妊娠中に乳癌が発見された母親とその家族への関わり
-出生した児を通して多部署との連携における看護師の役割-

キーワード：乳癌　早産　低出生体重児　育児支援　他職種連携

○牛尾さおり　梶原陽子　松林杏奈（西入院棟５階）

Ⅰ．はじめに

妊娠期・授乳期乳癌は比較的まれであるが、出産年齢の高齢化により、その頻度は徐々に増加している[1]。40歳未満の乳癌患者の10％は、妊娠中の発症という報告[2]がある。妊娠中に乳癌が発見され、告知された妊婦は①分娩の時期の選択、②胎児の生命に関わる時期の場合の分娩施設の選択、③その後の母児の管理と後療法の選択などを短期間に検討しなければならない。そのため、妊娠中・出産後の母親や家族へのケアは治療だけでなく出産、育児と継続した関わりも含まれ、非常に重要である。今回、妊娠期に乳癌を診断され在胎週数33週で出生し入院管理となった児と家族に関わった支援から看護師の役割を再構築したい。

Ⅱ．研究目的

身体的ハイリスクのある母親や児に対し、計画的かつ継続的に関わることにより、この事例の介入プロセスを急性期、安定期、退院準備期にわけ、母親と児の変化や反応を評価し、サポート体制の構築にむけて今後の看護への示唆を得る目的とした。

Ⅲ．用語の定義

妊娠期乳癌：妊娠・授乳期乳癌（1年以内）

早産：妊娠週数が22週0日～36週6日で出産すること

低出生体重児：出生体重が2500g未満の児

Ⅳ．研究方法

1．研究デザイン：事例研究

2．対象：妊娠期乳癌を発症した母親と在胎週数33週で出生した児及びその家族

3．期間：平成28年7月～10月

分析方法：母親、児の診療記録から、児の経過に沿って家族の反応、言動、医療者の言動、関わりを抽出し、母親と児の変化や反応、支援内容を1）急性期2）安定期3）退院準備期に分けて評価する。

Ⅴ．倫理的配慮

対象者家族に研究目的・内容及び得られた情報はこの研究以外に使用しないこと、プライバシー・個人情報の保護について説明を行い書面にて同意を得た。

Ⅵ．事例紹介

児の母親は、39歳で、不妊治療により妊娠成立した。妊娠24週2日の妊婦健診時に右乳房のしこりが大きくなっていることに気がつき相談し、乳腺外来を受診、妊娠26週に右乳癌（StageⅢB）の診断を受けた。A病院外科を受診し妊娠28週で手術療法（右乳房切除・腋窩リンパ節郭清）を受け、出産後に化学療法を施行することとなった。

産科、外科、小児科の担当医師と各病棟看護師で協議をし、母親の追加治療時期を考慮し出産の時期は妊娠33週とされた。

Ⅶ．実施

児と母親、家族との関わりは表1参照。

［入院前・急性期］

出産前に母親の担当である産婦人科医師、外科医師、小児科医師、産科看護師、新生児室看護師で協議し、分娩の時期、予想される児の状況、産後の母親の追加治療開始時期など話し合った。母親・家族へも同様の予定で出産・追加治療を行う説明と同意を得た。各部署の準備を整え母親には、出産後の児が入院する新生児治療室の事前訪問を実施した。

児は早産・低出生体重児・呼吸窮迫症候群の診断にて入院治療が開始された。父親・祖母に児の状態説明、治療方法が説明され入院オリエンテーションを施行した。

出生直後より、多呼吸、陥没呼吸がみられ酸素

投与が開始された。呼吸窮迫症候群の診断にて気管内挿管の上、サーファクタント投与が行われた。抜管後は nasal-DPAP を装着し呼吸管理を継続し、呼吸状態は徐々に安定し日齢5に nasal-DPAP を離脱した。

術後の母親の体調が安定した1日目より短時間でも面会が出来るように面会時間の調整を行った。車椅子にて父親と一緒に面会に来られ、児の様子を伺いタッチングや声かけを行うことができた。母親と児にとってキーパーソンである父親には、児の状態が把握できるように説明を行い、夫婦での情報の共有ができるように提供を繰り返し、相談しやすい関係作りを行った。

この時期、面会時には流涙される場面が多々あったが、母親に寄り添い、児へのタッチングを促し、児の成長を日々口頭で伝えていった。タッチングをする中では笑顔もみられた。

［安定期］

児は、保育器内での酸素投与は継続していたが、全身状態は安定していた。日齢6に小児科医師、産科看護師、新生児室看護師、外来化学療法室看護師、薬剤師での関連部署によるカンファレンスを実施し、母と児の状況と今後の治療方針について情報提供・共有を行った。面会は両親で一緒に行われることが多く、退院後の準備やサポート状況などについて質問や提案を行い、どのように母児を支援していくかを家族にも考えてもらう機会を作るようにした。

母親は毎日の面会は欠かさず来られ、育児知識・技術も含め面会時間を活用し実践することが出来た。祖母の面会もあり、退院後の重要なサポートの一員として育児技術の確認を行っていった。

［退院準備期］

日齢 14 に退院に向けて、退院後のサポート体勢を確認し協力できる家族には情報提供と協力体制を整えるために、カンファレンスの場を設け実施した。MSW の介入により退院調整を行い、地域担当保健師へ連絡し母児継続支援を依頼した。

児は、全身状態、哺乳状況良好で体重増加も順調であることから日齢 19 に保育器から離床した。

母親は、産褥 19 日目に化学療法が施行されるため、産褥 17・18 日目に母親の希望を確認し直接授乳の実施を行った。環境に配慮し児の様子を伺いながら、夫婦で授乳室を使用し直接授乳を経験し、穏やかに過ごすことが出来た。母親の治療当日は父親のみの面会であったため、父親の思いや心境を聞く機会を得ることができた。

児のコットへの移床後は、児の身のまわりのお世話をする時間を取れるように面会時間の調整を行った。退院後の児の養育は母親が中心だが、3週間に1回の化学療法施行中であり、体調によりサポートが必要になる可能性がある為、夫や祖父母が育児サポートを出来るように指導・支援を継続して行った。

日齢 39 に家族、地域保健師、小児科医師、新生児室看護師、MSW で退院前の合同カンファレンスを実施し、現在の母子の状態と家庭の準備状況、サポート体制について情報共有をした。

退院日が決定し、母子同室を両親共に体験し退院後の生活についてイメージをつけて日齢 46 に退院となった。

退院後、現在は児の成長・発達の経過フォローを A 病院小児科外来にて継続中であり、毎月の予防接種や健診は両親で児を連れて来院している。また、訪問看護ステーション、化学療法室看護師とも、母子がサポートを要す事態となった場合に早期に対応できるよう情報共有の機会を設けた。小児科看護師が育児相談として家での様子を伺いアドバイスを続け、地域保健師へも情報提供を行っており、4ヵ月乳児健診などで地域での支援も行われている。

Ⅷ. 考察

本症例の母親や児への関わり、母親と児の変化や反応から、身体的ハイリスクのある母子の育児支援に向けた看護について考察する。

［入院前・急性期］

本症例では、妊娠 28 週で乳癌手術療法を受け、出産前に関連部署での事前検討会が行われ、出産の時期や分娩施設の選択（早期早産児の場合、新生児集中治療室を有する施設での管理が必要となるため）、その後の管理と後療法の選択が検討された。今回これらの検討事項を各関連部署に持ち帰り、部署として早期介入・準備をしておくことができた。これにより、出生前より母親も含めキーパーソンである父親との関係性を築き、児と母親をサポートする体制を事前に整えることに繋がった。このような他職種を交えた連携について、上田[3]は悪性腫瘍を合併した妊婦や児に対して、様々な職種によるチーム医療が重要であることを指摘しており、本症例においても、同様の関わりができたと言える。

脇田ら[4]は、自らの疾患により妊娠継続が困難となり早産児を出生した母親は、医療的処置や母子分離をさせてしまった児への強い罪

悪感を抱いたことを報告している。本症例においても児の入院直後はベッドサイドで流涙される姿もあった。しかし母親の思いを受け止め、産科スタッフと情報共有をしながら母親のデリケートな心の動きを少しでも把握し、母子接触の機会を設けていくことで母子間の良好な愛着形成を促すことに繋がったと考えられる。ひいてはこの愛着形成が、母親の親役割を果たしたいという思いの芽生えに繋がったと言えるのではないかと考える。

［安定期］

環境を整え面会を調整することや母親の思いを考え、母親役割獲得に向けての援助が必要である。本症例においても、面会時に行った育児技術の習得や、化学療法を導入する前の段階で児の状態の安定を見計らい、直接授乳を実施するチャンスを逃さないなど、母親の思いや希望を確認しながらできる限り親役割を果たせるように援助したことが、母親としての役割を育んでいけるような支援に繋がったのではないかと推測する。小林[5]は、親はがんと診断された状況にあっても、心理的にはむしろ子育てをすることに充実感を感じ、親役割を果たすことががん闘病の糧になっている人も多くいたことを報告している。本症例の母親も、児の出生直後こそ流涙される姿も多くみられたが、毎日面会に来るなかで化学療法に関しても前向きに捉えられる言動がみられ、治療と並行しながら可能な限り親役割を果たす為の準備を進められるようになったことから、本症例における関わりは母親に対しての親役割を果たすための支援としてだけでなく、母親のこれから続く闘病への心の支えとなりうる事も示唆された。

［退院準備期］

各時期に合わせた関連部署とのカンファレンス、今後の方針や次への準備などが医療者間、家族間での緊密な連携が重要である。キーパーソンである父親は医療者側、家族側への対応を行っているため、その負担を考慮しながら調整を行う必要がある。

小林[5]は、医療者は家族のコミュニケーションがスムーズに行われるように、また必要に応じて家族以外の支援を求めるように促すことで、家族に内在する回復力を引き出す重要な役割を担うことが出来る存在であると述べている。本症例においても急性期より家族に退院後のサポート体制を考えてもらう機会を作るよう働きかけた。これにより父親を中心として家族のサポート体制を確認し、退院準備期には祖母も含めた育児手技の指導を行うことができた。これは、児の養育環境を整えることに繋がったと考える。必要な時期に関連部署との連携が情報の共有や提供、看護介入や育児支援と親としての役割獲得に向けての援助、傾聴にも繋がる。退院がゴールなのではなく、育児と治療を続けていく上でのサポートを出来る限り退院までに調整し退院後の生活を迎えられるように看護師の介入が必要である。

Ⅸ．結論

1．妊娠期の癌患者・家族への医療、看護の提供は、関連部署の統一した関わりが必要である。
2．患者擁護者としての看護師は、患者・家族の気持ちをくみ取りながら、多職種との連携の調整能力が必要である。
3．患者・家族の力を信じ看護者としての最大限の看護力を発揮した。
4．新生児看護師として、親役割・家族機能を果たせるように支援が必要である。

Ⅹ．おわりに

妊娠期の癌の発症は短期間で癌の告知や出産・育児への準備が必要である。介入する上で精神的なサポートが充分に行われていたかは今回、母親や家族から評価をもらっていないため、今後の関わりで確認していき今後の看護に繋げて行きたいと考えている。

関連部署や地域と連携をとることで妊娠期から退院後の児と母親及び家族へのサポートを早期に介入し連携していくシステムが整備されつつあるので、今後も看護師から発信していき、より一層の協力体制が出来るよう努力していきたい。

引用文献

1) 妊娠期・授乳期の乳癌は予後が不良か
http://jbcs.gr.jp/guidline(参照 2016.12.10)
2) 妊娠中と産後１年間の乳癌でも早期の診断と治療が大切
http://medical.nikkeibp.co.jp/.../200902/509479.html(参照 2016.12.10)
3) 上田恭子:腎合併妊娠の１例を通して悪性腫瘍合併妊娠において２つのいのちを考える、死の臨床,32,219, 2009.
4) 脇田菜摘、他：母親から語られる妊娠の後悔や我が子への否定的な思いを扱う意味 第 59 回　日本未熟児新生児学会・学術集会講演集、206,2014.
5) 小林真理子：子育て中のがん患者の心、Nursing Today,29(6),2014.

表１　児と母親、家族との関わり　　１）入院前・急性期　　２）安定期　　３）退院準備期

	児の経過や状態	母親の状態 発言・行動	家族の状態 発言・行動	看護師介入
入院前・急性期（～日齢６）		妊娠 24 週 2 日に右乳房のしこり増大を自覚。受診の結果、乳癌の診断を受ける。28 週 4 日右乳房切除、腋窩リンパ節郭清。	A 病院での治療、出産を希望される。出生した児の状態によっては転院搬送もあり得ることも納得された上での決定だった。	産科、小児科、担当医師と各病棟看護師で協議。母親の追加治療時期を考慮し出産の時期を決定。
	妊娠 33 週 5 日帝王切開術にて出生。Apgar スコア 8/9 点 出生体重 2015g。陥没呼吸を認め、DPAP 装着。 早産・低出生体重児、呼吸窮迫症候群の診断で入院管理となった。 DPAP 装着後も陥没呼吸の増悪、酸素化不良を認め、気管内挿管をし、サーファクタント投与を施行。抜管し DPAP 継続。 日齢 2 より抗生剤投与開始。 高ビリルビン血症にて光線療法開始。 日齢 5 に DPAP 離脱。	妊娠 33 週 5 日帝王切開術施行。出産前に胎児の肺の成熟を促すために、リンデロン投与 2 回施行された。 術後の出血多量で輸血が行われており、面会は可能な範囲で行った。産褥 1 日目に初回面会。面会中は流涙される様子が多々あるが、タッチングされ笑顔になる様子もみられる。父親も一緒に声かけを行う。	父 S)よろしくお願いします。 I.C、オリエンテーションに対して、うなずきながら聞かれる。表情は落ち着いているが、母体の状況も気にしている。	入院後、家族に面会して頂き、I.C とオリエンテーションを施行した。 母親の体調に合わせて面会の調整を行っていくこと、退院にむけての支援・準備をおこなっていくこと、必要な育児支援や家族の協力を確認していくことを伝える。 日齢 6 に産科、小児科、外来ケモ室、薬剤師での合同カンファレンスを実施。母と児の今後の治療方針について情報提供・共有する。 家族面会時には、十分に児と家族の時間がとれるように面会時間を調整した。
安定期（～日齢１４）	日齢 7 に保育器内酸素投与中止。呼吸状態安定。 ミルクは胃管カテーテルにより注入開始し、日齢 9 より注入を併用しながら経口哺乳を開始。 日齢 12 より貧血治療のためエポジン投与開始。 ミルクは全量経口摂取できており、哺乳意欲良好。	母 S：できる限りこの子の面倒は自分でみていくつもりです。 面会時、オムツ交換や瓶哺乳は慣れてきており手技もスムーズ。	退院後の生活について問うと、 父 S) まずは母方祖父母宅で同居し、祖母に児をみてもらうことを考えています。	まだ具体的にサポート体制について考えることができていない。 退院後のサポート体制について、両親の面会時に質問や提案を行い、どのように母児を支援していくか家族で考えてもらう機会を作った。 日齢 14 に退院に向けて家族を含めた合同カンファレンス実施。 MSW へ連絡をとり、退院調整を行った。 地域保健師へ連絡し、母子継続支援を依頼した。
退院準備期（～日齢４６）	体重増加、哺乳良好。 日齢 17・18 直接授乳実施。	S)授乳したいです。出来るんですか？ 産褥 17 日目　面会時間を調整し母親の意向を確認、直接授乳を実施。 S)吸ってくれました。明日も吸わせたいです。もうできなくなるから。 O)表情穏やか。うれしそう。	父S)よかったね。 O)笑顔がみられ、授乳室で一緒に過ごされる。 退院に向けて母方の実家へ同居のため引越しを行う。	家族で過ごせる様に環境を調整し、直接授乳を実施する。 祖母に対して沐浴、哺乳指導を実施。 母親のサポーターとなる人の育児能力強化し準備を整える。
		産褥 19 日目　初回の化学療法開始。 母S：治療してきたんですけど何ともなくってちょっと拍子抜けした感じで。	面会時は父親のみのため、思いの確認。 父S) やってみないと分からないけど、無理をしない程度にやれることをやっていこうと思っています。	化学療法施行後の体調を確認しながら面会時の配慮をしていく。 化学療法に関しても現時点では両親ともに前向きに捉えられ、治療と並行しながら可能な限り親役割をはたす為の準備を進められている姿あり
	日齢 40 より貧血治療が内服薬へ変更、インクレミンシロップ内服開始。 日齢 46　退院。	S)保健師さんはどれくらい訪問に来てくれるのかな。もしかしたら、今後、外に出るのが億劫になったりすることがあるかもしれないし、訪問に来てもらえるのはありがたいなって思います。	母S)1回目の化学療法後は日常生活に問題はなくできていたので、とりあえずやれるところまでやっていきたいと思っています。	毎日の面会で育児を行うことも励みになっている様子。 日齢 39 に退院前の合同カンファレンス実施。病棟スタッフ、家族、保健師も参加。 日齢 45 より 1 泊の母児同室を実施。
退院後	体重増加順調。貧血進行無し。 1ヵ月毎のシナジス予防接種と発育経過健診	退院後 7 日目、母より治療室に電話連絡あり。不安、疑問に対応する。 FEC 療法　3 週間毎　外来化学療法室にて実施中。		退院後 2 日目、自宅に戻ってからの様子を伺うため電話訪問実施。 外来看護師へ情報提供。 地域保健師へ母子継続支援連絡票送付。