P-7-4
心臓リハビリテーション外来に通院していない患者の退院後の生活状況と要因

長岡赤十字病院　循環器内科[1)]、新潟県立看護大学　看護学部[2)]

○結城（ゆうき）　真（まこと）[1)]、丸山　和真[1)]、八木　美穂[1)]、下村結花里[1)]、
高柳　智子[2)]

【目的】心臓リハビリテーション（以下，心リハ）は有効な治療としての地位を確立したが，心リハ外来への参加率は低いままである．当院でも心リハ外来への参加率が低いため，多くの患者の退院後の生活状況を把握することが出来ていない．本研究は，心リハプログラムが入院中のみに留まった急性冠症候群患者の退院後の生活状況とその要因を明らかにすることを目的とした．【方法】緊急経皮的冠動脈形成術を受け，退院後に心リハ外来へ通院していない患者5名を対象に，術後6～8ヶ月のフォローアップカテーテル入院時に半構造的インタビューを実施した．食事，運動，内服管理，セルフモニタリング，禁煙に関する語りをコード化し分析を行った．【成績】生活状況カテゴリーは，＜退院後も継続出来ている事＞，＜退院後に出来るようになった事＞，＜退院後に出来なくなった事＞，＜退院後も出来ない事＞の4つに集約され，それらへの影響要因として，『人的環境』，『物的環境』，『生活環境』，『外発的経験』，『内発的経験』，『健康行動継続への葛藤』が抽出された．【結論】心リハプログラムを受けた患者の多くに，セルフケアの継続や行動変容が確認でき，その影響要因には『家族環境』，『内発的経験』，『外発的経験』が大きかった．一方で，全てのカテゴリーに『健康行動継続への葛藤』が存在しており，退院して初めてセルフケアの継続や行動変容に困難を実感しそれを抱えたまま生活している実態が明らかとなった．退院後の継続的で包括的な支援ができる体制作りの必要性を再認識したとともに，患者を肯定することでセルフエフィカシーを維持・向上できるような関わりが心リハプログラムの質向上に繋がることが明らかとなった．

P-7-5
ACPプロセスを用いた意思決定支援

福岡赤十字病院　看護部

○久保（くぼ）　咲子（さきこ）

【目的】末期心不全患者のエンドオブライフに向けた価値観をACPプロセス用いて明らかにした。
【方法】アンケート用紙を用いて、1. 心不全の診断がついた時や病態が安定している時期　2. 再入院時や病状が不安定な時期　3. 医療者側と患者との方針が一致した時期の3段階に分けてインタビューを実施。今回は1.の時期を外来フォロー期として外来終了後、研究内容について説明しアンケート用紙を配布。一週間後の外来までに一度自宅で考えてきてもらい、一週間後、アンケート用紙をもとにエンドオブライフに対する思いについて、本人・妻へ半構成的面接を行った。
【成績】1. 心不全の診断がついた時や病態が安定している時期
1. 病状や予後に関して　始めのころは入院しても治癒して退院するため病気と向き合えていなかったが、心不全増悪による〈6回の緊急入院〉を繰り返す度、徐々に〈症状増悪・QOLの低下〉を実感。これまでの経験から予後に関しては、苦痛を生じる治療やケアは受けたくない。
2. 治療や療養上の生活の選択に関して　最期の療養場所は病院。この背景には「これ以上妻に最後まで迷惑かけたくない」という思いがあり、自宅で迎えたいという自身の思いを抑えての回答。今後についても病状のすべてを知り、悔いのない生活を送りたい。
3. 代理意思決定　一番これまで病気と向き合ってきたからこそ、すべてを任せられるということから代理意思決定人は妻。A氏の状態・状況の変化はみられなかったため2. 3の時期は未介入。A氏の経過や状況を考慮し、今後も多職種で連携しながら意思決定支援を継続していく。
【結論】・繰り返される入退院や全人的苦痛を経験したからこそ現実的に考え向き合うことができた。・キーパーソンとの関係性や協力体制が得られるほどエンドオブライフにむけた価値観が深まった。・ACPはエンドオブライフにむけて向き合うきっかけとして有効的なプロセスである。

P-7-6
機能的冠動脈狭窄評価における安静時，冠血流予備量比の冠内圧測定時間の比較

京都第二赤十字病院　臨床工学課[1)]、京都第二赤十字病院　循環器内科[2)]

○臼杵（うすき）　大介（だいすけ）[1)]、松尾あきこ[2)]、齋藤沙耶果[1)]、小寺　拓実[1)]、
田中　宣行[1)]、坂口　直久[1)]、小森　直美[1)]、藤田　博[2)]

「目的」機能的虚血の評価である冠血流予備量比（FFR）は薬物負荷により煩雑によることが嫌煙される理由となるが，近年，比較的安全に冠動脈内投与できるシグマートの導入により，特定時間の短縮が期待される．本研究の目的は，FFR及び各安静時指標の測定時間の差異について検討すること．「方法」対象は，当院で中等度狭窄に対して侵襲的機能評価を行った安静時および薬物負荷重複を含む326病変．侵襲的機能評価は（FFR），瞬時血流予備量比（iFR），全周期安全時指標（RFR），安静時拡張期圧比（dPR）．測定開始時間は，各社圧センサーwireをガイディングカテーテルに挿入時とした．圧センサーワイヤーを冠動脈遠位部に先進させ，安定後に安静時指標として測定．FFRについては薬物，シグマート冠注，塩酸パパベリン冠注，ATP静脈持続投与を用い，最大血流を得て測定した時間とした．「結果」薬物負荷は殆どがニコランジル冠注を使用しており，326病変中304病変（93.3%）で，残りのATPと塩酸パパベリンは2病変（0.6%）ずつであり，いずれも有害事象は生じなかった．使用カテーテルサイズは4F（4.9%），5F（46.3%），6F（44.8%），7F（4.0%）であった．平均測定時間はFFR（n=170），346 ± 159.0秒；iFR（n=78），317.5 ± 176.1秒；RFR（n=68），281.9 ± 137.3秒；dPR（n=10），260.4 ± 129.3秒で，統計学的に群間内に有意差と認め（p=0.02），後解析でFFRはRFRに比して有意に長く（p=0.03），iFRとは差がなかった（p=0.64）．この傾向は，カテーテルサイズ6F以上では同様であったが，5F以下のカテーテルにすると，4群間での有意差はなくなった．「結語」ニコランジルの導入で，薬物負荷も安全に施行でき，iFRとFFRの測定時間は有意差がなくなり，時間的な問題が改善されると考えられた．

P-7-7
乳癌症例における乳頭温存乳房切除術の皮切の検討

武蔵野赤十字病院　乳腺科[1)]、武蔵野赤十字病院　外科[2)]、
武蔵野赤十字病院　放射線科[3)]、武蔵野赤十字病院　病理診断科[4)]

○松田（まつだ）　実（みのる）[1)]、鳥屋　洋一[1)]、笠原　舞[1)]、嘉和知靖之[2)]、
倉田　彰子[3)]、櫻井うららら[4)]、瀧　和博[4)]

乳癌の手術は乳房全摘術と乳房温存術があるが、その間の手術として当科では乳頭温存乳房切除術を行っている。その適応は、温存術では整容性が懸念される症例で乳頭が温存できると思われる症例である。当科では、2008年5月から19年3月までに原発性乳癌の170例以上に同手術を実施してきた。この手術の皮切は、各施設において違いが見られる。当科では乳房外縁皮切が最も多いが、時に生検創が見られる際は、新しく皮切を加えず、同じ生検創の皮切で同手術を行っている。また、外縁皮切以外に乳房B領域の乳癌では直上の皮膚は合併切除するようにB領域の皮切で同手術を施行した。外縁皮切では乳頭温存乳房切除術＋大胸筋切開によるlevel3リンパ節郭清も可能である。同手術は、特殊な器械を必要とせず、どの部位からの皮切でも可能であり、病理学的な断端陰性を得ることにより、癌の根治性を低下させず、整容性を考慮した方法である。しかし、大きな乳房や下垂した乳房に再建を行わない同手術では整容性に問題が見られ工夫が必要である。術式の基本は7～10cmの皮切を入れ電気メスにて乳房周辺まで皮弁を形成する。乳頭側断端は迅速診に提出し癌が陰性のことを確認し乳頭を温存するが、陽性なら乳頭乳輪を切除する。センチネルリンパ節生検は、外縁皮切例は同一皮切創から行い、内側皮切例では腋窩に3cmの切開で行う。皮弁をすべて形成後、乳腺は頭側から大胸筋筋膜下で胸壁から切離し、皮切創から皮下乳腺を切除する。癌と皮膚が近く、その間の切離では癌の露出が懸念される症例は癌の直上の皮膚は合併切除を行っている。同手術の術式を中心に、経過と若干の文献的考察を加え報告する。

P-7-8
乳がん患者のがん相談の分析と課題

岡山赤十字病院　看護部[1)]、岡山赤十字病院　乳腺外科[2)]

○西村美有紀（にしむらみゆき）[1)]、辻　尚志[2)]、吉富　誠二[2)]、原　享子[2)]、
山田　彩華[1)]、長谷川亜樹[1)]

【目的】乳がん患者の相談内容を分析し、どのような支援を必要としているのか明らかにし、乳がん患者の看護面談における継続支援の課題について示唆を得る。【方法】2018年4月～2019年2月にがん患者指導管理料イを算定した乳がん患者55名のカルテから看護面談時の相談内容を抽出し類似性のあるものをカテゴリー分類した。さらに専門・認定看護師（以下CNS・CN）の支援内容と継続支援の有無を調査した。【結果】面談に同席したのはCNS：1名・CN：4名。面談の時期は手術前47件、治療前5件、再発・今後の方針3件。相談内容から抽出されたカテゴリーは＜不安＞＜ボディイメージ＞＜日常生活＞であった。支援内容は［不安の傾聴］［疑問への補足説明］［意思決定支援］［下着や脱毛ケアの情報提供］［プレストカウンセラーの紹介］［家族や仕事について確認］［子どもへのがんの伝え方の助言］などを行っていた。治療が継続している患者に対して長期に支援している症例はなかった。治療を継続している患者には各部署で対応されていた。外来・病棟看護師と情報共有をしていたのは、今後の療養についての1例のみだった。【考察】面談の時期や病期に関係なく患者・家族はさまざまな不安を抱えている。CNS・CNが支援することで患者・家族の不安を軽減し、理解、納得したうえで治療や療養に臨める一助になると考える。各部署で対応はされているが継続して面談を行うことで、新たな局面での不安や疑問に早期に対応できる可能性がある。さらに外来・病棟看護師や他職種と情報共有し連携することで個別性のある支援につながると考える。【結論】乳がん患者の相談は多岐にわたっておりCNS・CNは対応できる知識が求められる。個別性のある継続支援を行うため、院内関係者で情報共有し連携できる体制作りが課題である。

P-7-9
乳癌術後９年目に食道転移を来した１例

沖縄赤十字病院　乳腺甲状腺科

○長嶺（ながみね）　信治、川俣　太、川上　雅代、仲里　秀次、豊見山　健、
友利　健彦、宮城　淳、永吉　盛司、佐々木秀章、大嶺　靖

はじめに：乳癌の遠隔転移は肺臓、肝臓、骨転移が多く消化肝転移は比較的少なく、食道への転移は稀である。乳癌手術後の骨、縦郭リンパ節転移の再発治療中に食道転移を来した症例を経験したので報告する。症例は62歳、平成21年に乳癌の診断にて乳房温存術＋SLN施行。t1. n0. ER+. PgR+. Her2 (-)。術後はAI剤を処方。平成28年に骨転移、縦郭リンパ節転移を認めフェソロデックス＋ランマーク開始。平成29年に癌性胸膜炎による胸水の貯留で入院加療中に脳梗塞発症。さらに顔面や右腕の腫脹にて心カテ施行し、SVCの閉塞とたこつぼ心筋症と診断された。放射線照射とアフィニトール＋アロマシン開始すると顔面、右腕の腫脹は改善した。平成30年7月に嚥下困難出現し近医の救急病院に搬送。CT検査で胸部食道の肥厚を認め、内視鏡検査では切歯口27cmから39cm、12cmに及ぶ狭窄を認めたが、粘膜面はびらんや潰瘍などを認めず正常所見であった。狭窄部位から2か所生検を行い乳癌の食道転移と確定した。その後放射線照射とイブタンスを開始し、症状は改善。内視鏡検査でも狭窄所見の改善を確認した。その後副作用でイブランスを中止、現在はアバスチン＋パクリタキセルの化学療法にて治療を継続している。乳癌の食道転移は1%以下とかなり稀である。食道癌に比較して粘膜面への浸潤は稀で、粘膜下組織への転移を来し肥厚狭窄を認めることが多く報告されている。今回放射線照射と新規の薬物治療が奏功し経口摂取可能となり退院できた。転移再発乳癌の治療中に嚥下障害などの消化器症状を来した場合は、食道転移なども視野に入れ、早目の内視鏡検査などを行い、治療を開始することが必要かと思われた。若干の文献的考察を加味し報告する。