

第23回 乳がん市民公開講座

芸能人の闘病報道を考える

◇ 第1部 基調講演

13時05分～14時05分

正しい情報は安心の灯

司会

小倉

廣之

浜松医科大学 乳腺外科

演者

渡辺

亨

浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科

◇ 第2部 パネルディスカッション

14時30分～16時00分

あなたの疑問に答えます

司会

渡辺

亨

浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科

曾我

千春

株式会社 VOL-NEXT

パネリスト

後藤

圭吾

磐田市立総合病院 乳腺外科

小倉

廣之

浜松医科大学 乳腺外科

天野

一恵

浜松医療センター 乳がん看護認定看護師

森

玄

練馬光が丘病院 薬剤室

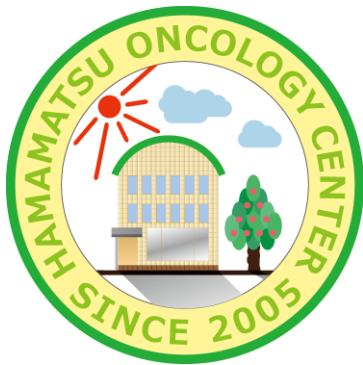
第23回 乳がん市民公開講座

2017年10月15日（日） 13時～16時
アクトシティ浜松コングレスセンター 3階

芸能人の闘病報道を考える

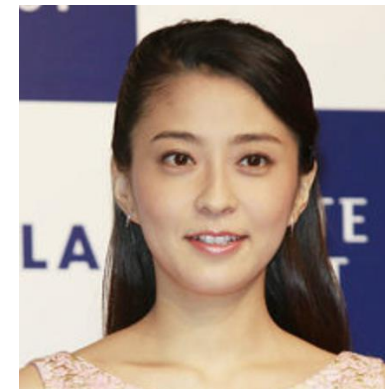
- 講演 -

正しい情報は安心の灯



浜松オンコロジーセンター 院長

腫瘍内科 渡辺 亨



2014月4月 出産後1年のころ、乳房のしこりをみつけた。

2014月10月 脇の下のリンパ節に転移した乳がんと確定した。

2016年6月 乳がんを患っていることが夫の記者会見で明らかにされた。

2016年9月 自らの闘病記録を詳細に綴るブログをはじめた。

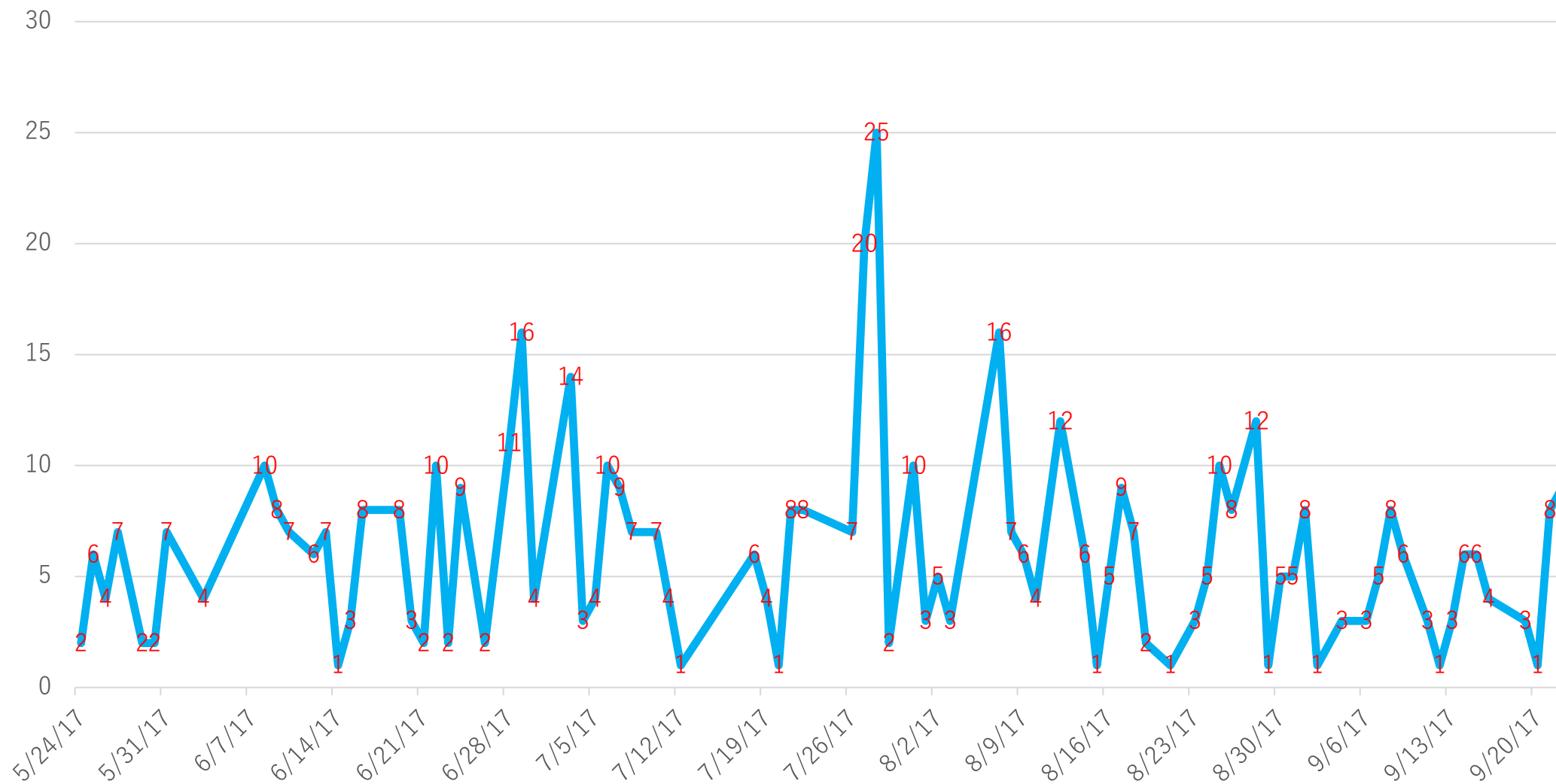


2017年6月22日 自宅で亡くなった、享年34才



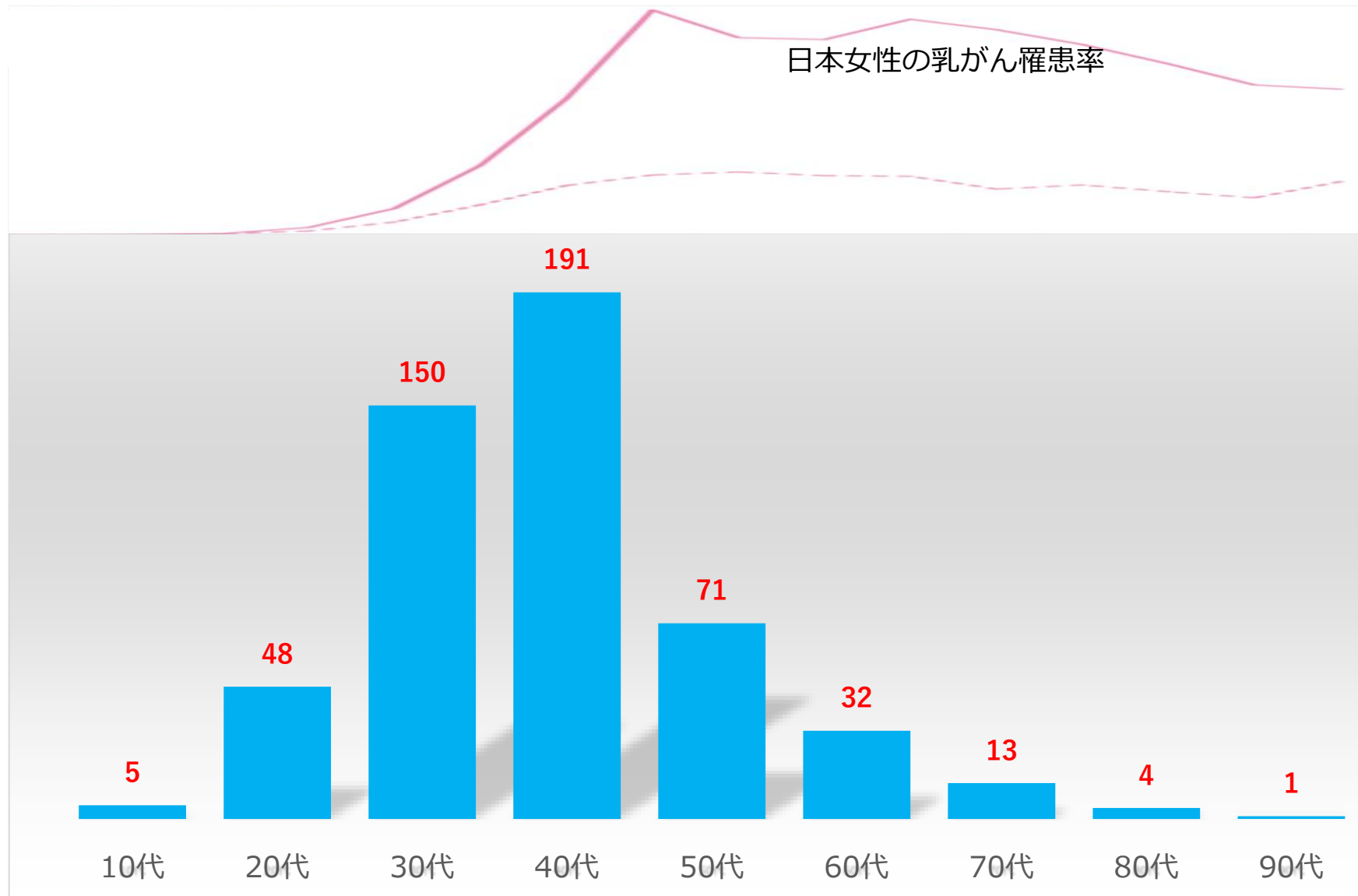
検診・診断希望の受診者数

2017年5月24日～9月22日
浜松オンコロジーセンター外来



検診・診断希望の年代別受診者数

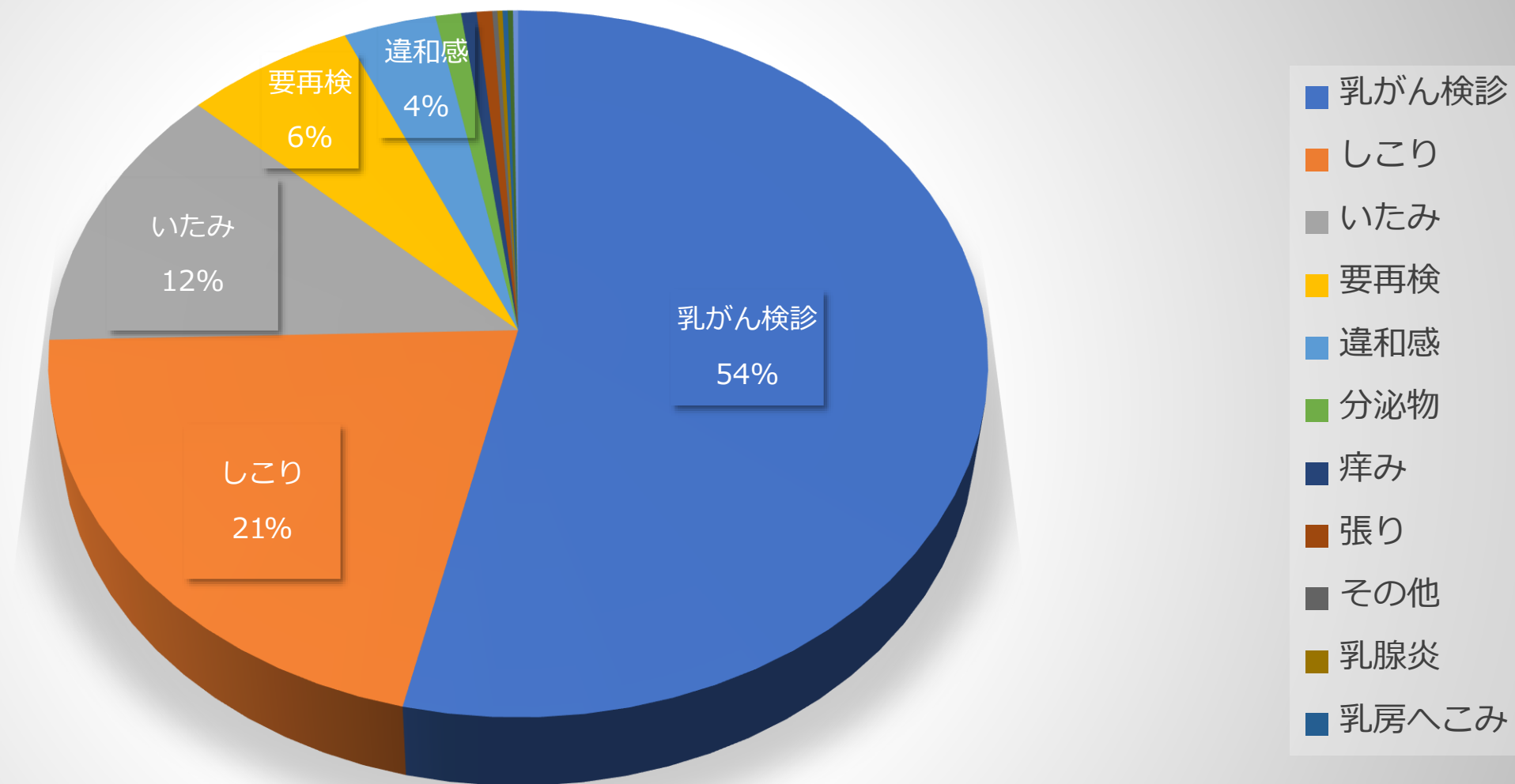
2017年5月24日～9月22日



検診・診断希望の受診理由

- 全受診者（515人） -

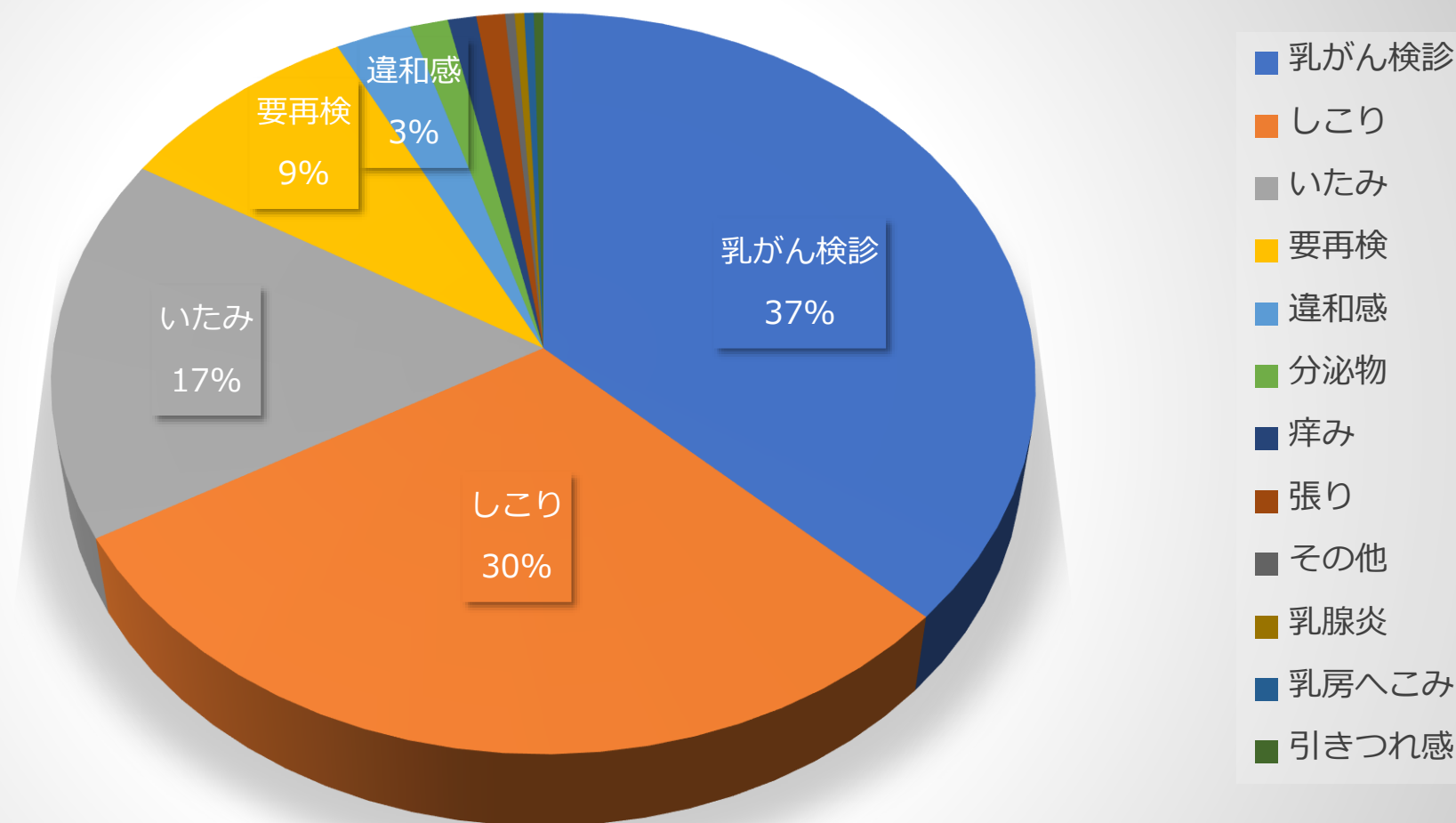
2017年5月24日～9月22日



検診・診断希望の受診理由

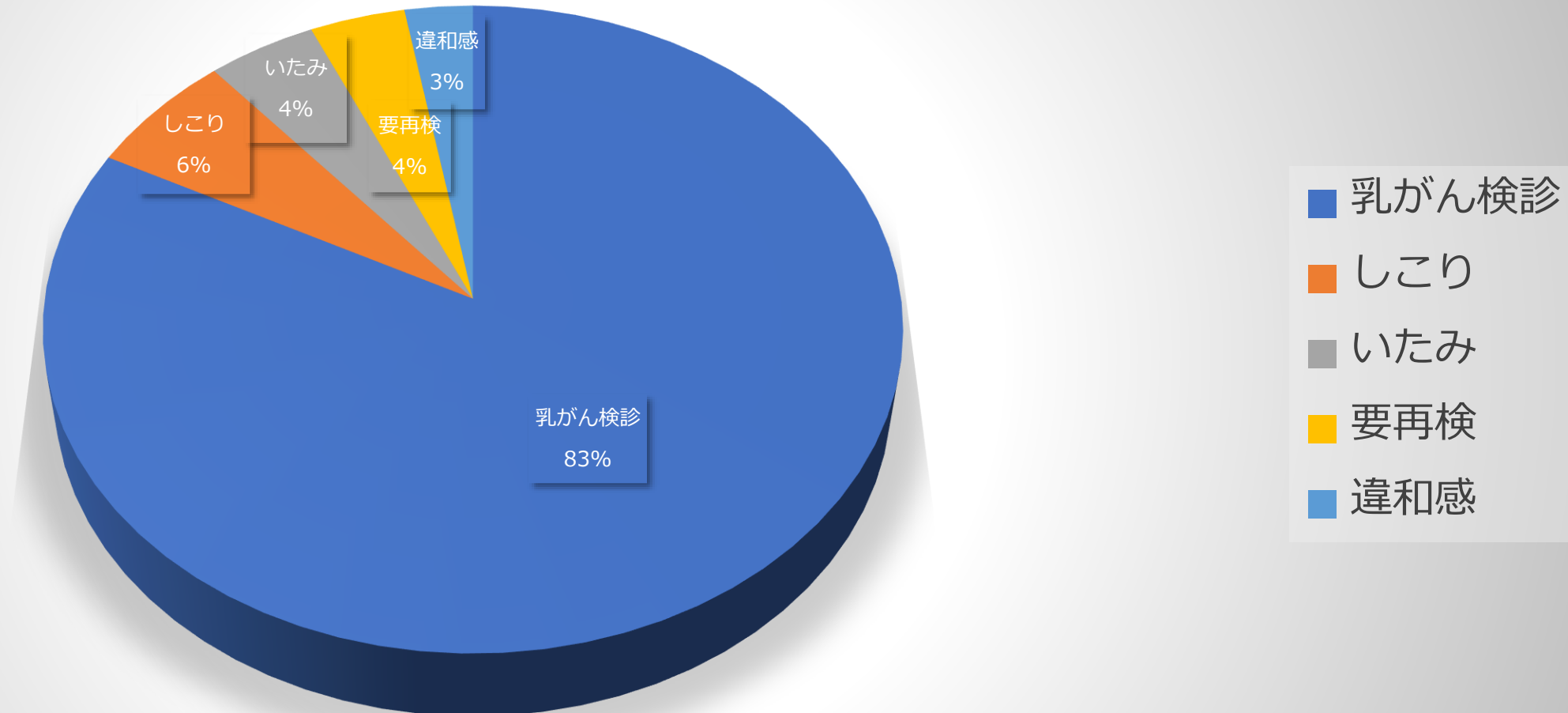
- 新規受診者（293人） -

2017年5月24日～9月22日



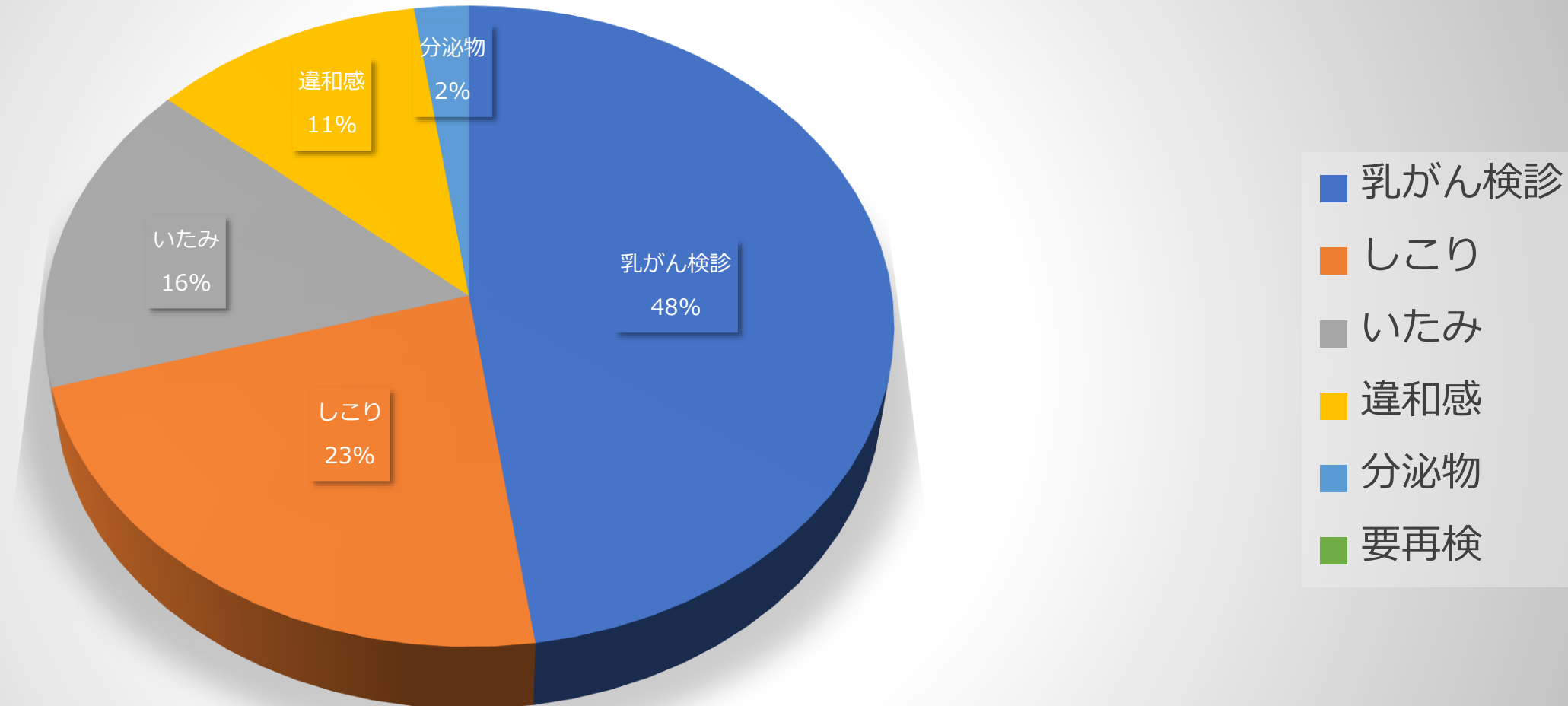
検診・診断希望の受診理由

- 前回より1年以上後の再受診者（178人） -
2017年5月24日～9月22日



検診・診断希望の受診理由

- 前回より1年未満の再受診者（293人） -
2017年5月24日～9月22日



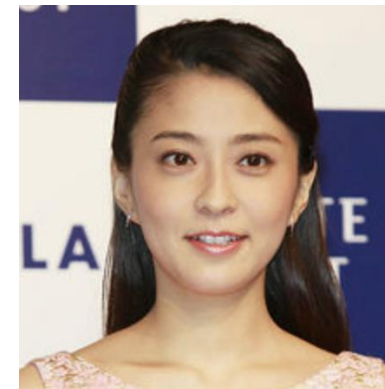
芸能人の闘病報道加熱期間の 検診・診断希望者の受診動向

- 定期的に検診をうけていない受診者は、しこり、いたみ、違和感などを訴えて医療機関を受診する
- 定期的に検診をうけている受診者は、しこり、いたみ、違和感などを感ずることは少なく、検診をとうけている
- 芸能人の闘病報道によって動揺しやすいのは、**普段から適切な診療を受けていない人々**である。

正しい情報は安心の灯



正しい情報を提供できる医療機関に
つながっていれば動揺は少ない



正しい情報は安心の灯



乳がん治療に関する正しい知識を持とう



**正しい治療を
受けたとは思えない**



プロレスラーH の乳がんについて

ワイドショーによれば：

- 病型はトリプルネガティブタイプらしい
- 増殖が速いらしい
- 乳頭に近接しているらしい
- 脇の下のリンパ節も腫大しているらしい

プロレスラーH の乳がん治療について

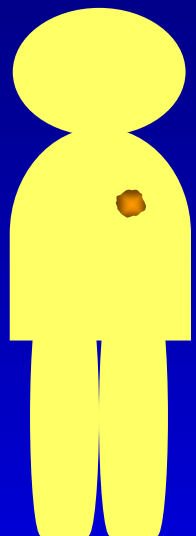
ワイドショーによれば：

- 手術は乳房切除術^{えきか}＋腋窩リンパ節郭清^{かくせい}
- 術前化学療法は行わなかった
- 術後化学療法は行った

プロレスラーH の乳がん治療について

- 術前化学療法が行われなかったのは何故だろうか？
- 乳頭に近いので術前化学療法が効いてもどうせ温存はできないから？

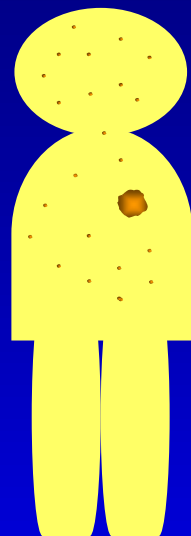
初診時 乳がん患者の状態



局所病変のみ

ステージ 0

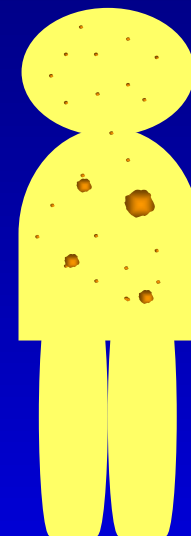
10 %



局所病変
と
微小転移

ステージ 1-3

80 %



局所病変
と
遠隔転移

ステージ 4

10 %

微小轉移



微小轉移



微小轉移



微小轉移



微小轉移

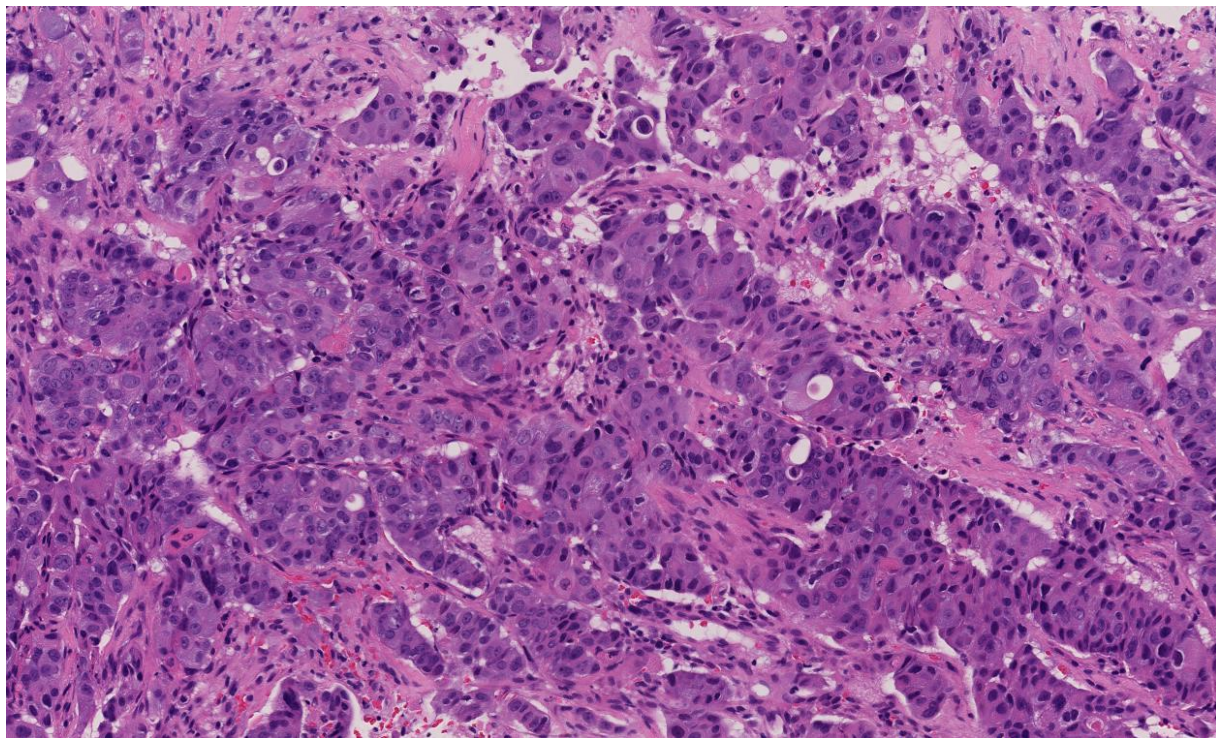


化学療法 of 時期と特徴

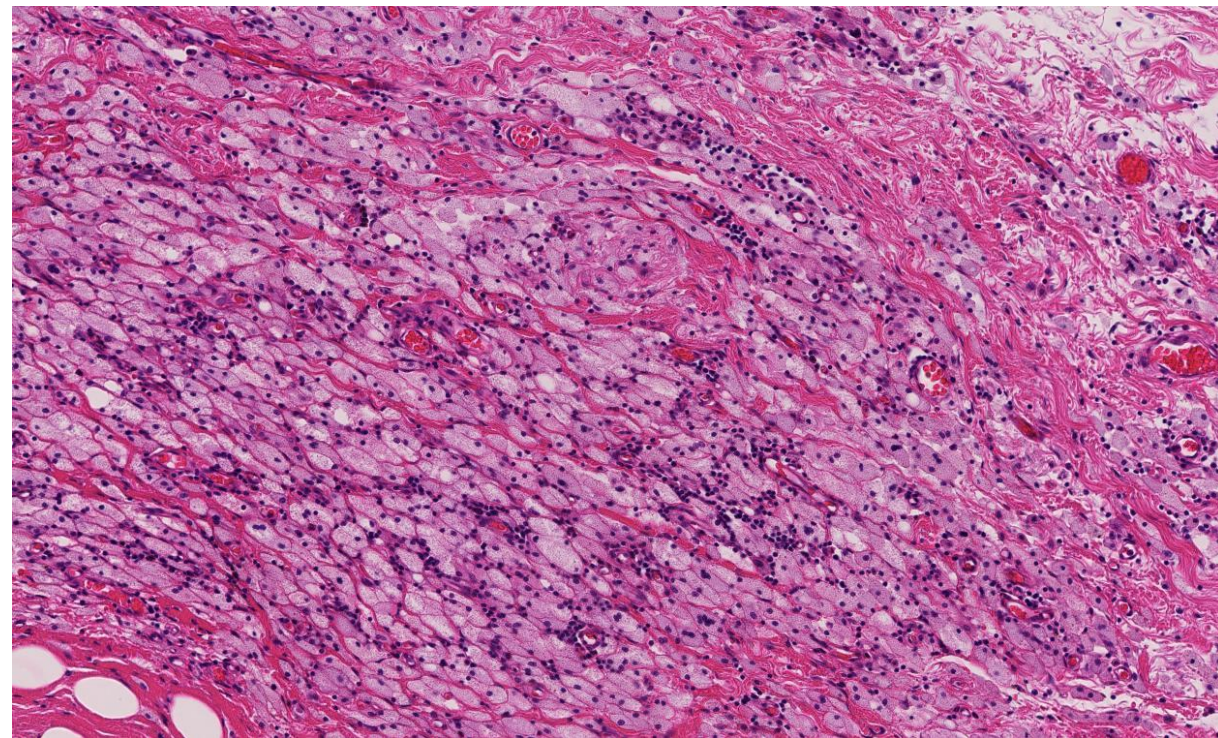
		術 前	術 後
目標	再発抑制	○	○
	延命	○	○
	治癒	○	○
	温存率向上	○	×
副作用		同様にあり	
効果が分かるか	医師・看護師	○	×
	患者自身	○	×
患者の治療継続意欲		維持	喪失
予後予測	ステージで	○	○
	サブタイプで	○	△
	病理学的効果で	○	×

術前化学療法による病理学的完全効果とは

pCR (pathological Complete Response)



術前化学療法前
(針生検)



術前化学療法後
(手術)

同じような病状の患者には

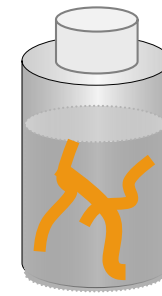
術前化学療法を選択すべきである

その理由：

- ① 効果が見える
- ② 抗がん剤治療意欲を維持できる
- ③ 効けばトリプルネガティブでも見通しはあかるい
- ④ ガイドラインでも「推奨」している

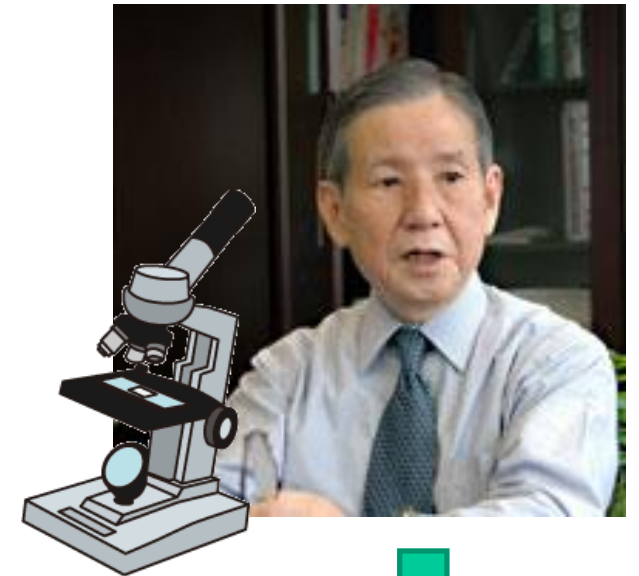


針生検



ホルマリン固定

病理検査



病理報告書



採取された
がん組織

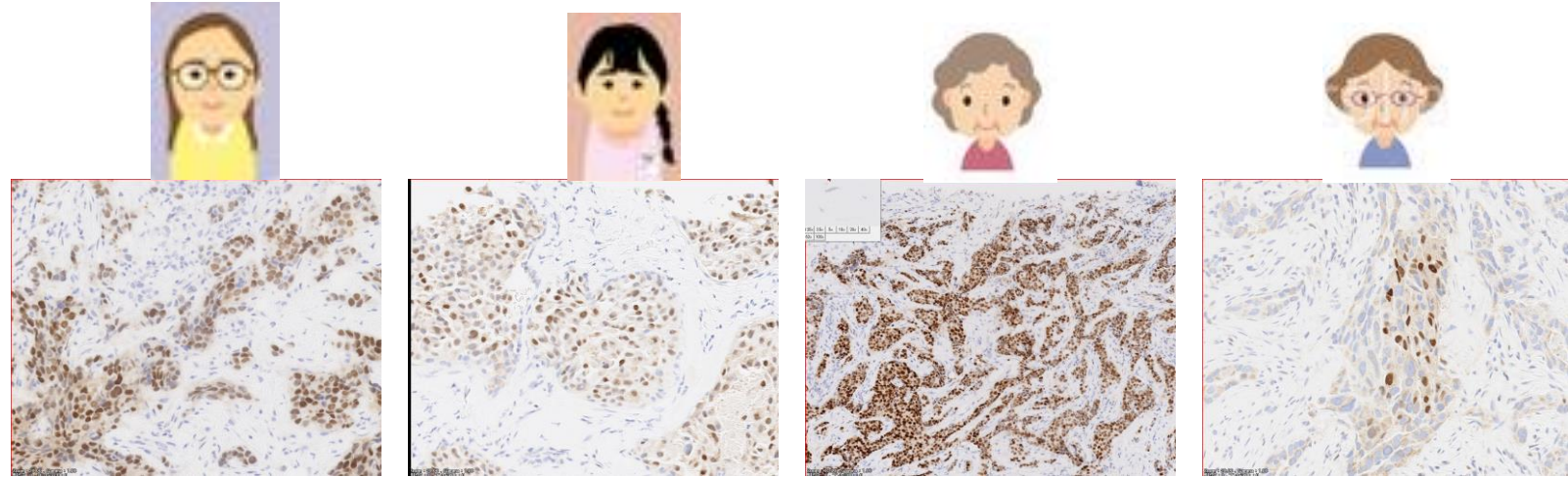
乳がんのサブタイプ分類

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

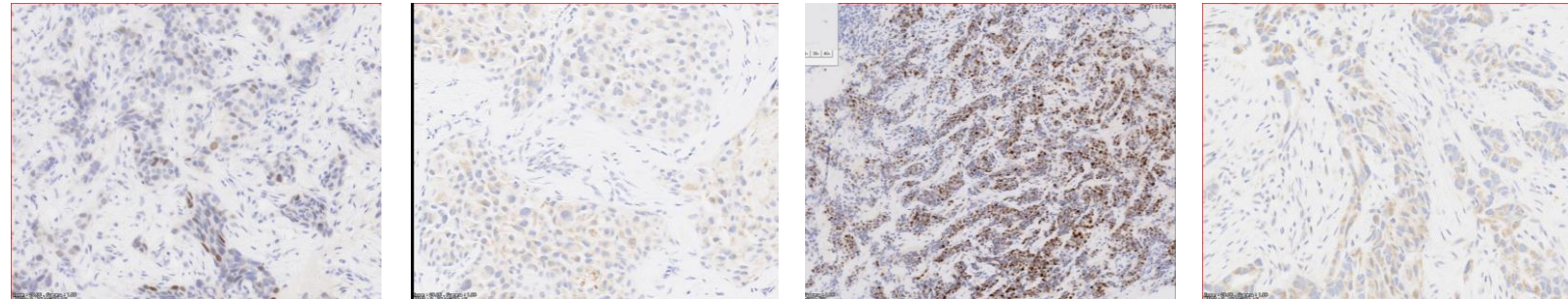
ホルモン療法もハーセプチン（トラスツズマブ）も効くタイプ

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

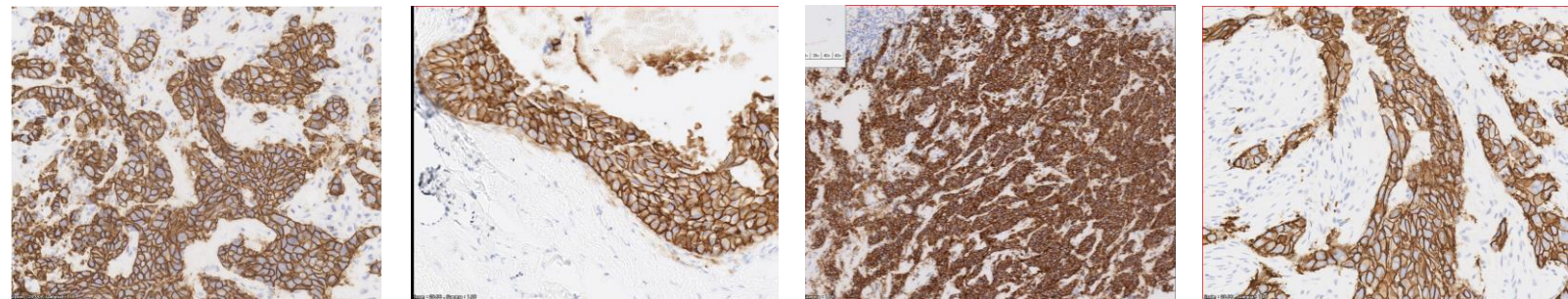
エストロゲン受容体



プロゲステロン受容体



HER2タンパク



トリプルネガティブ（三つ陰性）

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

エストロゲン受容体

プロゲステロン受容体

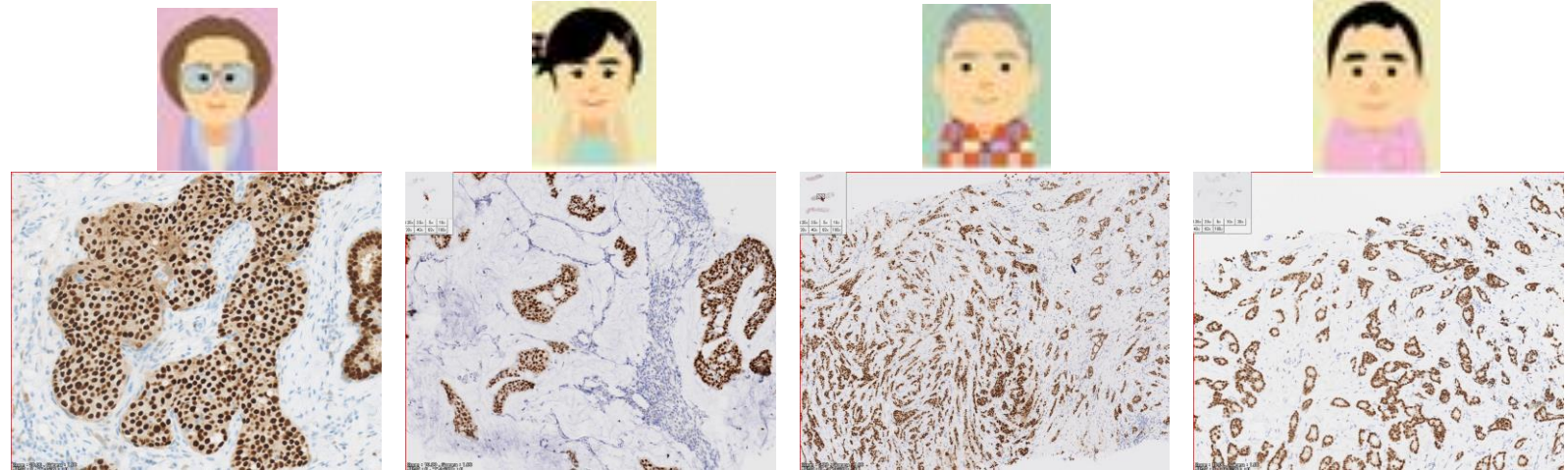
HER2 タンパク



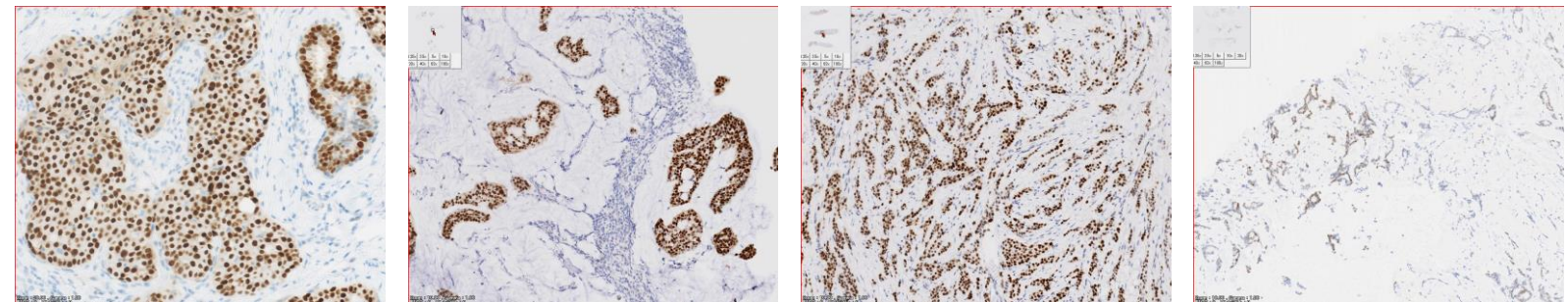
ホルモン療法がよく効くタイプ

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

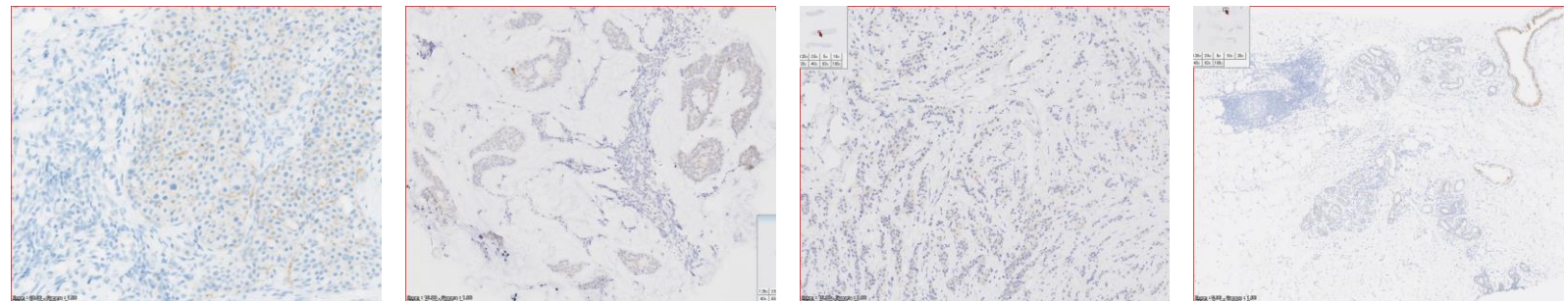
エストロゲン受容体



プロゲステロン受容体



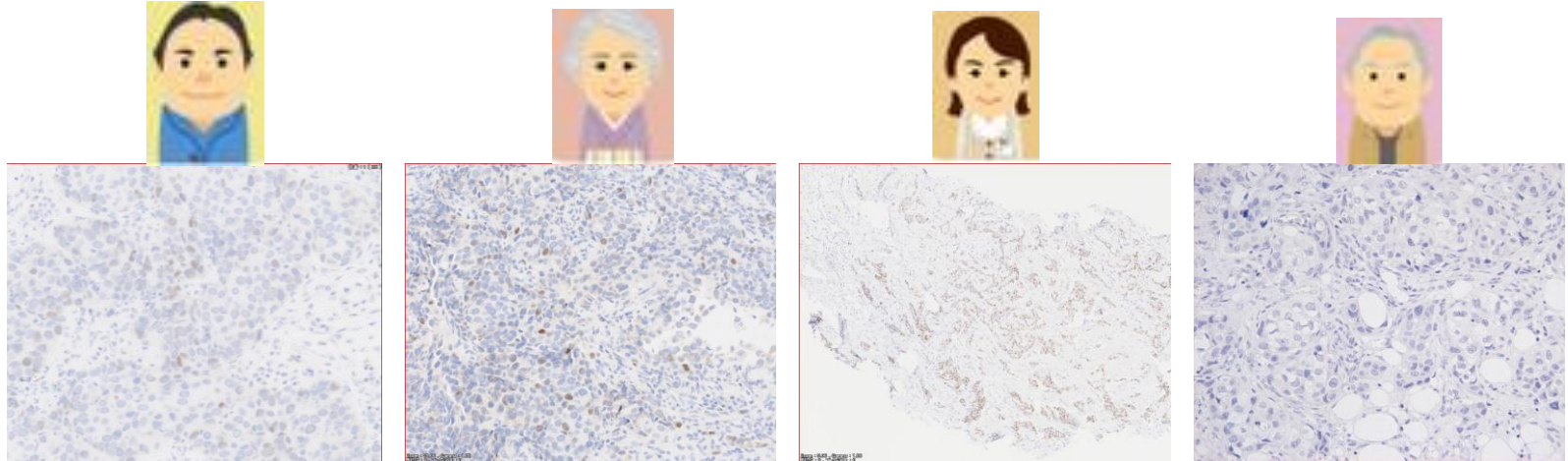
HER2 タンパク



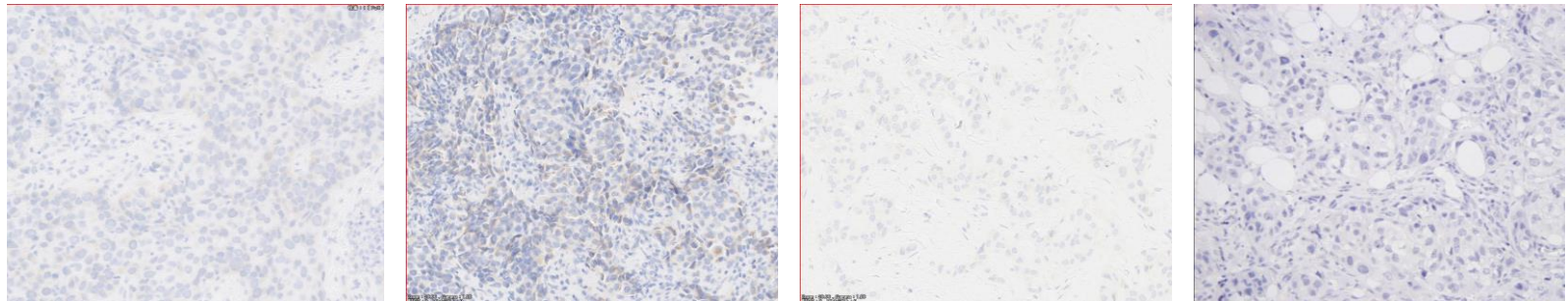
ハーセプチン（トラスツズマブ）が効くタイプ

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

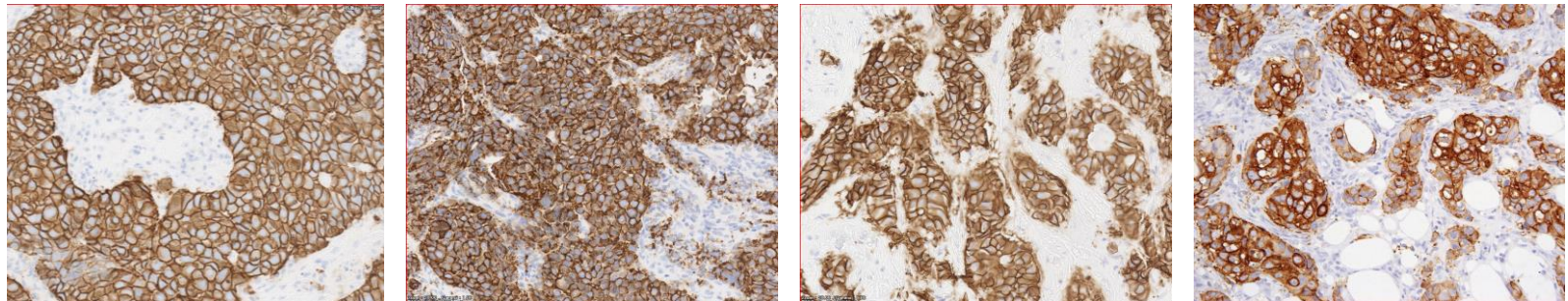
エストロゲン受容体



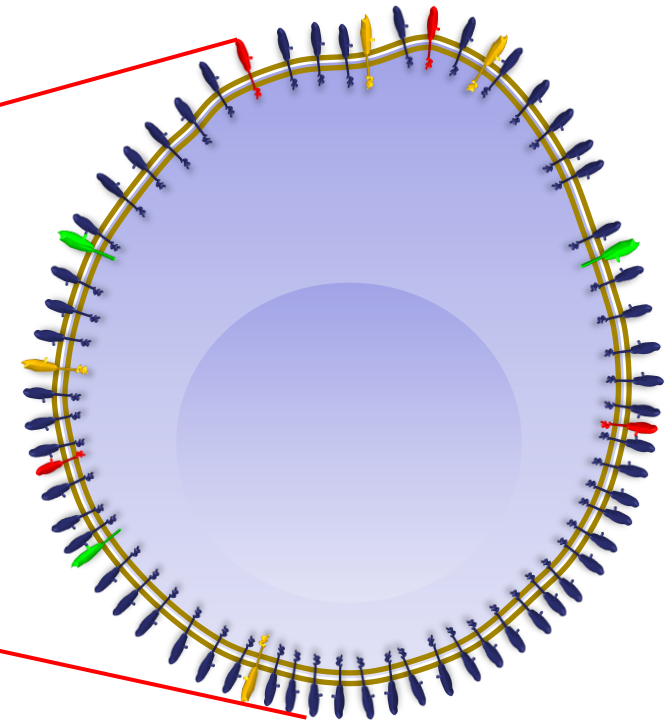
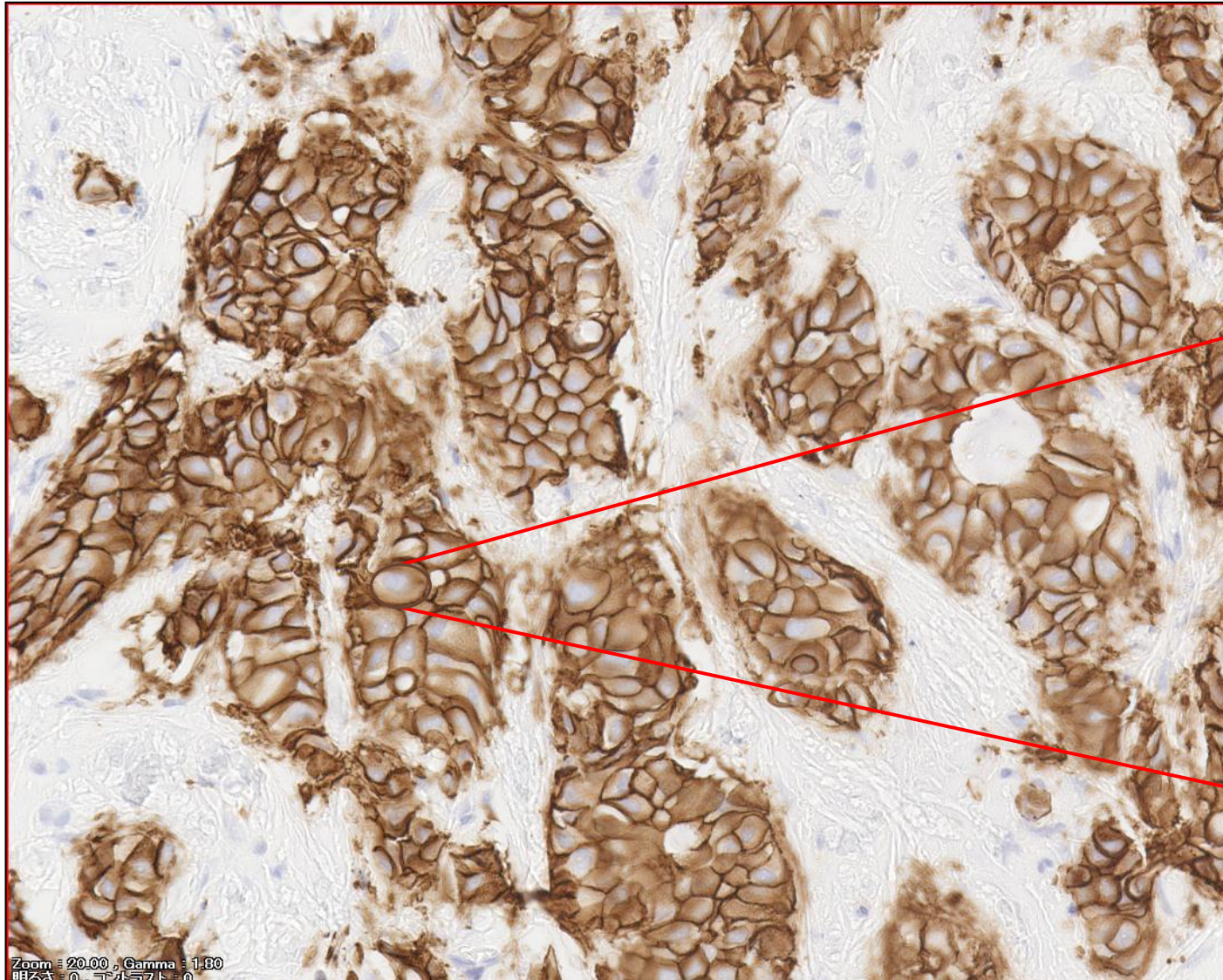
プロゲステロン受容体



HER2 タンパク

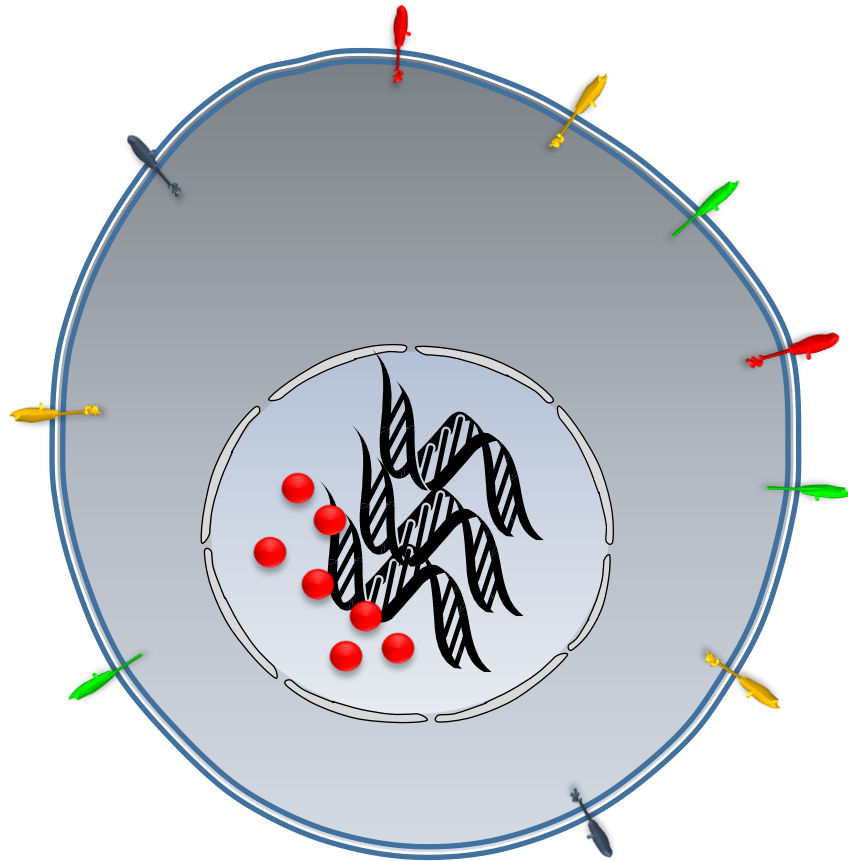


HER2タンパク

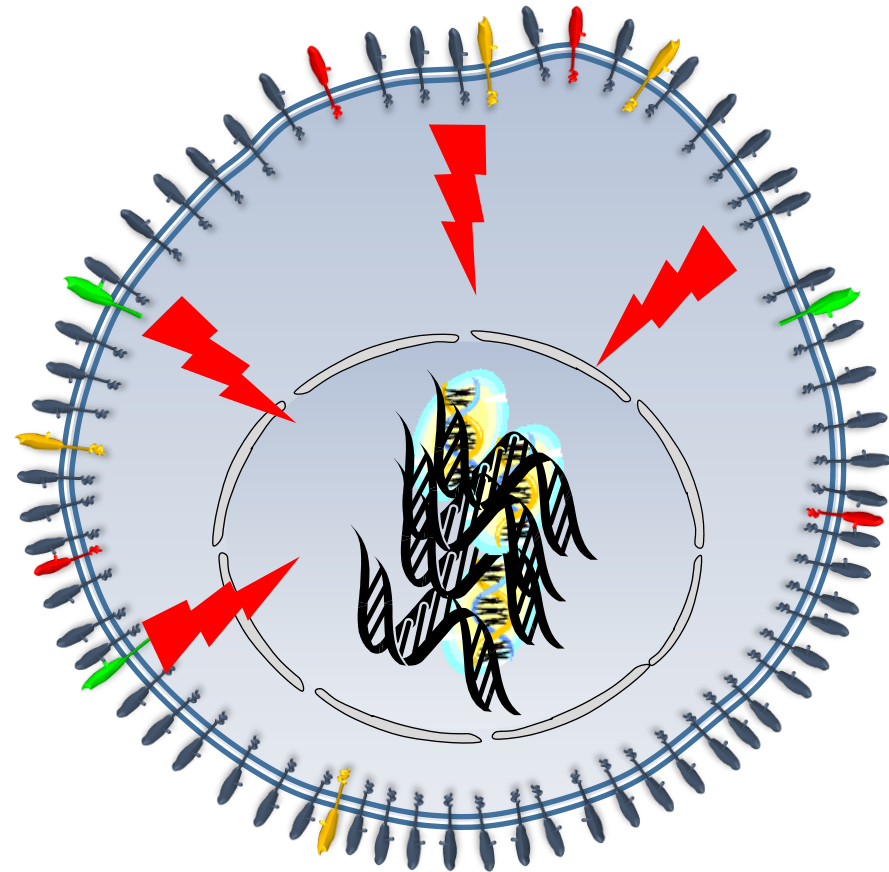


HER2タンパクと乳がん

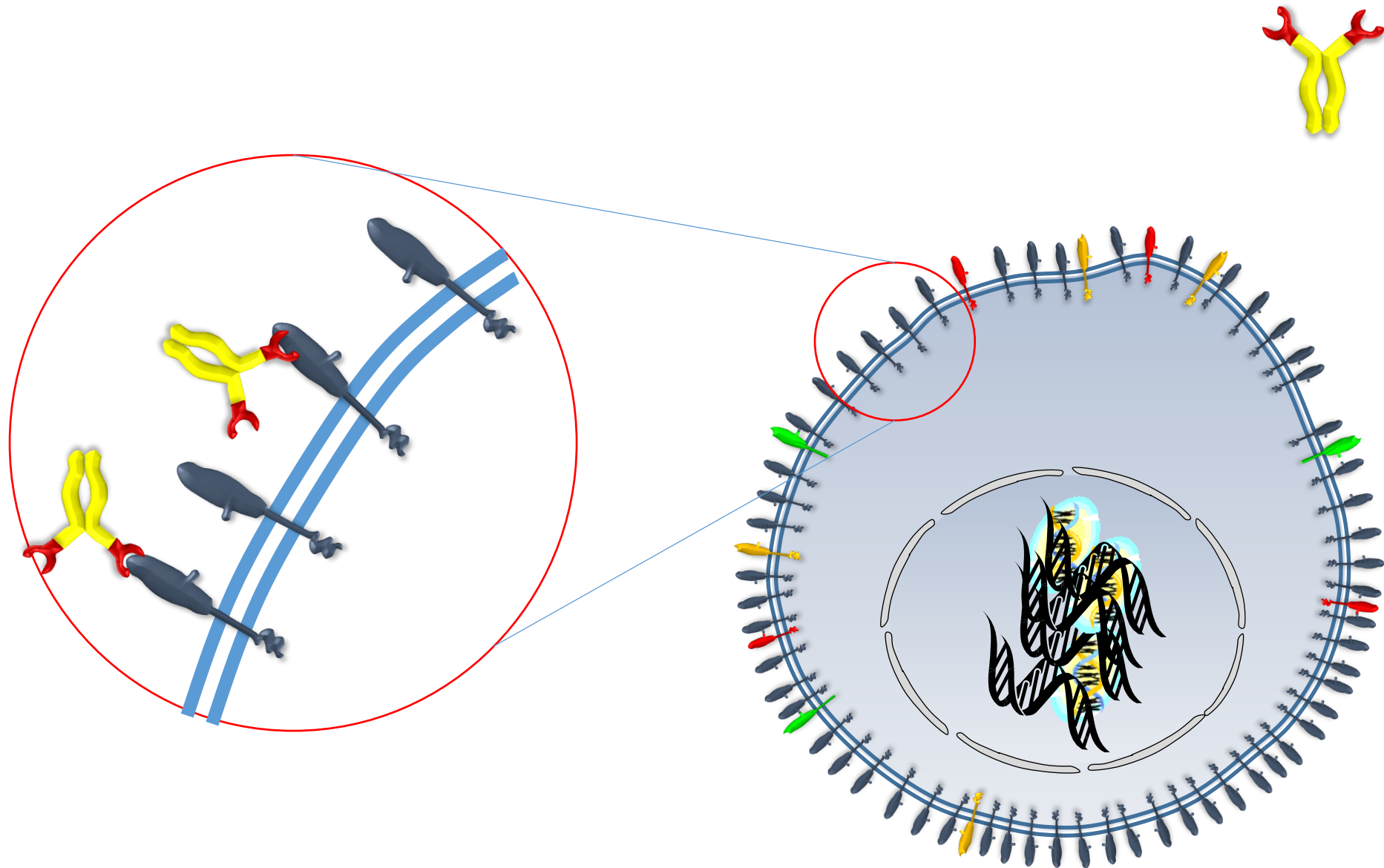
HER2タンパク過剰発現
の**ない**乳がん細胞



HER2タンパク過剰発現
の**ある**乳がん細胞



HER2タンパクとハーセプチン



曖昧な治療

→

確実な治療

uncertain medicine

precise medicine

やってみないと効果不明

→

絶対効く

効果が見えない

→

効果が見える

副作用が予測できない

→

副作用が予防できる

正しい情報は安心の灯

確実な治療の大切さ



酵素風呂を自宅に作った

鳥の胸肉を毎日食べていた

臍帯血療法 をうけた

(→ 摘発 逮捕)

アミノ酸、酵素、サラシア青汁、水素水、フコイダン メシマコブ
大量ビタミンC・・・・・・などをやっていた



正しい情報は安心の灯



恐ろしいインチキ治療

正しくない情報は悪魔のささやき

- インチキ治療の実態
- がん情報の危うさ
- 正しい情報の探し方



インチキ治療の実態

-患者さんの声-



卵巣がんと診断され、先生から化学療法が必要と言われましたが、

近藤誠先生の本を読み、**化学療法が悪**だと信じてしまいました。

化学療法を拒否し、主人がネットで調べた**保険が効かない免疫療法や、遺伝子治療、食事療法、ビタミンC療法**などをやり **700万円** 使いました。

がんが治ると信じていたのに悪くなる一方でした。

どうか助けて下さい、お願いします。

インチキ治療とは？

- 医師が行うのだが、エビデンス（医学的根拠）に基づかない、あるいはエビデンスを否定するような治療
- 多くは自由診療（健康保険を使わない）で行われる
- 患者は有害（効果がない、費用が高い）であることを知らされない
- 患者が自ら選んだ治療、すなわち自己責任とされる

インチキ治療の種類

- ビタミンC療法
- がん免疫細胞療法
- 医療否定のセカンドオピニオン
- 保険適応外放射線（一部の重粒子線治療施設）
- 先進医療に指定されていない研究段階の未承認治療
- ○○ワクチン

などなど

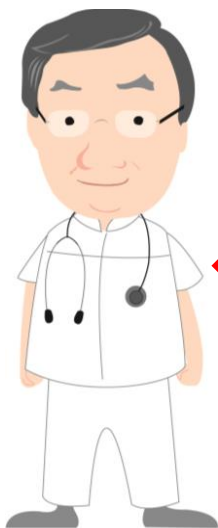
インターネットのがん情報の危うさ



大手 I T 企業・D e N A は記者会見を開き、運営していた10の「まとめサイト」
（キュレーションサイト）休止と、不正確な医療記事・記事盗用などについて謝罪
した。（2016年12月7日）

記事と紛らわしい新聞広告の危うさ

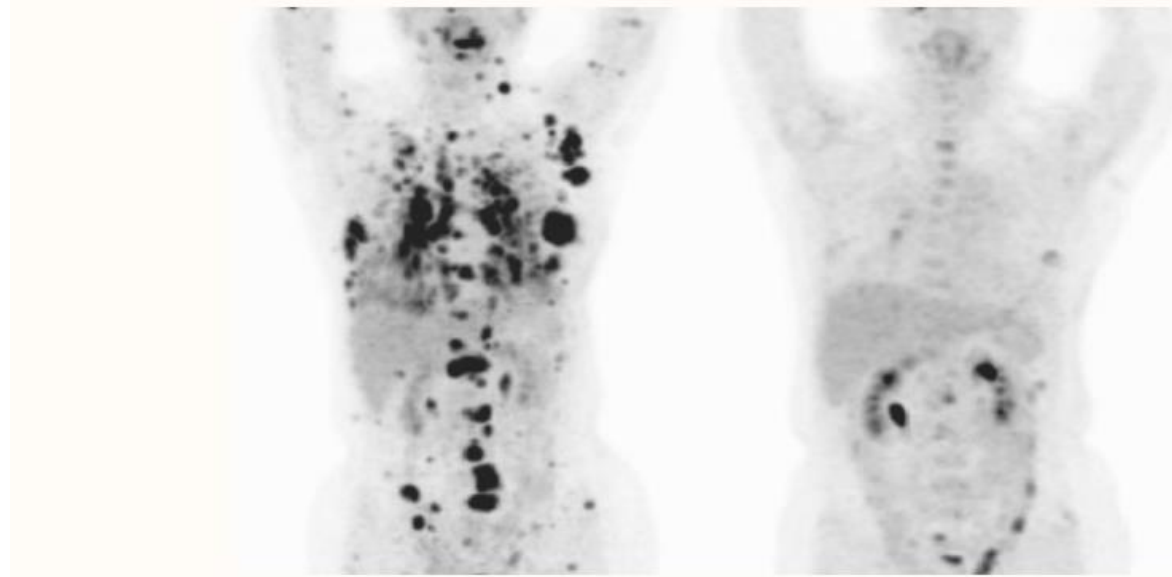
ここに注目



免疫細胞療法の実態

M.Aさん 年齢:50歳 性別:女性 罹患部位:乳房（肝臓と肺に転移）

2002年に乳がんが見つかり、翌年に手術。その後、肝臓に転移が見つかり、その時は手術で切除できましたが、2012年に肺に転移が見つかりました。手術では切除することができなかったため、以前よりを検討されていたこともあり、当院を受診されました。2013年よりアルファベータT細胞療法を開始され、その後、**ホルモン療法と併用しながら樹状細胞ワクチン療法を実施し**、治療終了後のCTでは転移巣は不変という結果でした。現在、ご状態は安定されています。



すべて ニュース 画像 動画 地図 もっと見る ▼ 検索ツール

約 12,200,000 件 (0.47 秒)

他のキーワード: [がん治療支援保険](#)

免疫療法／最先端がん治療 - immunotherapy.jp

[広告](#) [www.immunotherapy.jp/](#) ▼

免疫療法なら副作用も少なくほぼ全ての **がん**種に対応。当院なら治療費も約半分

がん治療のオプジーボ	癌の再発・転移も予防
副作用も少なくほぼ全ての がん に対応	免疫治療のアクセル・ブレーキ療法
専門医在籍だから安心	免疫チェックポイント阻害剤併用

ガン治療症例2万例以上の名医 - comfort-hp.com

[広告](#) [www.comfort-hp.com/](#) ▼ 0120-614-002

東京駅5分**がん治療**専門医による腫瘍内科 約4回の通院による**早期治療**が可能。
がん標準治療との併用可能・副作用がほとんどない**治療**・外来相談は院長が直接対応
電話相談18時半まで - **無料資料請求はこちら** - 対象となる方 - **がん種別症例一覧**
📍 **東京都中央区 八重洲 2-5-26 KBYビル6F**

最先端の免疫療法でがん治療 - ganno-clinic.jp

[広告](#) [www.ganno-clinic.jp/](#) ▼

(あきらめない**がん治療**) 輝鳳会**がん**のクリニック／相談会実施中
詳細な資料請求はこちら - **免疫細胞療法とは** - **個別相談会開催中**
📍 **豊島区 南池袋1丁目25-11 第15野萩ビル7F** - 0120-582-820 - 営業終了・時間 ▼

がん治療の情報サイト【がん治療.com】

[www.ganchiryo.com/](#) ▼

癌(がん)治療について、**癌(がん)**に関する様々な情報を集めて公開しています。**癌(がん)**に関する専門情報を配信し、**癌(がん)**患者さん、ご家族の方、ボランティア、医療従事者などが情報交換できるコミュニティーサイトを目指します。

がんの三大療法 | がんを治療する | がんを学ぶ

[ganclass.jp](#) ▶ **がんを治療する** ▶ **がん治療の基礎を学ぼう** ▼

がんの治療方法について解説します。手術療法・化学(薬物)療法・放射線療法の各療法のメリットと問題点など-ファイザー-

がん治療の現状と近年の傾向 | メディネット | がん治療・免疫細...

<https://www.medinet-inc.co.jp/patient/cancer/fact.html> ▼

がんの標準的な**治療法**は、「外科療法(手術)」、「放射線治療」、「化学療法(抗**がん**剤)」の

[広告](#)

体にやさしいがん治療

[www.hu-clinic.com/](#) ▼

副作用の少ない**免疫療法**"NK細胞療法"
部位別の臨床例を多数掲載。
📍 **港区 新橋1-18-14 新橋MMビル3F**

末期癌にはカテーテル治療

[www.cancer-catheter.com/](#) ▼

0120-367-207
保険診療による、**癌**カテーテル**治療**
実績13年6000件のコンフォート病院

九州大教授研究／フコイダン療法

[www.togoiryou.com/](#) ▼

抗**がん**剤とフコイダンの併用効果を解明！
現代医学における《**がん治療**情報サイト》

がん克服の為の漢方とは？

[www.gankanpo.com/lp/](#) ▼

がん治療に免疫を高める抗**がん**漢方
視野が広がる書籍を抽選で無料贈呈

小林製薬／シイタケ菌糸体

[www2.kobayashi.co.jp/](#) ▼

(公式)小林製薬の研究はアガリクス
ハナヒラタケからシイタケ菌糸体へ

切らずにできるがん治療

[www.southerntohoku-proton.com/](#) ▼

024-934-3888
負担の少ない**がん治療**
南東北**がん**陽子線**治療**センター

がん治療全身ハイパーサーミア

[clinic.luke.co.jp/](#) ▼

体に負担が少ない熱を利用した**治療**
進行を抑え転移を防ぐ

ホーム 速報 スポーツ パラスポーツ エンタメ ライフ 地方 ドローン 大河原邦男展 JAPAN Forward
皇室 くらし トラベル からだ 教育 学術・アート 本 将棋 囲碁 科学 環境 訃報 特集 写真

乳がん、手術不要の患者を判別 遺伝子特定、4年後実用化へ 国立がん研究センター

ツイート

反応

シェア 512

G+

(1/2ページ)

乳がん患者のうち、外科手術をせずに治療

月内にも患者に対する臨床試験が開始される。

期の乳がんは手術でがん細胞を摘出することが標準治療として奨励されており、タイプによって摘出手術が回避できる治療法が確立すれば世界初の事例となる。

乳がんは、がん細胞の特徴などから4つのタイプに分けられる。このうち向井医師らが着目したのは、がん細胞にみられるタンパク質「HER2」が陽性で、かつホルモンが陰性のタイプのがんだ。このタイプの乳がん患者は患者全体の10～15%を占める。

向井医師らは、別の臨床試験で同タイプの患者に対し、HER2陽性に効くとされる

標準治療とは？

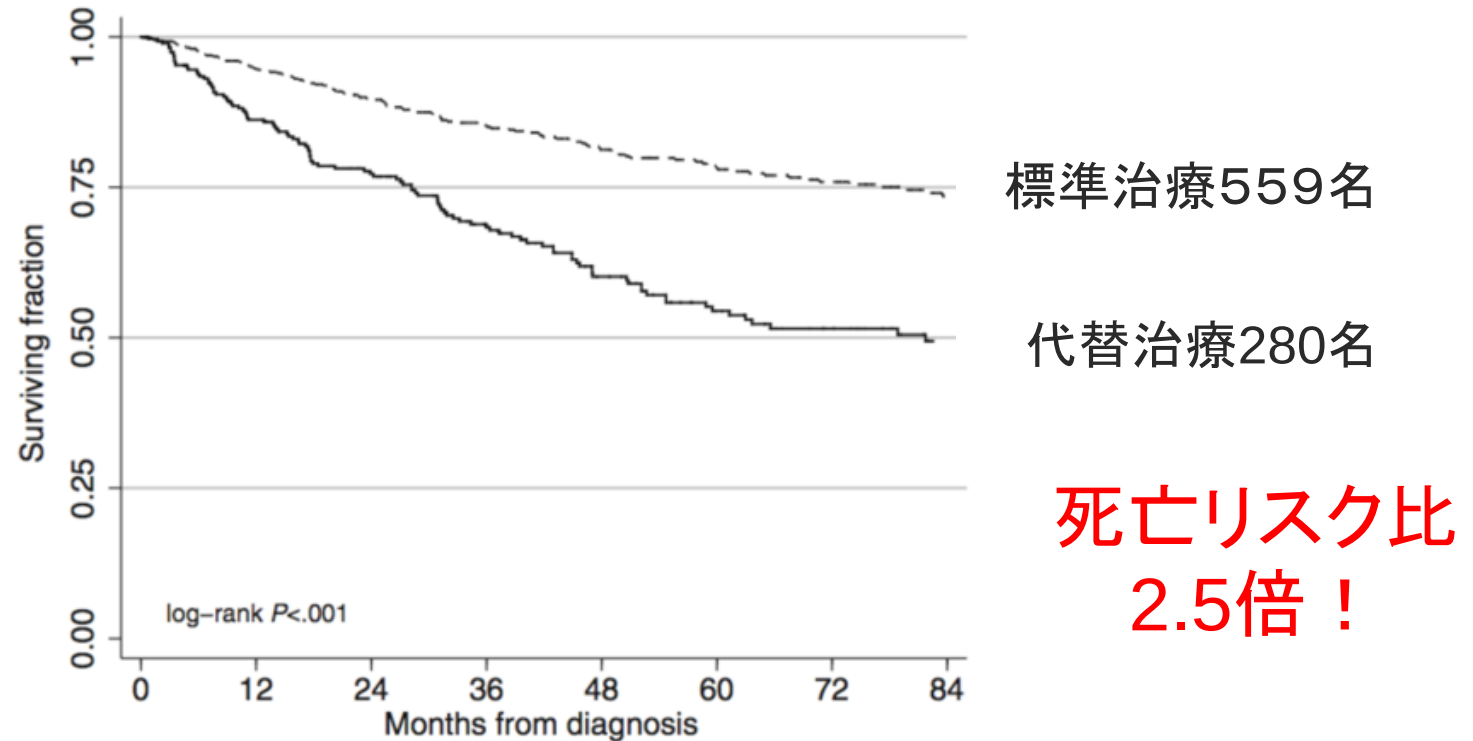
- 効果と安全性がきちんと調べられている治療
- 現時点で最もよい治療
 - 数年後にはもっと良い治療が開発されるだろう
- 「標準」は、「特上 上 並」の並ではなく特上である

代替（だいたい）治療とは？

- 標準ではない、治療とはいえない、治療
 - 臨床試験が行われて数年後には標準になるかも知れない
- 「代替＝かわりの」といっても、標準にかわるものではない

標準治療と代替治療の治療成績

米国がん登録:ステージII,IIIの乳がん、前立腺がん、肺がん、大腸がんのデータ
より



正しい情報は安心の灯

正しい情報はどこにある



-街角がん診療-

@ 浜松オンコロジーセンター



外来化学療法

総数 499人 /10年

乳がん	396	大腸がん	58
卵巣がん	18	前立腺がん	8
膵臓がん	5	肺がん	4
胃がん	3	食道がん	2
胚細胞腫	2	頭頸部がん	1
尿路上皮がん	1	肝臓がん	1

がん治療セカンドオピニオン

一般内科診療

地域がん診療・終末期医療



医療法人 圭友会



浜松オンコロジーセンター

- 2005年5月6日 開院 -

診療理念

街角がん診療

安心できて安全で便利ながん診療を提供します

快適がん診療

副作用対策の徹底、院内環境の整備など
快適ながん診療を提供します

納得がん診療

わかりやすい説明による納得のいくがん診療を提供します

科学的がん診療

臨床試験、臨床研究を行い
がん診療のレベルアップを心がけます

最新がん診療

EBM、最新技術、薬剤、設備を導入し過不足のない
がん診療を提供します

静穏の祈り

神よ

変えることのできないものを受け入れる**冷静**さと

変えなければならないことを変える**勇気**と

それらを区別する**智恵**とを我らにあたえたまえ

ラインホルド ニーバー

乳がんの治療と考え方

5. 2016年夏、Stage1 トリプルネガティブ（Ki67 29%と高め）の宣告、術前化学療法をし、昨年末温存手術、その後放射線治療を受けました。現在、術後の経過は良好との診断です。再発させない為の秘訣（遺伝・生活習慣病・肥満などの要素は無し）を教えてください。

A5. 再発させないために



あなたはやるべき事をやるべき時にやったのです。
つまり人事を尽くしたわけですから、あとは天命を待つことです。

天命の待ち方：

ひとそれぞれです。宗教によってもちがうでしょう。
大事なことは、常に感謝の気持ちをもつことだと思います。

神よ

変えることのできないものを受け入れる**冷静**さと

変えなければならないことを変える**勇気**と

それらを区別する**智恵**とを我らにあたえたまえ

ラインホルド ニーバー

乳がんの治療と考え方

6. 仕事も10日程の有休のみでフルタイムで続けていますが、抗がん剤の副作用（？）しびれ、むくみやすい、気持ち悪い、食欲不振、立ち眩みが抜けません。職場の配慮は、今はもうない状況です。この先、術後3～5年まで体調が気になります。術後の周囲への理解や自分のメンタルをどうすれば上向かせられるのか悩んでいます。

乳がんの治療と考え方

7. もし、がんとなったとき、どんな治療があるのか。手術で全摘となった時、再建も同時にできるとの情報もきいています。
8. 60歳姉、健診で左乳房に7 mmの腫瘍が見つかり、手術、リンパ節転移はなく、ステージ1でした。今後放射線治療を受けますが、化学療法をどうするか迷っています。

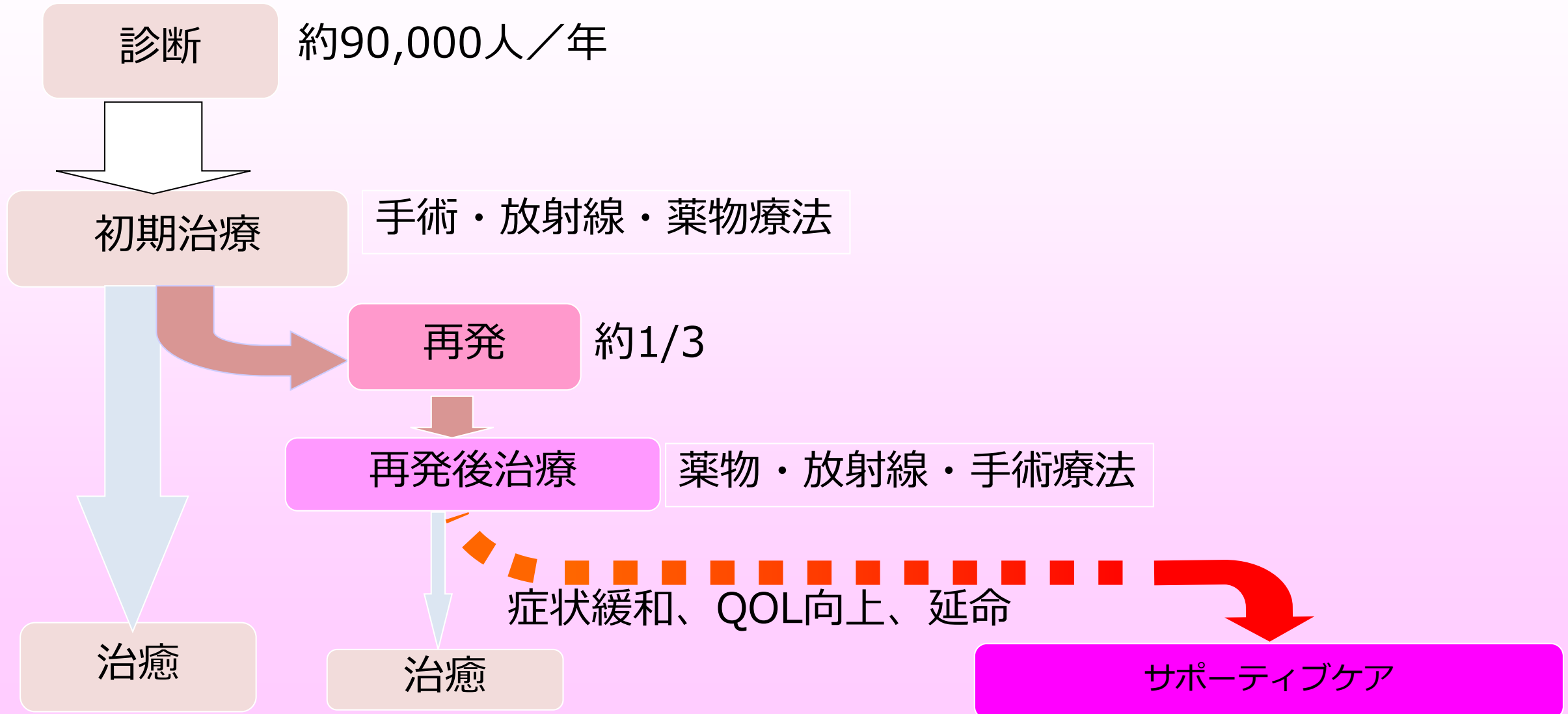
乳がんの治療と考え方

9. 一年前に右の乳房全摘手術を受けました。術後の治療は5年間の抗女性ホルモン剤の内服です。再発や転移が心配です。再発や転移の予防法、転移や再発の早期発見に自分ができることは何でしょうか。
10. 非浸潤がんでも広範囲に広がっているため、乳房切除術を行うことにしました。ただ、細胞診の結果で、トリプルネガティブでKi値が高値だったので手術の結果がすごく心配です。何が原因で、そのような種類のがんになってしまうのでしょうか？あと、自分は、果実農家なのですが、仕事復帰はできるのでしょうか？

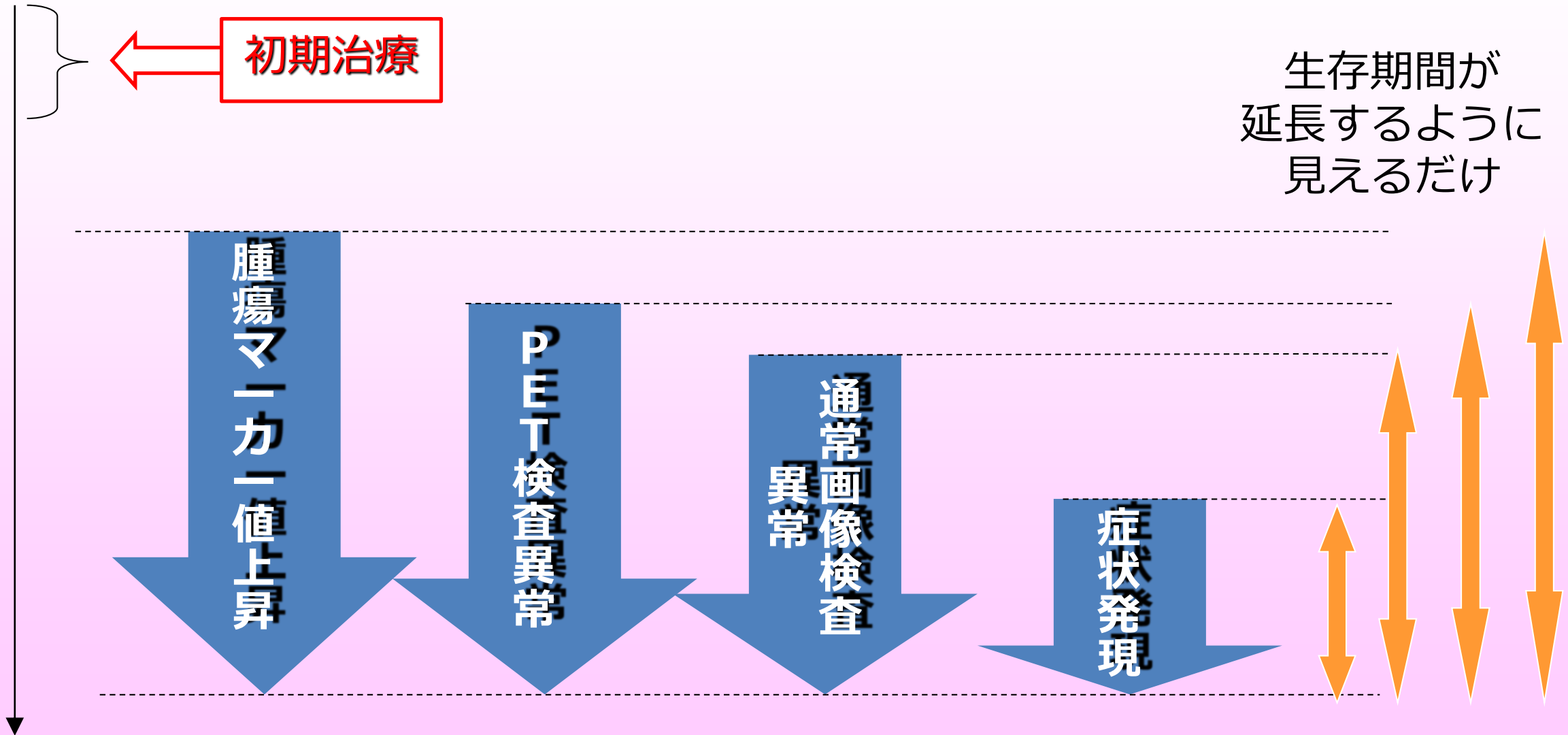
乳がんの治療と考え方

- 11.半年前に左乳房を全摘しました。左乳房の手術跡の端（左わきの方の反対側、即ち体の中心側）に直径2Cm位のプヨプヨした部分が残っています。脂肪の取り残しらしいのですが、その部分から再発、転移しないかと心配です。
- 12.術後のハーセプチンを投与しています。2回目以降は体重1kgにつき6mgと言われていますが、体重が1kg内を移動しており不安定です。例えば、40.1kgであったり、40.8kgであったりとか…。約1kg近く違ってしまいうということになります。
- $40.1\text{kg} \times 6\text{mg/kg} = 240.6\text{mg}$ 、 $40.8\text{kg} \times 6\text{mg/kg} = 244.8\text{mg}$ 、その差は4.2mgですが、あまり気にしなくてもよいのでしょうか？ちなみに、この体重だと40kgで投与して頂いています。

乳癌患者のながれ



再発の早期発見の意義：みかけ上の「延命」



A. 再発リスクと生活習慣

□食生活

- 肥満
- 脂肪の摂取
- アルコール
- 乳製品
- 大豆製品

□喫煙

□運動

関連性

1. 確実
2. ほぼ確実
3. 可能性あり
4. 証拠不十分
5. 大きな関連なし

A. 肥満とは？

□ BMI (body mass index): 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

例 50(kg) ÷ 1.55(m) ÷ 1.55(m) = 20.8



18以下 痩せ

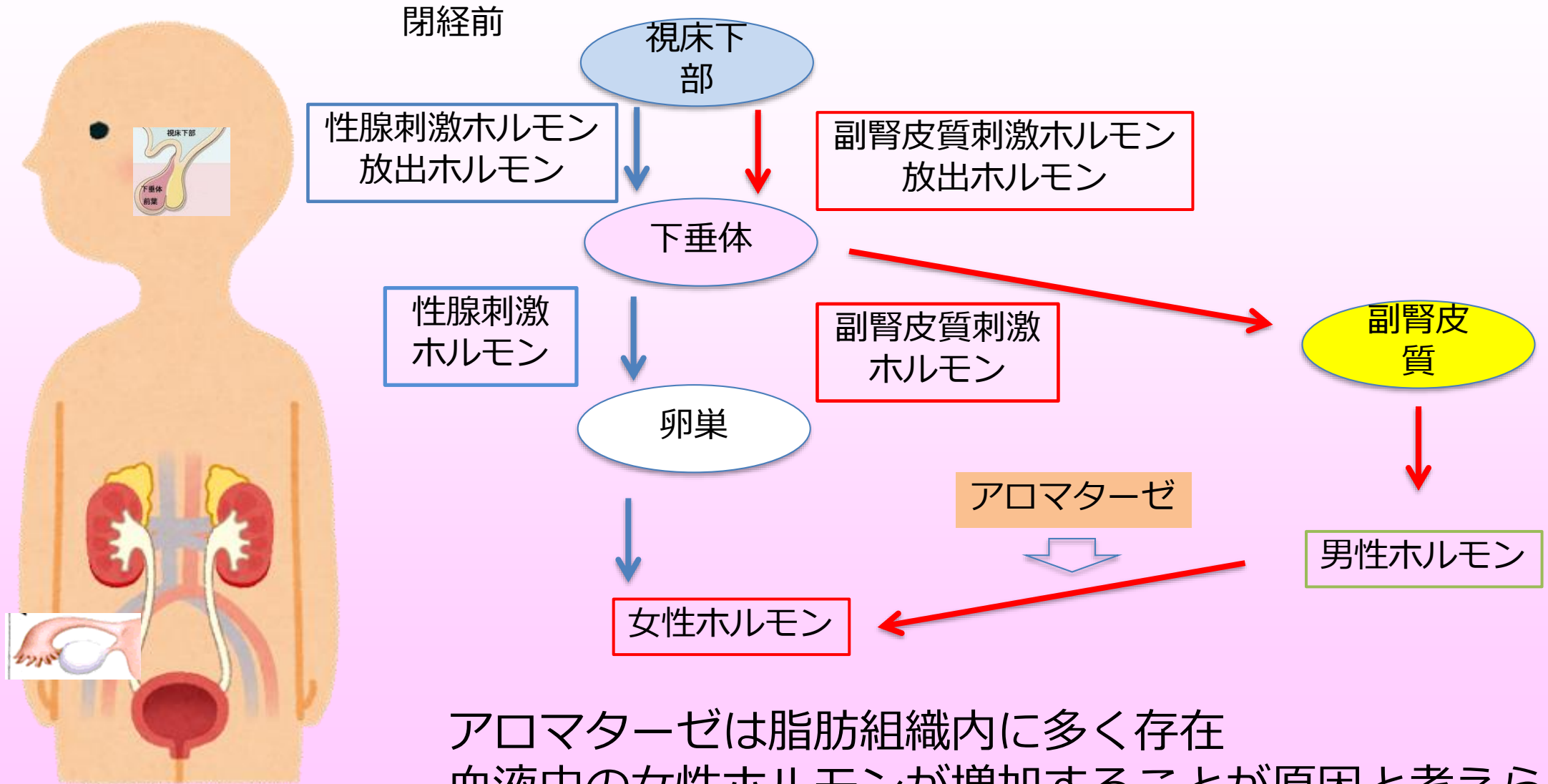


18-25 標準



25-30 過体重
30以上 肥満

A. 女性ホルモンと肥満の関係



アロマターゼは脂肪組織内に多く存在
血液中の女性ホルモンが増加することが原因と考えられる

A. 肥満：発症リスク

□閉経後：発症リスク増加 確実

世界 1.12倍

日本人女性 BMI 24-29 ; 発症リスク 1.5倍

29以上 ; 2.13倍

□閉経前：発症リスク増加 可能性あり

世界 0.92倍

日本人 2.25倍

A. 肥満：診断後一再発/死亡リスク

□診断時肥満：再発/死亡リスク高い **確実**

乳がん再発リスク 1.78倍 乳がん死亡リスク 1.33-36倍

全死亡リスク 1.56倍

ただしサブタイプや治療内容により関連がないとする報告もあり

□診断後の体重増加：乳がん死亡リスク増加 **ほぼ確実**

①診断後1年 BMI 2.0以上増加 乳ガン死亡リスク 1.64倍

(例 155cm 50kg BMI20.8→BMI22.8 : 54.7kg)

②体重が概ね5kg以上増加 全死亡リスク 1.6倍

**適切なカロリー摂取と適度の運動による
肥満を避けることをお勧めします**

A. 脂肪の摂取

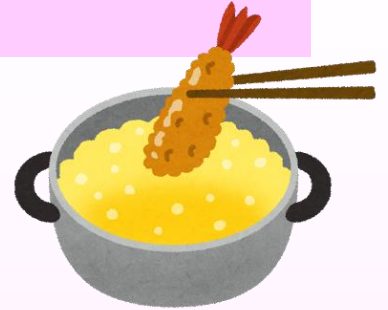
□ 発症リスク：証拠不十分

多くの論文では発症リスクと関連性なし
最新の研究では関連性を示すものもあり

□ 再発/死亡リスク：証拠不十分

多くの報告では初期治療後の総脂肪摂取量とリスク関連なし
関連あるとする報告が2件あり

過度に脂肪摂取を制限するのではなく、
総カロリー摂取を制限し、
適度な運動で脂肪を避けるように



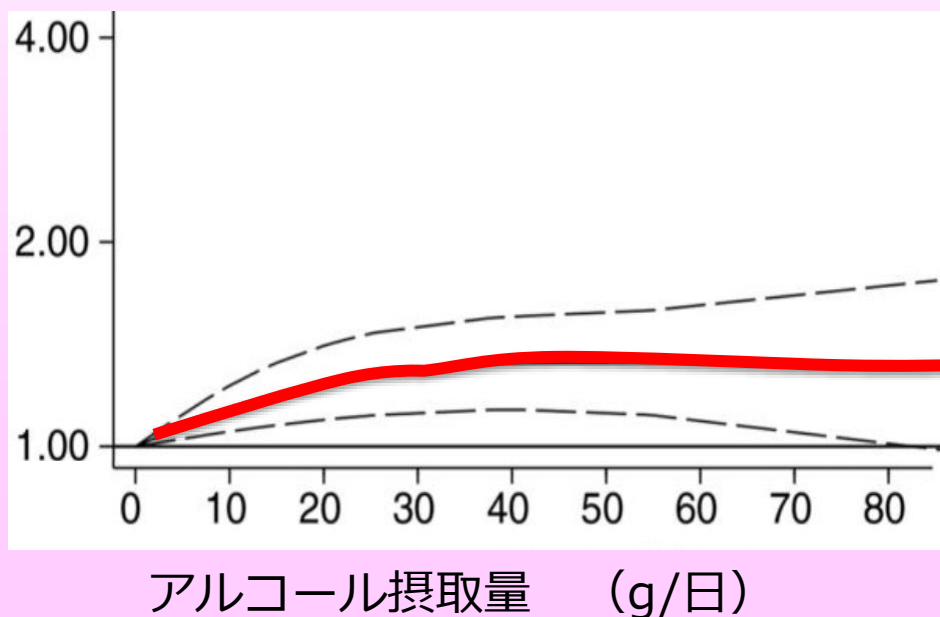
A. アルコール飲料：発症リスク

□発症リスク：増加させる（ほぼ確実）

エタノール 1日10 g摂取 リスク増加 6-10%

摂取量が増加するほど発症リスクも高くなる

相
対
危
険
率
(倍)



1単位；エタノール 10g

ビール：250ml

日本酒：0.5合

ワイン：100ml



A. アルコール飲料：再発/死亡リスク

□再発リスク：証拠不十分

アルコール摂取と乳がん死亡リスクに関連なし

(10,912名の患者　うち2,027名再発の検討)

-ただし1日20g以上摂取　死亡リスク増加　1.14倍

2単位ぐらいまでは許容範囲？

ビール：500ml

日本酒：1合

ワイン：200ml

反対側の乳がん発症リスクを高めるのでお酒は控えめに

A. 乳製品



□発症リスク：減少させる可能性あり

1,063,471名の観察 24,187名発症

乳製品の最大摂取群は最小群と比較して乳がん発症が15%減少

脂肪が多い乳製品の摂取ではリスク上昇？

□再発/死亡リスク：証拠不十分

乳がん再発/死亡との関連性は認められなかった

乳製品の多くは脂肪を含むので、多量の摂取は肥満を招く可能性

肥満を招かない程度の適量の摂取を

A. 大豆製品

□発症リスク：減少させる可能性あり

アジア人・日本人での報告 発症を減少させる可能性あり

□再発リスク：減少させる可能性あり

報告が少ない (中国4 米国2)

イソフラボン摂取量の多い患者は、再発/死亡リスク低かった
米国の報告では関連性なし

* サプリメントでの摂取の安全性、効果は証明されていない

通常大豆食品の摂取を

A. 喫煙



□発症リスク：増加 ほぼ確実

国際がん研究機関（IARC）報告；1.06倍

国内報告3件（1件増加;1.7倍、2件関連なし）

□再発/死亡リスク：可能性あり

米国での研究（対象者9,755人）

診断後平均2年の時点での喫煙状況と予後の関連の検討

非喫煙者に対する現在喫煙者の相対リスク

全死亡 2.17倍, 乳がん死亡 1.61倍, 乳がん再発1.41倍

百害あって一利なし

A. 運動

□発症リスク：閉経前-証拠不十分、閉経後-減少 ほぼ確実

週1時間程度の運動 発症リスク 10%減少

□再発リスク：ほぼ確実

10件の報告 全てで全死亡リスク減少

たとえ診断前に運動が少ない方でも

週75分程度の運動を継続できれば 全死亡 33%減少

(診断時肥満、閉経後の女性でより効果あり)



無理のない範囲で定期的な軽い運動を

乳がんになった人の検査

13.治療中、治療後、どのような検査が必要でしょうか？ 毎年、浜松市の受診券でがん検診（胃、大腸、子宮、乳がん）を受けていました。昨年の検診で乳がんが見つかり（自覚症状無し）今年3月に乳房切除、同時再建の手術を受け、現在エキスパンダー挿入中。5月からホルモン剤を内服しています。（ステージⅠの浸潤癌。転移なし。抗がん剤、放射線治療はしていません。再発、転移はどのように調べますか？ ホルモン剤により、子宮がんのリスクが高まると言われましたが、何時どのような検査を受ければいいのでしょうか？ 保険適用になりますか？ 今後、がん検診は必要でしょうか？ 5年後、ホルモン剤治療が終わってからでもいいのでしょうか？ 乳がんの転移ではなく、胃がんや大腸がんなど他のがんになることはあるのでしょうか？

A13. 乳がん治療後の検診

1. タモキシフェン内服の場合

子宮内膜がん発症のリスク

内服女性 2.3人/1000人

内服していない女性 0.91人/1000人

2.53倍

* 子宮内膜がんができる前に性器出血がある

* 子宮出血などの症状がある場合は内膜がん検査を受ける

子宮頸がんの危険は増えない

2. アロマターゼ阻害剤内服では、子宮内膜がんの危険は増えない

3. 便潜血反応による大腸がん検診（年1回）

4. 胃内視鏡 50歳以上 2～3年に1回 （ピロリ菌陰性なら5年に1回）

乳がんになった人の検査

14.術後の検診に関する質問です。検診の種類と受診サイクルをどのように考えればよろしいでしょうか？例えば、病理結果(サブタイプなど)、再発リスクを踏まえて特に受診したほうが良い検診、優先順位などの考え方がございましたらご教示頂ければ幸いです。現在の検診種類とサイクルは、マンモグラフィー、エコー（約1年周期で受診）婦人科検診（約1年周期で受診、おりものなどの異常がある場合は随時）PET-CT（約3年周期で受診）有効なのか不安があります。

15.トリプルネガティブの場合、遺伝子検査をした方がいいですか？

乳がんになった人の検査

16.術後5年が経過し、引き続きフェマールを飲んでいます。夏あたりから肋骨辺りに痛みを感じるようになりました。胃の検診では異常ありませんでした。骨に転移した場合はどんな症状が出るのでしょうか？

17.4月に乳癌の手術を受け、8月に生活習慣病健診を受けました。その時、腫瘍マーカーの数値が2年前の生活習慣病健診の時に比べて高くなっていることがわかり2ヶ月後に再度血液検査をすることになりました。腫瘍マーカーのことがよくわからないので少し心配です。癌の再発に関係していますか？

A. 定期検査

温存した乳房内の再発・反対側の乳がんは、早期発見により適切な治療に結びつき、生存期間の延長につながる

□ 定期診察：初期治療後3年以内 3～6カ月ごと
4～5年目 6～12カ月ごと
5年以降 12カ月ごと

□マンモグラフィ：年1回
一般的には 約5-10年通院 以降は検診で

A. その他の検査

- 胸部XP
- 胸腹部CT
- 骨シンチグラフィ
- PET
- 血液検査（腫瘍マーカー） など

症状がないときに定期的に行うことは、乳がんの
治癒率向上や生存期間の延長に役に立ちません

症状があれば主治医と相談して検査してください

A15. トリプルネガティブの遺伝子検査

この場合の遺伝子検査とはBRCA遺伝子という乳がん、卵巣がんなどのがんをおこしやすくする遺伝子に変異があるかどうかを調べることです。検査の結果、BRCA遺伝子に変異がある場合：

- 反対側または温存した乳腺に乳がんができる危険が高い
- 卵巣がんができる危険が高い
- 親族の女性に乳がん、卵巣がんができるリスクが高い
- 親族の男性に乳がん、前立腺がんができるリスクが高い

自分のみならず親族の命運にも影響することなので事は慎重に進めなくてはいいけない。また、トリプルネガティブというだけで遺伝子検査を勧めるという安易な判断はできない。

A16. 骨への転移(骨転移)の症状

骨転移の症状の代表的なものは痛み、骨折、麻痺です。しかし、転移しても初期には何の症状也没有せん。

A16. 骨への転移(骨転移)の症状

疼痛(痛み)

骨転移の初期には他の転移と同様、症状はありません。しかし転移が大きくなれば痛みが出てきます。**週単位・月単位**で続く、もしくは悪化する痛みは要注意です。「動かすと痛む」から「じっとしていても痛い」になっていきます。

診断は主治医でも整形外科医でもできます。ただし、主治医以外に受診するときは(どのようなときでも)自分が乳がんの治療をしたことがあることを伝えましょう。診断にはレントゲン写真やCT, MRI, 骨シンチ、PETなどを使います。

肋骨は診断しにくいところなので**PETや骨シンチ**が有効です。

治療は**鎮痛剤、放射線照射、放射線性医薬品**などがあります。放射線照射の効果は7割以上、疼痛消失率は3割程度と効果が高いです。転移部位が広範囲であったり照射が困難な部位であれば放射線性医薬品(ストロンチウム⁸⁹)の注射が有効です。状態を見て反復投与が可能です。

A16. 骨への転移(骨転移)の症状

骨折

骨転移が進むと骨が力に耐えられなくなり骨折します。痛みを我慢していると、あるときちょっとした動作で起こります。

診断はレントゲン検査やCTにておこないます。

骨折した部分には“**がん**”があるためギプスなどで**固定しても治りません**。多くは**外科的治療**が必要です。いずれにしてもがん細胞がいなくなると骨折は治りません。そのため**放射線照射**や**薬物療法**の併用が必要ですが、たとえがん細胞が一瞬にして消えても、骨があつという間に増えるわけではないため治癒には時間がかかります。

以上から骨折してしまうとなかなか治りませんので、骨転移がわかれば骨折の**予防**のため骨ががんによって溶かされないように**ゾレドロン酸**や**デノスマブ**を使って骨転移の進行を防いでいきます。

A16. 骨への転移(骨転移)の症状

麻痺

脊椎(背骨)の転移が進行し、がんが骨から出てきて脊髄(背骨の中を通っている中枢神経)を圧迫したり、骨折した脊椎などにより脊髄を損傷すると起こります。

障害される脊髄により症状は異なりますが背中から腰の部分で障害されると**下半身麻痺、排便・排尿障害**が起こり、頸部であればさらに上肢の障害も加わります。上部頸椎であれば呼吸麻痺となり生命に関わります。

いったん発症すれば**48時間以内に治療**しなければ軽快することはなく、**一生続きます**。

とにかく**予防するしかない**症状なので障害を受けそうな転移があれば放射線照射や外科治療をおこないます。

A17. 腫瘍マーカーの陽性率

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

初発時；検診目的には役に立たない

再発時；再発のチェックにはあまり役に立たない

- ・再発後の治療効果を推測するのには有用
- ・画像検査と比べれば比較的安価

ホルモン療法

18.ホルモン感受性の度合（%の高低）とホルモン療法の効果度について現在1%でも ホルモン療法の対象となっていますが、感受性（+）の%度合により、効果度の差はどれ位と考えたらよいのでしょうか？ 度合別のデータはほぼ無いと聞きますが、実感としていかがでしょうか。例えば、5%と50%の場合とか。

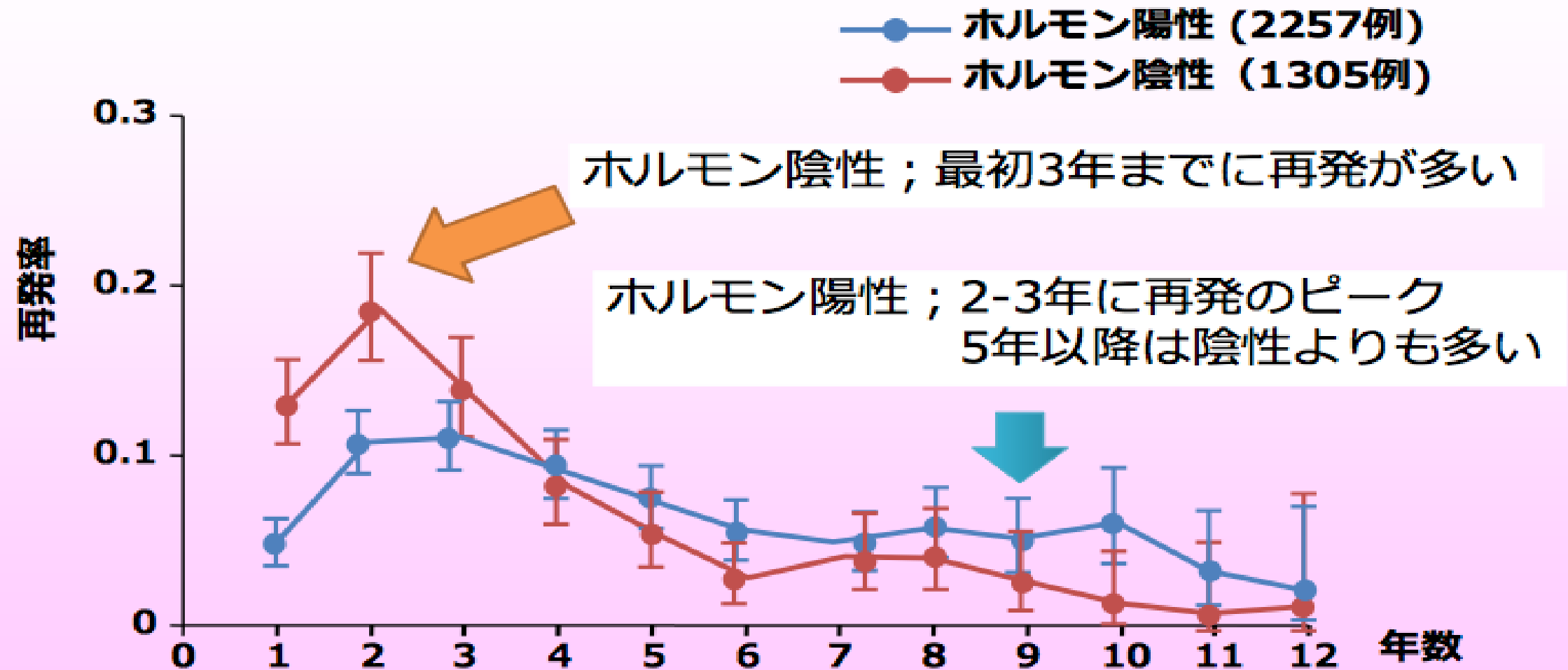
A18. ホルモン感受性の度合とホルモン療法の効果

ホルモン受容体(ER)がないがん細胞には当然ホルモン療法は無効です。ですから1%ということは99%のがん細胞には効かないということです。そのため周術期の薬物療法(補助療法)ではER 1%のがんであれば化学療法を行う必要があります。

50%の方が5%よりホルモン療法の効果は高いことが予想されます。転移したがん細胞のER陽性と陰性の細胞の割合はわかりませんので乳腺の腫瘍の病理結果が1%でもホルモン療法は行います。

A18. ホルモン状況別再発率

小倉先生作成



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

ホルモン療法

19.術後の乳がんホルモン療法の投薬に関する質問です。強い副作用や再発がなければ、同じ薬（種類・メーカー）のものを継続したほうが良いのでしょうか？（他メーカー、新薬等に切り替える検討も必要なののでしょうか？）何年継続するのが良いのでしょうか？（全身治療と予防の境目、いつまで続けるべきなのか）支えとなる考え方が欲しいと考えています。

A19. ホルモン療法の期間

□術後ホルモン療法は5年から10年間行うことが勧められます。

A19. ホルモン療法の期間

術後ホルモン療法に使われる薬

① **LH-RHアゴニスト** リュープリン・ゾラデックス

閉経**前**の女性の**月経**を止めます。

ー女性ホルモンが大量に減りますー

② **アロマターゼ阻害薬** アリミデックス・フェマール・アロマシン

閉経**後**の女性の**女性ホルモン**生成を止めます。

ーエストロゲンがほぼ0になりますー

③ **タモキシフェン** ノルバデックス・タスオミンなど

がん細胞に**エストロゲン**が取り込まれるのを邪魔をします。

A19. ホルモン療法の期間(閉経前)

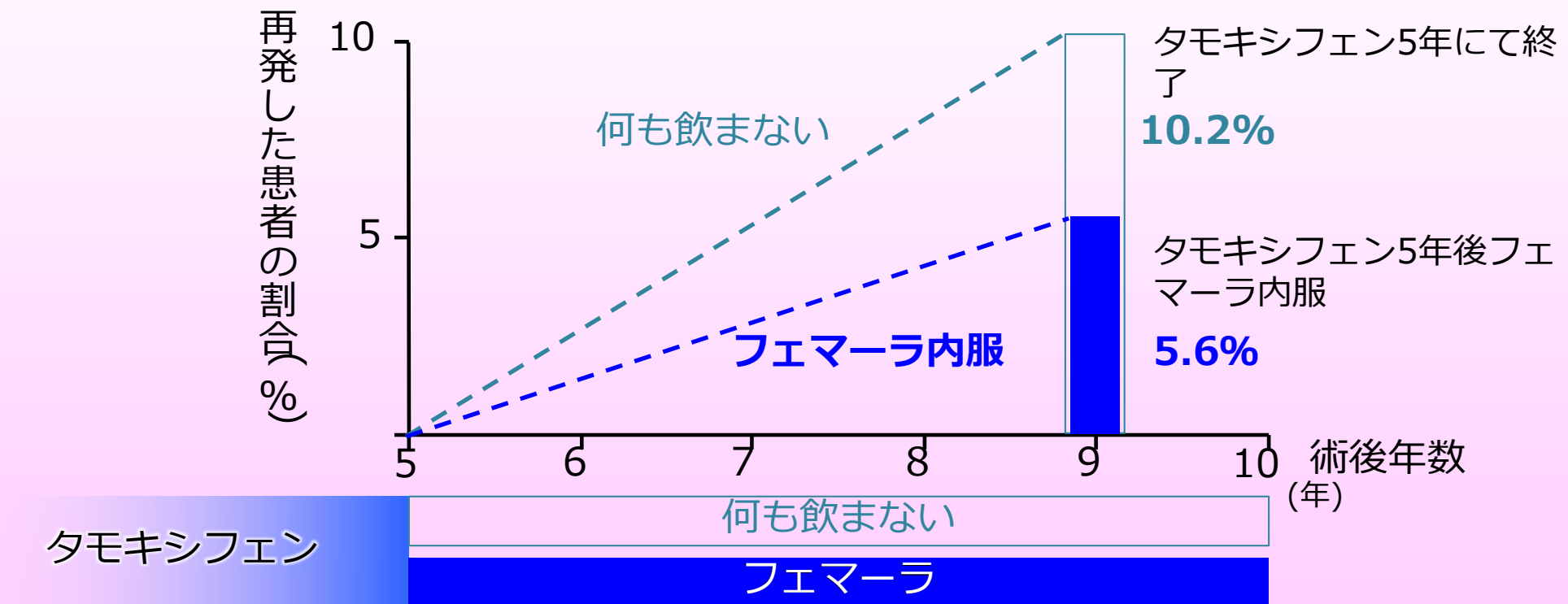
□閉経前

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

※閉経の確認にはLH-RHアゴニストを一時中止して血液検査

A19. ホルモン療法の期間(閉経前)

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



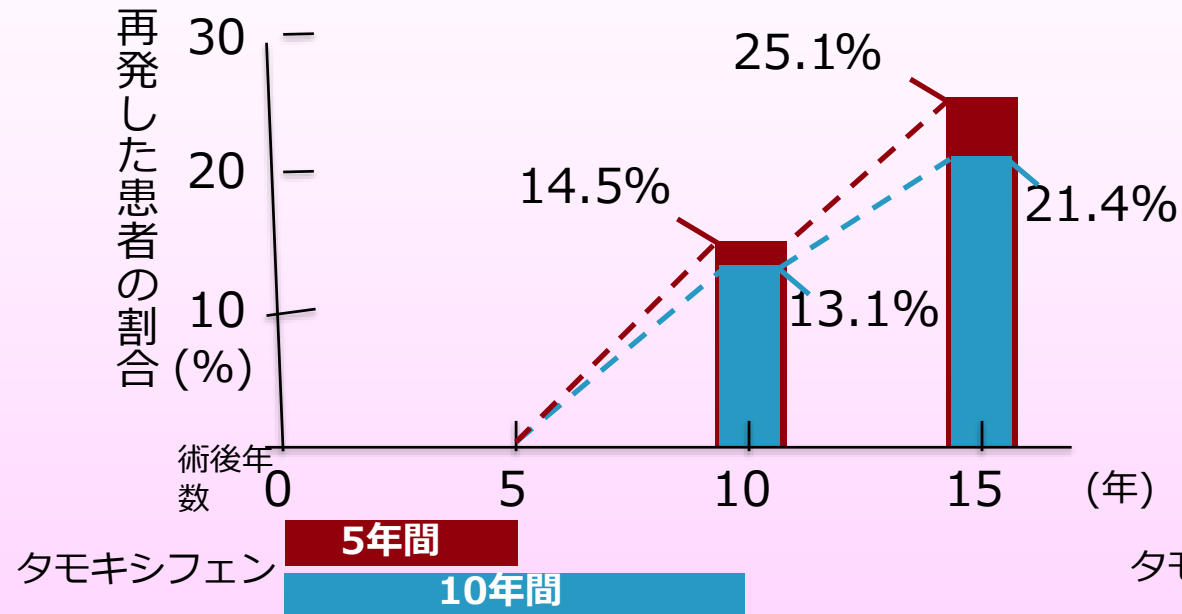
アロマターゼ阻害薬(フェマール)に変更して再発率が45.1%低下

アロマターゼ阻害薬に変更することで骨密度が2.9~4.6%低下します。

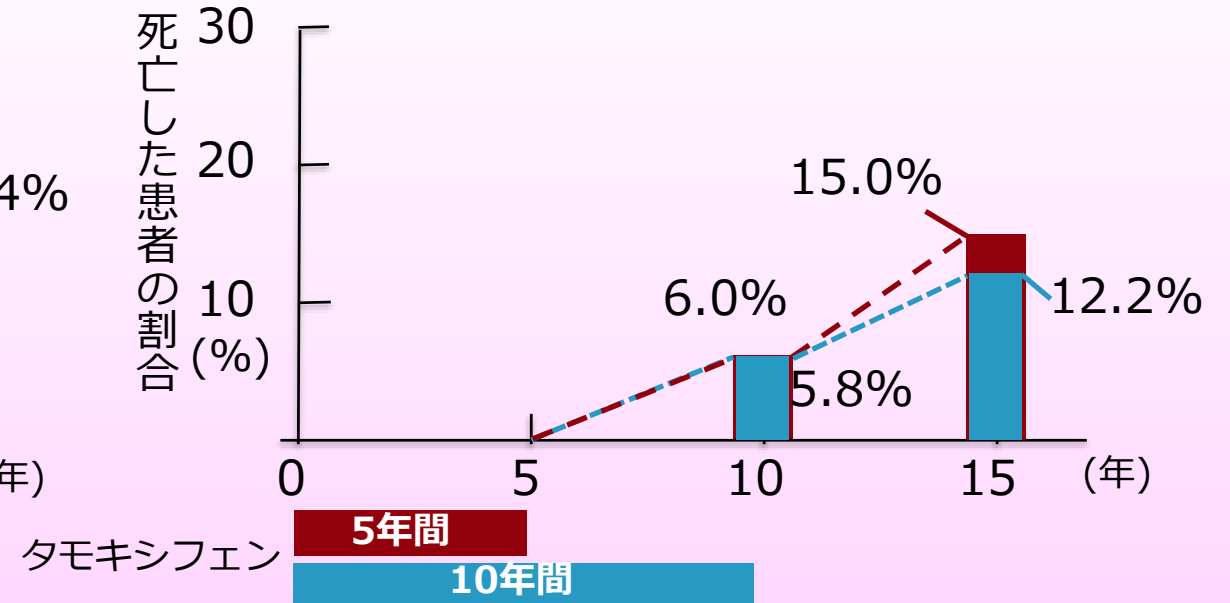
A19. ホルモン療法の期間(閉経前)

②タモキシフェン5年使用後、

閉経していなければ、そのままタモキシフェンを5年間継続する。



10年までの再発率を9.7%低下
10年以降の再発率を14.7%低下



10年以降の死亡率を18.7%低下

タモキシフェンを継続することにより

子宮体がんの危険性が1.7倍、血栓症(肺塞栓)の危険性が1.9倍に上がります。

A19. ホルモン療法の期間(閉経後)

□閉経後（2015年の日本のガイドラインでは）

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

アロマターゼ阻害薬5年と比べ10年の方が再発率を低下させるという試験結果も出ています。

再発リスクが高い場合は10年も選択肢になるでしょう。

A19. ホルモン療法の期間

自分の状態（再発リスクや身体状況、社会状況など）

メリット（乳がん再発を抑える）

デメリット（骨密度低下や子宮体がんの発生など）

を考えて方針を決めます。

A19. ホルモン療法による対側乳がん発症の予防

□アメリカのガイドライン(NCCN)では・・・

乳がん発症リスクの高い人たちで希望すればタモキシフェン、
ラロキシフェン、アロマターゼ阻害剤の投与が推奨されているが、
5年間投与以上については根拠がなく推奨していない。

つまり適切な術後ホルモン療法を適切な期間おこなうことが推奨される。

ホルモン療法

20. 前回 レトロゾール内服中の関節痛について質問させて頂きました。さっそくDHA EPAのサプリメントを内服しました。次第に痛みが和らいでいきました。現在、時折痛みがありますが、以前ほどではなく、このままで行けば内服続行できそうです。ありがとうございました。

ホルモン療法

21.ステージ1で転移なし。Ki67が15%でしたので温存し、放射線、ホルモン治療を行っています。最初に行った病院でCTのみの検査でしこり切除し、乳がんの結果がでました。ホルモン治療は効かないタイプと言われ転院となり今の病院に行っています。今の先生に会えて詳しく聞くと、CTのみでしこり切除はあり得ない事を聞き目の前が真っ暗になりました。そして再度ホルモン治療は効かないのか検査にだしてもらった所、きくタイプだったのです。

結果的には、よい方向に向いたのですが、あまりにも違う検査結果と安易にしこり切除された事により、前向きになかなかない自分がいます。正直、本当にホルモン治療は聞いているのか？抗がん剤はいらなかったのか？乳ガンは必ずはないという事もわかっているんですが…。こういう事例はよくある事なのでしょうか？

A21. 診断

CTは、ある程度乳管内進展も判断でき優れた検査ですが、微少石灰化は判断できず、良悪の判別もできないという欠点があり、特別な場合を除き、通常はマンモグラフィとエコーを必須としています。乳がんを疑えば、まず針生検をおこなうことが多いです。

乳がんと診断されれば病期(ステージ)を決定し、治療方針を決定します。ホルモンステータス、HER2ステータスなどは重要な因子で、判定は病理医によりおこなわれますので、病理医は“司令官の1人”です。病理医に判断により方針は変わってきます。

A21. 初期薬物療法

術後薬物療法が効果があるかないかを知る方法はありません。

しかし術前に薬物療法を行い乳房の腫瘍の縮小・増大を見ることにより確認することはできます。

活発でないホルモン陽性乳がん(Luminal A乳がん)には、
ホルモン療法単独がおすすめする治療法です。

ホルモン療法

22. 2002年2月 左乳房上側真ん中に1.9cmの乳がんを温存手術。リンパ節郭清は、2/4だった様です。ホルモン受容体陽性と言われ、4週間毎に1年間、腹部にホルモン阻害薬の注射と五年間ノルバデックス内服、28回放射線治療をしました。2016年1月 鎖骨リンパ節が、腫大しているのを、自覚し、受診、PET検査で、縦隔リンパ節手前まで、腫大していた模様、右下肺にも、気になる陰があるとか。鎖骨上リンパ節を取り、病理検査。ホルモン陰性、HER2陽性で4月 ドセタキセル+ハーセプチン+パージェタを、3週間毎に6回、投与。マーカーも、腫大したリンパ節も、小さくなってきていた。7回目より、ドセタキセルを除く2薬を続ける。2017年3月、PET検査では転移無し。7月 右下肺炎になり、抗生剤投与で解熱。咳は、解熱してから、出始めて、だんだんとひどくなってきた。分子標的薬の投与は、一週遅れましたが続行。9月 血液検査で、マーカー上昇した為、PET検査。結果、鎖骨リンパ節は無いが、縦隔リンパ節の方に転移しているし、右下肺も可能性があるかもと。左肩関節から首にかけても、反応があるとのこと。(本人は、五十肩だと思い込んでいて、主治医は転移の可能性は、低いと)現在 カドサイラ1回目を、投薬し始めたところです。

★ 質問ですが私のリンパ節転移は手術の際の取り残しでしょうか？

★ 手術時には、先のリンパ節にがん細胞があったと考えた方が妥当なのでしょうか？最初のホルモン治療の時に、抗がん剤治療をしないで良いか聞いたら、主治医はホルモン治療が、抗がん剤治療と同じだからしくなくても良い、と言われ、その時は、従ってしまったので、抗がん剤治療をしていれば、根治した可能性が、あったのではと、後悔しているのです。気持ちが、後ろ向きになることが多く、悩んでいます。

A22. 術後のリンパ節転移

鎖骨上リンパ節の転移再発は、基本的には手術時にすでに“微少転移”が鎖骨上リンパ節にあったと考える方が自然です。通常、手術時に切除するリンパ節は「腋窩リンパ節」であり、鎖骨上リンパ節は切除しません。

「取り残し」ということであれば“取るべきリンパ節”が残っていてそこから転移したということですから腋窩リンパ節に鎖骨上リンパ節より**大きなリンパ節**があるはずです。

A22. 初期薬物療法

鎖骨上リンパ節生検の病理結果である「ホルモン陰性、HER2陽性」が2002年の手術で採ったものの検査の結果と一致するのであれば、ホルモン療法は効果がないと考えられます。

2002年には術後にハーセプチンを使うことを勧められていませんでしたので化学療法(抗がん剤)を使うということになります。

手術時の結果と転移先の結果は時に異なることがあります。

すなわち、手術時の病理結果が重要です。それによっては化学療法の追加が適切であった可能性もあります。

放射線肺臓炎

23.術後の放射線治療後、放射線肺臓炎の診断を受けたことがあります。そのまま経過観察で、その1年後の職場での健康診断では異常なしの診断だったので安心しておりました。が、翌年また発症し、精密検査を受けましたが同じく経過観察になりました。こういった繰り返しは今後も続きますか？有酸素運動とかを行った時に、苦しい訳ではありませんが、ぴゅーぴゅーゼーゼー鳴ってる気がします。症状が悪化したり、がん化したりということはあるですか？

A23. 放射線肺臓炎

- 放射線照射後、1-3ヶ月でおき、息苦しい、咳が出る、胸が痛い、熱がでる、体がだるい、などの症状がでる。
- 胸部CTで診断がつく。
- 症状がある場合はステロイド点滴が必要となる。

ぴゅーぴゅーゼーゼー鳴ってる　というのは、喘息とか肺気腫では？
がん化することはありません。

症状は悪化することはあるかもしれませんが、
放射線肺臓炎というよりは喘息様気管支炎などではないでしょうか？

ステージIV乳がんの治療

24. 乳がん 2016年4月 初発、ステージIV、HER2陽性、ホルモン陰性、リンパ、腰椎、仙骨、肝臓転移あり、手術不可能、手術したいので治験に入る。2016年4月、タキソテール、ハーセプチン、パージェタ 5クール、7月 右乳房、リンパ、骨、肝臓ほぼ消失、治験で手術しない群になった。2016年10月CT、2017年1月PET-CTガン消失、2016年7月から2017年7月までタキソテール無し、ハーセプチン、パージェタの2剤投与、2017年5月乳房にしこり見付ける 検査結果、ガン細胞あり、2017年8月 PET-CT、リンパ、肝臓、骨転移無し、右乳房全摘出手術（私の気持ちが、前向きになりたい為、手術希望。QOLで、予後は、変わらないと言われた）。病理検査結果 乳房、3×3mm、6×8mm、ガンのタイプは同じ。今後の治療方針は、2017年9月、タキソテール、ハーセプチン、パージェタ 6クールの予定、その後、ハーセプチン、パージェタ期間未定で投与、今後、リンパ、肝臓、骨転移した場合は、どのような治療をしていくのか、次の治療は、薬、新薬などは？ 今後が、不安です。宜しくお願い致します。

A24. ステージIV乳がんの治療

治療目標： 症状を和らげる 症状を先送りする 長く生きる
治癒することはないという現実を受け入れる

治療薬：	抗HER2 療法：	カドサイラ タイケルブ
	抗がん剤：	低用量アドリアマイシン+エンドキサン 週1回カルボプラチン ハラヴェン ビンレルビン イリノテカン ゼローダ、TS1 週1回パクリタキセル

神よ

変えることのできないものを受け入れる**冷静**さと

変えなければならないことを変える**勇気**と

それらを区別する**智慧**とを我らにあたえたまえ

ラインホルド ニーバー

乳房再建

25. 乳房を再建したいと考えている。 受診している病院は、
乳房再建の症例がすくないらしい。
症例の数が多い病院がいいと周りがすすめるんですが、
どうですかね？

A25. 乳房再建

➤ 乳房再建の時期：

一次再建：乳がん手術と同時に行う場合

二次再建：乳がん手術と異なる時期に行う場合

➤ 乳房ができるまでの手術回数：

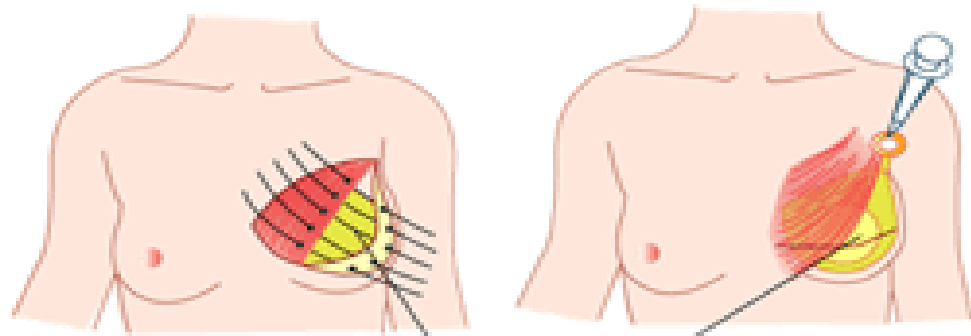
一期再建：1回の手術で乳房再建を完了させる場合

二期再建：2回の手術で乳房再建を完了させる場合

A25. 一次再建・二次再建のメリット、デメリット

	一次再建	二次再建
メリット	・乳房喪失感がない ・入院期間・費用・肉体的負担が少ない	・考える時間が十分にある ・まずは乳がんの治療に専念できる ・乳がん手術をした施設とは違う施設で、再建を行うことができる
デメリット	・十分に考える時間が少ない ・インプラントの一次再建はまれ	・手術が少なくとも2回以上になる ・費用が余分にかかる

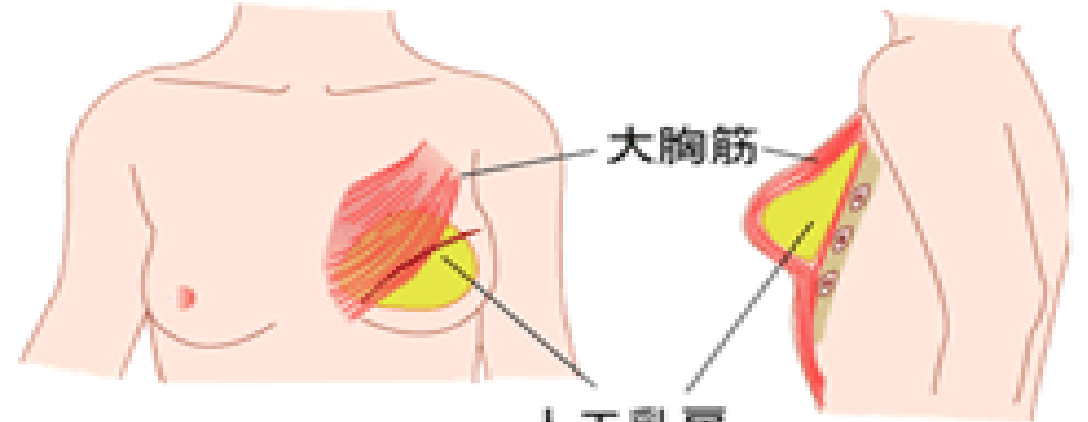
A25. 人工乳房（インプラント）を使う方法



組織拡張器
(ティッシュ・エキスパンダー)

大胸筋の下に組織拡張器
(ティッシュ・エキスパンダー)
を挿入する。

生理食塩水を
定期的に注入して
徐々に皮膚を伸ばす。



人工乳房

大胸筋の下に空間を作り、
人工乳房を挿入する



ラウンド型



アナトミカル型

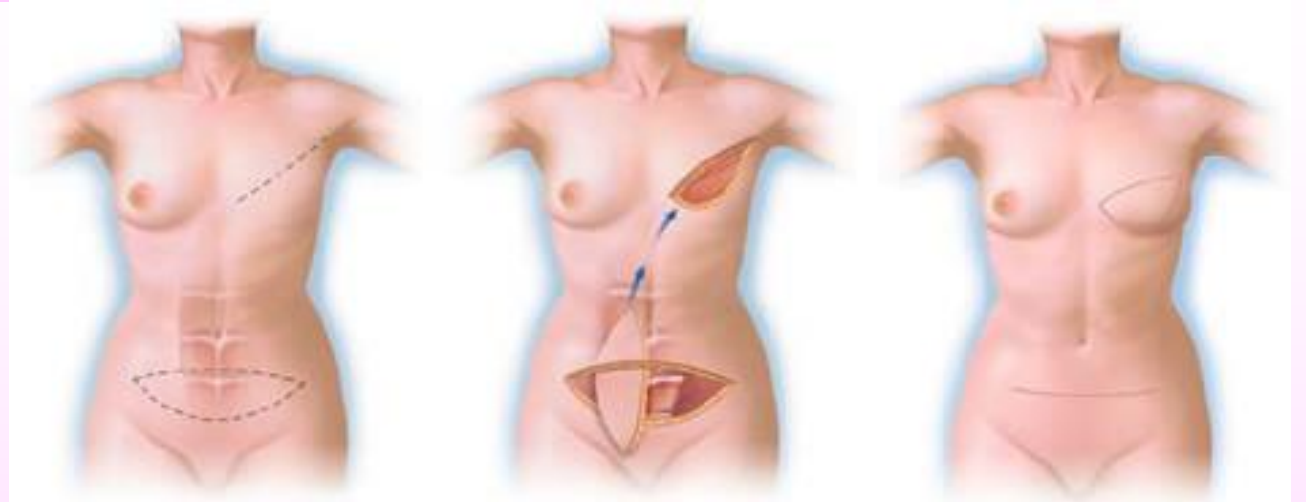


ティッシュエキスパンダー

A25. 自家組織による再建

□ 腹直筋皮弁法

お腹の皮膚と脂肪、筋肉を乳房切除術が行なわれた場所に、皮下トンネルの下をくぐらせて移植します。傷は大きくなります。



□ 広背筋皮弁法

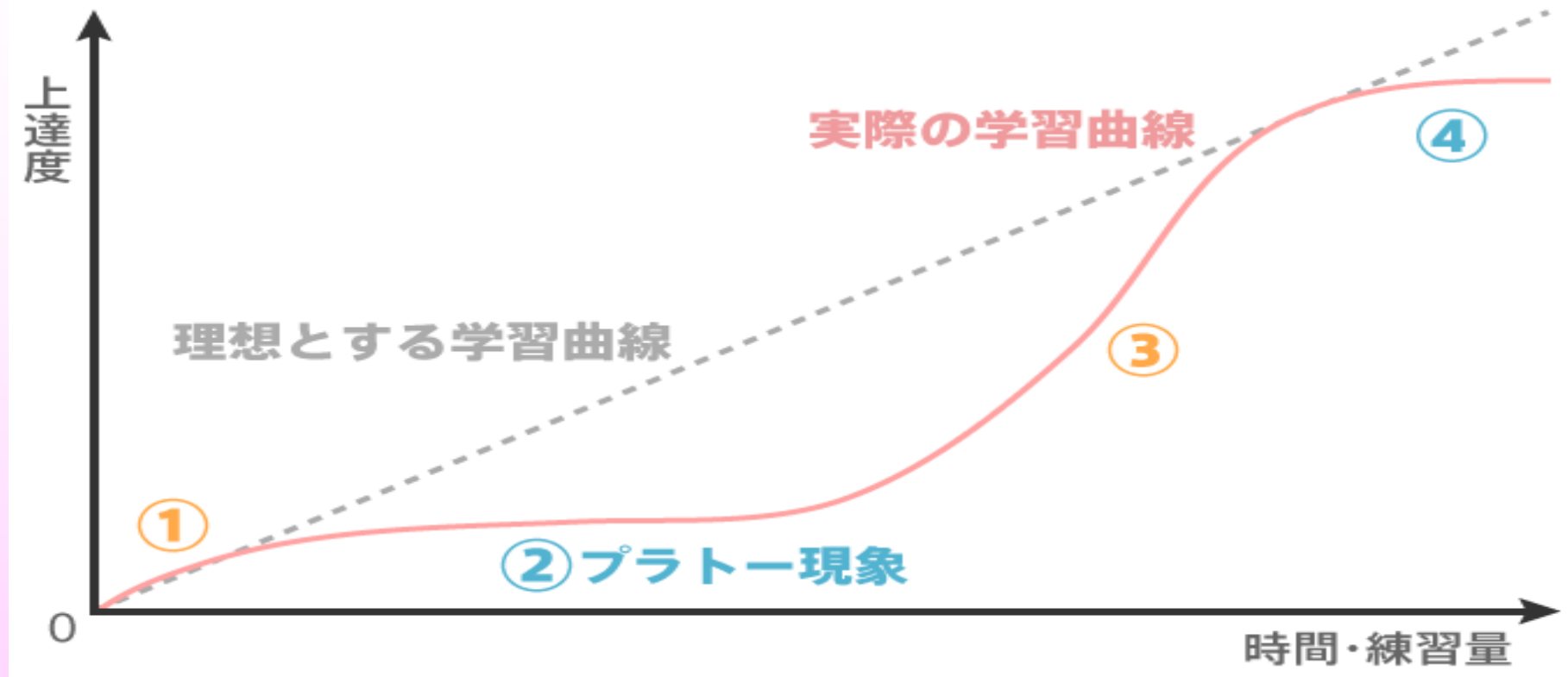
背中中の皮膚と脂肪、筋肉を乳房切除術がおこなわれた部位に移植します。ボリュームが少ないという欠点があります。



A25. 自家組織移植とインプラントのそれぞれの特徴

	自家組織移植	インプラント
入院期間	最低 2 週間	日帰りでも可能
手術時間	長い（5 ～ 8 時間）	短い（1 時間程度）
手術費用	保険適用	保険適用
傷あと	大きく残る	乳房切除術の傷のみ
触感	温かく柔らかい、自然な触感 姿勢によって形が変わる	やや硬い、仰向けに寝ても インプラントの形のまま
合併症	皮弁壊死 感染、出血	被膜拘縮、インプラント破損 感染、出血
メンテナンス	加齢に応じて変化する	術後 8 ～ 10 年後にリスクが増大、 1 回/1 ～ 2 年の定期的な検診が必要 交換や摘出が必要となる可能性も

A25. 成長曲線



技術の習得にはある程度の時間／経験が必要です。
再建術をあまりやっていない施設よりは多い施設の方がいいですが、
通院等の事も考えて決めてください

7. 乳房再建

**2014年1月 再建用人工乳房（インプラント）が
全面的に保険適用**

⇒ 乳腺外科と形成外科チームで

新たに「乳房再建」を行う病院が増え、
「全摘＋再建（人工乳房再建）」が増えた

⇒ はじめの一年ぐらいは…

<再建ブーム> 中には「こんなはずじゃなかった！」という患者さんも。

VOL-NEXT 曾我千春ブログ 保険適用1年後の状況を綴っています。

「今、ここ」から～13年間20万人の患者さんと出会って～

<http://v-next-soga.blog.jp/> 乳房手術、どうする？①「全摘＋再建」手術が増えた！（2015/0312）

エキパンダー挿入数

2013年1281人

2014年4750人

2015年5651人

日本乳房オンコプラスチック
サージャリー学会の調べ

推定 2017年7000人

⇒ 現在は…再建情報も増え、「自分で選んで、きちんと再建」ができるように。

＊一方で、再建後にも関わらず、乳房の左右差を補うパッドのニーズもある。

7. 乳房再建

再建を希望するときは、自分なりに「研究」が必要です。

- ①どんな再建があるのか
- ②どの方法を選ぶのか
- ③いつ、どこでするのか
 - ・まず、主治医に再建について相談する
 - ・別の病院で気になる病院（医師）がある場合は、話を聞きに行く
（再建の方法だけでなく、リスクなどもきちんと話してくれる医師を選ぶこと）
 - ・再建体験者の話を聞く
 - ・学会のホームページも参考に

日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会

<http://jopbs.umin.jp/general/>

本当に再建がしたいか

自分の乳房をどうするかは、自分でよく考えて決める



積極的治療

26. 積極的治療をやめる時とは、自分の中で、
あるいは治療する側から見ると、どんな時か？
その後どんな症状が出てきてどのような処置を受ければ良いか？

A26. 積極的治療をやめるとき

- 抗がん剤治療中に病状の悪化が認めたが、
それ以降に有効な抗がん剤の選択肢がなくなった場合
- 患者の全身状態が悪化したために治療継続が
困難となった場合
- 患者自身が積極的治療を希望しない場合

A26. 実際の臨床現場

□ 死の2週間前まで抗がん剤投与されていた割合

アメリカのデータ (SEER、2000年) ; 11.6%

スウェーデンのデータ (固形がん、374名) ; 23.0%

□ 理由 ; 若年である

がん腫による違い (血液腫瘍)

症状の有無

患者と医師の間で対話がなされていない

パフォーマンスステータス (Performance Status : PS)

0	まったく問題なく活動できる。発症前と同じ日常生活が制限なく行える。
1	肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。 例：軽い家事、事務作
2	歩行可能で、自分の身のまわりのことはすべて可能だが、作業はできない。日中の50%以上はベッド外で過ごす。
3	限られた自分の身のまわりのことしかできない。日中の50%以上をベッドか椅子で過ごす。
4	まったく動けない。自分の身のまわりのことはまったくできない。完全にベッドか椅子で過ごす。

PS3以上では抗がん剤は投与しないことが多い

A26.

□症状悪化による臓器障害による中止

腎機能、肝機能悪化による副作用の増強の可能性
心機能低下

□抗がん剤による副作用による中止

抗がん剤による腎機能、肝機能の悪化
間質性肺炎など

A26. 症状と対処方法

がんによる苦痛をやわらげる：緩和ケア

- 痛み；鎮痛剤
- 息が苦しい；酸素投与、モルヒネの投与
胸水貯留－利尿剤、胸腔穿刺（癒着）
- 食欲がない；ステロイド
- 吐き気；吐き気止め
- 眠れない；睡眠薬、カウンセリング
など

8. 積極的治療

□ 積極的治療をやめる時とは、自分の中で、どういうときか？

「自分が、やめたいと思ったとき」でよいのではないのでしょうか。

専門家の意見には、いつも耳を傾けて参考にする。正しい情報は灯。

家族や大切な人のことも、しっかり考える。

でも、やはり、自分の人生、人任せにはできません。

自分で決めて、自分で歩む。

どんなときも、自立した一人の人間として、

過去にとらわれすぎず、未来を恐れすぎず、今この瞬間を大切に生きていく。

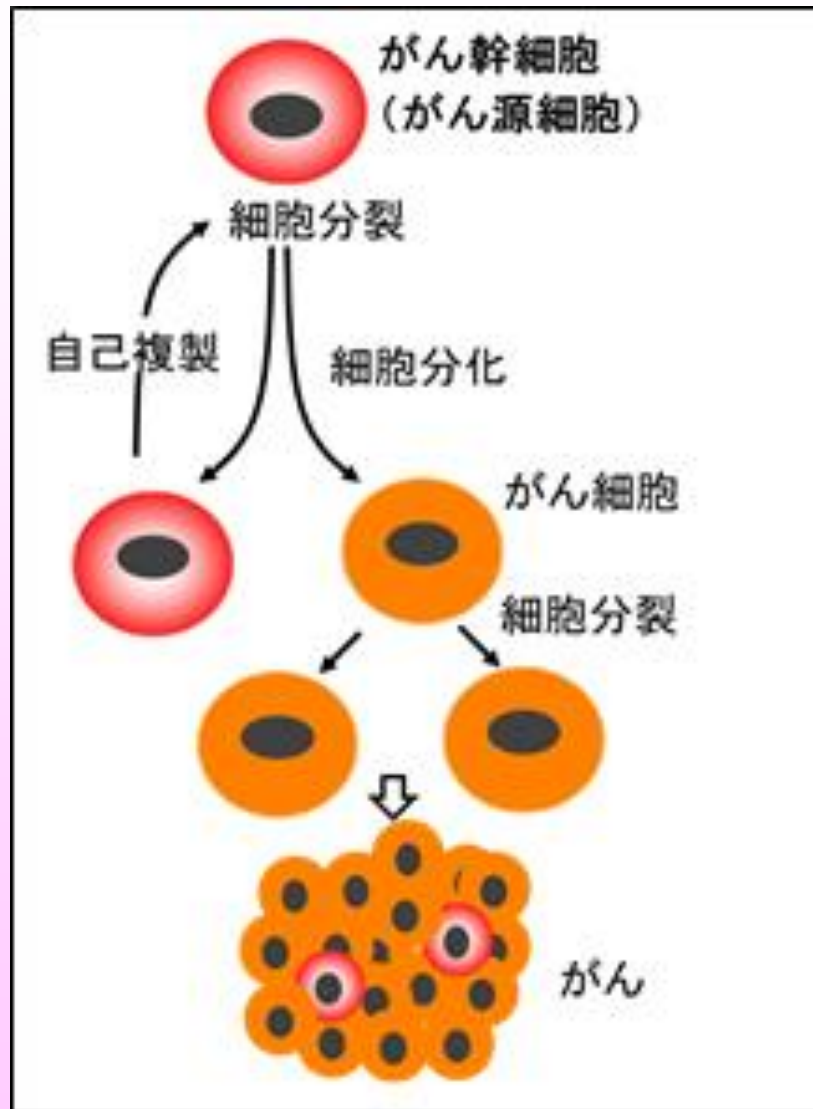
その力は一人一人が持っていて、

もっとも尊い積極的な生きる力のように思います。

がん幹細胞

27.がん幹細胞とは何ですか。

A27. がん幹細胞とは？

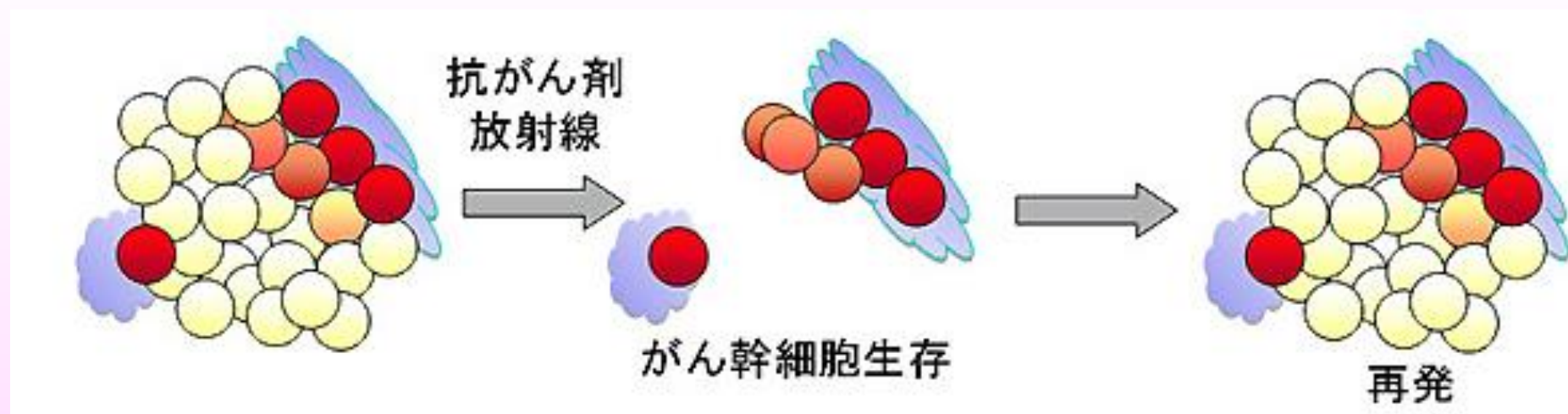


がん幹細胞：

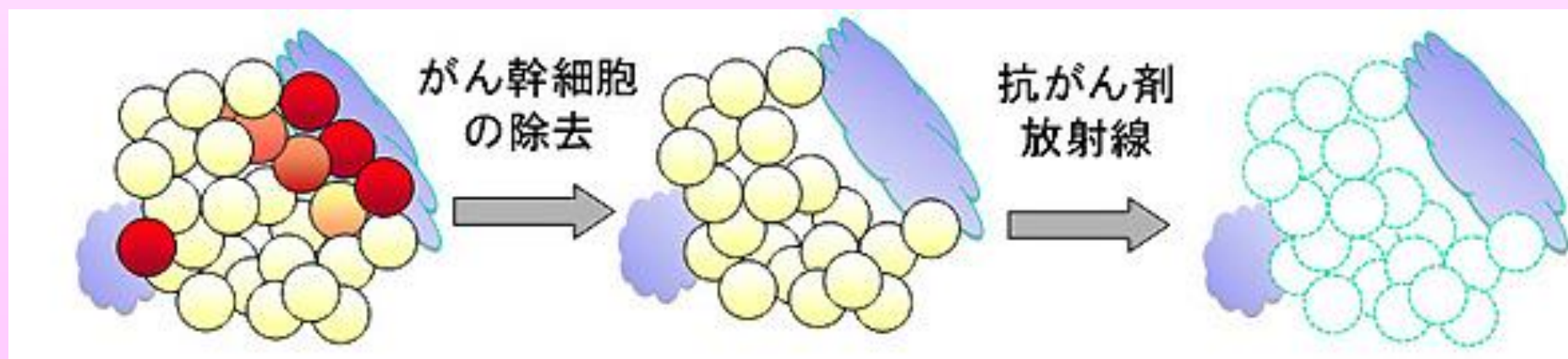
いろいろな環境に合わせて多方向に分化していく細胞の源になると同時に、それ自身が枯渇しないよう自己複製する能力を持つ「がん細胞」の元全体の0.1-数%

抗がん剤、放射線に耐性

A27.



がん幹細胞を狙った治療の開発

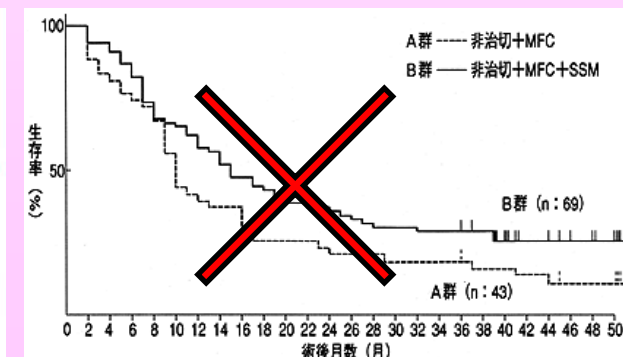
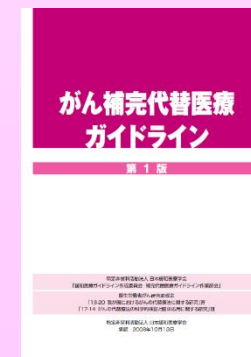


丸山ワクチン

28.丸山ワクチンについて

A28. 丸山ワクチン

- 丸山ワクチンは、
がん治療に効果が認められなかった為、
がん治療の薬剤としては認められませんでした。
- 「放射線療法による白血球減少抑制剤」として、
アンサーという名前で1991年に販売されましたが、
現在は白血球を増やす、良いG-CSF製剤が販売されています。



検診

29. 検診の結果、要再検になり一年間に2回通院、
元の検診に戻りましょうと言われ約10か月後に、
しこりらしきで外来に行くも一年後の検診で、
と、言われたとき一年後まで何もすべきでないのか？

インチキ療法

30. 昨年5月に検診にて異常有り、半年ごとに経過観察を経て、この10月に生検にて左乳がん0期が確定した70才患者です。進行は遅いとのこと、1-2か月で手遅れになることはない。セカンドオピニオンにも訪ね、標準治療として左乳房全摘＋再発の危険性に応じて薬物療法の追加が最善の治療法と理解しました。しかし、もし、切らずにすむのなら、の思いが捨てられません。

フランDグルコースを摂取してがんへの栄養が絶たれ有効、というネットの記事を見ました。私の病気に対して試してみる価値はあるのでしょうか。

その場合、主治医に相談して進めることになりますか？

A30. インチキ治療

昨年5月に検診にて異常有り、半年ごとに経過観察を経て、この10月に生検にて左乳がん0期が確定した70才患者です。進行は遅いとのこと、1-2か月で手遅れになることはない。セカンドオピニオンにも訪ね、標準治療として左乳房全摘＋再発の危険性に応じて薬物療法の追加が最善の治療法と理解しました。しかし、もし、切らずにすむのなら、の思いが捨てられません。フランドグルコースを摂取してがんへの栄養が絶たれ有効、というネットの記事を見ました。私の病気に対して試してみる価値はあるのでしょうか。その場合、主治医に相談して進めることになりますか？

A30. インチキ治療

非浸潤がん

検診で石灰化があり見つかったおとなしいタイプ

=グレード1？

ホルモン受容体は？

ホルモン受容体陽性ならばホルモン療法

手術を急ぐ必要はない

フランDグルコースなどはインチキ治療

試す価値全く無し

オレオレ詐欺
押し売り・押し買い詐欺
と考えて良いでしょう

皮下出血

31.3月に浸潤性乳管がんの全摘手術を受けました。

5月頃までは順調な回復でしたが、リンパ液が溜まり、月1～2回抜いていました。

6月頃から、皮下血腫が起こり、これがとても苦痛。

切除した胸がゴツゴツと腫れあがって熱もあり、心身共に心配ですが、主治医は完治する治療法が無いので経過を見ましよう、とのこと。

7月に2回針で血液を抜きました。皮下血腫の治療方法と、今後、どうしたらいいのでしょうか？

A31. 皮下出血

まず、リンパ液がたまることはよくあります。漿液種といいます。漿液種がなかなかよくなることもよくあります。穿刺吸引し経過を見るしかありません。穿刺による出血や、漿液種による皮弁と筋肉の剥離によりまれに出血が起こることがあります。創内で血が固まった(凝血塊)場合、傷を開いてを取り出すことをするか、凝血塊が溶けなければ針を刺してかたまりを抜くことはできません。

ただし「熱」があるということは感染している可能性があるので、細菌培養や抗菌剤使用が考慮されます。

緩和ケア、グリーフケアについて

32.がん患者やその家族、遺族にとって心のケアは大切だと感じています。通い慣れた病院や住み慣れた地域で受けられることも大事かと思います。この地域の拠点病院では具体的にはどのようなケアを受けられるのでしょうか。私は遺族でありましたが、乳がん患者として当事者になり更に再発患者にもなり緩和ケアの必要性、また、がん種を問わず友人達の別れも経験しグリーフケアの必要性を実感しています。そして、グリーフ・喪失体験では乳がん治療により脱毛や手術などにより新たな自分と向き合うことになりますが複雑な感情でいっぱいです。家族や友人などの周囲や、職場、地域での理解が深まり、安心して日常生活ができる場が増えれば嬉しいなあと思います。

A. 拠点病院で受けられるケア

	緩和ケア チーム	交流の場
浜松医療センター	あり	・がんサロン「ひなたぼっこ」
聖隷浜松病院	あり	・びわの会 ・がん患者がん患者・ご家族 のための学びと語りの会 ・遺族の集い
聖隷三方原病院	あり	・おしゃべり会「じゃがいも」
浜松医大	あり	・乳がん患者会 「スノードロップ」 ・がんサロン「ワルツ」
磐田市立総合病院	あり	

A. 浜松医療センター 地域がん診療連携拠点病院

名称：患者相談室 がん相談支援センター

- 在宅緩和医療、がんサロン、就労支援に積極的に取り組んでいます。
- 看護師、医療ソーシャルワーカーがお話をお伺いし、相談に対応しています。

	専従	専任	計	相談内容	件数
看護師の数	1	4	5	1 転院	123件
				2 在宅医療	106件
				3 その他	32件
社会福祉士の数	2	3	5	4 介護・看護・養育	23件
				5 医療費・生活費・社会保障制度	18件
				6 不安・精神的苦痛	15件
				7 医療費・生活費・社会保障制度	14件
精神福祉士の数	0	1	1	8 症状・副作用・後遺症	12件
				9 医療者との関係・コミュニケーション	11件
計	3	8	11	10 ホスピス・緩和ケア	10件

A. 緩和ケアとは

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOL（生活の質）を改善すること

* 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

A. 緩和ケア 昔の考え方



あとは緩和ケアだけしか
方法がないのね・・・

残念ですが〇〇さんは、
もう治療法がありません

治療がないんだ・・・

あとは、緩和ケア
しかありません



A. 緩和ケア 現在の考え方



緩和ケアって早い
段階から受けられ
るのね

色々な人が対応
してくれるんだ

治療期間を含め早期から
不安や痛みなどを和らげる
お手伝いをしていきます

前向きに生活が
できるようにチームで
対応します



緩和ケアチームの人員配置

- 専任の医師
- 精神症状担当医師
- 専従の看護師：がん看護専門看護師、 緩和ケア
がん性疼痛看護認定看護師 のいずれか
- 薬剤師
- 臨床心理に 携わる者

緩和ケアチームが行っていること

- 苦痛のスクリーニング
 - * スクリーニング: 選択、選定、ふるい分けなどの意味
- 迅速に苦痛を緩和する
- 外来看護を強化する
 - * がん患者カウンセリングや緩和ケアチームの専従などの環境を整える

A. グリーフ（悲嘆反応）とは

「グリーフ」とは“深い悲しみ”という意味

身近な存在を失うことによって起こる
心の過程において経験される落胆や絶望
体験を「**悲嘆反応（グリーフ）**」という

A. グリーフとは “深い悲しみ”

「死別に関わるグリーフはとりわけ心を強く痛める。患者が亡くなるとき、家族は恐ろしいほどの情緒的苦痛を体験する。それはあたかもその人の精神・生活から**何かがねじりとられるかのような体験**である。親が亡くなるときには過去を失い、配偶者が亡くなるときには現在を失い、子供が亡くなるときには未来を失う。」

—Robert Backman—

A. グリーフワークとグリーフケア

失うことに伴う深い悲しみに陥った人が
心身の苦痛や環境の変化などを受け入れ
ながら、その悲しみを乗り越え立ち直る
までに行う

心の努力を「グリーフワーク（悲嘆作業）」
といいます



これらを支えるのが「グリーフケア（悲嘆回復）」

A. グリーフケアに最も必要なこと

悲しみを抑えないこと

話を聴いてくれる人がいること

涙を流せる場所があること

A. 緩和ケア、グリーフケアについて

□がん患者やその家族、遺族にとって心のケアは大切だと感じています。

- » そして、グリーフ・喪失体験では乳がん治療により脱毛や手術などにより新たな自分と向き合うことになりますが複雑な感情でいっぱいです。
- » 家族や友人などの周囲や、職場、地域での理解が深まり、安心して日常生活ができる場が増えれば嬉しいなあと思います

自分も人も大切にする

自分ができること・・・頑張っている自分を褒めてあげる、笑顔でいる

周りの人ができること・・・「私は、あなたのことを応援していますよ」を示す



次回の市民公開講座

第24回 乳がん市民公開講座 平成30年秋 開催予定

次回も皆様のご参加をおまちしています。

次回のテーマはアンケート結果を参考にして選びます。

お帰りの際にアンケートを回収します。ご協力よろしくお願いします。

本日使用したスライドは

がん情報局のホームページ(<http://ganjoho.org>)にてご覧になれます。