

乳がんの治療を

これから受ける方のために



癌研有明病院 乳腺科

この冊子をお読みになる方へ

.....

この冊子はこれから癌研有明病院で乳がんの治療を受けられる方のために、その治療法についてできるだけわかりやすく解説し、少しでも安心して今後の治療が受けられるようにまとめたものです。

治療の方針はひとりひとり同じではありません。あなたに最も合った治療法を私たちは癌研の乳腺グループ全体で考え、提案し、あなたが直面している乳がんという病気の克服のために、チームとしてサポートしていきます。

.....

目次

■ 乳がんの治療	
乳がんと診断されました。一刻も早く治療を受けたほうがいいですか?.....	4
私の乳がんはどれくらい進んでいるのでしょうか?.....	4
どのような治療が必要ですか?.....	6
■ 検査	
治療の前にどんな検査をしますか?.....	8
■ 手術の方法	
手術にはどのような方法がありますか?.....	10
■ 入院スケジュール.....	12
■ Q&A	
入院、手術のことが心配です.....	14
■ 手術後の注意点	
退院後の生活について.....	19
リハビリについて.....	21
リンパ浮腫(むくみ)について.....	23
乳がん手術後の下着・パッドについて.....	26
■ 手術後の治療	
手術後の病理検査の結果で何がわかりますか?.....	28
非浸潤がんの場合、手術の後はどのような治療になりますか?.....	29
浸潤がんの場合、手術の後はどのような治療になりますか?.....	29
再発予防の治療について教えてください.....	29
手術後の抗がん剤治療について.....	30
術後のホルモン治療について.....	31
手術後の抗体治療(ハーセプチン)について.....	32
術後の放射線治療について.....	33
■ 手術後の定期検診	
術後の定期検診について.....	34
■ 乳房再建術	
乳房再建手術を考えている方へ.....	35
■ 放射線治療	
放射線治療を受けられる方へ.....	37
■ 付録	
民間療法について.....	46

乳がんが診断されました。 一刻も早く治療を受けたほうがいいですか？

乳がんの治療は一刻を争うものではありません。

通常の乳がんの場合、直径5mmのがんは約1年かかって直径1cmのがんになります。決して早いスピードではありません。病気や治療について十分な説明を受け、自分自身で納得した上で治療を受けることが大切です。後になって「こんな治療があったのなら…」と後悔をしないように、自分にとって最善の治療を選択しましょう。

もしあなたの考えている治療が選択肢の中になかったら、なぜないのかを必ず担当医に質問してください。それでも納得できなければセカンドオピニオンとして他の専門医の意見を聞くことをお勧めします。そのときは必要な資料と紹介状を用意しますので、担当医（または看護師）にお伝えください。

私の乳がんはどれくらい進んでいるのでしょうか？

病期分類 (図1)

がんの進行状態を表すのに病期分類というのがあります。これはしこりの大きさとリンパ節の状態を組み合わせて進行度を評価するものです。病期は0～Ⅳ期まであります。しこりは小さければ小さいほどよく、リンパ節には転移がないことが理想です。しこりの大きさが2cm以下でリンパ節転移のない乳がんはⅠ期に分類され、約90%の人が治っています。肺や肝臓など乳房から離れた臓器に転移があった場合はⅣ期となります。

図1 乳がんの進行度 (臨床病期分類)

病期0 (ステージ0)		乳管や小葉の中にとどまった状態のもの (非浸潤がん)。 (パジェット病を含む)	
病期1 (ステージⅠ)		しこりの大きさ 2cm以下	リンパ節への転移がないと思われるもの。
病期2 (ステージⅡ)		しこりの大きさ 2.1～5cm	リンパ節への転移がないもの、あるもの。 しこりが2cm以下であっても、わきの下のリンパ節転移が疑われるもの。
病期3 (ステージⅢ)	a	しこりの大きさ 5.1cm以上	リンパ節への転移がないもの、あるもの。 しこりが5cm以下であっても、わきの下のリンパ節への転移が強いと思われるもの。
	b	しこりの大きさ 問わず	鎖骨の上のリンパ節や乳房の周囲までひろがっているもの、皮膚、胸壁浸潤のあるもの。
病期4 (ステージⅣ)			乳房から離れたところに転移しているもの。

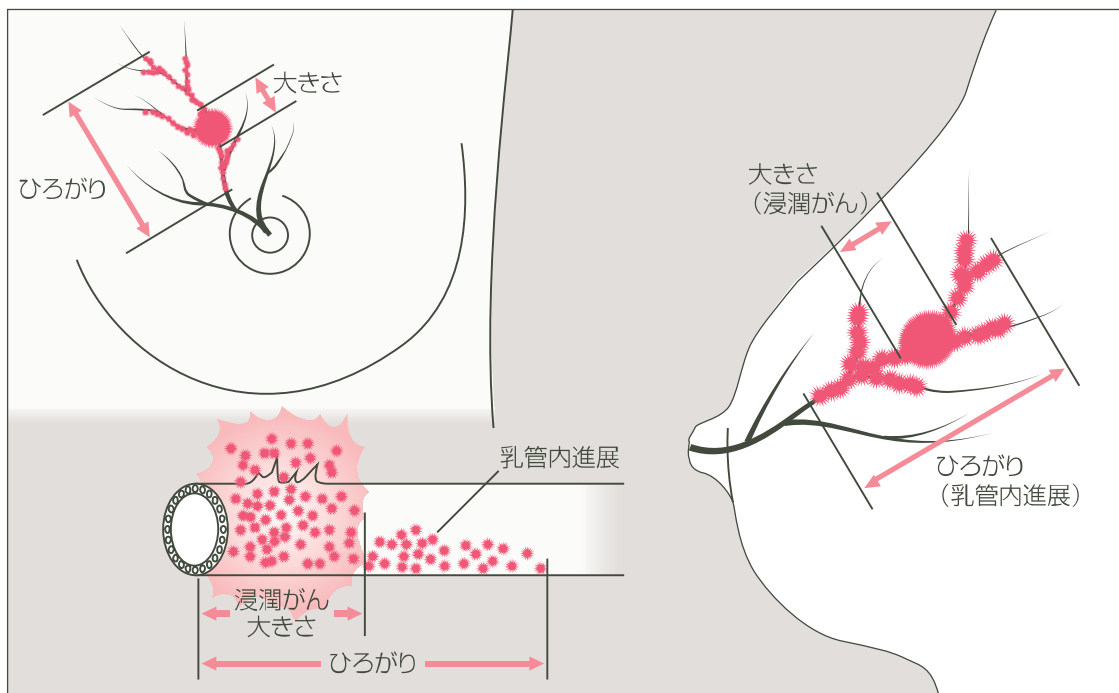
がんのひろがり

がんのひろがり（進行度）は違うものなのですが、混同されることがときどきあります。多くの乳がんはしこりのまわりの乳管（ミルクの管）の中にもがんを伴っています。これがほんの少しなら問題はないのですが、まるでくもが長い足を伸ばしているように存在するものもあるため、乳房温存術の時に注意しないと胴体だけ切除して足を残してしまうことになります。胴体の部分を**浸潤がん**、足の部分を**乳管内進展**と呼び、病期は胴体の大きさで評価、ひろがり（乳管内進展）は足の先まではかって、乳房温存術の範囲を決めます。乳管内進展の部分は表面上触れないことが多く、マンモグラフィや超音波以外に、MRIやCTなどの画像も含めて評価します。

胴体の部分がなく、乳管の中だけに留まる乳がんは**非浸潤がん**（「0期の乳がん」、「上皮内がん」、「乳管内がん」）といわれ、すべての乳がんはこの状態から始まると考えられています。この段階で見つければきちんと取り除くだけで、薬も使わずに99%治すことができます。

乳管を破ってがん細胞が乳管の外へ飛び出すことを浸潤といい、飛び出した部分が浸潤がんとなります。浸潤したがん細胞は乳管の外にあるリンパ管や血管の中に入り込むことができるようになるため、浸潤がんの部分（胴体）が大きくなると転移を起こす率が増えます。

乳管の中に閉じ込められた非浸潤がんは浸潤の部分がないため、転移をしない超早期の乳がんと言えます。非浸潤がんは年々増加しており、当院では乳がん全体の15～20%を占めています。



どのような治療が必要ですか？

乳がんのひろがりには3段階に分けて考えます。

- ①最初は乳房の中でしこりは大きくなり、手足を伸ばすようにひろがっていきます。
(**原発巣**)
- ②次のがん細胞はリンパ管を伝わって一番近くのリンパ節(通常は同じ側のわきの下のリンパ節)に行き、そこでしこりを作るようになります。(リンパ節転移)
- ③そしてがん細胞はリンパ管や血液の中に入りこみ、全身の臓器に流れていきます。
(**遠隔転移**)

そこで治療もひろがりの段階にあわせて、

- ①乳房(原発巣)に対する治療
- ②わきの下(リンパ節転移)に対する治療
- ③全身(遠隔転移)に対する治療 をそれぞれ考えていきます。

①乳房(原発巣)に対する治療

手術

乳房の手術には大きく分けて乳房切除術と乳房温存術(乳房部分切除術)の2つがあります。腫瘍が小さくがんの広がりも狭い場合は乳房温存術が適しています。がんのひろがりが乳房の1/4を超えている場合は乳房を温存してもよい形とはならず、しかもがんを取り残してしまう可能性が高いため乳房切除術がよいと考えられます。

手術前の抗がん剤治療

腫瘍の大きさが3cm以上ある場合や、リンパ節に転移がある場合は、手術の前に抗がん剤治療を行うことがあります。手術前に抗がん剤治療を行うことで、しこりが小さくなれば、乳房温存の可能性が出てきます。また薬の効き目を乳房のしこりで確認することができることも利点になります。しかし、5%くらいの方では抗がん剤治療を行っても薬に反応せず、しこりが大きくなってしまふことがあります。抗がん剤治療を手術より先に行っても、従来どおり手術の後に行っても、再発を予防する効果は変わりません。それぞれの利点と欠点を知って、あなたに最も適した方法を選択しましょう。

手術後の放射線治療

乳房温存術でがんは取れたと思っても目に見えないがんが残っていることが多く、手術後に放射線治療を受けないと乳房の中の再発が約3倍増えることがわかっています。

しかし、癌研有明病院では**完全に切除できた**と判定された場合には手術後の放射線治療を省略しています。手術方法や病理検査の方法に厳しい条件をつけることによって、今まで1500人以上の乳がんの患者さんを治療してきましたが、放射線治療を併用した乳房温存療法と変わらない成績が得られています。

②わきの下(リンパ節転移)に対する治療

腋窩(わきの下)リンパ節郭清

リンパ節に転移があるかどうかは手術前の画像診断や細胞診断などで確認できることもありますが、多くの場合は手術で取り出して顕微鏡で見ないとわかりません。そこでリンパ節にがんの転移がありそうな場合には、脂肪と一緒にわきの下のリンパ節をひとまとめにして20個程取る手術を行います。この手術を「リンパ節郭清(かくせい)」と言います。取り出したリンパ節はひとつひとつ顕微鏡で見て、がん細胞がいくつのリンパ節に入り込んでいるかその数を調べて、再発の危険率を判断します。もちろん転移したがんはリンパ節と一緒に取り除かれますので治療にもなります。

しかし、リンパ節郭清を行なうと同じ側の腕や背中がしびれたり、手術後に一時的に肩の運動障害が起こるため、リハビリテーション(回復のための体操)が必要となります。また腕のむくみが起こりやすくなります。

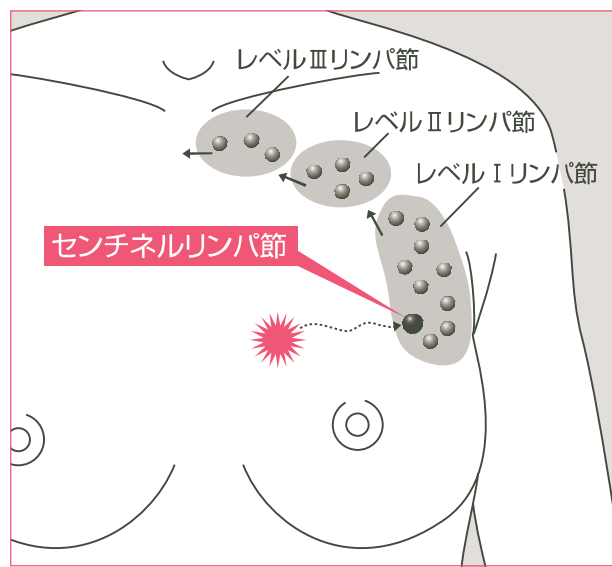
センチネルリンパ節生検

センチネルリンパ節生検とはリンパ節に転移があるかないかを予測する検査の一つです。センチネルリンパ節は「見張りリンパ節」などとも呼ばれ、がん細胞がリンパの流れにのって最初にたどり着くと思われる(わきの下の入り口にある)リンパ節のことです。センチネルリンパ節は通常1~2個ありますが、これを手術中に取り出し、顕微鏡で観察します。そこに転移がなければ「がん細胞がリンパ節の入り口まで流れてきておらず、

その奥にある他のリンパ節にも転移していない。」と予測する事ができます。転移が無い事が予測できれば前の項で述べたリンパ節郭清の手術を省いたり、とる範囲を小さくしたりする事ができ、手術後の後遺症(しびれ、むくみなど)を少しでも減らすことができます。

触診や画像ではっきりとした転移がない方がこの生検の対象となります。

図 センチネルリンパ節生検



③全身(遠隔転移)に対する治療

既に目に見えないがんが体にあることを予測して、この時期にしっかりと再発予防の治療を行うことが大切です。詳しくは再発予防の項を参照してください。

治療の前にどんな検査をしますか？

全身麻酔の手術が安全にできるかどうかを検査します

① 既往歴、現在治療中の病気のチェック

- 糖尿病や高血圧、喘息などもともと治療をしている病気がないか、それらがうまくコントロールされているかをチェックします。

② 血液検査、尿検査

- 貧血、糖尿病、肝機能や腎機能障害があると麻酔をかけることが難しくなります。

③ 心電図、肺機能、胸部レントゲン

- 心臓や呼吸機能に問題がないかをチェックします。

④ 現在内服中の薬のチェック

- 麻酔や手術に影響する薬（抗うつ剤、血液がさらさらになる薬など）を飲んでいないかチェックして、必要に応じて1週間ほど前から内服を中止していただくことがあります。

⑤ 麻酔科受診

- 全身麻酔での手術に少しでも問題があるときは、前もって麻酔科の医師と相談し対策をたてます。

がんの広がり（乳頭や乳房が安全に残せるかどうか）を検査します。

① マンモグラフィと超音波による広がり診断

- マンモグラフィでは石灰化の有無。
- 超音波ではしこりのまわりに黒い影として見えることがあります。

② 造影MRI、造影CT

- がんが広がっている部分に造影剤が集まり、白く見えます。

③ 乳管内視鏡

- 乳頭から分泌液が出ているときは、乳管内視鏡検査で乳頭が残せるかを判断します。

リンパ節への転移(郭清が必要かどうか)を検査します。

① リンパ節の超音波検査、CTなど

- 超音波などの画像検査で腫れたリンパ節が写ることがあります。

② リンパ節穿刺細胞診

- 転移の疑いがあれば超音波を見ながら細い針を刺して細胞を吸引し、顕微鏡でがん細胞を確認します。

③ センチネルリンパ節生検のためのシンチグラム

- 手術の前日にアイソトープ(放射性物質)をしこりのそばに注射をして、その後撮影するとセンチネルリンパ節が写真に写ります。

遠隔転移があるかどうかを検査します。

① 採血(腫瘍マーカー)

- 遠隔転移があるとCEAやCA15-3などの乳がんに関連のある腫瘍マーカーの値がしばしば上昇します。

② 骨シンチ、胸部レントゲン、腹部超音波検査

- 転移を起こしやすい骨、肺、肝臓をチェックします。

③ CT、MRI、PET検査

- 常に行うわけではありませんが、転移かどうか問題となったときはこれらの検査を追加して判定します。

抗がん剤や放射線の治療が安全にできるかどうか検査します。

① 既往歴、現在治療中の病気のチェック

- 膠原病があると放射線治療の副作用が問題になります。

② 心電図、循環器内科受診

- 心臓の働きに問題があると抗がん剤治療ができません。

③ 血液検査

- 活動性の肝炎などがあると抗がん剤の治療に支障をきたします。

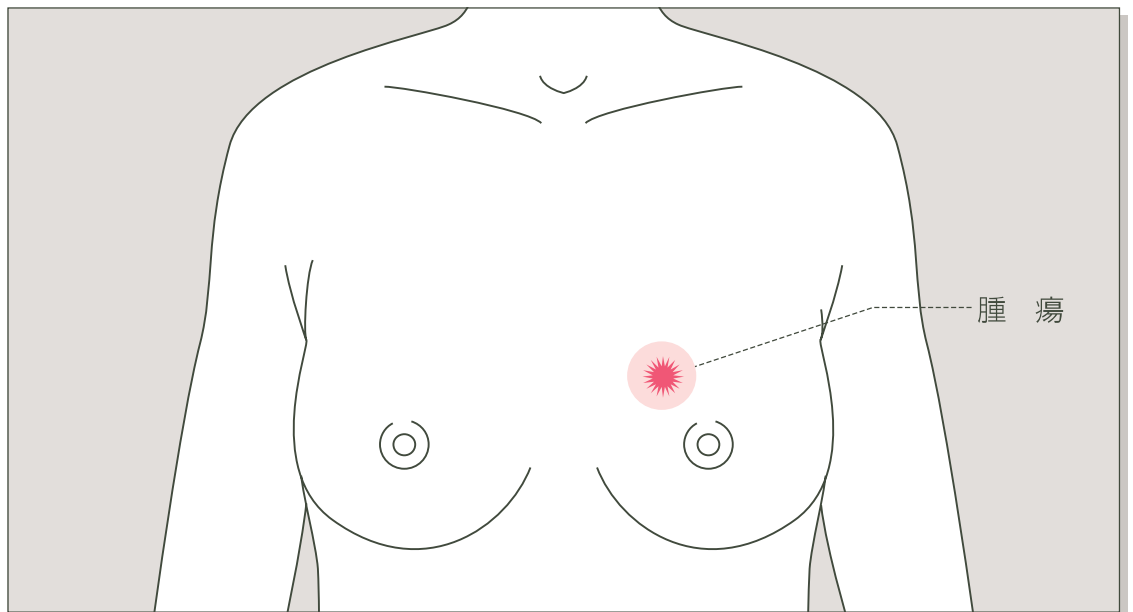
手術にはどのような方法がありますか？

乳房円状部分切除術

しこりの周りに乳がんのひろがりほとんどない場合に行われます。しこりとその周りを、図2のように1～2cmの余裕をもって、部分的に丸くとります。必要に応じてセンチネルリンパ節生検、または腋窩リンパ節郭清を行います。

切除する範囲が比較的小さいので、乳房が小さい方でも残った乳房の変形が少ない手術です。しかし、残った乳房にがん細胞が取り残される可能性が高くなり、放射線治療が必要になることもあります。

図2 乳房円状部分切除術



乳房扇状部分切除術

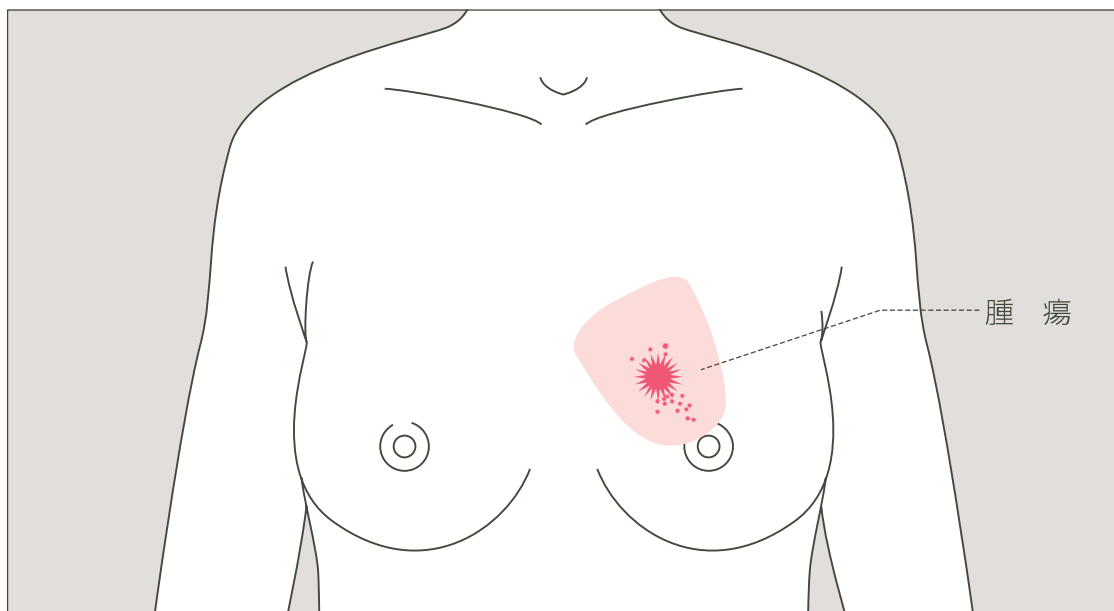
乳頭の方向へ乳がんが乳管の中をはって広がっている可能性が高い場合に行われます。しこりとその周囲を、図3のように乳頭を中心にして扇形にとります。必要に応じてセンチネルリンパ節生検、または腋窩リンパ節郭清を行います。

切除する範囲が広いので、比較的しこりが大きい場合でも取り残す可能性は少なくなりますが、残った乳房に変形を生じやすいという欠点があります。

扇状部分切除、円状部分切除のどちらの手術でも、手術後取り出したかたまりを顕微鏡で細かくチェックし、がんが十分取りきれているかを判定する必要があります。もし手術後の病理検査の結果でがんが取りきれていないと判定が出た場合は、その程度に応じてもう一度手術をするか、放射線治療を行います。

手術中に切り口を顕微鏡で検査する術中迅速病理検査という方法があります。手術中や術前の検査画像で問題になったところにのみ行っています。

図3 乳房扇状部分切除術

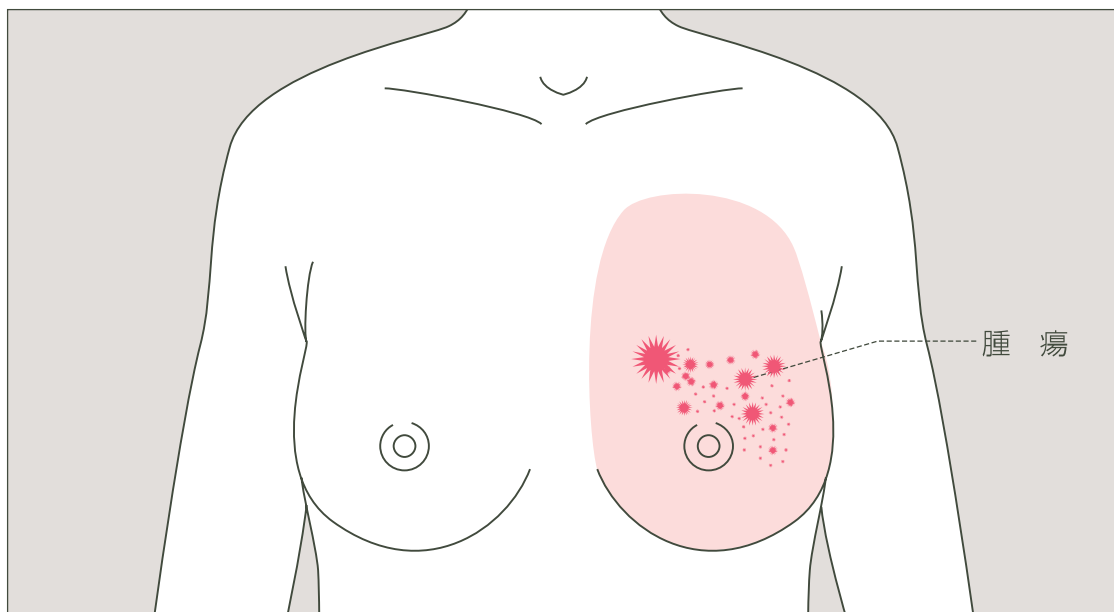


全乳房切除術

胸の筋肉を残して乳房を全てとり(通常、乳頭、腫瘍直上の皮膚を含める)、必要に応じてセンチネルリンパ節生検、または腋窩リンパ節郭清を行います。

胸の筋肉を残すため、手術した後、わきの下がへこむことがなく、皮膚に肋骨が^{ろっこつ}浮き出ることはありません。イメージとしては乳頭がない男性の胸のような形です。皮膚にある神経を切ってしまうので、手術後は傷の周りの感覚がなくなってしまいます。

図4 全乳房切除術



乳腺外科入院スケジュール

	入院 (手術1～3日前)	手術前日 (/)
治療処置	*絆創膏かぶれのテストをします	シャワー浴のときご自分で、 または、看護師が腋毛を剃ります
検査	*採血	*午後センチネル生検を注射します
点滴	常用薬の確認をします	下剤の坐薬(19時) *眠れないときは、睡眠薬を処方します
検温	検温	
活動	制限はありません (外出、外泊は許可書が必要です)	
食事	常食	21時以降飲んだり食べたりしては いけません
排泄	排便回数と月経の有無を お知らせください	
清潔		シャワー浴 爪を切り、マニキュア等を落とします
説明 指導書類	病棟オリエンテーション(看護師より) 主治医より治療計画の説明 術前オリエンテーション 入院治療計画書の受理 手術承諾書の提出(手術までに提出) 輸血承諾書の提出(手術までに提出)	手術室看護師の訪問 (/ 午後) 麻酔科医の訪問 (/ 夕) 麻酔承諾書の提出(手術までに提出)
術後リハビリのビデオをみます		

* は必要な方のみ行います
ドレーンが入らなかった方は退院が早まる場合があります

手術日 (/)	1日目	2日目	3~4日目	退院 (5~7日)
創部の観察をします *摘出部に血液やリンパ液を体の外に出す管(ドレーン)を入れます				*ドレーンを抜くか、 又は外来で抜きます
手術室では点滴の針を刺します 術後は水分補給の点滴をします 痛むときは鎮痛剤を使用しますので、看護師に伝えてください	朝点滴を抜きます			
検温(適宜) 手術後、酸素吸入をします	検温			
術後ベッド上安静	初回歩行は看護師が付き添います 活動制限はありません			
絶飲食 午後手術の場合は指示にて お水を飲んでいただきます	朝全粥 昼から常食			
麻酔後尿の管を入れます。 朝6時から手術室に行くまでの間、 蓄尿します	朝、尿の管を抜きます			
トイレを済ませ、術衣に着替え、 指輪、時計、ネックレス、入れ歯を はずします	朝看護師が体を 拭きます		下半身シャワー浴ができます 洗髪希望の方は看護師にお声をおかけ ください	
術後は主治医より手術室前にて ご家族へ説明があります			*術後リハビリ集団指導 外来スケジュール票をお渡しします 第一回外来 (月 日) *生命保険の入院証明書は 1階の窓口3番で、手続きしてください	

☆入院時、処方箋と薬を全部持参してください

入院、手術のことが心配です

よくある質問をまとめてみました。入院をする前に外来看護師よりクリニカルパス（入院中のスケジュール）について説明があります。

Q 手術までの生活で何か注意することはありますか？

A 趣味（スポーツなど）、食生活を含め、**今まで通りの生活**で、お過ごし下さい。
手術当日、かぜをひくと手術が中止になることがありますので、かぜには十分気をつけて下さい。

Q タバコを吸っていても問題はありませんか？

A タバコは気管支を刺激し、痰の量を多くします。加えて手術後は麻酔の影響で痰がさらに多くなったりしますが、傷の痛みで強く咳ができないことがあります。痰がうまく出せないと息苦しくなったり、重症化すると肺炎につながったりします。また、傷口の治りが遅くなります。このような合併症を防ぐために、禁煙をこころがけて下さい。

Q 手術の日時はいつわかりますか？

A 最後の外来診察時に**担当医に確認**してください。

Q 最終的な手術の説明はいつ・何時ごろありますか？

A 最後の外来診察時に**担当医に確認**してください。

Q 入院してからの食事はどうなりますか？

A 手術前日の夕食までは普通食が出ます。
手術当日は食べられませんが、翌日の朝から食事が出ます。

Q 手術当日、家族が来られない時はどうしたらよいのですか？

A ご自分の信用のおける方でしたら、**どなたでも構わない**ので来てもらうようにして下さい。
万一、どなたもいらっしゃることが出来ない場合には、あらかじめ、主治医にご相談ください。

Q 手術時間はどのくらいですか？

A 術式にもよりますが、**約2～3時間**くらいです（その他、前後に麻酔の時間が30分づつ計1時間余分にかかります）。
短期入院の方の手術は約1時間半くらいです（その他、麻酔に約1時間かかります）。

Q 手術は全身麻酔ですか、局所麻酔ですか？

A 手術は**全身麻酔**で行います。
麻酔についての詳しい説明は、手術の前に
麻酔科医が行いますのでお尋ね下さい。

のど飴があると
いいですよ～。

※手術が終わった後、しばらく
すると全身麻酔の影響で
のどが【いがいが】します。



Q 麻酔はどのくらいで効いてくるのですか？

A 手術の前に点滴から麻酔を注射するので、**すぐに効きます**。

Q 麻酔はどのくらいで覚めますか？

A 覚めるまでの時間には個人差がありますが、手術が終わり、麻酔薬の作用がなくなると目
が覚めます。
目が覚めたことを確認してから病室に戻ります。
その後も麻酔薬の影響で眠たいと感じることもあります。

Q 手術後、麻酔が切れたら傷口が傷みますか？

A 痛みについては個人差がありますので、痛む時は我慢せずにスタッフへ声をかけ下さい。

Q 手術でとった腫瘍は見せてもらえますか？

A ご本人及び家族の方にお見せすることはしていません。
ただし後日、写真でご覧いただけることもあるので、担当医にご相談下さい。

Q 手術中にどんな管が入り、いつになったら抜けますか？

A ①手術と反対側の腕に**点滴がはいりますが、翌朝**には抜けます
②**尿の管は翌朝**に抜けます
③ドレーン（手術をした側の脇に手術創から出る血液やリンパ液を体の外に出す管）は
退院までに抜くか、ドレーンが入ったまま退院し後日外来で抜きます。
管より排液される量が1日50mL以下になるのが、ドレーンを抜く目安です。

Q 入院中、家族は付き添えますか？

A **面会時間内のみ**付き添えます。

Q 手術当日はどれくらい動けますか？

A 当日は安静のため、**起き上がることは出来ません**が、寝たままの状態です足を動かすこと
はできます（短期入院の場合はそれより早く起き上がるすることができます）。

Q リハビリはいつから始まるのですか？

A 手術翌日に担当医が回診しますので、問題のないことが確認されましたら開始してください(リハビリの内容は別紙をご参照下さい)。

Q 抜糸はありますか？

A とける糸を使用しているため**抜糸はありません**。
特殊なテープを貼り、傷口を保護します。そのためガーゼ交換などはありません。

Q 手術後の最初の外来はいつ頃ありますか？

A 退院してから**10日前後**で傷口をチェックするために来院していただきます。

Q 日常生活で問題になる後遺症はありますか？

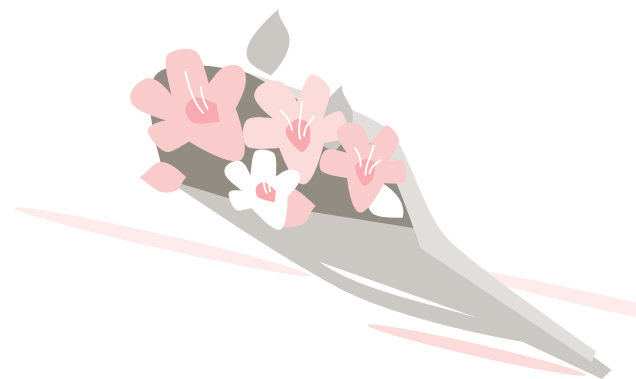
A 肩こりや、手術をした側の腕が上がりにくくなったり、動かしにくくなったりすることがあります。これらは積極的にリハビリすることで回復していきます。それ以外では、手術をしていない側の腕を使うことが多くなるため、体のバランスをとろうとして反対側(手術をした側)の膝に負担がかかり、膝が痛くなることがあります。

Q 手術後の治療は、いつ頃から始まりますか？

A 病理結果が出てからになります。
※病理の結果が出るまで、**1ヵ月半**かかります
結果が出てから、手術後の治療の必要性の有無について、担当医から説明があります(短期入院で手術を受けた方は2週間過ぎて結果がでます)。

Q 手術後、どのくらいの間隔で定期検診がありますか？

A 普通の浸潤がんの場合、手術してから2年間は3ヶ月に1回、以後10年までは**半年に1回定期検診**があります。
5年間無事に経過しましたら、担当医の外来から乳腺術後経過外来での定期検診となります。



Q 手術の日が生理の場合はどうなりますか？

A タンポンやナプキンを使用し**手術は予定通り行います**。
手術後は看護師がケアをいたします(手術当日が生理の場合は、病棟スタッフにお知らせ下さい)。

Q 手術の費用はどのくらいかかりますか？

A 手術方法にもよりますが、部屋代を除いて**約25万円**くらいです。
高額医療の対象になりますので手続きをしますとある程度の額が戻ってきます(詳細は健康保険事務所にお尋ねください)。

Q 手術のときT字帯を購入した方がよいですか？

A T字帯は1枚必要です。事前に購入していただくか、又は入院後5階の売店で購入してください。

Q 手術後、専用の下着(ブラジャー)を購入したほうがよいのですか？

A クリニカルパスの説明時に説明させていただきます。
前開きのブラジャー(ワイヤーなし、シャツ)をお勧めします(当院5階の売店でも購入することができます。手術前日までに1枚は準備してください。入院当日に病棟で試着をすることができます)。

Q 温存手術(部分切除術)は放射線治療が必要なのですか？

A 必要な場合と治療をしなくてもよい場合があります。
手術後、**病理結果が出てると(約1ヵ月半)**担当医より治療方針についての説明があります。

Q 退院後の外来受診はいつ頃ですか？

A 術式や傷の状態により個人差がありますが、約10日前後が受診日になります。

Q ホルモン治療はいつから開始になるのですか？

A 手術を受けられた方全員がホルモン治療を行なうわけではありません。
手術後、担当医より治療方針についての説明があります。

Q 腕のむくみはいつ出るのですか？

- A ①いつむくみが出るかは分かりませんが、リンパ節を広い範囲で切除した方はむくむ可能性があります。注意事項を守って、むくまないように気をつけていただくことが大切になります。入院中にむくみについての指導を行っております。
- ②センチネルリンパ節生検だけの方は、ほとんどむくみの心配はありません。

Q 現在内服している薬は入院中も内服するのですか？

- A 外来受診時にくすりの説明書や薬袋を内服薬と一緒に持参し、担当医に見せて確認を取ってください。
- ・薬の説明用紙または薬の手帳が必要です。
 - ・担当医が指示した薬だけ、10日分ピッタリの数で1回ずつ分けず薬袋に入れてご持参下さい。
 - ・サプリメントや市販薬は入院中には内服できませんので、持参はご遠慮ください。

Q 生命保険の書類はいつ頃どこへ提出したらよいのですか？

- A ①診断書
- ・保険会社指定の用紙——1階医事課3番へ提出して下さい(料金:5000円)
 - ・当院指定の用紙——直接主治医に依頼して下さい(料金:3000円)
- ②入院証明書
- ・退院日に1階医事課3番へ提出して下さい。
 - (休日は医事課会計不在のため、次回外来診察日に提出して下さい)
 - ※生命保険書類の内容に病理結果の記載が必要な場合は結果が出てからになりますので時間がかかります。ご了承下さい。

入院の際に、
この冊子をご持参ください

何かわからないことがありましたら、
ご遠慮なく乳腺科のスタッフにおたずねください。



退院後の生活について

創部(傷)

傷を縫った糸はどうなるのですか？

- 体に吸収される糸を使っていますので抜糸はありません。

傷に貼っている透明なテープは退院まで取れますか？

- テープは貼ったまま退院します。テープがはがれるまではシャワー浴(下半身浴は可)としてください。テープの周囲以外は石鹸を使って洗うようにしてください。
- テープがはがれてきたら、はがれた部位に医療用テープを貼ってください。紙テープは病院の売店で販売していますが、一般の薬局で販売している紙テープを使用していただいても結構です。

くだ(ドレーン)が入っているところはどうなりますか？

- 退院前にくだは抜けます。くだが入っていたところの傷は、数日でふさがります。傷が乾燥してガーゼが汚れなくなったら、何も貼る必要はありません。
- くだを抜いた後に、胸やわきの下に液がたまることがあります。少量であれば自然に体に吸収されますが、量が多い場合は液を抜くこともあります。
- くだをつけたまま帰ることもできますので、病棟スタッフにご相談下さい。

日常生活

家事はいつからできますか？

- ご自身の体調に合わせて少しずつ始めてください。重いフライパンや布団の上げ下ろしは無理せずにおこなっていきましょう。

洗濯物を干すのが大変なのですが・・・

- 退院後、間もない頃は低い位置に洗濯物を干すと楽に行うことができます。しかし、高い位置に干すことは、リハビリテーションにもなりますので、大変ですが、チャレンジしてみましょう。

自転車や車に乗るときはどんなことに気をつければ良いのでしょうか？

- はじめて乗るときは長時間にならないようにしましょう。
- 車のシートベルトが傷にあたり痛みがあるときには、洋服の上からタオルをあててシートベルトを締めると痛みが楽になります。
- 電車・バスにご乗車になる際は、からだを安定させることができるようでしたら、手すり・つり皮のどちらをご使用してもかまいません。

夫・パートナーとのコミュニケーション、性生活

今は手術後の傷を夫には見せることができないかもしれません。良いのでしょうか？

- 必ず見せなければいけないわけではありません。ご自身の気持ちが落ち着いて見せることが平気になったら夫やパートナーの方にお話をしてみてください。
- 退院後の性生活はいつからでも大丈夫です。傷を見せることに抵抗がある場合は、下着を身に付けてみてはいかがでしょうか。

性交時に痛みを感じます。なにか対応方法はありますか？

- 潤滑ゼリーなど、膣をうるおすものがあります。精神的に緊張していたり、抗がん剤やホルモン剤の治療により膣が乾燥しやすい場合もありますので、ゼリーで対応してみてください。

病院の売店、一般の薬局、通信販売で購入することができます。

夫やパートナーが手術後、配慮がないような感じを受けるのですが・・・

- 夫やパートナーの方の中には、どのように声をかけたり、配慮すべきなのかが分からず悩んでいることもあります。一方的に責めたりせずに、会話を楽しむことから始めてみましょう。

乳がんの治療中の妊娠に関しては、担当医に必ず相談して下さい。

リハビリについて

リハビリテーション

なぜ、リハビリテーションは必要なのでしょう？

- 手術の後は余分な力が入りやすく、筋肉が疲れて痛みが出やすくなります。傷が治ってくると傷やその周囲が硬くなり、腕があがりづらくなります。肩の力を抜いてリラックスしてリハビリテーションにのぞみましょう。
- 傷が安定してくる退院後につっぱる症状が強くなります。自宅でもリハビリテーションを継続してください。

どのような運動を行うのでしょうか？

- 次ページを参考にしてください。

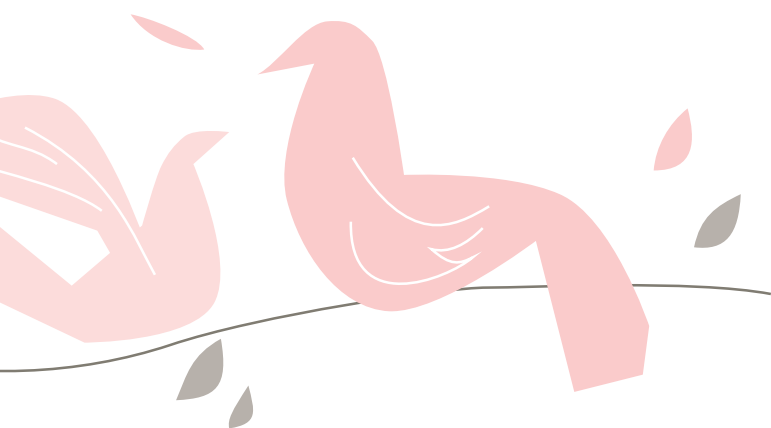
運動はどれくらい続ければよいのでしょうか？

わきの下のリンパ節郭清を受けた方……………退院後6カ月

乳房切除術+センチネルリンパ節生検……………退院後4カ月

乳房温存術+センチネルリンパ節生検……………退院後3カ月

*退院後、リハビリテーションを継続していても、思うように腕のあがりが悪いと感じるときには、担当医または乳腺科看護師にご相談ください。



乳房手術後のリハビリ

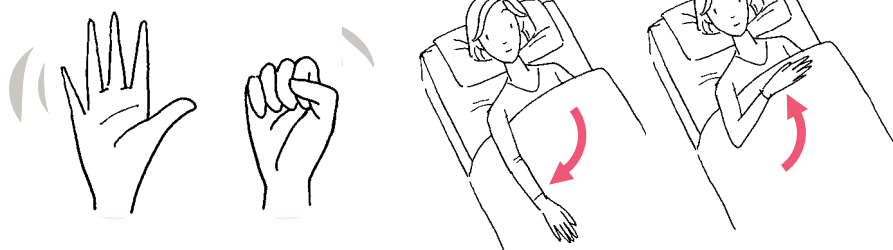
手術後にリハビリを行わないことで、肩が固まってしまうことがあります。

! 肩が固まってからのリハビリは、とても困難です。
また、治療のさまたげになる場合もあります。

手術直後

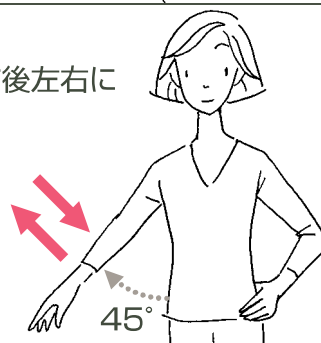
手指を動かしたり、

肘を曲げましょう。

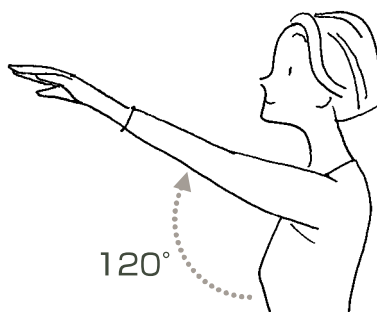


手術1日目

45°の角度まで前後左右に
手をあげましょう



手術2日目
退院まで



退院まで
管が抜けた人は120°以上
管が入っている人は90°以上、
手があがるようにしましょう。

※手術後は1ヶ月から1か月半
で絵のように後ろに手がま
わせることが目標です。



手がバンザイできて肩が回せるようにしましょう

リンパ節を郭清した方は1ヶ月半で目標が達成しなくてもあせらずリハビリを続けましょう。

! 目標が達成しても1日1回は肩関節が回ることを確認しましょう。
肩関節が回らなかったら、またリハビリをしましょう。

リンパ浮腫(むくみ)について

リンパ浮腫とはどのようなものですか？

- わきの下のリンパ節郭清を受けた方は、手術後、リンパの流れが悪くなり**むくみ**が出る可能性があります。手術した手や腕にむくみが出た状態を**リンパ浮腫**といいます。

しかし、手術後、すぐにむくみが出るわけではありません。リンパ液の通り道であるリンパ管は全身に存在します。手術時に影響を受けなかったリンパ管の中をリンパ液がバランスよく流れれば、リンパ浮腫は起こりません。

- リンパ浮腫は手術後、何年経過しても発症する可能性があります。

リンパ浮腫はどのような経過をたどるのでしょうか？

- 放置をすると少しずつ悪化していきます。炎症を伴う場合は、急激に悪くなることもあります。
- 何年も放置した状態でも、むくみの程度が変わらないということもあります。むくみの症状や経過は個人差があります。
- むくみは的確な治療を受け、自己ケアすることで、症状を軽減し悪化を防ぐことができます。
- 手術後何年経過しても発症する可能性があります。

初期症状にはどのようなものがありますか？

■ 腕・肩のだるさ、重苦しい感じ

- 手術した手や腕にむくみがない状態でも、腕や肩がだるい、重い、苦しいなどの症状がある場合は、腕を使い過ぎたりしていることが多いようです。このような自覚症状を感じてからむくみが出るということもありますので、ご注意ください。

■ むくみ

- 初期の段階では、手や腕などに部分的なむくみとしてでることが多いようです。
- はじめは一晚寝るとむくみがなくなっていることもあります。しかし、何回か繰り返すことによりむくみが軽減しないこともあります。
- 腕が赤く腫れてしまう症状(炎症)があると、急激にむくみが悪化する場合があります。

■ 痛み、しびれ

- まれではありますが、むくみが出現する前にピリピリとする痛みが腕にみられることがあります。

■ 腕の皮膚が赤い

- まれな症状ですが、手術した腕の皮膚が薄く赤くなることがあります。むくみを伴うこともあります。むくみのない場合でも油断は禁物です。数日後に出現することもありますので、ご注意ください。

退院後、自宅でどのようなことに気をつければよいのでしょうか？

■ 頑張りすぎないことが大切です

- お盆や年末年始など家事が忙しい時期は、むくみが出やすい時期でもあります。掃除、料理、買い物と腕やからだに負担のかかることが多くなります。短期間に集中して作業を行わず、分担するなどの工夫をしましょう。
- 寝不足や過労気味の時も、むくみが出やすくなります。疲労感を感じたときは休養をとり、体調を崩さないように健康管理をしましょう。
- 体重をコントロールしましょう（※標準体重を維持しましょう）。



■ 腕の負担を少なくしましょう



- 重いものを長時間持たない。腕に荷物をかけて持たないようにしましょう。
- 肘枕をしてうたた寝をしないようにしましょう。
- 手・腕・肩を締め付けるアクセサリーは身に付けないようにしましょう。装着時に痕の付かないものであれば使用して構いません。
- 夜寝る時などは、手術した側を下にせず、仰向けか手術した側を上にして休んで下さい。

■ 感染や炎症を予防しましょう

- ケガ、やけど、虫刺されは感染や炎症の原因になります。これらを防ぐために、予防的な行動をとることも必要です。

＜例＞ ・山に出掛ける際は、長袖のシャツを着る、虫除けスプレーを使用しましょう。
 ・ガーデニング時や刺激の強い洗剤を用いて掃除をする場合はゴム手袋を使用しましょう。

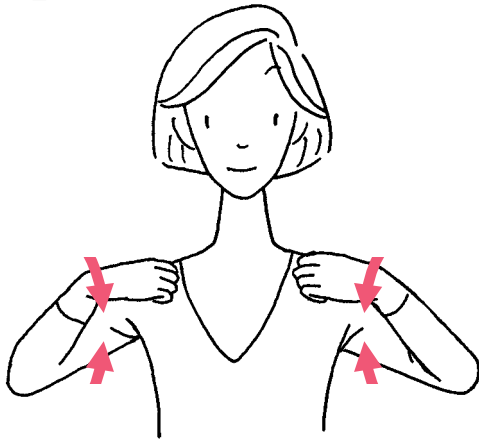
- ケガ、やけど、虫に刺された部位が、赤くはれてきた（炎症）場合には専門的な対応が必要になります。このような時は、まずお電話にて状況をお知らせ下さい。
 炎症症状とともにむくみがある場合は、マッサージは行わないようにしましょう。むくみが悪化する場合があります。
- 急激な日焼けは避けましょう。



むくみを予防するために体操をしましょう

ゆっくり体操しましょう

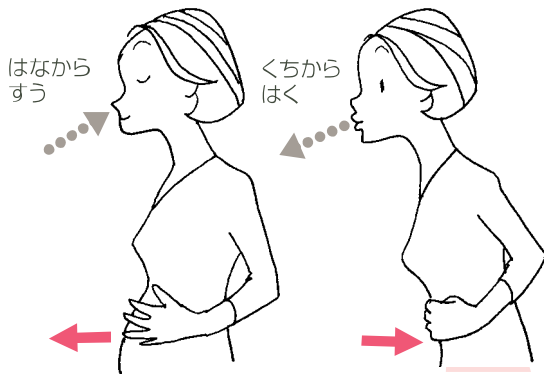
- 1 肩の前まわし(10回)
肩の後まわし(10回)



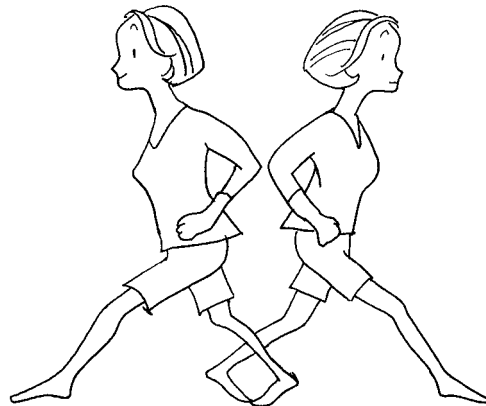
- 2 i.首をまわす(5回)
ii.前後に動かす(5回)
iii.左右に倒す(5回)
iv.左右にひねる(5回)



- 3 腹式呼吸(5回)
※鼻から吸うことが難しい時は
口をすぼめて吸ってみましょう。



- 4 足を広げて体操をしましょう。
(5回)



! 痛みが出たときは…

手術後、手術した方の腕をかばうことで、反対側の腕に筋肉痛や肩こりが出ることがあります。

また、その他の場所も痛みが出ることがあります。その時はシップを貼るなどして数日様子を見てください。

!! 手術した方の腕が赤く熱をもって腫れたら…

蜂窩織炎(ほうかしきえん)が考えられます。この際にマッサージやもみほぐしなどを行うことで、むくみが悪化する場合がありますので行わないようにしましょう。

熱があり赤く腫れていたら乳腺外来に、ご連絡ください。

※手術後は両腕の左右差を定期的に触ってみてください。むくみが出たり、腕に違和感が出た場合は乳腺外来スタッフにご相談ください。

乳がん手術後の下着・パッドについて

なぜ、手術後に下着やパッドが必要なのでしょう？

- **からだのバランスをとる役目があります。**
バランスが崩れると肩こりや腰痛などの体調不良をもたらすこともあります。
- **傷を保護します。**
外からの衝撃からからだを守るクッションや防寒の役目をします。
- **外見や気持ちの上でのコンプレックスを軽減します。**
乳房の補整により洋服の選択に幅が広がります。
人目を気にせず背筋を伸ばして歩くことができます。

乳房のパッドってどんなものですか？

- 大きく分けると**スポンジ・手作り**と**シリコン**の2種類があります。それぞれに利点と欠点がありますので、用途や生活スタイルに合わせて使い分けると良いでしょう。

スポンジ・手作りタイプ

利点

- 比較的値段が安い
- 汗を吸収しやすいためムレにくい
- 手術後、早い時期から使うことができる

欠点

- 乳房より軽いためからだの左右のバランスがとりにくい
- パッドが軽いためズレやすい(上にあがりやすい)

シリコンタイプ

利点

- パッドに重さがあるので、からだの左右のバランスがとりやすい
- 重さがあるので、ズレにくい(上にあがりにくい)

欠点

- 値段が高い
- 夏の時期はムレやすい
- 手術後、すぐには使うことができない

ブラジャーにはどのような種類がありますか？

- 乳房切除術後用と温存手術後用があります。
- **乳房切除術後用**は、ワイヤーを使用していないものが多く、パッドを入れるポケットが内側についています。
- **温存手術後用**は、ワイヤーのあるものとないものがあります。お好みで選択して下さい。部分切除によって乳房のボリュームが不足する部分を補うピース入りのブラジャーもあります。

ブラジャー以外にはどのような下着がありますか？

- スポーツブラ、ブラ付きのシャツ、ブラスリップなどがあります。付け心地の良いものを選んでください。胸やわきの下を広くおおうような水着も販売されています。
- 手術前に使っていたブラジャーも、ワイヤーをはずしたり、ポケットを縫い付けるなどの工夫により、これまでと同じように使うことができます。

ブラジャーやパッドはいつから使えますか？

ブラジャー

乳房切除術後の方 …… 術後1ヵ月ころから
温存手術後の方 …… 退院後から

パッド

スポンジ・手作りタイプ …… 退院後から
シリコンタイプ …… 手術後1ヵ月ころから

*ご注意:乳房の切除した範囲や部位、傷の治り方によりご使用の開始時期に違いがあります。

どこで購入することができますか？

- ご希望の場合は専門メーカーのパンフレットが外来と病棟に置いてありますのでお持ちください。

ご購入時に注意していただきたいこと

- 傷の状態が安定する、手術後1ヵ月以降に試着・購入するとよいでしょう。
- はじめて購入するときは、必ず試着をしましょう。その際、腕をあげたり、からだをねじったりして、不具合な点がないかを確認しましょう。
- 同じメーカーですでにご使用になっている商品を購入する場合は、通信販売でも購入することが可能です。体型に変化がないかを確認してください。
- ご自分のからだに合ったもの、必要なもの、予算的にご無理のないものをご購入されるとよいでしょう。



手術後の病理検査の結果で何がわかりますか？

再発の危険性がわかります。

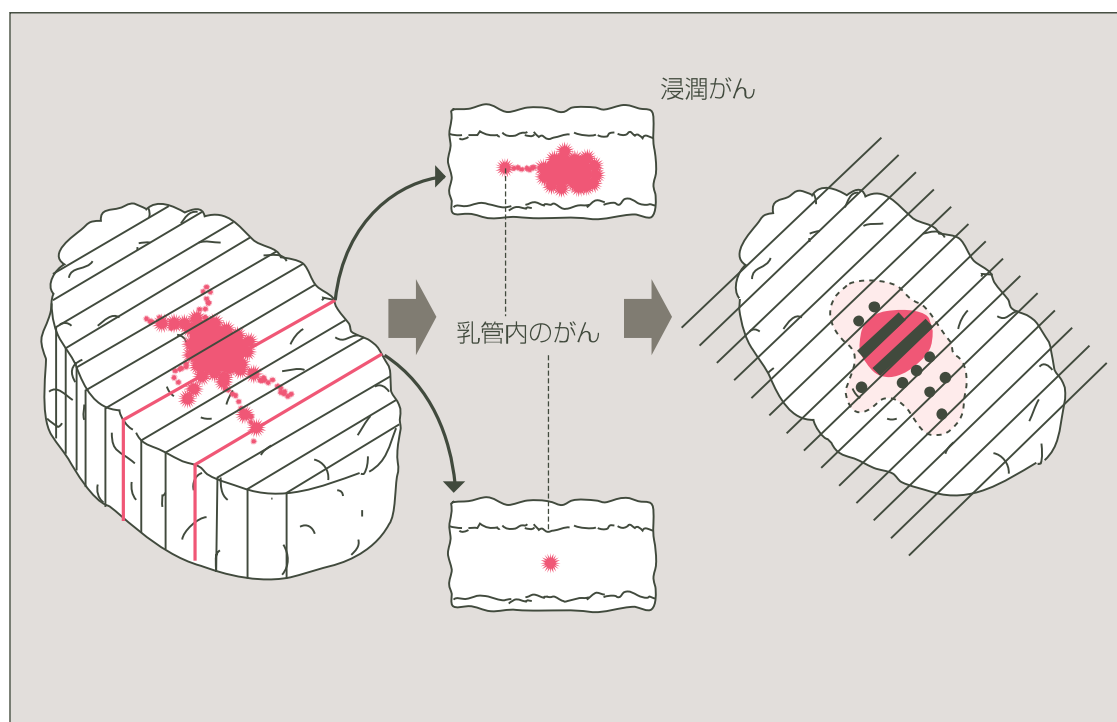
手術後の病理検査とは、手術で取ったかたまりを薄く切って顕微鏡でみる検査のことです。がんの種類や広がり、リンパ管の中にがんがあるか、がんの顔つきはどうかなどを調べます。また、ホルモンに対する感受性があるかないか、HER2（ハーツ）という遺伝子があるかどうかも調べます。リンパ節については顕微鏡でみて何個のリンパ節にがんがあるかを調べます。これらを調べることによって、再発の危険がどの程度あるかを推定することができます。

P42図5のような病理結果説明用紙を用いて再発の危険性をチェックをしています。図5の表の右側にチェックが多くつけばつくほど、再発の危険性は高いものとなります。

がんが取りきれたかどうかわかります。

手術が乳房温存術の場合は、とったかたまりを5ミリ間隔で端から切り、その断面を順に調べ、がんが取りきれたかどうかを判定します。（図6）癌研有明病院では切除した乳房組織の端にがんが迫っていれば断端陽性^{だんたんようせい}と判定し、がんを乳房内に取り残している可能性が高いと判断しています。これらの結果をもとに乳房への追加の治療として、断端陰性ならそのまま経過観察、断端が軽度陽性なら放射線治療、断端が高度陽性なら再手術をお勧めしています。

図6



非浸潤がんの場合、手術の後はどのような治療になりますか？

手術後の病理検査で非浸潤がんかどうか判定されます。

乳がんは最初、乳管(ミルクを運ぶ管)の中で発生し、やがて乳管を破ってがんは外へ出ていきます。非浸潤がんはがんがまだ乳管内に留まっている状態のもので、転移などを起こさないおとなしい乳がんです。手術できれいに取りきれればほとんど再発しません。治療方針は乳房に対する治療が中心になります。(P43 図7)しかし、乳房温存術をして取りきれていない可能性があるときは、再発が起らないよう、放射線治療やホルモン治療を行います。

浸潤がんの場合、手術の後はどのような治療になりますか？

浸潤がんとはがんが乳管の壁を破り乳管の外にひろがったがんのことで、外にある血管やリンパ管の中に入り込んで全身に転移をする可能性があります。手術の後は、血液の流れに乗って全身に行き渡り効果を発揮する抗がん剤治療やホルモン療法が治療の中心になります。また、必要に応じて放射線治療を行うことがあります。(P44 図8)

リンパ節転移の個数、ホルモン感受性があるかないかで方針を決定します。転移がない場合は病理検査結果によって治療方針を決定していきます。

再発予防の治療について教えてください

なぜ再発予防の治療が必要なのでしょう？

手術によって目に見える「がん」は取り除かれます。しかし、目に見えない小さながんは、体に残っていても見つけることができません。それが時間とともに大きくなり、「再発」となって現れることがあります。いったん手術したところから離れた臓器に再発すると、抗がん剤などを使ってもがんを治しきることはとても難しくなります。

再発の危険が低くないときには必ず再発予防の治療をお勧めしています。手術だけで治る可能性が高いときは、再発予防の治療は必要ありません。

再発予防の治療内容

再発予防の治療には大きく分けて、血液の流れに乗って全身に行き渡る薬物療法(抗がん剤治療・ホルモン療法・抗体療法)と、照射をした部分だけに効果がある放射線治療の2つがあります。

手術後の抗がん剤治療について

どのような人が対象となるのでしょうか？

抗がん剤が必要かどうかの目安は、わきの下のリンパ節転移の有無によって判断されます。リンパ節転移が1つでもあれば、再発予防のために抗がん剤治療が必要になります。

また、リンパ節転移がなくても、「がん細胞の顔つきが悪い」「ホルモン剤が効かないタイプである」「がんの表面にHER2（ハーツー）という物質がある」「がんがリンパ管の中に入っている」「年齢が若い」「しこりが大きい」などに当てはまると、再発の危険が低くないため、抗がん剤治療を勧めています。ただしホルモン治療が有効な方は、抗がん剤を省略できる場合もあります。詳しくは担当医にご相談ください。

どのような治療でしょう？

癌研有明病院では、再発予防の抗がん剤治療は主に点滴で行います。

抗がん剤の種類によって、週に1回点滴するもの、3週に1回点滴するもの、3週に2回点滴するものがあります。点滴は外来治療室（ATC）で行います。

どの抗がん剤を使うかは、再発する危険性によって違います。

期間は抗がん剤によってさまざまですが、6～8ヵ月かかります。ホルモン治療や放射線治療が必要なときは、抗がん剤の終了後に行います。

どんな副作用があるのでしょうか？

主な副作用は、脱毛、吐き気・嘔吐、感染に対する免疫力の低下などがあります。

その症状は人によって大きく違い、個人差があります。

髪の毛は、最初の抗がん剤の点滴から2週間後に抜け始め、4～5週間たつとほとんど抜けてしまいます。治療を続けている間はうぶ毛の状態が続き、抗がん剤治療が終わればまた生えてきます。

吐き気については、かなり個人差があります。使う薬によっても違いがあります。抗がん剤点滴の前にはあらかじめ吐き気を予防する薬を点滴します。さらに帰宅後に吐き気止めを内服することである程度抑えることができます。

抗がん剤を点滴すると、その種類にもよりますが、10日～2週間後に白血球が減って、細菌やウィルスに対する抵抗力が落ちることがあります。白血球はその後自然に回復して次の点滴までにはもとに戻ります。

その他、手足のしびれ、むくみ、口内炎、味覚の変化、だるさ、便秘・下痢、皮膚が黒っぽくなるなどがあります。また、閉経前の人では、生理を止めてしまうことがあり、閉経の状態が長く続くことがあります。

術後のホルモン治療について

どのような人が対象となるのでしょうか？

ホルモン治療は、ホルモン感受性のあるがん（女性ホルモンに反応して大きくなる性質を持つがん）に行います。副作用が軽いので、ホルモン剤が効くタイプのがんであれば、再発の危険性が比較的低い場合でも行うメリットがあります。

どのような治療でしょう？

ホルモン療法は、女性ホルモンをブロックすることにより、がんの増殖を抑えます。

閉経前の方は、がん細胞に女性ホルモンが近づかないようにする薬（抗女性ホルモン剤）を5年間毎日内服します。さらに、生理がある方は生理を止める薬（LHRHアゴニスト）を4週間または12週間に1回おなかの皮下脂肪の中に注射をします。

閉経後の方は、副腎からアンドロゲンというホルモンが分泌され、これが脂肪組織のアロマトラーゼという酵素によって女性ホルモンが作られます。アロマトラーゼの働きを止めて、女性ホルモンを抑える薬（アロマトラーゼ阻害剤）を5年間内服します。

抗がん剤治療が必要な方は、先に抗がん剤治療を終えてからホルモン剤治療を行います。抗がん剤とホルモン剤は同時に使用しません。放射線治療が必要な方は、放射線治療を行いながらホルモン剤を内服します。

どのような副作用があるのでしょうか？

更年期症状に似たほてり、のぼせ、発汗などが起こることがあります。また、骨がもろくなったり（骨粗しょう症）、関節が痛くなることがあります。

抗女性ホルモン剤を長期間内服していると子宮内膜がんになる可能性があり、当院では半年に一度婦人科検診をお勧めしています。

抗がん剤治療に比べるとホルモン剤の副作用は軽く、脱毛や吐き気、感染に対する免疫力の低下などはほとんど見られません。



手術後の抗体治療(ハーセプチン)について

どのような人が対象となるのでしょうか？

HER2(ハーツー)という遺伝子にハーセプチンは反応します。がんにはHER2があるかどうかを顕微鏡で調べて、HER2(3+)の方が対象となります。HER2(2+)の方はさらに詳しく調べてハーセプチンが使えるかどうかを決定します。

再発をした方に使って効果が証明されてきましたが、再発を予防するために使うと再発率を半分に下げることがわかってきました。日本では再発予防の目的でハーセプチンを使うことはまだ保険適応になっていません。

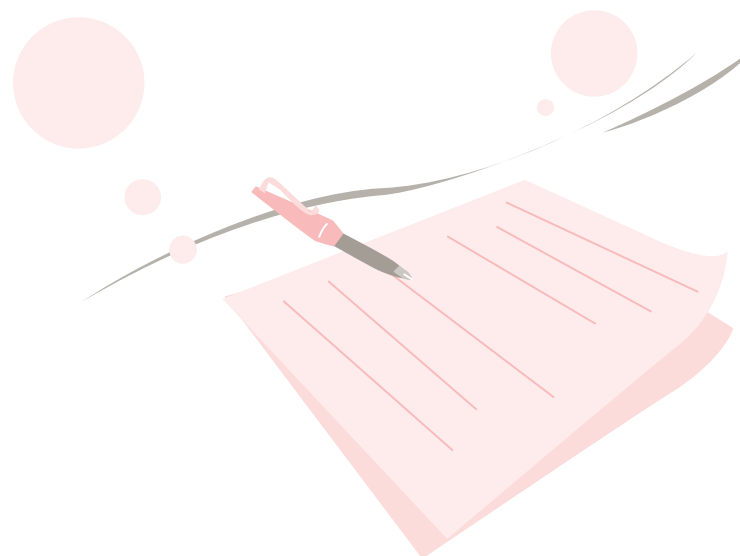
どのような治療でしょう？

再発予防で行う場合は、抗がん剤と放射線治療の終了後に1週間に1度点滴をして1年間続けます。治療の期間については今後変化する可能性があります。

どんな副作用があるのでしょうか？

抗がん剤治療やホルモン治療と比べるとハーセプチンの副作用は軽いといわれています。

心臓の働きを低下させることがあり、投与前には心臓が弱っていないかを調べておく必要があります。初めてハーセプチンを使う場合は発熱やごくまれですがショック状態になることがあるため、初回だけ2～3日の入院をして行います。



術後の放射線治療について

どのような人が対象となるのでしょうか？

放射線治療は、手術後に乳房または胸壁に残っているかも知れないがんを消失させ再発を予防することを目的としています。

乳房切除を行った方で、リンパ節転移が多い方に胸壁への放射線治療を行っています。

乳房温存手術を行った方で、がんが手術で取りきれたか判断に難しいときや残っていてもわずかと考えられるときは放射線治療を行います。乳房温存術でがんがたくさん残っていると考えられるときは、放射線ではなく、再手術（追加切除や乳房切除）をお勧めしています。

どのような治療でしょう？

乳房温存手術を行った方は、手術した側の乳房に放射線治療をします。手術した乳房に1日1回週5日を5週間行います。その後、がんがあったところに1週間追加します。合計すると6週間かかります。リンパ節転移が多かった場合は、鎖骨の上や胸骨の傍のリンパ節にも同時に照射します。1回の放射線の量を増やして、回数を減らし4週間に短縮することも可能です。いずれも1回の時間は5分程度です。

乳房切除術を行った方の放射線治療は、手術した側の胸全体に1日1回週5日を5週間行います。

どのような副作用があるのでしょうか？

副作用としては、照射した部位の皮膚が赤く日焼けのようになり、乳房の軽いはれ、腕やわきの不快感、全身のだるさなどが出ることがあります。ごくまれに、治療後2～3ヶ月してから放射線による肺炎（咳、発熱）を起こすことがあります。個人差はありますが、一般に副作用は軽く、日常生活に支障を来すことはほとんどありません。脱毛、吐き気、痛みはありません。

術後の定期検診について教えてください

なぜ手術後の定期検診が必要なのでしょう？

手術後の定期検診の目的は、再発を見つけることと新たな別の乳がんを早い段階で見つけることです。再発には、乳房の中に起こるものと、乳房とは離れた臓器に起こるものがあります。乳房の中に再発した場合にはなるべく早く発見し、適切な治療を行うことが大切になります。乳房とは離れた臓器に再発した場合は検査をこまめに行って早い段階で再発を見つけて治療を行っても、すでにかんは血液に乗って全身に回っていますので、その後の経過を大きく変えることは難しくなります。

しかし、早くに再発を見つけることは、安全で体の負担が少ない治療を選択することができるため、定期検診が大切になります。術後は特に乳房、わきの下、首、鎖骨周囲を注意深く、しこりがないか確認して下さい。

いつ頃、どのような検査が必要なのでしょう？

検査の内容や間隔は、再発の危険性によって異なりますが、3ヶ月～半年に一度検査が必要になります。リンパ節転移の個数で再発の危険性を低リスク/中リスク/高リスクに分けて、表のような検査を行います。(図9) 10年間再発の徴候なく、無事に経過されれば、「卒業」となります。

温存した側の乳房や反対側の乳房に起こる乳がんを見つけるために、視触診、マンモグラフィ、乳房超音波を定期的に行います。

離れた臓器での再発は骨、肺、肝臓、胸膜などに多いため、胸部レントゲン検査、骨シンチ、腹部超音波検査などを行ってチェックします。

図9 乳腺科術後経過観察予定表

低リスクの方(リンパ節転移なし) ● 中リスクの方(リンパ節転移1～3個) ●+▲
高リスクの方(リンパ節転移4個以上) ●+▲+■

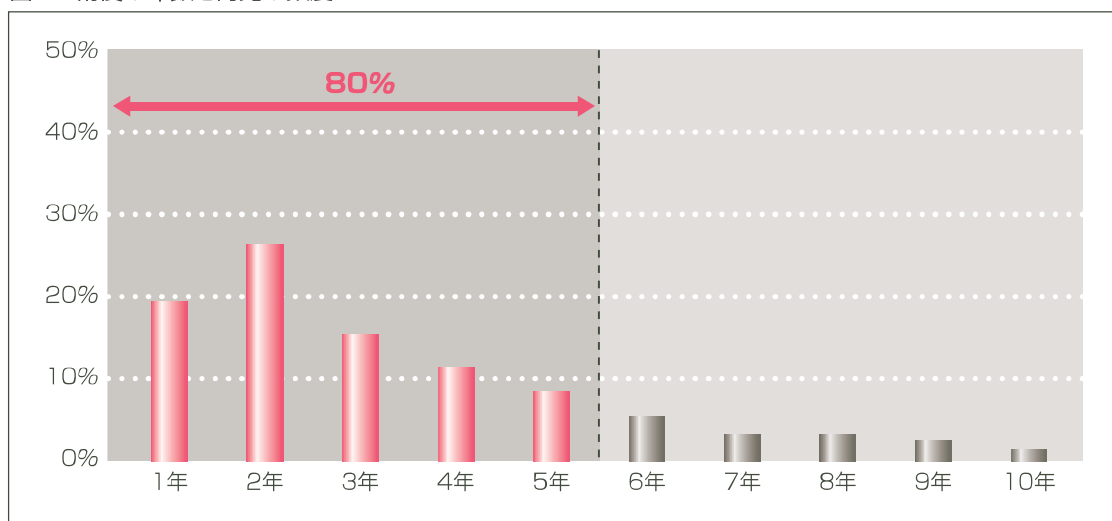
術後年数	採血	胸部X線	骨シンチ	腹部超音波	マンモグラフィ	乳房超音波	術後年数	採血	胸部X線	骨シンチ	腹部超音波	マンモグラフィ	乳房超音波
3ヶ月	▲						4年6ヶ月	●	●				●
6ヶ月	●	●				●	5年	●	●	▲	■	●	
9ヶ月	▲						5年6ヶ月	●	●				●
1年	●	●	▲	▲	●		6年	●	●			●	
1年3ヶ月	▲						6年6ヶ月	●	●				●
1年6ヶ月	●	●				●	7年	●	●			●	
1年9ヶ月	▲						7年6ヶ月	●	●				●
2年	●	●	●	▲	●		8年	●	●			●	
2年6ヶ月	●	●				●	8年6ヶ月	●	●				●
3年	●	●	▲	■	●		9年	●	●			●	
3年6ヶ月	●	●				●	9年6ヶ月	●	●				●
4年	●	●	▲	■	●		10年	●	●			●	

手術後5年経過された方の定期検診について

癌研有明病院では、再発は手術後1～2年にピークを示し、再発された方の6割が術後3年までに、8割が術後5年目までに発見されています。(図10)

術後5年を無事に経過された方は少し安心できる状態になったと言えます。そこで、当院では術後5年以降の経過観察に関しては主治医の診察ではなく「術後経過観察外来」で定期チェックを行うことにしています。触診や検査結果に異常があった場合は主治医の診察に戻り、詳しく検査をすることになります。

図10 術後の年数と再発の頻度



乳房再建手術を考えている方へ

乳房再建手術とは？

失ってしまった、失うかも知れない乳房を手術により取り戻すのが乳房再建手術です。

癌研有明病院では乳房再建手術を希望されている方に、乳腺科と形成外科によるチーム診療を行っています。乳がんの治療において最も大切なことはがんをきちんと治すことです。そのためには乳房再建手術が乳がん治療の妨げになることは避けなければなりません。それぞれの患者さんのがんの状態を十分に考慮した上で再建方法や再建時期を考えていきます。

乳房再建手術の時期

① 一期再建(同時再建)

乳がんの手術と同時に乳房再建手術を開始する方法です。当院ではティッシュエクспанダー(組織拡張器)を手術中に入れて、手術後、皮膚を長い期間をかけて伸ばした後人工乳房(シリコン・インプラント)に入れ替えて乳房を再建します。乳がんの手術後

すぐに乳房を徐々に大きくしていくので、乳房の喪失感が少なく、手術回数が少なくなることが利点です。しかし、乳がんの手術と同時に行うことでティッシュエクspانダーの合併症（位置のズレ、皮膚が死んでしまう、感染など）が二期再建より多くなるということがあります。手術後に抗がん剤治療が必要な場合はさらに合併症を起こす可能性が高くなるため、当院では非浸潤がんに近いおとなしい乳がんの方に一期再建をお勧めしています。

② 二期再建

乳がん手術後にあらためて乳房を再建する方法です。まず、ティッシュエクspanダーを挿入し、3～6ヶ月後に人工乳房で乳房を再建する方法と、最初から自分の組織を使って再建する方法があります。人工乳房で行う場合、乳房再建にかかる時間と手術回数が増えてしまいますが、乳がん手術後の確実な病理診断を得て再発のリスクが正確に把握できること、ティッシュエクspanダーの合併症が少ないこと、乳房再建について冷静に考える時間が得られるなどの利点があります。

乳房再建の方法

乳房再建には人工乳房を用いたシリコン・インプラント法と自分の組織を移植する皮弁法があります。

① 人工乳房手術

皮膚を十分伸ばした後に、人工乳房と入れ替えます。30分程度の手術時間ですみ、入院期間も短いことが利点です。最近の乳房再建の約8割の方が、この方法で行っています。欠点は、人工乳房は人体にとっては異物であり、感染などの合併症が3～5%の確率で起こる可能性があります。合併症が起こった場合は、人工乳房を取り出さなければならぬこともあります。また、健康保険が適応とならず自費負担になること、人工乳房では下垂した乳房を造ることが難しく、対側が年齢とともに下垂しても（たれる）人工乳房で再建した乳房の形態には変化が起きないなどがあります。手術後に放射線照射を受けている方、もしくは照射を予定されている方では合併症が起こる確率が高くなるため人工乳房手術の適応となりません。

② 自分の組織を移植する手術

自分の身体の一部を使って乳房を再建する方法で、「皮弁法」といいます。通常、おなかの脂肪や背中の中の脂肪を筋肉と一緒に使って乳房を再建する方法です。乳房温存手術後の変形などの乳房欠損にも対応が可能です。自分の体の一部を使うので副作用や術後感染の心配もなく、乳房にも最も自然な質感の得られる再建法です。また健康保険による治療が受けられることも大きな利点です。しかし、手術時間が長く体力的負担も少なくありません。入院期間も長く、背中やおなかに新たな傷跡を残してしまいます。

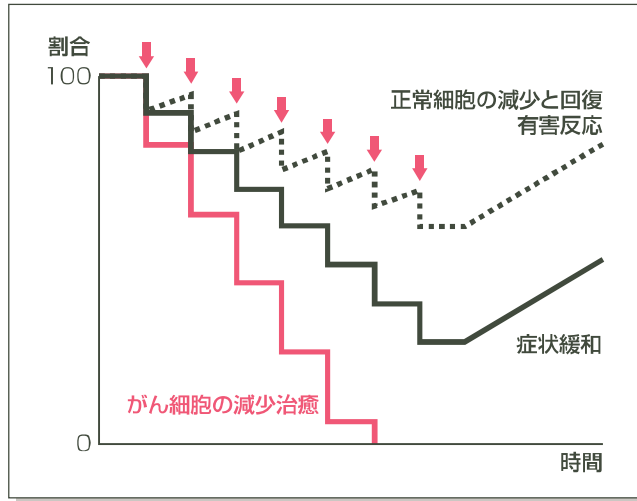
放射線治療を受けられる方へ

乳がんの放射線治療について

乳房温存手術後や乳房切除手術後に、乳房・胸壁や周囲のリンパ節へ放射線治療を行い、再発が少なくなうように予防します。術後の放射線治療は、重要な標準治療です。

放射線を少量ずつ何回かに分けて照射していくと(分割照射)、乳がん細胞はだんだん壊れて数が減ります、正常細胞は弱っても回復力があります。この差を利用して放射線治療をします。

図 分割照射



「①診察」▶「②準備:放射線治療計画」▶「③実際の放射線治療」のステップがあります。

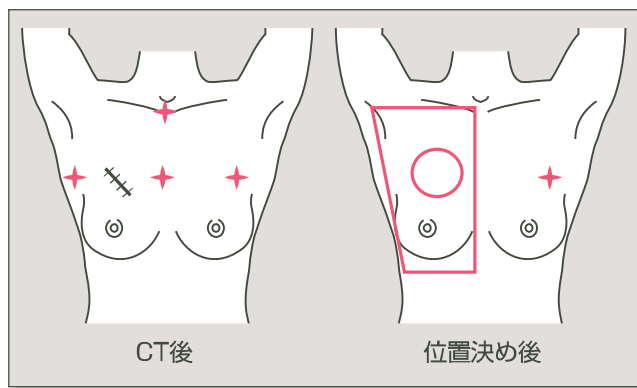
① 最初に放射線治療医の診察を受けていただきます。(2階乳腺科外来)

担当医から放射線治療についての説明があります。放射線治療部は、地下1階にあります。放射線腫瘍医・放射線治療技師・医学物理士・看護師・事務職員がチームで治療を行います。

② 放射線治療の計画を立て準備をします。

治療開始までに1回から3回の来院が必要です。

図 皮膚のマーク(乳房温存療法の場合)



1.治療計画・位置決め

(シミュレーションといいます)

CTやレントゲン装置で、放射線治療する位置を決め、計画を立てます。正確に治療するために体の動きを抑える固定器具を

用いることもあります。赤い皮膚インクを用いて、位置合わせのための点や線の印を、皮膚の広い範囲につけます。印は前胸部や頸部に付けますので、開襟の衣服の場合、印が見えてしまうことがあります。下着や衣服に付着すると落ちませんので、衣服にご配慮ください。消えにくいインクで印しますが、入浴時に丁寧に洗うと消えてしまいますので、ご注意ください。計画に要する時間は、1日から10日と幅があります。

2.写真撮影

皮膚のマークが消失した場合に備えて、照射部位の皮膚の写真を撮ることがあります。また、人違いなく安全に治療するために、**確認用の顔写真**を撮らせていただきます。

3.治療スケジュール予約

毎日の放射線治療は、**予約制**です。放射線治療部受付で、治療開始順に予約をします。なるべくご都合に合わせた予約をいたしますが、安全性を優先しますので、全てのご都合に配慮することはできませんので、ご承知おきください。病状や機器の都合により変更することがあります。

4.確認のためのX線撮影(照合といいます)

正確に照射されていることを確認するために**X線写真**を撮ります。

③ リニアックで放射線治療を開始します。

照射は痛くも熱くもありませんから、動かないようにして下さい。放射線治療技師がテレビカメラでずっと見守っていますので、ご安心ください。マイクを通して会話もできますので、困ったことがあれば体を動かさず、そのままの姿勢でお知らせ下さい。毎回の照射時間は1～5分程度ですが、皮膚の印に照射位置を合わせる時間や、更衣時間も含めて10分程度です。

治療目的・乳がん細胞の種類・病巣の場所などから、治療回数が1回～35回以上と異なります。通常のスケジュールは、月曜日から金曜日まで週5日で、1日1回、1～7週間続けて行います。予定された回数の放射線治療が必要ですから、途中で自己判断により止めないでください。放射線治療中は、原則として週1～2回は放射線治療担当医の診察を、地下1階の診察室で受けていただきます。放射線治療中の生活は、おおむね普段どおりにして下さって結構ですが、少し体が疲れやすくなるので、十分な休息や睡眠をとってください。入浴や軽い運動は可能です。

放射線治療の副作用

放射線治療による有害な副作用の主なものは、軽い疲労感と皮膚や粘膜が荒れて痛くなることです。こうした副作用は、治療終了後1～2週間で軽快します。副作用の程度には、かなりの個人差があります。同じ照射線量でも軽症ですむ患者さんもいれば、やや強めの副作用が出る患者さんもいます。残念ながら現在、こうした個体差をあらかじめ予測する有効な手段はありません。稀に、放射線肺臓炎を起こす場合があります。

費用

放射線治療は保険診療です。診察料や検査料のほかに、放射線治療計画の費用(管理料)や毎回の放射線照射の費用がかかります。体格や体型によって、放射線治療の費用が異なる場合があります(おおむね3割負担で13-20万円程度です)。

代表的な乳房温存術後照射と乳房全摘術後照射の例を以下に示します。

乳房温存手術後照射	乳房切除術後照射
標準照射 60Gy 30回(1回2Gy) 全乳房 50 Gy /25回+追加10 Gy /5回 短期照射 53.2 Gy 20回(1回2.66Gy) 全乳房 42.56 Gy /16回+追加10.64 Gy /4回	標準照射 50Gy 25回~60Gy 30回
<p>① 全乳房照射</p>	<p>② 追加照射</p>



Q 照射開始までにしておくことはありますか？

A 両手を挙げられるように十分にリハビリをしておいてください。**手が挙げられないときは放射線治療ができないことがあります。**

Q 仕事(家事)をしながらの治療は可能でしょうか？

A 放射線治療は短時間で少ない負担ですみますので、通院で治療が可能です。**お仕事よりも治療を優先にお考えください。**重要な治療ですから、お仕事のスケジュールを調整してください。

Q 旅行に行きたいのですが、数日間治療期間が空くのは問題ないでしょうか？

A 短期間照射を休むことによって乳房内再発を増加するという明らかな証拠はありませんが、**治療の効果を十分に得るために、休まずに予定通りの治療を受けてください。**

Q 放射線治療では痛かったりしますか？

A 実際に放射線照射を受けている時には、痛くもかゆくもありません。照射開始時から照射終了後1-2週間すると、粘膜が荒れてきて痛みを伴うようになります。特に極度の貧血や、糖尿病などがあると、粘膜の痛みが増悪する場合があります。

Q 照射中は下着を着けてもよいのでしょうか？

A きつくない硬くないものにしましょう。赤い皮膚インクが付着してもよい下着にして下さい。

Q 痕が残りませんか？

A 放射線治療では皮膚に痕は残りませんが、皮膚は乾燥肌となり、血管が浮き出るようになる場合があります。

Q 皮膚が赤くなってきましたが、お風呂に入れますか？

A **体の印を消さないように**、また、弱っている照射野の皮膚をゴシゴシこすらないようにすれば、入浴は可能です。体を清潔に保つためにも、入浴をお勧めします。基本的には日焼けと同じですので、擦らないようにしていただければお風呂に入るのはかまいません。

Q 副作用が起こったらどんな薬を使うのですか？

A 副作用の種類によって、症状を軽減する方法は様々です。放射線治療中の副作用の多くは自然に軽快します。症状を薬で軽減することは可能です。皮膚炎には、軟膏を処方いたします。

Q たばこは吸ってもよいですか？

A たばこは放射線の治療効果を減弱させますので、**禁煙**を徹底した方がよいと思われます。

Q お酒を飲んでもよいですか？

A 少量の飲酒は可能でしょうが、粘膜に炎症を起こしている時期は控えたほうがいいでしょう。

Q 食事をして直ぐに放射線治療を受けてもよいですか？

A 一般的には、食事をして直ぐに放射線治療を受けても差し支えありません。

Q 放射線治療で風邪を引きやすくなったり、抵抗力が落ちたりしますか？

A 放射線療法によって白血球が減少することが稀にありますが、抵抗力・免疫が低下することは極めて稀です。

Q 化学療法の副作用と重なりませんか？

A 照射後に化学療法を追加して行う場合、放射線皮膚炎・粘膜炎の再増悪（リコール）現象を認める場合があります。短期間で軽快します。

Q 治療終了後に温泉に入ってよいのでしょうか？

A 治療終了後1ヶ月間ぐらいは硫黄などを含む温泉に入るのは止めて頂いています。

Q 治療後、乳房が硬いのはいつまで続きますか？

A 乳房が硬いのは水分が多く含まれることが原因で一時的な浮腫です、2年間ほどで軽快します。手術の傷跡周囲の硬さは、変わらないことが多いようです。

Q 放射線治療終了後の通院はどうなりますか？

A 放射線治療後の放射線治療科への通院は、まず**終了3ヵ月後**に来院して頂きます。そこでは、肺臓炎のチェックを行います。その後は年に1回、3年間ほど経過を拝見させていただきます。

Q 放射線治療終了後のX線検査しても大丈夫ですか？

A 診断用のX線検査での放射線被曝は、ごく少ない量ですから安全です。

Q 再発した場合の放射線治療はどうなりますか？

A 放射線治療した部位への**再照射**は、原則として**困難**です。照射してない場所の再発・転移の場合、例えばリンパ節転移・胸壁再発・骨転移・脳転移には、それぞれに適した内容の放射線治療を受けることができます。

図5

IC用紙

年 月 日

ID 医師氏名 _____

患者氏名 _____

結果

組織型 非浸潤癌
浸潤癌 \longrightarrow 一般型 (乳頭腺管癌・充実腺管癌・硬癌)
 \longrightarrow 特殊型 (粘液型・浸潤性小葉癌・その他: _____)

リンパ節転移 リンパ節転移なし リンパ節転移あり () 個

ERとPgR (ホルモン治療の有効性) ER (+) PgR (+) ER (-) PgR (-)
ER (+) PgR (-)
ER (-) PgR (+)

HER2 (癌遺伝子の一つ) 0 1+ 2+ 3+

年齢 35歳以上 35歳未満

癌の浸潤径 (大きさ) 2cm以下 2.1cm以上

脈管浸襲 なし 軽度 中等度 高度
(リンパ節にいくまでの通り道に癌がある)

核異型度 (癌細胞の顔つき) 1 2 3

今後の治療プラン

(※生理の有無: 有 無)

温存手術の場合、局所の治療 断端 (-) \longrightarrow () 経過観察
(+) \longrightarrow () 放射線治療
(++) \longrightarrow () 再手術

薬物療法

() ホルモン治療
() 抗がん剤治療
() 抗がん剤治療→ホルモン治療
() 経過観察

上記医師から、記載のとおり説明を受けました。

署名 (患者氏名)

癌研有明病院 乳腺科 ※ あくまでも癌研での治療方針です

図7 癌研 有明病院における 非浸潤がんの治療方針

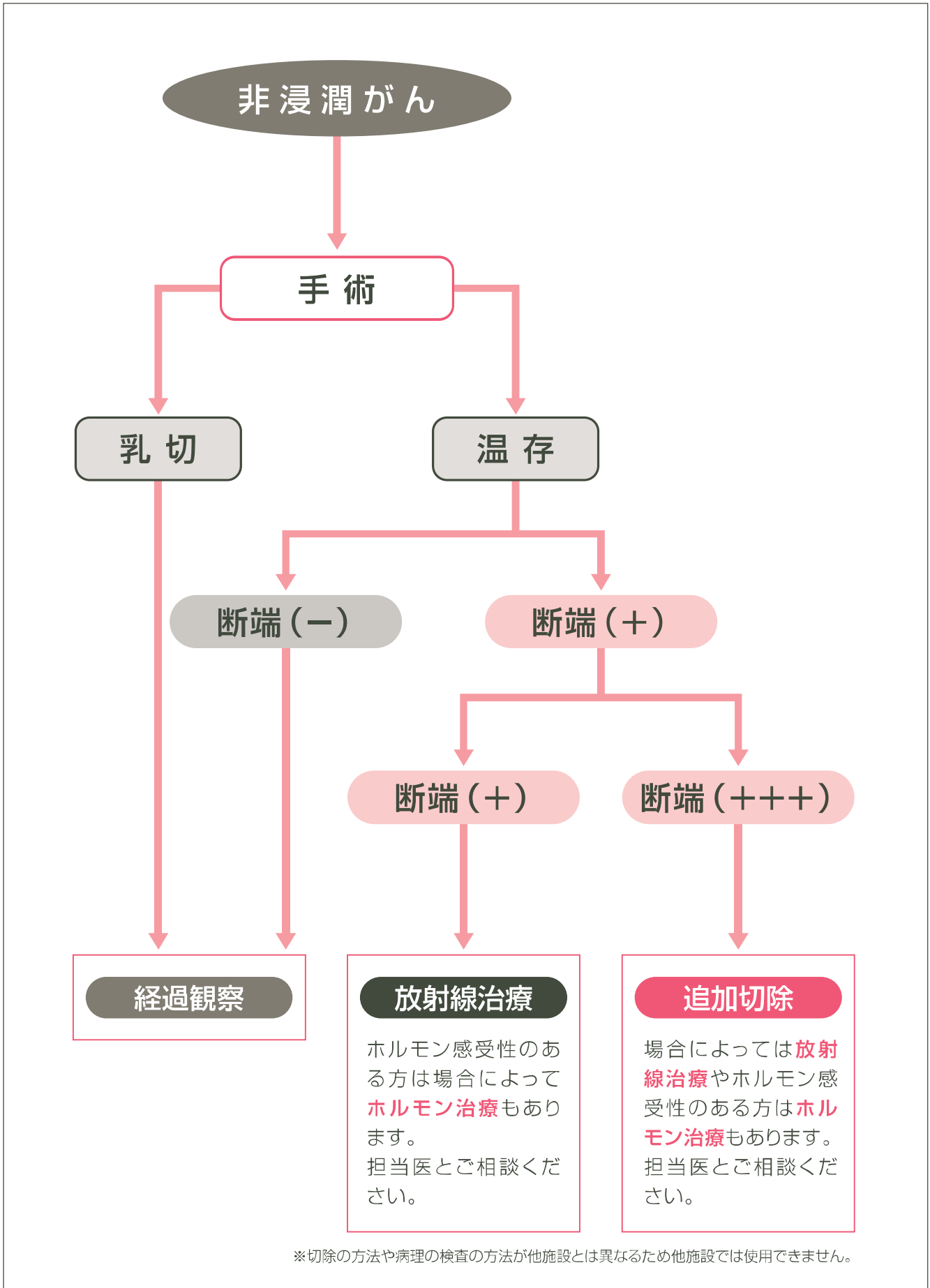
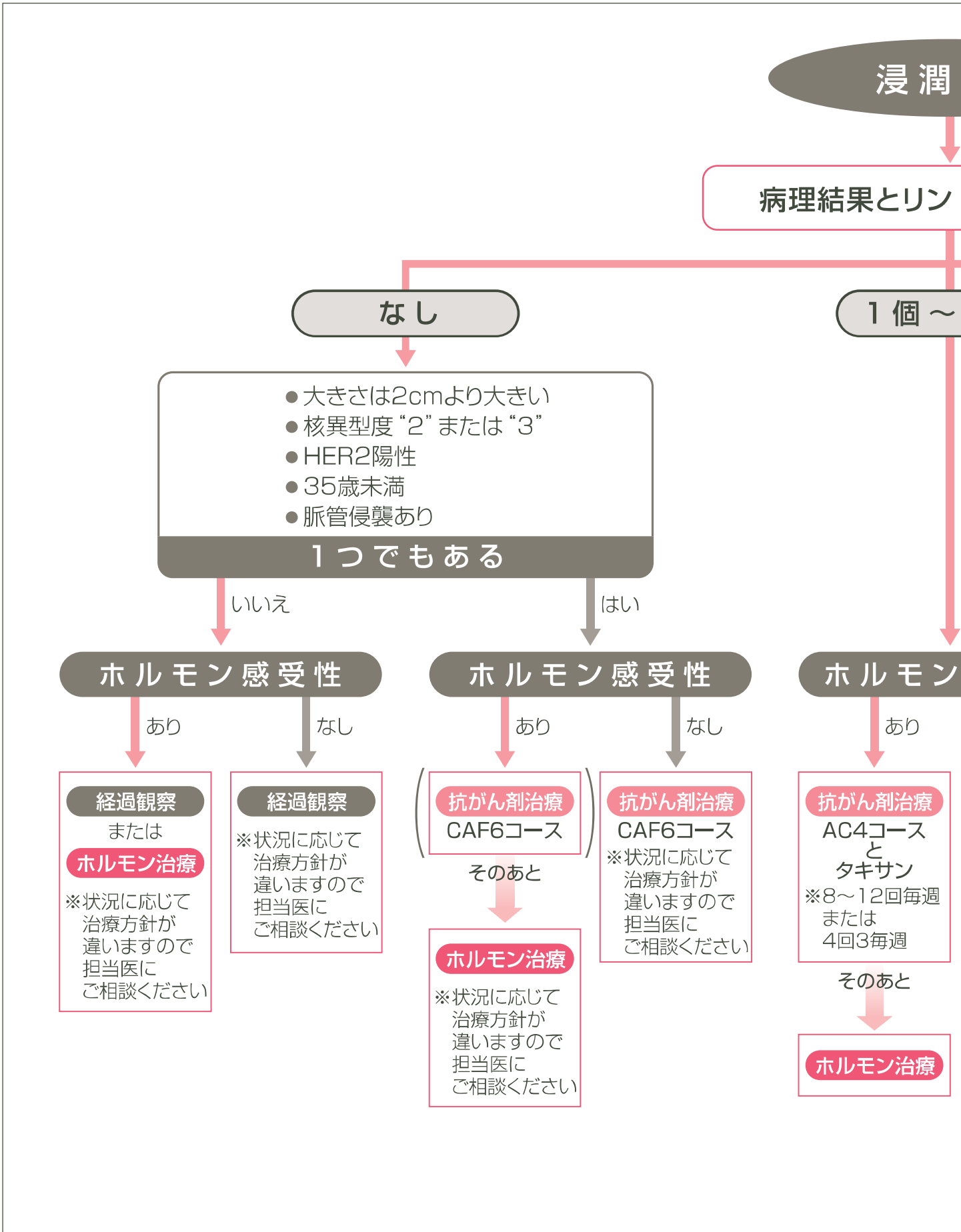
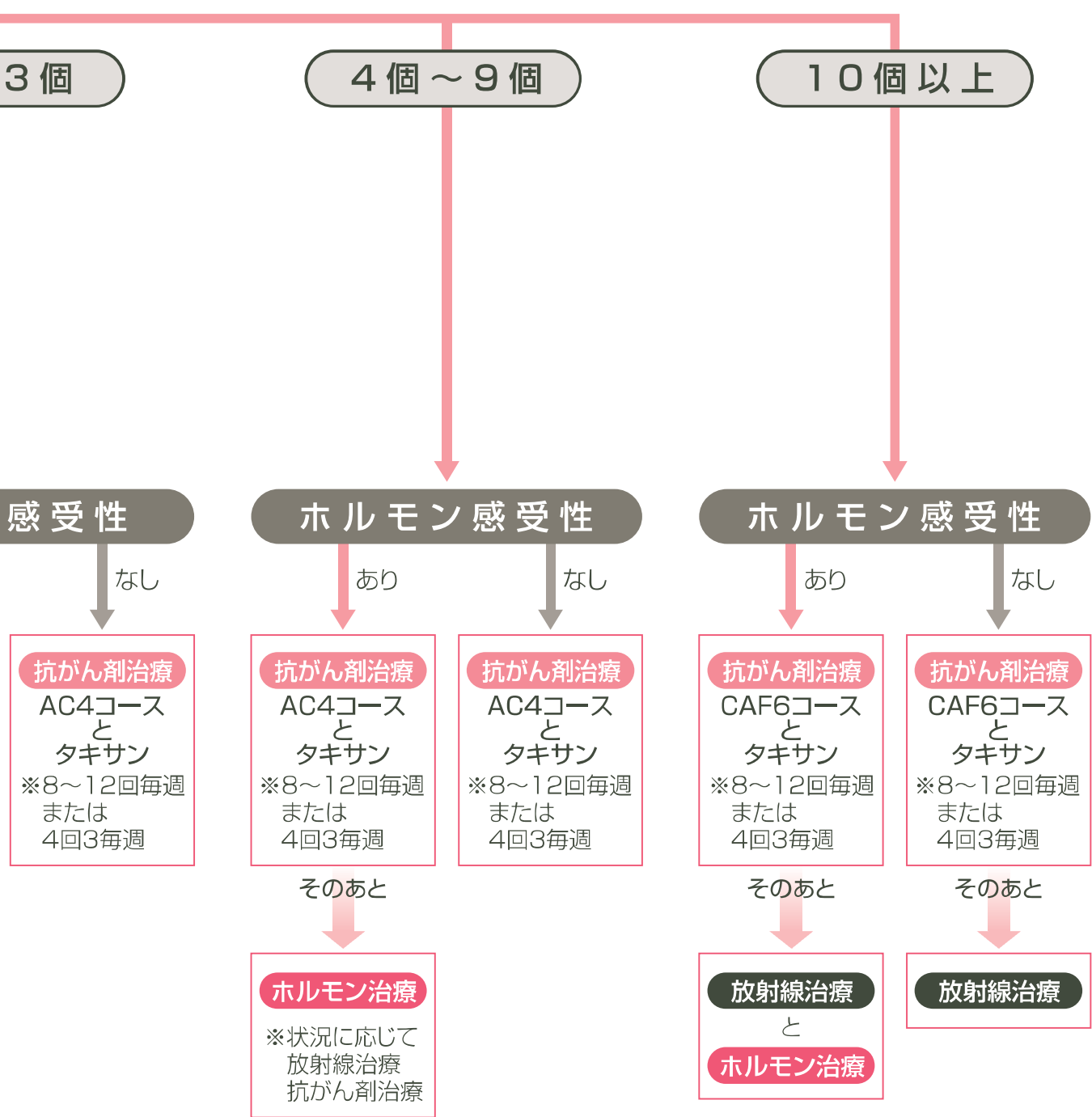


図8 癌研 有明病院における 浸潤がんの治療方針



がん

パ節転移個数



※切除の方法や病理の検査の方法が他施設とは異なるため他施設では使用できません。

民間療法について

通常の治療と民間療法を同時にすることはおすすめられません 民間療法の効果は科学的にわからないからです

世の中には「がん」に対するいろいろな民間療法があります。

多くの方は少しでも良い治療があれば試してみたいと考えられているでしょう。民間療法は漢方、免疫療法というと穏やかで副作用が少ないイメージがありますが、**安全な治療ではありません**。

漢方薬などで肝炎や間質性肺炎になり、**命に関わるような副作用**を起こすこともあります。

抗がん剤治療またはホルモン治療と同時に民間療法を同時にした場合、**副作用が強くなる**可能性や抗がん剤治療またはホルモン治療の**効果がなくなる**可能性があります。

民間療法は絶対に効果がないというわけではありません。ひょっとすると、すばらしい治療もあるかもしれません。民間療法をして、良い方向に向かえばいいのですが、その**保証や科学的な根拠はなく**、効果があった人が数人いたとしてもそれは正確な科学的な証明ではありません。

自分自身の決断で治療と民間療法を同時にして結果が悪くてもそれはご自身の責任になります。

民間療法は慎重に考えて決断してください。





