

さらに軽減し継続しやすくすることを検討している。

## 〈セッション5〉

### 【協同医療・連携】

座長：坪井 美樹（埼玉県立がんセンター 乳腺外科）

#### 18. 乳がん皮膚浸潤症例へ院内製剤を用いた薬剤師の関わり

伊藤 剛貴<sup>1</sup>, 源川 良一<sup>1</sup>, 藤本 裕樹<sup>2</sup>

(1 草加市立病院 薬剤部)

(2 昭和大学病院 形成外科)

【背景】乳がんにおいて、Mohs 軟膏や MTZ 外用剤のように院内製剤を用いた対症療法が行われているが、適正使用に関しては薬剤師にも大きな責任があると考えられる。今回、乳がん患者で院内製剤を用いた症例を経験したため報告する。【症例】75 歳女性、低栄養・意識レベル低下で救急搬送され、乳がんと診断。右乳房腫瘍が皮膚外に漏出し、悪臭も強い状態であった。腫瘍は骨浸潤しており、全身状態が悪く、ADL 向上を目的とした Mohs 軟膏と MTZ 外用剤が導入となった。その後、Mohs 軟膏による腫瘍縮小と MTZ 外用剤による消臭が確認され、形成外科医による腫瘍切除と植皮を行い、患者の ADL と腫瘍部位の外観は改善された。また、栄養状態も改善し退院となり、非切除部位に対して化学療法導入となった。【考察】本症例において、薬剤師が処置時に患者のベットサイドで Mohs 軟膏の硬度を調節し、MTZ 外用剤もゲルと軟膏の使い分けに関与し、結果として ADL 向上に寄与できたと推測された。院内製剤の作成から処置まで一貫して関与することができ適正使用に寄与できた症例であったと考える。

#### 19. 若年性乳がん患者の妊孕性に関する乳がん看護認定看護師の情報提供

清水美津江<sup>1</sup>, 横枕 令子<sup>1</sup>, 坪井 美樹<sup>2</sup>

久保 和之<sup>2</sup>, 戸塚 勝理<sup>2</sup>, 林 祐二<sup>2</sup>

松本 広志<sup>2</sup>

(1 埼玉県立がんセンター 看護部)

(2 同 乳腺外科)

【はじめに】A 病院では乳がん治療を受けた患者に対して乳がん看護認定看護師が妊孕性に関する情報提供の一部を担っている。この情報提供の内容と乳がん治療への影響について報告する。【対象と方法】2015 年 1 月～12 月乳がん看護認定看護師から乳がんカウンセリングを受けた患者 282 名について、カルテ記録から妊孕性に関する情報提供の現状と乳がん治療への影響について確認した。【結果】40 歳以下の患者は 15 名 (5.3%) であったが、乳がん治療の妊孕性への影響についての情報提供は 15 名全員に行われていた。一方 41 歳以上の患者に対してもこの情報

提供は 9 名に行われていたが、既婚者で子供がいない患者であった。看護師のこの情報提供を不快であると表現した患者はおらず、「乳がん治療後の生活について医師や看護師が配慮してくれていることがうれしかった」と述べる患者もいた。妊孕性への影響について知り、妊孕性温存の情報提供を希望した患者は 10 名で、すべて 40 歳以下であった。実際に生殖医療施設に紹介した患者は 5 名で、卵子保存を行った患者は 3 名であった。患者は標準治療を受けており、また乳がん治療開始期間の延長もなかったことから、これらの情報提供によって治療に対する大きな混乱はなかったと判断される。【考察】若年で乳がん告知を受けた患者は、乳がん治療選択に加えさらに妊孕性に影響があることの情報提供を受けることになり、患者の心理的負担は大きいと思われた。しかし、妊孕性への影響の説明と同時に必要な患者には妊孕性温存の方法がある事を説明することで、その心理的負担の一部を軽減することができていたと考えられる。さらに妊孕性温存を希望する患者が生殖医療施設を受診し、専門的な意見を確認できたことで納得し乳がん治療に取り組むことにつながったといえる。A 病院のようながん専門病院では生殖医療施設との連携が重要である。

#### 20. ホルモン受容体陽性妊娠期乳癌の一例

君塚 圭, 三宅 洋, 神定のぞみ

小倉 道一, 杉山 順子

(春日部市立医療センター 乳腺外科)

症例は 37 歳女性。2016 年 8 月に右乳房腫瘍の精査目的で当院を紹介受診。初診時妊娠 18 週であった。視触診にて、右 ECD 領域に 2.5 cm 大の不整形の腫瘍を触知した。皮膚には浮腫状変化を認めた。針生検にて IDC, ER+, PgR+, HER2: 1+ と診断された。cT4bN0M0 stage IIIb の術前診断で 2016 年 10 月初旬、妊娠 22 週に Bt+Ax を施行した。術中にサンプリングした ALN は 2 個とも陽性。レベル 3 までの郭清を行った。術後病理は IDC (papi-tub), pT2 (22 mm), N3c (41/42), NG3, Ki67: 30.6%。病期: T4bN3cM0 stage IIIc, Luminal B like であった。術後 2 週目から AC 療法を 4 サイクル施行した。その後、妊娠 36 週に帝王切開で出産し、同時に両側卵巣、卵管切除を行った。産後 2 週目より DTX を 4 サイクル施行した。今後、放射線治療を予定している。今回、高度腋窩リンパ節転移を伴ったホルモン受容体陽性妊娠期乳癌症例を経験した。手術、化学療法、出産のタイミング、卵巣機能抑制など治療戦略に課題の多い症例であり報告する。