**乳がん術後地域連携パス（解説と注意点）**

**大阪府統一型（第2版）**

連携医用

**地域連携パスの概念**

　大阪府下のがん診療拠点病院で手術を受けられた方に対し、かかりつけ医とがん診療拠点病院（以降、拠点病院とする）の医師が連絡を取り合い、連携診療を行って行くために作られた一連の書式（連携パス）です。がん診療連携は、地域の先生にかかりつけ医診療を主体として、がん診療の一部も担って頂くことを目的としており、連携パスは診療における専門領域の差を埋めるツールとお考え下さい。

　連携診療を受けることで、患者さんは拠点病院への通院による日常生活での時間的な負担が軽減できるとともに、ちょっとした体調の変化も気軽に相談できる“かかりつけ医”を持つことのできるメリットが生まれます。

**地域連携パスの実際**

　処方や採血検査など通常の診療は連携医で行い、原則として半年から１年に一度拠点病院を受診して頂き、必要に応じて画像検査などを行います。検査内容は（表）を参照ください。

　医療者用パス（一覧表）は10年間の診療サマリーと考え、ご活用下さい。記載内容は煩雑さを避けるため、必要最小限の項目にしてあります。これ以外に重要と思われる項目があれば、備考欄にご記入下さい。

　ホルモン療法剤投与の患者に対処困難な重篤な副作用が起きることは稀ですが、もし発生した場合は適宜投薬を中断し、拠点病院を受診させて下さい。乳がんの再発を疑う場合（しこりや持続する痛みなどの自覚症状や理学所見、腫瘍マーカーの上昇など）には、このシステムを中断して拠点病院へ通院して頂きますので、ご連絡下さい。

　なお、僅かな症状でも先生が気になると判断された場合には、遠慮なく拠点病院を受診させて下さい。運用上の問題点や疑問点が生じた時、あるいは何か迷ったときには、遠慮なく“がん相談員”へお問い合わせ下さい。

**乳がんの治療**

　乳がん治療には①手術療法　②放射線治療　③薬物療法（ホルモン療法剤、化学療法剤、分子標的薬）があります。手術療法と放射線治療は局所の治療で、薬物療法は全身に対する治療です。これらの治療を組み合わせて最小限の副作用で最大限の効果を出すように工夫します。治療の流れは図１）を参照下さい。

1. **手術療法**
2. 乳房に対する手術

乳房温存手術：　乳腺を部分的に切除します。原則として手術後に手術をした乳房に対して放射線治療を行います。

乳房切除術：　乳房全体を切除します。乳頭乳輪を残して乳腺だけを全て切除する場合もあります。

1. リンパ節に対する手術

腋窩リンパ節郭清術：　腋窩のリンパ節を一塊にしてできるだけ取り除きます。腕がむくんだり、上腕の感覚が鈍くなったり、腕の運動範囲が狭くなったりするなどの合併症が起ることがあります。

センチネルリンパ節生検：　代表的なリンパ節を切除し（1-2個程度）、そのリンパ節に転移のある場合には腋窩リンパ節郭清を行い、転移の無い場合には郭清をしない方法です。術後の合併症（腕のむくみなど）を減らすことができます。

1. 乳房再建

乳房切除後に希望があれば乳房再建術を行います。筋肉や脂肪弁などの自家組織を用いる場合とシリコンバックを用いる場合があります。

1. **放射線治療**

乳房照射：　乳房温存術後に行うことで、約20%とされる温存した乳房での再発率を1-2%に減らすことができるとされています。

胸壁照射：　乳房切除をした場合でもリンパ節転移が多い場合に行うことがあります。

いずれの照射の場合でも、まれに放射線性肺炎を起こす場合があります。治療後１年以内で難治性の咳が続く場合には注意が必要です。

1. **薬物療法**
2. 術前化学療法

進行性乳がんの場合がんの増勢を抑えるために、乳がんのサブタイプを考慮して手術前に薬物療法を行います。腫瘍の縮小により切除範囲を小さくすることができます。

1. 術後補助療法

手術後に薬物療法を行います。再発のリスクを3-5割減らすことができるとされています。薬物療法は決められた量を決められた期間投与することが重要とされていますが、長期間服用するホルモン療法剤などは副作用などで一定期間休薬しても問題はありません。

（使用される薬剤）

* ホルモン療法剤：　一般的に副作用の少ない薬剤です。乳がん組織にホルモンレセプターのある場合に使用します。おおまかに三種類の薬剤があります。「タモキシフェン」閉経の有無にかかわらず使用可。経口剤、毎日服用。子宮内膜刺激作用があるため不正性器出血に注意。

「アロマターゼ阻害薬」閉経後の患者に使用。経口剤、毎日服用。エストロゲン低下により骨粗鬆症が進行する可能性あり。

「LH-RHアゴニスト」閉経前の患者に使用。３ヶ月に１回皮下注。閉経後と同じホルモン状態となるため、ほてりなど更年期症状が出る。

* 化学療法剤：　脱毛、悪心嘔吐、白血球減少などの副作用が出ます。タキサン系の薬剤の場合、指先の痺れや下肢の浮腫が長く残る場合があります。３週間に１回点滴を行い、3-6ヶ月間治療を行います。まれにUFTなどの経口抗癌剤を投与することがあります。この場合は白血球減少や肝機能障害に注意が必要です。
* 分子標的薬：　Her2蛋白が発現している乳がんに効果があります。３週に１回、点滴にて１年間投与します。

**術後経過観察について**

　問診、視触診を中心とした一般診療をお願いしておりますが、ご本人の意向で視触診を行うことが困難な場合には、気になる症状は無いかなどの問診を充分に行って頂くだけでも結構です。ホルモン療法剤服用中に副作用の発現が懸念された場合には、適宜2-4週間程度休薬して頂ければ幸いです。再開に当たっての判断に迷う時は、拠点病院への受診をご指示下さい。また、他の慢性疾患などが発症した場合には、かかりつけ診療の一貫として治療をお願いします。以下に一般的な留意点を記載します。気になる点があれば、遠慮なく拠点病院へご連絡下さい。

* 理学所見

問診では、新しく出現した症状や持続する症状、増強する症状に注意します。一過性の症状は問題にならないことが多いです。視触診では乳房の腫瘤、胸壁皮膚の発赤や腫瘤、腋窩や鎖骨上リンパ節の腫脹に注意します。他臓器転移に関わる症状は図2）をご参照下さい。

上記以外でも気になる症状がある場合には、遠慮なく拠点病院を受診させて下さい。

* 画像検査

乳がん術後経過観察で有用とされている検査はマンモグラフィのみです。それ以外の画像検査は、何か症状がある時にその症状に応じて検査を行うのが原則とされています。しかし実際には、施設や主治医により定期検査の方針が異なっているのが現状です。また、患者の再発リスクに応じて定期的な検査を行う場合もあります。拠点病院での定期検査予定は（表）をご参照下さい。なお、日常診療において、かかりつけ医で検査を施行頂いた場合には、拠点病院での重複検査を避けることができますので、結果をご教示下さい。

* 採血（腫瘍マーカーを含む）

薬剤の副作用による肝機能障害なども起こりうるので、日常診療の一貫として3-6ヶ月に１回定期的な採血を検討頂ければ幸いです。

腫瘍マーカーは保険診療上、１回／月の測定が認められています。乳がんの定期診療において腫瘍マーカーが有用であるというエビデンスはありませんが、一般的にはCEAとCA15-3の測定を行うことが多いです。腫瘍マーカーが正常域を超えて上昇した場合には、拠点病院への受診を指示して下さい。なお、測定値には個人差もありますので、僅かな上昇の場合には８週後に再検頂き、２回以上続けて上昇した場合に受診を指示頂いても結構です。