

第23回島根乳腺疾患研究会

日 時：平成28年3月26日(土) 14:00~17:00

会 場：松江テルサ

1. 自宅退院に消極的な患者・家族に対する退院支援 —在宅療養にむけて、介護力が不足している患者・家 族に対し多職種で関わった事例—

島根大学医学部附属病院看護部

吾郷 麻衣, 山崎絵美子, 柳原 加奈
大谷 美結, 陰山美保子, 安田 真紀

同 地域医療連携センター

中山 浩美

同 乳腺内分泌外科

百留 美樹, 板倉 正幸

【目的】患者・家族背景を考慮し、必要な退院支援について明らかにする。

【症例】40代女性。右進行再発乳癌，多発骨転移，多発肺転移，多発脳転移，多発肝転移。

家族構成：本人，兄弟（統合失調症既往あり），父（脳梗塞発症し不全麻痺あり）の3人暮らし。本人は昨年度末で退職している。

【結果】患者は，病状や治療の副作用による苦痛，ADL低下，退院後の介護力不足などの理由が不安の要因となり，自宅退院に消極的であった。これらの不安に対して多職種がチームで関わった結果，患者・家族の不足している介護力を補う社会資源を調整し，不安要因を緩和することで自宅退院につなげることができた。

【考察】退院調整は早期から行うことが望ましいが，病棟看護師だけでは提供できる支援に限りがある。それぞれの職種の専門的立場から患者・家族の問題点をとらえ，情報共有し，問題解決に向けて介入していくことで，家族の介護力が不足している状況下でも在宅療養を可能にすることができる。

2. 当院の乳腺診療における「診療看護師」の関わり

松江赤十字病院看護部

横山 淳美, 原 徳子

同 乳腺外科

槇野 好成, 曳野 肇

同 副院長

磯和 理貴

「特定行為に係る看護師の研修制度」が2015年10月1日より法制化され，開始された。今回，1年間の乳腺診療における診療看護師の関わりをここに報告する。当院では，2014年4月より診療看護師を診療業務に導入した。当院の診療看護師とは，日本版 Nurse Practitioner を目指す，院内独自の呼称である。診療看護師の導入目的は，看護の視点を持った周術期管理のプロフェッショナルの育成である。約1年間で102名の患者に関わり，医師の直接指導下で74症例の手術助手を経験した。経験した症例に伴う医行為実施において，合併症や治療上のトラブルは全てにおいてみられなかった。今後，診療看護師介入による実績や活動報告を積み上げることで，患者に「安全・安心・安楽」な医療を提供する新たな役割を果たせるよう勤めていきたい。

3. 家族のために生きたいという患者の願いを叶えるために～急性期病院での関わりを通して～

松江赤十字病院8東病棟

松本佳奈子, 稲田 里美, 藤原 阿由

古志野律子, 横地 恵美, 安達香奈子

内田 真弓

同 乳腺外科

曳野 肇, 槇野 好成

【はじめに】「家族のために生きたい」という終末期患者の願いを叶えるために，急性期病院における看護介入を通して得た学びを報告する。

【経過】40代女性，左乳がん術後。多発脳・脊髄・骨・肺転移あり。麻痺が進行し，ADL低下，疼痛増強し入院。入院カンファランスで設定した目標の変更に対応が

遅れたが、多職種と再度情報共有し看護介入を行った。その結果、患者の希望である自宅退院と他県の旅行が可能になった。しかし、キーパーソンである夫と実母の関係性まで思慮が及ばず、実母への介入が不十分であった。

【考察】継続的な多職種間の情報共有と家族への介入方法が今後の検討課題である。

4. 現状を受容できない再発乳がん患者への関わりを通じて…私たちができることは何？

安来第一病院一般科外来
福島菜穂子, 伊藤 薫, 湯浅 利美
同 臨床心理士
中田美希子
同 精神科
山本 大介
同 乳腺外科
杉原 勉

治癒困難な乳がん患者が治療を拒否し、現実を受容できず、頑なに心を閉ざしているとする。このような場合どのように関わり、そして「私たちができることは何？」であろうか。症例は60代女性、乳がん術後再発に対し他院で治療を約12年間施行するも自己中断し多発肺転移、多発骨転移をきたし、自宅近くの当院を希望し紹介された。当院初診時点で大変進行していたため、家族も含めて治療再開の希望の有無や今後の療養先、また現状をどのように考えているかなど話し合いを試みた。しかし患者本人治療は受けたくない、先のことは考えたくない、サービス導入も必要ないとの一方的な主張のみで、十分な話し合いができなかった。臨床心理士の面談で、その心理分析からはとても死に近い現状を受容できている状態でないとのことであった。医療スタッフおよび家族とも相談し、無理に現状への受容を押し付けて物事を進めるのではなく、患者の苦悩、価値観を理解した上で、何よりも見放さないことを伝えていく方針とした。残念ながら当院紹介後3か月間にて自宅で急変し死亡された。しかし外来通院中の患者の表情は穏やかにて、急変にて死亡されたのにも関わらず、家族からも感謝の気持ちを伝えられた。アドバンス・ケア・プランニングと受容をいかに両立させていくか深く考えさせられた症例であった。

5. 子供をもつ再発乳がん患者への意思決定支援—アドバンスケアプランニングの実践—

島根大学医学部附属病院看護部
宮本 冬美, 藤井 愛子, 岸田 寛子
森山 未来, 今岡 恵美, 花田 敏子
同 薬剤部
井上 昌樹, 渋谷 理恵, 玉木 宏樹
直良 浩司
同 乳腺内分泌外科
百留 美樹, 板倉 正幸
同 がん患者・家族サポートセンター
楨原 貴子
安来第一病院
杉原 勉

【目的】近年我が国では、社会的役割の大きい壮年期の乳がんの罹患が増えている。今回、子どもをもつ壮年期の患者で再発による衝撃が強く、多職種アプローチによってアドバンスケアプランニング（以下 ACP）を実践した事例について報告する。

【症例】40歳代女性。201X年、右乳癌 cT3N1M0 stage III A, ER 95%, PgR 30%, HER2(-)。術前化学療法開始後、骨転移の診断。右乳房切除、腋窩リンパ節郭清施行。術後2年目 CT にて骨転移の増悪、肺転移指摘。

【経過】患者は、「奇跡が起こるかもしれない。死ぬときまで仕事をしていたい。」と涙を流し強い口調で話された。多職種の関わりを通して患者の思いの表出を促し、病状や治療法が理解出来るように繰り返し説明し、患者は徐々に危機的状況に対処できるようになった。

【考察】ACP を実践することによって、患者が大切にしていることを患者・家族と医療者が共有し、患者の希望を支え、今後の病状の変化とその対応について十分に準備できると考える。

6. 乳癌術後放射線療法後に放射線肺臓炎を発症した1例

松江市立病院乳腺・内分泌・血管・胸部外科
内田 尚孝, 松井 泰樹, 野津 長
同 臨床検査科
吉田 学
同 呼吸器内科
早淵 達也
同 放射線科
森山 正浩

症例は72歳女性。主訴は、微熱、咽頭痛、乾性咳嗽。右乳癌術後・放射線療法（総量 60 Gy）後に当科フォ

ロー中であった。術後8か月目(放射線療法後5か月目)の定期受診の際、約2週間前から続く微熱、咽頭痛、乾性咳嗽の症状が認められた。身体所見では、体温37.4℃、SpO₂ 96% (room air)、軽度の咽頭発赤、右肺の捻髪音聴取を示した。胸部Xp・胸部CTでは、右肺炎像が認められた。精査加療目的で呼吸器内科に入院。気管支洗浄液では、細菌や抗酸菌の検出はなかった。放射線肺臓炎の診断で、プレドニゾン内服を開始。肺炎像は軽快してきたため、約2週間後に退院となった。現在、プレドニゾン内服量は、漸減中であるが、再燃はない。乳癌術後に放射線療法を実施した症例において、持続する発熱や呼吸器症状が認められる場合には、本疾患を念頭において診断をすすめることが重要である。

7. 地域中核病院における80歳以上乳癌術後ホルモン療法患者の再発と好中球・リンパ球比の検討

大田市立病院薬剤科

堀江 達夫, 堀江 都, 上村 智哉

同 外科

坂野 茂

島根大学医学部総合医療学講座, 大田総合医療育成センター外科

野宗 義博

【目的・背景】大田市では癌拠点病院がなく、当院では癌が進行して見つかるケースも少なくない。好中球・リンパ球比 (neutrophil lymphocyte ratio: NLR) は全身の炎症状態を表し、乳癌を含む複数の癌腫において予後との相関が報告されている。今回高齢者乳癌患者におけるNLR比率の測定意義を検討した。

【方法】2011年4月から2013年10月に当院で乳癌の手術実施、補助療法にAI剤を使用した80歳以上患者7人を対象に術前NLR比と3ヶ月後NLR比、変化率を測定、術後2年以内の再発症例との相関を解析した。

【結果】術前NLR比/術後3ヶ月時NLR比(以下:NLR変化率)の中央値は1.332 (range 0.599-3.013)、再発の1症例ではNLR変化率は0.599と最も低く、術後3ヶ月時NLR比は3.241と最も高かった(中央値:1.719)。また、AI剤による有害事象はなかった。

【考察】好中球は腫瘍増殖・遠隔転移を促進、リンパ球は腫瘍抑制に働き、癌免疫において重要な役割を担う。全身の炎症反応の場合、好中球増加とリンパ球減少によりNLRが増加し、NLR変化率が1.0より低くなる。今回術後補助療法にAI剤を使用した症例では、3ヶ月後のNLR比が高く、3ヶ月後にリンパ球数が低い患者ではNLR比が術前より3ヶ月後に高くなり、NLR変化

率<1.0となる。この2点が、2年以内の再発と関連性がある可能性が考えられた。

8. 当院における乳房再建症例

松江赤十字病院乳腺外科

槇野 好成, 曳野 肇

同 形成外科

渡辺 雅子, 山川 翔, 福富阿沙子

池野屋慎太郎

同 看護部

松本佳奈子, 稲田 里美, 藤原 阿由

横山 敦美, 古志野律子, 横地 恵美

安達香奈子, 林 美幸

日本の乳癌の罹患率の上昇と共に乳癌治療の重要性が増加し、手術も拡大手術から温存療法へ、そして最近では両側乳癌の増加、さらに遺伝性乳癌(HBOC)に対する予防的乳房切除などの認識が広まり、かつて主流の温存手術が根治性と整容性の両立が可能な“乳房切除と乳房再建”という術式が増えてきた。当院でも乳房再建が可能な症例に対し、保険適応の拡大と共に人工物による乳房再建を行う症例が増えてきた。これまで根治性追求のため、術後に生じる乳房喪失感の回避とQOLに改善が得られた当院の乳房再建症例について、若干の文献的考察を加えて報告する。

9. 正しい自己検診の普及啓発のための検討～浜田医療センター乳腺外来での成績から～

国立病院機構浜田医療センター乳腺科

吉川 和明*

同 外科

栗栖 泰郎, 高橋 節, 渡部 裕志

永井 聡, 西谷 有子

*チームマンモ島根(島根乳房診断・技術研究会)

椋本 英光, 土江 洋二, 山本 伸子

【目的】「胸が痛い」「しこりがわからない」など、頻繁に遭遇する乳癌への不安や認識不足の解消のため、自己検診法についての検討を行う。

【対象と方法】対象は当院乳腺外来受診者のうち①「痛み」を主訴とする480例、②検診精査などで「しこりはない」答えたが医師は触知可能であった178例。触診は通常法ののち、エコーゼリーをなでるように広げつつ行なう(つるつる触診)。

【結果】①痛みと共にしこりなど他覚所見も伴う例の15.0%(22/147)に癌が見られた。一方、痛みだけが主訴のそれは0.9%(3/333)に過ぎず、しかもこれらはい

ずれも痛みとは別の部位に存在しており、痛い部位に癌がある例は皆無であった。②医師が触知可能とした約3割 (52/178) はつつる触診ではじめて判断可能であった。本人の指を誘導して確認すると98.3% (175/178) が「しこりはある」とわかり、なかでも乳癌の45例は全員が「ある！」と答えた。

【まとめ】癌の存在の自覚は「痛み」ではない。「しこり」を主とする客観的な所見である。そのため指で乳房の状態を正確に知ることが必須であり、方法としてつつる触診は極めて有効である。石鹸や洗顔フォームで胸を洗うことは、容易にその近似状態を再現できる秀逸な自己検診法といえる。