

浜松乳がん情報局

第6回 市民公開講座

がんところのケア

-精神腫瘍学ってなに？-

第1部 基調講演 「がんところのケアを考える」

司 会 吉田 雅行 (聖隷浜松病院 乳腺科)
演 者 明智 龍男 (名古屋市立大学 精神・認知・行動医学分野)

第2部 パネルディスカッション

司 会 天野 一恵 (浜松医療センター 乳がん認定看護師)
 曾我 千春 (VOL-NEXT代表)

パネリスト 明智 龍男 (名古屋市立大学 精神・認知・行動医学分野)
 渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター)
 徳永 祐二 (浜松医療センター 外科)
 吉田 雅行 (聖隷浜松病院 乳腺科)
 後藤 圭吾 (浜松医療センター 外科)
 小倉 廣之 (浜松医科大学 第一外科)
 廣吉 基己 (聖隷三方原病院 化学療法科)

第1部

基調講演

「がんところのケアを考える」

司 会 吉田 雅行 (聖隷浜松病院 乳腺科)
演 者 明智 龍男 (名古屋市立大学
精神・認知・行動医学分野)

第2部

パネルディスカッション

司 会 天野 一恵 (浜松医療センター 乳がん認定看護師)
曾我 千春 (VOL-NEXT代表)

パネリスト 明智 龍男 (名古屋市立大学 精神・認知・行動医学分野)
渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター)
徳永 祐二 (浜松医療センター 外科)
吉田 雅行 (聖隷浜松病院 乳腺科)
後藤 圭吾 (浜松医療センター 外科)
小倉 廣之 (浜松医科大学 第一外科)
廣吉 基己 (聖隷三方原病院 化学療法科)

浜松乳がん情報局

第6回 市民公開講座

全部で 32 の質問を頂きました。
ありがとうございました

浜松乳癌情報局

第6回 市民公開講座

1	11	21	31
2	12	22	32
3	13	23	
4	14	24	
5	15	25	
6	16	26	
7	17	27	
8	18	28	
9	19	29	
10	20	30	

Q1. 3年前に当時29歳で右全摘手術をしました。ホルモン受容体、HER2すべてマイナスのトリプルネガティブで無治療経過観察中です。

術後の抗がん剤で生理は止まりましたが、治療終了後3ヶ月で戻りました。しかし、主治医から3年は様子見と言われ、もうすぐ3年経過するので妊娠出産も考えているのですが、そこで質問です。

もし万一、妊娠中に再発が見つかったら、胎児が何ヶ月経過していたら抗がん剤治療はできるのでしょうか？ 以前に安定期を過ぎた妊婦さんが治療を受けたという話を聞いたことがあるので。

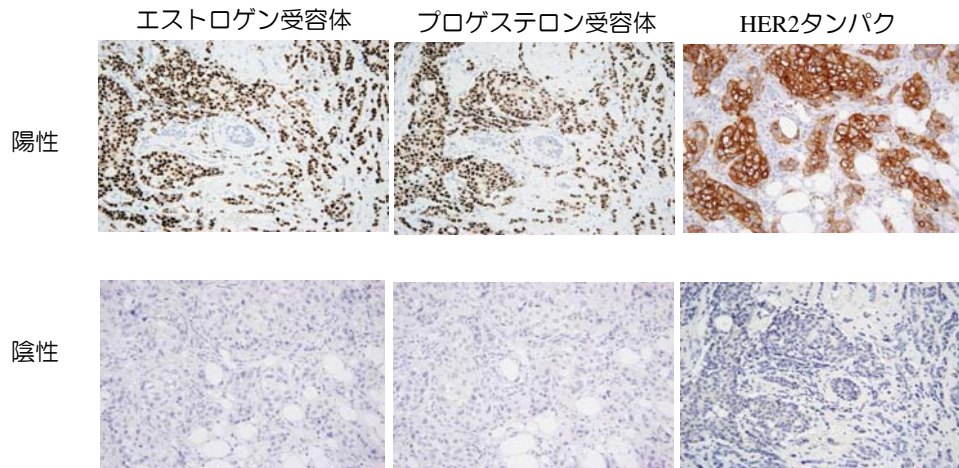
逆に胎児が数週目の早い段階に再発が見つかったら、やはり赤ちゃんは諦めなければなりませんか？

ホルモン受容体陰性の私でも妊娠中の再発は進行を早めるのでしょうか？



A1 トリプルネガティブとは

乳癌組織の免疫化学染色



A1 トリプルネガティブとは

		ホルモン受容体	
		陽性	陰性
HER2たんぱく	陽性	ホルモン剤 トラストズマブ	トラストズマブ
	陰性	ホルモン剤	抗がん剤

A1 トリプルネガティブは

「ホルモン療法、ハーセプチンは効かない」という点は共通しているが、それ以外さまざまな性格をもった乳がんである。

抗がん剤による治療を行うが、抗がん剤がよく効く場合もあれば、効かない場合もある。

最近、トリプルネガティブというタイプが認識されるようになったが、必要以上に「抗がん剤が効かない」というイメージが強調されているため、無駄な心配を募らせている患者が多い。

A1. 抗がん剤による卵巣機能抑制効果

卵巣障害作用が強い
シクロフォスファミド

おそらく卵巣障害作用がある
アドリアマイシン、エピルビシン、ビンブラスチン、
シスプラチン、エトポシド

卵巣障害作用はない
メトトレキサート、フルオロウラシル、ビンクリスチン

卵巣障害作用不明
ビンデシン、タキソール、タキソテール

A1. 妊娠期乳癌に対する化学療法の 安全性は確立されているか

妊娠前期での化学療法は行うべきではない

妊娠中・後期での化学療法の安全性はまだ確立されていない

乳癌学会診療ガイドライン① 薬物療法2007年版

杞 憂 (きゆう)

という言葉を知っていますか？

中国の杞の国の人々が、天地が崩れて落ちるのを憂えたという故事に基づく。

将来のことについてあれこれと意用の心配をすること。杞人の憂え。取り越し苦労。

[株式会社岩波書店 広辞苑第六版]



Q2. 術後疼痛症候群と主治医に診断されトリプタノール錠10mgを服用していましたが副作用なのかコレステロール値、LDL数値が上昇したり便秘症状が出て来たりしたため服用を中止しました。痛みは続いています。

痛みを取るよい方法はないでしょうか？ 今アリミデックスを服用していますが、コレステロール値等上昇はアリミデックスの方が高くなるという情報も得ています。

痛みを取るためにはどの様にしたらよいでしょうか？

Q8. ホルモン療法でアリミデックスを飲んでいますが。コレステロール値が上昇していますが、アリミデックスとコレステロールの関係はどうでしょうか？



乳房切除後疼痛症候群

- 乳癌の手術後に、肩や腕の不快感や痛みが続く状態。
- 急に重たいものを持ったり、緊張、疲れ、衣服が当たる、冷たい気候、咳などで症状が悪化することが多い。

Q2. 術後の腋の下のしびれ

1. 皮膚感覚鈍麻(傷周辺や二の腕の裏側)

⇒ある程度、回復するが完全に戻らないことがある

2. 電気が走るような痛み

⇒徐々に良くなっていくが、数ヶ月～数年かかることがある

⇒痛みが強くなって、日常生活に支障をきたすような時

治療法

1. 薬物療法(抗うつ剤など)

・トリプタノール(慢性疼痛疾患、うつ病に適応)

最短で3～6ヶ月、長ければ数年で効果

増量しながら調節していく

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

・ガバペン(抗けいれん薬)

2. 神経ブロック→ペインクリニックに相談

・星状神経節ブロック

・硬膜外ブロック

3. 運動療法

・Wall climbing exercise (壁登り運動)

A2. 行なえることを行ないましょう。場合によってはペインクリニック受診。コレステロールはタモキシフェンに比べ、アリミデックスの方が相対的に高くなる傾向があります。

- ・トリプタノールはコレステロールを上げることはありません。また便秘の副作用は数%ありますが、下剤等の併用は可能です。
- ・アリミデックスでは高コレステロール血症(9%)の報告もありますが実際にはコレステロール値は上がりません。
- ・タモキシフェンはコレステロールをむしろ下げる作用があります。

高コレステロール血症の治療が必要であるかどうかは担当医に判断していただきますよう。



Q3. ゾラデックス2年、ノルバデックス5年を終えて現在無治療ですが、再発が心配でたまりません。

血液検査ではまだ閉経と断定できない数値とのことで、アロマターゼ阻害剤も効果があるか分からないのでとのことですが、例えば1年後に閉経が確認できたら、アロマターゼ阻害剤を服用するというのはどうなのでしょう？





Q3.

A. 完全に閉経されていない方はノルバデックス5年間 服用にて治療終了でいいと思います。



Q3.

A. LH・FSH低値ではエストロゲン値が低くても閉経しているとは言えず、この状態でアロマターゼ阻害剤を使用すると月経が誘発されますので、乳癌に対してはむしろ危険といえます。



Q4. この講座に参加してたくさんのお話を学ぶことができ、不安が解消されました。ありがとうございます。

私自身は気にしたことはありませんし、主治医に聞いたこともありませんけど、がん患者であることを知っている人から、腫瘍マーカーについて、聞かれることがあります。

私は術後まもなく2年、温存手術、放射線、抗がん剤、ノルバデックス服用中です。検査の項目に血液検査もあり、先生は調べて下さっているとは思いますが、腫瘍マーカーというのは、症状がなくても上がるのでしょうか。自分では治療の効果や診断の確定になるのではと思っています。

乳がんに限らないかも知れませんが、腫瘍マーカーについて、教えて頂ければと思います。

よろしくお願い致します。



4. 腫瘍マーカーとは？

腫瘍から出てくる物質で、血液での濃度を測定
体内に腫瘍がどれくらいあるかを推測するもの

早期発見：特定の腫瘍の存在を示す

前立腺がん- PSA検査

再発の発見：再発の有無の推測

治療効果判定：治療によるがんの量の変化の推測

各種の腫瘍（胃・大腸・肺・卵巣など）

乳癌の腫瘍マーカー

簡便、侵襲が低い（放射線被ばくがない）

保険適用のため比較的安価

lead time(臨床的再発確認までの先行時間):2-9ヶ月

CEA

CA15-3

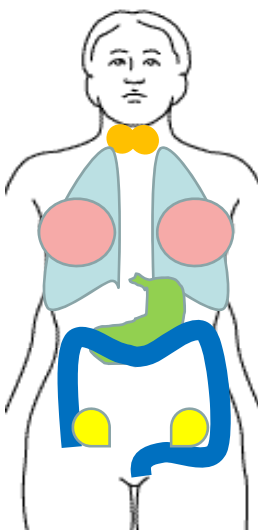
NCC-ST-439

BCA225

1-CTP

血清HER2

癌胎児性抗原（CEA）



陽性率の範囲(%)

甲状腺	>90	胃	30-75
肺	33-58	大腸	62-78
乳	23-47	卵巣	32-42

良性疾患

肺・気管支炎、潰瘍性大腸炎、
肝炎、肝硬変、糖尿病、
腎不全、甲状腺機能低下症など
ヘビースモーカー、妊婦、加齢

健常者の偽陽性率；5%前後

CA15-3

CEAと比較して臓器特異性が高い

悪性疾患；卵巣、子宮、膵、肺がんなど（進行/遠隔転移例）
子宮筋腫・内膜症、卵巣腫瘍、肝硬変、妊娠後期で報告あり

健常女性、乳腺良性疾患では陽性率低い

・乳がん

ステージⅠ；4%

Ⅱ；8%

・再発時の陽性率は高い

ASCO；67%

乳癌学会；44%

再発部位	陽性率 (%)
軟部組織	26.7
骨	50.0
肺	36.6
肝	71.4
計	44.0

組み合わせでの陽性率

	CEA	CA 15-3	BCA 225	陽性率 (%)	
				原発	再発
1種類	○	○	○	11.7	58.1
				14.3	54.8
				19.5	46.8
2種類	○ ○	○	○	20.8	71.0
				24.7	69.4
				24.7	62.7
3種類	○	○	○	27.3	74.2

米国臨床腫瘍学会のガイドラインでは？

腫瘍マーカー：「再発発見のため」としては推奨されない

（再発後の予後の問題、費用、感度など）

ただし乳がん患者は長期間（約10年）の経過観察が必要であり、この期間ずっと検査継続するのは大変



腫瘍マーカーは比較的簡便・安価にできる

一般的には3-6月毎の腫瘍マーカー測定が行われています



Q5. 2007年2月に乳房温存手術をしてホルモン治療中です。

がん治療は「患者中心のチーム医療」だと云われますが、患者としていつも感じるのは、何を、どのような状態を、「患者中心」と、医療者のみなさんは捉えているのかということです。

ICで同意書に署名を求めること？

治療方法を患者が選択すること？

主治医のいる乳腺外科から、放射線科へ腫瘍内科へ形成外科へと各担当医のところへ患者を移動させること？

患者のカルテは治療の中心にあるのかもしれませんが、医療者の間だけで情報交換がなされている印象で、病いで心を痛める一人の人間としての患者が、「チーム医療」の中心にいるとはなかなか感じられません。患者中心のチーム医療の「患者中心」とは、どのようにイメージされているのか、doctorの立場でお話を伺えればと思います。



お答え

二つの視点からお答えしたいと思います。

1. 私見としては、**患者さんの個別性や意向を最大限尊重**しながら、様々な職種の専門家が力を合わせてベストな医療を提供していくことだと思っています。

お答え-続き

2. ご質問くださった方の場合でいいますと、‘医療者の間だけで情報交換がなされている印象で、病で心を痛める一人の人間としての患者が、「チーム医療」の中心にいるとはなかなか感じられません’というのは具体的にはどのようなご経験だったのでしょうか。

例えば、ある医療者にお話された大切な内容が他の医療者に全く伝わっていなかったり、何かつらい症状についてお話されても、特に説明もなく、また専門家を紹介して頂けなかった、などでしょうか。

いずれにしても、そういったことを感じなくてすむ医療がまさに「患者中心」だと思います。



Q6. 術後26年目に肺に0.7cm再発、4年目です。ノルバデックスを飲み6カ月でCT上では消えました。1年飲み、現在3年間アリミデックスを飲んでいますがCEAは8.2、CA15-3は61.6です。

マーカーがここ1年間じわじわと上がっていますが（この間主治医が転勤で変わり）「薬は変えなくてよい」「再発は治りませんから」とか「今のうちに身の辺のすべきことはしておいたほうがよい」「突然悪くなり、血を吐いて亡くなることもある」とか検診の度に言われ、現在ウツの状態になっています。

精神科にかかったほうがよいでしょうか？ 院内では主治医は変わることが出来ないようですし、病院とは初発から30年間の付き合いですので迷っています。

よい方法はありませんか？ 体調は良く普通です。



医師の言葉に傷ついた！！

- 患者さんの心情への配慮に欠ける医療側の言葉や姿勢
- 患者さんの感情・心情を取り扱うことは自分の仕事ではないという意識



セカンドオピニオンを考慮してください

治療については、アリミデックスの効果が出ていないようなので、第3のホルモン剤であるヒスロンHに変更する方法もあります

医師と患者の関係



(1) 古いタイプ
権威主義、お任せ主義

(2) あるべき姿
科学的な根拠を示して十分な
説明を行い、治療法などを
両者で決定

患者さんが求める医師像

- (1) 患者の人間性・個性の尊重
- (2) 病気より患者を診て欲しい
- (3) 言葉の重み（希望も、絶望もある）
- (4) 医学的に正しいことが患者のためとは
限らない



Q7. 乳がんに伴ううつは完治するのでしょうか？
完治した場合でも再発することはありますか？
薬物療法は有効ですか？



ご質問

乳がんに伴ううつは完治するのでしょうか？
完治した場合でも再発することはありますか？
薬物療法は有効ですか？

お答え

完治する可能性は十分にあります。
再発もあり得ますので一般的には**数ヶ月ぐらい**
は治療を継続いたします。
薬物療法、中でも**抗うつ薬**は有効です。



Q9. いつも貴重な講座をありがとうございます。

私はこの9月初めに術後5年を迎えることが出来そうな常に再発の不安を待っている患者です。私が一番今思っていることはホルモン剤の服用のことです。

どの位の期間飲めばよいのか疑問に感じています。術後主治医の説明の中では2から3年位のように聞いたつもりです。ドクターの退職により主治医が替わり5年ももっと飲まなければいけないとのこと。十数年経った人でもまだ飲んでいるとか？

人によって病状、体の具合、年齢も違えばそれぞれと思いますが一般的にはどうでしょうか？

以前の講座にて説明されているかもしれませんが宜しくお願ひ致します。今ノルバデックスを飲んでおりますがしょっちゅう忘れてしまいます。どんなものでしょうか？



Q9.

A. 術後のホルモン療法の選択には月経状態が大変重要です。

閉経前:ゾラデックスやリュープリン

+タモキシフェン(5年間)

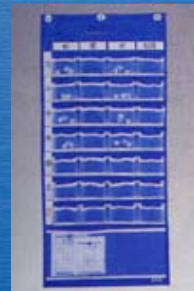
閉経後:アロマトーゼ阻害薬(5年間)

閉経を確認できればアロマトーゼ阻害薬に変更したり、タモキシフェンの後にアロマトーゼ阻害薬を5年間追加をすることは有用です。



Q9.

A. 服用することを忘れないようにするには1週間毎などの お薬ボックスなど活用するのがいいでしょう。



Q10. 腫瘍悪性度がグレード3と悪く、ER/PgRも陰性のため、再発が怖くて、今後どういう気持ちで生きていったらよいか不安です。

宜しくお願い致します。

Q19. 術後のケアと注意点、また再発と転移に対する不安の解消についてお話をさせて頂ければと思います。



✦ 乳癌の治療

- 手術
- 放射線治療
- ホルモン治療
- 化学療法

▶ 必要な治療を組み合わせ
て乳癌を治療していくことが大切です。

✦ 術後乳癌患者の リスクカテゴリーの定義

リスクカテゴリー

低リスク

リンパ節転移陰性かつ以下のすべてに該当する症例
pT \leq 2cm、かつ
グレード1、かつ
腫瘍周囲の広範な脈管浸潤がない、かつ
ERおよび/またはPgRが発現している、かつ
HER2/neu遺伝子の過剰発現も増幅もない、かつ
年齢 \geq 35才

中間リスク

リンパ節転移陰性かつ以下の少なくとも一つに該当する症例
pT $>$ 2cm、または
グレード2~3、または
腫瘍周囲の広範な脈管浸潤がある、または
ERおよびPgRがともに発現していない、または
HER2/neu遺伝子の過剰発現または増幅がある、または
年齢 $<$ 35才

高リスク

リンパ節転移1~3個陽性かつ
ERおよび/またはPgRが発現している、かつ
HER2/neu遺伝子の過剰発現も増幅もない

リンパ節転移1~3個陽性かつ
ERおよびPgRがともに発現していない、または
HER2/neu遺伝子の過剰発現または増幅がある

リンパ節転移4個以上陽性

再発を防ぐためにやるべきことは



手術前後の初期治療

- | | | |
|-----------------------|---|--------|
| 再発のrisk(危険性)
が高ければ | ➡ | 化学療法 |
| ホルモン感受性あり | ➡ | ホルモン治療 |
| HER2陽性 | ➡ | ハーセプチン |

- 術後の全身療法（化学療法、ホルモン療法）はされたのでしょうか？
- 定期的な検診はされていますか？



それが特に問題なければそんなに心配いりません



19. 術後のケア？注意点？

特に制限することは有りません

太り過ぎは要注意です

脂肪の増加→再発率↑

発生率↑

（男性ホルモンを女性ホルモンに変換する酵素である
アロマトラーゼが脂肪組織などに存在するため）

U

ご質問

再発が怖くて、今後どういう気持ちで生きて
いったらよいか不安です。

お答え

ストレスチェックで重いうつではないかを検討
してみてください。うつの可能性があれば、ま
ずは専門家を受診しましょう。

そうでなければ、ご自分にあった不安のやわ
らげ方をみにつけていきましょう。

気持ちのつらさの対処法は皆さん異なります。
山越えにたとえてみますと--

Aさん 計画的に山を登る

Bさん 突進して一気にかけあがる

Cさん 裾野をすりりとかわして山の向こうに行く

Dさん 他の登山者と一緒にふうふう言いながら

皆さんこれまでの人生で養ってきた対処法が
必ずあります。大切なのはそれに気づくことです。

再発に対する不安、恐怖：一般的なアドバイス

(知っておいていただきたいこと)

- ・ほとんど**すべての方が経験**するものです。
- ・薄らぐには通常**月から年の単位**の時間がかかります。
ですが、**必ず軽くな**っていきます。
- ・再発したらもうダメだめと思っていませんか？
治療法は日進月歩です

(気持ちの持ち方や考え方のコツ)

- ・できることとできないことを分けてみましょう。**できないことについては考えないように**することも一つの方法です
- ・自分を責めていませんか？時には、悪く考えてしまう**自分を受け入れて**あげましょう

再発に対する不安、恐怖：一般的なアドバイス

(気持ちのつらさを和らげるための具体的な行動)

- ・ 不安に感じていることを紙に書き出して整理してみましょう
- ・ 大切なことに優先順位をつけてみましょう
- ・ 一日の「小さな目標」を作り、実践しましょう
- ・ 体を動かすなど病気を忘れる時間を持ちましょう
- ・ 呼吸法など簡単なリラクゼーション法を身につけましょう
- ・ 信頼できる方に気持ちをうちあけてみましょう
- ・ 体調など気がかりなことがあったらメモをみながら担当医に遠慮なく尋ねてみましょう
- ・ 患者会に参加してみましょう
- ・ 積極的に周囲の方から心のサポートを受け、自分で自分の気持ちをコントロールする力を高めましょう



Q11. 右側の手術をしたのですが左の乳房もずっと痛みがあります。四六時中ではありませんが痛い時はいらいらし、気持ちも一向に前向きになれません。擦過傷の様なヒリヒリとしたりツンツンしたり、又乳頭の周囲がボンボン熱くなっている様な時もあります。

初回の検査で（マンモ、エコー）なんともなく、又この半年間2~3回エコーをやっていただいてなんともないとのことで安心していいかと思うのですがどうしても痛みが気になります。

エコーでなんともないということでしたら大丈夫なのでしょう
か？

抗がん剤で頭髪が全部ではありませんが抜けました。終わった後きれいに生えてきましたが、白髪が目立ちます。5月末で最後のサイクルが終了しました。

毛染めとかは地肌との関係が心配になりますが行っても良い
でしょうか？



11. 対側乳房の痛み？

画像でわからないがんも約10%ありますが、
数回検査されているので・・・

乳がんの症状は？

- ① しこり（5mmぐらいから自覚できることもある）
- ② 腋のリンパ節の腫れ
- ③ 皮膚のえくぼ、ひきつれ
- ④ 皮膚発赤/熱感（炎症性乳がん：オレンジの皮）

通常痛みは伴うことはほとんどない
痛みがある場合、併存する乳腺症によることが多い



乳腺症では？

乳腺症

原因 乳腺がエストロゲンに過剰に反応するため

症状 ①硬結 ②疼痛 ③乳頭分泌

- ①硬結 ②疼痛 ③乳頭分泌
- ：境界不明瞭な硬い部分
- ：月経前後に増強する周期性が多い
- ：漿液性・血性・乳汁様
- 両側性・多孔性が多い

対応 経過観察（場合により鎮痛剤、ホルモン剤）



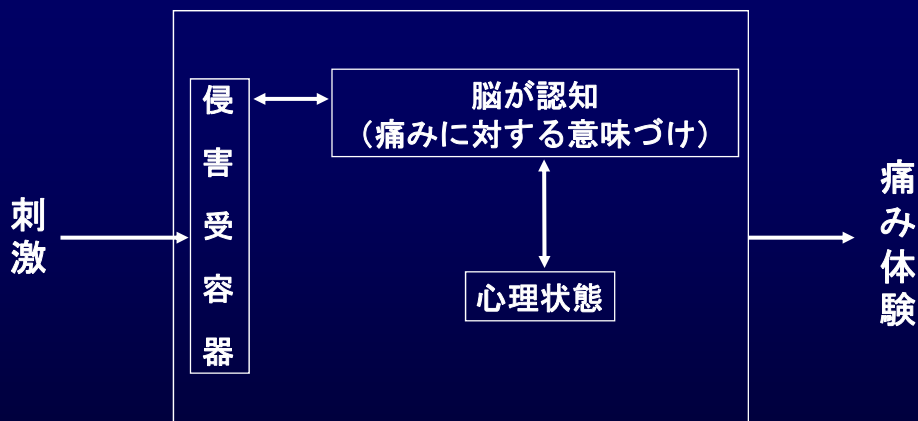
ご質問

右側の手術をしたのですが、左の乳房もずっと痛みがあります。痛いときはいらいらし、気持ちも一向に前向きになれません。

お答え

痛みと心の状態の関係を理解しましょう。
場合によっては、結果的に生じているいらいらなどをコントロールすることで痛みと心理的苦痛の悪循環を断ち切ることもできます。

痛みとは？



皆さんが「痛み」として経験しているものは、上記のすべてを含んだ主観的な「痛み体験」です。

従って、心理状態も関係しますので、**気持ちのつらさを和らげることで痛み体験が楽になることもあります。**



A. 抗癌剤治療後の毛染めは、肌と髪にやさしい毛染め剤を使用しておこなってください。

天然植物からできた毛染剤

〔HENNA,レフィーネ（スヴェンソン）等〕
美容師の方に相談して、パッチテストなどをしてもらうことも可能



Q12. 術後5年以上経過し、年に一度の検診となり安心していましたが、同様に数年経過した友人、知人が相次いで再発・転移した話を聞き、不安になりました。

乳がんについての検査は大丈夫だと思いますが他の臓器については検査するわけではないので発見が遅れたら・・・と心配になります。

受診した方が良いと思われる自覚症状がありましたら教えてください。

宜しくお願い致します。



A12. 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(血液中の細胞の数)

血液の生化学検査

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)

乳がん腫瘍マーカー(CA15-3)

乳がん腫瘍マーカー(CEA)

推奨される検査

問診によって症状を聞き出す

身体所見

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

調整された診察

骨盤の診察(婦人科検診)

A12. 再発については、早く見つけた方が、その後の経過が良くなるとの確たる証拠はありません。

検査しないと心配な方

*検査をして安心感を確保するのも良いでしょう

*CTなどの放射線被曝を考慮

担当医との**良いコミュニケーション**、**良い関係**のもとで、**ご自身のお気持ちに合わせて**行ってみてはいかがでしょうか。

A12. 再発の症状と主な検査項目

局所	: 体表のしこり	触診、エコー、CT、MRI
リンパ節	: 腋窩や鎖骨上窩のしこり	触診、エコー、CT、MRI
肺	: 無症状（咳など）	胸部レントゲン、CT
胸膜	: 呼吸困難、息切れ、胸痛	胸部レントゲン、CT
骨	: 痛み、骨折	レントゲン、骨シンチ、MRI
肝	: 無症状（腹満）、肝障害	エコー、CT、MRI
脳	: 長期間続く頭痛	CT、MRI

A12. おまけ

- 乳がん以外の**検診**をしっかり受けること

大腸がん(便潜血)、子宮がん、胃がんなど



Q14. 定期検査の時マンモグラフィの検査もしています。

自分でも我慢強い方だと思っていますがとても苦痛な検査です。手術した胸は2週間以上も青くなっています。

マンモグラフィの検査は分かっていますが、苦痛が和らぐように改良できないのでしょうか。

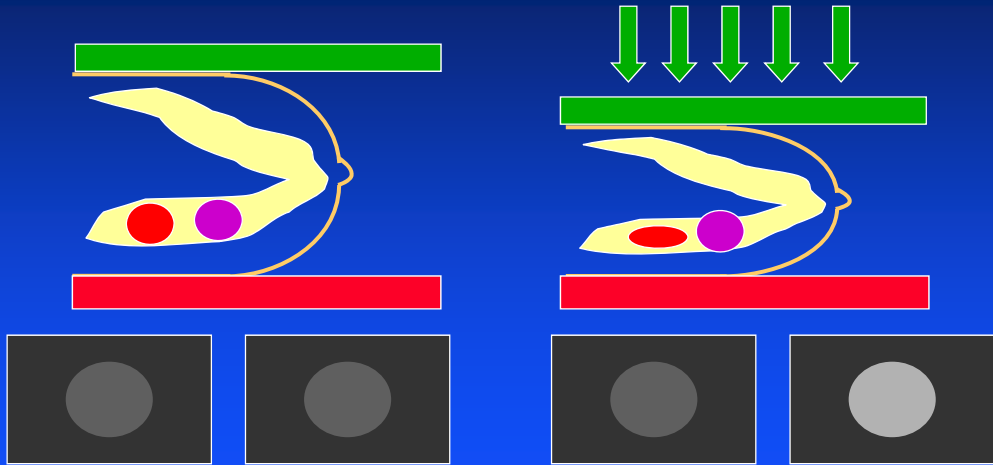


A14. マンモグラフィはきちんと挟めば挟むほど良い

撮影技術

腫瘤の硬さと圧迫

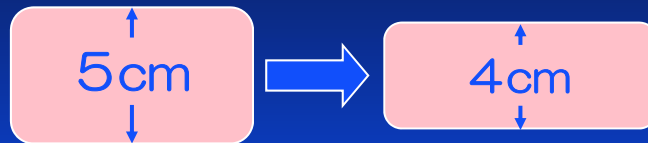
圧迫をすることによりコントラストが出来る



線量

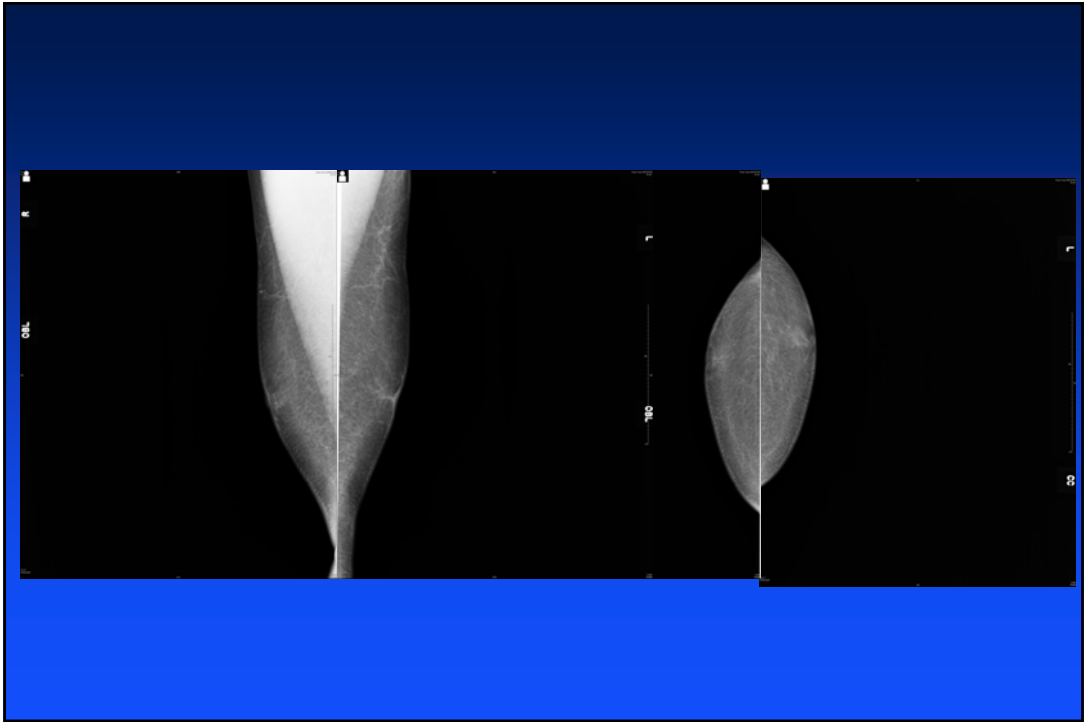
乳房圧迫による被ばく低減

被写体厚が1 cm減ると撮影する線量は??

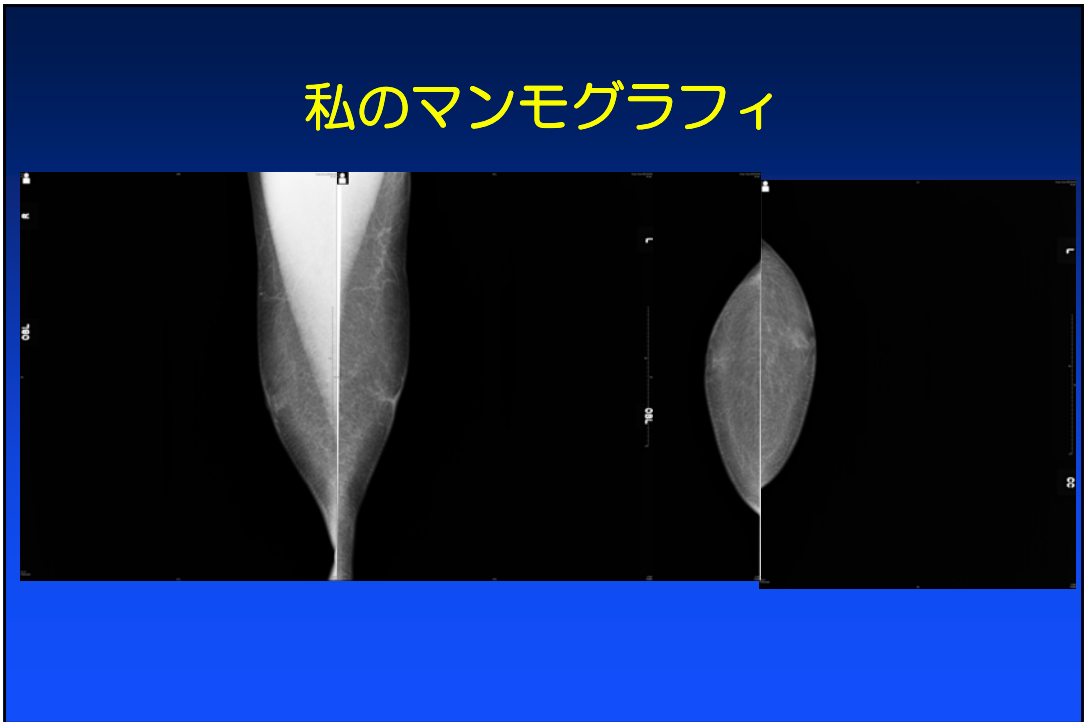


$$\text{線量} = 1 \quad \Rightarrow \quad \frac{1}{2}$$

適正圧迫で、被ばく低減を・・・・・・・・



私のマンモグラフィ



技師さんに聞いてみました

技師A)

マンモグラフィーは大胸筋まで挟みこむため
どうしても痛みを伴ってしまう検査。

力が入ってしまうと痛みが強くなってしまうため、
力を抜いてリラックスして検査を受けていただきたい。



Q15. 免疫細胞治療とはどんなものですか？

効果があるのですか？

費用はどれくらいかかるのですか？

雑誌などに載っている癌に効くと言われている健康
食品などは本当に効くのですか？

Q31. 現在、がんの治療として、手術、抗癌剤、放射線な
どが主流ではありますが、代替療法（免疫療法、温
熱療法等）などの東洋医学的なものとの組み合わせ
た治療法などはできないのでしょうか？



A15. 補完代替療法に関心のあるあなたへ

補完代替療法を考える際、以下のポイントを検討しよう

1. 正規の治療を中止して実施することができるか？
2. その方法で「がんが治る」といっているか？
3. その方法は定評のある病院、会社などで行われているか？
4. その方法は特定の人しか知ることのできない秘密が含まれているか？
5. その方法は厚生労働省が認めているのか？
6. その方法の効果は正しい方法で科学的に確認されているのか？
7. その方法は高額なのか？
8. その方法を推進している人、グループは癌治療の専門家か？
9. その方法を推進している人、グループは学会などを批判しているか？

電子教科書「UpToDate™」をもとに作成した
浜松オンコロジセンターによる助言



Q16. 現在43歳です。5年前全摘手術を受け、リンパ節転移なし、まだ若いということと、腫瘍が大きかったので化学療法AC4クール、ウィークリータキソールを12回受けました。その後のホルモン療法は、ゾラデックスを3年間、ノルバデックスを5年間。ゾラデックスは昨年6月に終了。ノルバデックスはあと1年弱服用します。現在生理は戻っていません。抗癌剤エンドキサンの影響で閉経したかもしれないと思い、今月受けた血液検査時に、エストラジオール値を測定してもらいました。結果はLH 0.6、FSH 2.5、E2 25でした。エストラジオール値が低いのは、昨年終了したゾラデックスの影響が残っているのだろうということでした。そして、卵巣は機能している、生理が戻ってくる可能性は十分ある。正常な妊娠・出産は生理を2-3回経験して体が、今の状態でも妊娠する可能性があると言われました。質問です。

1. ゾラデックスが終了しても影響は長く残るものですか？
2. 今の私の身体はどのようなホルモン環境になっているのでしょうか？ 閉経はしていないがゾラデックスを使用していた時と同じように、閉経した状態になっているということですか？
3. 個人差があるとは思いますが、生理はいつ頃戻るものなのでしょうか？
4. ノルバデックスを服用していることは生理が戻る、戻らないに関係ないと思いますが、関係あるのですか？ どうぞよろしくお願いいたします。



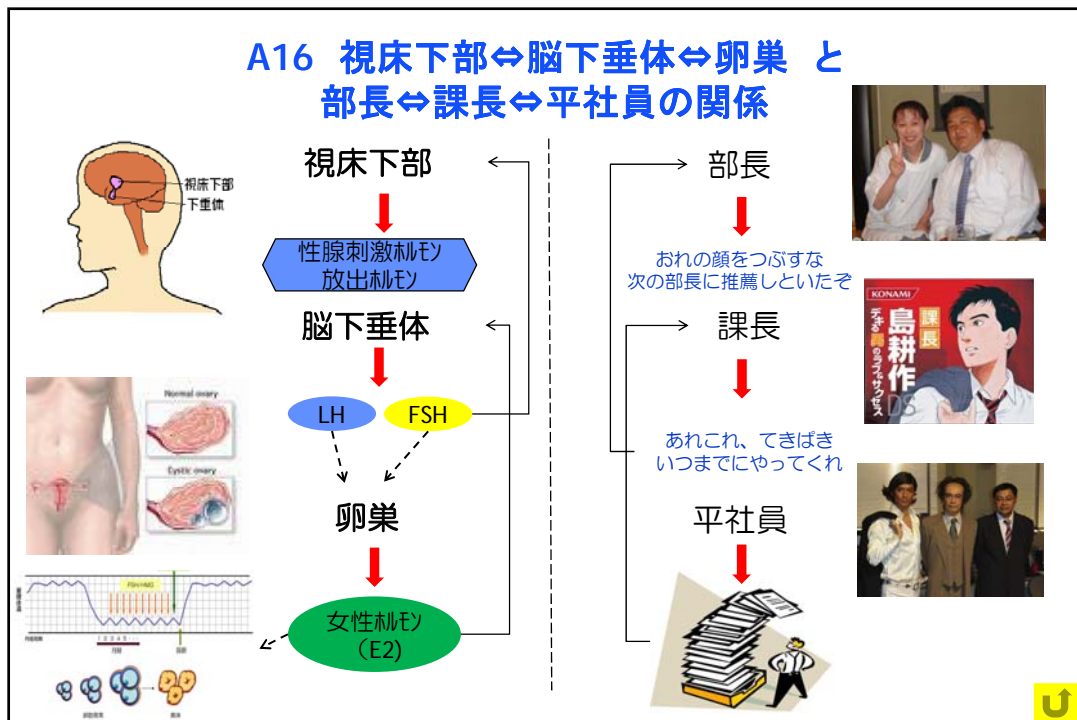
A16 ゾラデックスの効果 ノルバデックスと無月経

通常3か月たてば、効果は消失する。しばらく休止していた脳下垂体前葉、卵巣機能が復活するには、この後、多少時間はかかるが、1年もたてば完全に復活する。

ノルバデックスでも10-20%で無月経を起こす。

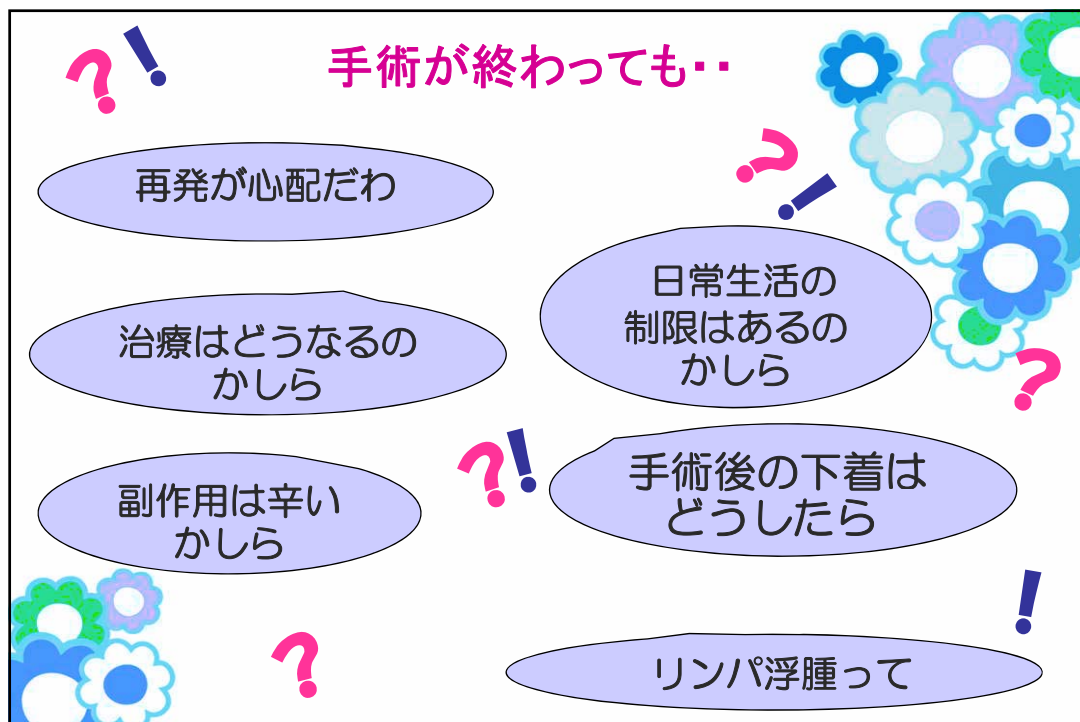
現在のホルモン環境は、LH、FSH、エストラジオールは閉経前レベルと考えてよい。

ノルバデックスが終了すれば月経は再来すると考えられる。



Q17. 手術後の不安が大きい。

- ・再発
- ・薬の副作用（放射線も大きい）
- ・リンパ浮腫
- ・再建は考えていないが下着のことなど
- ・旅行が楽しめないどうして乗り越えていったらいいのか。同病のサークルに入会して指導をして頂いたほうがいいのか。



退院後のころは・・・

- ❶ 先のことが心配
- ❷ 受診までに時間があり、治療への不安が強くなった
- ❸ 再発や転移が心配
- ❹ 退院した後、何か暗い気持ちになった

入院前と退院後の外来受診までが不安の強い時期

大堀洋子、森山道代：乳がん術後の患者の気持ちの変化と対処行動、

日本がん看護学会誌、 14 (1)、P55、(年代)

病気に伴うボディイメージの変化

乳がんの患者さんが体験する体の変化



- ・今まで、当たり前と考えていた健康な体の喪失「LOSS」である
- ・喪失には当然のことながら「痛み」をともなう

自分に対する見方が

変わることによって今の自分を受け入れられる

乳房を失っても
私はわたし

藤崎都：乳がん患者へのトータルアプローチ ビラールプレス1 (1) P198~199、2005



様々なことを失っている自分に気づく



がんばっている自分をみとめる

★まわりの人の支えを受けましょう



★患者会もひとつの方法です

★正しい知識を身につけましょう



Q18. 手術後3年が経っています（右乳房切除）。右腋下と二の腕にリンパ浮腫があり、心配しています。洋服など袖が通らなくなったり（左右の差が3cm位）、腋の腫れぼったさが今よりひどくなったらと思うと心配です。どのように対処して行けば良いでしょうか。



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



引用) リンパ浮腫
診療の実際 文光堂

手のリンパ液は腋の下のリンパ節を通過して、鎖骨に近い静脈に戻ってくる。通常はリンパ節の大通りがなくなっても、小さいリンパ管が発達し、わき道として機能するためむくみを発症することはない。

リンパ浮腫が起こる理由

1. 小さなリンパ管のわき道の機能が悪い
2. 通常よりもリンパ液が増えてしまい、わき道が処理できない

そうなる？

処理できないリンパ液が溜まりむくむ

リンパ浮腫の4段階分類

〇期	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

リンパ浮腫のケア

その1 普段からできること

- 1) 患肢に傷を作らないようにして感染予防
- 2) 患肢を締めつけないような衣類選び
- 3) 患肢の負担と疲れを避ける

増島麻里子：乳がん患者へのトータルアプローチ ピラールプレス1 (1) P190、2005

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

※ここでいうリンパドレナージは、一般にエステ等で行われているリンパドレナージ、ドレナージュ、マッサージとは異なる。エステで行われているものは健康なリンパ節、リンパ管があるものが前提に行われるため、基本的に乳がんや子宮がんといったリンパ管自体に問題があるむくみの場合、逆に悪化させてしまうこともあるので注意が必要である。



Q20. 一年前に乳癌の治療（術前抗癌剤投与、温存手術、放射線治療）終了。現在ホルモン治療継続中。タキサン系の抗癌剤の副作用の手足のしびれがあり、疲れやすく、以前の体力、気力が戻りません。今年の春に、鬱状態になり何もする気がおきず、人にも会いたくなく生きていく意味がわからなくなり、寝たり、起きたりの日々を過ごしました。

今は自然に気力が少しずつ回復し、それなりに過ごしています。

癌になったり、抗癌剤治療をすると鬱になる人が結構いると聞いた事がありますが、本当でしょうか？

その時の対処の方法、モチベーションを保つ方法を教えてください。



ご質問

がんになったり、抗がん治療をするとうつになる人が結構いると聞いたことがあります、本当でしょうか？

その時の対処方法、モチベーションを保つ方法を教えてください。

お答え

がんの種類や進行度に限らず、がんの患者さんの**15-25%**ぐらいの方が、ケアが望まれるうつや不安の状態を経験されています。

お答え-続き

乳がんの患者さんのデータ

重いうつ状態（うつ病） : 5-7%

軽度から中等度のうつ状態 : 18-35%

対処法

重いうつ状態→**専門家に相談**してみることをお勧めいたします。

それ以外→先ほどの再発不安への対処法を参考に見てみてください。



Q21. 2年前に温存手術を受け、抗がん剤、放射線、ハーセプチンを経て、現在ホルモン治療中です。

ゾラデックスの注射は2年と聞きましたが、その後生理が再開すると、癌が活性化されるのではないかと心配です。



Q21.

A. ゾラデックスの投与は2年以上が勧められていますが、閉経するまで注射することを勧める専門家もあり、5年間注射をご検討下さい。



Q22. 今年6月に検診で要精密検査といわれ、7月に乳がんの診断がでて、8月1日に部分切除をしました。

まだ自分の中で診断を完全に受け止められていないうちに、いろいろな事が起こり気持ちがついていけないところではあります。

仕事は介護福祉士で音楽療法を主に行っていましたが、8月から3ヶ月は休職です。幸い回復した後には復職を約束していただいておりますが、今後の放射線治療について不安があります。

乳房温存手術の後の放射線治療、がんの再発について知識を得たくて参加を決めました。



Q23. 3年前に乳癌の手術を行ないました。初期癌との診断だったのですが、今年骨転移で現在化学療法を行っています。

HER2は陽性とのことだったのですが併用して治療はできないのですか。

他精神面の不安が多いです。



ハーセプチンと抗がん剤の併用

- ・ タキサン系
- ・ カペシタビン
- ・ ビノレルビン
- ・ その他

A23. ずばり、併用は可能ですが、抗がん剤の種類にもよります。

薬剤選択の基本：

• 標的治療：ターゲットセラピー

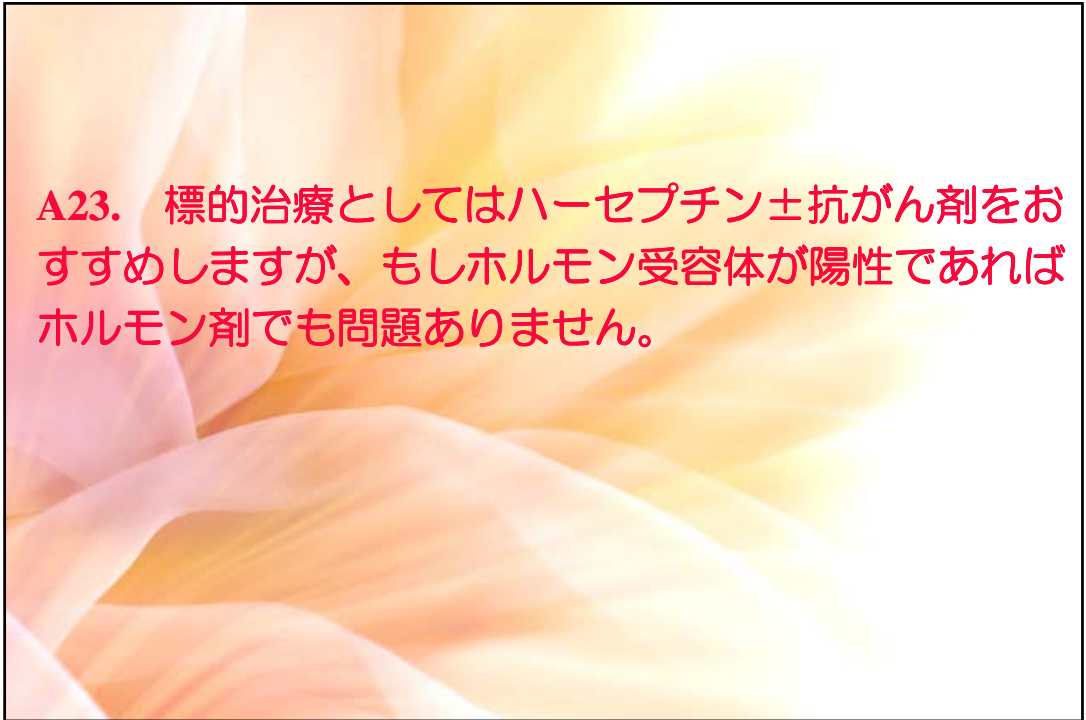
• ホルモン感受性あり（陽性） → ホルモン剤

• HER2強発現あり（陽性） → ハーセプチン ± 抗がん剤

• どちらもない（陰性） → 抗がん剤

骨転移の治療戦略の基本：

- ・ 上記の標的治療を行います。
- ・ ビスフォスフォネートを併用します。
- ・ 放射線照射を行う場合もあります（疼痛、骨折の危険性）。



A23. 標的治療としてはハーセプチン±抗がん剤をおすすめしますが、もしホルモン受容体が陽性であればホルモン剤でも問題ありません。

ご質問

3年前に乳がんの手術を行いました。初期がんとの診断だったのですが、今年骨転移で現在化学療法を行っています。精神面の不安が多いです。

お答え

不安というのは、**漠然とした恐れ**の感情のことを指し、多くの場合、はっきりとしない脅威に直面した際に経験されるものです。

一般的には、**正しい情報の収集、問題点の整理、周囲からのサポート**が大変重要です。

お答え-続き

正しい情報の収集：疑問を整理して、担当医や看護師に尋ねてみましょう。

問題点の整理：紙に書き出してみましょう。

周囲からのサポート：ご家族や友人に気持ちについてうちあけてみましょう。

患者会への参加もよいかもしれません。

不眠などが続いているようでしたら、専門家への相談も考えてみてください。



Q24. 術後3年目、左胸全摘、グレード2B（ステージ2B？）
HER2・ER・PgRともに陽性。タキソール＋ハーセプチンを5クール後、ゾラデックスを2年しました。その後アリミデックスを服用後3ヶ月目に生理がきたので薬をノルバデックスのジェネリックに変更、5ヶ月目にまた生理になりました。

婦人科で診てもらったところ異常なし、子宮癌（頸&体）共にマイナスでした。ホルモンの値を調べたところ、閉経しているかどうかとても微妙な値です（LH 2.1, FSH 8.9, プロゲステロン 0.3, E2<10）。

このまま閉経前の薬を飲んでいても良いのでしょうか。





Q24.

A. ノルバデックス(タモキシフェン)は閉経前の方だけに使われるお薬ではありません。

現在のLH 2.1、FSH 8.9、プロゲステロン 0.3、E2 <10という状態にてアロマターゼ阻害薬を使用すると月経が誘発されエストロゲンが増えますので タモキシフェンが第一選択薬と思われます。



Q25. 癌は免疫力の低下が関係していると聞いたことがあります（民間療法でも免疫カアップによる癌防止・治療を目にします）。

免疫抑制剤等による治療は乳癌をはじめ癌全般の発症リスクが高まるのでしょうか？



✦ 免疫不全での発癌率 (通常との比較)

	エイズ患者	腎移植後
ホジキンリンパ腫 (EBウイルスが関与)	11.03倍	3.89倍
子宮頸癌 (ヒトパピローウイルスが関与)	5.82倍	2.13倍
肝癌 (肝炎ウイルスが関与)	5.22倍	2.13倍

乳癌、前立腺癌、大腸癌などでは発症率に差がなかった。

(Andrew E Grulich, Lancet 2007; 370:59-67)

✦ 免疫抑制剤と発癌の関係

腎移植患者さんで癌発症率が上がるとの報告もあります

が、必要があって免疫抑制剤を使われているのだから使用は続けていくことになるでしょう。

大切なのは しっかり検診を受けて早期発見につとめることでしょう



A25 免疫力とは何ぞや？

細菌感染に対する免疫力 ⇒ 好中球
ウイルス感染に対する免疫力 ⇒ リンパ球、抗体
癌細胞に対する免疫力 ⇒ 実態は捉えられていない



実態のない「力」の数々

Q26. 術後12年目ですが、8年目に肺転移、12年目に骨転移がみつきり現在ホルモン剤治療中です。ノルバデックス、アリミデックス、アロマシンを使ってきました。

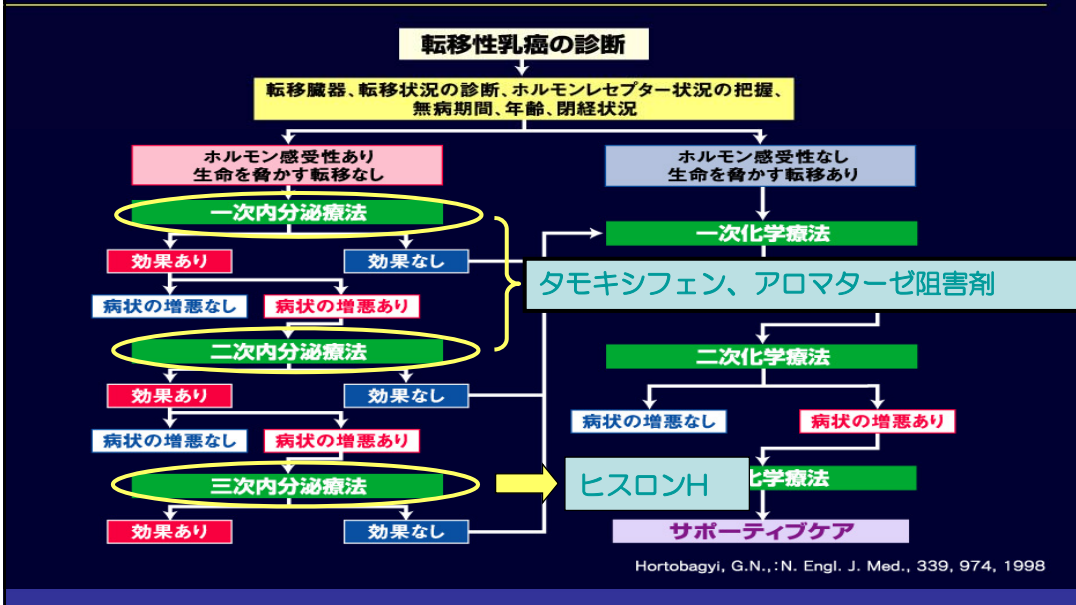
ヒスロンHという薬があるとのことですが、タモキシフェンとかアロマターゼ阻害剤とはどのように違うのですか。

またヒスロンHはどのような場合に使うのでしょうか。副作用等も教えてください。

宜しくお願い致します。



転移性乳癌に対する治療の考え方 (Hortobagyi)



	薬剤名	主な作用	主な副作用
抗エストロゲン剤 〔閉経前・後〕 経口	タモキシフェン ノルバデックス	がん細胞	嘔気、食欲不振等の消化器障害、月経異常、肝機能異常、ほてりなど
	トレミフェン フェアストン		
LH-RHアゴニスト 〔閉経前〕 4週/12週ごとに皮下注	リュープロレリン リュープリン	卵巣由来のエストロゲンの分泌抑制(無月経の誘発)	更年期様症状(ほてり、めまい、頭重感、肩こり、情緒不安定)、肝機能異常、乳がん随伴症状の増悪(骨痛)など
	ゴセレリン ゾラデックス		
アロマターゼ阻害剤 〔閉経後〕 経口	アナストロゾール アリミデックス	脂肪組織、乳がん組織におけるエストロゲンの合成を阻害	ほてり、嘔気等の消化器障害、肝機能異常など
	レトロゾール フェマーラ		
合成プロゲステロン製剤 〔閉経前・後〕 経口	エキセメスタン アロマジン	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	ほてり、嘔気等の消化器障害、多汗、疲労など
	酢酸メドロキシプロゲステロン ヒスロンH		



Q27. 現在抗がん剤治療中ですが、がんがいくつか皮膚に顔を出している状態です。大きいものでは、こぶし三分の一ほどあります。幾つかの腫瘍が、この2年間自壊しては剥がれ落ち、そして根の部分からまた大きくなり、、、というのを繰り返しています。

このまま繰り返され続けるのでしょうか？

重いものを持った時など、内出血したように赤紫や青紫、黄色など、腫瘍の周りに色が出て何日かすると治まってきます。内部で出血したりするのでしょうか？

出血すると腫瘍に影響はありますか？



27. 局所進行乳がん？転移性乳がん？

抗がん剤を2年間繰り返している：



比較的良好にコントロールされている状態
このまま抗がん剤治療を根気よく継続
していただければよろしいかと思われま

出血；腫瘍への影響はないと思われま



Q28. 10年前（H9年）に左乳癌全摘手術後、H19胸骨転移、放射線50gray、アリミデックス服用中。
ゾメタ治療中ですが、ゾメタの効果を知りたい。
①ゾメタをどれ位（期間）受ければ良いのか？
②骨転移（胸骨）から他への骨転移を防げるか？



効果

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

最適な投与期間については不明ですが、米国のガイドラインでは可能な限り継続することが推奨されています

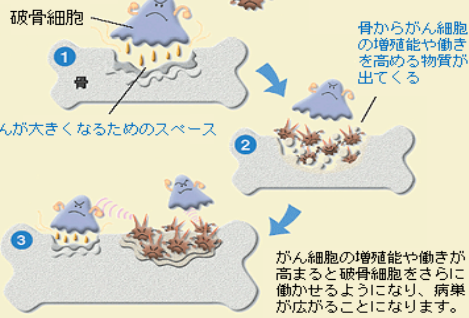
骨転移のメカニズム

骨に到達したがん細胞は、破骨細胞を働かせて自分が増殖するスペースを確保します。

働けシグナル!!

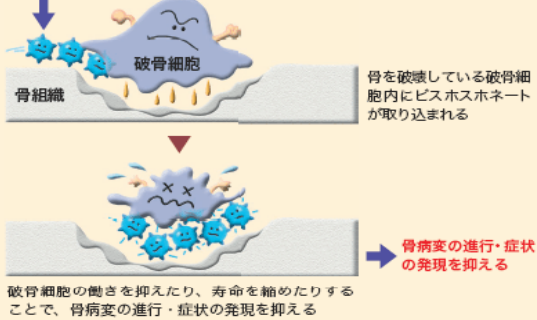
がん

骨が壊れると骨の中にたくさん含まれている細胞増殖因子が放出されて、がん細胞の増殖能や働きが高まります。



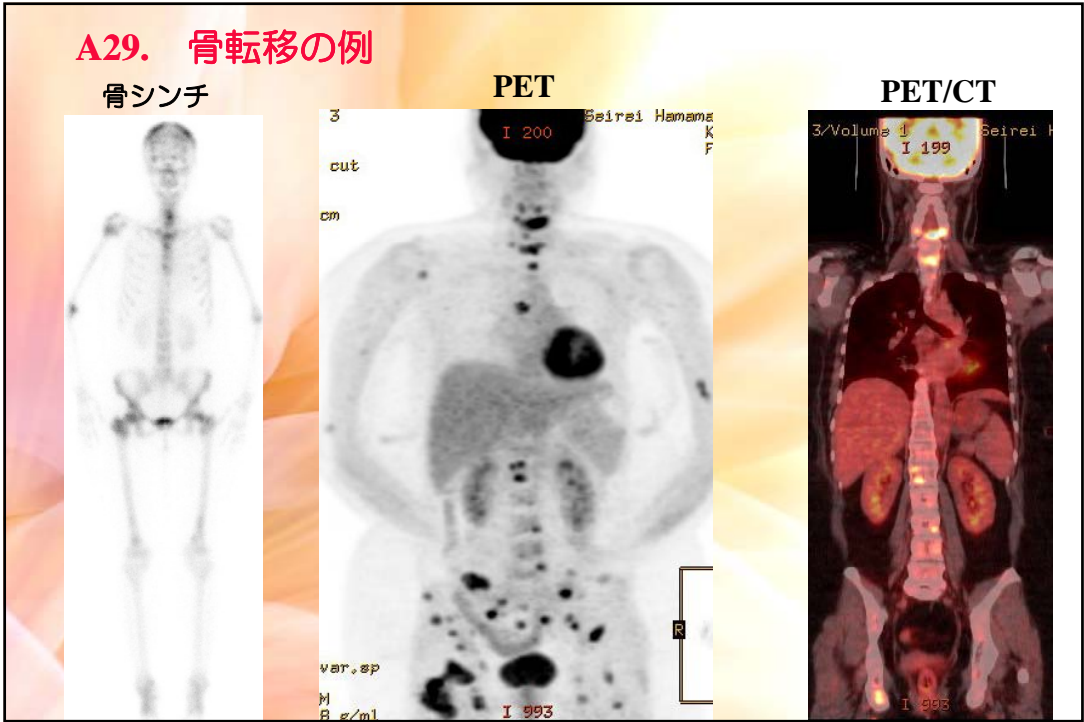
ゾメタの作用

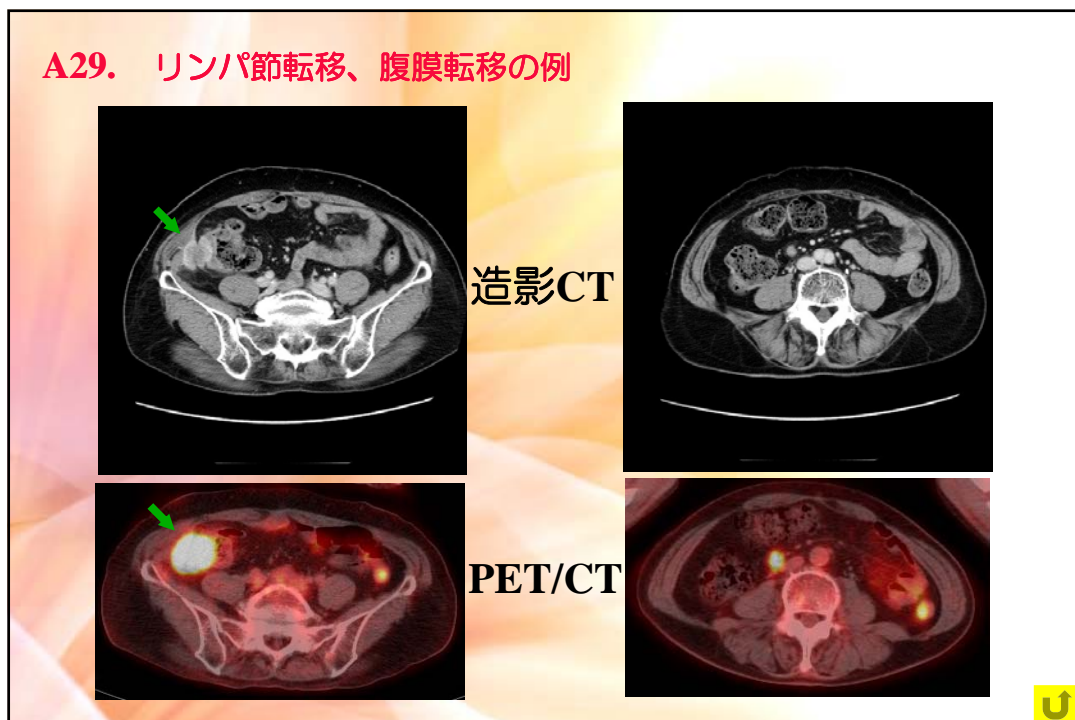
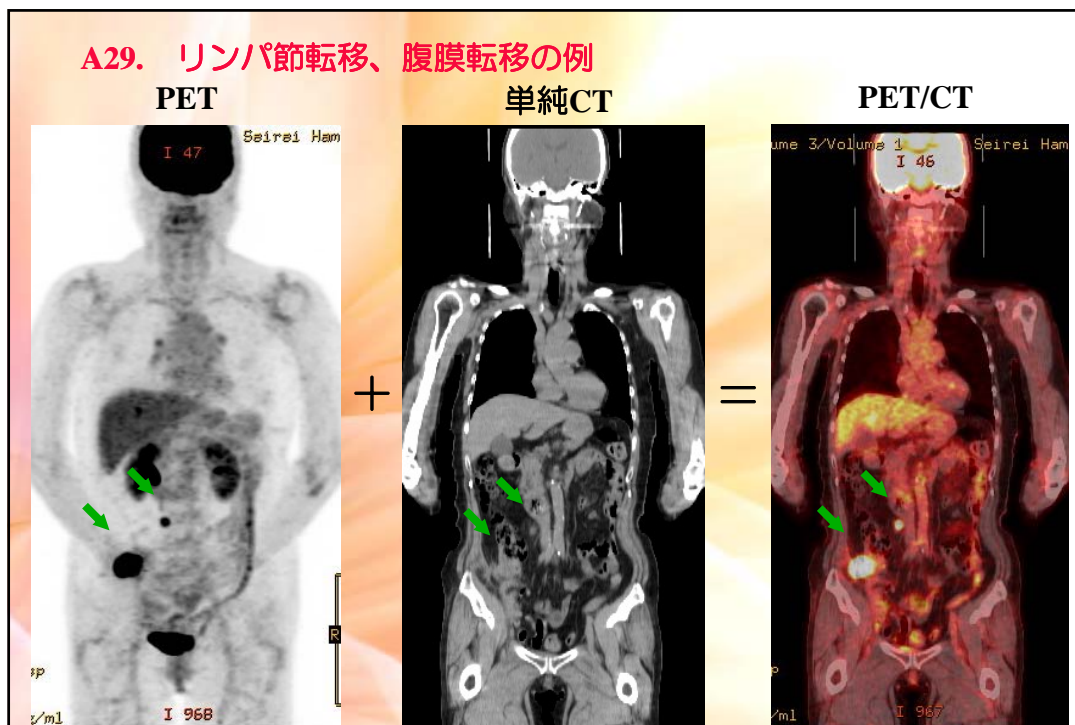
ビスホスホネート



Q29. PET検査でどこまでがんが診断できるか教えて欲しい（骨、内臓、脳へのがん細胞がわかるか？）。

**A29. PET検査は有用な検査ですが万能ではありません。
癌の診断は総合診断です。**



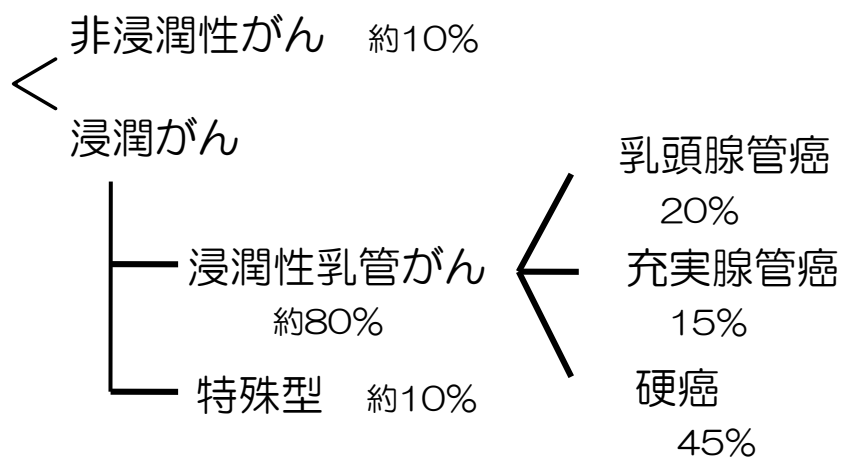


Q30. 普通の癌と違って特殊な癌と云われました。特殊な癌とはどんな癌でしょうか？

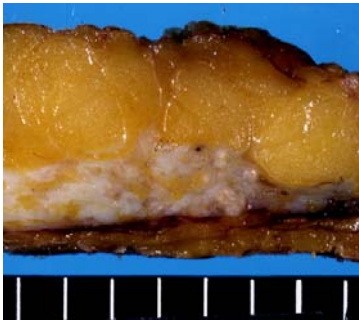
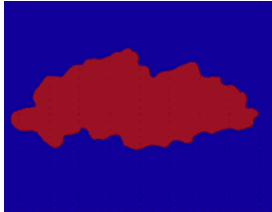
癌について正しい知識を得たいと思いますので、宜しくお願い致します。



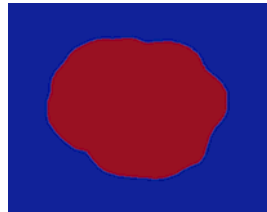
30. 特殊ながん？



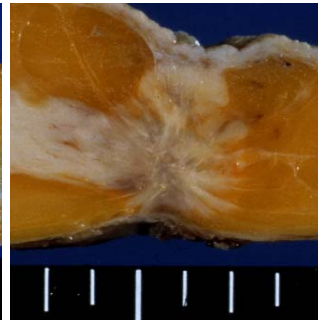
乳頭腺管癌



充実腺管癌



硬癌

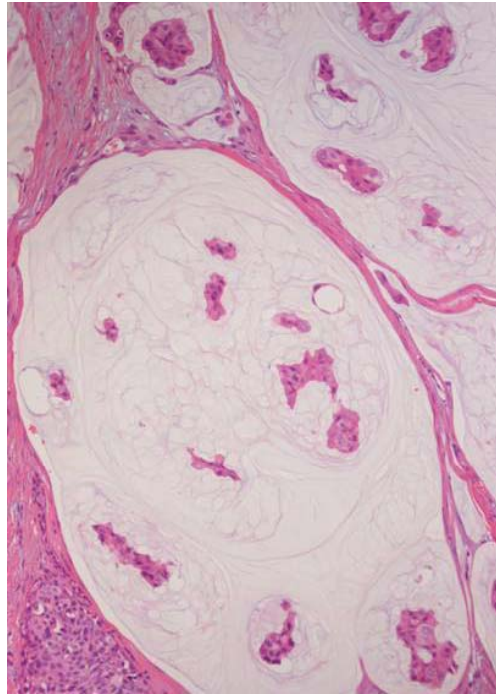
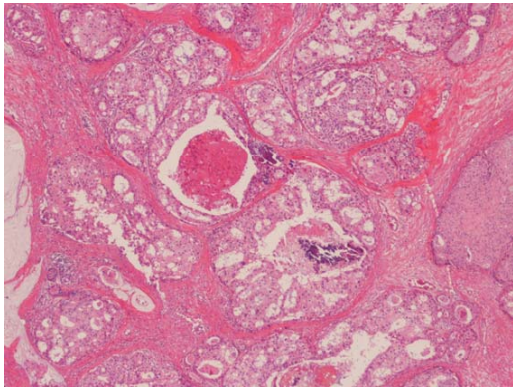


特殊型

- | | |
|----------|--------------|
| 1 粘液癌 | 8 骨・軟骨化生を伴う癌 |
| 2 髓様癌 | 9 管状癌 |
| 3 浸潤性小葉癌 | 10 分泌癌 |
| 4 腺様嚢胞癌 | 11 浸潤性微小乳頭癌 |
| 5 扁平上皮癌 | 12 基質産生癌 |
| 6 紡錘細胞癌 | 13 その他 |
| 7 アポクリン癌 | |

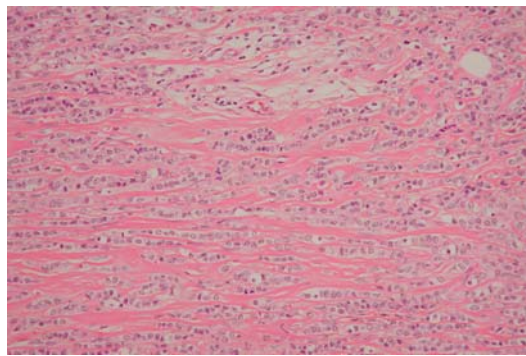
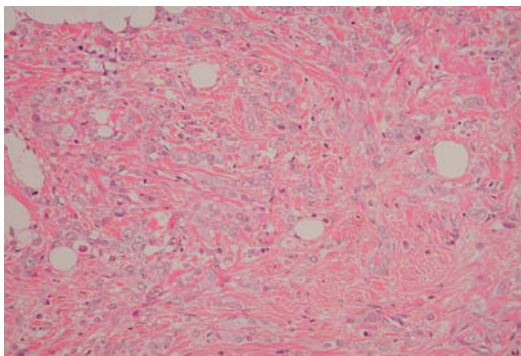
粘液癌

- ・粘液の”海”の中に癌細胞が浮かんでいる
- ・円形、境界比較的明瞭な腫瘤
- ・予後は良好



浸潤性小葉癌

- ・癌細胞がバラバラになりしこりを作らない
→早期診断が困難
- ・ホルモン受容体陽性率が高い；ホルモン療法が効く
- ・かわったところに転移する；腹膜、髄膜など
- ・晩期再発（8-9年）もある



Q32. 乳がんOPE後、大腸がんにもなり、転移ではないにしろ、また他の場所にがんができるのではないかと不安です。

乳がんの定期検査をしていたにもかかわらずなぜもっと早く大腸がんが見つけれなかったのか後悔しています。これからどうしたら良いのでしょうか。



32. 乳がん術後のがん

乳がん術後に一番多いがんは乳がん（3-4%）
他の臓器のがんは全体で約1%
（特に頻度が高い臓器はなさそうですが・・・）

乳がんの定期検診；肺・肝臓・骨などを検査
腫瘍マーカー；絶対ではない
（感度、がんの種類の問題）

胃・大腸・婦人科の検診は
是非やるようにしてください

