

存6年11月, II群11例, 同7年3月). 病期Dについては, I群の3例はすべて pN⁺ で, 術後5年以内に全例癌死していたが, II群の5例は, pN⁺ は1例のみで, 別の1例が癌死したが, 4例は術後平均7年6月生存している. 以上より, 病期 A₂, B, Cでは, 必ずしも delayed prostatectomy を行う必要はないが, 病期Dについては, 本来全摘術の適応ではないが, 内分泌療法でリンパ節転移や骨転移が消失したと判断される著効例では, 前立腺全摘も考慮して良いものと考えられる.

21) 泌尿器悪性腫瘍手術における貯血式自己血輸血の経験

宮島 憲生・渡辺 学 (県立がんセンター)
北村 康男・小松原秀一 (新潟病院泌尿器科)
張 高明 (同 内科)

輸血の可能性のある悪性腫瘍手術に対し貯血式自己血輸血法を経験したので報告した. 対象は1996年4月から12月までに当科で膀胱全摘術, 前立腺全摘術, 根治的腎摘術を受けた15例, 平均年齢60.7歳(38~78歳). 自己血採血は原則として術前3週間前から開始し, 週1回400mlとし, 膀胱全摘, 前立腺全摘術は1,200ml, 腎摘術は400mlを目標とした. 全例に鉄剤の内服を, 10例にエリスロポエチンを使用した. 貯血前の平均Hb値は13.8g/dl(11.7~16.0g/dl), 貯血完了後の平均Hb値は11.2g/dl(9.7~12.9g/dl)で, 貯血による副作用は認めなかった. 術中出血量は術式順に平均1,120ml, 997ml, 310mlで, 14例(93.3%)に同種血輸血の回避が可能であった.

22) Cyclophosphamide (CPA) による出血性膀胱炎

— 6症例の検討 —

木村 元彦・森下 英夫 (長岡赤十字病院)
泌尿器科
黒川 和泉 (同 血液内科)
田島 健三 (同 外科)
藤岡 知昭 (同 麻酔科)
木村 元彦 (新潟大学泌尿器科)

CPAは, 乳癌, 子宮癌, 悪性リンパ腫などの他, SLEなど自己免疫疾患の治療にも広く使用されているが, 出血性膀胱炎を来す頻度が高い. 重症になると治療に難渋し, 尿路変向を余儀なくされることもある. 今回我々は, 6例のCPAによる出血性膀胱炎を経験し, 全例で膀

胱を温存しえた. 平均投与総量(平均投与期間)は, 経口投与では188.5g(91カ月), 経静脈投与では8.2g(30カ月)であった. 治療は, CPAの中止と止血剤の投与を全例に, 凝血塊除去および膀胱持続洗浄を4例に, 経尿道的膀胱止血術を2例に, マーロックス膀胱注を2例に, Prostaglandin F_{2α}の膀胱注を3例に施行し, これらに抵抗した2症例には高圧酸素療法を行った. 経口投与の場合は, 少量であっても長期に投与されるため, 膀胱粘膜の変化は慢性かつ不可逆的となりやすい. CPA投与中は, 肉眼的血尿や膀胱刺激症状がないかの問診と尿検査に加えて, 定期的な膀胱鏡検査も必須と考えられた.

23) 自排尿型代用膀胱造設患者の退院指導の実態調査

外山 幸子・小坂井峰子 (厚生連長岡中央)
総合病院看護部
西山 勉・照沼 正博 (同 泌尿器科)

【目的, 対象】自排尿型代用膀胱造設患者に対する退院指導を行ってきたが, 今後の退院指導に役立てる目的で退院後の患者の実態調査を12人(男9人, 女3人, 年齢48歳~79歳, 平均年齢68歳)に対して行った. 【結果】病気の不安への援助(インフォームドコンセント), 腸閉塞予防への援助, 巨大膀胱, 尿路感染症に対する指導, 代謝性アシドーシス予防への援助など更なる対応の必要性が判明した. さらに, 自分なりの尿意がわかり尿失禁が消失したか, 手術前と同様なQOLを維持し家庭や社会において役割を果たしているか, 看護者に相談したい悩みがあるかなど, 身体的, 社会的, 精神的な看護の観察視点が浮き彫りになった. 【結語】QOLの向上や尿失禁がなくなると, 退院指導での注意点が軽視されがちになり, 巨大膀胱や尿路感染症など新たな問題が生じていた. 今後, 観察用チェックリストを用いての継続的な看護の重要性が認識された.

24) 終末期前立腺癌患者のQOL調査

— 生前患者へのアンケート調査と死後家族へのアンケート調査からの考察 —

野沢 啓子・横山喜代子
島本 圭子・平沢 芳子 (厚生連長岡中央)
総合病院看護部
小坂井峰子
西山 勉・照沼 正博 (同 泌尿器科)

前立腺癌患者の終末期QOL向上の為の支援方法を考える目的に当院で治療し, 死亡した前立腺癌患者で,

生前本人に対して前立腺癌の QOL アンケート調査と、死後家族への終末期医療についてのアンケート調査を行った4名について検討を行った。その結果、年齢は問わず身体的苦痛のみでなく、精神的・社会的苦痛が QOL を低下させていることが再認識できた。また、患者が苦しまず死を迎えられることは、終末期の介護をする家族の QOL の向上にもつながることが明らかとなった。医療者は、患者が安らかな死を迎えられるように、患者が何を望んでいるのか探求し、家族には患者の死後、後悔が残らない介護ができたと思えるような援助の方向性を見だし、提供することである。そのためには、患者・家族・医療者の三者が信頼感で結ばれ、より良い関係になるように努力することが今後の課題である。

25) 小児悪性固形腫瘍例の化学療法による胸腺の量的変化について

大塚 寛・守田 哲郎 (県立がんセンター)
堀田 利雄・平田 泰治 (新潟病院整形外科)
小林 宏人 (同 小児科)
浅見 恵子 (同 小児科)

化学療法における胸腺の量的変化を検討し、文献的考察を含めて報告する。対象は胸部 CT を治療経過中に施行した小児悪性固形腫瘍37例である。男22例、女15例で初診時年齢は0歳から14歳、平均5.4歳である。胸腺の腫大が認められたもの(以下腫大群)は17例で男10例、女7例、一方胸腺の腫大が認められなかったものないし縮小したもの(以下非腫大群)は20例で男12例、女8例であった。これら二群の生存期間を比較すると腫大群は98カ月(死亡1例)、非腫大群は55カ月(死亡9例)であり、一般的に胸腺の腫大は rebound phenomenon と考えられているが、良好な予後因子になる可能性が示唆された。

26) HLA 完全一致同胞ドナーからの PBSCT/BMT を実施した HCV, MRSA carrier の AML (M2) の1例

張 高明・石黒 卓朗 (県立がんセンター)
新潟病院内科

症例は21歳、男性。平成6年6月に AML (M2) を発症。初回治療で CR となったが、C型肝炎を合併。IFN 治療中に髄外再発し、再寛解導入後、姉からの同種骨髄移植を計画中に骨髄再発をきたした。MRSA carrier であったが、通常化学療法に不応性のため同種末梢血幹細胞

移植 (PBSCT) 併用骨髄移植を計画した。移植前治療は TBI (12 Gy) + Ara-C 大量療法を実施。PBSCT は G-CSF : 10 μ g/kg s.c. 6日間にて動員。末梢血 15L 処理で得られた造血幹細胞 (CFU-GM : 176.4 \times 10E5, CD34 : 338.3 \times 10E6) と骨髄細胞 (5.8 \times 10E8/kg) を移植した (GVHD 予防は CyA 単独)。day+3 に肝静脈閉塞症を合併したが t-PA にて軽快。day+13 に骨髄生着を確認。day+15 で好中球数 500 以上、day+30 で血小板数 2 万以上となった。acute GVHD は grade I (skin) であった。経過中、肝炎、MRSA 感染の増悪は見られなかった。今後、同種移植においても PBSCT が主流となると考えられる。

第36回新潟造血管腫瘍研究会

日時 平成9年2月28日(金)
会場 新潟大学 有壬記念館

I. 一般演題

- 1) 寛解導入治療終了時の AML 患者の骨髄で、核小体周囲に Halo を有する芽球の残存の程度は有効な予後因子である

江村 巖 (新潟大学附属病院 病理部)
内藤 眞 (新潟大学第二病理)
柿原 敏夫 (同 小児科)
若林 昌哉・吉沢 弘久 (同 第二内科)
荒川 正昭 (同 第二内科)
石黒 卓郎・張 高明 (県立がんセンター 新潟病院内科)
林 直樹 (林内科クリニック)

急性骨髄性白血病症例の予後を向上させるためには、初回寛解導入療法により白血球細胞を全て除去することが望まれる。そのためには治療中に白血球細胞の減少の程度、残存の有無、程度を把握することが重要である。我々は95%エタノール固定、パバニコロウ染色標本で白血球細胞を検討した結果、白血球細胞の中には正常芽球には無い、核小体周囲にハローを持った芽球 (BCHN) が存在する事に気付いた。そこで60例の AML について寛解導入療法終了時に BCHN が消失した症例 (1群)、1%以下残存した症例 (2群)、1%以上残存した症例 (3群) とに分け核群の予後を検討した。1群17例では、全例寛解に導入され、再発は2例、2例の初回寛解期間