

の同定を行い、臨床応用の可能性を検討する。

【方法】T1, 2胃癌の51例には漿膜側からICGを注入し、108例には術中内視鏡にて注入した。緑色のリンパ節(GN)を摘出し、GN同定率と偽陰性割合を評価した。

【結果】(漿膜側)GN数の中央値は3個、GN同定率は100%であった。リンパ節転移陽性3例中2例でGN以外に転移を認め、偽陰性割合は67%であった。(内視鏡)GN数の中央値は3個、GN同定率は93%であった。リンパ節転移陽性13例中3例にGN以外に転移を認め、偽陰性割合は23%であった。

【結語】ICGの注入には内視鏡が適しているが、偽陰性割合は23%と高く色素法のみでの臨床応用は難しいものと考えられる。

## 26 イマチニブ耐性GISTに対する新規分子標的薬リンゴ酸スニチニブの使用経験

神田 達夫・松木 淳・五十川 修\*

長谷川美樹\*\*・間島 寧興\*\*\*

池田 義之・坂田 純・寺島 哲郎

小杉 伸一・畠山 勝義

新潟大学大学院消化器・一般外科学  
分野

厚生連刈羽郡総合病院内科\*

県立中央病院外科\*\*

立川メディカルセンターPET画像  
診断センター\*\*\*

イマチニブ二次耐性腫瘍患者2名に新規キナーゼ阻害薬リンゴ酸スニチニブ(SUTENT™)を使用した。

〔症例1〕48歳の空腸GIST多臓器転移患者。後腹膜の二次耐性病変に対し2007年7月からスニチニブ治療を開始した(50mg/日)。Grade3の血小板減少、好中球減少を繰り返すため、G-CSFを併用した。Day90のCTで腫瘍の増悪が認められた。

〔症例2〕53歳の胃GIST多発性肝転移患者。膈頭部の二次耐性病変に対して2007年9月からスニチニブ治療を開始した(50mg/日)。Grade3の手足症候群と肝膿瘍のため、Day20に休薬した。

Day24のCTで腫瘍のCT値低下が認められた(SD)。日本人GIST患者に対するスニチニブ治療は副作用管理が難しい可能性がある。

## 27 緩和ケア先進病院での研修を終えて

鈴木 聡・三科 武・二瓶 幸栄

中野 雅人・石井 信二・田中 亮

松原 要一・大滝 雅博\*

鶴岡市立荘内病院外科

同 小児外科\*

演者は、札幌市の医療法人東札幌病院緩和ケア病棟で2ヶ月間の緩和ケアの研修を終えた。事の発端は、厚労省が進める第3次対がん総合戦略研究事業「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」に、荘内病院を中核とした鶴岡地区が選定されたことによる。本研究を成功させる条件の一つとして、まず緩和ケアに携わる人材を育成することが必要と考えられ、緩和ケア専門病院である東札幌病院での医師・看護師の研修が計画された。当地区の看護師は今年度中に4名の緩和ケア研修が終了する。20数年間外科医としてやってきた私が、未知の領域である緩和ケア専門病棟で研修した2ヶ月間は、まさに、驚きと感動の連続であった。大いなるカルチャーショックを覚えた。緩和ケア先進病院での研修を通して、感じたこと、考えたことの一端を紹介する。