

浜松乳癌情報局

第5回 市民公開講座

伝えよう自分の思い

－患者と医師とのコミュニケーションを考える－

第1部 基調講演 「医師との上手な付き合い方 - 始めに愛と敬意ありき - 」

司 会 渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター)

演 者 ワット 隆子 (あけぼの会 会長)

第2部 パネルディスカッション

司 会 徳永 祐二 (浜松医療センター 外科)

曾我 千春 (VOL-NEXT代表)

パネリスト ワット 隆子 (あけぼの会 会長)

天野 一恵 (浜松医療センター 乳がん認定看護師)

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 乳腺科)

後藤 圭吾 (浜松医療センター 外科)

小倉 廣之 (浜松医科大学 第一外科)

第1部

基調講演

「医師との上手な付き合い方

－始めに愛と敬意ありき－」

司 会 渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター)

演 者 ワット 隆子 (あけぼの会 会長)

第2部

パネルディスカッション

司 会 徳永 祐二 (浜松医療センター 外科)
曾我 千春 (VOL-NEXT代表)

パネリスト ワット 隆子 (あけぼの会 会長)
天野 一恵 (浜松医療センター 乳がん認定看護師)
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 乳腺科)
後藤 圭吾 (浜松医療センター 外科)
小倉 廣之 (浜松医科大学 第一外科)

浜松乳癌情報局

第5回 市民公開講座

全部で 54 の質問を頂きました。
ありがとうございました

浜松乳癌情報局

第5回 市民公開講座

1	11	21	31	41	51
2	12	22	32	42	52
3	13	23	33	43	53
4	14	24	34	44	54
5	15	25	35	45	
6	16	26	36	46	
7	17	27	37	47	
8	18	28	38	48	
9	19	29	39	49	
10	20	30	40	50	

Q1. 乳癌温存(扇状)術後1年9ヶ月経過しました。病期 I、グレード1、ホルモン受容体陽性、HER2(1+)、腋窩リンパ節レベル迄郭清、放射線療法25回、現在アリミデックス服用中。今現在も腋痛有りひどくなってくると手の先まで痺れと膝から下の痺れが出てきます。利き手側の手術ですので、字を書くのもつらい時有り(今書いている時もそうです)、下着(ブラジャーワコールさんに行き、自分に合う様に作っていただいたもの)も途中で取り外します。それと薬の副作用からか肌荒れがひどい(まるで粉ふき芋のよう)口もピリピリ吹き出物(ヘルペス)もよく出ます(かかり付け医にてアラエピン軟膏を処方して頂いてます)。肌荒れを押さえる方法はないでしょうか?保湿クリームは使用しています。以上、御回答の程宜しく願います。



Q19. 術後1年9ヶ月経ちます。現在アリミデックス服用中
です。腋周辺が痛いのとそれと共に手足の痺れがあ
ります。何か対処法有りますでしょうか。宜しくお
願いします。

Q33. '06年8月に左マンマ全摘術及びリニアック照射をし
現在ホルモン療法をしています。まだ表面に照射痕
が残っています。完全に消えないこともあるので
しょうか。内服薬、軟膏等がありましたら教えて
下さい。



1 乳房温存術後、アリミデックス内服中 腋窩部痛、手足のしびれ

腋窩部の痛み：手術後の影響（乳房切除後症候群）

手足のしびれ：

ホルモン療法の副作用とは考えられない

*アリミデックス副作用報告；国内3例のみ（因果関係不明）



末梢神経障害では？

末梢神経障害

症状	運動系、感覚系、自律神経系の神経の障害
原因	遺伝性 炎症性；ウイルス性、ギランバレー症候群など 全身疾患に伴うもの；糖尿病、尿毒症、 甲状腺機能低下症、膠原病など 栄養欠乏性；ビタミンB1(脚気)、B12、 アルコール性など 中毒性；シスプラチン、パクリタキセル、 ビノレルビンなど

末梢神経障害

治療	
ビタミン剤	複合ビタミン剤（ビタメジン） ビタミンB6 （ピリドキサール） ビタミンB12 （メチコバル）
鎮痛剤	ピリナジン、モービックなど
抗けいれん剤	テグレトール、アレピアチン
抗うつ剤	パキシル、アラフラニール
グルタミン	マーズレン
漢方	牛車腎気丸、芍薬甘草湯

神経内科に相談を

1 腋痛について

乳房温存術および照射後

- ・リンパ液のうっ滞
- ・皮膚の乾燥



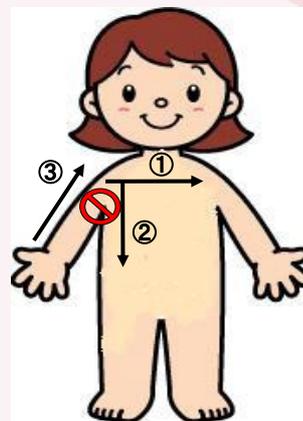
マッサージを行うことで
うっ滞の改善・保湿を図ります

◎ 方法

1. 乳房・腋窩・肩に蒸しタオルをのせる

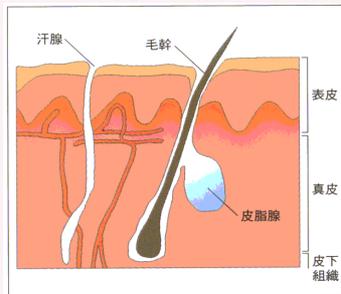
2. オイルを手にとり
リンパ管の走行、
術創に沿って皮膚をマッ
サージュする

* 時間・・・1日1回、15分程
度を続ける

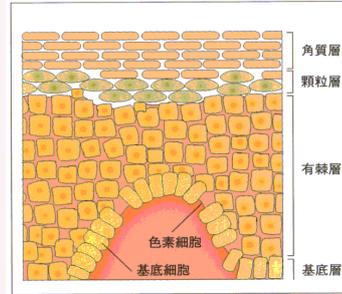


2肌荒れについて

皮膚の構造



表皮の構造



* 表皮・皮下組織の厚みが増す

* メラニン色素が増える

* 細胞の結合が弱くなる

🌸 皮膚の保護

1. 洗浄・・・ぬるま湯で、やさしく細かな厚みのある泡で洗う

* 弱酸性を使う

* ベビー石鹸や薬用石鹸はアルカリ性
(汚れは落ちるが、脂も落ちる→乾燥)

2. 拭く・・・柔らかいタオルでおさえ拭きする

3. 保湿剤・・・拭いた直後にぬる

* 医師の処方(ワセリン基剤)や、
市販のキュレルがおすすめ

* アルコールの入ったものは避ける

※ 皮膚の再生上2週間～1ヶ月続ける



Q2. H18.9.に温存で右胸を手術し治った気になっていたらH19.8.に左胸に何かある、小さいので現在観察中少し落ち込んでおり、特に質問も浮かびません皆さんの色々なお話を聞き、良い方向に取り入れたいと思って参加させて頂きたく思います。

Q35. 2006年7月に乳房温存術しました。化学療法、放射線治療、ハーセプチンを経て今はホルモン療法中です。検査は術後一度だけですが、このまま1年に一回の検査でいいのでしょうか？とても不安になります。

U

A2. 現在、手術した対側に小さなしこりが出来て、経過観察中とのこと。細胞診などの検査が難しいほど小さいしこりと推察します。心配ないと思います。

・ しこりの多くはがんではありません。

・ 月一回くらい 自己触診

* 大きくなって来ないかどうか

* 形が かわらないかどうか → よく観察

・ しこりがわからない場合 → 変化が無いかがポイント

それでも心配な時は、担当の先生によく 相談しましょう。

まずは、自己触診 と コミュニケーション です。

A35. 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)

A35. 再発については、早く見つけた方が、その後の経過が良くなる
 との確たる証拠はありません。

・ **お薬治療の効果は、発見の時期に関係なし**

- * 効く時は同じように効く
- * 長い目でみた予後には差がない

・ **検査の結果を聞くのが怖くて眠れ無い毎日を過ごすのはちょっと？**

- * 年に1回でも多いと感じるかも

・ **検査しないと心配な方**

- * 検査をして安心感を確保するのも良いでしょう
- * 半年に一回はちょっと多いかも
- * CTなどの放射線被曝を考慮

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

A35. 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

おまけ：乳がん以外の検診をしっかり受けること

- 大腸がん(便潜血)、子宮がん、胃がんなど

Q4. 49才です。昨年6月で、ノルバデックスの治療(5年間)が終わり、現在は何もしていません。もう少し長く(閉経するまで)飲んだ方がいいのでしょうか。迷っているところです。

Q41. 術後、服薬は5年で終了すべきか、10年服薬を続けた方がより確実なのか教えてください。



A4. A41.

ノルバデックス®5年間内服の後、閉経していなければ、ホルモン療法は終了します。

ノルバデックス®5年間内服後、閉経していればフェマーラ®を5年間服用することは有効です。

アロマターゼ阻害薬5年間以上の内服の有用性はわかっていません。

Q5. 手術をして3年目を迎えています。肺に小さな影があるから診断のために手術を勧められています。他に方法はないでしょうか？あまり体にメスを入れたくありません。

Q18. 私は、28歳の時に左乳房を全摘し、14年後に右乳房にシコリができ、抗がん剤で小さくしてから部分摘出しました。それから3年後CTで肺に転移したと思われるものが見つかりました。今年経ちCTを撮ると、7mm位だったものが1cm位になっていました。5週間毎に検診には行っていますが、今後、自分の体がどうなっていくのか、どんな治療法があるのかを知りたいです。



A 5 乳がん手術後に肺に影



A 5 乳がん手術後に肺に影

病気	レントゲンの特徴	治療
乳癌の肺転移	多発のことが多いが単発のこともある	乳癌治療薬
肺癌	初期なら単発	手術
肺結核	通常単発	結核治療薬



Q6.例えば胃に転移した場合、胃がんではなく、乳がんの転移になるから、治療も乳がんの治療になるということですが、胃がんの治療とどう違うのでしょうか？



6 転移したがんの治療 (転移部位別? 原発巣と同じ?)

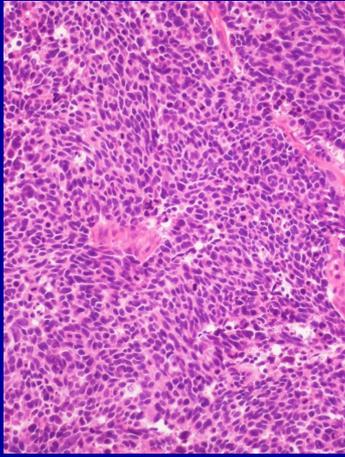
ご質問では『乳癌の胃への転移』ですが・・・
実際には頻度が少ないため (0.5%以下) 肺で説明

肺腫瘍

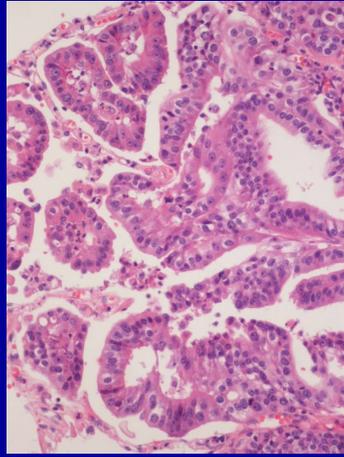
原発性 (肺がん)

転移性 (肺転移)

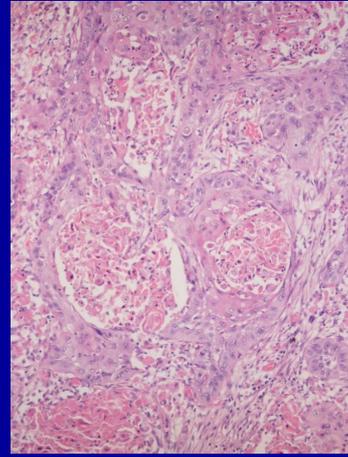
肺がん



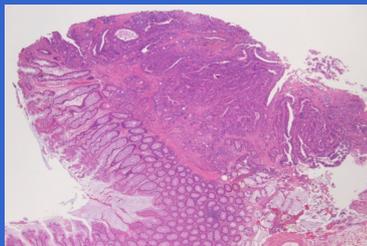
小細胞がん



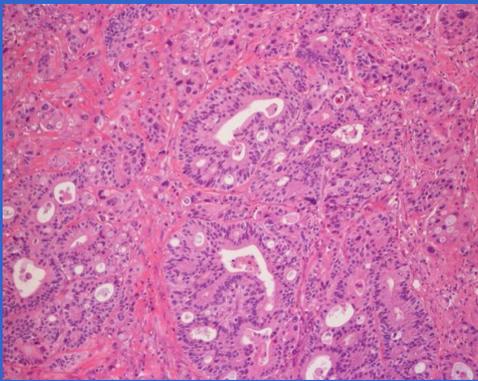
腺がん



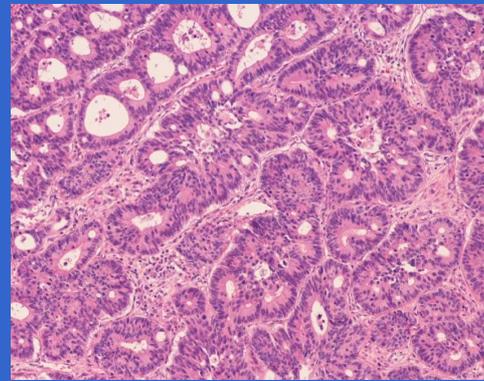
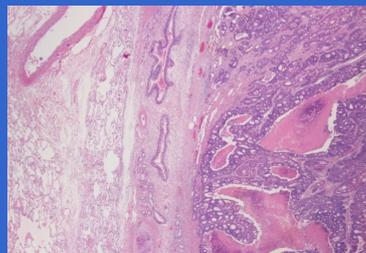
扁平上皮がん



原発巣
(大腸)



転移巣
(肺)

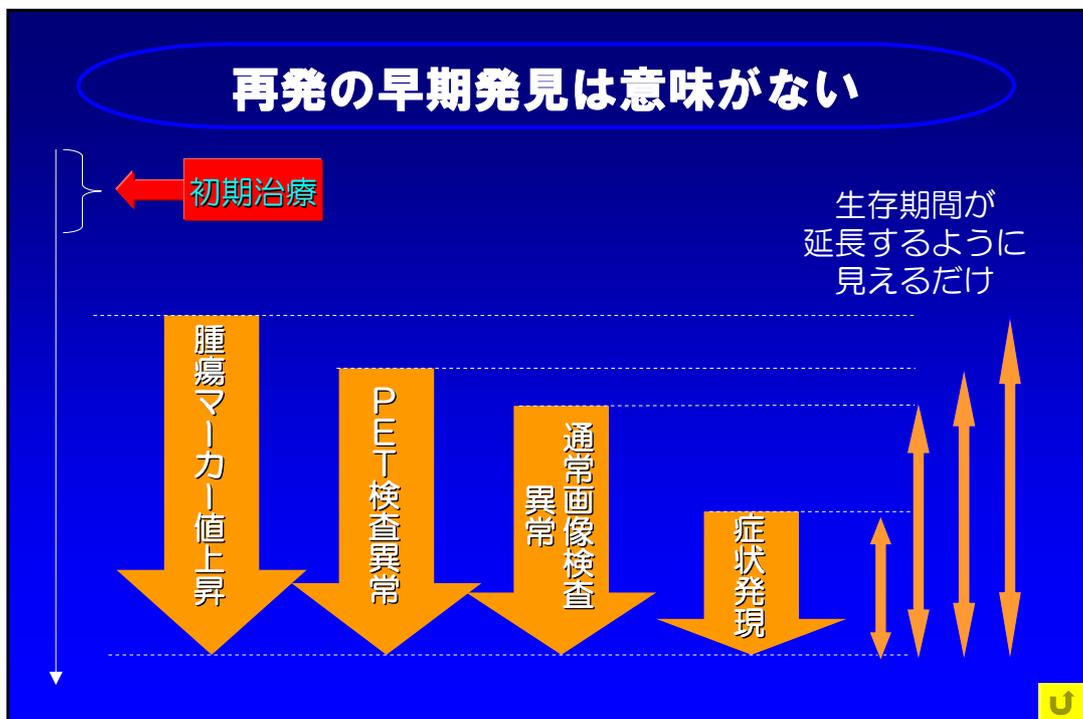
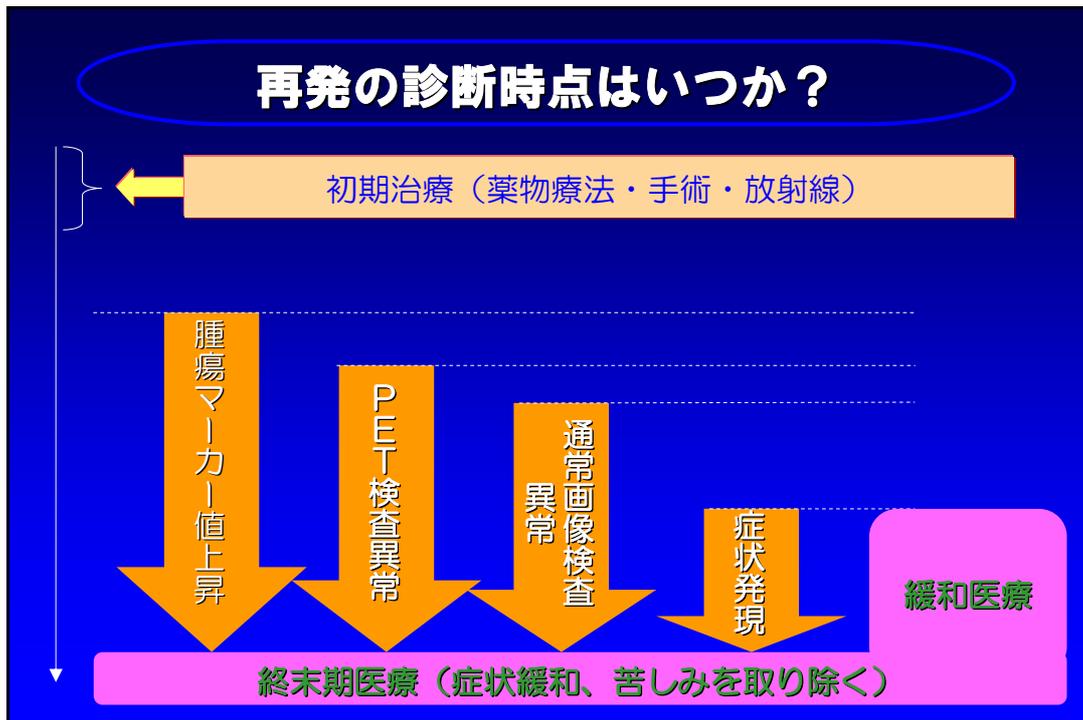


転移巣の治療

転移巣も原発巣と同じ性格なので
原発巣に基づいた治療になります

Q7. 再発を早く見つけても、あまり生存期間に差がないというようなことを聞きましたが、どうでしょうか？





転移性乳癌患者の予後



山本昇、渡辺亨、勝俣範之 1998

Q9. 術前化学療法→手術→術後化学療法→
ホルモン療法(5年)

この間の生活注意点、検査等について知りたいです。

Q8. 転移した乳がんは、完治しないと聞きました。乳がんと長くつきあっていくにはどのような方法がありますか。



Q12. 今はホルモン治療で落ち着いていますが、いずれ薬が効かなくなる時が来るのでしょうか

Q38. 再発・転移後の治療法について教えてください。

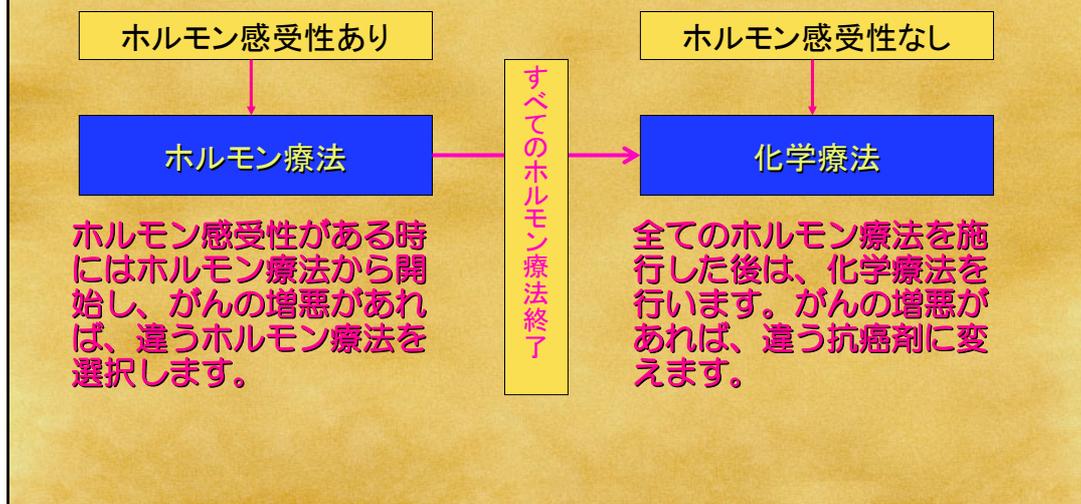
Q42. 手術後、11年目に転移しました。今後気を付けることがありましたら、御指導下さい。

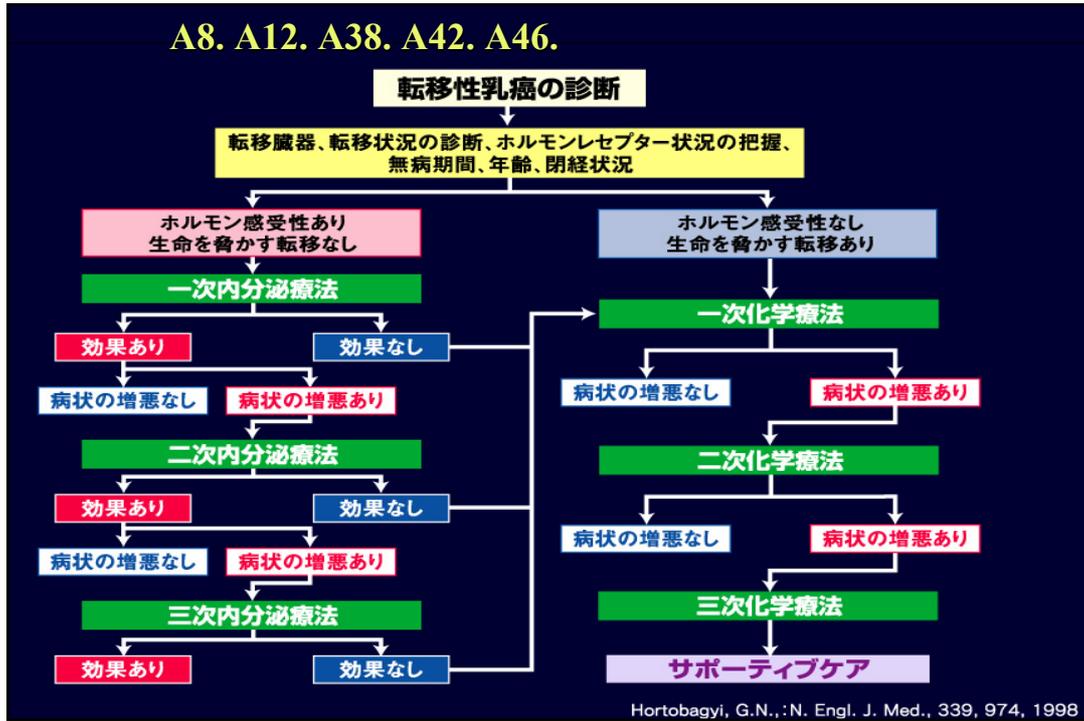
Q46. 胸のリンパ節転移から1年過ぎました。これからどのようになっていくのでしょうか？
(手術から8年後に転移)

U

A8. A12. A38. A42. A46.

進行・再発乳癌の治療

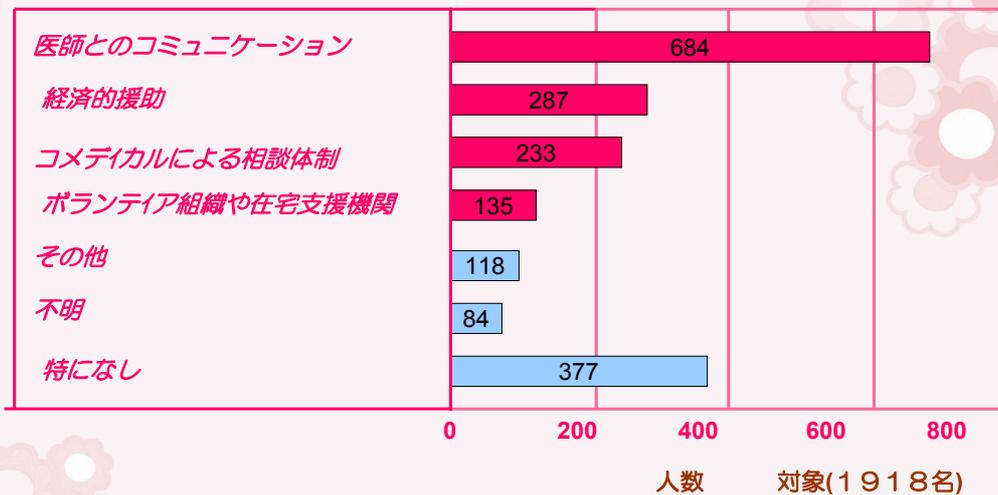




術後の乳がんの患者さんと
その家族を対象に
抑うつと不安状態を調べた結果

	抑うつ	不安
患者	40%	13%
夫	41%	11%
子供	55%	22%

患者の介護者が望んでいること



私はもうだめなのかしら・・・

- ◎ 支持的な関わり＝熱心に聴くこと
- ◎ こんな時、どう答えますか
 - 1 そんなこと言わず、もっとがんばろうよ
 - 2 そんなことを心配しなくていいんだよ
 - 3 どうしてそんな気持ちになるんだい？
 - 4 これだけ辛いとそんな気持ちになるんだね
 - 5 もうだめだ、という気がするんだね
 - 6 ごめんよ、今忙しいから後できくよ

A8. A12. A38. A42. A46.

再発後の治療はいろいろとあります。再発までの期間が長い場合はホルモン感受性が高いものが多いです。ホルモン療法にしても化学療法にしても、なるべく副作用が出ないように、生活の質を落とさないように我々も一緒に考えます。

A8. A12. A38. A42. A46.

進行あるいは再発後の治療について

あせらず、あわてず、あきらめず、
適切に治療をやっていきましょう。

Q10. 手術後の治療等の新しい知識が欲しい



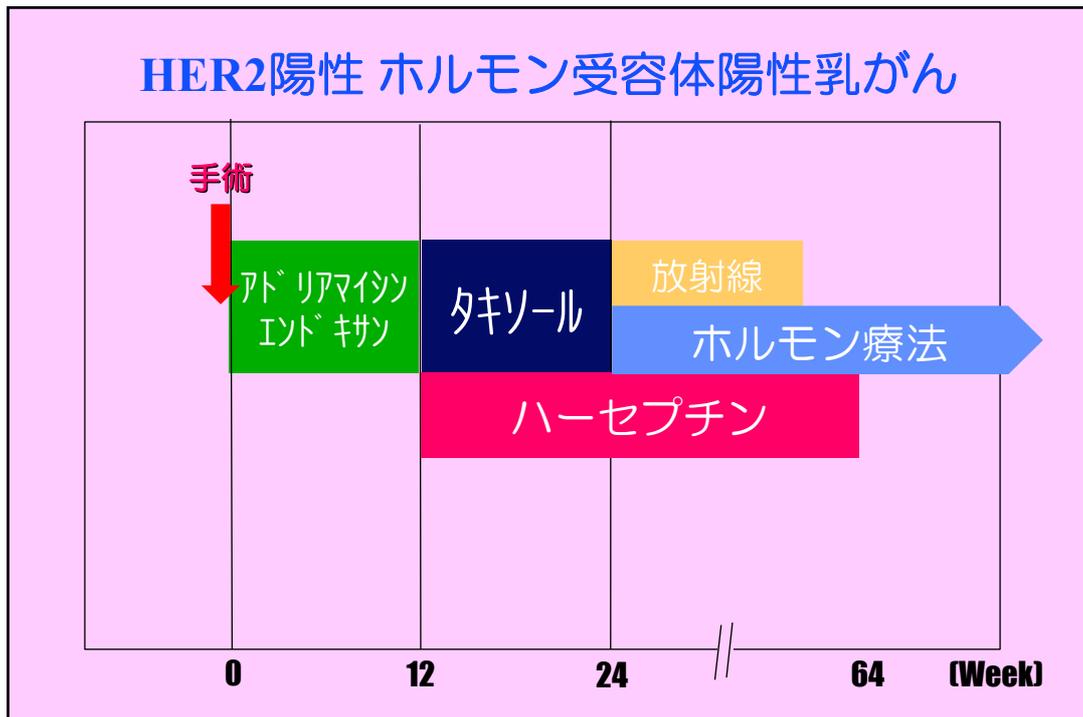
A 10 手術後の新しい治療

まず、乳がんの性格を知る

→ ホルモン感受性が十分ならばホルモン療法だけでよい
ホルモン感受性が不十分なら抗がん剤を足す

→ HER2陽性なら抗がん剤にハーセプチンを足す

→ ホルモン感受性がなくHER2陰性なら抗がん剤をしっかり使う



Q11. 転移が心配な時はどんな検査が良いですか？

Q13. 一昨年9月乳がん術後放射線治療後、現在アリミデックス服用中。去年12月人間ドックで胸レントゲンで異常が見つかり、CT検査の結果乳がんの骨転移の疑いがあるということで1月30日に乳腺科の先生の診察を受けることになっていますが「PET検査」を受けてみたほうが良いのでしょうか。

U

A11. 漠然とした心配は今日までで終わりにしましょう。

Q：転移が心配な時、どんな検査が良いか??

A：残念ながら予後改善に繋がるご利益はどの検査にもありません。症状がある時は、その症状の原因が確認できる一般的な診断手順が良いと思います。担当医への**報告・相談**が大切です。

***話題のPET検査も魔法の検査ではありません。**

- ・他の検査で再発が確認 → PET検査でわからない
- ・PET検査で陽性

→ 必ずしも再発とは限らず、**心配するだけ**のことも

検査する、しないは、担当医ともよくコミュニケーションをはかって、ご自身の気持ちとも相談して決めましょう。

A11. 再発の症状と主な検査項目

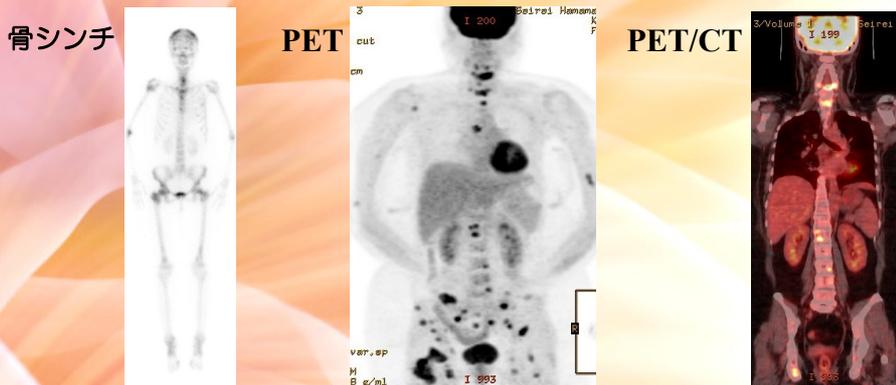
局所	：体表のしこり	触診、エコー、CT、MRI
リンパ節	：腋窩や鎖骨上窩のしこり	触診、エコー、CT、MRI
肺	：無症状（咳など）	胸部レントゲン、CT
胸膜	：呼吸困難、息切れ、胸痛	胸部レントゲン、CT
骨	：痛み、骨折	レントゲン、骨シンチ、MRI
肝	：無症状、肝機能障害	エコー、CT、MRI
腫瘍マーカー上昇	：無症状	PET/CT、CT、骨シンチ

A13. CT検査で骨転移が疑われた。PET？

CTで骨転移が疑われた → MRI : 確認
 骨シンチ : 他にないか？

FDG-PET/CT

- ・ブドウ糖に似たFDGに放射性物質をつけた薬を注射
- 糖分がたくさん必要な細胞（がん細胞）に薬が集まる
- 写真で光って（カラー：黄、白黒：黒）見える



A13. 症例 乳癌術後、子宮内膜癌術後、腫瘍マーカー上昇

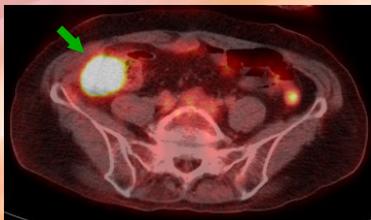
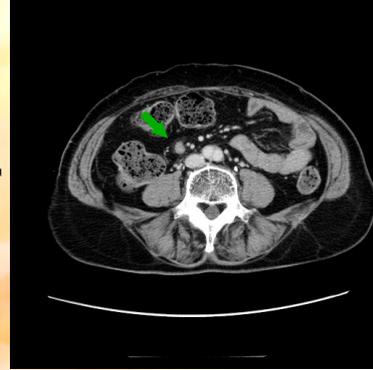
PET + CT = PET/CT



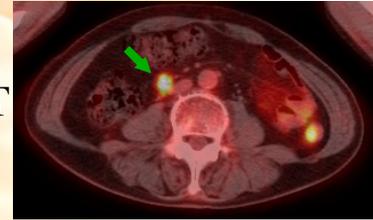
A13. 症例 乳癌術後、子宮内膜癌術後、腫瘍マーカー上昇



造影CT



PET/CT



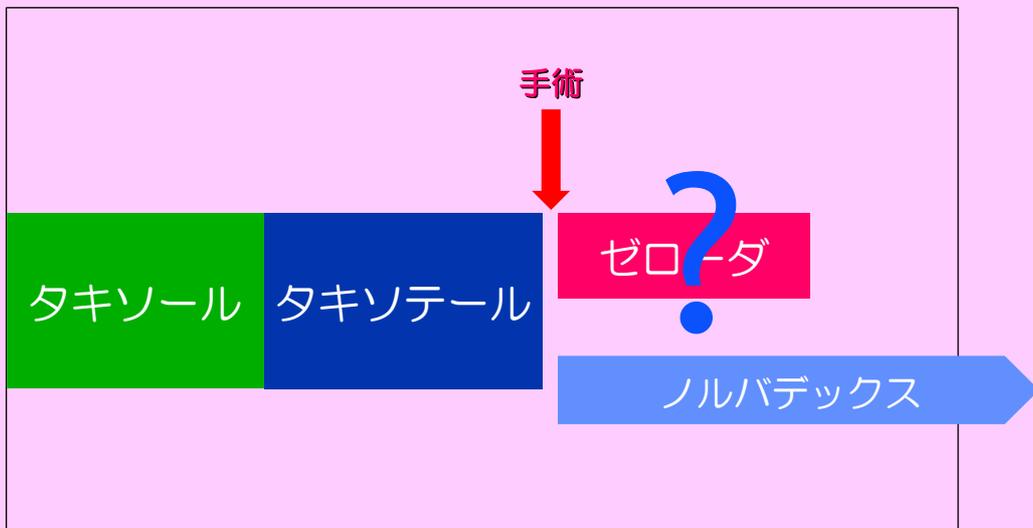
PET PET/CT

- 有効性を示す研究論文(証拠)まだ少ない
 - ◆ 早期発見? 最低5mm 通常は1cm以上 しかし、見つけれないこともある(万能ではない)
 - ◆ 一度に全身を検査できる(脳・心臓・腎・膀胱以外)
 - ◆ 病巣のめぼしを付けて絞り込む
 - ◆ しかし、CT検査は単純撮影(精度はやや落ちる)
 - ◆ もう一度、問題の所を造影MRIや造影CTでの確認が必要
 - ◆ PETで陽性にでも、必ずしも転移(悪性)でははい → 心配のみ ↑
 - ◆ 造影剤アレルギーの方にも安全に施行可能
 - ◆ 良性・悪性の推定
 - ◆ 転移や再発の発見
 - ◆ 無症状で腫瘍マーカーだけが上昇した時(他の画像診断でわからない)
 - 治療効果の判定、リンパ節転移診断

Q14. 妹は昨年5月に乳がんと告知を受け、直ぐに愛知県がんセンターへ行き、検査の後タキソールとタキソテールの抗がん剤治療を受けましたが、タキソールは全く効果なく腫瘍は小さくならなかったため途中でやめタキソテールを受けました。それに対しては多少効果があると言われ、その後手術を10月に受けました。腫瘍は5cm、センチネルリンパ節生検では転移ありと言われ落ち込みました。ステージⅢAです。手術は乳房全切除です。退院後三重大で放射線を12月下旬まで受け、現在はホルモン剤（ノルバデックス）を5年飲むように言われ服用しています。主治医の先生より再発しても手術は無しと言われていました。それから今後ゼロータ錠300を6ヶ月投与の臨床試験につき説明を受け、参加、不参加は自分で決めるよう言われ困っております。三重ですが一度渡辺先生に診療お願いしたいと思っております。以上宜しくお願いします。

U

Q 14の患者さんの場合



A14 何が問題か

術前に抗がん剤治療を一定期間実施したが効果が十分ではなかった場合
手術を済ませた後に抗がん剤「ゼローダ」を6ヵ月飲むことで
転移、再発を抑えることができるものか

乳がん治療の専門家ですえその答えはわからない
あるいは
ある専門家は「効果がある」と信じ
別の専門家は「効果はない」と信じている

ならば、ランダム化比較試験を行って検討しよう

A14 ランダム化比較試験とは

条件を満たす患者

例：乳癌で 術前化学療法を受けたが 効果がいまいちだった患者

試験について説明し 十分に理解してもらい
試験に参加することを同意した患者

ランダム化割り付け

ゼローダを内服しない
グループ

ゼローダを6ヵ月内服する
グループ

再発/転移する人数を比較する



Q15. '04年12月、62歳の時に、マンモグラフィーで左胸に悪性の疑いがあり、精密検査の結果、乳癌の告知を受けました。2.8cmの大きさで、ステージ2でした。
 '05年2月1日温存手術を受けました。リンパへの転移はありませんでした。25回の放射線と12クルルの抗癌剤の治療の後今は5年間のホルモン（アリデミックス毎朝1錠）療法の最中です。
 '06年2月に手術した左胸にしこりを見つけました。主治医の診断は心配ないとのことでした。
 さらに、'07年3月に左胸に別のしこりを見つけました。主治医は、エコーで調べているし、腫瘍マーカーでも異常はないから、任せておいて大丈夫と言っています。
 主治医がそう言うのだから、大丈夫とは思いますが、少し不安で心配です。渡辺先生のご意見をお聞きしたいと思います。19日の渡辺先生のお話はすべて良く理解でき、納得できるものでした。後ろの席で、ホルモン剤と骨粗鬆症の質問をした者です。私の質問にも分かりやすく、説明してくださり感謝しています。



15 乳房温存術後 局所のフォローアップ

乳房温存術後局所再発： 3-5%（5年）

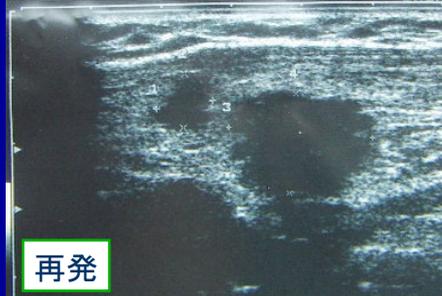
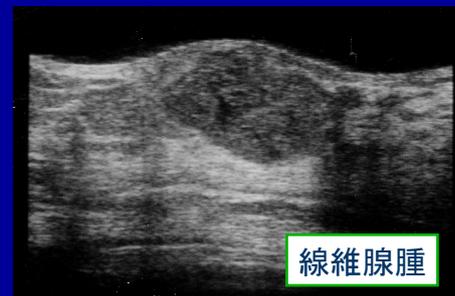
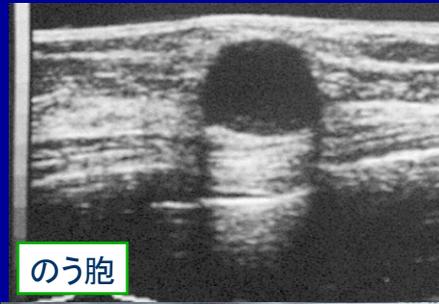
一般的な局所のフォローアップ

1. 視触診
2. 超音波検査
3. マンモグラフィ



ちゃんとしたことはやっていますよ

乳房温存術後の超音波検査



フォローアップとしての腫瘍マーカー

「腫瘍マーカーが上がっていない」から
とって再発していないとは限りません！
(再発した方の約4割は腫瘍マーカーは正常)

腫瘍マーカーは治療効果の判定の目安

フォローアップとしての腫瘍マーカーに、過剰な期待・反応はしないように・・・

Q16. 昨年、乳房温存手術をした乳がん患者です。がんは慢性病だ、生活習慣病の一つだ、という言い方を聞くことがありますが、「がん」と一般的に云われる「生活習慣病」とは、何が違うのでしょうか？医療者の立場からは、がんと他の病気とで、治療への考え方や構え方が違うものなのでしょうか？

健常者の方にがん患者であることへの不安を話すと「人はみな100%死ぬのだから、がんが特別だとは思えない」と云われます。確かにがん患者ががんで死ぬとは限りませんが、がんに罹ったことで、死というものが、以前より身近に感じられるようになったのは事実です。自分の体内に時限爆弾が仕込まれているような思いで、そのスイッチが押され、いつかカウントダウンが始まるかもしれない（再発/転移）、いつか爆発するかもしれない（死）という不安は、死ぬまで一生つきまわってくると思っています。悲観的なわけではありませんが、がんを特別な病気だと思うことは、意識過剰なのでしょうか？

U

3大成人病

- 悪性新生物（がん）
- 心疾患（心筋梗塞）
- 脳血管疾患（脳卒中）

生活習慣病

たばこ
 高血圧症
 高脂血症
 糖尿病
 肥満など



がんを診断されるということは・・・

- ◎ なんの訓練も受けることなく、全く見ず知らずの土地で、そしてどのようにすれば生き残れるかという見通しも全く持たないまま、ジャングル戦にヘリコプターで送りだされるようなものである。・・・中略・・・
- ◎ 医療職者にとって教育とトレーニングが重要であるのと同じように、がん患者にとってもそれが重要なのである。教育とトレーニングによって、その人の生命の質とがん体験は全く変わることは疑う余地がない。

不安や抑うつを感じやすい理由

- ◎ 死の恐怖や苦痛を伴う死のイメージ
- ◎ 治療に関するネガティブな先入観
- ◎ 再発の可能性など、情報に不確実性が伴うこと
- ◎ 有効なセルフケアが乏しく、自分ではどうすることもできないという無力感

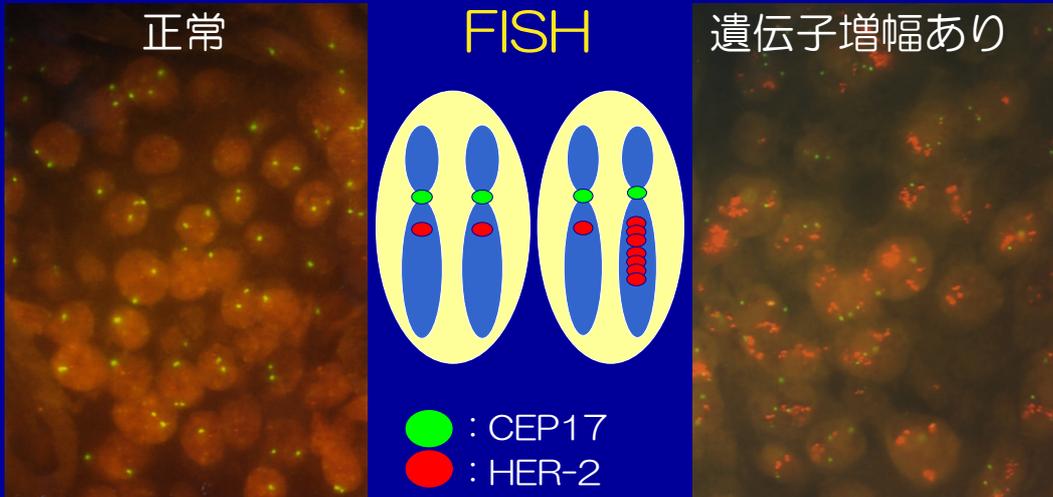
Q17. ハーセプチンの治療適用を調べる検査方法の、FISH法とHercep Testではどちらが信用性が高いのでしょうか。



17 HER2検査; FISH-HercepTest



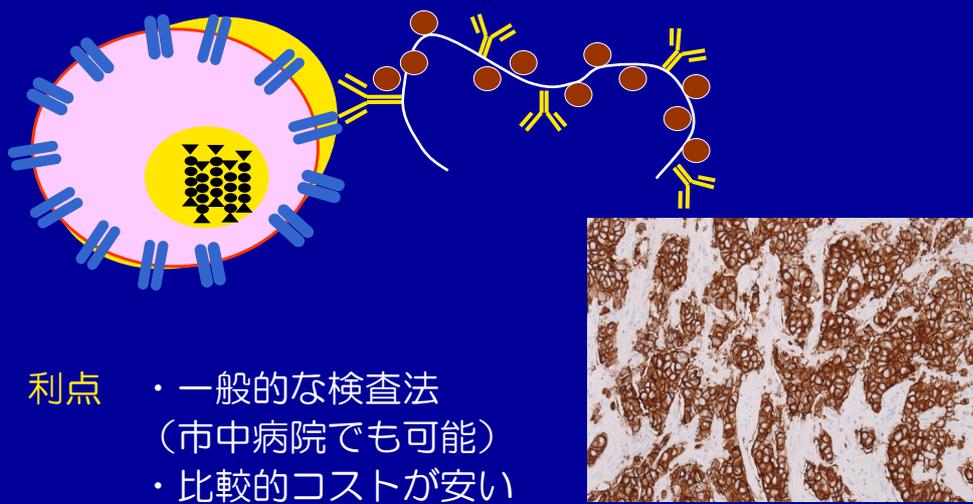
正常 FISH 遺伝子増幅あり



● : CEP17
● : HER-2

- ・ 特殊機器が必要
- ・ コストが高い
- ・ 熟練が必要
- ・ 検体に制限あり

HER2 受容体タンパク ; HercepTest

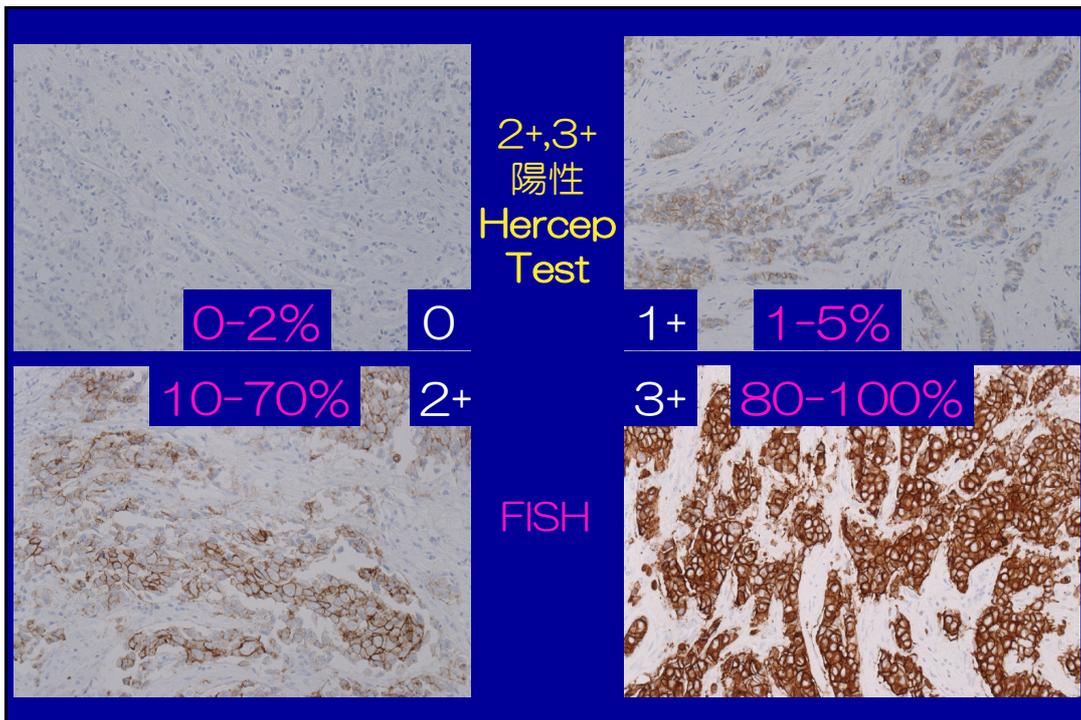


利点

- ・ 一般的な検査法 (市中病院でも可能)
- ・ 比較的成本が安い

欠点

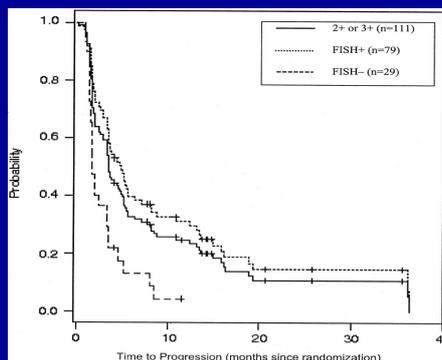
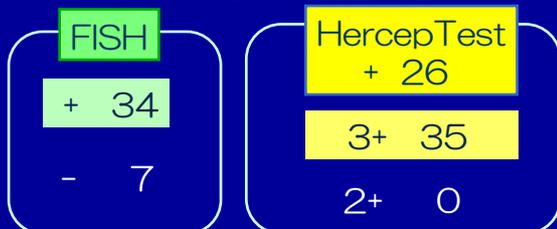
- ・ 判定医の主観が入る可能性があり



ハーセプチンの効果を予想に関して信頼度高い検査法は？

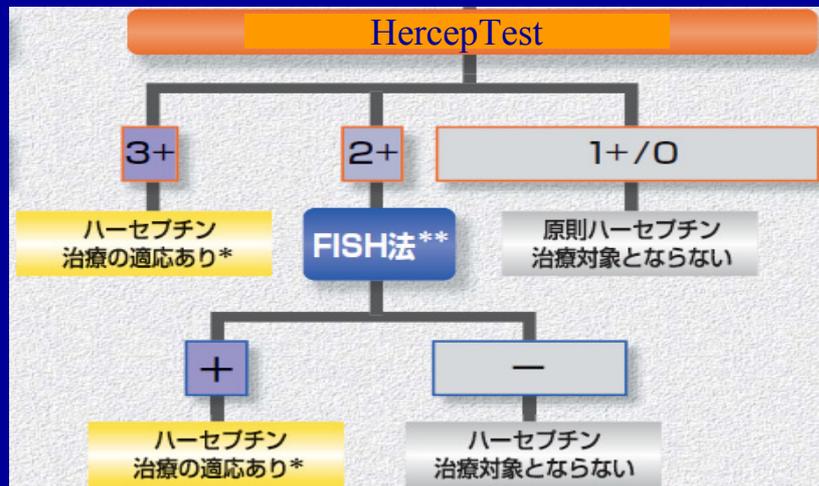
C. L. Vogel ; JCO 2002
 転移性乳癌第1次治療

奏効率
 (効果があった割合: %)



FISHの方がHercepTestよりも信頼度は高い？

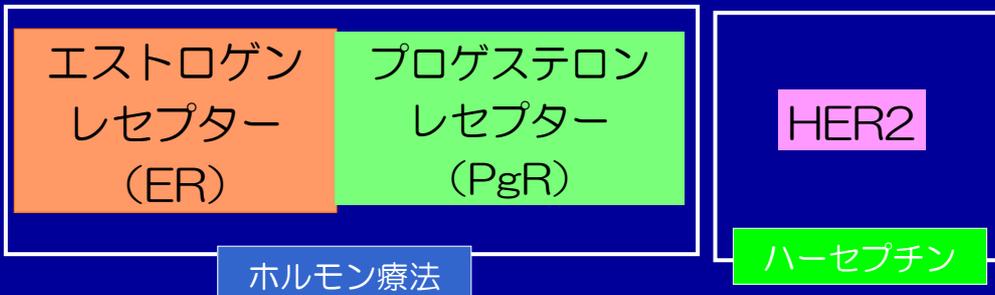
現時点でのHER2検査の フローチャート



Q20. トリプルネガティブ乳癌の治療は難しいのでしょうか？抗がん剤も効かない場合が多いとの事ですが、どんな治療がありますか？

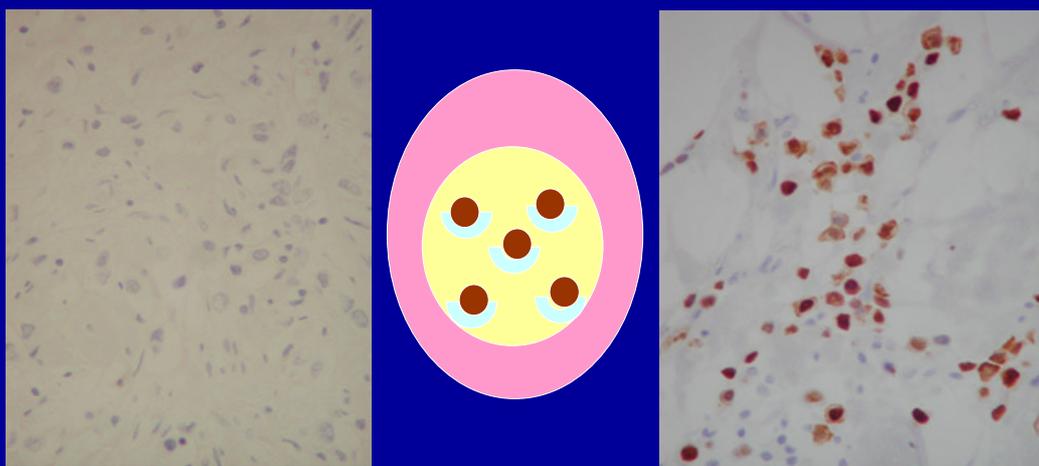


20 トリプルネガティブ乳がん



トリプル (3つとも) ネガティブ (陰性) な乳がん

エストロゲンレセプター (ER)



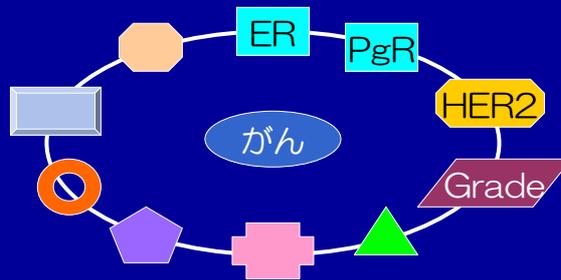
エストロゲン受容体

トリプルネガティブ乳がん;抗癌剤が効かない？



そんなことはないです

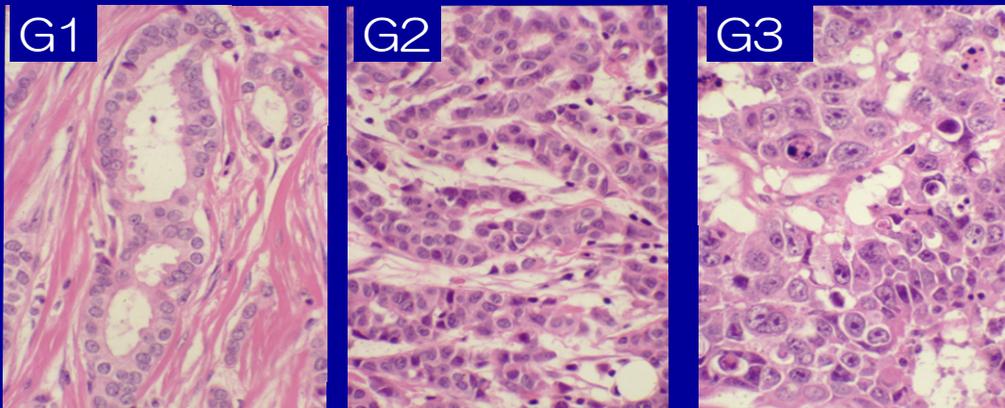
トリプルネガティブであっても抗がん剤が効くものもあれば、
トリプルネガティブでなくても抗がん剤が効かないものも
あります



Q21. この講座への参加も4回目となり、最初は不安ばかりでしたが、病気のことがわかるようになり、とても安心できるようになりました。グレードについてお聞きします。私はグレード3でしたが、腫瘍摘出術を受けた病院の先生に最悪ですねと聞いたところ、そうでもなくて、顔つきのいい癌と悪い癌があるという説明をされました。現在の主治医からは、点数制になっていて、その点数によって、グレードが決まるという説明を聞きました。この講座でうかがったことや本などで調べると、グレードは顔つきのことのように思えます。グレードの分類の仕方を教えてください。よろしくお願いします。



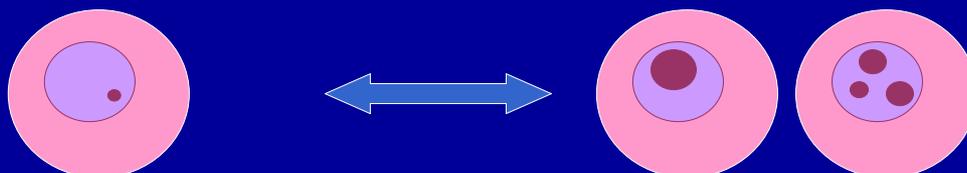
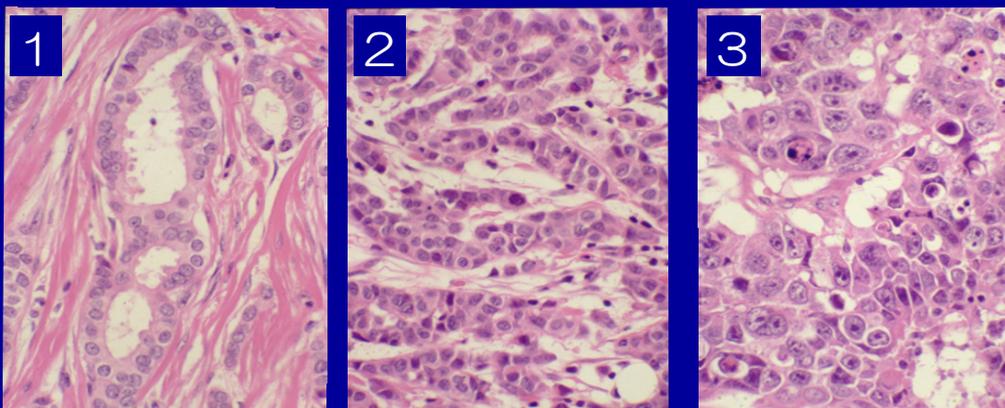
21 グレードとは？



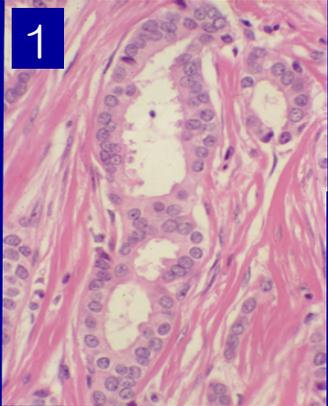
1 (おとなしい) ⇔ 3 (暴れん坊)

組織学的異形度＝核異形度（核異形＋核分裂度）＋腺管形成

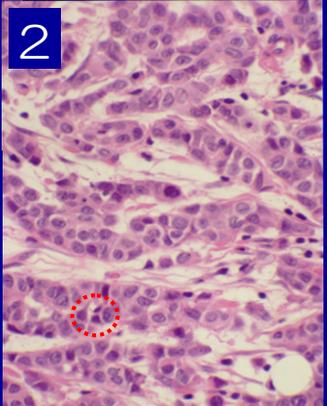
核異形



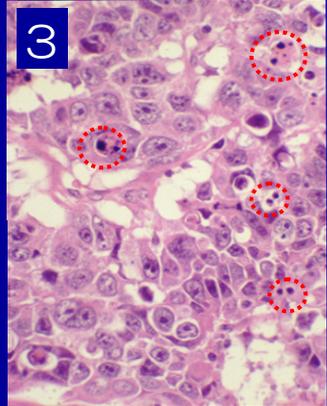
核分裂度



1



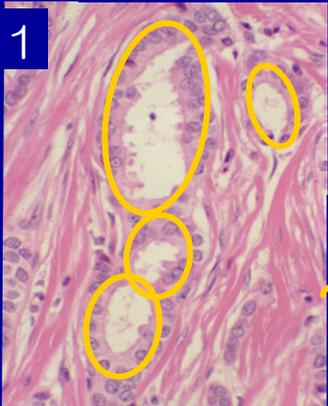
2



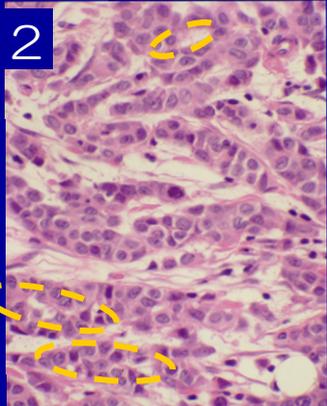
3

核分裂が多く見られる→細胞分裂が盛ん
↓
増殖能力が高い

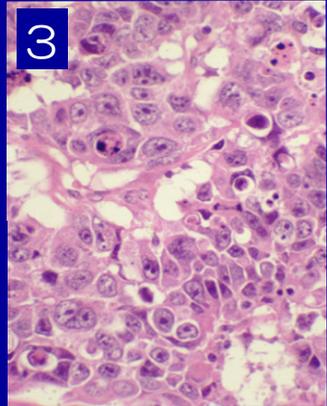
腺管形成



1



2



3

輪の構造

輪を作ることが容易にできる

何となくできる

ほとんどできない

核異形度; 核異形+核分裂

1 : 2, 3

2 : 4

3 : 5, 6

組織学的異形度; 核異形度+腺管形成

1 : 2, 3

2 : 4

3 : 5, 6

Q22. 術後化学療法にパクリタキセル4クールを行ったら、倦怠感と記憶力低下を著しく感じた。記憶力低下は深刻な悩みとして主治医に伝えたが、薬の副作用ではなさそうとのこと。ちと悩んでしまった。治療終了から1.5年後、記憶力の回復を感じる現在、やはり副作用だったように思うが、本当のところはどうなのだろうか



使用上の注意

(2) その他の副作用

種類/頻度	20%以上 又は頻度不明	5%～20%未満	5%未満
精神神経系			めまい、 不眠、不安、 うつ病、傾眠、 思考異常、 振戦、失神、 激越、神経学的疾患、 痙攣、運動失調、 健忘症 、緊張低下、 意識障害、寡動、 言語障害、 緊張亢進、 精神症状、譫妄、 眼振、不随意運動、 嘔声、気分変動

 BMS Japan
Approved Material [TX/07-03/0007/09-02]

A 22 chemo brain (ケモブレイン)

抗がん剤の副作用として、人や物の名前が思い出せない、計算ができなくなった、などの脳機能が低下する症状がでることがわかっている。

お年寄りの場合、抗がん剤の副作用でそうなったのか、年齢による認知症のせいでそうなったのか、区別しにくいこともある。



Q23. ホルモン療法を始めて、1年半になります以前に比べ、疲れやすくなったように感じます。薬による更年期の症状に関係するのでしょうか？ リュープリンを腹部に注射すると熱をもち、その後2,3週間すると日焼け跡のように皮膚がむけてきます。この薬の副作用について教えてください。

U

A23.			
	5%以上	0.1～5%未満	0.1%未満
1)低エストロゲン症状	ほてり、熱感、のぼせ、肩こり、頭痛、不眠、めまい、発汗	性欲減退、冷感、視覚障害、情緒不安定	
2)女性生殖器		不正出血、腔乾燥、性交痛、腔炎、帯下増加、卵巣過剰刺激症状、乳房の疼痛・緊満感・萎縮	
3)筋・骨格系	関節痛、骨疼痛等の疼痛	関節硬直、腰痛、筋肉痛、筋痙攣、骨塩量の低下	
4)皮膚		ざ瘡、皮膚乾燥、脱毛、多毛、爪の異常	
5)精神神経系		眠気、いらら感、記憶力低下、注意力低下、知覚異常	
8)消化器		悪心、嘔吐、食欲不振、腹痛、腹部膨満感、下痢、便秘、口内炎、口渇	
9)循環器		心悸亢進、血圧上昇	
11)泌尿器系		頻尿、排尿困難	
12) 投与部位		疼痛、硬結、発赤等の注射部位反応	膿瘍
13) その他		疲労、けん怠感、脱力感、 口唇・四肢のしびれ、手根管症候群、耳鳴、難聴、胸部不快感、浮腫、体重増加、下肢痛、息苦しさ、発熱	体重減少、味覚異常、甲状腺機能異常

A23.

海外の臨床試験では、疲労が6.4%、注射部位の反応が10.1%に見られています。多くの症状は女性ホルモンが減少したために起こります。また注射部位の反応は含まれているゼラチン物質によるものでこの製剤に多い副作用といえます。

ゾラデックス®に変更することにより皮膚の反応はほとんど起こりませんが、1月に1回の注射となります。

Q24. アロマシンを内服中です。関節のこわばりや関節痛が内服後から続いています。「桂枝加求附湯」を内服していますが他に効果のある薬はありののか教えてください（平成17年3月手術。抗癌剤治療後ホルモン剤内服開始。）



A24.

関節痛の作用機序として低エストロゲン状態による軟骨代謝異常や軟骨滑液の粘性の変化が考えられています。効果が確実な薬はありません。

自然に良くなることも多いです。

消炎鎮痛薬(パファリン[®]、ロキソニン[®]など)の使用や運動などが勧められています。

激しい痛みがある事は少ないようですが、まれに薬の継続が困難な人もいます。

Q25. 私は看護師でもあり患者でもあります。院内の患者を対象に悩みを言い合える場、情報交換の場を作りたいと考えています。もし、そういう場を設けた場合、私としては、一患者として出席したいのですが、看護師として扱われてしまった場合の私の発言は、出席した他の患者さんとは言葉の重みが異なり責任がかかってくると思います。あまり考えなくてよいのか、それとも何か注意しなくてはならないことなどあったらアドバイスお願いします。

U

Q26. 1月に胸膜、肺、リンパ、骨に転移していることがわかりました。東京で診てもらっているため今後症状が悪化した場合のことを考えると不安です。県立総合病院では転院に関し尋ねたところ、手術をしたところで診てもらおうようにと言われました。データを取り寄せ渡辺先生の所で診て頂くことは出来ないでしょうか？



A 26 できます。

電話(053-452-6940)で予約をお取りください。

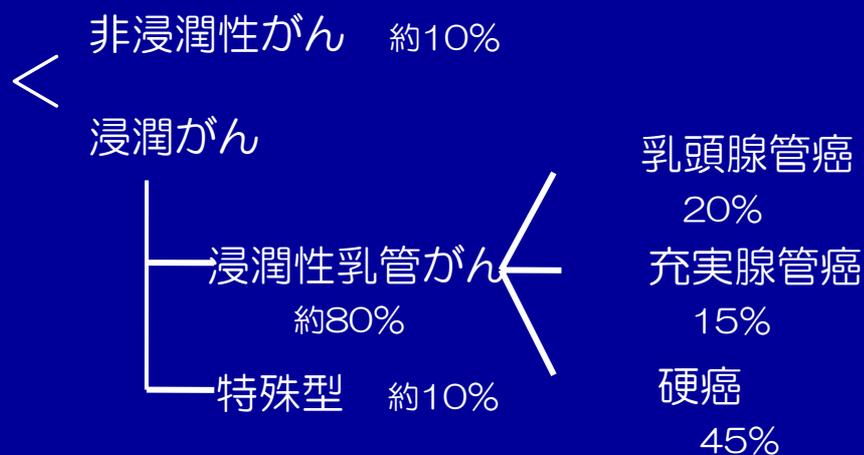
ただ、同じ治療が近くの病院でできる場合もありますから、そのような場合は、近くにいい病院があれば、ご紹介することもできます。

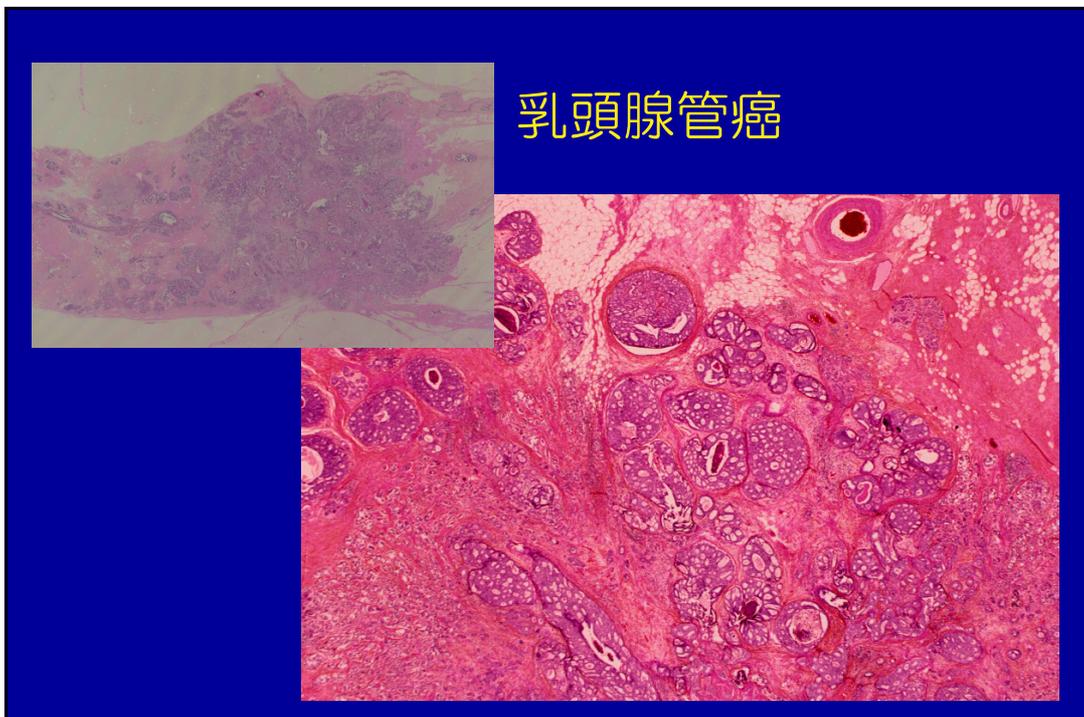
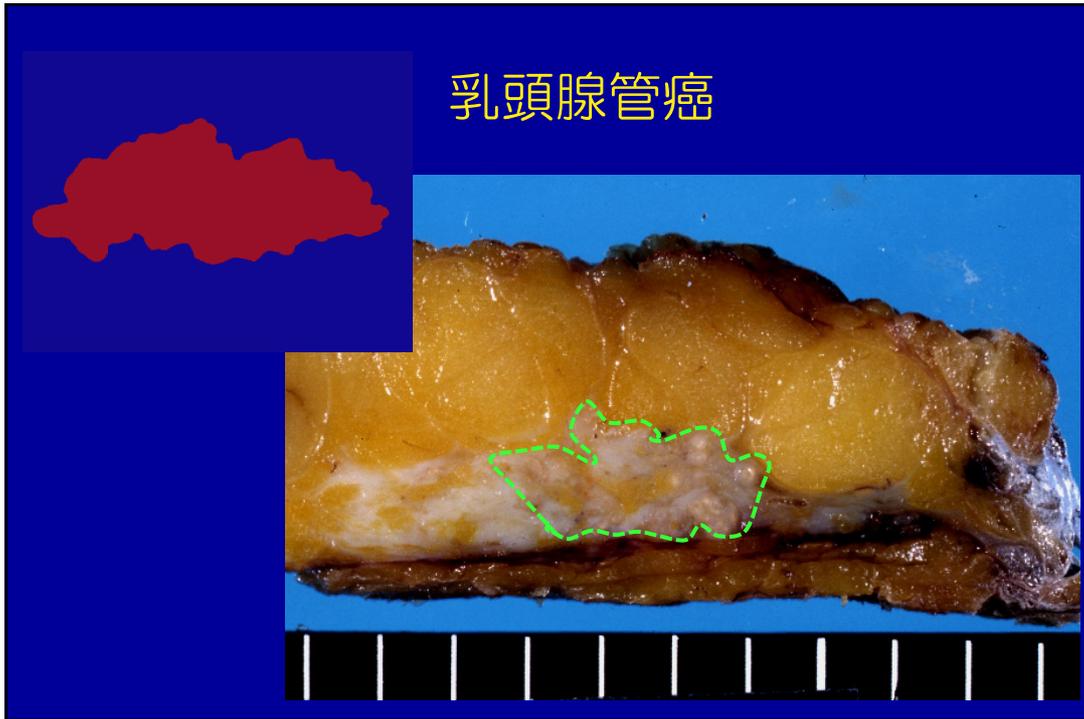


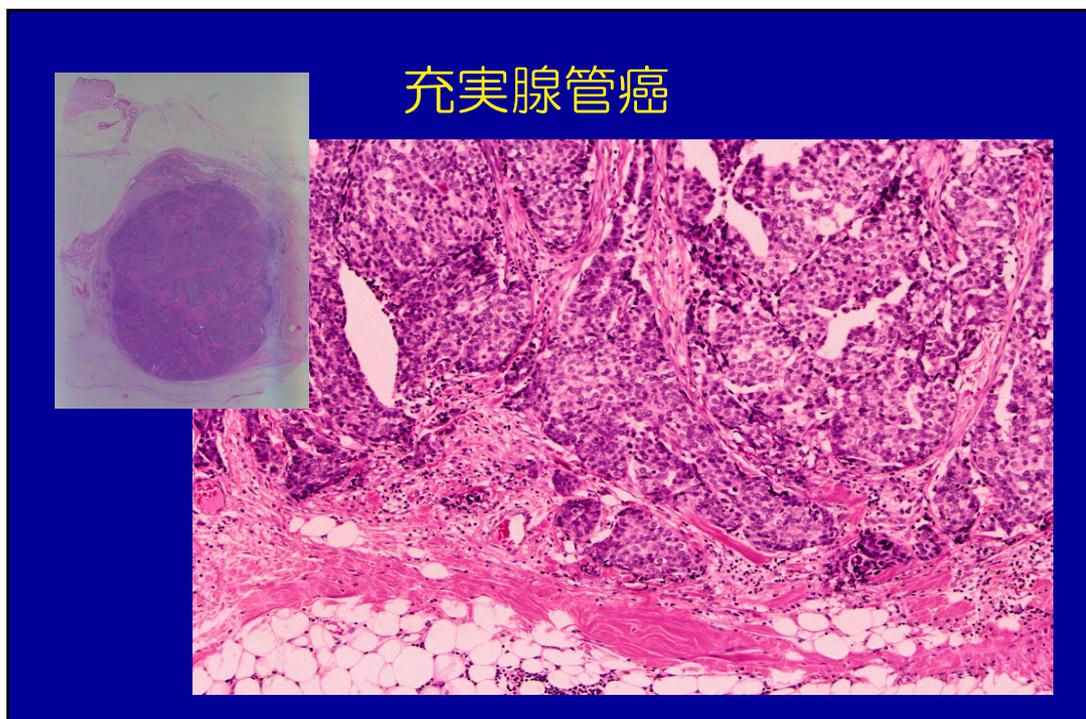
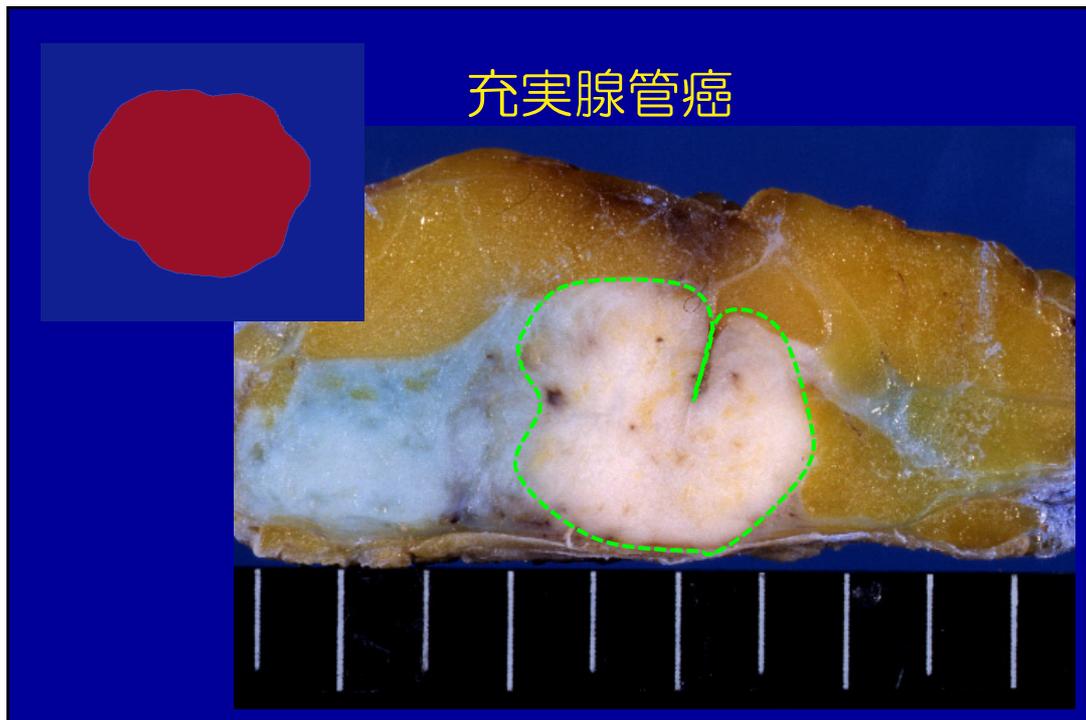
Q27. 私は「充実性腺管がん」と言われたのですが、それはどのようなものですか？よく聞く「硬がん」というのはどのように違うのですか？

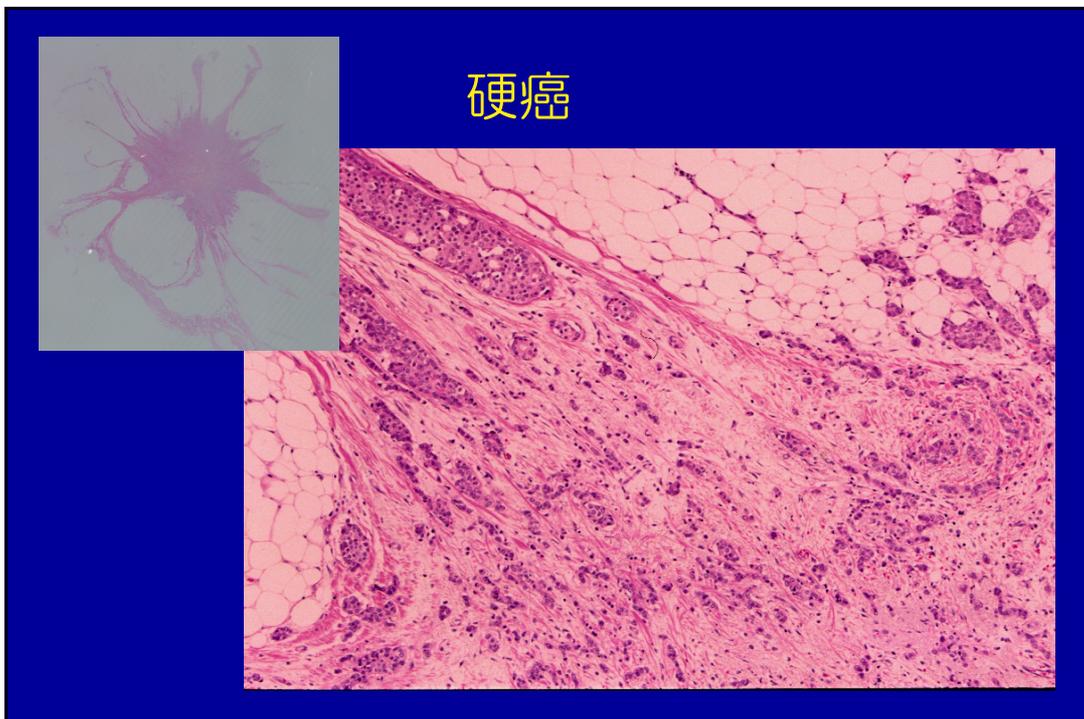
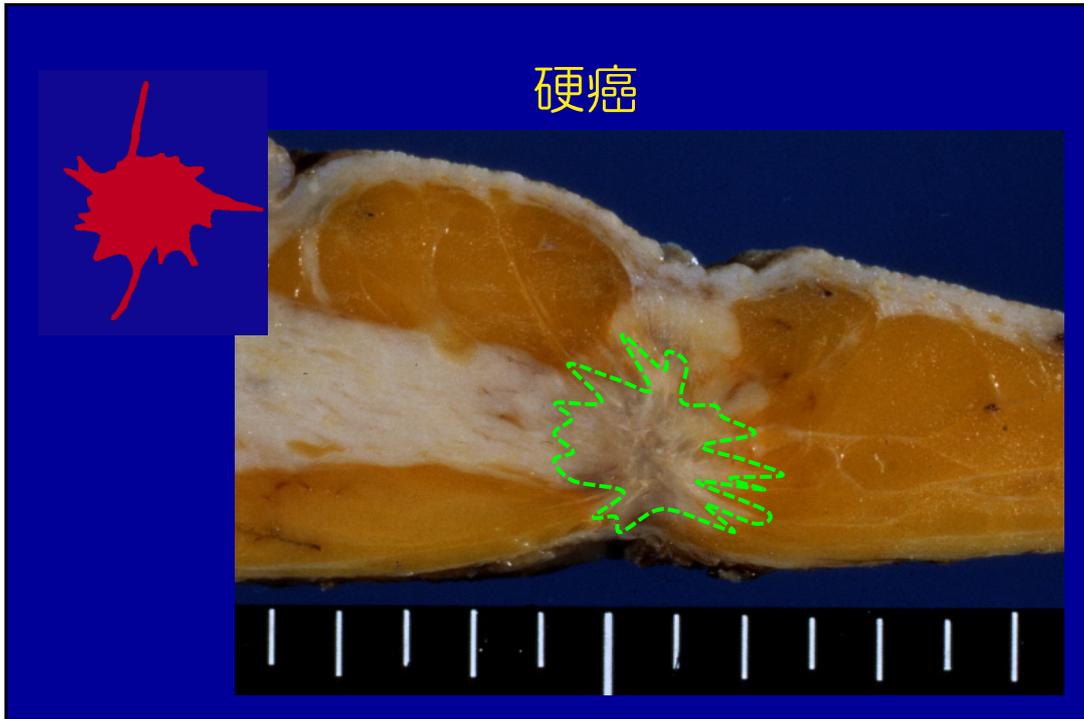


27 乳がんの病理学的組織型



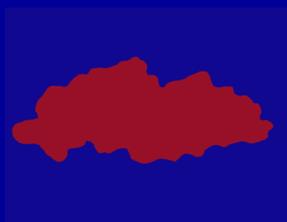




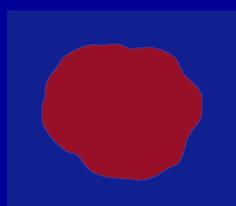


27 乳がんの病理学的組織型

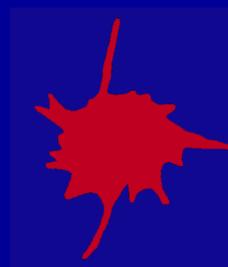
乳頭腺管癌



充実腺管癌



硬癌



術前に画像診断と組織学的所見とを
突き合わせて検討しています

Q28. 手術で目に見える物を先に切除した場合、抗がん剤治療（化学療法）の薬は、何を基準に選択されますか？ その薬はその患者に対して、有効だったか、確認できるのですか？

Q39. 病理の結果11×3.5cm、悪性度3、ホルモン陰性、HER2陰性、リンパ節転移2/23のトリプルネガティブです。再発予防の為FEC4回とウィークリタキソール12回、その後放射線治療後、経過観察のみになります。最近、術前化学療法CEF8回、ドセ2回、パクリ2回、ドセが効かなかった為パクリに変更。後再発予防でゼローダ、フルツロンかTS1の経口抗がん剤ということでTS1の経口抗がん剤を飲んでいることを聞きました。経口抗がん剤を飲むか飲まないかという選択は腫瘍の大きさで決めるのでしょうか？あるいは抗与する抗がん剤でかわるのでしょうか？今の段階で経口抗がん剤で再発予防できるのは何%位だと思われませんか。宜しくお願い致します。



A28. 薬剤選択は、腫瘍の性格に合わせて行います。

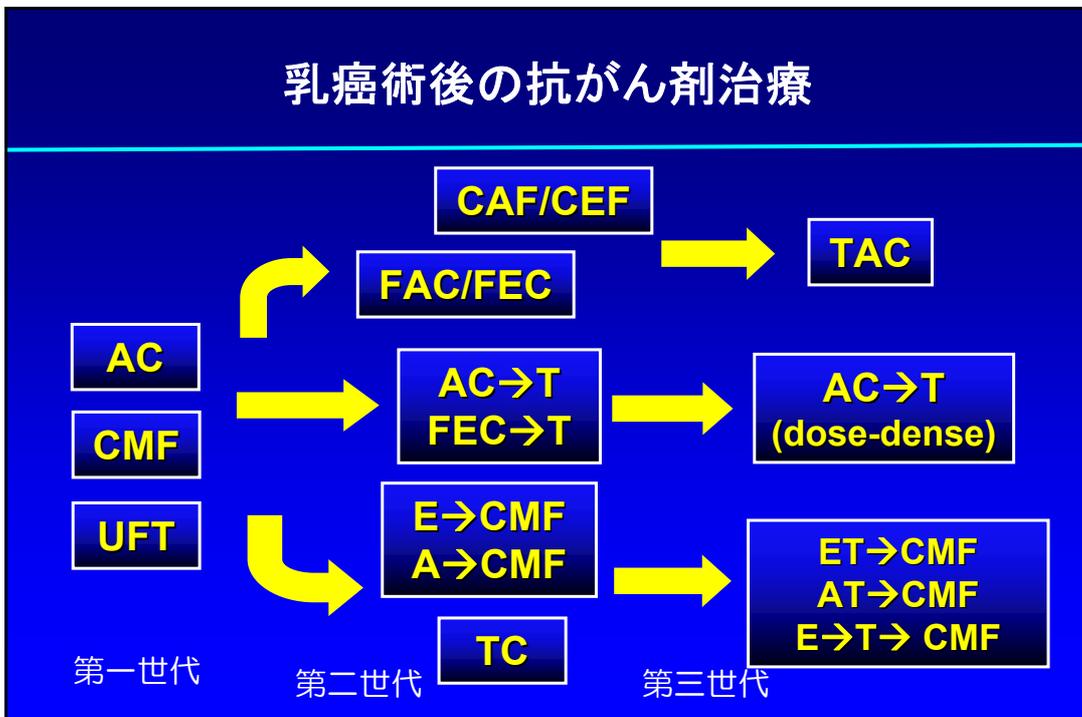
- 術後治療:再発の危険度(リスク)と標的治療(ターゲット)
- 術前治療:標的治療(効果が確認できる、温存の可能性↑)
- 再発の危険度:危険因子(リスクファクター)
 - リンパ節転移
 - 腫瘍径
 - 核(組織)異型度
 - 脈管浸潤
 - HER-2
 - 年齢
- 標的治療:ターゲットセラピー
 - ホルモン感受性あり(陽性) → ホルモン剤
 - HER-2強発現あり(陽性) → ハーセプチン
 - どちらもなし (陰性) → 抗がん剤

リスクカテゴリー

Low 低リスク	n0で、以下の項目すべてを満たす pT2cm以下、核グレード1、脈管浸潤なし、 HER-2陰性、35歳以上、ホルモン感受性あり
Intermediate 中間リスク	n0で、以下の項目の1つでも該当 pT2cmより大きい、核グレード2~3、脈管浸潤あり、 HER-2陽性、35歳未満、ホルモン感受性なし
	n1-3個転移陽性でHER-2陰性およびホルモン感受性あり
High 高リスク	n1-3個転移陽性でHER-2陽性またはホルモン感受性なし
	n4個以上転移陽性

St.Gallen 2007 治療方法選択の基本的考え方

	高度内分感受性	不完全内分感受性	内分非感受性
HER-2 陰性	内分泌療法 (再発リスクに応じて 化学療法追加も考慮)	内分泌療法 (再発リスクに応じて 化学療法追加も考慮)	化学療法
HER-2 陽性	内分泌療法 +トラスツズマブ + 化学療法	内分泌療法 +トラスツズマブ + 化学療法	トラスツズマブ +化学療法



A28. 効果については、経過を見て結果で判断するしかありません。



その時点で効いているかどうかを確認する方法はありません。効果の期待できる治療をしっかりと行って、後は楽しく明るく暮らしましょう。

A39. ご質問の方は、現時点で提案できる十分な治療を受けておられます。

再発予防のための経口抗癌剤については、研究段階でいろいろ試されている(臨床試験)様です。その中に、術前抗がん剤治療→手術→再発予防の経口抗癌剤の内服を行う計画もありますが、まだ臨床試験の段階です。(すでに、渡辺先生がお話しされました。)

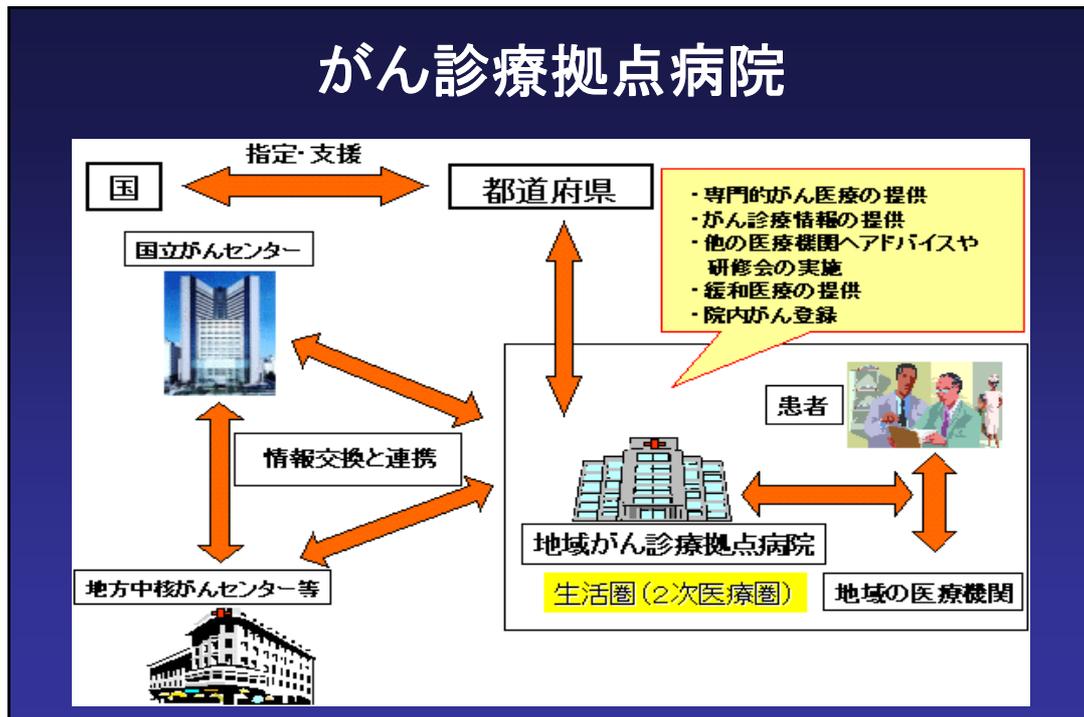
Q29. 乳癌罹患から12年目です。この12年の間に医療の進歩を感じます。大都市と地方の格差は現在どの程度のものなのでしょうか。地方に住む者にとって信頼できる病院、医師は必至です。これから乳癌に罹患してしまう人たちの為にも、地域医療の差をなくしていく方法は、安心して治療を受ける為の私たち患者や市民のしなければならないことはないのでしょうか。



がん対策基本法の骨子

- がんの予防及び早期発見の推進
 - がんの予防の推進
 - がん検診の質の向上
- がん医療の均てん化の促進
 - 専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成
 - 医療機関の整備
 - がん患者の療養生活の質の維持向上
- がん研究の推進

がん診療拠点病院



Q30. H17年10月に乳がんの告知と同時に骨転移が分かったため「手術をしても意味がない」と言うことで手術はしていません。手術をしないのが標準治療と言うことでしたが最近同じように骨転移で手術はしていない人が昨年末?くらいから手術の意味はあると言われるようになった...と主治医に言われたと聞きましたが、標準治療が変わったということでしょうか?

U

A 30

他臓器に転移がある場合、原発巣（乳房）の病変を切除することはあります。

どのような時？

- (1) 出血が制御できない
- (2) 痛みが強い
- (3) 感染している

Q31. ソラデックスについての質問です。抗がん剤治療を始めて1年4ヶ月たちますが、ホルモン治療時より開始したソラデックスの皮下注射も4年間継続中で、現在抗がん剤と併用して使用しています。ソラデックスは2年以上続けると子宮ガンのリスクが高くなると聞いており、2倍である4年間も使用しているので、そちらもとても心配です。下記のことについて知りたいので宜しくお願いします。

- 1, 進行が早く性質の悪いタイプであれば併用した方がより効果的か？
- 2, ソラデックスは余り長期間に使わない方がいいか？
- 3, 現段階(抗がん剤を長期間的投与している場合)での併用の必要性の有無？



A31

1. ホルモン療法と化学療法の同時併用と、順番に使用するのを比べると、効果や生存期間は同じです。しかし、副作用は同時投与の方が多いとされています。

A31.

進行・再発乳癌(ホルモン感受性のある場合)の治療

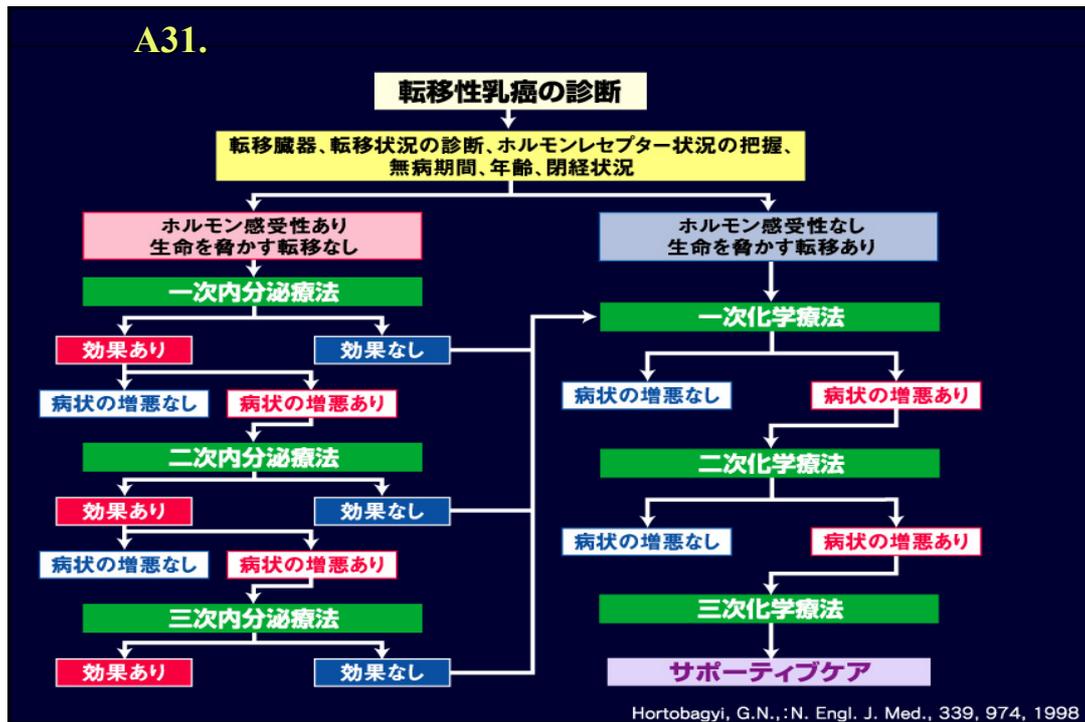
ホルモン療法

ホルモン感受性がある時にはホルモン療法から開始し、がんの増悪があれば、違うホルモン療法を選択します。

すべてのホルモン療法終了

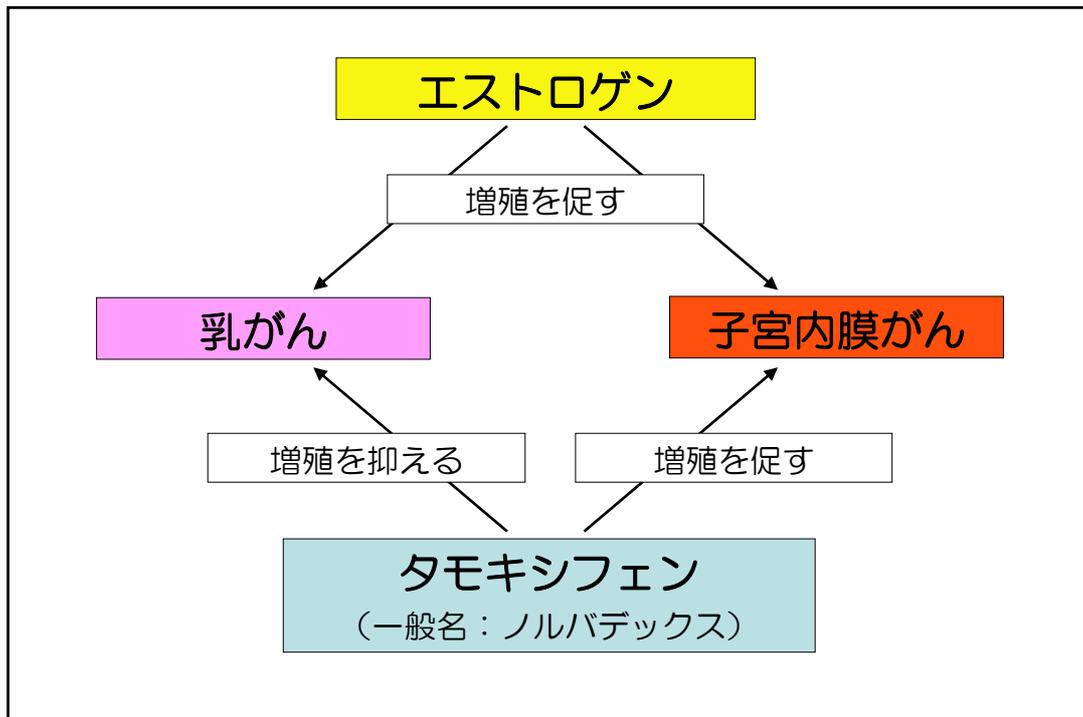
化学療法

全てのホルモン療法を施行した後は、化学療法を行います。がんの増悪があれば、違う抗癌剤に変えます。

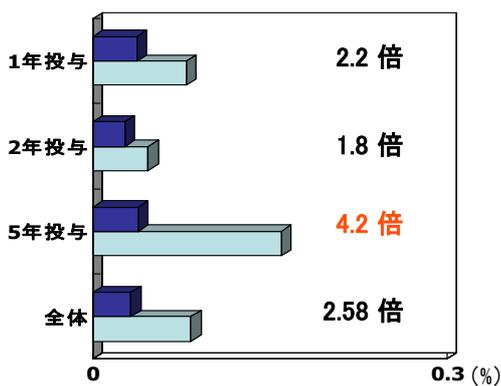


A31

2. ソラデックス®にて子宮がんの発症が増加するという報告はありません。
3. ソラデックス®を含め、ホルモン療法にて効果がなくなったのであれば、併用する意味はないでしょう。



タモキシフェン投与による子宮内膜がん発生危険率



投与期間	タモキシフェン投与した(人)	投与しなかった(人)
1年	0.79/1000	0.37/1000
2年	0.47/1000	0.27/1000
5年	1.6/1000	0.38/1000
全体	0.83/1000	0.32/1000

- 相対的危険率は、最も長く投与を受けた患者さんで投与しない患者さんに比べおよそ**4.2倍**になると報告されています。
- ただし発がんする可能性の実数は、投与を受けない人が**0.38人/1000人**、タモキシフェンの投与を受けた人が**1.6人/1000人**となります。

Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Lancet 351: 1451-1467, 1998

Q32. 抗がん剤治療後、ノルバデックスを4ヶ月服用しているところですが、体重が3キロも増えました。減量する方法がありましたらご教示ください



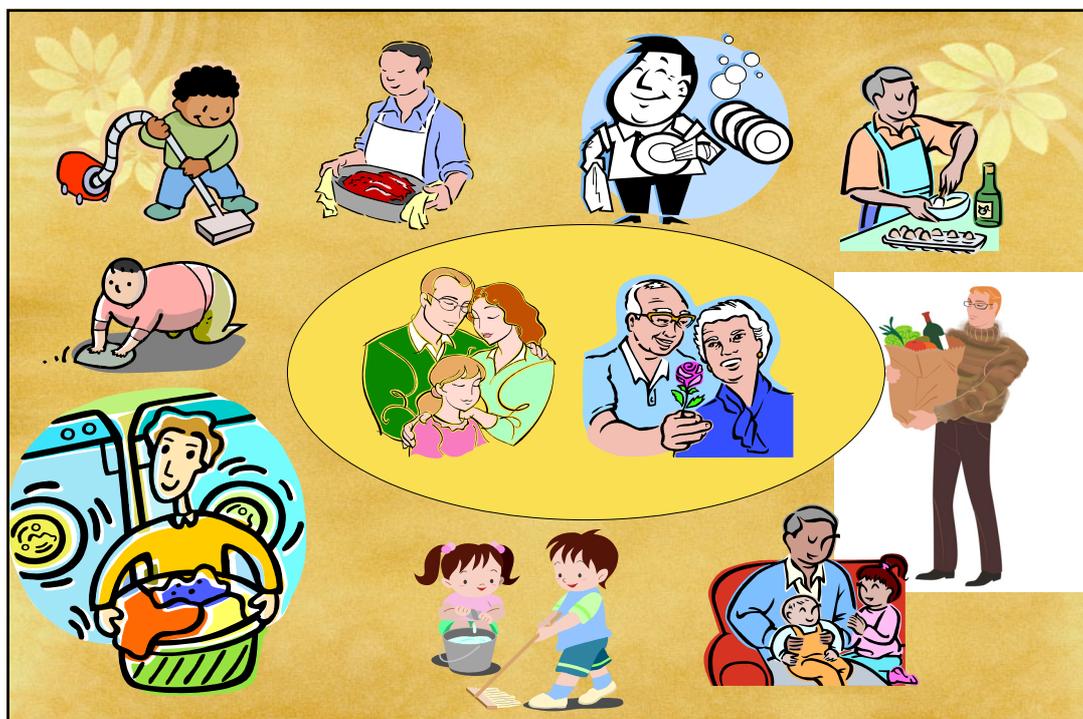
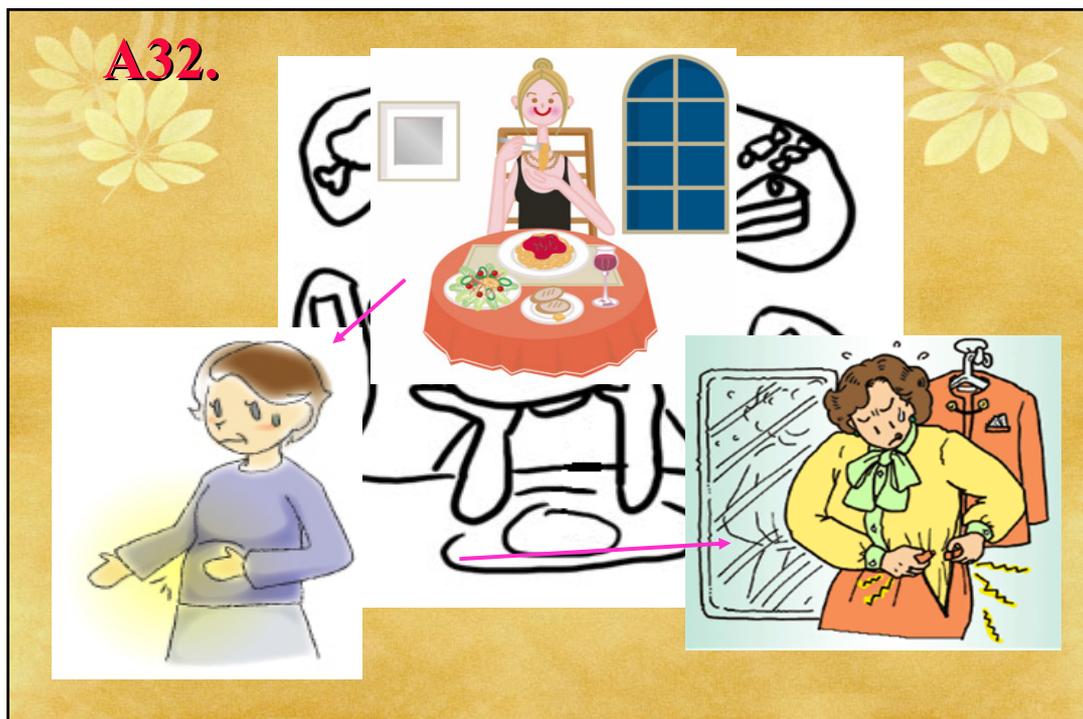
A32.

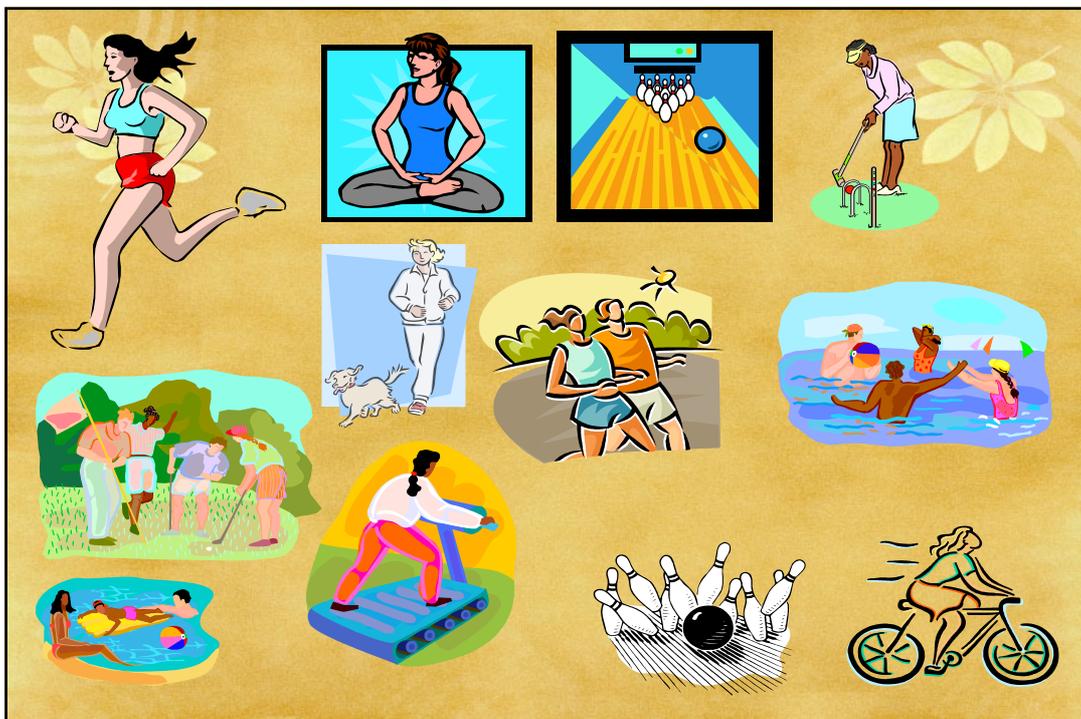
体重増加はホルモン療法剤の副作用である食欲亢進によるものです。

体重増加は女性ホルモンの増加を招き、乳癌にはよくありません。

こんにゃくなどを活用し満腹感が得られる食事療法を行い糖尿病・高脂血症に気をつけましょう。必要であれば、栄養指導を受けましょう。

陽の光に当たり、適切な運動を心がけることは体重増加を防ぎ、ホルモン療法による骨粗鬆症など、骨密度の低下を防ぎます。





Q34. HER2(3+)(2+)には、ハーセプチンのように、よく効くとされる薬がありますが、HER2(1+)(0-)の場合には特効薬はありますか。近々認可が下りる薬はありますか。



A 34 HER2(1+)(0-)の場合にはハーセプチンは効きません。

A10 手術後の新しい治療

まず、乳がんの性格を知る

- ホルモン感受性が十分ならばホルモン療法だけでよい
ホルモン感受性が不十分なら抗がん剤を足す
- HER2陽性なら抗がん剤にハーセプチンを足す
- ホルモン感受性がなくHER2陰性なら抗がん剤をしっかり使う



Q36. ラパニチブは癌の血管新生を阻害すると理解していますが、ということはほとんどの固形癌に有効であるということでしょうか？承認されましたがこういった患者さんに使用されるのでしょうか？

U

A 36 ラパチニブは HER2タンパクの働きを細胞の内側から抑える飲み薬です。HER2過剰発現のある乳がんにも効きます。ハーセプチンとどちらが効くか、興味があります。

癌の血管新生を阻害するのは、アバスチンです。大腸癌、卵巣癌、肺癌、乳癌などで効果が確認されています。

Q37. 私は診療放射線技師なのですが、
コメディカルのなかでいつも疎外感を
感じます。放射線治療は場所が限られ
ます。検査以外で何かお役にたてること
はないでしょうか？



診療放射線技師さんはこんな仕事をしています

◎治療のスタートは診断です！

マンモグラフィ

マンモトーム

乳管造影

超音波

放射線療法

診療放射線技師さんは不可欠な存在です

Q40. 昨年2月14日に左乳房を全摘手術しました。
 ステージⅡbでした リンパ節転移もあったので
 抗がん剤FECを6クール投与しました。
 退院後すぐに仕事に復帰し 月に1度主治医の先生
 に診てもらいながら 手術前となんら変わらない
 忙しい日々を送っています。
 こうして1年がたちましたが、今後生活面で気を
 つけなければならないことがありましたら教えて
 ください。

Q54. 現在抗女性ホルモン剤を服用しています。
 がんとの共存について心の持ち方を教えてください。
 又、生活上特に注意すべき事等お願い致します。

U

がんとともに生きるこころの持ち方

様々なことを失っている自分に気づいてください
 (乳房・脱毛、がんでない時の私・人との関係→孤独感や孤立感)
 今十分ががんばっている自分をみとめる

・がんばっています
 ・がんばります
 ・がんばりたい
 ・がんばらないと
 ・がんばっても

〇〇しなければ
 いけない

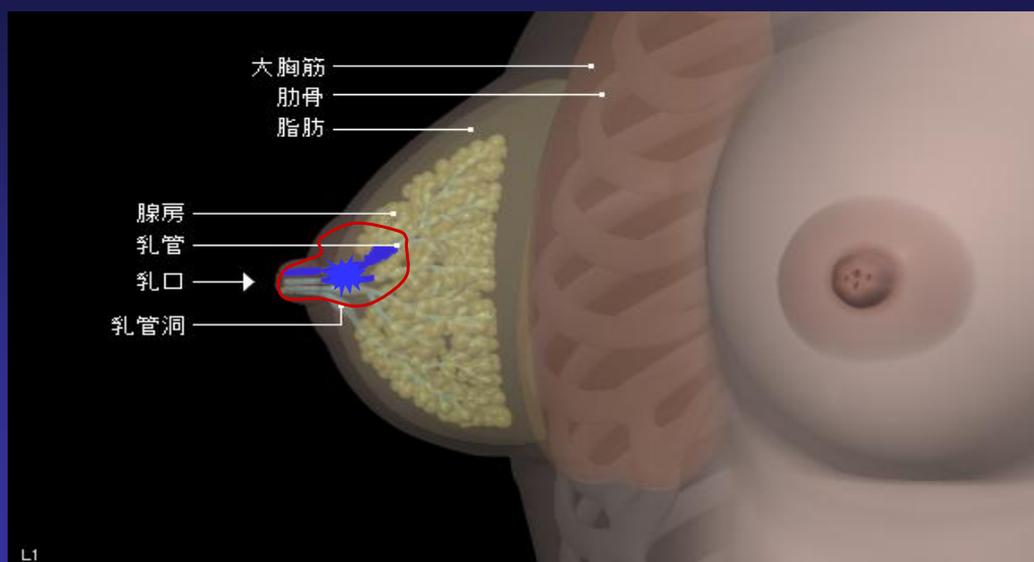
〇〇しなくても
 いいんだ

まわりの
 ひとの
 サポートを
 受けま
 しょう

Q45. 乳頭直下の癌の手術は全摘出でしかできないのですか。現在ホルモン療法で小さくなってきたのでそのまま置いておくのもOKかなとも思っています。



乳頭抜芯術



Q47. 薬の副作用とその治療法について教えてください。

Q52. 化学療法の効果と副作用について緩和できる方法があれば教えてください。



A47. 薬（抗がん剤）の副作用と治療法

1. 嘔気・嘔吐
2. 脱毛
3. 白血球減少、好中球減少
4. しびれ（末梢神経障害）

A47. 抗がん剤の副作用

- 抗がん剤の種類によってさまざま
- 出現する時期がある程度きまっている
- 回復するものと回復しにくいものがある

A47. 各副作用の発現しやすい時期

	副作用
直後	アレルギー反応、はきけ
2～3日	全身倦怠感、はきけ、食欲不振、筋肉痛・関節痛、便秘
1～2週間	口内炎、下痢、食欲不振、骨髄抑制
2～4週間	臓器障害(肝、腎など)、膀胱炎、皮膚障害、色素沈着、脱毛、神経障害
2～6か月	肺線維症、卵巣機能不全、うっ血性心不全
5年以降	2次発がん(非常にまれです)

A47. 副作用の予防と対策(総論)

- ある程度予防が可能なもの
 - ◆ 嘔気・嘔吐、全身倦怠感
 - ◆ ⇒ 数日間食事が摂れなくても、水分がとれていれば大丈夫、必ず回復します!!
- 症状がでた時に対応できるもの
 - ◆ 筋肉痛・関節痛、下痢、発熱
- 予防はむずかしいが必ず回復するもの
 - ◆ 脱毛 ⇒ 少し髪質が変わります
 - ◆ 骨髄抑制(白血球減少、血小板減少、貧血)
 - ◆ 口内炎 ⇒ 口内を清潔に保つことが大切です
- 予防が困難で出現したら回復しにくいもの
 - ◆ うっ血性心不全 ⇒ 総投与量に注意する
 - ◆ 末梢神経障害 ⇒ 重症化しそうなときは減量や中止を考慮する

A47. 1. 嘔気・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

A47. 予防的な吐気止めの選択

- ◆ 高リスク ……セロトニン受容体拮抗剤(カイトリル®など)
+ コルチコステロイド(デカドロン®)
- ◆ 中リスク ……コルチコステロイド、メクロプラミド(プリンペラン®)、セロトニン受容体拮抗剤
- ◆ 低リスク ……メクロプラミド あるいは なし

A47. 2. 脱毛

脱毛の時期



A47. 2. 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

A47. 2. 脱毛 の 対応

有効な予防なし

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

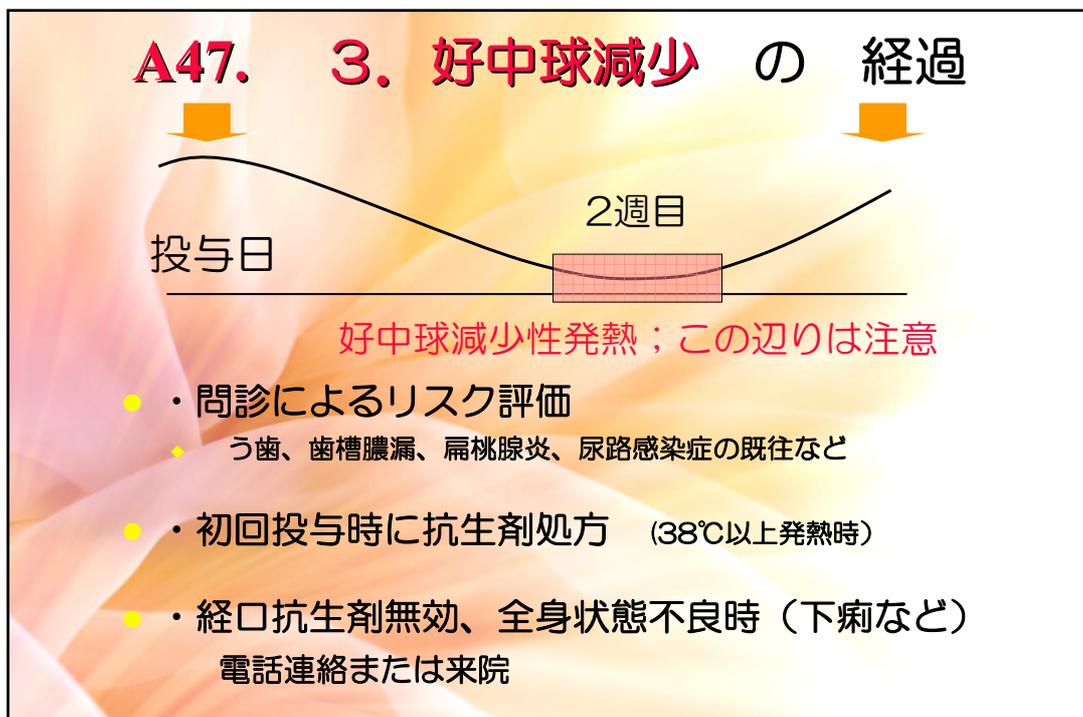
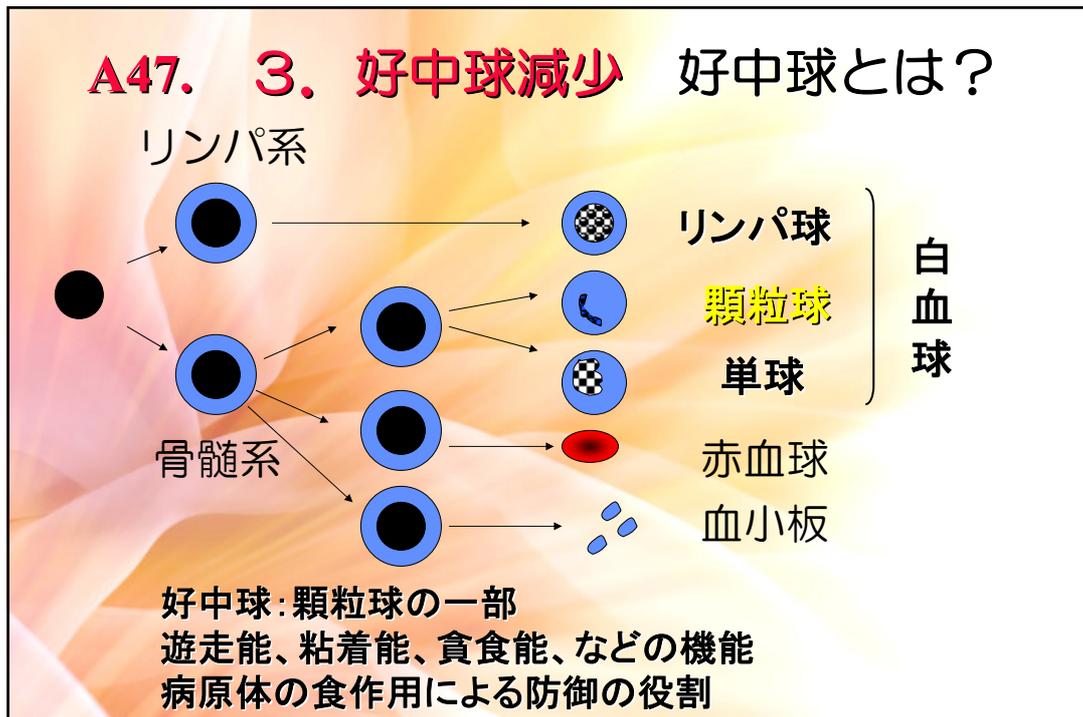
帽子

バンドナ

頭皮の外傷予防
 保湿
 対外的な問題



気分転換
 ファッション



A47. 4. しびれ（末梢神経障害）

症状 ・タキサン系のお薬で、回数を重ねるとともに出現頻度が高くなる。
・手・足のしびれ、ピリピリ感、感覚が鈍くなる、味覚の異常などがでてくることもある。

対策 ・漢方薬、ビタミン剤、グルタミンなどの処方
・薬の減量や休薬
・転倒に注意
・熱いものや刃物を使い時は注意
・ほとんどの症状は薬剤投与終了後に回復するが、時間がかかることもある。

A47. 副作用で大切なこと

- 予想される副作用とその時期を知っておくこと
- 気をつけるべき副作用（症状）と対処方法を知っておくこと
例）白血球減少による発熱
- 副作用の程度と抗がん剤の効果は相関しない

Q48. 2007.1左乳癌温存手術の後、現在ホルモン治療中です。2007.7よりノルバデックスを服用し、2か月程してからゾラデックスを注射したところ、頭痛・めまい・ふらつき等の症状が出て起きていられない(日常生活が出来ない)状態になってしまいました。2か月位服薬も中断した後、とりあえずノルバデックスだけ服用しています。現在でも注射時ほどではないものの、めまい・ふらつき等があり、天気が悪い日などは寝込んでしまいます。ですが治療前にノルバデックスだけでは効果が薄いと聞いていたので、どうしたらよいか悩んでいます。男性に比べて女性は副作用の出方が少ないと聞いていましたが、実際のところ副作用で治療が出来なくなる割合はどの位あるのでしょうか？再発や転移した場合などは、どんな治療方法になるのでしょうか？

大豆類には女性ホルモンに似たものが含まれていると聞きますが、食べ過ぎると乳癌に悪い影響はありますか？(豆類が好きでよく食べます)

U

A48.

ゾラデックス®の副作用で、中枢神経症状(頭痛、めまい、ふらつきなど)は男性では0.1%程度ですが、女性では5.3%ほどで、女性に多いです。どうしても継続投与できない方は時々見られます。ノルバデックス®でも0.3%に中枢神経症状が見られます。閉経前に卵巣摘除が行われた方でも同様のことが見られることがあります。

A48.

大豆製品(豆腐・納豆など)の摂取にて乳がんが悪化することはなく、最近のデータでは予防効果の可能性もあるとされています。ただし、どんな食品でも取りすぎはいけません。乳がんに対することよりも健康に対しよくないことです。

Q49. アリミデックスを服用して4年になり、コレステロール値が高いので、3年半ほどローコールを服用後クレステール2.5に替え現在に至ってますが、関節(肩、膝、手指)が痛い、薬の影響がありますか？ひどい場合は専門医にかかった方が良いですか？



Q53. 天野様へ 乳がん認定看護師についてもう一度詳しく説明して頂きたいです。
(乳腺の看護師との違いや他病院の患者との関わり、今までの活動内容や今後の計画等)



認定看護師とは

- ◎ 日本看護協会の認定看護師認定審査に合格
- ◎ ある特定の看護分野において、熟練した
- ◎ 看護技術と知識を有することを認められた者
- ◎ 水準の高い看護実践を通して看護師に対する指導・相談活動を行う者

