

第22回 乳がん市民公開講座

乳がん薬物療法の副作用を考える

◇ 第1部 基調講演

正しく知り正しく対処しよう、自分のために

司会 小倉 廣之 (浜松医科大学 乳腺外科)

演者 渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科)

◇ 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 渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科)

曾我 千春 (株式会社 VOL-NEXT)

パネリスト 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22回 乳がん市民公開講座

乳がん薬物療法の副作用を考える

◇ 第1部 基調講演

正しく知り正しく対処しよう、自分のために

司会 小倉 廣之 (浜松医科大学 乳腺外科)

演者 渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科)

第22回 乳がん市民公開講座

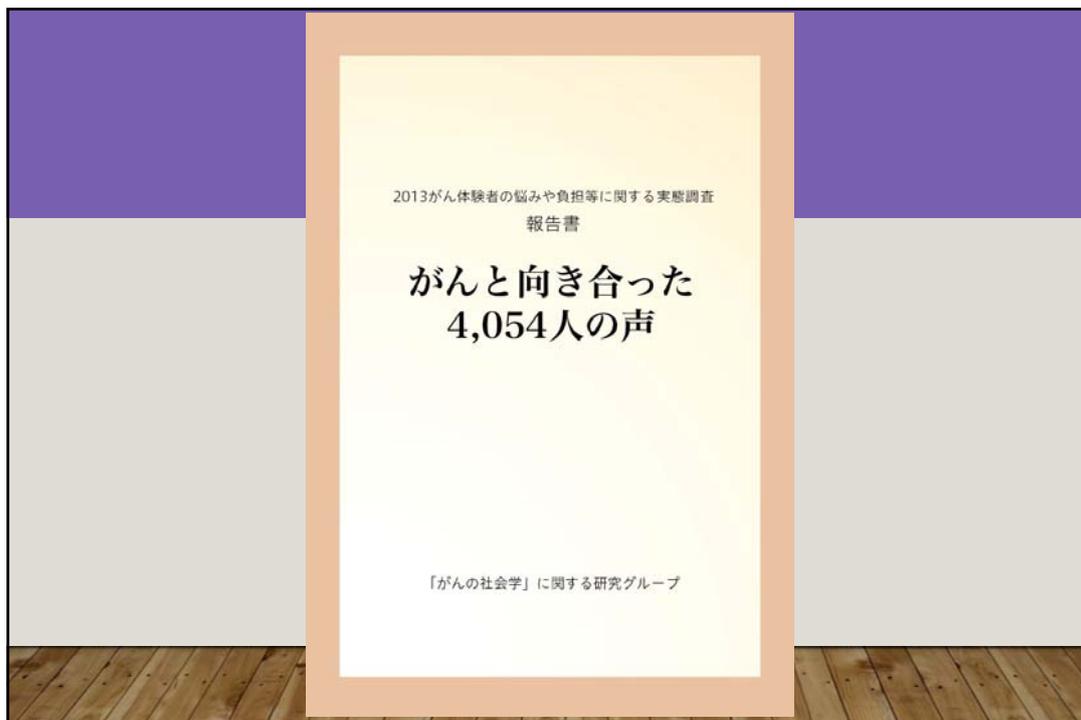
乳がん薬物療法の副作用を考える

◇ 第1部 基調講演

正しく知り正しく対処しよう、自分のために

司会 小倉 廣之 (浜松医科大学乳腺外科)

演者 渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科)



4 がん種別 悩みや負担の比較：症状・副作用・後遺症

この章の要点

- 2003年の第一次調査と比べて、第二次調査では、薬物療法に関する悩みや負担の割合が顕著に増加している。 (p.25)
- 主要5大がんでは、特に、大腸がん、肺がん、乳がん、胃がんで薬物療法に関連した悩みや負担が増加している。 (P.25)
- 乳がんでは、より顕著に薬物療法の多様な副作用症状が上位にあがってきている。その多くは、治療終了後も長期化する症状(末梢神経障害によるしびれや脱毛など)や日常生活に影響がある症状である。 (p.27-28)
- 大腸がんでは、第一次調査時は、手術に関連した症状や機能障害が上位にあがっていたが、第二次調査では、薬物療法の副作用症状が上位にあがってきている。これは、薬物療法を受ける患者数が増え、分子標的薬による新たな副作用も出現していることなどがその理由と考えられる。 (p.29-30)
- 胃がんでは、他部位と比較し、上位10位以内は第一次調査、第二次調査とも手術に関連した症状などの項目が多い。特に、食事、体重減少、体力低下の3つのキーワードが胃がん体験者の悩みの特徴といえる。しかし、第二次調査では、第1位は薬物療法に伴う副作用に関する悩みであり、薬物療法に関連した悩みや負担が増加している。 (p.31-32)
- 肺がんでは、乳がんや大腸がんと同様、薬物療法の副作用に関する悩みや負担が上位を占める形に変化している。また、他の部位のがんでも上位ではあるが、第2位に「治療後の体力低下・体力回復」があがっている。 (P.33-34)
- 子宮がんは、子宮頸がん、子宮内膜がん、その他の子宮がんをまとめたものになるが、上位は第一次、第二次調査ともほとんど変化はなく、リンパ浮腫や排泄障害など手術による障害や後遺症が上位を占めている。 (p.35-36)

b) 乳がん

全体の傾向と似ているが、より顕著に薬物療法の多様な副作用症状が上位にあがってきている。その多くは、治療終了後も長期化する症状(末梢神経障害によるしびれや脱毛など)、日常生活にも影響がある症状等である。

表 4-3 乳がん体験者の“症状・副作用・後遺症” 細分類別 上位10位

背景色の説明	薬物療法に関連した症状など		放射線療法に関連した症状など		
	手術に関連した症状や後遺症など		治療後の生活行動		
その他の症状やその影響 (原因が特定できない記述を含む)					
順位	2003年		順位	2013年	
1	抗がん剤による脱毛		1	抗がん剤による脱毛	
2	抗がん剤による副作用症状(その他)		2	抗がん剤による副作用症状(その他)	
3	持続する傷痕とその周辺の痛み、しびれ、つっぱり感など		3	抗がん剤による末梢神経障害(しびれ、違和感等)	
4	リンパ浮腫によるむくみ		4	抗がん剤による副作用の持続(その他)	
5	持続する術後後遺症(その他)		5	持続する傷痕とその周辺の痛み、しびれ、つっぱり感など	
6	抗がん剤による吐き気		6	リンパ浮腫による症状(その他)	
7	治療後の体力低下・体力回復		7	抗がん剤の副作用症状の長期化	
8	ホルモン療法や手術による更年期症状		7	抗がん剤の副作用による日常生活への影響	
9	(持続する症状) 痛み		7	ホルモン療法等による副作用(その他)	
10	罹患前の状態に戻れるか		10	抗がん剤による外見の変化(爪が黒くなる、皮膚症状など)	

1 抗がん剤による脱毛

- ❖ 抗がん剤の副作用で髪が抜けるつらさ、頭では理解できて心がついていかない。
- ❖ 抗がん剤による脱毛がとても嫌だった。かつらをつけての就労も悩み。
- ❖ 抗がん剤治療での脱毛で、6年経った今もウィッグを着ける毎日。仕事柄ヘアスタイルはとても重要なのに、こんなに元に戻らないものかと悩んでいる。
- ❖ 抗がん剤治療の後遺症などはほとんどなく、食事もふつうにできたが、髪が抜けてウィッグを付けなければならぬときはとてもつらく、悲しい時間だった。人目を気にして家から出たくなかった。長い黒髪がつつるつつになってしまうのは女性としてつらかった。
- ❖ 髪が抜け、生えてきているが以前と髪の質が違う。髪がまだ短い伸びかけの状態です仕事をしている。

副作用の原因薬剤一覧表

○-しばしば発生する ○-ときどき発生する △-まれに発生する ※-とくに注意を要する (重篤な副作用)

副作用	薬剤	抗がん剤							標的薬				分子標的薬						
		タモキシフェン	フルオロウラシル	エタニドシン	フルボキサミン	シタラビン	シタラビン	シタラビン	エタニドシン										
全身状態	貧血	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血小板減少	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	中性球減少	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	骨髄抑制	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
脱毛	脱毛	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	皮膚乾燥	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	爪の脱落	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	脱毛	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
消化器症状	悪心嘔吐	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	便秘	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	下痢	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	口腔炎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神経系障害	運動神経障害	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	感覚神経障害	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	中枢神経障害	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	末梢反応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
心毒性	心毒性	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	不整脈	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	心臓病	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	新陳代謝障害	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
腎臓障害	腎臓障害	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿内毒	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿閉	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿量減少	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

脱毛の強い薬剤	脱毛の軽い薬剤	脱毛しない薬剤
<ul style="list-style-type: none"> ☆ ドセタキセル ☆ パクリタキセル ◎ アドリアマイシン ◎ エピルピシン ◎ エリブリン ◎ イリノテカン ◎ シクロフォスファミド 	<ul style="list-style-type: none"> ○ カドサイラ ○ ビノレルピン △ カルボプラチン ・ レトロゾール ・ アナストロゾール ・ エキセメスタン 	<ul style="list-style-type: none"> ゲムシタピン UFT TS-1 カベシタピン タモキシフェン フルベストラント メドロキシプロゲステロン ラパチニブ ペバシズマブ ペルツズマブ トラスツズマブ



乳がんのキードラッグは脱毛が強い

脱毛の強い薬剤	乳がん初期治療の代表的レジメン							
	AC	EC	CAF	CEF	TC	AC-T	CEF-DOC	ACT
☆ ドセタキセル					○		○	○
☆ パクリタキセル						○		
◎ アドリアマイシン	○		○			○		○
◎ エピルピシン		○		○			○	
◎ エリブリン								
◎ イリノテカン								
◎ シクロフォスファミド	○	○	○	○	○	○	○	○
			SFU	SFU			SFU	



乳がんの初期治療の代表的レジメンは脱毛が強い

3/3

面談票

患者氏名 XXXXXXXXXX
 面接者：本人、代理人（ XXXXXXXXXX ）

面談要旨 ホルモン受容体陽性

① 女性ホルモンを解いている

抗がん剤
12週以内
(4回)

+

ホルモン療法は
5年以内以上
内服(飲み薬)
プレミンアシリ

②

- ①・腋窩
- ②・EC X 4カサ
- ③・EC X 4カサ
- ④・EC X 4カサ
- ⑤・EC X 4カサ

以上の説明をいたしました。
2017年2月9日

説明医師：鈴木 聡
 立会い看護師：
 渡辺内科医院

面談票

患者氏名 XXXXXXXXXX
 面接者：本人、代理人（ XXXXXXXXXX ）

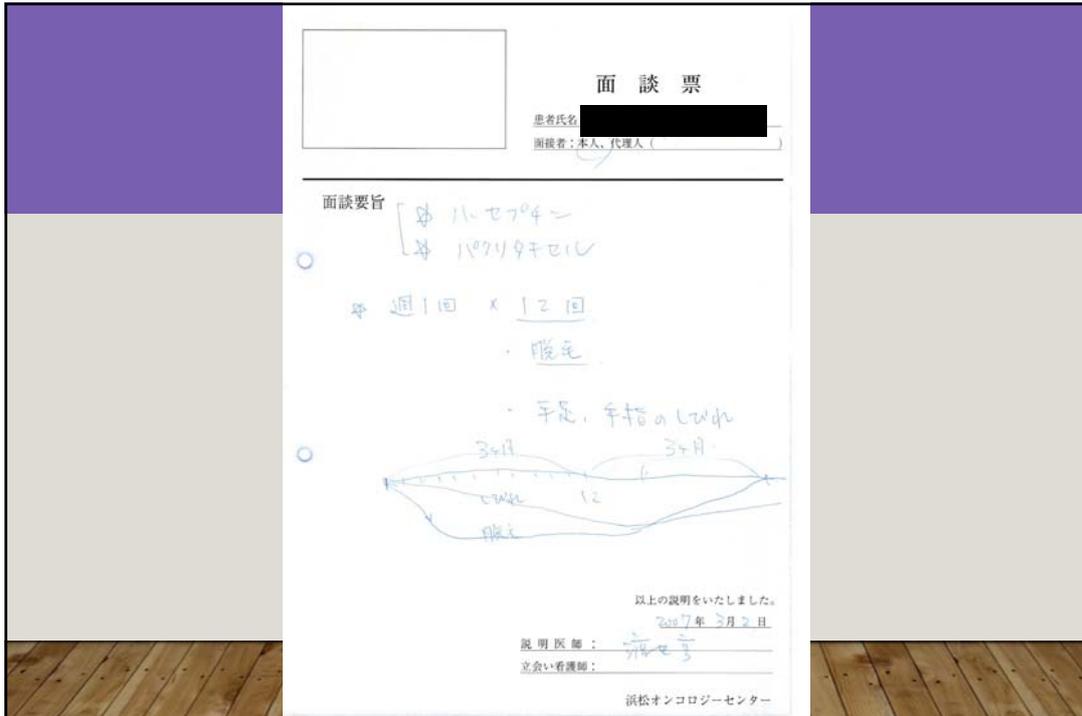
面談要旨 副作用 (副作用)

①	②	③
① 点滴直前に 39℃-40℃ 発熱 ～40%	② 血管炎 ・腋窩 ・はきけ ③ 脱毛	③ 19リクセル ・腋窩 ・手指、足元 のしびれ ④ ⑤ ⑥ ⑦
② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿		

④ ⑤
⑥ ⑦
⑧ ⑨
⑩ ⑪
⑫ ⑬
⑭ ⑮
⑯ ⑰
⑱ ⑲
⑳ ㉑
㉒ ㉓
㉔ ㉕
㉖ ㉗
㉘ ㉙
㉚ ㉛
㉜ ㉝
㉞ ㉟
㊱ ㊲
㊳ ㊴
㊵ ㊶
㊷ ㊸
㊹ ㊺
㊻ ㊼
㊽ ㊾
㊿

以上の説明をいたしました。
2017年11月21日

説明医師：鈴木 聡
 立会い看護師：
 浜松オンコロジーセンター



頭部冷却による脱毛予防

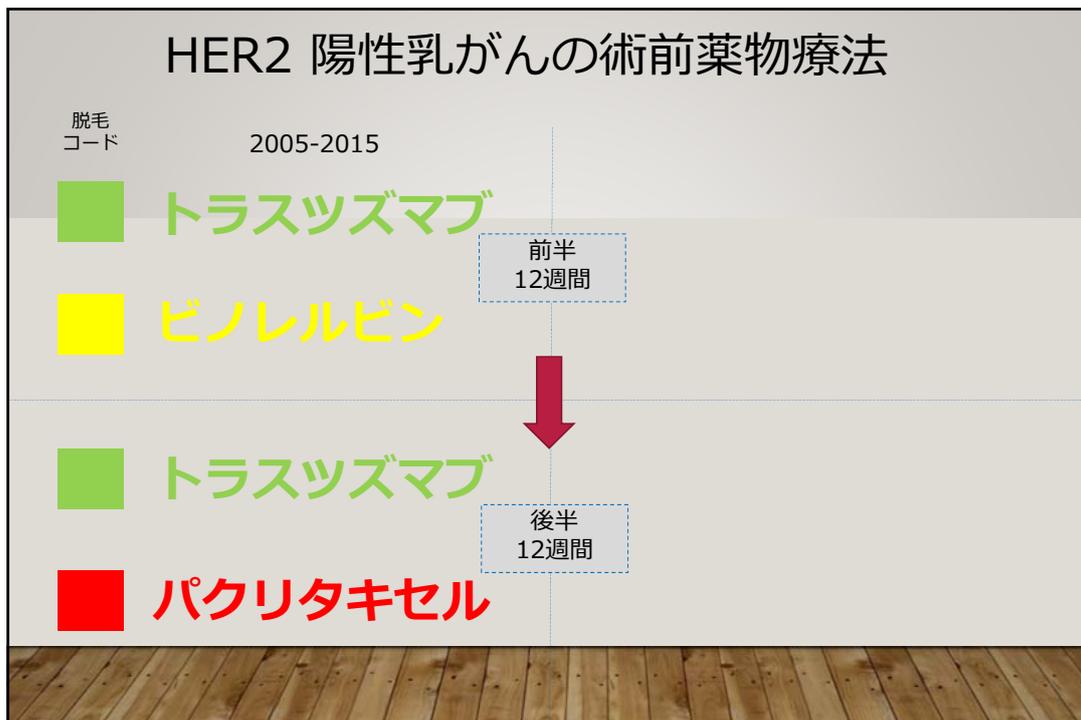
DIGNICAP®



PAXMAN®



脱毛の強い薬剤	脱毛の軽い薬剤	脱毛しない薬剤
<ul style="list-style-type: none"> ☆ ドセタキセル ☆ パクリタキセル ◎ アドリアマイシン ◎ エピルピシン ◎ エリブリン ◎ イリノテカン ◎ シクロフォスファミド 	<ul style="list-style-type: none"> ○ カドサイラ ○ ビノレルビン △ カルボプラチン ・ レトロゾール ・ アナストロゾール ・ エキセメスタン 	<ul style="list-style-type: none"> ゲムシタピン UFT TS-1 カベシタピン タモキシフェン フルベストラント メドロキシプロゲステロン ラパチニブ ペバシズマブ ペルツズマブ トラスツズマブ



HER2陽性乳がん 治療計画 (32才女性の場合)

2007年

術前化学療法

【前半】 **トラスツズマブ + ビノレルビン** 12 週間

【後半】 **トラスツズマブ + パクリタキセル** 12 週間

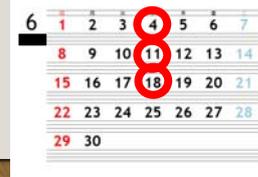
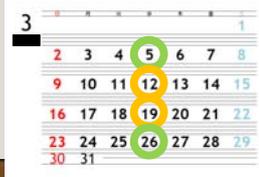
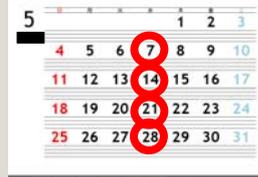


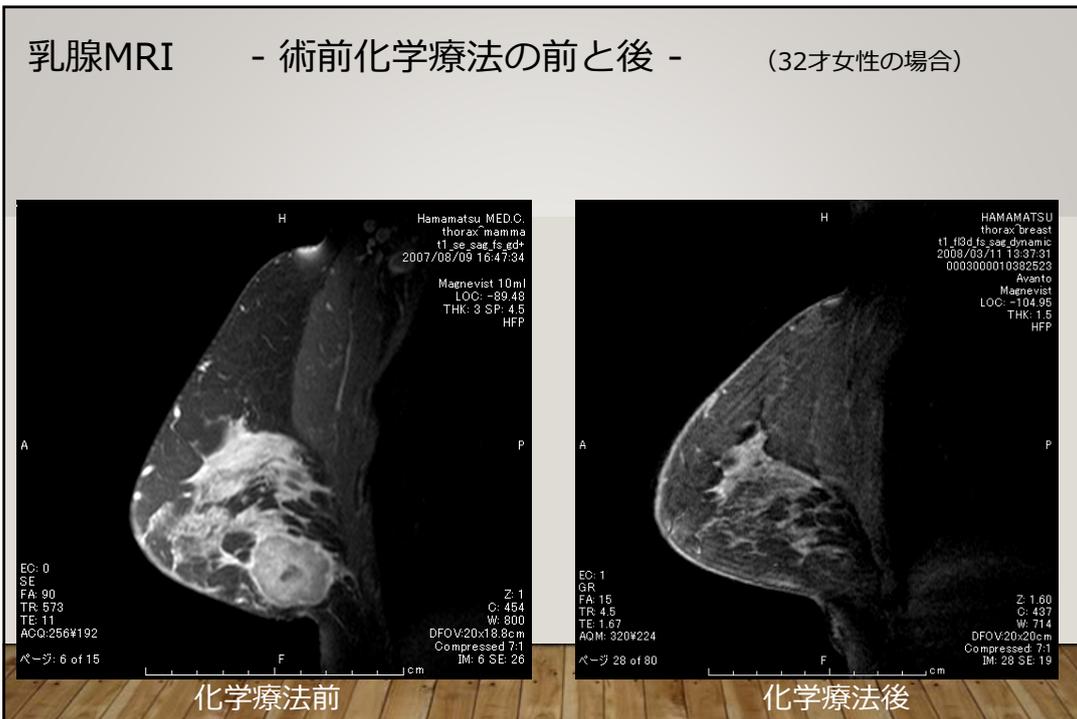
HER2 陽性乳がん 術前治療日誌 (32才女性の場合)

○ トラスツズマブ+ビノレルビン

○ トラスツズマブ

○ トラスツズマブ + パクリタキセル





37才
- 5年後 -

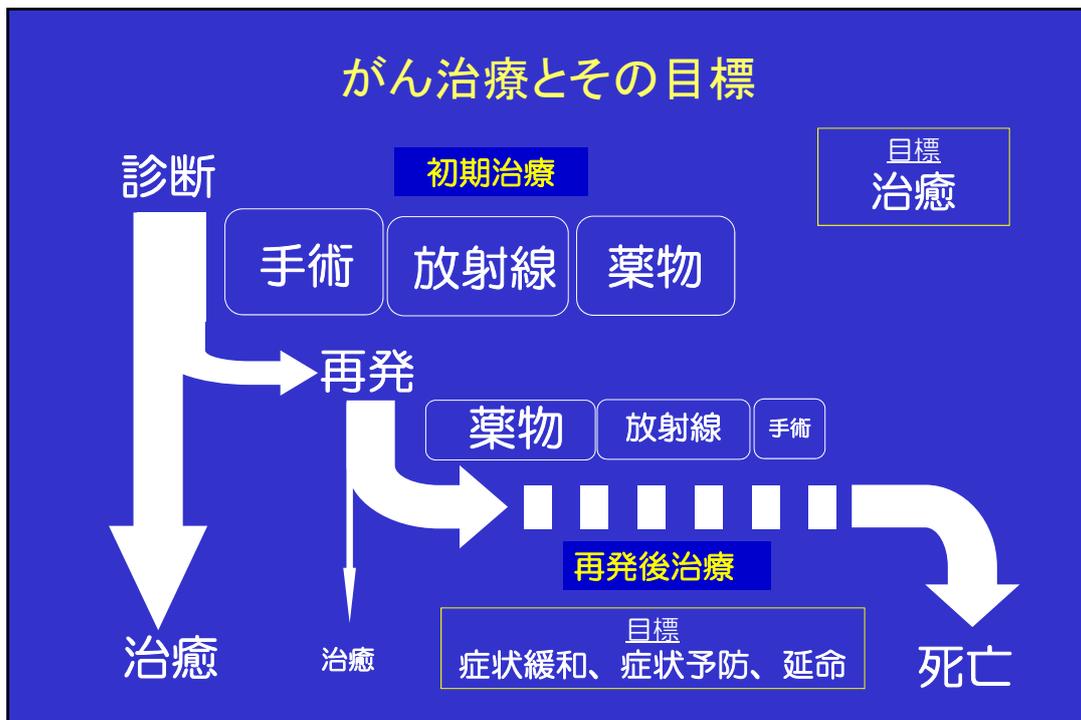
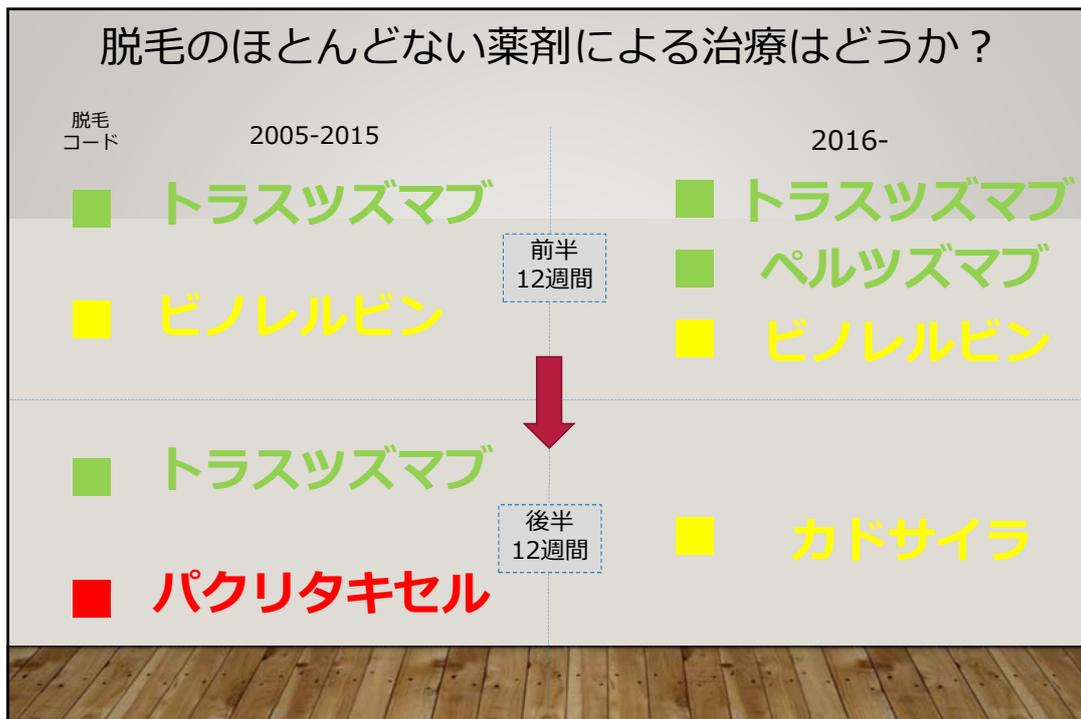


40才
- 8年後 -



孫娘が生まれた

脱毛の強い薬剤	脱毛の軽い薬剤	脱毛しない薬剤
<ul style="list-style-type: none"> ☆ ドセタキセル ☆ パクリタキセル ◎ アドリアマイシン ◎ エピルピシン ◎ エリブリン ◎ イリノテカン ◎ シクロフォスファミド 	<ul style="list-style-type: none"> ○ カドサイラ ○ ビノレルビン △ カルボプラチン ・ レトロゾール ・ アナストロゾール ・ エキセメスタン 	<ul style="list-style-type: none"> ゲムシタピン UFT TS-1 カベシタピン タモキシフェン フルベストラント メドロキシプロゲステロン ラパチニブ ペバシズマブ ベルツズマブ トラスツズマブ



脱毛の強い薬剤	脱毛の軽い薬剤	脱毛しない薬剤
<ul style="list-style-type: none"> ☆ ドセタキセル ☆ パクリタキセル ◎ アドリアマイシン ◎ エピルピシン ◎ エリブリン ◎ イリノテカン ◎ シクロフォスファミド 	<ul style="list-style-type: none"> ○ カドサイラ ○ ピノレルピン △ カルボプラチン ・ レトロゾール ・ アナストロゾール ・ エキセメスタン 	<ul style="list-style-type: none"> ゲムシタピン UFT TS-1 カベシタピン タモキシフェン フルベストラント メドロキシプロゲステロン ラパチニブ ペバシズマブ ペルツズマブ トラスツズマブ



再発後の治療には
脱毛の軽い～ない薬剤を
選択するというもある

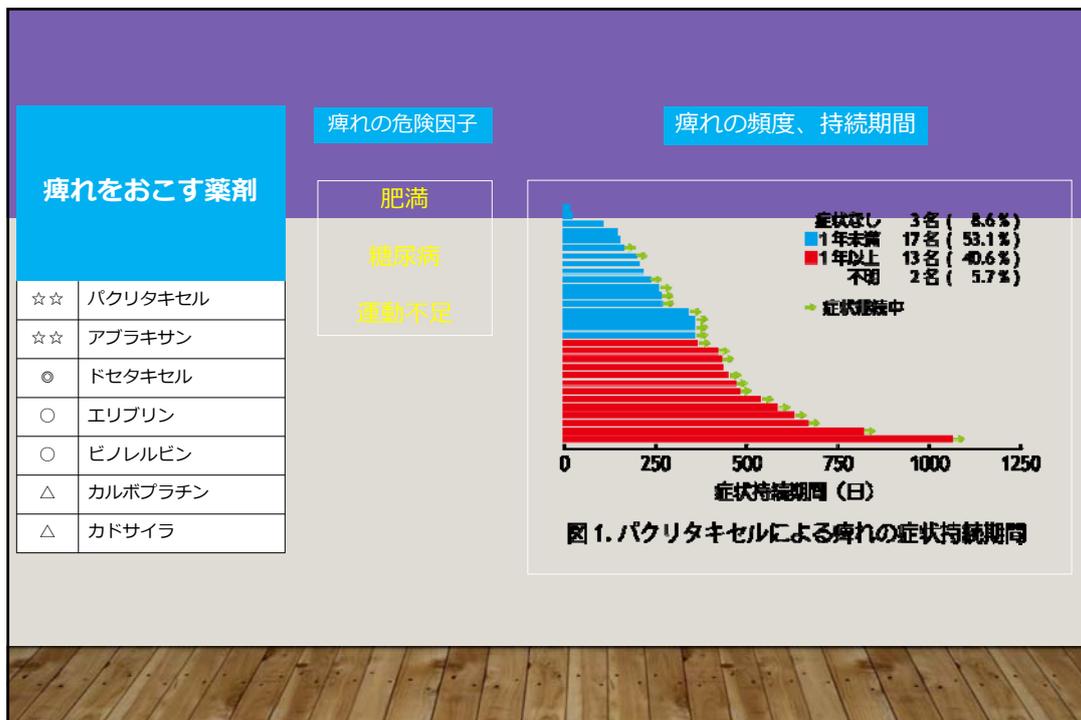
3 抗がん剤による末梢神経障害（しびれ、違和感等）

- ❖ 手、足の指がしびれ、物を落すことがよくあり、どうしようと思った。
- ❖ 現在も足の裏に違和感が残っている。徐々によくなっていて生活に支障はないが、早くなくなってほしい。
- ❖ 足の裏がしびれているので歩きにくい感じがあり、たびたび足の指がつるようになった。
- ❖ 抗がん剤の副作用で足の裏にしびれが残り、風呂に入っているときと寝ているときが一番じんじんする。
- ❖ 足裏の感覚が、いつも指先の方が砂浜を歩いている感じで力が入らず、フラフラしてしまう。指（手）も前のようになかなか戻らず、布との摩擦が痛くて、爪も割れて深爪になってしまった。これも痛い。

副作用の原因薬剤一覧表

○-しばしば発生する ○-ときどき発生する △-まれに発生する !-とくに注意を要する (重篤な副作用)

副作用	薬物の 名称	タキサン系		ドキシタキセル	エタキシセル	プラチナ製剤	アルキル化剤	ビノレルビン	エリブリン	イリノテカン	代謝経路薬			分子標的治療薬					
		パクリタキセル	ドセタキセル	ドキシタキセル	エタキシセル	カルボプラチン	シクロホスファミド	エタキシセル	エリブリン	イリノテカン	エタキシセル	エタキシセル	エタキシセル	エタキシセル	エタキシセル	エタキシセル	エタキシセル	エタキシセル	エタキシセル
骨髄抑制	貧血	○	○	○	○	○	○	○	○	○									
	血小板減少	○	△	△	○	○	○	△	○	△									
	中性球減少	○	○	○	○	○	○	○	○	○									
皮膚障害	脱毛	○	○	○	○	○	○	△	○	○									
	手足皸症	○	○	○	○	○	○	△	○	○									
	皮膚紅腫	○	○	○	○	○	○	△	○	○									
	皮膚乾燥	○	○	○	○	○	○	△	○	○									
消化器症状	嘔吐	○	○	○	○	○	○	△	○	○									
	下痢	○	○	○	○	○	○	△	○	○									
	口内炎	○	○	○	○	○	○	△	○	○									
	食欲不振	○	○	○	○	○	○	△	○	○									
全身反応	発熱	○	○	○	○	○	○	△	○	○									
	疲労感	○	○	○	○	○	○	△	○	○									
心毒性	心不全	○	○	○	○	○	○	△	○	○									
	心臓病	○	○	○	○	○	○	△	○	○									
肝臓障害	肝機能障害	○	○	○	○	○	○	△	○	○									
	胆管炎	○	○	○	○	○	○	△	○	○									
腎臓障害	腎機能障害	○	○	○	○	○	○	△	○	○									
	尿閉	○	○	○	○	○	○	△	○	○									
神経障害	末梢神経障害	○	○	○	○	○	○	△	○	○									
	中枢神経障害	○	○	○	○	○	○	△	○	○									
その他	アレルギー	○	○	○	○	○	○	△	○	○									
	色素沈着	○	○	○	○	○	○	△	○	○									



2 抗がん剤による副作用症状（その他）

- ❖ 週1回の抗がん剤の点滴治療中は、胃痛、体重減少、体力低下などがあり、副作用が不安だった。
- ❖ 抗がん剤治療はとてつらかった。顔はどす黒く、指はしびれ血管痛になり、嫌になった。
- ❖ 手足のしびれ、関節痛、筋肉痛などがあり痛み止めや漢方薬を服用しているがあまり効果がない。
- ❖ 3度目の再発で抗がん剤治療中。体がだるくつらい毎日だがよくなることを信じがんばりたいと思う。
- ❖ 抗がん剤の副作用で、むくみで体重が増加し、特に顔の変貌により人に会うことができずひきこもり状態になる。

17.7.15 (pp) 17.7.15

2005.6.25 右乳房の肉腫の切除
近頃の皮膚科/内科診察

7月7日 診察

CNB実施
浸潤性乳管癌
・ ER+, PR+,
HER2(B+).

現在 56才
Ht 159cm BW 60kg

7x6cm

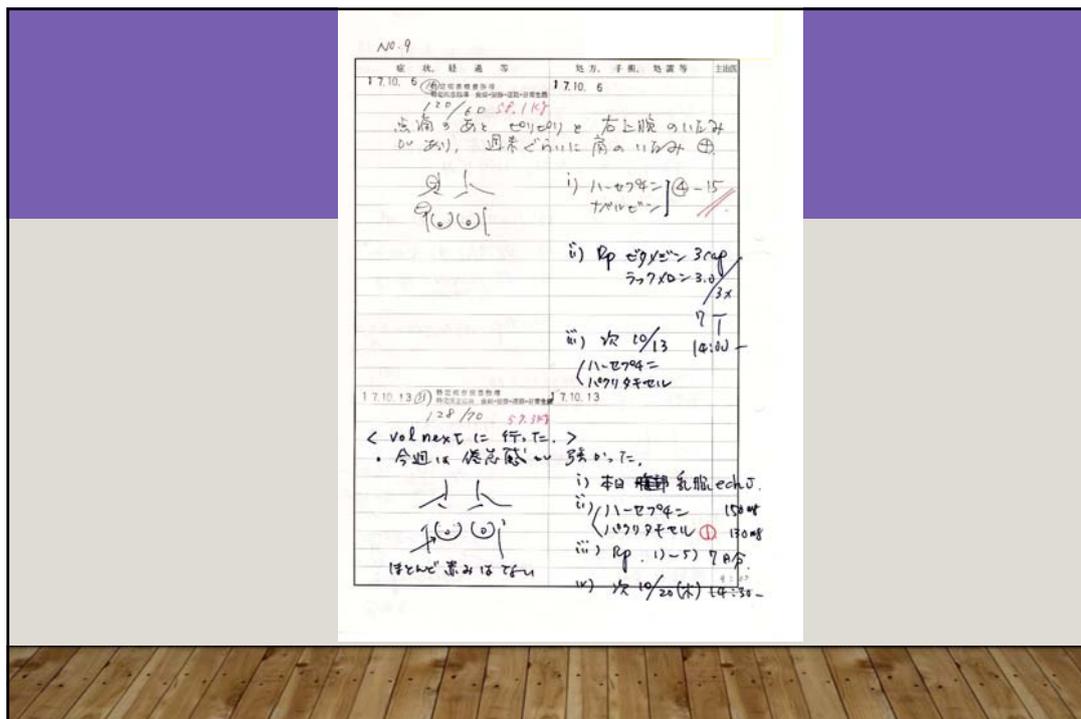
乳房全体の浸染
T4dN3cM0 stage IIIc

① 標準治療は 120mg
 18-700mg + 7x100mg 120
 ↓
 18-700mg + 15747+0.12mg

本日 51 Herceptin 300mg ①
 ①) Rp 38°C以上発熱
 VIL>1g
 WTL>1g / 3日分

基本検査: CRP
 CEA: 4.00-1.00
 CA15-3: 2.0

ii) 次 7/20 14:00
 18-700mg 診察



67才 - 11年後 -

- 進行乳がんは薬物療法と放射線治療で手術せずに治った
- 副作用もいろいろあったが今になればよい思い出である
- 介護に心と力を尽くし親を見送った
- 夫と2人で老後を楽しんでいる
- 昨年、二人目の孫娘が生まれた
- 幸せな人生だと思う、と言っている

乳がん薬物療法の副作用を考える

基調講演 正しく知り正しく対処しよう

あなたのためのアドバイス

**確かに副作用も辛い
効果あったらこそその薬物療法である**

**艱難辛苦を乗り越え、最善の努力をする
ことでよい結果が得られる**

Q 抗がん剤と認知症

今回、鳥越さんのことでちょっと認知症が入っているのは
抗がん剤のせいと言われていましたが
そんな事例があるのでしょうか？

6年前に抗がん剤をやりました。

現在56才です。年齢的に当然物忘れが増えています。

A 抗がん剤と認知症

化学療法後の物忘れなど認知機能障害を

「ケモブレイン(chemobrain)」「ケモフォッグ(chemofog)」と呼ぶことがあります。

しかし、認知機能には、年齢、認知的予備力、療養環境、栄養状態、などさまざまな要素が関与しているので、明らかに抗がん剤が認知症を引き起こすとは言い切れません。

Q がん治療と健康保険

がんの最新の抗がん剤治療で

健康保険の存続が危ぶまれているといわれていますが、それが高額な抗がん剤のことが大きいのか、お聞きしたいです。

A がん治療と健康保険

自営業の人は国民健康保険、会社勤めの人は社会保険で医療費の7割-9割が負担されます。

その財源は、加入者が保険料として毎月支払ったり、会社が半分したり、税金が使われたりします。

総医療費は40兆円に達し、さらに高額な抗がん剤が沢山つかわれたら、財源は破綻してしまいます。

では、どれだけ高額なのでしょうか？

身長160cm 体重55kg 体表面積 1.56m²

薬剤名	単位あたり投与量	実投与量 (mg)	バイアル				薬価 3週間	
			規格	単価	使用数	価格		
ハーセプチン	6mg/kg	330	60mg	24,567	1	24,567	139,597	
			150mg	57,515	2	115,030		
パージェタ	420 mg/body	420	420mg	238,491	1	238,491	238,491	
カドサイラ	3.6mg/kg	198	100mg	235,108	2	470,216	470,216	
			160mg	373,945	0	0		
A C	ドキシソルビシン	60 mg/m ²	93.6	10 mg	1,130	0	0	9,936
				50 mg	4,968	2	9,936	
C	エンドキサン	600 mg/m ²	936	100mg	320	0	0	2,508
				500mg	1,254	2	2,508	
ドセタキセル	100 mg/m ²	156	20 mg	8,527	0	0	59,604	
			80 mg	29,802	2	59,156		
オブジーボ	3mg/kg	248	20mg	150,200	3	300,400	1,760,098	
			100mg	729,849	2	1,459,698		

新たな副作用

それは

破産

Q 関節 朝のこわばり、油の切れたロボット

昨年、乳房温存手術、放射線治療をして、レトロゾール内服中
です。内服し始めてすぐから関節痛がでました。

朝起きた時が、一番ひどいのですが、全身の関節がこわばって、
動かしにくく、しばらくマッサージや動かしていると治ります。
一つの姿勢を長く保っていると、動作のしはじめは「油の切れ
たロボット」みたいにカクカクします。

40

A 関節 朝のこわばり、油の切れたロボット

アロマターゼ阻害剤により、血液中の女性ホルモンが低下することで関節の潤滑油である関節液の分泌が悪くなるという説、関節内での炎症が関与しているという説などがありますが、アロマターゼ阻害剤による関節のこわばり、痛みのしくみはわかりません。

ω3不飽和脂肪酸（EPA、DHEA）が関節痛を軽減するとする報告がありますが確定的ではありません。症状が強いようならタモキシフェンに変更するのがよいでしょう。

第22回 乳がん市民公開講座

乳がん薬物療法の副作用を考える

◇ 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	渡辺 亨	(浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科)
	曾我 千春	(株式会社 VOL-NEXT)
パネリスト	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)

Q1. 特殊型

組織診の結果、微小乳頭癌と診断されました。

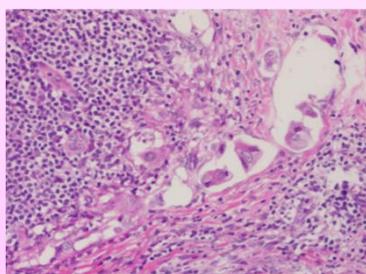
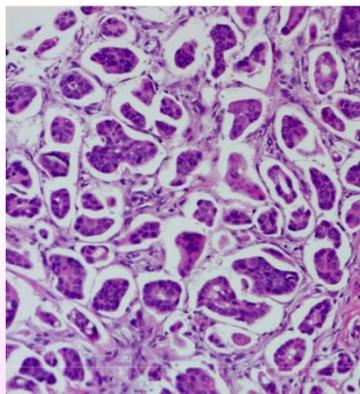
インターネットで調べたら、予後が2年ぐらいの癌ということ、びっくりしています。

微小乳頭癌について性質や心構えなどをわかりやすく教えてください。 よろしくお願ひします

43

乳癌の各組織型の頻度

非浸潤癌	15-30%
非浸潤性乳管癌	80%
非浸潤性小葉癌	20%
浸潤癌	70-85%
乳管癌	79%
小葉癌	10%
管状癌	6%
粘液癌	2%
髓様癌	2%
化生癌	1%
微小乳頭癌	1%



浸潤性微小乳頭癌 Invasive micropapillary carcinoma

組織学的には、微小乳頭状構造を呈する浸潤巣が間質に認められ、癌巣と間質とのあいだに裂隙がみられるのが特徴
脈管侵襲（リンパ管や静脈内にごん細胞が入り込むこと）をきたしやすい

臨床的特徴

- 好発年齢は浸潤性乳管癌と同様
- 多くは、触知腫瘍として発見され、マンモグラフィや超音波検査で不整形の充実性腫瘍として描出される。腫瘍内に石灰化を伴うこともある。
- 高率にリンパ節転移を伴うことが多く、術後の早期再発も多い傾向にある。このことから一般的には悪性度が高く、予後が悪いと言われることが多い。
- 治療は癌の進行度やサブタイプに応じて局所治療（手術、放射線）と薬物療法を行えばよく、浸潤性微小乳頭癌だからといって過敏になる必要はない。

Q2. 外来化学療法

抗がん剤治療は希望すれば、入院でも受けられますか？

自分の場合、点滴を受けると数日間は高熱や頻尿等の副作用が辛く、全く外出が出来なかったので、その間の食事の支度が困難でした。

幸い家族と同居だったので、食事の世話をしてもらい何とか過ごせましたが、もし自分が独り暮らしの患者だったらと思うとぞっとし、非常に切実な問題だと感じました。

47

外来化学療法が普及した理由

①入院管理でなくても投与できる薬剤が増えてきたこと

持続点滴→数時間点滴

数日反復点滴→1回点滴

②副作用対策の進歩

制吐剤・ステロイドホルモン・G-CSF(顆粒球コロニー刺激因子)

③医療を取り巻く社会情勢の変化

QOLを求める考え方の普及



点滴を受けると数日間は高熱や頻尿等の副作用が辛い

乳がんの化学療法では非常にまれな副作用で、ほとんどの方が外来で治療を受けています。

外来化学療法の施設基準

- (1) 外来化学療法を実施するための専用のベッドまたはリクライニングシート等を有する治療室がある。
- (2) 化学療法の経験が5年以上の専任の医師、看護師、薬剤師が勤務していること。
- (3) 急変時等の緊急時に入院できる体制が確保されていること。
- (4) 治療内容の妥当性を評価する委員会を開催していること。

専門のスタッフが連携していつでも安全、確実に化学療法を提供できる環境を整えています。
外来における急変などは、10年来ほとんど経験していません。

49

Q3. ホルモン療法と副作用

薬物の副作用についてですが

ホルモン剤（フェマーラ5年間）を飲み終わりましたが、投与中から関節の痛みがありばね指・へバーデンが発生し、ホルモン剤を止めても痛みは続いています。

女性ホルモンをゼロに抑えた結果なのでしょうか？

副作用は人によって、あらわれ方が様々だと聞きますが、新薬であればあるほど実証されていない副作用が心配です。

50

A3. ホルモン療法と副作用

- ホルモン療法とは関連がありません。
- ヘバーデン結節とは
 - 発症は45歳以上の女性に多い。
 - 発赤・腫張・圧痛がよく見られる。
 - 変形性関節症の1つ
 - 使いすぎ、外傷後に見られることもあるが多くは原因不明。
 - 進行を止める治療はなく、多くの場合、多指に進行する。しかし、変形、可動域低下の後、進行は止まり、無痛性となる。

Q4. 術後のフォローアップ

- 昨年11月に手術をしました。

術後のマンモグラフィや画像診断は年1回で良いとのことですが、

今までよりも回数が減っていると思いますが、その理由を教えてください。

- 術後の経過検診は 何年まで続けて行けば良いのでしょうか？

A4. 術後のフォローアップ

生存率改善に関して有効なもの

- 定期診察：初期治療後3年以内 3～6カ月ごと
4～5年目 6～12カ月ごと
5年以降 12カ月ごと
- マンモグラフィ：年1回
一般的には 約5-10年通院 以降は検診で

その他の検査は、生存率改善の効果は認められていない
(胸部XP、胸腹部CT、骨シンチグラフィ、PET、血液検査など)

何か心配な自覚症状がある際は主治医に相談を!

53

A4. 再発時の自覚症状

再発時の自覚症状の具体例・・・さまざま

- 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）
 - 長引く咳、息苦しさ
 - これまでになかった症状
- 主治医へ相談してください

5.リンパ浮腫

乳がん手術後、約2年後に再建手術をしました。
最近、術側の腕が少し太くなってきたように感じております。

Q:浮腫んでいるのではと思っていますが、
対処法はどのようにすれば良いでしょうか？

55

リンパ浮腫とは？

タンパク成分が多いリンパ液が滞って
細胞や組織の間に貯まっておこるむくみのこと



乳がん患者に生じる浮腫の危険因子

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
 腋窩の再発
 診断時の腫瘍が大きい
 肥満
 手術をした腕の感染歴がある

可能性のあること

先天的な要因
 (リンパ管の形成不全)
 早期リンパ浮腫
 採血や、血圧測定
 海外旅行

リンパ浮腫はどんな症状から始まるの？

- 腕が重い
- 物を落とす
- 腕が疲れやすい
- 肩がこる
- 腫れぼったい
- しびれる
- 皮膚が引きつれる痛み
- 手を握ったり開いたりする時に違和感がある
- 指輪や腕時計、上着の袖口をきつく感じる

リンパ浮腫の段階

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

リンパ浮腫かな？と感じたら

- 1.まず受診して、リンパ浮腫の診断を受けます
- 2.リンパ浮腫のケア方法を学びます
- 3.自宅で自己管理をします

リンパ浮腫治療の全体の流れ

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

定期的に腕の周りを測り治療の評価をしてもらいます

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

リンパ浮腫を発症増悪させないためには

- リンパ浮腫について指導を受けることが重要

1)リンパ浮腫とは

2)初期症状について

3)生活上の注意について

- ・ 体重管理をしましょう
- ・ リンパ液の流れを妨げないようにしましょう
- ・ 血流が増えることを避けましょう



日常生活で注意することは？

リンパ液の流れを妨げないようにしましょう

- ・ 圧迫を避けましょう

例えば…血圧測定や時計は手術をしていない方の腕で行いましょう

- ・ 手術をした方の腕の使いすぎに注意しましょう

例えば…長い時間の労作を避けましょう

- ・ 肥満を予防しましょう (BMI \geq 25)

BMI (ボディマス指数：肥満指数)

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

日常生活で注意することは？

血流が増えることを避けましょう

- ・ 手術をした方の腕の感染を予防しましょう

例えば…やけど、切り傷

- ・ 温熱刺激を避けましょう

例えば…長風呂、日焼け、サウナ

Q6. ホルモン療法の期間

- ノルバデックスの服用期間ですが、主治医に5年服用（あと3年）、リュープリンもあと3年と言われました。
- 今、学会等で服用期間が10年を推奨しているようですが、5年で大丈夫でしょうか？
- ちなみにステージ1（しこり8ミリ）、ルミナールAタイプです。
- リュープリンとノルバデックスの服用期間について。

65

A6. ホルモン療法の期間

- 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。

66

A6. ホルモン療法の期間

術後ホルモン療法に使われる薬

① **LH-RHアゴニスト** リュープリン・ゾラデックス

閉経前の女性の月経を止めます。

ー女性ホルモンが大量に減りますー

② **アロマトラーゼ阻害薬** アリミデックス・フェマーラ・アロマシン

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

③ **タモキシフェン** ノルバデックス・タスオミンなど

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。

67

A6. ホルモン療法の期間(閉経前)

・ 閉経前

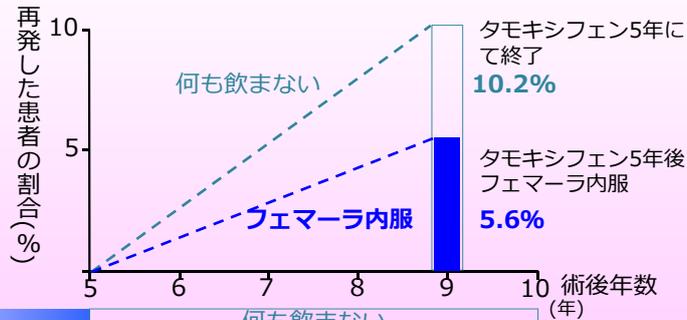
- ①タモキシフェン(+LH-RHアゴニスト)2～5年後、
閉経していればアロマトラーゼ阻害薬5年
- ②タモキシフェン(+LH-RHアゴニスト)5～10年
- ③LH-RHアゴニスト+アロマトラーゼ阻害薬(アロマシン)5年

※閉経の確認にはLH-RHアゴニストを一時中止して血液検査

68

A6. ホルモン療法の期間(閉経前)

①タモキシフェン5年使用后、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。



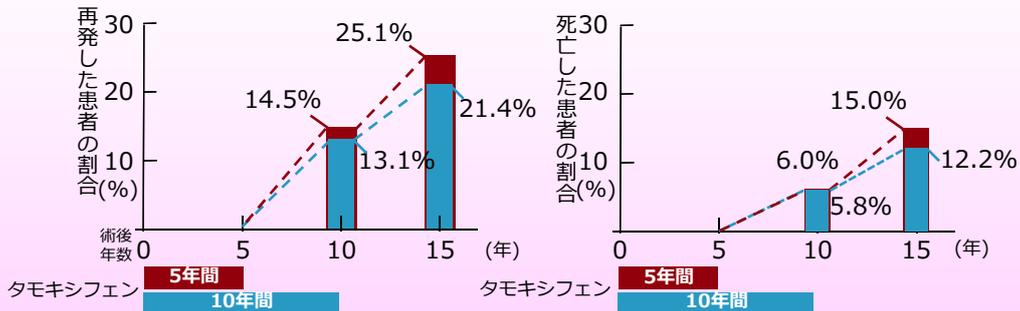
アロマターゼ阻害薬(フェマール)に変更して再発率が45.1%低下

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。

69

A6. ホルモン療法の期間(閉経前)

②タモキシフェン5年使用后、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

タモキシフェンを継続することにより
子宮体がんの危険性が1.7倍、血栓症(肺塞栓)の危険性が1.9倍に上がります。

70

A6. ホルモン療法の期間(閉経後)

- 閉経後 (2015年の日本のガイドラインでは)
 - アロマターゼ阻害薬5年
 - タモキシフェン2年後アロマターゼ阻害薬3年、合計5年
 - アロマターゼ阻害薬2年後タモキシフェン3年、合計5年
 - タモキシフェン5年後アロマターゼ阻害薬5年

アロマターゼ阻害薬5年と比べ10年の方が再発率を低下させるという試験結果も出ています。

再発リスクが高い場合は10年も選択肢になるでしょう。

A6. ホルモン療法の期間

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 (骨密度低下や子宮体がんの発生など)

を考えて方針を決めます。

Q7. 乳がんにおける免疫療法の今後について

乳がんにおける免疫療法の今後について

→基調講演内でご説明済

73

A7. 乳がんにおける免疫療法の今後について

トリプルネガティブ乳がんのうちBasal Like 1と呼ばれるものは、リンパ球の反応が強いことが知られています。

このようなタイプには、ニボルマブ（抗PD-1抗体）などの免疫療法が効くのではないかと期待されています。

74

A7. 乳がんの免疫療法 抗 PD-1 抗体

ニボルマブ (オプジーボ) の作用

- 腫瘍に浸潤しているリンパ球表面のPD-1受容体がん細胞表面のPD-L1/PD-L2に結合するとリンパ球のがん細胞する攻撃力が弱まる
- ニボルマブはリンパ球のPD-1受容体に結合しがん細胞のPD-L1/PD-L2を受けないようにするためリンパ球はがん細胞を攻撃する

➡ Nivolumab: PD-1 Receptor Blocking Ab

SLIDES ARE THE PROPERTY OF THE AUTHOR. PERMISSION REQUIRED FOR REUSE. PRESENTED AT: ASCO Annual Meeting '15

免疫療法 抗 PD-1 抗体

抗PD-1抗体の仕組み

通常の場合

T細胞にブレーキがかかる

PD-L1とPD-1との結合により、がんが、免疫細胞（T細胞）に対してブレーキをかけて、がん細胞への攻撃が阻止される。

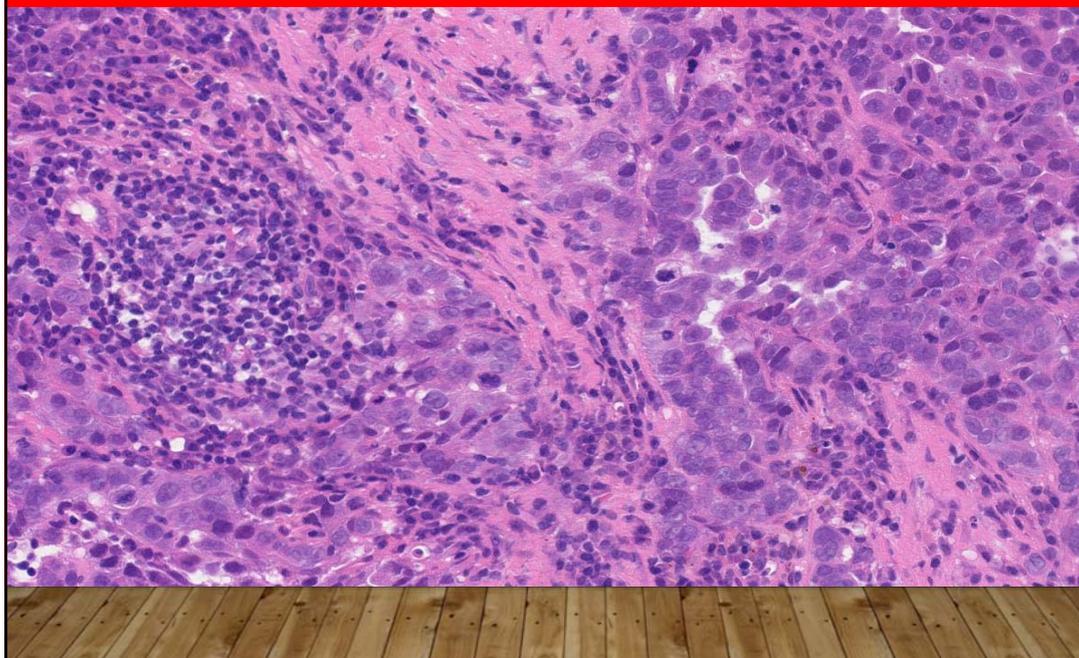
抗PD-1抗体あり

T細胞が再活性化してがんを攻撃

ニボルマブは、PD-L1とPD-1の結合を阻害することで、免疫細胞にかかったブレーキが解除され、T細胞が再び活性化してがん細胞を攻撃する。

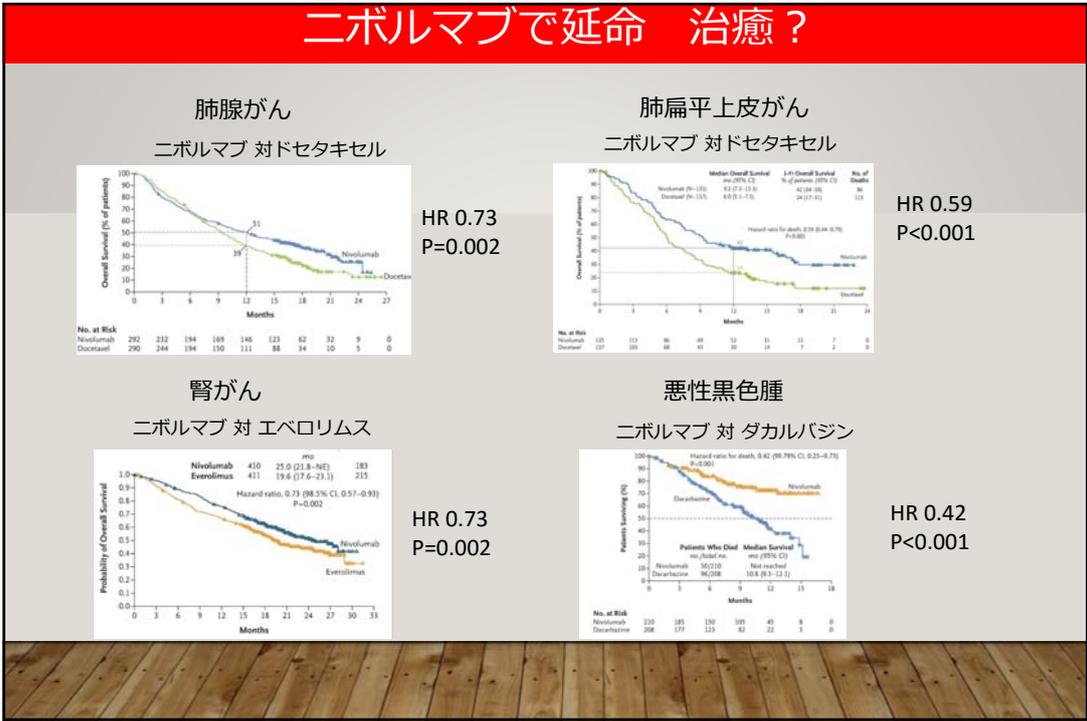
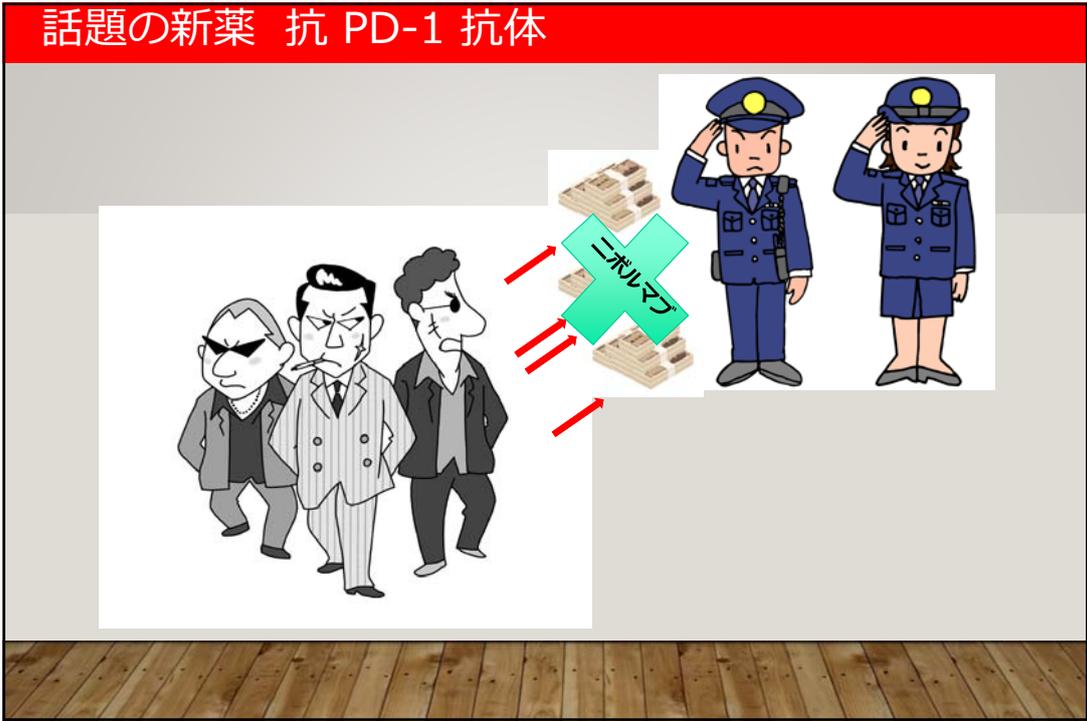
● nippon.com

がん組織に浸潤するリンパ球



暴力団事務所の家宅捜索に入る警察官





ニボルマブの副作用

NSCLC 国内第II相試験(ONO-4538-05/ONO-4538-06)

安全性(留意すべき副作用)

項目	発現例数(%)		
	ONO-4538-05 (35例)	ONO-4538-06 (76例)	
	全Grade*	全Grade	Grade 3-4**
甲状腺機能障害	4 (11.4%)	11 (14.5%)	
Infusion reaction	2 (5.7%)	3 (3.9%)	
下痢/大腸炎	2 (5.7%)	5 (6.6%)	1 (1.3%)
肝機能障害	2 (5.7%)	5 (6.6%)	1 (1.3%)
間質性肺疾患	2 (5.7%)	4 (5.3%)	2 (2.6%)
腎障害	1 (2.9%)	4 (5.3%)	
皮膚障害	10 (28.6%)	21 (27.6%)	1 (1.3%)

MedDRA ver17.0J1により読み替え、CTCAE v4.0により評価した
副作用の発現頻度は、最終投与後28日までに発現、増悪した副作用を対象に集計した
*: 留意すべき副作用は全てGrade 2以下であった。 **: Grade 5の報告はなし

社内資料(承認時)

Q8.9. 様々な不安

- 1.乳がん手術から10年経ちましたが、
再発や転移の不安を抱えています。
- 2.乳がんは他の部位以上に、女性としてかなり負担の大きいもの。
術後の生活ケアの現状を知りたいです。
- 3.今回のテーマ再発転移を防ぐためにも化学療法は役立ちますか？
1.体調が良くないと乳がんの影響ではないかと思ってしまう。
先生方からは、「関係ないよ」「一概には言えない」
との答えが返ってきます
- 4.一診療科を一つ一つ見てもらわなくてはなりません。
こんな時は手術した外科で、主治医の先生に尋ねたらよいのでしょうか？
うまく書けなかったのですが、内科でも循環器、胃腸消化器、
整形外科、泌尿器、婦人科など尋ね歩いてしまいます。

82

- 乳がん手術から10年経ちましたが、再発や転移の不安を抱えています。
- 体調が良くないと、乳がんの影響ではないかと思ってしまう。先生方からは、「関係ないよ」「一概には言えない」との答えが返ってきます

83

不安とは：はっきりとしないものに対する恐怖

恐怖とは：おそれること

こわいと思うこと

心配とは：物事の先行きなどを気にして心を悩ます
気がかり

どの方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



どの時期において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

不安を感じるのは何故でしょう? 

理由 この痛みはこれからどうなるのかしら?

➤ **初めての体験**  この治療本当に効いてるかしら? → どのような不安かを(何が怖いのか)1つ1つ考えてみましょう

➤ **不確かさ**  治療費が高いわ・・・あとどれ位かしら?

➤ **日常生活への影響** 

1つ1つの不安を解決するコツ

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

例)仕分け作業(気持ちの切り替え)

自分が何をしてみたいかなど、考えてみる



どのようにしたら出来るかを考える



まず行ってみましょう

自分が今、何もする気が起きない



日常生活に影響が出ている



医療者に相談しましょう

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

- 
- 乳がんは他の部位以上に、女性としてかなり負担の大きいもの。
術後の生活ケアの現状を知りたいです。

89

日常生活について

- 仕事復帰：からだの調子に自信がつき、今後の治療と両立できるようであれば、退院後数日～数週間で仕事に復帰してもかまいません。
- 家事：退院後から行ってもさしつかえはありません。体力が回復していなければ、家の方の協力を得ていきましょう。

* 患肢を挙げること（例えば、高いところの物をとる、洗濯を干すなど）は腕や肩のリハビリに繋がります。寝て安静に過ごす必要はありません。

90

補正下着

乳房温存術：基本的には術前と同様の下着が使用可能です。

乳房全摘術：術前と同様の下着が使用可能です。
補正下着を購入する方もいます。
シリコンパットで補正する方が多いです。

- *使用するブラジャーはどのようなものが良いのですか？
- ・紐幅が広い：リンパ液・血液の流れを悪くしないため。
 - ・フルカップ：パットを入れたとき安定感を出すため。

91

- 今回のテーマ 再発、転移を防ぐためにも化学療法は役立ちますか？

A.役立ちます。

しかし、必ずしも化学療法を薦めるとは限りません。

- ・治療前の病理結果によって薦められる治療法が異なります。
- ・治療法には、化学療法以外にも内分泌療法や分子標的薬などがあり、それらを組み合わせる場合もあります。
- ・病理結果をもとにしてご本人にとって最善の治療法をお勧めします。

92

- 一診療科を一つ一つ見てもらわなくてはなりません。こんな時は、手術した外科で、主治医の先生に尋ねたらよいのでしょうか？うまく書けなかったのですが、内科でも循環器、胃腸消化器、整形外科、泌尿器、婦人科など尋ね歩いてしまいます。

A：再発をご心配されるような症状であれば、まずは乳腺の主治医に尋ねてから各診療科へ受診してはどうでしょうか。

93

Q11. 治療の個別化、効果の見える化により副作用を乗り切る

- 今年2月に乳がんの告知を受け、手術（乳房温存術）→放射線療法を終了しました。
オンコタイプDXの結果、化学療法は受けず、現在タモキシフェンを内服し始めて約1ヶ月たちます。
副作用として更年期障害に似た症状などが出ると聞いておりますが、現在はまだ副作用らしき症状は経験していません。
年齢からも生理の状況からも、自然状態でも「更年期」だと思うのですが、これまで更年期症状を経験したことがありませんので、不安に思いつつ身構えているところです。
時期として大体どのくらいで出てくるものでしょうか？ また、副作用が出ない人もいると思いますが、副作用の発現と薬の効果との間に相関関係はあるのでしょうか。 よろしく願いいたします。（60代の方からのご質問）

94

11A. タモキシフェンの副作用

- 更年期を過ぎた方にタモキシフェンを開始しても更年期症状は出ません。
- ホルモン療法による更年期症状は閉経前に女性ホルモンを大幅に減少させた時に起こります。まさに自然閉経と同じメカニズムで起こりますので閉経後にタモキシフェンを使っても更年期症状は出ません。

95

Q11. 副作用と効果

副作用が出ない人もいると思いますが、副作用の発現と効果との間に相関関係はあるのでしょうか？

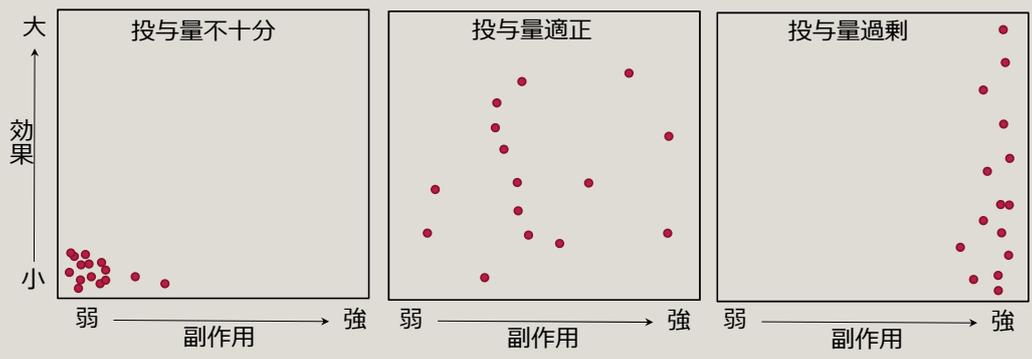
96

A11. 副作用と効果との相関はない

投与量が不十分ならば 副作用は軽いでしょうが効果も不十分です。

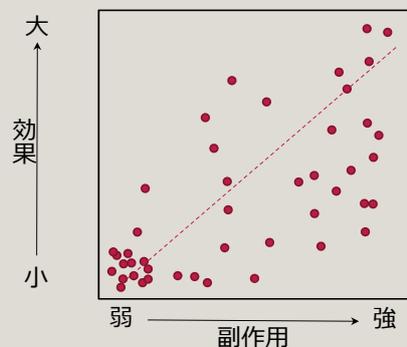
十分な量を使用した場合、副作用と効果との間に相関はありません。

投与量が「過剰」の場合、ほとんどの人に副作用は現れますが、効果は出る人、出ない人がいます。



A11. 副作用と効果との相関はない

投与量が不十分、適正、過剰の全ての人をまとめてグラフを書くと相関しているようにみえることがあります。その場合は、投与量よりも個人個人の感受性の差ということになります。



Q12. 食事との関係性

- どんな人でも健康面で食事には気を使っていると思います。
乳がんの人は乳製品をとりすぎない方がいいと聞きました。
毎日お皿に1杯いいのか、牛乳は？とりすぎとはどの程度なのか、
食事に関して教えてください。
乳がん問わず、体に良いもの教えてください。
(患者さんからのご質問)
- 娘が乳がんの手術を受けましたので、今後の生活、食事のことを
をしりたいです。
(患者さんからのご質問)
- 乳がんの予防はありますか？ 食事、運動等

99

12 食事との関係性 (乳がんと乳製品)

乳がん患者は、乳製品をとりすぎないほうがいい？



日本乳癌学会編

患者さんのための「乳がん診療ガイドライン(2016年版) P.181/Q.54-4

.....
A.乳製品の摂取と乳がん再発リスクには、
明らかな関連性は認められていません。
肥満を招かない程度の適量摂取なら問題ありません。
.....

ただし、乳製品は脂肪が多く、大量にとると**肥満**を招きます。
肥満は、乳がんの「再発リスク」と「死亡リスク」を高めることは
確実とされています。



100

「肥満」は、乳がんの再発リスクに関連しています。
 すべての乳がん患者さんで、「適切なカロリー摂取」と「適切な運動」によって
 肥満を避けることが強く勧められます。【2016版/患者さんのための乳がん診療ガイドラインQ54-1】

肥満かどうか

BMI (体格指数)
 = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

例) 58 ÷ 1.58 ÷ 1.58 = 23.23

- 18.5未満 低体重
- 18.5以上25未満 普通体重
- 25以上 肥満

食事は？

規則正しく、バランスよく

農林水産省ホームページ

厚生労働省ホームページ

「食事バランスガイド」



静岡版
 ございます

今後の生活と食事について

娘が乳がんの手術を受けました。今後の生活と食事について知りたいです。

治療中も、治療後も、生活上の制限はありません。

基本的には、無理のない範囲で、

今まで通りの生活、仕事を続けてかまいません。

また、がん体験は、

自分の『身体と心にじっくり向き合う』貴重な機会。

変えられることは変えていきましょう！

**「食事」・「運動」・「心の態度（考え方のクセ）」を
 見直してみるチャンスでもあります。**

変えられるものは、変えてみる

食事

バランスよく、食べ過ぎず、笑顔でいただく。

運動

定期的に、適度な運動（少し汗ばむぐらいウォーキングやジョギングなどを週に1時間以上）を。

定期的な適度の運動により、運動しない場合より、再発リスクは25%、死亡リスクは、35%低くなる。

心の態度

① 「取り越し苦労」をしない

「実際まだ起きてないことに対して、あれこれ嫌な場面を想像し、嫌な気持ちになり、不安や心配を膨らませること」は時間とエネルギーの無駄。

今できることに集中し、行動する。イメージーションは、前に進むために。

② 感謝する

病気と自分のことだけ考えるようになると、感謝することが難しくなってくる。

「ありがとう」と言える毎日は、幸せがいっぱい。

③ 言葉に気をつける

口から出す言葉は、60兆個の細胞が聞いている。自分にも周りの人にも'愛ある言葉'を。

がん体験を通して、ますます自分らしく輝ける！



乳がんを予防するためには？ 食生活や運動などで

<乳がん発症リスクとの関連から>

「2016版/患者さんのための乳がん診療ガイドラインQ1~Q2」

● 太らない（肥満は乳がん発症リスクを高める）

● アルコール飲料は程よい量で飲む。

（アルコール飲料の摂取量が増加するほどリスクも高い。

ただし、1日1杯程度なら問題なし）

（ビールなら500ml,ワインならグラス2杯、日本酒なら1合ぐらいまで）

● 喫煙および他人の煙草の煙をできるだけ避ける。

（喫煙、受動喫煙がリスクを高める）

● 閉経後は、定期的な軽い運動をすること。

（少し汗ばむぐらいのウォーキングや軽いジョギングなどの有酸素運動を
毎日10分~20分程度）



connect powered by Garmin

ランニング ▼ TORU WATANABE, 木曜日 @ 6:34 午前

Kidochou ランニング / イベントタイプ: 未分類 ▼ コース: - ▼ ギア: 追加



5.13 km 35:05
距離 時間

6:50 分/km 19 m
平均ペース 高度上昇

373 C
カロリー

すべての統計

メモ

コメントを追加

時間表示 ▼ カスタマイズ ▼

Q13. 薬剤性アレルギー

何種類もの薬を服用しています。
お薬でアレルギーを起こすことがありますか？

「薬についての心配・・・」 を整理してみましょう。

- ① アレルギー : 薬が合わない
- ② 相互作用 : 飲み合わせが悪い
- ③ 副作用 : 目的の作用に対して 望まない作用

今回は 薬アレルギー についてお話しします。

A13. 薬剤性アレルギー

アレルギー症状が出ました！！

原因は 「直前に初めて摂取した薬」 ？

症状は 「体中に皮疹が生じる」 ？

本当にそうでしょうか？

A13. 薬剤性アレルギー

まず 感作して・・・

- 薬疹を生じるには **感作** という免疫の準備期間が必要です。
- 通常 **2週間程度**です。
この期間は、症状は何もでないで静かに準備が進行します。
- 原因となる薬は、「その直前に**初めて**摂取した薬」ではなく、**過去を含めて、2週間以上前に少なくとも1度は摂取したことがある薬**を最も疑うべきだということになります。

A13. 薬剤性アレルギー

そして アレルギー症状がでる

- **アレルギー症状は**
湿疹がでたり、急に息苦しくなったりします。
- ① **「即時型アレルギー」**
摂取後 **15分後**で起きるものです。
- ② **「遅延型アレルギー」**
摂取後 **48時間後**をピークとして症状がでるものです。

A13. 薬剤性アレルギー

薬疹のパターン

- 「**紅斑丘疹型**」
体中に赤い皮疹が生じ、最も多い薬疹のタイプです。
- 「**固定薬疹**」
やや紫褐色調を帯びた丸い皮疹で、体の一部にしかでません。
- 「**光線過敏型薬疹**」
日光があたりやすい顔や手に症状が強くなるタイプです。
薬単独では生じませんが、薬摂取に日光照射が
加わって初めて症状が出ます。
薬をやめた後も、慢性光線性皮膚炎として、
日光過敏の状態が続くこともあります。



A13. 薬剤性アレルギー

交差感作とは

- 初めての薬でも、アレルギーを獲得している薬と構造が似ているために免疫細胞が誤認して、すぐにアレルギー反応が起こることを言います。

同じ系列の抗生物質などは注意して使用する必要があります。

A13. 薬剤性アレルギー

- 今回、このご質問をいただいた方の場合、

お薬の種類が多いことが原因で、アレルギーを起こすことはありません。

- ただし、お薬が体の中で、お互いの働きを強めたり、弱めたりすることがあります。それを「相互作用」といいます。
- それぞれの薬に、どのような相互作用があるかわかっています。薬の効き目に大きく影響する場合は、薬を変更して対処します。

A13. 薬剤性アレルギー

- お薬手帳を活用して、ご自分の薬の情報を、医師や薬剤師、看護師に伝えることが大切です。
- 他の病院や診療所にかかるときは、保険証と一緒に必ず持参しましょう。
- アレルギーが出た薬は、お薬手帳に薬の名前と症状を書いておきましょう。

The image shows a sample of a Japanese medicine record book (お薬手帳). The title is 'あなたの大切な健康' (Your precious health). The form is divided into two columns. The left column contains fields for: 氏名 (Name), 性別・年齢 (Gender/Age), 生年月日 (Date of Birth), 住居 (Address), 電話番号 (Phone Number), F.A.X.番号 (Fax Number), 緊急時の連絡先 (Emergency Contact), 担当医師 (Attending Doctor), 主治科 (Main Department), アレルギー (Allergy), 持病 (Pre-existing Conditions), 服用薬 (Medications), and 服用法 (Usage). The right column contains fields for: 薬の種類 (Drug Type), 処方内容 (Prescription Content), 処方された医師 (Prescribing Doctor), and 処方された病院 (Prescribing Hospital). A red circle highlights the 'アレルギー' (Allergy) section in the left column.

Q14. がんと勤労

- 7月後半に初期だが性格の悪い乳がんがみつかり今月より化学療法開始の予定。副作用でどんな風になるか、とても心配である。
- また医療費もどれだけ掛かるのか、がん保険・医療保険に加入していないので不安である。副作用があっても、仕事を続けられるかつい考えてしまう。正社員だったら休職できるだろうが、今は契約社員という立場のため、欠勤二ヶ月で在籍出来なくなると聞いている。子を産んでおらず、社会人になって25年ずっと働いてきたのにも関わらず、治療に必要と思われる期間、しっかり休める保障がなく、病院でもケアワーカーに相談を聞いてもらえると言っているが、正社員でなくても安心して治療を受けられる社会保障はないのか、今は不安しかない。

115

A14. がんと勤労

- 7月後半に初期だが性格の悪い乳がんがみつかり今月より化学療法開始の予定。副作用でどんな風になるか、とても心配である。

→基調講演で回答済み

116

Q14. がんと勤労

また医療費もどれだけ掛かるのか、がん保険・医療保険に加入していないので不安である。

正社員だったら休職できるだろうが、今は契約社員という立場のため、欠勤二ヶ月で在籍出来なくなると聞いている。

子を産んでおらず、社会人になって25年ずっと働いてきたのにも関わらず、治療に必要と思われる期間、しっかり休める保障がなく、病院でもケアワーカーに相談を聞いてもらえると聞いているが、正社員でなくても安心して治療を受けられる社会保障はないのか、今は不安しかない。

117

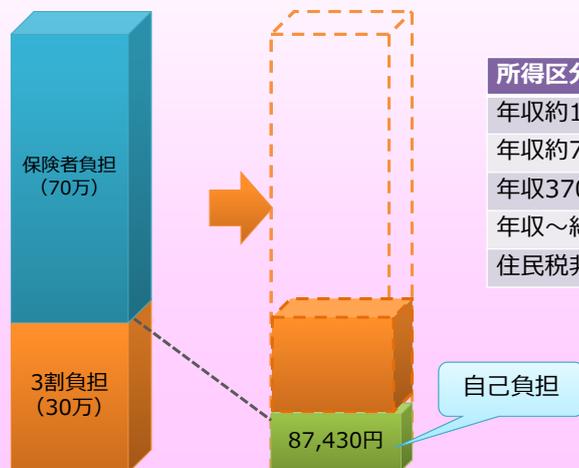
高額療養費制度

1ヶ月にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、一定の金額を超えた部分が払い戻される制度です。

収入や年齢によって自己負担限度額が違います。

70歳未満の一般所得の人の1ヶ月の総医療費が100万円だった場合

1ヶ月の総医療費が100万円の場合の自己負担額（70歳未満の人）



所得区分	自己負担額
年収約1160万円～	25,4180円
年収約770万～約1160万円	17,1820円
年収370万～770万円	87,430円
年収～約370万円	57,600円
住民税非課税	35,400円

118

高額療養費 多数該当

直近の12ヶ月にすでに3回以上の高額療養費の支給を受けている場合に、4回目以降の自己負担限度額がさらに引き下がります。



https://www.lillyganjohotown.jp/cancer_and_medicalsystem/c04/

119

高額療養費多数該当

70歳未満の場合

所得区分	自己負担上限額
年収約1160万円～	140,100円
年収約770万～約1160万円	93,000円
年収370万～770万円	44,400円
年収～約370万円	44,400円
住民税非課税	24,600円

70歳以上の場合

所得区分	自己負担上限額
現役並み所得者（年収370万円）	44,400円

120

傷病手当金

- 病気やケガのために会社を休み、事業主から十分な報酬が受けられない場合に支給される。契約社員の方でも社会保険に加入していれば支給される。

支給条件

- ①健康保険の被保険者であること。（国民健康保険は×）
 - ②病気やけがにより療養中であること
 - ③働けない状態であること（医師の判断が必要）
 - ④連続する3日間を含み4日以上仕事に就けなかったこと
 - ⑤休業した期間について給与の支払いがないこと
- 給与の3分の2が1つの傷病につき、最長1年6ヶ月支給される。
 - 申請方法は健康保険により異なるため、加入している健康保険または病院の相談支援センターで相談ができる。

121

Q15. パクリタキセルの副作用

パクリタキセルの副作用、足、特に中指から小指にかけての痺れ、手足の爪、特に足の親指の巻き爪、手の中指の浮きに悩まされています。

手足を冷やすグローブを用意している化学療法治療室もあると聞きますが、有効性はあるのでしょうか。

他に、上記の副作用を緩和する良い方法があれば教えてください。また、漢方薬は肝臓に負担をかけ、また、エビデンスがないということで、主治医からあまり進められておりませんが、実際のところ、いかがでしょうか。

→基調講演にて回答済み

122

Q16. 開催日について

乳がんの質問ではないのですが、8月の公開講座は暑いので、10月とか秋頃が良いと思っているのですが、どうでしょうか？お願いします。

123

16.開催日について

がん情報局理事会で検討した結果、ご要望どおり次回は2017年10月の開催と致します。

Q17. 抗がん剤治療中の休薬

全摘術後化学療法を受けました。

TC療法最後の4回目が、肝機能障害で予定を2週間延ばして5週目になりました。効果にどんな影響がありますか。

主治医は、変わりないという事でした。

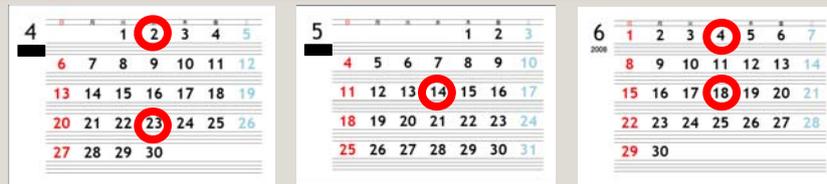
125

A17. 抗がん剤治療中の休薬

TC T: タキソテール® (ドセタキセル) 75mg/m²

C: エンドキサン® (シクロフォスファミド) 600mg/m²

この点滴を 3週間毎に4回 という 計画で開始します



A17. 抗がん剤治療中の休薬

治療中におきる様々な状況（副作用、自己都合など）の結果、日程が多少ずれたり投与量をへらしたりすることはよくあります。報告されている治療の効果は、そのような状況も想定した結果と考えて下さい。

Q18. 化学療法の効果

現時点、なるべく最近の再発率について知りたいです。

→基調講演の中でご説明いたしました。

Q19. 術後疼痛

48歳の患者です。いつも勉強させていただきありがたく存じます。昨年、初期の乳がん部分切除し、放射線照射治療後ノルバデックス服用して一年になります。術後1年の検査も問題なく経過しております。手術側の神経痛の様な痛さと浮腫み（脇の下と体全体）、股関節の痛みがあります。体重も3キロほど増加しました。生理は半年前に一回来ましたが、その後はありません。痛み止めはリリカを処方されましたが、服用したところ、昼中の異常な眠気と夜中に転倒してしまったので、中止しました。これはノルバデックスの副作用でしょうか？

主治医は、痛みはクッションが無くなったから・・・とおっしゃっていました。痛みは一時に比べると少し良くなっては来ていますが、浮腫みと股関節の痛みには悩まされています。対策としては、骨粗しょう症でもあるので、運動は毎日エクササイズを30分はやるようにしています。

これから、年を取るに連れて、もっと症状が出てくるのでは？と少し不安になっています。リリカは怖いので、それ以外もしくは漢方薬等で症状が緩和出来て、上手にお付き合い出来るような方法があったら教えていただきたいです、宜しくお願いします。

129

Q19. 術後疼痛

- 48歳の患者
- 昨年、初期の乳がん 部分切除し、放射線照射治療後
- ノルバデックス服用一年 再発なし
- 手術側の神経痛？とむくみ（脇の下と体全体）、股関節痛
痛みは軽快傾向、むくみと股関節痛は持続
- 体重3キロ増加、生理は半年前に一回のみ
- リリカ処方も、昼中の眠気と転倒のため中止
- 骨粗しょう症のため、毎日エクササイズ30分

ノルバデックスの副作用でしょうか？

リリカ以外もしくは漢方薬等で症状の緩和方法は？

130

A19. 術後疼痛

手術側の神経痛とむくみ —
タモキシフェン（ノルバデックス）の
副作用ではありません。

乳房切除後疼痛症候群

(postmastectomy pain syndrome ; PMPS)

- 前胸部から腋窩，上腕にかけてのヒリヒリ，チクチクとした痛みが特徴の慢性疼痛、神経障害性疼痛の一種
- 手術，放射線療法，化学療法による肋間上腕神経障害が関与？
- 頻度：術後10年経過 約20%

131

A19. 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)
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 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
デュロキセチン (サインバルタ)	20-60mg, 1日1回	セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬 比較的効き方が速く早期の治療効果が期待

Q20. 検診

- 乳がん検診でマンモグラフィーは良い検査なのですか？ “乳がん検診でマンモをしたけれど、2ヶ月位で、がんが見つかったというケースも伺いますので？？” MRIにも映らないがんもあると聞いたことがあります。特にどのようながんですか？ 私は小葉がんと診断され、今年右乳房全摘手術をしましたが、再発のことを考えると、とてもこわいです。今、化学療法（抗がん剤）にて治療中なのですが、この先左右どちらも再発する可能性があるのでしょうか？
- 多くの芸能人が、がんを公表していますが、検診受診率は向上しているのでしょうか？

133

Q20. 検診

- 乳がん検診でマンモグラフィーは良い検査なのですか？
- MRIにも映らないがんもあると聞いたことがあります。特にどのようながんですか？
- この先左右どちらも再発する可能性があるのでしょうか？
(質問者；小葉がんの診断)

134

A20. 科学的根拠に基づくがん検診
(国立がん研究センターがん予防・検診研究センター)

推奨	表現	対策型検診 (住民検診型)	任意型検診 (人間ドック型)
A	利益（死亡率減少効果）が不利益を確実に上回る	推奨する	推奨する
B	利益が不利益を上回るがその差は推奨Aに比し小さい	推奨する	推奨する
C	利益を示す証拠があるが、利益が不利益とほぼ同等か、その差は極めて小さいこと	推奨しない	個人の判断に基づく受診は妨げない
D	利益のないことを示す科学的根拠があることもしくは不利益が利益を上回る	推奨しない	推奨しない
I	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分	推奨しない	適切な説明に基づき、個人レベルで検討する

135

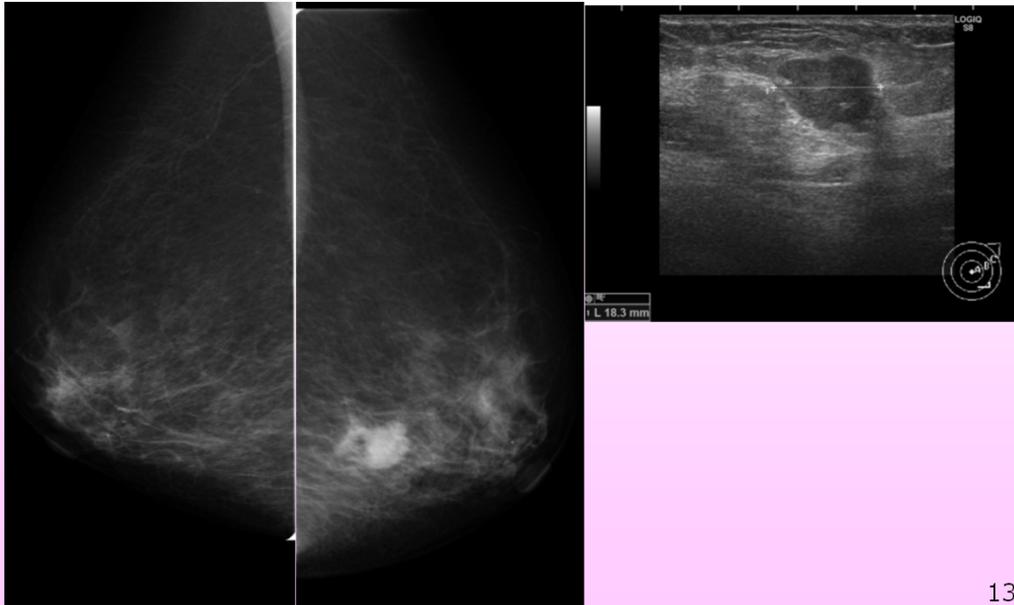
A20. 科学的根拠に基づくがん検診
(国立がん研究センターがん予防・検診研究センター)

推奨	
A	大腸がん（便鮮血検査）
B	胃がん（胃X線検査、胃内視鏡検査）、肺がん（胸部X線検査＋喀痰細胞診） 子宮頸がん（細胞診） 乳がん（MMG単独、40-74歳）、乳がん（MMG+視触診、40-64歳）
C	大腸がん（内視鏡検査）
D	該当なし
I	肺がん（低線量胸部CT）、前立腺がん（PSA検査） <u>乳がん（MMG単独/MMG+視触診、40歳未満）</u> <u>乳がん（超音波単独、MMG併用）</u>

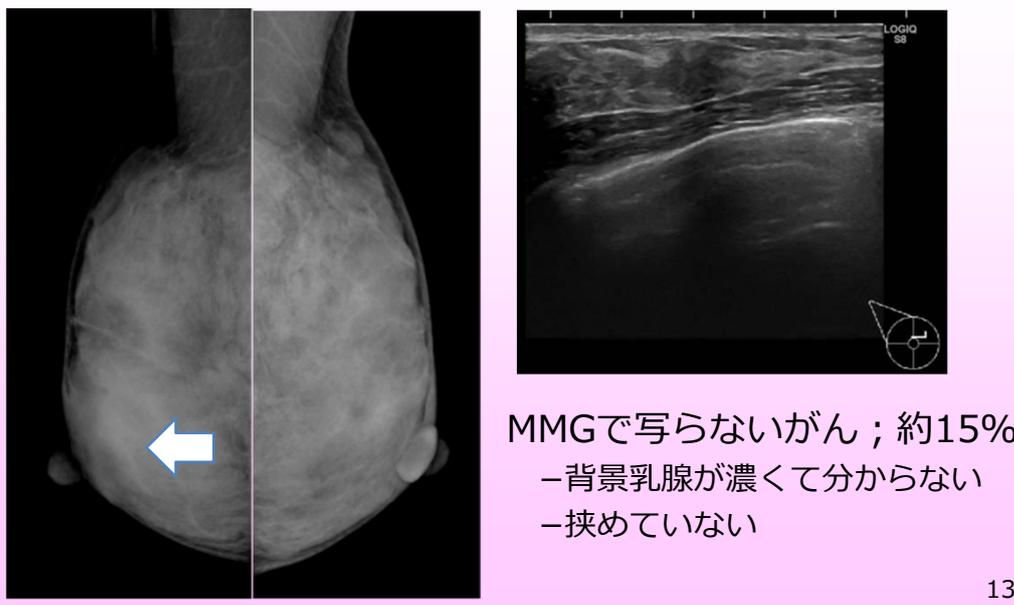
MMG単独（40-74歳）：死亡率25%減少
MMG+視触診（40-64歳）：死亡率13%減少

136

A20. MMGで写るがん



A20. MMGで写らないがん



A20. MRI

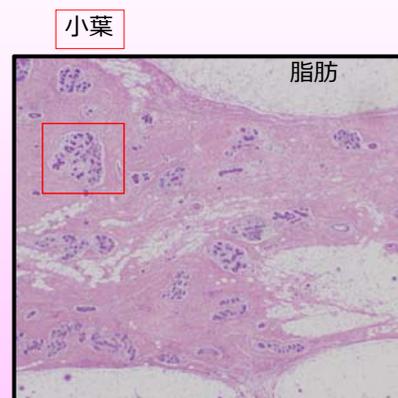
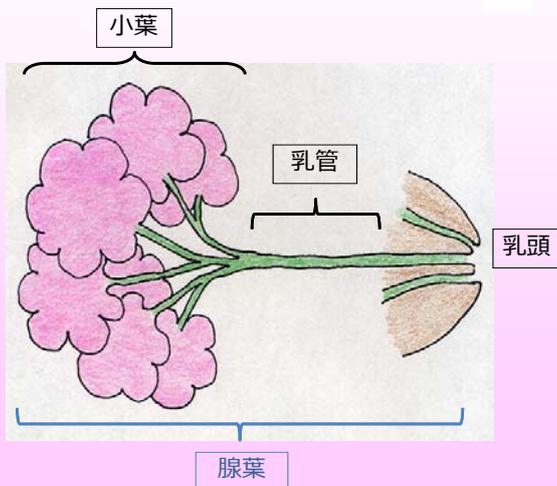
- 感度 (“がん”を“がん”と診断できる) : 99%
→見落としは少ない
- 特異度 (“がんでない”ものを“がんでない”と診断) : 90%
→拾いすぎは多い
- MRIで見つけにくいがん
 - しこりを作らないがん (非浸潤がん、浸潤性小葉がんなど)
 - 撮影時期の問題 (背景乳腺)
 - 生理開始後 5-12 日目に撮像することを推奨
 - 月経周期後半2 週間は乳腺組織の造影剤の取り込み増加

139

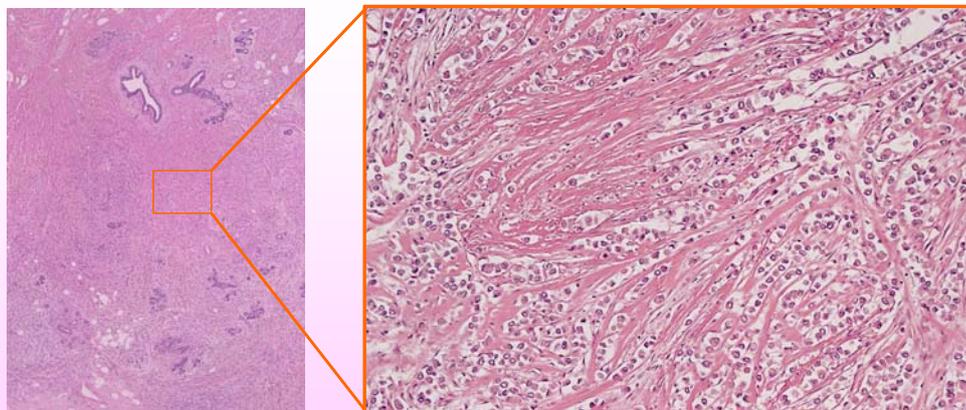
A20. 小葉がん

腺葉
(= 乳腺の単位)

{ 小葉 (乳汁を作る所)
乳管 (乳汁の通路)



A20. 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
治療 ; ホルモン、HER2などに基づいて通常のがんと同様

A20. 小葉がん ; 再発の可能性

- 右乳房全摘 →局所再発
- 左 : 新しい乳がん
- 浸潤性小葉がん
 - 両側性15-30% (浸潤性乳管がん ; 約8-10%)
 - 局所再発 乳房温存術後 8-13%
(浸潤性乳管がん ; 約3-5%)

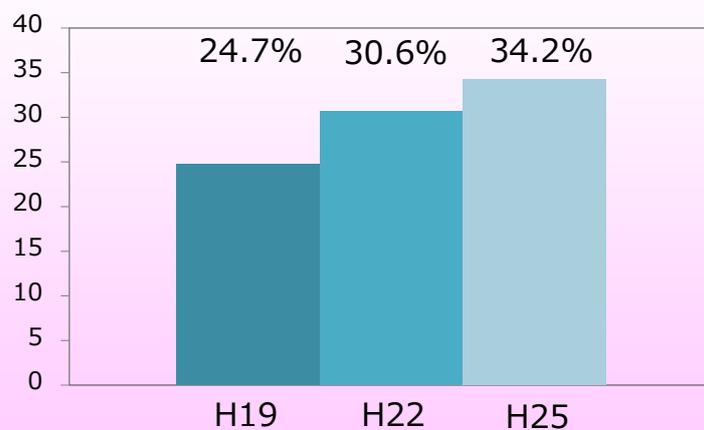
Q20. 検診

- 多くの芸能人が、がんを公表していますが、検診受診率は向上しているのでしょうか？

143

A. 検診受診率

- 乳癌検診受診率（40–69歳、健診や人間ドックを含む）



144

Q21. 患者会

浜松近郊在住の若年患者さん達は、どのような方法で癌や日々の生活と向き合っているのでしょうか？

私は30代後半で告知を受け、同世代と知り合いたくて信頼ある患者会や院内患者会を利用していますが、この浜松では出会う事が出来ません。初めて出会った同世代は県外の方。若年患者集まりの場では大切な仲間ができ支えられています。しかし地元で出会えない事に違和感を抱いています。

患者会にはメリットが沢山あります。癌と上手に向き合う為のヒントが得られます。一人一人病状や生活環境、年齢など違ってても対等な関係性があり、仲間から生きる力を頂けます。若年患者さんはネットで情報や気持ちの共有をしているかもしれませんが、信頼ある患者会では顔の見える交流が出来ます。経験豊富な体験者さんから大切な言葉を頂けます。私は術後半年、再発予防治療中に再発しどん底ではあります。

しかし、患者会を利用することで「幸せいっぱい」の気持ちで再発治療をしている「今」です。

145

21.若年乳がん患者さんの交流について

同世代の若年患者さんに地元で出会えないことに違和感を抱いています。地元には若年患者の患者会がない・・・。

乳がんという体験を通して出会い、互いに励ましあい、学びあいつともに前進していく仲間はすばらしいですね！

言葉を尽くさなくても伝わる気持ちがあります。

**「自分だけじゃない」、
「ひとりじゃない」と思うことで励まされることも多く、**

お互いに悩みを聞きあいながら支えあうことができます。

「ないなら、自分で作りましょう！」



Q22. 副作用と食事

- 副作用を緩和するような食事のとり方がありましたら教えてください。
- ゼローダを服用中です。

病院での点滴による抗がん剤治療と違い、自分でコントロールすることが大変です。

薬服用と食事摂取の義務感と闘っています。
この状況をどのように対処すればよいのでしょうか？

147

22. 副作用と食事①

副作用を緩和するような食事のとり方がありましたら教えてください。

抗がん剤や吐き気止めのなかに胃腸の動きを抑えるものがあり胃腸にもものが溜まっていると、吐き気を感じる場合があります。

- 当日は食事の量を控えめにしたり、消化のよいものを食べましょう。
- 食後はすぐに横にならずにしばらく体を起こしていきましょう。
- 体をしめつける衣類は避けるようにしましょう。

148

化学療法当日にお勧めする消化の良い食べもの

- 胃にとどまる時間が短い
- 食物繊維が少ない



うどん



お粥



にゅうめん



ささみ



湯豆腐



おでん (大根・じゃがいも)

149

化学療法当日にさけたほうがよい食べ物



天ぷら



唐揚げ



かつ丼



スナック菓子



ケーキ



チョコレート



しいたけ



ごぼう



たけのこ

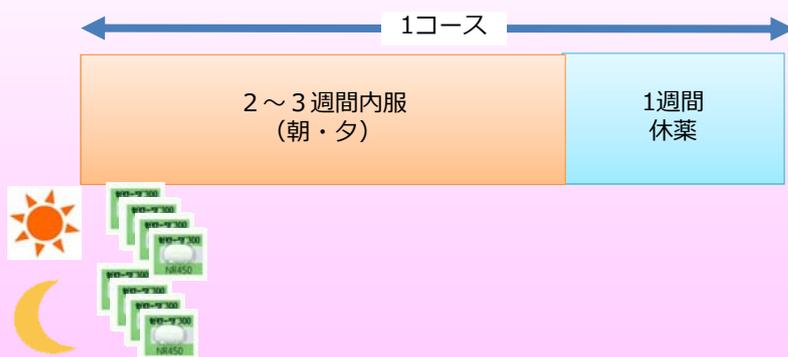


さつまいも

150

22. 副作用と食事②

ゼローダを服用中です。病院での点滴による抗がん剤治療と違い、自分でコントロールすることが大変です。薬服用と食事摂取の義務感と闘っています。この状況をどのように対処すればよいでしょうか？



主な副作用 手足症候群、食欲不振、下痢、口内炎

151

食欲がでない時の食事

- 1,無理して食べようとせず食べられる時に食べるようにしましょう
- 2,少ない量でエネルギーがとれるものを取りましょう



- 3,味の濃いもの、酸味などで食欲が刺激されることもあります



- 4,食べやすいたんぱく質豊富な食品を取りましょう



152

Q23. 乳がんの新しい診断、治療

- 乳がんの診断と治療は十年前より進んでいますか？
具体的なところは？

153

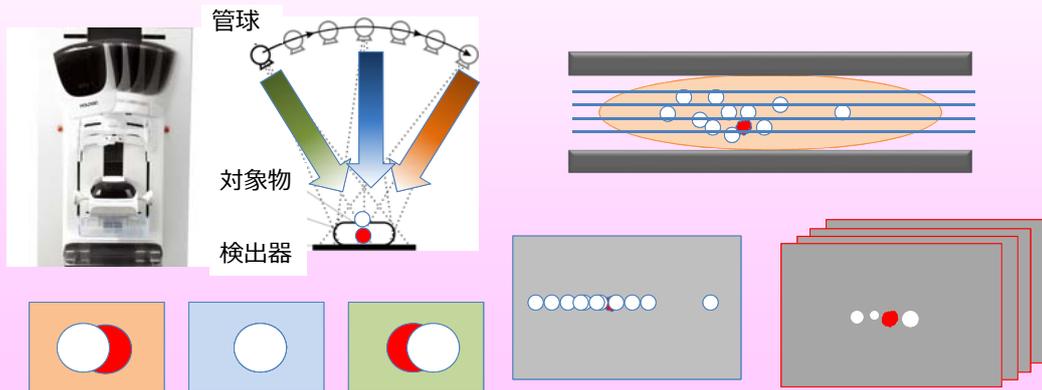
A. 乳がんの画像検査

- マンモグラフィ
- 超音波検査
- MRI
- トモシンセシス
- PET
- PEM

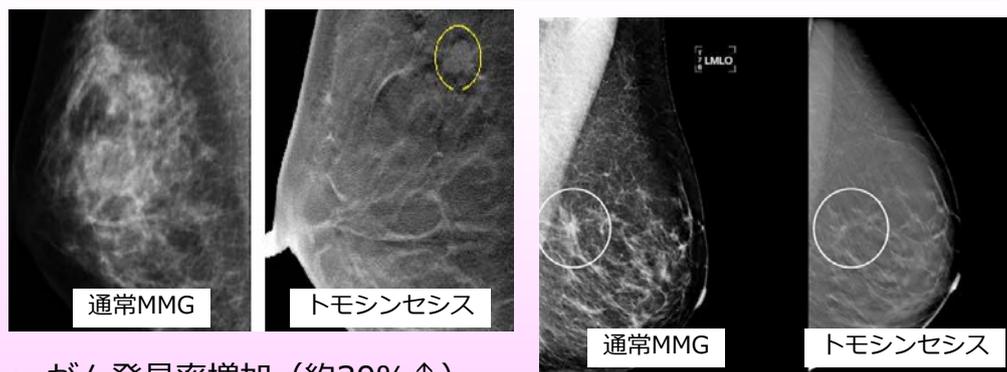


A. トモシンセシス

トモグラフィ（断層）とシンセシス（合成）を組み合わせた造語
 1回の撮影で異なる角度でX線を照射
 撮影後コンピュータで画像処理、断層画像を得る技術
 乳腺の重なりを解消し、より精度の高い情報を得ることを可能



A. トモシンセシス

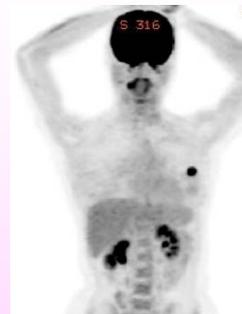


- がん発見率増加（約30%↑）
- 疑わしい症例を正常と判断できる（偽陽性率15%↓）
- 被曝量(通常MMG1.2mGy+トモシンセシス1.4mGy)
- 圧迫時間（10秒）
- 検診での有効性（死亡率低減）のデータはまだない

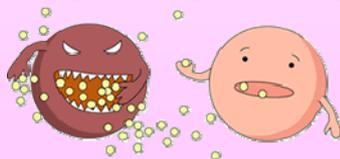
PET (ポジトロン・エミッション・トモグラフィー)

- 陽電子放射断層撮影
- 原理

ブドウ糖;細胞成長の「エサ」
 がん細胞-たくさん必要
 ブドウ糖に非常に似た物質 (FDG)
 がん細胞-FDGをたくさん取り込む

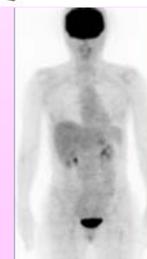
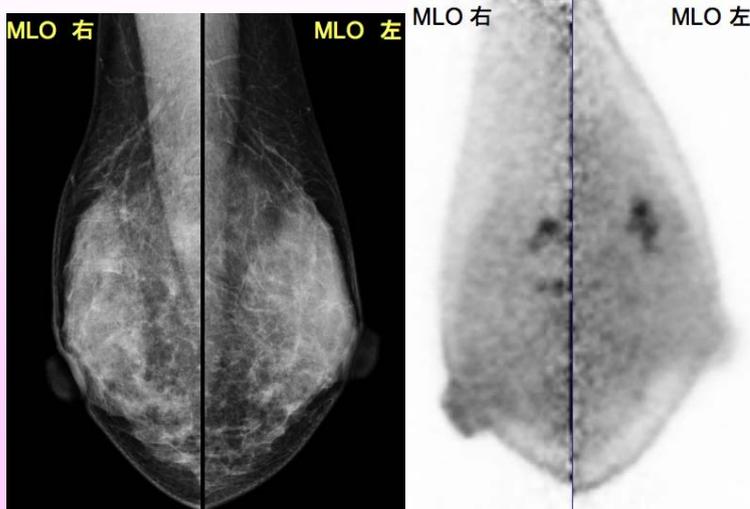


- 全身を検査することができる
 ただし炎症でも取り込まれる



PEM (ポジトロン・エミッション・マンモグラフィ)

46歳女性



PEM

利点－ 高い解像度（微小乳癌の検出）

感度91%、特異度93%

他の検査では指摘されない乳癌の検出

MMGで「高濃度乳腺」とされる乳腺にも対応可能

－乳房への圧排はマンモグラフィよりも50%軽減

課題－ 検査時間が長い！

1方向 約8分、位置決めの時間を含め約40分

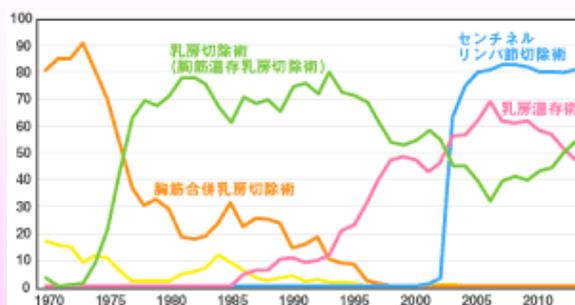
（かなりの覚悟と根性が必要!）

－偽陽性（良性）病変；

乳管内乳頭腫、線維腺腫、葉状腫瘍

治療の進歩

1.外科手術



- ・乳房切除術から温存手術へ
- ・センチネルリンパ節生検の確立
- ・乳房再建手術の保険適応

2.放射線療法

乳房温存手術後の放射線照射は従来の1回線量1.8～2.0グレイ、総線量45～50グレイを5週間で行う方法から1回線量2.67グレイ、総線量40グレイを3週間で行う方法に移行しつつある。治療効果は同等。

3.薬物療法

リスク分類から(低リスク、中間リスク、高リスク)から
ターゲット重視へ(ホルモン感受性、HER2)

増殖能力	ホルモン受容体陽性		ホルモン受容体陰性
	低い	高い	
HER2 陰性	① ルミナルAタイプ かつ増殖能力が低い 	② ルミナルBタイプ・HER2 陰性 かつ増殖能力が高い 	⑤ トリプルネガティブ ホルモン受容体陰性 HER2 陰性 
HER2 陽性	③ ルミナルBタイプ・HER2 陽性 ホルモン受容体陽性 HER2 陽性タイプ 		④ HER2 陽性 ホルモン受容体陰性 HER2 陽性 

●ホルモン受容体陽性乳がん細胞の増殖に必要なエサ(エストロゲン)
●HER2 陽性乳がん細胞の増殖に必要なエサ

サブタイプ別の推奨される薬物療法

サブタイプ	推奨される薬物療法
ルミナルAタイプ	ホルモン療法単独 ¹⁾
ルミナルBタイプ	ホルモン療法+化学療法 ²⁾
ルミナルBタイプ (HER2陽性)	化学療法+抗HER2療法+ホルモン療法
HER2陽性 (ルミナルタイプではない)	化学療法+抗HER2療法
トリプルネガティブ	化学療法

1):リンパ節転移が多い場合など、化学療法が必要になることがあります。
2):ホルモン療法単独の場合もあります。

Q24. 遺伝

- 遺伝はあるのか娘がいるので心配です。

家族性乳がん／遺伝性乳がん

家族性乳がん (全体の15-20%)

遺伝性乳がん

遺伝性乳がん卵巣がん症候群
(BRCA1, BRCA2)

Li-Fraumeni症候群
Cowden病
Peutz-Jeghers症候群

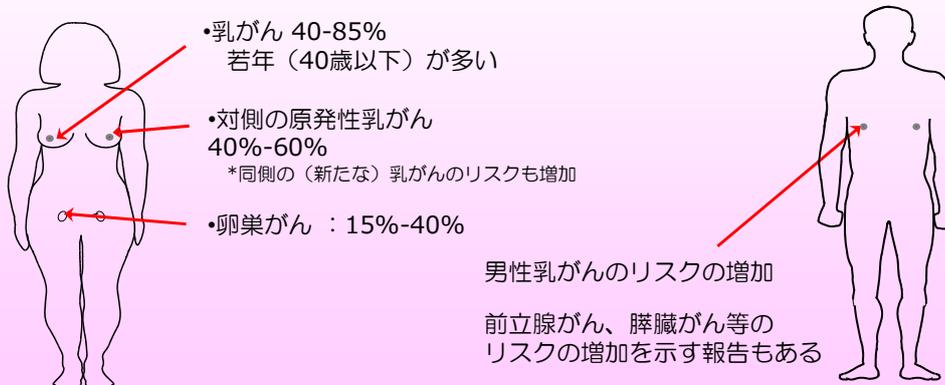
非遺伝性

-偶然性
-環境暴露

遺伝性乳がん・卵巣がん症候群

Hereditary Breast and Ovarian Cancer : HBOC

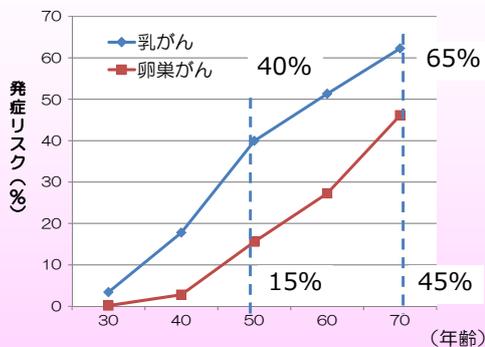
- 遺伝性のがん（遺伝要因がはっきり分かっているがん）の1つ
- BRCA1／BRCA2遺伝子に生まれつきもった変異がある



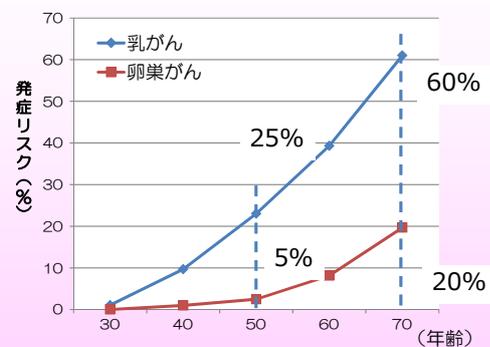
• BRCA1/2遺伝子に変異があっても、必ず乳がんを発症するわけではない

遺伝性乳がん・卵巣がん症候群(HBOC) 2013年7月改訂

HBOC: 乳がん・卵巣がんの発症リスク



BRCA1 遺伝子に変異がある場合



BRCA2 遺伝子に変異がある場合

参考文献
 ・Easton DF et al. ; Am J Hum Genet 56:265-271,1995
 ・Ford D et al. ; Am J Hum Genet 62:676-689,1998
 ・Anglian Breast Cancer Study Group ; Br J Cancer 83 (10) :1301-1308, 2000
 ・Chen S et al. ; J Clin Oncol 24 (6) :863-871,2006

遺伝性乳がん・卵巣がん症候群(HBOC) 2013年7月改訂

HBOCへの対応

1. スクリーニング
2. 検査
3. 検診
4. ホルモン剤内服による予防
5. 予防的切除

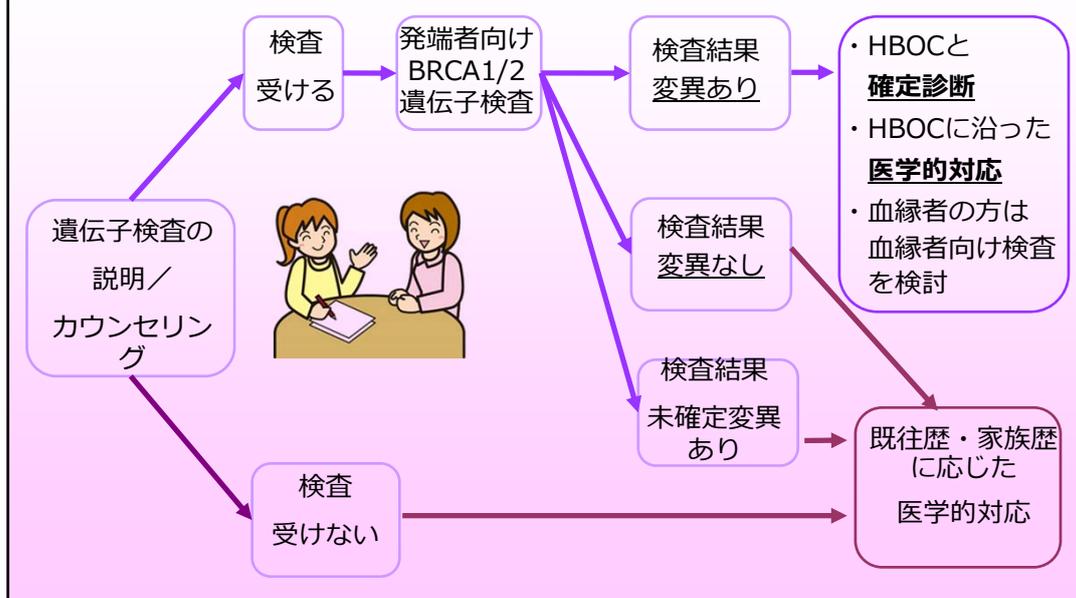
HBOC:スクリーニングのための問診票

身内の中で以下の問いに当てはまる人がいますか？

- 40歳未満で乳がんを発症した方がいますか？
- 年齢をとわず卵巣がん（卵管がん、腹膜がん含む）の方がいらっしゃいますか？
- ご家族の中でお一人の方が時期を問わず原発乳がんを2個以上発症したことがありますか？
- 男性の方で乳がんを発症された方がいらっしゃいますか？
- トリプルネガティブ乳がんといわれた方がいらっしゃいますか？
- ご家族の中にBRCAの遺伝子変異を確認されたかたがいらっしゃいますか？

167

HBOC:検査



HBOC: 検診方法

一般 40歳～ 2年毎のマンモグラフィー検診
毎月定期的に自己検診

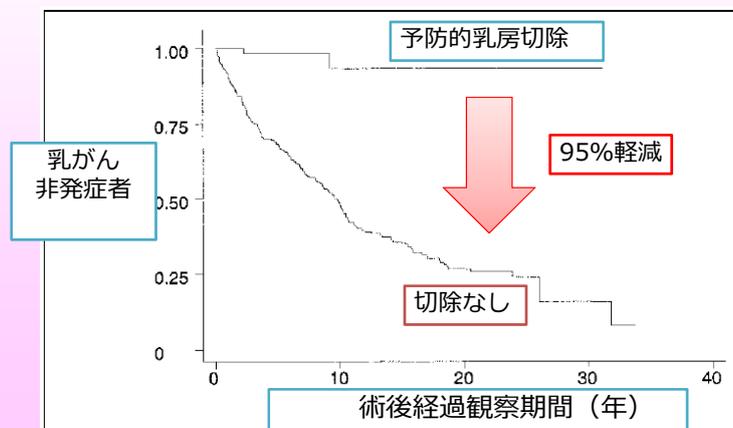
HBOC 18歳～ 毎月定期的に自己検診
半年毎の問診・乳房視触診
25歳～ 毎年マンモグラフィー検診
乳房MRI検診

HBOC: ホルモン剤による乳がん予防効果

- 抗エストロゲン剤（タモキシフェン）による予防効果
 - BRCA1(ホルモン陰性が多い) ; 13%↓
 - BRCA2(ホルモン陽性が多い) ; 27%↓

HBOC: リスク低減乳房切除

- 乳がん発症予防効果
- 乳房再建
- リスク
- 金額



HBOC: 米国遺伝子検査の結果と対応の選択

BRCA検査を受けた542名

Uyei A et al. Cancer 2006

遺伝子検査結果	乳房切除 +卵巣摘出	乳房切除 のみ	卵巣摘出のみ	検診のみ
BRCA1/2 変異なし	4.9%	15.9%	3.4%	75.8%
BRCA1 変異あり	21.8%	14.1%	11.5%	52.6%
BRCA2 変異あり	27.8%	9.3%	13.0%	50%
BRCA1/2 変異あり合計	24%	12%	12%	52%

必ず予防的切除がされているわけではない

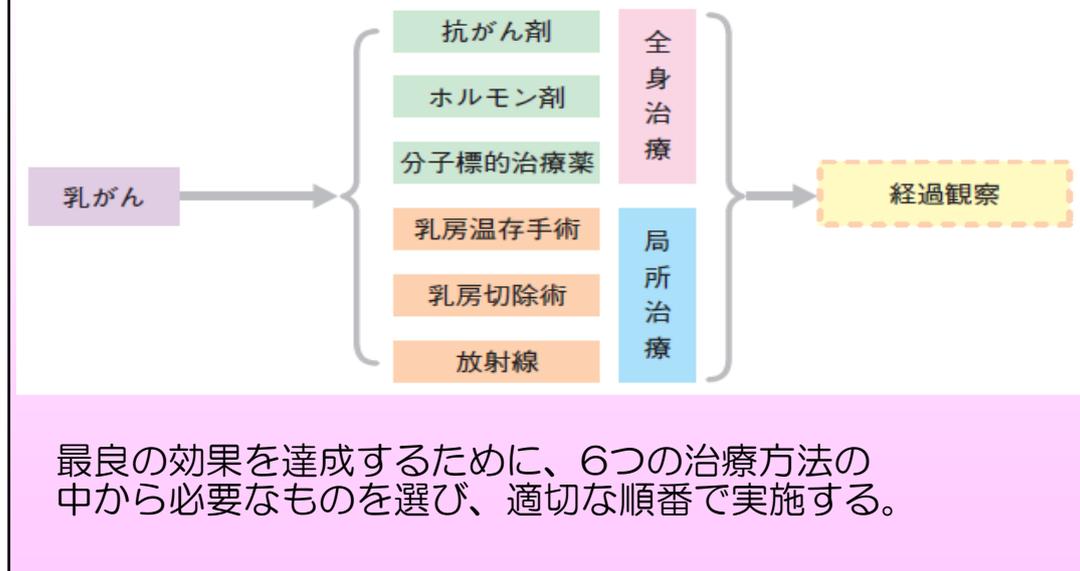
Q25. 初期治療

- 8/15に乳がんと宣告をされました。

詳しい検査の最中です。どのような選択肢があるのか、知りたいです。

- 小林真央さんの件、多くの方がおどろかれたと思いますが、2年過ぎても手術が出来る状態ではないって、どういう事ですか？乳がんの抗がん剤は、6種類しかないと聞きましたが、1種類を3ヶ月ずつやったとしても、おかしくないですか？

乳がんの基本的な治療方針



歌舞伎役者の妻 K林M央さんの場合

- 2年過ぎてても手術ができる状態ではない

⇒ステージⅢ以上の進行乳癌である可能性が高いと
思われます

乳がんで使用される抗がん剤

初期治療の抗がん剤は使用回数が決まっているが、進行・再発の場合は回数に制限なく効いている限り使用するのが原則

一般名	略語	商品名	投与方法	薬効分類名
イリノテカン塩酸塩水和物	CPT-11	カンプトなど*	静注	トポイソメラーゼⅠ阻害薬
エビルビシン塩酸塩	EPI	ファルモルビシンなど*	静注	抗腫瘍性抗生物質製剤
エリブリンメシル酸塩	HAL	ハラヴェン	静注	微小管阻害薬
カペシタビン	CAP	ゼローダ	経口	代謝拮抗薬
カルボプラチン	CBDCA	パラプラチンなど*	静注	白金錯体
ゲムシタビン塩酸塩	GEM	ジェムザールなど*	静注	代謝拮抗薬
シクロホスファミド水和物	CPA	エンドキサン	経口、静注	アルキル化薬
シスプラチン	CDDP	プリプラチンなど*	静注	抗悪性腫瘍薬
テガフル・ウラシル配合剤	UFT	ユーエフティ	経口	代謝拮抗薬
テガフル・キメラシル・オテラシルカリウム配合剤	S-1	ティーエスワン*	経口	代謝拮抗薬
ドキシフルリジン	5DFUR	フルツロン	経口	代謝拮抗薬
ドキソルビシン塩酸塩	ADM	アドリアシンなど*	静注	抗腫瘍性抗生物質製剤
ドセタキセル水和物	DTX	タキソテルなど*	静注	タキソイド系
パクリタキセル	PTX	タキソールなど*	静注	タキソイド系
パクリタキセル注射剤(アルブミン懸濁型)	nab-PTX	アブラキサン	静注	タキソイド系
ビノレルビン酒石酸塩	VNB	ナベルピン*	静注	ビンカアルカロイド系
フルオロウラシル	5-FU	5-FU	静注	代謝拮抗薬
マイトマイシンC	MMC	マイトマイシンS	静注	抗腫瘍性抗生物質製剤
ミトキサントロン塩酸塩	MIT	ノバントロン	静注	抗腫瘍性抗生物質製剤
メトトレキサート	MTX	メソトレキセート	静注	葉酸代謝拮抗薬

Q26. 新規治療法

- 5年後の実用化をメドにして、赤外線を当てるとがんが死滅するという報道がありました。

しくみは分かりましたが、そんなにうまくいくものでしょうか？

A26. 新規治療法

うまくいくかどうかを調べる試験が始まった、ということで、これをあたかも素晴らしい治療のように報道するマスコミも、もっと賢くなってほしい。

赤外線でがんが治るなら、1年中、こたつに入っていればよい、ということになる。

第23回 乳がん市民公開講座

平成 29年 10月 開催予定

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

皆様のご参加をお待ちしております。