◆ミニレクチャー

テーマ　「乳がん初期治療をうける患者への支援」

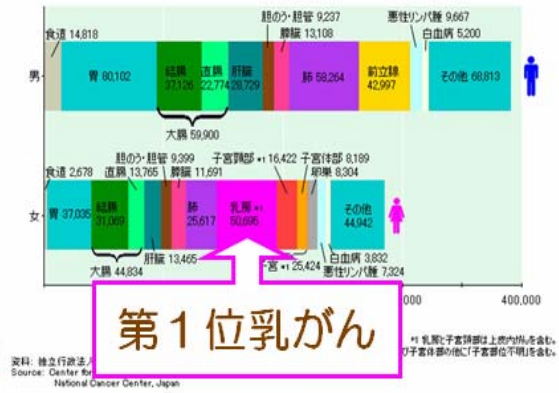
講　師　　看護部　乳がん看護認定看護師　中野妃佐恵 先生

開放病床型カンファレンス
ミニレクチャー 2012.4.26

乳がん初期治療をうける患者への支援

福井県立病院　看護部
乳がん看護認定看護師
中野妃佐恵

部位別がん罹患数（2005）



第１位乳がん

乳がん治療の流れ

現在の乳がん手術療法

●**乳房切除術**　胸筋温存乳房切除

再建を希望する場合…皮下乳腺全摘術・乳頭乳輪温存乳房切除術などを行うこともあり

●**乳房温存術**　円状・扇状部分切除

乳房切除と比較して局所再発率は高いが生存率に差はない

適応；腫瘍径３cm以下　広範囲な乳管内進展がない　多発病巣がない　放射線照射可能　患者が希望していること

●乳房再建術　・自家組織移植かインプラントか
　　・一期再建か二期再建か

●リンパ節郭清とセンチネルリンパ節生検

放射線療法

術後照射の目的：乳房内再発率の低下、生存率の向上

		照射範囲・線量
乳房温存術後	断端（－）	全乳房照射　X線50Gｙ（1.8～2.0Gｙ/回）
	断端（＋）	全乳房照射　X線50Gｙ（1.8～2.0Gｙ/回） +ブースト（電子線10Gｙ） ＊リンパ節転移4個以上の場合腋窩照射も行う
乳房切除術後		全乳房照射　X線50Gｙ ＊リンパ節転移4個以上の場合腋窩照射も行う

平日毎日５日間を５週間通院

化学療法

●術後補助療法における化学療法

微小転移をたたく　再発の予防

●術前化学療法

乳房温存率の向上

化学療法に対する反応をみることができる

【推奨グレードB】
術後化学療法と同等の生存率が得られるため，術後化学療法が必要と考えられる患者に対して，術前化学療法は勧められる．（乳癌診療ガイドライン2011）

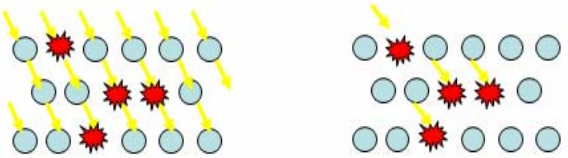
●再発・転移に対する化学療法

乳がん治療に用いられる主な抗がん剤

分類名	一般名	商品名	記号		がん細胞への抗がん剤の作用
アルキル化剤	シクロフォスファミド	エンドキサン	CPA	C	細胞が増殖するのに必要な遺伝子(DNA,RNA)に障害を与える物質を放出し、構造を変化させる。
抗腫瘍性抗生物質	塩酸ドキソルビシン	アドリアシン	ADR	A	細胞の遺伝子(DNA)と結合してDNAやRNAの合成を阻害する。アンスラサイクリン系抗がん剤。
	塩酸エピルビシン	ファルモルビシン	EPI	E	
代謝拮抗剤	メトトレキサート	メソトレキセート	MTX	M	細胞の増殖に必要な物質と同じ構造を持つため、誤って細胞内に取り込まれてDNAの合成を阻害する。
	フルオロウラシル	5-FU	5-FU	F	
	テガフール・ウラシル配合剤	UFT	UFT	F	
	ドキシフルリジン	フルツロン	5'-DFUR	F	
微小管阻害剤（植物性アルカロイド）	パクリタキセル	タキソール	PTX	T	天然イチイの木より抽出されたもので、細胞分裂を阻害する。タキサン系抗がん剤。
	ドセタキセル	タキソテール	DTX	T	

ハーセプチン

非選択的な治療　　選択的な治療



正常な細胞にもダメージを及ぼす

○ 正常細胞
✸ がん細胞

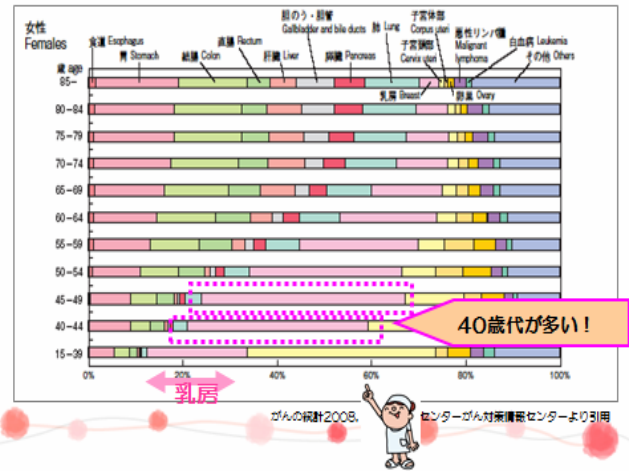
がん細胞だけを狙い撃ち

内分泌療法剤（ホルモン療法）の種類

閉経前　閉経後

薬物の種類	薬物名（商品名）	投与方法	作用・特徴
LH-RHアゴニスト製剤	ゴセレリン（ゾラデックス）● リュープロレリン（リュープリン）●	下腹部への皮下注	卵巣で作られるエストロゲンの分泌を低下させる
抗エストロゲン剤	クエン酸タモキシフェン（ノルバデックス）●● トレミフェン（フェアストン）●	経口	がん細胞にあるエストロゲン受容体を阻害してエストロゲンとの結合を防ぐ
アロマターゼ阻害剤	アナストロゾール（アリミデックス）● エキセメスタン（アロマシン）● レトロゾール（フェマーラ）●	経口	閉経後脂肪組織で作られるエストロゲンの合成を阻害する
黄体ホルモン剤	メドロキシプロゲステロン（ヒスロンH）●●	経口	位置付けは上の3剤の後

年齢階級別がん罹患　部位内訳



がんの統計2008、センターがん対策情報センターより引用

治療法の選択に意思決定が求められる

意思決定の場面
例えば・・・

再健術を行なうか行なわないか

術前化学療法を行なうか行なわないか

センチネルリンパ節生検を行なうか腋窩郭清を行なうか

乳房温存術か乳房切除術か

告知の衝撃をかかえたまま
短期間で決定を迫られる

各治療によって起こる影響

手術療法	化学療法	放射線療法	内分泌療法
ボディイメージの変容			
乳房の喪失 変形 リンパ浮腫	脱毛 色素沈着 末梢神経障害	皮膚炎 皮膚の硬化や感覚の変化 授乳機能の消失など	肥満 性の悩み
セクシュアリティへの影響			
ボディイメージの変容 創痛	脱毛 色素沈着 倦怠感 悪心・嘔吐	皮膚炎 皮膚の硬化や感覚の変化 など	更年期障害 性腺機能障害

乳がんの特徴的問題

ボディイメージの変化

セクシュアリティへの影響

４０歳代の罹患が多い

結婚
妊娠・出産

治療法の選択
意思決定

長期間の
再発・転移の不安

乳がん罹患によるさまざまな影響

家庭での役割

仕事のこと

治療の副作用

家族に対する思い

治療費

セクシュアリティ

社会での役割

結婚・
妊娠・出産

家族にも影響

役割の分担

患者を支えなければという気負い

家族が乳がんに罹患したストレス

乳がん看護認定看護師に求められる役割

診断 → 手術 → 化学療法 → 放射線療法 → ホルモン療法 → 経過観察

●乳がんの集学的治療および治療に伴う副作用に対する専門的ケアを計画実施できる。

●治療継続に必要なセルフケア確立に向けた指導ができる

●リンパ浮腫の予防、症状緩和に向けた専門的技術が提供できる

●乳がん患者の治療に伴うボディイメージの変容、心理・社会的な問題に対する相談・支援ができる

乳がん地域連携パス

【対象医療機関】

がん診療連携拠点病院とがん診療に携わることが可能であり、乳がん連携パスにおける連携に同意していただいた医療機関

【パス適応の基準および判断】

・静注化学療法を必要としない比較的早期のがん症例で、患者の同意と連携医および病院主治医が同意する場合に、がん診療連携拠点病院の主治医が適応を決定する。

【パス中止の基準】

1. 下記理由が発生した場合は終了できる。

(1)再発および他の合併症の発生

(2)患者の希望

(3)主治医(連携パス実施病院・連携医療機関)の判断

(4)止むを得ない理由が発生した場合

(5)その他　各施設の中止基準による

連携パス導入のメリット

地域連携パスを持って、かかりつけ医と拠点病院の２人の医師に状態を診てもらいましょう！

かかりつけ医

拠点病院

●コスト
●ファミリードクターとしての役割の拡大

定期受診

定期受診

●外来負担の軽減
●紹介患者の増加

今後の治
して治療を

納得

●診療の明確化・標準化
●通院にかかる負担の軽減
●待ち時間の短縮

看護部・中野乳がん看護認定看護師による実際の患者と共に乳癌と戦う看護師の立場からの乳癌治療の実際についての講演です。乳癌治療の実際の流れの解説の後、４0-60 歳という家庭的にも社会的にも重要な立場での、長い治療と経過観察が必要な乳癌特有の問題と看護の実際についてお話していただきました。

〔文責：放射線科主任医長　吉川〕