

にゅう
乳がん

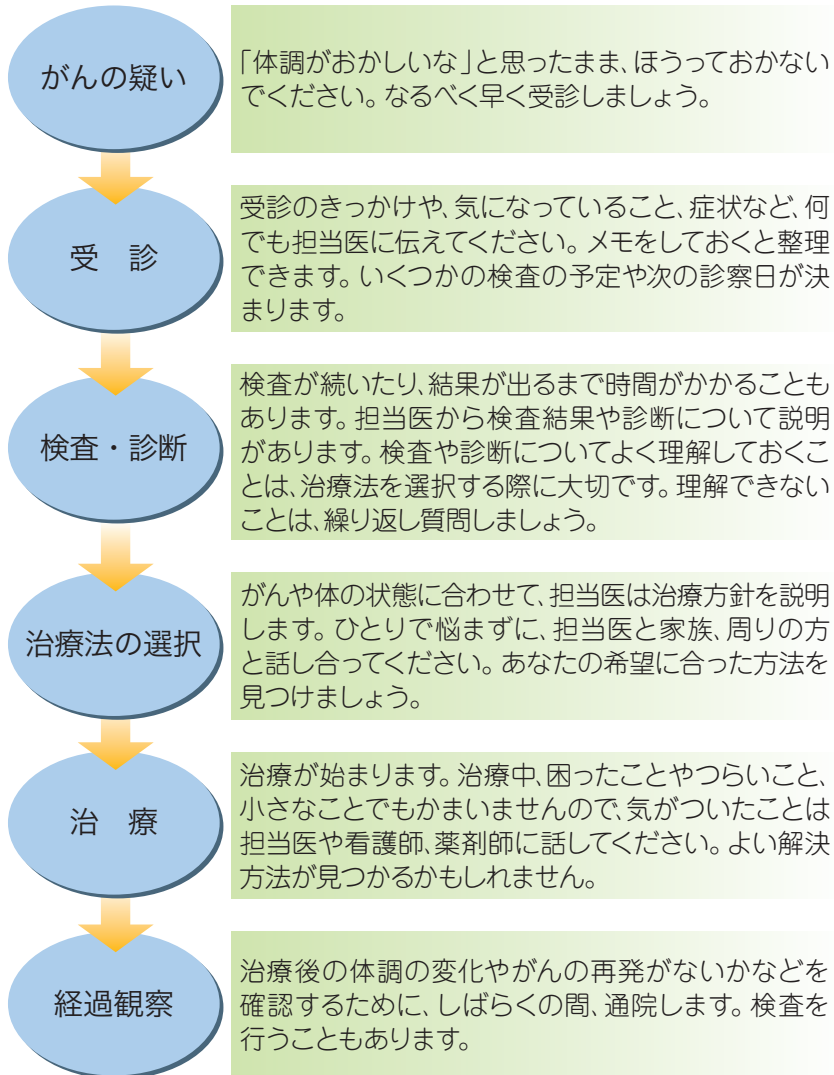
受診から診断、治療、経過観察への流れ



患者さんご家族の明日のために

がんの診療の流れ

この図は、がんの「受診」から「経過観察」への流れです。
大まかでも、流れが見えると心にゆとりが生まれます。
ゆとりは、医師とのコミュニケーションを後押ししてくれるでしょう。
あなたらしく過ごすためにお役立てください。



目次

がんの診療の流れ

| | |
|-----------------------|----|
| 1. がんといわれたあなたの心に起こること | 1 |
| 2. 乳がんとは | 3 |
| 3. 検査と診断 | 5 |
| 4. 病期(ステージ) | 9 |
| 5. 治療 | 12 |
| 1 手術(外科治療) | 13 |
| 2 放射線治療 | 15 |
| 3 薬物療法(抗がん剤治療) | 16 |
| 6. 経過観察 | 19 |
| 7. 転移と再発 | 20 |
| 8. 転移・再発の治療 | 21 |
| 診断や治療の方針に納得できましたか？ | 22 |
| セカンドオピニオンとは？ | 22 |
| メモ／受診の前後のチェックリスト | 23 |

1. がんといわれたあなたの心に起こること

がんという診断は誰にとってもよい知らせではありません。それはとてもショックな出来事ですし、「何かの間違いではないか」「何で自分が」などと考えるのは自然な感情です。

がんはどのくらい進んでいるのか、果たして治るのか、治療費はどれくらいかかるのか、家族に負担や心配をかけたくない…、人それぞれ悩みはつきません。気持ちが落ち込んでしまうのも当然です。しかし、あまり思いつめてしまっては心にも体にもよくありません。

この一大事を乗りきるためには、がんに向き合い、現実的かつ具体的に考えて行動していく必要があります。そこで、まずは次の2つを心がけてみませんか。

あなたに心がけて欲しいこと

■ 情報を集めましょう

がんという自分の病気についてよく知ることです。担当医は最大の情報源です。担当医と話すときには、あなたが信頼する人にも同席してもらおうといいでしょう。わからないことは遠慮なく質問してください。また、あなたが集めた情報が正しいかどうかを、あなたの担当医に確認することも大切です。

「知識は力なり」。正しい知識は、あなたの考えをまとめるときに役に立ちます。

■ 病気に対する心構えを決めましょう

がんに対する心構えは、積極的に治療に向き合う人、治るといふ固い信念をもって臨む人、なるようにしかならないと受けとめる人などいろいろです。どれがよいということはなく、その人なりの心構えでよいのです。そのためには、あなたが自分の病気のことをよく知っていることが大切です。病状や治療方針、今後の見通しなどについて担当医からきちんと説明を受け、いつでも率直に話し合い、そのつど十分に納得した上で、がんに向き合うことにつきますでしょう。

情報不足は不安と悲観的な想像を生み出すばかりです。あなたが自分の病状について知った上で治療に取り組みたいと考えていることを、担当医や家族に伝えるようにしましょう。

お互いが率直に話し合うことがお互いの信頼関係を強いものにし、しっかりと支え合うことにつながります。

では、これから乳^{にゅう}がんについて学ぶことにしましょう。

2. 乳がんとは

乳房^{にゅうぼう}は母乳(乳汁)をつくる乳腺と、乳汁を運ぶ乳管、それらを支える脂肪などからなっています(図1)。それぞれの乳腺は小葉^{しょうよう}に分かれ、小葉は乳管という管状^{くだ}の構造でつながっています。乳がんの約90%はこの乳管から発生し、乳管がんと呼ばれます。小葉から発生する乳がんが約5~10%あり、小葉がんと呼ばれます。

乳がんが見つかるきっかけとしては、マンモグラフィなどによる乳がん検診を受けて疑いを指摘される、あるいは自身で症状に気づく、などが多いようです。自覚できる症状としては、しこりに触れる、エクボのようなひきつれができる、血の混じった分泌液が出る、乳頭や乳輪部分に湿疹^{しっしん}やただれができる、乳房が赤くなる、熱をもつ、腫れる、腋^はの下にしこりができる、などがあります。

ただし、しこりや痛み、腫れ^はといった症状は乳がん以外の病^は気、例えば線維腺腫^{せんいせんしゅ}、乳腺症、細菌感染が原因の乳腺炎などでも起こるので、さらに詳しい検査をして調べる必要があります。

統計上は乳がんにかかる人の割合は30歳代からふえはじめ、40歳代後半から50歳代前半がもっとも高くなり、その後は次第に減少します。

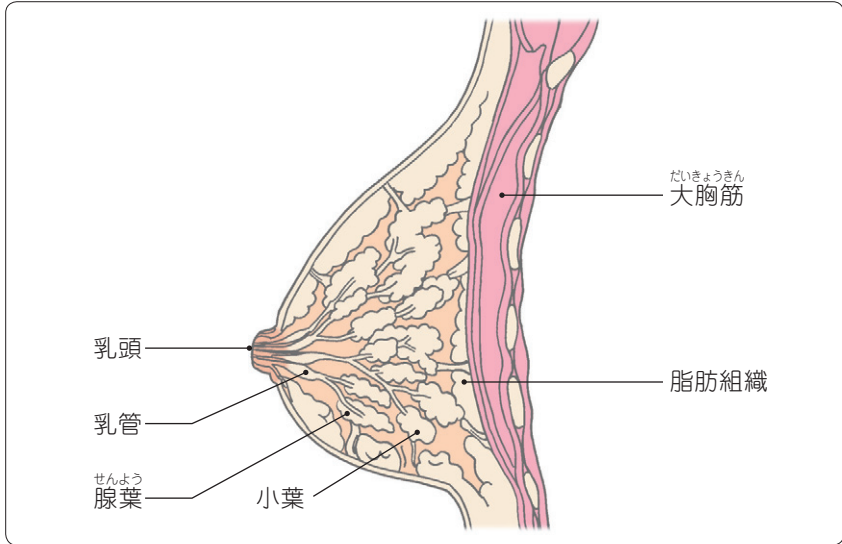


図1. 乳房と周囲の構造

乳がんの発生には女性ホルモン(エストロゲン)が深くかかわっており、体内のエストロゲンレベルが高いこと、また、体外からのホルモンとして、経口避妊薬の使用や、閉経後のホルモン補充療法によってリスクが高くなる可能性があると考えられています。また、出生時の体重、初潮年齢、妊娠や出産経験の有無、初産の年齢、授乳歴なども影響すると考えられています。閉経後の肥満はリスク要因ですが、閉経前の乳がんについては、逆に肥満者でリスクが低くなることが指摘されています。生活習慣では、飲酒習慣や喫煙により、リスクが高くなることはほぼ確実とされ、一方、閉経後の女性では運動による乳がんのリスク減少はほぼ確実であろうとされています。

乳がんは、しこりとして見つかる前から、周りのリンパ節や、遠くの臓器(骨、肺、肝臓、脳など)に転移として見つかることがあります。がんの種類や性質によっても、広がりやすさ、転移しやすさは、大きく異なります。

3. 検査と診断

乳がんが疑われると、しこりや病変の存在を視診・触診およびマンモグラフィ、超音波(エコー)検査などの画像検査で確認します。次に病変に針を刺して細胞・組織を採って顕微鏡で調べる病理検査・病理診断を行います。また病変の状態や広がりを調べるために、必要に応じてCT、MRI、腹部超音波、骨シンチグラフィ、PETなどの画像検査も行います。

1 視診・触診

乳房を観察して、形状や皮膚の変化を調べます。次に指で乳房や腋わきの下に触れて、しこりの性質(硬さや動き方、大きさや形、個数など)を調べます。

2 マンモグラフィ検査

病変の位置や広がりを調べるために行われる、乳腺専用のX線検査です。

乳房を固定し引き延ばすことによって、少ない被曝線量ひばくで乳房組織を鮮明に映し出すために、板状のプレートで乳房を挟んで圧迫して撮影します(図2)。視診・触診で発見しにくい小さな病変も見つけることができます。乳房を圧迫する際に痛みを伴うことがあります。

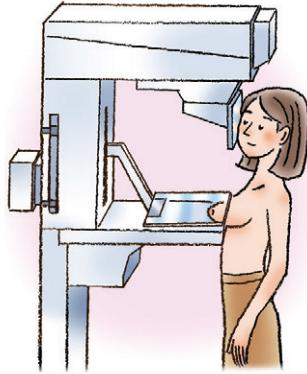


図2. マンモグラフィ検査

3 超音波(エコー)検査

乳房内の病変の有無、しこりの性状、腋の下など、周囲のリンパ節への転移の有無を調べます。乳房の表面から超音波を発生する器械(探触子：プローブ)を当てて、超音波の反射の様子を画像にする検査です。ベッドに寝た姿勢で受けられる検査で、痛みはほとんどありません。

● マンモグラフィと超音波検査

画像の性質上、マンモグラフィでは乳腺の発達している若い人で、超音波検査では乳腺症のある人で、病変が存在していても見つかりにくいことがあります。

4 病理検査・病理診断(細胞診・組織診)

病変の一部を採取して、がんかどうかを顕微鏡で調べる検査です。がん細胞が含まれていれば、その細胞の種類や性質なども調べます。細胞を採って調べる検査(細胞診)は、体への負担が比較的少ない検査です。細胞診は大きく分けて、乳頭分泌液を採取して行う分泌液細胞診と、病変に細い針を刺し、細胞を吸引して行う穿刺吸引細胞診があります。

組織診(生検)では痛み止めとして局所麻酔を行い、病変の組織を採ります。調べられる細胞や組織の量が多いので、より詳しい検査が可能になります。注射針より太い針を使用する針生検、さらに太い針を使用するマンモトーム生検、皮膚を切開して組織を採る外科的な生検があります。

5 乳腺のCT、MRI検査

手術や放射線治療などを検討するとき、病変の広がりを調べるために行う検査です。CTはX線を、MRIは磁気を使って体の内部を描き出します。

CTやMRIで造影剤を使用する場合、アレルギーが起こることがありますので、以前に造影剤のアレルギーを起こした経験のある人は、医師に申し出てください。



6 全身検索のための検査(CT、腹部超音波検査など)

がんの乳腺以外への広がりを調べるために、必要に応じてCT、腹部超音波(エコー)検査、骨シンチグラフィ、MRI、PETなどの検査が行われます。

4. 病期(ステージ)

病期とは、がんの進行の程度を示す言葉で、英語をそのまま用いてステージともいいます。説明では「ステージ」という言葉が使われることが多いかもしれませんが、病期にはローマ数字が使われ、0期、I期、II期、III期、IV期に分類されています。

病期はがんが乳房の中でどこまで広がっているか、リンパ節転移があるか、骨や肺など乳房から離れた臓器への転移があるか、などによって決まります(表1)。

乳がんの治療方針は、この病期ごとにおおよその指針が決まっています。また、病期やがんの性質によって、将来がんが再発するリスクをある程度推測することができます。推定される再発のリスク、糖尿病や心臓病など別の病気の有無、年齢や患者さん自身の希望なども考慮して治療方針を決定していきます。

● ひしんじゅん非浸潤がん

乳管内にとどまっているがんのことをいいます。転移を起こすリスクが低いことから、手術治療を行うことで根治(がんが取りきれていること)と判断されます。

表1. 乳がんの病期

| 転移 | リンパ節や別の臓器に転移を認めない | 可動性のあ る腋の下の リンパ節転 移がある | 可動性のな いまたは癒 着した腋の 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 あるか腋の 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 |
|--------------------------------|-------------------|---------------------------------|---|---|----------------|
| 大きさ 広がり | | | | | |
| 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 |

日本乳癌学会編「乳癌取扱い規約第16版（2008）」（金原出版）より作成

0期：非浸潤がん

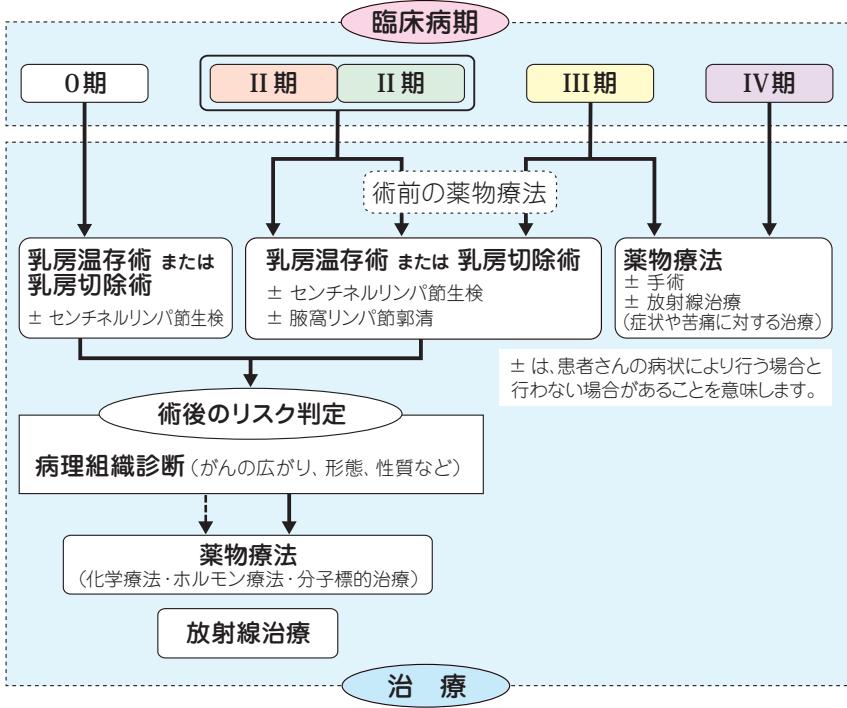
● 術後の再発リスク判定

手術によって切除された病変について病理検査・病理診断(顕微鏡で組織や細胞の性質を調べる検査と、それに基づいてなされる診断のこと)が行われ、がんの広がり、形態、性質を詳しく調べます。腫瘍の大きさ、広がり、年齢、異型度(グレード)、HER-2やホルモン受容体(17ページ参照)などをもとに、将来の再発リスク、追加治療の必要性が検討されます。再発については20ページを参照してください。

5. 治療

乳がんの治療は、手術(外科治療)、放射線治療、薬物療法(ホルモン療法、分子標的治療、化学療法など)があります。それぞれの治療を単独で行う場合と、複数の治療を組み合わせる場合があります。次に示す図2は病期と治療法選択の目安を表にしたものです。担当医と治療方針について話し合うときの参考にしてください。

図2. 乳がんの臨床病期と治療



日本乳癌学会編「患者さんのための乳がん診療ガイドライン（2009）」（金原出版）より作成

1 手術(外科治療)

乳がんの治療は手術によってがんを取りきることが基本となります。手術は大きく分けて、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」とがあります。

1) 乳房温存術

腫瘍から1～2cm離して乳房を部分的に切除します。乳房温存術はがんを確実に切除し、しかも美容的に患者さんに満足できる乳房を残すことを目的に行います。温存術を受けられる条件については明確なものはなく、がんの大きさや位置、乳房の大きさ、本人の希望などにもよるので、手術を担当する医師とよく相談することが重要です。

乳房温存術で切除した組織の断端(縁の部分)のがん細胞の有無を顕微鏡で調べて、確実にがんが切除できていることを確認する必要があります。がんが手術前の予想よりも広がっている場合は、乳房を全部切除する乳房切除術に切り替えることもあります。

● がんを薬物療法で縮小させて手術を行う方法

乳房温存術が受けられない大きさの腫瘍に対して3ヵ月から半年ほどの抗がん剤治療を行い、腫瘍を縮小させてから手術を行う方法があります。これを術前化学療法といいます。この方法によって乳房温存術を受けられる人がふえています。術前化学療法によって腫瘍が十分に縮小しない場合は乳房切除術を行います。

2) 乳房切除術

乳がんが広範囲に広がっている場合や複数のしこりが離れた場所に存在する(多発)場合は乳房を全部切除する乳房切除術を行います。

● 乳房再建

乳房を全部切除する手術後に、自身のおなかや背中^の組織またはシリコンなどの人工物を用いて新たに乳房をつくることを乳房再建といいます。再建の時期については乳がんの手術と同時に行う場合と、数ヵ月から数年後に行う場合があります。費用は、乳がんの手術と同時に行うときには公的医療保険が適用されますが、人工物を使う場合は適用されないことがあります。疑問や心配な点があるときは担当医に尋ねるようにしましょう。

3) リンパ節切除

がん細胞はリンパの流れにのって周辺のリンパ節に入り込む、つまり転移を起こすことが知られています。ところが、現在の手術前の検査ではリンパ節にがんが転移しているかどうかは正確にはわかりません。そこで、乳がんの手術では、腋のリンパ節も取り除いて(これをリンパ節郭清^{かくせい}といいます)転移の有無を調べます。しかし、リンパ節郭清を行うと、腕が上がりにくい、しびれる、むくむといった症状が手術の後に起こることがあります。

センチネル(見張り)リンパ節とはがん細胞が転移するとすれば最初に転移するリンパ節のことです。このリンパ節を摘出して顕微鏡で検査(センチネル[見張り]リンパ節生検)して転移が

みられなければ、これ以外のリンパ節を取り除く手術(リンパ節郭清)を省略することが可能になります。

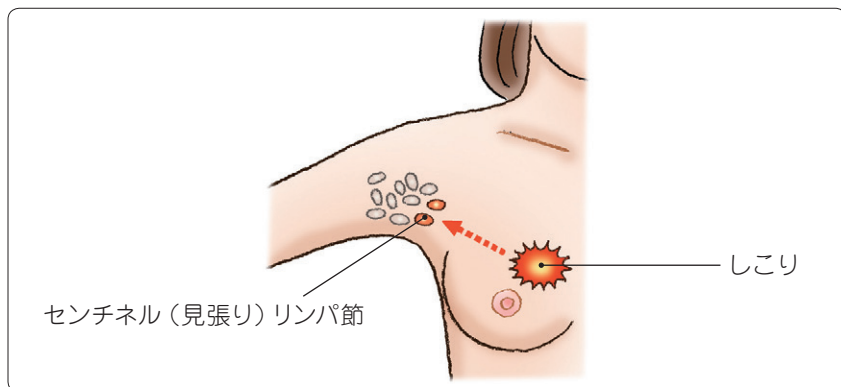


図3. センチネル(見張り)リンパ節

2 放射線治療

放射線治療は、高エネルギーのX線や電子線を体の外から照射して、がんを小さくする効果があります。乳がんでは、手術後の再発のリスクを下げるために、乳房温存術の後や、乳房切除術で病変が大きい場合や腋の下のリンパ節に広がっている場合などに行われることが多くなっています。

がんの増殖や骨転移に伴う痛み、脳への転移による神経症状などの症状を改善するために行われることもあります。

● 放射線治療の副作用

副作用は主に放射線の当たる部位に起こります。治療中や治療終了直後に、皮膚が日焼けをしたように赤くなることがあるので、強くこすったり、かいたりしないようにします。皮膚の赤みは治療終了後1～2週間でほとんどは改善します。治療後に皮膚が熱をもったり、黒ずんだりカサカサになることがありますが、多くは1～2年で元に戻ります。治療が終了して数ヵ月以内に出る副作用としては、肺に炎症が起こることがあります。咳や微熱せきが続くときは担当医にそのことを伝えるようにしましょう。

3 薬物療法(抗がん剤治療)

乳がんの薬物療法は、化学療法、ホルモン療法、分子標的薬による治療の3種類に大別できます。薬物療法は、「手術やほかの治療を行った後にその効果を補う」、「手術の前のがんを小さくする」、「根治目的の手術が困難な進行がんや再発に対して延命および生活の質(QOL：クオリティ・オブ・ライフ)を向上させる」などの目的があり、病期、リスクなどに応じて行われます。どのような薬物をどのように組み合わせるかは、がんの広がりや性質、病理検査の結果などによって検討されます。

1) 化学療法

乳がんの化学療法は、検査の結果からホルモン療法や分子標的治療が効きにくいと予想されるとき、手術後の再発の可能性を下げるなどの目的で行われます。通常は複数の抗がん剤を組

み合わせ、繰り返して治療を行います。最近は化学療法による副作用の予防法や対策が進歩しており、1～数週間おきに外来通院しながら治療を受けることが多くなっています。

2) ホルモン療法

乳がんは「ホルモン受容体」(エストロゲン[ER]とプロゲステロン[PgR])のあるものとなないものに分けることができます。「ホルモン受容体」のある乳がんは、女性ホルモンの刺激ががんの増殖に影響しているとされています。ホルモン療法は女性ホルモンの分泌や働きを妨げることによって乳がんの増殖を抑える治療法で、ホルモン受容体のある乳がんであれば効果が期待できます。ホルモン受容体の有無は病理検査によって確かめられます。ホルモン療法で使われる薬剤のほとんどは内服薬です。治療の目的や使う薬の種類によって治療期間や効果の目安は変わりますが、手術後に行う場合は5年間の治療が目安となります。

3) 分子標的治療

分子標的薬はがんの増殖にかかわっている物質を標的にして、その働きを妨害する薬です。

分子標的薬にはさまざまな薬剤がありますが、乳がんでは細胞の表面にあって乳がん増殖にかかわっていると考えられるタンパク質(HER2：ハーツー)の働きを阻害する物質であるトラスツズマブやラパチニブといった薬剤が使われています。病理検査でHER2が陽性であることがわかると治療が検討されます。

● ホルモン療法の副作用

一般に、ホルモン療法は化学療法に比べて副作用は軽いといわれていますが、顔面の紅潮やほてり、のぼせ、発汗、動悸などの更年期障害のような症状が出る場合もあります。これらの症状の多くは治療を開始して数ヵ月から数年後には治まりますが、症状によっては使用するホルモン剤の種類を変更したり、症状を和らげる薬を投与することもあります。また薬剤によっては血栓症や骨粗鬆症のリスクが高まることが知られています。

● 化学療法の副作用

化学療法は、がん細胞だけでなく正常細胞にも影響を及ぼします。特に髪の毛、口や消化管などの粘膜、あるいは血球をつくる骨髄など新陳代謝の盛んな細胞が影響を受けやすく、脱毛、口内炎、下痢が起こったり、白血球や血小板の数が少なくなったりすることがあります。そのほか、全身のだるさ、吐き気、手足のしびれや感覚の低下、筋肉痛や関節痛、皮膚やつめの変化、肝臓の機能異常などが出ることもあります。副作用は化学療法の種類によって異なることもあり、症状の程度は患者さんの個人差が大きいものもあります。

現在はこういった抗がん剤の副作用による苦痛を軽くする治療や対策が進歩してきています。副作用が著しい場合には治療薬を変更したり、治療の休止、中断を検討することもあります。

6. 経過観察

治療終了後は、定期的に通院して問診・視診・触診を中心とした診察を数ヵ月ごとに受けていきます。これは、再発を疑わせる症状がないかどうか、治療を受けた側とは反対側の乳房に新たにかんが発生していないかどうか、あるいは乳房温存術を受けた場合はその乳房内に再発が起こっていないかどうか、について調べるために行われます。

年に1回のマンモグラフィ検査を併せて受けることが推奨されています。気になる症状があれば担当医に伝えるようにしましょう。回復が順調であれば、診察の間隔は長くなっていきます。治療後の胸や反対側の乳房の自己検診をすることが大切です。体調の変化があるときは相談しましょう。

定期的な診察で転移が疑われる兆候があれば、採血や、胸部X線、CT、超音波(エコー)、PETなどの画像検査などを必要に応じて行います。これらの検査は症状のない場合には必ずしも行う必要はありません。

● リンパ浮腫の対策

手術や放射線治療を受けると、腕のリンパの流れが悪くなって、腕がむくむことがあり、これをリンパ浮腫といいます。リンパ浮腫の予防には、手術を受けた側の腕を傷つけないようにしたり、重いものを長時間持たないようにするほうがよいとされています。リンパ浮腫を発症しても、きつめのサポーターのような機能のある弾性スリーブやバンデージ(圧迫包帯)を着けたり、リンパの流れを改善するマッサージを行うと、症状が改善することがあります。このような症状が出た場合には、担当医あるいは看護師に相談しましょう。

7. 転移と再発

転移とは、がん細胞がリンパ液や血液の流れに乗って別の臓器に移動し、そこで成長したものをいいます。再発とは、治療の効果により目に見える大きさのがんがなくなった後、再びがんが出現することをいいます。

乳がんでは比較的早期から転移が起こりやすいとされています。手術でがんを取りきったように見えても、その時点で肉眼や画像検査では見つけることの困難ながん細胞が、すでに別の臓器に移動している場合があり、時間がたって増殖してくると再発として見つかることがあります。

乳がんが最初に転移しやすい臓器としては、がんの近くのリンパ節や骨、皮膚があります。遠く離れた臓器では肺、肝臓、脳への転移が起こることもあります。乳がんは治療後3年までに再発することが比較的多いのですが、5～10年を経過して起こることもあります。

なお乳房温存術を行った後の乳房に起こる再発は「乳房内再発」、また乳房を全部摘出した後の胸壁の皮膚やリンパ節に起こる再発は「局所・領域再発」といいます。これらの再発はその部分だけに起こっている可能性があり、遠隔臓器への転移(再発)とは治療方針が異なるので区別します。

8. 転移・再発の治療

乳房内再発や乳房切除術後の局所・領域再発では、再度、手術を行って根治を目指します。状況によって薬物療法や放射線治療を組み合わせます。

肺や肝臓、脳などへの転移や再発では、薬物療法を中心にしてなるべく進行を遅らせることや、がんによるつらい症状を和らげることが目標となります。痛みなどの部分的な症状が強いときは、それを和らげるために手術や放射線治療を組み合わせることもあります。骨への転移があるときには、痛みや骨折を防ぐためにビスフォスフォネート製剤による治療が検討されます。転移や再発はそれぞれの患者さんで状態は異なり、症状や体調あるいは希望に応じて治療やケアの方針を決めていきます。

診断や治療の方針に納得できましたか？

治療方法は、すべて担当医に任せたいという患者さんがいます。一方、自分の希望を伝えた上で一緒に治療方法を選びたいという患者さんもふえています。どちらが正しいというわけではなく、患者さん自身が満足できる方法がいちばんです。

まずは、病状を詳しく把握しましょう。あなたの体をいちばんよく知っているのは担当医です。わからないことは、何でも質問してみましょう。診断を聞くときには、病期(ステージ)を確認しましょう。治療法は、病期によって異なります。医療者とうまくコミュニケーションをとりながら、自分に合った治療法であることを確認してください。

診断や治療法を十分に納得した上で、治療を始めましょう。最初にかかった担当医に何でも相談でき、治療方針に納得できればいいことはありません。

セカンドオピニオンとは？

担当医以外の医師の意見を聞くこともできます。これを「セカンドオピニオンを聞く」といいます。ここでは、①診断の確認、②治療方針の確認、③そのほかの治療方法の確認とその根拠を聞くことができます。聞いてみたいと思ったら、「セカンドオピニオンを聞きたいので、紹介状やデータをお願いします。」と担当医に伝えましょう。担当医との関係が悪くならないかと心配になるかもしれませんが、多くの医師はセカンドオピニオンを聞くことは一般的なことと理解していますので、快く資料をつくってくれるはずですよ。

メモ

(年 月 日)

- がんの種類 []
- 大きさ(広がり) []cm (浸潤径 []cm)
- しこりの数 []個
- 異型度(グレード) []
- ホルモン受容体
 - エストロゲン受容体(ER) [陽性 ・ 陰性]
 - プロゲステロン受容体(PgR) [陽性 ・ 陰性]
- HER2 [陽性 ・ 陰性]
- リンパ節への転移 [あり、()個・なし]
- ほかの臓器への転移 [あり ・ なし]
- 手術日 (年 月 日)
- 手術時の年齢 []歳
- 手術時の月経の状態 [月経の順・不順、閉経後]

受診の前後のチェックリスト

- 後で読み返せるように、医師に説明の内容を紙に書いてもらったり、自分でメモを取るようにしましょう。
- 説明はよくわかりますか。整理しながら聞きましょう。
- 自分に当てはまる治療の選択肢と、それぞれのよい点、悪い点について、聞いてみましょう。
- 勧められた治療法が、どのようによいのか理解できましたか。
- 自分はどう思うのか、どうしたいのかを伝えましょう。
- 治療についての具体的な予定を聞いておきましょう。
- 症状によって、相談や受診を急がなければならない場合があるかどうか確認しておきましょう。
- いつでも連絡や相談ができる電話番号を聞いて、わかるようにしておきましょう。
- 説明を受けるときには家族や友人が一緒の方が、理解できたり安心できると思うなら、早めに頼んでおきましょう。
- 診断や治療などについて、担当医以外の医師に意見を聞いてみなければ、セカンドオピニオンを聞きたいと担当医に伝えましょう。

国立がん研究センターがん対策情報センター作成の冊子

がんの冊子

各種がんシリーズ(34種) 小児がんシリーズ(11種)

がんと療養シリーズ(5種)

がんと心、がん治療と口内炎、がんの療養と緩和ケア、
がん治療とリンパ浮腫、 もしも、がんと言われたら

社会とがんシリーズ(3種)

相談支援センターにご相談ください、家族ががんになったとき、
身近な人ががんになったとき

患者必携

がんになったら手にとるガイド*

別冊『わたしの療養手帳』

患者さんのしおり(『がんになったら手にとるガイド』概要版)

もしも、がんが再発したら*

全ての冊子は、がん情報サービスのホームページで、実際のページを閲覧したり、印刷したりすることができます。また、全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターでご覧いただけます。*の付いた冊子は、書店などで購入できます。そのほかの冊子は、相談支援センターで入手できます。詳しくは相談支援センターにお問い合わせください。

がんの情報を、インターネットで調べたいとき

近くのがん診療連携拠点病院や相談支援センターをさがしたいとき

◆◆がん情報サービス

<http://ganjoho.jp/>

国立がん研究センター
がん情報サービス

ganjoho.jp

携帯電話でも見てみたいとき

◆◆がん情報サービス 携帯版

<http://ganjoho.jp/m/> (携帯電話専用アドレス)



がんの冊子 各種がんシリーズ 乳がん

編集・発行 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター

印刷・製本 図書印刷株式会社

2011年10月 第1版第1刷 発行

2012年3月 第1版第2刷 発行

協力：清水千佳子（国立がん研究センター中央病院 乳腺科・腫瘍内科）
神野 浩光（慶應義塾大学医学部 一般・消化器外科）
師田まどか（国立がん研究センター中央病院 放射線治療科）
国立がん研究センターがん対策情報センター 患者・市民パネル

乳がん

国立がん研究センター
がん対策情報センター

「相談支援センター」について

相談支援センターは、がんに関する質問や相談にお応えします。がんの診断や治療についてもっと知りたいとき、不安でたまらないとき、いっしょに考え、情報をさがすお手伝いをします。窓口は全国の「がん診療連携拠点病院」にあります。その病院にかかっているいなくても、無料で相談できます。



全国のがん診療連携拠点病院は、「がん情報サービス 携帯版—病院を探す」で参照できます。

相談支援センターで相談された内容が、ご本人の了解なしに、患者さんの担当医をはじめ、ほかの方に伝わることはありません。どうぞ安心してご相談ください。

国立がん研究センター
がん対策情報センター〒104-0045
東京都中央区築地5-1-1

より詳しい情報はホームページをご覧ください

国立がん研究センター
がん情報サービス

ganjoho.jp