

P-074

がん患者指導管理口における看護師と公認心理師連携のプログラム作成

那須赤十字病院

○^{ひやま} ^{ちほる} 檜山 千春、水野 恵美、神長 貴子、山田 佑美、井上 文子、
菊池 範江、新井 由季、田村 光

【背景】令和4年度の診療報酬改訂によって、がん患者指導管理口の加算が公認心理師も算定可能となった。
そこで専門職同士の役割を認識し、チーム連携を強化する必要があると考え、公認心理師と看護師が協働するためのプログラムの作成を行う事とした。
【目的】がん患者指導管理加算の算定における、がん関連専門看護師（以下CNS）、認定看護師（以下CN）、臨床心理士資格を持つ公認心理師（以下心理師）の協働プログラムを、既存の文献を参考に作成する。
【方法】チーム医療について記載されている文献を参考にし、CNSががん患者指導管理加算口の算定を目的とした心理師との協働プログラムを作成する。
【倫理的配慮】所属機関の倫理審査委員会での承認を受けた。また、プログラム作成時の参加者であるCNS、CN、心理師の同意を得て行った。
【結果】プログラムは大きく4期間に分けて作成した。第1期の目標は「心理師とのコラボレーションを模索する。」とし、情報収集や整備体制を図る事を主体とした。第2期の目標は「CNS、CN、心理師の役割の違いを知り合う。」とし、お互いの仕事をシャドウイングし、患者との面談時の意図について情報交換する時期とした。第3期の目標は「各々が臨床での役割を知り柔軟に対応できる。」とし、心理師の緩和ケアに関する知識の充足を目的としたPEACEの受講や、緩和ケアチームへの参加を促した。第4期の目標は「各々の専門性や役割を意識し、自律してがん患者指導管理加算口を算定できる。」とし、CNS、CN、心理師各々が自律して加算の算定を行う時期として設定した。
【課題】今後の課題は、作成したプログラムを実行し、CNS、CN、心理師が必要な患者へ対応できるような協力体制を構築する事である。

P-076*

当院のIgD型多発性骨髄腫に対するDaratumumabの使用経験

京都第一赤十字病院

○^{さとう} ^{たけひろ} 佐藤 健大、加藤 大思、埜中 広一、杉谷 未央、古林 勉、
松本 洋典、岩井 俊樹、内山 人二

【症例1】60歳男性。半年前に圧迫骨折を受傷。疼痛が持続し、体動困難となり救急搬送。精査にて、全身に多発骨折や骨髄溶解像を認め、多発性骨髄腫（MM）と診断。後日IgD型M蛋白確認。導入療法としてボルテゾミブ（BTZ）+デキサメサゾン療法（Bd療法）を開始。M蛋白は速やかに減少し部分奏効を得たが、4コース目以降M蛋白の低下なく、骨髄MM細胞も残存。効果不十分としてグラツマブ（DAR）を併用したところ、速やかに血清IgD値は正常化した。現在、完全奏効（CR）を得て治療継続中である。
【症例2】68歳女性。胸やけ、背部痛を契機に受診。精査にて高度腎障害、高Ca血症を認め、MMと診断。後日IgD型M蛋白確認。2剤併用療法（Bd療法）で治療開始し、臓器機能が回復した2コース目以降DARを併用した。その後、CRで自家移植併用大量メルファラン療法を実施し、寛解を維持。
【考察】IgD型MMは稀なM蛋白型で予後不良とされてきた。通常、ルーチンでIgD測定は行われず、免疫電気泳動でM蛋白が検出されにくい。診断が遅れやすい。そのため高度臓器障害を有する中で治療介入となる例が多い。近年、BTZやDARのIgD型MMに対する有効性が報告されており、我々が経験した2例も著効した。
【結語】M蛋白が検出困難な症例ではIgD型MMを疑い、早期の診断、治療介入により臓器障害の進行を防ぐことが重要と考える。

P-078*

ペムブロリズマブが肺転移に奏功した皮膚有棘細胞癌の一例

京都第一赤十字病院

○^{さい} ^{しょう} 蔡 翔、永田 誠、岩井 伸哉、大狩 慶治、荒田 健太、
楠 恵

70歳代男性。初診の1年以上前から左鼻背部に潰瘍を伴う皮膚腫瘍を認め徐々に増大した。初診時、左鼻背部から内眼角部に潰瘍を伴った暗紅色隆起性皮膚腫瘍を認めた。腫瘍と鼻骨との可動性は不良で癒着が疑われたが、MRIでは明らかな骨浸潤を認めなかった。生検病理組織は有棘細胞癌で、PET-CTにて明らかな転移を認めず、T3N0M0 StageIIIと診断した。治療として、肉眼的腫瘍辺縁から6-10mm離し皮切し、下床との癒着が疑われる部位は鼻骨を含めて一塊に腫瘍を切除した。二期的に左前腕皮弁による再建を行った。病理組織検査にて切除断端陰性であったが、腫瘍が断端に近接している部分があったため、術後放射線治療60Gy/30Frを追加した。手術1年2ヵ月後のPET-CTにて肺に多発転移を認め、pT3N0M1 StageIVBと診断した。CBDCA+EPiR療法を1クール行ったが、好中球減少Grade4により継続は困難であった。がん遺伝子パネル検査にてTMB-highであったため、ペムブロリズマブの3週おき投与を行ったところ肺転移は縮小した。ペムブロリズマブ回終了後に薬剤性肺炎を発症し投与を中止したが、腫瘍の縮小は維持されている。

P-075*

IgAλ型多発性骨髄腫に合併したびまん性肺胞隔壁型アミロイドーシスの一例

長岡赤十字病院¹⁾、長岡赤十字病院 呼吸器内科²⁾、長岡赤十字病院 血液内科³⁾○^{しん} ^{りょうた} 神 亮太¹⁾、島岡 雄一²⁾、昆 知宏²⁾、渡辺 裕介²⁾、
^{たけし} ^{たけし} 高橋 祐樹²⁾、沼田 由夏²⁾、古塩 純²⁾、石田 晃²⁾、
^{しん} ^{しん} 西堀 武明²⁾、佐藤 和弘²⁾、海發 茜³⁾

症例は56歳、男性。胸痛と背部痛が持続するため当科を受診した。CTで両肺胸膜直下のすりガラス陰影と小葉間隔壁肥厚、および縦隔リンパ節の軽度腫大を、血液検査で肝機能障害、トロポニンI上昇、IgA増加およびIgGとIgM減少を認めた。骨髄穿刺にて形質細胞の増加を認め、IgAλ型多発性骨髄腫と診断された。気管支肺胞洗浄では白濁した回収液が得られ、マクロファージ優位であったが、肺胞蛋白症を示唆する所見は認めなかった。経気管支肺生検では、肺胞壁、小血管にDirect Fast Scarlet染色陽性、Amyloid A免疫染色陰性のアミロイド沈着を認め、びまん性肺胞隔壁型アミロイドーシスと診断した。心筋、皮下脂肪、胃・十二指腸、大腸からの生検で、いずれもアミロイド沈着が認められ、全身性アミロイドーシスと判断した。多発性骨髄腫で肺アミロイドーシスの合併を証明した例は稀であり、治療導入後の肺病変の経過についても併せて報告する。

P-077

乳腺科より産婦人科へ紹介となった遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）症例の検討

さいたま赤十字病院¹⁾、さいたま赤十字病院 乳腺科²⁾○^{みやま} ^{すみか} 宮本 純孝¹⁾、今井 勝也¹⁾、板倉 桜子¹⁾、星澤 早紀¹⁾、
^{たけし} ^{たけし} 藤原 捷¹⁾、小島 恵里¹⁾、久保田未唯¹⁾、土屋 雅¹⁾、
^{たけし} ^{たけし} 植村 朝子¹⁾、伊藤 朋子¹⁾、岡本 修平¹⁾、高橋 泰洋¹⁾、
^{たけし} ^{たけし} 樋口 徹²⁾、林 祐二²⁾、有澤 文夫²⁾、櫻井 孝志²⁾、
中村 学²⁾

【緒言】BRCA1/2遺伝子検査の保険適用拡大によりHBOCと診断される乳癌既往症例が増加している。当院では乳腺科よりHBOCと診断された症例は、遺伝カウンセリングを経て女性ヘルスケア外来で婦人科診療を行う流れとなっている。
【方法】2020年11月～2023年6月に乳腺科より女性ヘルスケア外来へ紹介となったHBOC症例について、患者背景や紹介後の対応について診療録を後方的に検討し、現状の評価を行った。
【結果】女性ヘルスケア外来は2週間以内には予約取得できる状況であった。HBOC症例は22症例あり、婦人科初診時年齢は33歳～68歳（中央値46歳）、未閉経7症例（32%）、閉経後15症例（68%）、BRCA1遺伝子病的バリエーション保持者は11症例（50%）、BRCA2遺伝子病的バリエーション保持者は11症例（50%）であった。乳癌治療後の症例は8症例（36%）、乳癌治療中（内分泌療法8症例、TS-1+内分泌療法1症例、オラパリブ2症例、ドセタキセル1症例）は12症例（55%）、乳癌治療前が2症例（9%）であった。転院した1症例を除く21症例中19症例が予防的卵管卵巣摘出術（RRSO）を希望し、12症例にRRSOを施行し、7症例は手術待機中であった。手術希望なしは2症例であった。
【結語】当院においては乳腺科から産婦人科へのHBOC症例の診療連携はスムーズであった。HBOC患者の多くはRRSOを希望しており、希望者には提供できる体制となっていた。

P-079*

両下肢の筋力低下と多発脳神経麻痺を呈した中枢神経原発悪性リンパ腫の一例

秋田赤十字病院¹⁾、秋田赤十字病院 神経内科²⁾、秋田赤十字病院 血液内科³⁾○^{おがき} ^{おがき} 岡島なるみ¹⁾、遠山 玄理²⁾、齊藤 宏文³⁾、原 賢寿²⁾

【症例】71歳男性
【主訴】両下肢脱力、両大腿部痛
【現病歴】X-30日頃より腰痛、左臀部から大腿部の疼痛が出現した。X-6日に左股関節痛と両下肢の脱力が出現し歩行困難となった。X-1日には水分の咽せ、嘔声が出現し、両下肢も進行していたためX日に精査目的に当院紹介された。
【現症】カーテン徴候陽性、口蓋垂がやや左に偏位。嘔声あり。右下肢に近位優位、左下肢に遠位優位の筋力低下を認めた。両下肢の腱反射は減弱し、両側Lasque徴候を認めた。
【臨床経過】髄液検査では細胞数1117/μLと著明に上昇し、細胞診で悪性リンパ腫を疑う悪性細胞を認めた。腰部MRIでL3椎体レベルの馬尾に3mm程度の造影効果のある結節性病変を認めた。悪性リンパ腫が疑われ暫定的に治療を開始した。その後、髄液異常細胞にt(8;14)を含む複雑な遺伝子異常を認め、中枢神経原発バネキリンパ腫の診断となった。メトトレキサートとシタラピンの髄注、腰部への放射線照射により下肢痛は改善したが、脳神経症状と両下肢筋力低下は進行した。リツキシマブ投与やCHOP療法を追加したが効果が乏しく、第35病日頃には両動脈経路麻痺も出現した。肺炎の増悪や骨髄抑制などの副作用のため徐々に積極的な治療が困難となり、第87病日に死亡した。
【考察】馬尾病変を呈する中枢神経系原発悪性リンパ腫の既報25例は、すべて非ホジキンリンパ腫でほとんどがびまん性大細胞性リンパ腫であり、馬尾の腫大や腫瘍による圧迫の報告が多く結節性病変の報告は認めなかった。また中枢神経原発のバネキリンパ腫の報告も少なく（35例）、馬尾病変を呈した例は皆無であったため本例は貴重な症例と考えられた。