

なかった。4か月後、乳房再建術（インプラント）施行。術後3日目より包帯による圧迫療法を実施。術後1か月よりリンパドレナージを開始し改善傾向にある。【考察・まとめ】リンパ浮腫の原因として、①リンパ節郭清術、②ドセタキセル治療、③TE拡張による周辺皮膚のリンパ液のうっ滞が考えられるが、複合的要因が関連したことで浮腫が著明に現れた可能性がある。浮腫ケア・原因について文献的考察を加え報告する。

## 20. 局所進行乳癌に対する術後の創傷管理と在宅支援

～認定看護師の連携・介入がもたらした効果～

小平 悦子<sup>1</sup>、江畑 直子<sup>1</sup>、小林 直美<sup>1</sup>  
金子しおり<sup>2</sup>

(1 埼玉協同病院 看護部)

(2 同 乳腺外科)

【はじめに】乳癌の皮膚潰瘍による全人的苦痛は患者のみならず家族の生活の質にも影響する。今回、様々な問題を抱えた局所進行乳癌術後の植皮不適合な患者に対し3分野の認定看護師が早期より連携、介入することができた。それぞれが持つ情報や専門知識を共有融合した看護実践から得られた気づきを報告する。【症例】A氏70歳代、左乳房自壊創で受診。文盲、経済困窮や家族関係の問題などで治療ケアに困難を要した。【看護実践】左乳房全摘術、14×10.5cmの開放創に対し、シリコンシートやNPWT（PICO創傷治療システム）による創傷管理を行った。創傷処置に伴う苦痛の緩和、家族への心理的支援など認定看護師がそれぞれの視点で相談し合い専門性を発揮したことで、治癒促進、苦痛や不安の軽減など効果的な支援に繋がった。【おわりに】患者家族が抱える問題に早期から関わりタイムリーな情報交換、経時的評価を繰り返したことで、個別性に合った創傷処置や疼痛緩和などの看護実践となつて、患者や家族の力を引き出す効果にも繋がったと考える。

## <セッション6>

### 【チーム医療】

座長：松本 広志（埼玉県立がんセンター 乳腺外科）

## 21. 乳房同時再建術を希望する乳がん患者の意思決定支援

～男性看護師による患者-夫間の調整

塩野 智則<sup>1</sup>、上野 裕美<sup>1</sup>、古池きよみ<sup>1</sup>  
飯島 京子<sup>1</sup>、塚越 律子<sup>2</sup>、松本 明香<sup>2</sup>  
田嶋 公平<sup>2</sup>、石崎 政利<sup>2</sup>

(1 公立藤岡病院 看護部)

(2 同 外科)

【目的】同時乳房再建を希望する患者夫婦間の意思調整を行った。男性看護師の関わりと意思決定までの思いにつ

いて検討する。【方法】意思決定支援を行った患者夫婦1組に対し面談形式の意識調査を実施。【結果】患者は女性としての自己喪失感への不安から同時再建を望み、夫は再発を避けたいとの思いから、意思決定が困難であった。お互いの思いを再認識する援助を行うことで、夫婦とも満足いく意思決定が出来た。また、乳房再建に対する相談には当初抵抗を感じたが、看護支援から信頼関係が形成され相談に至っていた。相談後は、夫も含め異性は重要な因子ではなく、専門家としての関わりを求めている。

## 22. 乳癌経口分子標的治療薬における医師と薬剤師の協働薬物治療とそのアウトカム評価

藤堂 真紀<sup>1</sup>、荒川 一郎<sup>3</sup>、大崎 明彦<sup>2</sup>

佐伯 俊昭<sup>1,2</sup>

(1 埼玉医科大学国際医療センター

薬剤部)

(2 同 乳腺腫瘍科)

(3 帝京平成大学薬学部

医療経済学ユニット)

【緒言】埼玉医科大学国際医療センターの包括的がんセンターにおいて2014年6月よりがん専門薬剤師が配置され、乳腺腫瘍科から専門薬剤師外来を開設した。経口分子標的治療薬の副作用は多岐にわたるため、優先的に介入した。今回薬剤師の介入とそのアウトカム評価について報告する。【方法】経口分子標的薬（エベロリムス及びラパチニブ）投与患者を評価対象とした。医師の診察に同席し、治療決定支援、初回の服薬指導から、治療開始後も診察日毎に診察前患者面談を行い、副作用のモニタリングと評価、医師への処方提案（可能な限り診察へ同席）、処方薬の服薬指導を基本的な介入の流れとし、治療中薬剤師の介入は継続した。また、支持療法のプロトコルの標準化を図り、医師と協議した後に電子カルテ内で経口分子標的薬と支持療法薬の処方セット化、検査オーダについても同様にセット化を行い、医師と協働で継続して薬物療法を実践した。アウトカムの項目として、アドヒアランス、QOL（EQ-5D）、治療成功期間、医療費等とした。メーカーの日誌を記載してもらい、受診日毎に薬剤師が確認した。本研究は倫理委員会の承認を得て実施した。【結果および考察】服薬順守率は全て患者において100%であり、自己中断例は認めなかった。副作用は不耐容例を除き、セルフマネジメントが可能な副作用においては全例においてGrade 1-2で経過した。薬剤師による指導を怠った患者は認めなかった。治療成功期間（中央値：172日）であった。薬剤師が継続して介入することで、アドヒアランスが向上し、QOLが低下することなく、生存期間の延長の寄与にも貢献できる可能性が示唆された。また、医療経済学的にも無駄な医療費の削減に繋がれると期待された。