

# 第17回京都がん研究会 プログラム・抄録集

平成21年2月20日（金）

午後5時30分から

京大会館 1F 101号室

京都市左京区吉田河原町15-9 TEL:075-751-8311

当番世話人

京都大学医学部附属病院 産婦人科 小西郁生

第Ⅰ部：一般演題 「QOLの向上を目指したがん治療の工夫」

座長 京都大学医学部附属病院 産婦人科 万代昌紀

座長 京都大学医学部附属病院 産婦人科 鈴木彩子

第Ⅱ部：特別講演 『京大病院におけるがんサポートチームの取り組み』

座長 京都大学医学部附属病院 産婦人科 小西郁生

演者 京都大学医学部附属病院 地域ネットワーク医療部 岸本寛史 先生

共 催 京都がん研究会

中外製薬株式会社

# 第 17 回京都がん研究会プログラム

日時：平成 21 年 2 月 20 日（金） 午後 5 時 30 分～8 時 30 分

会場：京大会館 101 号室

会費：1000 円

「情報提供」 中外製薬株式会社

午後 5 時 30 分～5 時 40 分

## 【開会の辞】

午後 5 時 40 分

京都大学医学部附属病院 産婦人科 小西郁生

## 【第 I 部：テーマ演題「QOL の向上を目指したがん治療の工夫」】

午後 5 時 45 分～7 時 45 分（発表 7 分、討議 2 分）

座長：京都大学医学部附属病院 産婦人科 万代昌紀

1. 「全国共同研究による小児急性骨髄性白血病（AML）の治療法の確立」  
京都大学医学部附属病院 小児科 足立壮一、JPLSG AML 委員会
2. 「イリノテカン+ネダプラチン併用療法施行患者における QOL の変化」  
京都大学医学部附属病院 薬剤部<sup>1</sup> 産婦人科<sup>2</sup>  
上杉美和<sup>1</sup>、秋山直美<sup>1</sup>、西邑周子<sup>1</sup>、高橋一栄<sup>1</sup>、寺田智祐<sup>1</sup>、八木治彦<sup>2</sup>、小西郁生<sup>2</sup>、  
乾賢一<sup>1</sup>
3. 「肺癌縮小手術としての区域切除・部分切除の妥当性  
及び区域切除術を標準術式とするための適応条件の検討」  
京都大学医学部附属病院 呼吸器外科  
宮原亮、阪井宏彰、濱川博司、奥田雅人、藤永卓司、佐藤澄、庄司剛、園部誠、板東徹、  
大久保憲一、伊達洋至
4. 「肝臓に対する生体肝移植～QOL 向上を目指して～」  
京都大学医学部附属病院 肝胆膵・移植外科  
海道利実 高田泰次 小倉靖弘 尾池文隆 高折恭一 江川裕人 上本伸二
5. 「進行大腸癌に対する開腹手術と腹腔鏡手術の比較  
-多施設共同 RCT(JCOG0404)、自験例の術後早期経過について-」  
京都医療センター 外科  
山口高史、畑啓昭、小木曾聡、稲本将、西川元、岩間英明、奥知慶久、大谷哲之、  
土屋宣之、大和俊夫、小泉欣也
6. 「難治性食道狭窄に対する新しい狭窄解除術：Radial Incision and Cutting(RIC)法の有用性」  
京都大学医学部附属病院 集学的がん診療学<sup>1</sup>、消化器内科学<sup>2</sup>  
江副康正<sup>1</sup>、武藤学<sup>2</sup>、森田周子<sup>2</sup>、堀松高博<sup>2</sup>、宮本心一<sup>2</sup>、千葉勉<sup>2</sup>

【休憩】 午後 6 時 40 分～6 時 50 分

座長：京都大学医学部附属病院 産婦人科 鈴木彩子

7. 「巨大な咽頭皮膚瘻を有茎大胸筋皮弁にて閉鎖し得た一例」  
京都大学医学部附属病院 形成外科  
本間幸恵、山脇聖子、高田聡、鈴木茂彦
8. 「勃起機能温存前立腺全摘術における術後性機能と QOL に関する検討」  
京都大学医学部附属病院 泌尿器科  
大久保和俊、神波大己、吉村耕治、西山博之、賀本敏行、小川修
9. 「地域ネットワークを介した終末期婦人科がん患者ケアへの取り組み」  
京都大学大学院医学研究科器官外科学（婦人科学産科学）  
馬場長、鈴木彩子、八木治彦、万代昌紀、小西郁生
10. 「開胸肺癌手術における周術期呼吸リハビリテーションの効果」  
京都桂病院 リハビリテーションセンター<sup>1</sup>、同 呼吸器センター<sup>2</sup>  
宮崎博子<sup>1</sup>、細沼美紀<sup>1</sup>、西田毅之<sup>1</sup>、西村麻美<sup>1</sup>、安井まや<sup>1</sup>、山下直己<sup>2</sup>、吉村誉史<sup>2</sup>、  
田村耕一<sup>2</sup>、近藤 健<sup>2</sup>、法幸由起子<sup>2</sup>、村田真理子<sup>2</sup>、高橋耕治<sup>2</sup>、塙 健<sup>2</sup>
11. 「QOL 向上を目指したがん患者へのリハビリテーションの必要性  
～食道癌患者を対象とした前向き観察研究の取り組み～」  
京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻<sup>1</sup>、京都大学医学部附属病院消化管外科<sup>2</sup>  
京都大学医学部附属病院集学的がん診療学<sup>3</sup>  
立松典篤<sup>1</sup>、伊丹淳<sup>2</sup> (MD)、田中英治<sup>2</sup> (MD)、江副康正<sup>3</sup> (MD)、玉木彰<sup>1</sup>、  
坪山直生<sup>1</sup> (MD)
12. 「がん術後のリンパ浮腫に対する看護援助の報告」  
京都大学医学部附属病院 看護部 井沢知子
13. 「食道癌ユニット外来開設前後での初期治療方針の変化」  
京都大学医学部附属病院がん診療部食道癌ユニット  
井上実、伊藤仁、板坂聡、光森通英、森田周子、堀松高博、江副康正、宮本心一、  
武藤学、田中英治、伊丹淳

## 【第Ⅱ部：特別講演】

午後 7 時 45 分～8 時 30 分

座長：京都大学医学部附属病院 産婦人科 小西郁生

演者：京都大学医学部附属病院 地域ネットワーク医療部 岸本寛史 先生

『 京大病院におけるがんサポートチームの取り組み 』

## 【閉会の辞】

午後 8 時 30 分

京都大学医学附属病院 産婦人科 小西郁生

\*尚、講演会終了後情報交換の場を設けております。

# —抄録集—

---

## 1. 全国共同研究による小児急性骨髄性白血病（AML）の治療法の確立

京都大学小児科 足立 壮一、JPLSG AML 委員会

---

### 【目的】

小児 AML の治療成績をさらに向上させ、治療毒性の軽減をはかるために本邦の小児がん研究グループ間の共同研究として全国規模の臨床試験を計画し標準的治療法の開発を目指す。

### 【方法】

日本小児白血病リンパ腫研究グループ（JPLSG）AML 委員会を中心に本邦の主要な白血病研究グループが参加する以下の 3 つの臨床試験を計画した。いずれも日本小児血液学会臨床研究審査検討委員会の承認を得て試験進行中である。

1. 急性前骨髄球性白血病を対象とした「小児急性前骨髄球性白血病（APL）に対する多施設共同後期第Ⅱ相臨床試験実施計画書 AML-P05」
2. APL および Down 症候群に発症した AML を除く残りの de novo AML を対象とした「小児急性骨髄性白血病（AML）に対する多施設共同後期第Ⅱ相臨床試験実施計画書 AML-05」
3. Down 症候群に発症した AML を対象とした「ダウン症候群に発症した小児急性骨髄性白血病に対するリスク別多剤併用化学療法の後期第Ⅱ相臨床試験実施計画書 AML-D05」

### 【結果】

現在、上記 3 つの臨床試験とも順調に症例登録中である。いずれの臨床試験も AML99 研究の治療成績が良好であった群は QOL を重視して、治療軽減を行い、治療不良群は予後不良因子（de novo AML では FLT3-ITD）を抽出し、治療強化（早期の造血幹細胞移植）を行っている。特に de novo AML の中間リスク群では、晩期障害などの QOL を考慮して、第一寛解期での造血幹細胞移植を廃止した。AML99（de novo AML）のデータ（5 年全生存率；75.6%，5 年無病生存率；61.6%、J Clin Oncol *in press*）と現在の JPLSG AML-05 研究の概要を提示する。

---

## 2. イリノテカン+ネダプラチン併用療法施行患者における QOL の変化

京都大学医学部附属病院 薬剤部<sup>1</sup> 産科婦人科<sup>2</sup>

上杉美和<sup>1</sup>、秋山直美<sup>1</sup>、西邑周子<sup>1</sup>、高橋一栄<sup>1</sup>、寺田智祐<sup>1</sup>、八木治彦<sup>2</sup>、  
小西郁生<sup>2</sup>、乾 賢一<sup>1</sup>

---

子宮頸がんは根治的外科的切除が基本治療であるが、本院婦人科ではこれまで術後追加治療として主に放射線治療が行われてきた。広汎子宮全摘術では骨盤リンパ節郭清を同時に施行するため、術後照射を行うと下肢リンパ浮腫のリスクが高くなる。また、繰り返す膀胱炎やイレウスなどにより、術後の QOL が損なわれる場合がある。一方、bulky mass を持つ症例でもプラチナ製剤を中心とした術前化学療法（NAC）が奏功することがあり、化学療法への反応性が期待できることから、術後補助療法としても化学療法を積極的に取り入れている。

イリノテカン（CPT-11）+ネダプラチン（NDP）併用療法は、子宮頸がんの NAC として用いられた第Ⅱ相試験において、中間解析で奏功率が 85%を越えたとの報告があり、今後、NAC や術後化学療法として用いられる可能性が考えられる。しかし、CPT-11+NDP 併用療法を使用している診療科は少ない。このレジメンを安全に施行し、患者の QOL を損なわないようにするためには、薬剤師として副作用の発現時期や状況などを把握する必要があると考えられた。そこで、NAC 及び術後化学療法として、CPT-11+NDP 併用療法を施行した 4 例を対象とし、副作用発現について検討した。

その結果、grade3 の好中球減少が認められた例もあったが、4 例とも術後 4 コースを施行することが可能であった。そのうち 2 例は外来化学療法部に移行し、外来での治療が可能となった。治療終了後にサブイレウス疑いで再入院となったのは 1 例であった。今後、予後や無増悪生存率などの評価が必要であるが、副作用などの面から考慮すると、CPT-11+NDP 併用療法は患者の QOL を向上できるものと考えられる。

---

### 3. 肺癌縮小手術としての区域切除・部分切除の妥当性及び区域切除術を標準術式とするための適応条件の検討

京都大学 呼吸器外科

宮原亮、阪井宏彰、濱川博司、奥田雅人、藤永卓司、佐藤澄、庄司剛、園部誠、板東徹、大久保憲一、伊達洋至

---

目的：縮小手術としての区域切除術施行の妥当性を、①術後肺機能の変化と②予後という観点から検証する。対象と方法 ①術後肺機能変化については2003年11月から2005年3月までの期間に、当科にて切除された肺切除術症例（肺葉切除(52)、区域切除(21)、部分切除(21)）につき Impulse oscillation system (IOS) 法を用いて検討した。②手術成績に関しては1995年1月から2004年12月までの10年間に当科にて切除術を施行したpT1N0M0原発性肺癌308例（うち区域切除術症例111例）について予後をレトロスペクティブに検討した。結果：①術後早期の気道抵抗の変化及び肺弾性抵抗の変化は区域切除術でもっとも少なかった。②葉切除術症例179例積極的區域切除症例62例消極的區域切除症例49例部分切除術症例18例の5年生存率および3年無再発生存率は、92.7%, 87.2%, 87.9%, 97%及び87.7%, 82.3%, 71.4%, 83%であり統計学的に差はなかった。再発症例の検討では、区域切除症例のサブグループによる5年生存率は、長径20mm以下と20mm超の2群がそれぞれ91%、79%であった。また何らかの腫瘍マーカーが基準値を超えた症例と、すべて基準値以下であった症例の2群では、それぞれ64.4%、100%であった。結論：区域切除術は葉切除術と比較して肺機能の温存が期待できる術式と考えられた。従って抹消小型肺癌のうち、長径が20mmを超えない症例、腫瘍マーカーが基準値を超えない症例に対しては、術中のリンパ節迅速検査を適切に行えれば、標準術式となり得ると考えられた。

---

#### 4. 肝臓に対する生体肝移植～QOL 向上を目指して～

京都大学 肝胆膵・移植外科

海道利実 高田泰次 小倉靖弘 尾池文隆 高折恭一 江川裕人 上本伸二

---

【目的】肝細胞癌に対する肝移植は、癌のみならず、その発生母地である障害肝も同時に治癒させることができるため、癌治療における臨床的意義は非常に大きい。また、併存する非代償性肝硬変による浮腫や腹水、肝性脳症、黄疸等は著明な QOL の低下をもたらすが、これらに対する肝移植後の QOL 改善効果も劇的である。したがって、肝移植の適応拡大そのものが、肝臓を有する末期肝疾患患者の QOL 向上につながることになる。しかし、肝臓に対する肝移植の適応は、脳死移植のデータに基づきミラノ基準（5 cm 単発、または 3 cm 3 ヶ以下）内とされている。そこで、肝細胞癌に対する生体肝移植の適応拡大が可能かどうか、retrospective および prospective に検討した。

【方法】Retrospective study:対象は 1999 年 2 月から 2006 年 12 月までに肝細胞癌に対して生体肝移植を施行した 136 例(incidental16 例を除く)。観察期間中央値は 32 ヶ月(0-103 ヶ月)。まずミラノ基準内外にて、生存率・再発率を検討した。次に多変量解析にて得られた再発危険因子を基に新基準を作成し、その内外で成績を検討した。

Prospective study:2007 年 1 月から新基準により適応を決定し、2008 年 12 月現在 26 症例に生体肝移植を施行した。観察期間中央値は 9 ヶ月(1-24 ヶ月)。

【結果】Retrospective study: ミラノ基準内症例(n=74)と基準外症例(n=62)の 5 年生存率は各々 73%、61%と有意差なく、5 年再発率は各々 9%、33%と有意差を認めた(p = 0.0005)。多変量解析にて、術前評価で腫瘍数 11 個以上、最大径 5cm 超、PIVKA-II>400mAU/ml が独立した再発危険因子であり、ミラノ基準外は再発危険因子として残らず。そこで「腫瘍数 10 個以下、最大径 5cm 未満、PIVKA-II≤400mAU/ml」を新基準(KYOTO criteria)とすると、合致例(n=85)は逸脱例(n=44)に比べて、5 年生存率 86% vs 28%(p < 0.0001)、5 年再発率 5% vs 58%(p < 0.0001)と、ともに有意に良好であった。

Prospective study:2009 年 1 月現在、新基準後の 1 年生存率は 96%で、再発率は 0%である。

【結語】肝細胞癌に対する肝移植の適応拡大は可能であり、より多くの肝臓患者の QOL 向上が期待される。



---

5. 進行大腸癌に対する開腹手術と腹腔鏡手術の比較  
-多施設共同 RCT (JCOG0404)、自験例の術後早期経過について-

京都医療センター 外科

山口高史、畑啓昭、小木曾聡、稲本将、西川元、岩間英明、奥知慶久、大谷哲之、  
土屋宣之、大和俊夫、小泉欣也

---

【目的、方法】進行大腸癌に対する腹腔鏡下大腸切除術の有用性に関する研究 (JCOG0404) における自験例を術後早期経過の観点から検討した。

【結果】腫瘍部位は盲腸、上行結腸が 16 例、S 状結腸、RS が 32 例であった。開腹手術と腹腔鏡手術の症例数は 25 例と 23 例、手術時間：170 分 vs 221 分 ( $P < 0.01$ )、出血量：116g vs 18g ( $P < 0.01$ )、創長：20.4cm vs 4.9cm ( $P < 0.01$ )、第一排ガスまたは排便：1.9 日 vs 1.7 日 (N.S.)、食事開始：3.0 日 vs 1.7 日 ( $P < 0.01$ )、術後入院期間：12.1 日 vs 11.5 日 (N.S.)、鎮痛剤使用 (5 日目以降)：50% vs 24% ( $P < 0.01$ ) であった。術中合併症はなく、術後合併症は開腹手術において創感染 1 例 (4%)、イレウス (要手術) 1 例 (4%)、尿路感染 1 例であった。

【まとめ】手術時間は腹腔鏡手術が平均約 50 分長いですが、出血量は有意に少ない。腹腔鏡手術で食事開始時期が早く、鎮痛剤使用は少ない。術後入院期間は変わらないが、社会的要因が大きく評価できない。

---

## 6. 難治性食道狭窄に対する新しい狭窄解除術：Radial Incision and Cutting (RIC) 法の有用性

京都大学 集学的がん診療学<sup>1</sup>、消化器内科学<sup>2</sup>

江副康正<sup>1</sup>、武藤学<sup>2</sup>、森田周子<sup>2</sup>、堀松高博<sup>2</sup>、宮本心一<sup>2</sup>、千葉勉<sup>2</sup>

---

【背景と目的】食道癌に対する各種治療(外科手術、内視鏡治療、化学放射線治療)後の狭窄は、嚥下障害を来し患者とその家族に精神的苦痛を与えるため、解決すべき重要な課題である。食道良性狭窄に対する一般的な対処法は内視鏡的バルーン拡張術(EBD)であるが、EBDを繰り返しても十分な拡張が得られない難治性狭窄に対する有効な治療法はこれまでなかった。そこで、われわれは新しい狭窄解除術：RIC法を開発したので、その有効性・安全性について報告する。

【対象と方法】2006年5月から2008年12月までに当院でRIC法を施行した8例(男7:女1)。狭窄の原因は術後吻合部狭窄が7例、化学放射線治療後狭窄が1例で、EBDを繰り返していた期間の中央値は14.3ヶ月(3-173)。RIC法は、内視鏡下にInsulation Tip (IT) Knifeを用いて狭窄部に放射状に切開を入れたのちに、全周にわたって狭窄部の瘢痕組織をそぎ落とす方法である。RIC後は、全周性の潰瘍を形成するため、切離面の潰瘍が完全に瘢痕化するまでは再狭窄予防のため週に1回の頻度で予防的EBDを繰り返した。

【成績】RIC施行前は、6/8例が5mm程度の狭窄、2/8例はpin hole状(2-3mm)の狭窄で流動食または半固形食がなんとか食べられる程度であった。RIC直後は、7/8例で完全に狭窄を解除でき、1/8例でも軽度の狭窄を残すのみとなり、全例において通過障害の改善が得られた。4/8例で再RICが必要であったが、結果的には7/8例でEBDが不要となった。RIC後の予防的EBD施行回数の中央値は4.5回(3-6)、瘢痕化までの期間中央値は32日であった。重篤な有害事象は認めなかった。

【結論】RIC法は、難治性食道狭窄に対して効果的で安全に施行可能であることが示唆され、難治性食道狭窄に対する画期的な治療法として期待できる。今後は長期的な効果も含めさらに評価する予定である。

---

## 7. 巨大な咽頭皮膚瘻を有茎大胸筋皮弁にて閉鎖し得た一例

京都大学医学部附属病院 形成外科

本間 幸恵、山脇 聖子、高田 聡、鈴木 茂彦

---

症例は60歳男性。左喉頭癌（vocal cord type, T3N1M0）に対して当院耳鼻咽喉科にて喉頭全摘出術、両側選択的頸部郭清術施行した。術翌日に両側緊張性気胸からショック状態に陥った。縦隔気腫、前胸部～頸部にかけて広範囲皮下気腫出現し両側胸腔ドレナージを行うも、頸部および縦隔洞に重篤な創感染併発し、第9病日目に手術を施行した。Debridement後、縦隔洞と頸部の交通は上胸部から肩峰部にかけての胸三角皮弁にて閉鎖を行い救命し得たが、術後約10\*8cmの巨大な咽頭皮膚瘻を形成した。

創部の感染が完全に鎮静化するのを待ち、初回手術の約4か月後に有茎大胸筋皮弁による咽頭皮膚瘻閉鎖術を施行した。術後経過は良好で皮弁は問題なく生着した。術後約2週間で経口摂取が開始となった。経口摂取開始後も内視鏡、食道造影、CT検査にて確認するも瘻孔再発を認めず、術後約3週間には常食摂取可能となった。術後8か月目の現在も瘻孔の再発はなく嚥下、摂食が特に問題なく行えている。

感染が遷延した創部や周囲の血流が乏しい部位における創閉鎖においては血流のよい組織による閉鎖が重要である。今回の症例においても瘻孔周囲の組織は極めて高度な癒痕化を来しており、血流のよい筋皮弁による閉鎖が必須であった。再建術式として大きくわけて遊離組織移植と有茎組織移植があり、近年は遊離組織移植が優勢な感があるが、今回のように周囲血流が乏しく、良好な血流を有する移植床血管が求められないような症例では皮島の位置や血管茎の長さを工夫することで従来の有茎筋皮弁でもきわめて良好な成績をおさめることが可能であり、本症例においてもそのQOLに大きく貢献し得たと考える。

---

## 8. 勃起機能温存前立腺全摘術における術後性機能と QOL に関する検討

京都大学医学部附属病院 泌尿器科

大久保和俊、神波大己、吉村耕治、西山博之、賀本敏行、小川修

---

### 【目的】

根治的前立腺全摘術は前立腺癌に対する有用な治療法であるが、射精障害や勃起障害などの性機能合併症が高頻度におこり術後の QOL に影響することが知られている。術後の勃起機能を温存する術式として、勃起神経温存法（以下神経温存）が知られており、また近年では勃起神経切除症例に対する自家腓腹神経移植法（以下神経移植）が試みられている。今回われわれは術前後の勃起機能と QOL に関するアンケート調査を行い、前立腺全摘術における勃起機能温存術式の成績を比較検討した。

### 【方法】

対象は 2004 年から 2006 年に当科で前立腺全摘術を施行した 166 例のうち、術前補助内分泌療法を行わなかった 146 例。年齢は 46-77 歳、術前 PSA は 3.0-57ng/ml であった。前立腺生検にて癌が検出されなかった側については患者の希望があれば神経温存を行い、検出された側には患者希望に応じて神経移植を行った。性機能および QOL の指標として、国際勃起機能スコア (IIEF5) と Expanded Prostate Cancer Index Composite (EPIC) を用いた。それぞれのアンケートは患者による自己記入方式で術前と術後 3、6、12 ヶ月目に評価した。

### 【結果】

146 例中 106 例は性機能温存の希望なく両側神経切除のみとした。40 例は性機能温存を希望し、うち 29 名に片側神経温存を、5 名に片側神経温存および対側神経移植を、6 名に両側神経切除と両側神経移植を行った。切除断端陽性は 146 例中 54 例（うち神経温存例 34 例中 10 例）に認めた。性機能温存を希望した群の IIEF5 スコアおよび EPIC 「性」ドメインはともに術後 3、6 ヶ月では低下し 12 ヶ月では改善傾向を認めたものの、術前レベルまでは回復しなかった。温存手技別では片側温存+対側神経移植の群で改善率が良い傾向を認めた。

### 【結語】

温存性機能に関してはさらに長期間のフォローアップが必要であるが、勃起機能温存手術は非温存手術に比べて術後 QOL の改善に有用である可能性がある。また温存手技別にみると片側温存+対側移植がより有効である印象を得た。

---

## 9. 地域ネットワークを介した終末期婦人科がん患者ケアへの取り組み

京都大学大学院医学研究科器官外科学（婦人科学産科学）

馬場 長、鈴木 彩子、八木 治彦、万代 昌紀、小西 郁生

---

近年の医療制度改革により診療科を問わず病院の特性に応じて、急性期から終末期まで医療の棲み分けが進んでいる。婦人科でも精査加療法の発達に伴って悪性腫瘍症例の経過が延長した一方で、急性期および慢性期治療に労働資本が集中し、同一病院で十分な終末期医療を行うことが困難となっている。他方、病勢進行患者に Best Supportive Care への指向が強まっており、患者の希望に沿う形で緩和医療施設や在宅医療へスムーズに移行することが求められている。当院では 2000 年 8 月に地域ネットワークが開設され、毎年約 700 名の患者に対して、ソーシャルワーカー・専任看護師が病棟看護や主治医とチームを組んだ移行支援が行われている。本年 1 月にはがんサポートチームも創設され、院内での緩和ケアの充実も図られている。当科でも地域ネットワークを通して年間 20 名の移行支援を受けており、地域ネットワークとがんサポートチームを介した当院での終末期婦人科がん患者ケアの現在を紹介しながら、課題を検証する。

---

## 10. 開胸肺癌手術における周術期呼吸リハビリテーションの効果

京都桂病院 リハビリテーションセンター<sup>1</sup>、同 呼吸器センター<sup>2</sup>  
宮崎博子<sup>1</sup>、細沼美紀<sup>1</sup>、西田毅之<sup>1</sup>、西村麻美<sup>1</sup>、安井まや<sup>1</sup>、山下直己<sup>2</sup>、吉村誉史<sup>2</sup>、  
田村耕一<sup>2</sup>、近藤 健<sup>2</sup>、法幸由起子<sup>2</sup>、村田眞理子<sup>2</sup>、高橋耕治<sup>2</sup>、塙 健<sup>2</sup>

---

【はじめに】外科手術をきっかけにADLが低下し、転院や寝たきりなど望まぬ転機を得て、QOLやその後の生き方そのものが大きく規制される症例を経験する。当科では、手術による障害発生を予防すべく、心臓血管外科、呼吸器外科、腹部外科、乳腺外科、産婦人科、泌尿器科における、全麻下の開胸・開心・開腹手術例全例に、周術期の呼吸リハを実施、がん疾患も含めた急性期の予防リハを実践している。肺葉切除以上の開胸肺癌手術例を対象に、周術期呼吸リハの成績を報告する。

【対象】呼吸理学療法施行者 32 ヶ月 204 例、非施行者 12 ヶ月 81 例

【方法】術後肺虚脱の予防を主目的に術前から呼吸リハを施行、術当日から深呼吸の促通や排痰支援を開始、翌日から重力位を取り離床を進める。

【結果】術後の気管支鏡吸痰術施行者が、12 ヶ月 15 例（18.4%）から 32 ヶ月 3 例（1.4%）に減少、術後在院日数も 29.0 日から 18.4 日に短縮した。合併障害の無い症例は翌日から棟内歩行を開始、1 週間前後で 20 分連続歩行のリハゴールを達成している。

【考察】全麻下の開胸手術では、術当日の肺活量は半分近くに低下する。この時期に呼吸リハを行うことは、呼吸器合併症予防、早期離床、ADL 拡大、運動耐容能拡大に有益であり、退院後も含めた QOL の維持拡大に貢献する。

---

## 11. QOL 向上を目指したがん患者へのリハビリテーションの必要性

### ～食道癌患者を対象とした前向き観察研究の取り組み～

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻<sup>1</sup>，京都大学医学部附属病院消化管外科<sup>2</sup>，  
京都大学医学部附属病院集学的がん診療学<sup>3</sup>

立松典篤<sup>1</sup>，伊丹淳<sup>2</sup> (MD)，田中英治<sup>2</sup> (MD)，江副康正<sup>3</sup> (MD)，玉木彰<sup>1</sup>，坪山直生<sup>1</sup> (MD)

---

#### <背景>

従来、切除可能なステージの食道癌に対する標準治療は外科手術であったが、主な臨床試験の成績より、術前に補助化学療法を追加することで治療成績が向上することが証明され、現在では「術前補助化学療法＋外科手術」が日本における切除可能食道癌の標準治療として位置づけられた。しかしながら、成績が向上した一方で、外科手術と化学療法を併用するため治療期間は長期化し、化学療法の副作用も影響して、患者の身体機能が大きく低下することも予想されるが、現在のところこれに関する検討はなされていない。身体機能は、術後合併症の発生率や患者 QOL に影響すると考えられるため、身体機能の低下を防ぐことはこのステージの食道癌治療において重要な意味を持つと推察される。以上より、手術前後の化学療法期からリハビリテーション介入を行い、身体機能の低下を防ぐことで、その後の患者 QOL の向上が得られことが期待される。

#### <目的>

本研究の目的は、食道癌患者の術前化学療法前後における QOL および身体機能の変化の度合いを定量化し、今後このようながん患者にリハビリテーション介入を行っていくことの妥当性、方法、時期等について客観的根拠を得ることである。

#### <研究のデザイン>

本研究は、初回治療として術前補助化学療法と外科手術が予定されている食道癌患者を対象とした、単施設前向き観察研究である。主要エンドポイントを化学療法前後の健康関連 QOL と身体機能の変化、副次的エンドポイントを手術前後の健康関連 QOL と身体機能の変化とした。必要症例数を 30 名と設定し、健康関連 QOL と身体機能の評価を化学療法の前、退院時に行う。健康関連 QOL は EORTC-QLQ-C30 にて、身体機能は膝の伸展筋力と大腿四頭筋筋厚、6 分間歩行距離にて評価する。

#### <考察>

我々の仮説では、化学療法前後で健康関連 QOL と身体機能は有意に低下し、これらは退院時の健康関連 QOL や身体機能と密接に関与すると予想される。先行研究において身体機能の低下、及びそれに関与した精神的ストレスや QOL の改善には、身体的リハビリテーションが有効であるという報告がある。つまり、このような化学療法期の身体機能の低下に対しても、有酸素運動や筋力トレーニングを中心とした身体的リハビリテーション介入を行う必要があると考えられる。したがって、本研究は QOL の維持・向上につながるリハビリテーション介入の具体的な方法、介入時期等を検討し、実施するための第一歩となる研究である。

---

## 12. がん術後のリンパ浮腫に対する看護援助の報告

京大病院 看護部

井沢知子

---

リンパ浮腫は、がん患者の治療後の後遺症としても難治性が高く、腕や脚の重だるさや外見上の問題など患者のQOLに大きな影響を与えている。リンパ浮腫の治療に関しては、複合的理学療法（「スキンケア・マニュアルリンパドレナージ・圧迫療法・運動療法」から成る）の有効性がすでに示されている。海外では、看護師による患者教育、指導により、患者自身がリンパ浮腫の早期発見や悪化の予防に取り組み、リンパ浮腫の進行防止やQOLの改善に有効性を認めたとのエビデンスが報告されている。

2008年4月1日よりリンパ浮腫指導管理料が適用となり、子宮悪性腫瘍、子宮附属器悪性腫瘍、前立腺悪性腫瘍又は腋窩リンパ節郭清術を伴う乳腺悪性腫瘍に対する手術を行った患者に対して、医師の指示に基づき看護師が手術前後にリンパ浮腫に対する適切な指導を個別に実施した場合に、診療報酬点数が算定されることとなった。京大病院においても2008年4月よりリンパ浮腫指導管理料加算に向けたシステム作りや患者用パンフレットの整備、看護師への教育などを行い、2008年9月より婦人科病棟、乳腺科病棟を中心に指導加算の算定を始めている。

今回、がん患者のQOLを向上させる試みとして、病棟の看護師によるリンパ浮腫予防に関する指導の実際と、京大がんサポートチームの活動の中で、すでに下肢リンパ浮腫による苦痛が生じている患者に対して、特殊な多層包帯による圧迫療法によって効果的に症状緩和が図れた数例について報告する。



---

### 13. 食道癌ユニット外来開設前後での初期治療方針の変化

京都大学医学部附属病院がん診療部食道癌ユニット

井上実、伊藤仁、板坂聡、光森通英、森田周子、堀松高博、江副康正、宮本心一、  
武藤学、田中英治、伊丹淳

---

#### 【背景と目的】

当院では2007年4月より、外来がん診療部食道癌ユニットを開設し、消化管外科、消化器内科、放射線治療科の医師が合同で食道癌患者を診察し、患者の病態に応じた治療方針の最適化を図っている。その以前は各科にて治療方針の選択がされており、各病期にての治療方針が異なる場合も多かった。2000年と2008年の各病期における初期治療方針の変遷について、食道温存率の変遷もあわせて報告する。

#### 【対象と方法】

2000年と2008年に当院で治療を受けた新規食道癌症例それぞれ47例、93例について初期治療法選択、食道温存率について比較検討した。

#### 【結果】

臨床病期(UICC)別の対象の内訳は2000年/2008年: Stage 0: 0/2、Stage I: 6/26、Stage II A: 16/10、Stage II B: 4/7、Stage III: 11/20、Stage IV A: 0/4、Stage IV B: 10/24であった。治療法別の対象の内訳は2000年/2008年: 手術: 31/30(うち術前治療あり: 9/22)、内視鏡治療: 1/20、CRT: 8/35(うち緩和目的: 0/6)、RT: 7/4(うち緩和目的: 1/2)であった。サルベージ手術が施行されたのは、2000年の1症例のみで、cStage Iで初回RT後に再発を認めた症例であった。cStage I, IIでの食道温存率推移は2000年/2008年: 23.0%/62.8%、臨床病期別にみるとStage 0: -/100%、Stage I: 0%/92.3%、Stage II A: 25%/0%、Stage II B: 50%/14.3%であった。特にcStage Iでは2000年には6例のうち5例が手術であったが、2008年では26例のうち内視鏡治療18例、放射線治療6例であった。

#### 【考察】

2000年と比較し、2008年では新規症例数は約2倍となり、特にcStage Iの症例数が増加した。粘膜表層の毛細血管や粘膜微細模様を強調表示する狭帯域光観察(NBI: narrow band imaging)や拡大内視鏡の登場に伴い早期発見例が増加したことが一因として考えられる。初期治療の選択についてcStage Iでは、内視鏡治療と化学放射線療法を組み合わせた治療など食道温存を目指した新しい治療法の導入もみられ、内視鏡治療と化学放射線療法の割合が著明に増加した。cStage II、IIIではJCOG9907にて術前化学療法後の手術の有効性が報告された以降、化学放射線療法より術前化学療法後の手術を選択される症例が増加していた。食道癌ユニットの開設により、各病期での治療方針は一定となっただけでなく、集学的治療の症例数も増加がみられた。

MEMO