

第99回日本病理学会総会ランチョンセミナー ウイメンズヘルスの視点からみた“がん診断とがん治療”

・・・患者の意思決定に医療者はどのように関わるべきか？・・・

日時

平成22年4月29日（木） 11:40～12:40

（ランチョンセミナーの会場はその前のセッションから聴講可能です。お早めにおはいりください）

場所

京王プラザホテル E会場 42F

参加費

コメディカル（保健医療者）・学生 3000円

HAPのHPからも申し込みます。
<http://www.hap-fw.org>

（お早めにお申し込みください）

※受付はHAP受付にて11:30までにおすませ下さい。なるべく事前の申し込みをFAXにてお願いします。
※当日の学会聴講は可能です。 ※11:30までに定員をオーバーした場合には入場できません。

定員

170名

（定員になり次第締め切ります。早めに裏面記載の上FAX等で御申込ください）

テーマ

テーマ女性のがんとして代表的な乳がん・子宮がんの診療を受ける側の患者の視点をふまえ、医療者がどのようにその診療の意思決定に関われるのかを実際の相談事例をもとに考える。日常、コメディカルが触れることの少ない臨床第一線で活躍する2名の女性医師（病理医、手術執刀医）から最新の情報と課題の提供をしていただき適正な情報の共有化を図る。

プログラム詳細

座長(ナビゲーター) **太田博明**先生(国際医療福祉大学 教授、山王メディカルセンター 女性医療センター長)
宮原富士子(NPO法人21世紀ウイメンズヘルス研究会)

ナレーション演出 **高橋悠玄**(ドラマライブ・プロジェクト主宰)

プロローグ[10分] **がん哲学外来**・・・相談事例紹介

講演Ⅰ **がん細胞が見出されたとき**・・・病理診断の現場で
「病理診断による確定診断」「術中病理診断」どのように行われているのか?
梅村しのぶ先生(東海大学 病理)

講演Ⅱ **子宮摘出手術 子宮喪失症候群における患者の心を考える**
婦人がん手術の執刀医師の立場から思うこと
吉形玲美先生(東京女子医科大学 産婦人科)

エピローグ **明日からの日常診療における保健医療者の課題**(BrushUp)
乳房・子宮・卵巣喪失者のメンタルサポート
武者稚枝子先生(東京女子医科大学産婦人科)



主催 **第99回日本病理学会**

共催

特定非営利活動法人 Healthy Aging Projects for Women

特定非営利活動法人21世紀ウイメンズヘルス研究会
株式会社ジェンダーメディカルリサーチ

(略称HAP)

裏面申込書に記載の上、お早めにFAXで御申込下さい。

病理学会ランチョンセミナー

座長としてのメッセージ—開催にあたって“みなさんへ”—

山王メディカルセンター・女性医療センター長
国際医療福祉大学 教授
太田 博明



この度樋野興夫第99回日本病理学会会長のご支援と宮原富士子ウィメンズヘルス研究会代表のご協力により、私の念願の一つでありました女性を「一患者」ではなく、「一女性（人）」として診療すべきであるというセミナーを開催させていただくことになりました。私の40年に亘る産婦人科診療の中心は、悪性腫瘍の診断と治療でありました。25年位前に“病気”はほぼ治ったけれど、子宮や卵巣の摘出によって、「のぼせ」や「ほてり」ばかりでなく、動脈硬化や骨粗鬆症になったり、女性ホルモンの低下でまた別の疾病がおこることに気づき、女性に対して全人的に診療しなければならないと思うようになりました。

特に手術をさせていただく我々医療者は職人であってはならず、科学者の眼と心と手が必要です。そのような観点から臨床医でありながら、すべての組織を手術前と手術後に顕微鏡で直接確認して参りました。組織や細胞の形や性格を知ることにより、個別的に必要なにして十分な範囲の手術を考慮してきました。再発を心配するあまりに過度に大きな手術をしてしまったり、副作用を心配するあまりに過度に小さな手術をしてしまうことがあるからです。またリンパ節の廓清によるリンパ浮腫や囊腫の問題がありますが、リンパ節の摘出が必要な場合は、確かにある頻度でリンパの問題が生じます。しかし、リンパ手術をせざるを得ない場合には、リンパ節を摘出しない手術は病巣を残すことにもなりかねず、片手落ちとなってしまいます。

近年のめざましい医療の進展により、例え悪性腫瘍であっても生命予後が維持されるばかりでなく、併せてQOLを損なうことなく最大限に維持することが、今や求められています。特に女性特有の臓器である、乳腺や子宮、卵巣の手術は妊孕性ばかりでなく、女性性の喪失感を伴うものであります。術後の心のケアとともに、手術前に生育歴や性格、現在の生活環境などを考慮した上での手術術式の決定も必要であると思っています。

より質の高い医療を目指すためには、病気そのものを治すだけでなく、心や身体の新たな病気を作らないことが重要ですが、そのためには医療従事者と医療受領者との間のコミュニケーションが不可欠です。このようなセミナーも対話の一方法であり、今後も折りにふれて継続・発展できればと思っています。それでは当日お目にかかるのを楽しみにしています。



うめむら
梅村しのぶ [医学博士]

1960年6月 北海道札幌市生まれ

【職歴】

1985年3月 弘前大学医学部卒業
1985年4月 津軽保健生活協同組合健生病院 初期臨床研修医
1992年4月 東海大学医学部附属病院病理診断科 臨床助手
1995年4月 東海大学医学部病態診断系病理学 助手
1997年2月 東海大学医学部病態診断系病理学 助手
1998年4月 東海大学医学部総合診療学系病理診断学部門 講師
2000年4月 東海大学医学部附属東京病院診療協力部検査科 科長
2003年4月 東海大学医学部基盤診療学系病理診断学領域 助教授
2007年4月 東海大学医学部基盤診療学系病理診断学領域 准教授

【研究テーマ】

医学博士 (1996年 3月)

研究内容 妊娠授乳期乳腺の組織像

指導教官 長村義之教授

留学中研究テーマ

研究内容 乳腺上皮細胞における Tight junction 形成と PKC zeta

指導教官 Prof. MC. Neville (Colorado University Health Science Center,
Department of Physiology and Biophysics)

現在の研究テーマ

非ホルモン依存性乳癌における細胞増殖活性について

【学会活動】

日本病理学会 学術評議員
Pathology International 常任刊行委員
日本臨床細胞学会 評議員
日本乳癌学会 評議員
日本組織細胞化学会 評議員
日本内分泌学会 代議員
日本癌学会
American Association of Cancer Research
The Histochemical Society

❖“診断”すること

- “まず外科治療ありき”の時代
- “病理学”が派生してきた時代
- 全身解剖から外科病理学へ
- “診断してから治療する”時代へ
- 診断は治療のために

❖病理診断関連

- 病院内における病理の役割
 - 病理解剖
 - 組織診(生検材料、⇒術材料)
 - 細胞診
- 病理診断精度を上げる技術
 - 組織化学:特殊染色、免疫組織化学
 - 電子顕微鏡
- 癌診療と病理
 - 診断:腫瘍マーカー、画像診断、細胞・組織診断
 - 治療適応決定:外科手術、放射線治療、化学療法、ホルモン療法、分子標的治療
 - 病期分類: TNM分類

❖組織検体取り扱いの流れ

- 検体採取
- 固定:ホルマリン固定
- 切り出し
- 包埋:パラフィン包埋
- 薄切:ミクロトーム
- 染色: HE染色
- 鏡検
- 報告
 - 各臓器癌の取り扱い規約



吉形玲美

【職歴】

現職 東京女子医大非常勤講師
東京女子医大医学部卒業
日本産婦人科専門医 医学博士
臨床研修指導医
日本産科婦人科栄養・代謝研究会幹事
日本更年期学会評議員
東京女子医大学会 平成20年山川寿子賞受賞
NHK「きょうの健康Q&A`楽に乗り切る更年期`」出演

武者稚枝子

【職歴】

平成5年	3月	東京女子医科大学医学部卒業
	4月	東京女子医科大学産婦人科学教室入局 同大学院入学
平成9年	3月	東京女子医科大学大学院卒業
	4月	東京女子医科大学産婦人科 助手
	7月	小川赤十字病院産婦人科
平成10年	10月	産婦人科専門医取得
	11月	医学博士号取得
平成11年		湘南記念病院産婦人科部長
平成12年		東京女子医科大学産婦人科非常勤講師
平成13年		武者医院副院長
現在		武者医院, 大月市立中央病院, 東京女子医科大学病院 東京女子医大付属青山女性医療研究所 日野市女性の健康なんでも相談で勤務

【資格】

産婦人科専門医, 日本医師会認定産業医, 日本医師会認定スポーツ医
マンモグラフィ読影医 他

【役職】

日本産婦人科医会 女性保健部委員 平成17/18年度
女性心身医学会評議員兼幹事 平成17年度より

【所属学会】

日本産婦人科学会, 日本更年期学会, 日本女性心身医学会, 日本思春期学会
日本心身医学会, 日本抗加齢医学会, 日本東洋医学会, 日本産婦人科乳癌学会
山梨県母性衛生学会, 性と健康を考える女性専門家の会, 産婦人科漢方研究会 他

婦人科手術後における患者のころを考る

—疾患・術式別にみたメンタルの問題点と介入の必要性についての検討

抄録

東京女子医大産婦人科 吉形 玲美, 太田 博明

近年のめざましい医療の進展により悪性腫瘍患者の治療生命予後は格段に延長している。治療のエンドポイントは、悪性腫瘍であっても生命予後が維持されるばかりでなく、あわせて長期的なQOLを最大限に損なうことなく維持することが、今や求められている。特に婦人科腫瘍においては、たとえ悪性腫瘍でなくても手術による子宮や卵巣などの臓器の喪失、またそれに伴う心理的变化は女性性の喪失感なども来し、他の部位の手術に比べてひときわ複雑であることが想定される。医療者にとって、疾患が治癒、軽快していれば順調な経過としてとらえ、メンタル面の変化については今まで重要視されていないばかりでなく、気付いてさえいなかったともいえる。しかしこのような背景には女性の様々なライフスタイルも関連しており、個別的な対応が必要であることから一様な対応では対処しきれなかったことによるものであった。

今回、当院における婦人科術後患者のメンタルを中心とした問題点を明らかにすべく、抑うつ状態の判定としてSDS、加えて新しいうつスクリーニングツールであるPHQ-9をとり入れ、また不安度についてはSTAIを用いて自己記入式アンケート調査を行った。患者属性や術後の心身状態を把握するために独自の調査票も作成し、さらにはその中にフリーコメント欄も設けた。

この調査研究を実施することにより、一般的な日常診療ではうかがい知れなかった患者の声を聴くことができたとともに、抑うつ状態におかれている患者が多岐で高頻度であり、想定外の結果であった。当日はこの調査研究結果の報告とともに、婦人科手術における患者に対する今後のメンタルサポートを含めた統合的な診療姿勢の必要性について考えてみたい。

追加発言 「子宮喪失症候群」における共通認識をもちましよう。

抄録

エピローグ／明日からの日常診療における保健医療者の課題(BrushUp)

乳房・子宮・卵巣喪失者のメンタルサポート／東京女子医科大学産婦人科 武者稚枝子、太田博明

子宮摘出とメンタルヘルスとの関連についての報告は多数あるが、中でも1970年代のRichardによる『post-hysterectomy syndrome』と言う仮説が有名である。これは、子宮摘出後に抑うつやホットフラッシュ・不眠・頭痛といった不定愁訴を来しやすいというもので、子宮全摘によるホルモンバランスの崩れに起因するとした。また、演者らも子宮全摘だけでなく、筋腫核出であっても術後に、うつ病や感覚機能異常が増悪した症例を経験している。しかし、子宮摘出についての仮説には否定的な報告が多く、現在では、術前からの症状や心理社会的要因が、手術によるストレスによって顕在化したものと考えられている。

昨今の医療環境の進展により、救命し得る患者は飛躍的に増加している。不治の病とされた悪性腫瘍でさえ、診断や治療体制が整ってきている。一方、患者の心理面に対するケアはまだ充分とは言えない。術後の不快症状を訴

える患者に対し、「癌で命が助かったのだから、その位のことでは我慢しなさい!」と言ったり、「術後の臓器は問題ないのであとは、当科ではなく他科(精神科)へ」とすぐに転科されたりする。患者は、手術で大切な臓器を取られた喪失感だけでなく、信頼していた医療者からの見放され感、不信感、手術を受けた後悔さえも感じ、周囲から孤立していくケースもある。たとえ悪性腫瘍の術後で救命し得たとしても、「手術を受けなければよかった」と術前よりも不健康な生活に陥ることもある。治療としては、病気そのものを治すだけでなく、患者にとって、少なくとも「手術をしてよかった」と思えるまでにならなければ、手術(治療)が成功したとは言えないであろう。女性にとって、子宮・卵巣・乳房の手術は、他の臓器のそれとは異なる精神面のケアが必要不可欠である。ただし、臓器別の一律な対応だけでは不十分であり、生育歴、性格、現在の生活環境などを考慮した上でのきめ細かな対応が必要である。



HAP

Healthy Aging Projects
for Women

特定非営利活動法人 Healthy Aging Projects for Women
(女性の健康支援のためのNPO法人HAP)

●●●事務局●●●

〒111-0032 東京都台東区浅草3-4-1 K-BLDG
電話番号: 03-5824-0495 / FAX番号: 03-5824-0496
メールアドレス▶ asakusao@hap-fw.org
ホームページアドレス▶ <http://www.hap-fw.org>
事務局担当(宮原、高村、伊藤)