

浜松乳癌情報局
第2回市民公開講座
パネルディスカッション

再発なんか怖くない！
ー現状と挑戦ー

司会

後藤圭吾 浜松医療センター

曾我千春 VOL-NEXT

パネリスト

中村清吾 聖路加国際病院

飯島光晴 浜松医療センター

井上由美子 三井記念病院

渡辺亨 浜松オンコロジーセンター

吉田雅行 聖隷浜松病院

徳永祐二 浜松医療センター

小倉廣之 浜松医科大学

浜松乳癌情報局
第2回市民公開講座

全部で69の質問を頂きました。
ありがとうございました

パネルディスカッション

近松乳癌情報局
第2回市民公開講座

1	11	21	31	41	51	61
2	12	22	32	42	52	62
3	13	23	33	43	53	63
4	14	24	34	44	54	64
5	15	25	35	45	55	65
6	16	26	36	46	56	66
7	17	27	37	47	57	67
8	18	28	38	48	58	68
9	19	29	39	49	59	69
10	20	30	40	50	60	

パネルディスカッション

近松乳癌情報局
第2回市民公開講座

1. 病院で好きな事をして時間を大切に
過ごしてください。と言われたんですが
余命半年位とかどういう基準なんですか。

パネルディスカッション



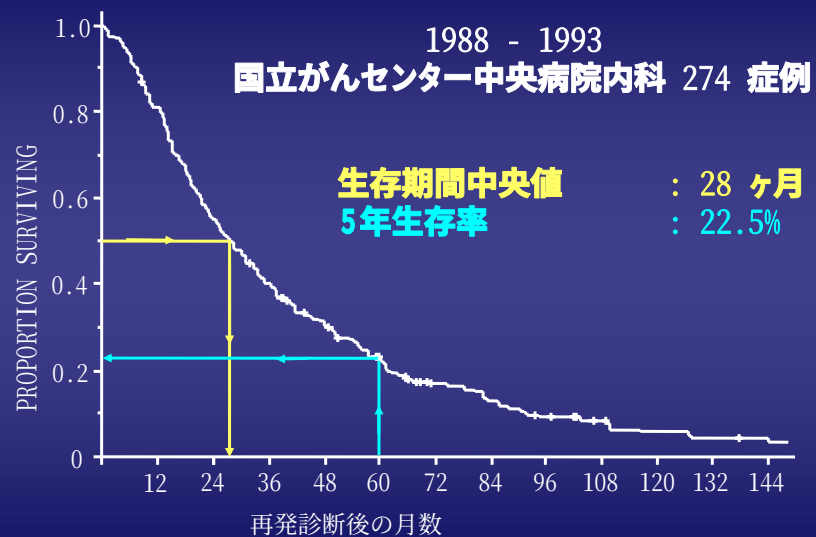
1

病院で、好きな事をして時間を大切に過ごしてください、
といわれたんですが、余命半年とかどういう基準でしょうか。



1

再発乳癌患者の予後



山本昇、渡辺亨、勝俣範之 1998

1 生存期間、余命は、ほとんどあてにならない。

- 20年前に治療を受けた患者の10年前までのデータであること
- 50%生存期間は28ヶ月だが半分の人はそれより短く、半分の人はそれより長い余命
- 多くの場合はずれる
- 治療効果のありなしにより、上方修正、下方修正をしないといけない

1

病院で、好きな事をして時間を大切にしてください、といわれたんですが、余命半年とかどういう基準でしょうか。

「好きな事をして時間を大切にしてください」ことは、どんな状況でも、とても大切なことです。



2.「乳がんは全身病と考えた方が良い」 という事を聞きますがどういう意味ですか？

パネルディスカッション



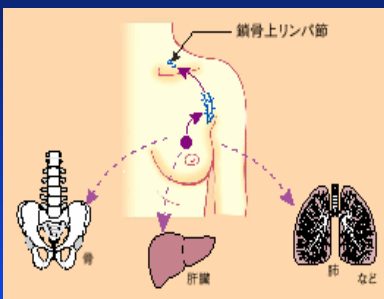
局所病 (local disease)と全身病 (systemic disease)



19世紀から1970年代
乳房に発生した癌は
まず局所リンパ節に
転移、次に遠隔臓器
に転移する

局所はバリアとして
機能するため徹底し
た領域郭清が治癒率
向上の鍵

と考えられていたが……



1980年代以降

乳房に発生した癌は
基底膜を破る(浸潤癌)
や否や局所リンパ節、
遠隔臓器に同時期に
転移する

転移巣は微小転移と
して病状の早期より
存在するため早期か
らの全身治療が治癒
率向上の鍵

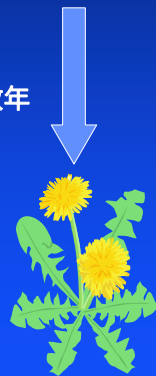


乳癌の転移・再発



手術後数年～十数年

微小転移は、ちょうどタンポポの種が、風に吹かれて遠くの土地まで飛んでいって着地した状態にたとえられます。つまり、春になって芽が出て花が咲くまでは、そこに種があることはだれもわからないように、微小転移が分裂、増殖し、ある程度の大きさになって...例えば、肺転移が胸部レントゲン写真に写るぐらいの大きさになって初めて、「転移した」ということがわかるのです。



浜松乳癌情報局 第2回市民公開講座

3. リンパ節を切除したのですが、腕・脇の下と裏側に腫れや痛みが出る原因とそれを防ぐためには、日常的にどのように気をつければ良いか。
又そうした症状が出た場合の対処法を具体的に知りたい。

50.リンパ浮腫による、手の痛みを和らげる方法

パネルディスカッション



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

日常生活の注意点



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）リンパドレナージュ
- 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ュは、一般にエステ等で行われているリンパドレナージュ、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。

4.手術をしてから、風邪を引きやすくなったのですが、リンパ節を切除した事によって免疫機能が落ちたりすることはあるのでしょうか？

61.手術後の体の不調が心配になります。

パネルディスカッション



5.ホルモン治療（ノルバデックスD20、ゾラデックス）を始めてからどんどん血圧が高く（高い時は上が152、下が105脈拍が80など）なり、降圧剤を飲んでも下がらず、更年期障害の症状も出て辛いのですが、こうした症状をなくすには、本当にホルモン治療をやめる以外に方法はないのでしょうか？

パネルディスカッション



5

ホルモン治療（ノルバデックスD20、ゾラデックス）を始めてからどんどん血圧が高く（高い時は上が152、下が105、脈拍が80など）なり、降圧剤を飲んでも下がらず、更年期障害の症状も出て辛いのですが、こうした症状をなくすには、本当にホルモン治療をやめる以外に方法はないのでしょうか？



5 「ノルバデックスD」と「ゾラデックス」の副作用

副作用について知りたいときは：

「医薬品医療機器総合機構ホームページ」

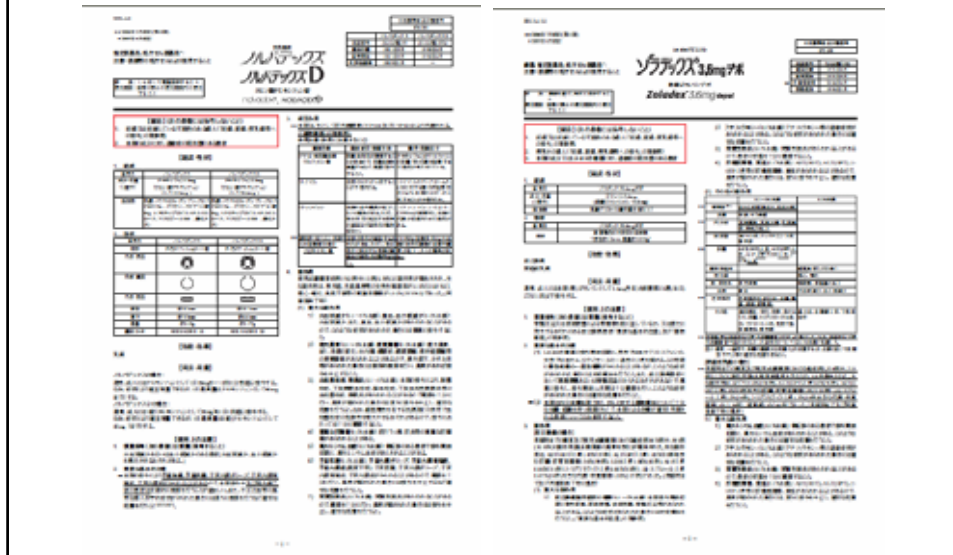
<http://www.info.pmda.go.jp/>



5 「ノルバデックスD」と「ゾラデックス」の副作用

<http://www.info.pmda.go.jp/>

医薬品添付文書を読む



5 「ノルバデックスD」と「ゾラデックス」の副作用

「高血圧」は薬の副作用か？

乳剤
**ノルバデックス[®]錠10mg

**ノルバデックス[®]錠20mg

クエン酸タモキシフェン錠

**novadex[®] tablets 10mg・20mg

注射剤
ゾラデックス[®] 3.6mgデポ

新薬ゼンデポ
Zoladex[®] 3.6mg depot

添付文書に「高血圧」の記載なし

(2) その他の副作用

	5%以上	0.1～5%未満	0.1%未満
循環器 ^{注1)}			血圧の変動(高血圧、低血圧等)

5 「ノルバデックスD」と「ゾラデックス」の副作用

ほんとうに「高血圧症」なの？

自宅・自己血圧測定を行う

収縮期 135以上 拡張期 85以上を確認

高血圧ならば

もともと高血圧症ではなかったか、
家族で高血圧症の人はいないか？

降圧剤は適正か？

安定剤（デパス、ワイパックス、ソラナックスなど）
が効く場合もある。

5

ホルモン治療（ノルバデックスD20、ゾラデックス）を始めてから
どんどん血圧が高く（高い時は上が152、下が105、脈拍が80など）
なり、降圧剤を飲んでも下がらず、更年期障害の症状も
出て辛いのですが、こうした症状をなくすには、本当にホル
モン治療をやめる以外に方法はないのでしょうか？

更年期障害の症状：

顔面のほてり（ホットフラッシュ）は、ゾラデックス
のさけられない副作用である。



6. 現在71歳で8年前に左の乳がん摘出と、わきの下のリンパ腺の摘出手術を受けました。現在声がかれやすく気になっております。
日々再発の心配をしており、再発に対し検査等どのような対処をしていたら良いのか、又、40代の娘への遺伝も心配しております。

パネルディスカッション



7. 術後療法選択基準で低リスク、でもリンパ管浸潤の可能性ある為放射線とホルモン療法はやった方がいい、抗がん剤使用については本人の意思に任せるといわれました。
抗がん剤をつかうと脱毛などの後遺症を考えると決心がつきません。どうすればいいでしょうか。
完全治癒を考えたらやったほうがいいですか？

パネルディスカッション



7

術後療法選択基準で低リスク、でもリンパ管浸潤の可能性がある為放射線とホルモン療法はやった方がいい、抗がん剤使用については本人の意思に任せるといわれました。抗がん剤をつかうと脱毛などの後遺症を考えると決心がつきません。どうすればいいでしょうか。完全治癒を考えたらずったほうがいいですか？



7

手術後治療について知っておくべき事 (1)

手術の効果を補助する、という意味で「補助療法」と呼ばれるが、この呼び方は手術が「主」で、そのほかの治療は「おまけ」みたいな印象があるので最近ではだんだん使われなくなってきた。

「初期治療」とは診断がついた後に行う治療をいう。目的は転移を防ぐこと、その方法には局所療法として手術、放射線、全身療法として抗癌剤、ホルモン剤、ハーセプチンがある。

7

手術後治療について知っておくべき事 (2)

局所治療：手術 ＋ 放射線



区別して考えることが大切

全身治療：

乳癌の性格を考慮して・・・

ホルモン療法が効くタイプならホルモン剤を行う

ハーセプチンが効くタイプならハーセプチンを行う

再発のリスクと副作用を考慮して・・・

再発のリスクが高く、副作用も我慢できそうなら抗癌剤治療を行う

7

手術後治療について知っておくべき事 (3)

抗がん剤をつかうと脱毛などの後遺症を考えると決心が付きません …… について。

抗癌剤の後遺症ではなく「副作用」という。

抗癌剤の副作用

悪心・嘔吐：むかむかしたり吐くこと

予防可能、つわり程度

脱毛：アドリアマイシン、エピルビシン、パクリタキセル、

ドセタキセルなどで必発

治療後3月で1-2cmの発毛、半年でカツラなしでOK





診断

再発予防のためには？

初期治療群

局所療法（手術・放射線療法）

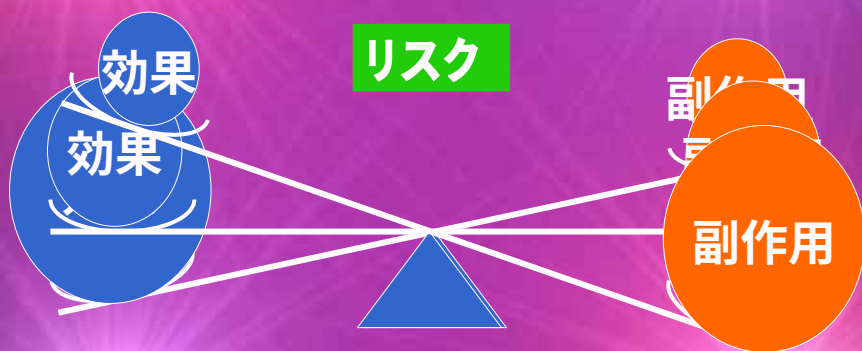
全身療法（薬物療法）

再発 約14000人

治癒

パネルディスカッション

化学療法を施行するにあたっては？



パネルディスカッション

代表的な補助療法とその効果

CMF

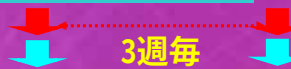
エンドキサン
メソトレキセート
5FU



再発率**24%低下**

アンスラサイクリン系を含むレジメン
(AC, EC, CAF, CEFなど)

エンドキサン
アドリアマイシン



CMFと比較して
毎年の相対的危険度
12%低下

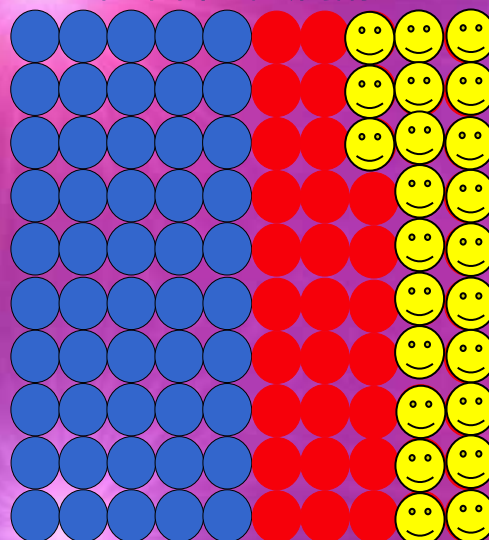
更にタキサン系のレジメンを追加



更に再発の危険率
17%低下

パネルディスカッション

再発率50%のPt100名
に化学療法をしたら？

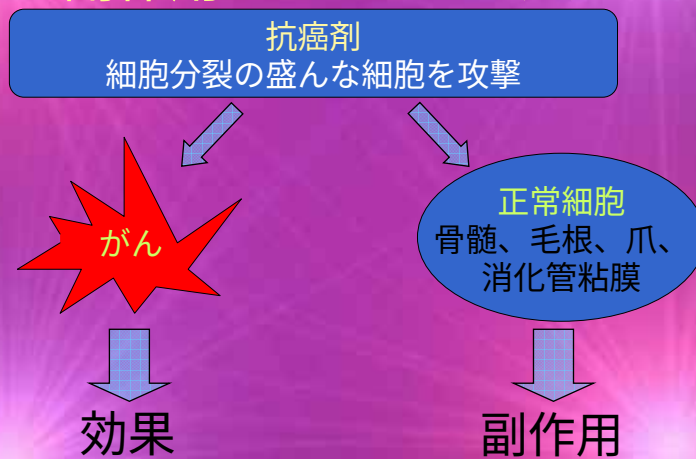


50人
↓
CMF
ー12名
↓
CAF
ー5名
↓
AC→T
ー6名

23名はやって
良かった

パネルディスカッション

副作用のおこるしくみ



パネルディスカッション

副作用

悪心・嘔吐

脱毛

白血球減少

悪心・嘔吐

血液、消化管
感覚、精神的



嘔吐中枢

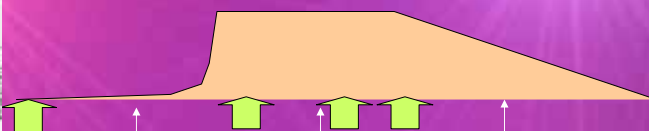
頻度やや高い；アンスラサイクリン系
低い；タキサン系・ハーセプチン

ステロイド；デカドロン8～20mg 3日
セロトニン受容体拮抗薬；カイトリル、ゾフラン、
ナゼア、セロトーン、ナボバン 5日間投与
ドパミン受容体拮抗薬；プリンペラン、セレネース
抗不安薬；セルシン、ホリゾン

リラックスできる環境（音楽、ベッド、部屋）

初回の予防が大切

脱毛の時期



2～3週間後
ピリピリ感あり

化学療法施行中は続く

一時的な毛母細胞への作用であり
必ず3～6か月で回復

パネルディスカッション

浜松乳癌情報局
第2回市民公開講座

脱毛と乳がん治療薬

高頻度；アンストラサイクリン系；
アドリアマイシン、エピルビシン
タキサン系パクリタキセル（タキソール）
ドセタキセル（タキソテール）

軽度～中等度；マイトマイシンエンドキサン
メソトレキセート、ナベルビン
経口FU系薬剤

脱毛をおこさない；
ハーセプチン、ホルモン療法
パネルディスカッション

浜松乳癌情報局
第2回市民公開講座

脱毛の対応

有効な予防法なし

十分な睡眠・栄養
清潔に保つ；一日一回の洗髪
洗髪しないのはかえって逆効果

かつら

頭皮の外傷予防
保湿
対外的な問題

帽子



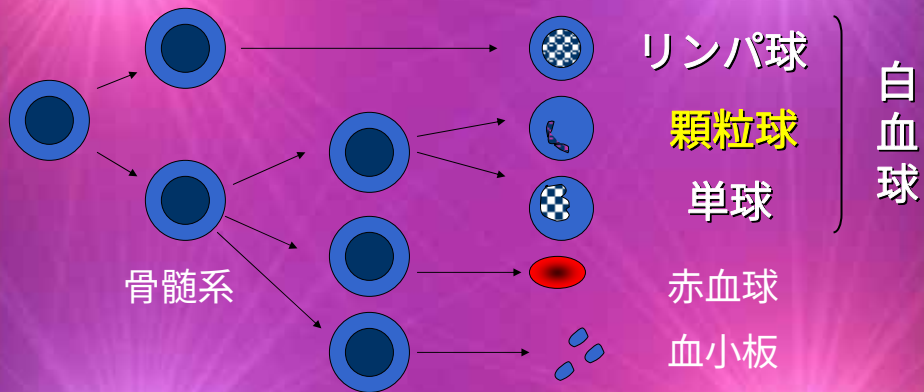
バンダナ

気分転換
ファッション

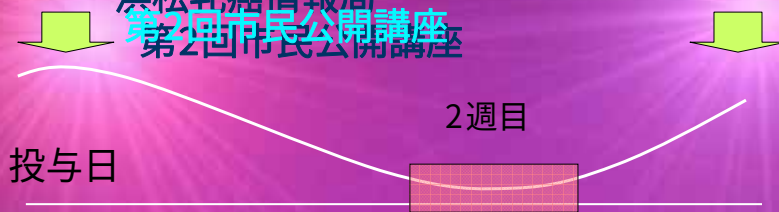
パネルディスカッション

リンパ系

好中球とは？



好中球：顆粒球の一部
遊走能、粘着能、貪食能、などの機能
病原体の食作用により防御する役目



好中球減少性発熱；この辺りは注意

②・問診によるリスク評価

※ う歯、歯槽膿漏、扁桃腺炎、尿路感染症の既往など

②・初回投与時に抗生剤処方 (38℃以上発熱時)

②・経口抗生剤無効、全身状態不良時

電話連絡または来院

パネルディスカッション



近松乳癌情報局
第2回市民公開講座

8.私は、癌患者である親と生活する癌患者です。最近の医師は患者も病気の勉強をすべきと勧める方が増え、私も自分の病気について知ろうとするのですが、知るほどに最悪の状況を考えるようになり不安が募ります。励ましてくれるはずの家族も癌なので、相談はできません。医師が患者に病気を把握するように伝えることまでが仕事だというなら、その後、自然に起こる患者の不安を緩和する施設・専門家が必要だと思います。病院にはそういう設備が少ないと思いますし、あっても相談料が高額でストレスになるだけです。患者の精神的サポートをする施設の必要性を感じます。

パネルディスカッション



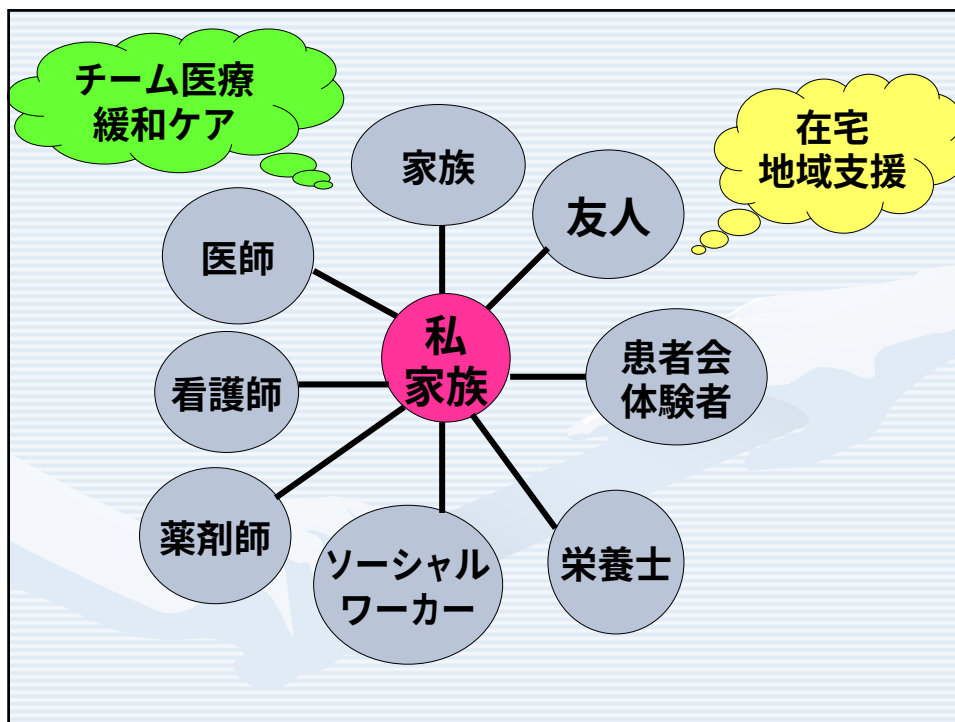
患者も病気の勉強をすべき？

- 病状や治療法に関する専門的な医学知識
そのもの全部ある必要はない



- 自分の病状は今どのような状況
- 何が自分にとって最善の治療法なのか
- 治療の目的、内容

わからないこと、不安なことは聞く
他の人と比べなくて大丈夫！



医療ソーシャルワーカーの活用

- 経済的側面・社会的側面・精神的側面の支援
- 人員配置は病院の経営者の判断
- ベッド数に関係なし
- 相談は無料

★日本医療社会事業協会
(医療ソーシャルワーカーの全国組織)

03-5366-1057

<http://www.jaswhs.or.jp/>



9. 転移していない乳癌（ハーセプチンのレセプター3+、核異型度最も悪い）で、ハーセプチンを術前（3ヶ月）、術後（1年）に投与し、現在まで再発の兆しは見られません。
ハーセプチンはどのくらい続ければ予後がよいのでしょうか？
ASCOでは臨床試験で1年と2年を比較したデータがまだ発表されていないようですが、何か最新の情報はありますか？

パネルディスカッション



9

転移していない乳癌（ハーセプチンのレセプター3+、核異型度最も悪い）で、ハーセプチンを術前（3ヶ月）、術後（1年）に投与し、現在まで再発の兆しは見られません。
ハーセプチンはどのくらい続ければ予後がよいのでしょうか？
ASCOでは臨床試験で1年と2年を比較したデータがまだ発表されていないようですが、何か最新の情報はありますか？

最新のデータでは、1年間のハーセプチン使用がよいようです。今年12月のアメリカでの学会で、1年と2年との比較の結果が報告されるかも知れませんが、それまでは、治療を続けておいたらどうですか。



**10. 再発する人、しない人は、統計的にみて
何か傾向がみられるのでしょうか。**

パネルディスカッション



10

再発する人、しない人は、統計的にみて何か傾向がみられるのでしょうか。



10 再発のリスクファクター



	再発のリスク		備考
	高い	低い	
腋窩リンパ節転移	多い	少ない	
腫瘍の大きさ	大きい	小さい	病理学的浸潤型
浸潤部	ある	ない	
悪性度、異型度	高い	低い	
ホルモン受容体	陰性	陽性	
HER2	陽性	陰性	
脈管浸潤	あり	なし	
年齢	若年	高齢	ホルモン療法の程度との関連あり

浜松乳癌情報局
第2回市民公開講座

11. 乳がんの手術(両方)してから4年経ちましたが、フルツロンとノルパデックスを服用し、リュウブリンの注射を打っていますが、この状態で、閉経を迎えた場合、どのように対処したらいいのでしょうか？

パネルディスカッション



11

乳がんの手術（両方）してから4年経ちましたが、フルツロンとノルバデックスを服用し、リュウブリンの注射を打っていますが、この状態で、閉経を迎えた場合、どのように対処したらいいのでしょうか？

フルツロンは不要です。

ノルバデックスは5年で終了してください。

可能なら51才までリュウブリンを続け、一度中止してください。
生理が再開したらリュウブリンを再開し1年毎の同様の検討を試みてください。



浜松乳癌情報局
第2回市民公開講座

12. 乳がん手術後の検査の内容と時期

パネルディスカッション



検査／フォローアップ

12. 乳がん手術後の検査の内容と時期？

(お答え) ASCO (アメリカがん学会) の術後検査のガイドラインなど参考

推奨される、または、推奨されない検査

Homepage: <http://www.asco.org/ac/1,1003,12-002138,00.asp>

キャンサーネットジャパン: ガン情報ライブラリー

各施設で決められた検査項目とスケジュール

患者さんの考えとのバランスで決定 (安心？ 検査の結果が心配？)

検査／フォローアップ

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 (CA13-5)
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)

検査／フォローアップ

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→毎年



浜松乳癌情報局
第2回市民公開講座

13. 現在アリミデックスを服用しておりますが、
骨粗しょう症との関連をお聞かせください。

パネルディスカッション



13

現在アリミデックスを服用しておりますが、骨粗しょう症との関連をお聞かせください。

40

タモキシフェン3年半服用後、アロマターゼ阻害剤（アロマシン）にスイッチしたのですが、これを合わせて5年以上服用し続けた時のリスクはあるでしょうか？

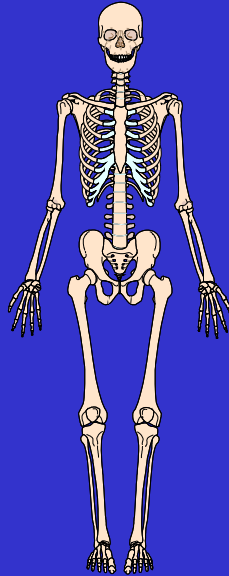


13 40

乳がん治療と骨の健康

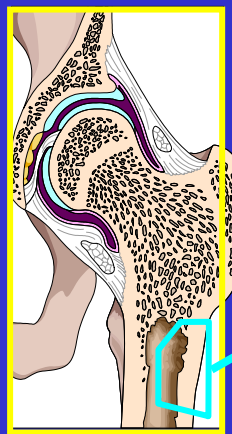
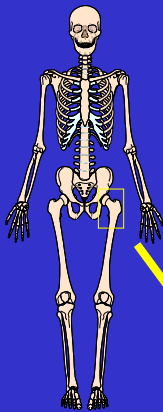
13 骨は頭の方からつま先までひとつの臓器

40

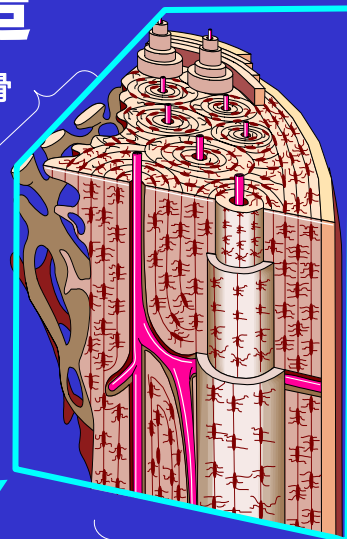


13 40

骨の構造



海綿骨



皮質骨

骨皮膜

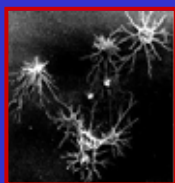
13 40

骨の細胞

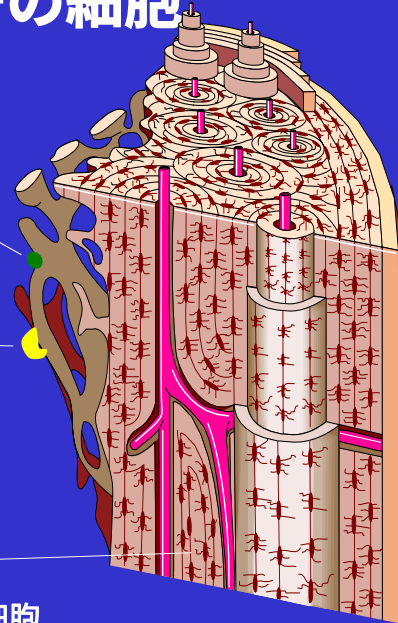
造骨細胞



破骨細胞



骨細胞

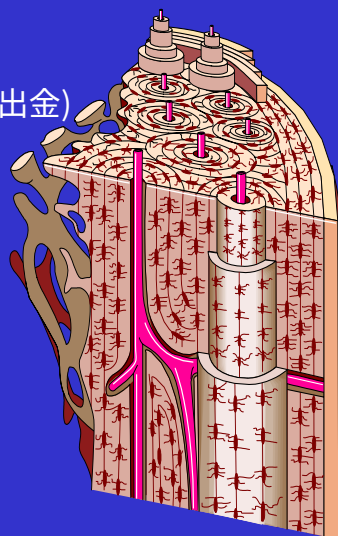
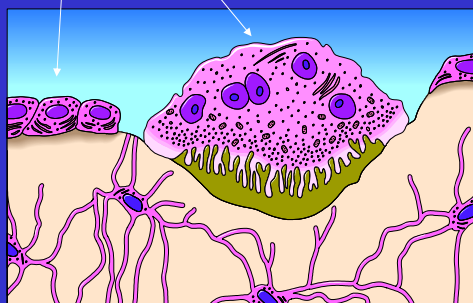


13 40

造骨細胞と破骨細胞

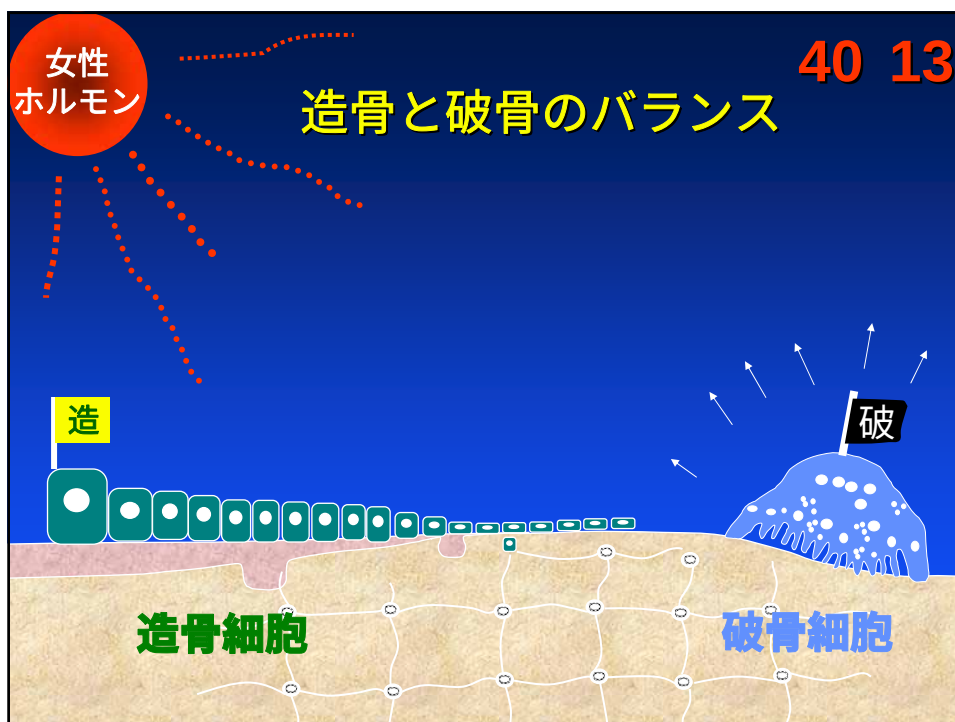
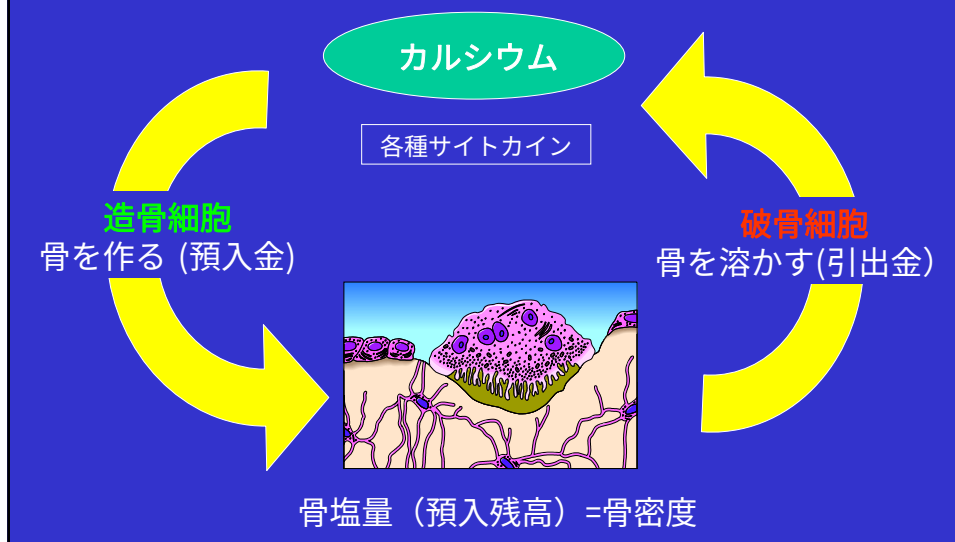
造骨細胞 : 骨を作る (預入金)

破骨細胞 : 骨を溶かす(引出金)



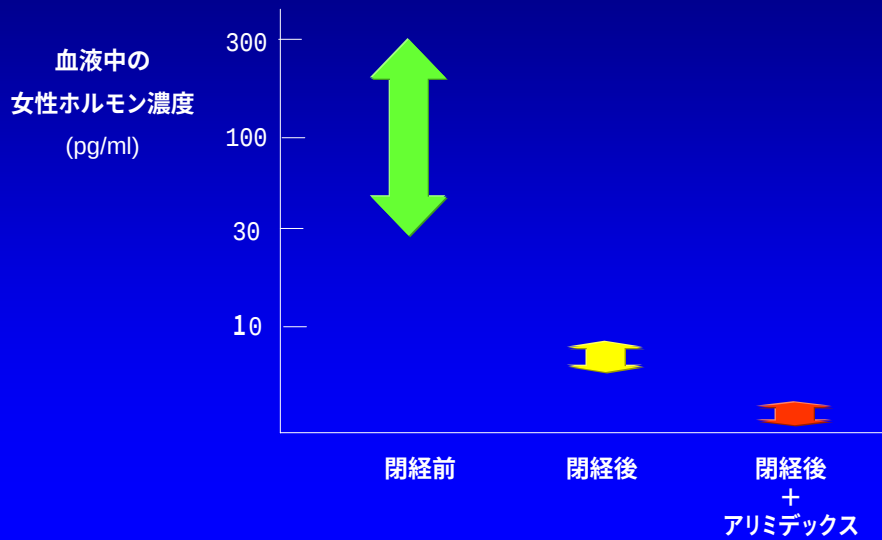
13 40

骨のターンオーバー



13
40

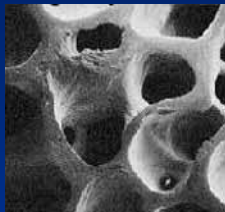
血中の女性ホルモン濃度



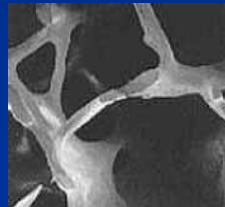
13 40

骨粗鬆症 腰椎

正常の骨梁



骨粗鬆症の骨梁



浜松乳癌情報局
第2回市民公開講座

15. 2006.4月より、ジェネリック薬品を選択できるようになりました。データーの精度に問題があるように思っています。先生方の、ジェネリックについてのお考えをお聞かせください

パネルディスカッション



15

同一成分であるといっても完全に同じというわけではないのでブランド薬を優先して使用しています（渡辺）



浜松乳癌情報局
第2回市民公開講座

16. 乳がんの場合最初に再発では？と思う症状、
体に出てくる異常はどのようなものですか？

パネルディスカッション



17. 大豆イソフラボンの摂取による乳がん治療への影響について」よろしくお願いします。

パネルディスカッション



食物、栄養と乳癌の関連性			
証拠の質	リスク低下	関連なし	リスク上昇
確実 (convincing)		コーヒー	成長が速い 大人での身長が高い
濃厚 (probable)	野菜、果物	コレステロール	高体重 大人での体重増加 アルコール
可能性がある (possible)	運動 NSP1)/食物繊維 カロテノイド	単価不飽和脂肪 多価不飽和脂肪 レチノール ビタミンE 鶏肉 紅茶	総脂肪 飽和脂肪/動物性脂肪 肉類
不十分 (insufficient)	ビタミンC イソフラボン2) リグナン2) 魚		動物性タンパク質 DDT残留物

1)non-starch polysaccharides、2)主に豆類、穀類に含まれる

World Cancer Research Fund in association with American Institute for Cancer Research,1997



18. 手術後やっと1年が過ぎました。検査では転移の心配と体力の回復が遅いのでは…。集中力がない。普通手術後1年経過すれば元の体力に戻るのではないのでしょうか？

パネルディスカッション



19. マンモグラフィーで1方向と2方向撮影があるが、その違いは？検診や年齢によっては1方向からしかやってくれない場合もある。2方向を受けておくべきでしょうか？乳癌の検診は1年に1回で良いのか？半年に1回では受けすぎですか？

24. 左乳房温存手術をしましたが、右乳房が癌になりやすいのでしょうか？

パネルディスカッション



検査／フォローアップ

19. マンモグラフィで1方向と2方向撮影があるが、その違いは？検診や年齢によっては1方向しかやってくれない場合もある。2方向を受けておくべきでしょうか？乳がんの検診は1年に1回で良いのか？半年に1回では受け過ぎですか？

(お答え) ご質問者のご意見に賛成

マンモグラフィによる乳がん検診の指針(ガイドライン)

問診・視触診・マンモグラフィを併用

毎年の方がより早期に発見できる

1方向<2方向

最低、2年1回 < 1年に1回 < 半年に1回？

マンモグラフィと超音波検査を交互

超音波検査の有用性(非触知腫瘍)

検診で乳がんが疑われたら……

リスクのある人

毎年した方が良い？リスク？

検査／フォローアップ

マンモグラフィによる乳がん検診の指針(ガイドライン)

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(老老発第0427001号)

目的 : 早期発見

対象者 : 40歳以上の女性

実施回数 : 原則として同一人について2年に1回

検診方法 : 乳房X線検査(マンモグラフィ)による検診を原則とする

年齢による乳腺密度やマンモグラフィによる検診体制の整備状況を考慮して、
当分の間は視触診および触診(視触診)も併せて実施する

検診の実施 : 問診・マンモグラフィ・視触診を併用

(1) 基準に適合した実施機関において、両側乳房について、
内外斜位1方向撮影を行う

(2) 40歳以上50歳未満は、2方向(内外斜位方向、頭尾方向)

(3) 読影は適切な読影環境のもとにおいて、

二重読影(うち1名は十分な経験を有する医師であること)

マンモグラフィによる乳がん検診の手引き-精度管理マニュアル第3版：日本医事新報社

検査／フォローアップ

リスク

女性乳がんの危険因子

因子	高危険群	低危険群	関連の強さ
年齢	高齢 (40歳以上)	若年	+++
国	北米、北欧	アジア	+++
乳汁中の異型細胞	あり	乳汁分泌なし	+++
乳がん家族歴 (母と姉妹)	あり	なし	+++
乳がんの既往	あり	なし	+++
婚姻状態	未婚	既婚	++
初産年齢	高齢 (30歳以上)	若年 (20歳以下)	++
良性乳腺疾患既往	あり	なし	++
マンモグラフィの結節性濃度	乳腺高濃度 (>75%)	実質が脂肪	++
放射線被曝	頻回または高線量	最小線量	++
乳がん家族歴 (母または姉妹)	あり	なし	++

+++：相対リスク (RR) >4.0、++：2.1<RR≤4.0、+：1.1<RR≤2.0

富永祐民：乳癌の疫学—最近の知見．外科61：1199-1203，1999



浜松乳癌情報局
第2回市民公開講座

21. 乳癌からの転移で部所ごとの最善の治療法を知りたいです。

パネルディスカッション



21

乳癌からの転移で部位ごとの最善の治療法を知りたいです。



21 転移部位ごとの治療

部位			最適な治療	特別な治療	
肺			ホルモン剤 ハーセプチン 抗癌剤	なし	
肝				なし	
リンパ節				放射線	
骨	疼痛 骨折	あり		ビスフォスフォネート	放射線、手術
		なし			
皮膚				放射線	
脳			放射線、手術		
その他			ホルモン剤 ハーセプチン 抗癌剤	なし	



22. 再発しない為の生活上の留意点はどのようなものがありますか？

56. 再発しない為に気をつける事は？

パネルディスカッション



仕事は？

旅行は？ 特に制限なし

食生活は？

パネルディスカッション



**23. 現在の病状の実態と今後の進行はどうか
知りたい。本人とは別に家族との心構え及び
対応、生活の考え方の計画をしたいため。**

パネルディスカッション



**27. ハーツーの場合現在でも初回治療では特に
何も出来ず、再発治療のみハーセプチン
などの治療が出来るのか。**

パネルディスカッション



27

ハーサーの場合現在でも初回治療では特に何も出来ず、再発治療のみハーセプチンなどの治療が出来るのか。

HER2陽性 (HER2タンパク過剰発現あり または HER2遺伝子増幅あり) の場合、ハーセプチンを1年間使用することがよいと思います。

37に類似のQ and Aがあります

37



ハーセプチンは術後補助療法に成果があるといわれており期待しておりますが、現在転移性乳がんにのみ保険適用となっております。転移性乳がん以外にも適用されるよう厚生労働省に動いてもらいたい。私たちにできることは…。以上よろしくお願いいたします。

HER2 (3+) の乳癌は、遠隔転移を来す可能性が高く、そういった意味で、極めて転移しやすい性格、すなわち「転移性」を有する乳癌と考えられます。ハーセプチンを使用することによって、再発率は半分以上に抑制させることができる、ということが検証されています。ということは、「転移性乳癌」との診断名の下、ハーセプチンの絶対適応と考えられます。(オンコロジストの独り言より)

28. 抗癌剤治療をするのと判断力などが悪くなる などを本で読んだのですが本当ですか

パネルディスカッション



28

抗癌剤治療をするのと判断力などが悪くなるなどを本で
読んだのですが本当ですか

確かに、抗癌剤、ホルモン剤で、認識能力 (cognitive function) が低下するという報告はあります。
しかし、それ以外のこと (例: 毎日バラエティ番組やおも
いっきりテレビばかり見ている) の方が、もっと、認識能力
を悪くさせるかも知れません。



29. 抗癌剤の治療の度、頭痛がするのですが これは仕方がないことでしょうか

パネルディスカッション



29

抗癌剤の治療の度、頭痛がするのですがこれは仕方がないことでしょうか

抗癌剤そのものや、吐き気止めで頭痛が起こることがあります。鎮痛剤で治まると思います。



31. 抗癌剤からホルモン療法に治療が変わった時の 身体の変化はそういうことがあるでしょうか。

パネルディスカッション



31

抗癌剤からホルモン療法に治療が変わった時の
身体の変化はそういうことがあるでしょうか。

ホルモン剤でも、副作用はあります。

薬剤	副作用
ゾラデックス、リュープリン	更年期症状様の顔面のほてり
アロマシン、アリミデックス、 フェマーラ	骨粗鬆症 手指の朝のこわばり
ノルバデックス	むかむか（最初だけ）



**32. 再発したら完治しないと聞いています。
今回のテーマは再発なんか怖くないと
ありますがどの程度生きられるのでしょうか**

パネルディスカッション



**35. 来年大腸がんで効果が見られたために、認可予定
の『アバスチン』の効果についてですが、肺がんや、
乳癌にも効果があると聞きました。乳癌の肺転移
にも効果があるのでしょうか？**

パネルディスカッション



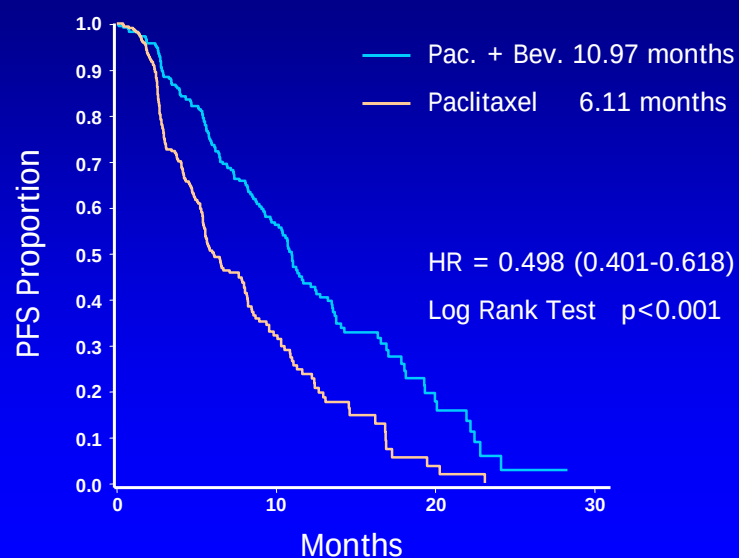
35

来年大腸がんで効果が見られたために、認可予定の『アバスチン』の効果についてですが、肺がんや、乳癌にも効果があると聞きました。乳癌の肺転移にも効果があるのでしょうか。

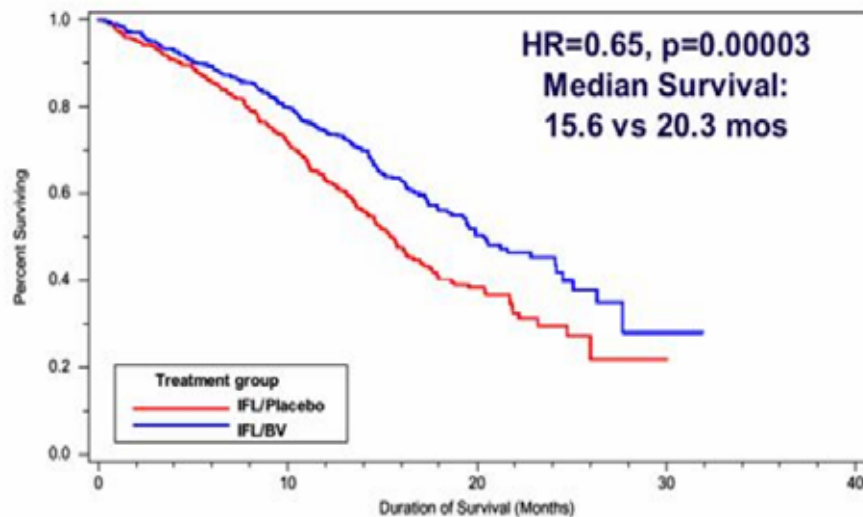
あります。



E2100: Progression Free Survival



Survival



浜松乳癌情報局
第2回市民公開講座

36. 体調が悪いときなど、体だけでなく心が痛む(不安になる)ことが多い。心が少しでも楽になるためには、自分に何ができるのか思い悩んでおります。よきアドバイスをお願いします。

パネルディスカッション



先の見えない不安

- 将来ではなく現在に焦点を合わせる
- 物事の良い面を見るようにする
- がんのことを考えないようにする



- 先が見えず、何が起こるか分からないというがん特有の状況を乗り切るための一つの方法かもしれません

どんな支えが欲しいかを理解してもらう

- ・家族、友人、医師、看護師、親しい人など
(普段自分を支えてくれていると思う人)
- ・私らしくは、「私」でなければわからない
(どんなことを、どのように、誰に、いつまでに)
- ・支える側はどのようにしてあげたらよいのかが分からないこと、それもまた苦しいこと
(心のうちや思いを話してみましょう)

心の持ち方

- がん＝死と思いつまない
- 乳がんになったのは自分のせいと責めない
- いつも前向きになれなくてもよい
- 専門家に相談する強さも大切
- 医師とは治療上の良いパートナーになる

心の持ち方

- 自分にとって助けになるものは利用する
- リラクゼーションになるものを取り入れる
- 自分自身の精神的なよりどころを考える
(宗教、話す、過去の良い体験を振り返るなど)



38. ホルモン剤の副作用が強く出てしまい、抗がん剤とおなかの注射3回程だったと思いますが治療を中止しました。薬も飲んでいません。しっかり治療した人との違いは？しないよりはしたほうがいい？どんなものでしょう？疑問です。

パネルディスカッション



41. 乳癌再発の原因となると思われるものと、その可能性について教えてください。たとえば、①癌のグレード、②飲酒、③喫煙、③ストレスなどと、再発の可能性の関係です。今後の生活において参考にできたらと思っています。先生方の診療で感じていらっしゃることもお聞かせいただければと思います。

パネルディスカッション



42. 医学療法と民間療法をどう考えたら良いか？民間療法の
効能は？食事や体操、また気功で治る等も言われていますが
真偽の程は？

67. 以前健康器具（マッサージチェア、イオンマット、低周波）を
使用していましたが乳癌と診断されてからは使用を中止して
います（禁止事項に悪性腫瘍と書かれている為）やはり
使わないほうが良いのか？

パネルディスカッション



42 67

効果がないので、禁止事項に書いてあろうがなかろうが、
どっちみち根拠がないのですから、使用することはお勧
めしません。アガリクス、プロポリス、鮫の軟骨、メシマコ
ブ、カニの甲羅、ノニジュース、マイタケ、フコイダン、温
熱療法、リンパ球療法、などなど、どれをとっても似たよ
うな物で、効果はありません。



45. 自己診断方法についてご教授ください

パネルディスカッション



46. 骨転移している事が分かり現在治療中。肩、腰、足と痛いのでオキシコンチンを服用した、薬の副作用がひどくて飲むのは止めた。座薬ボルタレンを毎日使用しているが、何か他の痛み止めがあれば教えていただきたい。

パネルディスカッション



「痛み止めの薬」は作用の強さによって、三段階に分けられます。

第一段階の弱い「痛み止めの薬」は歯の痛みや頭痛などによく使われているアスピリンに代表される薬です。

アスピリンなどを定期的に使っても、なお痛みが残ったり、強くなった場合は、第二段階として、咳止めにも使うコデインなどを使います。

コデインをのんでも、痛みがなくなる場合には、第三段階として効き目が一番強い「モルヒネなどの痛み止め（モルヒネ、オキシコドン、フェンタニル）」を使います。

ただ、必ずしもこの順番で使うのではなく、耐えられないような強い痛みには、最初から痛みをとめる作用が一番強い「モルヒネなどの痛み止め」を使います。また、「モルヒネなどの痛み止め」を使うときでも、アスピリンなど第一段階の薬と一緒に使うと、痛みをとめる作用が強くなることがあります。

◆ここがポイント◆

「痛み止めの薬」の種類はたくさんありますし、痛みをとめる方法もいろいろあります。我慢しないで、担当医と相談していただければ、痛みをとめるのに一番合った薬を早く見つけることができるでしょう

「痛み止めの薬」の副作用（例えば、吐き気やねむけ、便秘）を確実に予防することが大切です。

モルヒネをのみ始めた最初のころに気分が悪くなったり、眠くなったりすることがあります。このような吐き気とねむけは3割の方に現れます。

吐き気をとめる薬と一緒にのむと、吐き気はなくなります。「吐き気止めの薬」が必要なのは初めの2～3週間の間だけです。その後は「吐き気止めの薬」をのまなくても、吐き気はなくなります。

ねむけを感じるのは、痛くて眠ることができなかった日が続いていたことによると考えられています。4～5日続けてモルヒネをのんでいるうちに、痛みはなくなり、ねむけも消えます。

モルヒネには下痢をとめる作用がありますので、痛みをとめるために使ったときは、副作用と思われる便秘が出てくることが多いです。ですから、モルヒネを痛み止めに使うときは、下剤（お通じをよくする薬で錠剤・水薬・粉薬・坐剤などがあります）も一緒にのんでください。

お通じがいつもの通りにない場合には、下剤の量を増やしてください。もし、下痢気味になったら、下剤の量を減らしてください。下剤の調節は2～3日ごとに様子を見ながら行なうとうまくいきます。今までと同じように、お通じがあることが大切です。



51. 血液検査によって分かる、腫瘍マーカーの見方について

パネルディスカッション



検査／フォローアップ

51. 血液検査によって分かる、腫瘍マーカーの見方について

(お答え) 腫瘍マーカーはあくまで目安です。高くなっても再発とは限りませんし、再発しても高くない場合もあります。

もし、再発した時に腫瘍マーカーが上がっていたら、治療効果や病状の目安になりますが、一致はしません。あまり神経質にならない方が良いでしょう。



55. 骨転移の予後について知りたい

パネルディスカッション



乳癌転移の頻度と予後

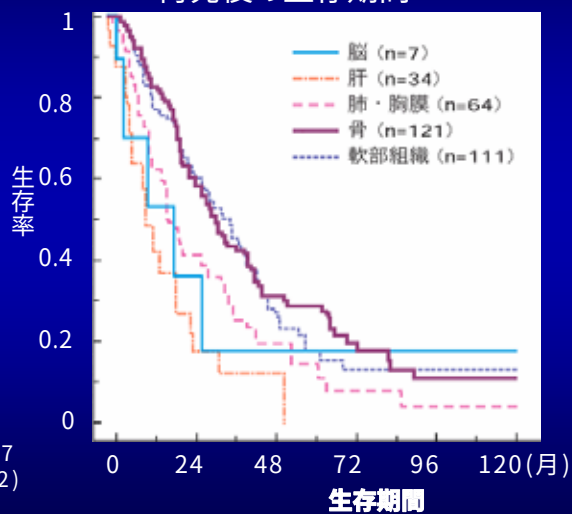


乳癌の再発形式

再発部位	症例数 (%)
局所	
局所皮膚	63 (13.5)
領域リンパ節	81 (17.3)
遠隔臓器	
骨	146 (31.3)
肺・胸膜	78 (16.7)
肝	36 (7.8)
脳	7 (1.5)
その他	56 (12.0)
計	467 例

再発例/原発乳癌: 375/1,207
(1980~1992)

再発後の生存期間



高塚雄一 ほか; 癌と化学療法25:309, 1998

57. 再発が疑われたりした時検査をしますが放射線の浴びすぎ等も怖いと聞いていますので、念のため検査とか言われた時は受けるべきか様子を見て良い場合もあるのでしょうか?その他再発治療の全般をお教えてください。

パネルディスカッション



検査／フォローアップ

57. 再発が疑われた時検査をしますが、放射線等の浴び過ぎ等も怖いと聞いていますので、念のため検査とか言われたときは、受けるべきか、様子を見て良い場合もあるのでしょうか?その他再発治療の全般を教えてください。

(お答え) 多くの検査は1回に浴びる放射線の量は、1年間に自然に浴びる量よりはるかに少ないと言われていきます。ご自身が心配にならないかどうかで、決めても良いのではないのでしょうか?症状がない場合はあわてなくても良いと思います。その後の治療効果に差はありません。

基本的には、
必要に応じて行われる画像検査（CT、
レントゲン検査、骨シンチなど）の放射
線の影響が問題になることはないと思
えてよい。



放射線診断による放射線線量

- 胸部単純X線写真:0.3 mSv/回
 - マンモグラフィ:0.05-0.15 mSv/回
 - 骨シンチ:5 mSv/回
-
- 自然放射線量:2.4 mSv/年
 - 飛行機旅行による宇宙線
(東京ーサンフランシスコ往復)
:0.038 mSv/回



浜松乳癌情報局
第2回市民公開講座

59. ホルモン感受性が陰性陽性の違い(要因、 再発の可能性、再発の予防など)

パネルディスカッション



ザンクトガレンの推奨 2005

スイスに2年に1回開催、術後補助療法についての世界的な会議
各分野でのエキスパートが壇上で話し合い『推奨』を決定

内分泌感受性
(予後因子、効果予測因子)

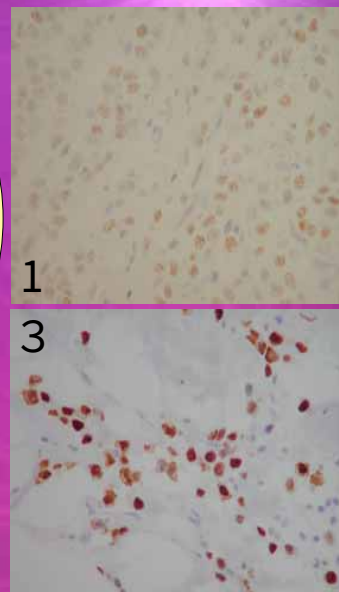
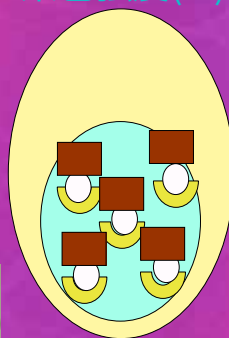
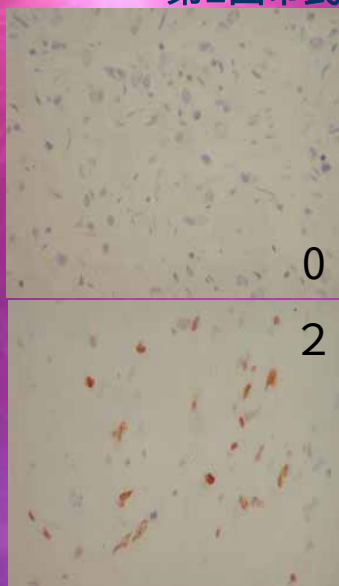
反応性
効く

反応性不確定
？

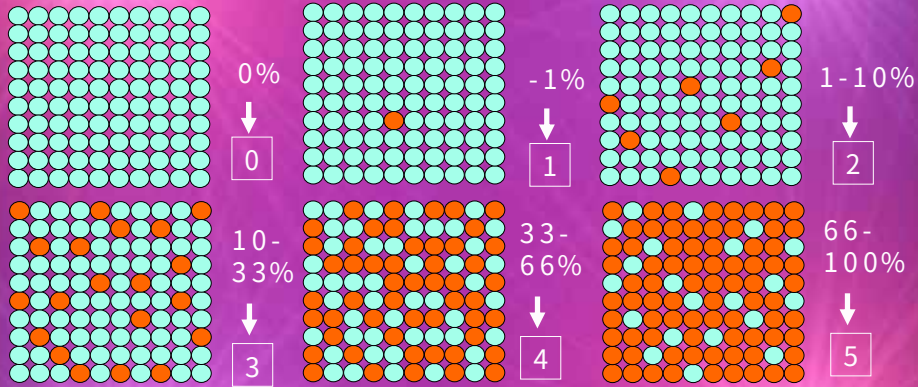
非反応なし
効かない

判定方法？判定基準？

染色強度(A)



染色面積(B)



オールレッドスコア

染色強度(A)+染色面積(B) $\geq$ 3点；陽性
パネルディスカッション



判定基準

反応性	反応性不確実	非反応性
- ER+ PgR+ - ER- PgR+	- ER+ PgR- - ER+ PgR+ の弱陽性	ER- PgR-
オールレッドスコア 6-8	オールレッドスコア 3-5	0,2

判定方法・判定基準ともに病理医の判断が重要
パネルディスカッション

60. 乳癌(左乳房全摘 リンパ節転移はなし)手術後
順調でしたが、1年半後くらいから癌の勢いの数値
が定期検査毎に高くなり、3年目の検査の結果で
肺転移がみられ、ハーセプチン治療中です。
私の様な患者は今後どうなっていくケースが多く
見られますか?死を考えるとどうして良いか不安で
なりません。生きる希望を持ちたいです。

パネルディスカッション



63. いろいろな治療法は選択できる場合、自分
自身が納得して選んだ治療を受けるために、
医師とどのようなコミュニケーションをとれば
いいのですか。

パネルディスカッション

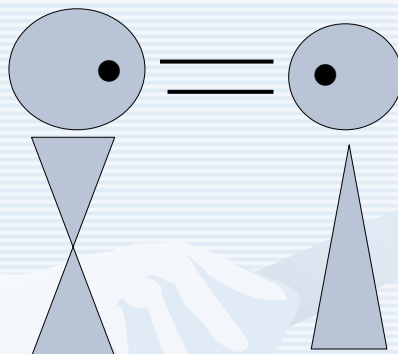


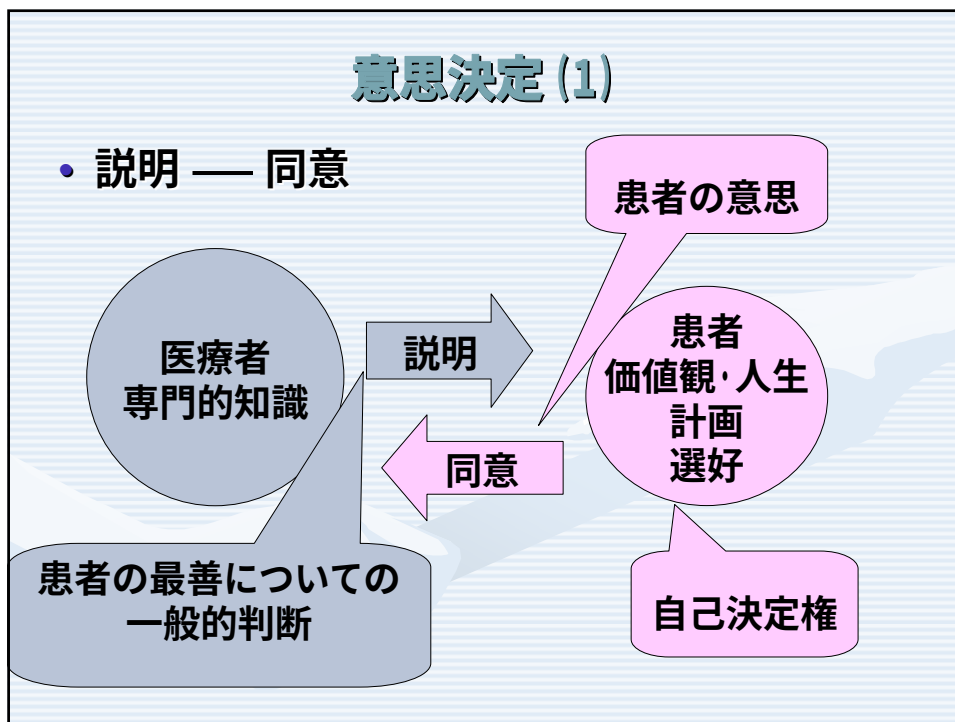
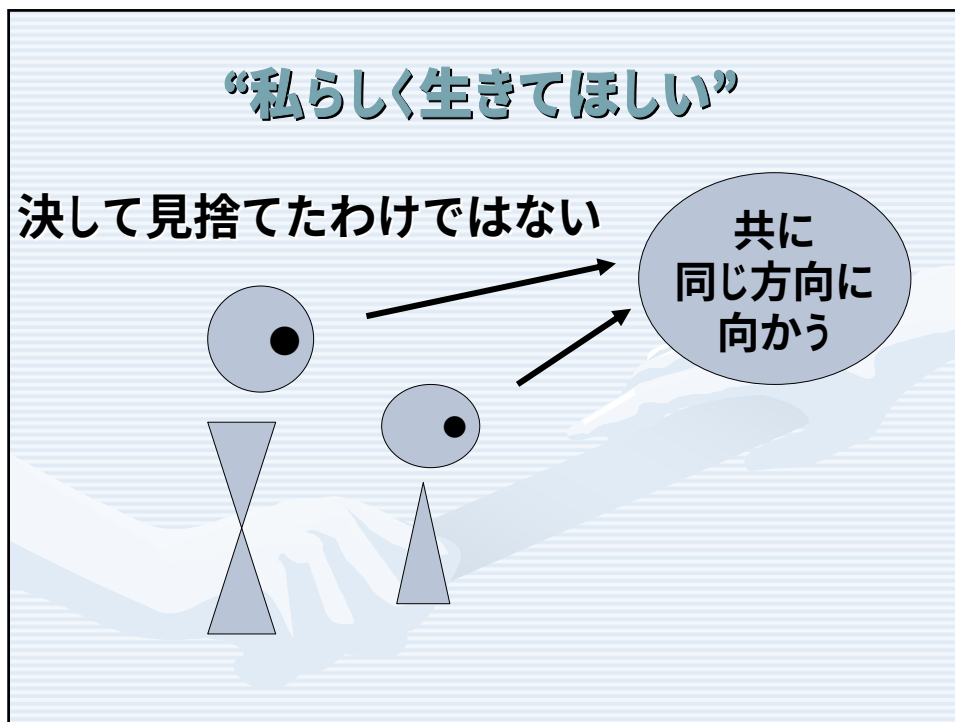
医師とのコミュニケーション (担当医と上手に話す)

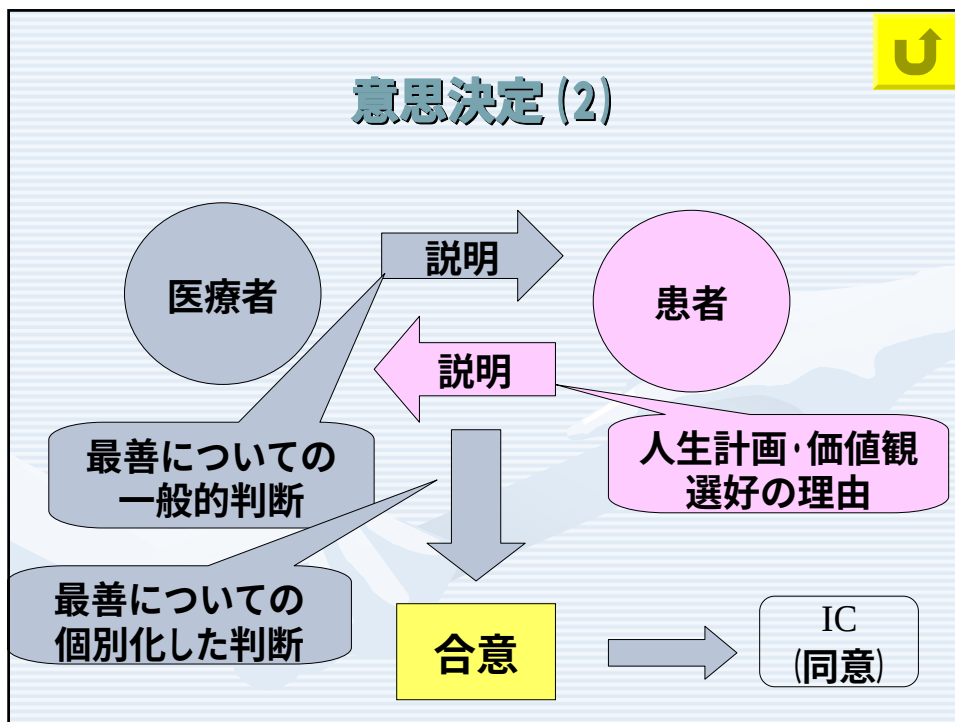
- 1.聞きたいこと、知りたいことを書きだし整理する
- 2.優先順位の高いものから質問する
- 3.症状により、何がつらいのか、何ができないのか、
どんな事に困っているか具体的に伝える
- 4.“不平を言うこと”と“質問をすること”の違い
- 5.看護師に相談 (うまく気持ちを伝えられない事)

コミュニケーション

互いに向き合う







浜松乳癌情報局
第2回市民公開講座

**64. 左乳房全摘手術をしました。診察では右乳房
しかエコーをしません。手術した方とか鎖骨は
大丈夫なのでしょうか。**

パネルディスカッション

65. 術後の薬物補助療法について

- ・標準治療といわれるザンクトガレン会議の治療方針を受けなかった(医師から進められない)時の再発リスクについて
 - ・ハーセプチンの術後補助治療薬としての見通し。
- 転移なくともすでに使用している病院医師もいるようで不公正を感じます。患者の状況、医師の采配によるものなのでしょうが、使ってもらえない身としては気が重いところです。

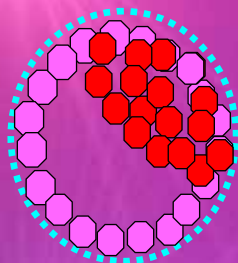
パネルディスカッション



ザンクトガレン 2005

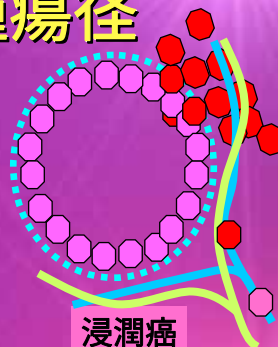
リスクカテゴリー	
Low risk	腋窩リンパ節転移陰性で、以下の項目を全て満たすもの： ● 病理性的腫瘍径 (pT) ≤2cm ● グレード 1 ● 腫瘍周囲の脈管浸潤がない ● HER2/neuの過剰発現・遺伝子増幅がない ● 年齢≥35歳
Intermediate risk	腋窩リンパ節転移陰性で、以下の項目が1つでも該当するもの： ● 病理性的腫瘍径 (pT) >2cm ● グレード 2～3 ● 腫瘍周囲の脈管浸潤を伴う ● HER2/neuの過剰発現・遺伝子増幅を伴う ● 年齢<35歳 腋窩リンパ節転移1～3個陽性で、 ● HER2/neuの過剰発現・遺伝子増幅がない
High risk	腋窩リンパ節転移1～3個陽性で、 ● HER2/neuの過剰発現・遺伝子増幅を伴う 腋窩リンパ節転移4個以上陽性

病理学的腫瘍径



非浸潤癌

転移の
可能性ない

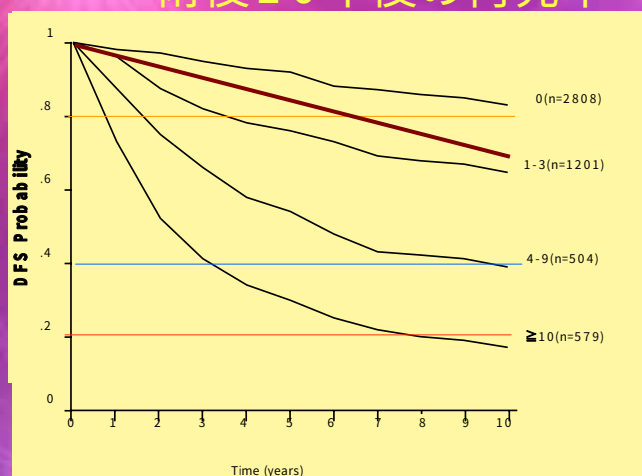


浸潤癌

転移の
可能性あり

浸潤部分の大きさ
2cm (1円玉)

術後10年後の再発率



リンパ節転移
なし:10%

〔リスクあり〕
:20-30%

転移1-3個
:30%

転移4-9個
:60%

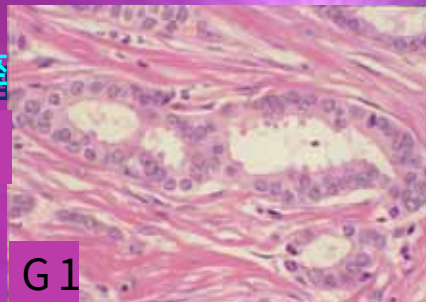
転移10個以上
:80%

国立がんセンター

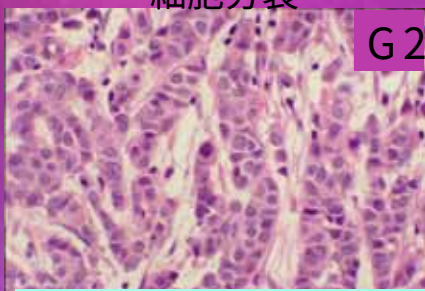
パネルディスカッション

病理学的グレード

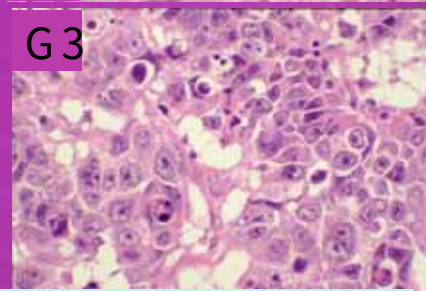
腺管形成
核異形
細胞分裂



G1



G2



G3

病理医の判定、判定基準によっても異なる

パネルディスカッション

HER2



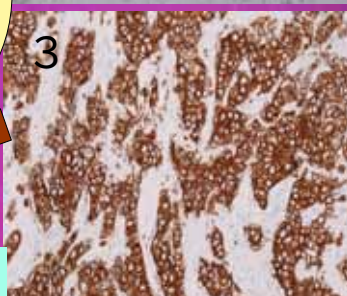
0



1



2



3

2+,3+;陽性

パネルディスカッション

それぞれのリスクをまず確認 それぞれにあった治療を選択

65



- ◆ 術後の薬物療法について
- ◆ 標準治療といわれるザンクトガレン会議の治療方針を受けなかった(医師から進められなかった)場合の再発リスクについて
- ◆ ハーセプチンの術後治療薬としての見通し
- ◆ 転移なくともすでに使用している病院医師もいるようで不公平を感じます。患者の状況、医師の采配によるものなのでしょうが、使ってもらえない身としては気が重いところです。

HER2(3+)の乳癌は、遠隔転移を来す可能性が高く、そういった意味で、極めて転移しやすい性格、すなわち「転移性」を有する乳癌と考えられます。ハーセプチンを使用することによって、再発率は半分以下に抑制させることができる、ということが検証されています。ということは、「転移性乳癌」との診断名の下、ハーセプチンの絶対適応と考えられます。(オンコロジストの独り言より)

66. 乳癌におけるサイコオンコロジー領域の関わり
について、薬剤師として、どのように展開すれば
患者様が安心して治療が受けられるか。

パネルディスカッション



サイコオンコロジー (精神腫瘍学)

・がんが患者さんと家族に与える影響



2つの側面を明らかにする

・心や行動ががんに与える影響

専門的な心のケアの広がり
適応障害、うつ病などの専門的治療



68. セカンドオピニオンを考えています。質問を
どの様にすれば良いのか教えてください。
良い医師、病院の見分け方も合わせてお願い
します。

パネルディスカッション



セカンド・オピニオン

Second Opinion＝第二の意見

主治医の説明、診断、治療方針に
納得できない場合、
確認したい場合、
別の選択肢がないかどうかを知りたい場合に
「他の医師の意見を聞いてみること」

まず、自分の気持ちを整理する

「〇〇〇について確認したい」
「〇〇〇について納得がいかない」
「他の治療法がないか知りたい」



SOを求めたいと主治医に伝え、
紹介状を書いてもらう

必要に応じて画像データを出してもらう

納得して治療を受けるために
主治医に求めたいポイント

- ☐ 乳腺を専門にしているドクターか
- ☐ 日本の標準治療を熟知した上で、
一人ひとりに最適な治療を提供してくれるか
- ☐ 理解できる言葉で説明してくれるか
- ☐ どんな質問にも答えてくれるか
- ☐ 誠実な態度で接してくれるか
- ☐ 自分との相性はどうか