

3. 乳がん患者のサポートグループに関するニーズ調査

櫻井 通恵, 松本 規子, 布施 裕子
丸山 公子, 播磨智恵巳, 新井 香
町田 妙子, 松木 美紀, 小宮 和子

(群馬県立がんセンター 看護部)

小池 由美, 三宅 貴子 (同 MSW)
渡辺 里香 (同 薬剤部)
平方 智子, 藤澤 知巳, 柳田 康弘

(同 乳腺科)

河野 至明 (同 外科)

がん患者さんと家族が社会でよりよく生活していくための支援が求められている。このため、サポートグループ(以下 SG) やセルフ・ヘルプ・グループといった活動が活発化してきている。【目的】 当センターにおける SG に関するニーズを調べる。【対象・方法】 平成 19 年 11 月 5 日からの 12 日間に当センターに入院または外来受診した患者及びその家族を対象に、質問紙調査を施行。【結果】 全体の 73.9% (1186 名) からアンケートを回収でき、また乳がん患者は全体の約 1/5 と受診科別の比較で一番多かった。全患者の 76%、乳がん患者の 85% が SG の必要性を認め、大多数が、患者と家族一緒に行う形態を希望していた。サポート内容は、がんを理解するための講義や症状に対する対処方法についての勉強会を医療者から行うことを希望する回答が多かった。【考察】 アンケートの全体の高回収率から、SG に対する関心の高さがうかがえた。また乳がん患者は、より強く SG の必要性を感じていた。希望する SG の内容から、在宅では多くの問題や不安が生じていることが予測され、入院中に行っている説明や指導だけではサポートは不十分と考えられた。【結論】 SG が当センターにおいても必要である。

<セッション 2>

クリティカルパス 座長 市川 加代

4. 乳癌手術前合同説明会の試み

大塚 麻由, 大橋 椰織, 蛭谷 祐子
おぎ 美香, 野澤 亜矢, 橋口 律子

(さいたま赤十字病院 看護部)

斎藤 毅, 有澤 文夫 (同 乳腺外科)

これまで個々の乳癌患者に対し、担当医師、担当看護師がそれぞれに治療方針及び周術期の注意点、各種承諾書の説明をしてきた。しかし、近年、当院で治療を受ける患者が急増し、患者一人一人に説明のための十分な時間が割けないようになってきた。総論的な基本事項や各種承諾書の説明など、個々に行う必要のない内容の説明に

割く負担を軽減する工夫によって、病状や背景の異なる個々に対する、個別への対応に力点を置くことができると考えた。今年度より、術前説明会を医師、看護師、同じ手術日の患者とその家族の合同で行うこととした。まだ開始してから日が浅いが、これまでの経過を報告する。

5. 看護に視点を置いた乳がん手術パスの作成

古郡 真理, 櫻井 通恵, 堀口 弘恵

大森麻奈美, 田村 夏織, 松本 保子

関根 美穂, 松木 美紀, 小宮 和子

(群馬県立がんセンター 看護部)

平方 智子, 藤澤 知巳, 柳田 康弘

(同 乳腺科)

これまでの当センターにおける乳腺手術パスは、標準的な医療を図式化したものである。しかし患者は、乳房を切除することによって、身体的な問題だけでなく、ボディイメージの変容により精神的な問題を抱えることが明らかである。今回、患者参加の医療を目指すために、乳腺手術パスに看護支援を導入し看護目標や看護支援を患者に示す改訂を行った。【パスの対象】 乳房の手術目的で入院をされる患者。【改定したパス】 今回、看護の視点から見たパスの改訂を行った。今までの医療者側からの情報提供に加えて、看護支援を盛り込んだ。このことにより、患者は自らの心身の回復に対する目標や目的を持ち、治療に参加できると考える。また、看護側の視点が明らかになり、パス内に文書として記述することで、術後の心身の回復過程を患者・看護師・医師ともに理解しやすくなると思われる。看護記録の充実といった副次的な効果も期待できる。【結語】 乳腺手術パスを看護支援、看護目標を導入したパスに改訂した。今後このパスを実際に使用し評価・検討をしていく。

6. 乳癌温存術後放射線治療クリティカルパスの導入を試みて

西岡 俊子, 堀口 幸子, 後藤 茜

山口 啓子, 長田 巧子, 高村 香織

寺田千恵子, 松元千恵子, 田中久美子

多田 則子

(獨協医科大学越谷病院 看護部)

駒崎 和博, 中村 正之, 橋本 克実

刈谷 有希, 伊沢 康幸, 川島 実穂

古田 雅也, 野崎美和子 (同 放射線科)

小島 誠人, 瀧澤 淳, 奈良橋 健

山口 真彦 (同 外科)

【目的】 当院の放射線治療では医師の指示から照射の実施までの一連の流れに複数の職種が関わる。そこで患者の経過が一目でわかり、多職種がより良い連携を図る

事の出来るパスを作成した。【対象と方法】対象は乳房温存術後の患者とした。パスは患者のスケジュールが一目でわかる表とし、指示、指示受け、実施項目にサインすることで責任の所在を明らかにした。その他副作用のグレード評価欄と自由記載の共通記録欄を作成した。【結果】100例に対しパスを使用した。その結果として治療経過と副作用の経過が把握しやすくなった。更に共通記録欄は看護記録として患者の状態を把握することが出来、申し送りにも有用であった。運用面では記録漏れの症例がみられ、原因として使用基準の認識にバラつきがあり浸透していなかった事が考えられ、認識の統一を図る為に定期的に話し合いを行った。【結論】今回作成したパスは看護的な観点からの患者把握は、有効性が高かった。一方で多職種との連携に関しては、まだ機能的に動いてはいない状況にあるが、今後症例数を増やし定期的に意見交換を行いながらパスの活用が浸透できるようにしていく

〈セッション3〉

診断

座長 竹内 英樹

7. CAD装置を使用するにあたりマンモグラフィでカテゴリー3以上になる腫瘤に対してCADがマークをつけなかった3症例の検討

米澤 利佳, 山田 恭子, 柿沼 史江
清水 由歌, 沼倉 幸子

(伊勢崎市民病院 中央放射線科)

根岸 健, 片山 和久 (同 外科)

当病院では2007年3月より検診マンモグラフィにおいてデジタルマンモグラフィ装置を導入した。それに伴いCAD装置を共に導入した。これを第二の意見として使用することにより病変の見落としを最小限に抑える手助けとなっている。しかし、いくつかの症例に対して、所見があるにも関わらずCADによるマークがつけられなかったものがあつた。そこでMMGにおいてカテゴリー3以上をつけた腫瘤に対して、CADがマークをつけなかった3症例についての検討を行った。CAD装置は関心領域を同定する専用のアルゴリズムを使用し画像を分析するため、その腫瘤のMMGのうつり方によりマークをつけないものが少なからず存在するのが現状である。このようなCADの特性を理解し、またそれを使用する側の豊富な読影経験により、最も有用に活用できると考えられる。

8. CTーリンパ管造影によるセンチネルリンパ節同定

高橋 孝郎, 丸山 正董, 大畑 昌彦

(丸山記念総合病院 外科)

乳癌手術におけるセンチネルリンパ節(以下SLN)の同定率は、色素法とRI法を併用する方法が最も高いとされている。しかし、RIが使用できない施設では、色素法のみで行わざるをえない。今回、もうひとつのSLN同定法として、CTーリンパ管造影を試みたので報告する。方法)丹黒らの方法に準じた。術前に、乳輪皮内にCT用造影剤2.5ccを注射し、15分後、MD-CTで撮像した。撮像後ただちにモニターにて、リンパ管の流れを読み、リンパ節への流入を観察した。そのリンパ節はSLNと考えられるので、その位置を体表にマークしておいた。手術室で、通常の色素法(インディゴカルミン5ccを乳輪皮内に注射)を行い、CTーリンパ管造影で得た結果を参考にしてSLN生検を行った。結果)3例に行った。いずれの症例もCTーリンパ管造影でSLNが画像上同定できた。生検時は、あらかじめ画像での情報があるので、色素のみに頼ってリンパ節を探すよりはるかに容易であり、本法は有用であると思われた。

9. 乳房に発生した神経鞘腫の1例

松居えりか, 壬生 明美, 濱野 由香
坂井伸二郎, 横尾 愛

(川口市立医療センター 検査科)

坂元 晴子, 中野 聡子 (同 外科)
坂田 一美, 山本 雅博 (同 病理)

症例は77歳女性。半年前から右乳房腫瘤を自覚、増大傾向を認めたため当院外科を受診した。右A領域に35×25mmの腫瘤を触知、皮膚は青味がかり菲薄化を認めた。マンモグラフィでは萎縮性乳腺を背景に境界明瞭な高濃度腫瘤を認め、category4であった。超音波では分葉形で境界明瞭・平滑な低エコー腫瘤を認め、内部エコーは不均一で辺縁に嚢胞性変化を認めた。画像所見からは葉状腫瘍を疑い、嚢胞内癌も鑑別すべきと思われた。細胞診では紡錘形を示す細胞が少量採取され、良性の診断であった。画像診断と不一致であり、マンモトーム生検を施行した。組織学的に神経鞘腫の診断で、局所麻酔下に腫瘤切除術を行った。肉眼的には灰色弾性軟の境界明瞭な腫瘤で、組織学的には紡錘形細胞が密に増殖し柵状配列を示し、粘液変性や出血、フィブリン析出などの二次的变化を認めた。

今回、葉状腫瘍もしくは嚢胞内癌を考えたが、前者では液体貯留の形状や部位が異なり、後者では皮膚表面へ突出し皮膚が菲薄化していた点が、それぞれと異なるポイントと思われた。乳腺腫瘍として典型的ではない画像を呈した場合に、神経鞘腫などの軟部腫瘍の存在も念頭