

浜松乳がん情報局 第9回 市民公開講座

ここまで進んだ！
乳がん薬物療法

◇ 第1部 基調講演

一緒に学ぼう、乳がん最新治療

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

あなたの疑問になんでも答えます

司会 田原 梨絵 (浜松オンコロジーセンター 乳腺科)
吉田 雅行 (聖隷浜松病院 乳腺科)
パネリスト 渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科)
徳永 祐二 (浜松医療センター 乳腺外科)
後藤 圭吾 (浜松医療センター 乳腺外科)
小倉 廣之 (浜松医科大学 乳腺外科)
曾我 千春 (VOL-NEXT 代表)
天野 一恵 (浜松医療センター 乳がん看護認定看護師)
宮本 康敬 (浜松オンコロジーセンター がん専門薬剤師)

第1部

基調講演

司会 小倉 廣之 (浜松医科大学 乳腺外科)

一緒に学ぼう、
乳がん最新治療

渡辺 亨

浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科

浜松乳がん情報局 第9回市民公開講座

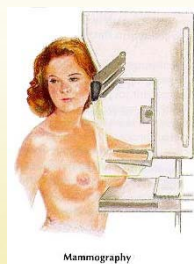
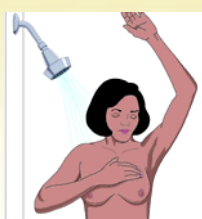
2010年2月14日 (日曜日)

ここまで進んだ 乳がん薬物療法

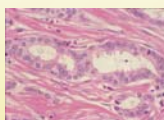
渡辺 亨

twatanab@oncoloplan.com
浜松オンコロジセンター
<http://www.oncoloplan.com>

いつ薬物療法を行うか



発見



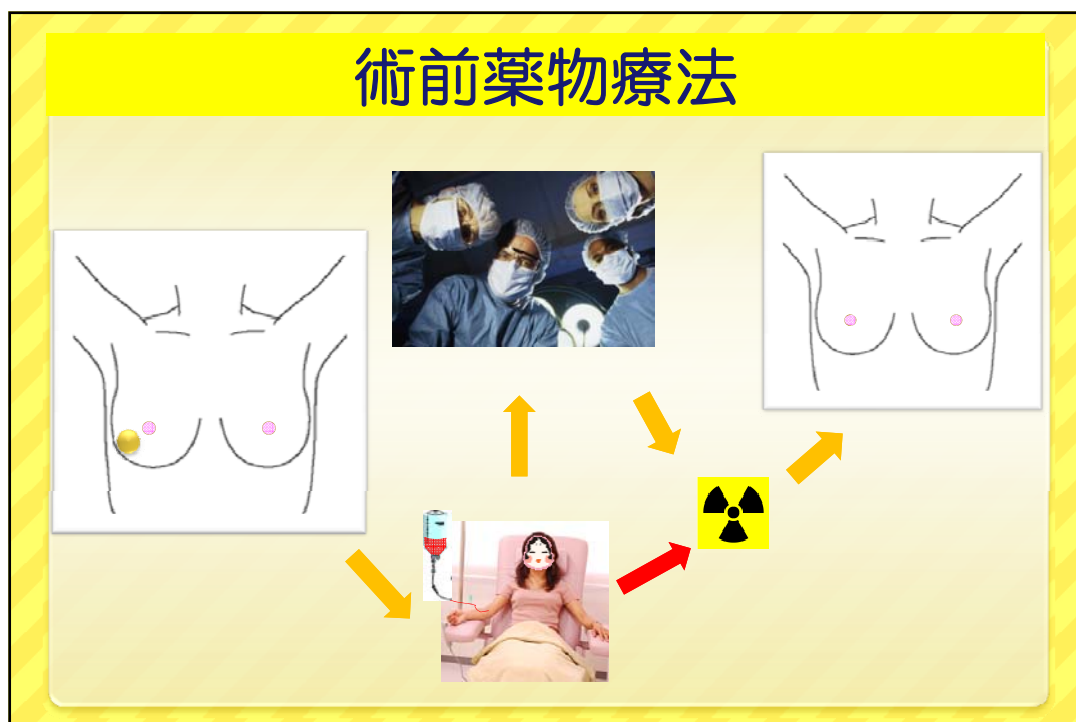
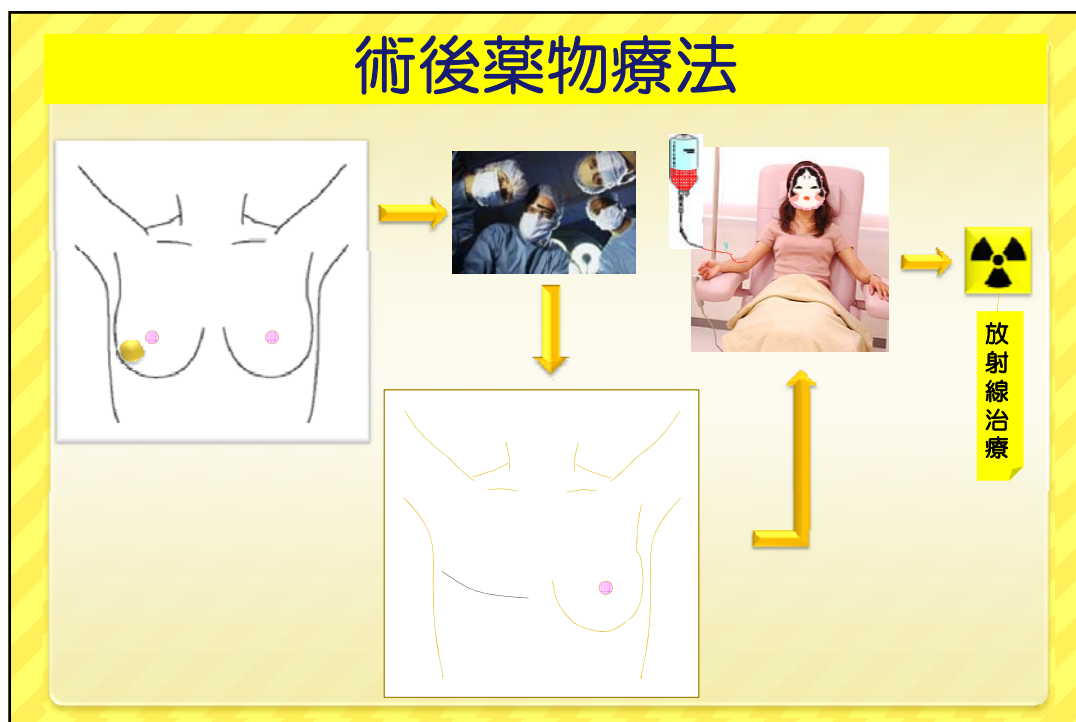
診断



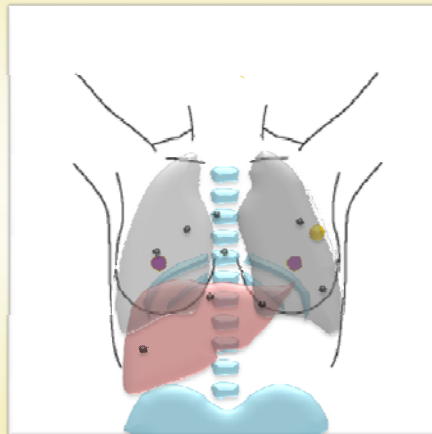
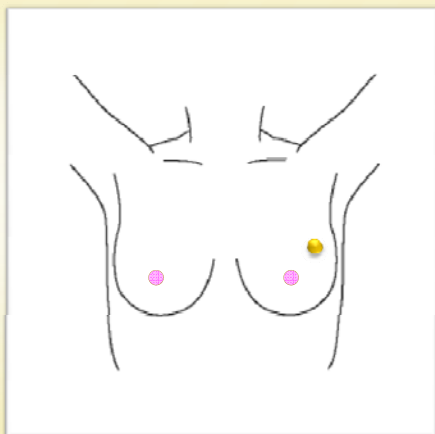
初期治療



放射線治療



なぜ薬物療法が必要なのか



微小転移が存在するから

微小転移





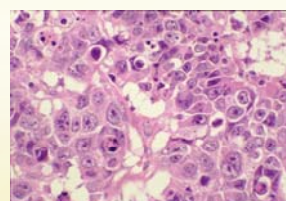
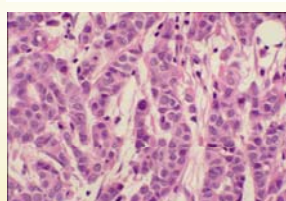
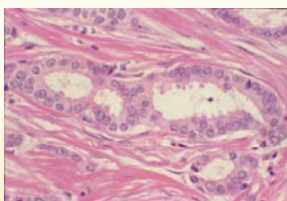
微小転移

- 乳がんと診断がついた時点ですでに存在する
小さな転移
- レントゲン写真、CT、PETなどの検査でも
存在を確認することはできない
- 微小転移が数年~十数年かけて増殖し
明らかな転移となって見つかる
- 乳がんの性格、大きさ、腋窩リンパ節転移のあり・なし等で微小転移が存在する可能性を判断する

微小転移のある可能性 (≡再発する可能性)

	高い		低い
性格	悪い		良い
大きさ	大きい		小さい
リンパ節転移	多い		なし
増殖	早い		遅い
ホルモン受容体	陰性		陽性
HER2	陽性		陰性

性格



- 初期治療 -

薬物療法の基本的な考え方

- 微小転移を撲滅（ぼくめつ）
- 遠隔転移の「種」をなくしてしまう
- それによって「再発」を防ぎ乳がんを「治す」

乳がんの個性

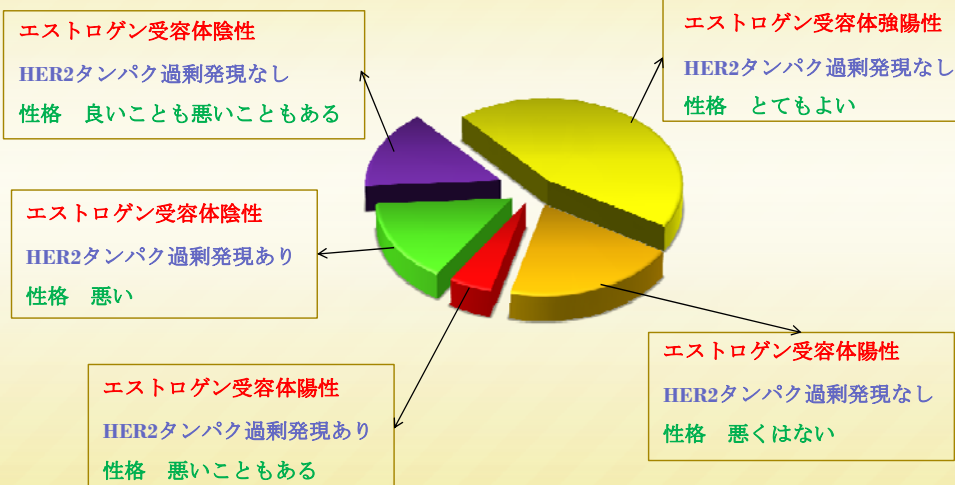
- エストロゲン（女性ホルモン）受容体陽性

エストロゲンを「餌」として増殖する
ホルモン療法が効く

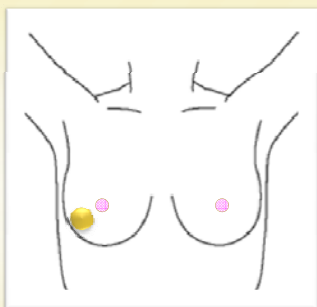
- HER2タンパク過剰発現

HER2タンパクは「自動増殖装置」
抗HER2療法(ハーセプチン、タイケルブ) が効く

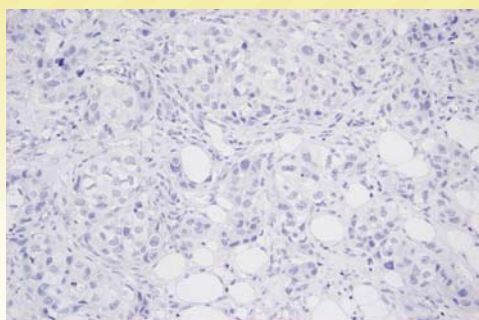
乳がんは4-5種類に分類できる



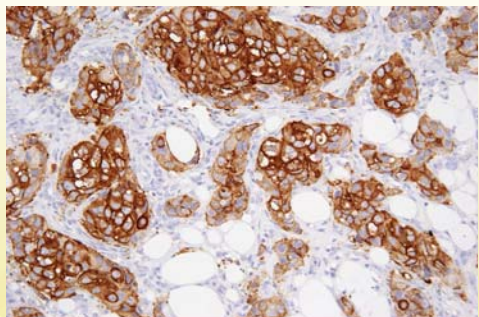
朝、シャワーを浴びていたら、おやっ!?



治療前



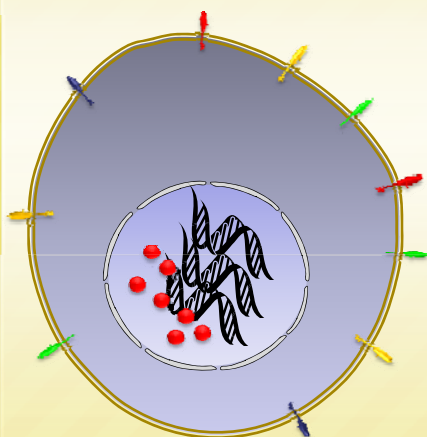
エストロゲン受容体陰性



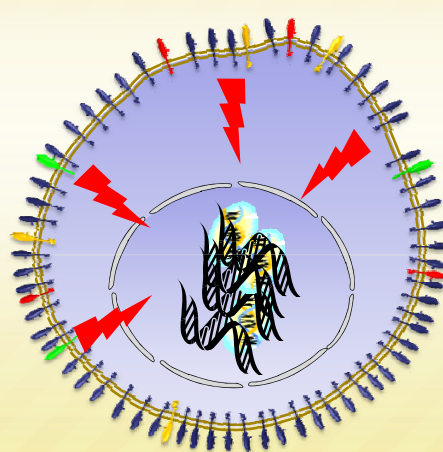
HER2タンパク過剰発現あり

HER2タンパク過剰発現

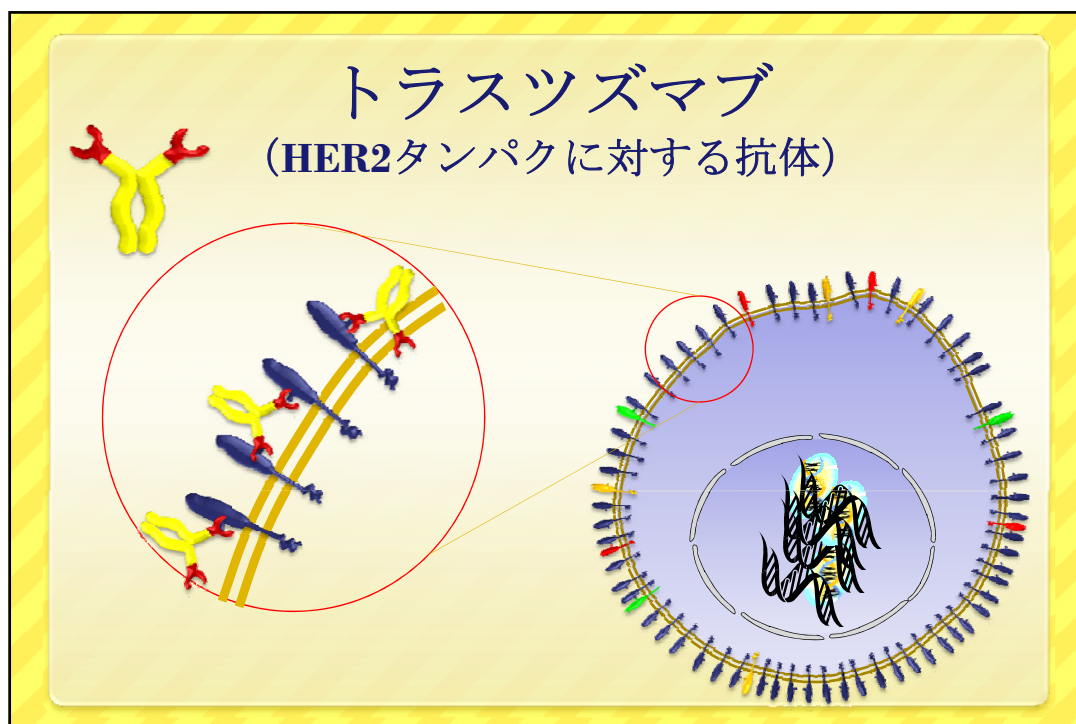
のない乳がん細胞



のある乳がん細胞



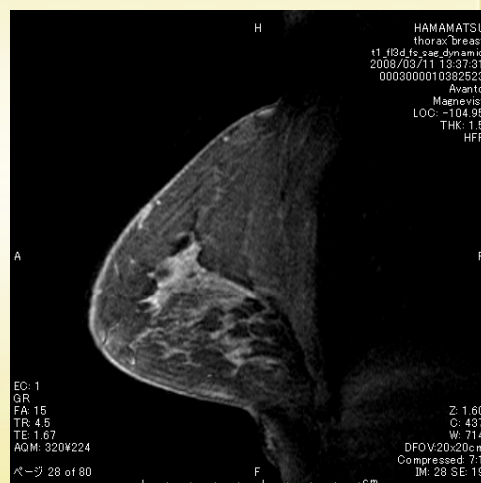
		ホルモン受容体	
		陽性	陰性
HER2たんぱく	陽性	ホルモン剤 トラスツズマブ 抗がん剤	トラスツズマブ 抗がん剤
	陰性	ホルモン剤 抗がん剤	抗がん剤



トラスツズマブ+ 抗がん剤の効果

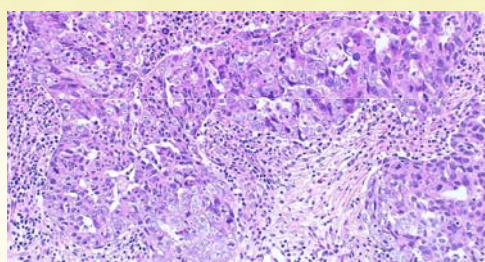


治療前



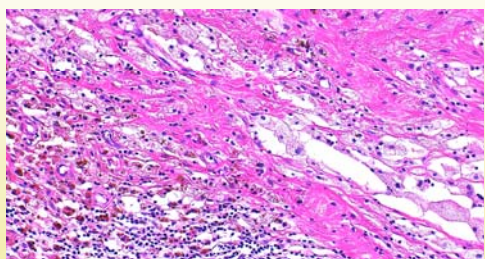
治療後

がん細胞は消えていた！



薬物療法前

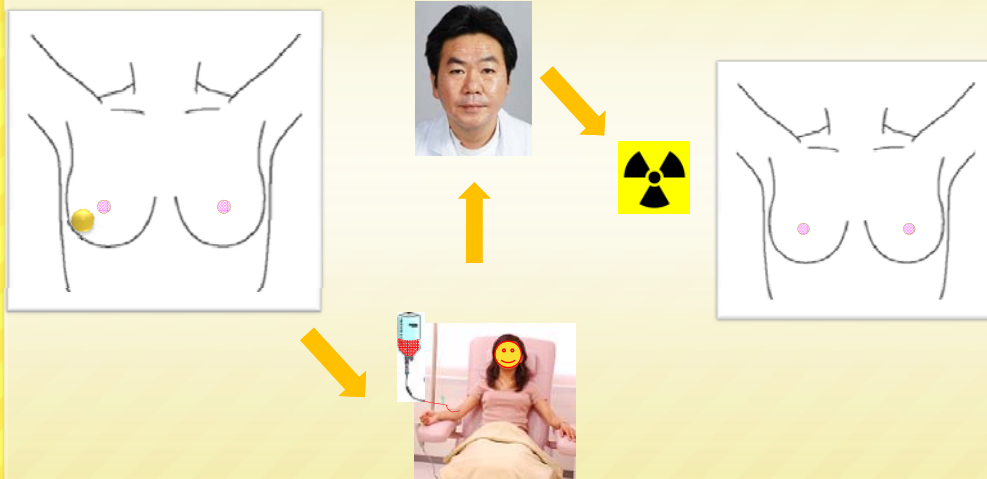
針生検で採取した乳がん組織にはがん細胞が多数見られる。



薬物療法後

手術で採取した乳がん組織にはがん細胞は完全に消滅していた。

術前薬物療法

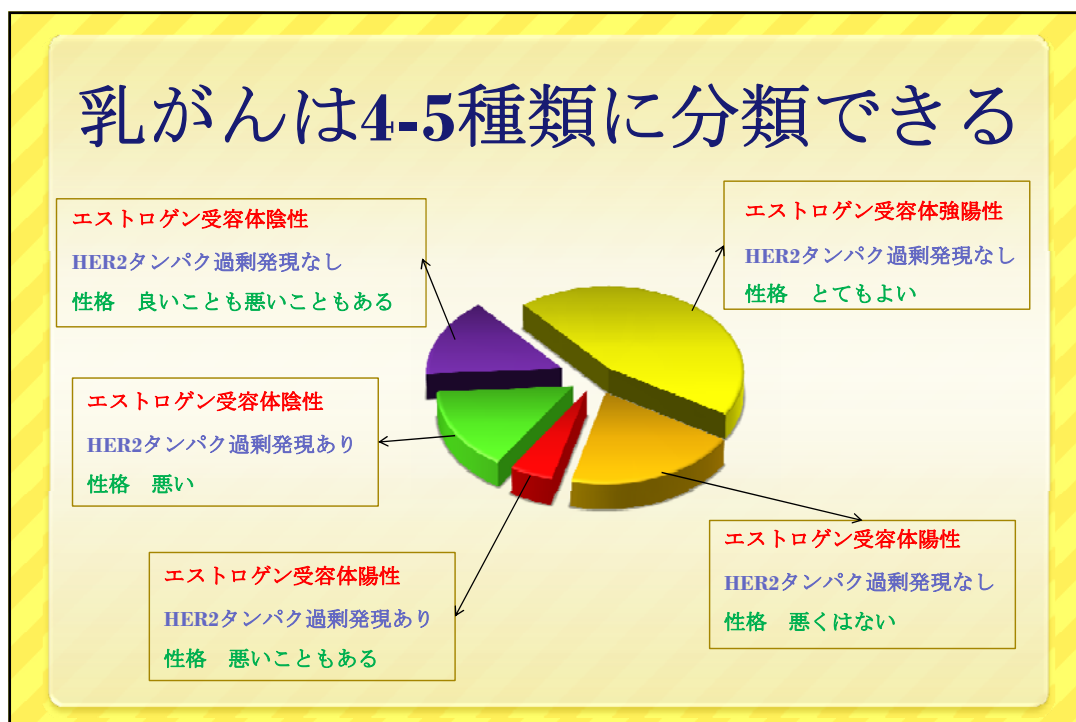
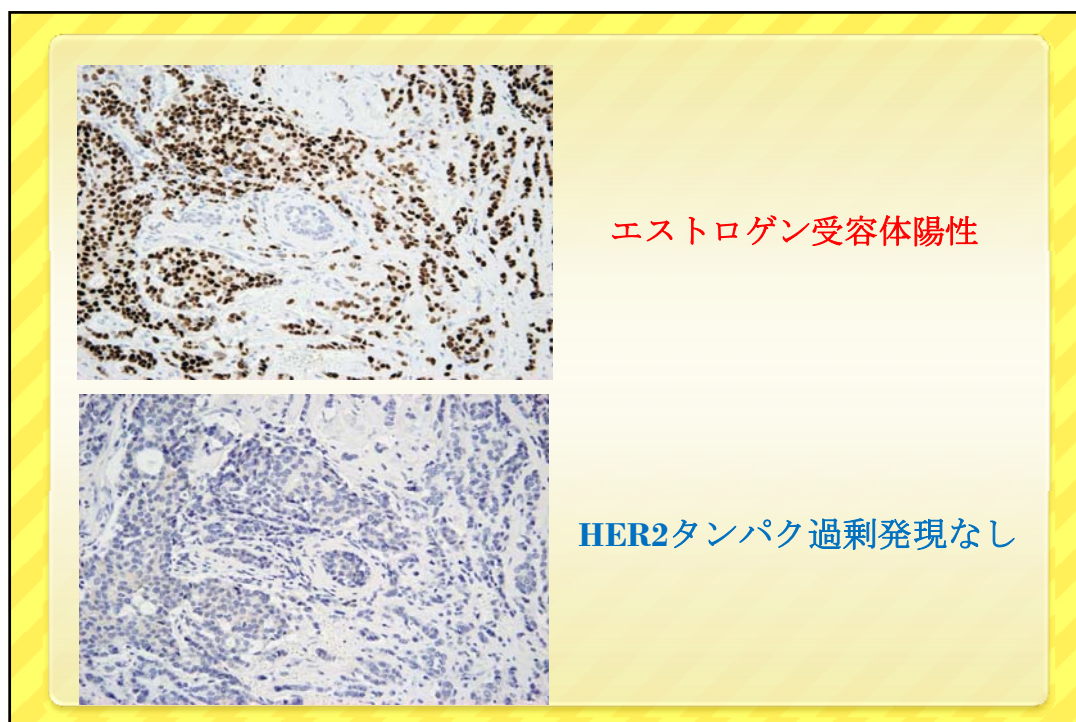


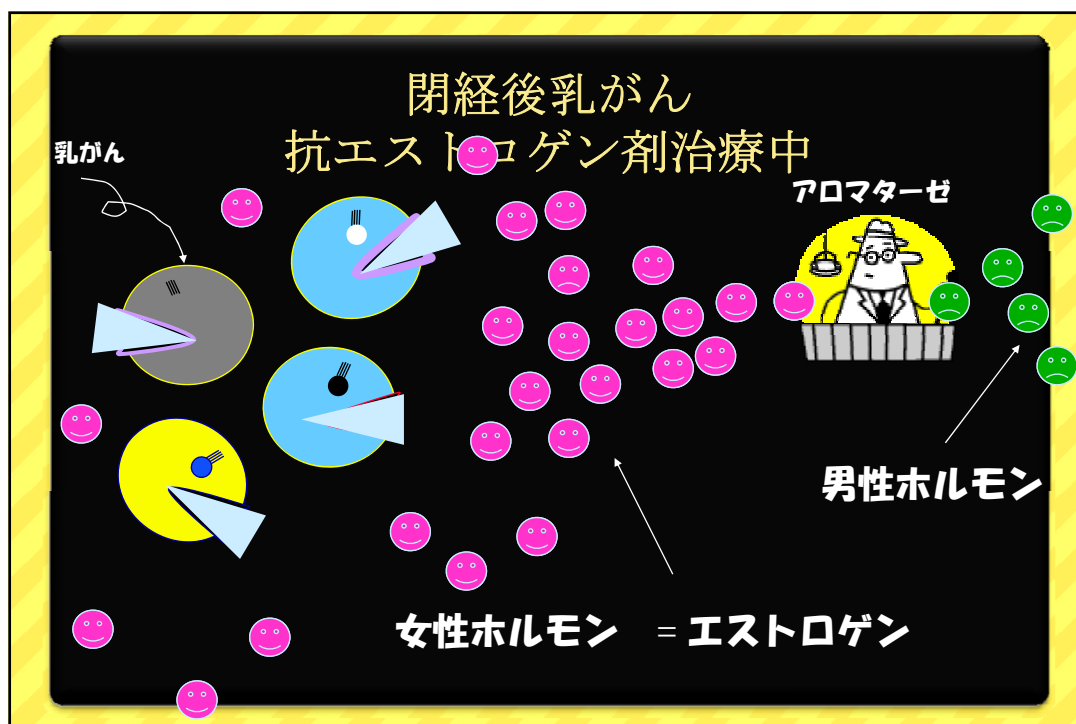
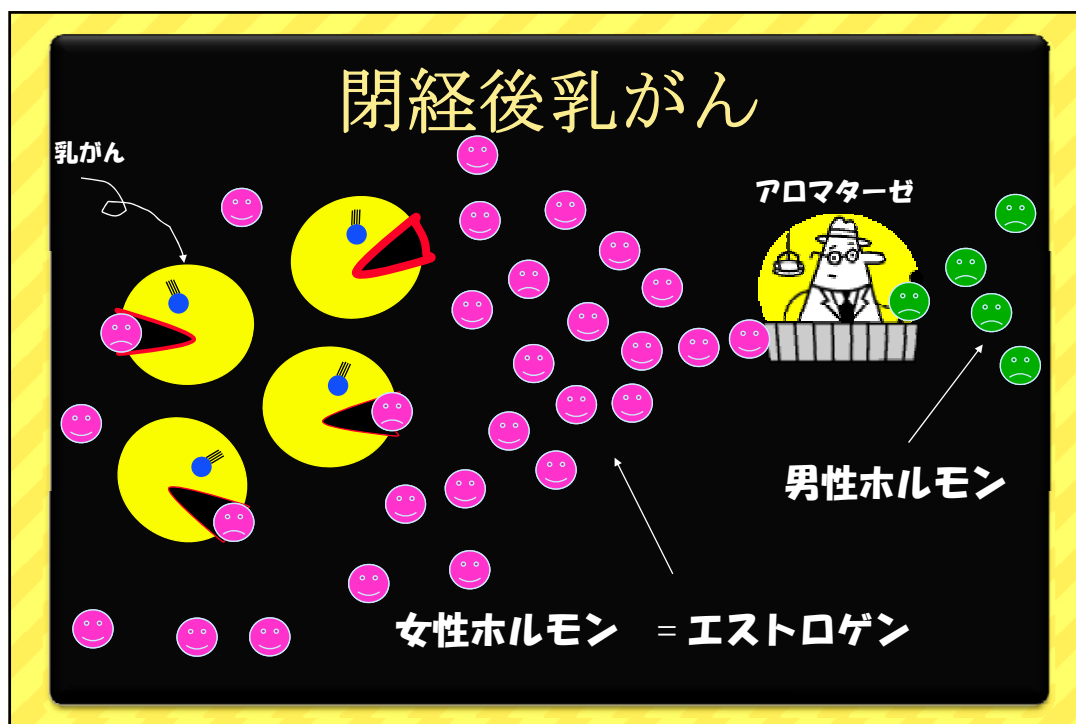
次に YMさんの場合

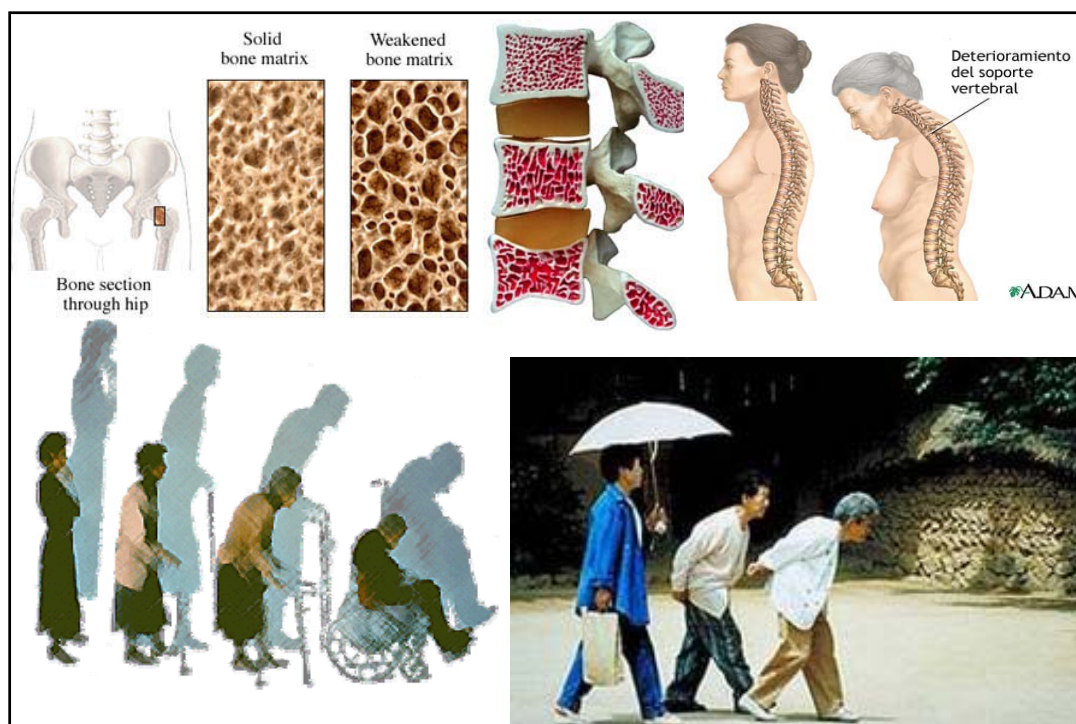
58才看護助手、1年ほど前から右乳房外側やや下にしこりを感じていた。最近、それが少し大きくなったように感じたが痛みはない。

勤務する病院の外科を受診したところ、しこりの大きさは3cmで乳癌まちがいなし、手術をする方がよいと言われた。しかし、どうしても手術はしたくない。

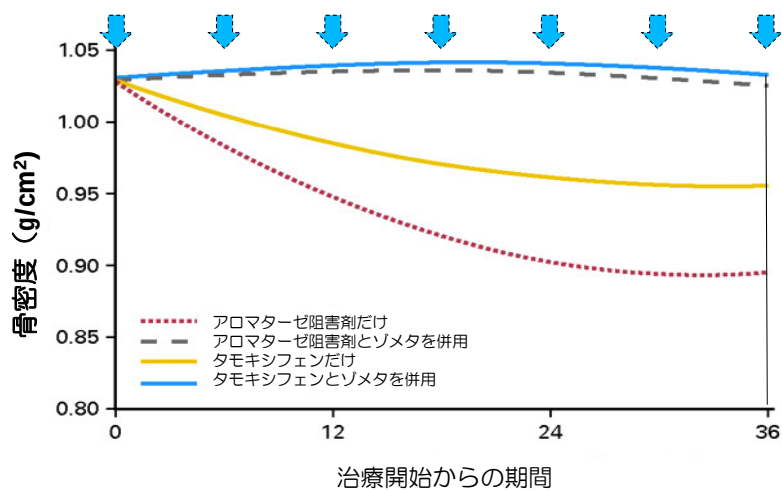
娘さんに相談し浜松オンコロジーセンターを受診した。



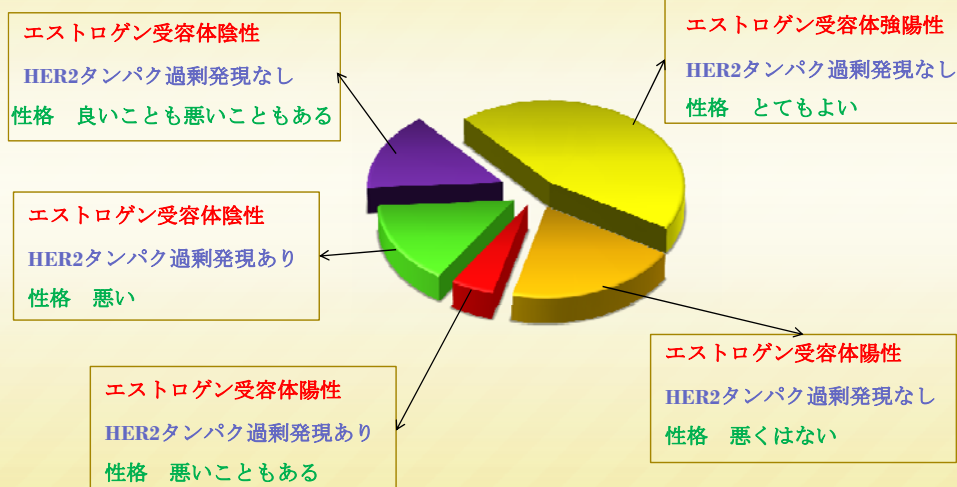




タモキシフェン、アロマターゼ阻害剤による骨量減少に対するゾメタの効果



乳がんは4-5種類に分類できる



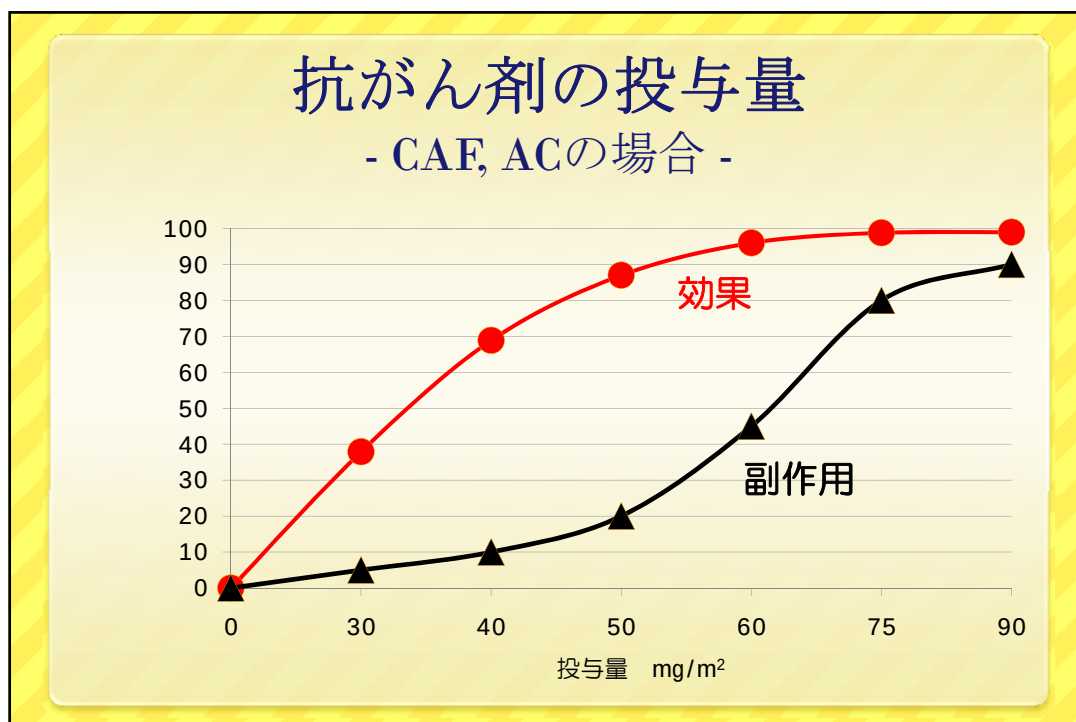
術前・術後に使用される主な抗がん剤治療

治療方法	使用する薬剤	投与量	間隔	回数
AC	アドリアシン シクロフォスファミド	60 mg/m ² 600 mg/m ²	3週	4回
EC	エピルビシン シクロフォスファミド	90 mg/m ² 600 mg/m ²	3週	4回
TC	タキソテール シクロフォスファミド	75 mg/m ² 600 mg/m ²	3週	4回
タキソール	パクリタキセル	80 mg/m ²	1週	12回
タキソテール	ドセタキセル	75 mg/m ²	3週	4回
ハーセプチン	ハーセプチン	6 mg/kg	3週	17回 (1年間)

体表面積 1m² あたりで投与量を決める

抗がん剤の投与回数 - ECの場合 -





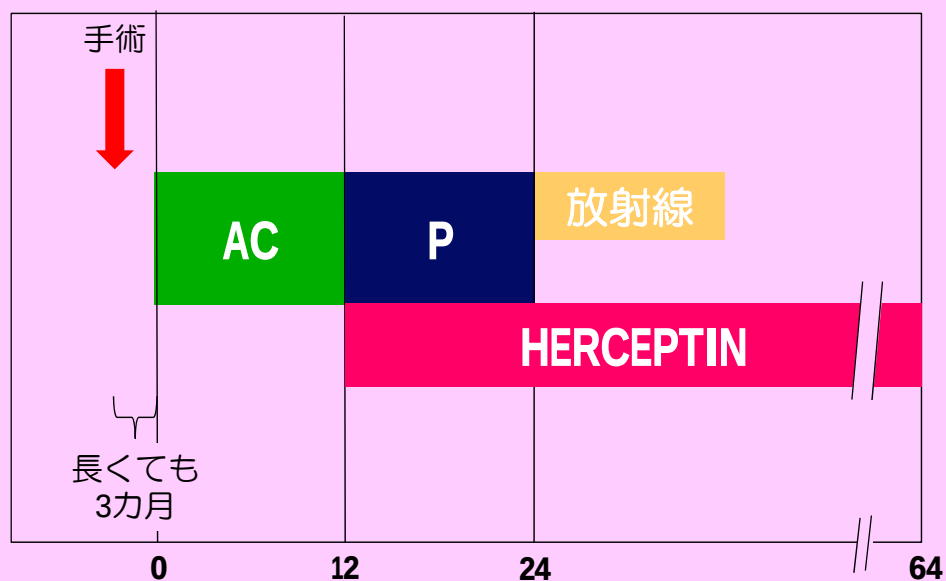
術後の抗がん剤

1. アンソラサイクリン系薬剤を含むレジメン
(EC、AC、CAF、CEFなど)
2. タキサン系薬剤を含むレジメン (TC)
3. 1+2 (例 EC→パクリタキセル)
4. 内服薬 (UFT)

術後抗がん剤はどのように選ぶか

1. がんの性格から効果の可能性の大きい薬剤を選ぶ
ホルモン受容体陽性でHER2陰性の場合には
パクリタキセル追加効果は乏しい
2. 再発の可能性（≒微小転移の可能性）
高ければEC→パクリタキセル
それほど高くなければEC
3. 患者さんの希望
脱毛はどうしてもさけたい場合にはUFT、CMF

HER2陽性乳がん



副作用で術後抗がん剤治療を続けられない場合

人間の体は機械仕掛けではないので、人によって、状況によって様々な反応がでる。そのようなときは抗がん剤を休薬、減量、中止しなくてはならない。このように計画どおりの治療を受けられない場合もまれではない。

抗がん剤の効果を検討した臨床試験では「当初の計画にそって治療をしようという意志」を評価しているのであり「治療したこと」を評価しているのではない。

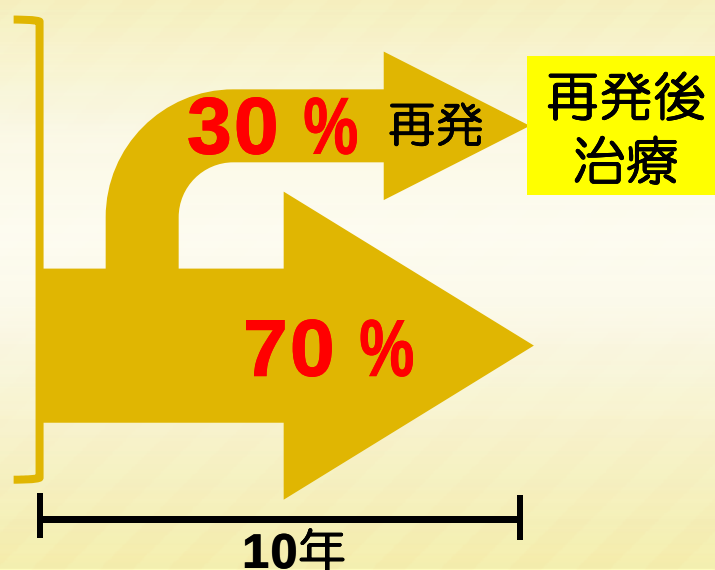
要するに「治療の計画が大事」であり、そのようにならないときはその時点で最善を尽くすのがいいと思います。

常に精一杯の努力をするという「Best Effort Principle」が大切
(最善を尽くす)

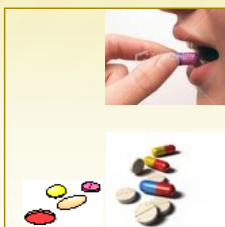
いつ薬物療法を行うか



初期治療



再発後の治療は難しくはない



治療の目的

症状を和らげる
症状出現を先送りする
延命を目指す

再発後も病型に合わせた治療

エストロゲン受容体陰性
HER2タンパク過剰発現なし

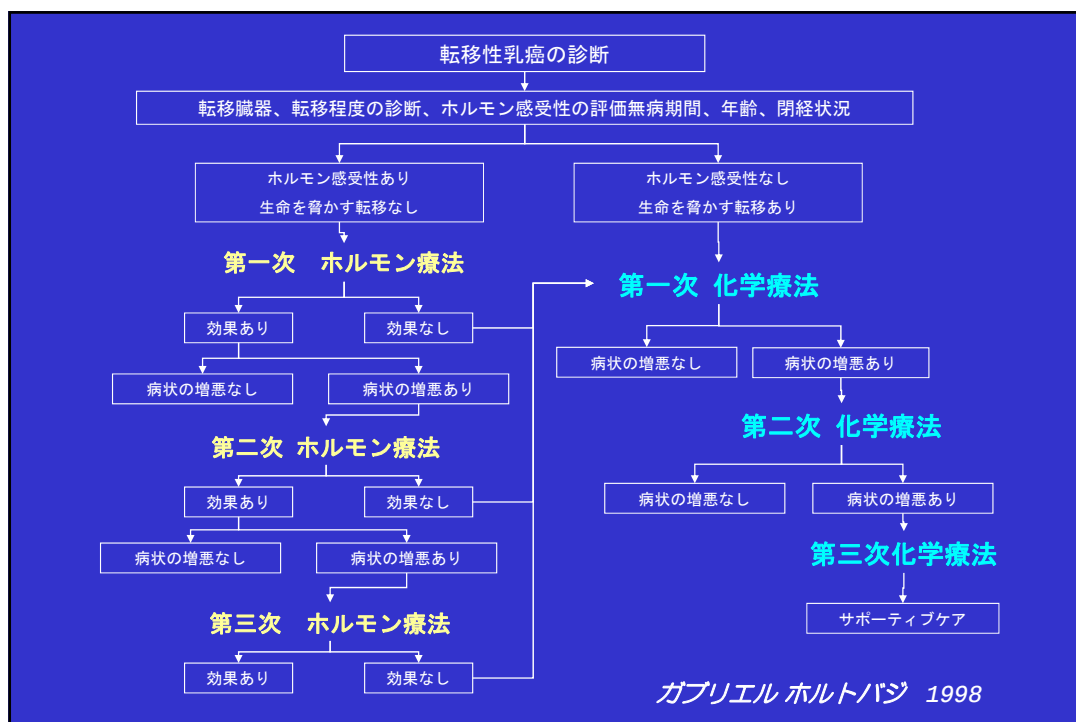
エストロゲン受容体強陽性
HER2タンパク過剰発現なし

エストロゲン受容体陰性
HER2タンパク過剰発現あり

エストロゲン受容体陽性
HER2タンパク過剰発現なし

エストロゲン受容体陽性
HER2タンパク過剰発現あり





再発治療に使用される主な治療方法(2010)

薬剤	投与量	投与方法
ナベルビン	25 mg/m ²	3週間に2回（1週目と2週目）
ジェムザール	1250 mg/m ²	3週間に2回（1週目と2週目）
トラスツズマブ	2 mg/kg	毎週
ゾメタ	4 mg	3～4週間毎
ゼローダA法	1日6～10錠	3週間服用、1週間休薬
ゼローダB法	1日8～12錠	2週間服用、1週間休薬
TS-1	1日4～5カプセル	4週間服用、2週間休薬
タイケルブ	1日5錠	毎日

副作用が強い場合は、減量したり治療間隔を延ばすこともあります。



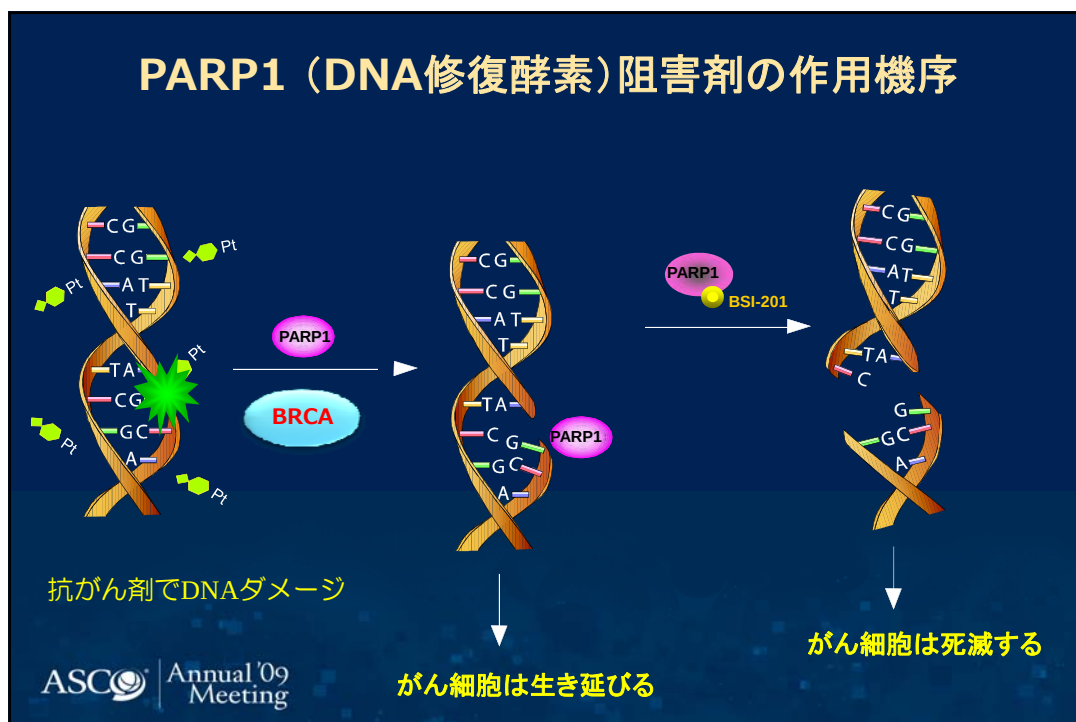
ラパチニブ (タイケルブ®)

1. HER2タンパクに細胞の内側から作用
2. 分子が小さく、脂にとけやすいので脳にもしみこむ
3. 脳転移にも効果を発揮する
4. HER2陰性の乳がんには効かない

今後、登場する薬剤

薬剤	作用	分類
ベバシズマブ	血管新生阻害	モノクローナル抗体
スーテント	血管新生阻害	小分子 (チロシンキナーゼ阻害)
パニツズマブ	抗HER2	モノクローナル抗体
セツキシマブ	抗HER1	モノクローナル抗体
ネラチニブ	抗HER1 & 2	小分子 (チロシンキナーゼ阻害)
オラパリブ	PARP阻害剤	小分子 (チロシンキナーゼ阻害)
BSI 201	PARP阻害剤	小分子 (チロシンキナーゼ阻害)

PARP1 (DNA修復酵素) 阻害剤の作用機序



乳がん診療ガイドライン

- × 2009年度版 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
- × 金原出版株式会社
- × 定価（本体2,300円＋税）



2008.03.07 事業報告懇談会（浜松）

受付で（税抜きで）販売中

51

乳がんになっても

私たちが力を合わせて精一杯あなたを支えます

できることはいろいろあります

けっして、あわてず、あせらず、あきらめず

相談しながら

最善を尽くしていきましょう



ボクもいっしょだよ、
わん

浜松乳がん情報局一同

第2部

パネルディスカッション

あなたの疑問になんでも答えます

司会	田原 梨絵	(浜松オンコロジーセンター 乳腺科)
	吉田 雅行	(聖隷浜松病院 乳腺科)
パネリスト	渡辺 亨	(浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科)
	徳永 祐二	(浜松医療センター 乳腺外科)
	後藤 圭吾	(浜松医療センター 乳腺外科)
	小倉 廣之	(浜松医科大学 乳腺外科)
	曾我 千春	(VOL-NEXT 代表)
	天野 一恵	(浜松医療センター 乳がん看護認定看護師)
	宮本 康敬	(浜松オンコロジーセンター がん専門薬剤師)

65名の方から80の質問を頂きました。

ありがとうございました。

Q1

H21. 3-4 ファルモルビシン・エンドキサン 2回（3週毎）
5-7 タキソール 3ヶ月（1週間毎）
8 手術（左右温存、ワキリンパ節転移無）
10-11 放射線治療
現在 10- ハーセプチン点滴 3週毎（1年間の予定）
ホルモン（タスオミン）療法

質問

1. 術後、手指先の**こわばり**がひどく、又タキソールの副作用の**手足のしびれ**が続いています。何とか日常生活を維持していますが、いつまで症状が続くか心配です。両側のリンパ節のセンチネルリンパ節生検手術の場合、片側だけの場合と症状が違うのか詳しく知りたいです。
2. ハーセプチンとホルモン療法の**副作用**について知りたいです。

Q38

乳癌の手術後約1年経過しましたが、抗癌剤（AC4回、タキソール12回）の副作用で**末梢神経障害**の手足のしびれ痛みがひどく困っています。

よい緩和方法や薬がありましたら教えて頂きたいと思います。

Q48

温存（Ⅱ期）、AC、タキソール、放射線の治療後、ホルモン剤を服用し、1年半になります。**手、足のしびれ**がひどく、最近は関節も痛みます。先生からは3～4年は・・・とは言われています。何か少しでも緩和する方法はないのでしょうか？

浜松、西部地区で気軽に参加できる**患者の会**がありましたら教えて頂きたいです。宜しくお願い致します。

Q59

2008年秋に乳癌が見つかり、2009年1月から6月までEC→P、7月末に部分切除、9月中旬から10月まで放射線治療をしました。お世話になった先生方のおかげで今年1月より仕事に復帰でき、普通の生活に戻りつつあります。髪の毛もなんとかベリーショートまで伸びました。

ただ、P療法による**指先の痺れ**がまだひどく、両手全部の指の第一関節より先が今もビリビリしています。処方して頂いているビタミン剤は毎日飲んでいますが、何か効果的なマッサージ、薬などありましたら教えてください。よろしくお願いいたします。

Q49

昨年、5月に乳がんと診断されました。

6月から3週間に1回の抗がん剤投与

9月～11月まで毎週1回の抗がん剤投与を12回

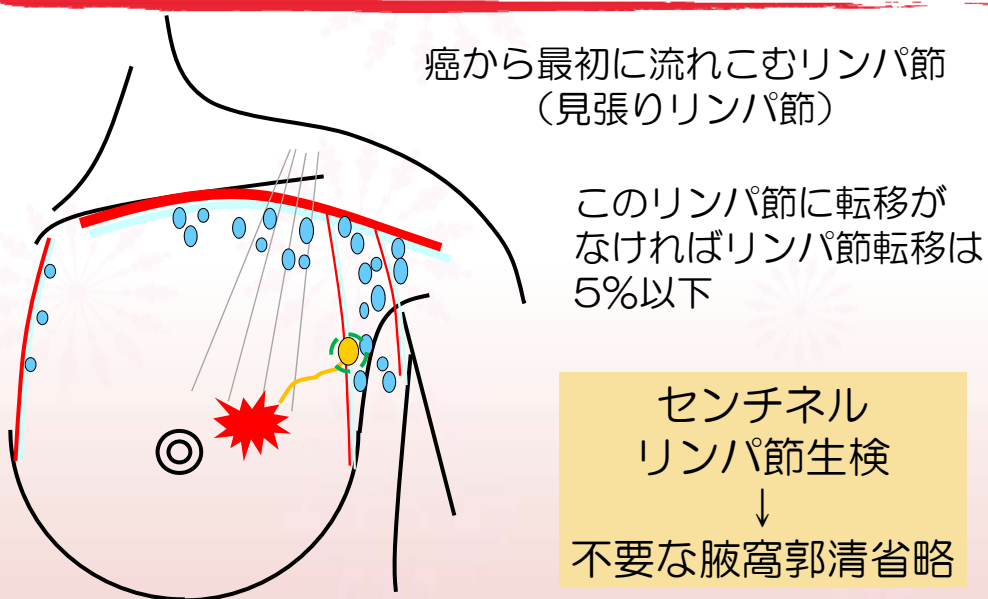
12月中旬、手術、退院

2月から抗がん剤投与（3週間に1回、4回実施予定）

同じ病名を持つ方と話をしたり、聞いたりして自分自身の参考にしたいと思います。（生活面、仕事面）

- 末梢神経障害とセンチネルリンパ節生検
- パクリタキセルによる末梢神経障害
- ハーセプチンとホルモン剤の副作用
- 静岡県西部地区の患者会

A1. センチネルリンパ節とは？



38

抗がん剤にはどのような副作用がありますか。また、予防法や対処法はありますか。

神経への影響

タキサン系薬剤〔パクリタキセル(タキソール)、ドセタキセル(タキソテール)〕には末梢神経に対する副作用があり、手や足のしびれ、ビリビリ感、刺すような痛み、感覚が鈍くなったりすることがあります。薬の使用量が増えるほど症状が出現することが多くなります（一般に症状はパクリタキセルに比べてドセタキセルのほうが軽度です）。治療にはビタミンB剤やグルタミン、漢方薬などが試みられていますが、確実な効果とはいえません。

しびれの症状は半年くらいで気にならなくなる場合も多いようです。しかし、症状が強く出た場合は、お箸や包丁が持ちにくくなったり、歩くときに足が十分上がらず敷居につまづいたりすることがあるので、気をつけてください。

患者さんのための乳がん診療ガイドライン 2009年度版 P116

末梢神経障害に対する薬剤

商品名

ビタミン剤	ピドキサール、メチコバール、ビタメジン など
漢方薬	牛車腎気丸、芍薬甘草湯
抗けいれん薬	テグレトール、リボトリール、ガバペン など
抗うつ薬	トリプタノール、トフラニール、パキシル など
抗不整脈薬	メキシチール など

- 予防薬や治療薬は確立していません

末梢神経障害

症状

- 服のボタンがとめにくい
- つまづきやすい
- 手や足の先がしびれる
- 水仕事の際にひどく水が冷たく感じる
- テレビのリモコン操作がしにくい

早期に症状を発見し、医療従事者に伝えましょう。

症状がひどい場合には、治療を中止する場合があります。

ご家族などの協力を得て、転倒や火傷などの事故に注意して下さい。

根気強く、治療を続けましょう。

ハーセプチンの副作用

吐き気や脱毛などの副作用はありません。

発熱や悪寒

- はじめて投与したときのみで、2回目以降はまれ
- 解熱剤をあらかじめ服用する場合があります

心臓の機能低下

- 100人に2～4人
- 治療前と治療中は定期的な心臓機能の検査を行います。

ホルモン剤の副作用-1

ゾラデックス、リュープリン（LH-RHアナログ）

ノルバデックスなど（抗エストロゲン剤）

- ホットフラッシュ（ほてり、かっと思くなる、汗をかく・・・）
 - 症状は次第に軽減します。
- 生殖器の症状
 - 1年に1回くらい婦人科検診を受けましょう。
 - 不規則な性器出血や下腹部の痛みがある場合は主治医に連絡しましょう。
- 血液系への影響
 - 血液が固まりやすくなりため、下肢の静脈に血栓ができたりすることがあります。血栓症の治療をした事がある方は、必ず医師に伝えてください。

ホルモン剤の副作用-2

フェマーラ、アリミデックス、アロマシン（アロマターゼ阻害剤）

- 関節や骨・筋肉への影響
 - 関節の痛みやこわばりがおこる事があります。
 - 年に1～2回に骨密度測定を行い、カルシウムやビタミンDを多く含む食品の摂取や運動を心がけましょう。
 - 骨密度が低下している場合は、ビスホスフォネートなどの薬を使用します。（フォサマック、ベネット、ボナロン、アクトネル）

ホルモン剤の副作用-3

ヒスロンH

- 食欲増進・丸顔（ムーンフェイス）
 - 体重増加に気をつけましょう。
- 微熱、寝汗
- 不正出血

患者の会など

乳がん患者の会「びわの会」（聖隷浜松病院）

➢ 対象：どなたでも

患者相談会「ガーベラ」（浜松オンコロジーセンター）

➢ 対象：どなたでも

乳がん患者会「snowdrop」（浜松医科大学病院）

➢ 対象：浜松医科大学通院中の患者さん

ピア（浜松市浜北区染地台）

- 毎日の髪・こころ・カラダケアを支えてくれます。
- ロビーに展示ブースを設けております

Q2-1

入院期間と差額ベッド代などの費用について（実際ガン保険はどこまで必要か・・・）一般的な例を教えてください。

● 入院期間とその費用

入院期間・費用と差額ベッド代について

◆手術・入院にかかる費用概算
 （乳房温存手術・リンパ節郭清あり／入院7日間の場合）

入院費：	19,800円×7(日)
手術・麻酔料：	380,000円
検査料、処置料	
投薬料など：	32,000円
指導管理料など：	48,000円
	598,600円
	3割負担: 179,580円

高額療養費制度適用 →【自己負担限度額】を支払う

（一般の場合） **80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%**
 $80,100 \text{ 円} + (598,600 - 267,000) \text{ 円} \times 0.01 = 83,416$
83,410円

差額ベッド＝「特別療養環境室」

【条件】

1. 一室に4床以下
2. 一人当たりの面積は6.4㎡以上
3. ベッドごとにプライバシー確保
4. 個人用の収納設備、照明、小机、椅子など

【費用】

- ・全額自己負担
- ・病院が自由に設定できる
- ・1日5,000円ぐらいが一般的だが20万を超えるところもある

※病院の都合で入る場合は、料金請求なし
差額ベッド代については、わかりやすく表示しなければならない

Q2-3

Ope後どのくらいたったら、**乳房再建術**うけますか？

どこでできますか？

Q41-2

手術の際に乳房の同時再建が出来るそうですが、同時再建することと後に再建することの**メリット**、**デメリット**について知りたい

● 乳房再建

乳房再建の時期について

✧ 乳房再建法は大きく分類すると、一期再建と二期再建に分けられます。

一期再建：乳がんの手術の際に**同時に**乳房を再建する方法

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

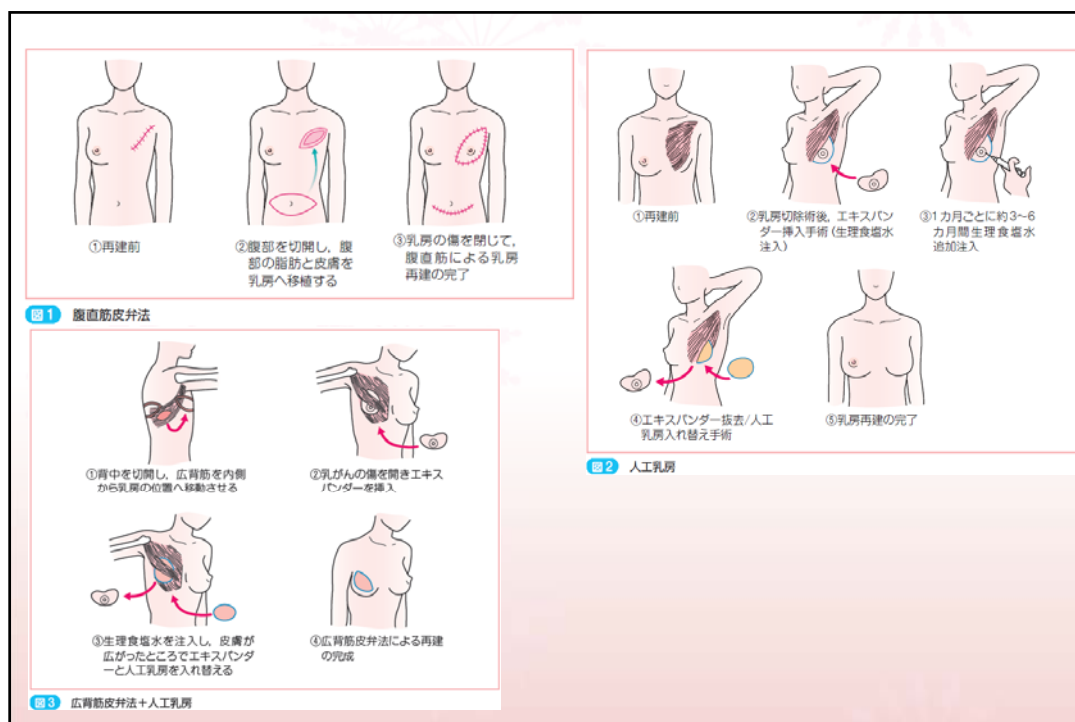
✧ 患者さんの立場からすると、一度の手術で乳がん切除と再建が同時に行えるという点で一期再建が望ましいと考えられます。

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

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

乳房再建の方法について

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



Q4

抗がん剤治療に向けて**脱毛**がやっぱり気になりますが脱毛を軽減出来る方法がありますか。

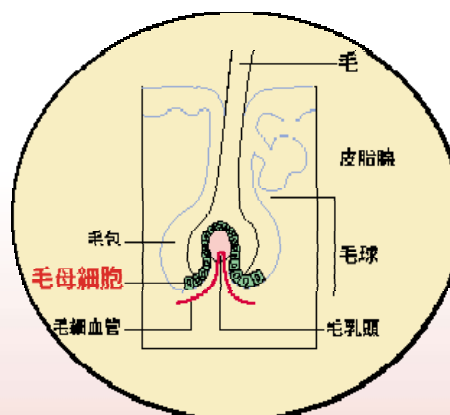
- 抗がん剤による脱毛

Q4のこたえ

脱毛はなぜおきるの？

正常な細胞の中でも細胞分裂の盛んな細胞の1つである『毛包内毛母細胞が、毛根のまわりの毛細血管から、抗がん剤の作用を受けて障害されたことによるもの』と、考えられています・・・

*明らかな脱毛の機序は
わかっていません



毛母細胞の図 (株) スヴェンソン

はっきりした効果はわかりませんが・・・

*調べてみました

その1

頭部冷却法：器具をかぶって頭部全体を冷却する方法



毛母細胞での抗がん剤の取り込み量を減らすために毛細血管を縮めて血液の流れを抑えるという考え

愛知がんセンターで使用していると情報を入手

さっそく乳がん看護認定看護師にメールをしたら・・・



数年前、患者さんにヘルメットのような形をしたアイスノンを被って化学療法を受けてもらう、ということを考えていた時期がありました。が、実際にはそのようなことは行いませんでした。

その2

テタリス：タンパク質を主成分とした商品



抗がん剤の毛根への取り込み量を
増やすことがなく、毛根に栄養
(タンパク質) をあたえることにより
毛母細胞の障害が最小限に抑えられる
という考え

でんわで問い合わせしてみました



乳がんで今度、ECとタキソールという治療を行うことになりました。脱毛がやはり気になります。軽減できる方法を探しています。インターネットでこれを見つけました。効果はどうでしょうか？



会社

6～7割の方に効果がありました。しかし、必ず抜けないのではなく、脱毛が少なかった、脱毛しなかった、まですべて含めて効果があったと言います。

Q27

前回、「患者さんのための乳がん診療ガイドライン」本を買って、とてもわかりやすく感謝しています。

閉経後のホルモン治療をしています。ノルバデックスを飲み始めて、2ヶ月位から湿疹がはじめ、現在薬疹かの確認のため止めています。

現在、**ホルモン療法**には、どのような薬が出ているのでしょうか。お薬の**説明と薬名**も教えてください。

● ホルモン療法の説明と種類

A.27

ホルモン療法の作用

「患者さんのためのガイドライン」の40番(p.123)にホルモン療法がなぜ乳がんの治療になるのかが書かれています。

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

ホルモン療法の方針は

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

A.27

薬の目的

LH-RHアゴニスト

リュープリン・ゾラデックス
閉経前女性の月経を止めます。

抗エストロゲン剤

ノルバデックス・タスオミン・フェアストンなど
がん細胞にてエストロゲンの邪魔をします。

アロマターゼ阻害薬

アリミデックス・フェマーラ・アロマシン
閉経後女性の女性ホルモン産生を止めます。

Q6

2009年2月、左乳癌温存手術。現在ホルモン治療中で、毎日ノルバデックス服用と月1回ゾラデックスを皮下注射をしています。

副作用なのか、食欲が無く、体重の減少と胃もたれがあり、感情の起伏も激しくなり周りの方達に迷惑をかけています。

精神的に不安になったり弱くなるのは、どのように対処していくのが宜しいのでしょうか？

Q26

乳がん術後 3年経過しています。軽度の倦怠感、むくみ、全身の関節痛、筋肉痛などが続いています。乳がんとの関係があるのでしょうか？

ホルモン剤（がん再発防止の為）が合わず中止しています。内服もしんどいし、中止も心配です。体に合う再発予防薬はないか？

● ホルモン療法の副作用

A.6, 26

-更年期障害のような症状-

ホルモン療法の副作用の多くは女性ホルモンが減少したり
女性ホルモンの効果が弱くなることから起こるものが多いです。

いわゆる更年期障害のような症状がほとんどです。

ほてり、発汗、浮腫、めまい、頭痛・頭重感、抑うつ、
イライラ、不眠、倦怠感、胃部不快感、食欲不振、
関節痛、こわばり、筋肉痛など

A.6, 26

—更年期障害のような症状—

治療

運動療法

適度な運動はホルモン低下による血行不良を改善し筋骨格症状を緩和しストレスを解消し精神的にも良好に働きます。

薬物療法

ビタミンE、パキシル®、グランダキシン®、当帰芍薬散など
※ただしパキシルはタモキシフェンとは併用できません

ホルモン補充療法???

女性ホルモンを低下させる乳癌ホルモン療法中には
勧められません。

Q3

年と共に病気の芽が出て来ます。5年位前に子宮脱になり手術をしました。その時に乳がんの診査をした所異常ありませんでした。その後診査していません。

Q13

マンモグラフィ検診を受けたいと思います。

Q43

マンモグラフィを一度実施したが、あまりの痛さに再度はやれない。
マンモグラフィは必要不可欠の検査方法といまなっているか？

Q28-2

◆マンモグラフィ検診について

アメリカでは40歳代以下のマンモグラフィ検診が有用か否か、相反するガイドラインが発表されているそうです。

日本では40歳になったらマンモグラフィ検査を含む乳がん検診を受けるようにと言われていました。それから映画やテレビの影響なのか、20代女性でもマンモグラフィ検診を受けようという意識にもなってきたようです。

30代以下の人へのマンモグラフィ検診は有効なのでしょうか。

しかし20代30代でも、乳がんになる人もあります。年代によって乳がんを見落とされることの少ない検査方法の違いなどはあるのでしょうか。

自分でしこりに気付いたり、分泌物などで何か気になり、そこから検査を受け、乳がんが分かる患者さんも少なくはないと思うのですが。

Q52-2

もっともっと早くから定期的な検診が気軽に出来る方法を考えると良い。

Q57

マンモグラフィ検診は、毎年受けたほうが良いですか？

(2年に1回でもよいという話も聞きますが・・・)

Q7

乳がんの手術から2年がたち現在ホルモン治療を受けています。

21歳と22歳の娘がいて乳がんが遺伝するのではと心配しています。

乳がん検診は30代からといわれますが20代前半でも乳がん検診を受けたほうがいいのでしょうか？

- 乳がん検診
- 乳がんの遺伝

A3

年と共に病気の芽が出て来ます。5年位前に子宮脱になり手術をしました。その時に乳がんの診査をした所異常ありませんでした。その後診査していません。→是非、月一回の自己触診と2年に一回のマンモグラフィ検診を受けて下さい。

A13

マンモグラフィー検診を受けたいと思います。→是非、受けて下さい。

A43

マンモグラフィを一度実施したが、あまりの痛さに再度はやれない。

マンモグラフィは必要不可欠の検査方法といまなっているか？

→必要不可欠の検査です。

唯一、死亡率低下につながる検査として認められています。

痛いには、訳があります。→薄くすると、発見率が向上し、被曝量が低下。

浜松市乳がん検診 対 象

隔年検診

平成16年度

50歳～ マンモグラフィ 1 方向＋視触診

平成17年度

40歳～ マンモグラフィ 2 方向＋視触診

50歳～ マンモグラフィ 1 方向＋視触診

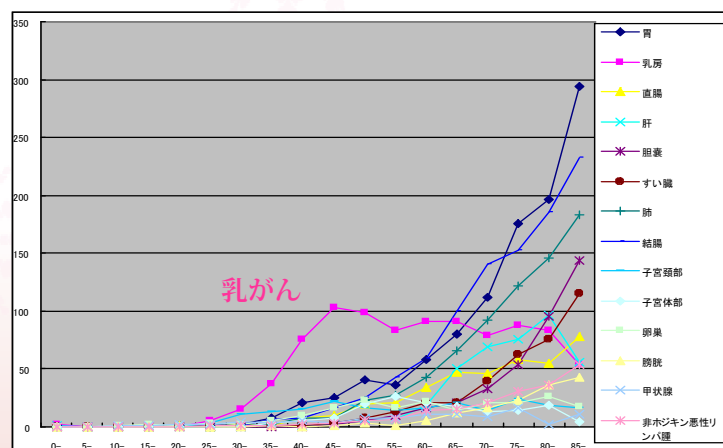
自治体検診費用（自己負担金）

視触診 600円

MMG＋視触診 2,000円

40代後半から50代前半がピーク

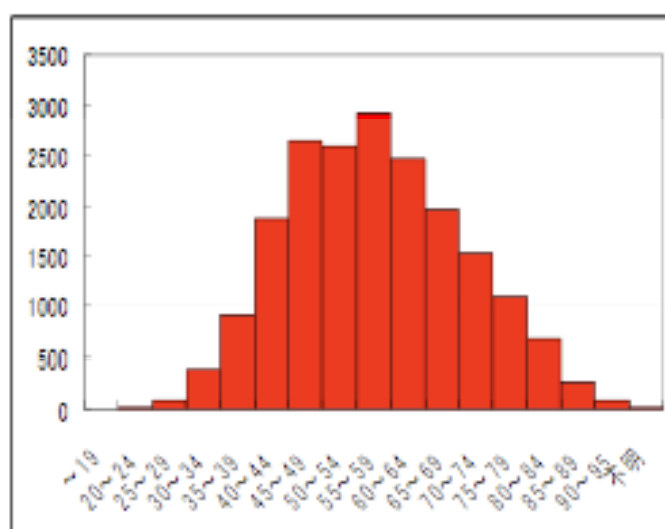
女性の主要部位がんの年齢階級別罹患率



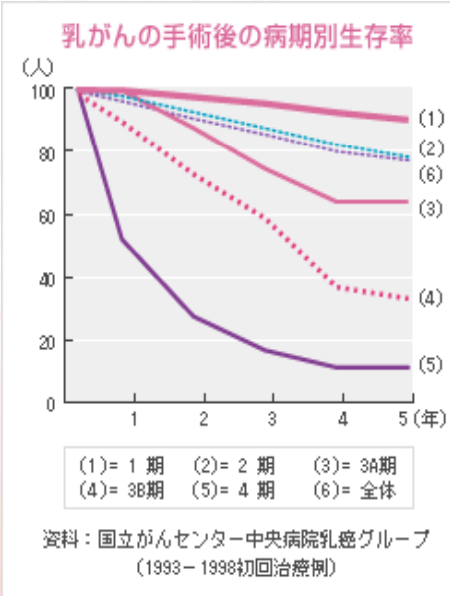
【資料提供】
マンモグラフィ検診精度管理中央委員会
教育・研修委員会委員長
国立病院機構名古屋医療センター
遠藤 登喜子 先生

乳がんは20歳代から見られ、30歳代で増加し、40歳代後半から50歳代前半にピークを迎えますが、それ以上でも安心はできません

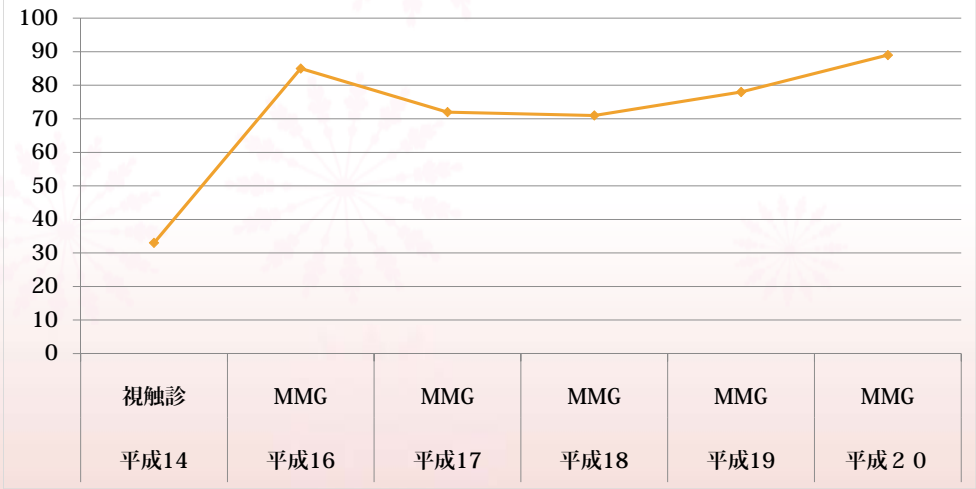
日本乳癌学会 全国集計 2005

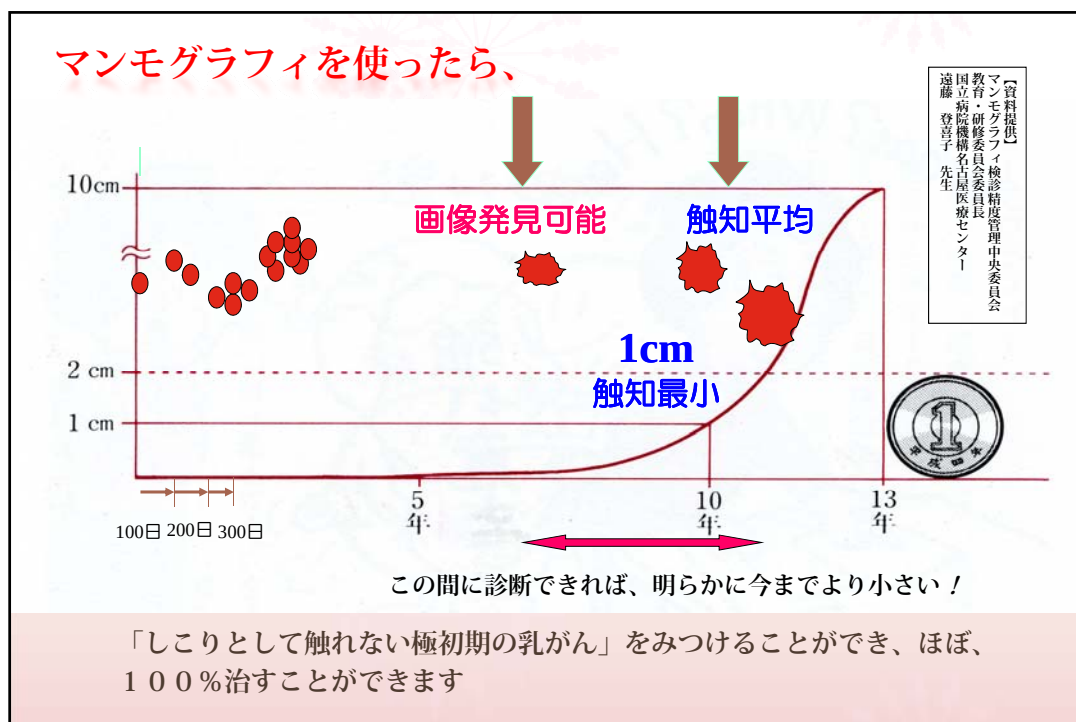


生存曲線

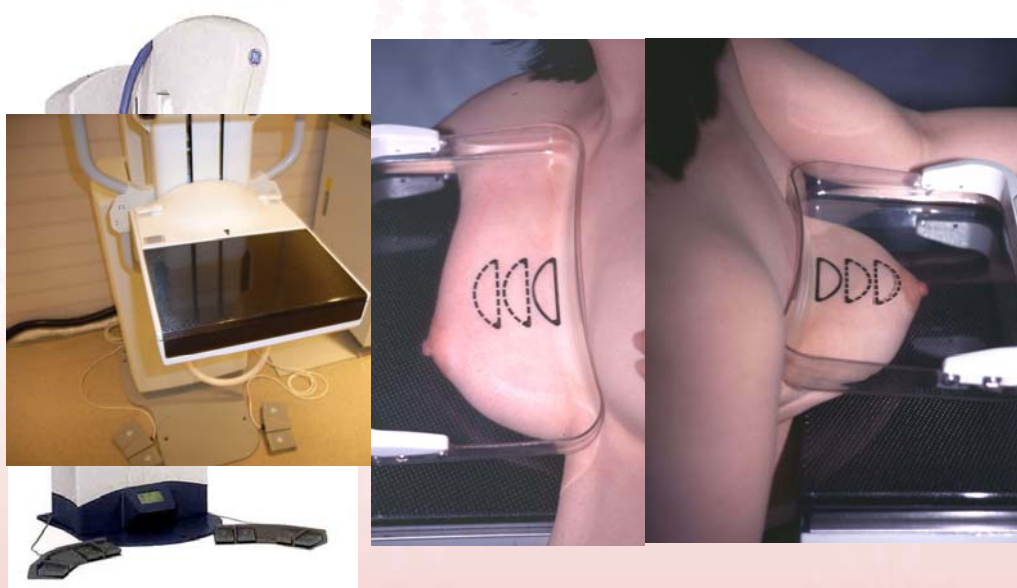


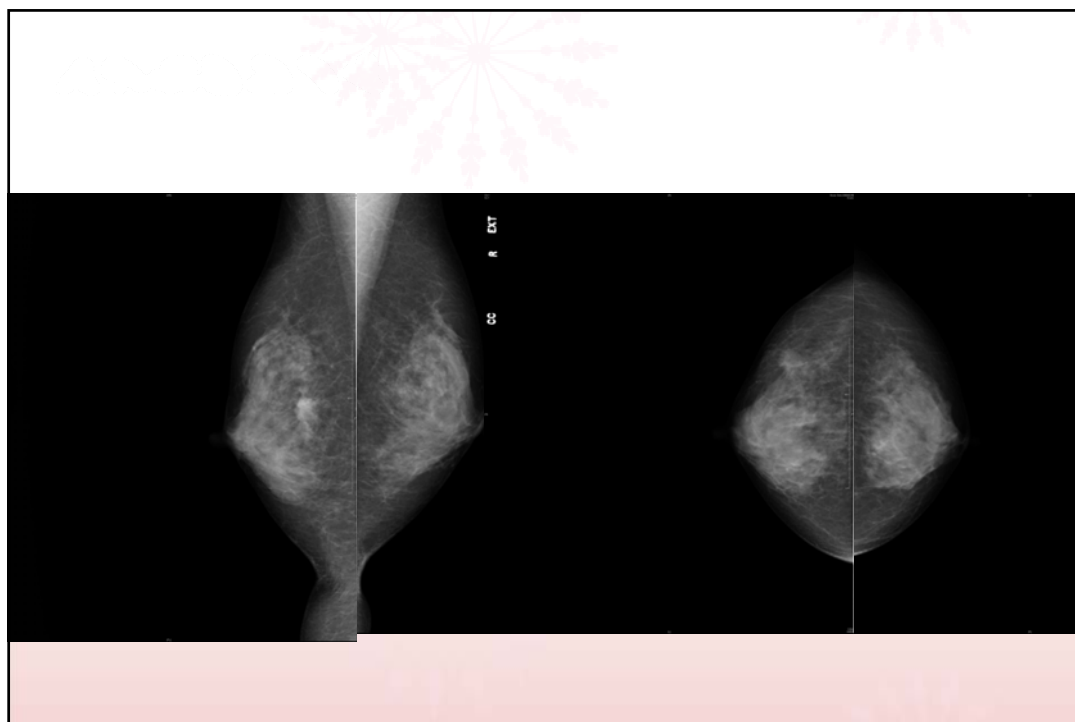
検診発見の早期乳がんの比率 (%)





FPD（平面検出器）によるデジタルシステム





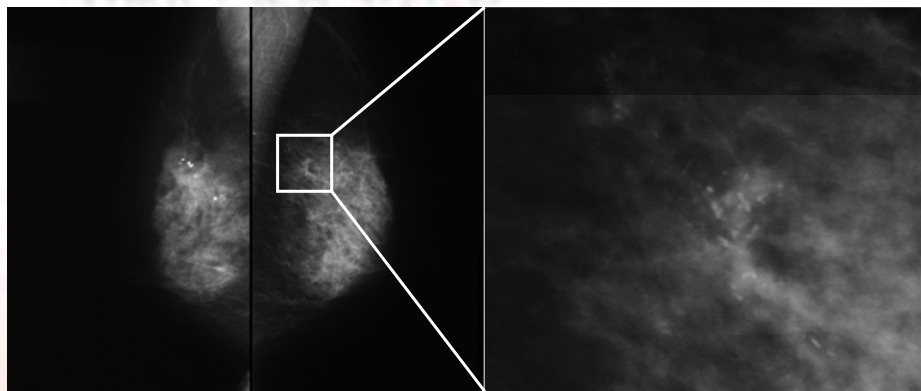
マンモグラフィ検診で見つかった

早期の乳がん

早期の乳がん

「しこりとして触れない極初期の乳がん」を見つけることができ、ほぼ、
100%治すことができます

マンモグラフィで 「石灰化」を見つけたら

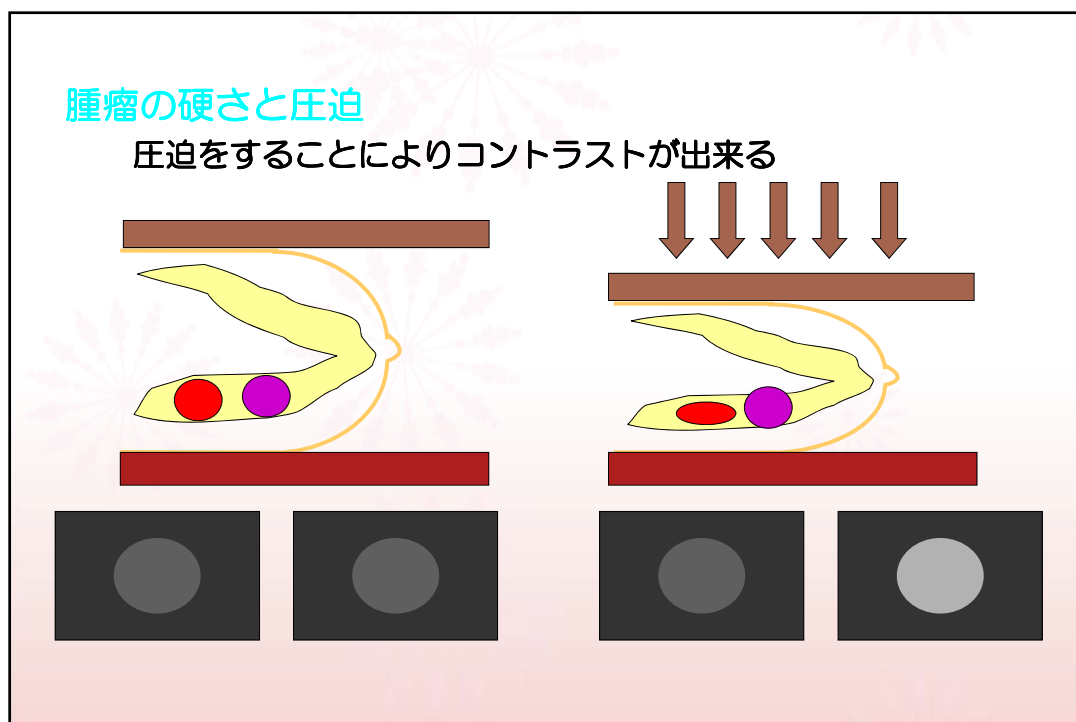
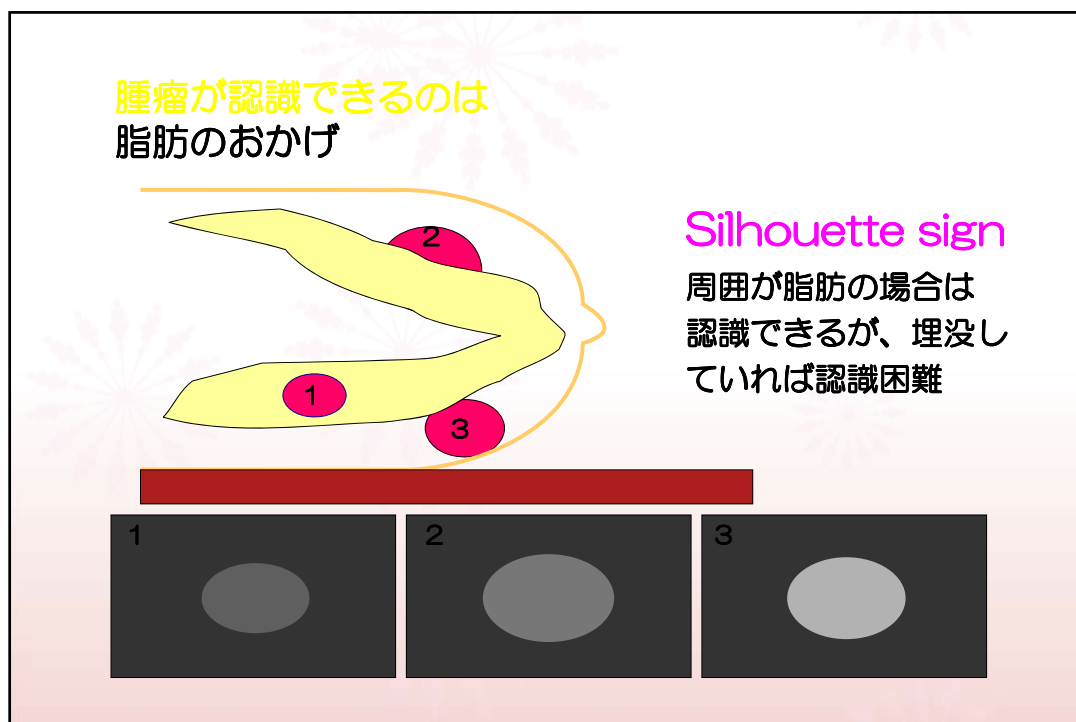


石灰化（がん細胞が死滅してできるもの）のみで見つかる乳がんは、最も早期のがんの可能性が高く、ほぼ100%治ります

乳房超音波（エコー）検査でしこり（腫瘤）が見られない場合、すなわち、石灰化のみで精密検査（良性か悪性かの判断が必要）になった場合は、組織検査が必要になります。

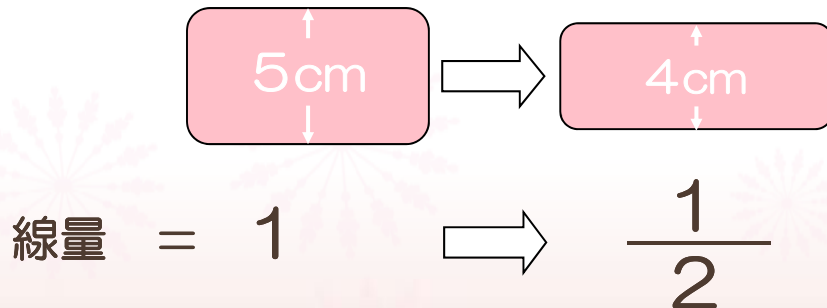
これは誰のマンモグラフィでしょう？





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??



適正圧迫で、被ばく低減を・・・・・・・・

A28-2

◆マンモグラフィ検診について

アメリカでは40歳代以下のマンモグラフィ検診が有用か否か、相反するガイドラインが発表されているそうです。

→年齢分布：日本は40歳代後半から、50歳代前半が一番多い。欧米は、50歳以降年齢とともに増加。（年齢分布の日米差）

日本では40歳になったらマンモグラフィ検査を含む乳がん検診を受けるようにと言われています。

→日本のガイドラインの提示

それから映画やテレビの影響なのか、20代女性でもマンモグラフィ検診を受けようという意識にもなってきたようです。

→意識を持つ事は良い事だと思いますが、まずは、自己触診を！

A7, 28-2

乳がん検診は30代からといわれますが20代前半でも乳がん検診を受けたほうがいいのでしょうか？

視触診で乳がん検診を行っていた時代は、30代からでしたが、マンモグラフィ検診が基本となってからは、40代からです。

まずは、20代から、月一回の自己触診の習慣を付けましょう。異常を感じたら、乳腺専門医にかかりましょう。

症状のない方は、40歳になったら、積極的に2年に一回のマンモグラフィ検診を受けましょう。

早期発見すれば、
命も乳房も守ることができます

まず、月1回の自己触診

症状の有る方は、病院（乳腺専門医）

症状のない方は、マンモグラフィ検診

乳がん検診の普及

浜松市の平成21年の受診率17%
一人が二人検診に誘う
 $17\% \times 3 = 51\%$

検診に

二人誘って

50% (パー)

A7 乳がんと遺伝

- ◆ 親・姉妹・子供に乳がんの患者さんがいる女性では、いない女性にくらべて約2倍乳がんになりやすい
- ◆ 乳がん全体のうち、5～10%が遺伝性
- ◆ 乳がんに関係する遺伝子
 - ・ BRCA1遺伝子とBRCA2遺伝子
 - ・ これらの遺伝子に異常がある場合「遺伝性乳がん」
→生涯で乳がんになる確率が50～80%

A7 乳がんと遺伝

◆ 「遺伝性乳がん」

- (1) 若い年齢で乳がんを発症する
- (2) 両方の乳房あるいは同じ側の乳房に複数の乳がんが発症する
- (3) 2世代以上にわたって乳がんの発症者がいる
- (4) 血縁者に卵巣がんの発症者がいる
- (5) 乳がんと卵巣がんの両方を発症する
- (6) 男性の血縁者に乳がん発症者がいる

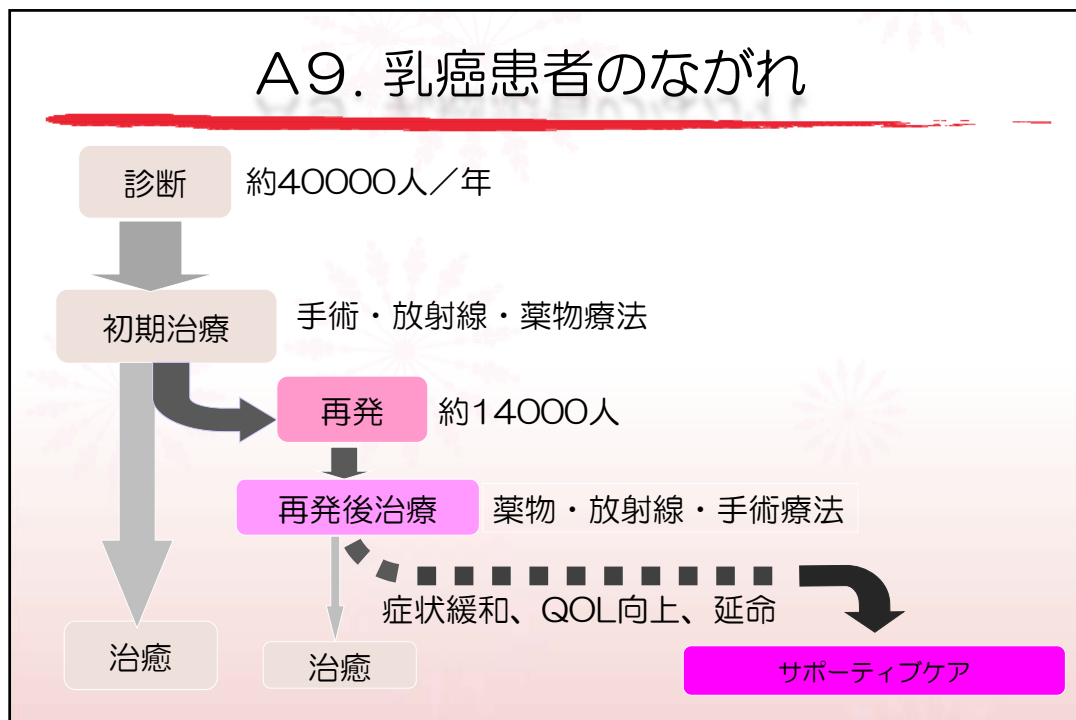
- ◆ 乳がん患者さんの家族も、年齢に応じた乳がん検診をきちんと受けることが大切です！！

Q9

直りますか？

● 治癒の可能性

A9. 乳癌患者のながれ



Q10

現在、ホルモン療法（タスオミン）をしています。婦人科での検診で子宮が大きくなってゆく病気だと言われました。副作用なのでしょうか？

生理も毎月あったのですが、2～3ヶ月に一回来るようになりました。

Q47-2

ホルモン療法で昨年11月からフェマールを飲んでいましたが、体の節々がこわばったり痛かったりしたので、タモキシフェンに変えてもらいました。

抗エストロゲン剤なので、エストロゲンは体の中にあるのに、体の各部分で作用しないということですか？

● エストロゲンとタモキシフェンの作用

A10 婦人科の先生に聞いてみました

「子宮内膜の肥厚」を子宮が大きくなる病気と言ってるかもしれませんが。

このような副作用は、ノルバデックスやタスオミンでは時々見られます。

が、心配はいりません。

1年に1度の婦人科検診を継続してください。

A.10, 47-2

実は、エストロゲンは
いろいろな臓器の働き
に関係している！

エストロゲン の作用臓器	タモキシフェンの作用	
	抗エストロゲン 作用	エストロゲン 作用
乳腺・乳がん	◎	
中枢神経	◎	
子宮		◎
骨		◎
関節滑膜		◎
脂質代謝		◎

タモキシフェンの
好ましい働き
好ましくない働き

- 抗がん作用
- イライラ、不安
- 子宮粘膜増殖、子宮体癌
- 骨密度上昇
- 関節の潤滑
- コレステロール低下

Q28-3

◆婦人科治療とのかね合いについて

子宮筋腫の経過観察で婦人科に通院しています。

閉経前ホルモン療法（LH-RHアゴニスト製剤 リュープリン）の効果で筋腫が大きくなりませんでした。

しかしリュープリン（2年間）を終えた為、筋腫が再び大きくなってきました。

婦人科医から「今40代半ばで閉経を迎えるだろう50歳頃までこのままにしておくと、筋腫は大きくなるでしょう。子宮と卵巣を取る手術をしませんか。」という提案がありました。（婦人科医は私の乳がん治療のことは知っています。）

卵巣を取ってしまえば、閉経後と変わらなくなり後2年残っている閉経前ホルモン療法は不要になりますか。

代わりに閉経後ホルモン療法になるのでしょうか。

Q29

Ope後、7年目 ・ステージⅡb

Ope後、

- ケモ ファルモルビシン、エンドキサン 3クール施行
- ホルモン療法 ノルバデックス継続中
- ゴラデックス 1年前に中止

今月、生理再来（FSHは値が高いそうです）

主治医からは、腫瘍マーカーでフォローしながらノルバデックスのみでの治療をすすめられています。

生理再来後の治療方法についてお聞きしたいです。

Q60-1

2008年に左側乳房温存手術、リンパ節転移4個ありでFECタキソ
テール各4クール、放射線治療を経て現在タスオミン9カ月服用中。
FEC治療中に生理が止まり1年以上ありません。

50歳という年齢を考えるとそのまま閉経ということになると思われ
ますが、どの段階で**ホルモン剤を変更**すべきか、またはその検査を
いつすべきなのでしょうか？

- ホルモン療法と卵巣摘除
- 生理再来

A.28-3, 29, 60-1

LH-RHアゴニスト（リュープリン、ゾラデックス）は卵巣摘出と乳癌に対してはほぼ同じ効果を示します。

卵巣摘出を行えばLH-RHアゴニストは使う必要はありません。その場合、もしノルバデックスなど抗エストロゲン剤を飲んでいたのでしたらそのまま継続してもいいし、アロマターゼ阻害薬に変更してもいいでしょう。

卵巣摘出を行わないのであれば5年間または閉経までLH-RHアゴニストを使う方法もあるでしょう。

A.28-3, 29, 60-1

5年間のLH-RHアゴニスト使用の後、月経が再来した場合は中止したまま経過観察でもいいと思われます（閉経まで使うの也可）。

ただし、ノルバデックスを使用中、性器出血があったということです。子宮内膜癌を否定するために婦人科を受診することをおすすめいたします。

A.28-3, 29, 60-1

“完全”に閉経したかどうかの判断は難しいです。

血液検査にて判断することがありますが、必ずしも完全ではなく、閉経して間もない期間では、アロマターゼ阻害薬を使うと月経が再来することがあり、このままタモキシフェンを使っていくことをお勧めします。

Q12

平成19年に左乳房に発生した癌を摘出しました。

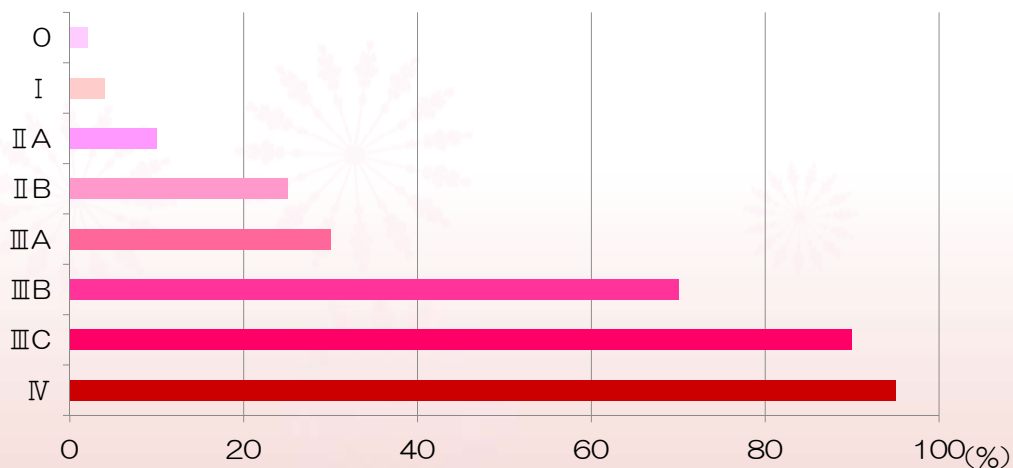
この市民講座でも『再発は心配するな、毎日を楽しく過ごしなさい』と言われてましたが、再発がとても心配です。

1. 癌のグレードとか臨床病期分類と再発の割合（％）とはどのように関係しているのでしょうか。
2. 病院で治療を受けている患者さんの内、再発乳癌の患者さんは、現実何％くらい、いるのですか。
3. 再発した乳癌の治療は初めての癌の治療に比べると、治療は相当難しいのでしょうか。

- 病理結果と再発の関係
- 再発患者の割合

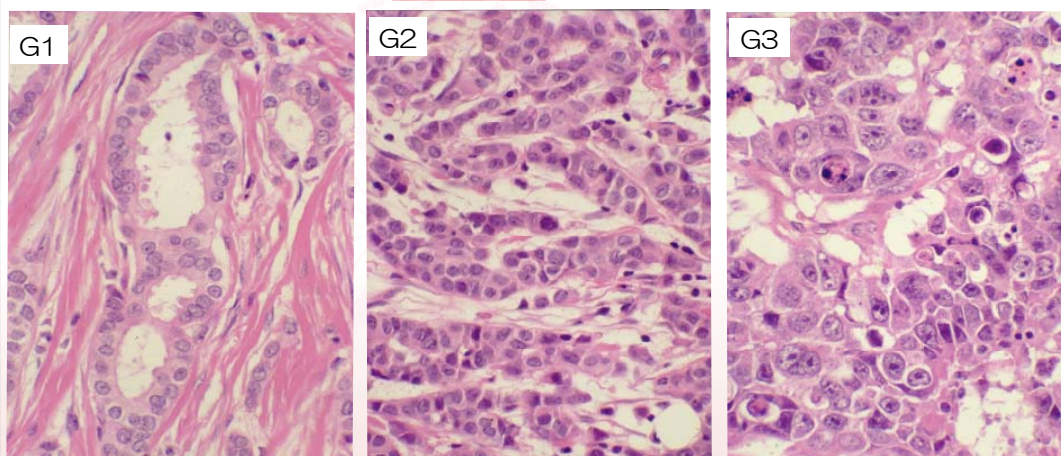
A12(1). 臨床病期一再発率

10年再発率



メルクマニュアル第16版

A12(1). 病理学的グレード

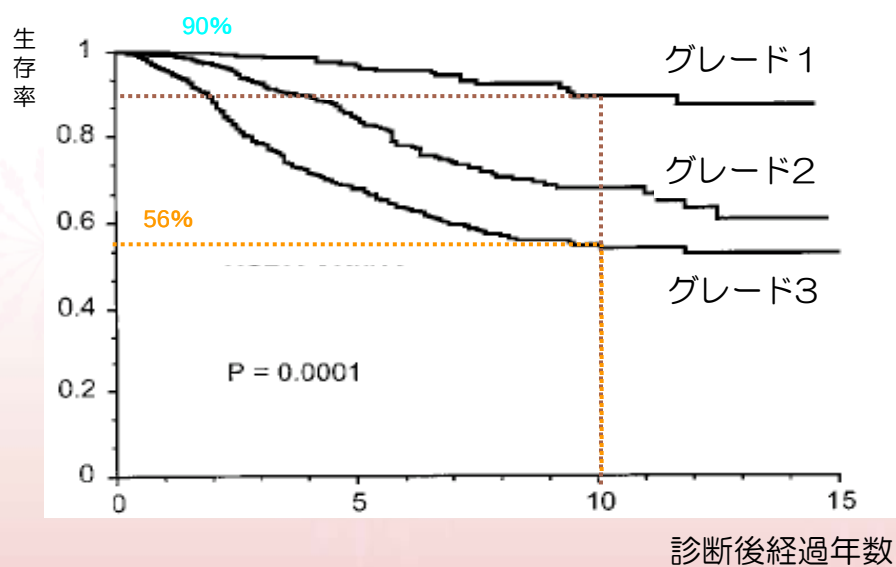


1（おとなしい）

⇔

3（暴れん坊）

A12. グレードと生存率



A12(2). 再発例は現実どれくらい？

施設によっても異なりますが・・・

外来患者の約	10%
術後療法	約 35%
術後定期検査	約 25%
術前検査	約 10%
精査・経過観察	約 15%
検診	約 15%

A12(3). 再発例の治療は難しい？

再発したからと言って治療が
困難ということはありません

「再発は心配しなくてもいいですよ、
毎日楽しく過ごしましょう！」

Q14

いつも新しい情報や先生方の真剣に取り組んでいらっしゃる思いに
心強さと心穏やかな思いになっていつも会場を後にします。患者も
自分の病気を知り、より賢い患者にならなくてはと思います

Q15

抗がん剤治療の進歩に伴い治癒・延命ということについてはおどろくほどの成果がある事が分かったが、副作用についてのフォローが現在の医療機関では得にくいと思う。また、治療負担の大きさにおどろく事が多い。

1. 実際手をさしのべてくれるような体制があるのか知りたい。
2. 薬価の実際などを知りたい。

Q8

ハーセプチンの治療は保険が効くのでしょうか？

Q65

ホルモン剤（アリミデックス）を飲んでいますが、後発品？もう少し安価なホルモン剤はダメなのですか？

- 副作用のフォロー
- 薬価

抗がん剤の副作用に手を差し伸べてくれる体制はあるか

質問者「副作用のフォローが現在の医療機関では得にくいと思う」
「治療費負担の大きさに驚く」

= 自分で利用できるものを知っておく =

- **治療と副作用について**…医師、看護師、薬剤師などに、わかるまで説明してもらう。
患者のためのガイドライン、ホームページ、この市民講座なども利用。
- **生活面で**…体験者、医療者、専門家、書籍、インターネットなどから生活の工夫や情報を得る。
(抗がん剤治療中の生活の仕方、脱毛中のケア、爪のケア、…など)
*VOL-NEXT「がん患者サービスステーションTODAY!」もご利用ください。
- **気持ちの面で**…家族、友人、体験者、医療者、心の専門家(カウンセラー、臨床心理士など)に話を聴いてもらい、気持ちの整理を手伝ってもらう。
- **経済面で**…治療費の内訳を確認する。制度などを利用する。
 - ・**高額療養費制度**…支払った医療費が一か月の間に「限度額」を超えた場合に超えた分が給付される制度
 - ・**医療控除**…1年以内に本人または家族が支払った医療費が10万円以上だった場合確定申告で、税金が還付される制度
 - ・**民間保険／乳がん経験者専用「治療費用保険」**…乳がん再発・転移、他のがんに罹患したとき、その治療費が支払われる保険

術前・術後に使用される薬剤の薬価

平成22年2月現在

商品名	規格	薬価 (円)	規格	薬価 (円)
ファルモルビシン	10 mg	6,066	50 mg	27,700
アドリアシン	10 mg	2,487		
エンドキサン	100 mg	230	500 mg	912
タキソール	30 mg	13,283	100 mg	39,098
タキソテール	20 mg	19,837	80 mg	68,136
ハーセプチン	60 mg	29,241	150 mg	68,385
カイトリル (注射)	1 mg	2,704	3 mg	6,369
イメンド	80 mg	3380.90	125 mg	4946.00
ゾラデックス	3.6 mg	47,265		
リュープリン	3.75 mg	48,880	11.25 mg	87,648
ノルバデックス	20 mg	402.50		
フェマラ	2.5 mg	662.40		
アリミデックス	1 mg	582.00		
アロマシン	25 mg	592.90		

全て先発医薬品の場合

術前・術後に使用される主な抗がん剤治療

治療方法	使用する薬剤	投与量	間隔	回数
AC	アドリアシン シクロホスファミド	60 mg/m ² 600 mg/m ²	3週	4回
EC	エピルビシン シクロホスファミド	90 mg/m ² 600 mg/m ²	3週	4回
TC	タキソテール シクロホスファミド	75 mg/m ² 600 mg/m ²	3週	4回
タキソール	パクリタキセル	80 mg/m ²	1週	12回
タキソテール	ドセタキセル	75 mg/m ²	3週	4回
ハーセプチン	ハーセプチン	6 mg/kg	3週	17回 (1年間)

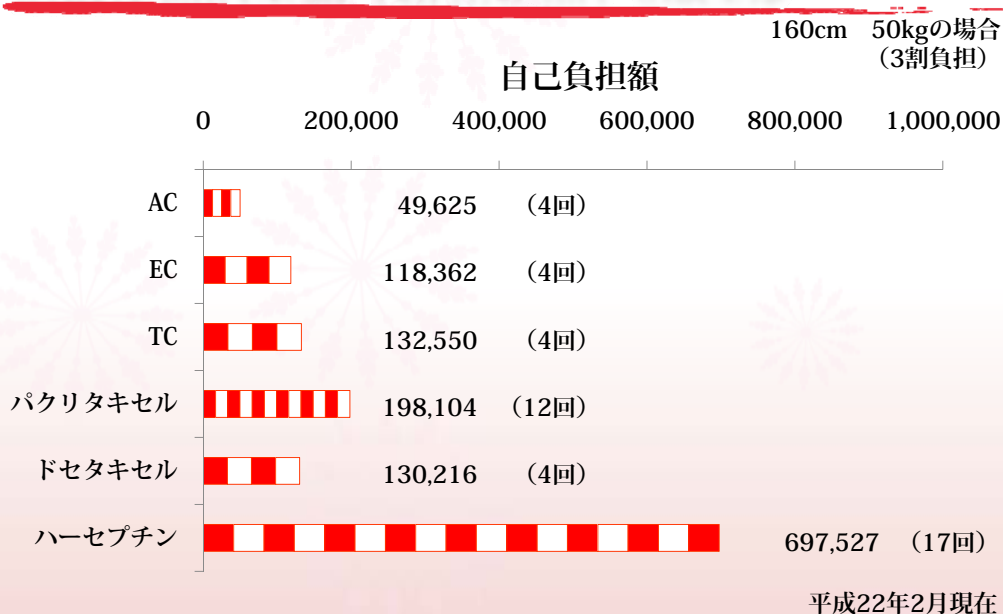
体の大きさ（身長と体重）によって投与量は決まります。

治療法別の金額（抗がん剤） 1回あたり



平成22年2月現在

治療法別の金額（抗がん剤） 治療全体



術前・術後に使用されるホルモン剤

商品名	投与量	間隔	期間
ゾラデックス	3.6 mg	1ヶ月	5年間
リュープリン	3.75 mg	1ヶ月	5年間
リュープリン	11.25 mg	3ヶ月	5年間
ノルバデックス	20 mg	毎日	5年間
フェマーラ	2.5 mg	毎日	5年間
アリミデックス	1 mg	毎日	5年間
アロマシン	25 mg	毎日	5年間

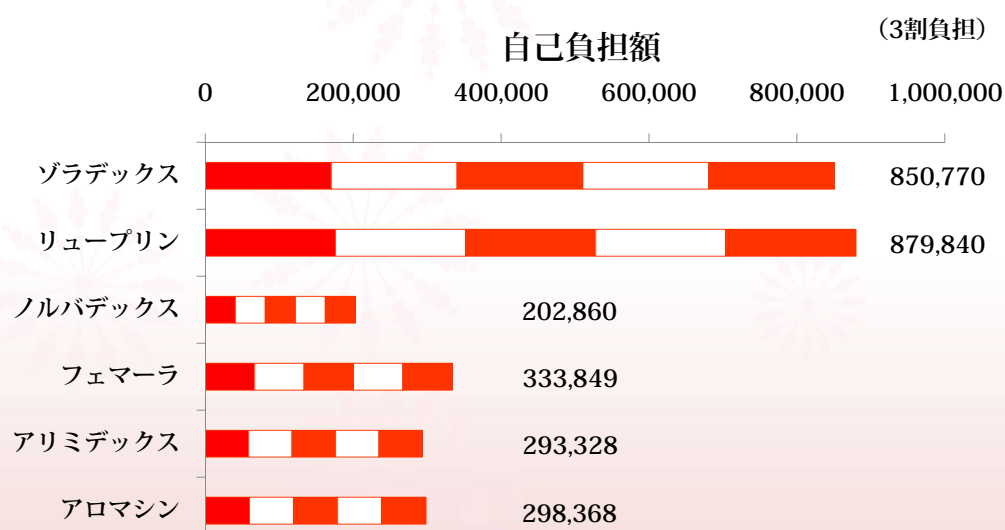
先発医薬品の場合（ノルバデックス以外は後発品無し）

治療法別の金額（ホルモン剤） 1ヶ月



平成22年2月現在

治療法別の金額（ホルモン剤） 5年間



平成22年2月現在

1カ月あたりの医療費がある一定の金額を超えた場合には、**高額療養費制度**を利用することが可能です。この制度について詳しく知りたい場合は「医療相談室」などの相談窓口や会計の担当者に相談してみてください。

薬価は2年に1回改定され、少しずつ安くなります。

後発医薬品（ジェネリック）を利用する事も出来ますので、主治医と相談しましょう。

Q6

2009年2月、左乳癌温存手術。

現在ホルモン治療中で、毎日ノルバデックス服用と月1回ゾラデックスを皮下注射をしています。副作用なのか、食欲が無く体重の減少と胃もたれがあり、感情の起伏も激しくなり周りの方達に迷惑をかけています。**精神的に不安になったり弱くなる**のは、どのように対処していくのが宜しいでしょうか？

Q26

乳がん術後 3年経過しています。軽度の倦怠感、むくみ、全身の関節痛、筋肉痛などが続いています。乳がんとの関係があるのでしょうか？

ホルモン剤（がん再発防止の為）が合わず中止しています。内服もしんどいし、中止も**心配**です。体に合う再発予防薬はないか？

Q32

H17年12月2日 67歳 右脇温存手術、リンパ腺に転移14ヶ、H18年6月14日～半年おくらせて抗がん剤4回、10月3日～ホルモン剤（アリミデックス）飲み始め、H19年1月11日～放射線 25回、その後ホルモン剤だけ3年飲んでいきます。三ヶ月に一度診察に行っています。今後の転移が毎日不安です。（糖尿病有り、H14年から7年になります。）最新治療、少しでも勉強したいです。

Q45-1

昨年、左部分切除とリンパ節郭清を行いました。化療と放射線治療を終え現在はホルモン療法で内服治療中をしています。今後の再発と転移がとても不安です。

Q33

転移・再発の心配

67歳の女性です。5年前に乳がんの告知を受けました。温存手術を受け、大きさ2.8cm えきかリンパ節転移なし、切除断端陰性でした。やさしいがん細胞の性質と言われました。放射線治療25回、抗癌剤治療12クールをしました。その後、ホルモン剤アリデミックスを服用しています。昨年11月の薬診察で、あと1年アリデミックスを服用するように言われました。今のところ、転移・再発はしていませんが、乳がんの転移・再発は5年過ぎても安心できないと聞いています。5年以降の転移・再発率のデータを教えていただけたら、参考にしたいです。よろしくお願い致します。

Q54

平成6年に乳がんの手術をし、今また10年以上経って転移ということが分かり、非常にショックを受けております。

がん→即死という悪い方ばかり頭をよぎります。私の場合、肝臓、骨シンチではお尻の部分に黒い影らしき物が写っているということで、検査の結果を聞く前は**不安で一杯**です。

検査が3月に入ってからということで、その間に進行してしまわないか、手遅れにならないか、そんな事ばかり考えてしまいます。

食生活、ストレス、油断、その他色々ありますが、なんで今更という気持ち一杯です。**精神的に前向きに考えたい**のですが、どうすれば良いでしょうか？

Q55-1

家族が10年前に乳がんで摘出手術を受け、何年も転移の心配等ほとんどしてきませんでした。最近首のリンパへ転移が発覚しました。ホルモン療法をスタートしたばかりです。食生活をはじめとして、生活のあらゆる改善が必要と思われそうですが、具体的に何事かわかりません。例えば、適度な運動をこれから始めるとしたら、何が効果的でしょうか？是非、教えて頂きたいと思います。

- 不安、心配

Q 6.26.32.33.45-1/54.55のこたえの前に

Q6 精神的に不安

Q32 転移が不安

Q45-1 転移・再発が不安

Q26 治療を中止しているため心配

Q33 転移・再発の心配

治療をしているにもかかわらず
不安を感じるのはなぜでしょう？

Q54 不安でいっぱい

Q55 転移が発覚どうすればいいか

理由

1 初めての体験



これからどうなるのかしら？

2 不確かさ



この治療本当に効いてるかしら？

3 日常生活などへの影響



治療費が高いわ・・・続けられるかしら？

状況

1) Q6.26.32.33.45-1 5名の共通している点

- ・術後1年以上は経過している
- ・補助療法のホルモン療法を行っている

2) Q54.55 2名の共通点

- ・術後10年以上は経過している
- ・再発後の治療を行っている

1) 術後1年以上が経過した時期は・・・

通院間隔が以前に比べて確実に減ります

しかし、治療による副作用を実感しながら将来への不確実性を持ち続けており、がんであることの意味の重さを実感します

2) 術後10年以上が経過した時期は・・・

もうこれで大丈夫だと思っていた矢先の診断であり、衝撃が非常におおきいと考えられます

しかし、がんの進行への不安や恐怖を思うと治療を決めなくてはならないと焦りますが、治療は不確かで見通しが立たないという現実には直面しています

・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

対処法

- ① 「がん＝死」ではありませんので、そのように思いこむのはやめましょう
- ② がんは、細胞増殖の仕組みが壊れたために起こったものですが、なぜある人にそれが起きたのかは、誰もわかりません
従って、自分のせいでがんになったと思わないようにしましょう
- ③ 気分を落ち着かせるため、過去に助けになった方法があればそれを試してみましょう
- ④ 過去につらい状況から救ってくれたような対処法があれば、それを使ってみましょう
- ⑤ いつも前向きな考え方ができないからといって、自分を責めないようにしましょう

患者さんのための乳がん診療ガイドライン 2009年度版 P151

- ⑥ 自分にとって助けになりそうと思われる患者会やサポートグループを利用しましょう
- ⑦ リラックス法や音楽など、自分の気持ちをコントロールすることに役立つ方法を積極的に利用しましょう
- ⑧ 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
- ⑨ 何でも質問でき、信頼できる関係を医師や医療スタッフとの間に築き、治療上のパートナーになってもらいましょう
- ⑩ 親しい人には病気に関しての悩みを打ち明け、医師と治療について話し合うときは、その人に一緒にきてもらおうとよいでしょう

患者さんのための乳がん診療ガイドライン 2009年度版 P151

怒りや不安といった感情を抑えていますと

絶望感を抱きやすくなります

うつ病の症状

- ① **抑うつ気分**：気分が沈む、すぐれない日が毎日のように続く
- ② **意欲の低下**：今までできていたことがおっくうでやる気が出ない
- ③ **自責感**：周囲の人に迷惑をかけているのではないかと悩む
- ④ **焦燥感または制止**：イライラして落ち着かない、考えが進まない
- ⑤ **倦怠感**：いつも疲れを感じている、疲れやすい
- ⑥ **集中力低下・決断困難**：集中力が続かない、決断ができなくなる
- ⑦ **食欲低下**：食欲がない、食べてもおいしくない
- ⑧ **不眠**：寝付けない、途中で目が覚めて眠れない、朝早く目が覚める
- ⑨ **自殺念慮**：生きていても仕方がないと思える

1か2を含んだ5項目以上を満たす、または、1と2を満たして
その症状が2週間続くこと

患者さんのための乳がん診療ガイドライン 2009年度版 P159

- ・ 不安や悩みを少しでも和らげるために、家族に打ち明けたり、医療者に相談してみましょう
- ・ もし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
 - * 適切な対応で症状が和らぐこともあります

がんサポートセンター



- + **県西部浜松医療センター**
医療連携・総合相談室： 053 - 451 - 2760
- + **聖隷浜松病院 医療相談室内**
がん相談支援センター： 053 - 474 - 2222
- + **聖隷三方原病院 よろず相談地域支援室**
浜松がんサポートセンター： 053 - 439 - 9047
- + **浜松医科大学医学部附属病院**
医療福祉支援センター： 053 - 435 - 2772

慢性的な抑うつに陥らないためにも

- ・自分の感情を認めましょう
- ・それを適切に表現しましょう



Q17

術後ホルモン療法は、標準5年と聞いておりますが、7年、10年という話も聞きます。

安心の為に、例えば10年続ける選択肢もあるのでしょうか。

5年以上続けることのメリットとデメリットがあれば、具体的に教えていただけますでしょうか。

Q23

術後5年が経ち、ホルモン治療も終わりましたが、その後は何もしなくてもいいのでしょうか？

Q51

私はいま、薬物療法中です。

5年間、クスリをのまないといけません。その先はどうなるのかな？

- 5年以上のホルモン療法

A.17, 23, 51

ホルモン療法の期間について



A.17, 23, 51

ホルモン療法継続のメリット/デメリット

メリット	抗がん作用(高リスク患者)
デメリット	副作用の継続・増強(低リスク患者) 費用

Q22

『ホルモン陽性であってもノルバデックスが効かないタイプの人が日本人には2～3割いることがわかってきました。ある遺伝子の有無によってノルバデックスが効く高活性型か効かない低活性型に分かれるということがわかってきた。これは血液検査でわかります。』とある本に書かれてありました。

この検査はどの病院でも受けられるのでしょうか。

私は現在タスオミンを服用しています。

Q28-1

◆ホルモン療法について

血液検査（CYP2D6遺伝子検査）で、抗エストロゲン剤（タモキシフェン）が効くタイプか、そうでないか検査できると聞きました。

その検査では、どのような判断ができるのでしょうか。

もし効かないと検査結果が出た場合は、その後のホルモン療法はどうなるのでしょうか。

また浜松市内でその検査ができる医療機関はありますか。

おおよその費用が分かれば教えてください。

Q60-2

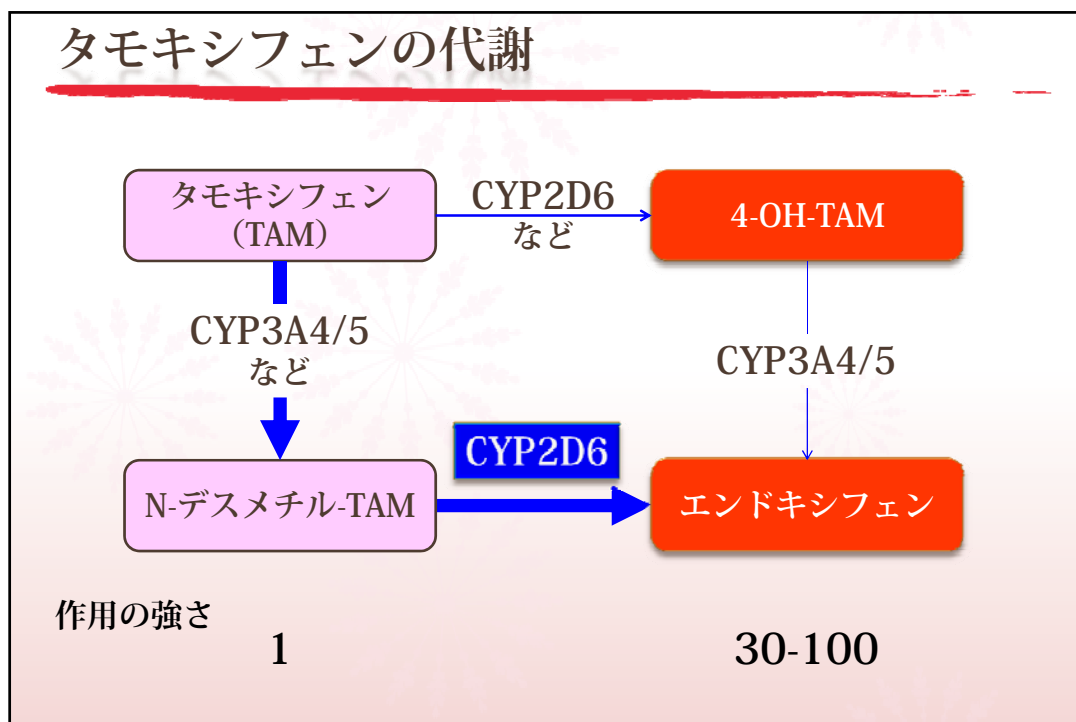
ネットで目にしたのですが、**タモキシフェン**服用中の人で効かない人が30%いて、効くか効かないかが**CYP2D6**遺伝子検査という採血法で判るそうです、詳細を知りたいです。

- 遺伝子変異とタモキシフェンの効果

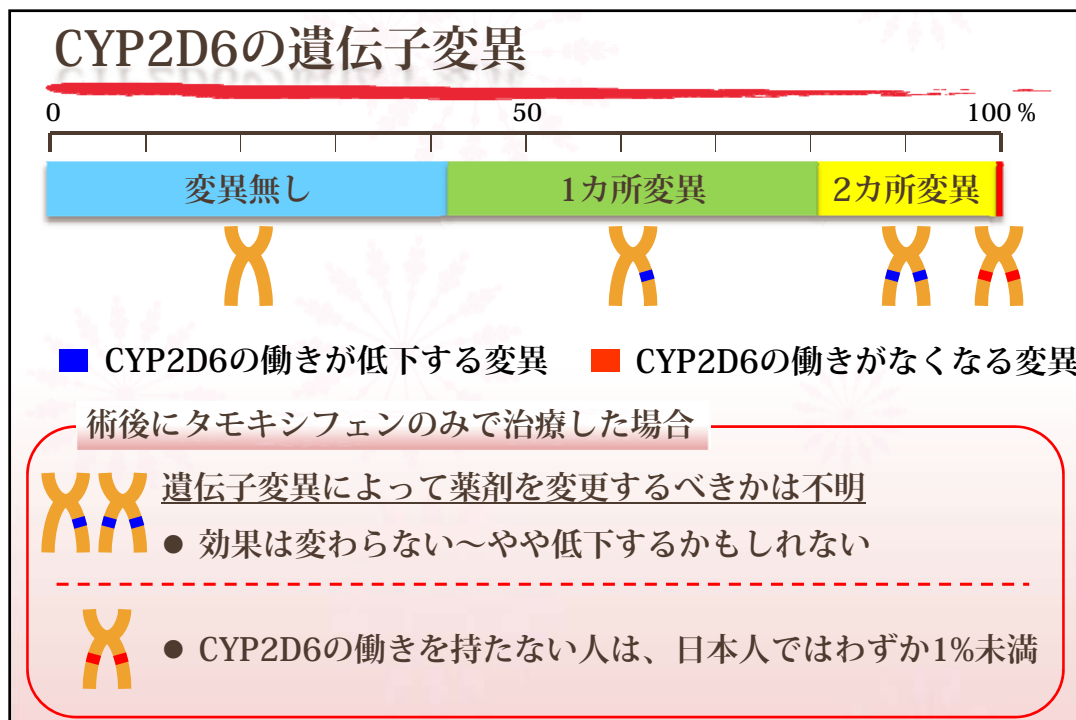
CYP2D6 (シップ ツーディーシックス)

- CYPは、シトクロムP450 (Cytochrome P450) と呼ばれる**酵素**で、肝臓や消化管、腎臓などに存在する。
- 多くの薬がCYPによって**代謝**される
- 10種類以上の種類がある
 - CYP1A2, CYP2C9, CYP2C19, **CYP2D6**, CYP3A4, CYP3A5 . . .
- CYP2D6は**タモキシフェン**や抗不整脈薬、抗うつ薬の代謝に関与
- CYP2D6には、多くの**遺伝子変異**がある

タモキシフェンの代謝



CYP2D6の遺伝子変異



CYP2D6遺伝子変異の検査

- 通常の診療の中で遺伝子の検査をしている施設はない。
- 研究目的で行っている施設はある。

CYP2D6に関連した薬物相互作用

- CYP2D6の働きを抑える薬剤と一緒に服用すると、タモキシフェンの効果が減弱します。
 - パキシル（抗うつ薬）と一緒に服用する事はできません。

Q20-3

3. 抗がん剤治療が終わったあとは普通の生活をして過ごせばよいでしょうか。気をつけることがあったら教えてください。

Q55-1

家族が10年前に乳がんで摘出手術を受け、何年も転移の心配等ほとんどしてきませんでした。最近首のリンパへ転移が発覚しました。ホルモン療法をスタートしたばかりです。食生活をはじめとして、生活のあらゆる改善が必要と思われますが、具体的な事がわかりません。例えば、適度な運動をこれから始めるとしたら、何が効果的でしょうか？是非、教えて頂きたいと思います。

- 治療後の生活

Q20-3, 55-1のこたえ

普段どおりの生活でよい



普段どおりの生活がよい

- ・生活上の制限は特にありません
- ・少しずつご自分のペースで、元の生活を取り戻してってください
- ・特別なものはありませんし変える必要もありません。一般的に健康に良いと言われている、規則正しい生活やバランスの良い食事、適度な運動がおすすめです。

Q24

乳癌再発（10年後）、骨転移。

フェマールとゾメタ治療後2年。

ひざの関節が痛み、薬の副作用かなと思っています。

フェマールとゾメタの副作用はどんなものがありますか。

Q34

ゾメタの注射をしています。

骨転移してますのでやっています。

歯の治療との関係について教えてください。

- ゾメタの副作用
- ゾメタと歯科治療の関係



- 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患者さんの全身状態が明らかに低下するまでは継続することが推奨されています

ゾメタの副作用

1. 発熱 20%くらい、最初の点滴の後、38℃から39℃の熱がでることがあるが一時的なので心配ない。
2. 顎骨壊死 0.8%から1.2%くらいだが、おきると重篤！抜歯やインプラントなどの侵襲的歯科処置をする場合にはゾメタは使用してはいけない
3. 腎障害 腎排泄型の薬剤であるため、腎機能が悪化することがある。日頃、十分な水分摂取を心がける。
4. 低カルシウム血症

ゾメタと歯科治療

歯科または口腔外科で治療する際の注意点として、

1. ゾメタ投与前は、歯科受診し治療が必要な場合には投与開始前に終了すること
2. 歯科処置の前にゾメタが投与されていないかを確認すること
3. 投与している場合には、侵襲的歯科処置をできるだけ避けるか、患者の状態とリスク因子を十分考慮し判断すること
4. 口腔内を清潔に保つように指導すること

Q25

2年ほど前に浸潤性乳管がんで部分切除、リンパ管転移なし、1cm大、切除断端陰性、乳管内進展なし、ホルモン反応性あり手術後の治療として抗がん剤投与なし、放射線照射なしでホルモン剤（アリミデックス）だけを服用しています。

最近になって近所の方で、私とほぼ同じくらいの症状で乳癌手術を他病院でされた方が手術後放射線照射をやって、あとはアリミデックスを2年半ほど服用していることを知りました。（その方の年齢も60代前半で閉経）

また病院によっては乳癌手術をした方は癌の性状に関わらず全員放射線照射をすとも聞きました。ホルモン剤だけで放射線治療はしなくてよいのでしょうか。

● 放射線治療

乳房温存手術 + 放射線治療

乳房内再発率 約 1 / 3 に

放射線治療を省略する場合

- △胸部に放射線治療を受けたことがある
- △重い膠原病(こうげんびょう)
強皮症、全身性紅斑性狼瘡 (SLE)
- △妊娠中

-
- △再発の危険度が低い(高齢・ホルモン効く)
 - △どうしてもイヤ

Q31

‘06年に手術、ホルモン依存型で現在ノルバティクス内服治療中です。加齢とホルモン剤の影響か、シミが濃くなり困っています。以前、曾我さんが「ホルモン剤内服中にシミが濃くなった。」とお話しておりましたが、その際主治医に相談し内服などしましたでしょうか。また、効果の期待できる薬をご紹介いただけると幸いです。

● シミ、色素沈着

A31 色素沈着の薬物療法

～浜松オンコロジーセンターでの実際の処方～

◆ ビタミンC製剤 〈効能〉 炎症後の色素沈着

〈薬効薬理〉

1. メラニン色素の形成をおさえる
2. できてしまったメラニン色素の分解を高める
3. コラーゲンの生成と保持

◆ トラネキサム酸 〈効能〉 炎症後の色素沈着、（肝班）

〈薬効薬理〉

1. 炎症をおさえる
2. アレルギーをおさえる
3. 色素沈着をおさえる



Q60-3

術後補助療法でタキソテールを使っているのですが、再発した場合タキサン系は効かないということでホルモン剤治療なのかタキソールを使うこともあるのでしょうか？

● 再発後の治療

Q57

全摘手術後、2年半で転移・再発し、今年で4年目になります。今のところ挙動に不憫はありません。

『奇跡的にいつのまにか、完治した！』なぞということは一例もありますか？

● 再発後の治癒

Q36

ステージ2bの術後3年になります。再発の可能性とその症状が気になります。また、治療にかかる費用はどのくらいなのでしょう。

Q45-2

再発、転移は自分自身でどこに気をつければいいですか。もしそうなった場合どのような治療になるのですか。

全摘の方が再発や転移の確率が少なくなるということはあるのでしょうか。

Q64

左乳房 左上寄り 乳首寄りにしこり 1.2cmと小さい0.2?検査結果、現時点で転移なし 第1期。C型肝炎の為、ウルソ服用中、3ヶ月に1回通院。転移などを考えると、切除（乳房）した方が良いのか、温存でも良いのか？心が揺れています。

- 転移・再発の症状
- 温存手術と乳房全切除後の転移の違い
- 転移・再発後に使用する薬剤の薬価

A36

再発の可能性とその症状が気になります。

→再発するかどうかは、完全予測はできません。
不確実な将来の事を心配するよりは、充実した
毎日を過ごす事をお勧めします。

術後の再発のチェックに関して、ご自身でも
チェックできることや、症状を参考までにまとめ
てみました。

1. 術後のフォローアップ（検査）
2. 再発や転移の疑われる症状
3. 他の検診

1. 術後のフォローアップ（検査）

2. 再発や転移の疑われる症状

3. 他の検診

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
 理学所見
 乳房の自己触診
 マンモグラフィ
 対側 同側（温存術）
 再発症状についての患者教育
 調整された診察
 骨盤の診察（婦人科検診）

聖隷浜松病院の外来の場合

問診によって症状を聞く	→	3年：3~6月→2年：6~12月→毎年
理学所見（診察）	→	3年：3~6月→2年：6~12月→毎年
乳房の自己触診	→	月1回
マンモグラフィ	→	毎年
対側 同側		
骨盤の診察	→	6月～毎年（タモキシフェン服用）
採血（腫瘍マーカーを含む）	→	3年：3~6月→2年：6~12月→毎年
胸部X線写真	→	5年：6月～12月→毎年

1. 術後のフォローアップ（検査）

2. 再発や転移の疑われる症状

3. 他の検診

自分で出来る再発チェック

再発時の症状・・・さまざま

自己チェック方法

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

骨転移：腰や背中などの軽快しない痛み

これまでになかった症状 → **担当医へ**

再発や転移の疑われる症状・受診した方がいいと思われる症状

*多くの場合、自覚症状は**ありません**。あっても、**さまざま**です。

局所 ：体表のしこり

リンパ節：腋窩や鎖骨上窩のしこり

肺 ：無症状（咳など）

胸膜 ：呼吸困難、息切れ、胸痛

骨 ：無症状、痛み、骨折

肝 ：無症状、肝機能障害

腫瘍マーカー上昇：無症状

*これまでなかった症状など、気になるときは、担当医に良くご相談ください。

* **ポイント**：乳がん**以外**の**検診**をしっかり受けましょう。

1. 術後のフォローアップ(検査)
2. 再発や転移の疑われる症状
3. 他の検診

浜松市のがん検診の検査項目
 (主要臓器のスクリーニングについて)
 (社)浜松市医師会のホームページ
[HTTP://WWW.HAMAMATSU-ISHIKAI.COM](http://www.hamamatsu-ishikai.com)

1	基本健診	40歳以上	検尿、心電図、採血等			
2	肺結核・肺がん検診	40歳以上	胸部X線、喀痰細胞診(ハイリスク者)	CT、気管支鏡、細胞診・生検		
3	胃がん検診	35歳以上	胃X線撮影	胃カメラ、生検		
4	乳がん検診	40歳以上	偶数年齢の女性、マンモグラフィ	エコー、MRI/CT、細胞診・針生検・マンモトーム		
5	前立腺がん検診	50歳以上の男性	基本健診の採血にてPSA値	エコー、CT/MRI、生検		
6	大腸がん検診	40歳以上	便潜血反応(2日法)	大腸ファイバー、注腸造影、生検		
7	子宮がん検診	20歳以上	細胞診	エコー、CT/MRI		
8	骨粗鬆症検診	40歳から70歳	5年おき節目、女性(骨密度)			
9	肝炎ウイルス検診	40歳の方	肝機能異常ありの方			
10	生活習慣改善	40歳から64歳	『必要あり』の方			
	介護予防生活機能評価	65歳以上	『低下あり』の方(基本健診と併用)			

A45

昨年、左部分切除とリンパ節郭清を行いました。
 化療と放射線治療を終え現在はホルモン療法で内服治療をしています。
 今後の再発と転移がとても不安です。
 再発、転移は自分自身でどこに気をつければいいですか。

→自己触診の薦め。(36と併せて)

もしそうなった場合どのような治療になるのですか。

→ホルトバギーのアルゴリズム

全摘の方が、再発や転移の確率が少なくなるということはあるのでしょうか。

→ありません。

再発治療に使用される主な薬剤の薬価

平成22年2月現在

商品名	規格	薬価 (円)	規格	薬価 (円)
ナベルビン	10 mg	7,045	40 mg	25,316
ジェムザール	200 mg	5,450	1 g	25,421
ハーセプチン	60 mg	29,241	150 mg	68,385
ゾメタ	4 mg	38,321		
ゼローダ	300 mg	354 .10		
ティーエスワン	20 mg	679 .6	25 mg	817 .3
タイケルブ	250 mg	1620 .70	全て先発医薬品の場合	

再発治療に使用される主な治療方法

使用する薬剤	投与量	投与方法
ナベルビン	25 mg/m ²	3週間に2回（1週目と2週目）
ジェムザール	1250 mg/m ²	3週間に2回（1週目と2週目）
ハーセプチン	2 mg/kg	毎週
ゾメタ	4 mg	3～4週間毎
ゼローダA法	1日6～10錠	3週間服用、1週間休薬
ゼローダB法	1日8～12錠	2週間服用、1週間休薬
TS-1	1日4～5カプセル	4週間服用、2週間休薬
タイケルブ	1日5錠	毎日

副作用が強い場合は、減量したり治療間隔を延ばすこともあります。

治療法別の金額 3ヶ月あたり



平成22年2月現在

Q40

術後1年です。（左乳房全摘）リンパ浮腫には実際どの位の頻度でかかっているのですか？また、そのきっかけはどのようなことがありますか？

再発の早期発見には血液検査が有効ですか？半年に一度で大丈夫でしょうか？

Q42

腕のむくみ

- リンパ浮腫
- 術後のフォローアップ（腫瘍マーカー）

リンパ浮腫の疑問



1. 乳がんの手術をした人はみんな発症するの？
2. 発症しないための方法ってある？
3. 発症したらどうしたらいい？
4. リンパ浮腫はいつまで注意したらいい？

1.乳がんの手術をした人はみんな 発症するの？

NO!



およそ10%前後の人が発症と言われています

2.発症しないための方法ってある？

—日常生活の注意点—



3.発症したらどうしたらいい？

複合的理学療法

CDP (Complex Decongestion Physical Therapy)

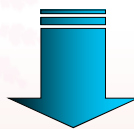
複合的理学療法は以下の四項目をあわせて行います。

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



4.リンパ浮腫はいつまで注意したらいい？

リンパ浮腫は術後何年、何十年たっても発症する可能性があります。



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

A40. 腫瘍マーカーとは？

- ・がんがつくる物質や、がん反応して正常細胞がつくる物質
- ・がんの存在や細胞の種類・量を推測する指標

乳がんの腫瘍マーカー

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

A40. 腫瘍マーカーの陽性率

		初発時	再発時
1種類	CEA	11.7	58.1
	CA15-3	14.3	54.8
	BCA225	19.5	46.8
CEA/CA15-3/ BCA225		27.3	74.2

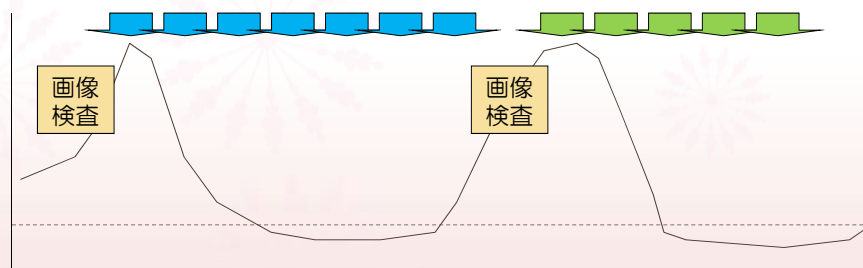
初発時；検診目的には役に立たない

再発時；再発のチェックにはあまり役に立たない

- ・簡便、侵襲が低く、画像検査と比べれば比較的安価

A40. 腫瘍マーカーの意味とは？

再発した乳がんに対して治療が効いたかどうかを判断する指標となることもある



マーカーの数値に一喜一憂しないようにしましょう！

Q41-1

良性のしこり（線維腺腫）があると言われているのですが、そういうしこりがガンになりやすいということはあるですか？

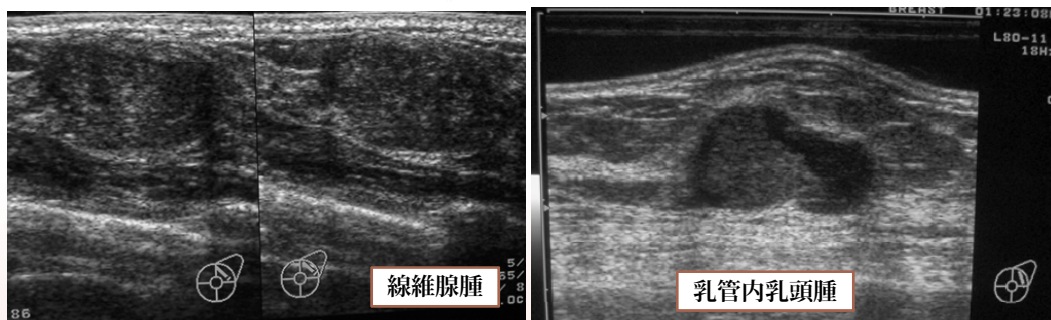
Q55-2

良性のしこりがあるが場合、悪性への変化の主な原因は何ですか？

- 良性のしこり

A41-1, 55-2. 良性疾患の悪性化？

乳腺の良性疾患；線維腺腫、乳管内乳頭腫、葉状腫瘍など



乳腺の良性疾患は基本的には悪性化しない
 （画像上良性と見えていたものが実は悪性だった）
 →病理学的な確認が大切

Q44-2

骨シンチは何年に何回という決まりがあるのでしょうか？お伺い致します。

- 術後のフォローアップ（骨シンチ）

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

理学所見

乳房の自己触診

マンモグラフィ

対側 同側（温存術）

再発症状についての患者教育

調整された診察

骨盤の診察（婦人科検診）

A44

骨シンチの検査

- ・ ASCOのガイドラインでは、術後のフォローアップ検査としては推奨されていません。
- ・ 骨シンチで陽性にでても必ずしも転移ではありません。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、といわれております。

Q46

1. 男性の乳がん治療について教えてください
2. 治療薬の効果や副作用の出方に性差はありますか。

- 男性乳がん
- 治療に対する男女差

男性の乳腺疾患

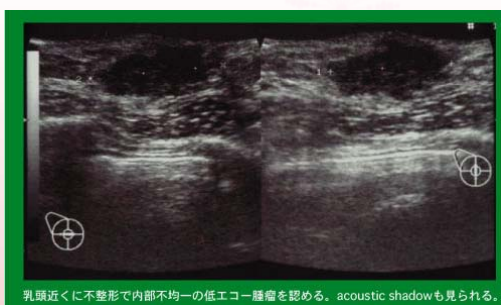
	女性化乳房症	男性乳癌
患 部	多くは両側	片側
位 置	乳頭を中心に乳輪直下	中心からずれている
圧 痛	あり	なし
硬 度	比較的硬い	硬い
周 囲	癒着はない	皮膚や筋膜に癒着 乳頭陥没

男性乳癌

全乳癌の約0.5～1.0%を占め、発症年齢は一般の乳癌より高い。

女性と比べて元来の乳腺が痕跡的で小さいことや皮下脂肪が少ないことから、皮膚や筋膜へ浸潤しやすく一般の乳癌に比べてやや進行したものが多いともいわれている。

治療は通常の乳癌と同様におこなう。エストロゲンレセプターが高率に陽性で、内分泌療法が有効。



悪心・嘔吐に影響しうる要因

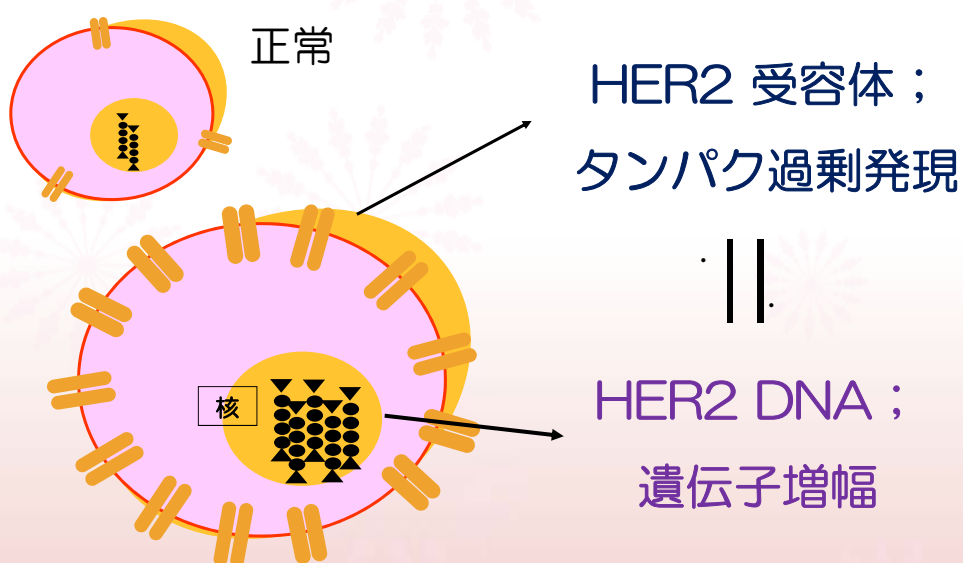
要 因	悪心・嘔吐の発症程度	コントロール
前治療にて強い悪心・嘔吐の経験あり	強い	不良
アルコール常用あり	弱い	良好
年齢(高齢)	弱い	良好
性別(女性)	強い	不良
化学療法や副作用出現の不安あり	強い	不良
同室患者の悪心・嘔吐あり	強い	不良
治療に対する前向きな姿勢あり	弱い	良好
PSが良好	弱い	良好
治療前の食事摂取状態が少なめ	弱い	良好
治療前の睡眠状態が良好	弱い	良好
妊娠中の悪阻が強い	強い	不良
病気に対する思いこみが強い	強い	不良

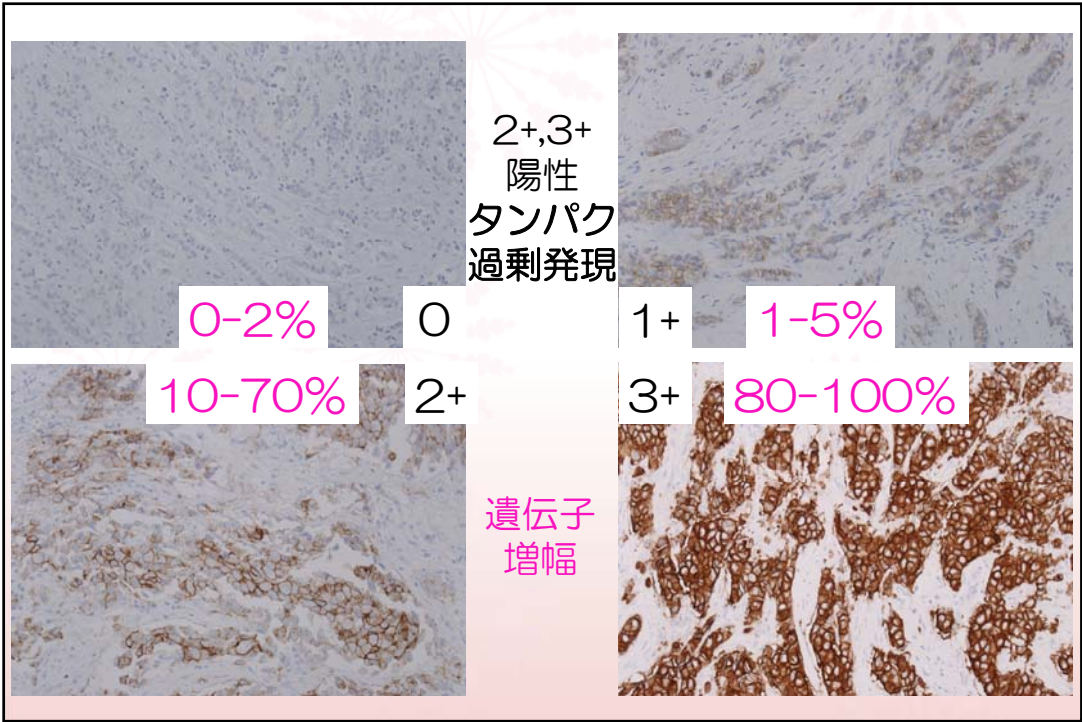
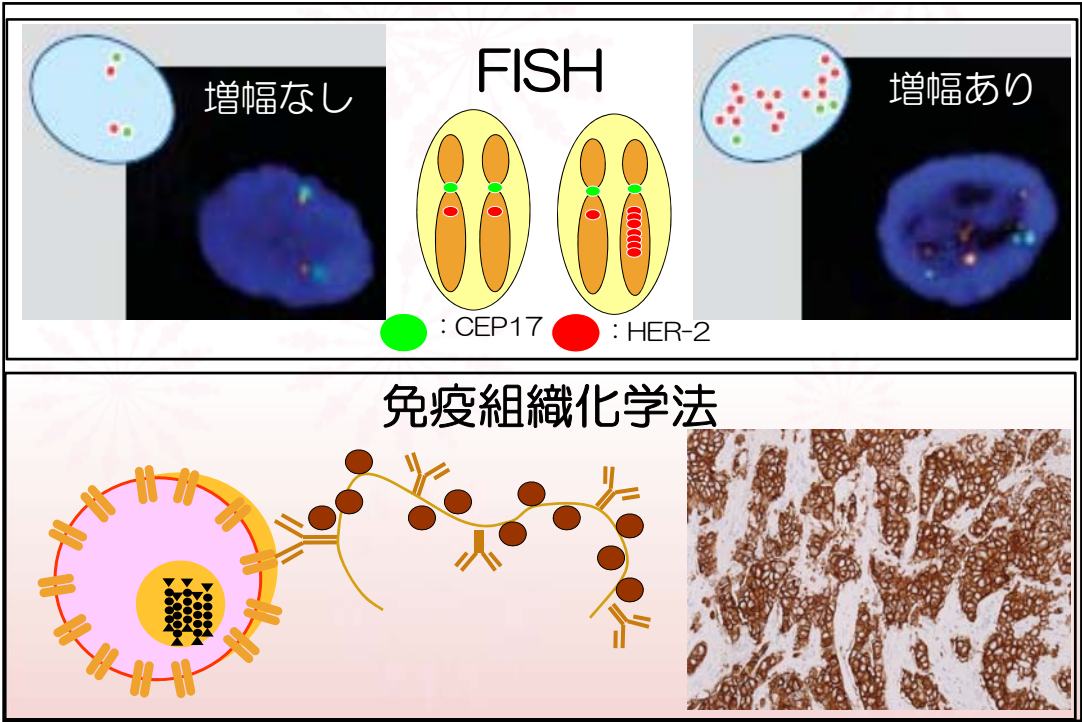
Q47-1

Her IIの免疫染色は3(+)でしたが、フィッシュ法を検したところ(-)でした。そういう症例も少なからずあるということです。
免疫の3(+)から今ハーセプチンの点滴を1年の予定で受けています。
いいのでしょうか？

● Her2検査とハーセプチン治療

A47-1. HER2検査: 免疫染色- FISH





Q50

退院して10日ぐらいしてからNPOという所から大きな袋でパンフレットが届きました。こういうのは調査してすぐ来るのですね。こういうのは良い事しか言ってせんが、この様な病気になって何も分からないままにも良いと聞けばすぐにでもすがりたくなるものなのです。何回も同じ所を読み少しでも療法を続けながらも併用してよいものならと勝手に思いこみ服用してみました。

療法に入る前日プロポリスに電話して聞きましたら、『大丈夫ですよ』と言ってくれましたが、先生方はプロポリスをどの様に考えるかを教えてください。服用しない方がよければ教えてください。

● 民間療法

A 50

アガリクス、プロポリス、サメの軟骨、ノニジュース、蟹の甲羅、メシマコブ、紅茶キノコ・・・など、数え切れないほどの「健康食品」がインターネットなどで出回っています。

数年前までは、ひとつひとつ効果があるか、安全なのか、ということについて調べていました。しかし、効果があるものは何一つなく、アガリクスなどは、内服により劇症肝炎で死亡者がでるなど、危険なものも少なからず存在しました。

最近は市民講座などで忙しく、「健康食品」「民間療法」などについて、一つ一つ調べている時間はありませんが、効果があるという話は聞きません。しかし、確実に言えることは・・・

すべての「健康食品」は「不健康食品」である。
本当に健康にいいものは、単に「食品」と呼ぶ。

Q56

遺伝子検査について伺います。

日本で、**乳がんの遺伝子検査**は普及できるのでしょうか？オンコタイプDXやマンマプリントに代わる、日本独自の遺伝子検査の方法が研究されているのでしょうか？

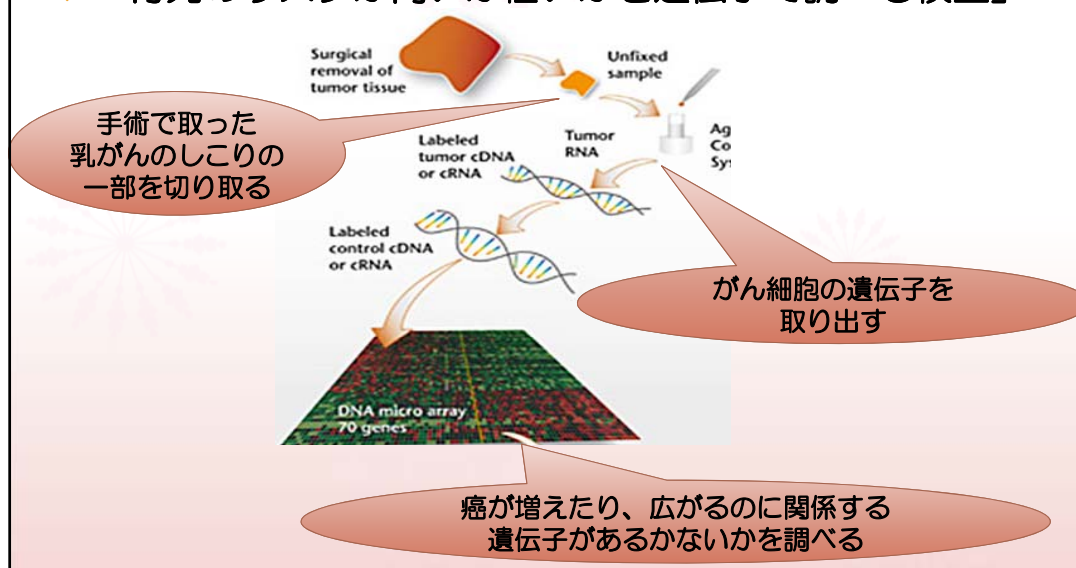
または、開発される可能性はあるのでしょうか？

現在はどのような状況なのか、お話を伺えればと思います。

● 乳がんの遺伝子検査

A56 乳がんの遺伝子検査

◆ 「再発のリスクが高いか低いかを遺伝子で調べる検査」



A56 乳がんの遺伝子検査

	マンマプリント	オンコタイプDX	Theros	MapQuant DX
検査内容	70遺伝子	21遺伝子	2つの遺伝子比率と分子グレード	遺伝子グレード
検査方法	DNA マイクロアレイ	RT-PCR	RT-PCR	DNA マイクロアレイ
地域	ヨーロッパ	アメリカ	アメリカ	ヨーロッパ

- ◆日本独自の遺伝子検査法の研究や開発は進んでいないのが現状ですが、国内の臨床試験でマンマプリントやオンコタイプDXが日本人でも同様に使用できることが確認されています。
- ◆日本では保険適応になっていないため、検査代は自費で約40万円かかります。

Q53

1. ストレスや食生活、生活習慣がどのくらい乳がんに影響しているのか？
2. **自己診断（触診）**の仕方を詳しく教えてください。

Q58

1. メンタル・婦人科系の病を患っていて、毎日薬を9種類10錠、顆粒剤3袋を5年以上飲んでます。（途中薬の入れ替え有り）がんになりませんか？発しやすい病気はありますか？どういうことをすると乳がんになりやすいですか
2. **自己防衛**できる乳がんの対策はありますか？
3. 他にもこのような講座があったら教えてください。

- ストレス・生活習慣と乳がん
- 自己触診の方法

A53

・ ストレスや食生活、生活習慣がどのくらい乳がんに影響しているのか？

→食生活と乳がん

・ 自己診断（触診）の仕方を詳しく教えてほしいです。

→自己触診のパンフレットをご覧ください。

乳癌診療ガイドライン



乳がん診療ガイドライン

- ✕ 2009年度版 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
- ✕ 金原出版株式会社
- ✕ 定価（本体2,300円＋税）



234

食生活と乳がん

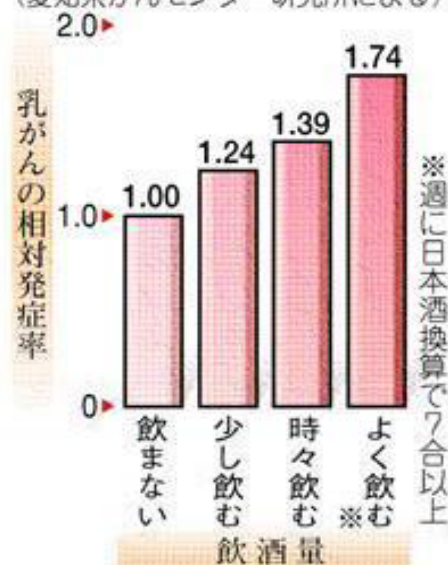
乳がん発病リスク		
高める	低くする	わからない
閉経後の肥満	閉経前の肥満	大豆食品
閉経後の総脂肪摂取量 (可能性)	味噌汁？	イソフラボン
アルコール		健康食品
		サプリメント
喫煙	運動	緑茶

危険因子

酒を多く飲む女性ほど乳がんになりやすい傾向にあることを、愛知県がんセンター研究所疫学・予防部の川瀬孝和主任研究員らが確かめた。閉経後の女性では、1週間に日本酒換算で7合以上飲んでいると、発症率は全く飲まない人の1.74倍だった。

研究グループは、愛知県がんセンター病院で乳がんと診断された1754人と、乳がんと診断されなかった女性3508人を分析。全般に酒量が増えるにつれて、乳がんの発症率が高くなっていた。この傾向は50歳前後の閉経の後で著しく、閉経前の女性では、はっきりしなかった。

閉経後の乳がん和酒量の関係
(愛知県がんセンター研究所による)



危険因子は危険因子

胸が大きい人はがんになりやすい、って言いますが、私小さいんですけど????

小さいから、がんにならないという事はありません。

危険因子は危険因子！！！！

乳がん発生の相対危険度

人口10万人 30人／年

人口10万人 60人／年2倍

1. 乳がんの危険因子としては、生活習慣と強い関係のあるものではありません。
2. 乳癌の既往歴や家族歴、肥満（特に閉経後）などが問題になるようです。
3. 極端に食生活を変える必要はありませんが、適度な運動とバランスの良い食事（低脂肪食）など、体重増加に注意することで、乳がんの再発や発生のリスクを低下させ、生活習慣病の予防にもつながります。

薬剤による発がん

メンタル系の病に対する薬剤が、直接乳がんを含めたがんを誘発する可能性はない

長期間服用していても肝臓や腎臓に悪影響が出ていなければ問題ないでしょう。

定期的ながん検診をお勧めします

他の公開講座

大腸がん市民公開講座

- 3月14日（日）
- 13時より
- アクトシティ浜松
コンGRESセンター

浜松大腸がん情報局

第1回 市民公開講座

日時 平成22年3月14日（日） 13:00～17:00

場所 アクトシティ浜松 コンGRESセンター 3階 31会議室

すべての疑問に答えます！

抗がん剤、術後の気になる症状、再発の不安・・・

プログラム

◇ 第1部 基調講演

大腸がんの抗がん剤治療について

司会 中村 利夫 (浜松医科大学 下部消化管外科)

演者 室 圭 (愛知がんセンター中央病院 薬物療法部)

◇ 第2部 パネルディスカッション

あなたの疑問になんでも答えます

司会 浅野 道雄 (松田病院 内視鏡センター)

安満 恭子 (松田病院 薬剤部)

パネリスト 室 圭 (愛知がんセンター中央病院 薬物療法部)

中村 利夫 (浜松医科大学 下部消化管外科)

大場 宗徳 (大場クリニック 消化器外科)

田中 荘一 (松田病院 胃腸科・肛門科)

深澤 貴子 (磐田市立総合病院 消化器外科)

石津 こそゑ (聖隷浜松病院 皮膚・排泄ケア認定看護師)

宮本 康敬 (浜松オンコロジーセンター がん専門薬剤師)

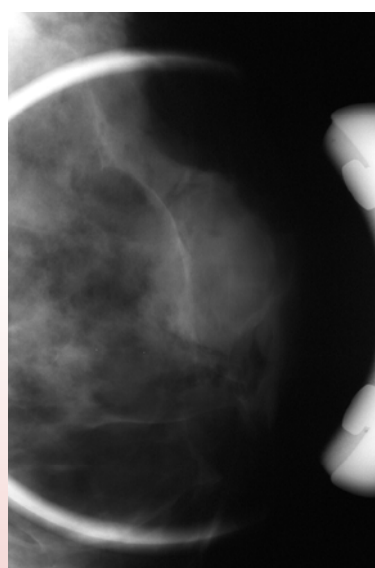
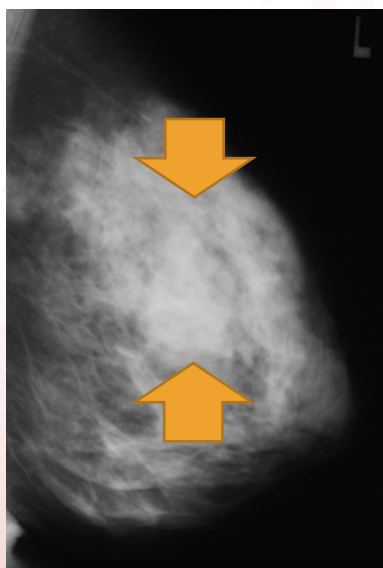
参加無料
先着250名

Q59

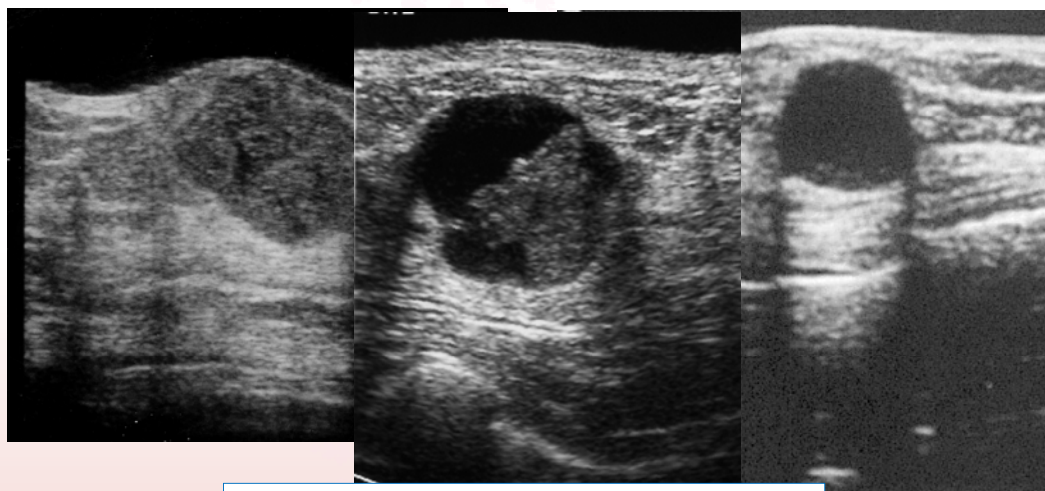
マンモグラフィとエコーの違い

- マンモグラフィとエコー

A59.マンモグラフィ エコー



A59.マンモグラフィ エコー



「しこり」の性状がわかる

A59.マンモグラフィ エコー

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

それぞれ長所・短所あり、両者をフルに利用して診断を！

Q61

肝臓に影があると言われました。
再発の場合のリスクと治療方法を教えてください。

● 肝臓の影とは

A61

1. 肝臓に影があると言われました。

肝臓の影と表現されるもの：嚢胞、血管腫などの良性腫瘍～肝臓がん、肝転移再発など、さまざまなものが含まれます。
再発と決めず、良く主治医の先生にお話を伺うことをお勧めします。

2. 再発の場合のリスクと治療方法を教えてください。

Q16

抗がん剤は、癌細胞が抗がん剤で死に、正常細胞はDNA傷害を修復できるという前提で使用されていると思います。しかし、学術論文で「正常細胞がすべてDNAを修復できるわけではなく、修復されない細胞が変異を蓄積して2次発癌のリスクが増える。また高分化した癌細胞は抗がん剤で死ぬが、癌幹細胞には効かなくて、より悪性度の高い癌細胞に形質転換する可能性がある」というのを見つけました。

論文一つに一喜一憂してはいけないと思う反面、この学説はどの程信憑性があるのでしょうか。

● 抗がん剤の作用と二次発がん

半年もしない早い時期に再発し、右から左のリンパへ。最初はハーセプチンの点滴し、次にナベルビンも一緒に点滴。次になかなかよい結果が出なく、飲み薬に変えタイケルブ、ゼローダを少しでもよい結果が出る為に治療に専念して来ました。それでもなかなかよい結果が出なく、途中何回か血液検査、CT、骨シンチなどして来ましたが、肝臓、骨盤にと広がる一方で良い結果が出ず不安でたまりませんでした。そんな矢先、病院の中でセカンドオピニオンの事が出て、思い切って相談してみました。なかなか相談するのは勇気の入る事でしたが、思い切ってお話しした所、大変気持ちよく受け入れてくれ、年末のお忙しい所、時間を作ってくれ紹介状を書いていただき、相手方とのお話も先生がすすんで相談して頂き、お互い気持ちよく話し合う事が出来ました。

これも常日頃、病院同士、先生同士の信頼関係がなりたって入るからだと思います。先生達の最高の知恵をお互いに出し合い、良い治療がどんどん積極的にやって頂き、一人でも多くの大切な命を生かしていく事を願っています。これからもお互いに先生方の信頼関係を深め良い治療を宜しくお願い致します。

浜松での取り組み

- ①NPO法人がん情報局
- ②乳がん合同検討会
(治療に関する多施設合同カンファレンス)
- ③浜松乳腺カンファランス
- ④コメディカルのための乳腺勉強会
- ⑤浜松乳がん診療ネットワーク・・・ など

多くの取り組みを通じて顔の見える連携を心がけております。

次回予告

第10回 市民公開講座

日時：平成22年8月22日（日） 13時00分～

場所：アクトシティ浜松 コンgressセンター

お誘い合わせの上、
多くの方々のご参加をお待ちしております。

次回予告

第10回 市民公開講座

日時：平成22年8月22日（日） 13時00分～

場所：アクトシティ浜松 コンgressセンター

お誘い合わせの上、
多くの方々のご参加をお待ちしております。



1部基調講演

Q2-2

Ope後通院による化学療法は何クール行う？

Q11

乳がんになっていろいろな人のブログをみると、化学療法の薬剤が人によって違っているのはわかりますが、**抗がん剤選択の考え方**を教えてください。

Q30

AC療法4回とパクリタキセル療法を12回行う予定です。
リンパ節転移が陽性の時、**ハーセプチン**による治療はいつごろ行われますか

Q5

手術後の補助療法について

自分はしこりの大きさ7mmで摘出手術を受けた後の補助治療をやるかどうか大変迷いました。

主治医も迷うところだという見解で、最終的には今出来る治療をしていこうということで自分も納得して、組織検査結果トリプルネガティブだったので化学療法に踏み切りました。

効果があったことを信じていますが、初期の乳がんの場合の**術後の補助療法の必要性**について詳しく知りたいです。

Q20

1. 乳がん手術後、抗がん剤治療をする場合、半年たってからするのは効果はあるのでしょうか。
2. ECを1クールしたあと体調不良で3週間後に2クールするのを4週間たって2クールめをおこなったのですが、効果は少なくなるのでしょうか。
3. 抗がん剤治療が終わったあとは普通の生活をして過ごせばよいのでしょうか。気をつけることがあったら教えてください。

● 手術後の抗がん剤治療

Q18

通常抗がん剤は脳関門を通過できないので脳転移治療には適応がなかったのですが、ラパチニブは構造が低分子のため血液脳関門を通過でき脳転移治療が出来ることが報告されています。

それでも適用はHER2陽性の患者の脳転移にのみでしょうか？

● ラパチニブ

Q19

今後認可される薬について詳しく知りたい。

Q21

最新治療と転移の場合について知りたいです。

Q39

特に質問はありませんが、私はハーセプチンが認可された年に乳癌の手術を受けました。抗癌剤治療はハーセプチンとタキソールでした。

タキソールもその2～3年前に認可されたと聞きました。当時は何の知識もなく選択した治療法ですが、その当時としては最新の治療をしたのだと思います。

あれから8年たち最新治療がどんなものか大変興味があり、講座の受講を楽しみにしております。

● 最新治療の情報

Q35

術後放射線治療のみで3年経過しています。術前の抗がん剤の効き目もなく全摘出でした。ホルモン治療もしていません。今は何もありますが再発のことが心配です。

Q37

術前に抗がん剤を行い、昨年手術をし、現在ホルモン剤（タスオミン）を飲んでます。

再発が一番こわいですが、抗がん剤を飲むという方法もあるのでしょうか？

● 術前化学療法後の治療

Q52-1

副作用が少なく抗がん剤治療が出来るようになると良いと思う。

● 副作用対策

抗がん剤の副作用対策

副作用	対処方法
悪心・嘔吐	吐き気止め（カイトリル、デカドロン、イメンドなど） 必要以上に使用すると、便秘などの可能性がある 摂れるものを摂り、水分補給も忘れずに
骨髄抑制による 発熱	抗がん剤を投与してすぐには起きない（投与後1-2週後） 抗生物質（シプロキシサン、クラビットなど）を使用する 白血球を増やす薬（G-CSF製剤）を必要以上に使用しない
末梢神経障害	治療薬や予防薬は確立していない 根気よく治療を継続しましょう
血管炎	デカドロンなどを前もって投与する 中心静脈ポートの設置、点滴時に動かない

抗がん剤の副作用対策

副作用	対処方法
口内炎	こまめなうがい、歯磨き 治療前に歯科チェック
皮疹、爪囲炎	ヒルドイドソフト軟膏（予防的に） ステロイドや抗生物質の外用剤などを積極的に使用する
むくみ	デカドロン（予防的に） 必要に応じて、利尿剤（ラシックスなど）
脱毛	AC、EC、パクリタキセル、ドセタキセルでは避けられない ウィッグなどの活用

Q62

抗がん剤の組み合わせ（EC、CAなど）は どのように決めるのか？
病理結果をみて そのがん細胞に有効な抗がん剤を選ぶのですか？

- 抗がん剤の選択