婦人科腫瘍の緩和医療を考える会

第９回総会・学術集会

プログラム・抄録集

【会期】2020 年 10 月 10 日（土）

【会場】ハイブリッド開催（Web によるオンライン及びナビオス横浜）

【当番世話人】宮城　悦子（横浜市立大学医学部産婦人科学 主任教授）

鈴木　直（聖マリアンナ医科大学産婦人科学 教授）

目　次

ご挨拶 …… 2

会場案内 …… 3

参加者の皆様へ …… 4

プログラム日程表 …… 5

抄録・略歴

　教育講演 …… 7

　ランチョンセミナー …… 9

　特別講演 …… 11

　シンポジウム …… 13

謝辞 …… 23

ご挨拶

婦人科腫瘍の緩和医療を考える会第 9 回総会・学術集会の開催にあたり

この度、本年2020年10月10日（土）に婦人科腫瘍の緩和医療を考える会 第9回総会・学術集会を開催致します。今般の新型コロナウイルス感染症の状況に鑑みまして、参加者の皆様の安全に配慮し、会場の3密を避ける観点から、ハイブリッド開催（現地会場：ナビオス横浜及びウェブによるオンライン開催の併用）を予定させて頂いております。開催に際しましては感染対策に十分配慮致します。何卒ご理解ご協力の程お願い申し上げます。

今回の第9回の学術集会では、「かながわから発信する緩和医療−がん医療の充実を目指して−」をテーマとし、関連する講演者をお招きし、シンポジウム形式での症例検討会や討論を核とした実臨床に大いに役に立つプログラムを企画しております。当日は、参加の皆様から症例報告・研究報告等を頂き、丁寧に検討する時間も取りたいと考えております。ご登壇頂く皆様には、それぞれの演者の立場から見た「婦人科腫瘍の緩和医療」を語って頂き、様々な視点から、改めて婦人科腫瘍の緩和医療を見直す機会にしたいと考えております。

なお、この度はハイブリッド開催を予定させて頂いておりますことから、事前の参加者様の把握をさせて頂きたく、参加登録は事前登録制とさせて頂きます。何卒ご了承の程お願い申し上げます。多数のご参加をお待ちしております。

婦人科腫瘍の緩和医療を考える会 第9回総会・学術集会
当番世話人　宮城 悦子
（横浜市立大学医学部産婦人科学 主任教授）
当番世話人　鈴木 直
（聖マリアンナ医科大学産婦人科学 教授）

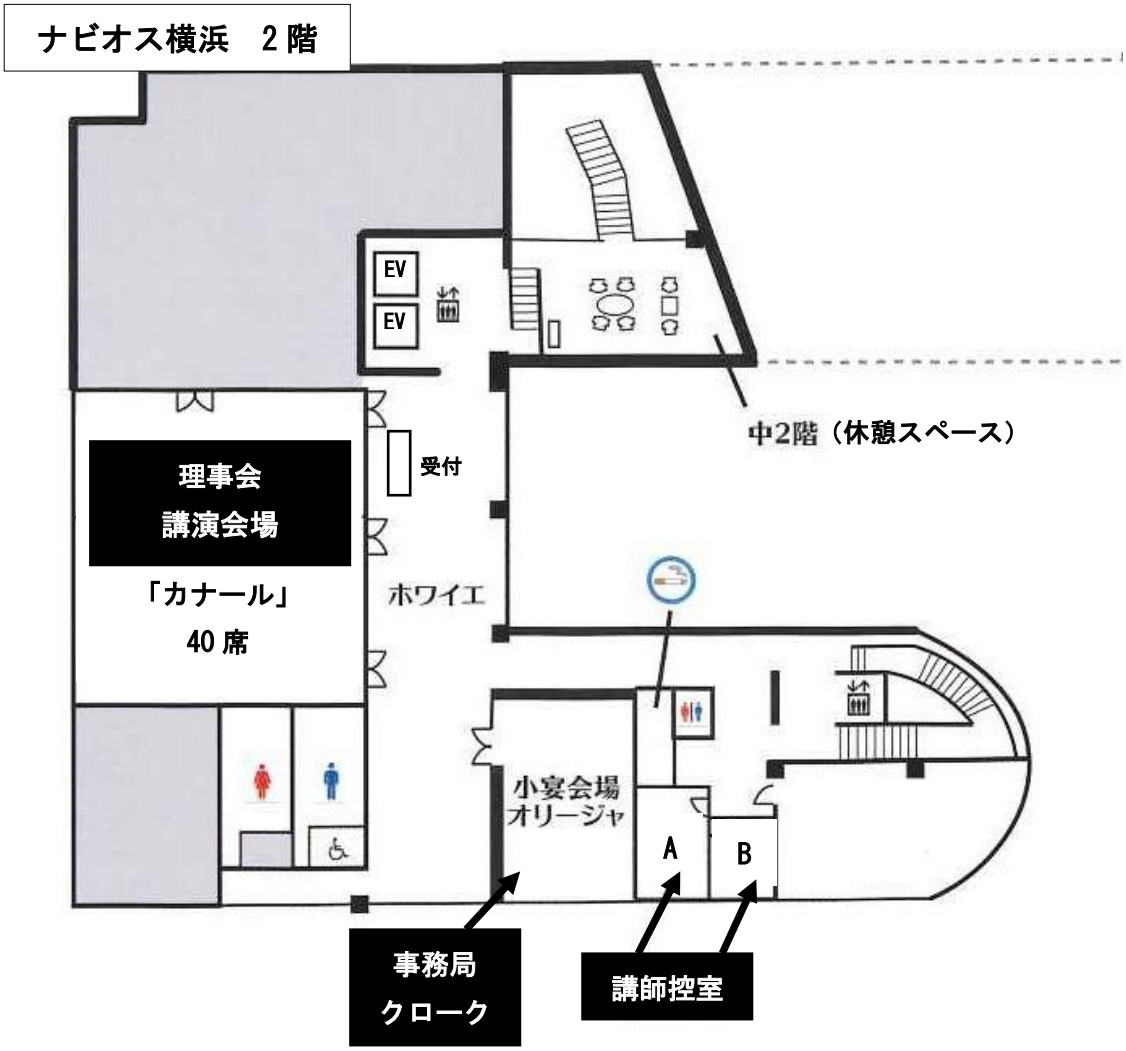
会場案内

ハイブリッド開催（Webによるオンライン開催及びナビオス横浜）

今般のコロナウイルス感染状況に鑑みまして、参加者の皆様の安全に配慮し、会場の3密を避ける観点から、ハイブリッド開催（現地及びウェブによるオンライン開催の併用）を予定させて頂いております。開催に際しましては感染対策に十分配慮致します。
なお、会場の定員が40名様となっております。現地参加の方は、演者・座長・関係者の方及び先着登録の方へご案内させて頂いております。それ以外の方は、恐れ入りますがオンライン開催（ライブ発表・オンデマンド発表）でのご参加を頂けますようお願い申し上げます。
何卒ご理解ご協力の程お願い申し上げます。

現地会場:ナビオス横浜

〒231-0001　神奈川県横浜市中区新港 2 丁目 1-1　Tel: 045-633-6000
https://www.navios-yokohama.com/access/
【アクセス】……
東急東横線「馬車道駅」4 番出口より徒歩約 3 分
JR「桜木町駅」東口より徒歩約 10 分
【会場見取図】……



参加者の皆様へ

参加受付について：

この度は、新型コロナウイルスの感染状況に鑑みハイブリッド開催を予定させて頂いておりますことから、事前の参加者様の把握をさせて頂きたく、参加登録は事前登録制とさせて頂きます。オンライン開催のための ID とパスワード、及び視聴方法のご案内は、参加登録を完了された方に順次 Email にてお送りしております。

参加登録締切：2020 年 10 月 8 日（木）24:00

参加費：

医師・その他医療従事者・一般参加者：5,000 円

学生：無料（学生証のコピーを Email 添付にて事前に事務局へ送付ください）

プログラム抄録集について：

参加者の皆様に PDF 版のプログラム抄録集を Email 添付にて事前にお送りさせて頂きます。

冊子のプログラム抄録集をご希望の方には 1,000 円にて販売致します。事務局へご希望の旨 Email にてご連絡ください。

ポイント受付について：

・医師の参加者の方には以下が発行されます。

日本産科婦人科学会	産婦人科専門医　研修出席証明
日本専門医機構	学術集会参加単位
	産婦人科領域講習
日本産婦人科医会	研修参加証

＊対象講演：教育講演、ランチョンセミナー、特別講演、シンポジウム

＊オンライン又は現地でのご出席を確認の上、事後に各参加証明の手続きをさせて頂きます。

演者・座長の先生方へ：

- 現地ご参加の場合：ご担当セッションの開始 10 分前までに講演会場前方の次演者・次座長席までお越しください。
- ウェブご参加の場合:ご担当セッションの開始 10 分前までにオンライン開催ウェビナー(Zoom)へログインをお願い致します。
- プログラムの時間通りの進行にご協力ください。

学会事務局・運営事務局：

主催事務局　婦人科腫瘍の緩和医療を考える会 第 9 回総会・学術集会　主催事務局
横浜市立大学医学部産婦人科学講座/聖マリアンナ医科大学大学産婦人科学講座

運営事務局　婦人科腫瘍の緩和医療を考える会事務局
〒160-0022　東京都新宿区新宿 1-24-7-920 一般社団法人アカデミアサポート内
Tel：03-5312-7686　Fax：03-5312-7687　Email: jsgpm@academiasupport.org

プログラム日程表

婦人科腫瘍の緩和医療を考える会 第9回総会・学術集会

会期：2020年10月10日（土）　会場：ハイブリッド開催

10:00 10:40	**理事会**
10:45 10:50	**開会の辞**
10:50 11:50	**教育講演** 「文理融合・多職種によるがん患者の意思決定支援」 座長：鍔本　浩志（兵庫医科大学産科婦人科） 演者：堀　謙輔（関西ろうさい病院産婦人科）
12:00 13:00	**ランチョンセミナー**「女性医学的アプローチによるがん患者のヘルスケア」 【共催：大塚製薬株式会社】 座長：藤村　正樹（東京医科大学茨城医療センター産婦人科） 演者：善方　裕美（横浜市立大学附属市民総合医療センター婦人科）
13:10 13:20	**総会**
13:30 14:30	**特別講演** 「よりよい緩和的放射線治療の実践のために― 高精度放射線治療に対する期待とピットフォール」 座長：鈴木　直（聖マリアンナ医科大学産婦人科学） 演者：中村　直樹（聖マリアンナ医科大学放射線医学）
14:35 16:35	**シンポジウム**「婦人科がん医療における胸水・腹水の管理」 【共催：旭化成メディカル株式会社】 座長　宮城　悦子（横浜市立大学医学部産婦人科学） 　　　田部　宏（国立がん研究センター東病院婦人科） 「婦人科で遭遇する腹水/胸水　～原因と管理～」 松永　竜也（横浜労災病院産婦人科） 「婦人科悪性腹水治療における CART の活用」 久慈　志保（聖マリアンナ医科大学産婦人科学） 「多量の癌性腹水を有する患者の周術期・緩和 CART の有用性を考える」 安部　正和（静岡県立静岡がんセンター婦人科） 症例報告 ・永田　亮（みらい在宅クリニック） ・遠藤　拓（聖マリアンナ医科大学産婦人科学） ・飯田　哲士（東海大学産婦人科） ・田雑　有紀（北里大学産婦人科） パネルディスカッション　30分
16:35 16:40	**閉会の辞**

【抄録・略歴】

教育講演

ランチョンセミナー

特別講演

シンポジウム

教育講演

「文理融合・多職種によるがん患者の意思決定支援」

堀　謙輔

（独立行政法人関西ろうさい病院　産婦人科）

現在でも、我が国のがん治療の現場において、がん患者の意思決定は、「説明と同意」の必要性の下で、おもに治療を担当する医師と患者・家族の間で行われています。病状が深刻になればなるほど、「一騎打ち」の様相を持ち、両者が周囲から孤立していくようにも見えます。

しかし、患者はがんを患っているものの、一人の人間として、人生を幸福に生きるためにさまざまな「選択」をしているのであり、それは、医師が得意とするところの医学的、科学的な（統計学的な）根拠だけで選ぶことはできません。

短い時間ではありますが、本講演が、人間の選択を支援する立場として、科学的な根拠だけでなく、どのような視点が必要であり、私たちは何を学び、また、どんな人々の助けを得ながら、がん患者の人生と向き合う方がいいのかを考える機会になればと望んでおります。

今回は特に、私自身が、哲学とくに構造構成主義と、行動経済学の分野のそれぞれの第１人者から学んだ経験に基づいて、その導入部分と概要を解説させていただきます。

＜略歴＞

堀　謙輔（ほり　けんすけ）

現在のご所属　独立行政法人労働者健康安全機構関西ろうさい病院
現在のお役職　産婦人科第２部長、緩和ケアセンター次長

【ご学歴】
平成６年　奈良県立医科大学医学部卒業

【ご職歴】
平成６年　　奈良県立医科大学産婦人科学教室入局
平成６年７月　兵庫県立西宮病院
平成８年８月　奈良県立医科大学産婦人科非常勤医員
平成 13 年４月 奈良県立五條病院産婦人科医長
平成 18 年４月 関西ろうさい病院産婦人科

【ご所属学会】
日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、米国腫瘍学会、日本緩和医療学会、
日本サイコオンコロジー学会、日本がんサポーティブケア学会、
日本周産期・新生児学会、日本癌治療学会、日本内視鏡外科学会、
日本産科婦人科内視鏡学会、臨床腫瘍学会、臨床細胞診学会

【ご専門医等】
日本産科婦人科学会指導医
婦人科腫瘍専門医
緩和医療認定医
新生児蘇生法専門コースインストラクター
婦人科悪性腫瘍研究機構（JGOG）理事・COI 委員会委員

ランチョンセミナー

「女性医学的アプローチによるがん患者のヘルスケア」

善方　裕美

（横浜市立大学附属市民総合医療センター　婦人科）

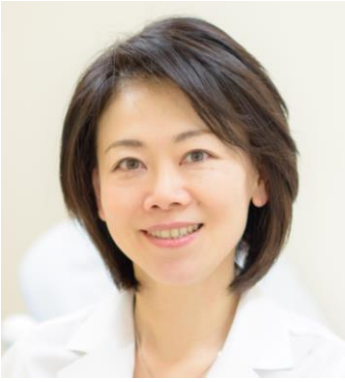
近年、がん治療は患者の QOL を考慮した包括的治療が求められており、サバイバーに対するヘルスケアの必要性が高まっている。

女性のがんで罹患数が最も多い乳がんは、乳腺外科による手術・薬物治療とともに、形成外科による乳房再建、緩和医療、産婦人科によるヘルスケアなど、複数の診療科の連携が必要とされる。乳がん患者の特徴として、好発年齢が 40～50 歳代にあり、術後内分泌療法によって長期にわたり低エストロゲン状態となるため、更年期障害や脂質代謝異常に加えて、骨粗しょう症や骨折の発症リスクが非常に高くなり注意が必要である。したがって、女性医学的アプローチにて、エストロゲン欠落症状の対策のみならず Cancer treatment-induced bone loss (CTIBL) と呼ばれる骨量減少の有害事象への対策も積極的におこなうべきであろう。最近では骨粗しょう症治療薬の投与が Disease free survival を延長したという RCT 研究結果より、欧州では Bisphosphonate を Adjuvant therapy として利用するガイドラインが存在している。

当科では、ホルモン補充療法(HRT)が使用できないエストロゲン欠落症状の対策として、カウンセリングや食事・生活指導、漢方療法、SSRI のほかエクオール含有食品の摂取を中心とした代替療法を取り入れている。また、乳腺外科とのコラボレーションにより CTIBL のフォローアップ外来をシステム化し、婦人科での骨粗しょう症治療をおこなっている。

本講演では、乳がん患者の QOL を考慮した女性医学的アプローチとしての Bone Health と骨粗しょう症治療、またエクオール含有食品を摂取した患者の使用経験について述べさせていただきたいと思う。

＜略歴＞



善方　裕美（よしかた　ひろみ）

現在のご所属　横浜市立大学附属市民総合医療センター　婦人科

【ご略歴】

1993 年	高知医科大学卒業
同年	横浜市立大学研修医
1995 年	横浜市立大学附属病院産婦人科勤務
1998 年	横浜市立大学産婦人科研究員
	附属病院にて更年期・骨粗鬆症専門外来である女性健康外来を担当
同年	よしかた産婦人科副院長
2015 年	横浜市立大学附属市民総合医療センターに
	『乳がん患者のヘルスケア外来』開設
2020 年	横浜市立大学産婦人科　客員准教授
同年	よしかた産婦人科院長

【ご所属学会】

日本産科婦人科学会専門医
日本女性医学学会専門医
日本骨粗鬆症学会認定医・評議員
マンモグラフィ読影認定医
NCPR/J-MELS インストラクター
日本骨代謝学会　日本内分泌学会　日本産婦人科乳腺医学会
日本栄養改善学会　日本産婦人科栄養代謝研究会

【ご受賞歴】

2014 年　日本女性医学学会　優秀演題賞

特別講演

「よりよい緩和的放射線治療の実践のために
― 高精度放射線治療に対する期待とピットフォール」

中村　直樹

（聖マリアンナ医科大学 放射線医学講座（放射線治療））

疼痛、出血、神経麻痺など様々な症状の改善を目的とした放射線治療（緩和照射）の有効性が知られている。多くの緩和照射においては、ある程度以上の線量を投与すれば効果は頭打ちになることが知られており、ほどほどの線量を用いて、少ない有害事象、短い治療期間で治療を行い、再照射の可能性を残すことが望ましい。緩和照射では高線量を照射することが少ないため、単純な照射技法で手早く照射を行うことが重視されてきた。しかし、近年では幾つかの病態において緩和照射においても強度変調放射線治療などの高精度照射を行うことで治療成績の向上や有害事象の低減が示唆されている。

通常の全脳照射と強度変調放射線治療を用いて海馬線量を低減した全脳照射との検証的ランダム化比較試験（NRG-CC001 試験）が行われ、海馬線量を低減した全脳照射群では認知機能低下割合が有意に低いことが示された。これを受けて欧米では強度変調放射線治療を用いた全脳照射が標準治療となっているが、わが国では保険適応の問題がある。

2020 年 4 月から脊椎転移に対し、強度変調放射線治療技術と体幹部定位照射技術を組み合わせて脊髄の耐用線量を超えた高線量を照射する脊椎体幹部定位照射が保険承認された。しかし、有痛性脊椎転移に対する体幹部定位照射の有効性を検証する検証的ランダム化比較試験（RTOG 0631 試験）では体幹部定位照射の有効性は示されておらず、適応には慎重な検討が必要である。

＜略歴＞

中村　直樹（なかむら　なおき）

現在のご所属　　聖マリアンナ医科大学 放射線医学講座（放射線治療）
現在のお役職　　教授

【ご学歴】
1998 年 3 月　　東京大学医学部医学科卒
2013 年 11 月　医学博士取得

【ご職歴】
1998 年 4 月～1999 年 8 月　　東京大学医学部附属病院 放射線科 研修医
1999 年 9 月～2001 年 5 月　　癌研究会附属病院 放射線治療科 レジデント
2001 年 6 月～2002 年 3 月　　東京大学医学部附属病院 放射線科 医員
2002 年 4 月～2007 年 9 月　　東京大学医学部附属病院 放射線科 助手/助教
2007 年 10 月～2008 年 9 月　　三井記念病院 放射線科 医員
2008 年 10 月～2011 年 1 月　　聖路加国際病院 放射線腫瘍科 医員
2011 年 2 月～2014 年 8 月　　聖路加国際病院 放射線腫瘍科 医幹
2014 年 9 月～2020 年 3 月　　国立がん研究センター東病院 放射線治療科 医長
2020 年 4 月～　　聖マリアンナ医科大学 放射線医学講座（放射線治療）教授

【ご所属学会】
日本放射線腫瘍学会、日本医学放射線学会、米国放射線腫瘍学会、
日本緩和医療学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本乳癌学会

【ご専門医等】
放射線治療専門医

シンポジウム-1

「婦人科で遭遇する腹水/胸水　～原因と管理～」

松永　竜也

（独立行政法人労働者安全機構　横浜労災病院　産婦人科）

婦人科で遭遇する胸水/腹水は悪性腫瘍に合併するものが多く、多くは今までの臨床経過や細胞診といった検査で比較的容易に診断することができる。その診断結果と悪性腫瘍の状態に応じて化学療法や終末期であれば穿刺排液などの対症療法が行われ、原因や検査方法、治療法に憂慮することは多くない。
しかし、内科疾患を含めて考えた場合、腹水症や胸水症において漏出性や滲出性によるものかで原因や検査、治療法が大きく異なり、腹水症の全体では悪性腫瘍が原因となるのはわずか 10%といわれている。
今回我々婦人科医が日常臨床においてあまり留意していない腹水/胸水の原因、検査方法、分類に応じた治療法などについて、内科的観点からも解説する。

＜略歴＞

松永　竜也（まつなが　たつや）

現在のご所属　　独立行政法人労働者安全健康機構　横浜労災病院
現在のお役職　　産婦人科部長

【ご学歴】
1998 年　　日本大学医学部　卒業
2005 年　　日本大学医学部大学院博士課程　修了

【ご職歴】
1998 年　　日本大学医学部付属板橋病院（医員）
1999 年　　横須賀市立市民病院（医員）
2000 年　　国立甲府病院（医員）
2002 年　　日本大学医学部付属板橋病院（医員）
2004 年　　横須賀市立市民病院（医長）
2010 年　　横須賀共済病院（医長）
2014 年　　横浜市立大学附属病院（助教）
2016 年　　横浜市立大学附属病院（診療講師）
2018 年　　横浜市立大学附属病院（講師）
2020 年　　横浜労災病院（部長）

【ご所属学会】
日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本臨床細胞学会、日本癌治療学会、
日本婦人科乳腺医学会、日本緩和医療学会、日本産科婦人科内視鏡学会　など

【ご専門医等】
日本産婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍専門医・指導医、
細胞診専門医・指導医、がん治療認定医、マンモグラフィー読影医

シンポジウム-2

「婦人科悪性腹水治療における CART の活用」

久慈　志保、伊藤　薫、武永　智、遠藤　拓、金森　玲、今井　遥、竹内　淳、
横道　憲幸、出浦　伊万里、大原　樹、鈴木 直
（聖マリアンナ医科大学　産婦人科学）

我々は、日常診療においてがん性腹膜炎による悪性腹水を伴う患者に遭遇することが少なくない。特に腹水による腹部膨満感や呼吸苦を伴う患者に対しては、腹水ドレナージが選択されることが多い。しかし、ドレナージ施行の際に穿刺間隔の短縮や浮腫の増悪、倦怠感の悪化等を経験することも多い。原疾患の増悪に伴うものとはいえ、これらの変化を少しでも軽減させ、患者の QOL を改善させたいと考える臨床医は少なくないと考える。

腹水濾過濃縮再静注法（Cell-free and Concentrated Ascites Reinfusion Therapy; CART）は、腹水症患者の腹水を採取し、それを濾過・濃縮して、患者に再静注する治療法である。悪性腹水を採取した後、腹水濾過濃縮処理を行うことにより、細菌やがん細胞が除去され、アルブミンなどのタンパク質成分が濃縮された腹水を再静注することができることから、QOL の改善に加え、自己タンパク質を再利用できることによる様々な有益性が期待される。これまでの腹水症患者に対する後方視的研究からは、CART 実施により腹部膨満感や倦怠感、食欲不振、さらに血中総タンパク、アルブミン値、腎血流量、クレアチニン値等が有意に改善したことが報告されている。今夏発刊された卵巣がん・卵管癌・腹膜癌治療ガイドライン 2020 年版では、腹水貯留による苦痛緩和の対処法として、CART の使用が、利尿剤投与、腹水ドレナージとともに、推奨の強さ 2(↑)、エビデンスレベル C で列挙されている。さらに、CART はその特性から、治療抵抗性となった症例だけでなく、初回治療前の悪性腹水の症例に対しても適応が期待される。しかしながら一方で、本法実施を躊躇する理由として、その安全性が不透明であることが挙げられる。本講演では、CART の原理やこれまで報告された研究結果、さらに腹水を濾過し体内に再静注することにより生じうる問題点や疑問点について臨床医の視点で考察する。さらに、2020 年 8 月に婦人科悪性腫瘍研究機構(JGOG)で実施した、初回治療前の CART 使用の実態調査（アンケート調査）の結果も合わせて報告する。

＜略歴＞

久慈　志保（くじ　しほ）

現在のご所属　聖マリアンナ医科大学　産婦人科学
現在のお役職　講師

【ご学歴】
2001 年　東京女子医科大学医学部卒業

【ご職歴】
2001 年　東京女子医科大学病院　研修医
2004 年　東京女子医科大学病院　産婦人科学講座
2007 年　静岡県立静岡がんセンター　婦人科
2017 年　聖マリアンナ医科大学　産婦人科学

【ご所属学会】
日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本癌治療学会、
婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構、日本臨床細胞学会、日本臨床腫瘍学会、
日本産婦人科手術学会、日本産科婦人科内視鏡学会

【ご専門医等】
日本産科婦人科学会専門医・指導医
日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本臨床細胞学会細胞診専門医
医学博士

シンポジウム-3

「多量の癌性腹水を有する患者の周術期・緩和 CART の有用性を考える」

安部　正和

（静岡県立静岡がんセンター　婦人科）

癌性腹膜炎は、VEGF による腹膜の血管新生や透過性亢進によって多量の滲出性腹水を産生する。排液によって一時的に苦痛が緩和されるが、低アルブミン血症による血漿膠質浸透圧低下が次第に漏出性因子による再貯留を促進し、低栄養、血管内脱水、全身浮腫、胸水貯留など次第に全身状態が悪化する。癌性腹水の排液は日常診療で頻回に行われているが、そのマネジメントについてはエビデンスが限られており、適切な排液速度や排液量についてのエビデンスは確立されていない。

癌性腹水排液時のアルブミン製剤補充はシステマティックレビューで否定されており、ある論文では無駄とまで言及されている。しかし、排液したアルブミンを患者自身が再利用する CART は市販のアルブミン製剤を必要とせず、多量の腹水排液後の血圧・心拍数維持、腹部膨満感や浮腫の一時的な改善、血液データの改善に寄与することが示唆されており、終末期患者の QOL 維持に対する有用性が示唆されている。また、多量の癌性腹水患者の周術期管理ではアルブミン製剤が使用されることが多いので、周術期に CART を利用することは理にかなっている。

CART という手技を、癌性腹水患者の周術期管理や緩和治療に対して適切に使用するためには、①適応のある患者に対して積極的に使用しその有効性・安全性をきちんと評価する、②その結果を後方視的に解析し報告する、③有効性・安全性が示唆された場合には前向き臨床試験によってエビデンスを確立することが必要である。日常臨床で癌性腹水を頻回に排液している婦人科腫瘍医は、日本発の医療技術である CART の有用性を ALL JAPAN で検証していくことが必要である。本演題では静岡がんセンターが現在行っている取り組みを紹介させていただき、日本の婦人科腫瘍医が一丸となって癌性腹水に対する CART のエビデンス構築に取り組むきっかけになれば幸いである。

＜略歴＞

安部　正和（あべ　まさかず）

現在のご所属　　静岡県立静岡がんセンター 婦人科
現在のお役職　　医長

【ご学歴】
1998 年　浜松医科大学医学部卒業
医学博士

【ご職歴】
2010 年～ 静岡県立静岡がんセンター婦人科 医長

【ご所属学会】
日本婦人科腫瘍学会、日本産科婦人科学会、日本癌治療学会
日本がんサポーティブケア学会、MASCC、日本臨床腫瘍学会
日本緩和医療学会、婦人科腫瘍の緩和医療を考える会
日本産科婦人科内視鏡学会、日本がん支持療法研究グループ
婦人科悪性腫瘍研究機構、関西臨床腫瘍研究会

【ご専門医等】
日本婦人科腫瘍学会専門医
日本産科婦人科学会専門医
日本がん治療認定医機構認定医
制吐薬適正使用ガイドライン改訂ワーキンググループ委員
日本がんサポーティブケア学会　CINV 部会員、学術企画・教育委員会委員
日本がん支持療法研究グループ　支持療法領域ディレクター、執行委員、メンター
IJCO・ICCJ 査読委員

シンポジウム 症例報告-1

「在宅医療における胸水・腹水の管理」

永田　亮

（みらい在宅クリニック）

近年急速に在宅医療へのニーズが高まっている。

当院では近隣病院から婦人科がん患者も多く紹介いただいており、その経過についてまとめるとともに、当院での在宅胸腹水管理の実際について紹介する。

また、そのうち一例について症例報告する。

当院に紹介いただいた婦人科がん患者は最近 1 年間で 42 人、生存期間の中央値は 30 日であった。

当院では原則として胸水穿刺はせず、腹水穿刺は必要に応じて穿刺排液のみ行っている

今回紹介する症例は、70 歳卵巣境界悪性腫瘍再発患者で、前医入院中に胸腹水穿刺を複数回行ったのち在宅療養となった。当院ではオピオイド等で症状緩和を行ったものの、胸水再貯留による呼吸困難症状増悪認めたため、近隣の緩和ケア病棟入院依頼した。ドレナージにより症状緩和を行ったのち、再度自宅退院となった。自宅退院後の症状コントロールはまずまず良好であったが、全身状態低下し、緩和ケア病棟退院後 2 週間で穏やかに逝去された。

この症例を通じて、今後の在宅療養の際の工夫についても提案したい。

シンポジウム 症例報告-2

「審査腹腔鏡を併用し術中 CART を施行したがん性腹膜炎 4 症例についての検討」

遠藤 拓、武永 智、今井 悠、金森 玲、竹内 淳、横道 憲幸

久慈 志保、出浦 伊万里、大原 樹、戸澤 晃子、鈴木 直

(聖マリアンナ医科大学 産婦人科学)

【背景】卵巣および腹膜がんは進行期で発見されることが多く、がん性腹膜炎に伴う大量腹水は、腹部膨満感や呼吸苦を生じ患者の QOL を低下させる。従来から施行されている腹水ドレナージは腹部膨満感を一時的に改善するものの、低蛋白血症、全身倦怠感の増悪に繋がる事も多い。今回我々は審査腹腔鏡に合わせて腹水濾過濃縮再静注法(CART)を施行し、比較的早期に術後化学療法を開始しえたがん性腹膜炎 4 例を経験したので報告する。

【方法】大量腹水を伴うがん性腹膜炎患者 4 例について、血清 Alb 値、腎機能の推移、発熱と血漿製剤使用の有無、化学療法開始までの期間を後方視的に比較検討した。

【結果】患者背景は 4 例全てが進行がんであり、審査腹腔鏡の際に腹水を回収し、翌日再静注を行った。中央値:年齢 60 歳、手術時間 105 分、採取腹水量 4,125ml、処理後腹水量 410ml であった。CART 前後の血清 Alb 値、Cre 値、発熱の変化には有意差は認められなかった。なお全例で血漿製剤使用を回避でき、手術から化学療法開始までの期間は 6 日であった。

【結論】今回、がん性腹膜炎による大量腹水を伴う患者に対し、審査腹腔鏡に合わせて CART を行い、安全に施行しえた。腹腔内播種が散在し大量腹水を有する進行がんの場合は、腹腔鏡下に腹腔内を観察し病変の広がりを小創部で確認可能であると共に、CART を併用することで全身状態の早期回復と化学療法早期開始に繋がる事が示唆された。CART 併用の審査腹腔鏡は、がん性腹膜炎の症例に対する有用な処置であると考える。

シンポジウム 症例報告-3

「当院婦人科での CART 施行症例」

飯田 哲士[1]、金井 厳太[2]、平澤 猛[1]、牧野 田佳[1]、岡宮 稜子[1]

百瀬 浩晃[1]、矢坂 美和[1]、池田 仁惠[1]、信田 政子[1]、吉田 浩[1]、

石本 人士[1]、三上 幹男[1]

（東海大学医学部専門診療学系産婦人科[1]）
（東海大学内科学系腎代謝内科[2]）

当科では、2016 年 1 月から 2020 年 9 月に、Ⅲ期・Ⅳ期の進行卵巣癌、腹膜癌の 5 例に対して計 8 回の CART が施行されている。5 例のうち、4 例は術前管理目的に施行され、1 例は終末期の症状緩和目的に施行された。術前管理目的の 4 例のうち 3 例は、NAC（術前化学療法）継続中に併用されたものであった。CART が施行された全 5 例の中で、複数回の CART を施行したものが 1 例あった。症例：47 歳、0 妊 0 産。腹部膨満感を主訴に前医を受診した。経腹超音波で臍上 10cm に至る腫瘍を認めた。CT で右胸水、大量腹水、巨大骨盤内腫瘤と腹膜播種、傍大動脈リンパ節の腫大を認め、卵巣癌疑いで当院紹介となった。胸水細胞診、腹水細胞診でいずれも class5、adenocarcinoma を認めた。卵巣癌の診断で、術前化学療法として TC 療法が開始された。化学療法開始後も、当初は腹水貯留が軽減せず、CART が導入された。初回 TC 療法を施行して 17 日後に 1 回目の CART を施行した。その後、TC 療法を 3 サイクル施行する間、CART を合計 4 回施行した。4 回目の CART 施行から 5 日後、腫瘍減量術を施行した。開腹所見では、ダグラス窩、小腸間膜、大網、肝表面、横隔膜下に至る著明な播種を認め、両側付属器摘出および後腹膜腫瘤生検のみで終了し、suboptimal surgery となった。術後病理組織検査では、右付属器は Seromucinous carcinoma、左付属器は Mucinous carcinoma、また一部摘出した後腹膜腫瘤は Metastatic adenocarcinoma で、最終診断は卵巣癌ⅣA 期、ypT3bNXM0 となった。術後追加治療として TC+Bevacizumab 療法が開始され、6 サイクル施行したが治療効果に乏しく、癌性腹膜炎の増悪と CA125 の上昇を認めた。PLD+Bevacizumab に変更して化学療法を継続したが無効であり、術後 6 ヶ月で原病死した。本症例は、腫瘍の腹腔内進展が激しく、手術では不完全摘出となり、術後早期に死亡した。しかし、術前は CART を併用しながら化学療法を継続し、腫瘍減量手術を施行するに至った症例である。今後は、進行卵巣癌に対して、さらに積極的に CART を施行し、その有用性について検討していきたい。

シンポジウム 症例報告-4

「再発卵巣癌終末期に CART を施行した 1 例」

田雑 有紀、中村 基寛、遠藤 真一、古川 正義、

大西 賢人、高田 恭臣、岩瀬 春子

（北里大学　産婦人科）

【緒言】癌終末期における腹水貯留は患者の QOL を著しく低下させる。今回再発卵巣癌終末期の腹水貯留に対して腹水濾過濃縮再静注法(CART)が症状緩和のみならず心理的な側面からも有用であったと考えられる症例を提示する。

【症例】69 歳、G2P2、卵巣漿液性癌 IIIB 期、初回手術（単純子宮全摘術+両側付属器切除術+大網部分切除術+骨盤リンパ節郭清)、術後化学療法(TC→DC+Bev→Bev 維持)施行し、臨床的完全寛解に至った。術後 1 年 7 ヵ月で腹膜播種再発し、化学療法(GC→PLD+Bev→NGT)施行していたが、腹膜播種の増加・増大にて、術後 4 年 6 ヵ月で化学療法は中止、best supportive care の方針とした。本人の強い希望で在宅療養としたが、2 ヵ月後から癌性腹膜炎による腹水貯留から腹部膨満感・食欲不振が出現した。症状緩和のため CART 施行したところ、症状は改善し、QOL を維持することができた。しかし、その後再度症状出現し、3 週間後に 2 回目の CART を施行した。以降、在宅での往診医による単回の腹水穿刺排液とともに、3 週間毎の短期入院での CART を繰り返し、症状のコントロールを行った。患者は希望通り在宅での緩和療養を継続し、家族とともに有意義な時間を過ごし、化学療法中止から 5 ヵ月後に自宅で永眠された。

【考察】在宅での腹水穿刺の回数は病状の進行とともに増加したが、CART を併用したことにより、ALB 低下の進行を遅らせ QOL を維持できたと考えられる。また、患者の希望通りに CART を実施できたことは患者の安心感につながり、さらに定期的な短期入院は家族のレスパイトにも寄与したと考えられる。

婦人科腫瘍の緩和医療を考える会第９回総会・学術集会

協賛企業・団体一覧

旭化成メディカル株式会社

あすか製薬株式会社

アストラゼネカ株式会社

エーザイ株式会社

大塚製薬株式会社

科研製薬株式会社

慶応義塾大学医学部産婦人科学教室同窓会

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

大鵬薬品工業株式会社

株式会社ツムラ

テルモ株式会社

ムンディファーマ株式会社

持田製薬株式会社

森永乳業株式会社

横浜市立大学医学部産婦人科学教室同門会

2020 年 9 月 20 日現在･五十音順

謝辞

婦人科腫瘍の緩和医療を考える会第 9 回総会・学術集会の開催に際しまして、上記の企業・団体から多大なるご支援・ご協賛をいただきました。ここに深く感謝の意を表します。

婦人科腫瘍の緩和医療を考える会第９回総会･学術集会
当番世話人　宮城 悦子・鈴木 直

Memo