

治療 (chronotherapy) は、副作用を軽減することで投与量を増加させ、その結果抗腫瘍効果の増強が期待できる治療法である。本研究の目的は、抗癌剤の時間治療が大腸癌肺転移に対し有効か否かを検討することである。

【方法】対象は大腸癌術後に切除不能な肺転移巣が出現した12症例であった。男性6例、女性6例であり、年齢は40才～85才(中央値69才)であった。原発は結腸7例、直腸5例であり、時間治療としてPMC療法(週1回5-FU 600mg/m<sup>2</sup>を9時から24時間かけて静注し、UFT 400mg/day週5～7日間経口投与を併用)を外来で施行した。PDの場合には5-FUの投与量を段階的に1500mg/m<sup>2</sup>/24hまで増量した。CPT-11+CDDPは17時から19時に外来で点滴静注した。治療期間は3～38か月(中央値14か月)であった。

【結果】PRは7例、SDは4例、PDは1例であった。Grade 3以上の副作用はなかった。

【結論】抗癌剤の時間治療は大腸癌肺転移に対し有効である。時間治療は、副作用の発現を低下させ抗腫瘍効果を高めることにより、安全な外来化学療法を長期間可能にする。

## 19 大腸癌局所再発に対する外科的切除例の検討

高橋 元子・河内 保之・丸山 智宏

小野寺真一・原 義明・平野謙一郎

西村 淳・新国 恵也・清水 武昭

新潟県厚生連長岡中央総合病院外科

【目的】大腸癌局所再発例に対する外科的切除の意義を検討した。

【対象】過去4年間に外科的切除を行った大腸癌局所再発6例(8回)。

【結果】初回手術から局所再発手術までの期間は2年4ヶ月から5年9ヶ月。初回手術の局在は直腸4例、上行結腸1例、横行結腸1例。初回手術後補助化学療法は3例に施行。再発に対する手術術式は、再発腫瘍のみの切除2回、腸管切除1回、周囲臓器合併切除5回。手術時間は50分から395分、出血量は20mlから2220ml、術後合併症

は骨盤死腔膿瘍1例。無再発生存中は2例(1年7ヶ月、4年3ヶ月)、再発生存中は2例でいずれも大動脈周囲リンパ節再発で化学療法施行中。原病死は2例で局所および遠隔再発し、いずれも再発手術時に組織学的に癌が遺残した症例。

【まとめ】大腸癌局所再発に対する外科的切除は周囲臓器の合併切除となることが多いが、完全切除が行われれば予後は期待できる。

## 20 乳癌術前化学療法に対する不応症例の検討

高橋 聡・佐野 宗明・佐藤 信昭

金子 耕司・中川 悟・瀧井 康公

藪崎 裕・土屋 嘉昭・梨本 篤

田中 乙雄・本間 慶一\*

県立がんセンター新潟病院外科  
同 病理部\*

【背景】乳癌の術前化学療法(NAC)の目的の一つに抗癌剤の生体内感受性試験があり、NACに対する反応性は予後因子として重要である。

【目的】NAC不応例の臨床病理学的特徴を明らかにする。

【対象】当科にてNACを施行された142症例中PDであった12症例。

【結果】不応例には50歳未満、閉経前、T4b、充実腺管癌、nuclear grade 2 or 3, ER(-), PgR(-), Her2(-)の特徴があった。術後早期再発死亡症例はtaxane, anthracycline両者に不応、2年以上無再発生存している症例はtaxaneに不応、anthracyclineが有効だった。

【まとめ】NAC不応で術後早期再発死亡症例は50歳未満、閉経前、T4b、充実腺管癌、high nuclear grade, ER(-), PgR(-), Her2(-), taxane, anthracyclineの両者に不応、という臨床病理学的特徴を有す。

## 21 水原郷病院における麻薬製剤の使用状況

栗原 敬子・儀藤 幸子・宇野 勝次

水原郷病院薬剤科

現在、癌患者の標準的な疼痛治療法として

WHO方式が活用されているが、従来強オピオイドは内服、坐薬および注射に限られていた。しかし、平成14年3月のフェンタニルパッチの登場により貼付剤による疼痛管理が可能となった。当院では平成15年2月よりフェンタニルパッチ、平成15年9月より塩酸モルヒネ内服液を採用した。そこで、平成14年9月から平成17年3月までの2年6ヶ月間の強オピオイドの使用量を調査した結果、従来の塩酸モルヒネの内服と坐薬は激減し、フェンタニルパッチの使用量が急増している。したがって、近年フェンタニルパッチが癌患者の疼痛管理の中心な役割を担おうとしている。これは、貼付剤による疼痛管理が患者のQOLと利便性に優れているためと考えられる。

## 22 一般病院での研修医に対する緩和ケア教育

片柳 憲雄・他

新潟市民病院緩和ケアチーム

【目的】臨床研修医に対する緩和ケア教育プログラムの作成。

【方法】1. 当院での研修システムの中に組み込まれた緩和ケアの項目の確認。2. 6ヶ月の研修を終えた研修医にコアローテーションの中で緩和ケア教育が充分になされたかアンケート調査した。

【結果】1. コアローテーションにEPOCの緩和・終末期医療の場におけるの項目が組み込まれているのは呼吸器科、消化器科、婦人科と外科であった。2. 多くの研修医でコアローテーション研修期間内での前記項目のクリアーは困難であった。

【現在】外科、精神科をローテーション中の研修医を緩和ケアチームのラウンド、ミーティングに参加させ、ラウンド後のミニレクチャーを行うことにより、コアローテーション期間では不足する終末期患者の心理面への配慮、緩和ケアへの参加などがカバーできると考え、平成16年8月から実施している。研修医の意見、感想等を加えて報告する。

## 23 緩和ケア病棟におけるミダゾラム（ドルミカム）使用の現状

桜井 金三・坂田安之輔・小庄司千津子

小池 宣子

南部郷厚生病院緩和ケア施設・郷和

緩和ケアにおけるドルミカム使用の現状をカルテから調査した。平成13年8月の開設から本年4月までで、25名に使用していた（死亡患者数の10%にあたる）。使用の目的は鎮静（十分な症状コントロールにもかかわらず症状があり、意識を低下させることでしか苦痛緩和がはかれない場合）に15名、睡眠（夜間に十分に睡眠を確保する）に9名、苦痛な処置時に1名であった。一部皮下注したが、ほとんどドルミカムは100mlの生食に混じて点滴静注した。十分な効果を得るための使用量は、1日あたり1Aから25Aとかなりの個人差が見られた。使用中のモニターはSpO<sub>2</sub>、呼吸数などのバイタルサインのみであったが、重篤な副作用は見られなかった。ドルミカムは緩和ケアに於いて比較的安全に使用でき、有用な薬剤であることが確認できた。

## 24 がん患者の心のサポート — 精神疾患スクリーニング・ツールを用いて —

丸山 洋一・他サポートケア委員一同

県立がんセンター新潟病院

サポートケア委員会

看護相談などの心のサポートを必要とする患者を選択する目的で、スクリーニング・ツールとしてHospital Anxiety and Depression Scale (HADS)及び心のつらさの寒暖計を使用した。HADSは外科手術待機患者1106名に使用し、うつ病のカットオフ値を超える患者は24%であり、特に消化器外科・呼吸器外科の女性患者で高値であった。つらさの寒暖計は308名の各科入院患者に使用し、うつ病もしくは適応障害のカットオフ値を超える患者は41%であり、40～60才代の職業を有する患者や対症療法を目的とする入院患者で高値であった。HADSとつらさの寒暖計では、点数分布状況や男女差などに相違が認められたが、両ツ