

15 当院での終末期患者に対する在宅訪問緩和医療の現状

角南 栄二

白根健生病院外科

近年悪性疾患における包括的治療の重要性が注目され、一部では『癌の診断から全過程にかかわる時期を緩和医療と考えるべきである』と指摘されている。当院では高齢者における手術治療、化学療法に積極的に取り組んでいるが、一方その治療を押し進めていく上で緩和医療の重要性を強く認識してきた。特に在宅緩和医療が全国的に推進されているが、当科では2000年3月より在宅訪問緩和医療を導入してきた。2009年5月までに110例の在宅緩和医療症例を経験し、全症例のうち35例(31.8%)を自宅にて看取ってきた。当科での活動を紹介するとともに、御家族の理解、訪問看護婦との連携、地域ネットワークの構築、前治療から緩和医療へのスムーズな移行といった種々の解決すべき課題につき報告する。

16 当院における緩和ケア科の活動について

齋藤 義之

県立がんセンター新潟病院緩和ケア科

【はじめに】2009年4月、当院に「緩和ケア科」が開設された。開設に至る背景および現時点での活動状況について報告する。

【背景】がんに対する国の取り組みとして、2006年に「がん対策基本法」が公布され、2007年に「がん対策推進基本計画」が閣議決定された。2008年の厚生労働省健康局長通知では、「地域がん診療連携拠点病院」の指定要件として「外来における緩和ケアの提供体制整備」と「緩和ケアチームにおける身体症状の緩和に携わる医師の配置」が挙げられた。

【活動状況】より良い緩和ケアの提供のために緩和ケアチームや相談支援センターと連携して主治医のサポートに徹している。

【まとめ】生命を脅かす疾患と直面する患者・家族のつらさを少しでも軽減するため、当院に「緩和ケア科」が開設された。「緩和ケアの普及」

は地域全体に関わる問題であり、個人・施設レベルの力で実現できるものではない。「人と人のつながり」が重要である。

17 前立腺癌におけるアンドロゲン抑制療法終了後のテストステロン値の回復についての検討

星井 達彦・西山 勉・伊佐早悦子

原 昇・高橋 公太

新潟大学大学院医歯学総合研究科
腎泌尿器病態学分野

前立腺癌におけるアンドロゲン抑制療法(以下ADT)終了後の血清テストステロン値(以下T)の回復につき検討した。ADTを新規に開始した80歳未満の未治療前立腺癌患者(T1-3NxM0)を対象とした。ADTを開始し6ヶ月後放射線療法を併用で行い、照射終了後もADTを6ヶ月続行した後治療を終了した。T及びPSAをADT前、ADT終了時、さらにADT終了後は3ヶ月毎にそれぞれ測定し、Tが正常範囲(2.5ng/ml以上)に達するまで観察を続行した。患者総数は22例。年齢は54-79歳(中央値70歳)、ADT前のPSAは6.33-53.31ng/ml(中央値13.0ng/ml)、Tは2.5-10.1ng/ml(中央値4.705ng/ml)であった。ADT終了時のPSAは<0.01-0.06ng/ml、Tは<0.01-1.00ng/mlであり、1例のみ去勢範囲(0.5ng/ml以下)を上回っていた。ADT終了後、Tが正常範囲に回復するまでの期間は3-21ヶ月(中央値6ヶ月)であり、その間PSAは0-0.92ng/ml(中央値0.095ng/ml)の上昇を認めた。ADT終了後のT回復までの期間を検討することは、ADTによるT抑制効果を個別で評価することが出来、有用と考えられた。