

乳がん治療手帳

福島県版

乳がん治療手帳について

この手帳は患者さんに治療経過をしっかりとご理解いただくとともに、治療経過での注意事項を記載しました。この連携手帳を使うことで、患者さんは今後の診療予定を知り、診療内容を把握することができます。また、他の医療機関を受診する場合でも、お薬手帳と一緒に連携手帳を持っていれば、治療内容が正確に伝わり、診療に役立ちます。


内容は、①病気に関する説明、②診療記録、③診療予定表 の3つに分かれています。


連携手帳の使い方


- 以前かかった病気、治療中の病気について、簡単に記載し、経過中に追加があれば記入をお願いします。
- 受診時の結果を記載して、ご自身の治療経過を把握しましょう。

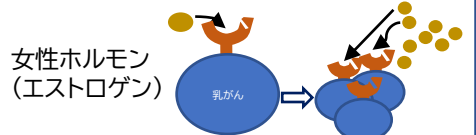

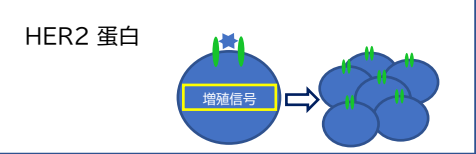
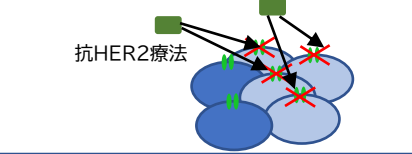


サブタイプ分類と術後補助薬物療法

乳がんは3つのサブタイプに分けられ、それぞれのタイプに合わせて再発予防の薬物治療を行います。

 **ホルモン療法（内分泌療法）**：女性ホルモン受容体を持つ乳がんのタイプでは、女性ホルモンががんのえさになり、がんの増殖に影響しています。女性ホルモンの分泌や働きを妨げることによって乳がんの増殖を抑える治療法です。

 **抗がん剤療法**：がん細胞は正常細胞と異なり、際限なく増殖し続ける性質があります。抗がん剤治療は、細胞増殖を制御しているDNAに作用したり、がん細胞の分裂を邪魔したりすることで、がん細胞の増殖を抑える治療法です。

 **抗HER2療法（分子標的薬）**：がんの増殖に関わっているHER2蛋白を標的に、その働きを邪魔する薬剤による治療法です。

サブタイプ		治療
ホルモン受容体陽性	 <p>女性ホルモン (エストロゲン)</p> <p>乳がん</p>	 <p>閉経前</p> <p>閉経後</p>
HER2蛋白陽性	 <p>HER2 蛋白</p> <p>増殖信号</p>	 <p>抗HER2療法</p>
triple negative (ホルモン受容体/HER2蛋白陰性)		 <p>抗がん剤</p>

放射線療法

放射線治療は、細胞の増殖を邪魔し、がん細胞を死滅させる治療法です。乳房部分切除を行った場合は残した乳腺に放射線を照射することで乳がんの再発を1/2-1/3に減らすことができます。リンパ節転移が多かった場合にも放射線療法によって再発を減らすことができます。

退院後の日常生活

からだの調子に自信がついたら家事や仕事に復帰できます。以下のことに気を付けていただき、なにか気になることがあれば手術病院にご連絡ください。

腋窩郭清を受けた場合

腋窩郭清はわきのリンパ節をすべて切除しますので、リンパの流れが悪くなり、腕がむくみやすくなります（リンパ浮腫）。術後の抗がん剤治療や放射線治療を行った場合や体重増加はリンパ浮腫がさらに起こりやすくなります。腕にむくみがある方は、手術病院の担当医に相談しましょう。

！ けが、やけど、手荒れには十分注意を

リンパ浮腫がある腕に傷ができると、炎症が起こしやすくなります。創口から細菌が入り込み、蜂窩織炎を起こします。腕が赤くはれて痛くなったり高い熱が出たりするときは治療が必要ですので病院を受診しましょう。普段から手や指先をしっかり保湿して、創ができないようにしましょう。

放射線療法を受けた場合

放射線療法を受けた部分は、治療中に皮膚炎を起こすことがありますが、時間経過とともに軽快します。放射線治療を受けた部位は汗をかけなくなり、皮膚が乾燥します。十分に保湿をしましょう。

ホルモン療法を受ける場合

ほてりやのぼせ、関節痛・関節のこわばり（とくに朝に強く、動かすと症状は軽くなります）、高脂血症が起こることがあります。他にタモキシフェン、ノルバデックスでは子宮内膜増殖症（ごくまれに子宮内膜癌）や血栓症が、アナストロゾール、アリミデックスでは骨密度低下が起こることがあります。

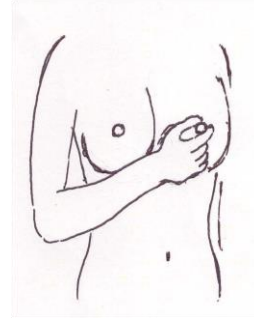
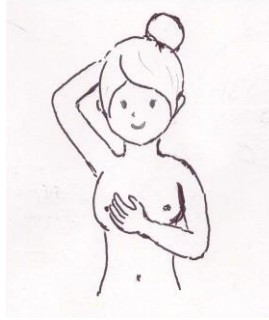
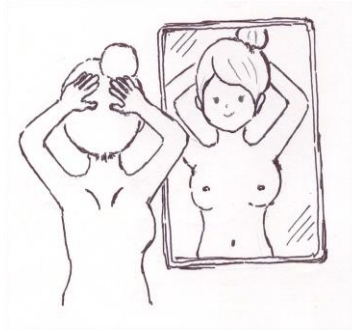
！ 不正性器出血があった場合には手術病院の担当医に相談しましょう

退院後も忘れずに



定期的に自己視触診を

手術した側のわきの下や鎖骨まわり、手術していない乳房のチェックをしましょう。しこりはないか、乳頭のへこみはないか、赤くはれているところはないか、定期的に自分で視触診を行いましょう。手術した部分は少し硬く感じたりすることがあります。気になるしこりに気づいた場合は、手術病院に連絡し、診察を受けましょう。



乳がん再発の症状

乳がんが再発すると以下のような症状が出てきます。気になる症状があれば手術病院に相談してください。

- ！ 骨転移：局所の痛み 腰痛・胸部痛など
- ！ 肺転移/癌性胸膜炎：呼吸困難、咳
- ！ 肝転移：右上腹部痛、全身倦怠感
- ！ 脳転移：頭痛(とくに朝)、嘔吐、麻痺
- ！ 消化管転移：食欲不振、お腹のはり
- ！ 局所再発：腋窩、鎖骨周囲、乳房のしこり

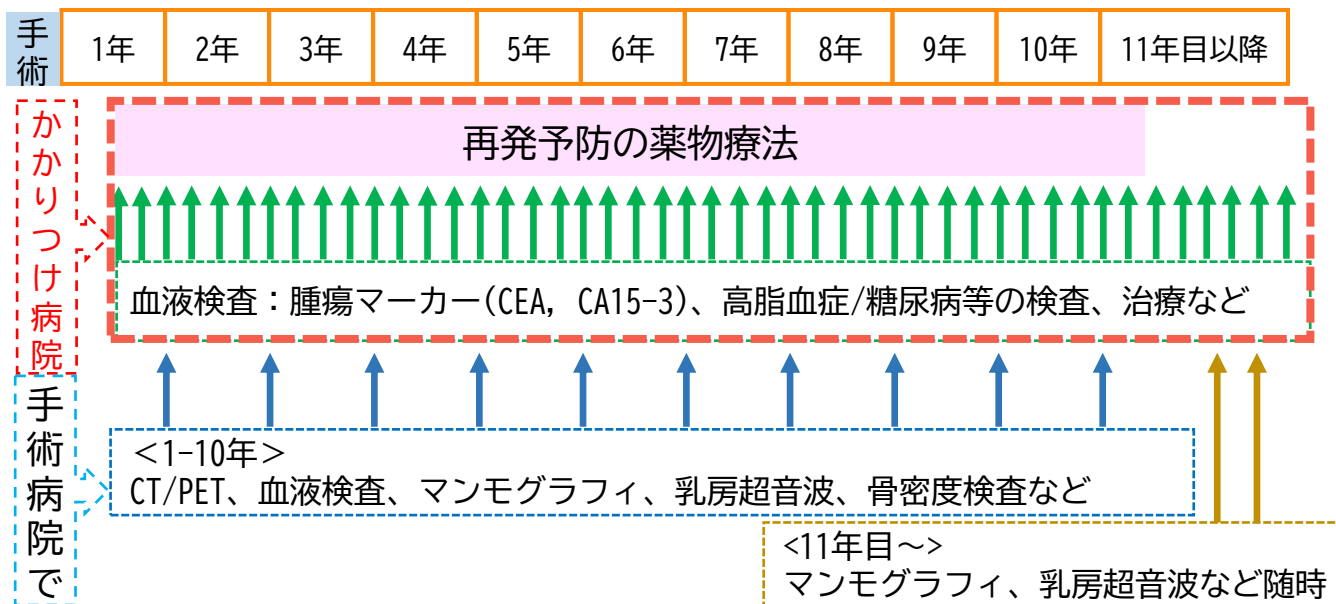
🌻 かかりつけ病院でもホルモン療法薬の処方ができます

かかりつけ病院で定期薬に加えて、ホルモン療法薬の処方が可能な場合があります。腫瘍マーカーの測定もお願いすることが可能です。当院への通院が大変な場合には、かかりつけ病院に処方打診することが可能です。主治医にご相談ください。腫瘍マーカーが上昇し、精密検査が必要と判断された場合には、手術病院で検査を行います。

🌻 定期的な診察や検査に行きましょう

術後10年間は手術病院で定期的な診察や検査（全身CT、乳房検査など）を行います。乳がんの集団検診は受けられません。

術後10年以降は手術病院またはかかりつけ病院で経過観察していき、再発が疑われる症状があった場合には手術病院で検査を行います。



🌻 がん検診を受けましょう

乳がん以外のがん検診は検査の対象外となります。乳がん以外の病気がすべてわかるわけではないので、自治体で行われる検診をしっかりとうけていただくか、かかりつけ病院にご相談ください。



食生活・生活習慣・持病と乳がんの発症、再発リスクのまとめ

乳がん患者さんの肥満、アルコール、喫煙は再発リスクが高くなると言われています。定期的な運動と節酒、禁煙を心がけましょう。

	閉経前	閉経後
肥満	リスクを高める可能性がある	リスクを高めることは確実
喫煙	リスクを高める	
アルコール	リスクを高める	
運動	リスクを低くする	
家族歴	リスクを高める	
糖尿病	リスクを高める (1.2~1.3倍)	
大豆食品	リスクを低くする	
イソフラボンサプリメント	不明 サプリメントの摂取は勧めない	
健康食品やサプリメント	リスクが低くなることはない サプリメントの摂取は勧めない	
乳製品	不明 リスクが低くなる可能性はある	
経口避妊薬 閉経後ホルモン補充療法	リスクを高める可能性がある	



遺伝性乳癌について

乳がんの5-10%は、遺伝的な要因が強く関与して発症すると考えられています。若くして乳がんを発症された方、両側乳がん、乳がんの他に卵巣がんなど発症された方、血縁の方に乳がん/卵巣がんを発症された方いらっしゃる場合などは、遺伝性乳がんの可能性ががあります。多くを占めるのが遺伝性乳がん卵巣がん(HBOC)症候群です。遺伝的な要因の可能性が有る方は、専門の医師やカウンセラーに相談し、詳しい説明を受け、ご自分や血縁の方の健康について専門家の意見やアドバイスを受けることができます。手術病院の担当医にご相談ください。

お名前		様			
生年月日	西暦	年	月	日	
身長	cm	/	体重	kg	(手術時)
いままでかかった病気/治療中の病気：					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
アレルギー (薬、食べ物等)					
服薬中の薬：					

病名：(右・左) 乳がん

手術日：西暦 _____年 _____月 _____日

手術方法：乳房切除術（全切除術・部分切除術）

リンパ節（センチネルリンパ節生検・腋窩郭清（レベル_____））

◎ 術後病理検査：

T____N____M____, Stage_____ リンパ節転移の数 ____/____ 個

腫瘍径 _____mm, 浸潤径 _____mm

ER _____, PgR _____, HER2 _____+, FISH法 陽性・陰性

サブタイプ _____ 組織型 _____

リンパ管侵襲 あり・なし, 静脈侵襲 あり・なし, 断端 陰性・陽性

◎ 腫瘍マーカー：

CEA _____mg/ml (_____年 _____月 _____日), CA15-3 _____mg/ml (_____年 _____月 _____日)

NCC-ST439 _____mg/ml (_____年 _____月 _____日)

◎ 骨治療：

骨密度 骨量正常・骨量低下・骨粗鬆症（検査日：_____年 _____月 _____日）

腰椎(L____)____%, 大腿骨 ____%

内容（薬剤名・投与方法）： _____

投与開始日： _____年 _____月 _____日

<術後補助療法>

◎化学療法

内容（レジメン名・薬剤名・回数）

- ・ _____療法 __コース _____年 月 日から _____月 日まで
- ・ _____療法 __コース _____年 月 日から _____月 日まで
- ・ _____療法 __コース _____年 月 日から _____月 日まで

AC療法（ドキシルピシン，シクロフォスファミド），EC療法（エピルピシン，シクロフォスファミド）
TC療法（ドセタキセル，シクロフォスファミド）
FEC100療法（エピルピシン，シクロフォスファミド，フルオロウラシル），DTX療法（ドセタキセル）
抗HER2療法（ハーセプチン・パージェタ 18コース（1年間））

◎内分泌療法

内容（薬剤名）： _____ 投与開始日： _____年 月 日

投与終了： _____年 月 予定 計 _____年間）

内容（薬剤名）： _____ 投与開始日： _____年 月 日

投与終了： _____年 月 予定 計 _____年間）

◎放射線療法

部位：温存乳房・胸壁・腋窩領域・鎖骨上領域

総線量： _____Gy（グレイ），照射回数： _____回

照射期間： _____年 月 日から _____年 月 日まで

MEMO

診療メモ (1-2年目)

	か月	か月	か月	か月	手術病院 (1年目)	
診察日	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	コメント
CEA(mg/ml)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	
CA15-3(IU/ml)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	
TAM/AI	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	
骨粗鬆症治療薬 ()	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	
コメント					CT	<input type="checkbox"/> 異常なし
					マンモグラフィ	<input type="checkbox"/> 異常なし
					乳房超音波	<input type="checkbox"/> 異常なし
					骨密度	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 骨量低下 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症

	か月	か月	か月	か月	手術病院 (2年目)	
診察日	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	コメント
CEA(mg/ml)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	
CA15-3(IU/ml)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	
TAM/AI	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	
骨粗鬆症治療薬 ()	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	
コメント					CT	<input type="checkbox"/> 異常なし
					マンモグラフィ	<input type="checkbox"/> 異常なし
					乳房超音波	<input type="checkbox"/> 異常なし
					骨密度	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 骨量低下 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症

診療メモ (3-4年目)

	か月	か月	か月	か月	手術病院 (3年目)	
診察日	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	コメント
CEA(mg/ml)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	
CA15-3(IU/ml)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	
TAM/AI	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	
骨粗鬆症治療薬 ()	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	
コメント					CT	<input type="checkbox"/> 異常なし
					マンモグラフィ	<input type="checkbox"/> 異常なし
					乳房超音波	<input type="checkbox"/> 異常なし
					骨密度	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 骨量低下 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症

	か月	か月	か月	か月	手術病院 (4年目)	
診察日	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	コメント
CEA(mg/ml)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	
CA15-3(IU/ml)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	
TAM/AI	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	
骨粗鬆症治療薬 ()	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	
コメント					CT	<input type="checkbox"/> 異常なし
					マンモグラフィ	<input type="checkbox"/> 異常なし
					乳房超音波	<input type="checkbox"/> 異常なし
					骨密度	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 骨量低下 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症

診療メモ (5-6年目)

	か月	か月	か月	か月	手術病院 (5年目)	
診察日	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	コメント
CEA(mg/ml)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	
CA15-3(IU/ml)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	
TAM/AI	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	
骨粗鬆症治療薬 ()	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	
コメント					CT	<input type="checkbox"/> 異常なし
					マンモグラフィ	<input type="checkbox"/> 異常なし
					乳房超音波	<input type="checkbox"/> 異常なし
					骨密度	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 骨量低下 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症

	か月	か月	か月	か月	手術病院 (6年目)	
診察日	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	コメント
CEA(mg/ml)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	
CA15-3(IU/ml)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	
TAM/AI	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	
骨粗鬆症治療薬 ()	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	
コメント					CT	<input type="checkbox"/> 異常なし
					マンモグラフィ	<input type="checkbox"/> 異常なし
					乳房超音波	<input type="checkbox"/> 異常なし
					骨密度	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 骨量低下 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症

診療メモ (7-8年目)

	か月	か月	か月	か月	手術病院 (7年目)	
診察日	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	コメント
CEA(mg/ml)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	
CA15-3(IU/ml)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	
TAM/AI	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	
骨粗鬆症治療薬 ()	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	
コメント					CT	<input type="checkbox"/> 異常なし
					マンモグラフィ	<input type="checkbox"/> 異常なし
					乳房超音波	<input type="checkbox"/> 異常なし
					骨密度	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 骨量低下 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症

	か月	か月	か月	か月	手術病院 (8年目)	
診察日	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	コメント
CEA(mg/ml)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	
CA15-3(IU/ml)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	
TAM/AI	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	
骨粗鬆症治療薬 ()	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	
コメント					CT	<input type="checkbox"/> 異常なし
					マンモグラフィ	<input type="checkbox"/> 異常なし
					乳房超音波	<input type="checkbox"/> 異常なし
					骨密度	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 骨量低下 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症

診療メモ (9-10年目)

	か月	か月	か月	か月	手術病院 (9年目)	
診察日	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	コメント
CEA(mg/ml)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	
CA15-3(TU/ml)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	
TAM/AI	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	
骨粗鬆症治療薬 ()	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	
コメント					CT	<input type="checkbox"/> 異常なし
					マンモグラフィ	<input type="checkbox"/> 異常なし
					乳房超音波	<input type="checkbox"/> 異常なし
					骨密度	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 骨量低下 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症

	か月	か月	か月	か月	手術病院 (10年目)	
診察日	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	コメント
CEA(mg/ml)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	
CA15-3(TU/ml)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	
TAM/AI	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	
骨粗鬆症治療薬 ()	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	
コメント					CT	<input type="checkbox"/> 異常なし
					マンモグラフィ	<input type="checkbox"/> 異常なし
					乳房超音波	<input type="checkbox"/> 異常なし
					骨密度	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 骨量低下 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症

手術病院:

担当医:

電話番号:

かかりつけ病院:

担当医:

電話番号:

薬局:

電話番号:

その他 通院病院 病院名:

担当医:

電話番号:

その他 通院病院 病院名:

担当医:

電話番号:

その他 通院病院 病院名:

担当医:

電話番号:

