

一般演題発表 第3会場 [茨城県立健康プラザ 3階 大会議室]

座長 堀 光雄 茨城県立中央病院 血液内科 臨床検査部長

No.	発表者の所属医療機関	発表者の部署	発表者	演題名	職種	時刻(目安)
1	総合病院土浦協同病院	耳鼻咽喉科	こいで のぶあき 小出 暢章	甲状腺腫瘍における穿刺吸引細胞診と組織診断の検討	医師	9:01-9:08
2	筑波大学医学医療系茨城県地域臨床教育センター・茨城県立中央病院	泌尿器科	しまずい とおる 島居 徹	ロボット支援前立腺全摘術導入初期の治療成績	医師	9:09-9:16
3	東京医科大学茨城医療センター	呼吸器外科	おおもりともかず 大森 智一	気管分岐部近傍までポリープ状に進展した粘表皮癌成分を伴う右S <sup>1</sup> 発生多形癌の1例	医師	9:17-9:24
4	東京医科大学茨城医療センター	内科	うるま ともり 宇留間 友宣	巨大腫瘍を呈した肺原発悪性リンパ腫の1例	医師	9:25-9:32
5	茨城西南医療センター病院	呼吸器内科	はやしひろき 林 大樹	診断に苦慮した肺悪性リンパ腫の一症例	医師	9:33-9:40
6	総合病院土浦協同病院	血液内科	しみず せいいち 清水 誠一	同種造血幹細胞移植患者における口腔粘膜障害発生の背景分析	医師	9:41-9:48
7	独立行政法人国立病院機構水戸医療センター	消化器科	ながせ まさおみ 永瀬 将臣	大腸原発のrhabdoid carcinomaを認めた一例	医師	9:49-9:56

～休憩～

座長 平井 信二 (株)日立製作所日立総合病院 副院長

No.	発表者の所属医療機関	発表者の部署	発表者	演題名	職種	時刻(目安)
8	総合病院土浦協同病院	外科	はるき しげお 春木 茂男	一般市中病院での進行食道癌に対する集学的治療-導入治療DCF療法-	医師	10:05-10:12
9	(株)日立製作所 日立総合病院	外科	まるやまつねひこ 丸山 常彦	消化器癌術後せん妄に対する漢方薬:抑肝散の使用経験	医師	10:13-10:20
10	勝田病院	水戸ガンハウス	やまもとまさあき 山本 昌昭	転移性脳腫瘍に対するガンマナイフ単独治療成績-前向き多施設共同研究(JLKG0901):その1、研究デザインと主評価項目の解析結果	医師	10:21-10:28
11	勝田病院	水戸ガンハウス	やまもとまさあき 山本 昌昭	転移性脳腫瘍に対するガンマナイフ単独治療成績-前向き多施設共同研究(JLKG0901):その2、副次評価項目の解析結果	医師	10:29-10:36
12	勝田病院	水戸ガンハウス	やまもとまさあき 山本 昌昭	転移性脳腫瘍に対するガンマナイフ単独治療成績-前向き多施設共同研究(JLKG0901):その3、脳神経外科医主導により世界へ発信したevidence	医師	10:37-10:44
13	独立行政法人国立病院機構水戸医療センター	外科	なかむら りょうた 中村 亮太	乳癌患者に潜む胸部異常陰影-“肺腺癌”を見逃すな-	医師	10:45-10:52
14	総合病院土浦協同病院	歯科口腔外科	きとう まさる 佐藤 昌	当院における悪性腫瘍患者の口腔ケアの現状	歯科医師	10:53-11:00

## 甲状腺腫瘍における穿刺吸引細胞診と組織診断の検討

総合病院土浦協同病院 耳鼻咽喉科

○小出 暢章<sup>こいで のぶあき</sup> 竹田 貴策 水島 豪太 伊藤 卓

## 【はじめに】

穿刺吸引細胞診（以下、細胞診）は甲状腺腫瘍の診断において最も正確な検査法とされており、手技が簡単で患者の苦痛も少ないことから多くの施設で行われている。一方、超音波検査も75%以上と高い感度が報告されており、両者を組み合わせて手術適応を判断することが有用だと考えられている。今回、当科における甲状腺腫瘍手術症例について、主に術前細胞診の正確性について報告する。

## 【方法】

当科において2010年4月～2014年3月に手術を施行した甲状腺腫瘍134例中、組織診断が判明し細胞診と対比させることが出来た131例について検討した。手術適応は、超音波検査にて何らかの悪性を疑わせる所見が認められた場合、長径40mm以上、あるいは細胞診でclass IV、Vと診断された場合とした。なお、細胞診のクラス分類についてはPapanicolaou分類を用いた。

## 【結果】

甲状腺腫瘍に対する全手術症例131例のうち、術前の細胞診において検体不良であったものが4例、class Iが7例、class IIが42例、class IIIが53例、class IVが1例、class Vが24例であった。摘出標本の組織診断では、検体不良であったもののうち2例（50%）、class Iの1例（14%）、class IIの5例（12%）、class IIIの20例（38%）、class IVおよびclass Vの全例（100%）が悪性であった。手術症例全体では55例（41%）が悪性の診断であった。組織型で見ると、乳頭癌が最も多く45例（82%）、濾胞腺癌が7例（13%）、低分化癌が2例（3%）、悪性リンパ腫が1例（2%）であった。

## 【考察】

組織診断で悪性とされた55例のうち、6例（4.5%）が細胞診でclass I、IIと診断されており、これらの症例では画像、大きさなどその他の所見から手術適応と判断されていた。このことは細胞診のみで組織型を確定することの危険性を改めて示していた。また、20例（36%）が細胞診でclass IIIと診断されており、class I、IIのものと合わせて約4割が術前に悪性と診断されていなかった。このことは患者に手術の必要性を説明する際に、有用な結果だと考えられた。今回の症例のうち、組織診断で悪性と診断された80%以上は乳頭癌であり、諸家らの報告と一致していた。しかし、濾胞腺癌は全例で細胞診がclass II、IIIであり、この組織型の術前診断の困難さが改めてうかがわれた。

## ロボット支援前立腺全摘術導入初期の治療成績

1 筑波大学医学医療系 茨城県地域臨床教育センター、2 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 泌尿器科、3 筑波大学医学医療系 腎泌尿器外科 4 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 臨床工学技術科

○島居 徹<sup>1, 2</sup> 山内 敦<sup>2</sup> 田中 建<sup>2</sup> 吉野 喬之<sup>2, 3</sup> 加藤 一郎<sup>4</sup> 大谷 幹伸<sup>2</sup>

目的：近年、本邦でも急速にロボット支援前立腺全摘術(RALP)が普及しており、開腹恥骨後式前立腺全摘術(RRP)に対し腫瘍制御は同等で合併症には有利とされるが、成績安定には100例以上の経験が必要ともされている。茨城県立中央病院では2013年9月よりRALPを導入したので、今回導入初期の成績を検討する。

対象と方法：対象は2013年9月から2014年4月のRALP導入初期20例と2013年1月以降のRRP20例で、背景因子、手術因子、合併症の比較、RALP群の経時変化について検討し、文献的に考察した。

結果：年齢はRALP群が若く(64.1歳 vs 69.8歳)、リスク分類はRRP群において低リスクが多かったが、iPSA値、Gleason scoreに有意な差は見られなかった。RALP群は手術時間が長く(312分 vs 174分)、出血量は少なく(124mL vs 1019mL)、術後在院期間は短い傾向がみられた(9.9日 vs 12.8日)。合併症はClavien分類III以上がRALP群1例、RRP群2例で明かした差を認めなかった。RALP群とRRP群の超早期尿失禁量率(1日失禁量/1日尿量)は20%と46%であった。RALP群の術後経過は3ヶ月および6ヶ月時の尿禁制率(セーフティパッド以下)(50%および83%)であった。排尿状態の経時的変化では、蓄尿関連項目の復帰は1ヶ月時点で遅れている傾向がみられたが、術後6ヶ月時にはIPSSの全スコア、QOLスコアとも術前に回復していた。腫瘍制御に関しては、RALP群の断端陽性率はpT2が11.8%、pT3が33%であった。

考察と結論：RALP導入早期はRRP群よりも手術時間が長い傾向が見られたが、時間、出血量、腫瘍制御率などは海外の報告とほぼ同等であった。尿禁制はRRP群よりも良好で6ヶ月後の回復率はほぼ満足できるものであったが、3ヶ月後の尿禁制はやや不良で今後さらに改善が必要と考えられた。

## 気管分岐部近傍までポリープ状に進展した粘表皮癌成分を伴う右 S<sup>1</sup> 発生多形癌の 1 例

東京医科大学茨城医療センター 呼吸器外科 病理診断部\*

○大森<sup>おおもり</sup> 智一<sup>ともかず</sup> 古川 欣也 今井 健太郎 米山 礼美 片場 寛明 齋藤 誠 森下 由紀雄\*

### 【目的】

右 S<sup>1</sup> 末梢原発で鑄型状に右主気管支の気管分岐部近傍まで進展した粘表皮癌の成分を含む稀な進展形式と組織像を呈した多形癌を経験したので報告する。

### 【症例の概要】

患者は 86 歳男性、呼吸困難を主訴に近医受診。胸部レントゲン写真にて右上葉に腫瘤陰影を認めたため気管支鏡検査施行。右主気管支を閉塞する腫瘍を認め、精査加療のため当院へ転院となる。入院時、SpO<sub>2</sub>: 88% (room air)、PS4。胸部 CT にてポリープ状腫瘍が右上葉支から気管分岐部近傍にまで突出し右主気管支を閉塞していた。外科手術適応無く、右中下葉の換気回復目的で硬性気管支鏡下に腫瘍摘出術を施行した。スネアを使って polypectomy 施行し、右主気管支をまず開口した。腫瘍はさらに上葉支末梢方向にポリープ状に繋がっていたため、数回に分けてスネアで分割切除追加したところ、B<sup>2</sup>、B<sup>3</sup> の開通が得られた。腫瘍は B<sup>1</sup> 末梢から発生していた。術後、SpO<sub>2</sub>: 96% (room air)、PS1 と劇的に改善し歩行にて退院した。

### 【結果及び考察】

摘出腫瘍の病理所見は、粘表皮癌成分を含む稀有な多形癌であった。HE 染色にて上皮細胞は扁平上皮と粘表皮細胞で形成されており、間質には腫瘍成分が散在性に存在していた。PAS・アルシアンブルー染色陽性、ビメンチン染色陽性。これらの組織には、巨細胞と紡錘細胞が散在しており、総合的に判断して多形癌の診断に至った。多形癌は、全肺原発悪性腫瘍の約 0.4% と稀な疾患で、粘表皮癌を成分にもつものは更に稀である。また、5 年生存率は約 10~12%、平均生存期間は 10 ヶ月と他の組織型肺癌と比べて予後不良である。末梢原発発生の多形癌は比較的珍しく、また粘表皮癌を伴う多形癌は調べた限りでは報告例はなかった。右 S<sup>1</sup> を原発として、右主気管支内に経気道的に進展した粘表皮癌成分を含む稀な多形癌の 1 例を経験した。右上葉支を閉塞するポリポイド腫瘍のスネアリングには技術を要したが、右 B<sup>2</sup>、B<sup>3</sup> の換気が回復し患者の QOL を著名に改善できた。

## 巨大腫瘍を呈した肺原発悪性リンパ腫の1例

東京医科大学茨城医療センター 内科（呼吸器）

○宇留間 友宣<sup>うるまともりのり</sup> 渡邊 秀裕 菊池 亮太 辻 隆夫 伊藤 昌之 青柴 和徹  
中村 博幸

## 【症例の概要】

症例は51歳女性で特記既往はない。発熱、呼吸困難を主訴に前医受診し左下肺腫瘍、閉塞性肺炎の診断で入院。抗菌薬治療も間歇的な発熱は続き腫瘍精査を含め当院転院となった。

胸部CTで左横隔膜に接し110×100×190mmの巨大腫瘍を認め発熱、呼吸困難を呈したため腫瘍閉塞性肺炎と判断した。抗菌薬はセフェピム（CFPM）、その後セフトリアキソン（CTRX）で加療し症状の安定をみて気管支鏡を施行した。気管支鏡所見では左底幹は腫瘍の外圧迫による狭窄で気管支鏡は通過できなかった。左B9、B10より生検を実施。鉗子が腫瘍外壁貫通時に軽い抵抗があった。肺生検の病理所見はN/C比の極めて高い裸核状の類円形の核を有する悪性細胞を認め、免疫染色にてdiffuse large B cell lymphomaと診断した。血液内科に転科しR-CHOP療法にて良好な経過となっている。

## 【結果及び考察】

肺原発悪性リンパ腫（Primary pulmonary lymphoma; PPL）は非ホジキンリンパ腫の0.3%程度と稀であり、気管支鏡では確定できないことが多い。またPPLの多くは低悪性の粘膜関連リンパ組織（MALT）リンパ腫との報告があり、本例のB cell typeは比較的貴重と考えられる。気管支鏡下肺生検で診断し得た、巨大腫瘍を呈するPPLの1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

## 診断に苦慮した肺悪性リンパ腫の一症例

茨城西南医療センター病院 呼吸器内科

○ 林 <sup>はやし</sup> 大樹 <sup>ひろき</sup> 重政 理恵 松村 壮 野村 明広

胸部腫瘍陰影の診断には組織診断が不可欠であるが、容易に診断できない症例を経験することもある。今回、確定診断に時間を要した悪性リンパ腫の症例を経験したので報告する。

## 「症例の概要」

62歳男性。1ヶ月前から呼吸困難を自覚したため近医受診し、胸部X線で両側多発腫瘍陰影を指摘され当院に紹介された。画像上、肺内多発腫瘍陰影、縦隔リンパ節腫大、胸水を認め、一部の肺内腫瘍は空洞を有し、肺癌あるいはWegener肉芽腫症が疑われた。気管支鏡下生検にて診断が得られず、経皮肺生検を施行した。生検標本より異型Bリンパ球を認め、IgH遺伝子再構成でモノクローナリティーが認められ、B細胞悪性リンパ腫と考えられた。確定診断目的に胸腔鏡下リンパ節生検を施行し、diffuse large B-cell lymphomaと診断された。

## 「考察」

肺原発の悪性リンパ腫は、通常の診断方法ではなかなか診断が困難である。治療法も病型により異なり、病理診断法も複雑であるため、より大きな生検組織が要求される。病勢進行も比較的早いため、悪性リンパ腫が疑われた場合には、可及的早期に侵襲的な診断手技で生検を行う必要があると考える。

## 同種造血幹細胞移植患者における口腔粘膜障害発生の背景分析

総合病院土浦協同病院 血液内科<sup>1</sup> 看護部<sup>2</sup>

○清水 誠一<sup>1</sup> 志壽 美穂<sup>2</sup> 桂行 孝<sup>1</sup> 鴨下 昌晴<sup>1</sup>

【はじめに】近年、同種造血幹細胞移植患者の口腔ケアの重要性が認識され、障害のグレードの低下に繋がるようになった。一方で、移植前処置の多様化や移植患者年齢の上昇など、患者背景にも変化があり、口腔粘膜障害への影響について不明な点も多い。当院における口腔粘膜障害の実態を後方視的に調査したので報告する。

【方法】当院における同種造血幹細胞移植術施行患者のうち、口腔粘膜アセスメントシートでの記録が利用可能であった患者を、2014年12月から遡及的連続的に抽出した。口腔粘膜領域を解剖学的名称に沿った22領域に細分化し、部位別の口腔粘膜障害の発生日と経過を調査した。また、患者年齢、前処置内容、義歯装用有無や栄養状態などを調査した。統計解析では5%有意水準で有意差ありと判定した。

【倫理的配慮】患者データは匿名化コード番号で管理した。

【結果】移植時期が2009年から2014年までの計26名が抽出された。男性13名、女性13名で年齢中央値は48.5歳(17~66歳)。対象疾患は急性骨髄性白血病17名、急性リンパ性白血病6名、慢性骨髄性白血病急性転化期・非ホジキンリンパ腫・骨髄異形成症候群は各1名であった。口腔粘膜障害の最悪時グレードはCTCAE ver4.0に従ってGr 0~2が8名、Gr 3~4が18名であった。背景因子ごとに22領域別の口腔粘膜障害発生頻度に有意差があるか否か解析したところ、全身放射線照射使用で5領域(硬口蓋、軟口蓋、口蓋垂、舌体、舌縁左右)、シクロフォスファミド使用で1領域(下歯肉)、ブスルファン使用で5領域(軟口蓋、口蓋垂、舌体、舌縁左右、舌下面)、骨髄破壊的前処置使用で1領域(下歯肉)、再発での移植で1領域(舌縁左右)、義歯装用で4領域(上歯肉、下歯肉、上口唇小帯、口腔前庭)に有意に発生率上昇を認めた。右頬粘膜は条件によらず全例で口腔粘膜障害を認めていた。前述の6つの背景因子において発生率に領域間で偏りがある可能性を考慮し、Mantel-Haenszel検定で偏りを補正して解析したところ、ブスルファン使用と義歯装用の2因子では口腔粘膜領域に関係なく粘膜障害発生に関係することが示された( $p < 0.001$ ,  $0.003$ )。

【考察】口腔粘膜障害は可動性のない角化粘膜には発生しにくいとの報告もあるが、ブスルファン使用と義歯装用についてはどの口腔粘膜領域でも発生しうる可能性が示されたことから、適切な義歯装用や口腔ケア指導などの更なる介入が必要であると考えられた。

## 大腸原発の rhabdoid carcinoma を認めた一例

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター 消化器科

○永瀬 将臣<sup>ながせ まさおみ</sup> 佐藤 雅志 佐藤 大幹 下山田 雅大 伊藤 有香 吉田 茂正  
石田 博保 山口 高史

rhabdoid carcinoma(悪性横紋筋様腫瘍)は核の偏在化、好酸性豊かな胞体を特徴とし、横紋筋肉腫の様相を呈することからその名がついている。元々は悪性腎腫瘍の一つとして分類されているが、今回我々は極めて稀な大腸原発の rhabdoid carcinoma の一例を経験したため文献を用いた考察をふまえこれを報告する。

症例は 83 歳男性。血便を主訴に来院となった。腫瘍マーカーは CEA、CA19-9 とともに陰性であった。CT 所見では上行結腸に不整な壁肥厚及び深ぼれ潰瘍を認め腹壁への浸潤も認めた。下部消化管内視鏡所見では上行結腸に全周性の 2 型病変を認め生検上 adenocarcinoma、por1 の診断であった。この病変に対して結腸右半切除術施行となった。腫瘍は潰瘍底が腹壁筋層まで浸潤しており、リンパ節転移、遠隔転移は認めなかったが腹腔洗浄細胞診は class V で陽性であった。

病変は組織学的に核の偏在・好酸性豊かな胞体を認めており、免疫染色で vimentin 陽性であることから上皮性の性格をほとんど持たない間葉系細胞の様相を呈しており rhabdoid carcinoma の診断となった。また病変には一部低分化充実性の腺癌成分も認めており、本例は元々腺癌であったものが大きく脱分化したことにより rhabdoid cell にいたったものという解釈ができた。

患者は術後リハビリを開始し回復傾向であったが、術後 31 日で急激に呼吸状態が増悪し、CT 上胸腹水の増悪、切除した腹壁部位での播種結節の増大が認められ、術後 34 日で永眠となった。以上のことから本症例の様に極めて進行が早く、悪い予後を呈する疾患であることが分かる。

rhabdoid carcinoma の報告例は少ない為有効な治療方法は確立されておらず、今後も症例及び文献に対して検討を重ねていく必要があると考えられる。

一般市中病院での進行食道癌に対する集学的治療  
—導入治療 DCF 療法—

総合病院土浦協同病院 外科

○春木 茂男<sup>はるき しげお</sup> 滝口 典聡 赤須 雅文 高山 渉 田嶋 哲也 漆畑 直  
松永 浩子 田代 雅紀 有田 カイダ 薄井 信介 伊東 浩次 松本 日洋  
平沼 進 真田 勝弘

【はじめに】

食道癌診断・治療ガイドラインでは Stage II/III に対する標準治療は術前化学療法+根治手術 (Op.) とされているが、根治的放射線療法 (CRT) も重要な治療選択肢である。当院では DCF 療法を導入治療とした集学的治療を行っている。今回は安全性と治療成績を検討した。

【対象・方法】

2010年4月～2014年9月に初回治療として DCF 療法を施行した胸部食道扁平上皮癌 32 例。平均年齢：70 (53～82) 歳，PS0～1：29，2：3。Stage II：2，III：22，IVa：8。レジメンは JCOG0807 に順じ、化学療法後に resectability と耐術能を評価して Op. もしくは CRT へ移行した。

【結果】

治療効果は PR：15，SD：12，PD：4。10例が Gr3 以上の有害事象を合併し、その内訳は好中球数減少：5 (Gr5，3)，結腸穿孔：1 (Gr4)，下痢：4 (Gr3)，カテーテル敗血症：1 (Gr3)，口腔粘膜炎：1 (Gr3)，AST/ALT 増加：1 (Gr3) など。1例は汎血球減少症から敗血症、肺炎を合併し死亡した。二次治療の内訳は Op.：21，CRT：10。病理学的治療効果は Gr0：1，1a：7，1b：4，2：6，3：1。周術期合併症に問題となるものは認めず。CRT 症例はいずれも根治線量照射がなされ、2例は salvage 手術となり、1例は CRT 完遂後に肺臓炎で死亡した。6例が原病死した。

【考察】

DCF 療法の病勢制御率 (PR+SD) は 87.1% であり、治療関連死亡 1 例を除いた 31 例に根治療法となる局所治療への移行が可能であった。入退院を繰り返しながら行う導入化学療法は治療効果を踏まえた resectability と時間をかけた耐術能の評価のみならず、治療コンプライアンスの改善、数ヶ月単位の禁煙など手術に有益な副次的効果もあると考えられた。施行に際しては患者背景を熟慮し、特に PS 不良例の投与量設定には注意を要するが有害事象がコントロールされれば、DCF 療法を導入治療とした集学的治療は一つの選択肢と考えられた。

## 消化器癌術後せん妄に対する漢方薬：抑肝散の使用経験

(株) 日立製作所 日立総合病院 外科

○丸山 常彦<sup>まるやま つねひこ</sup> 柳谷 昌弘 永井 健 徳永 蔵人 安田 幸嗣 青木 茂雄  
三島 英行 酒向 晃弘 上田 和光 奥村 稔

## 【目的】

術後せん妄は高齢者に発症しやすく、増加傾向にある。一過性で可逆性であるにも関わらず予後を悪化させる独立危険因子で、在院期間の延長や医療費高騰の一因となっている。消化器癌術後せん妄に対する、当院における抑肝散の有効性を検討した。

## 【方法】

2013年1月より12月まで、消化器癌術後せん妄に対して抑肝散を使用した13例（せん妄発生後投与8例、予防投与5例）を対象とした。投与方法は1日7.5gを経口または経腸から投与した。せん妄発生後投与例は症状消失まで、予防投与例は術前2・3日前より投与を開始し、術後は主治医が必要と思われる期間まで投与した。不眠・異常知覚・不穏言動・危険行動の改善率、四肢抑制の解除率、転倒転落危険度スコア・ADLスコアの改善率、主治医評価を検討した。

## 【結果と考察】

年齢中央値は80.0歳。せん妄発生後投与例で不眠・異常知覚・不穏言動・危険行動の改善率はすべて100%、四肢抑制の解除率も100%であった。転倒転落危険度スコアは66.7%で改善したがADLスコアは25.0%の改善率であった。主治医評価で「効果あり・改善」と答えたのが100%であった。抑肝散の消化器癌術後せん妄に対する効果は後向きではあるが、発生予防や改善に有用性が認められた。現在、前向きの臨床試験により、抑肝散の術後せん妄発生予防に対する効果と安全性を検証中である。

転移性脳腫瘍に対するガンマナイフ単独治療成績-前向き多施設  
共同研究 (JLGK0901) :  
その 1、研究デザインと主評価項目の解析結果

勝田病院 水戸ガンマハウス

○山本 昌昭<sup>やまもと まさあき</sup>

【目的】転移性脳腫瘍治療に関するガイドラインの多くでは、転移個数が 3・4 以下には定位的放射線治療 (SRS) が推奨されているが、それ以上には全脳照射が推奨されている。しかし現実には 5 個以上の症例にも SRS 単独治療も広く行われている。我々は頭蓋内の転移個数が 10 個以下の転移性脳腫瘍患者について、腫瘍個数 4 個以下、特に 2・4 個の症例に対し、5・10 個の症例に対する SRS 単独治療の有効性の比較 (非劣性試験) を行なった (UMIN ID: 000001812)。

【方法】本研究への参加施設は 23 施設であり、症例登録は 2009 年 2 月から開始された。本研究における適格基準の主なものは、1) 新規に脳転移と診断、2) 転移個数 10 個以下、3) 最大病変の最大径 30mm 未満でかつ腫瘍体積 10cc 未満、4) 総腫瘍体積 15 cc 以下、5) 癌性髄膜炎所見陰性、6) KPS 70%以上、などである。主要評価項目は全生存期間で、非劣性の評価は腫瘍個数 2・4 群に対する 5・10 群のハザード比(HR)の 95%信頼区間(CI)の上限が 1.30 未満であることと設定した。

【結果】2012 年 2 月に目標としていた上記の適格基準を満たす 1206 例が登録され、登録を終了とした。このうち 12 例 (プロコール違反 2 例、患者の離脱希望 10 例) を除外し、1194 例が最終的に解析対象となった。男性 723 例、女性 471 例、年齢は 30-91 (中央値 66) 歳。原発臓器は肺 912 例、乳房 123 例、消化管 85 例、腎 36 例、その他 38 例。これら 1194 例を転移個数により A 群 (1 個 : 455 例)、B 群 (2・4 個 : 531 例)、C 群 (5・10 個 : 208 例) の 3 群に分類して解析した。一次評価項目であるガンマナイフ治療後の生存期間中央値は、A 群は B 群 (13.9 vs 10.9 ヶ月、 $p=0.001$ )、および C 群 (13.9 vs 10.8 ヶ月、 $p=0.017$ ) に比して有意に長かった。しかし B・C 群間には差はみられなかった (10.84 vs 10.84 ヶ月、HR: 0.974、95% CI: 0.806-1.177 [非劣性マージン以下]、 $p=0.78$ )。B・C 群間の生存期間の差は、多変量解析でも有意差を認めなかった (HR: 0.993、95% CI: 0.819-1.204 [非劣性マージン以下]、 $p=0.94$ )。

【考察】初期治療としての SRS 単独治療成績は、腫瘍個数 2・4 個群に対して 5・10 個群は非劣性であることが証明された。結果の詳細は Lancet Oncology (2014;15[4]:387-395) に掲載された。

転移性脳腫瘍に対するガンマナイフ単独治療成績-前向き多施設  
共同研究 (JLGK0901) :  
その 2、副次評価項目の解析結果

勝田病院 水戸ガンマハウス

○山本 昌昭<sup>やまもと まさあき</sup>

【目的】我々は頭蓋内の転移個数が 10 個以下の転移性脳腫瘍患者について、腫瘍個数 4 個以下、特に 2・4 個の症例に対し、5・10 個の症例に対する SRS 単独治療の有効性の比較（非劣性試験）を行なった（UMIN ID: 000001812）。この研究における副次評価項目の解析結果を報告する。

【方法】最終的に解析対象となった 1194 例を転移個数により A 群（1 個：455 例）、B 群（2・4 個：531 例）、C 群（5・10 個：208 例）の 3 群に分類して解析した。副次評価項目は神経死（判定困難例は全てを神経死と判定）、神経機能低下（神経症状の増悪により KPS 70% 未満に低下）、照射された病巣の再発、新規病巣の出現、髄膜播種、白質脳症、追加治療として定位放射線治療と全脳照射、照射に起因する有害事象、脳高次機能維持（ミニメンタルステート検査で 2 点までの低下）とした。解析に関しては、死亡を競合リスクとし競合リスク解析を行った。

【結果】新規病変、髄液播種発生頻度は A,B,C 群の順に増加する傾向があり、前者では AB 群間 ( $p < 0.0001$ )、後者では BC 群間 ( $p = 0.031$ ) で有意差を認めた。追加治療としての SRS、全脳照射ともに、A 群は B 群に対して有意に ( $p = 0.0056$ ,  $p = 0.0278$ ) 施行頻度が低かったが、神経死、神経機能低下では 3 群間に差を認めなかった。照射による有害事象は 101 例 (8%) に生じたが、B 群と C 群間の割合に有意差をみとめなかった (50 例 [9%] 対 18 例 [9%];  $p = 0.89$ )。治療後 12 ヶ月の時点での脳高次機能維持は、B 群の生存 152 例中 136 例 (91%)、C 群での生存 60 例中 53 例 (88%) であった ( $p = 0.60$ )。この割合は治療後 24 ヶ月、36 ヶ月でも同様であった。

【考察】転移個数が増加するにしたがって、新規病変、髄液播種の発生頻度は増加したが、他の副次評価項目では 3 群間、特に BC 群間に有意差は認められなかった。適切な経過観察と追加治療を行うことによって、5・10 個症例においても、単発あるいは 2・4 個症例と比較して SRS 単独治療により同等の神経死の予防、神経機能の温存が可能期待できることが示された。

転移性脳腫瘍に対するガンマナイフ単独治療成績-前向き多施設  
共同研究 (JLGK0901) :  
その 3、脳神経外科医主導により世界へ発信した evidence

勝田病院 水戸ガンマハウス

○山本 <sup>やまもと</sup>昌昭 <sup>まさあき</sup>

【緒言】本研究の目的は、新規に検出された転移性脳腫瘍に対し定位放射線単独治療を行った症例において、腫瘍個数が 2・4 の症例群と 5・10 の症例群の全生存期間を比較し、2・4 個群に対する 5・10 個群の非劣性を検証することであった。結果の詳細は *Lancet Oncology* (2014;15[4]:387-395) に掲載された。

【方法】全国 23 施設が症例登録に参加した。研究開始時の protocol 策定にあたり、ガンマナイフ治療に全く携わらない脳神経外科医、放射線治療医、神経放射線診断医の各 2 名、および生物統計学の専門家 1 名に助言を求めた。症例の登録期間中には 3 名の脳神経外科医で構成された効果安全委員会が全 23 施設の監査を実施し、protocol の遵守や治療の質が担保されているかを実地調査した。また全体会議を半年毎に設け、進行状況の確認や情報の共有に努めた。バイアス混入を避けるため主要解析項目に関する中間解析は行わず、効果安全委員会は全症例を対象として有害事象などを定期的に調査した。主要評価項目は全生存期間で、非劣性の評価は腫瘍個数 2・4 群に対する 5・10 群のハザード比(HR)の 95%信頼区間(CI)の上限が 1.30 未満であることと設定した。

【結果】全登録数 1194 例を転移個数により単発を A 群 (455 例)、2・4 個を B 群 (531 例)、5・10 個を C 群 (208 例) に分類した。治療後の生存期間中央値は、A 群で 13.9 ヶ月、B 群で 10.8 ヶ月、C 群で 10.8 ヶ月。B 群と C 群の全生存期間は事前に定めた非劣性の基準をみたした (HR 0.97、95% CI 0.81-1.18 [非劣性マージン以下]、 $p=0.78$ )。

【考察】脳神経外科医が中心の研究組織で、テーマが時代の要請に合致していたこと、練り上げた研究デザイン及びデータの質を確保したこと、研究員各位のモチベーションの高さと結束力により、レベルの高い臨床研究を達成できたと考えている。

## 乳癌患者に潜む胸部異常陰影—“肺腺癌”を見逃すな—

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター 外科

○中村 亮太<sup>なかむら りょうた</sup> 飛田 理香 中島 護雄 森 千子 稲毛 芳永 湯沢 賢治  
小泉 雅典 植木 浜一

## 【背景】

近年、肺癌診療において検査機器の進歩・CT検診の普及で小型肺腺癌が非喫煙の女性でより多く発見されるようになってきた。また、乳癌においても、検診の普及・啓蒙活動などにより発見率の増加を認める。当院では乳癌の手術が多く、その中で、肺癌の合併が多い印象を普段から感じていた。そこで、上記の女性・肺腺癌・乳癌との関連性の有無につき、診療録を後方視的に検討した。

## 【対象・方法】

2007年1月から2013年12月まで、当院で乳癌の術前に胸部CTを撮影した813人を対象に胸部異常陰影（肺癌疑い）と乳癌との関連を検討した。

## 【結果】

平均年齢 $56 \pm 12$ 歳（27–93歳）、45人（5.5%）で肺癌を疑う異常陰影を認めた。胸部単純レントゲンでは、いずれの症例も異常を指摘することができなかった。そのうち13人（1.6%）で肺癌の診断が確定し、肺癌を疑う“スリガラス状陰影”は、32人（3.9%）であった。異常陰影を認める45人は、初回胸部CTから異常陰影を認めていた。乳癌のホルモンレセプターとの関連は明らかな傾向は認めなかった。今回の検討で、経過中に新規肺癌が発見された症例は認めなかった。経過観察期間が短いため抗エストロゲン剤による肺異常陰影の経過は不明であった。

## 【考察】

今回の検討では、乳癌患者の1.6%に肺癌が発見され、それらは全て同時性である。胸部CT検診での肺癌発見率が0.869%と報告されていることを考慮すると、発見率は約2倍近いと考える。なおかつ、肺癌を疑う陰影が多数存在するとなると嚴重なフォローが必要。しかしながら胸部異常陰影については、“増大するもの”・“陰影が濃くなるもの”・変化しないもの“が存在し、乳癌の治療と合わせて長期的な治療の戦略が必要である。

## 当院における悪性腫瘍患者の口腔ケアの現状

総合病院土浦協同病院 歯科口腔外科

○佐藤 昌さとう まさる

**【目的】**

近年口腔ケアの重要性が知られるようになり、積極的に介入することで治療に伴う合併症の予防、全身感染症の軽減に繋がっていることが報告されるようになった。

当科は2014年4月に開設され、手術療法・化学療法・放射線療法および入院中や外来通院中の患者の口腔ケアを行っている。

今回は現在当科で取り組んでいる口腔ケアの方法や、今後取り組むべき問題について報告する。

**【方法】**

対象は2014年6月～9月までの4ヶ月間で当院に外来通院または入院して当科へ口腔ケア依頼のあった患者59例の中で、悪性腫瘍患者で当科に受診した37例である。

オルソパノラマX線写真撮影、歯周基本検査などの検査で口腔内の評価を行い、歯石除去、ブラッシング、歯面研磨、口腔内洗浄、清拭、保湿、患者の口腔内衛生状態にあわせた口腔衛生指導などの専門的口腔ケアを行った。

入院中の患者で外来受診できない場合には往診する事で口腔ケアを行った。

**【結果】**

男性は26名、女性は11名で平均年齢は70歳であった。依頼元の科は外科17例、血液内科5例、呼吸器内科3例、耳鼻咽喉科2例、乳腺外科・消化器内科・呼吸器外科・産科婦人科・腎臓内科がそれぞれ1例であった。

依頼のあった患者の大多数が口腔ケア依頼であるが、義歯調整などの歯科治療の依頼も見受けられた。

**【まとめ・考察】**

院内で悪性腫瘍を診察している多数の診療科において潜在的に口腔ケアが必要な症例があることが分かった。しかし実際に口腔ケアを行った症例は少なかった。理由として口腔ケアに対する認知度が低いことが考えられた。今後は口腔ケアの重要性を更に院内に広め、口腔衛生に対する意識を高める事により症例数を増加させる必要があると思われる。また他科との連携を取りやすくする体制も必要と思われる。