

## P-165

当院における乳腺疾患（悪性）の現状  
～乳がん検診と乳腺外来を対象に～

高山赤十字病院 放射線科

川邊 美穂

【目的】当院における乳がん検診と乳腺外来について受診者数、要精検率、がん発見率、乳がん罹患者の年齢分布や自覚症状の有無、組織型、病期を調査・把握しその結果を検討、報告する。

【対象】2009年4月～2011年3月までに当院で乳がん検診を受診した2900名と、当院の乳腺外来（検診要精検者と自覚症状ありの方を対象）受診者1987名

【結果】当院の乳がん検診受診者2900名中603名が要精検となり、そのうち当院の乳腺外来受診者は324名（53%）であった。乳がん罹患者は4名、40代3名と50代1名、内1名は乳がん検診時に自覚症状があった。検診における乳がんの発見率は0.13%、病期分類では早期乳がんは1名であった。乳腺外来におけるがん発見率は1987名中77名（3.8%）乳がん罹患者のうち自覚症状があった方は56人（73%）、検診要精検者は21名（27%）、病期分類では、早期乳がんが35名（45%）であった。

【まとめ】当院の乳がん検診における乳がん罹患者は、早期の乳がんが多いと推測していたが、今回調査した当院の現状においてはこの限りではないことが判明した。乳腺外来において、乳がん罹患者のうち45%が早期乳がんであること・73%が自分でしこりを自覚して受診していることを考えると、乳がん罹患率の増加する40歳代以降、定期的に受ける乳がん検診も重要であるが、まずは自己検診が最も重要かつ必要であると考えられる。しかし、H22年度要精検者の中に未精検者がいることを踏まえると、まだ潜在する乳がんがあると推測されるため、今後さらに追跡調査の必要がある。

## P-167

乳がん診療支援パスの効果と今後の課題  
～患者のアンケート調査より～

福井赤十字病院 看護科

浜野みゆき、加藤 智枝

2007年の「がん対策基本法」の施行に伴い、X病院は、地域がん診療連携拠点病院に指定された。がん診療センターも設置され、緩和チーム、相談支援チーム、化学療法チーム、地域連携などが協力して、がん患者の援助に当たるシステムが作られた。がん専門病院や高次機能病院では、外来においてがん病名告知が行われることが多く、X病院外科も例外ではない。そこで、乳がんの告知を受け、危機的状況にある患者に対し援助の機会を作り、患者の抱える問題点・不安を把握でき、早期介入できることを目的に、がん診療センターと連携し、乳がん診療支援パス（以後ナビパスとする）を作成した。平成22年度は、50名（パス適用率89%）の患者にナビパスを使用して援助を行った。今回、ナビパスを使用して援助を行った乳がん患者へアンケート調査を行い、ナビパス導入によりどのような効果が得られたか検証すると共に、X病院の乳がん患者の抱えている不安を明らかにし、外来でより良いタイミングで介入し援助を行うための一助としたいと考え調査したのでここに報告する。

【乳がん診療支援パス（ナビパス）の特徴】

乳がん告知時より治療方針決定までの期間に、外来にて使用するパスである。がん告知時と治療方針決定時に、外来看護師とがん相談員のどちらかが必ず同席し、説明後、患者・家族の思いを傾聴すると共に必要な情報を提供する。面談時に「つらさと支障の寒暖計」を用いて患者の状況を評価し、必要時、MSWとの面談やストレス心療科受診などをがん相談員または看護師がコーディネートする。ナビパスは、紙パスでの運用とした。記録は電子カルテ上の「がん情報シート」に記入し、患者に関わる全てのスタッフが情報を共用できるようにした。

## P-166

がん検診の二次検査の受診状況

福井赤十字病院 健診部

向嶋 衛、中野 敦子

【はじめに】当院ドックの二次検査の追跡作業は、平成18年6月から開始し、平成23年6月で5年経過した。平成20年10月の健診システム更新の際、精密検査または治療が必要な受診者を簡便に抽出できるよう、二次検査者自動抽出機能を追加している。今回、健診後の二次検査受診率の向上を目的に、がん検診の二次検査の受診状況を調査したため、報告する。

【方法】

（調査対象）

胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、前立腺がん検診、乳がん検診の二次検査受診者

（調査時期）

平成19年（1月～12月）と平成21年（1月～12月）を比較した

【結果・まとめ】二次検査の受診動向は、健診後2回行っている。1回目は、健診後2～3週間でお届けする結果報告書に、別紙「二次検査のお知らせ」を同封し報告している。2回目は、健診後4ヶ月で、二次検査受診の連絡がない方を抽出し報告している。当院では、健診当日の検査終了後に、健診医が結果説明を行っている。しかし、各診療科の専門医が診断を行うにあたり、外来診療途中の煩雑さから、各診療科の強い要望があり、平成20年度を境に、当日の所見・診断入れが困難となった。故に、健診当日は一次報告とし、専門医の診断を含めた最終結果は、2～3週間後の結果報告書で行っている現状である。

平成21年においては、2回目の動向による受診率向上が微増ながらもみられたが、平成19年と比較し、二次検査受診率が向上したのは、前立腺がん検診と乳がん検診のみであった。二次検査受診率向上のため、更なる工夫が必要である。

## P-168

当院におけるがん患者リハビリテーションの取り組み

松山赤十字病院 リハビリテーション科

田口 浩之、田中 寛高、和田 周二、伊東 孝洋

【はじめに】2010年度診療報酬改定で、がん患者リハビリテーション料200点が新設された。これは『がん患者が手術・放射線治療・化学療法等の治療を受ける際、合併症や機能障害を生じることが予想されるため、リハビリテーション（リハ）を行うことで機能低下を最小限に抑え、早期回復を図る取り組みを評価する。』というものである。背景には、がん治療による救命率の向上、患者の高齢化、QOL向上を目指したりハ医療に対する意識の浸透などがあると考えられる。

【がんリハ実施患者数】2010年度449人大腸がん170人、胃がん116人、肝胆膵がん54人、乳がん38人、泌尿器がん23人、婦人科がん21人、肺がん18人、その他9人

【当院での取り組み】がんは急性期から緩和期までいろいろな段階がある。当院ではまずパス化が容易な周術期のリハから開始した。2002年度診療報酬改定で開腹・開胸術後患者に早期リハ加算が認められたのをきっかけにして、がんの周術期リハを積極的に行っている。具体的内容は、手術前に呼吸方法、静脈血栓予防法、患部を保護した起床方法などの患者教育を行う。手術翌日にはベッドサイドで離床訓練を開始し元気に歩けるようになれば終了するというものである。現在ではがん患者リハの施設基準を取得し、放射線治療や化学療法で入院中の進行期の患者に対するリハも行っている。がん患者に特徴的なことは、病状の変化が急激に起こりうるということと、骨転移による病的骨折の危険性が高いということである。そのため病状が変化するたびにリハ治療の目標を再評価する必要がある。また患者や主治医は病的骨折に対する認識が甘い傾向があるので、リハ科でも病的骨折に対する再評価を行っている。