

はじめに

乳がんは、女性のライフスタイルに大きな影響を及ぼす疾患であり、定期検診や早期診断、速やかな医療連携など、乳腺専門クリニックの果たす役割は大きい。当院では、がんの告知を受けて情緒的不安に陥る患者に対し、不安を軽減し治療に対する正しい知識と認識とともに連携病院へつなぐため、様々な意思決定支援を行っている。

目的

乳がんと診断され連携病院に紹介するまでの支援内容を振り返り、今後の課題を抽出する。

方法

2017年5月開院から2019年4月末までに当院で乳がんを診断し告知をした患者144名について後方視的に調査した。

結果

対象者144名（告知済11名を含む）

年齢	中央値	52.0歳
	最年少	29歳
	最年長	95歳

患者の年齢は29歳～95歳と幅広く、中央値は52.0歳であった。40代が38.9%、50代が26.4%で全体の約6割を占めていた。（図1）告知または病状説明時に同席者がいた割合は84.0%で、関係別の同席率でみると夫が66.9%で最も多かった。（表1）

◎チャイルドサポートについて

未成年者がいる53名に情報提供した。16家族（30.2%）の4～19歳の子供が診察に同席し医師より病状説明を受けた。



◎妊孕性温存について

医師が拳児希望のある11名に説明し、うち3名が連携病院の産婦人科受診を経て、生殖医療専門機関へ紹介され卵子凍結や受精卵凍結を受けた。

妊孕性温存の調査

拳児希望者	11名	(29歳～41歳)
卵子凍結	2名	(33歳・37歳)
受精卵凍結	1名	(32歳)

◎遺伝性乳がんについて

家族歴のある54名のうち高リスク者に医師が遺伝カウンセリングについて説明したが希望者はいなかった。



●患者の告知後について

連携病院に139名（96.5%）を紹介し、治療を経て病診連携に同意した87名（62.6%）が逆紹介で帰院されている。ステージIV期であった3名（2.1%）はクリニックで治療中である。2名（1.4%）が標準治療を拒否し、他機関で民間療法を選択された。

★確定検査から連携病院移行までの状況（表2）

確定検査～告知まで12日、告知～連携病院受診まで16日であった（いずれも中央値）。告知～紹介状お渡しまでの診察回数は中央値3回であり、連携病院の初回受診前後に50名（36.0%）が相談希望で来院された。

考察

クリニックでは、患者の病状および精神状態や家庭・社会背景などを総合的に評価し、患者がその人らしく治療を選択できるような支援に努めてきた。しかし、告知直後は標準治療を拒否される例や病状理解に乏しい例、精神的に不安定な例など様々であり、看護師面談時などに患者の思いを十分に表出する場を設けるなど、看護介入の時期や方法について症例ごとの振り返りが必要と考える。患者が連携病院紹介後に相談目的で来院することもしばしばあり、患者が連携病院の新しい医療スタッフとの関係を構築するまでは切れ目なく支援をおこなうことが患者の不安軽減につながると考える。患者のニーズに応じた支援を提供するため、患者との関わり方や医療連携などの地域ネットワークをより活用した患者ニーズへの対応が今後の課題と考える。

参考文献

- ・日本乳癌学会編:患者さんのための乳がん診療ガイドライン2016年版.第5版(1).金原出版,東京,2016.
- ・阿部恭子,矢形寛:乳がん患者ケアパーフェクトブック,初版,学研メディカル秀潤社,東京,2017.
- ・日本がん・生殖医療学会編:乳がん患者の妊娠・出産と生殖医療に関する診療の手引き2017年版.第2版(1).金原出版,東京,2017.

看護師の支援内容



1. 告知時

- ・診察に同席し患者の反応を観察する
- ・同席者不在時は、次回、家族または患者の支えとなる人の同席を促す

告知直後の支援内容

- ・仕事を辞めるなど重大な決断は治療方針が決まるまでは行わないよう説明
- ・夜中のインターネット検索の禁止
- ・「乳がんを診断されたあなたへ」の資料提供
- ・希望者に「患者さんのための乳がん診療ガイドライン」の貸出
- ・困ったことがあればいつでも来院して頂くように伝える



2. 看護師面談時

- ・個室で病状理解度を確認
- ・治療や不安の相談
- ・紹介先の希望確認
- ・高額医療の申請をすすめる
- ・職場やがん保険などの書類の確認
- ・連携病院内の相談センター紹介
- ・患者会、ピアサポートの情報提供



治療別の支援内容

- 【全摘が必要な場合】
 - ・乳房再建のパンフレット提供と相談
- 【化学療法が必要】
 - ・脱毛するためウィッグの準備を説明
 - ・クリニック内でのウィッグ取り扱い業者との無料相談の案内

就労についての支援内容

- ・就労相談の聴取
- ・職場と交渉しやすいように時間軸を重視した治療計画の発行
- ・クリニック内でのキャリアコンサルタントとの無料相談の案内
- ・産業医への情報提供の説明

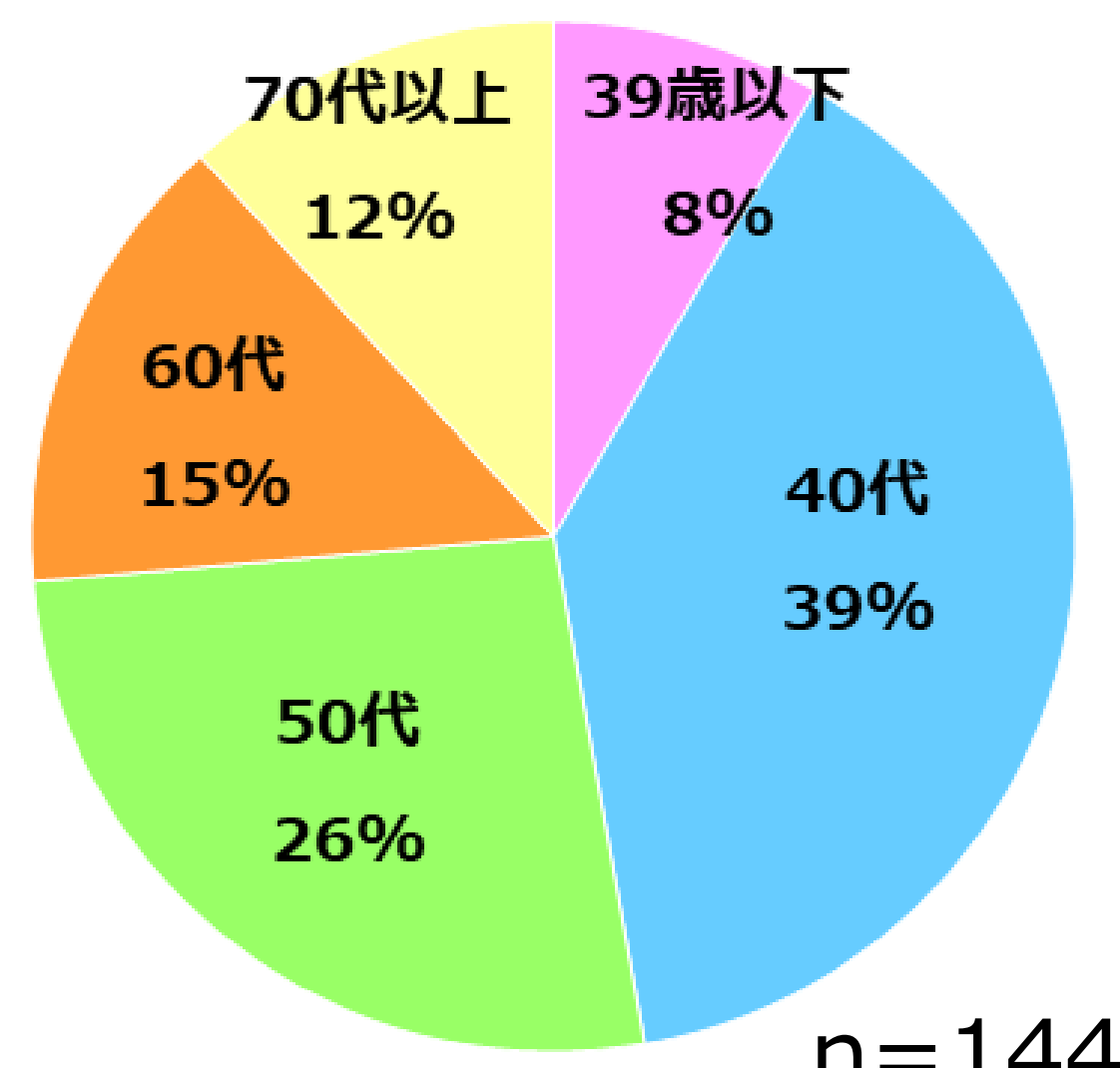


図1 患者の年代別割合

表1 病状説明時の同席状況

同席の割合	あり 84.0% (121名)	なし 16.0% (23名)
関係別の同席率	親 9.9% (12名)	夫 66.9% (81名)
	子 (未成年) 15.7% (19名)	子 (成人) 18.2% (22名)
	その他 10.7% (13名)	

◎就労者について

就労相談を実施し、患者には傷病手当金制度や社内規則の確認を促した。雇用形態別では、正規43.9%、非正規42.7%、自営13.4%であった。離職者は8名（9.8%）おり、1名が正規雇用で残り7名が非正規雇用であった。退職の理由は「人が少なく、迷惑をかけられない」「職場の人に知られたくない」「親の介護のため」などであった。

就労調査

就労者	82名	(56.9%)
雇用形態別の割合	正規雇用	43.9%(36名)
	非正規雇用	42.7%(35名)
	自営	13.4%(11名)
離職者	8名	(9.8%)

就労支援問診票（初診患者様向け）

※（ ）カッコ内に選択肢がある場合は○で囲んでください。

【仕事の状況】

雇用形態：（正社員、派遣社員、契約社員、パート・アルバイト、自営業）
 事業所の規模：（50人未満、50人以上、500人以上）
 職種：（屋内、屋外）
 通勤手段：（あり、なし）

【就労時間】

平均就労時間（週）： _____ 日
 休日：（例、土日休み） _____
 超過勤務の頻度（週）： _____
 時短・フレックス勤務の有無：（あり、なし）
 出張の有無：（あり、なし）
 夜勤の有無：（あり、なし）
 有給休暇の有無：（あり、なし）

【通勤】

職場への通勤距離： _____ km
 通勤時間： _____ 時間 _____ 分
 通勤手段：（自転車、バス、電車、自動車、徒歩）

【病気の相手ができる上回りはありますか？】（いる、いない）
 病気の相手ができる同僚はいますか？（いる、いない）
 産業医はいますか？（いる、いない、わからない）
 産業保険スタッフはいますか？（いる、いない、わからない）
 ・今後の就労について：（就労希望がある、就労希望がない、わからない）

【仕事と治療を両立する上での悩み】

【経済状況】

住居：（自分の持家、家族の持家、社宅（官舎）、分譲マンション、賃貸マンション、借家、その他）

扶養家族の有無：配偶者：（あり、なし）
 子ども： _____ 人
 その他： _____ 人

・就労支援について専門スタッフとの面談の希望はありますか？（あり、なし）

以上になります。ありがとうございます。赤羽乳癌クリニック

表2 確定検査から連携病院移行までの状況

検査～告知までの日数	6～31日	(中央値12日)
告知～連携病院受診までの日数	当日～46日	(中央値16日)
告知～紹介までの診察回数	1～7回	(中央値 3回)
連携病院への紹介数	139名	(96.5%)
紹介後に相談希望で来院した人	50名	(36.0%)

利益相反 (COI) 開示

すべての項目に該当なし