

TBCの軌跡と今後

TBC連携パス案提示 -補助療法終了後のフォローアップ-

膨らむ乳腺外来

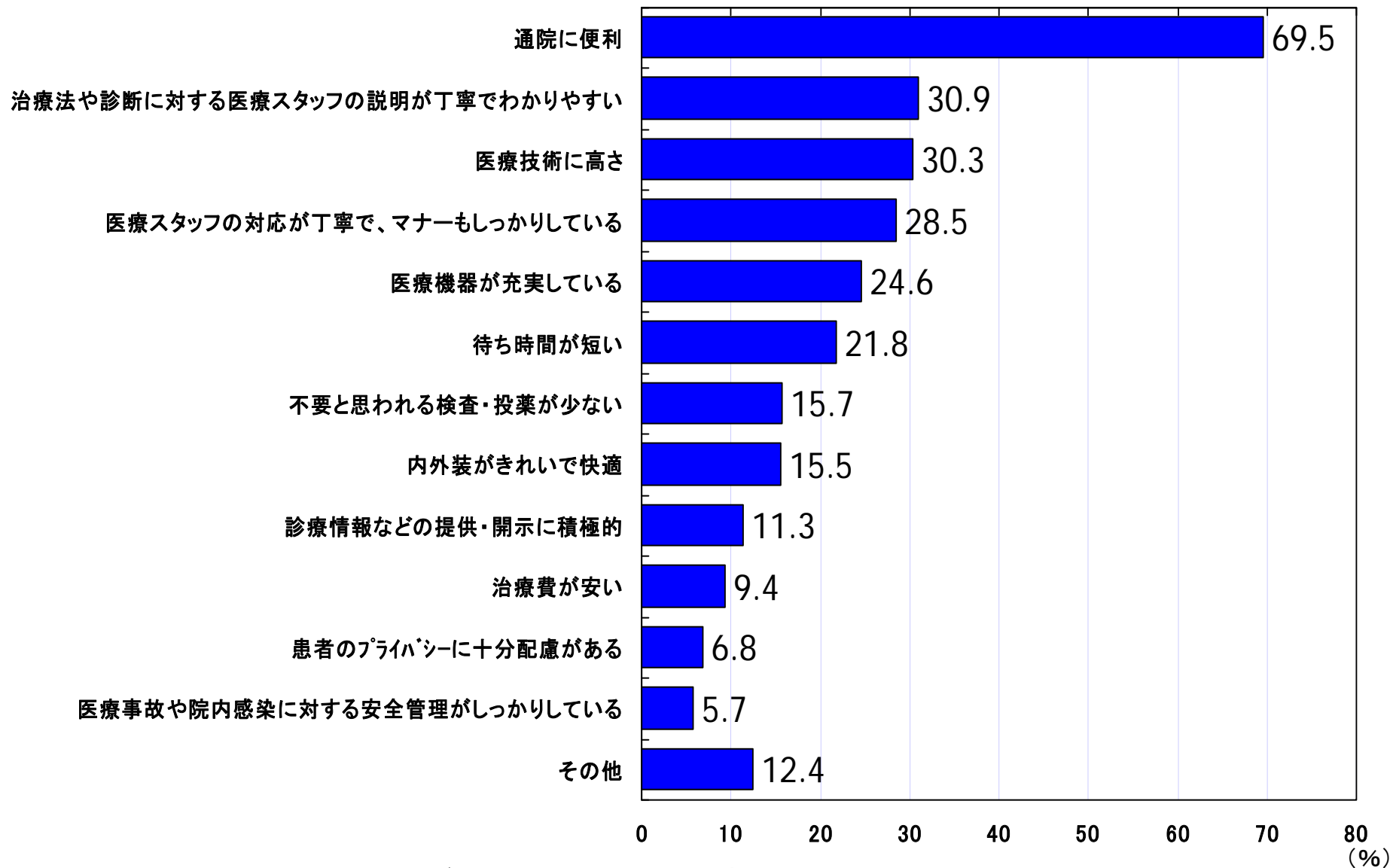
1000 → **50** → **3**
検診 → 精査 → 癌

150 → **1500** → **3000** → **60**
年間手術数 → 10年間 → 年2回検診 → 週当たり

1500 → **300** → **2400** → **48**
10年間手術件数 → 再発数 → 10年後再発実数200名 → 週当たり
月1回 通院

通院・入院先を選んだ理由

複数回答/n=1,000



がん対策推進基本計画

平成19年6月

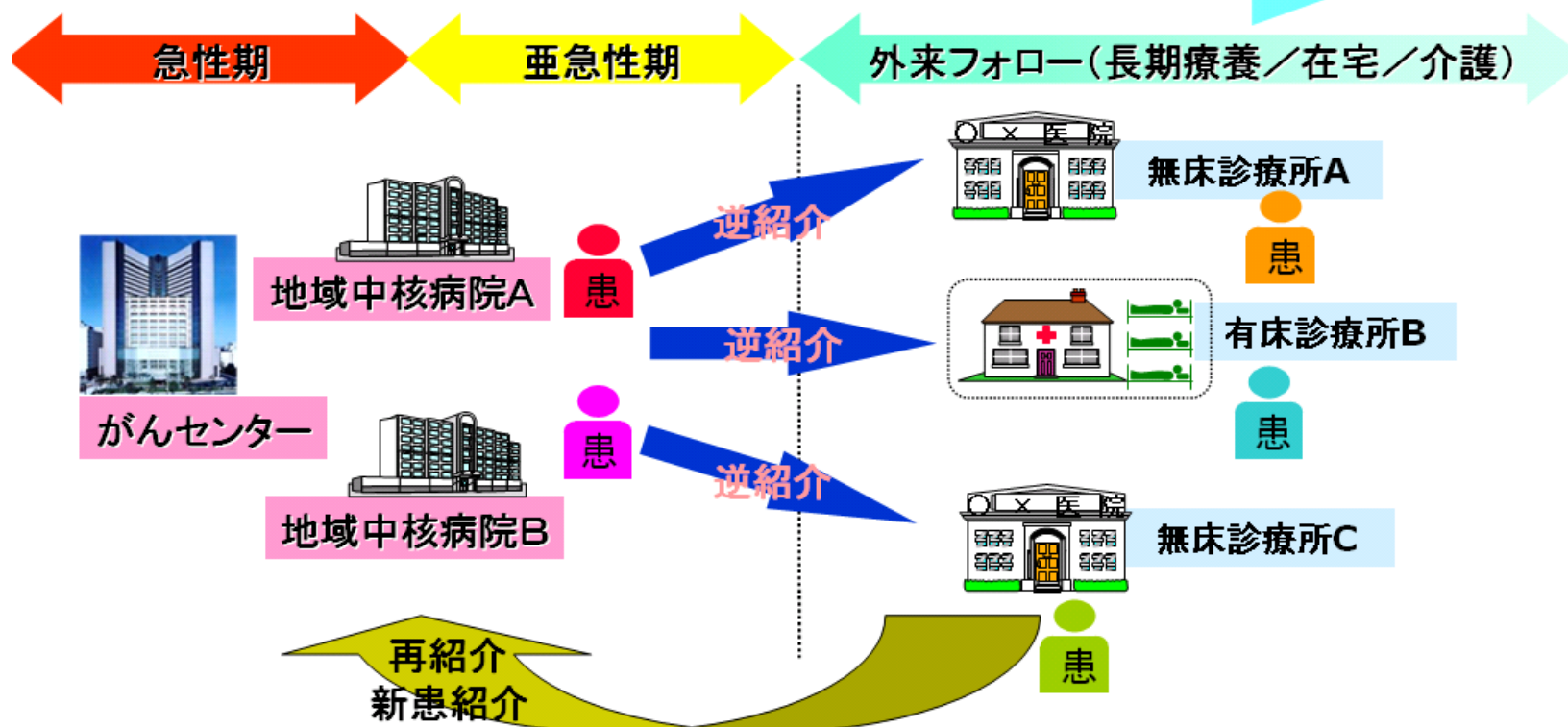
この計画は、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第9条第5項の規定に基づき、国会に報告するものである。

乳癌治療における機能分化と治療の継続



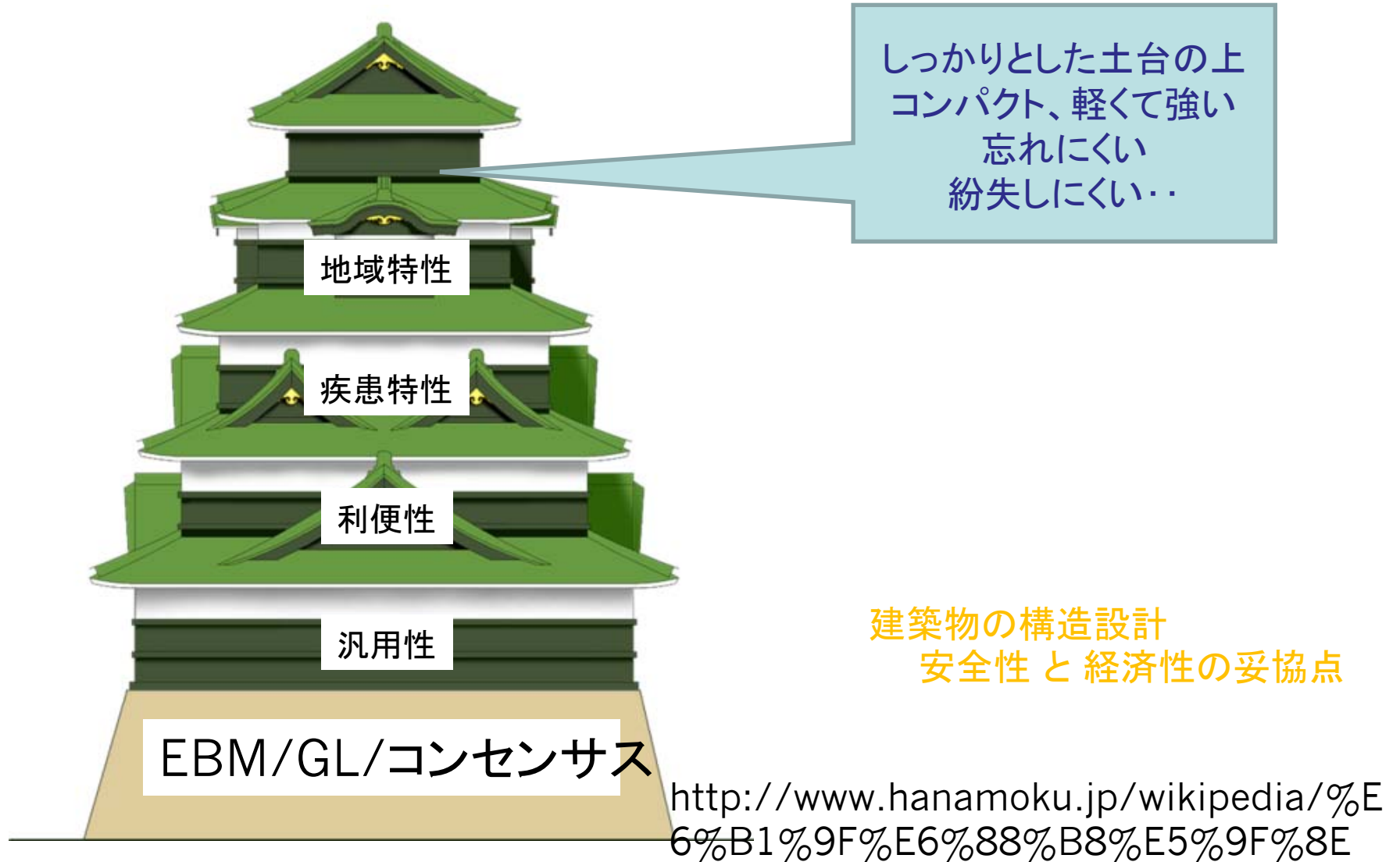
共通の治療方針〈退院支援、複数主治医制〉

治療の継続性が担保される仕組み



乳癌連携パス Ver1; 07.4.25

震度7の批判、外力に耐える構造設計



乳がん地域連携パス (TBC版 5年経-10年目)

Ver 1.0

お名前 _____ 連携医療機関 _____ クリニック・病院 _____
 病歴ID _____
 手術日 _____ 担当医 _____
 手術術式 温存・乳切 / 乳房・センチネルのみ

内 容		実施時期	6年目～	必要時(実施)	
自己チェック	乳房自己検診		毎月	<input type="checkbox"/>	
	体重		毎月	<input type="checkbox"/>	
必須で行う検査 (年1回)	問診	気になる症状の有無	毎回	<input type="checkbox"/>	
		痛みの有無	毎回	<input type="checkbox"/>	
		月経	毎回	<input type="checkbox"/>	
		ホルモン剤の副作用 (内服中の場合)	毎回	<input type="checkbox"/>	
	視触診	手術をした領域のしこり・皮膚の赤み・リンパ節のはれ等	毎回		<input type="checkbox"/>
		反対側の領域のしこり・皮膚の赤み・リンパ節のはれ等	毎回		<input type="checkbox"/>
	(手術をした領域) 乳房関節	胸 むくみ、炎症	毎回		<input type="checkbox"/>
肩関節 運動障害、痛み		毎回	<input type="checkbox"/>		
検査	マンモグラム	1年毎	<input type="checkbox"/>		
望ましい検査	検査	骨密度	定期的		<input type="checkbox"/>
		婦人科検診	定期的		<input type="checkbox"/>
		特定検診等	定期的	<input type="checkbox"/>	
症状がある場合に行う検査 (必要時)	検査	乳腺エコー	必要時	年 月 日 <input type="checkbox"/>	
		血液検査、生化学検査	必要時	年 月 日 <input type="checkbox"/>	
		腫瘍マーカー (CEA, CA15-3)	必要時	年 月 日 <input type="checkbox"/>	
		胸部Xp	必要時	年 月 日 <input type="checkbox"/>	
		胸腹部CT	必要時	年 月 日 <input type="checkbox"/>	
		骨シンチ	必要時	年 月 日 <input type="checkbox"/>	
		その他	必要時	年 月 日 <input type="checkbox"/>	
治療	ホルモン剤の処方: なし・あり 【薬剤名: _____】		治療中の場合は		
	その他の疾患 疾患名(_____)		治療中の場合は		
コメント					

乳がん検診連携パス (TBC版 10年版)

連携医療機関

Ver 1.0

お名前 _____

病棟ID _____

手術日 _____

手術術式 温存・乳切 / 乳温・センチネルのみ

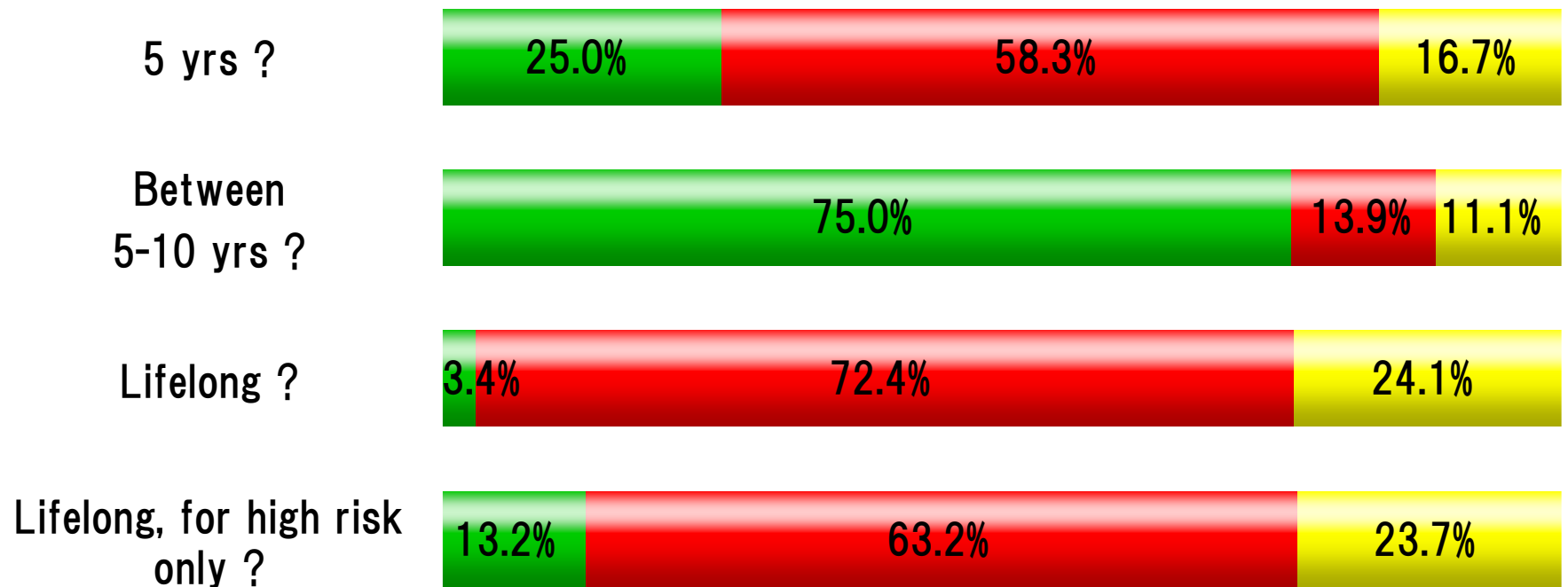
担当医 _____

クリニック・病院 _____

内容		実施時期	10年目以降	必要(実施)	
自己チェック	乳房自己検診	毎月		<input type="checkbox"/>	
	体重	毎月		<input type="checkbox"/>	
必須で行う検査 (年1回)	問診	気になる症状の有無		<input type="checkbox"/>	
		痛みの有無		<input type="checkbox"/>	
		月経		<input type="checkbox"/>	
		ホルモン剤の副作用 (内服中の場合)		<input type="checkbox"/>	
	視触診	手術をした領域のしこり・皮膚の赤み・リンパ節のはれ等		毎月	<input type="checkbox"/>
		反対側の領域のしこり・皮膚の赤み・リンパ節のはれ等		毎月	<input type="checkbox"/>
	(手術をした領域) 副乳・副乳節	胸 むくみ、炎症		毎月	<input type="checkbox"/>
副乳節 運動障害、痛み		毎月	<input type="checkbox"/>		
検査	マンモグラム	1年毎	<input type="checkbox"/>		
望ましい検査	検査	骨密度	定期的	<input type="checkbox"/>	
		婦人科検診	定期的	<input type="checkbox"/>	
		特定検診等	定期的	<input type="checkbox"/>	
症状がある場合に行う検査 (必要時)	検査	乳腺エコー	必要時	年 月 日	
		血液検査、生化学検査	必要時	年 月 日	
		腫瘍マーカー (CEA, CA15-3)	必要時	年 月 日	
		胸部Xp	必要時	年 月 日	
		胸部CT	必要時	年 月 日	
		骨シンテ	必要時	年 月 日	
		その他	必要時	年 月 日	
コメント					

Endocrine therapies: Postmenopausal Duration of treatment

How long should the *global duration* of endocrine therapy be ?



St.Gallen 2007

Yes

No

Abstention or I don't know

Endocrine Therapies

Is the proper duration of treatment with AIs 5 years ?



St.Gallen 2009

 Yes  No  Abstention or I don't know

Tokyo Breast Consortium

ホームページについて

Address : <http://breastcons.com/>
Password : tbc2009

施設紹介、施設特徴の掲載を
ご希望の方は下記アドレスまでご一報下さい。

tokyobreast@gmail.com

事務局より施設紹介の雛形と
施設特徴のアンケートをお送りさせていただきます。

* 次回9月中旬に更新予定です。
(掲載ご希望のご施設は8月中にご連絡ください)



神奈川乳癌診療ネットワーク K B C

(Kanagawa Breast Consortium)

日時：平成21年9月18日(金) 19:00～
場所：横浜エクセルホテル東急 2階 「白馬・榛名」
横浜市西区南幸1-1-12 Tel. 045-311-1682

PROGRAM

【開会の辞】

【session1】19:15～19:30

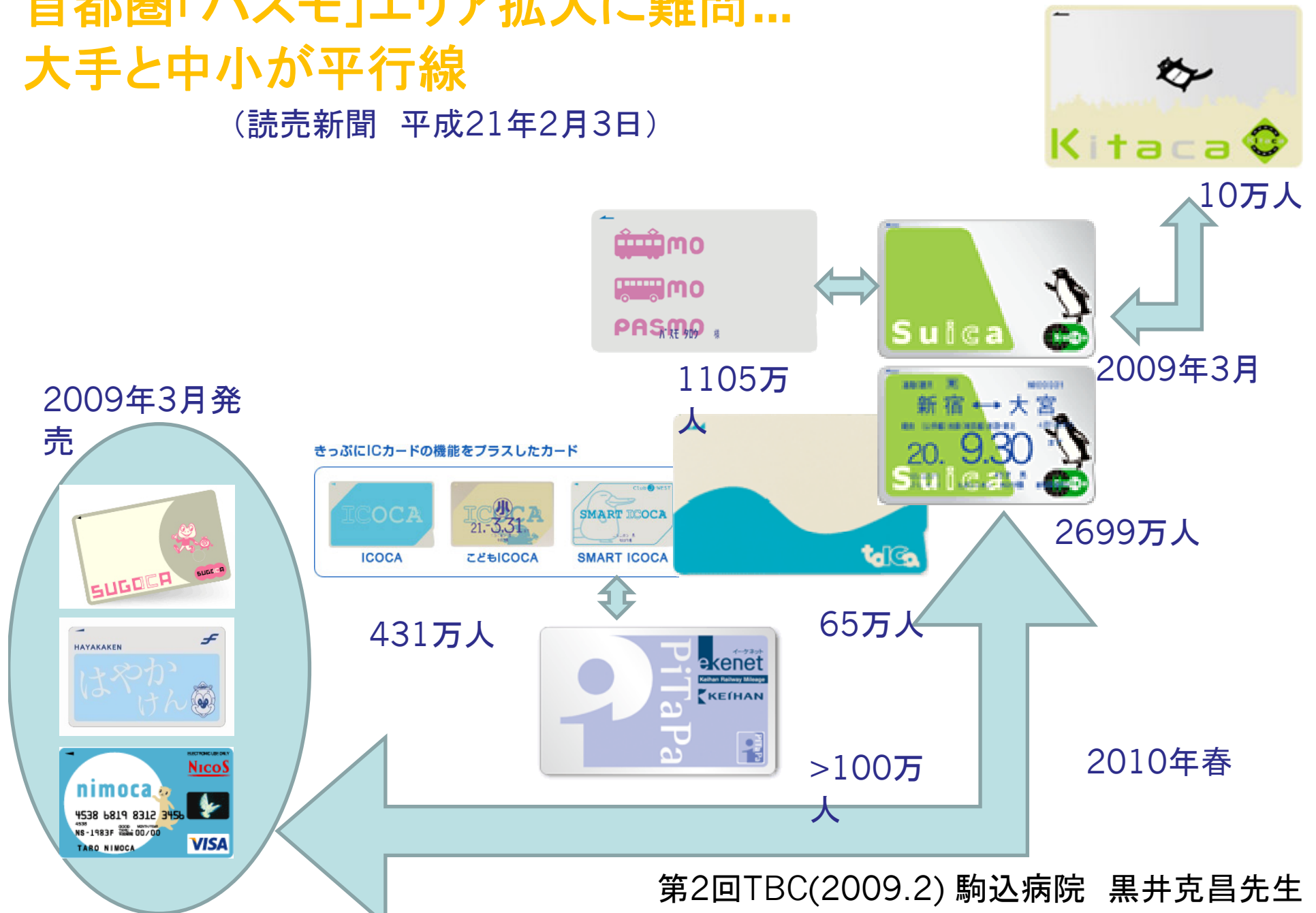
「神奈川県の乳癌治療の現状」(仮)

北里大学医学部 外科

蔵並 勝 先生

首都圏「パスモ」エリア拡大に難問... 大手と中小が平行線

(読売新聞 平成21年2月3日)



第2回TBC(2009.2) 駒込病院 黒井克昌先生

第4回 TBC予定 2010年1月30日(土)

「顔のみえる連携」が患者さんの安心につながります。

よろしく願いいたします！