

News Letter



日本乳がん看護研究会
ニュースレター第32号

日本乳がん看護研究会
(事務局)

東京医療保健大学千葉看護学部
臨床看護学領域内
273-8710 千葉県船橋市海神町西1-1042-2
E-mail:info@jabcn.jp

Japanese Association of Breast Care Nurses
News Letter No.32
May. 2020

2020年の活動について

事務局 阿部恭子（東京医療保健大学千葉看護学部）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関連して、2020年の日本乳がん看護研究会の活動の変更について、代表世話人の小島真奈美さん（埼玉医科大学国際医療センター）と世話人、事務局で協議し、決定しましたのでお知らせいたします。

まず、第16回日本乳がん看護研究会は、大阪国際がんセンターの渋谷和代さんに会長をお引き受けいただき、2020年10月25日（日）の開催に向けて準備を進めておりました。しかしながら、COVID-19対策として、イベント開催が困難となりましたので、2021年11月7日（日）に延期することとしました。会場は、東京・両国のKFCホールで、テーマは、「乳がん治療と生殖医療～一人ひとりの人生に向けて～」です。教育講演、実践報告、ケースカンファレンスを企画しております。来年秋の開催となりますが、準備を進めてまいりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

次に、CNスキルアップセミナー2020は、2020年10月24日（土）に開催予定でしたが、中止といたしました。2019年6月のBIA-ALCL（プレストインプラント関連未分化大細胞型リンパ腫）の発生の報告以降、人工物による乳房再建に関して臨床での混乱が続いています。CNスキルアップセミナー2020では、プレストサージャリークリニックの岩平佳子先生に、乳房再建の教育講演をお願いしておりました。

これらの企画の延期・中止に伴い、2020年の活動の一環として、ニュースレター32号を臨時号として発行することにいたしました。まず、COVID-19に関連する乳がん看護の状況について、一般総合病院での外来看護の立場から、兵庫県立西宮病院の井関千裕さんに、『いま、私たちができる“乳がん看護”』を寄稿していただき、2ページに掲載しました。そして、岩平佳子先生に、乳房再建に関する本研究会会員へのメッセージをいただきたく本ニュースレターへの寄稿をお願いしましたところ、ご快諾いただきましたので、3ページに掲載いたします。

なお、乳がんについての関連学会の動きですが、日本乳癌学会では、第28回日本乳癌学会学術総会の日程を変更して、10月13日（火）～15日（木）に決定しています。

また、日本放射線腫瘍学会（JASTRO）では、『がんの放射線治療後の免疫力について』が公開されています（https://www.jastro.or.jp/customer/news/20200425_2.pdf）。

日本外科学会では、新型コロナウイルス感染症蔓延期における外科手術トリアージの目安（改訂版、4月14日）において、医療供給体制によって、「予定手術の延期」を医療チームとして総合的に判断することを示しています（<https://www.jssoc.or.jp/aboutus/coronavirus/info20200414.pdf>）。乳がん手術の延期や、乳房再建手術の先送りなど、やむを得ない厳しい判断を迫られる医療機関も少なからずあると伺っています。医療チームにおける最新の医療情勢の共有が求められています。

日本がん看護学会では、『COVID-19 関連情報特設ページ』で、海外情報や関連情報サイト一覧が掲載されています（<https://jscn.or.jp/covid-19/index.html>）。

COVID-19に伴い、乳がん治療・ケアについて厳しい状況下にあります。危機を乗り越えるべく、一人ひとりがベストを尽くして、助け合いながら、励ましあいながら、前進して参りましょう。

いま、私たちができる“乳がん看護”

井関千裕（兵庫県立西宮病院）

2019年12月以降、新型コロナウイルス感染症は、中国湖北省武漢市を中心に発生し、短期間で全世界に広がりました。日本において、4月7日に緊急事態宣言が発せられ、専門家会議と日本政府は国民に対人接触の8割減を求めています。そして、5月4日には緊急事態宣言の期間延長の発表がありました。日々のニュースでは、医療者の感染も報告され、新型コロナウイルス感染症の蔓延という非常事態のなか、会員の皆様も医療の最前線で尽力していると思います。

私達自身、新型コロナウイルス感染症に対応しながら乳がん看護を行うことは初めての経験であり、日々模索している状況です。ただ、新型コロナウイルス感染症は長期化することを前提に、看護師は乳がん患者の最善は何か、安全に乳がん治療を遂行するために何ができるかを考えて実践する必要があります。病院では、患者からの電話が相次いでいます。例えば、手術を控えている家族から「新型コロナウイルス感染症が心配だから手術日を延長してほしい」、抗がん剤治療中の患者からは「新型コロナウイルス感染症が不安だから治療をキャンセルしたい」、そして「病院は安全ですか。大丈夫ですか」等の様々な問い合わせがあります。まず、私たちは、新型コロナウイルス感染症と乳がん治療に関する最新の情報を得ることです。情報は、日本看護協会や学会から指針や提言などが随時更新されますので、確認してください。次に、様々なシチュエーションを考え、誰がどのように対応するかをチームで話し合い、共有することです。この時に注意することは、Social distancingを基本に話し合いをすることです。例えば、当院では抗がん剤治療中の方から発熱の問い合わせがあれば、治療内容と治療時期から発熱性好中球減少症（febrile neutropenia: FN）の可能性をアセスメントします。FNだとアセスメントすれば、患者にFNの発生機序を伝え、抗菌薬を処方通りに服薬すること、服薬しても解熱しない場合は再度電話するように説明しています。また、味覚異常の問い合わせについては、治療内容から副作用の可能性のあることを伝えます。患者がPCR検査を強く希望する場合、医師に相談します。今のところ、看護師が的確に説明することでPCR検査を希望する患者はいません。電話での対応は、相手の姿や表情をお互いにみることができず、声だけのやりとりになり、より丁寧な対応が必要です。特に、治療の延期やキャンセルの時は、電話での意思決定支援が大切になります。まずは、相手の気持ちを吐露してもらい、その上で治療の延期やキャンセルの利益と不利益を一緒に考えます。多くの患者は、乳がん治療の必要性は理解できていますが、新型コロナウイルスという見えない敵に怯えています。対応のポイントは、病院としての感染対策を伝えること、相手の気持ちに寄り添うことです。また、可能な限り病院滞在時間を短くするように、前日に採血を済ませておく、予約時間まで車で待機してもらい、不安が強い患者さんには比較的患者数が少ない時間に来院してもらう等の工夫も必要になります。

最後に、自分自身の感染予防の対策を行い自分の健康を守るとともに、自分がウイルスを持ち込んで広げないように最大限の配慮をすることが大事になります。会員同士で情報交換し、励まし合いながら、この状況を乗り越えたいと心より願います。

- 新型コロナウイルス陽性および疑い患者に対する外科手術に関する提言
http://jbcs.gr.jp/member/wp-content/uploads/2020/04/covid19_ver5.2.pdf
- 日本看護協会の新型コロナウイルス感染症に関する看護職の相談窓口
<https://www.nurse.or.jp/>
- 厚労省から医療機関向けの通知
https://www.mhlw.go.jp/.../seisak.../bunya/0000121431_00088.html
- マスク・ガウンの例外的な取り扱いについて
<https://www.mhlw.go.jp/content/000622132.pdf>

エキスパンダーいれたまま放置されていませんか？ そしてエキスパンダーは正しい位置に入っていますか？

岩平佳子（ブレストサージャリークリニック 院長）

乳がん手術と同時にエキスパンダーを入れたけれども、昨年悪性リンパ腫（ALCL）問題で入れ換えができず、もう1年近くそのままになっていらっしゃる患者さんはいませんか？そして、どう見てもエキスパンダーの位置が上にあると思っている患者さんはいませんか？

「もうすぐしずく型が保険適用になるから様子を見ましょう」とか、「今、保険適用のツルツルの丸いものではきれいにできない」「被膜拘縮になりやすい」と聞いていませんか？

けれども、「もうすぐ」っていつでしょうか？コロナの問題でこれだけ日本中大騒ぎの中、保険適用されるのでしょうか？そして、保険適用のツルツルの丸型のインプラントはそんなに悪いものなのでしょうか？

今のところ、まだしずく型のインプラントが保険適用になる見通しは立っていません。そして現在、保険適用のツルツル丸型インプラントは中のゼリーもこれまでのしずく型と同様で、10年後の被膜拘縮率はこれまでのザラザラしずく型と2%しか変わらないという報告も出ています。さらにこれから、保険適用を待っている他社のしずく型インプラントは今までの物よりも種類が少ないこと、悪性リンパ腫の数%発症していることはご存知でしょうか。

健側の乳房の形態や大きさにもよりますが、きちんと選ぶとツルツル丸型のインプラントでもきれいに再建できるのです。それよりも、エキスパンダーは良い位置に入っているのでしょうか？実はそちらの方が大切です。

エキスパンダーできちんと皮膚（特に下部）が伸びていないと、何を入れても被膜拘縮は起こります。そしてエキスパンダーは1年以上置いておくと、破損するリスクも増え、また、MRI検査ができないことが一番の問題です。

「様子見」とおっしゃっている先生方も保険適用になってから参入された施設では、実は知識やご経験がないだけに困っていることも多いのです。エキスパンダーの位置が上でも「入れ換えの時に、剥がして突っ込めばきれいになる」なんてことはないのです。インプラントをどうしてもしずく型にこだわる患者さんには、自費でしずく型インプラントに入れ換えることも可能です。

「今、できることはなにか？」「その患者さんに本当に合ったインプラントは何か？」「自施設の形成外科医がどこまで熱心に再建に向き合っているか」関わるナースとして考えてみてください。場合によっては、乳房再建を専門にやっている施設にセカンドオピニオンを勧めることもできるのではないのでしょうか？



保険適用 ナトレル® ブレスト・インプラント
(Inspira シリーズインプラント)



エキスパンダー挿入中



保険適用 ラウンドインプラント入れ換え