



学びの広場シリーズからだ編 **13**
乳房再建術後の
経過とケア



静岡県立静岡がんセンター

利用者の皆様へのお願い

この小冊子の内容は、静岡県立静岡がんセンターで行っている手術や術後経過を基に作成していますので、医療施設によっては、この情報と一致しない箇所があります。

特に手術の経過は医療施設で異なりますので、詳細についてはご自身の医療施設でご確認ください。



はじめに

近年、乳房再建術を受けられる患者さんが増加しています。これは、2013年7月以降、乳房再建の乳房インプラントが公的医療保険の適用となり、乳がん術後に乳房再建術を受けやすくなったことや、インターネットなどで、容易に乳房再建についての情報を手に入れることが可能になったためであると推測できます。一方で乳房再建術後に「こんなはずではなかった」と感想を述べられる患者さんも少なからずいます。それは、乳がんの治療と同時に乳房再建についても考えなくてはならず、じっくり考える時間や心の余裕がなかった、医療者の情報提供が不十分であったなどの原因が考えられます。

医療従事者からの情報提供は、手術に関する説明が中心であり、手術後の経過についての説明が不十分なこともあります。また患者さんも「がん治療」で頭がいっぱいな時で、たとえ丁寧に説明されても頭に残っていないこともあるのではないかと思います。そこで私たちは、乳房再建の手術後の経過や必要なケアについてお伝えすることは、患者さんの乳房再建を選択する判断の一助になると考えました。

この小冊子では、乳房再建術の概要と手術後の日常生活をどのように過ごしたらよいのかについてまとめています。これらの情報を得ることで、乳房再建を考えられている患者さんの悩み解決の助けになることができれば幸いです。この小冊子が乳がん患者さんのお役に立つこと、心から祈っております。



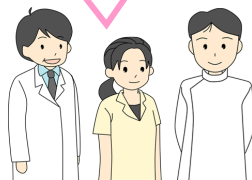
あなたは、どのような再建を望みますか？

乳房再建は強制されて受ける手術ではありません。
まずはじめに、“乳房再建”を考えているあなたに、
整理していただきたい視点をお伝えします。

- 私が乳房再建の手術を受けようと思った理由は？
 - 私が受けられる再建術は？
 - がんの治療への影響はない？
 - 乳房再建を受けられる時期は？
 - 乳房再建をどこで受けるのか？
 - 費用の工面
- など

医療者からの情報やこの小冊子の情報などを参考に、多方面から検討してみしょう。

私たちにも相談
してくださいね



もくじ

1 乳房再建について ……1ページ

乳房再建とがんの治療 2

2 患者さんの声 ……3ページ

「2013 がん体験者の悩みや負担等に関する
実態調査」より

3 手術の方法と種類 ……4ページ

乳房再建術を受ける時期と回数	4
乳房再建術の方法	6
乳房インプラントに関連する発がんの可能性について	14
乳輪・乳頭の再建	16
手術の費用について	17



4 術後の経過と日常生活 ……18ページ

1. ティッシュ・エキスパンダーの挿入術後の経過とケア 18
2. 乳房インプラントによる乳房再建術後の経過とケア 26
3. 自家組織移植による乳房再建術後の経過とケア 32
 - 遊離腹部穿通枝皮弁法 32
 - 腹直筋皮弁法 38
 - 広背筋皮弁法 38
4. 子どもの抱っこについて 41

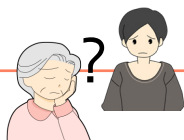
5 医療費負担の軽減について ……43ページ

6 納得のいく乳房再建術を受けるには ……44ページ

<参考資料・参考 Web サイト> 45ページ

<静岡がんセンター作成冊子のご案内> 46ページ

1 乳房再建について



「乳房再建」とは

乳がん治療の手術によって変形した乳房の整容や失った乳房を作り直すことを意味します。

乳房再建術を受ける意義

乳房の変形の悩みからの解放、「乳房を失ってしまった」という喪失感の緩和やパッドを入れる煩わしさからの解放などの軽減につながります。

ゆえに、「乳房再建」は患者さんのよりよい生活を取り戻すための希望と言えるでしょう。

再建術は、良いことも悪いこともあります

再建手術を受けられた後に「こんなはずじゃなかった」とお話しされる患者さんもいらっしゃいます。乳房再建を考える中では、良い事だけではなく、「術後ケア」や「失った乳房そのものを完全に取り戻せるわけではない」という意識をもつことも必要です。

乳房再建術を行う診療科

乳房再建術は形成外科医が行うことが多いので、がんの治療を受けられても形成外科の専門医がいない病院では、乳房再建を受けられないことがあります。

患者さんの意思が重要です

乳房再建を受けるかどうかは患者さん自身の選択になります。これは、乳がんの治療と同時に乳房再建についても考えなくてはならないことを意味しますので、なかなか判断できないこともあると思います。



- 乳房再建に関して正しい知識を持つようにしましょう。
- 一人で悩まないで、乳腺外科や形成外科の医師、看護師など専門の医療従事者に相談してみましょう。



乳房再建とがんの治療・・・がんの治療が優先です

乳房再建には、乳がん手術と同時に行う一次再建と、乳がん手術が終わって一定期間おいてからおこなう二次再建があります（詳細は4ページ参照）。再建術を行う時期については、患者さんの希望だけでなく、乳がん術後に抗がん剤治療や放射線治療を行うかどうかでも選択できる時期が異なります。乳房再建は抗がん剤治療や放射線治療の後でも受けることができますので、がんの治療と同時進行できない場合は、がんの治療が優先となります。また、形成外科が無い施設や、乳房再建を行っていない施設で乳がん手術を受けた患者さんでも、乳房再建を行っている施設において二次再建で乳房を取り戻すことができます。どの時期で再建術を受けるのがベストなのかについては、医療者によく相談するようにしましょう。

■抗がん剤治療と乳房再建

抗がん剤の治療中は、抗がん剤の副作用で感染しやすくなり、術後合併症のリスクが高くなります。基本的には、抗がん剤治療が終了し、抗がん剤の影響が無くなってから手術を行います。乳房再建を行う時期は担当医と相談してください。なお、ホルモン療法では乳房再建を同時進行することができます。



■術後放射線治療と乳房再建

放射線治療後に乳房再建を行う場合は、治療終了後1年間はあける必要があります。

放射線治療後は放射線の照射範囲に皮膚炎が起こり、皮膚が固くなり伸びにくくなるので、ティッシュ・エキスパンダーを使用する二期再建は難しくなります。また原則的には、ティッシュ・エキスパンダー挿入中に放射線治療を行うことができません。乳房インプラントに入れ替えた後では、放射線治療を受けることはできますが、放射線の影響によりインプラントで再建した部位が変形する可能性があります。一方、自家組織移植でも、放射線を照射した部分の皮膚が固くなったり、色素沈着により、整容性が悪くなったりすることがあります。放射線治療後に乳房再建を考えられている場合は、スキンケアを念入りに行いましょう。

2 患者さんの声

～「2013 がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」より

乳房を手術された患者さんの声です。このように悩みを抱えながら、がんとう向き合った方々がいらっしゃいます。治療の影響で抱えてしまった悩みは、一人ではなかなか解決方法を見つけることができません。一人で悩まないで医療者に相談してください。相談場所がわからない場合は、地域のがん診療連携拠点病院の相談支援センターに相談してもよいでしょう。

乳房再建をどうしようか迷っている。

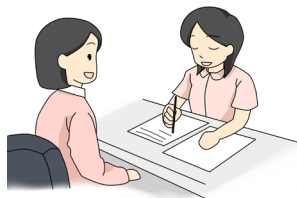
乳房再建手術をどうするか。

乳房再建について医師になかなか伝えることができない。

乳房再建のでき具合がどんな感じが心配だった。

今後乳房再建しようかとも考えているが、60 歳を過ぎておりどうしようか考えている。手術前は再建する気はまったくなかったが、最近温泉や薄手の服を着るときに乳房のない不便さを感じるため。

乳房再建をするか、するならどう再建しようか。再建がすべてのような情報を見るが、再建しなくても自分らしくいられればいいのかという気持ちもある。



3 手術の方法と種類

簡単に乳房再建術の方法と種類について説明します。乳房再建術の方法は、手術を行う時期と手術の回数、手術方法などによって、いくつかの種類があり、それぞれに長所と短所があります。また受けられた乳がんの手術方法や乳房の大きさ、皮膚の状態、抗がん剤や放射線治療の有無なども考慮する必要がありますので、ご自分の希望を形成外科医に伝えてよく相談しましょう。

乳房再建術を受ける時期と回数

■乳房再建術を受ける時期

乳房再建術をいつ受けるかによる違いです。



	一次再建	二次再建
概要	乳がんの手術と同時に行う方法。「同時再建」とも言います	乳がんの手術後一定期間(一般的には6ヵ月以上)をあけてから行う方法です
特徴	・乳房を失った喪失感があまりありません ・手術の回数が二次再建より少なく、身体的や経済的にも負担が少ないです	・ひとまず乳がんの治療に専念することができます ・再建方法や再建する時期について考える時間があります

■手術の回数

手術を受ける回数の違いです。

一期再建	二期再建
初回の手術で乳房再建が完了する方法です	初回手術で組織拡張器(ティッシュ・エキスパンダー)を挿入し、皮膚拡張後に乳房再建術を行う方法です

■手術を受ける時期と回数の組み合わせ

乳房再建術は、受ける時期と手術回数の組み合わせから、「一次一期再建」、「一次二期再建」、「二次一期再建」、「二次二期再建」の4つのパターンがあります。

	一次 (乳がんの手術と同時)	二次 (乳がんの手術後)
一期	乳がんの手術と同時に乳房を再建(手術回数=1回)	乳がんの手術後、一定期間あけて、自家組織で乳房を再建(手術回数=2回)
二期	乳がんの手術と同時に組織拡張器(ティッシュ・エキスパンダー)を挿入して、皮膚を拡張後、次の手術で乳房を再建(手術回数=2回)	乳がんの手術後、一定期間あけて、組織拡張器(ティッシュ・エキスパンダー)を挿入して、皮膚を拡張後、次の手術で乳房を再建(手術回数=3回)

※ティッシュ・エキスパンダー関連ページ:18～25 ページ



乳房再建術の方法

乳房再建術の方法は、自家組織(自分の体の組織)移植と乳房インプラント(シリコン製人工乳房)を挿入する方法があります。ただし、乳房温存術後の再建では、乳房インプラントを使用するの再建はできません。

■自家組織移植による再建と乳房インプラントを用いる再建

自家組織移植と乳房インプラントによる再建の特徴などをまとめました。まず、大まかな違いを理解しましょう。

自家組織による再建	
手術の方法	自分のお腹や背中などの組織を使って再建する方法
特徴	・温かくやわらかい乳房ができる ・体の動きとともに乳房が自然に動く ・手術時間や入院期間が長い ・自家組織を採取するため傷が乳房以外にもできる ・移植組織の血流障害を起こすことがある

乳房インプラントによる再建	
手術の方法	シリコン製の人工乳房を入れて再建する方法
特徴	・乳房以外に傷はできない ・手術時間や入院期間が短い ・乳房が冷たい、硬いと感じることがある ・乳房が固定され、原則的に下垂した乳房を作ることができない ・インプラントが経年劣化による破損を起こすことがある ・術後にインプラントの位置が変わる可能性がある

では、詳しく述べていきます。

■自家組織移植による再建術

移植する自家組織に使用する場所(ドナーと言います)は、お腹、背中、お尻、太ももなどがあります。

一般的には、お腹と背中の組織を移植することが多いのでここでは、お腹と背中の組織を移植する手術法について説明します。

①お腹の組織を使って再建する方法

お腹の皮膚、脂肪、筋肉を使って再建します。

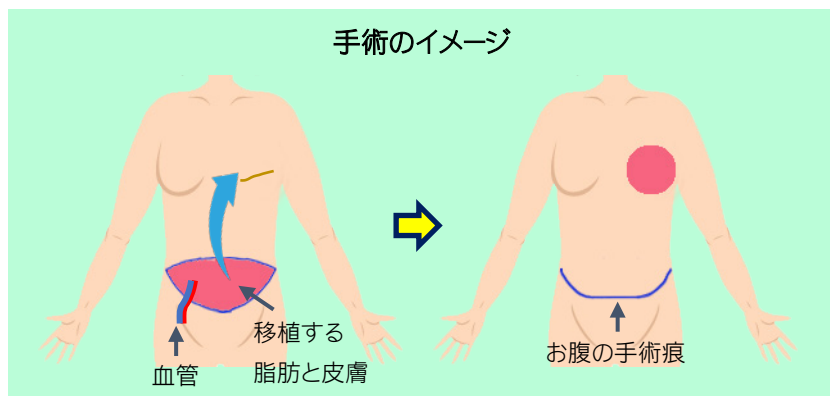
個人差はありますが、一般的には背中よりお腹のほうが多くの組織を採取でき、大きい乳房にも適します。

なお、お腹からの自家組織移植は、同じ方法で2回目の再建術を行う事はできませんので、将来反対側の乳房にがんが発生しても、お腹の組織を使っての再建術を受けることができません。

ゆうりふくぶせんつうしひべんほう

【遊離腹部穿通枝皮弁法】 ⇒関連ページ:32～37ページ

お腹の組織(皮膚・脂肪)に血液を供給する血管をつけて、胸の血管とつなぎ合わせて移植する方法です。

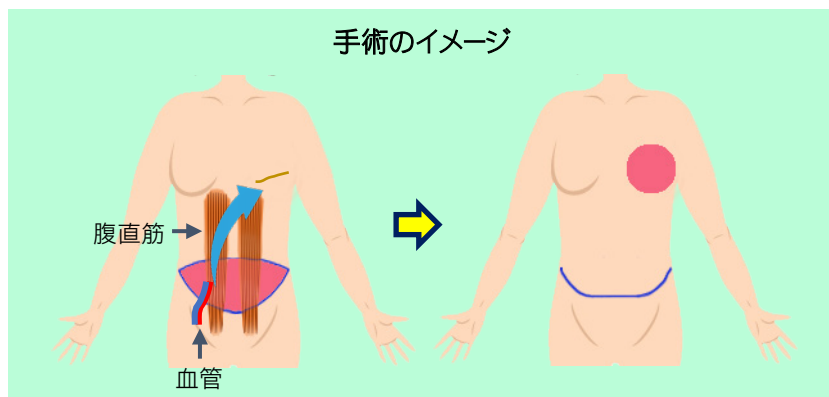


- 筋肉は残るので、お腹の筋肉を使う動作への影響は少ないですが、血管を採取しますので、お腹の中では筋肉にも傷ができます。
- お腹の手術を受けたことがある方は、手術の傷跡の位置によっては適さないことがあります。
- 細い血管をつなげるので、血管がつまって血液の流れが悪くなると移植した皮膚・脂肪が壊死(えし)してしまうことがまれにあります。
- 高度な技術が必要なので、受けられる医療機関や医師が限られています。
- 妊娠・出産を考えている方は、担当医と相談してください。

ふくちよくきんひべんほう

【腹直筋皮弁法】 ⇒ 関連ページ: 38ページ
ふくちよくきん

お腹の皮膚と脂肪、血管を含んだ腹直筋をいっしょに胸に移植する方法です（「腹直筋」とは、いわゆる腹筋と呼ばれているお腹の筋肉の一つです）。



- 穿通枝皮弁法と比べると受けられる医療機関が多いです。
- 筋肉を取るので腹筋が弱くなります。また、穿通枝皮弁法より腹壁癒痕（ふくへきはんこん）ヘルニア※を起す可能性は高くなります。
- お腹の手術を受けたことがある方は、手術の傷跡の位置によっては適さないことがあります。
- 妊娠・出産を考えている方は、担当医と相談してください。

※お腹の手術などでできた腹壁の傷跡から、腹腔内の臓器が皮下に脱出する症状

ゆうりふくぶせんつうしひべんほう ふくちよくきんひべんほう

遊離腹部穿通枝皮弁法と腹直筋皮弁法とでは、受けられる医療機関が異なることがありますが、近年の傾向としては遊離腹部穿通枝皮弁法の方が主流になりつつあります。



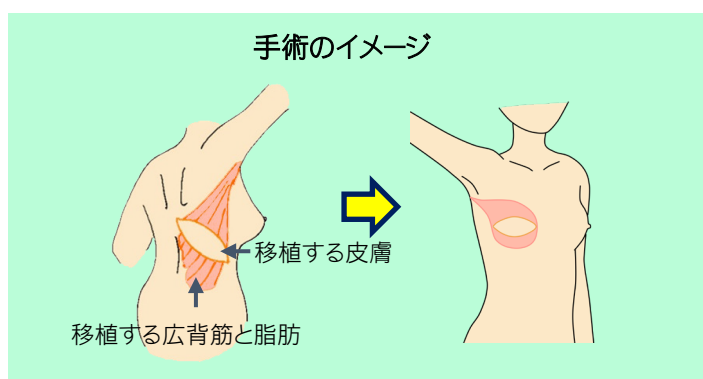
②背中の組織を使って再建する方法

背中の皮膚、脂肪、筋肉を使って再建します。一般的にお腹に比べ、再建に使える組織量が少ないので、乳房温存術(部分切除)後の変形の再建や乳房の小さい人に適しています。

こうはいきんひべんほう

【広背筋皮弁法】 ⇒関連ページ:38～41ページ

背中の広背筋(こうはいきん)と皮膚、脂肪を血管がつながった状態で胸に移植する方法です(「広背筋」とは、背中にある筋肉の一つです)。



- 一般的には移植する広背筋と脂肪は、肩甲骨より下の背中から採取します。
- 広背筋を取っても他の筋肉が動きを補うので、日常生活にはほとんど支障はありません。
- 移植した筋肉が収縮すると乳房の形が変わったり、乳房が小さくなったりすることがあります。手術時は自分の乳房より大きめの乳房を造ります。

■乳房インプラントを用いる再建

シリコン製の人工乳房を入れる方法です。組織拡張器(ティッシュ・エキスパンダー)を入れて、数か月の時間をかけて皮膚を伸ばしてからインプラントに入れ替えるのが一般的です。なお、乳房温存術を受けた方は、乳房インプラントでの再建はできません。

メリットは体への負担が少ないことです

乳房以外に傷はできず、手術時間も短いので自家組織移植に比べると、体の負担は少ないです。

検討が必要な点は?

- 触った時に硬く感じます。
- インプラントの形が決まっていますので、再建した乳房の形は完全な左右対称となりません。また、下垂した乳房には向きません。
- 鎖骨の下の部分(デコルテ)は膨らみません。
- 異物反応が起こる可能性があります。
- インプラントは形が変わりませんので、年齢とともに自分の乳房との違いが出る可能性があります。

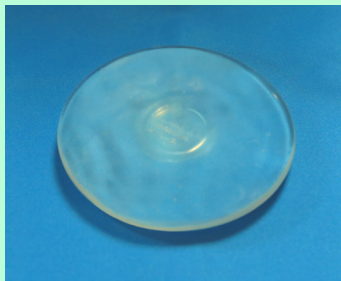
では、インプラント選択のポイントや注意点を少し詳しくお伝えします。

【インプラントの形と表面の性状】

インプラントの形には、ラウンド型(おわん型)とアナトミカル型(しずく型)があります。「アナトミカル型の方がきれいな乳房になる」と思われがちですが、一人ひとり乳房の大きさや形が違いますので、「アナトミカル型=形の良い乳房になる」とは言えません。大切なのは、「ご自身の体にあっているか」ですので、「思い込み」で判断しないようにしましょう。また、インプラントの表面の性状は、ツルツルタイプ(スムーズタイプ)とザラザラタイプ(テクスチャードタイプ)、その両方の中間型(マイクロテクスチャードタイプ)があります。

形や表面の性状の違いには、どれも一長一短がありますので、選択には担当医(形成外科医)とよく相談しましょう。

《インプラントの形》



ラウンド型
(おわん型)

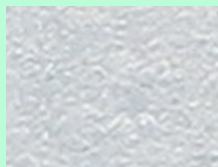


アナトミカル型
(しずく型)

《インプラントの表面の性状》



テクスチャード
タイプ(表面)



マイクロ
テクスチャード
タイプ(表面)



スムーズ
タイプ(表面)

ひまくこうしゆく 【被膜と被膜拘縮】

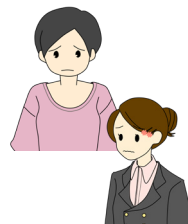
乳房インプラントは人体にとっては異物です。正常な生体反応として、人体は異物に接している筋肉や脂肪などの組織を守るために、異物を閉じ込めようとして膜を作ります。この膜が「被膜」です。「被膜」は誰にでも起こる現象で、乳房インプラントの位置を固定する役割があります。

一方で、個人差がありますが時間の経過とともに被膜は、異物をコンパクトにしっかり閉じ込めようとするために、少しずつ厚くなり縮もうとする現象が起こることがあります。この現象を「被膜拘縮」と言います。被膜拘縮が起こると中に入っている乳房インプラントが圧迫されるので、乳房が変形したり、胸が痛んだりする場合があります。

また、被膜拘縮が起こり、乳房インプラントが縮んだ場合、その上の伸ばされていた皮膚はその縮みに対応できなくて、皮膚にはたるみが生じます。そのたるみが「波打ち」のように見える現象を「リップリング(皮膚の波打ち)」と言い、外見上に問題が生じます。

では、被膜拘縮を予防する方法はないのでしょうか？
ポイントは2つあります。

- ①乳房インプラントの表面の性状
- ②再建術後のドレーンの役割



①乳房インプラントの表面の性状

一般的に被膜拘縮は、乳房インプラントの表面がツルツルしたタイプ（スムーズタイプ）の方が、表面がザラザラしたタイプ（テクスチャードタイプ）より起こりやすいと言われています。なぜなら被膜の表面は乳房インプラントの表面の写しになりますので、ザラザラの表面に対しては、被膜の表面もザラザラに、ツルツルの表面に対しては、被膜の表面もツルツルになります。縮む性質は、直線の方が縮みやすいので、ツルツルの表面は拘縮しやすいと言えます。ただし、近年問題となっている「乳房インプラント関連未分化大細胞型リンパ腫」（14～15 ページ参照）は、テクスチャードタイプのインプラントを使用した方での報告が多いので、担当医（形成外科医）とよく相談しましょう。

なお、ツルツルとザラザラの中間型であるマイクロテクスチャードは、乳房再建術に使用されてから歴史が浅いので断言はできませんが、「乳房インプラント関連未分化大細胞型リンパ腫」の発症は少ないと言われています。

②再建術後のドレーンの役割

乳房インプラントでの再建術後に入っているドレーン（皮下に溜まってくる血液や浸出液を外に誘導するための管）の役割も重要です。インプラントの周りに血液や浸出液が溜まると、ツルツルの層ができて、被膜の表面もツルツルになります。「ツルツルした表面は縮みやすい」と説明をしました。将来の被膜拘縮予防のため、被膜ができるまでの間はなるべく乳房インプラントと自分の組織を密着させておく必要があります。

そのため、ドレーンが入っている時から「バンドでしっかり押さえましょう」、「激しい動きはやめましょう」という話になります。



乳房インプラントに関連する発がんの可能性について

近年、インプラントによる乳房再建術後に乳がんとは異なる2種類のがんを発症する可能性があることが分かってきました。以下にその2種類のがんについて説明しますが、まずは、ぜひとも心に留めておいていただきたい大事なメッセージをお伝えします。

－ 大事なメッセージ －

乳房インプラントが入っている間は、生涯にわたり
定期的なフォローアップを忘れずに受けましょう

では、それぞれについて説明していきます。

■乳房インプラント関連未分化大細胞型リンパ腫 (BIA-ALCL)

「乳房インプラント関連未分化大細胞型リンパ腫」は、T細胞性リンパ腫（悪性リンパ腫のうち、非ホジキンリンパ腫に分類される）の1つで、乳房インプラント周囲に形成される被膜組織から発生します。現在のところ、はっきりした原因は確認されていません。

- 発症リスクはインプラントの種類によって異なります。表面がザラザラしたタイプ（テクスチャードタイプ）では、約 2,200～86,000 人に 1 人（2022 年 9 月現在）です。日本での BIA-ALCL の発症報告は 2022 年 2 月現在 4 例です。
- 2022 年 9 月現在、発症報告は全てインプラントの表面がザラザラしたタイプですが、ツルツルしたタイプ（スムーズタイプ）でも発症する可能性は否定できません。2019 年 8 月以降に使用しているザラザラしたインプラントでは、2019 年 7 月以前のザラザラしたタイプ（約 2,200～3,300 人に 1 人）に比べて BIA-ALCL の発症リスクが低いと考えられています。このように乳房インプラントには BIA-ALCL の発症リスクがあるので、インプラントによる再建を選択する場合には担当医（形成外科医）とよく相談してください。

- 疑うべき症状は、遅発性漿液腫（インプラント周辺に体液が貯留する）、しこりが触れる、痛み、腫脹、再建乳房の形態の変化、被膜拘縮、潰瘍などです。このような症状に気付いた場合は、すぐに受診してください。
- 診断には、超音波検査、MRI、CT などの画像検査、穿刺（貯留液の検査）、組織検査（被膜の検査）などの検査を行います。
- 見つかった患者さんでは、インプラントを挿入してから診断まで、平均 7～9 年でした。
- 初期であれば、インプラントの抜去と被膜の完全切除の治療で治癒が期待できます。
- 病状が進行すると抗がん剤治療や放射線治療が必要となり、進行度に合わせて治癒が難しくなります。

■ 乳房インプラント関連扁平上皮がん (BIA-SCC)

2022 年 9 月に日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会から「乳房インプラント関連扁平上皮がん」について発表がありました。BIA-ALCL と同様に、乳房インプラント周囲に形成される被膜組織から発生すると考えられていますが、はっきりとした原因などは分かっていません。

- 2022 年 9 月現在、日本では発症報告がありません。世界では、16 例の発症報告があります。
- インプラントの表面の違いによる発症リスクの違いはなく、ツルツルでもザラザラでも発症する可能性があると報告されています。
- 疑うべき症状は、遅発性漿液腫（インプラント周辺に体液が貯留する）、しこりが触れる、痛み、腫脹、再建乳房の形態の変化、被膜拘縮などです。このような症状に気付いた場合は、すぐに受診してください。
- 診断には、超音波検査、MRI、PET-CT などの画像検査を行います。
- 見つかった患者さんでは、インプラントを挿入してから発症まで、平均 20 年 (10～40 年) でした。
- 今のところ有効な治療はインプラント周囲の被膜の完全な切除のみですが、発症 6 ヶ月後の死亡率は 43.8% (2022 年 10 月現在) と報告されており、治療成績はよくありません。

乳輪・乳頭の再建

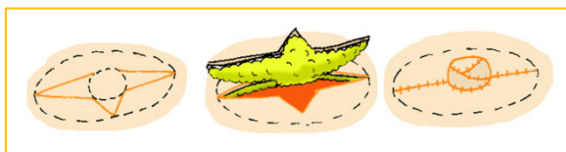
胸のふくらみが戻ったら、希望のある方には乳輪や乳頭の再建を行っていますので、乳輪・乳頭の再建についても簡単に説明します。乳輪・乳頭の再建は、乳房再建術をどの方法で行っても、再建をした乳房の状態が落ち着いてからではないとできませんので、乳房再建の手術から一定期間あける必要があります。基本的には乳房再建とは同時に行いません。

■乳頭の再建

乳頭の再建方法は、手術をしていない側の乳頭の一部を移植する方法と再建した乳房の皮膚や皮下脂肪を持ち上げて乳頭を形成する方法とがあります。前者は授乳の必要性がない患者さんで、手術をしていない側の乳頭が大きい場合に行います。



一部を移植する方法



皮膚や皮下脂肪を持ち上げる方法(一例)

※実際の再建方法は、患者さんの状態や施設により異なります

■乳輪の再建

乳輪の再建方法は、手術をしていない側の乳輪の一部や体の中で乳輪の色に近い皮膚(一般的には太ももの付け根)を移植する方法と医療用刺青で着色する方法があります。医療用刺青は年数が経過すると色調が薄くなることが多く、再着色が必要になる場合があります。医療用刺青は、保険診療が適用されていませんので、施設によって医療費は異なります。



手術の費用について

乳房再建術は、保険診療が適用になっています（医療用刺青を除く）。保険診療の負担や高額療養費制度の自己負担限度額などは、患者さん一人ひとり異なりますので、詳細はかかりつけの医療機関でご確認ください。

医療費の他に、再建中に身につけるバストバンド、腹帯や下着などは購入が必要になってくる場合があります。

また、個人加入の保険でカバーできる範囲を予め確認しておくといでしょう。

（目安）自己負担額 3 割の方の手術費用（2022 年 4 月現在）

手術の内容	費用※
ティッシュ・エキスパンダーの挿入	（乳がん手術と同時） 30～35 万円
	（単独） 15～20 万円
インプラントの挿入	（組織拡張後） 15～20 万円
自家組織による再建	（広背筋皮弁） 25～30 万円
	（腹部遊離皮弁） 50～55 万円

※高額療養費制度の申請をすると実質負担額は軽減します（43 ページ参照）。

※保険診療に関しては、定期的に改定があります。



4 術後の経過と日常生活

乳房再建術後は経過に合わせて処置やケアが必要になります。処置やケアの内容は、選択された再建術の方法や種類によって異なります。これから以下の内容で説明をしていきます。

1. ティッシュ・エクスパンダー挿入術後の経過とケア (18～25 ページ)

①手術直後～2 週間 ②術後 2 週間～6 カ月 ③術後 6 カ月以降

2. 乳房インプラントによる乳房再建術後の経過とケア (26～31 ページ)

①手術直後～2 週間 ②術後 2 週間～6 カ月 ③術後 6 カ月以降

3. 自家組織移植による乳房再建術後の経過とケア (32～41 ページ)

a) 遊離腹部穿通枝皮弁法 (32～37 ページ)

①手術直後～2 週間 ②術後 2 週間～6 カ月 ③術後 6 カ月以降

b) 腹直筋皮弁法 (38 ページ)

c) 広背筋皮弁法 (38～41 ページ)

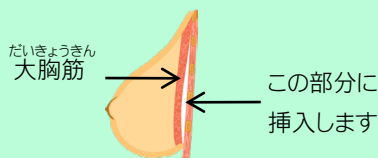
①手術直後～2 週間 ②術後 2 週間～6 カ月 ③術後 6 カ月以降

なお、これは施設や患者さんの状態によって異なることがありますので、詳細は担当医(形成外科医)にご確認ください。

1. ティッシュ・エクスパンダーの挿入術後の経過とケア

「ティッシュ・エクスパンダー」とは組織拡張器です。手術した胸の皮膚を乳房の形に伸ばすもので、実際は胸の大胸筋(だいきょうきん)の下に挿入します(図 1)。これは、一生入れておくことはできないので、必ず自家組織か乳房インプラントと入れ替えをします。

(図 1) ティッシュ・エクスパンダー挿入部(イメージ)

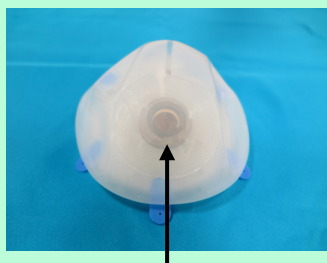
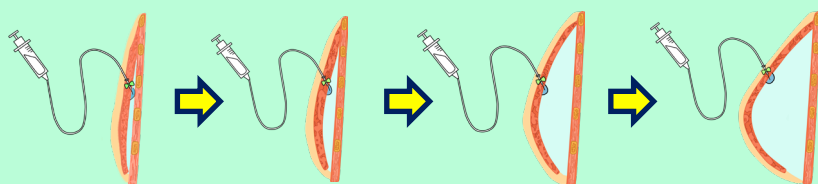


※イメージしやすいように乳房を表現しています

ティッシュ・エキスパンダーは一定期間、複数回に分けて膨らませます

膨らませるために「生理食塩水」注入していきます。手術時に100ml 程度注入します。施設や患者さんの状態によっても異なりますが、手術後2週間位から拡張し始め、その後1回/1~4週の割合で外来受診をしていただき、少しずつ注入して、徐々に大きくしていきます(図2 参照)。

(図2) ティッシュ・エキスパンダーによる皮膚拡張 (イメージ)



皮膚の上からこの部分に針を刺して、
生理食塩水を入れます



膨らんだ
ティッシュ・エキスパンダー

膨らませる目安について

乳房インプラントでは自分の乳房の大きさが同じかやや大きくなるまで、自家組織移植では、自分の乳房の大きさの 150%程度が目安になります。

痛みや圧迫感があります

生理食塩水注入後は皮膚も大胸筋も急に伸ばされるので、痛みや圧迫感があります。痛みは時間の経過とともに和らぎますが、痛みが強い場合はがまんをしないで病院に連絡をしてください。

MRI 検査 (磁気で断層撮影する検査) を受けることはできません

ティッシュ・エキスパンダーには、生理食塩水を注入する部分に磁石が入っているので、ティッシュ・エキスパンダーが入っている期間は、MRI 検査を受けることができませんので注意してください。

【1.-① ティッシュ・エキスパンダー:手術直後～2 週間】

この時期の体の状態や気を付けたいことは以下のとおりです (術後 1 週間程度は入院している期間です)。

- 痛みや違和感について
- 傷口のドレーンについて
- 感染について
- バストバンドについて
- 適切な下着について



それでは、それぞれについて述べていきます。

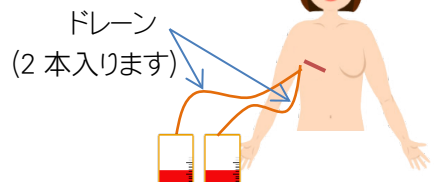
■ 痛みや違和感について

手術の傷の痛みや胸にティッシュ・エキスパンダーが入ったので、違和感などがあります。痛み止めを使用しますので、がまんはしないようにしましょう。

■ ドレーンについて

「ドレーン」とは皮下に溜まってくる出血や浸出液を外に誘導する管です。この管はだいたい1週間程度で抜けます。

術後 1 日目から体を起こしたり、ベッドから離れたりすることができますが、ドレーンが抜けるまでは、食事やトイレなどの日常生活行動以外は、過度に体を動かさないようにしてください。なお、乳がん術後は腕や肩のリハビリが必要ですが、専門家の指導の下で行ってください。



■感染について

ドレーンが入っている期間は、挿入部から細菌などが侵入すると感染を起こす可能性があります。皮膚が赤い、痛み方が急にひどくなる、発熱、などの症状がでたりします。

■バストバンドの着用について

バストバンドは、傷の安静と胸に入ったティッシュ・エキスパンダーの位置がズレないようにするために着用します。

皮下に溜まってくる血液や浸出液は、しっかり押さえた方が出にくく、また溜まりにくくなります。その結果ドレーンも早く抜けます。

苦しい時は自己判断で緩めずに医療スタッフに声をかけてください。

着用期間は1ヵ月間が目安になります。担当医から「不要」と話があるまでしっかり着用しましょう。また、バストバンドで皮膚の発赤やかゆみなどの症状があった場合は、さらしや伸縮性のある幅広の包帯で代用が可能ですので、医療者に相談してください。



(バストバンド)

■適切な下着について

傷への刺激を避ける必要があります。

下着の選択には下記のポイントを押さえてください。



- 締めつけのない、ゆったりした下着にしましょう
- アンダーバストは幅広で皮膚にくい込まないものがよいでしょう
- 綿などやわらかくて伸縮性があり、汗の吸収が良い素材にしましょう

【1.-② ティッシュ・エキスパンダー:術後 2 週間～6 ヶ月】

術後 2 週間くらい経過すると、いよいよ生理食塩水を注入し、皮膚を拡張させていきます。この時期の体の状態や気をつけたいことは以下のとおりです。

- 痛みや圧迫感について
- 外来受診について
- ティッシュ・エキスパンダーの位置のズレについて
- ティッシュ・エキスパンダーの破損について
- 感染について
- 適切な下着について



それでは、それぞれについて述べていきます。

■ 痛みや圧迫感について

ティッシュ・エキスパンダーに生理食塩水を注入した時は、痛みや圧迫感があります。痛みがひどい時は注入量を調整したり、痛み止めが処方されたりします。また、寝る姿勢になると圧迫感を強く感じる事もありますので、横向き、仰向きで楽な方の姿勢で休むようにしてください。ただし、うつ伏せにはならないように気をつけましょう。

■ 外来受診について

ティッシュ・エキスパンダーへの注入は外来で行いますので、注入するタイミングでの外来受診が必要になります。患者さんの生活スタイルに合わせることも可能な場合がありますので、受診間隔は医師と相談してください。



■ティッシュ・エキスパンダーの位置のズレと運動について

大胸筋(だいきょうきん)の下に入れたティッシュ・エキスパンダーは体の中で固定されている状態ではないので、ティッシュ・エキスパンダーの位置がズレることがあります。腕をぐるぐる回すなど、腕を激しく動かすことは避けてください。特に生理食塩水を注入した後、数日間気をつけましょう。ただし、激しい運動でない日常生活程度の動きでしたら大丈夫です。

■ティッシュ・エキスパンダーの破損について

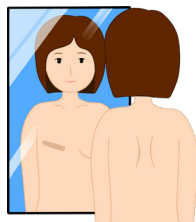
挿入したティッシュ・エキスパンダーは、破損し収縮することがまれにあります。破損すると、ティッシュ・エキスパンダーの中に入っている生理食塩水は数日で体に吸収されてしまうので、膨らみがなくなり、それまで膨らませてきたことが無駄になってしまいます。多少の衝撃では破損することはありませんが、「持続的な長時間の圧迫」が危険です。一晩中うつ伏せで寝るのは避けましょう。

■感染について

ドレーンが抜けた後も体の中に人工物が入っているので、感染に注意する必要があります。皮膚の傷から細菌が入ると考えがちですが、まれに風邪をこじらせたり、むし歯や歯周病がひどかったりするなどでも体の中で感染してしまう可能性があります。

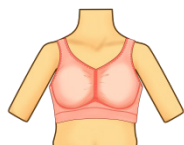
体に傷を作らない、体調を崩さないように気をつけましょう。一般的に感染時は、①38℃以上の熱が出る、②胸部が赤くなる、③痛みが出る、の3つの症状が出ることが多いです。

手術した胸は感覚が鈍く、皮膚の変化に気がつかないことがあります。お風呂に入る時などに、皮膚が赤くないか、傷ができていないかなど観察をしてください。何か気になることがあれば、病院に連絡をしてください。



■適切な下着について

胸を締め付けることがなく、ティッシュ・エキスパンダーが膨らんでいくのに対応できる下着がよいでしょう。



- 乳房のところの伸縮性が良い素材を選びましょう
- 乳房を支えることができるタイプにしましょう
- ワイヤー入りのものは避けましょう
- アンダーバストは幅広で皮膚にくい込まないものがよいでしょう

【1.-③ ティッシュ・エキスパンダー：術後 6 ヶ月以降】

ティッシュ・エキスパンダーによる拡張が終了し、乳房再建までの待機の時期です。この時期の体の状態や気をつけたいことは以下のとおりです。

- 圧迫感について
- ティッシュ・エキスパンダーの破損について
- 感染について
- 乳房の左右差について
- 適切な下着について



それでは、それぞれについて述べていきます。

■圧迫感について

ティッシュ・エキスパンダーでの拡張は終了していますので、痛みは軽減しますが圧迫感は持続します。圧迫感を直接緩和させる手段はありません。期間限定であることを頭に入れてください。寝る時は楽な姿勢を探してみましょう。

■ ティッシュ・エキスパンダーの破損について

ティッシュ・エキスパンダーが体の中で移動する危険性は少ないですが、最大限に膨らんでいるので、破損に注意しましょう。

術後 2 週間から 6 ヶ月までの時期と同様、外部からの衝撃や持続的な圧迫を避けましょう。

■ 感染について

体の中に人工物が入っている状態には変わりありませんので、感染に注意する必要があります。皮膚が赤くなったり、熱を持ったりする場合は、早めに受診をしましょう。たとえ皮膚に傷がなくても、症状があれば受診をするようにしましょう。

■ 乳房の左右差について

ティッシュ・エキスパンダーが最大限に膨らんでいる状態なので入っている胸は前に出っ張ります。また、自家組織移植を予定している場合は、手術していない乳房の大きさより膨らませるので、さらに左右差が目立ってしまいます。

左右差をカバーするには、体のラインがわかる洋服ではなくて、ゆったりとした洋服を選んだり、手術をしていない胸にパッドを入れたりするなどして調整してみましょう。

■ 適切な下着について

ティッシュ・エキスパンダーの大きさにもよりますが、ブラジャーのサイズは、普段より 1～2 カップ上のブラジャーが必要になります。



- 伸縮性がある素材のものを選びましょう
- 乳房を支えることができるタイプにしましょう
- ワイヤー入りのものは避けましょう
- アンダーバストは幅広で皮膚にくい込まないものがよいでしょう

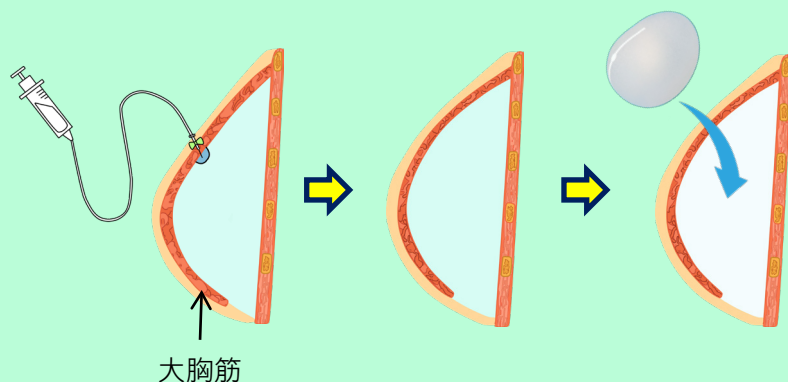
2.乳房インプラントによる乳房再建術後の経過とケア

乳房インプラントは大胸筋の下に挿入します。手術の概要については 10 ページを参照してください。

乳房インプラントは長期間の使用に耐えるようになっていますが、劣化により 10 年から 20 年の経過で破損することがあります。その場合は、入っているものを取り除き、その後の再再建は乳房インプラントの入れ替えか、自家組織移植を検討します。なお、インプラントの内部は弾力性のあるシリコンでできているので、破損してもすぐには変形せず、ゆっくりと変形します。

また、慢性的な圧迫を加えていると、乳房インプラントと挟まれている皮膚がダメージを受ける場合があるので、慢性的な圧迫は避けましょう。

ティッシュ・エクspanderから乳房インプラントへの入れ替え（イメージ）



では、次ページから術後経過とケアについて説明していきます。

【2.-① 乳房インプラント:手術直後～2 週間】

日帰りや 1 泊 2 日で退院する施設もありますが、一般的には 3～4 日間程度の入院です。この時期の体の状態や気をつけたいことは以下のとおりです。

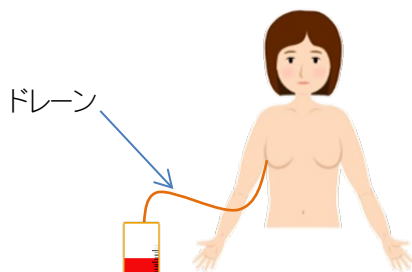
- ドレーンについて
- 感染について
- バストバンドの着用について
- 適切な下着について



それでは、それぞれについて述べていきます。

■ドレーンについて

「ドレーン」とは乳房インプラントの周囲に溜まってくる出血や浸出液を体外に誘導する管です。この管はだいたい 3～4 日で抜けますが、溜まりが多い場合は、長くなることがあります。



■感染について

ドレーンが入っている期間は、挿入部から細菌などが侵入すると感染を起こす可能性があります。皮膚が赤い、痛み方が急にひどくなる、発熱などの症状がでたりします。

■バストバンドの着用について

バストバンドは、傷の安静と胸に入った乳房インプラントの位置がズレないようにするために着用します。バストバンドはしっかり着用しましょう。苦しい時は自己判断で緩めずに、医療スタッフに声をかけてください。なお、バストバンドの着用は1ヵ月間が目安です。

■適切な下着について

傷や手術した胸を刺激しないようにしましょう。



- 圧迫や締めつけがないものを選びましょう
- 乳房を支えることができるタイプのものがよいですが、ワイヤーのないものにしましょう
- アンダーバストは幅広で皮膚にくい込まないものがよいでしょう

【2-② 乳房インプラント:術後2週間～6ヵ月】

体の表面の傷は治っていますが、被膜は完成されていません。この時期の体の状態や気をつけたいことは以下の通りです。

- 乳房インプラントの可動性について
- 感染について
- 適切な下着について



それでは、それぞれについて述べていきます。

■乳房インプラントの可動性について

個人差がありますが、被膜が完成されるまで約6ヵ月程度かかります。被膜が完成されていないと、乳房インプラントが体の中で動く可能性があります。日常生活には制限はありませんが、激しい運動は避けましょう。なお、寝返り程度のうつ伏せ寝は大丈夫です。

■感染について

ドレーンが抜けた後も体の中に人工物が入っているので、感染に注意する必要があります。傷から細菌が入ると考えがちですが、まれに風邪をこじらせたり、むし歯や歯周病がひどかったりするなどでも体の中で感染してしまう可能性があります。

体に傷を作らない、体調を崩さないように気をつけましょう。一般的に感染時は、①38℃以上の熱が出る、②胸部が赤くなる、③痛みが出る、の3つの症状がでることが多いです。

手術した胸は感覚が鈍く、皮膚の変化に気が付かないこともあります。お風呂に入る時などに、皮膚が赤くないか、傷ができていないかなど観察をしてください。何か気になることがあれば、病院に連絡をしてください。

■適切な下着について

乳房インプラントのアンダーラインは、一般的なブラジャーより横広の構造になっています。これは、本来の乳房に近い形を再現しているためです。一般的なブラジャーは、バストの形をきれいに見せるために、アンダーラインを少し締める構造になっています。乳房は軟らかいため、その締めつけ効果に対応しますが、乳房インプラントは乳房より硬いためアンダーバストのラインが術前に使用していた下着と合わなくなることがあります。



- 乳房インプラントで再建をした乳房は、寄せられないし、上がりません。また、ワイヤーの慢性的な刺激が、乳房インプラントと挟まれる皮膚にダメージを与える場合もあります。乳房を支えることができるタイプのものがよいですが、ワイヤーのないものにしましょう

- アンダーバストは幅広で皮膚にくい込まないものがよいでしょう



自分の乳房はいずれ垂れてきてしまいますが、下着で寄せて上げても「垂れ」の予防にはならないと言われています。

【2-③ 乳房インプラント:術後 6 ヶ月以降】

被膜は完成しているので、動きの制限はありません。多少の衝撃を受けても大丈夫ですが、乳房インプラントを長持ちさせるためには、注意した方がよいでしょう。この時期の体の状態や気をつけたいことは以下のとおりです。

- 感染について
- 破損や被膜チェックのための受診について
- 左右の乳房のバランスが崩れる可能性について
- 適切な下着について



それでは、それぞれについて述べていきます。

■ 感染について

体の中に人工物が入っている状態には変わりありませんので、感染に注意する必要があります。皮膚が赤くなったり、熱を持ったりする場合は、早めに受診をしましょう。たとえ皮膚に傷がなくても、症状があれば受診は必要です。早く対処した場合は、抗生物質の投与で治まることがほとんどです。

■ 破損や被膜チェックのための受診について

破損がないか、被膜拘縮がどの程度進んでいるのかなどのチェックが必要なため、乳房インプラントが入っている間は定期的な受診が必要です。一般的に受診は、1 回/1～2 年の間隔です。場合によっては、超音波検査(エコー検査)や MRI 検査を行うことがあります。



■左右の乳房のバランスが崩れる可能性について

破損や拘縮等が起こらなければ乳房インプラントそのものは変化しませんので、乳房インプラントで再建した胸の形は変わりません。従って、手術をしていない側の乳房が大きくなったり、垂れてきたりすると左右のバランスが崩れます。バランスの崩れが気になるのであれば、再建していない側の乳房の吊り上げの手術や乳房インプラントの入れ替えを検討する必要があります。

それらの手術は患者さんの判断になります。患者さんが「日常生活に支障ない」、「気にならない」と判断すれば、入れ替えなどはする必要はありません。一般的に体重が増加すると、脂肪が豊富な手術をしていない側の乳房は大きくなります。太らないように注意することは大切です。

なお、公的保険適用で手術をした場合は、合併症に伴う入れ替えの手術も公的保険適用になります。

■適切な下着について

術後の経過が良好でも、乳房インプラントが入っている所の皮膚は薄いので、ワイヤーが入っていない下着の方がよいでしょう。



- 胸をしっかり支えられる下着を選びましょう
- 圧迫や締めつけはやめた方がよいでしょう
- 寄せたり上げたりするタイプのものは控えましょう

3.自家組織移植による乳房再建術後の経過とケア

自家組織移植は、胸の他にも移植用の組織を取った所に傷ができます(6～9 ページ参照)ので、胸だけではなく、組織の採取部のケアも必要になります。

また、インプラントと異なり、移植後の組織(皮弁と言います)を定着させるために血流の確保と再建した乳房の形態の維持が大切になります。一般的に自家組織移植は、術後早期は体の管理などで大変ですが、術後 6 ヶ月を経過すると制限はなくなりますので楽になります。

ゆうりふくぶせんつうしひべんほう

遊離腹部穿通枝皮弁法

筋肉のダメージを最小限にして、お腹の脂肪に血管をつけて胸に移植する方法です(7 ページ参照)。

術後は皮弁(ひべん)を定着させることと手術の傷のケアがポイントになりますので、術後の経過とケアの説明の前に、皮弁の変化と傷の変化について説明します。

■移植した皮弁の変化

移植後は皮弁を定着させるために、皮弁の血流を確保する必要があります。血流を確保するためには、局所の圧迫を避ける必要があります。

また、血流がよい方が脂肪は軟らかくなります。再建した乳房は、形が安定するまでに 6 ヶ月間位かかります。術直後は思ったより「硬い」と感じることもあるかも知れませんが、時間の経過とともに軟らかくなりますので、心配はいりません。

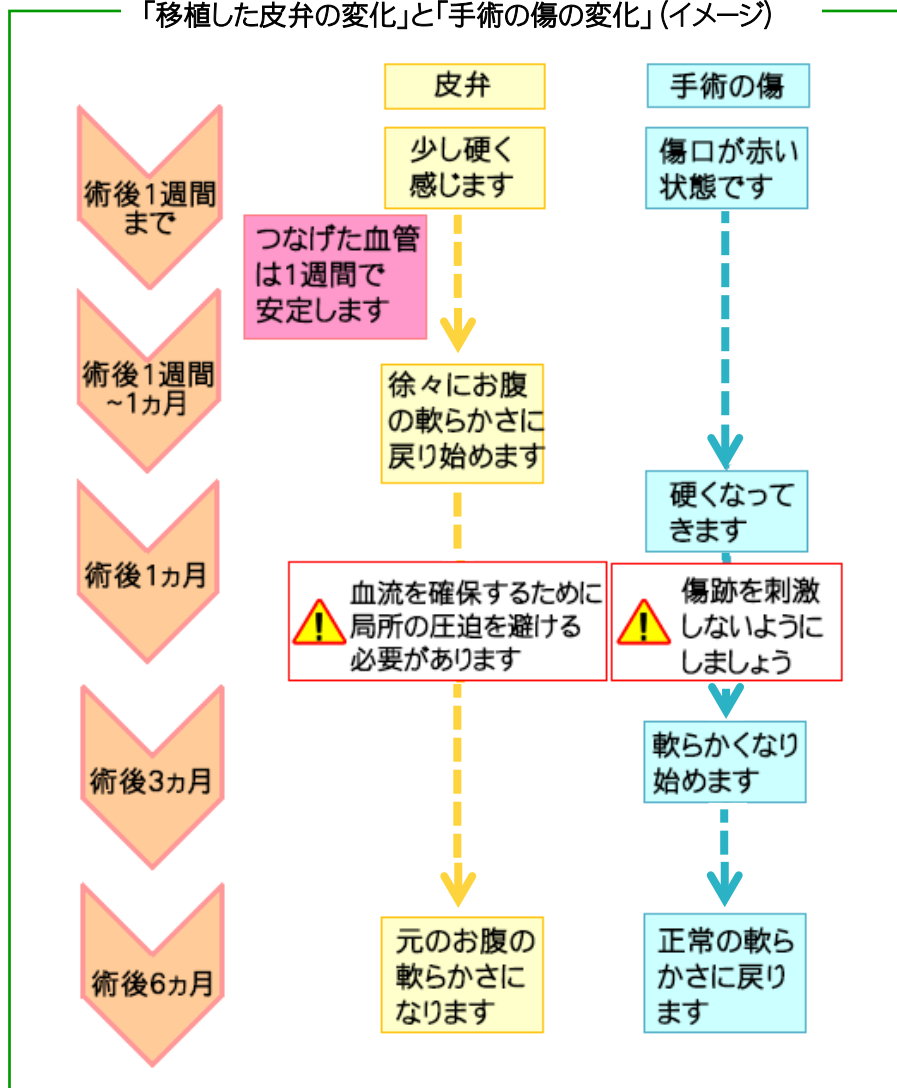
■手術の傷の変化

ほぼ全ての傷跡は、約 6 ヶ月間変化します。傷跡は皮膚の表面だけにあるのではなく、体の中の脂肪や筋肉などの組織にもあります。

傷跡は、傷口を守るために初めは硬くなろうとします。そこに刺激を与えると、その刺激から守るために、傷跡はどんどん厚くなります(肥厚性瘢痕; ひこうせいはんこん)。最初は赤く硬いので、気になりマッサージなどをしてしまうかもしれませんが、それが刺激になりますのでやめましょう。ほとんどの場合、術後 6 ヶ月を経過すると赤みが薄れてきて正常の軟らか

さに戻ります。術後 6 ヶ月を経過しても、まれに赤く盛り上がった傷跡が残ることがあります。その場合は、テープを貼ったり薬による治療で改善したりする可能性があるので、医師に相談しましょう。

「移植した皮弁の変化」と「手術の傷の変化」(イメージ)



【3a-① 遊離腹部穿通枝皮弁法:手術直後～2 週間】

1 週間から 2 週間くらいは入院している期間です。この時期の体の状態に気をつけたいことは以下のとおりです。

- 痛みや腹部のツツパリ感について
- 脱水に対する注意について
- 腹帯の着用について
- 手術した側の腕や肩の運動について
- 感染について
- 適切な下着について



それでは、それぞれについて述べていきます。

■痛みや腹部のツツパリ感について

胸とお腹に手術による傷ができますので痛みがあります。痛みに対しては、痛み止めを使用していきます。

また、お腹の筋肉は温存されていますが、皮膚と脂肪は縫い縮めていますので、お腹にはツツパリ感が強くあり、まっすぐに伸ばせません。寝るときは膝を立てる(曲げる)か背中を起こすことが必要になります。ほとんどの病院のベッドには背中や膝のところが上がる機能があると思いますが、万が一ない場合は大きめの枕や布団などを丸めて当てるようにしましょう。



■脱水に対する注意について

つなげた血管に血栓ができる可能性がある時期です。血管がつまると、移植した皮弁(ひべん)が生着しなくなってしまう。水分が足りないと血液はいわゆる“ドロドロ状態”になってしまいます。血液がドロドロ状態になると血管はつまりやすくなります。食欲がなくても、こまめに水分補給をしてください。体の状態で多少変わりますが、1日 1000 ml は飲水するようにしましょう。なお、入院中は医療者がこまめに皮弁の観察を行います。



■腹帯の着用について

この移植法は、皮膚と脂肪に血管がつながった状態で取るためにお腹の筋肉が縦に割かれています。お腹の筋肉は体を動かしたりすることで、ほとんどたえず動いています。傷は安静にしていた方が治りやすいので、なるべく動きを抑えるために腹帯を締めます。腹帯を締める場所はおへそより下の下腹部です。骨盤があって締めにくかったり、上方にずれたりしてしまいがちですが、正しい位置でないという意味がありません。ずれたら直しましょう。

■手術した側の腕や肩の運動について

術後に血流の確保が大切です。手術でつないだ血管が安定するのに 1 週間くらいかかります。食事をする、歯を磨くなどの日常生活行動は大丈夫ですが、手術した側の腕を肩より上に上げる、振り回す、重いものを持つなどのことはしないようにしてください。術後のリハビリは専門の医療者の指示に従ってください。

■感染について

術直後は胸にもお腹にも手術による傷があり、ドレーンが入っています。一般的に、お腹より胸のドレーンの方が早く抜けますが、ドレーンが入っている期間は、挿入部から細菌などが侵入すると感染を起こす可能性があります。皮膚が赤い、痛み方が急にひどくなる、発熱などの症状がでたりします。

■適切な下着について

局所の圧迫を避けるために、ブラジャーは着用しないようにしましょう。

【3a-② 遊離腹部穿通枝皮弁法:術後 2 週間～6 ヶ月】

再建をした乳房が形成されていく時期です。特に局所に圧迫がかからないようにすることが必要です。この時期の体の状態や気をつけたいことは以下のとおりです。

- 圧迫の注意と適切な下着について
- 腹壁癒痕(ふくへきはんこん)ヘルニアの発生予防について



それでは、それぞれについて述べていきます。

■圧迫の注意と適切な下着について

再建した乳房の形が完成していく過程にあります。同じ局所に長時間圧迫を加えると、その部分の脂肪が硬くなってしまい、場合によっては、凹んだり形が崩れてしまったりすることもあります。ブラジャーは、「締めつけ」、「寄せ上げ」、「ワイヤー」は避け、締めつけないタイプのものを使用しましょう。できるなら術後3ヵ月位までは、ブラジャーは着用しない方がよいでしょう。また、うつ伏せ寝もしないように気をつけてください。

■腹壁癒痕ヘルニア(8 ページ参照)の発生予防について

お腹の筋肉は一部縦に割かれていますので、腹壁癒痕ヘルニアを起こす可能性があります。筋肉の傷が治るまでは、お腹に力を入れるのは避け、腹帯は正しい位置に着用しましょう。術後はお腹をしっかり支えられるガードルに変更してもよいですが、腹筋運動、重いものを持つなど、お腹に力を入れる運動は担当医の許可ができるまでは行わないようにしてください。トイレで長い時間いきむのも良くありません。便秘の方は、食事対策やご自身に合った緩下剤を服用するなど、便秘を整えてください。

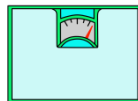
水中ウォーキングは術後3ヵ月ごろから行う事ができます。これは、水中ではお腹に水圧がかかり、お腹が押さえられるからです。ただし行う場合は、担当医に許可をとって、そして水中を歩く時は前向きで歩きましょう。



【3a-③ 遊離腹部穿通枝皮弁法:術後 6 ヲ月以降】

傷の変化は6ヵ月で完了します。今までお話してきたような再建術後における行動や生活の制限はありません。下着も体に合った好きなものを着用してください。うつ伏せ寝をしても大丈夫ですし、運動もご自分のペースで行っても大丈夫です。ただし、1つだけ注意点があります。

● 体重の変化について



■体重の変化について

太ると脂肪で作った胸は大きくなります。痩せると小さくなります。

太り過ぎると、再建した乳房は 100%お腹の脂肪なので、再建していない乳房より大きくなり、左右の胸のバランスが悪くなります。標準体型の方だと、2～3kg の体重の変化で体形が変わってきます。左右の乳房のバランスを維持するには、乳房再建術後の体重の変化にも気をつけましょう。

ふくちよくきんひべんほう

腹直筋皮弁法

腹直筋皮弁法は、お腹の皮膚と脂肪、血管を含んだ腹直筋といっしょに胸に移植する方法です(8 ページ参照)。術後の経過とケアは先に述べました「遊離腹部穿通枝皮弁法」に準じます。

大きな違いは筋肉を採取しているという点です。筋肉を採取しているので、お腹の筋肉量が減ります。それによって力が入りにくかったりします。

また、腹壁癒痕ヘルニアを起こす可能性が、「遊離腹部穿通枝皮弁法」に比べ高くなります。術後は腹帯を正しい位置で着用するなど注意が必要です。なお腹帯は、退院後ではお腹をしっかり支えられるガードルに変更しても良いでしょう。これは、6カ月間は着用します。

こうはいきんひべんほう

広背筋皮弁法

広背筋皮弁法は、背中にある広背筋と皮膚、脂肪を血管がつながった状態で胸に移植する方法です。手術の概要は 9 ページをご参照ください。

【3c.-① 広背筋皮弁法:手術直後～2 週間】

再建をした乳房が形成されていく時期です。特に局所に圧迫がかからないようにすることが必要です。この時期の体の状態や気をつけたいことは以下のとおりです。

- 痛みやツツパリ感について
- ワキの下の圧迫に対する注意について
- 腹帯の着用について
- 手術した側の腕、肩や背中中の運動について
- 感染について
- 適切な下着について



それでは、それぞれについて述べていきます。

■痛みやツツパリ感について

胸も背中も手術による傷で痛みがあります。痛い時には、痛み止めを使用します。

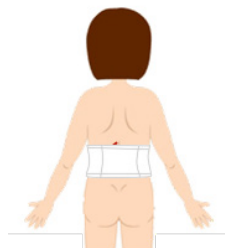
また、実際の傷口より皮膚の一部と広範囲の脂肪を取っていますので、背中にツツパリ感があります。背中に傷がありますが、再建した乳房が圧迫されるので、うつ伏せ寝はしないでください。体を少し斜めにして枕をあてるなど、工夫をしましょう。

■ワキの下の圧迫に対する注意について

手術した側のワキの下に移植した背中中の組織を栄養する血管が通ります。この血管からの血流を確保する必要がありますので、手術した方のワキの下に体温計など、硬いものを挟まないようにしましょう。

■腹帯の着用について

9 ページで説明しましたように、筋肉や脂肪は腰のあたりまで取ります。体の中の傷からしみ出た血液や浸出液は腰のあたりに溜まりやすくなり、血腫(血のかたまり)ができやすくなります。これを予防するために腹帯で腰をしっかり締めましょう。締める期間は患者さんの状態により異なりますので、医療者から不要と話があるまで締めるようにしてください。



■手術した側の腕、肩や背中中の運動について

傷は安静にした方が早く治ります。食事をする、歯を磨くなどの日常生活行動は大丈夫ですが、背中中の傷口のドレーンが抜けるまで(1 週間位)は、手術した方の腕を上げる、肩甲骨のストレッチなどはしないようにしましょう。

■感染について

胸にも背中にも手術による傷ができ、そこにはドレーンが入っています。背中より胸のドレーンの方が早く抜けますが、ドレーンが入っている期間は、挿入部から細菌などが侵入すると感染を起こす可能性があります。入院中の管理になりますので、あまり心配はいりませんが、保護していたガーゼが取れたり、汗などで汚染したりしたら、医療者に伝えてください。

■適切な下着について

ワキの下の圧迫を避けるために、下着は着用しないようにしましょう。

【3c-② 広背筋皮弁法：術後 2 週間～6 ヶ月】

広背筋がなくなっても、他の筋肉がカバーしますので、基本的には運動制限はありません。この時期の体の状態や気をつけたいことは以下のとおりです。

- 外来受診について
- 圧迫を避けることについて
- 再建した乳房の変化について



それでは、それぞれについて述べていきます。

■外来受診について

週に 1～2 回外来受診をします。背中中の広い範囲を剥がしますので、患者さんによっては、背中中の皮下に浸出液などが溜まります。この溜まった液は外来で抜きます。一般的に、これは1～2ヵ月間程度の期間です。



■ 圧迫を避けることについて

まだまだ傷が変化している時期なので、引き続き局所の圧迫は避けましょう。下着は、「締めつけ」、「寄せ上げ」、「ワイヤー」は避け、締めつけないタイプのものを使用しましょう。うつ伏せ寝もしないように気をつけてください。

■ 再建した乳房の変化について

移植した広背筋は筋肉として使われないので、6ヵ月間位かけて徐々に小さくなります。小さくなることを想定して再建乳房はやや大きめに造られます。

【3c-③広背筋皮弁法：術後 6 ヶ月以降】

再建した乳房の萎縮変化はありませんので、運動や生活に制限はありません。下着も体に合った好みのものを着用することができます。

4. 子どもの抱っこについて

それぞれの再建法で、胸に圧迫をしていけない時期は、子どもを抱っこする時は注意しましょう。
クッションなどを挟む、手術していない方の胸で抱くなど、工夫しましょう。



＜皮膚に貼る人工乳房やパッドについて＞

手術で失った胸のふくらみを取り戻す方法の一つとして、皮膚に貼る人工乳房やパッドを使用する方法もあります。これは、手術に不安やためらいを感じたり、体の状態で再建術を受けられなかったりする方には 1 つの選択肢になります。

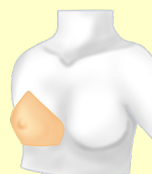
これらはシリコン製で、つけたままお風呂に入れるものもあります。

人工乳房は既製品の他、オーダーメイドで作ることもできます。

人工乳房、シリコン製パッドは規格や価格など業者によって異なりますので、詳細は各業者にお問い合わせください。



手術では
ありませんが・・・



5 医療費負担の軽減について

現在、乳がんで乳房全摘術を行った患者さんが乳房再建術を受けるにあたり、ティッシュ・エキスパンダーや乳房インプラントが公的医療保険の適用となりました。実際の費用については、手術を受ける時期や種類、ご自身が加入している公的医療保険の種類などで異なりますので、手術を受ける医療機関にご確認ください。

高額療養費制度



「高額療養費制度」とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額が、1ヵ月(月の初めから終わりまで)で自己負担限度額(年齢や収入によって異なります)を超えた場合に、その超えた金額が払い戻される制度です。ただし、支払った額の中には、入院時の食費や差額ベッド代などは含まれません。

また、70歳未満の方、70歳以上の一部の方(3割負担の一部の方、住民税非課税世帯の方)の場合、予め「限度額適用認定証(非課税の方は限度額適用・標準負担額減額認定証)」の交付を受け、医療機関に事前に提示することで、窓口での支払いを自己負担限度額までに抑えることができます。なお、マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合は、限度額適用認定証は不要です。その際にはマイナポータルサイトで限度額の確認が可能です。

詳しい内容は病院の相談室や加入されている公的医療保険者の窓口にご確認ください。

<術後下着・パッド・人工乳房の購入支援について>

現在(2022年3月)、乳がん術後の医療用補整用具(術後下着、パッド、人工乳房)は医療費控除の対象ではありません。

しかし、医療用補整用具購入費の助成制度を実施している自治体があります。助成対象、金額、申請方法などは自治体で異なります。

詳細は、お住まいの自治体にお問い合わせください。



6 納得のいく乳房再建術を受けるには

最後に、納得のいく乳房再建術を受けるための心得やポイントについてお伝えします。「乳房再建」は一生付き合っていく治療です。「自分にとって全て都合がよい」といった再建手術はありません。「都合の悪いところを受け止められるか」ということも考えて、再建手術を選びましょう。

- 乳がんの治療を優先しましょう
- 乳房の形や大きさによる適応について確認しましょう
- 失った乳房と同じものが戻るわけではありません。再建した時のイメージを確認しましょう。参考に症例写真を提示されることがあると思いますが、人それぞれ異なることを意識してください
- 「手術」ですので、術後の経過があります。自分のライフスタイルに合うのか確認しましょう
- 時間の経過とともに、自分の乳房と再建した乳房では形が違ってくる可能性があります。自分の場合の可能性とその時にどうしたらよいかについて確認をしましょう
- 「とりあえずティッシュ・エクスパンダーを入れておきましょう」はやめましょう
- 手術ができる施設は、日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会、日本乳癌学会のホームページなどで公開されていますので、参考にしてください

日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会：

URL：<http://jopbs.umin.jp/>

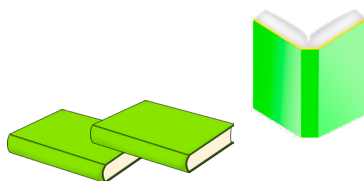
日本乳癌学会：URL：<https://www.jbcs.gr.jp/>

- ◆ 乳がん手術までに再建術式を決定できる → 一次再建
- ◆ 乳房再建を迷っている → 二次再建
- ◆ 再建を受けたいが、乳がん手術を受ける施設に信頼できる形成外科医がない → 二次再建



<参考資料>

- 1)山口建(研究代表者):2013 年 がん向き合った 4,054 人の声(がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書).2016.
- 2)中村清吾,三鍋俊春(監):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.NPO 法人エンパワリング プレストキャンサー.2015.
- 3)岩平佳子:これからの乳房再建 BOOK.主婦の友社.2015.
- 4)福田護,他(編著):乳房再建術.ピンクリボンと乳がんまなび BOOK.主婦の友社.2014;90-93.
- 5)武石明精:治療の不安や悩み:岩田広治(総監):乳がん 納得のいく治療を選ぶために 別冊 NHK きょうの健康.NHK 出版.2013;78-85.
- 6)乳房再建のすべて:佐武利彦(監).2012.



<参考 Web サイト>

- 1)一般社団法人日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会

<http://jopbs.umin.jp/>



- 2)一般社団法人日本形成外科学会

<https://jsprs.or.jp/>



- 3)一般社団法人日本乳癌学会

<https://www.jbcs.gr.jp/>



<静岡がんセンター作成冊子のご案内>

静岡がんセンターでは、乳がん術後の生活の参考のために、「乳がん術後の下着・パッドのアドバイス」の小冊子を作成しています。

この小冊子は静岡がんセンターのホームページからダウンロードすることができます。

「乳がん術後の下着・パッドのアドバイス」(A5 サイズ)



URL : <http://www.scchr.jp/>



(二次元コード)

乳房再建術後の経過とケア

2018 年 3 月 初版発行
2022 年 3 月 第 2 版発行

2022 年 12 月 第 2 版 2 刷発行

発 行: 静岡県立静岡がんセンター
監 修: 静岡県立静岡がんセンター
作 成: 静岡県立静岡がんセンター

総長 山口 建

再建・形成外科特別非常勤	武石明精
再建・形成外科部長	安永能周
再建・形成外科医長	中尾淳一
乳腺外科部長	西村誠一郎
乳がん看護認定看護師	的場めぐみ
乳がん看護認定看護師	村田美智子
乳がん看護認定看護師	正木 純
疾病管理センター	

よろず相談 MSW	漸井佑美子
	平林美紀
看護師長	廣瀬弥生
(イラストなど)	阿多詩子

協 力: 浜松医科大学医学部附属病院 形成外科特任教授 (静岡県立静岡がんセンター特別非常勤/ 前再建・形成外科部長)	中川雅裕
国立がん研究センター中央病院形成外科長 (前静岡県立静岡がんセンター再建・形成外科医長)	赤澤 聡

<パンフレットに関する問い合わせ先>

静岡県立静岡がんセンター 疾病管理センター
〒411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪 1007
TEL 055-989-5222(代表)

