

浜松乳がん情報局 第13回 市民公開講座

乳がん病理診断

～あなたの治療の道しるべ～

◇ 第1部 基調講演

乳がん診療の司令塔：病理

講師 秋山 太 (公益財団法人がん研究会 がん研究所病理部)
司会 吉田 雅行 (聖隷浜松病院 乳腺科)

◇ 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 曾我 千春 (株式会社VOL-NEXT 代表)
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)
秋山 太 (公益財団法人がん研究会 がん研究所病理部)
吉田 雅行 (聖隷浜松病院 乳腺科)
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)
天野 一恵 (浜松医療センター 乳がん看護認定看護師)
小倉 廣之 (浜松医科大学 乳腺外科)

第1部

基調講演

司会 吉田 雅行 (聖隷浜松病院 乳腺科)

乳がん診療の司令塔：病理

秋山 太
公益財団法人がん研究会
がん研究所病理部

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 曾我 千春 (株式会社VOL-NEXT 代表)
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)
秋山 太 (公益財団法人がん研究会 がん研究所病理部)
吉田 雅行 (聖隷浜松病院 乳腺科)
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)
天野 一恵 (浜松医療センター 乳がん看護認定看護師)
小倉 廣之 (浜松医科大学 乳腺外科)

コメントを頂きました。ありがとうございます。

- 病理についてのお話がききたいと思います。
- 乳がん術後1年半になります。同じ経験者のお話を聞きたいと思
い参加しました。

64名の方から83の質問を頂きました。
ありがとうございました。

- 同じような質問はまとめて、54に分けてお答えいたします。
- 使用したスライドは、[がん情報局のホームページ](http://www.ganjoho.org)でご覧いただけます。



Q1

乳房切除後疼痛症候群(治療薬あり)術後5年9ヶ月経ちました。
いまも術側の脇に圧迫感があります。ひどい時は思わず術創側を
押さえて痛みの収まるのを待ちます。この痛みというか圧迫感と
一生涯付き合っていくのかと思うと辛いものがあります。
なにか良い手立てはないでしょうか。
よろしく願いいたします。

Q7

8月に全摘手術をしました。
手術後の傷が治る過程でぴりぴりとした痛みや引きつれる感覚が
ありますがその対処法や、日常生活の中で気をつける事などあり
ましたら教えてください。

Q11-1

平成22年6月2日に乳がんにて手術をしましたが、今も手術のあと
が痛くてつらい毎日です。

Q12-2

また、傷口の痛みなど、時々、ズキッとすることがあるのですが、
これも個人差があるものでしょうか。

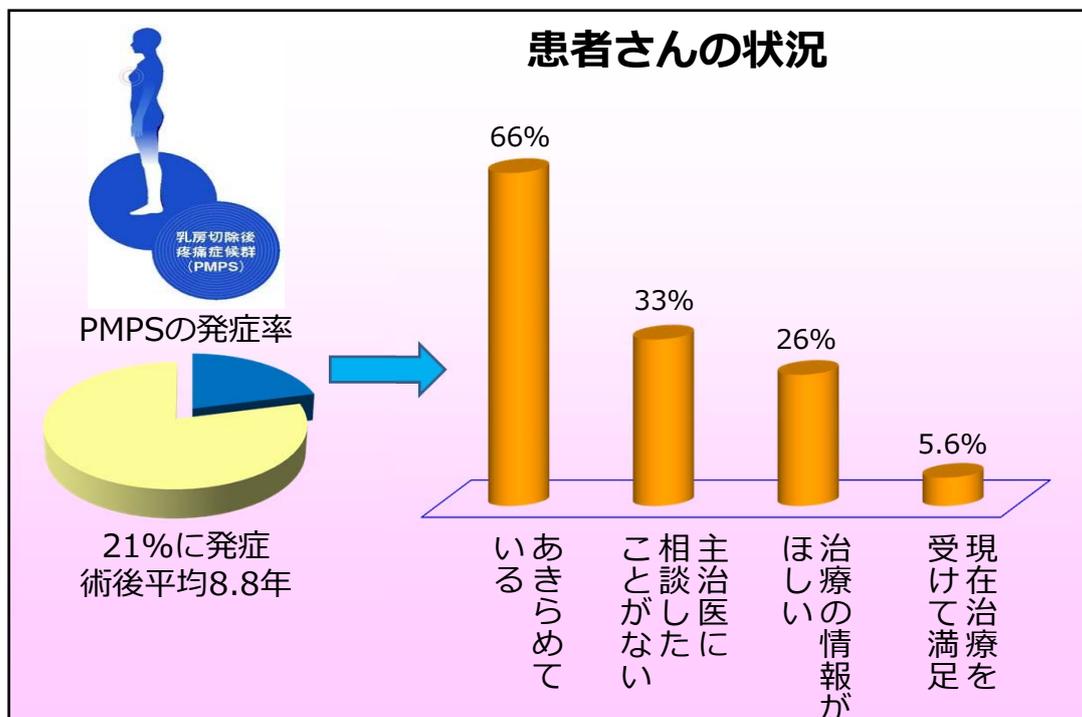
乳房切除後疼痛症候群

乳房切除後疼痛症候群

* 乳癌の手術後に、肩や腕の不快感や痛みが続く状態。
急に重たいものを持ったり、緊張、疲れ、衣服が当たる、冷たい気候、咳などで症状が悪化することが多い。
日常生活で困る点は、ブラジャーをつけられないとか、満員電車や人込みを避けるようになる

- * 治療法
1. 薬物療法(抗うつ剤など)
 2. 神経ブロック
 3. 運動療法

※抗うつ剤は眠気をとまないので、眠前に、少量からはじめることをおすすめします。



神経障害性疼痛に対する薬物

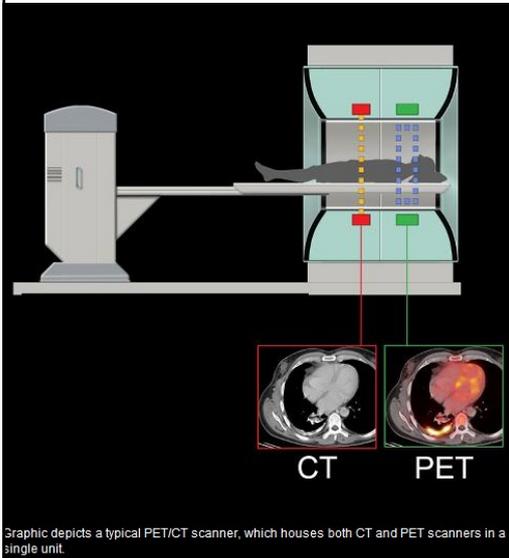
薬物	用量	コメント
抗けいれん薬		
カルバマゼピン (テグレトール)	200-400mg, 1日2回	
ガバペンチン (ガバペン)	300mg, 1日2回から, 1200mg, 1日3回	副作用は眠気・めまい・ふらつき・頭痛・だるさ 複視(物が二重に見える)・霧視(ぼやけて見える)等
プレガバリン (リリカ)	75-300mg, 1日2回	副作用はめまい・ふらつき・眠気
オピオイド系薬剤		
トラマール	25-75mg, 1日4回	癌性疼痛に使用
トラムセット	1回1錠、1日4回	トラマールとアセトアミノフェンの配合錠 非癌性慢性疼痛に使用
抗うつ薬		
アミトリプチリン (トリプタノール)	10-25mg, 就寝時	三環系抗うつ薬 抗コリン作用が強いため、口渇、便秘、排尿障害が 出やすい 高齢者あるいは心疾患患者には推奨されない
パロキセチン (パキシル)	20mg, 1日1回	選択的セロトニン再取り込み阻害薬 三環系抗うつ薬よりも忍容性が良好

Q2-1

術前にPETを受けました。「他にはどこにも転移がない」と言われました。その後、化学療法をしてから、手術を受けました。術後1年経って再びPETを受けて、「骨転移があった」と言われて今に至ります。術前のPETから、2年経つか経たないかで、新たな癌が出来、画像にはっきり映るまでになるんですか？術前から既に転移があったのに、見落とされた？そういう不信感も持っています。

画像検査

FDG-PET/CT検査とは

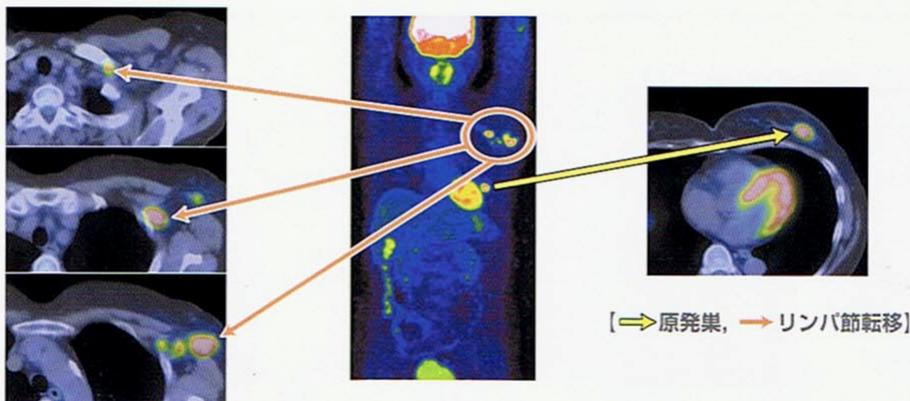


Graphic depicts a typical PET/CT scanner, which houses both CT and PET scanners in a single unit.

- 検査のしくみ
 - 体内の細胞はブドウ糖をエネルギーとして活動しています。特に、がん細胞は正常細胞に比べて3～8倍のブドウ糖が必要（がん細胞は大食い）なことが分っています。
 - ブドウ糖に微量の放射性同位元素を付着させたもの（FDG）を注射し、PET撮影装置（カメラ）で撮影した画像を調べることで、がん細胞の塊を見つける事ができます。
 - これにCT検査を組み合わせる事で体の中より正確な位置情報が取得でき、より正確に診断できます。
- 有用性
 - 溶骨性や混合型の骨転移の検出は骨シンチより優れている
 - 身体所見や他の画像検査または腫瘍マーカーから乳癌の再発が疑われる症例あるいは乳癌の局所再発が確定している症例において、転移検索や治療方針の決定に有用である
 - 全身を一度の検査で見ることが出来ます

病期診断 / 49歳女性

左乳癌と診断され、超音波検査にて左腋窩部Level I、IIリンパ節腫大が指摘された。病期診断目的でPET検査が施行された。



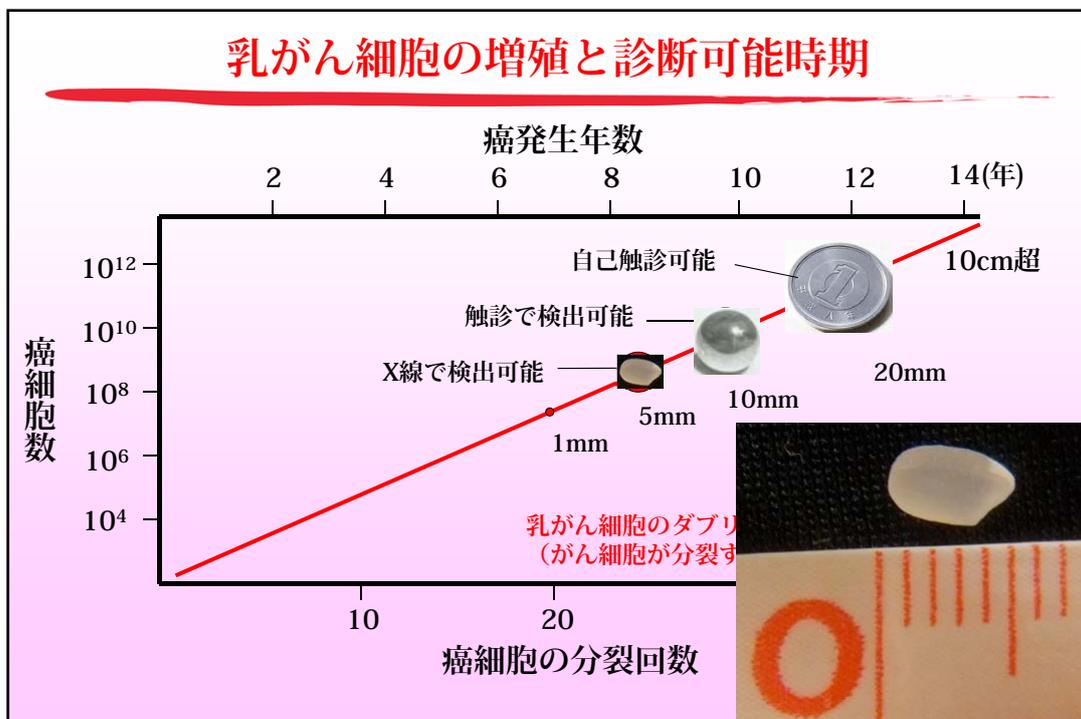
PET/CTにて、Level I～IIIリンパ節への転移を容易に指摘することができた。また、明らかな遠隔転移は認められなかった。遠隔転移に関しては、CT、骨シンチでも認められなかった。

再発診断 / 56歳女性

両側乳癌術後、CA15-3が44.2U/mlの上昇および超音波にて左鎖骨上窩部に腫大リンパ節が指摘され、PET検査が施行された。

[-> リンパ節転移, -> 骨転移]

PET/CTにより、左鎖骨上窩以外にも、傍胸骨リンパ節(2カ所)、胸椎椎体への転移を指摘することができた。



初回PET検査の2年後に診断された骨転移は、見逃しでは？

- PET検査の検出限界：8 mm
- 5 mmから10mmになってはじめて分るようになると考えれば、約1～2年の間に、検出限界の5 mm程度のがんが、検出可能な10mmになった状況と考えられます。
- 成長の早いがんも、ゆっくりしたがんも、ず～～と眠っていて、途中から暴れるがんもあります
- すなわち、決して見逃しではありません。

Q2-2

腫瘍マーカーが基準範囲ならば、癌の転移は止まっているのですか？前記のように骨転移しているのですが、血中のカルシウムはどんどん上がっているけどマーカーは基準内。主治医はマーカーの事だけしか気にしていないみたいですが、私は本当に転移は止まっているのかなあ？ギモンをいつも抱えています。

検査値の見方

A2-2 腫瘍マーカーとは？

- がんがつくる物質や、がん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

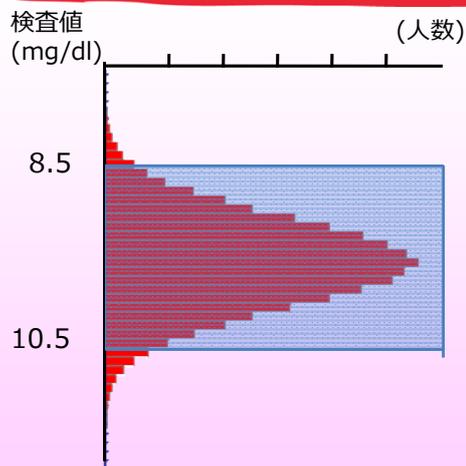
CEA	BCA225
CA15-3	1-CTP
NCC-ST-439	血清HER2

A2-2 腫瘍マーカーの陽性率

		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

- 再発のチェックにはあまり役に立たない
- 再発した乳がんに対して治療が効いたかどうか判断する指標となることもある
⇒マーカーの数値に一喜一憂しないように！

A2-2 検査値とは？



血清カルシウム

基準値 ; 8.5-10.5mg/dl



健常人の95%が含まれる
範囲

10.5-12.5 副甲状腺機能亢進症、悪性腫瘍、
ビタミンD過剰症など
12.5- 悪性腫瘍の可能性大

症状 ; 口渇、多尿、吐気嘔吐、便秘、傾眠

数値が上がっていても基準値範囲内であれば
全く問題はありません

Q3

抗がん剤治療中の過ごし方を教えてください。

Q46

これから治療が始まる新米患者です。抗がん剤の副作用とか治療を開始してみないと自分がどのような状況になるのかわかりません。たくさんの患者をみてきた立場から、治療中はこうしたらいいのにと精神面・生活面で感じるものがあつたら具体的に教えていただければ幸いです。

Q58

食生活で注意すべきこと。

治療中の生活

A 3, 46, 58

抗がん剤の副作用

- ・吐き気
- ・好中球減少
- ・脱毛
- ・心臓への影響
- ・神経への影響
- ・関節や筋肉の症状
- ・皮膚や爪の症状
- ・下痢や便秘の症状・・・など

抗がん剤治療中の過ごし方（良くある質問）

Q1 仕事はやめた方がいいですか？

A2 いいえ

- ・ 抗がん剤治療を行っているからといって仕事をやめる必要はありません
- ・ 家の中にずっといる必要もありません
- ・ 外来で受けられる治療なので、今までの生活の中に治療を行う時間を取り入れるぐらいの気持ちで受けましょう

Q2 やってはいけないことはありますか？
やった方がいいことってありますか？

A2 やってはいけないことはありません。
やった方がいいことは、

1. 手洗いやうがいを習慣化しましょう(風邪予防)
2. 日焼け対策をしましょう(シミ・くすみ予防)
3. 皮膚のお手入れをしましょう(乾燥・ひび割れ予防)

Q3 食事はどのようなものがいいですか？

A3 食べられる物を食べましょう

- 水分はつとめて(1日1リットル程度)とりましょう
- 治療中は、むかむかする程度の吐き気を感じたり、味覚が変わったりする場合があります
- そのような時は、“バランス良く”というより、“食べられる物”を食べましょう
- 食べられるものを試してみましょう

Q4 脱毛すると聞きましたが、どうしたらいいでしょう

A4 脱毛への心構えと自分にあった対処法を考えておきましょう

- 脱毛時期や脱毛状況をしり、イメージしておきましょう
- 脱毛前にウィッグ(カツラ)や帽子などを準備しておきましょう
- ウィッグ(カツラ)は正しく使用できるようマスターしましょう
- 頭皮のケアを忘れないようにしましょう

Q5 もし、治療をやめたくになったらどうしたらいいのでしょうか?

A5 先々を見据えて、よく考えてから決断しましょう

- 治療の目的を再確認しましょう
- 抗がん剤は、あなたの再発率を下げたり、病気を押えこむ大切な役割です
- もし、治療中に副作用ばかり気になってしまったのなら、“あなたにとっての抗がん剤治療の意味”を思い出し、それからもう一度考えて決めましょう
- また、1人で頑張らず周りのサポートを受けましょう

Q4-1

乳房再建について・・・再建する時期・・・シリコン・自家組織・・・良い点、悪い点が知りたい。

Q8

右胸筋温存乳房切除をしてから抗がん剤治療、放射線治療を済ませ現在タスオミンを服用してます術後二年経過しました。副作用もなく順調に過ごせているので最近少しずつ乳房再建について考えるようになりました。自家組織か人工乳房かどちらがよいのか迷いもあります。放射線治療をした場合は人工乳房は出来ない場合もあると知りました。自家組織の手術メリット、デメリットを教えてくださいと思います。また再建後、再建側の箇所にも再発するリスクはありますか？よろしくお願い致します。

Q53-2

- 乳房再建を希望していますが、病院では再建に関する情報提供が少なすぎます。
- どのように再建手術を受ける医療施設を選べばいいのでしょうか。
- 静岡県での二期再建の手術件数などの実績はどのように調べればいいのでしょうか。

Q64

3年前、左乳癌温存手術。

先日、術後初めて温泉に行った所、全く知らない女性から、「乳癌の手術されたの？傷が目立つし、左右のバランスが悪いわねえ」と言われました。確かに傷は少しケロイド気味で、体重の増加で脂肪が付き、バランスも悪く、左右の乳輪、乳頭の位置も違います。

温存と言えども、ようやく自分の中で、失った悲しみから乗り越えられたのに、温泉で言われたことにより喪失感がよみがえってしまいました。

自分の裸体を見るのも辛く、襟ぐりの大きな服が着にくいし、補正パッドを身につけるのもわずらわしくなりました。

「乳房再建」ですが、50歳過ぎているし、温存手術で3年経過したし、必要なのか？必要では無いのか？

時期や費用等も分かりません。如何なものでしょうか？

乳房再建

乳房再建の時期について

✕ 乳房再建法は大きく分類すると、一期再建と二期再建に分けられます。

一期再建：乳がんの手術の際に**同時に**乳房を再建する方法

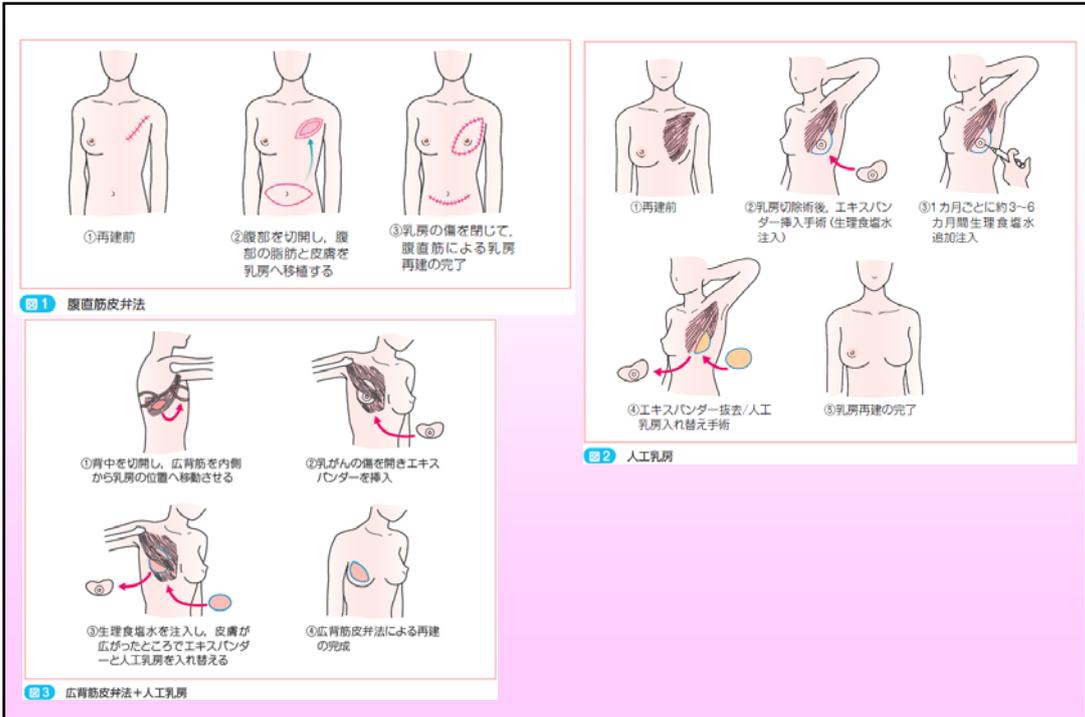
二期再建：乳がんの手術とは**別の時期に**乳房を再建する方法再建する時期に明確な基準はないが、一般的には乳がんの手術後6カ月が目安

✕ 患者さんの立場からすると、一度の手術で乳がん切除と再建が同時に行えるという点で一期再建が望ましいと考えられます。

しかし、術後に胸壁への放射線治療が必要、再建していないほうの乳房が大きい、乳がんの再発の不安がある、乳がんの進行の程度などによっては二期再建のほうが望ましい場合があります。

これらのことを考慮して、患者さん、形成外科医、外科医の3者で手術前によく話し合っ、それぞれの患者さんに適した手術時期を選択することをお勧めします。

	自家組織を使う方法		人工乳房を使う方法
	腹直筋皮弁法	広背筋皮弁法	エキスパンダー+人工乳房
手術のための入院	2週間くらい		日帰りでもできる
手術時間	4時間前後		30分～1時間くらい
手術のからだへの負担	大きい	比較的大きい	小さい
傷	組織を取った腹部に残る	組織を取った背中に残る	乳房切除術の傷のみ
通院での治療	数週に1度の診察のみ		エキスパンダーへの生理食塩水の注入のため数週に一度の診察のみ
仕上がり後の手ざわり	自然	自然、ただし脂肪が少ないのでボリュームが足りないことがある	人工乳房なのでやや硬い感じ
耐用	良好	年数がたつと、萎縮して小さくなることもある	良好
放射線治療後の適応	可能	可能	症例による
大胸筋欠損の人の適応	できる	できる	できない
費用	保険適応	保険適応	エキスパンダーは保険適応だが、人工乳房は保険適応外



再建術後の局所再発率

国内 3.1-7.7% } (9/298例 大阪大
7/ 90例 東海大)

海外 0-15%
4-5% (5年以上の経過観察)

(乳房部分切除+放射線療法 ; 3-5%)

進行した状態で発見されるということはない

回 答

乳がんの手術を受けた医療機関が必ずしも乳房再建を実施しているとは限らず、情報提供が少ないと言うのも事実でしょう。再建を希望される時は、担当医と相談ししかるべき医療機関を紹介してもらった方がいいと思います。

静岡県内の医療機関での乳房再建の手術件数は、各病院から聞き取りの限りは調べようがありません。



県西部地区では浜松乳がん情報局と浜松医大形成外科(深水 秀一 准教授)がタッグを組み、乳がんの手術から乳房再建まで、患者さんの居住地で治療が完結できるようなシステム作りを目指しています。

Q4-2

右乳房部分切除している。その後、放射線治療→抗がん剤治療する。照射部分が赤く腫れてしまい化膿した。年間2人ぐらいはいる様な事きいた。どうしてなるのか知りたい。

Q63-1

昨年2月初旬頃迄、60Gyの放射線治療を行いました。いまだにはっきりと跡が残っています。これ以上消えることはないのでしょうか？

放射線治療の副作用

A4-2

リコール現象（おもいだし現象）

急性放射線皮膚炎→軽快

数ヶ月から数年後

→化学療法→皮膚炎再増悪

口腔粘膜、喉頭（のど）、食道、小腸

肺、筋肉などの報告もあり、急性反応より重篤

A4-2 これまで関連が報告された薬剤

ドキシソルビシン (アドリアシン)
ドセタキセル (タキソテール)
パクリタキセル (タキソール)
ビノレルビン (ナベルビン)
ゲムシタビン (ジェムザール)
カペシタビン (ゼローダ)
エトポシド (ベプシド、ラステット)
ペメトレキセド (アリムタ)
ビンブラスチン

A4-2

発生のメカニズムは明らかではない
血管損傷、上皮細胞の機能障害、
薬剤感受性の変化、特異体質による
過敏反応
いずれも仮説の域を出ない

治療
関連薬剤中止、副腎皮質ホルモン剤投与

A63-1

放射線治療後の皮膚の色素沈着



通常、数ヶ月から数年で消失
個人差あり、まれに残ることもあり

Q6

術後3年たち、現在ホルモン療法(タスオミン・ゾラテックス)を行っていますが・・・5年で一区切りになるのですか？現在49歳なので、生理も終わりとみなして2年後、薬の変更とか考えた方がいいのですか？教えてください。

Q10

ホルモン治療は標準5年ですが、それ以降はやらなくても本当に大丈夫なんでしょうか？

Q20

左乳房部分切除して、その後放射線25回、タスオミンを服用して1年が経ちます。

最低5年間、タスオミンの服用を続けるとのことですが、効果がなくなることはありますか。

Q19

ホルモン療法(タモキシフェン+ゾラテックス)を何年続けるべきでしょうか？

お医者様によって2年、5年と異なる場合があるので不安なのですが、

- 副作用がなく、経過が良好の場合は5年以上続けるべきでしょうか？
- 治療ガイドラインでは今後2年以上になる予定(見込)はありますか？

よろしくお願いします。

術後のホルモン療法

A.6,10,19,20 術後のホルモン療法

術後のホルモン療法の選択には月経状態が大変重要です。

閉経前：卵巣機能抑制療法+タモキシフェン(TAM)(5年間)

閉経後：アロマターゼ阻害薬(5年間)

術後ホルモン療法5年以後：基本的に終了

※ただし再発リスクが高ければ

卵巣機能抑制療法+TAM後：

完全な閉経(後述)：アロマターゼ阻害薬

不完全な閉経(後述)：卵巣機能抑制療法+TAM継続

アロマターゼ阻害薬後：終了

A.6,10,19,20 (続き) 術後のホルモン療法

閉経の確認のために血液検査をしばしば行います。

検査項目はE2(エストロゲン)、LH・FSH(脳下垂体からのホルモン)が多いようです。

E2 高値 →閉経前

E2 低値、LH・FSH 低値 →不完全な閉経

E2 低値、LH・FSH 高値 →完全な閉経

不完全な閉経状態でアロマターゼ阻害薬を使用すると月経が誘発されますので、アロマターゼ阻害薬を使用することはできません。

Q9-1

病理のセカンドオピニオンの仕方

セカンドオピニオンの受け入れ病院はあるのか

病理のセカンドオピニオン

47

セカンドオピニオン

- 多くの病院でセカンドオピニオンは行われています。
- セカンドオピニオンが行われているところでは、病理のセカンドオピニオンが行われています。
- ホームページで検索してください。

セカンドオピニオン

医療連携室

受診・相談案内

The Cancer Institute, Tokyo 

48

がん研有明病院の場合

セカンドオピニオン予約受付（医療連携課）

電話番号（直通：患者さん専用）

03-3570-0541

The Cancer Institute, Tokyo 

49

セカンドオピニオンご希望の方へ

- 当院では現在受診されている医療機関の診療結果のみではなく、他の医療機関での意見も参考として治療法を決定したい方へ向けた相談（セカンドオピニオン：保険診療外（自費））をお受けしております。
- セカンドオピニオンは、診療行為（検査・治療）は行いません。
- セカンドオピニオンをご希望される方は、次のものをご用意ください。

紹介状（セカンドオピニオン用診療情報提供書）

診断の根拠となっている検査結果・画像・データ

- 当院では上記資料をもとに専門医が治療法に対する意見をお伝えいたします。また、現在おかけの主治医にもお返事にて報告させていただきます。

The Cancer Institute, Tokyo 

50

セカンドオピニオン費用表

相談料

30分以内のご相談 31,500円（税込）

30分を超える場合、30分毎に加算 10,500円（税込）

細胞診判断料 5,250円

病理組織診断料

生検材料（染色済のものに限る）5,250円

手術材料（染色済のものに限る）10,500円

The Cancer Institute, Tokyo 

51

セカンドオピニオンをお受けできない場合

- 医療機関からの紹介状をお持ちいただけない場合
- 主治医に対する不満や苦情
- 医療訴訟目的や、裁判係争中に関する相談
- 相談内容が当院の専門外である場合
- 死亡した患者さんを対象とする場合

The Cancer Institute, Tokyo 

52

セカンドオピニオン予約受付（医療連携課）

電話番号（直通：患者さん専用）

03-3570-0541

The Cancer Institute, Tokyo 

Q9-2

再発時の治療について 薬剤の選択など

Q17-1

再発における最新治療、薬について教えてください。

Q54

再発転移についての注意点(再発した場合)

Q59-1

新薬ハラヴェンetc : 状況を教えてほしい。又、最新の医療方法(治療方法)の情報も教えてほしい。

Q62

再発した人の予後について、今までどんなケースがあったか、また、治療法について

再発後の治療

A9-2 17-1 再発後の薬物療法

再発： 初発乳がん治療後に手術部位周辺、反対側乳房、他の臓器に乳がんが発生すること

手術部位周辺： 温存乳房内、乳房切除後の胸壁
リンパ節（腋窩、内胸、鎖骨周囲）

反対側乳房： 転移と二次がんを区別できないこともある

他の臓器： = 転移、遠隔転移
骨、肺、肝臓、皮膚などに出やすい
胸水、腹水、心嚢水という形で出ることもある
脳、眼、副腎などに出ることも時にはある
胃、大腸などにはめったに出ない

A9-2 17-1 再発後の薬物療法

- ① 骨転移があれば； 骨転移の進行を遅らせるゾメタ、ランマーク
- ② ホルモン受容体陽性なら；
閉経前なら卵巣機能を抑えるゾラデックス、リュープリンを併用
アリミデックス、フェマーラ、エキセメスタン、タモキシフェン、
トレミフェン、フェソロデックス、ヒスロンH
- ③ HER2陽性なら； ハーセプチン、タイケルブ
- ④ 抗がん剤を使用する場合なら； タキソール、タキソテール、アブラキサン、
ナベルピン、ゲムシタピン、エンドキサン、ティーエスワン、ゼローダ、
ハラヴェン、イリノテカン、アドリアマイシン
- ⑤ その他にも； アバスチン

Q11-2

これから先の医療費がどれくらいかかるかわからないし、新規で保険に入れなくなると聞いたので心配です。

医療保険

A11-2

がん経験者が入れる「がん保険」は、現在、2つあります。

①アフラック「優しいがん保険」

→がん治療を受けた最後の日から10年経過した満50歳～80歳の方
入院給付金(1日1万円)、在宅療養給付金(1退院につき15万円)

②セコム損保「メディコムワン」

→乳がん経験者専用の「治療費用保険」
加入後に乳がんが再発転移した場合、他のがんに罹った場合にも、
治療費が支払われる保険。満20～65歳の女性の方
(ステージと年齢で加入開始年数と保険料が異なる)
入院治療費は全額、通院治療費は1,000万円まで

このほか、

- 「誰でも入れる」「持病があっても入れる」とうたっている「医療保険」や「終身保険」などもあるが、
条件、保障内容と保険料のバランスなどを、よく確認すること。
- すでに加入している医療保険などがあれば、
その内容を再度確認し、請求漏れはないかチェックすること。
- 治療費が高額になる場合は、「高額療養費制度」や「医療費控除」で戻る税金についても確認しておくこと。

高額療養費制度 厚生労働省HP

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken13/100714.html>

医療費控除 国税庁HP

<http://www.nta.go.jp/taxanswer/shotoku/1120.htm>

Q11-3

再発したらと思うと、どうしたらいいのかわかりません。心配事が多くて、ストレスになり、なかなか前向きになれません。どうしたらいいのでしょうか？

不安

A11-3

不安：はっきりとしないものに対する恐怖

抑うつ：はっきりとした対象の喪失に引き続いて
経験される反応

不安を感じるのは何故でしょう？

理由

➤ 初めての体験



この痛みはこれからどうなるのかしら？

➤ 不確かさ



2年経っているけれど、この治療本当に効いてるかしら？

➤ 日常生活などへの影響



治療費が高いわ・・・あとどれくらいかかるのかしら？

誰でもがんと診断されてからは、
再発や転移、治療や日常生活への不安や心配があります

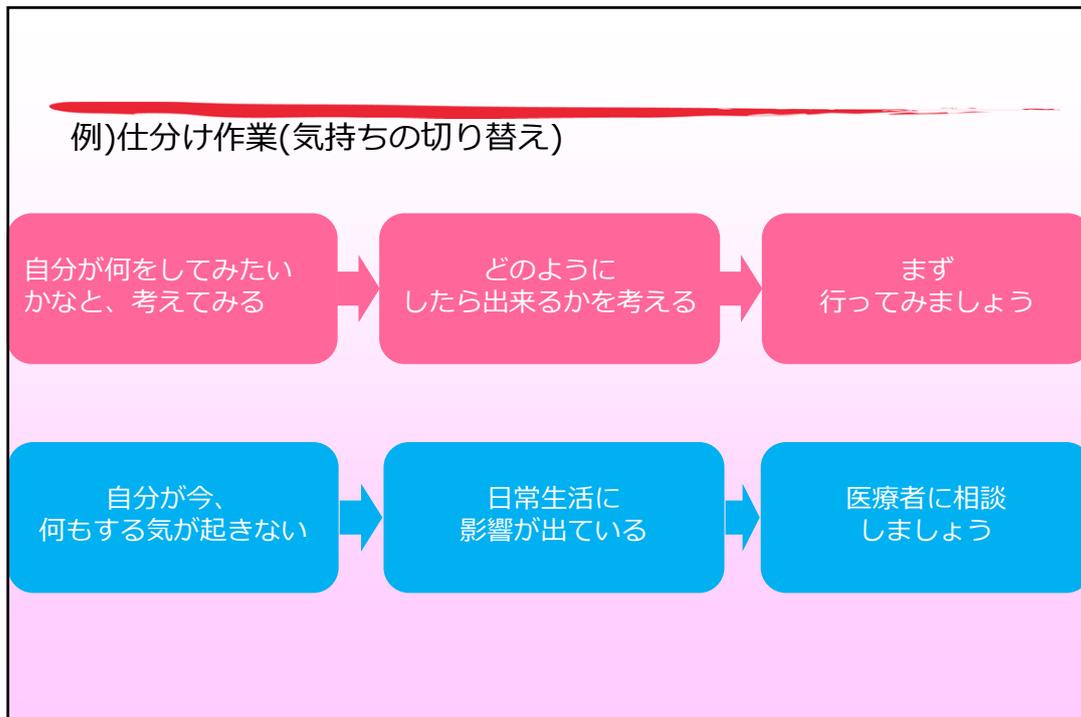
↓

どの時期でも、さまざまな不安を抱えているものであり不安は正常な心の反応です

例)仕分け作業(不安の内容)

自分が考えて解決できること → どのようにしたら良いか考えましょう → 1人で考え込まず、誰かに相談しましょう

自分が考えても仕方がないこと → これ以上考えても良い答えがない → 1人で考え込まず、誰かに打ち明けましょう



対処法

- 「がん=死」ではありませんので、そのように思いこむのはやめましょう
- がんは、細胞増殖の仕組みが壊れたために起こったものですが、なぜある人にそれが起きたのかは、誰もわかりません従って、自分のせいでがんになったと思わないようにしましょう
- 気分を落ち着かせるため、過去に助けになった方法があればそれを試してみましょう
- 過去につらい状況から救ってくれたような対処法があれば、それを使ってみましょう
- いつも前向きな考え方ができないからといって、自分を責めないようにしましょう

患者さんのための乳がん診療ガイドライン 2009年度版 P151

対処法

- 自分にとって助けになりそうと思われる患者会やサポートグループを利用しましょう
- リラックス法や音楽など、自分の気持ちをコントロールすることに役立つ方法を積極的に利用しましょう
- 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
- 何でも質問でき、信頼できる関係を医師や医療スタッフとの間に築き、治療上のパートナーになってもらいましょう
- 親しい人には病気に関する悩みを打ち明け、医師と治療について話し合うときは、その人に一緒にきてもらうとよいでしょう

患者さんのための乳がん診療ガイドライン 2009年度版 P151

Q12-1

右乳房全摘して、4年目を迎えます。タスオミンを飲むだけの毎日で、外見的には、何も変化はありませんが、カルシウム不足でしょうか、爪が割れ易くなった気がします。特に今後気を付けていくべきことはあるでしょうか。

爪の手入れ

A.12-1

爪は皮膚が角質化したもので、髪と同じ「ケラチン」というたんぱく質からできています。≠カルシウム

爪が割れないようにするためには、「食事バランス」と「爪の乾燥」に気を付けましょう。

【爪を健康にする栄養素】

- ①良質のたんぱく質 …肉類、魚類、大豆、卵、牛乳など
 - ②ビタミン (A,B,D,E) …レバー、卵黄、玄米、肉、緑黄色野菜など
 - ③ミネラル→ 鉄分、亜鉛、カルシウム、マグネシウムなど
…レバー、卵黄、海藻類、小魚、大豆など
- 体に必要な栄養素は、爪にも必要な栄養素です。
「バランスのよい食事」が、爪の健康につながります。

Q12-1

やさしい爪のケアについて

- ケアは爪切りではなく、ファイル（爪やすり）でやさしく。



- 水仕事をするときには、ゴム手袋などで保護する。
炊事や入浴、シャンプーがやりにくいときは →
- 手洗いや入浴後は水分を拭き取り、**保湿が大切!**
ハンドクリームや
ホホバオイルで



メッシュタイプの爪先保護手袋

Q5

二回ほど転移があり、今後の検査を何が必要となりますか？
経過観察だけで良いのでしょうか？

Q12-3

患者それぞれに対応が違うとは思いますが、私のようなホルモン療法患者は、年間を通じてどんな検査が妥当なのか、平均的な治療をお教えいただけたらと思います。

取り立てて、大きな質問はないのですが、乳腺科や婦人科の先生方は、あまりにお忙しくて、気軽に質問できないのが現状です。今回、参加させていただいて、これからの生活の中でのヒントとなればと思っています。

Q57-2

温存手術、抗がん剤、放射線治療後、4年経ちました。
トリプルネガティブの為、今は1年に1度の検査のみです。
リスクが高いのに、何もしてなくていいのか気になっています。
何か新しい治療法や薬があれば、教えて頂きたいです。

Q60

36歳の時、H17年12月左乳房温存術、細胞診クラスV・ステージIIb・リンパ節転移5/20、H18年1月・化学療法AC療法+タキソールと放射線治療。H17年12月末～H21年3月まで、リュープリン注射タオスミン服用。この時点で、ホルモンが(-)で、トリプルネガティブと判明。ホルモン治療中止。現在まで、3ヶ月に1回腫瘍マーカー。半年に1回マンモ、エコー、CT、1年に1回骨シンチの検査をしています。術後6年たちました。何にも薬物治療しないでいいのでしょうか？不安です。実母が17年前に乳がんで他界しています。現在43歳です。(私の養女についての質問です。)

フォローアップ

A12-3, 57-2, 60 術後の検査意義

- トリプルネガティブの術後治療について
 - Q57-2、Q60の方ともに、トリプルネガティブの乳癌の方で、術後抗がん剤治療をしっかり受けておられるようです。再発予防効果を期待できることが、はっきり証明されているこれ以上の治療法はありません。従って、すべき事はしっかり行った、と今後は自信をもって頂きたいと思います。
- 術後の検査の意義
 - 再発予防効果は期待できません。
 - 転移・再発が早く確認されても、予後の改善効果は期待できません。

A12-3, 57-2, 60 定期検査ですぐわかるか？

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正しい知識
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。

A12-3, 57-2, 60 術後検査スケジュールの1例

	6ヶ月	...	5年	...	10年
診察	年2回				
胸部XP					
超音波	年2回		年1回		
血液検査					
マンモグラフィ	年1回				
婦人科	年1回				
自己触診	月1回				

それ以外の検査は、症状や患者さんとの相談によって決めています。検査をしないとかえって不安になる方は、検査をして問題がない事を確認し、安心することも、一つの良い選択と思います。

Q13

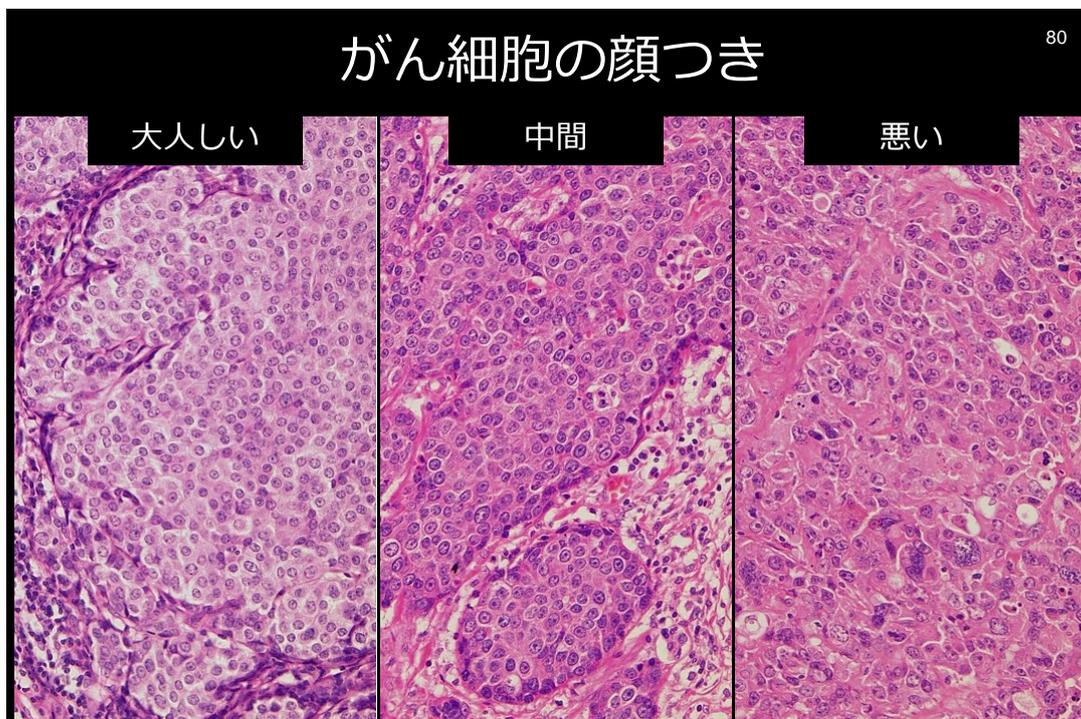
私はステージ1ですがグレードが3だったので、再発防止の為AC療法をしました。今回、病理の基調講演ということで、グレード1,2,3の線引きが知りたいです。講演の中で説明されているかも知れませんが、患者にとって1と3では受け止め方がすごく変わります。癌細胞の顔つきのことと細胞の写真とかありますが、見ても分かりません。また、顕微鏡で見る細胞の形以外に調べる方法とかあるのですか？

病理 グレード

顔つき

78





81

浸潤性乳管癌の核グレード分類

第15版乳癌取り扱い規約

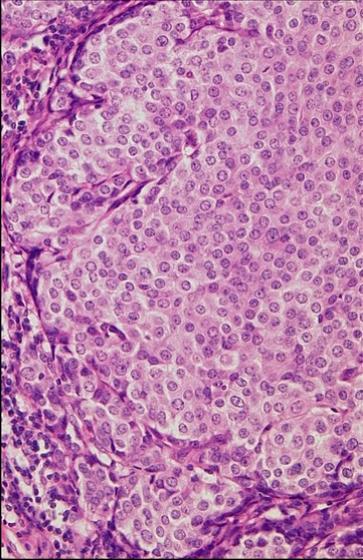
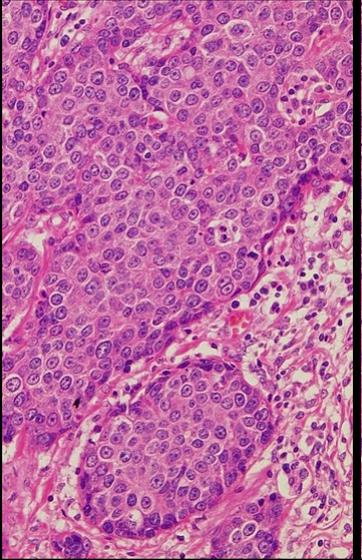
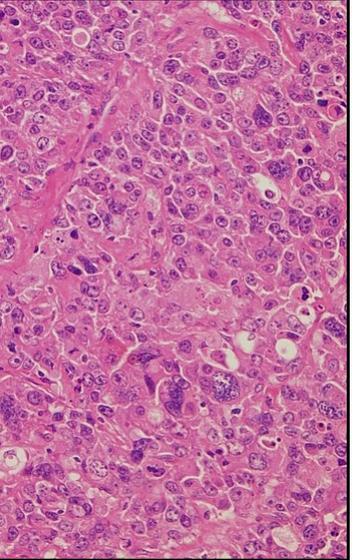
核グレード (NG) の判定 :
核異型スコア + 核分裂像スコア

Grade1 : 2, 3点 Grade2 : 4点 Grade3 : 5, 6点

- **核異型スコア (NA)**
 - 1点 : 核の大きさ、形態が一様
 - 2点 : 1と3の間
 - 3点 : 核の大小不同、形態不整、クロマチンの増量
- **核分裂像スコア (MC)**
 - 1点 : 10視野5個未満
 - 2点 : 10視野5 - 10個
 - 3点 : 10視野11個以上

82

がん細胞の顔つき

核異型スコア : 1	核異型スコア : 2	核異型スコア : 3
		

Q14

術後病理結果の解説をお願いします。

免疫染色：

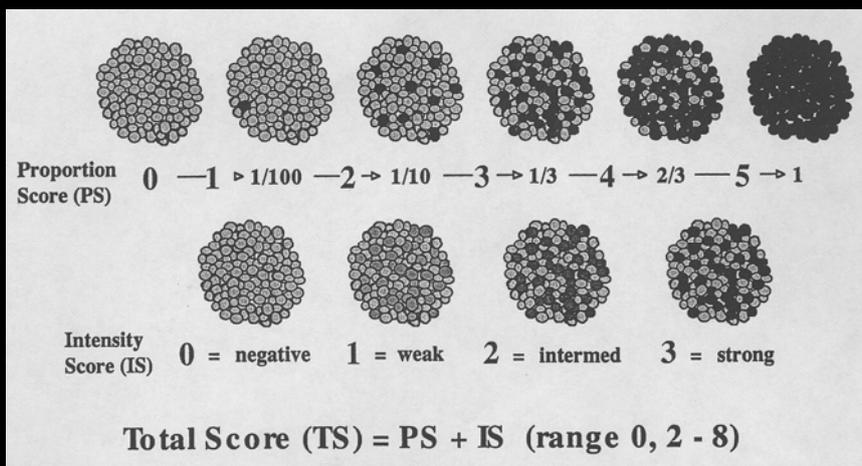
- エストロゲンレセプター
(強陽性： positive proportion=100%, Allred score 5+3=8),
- プロゲステロンレセプター
(弱陽性： positive proportion=1%, Allred score 1+2=3),
- Her2(1+)
- MIB-1 index (10%)
- TNM7 (2010):pT4bpN3MO G3

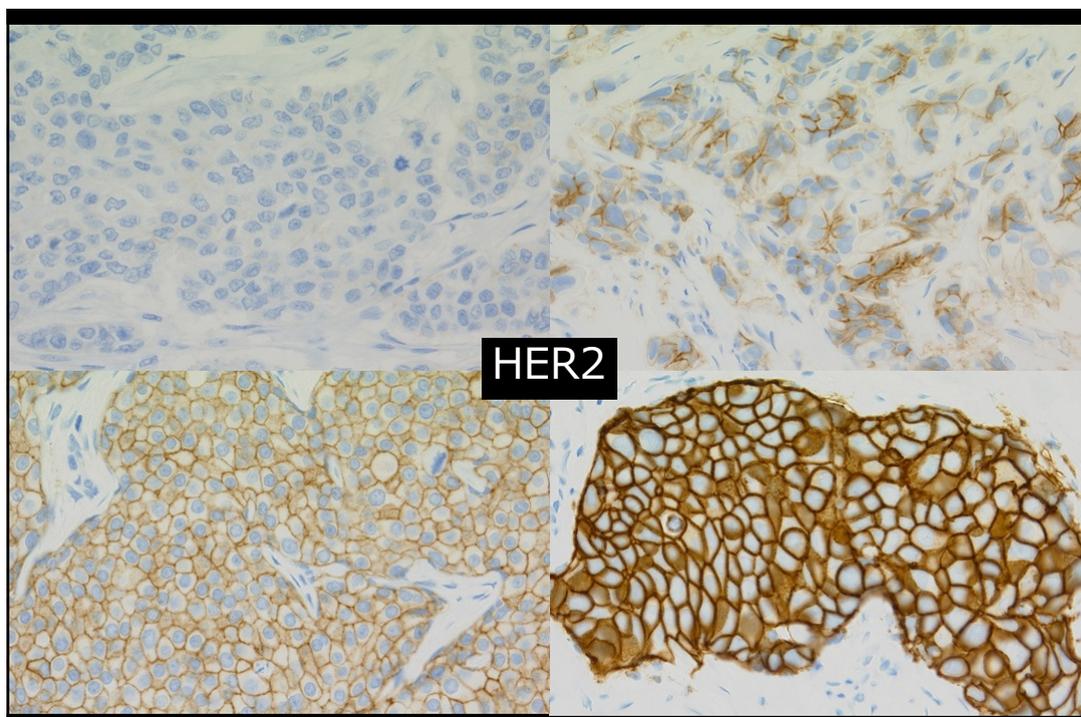
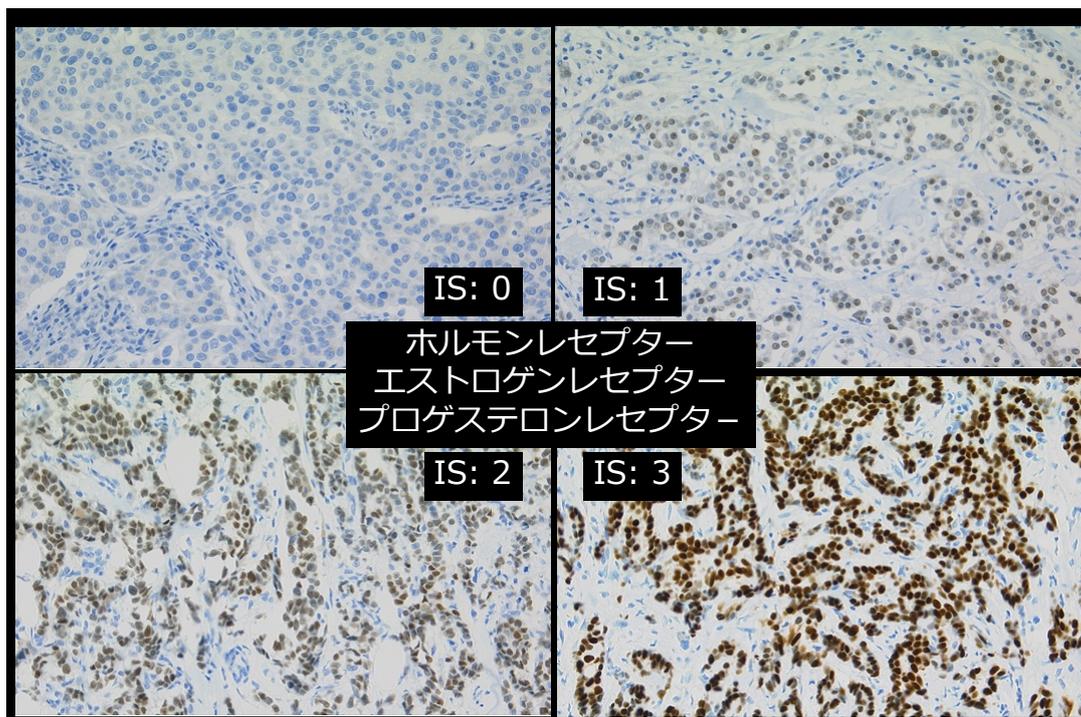
病理の解説

Allred score

84

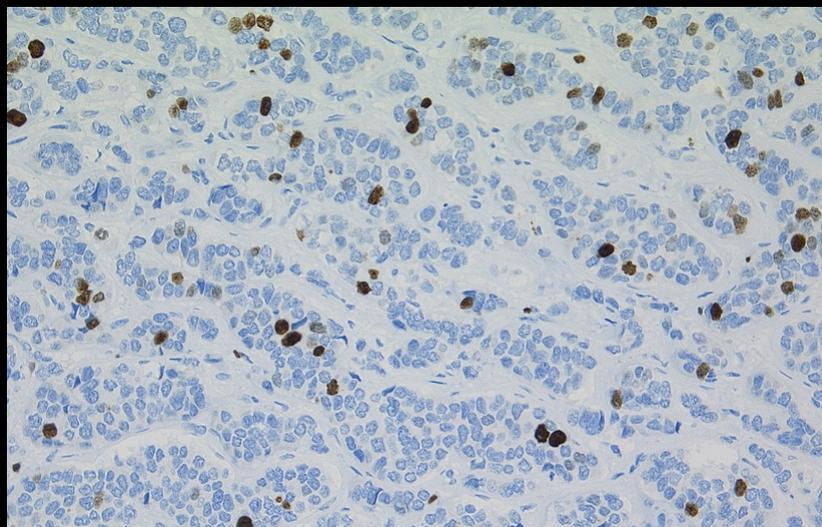
D. Craig Allred et al. Mod Pathol 1998;11(2):155-168





Ki-67 : MIB-1 index

87



Q15

乳癌になって、精神的に強くなりたいと思う日々です。精神コントロールは難しく、不安な気持ちに疲れてしまいました。プラセボ薬の効果ってあるのでしょうか。

病気を楽観的に考える人と、悲観的な人と、本当に寿命に差が出るのでしょうか。

プラセボ薬

A15 プラセボ薬とは

見た目は 本当の薬
有効成分は 入っていない

このような場合に使用することがあります。

- 暗示的な効果を期待する場合
 - プラセボ効果
有効成分が入っていると思って使用し、症状が改善すること
- 薬の有効性・安全性を確認する場合(臨床試験)
 - プラセボ薬を使用した集団と新しい薬や治療法を使用した集団を比較する

楽観的 と 悲観的

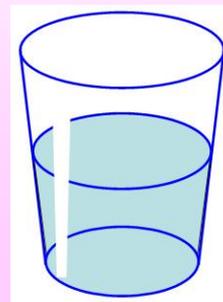
楽観的：目の前に問題があっても、それに向かって行動すること決して「ノーテンキ」ではない。

楽観的と悲観的な事が健康に影響を及ぼしたということは証明されていません。

誰しも、時に楽観的であり、時に悲観的でもある

現在を見つめ、未来を考えて、

- 今できる事をやりましょう。
- 一人では難しい時は、家族や友人、医療者に協力してもらいましょう。



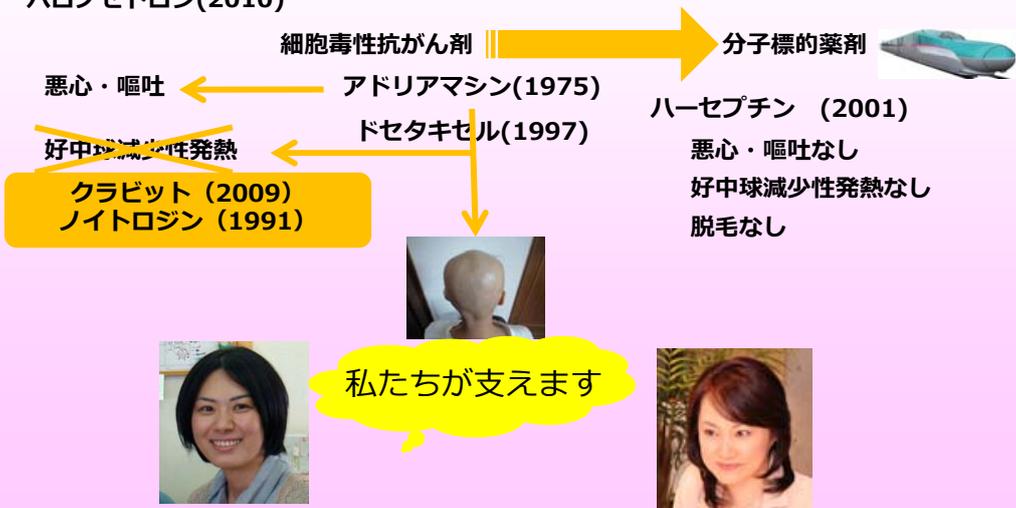
Q16-1

抗がん剤の投与で、副作用が現れ、患者の体力や精神力にかなりのダメージが影響しますが、今後それを軽減できるような治療法や薬はできてくるのでしょうか？

抗がん剤の副作用対策

A16-1 副作用の少ない治療

グラニセトロン (1995)
 アプレピタント(2009)
 パロノセトロン(2010)



Q16-2

乳がんには完治はありますか？

乳がんの完治

A16-2 乳がんの完治

長年、乳がん治療に携わっていると再発後の治療でがんが消えて、その状態が長く続き、再発から10年以上もたち、もう治ったのではなかろうか、という患者さんをたくさん知っています。

しかし、再発した時点で、あなたは治ります、あなたは治りません・・・と、正確に予測することができません。

なので、現時点では、すべての患者さんに対して達成目標として

- ① 症状があれば、それを和らげる
- ② 痛みなどの症状を予防する
- ③ 一日でも長く「生きる」

の三つを設定して治療に取り組みます。

その結果、長くがんが消えた状態となり、そして、もう治ったのではなかろうか、という状況になるのだと思います。

Q17-2

前回の公開講座の質問で『漢方薬：朝鮮人参はエストロゲン様作用をする成分もあります。』というお話でしたが、詳しく教えてください。術後、飲み続けていましたが現在は心配になった為、飲んでいません。販売元では、効用は説明書、HPなどで、詳しく書いてありますが、副作用やホルモン療法の患者に対しての留意点は説明がありません。どうぞ、よろしくお願いします。

Q35

乳がん治療中、昨年9月に手術をし、抗がん剤治療を終え、現在はホルモン剤を飲んでます。次々色々な薬を飲み、副作用があり、がんは治っても、副作用で身体がボロボロになるのではないかと心配です。サプリメント等はいろいろ服用しても大丈夫なんでしょうか？成分などで、飲み合わせてはいけないものがあるのでしょうか。

いわゆる健康食品

A17-2 朝鮮人參、高麗人參

- エストロゲン様作用があると言われている
 - 摂取後の乳房圧痛や閉経後の膣出血
 - 男性の乳房腫大
 - 70歳女性が3週間摂取し乳房痛
 - 72歳女性が摂取し膣出血

エストロゲン様作用があると思われるので、乳がん・子宮がん・卵巣がん・子宮内膜症・子宮筋腫など、ホルモン感受性疾患がある患者は使用してはならない。

いわゆる健康食品

	広い意味での医薬品		食品		
	医薬品	医薬部外品	特定保健用食品	栄養機能食品	一般食品
法律	薬事法		健康増進法・食品衛生法		食品衛生法
効能・効果の表示	国の認可			定められた栄養機能のみ	不可

- 1日当たりの摂取目安量
- 通常の形態及び方法によって摂取されないものにあつては、摂取の方法
- 摂取をする上での注意事項
- バランスの取れた食生活の普及啓発する文面

ビタミンA/ビタミンB/ビタミンC/ビタミンD/ビタミンE/ビタミンH/ビタミンK/ビタミンP/ビタミンU/
 亜鉛/鉄/銅/クロム/セレン/マグネシウム/カルシウム/カリウム/ナトリウム/コバルト/コバラミン/モリブ
 デン/ヨウ素/リン/MSM/リプトファン/スレオニン/ロイシン/イソロイシン/リジン/メチオニン/フェニル
 アラニン/ヒスチジン/アスパラギン/セリン/プロリン/グルタミン/チロシン/DNA/αリノレン酸
 /EPA/DHA/アラキドン酸/ガンマリノレン酸/DNJ/青汁/卵黄コリン/舞茸/麻黄/紅麹/発芽玄米/乳酸菌/納
 豆/納豆菌/田七人參/朝鮮人參/月見草/植物ステロール/紫蘇油/亜麻仁油/高麗人參/桑の葉/梅エキス/肝油
 エキス/赤ワインエキス/大豆イソフラボン/靈芝/緑茶/大麦若葉/食物繊維/黒豆/アガリクス/アセロラ/ア
 ラビノキシラン/アリシン/アルコキシグリコール/アロエ/アンデスニンジン/イソフラボン/イチョウ葉/
 インドニンジン/ウコン/春ウコン/秋ウコン/エキナセア/セントジョーンズワート/エゾウコギ/ニコエン/
 エノキタケ/エフェドラ/オイゲニン/オーブリーフ/オリゴ糖/カシアボイモ/カテキン/ガウクルア/ガラナ
 /ガルシニア/カルシウム/キチン/キトサン/キャッツクロー/キャベツ/ギムネマ/ギンコバ/クエルセチン/
 クエン酸/クランベリー/クルクミン/クロレラ/グルコサミン/ケール/ケフィア/コエンザイム
 Q10/CoQ10/ゴマ/コラーゲン/コンドロイチン/コンドロイチン硫酸/ゴヤー/サメ軟骨/シベリア人參/
 シベリアンジンセン/スクワレン/ジンセノサイド/シリマリン/ゼアキサンチン/ソーパーレメット/スイート
 クローバー/ターメリック/チアミン/チェストツリー/テアニン/トコトリエノール/トコフェノール/トマ
 ト/ドコサヘキサエン酸/とろみ剤/ナットウキナーゼ/ニガウリ/ニコエン/ニコチン酸/ニコチン酸アミド/
 ニンニク/ノコギリヤシ/ノニ/バイオブラン/バナバ/バラの花エキス/バレリアン/バパイア/ババイン/バ
 ントテン酸/ヒアルロン酸/ビール酵母/ビクノジェノール/ピコペン/ピフィズス菌/ヒメマツタケ/ピリド
 キシン/ピリドキサルリン酸/ピリドキサミン/ビルベリー/ピンクグレープフルーツ/フィロキノン/フコ
 イタン/フランス海岸松/ブラックコホシュ/ブルーベリー/ブエリアミリフィカ/フォスファチジルコリ
 ン/プテロイルグルタミン酸/プロアントシアニジン/プロポリス/ベータグルカン/βグルカン/ボラージオ
 イル/マカ/マリアアザミ/ムメフラール/メシマコブ/メチルサルフォニルメタン/メナキノン/メラトニン
 メリロート/モナコリン/リコピン/リポフラビン/ルテイン/レイシ/レシチン/レチナール/レチノイン酸/
 レチノール/レッドクローバー/ローヤルゼリー/ローズヒップ/

サプリメント ビタミンなどの栄養素や動植物の抽出物を補給するもの

- 飲み合わせに注意が必要なもの
 - イチョウ葉エキス、セントジョーンズワート、ニンニクエキス、バレーリアン、グアバ葉ポリフェノール、ラクトリペプチド(アミールS)、かつお節オリゴペプチド、サーデンペプチド、ポリデキストロース、サイリウム種皮、難消化性デキストリン、グアールガム分解物(ガラクトマンナン)、小麦ふすま、低分子化アルギン酸ナトリウム、ビタミンA,B6,C,D,E,K、葉酸、カルシウム、鉄分、青汁、クロレラ、ナットウキナーゼ、納豆菌
- 健康被害
 - ダイエット食品を購入し食べた人が腹痛・下痢・死亡
 - 健康食品のみの偏食
 - 医師の治療をやめたり、処方された医薬品の服用をやめる
- 過剰摂取
 - 1種類～数種類の摂取で上限摂取量を超える

Q18

状況：術後のホルモン治療としてタモキシフェンを内服中

前回の12回市民講座で「子宮体がんの検査は意味が無い」と伺いましたが、子宮体がんの検診は、子宮の奥の細胞を全部を取るわけではなく、何ヶ所かをピックアップして取るので、すでにがんができていても、その部分の細胞が取られない限りは、がんだということがわからない、したがって、「検診は無意味」ということでしょうか？

実際に、子宮体がんの検査を受診するとかなりの痛みを伴う検査ですので、できれば受けたくないというのが患者自身の本音ですので、次の3点を具体的にご指導いただければ幸いです。

1. 自覚症状(不正出血等)で特に気をつけるべき点は何でしょうか？
2. 子宮頸がんの検査は、1年に1回が適切でしょうか？(半年に1回は多い？3年に1回は少ない？)
3. 実際に婦人科で検査を受診時に、お医者様より「頸癌の検査だけではなく、タモキシフェンで体癌のリスクがあがるので検査します」と言われた場合、「自覚症状がないので、子宮頸がんの検査だけを行ってください」と言いづらいのですが、医師の方にどのようにお話しすればよろしいのでしょうか？(意味がない、と説明するのは釈迦に説法？)

婦人科がん検診

A18

自覚症状(不正出血等)で特に気をつけるべき点は何でしょうか？

閉経前：通常の月経とは違う出血

少ない量でだらだらと続くのは要注意

月経の間隔がばらばらでも、いつもの月経と同じように始まり、終われば、それほど心配はない

でも、気になるようであれば受診を勧めます

閉経後：少しの出血でも受診を勧めます

出血でなくても、色のついたおりものが多い場合も同様です

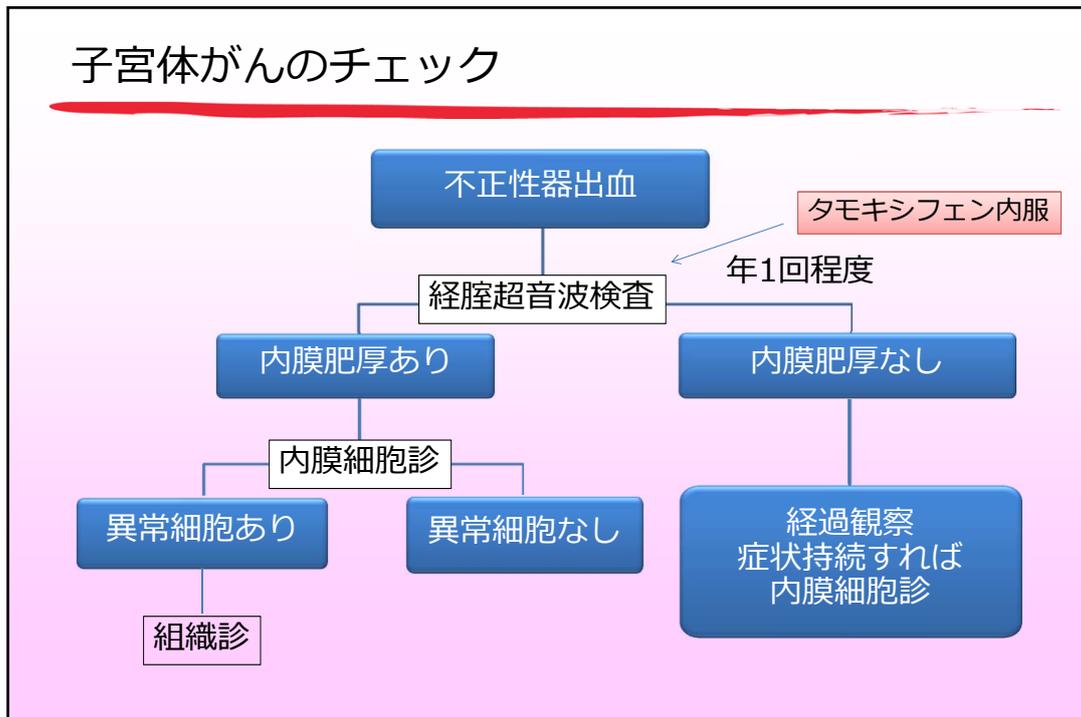
A18

子宮頸がんの検査は、1年に1回が適切でしょうか？
(半年に1回は多い？3年に1回は少ない？)

1年に1回をお勧めします

医師の方にどのようにお話すればよろしいのでしょうか？

- 子宮体がんの検査は意味がないわけではありません。
- 症状があったり、経膈超音波で内膜の肥厚があるなど、内膜の細胞診や針生検が必要な場合は、麻酔していただくなどして、頑張って検査を受けましょう。
- かかりつけの婦人科の受け付けで、『NPO法人がん情報局の市民公開講座で勉強してきたのですが・・・』と言って、がん情報局のホームページからダウンロードしたフローチャートを見せて、相談してみてもいいでしょうか？



Q21

70代の母はよく腕の付け根あたりが痛いとか、乳房にできものができたとか申します。本人は恥ずかしいらしく、検査に行きたがりません。まず、検査を受けたほうがいいのでしょうか、直ぐに婦人科を受診するのがいいのでしょうか。

有症状時の対応

70代のお母さんの腕の付け根の痛みと乳房のできもの

- よく腕の付け根あたりが痛い
⇒必ずしも、乳房に関連した症状ではないかもしれません。
整形外科がお薦めの事もあります。
- 乳房のできものができたとか申します。
⇒乳がんかもしれません。
- まず、検査を受けたほうがいいのでしょうか
⇒受けた方が良いでしょう。
- 直ぐに婦人科を受診するのがいいのでしょうか。
⇒乳房のしこりについては、すぐに**乳腺専門医**を受診するのがいいでしょう。まずは、かかりつけ医の先生に相談し、紹介していただくとワンクッションあり、受けやすくなるかもしれません。

Q22

検診で針生検を経験しましたが、酷い痛みで大変でした。

針生検は、麻酔を使えないのですか？

使えないのであれば、痛みについて正確な説明が必要だと思いましたが、医療機関によって違うのでしょうか？

針生検

A22 針生検とは？

穿刺吸引細胞診



針の太さ：0.7-0.8mm

- 採血で使う針を病変に刺して「細胞」を吸い取る
- 針先を細かく動かす
- 細い針なので麻酔しない
施設もあり

針生検



針の太さ：1.2-1.6mm

- 専用の「太い」針で病変の一部をくり抜いて「組織」を取り出す
- 基本的に麻酔します

Q23-1

小葉ガンについての質問です。私はおととしの8月に温存手術、9月に全摘手術を行いました。病理検査の結果で1回目の手術ではガンがとりきれなかったからです。乳がんのステージは2B期です。小葉ガンは乳がんに比べて再発、転移が多いと聞いた事があるのですが、本当なのでしょうか。

小葉癌

111

組織型別の断端陽性率

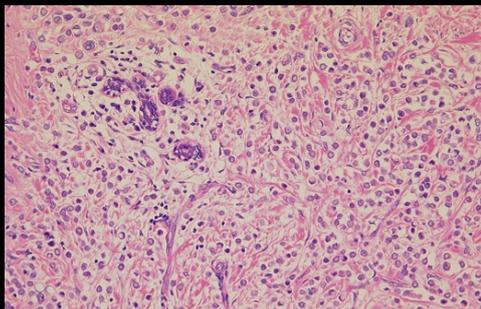
2006年～2010年 2,989例

- 浸潤性小葉癌 80% (44/55)
- 浸潤性乳管癌 43% (957/2,209)
 - 乳頭腺管癌 49% (277/570)
 - 充実腺管癌 33% (152/467)
 - 硬 癌 45% (528/1,172)

The Cancer Institute, Tokyo 

112

浸潤性小葉癌



小葉癌の癌細胞

- 小型
- 明るい
- 細胞接合性が弱い
- 間質に染み入るように浸潤

The Cancer Institute, Tokyo 

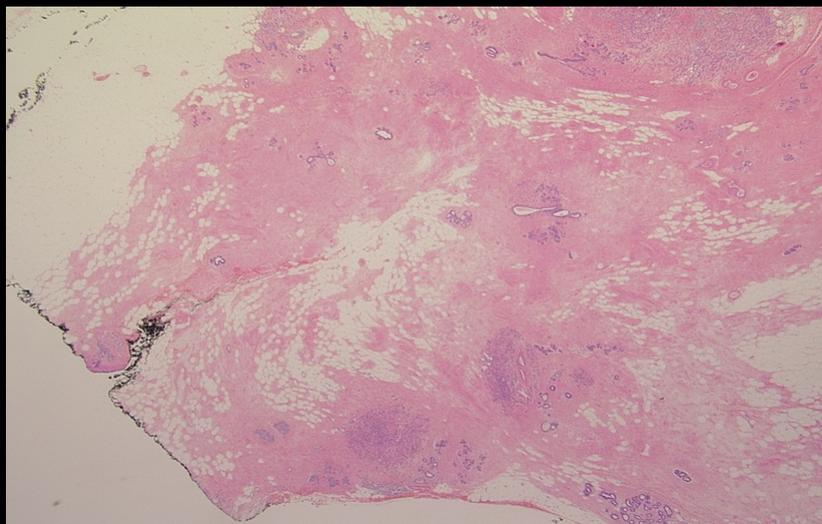
113

浸潤性小葉癌の病理学的特徴

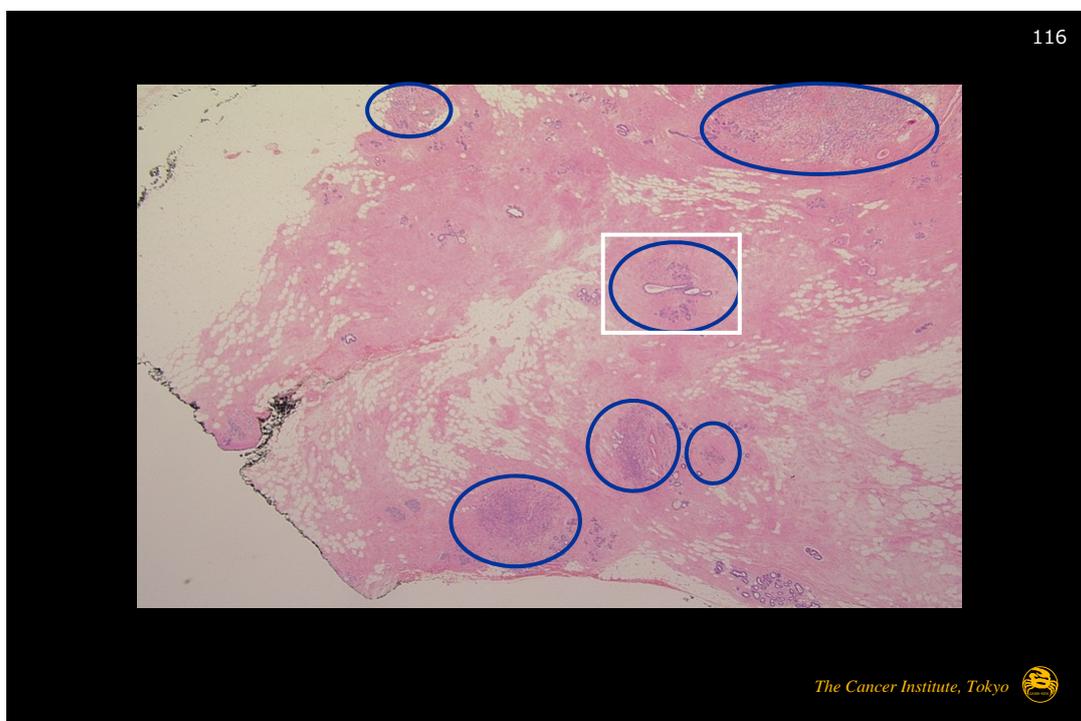
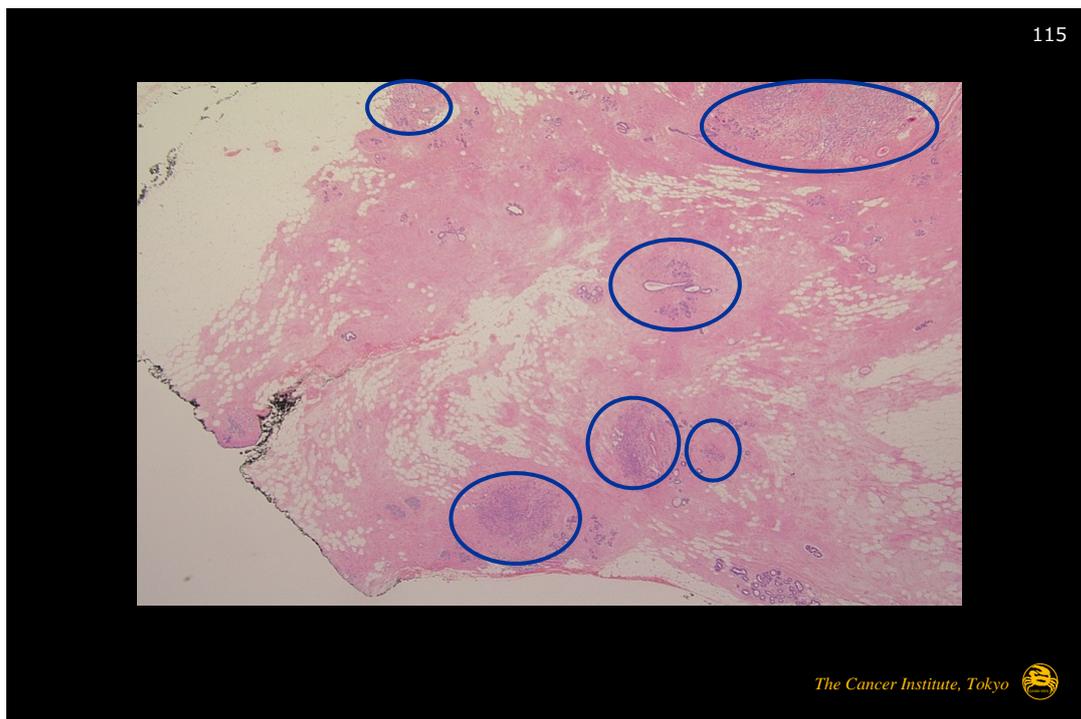
- 間質浸潤巣が多発する。
- 乳管内を潜むように広がる。

The Cancer Institute, Tokyo 

114



The Cancer Institute, Tokyo 

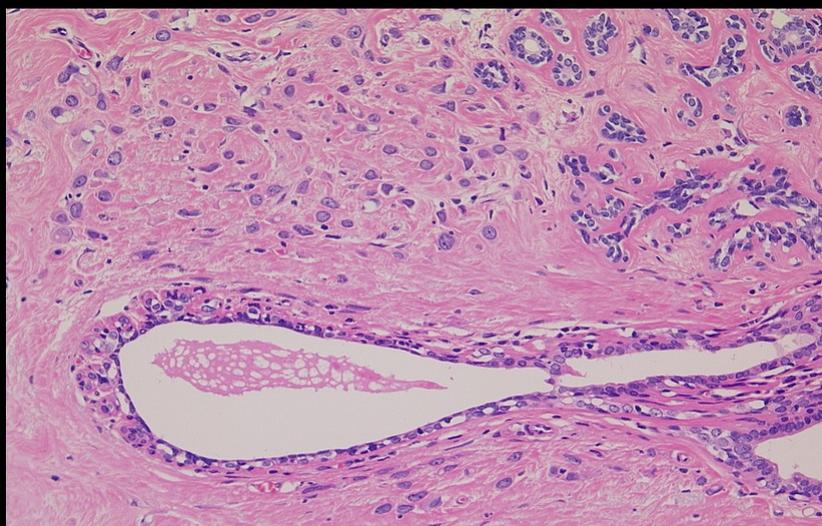


117



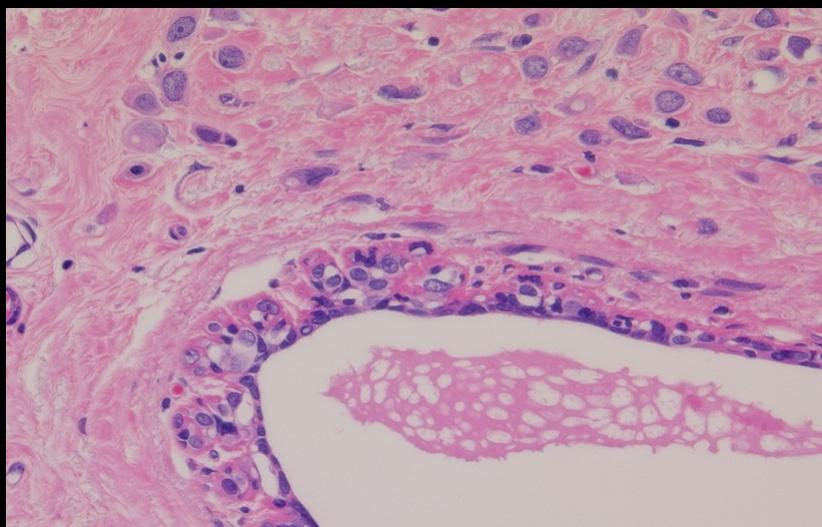
The Cancer Institute, Tokyo 

118



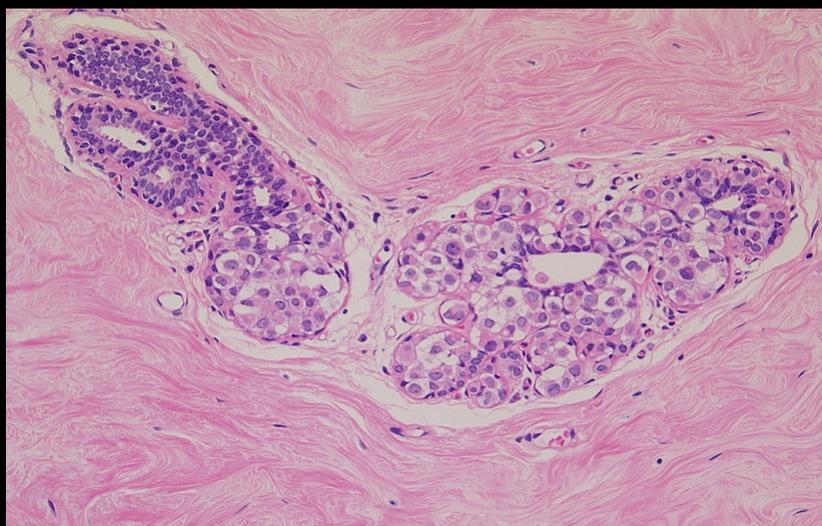
The Cancer Institute, Tokyo 

119



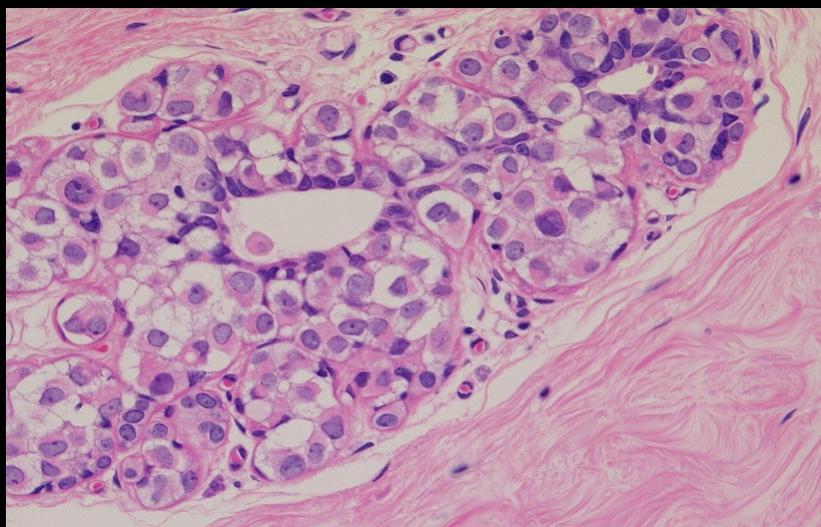
The Cancer Institute, Tokyo 

120



The Cancer Institute, Tokyo 

121

The Cancer Institute, Tokyo 

Q23-2

ホルモン剤フェマーラのお薬についての質問です。去年の4月の中ばよりフェマーラを1日1回ずつ飲んでいきます。去年の9月頃より肩が痛くなり腕が上がらなくなった事もあるのですが、関節のこわばりなどがあります。副作用を緩和する漢方薬などはあるのでしょうか。

Q29

H23年10月14乳癌手術をして放射線を受けました。薬をこれからのみですが副作用がないでしょうか。時々乳首の所がチカッと痛くなります。(硬ガン)1.5と0.5 2個出来ていました。

Q51

乳がん術後1年半になります。抗がん剤治療、放射線治療、ハーセプチン1年間今はホルモン療法(フェマール)を服用中です。最近腕の節々が痛みます。フェマールの副作用でしょうか

Q55-1

タスオミンを服用中ですが、昨年夏の終わりから秋にかけて髪の毛がたくさん抜けてしまい、複数の人から髪の毛すいたの?と言われるようになってしまいました。ホルモン剤でも髪の毛が薄くなるのですか。その後ゾラデックスも使うようになりました。ホルモン剤を使用中はさらに薄くなる、または生えにくくなることはあるのでしょうか。

ホルモン剤の副作用

A.23-2,29,51 薬の副作用

すべての薬に副作用はありえます。

しかし、その頻度、程度はさまざまです。当然、患者さんによって症状・程度もまちまちです。

たとえばすべての薬で、肝臓や腎臓の障害を起こす可能性があります。

薬を使った方がいい理由(メリット)と
使うことによる不利益(デメリット)を
よく考えて使用していきます。



A.23-2,29,51 ホルモン剤の副作用

ホルモン療法の副作用は女性ホルモンの変化によるものが多いです。

そのため更年期障害様症状(ほてり、多汗、疲労・倦怠感、関節痛、めまい、不安、抑うつ、不眠、傾眠など)は多く見られます。

ホルモン療法中の関節痛に対する漢方薬の“特効薬”はありませんが漢方医に相談してもいいと思います。

また女性ホルモンのバランスの変化や生活の変化・ストレスなどで薄毛となることがあります。これは女性一般に共通な問題です。ただ効果的だと推薦できる方法はあまりありません。

A.23-2,29,51 ホルモン剤の副作用

アロマターゼ阻害薬の副作用は、更年期障害様症状のほかに高脂血症、頭痛、悪心、発疹、掻痒、脱毛などなどがあります。女性ホルモンの低下にて骨密度が低下して、骨粗鬆症や骨折を起こす可能性が高くなります。

タモキシフェン(ノルバデックスなど)の副作用は更年期障害様症状のほか、月経異常、肝機能障害、高脂血症、血栓症、子宮内膜がん、視力障害などです。

A.55-1

女性ホルモン（エストロゲン）には、毛髪の成長を促し、艶やかにし、抜けにくくするという働きがあります。

ホルモン療法で、エストロゲンが減少することで、髪の成長や髪の質に影響が出てくることがあります。

また、抗がん剤治療で脱毛後、引き続きホルモン療法を続ける場合は、頭頂部の髪の成長が遅いことがあります。

髪は、1日50～100本は自然に抜けます。

自然脱毛では、秋が一番抜けやすい季節です。

ホルモンに関係する抜け毛だけでなく、

低栄養状態、加齢、ストレス、他の病気（治療薬）などでも、

頭髪が薄くなったり、脱毛したりすることがあります。

Q24

40代で病気になってしまったため、治療の選択など非常に悩み辛かった。(中途半端な年齢の為、先の人生において考える事多かった。)副作用、治療後の状態、晩期毒性・・・少しでも負担ないものにしていけるとうれしいです。(いろいろな情報が出回っていて何が自分にとり良いのか分からなくなった。)この病気が遺伝からきているものか。そうでないものかをある程度の静岡県の病院で判定できるようにして頂けるとよいです。(出産など考える。)

乳がん患者の悩み

A24

正しい情報をもとに、先々を見据えたうえで、
どうしたらよいかを考えましょう

40代(中途半端な年齢)で乳がん罹患した意味

中途半端な年齢とは？



40歳代の閉経前に乳がん罹患したこと
妊娠・出産が望める
乳がん罹患してからが長い



自分の人生設計と治療をどのようにしたらよいか

治療選択に関する悩み

治療：妊娠時期が遅れるのではないか？
閉経する可能性があるのではないか？
治療による胎児への影響はないか？
薬や放射線の影響が残るのではないか？



出産：治療内容はどうしたらいいか？
再発率が上がるのではないか？

乳がんに関与：子どもに遺伝しないか

正しい情報

- 妊娠が乳がんの再発リスクを高める根拠はありません
- 授乳によって乳がんが再発しやすくなるという根拠はありません
- 化学療法、内分泌療法終了後の妊娠は、
卵巣機能が保たれていれば妊娠・出産は可能です
- 周産期の異常や奇形は増えません

正しい情報

勧められないこと

- 妊娠中の全乳房照射
- 妊孕性維持のために化学療法中にLH-RHアゴニストを使用すること
- 内分泌療法中の妊娠

Q25

今までは乳Caの転移はセンチネルリンパ節から全身へと考えられていたと思いますが、最近は全身へmetaするタイプのCaは最初から決まっていて、とぶTypeはとぶし、とばないTypeはとばないと聞きましたが、その場合、腋窩LNの郭清は必要なんでしょうか？その後の生活や患者の負担を考えるととらなくてもとも思います。もちろんCa細胞が身体の中に残ることをどうとらえるかという問題もありますが・・・

リンパ節郭清

A25 リンパ節郭清

- 全身に転移しにくいタイプでもリンパ節転移がない訳ではない
- 手術前に転移の有無がすべてわかる訳ではない

リンパ節転移の診断率

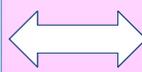
触診	; 60-70%
US	; 70-90%
CT	; 55-86%
PET	; 90%(最小8mm)

リンパ節郭清の合併症

リンパ浮腫
リンパ液の貯留
患肢の運動障害
腋窩/上腕の神経障害

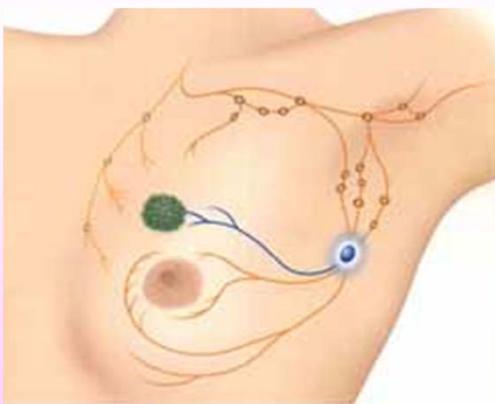
取って見ないと
わからない!

不要なリンパ節郭清
は避けたい!



センチネルリンパ節生検

A25 センチネルリンパ節生検



センチネルリンパ節；
がんから最初にリンパ流が
流れ込むリンパ節

このリンパ節に転移がなけ
ればその先に転移がある場
合は5%以下

まず最初にこのリンパ節の転移の有無を診断して、
不要なリンパ節郭清を省略

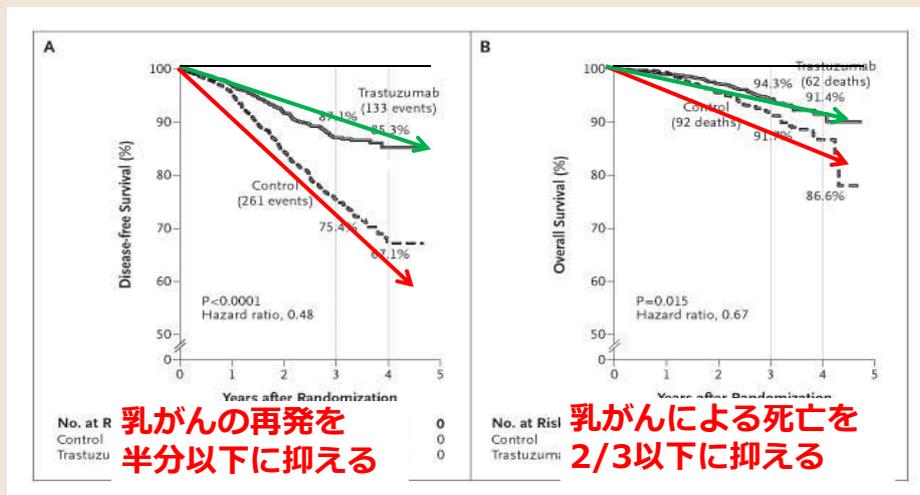
Q26

ハーセプチンがどれほどの効果があるのか知りたい。
 予後がどれほど良くなるのか、再発や転移のリスクをどこまでおさえられるのか。(病理結果でHER2強陽性、ホルモン感受性0%)

ハーセプチン

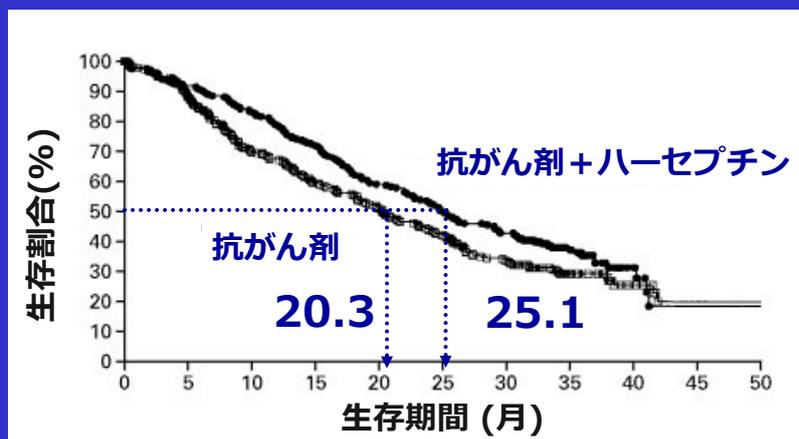
A26 ハーセプチンの効果

手術後の再発抑制、延命効果



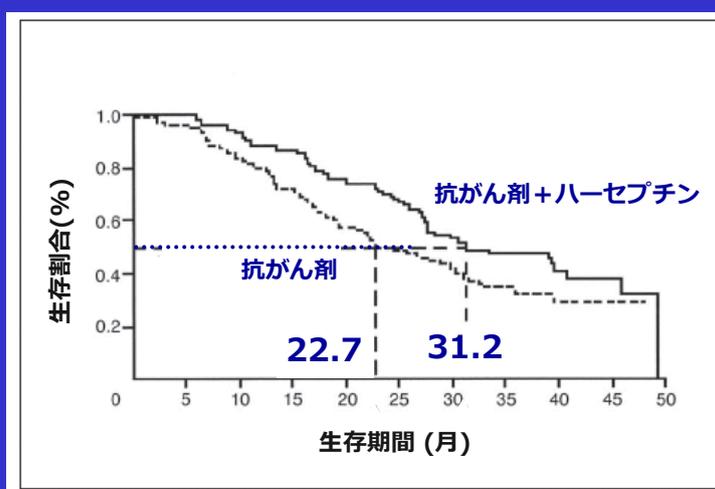
A26 ハーセプチンの効果

再発後の延命効果 (1)



A26 ハーセプチンの効果

再発後の延命効果 (2)



Q27

トリプルポジティブになりました。(手術は温存でした。)HER2の予後が恐ろしいです。年齢は23歳です。ハーセプチンは5mm以内なのでしないそうなのですが少し心配です。ホルモン療法の副作用、(リュープリン・ゾラデックス)違いはありますか？日々気をつけること(食生活など)ありますか？

トリプルポジティブ乳がん

A 27 トリプルポジティブ乳がん

- ① エストロゲン受容体
- ② プロゲステロン受容体
- ③ HER2タンパク

乳がんは4-5種類に分類できる



浸潤径5mm以下

再発のリスクは極めて低いので、HER2陽性でもハーセプチンは使用しません。ホルモン療法だけを行うのが一般的です。

Q28-1

平成20年9月に乳房切除術をし、5カ月後に化学療法のEC療法を4クール受けました。1クール後、胸がよく苦しくなり、右足下肢静脈瘤になりました。

手術して3年を過ぎますが時々心臓が苦しくなることがあります。心臓超音波検査(経胸壁心エコー法)を受けましたが特に問題はみられませんでした。①副作用はまだ残って、今後こういった症状の出ることがありますか。②今後どんなことに気をつけたらよいですか。

Q28-3

手術3年後にたんのうポリープができました。造影剤を使ったCT検査をしましたが、乳がんの再発する原因にかかわることはありますか。

副作用、後遺症、併存疾患の違い

副作用

最初は医療者の側の立場にもとづいた概念が先行し、医薬品の生体に対する作用のうち、治療の目的に利用される作用を「主作用」として、それと対比しつつ、治療上不必要なもの、あるいは障害となるような作用を「副作用」とする考え方が一般的であった。

その後、患者の側に立った見解が採用されるようになり、医薬品の使用によって生体に生じた有害な反応すべてを含む用語として「有害事象」を用いることが多くなった。

薬害：不適切な医薬品行政の結果、有害事象が広く社会的に発生する現象。
薬害エイズ、薬害肝炎事件が有名。

後遺症

病気・怪我など急性期症状が治癒した後も、機能障害などの症状が残ること。

併存疾患

対象となる疾患とともに存在し、予後や機能に影響を与え得る疾患のこと。

回 答

Q28-1：術後化学療法で用いられたEC療法のエピルビシンは副作用として心毒性の記載がありますが、4クールの治療では心毒性を来すことは非常に稀です。9コース以上でリスクが上昇します。ご質問の右下肢静脈瘤と現在でている胸苦しさは副作用ではありません。狭心症等の心疾患がかくれている可能性もありますので循環器科での精査をお勧めします。

Q28-3：胆のうポリープも造影剤を使ったCT検査も乳がんの再発に関わることはありません。

Q28-2

かぜなど他の病気にかかった時は医師や薬局の薬をふつうにのんでよいですか。

Q48

抗がん剤と他剤との使用上の注意についてこれまで、併用例などにおいて問題などが生じた例や、もしくは、とくに注意が必要と思われる併用例があれば、お教えいただきたいと思います。医薬品の添付文書上にはいろいろな記載がありますが、実際はどんなものでしょうか。

薬の飲み合わせ

薬の飲み合わせ

- 薬を一緒に使うことで、
 - 薬の作用は変わらない。
 - 薬の作用が強くなり、思いもよらない副作用がでる
 - 薬の作用が弱くなり、期待した効果が得られない
- 組み合わせ
 - 飲み薬と飲み薬
 - 飲み薬と注射薬
 - 注射薬と注射薬

注意すべき薬の飲み合わせ

乳がん治療薬(A)	併用薬(B)	結果
ナベルピン(注) タキソール(注) タキソテル(注)	イトリゾール クラリス など	Aの効果 増強
5-FU(注) ゼローダ タモキシフェン	ワーファリン	Bの効果 増強
タモキシフェン	パキシル	Aの効果 減弱
カンプト(注) トポテシン(注) タイケルブ	フェニトイン カルバマゼピン フェノバルビタール など	Aの効果 減弱
フェマーラ アリミデックス アロマシン	タモキシフェン エビスタ ビビアント	Aの効果 減弱
イメンド プロイメンド(注)	ワーファリン	Bの効果 減弱

他の医療施設に注射のことを伝えてください

- 注射薬と飲み薬で、注意すべき飲み合わせがあります。
- 風邪などほかの病気になった時は、医療機関を受診しましょう。
- 病院で点滴した注射の内容についても伝えて下さい。
 - 他の医療機関受診する時
 - 院外薬局で処方箋を渡す時
- どのように伝えるか
 - お薬手帳
 - 点滴治療の説明書



Q30

5カ月前胸にしこりを見つけ、病院でエコー検査をして頂きましたが、心配はいりませんと言われて、ほっとしました。脂肪のかたまりがあるだけですとの事でした。

胸のしこり

A30

良性でよかったですね。

今後も、月一回の自己触診（検診）を続けましょう。

新たな“しこり”などの症状があれば、すぐ専門医を受診しましょう。

変わりがなければ、2年に1回のマンモグラフィ検診を受けましょう。



第1回 大腸がん市

第1回 婦人科がん市民公開講座(平成23年10月26日 中日新聞)

第2回 大腸がん市民公開講座(平成23年4月22日 中日新聞)

Q31

新しい薬のフェソロデックスは筋肉注射で臀部に2本(250mL×2)と聞いていますが、体重によって量を決めるとかではなく、すべての人が同量でしょうか？

乳がん発症は平成17年10月。(初発から骨転移のため手術無し)ホルモン療法でアリミデックス→フェアストーン→アロマシン→現在はノルバデックスを飲んでいます。

(23年12月の腫瘍マーカー値はCEA:9.95、NCC-ST:74、CA15-3:16.2)

(昨年8月にセカンドオピニオンで渡辺亨先生にお世話になりました。元気になりました、ありがとうございました。)

フェソロデックス

A 31 フェソロデックス

Pure（純粋な）Anti（抗）Estrogen（エストロゲン＝女性ホルモン）と呼ばれる。

その理由は Antiestrogen（抗エストロゲン）剤であるタモキシフェンが女性ホルモンの作用をあわせ持ち子宮内膜がんを起こすことがあるがフェソロデックスには女性ホルモンの作用がないので子宮内膜がんの心配がない。

体重に関係なくおしりの筋肉に毎月2本の注射をする。



Q32

2009年7月に部分切除をしました。現在も検診の為通院は続けていますが、マンモグラフィーだけは痛くて受けられません。2年以上経過した現在も触診の際には少し痛みがあります。日常生活では痛みを感じることはありません。昨年の検診の際に一度は挟みかけたのですが、痛さと怖さで断念しました。

質問ですが、術後にあんなにぺったんこに挟んでしまっても大丈夫なんでしょうか？やっぱりがまんして挟んだ方がいいのでしょうか？ご意見をお聞かせください。宜しくお願いします。

温存手術後のマンモグラフィー

温存手術後のマンモグラフィの意義

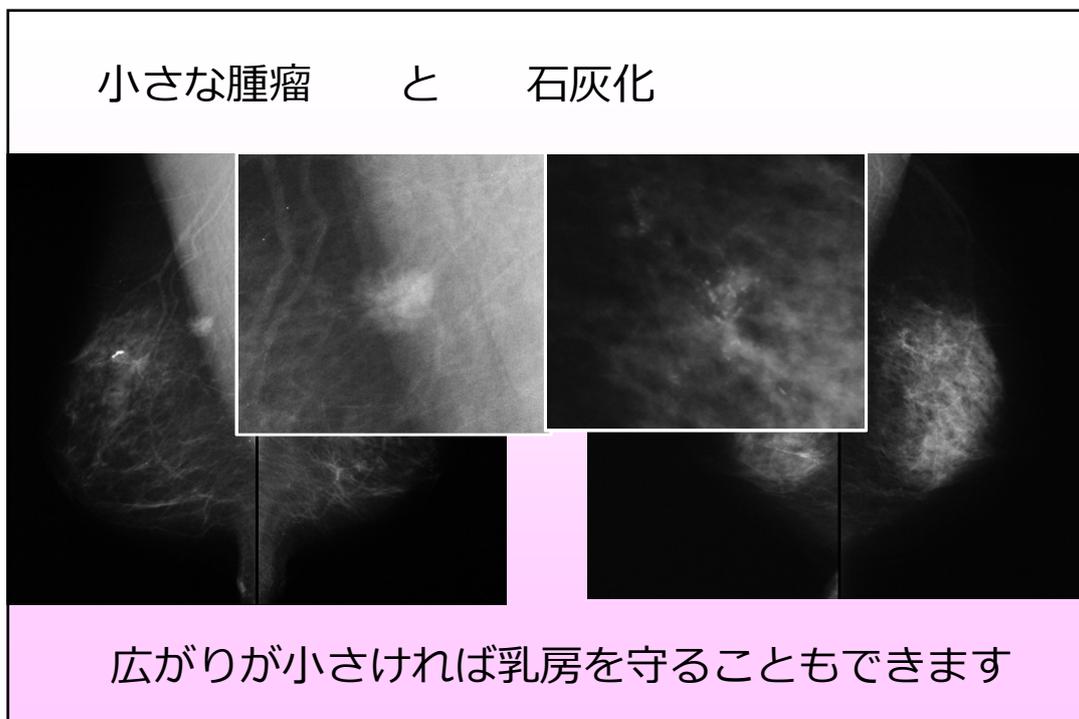
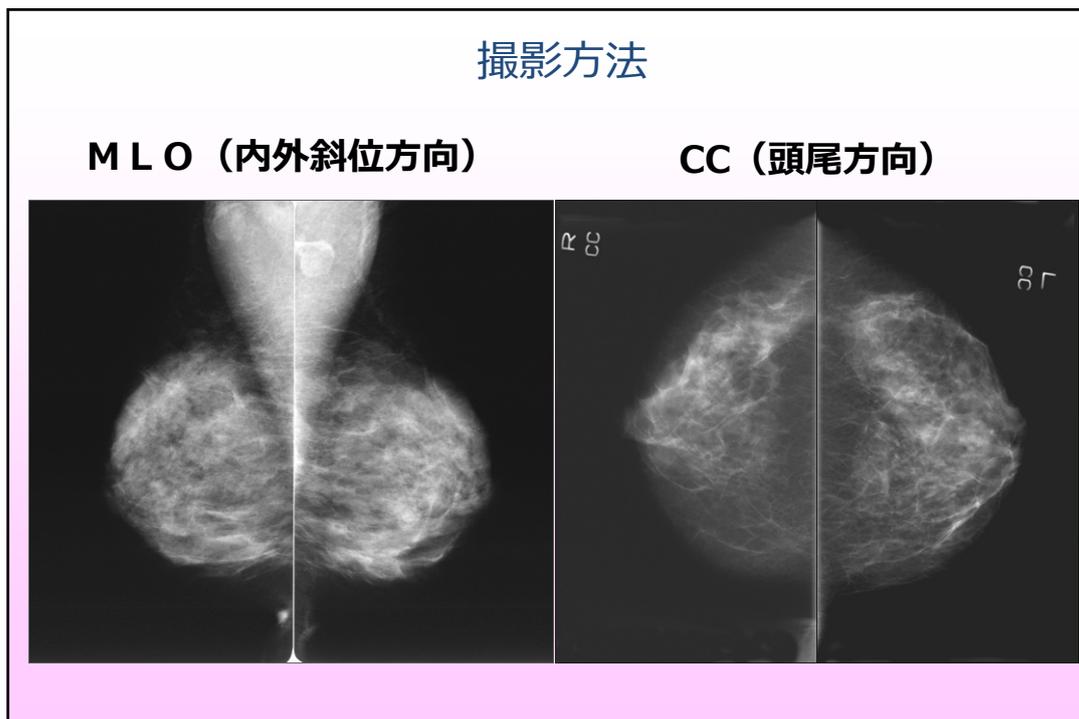
- 術後にあんなにぺったんこに挟んでしまっても大丈夫なのでしょうか？
⇒痛いけど、大丈夫です。
- やっぱりがまんして挟んだ方がいいのでしょうか？
⇒気絶する程、我慢することはないですが、可能な限り薄く挟んでもらったら、それなりの意義があります。特に、温存乳房内再発は、時として石灰化のみで早期発見されることがあります。石灰化の発見には、やはりマンモグラフィが有力です。

CC撮影

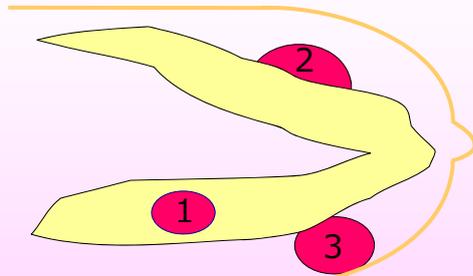


MLO撮影



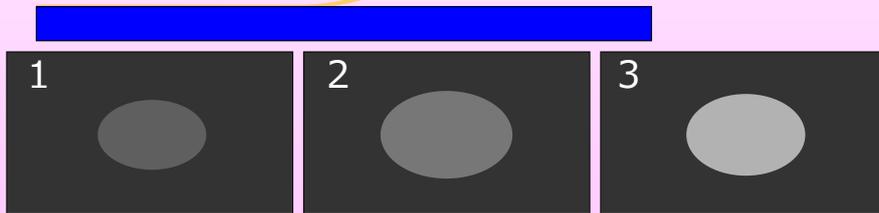


腫瘍が認識できるのは
脂肪のおかげ



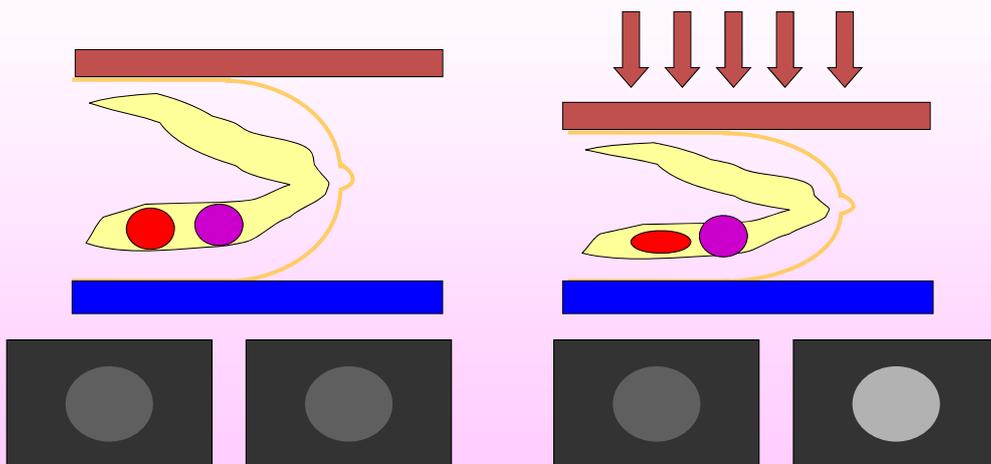
Silhouette sign

周囲が脂肪の場合は
認識できるが、埋没し
ていれば認識困難



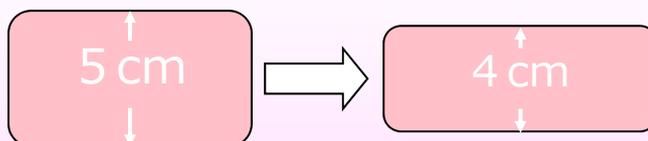
腫瘍の硬さと圧迫

圧迫をすることによりコントラストが出来る



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??

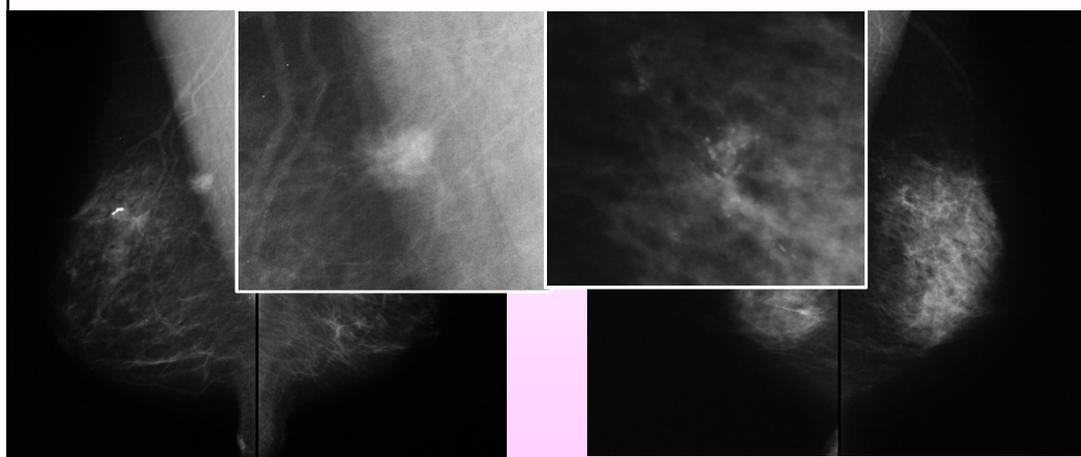


線量 = 1 → $\frac{1}{2}$

適正圧迫で、被ばく低減を.....

講習会などで、撮影技師の育成、撮影技術の向上に努めています。

小さな腫瘍 と 石灰化



広がりが小さければ乳房を守ることもできます

Q33

2008年5月更年期障害でホルモン治療中、乳癌と診断されました。赤くはれて、痛みもあり、まさかと思い受診が遅れ、すでに乳頭に4cmの大きさになっていました。すぐにAC療法を開始したのですが、白血球が毎回減少し、4回の治療で、7ヶ月もかかってしまいました。その後のパクリタキセルも12回の治療予定が38℃位の熱が続き8回で中止。2009年の3月に手術。2.8cmの大きさになったのですが全摘。細胞の検査で乳頭腺管癌。腋窩リンパ節転移6/12個、ホルモン感受性あり、HER2、3。グレード3。という事で、4月から3週間は1回ハーセプチン治療を1年間。2010年5月から手術した所に放射線治療を25回。その後、6月からホルモン治療でフェマラーを服用していました。2011年6月、肝臓へ再発。抗癌剤ゼローダとハーセプチンの治療で11月には腫瘍マーカーも正常値になり、副作用がきつかったので、12月からゼローダだけ休薬しています。この先、ハーセプチンが効かなくなってくると、それに代わる薬があるのでしょうか？胃腸の調子も悪く、肝機能の数値も高くなってきているのですが、使える抗癌剤はあるのでしょうか？

トリプルポジティブ転移性乳がん

A33 トリプルポジティブ転移性乳がん

ホルモン剤

フェソロデックス、ヒスロンH

抗HER2剤

タイケルブ、タイケルブ+ハーセプチン

抗HER2剤+抗がん剤

ハーセプチン+ナベルビン、ハーセプチン+パクリタキセル

抗がん剤

ゲムシタビン、ハラヴェン

Q34

乳癌手術後(2008年11月7日手術)に放射線治療を終え、現在ホルモン療法中です。(術後服薬3年間になります。)最初はアリミデックスを服用し、その後フェマーラにかえましたが、ちがいを教えて下さい。このホルモン療法にサプリメントを併用する臨床試験が行われ発表されたときですが、わかりやすく教えて下さい。

ホルモン剤の違い

A.34 ホルモン剤の違い

アリミデックス、フェマーラ、アロマシンはすべてアロマターゼという酵素の働きを抑えるお薬です。

したがって作用機序はほとんど同じで効果もほぼ同じと考えていいと思います。

ただし、例えば肝機能異常などの副作用についてはこの中の薬のなかで変更することで、副作用が出たり出なかったりすることはあります。

A.34 ホルモン療法にサプリメントを併用する臨床試験

ホルモン療法にサプリメントを併用する臨床試験は

- タモキシフェン+メラトニン
- ホルモン療法+しいたけ菌糸体

の2つがありますが、いずれも20例ほどの小さな臨床試験であり、しかも生命予後を延長したという結果は出ていません。したがって今のところお勧めできるサプリメントはありません。

Q36

ホルモンの感受性の高い乳Ca(浸潤がん、乳頭腺管がん)と診断され、オペをしました。その後、ホルモン療法を受けています。乳Caは両方罹患する事例をあまりきいたことがありませんが、あるとしたら、どれくらいの頻度でおこるのでしょうか？また両方罹患する事例がないのであれば、ホルモンの感受性の高い乳Caでも全摘であれば、ホルモン療法をしなくてもよいのでしょうか？
病理結果・・・浸潤(乳頭腺管Ca)0.2cmが3ヶ。腋高リンパ節転移0/28個 陰性、ホルモン感受性高い、組織学的グレード(I)増殖低い、腺管浸潤なし、HER-2 0/1(+)

術後ホルモン療法の意義

ホルモン感受性の高い乳がんの術後ホルモン療法の意義

- ホルモンの感受性の高い乳がん術後ホルモン療法中の方ですね。
- 乳Caは両方罹患する事例をあまりきいたことがありませんが、あるとしたら、どれくらいの頻度でおこるのでしょうか？
⇒対側発生は約5%（20人に1人）あり、乳がんになった事のない方の約2倍です。決して少なくありません。
- 両方罹患する事例がないのであれば、ホルモンの感受性の高い乳Caでも全摘であれば、ホルモン療法をしなくてもよいのでしょうか？
⇒両方罹患する事があるので、ホルモン療法は考慮する必要があります。

ホルモン感受性の高い乳がんの術後ホルモン療法の意義

- ホルモン療法の意義：
 - ①全身療法として：全身転移・再発の予防
 - ②局所療法として：温存乳房への放射線治療は温存乳房内（約20～40%）の再発を1 / 3以下に抑えますが、プラスαとしての温存乳房内再発の予防
 - ③対側乳癌の発生を半分に抑える
- 全摘であれば、②の必要性はありません。温存でも全摘でもその方の乳がんそのものの性格が変わるわけではありません。従って、乳がんの性格により、同じ最適な再発予防の薬物療法をお勧めします。
- ホルモン感受性の高い乳がんの方には、術後のホルモン療法をお勧めしています。

Q37

ネット上でよく見かけるのですが、例えば、横浜クリニックというところのホームページをみると細胞免疫療法について説明や体験談が掲載されています。血液採取して1000倍に増やしたNK細胞を体に点滴して戻す。そしてがん細胞を退治していく。また、ビタミンC療法とかもあるそうです。抗癌剤治療と併用して行うこともできるとのことです。

免疫療法は、いまだに保険適用の治療ではありませんが、費用が掛かっててもこの治療を選択する価値はあるのでしょうか。トリプルネガティブであり、骨、肺、肝臓に転移している患者さんが身近にいるのですが、抗がん剤治療にこの免疫療法をプラスして試してみる価値はあるのでしょうか？

Q42

活性乳酸菌がガンやその他の色々な病気に有効と聞きました。私は現在ガンではありませんが、浜松の病院でもこの活性乳酸菌を扱っている所はありますか？本当に有効なのか、又値段はどの位か等、知りたいです。

免疫療法、民間療法



A42 Vitamin C (ビタミンシー)



Vitamin Cは抗酸化作用があることから、ウイルスなどの病原体や癌細胞を殺す働きがあるのではないかと考えられ、検討された その結果：

大量、高濃度、メガドーズビタミンC療法として：

- 風邪の治療・予防 : **効果なし**
- がん治療 : **効果不明**

価格 1回2-10万円 (原価2000-4000円) を週2回点滴

免疫とは

疫病を免れる、すなわち、外からのウイルス、細菌などの侵入に対して体を防衛する仕組み = 生体防御機構

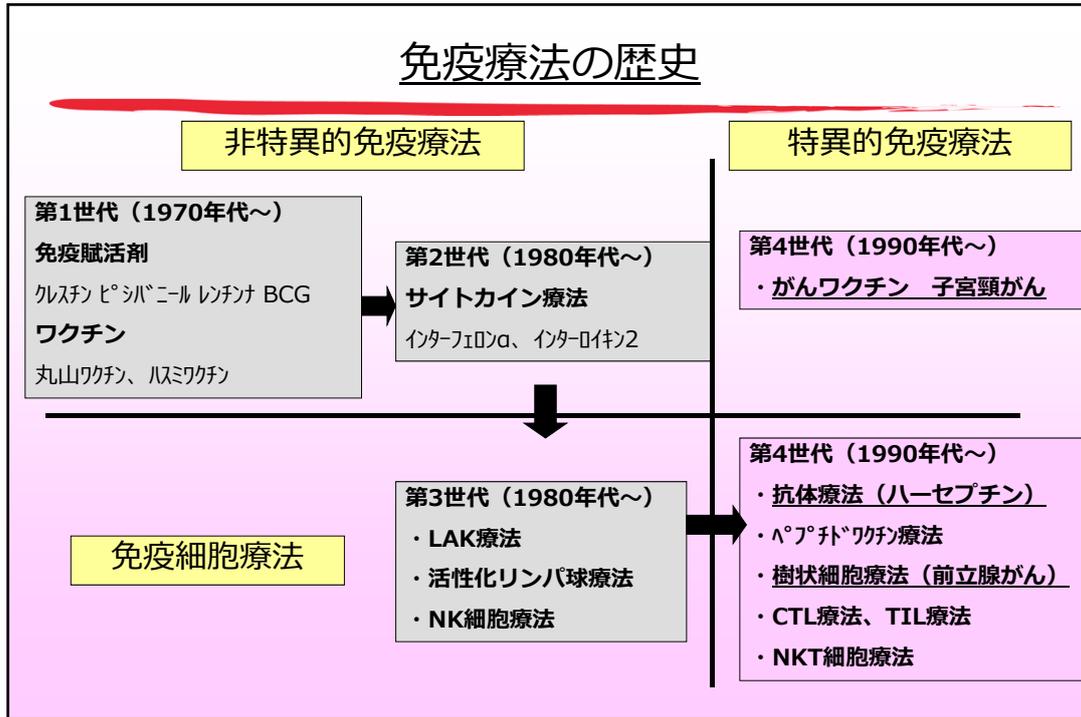
例 ; 同じ型のインフルエンザウイルスには感染しない

- インフルエンザワクチン = 病原性のないワクチンの「殻」

子宮頸がん : パピローマウイルス (16型、18型) が原因

- 子宮頸がんワクチン = 病原性のないワクチンの「殻」

抗体、リンパ球、NK細胞、樹状細胞など、がんに対する免疫療法が検討されているが、ほとんどは「効果不明」



アガリクス (非特異的免疫療法)

ヒメマツタケ・カワリハラタケ

がんに対する有効性を示す
 医学的データは全くないどころか

劇症肝炎などの重篤な副作用で死亡者続出

ひ・とくい
免疫力を高める? 非特異的療法は
 ひとくい
人喰いなり

人喰いこぼなし

人喰い人種である父親と息子が食料を探しに狩りに出かけました。ジャングルの中で待ち伏せしていると向こうから**やせ細ったおじいさん**が歩いてきました。息子は言いました。

「父さん、一人来たよ、あれを食べよう」

父親は言いました。

「いや、あれはいかん。あんなガリガリじゃ犬の餌にもならんぞ、もう少し待つんだ」

そうすると今度は向こうから**太った男**が歩いてきました。

息子は言いました。

「父さん、あれなら肉がいっぱいだ。あれを食べよう」

父親は言いました。

「いや、あれもだめだ。あんなのを食べたらコレステロールがたまる。もうちょっと待とう」

1時間ほどすると向こうから**華やかな美女**が歩いてきました。

「父さん、あれなら文句はないだろう？あれを食べよう」

父親は言いました。

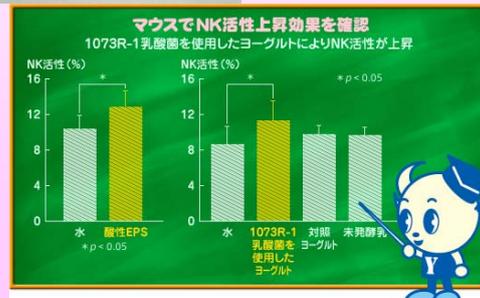
「いや、あれは食べない」

息子はなぜなのか理由を尋ねると、父親は言いました。

「あの女性を連れて帰って、母さんを食べてよう」



活性乳酸菌



正しく理解しないと・・・



Q38

41才です。一昨年12月手術、化学療法、放射線療法を経て現在ホルモン治療でタスオミンを服用しています。化学療法の途中で月経が昨年5月より止まっています。

(今年1月、婦人科に健診で子宮を診てもらった際、子宮は萎縮してきていると言われました。)

リュープリンとかの注射はしていませんが、この注射をする、しないの基準はあるのですか？

術後のホルモン療法

A.38 術後のホルモン療法

ホルモン療法の目標

女性ホルモン(エストロゲン)を“えさ”として増殖する乳がん(ホルモン感受性乳がん)に対する“兵糧攻め”がホルモン療法です。

ホルモン療法の方針は

- ①エストロゲンの量を減らす
- ②エストロゲンががん細胞に取り込まれるのを邪魔するの2つです。

A.38 術後のホルモン療法

それぞれの薬の目的

リュープリン・ゾラデックス (LH-RHアゴニスト)

閉経前の女性の月経を止めます。

—女性ホルモンが大量に減ります—

アリミデックス・フェマーラ・アロマシン (アロマトラーゼ阻害薬)

閉経後の女性の女性ホルモン生成を止めます。

—エストロゲンがほぼ0になります—

ノルバデックス・タスオミン・フェアストンなど (抗エストロゲン剤)

がん細胞にエストロゲンが取り込まれるのを邪魔をします。

A.38 術後のホルモン療法

したがってリュープリン(LH-RHアゴニスト)は**月経を止める**のが目的ですから化学療法にて月経が止まった方にはリュープリンは必要ありません。ただし月経が再開したときには必要でしょう。

現在月経がありませんが、アロマターゼ阻害薬を使用するのは慎重であるべきです。年齢的に完全な閉経ではない可能性があり、その場合、**アロマターゼ阻害薬**を使用すると**月経が誘発**されることがあります。

Q39-1

牛乳が乳がんによくないと読みましたが、乳製品のチーズやヨーグルトなども良くないのでしょうか？

牛乳と乳がん



乳がんと牛乳

- 牛乳の消費が増えるようになって、乳がんが増えている。
 - 食生活の変化や社会の変化、医療の変化
- 牛乳に含まれるIGF-1が乳がんを増殖させる
 - 試験管での実験結果にすぎない
 - IGF-1は体内でも分泌しているが、IGF-1は吸収されない
- 牛乳を飲むと、体内IGF-1の濃度が増える
 - 8歳の子供が毎日1.5Lの脱脂粉乳を飲むと、10%程度増加する

「こじ付け」である、と我々は判断しました

- アロマトーゼ阻害剤
 - アリミデックス
 - フェマーラ
 - アロマシン

服用により骨粗鬆症の危険性が上がる

- 骨粗鬆症への対策として、乳製品を摂ることをお勧めします。

Q39-2

一日ドックでマンモグラフィーで乳房を検査したとき、乳首より赤い液体の分泌物がありました。結果は石灰化が有り、すぐ乳腺外科に行くように言われました。手術は石灰化が広範囲にあり左胸全摘出、センチネルリンパ節生検も行いました。病理の結果は非浸潤性乳管癌・リンパ節転移陰性(0/2)ホルモン受容体は二つとも陰性。術後補助療法は特に勧めするものはありませんと書かれていました。手術前の検査では細胞診はクラスV、分泌物細胞診クラスⅢ bでした。

病理検査は5ミリスライスだと聞きました。患者としては1ミリスライスで行って欲しいのですが、それは意味の無い事なのでしょうか。

分泌物が赤い色をしていた事は非浸潤癌ではなく、浸潤癌ではないかと思ひ、主治医にお尋ねしたところ非浸潤癌では赤い分泌液が出てくる事が多いものですよと言われました。その時は納得できませんでしたが、それ以上の質問はできませんでした。(患者さんがたくさん待合室で待っているからでした。)私の疑問に説明をお願いいたします。最後になりましたが、手術日は平成21年3月でした。

病理検査の意義と進め方

Q40

術後2年半たちます。フェマラーのみの治療をして来ました。骨密度が77%に下がったので、アロマシンと変わりました。アロマシンと併行してフォサマックも飲んでいますが、フェマラーではだめなののでしょうか？フェマラーを飲んで骨密度を上げるということはできないのでしょうか。

ホルモン剤と骨粗鬆症

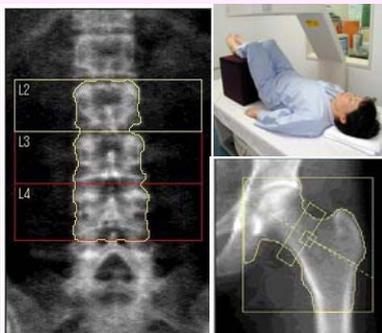
A 40 ホルモン剤と骨密度

ホルモン剤のうち、エストロゲンを低下させる薬剤（フェマーラ、アリミデックス、エキセメスタン、ゾラデックス、リュープリン）は、骨粗鬆症を起こします。

骨密度が低下した場合には、骨粗鬆症治療薬（フォサマック、ボナロン、ベネット、アクトネルなど）と併用する必要があります。

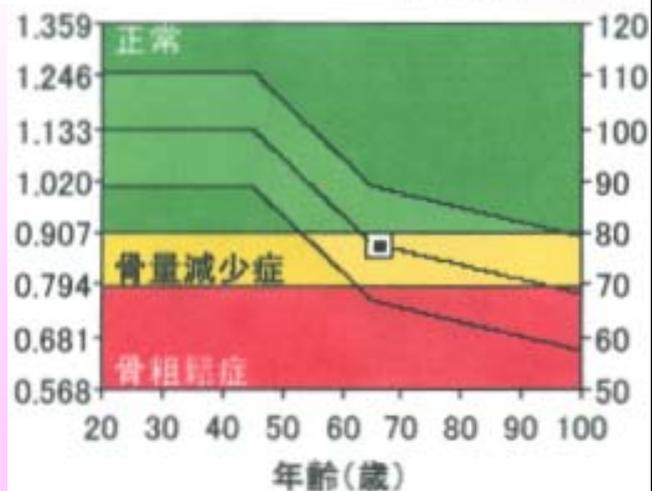
フェマーラと骨粗鬆症治療薬の併用も問題ありません。

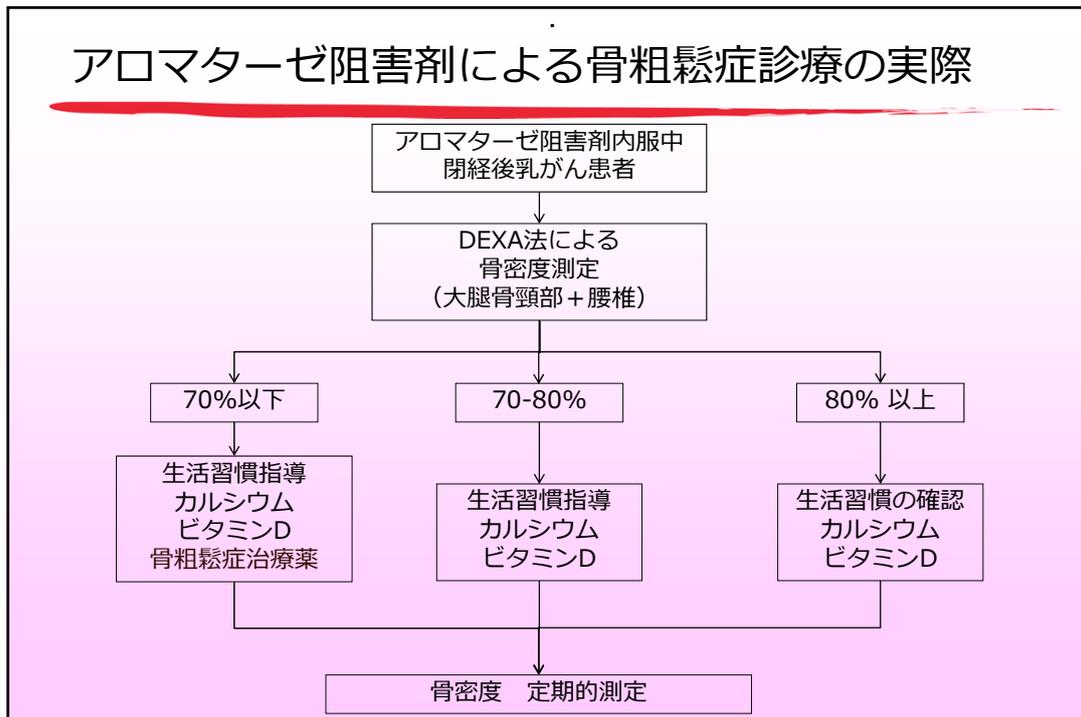
骨粗鬆症の検査



骨密度 (g/cm²)

若年成人比較%



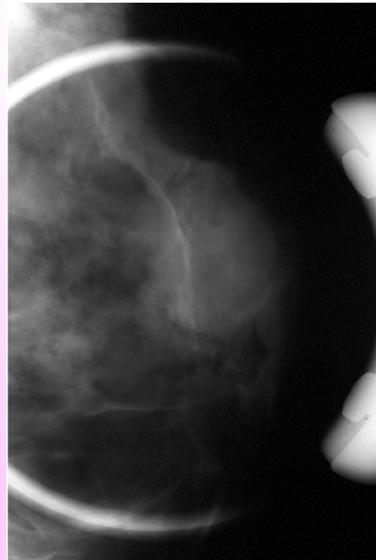
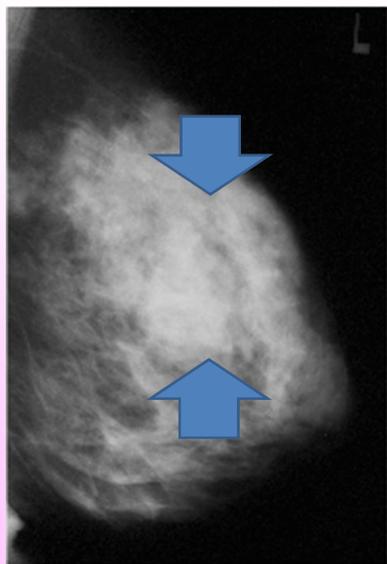


Q41

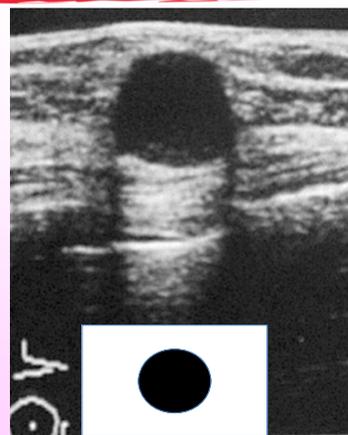
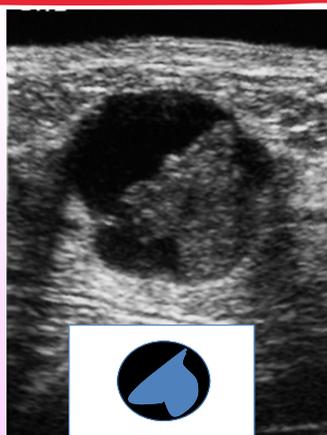
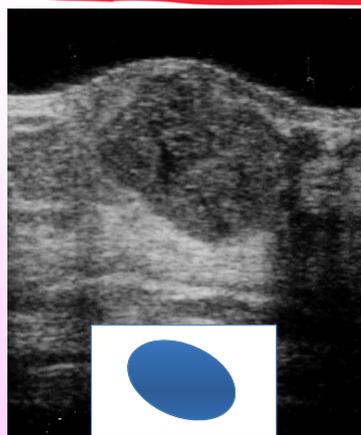
マンモの検査で見つかり、2月3日エコー検査をします。心配ですが知識はあった方が安心出来ると思い申込ます。よろしくお願ひします。

超音波(エコー)検査

A41.マンモグラフィ エコー



A41.マンモグラフィ エコー



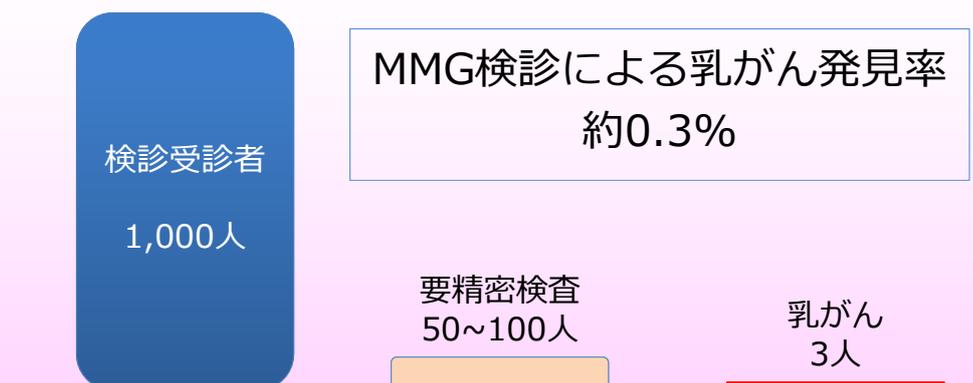
「しこり」の性状がわかる

A41.マンモグラフィ エコー

	マンモグラフィ	エコー
放射線被曝	あり	なし
圧迫（痛み）	あり	なし
早期癌の発見	発見率高い	やや劣る
検査者による差	ほぼ差なし	差がある
記録・再現性	容易・高い	やや劣る
検診有効性	確立	未確立

それぞれ長所・短所あり、両者をフルに利用して診断を！

A41 検診で要精密検査といっても・・・



精密検査になったかた全員が「がん」という訳ではありません
心配しすぎないで必ず精密検査をお受けください！

Q43

初めて参加させていただく患者の母親です。約3.5年前に娘(40才)が乳がんと診断され右乳房全摘手術を受け、抗がん剤治療とホルモン療法タキシフェンを併用しました。2年後に右側摘出部の六骨に転移(ER+,PR-)が見つかり放射線治療を受けました。そして、半年後両肺に多数のがんが見つかりました。(ER-,PR+)現在抗がん剤治療を受けています。6回中5回終了時で腫瘍マーカー10→1.6です。その後の治療としてホルモン治療と卵巣の摘出を勧められております。この治療でいいのでしょうか、他に良い方法が有りますか。

Q61

◎娘38歳2011年4月告知。ステージIV、左胸境界不明な巨大な腫瘍、肝臓・腋窩リンパ節・肋骨大腿骨転移有、ER・PR強陽性、HER2 2+。◎5月から11月までFEC9クール投与・ソメタ3クール目より追加で開始。◎効果判定・原発巣はほとんど消失、乳首付近に薄い影を残すのみ・肝転移ほぼ消失と思われる。リンパ転移も消失。骨転移は肋骨に薄い影が1ヶ所認められる。◎現在・12月からハーセプチン+ドセ+ソメタ3クール終了。4クール終了後効果判定の予定。以上のような現状概略ですが、

- ①生命をおびやかす転移があるという判断は、どんな状態のことなのでしょう?
- ②ホルモン療法をする前に現在行っている二次化学療法を出来る限り続けるのがいいのでしょうか?(Sマリアナ医科大学の医局としての判断で二次療法が決定。転移があるから叩いておきましょうという理解でいいですか?と主治医に聞いたところ、そうですということでした)
- ③HER2 2+, FISH 2.2はホルモン療法の効果を期待できるのでしょうか?
- ④現在は抗がん剤の効き目が顕著ですが、この先、再発・転移が見つかったら対処療法的に合う薬剤をさがしていくのでしょうか?
- ⑤早期に再発・転移を発見する一番いい方法は自己診断でしょうか?
- ⑥CYP2D6検査はステージIVの患者にとって意味があるのでしょうか?
- ⑦ペプチドワクチンに対してのご意見も伺いたいと思います。

●長いPFS、高い奏効率が長いOSに結び付くわけではないとか、数か月のOSの伸びが認められた等、患者にとっては落胆材料になってしまう情報も目に入ってきます。また、若い人は進行も早いと世間一般ではよく言われていますが、抗がん剤治療においては、基本的な体力が重要なのではないかと思います。がんと告知されるまでは、すこぶる健康な人が沢山おられるはずです。しかし、EBMは残酷な数字を羅列してくれます。個人差がある事を患者本人が自分に言い聞かせ、前向きに立ち向かうのがいいのか、データはこうなっているから、残された人生を有意義に過ごすように考えたほうがいいのか迷うところです。医療者と患者の意識の違いが乖離しているようにも見受けられますが、その辺はどう思われますか?

転移・再発乳がんの治療

A 43 まちがいだらけの再発後の治療

まず、ホルモン療法

- ① 卵巣機能抑制（ゾラデックスまたはリュープリン）＋フェマーラ
- ② 卵巣機能抑制（ゾラデックスまたはリュープリン）＋タモキシフェン
- ③ ヒスロンH

次に抗がん剤

- 再発後の抗がん剤は、効果があり、副作用が強くなければ、回数を定めずに継続する
- 乳がん治療に効果のある薬剤を順番に使用する。
- 卵巣摘出は20世紀の治療

その他

肋骨転移に放射線照射はしない

A 61 再発後の治療

- ① 広範な肝転移、脳圧亢進症状のある脳転移、リンパ管性肺転移を指す
- ② ホルモン療法のほうがよい
- ③ まずホルモン療法をきっちりと行う
- ④ 効果の期待できる抗がん剤を順番に使用する
- ⑤ 腫瘍マーカーでフォローするのがよい
- ⑥ 確立されていない
- ⑦ 効果はない
- ⑧ エビデンスを賢く活用するのがプロの知恵
- ⑨ 患者のニーズに正面から答えるのがプロの心構え

Q44-1

ビスフォスフォネート剤の長期服用は副作用はありませんか？

ビスフォスフォネートの副作用

ビスフォスフォネート製剤

- 骨粗鬆症：フォサマック、ベネット、ボナロン、アクトネル
- 骨転移：ゾメタ
- 副作用
 - 侵襲的な歯科治療に伴う、^{がっこつえし}顎骨壊死
 - 腎機能低下
 - 低カルシウム血症
 - 骨折(太ももの骨)

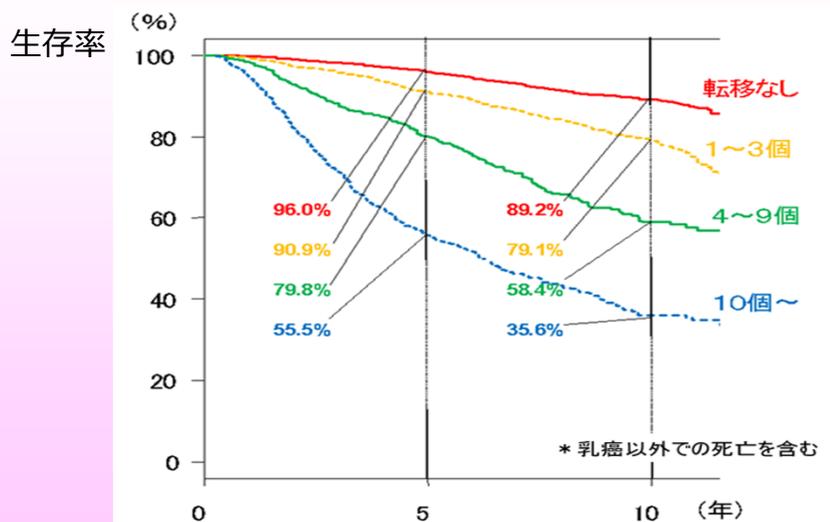
ビスフォスフォネート製剤服用により、骨粗鬆症が原因の骨折は少なくなり、利益が優るために使用します

Q44-2

リンパ節転移の数が多い人ほど再発しやすいとありましたが、本当ですか？

リンパ節転移と再発

Q44-2 リンパ節転移—再発率



がん研有明病院ホームページ

Q45

右の乳房と右の腋リンパの手術(温存手術)をしたのですが、血液検査の時、右腕からしても良いでしょうか。(手術してから2年目です)今まで、左腕でしたのですが、時々取りにくいといわれて2回針をさす時があります。

患側での採血

A45

手術をおこなった方の腕から採血しても良いです

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広い
- 放射線療法をおこなった
- 肥満
- 術後の薬物療法
- 予防教育をしなかった

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
- 長時間の飛行機での旅行

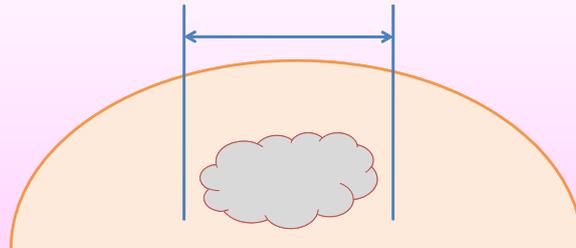
Q47

「しこりの大きさ」はよく聞きますが、「浸潤腫瘍径」はあまり耳にしません。どちらが重要なのか？どのように違うのか？詳しく教えてください。

しこりの大きさと浸潤腫瘍径

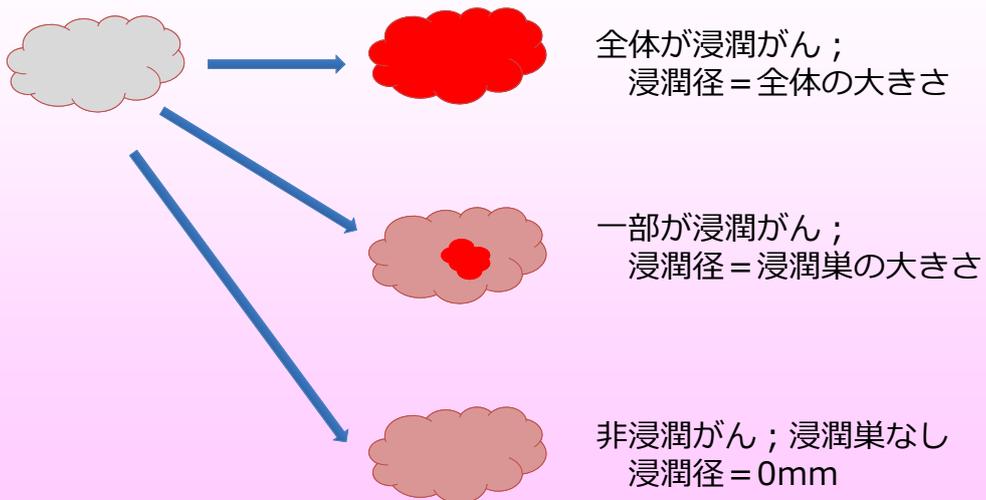
A47 「しこり」の大きさ

しこり（病変の大きさ）の計測方法；
触診？ 画像？ 病理？



触診での大きさ；不正確
(実際の病変の大きさより若干大きめ)

A47 病理学的な病変の大きさ



Q49

現在、ホルモン療法中です。不定愁訴に悩んでいます、特にやる気がでないといった精神面で苦しみ、仕事もスランプ人間関係も面倒でひきこもりがち、担当医師にも漢方を試したいと相談をしても本気にしてないのか親身になって下さらない。治療が始まる前の説明では「精神科医も待機しています。頑張りましょう。なんて。。。」「ドラッグストアで買ってためしてみたらどうですか？」と言うおそまつで医師とは思えない回答にあきれ果てたこともありました。病院へ行くことがストレスになっています。いったいどうすれば私の思いが伝わるのでしょうか？

医師－患者関係

A.49

ホルモン療法中に「不定愁訴」に悩まされる方は、少なくありません。

(頭が重い、イライラ、憂鬱、集中力低下、不安感、疲労感がとれない、睡眠障害、体温調節ができないなど…)
今の自分の状態を整理して、対策を考えてみましょう。

- なぜ、不定愁訴が起こるのか。副作用なのか。
そもそも「女性ホルモンの働き」とは
「女性ホルモンを抑えるとどうなるか」を理解する。
- 誰かに「気持ち」の整理を手伝ってもらう。
→信頼できる人に。カウンセリング。気持ちを書いてみる。
- 主治医との信頼関係とは何かを考えてみる。

女性ホルモン（エストロゲン）の働き

女性の心身の健康を総合的に保つ

脳に対して	精神安定作用	<ul style="list-style-type: none"> ・気分をよくする ・不安やイライラを和らげる
	自律神経安定作用	<ul style="list-style-type: none"> ・体温調節 ・集中力をつける ・睡眠を促す
骨に対して		<ul style="list-style-type: none"> ・骨の形成を促進
脂肪代謝に対して		<ul style="list-style-type: none"> ・総コレステロールを下げる
皮膚・粘膜に対して		<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚、髪などの成長を助け ・潤いを保つ ・膣の潤いを保つ

エストロゲンの働きを抑えると

気分をよくする 不安やイライラを和らげる	→	気分が落ち込む 不安・イライラ
体温調節 集中力をつける 睡眠を促す		体温調節ができず 集中力、記憶力が散漫 眠れない
骨の形成を促進		骨密度の減少
皮膚・髪などの成長を助け、 潤いを保つ 膣の潤いを保つ		皮膚・髪の乾燥、しみ 膣の潤いがなくなる

「エストロゲン」を抑えると、
さまざまな不定愁訴が起こってもおかしくない

Q50

40代半ば 患者です。5年前に右胸温存手術。微小浸潤癌(グレードⅡ)、リンパ節移転なしでした。術後治療として、放射線治療及び閉経前ホルモン療法を行いました。(ただ、ホルモン療法は5年間予定のところ、副作用がきつく、2年間で終了)その後、定期的に血液検査及び、1年ごとのマンモグラフィ、エコー検査を行なっていました。

昨年末に対側(左側)の乳頭に僅かな出血があり、念のために検査。エコー、マンモグラフィ、MRI、針生検を行いました。結果、乳房の下方(6時方向)、上方(12時方向)に乳がんを疑う細胞が見つかりました。グレード0~Ⅰ期 非浸潤のようです。今回の検査では温存側には何も無かったので、対側が新たに乳がんになったのでしょうか。

主治医からは、乳がんを疑う箇所が2ヶ所あること、その片方が乳管の中(乳頭に向かって)にも、がん細胞があるようなので、全摘をすすめています。また、全摘以外の治療は特に必要ないだろうとのこと。このような症状で、全摘以外の治療方法が有るのかどうか。

また、全摘手術をした場合は、術後治療の必要の有無、及び経過観察方法について教えてください。

両側乳がん

両側乳がんの特徴

- ✕ 片側の乳房にがんができた場合、対側にも乳がんができる確率は約5%と言われています。
このうち同時に発見されるのがだいたい1/3 (同時両側乳がん)、時間を置いて発見されるのが2/3 (異時両側乳がん) です。
- ✕ 一般的には、異時両側乳がんの場合には、第1癌よりも第2癌の方が早期に発見される場合が多いと言われています。これは、患者さん自身が乳房に関心を持つようになったために自己検診で早期に発見されるということと、定期検査によって無症状のうちに早期に発見されるということが理由に挙げられます。
- ✕ しかし、まれに第2癌が進行して発見される場合もあります。これは高齢者であったり術後長期間たったために定期受診をしていなかったケースに多いようです。ですから何歳になっても、また術後何年たっても乳房の定期検査が必要です。

両側乳がんの治療

- ✕ 乳がんの広がり程度で両方とも乳房切除になる場合も、片方ずつ乳房切除&乳房温存術になる場合も、両側乳房温存術になる場合もあります。
- ✕ 定期受診している患者さんの対側に乳がんが発生した場合には、できるだけ早期に発見されることが望ましく、ベストは小範囲の非浸潤癌で乳房温存術（+センチネルリンパ節生検）だけで治癒可能な状態で発見してあげることです。
- ✕ でも乳がんにもいろいろなタイプがありますので、1年ごとに検査をしていても必ずしも非浸潤癌で発見できるわけではありませんし、思いのほか広がりがあり全摘になってしまう場合もあります。
- ✕ 術後は癌の性質に応じて、薬物療法（抗がん剤、ホルモン剤、ハーセプチン）を行います。

Q52

してもいい運動、してはいけない運動はありますか？

Q63-2

1年3か月前手術をした頃の私の体型はポッチャリ型。その後あちらこちらで閉経後の肥満は禁物だと言われ続け、徐々に体重を落とし、最近では筋力トレーニングをしながらトータルで9kg減量することが出来ました。しかし、しかしたんぱく質が不足し筋肉まで一緒に落ちてしまったので、今はプロテインを筋力トレーニングの後だけ飲むようにしています。その結果、体脂肪がさらに落ち、筋肉量がUPしてきました。再発も転移もしたくないので、頑張っ^てやってきましたが、時々乳癌患者としてこんなに劇的に痩せてしまってよいのか?と思うことがあります。筋力トレーニングをしながらなので続けても大丈夫でしょうか。(食事も気を付けていますし、毎日体の健康チェックをして頂いています。)ちなみに、実年齢53歳、体年齢47歳、体内年齢27歳、お腹周りの20cmの始め全て大幅なサイズダウンです!!

運動

運動の目的は何でしょう?

- ・もともと行っていたので続けたいのでしょうか?
- ・ストレス発散?
- ・体力改善?
- ・健康増進のため?
- ・美容?
- ・閉経後の肥満予防?
- ・成人病予防のため?
- ・リンパ浮腫予防のため?
- ・・・・など、運動にはさまざまな効果があります

Q52のこたえ

してはいけない運動は特にありません

考え方：運動は体にとって良いことです

あなたが“やってみよう”や、“楽しめそう”と、
思えるような運動を行いましょう

Q63の方

閉経後の肥満予防を目的によく頑張っておられますね

健康に対しての配慮も十分されているようです

是非続けて下さい

Q53-1

乳房温存手術後、外来受診の際に病理結果の説明を受けました。
その時、病理診断書のコピーがほしいと申し出ましたが、病理医
の許可が必要と言われ、もらうことができませんでした。また、
自分の標本を見たいし、それについてレクチャーしていただきま
せんか、とお願いしましたが、苦笑いされました。

病理診断書のコピーは7ヶ月後に手にすることができましたが、
もっと早くもらうこと、コピーを要求することは、無理なお願い
なのでしょうか？

できることなら、一緒に標本をみながら、病理医から病理診断結
果の説明を受けたいと希望することは、いけないことなのでは
うか？

病理診断書

Q55-2

昨秋糖尿病にもなってしまいました。癌になった人は糖尿病になりやすい、または糖尿病になった人は癌になりやすい、と聞きましたが関係あるのですか。糖尿病手帳に糖尿病患者の4人に1人は癌で死ぬと書いてありました。

がんと糖尿病

癌の発病率は日本人一般でも増えていますが、糖尿病患者さんではさらに増えています。

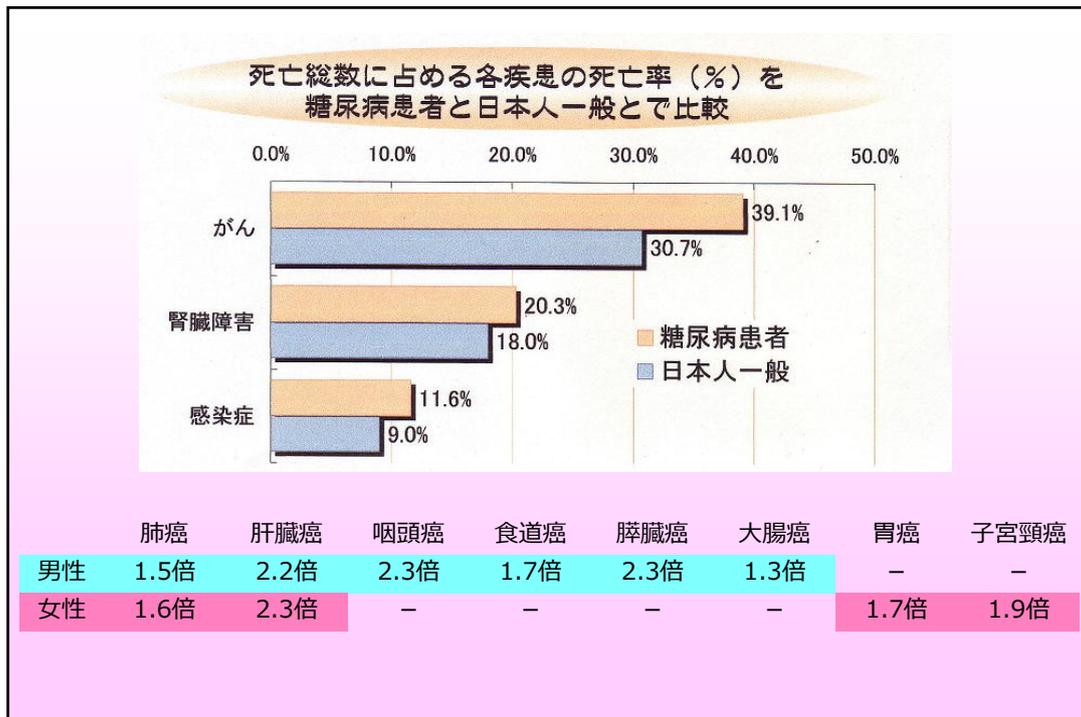
癌全体で見ると日本人一般の男性と比べ1.27倍、女性1.21倍と倍率は僅かですが、肝臓癌、膵臓癌については2倍以上と発病率は高くなっています。

では何故、糖尿病に癌が起こり易いのでしょうか。



残念ながら確定した研究報告は出ていません。

糖尿病専門医の間ではこれまでの疫学調査と臨床成績から鑑みて癌を糖尿病非特異的合併症として合併症の一つに入れることを提案しています。



Q56

毎年がん患者が増えている中、病理医が高齢化していて、更に病理医が不足していると聞いています。いま日本には何人ほどの病理医がいらっしゃるのでしょうか？またお2人の病院の病理部長の先生から直接聞いた話ですが、他のがん比べ、乳がんの細胞診断は複雑で難しいようですね。統計があるのかわかりませんが、乳がんを専門にしている病理医は、全国で何人ほどいらっしゃるのでしょうか？

Q59-2

病理診断もちろん大切なプロセスではあるけれども都会ではなく地方でも、どのような形で病理診断がなされているか、もし、わかれば実態等の情報もほしい。(岐阜県には病理医はいないので・・・)

病理医

229

病理専門医

病理専門医 2,128人 (2011年9月1日)

最多：東京都 382人 (18.0%)

最少：福井県 8人 (0.4%)

岐阜県 32人 (1.5%)

230

病理専門医

病理専門医 2,052人 (2009年9月1日)

平均年齢53歳

がん拠点病院で常勤病理医不在

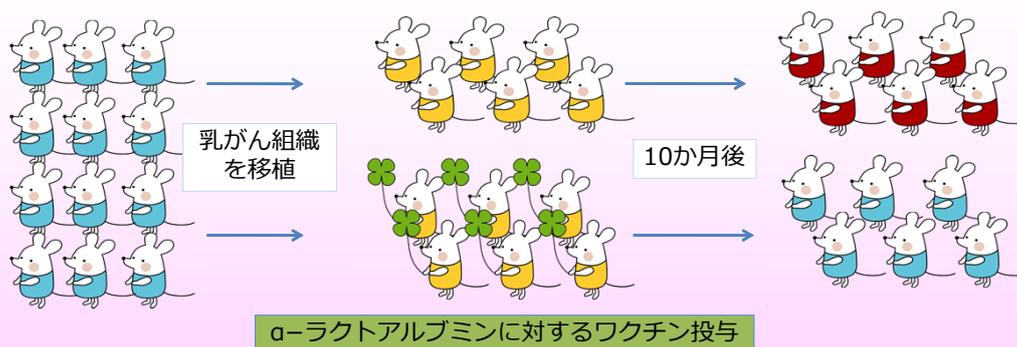
49 / 351 = 14.0%

Q57-1

子宮頸ガンのワクチンの様に乳ガンもワクチンはありますか？

乳がんのワクチン

A57 乳がんの予防ワクチン



- マウス6匹での効果の報告
- ヒトでの効果/副作用はまだ未確認
⇒実用化にはまだ時間がかかりそうです

次回予告

乳がん情報局 第14回 市民公開講座

平成24年8月19日(日)

アクトシティ浜松コンgresセンター

次回予告

乳がん情報局 第14回 市民公開講座

平成24年8月19日(日)

アクトシティ浜松コンgresセンター