

乳がんの治療を
これから受ける方のために



がん研有明病院 乳腺センター

この冊子をお読みになる方へ

この冊子はこれからがん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がん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

治療の前にどのような検査をしますか？ 8

乳がんと遺伝について 10

■ 手術の方法

手術にはどのような方法がありますか？ 12

■ 入院前

入院前までに確認して頂きたいこと 14

■ 入院スケジュール 16

■ Q&A

入院、手術のことが心配です 20

■ 手術後の注意点

退院後の生活について 26

リハビリテーションについて 29

リンパ浮腫(むくみ)について 32

乳がん手術後の下着・パッドについて 38

■ 手術後の治療

手術後の病理検査で何がわかりますか？ 40

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？ 42

追加手術や放射線治療を行うことがあります 42

手術後の抗がん剤治療について 43

手術後のホルモン治療について 44

手術後の分子標的治療(ハーセプチン、パージェタ)について 45

手術後の放射線治療について 46

■ 手術後の定期検診

手術後の定期検診について教えてください 48

連携施設について 49

■ 乳房再建術

乳房再建手術を考えている方へ 50

■ 放射線治療

放射線治療を受けられる方へ 54

■ ママが'乳がん'になったとき、子供に伝えるときのアドバイス 60

■ 乳がん治療と妊娠・出産について 64

■ 付録

民間療法について 72

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？

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？

びょうき 病期分類(表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ることで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20mm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。

表1 乳がんの進行度(臨床病期分類)(概略)

0 期 (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)	
Ⅰ 期 (ステージ I)		しこりの大きさ 20mm 以下	リンパ節への転移がないもの。
Ⅱ 期 (ステージ II)		しこりの大きさ 20mm 以下	リンパ節への転移があるもの。
		しこりの大きさ 21～50mm	リンパ節への転移は問わず。
Ⅲ 期 (ステージ III)	A	しこりの大きさ 51mm 以上	リンパ節への転移があるもの。 しこりが50mm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、胸骨近くのリンパ節に移転があるもの。
	B	しこりの大きさ 問わず	乳房全体に広がりがあるもの。皮膚、胸壁へ広がりがあるもの。
	C		鎖骨の下や鎖骨の上のリンパ節に転移しているもの。
Ⅳ 期 (ステージ IV)		乳房から離れたところに転移しているもの。	

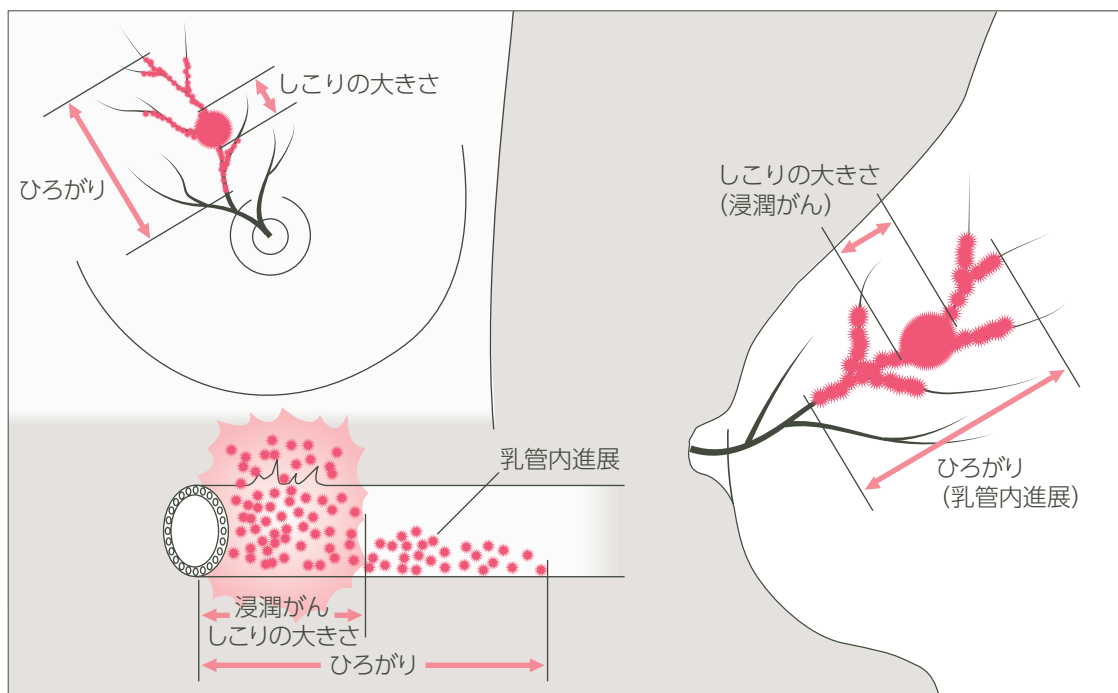
乳がんのひろがり（図1）

乳がんのひろがり（進行度）は違うものですが、混同されることがときどきあります。乳がんは乳管（ミルクの管）という管から発生します。乳癌の広がり方には2通りあり、乳管の外へ飛び出す広がり方（浸潤）と、乳管の中を伝わりながら広がっていくもの（乳管内進展）があります。乳管の中だけに留まる乳がんを非浸潤がん（「0期の乳癌」「上皮内がん」「乳管内がん」）といい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、乳がんをきちんと取り除くだけで、薬も使わずにほぼ全例治すことができます。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、浸潤の部分が大きくなると転移を起こす可能性が出てきます。

乳癌は浸潤部分と乳管内進展が混在して広がっていることが多く、浸潤部分を「しこりの大きさ」、浸潤部分と乳管内進展をあわせた範囲を「ひろがり」と表現します。浸潤部分の「しこりの大きさ」が病期（進行度）には関係してきます。

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、MRIなどの画像で評価しますが、画像でも認識が難しいこともあります。

図1 乳がんのひろがり



どのような治療が必要ですか？

乳がんのひろがり（原発巣）は3段階に分けて考えます。

①乳房内での広がり（原発巣）

②リンパ節への広がり（リンパ節転移）

がん細胞の一部はリンパ管を伝わって近くのリンパ節（通常は同じ側のわきの下のリンパ節）に流れていきます。

③全身への広がり（遠隔転移）

がん細胞はリンパ管や血管に入りこみ、全身の臓器に流れていきます

そこで治療はその方の乳がんの状態にあわせて、

①局所（原発巣とリンパ節）に対する治療

②全身に対する治療

を手術、放射線、薬剤を組み合わせで行います。

①局所（原発巣、リンパ節）に対する治療

乳房の手術

乳房の手術には大きく分けて乳房全切除術と乳房部分切除術（乳房温存手術）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部分切除術が適しています。がんの広がりが乳房の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全切除術がよいと考えられます。乳房の大きさや病変の場所等でも異なりますので、主治医とよく相談しましょう。

腋窩（わきの下）の手術

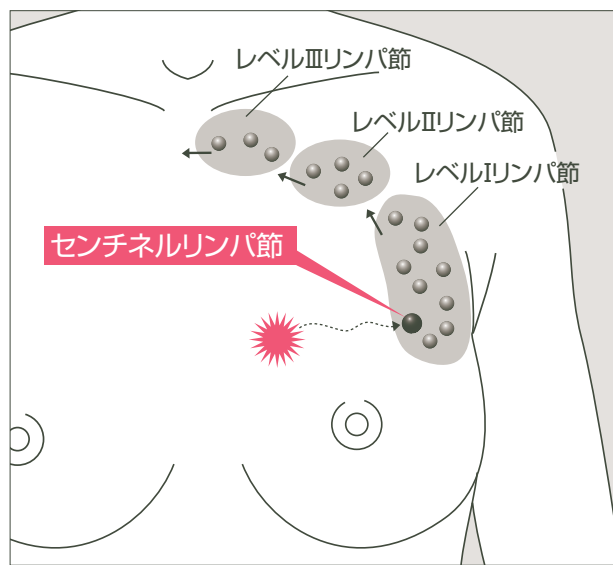
リンパ節に転移があるかどうかは手術前の画像診断や細胞診断などで確認できることもありますが、多くの場合は手術で取り出して顕微鏡で見ないとわかりません。リンパ節にがんの転移が認められた場合には、脂肪と一緒にわきの下のリンパ節をひとまとめにして20個程取る手術を行います。この手術を「リンパ節郭清^{かくせい}」と言います。取り出したリンパ節はひとつひとつ顕微鏡を見て、がん細胞がいくつのリンパ節に入り込んでいるかを調べて、再発の危険率を判断します。もちろん転移したがんはリンパ節と一緒に取り除かれますので治療にもなります。しかし、リンパ節郭清を行なうと同じ側の腕や背中がしびれたり、手術後に一時的な腕の拳上障害が起こるため、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考えられる（わきの下の入り口にある）リンパ節のことです（図2）。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、顕微鏡で観察し調べます。そこに転移がなければ「がん細胞がリンパ節の入り口^{ぐち}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く事ができ、手術後の後遺症（しびれ、むくみなど）を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2 センチネルリンパ節と腋窩リンパ節



手術の後の放射線治療

乳房部分切除でがんは取れたと思って、目に見えないがんが残っていることがあり、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倍に増えることがわかっています。

しかしがん研有明病院では、独自の厳しい基準で完全ながんが切除できたと判定された場合には手術後の放射線治療の省略を可能とする臨床試験を行っています。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2500人以上の患者さんの放射線治療を省略してきましたが、放射線治療を併用した乳房部分切除術と変わらない成績が得られています。

②全身に対する治療

既に目に見えないがんが全身にあることを予測して、手術の前後にしっかりと再発予防の治療を行うことが大切です。腫瘍の大きさが30mm以上ある場合や、リンパ節に転移がある場合、あるいはがんのタイプによっては、手術の前に薬物療法を行うことがあります。手術前に薬物療法を行うことで、しこりが小さくなれば乳房部分切除術の可能性が出てきます。また、薬の効き目を確認できることも利点となります。薬物療法を手術より前に行っても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。手術の後の薬物治療については、手術で摘出した病巣の病理検査の結果をみて検討します。

治療の前にどのような検査をしますか？

乳房の中のがんの広がり（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、超音波、MRI

- がんが広がっていると、マンモグラフィではしこりのまわりの石灰化として、超音波ではしこりのまわりの黒い影として、MRI ではがんが広がっている部分に造影剤が集まって白く見えます。

② 乳管内視鏡検査

- 乳頭から分泌液が出ているときに、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

- 画像検査で腫れたリンパ節が写る時は転移を疑ってさらに検査をします。

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。

肺や骨、肝臓などに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上昇することがあります。

② 骨シンチ、CT、PET-CT など

- 転移を起こしやすい骨、肺、肝臓をチェックします。（ステージⅡ以上の場合に考慮されます）。

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 今までにかかった病気、現在治療中の病気の確認

- 糖尿病や高血圧、喘息など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、必要に応じて手術の前から内服を中止してもらうことがあります。

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。

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 今までにかかった病気、現在治療中の病気の確認

- 糖尿病や膠原病など、もともと治療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 心電図、心臓超音波、循環器内科受診

- 心臓の働きに影響を及ぼす薬剤を使用する場合は、事前に心臓に問題がないか確認します。

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。

④ 妊よう性温存

- 将来、妊娠・出産の希望がある方は、早めにご相談ください（P64～65）。

家系に乳がんやそれに関係するがんの人がいないか確認します。

- 遺伝が関係した乳がんの可能性について検討します。
詳しくは別項（P10～11）を御参照ください。

乳がんと遺伝について

私の乳がんは遺伝性？

次の項目に当てはまる方は、乳がんの発症に遺伝が関係している可能性があります。

- 若年性乳がん（目安：40 歳以下で診断された）
- 両側の乳がん・多発の乳がん
- 卵巣がん既往もある
- 男性の乳がん
- 血縁者に乳がんや卵巣がんの方が複数いる
- トリプルネガティブ乳がん

※ これらの特徴に当てはまる方がすべて遺伝性乳がんであるというわけではありません。その可能性を正しく評価するには遺伝カウンセリングが必要です。

乳がんのうち 5 ～ 10% は何らかの遺伝が関係していると言われています。その代表的なものは、「**遺伝性乳がん・卵巣がん**」と呼ばれるものがあります。

医学の進歩によって、遺伝性の乳がん・卵巣がんについて多くのことが分かってきました。それに関与する遺伝子（BRCA1 遺伝子と BRCA2 遺伝子）が同定され、その遺伝子の変化と乳がんや卵巣がんの発症のリスクの関係が明らかになってきました。

遺伝性乳がん・卵巣がんには、それに合う対策があります。

遺伝性の乳がん・卵巣がんも、一般的な乳がんや卵巣がんと同じように、早期発見・早期治療が有効です。しかし、遺伝性乳がん・卵巣がんの可能性がある場合には、「**もう一度乳がんができる（治療した側、反対側ともに）**」「**乳がんだけでなく卵巣がんも発症する**」などのリスクがあるため、それを考慮した対策が重要です。

遺伝性乳がん・卵巣がんと診断された方の場合、**手術の術式についても十分に考慮して選択**する必要があります。また、がんを発症していない乳房の対策（乳房造影 MRI 検査などを用いる乳癌検診やリスク低減手術）について、利点、欠点を踏まえて検討いたします。

卵巣がんについての対策も大切です。婦人科での定期的な検診のみならず、さまざまな状況に配慮した上でリスク低減のための卵巣・卵管切除という予防的手術を選択肢として検討することもできます。

遺伝性乳がん・卵巣がんかどうかを調べるには

まず遺伝カウンセリングにて、詳しいご家族内の病気の様子をお伺いし、遺伝性乳がん・卵巣がんである可能性について検討します。

さらにご希望に応じて、その発症に関与している BRCA1 遺伝子や BRCA2 遺伝子に変化があるかどうかを調べる遺伝子検査（血液検査）を受けることもできます。

2020 年 4 月より一部の検査は保険適用となりました。詳しくは主治医にお尋ねください。

あなたのご家族について

もしあなたが BRCA1 あるいは BRCA2 遺伝子の変化がみつき、遺伝性乳がん卵巣がんであった場合、その遺伝子の変化は、親から子へと、**性別に関係なく 50%の確率で受け継がれます**。すなわち、親、兄弟、姉妹、お子さまが 1/2 の確率で同様の遺伝子の変化を持つこととなります。遺伝性乳がん・卵巣がんは「若くて乳がんになる」という特徴もあるので、その可能性のある場合には未発症の血縁者でも若いうち（20 代）から定期的に検診を受けることが勧められています。

乳がんや卵巣がんになりやすいということがわかることは、それに対して**早めに対策をたてることが出来る**というメリットにもなるのです。

当院には遺伝についての相談窓口があります。

「私の乳がんは遺伝性のものなのか」「娘はどうしたらよいか」「遺伝子検査とはどういうものか」などの不安や疑問を持つ方は多くいらっしゃいます。

臨床遺伝専門の医師や認定遺伝カウンセラーが患者さんご本人やご家族の病気の状況をお聞きし、医学的な情報を分かりやすくお話しします。さらに、病気や遺伝に関する情報、患者さんが受けられる予防や早期発見・早期治療といった医療、社会的サポートにはどのようなものがあるかなど、患者さんに役立つ情報をお伝えします。

プライバシーにも十分に配慮しております。遺伝に関する不安などを安心してお話しください。

あなたとご家族のために

あなたの乳がんの原因に合った適切な治療、またその後の健康管理のために、乳がんと遺伝が関係しているかどうかを評価することは重要です。しかし、ご本人の病状やご家族の様子がそれぞれ皆違うように、遺伝性乳がん卵巣がんという体質についての考え方も一人一人異なります。

ご本人にとって一番良いと感じられる治療を実施していくため、主治医とよく話し合ひましょう。あなたの乳がんが遺伝に関係するものであるかということの評価するために、ご本人のことでなく、ご家族についてのがんの既往などを詳しく伺わせていただく必要があります。ご理解とご協力をいただけますよう、どうぞよろしくお願い致します。

手術にはどのような方法がありますか？

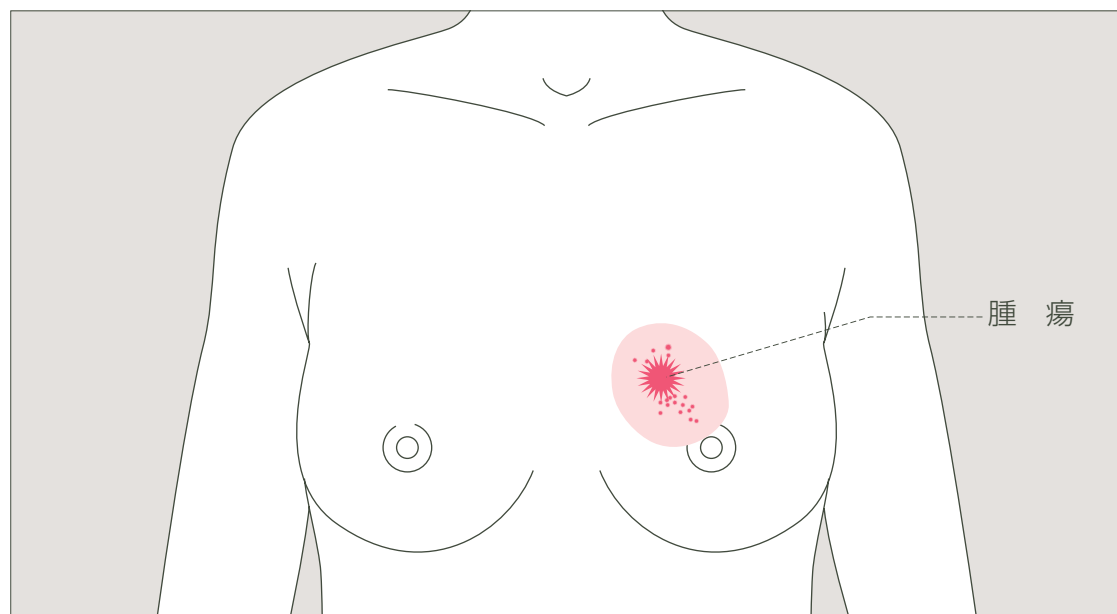
乳房部分切除術（乳房温存手術）

しこりの周りに乳がんのひろがりあまり見られない場合に行われます。しこりを含むがんの範囲から図3のように10～20mmの余裕をもって、部分的に切除します。マンモグラフィや超音波、造影MRI検査などを用いて術前にがんの範囲を予想し、これを十分含んで切除の範囲をデザインします。がんのひろがりほとんどない場合はしこりを中心に丸く、乳管の中をある程度広がっている時は乳頭を中心とした扇形に切除することになります。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も行います（P7 参照）。

部分切除を行った後は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病理検査で判定します。部分切除の術後は原則的に放射線治療を行います。当院の厳しい基準でがんが十分取り切れたと判断された場合は、放射線治療を省略する試験もあります。逆に術前の予想に反して多量のがんがまだ残っていると判断された場合は追加手術を行うことがあります。

手術の最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が、手術中や術前の検査で問題になったところにのみ行っています。

図3 乳房部分切除術

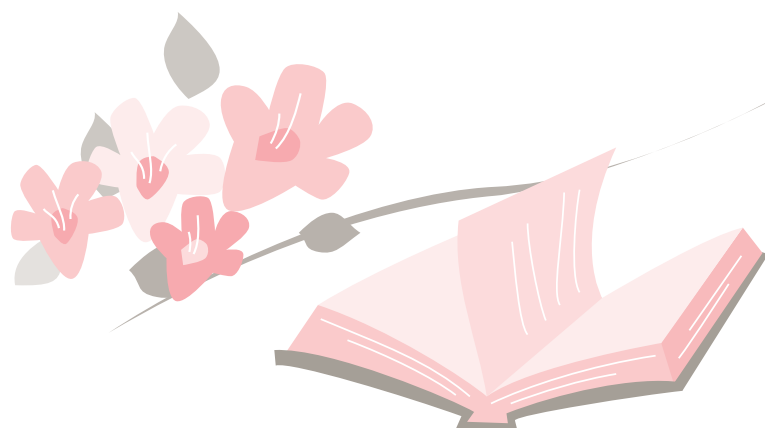
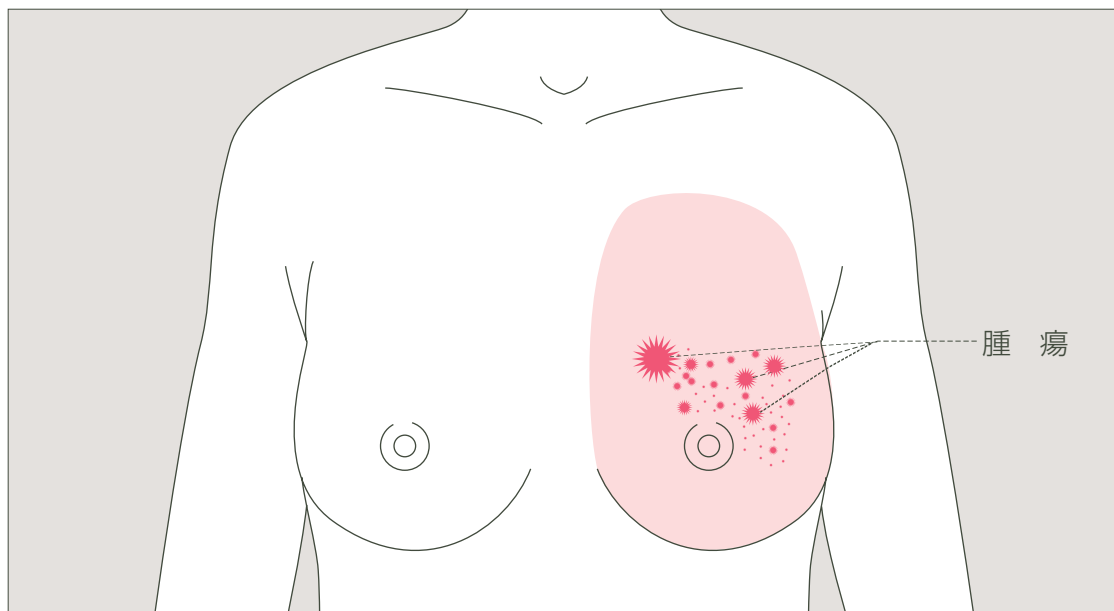


乳房全切除術

乳房全部をとりきる手術です。皮膚は必要な部分を切除しますが、筋肉は通常切除しません。手術後のイメージとしては、乳頭のない男性の胸のようになります。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も行います（P6 参照）。手術後は皮膚の感覚が少し鈍くなります。

がんの状況に問題がない場合は、同時に乳房再建（胸のふくらみをつくる手術）を行うことが可能です。乳房を切除した後にエキスパンダー（組織拡張器）もしくはインプラントを同時に入れます。自家組織（自分の体の一部）による同時再建を行うこともあります。再建を希望される方は、主治医及び形成外科医との相談が必要です。詳しくは別項（P50 ～ 52）を御参照ください。

図4 乳房全切除術



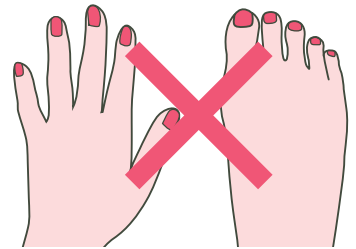
入院前までに確認して頂きたいこと

手術を安全に受けて頂くために、以下の内容について入院までに身の回りのご準備をお願いします。

1. 身だしなみ

- マニキュア・ジェルネイル・ネイルアート等は除去してください

手術に必要なモニター類を装着するため、除去できないと正確な値が測定できません。また、爪は血液中の酸素量の目安となります。



- 爪を短く切りそろえてください
- 付けまつ毛・エクステンションは可能な限り外してください

手術中は目を保護する目的でテープを貼ります。テープをはがす際に付けまつ毛やエクステンションがとれる可能性があり、角膜を傷つける恐れもあります。

- 指輪は外してください

手術では電気メスなどを使用するため、火傷の原因となります。入院後、外せない場合は切断せざるを得ないため、ご自宅で外すことをお勧め致します。

- 患部周囲、手術側の脇の下の除毛をしてください

- タトゥーやアートメイクがある方は、入院時にお申し出ください

タトゥーには鉄粉を含む色素を使用している場合があります、火傷の恐れがあります。入院時に看護師にお伝えください。

2. 禁煙・禁酒について

- 手術まで禁煙してください

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さらに痰の量が多くなります。そのため、肺合併症を起こす危険性が高くなります。

- 手術まで飲酒は控える（禁酒する）

お酒をたくさん飲む習慣があると、手術に伴う「せん妄」という状態になることがあります。「せん妄」は、場所や時間が分からなくなる・幻覚や幻聴・自分に起こっていることを理解できないなどの症状がありますが、全ての方に起こるわけではありません。

3. ご持参頂きたいもの

入院時にご持参頂くモノは外来で説明を受けられていると思いますが、以下のものも
ご持参下さい。

■ こちらの冊子「乳がんの治療をこれから受ける方のために」

■ 保湿クリーム

手術後、後出血予防のために胸部をバストバンドにて圧迫することがあります。その際、
バストバンドの摩擦により皮膚に水疱ができてしまうことがあります。皮膚の保護をする
ために使用します。

乳腺外科入院スケジュール

病 日 月 日	入院当日（手術前日） 月 日
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昼・夕は普通食です ・ 21時以降は飲食できません ・ 術前補水薬をお渡しします 術前補水薬を飲み、手術室入室3時間前までは飲水可能です
活 動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 制限はありません
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 排便回数を確認します（退院する日まで確認します）
清 潔	<ul style="list-style-type: none"> ・ シャワーに入ることができます ・ マニキュア類が落ちているか確認してください
検 査 と 処 置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術に必要な検査を行います <input type="checkbox"/>エコー <input type="checkbox"/>センチネル ※センチネル検査がある方は、1回目：14時・2回目：15時15分にナースステーション前にお越しください ・ 床ずれの確認を行います（手術後1日目まで行います）
点 滴 と 薬	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟薬剤師が持参薬の確認を行います（お薬手帳を提示ください） ・ 夜眠れない方は睡眠薬の服用が可能です ※但し麻酔科医により許可がある場合
説 明 と 指 導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 13時30分から病棟内オリエンテーションを行いますので、カンファレンスルームへご集合ください ・ 転倒予防・床ずれ予防のビデオを見ます ・ 麻酔科医の診察及び説明があります ・ 手術で使用する物品を購入する（5階売店、1階ファミリーマート） <input checked="" type="checkbox"/>ペーパーパンツ1枚 <input checked="" type="checkbox"/>T字帯1枚 <input checked="" type="checkbox"/>ワイヤーのない前開きのブラジャー1枚 ※手術予定時間が1.5時間以下で70歳未満の方は、T字帯は不要です

手術当日

- ・絶飲食です
- ・術前補水薬のみ、手術室入室3時間前（ ）までに飲水してください
 ■OS-1 本 ■アルジネートウォーター 本
- ※術後は食事が出ませんので、可能な限り飲水してください
 術後3～6時間で歩行可能となれば、水分摂取（水、お茶、ポカリ等）、ゼリーやプリン(果実なし)の固形物は1～2個程度なら摂取可能です。希望する方は、事前に自身で購入し病室の冷蔵庫に保管しておいてください

- ・手術時間が1.5時間以下の場合：術後3時間で離床、歩行可能となります。
- ・手術時間が1.5時間超、70歳以上、主治医が必要と判断した場合：術後6時間で離床、歩行可能となります。
- ・就寝時間後の離床は安全性の観点から行わず翌朝までベッド上安静となります。
- ・ベット上で体を左右に動かすお手伝いをします
 （ご自身でも腰上げや足を動かしましょう）

- ・手術（予定）時間が1.5時間以下の場合
 - ・尿の管はいれません。
- ・手術時間が1.5時間超、70歳以上、主治医が必要と判断した場合
 - ・尿の管をいれます。
 - ・術後6時間で問題なければ尿の管を抜きます。
 - ・就寝時間後や術後合併症の症状を有する場合は、翌朝まで尿の管を留置しておきます

- ・朝の洗面後はクリームを塗らないでください
- ・手術1時間前に歯磨きを済ませてください

- ・手術後、酸素マスク・足に血栓予防のマッサージ機をつけます
 必要時心電図モニターをつけます
- ・手術後から傷の確認をします
- ・創部に管（ドレーン）が入りますが部分切除の時は入らない事もあります

- ・点滴を行います
- ・痛い時や眠れない時は薬を点滴することができます

- ・手術室入室前に、入れ歯・腕時計・貴金属類・コンタクトレンズを外してください
- ・眼鏡が必要な方は、手術室までかけて頂いて大丈夫です
 その際は、メガネケースを持参してください
- ・貴重品・セーフティーBOXの鍵をご家族へ預けてください

病 日 月 日	術後1日目 月 日	術後2日目 月 日
食 事	・ 制限がなければ朝から常食がです	
活 動	・ 朝から歩行できますが、手術後最初の歩行は看護師と一緒にいきます	・ リハビリを開始します (退院後も継続します)
排 泄	・ 翌朝まで尿の管が入っている方は、歩行ができれば尿の管を抜きます	
清 潔	・ 洗面を行います ・ 体を拭きます ・ 洗髪を希望される方はお声掛けください	・ シャワーに入れます
検 査 と 処 置		
点 滴 と 薬	・ 点滴は終了となるため、針を抜きます ・ 痛い時や眠れない時は薬を服用することができます	
説 明 と 指 導	・ 歩行する時は創部に入っている管（ドレーン）をお渡しする袋に入れ、ひもをたすき掛けにしてお持ちください ・ リハビリ動画視聴 (体調に合わせて視聴してください)	・ 部分切除術の方は退院となります 退院後の生活について説明があります

術後3日目 月 日	術後4日目 月 日	術後5日目～退院まで 月 日
		<p>・退院前に創部に入っている管（ドレーン）を抜きます ※抜いた後に浸出液があり服が汚れる場合は、絆創膏などで保護してください</p>
<p>・退院後の生活について説明します</p>		<p>・術後7日目でドレーンが抜けない場合はドレーンを入れたまま持ち帰り退院となります ドレーンから出てくる液体の量が50ml以下かつ2日持続したら抜くタイミングです。再診コールセンターに連絡をしてドレーンを抜くための外来を予約してください</p>

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。

手術について

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。
手術日は分かりますが、実際の手術時間は、入院してから確定になります。

Q 最終的な手術の説明はいつ・何時ごろありますか？

A 外来診察時に**担当医に確認**してください。

Q 乳房全切除術と説明を受けたので再建手術を考えていますが、どのような手順で診察予約を取ればいいのですか？

A まず再建手術が可能なのか乳腺センターの担当医にご相談ください。再建手術を希望される場合は担当医に相談し、形成外科の予約を取ってください。
形成外科の受診前にがん研有明病院形成外科 HP より「乳房再建をお考えの方へ」をお読みいただく必要があります。不明な点がありましたら、担当医または外来看護師にご相談ください。

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。
麻酔に関しての詳しい説明は、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）。

Q 手術でとった標本は見せてもらえますか？

A ご本人及び家族の方には**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、担当医にご相談ください。

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**が入っている場合は、歩行開始時に抜けます。
③ドレーン（手術をした側に入れる血液やリンパ液を体の外に出す管）は入院中に抜けた人以外は入ったまま退院し、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となります。
④手術は全身麻酔で行うため、口から管をいれて呼吸管理を行います。術後は管が抜けていますが、管を入れた影響で喉がイガイガする事があるので、のど飴を準備しておくとう便利です。

麻酔について

Q 麻酔はどのくらいで効いてくるのですか？

A 手術の前に点滴の管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、麻酔が切れたらいたみますか？

A 痛みについては個人差があります。痛みを感じる時は我慢せずにスタッフへ声をかけください。



手術前の生活、薬、費用

Q タバコを吸っていても問題はありませんか？

A 合併症を防ぐために、禁煙してください。
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思苦しくなったり、重症化すると肺炎につながります。喫煙はあらゆるがんの発生の危険因子であることがわかっています。また、創の治癒が遅れることがありますので、これを機会に、**禁煙を強くお勧めします**。

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**にお過ごしください。
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、体調管理には十分気をつけてください。体調を崩した際には、早めに連絡をしてください。

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。
・ 入院時には指定された日数のお薬をご持参ください。お薬は、医療機関でもらった薬袋に入れたまま持参してください。

手術前の生活、薬、費用

- ・サプリメント、健康食品や市販薬は検査、手術が決まった時から、やめて頂いています。
- ・血液をサラサラにする薬、ホルモン剤など、術前から中止する必要がある薬は、事前に医師から指示があります。

Q 手術の費用はどのくらいかりますか？

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。
高額療養費の支給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、ご自分の健康保険事務所にお尋ねください）。

Q 手術前や手術後に看護師に相談したい時はどうしたらいいですか？

A 簡単なお話であれば外来でお話ができます。時間を設けて相談を希望される場合は、乳がん認定看護師が相談に応じることもできます。あらかじめ電話で予約を取って来院してください。

専門看護師認定看護師によるがん看護相談のご紹介

- 患者さんやご家族が対象になります。
- 1 回につき 30 分～1 時間（予約制になります）。
- 乳がんに関することであれば、ご病気のこと、治療や副作用のこと、今後の治療の方向性のこと、療養生活のことなど何でも相談できます。

※予約の詳細につきましては、担当医師または看護師にお尋ねください。

手術当日について

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ください。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 手術の日が生理の場合はどうなりますか？

A ナプキンを使用し**手術は予定通り行います**。（タンポン使用不可）
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ください）。（夜用ナプキンを数枚ご用意ください。）

Q 手術当日はどれくらい動けますか？

A 手術室から病室に戻り、3～6 時間以上経過し、傷や体調に問題なければ、最初は看護師付き添いのもとで歩行可能になります。

入院中のこと

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。

手術当日の食事はできませんが、術後3～6時間で歩行可能となれば、水分摂取（水、お茶、ポカリ等）、ゼリーやプリン（果実なし）の固形物は1～2個程度なら摂取可能です。希望する方は、事前に自身で購入し病室の冷蔵庫に保管しておいてください。その時になって、看護師に買い出しを頼んでも対応できませんので注意してください。術後吐き気がある、後出血で再手術のリスクがある、病棟就寝時間を過ぎているなどの場合は、食べる事ができません。

Q 入院中は祝日や病院の休日の場合に担当医の回診はあるのですか？

A 休日は担当医からの引継ぎをうけて、当直医の回診となります。

手術後の治療、後遺症について

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**1～2週間前後**で傷口をチェックするために来院していただきます。

Q 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、**4～5週間程度**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。

温存手術（部分切除術）は放射線治療が必要なのですか？

Q 必要な場合と治療をしなくてもよい場合があります。

A 担当医が手術後の病理結果を確認し判断します。

Q 放射線治療を行うと言われましたが、詳しいお話はいつ頃ありますか？

A 治療が必要な方には、手術後の病理結果が出た後にお話します。そのときに詳しく書かれた説明用紙をお渡しします。また放射線治療の詳細に関しては放射線治療医がお話をします。

Q 手術後に抗がん剤治療を行うと言われましたが、詳しいお話はいつ頃ありますか？

A 治療が必要な方には、手術後の病理結果が出た後にお話をします。そのときに詳しく書かれた説明用紙をお渡しします。また抗がん剤治療に関しては化学療法専門の医師がお話しますが、説明用紙をよく読んでいただきますと診察時に質問内容などが明確になります。

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 手術後、どのくらいの間隔で定期検診がありますか？

A 手術後は基本的に年1回の定期検診を10年間行ないます。3～5年間再発や転移がなく経過しましたら、担当医の外来から乳腺**術後経過外来**（担当医師は当番制）での定期検診となります。

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、術後2日目から開始してください（リハビリの内容は別紙をご参照ください）。

Q 抜糸はありますか？

A とける糸を使用しているので**原則、抜糸はありません**。
特殊なテープを貼り、傷を保護します。そのためガーゼ交換もありません。
傷の端に糸が出してある場合は、外来で糸を切ります。また同時に乳房再建を行った場合は、形成外科で抜糸を行います。

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個人差があります。リンパ節を郭清した方はむくむ可能性があります。注意事項を守って、一生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。入院中にむくみ予防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、むくみの心配はほとんどありません。

Q 部分切除の際に使用するクリップの素材は何ですか？

A チタン製です。レントゲンにうつりますが、MRIは問題なくうけられます。

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 休職や勤務復帰に関する書類の依頼はどのようにしたら良いですか？

A 診断書は診察が必要になります。電話での診察の予約を取り、診察時に担当医へお話しください。

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（病理の結果が出てから）

- ・ 保険会社指定の用紙 —— 1 階医事課 3 番へ提出してください
- ・ 当院指定の用紙 —— 直接主治医に依頼してください
（どちらも所定の料金がかかります）

②入院証明書

- ・ 退院日又は退院後外来受診日に 1 階医事課 3 番へ提出してください。
（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ください）

※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。ご了承ください。

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、
ご遠慮なく乳腺センター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）

傷のテープの管理はどうなりますか？

- 手術時に傷に貼った透明なテープは、退院後の初回外来で取ります。透明なテープがはがれそうになったら、はがれそうなところにサージカルテープを貼って補強してください。傷は、石鹸を使用したり、シャワーをかけても大丈夫です。

テープ療法とはなんですか？

- 傷をよりきれいに治す目的で傷痕にテープを貼ることをお奨めしています。

（放射線療法を受けられる方はテープ療法を行わないでください。）

■ 目的

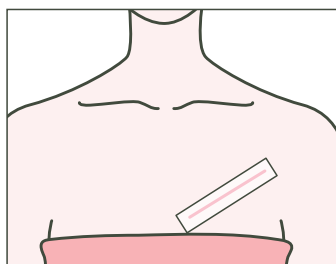
- 安静：傷が引っ張られることを予防します。
- 遮光：紫外線による刺激を予防します。
- 保湿：乾燥による皮膚防御機低下を予防します。

■ 方法

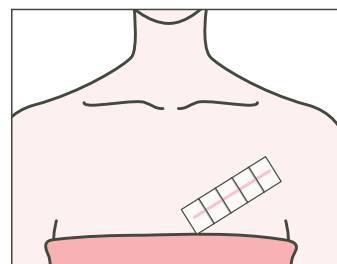
- 1 めれると粘着力が増加するので交換日は入浴前に剥がしてください。
- 2 テープの粘着を泡でやさしく落としてください。
- 3 入浴後、傷が乾いた状態でテープを貼ります。
- 4 貼りは、二通りあります。
 - ① テープを3cm程度に切って、傷の方向と直角に若干寄せながら貼ります。
 - ② 傷に沿って一直線に貼ります。
- 5 テープはP27を参考に交換してください（頻繁に剥がすと皮膚表面が剥離して皮膚がぶれなどの原因となります）。

かゆくなったり、かぶれたりすることがありますので、そのような場合は中止し医師や看護師に相談してください。

テープの貼り方



①傷口にそって貼りましょう



②傷口に沿って直角に貼るとより目立ちにくくといわれています

■ テープの種類

- マイクロポアメディカル（住友スリーエム社） 4日前後で接着力が弱くなったら交換してください。
- アトファイン（ニチバン） 7日前後で接着力が弱くなったら交換してください。

※どちらでも OK です。効果は変わりません。

一般の薬局で販売している医療用テープでも構いません。

■ 期間

傷痕は安定するのに時間がかかるといわれています。

6か月は継続してください。



管（ドレーン）が入っているところはどうなりますか？

- 管を抜いた跡の傷は、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。
- **管を抜いた後に、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、量が多い場合は注射器で液を抜くこともあります。**
- 管をつけたまま退院することもあります。その場合は外来で管を抜きます。

日常生活

家事はいつからできますか？

- 特に制限はありません。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のない範囲でおこなっていきましょう。

入浴はいつからすることができますか？

- 退院日から担当医の外来受診日まではシャワー浴と下半身まで湯ぶねにつかれます。上半身まで湯ぶねにつかってよいかの確認は、退院後の初外来で担当医または外来看護師に確認してください。

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案に行うことができます。しかし、高い位置に干す動作は、リハビリテーションにもなりますので、少し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や小さなクッション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・つり皮のどちらを使用してもかまいません。
- 自転車では、手をにぎってブレーキをかけられるか事前に確認をしてください。

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てもらってもいいかなあという気持ち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再開しても大丈夫です。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。なにか対応方法がありますか？

- 潤滑ゼリーやムースなど、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くなっている場合もありますので、膣潤滑ゼリーを使用してみてはいかがでしょうか。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。
- 閉経前の方は手術後の治療内容が決定するまで必ず避妊してください。

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方もいます。お願いしたいことは、具体的に言葉にして話をしてみましょう。

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ください。



リハビリテーションについて

乳がんの手術後は多くの場合、腕が上がりづらくなります。ほとんどが傷の影響というよりは、胸、肩や腕の筋肉が硬くなることによります。手術後、傷の痛みや不安により腕をかばってしまうことがよく見られ、常に筋肉が緊張状態であることで動きにくくなってしまいます。傷の痛みにより積極的な運動が難しい時期も、まずはできるだけ腕や肩の力を抜いて、リラックスするようにしましょう。

傷の痛みが気になると思いますが、少しずつ治まってきますので、初めのうちは痛み止めの薬を使いながら腕を動かしていくことも大切です。また、**リハビリ体操をやりすぎて傷が開くことはありません**ので、心配せずに積極的にリハビリ体操に取り組んでいきましょう。

退院してからは、環境が変わり「誰かとぶつかるのではないか」など入院中とは違う不安が生じることも多く、腕をかばってしまうことで入院中よりも動きづらくなってしまふことがあります。入院中にリハビリが順調に進んでいても、しばらくはリハビリ体操を続けましょう。

腕を上げたときにつばりを感じる時は、リハビリ体操を頑張る時期と考えてください。

体操をおこなってうまく腕が上がらないなど不安なことがある場合は、担当医または乳腺外来看護師にご相談ください。

リハビリテーションの進め方

- 手術の翌日に担当医が傷の確認をいたします。リハビリ体操をおこなっていいかを判断します。
- 乳房全切除術やリンパ節郭清を受けた方は、理学療法士よりリハビリ体操の説明があります。
- 体操は1日3～4回を目安におこなっていきましょう。退院してからは、自宅での家事以外にリハビリ体操を継続しておこなってください。

手術後に抗がん剤の治療を受ける方

- 抗がん剤の副作用によって、リハビリ体操をおこなうことができない日もありますが、体調が良いときには体操をおこなっていきましょう。

手術後に放射線治療を受ける方

- 乳房部分切除術を受けた方の多くは、放射線治療を受けております。また、乳房全切除術を受けた方の中にも放射線治療の必要な方がいます。両腕をばんざいした状態で治療をおこないますので、腕の挙がりが不十分な方は早めに担当医または乳腺外来看護師にご相談ください。

乳がん手術後のリハビリ体操

- 乳がん手術後、早期からリハビリ体操をすることにより、手術前とほぼ同様の腕の動きが可能となります。
- リハビリを始める前にまず大切なことは、肩の力を抜いてリラックスすることです。

▶リハビリ体操を行うにあたって

はじめから無理にお手本の動きをしようとするのではなく、軽いツッパリを感じたら、腕を元に戻してください。この「軽いツッパリを感じる」ということが、リハビリ体操の最も重要なポイントです。

段階に応じて2～3パターンを示しています。ご自分の状態に近いモデルを参考にして運動を行ってみてください。

リハビリ体操の継続期間

- 乳房部分切除術＋センチネルリンパ節生検……………退院後 3 ヶ月
- 乳房全切除術＋センチネルリンパ節生検……………退院後 4 ヶ月
- リンパ節郭清を受けた方……………退院後 6 ヶ月



1. 腕あげ

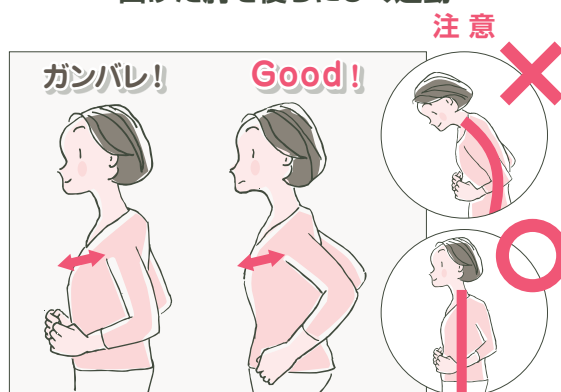
手を合わせて、腕をあげる運動



両手を軽く合わせて、頭の上へ出来るだけ高く伸ばす運動です。はじめはあまり手があがりませんが、無理をして高くあげることよりも胸や脇あたりの筋肉にツッパリを感じるということが大切です。この、ツッパリ感を意識して運動を続けることで、徐々に手を高くあげられるようになってきます。最終的に、Good のように高くあげられるようになるのが目標です。体がうしろに反らないように注意をしましょう。ゆっくり5回繰り返します。

2. 肘引き

曲げた肘を後ろにひく運動



肘を曲げて徐々に後ろに引いていくと、胸の辺りにツッパリを感じてきます。軽いツッパリを感じたら肘を元に戻します。徐々に肘を後ろへと引けるようになります。最終的にGoodのように動かすことができるようになるのが目標です。体が猫背にならないよう、胸を張って行うようにしましょう。ゆっくり5回繰り返します。

3. 肘あげ開閉

肘を曲げて開閉する運動



こぶしを軽く握り肘を 90° 位に曲げます。そのまま外側にゆっくりと開いていきます。痛くない程度に行ってください。手術していない方の手の感覚を参考にしながら、最終的には両手が同じくらい開くようになるのが目標です。肘が脇から離れていかないように注意しましょう。力まずに行うことが大切です。ゆっくり5回繰り返します。

4. 背中上下

背中で組んだ手を上下させる運動



手を後ろで組んで、手の甲を背中ですべらせる様にあげていきます。痛みを強く感じない程度まで手をあげて、その後少しずつ元の状態に戻します。猫背にならないよう注意しましょう。ゆっくり5回繰り返します。

5. 脇開き

手を肩に触れて、脇を開く運動



手を肩に触れたまま肘を横に開きます。肘を開いたまま上にあげていきます。徐々にあげていくと胸や脇の辺りにツツパリを感じてきます。他の運動より早い段階でツツパリ感がでくるので慎重に行ってください。軽いツツパリを感じたらゆっくり降ろします。肘は前ではなく、真横に開くように注意しましょう。高くあげるより横に開くことのほうが大切です。最終的には、Good のように肘があげられるようになることが目標です。ゆっくり5回繰り返します。

6. はばたき

頭の後ろで指を組み、はばたくように胸を開く運動



頭の後ろで指を組みで行う運動ですが、無理をせず、はじめは指先で頬に触れた所から行っても良いでしょう。指先で頬に触れたら肘を開き胸を張っていきます。徐々に開いていくと胸の辺りにツツパる感じがしてきます。軽いツツパリを感じたら戻します。数日、運動を続けると、胸を張ることが出来るようになってきますので、手の位置を頭の後ろへ少し近づけて行ってみましょう。猫背にならないよう注意しましょう。ゆっくり5回繰り返します。

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？

- リンパ浮腫とは、手術の際にリンパ節郭清を行った患者さんに起こる可能性がある後遺症です。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、手術を受けた側の手や腕、胸や背中にむくみが出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？

手術後から1ヶ月くらいまでにむくむことがあります。これは術後の一過性の浮腫であり、リンパ浮腫によるむくみとは区別しています。基本的には自然に軽快しますが、3ヶ月を過ぎても気になる場合は、リンパケアルームを受診してください。（それより以前でも気になる場合は受診する事も可能です）

- 基本的にリンパ浮腫は徐々に腫れて来ます。これを放置すると悪化する場合があります。^{ほう}蜂窩^{かしきえん}織炎などの合併症を起こす事で、急激に症状が進む事があります。
- 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。
- 手術後何年も無症状で経過してもむくみを発症する可能性があります。
- むくみの症状や経過には個人差があります。
- リンパ浮腫に関して、気になる事や不安な事がある時は、まず相談してください。

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、腕や肩のだるい、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、手や腕に変化がないか良く観察してください。

■ むくみ

- 初期の段階では、手や腕、脇の下に近い背中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くなることもあります。
- 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もあります。

■ 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。ない場合もあります。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？

- やってはいけないことや必ずやらなければいけないことはありません。そして、必要以上に手術前の生活スタイルを大きく変える必要もありません。
- 生活のバランスをとったり、身体の声に耳を傾けたりと工夫をすることも良い事です。
- ポイントとして、まずは何かを始める時には軽いことから行うのが大切です。そして、何かをやってみて疲れを感じたら休憩を取りましょう。目を閉じて横になって休むだけでも体が楽になるのを感じることができます。夜ゆっくり休んで次の日に疲れが残っていなければそのままでよいですし、翌日に疲れが残るようであれば、次回はその活動の量を少し減らしてみるなどして、ご自身の身体の状況に合わせて調節しましょう。



■ 旅行

飛行機などの乗り物に乗ること自体がリンパ浮腫の直接的な原因になることは否定されています。旅行は、スケジュールを詰め込みすぎるのではなく、疲れを感じた時に休憩をとれるような計画を立てると良いでしょう。ただ、飛行機の機内はむくみを感じやすい環境にあります。時折、足首を動かしたり、トイレに立ったりすることでエコノミークラス症候群の予防のように意識的に筋肉を動かすようにしましょう。

■ 育児や介護

疲れたら休む、または、浮腫の症状がでたら、すぐに医療者に相談するなど、上手に医療機関や活用できる社会資源などを利用することが大切です。

お子様を抱っこする抱っこ紐などは特に問題はないので使用しても構いません。抱っこや重い荷物を持つ時は、左右交互に持つなどの工夫



をするのも良いでしょう。

■ 仕事

この手術をきっかけに仕事をやめたり変えたりすることを決断されるのではなく、その前に仕事のスケジュールについて上司や産業医または社労士に相談することも検討してみてください。伝えにくい場合は、主治医に意見書を書いてもらうことも可能です。

意見例として

- * 長時間のパソコン作業や、重いものをもつ作業時、腕に負担がかかることはありませんか？
何時間以上すると、腕や身体に負担がかかるのか、医師に具体的に伝えてみることも大切です。
腕の違和感やむくみが増強する場合、休憩時間の確保など意見書を活用して、お身体の負担を減らすこともよいかもしれません。また、炎症症状がある場合に医療機関の受診時間の確保についても記載してもらうのもよいでしょう。お仕事が続けられるような方法を、一緒にお手伝いできたらと思います。

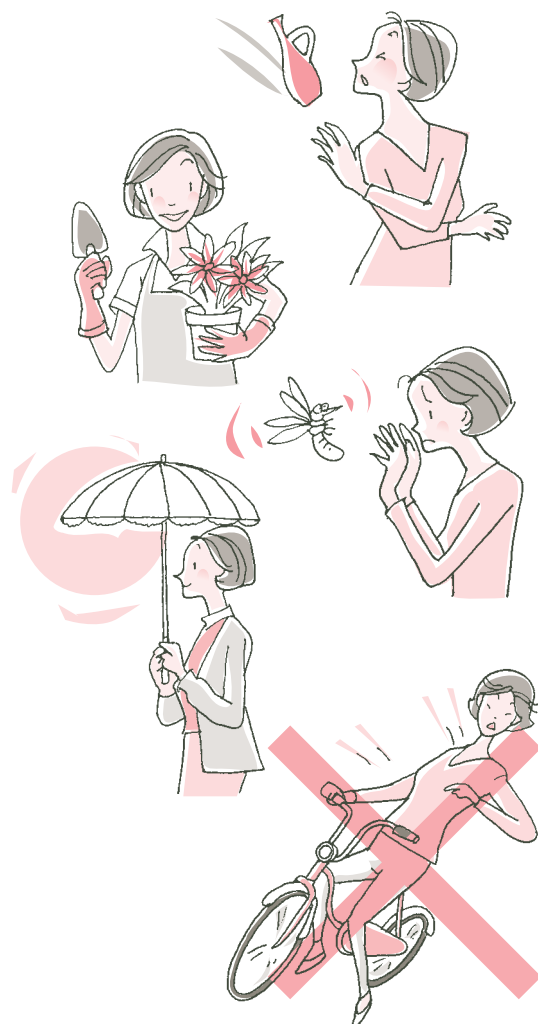
■ 温泉やお風呂、岩盤浴

熱いお湯に長時間浸かることは、一般の方にも負担や無理がかかります。温泉やお風呂、岩盤浴に行かれた場合は、最初から頑張り過ぎずに温度や時間を加減し、むくみの変化がないかをみながら入っていただくと良いでしょう。

■ ケガや虫刺され

ケガや虫刺されが絶対にだめというのではなく、ケガをした場合は細菌が入らないように傷口を水で洗って清潔にする、虫に刺されるような場所に行く場合は虫除けスプレーを使う、刺されたら痒み止めなどを塗って普段通りのケアを行ってください。なぜなら、蚊などに刺された後に痒みで皮膚を掻き壊すことで傷ができ、その傷から細菌が入ることで炎症につながるのを避ける必要があるからです。

急激な日焼けは避けましょう。



ほう か しきえん 蜂窩織炎について

- 蜂窩織炎というのは、リンパ浮腫があると起きやすい合併症であると同時に、リンパ浮腫を発症するリスクの一つとなるものでもあります。主に細菌感染による感染症ですが、具体的な原因がなく過度の過労でも起きてしまう可能性があります。蜂窩織炎はご自身で対処せずにしっかりと治療を行うことが必要です。
- 蜂窩織炎の症状としては、特にむくみの出る可能性ある部位の皮膚に赤みや腫れ、熱感や発疹を生じます。ご自身の浮腫が出現する可能性がある場所に皮膚症状がありましたら、まずは主治医へ連絡し、相談してください。

リンパ浮腫の治療

- リンパ浮腫の治療は、まず相談することが大切です。症状の有無に関わらず、不安があったり、気になることがある時は、まずは主治医に相談しましょう。
- リンパ浮腫と診断された場合、圧迫療法、運動療法、リンパドレナージ、スキンケア、栄養指導（体重管理）、手術療法など、症状に合わせたケア・治療を行っていきます。

■ 圧迫療法

弾性包帯とスリーブなどの弾性着衣があり、むくみの状態に合わせて、サイズと着圧のあったものを選んで調整していきます。

■ スキンケア

スキンケア＝保湿と捉えがちですが、それ以外にも皮膚（ささくれやアトピーなど）や爪のトラブルの予防や治療を行うことも大切です。また、過度な日焼けを避けるため、一般的な日焼け止めや長袖の着用などの対策をとりましょう。

■ リンパドレナージ

リンパ管の働きを促すものですが、ストレッチや運動を行うことでも十分にリンパ管の動きをよくすることができます。また、むくみが強く皮膚の硬さなども伴うようになった状態の場合に治療にとりいれています。むくみのない場合はリンパドレナージなどのマッサージは予防効果については不明な点があるため、特に行わなくても良いでしょう。今までの生活習慣の中でご自身によるマッサージをされていた場合は、どんな方法がいいか迷われるかもしれませんが、ご自身が心地よいと感じる方法であれば問題ありません。

■ 運動療法

無理をしてやり過ぎると疲労につながりますが、適度な運動は筋力低下や体重増加の予防になります。まずは、物足りないと感じる程度から始めてみるとよいでしょう。

■ 栄養指導（体重管理）

最近の研究では、体重増加（肥満）と浮腫悪化の関係性がわかってきています。現在の体重から極端に増えないようにしましょう。必要時、適切な体重管理ができるように栄養士がサポートします。

■ 手術療法

必要時、形成外科で手術が適応と判断された場合に実施していきます。圧迫などの治療でも効果が乏しい方や、炎症を繰り返す方などは手術療法を検討しても良いかもしれません。一般的にリンパの流れが悪いところのリンパ管を静脈に繋げ、バイパスを作ることでリンパの流れを改善するというものです。また、重症化してしまったリンパ浮腫については健康なリンパ管が失われていることも多いため、リンパ節移植という方法も取ることもあります。

MEMO 

14 horizontal lines for writing notes.

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。

乳房切除によりからだのバランスが崩れると肩こりや腰痛などをもたらすことがあります。

- 傷を保護します。

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、用途や生活の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？

- 乳房全切除術後用と乳房部分切除術後用があります。
- **乳房全切除術後用**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。
- **乳房部分切除術後用**は、ワイヤーのあるものとないものがあります。お好みで選択してください。部分切除により乳房のボリュームが不足した部分を補う、ビーズ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 (ワイヤーあり)

乳房切除術後の方 …………… 手術後1ヵ月ころから
 乳房部分切除術後の方 …………… 退院後から
 自家組織の方 …… 手術から3か月程度経過し、医師の許可が出たら
 インプラントの方 …… ワイヤー有りのブラジャーは使用しないでください。
 但し、年に数回の特別な日であれば使用可能です。
 (ワイヤーはインプラント破損や位置がずれる原因となります。)

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

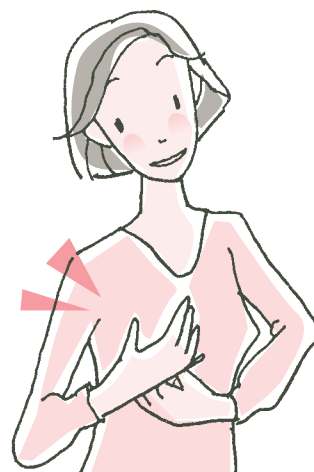
*ご注意：乳房を切除した部位や範囲、傷の治り方によりご使用の開始時期に違いがあります。

どこで購入することができますか？

- 乳がん手術後の下着を販売している専門の店があります。各メーカーのパンフレットは外来に取り揃えています。ご不明なことがありましたら看護師にお尋ねください。

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、購入を考えるとよいでしょう。
- 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、通信販売で購入してもよいでしょう。体型に変化がないかを必ず確認してください。
- ご自分のからだに合ったもの、必要なもの、予算的に負担のないものを購入するとよいでしょう。



手術後の病理検査で何がわかりますか？

○病理検査はがんのさまざまな情報源です。

病理検査とは、手術で摘出した病巣を顕微鏡で観察して評価することで P66 (図 6) のような項目を評価、判定することです。以下の項目を総合的に判断して再発のリスクを判定します。手術後には、再発を防ぐために薬物療法や放射線、そして再手術が必要になる場合もありますが、この病理検査がとても大事な情報源なのです。

1：リンパ節転移の有無、個数

リンパ節とは、全身に無数に存在する免疫に携わる節状の組織です。がん治療においては、各臓器の所属リンパ節が定義されています。乳腺においては腋窩、鎖骨下、内胸の領域に分布 (P7 参照) し、網の目状のリンパ管によって交通しています。転移しているリンパ節の個数が最も再発リスクを反映すると考えられています。

2：がんの種類

2-1 形態の違い

乳がんと言っても種類は多数あり、分類方法も一つではありません。顕微鏡で観察し、形態の違いによって分けられる組織型を最初に説明します。まず、大きな区分は浸潤の有無です。浸潤 (乳管の壁を越えてがんが広がっている) がない非浸潤がんは、リンパ節や他の臓器に転移する可能性はないと考えられています。浸潤がある場合でも 1mm 以下の浸潤 (微小浸潤) であれば、非浸潤がんと同等に扱うことが多いです。浸潤がんは、その形態から一般的に多くみられる 3 つのタイプの浸潤性乳管がんとその混合型、比較的珍しい 10 種類以上からなる特殊型があります。

2-2 性質の違い

がんの性質による分類は、ホルモン感受性 (女性ホルモンによって育つタイプか否か) と、HER2 蛋白の過剰発現 (抗 HER2 療法が効くか否か) の有無を、組み合わせて大きく 4 つのサブタイプに分類しています。(表 2)

さらに増殖能を示す Ki67 などを組み合わせて、術後の薬物療法をどのように行うか判断しています。また、最近、これに遺伝子検査 (Oncotype DX, Curebest 95GC 他) の情報も加えて判断することがあります。

表2 サブタイプ分類

サブタイプ	ER (エストロゲン受容体)	PgR (プロゲステロン受容体)	HER2 (ハーツー)	増殖能 (Ki67など)
ルミナルA	陽性	陽性	陰性	低
ルミナルB	陽性	陽性または陰性	陰性	高
HER2 (ハーツー)	陽性または陰性	陽性または陰性	陽性	—
TN (トリプル ネガティブ)	陰性	陰性	陰性	—

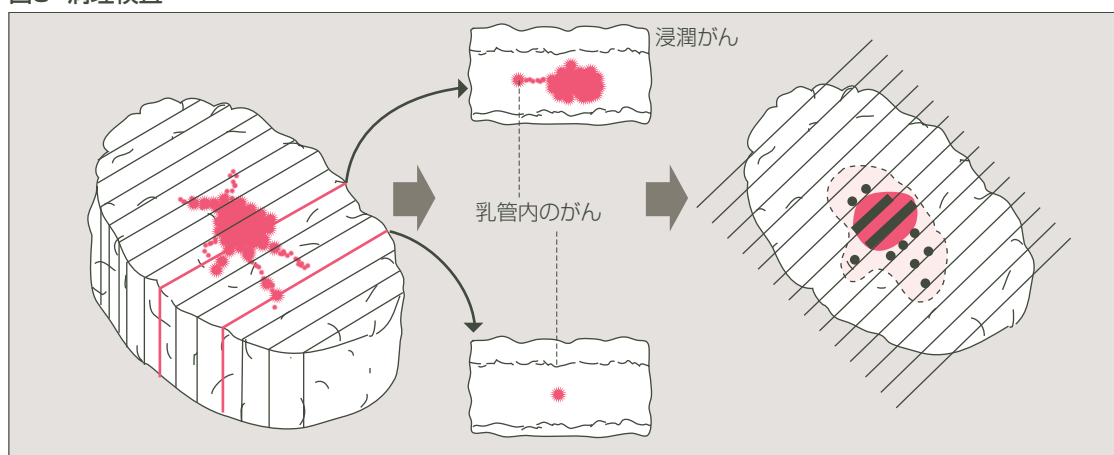
3：がんの大きさとひろがり

3-1 浸潤の有無がいかに重要であるかは、病期分類のところ（P4）で述べたとおりです。

さらに、浸潤の大きさも重要と考えられています。ときに浸潤が複数ヶ所見つかる場合もありますが、その場合には一番大きな浸潤部分、一ヶ所の大きさを評価に用います。

3-2 がんがとりきれたか否かは、図5のように細かく顕微鏡による検査（病理検査）を行い判定（断端評価）します。

図5 病理検査



切除範囲の端まで多数のがんを認めれば、残した乳腺にもがんが残っていることがわかります。切除範囲内で端からがんまでの距離に余裕があれば（断端陰性^{だんたんいんせい}）、温存した乳房にはがんがないことがわかります。断端陰性ならそのまま経過観察または放射線治療、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。

4：リンパ管や血管へのがん細胞の流れ込みの有無（脈管侵襲）

リンパ節に転移がなくともリンパ管や血管にがん細胞がはいっていることが見つければ、注意が必要となります。

5：がん細胞の顔つき（核グレード）

がんの顔つきとは、がん細胞がいかに正常な細胞からかけ離れているかという判断基準です。正常な細胞とくらべ、いびつな不揃いな細胞が多いと異型が強いと評価します。顔つきが悪い細胞ほど、再発の可能性が出てくるため注意が必要ですが、見かけが全てではありません。

○非浸潤がんの場合の術後の治療は？ → P67 図7 参照

○浸潤がんの場合の術後の治療は？ → P68-70 図8 参照

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が判定されます。

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外へ出ていきます。非浸潤がんはがんが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乳がんです。手術で完全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（P67 図 7）。しかし、乳房部分切除術を行っても取りきれていない可能性があるときは、追加手術や放射線治療を行うことがあります。また、術前の診断が非浸潤がんでも、手術後の病理検査で浸潤がんと判定されることがあります。

追加手術や放射線治療を行うことがあります

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。

浸潤がんはがんが乳管の壁を破り乳管の外に飛び出したがんのことで、乳管の外にある血管やリンパ管の中に入り込んで全身に転移・再発する可能性があります。浸潤の大きさやリンパ節転移個数、乳がんのサブタイプにより、手術後に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治療、分子標的治療（ハーセプチンやパージェタ）が追加されます。また、必要に応じて放射線治療も行うことがあります（P68～70 図 8-1～図 8-3）。

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の1つは、わきの下のリンパ節転移の有無があります。リンパ節転移があると、再発予防のために抗がん剤治療が推奨される**可能性が高まります**。

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）という蛋白がある」「がんがリンパ管の中に入っている」「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特に効きやすい方は、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？

がん研有明病院では、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、**投与スケジュールは異なります**。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。

抗がん剤の期間は約3～6ヵ月です。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。

また、点滴の抗がん剤治療の後や手術後に、飲み薬の抗がん剤（ゼロード、TS-1）や分子標的薬（ベジニオ）などを使用する場合があります。それぞれ内服期間が異なるので、詳しくは担当医にご相談ください。

どのよう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週間くらいに抜け始め、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かなり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、息切れ、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、無月経の状態が**永続的に**続くことがあります。

手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。副作用が比較的軽いので、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（～10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、12週間もしくは24週間に1回おなかの皮下脂肪の中に注射をする場合があります。

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、これが脂肪組織や乳がん組織のアロマターゼという酵素によって女性ホルモンが作られます。アロマターゼの働きを止めて、女性ホルモンを抑える薬（アロマターゼ阻害剤）を5年間（～10年間）内服します。

点滴の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治療を行います。点滴の抗がん剤とホルモン剤は同時に使用しませんが、**飲み薬の抗がん剤（TS-1）や分子標的薬（ベジニオ、リムパーザ）とホルモン剤は同時に使用します**。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することもあります。

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。

不正出血があった場合どうしたら良いですか？

不正出血があった場合、近医の婦人科を受診していただいてからご連絡ください。

手術後の分子標的治療(ハーセプチン、パージェタ)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）という遺伝子にハーセプチンやパージェタは反応します。がんに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、パージェタが必要かどうかを決定します。

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もわかってきました。ハーセプチンとパージェタが使える方は抗がん剤治療中から、または終了後、計1年間の点滴治療を行います。

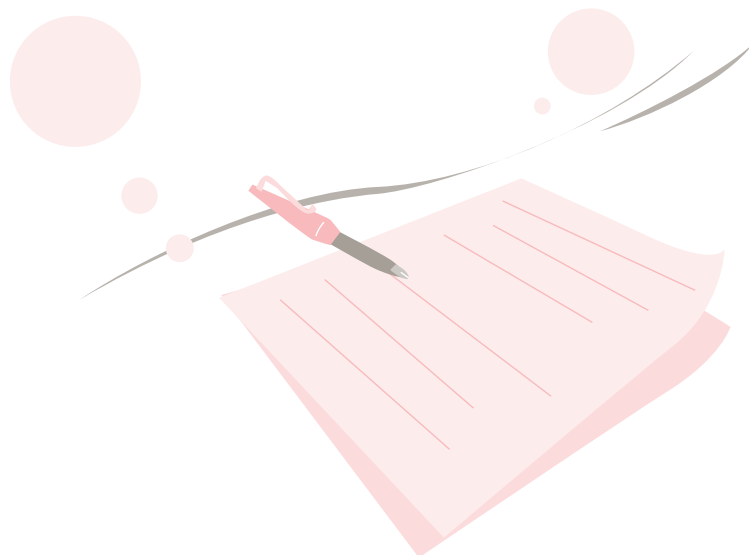
また、術前抗がん剤治療後の病理結果に応じて、術後の分子標的薬がカドサイラに変更される場合があります。

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3週間に1度点滴をして1年間続けます。

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やパージェタ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やパージェタを使う場合は発熱やごくまれですが強いアレルギーをおこすことがあるため、抗がん剤と併用する場合は初回だけ2～3日の入院をして行います。**カドサイラの副作用として、血小板減少や肝機能障害などがあります。**



手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？

放射線治療の目的は、手術後に乳房または胸壁・リンパ節に残っているかも知れないがん細胞を消失させて再発を予防し、生存率の向上を図ることです。

- ①乳房全切除術を受けられた患者さんの中で、リンパ節転移やリンパ管内のがんが多い方に対して、再発を予防し生存率を向上させる目的で、手術後の胸壁と隣接するリンパ節への放射線療法を行っています。
- ②乳房部分切除術を受けられた患者さんでは、手術後に温存乳房への放射線療法を行うことが全世界で合意された標準治療です。ただし、当院ではこれまでの経験と実績をもとに、独自の厳しい基準を用いて、がんが完全に取りきれたと判断された場合には、手術後の放射線療法を省略する臨床試験を提案する場合があります。乳房部分切除術後、がん細胞がたくさん残っていると考えられる場合は、追加切除術+放射線療法や乳房全切除術をお勧めしています。

放射線療法は、どのような治療でしょう？

- ①乳房全切除術後の放射線療法では、手術した側の胸壁全体と隣接する鎖骨周囲や胸の内側の内胸リンパ節に、放射線を照射（放射線をあてること）します。治療回数は、病巣の状況によって16～33回と異なります。治療スケジュールは、月曜日から金曜日まで週5日で、1日1回の治療を3～7週間続けて行います。1日1回の治療は、更衣を合わせて15～20分程度かかります。休日などでできない場合は、その分期間がのびます。左側の乳房切除術を受けた方には、心臓や肺への被ばく線量を低減する目的で回転型強度変調放射線治療（VMAT、回転型IMRT）を行うことがあります。また、鎖骨周囲や内胸リンパ節が腫れている方も、その部分の線量を増加するために回転型強度変調放射線治療（VMAT、回転型IMRT）を行うことがあります。完全予約制で、予定されたスケジュールどおりに行いますので、遅れないように余裕をもってご来院ください。
- ②乳房部分切除術の放射線療法では、手術した側の乳房（場合によっては隣接リンパ節も）に放射線治療をします。治療回数は、病巣の状況によって16～33回と異なります。従来の標準療法では1回線量を2Gy（グレイ）として25～33回の治療を行っていましたが、1回線量を増やし治療回数を減らす寡分割照射が普及しています。寡分割照射の治療回数は16～21回で行うことができます。寡分割照射は、従来の標準分割照射と比較した臨床試験が行われ、治療効果は同等で、副作用も同等もしくは軽

い傾向がみられました。当院ではどちらのスケジュールも採用しています。

治療スケジュールは、月曜日から金曜日まで週5日で、1日1回の治療を3～7週間続けて行います。1日1回の治療は、更衣を合わせて15～20分程度かかります。休日などできない場合は、その分期間がのびます。完全予約制で、予定されたスケジュールどおりに行いますので、遅れないように余裕をもってご来院ください。

左側の乳癌の乳房部分切除術後の方に対して、心臓への照射を減らす目的で深吸気息止め照射（DIBH）を行っています。大きく息を吸うことで、左乳房と心臓の間に膨らんだ肺が広がり、物理的に左乳房と心臓の位置が離れている間に照射を行う方法です。

その他に心臓や肺の線量を低減したり、再発リスクの高い部位へ照射線量を増加したりする目的で回転型強度変調放射線治療（VMAT、回転型IMRT）を行うことがあります。

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、乳房の軽い腫れ、腕や腋の不快感、全身のだるさ・眠気などが出ることがあります。ごくまれに、治療後2～3ヵ月してから放射線による肺臓炎（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、痛みはほとんどありません。

※実際に放射線治療を受けられる方は、54 ページ以降をご参照下さい

手術後の定期検診について教えてください

いつ頃どのような検査が必要なのでしょう？

当院では、乳癌診療ガイドラインに準拠した術後検査を行っていく方針をとっています。

<乳癌診療ガイドライン（2018 年版）に則った乳癌術後の定期検査>

術後 5 年以内

6 - 12 ヶ月毎に診察（問診・視触診）

年 1 回 マンモグラフィ・乳房超音波

術後 5 年以降 10 年まで

年 1 回 診察（問診・視触診）

マンモグラフィ・乳房超音波

初期治療（手術、術後治療）が落ち着いた方は、乳腺センターが連携する乳腺専門医がいるクリニックで、投薬や定期検査をお願いしております。他臓器の検査（胸部レントゲン、腹部超音波、CT、PET 検査）や採血は、定期で行うことはありません。

ご心配なことがありましたら、まず連携施設の乳腺専門医にご相談ください。必要に応じて当院への紹介をしてくれます。

手術後 3 年経過された方の定期検診について

術後の再発は手術後 1 ～ 2 年にピークを示し、再発された患者さんのうち 6 割を超える方が術後 3 年までに診断されています。治療がひと段落ついた患者さんは、担当医以外が定期チェックを行う「術後経過外来」で、乳腺センターの当番医が定期チェックを行います。その際、触診や検査結果に異常があった場合は担当医の診察に戻り、詳しく検査をすることになります。

連携施設について

乳がんの治療には手術や抗がん剤や放射線などを専門的に集中して行う時期と、ホルモン治療のような穏やかに継続する治療の時期や治療のない経過観察の時期があります。がんになっても、穏やかに継続する治療の時や経過観察の時はふだん通りの生活が楽しめます。そして10年を過ぎると「治癒」という、乳がんを「卒業」した状態になります。

ふだんは近くの連携施設へ、何かあればがん研へ

ふたりにひとりのがんを経験する時代。多くの人たちを治していくというニーズに応えるために、がん研はネットワークを築いています。乳腺センターでは首都圏の乳腺専門クリニックの先生に声をかけて連携をお願いしています。がん研と連携していただけるお近くの医療機関で、薬の処方や定期的な検診を受けていただくことができます。身近なところにも乳腺専門の主治医ができる感じです。がん研から連携施設を御紹介し診療していくことになります。治療が一段落したら術後10年の卒業までがん研には年に1回の受診となり、通院の負担が無いようにいたします。

■ 乳がん患者のライフコースと診療施設



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。

がん研有明病院では乳房再建手術を希望されている方に、乳腺センター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 一次再建（同時再建）

乳がんの手術と同時に乳房再建術を始める方法です。当院ではティッシュエキスパンダー（組織拡張器）を乳がんの手術に引き続き入れ、手術後半年以上の期間をかけて皮膚を伸ばし、その後シリコン・プレスト・インプラントやご自身の組織に入れ替えて乳房を再建します。乳がんの手術後にすでにある程度ふくらみができており、徐々に大きくできるため乳房の喪失感が少ないことや、2回分の手術が1回で終わるため、手術回数が少なく済むことがメリットです。一方でエキスパンダー挿入術の合併症（感染による取出しなど）が二次再建よりも多少多くなることが知られています。また、エキスパンダーと放射線治療の相性が良くないことから、当院では術後に放射線治療を要さないと思われる病期の方を一次再建の対象としています。また、手術をあまり急がなくてもよい性質の乳がんの方は、乳癌手術と同時にご自身の組織で再建する方法もあります。詳しくは外来主治医にご相談ください。

② 二次再建

乳がんの手術が終わったあとで、時期を改めて乳房再建に着手する方法が二次再建です。

乳房全切除後の再建や、部分切除術（温存術）後の変形の修正を含みます。再建方法はさまざまであり、乳房の大きさや治療の経過により、おすすめできる方法は変わります。一回の手術で済む方法や一次再建同様に2回の手術に分ける方法（保検診療）、複数回の脂肪吸引・注入により再建する方法（自由診療）等があります。乳がんの手術から何年経過しても再建は可能ですので、乳腺科主治医とご相談ください。

乳房再建の方法

乳房再建にはシリコン・インプラントの再建と自家組織の再建があります。

① 人工物による再建（シリコン・インプラント法）

シリコン・プレスト・インプラント（SBI）を使って乳房を再建します。手術時間は2時間程度、入院期間も3泊4日と短く、からだのほかの部位に傷をつける必要もないなど、負担が少ない点が最大のメリットです。200種類余りのサイズの中から、最適なサイズを選択して挿入します。一方であくまで自分の体ではない「異物」であり、ひとたび細菌感染をおこすと（約2%の頻度）交換や取り出す手術は必要となります。また、長期に見ると、硬くなったり（被膜拘縮）、壊れたりすることも事実です。10年で1割ほどに破損が起こるとされています。明らかな破損がある場合には交換をおすすめしています。近年、欧米ではSBI周囲に特殊なリンパ腫という病気が2019年まで本邦で使われていたアラガン社のナトレル410シリーズでは、1000～3000人に一人と低確率で発生することが報告されています。現在使われているアラガン社のスムーズタイプSBIで、世界で1例の疑いの報告、シエントラ社のアナトミカルタイプSBIでは、1/15000～16000程度と報告されています。当院では挿入後1-2年おきにエコーでインプラントの検査をおこない、破損や劣化の状況について経過をみることであります。

② 自家組織による再建

自分の組織を移植して、乳房を再建する方法です。

入院期間は7-10日間、手術時間も5-7時間とSBIと比べて長くなります。からだの他の部位にキズをつけることにはなりますが、人工物と異なり、劣化したり、破損したりすることがありません。負担は大きい分、「一生もの」の再建ということが出来ます。

組織を移動する際に、一度切り離して顕微鏡下に血管をつなぐ手技が必要になる術式が多いのも特徴です。この血管が詰まり、移植した組織が生着しない可能性が約1.5%あります。当院でおこなっている再建法には以下の方法があります。

●下腹部の皮弁

おなかの中心寄りにある、腹直筋の中を通る血管とその枝を取り出し、へそより下の皮膚と皮下脂肪を移植する方法で、深下腹壁動脈穿通枝皮弁（DIEP皮弁）と呼ばれています。腹直筋は温存されます。最も多くの組織量を移動することができ、万能な方法と言えます。大きな乳房や下垂のある乳房にも十分対応することが出来ます。反面キズは30cm以上であり、比較的負担が大きいといえます。また、生涯で一つしか取れないという特徴もあります。お腹に手術のキズのある方でも対応可能である場合がありますのでご相談ください。

●大腿内側の皮弁

太ももの内側から後方の、ややたっぷりとした組織のある部位を移植する方法です。代表的なものとして、大腿深動脈穿通枝皮弁（PAP 皮弁）があります。負担が比較的軽く、左右2つの組織が採取可能であることが特徴です。DIEP 皮弁に比べると、移植できる皮膚や組織の量は少ないため、比較的小ぶりの大きさの乳房の再建にむいています。

●腰の皮弁

骨盤の後ろ付近の組織を移植する方法です。組織量に個人差があり、おなかのほとんど厚みがない方でも十分な量の組織が得られる場合があります。腰動脈穿通枝皮弁（LAP 皮弁）と呼ばれます。つけられる皮膚量が少ないため、エキスパンダーを挿入してから入れ替えにむいています。血管の長さが短く、血管の移植を要する場合もあります。おしりの上のほうの感覚が鈍くなることがあります。

●背中の皮弁

背中の筋肉である広背筋を用いた皮弁です。広背筋は失っても日常生活に支障はないとされています。小ぶり～中程度までの大きさの乳房の再建に適しています。血管をつなぐ手技がなく、手術手技としては比較的簡便です。上の3つに比べ、筋肉を一つ犠牲にすることが特徴で、移植後使われなくなる筋肉がやせていくため、最終的な大きさの予測がやや困難であるといえます。

以上、乳房再建について時期や術式の違いにより説明してまいりました。

ライフスタイル、ライフステージによって、乳房再建の目的と、それにかけられる時間は様々です。今の自分に最も適した再建方法を選択するお手伝いをし、提供することを目指しています。



MEMO 

Blank lined area for notes, consisting of 14 horizontal pink bars.

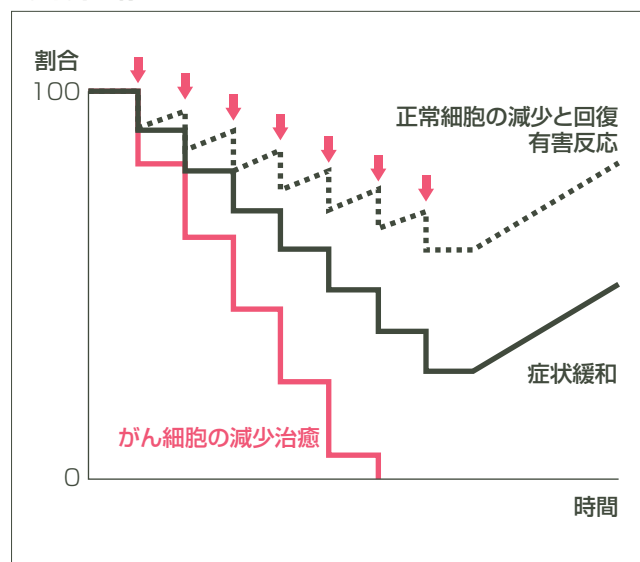
放射線治療を受けられる方へ

乳がんの放射線治療について

乳房部分切除術後や乳房全切除術後 図 分割照射

に、乳房・胸壁や周囲のリンパ節へ放射線治療を行い、再発を予防し生存率を向上させます。

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、正常細胞へのダメージを抑えながら乳がん細胞を消失させるために、複数回に分けて治療を行っています。



乳がんの放射線治療の実際

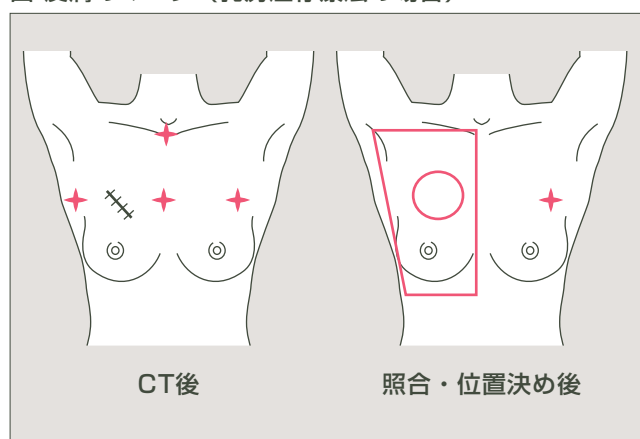
放射線治療の計画を立て準備します。治療開始までに1回の来院が必要です。

1. 治療計画 CT

（シミュレーションといいます）

CTで放射線治療する位置を決め、立体的な計画を立てます。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ます。**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、7日から14日程度と幅があります。

図 皮膚のマーク（乳房温存療法の場合）



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、混んでいる場合は、ご希望にそえない場合があります。お仕事など日程の調整をお願いします。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）

放射線は目に見えないので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。

リニアックで放射線治療を開始します

照射中は痛くも熱くもありません。動かないようにしてください。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1～7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15～20分程度です。

治療スケジュール

治療目的・乳がんの種類・病巣の場所などから、治療回数が16～33回と異なります。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、3～7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い結構ですが、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。

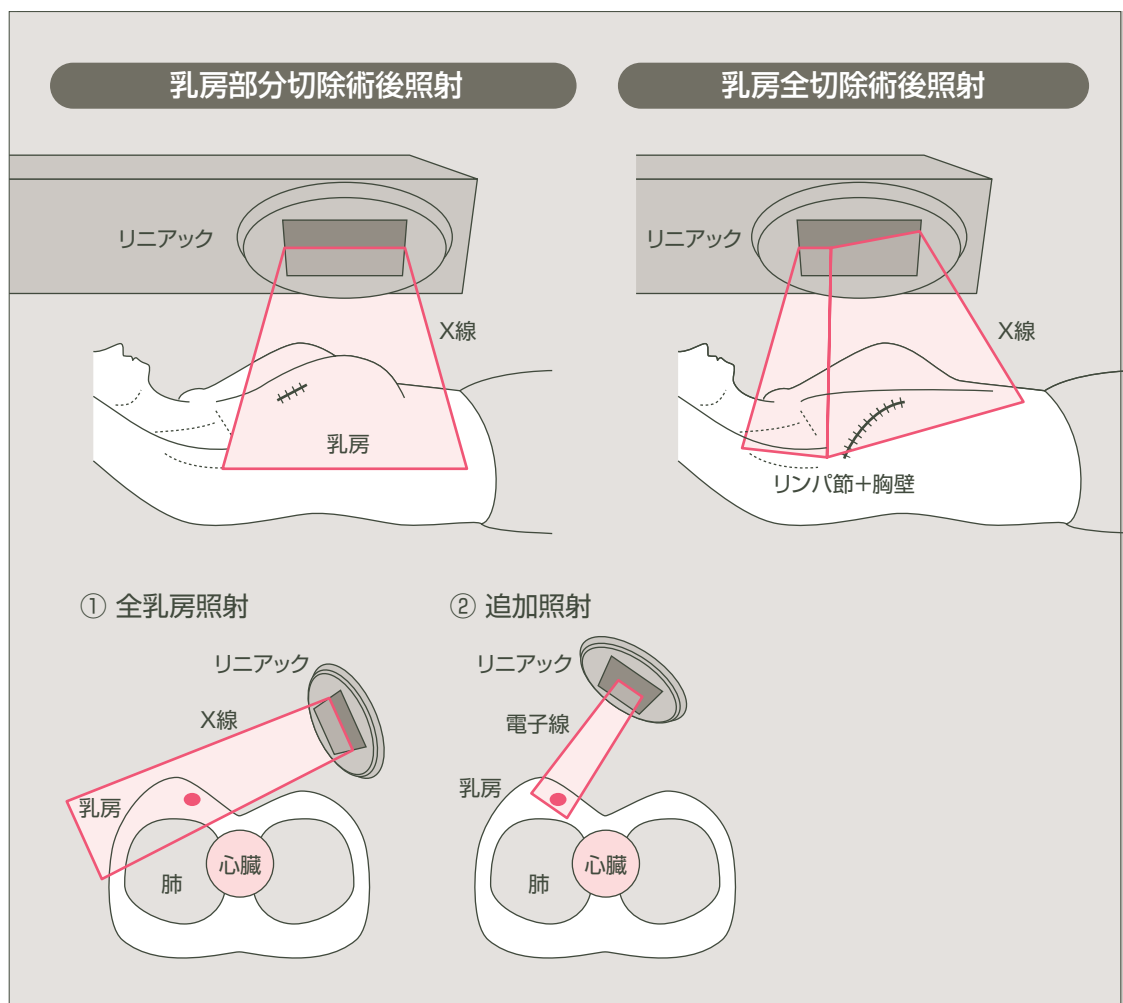
放射線治療の副作用

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2～3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。体格や病巣の状況によって、放射線治療の費用が異なります。

代表的な乳房部分切除術後照射と乳房全切除術後照射の例を以下に示します。



その他に、下記の放射線治療を行うことがあります。

深吸気息止め照射 (DIBH)

左乳房部分切除術後照射において、心臓への照射を減らす目的で深吸気息止め照射を行っています。大きく息を吸うことで、左乳房と心臓の間に膨らんだ肺が広がり、物理的に左乳房と心臓の位置が離れている間に照射を行う方法です。

回転型強度変調放射線治療 (VMAT、回転型 IMRT)

心臓や肺の線量を低減したり、再発リスクの高い部位へ照射線量を増加したりする目的で回転型強度変調放射線治療を行うことがあります。

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 お酒を飲んでもよいですか？

A 少量の飲酒は可能ですが、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軽度減少することがありますが、抵抗力・免疫が低下することは極めて稀です。

Q 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 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。しかし治療を優先に考えて、仕事を調整してください。重要な治療ですから、お仕事を優先して、放射線治療が中断しないようにしてください。

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 **放射線治療の効果を十分に得るために、予定通りの治療をお勧めしますが、放射線科医にご相談ください。**

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、皮膚の毛細血管が浮き出るようになる場合があります。

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。

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ヵ月間ぐらいは硫黄などを含む温泉に入るのはやめて頂いています。

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、2年間ほど経過を拝見させていただきます。

Q 放射線治療終了後に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。照射していない場所の再発・転移の場合（例えばリンパ節・胸壁・骨・脳）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。



MEMO

ママが「乳がん」になったとき、子どもに伝えるときのアドバイス

乳がんと診断されたとき……

ママでもある乳がん患者さんは、このような悩みや思いを抱えています。お子さんのいる患者さんは共感できることが多いと思います。

自分の気持ちが整理できたら、子どもに話をしようと思う。でも、自分の気持ちがなかなか整理できない。子どもに話をしようと思うと涙が溢れてくる。これだと、かえって子どもに心配をかけてしまう。どうしよう…

子供にはショックなことだから、乳がんのことは言えない。でも、後で乳がんのことが分かってしまったら、何て子どもに話をしたらいいのかしら？

子供には他の子と同じように、生活をさせたい。だから、乳がんのことは知らせず、かくしておきたい。家族以外の人から子どもに乳がんであることが漏れてしまうのが心配。

子供にも乳がんのことを話した方がいいと思う。どのようにして説明したらいいのか分からない。子どもがショックを受けたときにどうサポートしたらいいかな？他の患者さんたちはどう対応しているんだろう。



親として「子どもを守る役割」の気持ちと子どもの「知る権利を尊重」する気持ちで、どのように子どもに対応したらいいのかと悩むのは自然なことです。

どうしても子どもにがんのことを伝えられない、伝えたくない、と思うお母さん・ご家族もいます。お子さんのことは、ご家族が一番よく分かっています。家族のかたちはいろいろあり、「正解」は家族によって違います。どの選択も間違いではありません。子どもにがんのことを伝えるか、どう伝えるか迷ったとき、一人で抱えるのではなく、周りの人たちに相談してみてください。また、がん研にはチャイルド・AYA サポートチームがありますので、困ったら一度ご相談ください。伝えられない、伝えないことへの罪悪感を感じておられる患者さんも多いですが、それぞれがご自身で一番良い方法を見つけられるよう、お手伝いいたします。

お子さんに話す際には、その子の成長段階に合わせて「**がんという病気であること**」「**うつらないこと**」「**誰のせいでもないこと**」を伝えることが大切です。

『いつもの生活に変化をもたらす治療の計画や、治療によって起こる（かもしれない）体と心の変化について事前に話しておく』と、お子さんの心の準備ができ、不安が小さくなることも多いようです。子どもたちにもできることがあると伝え、お手伝いなどをお願いしてみ

ましょう。そうすることで、子どもたちは自分が家族の一員であると感じ、またお母さんの役に立っていると思い、安心や自信につながります。

子どもの成長段階に合わせた伝え方

【幼児期の子供】～6歳頃まで

- ‘がん’ は初めて聞く病気の名前で、病気自体を理解するのは難しい時期です。病名を聞いても大きなショックや不安を感じることはあまりないとされています。
- 「がんは自分にもうつるのか」「自分のせいでお母さんが病気になったのではないか」と心配することがあります。
- 言葉だけで伝えるよりも、お人形や絵本を使って、どこにどんな病気ができて、どんな治療をするのかを、目に見えるかたちでお話すると分かりやすいでしょう。すべての情報を言うのではなく、子どもの生活に影響することを中心に簡潔に話しましょう。
- 親に代わって誰が自分の世話をしてくれるのかを伝え、安心させることが重要です。
- なるべく普段と変わらない生活を保つように工夫し、スキンシップを多く取るようにするとよいでしょう。

【学童期の子供】7～12歳

- ‘がん’ という言葉を聞いたことがあり、命にかかわる病気かもしれないことを知っています。
- がんや治療のこと、親の病状や体調について理解できるようになり、詳しいことを知ろうとします。
- 治療内容を説明するときは、「手術」「抗がん剤」など正しい言葉をつかいつつ、具体的な内容は子どもにも分かるような言葉（例：抗がん剤→注射で血管から体に入れるお薬。血管に入ったお薬は全身に運ばれ、がんをやっつけてもらう）や視覚情報（人体の本、がんに関する漫画など）を用いて説明すると分かりやすいでしょう。
- 死についても尋ねてくるようになります。お母さんを心配する気持ちに理解を示し、嘘はつかに希望と誠実さを持って答えるようにしましょう。
- 家事の手伝いなどは具体的な役割を決め、学校や課外活動が普段通りに送れるように配慮して、子どもの話を聞く機会を増やすようにしましょう。

【思春期の子供】12歳頃～

- 親から自立しようとする気持ちと、まだ親に支えてほしいという気持ちの間で揺れ動く時期です。
- お母さんががんだと知った時、思春期の子どもたちの反応は様々で、予測できません。平然とした態度をとっていても心や気持ちは動揺しているかもしれませんし、そっけない態度を

見せても心配しているかもしれません。

- 一人前として扱われることを望む時期でもあります。子どもが自分で決めたり選択できることは、できるだけ子どもの意見を尊重して下さい。
- 真実や詳しい情報を知りたいと思い、自分だけでインターネットなどで情報を収集しようとする場合もあります。外部から得た情報は、間違っていることもあるので、病気や今後の見通しなど、できるだけ正確な情報を伝えましょう。
- 親以外の人間関係も子どもの支えになるため、友人、先生、親戚などにサポートをお願いしても良いでしょう。
- 子どもが質問を書くノートを用意し、コミュニケーションを図ってみるのもひとつの手です。
- 子どものプライバシーを大切に、学校や友達と過ごす時間を確保しましょう。自分の気持ちについて家族と話したいと思うこともあれば、一人で考えたい、と思うときもあります。話したくないときは話さなくても良いこと、でも、話したくなった時にはいつでも聞く準備があることを伝えることも大切です。

子供と一緒に読む本

『月のかがやく夜にーがんと向き合うあなたのためにー』

対象年齢:3歳のお子さんから大人まで

『お父さん・お母さんががんになってしまったら』

対象年齢:小学校高学年以上

『おかあさんが乳がんになったの』

対象年齢:5歳～

『おかあさん だいじょうぶ?』

対象年齢:3歳～小学校低学年

『がんになった親が子どもにしてあげられること』

対象者:ご本人向け

『気持ちの本』

対象年齢:幼児期～小学校低学年

乳腺外来に絵本の見本があります。閲覧を希望される方は乳腺外来看護師にお声をかけてください

- * 以上の内容は、～HopeTree(ホープツリー)パパやママががんになったら～を参考にまとめています。～HopeTree(ホープツリー)パパやママががんになったら～とは、がんになった親を持つ子どもをサポートする情報サイトです。<http://www.hope-tree.jp>
- * ～親が‘がん’になったとき、子どもに何を伝え、どう支えるか～の冊子を、乳腺外来にてご用意しております。ご希望の方は乳腺外来看護師にお声をかけてください。

MEMO

乳がん治療と妊娠・出産について

乳がん治療の進歩により、患者さんの QOL や将来の生活も見据えながら乳がん治療を考える時代になりました。

高度生殖補助医療も進歩しており、最近ではがん患者さんが将来に妊娠できる可能性を保持・支援する外来を設けている施設が多くなってきました。

当院では患者さんの乳がんの性質と全身状態をみて、最も効果のある治療法をお薦めしています。お薦めする抗がん剤またはホルモン療法は、多くの臨床試験で検証されており、乳がんの再発を減らすことがわかっています。

しかし、薬物療法中は胎児への影響があるため避妊が必要であり、妊娠は避けなければなりません。また抗がん剤治療は正常の卵巣にも影響があり、月経が停止することがあります。治療後に月経周期が戻る可能性は、年齢とともに低下していきます。

健常女性でも月経1周期あたりの妊娠率は、30 歳で 20%ほどであり、35 歳から妊娠率は急激に低下し、40 歳までに5%まで低下すると報告されています。

乳がんに対する抗がん剤治療により、無月経となる可能性は以下のように推定されています。

■抗がん剤治療によって永続的な無月経となるリスク（米国臨床腫瘍学会ガイドラインより）

● EC 療法

- 40 歳以上の女性：中間リスク（20-80%）
- 40 歳未満の女性：低リスク（20%未満）

● タキサン系薬剤（パクリタキセル、ドセタキセル）

● トラスツズマブなどのモノクローナル抗体薬

単剤での無月経となるリスクは不明ですが、アンスラサイクリン系抗がん剤の治療と併用することで無月経となる可能性は高まります。**将来妊娠・出産を希望される方は治療前に主治医にご相談ください。**

乳がんに対するホルモン療法と妊娠・出産への影響

乳がんのなかには女性ホルモンの影響を受けて増殖するタイプのがん(ホルモン陽性乳がん)があります。ホルモン陽性乳がんはホルモン療法が効果的で、閉経前の方は5-10年間ホルモン剤を長期間内服したほうが再発は少なくなります。しかしホルモン療法中に妊娠すると、胎児に奇形をおこす可能性がありますので、治療期間中は避妊が必要です。

しかし治療が長期間におよぶため、治療中に年齢を重ね、卵巣の機能が低下することが知られています。

当院では、他の医療機関と協力して将来の妊娠・出産に関する支援に取り組んでいます。

妊よう性温存について

妊よう性とは「妊娠する力」の事です。がん患者さんが将来子供を産むことができるように、薬物治療が始まる前に受精卵や卵子の凍結保存、場合によっては卵巣の凍結保存も行われるようになってきています。当院では乳癌治療後に妊娠・出産を希望する患者さんには、他の医療機関と協力して妊よう性温存が出来るようにサポートをしています。乳腺センターでは当院以外の生殖補助医療専門施設を紹介するにあたり、患者さんに適切な情報と考え方をお伝えしたうえで、患者さん自身の意思を尊重して治療を決定することが良いと考えています。生殖補助医療施設を受診した後も連携をとりながら、治療後の患者さんのご様子について注意深くみていきます。

実際に妊よう性温存を行う際には高額な費用がかかりますが、現在国の事業で助成金が出るようになっていきます。住んでいる場所によって助成額が異なるので、詳細は各地方自治体のホームページをご覧ください。

しかし実際には、様々な理由から妊よう性温存を諦める方もいらっしゃいます。

とても大切な事は、治療開始前に将来自分がどういう生活を送りたいのか、よく考えることです。そうすることで患者さんが自分の人生をより前向きに過ごしていけることが分かっています。

当院には様々なサポート体制が整っています。主治医、看護師、薬剤師、臨床心理士、事務など、多数のスタッフがおりますので、お気軽にご相談ください。

卵子の採取・保存、卵巣・受精卵の保存について

方 法	メリット	デメリット
胚 凍 結	最も確立した妊 <small>にんようせい</small> 孕性温存療法	2週間程度の時間的猶予が必要
卵 子 凍 結	パートナーの精子は不要。 将来の婚姻関係に柔軟に対応可能	2週間程度の時間的猶予が必要 胚凍結保存よりも多数の卵子が必要
卵 巣 凍 結	手術が必要だが短期間で凍結保存できる。 経腔操作を必要としない	臨床研究段階 35歳以上では成績が不良である。 微小残存がん病巣のリスクあり

将来、妊娠・出産を希望される患者さんは、できるだけ早いタイミングで担当医師にご相談下さい。

IC 用紙

ID

患者氏名

医師氏名

乳癌の組織型 ☐ 非浸潤がん ☐ 微小浸潤がん
☐ 浸潤がん ☐ 浸潤性乳管がん（腺管形成型・充実型・硬性型・その他）
☐ 特殊型（浸潤性小葉がん・粘液がん・その他： ）

がんの浸潤径（大きさ） mm、 リンパ節転移 ☐ なし ☐ あり（ ） 個

脈管侵襲 ☐ なし ☐ 軽度 ☐ 中等度 ☐ 高度
（リンパ節にいくまでの通り道、もしくは血管内にがんがある）

核異型度（がん細胞の顔つき） ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

乳房部分切除術 切除断端の癌細胞：☐ なし ☐ 近接（2mm 未満） ☐ 陽性（0mm）

ホルモン受容体（内分泌療法の有効性） ☐ ER（ ） ☐ PgR（ ）
HER2（抗 HER2 薬の有効性） ☐ 陰性 ☐ 陽性
Ki-67（がん細胞の増殖能） ☐ 低値 ☐ 中間値 ☐ 高値
サブタイプ分類 ☐ ルミナル 、 ☐ HER2 、 ☐ トリプルネガティブ

ステージ 初診時（ ）、手術後（病理学的）（ ）

生殖細胞系列遺伝子検査（BRCA） ☐ 適応なし ☐ 適応あり（☐ 提出あり ☐ 提出なし）
多遺伝子検査 ☐ 適応なし ☐ 適応あり（☐ 提出あり ☐ 提出なし）

術後推奨治療プラン	期間	開始時期（状況によりずれます）
①（ ）（ ）	（ ）（ ）	年 月頃～
②（ ）（ ）	（ ）（ ）	年 月頃～
③（ ）（ ）	（ ）（ ）	年 月頃～
④（ ）（ ）	（ ）（ ）	年 月頃～
⑤（ ）（ ）	（ ）（ ）	年 月頃～

☐ 局所治療（追加外科手術、放射線療法）なし
☐ 全身治療（内分泌療法、化学療法、分子標的療法、免疫チェックポイント阻害療法）なし

上記医師から、記載のとおり説明を受けました。

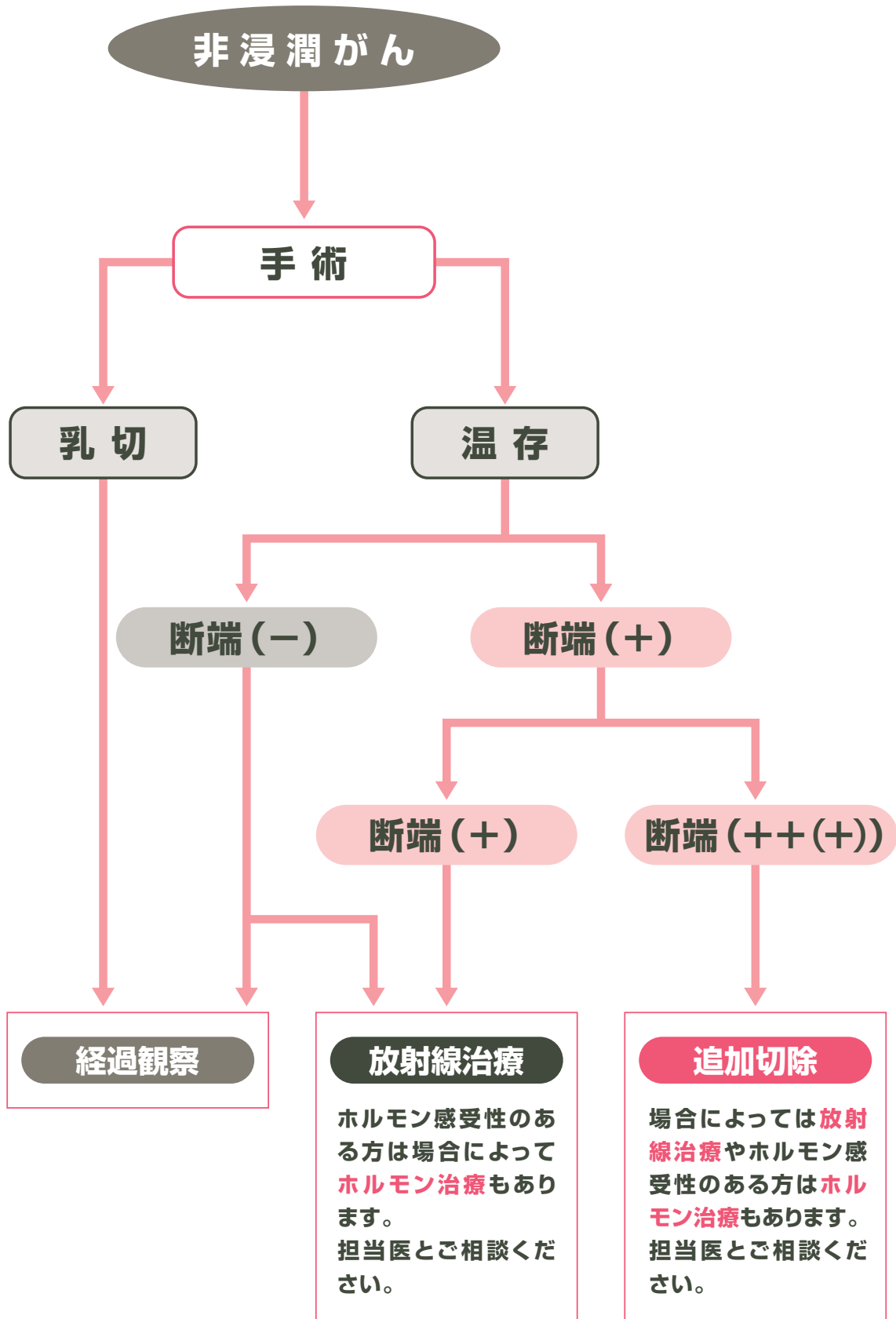
署名
（患者氏名）

がん研有明病院 乳腺センター

※あくまでもがん研での治療方針です

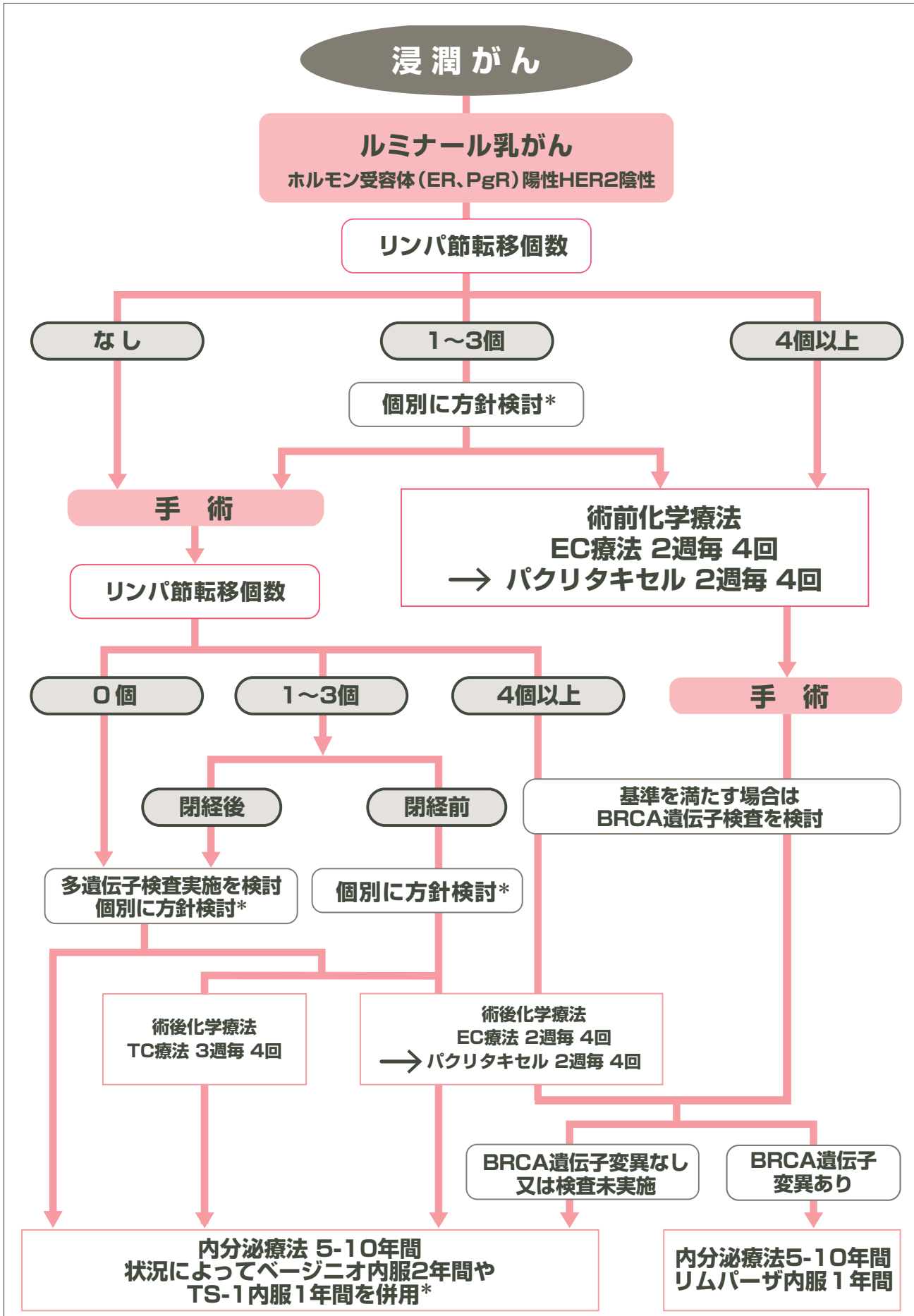


図 7 がん研 有明病院における 非浸潤がんの治療方針



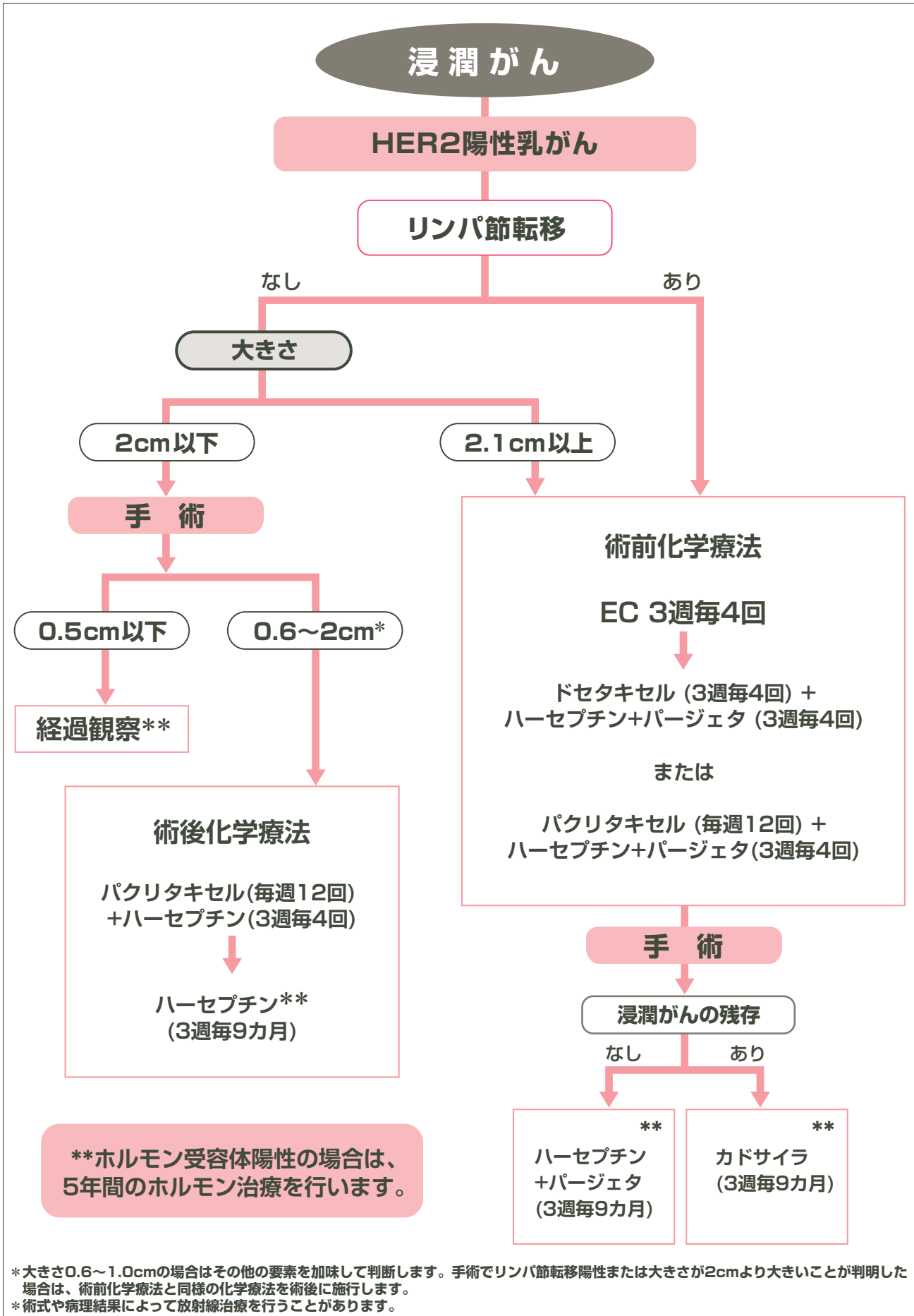
* 切除の方法や病理の検査の方法が他施設とは異なるため他施設では使用できません。

図 8-1 がん研 有明病院における 浸潤がんの治療方針



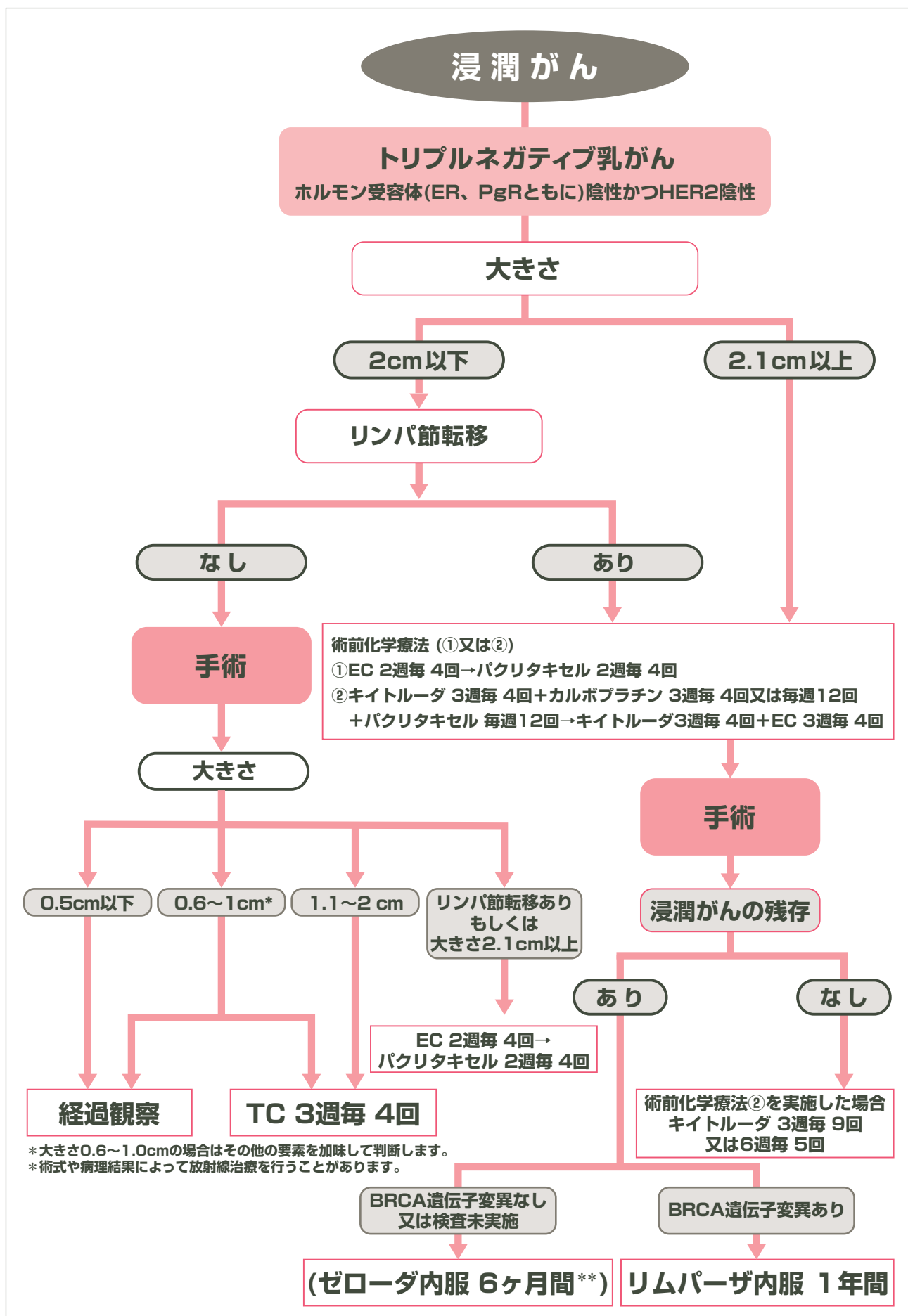
*臨床病理学的特徴や最新の臨床試験結果等を踏まえて治療方針を決定します。

図 8-2 がん研 有明病院における 浸潤がんの治療方針



○個別の状況により、また今後の国内外の推奨治療の変化により、治療方針は変更されます。

図 8-3 がん研 有明病院における 浸潤がんの治療方針



**保険適応外であり、当院では実施できません。

臨床研究、治験について

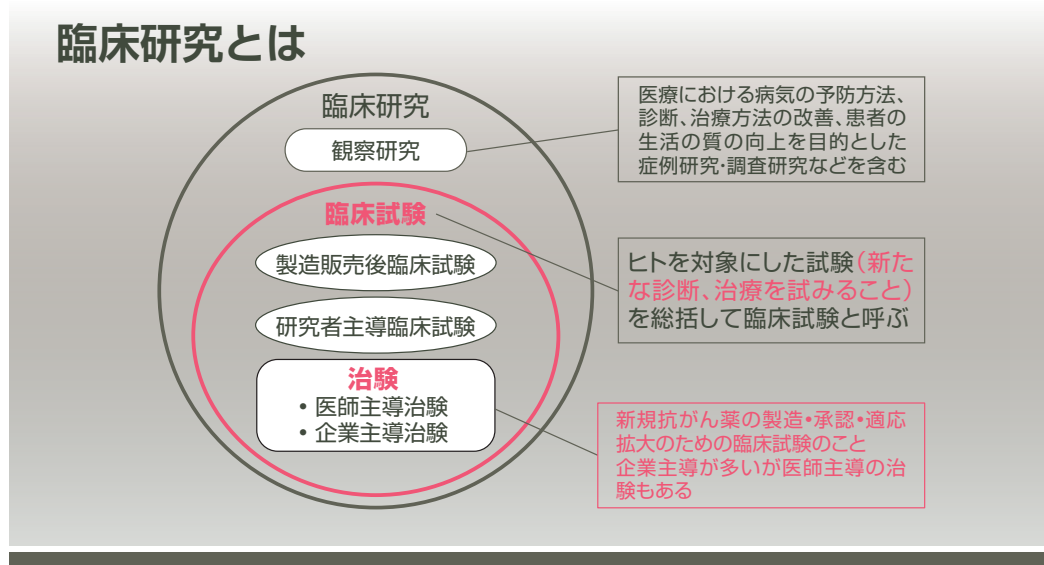
●治療方針として " 臨床研究や治験 " を勧められました。臨床研究、治験とは何ですか？

治療方針の説明の中で、臨床研究や治験などという説明があるかもしれません。

臨床研究とは、乳がんに対する診断から治療、将来の予防に対して、まだ不明な部分を解明することが目的であり、治験とは、そのような研究のなかでも国の認可がまだおいていない新しい薬の、適応や容量、または副作用と効果のバランスがとれているか等を比較検証します。その結果をもとに、現在の標準治療※と比較した結果、より良いと判断された場合は国の認可の後、多くの方が使用することができるようになります。

標準治療※とは、

標準治療とは、科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者さんに行われることが推奨される治療をいいます。



当院では、あなたにこれらの研究が提示される前に、カンファレンス（多職種会議）で検討し、その研究を受けることが、あなたの不利益にならぬよう、十分な審議ののち、提示されます。

●どんな人がいつ入れるの？

乳がんのタイプによってさまざまな研究が行われています。そのタイプや進行度、または研究を行う時期によって、対象となる方が異なります。対象となられる方には担当医からその都度お声がけさせていただきます。治験の場合はさらに、補助説明として、治験コーディネーター（CRC）から詳しく説明させていただきます。

また、このような研究としての治療にご興味があるようでしたら、担当医へご相談ください。

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すすめられません
民間療法の効果や同時にした場合の安全性は
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。**

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民間療法を同時に行った場合、**副作用が強く出る**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。民間療法を行って、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にはなりません。

自分自身の決断で通常の治療と民間療法を同時に行い、悪い結果となっても、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。



MEMO 

14 horizontal lines for writing notes.

MEMO

12 horizontal pink bars for writing.

- 本冊子は当院で治療を受けられている患者さんにお配りしているものです。内容についてのお問い合わせは担当医におたずねください。

なお、冊子は患者さんに1冊とさせていただきます。

当院のホームページ
https://www.jfcr.or.jp/hospital/department/clinic/disease/mammary_gland/feature.html
からも冊子の内容を確認することができます。

本書の一部または全部を許可なく転載・複製・複製することは著作権の侵害になりますのでご注意ください。

監修：がん研有明病院乳腺センター 上野 貴之
大野 真司
高野 利実

公益財団法人 がん研究会 有明病院 東京都江東区有明 3-8-31

連絡先：

- 平日9時～16時30分まで
03-3570-0507 再診コールセンター
➡音声ガイダンスから各診療科へおつながし
対応いたします。
- 休日、夜間、時間外
03-3520-0111 がん研究会有明病院
➡救急外来の当直医師が対応します

2007年7月発行 第1版

2008年12月改訂

2009年7月改訂

2011年10月改訂

2014年1月改訂

2016年5月改訂

2018年10月改訂

2020年6月改訂

2023年2月改訂

2025年6月改訂

2025年10月改訂

