

第21回 乳がん市民公開講座

抗がん剤は効きますか？

◇ 第1部 基調講演

司会 徳永 祐二 (浜松医療センター 乳腺外科)

患者の「なぜ」に答える 乳がん薬物療法

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)

宮本 康敬 (浜松オンコロジーセンター がん専門薬剤師)

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)

再発後のハーセプチンの使用

局所再発後、真皮ガンに転移し、検査結果を踏まえてハーセプチンを半永久的に投与の治療中2年目です。今回のハーセプチン治療の前にも、ハーセプチン治療を1年間18回受けました。ハーセプチンの役割はガン細胞から出ているいわゆる手に手かせをし、その働きを止めるというイメージですが、その18回のうちにガン細胞は弱っていくもののでしょうか。それとも18回の治療終了後はその手かせが外れて、再度ガン細胞が活発になる可能性があるのでしょうか。今回の治療は半永久的にハーセプチンを投与していく予定ですが、ガン細胞に耐性ができるということはありませんか。今のところはなんの症状も見られないので、一旦止めて、再発時に再度ハーセプチン投与の選択肢はありますか。アロマシンも服用しています。よろしくお願いします。

初期治療での抗がん剤の効果

抗がん剤治療で再発をどのくらい防げるのでしょうか？その辺りのお話を聞きたく参加させていただきます。

3


トリプルネガティブ乳がんの治療薬

トリプルネガティブ乳がんは、手術後無治療となり、ホルモン剤やハーセプチンなどで押さえる事が出来ませんが、トリプルネガティブ乳がん患者に効く分子的標的薬などの研究や開発などは、進んでいるのでしょうか？


3. トリプルネガティブタイプの今後の治療薬の展望についてすでに抗がん剤治療を受けておりますが、今後の参考にしたいと思います。

以上、宜しく願いいたします。

4

- 
- がんのステージ・サブタイプと術前化学療法の適用について
 - ステージが高い（II～III）のケースでの乳房温存手術を目的としない術前化学療法の適用について
 - 術前化学療法による抗がん剤治療の効果について
 - AC療法とウィークリーパクリタキセル療法の効果の違いについて
 - HER2陽性タイプにおけるハーセプチンの効果について

5

- 
- 新しい抗がん剤のこと
 - 効果と副作用

6

第2部 パネルディカッション

あなたの疑問に答えます

司会	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)
	宮本 康敬	(浜松オンコロジーセンター がん専門薬剤師)
	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)

7

1. 再発

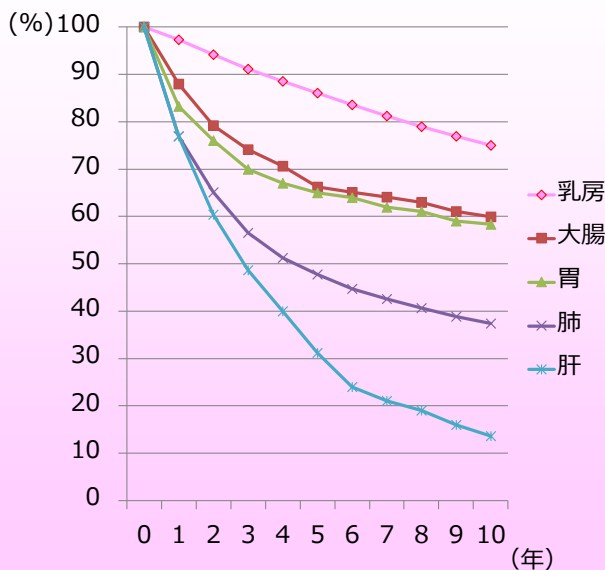
乳癌は進むことが遅いと聞いています。乳癌の手術を受けて11年になりますが、あと4年経過観察が必要と主治医に言われています。20年過ぎて再発したという話も聞いています。何年過ぎたら、治癒と言えるのですか？

がん十年生存率が発表されましたが、乳がんについて詳しく説明していただけたらと思います。よろしくお願い致します。

①新聞、テレビでがんの部位別生存率が取り上げられました。乳がんの場合他のがんに比べ10年生存率が下がる。つまり、10年経っても再発する事でした。(上手く書けませんが)その再発は体質的なものでしょうか。生活習慣(食事等)でしょうか？

8

部位別生存率 (1999-2002年、全がん協加盟がん専門診療施設)

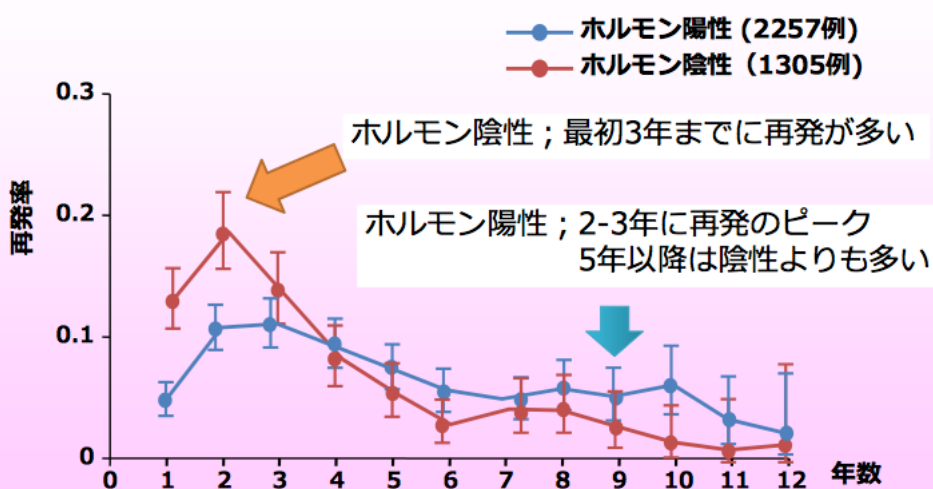


全国 16施設
35,287例 (乳房4,416例)
0期 (非浸潤がん) は除く

大腸、胃：
5年以降は横ばい
乳房、肺、肝臓：
5年以降も低下

部位 (がん) による違い
10年以降の再発もある

ホルモン感受性別の再発率



ホルモン陰性；最初3年までに再発が多い

ホルモン陽性；2-3年に再発のピーク
5年以降は陰性よりも多い

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

Q2. HER2検査

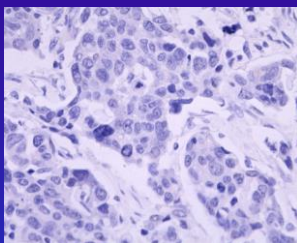
2011年、夫の仕事の関係でインドネシアのジャカルタに住んでいた時、シンガポールで受けた人間ドックで右乳房に1.7ミリのガンが見つかりました。ステージ1、幸いリンパ節への転移はみとめられませんでした。日本に一時帰国して温存手術の後にFEC4クール、放射線25回、ハーセプチン17回を経て現在ホルモン療法中です。ハーセプチンは最初の4回を日本の主治医のもとで行い、残りをシンガポールのオンコロジストのクリニックで実施予定でした。オンコロジスト自身で私の病理検査をしないと治療は出来ないと言うので、日本から手術で取り出した私の組織をシンガポールまで送ってもらい再検査したところ、結果はHer2ネガティブでした。ネガティブと出た以上、ハーセプチンは出来ないと断られてしまいましたので日本の主治医とも相談し、日本でも再検査したところ微妙な状態だそうでしたがネガティブと判断されました。再度主治医と様々な事を相談し、結論としては残りの13回をジャカルタの病院で行いました。私のようなケースでは、もし再発した場合ハーセプチン治療は効果がないとみなされ出来ないのでしょうか？

11

HER2陽性かどうかを調べる検査 「HERCEP-TEST」

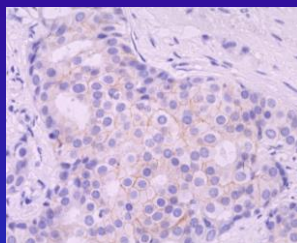
全く染まっていない

0



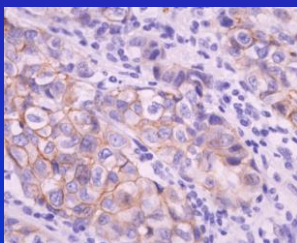
10%以上の細胞で淡く染まっている

1+



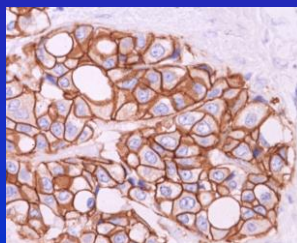
2+

10%以上の細胞で弱-中程度染まっている



3+

30%以上の細胞で強く全周性に染まっている



A2. HER2検査

再発した場合、再発部位の組織を針生検などで採取しHER2の状態を調べて陽性ならばハーセプチン治療は効果は期待出来ます。

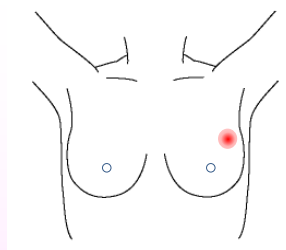
血液中のHER2タンパクを測定し、高ければ抗HER2治療をする場合もあります。

3. 術前化学療法中の効果判定

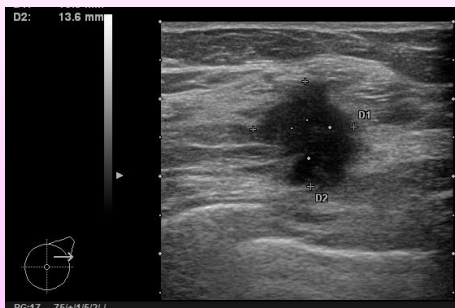
11月より抗がん剤の治療中です。AC治療が終わり、PTX計12回の治療中です。抗がん剤が効いているのかどうか、不安です。5月に手術の予定ですが、それまでの間にガン細胞が小さくなっているのかどうか、確認する検査はあるのでしょうか？

抗がん剤治療中の効果測定（評価の仕方）について

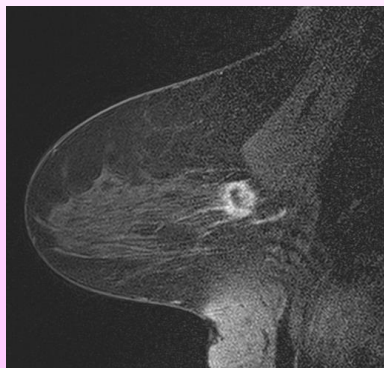
左乳房に大きさ2cmの腫瘍触知。
腋窩リンパ節の腫れは認めず。



超音波



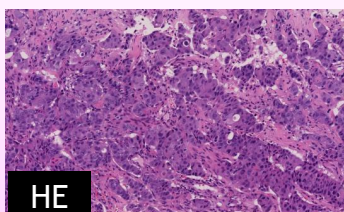
MRI



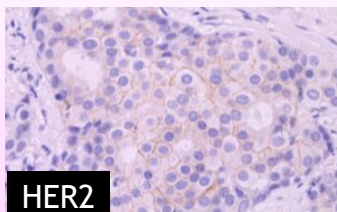
針生検の病理結果

浸潤性乳管癌 (充実腺管癌)
組織学的グレード 3

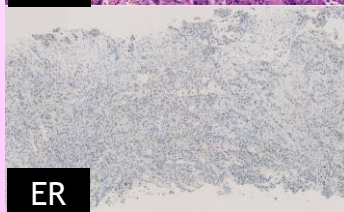
エストロゲン受容体(ER) (-)
プロゲステロン受容体(PgR) (-)
HER2 (-)



HE



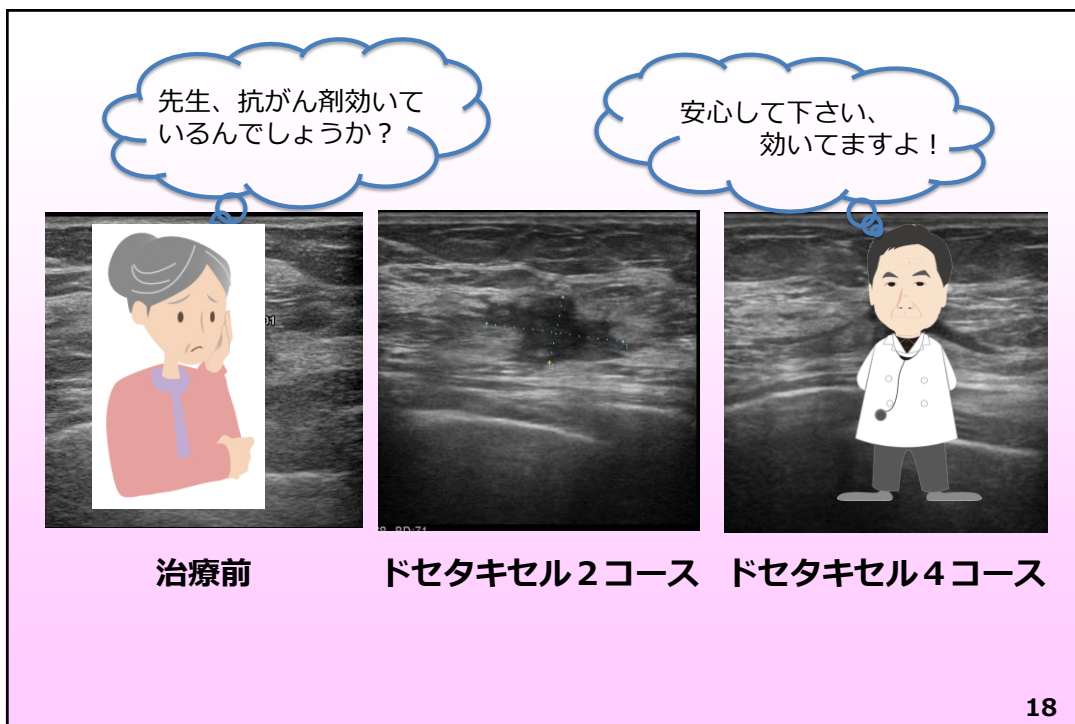
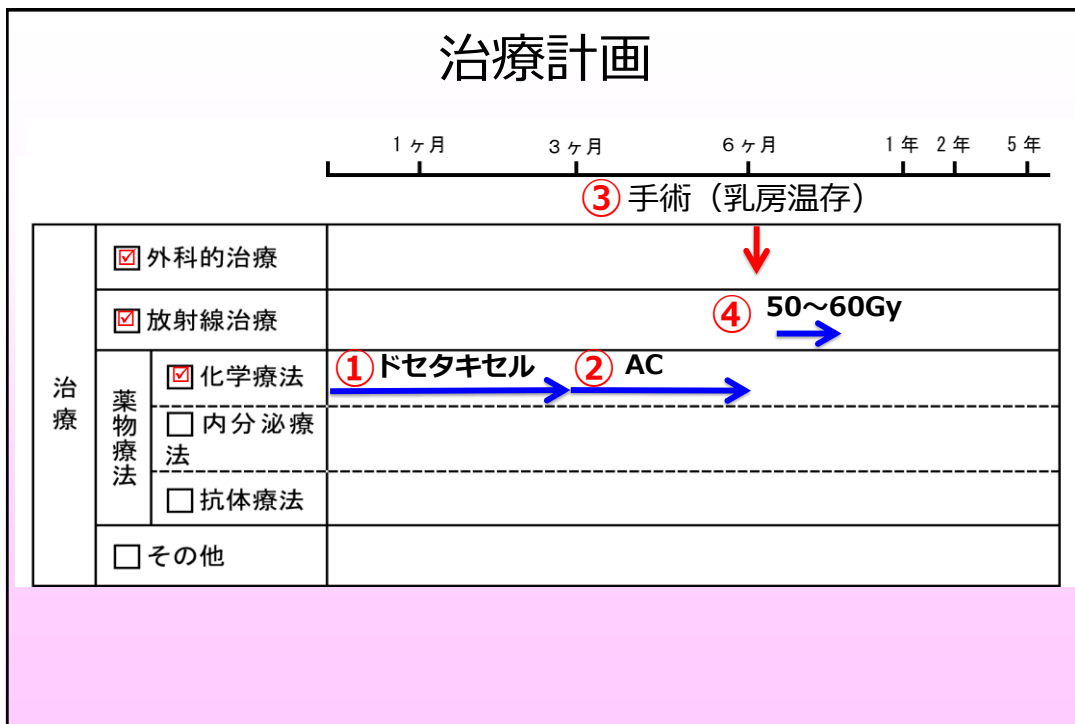
HER2

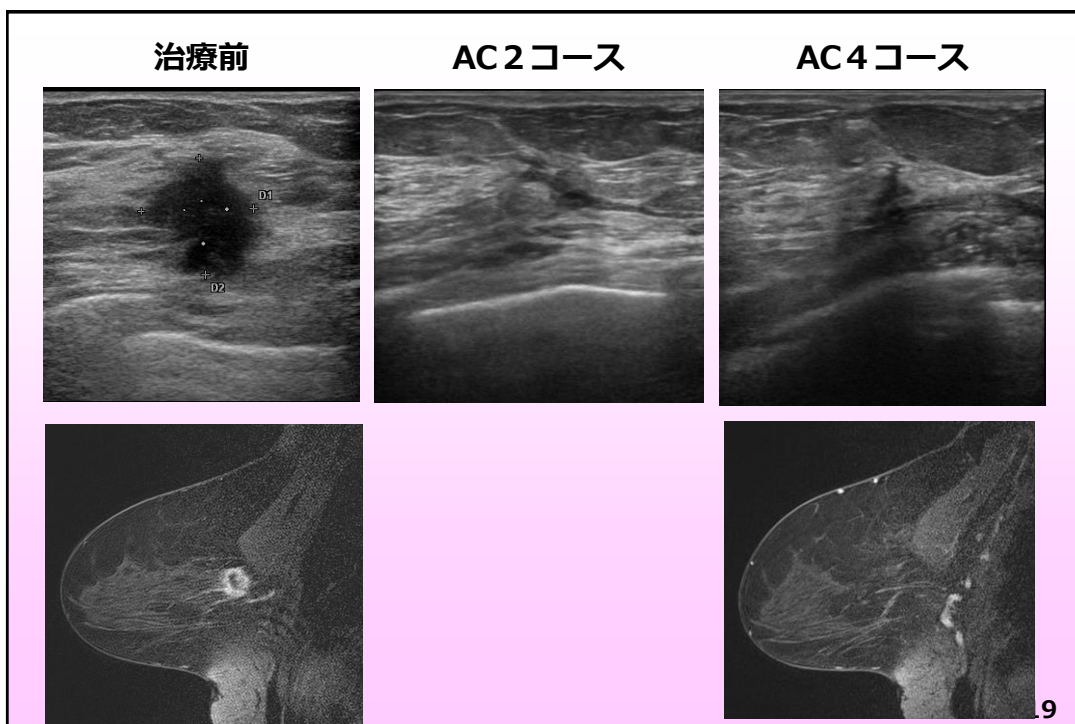


ER



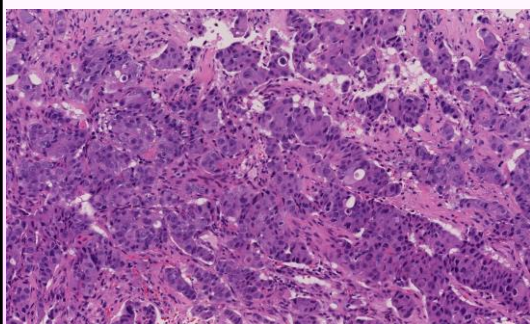
PgR



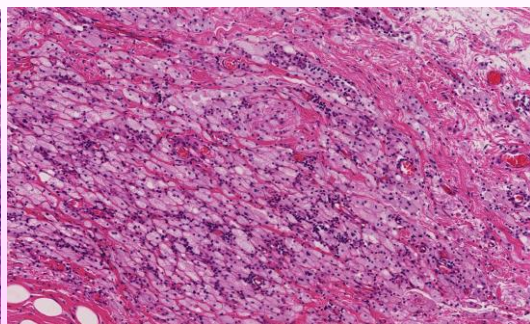


術前薬物療法の病理学的効果

治療前（針生検検体）



治療後（手術検体）



病理学的完全寛解
pathological Complete Response

4. 子宮体がんの検査

子宮体癌の検診を乳腺外科の主治医さんからお手紙を携えられて勧められ、婦人科医院で一度検査していただきました。とても優しい先生ですが、検査は痛く、次回の予約をするのに躊躇しています。検査や検診はどのくらい必要なのでしょうか？

タモキシフェンを使用すると副作用として子宮体がんの発症リスクが上がると聞いています。子宮体がんの検診は、痛い割に今のところ効果が証明されていないとも聞いたことがあります。初期症状の不正出血や下腹部の痛みがあれば婦人科でエコー診、細胞診を受けようと思っていますが、どの程度の定期検診が必要でしょうか。

また、この市民講座に何回か出席し、女性の出席者の方が大半ではないかと感じております。テーマによっては婦人科のお医者様にも参加頂ければ、婦人科検診等の違った角度からお話しを頂けるのではないかとおもいます。ご検討ください。

21

4A. 子宮体がんの検査

タモキシフェンは子宮体がんの危険性を上げます。

子宮体がんの年間発生率は1,000人当たり0.91人に対しタモキシフェン内服すると1,000人当たり2.30人と危険性が上昇します。(NSABP P-1試験)

子宮体がんの検診(超音波検査/子宮内膜生検)では死亡率は低下しません。

ほとんどの子宮体がん(85%)では早期から症状(不正性器出血)があり、早く診断されるため生存率が高いです。

子宮体がんの検査がづらいようであれば、不正性器出血があったときに婦人科を受診することをお勧めいたします。

22

5. ホルモン療法の違い

乳がんのホルモン療法に使われる薬には、主に2種類あるようですが、例えばフェマールとタモキシフェンでは、乳がんに対する働き・効果の違いは何でしょうか？副作用の違いもあるのでしょうか。

②アリミデックスを1日1錠とカルシウム剤を服用しています。アリミデックスによって骨量は減るのでしょうか？食事に注意するだけでは、不十分でしょうか？

23

5A. ホルモン療法の違い

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 **アロマターゼ阻害薬** アリミデックス・フェマール・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 **抗エストロゲン剤** タモキシフェン・フェアストンなど
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。
- ④ **その他** ヒスロンH・プロセキソール

24

5A. ホルモン療法の違い

ホルモン療法の副作用は女性ホルモンの変化によるものが多いです。

そのため更年期障害様症状（ほてり、多汗、疲労・倦怠感、関節痛、めまい、不安、抑うつ、不眠、傾眠など）は多く見られます。

女性ホルモンは骨密度の維持に大きく関わっています。そのため女性ホルモンが減少すれば骨密度が低下します。

(骨粗鬆症:こつそしょうしょう)

25

5A. ホルモン療法の違い

ホルモン療法剤の作用の違いから副作用も少し異なります。

骨粗鬆症・骨塩量低下：

アロマターゼ阻害薬、LH-RHアゴニスト

関節痛：(すべてのホルモン療法で起こる可能性あり)

アロマターゼ阻害薬

血栓症：

タモキシフェン、ヒスロンH、プロセキソール

子宮体がん：

タモキシフェン(子宮内膜を厚くさせる)

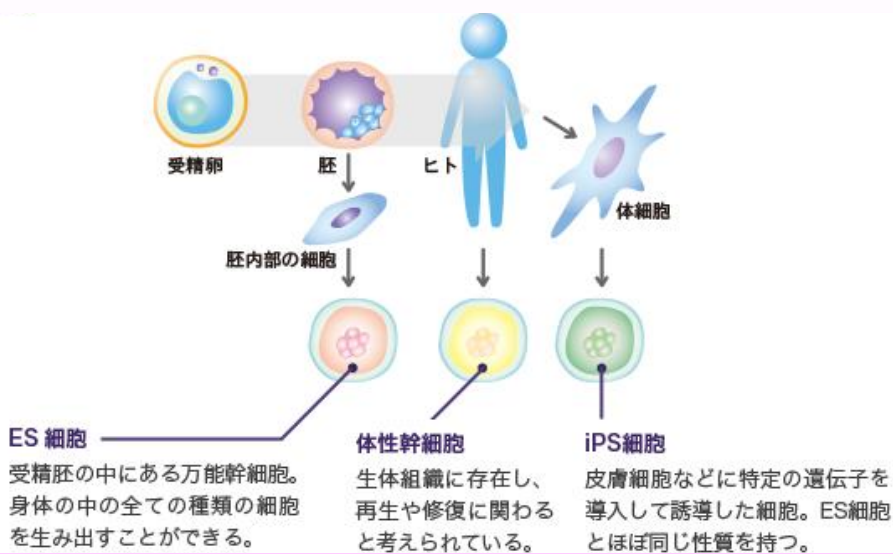
26

6. 再生医療による乳房再建

再生医療ips細胞乳房再建について、詳しいお話が聞きたいと思っています。よろしくお願ひ致します。

27

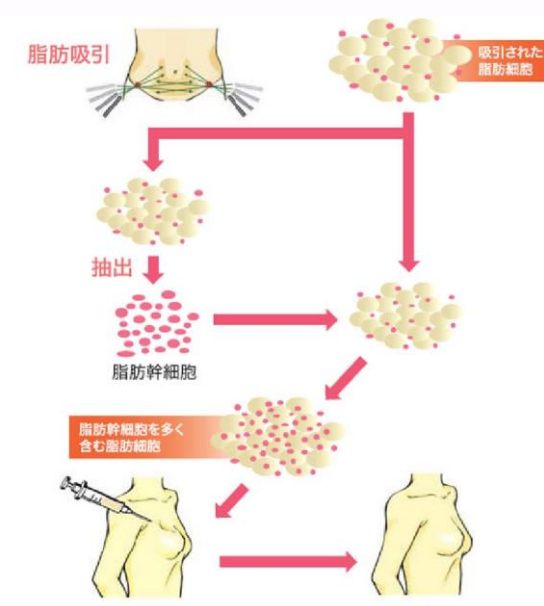
幹細胞の種類



28

	ES細胞	iPS細胞	STAP細胞
主な貢献者			
歴史	ノーベル財団提供 M・エバンス博士(英) 1981年 マウスで成功 □ 98年 人で成功 □ 2007年 ノーベル賞	山中伸弥京大教授 06年 マウスで成功 □ 07年 人で成功 □ 12年 ノーベル賞	小保方晴子・ 理研ユニットリーダー 14年 マウスで成功 □ ??年 人で成功?

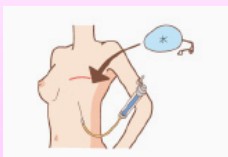
脂肪幹細胞を使った乳房再建



The diagram illustrates the process of breast reconstruction using fat stem cells. It starts with '脂肪吸引' (liposuction) on a woman's abdomen, which leads to '吸引された脂肪細胞' (extracted fat cells). These cells are then processed through '抽出' (extraction) to isolate '脂肪幹細胞' (fat stem cells). The final step is the injection of '脂肪幹細胞を多く含む脂肪細胞' (fat cells containing many fat stem cells) into the breast, resulting in a reconstructed breast.

幹細胞を使う医療技術 CAL(Cell Assisted Lipotransfer)

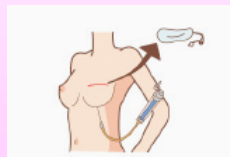
「CAL組織増大術（CAL）」は、自分の脂肪と脂肪由来幹細胞（幹細胞）を用いる新しい医療技術です。注入する脂肪の中の幹細胞の密度を高めることにより、従来の脂肪注入術よりも、脂肪の生着率を高める事ができるようになりました。脂肪と共に乳房へ注入された幹細胞は、次世代の脂肪細胞として生着します。また新しい血管をつくる働きも担い、脂肪の生着を促します。そのためCALで再建した乳房の組織は柔らかく、自然な感触が持続するという特長があります。



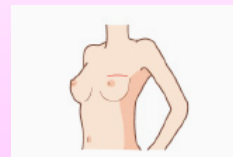
エキスパンダー挿入
CAL脂肪注入



CAL脂肪注入



エキスパンダー抜去
CAL脂肪注入



乳頭乳輪形成

31

症例写真



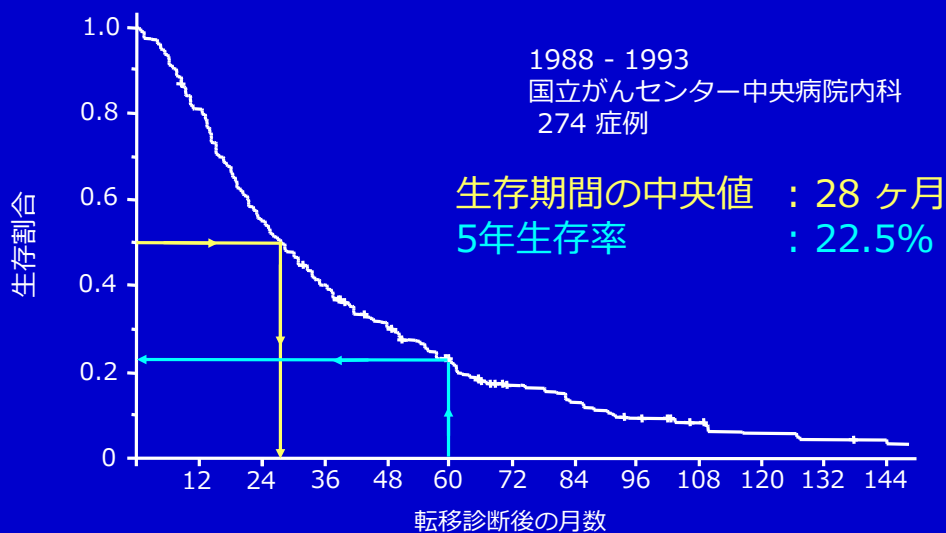
32

7. 再発後の生存率

早く見つけても意味がないとよく言われますが再発の生存率も知りたいです。

33

転移性乳がん患者の予後



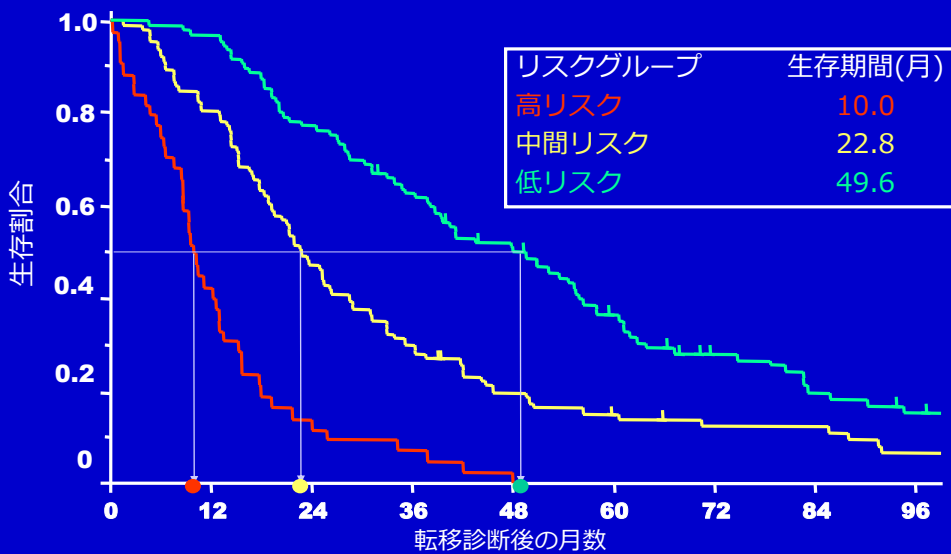
Jpn J Clin Oncol 28(6):368 1998

どんな要因が転移性乳がん患者の生存期間に影響をあたえるか - 予後因子の解析 -

	0	1	2
術後化学療法	なし	あり	
肝転移	なし	あり	
遠隔リンパ節転移	なし	あり	
LDHの上昇	なし	あり	
手術から再発までの期間	≥ 24 ヶ月		< 24 ヶ月

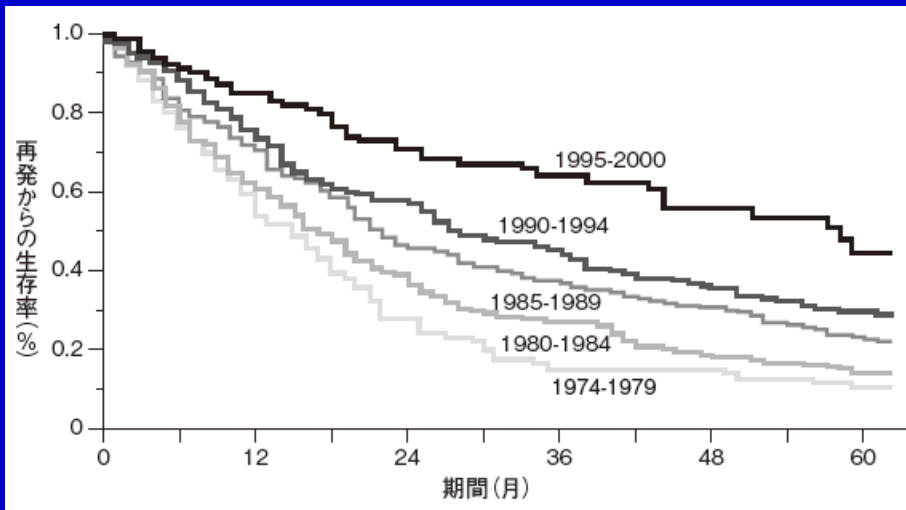
低リスク	0,1
中間リスク	2,3
高リスク	4,5,6

リスク別転移性乳癌患者の予後



J Clin Oncol 16(7):2401 1998

転移性乳がんの年代別生存率



8. リンパ浮腫

リンパ浮腫の予防について教えてください。今の状態は右腕（右乳がん全摘手術2014/1）がだるい時があります。そんな時はサポーターを着用しています。サポーターの効果的な着用法も教えてください。

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

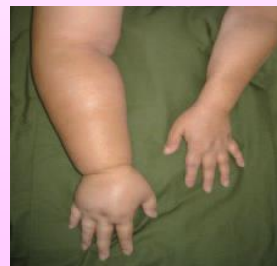
- 体重管理をしましょう
- リンパ液の流れを妨げないようにしましょう
- 血流が増えることを避けましょう



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

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 Body Mass Index : 肥満指数)

BMI = 体重(kg) \div {身長(m) X 身長(m)}

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

サポーターの効果的な着用法について

サポーター → 弾性スリーブのこと
弾性スリーブとは



45

サポーターの効果的な着用法について

A. 恐らく0期の方なので予防的なスリーブ
は必要ないです

※ ただし、だるさを感じているので1期に
移行する可能性があります
症状が続くようであれば、主治医に相談
しましょう

46

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

効果的な弾性スリーブの着用法(1期から)

1. 皮膚を清潔にして保湿しましょう
2. サイズの合った弾性スリーブを選びましょう
3. しわを伸ばして弾性スリーブをつけましょう
4. 弾性スリーブをつけたら軽い運動をしましょう

9. フォローアップと乳がん以外の検査

去年全摘出して、ホルモン療法中ですが、他の癌も心配な時は、人間ドックはした方がいいのでしょうか？それとも、定期検診の血液検査で充分でしょうか？

8年前、温存手術+化学療法FEC、タキサン系+放射線治療をしました。ホルモン受容体・HER2共に陰性のため、毎年1回(触診、マンモ、エコー、血液検査)の定期検診で今のところ異常なしです。10年までは、かかりつけ病院で検査してもらえそうですが、その後は2年に一度の市の検診などでよいのでしょうか？

49

初期治療後フォローアップ

生存率改善に関して有効なもの

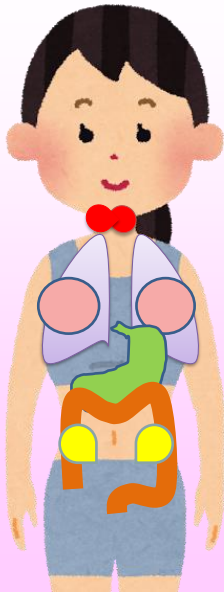
- 定期診察：初期治療後3年以内 3～6カ月ごと
4～5年目 6～12カ月ごと
5年以降 12カ月ごと
- マンモグラフィ：年1回

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XP、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!

50

血液検査：腫瘍マーカー（CEA）



陽性率（％）			
甲状腺がん	90-	胃がん	30-75
肺がん	33-58	大腸がん	62-78
乳がん	23-47	卵巣がん	32-42

良性疾患

肺・気管支炎、潰瘍性大腸炎、糖尿病、
肝炎、肝硬変、甲状腺機能低下症など
へビースモーカー、妊婦、加齢
健常者の偽陽性率；5%前後

血液検査ではがん発見は難しいです

浜松市の（がん）検診

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)
3	胃がん検診	35歳以上	胃X線撮影
4	乳がん検診	40歳以上	偶数年齢の女性、 マンモグラフィ
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
6	大腸がん検診	40歳以上	便潜血反応（2日法）
7	子宮がん検診	20歳以上	細胞診
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	肝炎ウィルス検診	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

その他人間ドックなども利用してご自身で健康管理を！

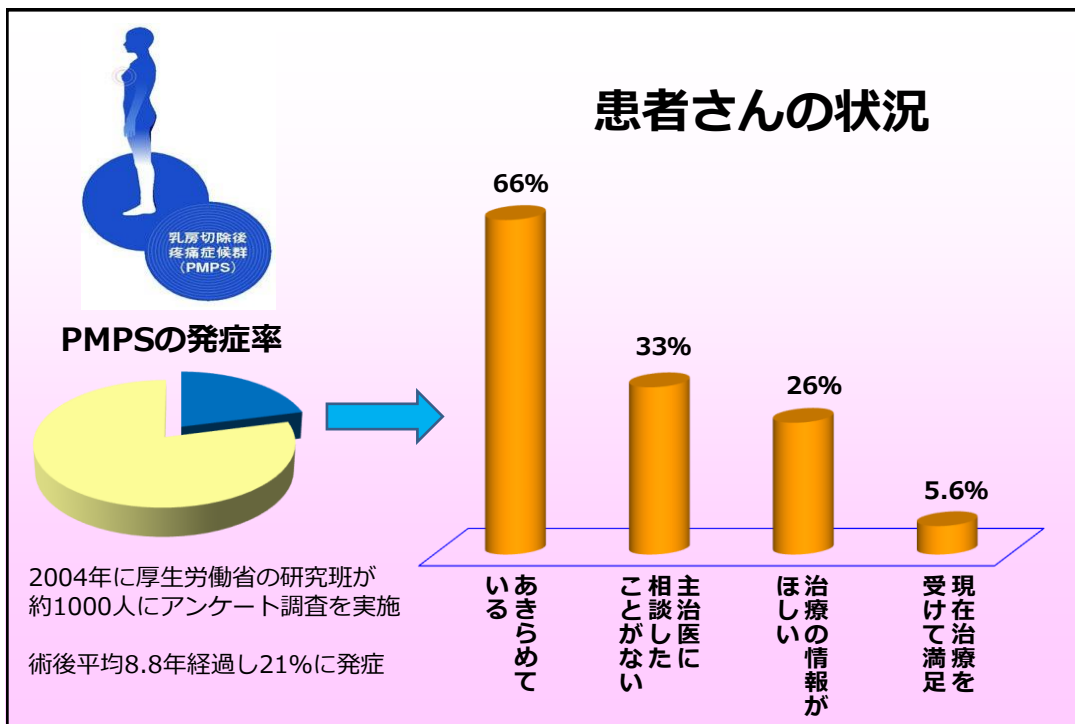
10. 手術した側の乳房付近の症状

平成23年8月30日に左温存手術その後化学療法2月20日まで放射線療法現在ホルモン剤を飲んでいます。昨年10月より左肩あたりがびりびり、ムズムズ虫が這っている様ないやな感じに時々なります。先生は放射線の影響と言われますが最近症状が頻繁になりましたので心配しています。舌もざらざらして味覚がないようです。関係あるんでしょうか？よろしくお願ひいたします。

53

乳房切除後疼痛症候群

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



神経障害性疼痛に対する薬物療法

薬物	用量	コメント
抗けいれん薬		
カルバマゼピン (テグレトール)	200-400mg, 1日2回	
ガバペンチン (ガバペン)	300mg, 1日2回から, 1200mg, 1日3回	副作用は眠気・めまい・ふらつき・頭痛・だるさ 複視(物が二重に見える)・霧視(ぼやけて見える)等
プレガバリン (リリカ)	75-300mg, 1日2回	副作用はめまい・ふらつき・眠気
オピオイド系薬剤		
トラマール	25-75mg, 1日4回	癌性疼痛に使用
トラムセット	1回1錠、1日4回	トラマールとアセトアミノフェンの配合錠 非癌性慢性疼痛に使用
抗うつ薬		
アミトリプチリン (トリプタノール)	10-25mg, 就寝時	三環系抗うつ薬 抗コリン作用が強いため、口渇、便秘、排尿障害が出やすい 高齢者あるいは心疾患患者には推奨されない
パロキセチン (パキシル)	20mg, 1日1回	選択的セロトニン再取り込み阻害薬 三環系抗うつ薬よりも忍容性が良好

神経障害性疼痛に対する薬物療法

Q: 舌もざらざらして味覚がないようです。
関係あるのでしょうか？

A: 味覚障害は主に化学療法で見られる副作用ですが、治療が終わると徐々に改善する方がほとんどです。非常に稀ですがホルモン剤でも味覚障害の可能性があるため、一時休薬するか他のホルモン剤に変更するか主治医と相談されては如何でしょうか。

57

11. ホルモン療法後の症状

無治療になり二年経ちました。手術、放射線、ホルモン療法と治療しました。現在は10種類の薬を飲んでいますが。ホルモン療法の副作用からうつになり、それから飲んでいる薬もあります。薬を飲み続けていると痴呆になり易いと聞きました。けれど、薬が必要です。漢方薬も入っています。堪られない程だるい時もあり、薬に頼らざるを得ないのが、少々つらいです。

58

薬の数が多い

無治療になり二年経ちました。手術、放射線、ホルモン療法と治療しました。現在は10種類の薬を飲んでいます。ホルモン療法の副作用からうつになり、それから飲んでいる薬もあります。

→ホルモン療法の副作用でうつになったのであれば、ホルモン療法が終了しているようですので、うつの薬は徐々に減らせるかもしれません。



59

薬の数が多い

薬を飲み続けていると痴呆になり易いと聞きました。

→痴呆とは？認知症のことです。

薬を飲むことで「ボ～」とすることはあります。

(花粉症の薬、睡眠導入剤、抗うつ薬など)

これらは、薬をやめれば「ボ～」としなくなります。

これは認知症ではありません。

薬を飲むことで認知症になることはありません。

ご安心ください。



60

薬の数が多い

薬に頼らざるを得ないのが、少々つらいです。

→薬に頼るのは悪いことですか？

「薬を飲まない方が良い」と思っている人がいます。

必要な薬は飲みましょう

薬がなくても心身ともに健康であればそれが一番だと思います。

しかし、薬を使用する事で状態が改善されるのであれば、きちんと使用して、症状が落ち着いてきたら薬を減らすことも出来る可能性があります。

薬に対する後ろめたさを持つのではなく、薬を利用（活用）していると考えてみてはどうでしょうか。

61

12. 再発後の治療

1999年手術。2005年転移、2005から2008年までゼローダ服用。2013年転移再びみつかると、2015、1月からゼローダ服用、そのような患者の考えられる今後の見通し。あるいは、もし、マーカーが正常値に下がったとしてある時期ゼローダを辞めた後再々再発したとき、薬(抗がん剤?)はあるのか? どんな抗がん剤か、どんな副作用があるのか? 正常値までいかなかった場合はどうするのか? きわめてアルコールに弱い患者の場合どうするのか? できましたら、お伺いしたいと思います。

62

A12. 再発後の治療

ゼローダの奏効期間の中央値は約8ヶ月です。それよりはやく効かなくなるひとが半分、それより長く効くひとが半分。腫瘍マーカーが正常化して、治療中止後も、悪くならないひともあります。

腫瘍マーカーが正常化してもしなくても、ある時点で少し休憩することをケモホリデーと言います。気分転換、リフレッシュも大切です。

タキソール、タキソテール、アドリアマイシン、エピルビシン、ゲムシタビン、ビノレルビン、カンプトテシン、エリブリン、カルボプラチン、エンドキサン・・・などがあります。副作用はさまざまなことがおこるでしょう。

症状緩和、症状予防、延命を目標として、副作用とのバランスを考え、治療を行い、ときどき休みをいれる、というような治療の設計図を主治医と相談して描いていきましょう。

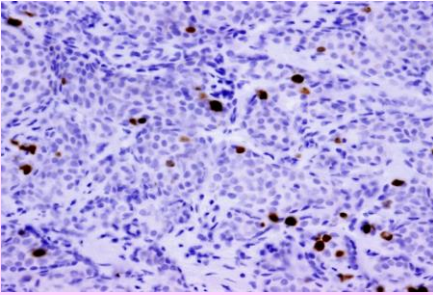
13. KI-67について

1. ki-67の数値は、医療機関によってばらつきがあるので、あまり気にしなくてもいい という記述がネットにありましたが、実際のはどうなのでしょう。 因みに私の病理検査等の結果は、下記のとおりです。

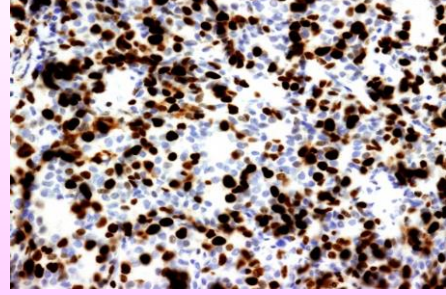
ステージ 1 (T1、M0、N0) 、ki-67 : 90%、トリプルネガティブ (ER(-)、Pgr(-)、HER2(1+)) 、グレード 2、異形度 2

Ki67

- 細胞増殖能のマーカー
- 腫瘍の悪性度や予後と相関
- ホルモン陽性乳がんの化学療法の有無の判断材料として注目



5%以下



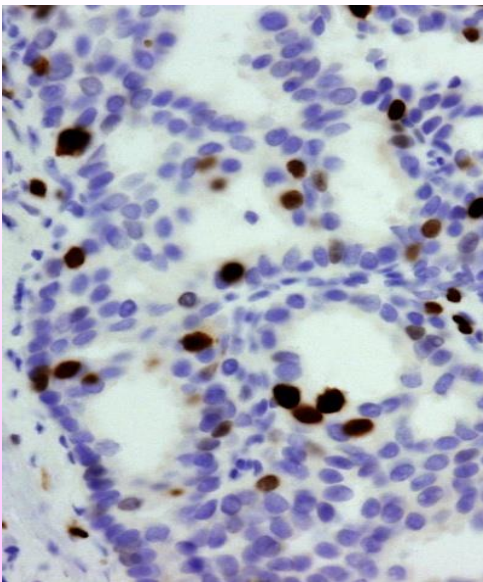
50%以上



免疫染色法：評価者による差がある

65

Ki67 ; これは何%

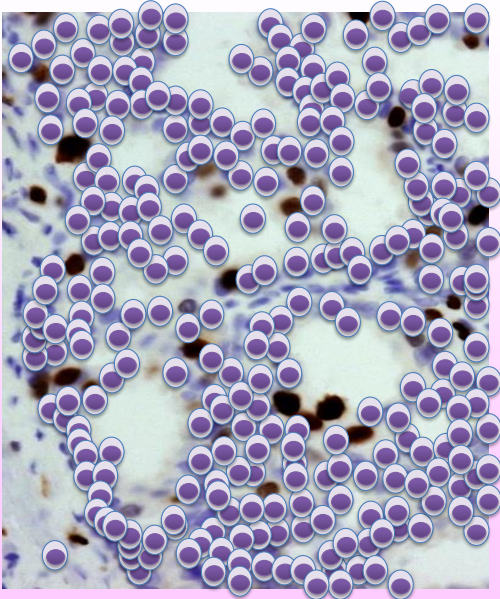


$$\text{陽性率} = \frac{\text{染まったがん細胞数}}{\text{全部のがん細胞数}}$$

1. 5%
2. 10%
3. 15%
4. 20%
5. 30%

66

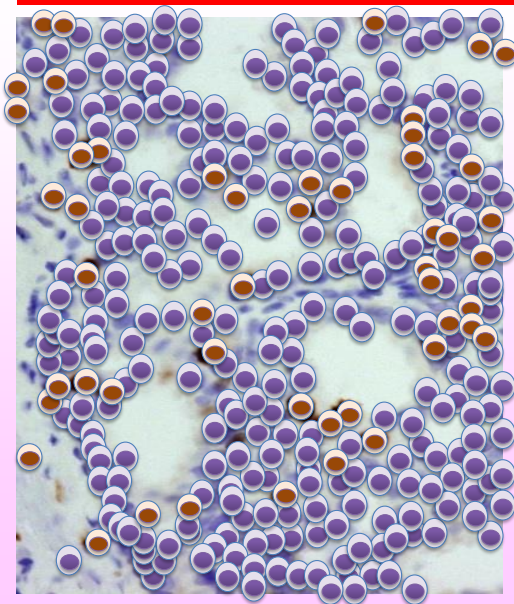
Ki67 ; これは何%



● 染まっていない
がん細胞 ;
287個

67

Ki67



● 染まっているがん細胞
; 51個

$$\text{陽性率} : \frac{51}{51+287} = 15.1\%$$

評価する病理の先生によって差が出る
↓
世界的な基準は決めることはできない
病院毎で基準を設定
(一般的には20-30%)

いずれにしても
「Ki67;90%」増殖能は高いです

68

14. 術後のパクリタキセルの治療回数

2. 現在、ddAC療法の後、weeklyパクリタキセルでの治療を受けております。2回目の時の血液検査で、肝機能の数値（AST、ALT）が3桁になり、点滴は中止になりました。2週間空けて、ほぼ正常に戻ったので、2回目の点滴を受ける事ができました。その時に、最初の1回目はカウントせず、2回目の分から改めて12回点滴をすると言われたのですが、1回目の点滴は、2週間空いた為あまり効果がない・・・という事なのでしょうか。

69

Q14. 術後のパクリタキセルの治療回数

1回目も1回と数えます。

しかし肝臓に対する悪影響が懸念されます。パクリタキセル以外に何か肝障害の原因はないのでしょうか。例えばアガリクスを飲んでいるとか。

他の原因がなく、パクリタキセルが肝障害の原因ならば、アブラキサン、ドセタキセルにかえてみるなど、検討してください。

15. ホルモン療法の期間

ホルモン療法をやめるタイミング（副作用も気になるし、再発も心配）

乳がんホルモン療法の継続に関する質問です。40代閉経前、ER陽性で術後に乳がんホルモン療法（タモキシフェン、ゾラテックス）を5年程実施し、特に副作用もなく現在も継続中です。閉経前乳癌の5年以上の長期術後ホルモン療法が確立していないと思われませんが、閉経前患者においても晩期の再発リスクが高いと認識しており、更に長期治療を行うのが望ましいのではないかと考えています。一方で、閉経前患者が術後5年後に閉経になっていれば、閉経後患者としてアロマターゼ阻害剤に切り替えて、さらに5年程度の追加投与等を行う方向もあるのではないかと考えています。このまま継続（タモキシフェン、ゾラテックス）するのが良いのか、（一旦休薬して）閉経しているか検査を行い、アロマターゼ阻害剤に切り替えて、さらに5年間の追加投与を行うが良いのか、悩んでいます。ご指南頂ければ幸いです。

71

15A. 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。

72

15A. 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。

73

15A. ホルモン療法の期間(閉経前)

• 閉経前

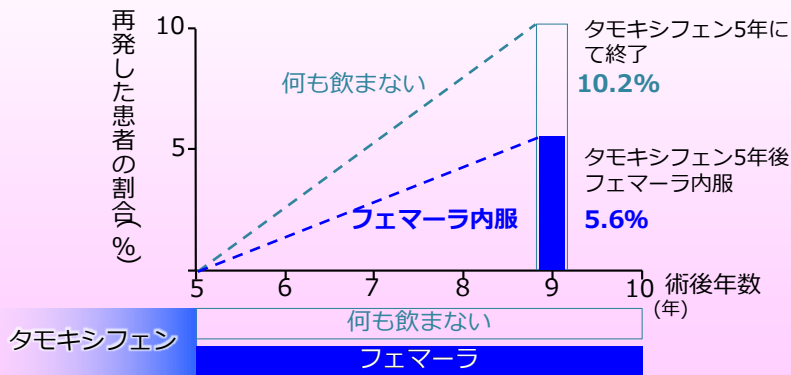
- ①タモキシフェン(+LH-RHアゴニスト)2～5年後、
閉経していればアロマトラーゼ阻害薬5年
- ②タモキシフェン(+LH-RHアゴニスト)5～10年
- ③LH-RHアゴニスト+アロマトラーゼ阻害薬(アロマシン)5年

※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

74

15A. ホルモン療法の期間(閉経前)

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



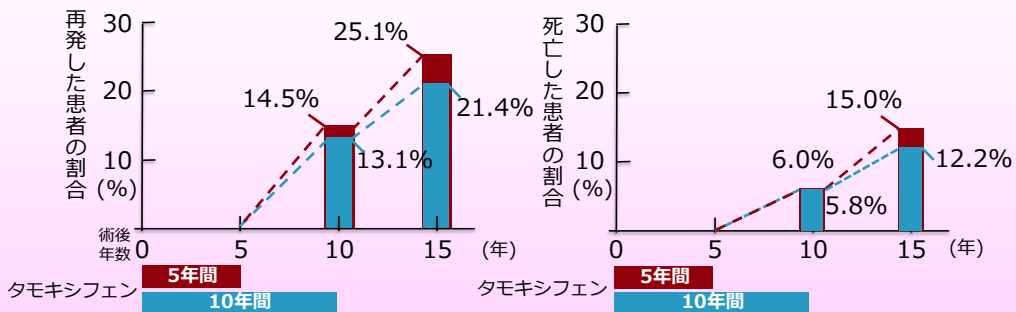
アロマターゼ阻害薬(フェーマーラ)に変更して再発率が45.1%低下

アロマターゼ阻害薬に変更することで骨密度が2.9~4.6%低下します。

75

15A. ホルモン療法の期間(閉経前)

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



10年までの再発率を9.7%低下
10年以降の再発率を14.7%低下

10年以降の死亡率を18.7%低下

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。

76

15A. ホルモン療法の期間(閉経前)

自分の状態 (再発リスクや身体状況、社会状況など)

メリット (乳がん再発を抑える)

デメリット (骨密度低下や子宮体がんの発生など)

を主治医と一緒に考えて方針を決めます。

77

15A. ホルモン療法の期間(閉経後)

- 閉経後

- アロマターゼ阻害薬5年
- タモキシフェン2～3年後アロマターゼ阻害薬、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10年

16. 手術の選択

今、結果を待っているところです。（乳がん検査の）自分の指で2～3mm（2～3cm？）の大きさの固まりをみつけ、早期発見で命が助かると思って、病院に行きました。質問は、温存療法は治療が難しいのでしょうか。という事です。命の為には全摘しか無いのでしょうか？

79

Stage I, II の浸潤性乳癌の局所療法として乳房温存療法は勧められるか？

1972年から1989年にかけて乳房温存療法と乳房切除術とのランダム化比較試験が6件行われた。

Stage I	2試験
Stage I ~ II (腫瘍径4cm以下)	1試験
Stage I ~ II	2試験
Stage I ~ IIIA	1試験

安心して下さい、
温存療法で大丈夫です

すべての試験で2つの局所療法群間に生存率の有意差は認められなかった。

推奨 A
グレード

乳房温存療法は乳房切除術との比較で生存率に差はなく、乳房温存療法の適応を第一選択として強く勧められる



80

●手術の比較

	乳房部分切除術 +放射線療法	乳房切除術 (+再建)
生存率	差はない	
局所再発率	あり	ほとんどない
整容性	ほぼ保たれる	劣る 保たれる(再建あり)
薬物療法の有無	あり	

81

17. 抗がん剤の副作用からの回復

抗がん剤の副作用はなかなか大変でした。昨年10月末に8回の抗がん剤点滴が終わりました。味覚異常・しびれ・においへの鈍さがあります。もとの戻ることは可能でしょうか？

抗がん剤は効きすぎて、足のしびれが夕方になるととてもつらい。5年がすぎても、まだいろいろつらいです。寒い日、低気圧の時などいたみがあります。この間、PETの検査をして結果が良かったので安心しました。

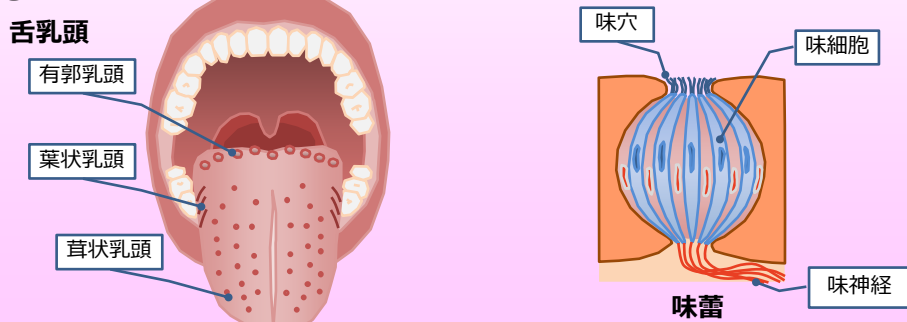
82

味を感じるメカニズム

食物の味の成分が唾液に溶けて、口の中の味を感じる細胞（味細胞）に届く。

味細胞の多くは、舌表面の**舌乳頭**という小さなふくらみにある**味蕾**の中にある。

軟口蓋、咽頭・喉頭にも味蕾があり、口の中全体で味を感じている。



浜松オンコロジーセンター 沢井先生スライド

味覚障害を起こしやすい抗がん剤

アントラサイクリン系	ドキソルビシン（アドリアシン）
タキサン系	ドセタキセル（タキソテール） パクリタキセル（タキソール）
代謝拮抗薬	メトトレキサート フルオロウラシル（5-FU） ゼローダ
アルキル化薬	シクロフォスファミド（エンドキサン）

名島悠峰：味覚障害, 佐々木常雄編, 副作用対策のベスト・プラクティス より抜粋一部改変

抗がん剤治療を受けた方の約60%に何らかの味覚障害が
おこり、治療後3～4週間で味覚が戻る事が多い

抗がん剤による味覚の変化の原因

1. 抗がん剤による粘膜の障害
2. 抗がん剤による味覚神経の障害
3. 亜鉛不足

抗がん剤が亜鉛と結合して排泄されるため、
血液中の亜鉛が低下する

亜鉛が不足すると、味細胞が変化したり、再生に時間がかかる

対処法

口腔内が乾燥すると味成分を味蕾に運ぶ力が減少する

- 酸っぱいものを食べたり、よく噛んだりすることで
唾液の分泌を促す
- 口腔用の保湿剤
- ミネラルウォーターなど味のしない飲み物で口を潤す

対処法



舌の角化・舌苔があると味覚の障害が起こる

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

亜鉛不足が原因の場合は亜鉛の補充で改善することがある

- サプリメントの摂取については、医師・薬剤師に相談する
- 食品では牡蠣・レバー・牛肉などに多く含まれます

味付けやお料理方法のアドバイス

味がわからず調理に困る、

家族から味付けが変わったと言われたら・・・

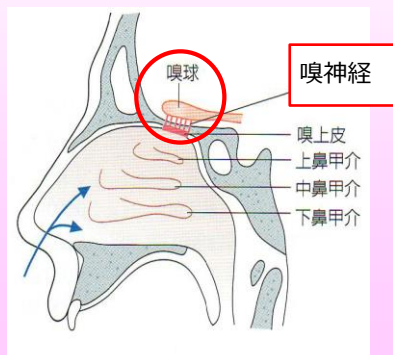
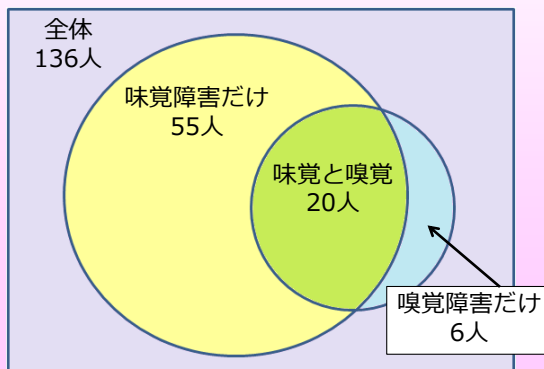
- ▶料理のレシピどおりの調味料の分量にしてみましょう。
- ▶家族に味見してもらいましょう。
- ▶「焼く」「ゆでる」など、自分でポン酢やドレッシングで味付けできるメニューにしましょう。
- ▶レトルトの調味料も活用してみましょう。

参考図書：「味覚障害 診療の手引き」「味覚障害の全貌 著 富田寛」「重篤副作用疾患別対応マニュアル 厚生労働省」

浜松オンコロジーセンター 沢井先生スライド

嗅覚障害

抗がん剤で味覚障害が生じる場合には、同時に嗅覚機能にも影響をおよぼしている可能性がある。抗がん剤による嗅上皮の粘膜の障害・嗅覚神経の障害により起こる。多くは回復する。



2011.11 金沢大学医学部付属病院 薬剤部の論文のデータより

浜松オンコロジーセンター 沢井先生スライド

抗がん剤によるしびれ

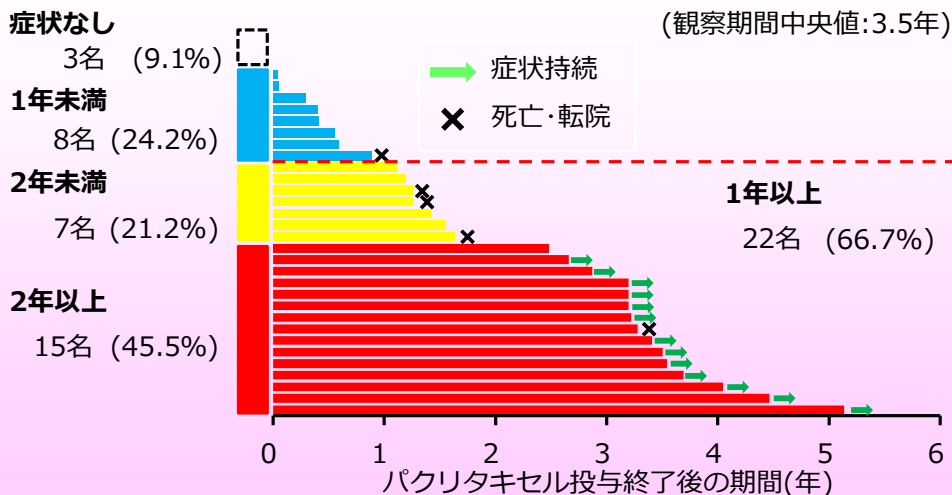
原因となる抗がん剤

- ・ パクリタキセル、アブラキサン
- ・ ドセタキセル
- ・ ハラヴェン
- ・ ビノレルビン
- ・ カルボプラチン

症状

- ・ 手：字が書きにくい、お金が数えにくい、箸が使いづらい
- ・ 足：足の裏に何かがあるような感じ、踏ん張りがきかない
- ・ 症状が強くなったら、医師・看護師・薬剤師に伝えてください
- ・ 必要の応じて、休薬したり治療薬を変更します

パクリタキセルによるしびれ



対象：パクリタキセルの投与を受けた乳がん患者33名(術前後25名、再発後8名)
 方法：アンケートと聞き取り調査
 投与スケジュール：1回80 mg/m²を術前後は12回毎週投与、再発後は3投1休で可能な限り継続

パクリタキセルによるしびれ

回復の経過

- ・ 回数を重ねると出現し、症状が強くなります
- ・ 治療が終了すると軽減します
- ・ 治療中の症状が強いほど、長く残る印象があります。

対応

休薬 (1~数週間、治療を休みます)

治療薬の変更

薬による対応

リリカ、サインバルタ、ガバペン、
 ترامール、トラムセット、オキシコンチン

18. 術後の不安

術後より夜不安な気持ちで眠れなく安定剤(ゾルピデム酒石酸塩)を服用して1年。なるべく飲まずに寝れるように努力した方が良いのでしょうか？

93

A 不安で夜休めない状況であれば、まずは内服して睡眠をとって体を休めましょう

理由: こころとからだは相関(二つのものが密接にかかわり合っていること)しています

*こころの疲労によってからだも疲れたと感じます



まずはからだを十分休めましょう

方法: 1.不安の原因とその対処をしましょう
2.自分に合ったリラックスメソッドを見つけましょう
3.薬の継続は、医師と相談していきましょう

94

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
方のないこと

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

1つ1つの不安を解決するコツ

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、おこなって
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

19. ドセタキセルの副作用

1つ目は、赤い薬？次はドセタキセル、2つで半年かかりました。抗がん剤のドセタキセルを点滴後、次の日から2日ぐらい、顔が腫れ、熱をもったので、ぬれタオルを凍らせて、それで冷やしました。あまりにもひどく体調が悪くなるので、アルコールで薄めるのではないのに変更していただきましたが、体調が悪くなるのは変わりありませんでした。（術前の抗がん剤投与でした。）術後2年経過し、今のところ抗がん剤のお世話には、なっていませんが、今後また、このドセタキセルを打つ事になったら、良い対処法を教えてください。こんな副作用が起こるのでしょうか。

ドセタキセルの主な副作用

過敏症・浮腫・脱毛・皮疹・爪障害

過敏症

- 軽度の過敏症の可能性がります
- 抗ヒスタミン剤などの予防薬を事前に使用することで防げる可能性があります

101

ドセタキセルによる浮腫

- **浮腫の原因**
血液中の水分が血管外に染み出して、体の中にとどまることによっておこる
- **浮腫の出現頻度**
3コース以上で50%程度
- **予防法**
ドセタキセル投与前にステロイド剤の投与
- **浮腫発生時の対処方法**
利尿剤の内服・他のタキサン系の薬剤へ変更する
- **回復時期**
投与終了後数ヶ月以内に回復することが多い



102

20. がん患者の働く場所と治療の費用

現在、抗がん剤治療をしています。抗がん剤治療費、自宅での飲み薬の費用など、治療費が高額になります。「国民健康保険限度額・負担額減額認定証」を持っていますが、これから転移治療が続くので、費用の事が心配です。仕事が内職でお給料が歩合制なので、仕事先を探そうと思っています。がん患者が働く事ができる会社があるのか、気になっています。「働く場所」と「費用の悩み」についてわかる範囲でいいので、教えてください。

103

就労場所を探す方法

- がん患者さんが、仕事を探す場合は、一般の方と同じようにハローワークへ行ったり、求人情報誌を見たりして、やりたい仕事や働きたい職場を探してください。
- ハローワークには治療をしながら働くことについて相談にのってくれる、産業カウンセラー、就労コーディネーターがいます。

104

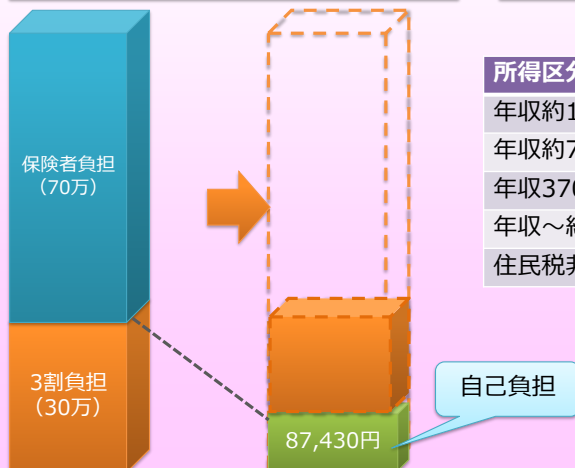
高額療養費制度

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

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/

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

107

高額療養費制度以外の補助制度：障害年金

- 病気と診断されてから1年半以上経過した時点で仕事や生活が著しく制限を受ける状態になった時などが対象とされます。
- 公的年金に加入し、一定の保険料納付要件を満たしていることが必要です。
- 加入していた公的年金によって障害年金の種類が異なります。

年金の種類

障害**基礎**年金（すべての受給者）⇒1・2級

障害**厚生**年金（会社員）障害基礎年金に上乗せされる⇒1～**3級**

障害**共済**年金（公務員）障害基礎年金に上乗せされる⇒1～**3級**

108

障害等級の基準

障害の程度	対象者
1級 他人の介助を受けなければ日常生活のことがほとんどできないほどの障害の状態、入院や在宅介護を必要とし、活動の範囲がベッドの周辺に限られるような場合	国民年金 厚生年金 共済年金 加入者
2級 必ずしも他人の助けを借りる必要はなくても、日常生活は極めて困難で、労働によって収入を得ることができないほどの障害の状態。例えば、家庭内で軽食をつくるなどの軽い活動はできてもそれ以上重い活動はできない方（または行うことを制限されている方）、活動の範囲が病院内・家屋内に限られるような方。	
3級 労働が著しい制限を受ける、または、労働に制限を加えることを必要とするような状態。日常生活には、ほとんど支障はないが労働については制限がある方。	厚生年金 共済年金 加入者

109

支給される障害年金の額（年額） ※平成24年度

- 障害の程度や配偶者・子どもの有無によって、支給される年金額が決まります

	障害基礎年金	障害厚生年金
1級障害	983,100円 + 子の加算額	(報酬比例の年金額)×1.25 + 配偶者の加給年金額
2級障害	786,500円 + 子の加算額	(報酬比例の年金額) + 配偶者の加給年金額
3級障害		(報酬比例の年金額) 589,900円に満たない ときは、589,900円
障害手当金 (一時金)		(報酬比例の年金額)×2 1,150,200円に満たない ときは、1,150,200円

報酬比例の年金額：
標準報酬額と厚生年金加入期間で計算する

- 障害年金の手続きは非常に複雑なため、障害年金専門の社会保険労務士や病院のソーシャルワーカーに相談されることをおすすめします。また、加入要件をみたしているかどうかは社会保険事務所を確認していただくことになります。

110

21. 食事について

昨年、乳がんの手術をしましたが、食事において再発（癌になりにくい）しないように、予防の食材はありますか、又、癌により献立の本も売っていますが、食事は何を食べていったらよいか、お願いします。又、サプリメントや化学調味料の使用は使わない方がいいですか、お願いします。

111

食事について

乳がんによくない食事

- 現時点では特にありません
- 肥満は再発リスクを上げる可能性がありますので、体重管理には気を配ってください
- 大豆食品の摂取で、乳がん再発リスクが減少する可能性がある
 - 豆腐、枝豆、納豆、味噌など
 - イソフラボンのサプリメントはお勧めしません



身体によくない生活

- 偏った食生活（野菜ばかり、肉ばかり、大豆ばかり）
- お酒の飲み過ぎ
- 喫煙
- 運動をまったくしない

112

食事について

治療中の食事

- お刺身、牛乳、チーズ、お肉、白米→食べて大丈夫です
- 火を通すものを火を通す、洗うものは洗う。今まで通りで
- お酒→たしなむ程度に。泥酔しないで！
- 美味しいと思えるものを、腹8分目に



食事療法

- がんに対する食事療法と呼べる治療法はありません
- 現在の治療を継続し、楽しく食事をしてもらいたい

113

22. 気持ちの切り替え

失望から希望への転換点。先への進み方。

114

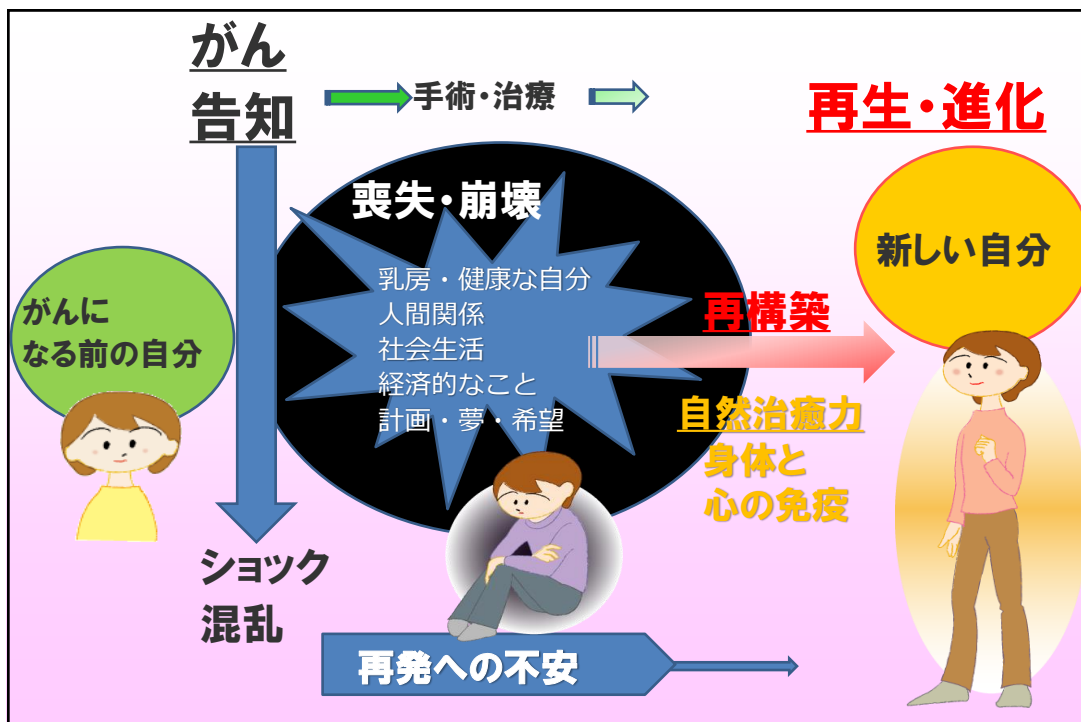
22. 失望から希望への転換点 先への進み方

がんは、
人生の「終着点」ではなく「通過点」。

がん体験は、
「自分の身体と心にしっかりと向き合う」貴重な機会。

がん体験は、
自分が進化向上していくための「ツール」。

と、気づいたとき <失望> が <希望> に転換する。



- (1) 医学の力は、最大限に利用する。
- (2) 自分の力を信じて、自分でできることは自分でしっかりやっていく。

生活を見直してみる
「食事」・「運動」・「心の態度」

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」が、苦しみをつくる。
今できることに集中する。いま、そのままでいい。複雑にしない。

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。
「私が、私が・・・」 足りないことだらけで「ありがとう」を感じなくなる。
「ありがとう」があるところに幸せ感。前に進む力が湧いてくる。

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。

どんなときも…

明るく、笑顔で、進化していく



23. 抗がん剤治療中の気持ち

抗がん剤治療中の患者が抱く気持ちはどのようなものでしょうか。又その気持ちは治療効果に影響するのでしょうか。術前化学療法をしました。投与中はしこりが小さくなってほしいと願いながら向き合っていました。しかし、2クールごとの超音波検査では、しこりが大きくなり薬を切り替え、「なぜ抗がん剤は効かないの？訳が分からない」が口癖になり、身近な人からは「効かないと思っているから効かないの」理不尽なことを言われました。そして、病気を通じ知り合った方々は、抗がん剤の効果があり、しこりが小さくなりステージも下がっている方ばかりです。参考になっている本には7～9割で腫瘍の大きさが半減、4割程度は触っても分からない程度に小さくなる。薬物療法に取り組むモチベーションも高まる」との説明があります。最近、多くのがん患者さんと病気について話す場面があります。患者さん自身誰もが「抗がん剤が効いてほしい」と願って向き合っていると思われます。お互いに分かり合える為には、抗がん剤効果がある方が、どのような気持ちを抱いているのか知りたいです。

119

23. 抗がん剤治療中の気持ち

誰もが「抗がん剤が効いてほしい」と願って治療をしているけれど、その他の気持ちは、一人ひとり違う。気持ちは治療効果に影響するかどうかはわからない。

期待していた効果がでなければ、「なぜ抗がん剤は効かないの？訳が分からない」と思うこともあるし、それでもかまわない。

しかし、それが口癖になり、心やからだに苦しかったり、辛かったり、足を引っ張られるように感じるなら、**<治療に対して> と <自分に対して>の考え方を、少し変えてみる。**

● 治療は淡々と

余計な感情を交えず、できることを淡々と進める

がんと抗がん剤との相性もあるので、効果が出ないときは、違う薬に切り替えていけばよい。

治療は、効果を見ながら、淡々と進めていく。焦らず、あわてず、一步一步。

● がんばっている自分を大切に

自分の身体と心の力を信じる。
がんばっている自分を褒める。

120

24. 陽子線治療

- 以前、福岡県行橋市の事故の時も質問させて頂きましたが、昨年、千葉県がんセンターで同じ様な事故が又おきました。細胞を摂取する時間をずらしているにもかかわらず、必然的に起きました。先生方はどの様に思われますか？たまたま病院が報告しただけなののでしょうか？
- 陽子線治療で完治したと思っていた「なかにし礼」さんが再発しました。完治ではなかったのでしょうか？

121

Q24-1. 医療過誤

以前、福岡県行橋市の事故の時も質問させて頂きましたが、昨年、千葉県がんセンターで同じ様な事故が又おきました。細胞を摂取する時間をずらしているにもかかわらず、必然的に起きました。先生方はどの様に思われますか？たまたま病院が報告しただけなののでしょうか？

122

A24-1. 医療過誤

Human Error (ヒューマン エラー)

人為的過誤や失敗 ([ミス](#)) のこと。 Humans error 「人は失敗を犯すもの」という意味。

予防策、対応策、起こらないように「未然に」最大限の努力をすることが大事

「あってはならないこと、申し訳ありません。」が重要ではない

過誤（エラー）が発生したら状況明示、原因究明、再発防止 「組織としての成長」

具体的対応の例

医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム

鉄道職員の指さし確認 新幹線出発前の「安全よし」の発声

手術患者の個人識別バンドを手術側につける

検体識別→ バーコード管理

A24-1. 医療過誤 先生方はどの様に思われますか？

- 同じような過誤が自分の周りに起きてもおかしくない たまたまそこでおきただけ

他山の石： よその山から出たつまらない石。

転じて、自分の修養の助けとなる他人の誤った言行、行動。

「他社の不祥事を他山の石として会計の透明化をはかる」

→他山の石以て玉を攻むべし（たざんのいしもってたまをおさむべし）

過誤が生じた原因を新聞報道や報告書から学び、自分の周りのルーチンを見直す

- 個人を責めるのではなく、過誤がおきた「構造」を明らかにする必要がある
- 「まあ、まあ、まあ、よくあること、よくあること」としない 隠蔽はありえない
- 常日頃からの、体制の準備、物の準備などを点検する
- スタッフ間の「心の交流（コミュニケーション）」が大切
- 殺伐とした不毛な環境では過誤が起きやすい

Q24-2. 陽子線治療

陽子線治療で完治したと思っていた「なかにし礼」さんが再発しました。完治ではなかったのでしょうか？

125

A24-2. 陽子線治療

食道がんに対して陽子線治療は適切な選択だったのか？

陽子線は通常の放射線（電子線、 γ 線）と異なり散乱が少なく体の深部にも高エネルギーを伝達することができる



しかし、領域リンパ節への転移病巣は照射されない

電子線照射（陽子線照射??）+ 抗がん剤治療（≡ 手術）が標準的である。

25. 抗がん剤治療について

- 1人暮らしで、抗がん剤を受けることは、可能なのだろうか。
- ステージⅢBで、抗がん剤をうけて、副作用が辛いから、途中でやめたいということはあるのか？途中でやめるということはどういうことなのか？
- また、この場合の抗がん剤は、転移を予防する為の抗がん剤ととらえればよいのか？1回の抗がん剤治療とは、どのくらいの期間、どのくらいの頻度で、どのくらいの時間がかかり、通院するのか。
- 腫瘍部分が皮膚を破って、でてくることはあるのか？そういった場合、出血は多量になるのか？痛みがひどい場合はどうしたらよいのか。腫瘍部分がいたむということは、どういうことなのか。
- 拙い質問ばかりですみませんが、よろしくお願い致します。

127

A 25〔1〕. 抗がん剤治療について

1人暮らしで、抗がん剤を受けることは、可能なのだろうか。

可能です。

ステージⅢBで抗がん剤の副作用が辛いから途中でやめたいということはあるのか？

そういう場合もあります。

途中でやめるということはどういうことなのか？

少し休んで別の抗がん剤を使う場合もあります。

また、この場合の抗がん剤は転移を予防する為の抗がん剤ととらえればよいのか？

治癒も目指していいと思いますが、症状予防、延命は達成できません。

1回の抗がん剤治療とはどのくらいの期間、頻度、時間がかかりますか。

さまざま、いろいろ、多種多様です。

腫瘍部分が皮膚を破って、でてくることはあるのか？

そういうこともあります。

128

A 25〔1〕 抗がん剤治療について

そういった場合、出血は多量になるのか？

出血したら圧迫で止まります。出血多量になったことはありません。

痛みがひどい場合はどうしたらよいのか？

効果的な抗がん剤（ホルモン剤、抗HER2治療）、放射線照射や、痛み止めで痛みを無くします。

腫瘍部分がいたむということは、どういうことなのか？

がんにより正常組織が破壊され痛覚が刺激されること、神経にがんが浸潤すること、肝臓皮膜、腹膜、胸膜、などにがんが及ぶこと

拙い質問ばかりですみませんがよろしくお願い致します。

答えになりましたでしょうか？「案ずるより産むが易し」だと思いますけど。 129

26. 抗がん剤治療の意味

抗がん剤の副作用がこわい（吐いたり、髪の毛がぬけたり）。普通の生活が送れなくなるのではないか？たとえ、抗がん剤がそのときは効いたとしても、結局は再発するのではないか？副作用で苦しむだけ、無駄ではないか？少し長く生きること、意味が見いだせない。抗がん剤をしないとどうなるか。普通の生活はいつまでおくれるか。転移して、どのくらいから動けなくなるか。どのくらいから、痛みがひどくなるのか。

A26. 抗がん剤治療の意味

抗がん剤に何を期待しますか？

基調講演から何か得るものはありましたか？

ホルモン剤、抗HER2療法は適さないのですか？

症状の出方、病気の進み方は、さまざま、いろいろ、多種多様ですから、一人一人の患者さんについて「治療の設計図」を描いて満足のいく治療を進めていくのが我々の仕事です。

人生の目的はひとさまざまで、生きる意味もいろいろあると思います。

答えになりましたでしょうか？「案ずるより産むが易し」だと思いますけど。

131

第22回 乳がん市民公開講座

平成28年8月28日(日)

アクトシティ浜松コンgresセンター

1. 基調講演
2. パネルディスカッション
あなたの疑問に答えます

次回もお誘いあわせのうえ、ご参加ください