

breastcare note



はじめに ～監修者からのメッセージ～

この冊子は、乳がんの治療後あるいは治療中に再発が見つかった方々、あるいは他の臓器への転移を伴うステージⅣと診断された方々、の手助けになればと願い、作製されました。

今、皆さんは大きな悲しみや怒り、そして絶望感を味わっておられるかもしれません。現実には重く、辛いものだと思いますが、ご一緒にこれからのことを、少しずつゆっくりと考えていければと思います。最初に、ご家族を始め、あなたのことを大切に思っている方が必ずおられます。あなたは決して一人ではない、ということに気付いてください。

人間誰も生命（いのち）には限りがあります。「よく死ぬことは、よく生きることだ」という言葉がありますが、生命は人それぞれのものであります。病気の完治は望めなくとも、あなたらしく生きていくこと、大切な人と過ごす幸せ、目標を達成することは可能だと思います。

乳がんの治療方法、治療薬、また薬剤の副作用を抑える方法などは日進月歩です。必ずこれからのあなたをサポートする方法があるはずですよ。ご一緒に相談しましょう。

この冊子が皆様のこれからの考える何らかの手助けになれば幸いです。

聖マリアンナ医科大学 乳腺・内分泌外科

津川 浩一郎



乳がんが転移・再発したとき

転移性乳がん患者さんのための手引き

- ・・・突然の、告知 **4**
再びの告知に動揺するのは当然です／あなたのカラダの中で起きていること／いきなり転移の治療でも心配しすぎないで
- ・・・とまどい **6**
治療方法はさまざま／やっぱり気になるお金の話
- ・・・選択 **8**
納得して選択するためのセカンドオピニオン／臨床試験に参加するのも選択の1つ／緩和ケアには「まだ早い」という誤解
- ・・・カラダの変化 **10**
つらいときに我慢するのは禁物／身体の不調で日常生活が制限されることも
- ・・・受けとめる **12**
病気と上手につきあって自分らしく／さまざまな感情に向き合うために
- ・・・ゆれる、こころ **14**
自分のことにとどまらない不安／専門家に頼ることが必要なときも
- ・・・頼る勇気 **16**
ひとりではないと気がついて／医療者とのコミュニケーションも大切
- ・・・明日のために **18**
ストレスを解消するセルフケア／“これから”の時間を考える
- ・・・新しい一歩 **20**
“いま”できることから動いてみる／潜在的なチカラを信じて
- ・・・あなたと共に **22**
用語解説・情報サイト

突然の、告知。

再びの告知に動揺するのは当然です

再発・転移は、治療中やその後の経過観察の診察で告知される場合が多く、患者さんが一人で診断を聞く場合も多い現実があります。身体の不調を感じて、主治医の診察を受けた方もいるかもしれません。

ご家族が同席してくれていたとしても、大きなショックを受けるのは自然なことです。心を落ち着けて、頭の中を整理するには時間がかかるでしょう。それでもかつて、手術などの治療を乗り越えたように、これから先のことを考えていかなければなりません。そして、決してあなたを責めたりしないでください。再発・転移は、決してあなたのせいではありません。もちろん、ご家族や周囲の人たちも。誰かのせい、ではないのです。

あなたのカラダの中で起きていること

これから始まる治療や生活などを考えていくためには、最初に自分自身の身体の状態を知ることが大切です。「局所」「遠隔」「転移」「再発」など、さまざまな言葉があって混乱してしまう方もいるでしょう。再発と転移はどちらも、初発時と同じがん細胞による、という意味では同じものといえます。

温存した乳房や切除した後の皮膚や胸壁に現れた場合を「局所再発」、手術側のリンパ節に現れた場合は「領域リンパ節再発」と呼びます。また、離れた臓器に現れた場合は、「乳がんの〇〇（臓器名）転移」と呼ばれることもあります。再発タイプによって、これからの治療方法が変わってきますから、“どんな再発が起きているのか” “生活で注意すること” など、わからないことは主治医に確認しましょう。

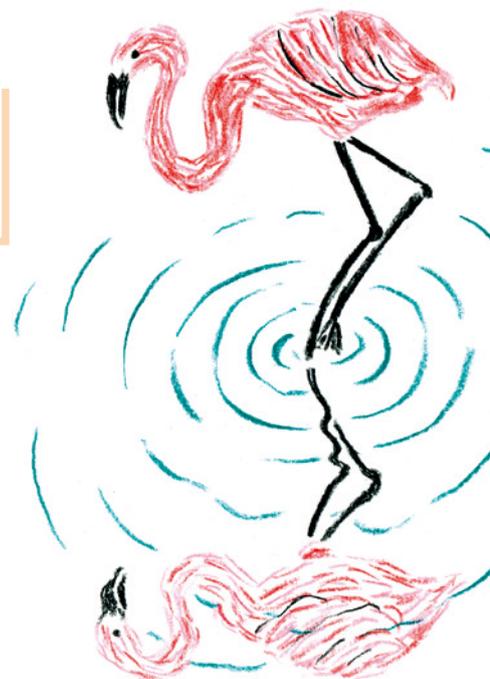
術後しばらく経過が順調だった方には、再発・転移は、ある日突然できたように感じるかもしれませんが、治療が順調に進んでいるようにみえても、身体の中に発見することが難しい小さながん細胞（微小転移）

「まだそんなに悪くないと信じてたのに…」 「治療が終わったばかりなのに！」 「やっと長い定期検診から卒業できると思ってた」。再発って、転移って。これからどうなるのだろう。

が残されてしまう場合があります。手術のほか、放射線療法や薬物療法を駆使しても、それらをくぐり抜けてしまったがん細胞が少しずつ増え、時間をかけて大きくなってから発見されるのです。乳がんは、比較的早い段階でも微小転移の可能性があるといわれています。また、再発・転移が多くみられるのは、術後2～3年以内とされていますが、5年、10年以上というケースがないわけではありません。

いきなり転移の治療でも心配しすぎないで

がんの診断と同時に転移がわかった方もいるでしょう。そんな告知は不意打ちのようで、さまざまな思いが複雑にわき上がってくるのは当然です。“自覚症状がなかったのに” “しこりは大きくないのに” “どうしてこんなことになってしまったのか”。いくら考えてみても、過去を振り返っても現実は変わりません。“早く気づいていれば”と、自分を責めてしまうかもしれませんが、誰のせいでもありません。これから始まる治療のこと、“いま”できる最善の治療を主治医と一緒に考えてみましょう。いまから治療をスタートするのは誰もが同じです。





とまどい。

日々の暮らしには、もう決まっている予定もある。子供の行事、結婚式、代わりのいない大事な仕事。なにかと出費があるなかで治療費も高い。心配ごとはたくさん。

治療方法はさまざま

治療は薬を使う全身療法がメインとなりますが、再発した部位によって、放射線療法や手術療法などを組み合わせて行います。治療の目的は「症状緩和」「QOL（生活の質）の維持」「生存期間の延長」といわれています。とても消極的で、いきなり重篤な状態におちいったように感じるかもしれませんが、状況に合わせて長くあなたらしく過ごすための治療を継続していくことはとても重要なのです。これらの治療は、いま以上に病巣を大きくしないこと、また目に見えない微小転移を抑えておくことにもつながります。

治療に用いる薬の種類や使うタイミングは、がんのタイプや患者さんの希望など、さまざまな要素によって異なります。最近では、改めて生検を行う場合もあります。初期治療に比べると、再発・転移では、あな



たの思いや気持ちをより考慮してもらえます。旅行などのプライベートな予定でも、それに合わせて治療スケジュールを変えることも可能です。

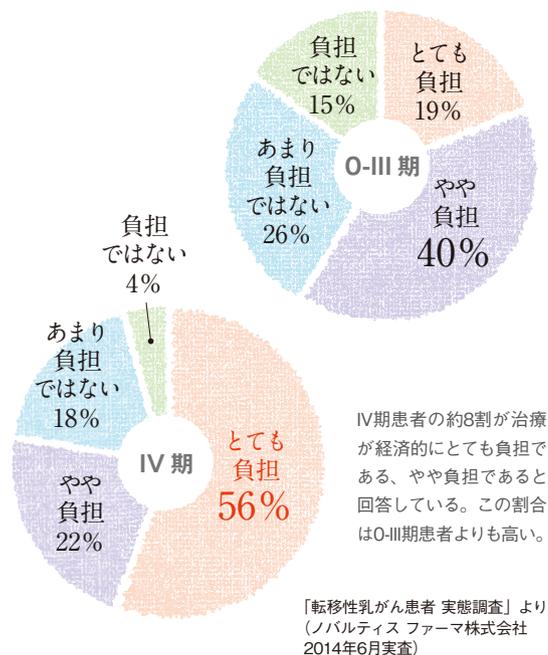
やっぱり気になるお金の話

再発の患者さんは、身体的な負担だけでなく、経済的な負担も感じる方が多い傾向にあります（右図）。中には経済的な理由で治療をあきらめる患者さんもいるようです。しかし、医療費の負担をサポートする制度がいくつかあります。

健康保険では、上限額を超えた金額が戻ってくる「高額療養費制度」があり、事前に健康保険に手続き（限度額適用認定証の交付申請）をしておけば、最初から上限額だけ支払えばよい制度もあります。また、あなたがお仕事をされていて、健康保険に加入（ただし国民健康保険を除く）されている場合には、療養のために会社を休んだ際の給与額の減少を補てんする「傷病手当金」という制度があります。

生命保険では死亡保険金の一部を生前に受け取れる「リビングニーズ特約」もありますし、病状が進行して日常生活に支障がある場合は「介護保険」や「障害年金」を申請することもできます。やむを得ない場合には「生活保護」を検討するのも1つの方法です。経済的な事情を理由に最良と思う治療方法を簡単にあきらめたりせず、何らかの手だてがあるかどうか、がん相談支援センター（詳しくはp.20）に相談してみることをおすすめします。

（治療に伴う経済的負担について
お聞かせ下さい）



選択。

納得して選択するためのセカンドオピニオン

セカンドオピニオンという言葉は知っていても、いざというときに躊躇してしまうようです。セカンドオピニオンは、医師や病院を替えることが目的ではありません。最善と思える治療方法を決めるためであり、主治医にとっても別の医師の意見が助けになる場合もあります。日進月歩の新しい情報や選択肢を得て、それを主治医と共有しながら一緒に治療方法を検討し、選択していくのです。セカンドオピニオンを受けるには、主治医に意思を伝え、受診する病院を決めます。最近「セカンドオピニオン外来」のある病院が増えてきましたが、選ぶのに困ったり、主治医に言い出しにくいときには、がん相談支援センター（詳しくは p.20）を活用するとよいでしょう。

最大のポイントは目的を明確にすることです。何を確認したいのか、聞いてみたいことなどをまとめておくと、病院を選ぶ際にも役立ちます。そのためには、主治医の意見「ファーストオピニオン」を十分に理解し、治療法を勉強することも必要で

す。セカンドオピニオン外来は基本的に自費診療で、料金は病院によって異なります。また、紹介状など診療情報を提供してもらうのに料金がかかる場合がありますので、費用についても事前に調べましょう。



「根治は望めない」「治療できない」なんて、やっぱりショック。いろいろ説明されても、正解がわからなくて不安が押しよせる。何から考えたらよいの？

臨床試験に参加するのも選択の1つ

新しい薬が次々と承認され、治療方法が増えていく中で、タイミングによっては臨床試験に参加することも選択肢として考えることができます。新しい薬の候補（承認を受ける前の薬）が安全で効果があるかどうかを科学的に確かめ、厚生労働省の承認を得るための「治験」は薬代がかかりません。

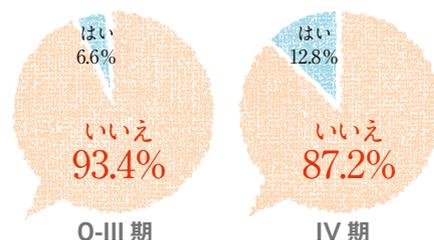
参加条件にあてはまれば、効果が期待される治療を整った環境で受けられることは最大のメリットといえます。しかし、有効性と安全性が定まっていないため、効果が得られなかったり、強い副作用が表れる可能性もあります。治験の情報は、国立がん研究センターがん対策情報センターの「がん情報サービス」(p.23) に詳しくまとめられています。

緩和ケアには「まだ早い」という誤解

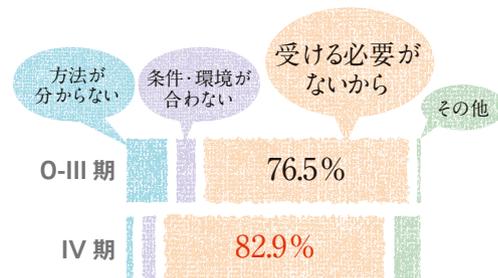
緩和ケアというと、かつてはさまざまな治療を尽くした後、おだやかな終末期を過ごすためのケアがメインとされていました。しかし、最近では終末期の「ターミナルケア」と区別され、とらえ方が変化してきています。

がんに伴う苦痛は、診断後に落ち込んだりする精神的なもの、直面する社会的な問題によるストレスなど、さまざまなものが含まれます。これらをトータルにケアするため、がん診療連携拠点病院には緩和ケアチームが置かれ、外来でもQOLが保たれるようサポートしてくれます。緩和ケアは治療の1つであり、ほかの治療と一緒にスタートするものなのです。

（緩和ケアを受けた事がありますか？）



（受けた事のない理由を教えてください）



実際に緩和ケアを受けたことのある患者はIV期でも13%と低い。緩和ケアを受けない理由として多くの患者は緩和ケアを受ける必要がないと考えている。

【転移性乳がん患者 実態調査】より
(ノバルティス ファーマ株式会社 2014年6月実査)

カラダの変化。

つらいときに我慢するのは禁物

再発・転移の患者さんにとって、もっとも気になる副作用の1つに「脱毛」があります。容姿の変化は精神的なダメージが大きく、治療を決めるときに薬の効果より脱毛のないものを優先させる方もいるほどです。残念ながら脱毛が避けられない薬もありますが、最近では手頃なウィッグやケア帽子などの便利な商品も開発されています。

脱毛だけでなく、多くみられる副作用は事前に説明されますが、現れる症状には個人差があります。思いもよらない症状が出てくる場合もあるため、気になることは何でも主治医に伝えることが大切です。どんなに小さなことでも、少しでもつらいと感じることは、我慢する必要はありません。痛みのほとんどは取り除くことができますし、ほかの症状も緩和ケアの考えに基づき、患者さんが「楽になった」と感じるかどうかを優先して対応してもらえます。



補完代替療法というと、科学的な効果が確かめられていない健康食品やサプリメントが注目されがちです。それでも、鍼灸・マッサージ、心理療法などは、つらい症状を楽にする効果が得られる場合もあります。治療への影響がある場合もありますから、取り入れてみたい療法があるときには、必ず主治医に相談しましょう。また、副作用がどうしてもつらい場合、身体に負担をかけないよう積極的な治療を受けないと判断するのも、自分らしくあるための1つの選択です。この場合、あなたの希望に沿った対応をしてくれる病院を新しく探すことになる可能性もあります。

身体の不調で日常生活が制限されることも

治療中だからと、したいことを何でも我慢する必要はありません。しかし、治療にかかる時間や副作用による不調で、少なからず日常生活が制限されることも事実です。仕事で責任があるから、家族にも迷惑をかけられないなど、無理をするのは治療に悪影響となる場合もあります。以前と同じように仕事ができなくても、世の中から不要な存在となってしまうわけではありません。家事や育児にしても、すべて完璧にする必要はないのです。発想を切り替えて、治療と日常生活のバランスをうまくとることが大切です。

生活面で困ったことを相談できる窓口や、サポートしてくれるサービスもあります。相談できる窓口の1つには、がん相談支援センター（詳しくはp.20）があります。自治体で独自に相談窓口を開設している場合や、社会福祉協議会による相談窓口もあります。家事や育児も、市区町村の支援事業を活用できます。仕事については、人間関係や挫折感など、感情的に複雑な問題が生じます。職場の理解を得て、就業環境を整えたい場合は、産業医・産業保健スタッフに相談してみるのも方法の1つです。

治療が始まると気になるのは、やっぱり副作用。また脱毛したり、身体がつかなくなるかと思うと気分もふさがち。いままで通りの生活ができなくなるかもしれない…。

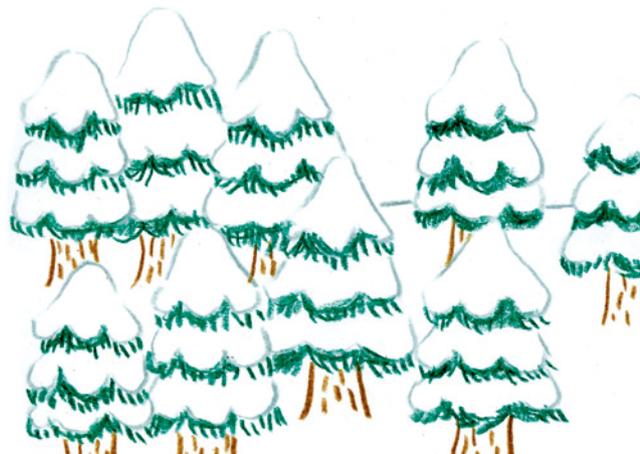
受けとめる。

病気と上手につきあって自分らしく

乳がんは長くつきあっていく病気です。結論を急ぐ必要はありません。あなた自身と向き合って気持ちを正直に受けとめ、どのようにつきあっていくのか、あなたらしいスタイルを考えることが必要です。これまでの人生設計どおりにはいかないかもしれません。病状や治療によってプランを変えなければならぬこともあるでしょう。身体の変化から、気力や楽しみ、仕事、人間関係など、さまざまなものを失うこともあるかもしれません。行き詰ったときには、少し立ち止まって一呼吸ついてみませんか？

失ったものは取り戻せないかもしれませんが、それとは別のかたちで得るものもあります。つらさや不安を抱えたままの日常生活でも、その中に楽しみや喜びを見つけることはできるのです。それはほんの小さな、ささやかなできごとかもしれません。それに気づけたとき、毎日の充実感が違ってくるでしょう。考え方や気持ちを少し切り替えるだけで、状況が見違えるほど変わることもあります。

少しだけ特別と思えることや楽しいことを、少しずつでも生活に取り入れるのも、自分らしいつきあい方の1つです。やりたいことはできる限り制限せず、あなただけの新しい日常生活を見つけてみましょう。あなたの望むライフスタイルを、あなたの意思で選択する自由までは奪われていないのです。



さまざまな感情に向き合うために

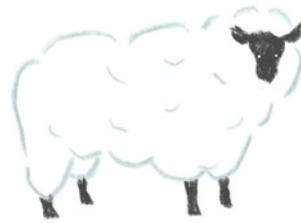
どうしても死を意識してしまうのは自然なことです。死について考えることは、あらためて生きる意味を考えることにつながります。

いまは前向きな気持ちになれなかったとしても、焦ることはありません。後ろ向きなときがあってもいいのです。同じ状況なのに元気に見えるように見える人も、不安や恐怖などさまざまな感情に悩まされる日もあるのです。いつでも元気なふりをしたり、無理に明るく振る舞う必要はありません。あなた自身の感情を否定しないでください。考えや思い、ふるまいなどに正解があるわけではないので、あなたらしくいることを大切にしましょう。

そして、あなたの気持ちに向き合うことが、現状を受けとめることにつながります。落ち込んだとき、じっと静かにしていきたい人もいれば、ストレスを発散させたい人もいるように、考え方や価値観はそれぞれです。受けとめ方も人それぞれ、あなたの思いに沿った方法がきっとあります。治療の選択を迫られたとき、あなたが納得できる方法を選ぶことが「よい選択」であるように、まずは自分が何を大切にしたいのか、考えや気持ちを整理しましょう。

誰もががんになる可能性があるんだから、私だけが特別ではないんだ。いままでの生活は、できるだけ変えないように。自分らしく、楽しく生活しながら治療していきたい。





ゆれる、こころ。

自分のことにとどまらない不安

いったん現実を受けとめられても、再び耐えられないような思いが現れたり、次々と新たな気持ちが変わってきたりするものです。心への影響はあなたが思う以上のダメージかもしれません。いらだちが怒りの感情となることもあります。なかには自分を責めたり、罪悪感を抱えてしまう人もいます。

再発・転移の患者さんは、自分の身体に対する不安よりも、家族やパートナー、そのほかのことへの心配が大きくなる傾向がみられます。さまざまな不安や心配ごとを完全に消し去ることはできません。つらい気持ちを抱え込んでいると心身の状態が悪くなる場合もあります。体調だけでなく、ちょっとした感情の変化でも、主治医などに相談してみることをおすすめします。

専門家に頼ることが必要なときも

心がつらいときには専門家のサポートを受けることも考えてみましょう。カウンセラーやセラピストなどの選択肢もありますが、病院でもメンタルヘルスに焦点をあてた、心療内科や精



ある日は気持ちが落ちたり、先のことを考えて怖くなったり。病気のことを忘れて楽しく過ごせる日もあるけれど、急に変わる気分は自分でもコントロール不能。

神腫瘍科などがあります。

心療内科は、薬などの物理的な方法だけで心を治療するわけではありません。心療というのは「心理療法」の略で、カウンセリングを通して心理的な問題やストレスを取り除くこともできます。

精神腫瘍科は、まだ聞きなれないかもしれませんが、がんと精神・心理との相互関係を研究し、がんに関する気持ちの問題を診察するスペシャリストです。サイコオンコロジーとも呼ばれています。心療内科や精神腫瘍科では、あなたを支えるご家族・パートナーの心のつらさも診療してもらえます。

病院に心療内科や精神腫瘍科がなくても、必要に応じて専門の相談先を紹介してもらえます。治療中は、うつ病や適応障害にかかる方も少なくありません。気持ちの変化の原因が病状の問題という場合もありますから、主治医などに相談することが不可欠です。あなたの心のつらさを受けとめてくれるメンタルサポーターをみつけてみましょう。

頼る勇氣。

大切な人には自分を理解してほしいけどコミュニケーションは難しい。でも思いきって気持ちを打ち明けたら、うれしい言葉も。たまには、誰かに頼るのも悪くない。



ひとりではないと気がついて

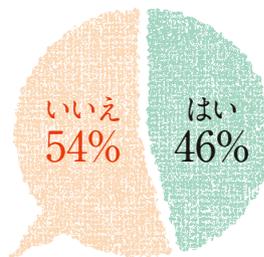
自分の心の整理ができたら、周囲の身近な存在に目を向けて頼ってみることも考えてみましょう。あなたは、ご家族やパートナー、親しい友だちなどに迷惑をかけたくないと思うかもしれません。実際、再発・転移された方の半数は「心配させたくないから」と、周囲につらさを伝えていませんでした（右図）。

でも、あなたの大切な人たちは、少しでもあなたの力になりたいと望んでいることを忘れないください。親しい人であれば、何も伝えられないより、甘えてもらった方がうれしいこともあるのです。もしかしたら、大切な人たちが治療に期待することは、あなたの治療に対する思いとは異なるかもしれません。だからこそお互いの気持ちを理解する必要がありますし、そのためにもあなたの気持ちを伝えることが大切なのです。もちろん、伝えたくないことを無理して話す必要はありません。しかし、つらさや思いは、言わなければ分からないものです。できる限り考えや思いを言葉にして伝えましょう。心配ごとや問題の内容に応じて話す相手を選んでみると、心の重荷を少しずつ減らせるかもしれません。周囲に甘えたり弱音をはくときがあってもよいのですから。

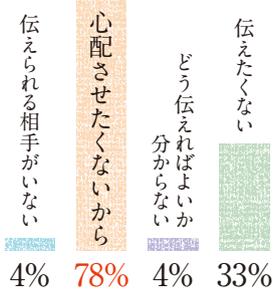


（周囲の人に不安やつらさを伝える事はありますか？）

（伝えていない理由はなんですか？）



IV期



「転移性乳がん患者 実態調査」より（ノバルティス ファーマ株式会社 2014年6月実査）

医療者とのコミュニケーションも大切

患者さんを支えたいという思いがあるのは医療者も同じです。あなたの思いに沿った、よりよい治療を受けるためにも、医療者とはお互いに正確な情報や、あなたの大切にしたいことを共有することが大切です。

医療者が身体の状態や治療法などをわかりやすく説明しなければならないように、あなたも自分の状況や困っていることを伝える必要があります。そのためには、日常の予定や価値観、お金の心配などプライベートなことまで説明する必要も出てくるかもしれません。身体の不調など自覚症状と同じように、実際に困っていることや心配なことも、あなたにしかわからないのです。

思いを伝えるのは簡単なことではありませんが、時間をかけて話し合うことで、お互いの言うことが重なりあって理解につながったり、誤解に気づいたりできるものです。主治医には話しにくいと感じる場合は、看護師に相談したり、がん相談支援センター（詳しくは p.20）を活用するのもよいでしょう。

明日のために。

ストレスを解消するセルフケア

長く続く治療や療養生活では、無意識でもストレスを抱えてしまうので、気分転換や息抜きも必要です。少しの時間でも趣味に没頭することで気持ちがやわらいたり、軽い運動や入浴など身体をほぐすことで、心も身体もリラックスできるかもしれません。あなたに合ったリラクゼーション方法を探してみましょう。

セルフケアでは、心身の緊張をほぐすことがポイントとなります。腹式呼吸でゆっくり深く呼吸したり、思いっきり笑ったり、心を許せる人と話したり。ヨガやウォーキングなどの適度な運動を楽しむ習慣を持つなど、好きなことをする時間を大切にします。あなたの世界を広げて、新しいことを始めてみるのもよいかもしれません。

ものごとのよい側面を見るように心がけると、考え方や感じ方を変えるきっかけとなることもあります。すると、ストレスによる不快な気持ちも、自然と軽くなるでしょう。ストレスとの向き合い方もそれぞれですが、ときには病気のことを忘れる時間をつくるのが大切です。

“これから”の時間を考える

あなたにとって大切な未来はなんでしょうか？「いつ最期を迎えるか」ということは誰にもわかりません。それは、いま病気になっていない人でも同じです。それでも、先のことを考えすぎたり、起きてもないことを心配してしまうのを止められないのも仕方のないことです。

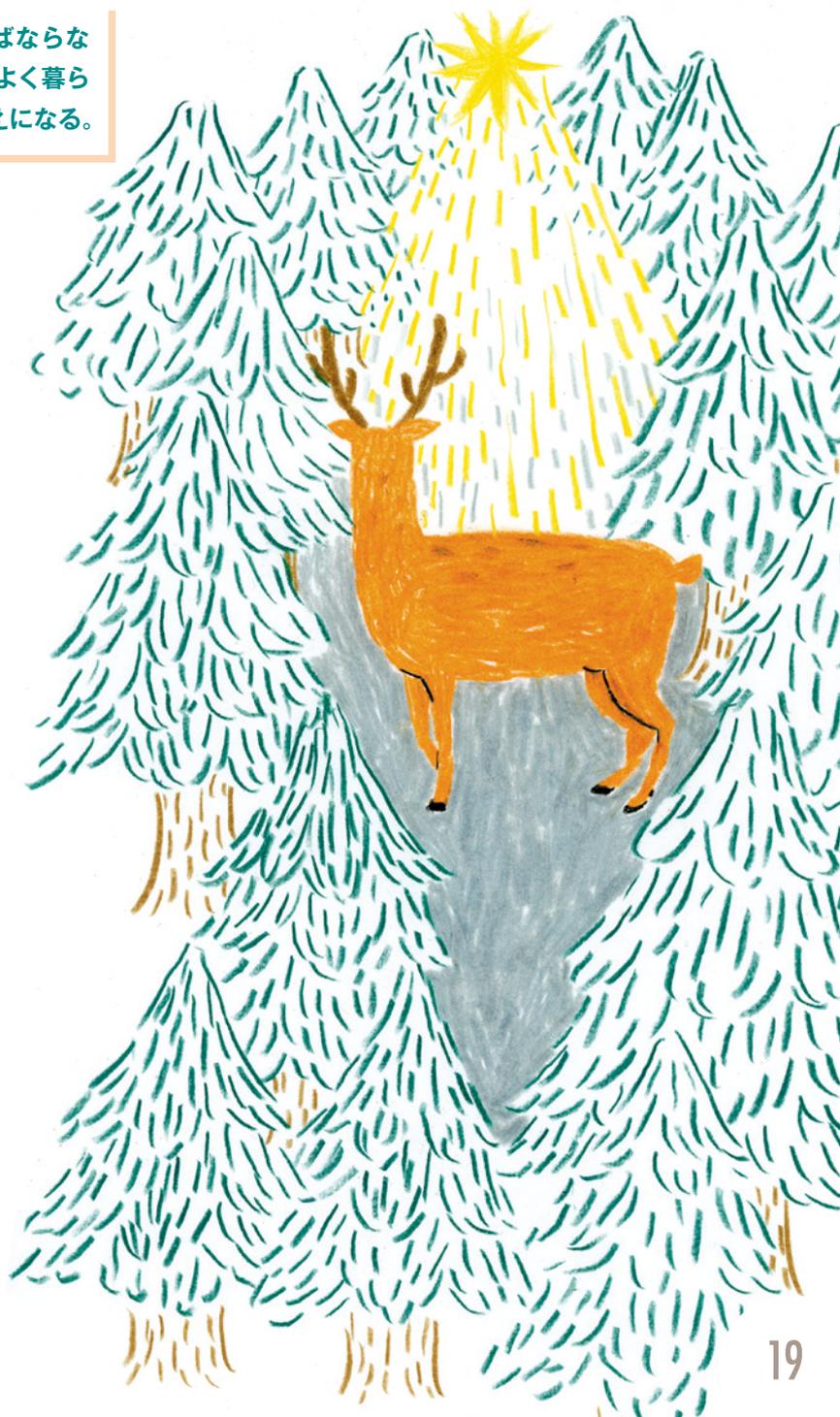
つらいことを考えるだけでなく、いまできること、これからやってみたいことを考えてみませんか？例えば、病気のことを、人生を考え直すチャンスを得たと考える方もいます。これは、人生をやり直す

自分らしく普通の生活を続けたい。「しなければならない」「してはいけない」ことよりも、自分が心地よく暮らせることが最優先。少しだけ先の目標が心の支えになる。

いうことではなく、よりあなたらしく生活していくための出発点です。

また、大切な人へ伝えておきたいことはないでしょうか。医療の現場ではACP：Advance Care Planning（アドバンス・ケア・プランニング）が注目されています。これは心と身体の調子がつらくなってから人生の判断をするのではなく、あなたの「生き方」を常日頃から家族と話しておこうという考え方です。

ご家族やパートナーは縁起でもないと言いかもしれません。あなた自身も考えたくないかもしれません。しかし、あなたらしい人生を送るためにも、あなたが望む治療やケア、思いを医療者や大切な人にあらかじめ伝えておくことが大切です。あなたの思いは途中で変わってもかまいません。その時々のおみや考えを、大切な人と話しておきましょう。



新しい一歩。

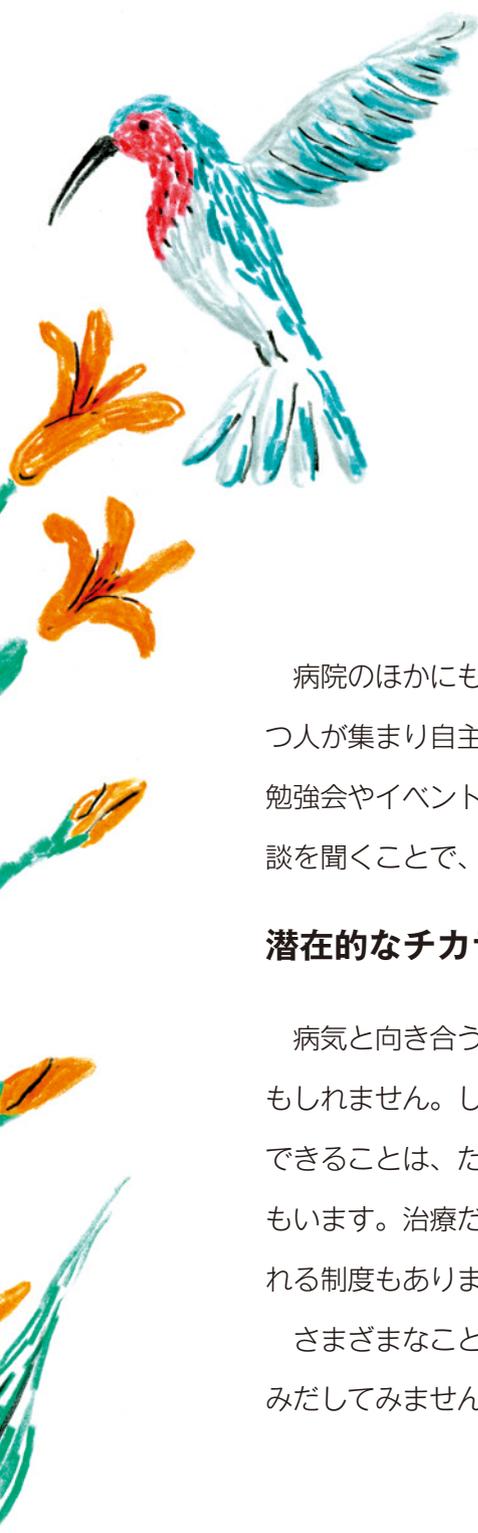
“いま”できることから動いてみる

病気とうまくつきあっていくには、あなたから行動することが大切です。納得できる治療を受けるためにも、病気の知識を深めたり、正しい情報を得ることも必要になります。

さまざまな問題や心配ごとに直面したとき、頼れるのが「がん相談支援センター」です。がん相談支援センターは「がん診療連携拠点病院」にあり、その病院で治療を受けていなくても誰でも利用することができます。もちろん家族も利用できます。相談や情報提供など一切無料です。病院によって名称が違う場合もありますが、専門の研修を受けた相談員や生活全般の相談ができるソーシャルワーカー、がん詳しい看護師などがいて、さまざまな情報や支援を求めることができます。ただその存在は、まだまだ知られていないようで、9割以上の患者さんが利用していないという現状です（右図）。いまは相談することがなくても、こういう場所があることを心に止めておいてください。

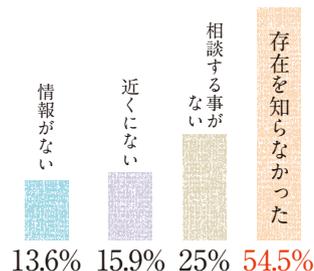
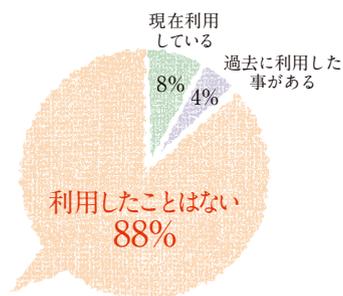


自分の身体や治療のことを理解して、未来への新しい扉が開けた気がする。自分は1人ぼっちじゃない。できなくなったこと、失ったものを数えるより、いまからできることを大切にしよう。



（『乳がん』と診断されてから
がん相談支援センターを
利用した事がありますか？）

（利用しない理由は
なんですか？）



がん相談支援センターを利用したことがない人の半数は、存在を知らなかったことを利用しなかった理由としてあげている。

【転移性乳がん患者 実態調査】より（ノバルティス ファーマ株式会社 2014年6月実査）

病院のほかにも、あなたの支えとなる場所があります。同じ病気や症状など共通する体験を持つ人が集まり自主的に運営している「患者会」のほか、そういった人たちを支援する団体もあり、勉強会やイベントが開催されています。療養生活の工夫など情報交換をしたり、さまざまな体験談を聞くことで、あなたに役立つヒントを得る場として活用することもできるでしょう。

潜在的なチカラを信じて

病気と向き合うこと、そして現実を受けとめることは、人が言うほど簡単ではないと感じるかもしれません。しかし、あなたには困難に直面しても“いま”を生きている力があります。いまできることは、たくさんあります。つらいときに支えてくれる家族やパートナー、親しい人たちもいます。治療だけでなく、さまざまなサポートをしてくれる医療者もいます。困ったときに頼れる制度もあります。あなたには思った以上の力が秘められているかもしれません。

さまざまなことをあきらめるのではなく、いまできることに目を向けて、また新しい一歩をふみだしてみませんか？

あなたと共に。

用語解説

～診察室で耳にする用語～

【骨シンチグラフィ】 症状があって骨転移が疑われる場合に実施する検査です。全身の骨を1度に調べることができます。骨シンチグラフィは、わずかな骨転移でも診断することができますが、骨転移とは関係のない骨折や変性（骨がすり減るような状態）でも異常として現れます。

【PET、PET-CT】 症状や検査値の異常があって、全身転移が疑われる場合に実施する検査です。骨シンチグラフィと同様に全身の骨を調べることもできます。PETやPET-CTでは骨転移以外のがん病巣も診断できるメリットがあります。一方、骨転移のタイプによっては、骨シンチグラフィの方が優れる場合があります。

【MRI】 脳や脊髄などへの転移が疑われる場合に実施することが多い検査です。骨転移の部位や範囲を診断することもできます。脊椎の転移による神経圧迫の場合にも有力な検査方法です。骨シンチグラフィよりも小さな転移を診断することができますが、全身を1度に検査することはできません。

【CT】 がんの広がり（大きさ・位置・数）、リンパ節や他の臓器への転移がないかを調べる検査です。造影剤を使用することにより、血管や各臓器の血液の流れを調べることができます。より多くの情報を得ることができます。検査時間が短いので、体への負担が軽いです。

【血液検査】 血清中のカルシウム値が5.0mg/dL（または10.0mEq/L）以上の場合は、高カル

シウム血症と診断します。骨転移がある場合、骨に含まれるコラーゲンが分解され血液中に流れ出すため、骨のコラーゲンの分解産物である1CTP（腫瘍マーカーの一種）として測定することができます。その他、アルカリフォスファターゼ（ALP）なども高い値を示すことがあります。

【腫瘍マーカー】 乳がんの腫瘍マーカーは、再発したり全身に広がった乳がんに対して、治療が効いたかどうかを判断するために、よい指標となることがあります。また、血液を調べるだけで簡単に検査できるので、再発の治療中は、定期的に検査をして、治療効果を確認したり次の治療を検討したりする際に参考にします。なお、腫瘍マーカーの数値の高低にも意味があるものではなく、高いからといって何かが悪いということを示しているわけではなく、あくまでも変動をみて治療の効果や病状の変化を知るためのものです。

【ポート】 抗がん剤治療で使う薬は、飲み薬と点滴に分かれます。点滴による治療では腕の静脈に注射針を刺して薬を投与します。点滴回数は初期治療の手術前や後の場合には4～30回、遠隔転移の場合にはより長時間にわたり点滴が必要になることがあります。

抗がん剤の投与を腕の静脈から何度か行っていくうちに、血管が傷つき、血管に針が入りにくくなることがあります。これらを防ぐために鎖骨付近や上腕などからチューブ（カテーテル）を心臓近くの静脈に入れて、チューブ先端の薬の注入口を皮下に埋め込む方法があります。このカテーテルと薬の注入口本体をポートといい、ポートを埋め込む手術には局所麻酔で約30分～1時間程度の時間がかかります。

【脳転移に対する放射線治療】 放射線のかけ方には大きく分けて2通りあります。1つは全脳照射といって、脳全体に放射線をかける方法、もう1つは定位放射線照射といって、病巣のみに放射線をかける方法です。

●全脳照射の方法……脳全体に放射線を照射します。1回3グレイ×10回の計30グレイを2週間で行うのが最も一般的でしたが、神経の副作用を軽くするために1回2.5グレイ×15回の計37.5グレイを3週間で行う方法も採用されています。ほかに、1回2グレイ×10回の計20グレイ、1回4グレイ×5回の計20グレイ、1回2グレイ×25回の計50グレイなどさまざまな方法があります。

●定位放射線照射……定位放射線照射は病巣のみに絞って放射線を照射します。照射する装置にはガンマナイフ、リニアックナイフ、サイバーナイフ、ノバルスなどさまざまなものがありますが、放射線を出す方法が違うだけなので、用いる装置によって治療成績に差があるわけではありません。定位放射線照射は、通常1～5回程度の照射治療です。短期間の入院で治療を行う病院が多いようです。

【緩和ケア（P8-9）】 乳がんになったことで患者さんとその家族は、さまざまな苦痛や問題を抱えます。それは単に痛みといった身体的な症状だけでなく、不安や落ち込んだ気分、女性としての精神的なつらさ、日々の生活で生じる社会経済的な問題、そしてスピリチュアルな問題（スピリチュアルは日本語で霊的・魂と訳しますが、その人自身の人生の意味や生きる意味などに相当します）などです。

緩和ケアとは、こうした身体的な苦痛や気持ちのつらさなどを少しでも和らげるための対処を行い、患者さんあるいはその家族も含めて援

助することです。そして、QOL（生活の質あるいは生き方の質）を保つことで、自分らしく過ごしていただくことを目的としています。

緩和ケアは病気の状態や時期に関係なく、診断された早期から療養の経過を通じて、その人らしい生活が保てるよう医学的な側面ばかりでなく、さまざまな援助をします。

【緩和ケアのチーム医療 (P8-9)】 治療中は、痛みや苦しみなど、いろいろな症状が出ることがあります。これらの症状を和らげるためには、専門的なケアが必要とされ、「緩和ケア」と呼ばれています。緩和ケアは、以前は「終末期に提供されるケア」とされた時期があったため、がんの治療ができなくなった人のための最後の医療・ケアと誤解されがちでしたが、現在は「がん治療の早期から並行して始

めるケア」というように考え方が変わりました。一般病院でも緩和ケアチームという多職種の医療スタッフ（医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーら）がかかわることによって、症状緩和を行うようになってきたので、これらの専門家の力を借りるのもよいことだと思います。

【痛みの治療】 薬を使ってがんの痛みを止めることは大切です。痛みをつらく感じない状態にできるよう、症状に合わせて、非オピオイド鎮痛薬や、オピオイド鎮痛薬（医療用麻薬）を使います。麻薬と聞くと、中毒になるのでは？ 幻覚や幻聴が出るのでは？ さらに痛みが増したときに使う薬がなくなってしまうのでは？ など、いろいろな不安があるかもしれませんが、これらはすべて間違いです。“医療用の”麻薬ではこのようなことは起こらず、効果的に痛み

を取りのぞくための薬です。抗がん剤や手術、放射線療法などが、がんを治療するのに必要な「治療」であるのと同様に、医療用の麻薬はがんの痛みを治療するのに必要な薬です。

【サイコオンコロジー (P14-15)】 サイコオンコロジー (Psycho-Oncology) は、「心」の研究を行う心理学 (サイコロジ=Psychology) と「がん」の研究をする腫瘍学 (オンコロジー=Oncology) を組み合わせた造語で、「精神腫瘍学」と訳され、1980年代に確立した新しい学問です。治療を続ける上で患者さんを悩ます不眠や不安、気分の落ち込みに対して、精神医学的な治療を含めたサポートを用意し、ストレスを和らげ、QOL（生活の質）が向上するための最善の治療を受けられるようにサポートを提供します。

●参考文献：「患者さんのための乳がん診療ガイドライン」2014年版（日本乳癌学会編）金原出版株式会社
日本サイコオンコロジー学会 <http://jpos-society.org/about/psycho-oncology.php>

がん情報サイト ～信頼できる情報が必要なときに～



国立がん研究センターがん対策情報センター
がん情報サービス
<http://ganjoho.jp>



ノバルティス 乳がん羅針盤
<https://gan-kisho.novartis.co.jp/nyuganrashinban>

ノバルティス ファーマ株式会社



監修 聖マリアンナ医科大学 乳腺・内分泌外科 津川浩一郎

企画・制作 キャンサー・ソリューションズ株式会社
イラストレーション くぼあやこ

ONC00056G0004

2021年12月作成