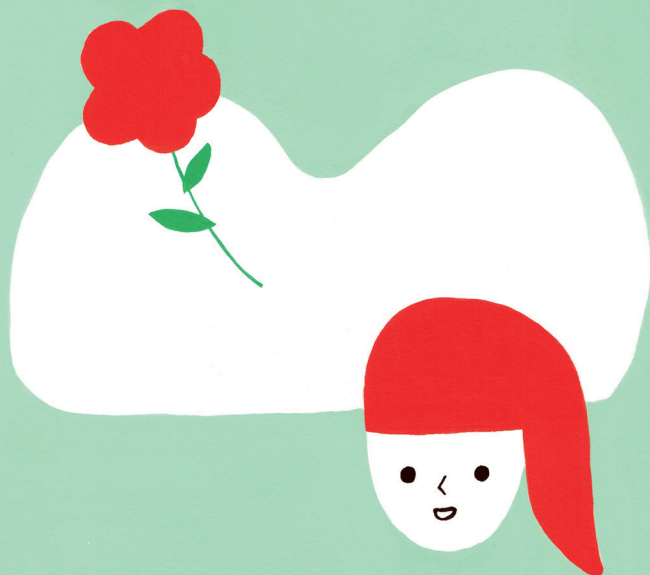


乳がん手術後に、もういちど乳房を取り戻す

乳房再建手術

HandBook

乳がん患者さんのための
QOL 向上ガイド



監修

聖マリアンナ医科大学病院

乳腺・内分泌外科

教授 津川 浩一郎

筑波大学附属病院

形成外科

教授 関堂 充

第1章 「乳房再建手術」とは

「乳房再建手術」にはどんな方法がありますか……4

「乳房再建手術」はいつどのように行いますか……5

第2章 インプラントを使う「乳房再建手術」

インプラントを使う「乳房再建手術」はどのように行いますか……6

インプラントを使う「乳房再建手術」の注意点は何か……8

「乳房再建手術」に使うエキスパンダーとインプラントは
どのようなものですか……10

第3章 自分のからだの組織を使う「乳房再建手術」

自分のからだの組織を使う「乳房再建手術」とはどういうものですか……14

自分のからだの組織を使う「乳房再建手術」の注意点は何か……16

第4章 乳頭・乳輪の再建

乳がん手術で失った乳頭・乳輪は再建できますか……18

コラム 乳房再建経験者からのメッセージ……20

乳がん患者さんのためのQOL向上ガイド

乳がん治療に入る前にはじめたい口腔ケア……22

放射線照射後のスキンケア……24

手術の傷をきれいに治すためのセルフケア……26

乳がん手術後に気をつけたいリンパ浮腫……28

乳がん手術・再建手術後の下着について……30



「乳房再建手術」は、 すべての乳がん患者さんに与えられた 選択肢です。

「乳房再建手術」をご存じでしょうか。

乳がん手術によって損なわれた乳房を取り戻すために行う形成外科分野の手術です。

乳がん手術によって胸のふくらみが損なわれることで、女性らしさの象徴が失われて、自分自身をもなくしてしまったような、つらく悲しい思いをする患者さんは少なくありません。

でも、「乳房再建手術」を受けることで、じっさいに多くの患者さんたちがきれいな乳房と自信にみちた人生を取り戻しています。

「乳房再建手術」は、正しい理解からはじまります。そして「乳房再建手術」を受けるかどうかはあなた自身の選択にゆだねられています。

この冊子では「乳房再建手術」の基本についてご説明します。また、乳がん患者さんのQOL（生活の質）向上のための情報も盛り込みました。

「乳房再建手術」はオーダーメイドの手術です。主治医はあなたが乳房再建後に送りたいと望む暮らしを実現するために、ライフスタイルや価値観、乳がん治療の状況、体形などを吟味して、いちばんよい方法を提案してくれます。

それは必ずしもあなたが希望する手術方法ではないかもしれません。その場合は、主治医と十分なコミュニケーションを重ねてください。また、再建手術経験者の話を聞いたり、信頼できるウェブサイトなどで正確な情報を集めることも、「乳房再建手術」をよく知るための助けとなることでしょう。ぜひ納得のいく手術を受けていただきたいと願っています。

NPO法人エンパワリング プレストキャンサー／E-BeC

「乳房再建手術」には どんな方法がありますか

「乳房再建手術」には大きく分けて、シリコンなどでできた人工物を挿入する方法、患者さん自身のからだの組織を移植する方法、脂肪を注入する方法、それらを組み合わせる方法があります。

1 インプラントを使って再建する方法

シリコン製の人工乳房（インプラント）を入れる方法で、胸の皮膚と筋肉を拡張するエキスパンダー（P.10 参照）を併用するのが一般的です。人工物なのでややかたくあたたかみに欠けますが、新たな傷あとをつくることなく、手術時間・入院期間も短くて済みます。

2 自分のからだの組織（自家組織）を使って再建する方法

患者さんの背中やお腹の筋肉と脂肪組織、またはお腹などの脂肪組織を乳房に移植する方法が一般的です。背中やお腹の組織をとった場所に傷あとが残り、手術時間・入院期間も長くなりますが、自分のからだの組織を使うため自然なやわらかさやあたたかみがあります。

3 脂肪注入で再建する方法

患者さんのお腹や太もも、お尻などから吸引した脂肪組織を遠心分離機にかけて精製し、これを再建する部分の筋肉組織に細かく注入して生着させる方法です。日帰りや短期間の入院で行え、傷あともほとんど残りませんが、乳がん手術後の乳房の状態によって、適応・不適応があります。

4 脂肪注入とさまざまな方法を組み合わせる方法

インプラントや自家組織だけではきれいに再建できない場合などに、脂肪注入を併用することもあります。

「乳房再建手術」は、乳がんの治療が終わっていれば、原則としていつでも望むときに行えます。手術に適したタイミングや方法は、患者さんの状況によって異なります。



「乳房再建手術」は いつどのように行いますか

1 手術を行うタイミング

「乳房再建手術」を行うタイミングには、①乳がん手術と同時に行う**一次再建**と、②乳がん手術を終えてから一定の期間をおいて行う**二次再建**の2種類があります。

2 再建が完成するまでの手術回数

手術の回数別に分けると、①1回の手術で再建を完了する**一期再建**と、②最初にエクスパンダー（P.10参照）を挿入し、胸の皮膚と筋肉を拡張した後に再建を完成させる**二期再建**の2種類があります。

「一次再建」と「二次再建」には長所と短所があります。

	【一次再建】 乳がん手術と同時に行う	【二次再建】 乳がん手術後、 一定期間をおいてから行う
一期再建	「一次一期再建」 1回の手術で完成させる	「二次一期再建」 1回の手術で完成させる
二期再建	「一次二期再建」 乳がん手術と同時にエクスパンダーを 挿入し、その後完成させる	「二次二期再建」 エクスパンダーを挿入し、 その後完成させる
長所	・乳房の喪失感がない ・入院期間が短く、経済的・身体的負担が少ない ・一次二期再建では、エクスパンダー挿入中に、再建方法を熟考する時間がある	・まず、乳がん治療に専念できる ・再建手術についての情報収集と熟考の時間がある ・乳がん手術とは別の施設で再建を行うこともできる
短所	・一次一期再建では手術について熟考する時間があまりない	・再建手術の回数が増える（最低でも2回） ・入院手術費用が増える

インプラントを使う 「乳房再建手術」はどのように行いますか

シリコンインプラント（以下インプラント）を使う「乳房再建手術」では、最初にティッシュ・エキパンダー（以下エキパンダー）を使って皮膚や筋肉を伸ばす方法が一般的です。

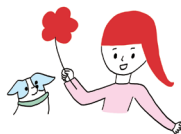
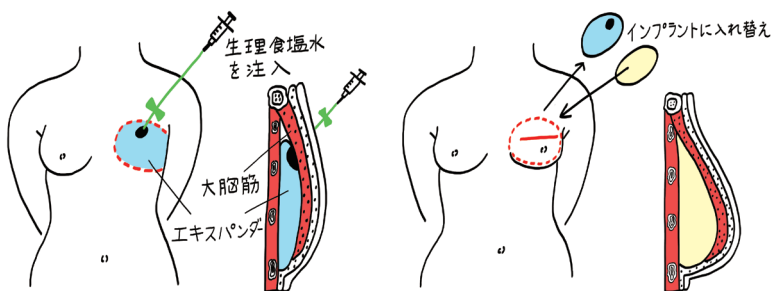
現在、一般的に行われているのは次の2つの方法で、エキパンダーを入れるタイミングが異なります。

①乳がん手術と同時にエキパンダーを入れ、 あとからインプラントに入れ替えて再建する方法 （一次二期再建）

乳がん切除時にエキパンダーを大胸筋の下に挿入し、皮膚と筋肉を徐々に伸ばし、6～8か月後に同じ傷あとからインプラントに入れ替えて乳房再建を完成させます。

②乳がん手術後に一定期間をおいてエキパンダーを入れ、 あとからインプラントに入れ替えて再建する方法 （二次二期再建）

乳がん手術を終えてから時間がたっている場合は、乳がん手術の傷あとを切開してエキパンダーを挿入し、皮膚と筋肉を伸ばしたあと、インプラントに入れ替えて乳房再建を完成させます。



一般的ではありませんが、エキスパンダーを使わずに再建することもあります。

①乳がん手術と同時にインプラントを入れる方法

(一次一期再建)

乳がんの切除と同時にインプラントを挿入して乳房再建を完了する方法です。

②乳がん手術後に一定期間をおき、エキスパンダーを使わずにインプラントで再建する方法

(二次一期再建)

乳房のポリウムが比較的小さい方に限られる方法です。

手術時間・入院期間と費用

エキスパンダーとインプラントを使う場合の手術時間・入院期間および費用の目安は次のとおりです。

	エキスパンダー	インプラント
手術時間	30分～1時間	30分～2時間程度
入院期間	日帰り～1週間程度	日帰り～1週間程度
入院・手術費用	10万～20万円	30万円

※現在、保険適用になっているエキスパンダーとインプラントによる再建の手術費用（自己負担3割の場合）です。また、高額療養費制度を利用すると、実質的な負担額は9～14万円程度となります。入院期間は施設によって異なります。

自己負担限度額の計算方法は全国健康保険協会のウェブサイトをご覧ください。

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp>

保険適用のエキスパンダーとインプラントによる「乳房再建手術」は、日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会が実施施設として認定した医療施設でのみ行えます。認定施設一覧は、同学会のウェブサイトに公開されています。

<http://jopbs.umin.jp>

インプラントを使う 「乳房再建手術」の注意点は何か

インプラントを使う「乳房再建手術」は手術時間・入院期間が短く、自分のからだの組織を使う手術より時間的・経済的・身体的な負担が小さいという利点がありますが、人工物を使うことによるさまざまな注意点があります。

合併症のリスク

人工物を体内に入れるため感染症を招くことがあります。感染症は、手術から長期間を経ても起きるおそれがあり、その場合はインプラントを取り出して再建手術をやりなおします。

異物に対する免疫反応として、テクスチャードタイプ、スムーズタイプにかかわらずインプラントの周囲に薄い膜が生じ、かたくしまって痛む「被膜拘縮^{ひまくこうしゆく}」という合併症が起きることがあり、保湿など日常のケアが必要です。

乳がんの治療で放射線照射を受けた方は、血流が悪くなり種々の合併症を起こしやすい傾向があります（放射線照射後のスキンケアはP.24を参照）。

合併症の1つに「プレスト・インプラント関連未分化大細胞型リンパ腫（BIA-ALCL）」（P.11 参照）があります。ですが、たとえリコールとなったインプラントを使用していたとしても、すぐに入れ替えなければいけないという緊急性はありません。年に1回の定期検診と2年に1回の画像診断を欠かさず受け、さらにご自身の胸の小さな変化に気づけるよう、自己検診を行うことで、不安なく日常生活を送っていただけます。万が一異常を感じた場合には、すぐ医療機関に相談しましょう。



将来的な入れ替え

インプラントには永久的な耐用性は保証されておらず、さまざまな理由で破損することもあります。現在使用されているインプラントはいずれも安全性の高いものではありませんが、毎年の定期検診を欠かさず、医師の指示に従って入れ替えを検討することが望ましいです（入れ替えの際に、自家組織での再建に切り替えることもできます）。

なお加齢にともなう乳房の下垂がないので、将来的に左右のバランスをそろえる手術が必要になることもあります。



きれいな乳房再建は、 その方に適したインプラントを選ぶことから

医療法人社団
プレストサージャリークリニック 院長
岩平 佳子



現在、乳がんによる乳房再建手術において保険適用となっているインプラントは、アラガン社製とシエントラ社製のものです。いまなお「アナトミカル型のインプラントを使えばきれいに再建できる」という誤解が多いのですが、重要なのはその人に合ったインプラントを選択することです。乳房の形や大きさによってはラウンド型のインプラントが合う方もいらっしゃいます。また、エキスパンダーがきれいに入っていることも大切です。インプラントによる乳房再建手術を希望される方は、こうした観点からきちんと時間をかけて診察し説明してくれる形成外科医のもとで、納得のいく乳房再建手術を受けるようにしてください。

「乳房再建手術」に使う エキスパンダーとインプラントは どのようなものですか

「乳房再建手術」に用いるエキスパンダーとインプラントについてご紹介します。主治医と相談しながら、ご自分にもっとも適したタイプを選択しましょう。

1：エキスパンダー

再建手術では一般的に、インプラントを入れる前に、エキスパンダー（組織拡張器）を大胸筋の下に挿入して、胸の皮膚と筋肉を伸ばします。

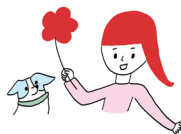
挿入後、数か月かけて、注入口から生理食塩水を足してエキスパンダーを徐々にふくらませ、皮膚と筋肉が十分に伸びた6～8か月後にインプラントに入れ替えて再建手術を完成させます（患者さんの希望や状況によって、エキスパンダー挿入後に自家組織による手術を選ぶこともできます）。

写真左のアラガン社製のものが「乳房再建手術」専用です。このエキスパンダーを挿入している間はMRI検査は受けられません。

アラガン



高研



2: インプラントの種類

現在、乳がんによる乳房再建手術において健康保険が適用されるのは、ラウンド型とアナトミカル型のインプラントです。表面加工はつるつる（スムーズタイプ）とざらざら（テクスチャードタイプ）があります。凹凸（ざらざら）が大きいものはBIA-ALCLのリスクが高いと言われています。利点と欠点について医師とよく相談し、選択しましょう。

アラガン社製 インプラントと エキスパンダーの 販売停止と自主回収について

埼玉医科大学総合医療センター
形成外科・美容外科 教授
三鍋 俊春



2019年7月24日、医薬品・医療機器メーカーのアラガン社の日本法人アラガン・ジャパン株式会社が、同社が扱うテクスチャードタイプの乳房再建用エキスパンダーとインプラントについて販売停止と自主回収を発表しました。当該商品の使用者に、「ブレスト・インプラント関連未分化大細胞型リンパ腫（BIA-ALCL）」という合併症の発症があったことを受け、米国FDA（アメリカ食品医薬品局）が、自主回収を求めたことによるものです。

この発表を受け、多くの患者さんに混乱と不安が広がりました。しかしBIA-ALCLの発症率はとても低く、進行も遅いのが特徴で適切な処置をすれば治癒します。インプラントによる乳房再建を受けている方は、自覚症状の有無に関係なく、年に1回の定期検診と、2年に1回の画像診断（MRIや超音波検査など）を欠かさず受ければ、不安なく日常生活を送っていただけます。また、症状がなければインプラントを摘出する必要はありません。

アラガン

アラガン社製はいずれもラウンド型のスムーズタイプですが、シリコンジェルのかたさの違いにより立てたときの形状が異なります。

A：ラウンド型 スムーズタイプ（ソフト）

表面がつるつるした
まるいおわん型。
立てたときにしずくのような
形状になる。



B：ラウンド型 スムーズタイプ（ミディアム）

表面がつるつるした
まるいおわん型。
立てたときにしずくに近い形
状になる。



C：ラウンド型 スムーズタイプ（ハード）

表面がつるつるした
まるいおわん型。
立てても形状は変わらない。



シエントラ

2020年10月、アメリカのシエントラ社製の
インプラントが保険適用となりました。

アナトミカル型とラウンド型があります。

A：アナトミカル型

テクスチャードタイプ

表面がざらざらした
下方に厚みのあるしずく型。
シリコンジェルはかため。



B：ラウンド型

テクスチャードタイプ

表面がざらざらした
まるいおわん型。
シリコンジェルは
かためとやわらかめの2種。



C：ラウンド型

スムースタイプ

表面がつるつるした
まるいおわん型。
シリコンジェルは
かためとやわらかめの2種。



協力（P. 10～13）

アラガン・ジャパン株式会社、株式会社メディカルユーアンドエイ、株式会社高研

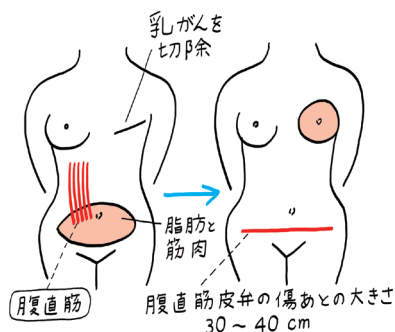
自分のからだの組織を使う 「乳房再建手術」とはどのようなものですか

患者さん自身のからだの組織を使う「乳房再建手術」では、背中やお腹の筋肉と脂肪組織、またはお腹などの脂肪組織を乳房に移植する方法が一般的です。そのほかに、脂肪注入による方法もあります。

1: 背中やお腹の筋肉、皮膚、脂肪を移植する方法

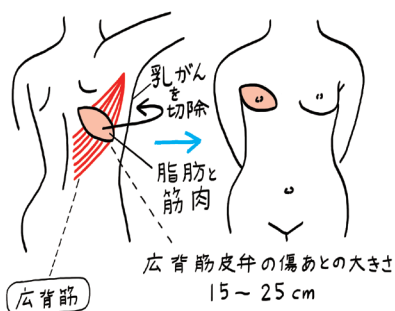
腹直筋皮弁法（ふくちよくきんひべんほう）

お腹の筋肉（腹直筋）、皮膚、脂肪に血管をつけた状態の組織を胸に移植して乳房をつくる方法です。乳がん手術で皮膚や筋肉を広範囲に切除した方にも適した方法で、乳房のボリュームが比較的大きい方に向いています。

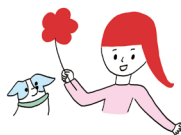


広背筋皮弁法（こうはいきんひべんほう）

背中の筋肉（広背筋）、皮膚、脂肪に血管をつけた状態の組織を胸に移植して乳房をつくる方法です。背中にはそれほど多くの筋肉や脂肪がないので、乳房のボリュームの少ない方に向いた方法です。



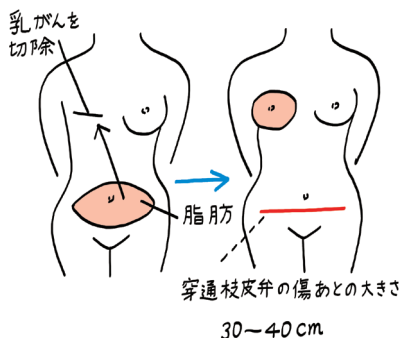
※お腹の組織を使った手術の際に切除されたおへそは再建されます。



2：お腹などの皮膚と脂肪組織を移植する方法

穿通枝皮弁法（せんつうしひべんほう）

筋肉を使わず、お腹などの脂肪組織を組織につながった細い血管をつけて胸に移植し、乳房をつくる方法です。筋肉を取らないので、身体機能への影響が少なくすみ、乳房が下垂気味でも自然な再建が行えます。



3：脂肪注入による方法

お腹や太ももなどから吸引した脂肪組織を、再建する部分の筋肉組織に注入して生着させる方法です。現状では実施できる医療機関が限られ、また保険適用がないため費用負担が大きくなります。日帰りや短期間の入院で行え、傷あともほとんど残りませんが、乳房の状態によって、適応・不適応があります。また、1回で再建することはむずかしく、3～5回程度の脂肪注入が必要です。一般に脂肪注入と言われているのは、脂肪を遠心分離機にかけ不純物を取り除いた以下の①と②です。

①純脂肪	脂肪幹細胞のほか、老化した脂肪細胞を含む。 長所：脂肪注入による再建の中ではもっとも費用が安い 短所：治療回数が多い
②コンデンスリッチ脂肪	老化した脂肪を除去。脂肪幹細胞がより高密度に含まれる。 長所：脂肪生着率が純脂肪より高い 短所：①より費用が高い

上記のほかに、脂肪幹細胞の密度を純脂肪の2倍にした③脂肪幹細胞付加脂肪、純脂肪やコンデンスリッチ脂肪に培養した脂肪幹細胞を付加した④培養脂肪幹細胞付加脂肪がありますが、いずれも「再生医療等安全確保法」の規制対象となり、さまざまな義務が課されます。そのため③と④を行う医療機関は厚生労働省の認可が必要となり、全国でも数か所に限られ、費用も高額です。

自分のからだの組織を使う 「乳房再建手術」の注意点は何か

1: 手術を受ける前に知っておきたいこと

自分のからだの組織による乳房再建手術には、以下の特徴があります。

- ・ 自然なやわらかさとあたたかみのある乳房を再建できる
- ・ 自分のからだの組織を使うので、免疫反応は起きない
- ・ 移植する場合、組織を取る部分に傷あとが残る
- ・ 移植する場合、手術時間・入院期間が長くなる
- ・ 外科手術による合併症のリスクがある

2: 手術法ごとの注意点

体形やライフステージによって、適応する手術法は変わります。それぞれの注意点は以下のとおりです。

腹直筋皮弁法

下腹部に傷あとが残る
筋肉の一部を取ることで腹筋が弱くなり、腹部の手術を受けた方や妊娠・出産を計画している方にはおすすすめできない。

広背筋皮弁法

背中中に傷あとが残る
おもに筋肉で乳房を再建するため、再建した乳房が多少縮むことがある。

穿通枝皮弁法

下腹部に傷あとが残る
つないだ血管がつまると組織の壊死がおこる。また、顕微鏡下で血管をつなぐ高度な技術が必要とするため、手術を行える医療機関に限られる。

脂肪注入法

傷あとは残らないが、
脂肪の採取部のケアが必要
短期間の入院や施設によっては日帰りで行える。保険適用外のため、費用が高額になる。手術を行える医療機関に限られる。



3：手術時間・入院期間と費用

自家組織を移植する乳房再建手術では、再建手術の前に、移植する組織を採取する手術を行います。そのため、インプラントを使う再建手術と比べて手術時間と入院期間が長くなります。手術時間・入院期間と費用の目安は以下のとおりです。脂肪注入による再建は自費診療のため、施設によって費用が異なります。

手術時間	5～10時間
入院期間	1～3週間（施設によって異なります）
費用	約30～60万円（自己負担3割の場合）

※現在、保険適用になっている自家組織による再建の手術費用です。また、高額療養費制度を利用すると、実質的な負担額は9～14万円程度となります。

これからの「よい人生」のために 乳房再建手術がある

筑波大学附属病院
形成外科 教授
関 堂 充



自家組織を使って再建する乳房は、「あたたかくてやわらかい」という大きな特長があります。インプラントを使う再建手術と比べて、一度の手術時間や入院期間は長くなりますが、原則、1回の手術で乳房が形成されます。再建した乳房は体重の変化や時間の経過によって自然に変化し、がんの再発や発見、予後に悪影響を与えることもありません。一方で、組織を取る部分には大きめの傷あとが残リ、手術直後に痛みや皮膚のつっぱりを感じることもあります。どこから組織を取るか、適応する手術法は人それぞれです。自家組織を選ぶか、インプラントを選ぶかはご本人の生活スタイルや希望によります。また、自分の乳房に対するこだわりも人それぞれ。乳頭や乳輪の再建は不要という方もいれば、乳房の左右差をととても気にされる方もいます。乳がん手術と同時に再建する方もいれば術後10年、20年たってから、再建される方もいます。疑問や要望など、気になることがあれば医師に相談してください。

乳がん手術で失った 乳頭・乳輪は再建できますか

乳がん手術で乳頭・乳輪を切除しても、再建できます。いずれも日帰り手術が可能です。

1：乳頭・乳輪の再建手術の前に知っておきたいこと

手術のタイミング

乳頭・乳輪は、通常、乳房のふくらみをつくったあと、乳房の状態が落ち着くころ（半年後くらい）に再建します。

2：おもな術式

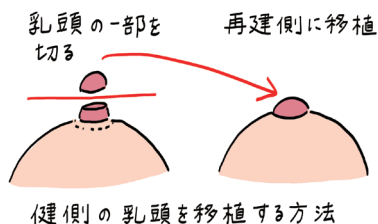
乳頭・乳輪の再建は、患者さんの希望や乳頭・乳輪の状態などを勘案し、移植、局所皮弁、タトゥーなどを組み合わせて行います。

乳頭

①移植

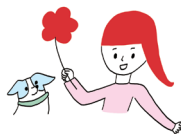
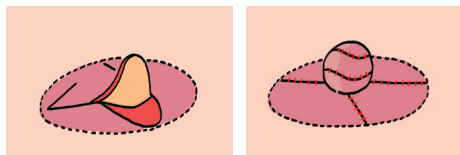
切除していない健側の乳頭を切って移植する。

健側乳頭の切り方はイラストの方法以外にもくさび形、L字形などがある。



②局所皮弁

乳頭をつくる部分の皮膚を星形などに切って立ち上げ（皮弁）、まらめて縫い合わせ乳頭をつくる。



乳輪

- ①**皮膚移植** 健側の乳輪や鼠径部^{そけいぶ}の皮膚を移植する。
- ②**タトゥー** 乳輪部分にタトゥーで着色を行う。タトゥーで着色する場合、半年ほどで色が薄くなることがある。必要に応じて色を足すことも可能。なお、医療用タトゥーで染色した場合、MRI検査に影響は出ない。

主治医の考えや患者さんの希望によりさまざまですが、以下のような組み合わせが考えられます。

	乳頭	+	乳輪
1	健側からの移植	+	健側乳輪からの移植
2	健側からの移植	+	鼠径部からの皮膚移植
3	健側からの移植	+	タトゥー
4	局所皮弁・タトゥー	+	タトゥー
5	局所皮弁・鼠径部からの皮膚移植	+	鼠径部からの皮膚移植

※乳頭の芯に患者さんの軟骨を使用する場合もあります。

なお、再度メスを入れたくない場合や、乳頭・乳輪の再建を迷っている場合は、手術せずに乳頭・乳輪を立体的に見せる「3Dタトゥー」という方法もあります。また、人工の乳頭・乳輪もあります。

費用

乳頭の移植、局所皮弁、および乳輪への皮膚移植は、いずれも健康保険の適用対象となります。タトゥーは保険診療の対象外で自費診療（全額自己負担）となるため、医療機関によって費用は異なります。

乳頭移植または局所皮弁	約7万円
乳輪の皮膚移植	約10万円
タトゥー	約5～20万円

したがって乳頭、乳輪とも自家組織で再建すると、上記金額の3割負担で6万円程度となります。

乳房再建経験者からの メッセージ

乳がん手術を経て乳房再建手術を経験した先輩たち。自分なりに考え一歩を踏み出した先輩たちから、あなたへのメッセージです。



①UAさん（千葉県／60代／自家組織）

右乳房全摘手術後20年もの時を経て、還暦を前に自家組織で再建しました。20年間、平らな右胸を自分の個性として受け入れてきたつもりでしたが、ふくらみの戻った右胸をごく自然に「自分の胸」としていとおしく思える自分がいました。やらずに後悔するよりも、やってみることで世界は広がります。



②ACさん（埼玉県／40代／インプラント）

42歳で乳がんが見つかり、左乳房を全摘しました。思い描いていた完璧な再建ができないと、一度は挫折感を味わいましたが、そこでふっきて信頼関係のできた先生に執刀していただくことと決心がつかしました。再建して5年。私はあえて乳頭・乳輪を再建しませんでした。いまのこの状態をととても気に入っています。



③TMさん（北海道／30代／インプラント）

結婚式の翌年、乳がんが見つかり左乳房を全摘しました。その2年後、インプラントが保険適用になり再建することに。その後、無事に女の子を出産しました。全摘した当初は、片方の胸がない状態で赤ちゃんに向き合う勇気がわからず、子どもをあきらめていたのですが、再建したことで前向きになれたのだと思います。



④MRさん（東京都／50代／脂肪注入）

右乳房に乳がんが見つかり全摘しました。当時、子どもは8歳と5歳でした。自分に適したサイズのインプラントがなく、医師より脂肪注入による再建を提案され、のべ5回の脂肪注入を行いました。脂肪注入は、脂肪の性質、乳房のサイズなどにより適用されるかどうかが決まります。主治医とは疑問がなくなるまで話し、再建に挑みました。

乳がん患者さんのための QOL 向上ガイド

乳がん治療に入る前にはじめたい口腔ケア……22

放射線照射後のスキンケア……24

手術の傷をきれいに治すためのセルフケア……26

乳がん手術後に気をつけたいリンパ浮腫……28

乳がん手術・再建手術後の下着について……30

病気と向き合う自分を認めてあげて

乳がんと告げられたとき、何よりも大切なのは冷静に自分の病気を受け入れることです。病気についてきちんと理解すれば、安心して治療への第一歩を踏み出すことができます。

がん治療はいま大きく進歩しています。医師による正しい情報に触れて、おそれることなく治療と向き合っていただきたいと思います。

多くの患者さんは、「病気を経験してはじめて、本当に大切なものがわかった」とおっしゃいます。健康な日々が送れる幸せ、家族というかけがえのない存在、自分自身の大切さなど、生きることの素晴らしさを再認識したという方は少なくありません。

治療中は、さまざまな不具合も経験することでしょう。そんなときも、ちょっとしたことに気を配るだけで皆さんの QOL（生活の質）は大きく向上します。これからご紹介するさまざまな情報を暮らしのなかで活かして、病気と向き合っていく自分自身をぜひ前向きに認めてあげてください。

医療法人湘和会 湘南記念病院
乳がんセンター長 土井 卓子

乳がん治療に入る前にはじめたい口腔ケア

監修：静岡県立静岡がんセンター 歯科口腔外科 部長 百合草 健志

がん治療には口のなかのトラブルがつきものです

がん治療では、抗がん剤などの化学療法や放射線治療が併用されることが多く、副作用として口内炎が起こりやすいことが知られています。このような口内炎は口のなかで広範囲に起こり、飲食もできないほどの痛みをともなうことがあります。

食事がとれなくなると体力が落ち、がん治療の継続に支障をきたすだけでなく、免疫力の低下も加わって感染症にかかりやすくなります。口内炎を起こしたところから細菌が体内に侵入し、敗血症という、最悪の場合は死に至る病気を引き起こすことさえあります。

こうしたトラブルを防ぐうえで有効なのが、**口腔ケア**です。といっても方法はとても簡単。がん治療開始前に歯科を受診しておくことと、口のなかを清潔に保つセルフケア習慣を身につけることです。

歯科治療を受けてトラブルのリスクを減らしておきましょう

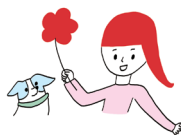
がんの治療方針が決まったら、まずは主治医に紹介状を書いてもらって歯科を受診しましょう。受診には2つの目的があります。

①スクリーニング

治療にともなって体力が落ちると、ひそんでいた歯周病が悪化しやすくなります。炎症が進むと口内細菌が繁殖しやすくなり、二次的な感染症の原因となることもあります。虫歯や歯周病の有無をチェックし、悪いところがあれば可能な範囲で治療しておきましょう。

②クリーニング

口内細菌の温床となる歯垢（プラーク）が歯石の周囲にたまらないよう、歯科で歯石を除去してもらいましょう。



がん治療中は日々のセルフケアも大切です

歯科を受診したあとは、患者さん自身による日々のケアが重要となります。ふだん口のなかでは唾液の自浄作用できれいに保たれていますが、がん治療中は唾液の分泌量が減り、口腔内が汚れて細菌が繁殖しやすくなります。治療中の口腔内の状態を良好に保つため、ぜひ次のようなセルフケア習慣を身につけましょう。

①歯みがき

毎食後が基本ですが、つらいときは1日1回でもかまいません。口腔内が敏感になっているので、ヘッドの小さいやわらかめの歯ブラシやスポンジブラシ、刺激の弱い歯みがき剤を用います。デンタルフロスや歯間ブラシの使用もおすすめです。

②うがい

口腔内の洗浄と保湿のため、梅干し大程度の水を口に含み、10～20秒程度ぶくぶくさせることを3回ほど繰り返します。水道水、生理食塩水（水500mlに食塩小さじ1杯弱）、低刺激のマウスウォッシュ（洗口液）など、口腔内の状態によって使い分けてもかまいません。

食事ができないときは、唾液の分泌が減り、かえって口腔内が汚れがちです。可能な範囲で歯みがきやうがいを行いましょう。抗がん剤の副作用で気持ちが悪くなることがありますが、胃酸は歯を溶かすほどの強酸性なので、嘔吐したあとはしっかりと水道水で口をすすぐようにしてください。



放射線照射後のスキンケア

監修：久留米大学病院 放射線腫瘍センター 教授 淡河 恵津世

放射線照射後の肌はバリア機能が低下します

放射線照射後は、体毛が抜け、皮脂腺と汗腺が萎縮し、乾燥肌になります。汗が出にくくなる、代謝が悪くなる、皮膚のバリア機能が弱くなるという状態なので、感染症を引き起こす可能性が高まります。

入浴のポイント

放射線照射中

照射中は、照射の位置を決めた印が消えると治療を中断しなければならぬ場合もあるので、印を消さないよう十分注意しましょう。そのため、シャワーをしっかりとあびて清潔に保ち、吸水性のよい綿のタオルでやさしく押すように水気を取ってください。

放射線照射後

照射直後の肌は日焼けしたような状態で、角質が浮いてボロボロとはがれてきます。顔を洗うのと同じように泡でやさしく洗ってください。入浴も問題ありませんが、長湯は避けましょう。汗をかきにくい皮膚のため、肌のほてりがとれなくなり、赤くなることがあります。

その他の注意点

サウナや岩盤浴など、無理やり汗をかかせるようなものは1年ほどは控えましょう。一般に3か月ほどで皮膚が落ち着いてくるので、その後は温泉に入れるようになります（個人差があります）。ただし、酸性やアルカリ性の強い温泉は刺激が強く、皮膚に強いダメージを引き起こす場合もあり、注意が必要です。



照射後1年が肝心。医療機関と相談しながらスキンケアを

スキンケアをしっかりとすることで、正常な皮膚の状態に8～9割まで近づけることができます。すぐにケアをスタートできなかったとしても間に合います。ケアをはじめること自体が大切なので、決してあきらめず、いつからでもいいのではじめましょう。また、**放射線照射後のインプラントによる再建はむずかしいとされていますが、決して不可能ではありません。**そのためにも十分な保湿ケアを続け、皮膚の弾力性や血行を少しでも取り戻せるよう努力することが重要です。

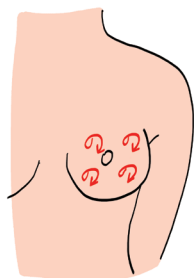
スキンケアのポイント

照射後1年以内 照射後の肌は繊細で、1年以内はトラブルが起こりやすいため、医師や看護師に相談し、医療用の保湿剤を使用して保湿ケアを行うのが理想的です。通院時にケアについて相談してみてください。

照射後1年以降 1年たつと皮膚はある程度強くなっているので、自分好みの保湿剤を使用してOKです。保湿は長く続けていくのが大切なので、つけ心地や香りなど自分に合った使い勝手のよいものを見つけてみましょう。使用時には通院先の医師や看護師に相談してください。

スキンケアの方法

回数とタイミング ケアをはじめて1年目は、可能なら1日2回行ってください。最初の1年が肝心です。しっかりとケアを行うことで肌が強くなるので、2年目以降は1日1回でもよい状態を維持できます。夜は入浴後すぐに行いましょう。朝は下着を着ける前に行うのがおすすめです。



「の」の字を描くように保湿剤をぬると、血行もよくなります。顔、デコルテ、胸とセットでケアすると習慣化しやすいです。

手術の傷をきれいに治すためのセルフケア

監修：日本医科大学付属病院 形成外科・再建外科・美容外科 部長 小川 令

傷が治るのに3か月。傷口が閉じてもすぐに動かさない

傷の表面は1週間～10日ほどで閉じますが、その中の真皮と脂肪層が治るのには3か月ほどかかります。表面が閉じた状態で治ったと誤解して動かしてしまうと、ケロイドや肥厚性^{ひこうせいはんこん}瘢痕になる可能性が高まるので気をつけましょう。また、傷を紫外線から守ることも大切です。

傷周辺の汚れをやさしく洗い流しましょう

傷は術後から清潔な状態に保つことが大切です。汚れが気になるときは石けんの泡でやさしく洗ってください。また、テープを貼り続けることで炎症が起こり、傷に菌が入ってしまう場合もあります。汗をかいたらしっかりと流し、傷の表面を清潔に保ちましょう。

傷の保湿

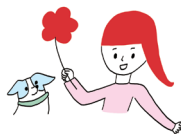
傷が乾燥していると、バリア機能が低下し、トラブルが起きやすくなります。テープによるケアが終わったあとは、傷を清潔にしたうえで、さわってカサカサしていたら保湿するようにしてください。

傷を安静に保つためのテープケア

傷の表面が閉じたあとは、できる限り安静に保ちましょう。しかし、からだの動きとともに傷が引っぱられるため、テープで傷を固定することが大切です。テープは右表の4種類です。

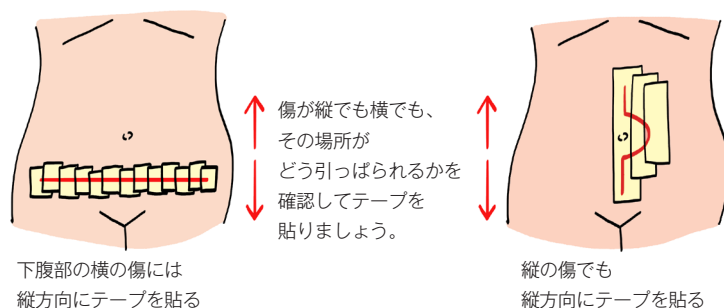
はじめるタイミングと期間

傷の表面が閉じたらテープでの固定をはじめましょう。真皮と脂肪層が治癒するまで、最低3か月は貼り続けてください。傷をさわって、やわらかければやめてもOK。かたい場合はテープでの固定を続けてください。



貼り方

よほど汗をかくなどの理由がなければ、テープは貼りっぱなしで問題ありません。毎日貼りかえると、角質が刺激を受けて赤くかぶれてしまいます。夏は2～3日、冬は1週間ほどを目安に貼りかえましょう。テープケアをすることで、皮膚の炎症は治癒に向かう場合がほとんどですが、そうでないこともあります。いつまでたっても傷が赤かったり、かたいままだったりするなど、少しでもおかしいと感じたら、早めに形成外科や皮膚科を受診してください。



テープの種類

テープにもさまざまなタイプがあります。いろいろ試してみて自分の体質にあったものを選びましょう。また、テープかぶれをする場合は、医師に相談してください。傷は、気にせずに生活できるレベルまで回復させることができます。傷に関して気になる点や悩んでいることがあるなら、それはまだ治療ができるということです。ぜひあきらめないで、傷あとと外来などの専門の医療機関を受診してください。

不織布テープ	汎用性が高く使いやすい。比較的安価。
傷ケア専用テープ	縦にも横にも伸びず傷を固定する。
シリコンテープ	粘着剤がシリコンなので低刺激。 肌が弱い人におすすめ。
シリコンジェルシート	伸縮性のある素材。 洗って繰り返し使えるため経済的。

乳がん手術後に気をつけたいリンパ浮腫

監修：亀田総合病院 / 亀田京橋クリニック リンパ浮腫センター センター長 林 明辰

リンパ液の停滞により、腕に「むくみ」があらわれます

手術の際にリンパ節を切除したり、治療によってリンパ節の機能が低下すると、リンパ液が滞留してむくみとしてあらわれることがあります。この状態を「リンパ浮腫」と呼びます。リンパ浮腫の悪化は、四肢のしびれ、痛み、肥大など、さまざまな症状を引き起こします。

発症のタイミングは人それぞれ

リンパ浮腫の発症時期は幅広く、術後すぐという方もいれば、治療から10年以上たって発症したケースもあります。もう大丈夫と思い込まず、日頃から自分のからだを観察して予防と発見につとめましょう。

予防には、日常的なケアが有効です

できるだけ患部への圧迫や負荷を避けることで、リンパ浮腫の発症を抑えられます。次の3ポイントを日常的に心がけてみてください。

①患肢への負担を避ける

荷物やバッグは治療した側の腕や肩にかけず、反対側で持ちます。しめつけるような下着や装飾品も避けましょう。窓ふきや草刈りなどの反復運動は、10～15分おきに休憩をとるよう心がけてください。

②体重を適正に保つ

過剰な脂肪はリンパ管を圧迫するため、肥満はリンパ浮腫のリスクを高めます。体重管理はしっかり行いましょう。

③ストレッチを行う

適度な運動はリンパ液の流れを改善します。手術後のリハビリのためのストレッチは、リンパ浮腫の予防にも効果的です。ただし腕に負荷のかかるものや過度な運動は逆効果。やりすぎには注意しましょう。



早期発見、早期治療で改善できます

リンパ浮腫は、早期に発見し治療することで、症状を改善して進行を遅らせることができます。しかし、初期のリンパ浮腫は、見た目ではほとんどわかりません。以下に、リンパ浮腫初期の自覚症状をまとめました。このリストにしたがって、日頃から自分のからだをチェックし、1つでもあてはまる場合はすみやかに医師に相談してください。

リンパ浮腫自覚症状チェックリスト

- ☐ 治療した側の腕がだるい、重く感じる
- ☐ 衣服の袖や、腕時計・ブレスレットなどのあとが残る
- ☐ 指輪や袖まわりがきつい
- ☐ 家事や仕事のあと、なんとなく腕が太くなったが、数日で戻った
- ☐ 左右の腕の太さが異なる
- ☐ 腕を曲げたとき、しわが寄りにくくなった
- ☐ 以前より、腕の静脈が見えにくくなった
- ☐ 腕や手に生える毛が濃くなってきた

検査や治療は進歩しつづけています

リンパ浮腫の治療は、超音波や造影剤による検査でリンパ管と皮下の状態を把握し、「保存療法」と「外科治療」を組み合わせで行います。

治療の主軸は「保存療法」

保存療法では、リンパドレナージ、弾性スリーブや包帯を装着してリンパ液の流れを助ける「圧迫療法」や、圧迫下での有酸素運動を中心とした「運動療法」、皮膚の清潔と柔軟性を保つスキンケアなどを行います。軽度の場合は、保存療法のみでも十分な効果が期待できます。

症状の進行には「外科治療」を

保存療法を行っても症状が悪化している場合や急性の場合は、リンパ浮腫を専門にする医師に相談し「リンパ管静脈吻合術（LVA）」や、他の部位から正常なリンパ節・リンパ管を移植する「リンパ節移植術」などの外科治療を検討しましょう。

乳がん手術・再建手術後の下着について

監修：医療法人社団プレストサージャリークリニック 院長 岩平 佳子

再建手術後もいままでと同じ下着をつけることができます

乳房再建手術のあと、乳房の形が以前と変わる、左右バランスに差が生じる、痛みを感じるということも起こりえます。そうした場合は、補正パッドや、オーダーブラを利用してご自分の胸の状況に合わせた下着をつくる方法もあります。

以前と同じブラジャーを使えないと感じる方が少なくありませんが、乳房再建手術の本来の目的のひとつは、術後も以前と同じ下着をできるようにすることです。

もし手術後に着用したいお気に入りの下着があれば、形成外科の主治医に見せて、希望を伝えてみるのもよいでしょう。納得のいく乳房再建は、形成外科医との十分なコミュニケーションからはじまります。

手術直後の乳房を守るために気をつけたいこと

乳がん手術と同時にエキスパンダーを挿入した場合の下着については、次の点に注意してください。

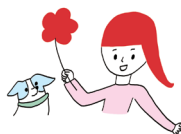
①乳がん手術の直後は、きついしめつけを避ける

乳がん手術では皮膚の裏側から乳腺を切除するため、皮膚が痛めつけられていて、圧迫による皮膚炎が起きやすくなります。手術直後はしめつけの強い下着は避けましょう。とくに乳がん手術と同時にエキスパンダーを入れた場合は注意が必要です。

②エキスパンダーやインプラント挿入後、1 か月間は乳房を揺らさない

乳がん切除と同時にエキスパンダーやインプラントを挿入したときは、術後1 か月ほどは乳房を揺らさないことが大切です。

退院後、エキスパンダーやインプラントが中で動いて周囲の組織にあたると、一度止まりかけた血や浸出液が再び出てきて、エキスパンダーやインプラントのまわりにたまってしまいます。これを放置する



と感染症が起こりやすくなるだけでなく、被膜拘縮の原因にもなります。この期間は、胸が揺れない程度にフィットするブラジャーで乳房を固定しましょう。

プロがアドバイスする「再建後の下着の選び方」

アドバイザー：
カノン・コード プレストカウンセラー
岡 いずみ

再建手術直後におすすめ「乳房にやさしい下着」

乳房再建手術後は、乳房をしめつけず、また揺れから守るため、やわらかい伸縮素材でできた、胸を立体的に包み込む前開きタイプのブラジャーがおすすめです。傷にあたる痛みや不安から、ワンサイズ上のブラジャーを選ぶ方も少なくありませんが、ゆるいブラジャーだと手術の傷がこすれて、かえって治りにくくなることもあります。必ずフィットしたものを選ぶようにしましょう。縫い目が傷にあたって痛む場合は、肌にあたる側に縫い目や段差のないもののがおすすめです。



術後1～3か月以降は好きなブラジャーが使えます

傷が落ち着き、医師からOKが出れば、好きな下着をつけられます。ワイヤー入りのブラジャーは、ワイヤーが乳房下溝線^{かこうせん}にフィットしていることが大切です。カップ入りキャミソールやブラトップは、乳房を下から支える機能はありませんが、つけ心地がよければ使用してもかまいません。試着して、カップ部分がずれないものを選びましょう。乳房再建手術後は、痛みや左右のバランスの違いなどで下着選びに苦労される方が少なくありませんが、時間がたてば以前と同じ下着を使うことができます。ぜひご自分に合った素敵なブラジャーを選んでください。



企画・制作

NPO 法人エンパワリング プレストキャンサー

<https://www.e-bec.com/>



Allergan
Aesthetics

an AbbVie company

この冊子は、アラガン・ジャパン株式会社のご支援で制作しました。

<https://www.allergan.jp/>

作成年月：2021年3月 JP-NAT-2050019

本冊子の内容の無断転載・複写は禁じられています。内容を引用する際には必ず出典を明記してください。