

浜松乳がん情報局 第12回 市民公開講座

がんで不安なあなたへ ～心のケアの道しるべ～

◇ 第1部 基調講演

がん患者さんへのこころのケア

講師 岡村 仁 (広島大学大学院保健学研究科)

司会 渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科)

◇ 第2部 パネルディスカッション

あなたの疑問になんでも答えます

司会 小倉 廣之 (浜松医科大学 乳腺外科)

曾我 千春 (株式会社VOL-NEXT 代表)

パネリスト 渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科)

岡村 仁 (広島大学大学院保健学研究科)

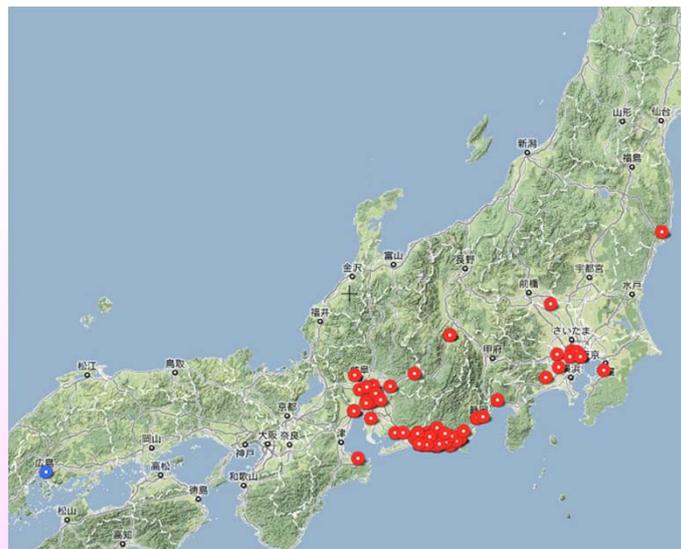
吉田 雅行 (聖隷浜松病院 乳腺科)

徳永 祐二 (浜松医療センター 乳腺外科)

後藤 圭吾 (浜松医療センター 乳腺外科)

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)



177名の参加申し込みがありました。
ありがとうございます。

第1部 基調講演

司会 渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科)

がん患者さんへのこころのケア

岡村 仁
広島大学大学院保健学研究科

第2部 パネルディスカッション

あなたの疑問になんでも答えます

司会	小倉 廣之	(浜松医科大学 乳腺外科)
	曾我 千春	(株式会社VOL-NEXT 代表)
パネリスト	渡辺 亨	(浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科)
	岡村 仁	(広島大学大学院保健学研究科)
	吉田 雅行	(聖隷浜松病院 乳腺科)
	徳永 祐二	(浜松医療センター 乳腺外科)
	後藤 圭吾	(浜松医療センター 乳腺外科)
	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)

55名の方から66の質問を頂きました。

ありがとうございました。

使用したスライドは、終了後にがん情報局のホームページ
でご覧いただけます。

同じような質問はまとめてお答えいたします。

コメントを頂きました

- 8年前に、左乳房手術し、今年7月に、リンパ節に転移。
今後、講座に参加して、皆様の情報を得たいと思います。
- 同じような立場の方々からのお話を伺ってみたいから
- 勉強させてください。宜しくお願い致します。

Q25

乳がんの手術を10年前にして今再発治療に不安なので講座に参加
したいです。

Q28-2

この先再発の心配がとても不安です。

再発に対する不安

不安を感じるのは何故でしょう？



理 由

➤ 初めての体験



これからどうなるのかしら？

➤ 不確かさ



この治療本当に効いてるかしら？

➤ 日常生活などへの影響



治療費が高いわ・・・続けられるかしら？

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

対処法

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

患者さんのための乳がん診療ガイドライン 2009年度版 P151

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

患者さんのための乳がん診療ガイドライン 2009年度版 P151

インフォームド・コンセントを前提としたがん医療

- がん情報 ……一旦は希望を失う（抑うつ）
- がん情報の不足 …… 不安

不安・抑うつの定義

- 不安 : はっきりとしないものに対する恐怖
- 抑うつ : はっきりとした対象の喪失に引き続いて経験される反応

再発への不安は診断後、いくら時間が経過しても続くとも言われています。先程お話したように、「不安」というのは漠然としたものに対する恐怖です。したがって、「再発するのかもしれないのか」わからない状況が、この「不安」を長く引っ張ることになるのです。



では、どうすればよいのでしょうか……。

少し乱暴な言い方かもしれませんが、「再発への不安」という気持ちが現れないようにしたり、その気持ちを消し去ってしまうのは無理だと思います。沸き起こってくる不安を無くしてしまうのは無理なのです。であれば……不安という気持ちを抱えながらも、日常の生活を普段通り行っていくことです。折に触れて不安な気持ちが顔を出すかもしれません。しかし、不安が生じるのは当然だと考え、そうした気持ちを無理に打ち消そうとするのではなく、不安を持ちながらも、目の前のことを普段通り行っていくことが重要です。そうすれば、気持ちは少しずつ不安から離れていくものです。逆に、不安を“消そう消そう”とばかり考えてしまうと、気持ちや注意がそちらに向いてしまい、より一層不安な気持ちが強くなってしまうものなのです。

Q1

再発をしたけれども、今後の生活が心配です。

Q39

私は、以前「乳がん全摘手術」を受け、現在は「再発」という事で大変悩んでいます。7/28発行の「びぶれ浜松」掲載されていました。第12回乳がん市民公開講座に興味があり、お手紙を送らせて頂きました。広島大学 岡村仁先生のご意見、見解、今後の対策等、お聞かせ頂けましたら幸いです。

H19年10月 手術（左乳房全摘）、肝動注化学療法、塞栓術

H19.11 化学療法（タキソール）開始 副作用：脱毛、関節痛、ほてり

H20.12 内分泌療法（アリミデックス錠1mg）

H23.2 CTにて肝臓への再発（1ヶ所）フェマーラ錠2.5mgに変更

H23.5 CTにて肝臓への再発、変化なし

H23.6 化学療法（ナベルビン）開始、副作用：吐き気、食欲不振、発熱、静脈炎

H23.6 中心静脈ポート手術

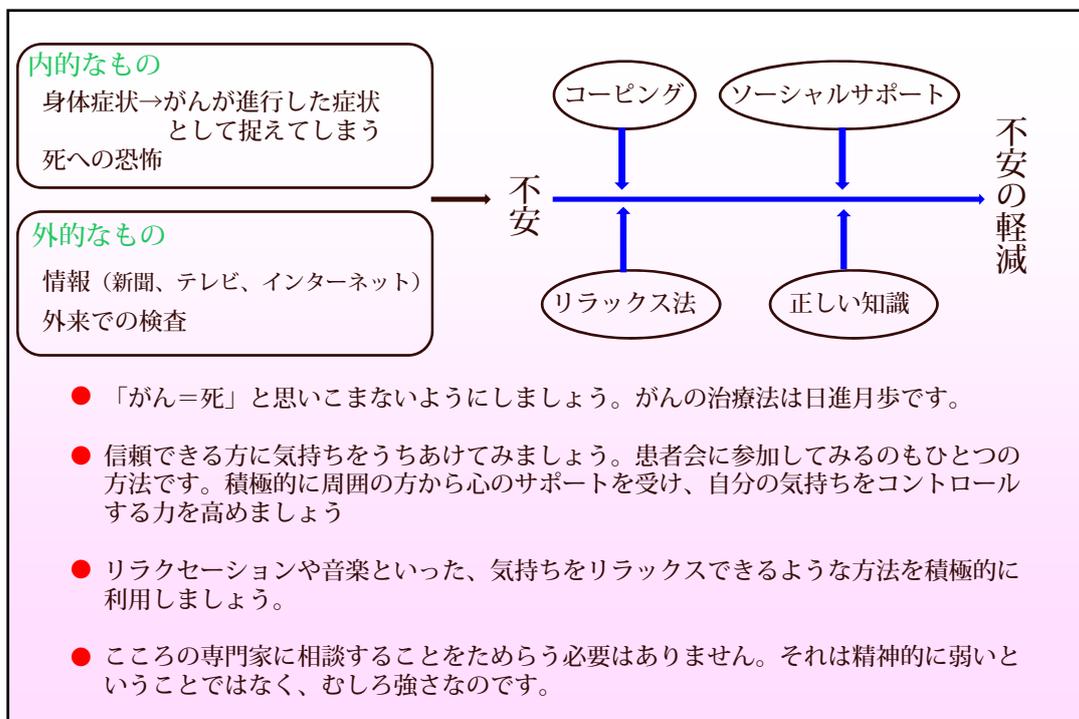
H23.7 CTにて肝臓への再発拡大（数ヶ所）

N23.7 化学療法（タキソール）開始 現在継続中

Q50

約1年前に胸骨に転移が見つかり、タスオミンを服用中です。薬が効いておさえられましたが、時々痛みが走り、その都度不安になります。精神科でも抗うつ剤を処方してもらっていますが、不安がどんどん大きくなります。死を迎える患者は具体的にどのような状態になり、死に至るのか知りたいです。そうすれば、今のうちに心の準備ができるのかもしれないと思います。

再発後の不安



「今後への不安・死の不安」という気持ちが現れないようにしたり、その気持ちを消し去ってしまうのは無理だと思います。沸き起こってくる不安を無くしてしまうのは無理なのです。であれば・・・不安という気持ちを抱えながらも、日常の生活を普段通り行っていくことです。折に触れて不安な気持ちが顔を出すかもしれません。しかし、不安が生じるのは当然だと考え、そうした気持ちを無理に打ち消そうとするのではなく、不安を持ちながらも、目の前のことを普段通り行っていくことが重要です。そうすれば、気持ちは少しずつ不安から離れていくものです。逆に、不安を“消そう消そう”とばかり考えてしまうと、気持ちや注意がそちらに向いてしまい、より一層不安な気持ちが強くなってしまうものなのです。

Q2

5月で5年経過いたしました。アリミデックスを服用していましたが薬の服用は終了しました。骨密度が年齢すれすれのところにあるので、ビタミン剤（ディーアルファ0.5）を継続服用中。

乳房切除後疼痛症候群のお薬（トリプタノール1日10mg×2錠）服用中口渇が強いです。人とお話する仕事のため絶えずお水を飲用しなくてはなりません。

薬剤師さんがリリカカプセルは口渇がないので、このお薬を服用したらと勧められ服用するも副作用が強く出現1回で中止しました。

口渇作用の少ないお薬がありましたらお教えてください。

ご回答よろしくお願いたします。

薬の副作用

A2 乳房切除後疼痛症候群に使用される薬剤の副作用

これらの薬の副作用には、口渇や眠気、めまいなどが比較的多い

薬剤名	口渇	眠気/傾眠	めまい/ふらつき
テグレトール	2 %	14 %	9 %
ガバペン	—	34 %	16 %
リリカ	6 %	25 %	23 %
トリプタノール	15 %	13 %	4 %
アナフラニール	18 %	8 %	7 %
トフラニール	34 %	19 %	21 %
パキシル	3 %	24 %	13 %
サインバルタ	23 %	31 %	11 %

10%以上

20%以上

A2 リリカによる副作用

- 眠気、めまい、むくみなどが起こる事がある
- 眠気やめまいは徐々に軽減していきます。
もうしばらく服用を継続してはどうでしょうか。
- この薬は腎臓から排泄されます。
したがって、腎臓の機能が低下している人や高齢者の方では、副作用が強く出る傾向がありますので、少ない量から開始します。
- リリカ服用時に症状が和らいだようでしたら、
リリカを量を減らして再開できるか相談してはどうでしょうか。



Q3

乳がんの手術後、1年半です。手術後「がん」についての検査結果をもらい、多分説明は受けたと思うのですが、混乱していてよく覚えていません。主治医には聞きにくいので、教えていただければと思います。

ステージは第2A期です。組織学的悪性度 grade3 ホルモンレセプター ER(+) PgR(+) と書かれています。

悪性度は何を基準にして判断しているのでしょうか？ ステージ毎の生存率はよく目にしますが、悪性度との関係がよく分かりません。

同様に、ホルモンレセプター2種類の意味もよく分かりません。

「ホルモン剤が何%しか効きません。」という話も聞いたりしますが、ホルモン剤の効き方の違いの判断基準についても教えてください。

Q11

45才で発症しました。主治医の先生から、「あまり質の良くないがんの様だ。」と言われました。質の良いがん、悪いがん、どの様にちがうのでしょうか？

病理

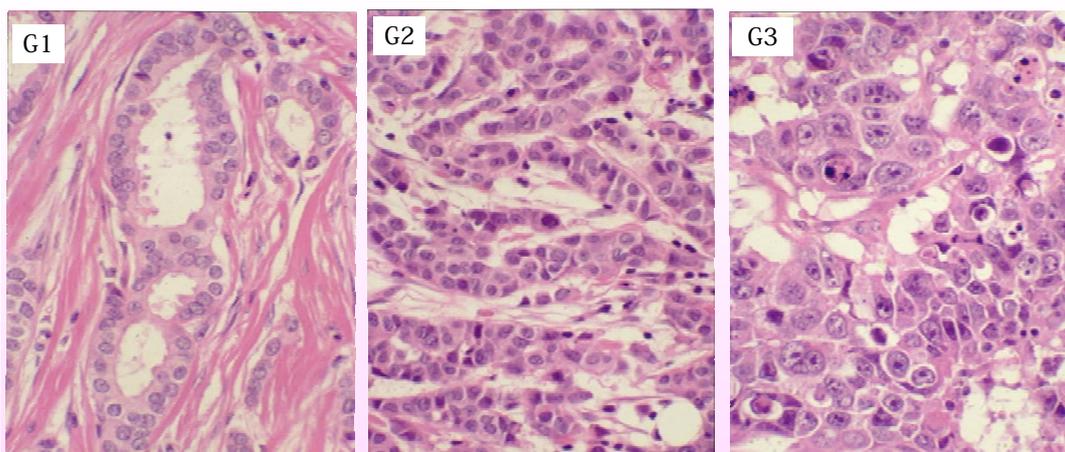
- 悪性度とは？
- 生存との関連は？
- ホルモンレセプターとは？

A.3/11 ^{たち}質の良いがん、悪いがん

「質」 = がんの転移しやすさ

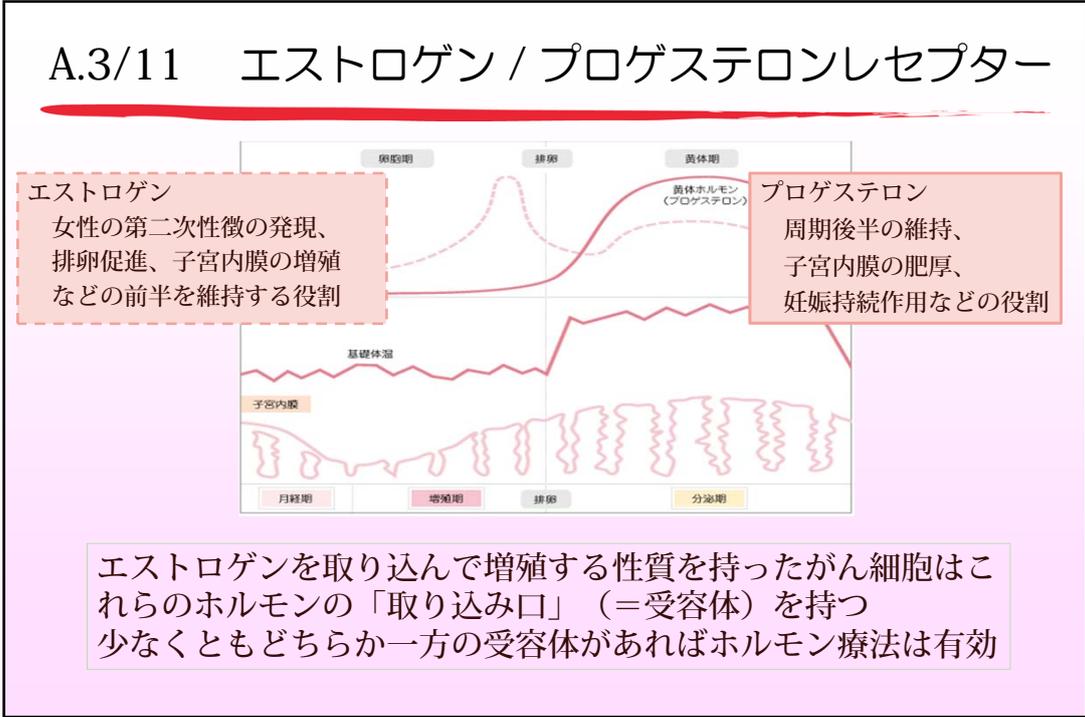
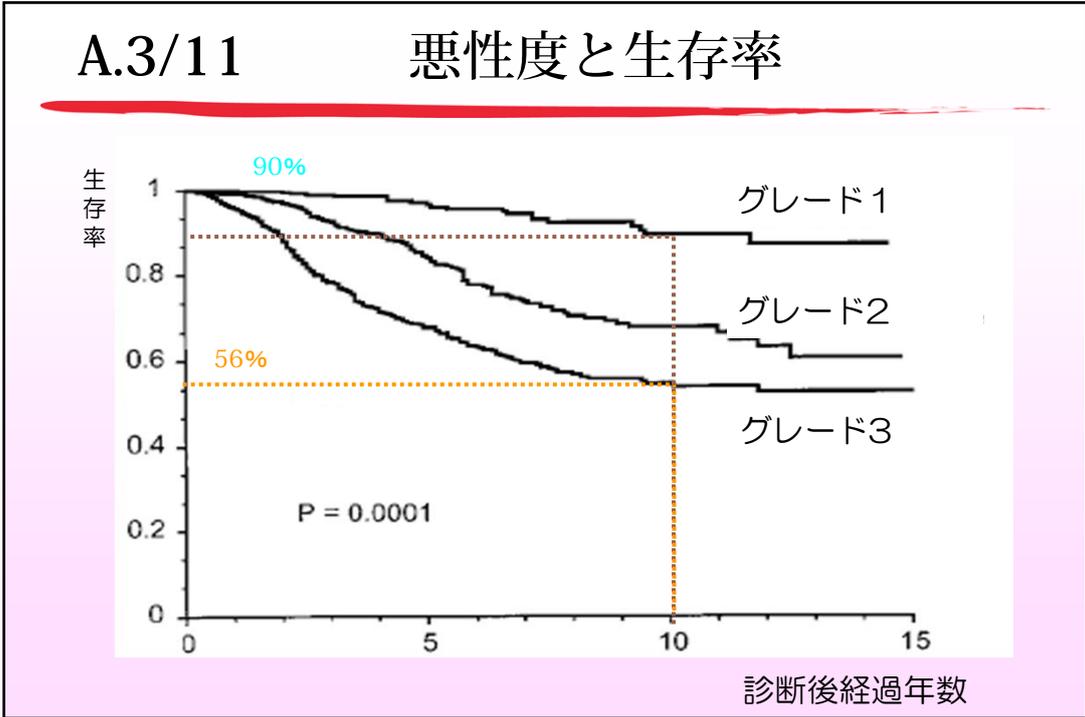
因子	リスク	高い	⇔	低い
腫瘍の大きさ		大きい	⇔	小さい
広範な腫瘍周囲の脈管侵襲		あり	⇔	なし
腋窩リンパ節転移		あり, 多い	⇔	なし
ホルモン受容体陽性割合		陰性	⇔	陽性
グレード		高い	⇔	低い
増殖指標 (Ki67 など)		高い	⇔	低い

A.3/11 病理学的悪性度 (グレード)

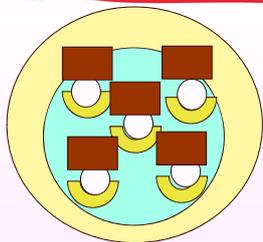


顕微鏡で見たがん細胞のかたち、核の様子

1 (おとなしい) ⇔ 3 (暴れん坊)

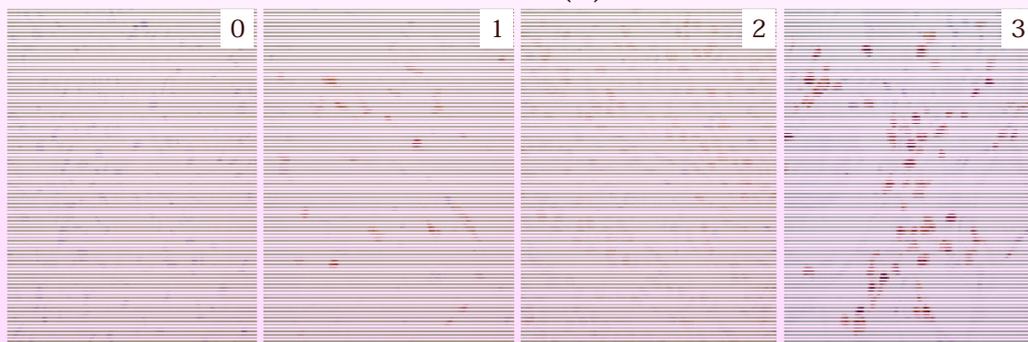


A.3/11 エストロゲン / プロゲステロンレセプター

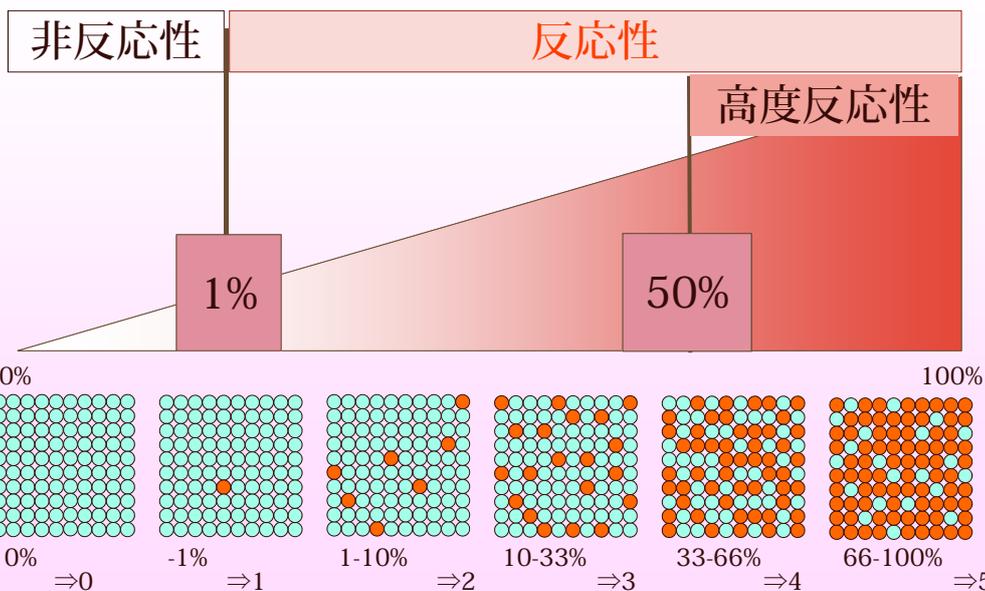


ホルモン受容体

染色強度(A)

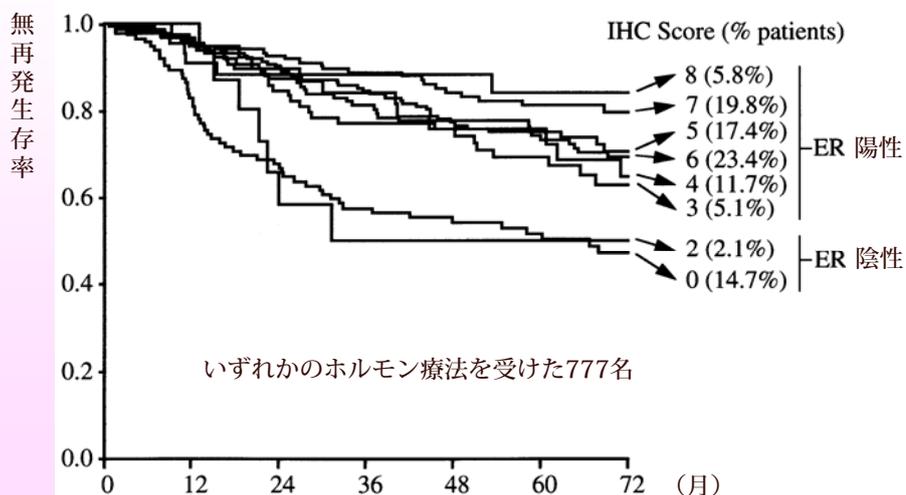


A.3/11 染色面積と内分泌反応性



A.3/11 内分泌反応性と生存

オールレッドスコア;染色強度(A)+染色面積(B)



Q4

私の長女38歳、乳腺外科で4月27日乳がん告知を受けました。その後K大学病院に紹介され、検査の結果5cm以上の腫瘍があり、リンパ節と肝臓転移のため、5月9日化学療法FECでスタートしました。担当医は一応のICを行って、同意書にサインなどもしましたが、今後のことや初めての経験のため、あれこれ疑問質問が出てきたので、担当医に面会を求めましたが、乳がん専門の看護師が「先生は説明はしましたけれどあとは何が聞きたいのですか？」ととりつくしまもなく、信頼して診療に打ち込める状態ではなく、転院しました。S大学附属プレストセンターでは、担当医、看護師、薬剤師共にこちらの質問に丁寧に答えていただき、かなり安心して治療に打ち込める状態になりました。落ち着いたところで、書籍、インターネットで調べてみると、なかなか難しい病状であることが改めて思い知らされております。今はFEC2クール目が済み、3クールが来週になります。その後奏効状態を検査する予定です。渡辺先生のご著書はもちろん、ブログも最初から拝読させていただきました。何か良い方法、新しい方法はないかと祈るような思いで読み進みました。子供が6歳、4歳、2歳とまだ小さく、成長を見届けさせたいと切に願っております。ER(++: >99%)PR(++: >99%)HER2(2+→FISH(-))肝臓転移は16mm-3個。骨転移は骨シンチを行ってまだ結果を聞いておりません。個人個人で余命は違うのではないかと、もしかしたら癌と共生できるのではないかと、希望をつないでおりますが、本人に掛ける言葉も無く毎日過しております。本人は子ども達のためにも闘うと決意しておりますが、その決意も無駄にならないよう、どうしても長く生きてほしいのです。K大学病院の看護師は「20年は生きていたい」と言った娘に無言の答えを返してくれました。現実には5年生きたら上等よ！ということなのではないでしょうか？腫瘍内科の第一人者である先生のご意見をぜひ伺えたらと、思い切ってメールいたしました。

転移・再発治療

A4-1 論点の整理

1. 娘さん(38才)の乳がん(5cm以上、リンパ節転移、肝転移)
= ステージ I II III **IV**
2. エストロゲン、プロゲステロン受容体ともに強陽性 HER2陰性
3. K大学病院(不適切な対応)から S大学病院 (適切な対応)へ転院
→ よく説明してくれ安心
4. FEC(抗がん剤3種類の組み合わせ)を6サイクルの予定
5. 今後の見通し、具体的な展望をお知りになりたい。
お子さんが小さい(6才、4才、2才)

A4-2 前向きな取り組みが必要

1. よい情報、悪い情報を整理する
 - ◆ 変えられないものを受け入れる冷静さ 肝転移を伴った乳がん
 - ◆ 変えることのできることを変える勇気 ホルモン療法、抗がん剤治療
 - ◆ それらを区別する知恵 冷静に一步前へ
2. 治療の目標 **症状緩和** **延命** 治癒
3. CEF6回後 → ホルモン療法 → 上記目標に沿った抗がん剤
4. 生活面での禁止事項はない
5. あわてず あせらず あきらめず 根気よく
6. お子さんには、いつかお話をしてください

A4-3 乳がん治療に使用される抗がん剤

一般名	商品名	投与方法		ジェネリック
		静脈点滴	内服	
シクロフォスファミド	エンドキサン	○	○	○
フルオロウラシル	5-FU (ゴエフユウ)	○	○	○
メトトレキサート	メソトレキセート	○	△	○
ドキシフルリジン	フルツロン	×	○	×
カペシタビン	ゼローダ	×	○	×
テガフル	フトラフル	×	○	○
テガフル・ウラシル	ユーエフティー	×	○	×
テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム	ティーエスワン	×	○	×
ゲムシタビン	ジェムザール	○	×	○
ドキシソルピシン	アドリアシン	○	×	○
ピラルピシン	テラルピシン	○	×	○
エビルピシン	ファルモルピシン	○	×	○
ミトキサントロン	ノバントロン	○	×	×
マイトマイシンC	マイトマイシン	○	×	×
ビノレルピン	ナベルピン	○	×	×
パクリタキセル	タキソール	○	×	○
NAB-パクリタキセル	アブラキサン	○	×	×
ドセタキセル	ワンタキソテール	○	×	×
エリブリン	ハラヴェン	○	×	×

A4-4 乳がん治療に使用されるホルモン剤

分類	一般名	商品名	閉経		投与方法	ジェネリック
			前	後		
卵巣機能抑制薬	リュープロレリン	リュープリン	○	×	皮下注射	×
	ゴセレリン	ゾラデックス	○	×	皮下注射	×
抗エストロゲン薬	タモキシフェン	ノルバデックス	○	○	内服	○
	トレミフェン	フェアストン	×	○	内服	×
プロゲステロン薬	メドロキシプロゲステロン	ヒスロンH	○	○	内服	○
アロマターゼ阻害薬	アナストロゾール	アリミデックス	×	○*	内服	×
	レトロゾール	フェマーラ	×	○*	内服	×
	エキセメスタン	アロマシン	×	○*	内服	×

* 卵巣機能抑制薬 + アロマターゼ阻害薬 = 閉経前でも効果あり

Q5

日々の生活で、気をつけたいこと？

どのような症状の時に、再発の危険と感じて病院を受診したらよ
うか？

Q24

乳がんの再発・転移をさけるためには、日常生活どのような事に
注意しながら生活すればいいのか教えてほしい。また、再発・転
移した場合は定期検査ですぐわかるのか教えてほしい。

Q30

2010年（H22年）12月、乳がん外科手術を受け1月～2月につ
けて放射線治療（25回）ホルモン療法（薬：1日1回1錠）を始めて
7ヶ月。5年間服用するとの事です。再発は2～3年後が多いとい
う内容を読みましたが、どのようになっているのかな？という心
配があります。骨、肺などに転移が多いともありました。

Q52

手術後6年以降の再発率を教えてください。

20年、22年経って、再発したという話をききましたが。

乳癌が再発しやすいところも教えてください。

Q53

再発と転移について

Q56

2008年秋に乳がんが見つかったから、抗がん剤、部分切除、放射線を経て、この8月で術後2年が経ちました。（私はトリプルネガティブとのことでホルモン治療はありません。）

おかげさまで術後の傷や放射線のあとも目立たず、温泉にも気にせず行けています。ただ、検診の度に結果にドキドキ、不安な思いをしているので、1部をととても楽しみにしています

そして質問ですが、今後の検診はどのくらいのペースで、何をしていたらいいのでしょうか。（血液検査とかエコーとかレントゲンとか）いつも先生にお任せなのですが、自分への心得として教えてください。よろしくお願いします。

術後の生活、再発時の症状

A5, 24, 30, 53, 56

再発と転移

再発は2～3年後が多い？（再発の時期？ホルモン感受性ありとなしで、少し違う）

骨、肺などに転移が多い？（再発部位）

術後再発を避けるためには？

日常生活で気をつける事は？（再発予防、術後薬物療法をしっかり受ける）

定期検査ですぐわかるか？

再発を疑う症状？

定期検査の間隔は？

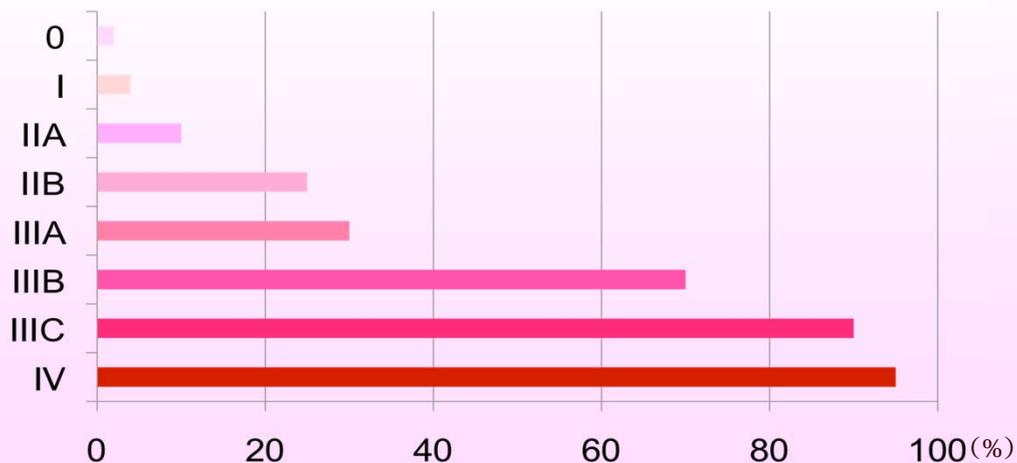
術後の生活、再発時の症状

再発と転移（ステッドマン医学大辞典）

- 再発：recurrence, *re-curro*, to run back = relapse, *re-labor*, pp. – *lapsus*, to slide back
 - 再発、回帰（回復期に入ってから症状がぶり返すこと。）
- 転移：metastasis < *meta*, in the midst of + *stasis*, a placing >
 - 疾病が身体のある部分から他の部分へ移ること。例えば流行性耳下腺炎で耳下腺の症候が始まったときに精巣が侵されること等を言う。
 - 原発性腫瘍の位置から離れた身体の部位に新生物が出現すること。リンパ管あるいは血管により、または漿膜腔、クモ膜下腔、その他の間隙を通しての腫瘍細胞の播種による。
 - 細菌が身体のある部位から他の部位へ運ばれること。その経路によってhematogenous m.（血行性転移）、lymphogenous m.（リンパ行性転移）とよばれる。

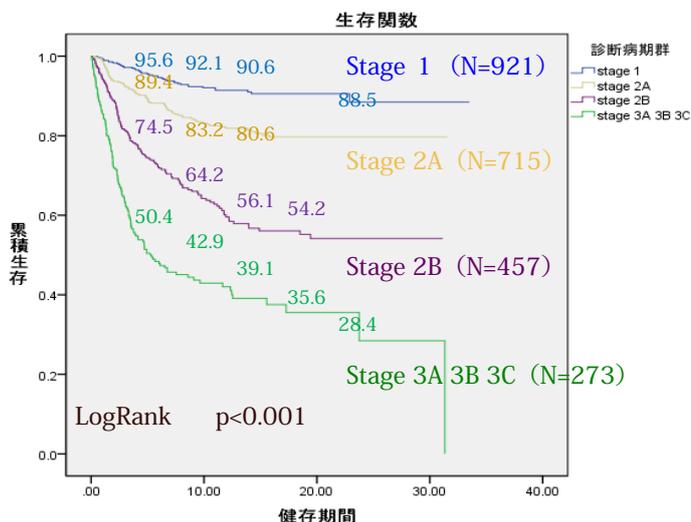
ステージと再発率

10年再発率



再発は2～3年後が多い？ ～健存率曲線～

聖隷浜松病院

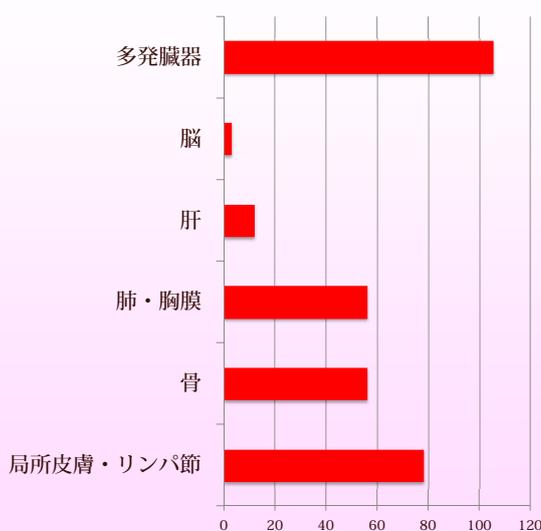


診断病期群
 stage 1
 stage 2A
 stage 2B
 stage 3A 3B 3C

Stage 1 N=921
 Stage 2A N=715
 Stage 2B N=457
 Stage 3A 3B 3C N=273

Kaplan-Meier法
 累積生存率曲線：健存期間 (年)
 打ち切り変数：予後群
 群分け変数：臨床病期

骨、肺などに転移が多い？ 初再発部位別再発後生存曲線



初再発部位別
再発後生存期間
(単位：月)

	平均値 (範囲)	中央値
局所皮膚・リンパ節	70.1 (1.1~268.0)	50.5
骨	65.7 (4.0~291.0)	43.6
肺・胸膜	29.0 (2.3~154.0)	20.6
肝	26.2 (7.2~120.1)	16.3
脳	14.0 (1.1~31.6)	9.3
多発臓器	27.3 (0.5~145.0)	16.8

* 他病死・不明例を除く

A5, 24, 30 術後再発を避けるために、日常生活で気をつける事は？

- まずは、再発予防としての、お薦めの術前・術後薬物療法をしっかりと受ける事が大切です。
- バランスの良い食事と適度の運動、規則正しい生活がお薦めです。
- 閉経後の肥満は、再発の危険性も乳がんの発生も増やす可能性があり、要注意です。
- また、その他のがん検診や種々の健診をしっかりと受けましょう。

A5, 24, 30, 53, 56 定期検査ですぐわかるか？

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
腫瘍マーカー(CEA, CA15-3)
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）

推奨される検査

問診 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
婦人科検診

再発・転移は、早く見つけてもその後の経過（予後改善効果）に大きな影響がない、といわれています。

A5, 24, 30, 53, 56 再発を疑い受診をお勧めする症状

局所 : 体表のしこり

リンパ節 : 腋窩や鎖骨上窩のしこり

肺/胸膜 : 継続する咳、呼吸困難、息切れ、胸痛

骨 : 痛み、骨折

肝 : 肝機能障害

*これまでなかった症状があるときや、気になるときは
担当医に良くご相談ください

A5, 24, 30, 53, 56 聖隷浜松病院の場合は・・・

時期	6ヶ月	3年	5年	10年
診察	年2-4回	年1-2回		年1回
胸部X-P		年1-2回		年1回
超音波		年2回		年1回
血液検査	年2-4回	年1-2回		年1回
MMG			年1回	
婦人科検診			年1回	
自己触診			月1回	

それ以外は症状や患者さんとの相談によって決めています

Q5とQ24 再発・転移させないために、
日々の生活で、気をつけたいこと、注意することは？

A. 日常生活でやってはいけないことはありません。
好きなことを、思うようにやってください。

食事は？

規則正しく、バランスよく

閉経後は、太らない
BMI (Body Mass Index)
= 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)
例) 58 ÷ 1.58 ÷ 1.58 = 23.23

18.5未満がやせ
18.5以上25未満が標準
25以上が肥満

農林水産省ホームページ
「食事バランスガイド」

http://www.maff.go.jp/j/balance_guide/



Q5とQ24 再発・転移させないために、
日々の生活で、気をつけたいこと、注意することは？

A. 日常生活でやってはいけないことはありません。
好きなことを、思うようにやってください。

運動は？

気持ちよく、のびのびと

- 今までやっていたスポーツは、
体調を見ながら徐々に再開を
- 新しく始めるときは、
運動指針なども参考に
ウォーキング、スイミング、ストレッチなど

それぞれの体力に応じて、どのように、
どのくらい行えばよいか、とても具体的な
エクササイズガイドが掲載されています。

厚生労働省ホームページ
「健康づくりのための運動指針」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/undou.html>



Q5とQ24 再発・転移させないために、
日々の生活で、気をつけたいこと、注意することは？

- A. 日常生活でやってはいけないことはありません。
好きなことを、思うようにやってください。

気持ちの持ち様は？

がんばりすぎない。

まず、「・・・しなければならぬ」をやめる。

強くなくてもいい、人に頼ってもいい、任せてもいい
弱さも含めて、丸ごと「自分をOK！」にしてあげる。

Q6

ホルモン療法の薬の効果と副作用について
副作用は飲み始めの時が一番強く出ますか？
また薬の効果が高ければ副作用も強く出ますか？

ホルモン療法の副作用

A6-1 ホルモン剤 と 副作用

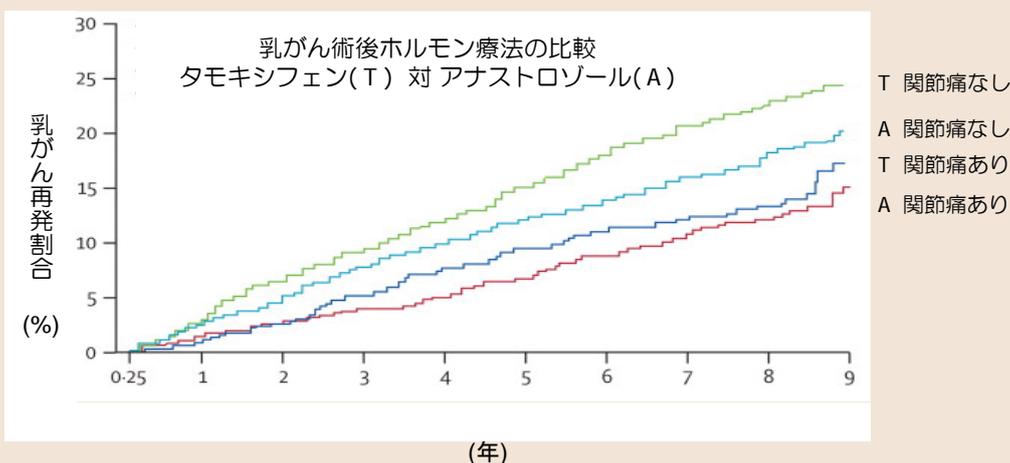
分類	一般名	商品名	閉経		摂取方法	副作用
			前	後		
卵巣機能抑制薬	リュープロレリン	リュープリン	○	×	皮下注射	ホットフラッシュ 注射部位の痛み
	ゴセレリン	ゾラデックス	○	×	皮下注射	
抗エストロゲン薬	タモキシフェン	ノルバデックス	○	○	内服	悪心 うつ 高脂血症 ホットフラッシュ 子宮内膜がん
	トレミフェン	フェアストン	×	○	内服	
プロゲステロン薬	メドロキシプロゲステロン	ヒスロンH	○	○	内服	食欲亢進→(過食)→肥満 微熱、寝汗 子宮出血
アロマターゼ阻害薬	アナストロゾール	アリミデックス	×	○	内服	関節痛 口唇・口内乾燥 骨粗鬆症 脱毛
	レトロゾール	フェマーラ	×	○	内服	
	エキセメスタン	アロマシン	×	○	内服	

A6-1 ホルモン剤 と 副作用

副作用	出現時期	薬剤	傾向	対策
ホットフラッシュ	1か月以降	リュープリン ゾラデックス ノルバデックス フェアストン	夏に増強 次第に軽減していく	慣れる 薬剤中止
うつ傾向	1か月以降	ノルバデックス フェアストン	きづかれにくい	中止 抗うつ薬
関節痛	1か月以降	アリミデックス フェマーラ アロマシン	長期間継続	中止 変更
骨粗鬆症	3か月以降	アリミデックス フェマーラ アロマシン	徐々に進行	骨粗鬆症予防・治療

A6-1 ホルモン剤 と 副作用

薬の効果が高ければ副作用も強く出ますか？
副作用が強く出た人は効果が高い、という報告もあります。



Q7

1年弱の治療が終わりフェマラを服用して5ヶ月になります。大変疲れやすく寒がりになりました。手術前、白血球は8000前後、体温は36度以上ありましたが、今は白血球4000前後、体温は35度台です。基本は食事、運動、気晴らしと思い、特に歩くことを心がけています。このまま引き続き白血球、体温を上げる努力をして行けばよいのでしょうか？ また体温を上げる方法はどのようなものがありますか。

治療中の生活

A7 白血球数 体温

1. 抗がん剤の影響で白血球（好中球）が一時的に減少しますが治療終了後はもとに戻ります。
ずっと減っている ということはありません。
2. 閉経前女性では、抗がん剤治療により生理がとまるため、体温の二相性（排卵前の低温相、排卵後の高温相）がなくなり体温が下がったように感じる場合があります。
3. 男性、閉経後女性では抗がん剤治療で体温が下がることはありません。もし、体温が下がっているとしたら甲状腺機能低下症などの可能性もあります。
4. 体温を上げると健康になるというのは迷信です。



Q8

精神的な問題を、主治医に相談するのは間違っていますか？

主治医に話そうとすると『がん専門看護師』さんと呼んでその人に話をしろと言われてます。私としては、とてもショックです。そしてその看護師さんがよく話を聞いて理解してくれる人ならばよかったです。が全く話すにも値しない人で私は今、心のケアを受ける為にわざわざ別の病院に通っています。その病院で腫瘍精神科の先生の診察と心理療法士さんのカウンセリングを受け、薬ももらっています。治療する病院と、心のケアを受ける病院が別というのは、はっきり言って負担です。既に癌が再発し、骨に転移しています。今の私には、薬がどうだとか、治療がどうだよりも、今、自分が苦しんでいる事をしっかり聞いてくれる病院の方が大事で転院したいなという気持ちで居ます。

『話を聞いてくれない』そのことで、持ってしまった主治医への不信感や、病院に対しての不信感が拭えません。

心のケア

現在、がん患者さんを診察する医師を対象としたコミュニケーション・スキルトレーニングというのが各地で開催されるようになり、医師のコミュニケーション能力を高めようとする試みが積極的に行われるようになっていきます。



しかし残念ながら、すべての医師がトレーニングを受けてコミュニケーション能力を高めているわけではありません。



上手くコミュニケーションが取れないと感じたら、別の医師の診察を受け意見を求める（セカンドオピニオン）のも一つの方法です。ただし、心配だからといって何件も病院を渡り歩くのは決してよいことではありませんので、注意が必要です。

負担は大きいかもしれませんが、がんの治療と心のケアを別の病院で受けるのも選択肢の一つだと思います。

➡ 信頼できる医療機関や医師のもとで専門の治療を受けるのが何よりです！

もうひとつ考えておかなければならないのは・・・

医師だけにコミュニケーション能力を求めても不十分だと思います。

医師とのコミュニケーションをうまくとっていくことは、心理状態だけではなく、その後の治療経過にも影響を及ぼす可能性がありますので、患者さん側も医師とうまくコミュニケーションをとれるような工夫をしていくことが重要です。



「医師は忙しそうで話す時間がない」と考え、内容を理解していないのに安易に返事をしたり何も答えないでいたりすると、医師は解っているものとしてどんどん先に話を進めてしまい、どこかでコミュニケーションの行き違いが起こったりします。また逆に、自分の言いたいことだけを一気に喋り、すべての回答を一度に貰おうとしても、良いコミュニケーションは生まれません。解らないことははっきりと解らないと伝えることは大切ですが、限られた診察時間の中で、自分が聞きたいことを整理し、1回に聞くことを数個に絞って具体的に尋ねてみるのがよいでしょう。

Q9

H21.6.2乳癌ステージ2A右乳癌全摘出手術、しこり1.7cmリンパ転移5個切除、手術より辛い化学療法アドリアマイシン1回ファルモルビシン3回タキソール12回受けました。

放射線治療13回終了 自己判断 予定30回ありました。副作用ありまして中止。6カ月ごとレントゲン、エコー、採血受けています。

Q32-2

この講座で、治療法はいろいろあるのだから再発したって怖くない、と学びました。でも、できることなら再発しないで元気に毎日を過ごしたいです。インターネットで何人かの乳腺外科医の治療のアドバイスや掲示板などを読むと、初発のときに、どれだけ再発を防ぐ治療をするかにかかっていると書かれています。私の場合は、いちばん再発率を抑えるといわれている抗がん剤6ヶ月と放射線治療をした方が良かったのではないかと、不安になります。また、現在服用中の薬が私にとって効果があるのか、疑問に思うこともあります。

術後治療、心の持ちよう

A9 術後治療（薬物療法）はしっかりと

術後の放射線治療の予定が30回であったところ、副作用があり、自己判断で16回で中止した事が、気になっておられるようです。

術後再発予防の治療（全身治療）をしっかり受けておられます。
術後検査もしっかりを受けておられます。

心配するより、日々の生活を有意義に、精一杯楽しんで下さい。

また、他のがん検診や特定健診を受け、治す事や予防が出来る病気の早期発見を心がけましょう。

情報に振り回されないことが重要です！

「あの治療法が良いと聞いたから・・・」「あの病院が良いらしい・・・」と、病院や主治医を頻繁に変えたり、自分で勝手に判断して治療を中断したりするのは決して良いことではありません。それは治療効果に悪影響を及ぼすのはもちろんのことですが、最終的には多くの情報をうまく処理できず、不安な気持ちばかりが生じてくる可能性があるからです。治療法や治療の内容に不安がある場合には、まずそのことを主治医に正直に話し、主治医の意見を聞いてみましょう。

主治医と話し合った結果、自分が選択した治療が最善のものだと考えましょう

Q10

睡眠障害は抗がん剤の副作用で起こりますか？

(抗がん剤はFEC4回、タキソール12回で2010年2月で終了)

入院中からレンドルミンを飲み始め、毎日7時間位は眠れているのですが、一日のうち何度も睡魔がきます。これをがまんする事が今、一番つらいです。

副作用であれば、もうしばらく様子を見ようと思いますが、神経科などでちゃんと治療する病気なのですか？

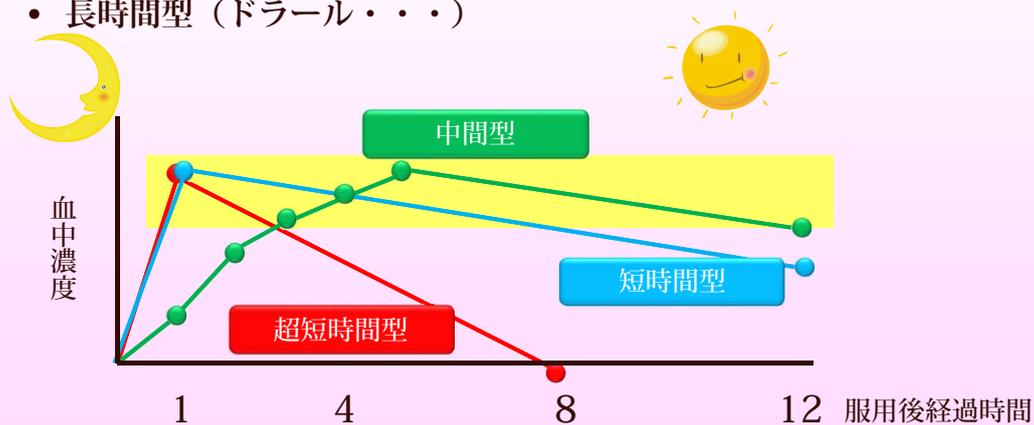
睡眠障害

A10 睡眠障害

- 抗がん剤治療中に不眠になる事はある。
 - 抗がん剤、ステロイド剤などが原因で不眠になる事があります。
 - 治療に対する不安から不眠になる事もあります。
- 抗がん剤治療中に傾眠になる事がある。
 - 倦怠感（だるさ）、食欲低下で眠くなる（横になる事が多くなる）ことはあります。
- 薬が原因による睡眠障害は、使用が終了したら軽減します。
- 抗がん剤終了後1年半も続いているとなると、他の原因が無いかを考えます。

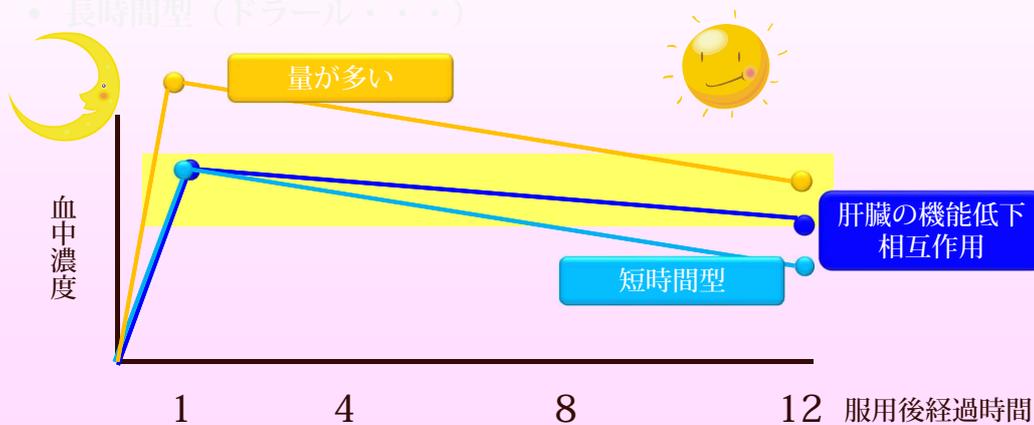
A10 睡眠導入剤

- 超短時間型 (マイスリー、ハルシオン・・・)
- 短時間型 (レンドルミン、リスミー・・・)
- 中間型 (ユーロジン、ロヒプノール・・・)
- 長時間型 (ドラール・・・)



A10 睡眠導入剤

- 超短時間型 (マイスリー、ハルシオン・・・)
- 短時間型 (レンドルミン、リスミー・・・)
- 中間型 (ユーロジン、ロヒプノール・・・)
- 長時間型 (ドラール・・・)



A10 睡眠導入剤

薬剤師、医師に相談してみてください。

- レンドルミンの量を減らしてみる。
- 超短時間型（マイスリーなど）に変更してみる。
- 相互作用に問題がないか。

- それでも、眠い場合は、他の原因を探す必要があるでしょう。
 - 精神科
 - 心療内科
 - 耳鼻咽喉科（睡眠時無呼吸症候群）
などに受診してみても良いでしょう。

Q12

閉経後乳癌のアシュバントとしてAI剤は、現時点の理解では、何年間継続するのが妥当でしょうか。（5年、10年、それ以上？）

Q16

平成19年12月に右胸温存で手術をして（部分切除）放射線のあと、平成20年3月よりゾラデックスとノルバデックスの薬物療法をしています。ゾラデックスは、3年間という事でしたが、今も継続しています。ノルバデックスは、5年間という事でまだ継続していますが、今後、ゾラデックスとノルバデックスは、いつまで続けるのが効果的でしょうか。治療をやめる事で不安もあり、悩んでいます。また、手術をして3年7ヶ月たちますが、再発、転移の可能性は、どのくらいでしょうか。

術後ホルモン療法の治療期間

A12 術後のホルモン療法の治療期間(AI)

現在のところ、術後薬物療法としてアロマターゼ阻害剤(AI)を使用する場合、投与期間は最低5年間の推奨されます。再発リスクが高いのであればそれ以上行うこともあります。

関節痛や骨粗鬆症などの副作用とメリットを比べて使用しましょう。

A16 術後のホルモン療法の治療期間(TAM)

現在のところ、術後薬物療法としてゾラデックスとノルバデックスを使用する場合、投与期間は5年間の推奨されます。ただし再発リスクが高い場合はそれ以上の投与も考慮します。

子宮体がんのリスクは高くなりますので、この場合もリスクとメリットをよく考えて使用しましょう。

再発の可能性についてですが、乳癌組織の性質（悪性度、リンパ節^{たち}転移個数など）によりしますので、再発率は様々です。

主治医にご自分の乳癌の再発危険率をお聞きになってはいかがでしょうか。

Q13

化学療法をしていますが、歯科の定期検診で歯石取り等は、やめた方がよいですか？

化学療法と歯科検診

抗がん剤治療中の患者さんの約4割に口内炎が起こるといわれています。原因は、抗がん剤が口腔粘膜にダメージを与えること、白血球の減少によって細菌等に感染しやすくなることなどがあげられます。

歯石取りと言えども、口腔粘膜を傷つけるので避けた方がいいかも知れません。

まず、歯科か口腔外科で治療前に口の中をチェック！

抗がん剤治療中は、抜歯などの処置ができなくなります。治療が決まったらまず、歯科か口腔外科を受診し、感染源になるう歯（虫歯）、歯槽膿漏などの有無をチェックしてもらいます。歯石は細菌のかたまりですから、取り除いてもらいましょう。ただし、白血病の患者さんは歯石除去による歯肉からの出血に注意しなければなりません。

- 朝晩と食後に歯や舌のブラッシング、うがいなどをして、常に口の中を清潔に保ちましょう。歯磨きを使わずにブラシで磨くだけでも効果的。
- がんの治療2週間前までに、歯科医師の診察を受けて口や歯をチェックし、細菌のかたまりであるプラーク（歯垢）、歯石の除去、虫歯や歯周病（歯肉炎、歯周炎）の治療を行います。
- よく合っていない入れ歯は口の粘膜を傷つけます。入れ歯のチェックと調整もしてもらいましょう。
- 抜歯をすると細菌等の感染が起こりやすくなるので、抗がん剤開始の2週間前には終わらせましょう。

Q14

あまりにも初歩的な質問で申し訳ありませんが、質問させてくださいませ。47歳の女性です。

一昨年の秋から、40歳以上の女性に5歳ごとの年齢で（40歳・45歳・50歳～）、乳がん検診無料クーポン券が配布されるようになりました。

そこで質問ですが、この無料クーポン券の乳がん検診では、どのような検診までしてくれるのでしょうか？

触診は当然あると思いますが、エコーやマンモグラフィーの検査も含まれるのでしょうか？

ご回答よろしく申し上げます。

乳がん検診

A14 無料クーポン券の乳がん検診の内容

- 視触診とマンモグラフィです。
- エコーは含まれておりません。



- タンスや引き出しの奥に大事にしまって、使うのを忘れていませんか？ ご家族・近所さんは？
- 使用期限がありますので、ご注意ください。
- 折角、無料なのですから、是非、ご使用ください。

Q15

入院治療での患者さまに半ば一方的に治療について話してしまいます。まだ、手術目的での患者さまに対してはクリティカルパスなどにより入院期間が短いためいたしかたないと思い、一方的に話すことが多いです。しかし、再発患者さまや、予後不良、終末期状態の方やご家族に対しては相手からの「語り」を聴くことに徹しています。ある日自分の母親を乳がんで亡くした看護師に「所詮は、医療者は患者や家族の思いなんて何にもわかってないのよ。聞いてもらっても仕方ない。」と言われ自分の行っていることに対してはそんなのかと思いつらいです。それぞれの「思い」であるため仕方のないことではあると思うのですが、どのように接していけばいいのでしょうか？

乳がん看護

悩んでいることは

- ・入院治療・手術目的の患者さまに対しては、しかたないと思いながら**一方的に治療について話している。**
- ・（それでも）再発・予後不良、終末期状態の患者さまやご家族に対しては、**相手からの「語り」を聴くことに徹している。**

（それなのに）母親を乳がんで亡くした看護師に「所詮は、医療者は患者や家族の思いなんて何にもわかってないのよ。」“聞いてもらっても仕方ない。”と言われ、どのように関わっていったらいいのか解らない。

Q15のこたえ：

この方の様に**相手からの「語り」**を聴くことは大切です

乳がん患者の心理的特徴

- 病気の経過を通して**精神的苦痛**がよくみられる
- 再発後は、身体・心理・社会的にもっとも**困難な時期の一つ**であることが知られている
- 乳がんの発病や治療(乳房喪失など)は、身体イメージ、自己イメージ、性的魅力、女性性、性の問題、授乳や生殖能力、母性に**衝撃**を与える

Q44を読んでみましょう

質問ではありませんが、こころのケアということで

“乳癌というよりも、病気になった事が青天の霹靂だった”私は、手術こそ娘がたちあってくれましたが、娘の支えと共に、私自身は友達の支えがとても大きかったのです。

病院は全て1人で行き、2度目の診察で告知を受け、泣き崩れる事も無く、受け入れなくてははいけないと思い、その場で手術日を最短でお願いし、家族には事後報告、さぞかし先生は強い女だと思われたんじゃないでしょうか？

誰にも知られたいくなかったので、自分の周りの人には誰にも言わなかったで、とてもつらく苦しかったのです。

それでも遠方の友達数人には話してあったので、癌ではないけど、女性の病気の経験者なので、とても良く理解し、心配してくれたので、とても心強かったです。

放射線治療が終わった頃、友達に「今迄、支えてくれてありがとう！」と言った時、涙があふれました。

要約しますと

“乳癌というよりも、病気になった事が青天の霹靂だった”私は、自分の周りの人には誰にも知られたいくなかったので、言えずにとてもつらく苦しかった。それでも泣き崩れる事も無く、受け入れなくてははいけないと思い、

病院は全て1人で行き、2度目の診察で告知を受け、その場で手術日を最短でお願いし、家族には事後報告。

しかし娘の支えと友達の支えによって病気や治療を乗り越えられた。

- ・ ・ ・ ということを看護師は、聴いて理解して知っておくことが今後の看護に繋がっていきます

相手からの「語り」を聴くことは大切です

理由：患者さんは、病気の経過を通して**精神的苦痛**がよくみられます
十分聴いてもらえると相手は、辛さをわかってくれたと感じられます

役割：どの方もQ44の方のように**苦悩を乗り越えられる力**を持っています
どの時期の患者さんにも**その力が発揮**できるように聴いて、
必要な情報を伝えたり見守ったりしていきます

押えておく（聴いておく）点

- ・患者さん・ご家族には、**どのような感情**があるのだろうか？
- ・病状や治療を**どのように理解**しているのだろうか？
- ・誰が**患者さんの支え**になってるのだろうか？などを理解しておきます

工夫すること

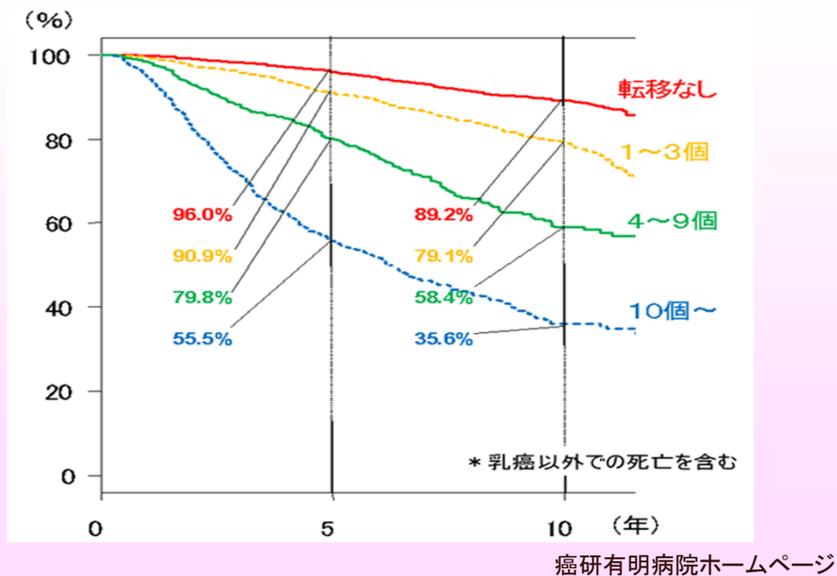
- ・時間の**確保**（スタッフや患者さん自身との交渉など）をしましょう
- ・必要な情報を押えながら、気持ちに焦点をあてて聴きましょう

Q17-1

- ・リンパ転移の個数と生存率

リンパ節転移と生存率

A.17-1 リンパ節転移状況と生存率



Q17-2

- 乳がんの良い食事

Q29

気をつけないといけない食生活は？びわの葉のお茶は飲んでよいか？ミキ・プルーンは摂ってよいか？熊笹の葉エキスは？漢方薬と併用することは効果があるか？

Q43

食についてです。

乳癌の人が食べてはいけないもの、食べない方がいい食べ物、発癌性物質が含まれている食べ物は何か？知りたいです。

食生活

A17-2, 29, 43 乳がんによい食事

- 楽しく、美味しく、バランスよい食事をするのが一番だと思います。
- ただ、肥満は閉経後の乳がんにとってよくありません。また、生活習慣病の可能性も高めますので、気を付けましょう。
- 1日1杯程度の飲酒であれば、問題ないでしょう。

A17-2, 29, 43 食生活

- びわの葉のお茶
 - 葉に生えている毛は粘膜刺激がある。
 - 「ビワの葉 自然療法」は「がん」に効果はないです。
- 熊笹の葉のエキス
 - 俗に「健康の維持・増進に効果がある」、「美容に良い」などといわれているが、ヒトでの有効性・安全性については信頼できるデータが見当たらない。
 - 「高濃度クマザサエキス」も「がん」に効果はないです。

A17-2, 29, 43 食生活

- プルーン
 - 俗に「造血作用がある」、「便秘によい」などといわれているが、ヒトでの安全性・有効性について信頼できるデータが見当たらない。
 - プルーンによる「がん」予防効果は証明されていない。
- 漢方薬
 - エストロゲン様作用をする成分もあります。（朝鮮人参）
 - 抗エストロゲン様作用を示す成分もありますが、すべて細胞を使った実験レベルの話です。

A17-2, 29, 43 食生活 -発がん性物質-

穀類、落花生、とうもろこし等のカビ毒素（アフラトキシン）

- 摂取しない

タバコや魚・肉の焼け焦げ（ヘテロサイリックミン）

- 焦がし過ぎてもわずかな量しか生成されない

ワラビ（プタキロサイド）

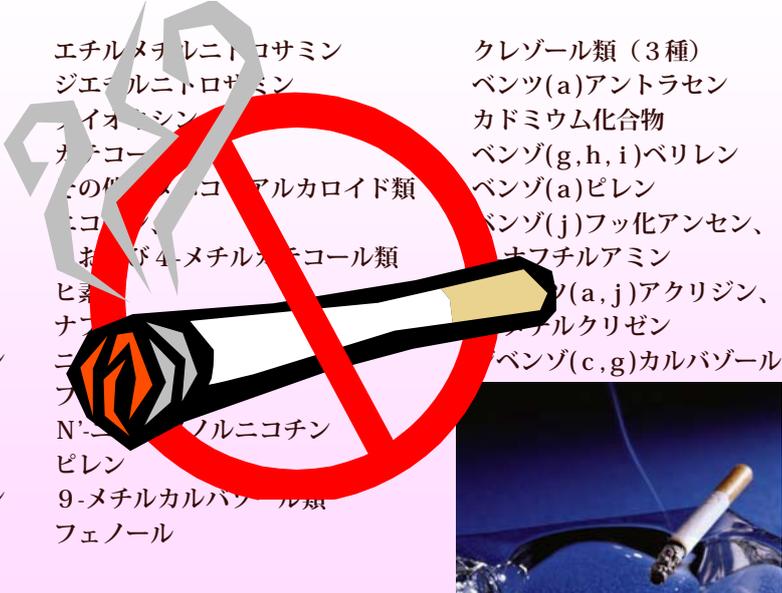
- 灰汁抜きすれば問題なし

野菜、ソーセージ、ハム、ベーコンなどの発色剤（ニトロソアミン）

- 野菜は湯がくことで流出するし、野菜を摂ることによる有益性の方が高い。
- ソーセージ、ハム、ベーコンにはわずかにしか含まれていない

タバコ煙の有害物質

一酸化炭素	エチルメチルニトロサミン	クレゾール類 (3種)
ニコチン	ジエチルニトロサミン	ベンツ(a)アントラセン
アセトアルデヒド	フェニルニトロサミン	カドミウム化合物
窒素酸化物 (NOx)	メチルニトロサミン	ベンゾ(g, h, i)ペリレン
シアン化水素	その他のニトロサミン類	ベンゾ(a)ピレン
アンモニア	ニコチン	ベンゾ(j)フッ化アンセン、
アクロレイン	ホルムアルデヒド	4-アミノビフェニル
ピリジン	ホルムアルデヒド	ベンゾ(a, j)アクリジン、
ホルムアルデヒド	ナフチルニトロサミン	ベンゾ(a)フルクリゼン
ジメチルニトロサミン	ニトロベンゼン	ベンゾ(c, g)カルバゾール
ヒドラジン	ニトロトルエン	
ニトロソピロリジン	N'-ニトロニコチン	
ウレタン	ピレン	
その他のニトロサミン	9-メチルカルバゾール類	
ビニールクロライド	フェノール	



Q17-3

- リンパ浮腫防止に良いこと
- 再発防止のためによいこと

リンパ浮腫と術後の生活

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



	センチネルリンパ節生検	腋窩郭清
軽～中等度浮腫	4%	15%
高度浮腫	1%	3%

—日常生活の注意点—



発症したらどうしたらいい？

複合的理学療法

CDP (Complex Decongestion Physical Therapy)

複合的理学療法は以下の四項目をあわせて行います。

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



Q17-4

- 抗がん剤のアレルギーについて

抗がん剤のアレルギー

A17-4 薬物アレルギー

薬によって生じるアレルギー反応

- 抗生物質、非ステロイド性解熱消炎鎮痛薬、抗菌薬、抗がん剤、造影剤、卵や牛乳を含む医薬品などで見られる場合がある。
- 抗がん剤
 - ハーセプチン（初回のみ）
 - パクリタキセル（アレルギー予防の薬を前もって使用する）
 - ドセタキセル
 - エルプラット、カルボプラチン
(投与回数を重ねると起こる事がある)
 - アービタックス（アレルギー予防の薬を前もって使用する）

A17-4 薬物アレルギーの症状

軽度

- 皮膚のかゆみ、じんま疹、皮膚の発赤

中等度

- 声のかすれ、吐き気、のどのかゆみ

重度

- 息苦しさ、どうき、意識の混濁、血圧低下

- 異常を感じたら、すぐに医師、薬剤師、看護師に連絡を！
- どの薬剤でアレルギー症状が出たかをお薬手帳などに **薬の名前や症状**を記録しておきましょう。

Q18

7年前に乳がんで左胸全摘、リンパ節郭清をし、ホルモン療法を受けました。今のところ再発も無く経過観察のみなのですが、がんの後ライフワークと思っていた仕事を辞めざるを得なくなり、それもあってうつ病になりました。自分ではライフワークを取り戻し人の役に立つ事ができるようにならなければうつも完治しない気がしているのですが、がんになりうつになった身で、人並みに仕事をできるようになるのは無茶なのでしょうか。今後病人としての生き方しかあり得ないのでしょうか。

Q40

術後2年が経過し、気持ちも落ち着き、日常生活では病気のことを忘れる事もあります。しかし、時々、夜中に突然目が覚め、不安感というのでしょうか、動悸がして、無性に怖くなる時があります。あと、病気をしてからというもの、何かに一所懸命になる、夢中になる、楽しい事に大笑いする・・・という事がなくなった気がします。無気力感があると感じます。このような症状は、一種のうつ症状なののでしょうか？

Q48

現在、術後ホルモン治療（ノルバデックス、ゾラデックス）2年目です。

昨年、副作用でうつ状態になり、半年ほど治療をお休みし、神経内科で抗うつ剤（サインバルタ）、睡眠導入剤（レンドルミン）、便秘薬を服用しています。

突然のうつ状態はとても辛く、眠れない、食べられない、朝起きたら死んでしまっていれば家族や職場の方に迷惑がかからない等、今、思い出すと全てがマイナス思考でした。

今はお薬のおかげで、眠れるし、食欲もあります。いつまで神経内科のお薬を続けるのか？

お薬を辞めたらまた同じよううつ状態になるのか？

また、お薬の副作用は必ずあると思いますが、体調が悪くなると何のお薬の副作用なのか、または精神的なものなのか、自分でも判りません。

不安でいっぱいです。応答をお願い致します。

がん治療とうつ

● (抑) うつ気分

● (抑) うつ状態

気分が沈んで晴れ晴れとしない心の状態

意欲が出ない、悲観的になる、集中力・判断力・記憶力が低下する、睡眠障害、食欲低下、頭重感などの身体症状などを伴う

● うつ病

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

(5項目以上、2週間)

- 抑うつ状態であれうつ病であれ、治療により症状は軽くなります
 - ➡ 基本的に、うつ病はよくなる病気です
 - ただし、再発する可能性はありますので、しっかりと治療することが大切です。
 - 治療の中断時期については、（心の）主治医とよく相談して決めましょう。
- 気分は必ず変わっていくものです
 - ➡ 今の（良くない）気分がこのままずっと続くことはありません
 - - ・あせらないでください
 - ・心の専門家への相談をためらわないでください

A48 ホルモン療法の副作用

「患者さんのための乳癌診療ガイドライン」Q55 より

ホルモン剤とうつについて

ホルモン剤、特にタモキシフェンとうつとの関連については、うつ症状のためにタモキシフェン治療が継続できなかったという研究結果もあれば、タモキシフェン治療によってうつリスクは上がらなかったという研究結果もあるなど、**いまだに一定の見解は得られていません**。しかし、うつとの関連がみられたという報告がある以上、治療中にうつをはじめとする心理的な症状が生じていないかどうか常に留意しておく必要があります。やはりここでも、うつを見逃さないことが重要です。なお、**タモキシフェン以外のホルモン剤とうつとの関連については、報告がありません**。

A48 ホルモン療法によるうつ

副作用を何とか克服しながら治療を続けていて、
とてもがんばっていると思います。

現在うつ症状は内科の薬で良くなっているとのことですが、
タモキシフェンをアロマターゼ阻害剤に変更することにより
副作用を軽くさせる可能性があります。

Q19

術後34年過ぎています。術後26年目に再発、8年目です。抗ホルモン剤、抗がん剤点滴、などして昨年5月から、ゼローダとエンドキサンを8ヵ月飲み、CEA:4.3 CA15-3:30になりましたので副作用がひどく少し体を休めたいと先生にお願いして4ヵ月間休薬しました（マーカー検査はしていました）急にCA15-3が90ポイント上がりましたので（4月から主治医が変わり）ゼローダのみ1ヵ月出され、服用しましたがさらに25ポイント上がりました。耐性ができたのではと思いますが主治医は（2年前から丸山ワクチンを打っていますので）ワクチンを打つと抗がん剤が効かなくなり、副作用も出て劇性肝炎になると言われ、急にこの病院から出てゆくように言われました。

前任の主治医は打ってもよいと言われ始めました。初発手術から43年間もお世話になった病院から4月から主治医が変わり3回診察を受けたのみの先生に追い出されるとは思いもしませんでした。74歳の一人暮らしの老人ですので途方に暮れています。抗がん剤点滴に、毎週通うのに便利なように、病院の近くに転居までしました。ワクチンが効くかどうか分かりませんが治療が長くなってきましたので前の主治医が、次々薬が効かなくなり、もう使う薬がなくなると言われ、何もしないでいても心配ですので副作用もなく、値段も安いワクチンを選びました。ワクチン研究施設に何回も行って先生方の話をお聞きして決めました。しかしワクチンを嫌う先生方がみえることも十分聞いています。この頃はよく免疫療法とかいろいろなワクチンの話も聞きますが抗がん剤と一緒に使わないほうがよいのでしょうか？

再発後治療、免疫療法

A19-1 論点の整理

1. 74才女性、乳がん手術後26年目に再発、再発後8年経過
2. ホルモン療法、抗がん剤点滴および内服（ゼローダ、エンドキサン）で腫瘍マーカー低下
3. 副作用のため4か月休薬中に腫瘍マーカー(CA15-3)上昇
4. ゼローダを再開したがマーカーは上昇
5. 2年前から丸山ワクチンを注射
6. 4月から交代した主治医に、丸山ワクチンで抗がん剤が効かなくなる、劇症肝炎になる、病院から出ていけ！といわれた。
7. 治療のために病院の近くに転居したのに一人ぐらしだし途方に暮れている。

A19-2 解決策の相談

1. 別のホルモン薬（タモキシフェン、ヒスロン）が効く可能性があるので、順番に使用したらどうか。
2. **丸山ワクチンはがんには効かない**ことは明らかである。多少好中球を増やす働きはあるがやめても問題なし。
3. 抗がん剤が必要ならば、状況を見ながら一つずつ順番に使用すればよい。
4. 転居までしたのなら同じ病院の別の医師に診てもらったらどうだろうか。

Q20

HER2強陽性患者への治療について、ラパチニブとトラスツズマブの使い分けはどうなっているのでしょうか。

ラパチニブとトラスツズマブの使い分け

A20 トラスツズマブとラパチニブ

1. HER2 強陽性；乳がん細胞の表面にHER2タンパクが過剰に発現している状態
2. HER2タンパクは、乳がん患者の4人にひとりで過剰発現している
3. HER2タンパクは「自動増殖装置」のようなもの、過剰発現している乳がんは、どんどん、増殖する。
4. HER2タンパクの働きを抑えるのがトラスツズマブとラパチニブ
5. トラスツズマブ：点滴
6. ラパチニブ；飲み薬
7. どのように働き、どのように使い分けるのでしょうか？

32才 AIさんの場合

AIさんは、朝シャワーを浴びているときに、右の乳房の下・外側に卵ほどの大きさのごつごつしたしこりを感じた。今まで全く気付かなかった。

翌日、総合病院の外科を受診し診察を受け、マンモグラフィ、超音波、MRIを実施、翌週の外来で「4cmの乳癌なので乳房全摘が必要」といわれた。

AIさんはどうしても乳房をとるのはいやだと思った。インターネットで検索し浜松オンコロジーセンターをみつけ、乳房温存の可能性についてセカンドオピニオンを聞いてみようと予約した。

AIさんの乳房 MRI画像



治療日誌

トラスツズマブ+ ナベルピン

トラスツズマブ

トラスツズマブ+ パクリタキセル

ハーセプチンを含む抗がん剤治療の効果

治療前

治療後

32才 AIさんの場合

抗がん剤治療が終わるころにはがんは触ってもわからなくなった。MRIでも見えない。

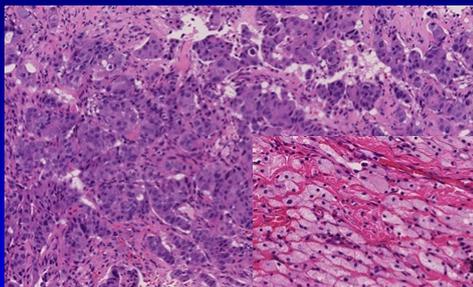
顕微鏡で見てもがんは完全に消えている可能性が高いと言われた。

でも、それは手術でとってみなくてはわからない。

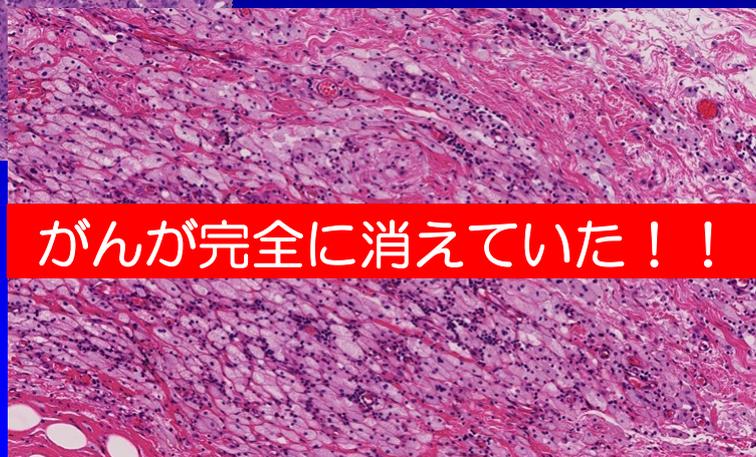
はっきりさせたいので手術を希望、浜松医療センター乳腺外科で、乳房の形が全く変わらないで傷がほとんど目立たない手術をしてくれた。

そのあと、放射線を当てた。

ハーセプチンを含む抗がん剤治療の病理学的効果



治療前



がんが完全に消えていた！！

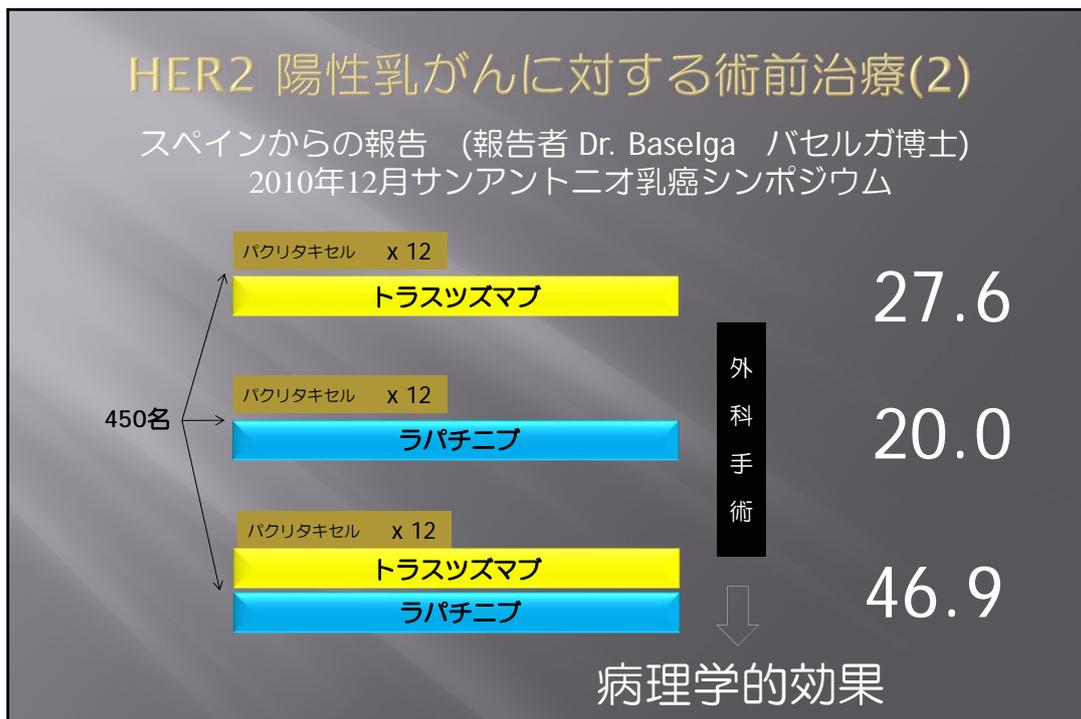
治療後

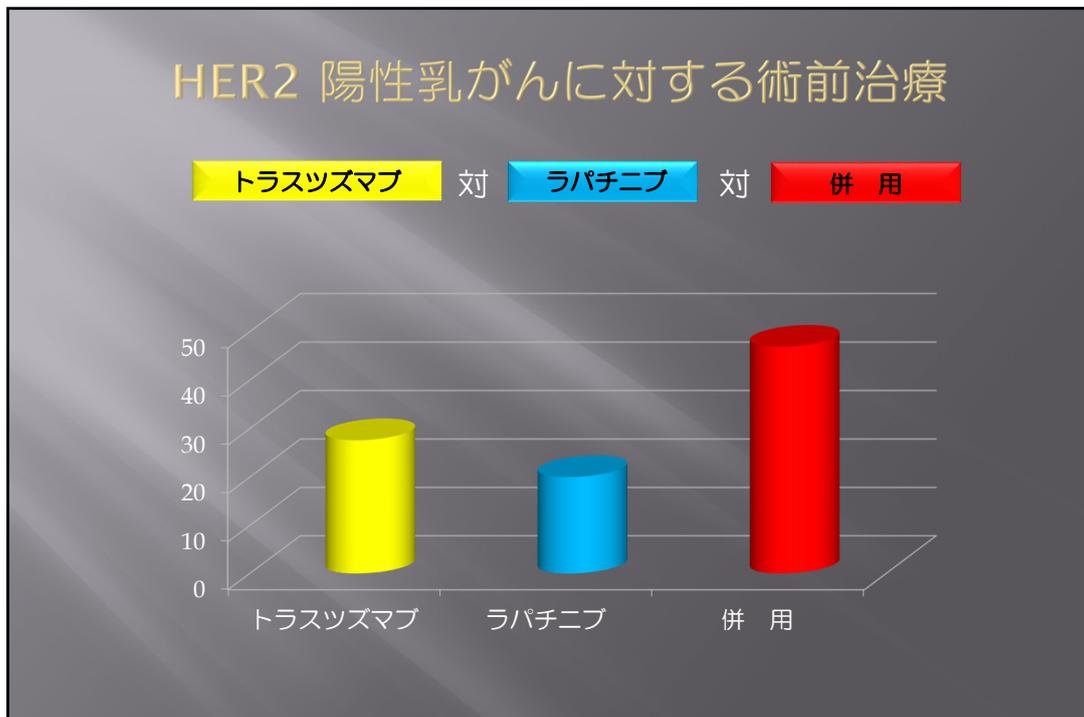
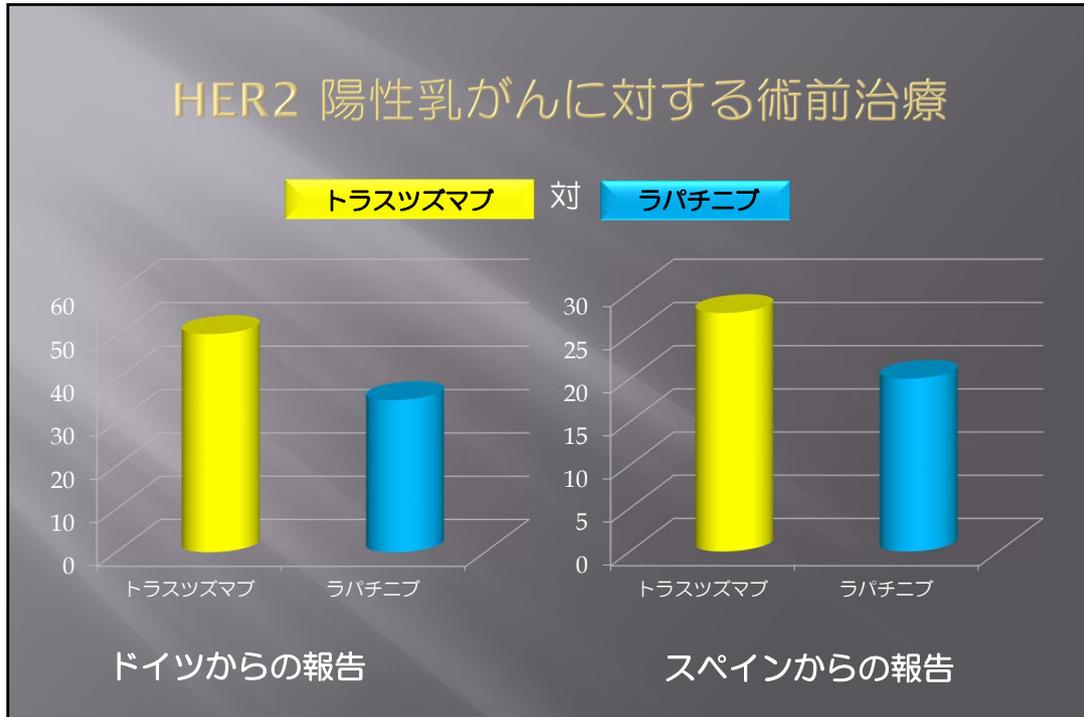
HER2 陽性乳がんに対する術前治療 (1)

ドイツからの報告 (報告者 Dr. Untch ウンチ博士)
2010年12月サンアントニオ乳癌シンポジウム



とらすつずまぶ〜







Q21-1

トリプルネガティブ乳がんです。温存手術、AC療法、放射線治療が終わって1年以上経つのに疲れやすく体力に自信が持てません。爪も今頃になって極薄になりシャンプーする時などはフニャフニャして力が入りません。治療と関係ありますか？

抗がん剤治療と爪障害

A21-1 AC療法と爪障害

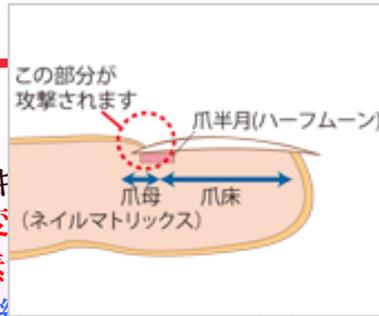
A (ドキシソルビシン塩酸塩：アドリアシン)
5%未満：爪の障害

C (シクロフォスファミド水和物：エンドキ
響： 5%以上又は頻度不明：爪の変形・変

AC：多く行ってきたが、爪の影響は、色素

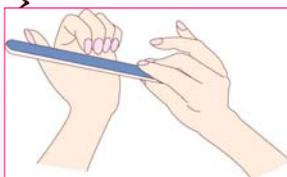
皮膚科の先生に聞いて見ました：爪を作る細胞(爪母細胞)の影響が表面に出てくるのに1~2ヶ月かかり、完全に生え変わるのに、手は6ヶ月、足は12ヶ月かかります。その後に影響が出る事は少ないと思われませんが、個人差があります。

- 多くの場合は徐々に元にもどり1年以上たって影響が出る事は少ないと思われます。しかし、中には、元に戻るのに時間がかかる方もおられるようです。髪質が変わる方もあるので、爪質も？
- 場合により他の原因を考えた方が良くもかもしれません。気になるようでしたら、皮膚科受診して相談してみてもいいでしょうか。



Q21-1 やさしい爪のケアについて

- 水に濡れたままにしない。
- ケアは爪切りではなく、ファイル(爪やすり)でやさし



ファイルは
45°の角度に



- 水仕事をするときには、ゴム手袋などで保護する。
炊事や入浴、シャンプーがやりにくいときは

- 手洗いや入浴後は水分を拭き取り、保湿が大切。

ハンドクリームやホホバオイルで

爪は髪と同じケラチン≠カルシウム

爪を健康に保つための三大栄養素

良質のたんぱく質、ビタミン群(A,B,D)、ミネラル群



メッシュタイプの
爪先保護手袋



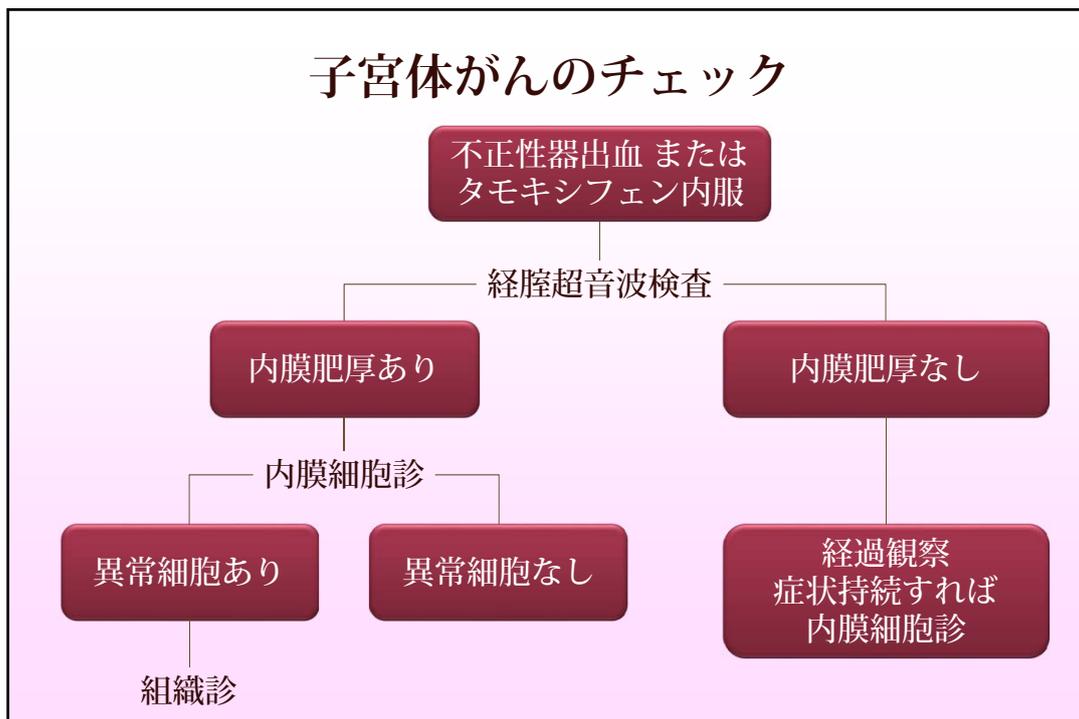
Q21-2

子宮筋腫もあり経過観察中です、1年に1度、子宮体癌等の検査をしていましたが、乳がん発病後、半年に1度検査をした方がよいと言われました。ホルモン療法をしていないと言ったら1年ごとになりましたが、卵巣がん、子宮体がんのリスクが高くなるのでしょうか？閉経後は婦人科と縁が切れるはずだったのですが…

乳がん治療と婦人科検診

A21-2 乳がんと婦人科検診

- 食生活の欧米化により、日本人の乳がん、卵巣がん、子宮体がんは増加傾向にはあります。しかし、乳がんの発症と卵巣がん・子宮体がんとの直接の関係はないようです。
 - (例外) 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群 (5~10%)
- また、子宮頸がんの検診は有効ですが、子宮体がんや卵巣がんの検診の有効性は確認されていません。
- 従って、乳がんを発症したからと言って、半年に1回子宮体がん等の検査をする必要はありません。
- ただし、ホルモン療法としてノルバデックス (タモキシフェン) などの抗エストロゲン剤 (SERM) を長期に内服していると、わずかに子宮体がん (内膜がん) の発症リスクが高くなると言われています。年1回検査しましょう。
- また、子宮体がんは、自覚症状 (不整性器出血など) が出現してからでも比較的早期に発見されることが多く、1年に1回の検査でも、大きな不利益はないと思われます。
- 『閉経後は婦人科と縁がきれるはずだったのですが、』とのことですが、むしろ、子宮体がんは閉経後の方が多いうです。



Q22

姉が乳がんと診断されました。経緯は以下の通りです。

- 2010.8 人間ドックにてマンモグラフィー受診(本人40歳)
- 2011.2 一度目の部分摘出手術
- 2011.3 二度目の全摘手術
- 2011.5～7 抗がん治療(4回)
- 2011.7～ ハーセプチン治療予定

姉が乳がんになり左胸を全摘しましたが、全てのガンを取りきれなかった、との事で現在、抗がん治療を4回受けました。今後はハーセプチン治療や検査など5～6年の治療が必要である事を主治医から説明いただいたそうです。姉は抗がん治療費が高額だった事と生命保険が適用せず、個人に負担がかかって未来を不安視して、ハーセプチン治療が高額なら治療を辞めたい、死にたい、と言い出しました。

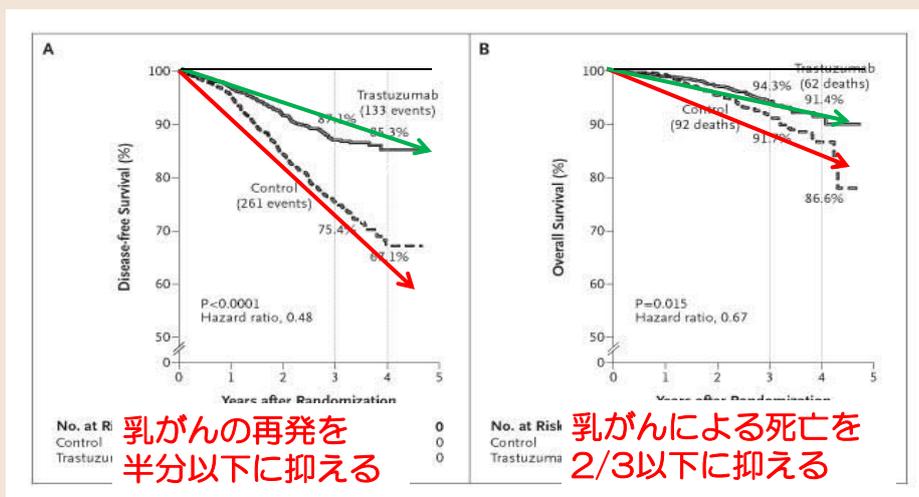
私はどうしたら良いか分からず困っております。何をどう質問したら良いかもはっきりしておりませんが…情報を収集出来れば、と思って申込みいたしました。姉は幸いにも車製造関連の会社で正社員として働いている為、8月は休みが木曜日・金曜日なので当日は伺えませんが私は土日休みなので姉の代わりに参加して少しでも何か情報を得て持ち帰れたら、と思います。

術後治療

A22 論点の整理

1. お姉さんが乳がんで手術、HER2過剰発現、ホルモン受容体陽性のタイプ
2. 手術後、抗がん剤4サイクル実施した。
3. これからハーセプチン（トラスツズマブ）点滴（1年）、ホルモン剤内服の予定
4. 治療費が高額、生命保険が適用せず
5. 将来に不安を感じ、高額ならハーセプチン治療をやめたい死にたい、と言い出した。
6. 何をしたらよいかわからない。
7. 妹さんが、お姉さんの代わりに参加し解決策を持ち帰る。

A22 ハーセプチンの効果



A22 ハーセプチンの医療費

AC4サイクル後、ハーセプチン1年間使用した場合
(150cm、60kgの場合)

	AC(60/600)	ハーセプチン (6mg/kg)
再診料	1,250	1,250
特定疾患療養管理料	2,250	2,250
外来化学療法加算	5,500	5,500
点滴注射	470	470
薬剤費	42,680	112,220
合計	52,150	121,690
3割負担	15,650	36,510
3割負担 (治療全体)	62,600 (4回)	657,130 (18回)

医療費が高額な場合

高額療養費制度

1カ月あたりの医療費がある限度額を超えた場合に、限度額以上について払い戻しがされる制度

限度額は、**年齢や所得**に応じて決定されます。

【70歳未満・一般所得の場合】

80,100円 + (総医療費 - 267,000)円 × 1% ÷ **8~9万円**

多数該当

同一世帯で1年間（直近12カ月）に**3回以上**高額療養費の支給を受けている場合は、**4回目からは自己負担限度額が軽減**されます。

【70歳未満・一般所得の場合】

44,400円

医療費が高額な場合

高額療養費貸付制度

当座の医療費の支払いに充てる資金として、高額療養費の支給見込の8割相当額を無利子で貸し付けする制度

限度額適用認定証交付申請

あらかじめ治療を受ける前に手続きをし、病院窓口申請書を提出しておくこと、窓口の支払いが自己負担限度額までとなる制度

保険者もしくは病院の医事課、医療ソーシャルワーカーのいる医療相談室などで相談してください。

A22 治療への取り組み

1. ハーセプチン、ホルモン剤治療をきちっとうければ乳がんを完全に治すことができる。
2. 高額医療の払い戻し制度などがあるのでどうにか治療をつづけてほしい。
3. 心配している妹さんのためにも頑張ってもらいたい。
4. 点滴中でも、旅行などにいくなど、気分転換を図りながらなるべく普通の生活をおくる。

Q23

2006年（平成18年）9月22日（金）の中日新聞 朝刊 に

「国立がんセンター研究所で、RNA干渉を応用した医療実験でマウスに移植した人の乳癌組織を大幅に縮小させることに成功、新治療法の確立が期待される」、との記事がありました。

この治療方法が人へ使えれば手術は必要ない、と期待を持たせる記事でした。この記事を読んでから5年が経過しました。この治療実験の現状（進捗）はどうなっているのでしょうか。

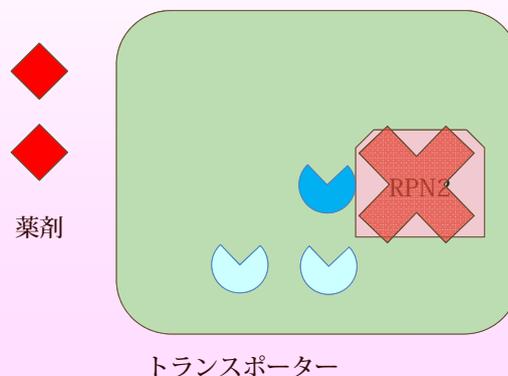
新しい治療方法

A.23 新しい治療



平成18年9月22日 中日新聞

薬剤耐性遺伝子；RPN2



トランスポーター

A.23 医薬品の開発プロセス

- 基礎研究；新薬の候補物質を創り出す段階
- 前臨床試験；動物実験などにより、候補物質の有効性や安全性を調べる段階
- 臨床試験；健康な人や患者さんにて、候補物質の効果や安全性を調べる段階

第1相試験（フェーズ1）：健常人に投与し、安全性を検討

第2相試験：患者に試験的に使用し、有効性と安全性を検討

第3相試験：より多くの患者に投与し、効果と安全性の確認

- 承認申請；医薬品として製造販売承認のための審査を受ける段階

2008年	サルでの安全性試験
2009年	イヌ乳腺腫瘍での前臨床試験

Q26

術前薬物療法を受けますが、その期間にどのような生活をすればよろしいでしょうか。

たとえば趣味のスポーツ（武道）をおこなってもいいのかどうか。

治療中の生活

A26 治療中の生活



主な武道（新興武道含む）：柔道・剣道・なぎなた・日本拳法・少林寺拳法・合気拳法・柔術・忍術・空道・躰道・護道・日本泳法・親英体道（親和体道）・新体道・自成道・御互道・スポーツチャンバラ・スポーツ吹き矢・・・

[武道辞典](#)（武道JAPAN）：他に剣術・棒術・流鏑馬（やぶさめ）・居合・抜刀術など

A26 治療中の生活

- 術前も術後薬物療法中も基本的には同じで、日常生活に特別な制約はありません。
- 従って、スポーツに関しても無理して行う必要はありませんが、制限はありません。
- 担当医、服薬指導の薬剤師、看護師さんの説明やアドバイスを聴いて、今まで通りの生活を送りましょう。
- 大事な事は、必要な治療をしっかり受ける事です。

Q27

1年4カ月前に温存手術をして、現在アリミデックスを飲んでいます。落ち込んだりイライラしたり、関節痛もあり、加味逍遥散も飲んでます。実は、15年前に子宮筋腫で子宮全摘しました。術後2回程受診したのですが、その後はうけていません。卵巣は残っていますので婦人科を受診したほうがよいのでしょうか？アリミデックスを飲んでいるので気になります。

ホルモン療法の副作用

A27 ホルモン療法の副作用

ホルモン療法の副作用としては、女性ホルモン量の低下により、ほてり、発汗、いらいらなどの更年期障害様の症状や関節のこわばりや痛みなどの関節症状があります。

その他にノルバデックスには**子宮体がん**の危険性を増加させることが知られています(2～4倍)。

アリミデックスは子宮体がんや卵巣がんの危険性を増加させることはありません。

Q28-1

2009年10月6日に左乳がんが見つかり（左えきかリンパ節転移、胸こつぼうリンパ節転移）11/9から抗がん剤治療（①ハーセプチン3カ月②パクリタセル12回）6カ月抗がん剤治療、2010年5月10に抗がん剤治療が終わり、6月2日に手術13日入院8月2日から毎日25回9/3まで放射線治療をしました。2011年6月2日で1年になりますが足のしびれがひどく車にのれないのでとてもつらいです。又、手術をした所が寒いと痛いしとてもつらいです。何かいい方法があればおしえてほしいです

末梢神経障害、手術部位の痛み

末梢神経障害

しびれは体験するまでわからない、症状や程度には個人差がある

症状

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

早期に症状に発見し、医療従事者に伝えましょう。
症状がひどい場合には、治療を中止する場合があります。
ご家族などの協力を得て、転倒や火傷などの事故に注意して下さい。
根気強く、治療を続けましょう。
わずかな症状も含めると半数の方が1年以上続きます。

末梢神経障害を起こしやすい抗がん剤

商品名	一般名	適応となる主ながん種
タキソール	パクリタキセル	卵巣がん、非小細胞肺癌、乳がん、胃がん、子宮体がん
タキソテール	ドセタキセル	乳がん、非小細胞肺癌、胃がん、頭頸部がん
オンコピン	硫酸ピンクリスチン	白血病、悪性リンパ腫、小児腫瘍、多発性骨髄腫、悪性星細胞腫、神経膠腫
ランダ プリプラチン プラトシン	シスプラチン	睾丸腫瘍、膀胱がん、腎盂・尿管腫瘍、前立腺がん、卵巣がん、頭頸部がん、非小細胞肺癌、食道がん、子宮頸がん、神経芽細胞腫、胃がん、小細胞肺癌、骨肉腫、胚細胞腫瘍など
エルプラット	オキサリプラチン	治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸がん

末梢神経障害に対する薬剤

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

- 予防薬や治療薬は確立していません

Q31-1

RVSエコーとはどういうものですか？

RVSエコー

A31-1 RVSシステムの構成

Real-time Virtual Sonography

超音波とMRIの画像を磁気センサーを用いて同期させるシステム

Q31-2

乳がんの新薬の情報が知りたいです。進捗状況の情報も同様に
お話ししていただけたら嬉しいです。

新薬の状況

Q32-1

お忙しいなか、市民公開講座の開催の準備をさせていただいて本
当にありがとうございます。浜松に居て、年2回の講座で新しい情
報を得ることができたり、疑問にも丁寧に答えてくださる環境に
感謝しております。

質問させていただきます。

抗がん剤の副作用で脱毛し、投与終了から1年5ヶ月たちまし
た。まだ、頭頂部全体と前頭部がM字型に薄く短いままです。現
在抗エストロゲン剤（タスオミン）内服中です。服用期間の5年間
は、やはり髪の伸びが悪かったり、薄いままなののでしょうか。育
毛サロンに話を聞きに行きましたが、高額でしたし、育毛剤の種
類も多く、どのような物を使用すればいいのでしょうか。生えて
きた髪の毛はくせ毛が強く、治療前のような髪にもどすのはむず
かしいのでしょうか。毎日、髪の毛を見るたびに気分が落ち込み

脱毛

A32-1 脱毛

抗がん剤投与に伴い脱毛することはよくあります。その後、ほとんどの場合、発毛がみられますが、時にホルモン療法を行っても、発毛が少ないことがあります。

ホルモン療法により体内の**女性ホルモン量が減少**するためと考えられます。

現在、育毛剤の中でミノキシジル(リアップレディー®)は**一般的な女性**の脱毛に効果があると証明されています。

Q32-1

治療後の薄毛について

抗がん剤治療終了後、引き続きホルモン療法をされる方で、前髪の伸びが遅かったり、頭頂部が薄いままだったりする方はいらっしゃいます。

[現在の状態から]・・・頭頂部と前頭部がM字型に薄い
この方の場合、治療のために女性ホルモンが減少して、
相対的に男性ホルモン過剰になったことで、
女性の男性型脱毛症(AGA=Androgenetic Alopecia)のような状態になっていることも考えられます。

(女性の薄毛で悩む方の半数が、女性の男性型AGA。

女性の脱毛については、研究が始まったばかりで不明なことが多い。)

「皮膚科・脱毛外来」を受診することも。

Q32-1

[育毛剤について]

発毛を促す内服薬「フィナステリド（商品名；プロペシア）」は女性には使えません。

●もっとも一般的な外用薬

「ミノキシジルを含む溶液（商品名；リアップレディ）」

→毛乳頭細胞に作用して毛の成長を促す

[ケアについて]

「抜け毛を抑える」ことや、「育毛を促す」ことにおいて、シャンプーの種類、洗髪の仕方についての医学的な見解はありません。頭皮をマッサージしたり、叩いたりする効果も科学的な根拠はなし。

→自分の好きなシャンプーで、指の腹でやさしく洗い、リンスは毛先につけて頭皮に残さないようすすぐこと。過度のマッサージや行き過ぎたケアは、抜け毛の原因になるので注意しましょう。

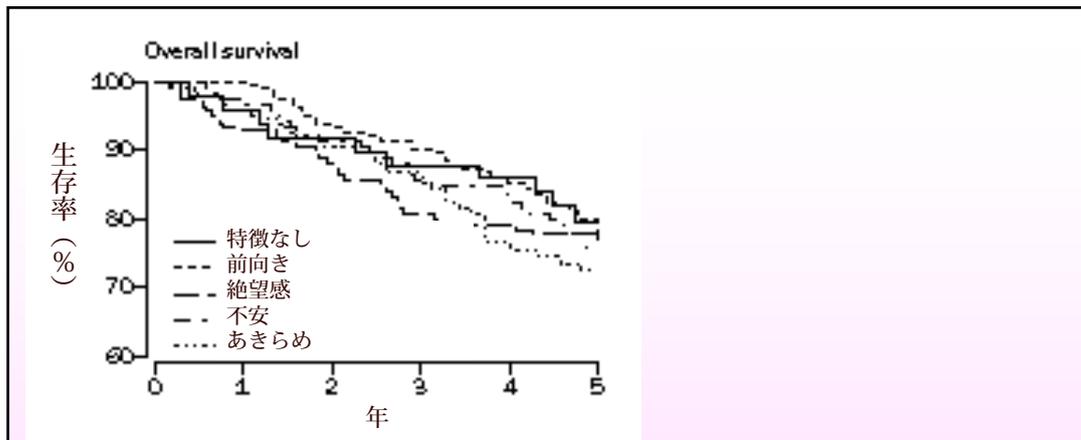
[ウィッグなど]

抗がん剤治療中に使ったかつらをリセットして使う方も。頭頂部をカバーする部分用のウィッグもあります。

Q32-3

浜松では、それぞれの患者様の治療法を話し合って決めているとお聞きしています。自分は最善の治療をしたのだから安心して、もっと前向きに毎日を過ごせば良いと、頭ではわかっています。でも、痛みやしびれがある時だけでなく、突然、強い不安感に襲われて何もする気が起きず、夜も眠れなくなることがあります。

不安



(Watson, et al: *Lancet* 354: 1331, 1999)

いつも前向きな考え方ができないからといって、自分を責める必要はありません。どんなに適応能力がある人でも、なかなかそうはいかないものです。うまく適応できないことが、健康に悪影響を及ぼしたということは証明されていません。ですが、それがひどくなるようであれば援助を求めましょう。

Q33

癌（大腸癌）で手術をしました。癌なった人は乳癌になる可能性は高くなりますか？

他のがんとの関連

A33 大腸がんと他のがんとの関連

- 特に乳がんの発生が高いとの報告はありません。
- 食生活の欧米化に伴い、日本人女性の大腸がんの罹患率は、乳がんとともに、近年、上昇傾向です。
- 大腸がんの多臓器重複がん
 - 同時性重複がん：3.5%
 - 胃がんが一番多い：45.1%
 - 胃がんの発見経緯：術前検査
 - 異時性重複がん：13.5%
 - 胃がん：43.8%、乳がん：10%、肝胆膵：10%、肺：8%など
 - 大腸がんの異時性多発が多い：15.8～28.0%

A33 大腸がんと他のがんとの関連（リンチ症候群）

- リンチ症候群（遺伝性非ポリポシス性大腸がん：Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer：HNPCC）
- 遺伝性大腸がんのひとつ
- 大腸がんや子宮内膜、卵巣、胃、小腸、肝胆道系、腎盂・尿管がんなどの発症リスクが高まる疾患
- 全大腸がんの2~5%程度がリンチ症候群（HNPCC）
- 最も頻度が高い遺伝性腫瘍の一つ
- 大腸がんの若年発症、異時性あるいは同時性の大腸多発がんおよび多臓器がんの発症が特徴
- 平均発症年齢：43-45歳。20歳未満での発症は比較的少数
- リンチ症候群の遺伝子変異：約80%が生涯の間に大腸がん発症
- 女性：20~60%が生涯に子宮内膜がん（体がん）を発症
- 多くの血縁者と同様の症状と限らず、生涯発症しない場合もある

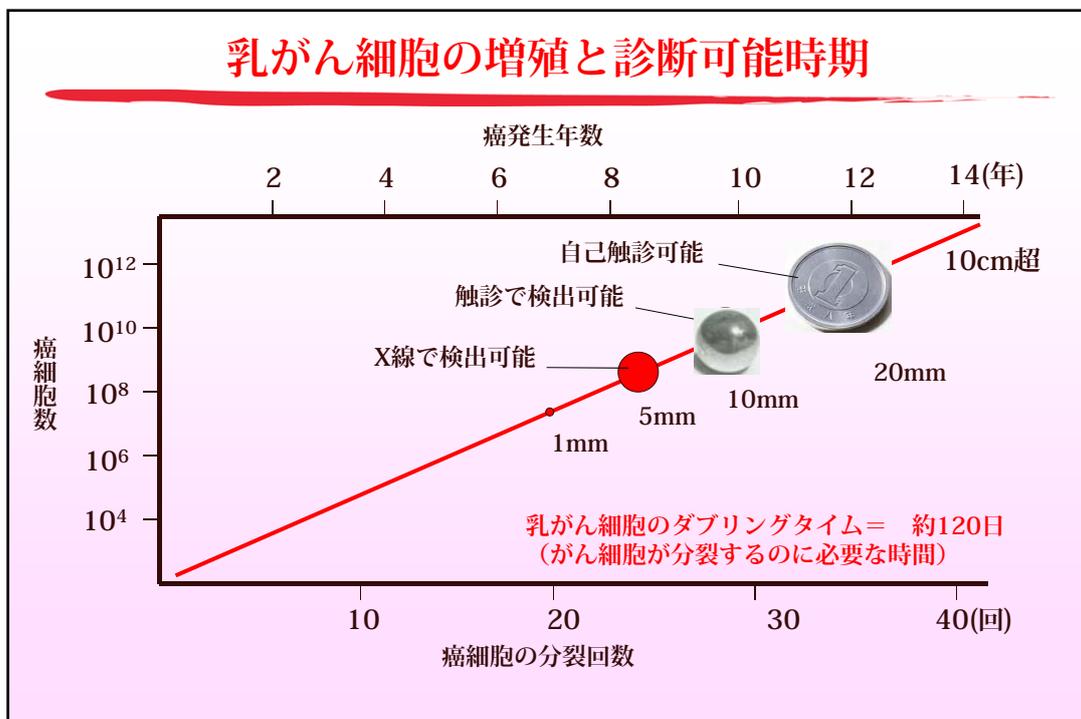
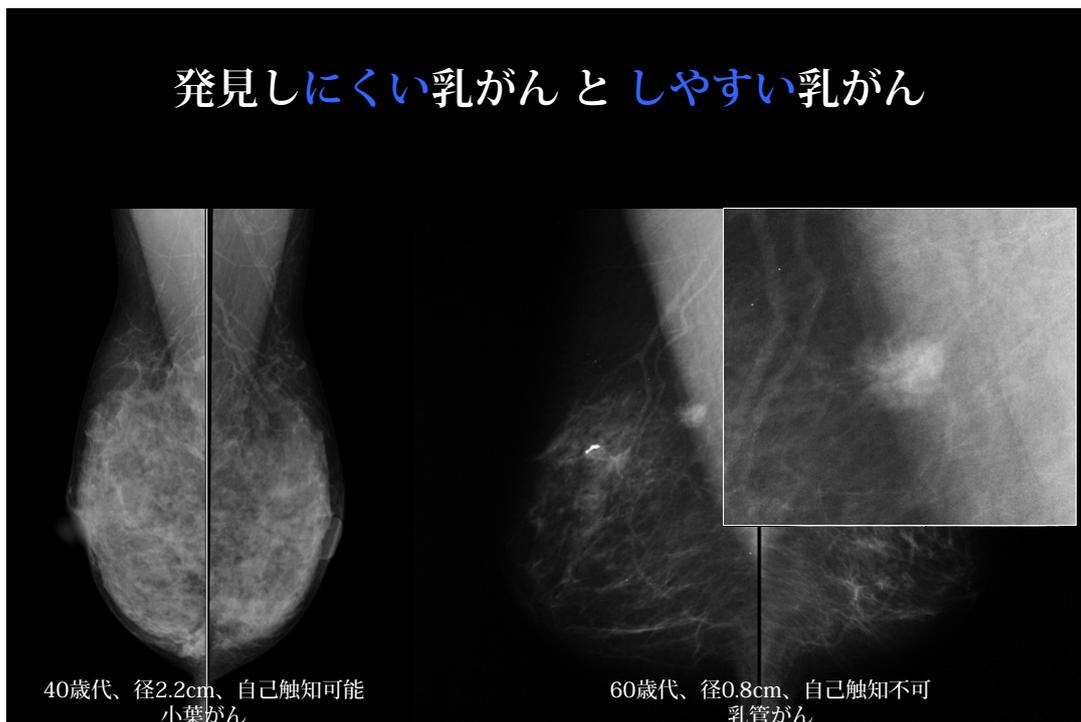
Q35

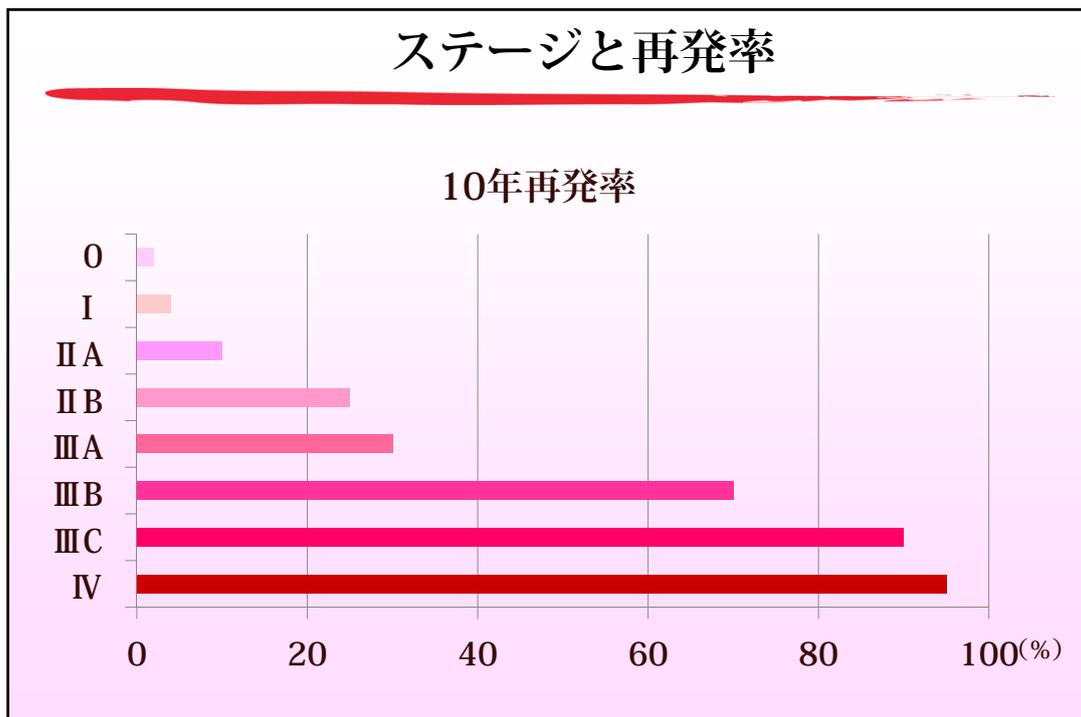
- 毎年の定期検診を受けても、発見が遅れる場合があるのでしょうか。
- 例えばリンパに近い部分に癌がある場合、癌の移転の可能性も考えられるのでしょうか。
- 悪性、良性の判断はシコリが何mm以上になるとできるのですか。
- 悪性の場合、何mmから摘出手術が必要なのでしょうか。
- 良性の場合、どのような治療をするのですか。(悪性の場合も教えて下さい)

乳がん検診、転移の危険性、悪性、良性の区別、腫瘍の大きさと手術、治療法

A35 乳がん検診

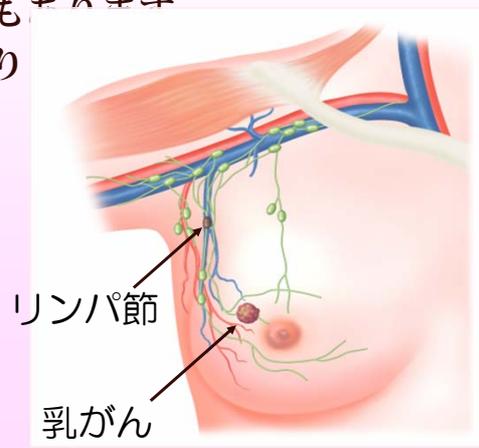
- 毎年の定期検診を受けても、発見が遅れる場合があるのでしょうか。
 - 全ての乳がんが、マンモグラフィで確認できる訳ではありません。
 - 乳がんと診断された症例の約15%は、マンモグラフィで描出できないとの報告もあります。
 - 発見しにくいがんや急速に増大する悪性度の高いがんもあります。たとえば、塊をつくりにくい浸潤性小葉がん、ドリブルネガティブ乳がん、HER-2陽性乳がん、腋窩リンパ節転移が先にみつかる潜在性乳がん、極めて初期の非浸潤がん、などがあります。





A35 転移の危険性

- 例えばリンパに近い部分に癌がある場合、癌の移転の可能性も考えられるのでしょうか。
 - 腋窩のリンパ節に近い場合、位置的に、リンパ節転移との区別が難しい場合もありません。
 - 転移の危険性は、位置より性格によります。



A.3/11 ^{たち}質の良いがん、悪いがん

「質」＝がんの転移しやすさ

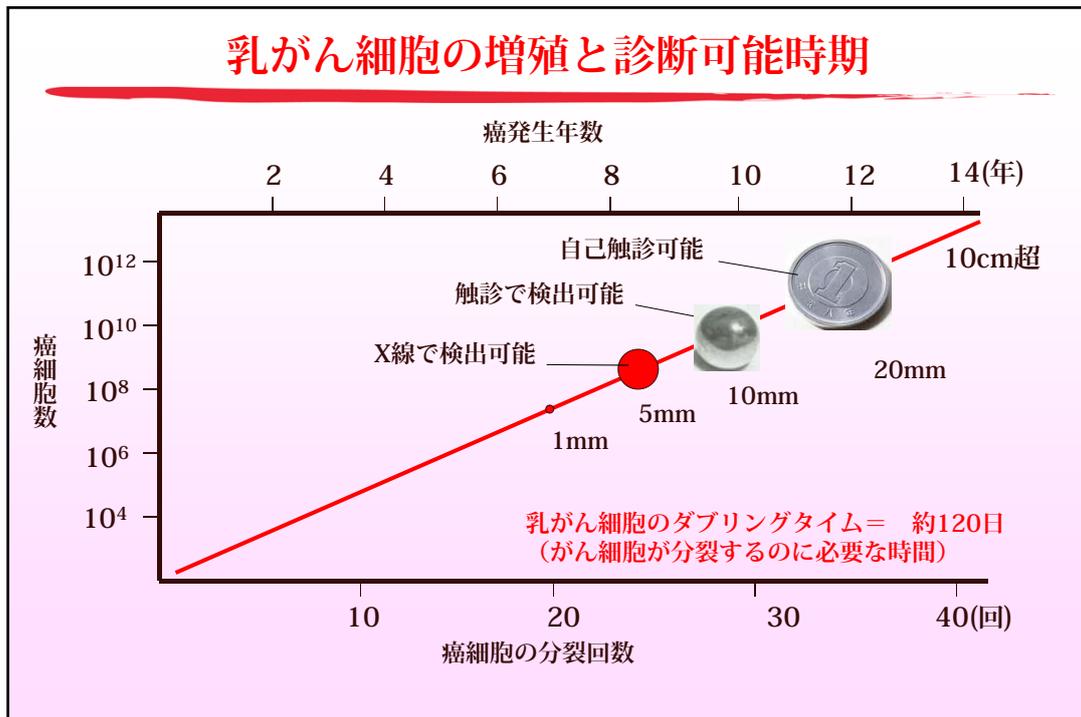
因子	リスク	高い	⇔	低い
腫瘍の大きさ		大きい	⇔	小さい
広範な腫瘍周囲の脈管侵襲		あり	⇔	なし
腋窩リンパ節転移		あり, 多い	⇔	なし
ホルモン受容体陽性割合		陰性	⇔	陽性
グレード		高い	⇔	低い
増殖指標 (Ki67 など)		高い	⇔	低い

A35 悪性、良性の区別

- 悪性、良性の判断はシコリが何mm以上になるとできるのですか。
 - 一般的には5mm以上になると特徴が出やすくなります。多くの画像診断も5mmが限界です。

	悪性	良性
増殖様式	浸潤性 (圧排性を伴うこともある)	圧排性
全身への影響	全身に広がる (全身性・転移)	局所性
予後	不良	良好

上皮内がん・非浸潤がん：浸潤性増殖も圧排性増殖も示さない初期の段階は、細胞分裂で増殖した分だけ健常組織を破壊する（置換：replacement)のみでも、腫瘍細胞の形態学的所見で良・悪性を判別可能。



A35 腫瘍の大きさと手術

- 悪性の場合、何mmから摘出手術が必要なのでしょうか。
 - 大きさに関係なく、悪性と診断され、根治が可能と判断された場合は、摘出手術を行います。
 - むしろ、小さい方が、手術のみでも根治の可能性が高まります。
 - しかし、手術のみではなく、乳がんは全身療法（薬物療法）も大切です。

A35 良性の治療法

- 良性の場合、どのような治療をするのですか。(悪性の場合も教えてください)

– 良性の場合は、困った症状がなければ、治療の必要はありません。

– 悪性の場合（とくに乳がん場合）は、手術、放射線、薬物などの総合力で根治を目指します。

Q36

乳がんは遺伝するのでしょうか？

遺伝

A36-1 遺伝

「患者さんのための乳癌診療ガイドライン」Q4 より

乳がんに限らず、がんという病気はからだの細胞の遺伝子がダメージを受けて、異常に増殖するものです。

- 多くの乳がんは、正常乳腺細胞の遺伝子に、何らかの原因でダメージが起きたために発病します。そのため、これらの乳がんは子供に遺伝することはありません。
- 遺伝が関係する乳がんは、親から受け継いだ遺伝子そのものに異常があるため、生まれつきリスクをもっていることとなります。こうした遺伝子の異常は親から子へ約2分の1の確率で遺伝しますから、親や姉妹などの中で乳がんが発病する可能性が高くなります。

Q37

術後3.5年目の者です。1.5年程ホルモン治療をしましたが、ホットフラッシュや、目まい、うつ感が出てやめてしまいました。今は体調も良く週3日働き、後は趣味の事や、家の事などを明るくいきいきとやっています。ホルモン治療をやめるリスクも考えたのですが、5年間、副作用に悩まされるより、すっきり暮らしたいと思ったのです。まちがっていますか？又、新しい治療法が出てきたら教えて下さい。

不幸にも、再発ですとか末期ですとかになった時の治療は、どのようなになっていますか？乳癌も緩和ケアが受けられるのでしょうか？

ホルモン療法の期間

A37 ホルモン療法の期間

ホルモン療法の副作用は徐々に慣れていくことも多いですが、症状が強いときには薬剤を変更することを考慮します。それでも副作用の症状が強いときには5年間続けることは困難でしょう。

術後の薬物療法を行わなくても転移再発しないことは十分考えられることですし、薬物療法を行わないデメリットを良く理解していれば、治療中止は妥当な選択と思われます。

乳がんも緩和ケア—が受けられるのでしょうか？



答え：もちろん受けられます



そもそも、緩和ケアとは

生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者と家族の痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期に同定し、適切に評価と対応することを通して、苦痛を予防したり、緩和したりすることにより、患者と家族のQOLを改善する取り組みである

世界保健機構(WHO) 2002年

*スピリチュアルな痛み：自己の存在そのものや、生きる意味が脅かされるときに経験する深い苦悩

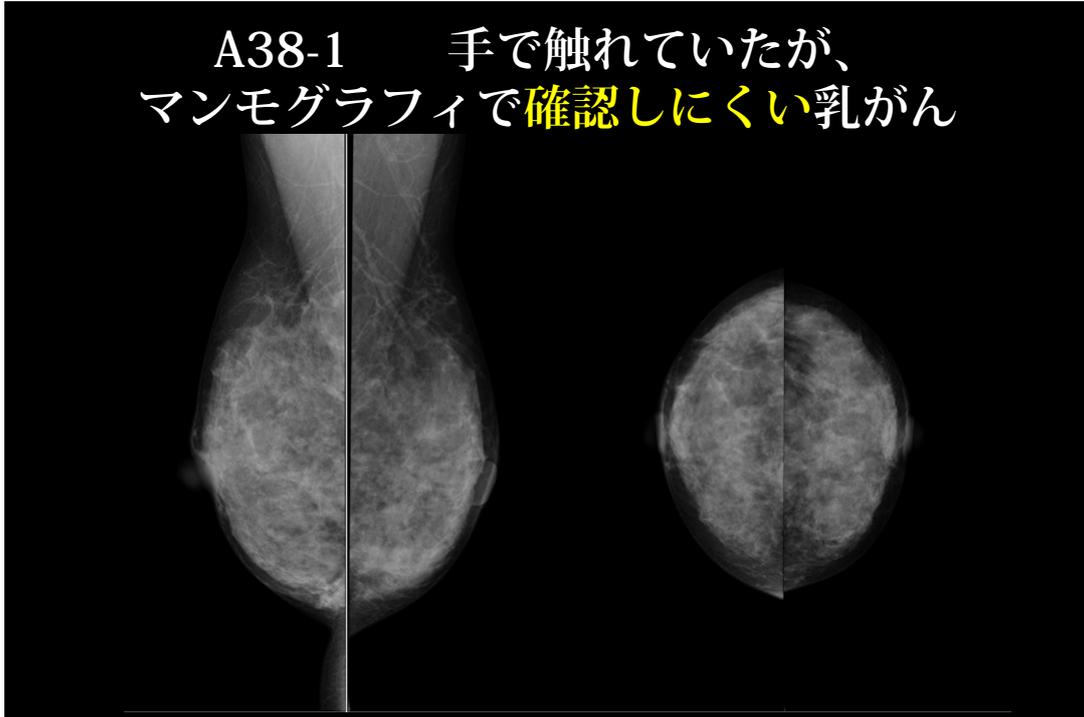


Q38-1

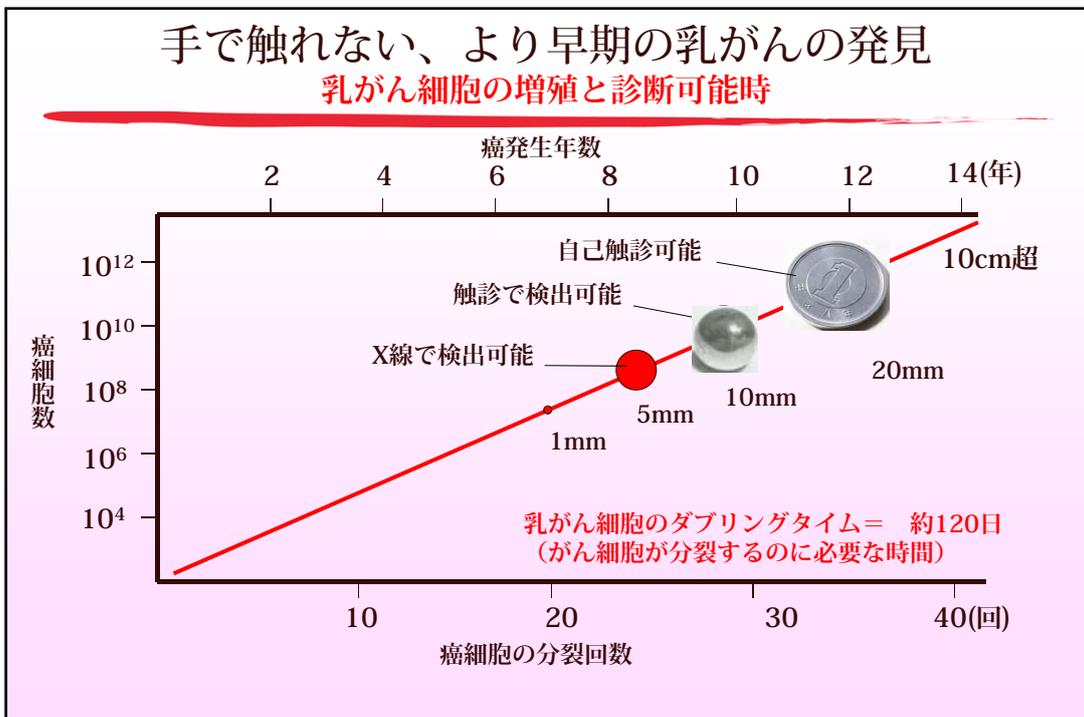
マンモグラフィーによる検査の必要性、乳房の小さい日本人には、適さないという話を聞きました。実際、私のガンは手でふれていたのですが、画像では確認できず、小さい乳房をはさむのが苦痛でした。

マンモグラフィー

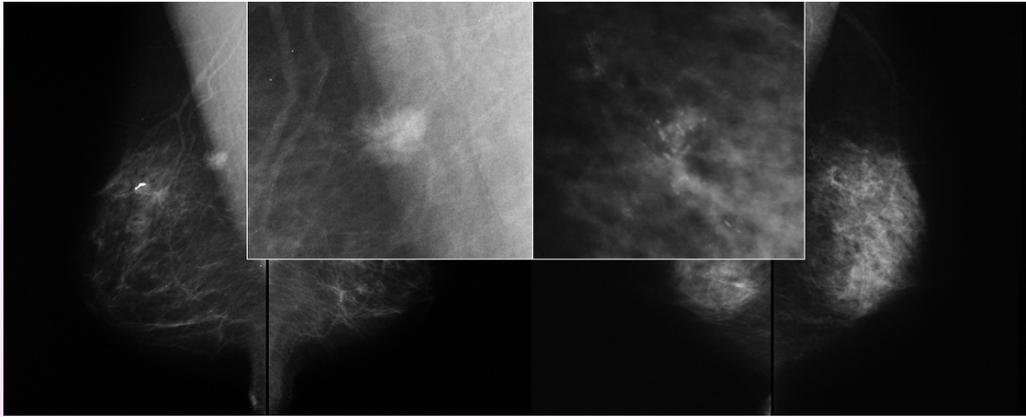
A38-1 手で触れていたが、マンモグラフィで確認しにくい乳がん



手で触れない、より早期の乳がんの発見
乳がん細胞の増殖と診断可能時



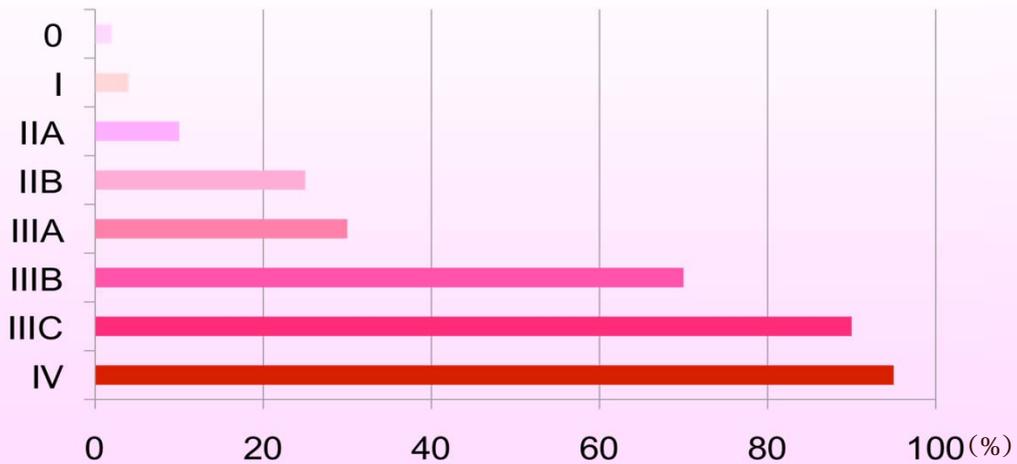
小さな腫瘍 と 石灰化



広がりが小さければ乳房を守ることができます

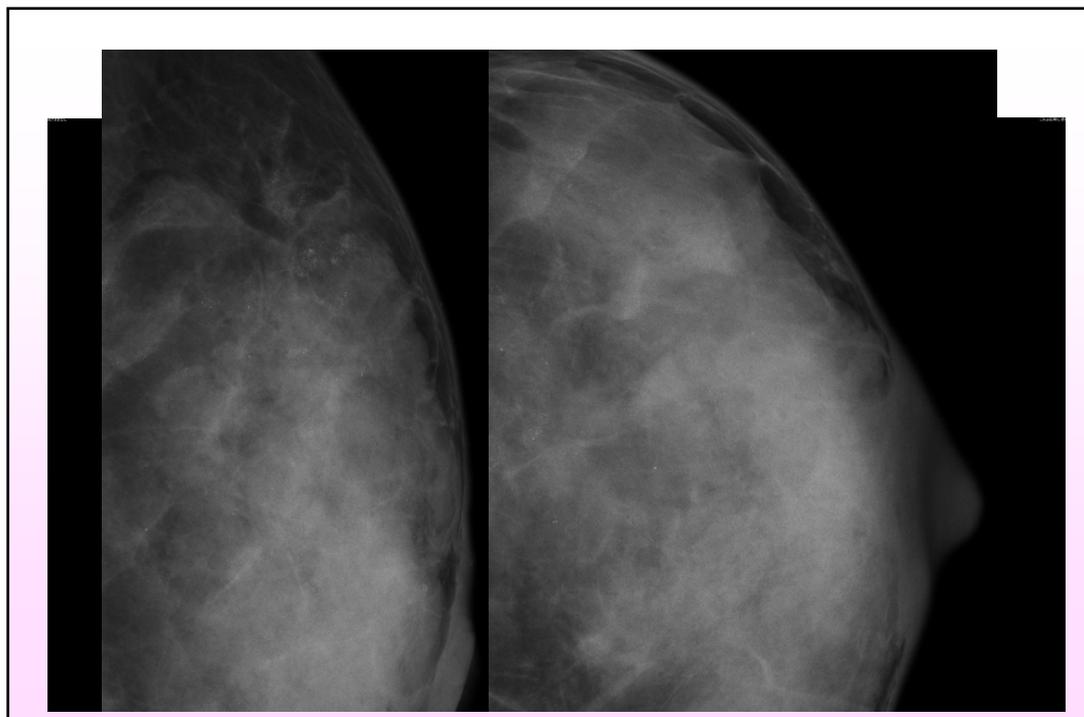
小さい方が再発率は低い (ステージと再発率)

10年再発率



**早期発見すれば、
命も乳房も守ることができます**

乳房温存 **乳房切除**

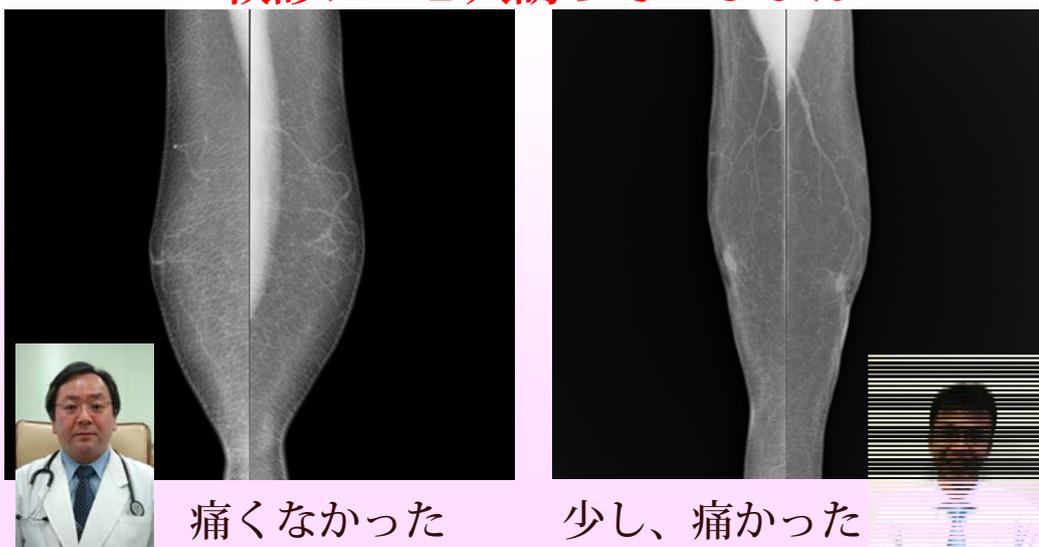


小さくても撮れます



痛かった

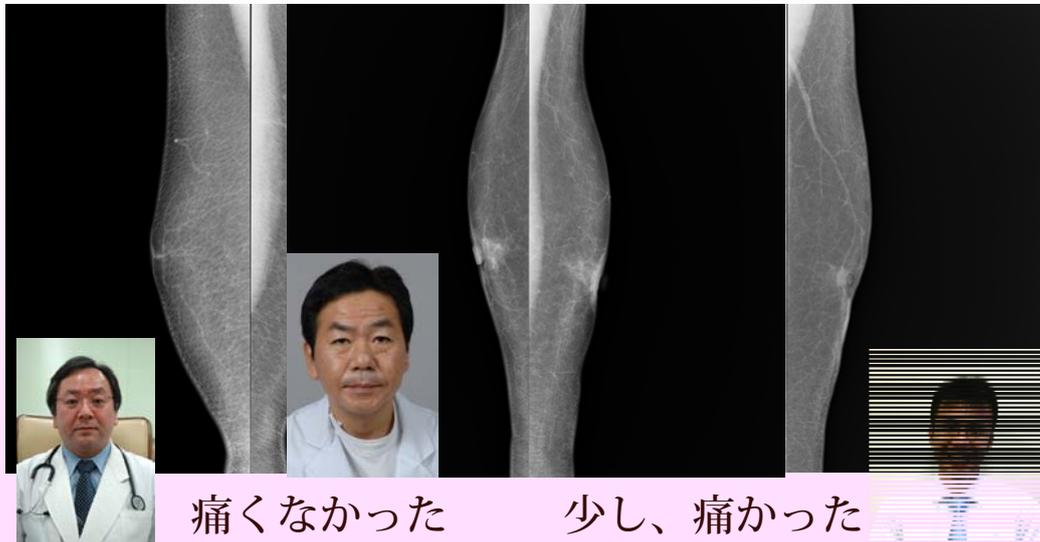
二人誘いました 検診に 2人誘って 50%



痛くなかった

少し、痛かった

更に仲間は増えました

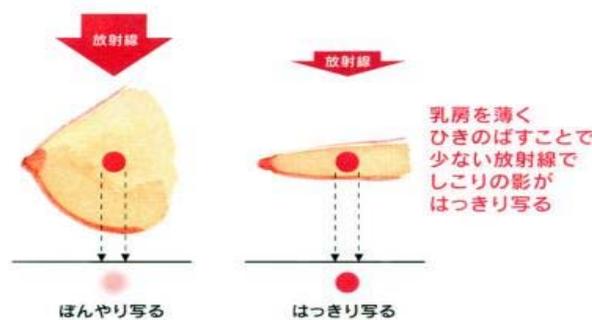


痛くなかった

少し、痛かった

痛い

乳房圧迫の理由

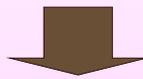


- 圧迫することで被爆量が変わります。
1 cm圧迫できるだけで、なんと被曝量は1/2に抑えることができます。
- 圧迫、固定されるので動きによるボケが少なくなる。
- 病変を鮮明に写すために不可欠です。

鮮明な写真のメリット

マンモグラフィで分かる所見の一つは微小な石灰化です。その形状をみることで、診断が変わってきます。

もう一つは腫瘍ですが、これも周りの辺縁などの形状により、診断が変わってきます。



鮮明な写真は
より正確な診断のために必要不可欠

Q38-2

細胞診によるガンの転移や拡がりの危険性は？私の場合、診察室のベッドの上で、手探りで針を刺された為、中で針をかなり動かして探っていたようで、心配です。

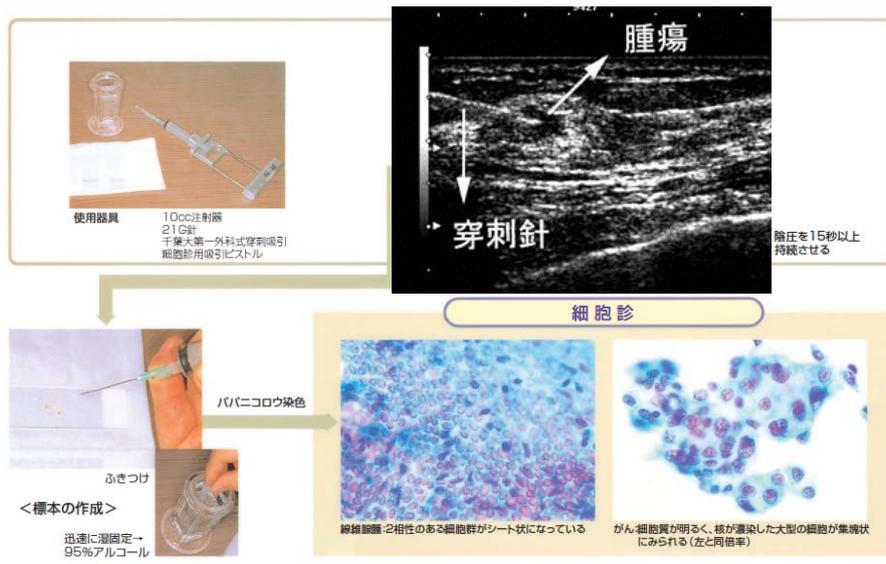
細胞診

細胞診の穿刺と転移への影響

細胞診のためにがんの腫瘍に直接針を刺すことで、がん細胞を撒き散らし、転移を促進するのではないかということについては、以前はずいぶん論議されました。

しかし、現在では、針を刺すことにより遠隔転移が引き起こされるという心配をするよりも、正しい診断をつけることによって正しい治療を行うことができるメリットを重視するのが一般的です。

エコー下穿刺吸引細胞診



Q41

乳がんの『急変』について知りたいです。

32歳、乳がん発見時にはすでに肺に転移があり、乳房手術はしないで抗がん剤治療をしていました。ホルモン感受性はなしと聞いています。

治療開始してから1年後には、社会復帰をして半日事務仕事をしていました。

半年後、急変とのことで3日で亡くなりました。ご家族も驚いていました。本人は我慢強い性格でした。

急に呼吸困難になったのでしょうか？急変とはどんなことが起こるのでしょうか。

急変

急変

- 第1はがんの進行に伴って容態が悪化する場で、がん救急医療で取り扱うケースの半分以上を占めています。この場合は腫瘍が大きくなることによって、気道閉塞、上大静脈症候群、心タンポナーデ、脊髄圧迫症状が現れます。
- 第2は腫瘍の存在により生体メカニズムに異常が起こるケースです。これは専門的には腫瘍随伴症候群と呼ばれ、体液中のカルシウムやナトリウムのバランスが乱れ、さまざまな症状が起こります。
- 第3は治療の副作用によって、危険な症状がもたらされるケースです。ここでもっとも多いのは抗がん剤の影響で、多量のがん細胞が崩壊する腫瘍崩壊症候群と呼ばれる症状です

末期ガン患者の急変**1 中枢神経系の救急**

肺癌、乳癌に脳転移がよくみられる。拍動性頭痛、けいれん、進行する意識障害など。脊髄圧迫による腰痛・背部痛、神経根痛、対麻痺などは、骨転移を起こす癌(肺癌、乳癌、前立腺癌、腎癌、悪性リンパ腫)で見られる。いずれの場合も診断がついたら、デキサメタゾンの静注の適応。

2 上気道の救急

肺癌、悪性リンパ腫等の場合、上大静脈症候群が出現することがある。顔面、頸部の浮腫、表在血管拡張と呼吸困難で発症する。胸部XPで確認。

3 救急心疾患

肺癌、悪性リンパ腫、胃癌、白血病等で心タンポナーデを生じることがある。胸痛、呼吸困難、脈圧低下、頸静脈怒張などから診断。

4 内分泌・電解質救急

副腎不全と高カルシウム血症を忘れないこと。両方とも不定愁訴(悪心、嘔吐)、起立性低血圧、腹痛、食思不振などで発症する。SIADHも、よくみられる。脱力、意識傷害。血清浸透圧の低下と、尿ナトリウムの上昇が見られる。肺癌、悪性リンパ腫等で生じる。

5 感染症

癌患者は細胞性免疫機能が低下している。このためリステリア、ノカルジア、マイコプラズマ、カリコといった細胞内寄生性の菌に感染を生じやすい。これらに対しては、ST合剤がしばしば奏効する。

化学療法などで顆粒球減少を生じている患者さんの場合は、好気性のグラム陰性桿菌の感染の可能性が極めて高い。

Q42

2005年に骨転移から発見されたので乳がんの手術は受けていません。グレード2、ホルモン受容体陽性、HER2陰性、05年に頸椎、腰椎、胸椎に放射線 12 回照射。ホルモン薬はアリミディクス、フェラストン、アロマシンと飲んできて、現在ノルバデックスを飲んでます。ゾメタも月1回継続しています。

最近、腫瘍マーカーが上昇 (CET 17.67, NCC-ST 57, CA15-3 16.3) しているので、骨シンチやPETなどで検査し結果は骨盤へ転移しているところが悪化。

骨盤への放射線治療のメリットでデメリットを教えてください。

骨盤への照射は骨髄制御で今後、抗がん剤治療が出来なくなる恐れがあると聞きましたが、骨盤照射者のだれもがすべてそうなるのか？

他に治療法があるのか・・・

足にしびれはありますが、仕事や日常のことは出来ます。ただし夜や長時間の歩行はつらくなります。

それと腰(骨盤)の痛みが激しい時はオキノーム2.5ミリグラムを飲むことが有ります。宜しく願いいたします。

骨盤照射、その他の治療方法

A42 論点の整理

1. 骨転移が先に診断された乳がん
= ステージ I II III **IV**
2. ホルモン受容体陽性、HER2陰性、グレード2
3. 2005年に診断され、頸椎、腰椎、胸椎に放射線 12回照射。ホルモン薬はアリミデックス、フェアストン、アロマシンと飲んできて、現在ノルバデックス
4. ソメタ月1回継続
5. 最近、腫瘍マーカーが上昇、骨盤転移悪化
6. 骨盤への放射線治療のメリットでデメリットを知りたい。
7. その他、治療方法について知りたい。

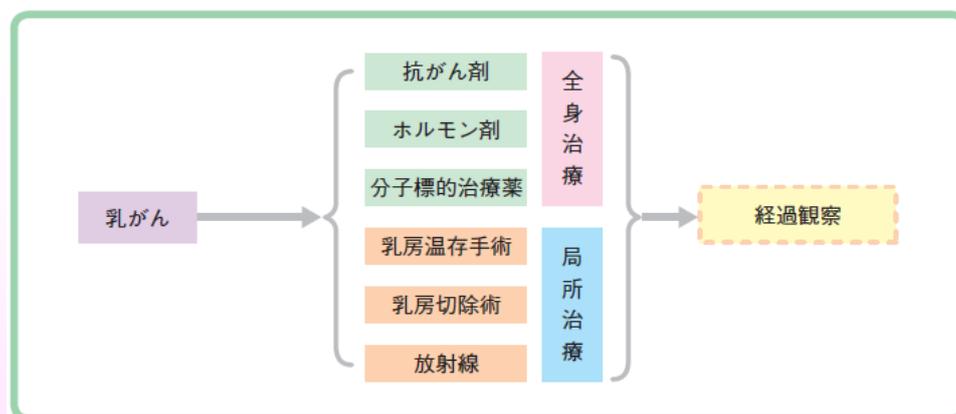
A42 前向きな取り組み

1. 全身病なので全身治療を優先する
 1. ホルモン療法が効いた過去がある
 2. ヒスロンH が使われていない
2. 骨転移に対する放射線照射
 1. 痛みのあるところ
 2. 体重のかかるところ
 3. 骨折の恐れのあるところ
 4. モグラたたきにならないこと（造血機能低下）
3. 足のしびれの原因をきちんと診断する必要あり
 1. 足の麻痺が出ると日常生活に支障あり

Q45

乳がんの治療はどのような方法がありますか

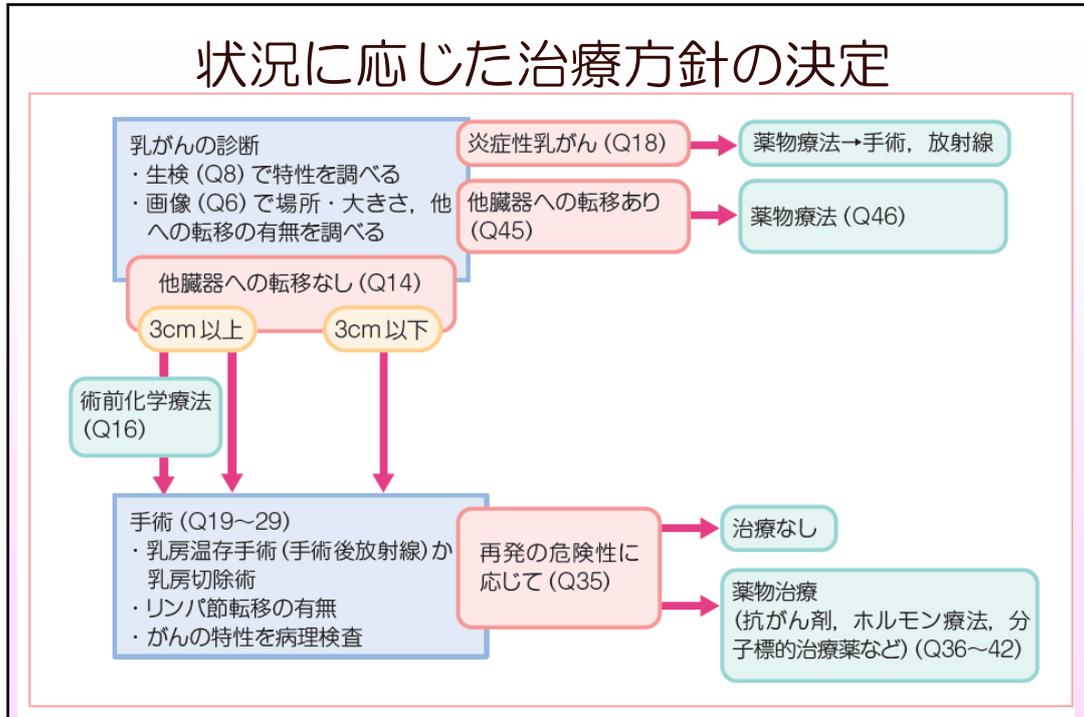
乳がんの治療



治療方法は最良の効果を達成するために、6つの治療方法の中から必要なものを選び、適切な順番で実施する。

術前化学療法の場合には、まず抗がん剤治療を行い、腫瘍が縮小した段階で乳房温存手術そして放射線照射を行い、ホルモン療法を続けることになる。

検診マンモグラフィで石灰化により発見された非浸潤がんの場合は、乳房温存手術のみで治療が終了する場合もある。



Q46

48歳、術後5年、温存手術、ステージⅡB、Her2 (-)、抗がん剤AC、タキサン終了後、ノルバデックス4年服用中です。

定期的にマンモ、胸部X線、PET-CT、MR、血液検査を実施しており、今のところ、「異常なし」の判定です。ところが、7月のマーカーで初めて「血清HER2たんぱく」値がカットオフ値(15.2ng/ml)を超え、16ng/mlとなりました。

4月は12ng/mlであり正常値内でしたが、この1年ほどでゆるやかな上昇傾向です。

この状況ではどういったことが予想されるのでしょうか。

遠隔転移の予兆ととらえてよろしいのでしょうか。

転移の前触れと考えた場合、治療はどうなるのでしょうか。ハーセプチンを第一選択されるのが妥当ですか。

腫瘍マーカー

A.46 腫瘍マーカー

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

乳がんの腫瘍マーカー

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

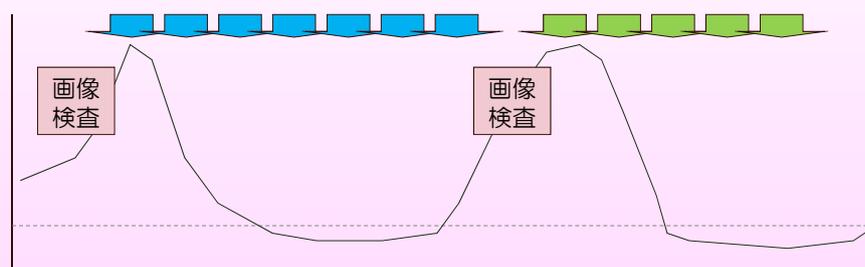
A.46 腫瘍マーカー

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

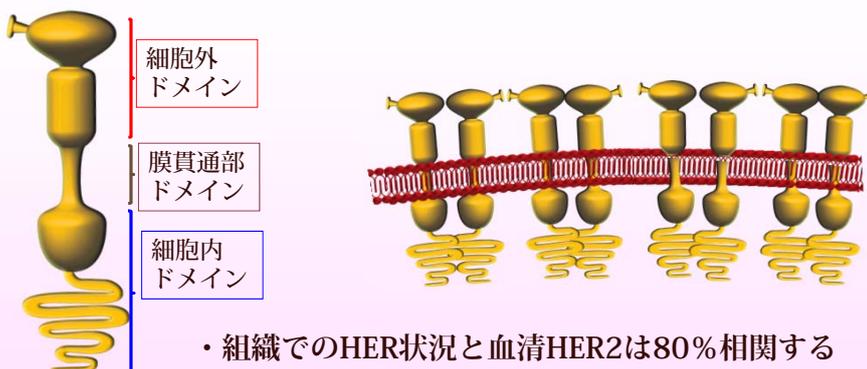
再発のチェック；あまり役に立たない
治療効果を推測するには役に立つこともある

A46. 腫瘍マーカーの意味とは？

再発した乳がんに対して治療が効いたかどうかを判断する指標となることもある



A46. 血清HER2タンパク



- ・組織でのHER状況と血清HER2は80%相関する
 良性疾患でも約5%陽性（偽陽性）
 ⇒現時点では、再発の前兆とは考えにくいです

- ・再発時、組織でのHER2陰性でも血清HER2高値のときは
 ハーセプチンも選択肢の一つとなります

Q47

H22.11月左乳房部分切除(リンパも) H22.12~1月にかけて放射線(50グレイ)25回かけて以後、女性ホルモンを抑制する薬を服用、フェマラを服用し関節炎他痛みがひどくなり、2月頃からタスミンを服用中。副作用と思われるのですが、Drはそんなはずはないと、取り合ってもらえず、このまま死に至るのを待ち続けるのかと不安です。現在の主症状は右手(特に小指)の硬直、左足親指付け根の痛み、左腋のしこりです。7月に入って左肩甲骨の辺りが痛くて、ふとんに背中をつけて寝られないのですが、転移でしょうか?治療法はありますか?70才でもエストロゲンというホルモンは分泌されるのでしょうか?

ホルモン治療と関節痛

A47 ホルモン治療と関節痛

タスオミンでも関節痛の副作用は見られます。

左腋のしこりというのが気になりますが、水のたまり(漿液腫)や放射線治療にて堅くなっていることもあります。肩甲骨転移というのはあまりおこりません。筋肉痛や肩こりなどではないでしょうか。疼痛の原因により治療法は異なりますので、その原因について調べてもらいましょう。

A47 閉経後の女性ホルモン

閉経後でも(70歳でも)女性ホルモン(エストロゲン)は生成されます。

閉経後では、卵巣からのエストロゲン産生は止まります。副腎から産生される男性ホルモンが脂肪組織などに存在するアロマターゼという酵素でエストロゲンに作り替えられます。

Q49

2月に左乳房上部の乳がん温存手術を受けました。ステージ1でセンチネル生検でリンパには癌はありませんでした。浸潤がんでホルモン陽性でしたので、5月に25回放射線を受けました。現在ホルモン療法でアリミデックスを毎日1錠のんでいます。7月始め頃から手首関節に痛みがあり、その後両足の裏が痛くなり3日間ほど歩けなくなりました。現在接骨院に通っていますが、なかなかよくなりません。接骨院では歩き方と姿勢のせいだと言われましたが、このような痛みは始めてです。今月初めに6ヶ月検診を受け異常はありませんでしたが、血液検査でカルシウム値が10.1Hでした。アリミデックスは骨粗しょう症になると聞きましたが、その兆候でしょうか？今後どのような症状が出てくるのか、不安です。体重も増えてきました。ホルモン剤の影響でしょうか？骨粗しょう症にならないようにするにはどうしたらよいのでしょうか？主治医の先生は少し様子を見ましよう。とおっしゃいましたが、今後の生活のアドバイスをお願いします。

ホルモン治療の副作用

A49 ホルモン療法の副作用

検査で異常がないのであればアリミデックスによる関節痛の可能性が高いと思われます。鎮痛剤で良ならず、5年間続けるのも困難というのであればタモキシフェン（ノルバデックス、タスオミンなど）に変更することもいいと思われます。

アリミデックス内服中の方は定期的に骨密度測定を行いましょう。骨粗鬆症であればビスフォスフォネートという骨粗鬆症のお薬を飲むことをお勧めします。また、骨粗鬆症の予防には適度な日光浴とウォーキングなどの骨に荷重のかかる運動が効果的です。

Q50-2

「がん悪液質」とはどのような患者でもなるのですか。
先生方はがん悪液質もふまえて治療をするのでしょうか。
がん悪液質は治療できるのですか。

がん悪液質

A50-2 古い言葉「悪液質」

癌が発生増殖することによって正常生体にはみられない癌と生体との複雑怪奇な関係が始まる。まず、癌細胞が旺盛な無限の増殖をするためには、その栄養源を生体のどこからか補給されなければならない。摂取された栄養の余裕分からとられている間は問題ないが、癌が大きくなると摂取栄養分だけでは間に合わなくなり、次第に体細胞自身の栄養を要求するようになる。そうすると生体は次第にやせて、いわゆる悪液質の状態となる。

悪液質（Cachexia）とはギリシャ語のKakos（悪い）hexia(状態)に由来する言葉で、癌が増殖することによって、皮膚が乾燥し、貧血が強く、皮膚、毛髪とも光沢を失い、また、目はくぼみ、胸骨は飛び出し、いわゆる激やせの状態となる。これはがん以外の疾患でもみられるが、悪性腫瘍のときにしばしばみられ、またそのなかでも消化器がんのときに著明である。

(医学生のための腫瘍学、1972年 南山堂)

悪液質の原因として、癌細胞が産出する毒素（トキシホルモン）の存在が考えられたが、そのような物質は存在せず、悪液質という言葉も最近はあまり使われなくなった。

Q51

同時再建希望者です。悪いものは取る。そして再建、化学療法、ホルモン療法。・・・が私の乳がん治療に対する考え方です。

そのうえで

- 同時再建のリスク
- 浜松市内での症例
- 経験豊かな医師がいるのだろうか・・・？

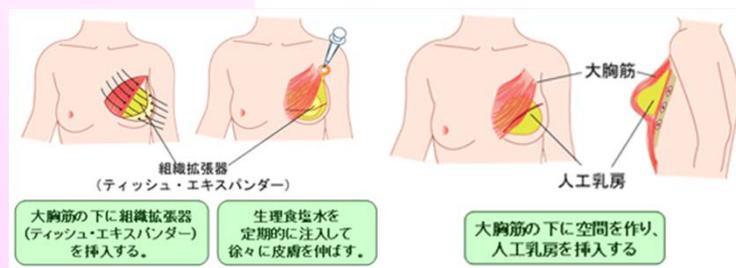
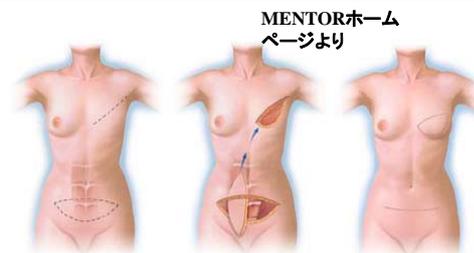
以上について、お答えください。

乳房再建

A51. 乳房再建

- ・ 自家組織
- ・ 人工物による再建

同時 もしくは 1-2年後



A51. 再建の時期

	同時再建（一期再建）	二期再建
手術回数	1回少ない	改めて手術
手技の選択	手術する病院により限られる	自由に形成外科を選択できる
手術時間	長くなる	
放射線治療	できればさける (合併症が多くなる)	可能
喪失感	ほとんどない	ある
満足感	健側と比較して満足感が 得られないこともある	乳房喪失時期と比較して 満足感が得られやすい
再発	自家組織の場合、再切除の可能性	初期の再発がないことを確認後に 手術

一期再建と二期再建のどちらがいいかは専門家の間でもまだ意見が分かれる。
形成外科医が参加できるとは限らない。

A51. 乳房再建

	常勤医	同時		二期的
		自家組織	人工物	
浜松医療センター	○	○	○	○
聖隷浜松病院	○	×	×	○
浜松医科大学	○	○	○	○

Q54

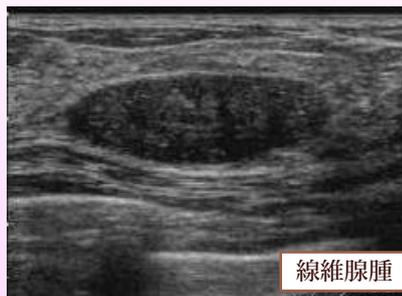
もうじき30歳になる者です。8年ほど前から胸にしこりがあり、最初の診断は乳腺繊維腺腫でした。1年後就職をきに近くの大学病院に受診しましたが心配無いと言われ安心していたのですが（検診は毎年受けています）、今年の検診（エコーのみ）で、乳腺腫瘤の疑い、乳腺膿胞症と書かれてあり、経過観察となりました。自分としては精密検査を受けてはっきりさせたいのですが、経過観察では精密検査は受けられないのですか？ちなみに最近母が乳がんになり、リスクが高くなって心配です。どう対処していけば良いのでしょうか？

母がこの講座に参加している東京在住の娘です。よろしくお願ひします。

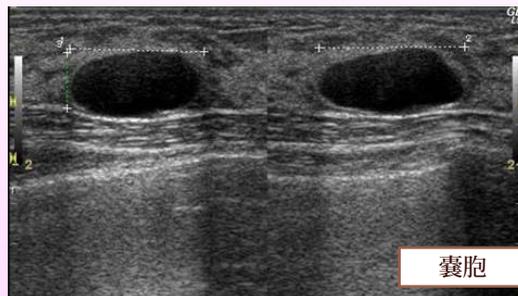
乳腺腫瘤のフォローアップ

良性疾患の対応

線維腺腫も嚢胞も良性のしこりであるため、基本的に悪性化しない。
したがって、精密検査の必要はありません。
今まで通り、毎年の検診を受けていれば心配ありません。



線維腺腫



嚢胞

乳腺の良性疾患：嚢胞、線維腺腫、乳管内乳頭腫、葉状腫瘍など

乳がんのリスク

4-2

家系内に乳がんの患者さんがいる女性は、乳がん発病リスクが高くなりますか。



家系内に乳がん患者さんがいる場合、乳がん発病リスクは高くなります。具体的には、親、子、兄弟姉妹に乳がんの患者さんがいる場合には、いない場合と比べて2倍以上リスクが高くなるといわれています。

発病リスクが高いという意識があれば、強い自覚を持って
早期発見のための検診を受けることができます。

Q55

今年6月15日に乳がん左側豆粒大のしこり 第1ステージで全摘手術をしていただき。22日に退院、術後2ヶ月が経ちました。経過も順調でリンパにも手ががらないとの事で幸せでした。

乳がんは全身がんであると云われて油断はできません。それで、8月9日4日目の診察を受けました。2回目7月5日の時の診察ではホルモン治療をと、その時先生がもう一度みんなと話し合っはつきり定めますからの事でした。3回目7月12日診察で全摘でおとなしいがんだったから、ホルモン治療（薬を飲まない）はしないでよい。定期的に経過を診て行って下さるとの事で、本当にこの状態でこのままで再発が心配に思います。

それと昨年5月に動脈硬化でカテーテル治療でステントを入れてバイアスピリン100mg、プラビックス75mgを飲んでます。これらの薬の飲み合わせと私の年での薬の副作用を考慮してホルモン治療を止めたのか、先生のおっしゃる通りでよいのか、ご意見を宜しくお願い致します。

術後薬物療法の選択

A55 論点の整理

1. 80歳代女性、乳がん手術後
2. 乳がんは ステージ I 期 おとなしいがん
3. 狭心症（心臓に血液を送る血管が動脈硬化のため細くなっている状態）でステント（血管を拡張させる管）が入っている → 血栓症の懸念
4. ステントがつまらないように、バイアスピリン、プラビックスを内服している → 出血の懸念
5. 主治医は、ホルモン剤の内服はしなくてもよいと。
6. それで大丈夫なのか、心配である。

A55 術後治療の必要性

治療の副作用

- 高齢
- 血栓症の心配
- ステント

タモキシフェンは血栓症の危険がある

アロマターゼ阻害剤は骨粗鬆症の危険がある

再発の懸念

- 非浸潤がん
- 小さながん
- たちのよいがん

次回予告

乳がん情報局 第13回 市民公開講座

平成24年2月19日（日）

アクトシティ浜松コンgresセンター

次回予告

乳がん情報局 第13回 市民公開講座

平成24年2月19日（日）

アクトシティ浜松コンgresセンター