

ブレストインプラントガイドライン管理委員会

委員長：三鍋 俊春

担当理事：橋本 一郎

委員：岩平 佳子、大慈弥裕之、白石 知大、高柳 進、棚倉 健太、
寺尾 保信、矢島 和宜、矢野 健二、山川 知巳

開催年月日：メール委員会

主な議題：外傷・先天異常、ならびに乳房増大術ブレストインプラントガイドライン
について

- 活動の概要：1. 2018年4月11日日本形成外科学会総会（清川兼輔会長）期間中に2018
年 第1回講習会開催。参加者76名、2018年10月26日日本美容外科学会
総会（JSAPS, 朝戸裕貴会長）期間中に2018年 第2回講習会開催。参加
者 17名
2. 実施医師（155名）・実施施設認定（85件）。（2019年2月末まで）
 3. 実施施設更新（85施設中74施設更新）。
 4. 2019年度講習会は、アラガン社のラウンド型インプラントの供給中
止と受講者数を鑑み、春の形成外科総会開催期間中の1回に変更。
2019年5月15日 日本形成外科学会総会（山本 有平会長）のみと
する。
 5. 保険適応となりえる「先天異常・瘢痕」での対象疾患名ならびに診断・
適応基準を下記のように考案し、社会保険員会（金子剛委員長）に提
出した。

1. 先天異常・瘢痕で乳房再建用組織拡張器およびゲル充填人工乳房（ブレストインプラント）を適応 とする対象疾患名（文末に参考ICD-10コードを記載）

- (1) 先天異常のポーランド症候群
- (2) 乳房胸部瘢痕（術後瘢痕、瘢痕拘縮、熱傷瘢痕）

2. 上記の対象疾患の診断ならびに適応基準

(1) ポーランド症候群のうち、先天性に大胸筋または皮下組織・乳腺などの欠損や線維 化変性を
みとめる、もしくは低形成により健常乳房との左右差をみとめる症例。

(2) 乳房胸部瘢痕のうち、幼少期の外傷や手術などによる乳腺原基の損傷が原因で乳房形成不全をき
たし、健常乳房と比べて形態に著しく左右差を認める、もしくは両側の乳腺が著しく低形成となってい
る症例。

（註：美容を目的とした乳房増大術や、美容外科手術後の瘢痕は含まれない。）

(3) 上記を CT または MRI などの画像を用いて診断すること。左右差については画像診断による乳
房体積評価を行い、その左右差が薬事承認をうけたブレストインプラントの最小容量以上のもの。（本
適応基準設定時は 125ml）

(4) 乳房再建用組織拡張器およびブレストインプラントの適切な使用により、症状の改善が見込まれ
る症例。ただし、乳房再建用の組織拡張器およびブレストインプラントを被覆できる十分な組織がある
こと。

使用要件基準については日本形成外科学会ブレスト・インプラントガイドライン管理委員会作成の「外

傷・先天異常に対する乳房再建、ならびに乳房増大を目的としたゲル充填人工乳房および皮膚拡張器に関する使用基準」を満たすもの

参考 ICD-10 コード

12. 皮膚及び皮下組織の疾患

L905 皮膚の瘢痕状態及び線維症

20064306 術後瘢痕 20078442 瘢痕 20078443 瘢痕拘縮

L910 ケロイド瘢痕

20072967 熱傷瘢痕

17. 先天奇形、変形及び染色体異常

Q798 筋骨格系のその他の先天奇形

20053229 ポーランド症候群 20069525 大胸筋欠損症

Q830 無乳頭を伴う乳房の先天欠損

Q838 乳房その他の先天奇形 20085764 無乳房