

浜松乳がん情報局 第10回 市民公開講座

まかせて安心！乳がん看護

◇ 第1部 基調講演

乳がん診療における看護師の役割

司会 渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科)
演者 阿部 恭子 (千葉県立保健医療大学 健康科学部 看護学科)

◇ 第2部 パネルディスカッション

あなたの疑問になんでも答えます

司会 天野 一恵 (浜松医療センター 乳がん看護認定看護師)
宮本 康敬 (浜松オンコロジーセンター がん専門薬剤師)
パネリスト 渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科)
阿部 恭子 (千葉県立保健医療大学 健康科学部 看護学科)
吉田 雅行 (聖隷浜松病院 乳腺科)
曾我 千春 (VOL-NEXT 代表)
徳永 祐二 (浜松医療センター 乳腺外科)
後藤 圭吾 (浜松医療センター 乳腺外科)
小倉 廣之 (浜松医科大学 乳腺外科)

第1部

基調講演

司会 渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科)

乳がん診療における 看護師の役割

阿部 恭子

千葉県立保健医療大学 健康科学部 看護学科

第2部

パネルディスカッション

あなたの疑問になんでも答えます

司会	天野 一恵	(浜松医療センター 乳がん看護認定看護師)
	宮本 康敬	(浜松オンコロジーセンター がん専門薬剤師)
パネリスト	渡辺 亨	(浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科)
	阿部 恭子	(千葉県立保健医療大学 健康科学部 看護学科)
	吉田 雅行	(聖隷浜松病院 乳腺科)
	曾我 千春	(VOL-NEXT 代表)
	徳永 祐二	(浜松医療センター 乳腺外科)
	後藤 圭吾	(浜松医療センター 乳腺外科)
	小倉 廣之	(浜松医科大学 乳腺外科)

41名の方から**50**の質問を頂きました。

ありがとうございました。

Q1

今年2月に7年目の定期検診を受けました。その際の血液検査で**1CTP** 4.7、**ALP** 477という結果でした。ALPは去年の秋ぐらいから上がり始めています。1CTPはこの時に初めて検査しました。

腰痛と股関節痛があり、先生も**骨転移**の可能性もあるとの事でしたが、骨シンチ・MRIでは特に異常はなく、今後は血液検査を定期的
に実施して、数値の推移を見ていきたいと思いますと言われました。

5月の血液検査では 1CTP 5.4、ALP 452でした。ALPアイソザイムの結果は 特に骨と限定される数値ではないとの事でした。

骨転移があっても**骨シンチ**、**MRI**で解らない事はあるのでしょうか？

● 骨転移の検査

A1 骨転移の検査

1-CTP (I型コラーゲンC末端テロペプチド)

骨のコラーゲンが分解され血液中に検出される。
がんの骨転移、多発性骨髄腫、Paget病、関節リウマチ、副甲状腺機能亢進症、骨折などで上昇する。

骨が壊される時

ALP (アルカリフォスファターゼ)

肝臓、腎臓、骨芽（こつが）細胞、胎盤、小腸などに存在する酵素で、その一部が血液中に放出される。
骨型アルカリフォスファターゼは、Paget病、くる病、がんの骨転移、副甲状腺機能亢進症、骨折などで上昇する。

骨が造られる時

A1 骨転移の検査

骨シンチグラフィは、 ^{99m}Tc （テクネシウム）という放射性元素を付けたリン酸化合物を使います。テクネシウムリン酸化合物は骨の造成が強いところに集まる性質があるので、注射の後で、テクネシウムが集まった場所から出るガンマ線をガンマカメラで写します。

骨造成が強いところ：がんの骨転移、骨折、骨の炎症など

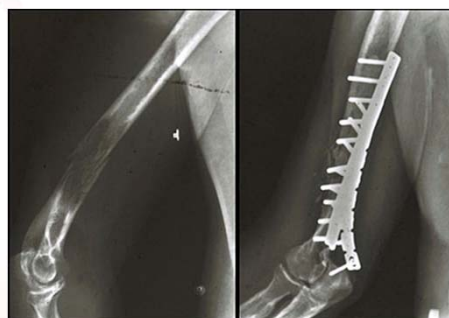
骨が造られる所



A1 骨転移の検査



胸椎・腰椎MRI



上腕骨レントゲン写真

A1 骨転移の検査

ALP（骨型）、1 CTPは、骨転移以外でも上昇します。

骨転移ならば、痛みのある腰椎、股関節に、骨シンチ、MRIで異常としてあらわれるはずです。

ALPが骨型ではない、ということになると、必ずしも骨転移とは言えないと思います。

胆道疾患、副甲状腺疾患などを調べ、明らかな異常がないようなら、血液検査を定期的の実施して、数値の推移を見るということで良いと思います。

Q2

乳がんホルモン療法中に、**子宮頸がんのワクチン**を使用することで、ホルモン療法に悪影響等があるのでしょうか。

逆に、率先して使用したほうがよいのでしょうか。

Q39-1

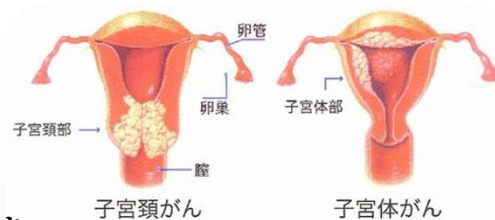
タモキシフェンにより、子宮体がんになる危険性が2～3倍増えると聞いていますが、子宮けいがんに効くワクチンがある様に、**子宮体がん予防薬**はないのでしょうか？

● 子宮頸がんと子宮体がん

A2, 39 子宮頸がんとう子宮体がん

子宮のがんでも子宮頸がんとう子宮体がんは全く関係ありません。
従って乳がんホルモン療法施行中に子宮頸がんワクチンを使うことは
悪影響も好影響もありません。

子宮頸がんの原因のほとんどが
ヒトパピローマウイルスの感染に
よるものなので、このウイルスの
ワクチン接種によりウイルス感染を
予防し、さらには子宮頸がんの発病を
予防するのが子宮頸がんワクチンです。



すなわちがんワクチンと言ってもウイルスに対するワクチンなのです。
子宮体がんに対するワクチンはまだありません。

Q3

リンパ浮腫がある場合、転移、もしくは再発したらリンパドレナージュはうけないほうがいいのでしょうか？

- リンパ浮腫

A3

肺転移・・・・・・うけていいです

肝臓転移・・・・・・うけていいです

脳転移・・・・・・うけていいです

骨転移・・・・・・うけていいです

皮膚転移・・・・・・うけていいです

リンパ節転移・・・・うけていいです

※ リンパ浮腫のケアは、病状とあまり関係がありません

※ しかし赤字の項目は、注意が必要になりますのでご自身の日常生活によってケアの方法を考えていきます

皮膚転移とリンパ節転移の場合の複合的理学療法

① 皮膚のケア；清潔と保湿

② 徒手による排液マッサージ

(マニュアルリンパドレナージュ)

③ 圧迫療法

(弾性包帯・弾性ストッキング)

④ 運動療法

腹式呼吸で済ませることも
あります

続けられますが、主治医と
相談していきます

ドレナージュをやってはいけないとき

- ・ 蜂窩織炎などの感染症による急性炎症
- ・ （患肢）静脈炎などの静脈の急性疾患
- ・ 心臓が原因の浮腫・心不全

圧迫をやってはいけないとき

- ・ 心臓が原因の浮腫
- ・ 急性の深部静脈血栓症
（血栓が肺などの血管に流れていく危険がある）

Q4

トリプルネガティブです。今、抗がん剤点滴を受け、秋に手術、その後、放射線をして、そこで一応治療は終わりと聞いています。予後が悪いと言われるトリプルなので、転移などに危機感があります。

その時期、どのような気持ちでいたら、いいのでしょうか？
自分はガンなんだと常に思い続けていくのか？
自分がガンだなんて忘れてたくらいに能天気でいくのか？
それとも、もっといい心の持ち方があれば是非教えてください。

お願いします。

Q23

昨年7月、検診にて初期乳がんが見つかり手術、抗がん剤、放射線治療を終えました。トリプルネガティブなのでその後の治療はなく半年ごとに検診するのみです。

何もしないで再発の無い事を確認していくしか対処法はないんですか？治療が無いのが不安です。

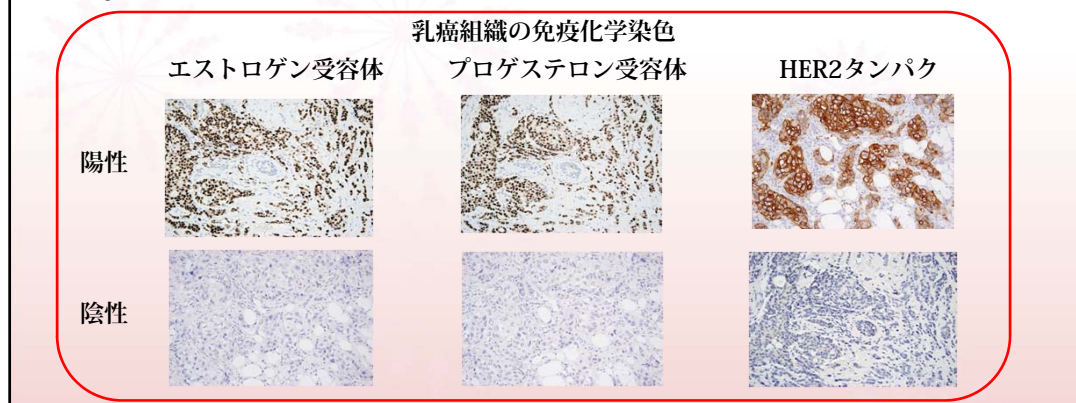
再発、転移した場合、初発の時と同じ性格を持った癌になるのですか？ホルモン療法やハーセプチンが効くタイプに変身したりしますか？治療の選択肢が少ないのも不安です。

- 不安、心の持ち方
- 初発時と再発時のがんの性格

トリプルネガティブとは

ホルモン受容体（①エストロゲン受容体、②プロゲステロン受容体）
③HER2 タンパクの3つの検査が陰性である乳がんをトリプルネガティブと呼ぶ。

ホルモン療法、抗HER2 療法（ハーセプチン、タイケルブ）は使用しない。



トリプルネガティブ乳癌の治療戦略

⇄手術 ⇄放射線 ⇄化学療法を順番に
組み合わせて使います。

Q4 : 抗がん剤→手術→放射線

Q23 : 手術→抗がん剤→放射線

☀️病状に合わせた適切な治療が行われているため不安材料はないですよ。



転移再発巣のがんの性格

基本的には原発病巣と同じ性格のがんです。

ホルモン陽性、HER2陽性乳癌に対してホルモン剤やハーセプチンを使った場合、陰性のがん細胞が生き残って再発する可能性があります。

もともと陰性のがん細胞が陽性に**変身**して再発することはありません。

不安への対処法



- 乳がんの診断時点から治療経過の中で、患者さんとその家族はさまざまな不安を抱え、それが生活に影響を与えることもあります。
- 不安は、誰かに聞いてもらえることで軽くなることもありますので、一人で抱え込まず、医療者や家族など周囲の人に話してみましょう。
- 不安の程度が強い場合は、心の専門家に相談することをためらわないようにしましょう。

がんのあと潔く生きる十カ条

- 一つ：開き直って生きる
- 二つ：今日を生きる
- 三つ：人生に備りを作らないような
生き方をする
- 四つ：目的をもって生きる
- 五つ：人のためになることをして
- 六つ：胸を張って生きる
- 七つ：ユーモア精神を忘れないで
- 八つ：整理整頓して生きる
- 九つ：淡々と力まずに生きる
- 最後：人生の主導権は自分が持つ

ワット隆子著 『愛と勇気の玉手箱』より抜粋

Q5-1

昨年4月に右乳がんで右乳房を全摘しました。

- 再発・転移を防ぐためには、どうしたらよいのでしょうか？
「がんが治る」という食事療法の本などを読みましたが、
本当でしょうか？
 - 「ガンは食事で治す」森下敬一著 ベスト新書
 - 「がん再発を防ぐ『完全食』」 済陽 高穂 (著) 文春新書

Q26-2

がんになって、これから先注意すべき**食生活**は何でしょう？

Q30-2

そして最近、体に良くない食べ物として白い物（牛乳、白米、小麦粉）、肉、魚、チーズ、卵は本当に体に良くないのでしょうか？

にんじん100%ジュースはガン患者にとって良い物ですか？

● がん患者の食生活



1. 塩分制限・限りなく無塩に
2. 動物性タンパク質と脂肪の制限
3. 大量の野菜と果物の摂取
4. 玄米や胚芽米、豆やイモ類を積極的にとる
5. 乳酸菌と海藻、キノコ
6. ハチミツとレモン、ビール酵母
7. 食用油はオリーブオイルやごま油を利用して
8. 飲み水は自然水に

独断と偏見が多いと判断しました。
健康に気を配った食事であるが、がんに効くという事には
つながらない。

A26-2 これから先注意すべき食生活

【患者さんのための乳がん診療ガイドライン P152より】

- 過剰な運動や食事制限をする必要はありません
- しかし、高カロリー・高脂肪の食事や多量の飲酒、運動不足や肥満は、生活習慣病や他のがんを発病する可能性もありますので、健康を維持するという観点からも避けた方がよいでしょう。

「食事バランスガイド」で実践 毎日の食生活チェックブック

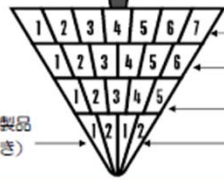


「食事バランスガイド」は、コマのイラストにより、1日に「何を」「どれくらい」食べたらよいかが分かりやすく示されています。

このチェックブックに従ってバランスのよい食生活を送ってみましょう。

〈お願い〉
「食事バランスガイド」は、健康な方々の健康づくりを目的に作られたものです。糖尿病、高血圧、脂質異常症、がんなど病気で医師又は管理栄養士から食事指導を受けている方は、その指導に従ってください。

check! 数の分だけコマを塗ってみましょう



色を塗る際の注意点 <コマを塗った例>

主食 (きいろ) 3つ

副菜 (みどり) 3つ

主菜 (あか) 3つ

牛乳・乳製品 (むらさき) 2つ

果物 (あお) 2つ

男 性	エネルギー (kcal)	主食	副菜	主菜	牛乳・乳製品	果物	女 性
6～9才	1800	4～5	5～6	3～4	2	2	6～9才
70才以上	±200						70才以上
10～11才	2200	5～7	5～6	3～5	2	2	10～17才
※活動量 低い	±200						18～69才
12～17才	2600	7～8	6～7	4～6	2～3	2～3	
18～69才	±200						
※活動量 ふつう以上							

※活動量 低い

※活動量 ふつう以上

単位：つ (SV)

「食事バランスガイド」で実践 毎日の食生活チェックブック

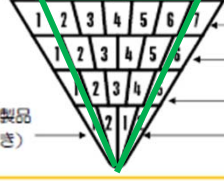


「食事バランスガイド」は、コマのイラストにより、1日に「何を」「どれくらい」食べたらよいかが分かりやすく示されています。

このチェックブックに従ってバランスのよい食生活を送ってみましょう。

〈お願い〉
「食事バランスガイド」は、健康な方々の健康づくりを目的に作られたものです。糖尿病、高血圧、脂質異常症、がんなど病気で医師又は管理栄養士から食事指導を受けている方は、その指導に従ってください。

check! 数の分だけコマを塗ってみましょう



色を塗る際の注意点 <コマを塗った例>

主食 (きいろ) 3つ

副菜 (みどり) 3つ

主菜 (あか) 3つ

牛乳・乳製品 (むらさき) 2つ

果物 (あお) 2つ

男 性	エネルギー (kcal)	主食	副菜	主菜	牛乳・乳製品	果物	女 性
6～9才	1800	4～5	5～6	3～4	2	2	6～9才
70才以上	±200						70才以上
10～11才	2200	5～7	5～6	3～5	2	2	10～17才
※活動量 低い	±200						18～69才
12～17才	2600	7～8	6～7	4～6	2～3	2～3	
18～69才	±200						
※活動量 ふつう以上							

※活動量 低い

※活動量 ふつう以上

単位：つ (SV)

食事バランスガイド

1 日 分

5・7 主食（ごはん、パン、麺）
280g ごはん（中盛り）だったら4杯程度

5・6 副菜（野菜、きのこ、海藻類）
280g 野菜料理5皿程度

3・5 主菜（肉、魚、鶏、大豆料理）
280g 肉・魚・鶏・大豆料理から3皿程度

2 牛乳・乳製品
280g 牛乳だったら1本程度

2 果物
280g みかんだったら2杯程度

料 理 例

1 っ分 = = = = = =

ごはん1杯（中盛り） おにぎり1個 食パン1枚 ロールパン1個 冷やし中華1杯

1.5 っ分 = = **2 っ分** = = = =

ごはん（中盛り）1杯 うどん1杯 ちゃんぽん1杯 みつぽん1杯

1 っ分 = = = = = =

煮干し1杯 煮干し1杯 煮干し1杯 煮干し1杯 煮干し1杯

2 っ分 = = = = = =

煮干し2杯 煮干し2杯 煮干し2杯 煮干し2杯 煮干し2杯

1 っ分 = = = = = =

肉1杯 肉1杯 肉1杯 肉1杯 肉1杯

1.5 っ分 = = = = = =

肉1.5杯 肉1.5杯 肉1.5杯 肉1.5杯 肉1.5杯

2 っ分 = = = = = =

肉2杯 肉2杯 肉2杯 肉2杯 肉2杯

2.5 っ分 = = = = = =

肉2.5杯 肉2.5杯 肉2.5杯 肉2.5杯 肉2.5杯

3 っ分 = = = = = =

肉3杯 肉3杯 肉3杯 肉3杯 肉3杯

1 っ分 = = = = = =

牛乳1杯 牛乳1杯 牛乳1杯 牛乳1杯 牛乳1杯

1.5 っ分 = = = = = =

牛乳1.5杯 牛乳1.5杯 牛乳1.5杯 牛乳1.5杯 牛乳1.5杯

2 っ分 = = = = = =

牛乳2杯 牛乳2杯 牛乳2杯 牛乳2杯 牛乳2杯

2.5 っ分 = = = = = =

牛乳2.5杯 牛乳2.5杯 牛乳2.5杯 牛乳2.5杯 牛乳2.5杯

3 っ分 = = = = = =

牛乳3杯 牛乳3杯 牛乳3杯 牛乳3杯 牛乳3杯

1 っ分 = = = = = =

りんご1杯 りんご1杯 りんご1杯 りんご1杯 りんご1杯

1.5 っ分 = = = = = =

りんご1.5杯 りんご1.5杯 りんご1.5杯 りんご1.5杯 りんご1.5杯

2 っ分 = = = = = =

りんご2杯 りんご2杯 りんご2杯 りんご2杯 りんご2杯

2.5 っ分 = = = = = =

りんご2.5杯 りんご2.5杯 りんご2.5杯 りんご2.5杯 りんご2.5杯

3 っ分 = = = = = =

りんご3杯 りんご3杯 りんご3杯 りんご3杯 りんご3杯

※SVCにはサービング（食事の提供量の単位）の欄

主食1つ分=170kcal

Q5-2

- 再発・転移があったらどうしたらよいのでしょうか？
- **最新治療**についての情報が知りたいです。

Q6-1

- 現在の**診断、治療、予防**について（乳がん）
- 外科的OPをする場合と保存的に経過をみていく場合の基準または使用する薬剤等について

Q7-2

また、再発が非常に不安です。日々の生活を前向きに過ごし、もし再発したら最善の治療を受けていくことは理解しているのですが、**治療**に関して明るい話題はありますでしょうか。

Q10

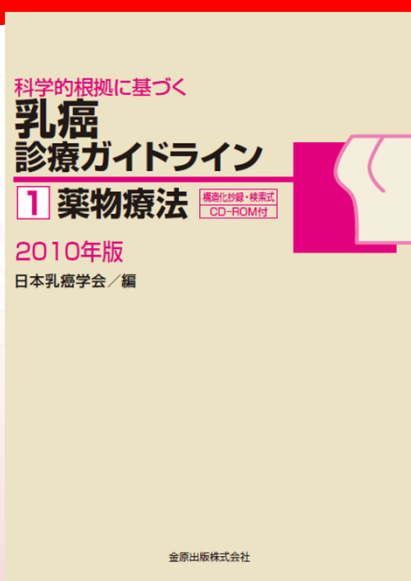
最近の乳がん関係の**新しい話題**（最新の治療情報、代替治療、予防などに関する情報）があれば、簡単で結構ですから教えていただきたいと思います。

Q18

術後、抗がん治療を終え、今はホルモン治療中です。まだまだ知識も乏しく勉強中です。日々、進歩している治療の**最新情報**をわかりやすく説明していただきたいです。よろしくお願いいたします。

- 乳がん治療での最新情報

A5-2, 6-1, 7-2, 10, 18 再発治療の最新の話題



患者さんのための乳がん診療ガイドライン

-目次- ①

原因と予防について		初期治療を受けるにあたって	
1	食生活と乳がん発病リスクとの間に関連はありますか。	18	14 初期治療の考え方と全体の流れについて教えてください。
1-1	肥満は乳がん発病リスクと関連がありますか。	18	15 治療前に行われる検査について教えてください。
1-2	アルコール飲料の摂取は乳がん発病の危険因子になりますか。	19	16 術前化学療法/術前ホルモン療法について教えてください。
1-3	大豆食品やイソフラボンを摂取することが乳がんの予防につながるというのは本当ですか。	19	17 妊娠中に乳がんと診断されました。治療や妊娠・出産はどのようにになりますか。
1-4	乳がんの予防のために健康食品やサプリメントを摂取することは勧められますか。	20	18 炎症性乳がんと診断されました。治療はどのように行いますか。
2	生活習慣と乳がん発病リスクとの間に関連はありますか。	22	手術
2-1	喫煙は乳がん発病リスクと関連がありますか。	22	19 手術による入院の流れを教えてください。
2-2	夜間勤務によって乳がん発病リスクは高くなりますか。	23	20 手術のときの麻酔は安全ですか。
2-3	乳がんを予防するためには、運動を多くしたほうがよいでしょうか。	24	21 現在の標準的な手術の術式は何ですか。
2-4	ストレスは乳がん発病リスクを高めますか。	25	22 乳房温存療法は、どのような場合に適応になりますか。
3	更年期障害の治療に用いられるホルモン補充療法(HRT)や、避妊の目的で用いられる経口避妊薬(ピル)は乳がん発病リスクを高めますか。	26	23 腋窩リンパ節を郭清することは必要ですか。
4	乳がんと遺伝の関係を教えてください。	28	24 センチネル(見張り)リンパ節生検について教えてください。
4-1	乳がんは遺伝しますか。	28	25 リンパ(浮腫や痛みなど)術後の後遺症について教えてください。
4-2	家系内に乳がんの患者さんがいる女性は、乳がん発病リスクが高くなりますか。	29	26 手術後の乳房がどのようなになるかイメージできないので不安です。どのような準備をするのがよいでしょうか。
4-3	遺伝性乳がんを予防することはできますか。	29	27 乳房再建について教えてください。
乳がん検診と診断の進め方		28 手術後のリハビリテーションはいつから開始して、いつまで続けられよいのでしょうか。	
5	乳がん検診について教えてください。	32	病理
6	乳房のしこりの診断にはどのような検査が行われるのでしょうか。	36	29 手術後の病理検査でどんなことがわかりますか。
7	乳腺症や乳腺炎、乳腺線維腺腫は乳がん発病と関係がありますか。	38	放射線
8	穿刺吸引細胞診・針生検(マンモトーム生検を含む)はどのようなときに必要な検査ですか。	40	30 放射線治療について教えてください。
乳がんと診断されたら		31 手術後の放射線治療は何のために行うのでしょうか。	
9-1	乳房にしこりをみつきました。どうしたらよいでしょうか。	42	32 乳房温存手術後の放射線治療の流れを教えてください。
9-2	乳がんといわれました。これから治療を受けるのに、どうしたらよいでしょうか。	43	33 手術後の放射線治療の際にみられる副作用はどのようなものですか。また、対処法はありますか。
10	治療を決める際に、医師と何をどう話をすればよいでしょうか。	46	34 放射線治療は早く受けたほうがよいのでしょうか。
11	セカンドオピニオンは聞きに行ったほうがよいでしょうか。	48	
12	標準治療とは何ですか。最善の治療を受けるコツは何ですか。	50	
13	臨床試験に参加してくださいといわれましたが、どうしたらよいでしょうか。	52	

患者さんのための乳がん診療ガイドライン
-目次- ②

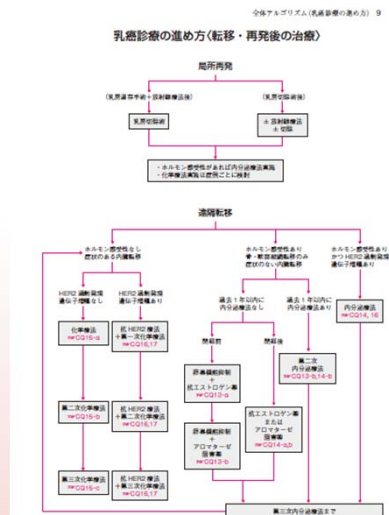
病 理	初期治療後の診察と検査			
29	手術後の病理検査でどんなことがわかりますか。	90	43 手術後の経過観察は、どのように受けたらよいでしょうか。	130
放射線			44 腫瘍マーカーとはどのような意味があるのでしょうか。	132
30	放射線治療について教えてください。	94	転移・再発について	
31	手術後の放射線治療は何のために行うのでしょうか。	96	45 再発・転移とは、どういう状態をいうのでしょうか。自覚症状はありますか。	134
32	乳房温存手術後の放射線治療の流れを教えてください。	98	46 再発・転移治療の考え方を教えてください。	136
33	手術後の放射線治療の際にみられる副作用はどのようなものですか。また、対処法はありますか。	100	47 骨転移について教えてください。	138
34	放射線治療は早く受けたほうがよいのでしょうか。	102	48 脳転移について教えてください。	141
薬 物			49 局所再発(温存乳房内再発、乳房切除術後胸壁再発)の治療について教えてください。	144
35	再発予防のための薬による治療はどのように決定されるのでしょうか。	104	療養上の諸問題について	
36	抗がん剤は何のために使用し、どれくらい効果があるのでしょうか。	109	50 不安です。どうしたらよいか教えてください。	146
37	抗がん剤の種類と用量は決められたように使用しなければいけないのでしょうか。	111	51 家族(夫・子ども)とどう向き合えばよいのでしょうか。	150
38	抗がん剤にはどのような副作用がありますか。また、予防法や対処法はありますか。	114	52 治療後の生活の注意点を教えてください。	152
39	分子標的治療とは、どのような治療ですか。どんな人が治療をしますか。また、副作用はあるのでしょうか。	119	53 医療者と上手にコミュニケーションをとるには、どのようにすればよいでしょうか。	154
40	ホルモン剤はなぜ効き、どれくらいの効果があるのでしょうか。	123	54 薬の飲み方について教えてください。	156
41	ホルモン療法は、何をどれくらい行えばよいのでしょうか。	126	55 抗がん剤やホルモン剤によってうつになることはありますか。	158
42	ホルモン剤にはどのような副作用がありますか。また、対処法などはありますか。	128	56 緩和ケアについて教えてください。	160
			57 がんの痛みは我慢しないですぐ痛み止めを使ったほうがよいでしょうか。薬の種類と飲み方を教えてください。	162
			58 医療費が高くて支払いができるかどうか心配です。高額療養費制度とは、どのような制度ですか。	164
			59 将来、妊娠・出産を希望しています。どうしたらよいでしょうか。	167
			60 アガリクスやメシマコブなど補完代替医療(民間療法など)は乳がんに対して効果が期待できるのでしょうか。乳がんの治療中にこれらを併用してもよいのでしょうか。	169
			付1 乳がん治療に使用される薬剤一覧表	172
		付2 代表的な化学療法の内容	173	
		あとがき	175	

朝の睡蓮

浜松オンコロジーセンター庭園にて

朝の睡蓮
浜松オンコロジーセンター庭園にて

A5-2, 6-1, 7-2, 10, 18 再発治療の最新の話 題



ホルモン療法

アナストロゾール エクセメスタン
レトロゾール タモキシフェン
トレミフェン ゴセレリン
リュープロレリン
メドロキシプロゲステロン
フルベストラント

抗がん剤

シクロフォスファミド
カルボプラチン アドリアマイシン
エビルビシン メソトレキセート
フルオロウラシル ゲムシタビン
イリノテカン ビノレルビン
ドセタキセル バクリタキセル
アブラキサン

分子標的薬剤

トラスツズマブ ラパチニブ
ベバシズマブ セツキシマブ
パニツツムマブ スニチニブ
エベロリムス

Q5-3

- **乳がんの患者会**についての情報が知りたいです。
(豊橋、浜松において)

よろしくお願い致します。

- 乳がんの患者会

患者の会など

名称	概要
びわの会	聖隷浜松病院 乳がん患者会
スノードロップ	浜松医科大学病院 乳がん患者会
ガーベラ	浜松オンコロジーセンター 患者相談会
マンマの会	豊橋市近郊の患者会
あけぼの会	乳がん体験者の集い（各県）
VOL-NEXT	がん患者の生活をサポート
ヘアサプライ ピア	脱毛時期をサポート

ロビーに
ブースがあります

Q6-2

- **乳腺外科**という科がどのような疾患を扱う分野なのでしょうか？

- **乳腺外科が扱う疾患**

A6-2 乳腺外科（乳腺科）で扱う疾患

- 乳腺外科は、消化器や呼吸器などの分野と異なり、多くの施設で乳腺内科、乳腺外科としての役割分担はされておらず、乳腺外科が内科的・外科的疾患に関わらず、乳腺にかかわる幅広い疾患を担当している。ただし、乳腺腫瘍内科、形成外科、婦人科、小児科、内科などとの境界領域の疾患もあるため、一定の線引きはない。**検診、診断、手術、薬物療法、緩和医療などのトータルケア**を担当しています。

1. 先天異常と発達異常
 1. 無乳房症
 2. 副乳、迷入乳腺、腋窩副乳腺、異所性乳腺
 3. 小乳房症、乳房發育不全症、乳房左右非対称症
 4. 乳房肥大症（早熟性、真性びまん性、女性乳房症）
 5. 陥没乳頭、乳輪内多乳頭症・分裂乳頭、ドーム乳頭・乳輪、肥大乳頭
2. 良性疾患
 1. 炎症性疾患（うっ滞性乳腺炎、急性化膿性乳腺炎、乳輪下膿瘍、乳管拡張症、肉芽腫性乳腺炎、脂肪壊死、糖尿病性乳腺炎、Mondor病など）
 2. 乳腺症
 3. 良性腫瘍（線維腺腫、良性葉状腫瘍、乳管内乳頭腫、乳頭部腺腫など）
 4. 女性化乳房症
 5. その他（放射状癒痕radial scar、粘液瘤様腫瘍mucocoele-like tumor、偽血管腫様過形成、過誤種、線維種症）
3. 悪性疾患
 1. 非浸潤癌（非浸潤乳管癌、非浸潤性小葉癌）
 2. 浸潤性乳管癌（乳頭腺癌、充実腺管癌、硬癌）
 3. 浸潤がん特殊型（粘液癌、髄様癌、浸潤性小葉癌、腺様囊胞癌、扁平上皮癌、紡錘細胞癌、アポクリン癌、骨・軟骨化生を伴う癌、管状癌、分泌癌、浸潤性微小乳頭癌、基質産生癌など）
 4. Paget病
 5. 肉腫
 6. 悪性リンパ腫
 7. 悪性葉状腫瘍

『乳腺疾患の臨床』監修・坂元吾偉、野口昌邦（金原出版株式会社2006）

Q7-1

術後3ヶ月で右上肢にリンパ浮腫を発症しました。

リンパ浮腫外来にて指導を受けながらセルフケアをしています、むくむ以前の状態にもどすことは難しいのでしょうか。

リンパ浮腫とは一生の友として付き合いっていくように言われましたが、無理をしたりするとすぐ悪化するのでつらくなります。

● リンパ浮腫

A7-1

術後3ヶ月で右上肢にリンパ浮腫を発症しました。リンパ浮腫外来にて指導を受けながらセルフケアをしていますが、むくむ以前の状態にもどすことは難しいのでしょうか。リンパ浮腫とは一生の友として付き合っていくように言われましたが、無理をしたりするとすぐ悪化するのでつらくなります。

A7-1

ストレスへの対処方法

「何がなんでも前向きにならなければ…」といったように無理に自分を追い込むことなく、自分らしくがんとつきあっていくことが大切

- 1.過去に、自分にとって役に立った対処方法を思い出して実践する
- 2.身近な家族や友人に気持ちを打ち明ける
- 3.正しい情報を集める
- 4.それぞれの問題に優先順位をつける
- 5.自分を責めない
- 6.気の進まないことには、断る勇気を持つ
- 7.リラックスできるように工夫する
- 8.患者会やサポートグループに参加する
- 9.心のケアの専門家に相談する

がんと上手につきあうための工夫：国立がん研究センターがん情報サービスより

A7-1

術後3ヶ月で右上肢にリンパ浮腫を発症しました。リンパ浮腫外来にて指導を受けながらセルフケアをしていますが、むくむ以前の状態にもどすことは難しいのでしょうか。リンパ浮腫とは一生涯の友として付き合っていくように言われましたが、無理をしたりするとすぐ悪化するのでつらくなります。

セルフケアをしている

・・・・・・ご自分で取り組んでいらっしゃるんですね。
どうぞ、ご自分のペースで続けてください。

無理をすると悪化する

・・・・・・セルフケアをしているのに悪くなるとお辛いですね。どんな無理をすると、どのくらい悪くなるのか、そして、どのくらいの期間で症状が戻るかをメモしてみましょう。そして、リンパ浮腫外来で相談して、無理をしない方法をみましょう。

Q9

昨年5月検診 乳癌告知、6月右乳全摘出手術、ステージ2A、しこり1.7cm、リンパ、手術よりもずっと辛い化学療法16回（アドリアマイシン1回、ファルモルビシン3回、タキソール12回）放射線治療30回予定。13回目頃、喉違和感、浮腫、脱毛、手足のしびれ、アレルギー、免疫力の低下、感染症、歯周病、便秘大変です。照射30回受けても高いリスクが少し下げるだけです。13回目、喉の違和感あってもそのまま続けて下さい。放射線先生は申しましたが我慢できませんので中止。自己判断ですので心配ありますがストレス、食事療法、乳癌リハビリ体操、料理、洗濯、掃除、雑務、毎日癌負けない様気合い入れて頑張ってます。家族全員大ショック受けてますので毎日癌負けない様笑顔で気合い入れて頑張ってます。主人の母87歳乳癌告知、要介護2認定。買い物、母の介護のことは主人にお願いしています。術後5年間要注意の為、気長に養生することに心がけております。名医先生執刀していただき、大変感謝いたしております。今回市民公開講座とても楽しみにしております。経験豊富な素晴らしい先生に。乳癌告知以前、夏休み毎年浜医公開講座参加しておりました。

A9

昨年5月検診 乳癌告知、6月右乳全摘出手術、ステージ2A、しこり1.7cm、リンパ、手術よりもずっと辛い化学療法16回（アドリアマイシン1回、ファルモルビシン3回、タキソール12回）放射線治療30回予定。13回目頃、喉違和感、浮腫、脱毛、手足のしびれ、アレルギー、免疫力の低下、感染症、歯周病、便秘大変です。照射30回受けても高いリスクが少し下げるだけです。13回目、喉の違和感あってもそのまま続けて下さい。放射線先生は申しましたが我慢できませんので中止。自己判断ですので心配ありますがストレス、食事療法、乳癌リハビリ体操、料理、洗濯、掃除、雑務、毎日癌負けない様気合い入れて頑張ってます。家族全員大ショック受けてますので毎日癌負けない様笑顔で気合い入れて頑張ってます。主人の母87歳乳癌告知、要介護2認定。買い物、母の介護のことは主人にお願いしています。術後5年間要注意の為、気長に養生することに心がけております。名医先生執刀していただき、大変感謝いたしております。今回市民公開講座とても楽しみにしております。経験豊富な素晴らしい先生に。乳癌告知以前、夏休み毎年浜医公開講座参加しておりました。

Q11

マッサージを、という意見を聞いたりしますが、主治医は優しく洗う程度に…と言います。

温存の部位の扱い方が知りたいです。（術後半年）

Q31

放射線治療後、半年経過していますが患部の乳房が固くなり形も左右で差がでてしまいました。これらに関する効果的な治療法はありますか？

- 温存部位のケア

A.11 温存乳房に対するマッサージ？

術後6ヶ月；放射線治療の影響もあり
まだまだ乳房が硬い時期です

マッサージをお勧めするということもありません
放射線治療により皮膚が乾燥しますので、
「優しく」洗い、保湿を心がけてください。

A.31 温存乳房の変形

放射線治療の合併症；線維化（硬くなる）
通常は約1-2年で徐々に改善

硬くなった乳房は徐々に柔らかくなります
もう少し経過を見られたらいかがでしょうか？

Q12

2006年8月に乳房切除術後断端陽性だったため、リニアックをし、ホルモン依存型でホルモン注射を昨年8月までやり、現在は**タスオミン**を内服しています。先月、初めて生理がありました。

タスオミンを内服していても**生理**になる確率はどれくらいなのでしょう。私の年齢ですと、今後の治療方法は、どんな選択肢がありますか。

● ホルモン療法と生理再来

A12 ホルモン療法と生理再来

タモキシフェンは軽い月経抑制効果を持ちますが内服していても月経が再来することはしばしばあります。

子宮の病気の可能性もあるので、婦人科を受診しましょう。

問題がなければ

- ①ゾラデックスあるいはリュープリンの再開
- ②そのままノルバデックスだけの継続

のいずれでもいいでしょう。

Q13

・10代の娘がいますが、いつ頃から乳がんの健診などを受けていくといいのでしょうか？

・乳がんは胸が大きい小さいは関係ありますでしょうか？

Q14

母親や姉妹に乳がん患者がいたら、乳がんになる確率が高いと聞きます。どのくらいの年齢から、どのような検診を受けることが、望ましいか教えて下さい。

若い年代の人のマンモグラフィ検査が有効でないことも聞くのですが。

Q24-1

若者（20から30代）の乳がん検診の現状と必要性
（乳がんへの意識が低いと思うので）

Q45

若い女性へのマンモグラフィ検査はお勧めしない、といった週刊誌記事を見ました。

検査で発見できる可能性が低いのに体への負担が大きいし、石灰化で再検査になると過度の不安感を与えてしまうから。という理由だったかと思います。諸先生方のご意見は。

● 乳がん検診

A13, 14, 45

乳がんは胸が大きい小さいは関係ありますか？(13)

→関係ありません。ただし、閉経後の肥満との関係はあります。

母親や姉妹に乳がん患者がいたら、乳がんに罹る確率が高いと聞きます。(14)

→その通りです。

4-2

家系内に乳がんの患者さんがいる女性は、乳がん発病リスクが高くなりますか。



家系内に乳がん患者さんがいる場合、乳がん発病リスクは高くなります。具体的には、親、子、兄弟姉妹に乳がんの患者さんがいる場合には、いない場合と比べて2倍以上リスクが高くなるとわれています。

リスク

女性乳がんの危険因子

因子	高危険群	低危険群	関連の強さ
年齢	高齢(40歳以上)	若年	+++
国	北米、北欧	アジア	+++
乳汁中の異型細胞	あり	乳汁分泌なし	+++
★ 乳がん家族歴(母と姉妹)	あり	なし	+++
★ 乳がんの既往	あり	なし	+++
婚姻状態	未婚	既婚	++
初産年齢	高齢(30歳以上)	若年(20歳以下)	++
良性乳腺疾患既往	あり	なし	++
マンモグラフィの結節性濃度	乳腺高濃度(>75%)	実質が脂肪	++
放射線被曝	頻回または高線量	最小線量	++
★ 乳がん家族歴(母または姉妹)	あり	なし	++

+++：相対リスク(RR) >4.0、++：2.1<RR≤4.0、+：1.1<RR≤2.0

富永祐民：乳癌の疫学—最近の知見。外科61：1199-1203，1999

女性乳がんの危険因子

リスク

因子	高危険群	低危険群	関連の強さ
地域	都市部	農村部	+
職業、社会階層	高	低	+
★授乳	なし	あり(数年)	+
初潮年齢	早い(11歳以下)	遅い(16歳以上)	+
閉経年齢	遅い(55歳以上)	早い(44歳以下)	+
★肥満(特に閉経後)	肥満群(20%以上)	標準体重群	+
ホルモン補充療法(HRT)	長期使用	なし	+
経口避妊薬(OC)	若年期長期使用	なし	+
アルコール飲用	飲用	非飲用	+
卵巣/子宮内膜がんの既往	あり	なし	+

+++ : 相対リスク (RR) >4.0、++ : 2.1 < RR ≤ 4.0、+ : 1.1 < RR ≤ 2.0

富永祐民：乳癌の疫学—最近の知見、外科61：1199-1203, 1999

A13, 14, 45

若い女性へのマンモグラフィー検査はお勧めしない、といった週刊誌記事を見ました。検査で発見できる可能性が低いのに体への負担が大きいし、石灰化で再検査になると過度の不安感を与えてしまうから。という理由だったかと思います。諸先生方のご意見は。(45)

→そのとおりです。

ご質問をまとめると、

どのくらいの年齢から、どのような検診を受けることが、望ましいか教えて下さい。

マンモグラフィ検診の対象者と方法

《マンモグラフィによる乳がん検診の指針(ガイドライン)》

対象者：40歳以上の女性

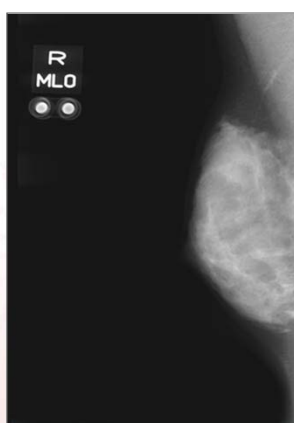
実施回数：原則として2年に1回

検診方法：マンモグラフィ検診が原則で、視触診の併用

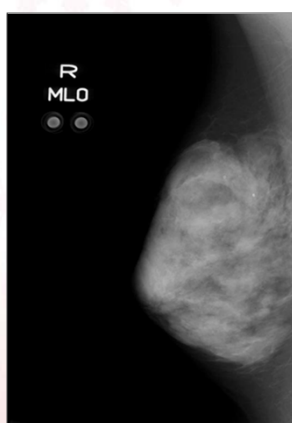
40歳代：2方向（MLO、CC）

50歳～：1方向（MLO）

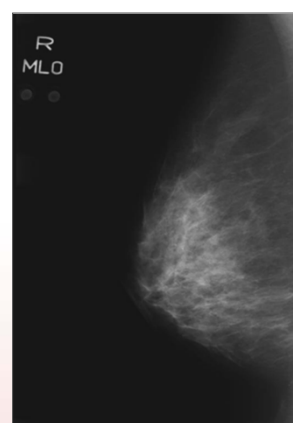
乳腺の量とマンモグラフィ



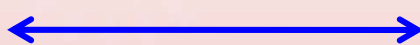
高濃度
若年



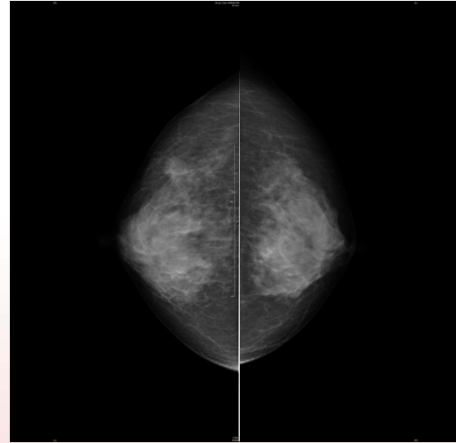
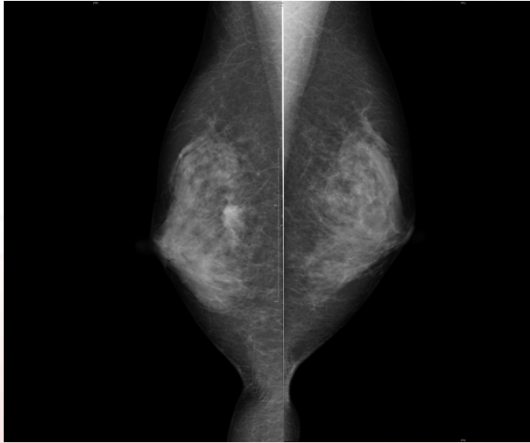
不均一高濃度



乳腺散在
高齢



検診発見乳がんのマンモグラフィ



若くて乳腺量が多いと、乳腺は白くなり、腫瘍は隠れて見えなくなる



2010年7月8日号 週刊文春

番組きっかけの乳がん検診 TBSに医師らが中止要望



TBSの乳がん検診キャラバン車。10月まで予定だ。東京都中央区。

乳がんのため24歳で亡くなった女性を取上げた番組「余命1カ月の花嫁」をきっかけに、TBSが展開している20～30代女性を対象にした乳がん検診を中止するよう求める要望書を、医師や患者ら38人が9日、同社に提出した。20～30代への乳がん検診の有効性に科学的根拠はなく、不必要な検査につながるなど不利益が大きいと指摘している。

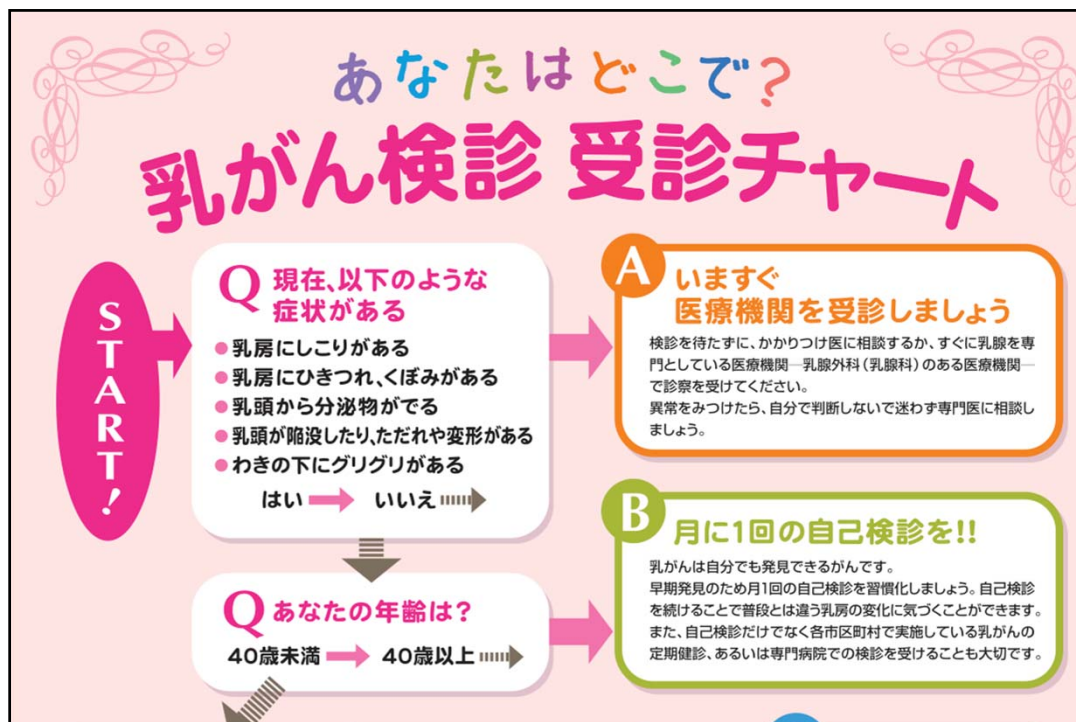
要望書を提出したのは、中村清吾・昭和大学教授や上野直人・米MDアンダーソンがんセンター教授ら、乳がん治療の第一線で活躍する医師のほか、がん経験者、患者支援団体のメンバーら。

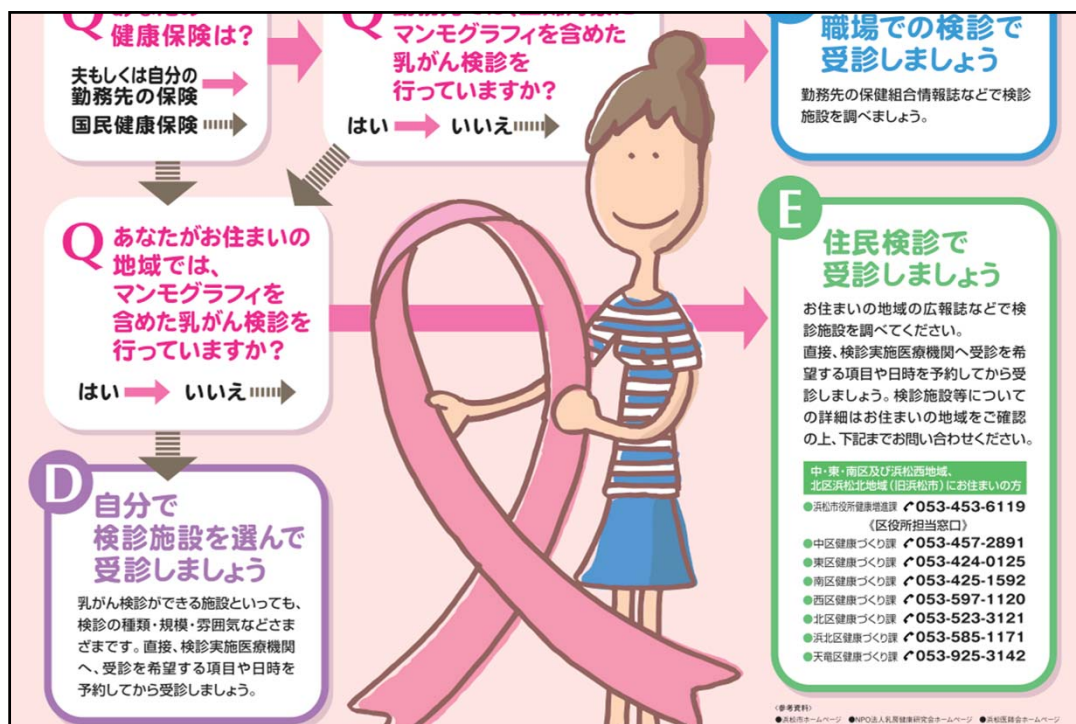
「科学的根拠のない検診を、正しい情報を発信すべきテレビ局が行うことは倫理的に問題が大きい」として、検診の中止を含め活動の見直しを求めた。また検診を20～30代女性に限定している理由などを問う公開質問状も内容証明郵便で送った。

国は指針で、乳がん検診(40歳以上を対象に、マンモグラフィ(乳房X線撮影)検査と、医師が胸の状態を診る視触診の併用を推奨している。要望書は、20～30代女性への検診は、放射線被曝(ひばり)やストレスを増やし、がんを見逃す場合もあると指摘。メディアの役割は、異常を感じたら医療機関へ行くべきと呼びかけることとした。

TBSは2008年から検診を実施。これまでに約7千人がマンモ検診を受けた。今年も、16日から舞台で上演されるのと連動し、東京や大阪などでエコー(超音波)検診を実施している。(岡崎明子)

2010年6月10日 朝日新聞





A24-1、20～30代の若い方の検診→自己触診

20～30歳代の若い方に対する有効な検診方法は示されていません。

まずは、自己触診（検診）です。

自覚症状がある時は乳腺専門医の診察を、自覚症状がなくても心配な時は、乳腺専門医に相談しましょう。

家系内に乳がん患者さんがいる場合は、乳がん発病リスクは2倍以上高くなるといわれています。

やはり、自己触診（検診）が基本です。自覚症状がある時は乳腺専門医の受診を、自覚症状がなくても心配な時は、人間ドックを受けるか、乳腺専門医に相談し、必要に応じて、専門医による定期検診を受けましょう。

浜松市の乳がん検診の現状

平成20年度の乳がん検診受診率

浜松市（旧）16.8% 静岡県16.8% 全国14.7%

無料クーポン券利用率

浜松市 21.3% 静岡県 23.8%

平成21年度の乳がん検診受診率

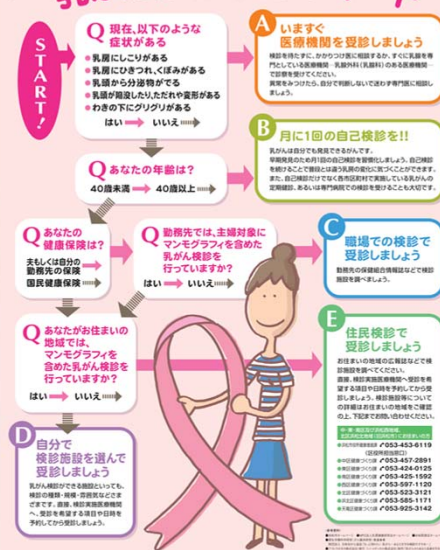
浜松市（旧）30%?

がん対策推進基本計画 目標 50% $16.8 \times 3 = 50.4$

『検診に 2人誘って 50% (パー) 』

検診に 2人誘って 50% (パー)

あなたはどこで？
乳がん検診 受診チャート



乳がんで亡くなる人を
減らすために

乳がん検診受診率50%以上を目指そう!

現在、浜松市の乳がん検診受診率は**20%弱**、**10人**に**2人弱**のしか受診していません。仮に、この**2人**の人が次回の検診にそれぞれ**2人**の友達や家族を誘ったら…**10人中6人・60%**が受診することに！
50%以上は可能なのです。



検診に、2人誘って50%^{バー}

誘いあって乳がん検診

Q15

マンモグラフィ診断医師が認定制度になっているそうです。

どこの病院に在籍しているのかネットで調べたいのですが、正式名を教えてください。

- マンモグラフィ診断医師

A15, マンモグラフィ検診精度管理中央委員会のHP



The Central Committee on Quality Control of Mammographic Screening, A Nonprofit Organization

特定非営利活動法人 マンモグラフィ検診精度管理中央委員会

マンモグラフィ乳癌検診の精度管理について検討し管理運営を行います

『精中委』で検索

→NPO法人（特定非営利活動法人）マンモグラフィ検診精度管理中央委員会

<http://www.mammography.jp/>

→検診マンモグラフィ読影認定医師リスト



Mammography
特定非営利活動法人 マンモグラフィ検診精度管理中央委員会
The Central Committee on Quality Control of Mammographic Screening, A Nonprofit Organization
特定非営利活動法人 マンモグラフィ検診精度管理中央委員会
マンモグラフィ乳癌検診の精度管理について検討し管理運営を行います

新着情報

- マンモグラフィ用シャウカステンの共同購入は中止になりました。
- 《重要》読影医師および撮影技師 資格更新 猶予期間終了のお知らせ
- デジタルマンモグラフィ品質管理マニュアルが発刊されました。
- 日本乳癌画像研究会ホームページへのリンク

読影部門(読影医師)

読影部門評価基準の変更に関するお知らせ

- ★ 一般参加可能なマンモグラフィ勉強会の一覧ができました。ご参照下さい。なお、詳細は各問い合わせ先へお願いいたします。
- 8/16 マンモグラフィ講習会開催予定(読影)を更新しました。

マンモグラフィ検診精度管理中央委員会とは？
マンモグラフィ検診精度管理中央委員会からのお知らせ
海外協力事業
読影マンモグラフィ 読影医師・撮影技師・医師認定を受けるには？
マンモグラム・レビュー委員会
よくあるご質問
マンモグラフィ講習会開催予定(読影)
ラングアップ試験開催予定(読影)
更新講習会開催予定(読影)
デジタルマンモグラフィソフトコピー診断講習会開催予定(読影)

<http://mammography.jp>

Q16

術後1年で骨転移が見つかりました。ホルモン治療を初めて2年ちょっとになります。当初は5年間と言われていましたが、再発転移した人は一生続けるとわれました。ホルモン治療の副作用は、がんが増えるよりはましだと、患者はひたすら我慢することなのか？

子宮がんの不安も出てくることなのに、産婦人科の先生ともっと連携して安心して治療ができる環境が必要ではないのかと思います。

(私は開業医の婦人科にかかったとき、その先生がたまたま東洋医学の専門医でもあった為、漢方を処方してもらい、ラクになりました)

● ホルモン治療の副作用と漢方製剤

A16 ホルモン療法と漢方製剤（再発）

ホルモン療法の副作用の更年期様症状が辛いのはよくわかります。

ただし・・・

ホルモン療法中に**その効果を弱めることなく**更年期様症状に効果があると証明されている薬やサプリメントはありません。

つまり、更年期症状に効くとされる、どんな薬やサプリメントも

ホルモン療法の効果を低下させる。

あるいは

ホルモン療法の効果に影響するか**しな**いか**わかっていない**。

のどちらかです。

A16 ホルモン療法と漢方製剤（再発）

現在のホルモン療法は骨に転移したがんを抑え込んでいると思われます。ホルモン剤の効果に対する影響が不明である薬は使わないことをお勧めします。

Q17

昨年の12月よりECを3週間に1回受けていますが、いつまで続けられますか。又、その後の治療はどうなるのでしょうか。

血液検査は心配ないようです。又、週一度の診察もあります。とにかく主治医を信頼しつついて行きますので宜しくお願い致します。

Q41

再発治療中です。

現在ゼローダ＋ハーセプチン療法をやっていますが、ハンドフットシンドロームがひどくゼローダを減量して6錠/日でやっています。

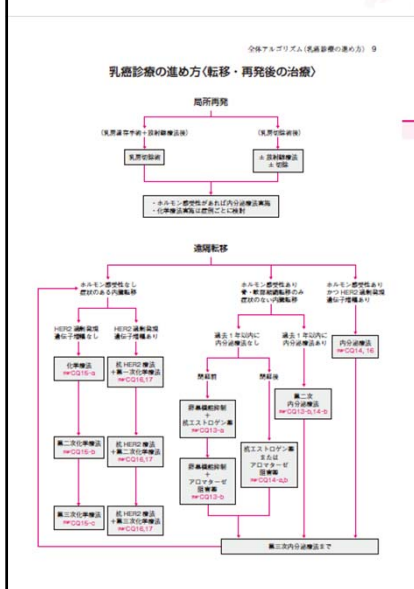
今、マーカー（CEA）が少し上がってきたのです、ゼローダ＋タイケルブにした方がよいと言われていますが、ハンドフットがひどいので考え中です。

次の戦略はどう考えていけばよいのでしょうか。あと、どんな薬があるのでしょうか？

今迄使った薬は、EC、タキソール＋ハーセプチン、ナベルビン＋ハーセプチンです。

● 再発後の治療

A17 再発後治療の原則



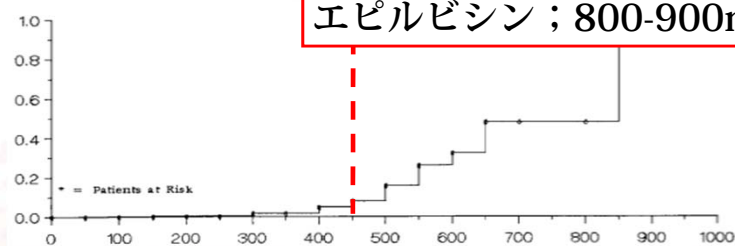
効果が表れていて、副作用が許容できる
ようなら継続する

アドリアマイシン、エピルビシンなどは、
蓄積毒性として心毒性に注意しなくては
いけない。

エピルビシンの蓄積毒性とは：
使用量の合計が、体表面積あたり **800-
900 mg**を超えると、心筋にダメージを
与え、心不全になる。そのため、その前
に中止しなくてはならない。

A.17 エピルビシンの心毒性

心不全
の発生



アドリアシン投与量 (mg/m²)

アドリアシン；400-450mgまで
エピルビシン；800-900mgまで

エピルビシンの1回の使用量が体表面積あたり 60mgとすると
12回 (720mg/m²) か13回 (780mg/m²) で終了しなくてはな
らない。

$$800(\text{mg/m}^2) \div 60(\text{mg/m}^2) = 12-13\text{回}$$

A.17 再発後の治療

その後の治療；エピルビシンを極量まで使用したとき あるいは
効果が認められなくなったとき

効果のありそうな薬を、1-2剤ずつ、順番に使用し、
効果が表れて、副作用が許容でき、蓄積毒性の心配がない
場合は、続けて使用する

パクリタキセル, ドセタキセル, アブラキサン,
ナベルビン, ジェムザール, ゼローダ, TS-1,
UFT, CPT-11, メソトレキサートなど

A 41 ゼローダ＋タイケルブで「手足症候群」が強い

手足症候群： ゼローダ、TS1、タイケルブ、アービタックス、ベク
ティビックス、ネクサバール、などの副作用として現れる手、足の症状。
手、足の皮膚が赤くなる、ひりひり痛む、皮がむけて痛む、などの症状。



A 41 ゼローダ+ハーセプチンで「手足症候群」が強い

HER2陽性乳がんなので：

1. ハーセプチン単独、ハーセプチン+パクリタキセル、ハーセプチン+ナベルビン、ハーセプチン+ドセタキセルなどは検討しましたか？
2. ゼローダは、既にハーセプチンと併用して効果がないので、タイケルブに併用する意味はありません。
3. タイケルブ単独での治療という方法もあります。それでも手足症候群がでることもありますが、ゼローダよりはずっと軽いです。
4. タイケルブとハーセプチンを併用する、という方法もあります。

A 41 「手足症候群」の予防と治療

予防：手足の保湿（ウレパール、ヒルドイドソフトなど）

ゆったりした履物を利用する。

手足を冷やすと楽になることもあります。

治療：ステロイドの塗り薬

日常生活の支障が出るような場合は、医師・看護師・薬剤師に相談してください。

Q19

月160例と伺った浜松オンコロジーセンターでの外来化学療法をどの様な点に注意して行っているか。

また、terminalの患者さんへの対応、周辺医療機関との連携をどうされているのか。渡辺先生にお聞きしたいと思います。

- 外来化学療法の注意点
- 周辺医療機関との連携

A19 外来化学療法

乳がんの化学療法の90%以上は外来通院で実施可能

外来で出来ない場合：

歩けない場合、動けない場合、症状が強い場合

⇒ 浜松医療センター、聖隷病院、浜松医大などで入院治療
浜松医療センターの場合は院外主治医

外来化学療法：

- ① 白血球を測る必要はない
- ② 初回の点滴も入院の必要は「ゼロ」
- ③ 初回の点滴は、翌日電話で状況を尋ねる
- ④ 心配な時、つらい時など、いつでも電話連絡、いつでも受診

A19 周辺医療機関との連携

歩けない場合、動けない場合、症状が強い場合

⇒ 浜松医療センター、聖隷病院、浜松医大などで入院、
浜松医療センターの場合は院外主治医

乳がん合同検討会

浜松医療センター、聖隷病院、浜松オンコロジーセンター、
浜松医大、遠州病院、神田クリニック、とものクリニック、
磐田病院、袋井病院などの医師、看護師、薬剤師、臨床検査
技師、放射線技師が、月2回集まって治療方針を決定する

積極的な人的交流

教育的指導、学会活動、がん情報局活動など

Q21

嗜好が変わり、また、すごく怒りっぽくなったのですが、乳がんにな
った事と関係はありますか？

- 嗜好や性格の変化

嗜好が変わった

抗がん剤治療を受けた方の約60%に何らかの味覚障害が起こります。
治療終了後、3～4週間たつと、味覚が戻ってくる人が多いといわれています。味覚障害をきっかけに、嗜好が変わることはあり得ます。
 亜鉛の豊富な食品が味覚の改善に役立つようです。

亜鉛の豊富な食品	
嗜好飲料	抹茶、煎茶、玄米茶、ココア、紅茶
魚介類	かき、かずのこ、魚卵
海藻類	天草寒天、のり、わかめ
豆類	きなこ、あずき、納豆
穀類	薄力粉、ゆば、そば粉、玄米
肉類	牛の肝臓、牛肉、豚肉
卵類	卵黄
乳類	プロセスチーズ
種類	ごま、栗、カシューナッツ
野菜類	パセリ、かぶ菜、干ししいたけ

すごく怒りっぽくなった

乳癌になったという精神的な要因と治療による要因が考えられます。

精神的な要因：がんを告知され、不安、恐怖、怒り、罪責、孤立などの感情が入り混じって混乱する。

治療による要因：ホルモン療法により、頭痛、気分が落ち込む、イライラする、やる気が起きない、眠れないなどの症状が現れることがある。

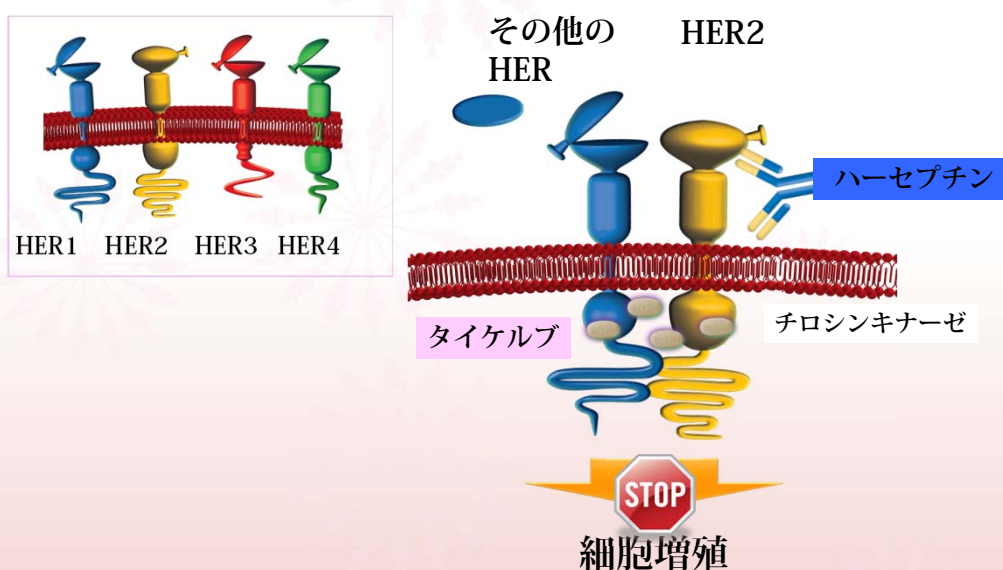
対策として、睡眠薬や気分を安定させる薬を試したり、カウンセリングという方法もありますので、担当医と相談してください。

Q22

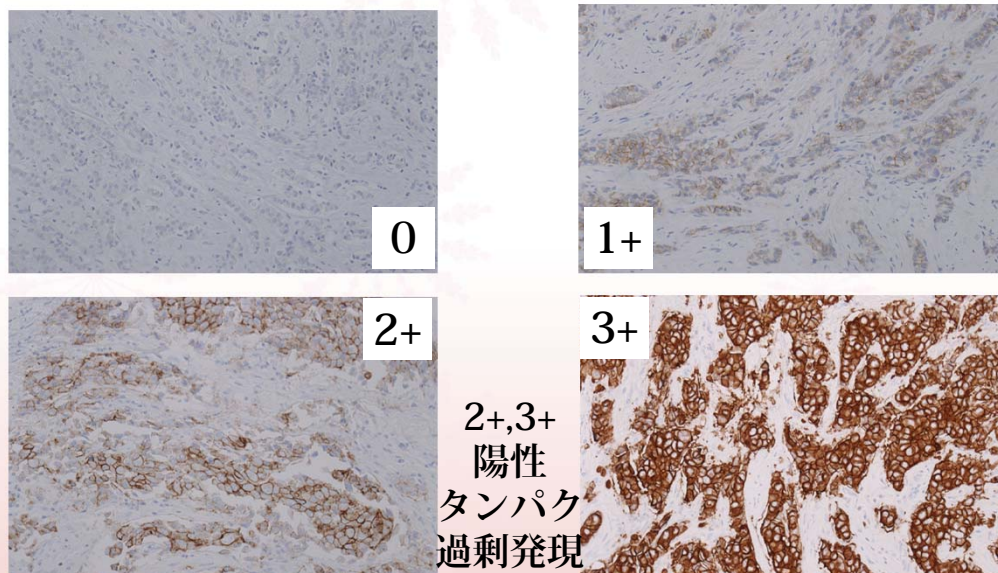
HER1、HER2ともに過剰発現、HER1のみ発現、HER2のみ発現の場合について、ハーセプチンやタイケルブの奏効率に差はありますか。

- HER1とHER2

A.22 HER1 HER2



A.22 HER2



A.17 HER1 HER2

乳がんはHER2の影響が非常に強い

ハーセプチン； **HER1+HER2+** vs **HER1-HER2+**

HER1+の方がハーセプチンの奏功率低い??

ただし少数例の報告のみで明らかなデータなし

タイケルブ； HER1とHER2のチロシンキナーゼのうち

特にHER2に対する阻害作用が強い

HER1は効果にはあまり関連がないようです

Q24-2

乳房切除後の患者さんへの**心理的ケア**について

● 乳房切除患者への心理的ケア

A24-2乳房切除後の患者さんへの**心理的ケア**について

【手術直後】

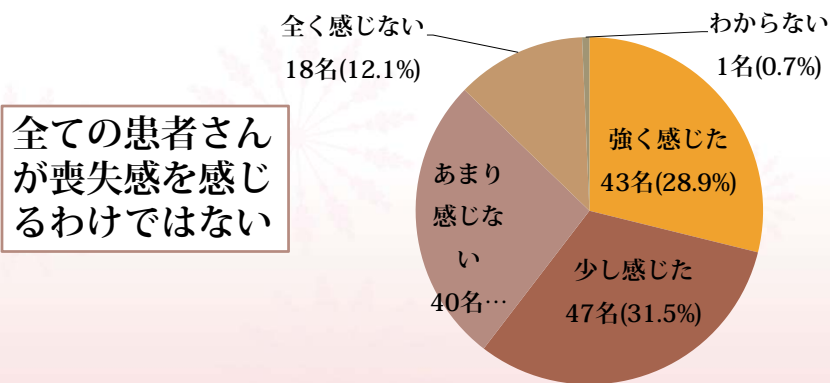
- 「やっぱり胸が無くなったんだ」 （乳房の喪失感）
- 術式が変更になって「どうして・・・温存できるはずじゃなかったの？」
- 「手術がおわってホッとする」 （手術への不安が大きかった場合）
- 「覚悟してたけど、今は、向き合いたくない」 （少し時間をおきたい）

患者さんによって、おひとりおひとり、手術直後の気持ちは違います。

患者さんの気持ちを聞くこと、患者さんのそばで見守ることが大切です。

A24-2乳房切除後の患者さんへの心理的ケアについて

乳房の手術をしたことによる女性としての喪失感（n=149）



声を聞きあう患者達&ネットワークVol-Net「乳がん手術後のセクシュアリティ-Voice of Life（命の声）より」
パブリックヘルスリサーチセンター編：乳がん私らしく生きる，P107，ライフサイエンス出版，2004.

A24-2乳房切除後の患者さんへの心理的ケアについて

【手術前の心理的ケアがとても大切です！！】

- 手術の術式を決めるときに、十分時間をかけて、納得して手術方法決められるようにサポートする
- 手術後のからだの変化をイメージできるように情報提供する
- 手術後のからだをイメージして患者さんがつらい気持ちになった時には、患者さんに寄り添い、気持ちを受け止める

Q25

昨年10月より、ホルモン治療で毎日ノルバデックス経口、月1回ゾラデックス皮下注射を行っていましたが、半年位経過した頃に副作用なのか食欲不振、睡眠障害、ほてり等の症状が出て、その後、鬱状態になり神経内科に受診しました。

ホルモン治療を2ヶ月間お休みし、だいぶ元の体調に戻った為、ホルモン治療を再開しました。

今後また同じような副作用がでたりするのでしょうか？かなりきつかったのが不安です。

● ホルモン療法の副作用

A25 ホルモン療法の副作用(術後)

ホルモン療法の副作用に更年期障害様の症状があります。

どうしてもつらくて5年間続けられそうにない時には

- ①ゾラデックスのみ継続
- ②ノルバデックスのみ継続
- ③中止

のいずれかを考慮します。ただしそれぞれのメリットとデメリットを主治医とよく話し合しましょう。



Q26-1

高濃度ビタミンC点滴療法というものがあると聞きました。治療が終了後、補助療法として、効果はありますか？

全摘した場所に皮膚転移しています。ホルモンレセプター陽性です。現在ジェムザールとホルモン剤を服用しています。

この治療薬で効果がないと次の手は難しいと聞きました。未承認薬のなかに私の場合、使える薬はありますか？

- 高濃度ビタミンCの点滴
- 再発後の治療

A26-1 高濃度ビタミンCは効きますか？

効きません

A26-1 全摘した場所に再発

局所再発には、切除、放射線照射などを行う場合もある。

ホルモン剤と抗がん剤（ジェムザール）は同時には使用しない。ホルモン剤を順番に3-4種類使用して、効果がなければ、抗がん剤を順番に使用する。

ジェムザールの他にも、いろいろな薬剤がある。今まで、何を使用してきたかにより、次の選択肢を検討する。

Q28

6月から4週間に1回血液検査と点滴を受けています。血液検査ではどの程度のことが分かるのですか？

この点滴をやるとまれに**あごの骨壊死**がということがあるそうです。月に1回歯医者で口腔ケアをしています。

今2回目で何ともありませんが、これから点滴をやって行くことで骨壊死ということもありますか？

昨年12月に転移ということが分かって、CT、MRI、骨塩量をやりましたが、この検査はどの様な**頻度**で行うのでしょうか？

- 再発後の検査（血液検査、画像検査）
- あごの骨壊死

A.28 再発後の血液検査

血液検査；治療の副作用や腫瘍マーカーのチェック

腫瘍マーカー

- ・がんがつくる物質や、がんに反応して正常細胞がつくる物質
- ・がんの存在や細胞の種類・量を推測する指標

乳がんの腫瘍マーカー

CEA

CA15-3

NCC-ST-439

BCA225

1-CTP

血清HER2

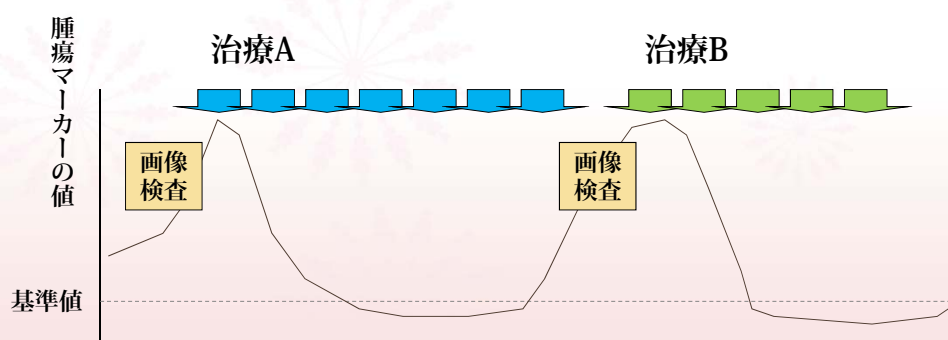
A.28 腫瘍マーカーが異常値を示す割合

		初発時	再発時
1 種類	CEA	11.7%	58.1%
	CA15-3	14.3%	54.8%
	BCA225	19.5%	46.8%
CEA/CA15-3/ BCA225		27.3%	74.2%

初発時は、あまり役に立たない
再発時は、役にたつ場合もある。

A28. 腫瘍マーカーの意味とは？

再発した乳がんに対して治療が効いたかどうかを
判断する指標となることもある



A.28 再発後の検査は？

画像診断は定期的に行う訳ではない

腫瘍マーカー上昇
症状増悪



転移巣の治療効果の確認
他の臓器への転移の有無の確認



治療方針の決定（継続・変更）

A.28 あごの骨壊死



- 骨転移に伴う痛みを抑える
- 骨を丈夫にし、骨折を防ぐ
- 骨転移の進行を遅らせる

- 副作用
- ①発熱；約20% 初回のみ注意
 - ②腎障害；水分摂取に注意、点滴時間30分
 - ③低カルシウム血症
 - ④顎骨壊死（がっこつえし）

A.28 あごの骨壊死

頻度；0.8%～1.2% 下顎骨に多い

治療；確実な治療方法はない

原因；口腔内の感染／炎症が直接骨にひろがりやすい

抜歯やインプラントなどの歯科処置が引き金

対応；ゾメタ使用前にこれらの処置を終わらせておく

歯科受診時にゾメタ使用を必ず歯科医師に伝える

口腔内衛生を心がけてください

Q29

健康をテーマにしたテレビ番組等でよく“免疫力”向上などという言葉
を耳にしますが、がんの発症や転移にも免疫力を上げたら発症しに
くい、転移しにくい、といった関係性はあるのでしょうか？

運動などによって筋力を上げたり、それによって血液の循環が良くなる事はがん細胞にとってどういう良い・悪い影響がありますか？

● 免疫力

A29

【キーワードは腸内環境】

乳がん 腸の力で再発・転移を
セッタイ止める！

最新刊！免疫細胞の70%が小腸に存在する。腸の免疫細胞にしっかり働きかけて、腸を直すとアトピーが治る！なぜ？

アトピーは体の中から治せ！腸を整え毒を出す新刊乳がんを解説する。腸内環境を改善し、免疫力を向上させる。10人の医師共著 税込13650円

2010年8月19日
静岡新聞 朝刊

患者さんのための乳がん診療ガイドライン(2009年版)

免疫療法：大学や公的な機関などが免疫療法の研究に取り組んでいる一方で、「最先端の免疫療法」と謳って、実際に治療を行っている施設をみかけます。しかし免疫療法だけで乳がんが縮小することはほとんどなく、乳がんに対する免疫療法の有効性を証明したデータ（臨床試験の結果）はないのが現状です。

免疫力アップ、運動などは、いわゆる健康増進にはつながりますが、がんの発生予防や治療に対する有効性は証明されていません。

Q30-1

ガンになった時やその後再発した時に想像以上の医療費がかかります。

高額医療で自己負担金は80,000円ほどだと思いますが、その他に医療費を負担してくれる制度などがあったら教えてください。

- 高額な医療費に対する制度など

高額療養費制度

1カ月の医療費が高額になり、
一定の金額（自己負担限度額）を
超えたときは、超えた分が、
本人の申請により、払い戻される制度

●医療費は、医療保険が適応されるものに限る

差額ベッド代や、食事療養費・入院時生活療養費などは対象にならない。

自己負担限度額

【70歳未満・一般所得 / 1カ月の医療費100万円の場合】

80,100 円 + (総医療費 - 267,000) 円 × 1%

80,100 円 + (1,000,000 - 267,000) 円 × 0.01
= 87,430

1カ月の医療費	100万円
自己負担額 (3割)	30万円
自己負担限度額	87,430円

高額療養費を申請すると・・・

自己負担額
300,000円

—

自己負担限度額
87,430円

=

支給見込み額
212,570円



2,3カ月後に還付

◎前もって、加入する健康保険の窓口で“限度額適用認定証”をもらい、
病院に提示すれば、最初から「自己負担限度額」のみの支払いに。

「医療費控除」で戻る税金

同一年内に、本人や生計を一にする家族が
支払った医療費が10万円以上だった場合、
確定申告で税金が還付される

医療費控除額＝医療費総額

- － 保険金などで補てんされる金額
- － 10万円（*所得が200万円未満は所得5%）

還付金＝医療費控除額×課税所得額に応じた税率
(5～40%)

対象となるもの

医師による診療、治療費
治療や療養に必要な医薬品の購入費
入院に伴う費用（身の回り品の購入費は除く）
通院のための電車、バス代
治療のためのマッサージ、鍼灸など
在宅療養の費用
医療用器具の購入費 など



対象にならないもの

タクシー代
健康診断・人間ドック代
漢方薬の購入費
差額ベッド代
マイカーでの通院のためのガソリン代
食事療法・代替療法の費用
予防接種代
診断書作成料
かつら・植毛・増毛の費用
遠方での治療のための宿泊費 など

条件によっては、認められる場合もあるので、
まめに領収書をとっておき、税務署にたずねてみましょう！

民間保険

- 加入している保険の内容を確認し
請求漏れはないかチェックする
- 乳がん経験者専用の「治療費用保険」
*メディコムワン（セコム損保）
加入後に、再発転移した場合、他のがんに罹った
場合にも、治療費が支払われる保険。
入院治療費は全額、通院治療費は最大1,000万円まで。

Q33

左右にガンが見つかり、一度に手術を受けました、お陰様で両方共に温存手術でした。入院中、血压・採血は足でももらいました。血压は正確に出ない様でした。採血の時は針の差し直して痛い思いをしました。最近は腕でももらってますが、圧をかけない為にも足の方が良いのでしょうか。浮腫がとても気になります。御指導宜しくお願い致します。

- 手術した側での採血や血压測定

こたえ：血圧測定は、左右の腕で測定していいです

両側乳がんの手術を受けたとしても・・・

- ・温存ということは、放射線療法を行いますか？
- ・腋窩郭清は、どの程度行いましたか？
- ・血圧測定は、1日に何回測定していますか？
- ・採血は、どの程度行っていますか？
- ・仕事は、どの様なことをしていますか？

などによってもリンパ浮腫を発症する可能性が変わります

腋窩郭清とセンチネルリンパ節生検の比較

	センチネルリンパ節生検	腋窩郭清
浮腫	4%	15%
高度浮腫	1%	3%

リンパ浮腫になりやすいこと

なりやすいこと

乳がんの手術範囲が大きい
 腋窩リンパ節郭清範囲がひろい
 放射線療法をおこなった
 腋窩の再発
 診断時の腫瘍が大きい
 肥満
 高血圧
 手術をした腕が、感染したことがある

可能性のあること

先天的な要因
 （リンパ管の形成不全）
 早期リンパ浮腫
 採血・血圧測定
 長時間の飛行機

リンパ浮腫の4段階分類

0期	潜伏期	むくみなどの症状はみられません
I 期	可逆期	軽いむくみがみられますが、日常生活の注意によって軽減します
II 期	不可逆期	明らかなむくみがあり、日常生活の注意のみでは軽減しません
III 期	象皮症	II 期が進み、潰瘍やリンパ液が皮膚から漏れることがあります

Q34

2008年1月（36才）に温存手術、化学療法CEF×6 ドセタキセル×4、放射線治療を受けました。ホルモン受容体 陰性、HER2 陰性で現在半年に1度の検診のみです。

治療終了後から半年以上経っても生理が戻らないので主治医の了承を経て産婦人科でホルモン治療（2ヶ月程）しましたが、本当に受容体が陰性なのか？乳がんには影響がないのか不安な為、一時治療をやめています。ホルモンバランスが悪い事や、将来子供を産みたいので、再びホルモン治療を再開したいのですが、いいのでしょうか？

化学療法後、低体温になってしまいましたが、低体温=免疫力低下なののでしょうか？

● ホルモン補充療法と卵巣機能回復

A34

この方の乳がんは、いわゆるトリプルネガティブ乳がんです。十分な治療がされていますので、定期検診で良いと思います。温存乳房や対側乳房のがんの発生を主にチェックしていきましょう。

化学療法後、低体温になってしまいましたが、低体温=免疫力低下なののでしょうか？→恐らく、卵巣機能が低下し、排卵しないため、高温期が無くなったからと、解釈できます。

ホルモン治療について：この方は抗がん剤治療により、卵巣機能が押さえられ生理が戻らない状況と考えられます。ホルモン治療にもいろいろあり、閉経状態になった更年期様症状のためのホルモン補充療法と育児希望のための卵巣機能回復を目的とした治療が考えられます。

A34 ホルモン治療について

ホルモン補充療法：今回の乳がんは、ホルモン感受性のないタイプなので、影響ないと思われます。一般的に、併用（エストロゲンとプロゲステロン）療法の場合、長期になると、若干、乳がんの発生が多くなるとの報告があります。婦人科の先生とも、よくご相談されることをお勧めします。

卵巣機能回復：自然の回復を期待する以外に、エストロゲンとプロゲステロンを周期的に併用するカフマン療法や排卵誘発剤（クロミットなど）があります。この場合も、短期間であれば心配ありませんが、長期になると、若干、乳がんの発生が多くなるとの報告があります。婦人科の先生とも、よくご相談されることをお勧めします。

ホルモン治療を再開したい→**長期にしなければ**良いと思われますが、**婦人科**の先生とも、よくご**相談**されることをお勧めします。

Q35-1

センチネルリンパ節切除の温存手術をして2年半になりました。アリミデックス1mgを5年間服用するように言われ、現在服用中です。定期検診の項目と薬の副作用についておたずねします。

(1) 定期検診の項目が年2回のみで、下記の項目でやっています。

1回目：乳房エコー、マンモグラフィー、胸腹部CT、マーカー

2回目：腹部エコー、胸部エックス線、マーカー

- **骨シンチの検査**がないのですが、大丈夫でしょうか。
- **エコー検査**は結局各部位1年毎になっていますが、半年あるいは4か月おきぐらいにやっていただいた方が良いのではないのでしょうか。

Q43

2008年10月に右胸にがんが見つかり、抗がん剤治療、部分切除、放射線治療を経て、おかげ様で現在は元の生活に戻っています。先生方、本当に御世話になりありがとうございました。

その後定期的にエコーや血液検査などはしていただいているのですが、マンモグラフィー検査も必要でしょうか？まだ触ると胸が痛むため、あの挟まれる痛みに耐えられそうにありません。

9月末に会社の健康診断があるのですが、手術していない方の胸だけでOKでしょうか？教えてください。よろしくお願いいたします。

● 術後の検査（フォローアップ）

A35-1 定期検査は？

ASCO（アメリカがん学会）の乳がん術後検査のガイドライン

推奨されない検査

血液検査
腫瘍マーカー(CEA, CA15-3)
胸部X線写真
骨シンチグラフィ
肝臓の超音波（エコー）検査
CT（コンピュータ断層撮影）

推奨される検査

問診 理学所見
乳房の自己触診
マンモグラフィ
対側 同側（温存術）
再発症状についての患者教育
婦人科検診

再発・転移は、早く見つけてもその後の経過（予後改善効果）に大きな影響がない、といわれています。

A35-1,43 受診をお勧めする症状

局所 : 体表のしこり

リンパ節 : 腋窩や鎖骨上窩のしこり

肺／胸膜 : 継続する咳、呼吸困難、息切れ、胸痛

骨 : 痛み、骨折

肝 : 肝機能障害

*これまでなかった症状があるときや、気になるときは
担当医に良くご相談ください

A35-1,43 浜松医大の場合は・・・

	6ヶ月	...	5年	...	10年
診察	年2回				
胸部XP	年2回		年1回		
超音波					
血液検査					
MMG	年1回				
婦人科	年1回				
自己触診	月1回				

それ以外は症状や患者との相談によって決めています

A43 温存乳房のマンモグラフィ

確かにただでさえ挟まれて痛いのに
温存術後2年の乳房でさらに痛みがあるのであれば・・・

無理にはお勧めしませんが・・・
ただ、ごく早期のがんに関してはマンモグラフィの方が
得意ということもあります

とりあえずトライだけして
無理であればすぐにやめるというもの・・・

Q35-2

(2) 骨密度が減少し（スティフネス値71）1年後からずっと**ワンアルファ**0.5 μ g、**炭酸カルシウム**2gを毎日服用しています。精神科の薬2種類と緑内障の点眼薬を4種類使っていますが、薬のバッティング（**飲み合わせの悪さ**）などがとても心配です。両科の先生には心配ないと言われていますが確信がもてません。

● 薬の飲み合わせ

薬の飲み合わせ（相互作用）

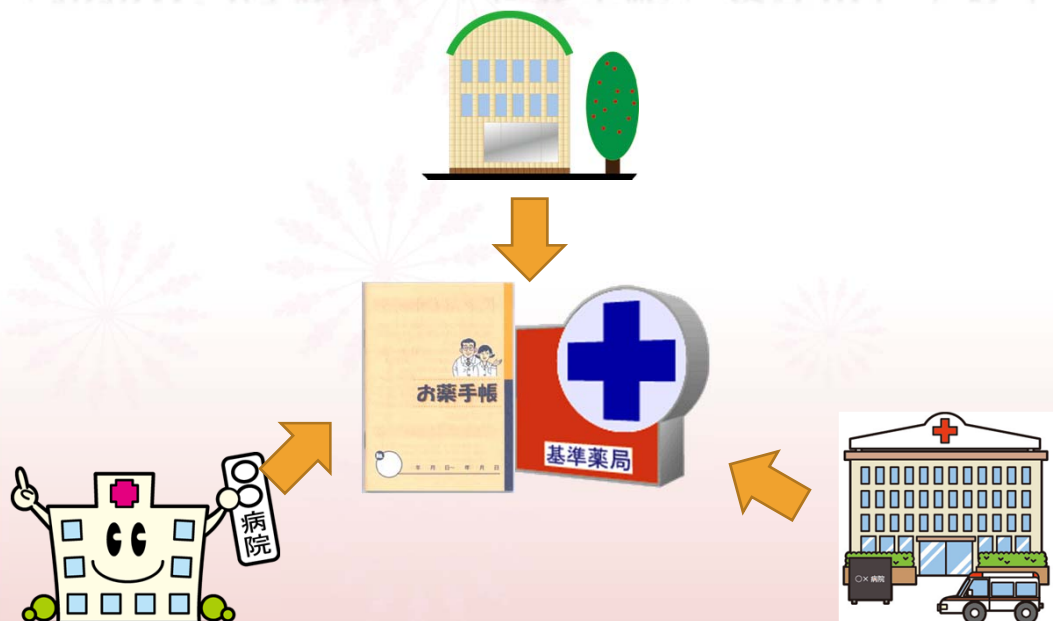
現在使用中の薬

- アリミデックス
- ワンアルファ
- 炭酸カルシウム
- 2種類の精神科の薬
- 4種類の緑内障の目薬

心配ないと思います

アリミデックス、ワンアルファ、炭酸カルシウムと一緒に使用してはいけない精神科や緑内障のくすりはありません。

「かかりつけ薬局」「お薬手帳」を活用しよう！



かかりつけ薬局

- 飲んでいるお薬の記録（薬歴）を作ります。
- 複数の病院や医院にかかっている場合に、同じお薬が重複していないか、危険な組み合わせがないか、事前に確認します。
- 薬の飲み方や使い方などの情報を提供します。
- 市販の薬を購入する場合も、気軽に相談できます。



お薬手帳

- 薬の飲みあわせの確認
- 以前、飲んで合わなかった薬の記録（アレルギーや副作用）
- 次のような時、医師・薬剤師に見せてください。
 - 病院にかかった時
 - 薬局で処方箋を出す時
 - 市販の薬を購入する時



Q36

再発させない、転移させない、普段どの様な生活改善を行なったら良いのでしょうか。

なるべく野菜食。油物は控え目にしております。40～50分のウォーキング。最近は自転車、プール（歩き）も心がけております。

（術後7年たちました。10年生存率10～15%と言われました。）

● 生活上の注意点

食生活と運動、肥満について

食事と乳がんの再発との関係については、いまだ十分な研究結果が揃っておらず、欧米を中心に現在も研究が続けられています。

これまでに行われてきた欧米の研究では、習慣的に高カロリー・高脂肪の食事を取る人や、たくさんお酒を飲む人で、再発が多くみられるという報告があります。また、野菜や果物を多く取ることが、再発のリスクを下げる可能性も報告されています。大豆食品は女性ホルモンと構造が似ているイソフラボンを含んでいますが、それを食べることで、再発が増えるという報告はありません。その一方で、大豆食品が再発を予防するかどうかについてもまだわかっていません。運動や肥満については、運動不足や肥満が再発のリスクを高める可能性があることが示されています。しかし、いずれも欧米の研究結果であり、日本人についてはまだ研究が始まったばかりで、効果はわかっていません。

過剰な運動や食事制限をする必要はありません。しかし、**高カロリー・高脂肪の食事や多量の飲酒、運動不足や肥満は、生活習慣病や他のがんを発病する可能性もありますので、健康を維持するという観点からも避けたほうがよいでしょう。**

Q37

昨年6月からフェマーラを服用しています。最近髪の毛が非常に細くなっているのが気になります。ホルモン剤の影響でしょうか。

育毛剤などで元に戻るでしょうか。

- ホルモン剤による脱毛

Q37 ホルモン剤による脱毛

フェマーラなどアロマターゼ阻害薬により女性ホルモンが減少したための影響と考えられます。

現在、一般的に女性の脱毛に効果があると証明されているものはミノキシジル（リアップレディー®）のみです。



Q38

左脇の下のリンパ節腫瘍を手術して5年半ぐらいになります。検査しても**原発巣がわからず**乳がんからの転移したものだろうと言われました。膝がいためばここが元では？腕がいたんでもここが元ではと思いつつ過ごしてきました。

この先どの様な事に注意してゆけばよいのかお聞きしたいと思います。

- 原発巣が不明ながん

A38 原発巣が不明ながんとは？

体内にがん細胞が確認されているが、
どこから（原発巣）がわからない状態

例）リンパ節転移（くび、わき、あしの付け根）
腹水中のがん細胞

すべての癌のうち 2—5%

A38 原発巣が不明ながんの治療方針

基本は原発巣の同定 → 治療
わからなくてもかまわない



病歴の聴取

悪性腫瘍の既往、
居住歴、
一時的に軽快している
持病がないかetc…



できれば
生検



部位、組織
から類推し
治療開始

A38 今後の注意すべきこと

女性・腋窩リンパ節転移であればほとんどが乳がん

組織型	臨床所見	推奨治療
腺がん	脇の下だけの リンパ節腫脹	Stage IIの乳がん として治療

電子教科書
「UpToDate」
ONLINE 18.1

がんが他の部位に隠れている訳ではないと思います。
今まで通り、乳房も含めて検査を受けてください。

Q39-2

抗がん剤等で生理が止まった場合と自然に閉経した場合とでは、その後迎えるであろう更年期の症状の現れ方に違いがあるのでしょうか？

また、前者では「太りやすい？」ということもありますか？太りたくない所以对処法があれば教えてください。

（「バランスの良い食事と適度な運動・・・」以外でアドバイスがあればお願いします。）

- 抗がん剤後の閉経と自然閉経

抗がん剤による閉経vs自然閉経

- 📌 抗がん剤や手術による卵巣摘出などで、20～30代の若いうちに卵巣機能が損なわれたときは、通常の更年期より症状が強い傾向があるそうです。
「太りやすい」ということはありません。
- 📌 普通はだんだんにエストロゲンが減っていった**軟着陸**するのですが、抗がん剤や手術で突然ホルモンが断たれたときは**ドスンと着地**することになりますし、心理的負担も加わってつらさも大きいと思います。

閉経前の乳がん患者さんが抗がん剤の投与を受けた場合、抗がん剤により卵巣がダメージを受け、抗がん剤治療中や治療後に月経が止まってしまう患者さんが少なくありません。

表1 抗がん剤の組合せと、それにより月経がなくなる割合

	30歳以下	30～39歳	40歳以上
CMF	19%	30～40%	80～95%
CAFまたはCEF	ほとんどなし	10～25%	80～90%
AC	データなし	13%	57～63%

(N Engl J Med 2000 ; 343(15) : 1086-94より一部改編)

Q40

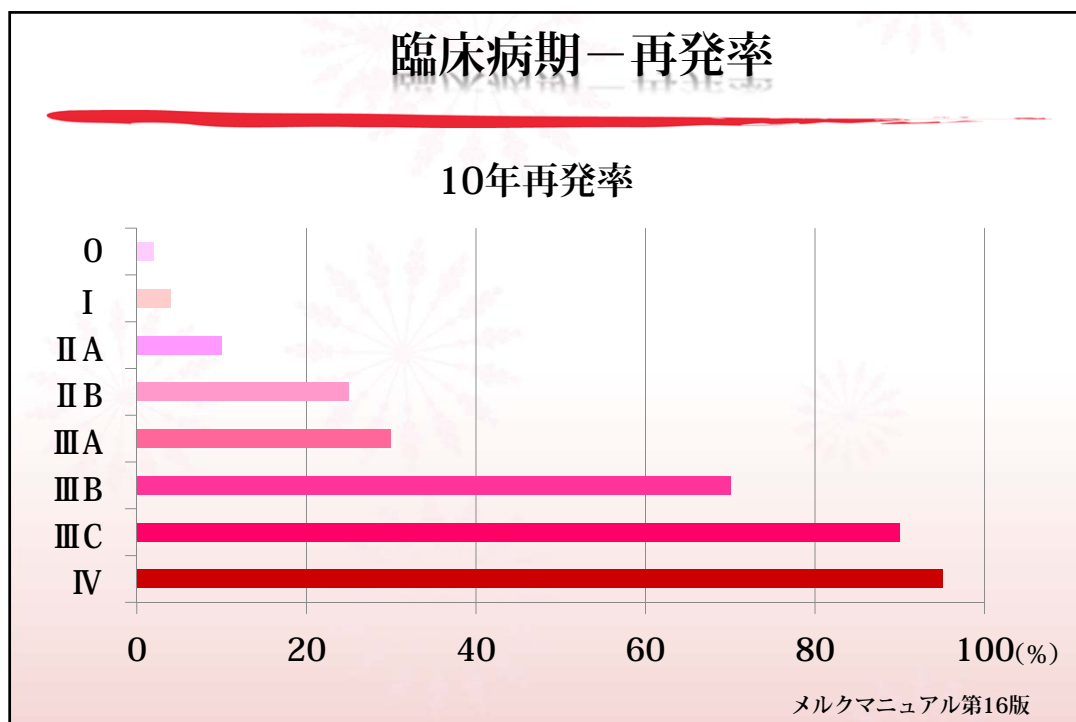
右乳房切除後、高リスク（ⅢC）群の結果となり、現在2回目の抗がん剤投与を終えたところです。

平均年齢85歳ぐらいまでは生きたいと思っていますが、ⅢCは再発・転移になりやすいのではと不安があります。

Q46

乳がんの再発率をなるべく詳しく教えてください。

- ステージによる生存期間



Q42

抗がん剤の副作用でしびれ（手指先、足の指先）が続いています
が、どの位続くものでしょうか。

（去年の10月頃から現在まで続いています）

- 抗がん剤による末梢神経障害

38

抗がん剤にはどのような副作用がありますか。また、予防法や対処法はありますか。

神経への影響

タキサン系薬剤〔パクリタキセル(タキソール)、ドセタキセル(タキソテール)〕には末梢神経に対する副作用があり、手や足のしびれ、ピリピリ感、刺すような痛み、感覚が鈍くなったりすることがあります。薬の使用量が増えるほど症状が出現することが多くなります（一般に症状はパクリタキセルに比べてドセタキセルのほうが軽度です）。治療にはビタミンB剤やグルタミン、漢方薬などが試みられていますが、確実な効果とはいえません。

患者さんのための乳がん診療ガイドライン 2009年度版 P116

末梢神経障害に対する薬剤

商品名

ビタミン剤	ピドキサール、メチコバル、ビタメジン など
漢方薬	牛車腎気丸、芍薬甘草湯
抗けいれん薬	テグレトール、リボトリール、ガバペン など
抗うつ薬	トリプタノール、トフラニール、パキシル など
抗不整脈薬	メキシチール など

- 予防薬や治療薬は確立していません

末梢神経障害

症状

- 服のボタンがとめにくい
- つまづきやすい
- 手や足の先がしびれる
- 水仕事の際にひどく水が冷たく感じる
- テレビのリモコン操作がしにくい

早期に症状を発見し、医療従事者に伝えましょう。

症状がひどい場合には、治療を中止する場合があります。

ご家族などの協力を得て、転倒や火傷などの事故に注意して下さい。

根気強く、治療を続けましょう。

末梢神経障害の持続期間



抗がん剤にはどのような副作用がありますか。また、予防法や対処法はありますか。

しびれの症状は半年くらいで気にならなくなる場合も多いようです。しかし、症状が強く出た場合は、お箸や包丁が持ちにくくなったり、歩くときに足が十分上がらず敷居につまづいたりすることがあるので、気をつけてください。

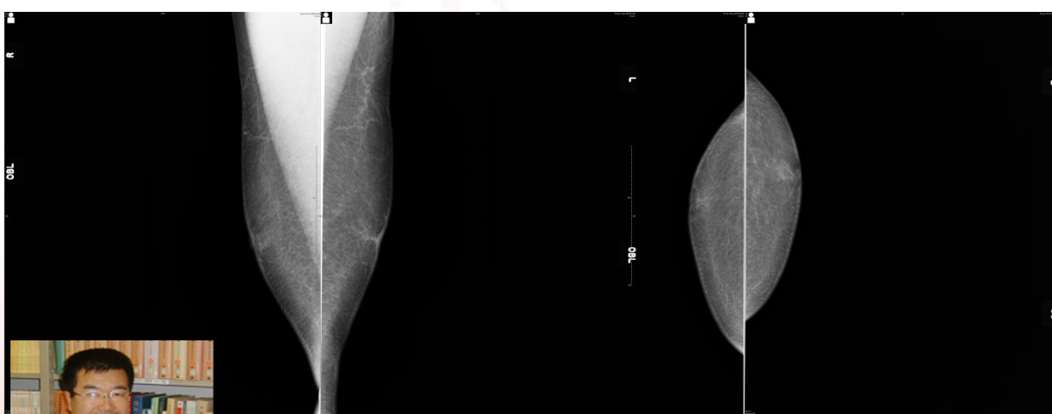
わずかな症状も含めると半数の方が1年以上続きます。

Q44

乳がん検診にマンモが有効と聞きますが、あまりの痛さに絶望してしまいます。あまり痛くない方法はあるのでしょうか？

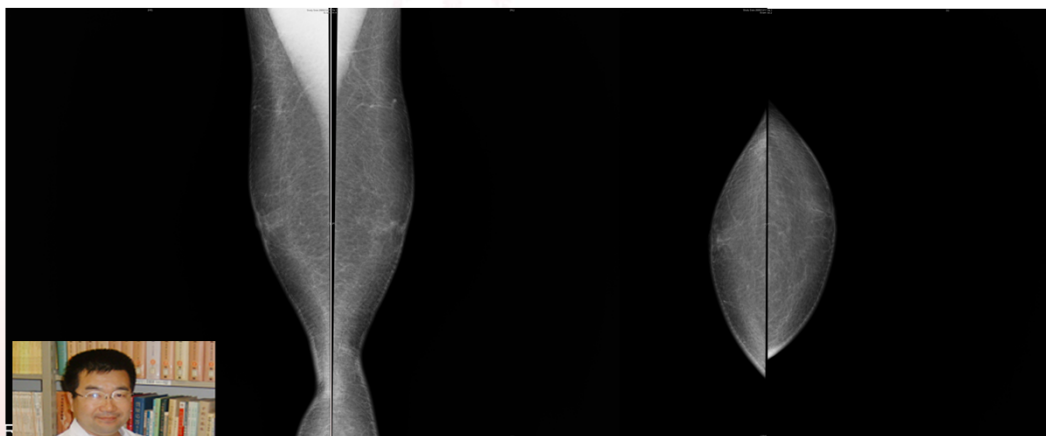
- マンモグラフィ検診

マンモグラフィ（2007年度）



痛かった！

私のマンモグラフィ（2009年度）



今回も、痛かった！

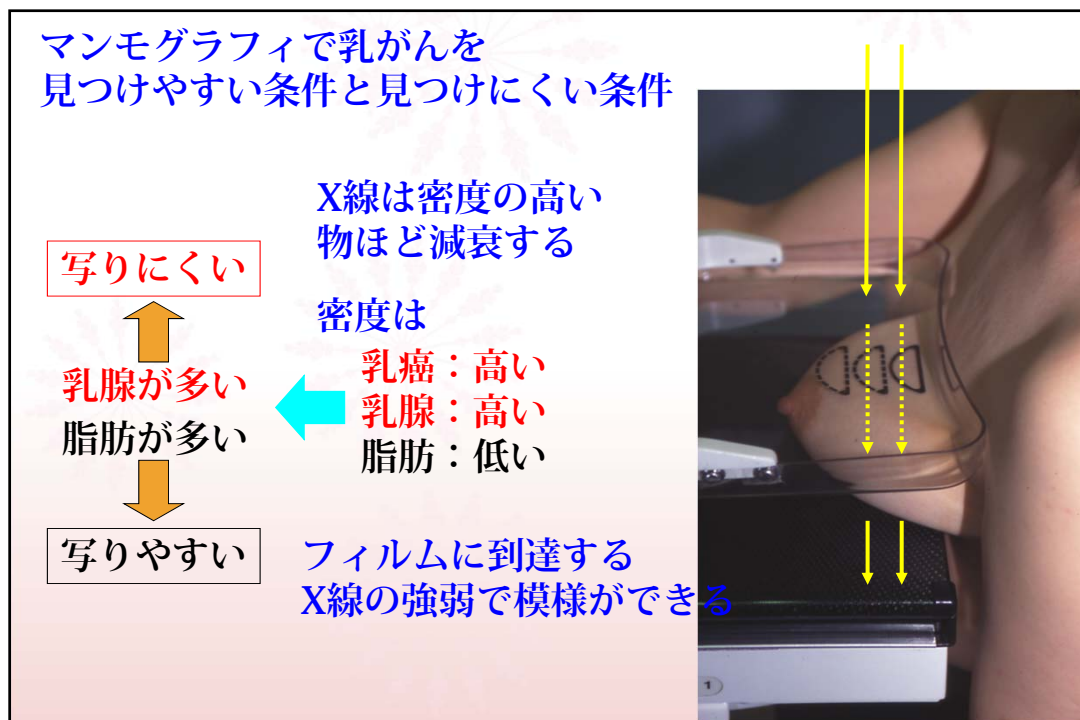
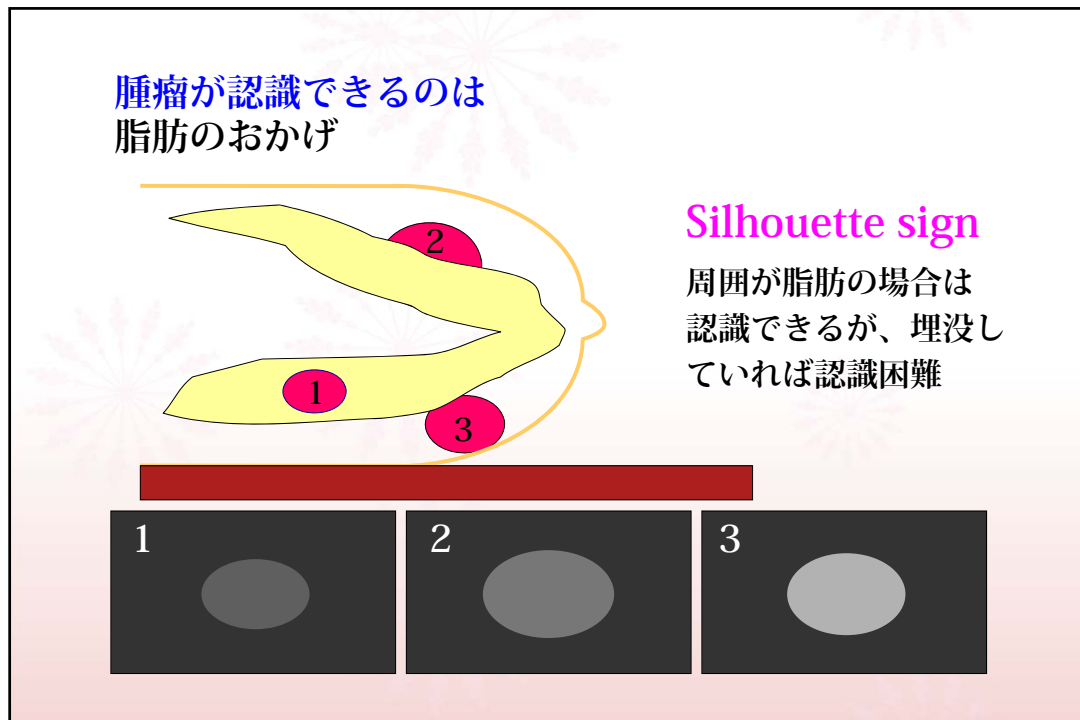
二人誘いました



痛くなかった



少し、痛かった



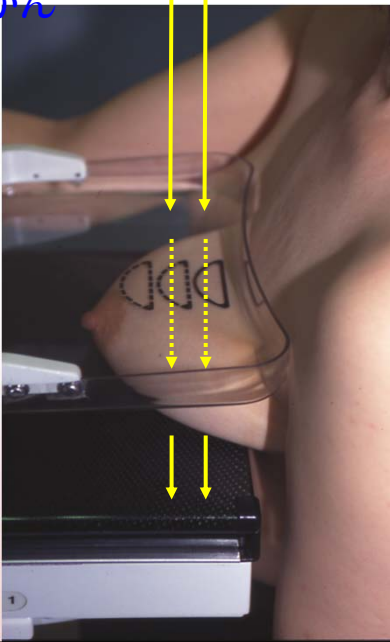
マンモグラフィで
見つけやすい乳がんと見つけにくい乳がん

乳癌の種類
(密度の違い)

写りにくい
↑
腫瘍・その他
石灰化
↓
写りやすい

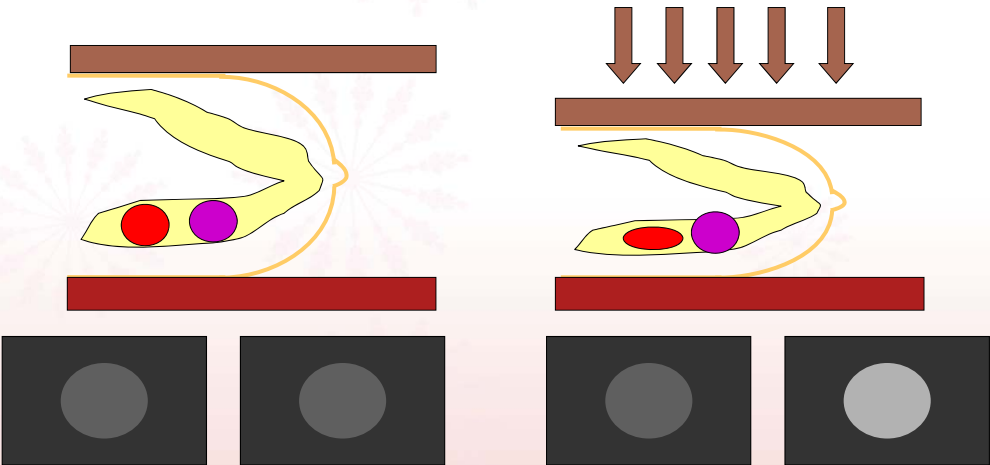
腫瘍
構築の乱れ
局所的非対称性陰影
孤立性乳管拡張
石灰化

フィルムに到達する
X線の強弱



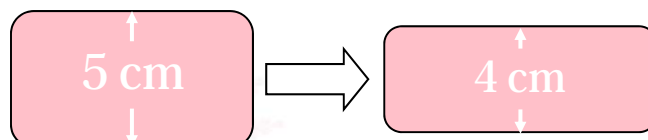
腫瘍の硬さと圧迫

圧迫をすることによりコントラストが出る



乳房圧迫による被ばく低減

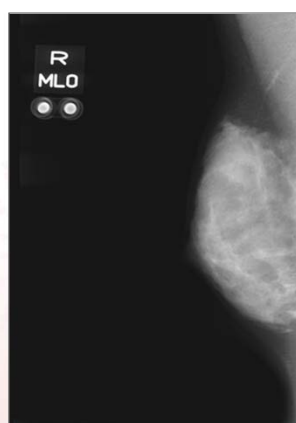
被写体厚が1 cm減ると撮影する線量は??



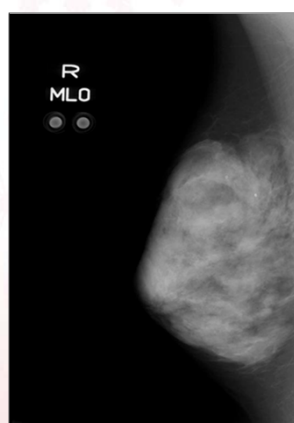
$$\text{線量} = 1 \Rightarrow \frac{1}{2}$$

適正圧迫で、被ばく低減を・・・・・・・・

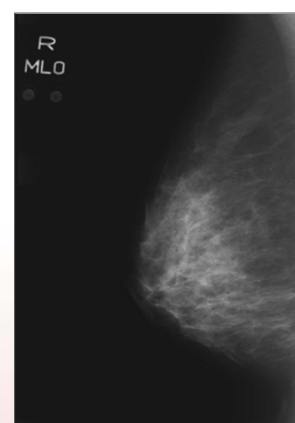
乳腺の量とマンモグラフィ



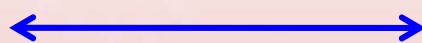
高濃度
若年



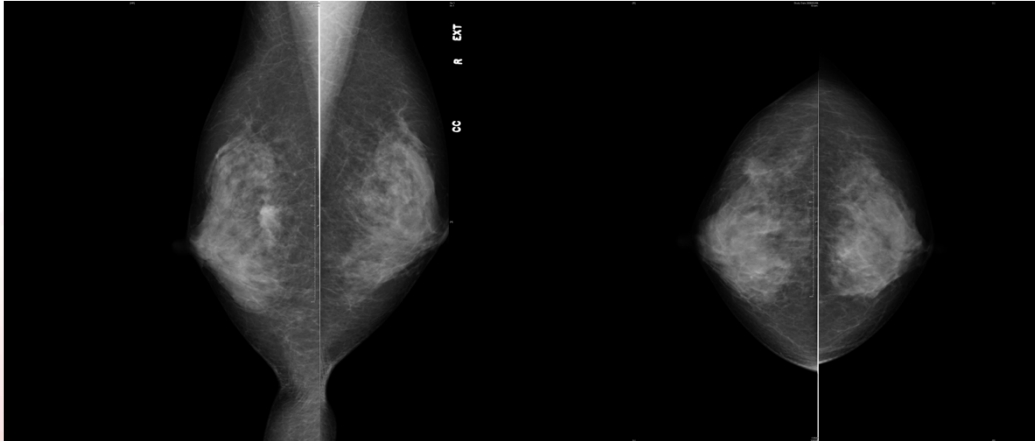
不均一高濃度



乳腺散在
高齢



検診発見乳がんのマンモグラフィ



若くて乳腺量が多いと、乳腺は白くなり、腫瘍は隠れて見えなくなる

まとめ

より簡便で、痛くなく、精度が高く、身体にも、経済的にも負担のない、有効な検査法があれば、良いと思います。研究されてはいますが、今のところ、死亡率の低下につながる有効な検査方法はマンモグラフィ以外にはないのが現状です。

あまり、気絶する程、絶望する程、痛みを我慢する必要はありませんが、頑張れるだけ、乳房を薄くして撮影していただくことで、質の良いマンモグラフィが撮れ、より小さな、早期の乳がんが発見され、根治の期待も高まります。

次回予告

第11回 市民公開講座

日時：平成23年2月20日（日） 13時～

場所：アクトシティ浜松 コンgressセンター

お誘い合わせの上、
多くの方々のご参加をお待ちしております。