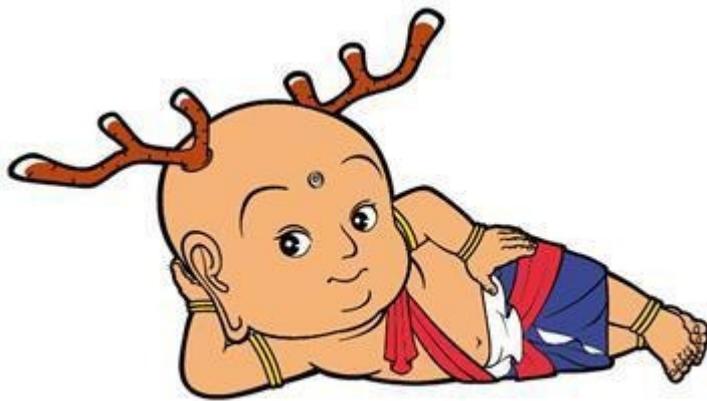


乳がん連携パス 共同診療計画書

(術後、医療関係者用)



奈良県

病院 科

奈良乳がん地域連携パス作成ワーキングチーム

奈良県がん診療連携協議会

奈良県がん地域連携クリティカルパス分科会

乳がん地域連携パスにご協力いただける先生方へ

1. 対象患者

乳がん地域連携パスの対象患者は原則として以下の条件を満たす方です。

- 乳がん手術後
- 「乳がん」と病名を告知済み
- 放射線治療終了後
- 抗がん剤治療後（ハーセプチン治療は除く）

2. 診療開始時期

原則上記治療終了後（手術終了半年－1年後）を予定しています。

3. 連携医（かかりつけ医）の先生方の役割

- 日常の健康管理、生活習慣病（高血圧・糖尿病など）の治療
- 今ある症状が乳がんと関係あるかどうかの判断（当院受診の必要性の判断）
- 風邪やケガ、予防接種などの通院、ちょっとした相談
- 一般内科的な問診に加え、乳がん治療に必要な問診、および視触診
- ホルモン治療を含め、内服薬の投薬は原則連携医で行って頂きたいと考えています。
- 投薬期間は連携医の先生方にお任せします。
- 副作用が疑われるとき、再発が疑われるときなど、困った時は当院までご連絡ください。

4. 連携医（かかりつけ医）の先生方の初回診察日の予約

患者さんから乳がん地域連携パス利用の同意が得られれば、当院の担当者から貴院に初回受診日の確認の電話をさせていただきます。予約制の場合は受診可能な予約日時を当院担当者にお知らせください。

5. 連携医（かかりつけ医）の先生方の診察日

初回受診日には患者さんに以下のものを持参していただきます。

- 奈良乳がん地域連携パス（医療者向け）→貴院でご活用ください
- 診療情報提供書
- その他、必要資料

6. 当院受診に際して

当院受診が必要な事態が発生した場合はできるだけ診療時間内（午前9時～午後5時）に、まずは当院までお電話でご連絡ください。

緊急時には時間外でも相談を受け付けます。その場合、連絡先は以下の通りです。

いずれの場合でも、診療情報提供書を記載して、患者さんにお渡してください。

診療時間内連絡先

〒

奈良県

病院 科 外来
電話： - - (内線：)

時間外連絡先

〒

奈良県

病院 科 当直医
電話： - -

診療情報提供書(乳癌地域連携パス用)

紹介先医療機関名 _____ 〒 _____ 奈良県 _____ 病院
 _____ 先生御侍史 診療科名 _____ 科
 _____ 医師氏名 _____ 印
 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 電話 _____ - _____

患者氏名 _____ (男・女) 生年月日 _____ (_____ 歳)
患者住所 〒 _____
電話番号 _____ - _____ 職業 _____

病名	<p>【病理診断】</p> <p>T N M Stage 病理学的リンパ節転移個数 (_____ 個 / _____ 個)</p> <p>組織型 : _____ 組織または核異型度</p> <p>ER : _____ PgR : _____ HER2 : _____ Ki67 : _____</p> <p>浸潤径 _____ cm 脈管浸潤 _____</p>
紹介目的	
治療経過	<p>【手術内容】</p> <p>手術日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>乳房術式 : _____</p> <p>リンパ節術式 : _____</p> <p>放射線治療 : _____</p> <p>【薬物療法経過】</p> <p>抗がん剤 : _____</p> <p>分子標的薬 : _____</p> <p>ホルモン治療 : _____</p> <p>【現在の投薬】</p>

診療情報提供書(乳癌地域連携パス用)

紹介先医療機関名 _____ 〒 _____ 奈良県 _____ 病院
 _____ 先生御侍史 診療科名 _____ 科
 _____ 医師氏名 _____ 印
 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 電話 _____ - _____

患者氏名 _____ (男・女) 生年月日 _____ (_____ 歳)
患者住所 〒 _____
電話番号 _____ - _____ 職業 _____

病名	<p>【病理診断】</p> <p>T _____ N _____ M _____ Stage _____ 病理学的リンパ節転移個数 (_____ 個 / _____ 個)</p> <p>組織型 : _____ 組織または核異型度 _____</p> <p>ER : _____ PgR : _____ HER2 : _____ Ki67 : _____</p> <p>浸潤径 _____ cm 脈管浸潤 _____</p>
紹介目的	
治療経過	<p>【手術内容】</p> <p>手術日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>乳房術式 : _____</p> <p>リンパ節術式 : _____</p> <p>放射線治療 : _____</p> <p>【薬物療法経過】</p> <p>抗がん剤 : _____</p> <p>分子標的薬 : _____</p> <p>ホルモン治療 : _____</p> <p>【現在の投薬】</p>

乳がん術後連携パス(医療者向け)

患者情報

ふりがな
患者氏名 _____ 様
性別 _____ 男・女
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
閉経 _____ 前・後
当院患者ID: _____

投薬情報

投薬内容
 アリミデックス () ノルバデックス錠10mg × 2
 フェラーマ () ノルバデックス錠20mg
 アロマシン () その他()
 フェアストン
 投薬方法 _____ 錠 _____ 分 _____ 食後
 ゾラデックス(3.6mg) 4週に1回皮下注
 リュープリンSR(3.75mg) 4週に1回皮下注
 リュープリンSR(11.25mg) 12週に1回皮下注
 投薬予定期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

手術情報

病名 ()
 手術日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 手術内容 _____ 手術部位 _____ 放射線治療 _____
 乳房切除 左 あり
 乳房部分切除 右 なし
 _____ 両方 (温存乳房・胸壁)
 腋窩リンパ節郭清 _____ センチネルリンパ節生検 _____
 あり なし あり なし
 病理診断等
 T N M n(/) 組織または核グレード()
 ER() PR() Her2() Ki67(%)
 組織型 _____
 浸潤径 _____ cm 脈管浸潤()

点滴化学療法・放射線治療の情報

既往と他薬剤情報

○は必須項目 △は可能であれば、あるいは必要時実施項目

	(術後)	かかりつけ医	かかりつけ医	当病院	かかりつけ医	当病院	かかりつけ医	当病院	かかりつけ医	当病院	かかりつけ医	当病院
		1ヶ月 月 日	2ヶ月～ 5ヶ月	6ヶ月 月 日	7ヶ月～ 11ヶ月	1年 月 日	1年1ヶ月 ～5ヶ月	1年6ヶ月 月 日	1年7ヶ月 ～11ヶ月	2年 月 日	2年1ヶ月 ～5ヶ月	2年6ヶ月 月 日
診察	問診	患肢の腫脹・疼痛・発赤										
		更年期症状・全身倦怠感										
		不正出血の有無・帯下の変化	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		肩関節運動障害										
		関節の痛み・朝のこわばりの有無 一般的内科的診察での異常										
	視触診	△	△	○	△	○	△	○	△	○	△	
投薬		○	○	△	○	△	○	△	○	△	○	
検査	子宮体がん検診				△	△	△	△	△	△	△	
	骨密度			△	△	△	△	△	△	△	△	
	マンモグラフィ					○			○			
	乳房超音波(エコー)	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	

	(術後)	当病院	かかりつけ医	当病院	かかりつけ医	当病院	かかりつけ医	当病院	かかりつけ医	当病院	かかりつけ医	当病院
		3年 月 日	3年1ヶ月 ～5ヶ月	3年6ヶ月 月 日	3年7ヶ月 ～11ヶ月	4年 月 日	4年1ヶ月 ～5ヶ月	4年6ヶ月 月 日	4年7ヶ月 ～11ヶ月	5年 月 日	5年1ヶ月 ～11ヶ月	6年 月 日
診察	問診	患肢の腫脹・疼痛・発赤										
		更年期症状・全身倦怠感										
		不正出血の有無・帯下の変化	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		肩関節運動障害										
		関節の痛み・朝のこわばりの有無 一般的内科的診察での異常										
	視触診	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	
投薬		△	○	△	○	△	○	△	○	△		
検査	子宮体がん検診	△	△	△	△	△	△	△	△	△		
	骨密度	△	△	△	△	△	△	△	△	△		
	マンモグラフィ	○							○			
	乳房超音波(エコー)	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	

	(術後)	当病院	かかりつけ医	当病院	かかりつけ医	当病院	かかりつけ医	当病院	【診療時特記事項と対応】
		7年 月 日	7年1ヶ月 ～11ヶ月	8年 月 日	8年1ヶ月 ～11ヶ月	9年 月 日	9年1ヶ月 ～11ヶ月	10年 月 日	
診察	問診	患肢の腫脹・疼痛・発赤							
		更年期症状・全身倦怠感							
		不正出血の有無・帯下の変化	○	○	○	○	○	○	
		肩関節運動障害							
		関節の痛み・朝のこわばりの有無 一般的内科的診察での異常							
	視触診	○	△	○	△	○	△	○	
投薬									
検査	子宮体がん検診								
	骨密度								
	マンモグラフィ	○		○		○		○	
	乳房超音波(エコー)	△	△	△	△	△	△	△	

備考

※ パス使用開始時期は個々の患者で個別に対応する
 投薬はかかりつけ医のみで
 投薬間隔は1～3ヶ月(かかりつけ医の判断で)
 投薬終了後の通院間隔はかかりつけ医の判断で
 (できれば3～6ヶ月毎)
 5年目以降のかかりつけ医は必要時受診(3～6ヶ月)
 当病院での定期受診は10年日まで
 定期受診日以外でも必要があれば当病院を受診

当病院における術後検査項目

	6ヶ月	1年	1年半	2年	2年半	3年	3年半	4年	4年半	5年	6年	7年	8年	9年	10年
採血	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
胸部レントゲン		○		○		○		○		○	○	○	○	○	○
マンモグラフィ		○		○		○		○		○	○	○	○	○	○
乳房エコー															
骨シンチ															
胸部CT															
腹部CT															
腹部エコー															

非浸潤性がんの方は検査項目、頻度を省略する場合があります。

80歳以上の方では検査項目、頻度を省略する場合があります。

おおよその目安であり状況に応じて適宜変更可能です。また、進行度に応じて検査を適宜追加します。

定期検査による予後改善のエビデンスはないため、症状発現時にのみ行うなど、検査の内容は全国の拠点病院でも異なります。

この検査内容は奈良乳がん地域連携パス作成ワーキングチームとして患者QOLも考慮し、計画しているものです。

この症状は副作用でしょうか？ ～乳がんホルモン治療の副作用～

乳がん治療の特徴の一つとしてホルモン治療があります。

乳がんにおけるホルモン治療とは、婦人科で行われる「女性ホルモン補充療法」とは全く逆の治療で、「身体の中で女性ホルモンを作らせなくする治療、もしくは女性ホルモンとよく似た薬を投与して乳がんが女性ホルモンを作用させなくする治療」です。

乳がんの中で約7－8割の患者さんではがん自体が女性ホルモンの影響を受けて増殖するタイプがあります。このタイプを「ホルモン感受性がある」乳がんといいます。

ホルモン感受性があるかどうか（エストロゲンレセプターあるいはプロゲステロンレセプターが陽性かどうか）は手術後の病理検査あるいは手術に先立つ針生検などの組織病理検査で判明します。

ホルモン感受性陽性の方は原則、毎日の内服治療を基本的に5年間続けます。

Qホルモン治療はどのようなものですか？

A ホルモン治療の対象になる人は、ホルモン感受性《エストロゲンレセプター(ER)またはプロゲステロンレセプター(PgR)》が陽性の人です。

乳がんの中には女性ホルモンの影響を受けて増殖するタイプのがんがあります。女性ホルモンを抑える事ができれば、がんの増殖も抑える事ができる、という治療方法です。

ホルモン治療の副作用は抗がん剤治療に比べると軽く、脱毛や吐き気はありません。

代表的な副作用としては、更年期症状と似た、ほてり、紅潮、のぼせ、めまい、発汗などの症状が出る可能性があります。

食欲が増え、体重が増えることがあります。

関節痛や手の指のこわばりが出る事もあります。

症状の出方は薬の種類によっても異なり、人それぞれで他人と一緒にというわけではありません。

ホルモン治療では閉経前と閉経後では使う薬が異なります

閉経前：タモキシフェン（ノルバデックス）
酢酸ゴセレリン（ゾラデックス）
酢酸リュープロリン（リュープリン）

治療の中心はタモキシフェンで、それに酢酸ゴセレリンか酢酸リュープリンのいずれかを組み合わせます。

場合によってはタモキシフェン単独で治療をおこなう事もあります。

長期に内服しているとタモキシフェンでは子宮内膜癌をおこす可能性があります。

※1，000人のうち5～6人といわれています。

子宮内膜癌は早期に見つければ治癒可能です。

半年～1年に1回の婦人科の定期検診をお勧めしています。

タモキシフェンは毎日内服する薬です。基本的に5年間続けます。

ゾラデックスまたはリュープリンは4週間に1回お腹に皮下注射し、2～3年間続けます。

閉経後：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）

基本的に3つのうちの1つの薬を選んで治療をおこないます。

どの薬も基本的な効果・効能は同じとされています。

どの薬も毎日内服する薬です。基本的に5年間続けます。

ホルモン治療では、再発予防効果として、40～50%再発を減少させることが証明されています。

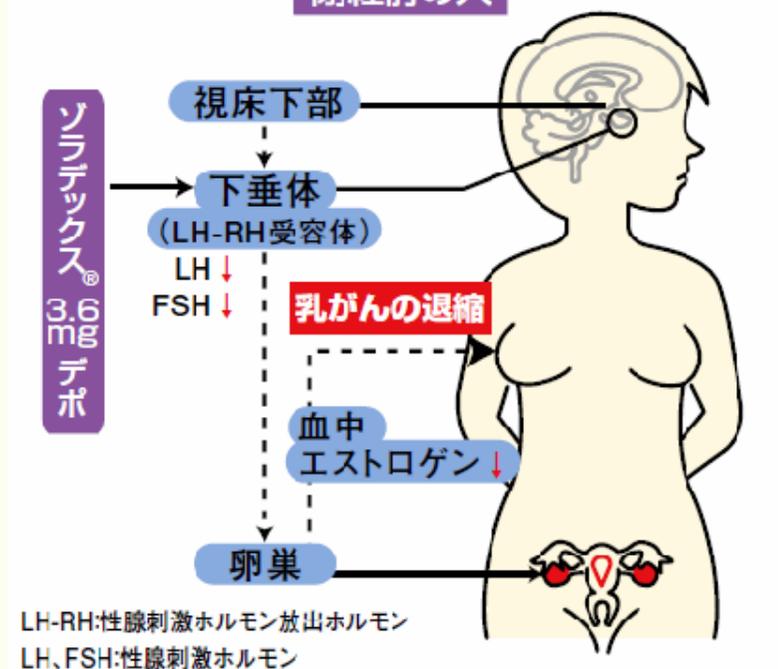
次に、それぞれの治療薬の作用機序について説明します。

卵巣からのエストロゲン産生経路と 「ゾラデックス® 3.6mgデポ」の作用

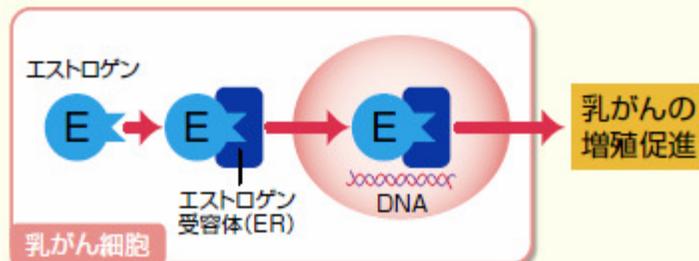
卵巣のエストロゲン産生は、脳の視床下部や下垂体から送られる指令ホルモンによって調節されています。

ゾラデックス® 3.6mgデポは、この下垂体からの指令ホルモンに作用して卵巣のエストロゲン産生を抑え、乳がん細胞の増殖を抑制します。

閉経前の人

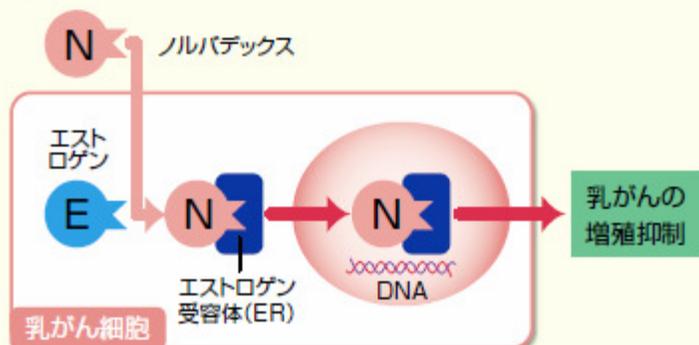


エストロゲンの作用



エストロゲンは、乳がん細胞に存在するエストロゲン受容体と結合して、乳がんの増殖を促進させます。

ノルバデックス®錠10mg・20mgの作用



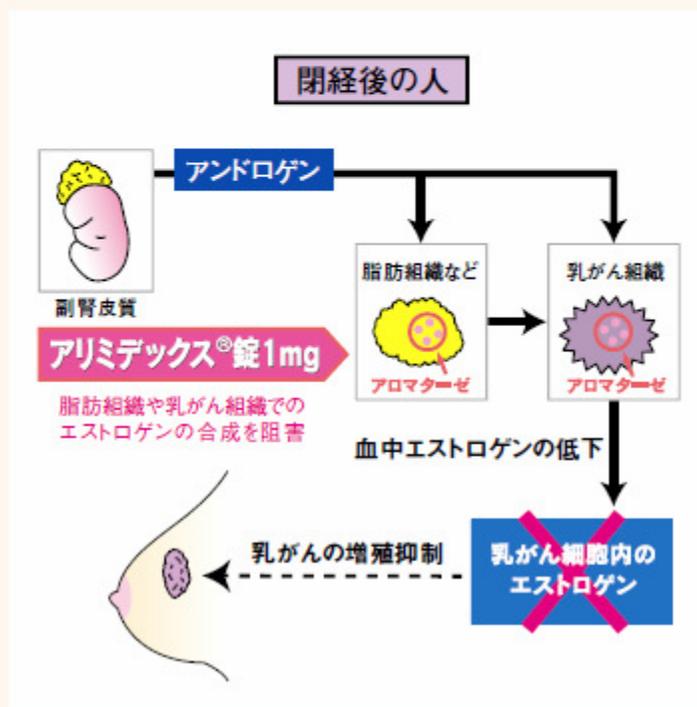
ノルバデックス®錠10mg・20mgは、エストロゲンの受け手となるエストロゲン受容体(ER)に先回りして結合しエストロゲンの作用をブロックし、乳がんの増殖を抑制します。

閉経後のエストロゲン合成経路と

「アリミデックス[®]錠1mg」の作用

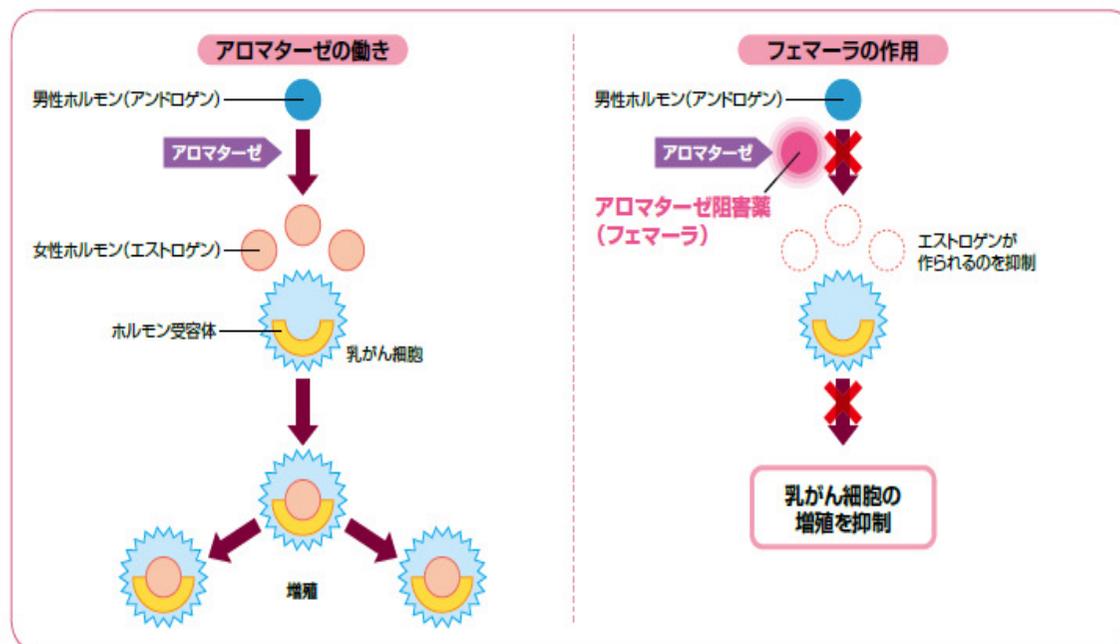
エストロゲン合成酵素の「アロマターゼ」は、主に脂肪組織に分布していますが、同時に乳がん細胞内にも存在し、エストロゲンの合成を促しています。

アリミデックス[®]錠1mgは、このアロマターゼの働きを阻害してエストロゲンの合成を抑制し、閉経後乳がんの再発や増殖を抑える働きがあります。



フェマーラは、女性ホルモン(エストロゲン)が作られるために必要なアロマターゼの働きを抑えるお薬です。

アロマターゼ阻害薬フェマーラの作用



●特に注意していただきたい副作用

○タモキシフェン（ノルバデックス、タスオミン、フェアストンなど）を飲まれている方

更年期障害のような症状（ほてり、冷や汗、いらいら感、など）が起こる場合があります。軽い場合は治療を続行できます。

更年期症状は SSRI（パキシルなど）で症状が軽減する事が証明されています。しかし、パキシルはタモキシフェンの作用を減弱させる事も分かっております。また、漢方薬でも更年期症状は軽減されますが、これらがタモキシフェンの作用を減弱させないかどうかは必ずしも分かっていません。

更年期症状がひどい場合は一度当院を受診するように患者にご説明下さい。

タモキシフェンは、長期間（特に 5 年以上）飲み続けていると子宮内膜癌をおこす可能性があります（1, 000人のうち5～6人といわれています）。子宮内膜癌は早期に見つかれば治癒可能です。

当院では半年～1年に1回の婦人科の定期検診をお勧めしています。貴院でも積極的に患者に婦人科検診をお勧め下さい。

○アロマターゼ阻害剤（アリミデックス、アロマシン、フェマーラ）を飲まれている方

朝方に特に手の指の関節が動きにくくなる事があります。また、時に、腕や足の関節が痛むときがあります。

これは関節の滑膜の潤滑性がアロマターゼ阻害剤によって阻害されるためと考えられています。3ヶ月程度治療を続行するとこわばりは軽減してくることも多いといわれています。軽い場合は治療を続行できますが、ひどい場合、患者が治療中断を申し出た場合などは、安易にタモキシフェンに変更せず、当院を受診するように患者にご説明下さい。

また、閉経後のエストロゲン減少は骨塩量の減少を招き、骨折のリスクも高まります。当院では年に1回程度の骨密度測定を行っております。骨粗鬆症と診断された場合には貴院で経口ビスホスホネート製剤の投与をお願いしたいと考えております。

また、タモキシフェンと同様に更年期障害のような症状（ほてり、冷や汗、いらいら感、など）が起こる場合も頻度・程度は軽いですがあります。軽い場合は治療を続行できますが、患者が治療中断を申し出た場合などは当院を受診するように患者にご説明下さい。

乳がん地域連携パスについて ～あなたの疑問にお答えします～

Q1 がん地域連携パスとは？

がん対策基本法が制定され、奈良県でもがん診療連携拠点病院が整備されています。この拠点病院を中心にがん診療を推進し、県内どこでも均質ながん治療が受けられるようにする、という事が求められています。

しかしながら、拠点病院のみでがん治療が完結するかといえばそうではありません。

特に乳がん治療においては、手術後の経過観察を10年間にわたっておこなっていくのが一般的です。その間、再発無く経過される患者ではそれ以外の病気（高血圧、高脂血症などの生活習慣病、感冒などの日常的な病気・怪我、など）の治療、ケアも重要です。

手術や抗癌剤などの専門性を必要とする乳がん治療は拠点病院でおこない、その後の経過観察や日常の病気については地域の医療機関を受診していただくことは待ち時間短縮など、患者にもメリットが大きいと思います。

そのために、拠点病院でおこなっている乳がん治療の計画をあらかじめ地域の医療機関にお知らせし、連携を取り合って、治療を進めて行きたいと考えています。

このための計画書を「地域連携パス」といいます。

Q2 地域の医療機関にメリットはありますか？

がん診療連携拠点病院とあらかじめ地域連携パスを策定し、近畿厚生局長に申請しておく事が、まず必要です。その上で、拠点病院からの紹介で、地域連携パスにのっとって治療を受ける事を了承した患者の診察をすると月1回に限り「B005-6-2 がん治療連携指導料 300点」が加算出来ます。

Q3 拠点病院のメリットは何ですか？

がん対策基本法では拠点病院に対して「地域連携パスに基づいてがん治療の推進を図る事」が義務として課せられています。

また、「地域連携パス」を策定し、地域の医療機関と共同で患者を診察していく事に納得された患者を1人紹介するごとに「B005-6-1 がん治療連携計画策定料 750点」が加算出来ます。

貴院に患者を紹介後も乳がんに関する診療は拠点病院でも並行しておこなっていきます。

Q4 乳がん治療に関して知識がありません。患者を診ることに不安があります。

「地域連携パス」という計画書だけでは患者受け入れに不安があるのは当然です。

今後、「奈良乳がん地域連携パス作成ワーキングチーム」では地域の医療機関の皆様向けに「奈良乳腺疾患研究会」、「北和乳腺研究会」、「中南和乳腺勉強会」、「Breast Cancer Forum in NARA」、「奈良ブレストセミナー」などの学術集会を通して、あるいは各拠点病院の乳腺カンファなどを通して地域の医療機関の皆様へ乳がん治療に関する基本～最新の知見まで情報を提供していく予定です。また、患者の容態が思わしくない場合は、気軽に拠点病院までご連絡いただけます。

現在、日本人女性は一生に16人に1人が乳がん罹患するといわれています。今まででも、既往歴に乳がん治療歴のある患者を診察された事があるかも知れません。

「地域連携パス」に基づいて診療を行うことで、自信を持って乳がん治療以外の治療もおこなえると思われます。

Q5 地域の医療機関ではまったく乳がんの検査はおこなわないのでしょうか？

「地域の医療機関」と一口に言っても、いろいろな医療機関があります。マンモグラフィの撮影機器を持っている病院もあれば、普段は一般内科の治療をおこなっている診療所もあるでしょう。個々の医療機関でできる事を行っていたらよいと思われます。

どれだけの事を地域の医療機関で行うかは、拠点病院との話し合いで最終決定されます。

Q6 乳がんに関する投薬は行わないのですか？

乳がんの治療の中にはホルモン治療という、「女性ホルモンを抑制して癌の再発を抑える」治療があります。現在のガイドライン上は5～10年間の内服が推奨されています。

ホルモン治療薬の投薬については地域の医療機関でお願いしたいと考えています。

それぞれの治療薬の副作用は計画書の中で解説があるのでご参照下さい。

Q7 「地域連携パス」はそれぞれの拠点病院で異なるのでしょうか？

奈良県内の地域連携拠点病院で統一した「地域連携パス」を作成しているため、県内の乳がん患者は全員同じパスを使用しています。ただし、それぞれの患者でがんの進行具合、あるいはがんの悪性度に差があるため、術後検査など、個人個人で内容が微妙に異なります。疑問点があればお気軽に拠点病院までお尋ね下さい。