

乳がん地域連携パスについて

福山市民病院 乳腺甲状腺外科

池田 雅彦

乳がん連携パスは、すでに広島県が作成済の
“私の手帳”をそのまま活用することになりました。



はじめに

これから乳がんという病気を乗り越えていくためには、あなた自身が病気についてよく理解しておくことが大切です。

乳がんは優れた検査法や有効な治療手段が多いことから、早期に発見することで高い治療効果が期待できます。また、たとえ進行していても患者さんの病状に応じた治療法がありますから、けっしてくじけることなく治療を続けてください。

乳がんの治療法はどんどん進歩し、治療に対する考え方がずいぶん変わってきています。医師や看護師の説明をよく聞き、また、**ご自分の希望を伝えながら、ひとつひとつ納得しながら治療をすすめていきましょう。**

病院の記録

周期治療施設（手術を受けた施設）

施設名

TEL(- -)

受診開始 年 月から受診

術後の治療施設

施設名

TEL(- -)

受診開始 年 月から受診

術後の治療施設

施設名

TEL(- -)

受診開始 年 月から受診

01

もくじ

- ✦ 広島県の乳がん診療ネットワークについて 03
- ✦ 乳がん診療を正しく受けていただくために 05
- ✦ がん診療と地域連携クリティカルパスについて 07
- ✦ 日常生活で気をつけること 09
- ✦ あなたの乳がんの状態を知っておきましょう 11
- ✦ あなたの乳がん情報 13
- ✦ 術後の治療計画 15
- ✦ 正しい情報を活用しましょう 39

この手帳をお使いになるあなたへ

この手帳は、乳がんの総合診断や手術を行う病院の医師と、術後の治療を行う施設の医師が連携し、あなたにとって最善の治療を行っていただくための診療計画です。

- 受診の際は忘れずに携帯し、自分の状態などについて書きとめておきましょう
- 記入が難しいところは、医師や看護師に記入してもらいましょう
- 気になることや疑問・質問があれば、自己チェック欄やメモ欄に書きとめ、医師などに尋ねるようにしましょう

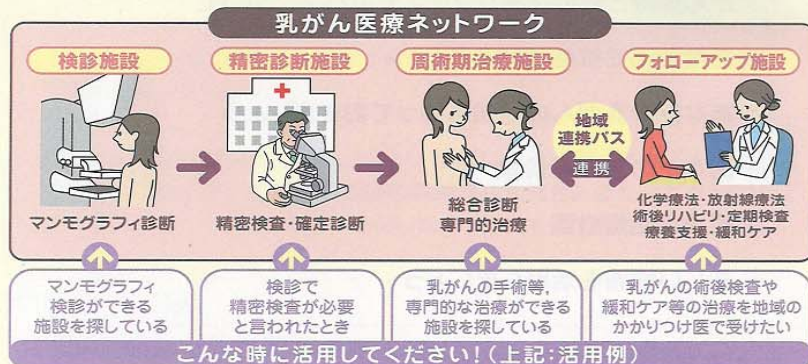


02

広島県の乳がん診療ネットワークについて

「広島乳がん医療ネットワーク」とは

「乳がん」の検査や治療の各段階で、一定の基準を満たす専門機関が、相互に連携しながら、切れ目のない治療等を行う本県独自の乳がん医療体制です。



患者さんにとっては…

- 患者さん一人ひとりについて、一貫した「診療計画」を作成することで、検査や治療経過など今後の治療に必要なデータが、次の段階の治療に当たる専門機関へ引き継がれるため、切れ目のない治療を効率的に受けることができます。
- ネットワークに参加している医療機関であれば、どこでも同じ水準の検査や治療が効率的に受けられる仕組みがつけられました。これによって患者さんが特定の専門施設に集中し、外来待ち時間の増大や医師への過重な負担などといった状況が緩和されることが期待されています。
- 患者用の「診療計画」が書かれたこの「わたしの手帳」を持つことで、病気の状態や治療方針などの情報を、医療機関同士はもちろん、医療を行う医療者とあなたとの間で共有することができ、治療法の選択などに自らも主体的に係わることができます。そのためには、不明なことや不安な点がありましたら、ぜひご質問ください。
- 県内のがんに関する情報については、39ページをご覧ください。

広島乳がん医療ネットワークに参加する医療施設

広島県ホームページの「広島がんネット」から「広島乳がん医療ネットワーク」に参加する医療機関をご覧ください。

<http://www.pref.hiroshima.lg.jp/gan-net/>

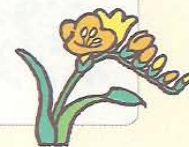
広島がんネット

検索



「広島がんネット」⇒「病院を探す」⇒「がん医療ネットワーク」

MEMO



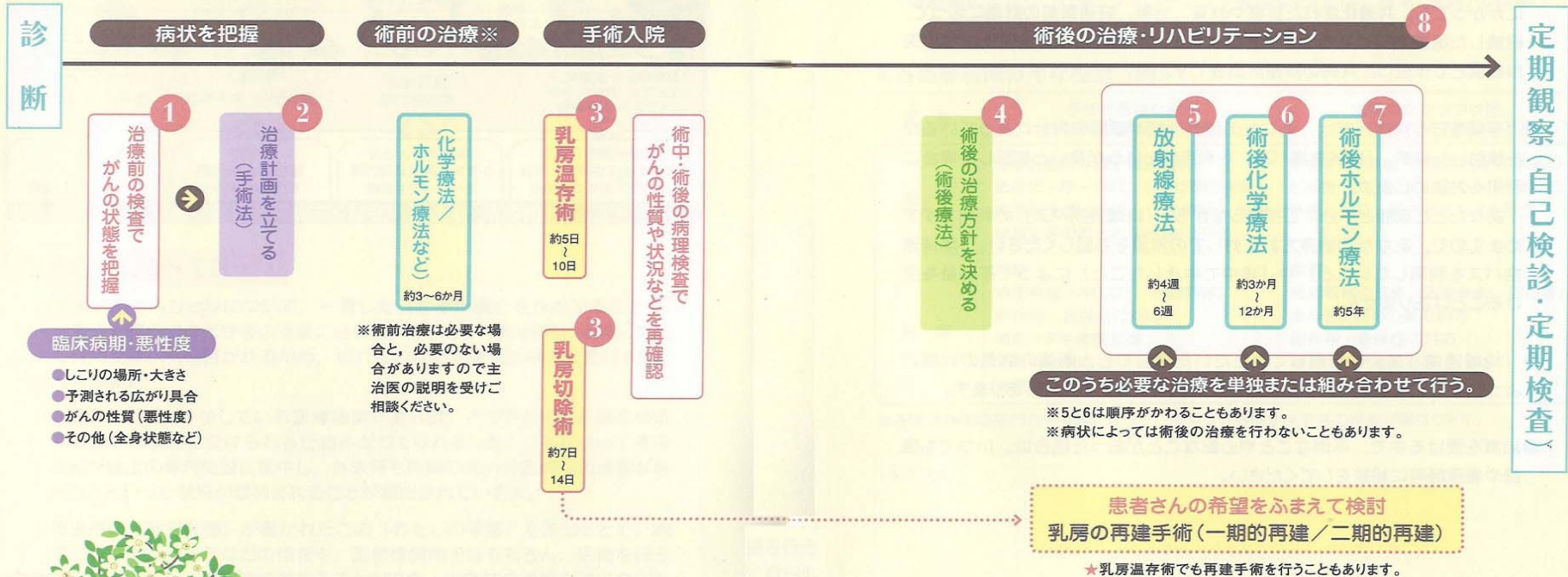
乳がん診療を正しく受けていただくために

乳がんの治療の流れを確認しておきましょう

乳がんの治療は多くの場合、長い年月を要します。その治療は基本的には一人ひとり異なるのですが、まずは全体の治療の流れを理解しておきましょう。今後予定している治療の流れを主治医に確認し、その治療による利点や欠点などを十分話し合いながら治療を進めていくことが大切です。



注 治療期間は病状等によって異なります。詳細は主治医にご相談ください。



日常生活で気をつけること

❖ 定期的な診察や検査に行きましょう

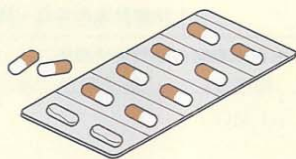
術後 10 年までは、定期的な診察や検査を行います。
手術後の診察や検査の間隔は、術後の状態によって異なりますので、主治医の指示に従って決められた日に受診しましょう。

❖ 毎月 1 回、自己検診を続けましょう

毎月 1 度、日を決めて乳房の自己検診を行い、異常がないかをチェックしておくことも大切です。気になるところがあったら、主治医に相談してください。15 ページからの「乳がん術後の治療計画」の自己チェック項目を参考に自己検診を続けましょう。

❖ 指示された薬は忘れずに服用しましょう

病院で処方された薬は乳がんの再発や進行を抑えるために必要なものだから、指示どおりに正しく服用してください。
気になる症状があらわれた場合には、早めに主治医に相談してください。



日常生活での上肢リンパ浮腫の予防

日常生活
での
注意点

手術した方の腕や手は、リンパや血液の流れが阻害され、炎症を起こしやすくなります。この病態をリンパ浮腫と呼んでいます。毎日の生活の中で、予防に気をつけてください。

手術を受けた方の腕の負担と疲労をさけましょう

- 重いカバンや荷物は手術していない方の手で持つ
- 重い荷物を積んでの自転車の走行は控える
- 手術した方の腕をしめつけない衣類や装身具にする
服の袖口はゆるめに
- 注射や採血、血圧測定は、手術(リンパ節切除を含む)していない方の腕で行う
- 手術(リンパ節切除を含む)した方の手や腕は、針、灸、強いマッサージなどは避ける

手術を受けた方の腕や手を守るために、 ケガ・やけど・手荒れには十分注意をしましょう

- 手をこまめに洗い、清潔を保つ
- ケガをしたらすぐに水で洗い、消毒する
- やけどしないように気をつける
- 手や指先が荒れないように、保湿クリームなどを塗る 深爪しない
- 虫刺されに注意(野外活動は長袖で、虫除けスプレーを忘れずに)
- 家事や庭仕事のときには、綿やゴムの手袋を着用する
- 急激な日焼けを避ける

手術した方の腕がむくんできたりケガをしたら、自分で判断せずに、
まず定期通院している医療機関を早めに受診しましょう。

あなたの乳がんの状態を知っておきましょう

術後の病理検査について

手術で切除した組織は、組織標本として顕微鏡で詳しく調べます。これを術後の「病理検査」といいます。

「病理検査」は、がんの性質や状態を知るために欠かせないもので、ここでの結果が術後の治療計画を立てる大切な情報源になります。

また、再発の可能性を予測し、病理検査の結果に応じた薬物療法の考え方も示されていますので、術後の病理検査の結果を医師に確認し、その内容を13ページの表に正確に記録しておくといでしょう。

あなたが受ける治療について

術後の治療法には、「放射線療法」「化学療法」「ホルモン療法」があり、これらの治療の中から最も有効な治療を選択し、必要に応じてこれらを組み合わせる術後の治療を進めていきます。

術後の治療は、10年にも及ぶような長い期間が必要になることが多いので、主治医と十分話し合い、確認しながら確実に治療を続けていきましょう。

参考 ✦ 薬物療法を選択するための病理検査

- ER(エストロゲン受容体)：ホルモン感受性の有無を検査
- PgR(プロゲステロン受容体)：ホルモン感受性の有無を検査
- HER2：HER2タンパクの発現を検査
- Ki67：がん細胞の増え方を評価

参考 ✦ 自分に推奨される治療を調べてみましょう

(参考 サンクトガレン乳癌コンセンサス会議 2011)

◆ステップ1 病型分類が重要です。

あなたの癌の病型を

ER, PgR, HER2, Ki67 の検査結果で5タイプに分けてください。
(分からないときは、主治医に聞いてください)

	タイプ	検査結果			
		ER	PgR	HER2	Ki67
1	Luminal A	+	±	-	低値
2	Luminal B(HER2 陰性)	+	±	-	高値
3	Luminal B(HER2 陽性)	+	±	+	
4	HER2 陽性	-	-	+	
5	Triple negative	-	-	-	

◆ステップ2 病型分類別の推奨される治療法です。

	タイプ	治療	治療方針メモ
1	Luminal A	ホルモン治療	化学療法は、ほとんど必要なし。 (例外：腋下転移が多数の場合)
2	Luminal B (HER2 陰性)	化学治療 + ホルモン治療	化学療法の適応は、ホルモン感受性、 再発リスクと患者の希望で選択。
3	Luminal B (HER2 陽性)	化学治療 + 抗HER2療法 + ホルモン治療	化学療法は、一般的には行われる。 (化学療法を行わなくてもいいという データがないため)
4	HER2 陽性	化学治療 + 抗HER2療法	腫瘍5mm以下では、 経過をみる場合もある。
5	Triple negative	化学治療	

あなたの乳がん情報

手術後の病理検査結果

検査		手術後	備考
(がんの浸潤部の) しこりの大きさ		cm	
リンパ節	センチネルリンパ節	転移 なし・あり	
	腋窩(わきの下の) リンパ節	転移 なし・あり	
組織型			
Ki67 :がん細胞の増え方を評価			
がん細胞の悪性度			
ホルモン 受容体	エストロゲン受容体 (ER)	陽性 (%)・陰性	
	プロゲステロン受容体 (PgR)	陽性 (%)・陰性	
HER2蛋白		0・1+・2+・3+	
※FISH:HER2遺伝子の増え方を検査		FISH※(- ・ +)	
Ly因子:リンパ管にがん細胞が はいつている程度		(- ・ +)	
v因子:血管にがん細胞が はいつている程度		(- ・ +)	
断端	*手術で切り取った端に がんが残っているかどうか	陽性 ・ 陰性	

13

あなたが受けた治療

手術			
手術日	年	月	日
乳房切除	・	乳房温存	
リンパ節郭清	・	センチネルリンパ節生検	
放射線治療			
温存乳房へ	(Gy)	
年	月	日～	月 日
領域リンパ節・胸壁へ	(Gy)	
年	月	日～	月 日
薬物療法			
術前化学療法	開始日	年	月 日
内容			
術後化学療法	開始日	年	月 日
内容			
分子標的治療	開始日	年	月 日
内容			
ホルモン療法	開始日	年	月 日
内容			

14

術後1か月～6か月の治療計画

自己チェック項目 ※毎月1度、日を決めて自己チェックを行い、記入しましょう。

気になる症状がある場合は、 受診して医師に相談しましょう		1か月		2か月		3か月		4か月		5か月		6か月	
		月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日
自 視 触 診	手術側	皮膚・乳頭のへこみ、ひきつれ											
		しこり											
	手術して ない側	皮膚・乳頭のへこみ、ひきつれ											
		しこり											
その他 気になる症状													

医療機関チェック項目 (主治医が記入してください。)

術後		月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日
問 診	術後疼痛												
	<input type="checkbox"/> タモキシ フェン	更年期症状											
		帯下の変化											
	<input type="checkbox"/> アロマターゼ 阻害剤	更年期症状											
		関節痛・こわばり											
	視触診	局所・リンパ節											
	患肢：リンパ浮腫・炎症												
*検査	採血結果												
	腫瘍マーカー	CEA											
		CA15-3											
	画像検査	マンモグラフィ											
		乳房エコー											
その他													
投薬	ホルモン剤処方												
	内服状況確認												
	併用薬チェック												
備考 施設名・主治医名サイン欄													

※検査は、適宜必要な間隔で行います。

MEMO

検査結果や薬等の記載は、
メモ欄をご利用ください。



術後8年1か月～10年の治療計画

自己チェック項目 ※毎月1度、日を決めて自己チェックを行い、記入しましょう。

気になる症状がある場合は、 受診して医師に相談しましょう		8年1～11か月		9年		9年1～11か月		10年	
		月	日	月	日	月	日	月	日
自 視 触 診	手術側	皮膚・乳頭のへこみ、ひきつれ							
		しこり							
	手術して ない側	皮膚・乳頭のへこみ、ひきつれ							
		しこり							
その他 気になる症状									

医療機関チェック項目 (主治医が記入してください。)

術 後		月	日	月	日	月	日	月	日
問 診	術後疼痛								
	<input type="checkbox"/> タモキシ フェン	更年期症状							
		帯下の変化							
	<input type="checkbox"/> アロマターゼ 阻害剤	更年期症状							
		関節痛・こわばり							
視 触 診	局所・リンパ節								
	患肢：リンパ浮腫・炎症								
※ 検 査	採血結果								
	腫瘍マーカー	CEA							
		CA15-3							
	画像検査	マンモグラフィ							
		乳房エコー							
その他									
投 薬	ホルモン剤処方								
	内服状況確認								
	併用薬チェック								
備 考 施設名・主治医名サイン欄									

※検査は、適宜必要な間隔で行います。

- ★定期受診は10年目まで
- ★定期受診日以外でも必要があれば受診

MEMO

検査結果や薬等の記載は、メモ欄をご利用ください。



正しい情報を活用しましょう

がん医療に関する幅広い情報提供や相談支援を行っています。
 気になったら、まず相談を。

✦ がん患者フレンドコール

～がんの体験者が患者の立場に立って話を伺います～



がん患者さんとそのご家族のためのナビダイヤル

TEL (082) 247-0080
 受付時間 毎週水・木曜日 11時～16時(祝祭日・年末年始・夏期休業を除く)
 利用料 無料(通話料は相談者の負担)
 相談対応 NPO法人広島がんサポート
 (広島市中区三川町1-20 ピンクリボン39ビル8階)

✦ がん診療連携拠点病院の「がん相談」担当窓口

	医療機関名(担当部署)	電話番号	所在地
国 指 定	広島大学病院(がん医療相談室)	(082) 257-1525	広島市
	県立広島病院(総合相談・がん相談室)	(082) 256-3561	広島市
	広島市立広島市民病院(がん診療相談室)	(082) 221-1351	広島市
	広島赤十字・原爆病院(相談支援センター)	(082) 241-3477	広島市
	広島市立安佐市民病院(がん相談支援室)	(082) 815-5211	広島市
	広島総合病院(がん相談支援センター)	(0829) 36-3270	廿日市市
	呉医療センター(がん相談支援センター)	(0823) 24-6358	呉市
	東広島医療センター(医療相談支援センター)	(082) 493-6487	東広島市
	尾道総合病院(医療福祉支援センター)	(0848) 22-8111	尾道市
	福山市民病院(がん相談支援センター)	(084) 941-5151	福山市
県 指 定	市立三次中央病院(がん相談支援センター)	(0824) 65-0239	三次市
	呉共済病院(がん相談支援室)	(0823) 22-2111	呉市
	尾道市立市民病院(相談センター)	(0848) 47-1155	尾道市
	福山医療センター(がん支援相談室)	(084) 922-0001	福山市
	中国中央病院(地域連携室・がん相談窓口)	(084) 970-2121	福山市

★病院によっては、予約が必要な場合がありますので、事前にご確認ください。

✦ 広島県のがん情報

広島県のがんに関するお役立ち情報『広島がんネット』

<http://www.pref.hiroshima.lg.jp/gan-net/>

広島がんネット 検索

県内の患者団体等が開催する患者サロンの情報も掲載しています。

✦ 県内のがん患者団体 (「広島がんネット」から「乳がん」と「がん全般」を抜粋)

患者団体	対象疾患	所在地	連絡先
乳癌患者友の会きらら	乳がん	広島市中区	082-247-0020
和みの会	乳がん	広島市安佐北区	082-815-3732
乳腺疾患患者の会のぞみの会	乳がん	広島市佐伯区 尾道市	090-1683-1287 0848-24-2413
がん患者支援ネットワークひろしま	がん全般	広島市中区	082-249-1033
緩和ケアを考える会・広島	がん全般	広島市中区	082-545-3140
広島がんサポート	がん全般	広島市中区	082-544-3770
広島・ホスピスケアをすすめる会	がん全般	広島市中区	090-1334-4289
びわの葉の会	がん全般	広島市東区	082-228-9837
がん体験者の会とま〜れ	がん全般	広島市西区	090-2866-5422
広島・ホスピスケアをすすめる会 竹原支部	がん全般	竹原市	0846-26-3788
がん患者・家族の会「よつば会」	がん全般	三原市	0848-64-8111
がんと共に生きる会 広島支部	がん全般	尾道市	http://www.cancer-jp.com/
びんご・生と死を考える会	がん全般	福山市	090-6842-7519
とま〜れ県北(とま〜れ三次支部)	がん全般	三次市	0824-65-0239

計画策定施設で行うこと

- ・ 術前治療（化学療法、ホルモン療法、分子標的薬）
- ・ 手術
- ・ 術後薬物療法の決定
- ・ 術後化学療法の完遂（術後3～6カ月）
- ・ 術後分子標的療法の完遂（術後約1年3カ月）
- ・ 術後ホルモン療法の導入（化学療法終了後）
- ・ 術後放射線療法の完遂（化学療法終了後）
- ・ アロマターゼ阻害剤（AI）内服患者では初回骨密度測定
- ・ タモキシフェン（TAM）内服患者では初回子宮体癌検診
- ・ LH-RHアゴニスト（ゴセレリン、リュープロレリン）の導入

連携施設への依頼項目

～10年の経過観察～

- ・ 定期問診、理学所見
- ・ 定期血液検査
- ・ 定期画像検査
- ・ 経口ホルモン療法剤の継続投与（5年または10年）
- ・ LH-RHアゴニストの投与（2年または5年）
- ・ AI内服患者では定期骨密度測定
- ・ TAM内服患者では定期的子宮体癌検診

AIの副作用

・ 骨密度低下

全例に発生。腰椎(2~4)DXA法で%YAMが70%未満またはT-scoreが-2.5未満となれば骨粗鬆症としてビスフォン酸(リセドロネートを推奨)併用が必要。骨量減少で治療を開始しても許容される。

・ 関節障害(朝のこわばり、関節痛)

約50%の患者に発生。多くは1年程度で自然軽快する。ADLを著しく損ねる場合はNsAIDsや活性型ビタミンD3投与が有効とされる。通常、AI剤の変更はしない。

・ 軽度の更年期症状

多くの患者に発生するが、1年以内にほとんどが自然軽快。漢方薬であれば投与可。

YAMとT-score

	骨密度値 YAM：若年成人平均値(20～44歳)	T-score
正 常	YAMの80%以上	-1.0以上
骨量減少	YAMの70%以上80%未満	-1.0～-2.5未満
骨粗鬆症	YAMの70%未満	-2.5以下

TAMの副作用

- ・ ホットフラッシュ
- ・ 血栓症
- ・ 中性脂肪上昇
- ・ 子宮内膜癌

→服用中の患者は必ず婦人科で子宮内膜癌検診を

※SERM(selective estrogen regulation modulator)として、骨粗鬆症への移行を抑制する働きがある。

福山市民病院での定期検査

モダリティ	はじめの5年	6年目から10年	10年以降
マンモグラフィ	12カ月毎	12カ月毎	12カ月毎
乳房超音波	適宜	適宜	適宜
CBC、生化学	3カ月毎	6カ月毎	希望があれば
腫瘍マーカー	3カ月毎	6カ月毎	希望があれば
胸腹部骨盤部CT	12カ月毎	12カ月毎	-
骨シンチグラフィ	12カ月毎	12カ月毎	-
骨密度測定	6～12カ月毎	適宜	適宜

乳がん・地域連携診療計画表

検査項目	1年				2年				3年				4年				5年			
	3 ヶ 月	6 ヶ 月	9 ヶ 月	12 ヶ 月	15 ヶ 月	18 ヶ 月	21 ヶ 月	24 ヶ 月	27 ヶ 月	30 ヶ 月	33 ヶ 月	36 ヶ 月	39 ヶ 月	42 ヶ 月	45 ヶ 月	48 ヶ 月	51 ヶ 月	54 ヶ 月	57 ヶ 月	60 ヶ 月
マンモグラフィ	-	-	-	○	-	-	-	○	-	-	-	○	-	-	-	○	-	-	-	○
胸腹部CT	-	-	-	○	-	-	-	○	-	-	-	○	-	-	-	○	-	-	-	○
骨シンチ	-	○	-	-	-	○	-	-	-	○	-	-	-	○	-	-	-	○	-	-
スクリーニング採血	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
腫瘍マーカー	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
腰椎骨密度(AI内服例)	-	-	○	-	○	-	○	-	○	-	○	-	○	-	○	-	○	-	○	-
子宮体癌検診(TAM内服例)																				

検査項目	6年		7年		8年		9年		10年		11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年
	66 ヶ 月	72 ヶ 月	78 ヶ 月	84 ヶ 月	90 ヶ 月	96 ヶ 月	102 ヶ 月	108 ヶ 月	114 ヶ 月	120 ヶ 月	132 ヶ 月	144 ヶ 月	156 ヶ 月	168 ヶ 月	180 ヶ 月	192 ヶ 月	204 ヶ 月	216 ヶ 月	228 ヶ 月	240 ヶ 月
マンモグラフィ	-	○	-	○	-	○	-	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
胸腹部CT	-	○	-	○	-	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
骨シンチ	○	-	○	-	○	-	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スクリーニング採血	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	希望	希望	希望	希望	希望	希望	希望	希望	希望	希望
腫瘍マーカー	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	希望	希望	希望	希望	希望	希望	希望	希望	希望	希望
腰椎骨密度(AI内服例)	-	○	-	○	-	○	-	○	-	○	希望	希望	希望	希望	希望	希望	希望	希望	希望	希望
子宮体癌検診(TAM内服例)																				

必須定期検査項目

- ・ 骨シンチ 1年に1回
- ・ 胸腹部(+骨盤部)単純造影CT 1年に1回
- ・ 腫瘍マーカー 3か月から6か月に1回
- ・ マンモグラフィ 1年に1回(温存乳房含む)
- ・ 骨密度測定(DXA法) 6か月から1年に1回
 - ※アロマターゼ阻害剤内服患者のみ必須
- ・ 子宮体癌検診 6か月から1年に1回
 - ※タモキシフェン内服患者のみ必須
- ・ 乳房超音波 適宜

具体的には...

- ・ 自施設で可能な検査(採血、乳房超音波、マンモグラフィなど)は自施設でお願いします。
- ・ 自施設で施行不能な検査(CT、骨シンチ、DXA法による骨密度測定など)は計画策定施設(放射線科、乳腺外科等)に紹介して施行してください。
- ・ 婦人科検診は計画策定施設の婦人科で継続しても、近隣の婦人科をご利用いただいても結構ですが、後者の場合は必ずTAM内服中である旨をご紹介お願いします。

乳がん術後画像検査は必要か？

言い換えると、
転移再発を早期に診断すれば
患者の全生存率やQOLは改善するか？
ということになります。

初期治療後フォローアップとして、以下は勧められるか

モダリティ	推奨 グレード	モダリティ	推奨 グレード
問診・視触診	B	胸腹部CT	C
マンモグラフィ	A	肝臓超音波検査	C
再発兆候に関する患者教育・自己検診	C	骨シンチグラフィ	C
婦人科検診	C	MRI	C
血液検査	C	FDG-PET	C
胸部X線	C	腫瘍マーカー	C

つまり、問診、視触診、マンモグラフィだけでよいということ？

… 初期治療後にさまざまな検査を組み入れた慎重なフォローアップを行うことの、**生存率、QOL、医療経済に対する効果は証明されていない**。これらは、患者の安心、医療経済などさまざまな観点からの論議が必要であり、今後、EBMに基づく経過観察を行い、有用性の証明された検査をフォローアップのガイドラインに盛り込むべきである。

注意:ガイドラインの参考文献は**1994年から1999年の極めて古い時代の論文**が採用されています。

進行、再発乳癌患者における治療目標

1. 延命 (Prolong survival)
2. QOLの改善、症状緩和 (Palliation)
3. 症状の予防 (Prevention of symptom)

乳がん術後画像検査は必要か？



これだけ薬物療法が進歩している時代。
転移再発も早期に診断すれば最低限、症状の予防は可能。
全生存率も改善しているはず…。



“乳がん術後の定期画像検査は不必要”
ということはないと考えます。

計画策定施設に再紹介いただきたい場面

- 定期検査で再発が疑われるとき
- 対側乳癌が判明したとき
- 副作用のためにホルモン療法の継続に支障をきたしているとき
- 患者がホルモン療法の中止を申し出てきたとき
- 患者がホルモン療法の延長を希望するとき