

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。

がんの疑い

「体調がおかしいな」と思ったまま、放っておかないでください。なるべく早く受診しましょう。

受診

受診のきっかけや、気になっていること、症状など、何でも担当医に伝えてください。メモをしておく整理できます。いくつかの検査の予定や次の診察日が決まります。

検査・診断

担当医から検査結果や診断について説明があります。検査や診断についてよく理解しておくことは、治療法を選択する際に大切です。理解できないことは、繰り返し質問しましょう。検査が続くことや結果が出るまで時間がかかることもあります。

治療法の選択

がんや体の状態に合わせて、担当医が治療方針を説明します。ひとりで悩まずに、担当医と家族、周りの方と話し合ってください。あなたの希望に合った方法を見つけましょう。

治療

治療が始まります。気が付いたことは担当医や看護師、薬剤師に話してください。困ったことやつらいこと、小さなことでも構いません。良い解決方法が見つかるかもしれません。

経過観察

治療後の体調の変化やがんの再発がないかなどを確認するために、しばらくの間、通院します。検査を行うこともあります。

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. 基礎知識 | 3 |
| 3. 検査 | 7 |
| 4. 治療 | 11 |
| 1 病期と治療の選択 | 12 |
| 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 | 23 |
| 6 転移・再発 | 24 |
| 5. 療養 | 25 |
| 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 |
| メモ／受診の前後のチェックリスト | 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良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たらまずは次の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。病気によってはまだわかっていないこともあります。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。

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経験や視点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受けることも可能です。

「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いろいろです。どれが良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いいか、病気に対してどう心構えを決めたらいいのかわからない、そんなときには、巻末にある「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。

2. 基礎知識

1 乳房について

乳房は、母乳（乳汁）をつくる乳腺と、それを包む脂肪組織からなります。

乳腺は、乳頭から放射状に張り巡らされている15～20の乳腺葉に分かれています。乳腺葉は、乳管と乳腺小葉からできています。乳腺小葉は腺房という小さい組織が集まって形づくられています（図1）。

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腋窩リンパ節（わきの下のリンパ節）に集まっています。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2）。

女性の乳房では、授乳期にホルモンの作用で腺房が発達して母乳がつくられ、乳管を通して分泌されます。

図1. 乳房の構造

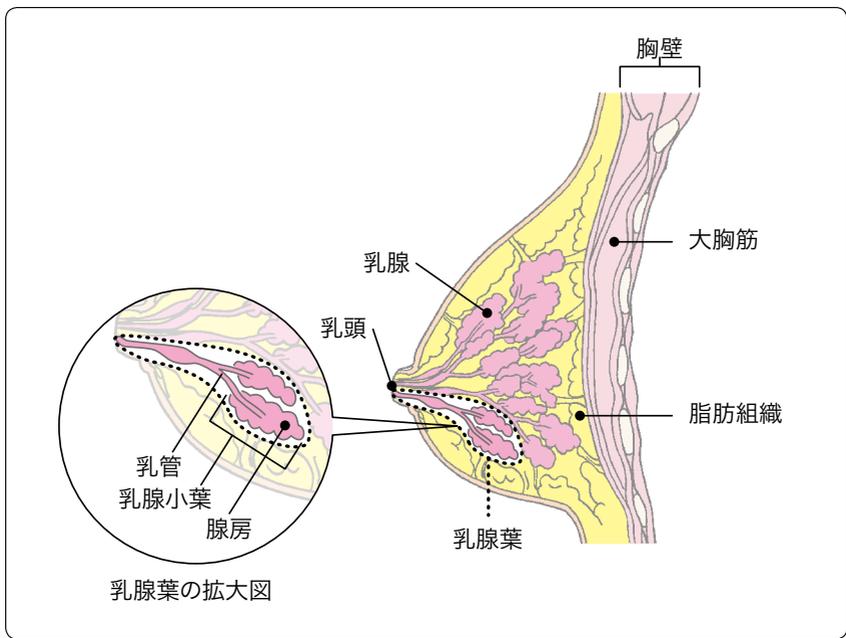
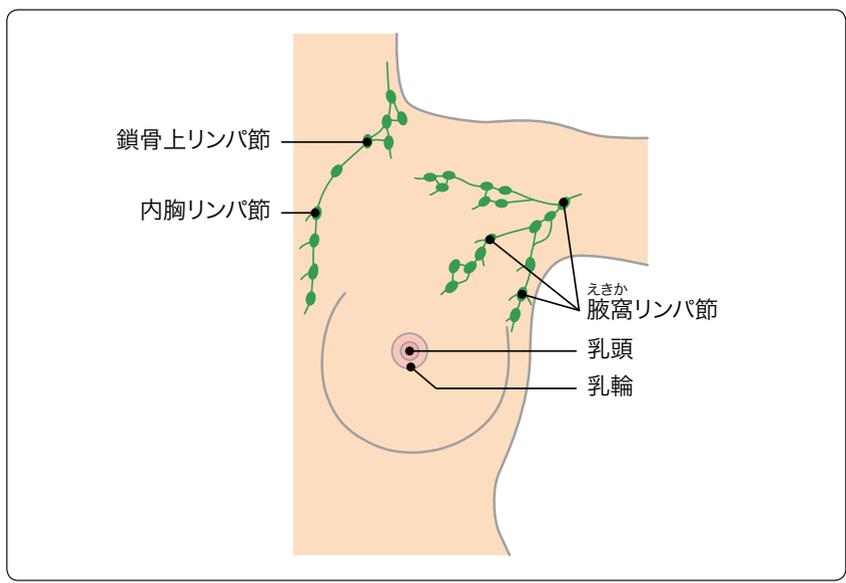


図2. 乳房の周囲のリンパ節



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、一部は乳腺小葉から発生します。男性にも発生することがあります。男性も、多くは女性と同様に乳管からがんが発生します。

3 症状

乳がんの主な症状は、乳房のしこりです。ほかには、乳房にえくぼやただれができる、左右の乳房の形が非対照になる、乳頭から分泌物が出る、などがあります。

乳がんは自分で見つけることのできるがんの1つです。日頃から入浴や着替えのときなどに、自分の乳房を見たり触ったりして、セルフチェックを心がけましょう。ただし、セルフチェックでは見つけられないこともあるため、定期的に乳がん検診を受けることも重要です。

4 患者数(がん統計)

乳がんは、日本全国で1年間に約92,300人が診断されます。男女別で見ると、男性では1年間に約650人、女性では約91,600人です。全体のほとんどが女性における発症ですが、男性でも発症することがあります。女性のがんの中では最も多いがんで、特に40歳代後半～60歳代後半の罹患率が高い傾向があります。

5 発生要因

乳がんの発生には、女性ホルモンのエストロゲンが深く関わっていることが知られています。体内のエストロゲンが多いことや、エストロゲンを含む経口避妊薬の使用、閉経後の長期のホルモン補充療法は、乳がんを発生するリスクを高めることがわかっています。

また、初経年齢が低い、閉経年齢が高い、出産経験がない、初産年齢が高い、授乳経験がない、異型乳管過形成をはじめとする異型を伴う上皮内病変にかかったことがあることなども、乳がんの発生と関連があります。

さらに、飲酒、閉経後の肥満、運動不足といった生活習慣も乳がんを発生するリスクを高めると考えられています。



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、CT検査、MRI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、えくぼやただれの有無、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、しこりの有無や大きさ、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調べ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（図3）。

図3. マンモグラフィの様子



3 超音波（エコー）検査

超音波検査では、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ます。乳房の表面から超音波を発生する器械（プローブといいます）をあてて、超音波の反射の様子を画像で確認します。

4 生検・病理検査

病変の一部を採取して顕微鏡で調べ、確定診断するための検査を病理検査といいます。

1) 細胞診

細胞診では、がん細胞の有無を調べます。主に、乳頭から出る分泌物の細胞を調べる細胞診と、超音波などの画像を見ながら病変に細い針を刺して注射器で吸い出した細胞を顕微鏡で調べる細胞診（^{せんし}穿刺吸引細胞診）があります。多くの場合、局所麻酔の必要もなく、手で触れながら、あるいは超音波で病変を確認しながら針を刺します。

2) 組織診

組織診では、局所麻酔を行い、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、顕微鏡で調べます。組織診には、注射針より少し太い針を使う「針生検」と、手術で組織を取る「外科的生検」があります。

5 CT検査・MRI検査など

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

CT検査はX線を使って、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。MRI検査は磁気を使って、乳がんの広がりを調べたり、乳がんかそうでないかを判断したりするためにいきます。

骨シンチグラフィは、弱い放射線を放出する薬を注射して撮影することによって、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について確認するための検査です。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。CT検査やMRI検査など他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

腫瘍マーカーとは、がんの種類によって特徴的に産生される物質で、血液検査などにより測定します。この検査だけでがんの有無を確定できるものではなく、がんがあっても腫瘍マーカーの値が上昇を示さないこともありますし、逆にがんがなくても上昇を示すこともあります。

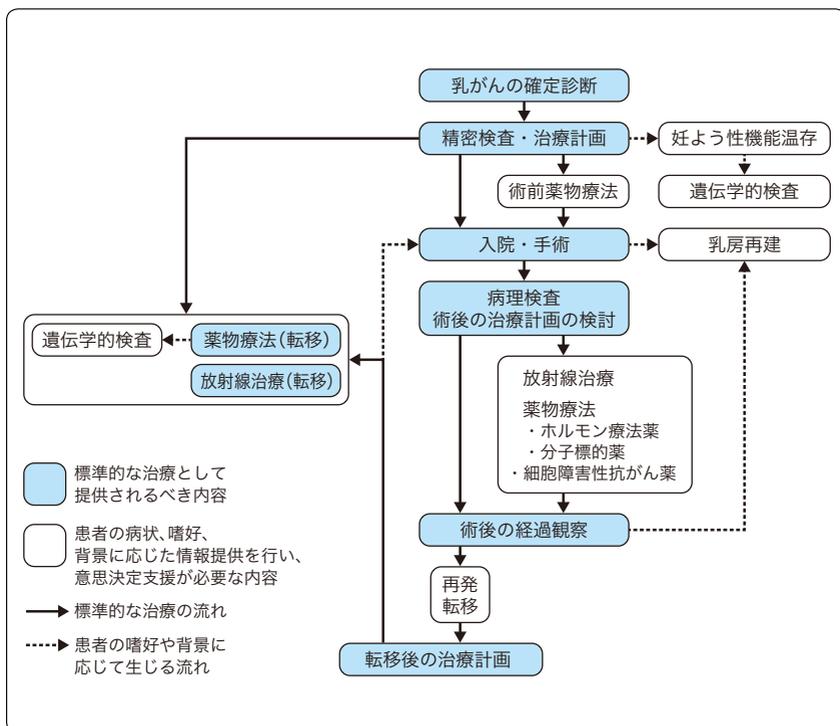
乳がんでは、現在のところ、診断(乳がんがあるかどうかを判断すること)や、病期(がんの進行の程度)の判定ができる腫瘍マーカーはありません。ただし、再発や転移した場合には、治療の効果を見るために、腫瘍マーカーのCEAやCA15-3を調べることがあります。



4. 治療

乳がんの治療法には、主に手術、放射線治療、薬物療法があり、手術によってがんを取りきることが基本となります。手術後の病理検査によって、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4は乳がんの治療の大まかな流れです。

図4. 乳がんの治療の流れ



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2019年版」(金原出版)より作成

1 病期と治療の選択

がんの進行の程度は、「病期(ステージ)」として分類します。病期は、ローマ数字を使って表記することが一般的です。

1) 病期(ステージ)

乳がんの病期は、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)。

表1. 乳がんの病期

| | |
|--------------|---|
| 0期 | 非浸潤がん、あるいはバジェット病で、きわめて早期のがん |
| I期 | がんの大きさが2cm以下で、リンパ節や他の臓器に転移していない |
| IIA期 | がんの大きさが2cm以下で、わきの下のリンパ節に転移し、そのリンパ節は固定されておらず動く、もしくは、がんが2cmを超え5cm以下の大きさをリンパ節や他の臓器への転移はない |
| IIB期 | がんが2cmを超え5cm以下の大きさを、わきの下のリンパ節に転移し、そのリンパ節は固定されておらず動く、もしくは、がんが5cmの大きさを超え、リンパ節や他の臓器への転移はない |
| IIIA期 | がんの大きさが5cm以下で、わきの下のリンパ節に転移し、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、わきの下のリンパ節には転移はないが胸骨の内側のリンパ節に転移がある もしくは、しこりの大きさが5cm以上で、わきの下または胸骨の内側のリンパ節に転移がある |
| IIIB期 | がんの大きさやリンパ節への転移の有無に関わらず、しこりが胸壁に固定されていたり、がんが皮膚に出たり皮膚が崩れたり皮膚がむくんでいるような状態 しこりがない炎症性乳がんもこの病期から含まれる |
| IIIC期 | がんの大きさに関わらず、わきの下のリンパ節と胸骨の内側のリンパ節の両方に転移がある、または鎖骨の上下にあるリンパ節に転移がある |
| IV期 | 他の離れた臓器への転移(骨、肺、肝臓、脳などへの遠隔転移: えんかくてんい)がある |

※非浸潤がん: がん細胞が乳管や乳腺小葉の中にとどまっている乳がん。

※バジェット病: 乳頭や乳輪の表皮内にはがん細胞がみられ、乳頭や乳輪が赤くなり、湿疹のような状態となるもの。

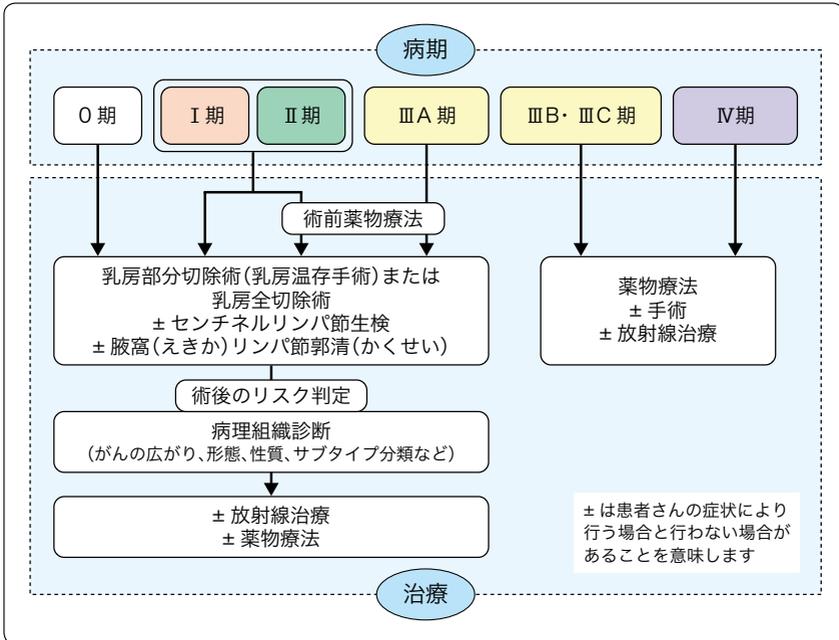
日本乳癌学会編「臨床・病理 乳癌取扱い規約 第18版(2018年)」(金原出版)より作成

2) 治療の選択

治療法は、がんの進行の程度に応じた標準治療を基本として、体の状態、年齢、本人の希望なども含めて検討し、担当医と患者がともに選んでいきます。

図5は乳がんに対する治療法を示したものです。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。

図5. 乳がんの治療の選択



日本乳癌学会編「科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン(1) 治療編2013年版」(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2019年版」(金原出版)より作成

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、がんを手術によって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」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す。腫瘍から1～2cm離れたところで切除します。がんを確実に切除し、患者さんが美的に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、残された乳房の中での再発を防ぎます。

乳房部分切除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。

しこりが大きい場合は、術前薬物療法によって腫瘍を縮小させてから手術を行うことがあります。

手術中には、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。がんが手術前の予想よりもはるかに広がっている場合は、手術中に乳房をすべて切除する乳房全切除術に変更する、もしくは再手術で乳房全切除術を行うこともあります。

(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、多発性（複数のしこりが離れた場所に存在する）の場合に行います。

(3) 腋窩^{えきわ}リンパ節郭清

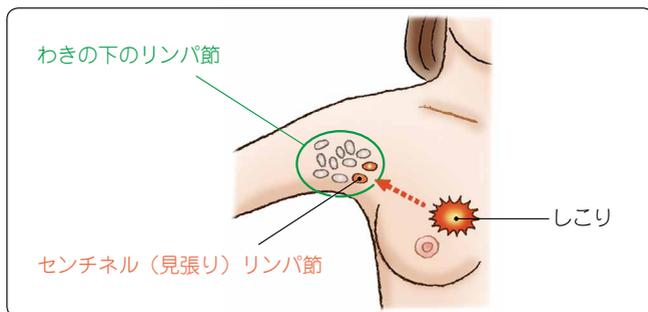
手術前の触診や画像診断、手術中のセンチネルリンパ節生検などで腋窩（わきの下）リンパ節にがんが転移していると診断された場合は、腋窩リンパ節郭清（リンパ節を切除する手術）を行います。切除する範囲やリンパ節の数は、転移の範囲によって決まります。

● センチネルリンパ節生検

乳房内からがん細胞が最初にたどりつくリンパ節をセンチネルリンパ節といいます（図6）。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、リンパ節転移の有無がはっきりわからなかった場合には、手術の途中でセンチネルリンパ節生検（センチネルリンパ節の一部を採取して調べること）を行います。

センチネルリンパ節生検の結果で、センチネルリンパ節に転移がないか、あるいは転移があってもわずかであるとわかった場合は、リンパ節郭清をしなくてよくなります。リンパ節郭清をしない手術は郭清をする手術より体の負担が少なくなるため、この検査は重要です。

図6. センチネルリンパ節



2) 手術後の合併症

乳がんの手術後の合併症として、腕や肩を動かしにくい、リンパ浮腫（腕や手にリンパ液がたまってむくんだ状態）などの症状があらわれることがあります。

● 乳房の再建について

乳房の再建とは、乳房切除術後に、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。再建の時期については、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。

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は、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もあります。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るところもあります。治療が終了すれば2週間ほどで徐々に回復します。

4 薬物療法

乳がんに対する薬物療法で用いられる薬には、ホルモン療法薬、分子標的薬、細胞障害性抗がん薬があります。

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）」、「手術前にかんを小さくする（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や症状を緩和する」などの目的があり、病期（ステージ）、リスクなどに応じて行われます。

1) サブタイプ分類と薬物療法

乳がんの分類には、病期分類に加え、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参考にするためのものです（図7）。しかし、治療方法は、この分類だけではなく、悪性度（がん細胞の形からみた転移や再発の危険性の度合い）や全身の状態、本人の希望とともに決めていくこととなりますので、担当医とよく話し合ってください。

サブタイプ分類は、本来、遺伝子検査の結果によってわかるものですが、遺伝子検査よりも簡易にできる病理検査で、がん細胞の中にあるタンパク質を調べることにより便宜的に分類することがあります。

調べるタンパク質は、ホルモン受容体、はーつーHER2、けーあいろくじょうなKi67です。

2) 乳がんの性質による薬の選択

(1) ホルモン受容体陽性乳がん

ホルモン受容体陽性(女性ホルモンにより増殖する性質をもつこと)を「ルミナル」といい、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。がん細胞が増えるスピードが速い(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。

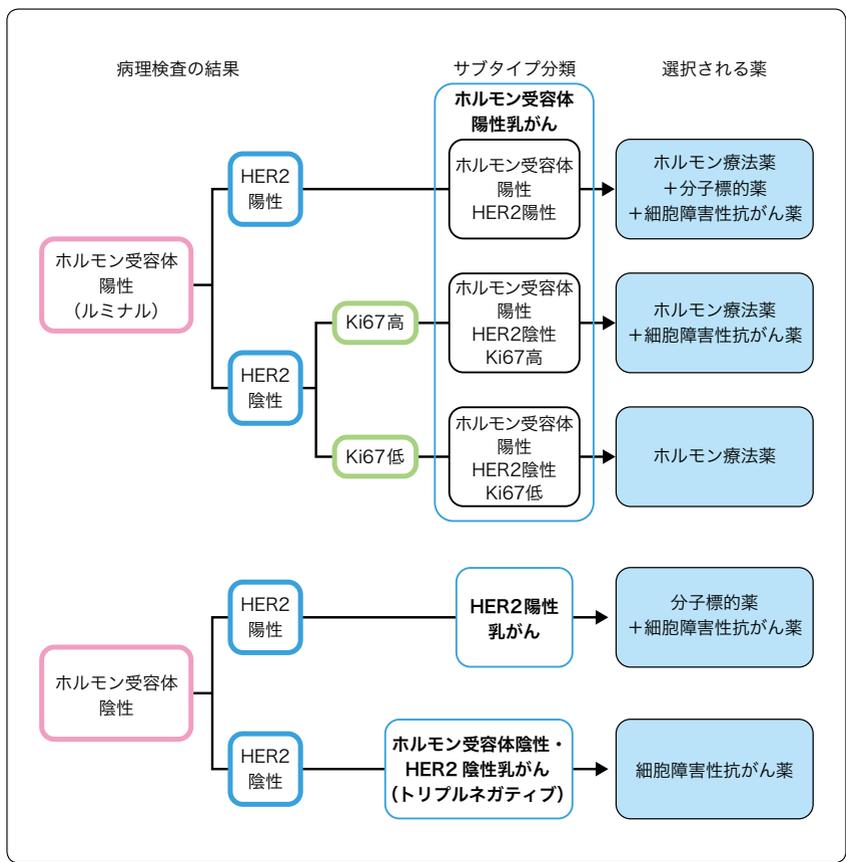
(2) HER2陽性乳がん

HER2タンパクをもっている乳がんには、分子標的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タンパクをもっていないという特徴があります。細胞障害性抗がん薬によって治療します。

図7. 乳がんの性質による薬の選択



3) 乳がんの薬物療法で使われる薬

(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、がん細胞がエストロゲンを取り込むのを妨げる抗エストロゲン薬があります。

閉経前と閉経後では、体内でエストロゲンがつくられる経路が異なるので、それにあつた薬を使います。閉経前では、抗エストロゲン薬に、場合によりLH-RHアゴニスト製剤を組み合わせる場合があります。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タンパク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が陽性であれば、HER2を標的とする分子標的薬を使って治療します。

(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。

● 副作用について

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）、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などが出ることがあります。また、気分が落ち込む、イライラするなどの症状が出ることもあります。

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、腎機能など検査でわかるものと、口内炎や吐き気、脱毛、下痢など自分でわかるものがあります。

5 緩和ケア／支持療法

緩和ケアとは、がんと診断されたときから、クオリティ・オブ・ライフ(QOL：生活の質)を維持するために、がんに伴う体と心のさまざまな苦痛に対する症状を和らげ、自分らしく過ごせるようにする治療法です。がんが進行してからだけではなく、がんと診断されたときから必要に応じて行われ、希望に応じて幅広い対応をします。

なお、支持療法とは、がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症による症状を軽くするための予防、治療およびケアのことを指します。

本人にしかわ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 転移・再発

転移とは、がん細胞がリンパ液や血液の流れなどに乗って別の臓器に移動し、そこで成長することをいいます。また、再発とは、治療の効果により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。

1) 転移

乳がんの遠隔転移(別の臓器に転移すること)は、骨や肺、肝臓、脳などに起こることが多いです。乳がんが遠隔転移している場合は、他の臓器にも検査ではわからないほどの小さな転移(微小転移)がある可能性が高いと考えられています。そのため、手術で切除することは勧められておらず、薬物療法を行います。

2) 再発

乳房部分切除術を行った後の乳房に起こる再発、また乳房を全部摘出した後の胸の皮膚やリンパ節に起こる再発を局所再発といいます。局所再発の場合は、手術でがんを切除した後、必要に応じて放射線治療や薬物療法を行います。

5. 療養

1 日常生活を送る上で

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、医療スタッフへの相談はもちろんですが、患者会や援助団体、がん相談支援センターを利用するのも良い方法です。

また、治療による副作用は、治療後も継続したり、治療後しばらくたっ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。

2 経過観察

乳房部分切除術後は、手術した乳房や反対側の乳房に対して、年1回くらいの間隔で、視触診やマンモグラフィなどの検査を行います。これらの検査で何か異常のあった場合や、気になる自覚症状があった場合に、さらなる検査を追加していくことがあります。

初期治療終了後、3年間は再発の可能性が高いとされる期間のため3～6カ月ごと、4～5年は6～12カ月ごと、5年以降は年1回の定期的な経過観察が勧められています。

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、バランスの良い食事、適度な運動など、日常的に心がけることが大切です。

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。 わからないことは、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。

メモ (年 月 日)

- がんの種類 []
- 大きさ(広がり) [] cm (浸潤径 [] cm)
- 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]
- 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]

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、自分でメモをとったりするようにしましょう。
 - 説明はよくわかりますか。わからないときは正直にわからないと伝えましょう。
 - 自分に当てはまる治療の選択肢と、それぞれの良い点、悪い点について、聞いてみましょう。
 - 勧められた治療法が、どのように良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と一緒にの方が、理解できて安心だと思えるようであれば、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たい場合は、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。

参考文献：

厚生労働省ウェブサイト。がん登録 全国がん登録 罹患数・率 報告 平成29年報告；2020年（閲覧日2020年6月5日）

日本臨床腫瘍学会編。新臨床腫瘍学 改訂第5版。2018年。南江堂

日本乳癌学会編。乳癌診療ガイドライン2018年版（追補2019）。2019年。金原出版

日本乳癌学会編。乳癌診療ガイドライン（1）治療編2018年版。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2018年版。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2019年版。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がん対策情報センター作成の本

● 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



● 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わからないときは、「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、通話料金は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

2020年7月 第3版第1刷 発行

2021年6月 第3版第2刷 発行

編集：がん情報サービス がん情報編集委員会

発行：国立研究開発法人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

協力者 (五十音順) 古川 孝広 (国立がん研究センター東病院 乳腺・腫瘍内科)
下村 昭彦 (国立国際医療研究センター病院 乳腺・腫瘍内科)
首藤 昭彦 (国立がん研究センター中央病院 乳腺外科)
高橋 加奈 (国立がん研究センター中央病院 放射線治療科)
高山 伸 (国立がん研究センター中央病院 乳腺外科)
武石 明精 (乳房再建研究所)
野口 瑛美 (国立がん研究センター中央病院 乳腺・腫瘍内科)
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

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。

わ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。