

P1-19-2 婦人科緩和外来での取りくみーがん診療連携拠点病院婦人科としてー

関西医大

溝上友美, 生駒洋平, 坪倉弘晃, 木戸健陽, 高畑 暁, 都築朋子, 村田紘未, 吉村智雄, 榎木 晋, 岡田英孝, 北 正人, 神崎秀陽

【目的・方法・結果】本院は、専門的ながん医療を行うがん診療連携拠点病院であるとともに、地域全体の医療連携を図る役割も担い、多数の婦人科がん患者を取り扱っているが、多忙な診療業務のため、緩和ケアについては十分行き届いていない状態であった。この問題を解決するために、2012年7月末日より婦人科緩和外来を開始した。早期からの緩和ケアの提供を行い、入院となった際には緩和ケアチームでサポートする体制をとっている。また、婦人科緩和外来では、アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning: ACP)を導入し、必要時には、地域医療連携部と連携して療養場所や社会資源利用の調整を行っている。具体的には、2nd line への化学療法変更時、再発時、治療開始時などで、すでに進行がんや化学療法抵抗性と判断できる時点でACPを導入している。また、産婦人科医師や外来、病棟の看護師を含めて勉強会を行い、早期からのACP導入についての知識・認識を共有できる体制づくりにも努めている。そして地域の医療機関が集まる会合に際した広報により、徐々に本院の体制への理解と協力が得られてきている。【結語】引き続き、早期からの適切なACPの推進を続行するとともに、婦人科がん患者にとって円滑な地域医療連携体制づくりに貢献したいと考えている。

P1-19-3 再発婦人科悪性腫瘍に対する緩和的化学療法(腹腔内化学療法)の有効性について

聖マリアンナ医大

細沼信示, 近藤亜未, 横道憲幸, 吉田彩子, 吉岡範人, 大原 樹, 近藤春裕, 戸澤晃子, 大熊克彰, 飯田智博, 木口一成, 鈴木 直

【目的】積極的治療から緩和医療へ移行した、いわゆるギアチェンジ後の患者に対する緩和的化学療法のエビデンスは確立されていないが、NBM(narrative based medicine)の観点から慎重に検討した上で選択される緩和医療の一つとして認識されている。当院では、ギアチェンジ前後の腹水貯留による苦痛を有する患者に対する腹腔内化学療法(IP療法)を緩和的化学療法として施行している。そこで、本治療法の有用性に関して後方視的に検討した。【方法】2007年1月～2014年8月の間に、IP療法を施行した再発卵巣癌(13例)、子宮体癌(4例)、子宮頸癌(2例)の計19例(年齢:42～88歳,中央値:66歳,PS中央値:3)を対象とした。IP療法では、CDDP(50mg-100mg)を毎週あるいは隔週で投与した。【成績】投与回数の中央値は2回(1-4)であり、15例で複数回施行されていた。IP療法後、腹水除去の回数を減らせた症例は6例であり、ADLが向上しさらに自宅へ一時退院する事が可能となった症例も認められた(9例)。最終投与から死亡に至る期間の中央値は27日(4-521)であり、本治療後積極的治療が再開となった症例は4例あった。なお、重篤な有害事象は1例も認められなかった。【結論】腹水貯留による苦痛を有するギアチェンジ前後の患者に対するIP療法は、NBMの観点から選択される緩和医療の一つとなる可能性が示唆された。

P1-19-4 婦人科悪性腫瘍終末期における腸管閉塞に対する外科的介入に関する検討

琉球大

平良理恵, 久高 亘, 平良祐介, 新垣精久, 宮城真帆, 仲本朋子, 若山明彦, 長井 裕, 青木陽一

【目的】婦人科悪性腫瘍終末期において、腫瘍による腸管閉塞(malignant bowel obstruction, 以下MBO)への積極的な外科的介入については議論が分かれる。当科におけるMBOに対する外科的介入の状況を調査し、どのような症例に利益があるかを検討した。【方法】2004年から2014年までの期間にMBO手術を施行した11例について診療録を後方視的に検討した。【成績】原疾患の内訳は子宮頸癌6例、子宮体癌3例、卵巣癌2例。治療歴として開腹手術が5例、化学療法が8例、放射線療法が4例に行われていた。癌性腹膜炎例や腹水貯留例は認めなかった。初回治療からMBO診断日までの期間の中央値は414日、多くの例が保存的療法にて腸閉塞症状の改善ないため手術が施行されていた。MBO手術の内訳は横行結腸ストマ6例、小腸ストマ2例、横行結腸ストマおよび小腸上行結腸バイパス、小腸切除吻合、胃空腸吻合が各1例ずつであった。10例は術後に全身状態が改善し、経口摂取が可能となったが、術前に低Alb血症を伴っていた1例は術後11日目に死亡の転帰となった。さらに再手術を要した1例も経験した。MBO診断から手術までの期間の中央値は6日、MBO術後に60日以上生存できた症例は7例(63.6%)、60日以上経口摂取が可能であった症例は6例(54.5%)であった。MBO術後の生存期間中央値は96日であった。また、原疾患の初回治療から再発までの期間が長い場合、MBO術後の生存期間が長期間である傾向にあった。【結論】婦人科悪性腫瘍終末期のMBO症例について、全身状態や栄養状態が保たれている場合、外科的介入により経口摂取が可能となりQOL向上が見込める可能性がある。