

<質疑、パネルディスカッション内容用紙>

1. パネラーご講演における質疑・コメント

1) 演者：横浜労災病院 松永 竜也先生

座長：田部先生より確認

私たちが診ている患者さんが癌性腹膜炎の方が多いので、どうしても腹水細胞診のみ提出することが多いのですが、松永先生のところでは一般的な腹水検査もされているという事で大事なことをお話いただきました。確認ですが先生のところでは腹水中のアルブミン濃度、比重等を確認されていますで

しょうか？

松永先生

腹水中の蛋白濃度を測定しています。腹水性状が滲出性で蛋白濃度が低い場合はCARTを行わないというMEさんの考えもあり、CARTを行う際は生化学検査を出して、蛋白濃度を確認して濃縮する意味のある腹水かを確認していました。

2) 演者：聖マリアンナ医科大学 久慈 志保先生

座長：宮城先生より兵庫医科大学 産科婦人科 鏑本 浩志先生よりQをご紹介

腹水穿刺排液との比較試験はありますか？

久慈先生

私の調べた範囲では比較試験はありません。単施設のパイロット研究は1施設でありました。

座長：宮城先生より兵庫医科大学 産科婦人科 鏑本 浩志先生よりQをご紹介

サイトカインの影響による発熱や、それに対する医療機器、フィルターの改善はありますか？

久慈先生

報告からはサイトカインの量と体温上昇には因果関係はありません。

採取した腹水を戻す速度が添付文書に記載されている速度より早いと発熱を起こすとの報告があります。

3) 演者：静岡県立静岡がんセンター 安部 正和先生

座長：宮城先生より 関西労災病院 産婦人科 堀 謙輔先生よりコメントを紹介

当院は比較的周囲が協力的ですが、CARTをするための院内手続きを簡単にすること、穿刺を始める時間帯を解決することが鍵だと思っています。

座長：宮城先生より 関西労災病院 産婦人科 堀 謙輔先生より質問を紹介

多量のアルブミン輸注と CART が同時に行われた場合どちらが保険で算定されるのでしょうか？

安部先生

(術中 CART を行う場合) アルブミン静注と CART は同時には行われません。また、CART で多量の腹水を濾過濃縮した場合、静岡がんセンターでは追加でアルブミン製剤は使っておりませんし、また使わずにすんでいます。

同時に使った場合、CART は出来高で、アルブミン静注はマルメになります。

2. 症例提示ご講演における質疑・コメント

1) 治療期における CART の活用

演者：東海大学 産婦人科 飯田 哲士先生

聖マリアンナ医科大学 産婦人科学 遠藤 拓先生

視聴者からの Q

CART を行う際に排液・濃縮を同時施行する場合コストはどれくらい違いますか？
バッグが複数必要そうですが。

飯田先生

内科の先生に同時施行していますというやり方を教えてもらったばかりなので詳細はわかりません。

座長：田部先生

NAC 中など状態が悪い中の化学療法中にうまく CART を活用して患者さんの全身状態、PS の改善等について報告がありました。2 演題を聞いてパネラーの先生方からコメントをお願いいたします。

松永先生

術中 CART の場合、麻酔の先生方の(術中全身)バランス管理の際、CART を行わない場合はアルブミン製剤を投与することが多いと思います。腹水を抜くタイミング等麻酔科の先生と協議等どのように行っているかについて遠藤先生教えていただけますでしょうか？

遠藤先生

術中に CART を行う場合は、術中腹水を大量に抜くので、反応性で胸水が急速に溜まって呼吸に問題がある等懸念があり麻酔科の先生方も気にされます。周術期に CART を行う場合、術前にレントゲンをしっかりとってもらおうとか、アルブミンが必要ななら投与する等麻酔科の先生方と議論しています。今後議論しなくてはならないところです。

座長：田部先生

CART(腹水穿刺)の時期と他科の先生方との協力関係は大事な観点です。

(久慈先生へ) 前向きな臨床試験をする場合は施設事情もあると思いますがどのようなことを考えておられますか？

久慈先生

実際どれくらい排液するべきか？施設によって異なるのでそこから考えるのが難しい点です。アンケート調査の結果、穿刺排液のみの場合1回の排液量は2Lという施設が最も多い結果でした。CARTを行う場合、蛋白を戻せるので実臨床の観点から排液量が大量でもいいという流れを感じました。

座長：田部先生

施設ごとの温度差ややり方の違いに留意が必要ですね

(安部先生へ) 周術期のCARTへコメントをお願いします。

安部先生：

試験開腹患者で病理が出次第ケモを行う患者にはルーチンで(CARTを?)行っています。Optimal surgeryでは腹水再貯留がないので経過はよいですが、試験開腹患者は生検、手術侵襲、1週後にケモを行う場合に初診からオペまでの診断時に(CART)やってあげて、術中にCARTを行うのはいい状態で化学療法がスタートできる重要な方法なので普及できればと思います。

座長：田部先生

PDS、IDS等大きな術後でもなかなか患者さんの全身状態は回復してこないですね。(術後)合併症低減にもつながる可能性があるかもしれません。

2) 終末期、緩和治療としてのCARTの活用

演者：北里大学 産婦人科 田雑 有紀先生

みらい在宅クリニック 永田 亮先生

座長：田部先生

婦人科腫瘍の緩和医療を考える会理事長 / 東京医科大学茨城医療センター産婦人科

藤村 正樹先生からコメント紹介

患者さんの腹部腹満感が強い場合にBSC状況にあってもCART後に食事が摂れるようになるなど、CARTによるQOL改善効果は多いと思います。

松永先生

私自身は急性期を診ているのですが、患者さんは最後在宅医療を希望されたりもしています。田雑先生の症例はハイブリッドの形で二つの医療施設をまたぐ形で診療が行われた形になったと思いますが、患者さんを紹介するにあたって在宅の先生のお顔、治療方針、患者さんと話してきた治療方針のすり合わせが非常に重要だと思っていて、先生方のところで2週間か3週間に1回CARTをして1週間ごとに在宅医療の先生が腹水を抜いたりされていたと思います。レスパイトの入院にいい意味でCARTを使っていたのかなと思います。在宅の先生と腹水を抜くタイミング等どの程度在宅の先生方と田雑先生の間

で連絡があったか教えていただけますか？

田雑先生

実際には直接お話してというよりは、患者さんより相談があって在宅の先生に相談して、患者さんの病状とともに(腹水穿刺)回数が増えてきて、そのへんは在宅の先生が患者さんの様子を見ながらどのくらいのタイミングで抜いたらいいのか考えてくださってこの症例の方に関してはうまくいったのかなと思います。

松永先生

基本的に治療方針の主導権は在宅の先生にあって田雑先生は補助的な感じで CART を行ったのでしょうか？

田雑先生

そうです。

永田先生

在宅医療の患者さんが増える中で連絡をとりながら、CART・腹水穿刺などをしていかないといけないと思います。わたしたちの施設もハイブリッドで実際に通院しながら在宅医療にかかわる患者さんが実際多いですね。わたしは在宅の先生との方針に祖語のないように私自身が直接電話をかけるなど、コロナで中断している部分はありますが、退院前カンファランスを行うことが比較的多いです。カンファランスで一同会するので今後の方針等についてしっかり事前に打合せを行って、それぞれ医師が2人いますが、主導権をどちらが持つかはっきりさせたうえで患者さんがどちらを希望するか、しっかりと相談しながらそれでも大学の先生と相談したい等希望があればそれをわたしから相談するという形で意思疎通をしっかりとさせるようなコミュニケーションを行っています。

会場からコメント：(つづきレディースクリニック 吉岡先生)

以前は聖マリアンナ医大で婦人科腫瘍診療を行っており、現在は在宅医療を中心に活動しています。今聖マリアンナの先生と連携しながら症例を中心に連絡をとりあいながらよくやっていますので、顔が見えてやればよりよくなると思いますし、今回の学会のテーマである「かながわから発信する緩和医療」というテーマにちょうどはまるかなと思い発言させていただきました。今後も顔が見える先生方もたくさんいらっしゃいますのでぜひよろしく願いいたします。

座長：田部先生

(久慈先生と安部先生に)終末期に抜く腹水量のエビデンスはありますか？

久慈先生

私が調べた限りではこれもエビデンスがありません。緩和医療学会からガイドラインが出ていてそれにもきちっとしたエビデンスがないと記載されています。実際には状態によって臨機応変に対応していくしかないのかなと思っています。

安部先生

先ほどのスライドのとおり 5L 以下は大きな問題はないと論文に記載されています。その人の貯留量にあわせてとしか言いようがないのですが、3~4 L は高頻度で行っているのが経験的に 3L くらいは大丈夫かなと。初回は控えめにしますが徐々に増やしていきます。

田部先生

これから手術する方と在宅の患者さんでは抜く量は違うかもしれませんね。

3) 総括：宮城先生

私たちは緩和医療の専門家や在宅の先生方が増えてくるまでは自分たちが最後まで看取る方が患者さんにとってハッピーなのではないかと思っている時期がありました。医療制度の改革や患者さんに寄り添っていただける在宅の先生たちが増えてくるにつけ、これからの医療はそうではないと強く思っており今日は特にその思いを強くしました。その中で大学や大きな病院を出るときに患者さんが見捨てられた感がないように配慮し、素晴らしい在宅の先生方がついていて必要があれば私たちの病院でできることはやりまますからという思いを伝えるだけで、患者さんも安心していただけるのではないかと思います。そういうメッセージをこの会から若い先生たちにぜひ伝えたいなという思いを強くしました。中村教授のご講演にもありましたが緩和医療としてできる最先端の医療があるということを今日は学ばせていただきました。

これをもちましてこの会を終了とさせていただきます。

改めて演者の先生、ご視聴いただいた方々、スポンサーの方々、2大学のスタッフ、事務局のみなさまに感謝したいと思います。