

第18回 乳がん市民公開講座

乳がん患者サポート 最前線

◇ 第1部 基調講演

私たち、乳がん患者さんを支えます

司会 吉田 雅行 (聖隷浜松病院)

渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター)

患者の立場からの生活サポート「あなたの心に灯をともし」10年の挑戦

曽我 千春 (株式会社VOL-NEXT)

身近にある患者サポート～この地域で役立つ情報～

佐藤 真琴 (株式会社PEER)

◇ 第2部 パネルディスカッション

あなたの疑問に答えます

司会 徳永 祐二 (浜松医療センター)

小倉 廣之 (浜松医科大学)

パネリスト 吉田 雅行 (聖隷浜松病院)

渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター)

後藤 圭吾 (磐田市立総合病院)

天野 一恵 (浜松医療センター)

宮本 康敬 (浜松オンコロジーセンター)

神谷 智子 (浜松医療センター)

第2部 パネルディスカッション

あなたの疑問に答えます

司会 徳永 祐二 (浜松医療センター)

小倉 廣之 (浜松医科大学)

パネリスト 吉田 雅行 (聖隷浜松病院)

渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター)

後藤 圭吾 (磐田市立総合病院)

天野 一恵 (浜松医療センター)

宮本 康敬 (浜松オンコロジーセンター)

神谷 智子 (浜松医療センター)

1. 治療中の妊娠

私は今年の1月に病院で浸潤性乳管癌と診断され、2月に乳房温存手術をし、4～5月に放射線治療を5週間、50グレイ行いました。癌が比較のおとなしい性格なのとホルモン感受性が95%と高かったことから、今後ホルモン療法の予定ですが、年齢もあり先に子どもを作りたいということで、先生と相談しホルモン治療はまだ開始していません。そしてこの度、無事妊娠していることが分かりました。嬉しい気持ちはありますが、ホルモン感受性が高いということは、妊娠によって女性ホルモンが増えて、癌が再発、転移する確率が高くなってしまふのではないかと心配しております。担当の先生からは普通の妊婦さんと同じように好きな産院で普通に産んでください、何かあれば産科の先生に相談してくださいと言われていました。本当に普通の妊婦さんと同じで大丈夫なのでしょう？やはり、再発、転移の可能性は高くなりますでしょうか？また、近所の産科の先生からは、何かあると心配なので総合病院のほうがいいのではとも言われています。個人的には、リスクがそんなに高くないのであればこのまま近所の病院で産みたいと思っています。乳腺科の先生と産科の先生で見解が違うのでどちらを信用していいか困っています。以上、治療の途中での妊娠について、アドバイスをいただければと思います。よろしくお願いします。しこり1.5センチ腫瘍周囲の脈管浸潤 なしリンパ節転移 なしグレード1Ki67 27%ホルモン感受性 ER95%、PgR95%HER-2 2+ FISH-

A. 治療中の妊娠

- 妊娠、出産に関するリスクは特に高いということはないので、通常の産科、助産院などでの分娩で差し支えありません。
- すでに妊娠しているので、安全に分娩に至るようよう、心身の安寧を維持する事に努めることが大切です。
- 妊娠の継続や出産・授乳によって、がんの進行が早くなったりすることはありません。同様に、再発の危険性が高まるということもなく、中絶をしても妊娠を継続しても再発率には差はありません。（患者さんのための乳がん診療ガイドラインより）
- 分娩後にホルモン療法を行えばよいです。

A. 治療中の妊娠（医師の理想的な対応）

- 乳腺外科医

妊娠、分娩については特にリスクが高いわけではないので普通の妊婦さんと同じで大丈夫です。産科の先生とよく連絡をとりますからご安心ください。妊娠中、時々、乳腺外科にも受診するようにしましょう。心配な事があればいつでもご連絡ください。

- 産科医

妊娠、出産のリスクは高くありませんし、乳腺外科の先生とも連絡をとりますから、ご安心ください。

- 腫瘍内科医

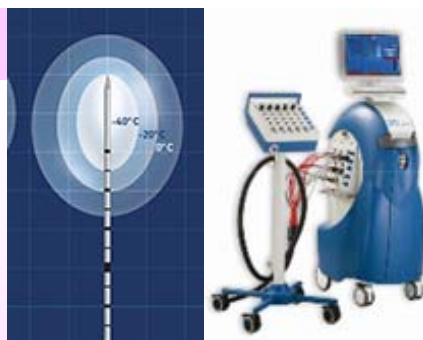
出産後、ホルモン療法を行ないましょう。断乳の時期などは産科の先生とも相談しておきます。

2. 非切除冷凍凝固療法

切らずに治す局所的乳がん治療（非手術的療法）として、がんを凍らせて破壊する凍結療法（非切除冷凍凝固療法）があると知りました。この治療について、医師の方の見解を頂ければ幸いです。よろしくお願いします

凍結療法

- 針を刺して、-160度まで下げ凍らせて細胞を壊す
- 利点；手術は不要
痛みが少ない（局所麻酔可）
- 欠点
 - －乳がんでのデータ少ない（局所再発などの長期成績なし）
 - －保険適応なし（1回約40万円）
 - －適応 1cm未満の限局性腫瘍
皮膚に近い症例はダメ（皮膚凍傷のため）
 - －放射線療法は必要



手術の代わりとして検討されているが、
確立されたものではない

3. 術後のホルモン療法

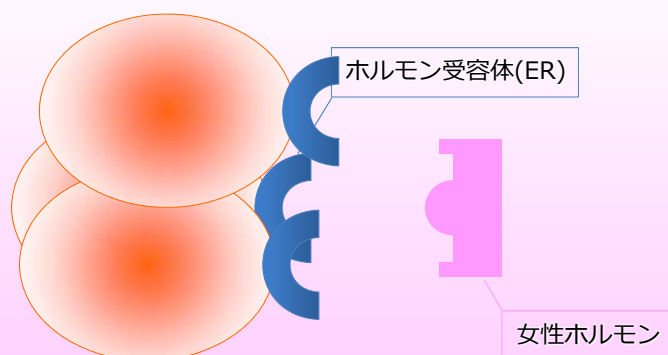
- 年齢：40代後半、約5年前に乳がんと診断を受け、半年後に手術を受けました。・ホルモン陽性でしたので術前、術後合わせてLH-RHアゴニスト製剤、閉経前でしたのでタモキシフェンを約5年併用しております。・定期的に健診等を受けており、特に大きな副作用はありません。5年を一区切りにして、今通院している病院からは、再発もありませんので治療終了の宣告を受けそうです。これからどうすればよいのか、悩んでいます。①5年経過時点で、ホルモン療法を止めるか、継続（7年、10年）するかについての判断基準は何でしょうか？②閉経しているかどうかを検査し、閉経しているのであれば、アロマターゼ阻害薬に切り替えるなど選択肢はあり得ますでしょうか？③閉経しているかどうかを検査するためには、LH-RHアゴニスト製剤を止めないといけなのではないでしょうか？（生理を止める注射を中止すると40代の場合、1年～2年で生理は復活する可能性があるという聞いたことがありますので不安です）④他に今後の選択肢と判断ポイント、アドバイス等あればお願いします。よろしくお願いします。
- 左乳管ガン 温存手術 後2年経過 ルミナールA アリミデックス服用中です。治療途中で服薬を中止して、一旦エストロゲン量を戻してから服薬を再開するとより効果的という聞いた事があります。 どの様な場合に適用になるのかを含めて詳しく教えて下さい。

3. 術後のホルモン療法

- ホルモン治療に関する最新の情報をお聞かせ下さい。例えば、（１）タモキシフェン（抗エストロゲン剤）は５年ではなくて１０年服用するのがいい
（２）閉経前のLH-RHアゴニスト製剤を投与している患者さんには、タモキシフェンではなくてアロマターゼ阻害剤を併用した方がいい・・・などは、どうなのでしょう？これ以外にも新しい情報がありましたら、よろしくお願いします。また、閉経前の患者がタモキシフェンを服用中に閉経した場合、どのタイミングでアロマターゼ阻害剤に替えるのか、替えないのか。生理は止まったと思っててもまた始まることがあります。閉経後とは、どのような状態になったときに閉経後と判断しますか？血液検査でしょうか？生理が一定期間以上、止まってからでしょうか？
- ホルモン療法とは
- 今年の１１月で術後５年になります。ホルモン治療中でフェマールを飲んでます。５年で終了する予定ですが、最近聞いた話ではリンパまで取った人は１０年飲む事もあるそうです。主治医からは５年と言われているので正直なところ悩んでいます。どうしたものでしょうか？

A3. 術後のホルモン療法

- ホルモン受容体(ER)陽性乳癌



A3. 術後のホルモン療法

- ホルモン療法とはホルモン受容体陽性(ER陽性)乳癌に対しエストロゲン(女性ホルモン)を取り込ませないようにすることで乳がん細胞が増えるのを抑える治療です。
- 月経が止まり1年経過した場合に(自然)閉経と判断します。

A3. 術後のホルモン療法

- 閉経前の女性ホルモン



A3. 術後のホルモン療法

- 閉経後の女性ホルモン

ホルモン受容体(ER)



女性ホルモン

男性ホルモン

副腎



A3. 術後のホルモン療法

薬の種類

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**閉経状態にします。

ー女性ホルモンが大量に減りますー

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。

アリミデックス・フェマーラ・アロマシン (**アロマターゼ阻害薬**)

閉経**後**の女性の**女性ホルモン生成を止めます**。

ーエストロゲンがほぼ0になりますー

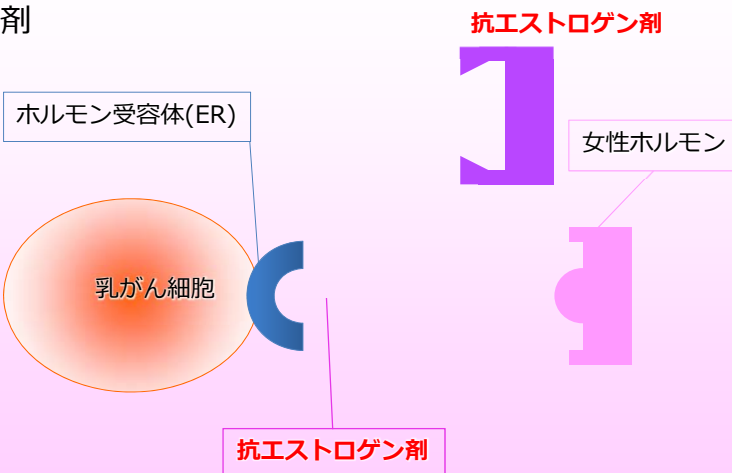
A3. 術後のホルモン療法

- LH-RHアゴニスト



A3. 術後のホルモン療法

- 抗エストロゲン剤



A3. 術後のホルモン療法

- アロマターゼ阻害剤

ホルモン受容体(ER)



A3. 術後のホルモン療法

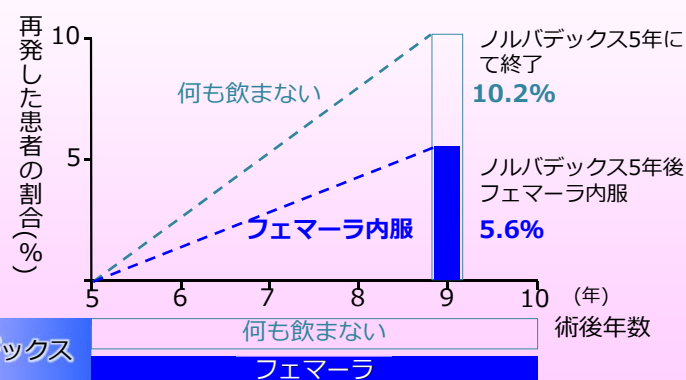
- 術後ホルモン療法は5年から10年間行うことが勧められます。

A3. 術後のホルモン療法（閉経前）

- 閉経前
 - LH-RHアゴニストを使うことで閉経状態にする。
その上で
 - タモキシフェン(ノルバデックス・タモシ など)5～10年
 - タモキシフェン2～5年後、アロマターゼ阻害剤5年
 - アロマターゼ阻害剤5年
- 閉経すればLH-RHアゴニストは不要
 - 確認にはLH-RHアゴニストを一時中止して血液検査

A3. 術後のホルモン療法（閉経前）

①タモキシフェン5年使用後、閉経していれば、アロマターゼ阻害薬に変更して5年間継続する。

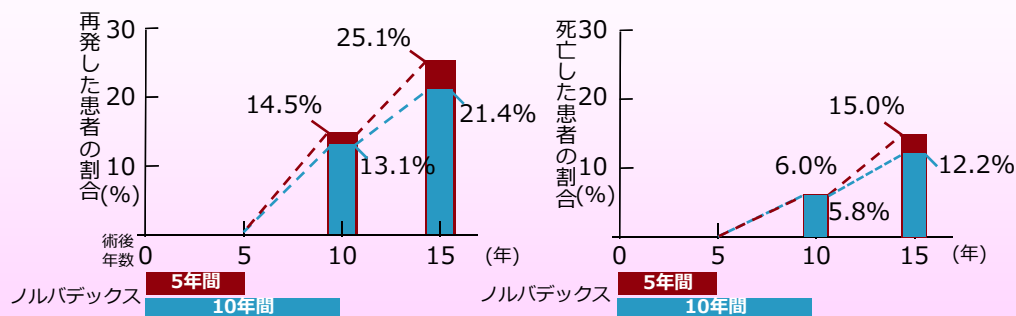


アロマターゼ阻害薬(フェマーラ)に変更して再発率が45.1%低下

アロマターゼ阻害薬に変更することで骨密度が2.9～4.6%低下します。

A3. 術後のホルモン療法（閉経前）

②タモキシフェン5年使用後、閉経していなければ、そのままタモキシフェンを5年間継続する。



10年までの再発率を9.7%低下
10年以降の再発率を14.7%低下

10年以降の死亡率を18.7%低下

ノルバデックスを継続することにより

子宮内膜癌の危険性が1.7倍、血栓症(肺塞栓)の危険性が1.9倍に上がります。

A3. 術後のホルモン療法（閉経前）

自分の状態（再発リスクや身体状況、社会状況など）

メリット（乳がん再発を抑える）

デメリット（骨密度低下や子宮内膜がんの発生など）

を考えて主治医と相談しましょう。

A3. 術後のホルモン療法（閉経後）

- 閉経後
 - アロマターゼ阻害剤5年
 - タモキシフェン2～5年後アロマターゼ阻害剤5年
 - タモキシフェン10年

A3. 術後のホルモン療法（閉経後）

アロマターゼ阻害薬を5年間内服するより10年間内服した方が
いいという報告は今のところありません。

またどのアロマターゼ阻害薬の効果がすぐれているという
報告もありません。そのため同等と考えております。
したがって、使い分けの明確な基準はありません。

A3. 術後のホルモン療法（自然閉経直後）

- 自然閉経直後はアロマターゼ阻害剤を使用すると月経が再開されることがあります。そのため閉経後数年経てばアロマターゼ阻害剤が使われます。
- LH-RHアゴニストを使用していなければ血液検査にて閉経しているか判定できます。

4. がん患者の就労支援

がん患者の就労支援などは、浜松にあるのでしょうか。あるいは全国的にどうですか？先日、厚生労働省ががん患者の就労支援検討会議をしていると新聞報道がありました。厚生労働省によると、がん患者の34%が依頼退職、リストラされており、再就職、派遣登録も困難です。

就労支援 浜松医療センターの取り組み



平成26年7月4日 中日新聞

浜松医療センターでのがん患者さんを対象とした就労相談

相談対応者： 社会保険労務士、社会福祉士

相談内容：

病気について会社へはどう伝えたらよいか
仕事をしながら治療が続けられるか
治療の副作用が出ている時に労働時間の短縮や仕事内容の変更は出来るのか
お金の相談（雇用保険、傷病手当、障害年金など）
※就職先の斡旋ではありません

実施日： 平成26年10月2日（木）、平成27年2月5日（木）

時間： 13:00～16:00

相談時間： 1時間程度（1人につき）事前申し込みが必要です。

場所： 浜松医療センター患者相談室（1号館1階）

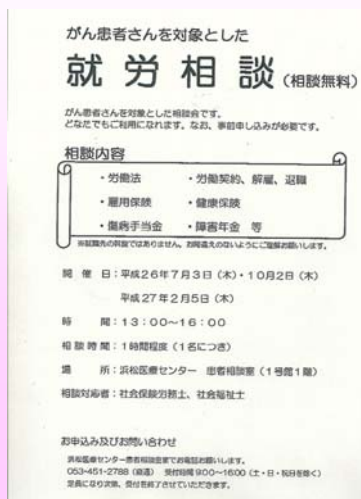
費用： 無料

予約・問合せ： 053-451-2788（直通）

受付時間： 9:00～16:00（土・日・祝日を除く）

浜松市のがん患者に対する就労支援窓口

- 一般的な相談（就職先の斡旋以外）
がん診療拠点病院の患者支援相談室（よろず相談窓口）



今年度は浜松医療センターにてがん患者さんを対象とした就労相談を実施しています。

相談内容

- 労働法・労働契約、解雇、退職
- 雇用保険・雇用保険・健康保険
- 傷病手当金・障害年金 等

浜松市のがん患者に対する就労支援窓口

- 就職先の紹介・あっせん
ハローワーク浜松（一般就職）
- ハローワークでは病気・障がいによる就職困難者に向けた「トータルサポーター」相談窓口があります。現在の状況を確認し、就職先を探す最初の窓口です。電話予約が必要です。
ハローワーク浜松（浅田）TEL 053-457-5158
面談は1人1時間程度。午後1時～16時まで。
- 現在浜松市ではがん患者に向けた特別な就労支援対策は行われていません。健康はままつ21では平成29年までに全てのがん診療拠点病院にてがん患者に対する就労支援相談開始を目指しています。

がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

文字サイズの変更: 標準 大 特大

検索: 調べたい語句を入力してください

意見募集やパブリックコメントはこちら 国民参加の場

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 審議会・研究会等 > 健康局 > がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会 > 第5回 がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会資料

平成26年6月24日
健康局がん対策・健康増進課
課長補佐 宮田(4605)
課長補佐 長坂(3827)
(代表電話) 03-5253-1111

第5回 がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会資料

平成26年6月23日(月)
16:00~18:00
航空会館701~702会議室(7階)

[議事次第\(PDF:27.7kB\)](#)
[座席表\(PDF:171.0kB\)](#)
[資料1 がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する報告書\(案\)\(PDF:307kB\)](#)
[資料2 がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する報告書\(案\)におけるコメント・フィードバックについてのご意見\(PDF:14.4kB\)](#)
[参考資料1 がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会開催要綱\(PDF:43.8kB\)](#)
[参考資料2 がん患者・経験者の就労支援に関する現状と取組\(PDF:112.5kB\)](#)
[参考資料3 がん患者・経験者の就労支援について\(高橋構成員提出資料\)\(PDF:1130kB\)](#)

PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、左記のアイコンをクリックしてダウンロードしてください。

政策について
 ・分野別の政策一覧
 ・経済的の政策一覧
 ・各種助成金・奨励金等の制度
 ・審議会・研究会等
 ・審議会・研究会等開催予定一覧
 ・国会会議録
 ・予算および決算・税制の概要
 ・政策評価・検証評価
 ・厚生労働省政策会議

情報配信サービス
メルマガ登録

厚生労働省携帯サイト
 ・携帯版ホームページ
 では、緊急情報や厚

5. 若年がん患者の心のケア

- 今、私を含めて3人の癌患者が『死にたい』と思っています。3人の共通は、20代後半、30代前半で癌と言われた『若年性』であること。癌が見つかった時には未婚だったこと。「全摘出しかありません」と言われた事。そして、全摘出なんて絶対イヤだと抵抗したけど癌を取り去る事だけが大事な事だと言われ、そう、するしかなかったこと。未婚の者が将来の結婚や出産の事を考えて治療を決めるのは間違いですか？癌でも『人並みに』生きたいと思うのは間違いですか？命を助けて頂いたおかげで、今日があります。でも、私は、命と引き換えにとっても多くの事を犠牲にしてきたと思っています。若年の癌患者の心のケアって、見落とされている気がしています。癌を取り去る事だけが全て、ではありません。
- ②嫁も乳がんになり、右全摘で38歳です。同じ家族で二人も乳がんになり、とてもショックです。子供が3歳と8カ月で、子供が小さいので心配です。これからどういうことに気をつけていったら、いいかアドバイスを教えて下さい。③子供(孫)のためにどうしたらいいか、教えて下さい。私も再発が心配です。

Q 未婚の者が将来の結婚や出産の事を考えて治療を決めるのは間違いですか？

Q 癌でも『人並みに』生きたいと思うのは、間違いですか？

A 将来の結婚や出産を考えて治療を決めることや、人並みに生きたいと思うことは当然のことです。

3人のかたが『死にたい』とってしまう理由

- ・ 医師から「全摘出しかない。癌を取り去る事だけが大事」と言われた。

→治療を決めるときに、治療の選択肢について十分説明をうけることができなかった。

- ・ 全摘出は絶対イヤだと抵抗したが、全摘術をするしかなかった。

→十分な説明がないために、じぶんの将来のことを踏まえた治療を考えることができず、納得のいく治療を決めることができなかった。

だから

命と引き換えに、とても多くの事を犠牲にしてきたと思えてしまい、死にたいと感じてしまっている。

なぜ深い悲しみや怒りが生まれているのでしょうか？



人は、自分にとって、何が大切で何が大切ではないかの価値観を持っています



価値観（物事を評価する際に基準とする、何にどういう価値を認めるかという判断）は、ひとによって違います



**この価値観が変わらないと
今の自分を受け入れることができないからです**

自分の価値観を変えるきっかけは、医療者からの十分な説明のもと、納得のいく治療を決めることです

価値観が変わることに時間を必要とした事例

患者背景

- 年齢…30歳代
- 未婚
- 家族構成…両親との3人家族
- 職業…無職

経 過

診 断：左非浸潤性乳管がん

経 過：左乳房4×3.5cm大のしこり、
乳頭からの血性分泌があったので、
受診して針生検で検査を受けたところ、
がんの可能性があるとされた。
しこりを調べる手術で、非浸潤性乳管がん
と診断された。
残っているがんを取るために左乳房切除術
を受けた。

しこりを調べる手術を決めたときの外来面談

「この数日間はいかがでしたか？」

「だいぶ落ち着きました」
「死んでしまうかもって思いました」



「泣いてしまいましたが、寝られます」
「母のおかげです」
「開き直ります」
「一つ一つゆっくり決めるタイプです」

「良性ならうれしいですが、きっと
悪性だと思います」

左乳房切除術後の入院中の面談

「手術を終えられていかがでしょうか？」

「看護師さんと一緒に見ます 」



「もっとえぐれていると思いました」
「安心しました」

「再建もできるし前向きに考えてみます」

乳房切除後の外来面談

「その後はいかがですか 」



「悪性で全摘した時には、
命が助かっただけでもいいと思っていました」
「パットをつけたり外したりするたびに
辛くなります」



「孤独感が湧いてきて、
この先どうになってしまうのかと考えます」

「人には言えないから、
人と会うのが辛いので家にこもってしまう」

自分で乳房再建を決断した時の面談

「どのような気持ちで再建を望みますか」

「ないよりはいい」



「もとのままの乳房を取り戻せないのはわかっています」

「あるということそのもので、前向きな人生が歩めます」

乳房再建中の面談

「再建中ですが、気持ちや行動はどのように変わりましたか？」



「人と接したり、病気の話しもできました」
「以前は、相手の反応が怖かった」
「今は、相手の答えはどうでもいいです」
「自分自身が否定されたわけじゃあないから…」

「温存療法で再発があったらと…いまとなつては全摘で再建出来て良かった」
「あの時がいちばん辛かった」
「あれを乗り越えたからこの先も大丈夫そうです」

『長くかかりましたが、自分の価値が変わったことによってがんである今の自分を受け入れ、この先も生きていく希望につながりました』

若年性乳がんであるといって治療の基本的な考え方に違いはありません。しかし、若年女性特有の事情に配慮して治療を考える必要があるため、乳房を残す乳房温存手術を希望するのか、乳房を切除する必要がある場合は乳房再建術を希望するのか、将来の妊娠、出産を希望するのかなどについて、医療者と治療による影響を考えてどのような治療を受けるかを決めていく必要があります。

2014年版患者さんのための乳がん診療ガイドラインより

- 嫁も乳がんになり、右全摘で38歳です。同じ家族で二人も乳がんになり、とてもショックです。子供が3歳と8カ月で、子供が小さいので心配です。これからどういうことに気をつけていったら、いいかアドバイスを教えて下さい。子供（孫）のためにどうしたらいいか、教えて下さい。私も再発が心配です。

Q これからどういうことに気をつけていったら、いいかアドバイスを教えてください。子供（孫）のためにどうしたらいいか、教えてください。

⇒子どもは、親から引き離されることを不安に思います。
何かしらの日常生活の変化は、さらに子どもを不安にさせてしまいます。

お孫さんが

いつも通りの生活が送れるように関わりましょう

⇒子どもは、自分がお利口さんじゃなかったから、
だから“悪い事”が起こってしまったんだと信じたりもします。

**「あなたのせいでがんになったんじゃないんだよ」
と言って、安心させてあげましょう**

**お孫さんにお母さんのことをきかれたら
子どもが分かるように工夫しながらはなしましょう**

**お母さんはね、ずっとあなたと一緒にいたいから
病院の先生に治してもらっているのよ**

こどもにがんのことを話すときは、3つの“C”を念頭に

- それはCancer（がん）という病気であること
- それはCatchy（伝染）うつらないこと
- そのCause（原因）は、あなたや私が
これまでしてきたことも、しなかったことも、
まったく関係ないこと

M.D.アンダーソンがんセンター マーサ・アッシュエンブレナー氏

若年者乳がんについて



2014年版

患者さんのための「乳がん診療ガイドライン」

Q67 (P184~) 若年者乳がんについて

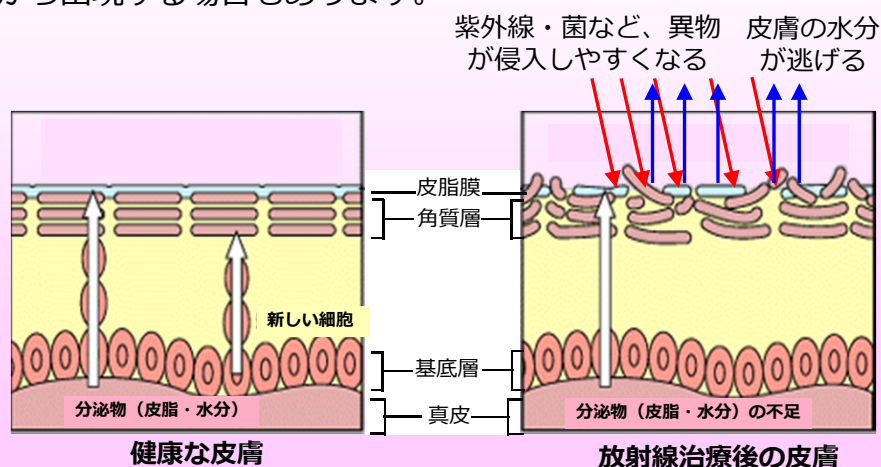
-
- 若年乳がん患者サバイバーシップ
支援プログラム
<http://www.jakunen.com/>
 - 若年性乳がんサポートコミュニティ
ピンクリボン
<http://www.pinkring.info/>
 - STAND UP!!
<http://standupdreams.com/>

6. 治療後の皮膚ケア

- 右胸の部分切除手術から丸5年が経ちました。もともと肌は乾燥しやすいのですが、1年ほど前から放射線を照射した範囲がかさかさ乾燥してかゆく、下着が当たる場所がかきすぎたのか黒ずんできてしまいました。放射線治療からも約5年経っていますが、今頃こういった副作用もありますか？市販のかゆみ止めクリーム、馬油、保湿クリームはあまり効果がありませんでした。なにか効果的な薬はありますか？単純に皮膚科にかかった方がいいのでしょうか？
- 術後の1年です。手術のあとは、おかげさまで、とてもきれいです。それでも、傷口のつっぱり感や、乾燥が気になります。保湿を心がけていますが、何かよい保湿クリームの仕方や、汗対策など、いい方法がありましたら、教えてください。

放射線晩期皮膚障害

放射線があたった皮膚は皮脂の分泌が減るため皮膚が乾燥したりかゆみが出現したりすることがあります。まれに5年以上たってから出現する場合もあります。



スキンケアのポイント

1. 皮膚への刺激を避ける

- 肌をこすらないようにしましょう
- 下着や寝具は肌触りがソフトな素材を選びましょう
- ナイロンタオル、アルカリ性・殺菌作用のある石鹸、熱いお湯などの使用は避けましょう

2. 愛護的な洗浄

- 石鹸はよく泡立てましょう
- よく洗い流しましょう
- 押さえるように水分を拭き取りましょう



3. 保湿ケア

- 保湿剤を使用しましょう

保湿のポイント

• おすすめ保湿剤

セラミド含有



キュレルローション・入浴剤
(花王)

スクワラン
オイル含有



セキユーラML
(スミス&ネフュー)



ホホバオイル

- 保湿剤はたっぷり塗りましょう
- 入浴・シャワー浴後はなるべく早め（5分以内）に塗りましょう
- 肌のきめに沿って、やさしく伸ばしてなじませましょう
- 入浴後だけでなくこまめに塗りましょう

※これらのことを行っても改善しない場合は、乾燥性湿疹の可能性があります。
皮膚科へ受診し相談してください。

7. 粘液癌・良性腫瘍

- 粘液癌について教えてください。特殊癌にあたるものの情報はありますが、あまり詳しく載っていることが無いので。主治医には、事例は少ないが、治療方法は変わらない、と言われていました。
- 良性と悪性の違い・治療方法

乳腺悪性腫瘍（癌腫）の分類

1. 非浸潤癌

- a. 非浸潤性乳管癌
- b. 非浸潤性小葉癌

2. 浸潤癌

- a. 浸潤性乳管癌
 - a 1. 乳頭腺管癌
 - a 2. 充実腺管癌
 - a 3. 硬癌

b. 特殊型

3. Paget病

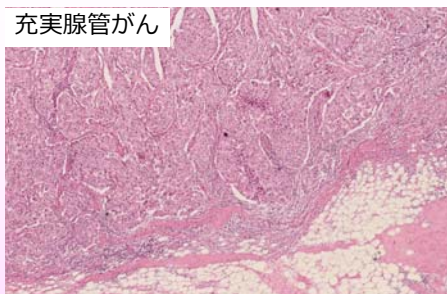
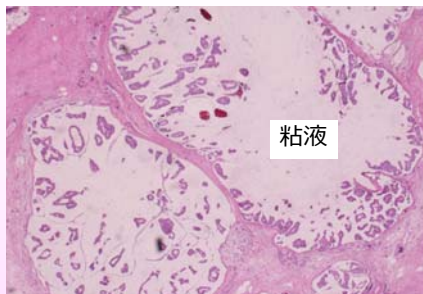
2011年統計

48,262例中1577 (3.3%)

b 1. 粘液癌

- b 2. 髄様癌
- b 3. 浸潤性小葉癌
- b 4. 腺様嚢胞癌
- b 5. 扁平上皮癌
- b 6. 紡錘細胞癌
- b 7. アポクリン癌
- b 8. 骨・軟骨化生を伴う癌
- b 9. 管状癌
- b 10. 分泌癌
- b 11. 浸潤性微小乳頭癌
- b 12. 基質産生癌
- b 13. その他

粘液がん



- 分類 純型 (pure type) ほぼ全体が粘液癌で占められる
混合型 (mix type) 他の浸潤癌の成分を含む
- 画像 境界明瞭な腫瘤
- 治療 一般的な乳がんに合わせて治療する
- 予後 純型はおとなしく、良好
混合型はその他の成分による

良性／悪性腫瘍

- 悪性腫瘍 (=がん) ;浸潤・転移する能力を持っている
 - ー浸潤 ; 周囲の組織を壊して大きくなろうとする
 - ー転移 ; 遠くの臓器まで飛んで行って成長しようとする
→治療の対象となります
- 良性腫瘍 (線維腺腫など)、嚢胞
 - 基本的には治療の必要性はない
(ただし大きくて“みため”が悪い時など)
 - 悪性と紛らわしいときは切除して診断することもあります
 - これらが がん になることはありません

8. 初期治療

手術先行で治療中です。手術前の診断ではLuminal A-like（ホルモン：陽性、HER2：陰性、Ki-67：13）と言われ、抗がん剤は不要かも、とのでした。術後、腋リンパへの転移が4つあり、ki-67もリンパでは30だった為、抗がん剤治療要となりました。最近は術前治療も多いと聞きますが、このような事例の場合、術前はホルモン治療、術後に抗がん剤となるのでしょうか？

A. 初期治療

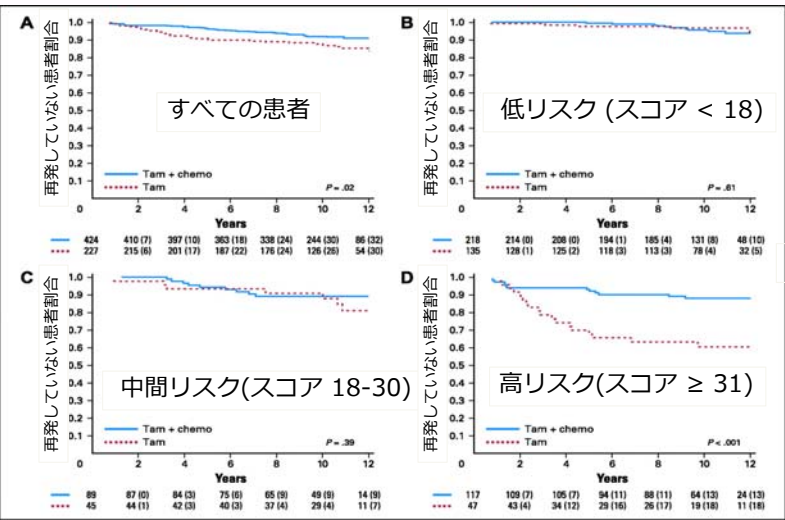
- 基本的にはLuminal Aであり、Ki67 は、原発病巣で評価するものなので、腋窩リンパ節転移での「30」は意味はありません。
- 抗がん剤は不要です。
- すでに抗がん剤を実施したのならば、それはそれで「すんだことはすんだこと」だと思います。
- すんだことですが、この場合、術前ホルモン療法をきちんとするべきであったと感じます。
- それでも心配ならば「Oncotype DX」を検討したらどうでしょうか。

A. Oncotype DXとは

- 手術で取ったがん組織を使い、がんの性格に関係する16種類の遺伝子が働いているかどうかを調べます。
- その結果をもとに、「再発スコア」という点数を計算します。
- 判定

再発スコア	再発のリスク	抗がん剤追加効果
18点未満	低	なし
18点以上30点未満	中間	なさそう
30点以上	高	あり

Oncotype Dxのスコア（点数）別に見た抗がん剤追加効果



9. 乳がんと食生活

- ホルモン感受性のある乳がんの再発予防にイソフラボンと乳製品の摂取が良いと、以前の常識とは真逆な説が近頃ありますが、どうなのでしょう？
- 乳製品は取らない方がいいのでしょうか
- ②よく目にする「免疫細胞療法」や「のむ抗生剤プロポリス」など本に出ていますが、これは本当に再発防止にききますか？



乳がんの再発とイソフラボン（大豆食品）

大豆食品

- 大豆イソフラボンの摂取が多い患者さんでは、再発リスクを高めるという結果は出ていません。むしろ、下げるという報告もありますが、結論を出すには至っていません。



サプリメント

- 大量に摂取することで乳がん再発リスクが低下するかは分かっていません。
- 安全性も証明されていません。



イソフラボンは通常の大豆食品からの摂取を心がけて下さい

乳がんと乳製品

乳がんの発症（乳がんでない人）

- 乳製品全般を多く摂取している人では少ない摂取の人に比較して乳がんの発症リスクが少し低くなることが示されています。
- どのような乳製品をどの程度摂取すればよいかは不明です。

乳がんの再発（乳がんの人）

- 乳製品を多くとった患者さんとそうでなかった患者さんの再発リスクを比較した場合、乳製品の摂取量と再発リスクの関連性は明らかでなかった。

- **肥満を招かない程度の適量の摂取を**
- **アロマターゼ阻害剤を服用中の方は骨粗鬆症対策にも乳製品は有効です**

その他の食品

	乳がんの発症	乳がんの再発
閉経後の肥満	発症リスクを 確実に高めます	
肥満		再発リスクを 確実に高めます
脂肪		不明 肥満を避けるために適切なカロリー摂取と適度な運動を
アルコール	飲む量が増えるほど発症リスクが高くなることは ほぼ確実です (日本酒1合、ビール500mL)	不明 反対側の乳房の乳がん発症リスクを高めますので、飲む場合も控えめにしましょう
サプリメント	発症や再発を低くすることはありませので、乳がんの発症や再発リスクを低下させるために服用することは お勧めしません	
免疫療法 キノコ類 プロポリス など	乳がんに対するいかなる効果は証明されていません 危険な場合（劇症肝炎など）もあるので使用しないでください	

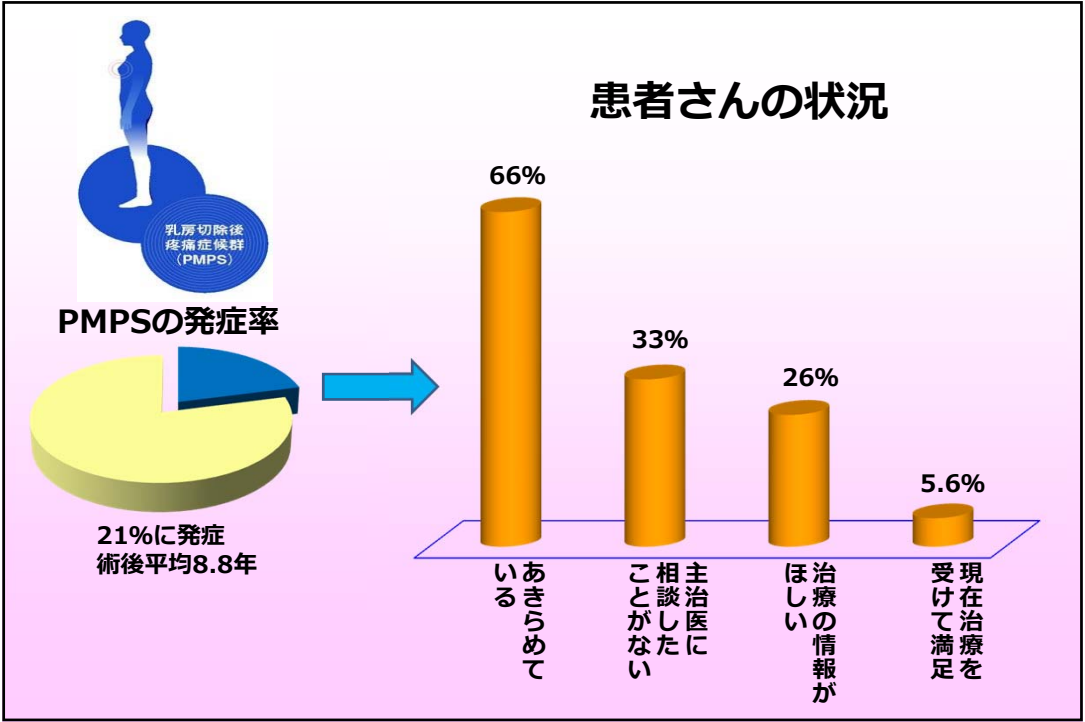
患者さんのための乳がん診療ガイドライン 2014年版

10. 乳房切除後疼痛症候群

- 9年半前に、左乳房の温存手術を受けました。 いまだに手術後の痛みが消えません。そのままずっと続くのでしょうか？
- ①乳がんを手術して4年目になります。左全摘です。まだいたいです。いつになったら、いたみがなくなりますか。でも今は、孫のおもりもできるようになりました。65歳です。
- 乳房温存手術後の標準治療5年間が、今年1月末に終了し、半年ごとの受診となりましたが、術後から傷あとの周辺の痛みが消えず、今は薄紫色になっています。なぜでしょうか？（7月の検査では再発などみられませんでした。）
- 平成26年7月24日 左乳房切除 浸潤がん アポクリンがん ハーセプチン1年間治療 今考えないようにしてますが、複雑に心配しています。 痛みはいつまで続くのか身体を動かすと痛い

乳房切除後疼痛症候群

- 乳がんの手術後に手術した側の前胸部から腋、上腕にかけて痛みが続くことがあります。たいていは手術の傷の痛みであつたり、腋窩リンパ節廓清に伴う肋間上腕神経を切除したことによる一時的な疼痛のことが多いのですが、3ヶ月以上耐え難いようなヒリヒリ感やチクチク感が続く場合を、乳房切除後疼痛症候群(PMPS)と呼びます。
この呼び方は、乳房切除しかなかった頃に命名されたもので、乳房温存手術でも起きることがあります。
- 外科医の中には、この疾患の存在を疑問視したり、軽視したりする人もいます。確かによくわからない点もある疾患なのですが、重要なのは患者さんご本人が納得しないまま主治医に痛みを放置されることが、症状を悪化、難治化させる可能性があるということです。



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 (デグレトール)	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

11. BRCAに変異がある方の検診

BRCA2に変異のある遺伝性乳がん・卵巣がん症候群と診断されていますが、今後の乳がん検診と卵巣がん検診はどのように診てもらっていけば良いでしょうか？

染色体・遺伝子・変異 ～BRCAとは～

私たちの体は約60兆個の細胞からできています。
すべての細胞には46本の染色体があり、
23本は母親（卵子）から
23本は父親（精子）から引き継いだものです。

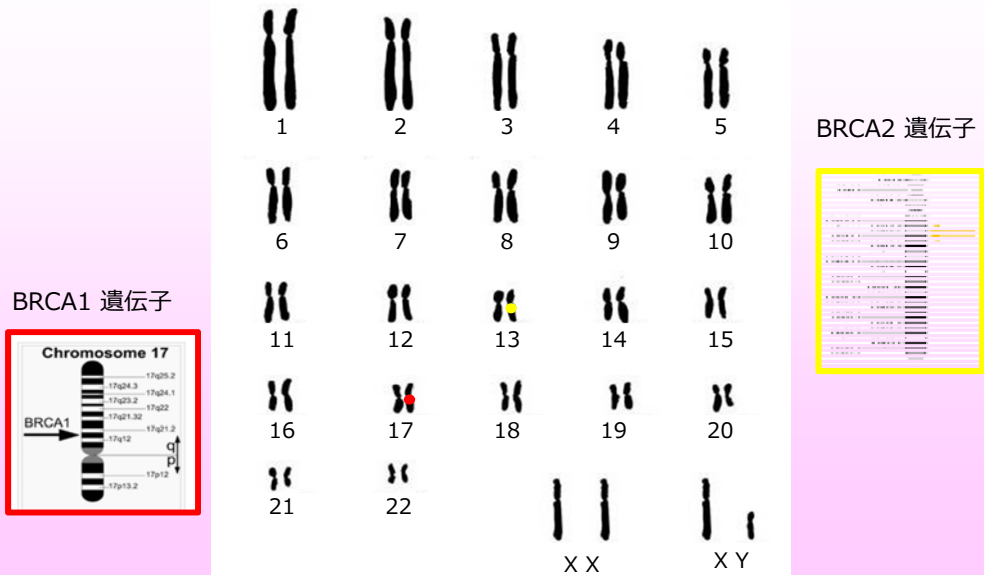


染色体にはDNAという物質（記号）で書かれた遺伝子（情報）が格納されています。
遺伝子は私たちの細胞の設計図です。
ここに、記載ミス（変異）があると細胞が正しく働きません。

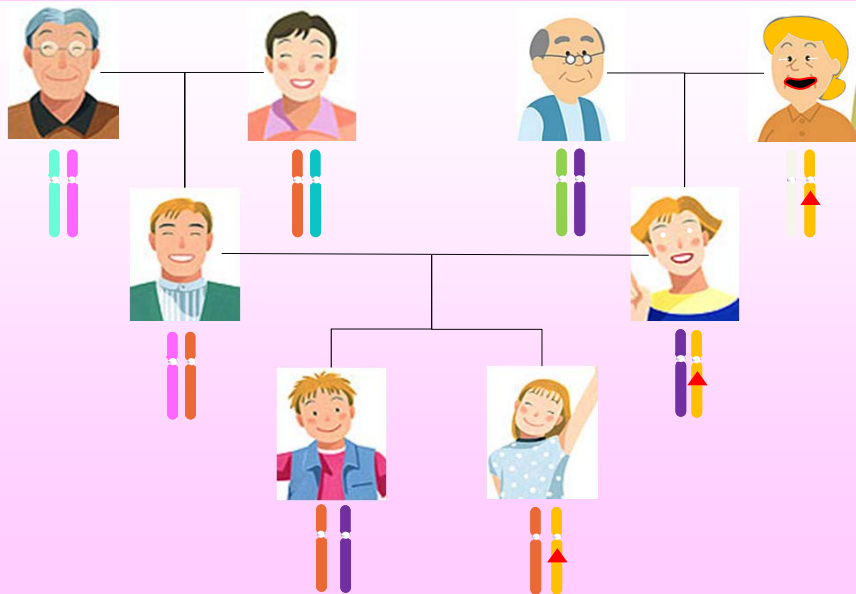
BRCA（Breast Cancerの略）という、傷がついた遺伝子のDNAを修復するタンパク質をつくる働きをもつ遺伝子に変異をおこすことがあります。
その場合、細胞の設計図であるDNAに「記載ミス」が生じるので、がんが発症しやすくなる訳です。
BRCAには、BRCA1（17番目の染色体）とBRCA2（13番目の染色体）があります。

生まれつきの遺伝子変異の結果、がんが発症することがあり、そのひとつが、
遺伝性乳がん・卵巣がん症候群
(Hereditary Breast and Ovarian Cancer Syndrome : HBOC症候群)です。

人間の染色体数は46

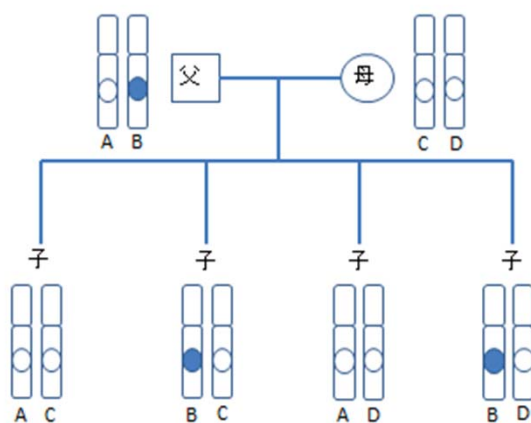


BRCA2変異 (13番染色体) の遺伝



BRCA2変異（13番染色体）の遺伝

遺伝子が親から子へ受け継がれる組み合わせ



2分の1の確立で
受け継がれます

○ 正常な遺伝子
● 病的変異をもつ遺伝子

A11. BRCAに変異がある方の検診（1／3）

BRCA2に変異のある遺伝性乳がん・卵巣がん症候群と診断されている方

患者さんのための乳がん診療ガイドライン2014年度版

乳がん診療ガイドライン2013年度版

BRCA1もしくはBRCA2遺伝子の遺伝子変異をもっている方も

全員が乳がんや卵巣がんを発症するわけではなく

一生がんを発症しないひともいます

BRCA1もしくはBRCA2遺伝子の変異をもつ女性の場合：

乳がんの生涯発症リスク 約70%

卵巣がんの生涯発症リスク BRCA1遺伝子変異 約40%

BRCA2遺伝子変異 約15%

A11. BRCAに変異がある方の検診（2／3）

日本HBOCコンソーシアム：<http://hboc.jp/hboc/>

一般向け解説資料『遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）をご理解いただくために』

「遺伝性乳がん卵巣がん症候群と診断された方の検診・予防（女性編）」P.13

世界の主要ながんセンターの同盟団体であるNCCN（National Comprehensive Cancer Network）によるがん診療ガイドラインでは、遺伝性乳がん卵巣がん症候群と診断された後の検診・予防方法について、以下のことを推奨しています。

<乳房の検診と乳がんの予防>

- ・ 18歳から、乳房の自己触診を行なう
- ・ 25歳から、医療機関で半年～1年に1回の頻度で視触診を受ける
- ・ 25歳、あるいは家族が乳がんを発症した最も早い年齢から、1年に1回の頻度でマンモグラフィ検査とMRI検査を行う
- ・ 「リスク低減手術」（乳がんのリスクを下げるために、がんを発症する前に乳房を切除する手術）について検討し、医療者と話し合う

A11. BRCAに変異がある方の検診（3／3）

<卵巣の検診と卵巣がんの予防>

- ・ リスク低減手術（卵巣がんのリスクを下げるために、がんを発症する前に左右両方の卵巣および卵管を切除する手術）が推奨される
- ・ リスク低減手術は、理想的には35～40歳の間で出産が完了した時点、あるいは、家族で最も早く卵巣がんを発症した人の年齢での実施を考慮する
- ・ 手術を選択しない場合は、半年に1回の頻度で経膈超音波検査、腫瘍マーカー（血液検査：CA125）を受ける：30歳から、または家族で最初に卵巣がんと診断された人の発症年齢の5～10歳早くから開始する
- * リスク低減手術によってのみ、卵巣がんのリスクや卵巣がんによる死亡率を減らすことが報告されています。卵巣がんに対する有効な検診方法はまだ確立していません。

現在のところ、日本では健康保険で受けられない検査もあります。また、リスク低減手術については、治療を行っていない医療機関もありますので、医療者 にお問合せください。

参考資料

NCCN 腫瘍学臨床ガイドライン「遺伝的要因/家族歴を有する高リスク乳がん・卵巣がん症候群」（2013 年第 4 版）

12. 再発治療

- 再発ガンの治療中です。ホルモン治療とエンドレスのハーセプチン投与を受けていますが、症状が出ない限りエンドレスというのは10年20年の治療もありですか？また、静脈カテーテル挿入にした方がいいのでしょうか？
- 再発後の治療について（最新情報）
- 若年性乳がん、術後11年目に再発が確定しました。LuminalA（Ki67<5%、ER>95%）、多発骨転移。TAM（+LH-RHa）→LET（+BSO）→トレミフェン
 - 病気そのものによる自覚症状はまさそれほど強くありません。Dr.は「まだあきらめるのはもったいない」と熱心に治療を勧めてくださいます。自分自身は、副作用が強く出やすいタイプ（ホルモン療法においてさえ）なので、治療に対して積極的になれずにいます。体調と治療のバランスをどう維持したらよいのでしょうか？
 - 治療に伴う倦怠感、どうコントロールできるのでしょうか。
 - Ki67<5%であっても、いずれ抗がん剤も選択肢となるのでしょうか。（ない方に期待したいのですが。。。）

A. 転移・再発乳がん治療

1 基本的考え方

	初期治療	転移・再発後治療
期間	あらかじめ設定する 例：AC 4サイクルで終了	あらかじめ設定しない 効果があり副作用が許容できる間は続ける
目標	治癒	症状緩和 症状出現先送り 延命
取り組む姿勢	多少の副作用は我慢し 治療を完遂する 術後治療より術前治療	生活、仕事を優先 時々息抜きのため休薬 （ケモホリデー）
安全・快適対策	中心静脈ポート設置	中心静脈ポート設置
治療薬の選択	通常 1－2 レジメン 例 パクリタキセル→AC LHRHA+TAM	有効性の期待できる薬剤を 順番にすべて使い切る

A. 再発後の治療 具体的な進め方

- 若年性乳がんで術後11年目に再発 ルミナル A (Ki67<5%、ER>95%)、多発骨転移 (・・・治ることはない)
- タモキシフェン (+LH-RHアゴニスト) → フェマラ (+卵巣摘除) → トレミフェン

- トレミフェンはタモキシフェンとほぼ同じ薬剤なのでこの時点での選択は疑問

ホルモン剤

- ヒスロンH → プロセキソール → エキセメスタン + アフィニトール

その後は抗がん剤治療

目標は： 症状緩和、症状出現先送り、延命

ランマーク、ゾレドロン酸による骨転移合併症（疼痛、骨折など）抑制が必要

13. フォローアップ

- 定期的にみてもらう時に、主治医は触診をしないが、自分の触診では不安なのでどうしたらよいか？ エコーやマンモの結果で、のうようが見られた時はそのままにしてよいものか？ 次の検査をしてもらった方がよいか？
- 乳がんから転移するところ、乳がんからは転移しないところが、はっきり分かりますか？ 転移した場合は、一か所見つかれば全体に移っているので、あきらめなければならないようですが、1年に1回の健診だけだと心配になりますが、乳がんになった方は、どのようにしているのでしょうか？

A13. フォローアップ (1/5)

定期的にみてもらう時に、主治医は触診をしないが、自分の触診では不安なのでどうしたらよいか？

→主治医は定期受診時に触診をしないとのことですが、主治医に触診をしてもらったからと言って、安心して自己触診をしなくなったり、ご自身の触診では不安だからといって、自己触診（検診）を意味が無いとは考ええず、是非、続けて下さい。

頻度は少ないですが、半年前にMRI検査を行なってもわからない、急に大きなタイプの乳がんもあります。自己触診（検診）で早く見つけることで治る可能性が高まります。

自己触診（検診）はとても大切です。

それでも、不安な時は、エコーやマンモグラフィ検査を受ける事をお勧めします。エコーは半年に1回くらい、マンモグラフィは年1回がお奨めです。

A13. フォローアップ (1/5)

エコーやマンモの結果で、がのうようが見られた。→のうほうが見られた時はそのままにしてよいものか？

次の検査をしてもらった方がよいか？

→ご質問の内容を想像を豊かにして、**嚢胞（のうほう）**のことではないかと判断し、回答致します。

嚢胞は、乳管の中に分泌物が溜まり、乳頭から出れば乳頭分泌物、乳管が途中で塞がったために、出るところがなくて溜まって膨らんだのが **嚢胞** です。

従って、**嚢胞**は乳管の一部であり、エコー検査などで、**嚢胞**の中に腫瘍（塊）を作っていないければ、全く心配ありません。

そのままにしても問題ありませんし、より詳しい検査を行なう必要はありません。定期検診で十分です。

A13. フォローアップ (3/5)

- 転移するところ、しないところ、はっきり分かりますか？
→[分かれません。転移しやすい場所のはちほど詳しく](#)
 - 転移した場合は、一カ所見つかれば全体に移っているので、あきらめなければならない様ですが、
→[あきらめる必要はありません。](#)
“あせらず、あわてず、あきらめず、粘り強く”です。
がんの性格に合わせて効果の期待出来るお薬治療を受け、今の日常生活が維持出来る様に、がんとうまくおつきあいする事をお奨めします。
- 1年に1回の健診だけだと心配になりますが、乳がんになった方は、どのようにしているのでしょうか？
→[次のスライド参照](#)

A13. フォローアップ (4/5)

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。

A13. フォローアップ（5/5）

	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				
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。検査をしないと却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。

14. 遠隔転移

乳がんは肺や胃などに転移しやすいと聞きましたがおよそ何割位ですか？

遠隔転移

初発転移部位（日本乳癌学会 2004年症例 予後調査）

骨（45%）> 肺（32%）> 肝（28%）>> 脳（8%）> 他5%

乳癌胃転移；頻度まれ

－国内報告例 2002-2011年 28例）

－日本病理学会 剖検報告

悪性腫瘍の胃転移 2.49%（321,705例中8,014例）

原発；乳、肺、悪性黒色種、食道など

乳がんのなかでは約50%が浸潤性小葉癌

15. 術後治療終了後

2008年11月 左乳房温存手術を受けました。病期1期、ホルモン陽性、HER2陰性、異型度中等度、リンパ節転移なし、ホルモン療法、リュープリン3年、ノルバデックス5年を昨年（2013年）12月で終了しました。定期検診でも問題ありません。その間、生理もなく、不正出血もありませんでした。（5年間）閉経したとばかり思っていたのですが、今年7月生理のような出血がありました。婦人科で検査したところ、LH6.8、FSH8.4、E2 34.7でまだ閉経はしていないと言われました。一般に今後また、ホルモン療法がはじまることになるのでしょうか。次の検診が10月になります。心の準備として、ご指導をお願いいたします

A15. 術後治療終了後

- ホルモン療法終了後に月経が再開したとしてもホルモン療法を再開することはありません。
- リンパ節転移がなく、異型度中等度、病期 Iであり、再発リスクは低いと判断いたしますので、前にお話いたしましたような5年間のホルモン療法の追加は必要はないと思われます。

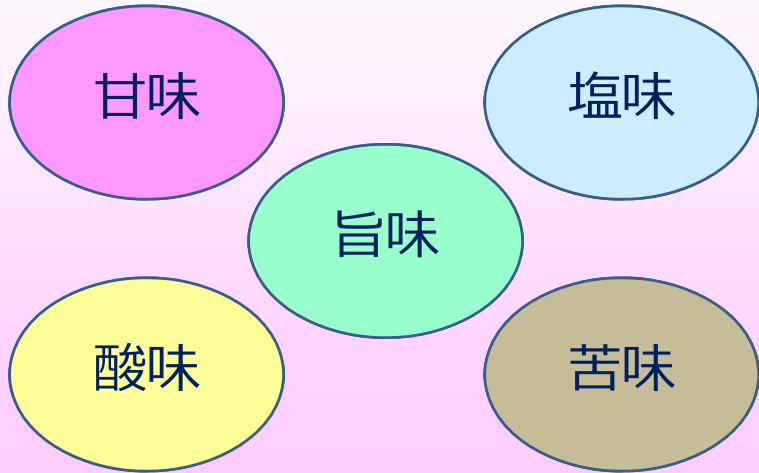
16. 抗がん剤治療による味覚変化

手術から4年、抗がん剤投与終了から3年半がたちました。いまだ、時々ですが、味覚に不安がありますが、これは抗がん剤の影響でしょうか？もしそうであれば、一生続くのでしょうか？

臭覚も戻っていませんが、抗がん剤の副作用は何年位続きますか。

16. 味を感じるメカニズム

味には、甘味・塩味・酸味・苦味・旨味の5つの基本味があり、これらの組み合わせによってさまざまな味覚が生まれます。

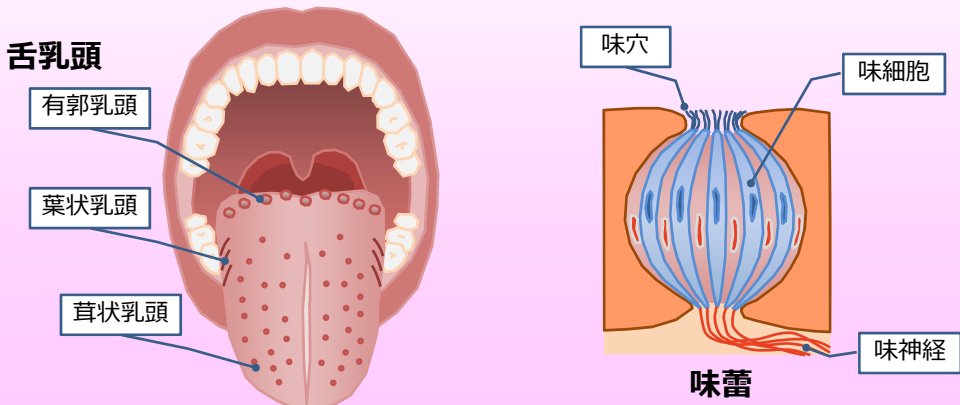


16. 味を感じるメカニズム

食物に含まれている味の成分が唾液に溶けて、口の中の味を感じる細胞（味細胞）に届きます。

味細胞の多くは、舌表面の**舌乳頭**（ぜつにゅうとう）という小さなふくらみにある**味蕾**（みらい）の中にあります。

軟口蓋、咽頭・喉頭にも味蕾があり、口の中全体で味を感じています。



16. 抗がん剤治療による味覚変化

患者さんのための乳がんガイドライン

抗がん剤の副作用・予防法・対処法【味覚障害】

(2012年版)

「苦味を強く感じたり、金属味を感じたり、味に敏感になったり鈍感になったりすることがあります。亜鉛製剤の使用で改善されることがあります。」

(2014年版)

「苦味を強く感じたり、金属味を感じたり、味に敏感になったり鈍感になったりすることがあります。亜鉛製剤が処方されることがありますが、有効性は示されていません。」

16. 抗がん剤治療による味覚変化

ガイドラインの記載に変更があるように
亜鉛の意義についてはまだよくわかっていません。

抗がん剤治療を受けた方の約60%に何らかの味覚障害がおこるとの報告がありますが、治療後3～4週間で味覚が戻る事が多いので、世界的に信頼できるデータが少なく、メカニズムや治療法などは深く研究されていないのが現状です。

味覚障害や嗅覚障害は生命を脅かす副作用ではありませんが、患者さんのQOL（生活の質）にかかわる大切な問題として、複数の原因を想定して検証が進められています。

16. 抗がん剤による味覚の変化はどうしておこるの？

① 粘膜へのダメージを起こしやすい薬剤が原因となる。

ゼローダ
TS-1
UFT

② 分裂の速い細胞がダメージを受けやすい。

(味細胞は約4週間で生まれ変わる)

③ 抗がん剤が亜鉛と結合して、亜鉛と一緒に排泄させるため、血液中の亜鉛が低下する。

亜鉛が不足すると、味蕾の中の味細胞が変化したり、味細胞の再生にかかる時間が長くなる(約1.5倍になる)と言われている。

パクリタキセル
ドセタキセル
ビンレリピン
ハラヴェン

④ 抗がん剤が神経を障害することにより味覚異常がおこる。

⑤ 女性ホルモン(エストロゲン)を抑える薬の影響がある。

(更年期の女性で味覚障害が起きやすい)

アリミデックス
エキセメスタン
フェマーラ
リュープリン

16. 抗がん剤治療による味覚変化

質問

手術から4年、**抗がん剤投与終了から3年半**がたちました。

いまだ、時々ですが、味覚に不安がありますが、これは抗がん剤の影響でしょうか？もしそうであれば、一生続くのでしょうか？

➤すでに、**味蕾は回復している**と思われます。

➤抗がん剤の種類によっては**神経障害による味覚異常**の可能性も考えられます。個人差はありますがゆっくり回復します。(使用した抗がん剤：パクリタキセルやドセタキセル？)

➤**舌炎や舌苔などが原因の味覚障害**もあります。そのような症状が見られない場合は、味覚検査で確かめる方法もあります。

16. 味覚検査で客観的にみることができます。



例) ろ紙ディスク法

甘味・塩味・酸味・苦味の
味覚感度を調べます。
感度が低下してる味つけは、
料理の時に注意することができます。



16. 対処法は？

唾液分泌が低下すると、味成分を味蕾に運ぶ力が減少します。

- 酸っぱいものを食べたり、よく噛んだりすることで唾液の分泌を促す。
- オーラルバランス、バトラーマウスウォッシュなどの保湿剤を使用する。
- ミネラルウォーターなど味のしない飲み物で口の中を潤す。
- 唾液の減少は口の中に細菌が繁殖しやすくなるので清潔にする。

舌の角化・舌苔があると味覚の障害が起こります。

- 舌苔は、舌ブラシなどで「やさしく」除去する。
強くこすり過ぎると味蕾までかきとってしまうので注意。



亜鉛の補充で改善するという報告もあります。

- 亜鉛補給には、保険適用の薬剤がないのが現状。
- サプリメントの摂取については、医師とご相談ください。
- 食品では牡蠣・レバー・牛肉などに多く含まれますが、栄養に偏りがないようバランスよく食べるようところがけましょう。



16. 味付けやお料理方法のアドバイス

味がわからず調理に困る、
家族から味付けが変わったと言われたら・・・

- ▶料理のレシピどおりの調味料の分量にしてみましょう。
- ▶家族に味見してもらいましょう。
- ▶「焼く」「ゆでる」など、自分でポン酢やドレッシングで味付けできるメニューにしましょう。
- ▶レトルトの調味料も活用してみましょう。

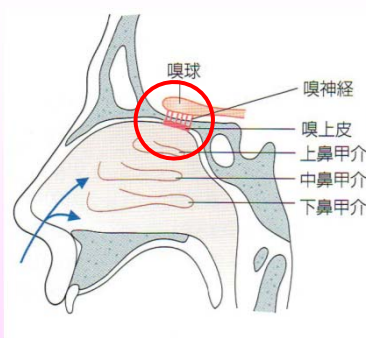
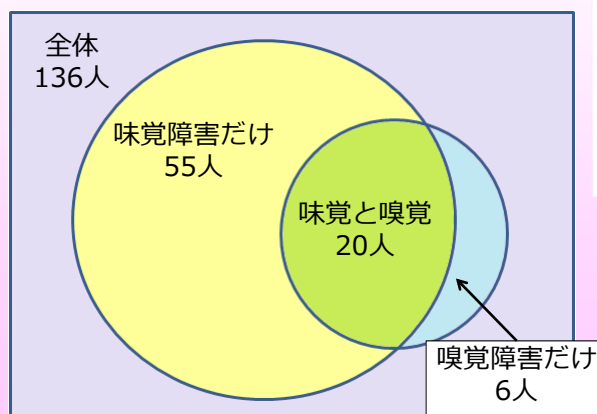


抗がん剤での味覚障害は投与早期に出現し、
投与が終了すると、早期にほぼ回復するといわれています。
現在、抗がん剤で治療中の方は、家族の理解と協力もお願いして
いっしょに乗り越えていきましょう。

味覚障害に関する参照：「味覚障害 診療の手引き」「味覚障害の全貌 著 富田寛」「重篤副作用疾患別対応マニュアル 厚生労働省」

16. 味覚障害と嗅覚障害の関係

抗がん剤で味覚障害が生じる場合には、
同時に嗅覚機能にも影響をおよぼして
いる可能性があります。



- ・嗅上皮の粘膜の障害
- ・嗅神経の障害

嗅覚異常があると食欲が低下します。
食品の腐敗臭に気づかなかったり、
ガス漏れに気づきにくいこともある
ので注意しましょう。

2011.11 金沢大学医学部付属病院 薬剤部の論文のデータより

17. 腫瘍マーカー

乳がんの再発は、何でわかりますか？ CA15-3の値は、どのように判断されますか？

腫瘍マーカー

- ・ 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

CA15-3

NCC-ST-439

BCA225

1-CTP

血清HER2

CEA陽性率(%)			CA15-3	
がん	甲状腺	>90	がん	乳房、卵巣、子宮、 膵、肺など
	肺	33-58		
	乳	23-47		
	胃	30-75	良性	子宮筋腫・内膜症、卵巣 腫瘍、肝硬変、妊娠後期
	大腸	62-78		
	膵	39-79		
	卵巣	32-42		
良性	肺・気管支炎、潰瘍性大腸炎、 肝硬変、慢性膵炎、糖尿病、 腎不全、ヘビースモーカー、 妊婦、加齢など		CEAと比較して臓器特異性が 高く、健常女性、乳腺良性疾患 では陽性率低い	

腫瘍マーカー			
		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；検診目的には役に立たない 再発時；再発のチェックにはあまり役に立たない			
簡便、侵襲が低く、画像検査と比較して安価 間隔を空けても連続して上昇するときは画像検査も			

18. 乳がん治療と子宮がん

子宮がんの予防と異常細胞が発見された後に気をつけること

タモキシフェンと子宮体がん

5年間のタモキシフェン内服により、閉経後の方は子宮体がんになる危険性が2～3倍に増えると言われています。しかし、もともと1000人に3～4人くらいの割合で子宮体がんになる可能性が1000人に10人の割合に増えるくらいで、頻度は非常に低く、タモキシフェンを再発予防目的で使用する場合、子宮体がんになるリスクより乳がん再発予防効果の利益のほうが大きいと考えられます。

術後10年間での比較	
5年間	子宮内膜がんの発生率
服用していない	1000人中3～4人
服用している	1000人中10人
発生数の差10－4＝6(人)	
5年間	乳がんの再発率(リンパ節転移あり)
服用していない	1000人中300人
服用している	1000人中165人
無再発数の差300－165＝135(人)	

対処法

タモキシフェン内服中の方が定期的な検診を受けることにより、早期に子宮体がんを発見できる可能性が高くなるというデータはないので、定期的な子宮体がん検診はお勧めできません。特に閉経前の方では、タモキシフェンにより子宮体がんが増えるというデータ自体がありません。

不規則な性器出血や血液が混ざった分泌物などがある場合に、婦人科を受診して精密検査を受けるようにして下さい。

19. 新しい薬剤

- 私はトリプルネガティブ6年生で経過観察中です。他県の知り合いがトリネガが新たに原発巣として出来ました。2度目です。タキソールの効果が無いので…治験に参加してPARP1を服用していると聞いたのですが静岡県でも今治療できるのですか？トリネガにPARP1が効くと聞いたのですが治療効果について教えてください。また、現在は治験のみですか？治療薬にはなっていないのでしょうか？それも教えてください。
- 最近の乳がん治療について新しい薬や治療法がありましたら、教えてください。よろしくお願い致します。

A. 新規薬剤

- BRCA1, 2 変異陽性乳がん： PARP1阻害剤治験進行中
(効果があるかないかを検討中)
- トリプルネガティブ乳がんをさらに6-7病型にわけると
BL1 BL2 IM M MSL LAR
- ホルモン剤 プロセキソール、エキセメスタン+アフィニトール
- 抗HER2剤 ハーセプチン+パージェタ、カドサイラ

20. 余命について

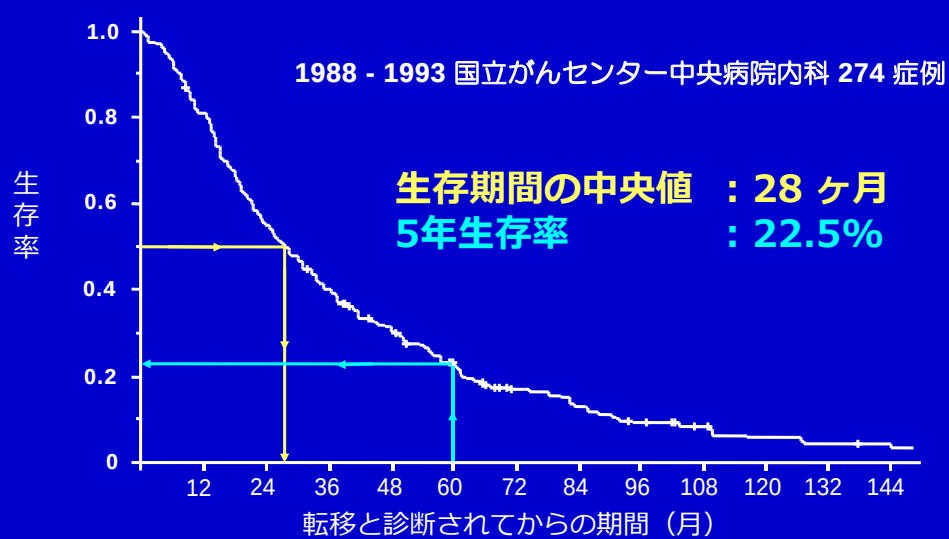
4年目で乳がん局所再発してこの市民公開講座の3日後に温存手術を受けた部分を全摘手術して頂きます最初の時、主治医に『余命宣告』はしないと言う話をされたと思います。今回は、再発で全摘手術4年前よりは、余命の事を考えてしまいます。もしも、患者本人が希望した場合

『余命宣告』はして頂けますか？自分で動けなくなりそうな時にそれを宣告されても、したい事が自力で出来ずに後悔しそうです

A. 再発後の余命

- 局所再発は治癒可能
- 遠隔臓器に転移が出た場合の余命

転移性乳癌患者の予後



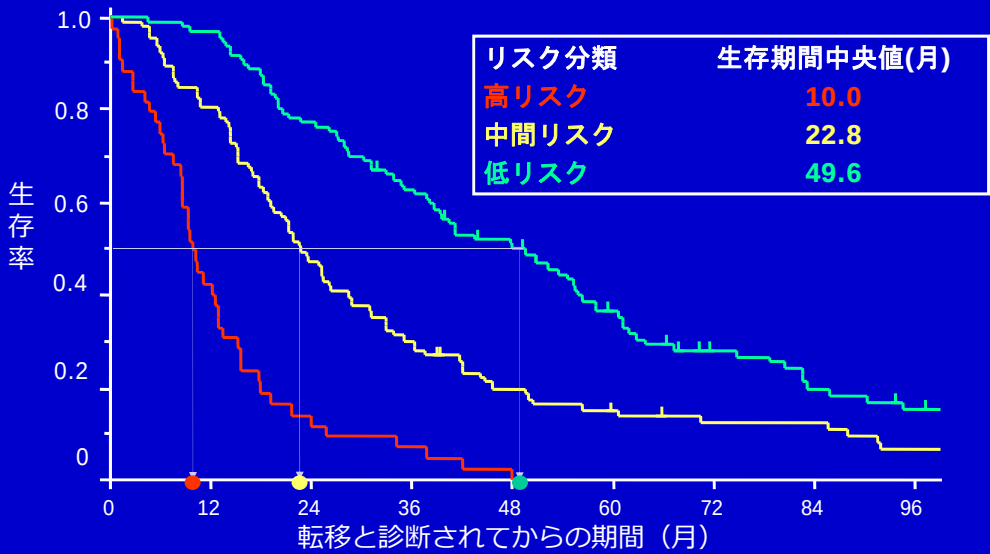
Jpn J Clin Oncol 28(6):368 1998

Construction and Validation of Practical Prognostic Index for
Patients With Metastatic Breast Cancer
(J Clin Oncol 16(7):2401 1998)

	0点	1点	2点
術後化学療法を実施した	いいえ	はい	
肝転移がある	いいえ	はい	
遠隔リンパ節転移がある	いいえ	はい	
LDHの値が高い	いいえ	はい	
手術からの再発までの期間	24か月以上		24か月未満

低リスク	0,1点
中間リスク	2,3点
高リスク	4,5,6点

リスク別転移性乳癌患者の予後



J Clin Oncol 16(7):2401 1998

21. 大きくならない“しこり”

右の乳房に7cmと5cmのしこりが、5年前にみつかりました。切除した方が良いでしょう。このまま経過観察しても良いですか。

A21.

右の乳房に7cmと5cmのしこりが、5年前にみつかりました。切除した方が良いでしょう。このまま経過観察しても良いですか。

→ご質問の、右の乳房の7cmと5cmのしこりが、見つかった5年前から同じ大きさであるとするならば、悪性の可能性は殆どありません。

まず、良性腫瘍と考えられます。

従って、この先、大きくなることがなければ、切除する必要はなく、経過観察しても良いと思います。

22. 抗がん剤による痺れ

- 乳がんは、10～20年後も再発の可能性があるとのニュースを見て、一生不安が続くのかと考える。抗がん剤を2012年6月より2013年1月まで投与し、2013年3月手術しましたが、副作用の足のうらのしびれが、今だにとれずにあります。しびれはずっと、とれないのかなと、不安です。
- ③私は右側乳房全摘後、抗がん剤を半年間をやり、現在は無治療で元気で生活しております。副作用も本当につらかったのですが、ほぼ元の体に戻って、大変感謝しております。ただ、手足の先のしびれが、いつになったら治るのでしょうか？

痺れを引き起こす抗がん剤と痺れの頻度

- パクリタキセル(タキソール)
- アブラキサン
- ドセタキセル(タキソテール)
- ハラヴェン

33名のパクリタキセルを受けた患者さんへの聴き取り調査

- 91.4%で痺れを自覚
(ごく軽い～強い症状を全て)
- 66.7%で1年以上痺れが持続

痺れの症状

手の症状	足の症状
つまむ動作 • ボタンがとめにくい • お札が数えにくい • ゼリーの蓋があけにくい 握る動作 • お箸が持ちにくい • 字が上手く書けない 	感覚 • 足の裏に何かついているみたい • スリッパが脱げてしまう • 車のアクセル・ブレーキが分かりづらい ふんばりがきかない • お風呂で転びそうになる • 脚立から落ちそうになる 

しびれの対策

- 現在の症状について毎回お話ししてください。
- パクリタキセル治療中の場合、症状にあわせて中止・休薬・減量などを検討します。
- しびれを和らげる薬剤の使用を検討します。
(リリカ、サインバルタ、トラムセットなど)

23. リンパ浮腫

①少しの体の異変にも再発では？と過敏になってしまいます。リンパ浮腫になっていますが、右側だけ痛くてつらいですが、どれくらいで回復できるのでしょうか？術後1年9カ月です。

リンパ浮腫とは？

リンパ節の切除によりリンパ液の流れがとどこおり、運搬できなくなったリンパ液が細胞のすきまに貯留した状態



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

発症したらどうしたらいい？

複合的理学療法

CDP (Complex Decongestion Physical Therapy)

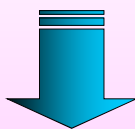
複合的理学療法は以下の四項目をあわせて行います。

- 1) スキンケア
- 2) 医療マニュアル（徒手）リンパドレナージ
- 3) 圧迫療法
- 4) 圧迫下の運動療法

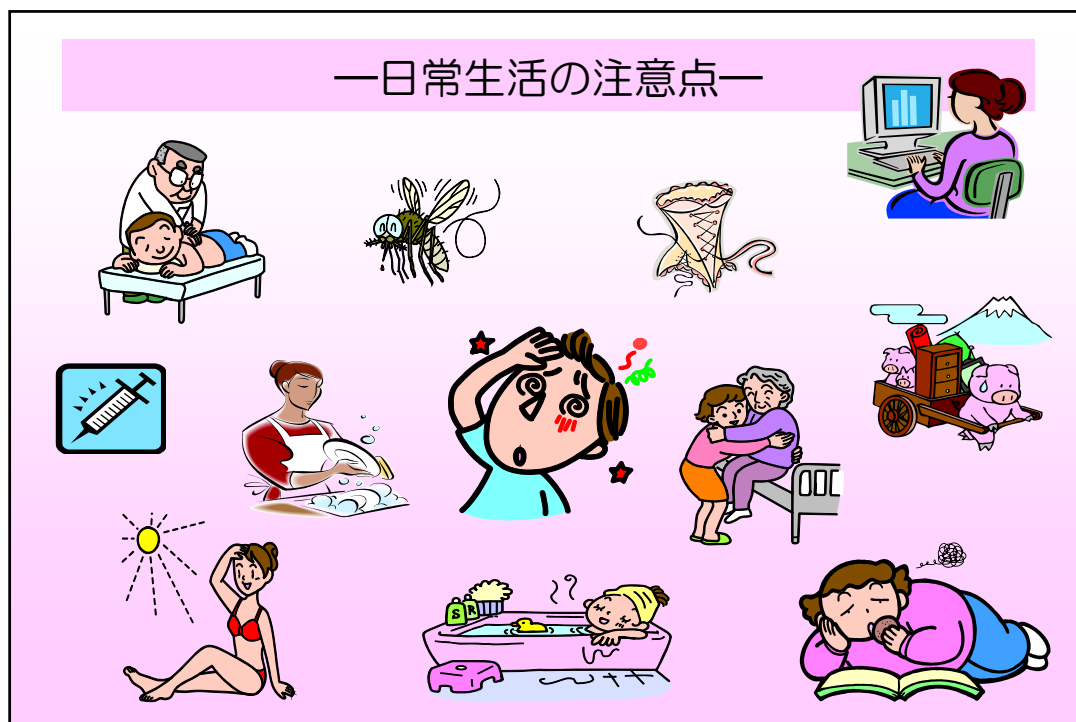


リンパ浮腫はいつまで注意したらいい？

**リンパ浮腫は、術後何年たっても
発症する可能性があります。**



ただし、早期に発見し、適切な対処つまり複合的理学療法を行うことで、炎症を減らしたり皮膚の柔らかさを保つことができ、むくみを軽減したり、悪化するのを防ぐことは可能です。



24. 困った場合の対処法

乳房切除＋腋窩リンパ郭清後、放射線治療を終了1か月後、リンパ浮腫になり、そこから胸部の痛みがひどくて困っています。手術後1年近くなってから傷がズキズキ痛む事もあるのでしょうか。理由が分からなくて時々心配な気持ちになります。主治医は放射線による障害を考えているようですが、患者がアクセスできる情報には限りがあり、放射線障害にはそのような記載はないので、より不安な気持ちになります。手術後の手足のしびれ、関節痛についてもペインクリニックなどで対応してもらっていますが、原因不明で、良くなる兆候もなく、このまま受け入れていくしかないのかと諦めています。リンパ浮腫についても、特に対応してくれる部署がなく、近くのところでは外来での対応は出来ないとのことなので、仕事にも支障があり、このまま通常の仕事続ける事は難しいのかなと感じています。対応は基本的には圧迫とマッサージ以外にないのでしょくか。良くなる目処もなく、将来の見通しが立たないので困っています。

要するに、職場の産業医、衛生委員会等は機能しておらず、どこに行けばどんな情報を得ることが出来るのか、分からずに困っています。こういう時、どういったものが利用できるのか、どこをどう捜せば良いのか、ガイドになるものを教えて頂きたいです

質問24

治療:乳房切除術(腋窩リンパ節郭清)・放射線療法

症 状	自分の行動	現在の状況
1リンパ浮腫	病院聞いたが、対応してくれる場所がない	仕事に支障がある
2胸部の痛み	主治医に聞いてみた アクセスしてみた	困っている 不安
3手足のしびれ、関節痛	クリニック受診中	諦めている

質 問:

1. 術後も傷が痛むことがあるのか？
2. リンパ浮腫は、圧迫とマッサージ以外の方法があるか？
3. どのように探せば自分の欲しい情報が得られるのか？

Q1 術後も傷が痛むことがあるのでしょうか？

A1 質問10の

乳房切除後疼痛症候群の答えを参照して下さい

Q2 リンパ浮腫は、圧迫とマッサージ以外の方法があるのでしょうか？

A2 リンパ浮腫の対応は圧迫やマッサージを含めた複合的理学療法があります

1. 皮膚のスキンケア
2. 手によるマッサージ
3. 圧迫療法（弾性包帯・弾性ストッキング）
4. 圧迫下での運動療法

Q3どのように探せば欲しい情報が得られるのでしょうか？

1. 主治医や看護師など医療者に相談をしましょう
 2. 自分で調べてみましょう
- ① 患者さんのための乳がん診療ガイドライン2014年版

乳がん患者さんが知りたいことについて正しい情報をわかりやすく載せています。最新の情報をもとに、患者さんからの質問に対する回答と解説を掲載しています。



② がん情報サービス

インターネットでリンパ浮腫外来のある病院を探せたり、がんの情報を調べることができます。



3. 病院に行ってみましょう

その病院に受診して
いない場合でも、
患者さんやご家族で
なくても電話や直接
相談をうける窓口と
なっています。



<http://ganjoho.jp/public/index.html>



日本医療
リンパドレナージ協会
Medical Lymph Drainage Association of Japan

NPO法人 日本医療リンパドレナージ協会

患者さんとセラピストをつなぐ、リンパ浮腫医療のプラットフォーム

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

【浜松エリア】

和（なごみ）鍼灸マッサージ院

セラピスト 金井先生（女性）

<http://nagomie.jimdo.com/>

静岡県浜松市中区幸4-1-1 マルトビル1階

TEL：（053）415-9191

25. ヒスロンH

再発乳がんの患者様よりの質問です。

ホルモン（－）といわれていたが、今回よりヒスロンHが処方されることになったが、この薬はホルモン剤ではないか？再発の場合、ホルモン感受性が変わることはしばしばあるのでしょうか？「ASCO2010」2010/6/13 「3人に1人は乳がんホルモン受容体の状態が原発巣と再発巣で違う」とありましたが、再発した場合は、再度ホルモン感受性を検査して治療法を決定していくのでしょうか？

ASCO2010 スウェーデンからの報告

- 1997-2007年
- 再発した患者を対象にエストロゲン受容体（ER）とプロゲステロン受容体（PR）の状態を調べ、原発巣と再発巣で比較
- ER486人、PR 456人

	原発巣	転移巣	割合(%)
ER	陽性	陽性	47%
	陽性	陰性	24%
	陰性	陽性	8%
	陰性	陰性	21%

} 不一致率 32%

転移巣の生検も簡単にできる訳ではない（肺、肝、骨、脳）
→まずは原発巣の情報に基づいて治療開始
効果がないときなどには生検も検討

ヒスロンH

- 合成プロゲステロン製剤
- 作用；抗エストロゲン作用、副腎・卵巣機能抑制、細胞へ直接作用など
- 副作用；動・静脈血栓症、
食欲増進・体重増加、満月様顔貌、浮腫、
子宮出血、発熱、血小板増加など

今回は、ホルモン治療剤としての効果を期待してではなく
食欲増加・体重増加などを期待した処方と考えられます。

26. 術後長期経過した後の再発

現在70歳の主婦です。41歳の時、乳がんと言われ、左側の乳房を全摘し、それ以来、毎年（多い時は半年）診察していましたが、26年目に、肺に白い影が見つかり、乳がんの再発と言われましたが、おかげさまで、薬が効いて、影もなくなり3年を経過しましたが、癌が即、死に至るものもあり、癌には、種類があり、知りたい気持ちと、恐ろしい気持ちが交差していますが、やはり知っておきたいと思います。

A26.

- 初期治療から再発までの期間が長い乳がんほど予後が良いことがわかっています。26年というのは非常に長いので予後は良いと考えます。急速な進行はしないでしょう。
- 初期治療から再発までの期間が長い乳がんはホルモン受容体陽性乳がんが多く、ホルモン療法がよく効くことが多いです。ゆっくり気長に治療していきましょう。

27. 術後の傷と放射線治療

<状況>

今年2月に非浸潤性乳がんと診断され、4月に温存手術を受けました。
同時に脇の下の肉を持ってくるといこともしました。
病理検査の結果、4mmの浸潤があり、0期に限りなく近いI期という最終診断でした。
その為、予定していたホルモン剤に加え、放射線治療が追加されました。
ただ、順調なら術後1ヶ月くらいで放射線治療を開始するところ、稀と言われる
内出血を起こしてしまい、カチコチに硬くなってしまいました。
その結果、術後4ヶ月が過ぎましたが、未だ放射線治療は始まっていません。
まだ硬さと痛みがあり、二の腕もビリビリしています。
傷口周辺にはしわがより、外向いてしまっています。
ホルモン剤は既に飲んでいます。

<質問>

1. 内出血が起きてしまった原因、自然と吸収されるまでに要する時間を教えてください。
2. 硬いのをもんでほぐしていいものか教えてください。
3. 放射線治療の基準と必要性、効果、副作用について詳しく教えてください。
4. 内出血が放射線治療にどう影響するのか教えてください。
5. 放射線治療が3ヶ月以内に開始できていないことで、再発への影響はないのか教えてください。
6. ホルモン剤の必要性、効果、副作用について詳しく教えてください。
7. 痛みはいずれなくなるのか生涯残ってしまうのか教えてください。

Q1 放射線治療の基準と必要性、効果、副作用について 詳しく教えてください。

A1：手術後の放射線治療は、**温存した乳房や乳房切除後の胸壁、
その周囲のリンパ節からの再発を防ぐために行います。**

すべての乳房温存手術後の患者さん、および乳房切除術を受けた
患者さんのうち、腋の下のリンパ節に4個以上転移があった患者さ
んや、しこりの大きかった(5cm以上)患者さんには、手術後の放
射線治療が勧められます。

放射線治療中または治療終了後数ヶ月のうちに現れる副作用とし
ては皮膚炎、倦怠感、放射線肺臓炎などがあります。皮膚炎はほ
とんどの患者さんで見られますが、一般的に軽度なものです。そ
れ以外の副作用も頻度は少なく、大きな問題になることはほとん
どありません。

Q2 内出血が放射線治療にどう影響するのか教えてください。

Q3 内出血が起きてしまった原因、自然と吸収されるまでに要する時間を教えてください。

A2 : 手術部位に出血を起こして血腫(血のかたまり)を作った状態ですが、時間経過と共に自然吸収されますので放射線治療に影響することはありません。

A3 : 術後出血は手術に伴う合併症のひとつで、特別な原因がある訳ではありません。頻度は1~2%とされています。
自然吸収される時間は個人差があるでしょうが1~2ヶ月くらいでしょう。

Q4 放射線治療が3ヶ月以内に開始できていないことで、再発への影響はないのか教えてください。

A4 : 通常は手術の傷がよくなった時点で治療を始めるのが普通です。しかし、時には手術後の合併症や年末・年始のお休み、個人的な理由などで治療の開始が遅れることがあります。
これまでの研究で、放射線治療をいつまでに始めるべきかという区切りはありませんが、治療開始が術後20週を越えると局所再発が増える可能性が示されています。したがって、特別な理由がない限り、なるべく早期に(術後20週以内)に始めることが勧められます。

また、最近の研究によると70歳以上でホルモン療法が有効なタイプの患者さんは放射線治療を行った場合と行わなかった場合で生存率や乳房内再発率に差はなかったという結果が示され、放射線治療を省略することもあります。

Q5 硬いのをもんでほぐしていいものか教えてください。

A : あまり触らずそっとしておきましょう。

Q6 ホルモン剤の必要性、効果、副作用について詳しく教えてください。

Q7 痛みはいずれなくなるのか生涯残ってしまうのか教えてください。

A : 前の質問で既にお答えしました。

第19回 乳がん市民公開講座

平成27年2月15日(日)

アクトシティ浜松コンgresセンター3階

1. 基調講演「がん哲学外来」
樋野興夫(ひのおきお)先生 (順天堂大学)
2. パネルディスカッション
あなたの疑問に答えます

次回もお誘いあわせのうえ、ご参加ください

第19回 乳がん市民公開講座

平成27年2月15日(日)

アクトシティ浜松コンgresセンター3階

1. 基調講演「がん哲学外来」
樋野興夫(ひのおきお)先生 (順天堂大学)
2. パネルディスカッション
あなたの疑問に答えます

次回もお誘いあわせのうえ、ご参加ください