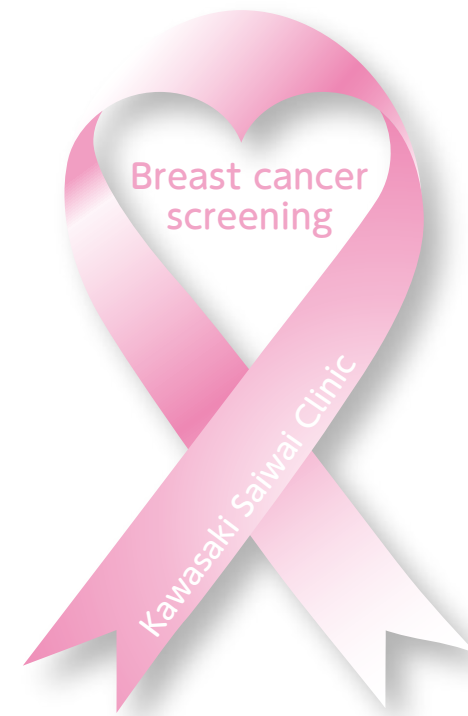


# 診療記録手帳



Br-I-II

## この手帳を拾われた方へ

この手帳は患者さんの診療経過を記録した大切な手帳です。もしこの手帳を拾っていただいた時には、大変お手数ですが、下記までご連絡をいただくと助かります。



社会医療法人財団 石心会

**川崎幸病院**

〒212-0014 神奈川県川崎市幸区大宮町31-27  
TEL:044-544-4611 FAX:044-549-4858



社会医療法人財団 石心会

**第二川崎幸クリニック**

〒212-0021 神奈川県川崎市幸区都町39-1  
TEL:044-511-1322 FAX:044-511-1780



社会医療法人財団 石心会

**川崎幸病院**

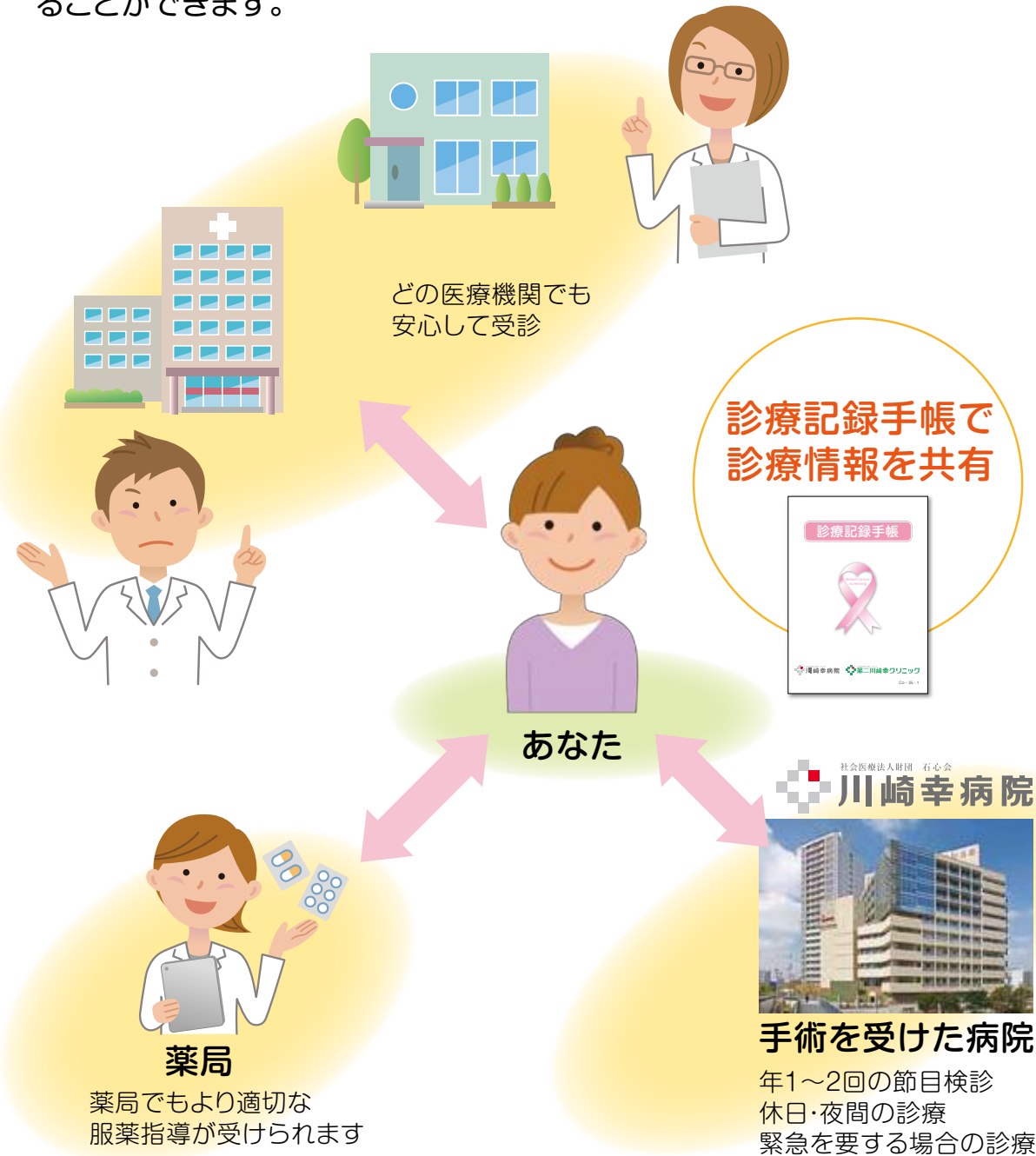


社会医療法人財団 石心会

**第二川崎幸クリニック**

# いつでもどこでも 適切な診療を スムーズに受けられます

診療記録手帳は、患者さんの診療経過や退院後の定期検査の結果などを記録するための手帳です。この手帳により、医師は患者さんの診療情報を把握でき、患者さんはどの医療機関を受診してもスムーズに診療を受けることができます。



## 診療記録手帳とは

この手帳は、乳がん治療を受けられた患者さんの、退院後の健康管理と再発予防のための手帳です。

乳がんの手術を受けられた患者さんは、通常手術後10年間、定期検査を受けていただく必要があります。

定期検査の予定や検査・診療の結果などをこの手帳に記録することでどの医療機関を受診しても、この手帳を提示すれば適切な診療をスムーズに受けることができます。

## 手帳の内容

- ① あなたの病状・治療内容などの診療情報…………… 4～11ページ
- ② 今後10年間の診療（定期検査等）の予定表…………… 12～14ページ
- ③ 定期検診日の診療内容の記録…………… 15～41ページ
- ④ 術後の注意点についての説明…………… 42～46ページ

## 診療記録手帳の良い点

- ① この手帳には、あなたの診療情報が記録されていますので、どの医療機関を受診しても、この手帳を医師に提示することで、適切な診療をスムーズに受けることができます。
  - ② 薬局にこの手帳とお薬手帳を提示することで、薬剤師からより適切な服薬指導を受けることができます。
  - ③ 診療予定表（12～14ページ）をご覧くださいことで、「いつ」「どのような」検査や診察を受ければ良いかがわかります。
- ※ 診療予定表に記載のある検査は、ご自身のお身体のためにも必ずお受けください。検査はどの医療機関でも受けることができます。

## 川崎幸病院の役割

- ◆ 休日・夜間（24時間365日対応）などの診療を行います。
  - ◆ 緊急を要する場合、すぐに必要な診療を行いますのでご連絡ください。
  - ◆ 定期検査はどの医療機関でも受診することができますが、年に1～2回の検診（節目検診）は、手術を行った川崎幸病院の担当医への受診をおすすめしています。
- ※ 検査予定表をご参照ください。

## 診療記録手帳の使いかた

この手帳を患者さんにお渡しする時に、川崎幸病院の担当医が下記の部分に記入します。

- ① 4ページ：川崎幸病院の欄のみ記入
- ② 6～11ページ：手術記録、放射線療法、内分泌療法、化学療法などの診療情報



担当医から手帳を受け取りましたら、まず、下記の部分にご記入ください。

- ① 4ページ：あなたのお名前（※個人情報のためお名前のご記入は任意です）、生年月日、身長・体重などをご記入ください。
- ② 5ページ：以前または現在かかられている病気・アレルギー・内服薬など（お薬は“お薬手帳”などに使うシールを使ってもかまいません。また、お薬手帳がある方は記載不要です）
- ③ 12～14ページの「検査予定表」をご覧ください、今後の定期検査の予定をご確認ください。
- ④ 42～46ページの「術後の注意点」をお読みください。

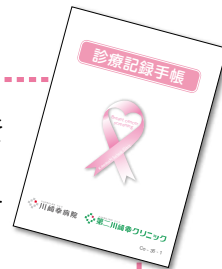


### 定期検査を受診

- ① 受診時に16ページ以降の「診療の記録」の“患者さん記入欄”に現在の症状などをご記入ください。
- ② 受診時にこの手帳を医師に提示し、3ページを参照に、検査結果・診察所見を記入していただいでください。

### 以後、医療機関受診の際には

この手帳を提示することで、医師はあなたの治療経過を知ることができ、適切な診療を行うことができます。  
医療機関受診時にはこの手帳をお薬手帳とあわせてご持参ください。



## 医療機関の皆様へ

この手帳には、患者さんの診療情報を記録しています。診察時にはこの手帳をご参照いただき、また医師記入欄へのご記入をお願いいたします。

### 診療情報

- ① 4～11ページ 川崎幸病院での診療記録（手術記録など）
- ② 12～14ページ 診療予定表に定期検査項目を記載してあります。記載されている検査の実施をお願いいたします。
- ③ 16ページ以降 患者さんの診療経過の記録です。診察時にご参照ください。

### 下記項目のご記入をお願いいたします

#### ① 12～14ページ 診療予定表

実施した検査項目の担当医チェック欄にサインを記入してください。

検査項目	術後経過	
	3ヶ月	6ヶ月
受診予定日	/	/
問診・診察	○	○
担当医チェック欄		

こちらにサインをご記入ください。

#### ② 15ページ以降 診療の記録

医師記入欄に下記のとおりご記入をお願いいたします。  
また、定期検査日以外の診療記録は42、43ページにご記入ください。

医師記入欄		受診日	年	月	日
<input type="checkbox"/> 採血	<input type="checkbox"/> マンモグラフィ	<input type="checkbox"/> 乳房超音波			
<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> 骨シンチグラフィ				
<input type="checkbox"/> その他検査（ ）					
採血結果		医師のコメント欄			
<input type="checkbox"/> 異常なし					
<input type="checkbox"/> 異常あり →					
クレアチニン： _____ mg/dl					
臨床所見					
<input type="checkbox"/> 異常なし					
<input type="checkbox"/> 異常あり →					
CEA： _____ ng/ml					

① 実施した検査項目を  にし点でチェックしてください。

② 採血結果をご記入ください。

③ 検査結果、所見などをこちらにご記入ください。

お名前 \_\_\_\_\_ ※お名前のご記入は任意です

生年月日 明・大 年 月 日  
昭・平

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

**川崎幸病院** 神奈川県川崎市幸区大宮町31-27

電話番号 044-544-4611 (代表)

患者さん ID \_\_\_\_\_

担当医 \_\_\_\_\_

手術日 20 年 月 日

20 年 月 日

**第二川崎幸クリニック** 神奈川県川崎市幸区都町39-1

電話番号 044-511-1322 (代表)

医師名 \_\_\_\_\_

**医療機関 (1)** \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

**医療機関 (2)** \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

**かかりつけ薬局** \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

## 既往歴および現在治療中の病気

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## アレルギー (薬、食べ物など)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 内服薬 (お薬手帳をお持ちの方は記入不要)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

閉経状況 (前・後・不明)  
初潮年齢\_\_\_\_歳 / 閉経年齢\_\_\_\_歳

病期 T\_\_\_\_N\_\_\_\_M\_\_\_\_  
Stage\_\_\_\_\_

手術日 20 年 月 日

手術術式

病理

組織型 \_\_\_\_\_

pT \_\_\_\_\_ cm n \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ER \_\_\_\_\_ PgR \_\_\_\_\_ HER2 \_\_\_\_\_ Ki-67 \_\_\_\_\_

リンパ管侵襲 \_\_\_\_\_ 静脈侵襲 \_\_\_\_\_ 核グレード \_\_\_\_\_

断端 (陰性・陽性(浸潤・非浸潤))

オンコタイプDX(再発スコア) \_\_\_\_\_

サブタイプ

Luminal A・Luminal B (HER2陰性)・  
Luminal B (HER2陽性)・HER2陽性(ホルモン受容体陰性)・  
トリプルネガティブ

Stage  0期  1期  2A期  2B期  
 3A期  3B期  3C期  4期  
リンパ節転移  N0  N1  N2  N3

あなたの今後の治療方針は

- 0・1期 ⇒ 乳がんの術後の定期観察を受けてください。
- 2A期 ⇒ 乳がんの術後の定期観察を受けてください。
- 2B期 ⇒ 術後補助化学療法(10ページ)と定期観察をすすめます。
- 3A期 ⇒ 術後補助化学療法(10ページ)と定期観察をすすめます。
- 3B期 ⇒ 術後補助化学療法(10ページ)と定期観察をすすめます。
- 3C期 ⇒ 術後補助化学療法(10ページ)と定期観察をすすめます。
- 4期 ⇒ 化学療法と定期観察をすすめます。

- 定期観察については、別表の予定で検査を行います。
- 化学療法については患者さんごとに異なります。担当医と相談してください。



## 放射線治療について

- 放射線治療は、温存乳房の局所再発のリスクを1/3に減少させることができるといわれています。  
術後の放射線治療に関しては川崎幸病院放射線治療科にて行います。通常25回の照射で月曜日から金曜日週5回で5週間を要します。
- 術後病理結果により、追加照射を5回行うことがあります。  
(放射線治療後は、乳房の腫脹や皮膚の発赤、熱感がみられることがあります。)

### ※ 脳転移の治療

乳がんの5～10%の方に脳転移が出現すると言われています。患者さんにとって負担の少ない定位放射線治療(サイバーナイフ)を行なうことがあります。当院関連施設である新緑脳神経外科サイバーナイフセンターをご紹介します。

## 放射線療治療

### 術後照射

部位：  
\_\_\_\_\_

総線量・回数：  
\_\_\_\_\_

期間：20 年 月 日～20 年 月 日

備考：  
.....  
.....  
.....

## 内分泌療法について

ホルモンレセプターが陽性である場合に使用されます。ホルモン剤はがん細胞のホルモンレセプターと結合してその増殖をおさえるタモキシフェン、そして女性ホルモンの産生を抑えるLH-RHアゴニスト、ならびにアロマターゼ阻害薬があります。本治療は外来通院で行います。化学療法との併用はしません。放射線治療と同時あるいは終了後から開始されます。

化学療法に比べ副作用も少なく安全に使用することができますが副作用として更年期症状と似たほてり、のぼせ、めまい、発汗、脂肪肝、血栓症、骨粗しょう症(特にアロマターゼ阻害剤)、子宮がん発生率の増加等があります。ホルモン療法5年間内服により再発リスクが47%、死亡リスクが26%減少すると言われています。

### 閉経前

タモキシフェン(内服5～10年間)単独  
あるいは  
LH-RHアゴニスト(注射2～5年間)  
+タモキシフェン(内服5～10年間)

### 閉経後

アロマターゼ阻害剤(内服5～10年間)  
あるいは  
タモキシフェン(内服5～10年間)

## 術前・術後補助化学療法について

乳がんは、早期発見の場合、そのほとんどは手術によってがんを切り取ることができ、なかには再発してしまうこともあります。これは、目に見えない大きさのがん細胞が、からだのどこかに残っているからだと考えられています。

そこで、再発の可能性を少なくするために抗がん剤を用いて残っているがん細胞を攻撃して、やっつける治療を行います。手術の補助的な役割を担うことから、「術前・術後補助化学療法」といいます。

術前・術後補助化学療法を行うと、手術後に何もしない場合と比べ、再発の可能性を50%に減らす効果があります。

この治療は、多くの場合は外来通院で可能です。

- FEC/EC → DTX/PTX(6ヶ月間)
- TC(3ヶ月間)
- ハーセプチン(1年間)

※HER2 陽性タイプの場合、DTX/PTX にハーセプチンが追加となります。

※副作用としては吐き気、食欲不振、口内炎、下痢、骨髄障害、脱毛末梢神経障害、筋肉・関節痛、発熱、眠気などがありますがここ数年当院での化学療法にて致命的合併症の発生は1例もありませんでした。

※腫瘍径の大きい場合、乳房温存率、切除率を高めるため術前化学療法を行うことがあります。

※また、術後に化学療法が必要な場合は、術前に行うことで効果が確認できるため、術前化学療法を提案させていただくことがあります。

## あなたの術後補助療法は

内容(お薬名・投与量(/ m<sup>2</sup>)・回数)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 期間：20 年 月 日～20 年 月 日

備考：

## 多剤併用化学療法による無月経率(海外データ)<sup>1)</sup>

レジメン	年齢	無月経率 (%)
CMF×6	<40	30-80
	≥40	60-96
AC×4	<40	13-30
	≥40	57-63
FEC/FAC×6-8	<40	
	≥40	80-90
AC×4→Paclitaxel×4	<40	35
	≥40	77
AC×4→Docetaxel×4	<40	29-42
	≥40	66-75
TAC×6		62

1)Cardoso F, et al. Eur J Cancer. 2012;48(18):3355-77.

## 乳がんの手術・治療を受けられた方へ

- 乳がん治療後は、心配しすぎる必要はありませんが、同側ならびに対側乳房への新規乳がんの発生などを定期的に見ることが大切です。初期治療が終了した時点で、かかりつけの医療機関で定期的に検査を行ってもらい、処方や体調の変化などをみてもらいます。
- 10年間の定期検査・診察の予定を13、14ページに「診療予定表」としてまとめています。
- 原則的に、1年に1回は川崎幸病院を受診し、それ以外の時はかかりつけの医療機関を受診し、必要な検査・治療を受けてください。
- かかりつけ医療機関での診察の結果、精密検査が必要と判断された場合は、その時点で川崎幸病院を受診していただくことになります。

### 診療予定表について

- ▶ 検査予定表内に丸印(○、●)が記入してある検査項目を医療機関にてお受けください。
- ▶ 定期検査はどの医療機関でも受診することができますが、●の検査については、手術を行った川崎幸病院の担当医へ受診してください。
- ▶ 定期検査を受診後は、検査を行った項目の“担当医チェック欄”に担当医のサインを記入していただいでください。
- ▶ この検査予定表をご活用いただき、丸印が記入してある検査項目は、ご自身のお身体のためにも必ずお受けください。

検査項目	術後経過	
	3ヶ月	6ヶ月
受診予定日	/	/
問診・診察	○	○
担当医チェック欄		

こちらに次の受診予定日をご記入ください。

こちらに担当医のサインを記入していただいでください。

なお、乳がん以外のがん(大腸がん、胃がん、肺がん、肝がん、婦人科がんなど)は検査の対象外となります。かかりつけ医の先生に診ていただくか、地域の健康診断などをご自身で必ず受けてください。

## 診療予定表

- ▶ 表内に丸印(○、●)が記入してある検査項目を医療機関にてお受けください。
- ▶ ●の検査は、手術を受けた川崎幸病院担当医へ受診してください。
- ▶ 受診時に、担当医チェック欄に検査を行った医師のサインを記入していただいでください。

手術日： 20 年 月 日

検査項目	術後経過			1年	2年			3年
	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月		3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	
受診予定日	/	/	/	/	/	/	/	/
問診・診察	○	○	○	●	○	○	○	●
担当医チェック欄								
マンモグラフィ				●			●	●
担当医チェック欄								
乳房超音波		○		●	○		●	○
担当医チェック欄								
採血		○		●	○		●	○
担当医チェック欄								
CT				○			○	
担当医チェック欄								
婦人科(TAM内服中のみ)				●			●	●
担当医チェック欄								
骨密度(AI内服中のみ)				●			●	●
担当医チェック欄								
内服確認(ホルモン剤)	○	○	○	○	○	○	○	○
担当医チェック欄								
LH-RH注射施行日								
担当医チェック欄								





## 診療の記録の記入方法

定期検診などで医療機関を受診する時には、診療の記録にご記入いただき、医師にご提示ください。

内が患者さんの記入欄になります。下記のとおりご記入いただき、検査データなどを受け取った際には、貼り付けしていただき、大切にご保管ください。

	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	4年	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	5年	6ヶ月	6年	6ヶ月	7年	6ヶ月	8年	6ヶ月	9年	6ヶ月	10年
予定日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
問診	○	○	○	●	○	○	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●
マンモ				●				●				●				●		
乳房		○		●	○			●		●		●		●		●		●
採血		○		●	○			●	○	●		●	○	●	○	●	○	●
CT		○		●	○			●		●		●		●		●		●
婦人科				●				●				●				●		●
骨密度				●				●		●		●		●		●	○	●
内服	○	○	○	○	○	○	○	○										
LH-RH																		

### 診療の記録

1ヶ月後

検査データ貼り付け場所  
検査データなどはこちらにセロテープのりなどで貼ってご保管ください。

患者さん記入欄 受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

<input type="checkbox"/> 腕のむくみ	<input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 関節の痛み
<input type="checkbox"/> ほてり	<input type="checkbox"/> 倦怠感	<input type="checkbox"/> ホットフラッシュ

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

検査データなどはこちらにセロテープのりなどで貼ってご保管ください。

①受診日をご記入ください。

②継続している症状がある場合には□にシ点でチェックしてください。

③その他気になる症状・ご相談がございましたら、ご記入ください。

### 医師記入欄 受診日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 採血	<input type="checkbox"/> マンモグラフィ	<input type="checkbox"/> 乳房超音波
<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> 骨シンチグラフィ	
<input type="checkbox"/> その他検査 ( )		

採血結果  
 異常なし  
 異常あり →  
クレアチニン : \_\_\_\_\_ mg/dl

臨床所見  
 異常なし  
 異常あり →  
CEA : \_\_\_\_\_ ng/ml

医師のコメント欄



# 診療の記録

6ヶ月後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

## 患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- 腕のむくみ
- 胸の痛み
- 関節の痛み
- ほてり
- 倦怠感
- ホットフラッシュ

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

## 医師記入欄

受診日 年 月 日

- 採血
- マンモグラフィ
- 乳房超音波
- CT
- 骨シンチグラフィ
- その他検査 ( )

採血結果

- 異常なし
- 異常あり →

クレアチニン：\_\_\_\_\_mg/dl

臨床所見

- 異常なし
- 異常あり →

CEA：\_\_\_\_\_ng/ml

医師のコメント欄

# 診療の記録

9ヶ月後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

## 患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- 腕のむくみ
- 胸の痛み
- 関節の痛み
- ほてり
- 倦怠感
- ホットフラッシュ

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

## 医師記入欄

受診日 年 月 日

- 採血
- マンモグラフィ
- 乳房超音波
- CT
- 骨シンチグラフィ
- その他検査 ( )

採血結果

- 異常なし
- 異常あり →

クレアチニン：\_\_\_\_\_mg/dl

臨床所見

- 異常なし
- 異常あり →

CEA：\_\_\_\_\_ng/ml

医師のコメント欄

# 診療の記録

1年後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

## 患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- 腕のむくみ
- 腕のほてり
- 胸の痛み
- 倦怠感
- 関節の痛み
- ホットフラッシュ

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

## 医師記入欄

受診日 年 月 日

- 採血
- CT
- マンモグラフィ
- 骨シンチグラフィ
- 乳房超音波
- その他検査 ( )

採血結果

- 異常なし
  - 異常あり →
- クレアチニン：\_\_\_\_\_mg/dl

臨床所見

- 異常なし
  - 異常あり →
- CEA：\_\_\_\_\_ng/ml

医師のコメント欄

# 診療の記録

1年3ヶ月後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

## 患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- 腕のむくみ
- 腕のほてり
- 胸の痛み
- 倦怠感
- 関節の痛み
- ホットフラッシュ

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

## 医師記入欄

受診日 年 月 日

- 採血
- CT
- マンモグラフィ
- 骨シンチグラフィ
- 乳房超音波
- その他検査 ( )

採血結果

- 異常なし
  - 異常あり →
- クレアチニン：\_\_\_\_\_mg/dl

臨床所見

- 異常なし
  - 異常あり →
- CEA：\_\_\_\_\_ng/ml

医師のコメント欄

## 診療の記録

1年6ヶ月後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはここにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

### 患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- |                                |                               |                                   |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 腕のむくみ | <input type="checkbox"/> 胸の痛み | <input type="checkbox"/> 関節の痛み    |
| <input type="checkbox"/> ほてり   | <input type="checkbox"/> 倦怠感  | <input type="checkbox"/> ホットフラッシュ |

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

### 医師記入欄

受診日 年 月 日

- |                                    |                                   |                                |
|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 採血        | <input type="checkbox"/> マンモグラフィ  | <input type="checkbox"/> 乳房超音波 |
| <input type="checkbox"/> CT        | <input type="checkbox"/> 骨シンチグラフィ |                                |
| <input type="checkbox"/> その他検査 ( ) |                                   |                                |

採血結果

- 異常なし
- 異常あり →  
クレアチニン：\_\_\_\_\_ mg/dl

臨床所見

- 異常なし
- 異常あり →  
CEA：\_\_\_\_\_ ng/ml

医師のコメント欄

## 診療の記録

1年9ヶ月後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはここにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

### 患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- |                                |                               |                                   |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 腕のむくみ | <input type="checkbox"/> 胸の痛み | <input type="checkbox"/> 関節の痛み    |
| <input type="checkbox"/> ほてり   | <input type="checkbox"/> 倦怠感  | <input type="checkbox"/> ホットフラッシュ |

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

### 医師記入欄

受診日 年 月 日

- |                                    |                                   |                                |
|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 採血        | <input type="checkbox"/> マンモグラフィ  | <input type="checkbox"/> 乳房超音波 |
| <input type="checkbox"/> CT        | <input type="checkbox"/> 骨シンチグラフィ |                                |
| <input type="checkbox"/> その他検査 ( ) |                                   |                                |

採血結果

- 異常なし
- 異常あり →  
クレアチニン：\_\_\_\_\_ mg/dl

臨床所見

- 異常なし
- 異常あり →  
CEA：\_\_\_\_\_ ng/ml

医師のコメント欄



診療の記録

2年後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- 腕のむくみ  胸の痛み  関節の痛み
- ほてり  倦怠感  ホットフラッシュ

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

[Empty text box for patient comments]

医師記入欄

受診日 年 月 日

- 採血  マンモグラフィ  乳房超音波
- CT  骨シンチグラフィ
- その他検査 ( )

採血結果

- 異常なし
- 異常あり →  
クレアチニン：\_\_\_\_\_mg/dl

臨床所見

- 異常なし
- 異常あり →  
CEA：\_\_\_\_\_ng/ml

医師のコメント欄

[Empty text box for physician comments]

診療の記録

2年3ヶ月後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- 腕のむくみ  胸の痛み  関節の痛み
- ほてり  倦怠感  ホットフラッシュ

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

[Empty text box for patient comments]

医師記入欄

受診日 年 月 日

- 採血  マンモグラフィ  乳房超音波
- CT  骨シンチグラフィ
- その他検査 ( )

採血結果

- 異常なし
- 異常あり →  
クレアチニン：\_\_\_\_\_mg/dl

臨床所見

- 異常なし
- 異常あり →  
CEA：\_\_\_\_\_ng/ml

医師のコメント欄

[Empty text box for physician comments]

## 診療の記録

2年6ヶ月後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

### 患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- |                                |                               |                                   |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 腕のむくみ | <input type="checkbox"/> 胸の痛み | <input type="checkbox"/> 関節の痛み    |
| <input type="checkbox"/> ほてり   | <input type="checkbox"/> 倦怠感  | <input type="checkbox"/> ホットフラッシュ |

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

### 医師記入欄

受診日 年 月 日

- |                                    |                                   |                                |
|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 採血        | <input type="checkbox"/> マンモグラフィ  | <input type="checkbox"/> 乳房超音波 |
| <input type="checkbox"/> CT        | <input type="checkbox"/> 骨シンチグラフィ |                                |
| <input type="checkbox"/> その他検査 ( ) |                                   |                                |

#### 採血結果

- 異常なし  
 異常あり →  
 クレアチニン：\_\_\_\_\_mg/dl

#### 臨床所見

- 異常なし  
 異常あり →  
 CEA：\_\_\_\_\_ng/ml

医師のコメント欄

## 診療の記録

2年9ヶ月後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

### 患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- |                                |                               |                                   |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 腕のむくみ | <input type="checkbox"/> 胸の痛み | <input type="checkbox"/> 関節の痛み    |
| <input type="checkbox"/> ほてり   | <input type="checkbox"/> 倦怠感  | <input type="checkbox"/> ホットフラッシュ |

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

### 医師記入欄

受診日 年 月 日

- |                                    |                                   |                                |
|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 採血        | <input type="checkbox"/> マンモグラフィ  | <input type="checkbox"/> 乳房超音波 |
| <input type="checkbox"/> CT        | <input type="checkbox"/> 骨シンチグラフィ |                                |
| <input type="checkbox"/> その他検査 ( ) |                                   |                                |

#### 採血結果

- 異常なし  
 異常あり →  
 クレアチニン：\_\_\_\_\_mg/dl

#### 臨床所見

- 異常なし  
 異常あり →  
 CEA：\_\_\_\_\_ng/ml

医師のコメント欄

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- 腕のむくみ 胸の痛み 関節の痛み
ほてり 倦怠感 ホットフラッシュ

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

Empty box for patient comments

医師記入欄

受診日 年 月 日

- 採血 マンモグラフィ 乳房超音波
CT 骨シンチグラフィ
その他検査 ( )

採血結果

- 異常なし
異常あり ->
クレアチニン: \_\_\_\_\_mg/dl

臨床所見

- 異常なし
異常あり ->
CEA: \_\_\_\_\_ng/ml

医師のコメント欄

Empty box for doctor comments

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- 腕のむくみ 胸の痛み 関節の痛み
ほてり 倦怠感 ホットフラッシュ

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

Empty box for patient comments

医師記入欄

受診日 年 月 日

- 採血 マンモグラフィ 乳房超音波
CT 骨シンチグラフィ
その他検査 ( )

採血結果

- 異常なし
異常あり ->
クレアチニン: \_\_\_\_\_mg/dl

臨床所見

- 異常なし
異常あり ->
CEA: \_\_\_\_\_ng/ml

医師のコメント欄

Empty box for doctor comments

## 診療の記録

### 3年6ヶ月後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

### 患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- 腕のむくみ           胸の痛み           関節の痛み  
 ほてり               倦怠感               ホットフラッシュ

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

### 医師記入欄

受診日 年 月 日

- 採血           マンモグラフィ           乳房超音波  
 CT           骨シンチグラフィ  
 その他検査 (                  )

#### 採血結果

- 異常なし  
 異常あり →  
 クレアチニン：\_\_\_\_\_mg/dl

#### 臨床所見

- 異常なし  
 異常あり →  
 CEA：\_\_\_\_\_ng/ml

#### 医師のコメント欄

## 診療の記録

### 3年9ヶ月後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

### 患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- 腕のむくみ           胸の痛み           関節の痛み  
 ほてり               倦怠感               ホットフラッシュ

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

### 医師記入欄

受診日 年 月 日

- 採血           マンモグラフィ           乳房超音波  
 CT           骨シンチグラフィ  
 その他検査 (                  )

#### 採血結果

- 異常なし  
 異常あり →  
 クレアチニン：\_\_\_\_\_mg/dl

#### 臨床所見

- 異常なし  
 異常あり →  
 CEA：\_\_\_\_\_ng/ml

#### 医師のコメント欄

# 診療の記録

4年後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

## 患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- 腕のむくみ  胸の痛み  関節の痛み
- ほてり  倦怠感  ホットフラッシュ

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

## 医師記入欄

受診日 年 月 日

- 採血  マンモグラフィ  乳房超音波
- CT  骨シンチグラフィ
- その他検査 ( )

### 採血結果

- 異常なし
- 異常あり →  
クレアチニン：\_\_\_\_\_mg/dl

### 臨床所見

- 異常なし
- 異常あり →  
CEA：\_\_\_\_\_ng/ml

### 医師のコメント欄

# 診療の記録

4年3ヶ月後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

## 患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- 腕のむくみ  胸の痛み  関節の痛み
- ほてり  倦怠感  ホットフラッシュ

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

## 医師記入欄

受診日 年 月 日

- 採血  マンモグラフィ  乳房超音波
- CT  骨シンチグラフィ
- その他検査 ( )

### 採血結果

- 異常なし
- 異常あり →  
クレアチニン：\_\_\_\_\_mg/dl

### 臨床所見

- 異常なし
- 異常あり →  
CEA：\_\_\_\_\_ng/ml

### 医師のコメント欄



# 診療の記録

4年6ヶ月後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

## 患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- 腕のむくみ       胸の痛み       関節の痛み
- ほてり       倦怠感       ホットフラッシュ

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

## 医師記入欄

受診日 年 月 日

- 採血       マンモグラフィ       乳房超音波
- CT       骨シンチグラフィ
- その他検査 ( )

採血結果

- 異常なし
- 異常あり →
- クレアチニン : \_\_\_\_\_ mg/dl

臨床所見

- 異常なし
- 異常あり →
- CEA : \_\_\_\_\_ ng/ml

医師のコメント欄

# 診療の記録

4年9ヶ月後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

## 患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- 腕のむくみ       胸の痛み       関節の痛み
- ほてり       倦怠感       ホットフラッシュ

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

## 医師記入欄

受診日 年 月 日

- 採血       マンモグラフィ       乳房超音波
- CT       骨シンチグラフィ
- その他検査 ( )

採血結果

- 異常なし
- 異常あり →
- クレアチニン : \_\_\_\_\_ mg/dl

臨床所見

- 異常なし
- 異常あり →
- CEA : \_\_\_\_\_ ng/ml

医師のコメント欄

診療の記録

5年後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

患者さん記入欄 受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- 腕のむくみ
- 胸の痛み
- 関節の痛み
- ほてり
- 倦怠感
- ホットフラッシュ

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

医師記入欄 受診日 年 月 日

- 採血
- マンモグラフィ
- 乳房超音波
- CT
- 骨シンチグラフィ
- その他検査 ( )

採血結果

- 異常なし
- 異常あり →
- クレアチニン: \_\_\_\_\_mg/dl

臨床所見

- 異常なし
- 異常あり →
- CEA: \_\_\_\_\_ng/ml

医師のコメント欄

診療の記録

6年後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

患者さん記入欄 受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- 腕のむくみ
- 胸の痛み
- 関節の痛み
- ほてり
- 倦怠感
- ホットフラッシュ

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

医師記入欄 受診日 年 月 日

- 採血
- マンモグラフィ
- 乳房超音波
- CT
- 骨シンチグラフィ
- その他検査 ( )

採血結果

- 異常なし
- 異常あり →
- クレアチニン: \_\_\_\_\_mg/dl

臨床所見

- 異常なし
- 異常あり →
- CEA: \_\_\_\_\_ng/ml

医師のコメント欄

# 診療の記録

7年後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

## 患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- 腕のむくみ       胸の痛み       関節の痛み
- ほてり       倦怠感       ホットフラッシュ

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

## 医師記入欄

受診日 年 月 日

- 採血       マンモグラフィ       乳房超音波
- CT       骨シンチグラフィ
- その他検査 ( )

**採血結果**

- 異常なし
- 異常あり →  
クレアチニン：\_\_\_\_\_mg/dl

**臨床所見**

- 異常なし
- 異常あり →  
CEA：\_\_\_\_\_ng/ml

医師のコメント欄

# 診療の記録

8年後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

## 患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- 腕のむくみ       胸の痛み       関節の痛み
- ほてり       倦怠感       ホットフラッシュ

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

## 医師記入欄

受診日 年 月 日

- 採血       マンモグラフィ       乳房超音波
- CT       骨シンチグラフィ
- その他検査 ( )

**採血結果**

- 異常なし
- 異常あり →  
クレアチニン：\_\_\_\_\_mg/dl

**臨床所見**

- 異常なし
- 異常あり →  
CEA：\_\_\_\_\_ng/ml

医師のコメント欄

# 診療の記録

9年後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

## 患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- 腕のむくみ
- 胸の痛み
- 関節の痛み
- ほてり
- 倦怠感
- ホットフラッシュ

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

## 医師記入欄

受診日 年 月 日

- 採血
- マンモグラフィ
- 乳房超音波
- CT
- 骨シンチグラフィ
- その他検査 ( )

### 採血結果

- 異常なし
- 異常あり →  
クレアチニン： \_\_\_\_\_ mg/dl

### 臨床所見

- 異常なし
- 異常あり →  
CEA： \_\_\_\_\_ ng/ml

### 医師のコメント欄

# 診療の記録

10年後

検査データ貼り付け場所

検査データなどはこちらにセロテープ・のりなどで貼ってご保管ください。

## 患者さん記入欄

受診日 年 月 日

下記の症状が持続した場合にはチェックをしてください。

- 腕のむくみ
- 胸の痛み
- 関節の痛み
- ほてり
- 倦怠感
- ホットフラッシュ

その他、気になる症状がありましたら枠内にご記入ください。

## 医師記入欄

受診日 年 月 日

- 採血
- マンモグラフィ
- 乳房超音波
- CT
- 骨シンチグラフィ
- その他検査 ( )

### 採血結果

- 異常なし
- 異常あり →  
クレアチニン： \_\_\_\_\_ mg/dl

### 臨床所見

- 異常なし
- 異常あり →  
CEA： \_\_\_\_\_ ng/ml

### 医師のコメント欄





## 術後の注意点について

### 1) リンパ浮腫について

#### ① リンパ浮腫とは

わきの下のリンパ節郭清を受けた方は、手術後、リンパの流れが悪くなりむくみが出る可能性があります。手術した手や腕にむくみが出た状態をリンパ浮腫といいます。しかし、手術後、すぐにむくみが出るわけではありません。リンパ液の通り道であるリンパ管は全身に存在します。手術時に影響を受けなかったリンパ管の中をリンパ液がバランスよく流れれば、リンパ浮腫はおこりません。リンパ浮腫は手術後、何年経過しても発症する可能性があります。

#### ② リンパ浮腫の経過について

放置をすると少しずつ悪化していきます。炎症を伴う場合は、急激に悪くなることもあります。何年も放置した状態でも、むくみの程度が変わらないということもあります。手術後何年も無症状で経過してもむくみを発症する可能性があります。むくみの症状や経過には個人差があります。むくみは適切な治療を受け、自己ケアを継続することで、症状を軽減し悪化を防ぐことができます。

#### ③ 初期症状について

##### ● 腕・肩のだるさ、重苦しい感じ

手術した手や腕にむくみがない状態でも、腕や肩がだるい、重い、苦しいなどの症状がある場合は、腕を使い過ぎたりしていることが多いようです。このような自覚症状を感じてからむくみが出るということもありますので、ご注意ください。

##### ● むくみ

初期の段階では、手や腕などに部分的なむくみとしてでることが多いようです。はじめは一晚寝るとむくみがなくなっていることもあります。しかし、何回か繰り返すことによりむくみが軽減しないこともあります。腕が赤く腫れてしまう症状（炎症）があると、急激にむくみが悪化する場合があります。

##### ● 痛み、しびれ

まれではありますが、むくみが出現する前にピリピリとする痛みが腕にみられることがあります。

##### ● 腕の皮膚が赤い

まれな症状ですが、手術した腕の皮膚が薄く赤くなる場合があります。むくみを伴うこともあります。ない場合もあります。むくみのない場合でも油断は禁物です。数日後に出現することもありますので、ご注意ください。

### 2) リンパ浮腫を防ぐための注意事項

薬は飲み忘れず、時間を守って飲むようにしましょう。

下痢は、排便状況をみて調節してください。

#### ① 頑張りすぎないこと

お盆や年末年始など家事が忙しい時期は、むくみが出やすい時期でもあります。掃除、料理、買い物と腕やからだに負担のかかることが多くなります。短期間に集中して作業を行わず、分担するなどの工夫をしましょう。寝不足や過労気味の時も、むくみが出やすくなります。疲労感を感じたときは休養をとり、体調を崩さないように健康管理をしましょう。体重をコントロールしましょう（※標準体重を維持しましょう）。

#### ② 腕の負担を少なくしましょう

重いものを長時間持たない。腕に荷物をかけて持たないようにしましょう。肘枕をしてうたた寝をしないようにしましょう。手・腕・肩を締め付けるアクセサリーは身に付けないようにしましょう。装着時に痕の付かないものであれば使用して構いません。夜寝る時などは、手術した側を下にせず、仰向けか手術した側を上にして休んでください。

#### ③ 感染や炎症を予防しましょう

ケガ、やけど、虫刺されは感染や炎症の原因になります。これらを避けるために、予防的な行動をとることも必要です。

## 術後の注意点について

<例> 山に出掛ける際は、長袖のシャツを着る、虫除けスプレーを使用しましょう。ガーデニング時や刺激の強い洗剤を用いて掃除をする場合はゴム手袋を使用しましょう。ケガ、やけど、虫に刺された部位が、赤くはれてきた（炎症）場合には専門的な対応が必要になります。このような時は、まずお電話にて状況をお知らせください。炎症症状とともにむくみがある場合は、マッサージは行わないようにしましょう。むくみが悪化する場合もあります。急激な日焼けは避けましょう。

### 3) リンパ浮腫の治療

リンパ浮腫の治療するためには、マッサージや日常生活における注意点到配慮するだけでは、浮腫を改善していくことは困難です。リンパ浮腫治療の基本である、スキンケア、リンパドレナージ（マッサージ）、圧迫療法、圧迫下の運動療法について簡単に解説します。なお、リンパドレナージ（マッサージ）、圧迫療法、圧迫下での運動療法の詳細につきましては、乳腺外来またはリハビリテーション科で対応しておりますので、スタッフまでお声をかけてください。

#### ① スキンケア

浮腫の悪化の原因となる炎症をさけるために、皮膚に傷を作らないように注意、予防し、皮膚の清潔を保つことが大切です。皮膚の乾燥は、傷を作りやすく、感染しやすい状態と言えます。そのためにも、皮膚の乾燥に応じて1日1～3回乳液をやさしく塗布してください。油分の入っていないローションは皮膚の保湿を維持しにくいので、お勧めしません。

#### ② マッサージ

リンパ浮腫のマッサージに必要とされている力は、皮膚の表面をずらすような「柔らかい圧迫力」程度で十分とされています。指圧または筋肉をほぐすような力で行うマッサージは、浮腫の悪化の原因になります。

#### ③ 圧迫療法

マッサージを十分に行っても圧迫ができなければ浮腫は改善しません。

また、適切な圧迫ができていない場合も、浮腫の改善が図れないばかりではなく、悪化することがありますので、正しい方法を学ぶことが大切です。圧迫療法は弾性着衣（スリーブ、グローブ）と弾性包帯（バンテージ）による圧迫があります。浮腫の状態、患者さんの日常生活や希望等によって、適切な方法を選択しアドバイスしています。弾性着衣（スリーブ）には様々な形がありますが、浮腫の状態によっては不適切な形のものがありますので、初めて弾性着衣を使用する場合は、医師または看護師に必ずご相談ください。

#### ④ 圧迫下の運動療法

圧迫療法（弾性着衣や弾性包帯）を行った状態で運動をすることは、リンパ浮腫の改善に効果的です。ただし、過度な運動は炎症や浮腫の悪化のきっかけになりますのでお勧めできません。乳がん術後の方は、手を握る運動の繰り返し、各関節の曲げ伸ばし、関節を回すといった運動が効果的です。

### 4) 乳がん治療と妊娠・出産

がん治療の進歩によりがん患者さんの生存率は向上してきており、治療だけではなくQOL（生活の質）の支援の内容も問われる時代になってきました。



しかし、がん治療が生殖機能や結婚生活などのQOLに及ぼす影響について配慮されることは少ないのが現状でした。

1983年に日本で初めての体外受精による妊娠・出産の報告がされて以降、高度生殖補助医療は進歩し、がん患者さんが将来に妊娠できる可能性を保持・支援する外来を設けている施設が多くなってきました。

その一方で、乳がんの診断を受け

## 術後の注意点について

て、再発を減らし治癒を得るためには、体の中に残るがん細胞を薬物療法で治療することが必要な患者さんがいます。薬物療法の期間は、避妊が必要であり妊娠は避けなければなりません。また、抗がん剤は正常の卵巣にも影響を与え、生理機能が停止します。その後に生理機能が戻る可能性は、年齢とともに低下していきます。がん治療を受けていない女性で生理1周期あたりの妊娠率は、30歳で20%ほどであり、35歳から妊娠率が急激に低下し、40歳では5%まで低下すると報告されています。

### ■ 乳がんに対するホルモン療法と妊娠、出産

乳がんのなかには女性ホルモンの影響を受けて増殖・進展するタイプのがんがあります。女性ホルモンの影響を受けている乳がんは、ホルモン療法が効果的で長期間内服を継続したほうが再発は少なくなります。

ホルモン療法中に妊娠をした場合は、胎児に奇形をおこす可能性がありますので、治療期間中は避妊していただくことになります。

当院では患者さんの乳がんの性質と体の状態をみて、最も効果のある治療法をお勧めしています。お勧めする抗がん剤またはホルモン療法は、多くの臨床試験で検証されたものです。しかし、将来に妊娠できる可能性を保持することについては、まだ十分な検証がなされていない分野です。これまでに化学療法から将来妊娠できる可能性を保持する試みが行われましたが、今のところ確実なものはありません。

一方では不妊治療の技術も進歩し、受精卵の凍結保存ばかりではなく卵子や卵巣の凍結保存も行われるようになってきています。将来、妊娠・出産を希望する患者さんは、乳がんの治療前後に不妊治療の専門医に相談するのがよいでしょう。しかし、当院には不妊治療の専門医がおりませんので、他の医療機関と協力して将来の妊娠・出産に関する支援に取り組んでいます。

### 自由記載欄