

患者必携

にゆう

乳がんの 療養情報



患者必携『乳がんの療養情報』

検診やしこりに触れたりして発見されることの多いがんです。治療方法、治療後の経過、手術後の再建などについて、担当医と相談しながら考えていきます。

■ 症状と特徴 P241

1 検査と診断 ▶P242

診察、超音波(エコー)検査などの画像検査、穿刺吸引細胞診や針生検などから、がんの状態や広がりを調べます。

2 治療の概要 ▶P243

治療は主に、手術治療、放射線治療、薬物療法(化学療法、ホルモン療法、分子標的治療などの抗がん剤治療)があり、多くの場合、複数の治療法を組み合わせで行います。

3 治療の流れとよくあるトラブル対策 ▶P245

後遺症や副作用への対策について確認しておく、心の準備ができます。

4 日常生活を送る上で ▶P250

家事は腕や肩などにより運動となりますが、特に治療後間もない時期には、無理のない範囲で少しずつ取り組んでいきましょう。

5 経過観察と検査 ▶P252

がんの状態や治療の効果などに応じて、検査の内容や治療の予定、通院間隔は個々に変わってきます。

■ 治療と療養生活について Q&A P256

症状と特徴

乳房は、母乳(乳汁)をつくりだす乳腺と、乳汁を運ぶ乳管、その周りを支える脂肪などで構成される組織で、乳がんの多くは乳腺と乳管から発生します(図1)。

乳がんは症状がないうちにマンモグラフィー検診で指摘されることがあります。また、体の内側にある臓器のがんと異なり、自分で気付くことが多いのも乳がんの特徴です。症状としては、しこりに触れる、引きつれを感じる、血の混ざった分泌液が出る、乳房が赤く腫れる、熱を帯びる、などで自覚されることが多いのですが、まれに腕のむくみ、しびれなどが起こる場合もあります。また、乳がんの発生や増殖には、女性ホルモンであるエストロゲンが大きくかかわっており、生理(月経)、妊娠、出産、授乳の影響などが挙げられます。

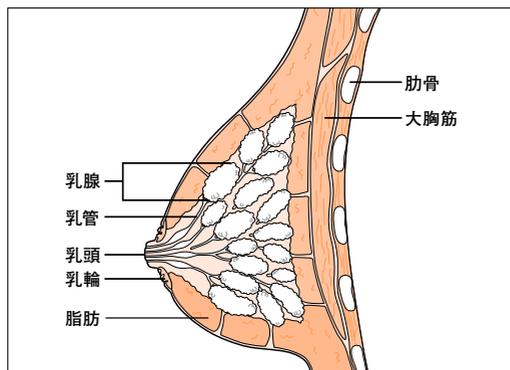


図1：乳房の構造

1 検査と診断

視触診やマンモグラフィーを行った後、 穿刺吸引細胞診などによって診断

乳房に異常が見られるときは、しこりの状態などを見たり触ったりして調べる視触診や、乳房を装置にはさんでX線撮影するマンモグラフィー、乳腺の超音波(エコー)検査などが行われます。また、^{せんし}穿刺吸引細胞診という、しこりに細い針を刺して吸い取った細胞を顕微鏡で調べる検査や、針で組織の一部を採取する針生検などが行われます。多くの場合、ここまでの検査でがんかどうかの診断がほぼ確定します。

また、病変の広がりなどを調べるために、CT、MRI、腹部超音波(エコー)、PET、骨シンチグラフィーなどの画像検査が必要に応じて行われます。

こうした検査によって、がんの進行の程度を病期に分けます。病期は、乳がんの大きさや、周囲の組織への広がり(浸潤)、リンパ節や別の臓器への転移があるかどうかによって決まります。さらに乳がんの場合、治療方針を決めるに当たっては、がん細胞の性質(薬物療法の選択に当たって重要なホルモン受容体やHER2〔ハーツ〕タンパクの有無など)が重視されます。乳がんの性質を調べる検査や、病期を把握する検査を行うことは、治療の方針を決める上でとても重要です。

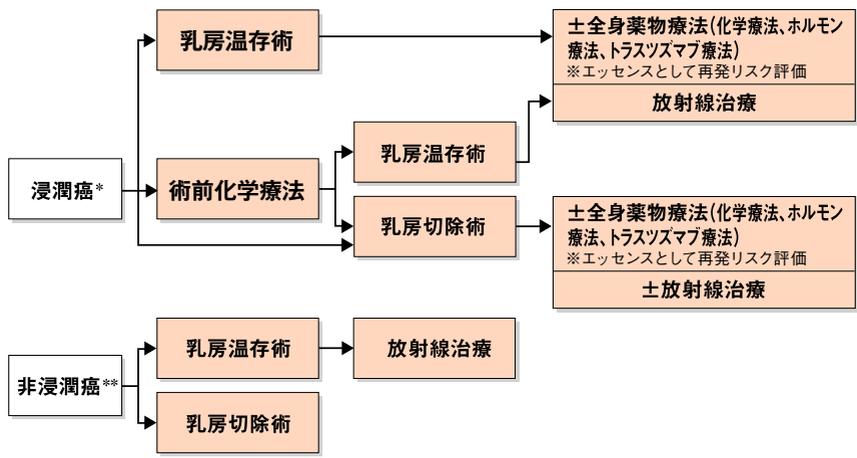
▶乳がんの検査・診断と治療の流れについては、「がん情報サービス」(<http://ganjoho.jp/>) もご参照ください。

2 治療の概要

治療効果と、体と心にやさしい方法の両立を目指して治療を組み立てる

乳がんの治療は、多くの場合、手術治療、放射線治療、薬物療法（化学療法、ホルモン療法、分子標的治療など）の複数の治療法を組み合わせて行います（集学的治療 ▶P190）。

がんの性質や病期、全身の状態、年齢、合併するほかの病気の有無などに加え、患者さんの希望を考慮しながら、治療法を決めていきます。次に示すのは、乳がんの進行状態と治療方法の関係を大まかに表した図です（図2）。詳しくは、「乳がん診療ガイドラインの解説」（日本乳癌学会編）もご参照ください。



* 浸潤癌 : 腫瘍径3cm以上、または腋窩リンパ節転移陽性
 ** 非浸潤癌: 腫瘍径3cm未満、かつリンパ節転移陰性

図2：乳がんの診療の進め方
 日本癌治療学会ホームページ「がん診療ガイドライン」より一部改変

乳がんの手術は、しこりを中心に乳房を部分的に切除し乳頭など一部を残す「乳房温存術」と、乳房全体を切除する「乳房切除術」に大きく分けられます。

ある状態(病期や広がり)の乳がんの治療効果について、乳房の一部を残す場合と、乳房全体を切除する場合で治療効果が変わらないことがわかってくると、治療中や治療後の後遺症を最小限にするなど、クオリティ・オブ・ライフ(QOL：生活の質 [P188](#))を重視した治療として、なるべく乳房の一部を残す治療が行われるようになっていきます。

手術によって乳房を切除した場合でも、患者さん自身の筋肉や人工物を用いて乳房を再建する手術(再建手術 [P189](#))もありますので、治療の予定とともに担当医とよく相談しておきましょう。

乳がんは、がんができた比較的早い段階から、リンパ節やほかの臓器に広がっている可能性があります。このため、「手術などでがんのある場所を治療して終わり」ということは少なく、多くの場合、放射線治療、薬物療法などの別の治療法と組み合わせて治療が行われます。また、手術の前に薬物療法を行ったり、手術の後に放射線治療を組み合わせたりすることもあります。

治療にはそれぞれ目的があり(がんを切除するため、再発の危険性を小さくするため、など)、治療の目的と方法、副作用や後遺症は個々の患者さんの状態によって大きく異なります。担当医に確かめながら、時には家族とも相談の上、治療法を選択していくとよいでしょう。

治療・療養生活に関する質問例

「センチネルリンパ節生検とは、どんな検査ですか？」

「妊娠や出産への影響が心配…」

[P256](#) 「治療と療養生活について Q&A」をご参照ください。

3 治療の流れとよくあるトラブル対策

手術の場合、治療の範囲が乳腺と腋^{わき}の下の周囲に限られているので、内臓の機能(呼吸や消化、排泄^{はいせつ}など)への影響はあまりなく、麻酔からの回復や痛みの調節が落ち着けば、少ない安静期間で起き上がった^り、立ち上がることができるようになります。手術当日の夕方にトイレまで歩けることもあります。乳房や胸の筋肉を切除した場合などでは、治療した側の腕の運動をししばらく控え、安静を保つ必要があります。

手術直後には、手術の創^{きず}から出る血液や体液などを排出するドレーンという管^{くだ}が体に付けられています。創の状態が安定したら、管を抜きます。抜糸のころ(退院の後に外来で抜糸したり、抜糸を必要としないことも多くなってきています)には、創そのものからの痛みはかなり治まっています。

◆手術後の主な後遺症への対策

腕や肩を動かしにくい

治療した側の腕が上がらない、腕を回せない、腕がだるい、痛む、しびれる、腋の皮膚が突っ張るといった症状です。リンパ節や脂肪組織、皮膚、筋肉など、切除した範囲が大きいとこれらの症状が起りやすくなります。

対策 胸の筋肉を切除した場合にはしばらく安静が必要ですが、必ずしも安静が必要でないときに、「腕を動かすと痛い」「違和感が気になる」といって動かさないでいると、肩や腕の関節や筋肉がこぼぼって動かしにくくなることがあります。担当医に相談の上、段階的に運動を取り入れていきます。指や手などの曲げ伸ばし運動から始まり、手術後1週間目ころからは、腕の横振り、前後振り運動、続いて、腕を背中に回したり、肩を回したりする運動をするなどして、無理のない範囲で少しずつ行います。退院後どのよ

うに運動をしていけばよいのか、適切な方法を入院中に担当医や看護師に聞いておきましょう。

腕や手がむくむ

手術でリンパ節を切除したり、放射線をリンパ節に当てた後に、腕や手がむくむことがあります。むくみの前ぶれとして、手術をした側の腕や胸、肩、背中に重苦しい感覚を自覚する場合があります。

これはリンパ浮腫といって、リンパの流れが悪くなり、リンパ液が腕や手にたまった状態です。こうしたむくみは手術の後に起こることが多いのですが、しばらくたってから現れることもあります。手のけがや細菌の感染をきっかけにむくみが起こったり、腫れが強くなることもあります。

 **対策** 手術を受けた側の腕では、けがや虫刺され、やけどなどに注意します。痛みや腫れは自分では感じにくいこともあるので、意識して自分の目で確認するとよいでしょう。皮膚の清潔と潤いを保つようにします。

むくみがあるときには安静を心がけることが必要です。横になるときにも腕や肩の位置が高くなるようにすると、むくみが軽くなる場合があります。むくみを予防するための弾性ストッキングを使ったり、マッサージをすることもあります。検査のための採血や治療のための注射も、できる限り治療を受けた側の反対の腕から行います。このほか、日常生活の注意点や工夫、日常的に行うリンパ浮腫対策を、退院前に担当医や看護師に確認しておきましょう。急な腫れや、赤くなって熱を帯びている場合は、担当医に早めに診てもらいましょう。

手術の創あとが怖い、見るのがつらい

手術の後、「創あとが怖い」「見るのがつらい」「形が変わってショック」と感じる患者さんは少なくありません。手術の前に担当医から説明され、ある程度心の整理や覚悟があっても、実際に鏡の前で見るとつらい気持ちになることは自然な感情です。おなかや手などの手術の創と違い、や

わらかい胸の手術の創は凹凸や左右の違いが目立つ場合もあります。

 **対策** 創の色や形は、手術後少しずつですが、周りの胸になじむようになってきます。創の状態も含めて、治療後間もない時期に、医師などに診てもらおうとよいでしょう。看護師や担当医は手術後の様子について、豊富な経験を持っています。あなたの気持ちや治療後の状態に応じた助言を受けることができるでしょう。

抜糸して腫れが治まり、痛みがなければ、担当医に相談の上、既製のパッドや補正下着などを上手に取り入れてみるのもよいかもしれません。担当医や看護師に相談してみましよう。こすれたり、ずれたりすることがないか、試着して体に合ったものを選びましょう。もちろん、「見た目はほとんど気にならない、気にしない」ということで、特に何もしないで療養生活を送る人も少なくありません。一方、乳房を元に近い形に再建する技術も進歩しています。がんの手術後に引き続いて行われることもありますし、多くの場合、手術後の創の状態や、放射線治療など別の治療の影響が落ち着くのを待って、皮膚や筋肉の一部を移植する、人工物を埋め込むなど、再建の方法を検討した上で手術を行うこともあります。

◆放射線治療の流れ

乳がんでの放射線治療は手術や薬物療法と組み合わせて治療効果を高めるため、手術後の胸やリンパ節での再発や転移の危険性を低くするため、あるいは骨や脳に転移があるときなどに行われます。放射線を当てた部分の皮膚が赤くなったり、ヒリヒリしたりするやけどのような症状が出ます。放射線を当てた場所によって、乳房が硬くなったり、腕や手のリンパ浮腫が起こることがあります〔▶P141「放射線治療のことを知る」〕。

◆薬物療法(抗がん剤治療)の流れ

乳がんは、がんの大きさが小さくても再発する可能性があることを考慮して、病期やがんの性質などにより、手術などほかの治療と組み合わせ、薬物療法を行うことがあります。手術の後に、手術でわかったがんの性質に基づいて、目に見えない小さな転移に対する治療を行う場合と、最近では、手術の前に乳房のしこりを残した状態で、治療効果を見ながら抗がん剤を投与する場合(術前化学療法)があります。多くの場合、複数の抗がん剤を組み合わせることで治療効果を高めます。吐き気やだるさなどの副作用については、予防や対策を講じながら治療を進めていきます。薬によっては、不妊などの長期的な副作用もあるので、乳がんの治療後の生活も含めて検討する必要があります。

●化学療法について

化学療法の流れや副作用については、[▶P130](#)「薬物療法(抗がん剤治療)のを知る」をご参照ください。

●ホルモン療法について

乳がんの中でもホルモン受容体を持っているがんは、女性ホルモン(エストロゲン)の刺激によってふえる性質を示すことがあります。手術後にホルモン受容体のある乳がんかどうか、がんの組織を詳しく調べます。ホルモン受容体を持つ乳がんであることが確かめられた場合、女性ホルモンの働きを抑える作用などを持つホルモン剤を服用したり、注射によるホルモン療法が行われます。

ホルモン療法は治療の目的や使う治療薬によって、治療期間、治療効果の目安、副作用の現れ方が変わってきます。多くの場合、手術後も数年間継続する必要があり、治療の間は、ほてりやのぼせなどのよ

うな症状が現れたり、薬によっては無月経になることがあります。担当医に確認しておきましょう。

● 分子標的治療について

がん細胞が持つ特定の物質を認識する薬剤を投与することによって治療します。乳がんではHER2というタンパク質を標的とする分子標的治療があり、トラスツズマブはHER2タンパクを持つ転移性乳がんに対して、また、乳がんの手術後の補助化学療法として用いられます。別の分子標的薬もあり、再発後に用いられます。分子標的治療は化学療法に比べて副作用が少ないのが特徴ですが、寒気や発熱などの特有の副作用が出ることもあり、副作用を確認しながら治療していきます。

◆ 生活の質を重視した治療

がんの治療と併せて、生活の質を維持するための治療が行われます。

|| 痛みが強いとき

痛みの原因により、医療用麻薬を含めた痛み止めを使ったり、痛みの原因となっているがんのある場所に対して放射線治療が行われます。

▶ 痛みが強いときの治療については、▶ P152 「緩和ケアについて理解する」、▶ P156 「痛みを我慢しない」もご参照ください。

4 日常生活を送る上で

家事は腕や肩のよい運動

リハビリのつもりでやってみましょう

食事については、特に制限はありません。栄養のバランスを第一に、気持ちよく食べることが大切です。ただし、化学療法中などで吐き気があるときには、担当医からあらかじめ処方された制吐剤(吐き気止め)を内服したり、食事を少しずつ何回かに分けて食べるといった工夫をすることがあります。

運動は、体力の回復に合わせて、散歩などから始め、少しずつ運動量をふやしていきましょう。家事をしている間は適度に体を動かすことになるので、腕や肩のよい運動になります。リハビリのつもりで少しずつやってみましょう。このとき、手を伸ばせる方向や位置に物を配置しておく、反対側の手を添えるなどの工夫も必要です。家族や周りの人の助けを借りながら、無理のない範囲で行いましょう。

つらいときは無理をしない

乳がんはほかのがんと比べ、比較的若い年齢で発症することの多いがんです。病気や治療後の後遺症、副作用のことに加えて、仕事や就業のこと、経済的なこと、家庭や家族、育児や介護のこと、人間関係のこと、性や妊娠・出産に関すること、手術後の乳房再建のことなど、体や心の心配事を抱えることは、診断された直後だけでなく、治療中や療養生活の間でも少なくありません。

こうすれば必ずつらい気持ちが軽くなる、楽になるという方法はありませんが、担当医や看護師などの医療者に伝えたり〔▶P55〕「がんに携わる“チーム医療”を知ろう〕、今の自分の気持ちを落ち着いて整理したり〔▶P20〕「がんと言われたあなたの心に起こること〕、自分と似た経験をした患者さんの話を患者会などの機会に聞く〔▶P64〕「患者同士の支え合いの場を利用しよう〕といったことが役に立つ場合があります。病院によっては乳がんの患者さんの心や体のケアを専門とする「乳がん看護認定看護師」もいるので、話を聞いてみるのもよいでしょう。あまり否定的にならず、無理のない範囲で自分なりの方法を試してみましょう。

社会復帰



治療や診察を受けながら心と体の準備が整ってきたら、社会復帰を考える

社会復帰は、治療が一段落して、薬物療法や放射線治療などの予定がはっきりしてきたところで考えるとよいでしょう。多くの場合、引き続き通院による治療が続くので、体調がすぐれないときには仕事の時間を短くしたり、休むことができるか、定期的な通院が可能かどうかなどを、確認しておくといよいでしょう。

また、上司や同僚など一緒に仕事をする職場の人の理解を求めておくことも必要です〔▶P44〕「社会とのつながりを保つ〕。社会復帰は、体ばかりでなく心理的な充実感にもつながります。はじめのうちは、だるさや療養中の体力の低下もあるので、時間や業務の内容を調整して無理をしないことも大切です。

5 経過観察と検査

どのくらいの治療、通院が必要なの？

治療の予定は手術の状態や、手術で切除したがんの病理診断の結果、はじめの治療の効果などによって個別に変わってきます。また、体調の回復や治療による副作用の程度などによっても異なります。担当医によく確認しておきましょう。体の状態を見ながら、最初は1～2週間ごとに通院し、その後、通院の間隔を1ヵ月、2ヵ月と延ばしていくのが一般的です。治療を引き続き行う場合は治療の予定に応じて、継続して治療を行わない場合でも3～6ヵ月ごとに、体調を確認するために定期的に通院します。

定期検査では、問診、視触診を行い、必要に応じて胸部X線撮影や、CT、超音波(エコー)、骨シンチグラフィーなどの検査が行われます。また、反対側の乳房に新しい乳がんが発生するリスクがあるので、年1回のマンモグラフィー検診が推奨されています。

乳がんはがんの発育が緩やかなこともあり、再発が手術後5年あるいは10年過ぎてからということもまれではありません。定期的な検査を受ける以上に、治療後の胸や反対側の乳房の自己検診をすること、体調の変化のあるときには医療機関に相談することが大切です。



再発・転移した乳がんへの対応

はじめに乳がんのあった場所の近くにかんが再発(局所再発)したときには、切除が可能であれば手術が行われます。また、肺、肝臓、骨、脳など乳房から離れた臓器に転移したときは、化学療法やホルモン療法、分子標的治療などの薬物療法(抗がん剤治療)が行われます。

脳への転移に対しては放射線治療などを、骨への転移によって痛みがあるときなどは転移の場所に放射線を当てたり、モルヒネなどの薬剤によって症状を和らげる治療が行われます。それぞれの患者さんでの状況に応じた治療や療養の方針が検討されます。

患者さんの

手記

慌てて決断をしないで時間をかけて 情報を集め、納得できる選択を

乳房の切除手術をしなければならないとわかったとき、乳房のない自分を想像するだけで涙があふれ出し、「術後すぐに乳房の再建手術を受けよう」と決心しました。ところが手術までの数日間、インターネットや本などで情報を集めていくうちに、再建への決意が次第に薄れていき、結局は再建しないまま手術から5年がたちました。下着などに多少不便なことはありますが、生活を送る上で特に困ることはありません。また、今の私が手術前より女性としての魅力が減ったとも思いません。

乳がんと告げられれば、どんな女性でもパニック状態におちいります。でも、そのような状態で、手術の方法や再建手術などを焦って決めることは、とても危険だと思います。乳がんは一般に、一刻を争って治療をしなければいけないものではないので、いろいろな情報を集め、必要であればセカンドオピニオンを求めたりして、自分が納得できる選択をすることが一番大事だと、今振り返ってあらためて強く思います。

家族や親しい人の理解を得る

◆治療前

がんという現実を受け入れることは、容易ではないかもしれませんが。乳がんの治療はがんの性質だけでなく、一人一人の患者さんの状態に応じて変わります。あなたが自分の状態を落ち着いて考えることができるように、率直な思いを家族や親しい友人に話してみたり、調べた情報をもとに自分の気持ちを整理したり、担当医の説明を聞くときに確認しておきたいことをまとめておくといいでしょう。

◆治療後

胸や腕の違和感やしびれ、体のだるさを自覚することが多いようです。治療後の自分を受け入れることは難しいことがあるかもしれません。見た目は変わらないようでも、痛みやだるさ、つらさは本人が話さないと伝わりません。無理をしないで、家族や周りの人に伝えて協力を求めるようにしましょう。「〇〇をしてほしい」と具体的に伝えるようにすれば、家族はあなたが今どういう動作がしにくいのか、どんな気持ちでいるかなどがわかり、一緒につらさを乗り越えるための手助けをしやすくなるでしょう。



治療と療養生活について



Q センチネルリンパ節生検を行うと言われました。詳しく教えてください。

A リンパ節にがんが転移していないか、手術中に確かめる検査のことです。

手術に当たってリンパ節に転移が見られる場合、もしくはその疑いがある場合には、リンパ節が切除されます。ただし、がんの大きさが比較的小さいなど、がんがリンパ節に転移している可能性が少なく見込まれている場合には、リンパ浮腫などの手術後の後遺症を最小限にするために、一部の医療機関では、リンパ節にがんが転移していないことを手術中に確かめる検査を行います。これを“センチネルリンパ節生検”といいます。

センチネルリンパ節とは、日本語で“見張り番リンパ節”という意味で、乳がんからこぼれ落ちたがん細胞がリンパの流れに乗って最初に到達するリンパ節のことを指します。がんの近くに放射性同位元素や色素を注射してリンパの流れを調べることにより1個から数個のセンチネルリンパ節を手術中に見つけだします。摘出したセンチネルリンパ節を病理検査(術中迅速病理診断じゅちゆうじんそくびょうりしんだん▶P191)で調べて、がんがないことがわかると、従来行われてきた腋窩リンパ節郭清えきかという、より広い範囲かくせいのリンパ節の切除を省略できます。

Q 妊娠や出産を希望する場合、乳がんの治療への影響はありますか。胎児や授乳への影響も心配です。

A 自分の希望について整理しながら、担当医などに相談してみましょう。

妊娠、出産や授乳のことで、がんの治療や経過に影響があるか、胎児の影響などが心配になることは少なくありません。医療者向けの情報ですが、「科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン(日本乳癌学会編)」などが参考になります。担当医や産科の医師に相談してみましょう。

- ・乳がん治療後の妊娠によって、がんの経過や胎児に影響が現れるとはいえないとされています。
- ・妊娠中や授乳期に手術を行ってよいとされています。
- ・化学療法やホルモン療法については、妊娠中、あるいは妊娠を近い将来希望している女性の場合、特に妊娠前期では胎児に影響が出るため、これらの治療は行われません。妊娠中期、後期の安全性も確立していないので、がんの状態や胎児の状態を見ながら検討します。
- ・放射線治療は、妊娠中は胎児に影響が出るため行いません。



患者必携 がんになったら手にとるガイド

編著 国立がん研究センターがん対策情報センター 発行 学研メディカル秀潤社)