

# 2014年10月度キャンサーボード

## 教育講演トピックス

### ①ピースハウス病院 院長 齊藤 英一 先生より

#### 《特別講演》

#### 大切な人のいのちを支える～予後予測を考える～

ピースハウス病院へは予後3ヶ月の見込みで紹介されることが多いが、実際の余命は1.5ヶ月ほどである。医師は予後を長めに見積もる傾向があり、医師の楽観的な予後予測は良き死を迎えたいと望んでいる患者さんへ影響を与える。経験を積むほど予後予測の正確性は増すが一方で医師・患者関係が強固になる程予後予測の精度が落ちる。主要な身体症状から予後を予測することができる。急激にせん妄、死前喘息、腹水が生じた場合、または、水分摂取、会話、応答ができなくなった場合は予後5日を切っていることが多い。

PaP score (Palliative Prognostic Score)などの予後予測ツールは限界があるものの、医師の臨床的な予後予測よりは有用である。

The screenshot shows the 'Palliative Prognostic Score' calculator. It includes fields for patient name, age, sex, and date of admission. There are several tables for inputting clinical data:

- P.P.S. (Palliative Prognostic Score) Table:**

|        |     |
|--------|-----|
| 1~2週   | 0.5 |
| 3~4週   | 0.0 |
| 5~6週   | 4.5 |
| 7~10週  | 2.5 |
| 11~12週 | 2.0 |
| >12週   | 0   |
- Karnofsky Performance Scale Table:**

|       |     |
|-------|-----|
| 10~20 | 2.5 |
| ≥30   | 0   |
- Other Clinical Data:**
  - 食欲不振: あり (1.5), なし (0)
  - 呼吸困難: あり (1.0), なし (0)
  - WBC (mm<sup>3</sup>): >11,000 (1.5), 8,501~11,000 (0.5), ≤8,500 (0)
  - リンパ球(%): 0~11.9 (2.5), 12~19.9 (1.0), ≥20 (0)

At the bottom, there is a section for 'PPS 診断' (Diagnosis) with fields for 'PPS 判定日~死日' and '在院日数'.

予後予測を行うことで、患者さんのおおまかな見通しを知ることで今後のことを話し合い、生きることが支えられる。

### ②整形外科 渡邊 拓也 先生より

#### 外来で生検する？しない？

#### あらゆる外科医で遭遇する可能性がある骨軟部腫瘍（肉腫）

#### 【骨軟部腫瘍の特徴】

##### ①疾患が稀である（特に悪性疾患）

##### ②体のどこにでもできる

発生部位によって初診科が変わり、約 10～20%は他科で初期治療後に整形外科に紹介される。

##### ③治療可能な施設が限定されている

悪性骨軟部腫瘍患者は原則としてその分野の専門的知識、経験を積んでいる医師以外は扱ってはいけなと日本整形外科学会が推奨しており、全国約 70 施設の限られた施設に集められる。骨軟部腫瘍専門医には診断に関わる基本的かつ高度に専門化された知識が必要とされる。組織診断が多彩であるがゆえに骨軟部腫瘍における生検は非常に重要である。また、画像診断だけでも診断がつく疾患もあり、生検の要否の判断も重要である。生検をする前に非腫瘍性病変の可能性も念頭に問診、視触診をきちんと行い、MRI の所見によって病巣の性状から鑑別診断を行い生検方法を検討するべきである。また、皮膚切開は必ず長軸方向に置くことで悪性の場合の臓器や機能の損失を最小限にとどめられる。

##### ④類似疾患が多数存在する

腫瘍類似病変と言われる骨腫瘍類似病変（反応性病変）や軟部腫瘍類似病変が多数存在する。軟部腫瘍は無痛性のものが8～9割を占めており、有痛性の腫瘍は他の疾患を疑うべきである。標準的な教科書に載っていない疾患が日常診療で多く遭遇する。何でも腫瘍だと思い込んで安易に切除するようなことは大きな誤診につながることもあるので避けるべきである。紛らわしい疾患との鑑別をするという意味でも生検の重要性がある。

##### ⑤病理診断が困難である

専門施設に疾患が集まる傾向がある、種類が豊富である、良悪性中間群のような微妙な疾患が存在する、採取部位によって所見が変わるなどの理由があり、骨軟部腫瘍の病理診断は困難を極めるケースも稀ではない。病理医・臨床医・放射線科医の連携が必要である。（Jaff+e の triangle）

##### ⑥医療従事者全体に知識が不足している

現在の肉腫治療は 30～40 年前のように手術で切除することが全てではない。安易に切除してしまうとかえって後の治療が難しくなり、機能予後や生命予後まで損なう可能性が十分にある。多彩な組織診断によって化学療法の有効性とタイミングで予後が左右されることもある。今後医療従事者全体に啓蒙をする必要があり、肉腫が疑われた場合は必ず専門施設、専門医へコンサルトをしてください。