

# NPO婦人科腫瘍の緩和医療を考える会 第10回総会・学術集会

「あらためて婦人科腫瘍に特有の緩和医療を考える」

## プログラム・抄録集

当番世話人

梶山 広明

(名古屋大学大学院医学系研究科産婦人科学 教授)

会 期

2021年10月16日(土)

ハイブリッド開催

会 場

ミッドランドスクエア 5階 会議室

愛知県名古屋市中村区名駅4丁目7番1号 TEL: 052-527-8500

<http://www.academiasupport.org/jsgpm10.html>

# 婦人科腫瘍の緩和医療を考える会

## 第10回総会・学術集会

### プログラム・抄録集

【会期】2021年10月16日（土）

【会場】ハイブリッド開催（ミッドランドスクエア及びオンライン）

【当番世話人】梶山 広明（名古屋大学大学院医学系研究科産婦人科学 教授）



---

## 目 次

---

ご挨拶 .....	3
会場アクセス .....	4
会場見取図 .....	5
参加者の皆様へ .....	6
演者の先生へ .....	8
座長の先生へ .....	9
プログラム日程表 .....	10
一般演題プログラム .....	11
抄録・略歴	
会長特別企画 .....	14
ランチョンセミナー .....	16
共催セミナー .....	18
特別講演 .....	20
シンポジウム.....	22
一般演題：研究報告.....	32
一般演題：症例報告.....	38
謝辞 .....	43



---

## ご挨拶

---

### 婦人科腫瘍の緩和医療を考える会第10回総会・学術集会の開催にあたり



婦人科腫瘍の緩和医療を考える会第10回総会・学術集会  
会長 梶山 広明  
(名古屋大学大学院医学系研究科産婦人科学 教授)

このたび、婦人科腫瘍の緩和医療を考える会 第10回総会・学術集会を主催させていただくことになりました。記念すべき第10回集會長の任をいただき大変光栄に感じております。未だ収束の見込みが見通せない新型コロナウイルス感染症蔓延の下にもかかわらず、本会開催に際して多数の方々にご支援・ご協力をいただきこの場をお借りして心よりお礼申し上げます。

さて本学術集会は2021年10月16日(土)に名古屋駅前のミッドランドスクエア オフィスタワーでオンライン配信とのハイブリッドで開催させていただきます。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。本学術集会のテーマは、「あらためて婦人科腫瘍に特有の緩和医療を考える」と致しました。近年目まぐるしい勢いでがん治療が進歩致しておりますが、その一方で本邦の最大の死因もがんという事実に向き合っています。がんで亡くなるということは、多かれ少なかれほとんど全ての方に緩和医療が必要となることを意味します。この新規治療のあふれる時代だからこそ緩和医療の重要性がクローズアップされると思います。本会が第10回という節目の時期に「あらためて婦人科腫瘍に特有の緩和医療とは何か?」、「今後、婦人科腫瘍の緩和医療に求められるものは何か?」という視点から原点に立ち返ってみたいと考えております。そこでそれらを踏まえて、名古屋大学医学部附属病院化学療法部・緩和ケアチームの杉下美保子先生には特別講演をお願い致しました。シンポジウムでは「あらためて婦人科腫瘍に特有の緩和医療を考える～日常臨床における私の創意工夫～」を主題として緩和医療の第一線でご活躍の先生方に貴重なご講演をいただきます。また生きとし生けるものには必ず「死」が訪れ、これは「自然」なことです。私自身もしっかりとした死生観を持って日々生きていくことの大切さを感じており会長講演をさせていただく予定です。こうしたプログラムから婦人科腫瘍に特有の緩和医療についてあらためて皆様と熱い議論や意見交換をさせていただきたいと考えております。

現地会場では参加者の皆様に安心してご来場いただけますよう、ソーシャルディスタンスの確保や換気対策を徹底などの感染防止対策をしっかりと行います。実りある学術集会を目指して、教職員一同鋭意準備を進めております。多くの方々のご参加を心よりお待ちしております。

## 会場アクセス

現地会場：ミッドランドスクエア オフィスタワー5F 会議室A

〒450-0002 愛知県名古屋市中村区名駅4丁目7-1

電話：052-527-8500 URL：<https://www.midland-square.com/>

アクセス：JR名古屋駅 桜通口より徒歩約5分

### 【会場周辺図】



- TAXI タクシー乗り場 B1 あおい交通バス停車所 B2 市バス停車所 6 7 地下鉄出口  
1 ~ 3 サンロード出口 P 駐車場入口 6 駐輪場

# 会場見取図

現地会場：ミッドランドスクエア オフィスタワー5F 会議室A



ハイブリッド開催のご案内（Webによるオンライン開催及びミッドランドスクエア）  
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。

---

## 参加者の皆様へ

---

### 事前登録について

本研究会は、ご案内の通りハイブリッド形式（現地：ミッドランドスクエア+Web 配信）での開催となります。可能な限り事前登録を頂けますようご協力をお願い申し上げます。

密を避け、会場運営を行うためにあらかじめ参加人数を把握させて頂きたいため、現地参加の方も事前の参加登録へのご理解ご協力をよろしくお願い致します。

### 参加費（現地参加、Web 参加とも同額です）

医師、その他医療従事者・一般参加者：5,000 円

学生：無料（学生証のコピーを運営事務局へ Email 添付にて事前送信ください）

### 参加登録・お支払い方法

婦人科腫瘍の緩和医療を考える会第 10 回学術集会・総会のオンライン参加登録フォームからご登録を頂けます。

**参加登録フォーム** <https://regconf.com/jsgpm10/registration/>

事前参加登録期間 2021 年 10 月 12 日（火曜日）迄とさせていただきます。

現地参加・オンライン参加、いずれかのご希望を入力しご登録をお済ませください。

参加費お支払いの確認がとれ次第、登録時にご入力頂きましたメールアドレス宛に、参加登録確認メールをお送り致します。

「現地参加」の方は、お手数ですが、参加登録確認証を印刷の上、参加受付にお持ちください。

「オンライン参加」の方には、Web 参加パスワードをメールでご連絡致します。『参加証・兼領収書』は後日メール添付致します。

振込完了後のお取消しおよびご返金は致しかねます。

現地参加登録を、ミッドランドスクエア オフィスタワー 5 階会議室に設置致します、受付にて行いますが、事前参加登録にご協力ください。

現地受付日時：10 月 16 日（土）9：00～17：00

### クローク

会場前受付にてお預かり致します。貴重品はお手元にお持ちください。

### プログラム・抄録集

ご登録者様に PDF 版を添付送信致しますのでご参照ください。

## 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：会長特別企画、ランチョンセミナー、共催セミナー、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いただきます。

## 当日の参加方法について

### 【現地で参加される場合】

参加登録確認証を受付にて提示頂き、講演会場へお越しください。

日時：10月16日（土）9：00～17：00

### 【リモートで参加される場合】

#### ① ログイン

学会ホームページ <http://www.academiasupport.org/jsgpm10.html>

の「WEB 開催」ボタンをクリックしてください。

#### ② ID とパスワード入力

パスワードを入力するページへ進みますので、事務局から届いているパスワードを入力してください。パスワードは参加費のお支払いが確認出来た方に、事務局からメールでご案内されています。※ご案内メールが学会3日前までに届かない場合は事務局までお問い合わせください。

③ 入室後はフルネームでZoom上の表示氏名を入力してください。（ニックネーム等をご遠慮ください）座長、演者以外は、許可がない限りビデオとマイクは使用不可となっております。

## 質疑応答について

### 【現地で質問する場合】

会場内に設けた質疑応答マイク前に立って、ご質問をお願いします。

### 【リモートで質問する場合】

「手を挙げる」ボタンをクリックし、質問希望の意思表示をしてください。

手の挙げ方：画面下部「手を挙げる」をクリック→ご自分の名前や画面に挙手マークが表示されます。

座長に指名されてから、事務局が「パネリストに昇格」操作をし、マイクとカメラを有効にします。カメラとマイクをオン（ミュートをオフ）にして質疑応答を行ってください。

質疑応答が終わり次第、ビデオとマイクはオフにしてください。

---

## 演者の先生へ

---

### 発表用のスライドの事前提出について

- ・WEB 開催のためトラブル対策として、発表スライドの事前登録をお願いします。現地で発表される場合も、リモートで発表される場合も事前登録をお願いします。
- ・PowerPoint 形式で保存したデータを、メールでお知らせした方法で登録してください。
- ・当日、トラブル発生時には、事務局より発表スライドの画面共有を行い、演者にはリモート操作による発表スライドの再生を行って頂く場合があります。

### 発表データに関する注意事項

- ・事務局が用意する PC は Windows10 です。Mac は用意致しません。
- ・発表者ツールを用いた発表は出来ません。
- ・会場の PC が対応しておりますアプリケーションは Windows 版 PowerPoint2019 です。
- ・発表スライドは PowerPoint・横版 で作成してください。スライドのサイズは、出来るだけ標準（4：3）を推奨します。ワイド画面（16：9）の場合、スライドの一部が Zoom のサムネイル画像で隠れて見えなくなってしまう場合があります。
- ・発表スライドは、作成したパソコン以外でも正常に動作することをご確認のうえ、ご提出してください。
- ・文字フォントは特殊なものではなく、標準搭載のものをご使用ください。  
日本語：MS (MSP) ゴシック、MS (MSP) 明朝、英語：Arial、Times New Roman、Century 等
- ・WEB では画質が低下するため、テキストは極力大きなフォントサイズにしてください。
- ・発表データのファイル名は「(演題番号) (氏名)」としてください。  
例：「0-001 発表太郎」
- ・頂いた発表スライドは、研究会終了後に責任を持って消去致します。

### 当日の参加方法について

#### 現地で発表される場合

- ・ご発表の 30 分前までに発表会場前方の次演者席に、ご着席ください。
- ・演台の共用パソコンに、事前に提出頂いた PowerPoint データを会場演台 PC にご用意致します。
- ・発表スライドの操作はご自身でお願い致します。発表者ツールはご使用できませんので予めご了承ください。

#### リモートで発表される場合

- ・ご発表セッション開始 30 分前迄に、Zoom への接続をお願い致します。
- ・演者の先生方には、ログイン用メールをお送りさせていただきます。そのメールに先生専用のログイン URL を記載致しますので、そちらからアクセス頂けますようお願い致します。
- ・ご発言時のみマイクとカメラをオンにし、それ以外はオフ（ミュート）の状態としてください。
- ・ご発表前に、座長の先生から演者の先生のご紹介を頂きます。
- ・事前提出して頂いたナレーション付き PowerPoint（発表スライド）を進行係が共有し、再生し

ます（原則として、演者ご自身で共有の必要はございません）。

- ・終了後は、再びマイクとカメラをオンにしてください。現地参加者からは会場のマイク音声にて、オンライン視聴者からは Q&A 欄に質問がテキストにて送信されます。座長の指示に従って、質疑応答をお願いします。
- ・その他、事務的なご連絡はチャットをご利用頂ければ幸いです。

---

## 座長の先生へ

---

### 当日の参加方法について

#### 現地で参加される場合

受付にて参加登録確認証をご提示頂き、該当するセッションの 10 分前までに発表会場の次座長席へお越しください。

#### リモートで参加される場合

- ・座長の先生方には、ログイン用メールをお送りさせていただきます。そのメールに先生専用のログイン URL を記載致しますので、そちらからアクセス頂けますようお願い致します。
- ・ご発表セッション開始 30 分前迄に、Zoom への接続をお願い致します。
- ・ご発言時のみマイクとカメラをオンにし、それ以外はオフ（ミュート）の状態としてください。

### 当日の進行について

- ・座長の先生から演者の先生のご紹介をお願い致します。その後、進行係が事前提出して頂いたナレーション付き PowerPoint（発表スライド）を共有し再生をスタートします。
- ・現地参加者からは会場のマイク音声にて、オンライン視聴者からは Q&A 欄に質問がテキストにて送信されます。
- ・座長・演者以外 Zoom 内の一般参加者はビデオとマイクはオフになっております。
- ・質問がある場合 Zoom 上で「挙手」して頂きますので、その方を指名して頂きますと、事務局が該当の方を「パネリストに昇格」させ、カメラとマイクを使用可能に致します。質疑応答を進めてください。
- ・時間厳守にご協力をお願いします。

### お問い合わせ先

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](mailto: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10回総会・学術集会

会期：2021年10月16日（土）

会場：ハイブリッド開催（現地会場：ミッドランドスクエア オフィスタワー5F 会議室）

9:00-10:00	理事会
10:10-10:15	開会の辞
10:15	会長特別企画「あらためて婦人科腫瘍に特有の緩和医療を考える」 会長講演「私の考える婦人科腫瘍における緩和医療と死生観」 座長：鈴木 直（聖マリアンナ医科大学産婦人科）
11:15	演者：梶山 広明（名古屋大学産婦人科） <b>【専門医機構単位取得プログラム】</b>
11:15-11:25	休憩
11:25	ランチョンセミナー「婦人科がんサバイバーにおけるヘルスケア」 <b>【共催：大塚製薬株式会社】</b> 座長：鏑本 浩志（兵庫医科大学産婦人科）
12:25	演者：横山 良仁（弘前大学産婦人科） <b>【専門医機構単位取得プログラム】</b>
12:25-12:45	総会
12:45	共催セミナー「婦人科悪性腫瘍に対するBest supportive careを再考する」 <b>【共催：中外製薬株式会社】</b> 座長：宮城 悦子（横浜市立大学産婦人科）
13:45	演者：島田 宗昭（東北大学産婦人科） <b>【専門医機構単位取得プログラム】</b>
13:45	特別講演「婦人科腫瘍における緩和ケアと、当院での活動の実際」 座長：梶山 広明（名古屋大学産婦人科） 演者：杉下 美保子（名古屋大学医学部附属病院化学療法部・緩和ケアチーム専従）
14:45	<b>【専門医機構単位取得プログラム】</b>
14:45-14:55	休憩
14:55	シンポジウム「あらためて婦人科腫瘍に特有の緩和医療を考える～日常臨床における私の創意工夫～」 座長：堀 謙輔（関西労災病院産婦人科） 田部 宏（国立がん研究センター東病院婦人科） 「婦人科癌患者の終末期腸閉塞に対する緩和的治療に関する検討」 竹内 淳（聖マリアンナ医科大学産婦人科） 「呼吸器症状の緩和のためにガイドラインを活用する」 助川 明子（横浜市立大学産婦人科） 「婦人科がん診療における非侵襲的ACPの実現にむけて」 新保 暁子（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院産婦人科） 「婦人科腫瘍におけるがん性腹水」 清水 裕介（がん研究会有明病院婦人科） 「リンパ浮腫」芳川 修久（名古屋大学産婦人科）
16:55	<b>【専門医機構単位取得プログラム】</b>
16:55-17:00	閉会の辞

## 一般演題プログラム

以下の一般演題は、婦人科腫瘍の緩和医療を考える会第10回総会・学術集会のウェブサイト  
<http://www.academiasupport.org/jsgpm10.html> にE-Posterとして会期中掲載致します。

### 【研究報告】

#### 研究報告-1

「婦人科腫瘍患者における『生活のしやすさに関する質問票』の活用についての検討」

鈴木 公基（静岡済生会総合病院産婦人科）

#### 研究報告-2

「当院における婦人科悪性腫瘍患者に対する動物介在療法の実践」

横道 憲幸（聖マリアンナ医科大学産婦人科）

#### 研究報告-3

「婦人科悪性腫瘍による難治性胸腹水症に対する濾過濃縮再静注法の有効性と安全性 ～30症例  
133回の検討より～」

河合 要介（豊橋市民病院産婦人科）

#### 研究報告-4

「婦人科がん・原発臓器別にみる終末期医療の現状」

下舞 和貴子（東京慈恵会医科大学産婦人科学講座）

#### 研究報告-5

「当院で経験した悪性黒色腫—その予後と治療法の検討—」

水谷 栄介（名古屋大学医学部産婦人科）

#### 研究報告-6

「診療所との医療連携を通して患者QOLの高い在宅医療を提供できた子宮体癌の一例」

遠藤 拓（聖マリアンナ医科大学産婦人科）

### 【症例報告】

#### 症例報告-1

「緩和ケア病棟のない一般病院において呼吸困難の症状コントロールに難渋したAYA世代婦人科癌患者の2症例」

藤田 和寿（藤田医科大学ばんだね病院産婦人科）

#### 症例報告-2

「難治性の癌性疼痛に対しメサドン塩酸塩の効果が見られた子宮内膜癌の症例」

諸井 博明（半田市立半田病院産婦人科）

#### 症例報告-3

「若年女性の腹膜癌再発に対して、疼痛・嘔気のコントロールに難渋した一例」

田口 友美（関西労災病院産婦人科）

#### 症例報告-4

「在宅緩和医療への移行に難渋した症例」

中川 公平（兵庫医科大学産科婦人科）

#### 症例報告-5

「パクリタキセルによる末梢神経障害に対してミロガバリンベシルと牛車腎気丸の併用療法が著効した一例」

中尾 優里（大垣市民病院産婦人科）



# 【抄録・略歴】

会長特別企画  
ランチョンセミナー  
共催セミナー  
特別講演  
シンポジウム  
一般演題

会長特別企画

「私の考える婦人科腫瘍における緩和医療と死生観」

梶山 広明

名古屋大学大学院医学系研究科産婦人科学

時々本質的に“がん”とは何であるかを考える。がんは疾患の一つであるが感染症や先天性疾患、あるいは血管性疾患とは全く性格が異なる。例えば動脈硬化や高血圧などを起因とする疾患は老化を背景しているし、感染症は細菌や真菌そしてウイルスといった「外敵」との戦いである。自然の摂理である老化や感染性病原体との弱肉強食は人間が自然界で絶対王者ではなくその構成員の一部であることから理解しやすい。しかしながらがんは自分自身の体から生じ、自分自身を内部から崩壊させようとする。がんはその意味で「内敵」である。

がんの本質的存在理由は別にしても、もしこの世からがんが一切撲滅できたとして平均寿命が20年から30年延長したら人間の幸せはその分だけ大きくなるのであろうか？寿命の延長は個人のレベルでは幸せに直結するかもしれないが人間社会全体としたらその質問への回答ははなはだ“Controversial”である。もともとがんが老化の一部として考えると理解しやすい。年齢を重ねるとともにがんになりやすくなるのではなく、例外はあるものの若い世代はがんを防ぐ能力が強いと考えられる。すなわち年齢とともにがんを抑制する能力が弱くなるがんが相対的に現れやすくなる。「死」とは「生」と同じくらい本来自然なことである。おそらくがんの本質的な存在理由は世代交代を進める一つのしかけのような気がしてならない。一方で我々は新規治療薬による臨床試験では無進行生存期間の幾ばくか延長に一喜一憂する。がんが人間に与えられた本質的な宿命であったとしても、なぜがん関連の症状は往々にしてつらいことが多いのか？人生の総まとめの準備を促す予告なのであろうか？予告として役割が“Symptom”にあったとしても、誰も人生の大団円は平温に送りたい。

がん治療を続けていくためにも、あるいは死を達観するためにも「緩和医療」は必要なのである。できるだけ苦痛を取り除いてあげたい。特に婦人科がんの緩和ケアには本医療のすべてが凝縮している。腹水による倦怠感、腹部膨満感、消化管症状、呼吸器症状、下腿リンパ浮腫、神経痛、精神症状など緩和医療のすべてがこの中にある。本講演では死生観とともに婦人科がんの特有の緩和医療を俯瞰したい。また本会は第10回本学術集会となる。この第10回という記念すべき会であらためて「婦人科がん特有の緩和医療」とは何かという原点に立ち返ってみたい。

## 【略歴】

梶山 広明 (かじやま ひろあき)

名古屋大学大学院医学系研究科産婦人科学 教授



- 1995年 名古屋大学医学部卒業
- 1995年 豊橋市民病院 (研修および産婦人科医)
- 1999年 名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科入学 (2002年6月修了 医学博士)
- 2002年 名古屋大学医学部附属病院 産婦人科 助手
- 2007年 名古屋大学医学部附属病院 産婦人科 講師
- 2011年 名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科学講座 准教授
- 2014年 米国国立衛生研究所 (NIH) National Cancer Institute 特別研究員
- 2015年 名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科学講座 准教授 (復職)
- 2020年 名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科学講座 教授 (現職)

## 「婦人科がんサバイバーにおけるヘルスケア」

横山 良仁

弘前大学大学院医学研究科産科婦人科学講座

外科的閉経患者でのがんサバイバーの増加が著しい。自然の周閉経期から閉経の過程では、エストロゲンの減少に伴い月経異常、ホットフラッシュ、異常発汗などの血管運動神経症状、不眠、不安などの精神神経症状、萎縮性膣炎、外陰掻痒症、性交障害などの泌尿生殖器の萎縮症状、動脈硬化、高血圧に関連する脂質代謝異常、心血管系疾患の発症、骨量減少、骨粗鬆症がagingと共に緩やかに発現してくることが典型的である。しかし外科的閉経では、卵巣が摘出されるためエストロゲン分泌が急激に低下する。そのため上記の諸症状が一挙に発現する可能性がある。外科的閉経では血管運動神経症状は術後6か月から有意に増加し、骨密度は年間6-7%減少した。日産婦のJapan postoperative women's studyでは、外科的閉経婦人は2年間で高血圧、脂質異常症が有意に増加した。予防的卵巣摘出患者のコホート研究では、45歳未満で両側卵巣摘出をしてかつHRTを行わなかった患者の寿命は有意に短いことがわかっている。すなわち、エストロゲンの欠乏によって、女性の健康が損なわれることが明らかとなった。そこにエストロゲン補充療法の意義と重要性がある。がん克服後のQOLを向上させることが医療側の課題にもなっている。子宮体がん術後のサバイバーで乳がん既往者はどうすればよいか。卵巣がん・卵管癌・腹膜癌治療ガイドラインでは卵巣がん治療中や治療後のHRTは推奨されるかというCQに対してエストロゲン欠落症状がある例や45歳未満ではHRTが推奨されているが、ベバシズマブ併用化学療法でエストロゲン投与による血栓症が増加するのかわからないのかというエビデンスはないためHRTは躊躇することもある。またパクリタキセルにしびれ・疼痛対策は不十分であり不可逆性の末梢神経障害を残してしまうことがある。それらに対して、ダイゼイン（イソフラボン）から腸内細菌で生成されるエクオールが子宮体がんのHRT禁忌例や血栓症が危惧される化学療法中卵巣がん患者への投与が有効である可能性が示唆されている。また抗がん剤の末梢神経障害緩和へのエクオールの可能性も概説する。

## 【略歴】

横山 良仁 (よこやま よしひと)

弘前大学大学院医学研究科産科婦人科学講座 教授



## 【学歴】

- 1988年 弘前大学医学部卒業 産科婦人科学講座入局
- 1992年 弘前大学大学院医学研究科修了
- 2001年 ケンブリッジ大学婦人科病理部門へ留学 (文部科学省在外研究員)

## 【職歴】

- 2003年 弘前大学医学部産科婦人科学講座講師
- 2011年 弘前大学大学院医学研究科産科婦人科学講座准教授
- 2016年 弘前大学大学院医学研究科産科婦人科学講座教授

## 【所属学会】

日本産科婦人科学会特任理事、日本婦人科腫瘍学会理事、婦人科悪性腫瘍研究機構 (JGOG) 理事、日本臨床細胞学会理事、日本女性医学学会理事、日本産科婦人科内視鏡学会理事、日本産婦人科手術学会理事、日本婦人科ロボット手術学会理事、日本がん検診・診断学会評議員、日本婦人科がん検診学会評議員

## 【専門医等】

日本産科婦人科学会認定医・指導医、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医、日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医・指導医、日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本婦人科ロボット手術学会認定プロクター、日本ロボット外科学会専門医、母体保護法指定医

共催セミナー

「婦人科悪性腫瘍に対する Best supportive care を再考する」

島田 宗昭

東北大学大学院医学系研究科婦人科学分野

日本（GOG Japan）からも参画した GOG218 試験の結果に基づき、2013年11月、抗 VEGF ヒト化モノクローナル抗体ベバシズマブ（BEV）が婦人科がんに対して初めての分子標的治療薬として進行・再発卵巣癌に対する保険承認を得た。5年以上の年月を経て、BEV は卵巣癌のみならず、進行・再発子宮頸癌に対する保険収載も得て、婦人科悪性腫瘍の日常診療で広く用いられている分子標的治療薬となった。2018年には、再発卵巣癌に対して、2019年には進行卵巣癌に対する初回治療後の維持療法として PARP 阻害剤（オラパリブ）が、2020年には進行・再発卵巣がんに対して PARP 阻害剤（オラパリブ）が保険承認された。直近では相同組換え修復欠損（HRD）を有する進行卵巣がんの初回化学療法奏効例に対して、ベバシズマブ・オラパリブ併用維持療法も保険収載された。さらに、免疫チェックポイント阻害薬の治験も活発に行われており、進行・再発卵巣癌に対する治療選択肢が増えることが期待されている。

分子標的治療薬を含めた「がん薬物療法の治療選択」により、婦人科悪性腫瘍に対する治療戦略の再考が求められている。BEV や PARP 阻害薬を用いた初回治療後の維持療法により長期生存への期待が高まるとともに、がん治療における有害事象を最小化し Quality of life（QOL）を出来る限り維持することが求められている。また、しばしば治療抵抗性卵巣癌症例で遭遇する癌性腹膜炎に起因する悪性腹水は腹部膨満、消化管通過障害は患者の QOL を著しく低下させることから、悪性腹水の管理は婦人科悪性腫瘍の Best supportive care（BSC）における重要な課題の一つである。進行卵巣癌、プラチナ製剤感受性再発卵巣癌、プラチナ製剤抵抗性再発卵巣癌に対して一定の有効性が示されている BEV は、「血管透過性の改善」に基づく悪性腹水管理の観点からも有効性が期待され、治療抵抗性卵巣癌症例の QOL 維持に大きく寄与する可能性がある。

本セッションでは新たな局面を迎えた進行・再発卵巣がんの治療戦略において、婦人科悪性腫瘍の「がん随伴症状」と「がん治療随伴症状」に対する Best supportive care の課題を皆様と再考させて頂きたい。

## 【略歴】

島田 宗昭 (しまだ むねあき)

東北大学大学院医学系研究科婦人科学分野 准教授



## 【学歴】

1995年3月23日 鳥取大学医学部医学科卒業  
1997年4月1日 鳥取大学大学院医学系研究科博士課程入学  
2000年9月30日 同上 修了 医学博士(鳥取大学)取得

## 【職歴】

1995年4月 鳥取大学医学部附属病院 医員(研修医)  
1995年5月 医籍登録(第371158号)  
1996年4月 益田赤十字病院産婦人科研修医  
2000年10月 山口赤十字病院 産婦人科医師  
2003年1月 鳥取大学医学部附属病院 助手  
2005年4月 済生会境港総合病院 産婦人科医長  
2006年4月 鳥取大学医学部産科婦人科学教室 助手  
2007年4月 鳥取大学医学部産科婦人科学教室 助教  
2007年7月 鳥取大学医学部産科婦人科学教室 学部内講師  
2015年2月 鳥取大学医学部産科婦人科学教室 講師  
2016年8月 東北大学病院 婦人科 准教授  
2018年7月 東北大学大学院医学系研究科 准教授  
東北大学病院 婦人科長 特命教授

## 【所属学会】

日本産科婦人科学会、日本癌治療学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本緩和医療学会  
日本婦人科腫瘍学会(理事、総務委員会副委員長、専門医制度委員会委員)  
日本臨床細胞学会(評議員)、日本癌学会  
American Society of Clinical Oncology、International Gynecologic Cancer Society

## 【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(専門医、指導医)  
日本がん治療学会認定医機構 がん治療認定医、  
日本産科婦人科内視鏡技術認定医(腹腔鏡)

**特別講演**

「婦人科腫瘍における緩和ケアと、当院での活動の実際」

杉下 美保子

名古屋大学医学部附属病院化学療法部

私は大学病院で日々、緩和ケアチーム専従医師、緩和医療専門医として活動している。

その中で、婦人科腫瘍に特徴的な症状として経験される症状は、術後、病状進行に伴うリンパ浮腫、婦人科領域の化学療法において頻用される、タキサン系薬剤、プラチナ製剤による化学療法誘発性末梢神経障害、癌性腹膜炎、腹膜播種、イレウスに伴う腹部症状等があげられる。また、婦人科腫瘍の患者は18歳未満の子どもを持つ患者数も多く、母として、妻として、娘としてさまざまな役割があり、精神的な負担も大きく、家族の悩みを抱えている場合も経験する。

今回の講演の中では、疼痛を含めた、婦人科腫瘍に特徴的な症状（リンパ浮腫、化学療法誘発性末梢神経障害、腹部症状）の薬物療法、ケアについて最新の知見を含め、お伝えする。また当院での緩和ケアチームの活動、大学病院における緩和ケアチームの問題点、実際に緩和ケアチームが中心となって行っている、がんの親をもつ子どもへの取り組みについてもお話したい。がんの治療や進行に伴う苦痛症状を緩和し、できる限りその人らしい生活を送れるように、緩和医療のあり方について、皆様とともに考える機会にしたい。

## 【略歴】

杉下 美保子 (すぎした みほこ)

名古屋大学医学部附属病院 病院講師



## 【学歴】

平成8年3月 北里大学医学部卒業

## 【職歴】

1996年6月 名古屋医療センター 研修医  
1998年4月 名古屋医療センター 呼吸器内科 レジデント  
2001年5月 がんセンター愛知病院 呼吸器内科  
2002年5月 名古屋大学 呼吸器内科 研究生  
2004年4月 名古屋大学 呼吸器内科 医員  
2006年4月 名古屋医療センター 呼吸器内科  
2007年4月 名古屋医療センター 呼吸器内科 非常勤  
2009年11月 名古屋大学医学系研究科 化学療法学 (がんプロ) 特任助教  
2013年9月 名古屋大学 化学療法部 病院助教  
2020年4月 名古屋大学 化学療法部 病院講師 現在に至る

## 【所属学会】

日本内科学会  
日本呼吸器学会  
日本緩和医療学会  
日本臨床腫瘍学会

## 【専門医等】

日本呼吸器学会 呼吸器専門医  
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医  
日本緩和医療学会 緩和医療専門医  
日本内科学会 総合内科専門医

シンポジウム-1

「婦人科癌患者の終末期腸閉塞に対する緩和的治療に関する検討」

竹内 淳<sup>1)</sup>、久慈 志保<sup>1)</sup>、石井 雅人<sup>1)</sup>、八幡 将喜<sup>1)</sup>、武永 智<sup>1)</sup>、今井 悠<sup>1)</sup>、  
遠藤 拓<sup>1)</sup>、金森 玲<sup>1)</sup>、永澤 侑子<sup>4)</sup>、山中 弘之<sup>3)</sup>、横道 憲幸<sup>1)</sup>、細沼 信示<sup>2)</sup>、  
大熊 克彰<sup>3)</sup>、出浦 伊万里<sup>4)</sup>、大原 樹<sup>1)</sup>、戸澤 晃子<sup>4)</sup>、鈴木 直<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>聖マリアンナ医科大学産婦人科学

<sup>2)</sup>聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院産婦人科

<sup>3)</sup>川崎市立多摩病院産婦人科

<sup>4)</sup>聖マリアンナ医科大学東横病院産婦人科

【背景】 婦人科癌の終末期患者は、骨盤内腫瘍や腹膜播種に起因した腸閉塞を併発することが多い。それらの症例に対して、予後や QOL を考慮した処置が検討される。しかしながら処置内容や対象となる症例の選択基準はなく、担当医の裁量によって対応が異なっているのが現状である。

【方法】 2011年1月～2021年5月に進行癌もしくは標準治療終了後に骨盤内再発・再燃し、腸閉塞を発症した患者を手術療法群（手術群）とイレウス管挿入群（イレウス管群）に分け、発症時の臨床的背景、処置後の状態変化、予後について後方視的に検討した。

【結果】 対象は56例で、原疾患の内訳は子宮頸癌18例、子宮体癌9例、卵巣癌・腹膜癌・卵管癌（以下卵巣癌）29例であった。このうち、手術群は25例、イレウス管群は31例で、年齢の中央値はそれぞれ60歳（26-83歳）、59歳（26-89歳）であった。手術群のPSは0～1が16例、2が4例、3が5例、4が0例であるのに対し、イレウス管群では0～1が13例、2が7例、3が7例、4が4例であった。手術群、イレウス管群の処置後の生存期間の中央値9か月（0.4-69か月）、イレウス群が4か月（0.3-88か月）であった。手術群では癒着剥離術が7例、バイパス術が11例、人工肛門増設術が12例、絞扼解除術が2例で施行されていた（重複あり）。平均手術時間は157.4分（51-350分）、平均出血量は114.9g（0-554g）であった。手術群全例が経口摂取可能となったのに対し、イレウス管群では18症例（58.1%）にとどまった。また、手術群では15例（55.2%）が化学療法の再開が可能であった。経口摂取可能までの期間の中央値は手術群で5日（2-16日）、イレウス管群で20日（6-47日）であった。

【結論】 終末期腸閉塞で手術を行った婦人科癌患者は、全例で経口摂取可能となり、かつ経口摂取可能となるまでの日数が短期間であったことから、手術適応は適切に評価されていたと考えられた。手術可能と評価される終末期腸閉塞の患者に対しては、積極的な手術加療がQOL改善に寄与する可能性が考えられた。

## 【略歴】

竹内 淳 (たけうち じゅん)

聖マリアンナ医科大学産婦人科 助教



## 【学歴】

2010年 聖マリアンナ医科大学医学部医学科 卒業

2012年 聖マリアンナ医科大学産婦人科学教室大学院 入学

2015年 聖マリアンナ医科大学産婦人科学教室大学院 卒業

## 【職歴】

2010年 聖マリアンナ医科大学病院 初期臨床研修 開始

2012年 聖マリアンナ医科大学産婦人科学教室 入局

2016年 聖マリアンナ医科大学産婦人科 助教

## 【所属学会】

日本産科婦人科学会

日本婦人科腫瘍学会

日本周産期新生児医学会

日本女性医学学会

日本産科婦人科内視鏡学会

日本癌学会

日本癌治療学会

日本臨床細胞学会

## 【専門医等】

産婦人科学・一般

婦人科腫瘍

シンポジウム-2

「呼吸器症状の緩和のためにガイドラインを活用する」

助川 明子

横浜市立大学産婦人科

終末期では50%以上に呼吸困難が生じるという報告が多く、緩和医療の対象となる代表的な症状である。呼吸器症状は呼吸困難の他、咳嗽、死前喘鳴などがあげられる。緩和医療学会の「がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン2016版」と関連ガイドラインを用いて呼吸器症状、特に呼吸困難を中心に症状緩和を考えていきたい。

呼吸困難は「呼吸時の不快な感覚」で、痛みと同じく主観的な体験である。呼吸不全は動脈血酸素分圧が60Torr以下の病態をさし、呼吸不全には該当せずとも呼吸困難を感じることもある。「ここ（胸）が苦しい」との訴えがあった場合には原因となっている病態はなにか総合的評価が重要である。「苦しい」が呼吸困難を指すこともあれば、動悸などの循環器症状や逆流性食道炎などの消化器症状の場合もある。呼吸困難であれば呼吸不全を伴うものか、がんに伴う病態として悪性胸水やがん性リンパ管症、主要気道閉塞、上大静脈症候群はないか、がん治療以前からある慢性閉塞性肺疾患などの増悪はないかを確認する。

呼吸不全を伴う場合には酸素療法を行う。原因に応じた治療は、その時の患者の全身状態を考慮し、悪性胸水に対する胸腔穿刺ドレナージや気管支狭窄に対するステント留置などを検討する。呼吸困難に対する薬物療法としてはモルヒネの全身投与を考慮するが、腎機能障害がある場合にはオキシコドンやヒドロモルフォンを選択、すでに他のオピオイドを使用している場合にはその増量を検討する。不安が呼吸困難を助長している可能性がある場合にはベンゾジアゼピン系薬剤の追加を考慮する。がん性リンパ管症や主要気道閉塞であればステロイドの全身投与も考慮する。

また、呼吸困難が生じる時期は全身状態が悪化傾向にあることが多いため、現在行っている輸液や投薬の見直し、治療抵抗性の場合の鎮静の適応はどうか、チーム医療で対応していくことが重要となる。

## 【略歴】

助川 明子 (すけがわ あきこ)

横浜市立大学産婦人科 客員研究員



## 【学歴】

1994年3月 横浜市立大学医学卒業

2008年3月 横浜市立大学医学部大学院医学研究科卒業、博士号取得

## 【職歴】

2年間の初期研修を経て、1996年横浜市立大学産婦人科学教室に入局。

横浜市立大学附属病院、小田原市立病院、横浜市立市民病院で勤務。

2008年4月より横浜市立大学医学部助教として勤務。

2012年退職し、現在は横浜市立大学医学部産婦人科客員研究員として、子宮頸がん予防に関する研究を行っている。他、地域の一般婦人科診療、緩和ケア病棟、在宅医療、大学保健室の婦人科相談業務に携わっている。

## 【所属学会】

日本産科婦人科学会、日本思春期学会、日本緩和医療学会、日本婦人科腫瘍学会、日本癌治療学会など。

## 【専門医等】

産婦人科専門医、緩和医療学会認定医

## 「婦人科がん診療における非侵襲的ACPの実現にむけて」

新保 暁子

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院産婦人科

2010年に Temel らは、無作為比較試験により進行非小細胞肺癌患者に対しての早期からの緩和ケアの導入による、有意な生存期間の延長効果を示し、さらに QOL の改善と抑うつ症状の減少することを報告した。このことは、緩和ケア研究において非常に大きなエポックとなり、後に検証研究が繰り返されてきた。我々の行った臨床研究においては、進行子宮頸癌患者の最終的な看取り施設として在宅/緩和ケア病棟群と病院群の後方視的解析を行ったところ、在宅/緩和ケア病棟群において BSC 方針の説明以降の生存期間に有意な延長を認めた。また、2016年に改訂されたがん対策推進基本計画にて、「診断時からの緩和ケア」として、告知時点からの質の高い緩和ケアの提供が提言されており、がん診断後 1 か月以内の自殺率が最も高いことも問題提起されてきた。

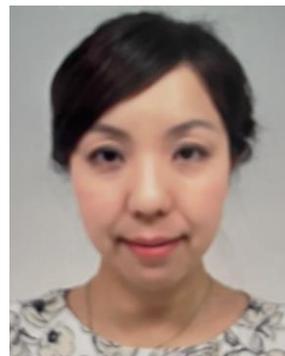
2018年3月には、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が公表され、アドバンスケアプランニング（ACP）導入が急速に進められてきた。ACPを行うにあたっては、SHARE等のトレーニングされた高度なコミュニケーションスキルが必要となるが、形式を重視した書面型の ACP 導入が先走りした印象もあり、時に侵襲的となってしまうことが強く危惧されている。

これらのことから、がん治療医自身が緩和ケアの高度の知識とスキルを習得していくことが重要であると考えられる。さらには告知の時点から、がん患者におけるコーピング支援を開始する環境を整える必要性もある。ASCO が提言する「がん治療と緩和ケアの統合」の実現に向けて、我々婦人科がん治療医が無為ながん治療を引き延ばし、ACPを行うことなく貴重な時間を浪費することは厳に慎まなければならない。侵襲なき ACP の実現に向け、これまでの経験を踏まえながら、今後の婦人科がん治療医としての責務に関して再考する。

## 【略歴】

新保 暁子 (しんぼ あきこ)

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院  
産婦人科 医師



## 【学歴】

2006年3月 愛媛大学医学部医学科卒業  
2020年3月 名古屋大学大学院医学研究科 学位授与

## 【職歴】

2006年4月 中部労災病院 初期研修  
2008年4月 名古屋第一赤十字病院 産婦人科  
2016年4月 名古屋大学大学院医学研究科 産婦人科学教室  
2020年1月 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二 産婦人科  
現在まで勤務中

## 【所属学会】

日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本生殖医学会、日本産科婦人科内視鏡学会、  
日本周産期新生児医学会、日本人類遺伝学会、日本産科婦人科遺伝診療学会、  
日本緩和医療学会

## 【専門医等】

日本産科婦人科学会 産婦人科専門医 指導医  
日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医  
日本癌治療学会 がん治療認定医  
日本緩和医療学会 緩和医療認定医  
緩和ケアの基礎教育に関する指導者講習会 修了  
母体保護法指定医、新生児蘇生法「専門」インストラクター

## 「婦人科腫瘍におけるがん性腹水」

清水 裕介

がん研究会有明病院

がん性腹水は、悪性腫瘍の影響によって生じた腹腔内の異常な液体貯留である。その原因は50%が胸膜・腹膜播種、15%が肝転移による門脈圧迫、15%がその両方、20%がリンパ管浸潤によるとされる。原疾患として卵巣がんが最も多く(30-50%)、次いで乳がん、大腸がん、膵がん等が挙げられる。他の報告では、卵巣・卵管・腹膜がんを原因とするがん性腹水は77%にもものぼるとの報告もある。また、消化器系がん、乳がん等において腹水貯留後の予後が1-4ヵ月と極めて不良だが、再発卵巣がんはがん性腹水が見られてからの予後が10ヵ月程度とされ比較的予後が長い。がん性腹水の消化器症状は、腹部膨満感、腹痛、悪心・嘔吐、消化器症状以外にも胸郭圧迫による呼吸困難感、腹腔内圧上昇による静脈、リンパ液還流障害による下肢浮腫等その症状は多岐に渡る。これらの症状は経口摂取量の低下をもたらし、低栄養を引き起こすため大きくADLが低下するため、婦人科医にとってがん性腹水の理解と対応は重要である。

日本婦人科腫瘍学会の卵巣がん治療ガイドラインでは、腹水による苦痛の緩和目的に、病態を考慮した上で利尿薬の投与、腹水ドレナージ、腹腔静脈シャント、腹水濾過濃縮再静注法(CART)が考慮されると記載される。また、日本緩和医療学会ガイドライン統括委員会が編集した「がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン2017年度」においても同様の治療法が挙げられ、利尿薬と腹腔穿刺ドレナージはそれぞれ2Dと2Cの推奨度がついている。CARTは臨床現場で効果が実感されるが、「エビデンスが不足しているため結論できない」とされる。また、卵巣・卵管・腹膜癌に適用とされるBevacizumabは、がん性腹水への効果が報告される。がん性腹水は原疾患の増悪に伴う終末期症状であるが、可能な限りのQOLを保つため、本セッションでは婦人科におけるがん性腹水の知識を整理し明日からの診療に少しでも生かされることを願う。

## 【略歴】

清水 裕介（しみず ゆうすけ）

がん研究会有明病院 医員



## 【学歴】

2009年 信州大学医学部医学科卒業

2020年 名古屋大学大学院医学系研究科・医学部医学科 博士課程卒業

## 【職歴】

2009年 安城更生病院入職

2014年 愛知県がんセンター婦人科入職

2017年 名古屋大学附属病院入職

2018年 厚生労働省入省

2020年 がん研究会有明病院

## 【所属学会】

日本産婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本産婦人科手術学会、  
日本産科婦人科内視鏡学会、日本癌治療学会、日本遺伝性腫瘍学会

## 【専門医等】

日本産婦人科専門医、がん治療認定医、婦人科腫瘍専門医、医学博士

## 「リンパ浮腫」

芳川 修久

名古屋大学医学部附属病院産科婦人科 病院助教

婦人科がん領域における治療の主軸は手術であり、しばしばリンパ節郭清を伴う拡大手術が施行される。治療後に不可避免的に生じる続発性下肢リンパ浮腫は患者の生活の質を損ねる重大な医原性合併症である。さらに化学療法・放射線治療を術後補助療法として実施することも多く、増悪・発症因子として悪い方向に寄与してしまう。リンパ管静脈吻合などの外科的治療が知られるようになった一方で、現在も主治療は弾性着衣等により物理的圧迫である。リンパ浮腫に対する薬物療法の有効性に関する報告は多くないが、利水作用を有する五苓散等の漢方薬は、リンパ浮腫治療でもしばしば用いられている。当施設では医師・看護師が連携しながらリンパ浮腫診療にあたっており、病状や患者の希望に合わせて薬物療法の併用も行ってきた。重症症例は外科的治療を選択する場合も増える中で、ごく初期のリンパ浮腫や軽症のリンパ浮腫患者管理における当施設での現状と薬物療法について成績をまとめつつ報告したい。

## 【略歴】

芳川 修久 (よしかわ のぶひさ)

名古屋大学医学部附属病院産科婦人科 病院助教



## 【学歴】

2007年3月 名古屋大学卒業

2012年4月 名古屋大学大学院総合医学専攻 発育・加齢医学講座 産婦人科入学

2013年11月～2014年12月 The University of Adelaide 留学

2016年3月 同満期退学

## 【学位】

2016年10月 名古屋大学・The University of Adelaide より Ph.D. 授与

## 【職歴】

2007年4月 豊橋市民病院 初期研修医・後期研修医 (2011年9月まで)

2011年9月 名古屋大学医学部附属病院 非常勤医員 (2012年3月まで) 以後大学院

2015年8月 厚生労働省健康局健康課予防接種室 (2017年3月まで)

2017年4月 名古屋大学医学部附属病院 卒後臨床研修キャリア形成支援センター  
病院助教 (2019年3月まで)

2019年4月 名古屋大学医学部附属病院 産婦人科 助教

## 【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、日本癌学会、  
日本遺伝性腫瘍学会、日本臨床細胞学会

## 【専門医等】

産婦人科専門医、婦人科腫瘍専門医、がん治療認定医

一般演題：研究報告1

「婦人科腫瘍患者における  
『生活のしやすさに関する質問票』の活用についての検討」

鈴木 公基、安藤 健、玉木 修作、近藤 奈穂子、江河 由起子、乙咩 三里、  
田村 圭浩、成島 正昭、小野田 亮  
静岡済生会総合病院産婦人科

【背景】がん診療連携拠点病院において、緩和ケアに関するスクリーニングを実施することが2015年から要件化された。2016年の厚生労働省「緩和ケアスクリーニングに関する事例集」の調査によると、「生活のしやすさに関する質問票」が苦痛のスクリーニングツールとして全国で最も使用されていた。当院でも外来化学療法中の患者に対し、月に1回、質問票への記入を依頼している。自由記載欄と点数から苦痛のスクリーニングを施行し、陽性であった場合は看護師が詳細な問診を行い、必要に応じて各部署へ橋渡しを行っている。しかしマンパワー不足から陽性例すべてに介入を行っておらず、全国的にもマンパワー不足が指摘されている。今回、当院外来で施行した質問票を分析し、有効な利用方法について検討した。

【方法】2020年4月から2021年3月の期間に当院外来全体で施行した質問票(n=2856)から、他科と婦人科のスクリーニング陽性率と介入率を比較した。また、婦人科で2019年7月から2021年7月の間にスクリーニングが陽性となった患者を陽性群(n=21)、陽性とならなかった患者を陰性群(n=12)とし、2群間の患者背景を比較した。

【結果】スクリーニング陽性率は外科27%、呼吸器内科25%、消化器内科22%、耳鼻科27%、婦人科7%( $p<0.001$ )、介入率は外科17%、呼吸器内科27%、消化器内科36%、耳鼻科92%、婦人科100%( $p<0.001$ )であり、陽性率が介入率に影響を与えていることが示唆された。婦人科でのスクリーニング陽性群と陰性群の患者背景の比較では、両群に有意な差は認められなかった。また、各症例を検討したところ、点数の経時的推移を把握することで、有効な介入を行えることが示唆された。

【結論】生活のしやすさに関する質問票は、外来通院中の婦人科腫瘍患者に対し有効なスクリーニングツールである。

一般演題：研究報告 2

「当院における婦人科悪性腫瘍患者に対する動物介在療法の実践」

横道 憲幸<sup>1)</sup>、石井 雅人<sup>1)</sup>、八幡 将喜<sup>1)</sup>、武永 智<sup>1)</sup>、今井 悠<sup>1)</sup>、遠藤 拓<sup>1)</sup>、  
金森 玲<sup>1)</sup>、竹内 淳<sup>1)</sup>、永澤 侑子<sup>4)</sup>、山中 弘之<sup>3)</sup>、細沼 信示<sup>2)</sup>、  
久慈 志保<sup>1)</sup>、大原 樹<sup>1)</sup>、出浦 伊万里<sup>4)</sup>、戸澤 晃子<sup>4)</sup>、鈴木 直<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>聖マリアンナ医科大学産婦人科学

<sup>2)</sup>聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院産婦人科

<sup>3)</sup>川崎市立多摩病院産婦人科

<sup>4)</sup>聖マリアンナ医科大学東横病院産婦人科

【背景】欧米では、動物が人間の医療や福祉の現場に活用され、リハビリや精神科領域において有効な事例が示されている。わが国においては、正式な補助療法として動物を用いている例はまだ少ないが、医療現場で動物を介在させる動物介在療法（AAT: Animal Assisted Therapy）がある。

【目的】当院では 2015 年より、社会福祉法人日本介助犬協会との共同事業として、入院患者の情緒的安定や闘病意欲の向上を図ることを目的として犬を用いた AAT を実施している。婦人科悪性腫瘍患者における AAT を実践してきており、大学病院における AAT の成果について報告する。

【結果】当院所属の看護師 2 名が、日本介助犬協会のハンドラー認定を取得し、日々犬の飼育を行いながら週 2 回 AAT の活動を行っている。これまで 23 の診療科で計 1106 回の患者訪問による AAT を実践してきた。AAT を導入した患者や家族を対象としたアンケート調査によると 98%が「とても良かった」あるいは「良かった」と回答しており、毎年 95~97%の評価を得ており、情緒的安定や闘病意欲の向上、ADL や精神機能の向上などの目標の到達達成度は 100%に達している。婦人科悪性腫瘍患者においても AAT の活用により、肉体的精神的苦痛を伴う終末期患者が勤務犬と触れ合うことで苦痛の緩和が図れた事例を 14 例経験した。また、適応障害を合併した卵巣未熟奇形腫の若年患者では AAT と精神科カウンセリングで精神的安定が得られ、術後 BEP 療法を完遂する一助となった。

【結論】当院において AAT は患者や家族のみならず、医療スタッフやコメディカルにも高評価で、患者を取り巻く環境にも良い影響と精神的な安らぎを与えることができていると感じている。AAT は医療スタッフと患者や家族を結びつける有用な手段であり、婦人科悪性腫瘍患者においても、特に緩和医療において有用であると考えられる。

一般演題：研究報告3

「婦人科悪性腫瘍による難治性胸腹水症に対する濾過濃縮再静注法の有効性と安全性 ～30症例133回の検討より～」

河合 要介<sup>1)</sup>、堂山 瑤<sup>1)</sup>、古井 達人<sup>1)</sup>、鈴木 邦昭<sup>1)</sup>、山田 友梨花<sup>1)</sup>、尾瀬 武志<sup>1)</sup>、窪川 芽衣<sup>1)</sup>、嶋谷 拓真<sup>1)</sup>、諸井 條太郎<sup>1)</sup>、國島 温志<sup>1)</sup>、町田 弘子<sup>1)</sup>、梅村 康太<sup>1)</sup>、岡田 真由美<sup>1)</sup>、安藤 寿夫<sup>2)</sup>、河井 通泰<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>豊橋市民病院産婦人科

<sup>2)</sup>同 総合生殖医療センター

【背景】悪性疾患による難治性胸腹水症の治療として濾過濃縮再静注法(CART)がある。当院で施行したCART症例の有効性と安全性を検討した。

【方法】2013年1月～2020年12月の8年間に婦人科悪性腫瘍による胸腹水症に対しCARTを施行した30症例、のべ133回について、疾患、年齢、CART回数、排液量、濃縮液量などを調査し、濾過濃縮前後における症状の変化から有効性を検討した。有害事象より安全性を評価し、改良点について考察した。

【結果】症例は卵巣癌17例、腹膜癌7例、子宮体癌4例、子宮頸癌と平滑筋肉腫が各1例であり、年齢中央値(範囲)は64歳(30-87)であった。CART回数は1回14例、2回7例、3回3例と8割は3回以下であったが、最高57回施行した症例を認めた。1回あたりの排液量、濃縮液量の中央値は4000ml、200mlであった。CART初回施行日～死亡日の生存期間中央値は67.5日(95%信頼区間:39-96)であった。症状改善割合は、腹部膨満感82%、呼吸苦80%、食思不振70%と高かったが、全身倦怠感は15%と低かった。有害事象としては発熱、嘔気の頻度が高かったが、多くは自然経過もしくは内服薬で改善した。回路トラブルとして濃縮中のフィルターが目詰まりも散見された。

【結論】CARTは重篤な有害事象が無く、終末期において全身状態を保ちつつ症状緩和できる。有害事象や目詰まり対策として改良型CART(KM-CART)も選択肢となる。

一般演題：研究報告 4

「婦人科がん・原発臓器別にみる終末期医療の現状」

下舞 和貴子、駒崎 裕美、田部 宏、大西 純貴、加藤 さや子、小池 勇輝、  
富田 圭祐、佐久間 大輝、泉 明延、鈴木 瑛太郎、野口 大斗、丸田 剛徳、  
斎藤 元章、高野 浩邦、山田 恭輔、岡本 愛光  
東京慈恵会医科大学産婦人科学講座

【背景】近年、婦人科がんにも分子標的薬を用いるようになり、治療薬の選択も広がってきた。予後の改善につながる一方で、再発・転移部位も多様となり、終末期の経過も多様化している。今回、我々は婦人科がんの終末期の現状について、原発臓器別に検討したので報告する。

【方法】当講座 4 病院で婦人科がん終末期医療を行い、2017 年 10 月から 2020 年 12 月までに死亡された 288 例中、卵巣癌（卵管癌・原発性腹膜癌を含む）131 例、子宮体癌 37 例、子宮頸癌 92 症例を対象とした。患者背景、終末期の病巣部位、死亡場所、最終化学療法から死亡までの期間などを診療録より後方視的に検討した。

【結果】全対象の年齢中央値は 51 歳（29 歳-90 歳）だった。原発臓器別では、卵巣癌：61 歳（29 歳-90 歳）、子宮体癌：66 歳（44 歳-87 歳）、子宮頸癌：55 歳（33 歳-86 歳）だった。全対象の終末期の病巣部位は骨盤内 175 例（67%）、上腹部リンパ節 106 例（40%）、肝臓 95 例（36%）、脾臓 4 例（1.5%）、肺 76 例（29%）、骨 39 例（15%）、脳 20 例（7%）だった。原発臓器別でも全対象と同様に骨盤内、上腹部リンパ節、肝臓が多くを占めていた。全対象の死亡場所は自施設 120 例（46%）、自宅 59 例（23%）、緩和ケア病院 57 例（22%）、その他の病院 20 例（7%）、不明 4 例（2%）だった。原発臓器別でも同様に自施設が 4 割以上を占めていた。最終化学療法から死亡までの期間は 7-3450 日と幅広く、中央値は 110 日だった。3 か月以内 94 例（36%）と全体の 1/3 を占めていた。原発臓器別では卵巣癌が 59 例（46%）、子宮頸癌 27 例（29%）、体癌 8 例（22%）であった。

【結論】年齢層では子宮頸癌が若い傾向にあり、終末期の病巣部位はどの臓器でも骨盤内が多かった。死亡場所も自施設が多くを占めており、死亡 3 か月前まで化学療法を行っている症例が多いことが判明した。さらに家族背景や緩和医療の内容などを加えて検討し、報告する。

一般演題：研究報告 5

「当院で経験した悪性黒色腫 —その予後と治療法の検討—」

水谷 栄介、池田 芳紀、吉原 雅人、玉内 学志、横井 暁、芳川 修久  
西野 公博、新美 薫、梶山 広明  
名古屋大学医学部産婦人科

【背景】悪性黒色腫は皮膚のメラノサイトが悪性化した疾患であり、四肢末端に発生することが多く、外陰部や膣、子宮頸部に発生することは稀である。粘膜面から発生する悪性黒色腫は表皮から発生するものより予後不良であるとの報告がされており、その発症機序は解明されていないことが多い。また、悪性黒色腫の腫瘍の局所浸潤性は強く、診断時にすでに尿道など他臓器に浸潤していることもあるため、画一的な術式決定を行うことは難しく、患者の希望、年齢、予後、根治性（局所制御）、臓器機能の温存などを勘案し、慎重な術式決定を下す必要がある。

【方法】2018年4月～2021年3月までに当院で経験された7例の外陰・膣・子宮頸部悪性黒色腫につき、病態と転機からその治療法が妥当であったかを後方視的に検討した。

【結果】患者年齢の中央値は67歳(35～80歳)。病期はStage I B : 1例、Stage II B : 3例、Stage III : 2例、Stage IV : 1例（皮膚悪性黒色腫臨床病期分類）であった。全症例で原発巣の根治的切除手術を行い、うち5例で尿路変更を伴う拡大手術を施行した。全ての症例で局所制御が可能であったが、Stage II以上の6例全てで術後再発を認めた。再発までの期間の中央値は4ヶ月(1～16ヶ月)であり、うち4例が術後1年以内で死亡した。尿路変更を要した手術では、術後のQOLの大幅な低下を認めた症例も含まれた。

【結論】悪性黒色腫の治療の基本術式はmarginを含めた原発巣の切除であるが、婦人科領域での悪性黒色腫では発生場所によっては尿道口などがそのmarginに含まれることがあり、手術を遂行するために、患者QOLを大きく低下させる可能性のある手術を要することとなる。粘膜発生の悪性黒色腫は表皮発生の悪性黒色腫と比べ、予後が悪いとの報告もあり、この基本術式を婦人科領域において同様に適応するにあたっては、その予後と術後に予想される患者QOLの低下を含め検討していくことが必要であると考えられる。

一般演題：研究報告 6

「診療所との医療連携を通して患者 QOL の高い在宅医療を提供できた  
子宮体癌の一例」

遠藤 拓<sup>1)</sup>、吉岡 範人<sup>1) 2)</sup>、八幡 将喜<sup>1)</sup>、石井 雅人<sup>1)</sup>、武永 智<sup>1)</sup>、  
今井 悠<sup>1)</sup>、金森 玲<sup>1)</sup>、竹内 淳<sup>1)</sup>、横道 憲幸<sup>1)</sup>、久慈 志保<sup>1)</sup>、  
大原 樹<sup>1)</sup>、鈴木 直<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>聖マリアンナ医科大学産婦人科学

<sup>2)</sup>医療法人社団都筑会つづきレディースクリニック

【背景】2025年を視野に「地域包括ケア」の重要性が提唱され、在宅医療の推進と同時に自宅での看取りへの移行が進められている。2016年の厚生労働省による看取りの場所に関する報告では、悪性新生物による死亡では病院死亡率が83.3%、自宅死亡率は11.0%という結果であり、今後は自宅死亡率の上昇に対して大学病院と診療所間のより良い連携が重要になると考えられる。今回、再発子宮体癌患者に対し大学病院腫瘍専門チームと婦人科腫瘍専門在宅往診医師（当院腫瘍専門チーム卒業後の医師）との間の非常に密な患者情報共有によって、患者と家族の希望に沿ったQOLの高い緩和治療を行い、最終的に在宅看取りが出来た症例を経験した。

【症例】71歳、2妊2産。子宮体癌IB期に対し準広汎子宮全摘出術、両側付属器切除術を施行した。再発低リスクであり術後の追加治療をせず経過観察していたが、術後6年で膣断端と左内腸骨リンパ節に再発が認められた。全身化学療法をはじめ放射線療法、ホルモン療法、遺伝子パネル検査等を施行したが再発部位の制御が最終的に困難となり、初回治療から9年目にBest Supportive Careに移行した。治療は症状緩和を主目的とし、自宅で過ごす時間を増やしたいという患者や家族の意向を考慮し、連携する在宅往診医師と共に在宅医療へ移行する方針とした。定期的な往診と薬剤処方、高カロリー点滴治療は在宅往診医師に一任し、在宅医療では対応困難な輸血治療は適宜当院を受診することにより対応した。在宅往診医師との間で治療当日の情報や今後の治療方針などの情報を交換することにより、在宅往診医師のみでは対応できないQOLの高い在宅医療を提供することができた。

【結語】在宅医療を担う診療所との連携を強化することで、より多くの患者へ充実したBest Supportive Careを提供できる可能性があることが示唆された。

**一般演題：症例報告 1**

**「緩和ケア病棟のない一般病院において呼吸困難の症状コントロールに  
難渋した AYA 世代婦人科癌患者の 2 症例」**

藤田 和寿、内海 史、松井 真美、松川 哲也、小川 千紗、酒向 隆博、  
杉原 一廣、柴田 清住  
藤田医科大学ばんだね病院産婦人科

【背景】 癌終末期における呼吸困難は難治性であることが多く、緩和治療を十分に行っても耐え難い苦痛が緩和できない場合、鎮静を検討する要因となる。患者が若年の場合、鎮静の導入に際し本人・家族ともに心理社会的支援の必要性が高く、意思決定には多職種関与が推奨される。また近年「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」が策定されアドバンスドケアプランニング (APC) も広まりつつある。しかし若年かつ急速に進行する場合の具体的な時期や方法については難しい。今回、急速に進行し呼吸困難のコントロールに難渋した若年婦人科癌患者を 2 例経験した。

【症例 1】 33 歳、P0。201X 年 5 月卵巣癌 Stage I に対し妊孕性温存手術、術後補助療法施行、同年 11 月腹膜播種と多発肺再発。化学療法を行うも翌年 1 月多発骨転移、脳転移が出現した。呼吸困難、咳嗽が増悪し同月 16 日酸素投与とモルヒネ塩酸塩注を開始したがコントロール不良。ミダゾラムを使用し夜間鎮静を図るも良眠は得られず。持続鎮静について多職種カンファレンスを行い、導入は見送りとなった。同月 25 日に緩和ケア病院へ転院した。

【症例 2】 37 歳、P1。既往にパニック障害あり。子宮頸癌 Stage IV (肺)。20XX 年 9 月化学療法を行うも治療抵抗性で呼吸困難・咳嗽出現。同年 10 月、化学療法を行いながら在宅酸素を導入し、モルヒネ硫酸塩を開始した。症状増悪し 11 月入院し塩酸モルヒネ注開始、徐々に増量するも眠れず、鎮静についてはご本人がはっきりと希望されず、導入されなかった。経過中何度も呼吸困難からパニック発作をおこされていた。12 月緩和ケア病院へ転院した。

【結論】 2 症例とも急速に進行し多発肺転移のため呼吸困難・咳嗽のコントロールが困難であった。鎮静について検討したが、導入の結論には至らなかった。当科でも本年度より APC の導入を試みている。若年者での意思決定や鎮静の導入の至適タイミングについて考えた症例であった。

一般演題：症例報告2

「難治性の癌性疼痛に対しメサドン塩酸塩の効果が見られた  
子宮内膜癌の症例」

諸井 博明<sup>1)</sup>、重山 宗久<sup>1)</sup>、青井 好<sup>2)</sup>、野元 正崇<sup>1)</sup>、永井 孝<sup>1)</sup>、澤田 雅子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>半田市立半田病院産婦人科

<sup>2)</sup>名古屋記念病院産婦人科

【背景】メサドン塩酸塩（メサペイン®）は本邦では2012年に承認されたオピオイド鎮痛薬で、WHO除痛ラダーの第3段階の更に上位に位置するとされている。神経障害性疼痛にも効果があることが特徴的である。今回我々は、子宮内膜癌の癌性疼痛に対し、メサドンで有効な鎮痛を得られた例について報告する。

【症例】症例は59歳。子宮内膜癌 stage IIIc に対し、準広汎子宮全摘術および術後化学療法を施行。術後1年より再発を繰り返し、術後4年11ヶ月まで治療を行うものの奏功せず、以後緩和療法を行っていた。オキシコドン等により疼痛管理を行っていたが、疼痛増強のため術後7年2ヶ月よりメサドン内服を開始した。術後7年4ヶ月より入院しメサドン40mg/日に増量。その後必要量は徐々に減少し、入院42日目に20mg/日まで減量した。以後疼痛は安定し入院45日目に転院となった。

【考察】本邦において、メサドンはモルヒネなど強オピオイド薬で有効な鎮痛が得られない患者に対し使用される。NMDA受容体拮抗作用を有し、神経障害性疼痛への効果も期待される。一方で半減期が長く、他のオピオイドとの交差耐性が不完全で過量投与となりやすい。呼吸抑制やQT延長症候群など致死的な副作用があり、処方医師・薬剤師のeラーニングの受講が必須となっている。

今回我々の経験した症例では、幸いにして大きな副作用はなかったが、全身状態の悪化に伴い投与量の減量が必要となった。メサドンの薬理活性は消化管運動や、pHといった複数の要因により影響を受けるため、全身状態の悪化に伴い、必要量が変化したと考えるべきであろう。

【結論】今回我々は子宮内膜癌終末期の患者に対しメサドン塩酸塩を使用する経験を得た。メサドンの投与に際しては緩和ケアチームとの綿密な連携が必要となる。今後も緩和ケアを必要とする患者に適切な鎮痛を提供できるよう、経験を積んでいきたい。

一般演題：症例報告 3

「若年女性の腹膜癌再発に対して、疼痛・嘔気のコントロールに  
難渋した一例」

田口 友美、上杉 俊太郎、北島 遼、国本 沙紀、大久保 理恵子、尾上 昌世、  
吉岡 恵美、後藤 摩耶子、高田 友美、堀 謙輔、伊藤 公彦  
関西労災病院産婦人科

【緒言】 癌終末期における病状や治療に対する患者の受け入れ方は様々である。今回、若年女性の腹膜癌再発に対して、病状や治療に対する受け入れに時間がかかり、疼痛や嘔気薬物コントロールに難渋した症例を提示する。

【症例】 40 歳、腹膜癌ⅢC 期の再発に対して PARP 阻害薬の内服で治療中であった。内服開始から約 2 週間後に腹痛が増強し、疼痛緩和目的に入院となった。入院時の CT で腹水の増量、腹部 Xp でサブイレウスと診断し、非オピオイド鎮痛薬の内服とフェンタニル持続静注で疼痛コントロールを開始した。病状の説明を行うが、患者自身は病状の受け入れができず、治療中断の焦りを強く訴えていた。まずは自宅療養を目標とし、外来で今後の治療について決める方針となった。少量の食事を再開し、フェンタニル貼付剤へ切り替え、オキシコドンレスキューとして使用した。しかし腸蠕動の低下に対する不安が強く、レスキューをフェンタニルクエン酸舌下錠へ切り替え、退院となった。退院後に再度病状説明を行い、BSC の方針となった。しかし退院から約 10 日後に嘔気、嘔吐を認め、再度入院となった。腹部 Xp でイレウスと診断し、嘔気に対してオランザピンの内服とオクトレオチド酢酸塩で症状をコントロールしていたが、オランザピンの使用時の日中の眠気症状を強く訴え、中止とした。飲水は可能であったが、入院後も嘔吐を繰り返していたため、胃管を挿入したが、不快感が強く、すぐに抜去の方針となった。食事は味わう程度のみとし、今後の経口摂取困難時に備えて、非オピオイド鎮痛薬の内服をジクロフェナクナトリウム貼付剤に切り替え、在宅治療へ移行を目指した。

【考察】 痛みや嘔気といった身体のだらさとともに病状進行に対する不安や焦りなど癌終末期に患者が直面する問題は様々である。繰り返し患者と話し合うことで、患者の気持ちに寄り添いながら、症状コントロールの方法を模索し、緩和医療を行うことができた。

一般演題：症例報告4

「在宅緩和医療への移行に難渋した症例」

中川 公平、上田 友子、磯野 路善、瀧本 裕美、井上 佳代、鏑本 浩志、  
柴原 浩章  
兵庫医科大学産科婦人科

当科では外来診療からの円滑な在宅緩和医療への移行を試み、早期からの連携を試みている。移行に難渋した1例を報告する。

【症例】70歳、G2P2。○年10月、卵巣癌IV期 鼠径・肺門部リンパ節、臍転移にて紹介された。患者は訴えや質問が多く、また同伴することの多い長男もメモをこまめに取っており、質問に対して丁寧に答えるようにした。腹部鈍痛に対して初回化学療法入院時に緩和ケアチームが介入しオピオイドを導入し、退院後の疼痛管理から在宅緩和医に依頼した。抗がん剤の副作用に加え不眠、焦燥感があり精神科が介入し適応障害と診断された。自立支援のために相談支援センターが介入した。プラチナ感受性再発治療中、○+2年3月に直腸浸潤、腸閉塞となり人工肛門造設を行った。ドキシル投与後に全身倦怠感と腫瘍感染を疑う発熱、腫瘍増大を認めたことから、○+2年7月に化学療法終了となった。以降は在宅緩和医へ継続加療を依頼した。○+2年11月に腹痛の増強、下腿浮腫、腎機能低下があり、当院で水腎症に対して尿管ステント留置を行った。○+3年2月に右鼠径リンパ節増大に対して保存的加療以外に治療ができないか当科に説明希望があり病状説明のみを行った。○+3年7月に右鼠径リンパ節自壊、下肢～下腹皮下浮腫・水泡形成・リンパ漏出、人工肛門ポーチの不具合等々によりADL低下があり、在宅緩和医から病状・治療内容の説明とホスピス入院について説明したが理解が得られず家族より「浮腫の原因は薬の副作用ではないか?」「浮腫に対して他に治療があるのではないか?」等の問いかけが投げかけられた。当科外来にて再度病状説明を行い、スキンケアのため入院管理を提案したところ、長男より「母の体にはいいと思うが、(コロナ禍で)会えなくなるのはつらい」と話された。状態の悪化も含めて当院入院希望があれば連絡するように伝えた。

一般演題：症例報告 5

「パクリタキセルによる末梢神経障害に対してミロガバリンベシルと牛車腎気丸の併用療法が著効した一例」

中尾 優里

大垣市民病院産婦人科

【緒言】パクリタキセル（以下 PTX）は、婦人科癌において卵巣癌と子宮体癌に適応をもつ、キードラッグのひとつであり、カルボプラチンとの併用療法（TC 療法）や weekly PTX 療法などのレジメンで頻繁に使用されている。PTX の有害事象としてしばしば末梢神経障害を経験するが、管理に難渋する場合も多い。パクリタキセル投与に起因する末梢神経障害に対してミロガバリンベシル+牛車腎気丸併用療法が著効した一例を経験したので報告する。

【症例】56歳、2妊2産。卵巣癌 IVB 期。術前化学療法として TC 療法 (PTX:175mg/m<sup>2</sup>, CBDCA:AUC5) を 6 コース施行、その後根治術施行し、術後化学療法として再度 TC 療法を 6 コース施行した。Total で TC12 コース施行後の末梢神経障害は Grade1 程度であり疼痛症状が主体であったため、ロキソプロフェンにて対応可能であった。TC 最終投与から 6 ヶ月後の再発に対して GEM 療法施行するも PD に至り、weekly PTX + Bev 療法 (PTX:80mg/m<sup>2</sup>, Bev:10mg/kg) を施行したところ、1 コース目より、ボタンを留めることが困難となるなど末梢神経障害が Grade3 まで増悪した。PTX の中止を検討したが、ミロガバリンベシル (30mg/日) と牛車腎気丸 (7.5g/日) の内服を開始したところ、症状の著明な改善を認めた。その後病変増悪に至る 8 コース目まで継続可能であった。現在、PLD + Bev 療法を施行しているが、ミロガバリンベシルは内服継続しており、日常生活にはほとんど支障をきたしていない。

【考察】PTX の副作用としては、血液毒性としての骨髄抑制に加え、非血液毒性としての末梢神経障害や関節痛・筋肉痛が問題になることが多い。末梢神経障害は特に管理に難渋する場合も多く、牛車腎気丸に関する報告にも賛否両論はあるものの実臨床では本症例のように効果を実感できる場合も多い。また 2019 年に発売されたミロガバリンベシルは糖尿病性末梢神経障害性疼痛や帯状疱疹後神経痛に広く使用されているが、化学療法誘発性末梢神経障害にも効果があり、牛車腎気丸との併用により一層の改善を期待できると考えられた。当日は、症例報告に加えて文献的考察を交えて報告する。

## 婦人科腫瘍の緩和医療を考える会第10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

アストラゼネカ株式会社

大塚製薬株式会社 ニュートラシューティカルズ事業部

科研製薬株式会社

医療法人葵鐘会

GEヘルスケア・ジャパン株式会社

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

武田薬品工業株式会社

中外製薬株式会社

株式会社ツムラ

ノーベルファーマ株式会社

2021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10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10回総会・学術集会  
当番世話人 梶山 広明



効能又は効果  
追加\*

# DARE TO DREAM

## 卵巣がん\*の個別化医療に新たな選択肢。

\*効能又は効果(卵巣癌)：白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法  
BRCA遺伝子変異陽性の卵巣癌における初回化学療法後の維持療法  
相同組換え修復欠損を有する卵巣癌におけるペバシズマブ(遺伝子組換え)を含む初回化学療法後の維持療法

抗悪性腫瘍剤／ポリアデニン5'ニリン酸リボースポリメラーゼ (PARP) 阻害剤

# リムパーザ<sup>®</sup>錠

100mg  
150mg  
(オラパリブ錠)

薬価基準収載

劇薬 処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

### 1. 警告

本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。

### 2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

#### 4. 効能又は効果

- 白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法
- BRCA遺伝子変異陽性の卵巣癌における初回化学療法後の維持療法
- 相同組換え修復欠損を有する卵巣癌におけるペバシズマブ(遺伝子組換え)を含む初回化学療法後の維持療法
- がん化学療法歴のあるBRCA遺伝子変異陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌
- BRCA遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌
- BRCA遺伝子変異陽性の治療不能な肺癌における白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の維持療法

#### 5. 効能又は効果に関連する注意

- (白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法)
- 1 再発時の白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法で奏効されている患者を対象とすること。
  - 2 臨床試験に組み入れられた患者における白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法終了後から再発までの期間(PFI)等について、「[17. 臨床成績]」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。  
(BRCA遺伝子変異陽性の卵巣癌における初回化学療法後の維持療法)
  - 3 国際産婦人科連合(FIGO)進行期分類Ⅲ期又はⅣ期の卵巣癌と診断され、白金系抗悪性腫瘍剤を含む初回化学療法で奏効が維持されている患者を対象とすること。
  - 4 承認された体外診断用医薬品又は医療機器<sup>3)</sup>を用いた検査により、BRCA遺伝子変異を有することが確認された患者に投与すること。
  - 5 臨床試験に組み入れられた患者における前治療歴等について、「[17. 臨床成績]」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。  
(相同組換え修復欠損を有する卵巣癌におけるペバシズマブ(遺伝子組換え)を含む初回化学療法後の維持療法)
  - 6 国際産婦人科連合(FIGO)進行期分類Ⅲ期又はⅣ期の卵巣癌と診断され、白金系抗悪性腫瘍剤及びペバシズマブ(遺伝子組換え)を含む初回化学療法で奏効が維持されている患者を対象とすること。
  - 7 承認された体外診断用医薬品又は医療機器<sup>3)</sup>を用いた検査により、相同組換え修復欠損を有することが確認された患者に投与すること。  
(がん化学療法歴のあるBRCA遺伝子変異陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌)
  - 8 本剤の術前・術後補助療法としての有効性及び安全性は確立していない。
  - 9 本剤の投与を行う場合には、アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤及びタキサン系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法歴のある患者を対象とすること。
  - 10 承認された体外診断用医薬品又は医療機器<sup>3)</sup>を用いた検査により、生殖細胞系列のBRCA遺伝子変異(病的変異又は病的変異疑い)を有することが確認された患者に投与すること。  
(BRCA遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌)
  - 11 本剤の術後補助療法としての有効性及び安全性は確立していない。
  - 12 承認された体外診断用医薬品又は医療機器<sup>3)</sup>を用いた検査により、BRCA遺伝子変異を有することが確認された患者に投与すること。
  - 13 臨床試験に組み入れられた患者の内分治療歴等について、「[17. 臨床成績]」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。  
(BRCA遺伝子変異陽性の治療不能な肺癌における白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の維持療法)
  - 14 本剤の手術の補助療法としての有効性及び安全性は確立していない。
  - 15 白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法で疾患進行が認められていない患者を対象とすること。
  - 16 臨床試験に組み入れられた患者の病期、白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法の投与期間等について、「[17. 臨床成績]」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。
  - 17 承認された体外診断用医薬品又は医療機器<sup>3)</sup>を用いた検査により、生殖細胞系列のBRCA遺伝子変異(病的変異又は病的変異疑い)を有することが確認された患者に投与すること。
- 注) 承認された体外診断用医薬品又は医療機器に関する情報については、以下のウェブサイトから入手可能である：  
<https://www.pmda.go.jp/review-services/drug-reviews/review-information/cd/0001.html>

#### 6. 用法及び用量

通常、成人にはオラパリブとして1回300mgを1日2回、経口投与する。なお、患者の

状態により適宜減量する。  
相同組換え修復欠損を有する卵巣癌におけるペバシズマブ(遺伝子組換え)を含む初回化学療法後の維持療法の場合、ペバシズマブ(遺伝子組換え)との併用において、通常、成人にはオラパリブとして1回300mgを1日2回、経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

#### 7. 用法及び用量に関連する注意

- (効能共通)
- 7.1 100mg錠と150mg錠の生物学的同等性は示されていないため、300mgを投与する際には100mg錠を使用しないこと。
  - 7.2 本剤投与により副作用が発現した場合には、以下の基準を考慮して、休薬・減量すること。

副作用	程度 <sup>2)</sup>	処置	副作用発現時の用量調節基準	
			再開時の投与量	再開時の投与量
貧血	ヘモグロビン値がGrade 3又は4の場合	ヘモグロビン値 $\geq$ 9g/dlに回復するまで最大4週間休薬する。	1回目の再開の場合、減量せずに投与する。	2回目の再開の場合、1回250mgを1日2回で投与する。
好中球減少	Grade 3又は4の場合	Grade 1以下に回復するまで休薬する。	1回目の再開の場合、1回200mgを1日2回で投与する。	2回目の再開の場合、1回200mgを1日2回で投与する。
血小板減少	Grade 3又は4の場合	Grade 1以下に回復するまで最大4週間休薬する。	減量せずに投与する。	
上記以外の副作用	Grade 3又は4の場合	Grade 1以下に回復するまで休薬する。		

- 注：GradeはNCI-CTCAE ver4.0に準じる。  
(白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法、がん化学療法歴のあるBRCA遺伝子変異陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌、BRCA遺伝子変異陽性の治療不能な肺癌における白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の維持療法)
- 7.3 他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。  
(BRCA遺伝子変異陽性の卵巣癌における初回化学療法後の維持療法)
  - 7.4 他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。
  - 7.5 本剤の投与開始後2年を経過した時点で完全奏効が得られている患者においては、本剤の投与を中止すること。  
(相同組換え修復欠損を有する卵巣癌におけるペバシズマブ(遺伝子組換え)を含む初回化学療法後の維持療法)
  - 7.6 本剤の投与開始後2年を経過した時点で完全奏効が得られている患者においては、本剤の投与を中止すること。
  - 7.7 ペバシズマブ(遺伝子組換え)の投与期間等について、「[17. 臨床成績]」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で投与すること。  
(BRCA遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌)
  - 7.8 他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。
  - 7.9 外科的又は内科的去勢術と併用しない場合の有効性及び安全性は確立していない。

#### 8. 重要な基本的注意

- 8.1 骨髄抑制があらわれることがあるので、本剤投与開始前及び投与中は定期的に血液検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。[1.1.1.1参照]

#### 10. 相互作用

本剤は、主にCYP3A4により代謝される。[16.4参照]

#### 10.2 併用注意(併用に注意すること)

	薬剤名等
強いCYP3A4阻害剤	イトラコナゾール、トリナビル、ポリコナゾール等 [16.7.1参照]
中程度のCYP3A4阻害剤	シプロフロキサシン、ジルチアゼム、エリスロマイシン、フルコナゾール、ペラパミル等 [16.7.1参照]
グレープフルーツ含有食品	
CYP3A4誘導剤	リファンピシン、カルバマゼピン、フェニバルビタール、フェニトイン、セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort) 含有食品等 [16.7.2参照]

#### 11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

- 11.1 重大な副作用
  - 11.1.1 骨髄抑制  
貧血(3.7%)、好中球減少(14.4%)、白血球減少(12.1%)、血小板減少(8.8%)、リンパ球減少(7.4%)等があらわれることがある。[8.1参照]
  - 11.1.2 間質性肺疾患(0.9%)
  - 11.2 その他の副作用

	10%以上
消化器	悪心(53.2%)、嘔吐、下痢、食欲減退、味覚異常
全身	疲労・無力症

#### 21. 承認条件

- 21.1 医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。  
(白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法)
- 21.2 国内での治験例が極めて限られていることから、製造販売後、一定数の症例に係るデータが累積されるまでの間は、全症例を対象に使用成績調査を実施することにより、本剤使用患者の背景情報を把握するとともに、本剤の安全性及び有効性に関するデータを早期に収集し、本剤の適正使用に必要な措置を講じること。

- 詳細は添付文書をご参照下さい。
- 添付文書の改訂にご留意下さい。

製造販売元【文献請求先】

アストラゼネカ株式会社

大阪市北区大深町3番1号

TEL 0120-189-115

(問い合わせ先) フォーミュラー/メディカルインフォメーションセンター)

2020年12月作成



ウィルソン病治療剤（銅吸収阻害剤）・低垂鉛血症治療剤

薬価基準収載



## ノベルジン<sup>®</sup>錠 25mg・50mg

酢酸亜鉛水和物製剤 NOBELZIN<sup>®</sup> Tablets 25mg・50mg

## ノベルジン<sup>®</sup>顆粒 5%

薬価基準収載

発売準備中

酢酸亜鉛水和物製剤 NOBELZIN<sup>®</sup> Granules 5%

劇薬、処方箋医薬品<sup>注1</sup> 注)注意—医師等の処方箋により使用すること <sup>®</sup>ノベルファーマ株式会社 登録商標

【効能又は効果】、【用法及び用量】、【禁忌】、【重要な基本的注意】等については、製品添付文書をご参照ください。

**Nobel**pharma

製造販売元  
ノベルファーマ株式会社  
東京都中央区新川 1-17-24

[資料請求先・製品情報お問い合わせ先]  
ノベルファーマ株式会社 カスタマーセンター  
フリーダイヤル：0120-003-140

2021年5月作成

# 腹水症でお困りの際に

## CART

腹水濾過濃縮再静注法 (Cell-free and Concentrated Ascites Reinfusion Therapy: CART) は、腹水症 (又は胸水症) の患者から取り出した腹水 (又は胸水) を、腹水濾過器で濾過することにより、腹水 (又は胸水) 中の細菌及びがん細胞等を除去し、末梢血中に拡散するのを防止します。次に濃縮器でアルブミンなどの蛋白を濃縮し、患者自身に再静注する治療法をいいます。

胸水・腹水濾過濃縮再静注システム

## AHF-MOW/UP

### Point

細菌・癌細胞の除去が可能です。  
患者の自己蛋白の使用により、  
血漿製剤の節約が可能です。

AHF-MOW

(腹水濾過器)

販売名: 腹水ろ過器 AHF-MO

承認番号: 20600BZZ0063900



AHF-UP

(腹水濃縮器)

販売名: 腹水濃縮器 AHF-UP

承認番号: 22200BZX00873000

血液浄化装置 プラソート μ [CARTモード]

## Plasauto μ

### Wash

ろ過膜洗浄機能の採用により  
従来装置\*に比べ大量の腹水処理を実現 ※当社装置比

### Smart

自動制御により操作の省力化を実現

### Simple

シンプルな操作により  
ヒューマンエラーを軽減



承認番号: 22700BZX00359000  
一般的名称: 多用途血液処理用装置  
販売名: 血液浄化装置 プラソート μ  
高度管理医療機器  
特定保守管理医療機器

旭化成メディカル株式会社  
www.asahikasei-medical.co.jp

No.2019.3-2815A5E1C

## 漢方は、自然から。

漢方は、たくさんの人の手と想いを経て生まれます。

長い年月をかけて、樹木が豊かな山を育み、その山で水が蓄えられる。

山で磨かれた水が、生薬をつくるための畑に注がれ、  
生産農家のみなさんによって大切に育てられる。

人が本来持っている自然治癒力を高め、生きる力を引き出すことを目的とした  
漢方にとって、「自然」はいのちを強くする力そのものです。

その力をそこなく、すべての人が受け取れる形にして届けたい。  
そして健康に役立ててほしい。

100年以上、自然と向き合いつづけてきた私たちツムラの願いです。

## 自然と健康を科学する。漢方のツムラです。



www.tsumura.co.jp

資料請求・お問い合わせは、お客様相談窓口まで。

[医療関係者の皆様] 0120-329-970 [患者様・一般のお客様] 0120-329-930

受付時間 9:00~17:30 (土・日・祝日は除く)

Septrafilm  
ADHESION BARRIER

承認番号20900BZY00790000

高度管理医療機器 保険適用



癒着防止吸収性バリア

# セプトラフィルム®

ヒアルロン酸ナトリウム/カルボキシメチルセルロース癒着防止吸収性バリア

- 禁忌・禁止を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元(輸入) **バクスター株式会社**  
東京都中央区晴海一丁目8番10号

発売元  
文献請求先  
及び問い合わせ先



**科研製薬株式会社**

〒113-8650 東京都文京区本駒込2丁目28-8  
医薬品情報サービス室

JP-AS30-200100 V1.0  
SPF04CP (2021年3月作成)



## Better Health, Brighter Future

一人でも多くの人に、かけがえない人生をより健やかに過ごしてほしい。

タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来、人々の人生を変える革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに歩み続けてきました。

タケダはこれからも、グローバルなバイオ医薬品のリーディングカンパニーとしてより健やかで輝かしい未来を、世界中の人々へお届けするために挑戦し続けます。

武田薬品工業株式会社  
[www.takeda.com/jp](http://www.takeda.com/jp)



多くの産婦人科の先生にご好評いただいている超音波画像診断装置Volusonシリーズ。

# Voluson Series

Volume Ultrasound for OB/GYN



3D/4Dボリューム超音波から内診室向け経膣超音波まで幅広いラインナップが揃いました。

GEヘルスケア・ジャパン株式会社  
カスタマーコールセンター 0120-202-021  
[gehealthcare.co.jp](http://gehealthcare.co.jp)

(医療機器認証/承認番号)  
製造販売: GEヘルスケア・ジャパン株式会社  
販売名称: 汎用超音波画像診断装置 Voluson E8 医療機器認証番号 218ABBZX00100000  
※Voluson E10はVoluson E8の増型です。  
販売名称: 汎用超音波画像診断装置 Voluson S8 医療機器認証番号 222ABBZX00199000  
※Voluson S10 ExpertとVoluson S8 TouchはVoluson S8の増型です。  
販売名称: 汎用超音波画像診断装置 Voluson SWIFT 医療機器認証番号 302ACBZX00020000

販売名称: 汎用超音波画像診断装置 Voluson P8 医療機器認証番号 224ABBZX00143000  
販売名称: IC9-RSプローブ 医療機器認証番号 226ABBZX00154000  
販売名称: eM6C G2プローブ 医療機器認証番号 223ABBZX00126000  
※eM6C G2プローブはeM6Cプローブの増型です。  
販売名称: RAB2-6-RSプローブ 医療機器認証番号 224ABBZX00152000  
販売名称: RIC5-9A-RSプローブ 医療機器認証番号 227ABBZX00098000  
記載内容は、お断りなく変更することがありますのでご了承ください。 J800581JA