

第19回 乳がん市民公開講座

こころの処方せん

◇ 第1部 基調講演

司会 渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター)

いい覚悟で生きる ～がん哲学外来の処方箋～

樋野 興夫 (順天堂大学医学部 病理・腫瘍学 教授
一般社団法人 がん哲学外来 理事長)

◇ 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 曾我 千春 (株式会社 VOL-NEXT)

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 樋野 興夫 (順天堂大学・一般社団法人 がん哲学外来)

徳永 祐二 (浜松医療センター 乳腺外科)

後藤 圭吾 (磐田市立総合病院 乳腺外科)

小倉 廣之 (浜松医科大学 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)

神谷 智子 (浜松医療センター がん化学療法看護認定看護師)

第2部 パネルディカッション

あなたの疑問に答えます

司会 曾我 千春 (株式会社 VOL-NEXT)

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 樋野 興夫 (順天堂大学・一般社団法人 がん哲学外来)

徳永 祐二 (浜松医療センター 乳腺外科)

後藤 圭吾 (磐田市立総合病院 乳腺外科)

小倉 廣之 (浜松医科大学 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)

神谷 智子 (浜松医療センター がん化学療法看護認定看護師)

1. 乳房手術後の痛み

以前にも質問させていただいたことがあります。乳房術後疼痛症候群です。術後8年8カ月経過、今もって痛みが強くなっています。お薬を処方していただきましたが、トリプタノール（口渇が非常に強く出たため中止）リリカ（ふらつき、吐きそうな症状が出て中止）何かよい治療法がありませんでしょうか。

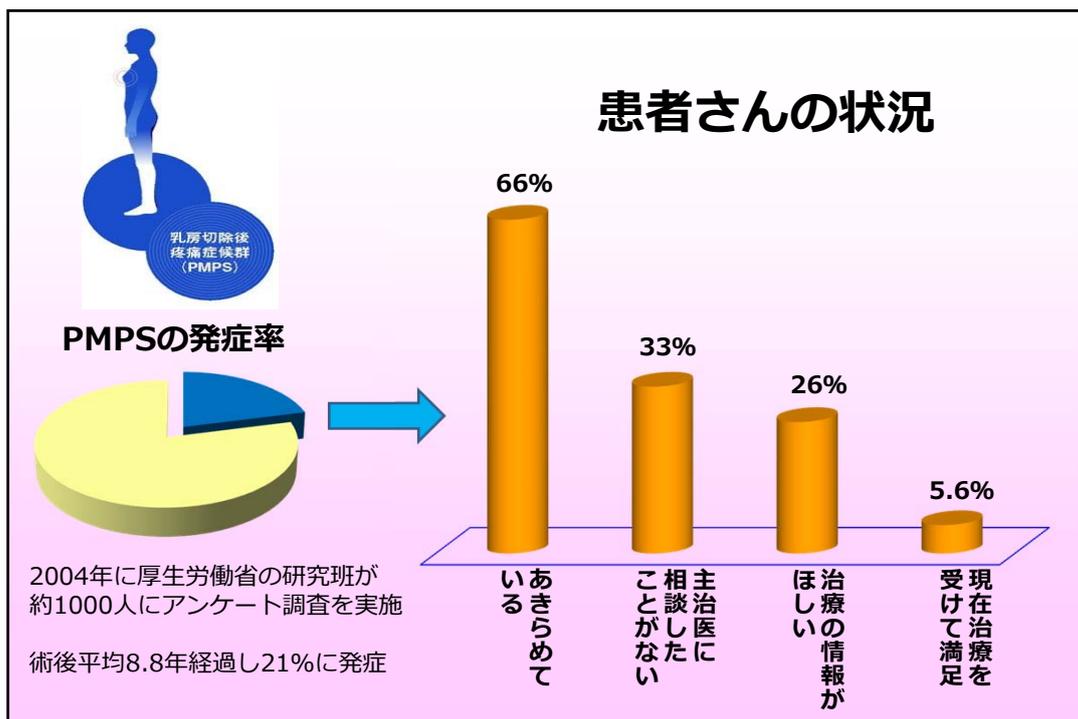
術後6年経過しました。ホルモン療法は5年で終了しました。毎年副作用で苦しんできました。まだ変わらずだるいです。半年ほど前から、術側の腕と肩がだるく時には酷く痛みます。動けなくなります。湿布をしていますが変わりません。いつになったら副作用は無くなるのでしょうか。

乳房切除後疼痛症候群

- 乳がんの手術後に前胸部から腋、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ったり、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、問題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療法

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

2. 乳房再建

2010年6月に乳がんが見つかり、非浸潤と言われました。が少々気なる所も有るし造影剤が使えないから細かな検査が出来ないから手術は「右乳房全摘を」と言われました。ただ腎機能が悪いために術前に腎機能の数値が悪かったために鼠径部より初めて透析を行いました。手術前にセンチネルリンパ生検を行うことが出来ず、手術中に行う事となり術中に浸潤していてリンパにも12個の中の1つ飛んでいました。癌のタイプはルミナルAです。翌年シャント形成をして、クレアチニンが8を越えたので透析を2011年6月に開始しました。それ以来ホルモン療法と透析を行っています右乳房形成を希望していますが、形成担当医師から自家組織再建は血管縫合や長時間の手術は難しいと言われ、インプラントも3度の手術はリスクが大きいと言われました。2010年の乳がん検診の時に左乳房にも怪しい影が有り経過検診となっています。手術後左乳房の検診が続いていますが、さして動きも有りません。しかしいつ癌化するかわからないために半年に一回はマンモ・エコーの検診をしています。そこで再建ですが乳房の再建は断念して、乳房部分切除と脂肪吸引で小さくして、右乳房の大きさと同程度近い状態にしてみようかと悩んでいます。左乳房にはこの状態で保険適応が出来るのでしょうか。

2. 乳房再建

腎機能障害 右乳がん リンパ転移1個 ルミナルA 透析導入

再建希望；自家組織再建困難 血管縫合や長時間の手術

インプラント-3度の手術

(①エキスパンダー挿入、②インプラント入れ替え、③乳頭再建)

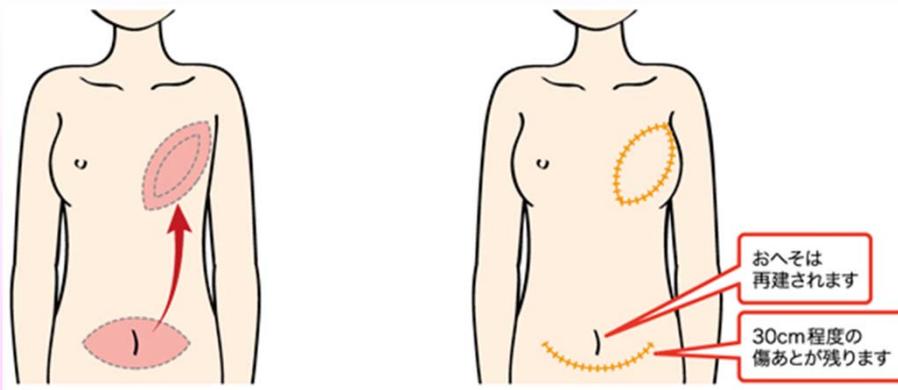
左乳房にも怪しい影？経過観察中（マンモ・エコー 半年毎、変化なし）

乳房再建 断念

左乳房部分切除、脂肪吸引で縮小

- ・再建について
- ・左の病変について

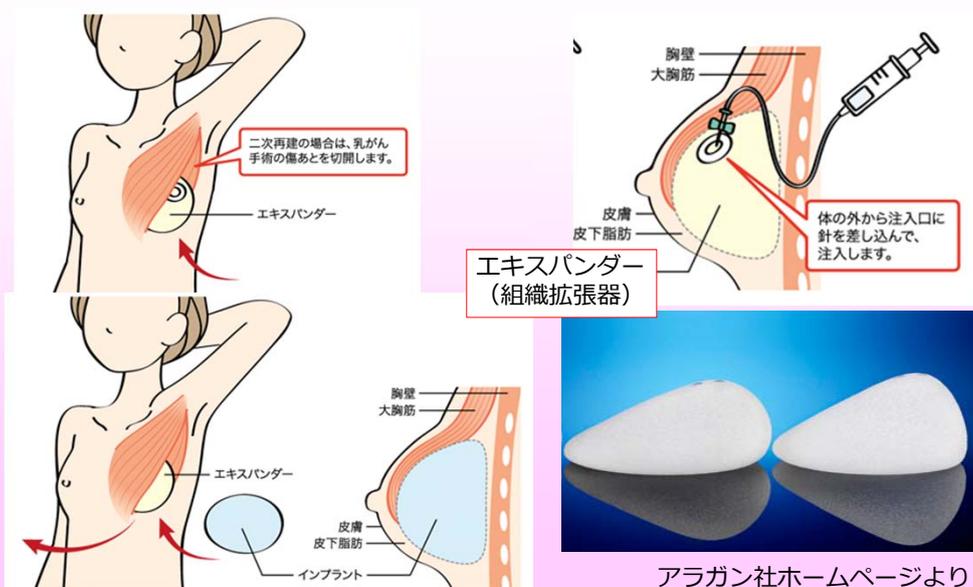
2.乳房再建 (自家組織による再建)



血流が悪いとせっかく再建した乳房が壊死することもある
手術時間が長い (7~8時間) 入院期間も長い (10~14日間)

アラガン社ホームページより

2.乳房再建 (人工物による再建)



アラガン社ホームページより

2.乳房再建

- 自家組織による再建
 - 透析患者では動脈硬化等で血管に石灰化が沈着して全身の血管がもろくなる
 - インプラントによる再建の方がお勧め
 - ①エキスパンダー（全身麻酔 1-2時間程度）
 - ②入れ替え（全身麻酔 1-2時間程度）
 - ③乳頭再建（局所麻酔可、人工物？）
- 左に関しては、悪性を疑うのであれば
 - 摘出生検（しこりのみ摘出）
 - 脂肪吸引は保険ではできません
 - 不要な手術はお勧めしません

再建しない選択も。その場合の工夫は

2014年1月に、
乳がん手術後の再建用人工乳房（インプラント）が
全面的に保険適用になって、

「全摘」＋「乳房再建」が急激に増えている。

（がん研有明病院の場合／2015 1月現在

全摘＋再建 60%、温存40%）

しかし、全摘する場合でも、

「これ以上手術をしたくない」

「再建できない事情がある」

「しばらく治療に専念したい」

「再建しようと思わない」などの理由で、再建しない選択もある。

再建しない場合には、

ブラジャーとパッドを上手に利用して、
術後の胸を守りながら術後のボディラインや
身体のバランスを整えることができる。



さまざまな
パッド

再建しないでブラとパッドを活用する

シリコン



粘着シリコン



ウレタン・
スポンジ・綿



ジェル・ビーズ



シリコンパッドの種類

トライアングル型、涙型など
いろいろな形やサイズがある

価格：2万円台～3万円台

サイズ：1号～9号 重さ：90g～550g



温度調整機能シリコン



全摘手術後の
「乳がん専用ブラ」と「シリコンパッド」の組み合わせ



粘着シリコンパッド

- 肌に直接貼り付ける
- ずり上がらず、安定感がある
- 肩がこらない
- 普通のブラを着けられる



温度調整機能シリコン

価格 : 48,600円
サイズ : 0号~9号
重さ : 115g~600g

自分の胸に合わせて作る
オーダーメイドのシリコンパッド



- 健側の胸に合わせた形と色にできる
- 胸に直接貼りつけて使用する

ニップルも
つくれます

価格：15万円～90万円（メーカーにより異なる）

ニップルの価格：34,560円（既製品）
86,400円（オーダー品）



「ブラジャー」と「粘着シリコンパッド」の
組み合わせ

乳がん専用ブラジャー



普通のブラジャー



乳房再建術（乳房のみ）




軽量パッドの工夫 ウレタン・スポンジ・ジェルの組み合わせ

クッションパッド
カバー
ジェルパッド30g・50g

軽量パッドセット (1,944円)

ソフトパッド+ジェル (2,700円)

マロンパッドセット (5,076円)

「乳がん専用ブラ」と「軽量パッド」の組み合わせ

ウレタンパッド

両側の高さを合わせる

ボリュームを補う

3.再発までの期間と予後

若年、多発、異時性両側、遠隔転移

左右はそれぞれ新規の発症で、共にびまん性、グレード1、ルミナルA

右：術後12年、多発、えきかリンパ節転移5

左：術後3年、えきかリンパ節転移2

転移：転移確定から1年経過

主治医からは、原発巣の性質は左右とも似ているので、転移が左右のどちら側に由来するものかはわからない、どちらの由来であっても現在の治療法は変わらない、とうかがっています。

一般に手術から再発までの期間と予後には相関関係があると聞いています。

私の場合、術後何年目での転移と考えたらよいのでしょうか？由来によって予後に違いはあるのでしょうか？

現在、再発治療中です。2013年5月 浸潤性乳管がん（硬がん）ステージⅢA（T3N1M0）HER2スコア-1.ER3b-PgR3b リンパ管浸潤（+）術前化学療法、FEC、パクリタキセル 12月 左乳房切除 腋窩リンパ郭清 2014年1月ノルバテックス、リュープリン開始 6月左胸壁再発、多発性骨転移、多発性肝転移 ハラヴェン、ランマーク開始 樹状細胞療法うけた。1、ホルモン受容体+のこのような癌で、ホルモン剤が効かず術後6カ月弱で、このように転移するというのは、稀な事ではないのでしょうか？（わりとある事なのではないでしょうか？）

A3.再発までの期間と予後

- 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。
- 左右同じような性格の乳がんなので、どちらからの転移かは分からないものです。
- ルミナルA乳がんの進行は一般的にゆっくりなので術後12年で再発と考えてはどうでしょうか。
- 必要な治療は現在行っているなので、継続して下さい。

A3.再発までの期間と予後

- ホルモン陽性乳がんでホルモン療法があまり効かないものはあります。稀なことではありません。
- ほかのホルモン療法で効果があることもあります。
- そのほか、化学療法や分子標的治療などの薬物療法、放射線治療にて治療していきましょう。

4.温存手術後の創部

3年前に温存手術抗がん剤放射線療法をしました。その後、乳房の位置の高さが段違いになっていますけどこれはもう治らないのでしょうか？硬いしこりになっています。

1年前に右乳がんの温存手術、放射線治療をしました。手術後、リハビリやストレッチを行い、痛みもほぼなくなり感覚も戻ってきました。現在もたまたま自分でマッサージするのですが、手術した周辺がかたいままです。これは治らないのでしょうか？また今後もマッサージは続けたほうがよいのでしょうか？

胸部の切除と腫瘍の場所との関係は？

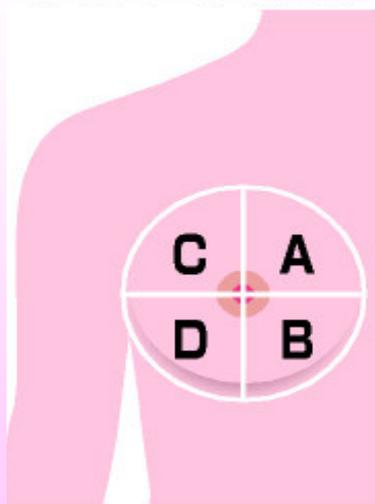
早期発見と言われるしこりの大きさは何センチくらいまでのものであるのか。

温存術後の乳房の変化

- 乳房温存術の場合、術直後、放射線照射後、術後1年、3年、5年と、時期により乳房の形や皮膚の状態が変化することは珍しくありません。
- 変化に影響を与える因子としては、放射線照射と欠損部の充填方法（外科医の腕）が考えられます。
- 欠損部を充填するために周囲の乳腺・脂肪組織を大きく移動した場合、時間と共に血流不良となった脂肪が萎縮・硬化し乳房サイズが小さくなったり、対側乳房の下垂に伴い左右差が強くなってしまふことがあります。
- 逆に血流が保たれていれば、術直後は硬くなった脂肪が徐々に柔らかくなって整容性が向上することもあります。



手術する部位で違う乳房の変形

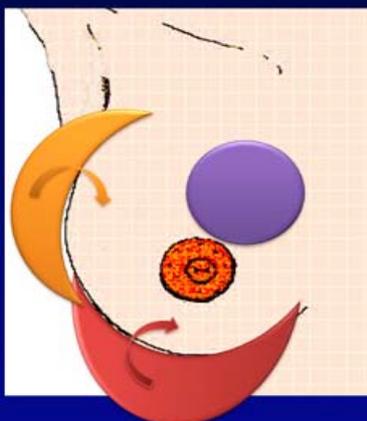


- A** [
 - へこみが目立つ
 - 乳輪乳頭の位置が変化
- B** [
 - 傷跡が目立つ
 - 変形が目立つ
- C** [
 - わきの下がへこむ
 - 乳輪乳頭の位置が変化
- D** • 変形が目立つ

脂肪弁による充填方法のバリエーション



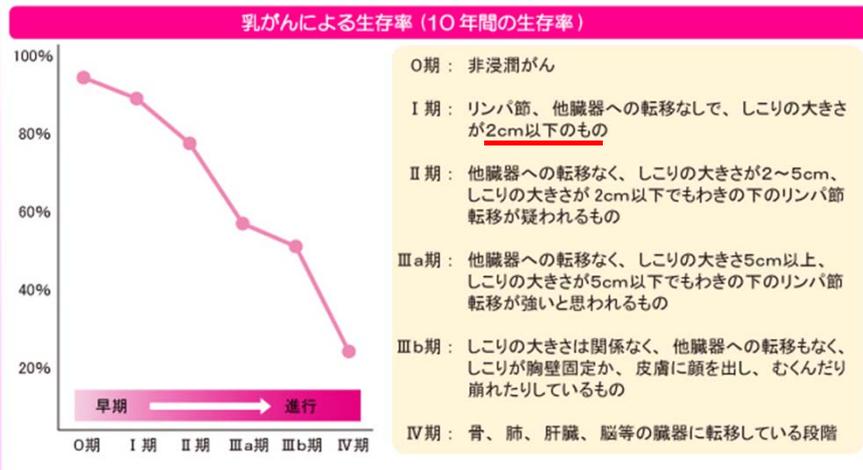
Lateral tissue flap
多くCD領域の再建



腹部遊離脂肪弁移植 (FDFG)
多くA~B領域の再建

Inferior tissue flap
多くDB領域の再建

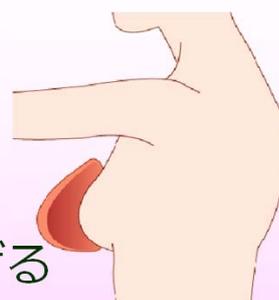
早期発見と言われるしこりの大きさは何センチくらいまでのものであるのか？



温存手術後、左右の乳房の高さやボリュームが違う場合は

温存用シリコンパッド

- 切除部分大きい場合、全体をカバーする
- ブラとの間に挟むだけ
- 普通のブラのあたりを和らげる



温度調整機能付き
(13,000円+税)

5.心の持ちよう

心の痛手が大きく、プラス志向になるにはどうしたらよいのでしょうか？
（時々揺れ動いています。）他者に迷惑をかけない安定した心の健康がほしいです。本を読んだり、講演を聴いたり・・・患者会の組織に出かける気になりません。内攻的なので。心落ち着いて生活するには、時間がかかるのですね。病気の友を見つける、出会うと良いのでしょうか？個別なのだと思います。身近な人でも分からない、分かってももらえない。今は落ち着いていると思います。樋野先生の本を読んで、落ち着くことができました。

手術をして4年7カ月が過ぎました。少しは痛みもとれたけど、まだつらいです。嫁も去年手術をして7ヶ月です。子供も小さいので、いろいろ考えると、不安や心配があります。再発を心配しながら毎日、孫のおもりをしています。乳がんを忘れることがあり、元気をもらい頑張っています。

6.小葉がん

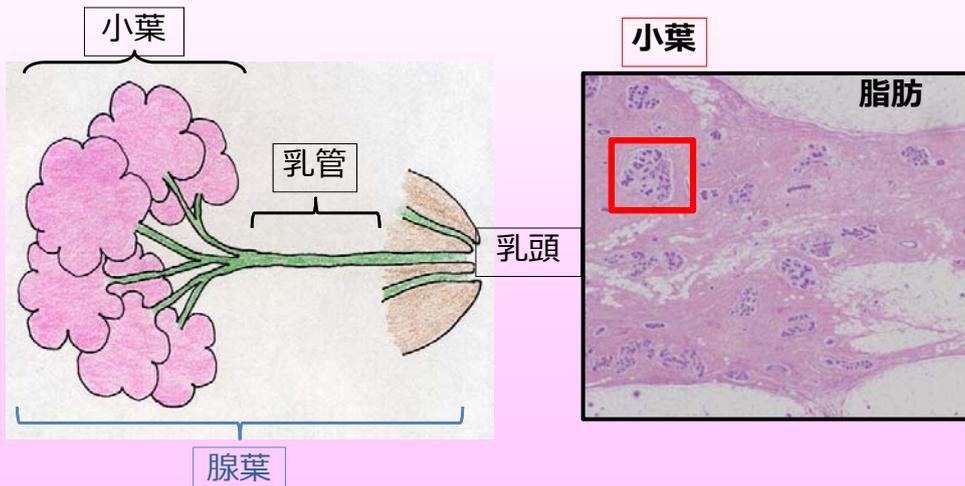
浸潤性小葉がんでリンパ節に転移があり、2年半前に手術（全摘、腋窩郭清）、FEC4クール、タキソテール4クール、放射線25回、現在はフェマーラ服用中です。いまだに小葉がんについて情報があまり得られません。特徴（組織型、遺伝子的に、等々）と治療が乳管がんと本当に同じでいいものなのか（臨床試験情報、先生方の臨床経験等）についての最新情報をご教授願います。また特段注意すべきことがあるようであれば一緒をお願いします。

病理学上の（小葉癌や硬癌のような）びまん性という特徴は、転移する際にどんな特徴があるのでしょうか？

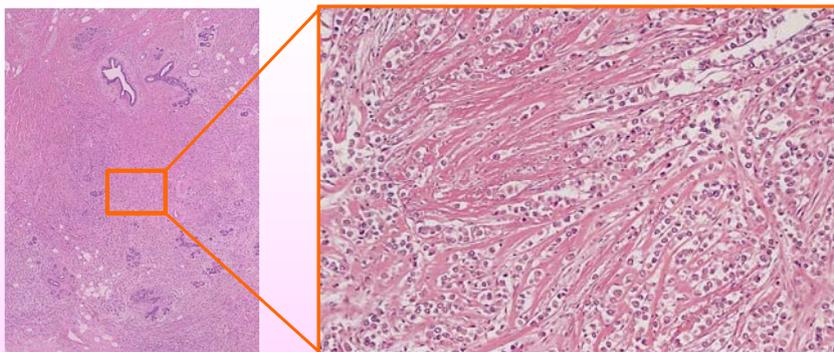
6.小葉がん

腺葉
(=乳腺の単位)

{ 小葉 (分泌物を作る所)
乳管 (分泌物の通路)



6.小葉がん

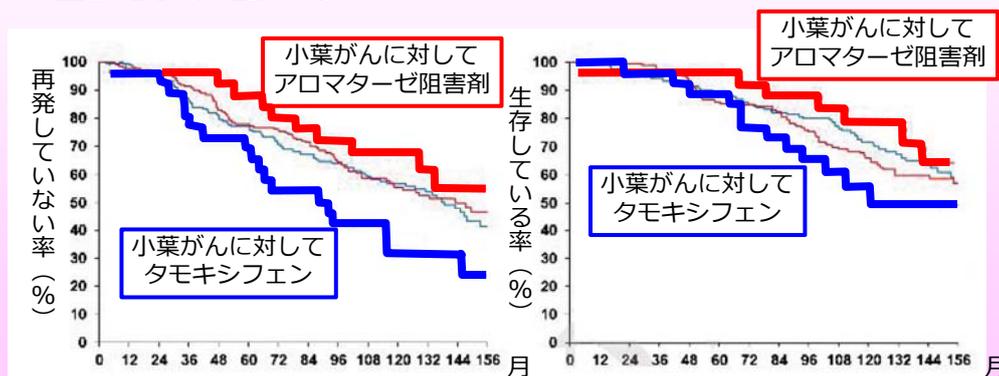


特徴 ; 画像診断でわかりにくいことがある
 ホルモン受容体陽性、HER2 陰性が多い
 晩期再発 (5年目以降に再発) することもある
 治療 ; ホルモン、HER2などに基づいて通常のがんと同様
 びまん性でも、特別な転移のかたちはありません。

小葉がんに対するホルモン剤

アロマターゼ阻害剤（アリミデックス）の方が
タモキシフェンと比較して

- 再発をより抑え
- 生存もより延長する



今までに受けられた治療（手術、化学療法、放射線治療）はいずれも適切であったと考えます。

そして、現在も2年ほどフェマーラの服用を継続されています。
フェマーラ（アロマターゼ阻害剤）の選択も適切と考えます。

今後も、フェマーラの服用を継続して、
出来る時に出来る事を淡々に行っていただきたいと考えます。

7.乳がんに対する新規薬剤

再発乳がんの最新治療と予後、新薬の開発状況

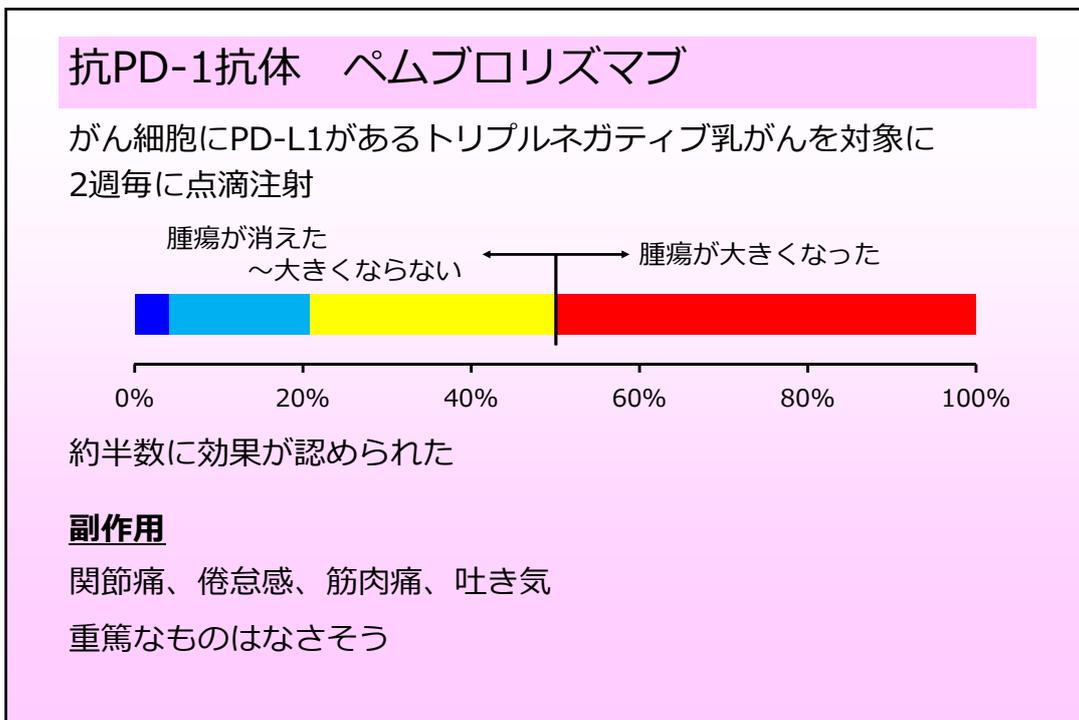
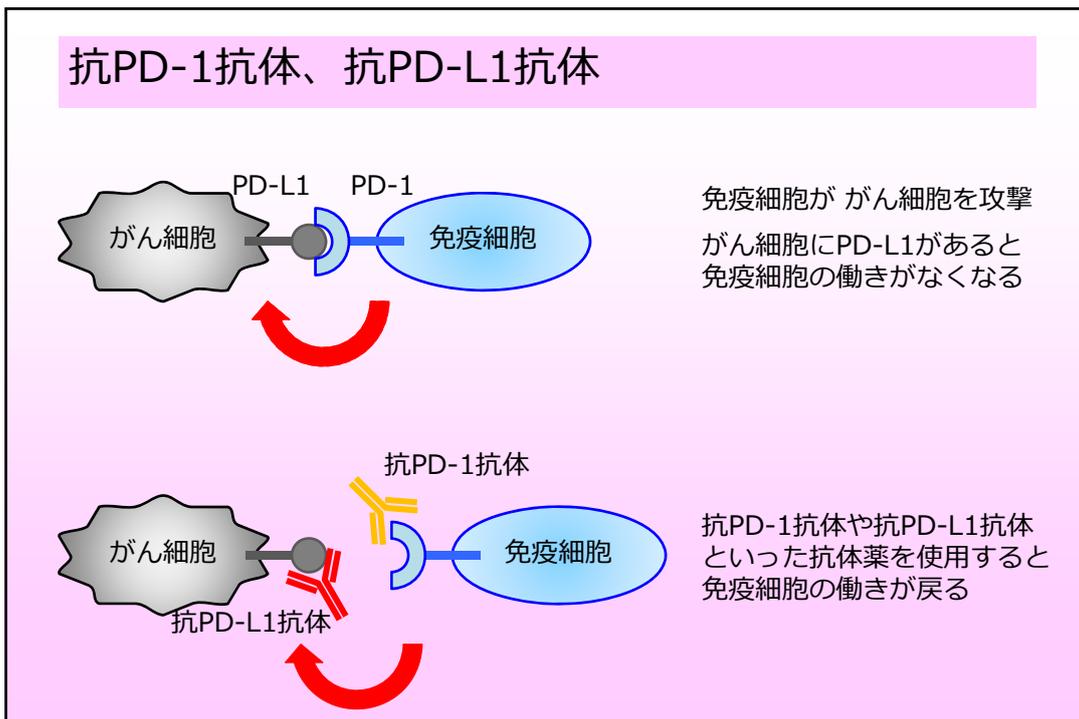
新薬についての詳しい情報と現状はどのように対応されているか。（わかる範囲でお願いします。）

抗PD-1抗体は乳がんにおいても効果は期待できますか？

mTORC1/2 inhibitors		Multitargeted FGFR inhibitors		SRC inhibitors		Smoothened receptor inhibitors		Integrin inhibitors	
INK128	1			Dasatinib	36	XL139	37	Cilengitide	69
AZD2014	2	Dovitinib	19	Bosutinib	37	XL139	37	PF-04605412	70
Dual PI3K-mTOR inhibitors		E-3810	20	Saracatinib	38	Vismodegib	38	IMGN388	71
XL765	3	Highly selective FGFR inhibitor		HER3 inhibitors		PF-04449913	39		
BEZ235	4			U3-1287	39	LDE225	39		
GDC-0980	5	AZD4547	21	MM-121	40	TAK-441	40		
GSK2126458	6	MET pathway inhibitors		EGFR-HER3 inhibitor		LEQ506	40		
Pan-PI3K inhibitors		Onart	22						
XL147	8	Foret	23						
BKM120	9	Cabo	24						
PI3Kα inhibitors		Cyclin D inhibitors							
BVL719	10								
GDC-0032	11	PD03	25						
PI3Kβ inhibitor		Dinac	26						
GSK2636771	12	Selici	27						
AKT inhibitors		MAPK inhibitors							
MK-2206	13	AZD6	28						
AZD5363	14	GSK1	29						
IGF-1R inhibitors		TAK-	30						
Cixutumumab	15	Histone deacetylase inhibitors		RO4929097	48	MPDL3280A	48		
Dalotuzumab	16			BMS-906024	49				
Dual IGF-1R-insulin receptor inhibitor		Vorinostat	31	Delta-like ligand 4 inhibitor		Lysyl oxidase (LOX) inhibitor			
BMS-754807	17	Entinostat	32	MEDI0639	50	Simtuzumab	49		
Anti-IGF monoclonal antibody		Panobinostat	33	Hypoxia inhibitors		Chemokine receptor inhibitor			
MEDI-573	18	Histone methyltransferase inhibitor		EZN-2968	51	PLX3397	50		
		Azacitidine	34	TH-302	52				

現在、開発中の薬剤が

たくさんあります



8.セカンドオピニオン

乳癌の質問とは、若干違ってすみません。『セカンドオピニオン』は何故、保険適用外なんでしょうか？誰でも平等に『三大治療』は受けられます。しかし、転移して『一生治療』ということになるとお金のいる人だけが、十分な治療を受けられ、お金のない人は、ある程度あきらめるといって『不平等』を感じます。高額医療費の還付がありますが、3ヶ月後に戻って来るのでは『今』の生活が成り立ちません。『セカンドオピニオン』を聞きに行けるのも、私には『お金のいる人』が出来る事のように思えてなりません。

8.セカンドオピニオン

- 1.セカンドオピニオンはなぜ保険適応外ですか
- 2.高額療養費は3ヶ月後に戻るため今の生活が成り立たない
お金のいる人は十分な治療を受けられて、ない人はある程度諦める不平等さを感じる

- ・ 高額療養費を使っているが、既に今の生活がなり立たないと感じている
- ・ セカンドオピニオン等の十分な治療を受けたいが、保険適応外などでお金がかかるから受けたくても受けられない

経済上の理由で治療の選択肢が狭まる
不平等さを感じてしまう

1.の答え

1.セカンドオピニオンはなぜ保険適応外ですか

診療(医師が患者を診察し治療すること)ではなく
相談(物事を決めるために他の人の意見を聞いたり
話し合ったりすること)になるため
健康保険給付の対象外となります

治療とは

病気や症状を治癒あるいは軽快させるための医療行為のこと

セカンドオピニオンとは

医師の診断や治療法について、患者が別の医師の意見を
求めること

2.の答え

2.高額療養費は3ヶ月後に戻るため今の生活が成り立たない

高額療養費制度は
1ヶ月にかかる費用が自己負担限度額までに
変更されています

外来療養は
平成24年4月1日から

変更内容(70歳未満の方の場合)

限度額適用認定証を提出すると、1医療機関ごとの1ヶ月に
かかる費用は自己負担限度額までとなります

保険者に申請した後、病院に書類を提出して下さい

自己負担限度額について

平成27年1月から

70歳未満の所得区分が3つから5つに分かれました

所得区分	自己負担限度額
①区分ア (給料 83万円以上の方)	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%
②区分イ (給料 53万～79万円の方)	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%
③区分ウ (給料 28万～50万円の方)	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%
④区分エ (給料 26万円以下の方)	57,600円
⑤区分オ (低所得者) (被保険者が市区町村民税の非課税者等)	35,400円

計算例: 実際の窓口負担額 (「区分ウ」に該当する場合)

- 1カ月の総医療費(10割): 100万円
- 所得区分: 区分ウ (給料 28万～50万円の方)
- 窓口負担割合: 3割
- 自己負担限度額:
 $80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) \times 1\% = 87,430円$

限度額適用認定証を提示しない場合

窓口での支払い: 300,000円
 後日の払い戻し: 212,570円
 自己負担額 : 87,430円

限度額適用認定証を提示した場合

窓口での支払い: 87,430円

9. BRCA変異の場合のフォローアップ

1. BRCAの検査をして、BRCA2に変異がありHBOCが確定しています。若年性であり、温存手術後、4年足らずで温存乳房内再発しました。今は、ノルバデックスとリュープリンの治療を受けています。今後検査などはどのようにして行ったら良いのでしょうか？毎年のマンモグラフィー検査と超音波検査に加えて、毎年乳房MRI検査も受けた方が良いでしょうでしょうか？

2. リュープリンの治療を受けていますが、注射後1週間ほど吐き気がひどくほとんどご飯が食べられなくなります。3ヶ月ほど治療を中断していたことがありますが、その時は吐き気はありませんでした。主治医の先生は「そのような患者さんに出会ったことがない」と言われます。ナウゼリン、トラベルミンを試しましたが効果がありませんでした。他に吐き気を抑える方法はないのでしょうか？

BRCAとは

BRCA遺伝子は、本来DNAの傷を修復し、がんを抑制する遺伝子。しかし、この遺伝子に異常があると、反対にがんを発症するリスクが高まります。現在見つかっている乳がんと関係する遺伝子は、『BRCA1』と『BRCA2』の2種類。遺伝子の変異がある全ての人が発症するわけではありませんが、女性の場合は、特に乳がんや卵巣がんになる可能性が高くなります。

生まれつきの遺伝子変異の結果発症するがんを

遺伝性乳がん・卵巣がん症候群

(Hereditary Breast and Ovarian Cancer Syndrome : HBOC)と呼びます。

遺伝性乳がん卵巣がんの頻度



乳がんにかかる可能性 (生涯)

一般の方 (日本人)	乳がんの 家族歴の見られる方	遺伝性乳がん卵巣がん (BRCA1/2 遺伝子変異あり)
8%* (1/12 人)	15~30%**	41~90%***
1 倍	2~4 倍 (一般集団と比較して)	6~12 倍

卵巣がんにかかる可能性 (生涯)

一般の方 (日本人)	卵巣がんの 家族歴の見られる方	遺伝性乳がん卵巣がん (BRCA1/2 遺伝子変異あり)
1.1% (1/82 人)	3~11%*	8~62%**
1 倍	3~10 倍	8~60 倍

スクリーニング・遺伝カウンセリング

■ がんを発症された方：下記のうち 1 つ以上あてはまる

- 若年の乳がん発症（浸潤性、非浸潤性）
- トリプルネガティブ乳がん
- 2 個以上の原発性乳がん
- 本人の乳がん発症 + 下記のいずれかに当てはまる
 - 50 歳以下で乳がんを発症した血縁者が 1 人以上
 - 卵巣がんを発症した血縁者が 1 人以上
 - 乳がんおよび / あるいは膵がんを発症した血縁者が 2 人以上
- 男性乳がん
- 卵巣がん発症

■ がんを発症していない方：下記の家族歴のうち 1 つ以上あてはまる

- どちらかの家系（母方あるいは父方）で、2 つ以上の原発性乳がん
- どちらかの家系において、卵巣がんの発症が 1 人以上
- 男性で乳がんを発症した血縁者がいる

乳がん、卵巣がん、大腸がんの患者さんと家族の病歴を認定遺伝カウンセラーが聴き取り

医師、認定遺伝カウンセラー、看護師によるミーティングでカウンセリング（遺伝子診断）を勧めるか検討

カウンセリングが必要と判断されたら、患者さんと家族に説明

患者さんと家族の意思決定

遺伝子検査を受けない

血液採取、検査会社で分析

結果報告とカウンセリング、必要に応じて心理ケア

今後の治療や検診の相談とその施行

<BRCAに変異がある方の乳房の検診と予防>

- 18歳から、乳房の自己検診を行う
- 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
- 25～29歳は、1年に1回の頻度でMRI検査あるいはMRI検査がでなければマンモグラフィ検査を行う
- 30歳～75歳では、1年に1回のMRI検査とマンモグラフィ検査を行う
- 75歳以上では、個別対応
- 「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

2. リュープリンの治療を受けていますが、注射後1週間ほど吐き気がひどくほとんどご飯が食べられなくなります。3ヶ月ほど治療を中断していたことがありますが、その時は吐き気はありませんでした。主治医の先生は「そのような患者さんに出会ったことがない」と言われます。ナウゼリン、トラベルミンを試しましたが効果がありませんでした。他に吐き気を抑える方法はないでしょうか？

- リュープリンをゾラデックスに変更する
- 卵巣摘出術を考慮しても良い

10. ホルモン剤による副作用

乳がん術後1年です。眠気がひどいです。仕事中立っていても、眠くなります。運転中も眠くなり、意識が飛んでしまう事があります。「事故にならなくて良かった」と思う事がよくあります。何か眠気に対することや、お薬等ありましたら、お教え頂きたいです。フェマーラ服用中。睡眠時間は、4～5時間です。

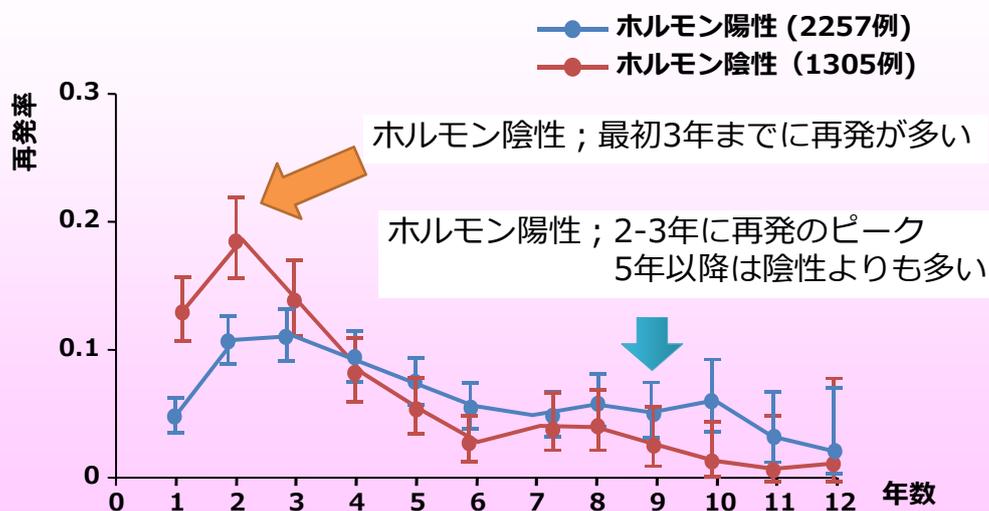
A10. ホルモン療法の副作用

- 運転中に意識が飛んでしまうのでは**危険**です。いつも眠い状態を「**傾眠**」といいます。
- フェマラの副作用に「**傾眠**」があります。
- ただし、睡眠時間4～5時間というのは少し短いとおもわれます。夜間よく眠れない(**不眠**)ために昼間うとうとする(**傾眠**)のではないのでしょうか。もう少し眠れるように睡眠剤などを使ってみるのはいかがでしょうか。それでも傾眠が続くようであれば、他のホルモン剤への変更をお勧めします。

11. 術後のフォローアップ

トリネガの6年生です。5年目の検診で経過観察15年と言われました。当初10年かな～と思っていたので5年目をクリア出来て喜んでいたのですがまだ3分の1か～と正直ガッカリしてしまいました。経過観察15年は今は普通なんですか？

11. ホルモン状況と再発時期



Saphner et al. *J Clin Oncol.* 1996;14:2738.

11. 術後のフォローアップ

トリプルネガティブ（ホルモン陰性、HER2陰性）
 ; 術後2年以内に再発することが多い
 → 6年経過されているので、遠隔転移ないと思います
 対側乳房の検査を受けてください

経過観察15年という根拠はないです

12.術後の漿液腫（しょうえきしゅ）

左乳房全摘手術から丸2年を経過しました。今のところ無事に過ごしておりますが、気になることがあります。一つは、摘出部分に体液が溜まっていることです。これまでエコーやCTで技師さんに何度か指摘され、その都度主治医に相談してきたのですが、心配ないと言われてきました。ところが、先日の検査で「こんなに大量に溜まる人は今までいなかった。」と言われ、2年目にしてようやく患部を実際に診ていただき経過観察ということになりました。健側の胸と同じとはいきませんが膨らんでいます。ぷよぷよしている部分と筋肉のように強く張っている部分とあります。このまま放置しておいてよいものか気がかりです。

しょうえきしゅ 器質化漿液腫

- 漿液腫は組織や臓器に漿液が貯留し腫瘤（腫張）となったものでその多くが創部に発生する。中でも乳癌手術後の術創にしばしば見られるが、通常は自然に吸収されるか、あるいは吸引することで治癒する。ところが稀に吸収が進まずにゲル状となり明瞭な結節を形成することがあり、これが器質化漿液腫である。
- 臨床的には血腫や膿瘍、癌の再発等の鑑別が必要となる。

13. 生きることについて

"先回、放射線後の皮膚の乾燥について相談しました。オススメのクリームを使用したら改善しました。ありがとうございました。

また昨年、母をがんで亡くしました。母を亡くした悲しみとともに、自身もがん経験者としてがんで亡くなるということを目の当たりにし、命、生きることについて考える日々です。今回のテーマは今の私の心に染みそうです。楽しみにしています。"

14. 転院の可否

さらに気がかりなのは、主治医が乳腺外科の専門医ではないことです。治療を受けている病院には乳腺外来がありません。乳がん発覚時、私はHer2タイプで進行が早かったので、専門医でなくても信頼して治療をお願いしました。しかし、術後、専門医が不在であることに不安を感じるものがたびたびありました。主治医に対してだけでなく、化療室の看護師さんや薬剤師さんとのやりとりの中でも感じました。患者は必死です。乳がんについてあらゆるところから情報を得ようと敏感になっています。看護師さんたちにとって乳がんは多くの病の中の一つにすぎないので仕方のないこととはわかっていますが、情報量が少ないとやはり不安を感じてしまいます。そのため、再発転移が見つかった場合は転院しようと決めてはいるのですが、今回のこともあり、お世話になった病院ではありますが思い切って今の段階で転院しようかと迷っています。ご助言いただけると有り難いです。

転院について

→現時点での転院はおすすめできません

転院により診療情報の8割が失われます。
まず最初の担当医の意見（ファーストオピニオン）を理解しておきましょう。ファーストオピニオンを十分に理解しないまま転院してもかえって混乱してしまいます。
転院先の医療者との信頼関係の構築に時間を要します。



看護師さんたちにとって乳がんは多くの病の中の一つにすぎないので仕方がないこととはわかっていますが、情報量が少ないとやはり不安を感じてしまいます。

看護師の曖昧な態度が不安を感じさせてしまったのでしょうか
具体的にどんな情報があれば安心できるのか医療者へ教えてください

医療者と上手にコミュニケーションをとるコツ

- **対話を重ねることで信頼関係を築きましょう**

焦らずに、何回かにわたって医療者の意見を聞き、自分の思い伝えるといった対話を重ねていくことで、信頼関係が生まれます。

- **あらかじめ質問事項を書き留めておきましょう**

書くことで自分が何に不安なのか、何を聞きたいのかをはっきりさせることができます。

質問は3つくらいにしばっておくとよいでしょう。

- **医療者の説明を理解できる力を身につけましょう**

自分の病状や治療についてご自身でも調べて、正しい知識を身につけましょう



医療者から欲しい情報が得られない場合

がん診療拠点病院に設けられた「相談支援センター」を利用してみませんか？

診断や治療について判断するところではありませんが、がんに関する様々な悩みについて、必要な情報を提供したり、対応している専門職につなげるなどして、解決の手だてを一緒に考えてくれる場所です。



当院に受診していない方でも無料で利用することができます。

電話相談にも応じています。

浜松医療センター患者相談室

TEL 053-453-7111(代表)

対応時間 平日 9:00～16:00

15.不正出血

40歳の妹が3年前に部分切除、化学療法、放射線療法を受けました。先月、膣より3日間大量出血し、診察を受けましたが、癌の徴候はなく、止血しているので大丈夫と言われました。しかしやっぱり心配です。どんな生活に注意すれば良いのでしょうか？

A15.不正出血？

- 乳がんとは関係はありません。
- 化学療法後、月経はありましたか？
もしなければ月経が復活した可能性があります。
月経が復活したときは出血が多いです。
- 婦人科を受診し心配ないということであれば
普通の生活をしましょう。

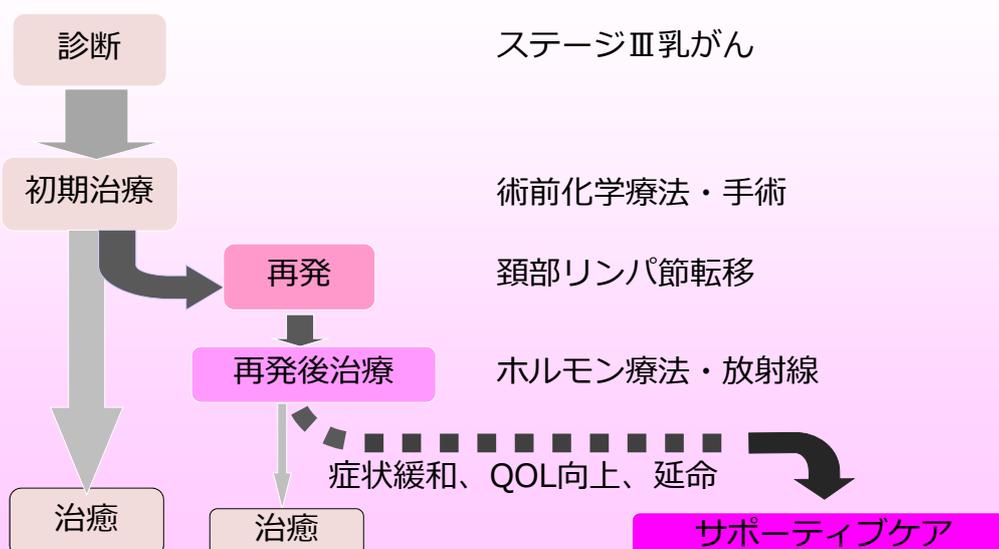
16.病気との向き合い方

私は発病してから後、2回再発しました。2回目の再発の時に、医師にもう治らないかもしれないけれど、抗がん剤での治療は行います。手術と放射線の絵治療は、もうできませんと言われました。私は、これからの日々を、これまで以上に大切に生きてゆこうと思いました。平常心で明るく笑って過ごそうと決心しました。しかし、いまだに気持ちの整理ができず、不安な気持ちになります。皆様は病気とどのように向き合っているのでしょうか？不安な気持ちを和らげ、後悔のない日々を過ごしたいと思います。

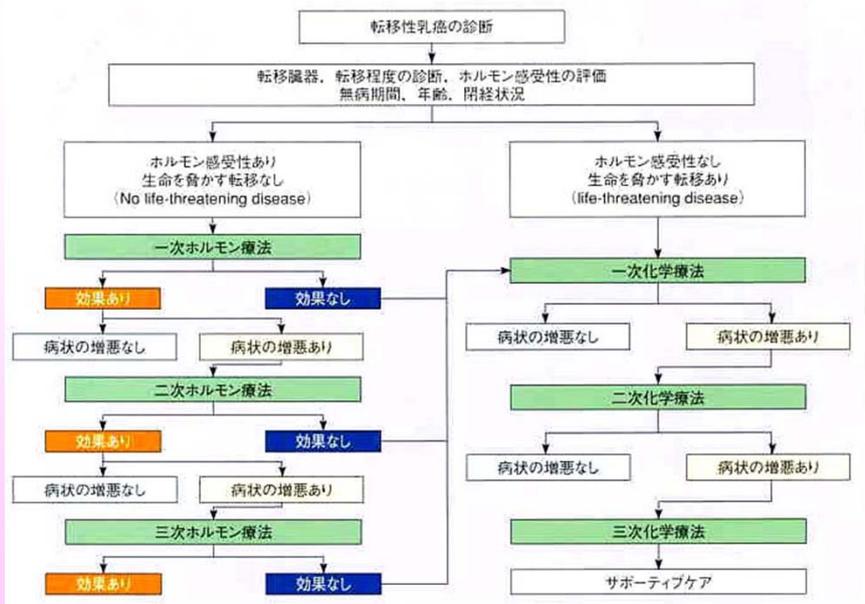
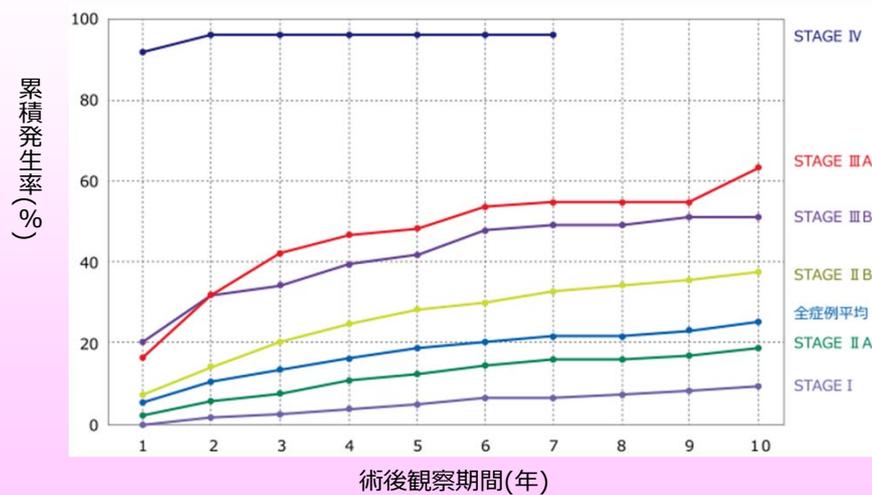
17. 初期治療

母が昨年8月より、乳がんステージ3になり1月5日に手術しました。抗がん剤が、あまり効果がなく術後検査時に首のリンパへの転移も見つかりました。わきのリンパ節はとりましたが、3月から首リンパの放射線治療とホルモン療法をします。抗がん剤の効果が見られないといわれましたが、この先進行・転移は心配してたほうがいいのでしょうか？効果が見られないといわれたことは本人に伝えてません。伝えるべきか悩んでいます。

乳がん患者の流れ

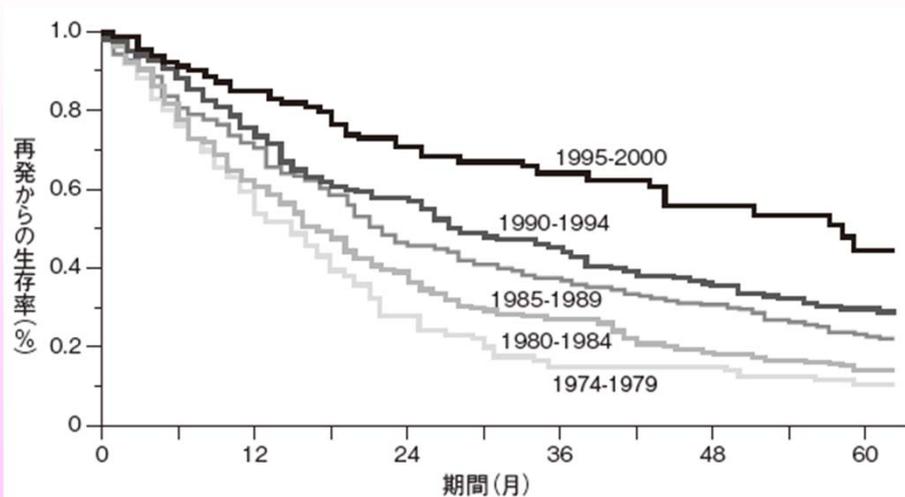


Stage別の累積再発率曲線



(Hortobagyi GN: N Engl J Med 339 (14): 974, 1998)

転移性乳がんの年代別生存率



18. フォローアップ

人間ドックでのマンモグラフィー検査を受けると精密検査の指示をされます。マンモトームでがんではないと判断されているのですが、やはり指示されるからには精密検査を受けるべきなのでしょうか？「マンモグラフィーは年に1度で十分」とかかりつけの専門医はおっしゃるので、あまり無駄に受けない方がいいような気がしています。（精密検査を受けると、2回以上になってしまうので。）マンモグラフィーで分布が大きく変わっていないことさえ確認できれば問題ないと思ってよいのでしょうか？それとも、数年に1度はマンモトームを受けるべきなのでしょうか？

18. フォローアップ

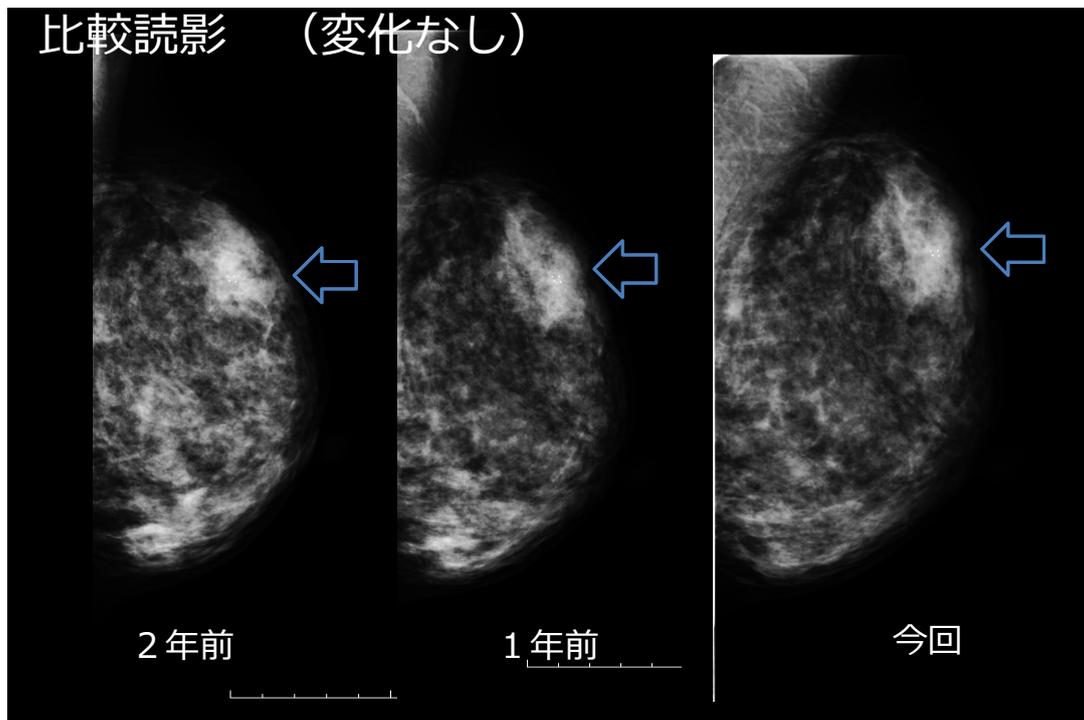
健診マンモグラフィーで精密検査の指示、精密検査は必要？
(以前マンモトームでがんではないと判断されている)

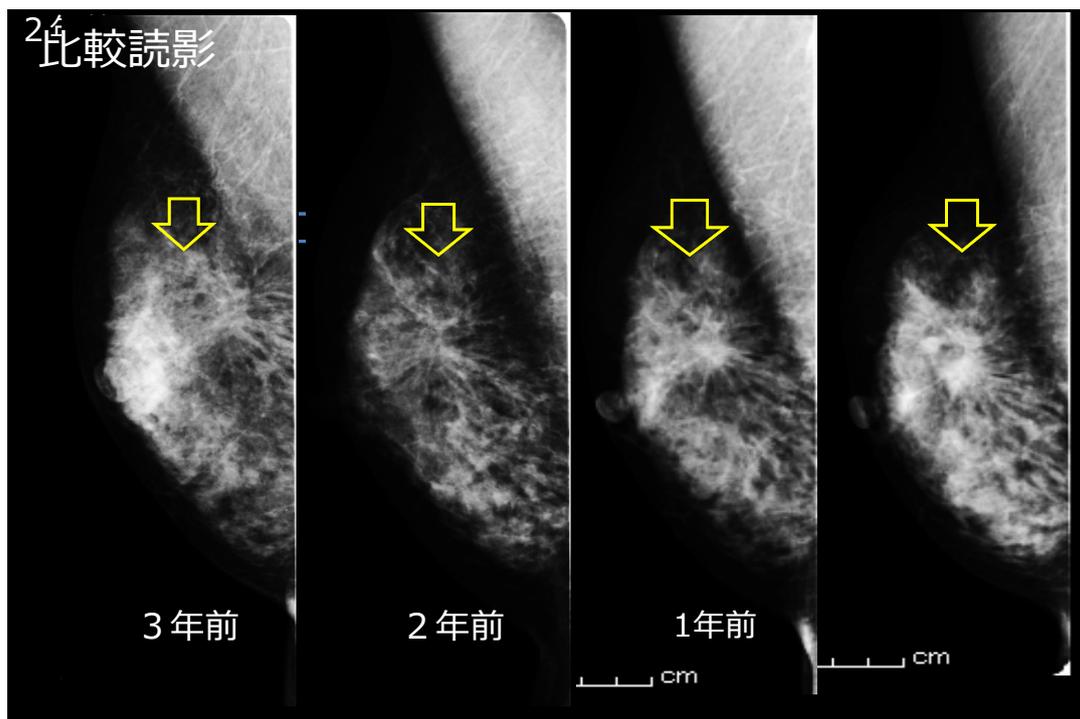
比較読影が重要

分布だけではなく、密度が変化することでより悪性の可能性があると判断しているかもしれません。

数年に一度のマンモトームは必要か？

変化がなければ不要です。





19.再発時の診断方法

再発、転移 が疑われるのは、どこかが痛いなどの自覚症状、定期的に行なわれるCT、腫瘍マーカーに変化があった時、以外の情報はありますか。 私は ルミナルA といわれていますがタイプが変わる事がありますか。

乳がん手術後2年3か月余りたちました。おかげ様で順調に快復して、今は毎日元気で暮らしております。先生をはじめ支えてくれたすべての方に感謝しております。半年間の抗がん剤の治療はつらく、脱毛した姿を見るのが本当にかんの怖さを実感した毎日でした。しかし、現在は髪もはえて来ましたが、臭覚と手足のしびれ感は戻っていませんが、徐々にでもいいので戻ると信じています。

右側全摘・リンパ節を摘出して、ステージ2でしたが、現在は定期検診のみです。超音波・胸のレントゲン・血液検査を半年ごと、マンモは年1回です。よく聞く、骨シンチやCTは受けなくても大丈夫でしょうか？

また、反対側の乳頭より、分泌物が1度きりですが出たので心配しましたが、乳がん以外にもこのような症状が出ることはありますか？

乳がんの症状で分泌物やしこりが早期発見の1つと聞いていますので、リンパをマッサージするといいと聞きますが、大丈夫でしょうか？

3年前に手術をしました。（左温存、1か月放射線治療）左手術した乳房に水疱があります。（あつき位の大きさ）検査は行っています。いつかそれが悪性になる事はありませんか。最近、不整脈があります。

19. 再発時の診断方法

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
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

19. 再発時の診断方法

自分でできる再発チェック

再発時の症状・・・さまざま

- 温存乳房、対側乳房の自己触診
- 手術側の皮膚や皮下のしこり
- 腋窩、鎖骨上窩などのリンパ節の腫れ
- 腰や背中などの軽快しない痛み（骨転移）
- これまでになかった症状

→ 担当医へ相談してください

19. 再発時の診断方法

- 分泌
一つの穴から、赤～黒い分泌物が持続するときは主治医に相談してください
- リンパマッサージ
自分で触診することは大切です
マッサージは不要です

19. 再発時の診断方法

- 水疱 ; のう胞 (分泌物がたまっている状態)



乳管が細くなり分泌物が貯留
(ダムの上流にできたダム湖)
これ自体が悪性になることはない

20.リンパ浮腫

リンパ浮腫かなと思った時に、病院へのかかり方を教えてください

乳腺外科の個人病院では、見てもらえず、手術した病院ではない所に行ったら見てもらえなかったのです。手術した病院は遠いので困ります。リンパ浮腫の治療は、有る程度の期間までしか病院では見てもらえないとも聞きますが、全体の流れを教えてください

答え リンパ浮腫

➤ 病院へかかる前に心得えておくこと

其の1:リンパ浮腫の症状を自分で早く見つけること

其の2:リンパ浮腫は完全には治らない症状であること

其の3:症状に対する専門的なケアを習ったあとは
自らがケア（セルフケア）する、という自覚をもつこと

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症状が軽くなります
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症状が軽くなりません
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

Qリンパ浮腫かなと思った時の病院へのかかり方
(個人病院と手術していない病院では見てもらえず)

- 受診できるならば、遠くても数回がんばって通い、早くセルフケアを身につける
- 浜松医療センターのリンパ浮腫外来に予約する
- インターネットでリンパ浮腫外来を探して受診する



Qリンパ浮腫治療の全体の流れを教えてください
(有る程度の期間までしか病院では見てもらえないとも聞きます)

➤ リンパ浮腫は自分でケアができ、症状がおちついたら卒業です

2.リンパ浮腫治療の全体の流れ(赤字が自分で行うこと)

複合的理学療法を組み合わせたケアを習います
1スキンケア 2マッサージ 3圧迫療法 4運動療法

習ったケアを自分で行います (セルフケア)

定期的に腕の周りを測り治療効果を評価してもらいます

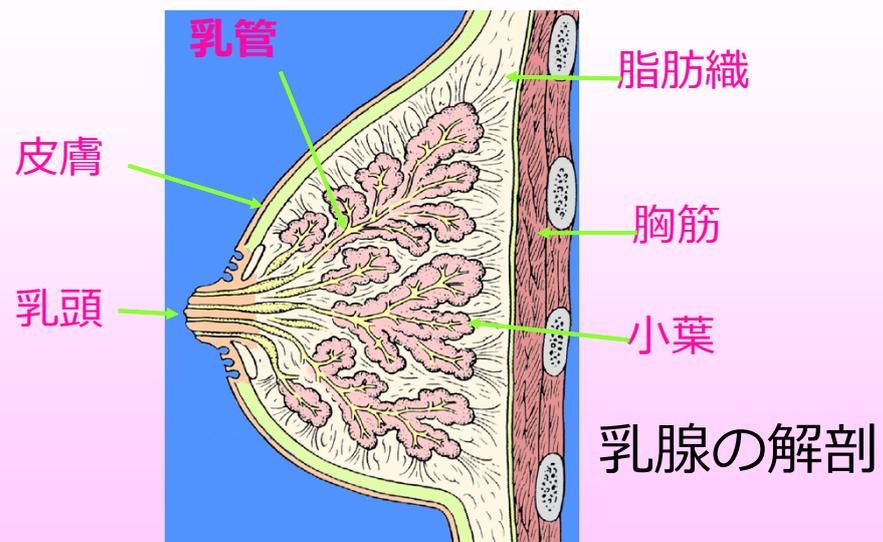
症状が良くなったら、症状維持を目指して続けます

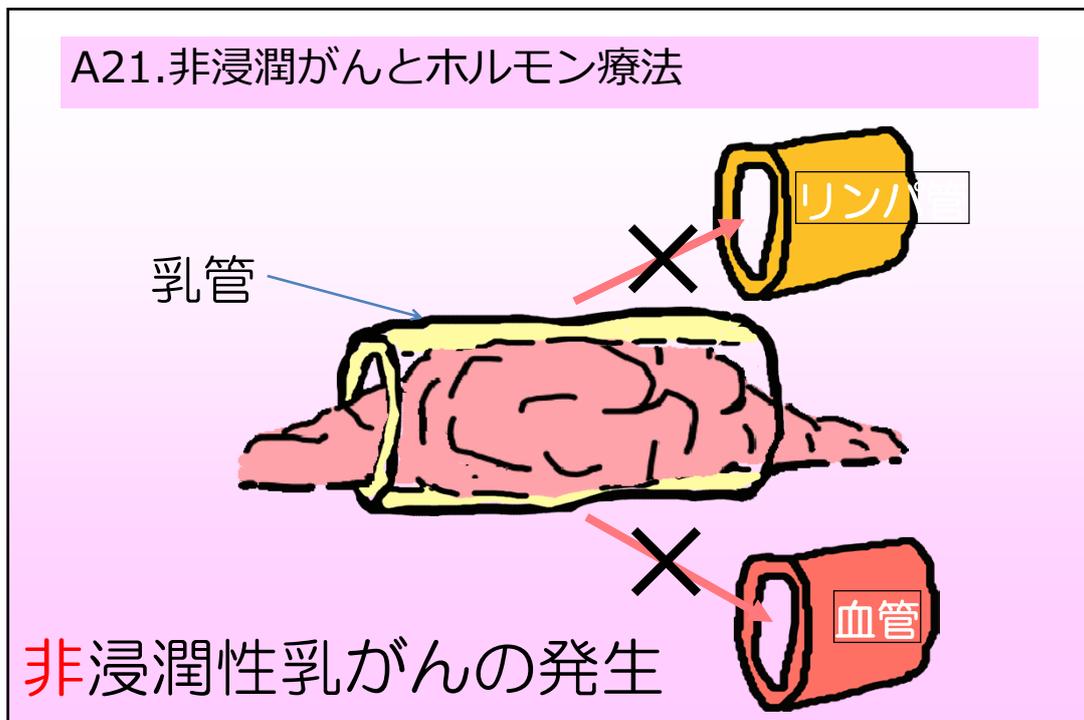
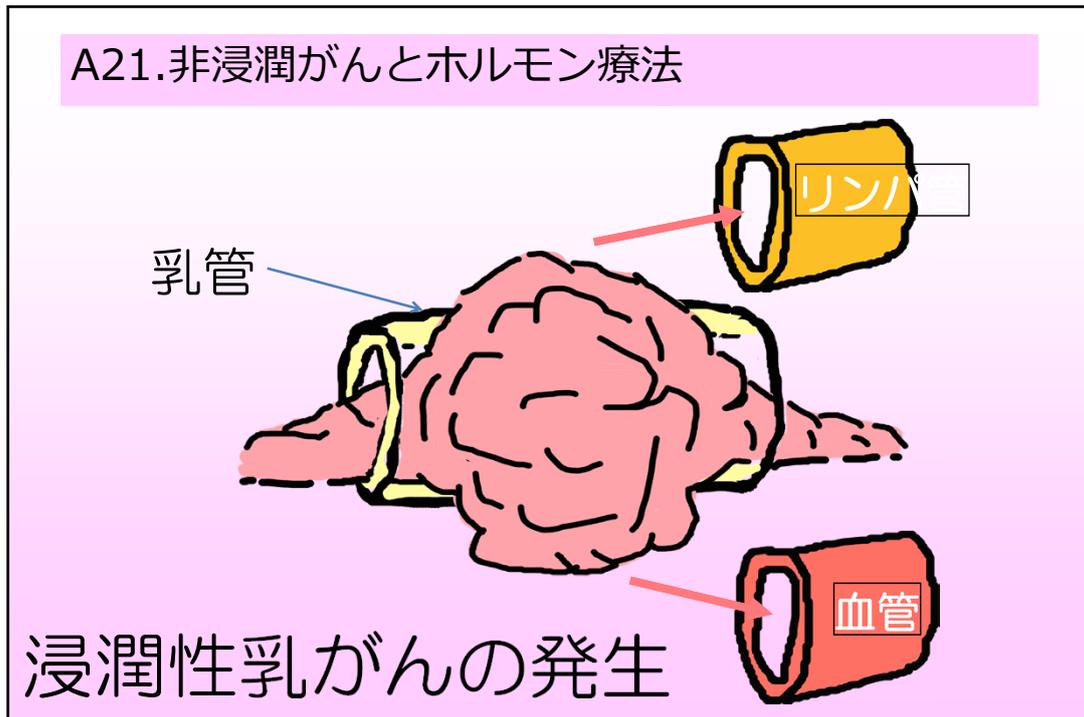
症状が落ち着いたら通院が終了となります

21. 非浸潤がんの治療

非浸潤がんのホルモン治療の考え方

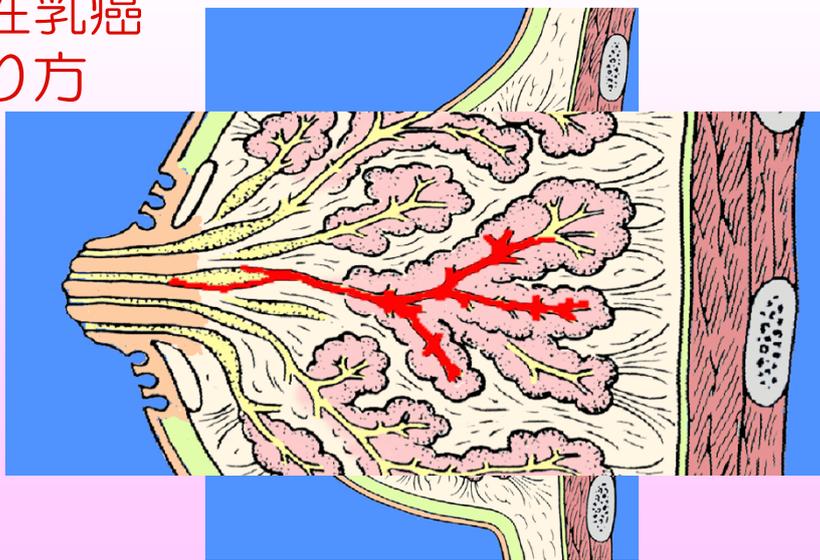
A21. 非浸潤がんとホルモン療法





A21.非浸潤がんとホルモン療法

非浸潤性乳癌 の拡がり方



A21.非浸潤がんとホルモン療法

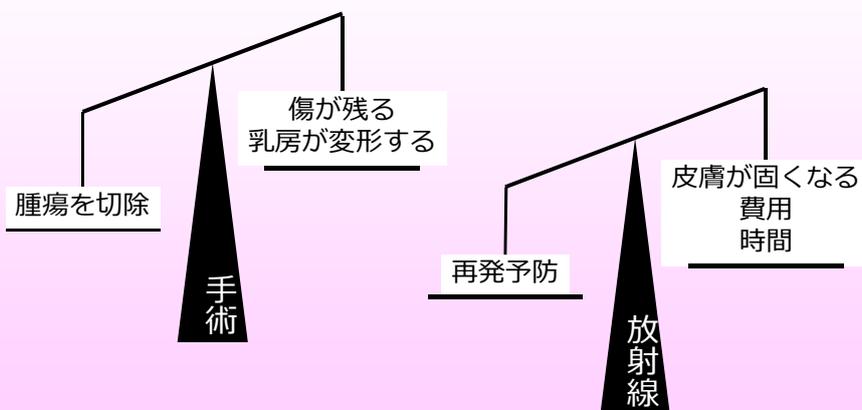
- 非浸潤性乳がんはホルモン療法による生命予後改善効果はありません。
- 非浸潤性乳がんに対し乳房温存術を行った場合、タモキシフェンを内服すると局所再発率は低下します。
- タモキシフェン内服は対側乳がん発症を低下させます。
- タモキシフェンの副作用(更年期障害症状、血栓症・子宮体がんのリスクの上昇など)

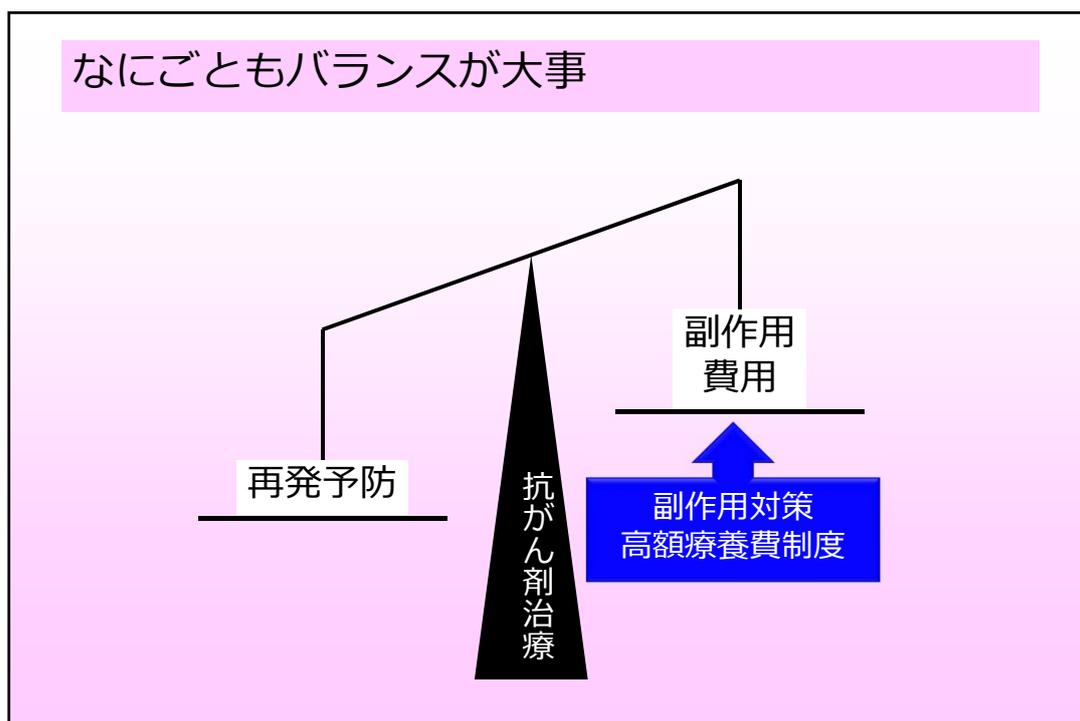
ベネフィットとリスクをよく考えて内服するか決めましょう。

22. 抗がん剤は不要か？

ある先生の著書に「抗がん剤は毒である。」とありました。「ガンは治療しなければ、苦しむずに死ねる。」とありました。私も今の抗がん剤の副作用に、疑問を感じておりますが、世界でも日本でも、どちらの考えが正しいのでしょうか。自分の生き方を決めなくてはいけないので、とても悩んでおります。
(経済的にも、高価なものがほとんどなので)

なにごとにもバランスが大事





23. 乳がんの遺伝子検査

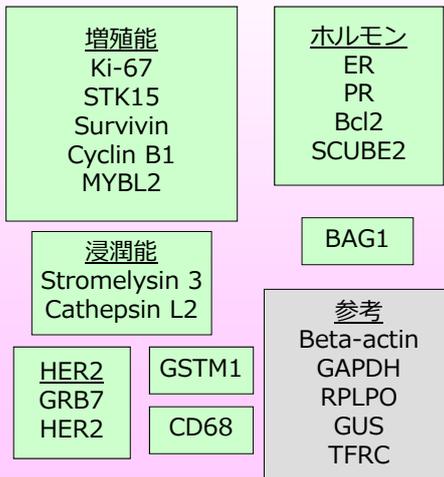
乳がんの遺伝子検査の現状について教えてください。

2013年11月12日 左乳房切除術、ステージI 1.6cm リンパ節転移なし ホルモン反応性なし HER2陽性

2014年1月9日 抗がん剤AC (4回) 2014年1月20, 21日 グランシリンジを注射 4月7日 抗HER療法 (18回) 始まる。現在、残りハーセプチン3回となる。その後は定期受診のみ。気になりますのは、再発転移するか、しないか? Oncotype Dxはいかがでしょうか?

23. 遺伝子検査 (Oncotype Dx)

- 乳がんの再発に関連する21種類の遺伝子を計測し、個人個人の再発する可能性と術後補助療法の治療効果を予測する検査



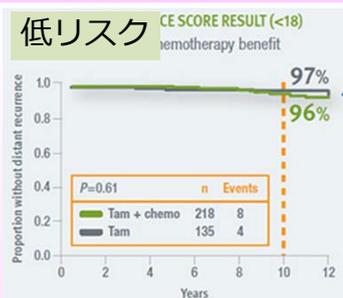
対象；リンパ節転移なし、
エストロゲンレセプター陽性
リンパ節転移あり、閉経後、
エストロゲンレセプターまたは
プロゲステロンレセプター陽性

手術で取り出した乳がん組織

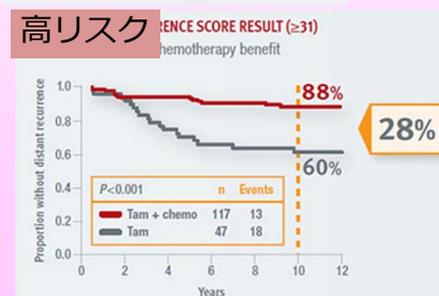
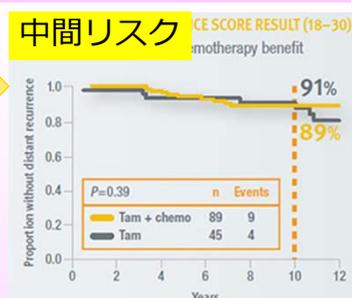
結果 再発する可能性が0~100の数値
-低リスク群 : 0~17
-中間リスク群 : 18~30
-高リスク群 : 31~100

Paik et al. *N Engl J Med.* 2004

23. OncotypeDx 化学療法の効果予測



抗がん剤を
加えても
差なし



TAM単独と比較して化学療法
を加えた方が10年間で28%
再発が減っている

質問された方はホルモン陰性
ですので
検査の対象とはなりません

24. 治療中・治療後の生活

2014年11月末に乳がん手術をしました。現在放射治療を受けています。再発しないよう願うばかりです。今後の生活の仕方（食生活・運動等）どの様にしてゆけば良いか悩んでいます。

治療中、特に気をつけるサプリメントは？

再発を予防するための生活習慣

再発リスクを上げる	再発リスクを下げる
肥満（1.4～1.8倍）	運動
喫煙	

乳製品や肉類を全くとらないといった食事制限ではなく、総摂取カロリーを制限し、1汁2菜のバランスのよい食事を心がけましょう

少し汗ばむくらいの軽い歩行やジョギングを週に1時間以上心がけましょう



サプリメント



Q66 アガリクスやメシマコブなど補完代替医療は乳がんに対して効果が期待できますか。乳がんの治療中にこれらを併用してもよいでしょうか。

サプリメントはおすすめできません

- サプリメントを飲むことで乳がんの進行を抑えたり再発を予防する効果は、医学的に証明されていません。
- 他の薬と併用することで他の薬の効果に影響を及ぼす可能性があります。
- 劇症肝炎など重大な副作用をおこした報告があります。

25. 頭蓋骨への転移

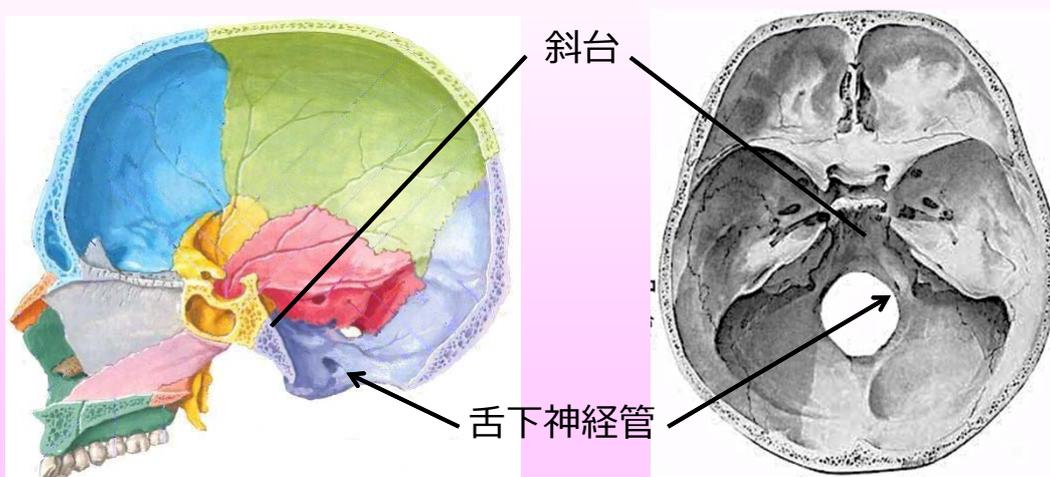
頭蓋骨に転移している場合に、そこから脳へ転移することはありますか？右側頭部と頸椎の一番上と頭蓋骨の1番下の斜台というところに転移があり、放射線治療はしています。（現在はドセタキセル治療中です。）（多発骨転移、肝・肺転移）（はじめは、ホルモン療法でしたが、もう効かなくなってしまったそうなので）発見時は左舌がうまく動かせなくなりました。それ以来、左頭部に時々しびれのような感覚が起こり、大変不安です。

A25.頭蓋骨への転移

頭蓋骨転移から直接脳に転移することはありません。しかし骨に転移したがんが骨の外に出てきて、そこにある臓器を圧迫することもあります。

A25.頭蓋骨への転移

- 斜台はすぐ近くを多くの脳神経(脳から出てくる神経線維)が通っています。おそらくその中の舌下神経という神経が圧迫され舌の動きが悪くなっていると思われます。



A25.頭蓋骨への転移

- 放射線治療が効果的です。
- 化学療法により全身的な進行を抑えましょう。

第20回 乳がん市民公開講座

平成27年8月30日(日)

アクトシティ浜松コンgresセンター

1. 基調講演
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20回 乳がん市民公開講座

平成27年8月30日(日)

アクトシティ浜松コンgresセンター

- 1. 基調講演**
- 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