

た肺を検鏡し転移抑制効果についても検討を加えた。  
 [結果] in vitro では  $10 \sim 10^{-2} \mu\text{g/ml}$  の濃度で各細胞株とも増殖は抑制されるが、絨毛癌における  $\text{IC}_{50}$  は  $2 \times 10^{-2} \sim 5 \times 10^{-3} \mu\text{g/ml}$  と卵巣癌及び子宮体癌に比べ明らかに低値であった。in vivo においては 30 mg/kg の投与量で絨毛癌の増殖抑制率は約70%と卵巣癌に比べ高値であり、組織型による感受性の違いが示唆された。また、30 mg/kg の濃度で AGM-1470 を投与した群では肺転移結節の数及び volume は有意に抑制された。  
 [結語] 新しい血管新生阻害剤、AGM-1470 の投与にてヒト由来培養がん細胞（特に絨毛癌）の増殖抑制及び絨毛癌の肺転移抑制効果が期待できる。

#### 8) 骨軟部肉腫患者の化学療法中における NK 細胞活性の変化とその検討

山村倉一郎・堀田 哲夫  
 井上 善也・斉藤 英彦 (新潟大学整形外科)

腫瘍免疫においては細胞性免疫が主要な役割を果たし、なかでも natural killer 細胞（以下 NK 細胞）は腫瘍細胞障害活性が強く宿主抵抗性機構の中心である。NK 細胞活性の低下で臓器転移が増加すると言われており、骨軟部肉腫症例の予後との相関をみる足がかりとして化学療法中の NK 細胞活性の変化について検討した。症例は新潟大学附属病院整形外科で加療した骨軟部肉腫 8 症例で年齢は12～59才、原疾患は骨肉腫 7 例、脂肪肉腫 1 例であった。化学療法は RosenT-12 プロトコールに従いメソトレキセート（以下 MTX）大量療法（ $8 \sim 10 \text{ g/m}^2$ ）を行うものを対象とした。MTX の血中濃度は投与後 1～3 日目、NK 細胞活性は MTX 投与前 24 時間と投与後 7 日目に測定した。結果は NK 細胞活性は治療前には基準値よりも高値をとり投与後 7 日目にはさらに上昇するものが多かった。NK 細胞活性が上昇する症例の投与後 3 日目の MTX の血中濃度は  $10^{-2} \text{M}$  以下となっていた。

#### 9) 泌尿器科癌患者の終末期に於ける在宅ケア 一予報：遺族へのアンケート調査から考える一

坂田安之輔・小松原秀一 (新潟県立がん  
 センター新潟病院)  
 北村 康男・渡辺 学 (泌尿器科)  
 前田三重子・内藤 綾子 (同 看護部)  
 藤谷 嘉子 (同 医療相談室)  
 渡辺ミサヲ (同 医療相談室)

最近10年間の入院患者で前立腺癌が死因となった54例

の遺族へ、終末期（死亡前3カ月間）に関するアンケート調査を行い、47例（87.0%）から回答を得た。終末期療養の場として患者自身は25例（53.2%）が自宅を希望していたが、遺族の側では自宅で看ることを希望したのは10例（21.3%）にすぎなかった（実際は22例が終末期を在宅で過ごし、12例が在宅のままで死亡していた）。訪問医療の制度があれば在宅での介護が可能と答えたものは14例（29.8%）と多少増加したが、それでも不可能との答が28例あり、うち、61%が在宅での末期癌患者の介護の困難さを理由としていた。強度、中等度の骨転移痛が29例（61.7%）にあり、その中で薬剤で満足できる鎮痛効果を得たのはわずか4例であった。生活態度（不安、恐怖～精神的な落ち着き）、医療者側との人間関係、在宅療養の継続に疼痛コントロールは有意に影響していた。過半数の患者の在宅療養願望に応えるために、疼痛対策が緊急の課題である。

#### 10) 泌尿器科癌化学療法に伴う末梢血中 CD 34 陽性細胞の変化

西山 勉・照沼 正博 (新潟県厚生連中央  
 総合病院泌尿器科)  
 岸 賢治 (新潟大学第一内科)

泌尿器科癌化学療法後の骨髄回復期の末梢血中 CD 34 陽性細胞の変化を検討した。精巣腫瘍の1例に対しては末梢血幹細胞採取を行い、以前に採取した骨髄液中の CD 34 陽性比率と末梢血単核球中の CD 34 陽性比率を比較し検討した。また骨髄採取標本と末梢血幹細胞採取標本における CFU-GM を検討した。化学療法後の骨髄回復期に CD 34 陽性細胞は一時的に増加した。同一患者でも骨髄抑制が強いほどその後の CD 34 陽性比率は上昇した。また同一症例で同程度の骨髄抑制がみられた場合は化学療法回数少ない時期の結果のほうが CD 34 陽性細胞比率が高い傾向が認められた。末梢血幹細胞を採取した末梢血単核球中の CD 34 陽性細胞の比率は骨髄液と同等であり、1回の末梢血幹細胞採取により骨髄移植に必要な  $2 \times 10^5/\text{kg}$  以上の CFU-GM 数が確保できた。この症例は採取骨髄と2回分の末梢血幹細胞による併用幹細胞移植を行い良好な骨髄回復を認めた。