

第67回 京滋乳癌研究会 プログラム・抄録集

日時：平成26年3月15日（土）

世話人会（4F ルイ） 14：00～

研究会（4F 暁雲） 14：45～18：20

場所：京都 ホテルオークラ

京都市中京区河原町御池

【TEL】075-211-5111（代）

* 本会は、日本医師会生涯教育講座認定を受けております。
会費として、当日は1,000円を納めて頂く事となっておりますので、
ご協力の程宜しくお願いいたします。

当番世話人

公益財団法人 天理よろづ相談所病院 乳腺外科 松谷 泰男

共 催

京 滋 乳 癌 研 究 会
フ ァ イ ザ ー 株 式 会 社
中 外 製 薬 株 式 会 社

座長 大和高田市立病院 外科 加藤 達史 先生

- 1) 閉経後進行再発乳癌 45 例に対するフルベストラントの使用経験
公益財団法人医学研究所 北野病院 乳腺外科
萩原里香、吉本有希子、高原祥子、山内清明
- 2) 転移再発乳癌に対する当院のフルベストラントの使用経験
京都第一赤十字病院 乳腺外科
本田 晶子、張 弘富、小谷 達也、李 哲柱
- 3) 乳腺線維腺腫に合併した非浸潤性乳管癌の一例
京都医療センター 外科
森山 沙也香、坂田晋吾、菊地志織、中西宏貴、川口清貴、佐治雅史
花田圭太、谷昌樹、松末亮、畑啓昭、成田匡大、山口高史、大谷哲之
猪飼伊和夫
- 4) 左腋窩副乳癌の 1 例
大和高田市立病院 外科
林 雪、加藤 達史、岡村 隆仁
- 5) 16α - ^{18}F -fluoro- 17β -estradiol (FES) positron emission tomography (PET)
の臨床的有用性の検討
神戸市立医療センター 中央市民病院 乳腺外科¹⁾、外科²⁾
先端医療センター分子イメージング研究グループ³⁾
加藤大典¹⁾、岡本明子¹⁾、下山京子¹⁾、木川雄一郎¹⁾、正井良和¹⁾、細谷亮²⁾
大西章仁³⁾、佐々木将博³⁾、千田道雄³⁾
- 6) 乳癌診療における滋賀県遠隔病理診断ネットワークシステム（さざなみ病理
ネット）の発足と当院での経験
公立甲賀病院 外科¹⁾、滋賀県立成人病センター研究所²⁾
滋賀医科大学分子診断病理学³⁾、済生会滋賀県病院病理診断科⁴⁾
沖野孝¹⁾、真鍋敏明²⁾、杉原洋行³⁾、加藤元一⁴⁾、馬場正道⁴⁾

座長 公益財団法人 天理よろづ相談所病院 乳腺外科 一ノ瀬 庸 先生

- 7) 当院における多職種連携による乳がん診療
ー乳がん患者の会『さくらの会』の10年を振り返ってー
大和高田市立病院 看護局¹⁾、外科²⁾
巽 美澄子¹⁾、治田 美津子¹⁾、岡村隆仁²⁾
- 8) チーム医療充実のために新規設立する北野病院ブレストセンターにおける乳がん看護認定看護師の役割
公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院・看護部¹⁾、乳腺外科²⁾
田中敦子¹⁾、宮本佳奈²⁾、大瀬戸久美子²⁾、吉本有希子²⁾、萩原里香²⁾
高原祥子²⁾、山内清明²⁾
- 9) 当院のチーム医療について
～多職種で患者を支える～
京都市立病院 乳がん看護認定看護師¹⁾、乳腺外科²⁾
荻野葉子¹⁾、森口喜生²⁾、吉岡祥子²⁾
- 10) 当センター乳腺外科チーム医療の実際と今後の課題
日本赤十字社和歌山医療センター 看護部¹⁾ 乳腺外科部²⁾
西山恵理¹⁾ 川口佳奈子²⁾ 西村友美²⁾ 芳林浩史²⁾
- 11) 乳腺外科のチーム医療
神戸市立医療センター 中央市民病院 看護部¹⁾、乳腺外科²⁾
藤村弓子¹⁾、井上美鈴¹⁾、関文枝¹⁾、田上真美¹⁾、田宮久美子¹⁾
松野美樹¹⁾、斎藤園美¹⁾、斎藤美智子¹⁾、岡本明子²⁾、下山京子²⁾
木川雄一郎²⁾、加藤大典²⁾

座長 京都市立病院 乳腺外科 森口 喜生 先生

- 12) 化学療法におけるアピアランスケア支援（外観ケア）の取組み
～外観と心をつなぐケアを通して～
市立奈良病院 看護部¹⁾、消化器外科²⁾（がん相談支援室長）
乳腺センター 部長³⁾、地域医療連携室⁴⁾
岩田 千里¹⁾、藤野 光廣²⁾、吉田 道野¹⁾、野武 栄子⁴⁾
小副川 キヨ子¹⁾、高橋 憲子⁴⁾、高木 章吾⁴⁾、松村 眞昭⁴⁾
玉井 夕希子¹⁾、酒井 恵¹⁾、狗井 麻由¹⁾、小山 拓史³⁾

13) 治療拠点が定まらず巨大自壊創となった乳がん患者への多職種アプローチ
京都大学医学部附属病院 看護部¹⁾ 京都大学医学部附属病院 乳腺外科²⁾
医療法人財団神野医院³⁾
京都大学医学部附属病院 地域ネットワーク医療部⁴⁾
井沢知子¹⁾ 岡村見²⁾ 竹内恵²⁾ 神野君夫³⁾ 熊村綾子⁴⁾ 戸井雅和²⁾

14) 乳腺外科外来と関連部署との情報共有の紹介
ーアウトカム表改良と外来サマリ入力ー
公益財団法人 天理よろづ相談所病院 乳腺外科外来
桑垣 陽子

15) 当院でのブレストケアチームの実際と看護師の役割
兵庫県立塚口病院 看護部¹⁾ 乳腺外科²⁾
島村千春¹⁾ 諏訪裕文²⁾ 清水華子²⁾

～・～・～・～ コーヒーブレイク (17:10～17:20) ～・～・～・～

V	特別講演	17:20～18:20
---	------	-------------

座長 公益財団法人 天理よろづ相談所病院 乳腺外科 松谷 泰男 先生

『乳癌チーム医療における看護師の役割』

昭和大学 医学部 乳腺外科
助教 看護師 渡邊 知映 先生

『乳癌チーム医療 ～過去・現在・未来～』

昭和大学 医学部 乳腺外科
教授 中村 清吾 先生

※ 会終了後、情報交換会を予定しております。

閉経後進行再発乳癌 45 例に対するフルベストラントの使用経験

公益財団法人医学研究所 北野病院 乳腺外科

萩原里香、吉本有希子、高原祥子、山内清明

今回 45 例の局所進行、再発乳癌症例における完全型抗エストロゲン剤フルベストラント (FLV) の効果を検討した。【対象・方法】41~85 歳 (中央値 63 歳) の女性 45 名。原発巣が Luminal タイプ 42 例、原発巣 TN で再発部が Luminal タイプの 3 例であった。再発部位は重複を含み、骨: 29 例、肺: 17 例、肝: 16 例、リンパ節: 16 例で、うち life threatening 症例は 28 例、使用 line 数は 1~16 であった。効果判定には画像/TM を用いた。【結果】使用 line は 1/2/3/4/5=6/11/4/6/6 例で、6line 以上の症例も 12 例。使用回数は 2~28 回 (中央値 6 回) で 2 年以上投与症例は 3 例。大半が単剤使用で併用薬剤としてはゾメタ、ランマーク、エンドキサン、ゼローダであった。統計解析では平均 line 数が 3.6 以下あるいは肺転移で有意に有効。Luminal A/B 間での有意差はみられなかった。副作用は投与直後の歩行障害のみ。【考察】FLV は PS の低い症例にも使用可能で、2 年以上投与例も 3 例あり、Luminal 再発乳癌の有用な選択肢の 1 つであることが示唆された。

Analysis of efficacy of Fulvestrant for 45 cases of advanced/metastatic breast cancer patients

Rika Hagiwara, Yukiko Yoshimoto, Sachiko Takahara, Akira Yamauchi

Department of Breast Surgery, Kitano Hospital, The Tazuke Kofukai Medical Research Institute

We report the efficacy of Fulvestrant for 45 cases of advanced/metastatic breast cancer patients in our hospital. Ages of 45 female patients ranged from 41 to 85 (median: 63), and metastatic sites are bone (29 cases), lung (17), liver (16), lymph nodes (16), where life-threatening cases are 28. Each case number of lines at administration is 1st (6), 2nd (11), 3rd (4), 4th (6), 5th (6), more than 6th (12). Cases administrated less than in 3.6 lines are significantly more effective than more than in 3.6 lines. Median frequency of administration is 6 times (2-28), and 3 cases have administrated more than 2 years. Co-administrated drugs are Zoledronates, anti-VEGF, CPA, or capecitabine. There is no significant difference between luminal A and B type. There are no severe adverse effects other than tentative gait disturbance just after injection.

Fulvestrant is indicated to be a useful drug for advanced or metastatic breast cancer patients because of the higher efficacy and the lower frequency of adverse effects.

転移再発乳癌に対する当院のフルベストラントの使用経験

京都第一赤十字病院 乳腺外科

本田 晶子、張 弘富、小谷 達也、李 哲柱

【目的】 当院におけるフルベストラントの使用経験について報告する。

【対象】 当院で2012年1月より2013年5月までにフルベストラント投与開始された33例の内、評価可能であった22例。

【方法】 フルベストラントを臀部に500mg筋肉内注射、初回投与、2週間後、4週後、その後4週間毎に1回投与した。

【結果】 平均年齢は68.1歳(50-89)、進行再発治療における内分泌療法の前治療レジメン数の中央値は3.5(2-8)。転移臓器の内訳は22例の内、骨14例、肝6例、肺6例、リンパ節4例、皮膚・軟部組織3例、左副腎1例、胸膜1例、胸壁2例であった(重複含む)。最良効果はPR2例(9.1%)、longSD14例(63.6%)、SD5例(22.7%)、PD1例(4.5%)でありRR9.1%、CBR72.2%であった。内臓転移の有る患者ではCBR50%、有さない患者では91.7%であり有意に有さない患者で高かった。再発後にTAM投与歴の有る患者ではCBR77.8%、有さない患者では69.2%と同等であった。

【結語】 フルベストラントにて病勢進行した症例の蓄積も今後検討していく必要があると思われる。

乳腺線維腺腫に合併した非浸潤性乳管癌の一例

京都医療センター 外科

森山 沙也香, 坂田晋吾, 菊地志織, 中西宏貴, 川口清貴, 佐治雅史,
花田圭太, 谷昌樹, 松末亮, 畑啓昭, 成田匡大, 山口高史, 大谷哲之,
猪飼伊和夫

【はじめに】線維腺腫内に乳癌を合併する例は極めて稀である。今回、比較的短期間で増大傾向を認めた線維腺腫に対し腫瘍摘出術を施行したところ、線維腺腫の中心部に非浸潤性乳管癌を認めた。

【症例】40歳、女性。2週間前から自覚した左乳房のしこりを主訴に来院。左乳房内上に20mm大の境界明瞭平滑・可動性良好な腫瘍を触知した。マンモグラフィではカテゴリー3の等濃度腫瘍で、エコーでは22mmの境界明瞭・扁平な腫瘍であった。穿刺吸引細胞診を施行し悪性所見のないことを確認し、線維腺腫として経過観察とした。半年後に腫瘍は33mmに増大したため、腫瘍摘出術を施行した。病理組織学的には、背景は線維腺腫の像で、一部の乳管内に非浸潤性乳管癌を認めた。他の上皮にはflat epithelial atypiaがみられた。

【結語】線維腺腫に乳癌を合併する例は極めて稀である。乳癌が線維腺腫に合併した場合にはそうでない場合と比べ、その発見が困難となると考えられる。今回、比較的短期間で増大傾向を認めた線維腺腫に対し腫瘍摘出術を施行し、偶然に診断に至った非浸潤性乳管癌の一例を経験した。

左腋窩副乳癌の1例

大和高田市立病院 外科

林 雪、 加藤 達史、 岡村 隆仁

症例は48歳、女性。他院の乳癌検診で左腋窩リンパ節腫脹疑われ、精査目的で当科受診。左腋窩部に径1cm弱の弾性硬な皮下腫瘤を触知し、超音波検査上数珠状の結節様低エコー腫瘤を認め、診断目的に切除生検検査を行い、副乳癌と診断された。造影CT、MRI検査で左腋窩原発、転移病変を認めなかった。左腋窩副乳癌と診断し、広範囲腋窩腫瘍切除術＋センチネルリンパ節生検を施行したが、病理組織学的検査で切除断端陽性のため追加切除を行った。術後3カ月たった現在、再発なく外来にて放射線療法と内分泌療法併用中である。副乳癌はまれな疾患であり、治療方針について確立されたものはないが、今回我々が経験した左腋窩部に発生した副乳癌の術前評価および治療方針について、若干の文献的考察を加えて報告する。

A Case of Left Axillary Accessory Breast Cancer

Lin Xue, Tatsushi Kato, Ryuji Okamura
Yamatotakada Municipal Hospital

A 48-year-old woman was seen at our hospital because of a left axillary mass sized 1.0 cm in diameter. Physical findings showed a subcutaneous tumor, which was polycystic on ultrasonography (US), in the axillary lesion (so-called milk line). In both breast, Mammography and US revealed no tumor. Surgical biopsy was performed and pathological diagnosis was noninvasive ductal carcinoma. In addition, estrogen receptor (ER) and progesterone receptor (PgR) were positive. Contrast Computed Tomography (CT) and Magnetic Resonance Imaging (MRI) were performed to detect the primary focus but there was no abnormal finding. Under the diagnosis of a left axillary accessory breast cancer, additional excision and axillary lymph node dissection were performed. Lymph node metastasis was not found, but residual carcinoma was positive, then the second dissection was performed. The postoperative course was uneventful. The patient has been followed under treatment with endocrine therapy and radiation therapy at the outclinic. We report a rare case of a left axillary accessory breast cancer with some considerations.

16 α -[¹⁸F]-fluoro-17 β -estradiol (FES) positron emission tomography (PET) の臨床的有用性の検討

神戸市立医療センター 中央市民病院 乳腺外科⁽¹⁾、外科⁽²⁾
先端医療センター分子イメージング研究グループ⁽³⁾

加藤大典⁽¹⁾、岡本明子⁽¹⁾、下山京子⁽¹⁾、木川雄一郎⁽¹⁾、正井良和⁽¹⁾、
細谷亮⁽²⁾、大西章仁⁽³⁾、佐々木将博⁽³⁾、千田道雄⁽³⁾

エストロゲン受容体(ER)陽性の乳癌の転移巣については、ER陰性の癌細胞も混在してくる場合がある。複数の病変に対して病理組織を採取することは困難であるため、再発患者の病巣全体が均一な生物学的特性をもっているという仮定の下に治療が行われているのが大方の現状である。ERを非侵襲的に評価できるPET用製剤として、エストラジオールをポジトロン放出核種の[¹⁸F]で標識したFES-PETが報告されている。[¹⁸F]-fluorodeoxy glucose (FDG)-PETと併用し、比較することにより、再発病巣に対するホルモン療法の有効性や、治療中の腫瘍のホルモン感受性変化の判断が評価可能で、その後の治療方針作成において有用な情報となりうると期待される。我々は、ER陽性乳癌の術後補助ホルモン療法後の再発患者に対して、ホルモン療法の前後でFES-PET、FDG-PETを行い、治療効果ならびにER発現の変化と代謝活性の変化を評価し、FES-PETの臨床的有用性を検討する臨床研究を開始したので報告する。

乳癌診療における滋賀県遠隔病理診断ネットワークシステム (さざなみ病理ネット) の発足と当院での経験

- 1) 公立甲賀病院外科 2) 滋賀県立成人病センター研究所
3) 滋賀医科大学分子診断病理学 4) 済生会滋賀県病院病理診断科

沖野孝 1)、真鍋敏明 2)、杉原洋行 3)、加藤元一 4)、馬場正道 4)

「諸言」

公立甲賀病院は地域がん診療連携拠点病院であるが、常勤の病理医が在籍せず術中迅速病理診断では非常勤病理医が勤務する時間帯に合わせて行わざるを得ない状況にあった。滋賀県では遠隔病理診断 ICT ネットワーク (さざなみ病理ネット) が発足し 2013 年に本格稼働を始めたので報告する。「対象と方法」乳腺外科医は検査室でリンパ節あるいは乳腺断端を医師の指示のもとに標本作成を行う。標本は病理医のもとに電送する。病理医は少なくとも二人 (2 施設) の診断を行い協議上で結論を出す。

「結果および考察」

3 例の乳腺部分切除症例にこのシステムを応用した。標本提出から返答までの時間は約 45 分であり、従来が約 30 分であったことに比べやや長時間ではあるが実用上は問題ないものと考えている。今後はさらに他施設の参加を促しネットワークを広げることにより病理医の少ない現状でも、組織診断の地域及び施設間の均てん化につながるものと期待される。滋賀県のみならずネットワークをひろげさらに発展させたいと思っている。

Launching and experience of distant pathologic diagnosis system (Sazanami Byori Net) on the practice of breast cancer

Takashi Okino¹⁾, Toshiaki Manabe²⁾, Hiroyuki Sugihara³⁾, Gen-ichi Kato⁴⁾, Masamichi Baba⁴⁾

1) Department of Mastology, Kohka Public Hospital

2) Shiga Medical Center Research Institute, Shiga Medical Center for Adults

3) Division of Molecular and Diagnostic Pathology, Shiga University of Medical Science

4) Department of Pathologic Diagnosis, Saiseikai Shiga –Ken Hospital

[preface] Although Kohka Public Hospital is a Regional cancer Base Hospital, there is no

full-time pathologist. When intraoperative pathologic inspection is needed, surgeons had to set the operation on part-time pathologist's duty. Distant pathologic diagnosis system using information communication technology network has began in 2013 to establish an appropriate circumstance which include high quality diagnosis on demand in order to achieve full satisfaction of the patients.

[Methods and results] Surgeons had ordered the intraoperative inspection 1 day before surgery. The technician make materials and it is uptaken on virtual slide, the data reaches to the pathologists via telereporting system. At least two pathologists,

board certified, participate to make the final diagnosis. We used the system to inspect

sentinel nodes and surgical margins of breast tissue, taking about 45 minutes.

The ICT telepathology system can widen the network and average the difference at the regions where number of pathologists is not sufficient.

当院における多職種連携による乳がん診療
—乳がん患者の会『さくらの会』の10年を振り返って—

大和高田市立病院

看護局 巽 美澄子、治田 美津子 外科 岡村隆仁

乳がん診療は、外科医が手術単独治療で治せる疾患ではなくなり、補助療法として、化学療法、内分泌療法、分子標的治療が不可欠です。さらには放射線治療の重要性も増しております。これらは複雑な個別化治療から成り、さらには手術先行か、術前治療かの決定を必要とします。一度再発すれば、長期に渡る外来化学療法室での治療から、やがては緩和医療が必要になります。これら一連の診療は、乳腺外科医が単独で行えることではなく、多職種の連携の下に初めて成立し得ることです。

当院では、多職種連携の象徴ともいえる、患者の会『さくらの会』が2003年10月に発足しました。この会は、手術を受けた患者達が幹事となり、病院スタッフと協力して始まりました。そこにボランティアとして、多職種の病院スタッフが集い、年に2回開催してまいりました。運営は当時外科病棟看護師長（現看護副局長）が中心となり、病棟看護スタッフおよび看護局企画委員会の協力下に行われています。当初40名前後であった患者参加者は、数年前から80名前後となり、多い時には100名を超えます。当会では、医師による乳がん関連の講義、理学療法士によるリハビリ指導、栄養士によるがん患者のための栄養指導、化学療法認定看護師による抗がん剤の副作用対策の講義、リンパ浮腫治療認定看護師によるリンパ浮腫外来の案内あるいは院外ボランティアによるヨガ教室、コーラス、手品などの企画を設けてまいりました。今回、これまでの歩みと今後の課題や展望について報告申し上げます。

The Multidisciplinary Workshop Breast Cancer Treatment in Our Hospital

----look back into the decade of breast cancer patients meet “Sakura’s meet”

Yamato Takada Municipal Hospital

Department of Paramedic: Tastumi Mitsuko, Haruta Mitsuko

Department of Surgery: Okamura Ryuji, Lin Xue

The treatment of breast cancer is not only surgery but also include chemotherapy, immunotherapy, hormonal therapy, molecular targeted therapy and radiation therapy. This is a complicated and separated treatment process. The series of treatment which include pre-operation therapy, surgery, long-term chemotherapy for recurrence and palliative care at last, cannot be finished by surgeon alone. It needs a multidisciplinary workshop.

In our hospital, standing for multidisciplinary workshop, the “Sakura’s meet” came into exist in Oct. 2003. The patients who were previously operated are the organizers of the “Sakura’s meet” which starts with the support of our hospital staff. The meeting opens twice every year, gathering volunteers of multidisciplinary staff. About forty patients participated in the first meet, increased to eighty in few years and more than hundred highest.

In the meeting, there are various projects that include lectures of breast cancer by doctors, rehabilitation guidance by physiotherapists, nutrition education for cancer patients by dietitians, anticancer drugs’ side effects measure and lymphedema care by certified nurses, and Yoga, chorus, magic etc. by volunteers. We report this for the time being and an issue and prospectus will be in the future.

チーム医療充実のための乳がん看護認定看護師の役割
～当院ブレストセンターの設立にむけて～

公益財団法人 田附興風会 医学研究所 北野病院 看護部¹⁾、
公益財団法人 田附興風会 医学研究所 北野病院 乳腺外科²⁾

田中敦子¹⁾、宮本佳奈²⁾、大瀬戸久美子²⁾、吉本有希子²⁾、萩原里香²⁾、
高原祥子²⁾、山内清明²⁾

今回、当院のチーム医療をより強い結束力を持って展開し、患者様により高度で最適な医療を提供させて頂くために、2014年4月よりブレストセンターを設立する。乳がん診療に関わる医療者が同じビジョンを持ち、多くの乳がん患者に高品質であたたかい乳がん診療をシームレスに提供できると期待し、ブレストセンター設立に向けた準備をおこなっている。

当院ブレストセンターには、乳がん診療に関する医師以外にも遺伝カウンセリングを行う遺伝相談窓口や、カルテ記載や各種オーダーを含め外来診療の補助業務、各種臨床試験の補助も行うスペシャルメディカルクラーク（SMC）等も存在する。

現在、乳腺カンファレンスを乳腺外科医、形成外科医、腫瘍内科医、放射線治療医、放射線診断医、乳がん看護認定看護師で毎週一回開催している。今後は、がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、病棟の乳腺を担当する看護師（乳腺チームの看護師）も加わる予定で、問題を有する患者の治療やケアの方針を個別的にかつ迅速に決定し対応する。

乳がん看護認定看護師は乳がん患者に対し様々な相談や指導などの直接介入も行うが、患者の治療環境の質向上のためにはそれぞれの場面で介入する看護師の看護の質向上が欠かせないため、それらの看護師に対しての相談や指導、システム整備を実践する。従来の医療は医師主導型の診療活動であったが、チーム医療では各職種は平等な関係にあるため、状況に応じては看護師もリーダーシップを発揮することを期待される。各職種が専門性を発揮し、議論したコンセンサスに基づき協働して良いチーム医療を作り上げていきたいと考える。

当院のチーム医療について～多職種で患者を支える～

京都市立病院 1) 乳がん看護認定看護師、2) 乳腺外科

荻野葉子¹⁾、森口喜生²⁾、吉岡祥子²⁾

当院の乳腺外科では、「乳腺がんサージカルボード」「病棟カンファレンス」を週1回行っている。がんサージカルボードでは、乳腺外科医師、病理医、放射線科医師、放射線科技師、臨床検査技師、看護師などが、画像所見、病理所見などを検討し治療方針を決定している。病棟カンファレンスでは医師、看護師、薬剤師、地域連携室看護師が入院患者の治療方針の確認、情報共有や退院調整などを行うが、多くの看護師が参加しスタッフ間で統一された早めの対応が可能になった。また最近新たに骨転移ボードを立ち上げ全科の骨転移症例の治療方針、安静度などを検討予定である。2011年11月には、医師、看護師、薬剤師、検査技師、リハビリ科など多職種の協力のもと患者会を立ち上げ4回/年の定例会、2回/年のレクリエーション、1回/月の患者サロン、会報の発行を行っている。患者会、サロンは医療職主体で行っていたが、運営を徐々に患者主体に移行中である。今後も多職種で連携し患者のサポートを行っていききたい。

当センター乳腺外科チーム医療の実際と今後の課題

日本赤十字社和歌山医療センター 看護部¹⁾ 乳腺外科部²⁾

西山恵理¹⁾ 川口佳奈子²⁾ 西村友美²⁾ 芳林浩史²⁾

「患者中心のチーム医療の重要性」は既に広く周知されている。当センターでは5年前に乳腺外科が発足した。乳腺外科医を中心とした他職種 of 専門家で構成されたカンファレンスは乳がんの診断・治療・ケアを多方面から検討することでその質の向上と維持をおこなっている。

しかし、チームの全てに乳腺外科医は関わっているが、他の職種が一同に会する機会はなく、それぞれの職種は個々の目標設定で活動している。一人ひとりがチームの一員としての自覚をもち、よりチーム医療を成長させるには「チーム医療」そのものの意味、チームの目標を再確認することが重要であり、乳がん患者を中心としたチーム医療を展開できているのか、見直す時期にあると考える。

今回、他職種が集まり、これらのチーム医療について話し合う機会を持つことができた。その内容も踏まえて、当センターの乳腺外科チーム医療の実際と今後の課題について発表する。

神戸市立医療センター中央市民病院 乳腺外科のチーム医療

神戸市立医療センター 中央市民病院 看護部⁽¹⁾、乳腺外科⁽²⁾

藤村弓子⁽¹⁾、井上美鈴⁽¹⁾、関文枝⁽¹⁾、田上真美⁽¹⁾、田宮久美子⁽¹⁾、
松野美樹⁽¹⁾、斎藤園美⁽¹⁾、斎藤美智子⁽¹⁾、岡本明子⁽²⁾、下山京子⁽²⁾、
木川雄一郎⁽²⁾、加藤大典⁽²⁾

乳がん患者への治療は多岐に渡る。なかでも再発治療の場合は、多くの職種、専門家が携わっている。乳腺外科が調整役、実施係となり、腫瘍内科・緩和ケア内科・精神神経科・放射線診断科、放射線治療科、整形外科が、患者の病態を的確に把握して、適切な治療を提供している。また、カンサーボードなどのカンファレンスを通して、治療内容、対応についての検討がなされている。

治療のサポート面での看護師の役割は大きく、乳がん看護認定看護師は、患者の症状に応じてがん性疼痛看護認定看護師、がん放射線療法看護認定看護師、皮膚排泄ケア認定看護師と連携している。終末期の在宅調整では地域医療連携センターの看護師が役割を担い、化学療法中の患者にはがん看護専門看護師やがん化学療法看護認定看護師が関わりサポートを行っており、各分野のエキスパートナーが協同で再発治療を支えている。

治療は薬物療法が中心となることで、疼痛や抗がん剤専門の薬剤師の介入にも大いに助けられている。その他、検査技師や病理医なども関わり、カンファレンスを通して情報共有、情報交換を行っている。多くの医療者が、チームで患者をとりまき、サポートしている当院の現状を報告する。

化学療法におけるアピアランスケア支援（外観ケア）の取り組み
～外観と心をつなぐケアを通して～

市立奈良病院 看護部¹、消化器外科²（がん相談支援室長）、
乳腺センター部長³、地域医療連携室⁴

○岩田 千里¹、藤野 光廣²、吉田 道野¹、野武 栄子⁴、小副川 キヨ子¹、高橋 憲子⁴、高木 章吾⁴、松村 眞昭⁴、玉井 夕希子¹、酒井 恵¹、狗井 麻由¹、小山 拓史³

【背景】化学療法による外観的变化は、常に病気を意識させ、心身両面に大きく影響を与えていることがある。また、「人と会いたくない」などの恐れから社会との接点を閉ざしてしまうこともある。だからこそ、患者自身が自分らしさを取り戻すための支援、QOLの向上や社会復帰を目指すためのチーム医療でのアピアランスケア支援は重要である。【方法】当院では、アピアランスケア支援の普及・定着を目指し、2013年4月と10月にアピアランスケア支援を実施し、アンケート調査を行った。【結果】化学療法で気になる副作用として身体的症状62%に対して、外観的变化は56%であった。また、外観的变化により、「落ち込む」「気おくれする」などと答えた患者は73%であった。一方、アピアランスケアで参考になったと答えた患者は97%であった。【考察】アピアランスケア支援は、外観を整えて単に綺麗になることを目的にするのではない。外観を整え、病気になる前の自分らしさを取り戻すための支援である。つまり「自分らしく生きることを支えるケア」であると気づかされた。

「治療拠点が定まらず巨大自壊創となった

乳がん患者への多職種アプローチ」

京都大学医学部附属病院 看護部¹⁾ 京都大学医学部附属病院 乳腺外科²⁾ 医療法人財団神野医院³⁾ 京都大学医学部附属病院 地域ネットワーク医療部⁴⁾

井沢知子¹⁾ 岡村見²⁾ 竹内恵²⁾ 神野君夫³⁾ 熊村綾子⁴⁾ 戸井雅和²⁾

【はじめに】乳癌治療において、受診行動に至らず放置した結果、自壊創までに至るケースが稀にみられる。今回、受診行動までに時間を要した結果、巨大自壊創となった患者に対する多職種アプローチの実際を報告する。

【症例】A氏 60代 女性 身内とは絶縁状態 生活保護 T4bN1M0 stage3B(2006年) 2004年より関東の乳癌治療機関を転々とし、途中3年間治療を中断、2011年1月名古屋の病院で12cm大の自壊創となった。同年6月に当院乳腺外科を受診するが、自壊創切除を提案した医師の方針を拒否し、それ以降未受診のまま20cm大の自壊創となっていた。出血や悪臭が出現してから当院皮膚科に受診した。主科を未受診であるため、皮膚排泄ケア認定看護師から相談を受けた。

【経過】外来での面談の結果、身体・心理・社会面で問題が多いため当院乳腺科カンファレンスで症例を検討した。結果、女性医師が窓口となりA氏は受診行動に至った。その後、ホルモン療法、薬剤師からのメトロニザゾール軟膏の処置、麻酔科からの疼痛管理を行い、症状緩和を図った。さらに、MSWの介入で在宅医と調整を図り自宅療養が可能となった。

【考察】多職種がチームとなって連携し適切な介入を行ったことにより、A氏のQOLの改善が図れた。

Title: Multidisciplinary team approach for the patient with untreated large breast cancer

Tomoko IZAWA, Miru OKAMURA, Megumi TAKEUCHI, Kimio JINNO, Ayako KUMAMURA, Masakazu TOI

There are some breast cancer patients who could not visit the hospital for long time, and suffer from bleeding and smelling due to uncontrolled large tumor. Here we report an experience of multidisciplinary team approach for such a case.

(Case)

A 60 years old female who were isolated from her relatives, on welfare, and had been changing several hospitals for her breast tumor treatment from 2004. After 3 years absence from hospital visits, she was found to have 12 cm large breast tumor with skin ulcer in 2011. Although she started consultation to our breast cancer department, she denied the recommendation of resection of tumor. When the tumor increased to 20cm in diameter, she visited department of dermatology of our university hospital for the treatment of bleeding and bad smell of breast tumor. Wound ostomy continence certified nurse consulted to the oncology nurse about the management of this patient.

(Process)

After counseling with this patient,, we had breast cancer team conference for discussing about her problems especially in mental and social issues. As a result, she continued to visit the outpatient clinic, after female doctor became her attending, which is her wish.. Endocrine therapy from breast cancer specialist, metronidazole paste from oncology pharmacist and pain control from anesthetist could contribute to the symptom relief. Medical social worker coordinated the home medical care, and she continued treatment by this support.

(Conclusion)

The multidisciplinary team approach with the collaboration of several specialists and appropriate intervention could improve the patient quality of life.

乳腺外科外来と関連部署との情報共有の紹介 —アウトカム表改良と外来サマリ入力—

公益財団法人 天理よろづ相談所病院 乳腺外科外来

桑垣 陽子

【はじめに】

天理よろづ相談所病院は、本院、外来棟、白川分院に加え、2014年2月より新棟がオープンし、建物が4か所に分かれている1うえに、電子カルテではないという状況である。その中で、乳腺外科外来における看護と他部署とのコミュニケーションの工夫について紹介する。

【取り組み】

1. 告知時の看護師の同席

告知の際は出来るだけ看護師が診察に同席し、診察後に声掛けをし、ショックが和らぐよう看護を行っている。そこで得られた情報を、スタッフ同士で共有できるように考えた。

2. 基礎情報の収集と病棟への提供

乳がん患者は治療のほとんどを外来で行うため、必要な基礎情報は外来で収集している。入院時のアナムネと重複する部分が多かったため、病棟と同じ形式の患者基礎情報用紙に記入するようにしたところ、病棟看護師にも馴染みやすく、継続しやすくなった。

3. 関連部署間で使えるアウトカム表の使用

煩雑な外来勤務の中、記録の負担を出来るだけ減らしたいという考えからアウトカム表を導入した。告知～周術期をイメージし、乳腺外科外来～病棟～放射線科外来～化学療法室で実際行われていた看護をアウトカムに盛り込んだ。

4. 病棟—外来カンファレンス

1～2ヶ月に1回のペースで、乳腺外科医・病棟看護師・外来看護師でカンファレンスを行っている。

【考察】

乳がん患者は自立度が高いため、忙しい外来では見過ごされがちになる。当院乳腺外科外来でも、化学療法室開設前は抗がん剤治療のライン介助や点滴管理に追われて、乳がん患者に全く目を向けられていなかった。

少しずつできる看護を行い、基礎情報用紙の記入やアウトカム表を作成し活用することによって、乳がん患者に関わるスタッフの「お互いの看護の見える化」が出来てきていると考える。アウトカム表やカンファレンスなど色々な手段でコミュニケーションを取り、少しずつレベルアップができていると思われる。

「当院でのブレストケアチームの実際と看護師の役割」

兵庫県立塚口病院 看護部¹⁾ 乳腺外科²⁾

島村千春¹⁾ 諏訪裕文²⁾ 清水華子²⁾

わが国における乳がん患者は増加の一途をたどっており、多くの乳がん患者は診断初期から長期にわたって治療を継続しなければならない。

当院では2006年から多様かつ複雑化した治療と患者のニーズに応えるべく、患者を中心として多職種が垣根を越えて情報の共有やコミュニケーションを図ることで乳がんチーム医療を推進し、さらなる乳がん医療の質の向上を目指してブレストケアチーム(BCT)が発足された。BCTは月2回のカンファレンスでの症例検討を中心に行っている。その中で乳がん看護認定看護師として、医師や多職種と連携しながら、患者の意思決定や術後のボディイメージの変容、治療の副作用、リンパ浮腫の予防、再発転移時などの支援を中心に病棟と看護専門外来で活動している。

今回、チーム医療の中での認定看護師の役割について紹介する。

MEMO

