

P3-125 当施設で行っている Gynecologic Tumor Board に学ぶこと

熊本大

坂口 勲, 田代浩徳, 河村京子, 本田律生, 角田みか, 宮原 陽, 大竹秀幸, 片瀧秀隆

【目的】Gynecologic Tumor Board (GTB) とは、婦人科腫瘍の症例の個々の診断あるいは治療に関し、他の診療科/部医、病理医、放射線科医ならびにコメディカルとともに集学的な検討を行うカンファレンスである。今回、当施設で行ってきた GTB の意義について検討を行った。【方法】2006 年 4 月に第 1 回目の GTB を立ち上げ月 1 回を目処に、これまでに 16 回開催した。参加診療科/部は延べ 20 を越え、医師以外に薬剤師、看護師、検査技師、栄養士、事務職員が参加した。対象となった症例は延べ 53 例で、それぞれの背景ならびに検討内容について総括した。【成績】疾患の内訳は卵巣腫瘍 16 例、子宮体部腫瘍 18 例、子宮頸部腫瘍 11 例、その他 8 例であった。悪性腫瘍の初発が 29 例、再発が 10 例、前癌状態が 9 例、良性腫瘍が 3 例、その他が 2 例であった。また、53 例中 33 例 (62.3%) に婦人科で対処すべき合併症が認められた。検討内容は診断に関するものが 19 例 (35.8%) で、その内 2 例は GTB を契機に診断が変更された。治療に関するものは 34 例 (64.2%) で、その内訳は外科的治療が 16 例、抗がん化学療法が 6 例、内分泌療法が 5 例、緩和ケアが 7 例であった。【結論】今回の検討から、GTB では合併症を有する症例を取り上げることが多く、それぞれの専門医師との討議が治療方針決定の重要な判断材料となり、合併症に対する管理ならびに治療において患者へのシームレスな対応を可能とした。また、抗がん化学療法や緩和ケアに関する内容も多く、臨床腫瘍医や緩和ケアチームからの専門的アドバイスが患者への直接的な対応を可能とした。さらに、コメディカルの参加により視点の異なった患者に関する情報が得られ臨床的対応に広がりが見られた。

P3-126 悪性性索間質性卵巣腫瘍 24 例の検討福岡大¹, 麻生飯塚病院², 福岡徳洲会病院³野尻記子¹, 江本 精¹, 宮原大輔¹, 堀内新司¹, 辻岡 寛¹, 江口冬樹², 宮川 孝³, 窪田孝明³, 瓦林達比古¹

【目的】性索間質性卵巣腫瘍は悪性度や予後が不明確で、また標準的治療法も確定していない。今回我々は本腫瘍群の自験例 24 例について臨床病理学的に検討を行った。【方法】過去 20 年間に当科にて初回治療を行った悪性性索間質性卵巣腫瘍 24 例について、年齢、臨床症状、組織型、進行期、性ステロイドホルモン値、画像所見、腫瘍径、治療内容、予後について検討を行った。【成績】1) 患者の平均年齢は 51.5 歳、13 例 (54%) が閉経後であった。2) 組織型は顆粒膜細胞腫 22 例 (91.2%)、その内訳は成人型 20 例 (91%)、若年型 2 例 (9%) で、セルトリ腫瘍 1 例、悪性莖膜細胞腫 1 例であった。3) 進行期は I 期 19 例 (79.2%)、II 期 2 例 (8.3%)、III 期 2 例 (8.3%)、IV 期 1 例 (4.2%) であった。セルトリ腫瘍と悪性莖膜細胞腫の 2 例は共に Ia 期であった。4) 血清 estradiol 値の上昇を認めたものは測定できた 17 例中 7 例 (41.2%) で全て顆粒膜細胞腫の症例であった。5) 臨床症状では腹部症状の頻度が最も高く 17 例 (71%) に認められ、月経異常や不正性器出血は 4 例 (16.7%) で認められた。セルトリ腫瘍の 1 例は男性化徴候を主訴とした。6) 画像所見は、混合型が 19 例 (79.2%) で頻度が最も高かった。7) 平均腫瘍径は 13.6 x 10.0cm で、最大径 20cm 以上の腫瘍が 4 例 (20%)、最大径 6cm 以下の腫瘍が 2 例 (10%) 認められた。8) 術後補助化学療法は 5 例 (21%) に施行し、その内 1 例が再発した。9) 再発は 4 例 (16.7%) に起こり、その内 2 例は Ia 期の妊孕性温存症例であった。全体の 5 年生存率は 83.3% であった。【結論】Ia 期の 17% (2/12) が再発し、また若年型顆粒膜細胞腫には予後不良症例も存在し、今後更なる症例の追加と治療方針の検討が必要である。

P3-127 婦人科がん末期症例（緩和ケアチーム介入症例）に対する緩和医療 5 年間の成績

日本大

相田賢司, 高田眞一, 青木洋一, 浅沼亜紀, 曾根君恵, 中澤禎子, 村瀬隆之, 千島史尚, 山本樹生

【目的】特定機能病院であるものの緩和ケア病棟を有しない当病院は、5 年前から緩和ケアチームを立ち上げ、コンサルテーション型緩和ケアチームとして活動している。当科としてはこの 5 年間でがん末期 59 名に対し緩和ケアチームとともに対処した。その成績を多角的に分析し、婦人科としての緩和医療の現状を把握し、今後の問題点や課題を明確にする。【方法】過去 5 年間における緩和ケアチームが介入した 59 症例について検討した。患者背景、入院時の状態、緩和医療開始時の状態、その間の状態の変化、治療内容の変化、最終的な評価などを可能な限り数値化し 78 項目にわたり検討した。【成績】当科における緩和ケアチームへの依頼の 96% は、疼痛コントロールが主な目的であった。入院時の Performance Status は平均 3.1 で 20 名が禁飲食状態であり、入院してから緩和ケアチームに依頼をするまでの日数の平均は 29 日であった。依頼までの当科での疼痛管理は未治療が 1%、WHO 方式 3 段階がん疼痛除痛ラダーの第 2 段階まで施行していた症例が 39%、第 3 段階まで施行していた症例は 60% であった。しかしレスキューのみの追加で対応できた症例は 10% のみあり、90% は医療用麻薬の増量またはオピオイドローテーションが必要であった。緩和医療を開始してから転帰までの平均日数は 38.6 日で、転帰は 11% が一時退院、20% がホスピス等に転院、69% は当院で永眠された。最終評価の数値から患者と家族の 100% に緩和医療に満足が得られたことが分かった。【結論】的確な疼痛コントロールが施行されるようになり、患者の満足度は非常に高いものになっている。患者またその家族とのコミュニケーションにおいて多大な効果があることが認められた。