

にゅう
乳がん

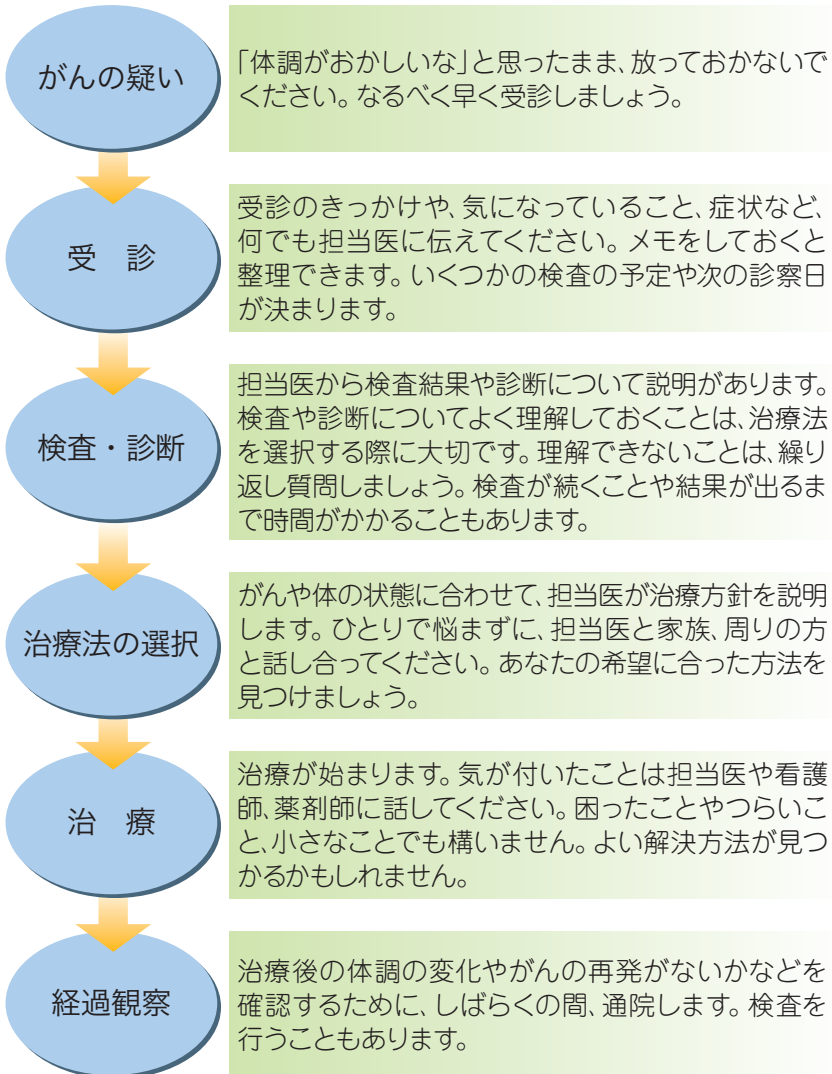
受診から診断、治療、経過観察への流れ



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、流れがみ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. がんと言われたあなたの心に起こること | 1 |
| 2. 乳がんについて | 3 |
| 3. 検査 | 5 |
| 4. 治療 | 9 |
| 1 ステージと治療の選択 | 10 |
| 2 手術（外科治療） | 14 |
| 3 放射線治療 | 17 |
| 4 薬物療法 | 18 |
| 5 緩和ケア／支持療法 | 22 |
| 6 再発した場合の治療 | 23 |
| 5. 療養 | 24 |
| 診断や治療の方針に納得できましたか？ | 26 |
| セカンドオピニオンとは？ | 26 |
| 診察を受けるときは | 27 |

1. がんと言われた 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。ひどくショックを受けて、「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。しばらくは、不安や落ち込みの強い状態が続くかもしれません。眠れなかったり、食欲がなかったり、集中力が低下する人もいます。そんなときには、無理にがんばったり、平静を装ったりする必要はありません。

時間がたつにつれて、「つらいけれども何とか治療を受けていこう」「がんになったのは仕方ない、これからすべきことを考えてみよう」など、見通しを立てて前向きな気持ちになっていきます。そのような気持ちになればまずは次の2つを心がけてみてはいかがでしょうか。

あなたに心がけてほしいこと

■ 情報を集めましょう

まず、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うとよいでしょう。分からないことは遠慮なく質問してください。

病気のことだけでなく、お金、食事といった生活や療養に関することは、看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、栄養士などが専門的な視点や経験であなたの支えになってくれます。

また、インターネットなどで集めた情報が正しいかどうかを、担当医に確認することも大切です。他の病院でセカンドオピニオンを聞くことも可能です。

「知識は力なり」。正しい知識は考えをまとめるときに役に立ちます。

※参考 P26「セカンドオピニオンとは？」

■ 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止める人など、人によりさまざまです。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。そのためにも、自分の病気のことを正しく把握することが大切です。病状や治療方針、今後の見通しなどについて担当医から十分に説明を受け、納得した上で、あなたなりの向き合い方を探していきましょう。

あなたを支える担当医や家族に自分の気持ちを伝え、率直に話し合うことが、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。

情報をどう集めたらよいか、病気に対してどう心構えを決めたらよいか分からない、そんなときには、「がん相談支援センター」を利用するのも1つの方法です。困ったときにはぜひご活用ください。

※がん相談支援センターについては、P27と裏表紙をご覧ください。

2. 乳がんについて

1 にゅうぼう 乳房について

乳房は、にゅうせん 乳腺と、それを包む脂肪組織からなります(図1)。

乳腺は、乳頭から放射状に広がり、15～20のにゅうせんよう 乳腺葉に分かれています。乳腺葉は、乳管としゅうよう 小葉からできています。小葉はせんぼう 腺房という小さい組織が集まって形作られています。

また、乳房には多くのリンパ管が通っており、乳房の外側のリンパ節のほとんどがえきか 腋窩(わきの下)に集まっています(図2)。腋窩に集まったリンパ節を腋窩リンパ節といいます。このほかに、乳房から近いリンパ節として、乳房の内側の胸骨の隣にある内胸リンパ節と、鎖骨の上にある鎖骨上リンパ節があります。

図1. 乳房の構造

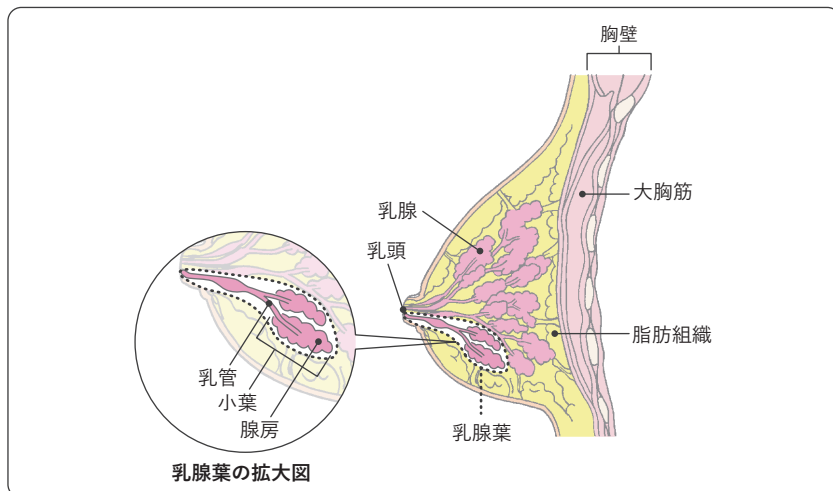
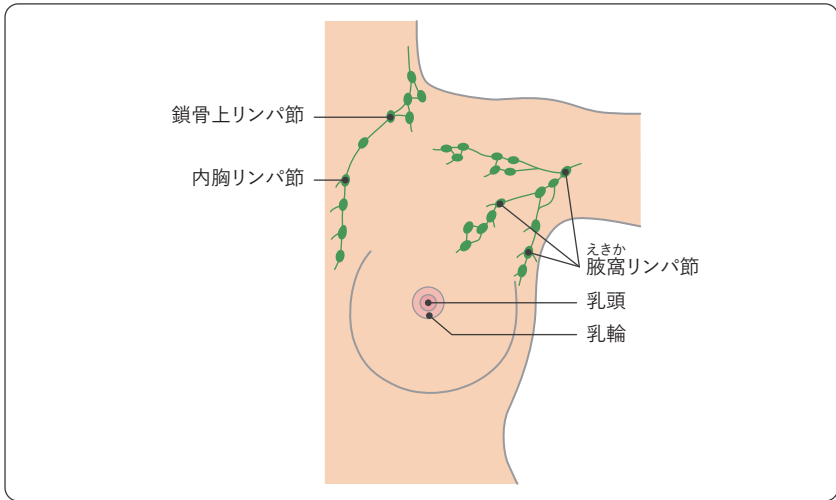


図2. 乳房の周囲のリンパ節



2 乳がんとは

乳がんは乳腺の組織にできるがんで、多くは乳管から発生しますが、一部は小葉から発生します。

乳がんは男性にも発生することがあり、女性と同様、多くの場合乳管から発生します。男性乳がんに対する治療の流れは、基本的には女性乳がんと同じです。また、男性乳がんの予後は女性乳がんと比べて大きな差はありません。

3 症状

乳がんの主な症状は、乳房のしこりです。自分で乳房を触ることで気付く場合もあります。ほかには、乳房にくぼみができる、乳頭や乳輪がただれる、左右の乳房の形が非対称になる、乳頭から分泌物が出るなどがあります。

3. 検査

乳がんの検査では、最初に、目で見て確認する視診と、触って確認する触診、マンモグラフィ、超音波（エコー）検査を行います。乳がんの可能性がある場合には、病変の細胞や組織を顕微鏡で調べて診断を確定します。

がんの広がり方や転移を調べるためには、MRI検査、CT検査、骨シンチグラフィ、PET検査などの画像検査を行います。

1 視診・触診

視診では、乳房のくぼみやただれの有無、乳房の形の左右の差、乳頭からの分泌物の有無を、目で見て観察します。触診では、指で乳房からわきの下を触って、しこりの有無を確認します。しこりがある場合は、大きさ、硬さ、動き方などを確認します。

2 マンモグラフィ

マンモグラフィは、病変の位置や広がりを知るために行う乳房専用のX線検査です。乳腺の重なりを少なくするために、2枚の板の間に乳房を挟んで圧迫し、薄く伸ばして撮影します。

視診・触診で発見しにくい小さな病変や、超音波検査では発見しにくい微細な石灰化（乳腺の組織内に微細なカルシウムが沈着したもので、乳がんで見られることがあるもの）を見つけることができます。

なお、マンモグラフィの画像では、病変や石灰化だけでなく乳腺も白く写ります。そのため、高濃度乳房（乳腺の密度が高く、マンモグラフィで白く見える部分が多い状態）では、病変があっても見つかりにくいことがあります。

3 超音波（エコー）検査

超音波検査は、乳房内の病変の有無、しこりの性状や大きさ、わきの下など周囲のリンパ節への転移の有無を調べるために行われる検査です。超音波を発生する超音波プローブ（探触^{たんしよく}子）を乳房の表面にあてて、超音波の反射の様子を画像で確認します。

超音波検査では、乳腺は白く、乳がんの多くは黒く写るため、マンモグラフィで高濃度乳房とされる場合では、超音波検査のほうが乳がんの発見に役立つことがあります。また、放射線による被ばくがないため、妊娠中でも検査が可能です。

4 病理検査（細胞診・組織診）

病理検査は、病変の一部を採取して顕微鏡で調べ、がんの有無などを診断する検査です。病理検査には、細胞診と組織診があります。

1) 細胞診

細胞診は、超音波などの画像を見ながら病変に細い針を刺し、注射器で吸い取った細胞を顕微鏡で調べる検査です。この検査方法を、穿刺^{せんし}吸引細胞診といいます。多くの場合、局所麻酔の必要はありません。

乳頭からの分泌物がある場合は、分泌物に含まれる細胞を調べて診断することもあります。

2) 組織診

組織診は、マンモグラフィや超音波検査で確認しながら病変の一部を採取し、顕微鏡で調べ、確定診断を行う検査です。組織診では通常、局所麻酔をして注射針より少し太い針を使って組織を取る「針生検^{せいけん}」が行われます。手術で組織を取る「外科的生検」が行われる場合もあります。

「針生検」には、ばねの力を利用して組織を採取する「コア針生検(コアニードル生検)」と、吸引力も利用して組織を採取する「吸引式乳房組織生検」があります。がん細胞が含まれている場合には、がんの性質を調べ、最適な治療法を選択します。

5 MRI検査・CT検査・骨シンチグラフィ・PET検査

手術や放射線治療などを検討するときに行う検査です。病変の広がりや転移の有無を調べるために行います。

MRI検査は磁気を使った検査で、マンモグラフィや超音波検査では分からない小さな病変や広がりを、手術前に確認します。CT検査はX線を使った検査で、主に遠隔転移(骨や肺などの別の臓器に転移すること)の有無を調べます。

その他の画像検査として、骨シンチグラフィ、PET検査があります。

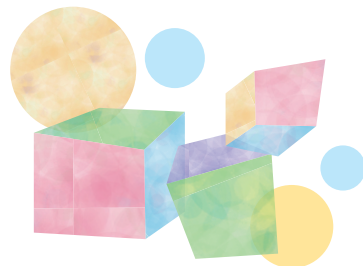
骨シンチグラフィは、骨に集まる性質をもつ弱い放射線を出す薬を注射して撮影する検査です。がんが骨に転移しているかどうかを調べるために行うことがあります。

PET検査は、ほかの臓器への転移などを確認するために行われる検査です。放射性フッ素を付加したブドウ糖(FDG)を注射し、がん細胞に取り込まれるブドウ糖の分布を画像にします。MRI検査やCT検査などの検査では診断がはっきりしない場合に使用されることがあります。

6 腫瘍マーカー検査

腫瘍マーカー検査は、がんの診断の補助や、診断後の経過や治療の効果をみることを目的に行います。腫瘍マーカーとは、がんの種類によって特徴的に作られるタンパク質などの物質です。がん細胞やがん細胞に反応した細胞によって作られます。しかし、腫瘍マーカーの値の変化だけでは、がんの有無やがんが進行しているかどうかは確定できません。また、がんがあっても腫瘍マーカーの値が高くないこともあります。

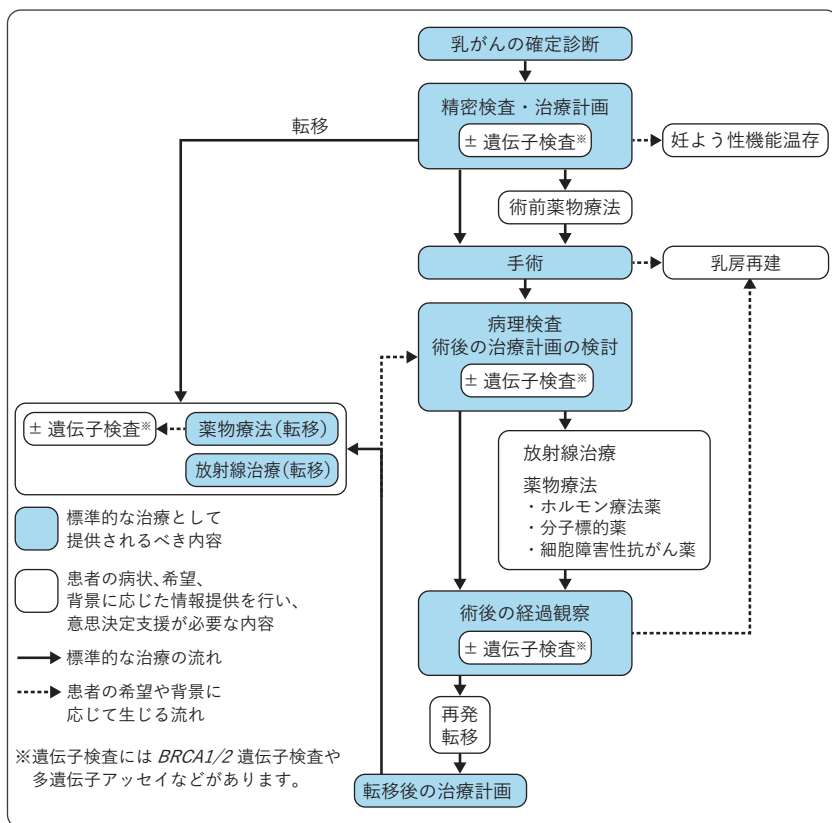
乳がんでは、現在のところ、診断に使用できるような、特定の腫瘍マーカーはありません。一方で、再発や転移した場合には、治療の効果をみる参考情報として、CEAやCA15-3などの腫瘍マーカーを調べるがあります。



4. 治療

乳がんの治療には、手術（外科治療）、放射線治療、薬物療法があります。また、診断されたときから、がんに伴う心と体のつらさなどを和らげるための緩和ケア／支持療法を受けることができます。

図3. 乳がんの治療の大まかな流れ



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2023年版. 2023年, p12. 金原出版. より一部改変して転載

乳がんは、手術によってがんを取りきることが基本となります。手術後の病理診断によって、術後の治療計画を検討します。がんの状態によっては、術前薬物療法(手術の前に行う薬物療法)を行うこともあります。図3は乳がんの治療の大まかな流れです。

1 ステージと治療の選択

治療は、がんの進行の程度を示すステージ(病期)やがんの性質、体の状態などに基づいて検討します。

1) ステージ(病期)

がんの進行の程度は、「ステージ(病期)」として分類します。ステージは、ローマ数字を使って表記することが一般的で、I期(ステージ1)・II期(ステージ2)・III期(ステージ3)・IV期(ステージ4)と進むにつれて、より進行したがんであることを示しています。なお、ステージのことを進行度ということもあります。

乳がんでは早期から進行するにつれて0期～IV期まであります。乳がんのステージは、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、遠隔転移(骨や肺など別の臓器に転移すること)があるかなどによって決まります(表1)。

表1. 乳がんのステージ(病期)

| | がんの大きさ | リンパ節転移 | 遠隔転移 |
|--------|---|--|------|
| 0期 | 非浸潤がん <small>しんじゆん</small> | なし | なし |
| I期 | 2cm以下 | なし | |
| II A期 | 2cm以下 | 腋窩リンパ節 <small>えきか</small> に転移し、そのリンパ節は固定されておらず動く | |
| | 2cm～5cm以下 | なし | |
| II B期 | 2cm～5cm以下 | 腋窩リンパ節 <small>えきか</small> に転移し、そのリンパ節は固定されておらず動く | |
| | 5cm～ | なし | |
| III A期 | 5cm以下 | 腋窩リンパ節 <small>えきか</small> に転移し、そのリンパ節は固定されて動かないか、リンパ節が互いに癒着しているまたは、腋窩リンパ節 <small>えきか</small> に転移はないが内胸リンパ節に転移がある | |
| | 5cm～ | 腋窩リンパ節 <small>えきか</small> か内胸リンパ節に転移がある | |
| III B期 | がんの大きさやリンパ節転移の有無に関わらず、がんが胸壁に固定されている または、がんが皮膚に出たり皮膚が崩れたり、むくんでいる しこりがない炎症性乳がんもこの病期から含まれる | | |
| III C期 | がんの大きさに関わらず、腋窩リンパ節 <small>えきか</small> と内胸リンパ節の両方に転移がある または、鎖骨の上もしくは下のリンパ節に転移がある | | |
| IV期 | がんの大きさやリンパ節転移の有無に関わらず、骨、肝臓、肺、脳など他の臓器への遠隔転移がある | | あり |

日本乳癌学会編. 臨床・病理 乳癌取扱い規約 第18版. 2018年, p6. 金原出版. より一部改変して転載

2) がんの性質

(1) 組織型

乳がんの組織型しんじゆんは主に非浸潤がんと浸潤がんに分けられます。乳がんの性質は、組織型によって異なります。組織型とは、がんの種類のこと、顕微鏡下でのがん組織の見え方によって分類されます。

非浸潤がんは、がん細胞が乳管内または小葉内にとどまっているがんです。適切な治療を行えば、転移することはなく、再発はわずかです。

浸潤がんは、乳管や小葉を超えて周囲に広がっているがんです。浸潤がんの中で最も多いのは浸潤性乳管がん、その他に特殊型乳がん（浸潤性小葉がん、粘液がんなど）があります。

(2) 病理学的グレード分類

病理学的グレード分類とは、顕微鏡で見たときのがん細胞の異型度（「顔つき」の悪さ）を、グレード1～3の3段階に分けたものです。病理学的グレード分類には、核グレード分類と組織学的グレード分類がありますが、どちらもグレードが高くなる（悪くなる）ほど、転移や再発の可能性が高くなります。

(3) サブタイプ分類

サブタイプ分類は、薬物療法を行う際にどの薬が適しているかを選ぶ上で参考にするための分類です。

本来、サブタイプ分類は遺伝子検査の結果によって決まりますが、通常は遺伝子検査よりも簡易にできる病理検査で代用し、がん細胞の中にあるタンパク質を調べることで、便宜的な分類を行っています。

調べるタンパク質は、ホルモン受容体、^{はーつー}HER2、Ki67です。

(4) 遺伝子変異

乳がんでは、BRCA1 遺伝子またはBRCA2 遺伝子に変異がある場合に、対応する薬物療法を検討したり、予防的に乳房を切除することを検討したりします。

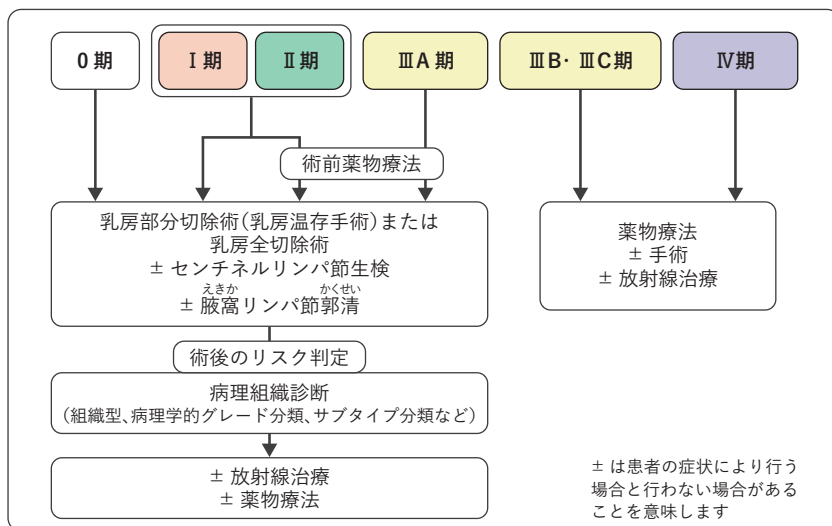
3) 治療の選択

治療は、がんの進行の程度や組織型、病理学的グレード分類、サブタイプ分類に応じた標準治療を基本として、本人の希望や生活環境、年齢を含めた体の状態などを総合的に検討し、担当医と話し合って決めていきます。

図4は、乳がんの標準治療を示したものです。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。

なお、担当医から複数の治療法を提案されることもあります。治療を選ぶにあたって分からないことは、まず担当医に確認することが大切です。治療を選ぶにあたっての悩みや困りごとは、がん相談支援センターで相談することもできます。

図4. 乳がんの治療の選択



日本乳癌学会編. 乳癌診療ガイドライン①治療編2022年版. 2022年, p15, 17, 41, 金原出版. より一部改変して転載

2 手術(外科治療)

乳がんの治療は、遠隔転移していることが明らかな場合を除き、手術によってがんを切除することが中心です。主な手術には、「乳房部分切除術(乳房温存手術)」と「乳房全切除術」があります。手術前にBRCA遺伝子に変異があることが分かっている場合、手術の選択肢が変わることがあります。

1) 手術の種類

(1) 乳房部分切除術(乳房温存手術)

乳房部分切除術は、乳房の一部を切除する手術方法で、がんから1～2cm離れた周囲を含めて切除します。がんを確実に切除し、美容的にも満足できる乳房を残すことを目的に行います。通常、手術後に放射線照射を行い、残された乳房(温存乳房)の中での再発を防ぎます。がんが大きい場合は、術前薬物療法によってがんを小さくしてから手術を行うことがあります。

また、切除した組織の断端(切り口)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します。がんが切除できていることを確認できた場合には、放射線治療(温存乳房照射)を行います。これにより残された乳房の中での再発の可能性は少なくなり、乳房全切除術を行った場合と治療の効果に差はありません。

断端にがんがあった場合(断端陽性の場合)は、追加切除や放射線治療を行うことがあります。がんの残存が少ない場合は追加切除で乳房を温存できることもありますが、がんの残存が多い場合は乳房全切除に切り替えることがあります。

乳房部分切除術を行うかどうかは、がんの大きさや位置、乳房の大きさなどのさまざまな条件や、本人の希望などを考慮し

た上で決定します。手術を担当する医師とよく相談することが重要です。

(2) 乳房全切除術

乳房全切除術は、乳房をすべて切除する手術方法です。乳がんが広範囲に広がっている場合や、乳房内の離れた場所に複数のがんがある場合に行います。

(3) 腋窩リンパ節郭清^{かくせい}

腋窩リンパ節とは、わきの下のリンパ節のことです(図5)。手術前の触診や画像診断、手術中のセンチネルリンパ節生検などで腋窩リンパ節にがんが転移していると診断された場合は、腋窩リンパ節郭清(リンパ節を切除する手術)を行います。切除する範囲やリンパ節の数は、転移の範囲によって決まります。

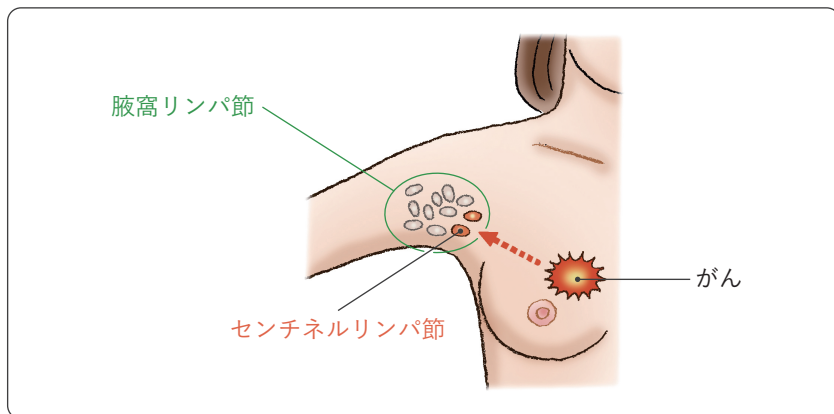
なお、リンパ節郭清は、リンパ浮腫(腕や手にリンパ液がたまってむくんだ状態)が起こるなど体への負担が大きい手術です。そのため、センチネルリンパ節生検の結果、腋窩リンパ節への転移がない、あるいは転移があってもわずかなときは、腋窩リンパ節郭清を行いません。このような場合、リンパ節郭清を行わなくても再発の有無などには影響しないことが分かっています。

●センチネルリンパ節生検

センチネルリンパ節とは、がん細胞が乳房内からリンパ管に入り込み、リンパ液の流れに乗って転移するときに、最初にたどりつくリンパ節のことです(図5)。触診や画像診断などで腋窩リンパ節への転移がないと判断された場合や、転移の有無がはっきり分からなかった場合は、手術の途中でセンチネルリ

ンパ節の一部を採取して調べます。これをセンチネルリンパ節生検といいます。

図5. センチネルリンパ節



(4) 乳房の再建

乳房切除手術後に、乳房の再建手術を行うことがあります。乳房の再建とは、自家組織（自分のおなかや背中などから採取した組織）や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です。再建の時期によって、乳がんの手術と同時に行う一次再建と、数カ月から数年後に行う二次再建とがあります。

ごくまれですが、自家組織による再建では移植した組織の壊^え死、人工物による再建では人工物の感染や乳房インプラント関連未分化大細胞型リンパ腫（BIA-ALCL）などの合併症を発症することがあります。再建を受けるかどうかについては、担当医とよく話し合い、理解した上で決めましょう。

2) 手術後の注意点

乳がんの手術後に起こることがある症状として、腕や肩を動

かしくい、リンパ浮腫などがあります。担当医に相談の上、リハビリテーションなど日常生活に工夫を取り入れましょう。

3 放射線治療

放射線治療は、がんを高エネルギーのX線を照射することで、がん細胞を死滅させたり小さくしたりする治療法です。

乳房部分切除術の後には、原則として残った乳房の組織に対して照射します。乳房全切除術を行った場合でも、リンパ節への転移があれば、手術した胸の範囲全体と鎖骨の上の部分に対して照射することがあります。1日1回、週5回で約4～6週間かけて照射するのが一般的です。

●放射線治療の副作用

治療中や治療後すぐの副作用として、放射線があたったところの皮膚が日焼けのように赤くなり、かゆくなったりひりひりしたりすることがあります。さらに、皮膚表面がむけたり、水ぶくれのようになっていたりすることもあります。治療が終了すれば2週間ほどで徐々に回復します。

乳房部分切除術後の放射線治療では、照射後に乳房が腫れてやや硬くなることや、数カ月後には乳房が少し縮んで小さくなる場合があります。また、乳房に放射線をあてることによって乳汁をつくる機能は失われますが、放射線をあてていないほうの乳房の機能は維持されます。

なお、照射された放射線が肺にあたることによって、肺炎が起ることがあります。咳や発熱などの症状で近隣の医療機関にかかる場合は、放射線治療を受けたことを伝えましょう。

また、鎖骨の上の部分に照射すると食道の一部にも放射線が

あたることがあります。その場合は、一時的にのどの違和感や飲み込むときの痛みを感じることもあるため、アルコールや香辛料など刺激の強いもの、過度に熱い食べ物は避けましょう。

4 薬物療法

薬物療法には、「再発の危険性を下げる（術前薬物療法・術後薬物療法）」、「手術前にがんを小さくする（術前薬物療法）」、「手術が困難な進行がんや再発に対して延命効果を得ることや症状を緩和する」などの目的があり、ステージ（病期）、再発のリスクなどに応じて行われます。また、術後薬物療法でより適切な薬物を選択するために、術前薬物療法で薬物の効き方を確認することがあります。

1) 薬物療法で使われる薬について

乳がんに対する薬物療法で使われる薬には、主にホルモン療法薬、分子標的薬、細胞障害性抗がん薬、免疫チェックポイント阻害薬があります。

(1) ホルモン療法薬

ホルモン療法薬は、ホルモンの分泌や働きを阻害し、ホルモンを利用して増殖するタイプのがんを攻撃する薬です。ホルモン受容体が陽性の乳がんであれば効果が期待できます。

種類としては、体内のエストロゲン（女性ホルモン）の量を減らすホルモン療法薬として、LH-RHアゴニスト製剤とアロマターゼ阻害薬があります。がん細胞がエストロゲンを取り込むのを妨げるホルモン療法薬として抗エストロゲン薬があります。

また、閉経前と閉経後では、体内でエストロゲンが作られる

経路が異なるので、それに合った薬を使います。閉経前では、LH-RH アゴニスト製剤や抗エストロゲン薬を、閉経後では、アロマターゼ阻害薬もしくは抗エストロゲン薬を使います。

(2) 分子標的薬

分子標的薬は、がんの増殖に関わるタンパク質や、栄養を運ぶ血管、がんを攻撃する免疫に関わるタンパク質などを標的にしてがんを攻撃する薬です。一部の乳がんでは、HER2が乳がんの細胞の増殖に関連しています。そのため、病理検査でHER2陽性であれば、HER2を標的とする分子標的薬（以下、抗HER2薬とします）を使って治療します。

乳がんの治療に使われる分子標的薬は、多くの場合、他の薬剤と組み合わせて使います。

また、乳がんの一部は遺伝性で、*BRCA1*、*BRCA2*などの原因遺伝子が知られています。HER2陰性で、*BRCA1*または*BRCA2*遺伝子変異があり、手術後再発のリスクが高いとされる場合や手術ができない場合、再発したがんである場合には、分子標的薬を使うことがあります。

(3) 細胞障害性抗がん薬

細胞障害性抗がん薬は、細胞の増殖の仕組みに着目して、その仕組みの一部を邪魔することでがん細胞を攻撃する薬です。がん以外の正常に増殖している細胞も影響を受けます。

サブタイプ分類がトリプルネガティブ乳がんである場合に、細胞障害性抗がん薬を使います。その他の場合でも、がんの大きさや転移の状況、がんの増殖の要因などから判断して、他の薬や放射線治療とともに使うことがあります。

(4) 免疫チェックポイント阻害薬

免疫ががん細胞を攻撃する力を保つ(がん細胞が免疫にブレーキをかけるのを防ぐ)薬です。トリプルネガティブ乳がんの場合に使用することがあります。免疫チェックポイント阻害薬を分子標的薬の1つとして分類することもあります。

●薬物療法の副作用

ホルモン療法薬の副作用として、ホットフラッシュ(ほてり)が起こることがあります。ホルモン療法開始後、数カ月を過ぎると次第に軽減するため、しばらく経過をみるのがよいでしょう。その他の副作用として、性器出血などの生殖器の症状、骨密度低下などの骨の症状、関節痛などが起こることがあります。また、気分が落ち込む、イライラするなどの症状が起こることもあります。

分子標的薬は、薬によって異なりますが、悪寒、下痢、発疹などの副作用があります。

細胞障害性抗がん薬は、がん細胞だけでなく正常な細胞にも影響を与えます。副作用には、血液細胞の数や、肝機能、腎機能など検査で分かるものと、口内炎や吐き気、脱毛、下痢など自分で分かるものがあります。

副作用の有無や程度は人によりさまざまです。最近では副作用を予防する薬も開発され、特に吐き気や嘔吐に対しては以前と比べて予防できるようになってきました。副作用について不安なときや困っているときは、担当の医師や薬剤師・看護師に相談しましょう。

2) 乳がんの性質(サブタイプ分類)による薬の選択

乳がんの分類には、組織型や病理学的グレード分類に加え、

がん細胞の特徴によるサブタイプ分類があります。サブタイプ分類は、薬物療法を行う際にどの薬が適しているかを選ぶ上で参考にするための分類です(図6)。代表的なものは以下の通りですが、実際の治療ではさまざまな情報を考慮して、薬物が選択されます。

(1) ホルモン受容体陽性乳がん

ホルモン受容体陽性の乳がんは女性ホルモンにより増殖する性質をもつため、ホルモン療法薬の効果が期待できます。がん細胞が増えるスピードが速い(HER2陰性、Ki67が高値)という特徴をもつ場合には、ホルモン療法薬に加え細胞障害性抗がん薬も使います。分子標的薬を併用することもあります。がん細胞が増えるスピードが遅い(HER2陰性、Ki67が低値)という特徴をもつ場合には、ホルモン療法薬が治療の第一選択になります。なお、女性ホルモンにより増殖する性質をもつ乳がんのことを、ルミナル乳がんと呼ぶ場合があります。

(2) HER2陽性乳がん

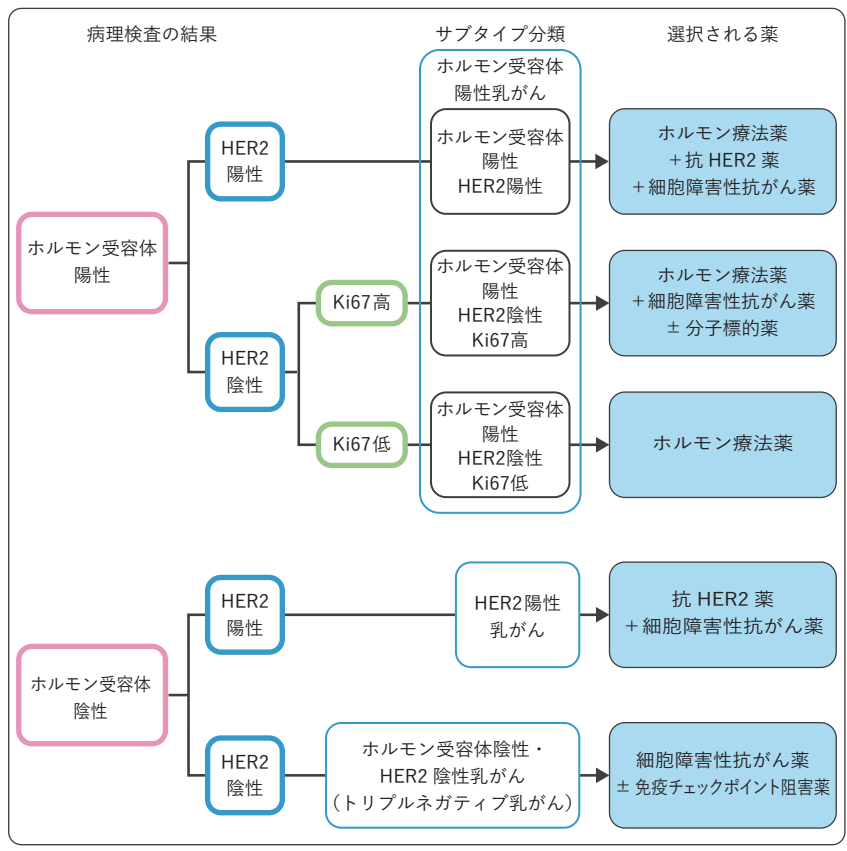
HER2陽性の乳がんには、抗HER2薬による治療を行います。原則として、細胞障害性抗がん薬と組み合わせて使います。

(3) ホルモン受容体陰性・HER2陰性乳がん(トリプルネガティブ乳がん)

トリプルネガティブは、3つの陰性(エストロゲン受容体陰性、プロゲステロン受容体陰性、HER2陰性)を意味します。女性ホルモン(エストロゲンとプロゲステロン)によって増殖する性質をもたず、かつ、がん細胞の増殖に関わるHER2を作らないという特徴があります。トリプルネガティブ乳がんは、細

胞障害性抗がん薬によって治療します。
免疫チェックポイント阻害薬を使用することもあります。

図6. 乳がんの性質による薬の選択例



5 緩和ケア／支持療法

がんになると、体や治療のことだけではなく、仕事のことや、将来への不安などのつらさも経験するといわれています。
緩和ケア／支持療法は、がんに伴う心と体、社会的なつらさ

を和らげたり、がんそのものによる症状やがんの治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽くしたりするために行われる予防、治療およびケアのことです。

決して終末期だけのものではなく、がんと診断されたときから始まります。つらさを感じるときには、がんの治療とともに、いつでも受けることができます。本人にしか分からないつらさについても、積極的に医療者へ伝えましょう。

6 再発した場合の治療

再発とは、治療によって、見かけ上なくなったことが確認されたがんが、再びあらわれることです。

乳がんの再発には、手術を受けた側の乳房やその周囲の皮膚、リンパ節に発生する局所領域再発と、骨や肝臓などへの遠隔転移によって起きる遠隔再発があります。

局所領域再発のみで遠隔再発がない場合は、治癒を目指して手術でがんを切除します。以前同じ場所に放射線治療を行っていないければ手術後に放射線治療を行います。薬物療法を行うこともあります。

局所領域再発であっても、がんを切除するのが難しい場合は薬物療法を行い、切除可能になった場合は切除を検討します。放射線治療を行うこともあります。

乳房から離れた別の臓器などに転移として再発する遠隔再発では、薬物療法を行います。

乳がんの治療で使う薬の種類は多いため、1つの治療法を行って効果があり副作用の問題がなければそれを続け、効果がなくなってきたら別の治療法に変更します。

5. 療養

1 経過観察

治療後は、定期的に診察を受け、必要があれば検査をします。検査を受ける頻度は、がんの進行度や治療法によって異なります。

問診や視触診は、初期治療終了後の3年間は3～6カ月ごと、4～5年目は6～12カ月ごと、5年目以降は年1回の頻度で行うことが勧められています。また、乳房部分切除後は、手術した乳房や反対側の乳房に対して年に1回程度マンモグラフィを受けることが推奨されています。

必要に応じて、超音波検査、腫瘍マーカー検査なども行います。また、もともとの病気の状態や治療内容によって、MRI検査なども組み合わせて乳房の状態を確認することもあります。

症状がなく経過が順調なときは、それ以外の検査を受けるメリットは少ないとされています。これは、症状がない状態で再発を早期発見し早く治療を始めた場合と、何らかの自覚症状によって再発が発見されてから治療を始めた場合とを比較した研究で、生存期間に差はないということが複数報告されているからです。また、早期発見し早く治療を始めた場合には、薬物療法などの治療を受ける期間が長くなり、体への負担や経済的な負担が大きくなるという見方もあります。

検査は、患者ひとりひとりに最適な内容・頻度で行われるため、人によって異なります。検査について不安や疑問があるときには、担当医に聞いてみましょう。

2 日常生活を送る上で

規則正しい生活を送ることで、体調の維持や回復を図ることができます。禁煙、節度のある飲酒、バランスのよい食事、適度な運動などを日常的に心がけることが大切です。

症状や治療の状況により、日常生活の注意点は異なりますので、体調をみながら、担当医とよく相談して無理のない範囲で過ごしましょう。

乳がんは他のがんと比べて、比較的若い年齢で発症することが多いがんです。乳がんと診断されたときから治療が進む中で、仕事や家族のことなどさまざまな不安を抱え、それが生活に影響を与えることもあります。

不安や悩みへの対処として、医療者への相談はもちろんですが、患者会やピアサポート、がん相談支援センターを利用するのもよい方法です。

また、治療による副作用は、治療後も続いたり、治療後しばらく経過してからあらわれたりすることがあります。気になることがあれば、担当医に相談しましょう。



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増えています。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一番です。

まずは、病状を詳しく把握しましょう。分からないことは、担当医に何でも質問してみましょう。治療法は、病状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理解し、納得した上で、治療を始めましょう。

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その他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。納得した治療法を選ぶために、気兼ねなく相談してみましょう。

診察を受けるときは

- 診察の前に、医師に確認したいことをまとめておく。
例) 治療について：具体的な治療法、治療期間やスケジュール、副作用など
生活について：仕事、食事、運動、育児、介護への影響など
- あとで確認できるように、医師の説明はメモをとりながら聞く。
- 自分の希望や不安、分からないことや確認したいことは、どんなことでも伝える。
- 必要なときは、家族や友人など、信頼できる人に同席を頼む。

医師からの説明 (年 月 日)

- **ステージ(病期)** [0期・I期・IIA期・IIB期・IIIA期・IIIB期・IIIC期・IV期]
- **がんの種類(組織型)** []
- **ホルモン受容体** **エストロゲン受容体** [陽性 ・ 陰性]
プロゲステロン受容体 [陽性 ・ 陰性]
- **HER2** [陽性 ・ 陰性]
- **Ki67** []
- **リンパ節への転移** [あり () 個 ・ なし]
- **別の臓器への転移** [あり ・ なし]

メモ

医師からの説明で分からないことがあれば、周りの看護師やがん相談支援センターが力になります。

がん相談支援センター
の検索はこちらから

また、がん相談支援センターでは、仕事やお金、生活の工夫や利用できるサポート等、困ったときにはどんなことでも相談することができます。お気軽にご利用ください。



参考文献：

日本乳癌学会編、乳癌診療ガイドライン①治療編2022年版、2022年、金原出版。
日本乳癌学会編、乳癌診療ガイドライン②疫学・診断編2022年版、2022年、金原出版。
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2023年版、2023年、金原出版。
日本乳癌学会編、臨床・病理 乳癌取扱い規約 第18版、2018年、金原出版。

国立がん研究センター作成の本

● がんの冊子

各種がんシリーズ

がんと療養シリーズ 緩和ケア 他

がんと診断されたあなたに知ってほしいこと がんと仕事のQ&A

● がんの書籍 (がんの書籍は書店などで購入できます)

がんになったら手にとるガイド 普及新版 別冊『わたしの療養手帳』

もしも、がんが再発したら

閲覧・
入手方法

● インターネットで

ウェブサイト「がん情報サービス」で、冊子ファイル (PDF) を閲覧したり、ダウンロードして印刷したりすることができます。

がん情報サービス <https://ganjoho.jp>

がん情報

検索

● 病院で

上記の冊子や書籍は、全国のがん診療連携拠点病院などの「がん相談支援センター」で閲覧・入手することができます。

上記の冊子・書籍の閲覧方法や入手先が分からないときは、「がん情報サービス」または「がん情報サービスサポートセンター」でご確認ください。

がん情報サービス
サポートセンター



0570-02-3410 ナビダイヤル
03-6706-7797

受付時間：平日 10時～15時
(土日祝日、年末年始を除く)

*相談は無料ですが、通話料金をご利用される方のご負担となります。

がんの冊子 各種がんシリーズ 乳がん

2011年10月第1版第1刷 発行

2023年8月第4版第1刷 発行

編集：国立がん研究センター がん情報サービス編集委員会

発行：国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1 TEL. 03-3542-2511

本冊子の作成にご協力いただきました方々のお名前は、「がん情報サービス」の作成協力者 (団体・個人) に掲載しております。また、お名前の掲載はしていませんが、その他にも多くの方にご協力をいただきました。



ISBN 978-4-910764-51-1

乳がん

国立がん研究センター



がん相談支援センター について

がん相談支援センターは、全国の国指定のがん診療連携拠点病院などに設置されている「がんの相談窓口」です。患者さんやご家族だけでなく、どなたでも無料で面談または電話によりご利用いただけます。

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、他の方に伝わることはありません。

分からないことや困ったことがあればお気軽にご相談ください。

がん相談支援センターやがん診療連携拠点病院、がんに関するより詳しい情報はウェブサイトをご覧ください。

「がん情報サービス」 <https://ganjoho.jp>

がん情報

🔍 検索



つくるを支える

届けるを贈る

がん情報ギフト

国立がん研究センターは、皆さまからのご寄付で「確かな・わかりやすい・役立つ」がん情報をつくり、全国の図書館などにお届けするキャンペーンを行っています。ぜひご協力ください。