

もっと

知ってほしい

# 乳がんのこと

監修

独立行政法人国立病院機構  
九州がんセンター 臨床腫瘍研究部長

大野真司

# ANSWER BREST CANCER

自分の病気を理解するために、担当医に質問してみましょう



治療方針を決めたり、健康管理をしたりするうえで、自分の病気の状態をよく理解しておくことが必要です。次のような質問を担当医にしてみましょう。

私の乳がんは  
どのようなタイプで、  
病状はどのようなものですか

-----  
-----  
-----

病理検査の結果を  
説明してください

-----  
-----  
-----

私のがんは、  
どの病期(ステージ)ですか

-----  
-----  
-----

がんはリンパ節やほかの  
臓器にも広がっていますか

-----  
-----  
-----

治療の選択肢  
(手術、放射線、薬物療法)  
について説明してください

-----  
-----  
-----

この治療の目的と利点を  
教えてください

-----  
-----  
-----

治療に伴う副作用、  
後遺症にはどのようなもの  
がありますか

-----  
-----  
-----

治療によって日常生活  
(仕事・家事・育児)は  
どれくらい制限されますか

-----  
-----  
-----

私の希望(胸のあいた服を  
着たいなど)に合った  
治療法はありますか

-----  
-----  
-----

質問があるときや問題が  
起こったときは誰に  
連絡すればよいですか

-----  
-----  
-----

私が参加できる  
臨床試験はありますか

-----  
-----  
-----

治療にかかる費用を  
教えてください

-----  
-----  
-----

私や家族が精神的な  
サポートを受けたいときは、  
どこに相談すればよいですか

-----  
-----  
-----

私がほかに聞いておくべき  
ことはありますか

-----  
-----  
-----

## 「乳がんの疑いがある」といわれたあなたへ

「乳がんの疑いがある」「乳がんです」といわれて、あなたは気が動転しているのではないのでしょうか。

乳がんは女性にとって大切な乳腺の病気。乳房を失うのではないかと、これからの人生がどうなるのか不安や心配でいっぱいになっているかもしれません。

乳がんは、比較的治癒率の高いがんであり、新しい治療薬も次々に開発されています。手術と分子標的薬といわれる新しいタイプのがん治療薬や女性ホルモンによるがんの増殖を抑える薬などを組み合わせることで、かつて治りにくかったタイプの乳がんでも飛躍的に治療成績が向上しています。乳房を温存したり、再建したり、女性らしい体を保つような治療法もあります。

乳がんの治療法の選択肢は多様化し、一人ひとりの病状やがんのタイプ、価値観に合わせた個別化治療も進んでいます。納得して治療法を選択し治療が受けられるように、まずは、乳がんそのものや標準的な治療法について正確な情報を集めましょう。

この冊子はその情報源の一つです。医療スタッフと十分コミュニケーションを取りながら納得のいく治療を受けられるよう、私たちはこの冊子をつくりました。どうぞご活用ください。



## CONTENTS

Q1 乳がんとはどのような病気ですか	4
Q2 どのような検査で、乳がんだと確定診断されるのですか	5
Q3 病期とその治療法について教えてください	6
Q4 どのような手術法がありますか	8
Q5 放射線療法はどのようなときに必要ですか	11
Q6 薬物療法にはどのような種類があり、治療法はどのように決まるのですか	12
Q7 治療による副作用や後遺症にはどのようなものがありますか	16
Q8 再発・転移したら、どのような治療法がありますか	17
More question	19
Patient's Voice	7、9、13、15、17

# 乳がんとは どのような病気ですか

**A. 乳がんは、乳頭から放射状に張りめぐらされている乳腺にできるがんです。乳がん検診やしこりなどの自覚症状で発見されることが多いのが特徴です。**

## ●乳がんは乳腺にできる悪性腫瘍

乳房には、15～20個の乳腺が放射状に張りめぐらされています。この乳腺にできる悪性腫瘍が乳がんです。乳腺は母乳（乳汁）を分泌するための組織で、乳汁を運ぶ乳管、乳汁を作る小葉に分かれています。

この乳管、小葉などの細胞が異常に増殖した状態が乳がんです。がん細胞が乳管や小葉といった上皮細胞の中にとどまっているものを「非浸潤がん」、がん細胞が乳管や小葉の周囲に広がったものを「浸潤がん」といいます。非浸潤がんは命の危険はありませんが、浸潤がんの多くは、目に見えないほど微小のがんが広がっている危険性があるため、全身を対象にした治療が必要です。

組織型では、90%は乳管にできる乳管がん、約5%が小葉から発生する小葉がん、そのほか粘液がん、髄様がんなど特殊な型のがんに分けられます。ただ、組織型によって、

治療法や病気の経過が変わるわけではありません。

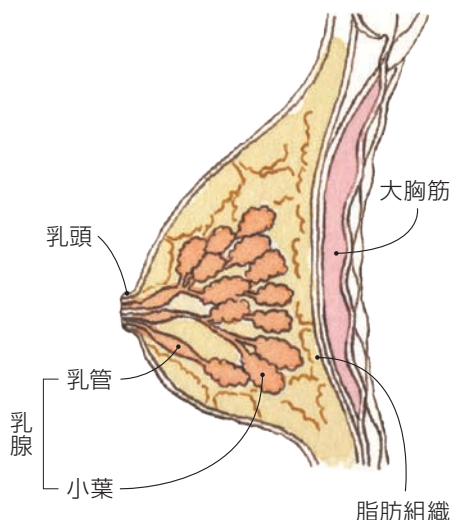
## ●全体の7～8%は若年性乳がん

年齢別には30代から増え始め、50歳前から60歳前半に多いのが特徴です。比較的若い20～30代で発症する「若年性乳がん」の人（全体の7～8%）もいます。また、乳がん全体の0.5%と非常に少ないものの、男性も乳がんになるケースがあります。男性乳がんは比較的進行が早い傾向があります。

乳がんが見つかるきっかけは主に、マンモグラフィ検診、そして、しこり、ひきつれなどの自覚症状による自己発見です。日本乳癌学会の「全国乳がん患者登録調査報告（2009年次症例）」によると、自覚症状があつて検診を受けた人も合わせると66.6%が自己発見で見つかっています。自覚症状がないうちにマンモグラフィ検診で見つかった人は24.4%で、検診による発見率も年々増えています。

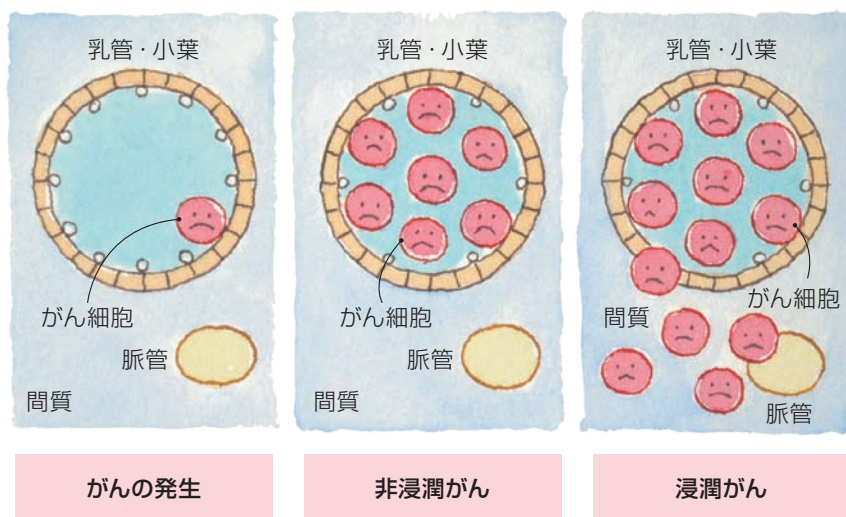
図表1

### 乳房の構造と がんの発生場所



図表2

### 浸潤がんと非浸潤がん



「乳がん 受診から診断、治療、経過観察への流れ」  
国立がん研究センターがん情報サービスを参考

「2012年版 患者さんのための乳がん診療ガイドライン」  
日本乳癌学会編、金原出版を参考

## どのような検査で、乳がんだと確定診断されるのですか

A. 視触診やマンモグラフィ検査、超音波検査などの画像診断のあと、病変の組織を顕微鏡で調べる病理検査で診断が確定します。

乳がんが疑われたときには、まずは、問診、視触診、マンモグラフィ検査、超音波（エコー）検査で、病変やしこりの存在を確認します。視触診では、医師が乳房を観察し、乳頭に分泌物や湿疹がないか、しこりの場所、大きさ、硬さ、首やわきの下のリンパ節の腫れの有無を確認します。

マンモグラフィは乳房専用のX線撮影装置で、視触診ではわからないほど小さなものも含めた病変の有無、石灰化などが確認できます。石灰化とは、乳房の一部にカルシウムが沈着したものです。石灰化があっても良性であることがほとんどですが、1か所に石灰化が集まっているようなときには悪性の恐れがあります。

また、超音波検査は、超音波を乳房に当てて乳房内にしこりがあるかどうかをみるのに有効な画像検査です。特に、40歳代以下の方は乳腺の密度が高く、マンモグラフィでは病変の有無がわかりにくいので、密度に関わらず病変の有無が確認できる超音波検査が役立ちます。

### ●良性的か悪性的かは病理検査で

こういった検査でがんの疑いが強いとき、あるいは、良性的か悪性的か判断がつかないときには、穿刺吸引細胞診、あるいは、針生検（組織診）といった病理検査でがんなのかどうか、がんだとしたらどういう性質を持っているのかを調べます。

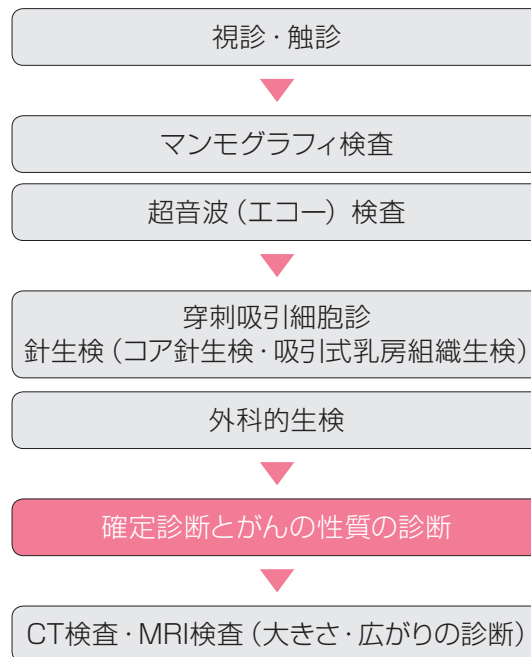
穿刺吸引細胞診は、皮膚の上から病変部に直接細い針を刺し、注射器で吸い出した細胞を染色し、顕微鏡で観察する検査です。針生検は、局所麻酔をし、穿刺吸引細胞診よりも太い針を刺して病変部の組織の一部を採取し、それを染色して顕微鏡でみる病理検査です。医療機関によっては細胞診と組織診と両方行

いますが、針生検のほうがより正確な診断が可能なので、穿刺吸引細胞診を行わず針生検で診断するところもあります。

針生検は、使う機器によって、コア針生検と吸引式乳房組織生検の2種類に分けられます。コア針生検は、ばねの力を利用して組織を採取する方法です。一度に採取できる組織は通常1本なので、コア針生検で判断がつかない場合には、吸引力を利用して一度に複数の組織が採取できる吸引式乳房組織生検（マンモトーム生検、バコラ生検）を行います。それでも診断が確定しなければ、手術で病変の一部か全部を採取する外科的生検を行う場合もあります。

病理検査の結果、乳がんだと診断された場合には、さらに、CT（コンピューター断層撮影）検査、MRI（磁気共鳴画像）検査でがんの広がりを見る必要があります。

図表3 乳がんの検査と確定診断までの流れ



## 病期とその治療法について 教えてください

A. 乳がんの病期は腫瘍の大きさ、リンパ節やほかの臓器への転移の有無によって、0期～Ⅳ期まで8段階に分類されます。治療法の選択肢は、がんの大きさ、広がり方と形態、病理検査で調べたがんの性質などによって変わります。

病期（ステージ）は、自分の病気の状態や予後（治療の見込み）を知り、治療法を決めるうえで重要な指標となります。乳がんの病期は、腫瘍の大きさと広がり、そして、周辺のリンパ節やほかの臓器への転移の有無などによって、0、Ⅰ、ⅡA、ⅡB、ⅢA、ⅢB、ⅢC、Ⅳ期まで8段階に分けられます。0期は非浸潤がん、Ⅰ期以上は浸潤がんで、Ⅳ期に近いほど進行した状態です（図表4）。

乳がんの治療は、手術、放射線療法といった局所療法、薬を使った全身療法を組み合わせで行うことが多く、何通りもの選択肢があります。治療法については、日本乳癌学会が「乳癌診療ガイドライン」として標準化しています。標準化された治療（標準治療）は、多くの臨床試験の結果をもとに検討され、専門家間で合意が得られている現時点で最善の治療法です。日本乳癌学会では、がんの体験者と一緒「患者さんのための乳がん診療ガイドライン」を作成しており、ホームページで誰で

も閲覧できます（<http://jbcspfguideline.jp/>）。

### ●治療はがんの性質、体調、本人の希望で

どの治療法を選ぶかは、病期、病理検査によってわかるがんの性質、患者さん本人の体の状態（閉経の状況、臓器機能が良好に保持されているか）、本人の希望によって変わります。

なお、腫瘍のある乳房が赤く腫れる「炎症性乳がん」や「ほかの臓器に転移がある」と診断されたときには、最初に薬物療法を受けることとなります。乳がんの性質を知る指標については、薬物療法（P12～15）のところで詳しく説明しますが、まずは、担当医に病理検査や画像診断の結果を聞き、自分の病期やがんの性質について知っておきましょう。

複数の選択肢がある場合には、治療の目的、内容、リスク、利益、治療期間や費用について詳しい説明を受け、担当医ともよく相談し、納得して選ぶことが大切です。

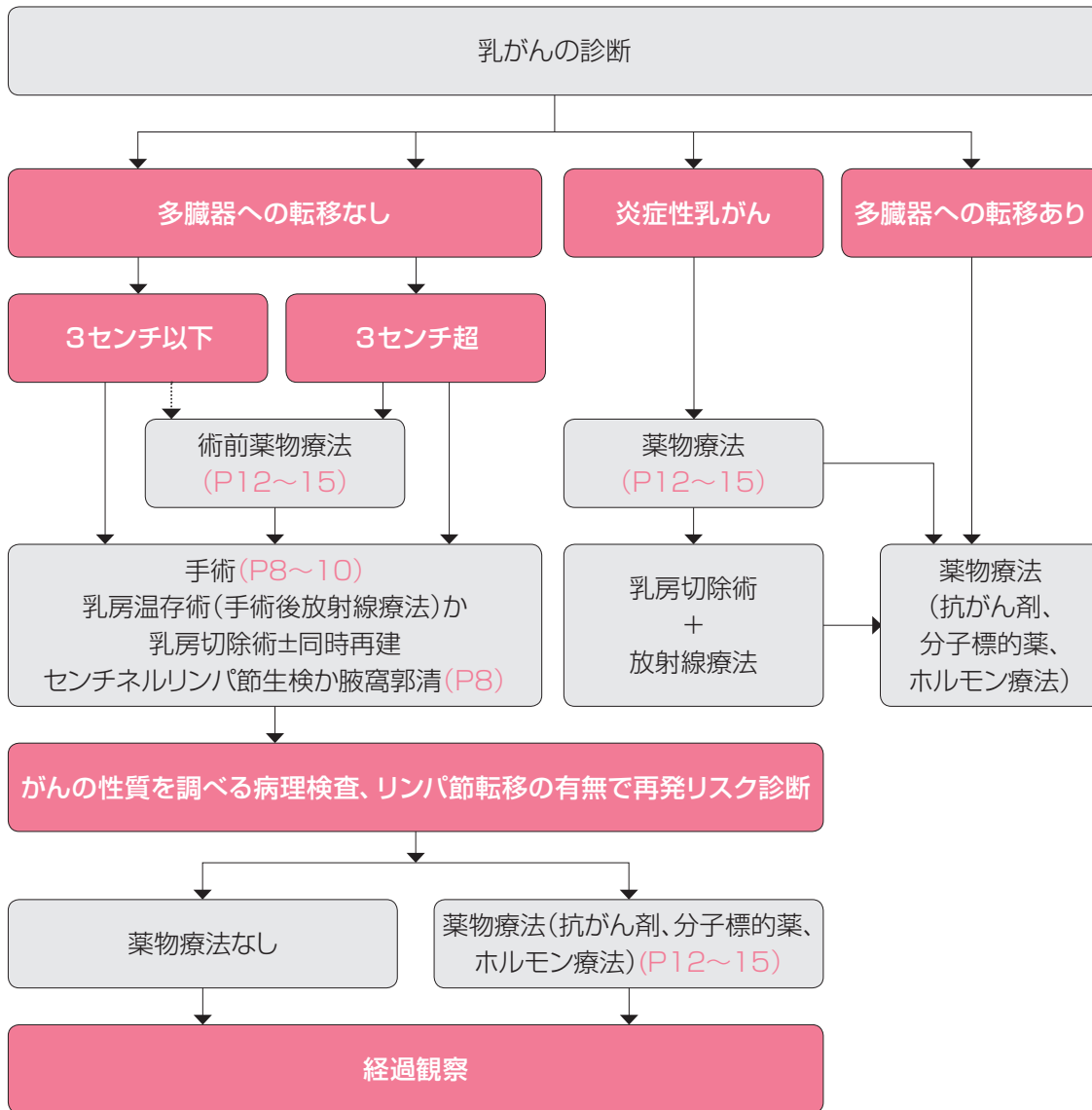
図表4 乳がんの病期

転移 大きさ 広がり	リンパ節や 別の臓器に 転移を認めない	可動性のある わきの下の リンパ節転移が ある	可動性のない、ま たは癒着したわ きの下のリンパ 節転移があるか、 胸骨の内側のリン パ節に転移がある	鎖骨下または鎖骨 上の遠隔転移があ るか、わきの下の リンパ節と胸骨の 内側のリンパ節両 方に転移がある	別の臓器に 転移がある
腫瘍を触れない	該当せず	ⅡA	ⅢA	ⅢC	Ⅳ
大きさ2cm 以下	Ⅰ	ⅡA	ⅢA	ⅢC	Ⅳ
大きさ2cmを超 えるが5cm以下	ⅡA	ⅡB	ⅢA	ⅢC	Ⅳ
大きさ5cmを 超える	ⅡB	ⅢA	ⅢA	ⅢC	Ⅳ
皮膚の変化が ある、または 炎症性乳がん	ⅢB	ⅢB	ⅢB	ⅢC	Ⅳ

0期：非浸潤がん

「乳癌取扱い規約第17版2012年6月」日本乳癌学会編、金原出版より作成

図表5 乳がんの治療の大まかな流れ



「2012年版 患者さんのための乳がん診療ガイドライン」日本乳癌学会編、金原出版を参考

## Patient's Voice 抗がん剤の治療、脱毛がイヤだったけれど、今はウィッグを楽しんでいます

1

C型肝炎の治療をしていたとき、胸に違和感を覚えて病院へ。ステージIIの乳がんと告知され、温存手術を受けました。幸いリンパ節に転移はなかったのですが、担当医から再発の可能性について話があり、抗がん剤の治療、放射線療法、ホルモン療法を勧められました。何より気になったのは、抗がん剤の副作用による脱毛でした。どうしても受け入れがたくてすぐ返事はできなかったのですが、同居中の母が「ちゃんと支えるから、大丈夫だよ」と言ってくれて、母と夫のために抗がん剤治療を受けようと決意しました。

それからお店にウィッグを見に行ったり、インターネットで探したりして、最終的に格安のウィッグを4つ購入。気になるころは美容院でカットしてもらい、帽子と合わせて自然に見えるアレンジを考えました。今はウィッグで、ボブ、ロング、ショートを楽しんでいます。(48歳・闘病生活2年目)



## どのような手術法がありますか

A. 乳がんの標準的な手術法には、乳房を残す乳房温存術と、乳房を全部切除する乳房切除術があります。手術を受ける前に、再建を受けたいかどうかもお考えしておく必要があります。

### ●乳房温存術と乳房切除術

乳がんの手術の目的は、(1) 局所のがんを取り除く、(2) 手術で切除した病変を病理検査で詳しく調べ、その結果からがんの性質を確定診断することです。標準的な手術法は、乳房温存術あるいは乳房切除術です。

乳房温存術は乳房を残して、病変とその周辺を部分的に取り除く方法、乳房切除術は、大胸筋と小胸筋といった胸の筋肉を残して、乳房をすべて切除する手術法です。乳房温存術と放射線療法を組み合わせた乳房温存療法は、乳房切除術と同等の治療成績が得られることがわかっています。

乳房温存術の対象になるかどうかは、腫瘍と乳房の大きさのバランスによって決まります。日本では、腫瘍の大きさ3センチ以下が目安となっています。腫瘍が大きいかいけれども温存手術を希望する人は、術前に薬物療法を受けて腫瘍が縮小すれば、温存手術の対象になります。

ただ、腫瘍の大きさと乳房のバランスによっては、乳房温存手術を受けたとしても、乳

房が変形してしまうなど、満足のいく結果が得られない場合があります。どの手術を受けるか選べる際には、担当医に術後の乳房や傷跡がどのようになるのか、絵や写真でイメージを見せてもらって検討しましょう。

なお、次の①～③に当てはまるときと本人が乳房温存を希望しないときには乳房温存術の適応にはなりません。①2つ以上のがんのしこりが同じ側の乳房の離れた場所にある、②乳がんが広範囲にわたって広がっている、③放射線療法を行う体位が取れない、妊娠中などの理由で、温存乳房への放射線療法が行えない。

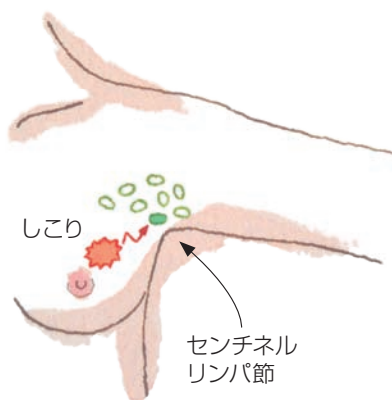
### ●センチネルリンパ節生検とは

どの手術法を受ける場合でも、術前にわきの下のリンパ節（腋窩リンパ節）に転移があると診断されたときには、リンパ節を郭清（切除）するのが標準治療です。わきの下のリンパ節を郭清する目的は、腋窩リンパ節転移の有無と個数を調べるため、そして、再発を防ぐためです。

触診や画像診断などで、わきの下のリンパ節への転移がなさそうだと診断されているときには、手術中、あるいは術前の検査として、センチネルリンパ節生検を行い、そこに転移があるかどうかを顕微鏡で調べます。

センチネルリンパ節は、腋窩リンパ節の中で最初にかん細胞がたどり着く場所であり、見張りリンパ節とも呼ばれます。センチネルリンパ節に転移がなければ、そのほかのリンパ節に転移がある危険性が低いので腋窩リンパ節郭清を省略できます。最近の研究では、センチネルリンパ節への転移が2ミリ以下と微小であれば、郭清してもしなくても予後に影響はないという結果が出ており、微小転移なら腋

図表6 センチネルリンパ節の位置



「2012年版 患者さんのための乳がん診療ガイドライン」  
日本乳癌学会編、金原出版を参考



窩リンパ節郭清を省略することもあります。

### ●再建希望ならがん切除法が変わる場合も

乳房再建とは、手術で失われたり変形したりした乳房を形成外科的な技術で再建する方法です。乳がんの手術を受ける前に、乳房再建についても医師の説明を聞き、再建を受けたいかどうかを検討することが重要です。再建のことまで気持ちが回らない人もいるかもしれませんが、乳がんの手術と同時に再建する方法もありますし、乳房再建を希望するかどうかで、乳がんの手術法の選択が変わってくる場合があるからです。腫瘍が小さくても、美容面を重視するのであれば、乳房温存手術ではなく、乳房切除術あるいは皮下乳腺全摘術と再建を組み合わせたほうが満足感の高いケースもあります。

乳房再建によって再発が増えたり、再発の発見が遅れたりすることはありません。再建の時期には、がんの手術と同時に進行二期再建と時間をおいて行う二期再建があります。二期再建の利点は、がんの切除と同時に進行するので入院が一度で済み、乳房を失う精神的なダメージが少ないことです。しかし、時間をかけて再建方法を選びたいとき、二期再建を実施していない病院で治療を受けるとき、がんの広がり方によっては二期再建のほうが適している場合もあります。

再建手術の方法には、患者さん本人の組織（自家組織）を胸に移植する方法と人工乳房を

### 乳房の皮膚を残す「皮下乳腺全摘術」

皮下乳腺全摘術は、乳房の皮膚を残して乳腺をすべて切除する手術法です。この手術法の利点は、皮膚を温存することで、がんの手術と同時にエキスパンダーを入れる再建が比較的簡単に仕上がりがよくできることです。対象は、しこりが小さい人、病変が広範囲な非浸潤がんの人です。

この手術法には、乳頭・乳輪を残す方法と切除する手術法があります。乳頭・乳輪を切除すれば従来の乳房切除とほぼ同じ治療成績が期待できます。

乳頭・乳輪を温存する方法については再発率などに差がないか証明されていないため、乳頭壊死や乳房内再発のリスクを知ったうえで受けようかどうか考えたほうがよいでしょう。

使う方法があります。自家組織による再建も、腹部の筋肉と脂肪などを移植する「腹直筋皮弁法」、腹部やおしりなどの脂肪と皮膚に血管がついた組織を移植する「穿通枝皮弁法」、それから、背中の筋肉などを移植する「広背筋皮弁法」の3種類に分けられます。穿通枝皮弁法は、筋肉を採取しないため、筋力が落ちるなどのダメージが少ないのですが、手技が難しく今のところ一部の医療機関でしか行えないのが難点です。

人工乳房による再建では、エキスパンダー（P10）を胸の筋肉の下に入れて皮膚を伸ばし膨らませたあと、人工乳房（インプラント）

## Patient's Voice 「再建は自然なこと」、医師の言葉で決意しました

2

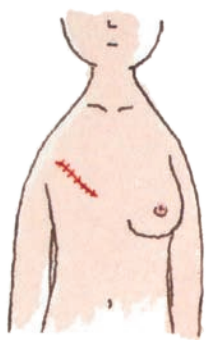
母が乳がんになって3年後、42歳のときに私も乳がんが見つかりました。腫瘍は2か所あり、先生からは乳房切除術（全摘）を勧められました。乳房再建の説明もありましたが、全摘した母の姿を見ていたので胸はなくなるものだと思います。再建はごく一部の特別な人がやるものだという固定概念がありました。

ただど夫が、「まだ人生は長いから話だけでも聞いてみたら」と背中を押してくれて、形成外科を受診しました。そこで出会った先生が、「本来あるべきものがなくなるということは、体のバランスも心のバランスも崩れるもの。再建はごく自然なこととして検討してよいんですよ」と。結局、腹直筋皮弁法で同時再建しました。術後の喪失感がなくて、それが本当に救いでした。今は再建してよかったと心から思っています。

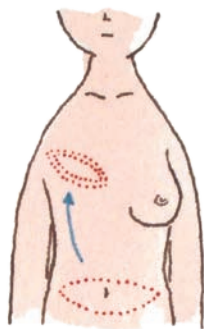
（44歳・闘病生活3年目）



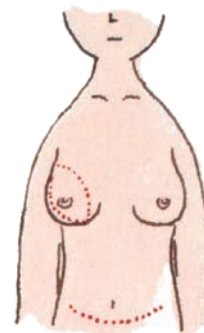
図表7 腹直筋皮弁法



①再建前

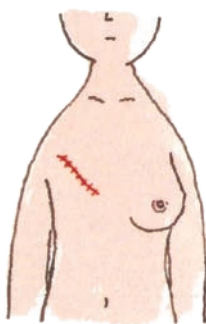


②腹部を切開して腹部の脂肪と皮膚を乳房へ移植する

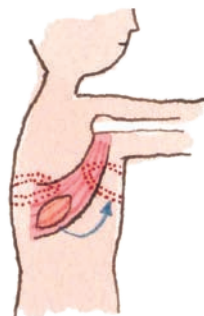


③乳房の傷を閉じて、腹直筋によって乳房の再建が完了する。その後乳輪と乳頭を再建する

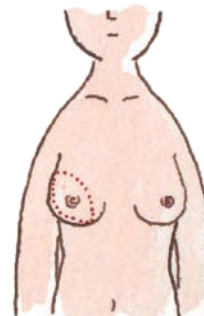
図表8 広背筋皮弁法



①再建前

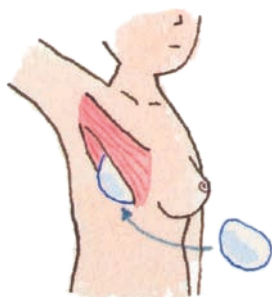


②背中から切開し、広背筋を内側から乳房の位置へ移動させる。エキスパンダーを入れて皮膚を広げる場合もある

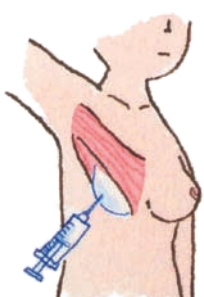


③乳房の傷を閉じて、広背筋によって乳房の再建が完了する。その後乳輪と乳頭を再建する。反対側の胸とのバランスで人工乳房を入れることも

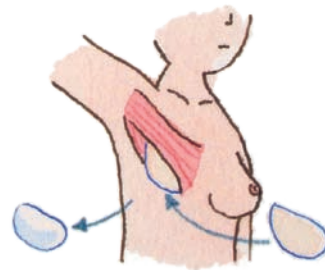
図表9 人工乳房



①乳房切除術後、エキスパンダー挿入手術を行い生理食塩水を注入する



②1か月ごとに生理食塩水を追加注入する。約3~6か月間続ける



③エキスパンダーを抜去し、人工乳房入れ替え手術を行い乳房再建が完了する。その後乳輪と乳頭を再建する

〔2012年版 患者さんのための乳がん診療ガイドライン〕日本乳癌学会編、金原出版を参考

を挿入します。いずれの再建法でも、乳輪・乳頭の再建は、再建乳房の形が安定してから行います。必要なときだけ接着する人工乳房や人工ニップル（つけ乳首）などもあります。

自家組織を使う方法は保険診療の対象なので自己負担が少なく、自分の組織なのでやわらかく自然な仕上がりになりますが、腹部や背

中など、組織を取った部分に傷が残ります。人工乳房を使った方法は新たな傷ができない反面、保険が使えず、再建していない乳房が下垂するとバランスが悪くなる可能性があります。どの再建法も利点と欠点がありますので、再建を受ける際には自分にどの方法が合っているのか比較して選ぶようにしましょう。



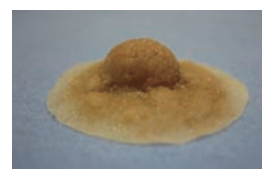
エキスパンダー



インプラント



人工乳房



人工ニップル(つけ乳首)

写真提供：株式会社高研、株式会社アヘットラボラトリーズ

## 放射線療法は どのようなときに必要ですか

**A. 乳房温存術の後や乳房切除術でわきの下のリンパ節に4個以上の転移があった場合には、再発を防ぐための放射線療法が必要です。放射線療法は痛みの治療にも有効です。**

放射線療法は、細胞の増殖に必要な遺伝子に作用してがん細胞にダメージを与え、死滅させる局所療法です。手術後の放射線療法の目的は、温存した乳房や乳房切除後の胸壁や周辺のリンパ節からの再発を防ぐことです。

乳房温存術を受ける人は、術後に放射線療法を受ける必要があります。乳房温存術では、切除した組織の断面およびその近くにがん細胞がみられない（断端陰性）ように、腫瘍とその周辺を取り除きます。それでも、目に見えない微小ながん細胞が乳房内に残っている危険性があり、放射線療法でそういった微小ながん細胞を死滅させて根絶やしにする必要があるのです。乳房温存手術後に放射線療法を加えることで、加えなかったときと比べて乳房内再発を約3分の1減らせます。乳房内再発とは、残った乳房に再びがんが発生することで、その場合には、一般的に、乳房切除術が必要になります。

乳房温存療法の一環である放射線療法は、温存乳房に1回1.8～2.0グレイを25回、合計45～50グレイを5週間かけて照射します。わきの下のリンパ節に転移が多数あった人は、鎖骨上窩（首のつけ根の鎖骨の上の部分）のリンパ節も合わせて放射線をかけます。

1回の照射時間は1～2分程度なので、仕事を続けながら通院する人もいます。1度にたくさん放射線を照射しないのは、正常細胞への影響を最小限にとどめるためです。

乳房切除術でも、わきの下のリンパ節に4個以上転移があったときや腫瘍が5センチ以上だった人は、薬物治療のほかに放射線療法を行うと再発のリスクを下げられます。放射線は、腫瘍のあった側の胸壁と鎖骨上窩に1回1.8～2.0グレイを25回程度照射します。

放射線は目に見えず、痛くも熱くもありませんが、治療中、または治療終了後数か月以内の副作用として、倦怠感、皮膚炎、放射線肺臓炎を生じることがあります。

化学療法（抗がん剤治療）と放射線療法を両方受ける必要があるときには、化学療法が終わって副作用がある程度落ち着いた時点（1か月後ぐらい）から放射線療法を開始します。

放射線療法は、骨転移などの局所的な痛みの軽減にも有効です。

### 臨床試験とは？

新しい薬や治療法の人間に対する有効性や安全性について調べるために行われるのが「臨床試験」です。現在、使われている薬や標準治療は、国内外で臨床試験を重ねることで開発、確立されたものです。

臨床試験には、数人を対象に適切な投与量を決める「第I相試験」、数十人を対象に効果と安全性をみる「第II相試験」、数百人を対象にすでに承認されている薬と新薬の候補、あるいは、標準治療と新治療の候補を比較して効果と安全性をみる「第III相試験」の3段階あります。臨床試験は医療の発展に不可欠であり、試験への参加は将来の患者さんを助けることとなります。ある程度よいとわかっている薬や治療法が早く使える利点がある場合もありますが、予期せぬ副作用が出る危険性もあります。臨床試験への参加を依頼されたときには、試験の段階、目的と方法、利点やリスクをよく確認することが大切です。



## 薬物療法にはどのような種類があり、治療法はどのように決まるのですか

**A. 乳がんの薬物療法には、抗がん剤、ホルモン療法、分子標的薬による治療の3種類あります。治療法は、病期、がん細胞の性質、年齢、本人の希望に応じて決まります。**

乳がんの多くは全身病で、たとえ腫瘍が小さくても、体のどこかに見えないくらい微小がん細胞が潜んでいる危険性があり、その微小転移を死滅させるためにも薬物療法が重要な役割を果たしています。

薬物療法の目的と段階には、①手術前に腫瘍を小さくして乳房温存術をするため（術前薬物療法）、②術後に体のどこかに潜んでいるがん細胞を根絶して再発予防するため（術後薬物療法）、③最初からほかの臓器に転移があった場合や再発の治療のため——の大きく3つに分けられます。

また、乳がんの治療薬には、化学療法（抗がん剤治療）、ホルモン療法、分子標的薬による治療の3種類があります。どの薬を治療に使うか、あるいは組み合わせて使うかは、

病理検査で調べたがん細胞の性質（ホルモン感受性、HER2タンパク発現の有無）と再発リスク、本人の希望を考慮して決まります。

ホルモン療法と分子標的治療薬は、がん自体がそれぞれの薬に反応する性質を持っている人でなければ効果がない治療です。自分のがんの性質と再発リスクを知ることは、治療法を選ぶうえでとても重要です。

### ●術前に腫瘍を小さくする「術前薬物療法」

腫瘍が3センチ以上と大きいけれども、できたら乳房を温存したいという場合には、手術前に薬物療法を行います。また、炎症性乳がんの場合は、まずは薬物療法を行い、腫瘍が縮小したら手術を実施します。

術前化学療法の期間は3～6か月間です。もともと手術が可能な乳がんは、化学療法を

### がん細胞の悪性度、増殖能とは？

同じ乳がんでも顕微鏡でみたがん細胞の形（顔つき）はさまざまです。その顔つきを悪性度といい、グレード1～3の3段階に分けられます。グレード3が最も悪性度が高く、転移・再発の危険性が高いことを表します。

一方、乳がん細胞の増殖能力を表す指標がKi67です。Ki67は増殖する細胞核に多くみられるタンパクで、Ki67発現が高いほど増殖能力が高く悪性度も高いけれども、抗がん剤が効きやすいといえます。

Ki67は、化学療法が必要かどうかを見極める重要な指標の一つです。ホルモン感受性陽性でHER2タンパク陰性の場合、Ki67が低ければ抗がん剤治療は必要ないのですが、Ki67が高ければ悪性度も高いため化学療法が必要とされます。ただ、Ki67が何パーセント以上なら高いとよいか、その基準値は国際的にも確定していません。専門家が最先端の知見から最善の治療法を決めるザンクトガレン国際乳がん会議2011では、Ki67が15%未満を低い、50%を高いとする説が提案されており、一応の目安となっています。

図表10 微小転移のリスクを推測する因子

因子	リスク	
	高い	低い
腫瘍の大きさ	大きい	小さい
広範な腫瘍周囲の脈管侵襲	あり	なし
腋窩リンパ節転移	あり、多い	なし
ホルモン受容体	陰性	陽性
グレード	高い	低い
増殖指標 (Ki67など)	高い	低い
HER2タンパク発現	高い	低い

「2012年版 患者さんのための乳がん診療ガイドライン」  
日本乳癌学会編、金原出版を一部改変

術前、術後のどちらに行っても、生存率や再発率に差はありません。術前化学療法で腫瘍が小さくなる確率は70~90%です。

術前化学療法で腫瘍が小さくなれば、乳房温存術を受けられる可能性があり、手術による切除範囲も小さくて済みます。術前化学療法で腫瘍が消失した場合には、消失しなかったときと比べて再発リスクが約50%下がり、腫瘍と腋窩リンパ節転移の両方が消失した場合には、再発リスクが70~80%程度低くなります。このように術前化学療法は、抗がん剤や分子標的薬の効果をみる指標にもなっています。

現在、さまざまな臨床試験が進行中であり、今後は、その効果によって術後の治療法選択が変わってくる可能性もあります。

また、手術可能でホルモン感受性があり、すでに閉経している場合には、術前ホルモン療法を3~6か月行う場合があります。今のところ、閉経前の人の術前ホルモン療法の効果は科学的に証明されていません。ホルモン感受性が陽性でも、閉経前の人は、臨床試験以外では、術前ホルモン療法の対象にはならないのです。

術前薬物療法のデメリットは、がんが縮小、消失した場合には、術後に切除したものを顕微鏡でみてがんの性質を調べる確定診断が難しくなることです。術前薬物療法中に腫瘍が大きくなる人もいます。本人が、一刻も早くがんを切除してしまいたいというときには、術前薬物療法はお勧めできません。

### ●化学療法をするのは

手術可能な乳がんでは化学療法が必要なのは、主に、HER2陽性乳がん、あるいは、ホルモン受容体もHER2も陰性で「トリプルネガティブ」と呼ばれる人です。ホルモン受容体陽性の人はホルモン療法が主体になりますが、がんの増殖指数（Ki67）が高い、腋窩リンパ節転移4個以上、腫瘍の広がりや広範であるなど再発リスクの高い場合には抗がん剤治療（HER2陽性の人は分子標的薬も）が併用されます。

再発予防の化学療法で現在最も効果が高いとされているのは、AC療法（ドキシソルビシン

## 「ホルモン感受性あり」は ホルモン療法の対象に

がん細胞が女性ホルモンの刺激を受けて増殖する可能性があることを「ホルモン感受性あり」といいます。ホルモン感受性のあるがん細胞は、ホルモン受容体にくっついて増殖を促進します。ホルモン感受性があるかどうかは、免疫組織化学法という病理検査でわかります。エストロゲン受容体かプロゲステロン受容体の少なくともどちらか一方があれば「ホルモン感受性あり」、あるいは「ホルモン受容体陽性」とされ、ホルモン療法の対象となります。

とシクロホスファミドを3週間に1度4回）などアンストラサイクリン系薬剤を投与した後、タキサン系薬剤（パクリタキセルまたはドセタキセル）を追加投与する治療です。術前でも術後でも薬の内容は同じです。

最初から、または再発してほかの臓器への遠隔転移がある場合には、一つの治療法を副作用が強く出ないように調整しながらできるだけ長く行います。

## Patient's Voice

3

### 「絶対にママになりたい」 受精卵凍結をして治療をスタート

31歳のとき、告知を受けました。その後、すぐに結婚しましたが、子どもがすごくほしかったので、一番気になったのが「赤ちゃんを産めるのか」ということでした。担当医からは治療が終わる5年後なら可能だが、抗がん剤やホルモン療法の副作用で閉経し、妊娠できない可能性もあると聞きました。5年後が果てしなく遠く感じたし、描いていた未来が崩れた気がしました。

担当医は出産を希望する私の気持ちを大事にしてくれ、抗がん剤の治療を受けるべきかを調べるオンコタイプDX検査と受精卵凍結の話をしてくれました。迷いましたが、「絶対にママになりたい」と強く思ったので両方受けることにしました。抗がん剤は検査の結果、省くことができ、現在ホルモン療法中です。「子どもは5年後にね」と言ってくれた夫と、2人の生活を楽しみながら治療が終わる日を心待ちにしています。（33歳・闘病生活2年目）

## ●副作用が比較的少ない分子標的薬

がん細胞の生存・転移には、さまざまな分子（タンパク質や遺伝子）が関わっています。この分子のみを狙い撃ちする薬が分子標的薬です。抗がん剤ががん細胞を殺すために正常細胞まで叩いてしまうのに対し、分子標的薬は、がんの増殖に関わる分子のみをターゲットに狙い打ちするので、脱毛、吐き気といった大きな副作用が比較的少ない治療法です。

乳がんの代表的な分子標的薬はトラスツマブで、がんの増殖に必要な物質を取り込むHER2タンパク受容体を攻撃することで、がんの増殖を抑えます。この薬は、がん細胞がHER2タンパクを持っている（陽性）人にも効果があります。乳がんでHER2タンパク陽性の人は15～20%です。術前、あるいは術後にトラスツマブをタキサン系抗がん剤と組み合わせて1年間投与することで、再発リスクを36%減らせます。

HER2陽性乳がんは比較的予後の悪いがんとしてきましたが、トラスツマブの登場で生存率が大きく改善しました。HER2タンパクを攻撃する分子標的薬には、ほかにもラパチニブ、ペルツマブ（2012年8月末現在保険承認申請中）があります。2つの分子標的薬の併用効果をみた臨床試験も進行中です。再発・転移した場合にも、HER2陽性乳がんの人は、分子標的薬と抗がん剤を併用した治療を行います。

## ●閉経前と後で異なるホルモン療法

乳がんには、女性ホルモンのエストロゲンによって増殖するタイプがあります。ホルモン療法は、ホルモン感受性陽性の人に対し、体

中のエストロゲンを減らしたり、エストロゲンの取り込み口であるホルモン受容体に働き、エストロゲンとの結合を邪魔することでがんの増殖を抑える治療法です。

女性ホルモンをつくる機能は閉経を境に大きく変わります。そのため、ホルモン療法の内容は閉経前か閉経後かで異なります。閉経しているか不明なときには、血液中のエストロゲンと卵巣刺激ホルモンを測って判定します。

閉経前には、エストロゲンは主に卵巣で作られます。脳の視床下部が指令を出すと、下垂体が出す「性腺刺激ホルモン（LH）」に刺激され卵巣がエストロゲンを作るのです。閉経前のホルモン療法に用いられるLH-RHアゴニスト製剤は、下垂体から指令が出ないようにし、その結果、卵巣からのエストロゲン分泌を抑える薬です。

閉経前でホルモン受容体陽性乳がんの人は、術後に、LH-RHアゴニスト製剤を1か月または3か月に1回、2～5年間皮下注射し、抗エストロゲン薬を5年間服用するのが標準治療です。抗エストロゲン薬には、タモキシフェン、トレミフェンがありますが、効果はどれも同じです。

一方、閉経後は、卵巣ではなく、腎臓のすぐ上にある副腎皮質から分泌される男性ホルモン「アンドロゲン」からエストロゲンが作られます。アンドロゲンがエストロゲンになる過程で働いているのが、脂肪組織などにある「アロマトラーゼ」ですが、その働きを阻害するアロマトラーゼ阻害薬を使うとエストロゲンが作られなくなります。

閉経後の再発予防治療としては、5年間ア

### 「HER2タンパクが過剰発現」ってどういうこと？

HER2は細胞の増殖に関わる遺伝子タンパクで、がん細胞の表面にあるアンテナのようなものです。がん細胞の表面に正常細胞の1000～1万倍ものHER2タンパクが存在している状態を「HER2タンパクの過剰発現がある」といいます。HER2タンパクの発現量は、免疫組織化学法で0～3+まで4段階に分類し、「3+」なら「HER2タンパクの過剰発現あり」と判定されます。

免疫組織化学法で「2+」と判定されたときには、

FISH法やDISH法と呼ばれる検査で、HER2タンパクの増幅を調べ、増幅量が2倍以上の場合に「HER2遺伝子の増幅がみられる」と判断されます。「HER2タンパクの過剰発現がある」あるいは「HER2遺伝子の増幅がみられる」乳がんが、HER2陽性乳がんです。HER2タンパクの発現や増殖が少ないがんに比べ再発・転移の危険性が高いため、HER2タンパクの働きをブロックする分子標的薬で治療します。

ロマトーゼ阻害薬を服用するのが標準治療です。術前にこの薬を使った場合には、術後と合わせて5年間になるようにします。

ホルモン療法を手術後の再発予防治療として行うことで、ホルモン療法をしなかったときと比べて再発が半分に抑えられます。再発・転移した場合も、ホルモン感受性陽性の人は、ホルモン療法を中心に治療を進めます。

### ●さらに進む個別化治療

ホルモン感受性陽性で腋窩リンパ節転移があった人や増殖指標のKi67が高いときには、化学療法後にホルモン療法を行うのが一般的です。しかし、化学療法を行うべきか、専門家の間でも意見がわかれるのが、ホルモン感受性陽性で再発リスクが中程度（グレード2、Ki67中程度、リンパ節転移なし）の人です。

そういった人のがん細胞の中にある21の遺伝子を調べ、再発リスクと抗がん剤の効き目を調べるのが「オンコタイプDX検査」です。保険の対象ではなく検査料は自費（約40～

50万円）になるので対象は希望者のみですが、抗がん剤の効果があるかが事前にわかるので、無駄な治療を防ぐことができます。

開発中の検査法も含め、抗がん剤や分子標的薬の効果が得られる人が事前にわかるようになれば、乳がん治療はさらに個別化し、一人ひとり違ったものになるとみられています。

## Patient's Voice

4

### 頭を指さして「てるてるぼーず」 娘の明るい姿に救われました

3歳の娘と告知を受け、家に帰ってから娘を抱きしめて一緒に泣きました。30歳でがんになるなんて夢にも思っていなくて、夫は「若いし死んでしまう」と本気で思ったようでした。

手術して、私はもう治療は終わりだと思っていました。でも、術後に先生から、HER2タンパクの過剰発現があるから抗がん剤と分子標的薬の治療をしないといけないと聞いたときは本当につらくて、2日間ずっと涙が止まりませんでした。今は抗がん剤の治療が終わり、分子標的薬の治療を3週間に1回受けています。副作用もなく、元気になってきたなと感じる毎日です。

子どもは敏感で、何かを隠されると不安がるので、がんということ、胸の傷、抗がん剤で抜けた頭もすべて見せました。最初は驚いていましたが、私の頭を指さして「てるてるぼーず」と言って、明るくしてくれたことに救われました。

(31歳・闘病生活1年目)



## 乳がんと卵巣がんになりやすい遺伝子って？

がんのほとんどは、喫煙、食生活、運動不足など生活習慣や環境が原因ですが、乳がんの中には遺伝性のものが5～10%あるといわれます。これまでの研究で、遺伝的に乳がんを発症しやすい体質を持っている人の多くは、細胞ががん化しないように細胞を修復する役割の遺伝子BRCA1、BRCA2のどちらかに異常（変異）があることがわかっています。BRCA1、BRCA2のどちらかに変異があると、変異のない人よりも若い年齢で乳がんや卵巣がんを発症しやすく、両側の乳房が乳がんになったり、同じ側の乳房内に別の乳がんができたりするリスクがあります。

乳がんの患者さんにBRCA1、BRCA2に変異があるかどうかは、遺伝子検査と遺伝カウンセリングをセットで行っている医療機関で調べられま

す。保険診療の対象ではないため、費用は自費で約20万円です。遺伝性の乳がんだとわかったときにはショックを受けることもありますし、親や姉妹、子どもなどの家族にも関わる問題ですので、遺伝カウンセリングとセットで受けることが大切です。遺伝性の乳がんだとわかったときには、乳房温存術が可能でも乳房切除術を選択したり、反対側の乳房の検査を通常より頻繁に行うなど、治療方針にも大きく関わります。また、卵巣がんの予防のために、卵巣・卵管を切除する手術を受けるといった選択肢を提示する病院も出てきています。遺伝子検査を実施する医療機関は、ファルコバイオシステムズのホームページで調べられます (<http://www.familial-brca.jp/where/index.html>)

## 治療による副作用や後遺症にはどのようなものがありますか

A. 乳がんの手術の後遺症にはリンパ浮腫があり、抗がん剤、ホルモン療法、分子標的薬にも副作用がありますが、リハビリや薬で予防したり症状を軽減したりできる場合があります。

### ●リンパ浮腫の予防にもなるリハビリ体操

手術でわきの下のリンパ節郭清をしたときには、リンパ液の流れが悪くなり、肩関節が拘縮して動かしにくくなる場合があります。予防のためには、リンパ液を外に出すドレーンをつけている間は、ボールを握る運動、指を1本ずつ動かす指の曲げ伸ばし運動、ドレーンが抜けてからは、腕の挙上運動（図表11）や肩関節を回す運動などのリハビリテーションを1日3回3か月以上継続すると効果的です。

また、手術の後遺症として最も問題になるのは、リンパ節郭清や放射線療法が原因で、リンパ液がたまって腕が腫れた状態になるリンパ浮腫です。リハビリ運動は、リンパ浮腫の予防にも役立つと考えられています。リンパ浮腫を防ぐには、重いものを持ったり、腕を強く振るような運動を避けることも大切です。それから、体を締めつけるような下着や衣服

は避けましょう。皮膚に傷ができると、腕の血液の循環量が増え、リンパ浮腫を発症しやすくなるので、日ごろから、虫刺されやけが、細菌感染、日焼けをしないように気をつけることも大切です。鍼・灸や強い力でのマッサージは逆効果なので、絶対に行わないようにしてください。

治療は、弾性スリーブ・グローブ、弾性包帯による圧迫療法、圧迫療法をした状態での運動療法、手を使ったリンパドレナージ、皮膚の保湿ケアを組み合わせで行います。10ミリ以上腕回りが大きくなったとき、腕のむくみや腫れがあるときには、担当医に相談しましょう。リンパ浮腫の治療を専門にしたリンパ浮腫外来のある医療機関もあります。

### ●薬物療法の副作用対策は？

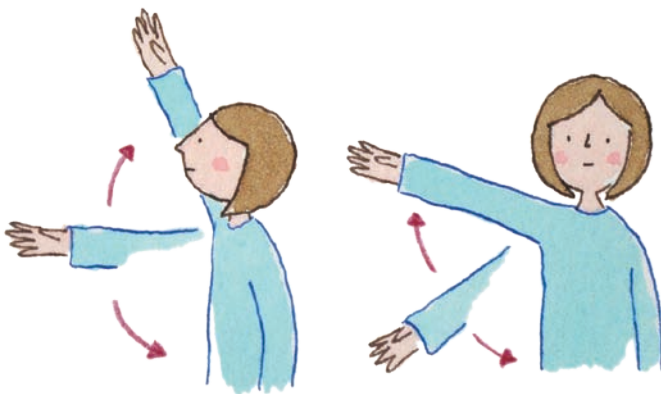
抗がん剤の副作用で何といてもつらいのは、吐き気・嘔吐です。そういった症状が出やすい抗がん剤を使うときには、NK1受容体拮抗薬、5HT3受容体拮抗薬、副腎皮質ステロイドホルモンなどの吐き気止めを使うと効果的です。吐き気が治まらないときには、別の薬で対処できる場合がありますので、担当医に相談しましょう。

脱毛が出やすい抗がん剤を使う際には、事前にかつら（ウィッグ）、帽子、髪の毛のつきの帽子やバンダナを準備しておく、慌てないで済みます。脱毛を防ぐ手段はありませんが、髪の毛は、治療が終われば元通りになります。ホルモン療法では、性器出血や骨密度の低下、更年期障害のような顔のほてり（ホットフラッシュ）、気分の落ち込みといった副作用が出る場合があります。

いずれの治療でも、副作用が出たときには、すぐに担当医に相談するようにしましょう。

図表11 リンパ浮腫を予防するリハビリ法

#### 腕の挙上運動



手術したほうの腕を前方と真横に90度以上挙げる。  
挙げにくい場合、両手を組んで挙げるようにする。

〔2012年版 患者さんのための乳がん診療ガイドライン〕日本乳癌学会編、金原出版を参考



## 再発・転移したら、 どのような治療法がありますか

**A. 乳がんの再発には、「局所再発」と「遠隔転移」があります。**

**局所再発ではがんを手術で切除し放射線療法や薬物療法、**

**遠隔転移は薬でがんと共存するための治療を行います。**

再発とは、乳がんができたところから体のどこかにあった微小ながん細胞が、初期治療でも死滅せずに、後になって出てきた状態です。手術した側の乳房やその周囲の皮膚やリンパ節に再び腫瘍ができることを「局所再発」、肺、骨、肝臓など離れたところに発生することを「遠隔転移」といいます。乳がんの場合、10年以上経ってから再発する人もいます。

### ●局所再発したら手術へ

温存した乳房内に再びがんが発生したときには、乳房切除術で乳房をすべて切除します。再び乳房温存術ができるのは、再発腫瘍の大きさと広がり非常に小さく、初回治療が不十分だったなど限られた場合だけです。

乳房切除術後2年以上経ってから周囲の皮膚や胸壁に再発し、ほかの臓器に転移がなく切除が可能であれば、手術で再発腫瘍とその周辺を取り除きます。以前に放射線を受けたことがなければ、術後に放射線治療も行います。

局所再発でも、手術から再発までの期間が短く（一般的には2年以内）、炎症性乳がんのように皮膚や胸壁全体が赤みを帯びている場合には、先に抗がん剤治療、ホルモン療法、分子標的薬治療などの薬物療法を行い、効果があれば手術や放射線治療を行います。

### ●遠隔転移では薬物療法に

肺、肝臓、骨など乳房から離れた部分への遠隔転移の場合には、すでに全身にがん細胞が広がっているので、手術などで取り除くのは難しい状態です。薬による全身療法を行ってがんの進行を抑え、症状を和らげながら、できるだけ長くがん共存することを目指します。

薬物療法は、ホルモン感受性、HER2発現の有無といったがん細胞の性質、患者さんの体の状況（閉経の状況、臓器機能）、本人の

希望によって選択します。乳がんの薬には、P13でも紹介したアンストラサイクリン系薬剤、タキサン系薬剤に加え、植物由来の薬剤であるビンレルビン、代謝拮抗剤のゲムシタビン、カペシタビンなどがあり、一つの薬が効かなくなったら別の薬剤の投与を検討します。

骨転移の場合には、乳がんの薬物療法のほかに、骨転移治療薬のゾレドロン酸やデノスマブ、場合によっては放射線療法や整形外科的な手術を行います。脳転移では、主に放射線療法が行われ、病巣が1個でほかの臓器に転移がない場合には手術を考慮します。

再発・転移を告知されたときには、強いショックを受けるかもしれません。再発治療も担当医とよく相談し納得して受け、自分らしく生きることが大切です。不安や心のつらさ、痛みなどは、我慢せずに担当医や周囲の人に伝えるようにしましょう。

## Patient's Voice

5

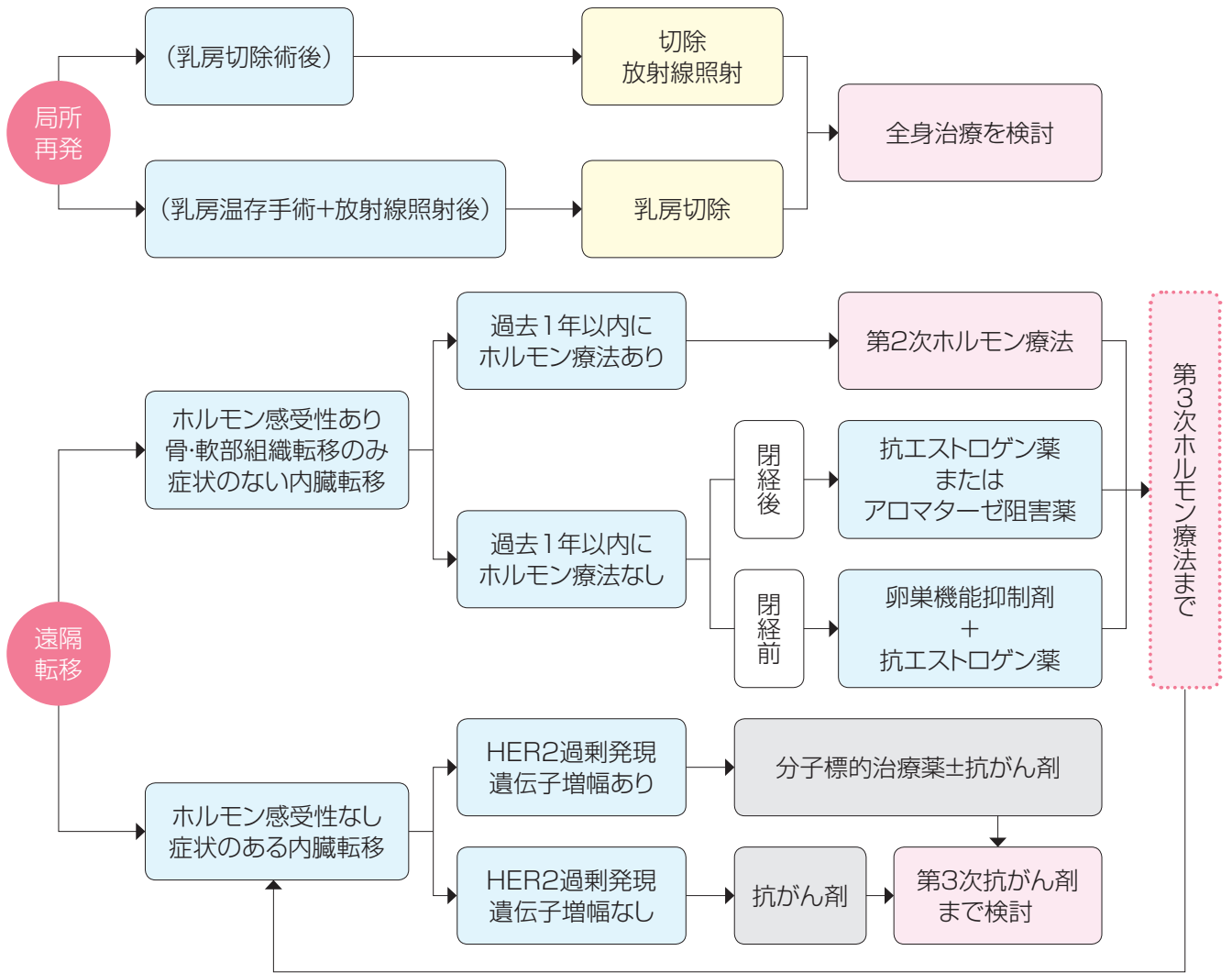
### 病気が人ごとになってきたころに再発 普通の生活が長く続けられる治療を希望します

術後7年目に骨転移が見つかりました。仕事、子育て、家事と普通の生活を送り、病気が人ごとになってきた時期でした。半年に一度の定期検査で異常はなく、再発はまったく想像していませんでした。

半年ほど前からあった背中中の痛みが徐々に強くなり、ある朝、とうとう起き上がれなくなりました。脊椎から腰までの転移巣が神経に当たっていて、それはもうものすごい痛みでした。すぐに入院することになり、大量の鎮痛剤で1か月ほど疼痛コントロールを行いました。その後、放射線療法やホルモン療法を行い、痛みが和らいだので退院しました。

今は有難いことに「長いお付き合いで一緒にがんばりましょうね」と言ってくださった先生のもとで治療を続けています。最近、抗がん剤の治療を始めたのですが、普通の生活ができることを大切にして、治療を選んでいきたいと思っています。（50歳・闘病生活8年目）

図表12 転移・再発がんの治療の流れ



〔2012年版 患者さんのための乳がん診療ガイドライン〕日本乳癌学会編、金原出版を参考

## 治療費の自己負担を軽減する制度をチェックしておきましょう

乳がんの治療は、分子標的薬による治療やホルモン療法など、外来でも高額な治療が多く、経済的な負担感到悩む患者さんも少なくありません。入院、外来で高額な治療費がかかりそうとき、まず利用したいのが、年齢や所得によって医療費の自己負担を軽減する高額療養費制度です。

乳がんの治療が始まる前に、加入している公的保険の窓口へ行き、高額療養費制度の「限度額適用認定証」をもらいましょう。事前に限度額適用認定証を病院へ提出しておけば、入院でも、外来でも窓口の支払いが自己負担限度額(70歳未満一般所得の人で80,100円+(医療費-267,000円)×1%)

の範囲内になります。12か月の間に3回以上この制度の対象になると、4回目からさらに自己負担が軽減されます。

なお、院外の薬局で薬の処方を受けたときでも、処方せんを出した病院の治療費と合算し自己負担限度額を超えれば、高額療養費制度の対象になります。この場合は、一度、窓口で自己負担分を支払い、後で自己負担限度額を超えた金額の払い戻しを受けます。

さらに、年度末に確定申告をすれば所得税の医療費控除が受けられる場合があります。加入している民間保険への申請も忘れずに行いましょう。

治療費、生活費など経済的なことで困ったときには、かかっている医療機関のソーシャルワーカーか相談室、最寄りのがん診療連携拠点病院の相談支援センターなどで相談しましょう。



## Q 体が痛く、精神的にもつらいのですがどうしたらいいでしょうか

**A.** 「乳がんの疑いがある」「乳がんです」と告げられた時点から、患者さんとその家族はさまざまな苦痛や悩みを抱えます。なかには、手術から何年か経って、再発などが無いのに、手術のキズの周辺に痛みやしびれを感じる人もいます。体の痛み、治療に伴う苦痛やつらさ、治療や将来に対する不安や落ち込んだ気分、女性としての精神的なつらさなどがあつたら、我慢せずに、担当医や看護師に伝えましょう。体の痛みについては、適切な治療を行うことによって、かなり改善できます。

患者さんと家族のがんによるさまざまな苦痛を軽減するために、痛みの治療を専門にする医師、看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなどが緩和ケアチームを組んだり、緩和ケア外来を開設したりしている医療機関も増えています。痛みを我慢し過ぎると、余計に薬を使わなければならなくなるので早めに相談しましょう。

## Q 仕事や家事と治療を両立するにはどうしたらいいでしょうか

**A.** まずは、治療期間、入院の有無、治療中の副作用の出方など、仕事や家事、育児にどういった影響が出るのか担当医に確認しましょう。治療法によっては、それほど仕事や家事に支障が出ることなく、治療が受けられる場合もあります。

治療で職場の人に迷惑をかけてはいけないなど

と退職を考える人もいますが、結論は急がずに、有給休暇や傷病手当金などの利用を考えてはいかがでしょうか。家事や育児については、自治体で家事や育児をサポートする有償サービスを実施している場合もあります。仕事や家事、育児の両立で困ったときには、かかっている医療機関の相談室やがん診療連携拠点病院の相談支援センター、社会保険労務士などに相談してみましょ。

## Q 乳がんの治療中や治療後の妊娠・出産は可能でしょうか

**A.** 治療中、あるいは治療後に妊娠、出産、授乳をしたとしても、がんの進行が早くなったり、再発率が高まったりする恐れはありません。しかし、妊娠前期のCT検査、放射線療法、薬物療法は、胎児に悪影響を及ぼす危険があります。妊娠中期以降も、薬物によっては胎児に悪影響を与えます。胎児の安全を優先して治療を遅らせるか、治療を開始・継続するのか、中絶を考えるか、担当医や家族と納得がいくまで相談して決めるようにしましょう。一方、治療後影響が出るのは、化学療法（抗がん剤治療）を受けた人です。抗がん剤投与後半年間は胎児に影響が出る恐れがあるので妊娠は控えましょう。抗がん剤の治療によっては無月経になってしまう場合もあります。一部の医療機関では、40歳以下で化学療法を受ける人の妊娠可能性を残すために、治療前の胚や卵子凍結保存も行われています。

## 乳がん 医学用語集

知っておきたい

### 腫瘍

組織のかたまり。良性と悪性がある。

### 良性腫瘍

がんではない腫瘍のこと。無限に増殖したり、ほかの臓器に転移したりすることはない。

### 悪性腫瘍

がん化した腫瘍のこと。無限に増殖し、ほかの臓器に転移して生命に著しい影響を及ぼす。

### 病期（ステージ）

がんの広がりやの程度を示す言葉で、I(組織内にとどまっている)からIV(ほかの臓器に転移している)の数字で表される。

治療の効果で、がんが小さくなくても病期(ステージ)が低い数字になることはなく、最初の診断のままで用いられる。

### 浸潤(しんじゅん)

がん細胞が増殖して、その場から周囲に侵入して組織を壊していくこと。

### 転移

がん細胞がリンパ液や血液の流れに乗ってほかの臓器に移動し、そこで広がること。

### 脈管侵襲

がん周囲の脈管(血管やリンパ管)の中にがん細胞がみられること。乳がんが離れた臓器に転移するときには必ず脈管を通る。

### 原発巣と転移巣

がんが最初にできたと考えられる部分が「原発巣」。そのがんが転移した部分が「転移巣」。転移巣のがんは原発巣のがんに準じた治療が行われる。

### リンパ節

病原菌や異物による感染と闘うための小さな豆状の器官。体中にあり、リンパ管でつながっている。

### バイオプシー(生検)

組織を採取して、がん細胞があるかどうかを顕微鏡で調べる検査。

### 生存率

診断や治療開始から一定期間(1年、5年など)経過したときに生存している患者の比率(割合)。病期や治療ごとに過去の数値から計算する。

### 生存期間中央値

診断や治療開始から生存率が50%になるまでの期間。治療法の効果をみる目安になるが、患者個人の予後や余命を示すものではない。

### 予後

病状(またはがんの状態)がどのような経過をたどるかという見込みや予測。



## ピンクリボンとは？

米国をはじめとする海外では、  
乳がん啓発のシンボルとしてピンクリボンが使われています。

この冊子は、  
日本イーライリリー株式会社オンコロジー領域事業部、  
株式会社毎日放送、アメリカンホーム保険会社の支援で作成しました。

### Lilly Oncology

●がん情報タウン

<https://www.lillyoncology.jp/>



### MBS Jump Over Cancer

●JUMP OVER CANCER

<http://www.mbs.jp/joc/>



●アメリカンホーム保険会社

<http://minhos.jp/>

制作：NPO法人キャンサーネットジャパン

 CancerNet Japan

※本冊子の無断転載・複写は禁じられています。  
内容を引用する際には出典を明記してください。

2012年10月作成

●乳がんの治療や情報についてさらに詳しく知りたい方は

<http://cancernet.jp/nyugan>