

11 転移性脳腫瘍に対する標準治療と個別化医療 — ガンマナイフ治療 13 年の経験から —

佐藤 光弥・森井 研・長谷川顕士

北日本脳神経外科病院

ガンマナイフ治療が保険適応となり 14 年経過し、当院では、平成 22 年 5 月 31 日までのべ 3,130 例を治療した。そのうち転移性脳腫瘍は 2,131 例で 68% を占めていた。一方、「現在の転移性脳腫瘍の標準治療は全脳照射を組み合わせたものであり、定位放射線治療単独で多発例を治療することは標準治療ではない」とされている。標準治療は重要な概念だが、それにしばられては個人に対する最良の治療にはならない。癌の脳転移の場合、すでにその状況は個別化しており、数や大きさだけで標準治療をあてはめることは不適切と考える。転移性脳腫瘍に対する最良の治療は、腫瘍組織の放射線感受性や化学療法への反応性、原発巣の状況や他部位への転移の状況、脳転移以外に対するその後の治療方針、脳転移の局在による症状、年齢や患者自身の気持ちなどにより、異なるものであり、可能な限り全身評価を行った上で、様々な治療方法を提示して選択できる個別化医療をめざすべきである。

12 がん緩和ケアにおける患者との面談時間に関する検討

齋藤 義之

県立がんセンター新潟病院緩和ケア科

【目的】英国 NHS-NICE がん患者の支持・緩和ケアマニュアルではがん医療におけるコミュニケーションを四段階に分けている。その第一段階（適切な情報提供、理解の確認、共感、敬意等）と第二段階（信頼関係を構築した上で非審判的に傾聴する支持的精神療法の提供等）を意識して患者との面談を行っている緩和ケア科外来の診察時間について検討した上で、がん緩和ケアにおける面談時間について考察する。

【対象・方法】2009 年 5 月から 2010 年 2 月までの当科外来新規受診患者 100 名を対象とし、身体症状緩和依頼群（A：53 例）、精神症状緩和依頼

群（B：28 例）、身体及び精神症状緩和依頼群（C：17 例）の診察時間（患者との直接面談時間）について比較検討した。

【結果】初診時の平均診察時間（A/B/C）は（29.3 分/35.4 分/39.3 分）、2 回目は（14.8 分/21.4 分/19.3 分）、3 回目は（16.0 分/19.4 分/19.3 分）であった。全ての群で 2 回目の診察時間が初診時より有意に短縮していたが、3 回目と 2 回目の診察時間に有意な変化は認められなかった。依頼内容の違いでは初診時に C の診察時間が A より有意に長くなっていた。

【考察】がん緩和ケアにおいて対応を要する問題について患者と面談する際には、初回に概ね 30 分以上の時間が必要となるが十分時間をかけることで 2 回目以降は面談時間が短縮する可能性があることと、複数の問題を抱えている患者に対しては初回面談により多くの時間をかける必要性があることが示唆された。

13 当院での在宅緩和ケアにおける、緩和化学療法の併施の現状

角南 栄二

白根健生病院外科

当科では 2000 年 3 月より在宅緩和ケアを導入し、現在まで 119 例を経験している。また近年在宅訪問を中心としたケアを希望されながら、さらに化学療法を希望される患者さんに対し、緩和化学療法の併施を試みている。その現状を報告する。

【結果】2005 年 10 月から在宅訪問緩和ケアと緩和化学療法の併施を 14 例に行った。男性 11 例、女性 3 例であった。12 例に 1～2 週毎の外来化学療法のための通院治療をした。10 例に症状の改善、緩和を認めた。また画像上 CR を得たため在宅緩和ケアから離脱した症例も 1 例認めた。反面、副作用や病状の急激な変化に対する対応など、種々の課題も存在する。

【まとめ】今後とも在宅緩和ケアを積極的に展開するとともに、緩和化学療法の併施を重要なニーズと考え関わっていかうと考えている。