



乳がんと診断されたあなたへ

No.1 これだけは知っておきたい乳がんのこと

この冊子では、
乳がんの診断から治療までの流れを説明しています。
乳がんの手術を受けられる皆さんに、
読んで頂ければと思います。



はじめに

乳がんと診断された驚きや治療への心配などで、不安な気持ちでいることでしょう。治療の方法や、治療中、治療後の日常生活、注意する点など知りたいことが次々と湧き出てくることと思います。

最近、インターネットによって情報を簡単に手に入れられるようになりました。その一方で、インターネットには情報が溢れており、何を信じていいのかわからなくなってしまうことはないでしょうか。

そこで、患者様が安心して、拠り所にできる情報を提供するために、「乳がんと診断されたあなたへ」を作成しました。

本書は2冊構成になっています。

No.1、「**これだけは知っておきたい乳がんのこと**」(本冊)では、乳がんの診断から治療までの流れについて説明しています。乳がんの手術を受けられる皆さんに、読んで頂きたい内容となっています。

No.2、「**もっと知りたい乳がんのこと**」では、皆さんが病気と闘いながらも、少しでも充実した毎日を過ごすためのポイントをまとめました。ご興味のある項目があれば、是非読んでみてください。

乳がんを乗り越えるためには、あなた自身が病気を理解し、治療の進め方について正しい知識を得ておくことが大切です。本書をお読みになり、ご自身の病気について、理解を深めて、治療を進めて頂ければと思います。お読みになり、疑問な点は医師、看護師に遠慮なくお聞きください。

乳がんの治療は日進月歩で進化しており、皆さんがパンフレットを受け取った際には、治療薬の種類や使い方が増えている可能性があります。治療の詳細は主治医にお問い合わせください。

乳がんと診断されたあなたへ

No.1 これだけは知っておきたい乳がんのこと

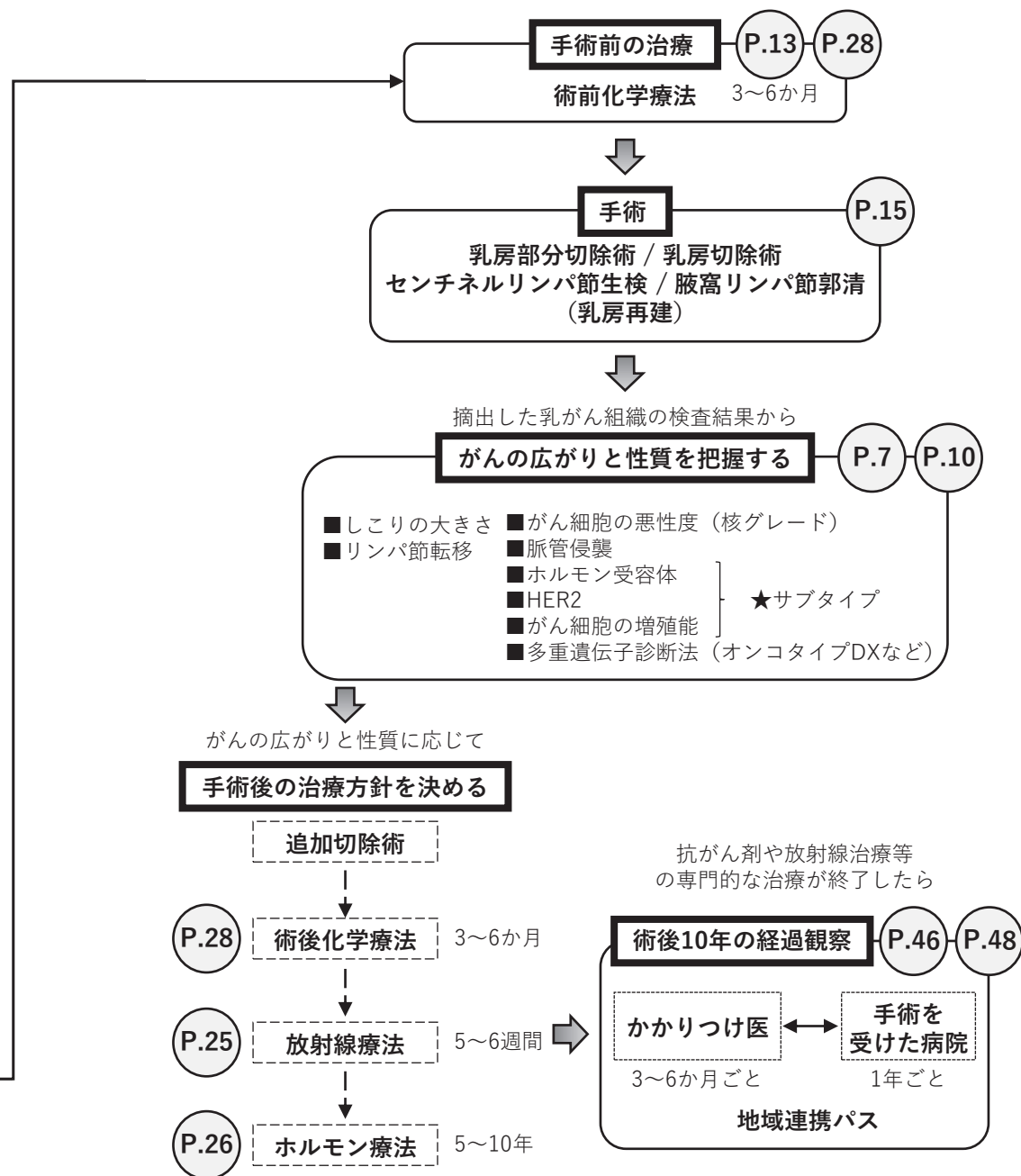
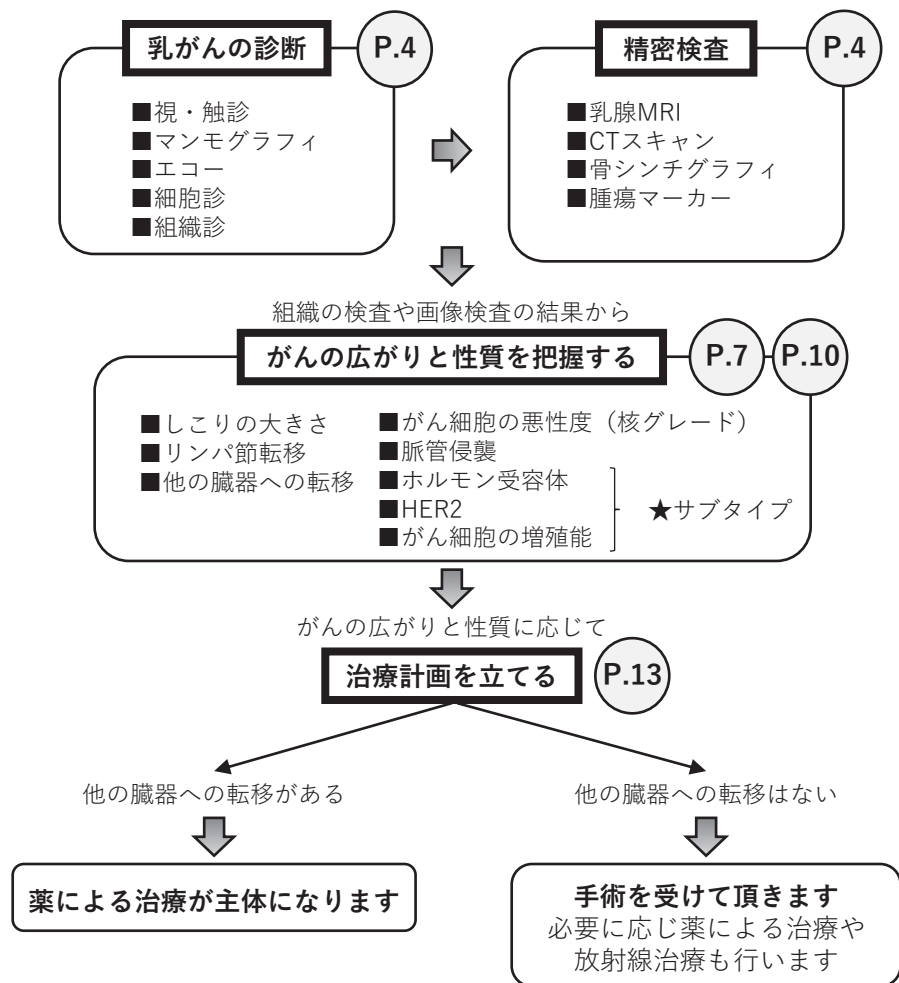
もくじ

乳がん治療の流れ	2
乳がんの診断に使われる検査方法	4
乳がんの広がり (病期・ステージ)	7
乳がんの性質	10
乳がんの治療	13
～手術～	15
～放射線治療～	25
～ホルモン療法～	26
～化学療法～	28
～抗HER2療法～	30
～分子標的薬治療～	31
～免疫チェックポイント阻害薬～	32
手術を受けるにあたって	33
～手術後のリハビリ～	33
～退院後の生活～	35
～乳房の形を整えるために～	39
～腋窩リンパ節郭清をされた方へ～	41
術後の定期診察について	46
地域連携パス	48



乳がん治療の流れ

乳がんの治療は、いわゆる広がり（病期・ステージ）だけでなく、がんの性質（がん細胞の悪性度やホルモン受容体の状況）を考慮し、手術をはじめとして、薬の治療、放射線治療などを組み合わせて、行います。



乳がんの診断に使われる検査方法

乳がんの診断をつけるため、はじめに視・触診、マンモグラフィ、エコーを行い、必要な場合に、組織診が行われます。乳がんの確定診断は一般に組織診で行われ、MRI、CTや骨シンチグラフィなどにより病気の広がりが診断されます。

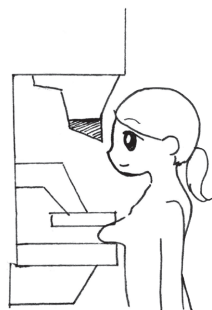
■ 視・触診

乳房を見て、あるいは手で触れて確かめます。

■ マンモグラフィ

乳房専門のレントゲン撮影です。触診では分からないような、早期のがんや、乳房内部のがんを見つけるために欠かせない検査です。

透明なプラスチック板で乳房を押しはさんで撮影します。上下・左右から撮影することで、乳房の全体像をみることができます。



■ エコー（超音波検査）

乳房内の病変の有無、しこりの性状や大きさ、わきの下などの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をあてて、画像で確認する検査です。放射線を使用しないため、妊娠中の方でも検査が可能です。ベッドにあおむけに寝た姿勢で受けられる検査で、痛みもなく体に負担がありません。

マンモグラフィとエコーはがんの性質などによって写りやすいものと写りにくいものがあります。両方を併用することでより確実な診断を行います。

■ 細胞診

エコーなどでしこりの位置を確認しながら、注射器の針を刺して細胞を吸引し、良性か悪性かを調べます。診断が難しい場合は、やや太めの針を刺してしこりの一部を採ってくる、組織診が行われます。

■ 組織診

しこりに細胞診で使うものよりやや太めの針を刺して、しこりの一部をくりぬいてきます。組織診では痛み止めとして局所麻酔を行います。取り出した病変を顕微鏡で観察して、診断を付けます。また、より多くの組織を採取できる吸引式組織生検（マンモトーム生検）や、皮膚を切開して組織を採取する外科的な生検などを行うこともあります。

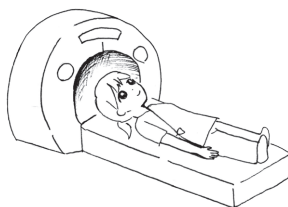


■ 乳腺MRI（磁気共鳴画像法）

磁気を使って、からだの構造を画像化するものです。がんが乳房の中で、どれくらい広がっているかを確認するために行うことが多いのですが、病変の診断が難しい場合などには、乳がんか否かを判断するために行うことがあります。

■ CTスキャン（コンピュータ断層撮影）

放射線を使って身体の断面を撮影する検査です。乳がんが転移しやすい臓器には、肺、肝臓、骨、リンパ節などがありますが、CTは、これらの臓器へのがんの広がりを調べるために行います。



★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、担当医に申し出てください。

■ 骨シンチグラフィ

がんに取り込まれる性質のあるアイソトープ（放射線同位元素）を注射して撮影し、がんが骨に転移していないかを調べます。

■ 腫瘍マーカー

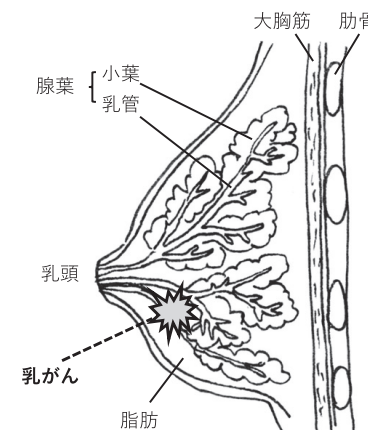
がんが体内に存在するときに血液中で増加する物質ですが、がんがあっても数値が上がらないこともあります。乳がんが再発したとき、治療の効果をみるためにも使われます。

乳がんの広がり（病期・ステージ）

最適な治療方針を決めるためには、乳がんの広がり（病期・ステージ）を把握することが不可欠です。乳がんがどのようにひろがっていくかみてみましょう。

乳房は、主に乳腺組織と脂肪組織からできています。乳腺組織は乳頭を中心に15～20の腺葉で構成されており、腺葉は母乳をつくる「小葉」と小葉でつくられた母乳を乳頭まで運ぶ細い枝状の「乳管」に分けられます。

乳がんは乳管や小葉の内側にできます。



乳がんの進行状態は3段階に分けて考えます。

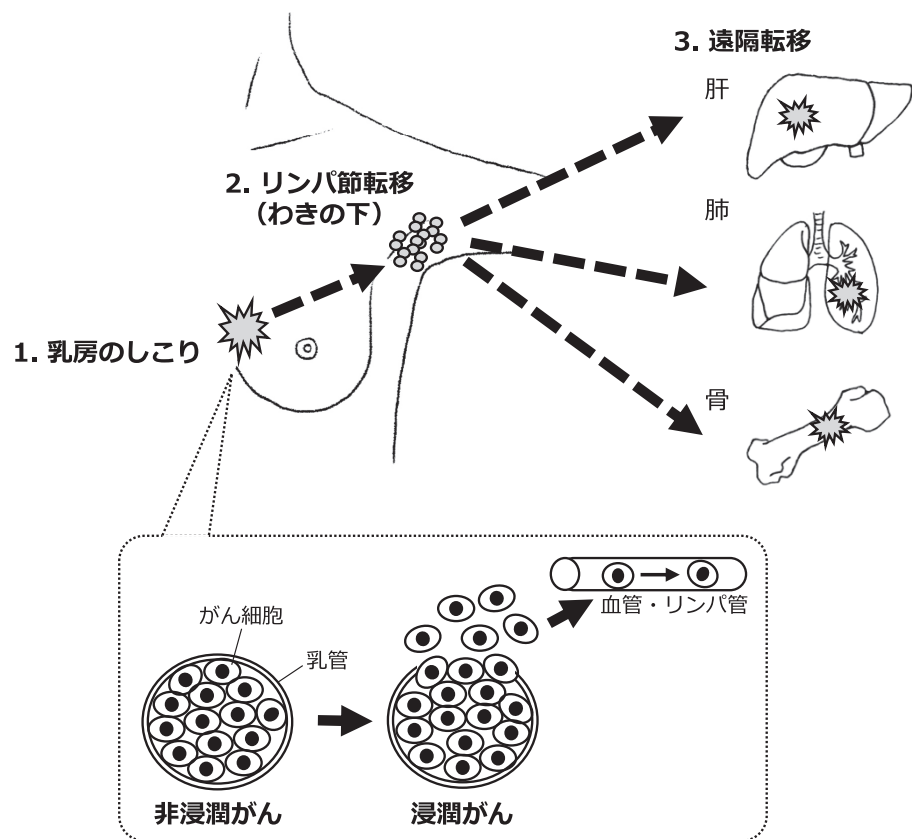
1. 乳房のしこり：がん細胞が乳管や小葉の中にとどまっているものを**非浸潤がん**といいます。非浸潤がんは、リンパ節や遠くの臓器に転移することはありません。一方、乳管の壁を壊し、がんが周りの組織にまでおよんだものを**浸潤がん**といい、リンパ管や血管を伝って、リンパ節や全身の臓器に転移する可能性があります。非浸潤がんを放置すると、多くは浸潤がんになっていくことがわかっています。



2. リンパ節転移：がん細胞のあるものはリンパ管を伝わって一番近くのリンパ節（通常は同じ側のわきの下のリンパ節）に行き、そこでしこりを作るようになります。



3. 遠隔転移：またがん細胞のあるものはリンパ管や血液の中に入りこみ、乳房以外の全身の臓器に流れていきます。



がんの進行状態を表すのにステージ分類というのがあります。これは乳房のしこりの大きさ、リンパ節転移や遠隔転移の状態を組み合わせることで広がりや転移を評価するものです。ステージは0～Ⅳ期まであります。

ステージ		乳房のしこりの の大きさ	リンパ節転移			遠隔 転移
			わきの下	胸骨の 内側	鎖骨の 上下	
0		非浸潤がん (パジェット病)	なし	なし	なし	なし
Ⅰ		浸潤がんで 2 cm以下	なし	なし	なし	なし
Ⅱ	A	浸潤がんで 2 cm以下	あり (動く)	なし	なし	なし
		浸潤がんで 2 ～ 5 cm	なし	なし	なし	なし
	B	浸潤がんで 2 ～ 5 cm	あり (動く)	なし	なし	なし
		浸潤がんで 5 cm以上	なし	なし	なし	なし
Ⅲ	A	浸潤がんで 5 cm以下	あり (動かない)	なし	なし	なし
			なし	あり	なし	なし
		浸潤がんで 5 cm以上	あり	なし	なし	なし
			なし	あり	なし	なし
	B	皮膚や胸壁に しこりが 広がっている	なし	なし	なし	なし
			なし	あり	なし	なし
			あり	なし	なし	なし
	C	しこりの大きさに かかわらない	あり	あり	なし	なし
			あり、なしにかかわらない		あり	なし
Ⅳ		しこりの大きさに かかわらない	あり、なしにかかわらない			あり

遠隔転移の有無で治療方針が大きく変わってきます。(P.13)

乳がんの性質

最適な治療方針を決めるためには、乳がんの性質を把握することが、不可欠です。乳がんの組織を用いた病理検査（顕微鏡を使って、がん細胞の特徴などを調べる検査）では、下記のような項目を検査して、がんの性質を調べます。

■ ホルモン受容体

ホルモン受容体とは、エストロゲン受容体とプロゲステロン受容体のことです。ホルモン受容体が陽性の乳がんでは、エストロゲンが、ホルモン受容体にくっついて、がん細胞が増えるように促します。乳がんの70～80%がホルモン受容体陽性で、このような乳がんでは、エストロゲンをブロックするホルモン療法が有効です。

■ ^{ハーツ}HER 2

HER 2 タンパクは乳がん細胞の表面にあり、がん細胞が増えるように促します。乳がんの25%では、正常細胞よりも多くのHER 2 タンパクが存在しています。このような乳がんでは、HER 2 タンパクをブロックする、抗HER 2 療法が有効です。

HER 2 タンパクの有無は、下記のように判定します。

0	陰性
1+	陰性
2+	追加検査（FISH法）で陽性かどうか判定
3+	陽性

■ ^{ケーアイ}がん細胞の増殖能（Ki-67）

Ki-67はがん細胞が増えていく程度を表す指標です。一般的に、Ki-67の値が高い乳がんは、がんが増えていく能力が高く、悪性度が高いですが、悪性度が低い乳がんに比べて、抗がん薬が効きやすいといわれています。

★サブタイプ

サブタイプ分類はがん細胞の性質で分類する考え方です。調べる項目は、ホルモン受容体（エストロゲン受容体とプロゲステロン受容体）、HER 2、Ki-67です。

	ホルモン受容体	HER 2	Ki-67
ルミナルA型	陽性	陰性	低
ルミナルB型 (HER 2 陰性)	陽性	陰性	高
ルミナルB型 (HER 2 陽性)	陽性	陽性	—
HER 2 型	陰性	陽性	—
トリプルネガティブ	陰性	陰性	—



乳がんの治療

乳がんには、有効な治療法がさまざまあります。乳がんの広がりや性質に合わせて治療法を選択し、組み合わせています。安心して治療に取り組むためにも、どのような治療が、どうして行われるのか、よく知っておくとよいでしょう。治療方針は、遠隔転移（他の臓器への転移）の有無で異なってきます。

遠隔転移がない場合

手術が主体になります。手術に加えて、放射線治療や薬による治療（化学療法やホルモン療法）を組み合わせて行います。乳がんの手術でがんが完全に取りきれたと思われても、検査で見つけられないくらい小さながん細胞のかたまりが、体のどこかに散らばっていることがあります。これらは手術や放射線療法だけで治すことはできないため、手術の前後に薬の治療を行っていくことが重要となります。

■ 手術前の治療（術前化学療法）

手術前に化学療法を行う利点としては、手術を行うことが困難な進行がんを手術できるようにする、しこりが大きい乳がんを小さくして乳房温存手術をできるようにする、化学療法の効果を確認しながら治療ができる、という点があります。術前化学療法の治療効果に応じて、術後治療の方針が変わることがあります。術前化学療法を行っても治療の効果がみられない場合や逆にしこりが大きくなる場合は、薬剤を変更するか、治療を中止して手術をくり上げることで対応します。

■ 手術後の治療

手術で切除したしこりやリンパ節を顕微鏡でみて、乳がんの広がりや性質を評価し、薬による治療（化学療法やホルモン療法）、放射線治療を行うか検討します。

■ がん細胞の悪性度（核グレード）

顕微鏡でみたがん細胞の形から判断するもので、わかりやすくいうと、がん細胞の顔つきのことです。浸潤がんでは、がん細胞の悪性度が高いと転移・再発の危険性が高くなります。悪性度は、グレード1～3の3段階に分けられます。

■ みやつかん 脈管侵襲

がん周囲の血管やリンパ管の中にがん細胞がみられることを脈管侵襲といいます。乳がんが、肺や骨・肝臓などの乳腺以外の臓器に転移する場合、がん細胞は脈管を通ります。このため、脈管侵襲があると、転移・再発の危険性が高くなります。

■ 多重遺伝子診断法（オンコタイプDXなど）

乳がんの再発リスクを調べる検査法です。手術で採取した乳がん組織を使って、がん細胞中の遺伝子を調べます。再発のリスク（可能性）と化学療法の効果を予測し、治療方法の選択に役立てることがあります。

遠隔転移がある場合

遠隔転移とは、肺や肝臓、骨といった乳房から離れた部分に乳がんが出てきたものですが、画像検査でみえている病巣以外のどこかにも目にみえないがん細胞が潜んでいると考えられます。目にみえる遠隔転移の病巣を手術で切除しても、目にみえないがん細胞はからだのどこかに潜んでおり、それらがいずれ増えてくると考えられますので、通常、遠隔転移のある方に対して手術は行いません。遠隔転移の治療は、全身に効果があることが必要ですので、薬による治療（化学療法やホルモン療法）が基本となります。がんの進行を抑えたり、症状を和らげたりできれば、生活の質を保ちながら、がんと共に暮らすことができます。糖尿病や高血圧といった慢性疾患と同じように、再発・転移がんの治療は、病気を抑えながら長く付き合うという戦略で進めます。このようなやり方で治療を続けながら、長い間お元気で過ごされている方が大勢います。担当医とじっくり作戦を立ててください。

治療方針を決めるにあたって

仕事や家庭生活といった環境や生き方、価値観は、一人ひとり違います。優先したいこと、譲れないこと、希望などがあれば、そのことを主治医にきちんと伝えてください。

手術について

- ・乳房の形はできるだけ残したい
- ・乳房切除術でもかまわない



今後の生活

- ・将来、妊娠（出産）したい
- ・仕事をつづけながら治療をしたい

薬物療法について

- ・つらい副作用は絶対に避けたい
- ・副作用よりも効果が高い治療法を選択したい

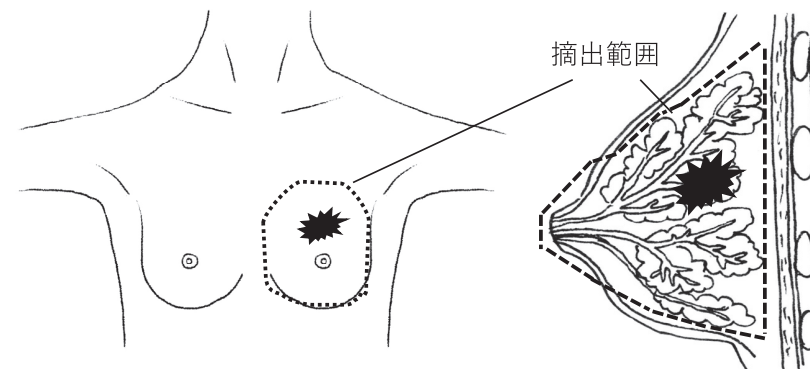
乳がんの治療 ～手術～

手術は乳房とわきの下のリンパ節（^{えきか}腋窩リンパ節）に対して行われます。これらはがんの広がり、位置、乳房のサイズやバランス、リンパ節転移の有無など考慮して決定されます。

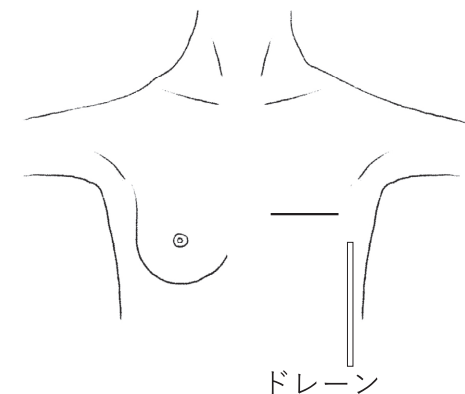
乳房の手術

■ 乳房切除術

胸筋を残し、皮膚を一部含めて乳腺を切除します。胸筋を切除する方法は現在ほとんど行われていません。術後は切除した部位にドレーン（排液管）を挿入することもあります。

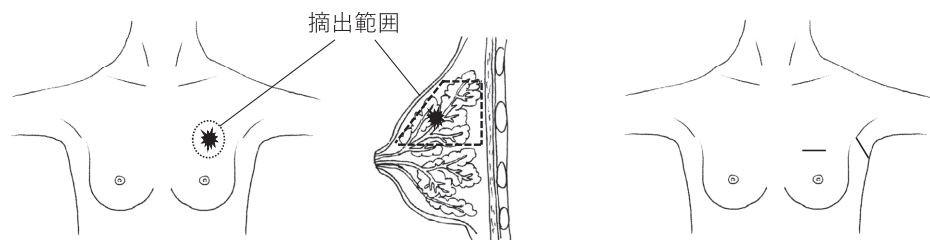


乳房再建（P.19）を予定している場合に、乳輪乳頭を残して乳腺を切除することもあります。



■ 乳房部分切除術

がんの広がりを厳密に評価して、乳腺を部分的に切除します。皮膚の切開線はがんの部位や大きさなどにより異なり、手術時に決定します。切除する範囲が広いほど、温存した乳房が変形する度合いが強くなります。乳房はもと通りになるわけではなく、大きさが変わることもあります。術後は温存した乳房へ放射線療法を行います（P.25 放射線療法）。



乳房部分切除術の適応

1. しこりの大きさが3 cm以下であること
2. 2つ以上の腫瘍が同じ側の乳房の離れた場所にないこと
3. 乳がん細胞が広範囲にわたって広がっていないこと
4. 放射線治療が可能であること
5. 患者さんが乳房温存手術を希望すること

★切除したものは後日病理検査で調べます。その結果、温存した乳房にがん細胞の取り残しがあると考えられる場合には、追加手術をお勧めすることがあります。取り残しの程度によって部分切除にするか、乳房切除術にした方がよいかを判断します。乳房切除術後でも追加切除が必要になる場合がまれにあります。

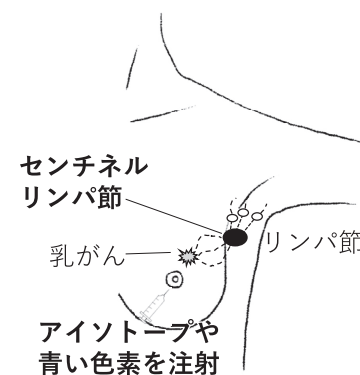
腋窩リンパ節の手術

■ 腋窩リンパ節郭清

手術前の検査で腋窩リンパ節に明らかな転移のあった方、センチネルリンパ節生検で転移が見つかった方が適応となります。腋窩のリンパ節は脂肪組織の中に埋もれています。これらをひとかたまりにして決められた範囲まで切除することをリンパ節郭清といいます。腋窩リンパ節郭清後はリンパ液が貯留するためドレーン（排液管）を挿入します。腋窩リンパ節郭清を行うと、リンパ液がスムーズに流れなくなるため、腕や手がむくむことがあります（リンパ浮腫）。リンパ浮腫を予防・改善するために日常生活の注意点があります。詳しくはP.39を参照ください。

■ センチネルリンパ節生検

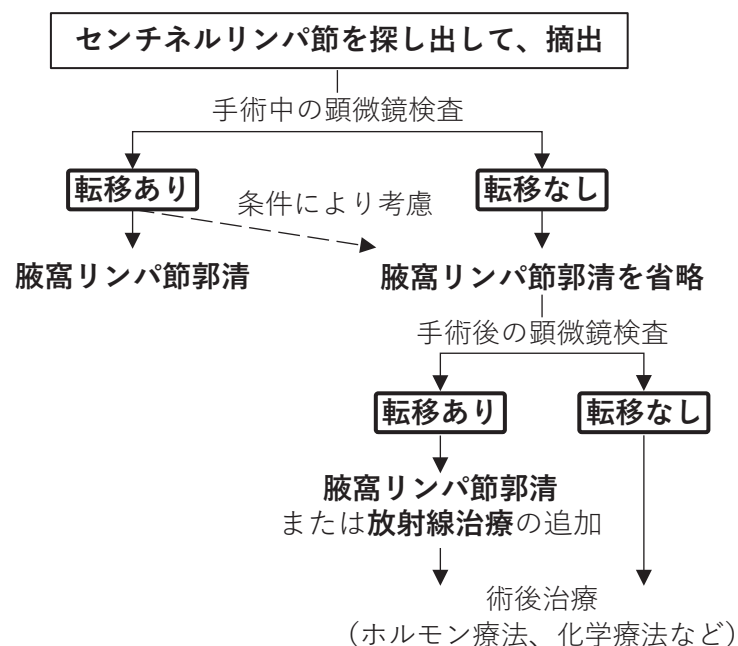
術前の検査で、明らかなリンパ節転移がない場合に、センチネルリンパ節生検を行います。センチネルリンパ節とは、乳がんからがん細胞が最初に流れ着くと想定されるリンパ節のことをいいます。センチネルリンパ節生検はこのセンチネルリンパ節のみを切除して、がん細胞の転移がないかを調べる検査手術です。



センチネルリンパ節を探し出す具体的な方法は、手術の前に乳がんの近くに放射性同位元素（アイソトープ）や青色の色素を注射し、これを目印にして、手術中にセンチネルリンパ節を探し出し、摘出します。このリンパ節にがんが転移していないかを顕微鏡の検査で調べます。センチネルリンパ節にがん細胞の転移がなければ、それ以外のリンパ節にはがん細胞の転移はないと考え、センチネルリンパ節以外のリンパ節の切除は行いません。センチネルリンパ節に転移がみられた場合には腋窩

リンパ節郭清を行います。まれにセンチネルリンパ節を確認できないこともあり、その場合には腋窩リンパ節郭清を行います。青い色の色素を使うため、術後しばらく青い尿が出ますが、心配はいりません。

センチネルリンパ節に転移がある場合は、原則として腋窩リンパ節郭清を行います。センチネルリンパ節の転移が微小（2 mm以下）であった場合は、その他のリンパ節に転移が存在する可能性は低いため、腋窩リンパ節郭清を省略することも可能です。さらに、最近の研究では、センチネルリンパ節に2 mmを超える転移があっても、一定の条件を満たす場合には、腋窩リンパ節郭清を省略しても、生存率や再発率が変わらないという報告がされています。腋窩リンパ節郭清を省略するかどうかは、担当医とよく相談して決めてください。



乳房再建術

乳がんの手術によって失われた、もしくは失うかもしれない乳房を形成外科の技術によって再建する方法です。乳房再建により「喪失感」から解放され、前向きになれることがあります。再建をお考えであれば、主治医と形成外科医に希望を伝え、よく話し合っておく必要があります。元の乳房と全く同じ状態になるわけではないことをご理解ください。

乳房再建の方法は、手術を行うタイミングや術式によって、次のように大きく分けられます。それぞれの特徴を理解して、患者さんと医師でよく相談のうえ、適した方法が選択されます。

■ 乳房再建のタイミング

乳房再建の方法は、行うタイミングによって、乳がんの手術と同時に行う「一次再建」と、乳がんの手術後に一定の期間をおいて行う「二次再建」に分けられます。どちらのタイミングで行うかは、それぞれの患者さんの病状や希望、医療機関の方針などによって決定されますが、次のような長所と短所があります。

	一次再建	二次再建
概要	乳がんの手術と同時に再建術を行う	乳がんの手術後に一定の期間をおいて再建術を行う (術後何年経過しても施行可能)
長所	◇ 二次再建よりも手術の回数が少なく、身体的・経済的負担が少ない ◇ 乳房を失う喪失感が小さい	◇ まず乳がん治療に専念できる ◇ 乳房の形の希望などを、よく検討できる ◇ 乳がんの手術とは別の医療機関を選択して、再建を行うことができる
短所	◇ 乳房の形の希望などをゆっくり考える余裕がない ◇ 形成外科のある病院でのみ可能	◇ 一次再建よりも手術回数が多くなり、身体的・経済的負担が多い ◇ 乳房を失った後の喪失感が大きい

■ 乳房再建の術式

乳房再建の術式は、患者さん自身のお腹や背中の中組織（自家組織）を使う自家組織による乳房再建と、ブレスト・インプラント（シリコン製人工乳房）を使うインプラントによる乳房再建の2つに大きく分けられます。どちらの方法で乳房再建を行うかは、行った乳がんの手術方法、乳房の大きさ、胸の皮膚や組織の状態、年齢、手術していない側の乳房の下垂の程度などに加え、患者さん本人の希望やライフスタイルを考慮して検討されます。

	自家組織による再建	インプラントによる再建
手術時間	4～10時間程度	2～3時間程度
入院期間	10日～3週間程度	1週間程度
傷あと	乳房切除術の傷と組織を取った部分の傷	乳房切除術の傷のみ
体への負担	大きい 社会復帰までに時間がかかる	小さい 社会復帰が早くできる
仕上がり	◇ 下垂など、より自然な形 ◇ 柔らかく、体温を感じる ◇ 姿勢によって形が自然に変化する	◇ 下垂などの形を作るのは、難しい ◇ やや硬く、体温を感じにくい ◇ 姿勢によって形が変化しない
起こりうる合併症	感染、皮弁壊死など	感染、被膜拘縮など
費用	保険適用	保険適用

◇ 自家組織による再建

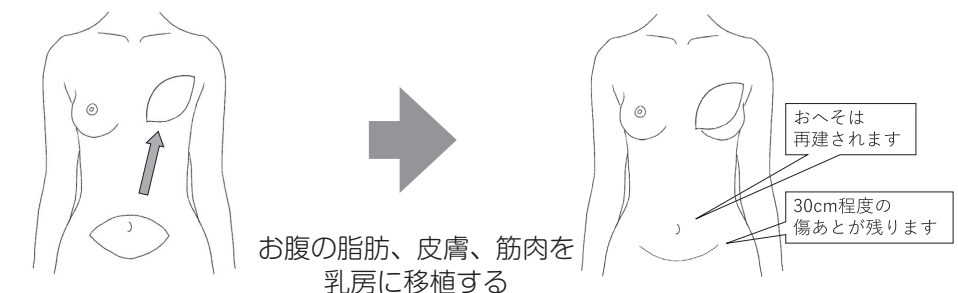
患者さんの体の組織を胸に移植する方法は、人工物であるシリコンを体に入れることに抵抗がある人に適しています。自然な形や、温かさ、柔らかさが得られるという長所がある一方で、手術時間や入院期間が長く、組織を取った部分に傷あとが残るという短所があります。

主に「背中の中組織を移植する方法」と、「お腹の中組織を移植する方法」の2つに大きく分けられます。いずれの方法で行うかは、乳房のボリュームなどのほか、傷あとの位置や、妊娠・出産予定など、患者さんの希望などによって決定します。

背中の中組織を移植する方法



お腹の中組織を移植する方法

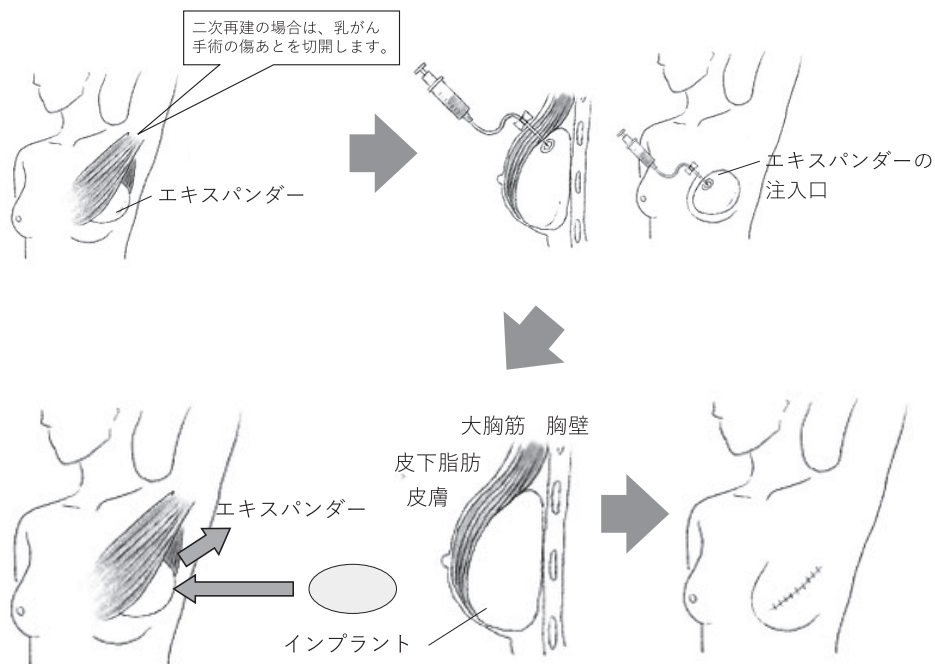


◇ インプラントによる再建

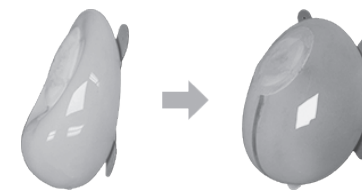
インプラントによる再建は、自家組織による乳房再建と比べて、手術時間や入院期間が短く、手術による体への負担も小さいため、長期間の入院ができない人や早く社会復帰をしたい人に適しています。

インプラントによる再建では、ブレスト・インプラント（シリコン製人工乳房）を入れる前にティッシュ・エキスパンダー（皮膚拡張器）という器具を大胸筋の下に挿入し、6～12か月かけてエキスパンダーに生理食塩水を注入し、皮膚とその周辺組織を十分に伸ばしてから、インプラントに入れ替えるのが一般的です。

乳房切除後の検査でリンパ節転移の個数が多かった場合には放射線治療の追加が勧められています。放射線照射後の人工乳房再建は合併症の頻度が増えるので適応や経過を慎重に判断します。

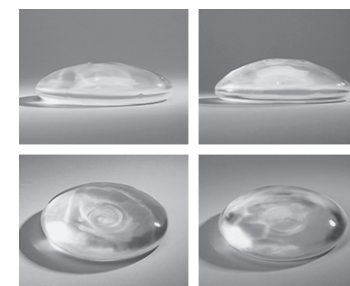


ティッシュ・エキスパンダー



水を入れて膨らまし、皮膚と周辺の組織を伸ばします。

ブレスト・インプラント



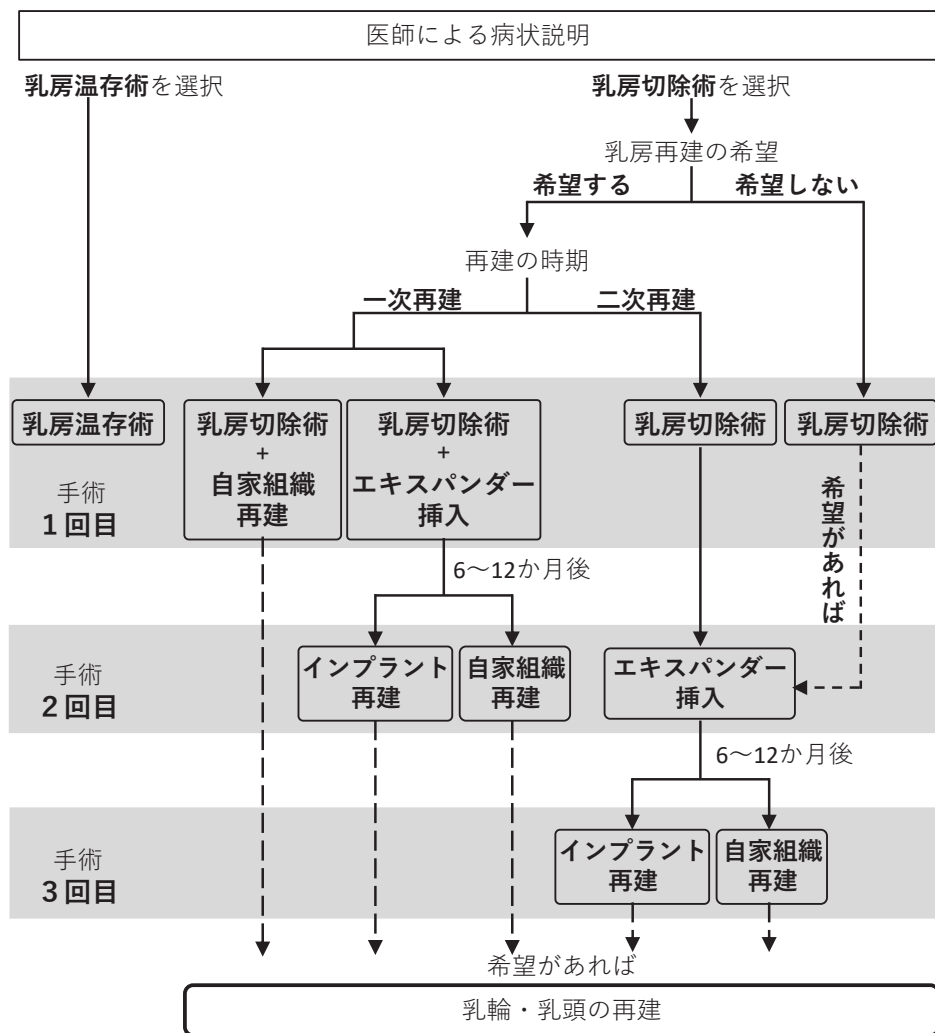
横幅や、厚みなどのバリエーションがあります。

■ 乳頭乳輪の再建

乳がんの手術で乳頭・乳輪を切除した場合は、乳房再建の手術から6か月程度の期間が経てば、乳頭・乳輪の再建を行うことができます。乳房の再建が終われば、下着をつけると違和感がなくなり、レオタードや水着の着用も問題がなくなるので、もうこれでよいと思う人も少なくありません。しかし、乳頭・乳輪を再建すれば、温泉に入るときの人目や、手術の傷あと、インプラントでできた皮膚の段差なども気にならなくなる場合が多いようです。詳しくは形成外科医とご相談ください。

イラスト「アラガン・ジャパン株式会社」提供

■ 乳房再建の流れ



乳房再建についての情報はこちら

乳房再建ナビ

<http://nyubo-saiken.com/reconstruction/>



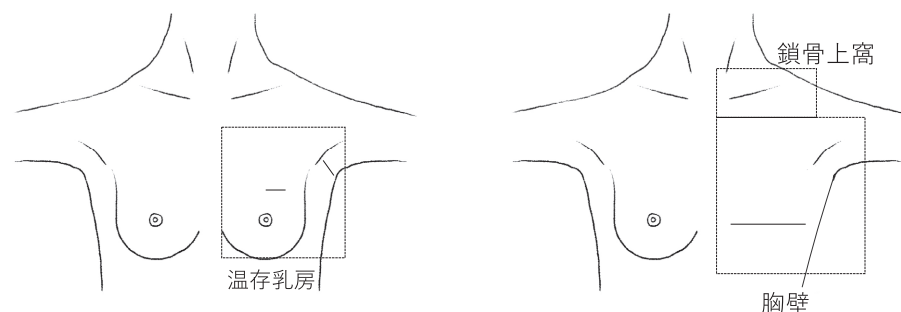
乳がんの治療 ～放射線治療～

乳房部分切除術を行った後、温存した乳房に放射線をあて、乳房内の再発を予防します。乳房切除術を行った場合、原則放射線療法の必要はありませんが、リンパ節転移が発見された際には、胸壁や鎖骨上窩などへ放射線をあてることにより再発予防を図ることがあります。

放射線をあてる範囲

乳房部分切除術後

乳房切除術後



■ スケジュールの例

通常、手術後 4～6 週目ころから始めて、5～6 週間ほど行います。平日に毎日通院して頂きます。専門の放射線治療医が担当します。1 回の照射時間は、15分程度です。毎日少しずつ行うのは、がん細胞を破壊しつつ、正常細胞への影響を最小限にとどめるためです。

■ 代表的な合併症

皮膚が日焼けしたように赤くなったり、色素沈着や脱色、乳房が熱感をもつなどの合併症がみられることがあります。治療終了後、徐々に症状は改善してきます。皮膚症状が強い場合は外用薬などで対応します。脱毛や吐気は通常ありません。

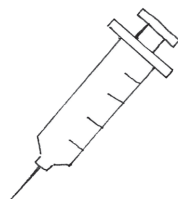
乳がんの治療 ～ホルモン療法～

ホルモン療法薬は女性ホルモンであるエストロゲンを減らしたり、乳がん細胞内のエストロゲン受容体とエストロゲンが結びつくのを邪魔することで、がん細胞の増殖を防ぎます。ホルモン受容体陽性乳がんでは、手術後のホルモン療法により、再発する患者さんを最大で半分程度に減らすことができます。LH-RHアゴニストと抗エストロゲン薬の組み合わせや、抗エストロゲン薬やアロマターゼ阻害薬のみなど、年齢や、患者さんの病状に合わせてホルモン療法薬を選択します。

LH-RH アゴニスト

リュープロレリン（商品名：リュープリン）

ゴセレリン（商品名：ゾラデックス）



■ 対象となる方

閉経前の患者さん

■ 投与方法

1 ヶ月、3 ヶ月または6 ヶ月に1回 下腹部への皮下注

■ 代表的な副作用

更年期症状に似たような症状（ほてり、熱感、肩こり等）

関節の不快感を改善するためのストレッチ

関節痛体操のご案内

ホルモン療法を受けている方、またはこれから始めると
いう方のためのストレッチをご紹介します。

関節の不快感を少しでも改善するために、毎日の生活に
「楽しく」「無理なく」取り入れてみましょう。

<https://www.nyugan.jp/er-positive/post-opec/drug/arthritis/>



抗エストロゲン剤

タモキシフェン（商品名：ノルバデックス）

トレミフェン（商品名：フェアストン）



■ 対象となる方

閉経前または閉経後の患者さん

■ 投与方法

1 日1回服用、5～10年間

■ 代表的な副作用

◇ 更年期症状に似たような症状（ほてり、熱感、肩こり等）

◇ おりものが多い

◇ 子宮体がんのリスクがごくわずかに上昇しますが、子宮体部の定期的な検診は勧められていません。少量の不正出血が1～2週間以上続くようなら婦人科を受診してください。

アロマターゼ阻害剤

アナストロゾール（商品名：アリミデックス）

エキセメスタン（商品名：アロマシン）

レトロゾール（商品名：フェマーラ）

■ 対象となる方

閉経後の患者さん

■ 投与方法

1 日1回服用、5～10年間

■ 代表的な副作用

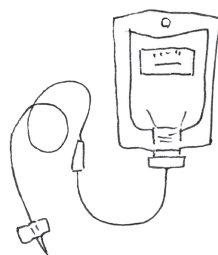
◇ 更年期症状に似たような症状（ほてり、熱感、肩こり等）

◇ 関節痛（特に朝の手のこわばり）

◇ 骨そしょう症

乳がんの治療 ～化学療法～

化学療法は抗がん剤を投与して、がん細胞を攻撃して死滅させる治療法です。手術や放射線治療が体の一部だけに働きかける「局所治療」であるのに対して、抗がん剤は「全身に働く治療」といえます。化学療法では、検査では発見できないほどの小さな転移の芽に対する治療効果を期待でき



ます。一方、正常な細胞にも一時的に影響を与えるために、それが副作用となって現れます。近年は副作用対策も向上していますので、できる限り副作用を軽減して、治療に臨めるように配慮しています。抗がん剤の利益（ベネフィット）と副作用・危険性（リスク）をよく考えて、治療を行うことが大切です。

■ スケジュールの例

3週間毎に通院で治療します。抗がん剤の種類により1週間毎に通院して行うこともあります。使用する薬剤やスケジュールについては治療開始前のオリエンテーションで詳しくご説明します。

患者さん自身にも協力して頂きたいこと

- ・ バランスの良い食事や適度な運動を心がける
- ・ こまめに手洗い、うがいをする
- ・ お風呂やシャワーで身体を清潔に保つ
- ・ 虫歯、巻き爪、吹き出物の化膿などは感染の原因になりやすいので、化学療法を開始する前に早急に治療をしておく

■ 代表的な副作用

これらの副作用の程度には個人差があります。

◇ **脱毛** 抗がん剤の治療を開始して2週間目頃に髪の毛が一気に抜けます。脱毛は抗がん剤の治療による一時的な副作用で、治療が終了すると徐々に生え始めてきます。治療後に髪質が変化したり、生え揃わない部分が残ることがあります。髪の毛が抜けて気になる場合は、帽子やウィッグ（かつら）でカバーすることができます。

◇ **骨髄抑制** 血液の中には白血球・赤血球・血小板の3つの成分があります。これらの成分はすべて骨髄で作られます。抗がん剤の影響で骨髄機能が低下することを、骨髄抑制と言います。白血球の数が少なくなると感染しやすくなったり、感染が重症化したりします。手洗いやうがい、マスク着用などの感染予防で対応して頂きます。感染症状（発熱など）に対しては抗生剤投与などを行います。

◇ **吐き気** 抗がん剤によっては吐き気が出ることがあります。抗がん剤投与前に吐き気を強力に抑える予防薬を使います。予防薬により、吐き気をまったく感じない人もいます。帰宅後に服用できるよう内服の予防薬も処方します。

化学療法の治療は、ご自宅の近くの病院で、受けることができる場合があります。ご自宅の近くで治療を受けて頂くことで、副作用が生じた場合にすぐに対応できるというメリットがあります。詳しくは、主治医の先生とご相談ください。



乳がんの治療 ～抗HER2療法～

HER2 タンパクは乳がん細胞の表面にあり、がん細胞が増えるように促します。乳がんの25%では、正常細胞よりも多くのHER2 タンパクが存在しています。HER2 タンパクの有無は、手術などで取り出した乳がん組織を調べることでわかります (P.10)。抗HER2 療法とは、HER2 タンパクをブロックすることで、がん細胞を死滅させる薬です。

代表的な抗HER2 療法薬としては、トラスツズマブ（ハーセプチン）やペルツズマブ（パージェタ）、T-DM1（カドサイラ）があります。

■ スケジュールの例

3 週間毎に通院してもらいます。はじめの 4 回程度は、抗がん剤と組み合わせて投与され、その後は抗HER2 療法薬のみで投与されます。治療の期間は合計で 1 年間です。細かいスケジュールについては、治療開始前のオリエンテーションで詳しくご説明します。

■ 代表的な副作用

◇ **インフュージョンリアクション** 投与中または投与開始後、24時間以内（多くは 8 時間以内）におこるアレルギー反応のことです。発熱、さむけ、だるさ、吐き気などの症状が現れることがあります。ほとんどは初回の投与の時のみで、2 回目以降に見られることは稀です。

◇ **心臓の機能低下** 心臓に対する副作用が起こる場合があります。定期的な心臓の検査が必要になります。息切れや、頻回の咳、手足のむくみ、だるさなどが見られたら、ご連絡ください。

乳がんの治療 ～分子標的薬治療～

がん細胞が増えていくために必要なスイッチがいくつかあります。分子標的治療とは、がん細胞が増えるために必要なスイッチをねらい撃ちにする治療です。一般的な抗がん薬は、がん細胞も正常細胞もどちらも攻撃するため、髪の毛や消化器の細胞といった正常細胞が影響を受け、脱毛や吐き気といった副作用が起こります。分子標的治療薬は、がん細胞だけをピンポイントでねらい撃ちするため、大きな副作用がでないと言われていますが、抗がん薬とは違う様々な副作用が出現することがわかってきましたので注意が必要です。

CDK 4 / 6 阻害薬

アベマシクリブ（商品名：ベージニオ）

■ 対象となる方

ホルモン受容体陽性かつHER2 陰性の患者さん

■ 投与方法

1 日 2 回服用、最長 2 年間

ホルモン療法薬と組み合わせて
内服します。

■ 代表的な副作用

◇下痢

◇間質性肺炎（息切れ、咳、発熱）

PARP阻害薬

オラパリブ（商品名：リムパーザ）

■ 対象となる方

遺伝子バリエーション陽性かつHER2 陰性の患者さん

「BRCA 1、BRCA 2」

■ 投与方法

1 日 2 回服用、最長 1 年間

■ 代表的な副作用

◇貧血

◇倦怠感

乳がんの治療 ～免疫チェックポイント阻害薬～

免疫チェックポイント阻害薬は、さまざまな免疫細胞の働きを抑制する「免疫チェックポイント」を阻害することで、がん細胞に対する免疫を活性化・持続させる薬剤です。

ペンブロリズマブ（商品名：キイトルーダ）

■ 対象となる方

ホルモン受容体陰性かつHER2陰性の患者さん

■ 投与方法

点滴

抗がん剤と組み合わせて投与します。

■ 代表的な副作用

がん細胞によって抑えられていた免疫機能を再び活性化させるため、免疫がはたらき過ぎることによる副作用があらわれる可能性があります。注意すべき副作用と症状をしっかりと確認しておくことが重要です。

皮膚障害	呼吸器疾患（間質性肺炎）
肝疾患（肝機能障害、肝炎）	消化器疾患（大腸炎）
1 型糖尿病	膵炎
甲状腺機能障害（亢進症、低下症）	神経障害（ギランバレー症候群等）
下垂体機能障害	脳炎、髄膜炎
副腎皮質機能障害	腎機能障害
血液障害（血小板減少性紫斑病、貧血、無顆粒球症など）	
筋肉疾患（筋炎、重症筋無力症、横紋筋融解症）	

手術を受けるにあたって ～手術後のリハビリ～

乳房の手術をすると、手術した後の痛みや拘縮（こわばり）のために、手術した側の腕が重だるくなったり、上がりにくくなったりすることがあります。この拘縮は肩関節の運動を行わず、じっとしていると次第に増強していきます。これらの症状を回復させるためには、手術後のリハビリテーションが必要です。

乳房再建を行った方は、形成外科の先生の指示に従ってください。

腕は一度上がるようになってもリハビリテーションを怠ると再び上がりにくくなってきます。術後 1 年程度は続けましょう。1 か月を経ても腕が上がりにくい場合はスタッフに相談してください。また時に肩関節そのものの痛みが出現し、関節炎を起こしていることがあります。その場合には無理をせず整形外科で診察を受けましょう。

■ リハビリの方法

手術当日	
指折りができる	ひじの曲げ伸ばしができる
	

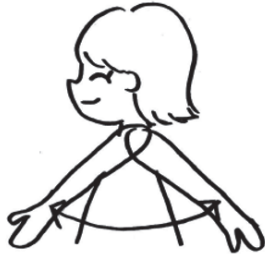
手術を受けるにあたって ～退院後の生活～

術後1日目

歯磨きができる



腕を前後に動かせる



髪をとかせる



術後2日目

肩関節を動かせる



腕を後ろで組める



術後3日目

壁運動ができる



ドレーンが抜けたら

脇を広げられる



頭の後ろで腕が組める



腕を横に広げられる



退院時には身の回りのことはほぼできるようになりますが、まったくもと通りというわけではありません。無理はせずに少しずつ調子を取り戻していくようにしましょう。術後の経過が順調であれば、術後1～2か月で軽い運動ができるまで回復します。

手術した部位の症状について

■ 手術した部位が腫れている

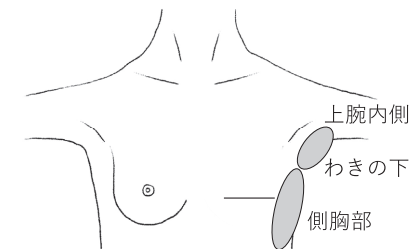
多くの場合は手術による反応性のリンパ液が貯留したためで心配はいりません。腫れや赤みが強かったり、熱感がある時は創部に感染を起こしている可能性があります。

下記の症状がある場合は、病院に連絡して、指示を受けてください。

- ◇ リンパ液がたまり、腫れて違和感がある
- ◇ リンパ液がたまり、痛みがあり日常生活に支障がある
- ◇ 創が赤くなり、腫れてきて、38℃以上の熱が出る

■ わきの下や上腕の内側部の違和感

^{えきか}腋窩リンパ節郭清を行うと、側胸部やわきの下、上腕の内側の皮膚に違和感が出てきます。通常3か月から1年程で気にならなくなります。センチネルリンパ節生検のみで終了したときにも同様の感覚が起きることがあります。



■ 上腕内側の線状の硬いすじと痛み

術後から1年くらいまで、わきの下から上腕内側に線状のつっぱりと痛みが出てくることがあります。これは皮下の静脈に炎症が起きたもので、通常1～3か月で改善します。その間は上肢のリハビリを無理のない程度に続けてください。乳がんの再発とは関係ありません。

■ 手術した部分の皮膚に感覚がない

皮膚の下を手術することによって感覚神経が切除されます。数か月かけて徐々に戻ってきますが、元通りの感覚にはならないことが多いです。

■ 創部や手術した部分の皮膚が痛む

手術を受けたことによる痛みは、多くの場合、術後数か月で和らぎます。しかし、神経痛のようにきりきりとした感覚の痛みや鈍痛などは、なかなか改善されないこともあります。術後長期にわたり日常生活の妨げになるような痛みが続く場合は、主治医にご相談ください。

■ 手術した部位がとても硬い

手術をすると、その部位が硬くなりますが、これは傷が治っていく過程です。1年程すると硬さが徐々にとれていきます。しかし数年経っても硬さが一部残ってしまうことがあります。

創部の管理や、入浴のタイミングについては、各病院からの指示に従ってください。

食事について

肥満は閉経後の女性では乳がんの発症リスクを高めます。肥満と再発リスクには、明らかな関連性があるので、肥満を避けるためにバランスの良い食事と適度な運動を心がけましょう。また、乳製品の摂取と乳がん発症との間には明らかな関連性はありませんので、肥満を招かない程度の適量の摂取が望めます。バランスの良い食事を心がけましょう。アルコールは、術後2週間程度は控えましょう。



仕事について

仕事は継続して頂いて構いません。仕事に復帰する時期は、受けた手術の内容や職種により差がありますので、主治医と相談しましょう。目安は、^{えき}腋窩リンパ節郭清術を施行された場合は術後4週間程度、センチネルリンパ節生検のみの場合は術後2週間程度です。

仕事と治療について、冊子「乳がんと診断されたあなたへ」No.2の「治療と仕事の両立について」(P.16) もご参照ください。

車の運転について

退院後すぐにおこなっても構いません。体調に合わせて無理はしないようにし、退院直後は短時間の運転からにしましょう。腕や創をかばい、ハンドル操作に支障をきたすこともあるため、手術後1か月くらいは、特に気を付けてください。シートベルトの装着により、創が圧迫されて痛みがある場合は、タオルなどを挟むと痛みが軽減されます。

趣味、旅行について

術後2週間くらいは術後出血のリスクがありますので、注意深く生活しましょう。その後は特に制限はありません。



スポーツについて

日常生活の注意点を守りながら、手術後1か月を目安に開始してください。

性生活、妊娠について

術後2週間くらいは控えましょう。その後は今まで通りで支障ありませんが、薬物療法を行っている間は、妊娠をさけてください。ホルモン療法などで月経が止まっている場合でも、確実な避妊が必要です。避妊薬剤の使用は避けましょう。詳しくは、スタッフに相談してください。

健康食品など代替療法について

特別に必要な健康食品等はありません。ほとんどの健康食品はその効果は医学的には注目されていません。非常に高価なものもありますので、誇大広告等に惑わされないよう注意してください。化学療法など薬物治療を受けている間は治療薬と代替療法を併用すると治療効果が損なわれる事がありますので、特に注意が必要です。大豆製品など植物エストロゲンを含む食品は摂取しても問題ありません。牛乳や肉を召し上がっても構いません。健康食品などの使用を検討する際は、内容の詳細をお持ちになってスタッフにご相談ください。

手術を受けるにあたって ～乳房の形を整えるために～

乳房切除術を行うことに決めた場合、あるいは乳房温存手術を行っても乳房の変形が大きい場合には、乳房の形を整えるために次のような方法があります。

補正下着

補正下着には、乳房の変形を補い、乳房のバランスを整える効果があります。胸に物が当たるときの衝撃を和らげたり、創部の保温の役割もあります。



■ブラジャーの種類

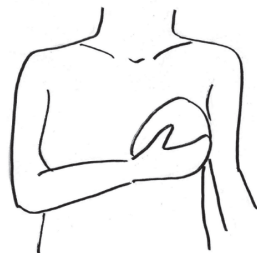
- ◇ **乳房切除術後用** ワイヤーを使用していないものが多く、パットを入れるポケットが内側についています。
- ◇ **乳房部分切除術後用** ワイヤー入りとシリコンタイプの2種類があります。お好みで調節してください。

■パットの種類

- ◇ **スポンジタイプ** 比較的値段が安く、汗を吸収しやすく、蒸れにくいです。乳房よりも軽いため、体のバランスがとりずらかったり、ずれやすかったり、することがあります。
- ◇ **シリコンタイプ** パットに重さがあるため、体のバランスがとりやすく、ずれにくいです。値段が高く、夏の時期は蒸れやすいです。

■ 人工乳房

人工乳房は、切除した胸に装着するシリコン製の乳房で、自由に取り外しができます。手触りや見た目が本物の乳房にかなり近いものも多く、温泉やスポーツなどの際も人の目を気にせず生活が出来るようになります。



補正下着と人工乳房は創が落ち着く術後1～3か月後から使用してください。購入時期については、傷が安定する手術後1か月以降に購入するとよいでしょう。パンフレットなども用意していますので看護師にお尋ねください。

乳房再建

自分のからだの一部やシリコンを使って、乳房の形を補う方法です。詳しくはP.19をご覧ください。

手術を受けるにあたって ～^{えき か}腋窩リンパ節郭清をされた方へ～

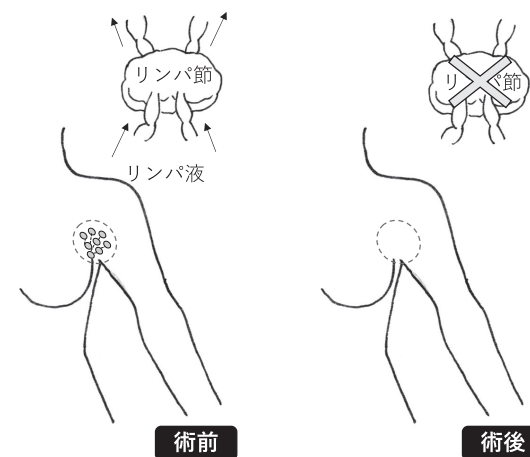
リンパ浮腫とは

人間の体の中には、水分や老廃物を心臓に向かって運ぶリンパ液の流れがあります。このリンパ液が流れる管をリンパ管と言います。リンパ管の間にはリンパ節があり、細菌などの不要な物質を取り除く役割をしています。

わきの下のリンパ節（^{えき か}腋窩リンパ節）は、腕や乳房から心臓へと流れていくリンパ液の通り道であり、流れてきたリンパ液に含まれる老廃物を除去する働きをしています。それを切除したことにより、腕や乳房から心臓へと流れていくリンパ液の流れが悪くなることがあります。腕にリンパ液がたまると、腕のむくみが生じてきます。

これをリンパ浮腫といいます。

手術で^{えき か}腋窩リンパ節郭清をされた方は、術後数か月～2年位経って起こる場合があります。中には10年以上経過して、起こる場合もあります。



症状と発見方法

下記の様な症状が出たら、早めに病院で診察を受けましょう。

- ◇ 皮膚のしわが目立たない
- ◇ 腕の太さに左右差がある
- ◇ 押したら痕が付く
- ◇ 腕や肩のたるさ・重い感じ
- ◇ 皮膚が張ってくる
- ◇ はれぼったい・しびれ感がある
- ◇ 皮膚がつまみにくくなる
- ◇ 腕が動かしにくい
- ◇ 皮膚が硬くなる
- ◇ 腕の静脈の見え方に左右差がある
- ◇ 手を握ったり開いたりすると違和感がある

特に注意すべき症状

蜂窩織炎（ほうかしきえん）

リンパ浮腫のある手や腕は、リンパの流れが悪くなっているので、細菌が入ると細菌を排除できず、菌はその場で繁殖します。すると菌が腕全体に広がって赤く熱を持つようになります。発疹などの症状や、発熱が見られることがあります。この状態を「蜂窩織炎」といいます。虫刺されや水虫、小さな傷などが原因のことがあります。発症を予防するために、疲労を避け、皮膚を清潔にして、けがをしないように気をつけましょう。



もし症状が生じた場合は、

1. 安静にする
2. 腫れている部分を挙上して、氷嚢あるいは、氷をビニール袋に入れて冷やす
3. かかりつけの病院に連絡する

日常生活の注意点

リンパ浮腫を予防・改善するために日常生活の注意点があります。（センチネルリンパ節生検だけしか行っていない方でも、軽度のリンパ浮腫をおこすことがわずかながらあります。それほど神経質になる必要はありませんが、生活上の注意は同様に知っておいた方がよいでしょう）

■ スキンケア

- ◇ 皮膚を乾燥させないように保湿をしましょう。
- ◇ 腕と爪の清潔を心がけましょう。
- ◇ 石鹸は肌に合ったものを使用しましょう。
- ◇ 爪切りの際は、深爪や皮膚を傷つけないようにしましょう。
- ◇ 外出の際は、直射日光を皮膚に当てないようにしましょう（長袖を着る、日傘をさす）。
- ◇ 体毛の処理は、かみそりを使用せず、ハサミや電気シェーバーを使用しましょう。
- ◇ 蚊などに刺されないように、長袖を着たり、防虫スプレーを使いましょう。
- ◇ 虫に刺された際は、傷がつくほど搔かないで、かゆみ止めを塗りましょう。
- ◇ ペットを飼っている場合は、ひっかき傷に気を付けましょう。
- ◇ 絆創膏かぶれを防ぐために、絆創膏を直接貼らずに包帯やガーゼを使いましょう。
- ◇ 庭の手入れや畑仕事の際は手袋を着用しましょう。
- ◇ カイロやホットカーペットなどによる低温やけどに注意しましょう。

■ 医療機関で処置を受けるとき

- ◇ 手術した側の腕で、採血や点滴、血圧測定をしないようにしましょう。ただし、やむを得ない場合は医療者に相談しましょう。

■ 運動

- ◇ 過度な運動は避け、適度な運動を続けましょう。
(散歩は筋肉を適度に動かし、リンパの流れを良くします。)
- ◇ 皮膚に傷や炎症がある場合は、プールの塩素が刺激になるため、水泳は控えましょう。



■ 体重管理

- ◇ 体重の増加は身体の負担となるため注意しましょう。脂肪細胞はリンパ管を圧迫してしまうため、肥満があれば減量しましょう。
- ◇ 食事の制限はありませんが、バランスの良い食事を心がけましょう。



■ 睡眠

- ◇ 就寝時、疲れやむくみを感じるときは、腕の下にクッションや座布団を入れて心臓より10cm高い位置を保つようにしましょう。

■ 仕事

- ◇ デスクワークの際は、長時間同じ姿勢をとらないよう、時々身体を動かしましょう。
- ◇ 家事は一度にまとめてせずに、時々休憩をとるようにしましょう。

■ 入浴

- ◇ 入浴にはリラックス効果やリンパの流れを良くする効果がありますが、長時間の温泉やサウナ、熱いお湯での入浴はリンパ液が溜まりやすくなり、むくみの原因になるので避けましょう。

■ 衣服・装飾品

- ◇ 身体を締め付ける衣服はリンパの流れを妨げるので、ゆるめのものを選びましょう。
- ◇ きつい指輪や時計は避けましょう。

■ 重たい荷物を持つとき

- ◇ 重たいものを手術した方の腕で長時間持たないようにしましょう。買い物をするときはカートを使用するとよいでしょう。

■ 旅行

- ◇ 長期間の運転は避けて、こまめな休憩をとりましょう。
- ◇ 飛行機や電車に長時間乗るときは時々身体を動かしましょう。



術後の定期診察について

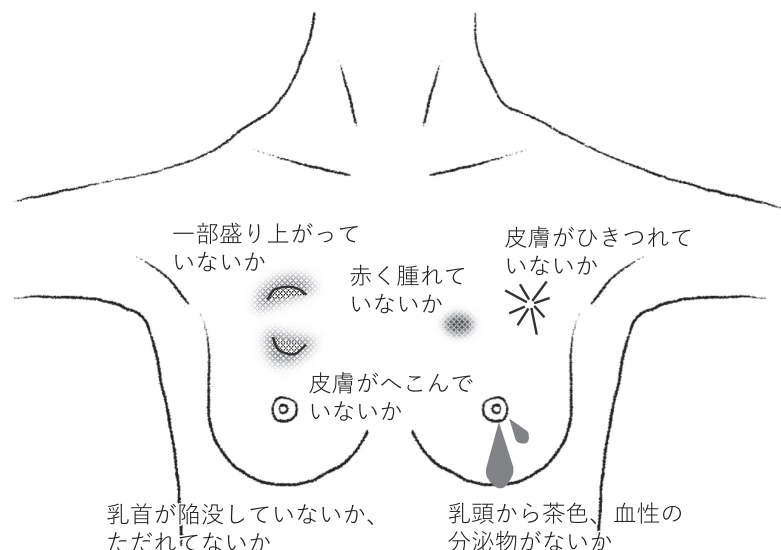
乳がんは、術後数年たってから再発することがあります。術後10年間は安全確認期間です。定期的な診察を受けてください。診察は、問診、視診、触診を中心に行われます。年に一度マンモグラフィ検査を受け、月に一度は手術部位の周囲や反対側乳房の自己検診を行いましょう。

異常を感じたときはスタッフに連絡して相談し、必要に応じた検査を受けてください。

自己検診

月に一度は行いましょう。定期的に行うことで、自分の乳房のふだんの様子を知ることができ、変化にいち早く気づくことができます。検査する腕を下げたまま、反対の手の指先全体で、乳房全体を触ってみましょう。

■ チェックしたい項目



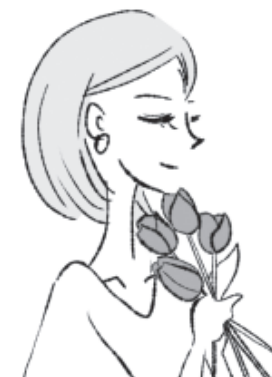
全身のチェック

遠隔転移（骨、肺、肝、脳など）の徴候として、腰痛、関節痛など骨と関連した痛み、咳、全身倦怠感、食欲不振などがあります。吐き気やめまい、頭痛、麻痺なども要注意です。一時的なもので改善してしまうような場合は心配ないでしょう。

改善せず持続する場合、悪化する場合はスタッフに相談してください。

再発は早くに見つけた方がいい？

手術した乳房や反対側の乳房の再発は、早期に発見することが大切であるため、マンモグラフィ検査と自己検診が重要とされています。一方、遠隔転移（骨、肺、肝、脳など）は、早く発見しても治療成績は変わらないということがわかってきました。早く見つけることにより、心理的な負担を抱える期間が長くなり、治療を受けることになると、肉体的、経済的負担が増えるとも言われています。そのため、マンモグラフィと自己検診以外の検査（腫瘍マーカー、CT、骨シンチ、胸部レントゲン、PET-CTなど）は、何らかの症状があった時に行うことにしています。



地域連携パス

乳がんの手術を終えて、抗がん剤や放射線治療等の専門的な治療が終了したら、地域のかかりつけ医と拠点病院（手術をした病院）が協力して、経過観察をしていきます。このシステムを「地域連携パス」と言います。地域連携パスでは、患者さんの日常的な健康管理、内服薬の処方などを、かかりつけ医が担当し、精密検査や専門的治療（手術、放射線、抗がん剤治療等）を拠点病院が担当します。

患者さん

- ◇ かかりつけ医と拠点病院の専門医の2人が主治医となります
- ◇ 異常の早期発見と早期対応が期待できます
- ◇ 待ち時間・通院時間の短縮できます



地域連携ノート

かかりつけ医



拠点病院



「地域連携パス」では、「地域連携ノート」という患者さん用の携帯ノートを利用します。ノートには、患者さんの病状や治療内容等の診療情報や今後の診療予定表、受診日の診療記録を記載していく他、患者さん自身にも自己チェックを継続して頂ける内容になっており、医療機関同士も患者さんと一緒に治療経過を共有します。

「地域連携パス」では、拠点病院等と縁が切れるわけではありません。かかりつけ医に紹介した患者さんは拠点病院等でも定期的に経過観察していきますし、必要なときはいつでも拠点病院等の主治医にも相談にのって頂けます。

※かかりつけ医の相談や詳しい手続きは個別に相談の時間を設けています。

MEMO

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.