

【研究会抄録】

第19回島根乳腺疾患研究会

日 時：平成24年3月10日(土) 14:30~

会 場：パルメイト出雲

出雲市今市町藤ヶ森2065番地 TEL (0853)21 - 3818

当 番：島根県立中央病院乳腺科部長 橋本 幸直
世話人

1. 当院のマンモグラフィ読影環境について

～デジタルマンモグラフィ導入以後の検討～

益田市医師会立益田地域医療センター医師会病院
放射線技術科

山田 和幸, 青木 早和, 永戸 信吾

同 外科

槇野 好成, 五十嵐雅彦

同 保健予防センター

斎藤誠一郎

益田赤十字病院放射線科

椋本 英光

当院では平成21年1月にCR デジタルマンモグラフィを導入し運用を開始した。導入当初はフィルム運用 (ハードコピー診断) をおこなっていたが, 平成23年の院内画像配信システム更新後にフィルムレス運用 (ソフトコピー診断) に一部移行した。

今回マンモグラフィ観察機器の変更において, 「観察機器の輝度」「観察機器設置場所の周囲光」「フィルムとモニタによる画像観察の比較」の3項目について検討を行った。「観察機器の輝度」「観察機器設置場所の周囲光」では測定結果から概ね適切な状況であったことがわかった。また「フィルムとモニタによる画像観察の比較」では品質管理用に撮影された画像を2Mモニタとフィルムで技師による視覚評価をおこなったが優位な差は認められなかった。

以上より当院のマンモグラフィ読影環境は適切であるといえる。

参考文献

「マンモグラフィ技術編」改訂増補版

石栗一男 編著 医療科学社

「デジタルマンモグラフィ品質管理マニュアル」

NPO法人マンモグラフィ精度管理中央委員会 編集
医学書院

「マンモグラフィによる乳がん検診の手引き 精度管

理マニュアル -」第5版

精度管理マニュアル作成に関する委員会 監修

大内憲明 編集 日本医事新報社

「マンモグラフィガイドライン」第3版

(社)日本医学放射線学会 / (社)日本放射線技術学会 編集 医学書院

2. 私達の乳腺超音波実践法

島根県環境保健公社総合健診センター

川端 志保, 高橋 和子, 内田 量弘

吉川 和明

同 健診事業部健診課

持田真理子, 渡部 充, 中島 香

小玉 千草, 丸 修

【目的】私達はレディースドックの乳がん検診で, 手順として全例に先に撮影したマンモグラフィ (MMG) を参照しながら超音波 (US) 走査を行っているので, 手順を紹介し成績を報告する。【対象と方法】対象は2年間にMMG・US併用検診を受診した1,107名。受診者はまずMMGを撮影, 読影医とともにこれをフィルムで第一読影して, カテゴリー判定とUS走査時の留意点をチェックする。その後USを実施する。第二読影でMMGとUSを専門医, MMG撮影技師, 超音波検査技師で再読影し最終判定する。【結果】要精検査数32名 (要精検率2.9%), 発見乳がんは6名 (発見率0.54), 陽性反応の中度は18.8であった。【考察】実施件数が少なく統計学的データとしては不十分であるが, 感度・特異度において他の手順による併用検診を凌駕する方法であることは間違いない。今後もこの方法を実践し, MMG撮影技師とUS走査技師との間のレベルのギャップをできるだけ埋めていきたい。

3. 男性炎症性乳癌の1例

島根大学消化器・総合外科¹同 乳腺・内分泌外科²同 呼吸器・化学療法内科³同 薬剤部⁴同 病理部⁵安来第一病院⁶藤井 雄介¹, 和氣 仁美¹, 稲尾 瞳子^{1,2}百留 美樹^{1,2}, 津端由佳里^{2,3}, 杉原 勉^{2,6}福間 宏⁴, 三成 善光^{1,2}, 板倉 正幸^{1,2}田島 義証¹, 丸山理留敬³

男性乳癌は全乳癌の1%とされ、また炎症性乳癌は全乳癌の1-6%とされる。男性での炎症性乳癌は非常に稀であるが、今回男性の炎症性乳癌を経験したので報告する。

症例は85歳。右前胸部発赤、右腋窩硬結を主訴に当科受診。乳房腫瘍は触知せず。超音波検査にて右乳輪下に8mm大の辺縁不整な低エコー域を認めCNBを施行、浸潤性乳管癌(sci), ER:<1%, PgR:<1%, HER-2:2+(FISH法増幅-)であった。多発骨転移も認め、炎症性乳癌T4dN1M1 Stageと診断した。TC療法にて皮膚発赤は改善、腫瘍マーカーも低下したが発熱性好中球減少、肺炎を発症、気管切開を要しBSCの方針となった。若干の文献的考察を加えて報告する。

4. 乳癌術後に体外受精により妊娠、出産した1例

島根大学消化器・総合外科¹同 乳腺・内分泌外科²同 呼吸器・化学療法内科³安来第一病院⁴和氣 仁美¹, 百留 美樹^{1,2}, 稲尾 瞳子^{1,2}藤井 雄介¹, 門馬 浩行¹, 西 健¹津端由佳里^{2,3}, 杉原 勉^{2,4}, 三成 善光^{1,2}板倉 正幸^{1,2}, 田島 義証¹

若年性乳癌の診療では、乳癌の根治性のみならず、治療後の社会生活上の問題点(妊娠・出産)への配慮や支援が極めて重要であり、今回乳癌術後に体外受精にて出産した症例を経験したので報告する。

38歳女性。27歳時に右乳癌に対して乳房温存手術(Bp+Ax)を施行。術後病理検査ではpap-tub, T1, N0(0/11), ER25%, PgR40%, HER2=2+であった。温存乳房に対して60Gyの放射線療法を施行、また挙児希望であったため、アンスラサイクリンやシクロフォスファミドは使用せず5'-DFUR, LH-RHアゴニストによる内分泌化学療法を2年行った。治療終了後数か月で月経が

再開し、その後自然妊娠をしたが右卵管妊娠のため卵管切除、その後人工授精を試みるも困難なため体外受精で妊娠が成立、出産した。現在までのところ乳癌の再発所見はない。若年女性の乳癌治療後の妊娠・出産について若干の文献的考察を加え報告する。

5. 当院における乳がん地域連携パス使用の状況

松江赤十字病院乳腺外科

曳野 肇, 村田 陽子

同 地域医療連携課

脇田 和子, 江角真由美, 斎藤 文章

乳がん看護認定看護師

林 美幸

松江圏域では、平成22年9月に松江圏域がん対策推進協議会が設立され、地域連携の推進を目的にがん診療連携協議会の下部組織として五大がんのチームが形成された。乳がんに関しては当院が担当となり、地域におけるネットワークづくりを主たる目的として、連携パスの啓発活動や書式などの整備に取り組んできた。平成23年4月に運用を開始し、平成24年2月末まで、総数34名の患者さんで連携パスを導入した。全例女性で39~81歳(平均年齢60歳)、治療内容はホルモン治療が28名、無治療が6名であった。連携登録病院も36施設と右肩上がりに増えてきている。合併症やどこにも通わなくなるなどのパリアンスが生じないように、連携コーディネーターは専任のスタッフを配置し、丁寧な説明をするなど配慮をおこなってきた。連携パスにより、がん診療連携拠点病院と地域診療所の機能的なつながりが構築できるように今後も努力していきたい。

6. 乳がん地域連携パスのコーディネーターの活動報告
～顔が見える連携～

松江赤十字病院地域医療連携課 脇田 和子

【目的】当院は、松江圏域で検討・統一した乳がん連携パス(以下パス)運用を平成23年4月より開始した。パス運用に関わる連携パスコーディネーターの活動報告をする。【方法】連携パスコーディネーターは、「十分な情報提供と説明による連携パスの理解を得る」ことをコンセプトに、「顔が見える連携」を力点に活動した。パス説明や症例紹介を兼ねて訪問したり、情報提供などの電話など情報共有と質問に応えるようにした。また、連携拡大を実施するにあたり、連携先のニーズに応じ、当院職員が個別に連携先へ出かけて行う勉強会などで連携強化を図った。【結果】連携にあたり、患者・連携先の個別のニーズに応じた調整が必要であること。そのため

には、コーディネーターは、重要な役割を占めることがわかった。

7. 抗がん剤治療中の脱毛ケアについて

「治療中もいきいき自分らしく 美容塾」プロジェクト
 松江赤十字病院緩和ケア認定看護師
 川上 和美
 同 8階東消化器(外科)センター
 足立 えみ, 篠田 里絵, 月坂美智代
 同 乳腺外来
 横地 恵美
 同 乳腺外科
 村田 陽子, 曳野 肇

乳がん罹患が増加傾向にある中で抗がん剤治療を受ける患者が増え、脱毛や肌のトラブルなどボディーイメージに対するケアが求められている。

治療中から自分らしさを保ちいきいきと社会生活を送ることへの支援、化学療法中の容貌の変化に対応することで治療意欲を維持・向上させることを目的に美容塾プロジェクトを開始したので報告する。

今回は脱毛に焦点をあて、より患者のニーズに応じたケアを行うための聞き取り調査を行った。ある一定の期間に来院された化学療法経験患者10名に対面インタビューを実施。10名全員が治療前に脱毛についての説明を受け、理解しにくかったとした1名を除く9名は理解できたと答えた。10名全員が説明は役に立ったとしたが、内8名はシャンプー方法、かつらの購入方法など具体的な情報が不足と答えた。また、インタビューの中で脱毛に対するショックな気持ち、料理に髪の毛が入ったことほか生活上のストレスなど具体的な思いを聴くことができた。

たんに脱毛指導ということだけでなく全人的な苦悩へのケアとして関わる必要があり、個性を捉えてチーム全体で関わることの必要性を改めて感じた。

8. 脱毛を経験した乳がん患者が再発毛の時期に求める支援の実態

島根県立中央病院外来看護科
 奥野 映子, 原 真紀
 同 外科
 高村 通生
 同 乳腺科
 武田 啓志, 橋本 幸直

乳がん患者の頭髪が再発毛する過程において、患者が必要とする支援の実態を把握し患者支援に活かすことを目的に調査した。

調査期間：平成23年1月～3月。対象者は平成18年4月～平成22年4月までの過去4年間当院にて乳がん術後補助化学療法を受けて脱毛を来した患者114名。有効回答数76名(66.6%) 性別：女性76名, 年齢：平均54歳。

調査方法：髪質の変化や困ったこと、支援者や支援内容について記名による質問紙調査を実施した。

結果：再発毛時期に他者へ相談した患者は36名(52%)。相談状況は、患者が望む支援者は“看護師”36名(47.3%)が最も多く、実際の支援者は“美容師”31名(40.7%)が多く、“看護師”11名(14.4%)と低かった。相談内容は“ウィッグの装着法”20名(26.3%)“髪質の回復時期”18名(23.6%)“不安の傾聴”14名(18.4%)であり、看護師に求める支援は“不安の傾聴”35名(46%)が多かった。

考察：再発毛に関する情報提供が、発毛段階での心理的支援に繋がることが考えられた。発毛段階の支援も脱毛前同様に不安な思いが強く、看護師に求められる支援であることを再認識した。

9. 看護師が“乳がん患者になる”ということ

島根大学医学部看護学科 内田 宏美

自分自身の乳がん患者体験を分析して、乳がん患者になることの意味をニードの観点から検討した。化学療法中に順次顕在化したニードは、腰痛・膝関節痛、下肢の脱力、味覚異常・口内炎による食欲低下、下痢による活動制限、倦怠感・不眠等(安全のニード)、正常細胞の破壊による易感染状態(生理的ニード)、社会的役割遂行と患者役割遂行との間の葛藤、職業役割が果たせないことへのイライラと申し訳のなさ(所属と愛情のニード)、いたわりの対象として扱われることへの違和感(自尊のニード)、見通しが持てないことで自分らしさが損なわれる(自己実現のニード)であった。これらのニードの充足には、リアルタイムでの対症療法と具体的な情緒的・手段的サポートを必要とした。したがって、“今、ここで”満たされるべきニードを見極め、リアルタイムで充足を図ることが、患者が自分の生活に見通しをもち、納得とコントロールの実感を持って過ごせることに繋がる。

【特別講演】

「乳がん患者へのケアにおけるナースの役割」

千葉県立保健医療大学 阿部 恭子 先生

乳がんに対しては、手術療法・薬物療法・放射線療法による集学的治療が行われる。これらの治療により患者は、合併症や有害事象等による身体的苦痛や、治療による生活の変化を生じる。さらに、乳がん患者は、家庭や

職場での社会的役割も担っており、治療による影響は少なくない。従って、看護師には、乳がん患者の様々な困難に対する専門性の高いケアが求められている。臨床実践におけるポイントとしては、乳がん患者個々の病態と治療を十分に理解しケアにいかす、乳がん患者の言動の理由や背景を捉える、乳がん患者の個別的な特性

を踏まえて必要なケアを先の先まで見通す、患者を点ではなくて線で捉える、意図的かつ客観的な情報収集を行い、複雑な場面では5W1Hの視点で事実を整理する、がん看護やセルフケア支援の理論・概念を用いて乳がん患者を捉える、ことが肝要である。