建用エキスパンダー/インプラント実施施設

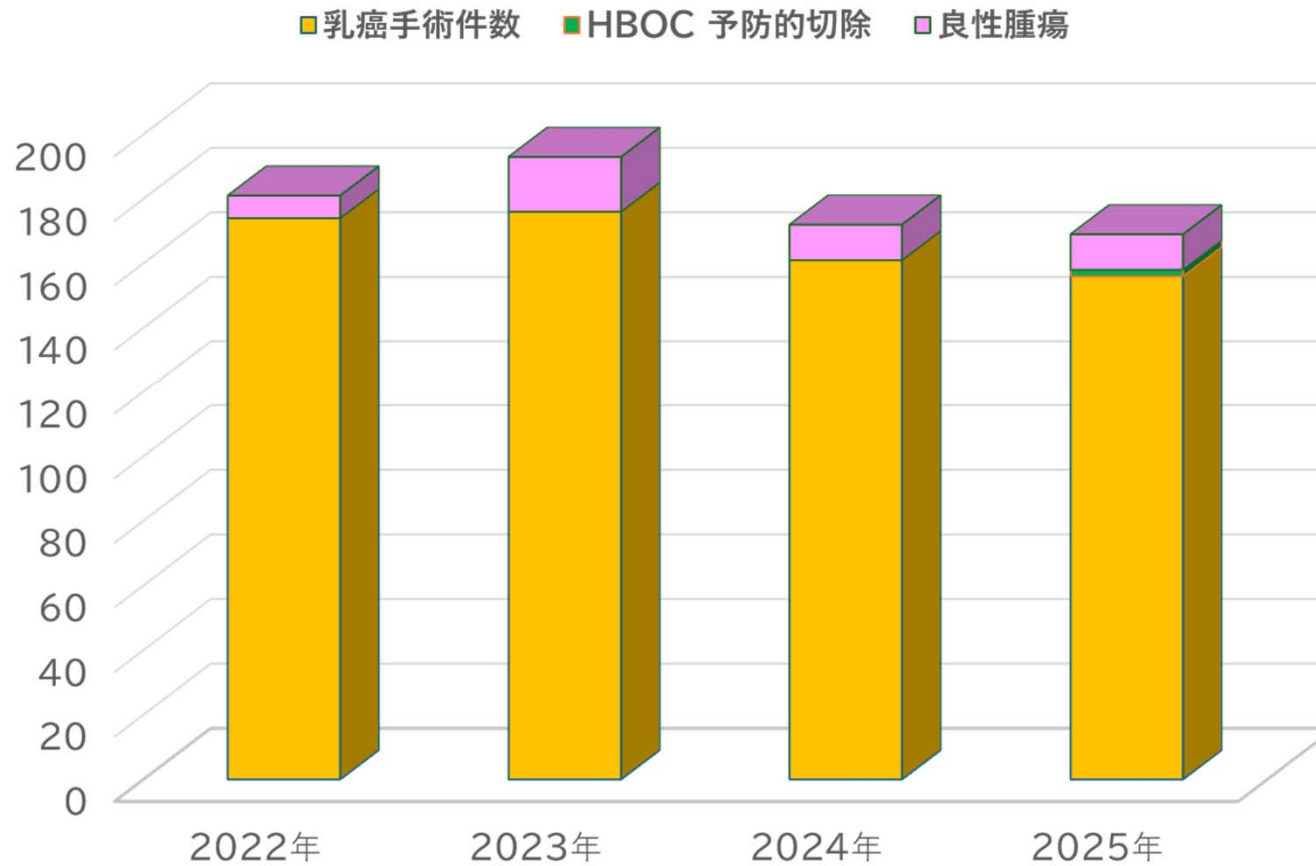
ラジオ波焼灼術（RFA） 日本乳癌学会承認施設

No	氏名	役職・専門医・指導医等
1	長谷川 聡	科部長、日本外科学会指導医・専門医 日本乳癌学会乳腺専門医・指導医
2	瀧 由美子	科長 日本外科学会専門医、日本乳癌学会乳腺専門医、 臨床遺伝専門医
3	甲斐 三紀子	医長 日本外科学会専門医、乳腺外科専門医（新制度）

診療実績等

乳腺外科

手術件数の推移



令和6～7年度の成果

乳腺外科



藤枝市立総合病院
Fujieda Municipal General Hospital

No.	項目	目標
1	チーム医療の充実・ 多職種連携	ブレストケアナースの現地での活躍 がん相談支援センターの利用率の向上
2	地域に密着した医療の実施	医師会・診療所との連携強化 地域連携パス 医学情報誌 BRIDGEより取材を受けました
3	乳腺外科医の育成	乳腺外科専門医 3人体制
4	低侵襲手術の充実	早期乳癌に対するラジオ波焼灼の導入
5	高度な医療提供体制の整備	HBOCに対する予防的乳房切除の導入

令和6～7年度の成果

乳腺外科



藤枝市立総合病院
Fujieda Municipal General Hospital

～健康寿命延伸へ繋げるために～ 日常診療の最前線!

乳がんの地域連携

患者さんの安心を繋ぐために

治療が長期にわたる乳がん診療において、拠点「地域連携」の重要性が高まっています。一方で、いかに解消するかは、実臨床における大きな課題です。今回は、地域連携の最前線に立つ藤枝市立総合病院の長谷川聡先生に、患者つけ医とスムーズに連携するための臨床現場

病院と地域のかかりつけ医が役割を分担するがん専門病院から地域に戻る患者さんの不安を課題です。今回は、地域連携の最前線に立つ皆さんの安心を繋ぐ実践的な取り組みや、かかりの知見を伺いました。

藤枝市立総合病院 乳腺外科 科部長
兼 がんゲノム医療室付科長
長谷川 聡 先生

14 / 32 BRIDGE

BRIDGE 15 / 32

令和6～7年度の成果

乳腺外科



藤枝市立総合病院
Fujieda Municipal General Hospital

乳がんの地域連携 - 患者さんの安心を繋ぐために -



乳がんの地域連携 — 患者さんの安心を繋ぐために —

藤枝市立総合病院 乳腺外科 科部長
兼 ガンゲノム医療室付科長
長谷川 聡 先生

乳がん患者数の増加や術後フォローアップの長期化が進む中、がん診療連携拠点病院だけで患者さんを支え続けることは難しくなっています。こうした状況の中で重要性を増しているのが、拠点病院とかかりつけ医が役割を分担しながら診療を行う病診連携です。

藤枝市立総合病院では、乳がん術後患者を対象とした地域連携バスを運用し、地域全体で患者さんを支える体制作りを進めています。地域の医療機関との協力体制の構築・発展に取り組む長谷川聡先生に、地域連携の現状や課題、かかりつけ医に期待する役割などについてお話を伺いました。

2026年6月5日取材

地域全体で支える 乳がん術後フォローアップ

当院は静岡県の下太極原医療圏で唯一の乳がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）として、乳がん診療の中心的な役割を担っています。2025年には良性疾患や予防的乳房切除を含めて195件の乳房手術を行い、そのうち157件が新規乳がんでした。ここ数年で乳がん患者数は増加傾向にあり、10年前と比較すると手術件数も年間約50件ほど増えています。現在は乳腺専門医3名体制となり、多くの乳がん患者さんを受け入れられるようになりましたが、乳がん患者数の増加と治療期間の長期化を考えると、拠点病院だけではすべての患者さんを継続的に診ることは限界があります。そのため、私達が重視し、構築してきたのが「地域連携」、つまり、地域のかかりつけ医の先生方との協力体制です。

現在の乳がん診療は、術後も長期にわたるフォローアップが必要になります。特にホルモン受容体陽性乳がんでは、術後内分泌療法を5年、場合によっては10年間継続します。こうした患者さん全員を拠点病院で継続的に診療し続けることは、今後の患者数の増加を考えると容易ではありません。再発リスクが低く病状が安定している場合は、かかりつけ医と連携しながらフォローアップを行うことが十分

可能なため、限られた医療資源を有効に活用する上でも地域連携は重要な取り組みだと考えています。

かかりつけ医の先生方が拠点病院と連携を取る際に「専門ではないから」という不安を取り除き、いかにして病診連携を実施する際の敷居を下げていくかが鍵になります。当院では、主に術後内分泌療法を継続している患者さんを対象に連携を進めています。術後約1年間は当院で経過観察を行い、再発リスクが低く病状が安定していれば地域の医療機関へ逆紹介し、その後は当院とかかりつけ医が役割を分担しながら乳がん地域連携バスを活用した病診連携のもとでフォローアップを続けます。もちろん、すべての患者さんが地域連携の対象となるわけではありません。腫瘍マーカーの変動がみられる場合や高リスク乳がんや治療管理が複雑になる場合などは、引き続き当院でフォローアップを行っています。

乳がん地域連携バスの運用と 患者さんの支援体制

当院では、かかりつけ医の先生方との連携にあたり、医療機関用の乳がん地域連携バス（共同診療計画書）と患者さん用の乳がん地域連携バス手帳を整備しています（図1）。

図1 乳がん地域連携バスと乳がん地域連携バス手帳

基本的な運用としては、術後の定期検査を当院で実施し、その間の診療を地域の医療機関に担っていただく形をとっています。3カ月または6カ月ごとの診療や採血、必要に応じた乳腺超音波検査などはかかりつけ医が実施し、年1回は当院で画像検査を含めた評価を行います。地域連携バスについては、できるだけシンプルな運用となるよう見直しを重ね、地域の先生方の負担軽減にも配慮し、看顧師

や事務スタッフの意見も取り入れてきました（図2）。現在、460名以上の患者さんが乳がん地域連携バス手帳を利用しており、100施設を超える地域医療機関との連携のもとで運用しています。この乳がん地域連携バスを運用する上で欠かせないのは、互いに役割を押し付けるのではなく、困った時にすぐ相談できる関係を築くことです。

また、地域の医療機関へ逆紹介した後も、患者さんとの

経皮的ラジオ波焼灼療法(RFA)について

実際の流れ

センチネルリンパ節生検

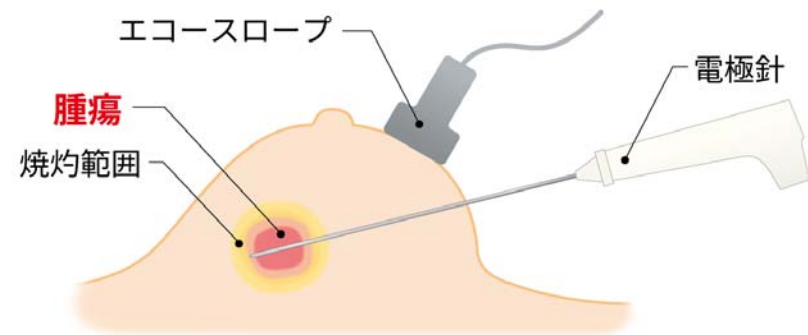


エコー下で直径1~2mmの電極を刺入

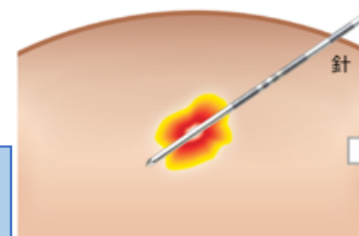


472kHzのラジオ波を流して70℃ 10分加熱

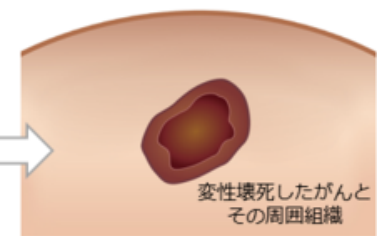
手術時間は約1時間、入院期間は4~5日程度



ラジオ波焼灼療法治療中



治療後



ラジオ波焼灼療法ではしこりに細い特殊な針を刺し、針から発生する電磁波によって組織を加熱し、変性壊死させます

乳がんを早期発見が、治療を変える

① 現在の乳がん検診のエビデンス

- 死亡率減少効果が確立している対策型検診は、現時点ではマンモグラフィのみ
- J-STARTでは、40歳代女性においてマンモグラフィ＋超音波併用により乳がん発見率の向上が示された

② 当院のプチドックの特徴：3Dマンモグラフィ ＋ 乳腺エコー

- マンモグラフィでは石灰化や構築の変化を評価
- 乳腺エコーでは高濃度乳腺内の腫瘍を評価することで、小さな乳がんを発見できる可能性を高めます

③ 早期発見が治療を変える

「早く見つける」から「切らずに治す」へ

小さく発見することで、より身体への負担が少ない治療へ

検診 → 精密検査 → 早期診断 → 低侵襲治療

当院では早期乳癌に対する****経皮的ラジオ波焼灼療法(RFA)****の導入しました

中期目標・令和9年度に目指す姿

乳腺外科



藤枝市立総合病院
Fujieda Municipal General Hospital

令和9年度

がん検診の充実・患者啓発活動の充実

乳がん検診：40歳台でのマンモグラフィー＋超音波併用検診導入
あるいは当院のプチドックの普及



低侵襲治療：経皮的ラジオ波焼灼療法(RFA)

学校がん教育への参画 従来の市民公開講座では検診受診率は増加しないため
子供の時よりヘルスリテラシーを高め、自分自身だけでなく
家族へも良い影響を与えヘルスリテラシーが高まる

決 意

これまで築いてきた地域連携を基盤に、
乳がんの早期発見から低侵襲治療まで、
患者さんに寄り添った質の高い医療を提供しま
す。

さらに、検診啓発活動と次世代人材育成を通じ
て、藤枝地域の乳がん診療を未来へつなぐ
持続可能な乳腺医療体制の確立を目指します。