

P-145

乳癌術後にRadiation recallを起こした1例

足利赤十字病院 外科

○^{とくら}倉 英之、^{ひでゆき}長原 望、濱田 賢一、横田 和子、
瀬尾 雄樹、松田 圭央、尾之内誠基、瀧川 稜、
平畑 忍、高橋 孝行、藤崎 真人

【症例】47歳 女性。主訴：発熱、右乳房発赤、熱感。乳癌治療歴：右乳癌（T2N1M0）→Bp(1.5cm)+Ax(Leve2)。術後病理診断：浸潤性小葉癌、g.ft=4.8cm、ly1、v0、n=2/7、ER(+), PgR(+), HER2(1+)。術後補助療法：AC(60.600mg/m²)+ Docetaxel(75mg/m²) 8コース、ホルモン療法(LH-RHa 3y + TAM 5y)、残存乳房に放射線照射50Gy/25Fr + ブースト照射10Gy/5Fr。現病歴：術後、1年1ヵ月経過中に39度の発熱と悪寒が出現し、近医受診。インフルエンザ陰性のため抗生剤処方され帰宅。帰宅後に右乳房および右側胸部に発赤・熱感を認めた。その後、解熱剤内服しても弛張熱を繰り返す、再度近医受診。右乳房の発赤が熱源として疑われ、当院救急センターを受診。来院時現症：体温38度、食欲不振、口渇、右乳房に紅斑、熱感あり、やや浮腫状。範囲は、内側は正中、下縁はinframammary foldより2cm下まで、辺縁は直線状であった。WBC 13100/μl、CRP 7.11mg/dl。右乳房蜂窩織炎が疑われ、入院加療。補液、抗生剤投与し、2日目の採血データでは炎症反応改善を認めしたが、38度台の発熱持続。3日目に、Radiation recallの可能性を考慮し、ステロイド(ソル・コステ7500mg/day)を3日間投与。その後、7日目に症状軽快し退院。結語：Radiation recallは報告例が少なく、比較的稀な病態である。若干の文献的考察を加えて報告する。

P-147

化学療法を受ける患者の思い ～オリエンテーションの改善を目指して～

大分赤十字病院 看護部¹⁾、大分赤十字病院 助産師²⁾

○^{やまぐち}山口 紀子¹⁾、^{のりこ}牧嶋 有華¹⁾、坂元 宏美²⁾、三宮 由紀²⁾

【はじめに】当病棟では化学療法を受ける患者に看護師から用紙にて説明を行うが、用紙や内容の改善の必要性がないかと考え、用紙の感想や現在の思いを明らかにすることができたので報告する。

【方法】独自で作成したインタビューガイドに沿い1対1で、約30分の半構成的面接を4人に行い、語られた内容を分類し逐語録をデータとした。

【倫理的配慮】院内の倫理審査会の承認を得た。

【結果】用紙の形式に問題はなかった。治療中の患者の思いは「前向きな治療の受容」「治療継続への意欲と不安の葛藤」「医療者への信頼」の3つのカテゴリと18のサブカテゴリ、86のコードで示された。

【考察】用紙は治療経過や副作用出現時期、注意点を可視化している。患者が採血結果や気分を書き込める欄があり、治療毎に比較・活用できるため形式に満足感が得られたと考える。また、患者は予期していた副作用と実体験とのギャップに驚くことがある。さらに、同病者からの情報で気分が浮き沈みし、転移や再発の不安を抱えているが、そのうちに他者と自分を比較しない心の持ち方や自身に必要な情報選択の必要性に気づいていた。そして、治療終了を目標としたセルフケアを充実させ、前向きに治療を続けていた。治療で生じた不安や疑問は医療者からの説明や、同病者と話し共感し合える場を持つことで解消できていた。これらから3つのカテゴリに至ったと考える。

【結語】今後患者の思いに沿う看護が提供できるようオリエンテーション時に患者の思いをふまえた説明を行うことに加え、治療経過中に思いを語ってもらう機会をもつことが重要だと考える。

P-146

問診票による遺伝性乳がん・卵巣がん症候群の 拾い上げの現状と課題

石巻赤十字病院 乳腺外科部 遺伝・臨床研究課¹⁾、
石巻赤十字病院 乳腺外科²⁾

○^{やすだ}安田 有理¹⁾、^{ゆり}伊藤 正裕²⁾、^{たけし}古田 昭彦²⁾

【背景・目的】遺伝的に乳がん発症リスクが高い人に対し、リスクの高さに応じた対応が可能となる診療体制の整備に取り組んできた。昨年4月より、外来診療において家族歴に関する問診票を導入し、高リスク者の拾い上げを行った。

【方法】2012年4～12月に当院・乳腺外科を受診した患者に対して外来受付時に問診票の記入を依頼し、記入後に受付で回収し、リスク評価を行った。遺伝性乳がん・卵巣がん症候群(HBOC)の可能性が高いと考えられる人に対しては外来受診後に詳細な家族歴を聴取した。問診票は、米国National Comprehensive Cancer Network(NCCN)のガイドライン「遺伝的要因/家族歴を有する高リスク乳がん卵巣がん症候群v1.2011(NCCN v1.2011)」で示される評価基準を参考に作成した。

【結果】3,153例から問診票を取得し、遺伝性乳がん家系の可能性が考えられ、詳しい家族歴を聴取できたのは67例(2.1%)であった。家族歴からHBOCの可能性が高いと思われる症例に遺伝カウンセリングを行い、11例(発端者10例、血縁者1例)がBRCA遺伝子検査を受検し、6例(発端者5例、血縁者1例)で病的変異が検出された。

【考察】外来での問診票の導入により、乳腺外科受診者の大半を対象に乳がん高リスク者の拾い上げが可能となる一方、NCCN v.2011のスクリーニング基準(一次拾い上げ)に合致し、二次詳細評価が必要になる症例は非常に多く、家族歴がより濃厚な症例以外に対応できていないのが現状である。問診票による一次拾い上げから二次詳細評価、遺伝カウンセリングへのより効果的な流れを作ることが課題である。

P-148

アブラキサンに対する副作用マネジメント

日本赤十字社和歌山医療センター 薬剤部¹⁾、同 乳腺外科部²⁾

○^{きむら}木村 佳世¹⁾、^{かほ}芳林 浩史²⁾、^{たけし}阪口 勝彦¹⁾

【目的】従来のバクリタキセル製剤は溶媒としてポリオキシエチレンヒマシ油や無水エタノールを使用しているため、過敏症状やアレルギー過敏症患者に使用しづらい等の問題があったが、アブラキサンは人血清アルブミンにバクリタキセルを結合させた製剤であるため、溶媒が不要となりその問題点が解決された。そのため、従来のバクリタキセル製剤と比較し、高用量での投与が可能となった半面、早期から筋肉痛や関節痛、末梢神経障害が高頻度に発現するといわれている。そこで今回、当院でのアブラキサン投与における副作用を調査し、そのマネジメントについて検討した。

【方法】2011年4月から2013年3月までの2年間において当院でアブラキサンを投与された患者31名を対象に副作用の発現状況について調査し、その対策について検討した。

【結果/考察】副作用で多く見られたのは従来のバクリタキセル製剤と同様、血液毒性、末梢神経障害、関節痛や筋肉痛などであり、皮疹は従来の製剤に比べ多く発現した。好中球数減少は従来のバクリタキセル製剤と同様、採血検査、G-CSF製剤の投与で対処でき、皮疹は前投薬を見直すことで対処できた。末梢神経障害や、関節痛や筋肉痛は初回投与後から発現し、投与後数日は日常の動作が制限されることもあった。これらの副作用はNSAID sやプレガバリン等の薬剤投与で症状の緩和が得られる場合もあるが、無効な症例も多く、今後検討が必要である。アブラキサンは2013年2月より乳癌に加え胃癌、非小細胞肺癌にも適応が拡大された。今後使用患者の増加も予想されることから、治療を継続できるよう副作用をマネジメントし、フォローしていく必要があると考える。