

Q&A: ライブでご回答いただいたものは省略しております。

2021年3月13日(土)

「乳房エキスパート看護職」セッション(第1会場)

Q. 以前は fastia=筋膜と訳していましたが、最近では”ファスチア”として疎な結合織も含めて表すようになっています。発表内の大胸筋膜に続く結合織は疎なファスチアと考えてよろしいでしょうか？もしそうであれば、ファスチアはホルマリン固定で損傷を受けるのですが、病理学的に確認したこの結合織の損傷は本当にマッサージが原因でしょうか？ホルマリン固定の影響は受けていないでしょうか？基底部マッサージについては知識が浅く詳しくありませんが、今回の研究がそのままマッサージの問題とはならないように思いましたがいかがでしょうか？

A. 先ほどまで、もう一度クーパーのテキストを再読しておりました。大胸筋の筋膜は2層に分かれており、表層側が浅筋膜であり、繊維性組織であると書かれています。この繊維性組織が乳房実質と大胸筋筋膜をつないでいる、大胸筋筋膜の上層は繊維性結合組織(筋膜)であるとのことでした。カニクイザルの組織学的研究では、死亡後のカニクイザルのため、基底部マッサージの影響について検証できていません。基底部となぜか言われている部分には、繊維性結合組織が存在し、もろい組織であったことがわかったというものです。何か、今後研究を発展させるために、お知恵をいただければと思います。よろしく願いいたします。滋賀医大 解剖学教室、法医学教室、病理学教室、母性・助産講座と共同研究をしております。来月ミーティングがありますので、先生からののご意見についても参考にさせていただきます。ありがとうございます。

Q. 乳管洞については・・・乳管自体がとてもやわらかい組織で伸びがよいので、膨らんで見える、という解釈であったと思います。クーパーの解剖の手法は、乳管を入り口から逆流する形で液体を抽出するからそのように膨らんで剖出されるはずですが。

A. 授乳中の女性で実際に見てみるしかないのでしょうか？世界で著名な解剖学テキストでも、乳房については、それぞれの見解を解説しています。今、NETTER(解剖学テキスト)と連携して研究開始する予定です。先生からもお知恵をいただきたくお願いいたします。乳管洞は柔らかい組織で伸びがよいという見解は、どちらのテキストに掲載されていますでしょうか？教えていただきたくお願いいたします。

Q. 射乳がなく、痛みがある場合は、授乳しないほうがよいのですか？

A. 授乳しないほうがよいという極端な解釈はしないでほしいです。射乳を起こす助産師の手によるマッサージをすることは必要なことです。研究していると、乳頭痛がない場合には虚血所見は見られませんでした。そして、継続的ずっと授乳期間中に乳頭痛を感じている母親は、ごく少数です。

Q. 以前からあるSMC乳房マッサージは乳房の血管走行から考えると効果的なのでしょうか？

A. 血管走行は考えられていない手技であったと、研究活動を通じて理解しています。基底部という部位はありません。その部分の組織について、今後も研究していきたいと考えております。

Q. 初産婦さんの場合、吸うことを繰り返すことにより授乳量が増えるようになると思いますがいかがでしょうか？

A. もちろんプロラクチンの分泌が促進しますので、増えます。乳頭痛のある方については、虚血による影響を考慮しながら、授乳計画、ケアをしていくことで丁寧に関わることがよいと思います。

Q. 最近の腹腔鏡下手術の中でファスチアをあまり傷つけないようにしようというトレンドがあります。世間で”筋膜リリース”と言われているものが、このファスチアのことを指しているのかと考えるのですが、体外からのマッサージで本当に影響があるのか不思議に思っていました。疎な結合組織であるがゆえに脆いのですが、疎であるがゆえに外部からの刺激にも強いのではないかと思ひ質問させていただきました。最近の自分のテーマに近かったので、大変勉強になりました。

A. 大胸筋側の結合組織には、脂肪が少ないので、衝撃に脆く損傷されやすいとクーパーが、自身の見解を書いております。クーパーの見解が正しいとは考えておらず、ひとつずつ研究していくしかないと思います。助産師や看護師は、なんとなくしているケアが多くエビデンスがないと思っています。

「リンパ浮腫」セッション(第2会場)

▶高橋 由美子 先生「乳がん患者のリンパ浮腫に対する看護師の支援」

Q. 院内認定看護師の研修を修了するまでどのくらいの時間、期間を要していますか。また、参加希望者はどのくらいいるのでしょうか。

A. 研修期間は 4 か月です。内容は主に、①解剖生理②予防教育③緩和的な治療で構成されています。その他④リンパ外来の見学⑤患者教室の見学後→見守り下で数回実施し、合格すれば、患者教室で患者へ実際の指導にあたります。患者教室をふくめ、その後自部署でも実践していただきたいので、あえて濃厚なプログラムにしています。終了者には、リンパセラピストがしているバッチを修了書と共に渡して、仲間意識を高めて、できればセラピスト研修に行っていただければといった感じです。

▶藤田 曜生 先生「乳がん術後のリンパ浮腫に対する作業療法士の関わり」

Q. 九州の暑い夏をリンパ浮腫患者さん達はどのように乗り越えられていますか。ストッキングやスリーブが苦痛になるのではないかと想像しております。

A. 空調が効いていれば問題ないですが、外出時は適宜外し対応するように指導しています。汗疹等の二次障害の注意も指導しています。装着前に、冷却スプレーをスプレーし装着している方

がいます。外出する時間帯の調整や積極的な冷房の使用も推奨しています。ただ、冷房をつけて寝ないという方が多く、寝苦しさに対しては、最近出ている、冷却シートやタオルを使用しています。小さい冷却タオルを常時持参し、患側上肢だけでなく頸部等を冷やし、体温調整への指導も行っていました。

Q. 神経麻痺(運動障害)がある上肢リンパ浮腫患者さんへの対応はいかがでしょうか。積極的に利き手変更(健常上肢の機能向上)をされますか。

A. 利き手交換ですが、積極的に行う前の評価や思いを踏まえ、いつでも患側上肢で対応できるように患者指導しています。利き手交換を早まると、もう使えないと認識し、患肢不使用時期が続く方を危惧しています。

Q(コメント). 当院でも理学療法士に加え、作業療法士のスタッフの方々に診療をサポートしてもらうことで、かなり診療レベルが向上しました。最近では、メンタルケア科スタッフにもサポートを頂くことで、精神的な安定性も図ることができるようになりました。

A. メンタルに支障がある患者さんには、リンパ浮腫の治療もですが、相談できる場の提供確保や家族がいれば一緒に来院して頂き、治療自体が負担になっていないかや夫婦や家族の関係性を見ての指導を行なっています。

Q. コロナ禍で頻りに手指消毒、手洗いをするため、スリーブ、グローブの着用をためらう患者さんが何人かいらっしゃるのですが、何か工夫はありますか。

A. 一つは、低刺激製の医療用の消毒液の紹介を行いました。あと、消毒の後に保湿クリーム等の使用を助言し、皮膚の変化が出ていないか、どうかを観察する意識を指導しました。他、スリーブの上から、ビニール手袋を装着し、手洗いの頻度を減らすための指導を行いました。ただ、常時していると蒸れてしまうので、動作を行う場合は、一度に実践するように助言しました。手が荒れにくい場合は、ビニール系&ゴム手袋を装着し、家事を実践し、手洗いの機会を減らすことを患者の生活状況から一緒に指導しました。

2021年3月14日(日)

教育講演 3: 乳がん治療と骨代謝(第1会場)

▶小林 範子 先生

Q. AI 治療中の方の骨粗鬆症治療をいつまで行っていらいっしょいますか。

A. AI 治療終了後は骨折リスクは次第に普通のリスクに近づくと考えられますが、何年ということではなく、BMD、FRAX などのリスク評価によって決めております。

特別講演: 乳がんのリスク因子と予防(第1会場)

▶岩崎 基 先生

Q. アルコールが乳癌リスクを高めることはわかりましたが、再発に関してはどうですか。

A. 講演の最後の方で少しふれましたが、WCRF では証拠不十分という評価であり、一方、乳癌学会の診療ガイドラインでは「大きな関連なし」ということで、飲酒により乳がん患者さんの再発リスクや死亡リスクが増加する可能性は低いという評価となっています。

Q. 成人期の体重増加とは具体的にどの程度でしょうか。

A. 多くの研究が 20-30 歳頃の体重と調査時点(40-60 歳台)の体重の差で評価しています。今回のスライドでは、その差が 5kg 増加することのリスクをメタアナリシスしたものを示しました。また我々の研究結果は下記の通りです。<https://epi.ncc.go.jp/jphc/outcome/2504.html>

一般演題(第2会場)

▶森田 泰介 先生「妊娠関連乳癌の早期発見を目指した当院での取り組みと6症例の解析」

Q. 6症例は、何症例中の6例だったのでしょうか。

A. 一部、外部の病院で発見となった症例もあるため、正確な頻度は分かりません。

2013/2月からの統計であり、分娩数の症例としては、当院は昨年の分娩数は950件程度でした。乳房超音波数は2020/12月まで累計2158件です。他院発見例も含まれ、また当院分娩後、当院が認知していない他院で乳癌が発見された症例がある可能性もあります。