

ら MAPCA の直径 (mm) を計測し, 平均流速×血管断面積=流量 (l/min) を算出した.

平均流速は 10.7~39.6 (cm/sec) で, 直径は 1.20~3.09 (mm) と計測され, 流量は 7.3~159.1 (ml/min) と算出された. LaFarge らの酵素消費量を用い, Fick の原理から得られた体血流量との比は, 0.56~9.06% であった. コイル塞栓後に動脈血酸素飽和度は平均 4.0% 低下したが, 低酸素の進行により緊急手術が必要となった症例はなかった.

ドブラワイヤの特徴として, 利点: 術前に beating heart で測定可能であり, また保険適応が認められている点, 欠点: 太い MAPCA のみを評価してしまう危険性や, 血管径の判定が困難な場合や, ワイヤの固定が難しく, ガイディングカテーテルの位置により結果にバラツキが生じる危険性, が挙げられた. 今後症例を重ねて, ドブラワイヤによる MAPCA の血流量評価の妥当性を検討する.

果は82手術中80手術 (97.6%) に得られ, 下肢では 63.3% が歩行可能となった. 上肢では 81.7% に, 機能の保持ないし改善が認められ, QOL の面からも患者の満足度は高かった. しかし一方で術後 2 カ月未満の死亡例が 11 例あり, 術前重症度の把握と治療法の選択が極めて重要である.

A-2) マイクロ波による気道内腫瘍凝固術の有効性

渡辺 卓也・村井 政子  
山田 聡志・鈴木 善幸  
三間 聡・宮尾 浩美 (県立がんセンター)  
横山 晶・栗田 雄三 (新潟病院内科)

気道狭窄・閉塞の気道開口には Nd-YAG レーザーによる腫瘍焼却術が主に用いられているが我々は, より簡便で安全性の高いマイクロ波による腫瘍凝固術を行い良好な気道開口が得られた症例を経験したので報告する.

(対象と方法) 対象は 1995 年 6 月以降の甲状腺癌器官浸潤 1 例, 肺癌術後吻合部狭窄 1 例, 気管腫瘍術後吻合部の肉芽形成 1 例の計 4 例. マイクロ波は平和電子工業製 Microtaze (HS-15M) を使用し, needle 型, ball 型内視鏡挿入電極を用いた. 気管支鏡下に 50W, 10 sec の凝固を繰り返し, 1~2 週後, 開口が十分でない場合は同様の手技を繰り返した.

(結果) 甲状腺癌の気管浸潤 1 例に良好な気道開口が得られ, 肺癌術後の吻合部狭窄の 2 例では一過性の効果が得られた. 肺癌による左主気管支の閉塞 1 例では無効であった.

(結論) 予備的検討であるが, 本法は出血, 穿孔の危険性が少なく, 腫瘍の気道狭窄・閉塞の気道開口に有効な手段と考えられた.

第52回新潟癌治療研究会

日 時 平成 8 年 2 月 17 日 (土)  
午後 1 時より 6 時 35 分まで  
会 場 新潟東映ホテル  
2 F 朱鷺の間

I. 一 般 演 題 A

A-1) QOL からみた四肢長管骨転移性腫瘍手術例の検討

大塚 寛・守田 哲郎 (県立がんセンター)  
堀田 利雄・平田 泰治 (新潟病院整形外科)  
小林 宏人  
楊 健 (同 研修医)  
(中国黒竜江省省立病院骨科)

癌治療の進歩により延命効果が得られるようになった. しかし, ひとたび骨転移を生じると著しく QOL が障害される. 特に四肢骨転移例は QOL の観点から, 病的骨折および骨折予防目的で手術を要することが多く, 今回これらの治療成績を検討した. 対象症例は 71 例 77 肢 82 手術で原発巣の内訳は肺癌 20 例, 乳癌 17 例, 腎癌 11 例, 胃癌 5 例, 甲状腺 4 例, その他 9 例, 原発不明 5 例であった. 術後生存期間は平均 13.1 カ月で甲状腺癌, 乳癌, 腎癌の順に術後生存期間が長かった. 手術により除痛効

A-3) 肺がん病名告知

小池 輝明・寺島 雅範 (新潟県立がんセン)  
滝沢 恒世・赤松 秀樹 (ター呼吸器外科)  
船崎 俊一 (済生会新潟第二病院内科)

がん患者に対する病名告知には種々の問題が含まれており, 本邦では未だ一般的とはいえない. 当科では 1993 年 3 月より入院症例に予め病名告知に関するアンケートを行いこれを参考に病名を告知してきたが, 肺癌症例での“がん”病名告知率は 1993 年 35%, 1994 年 70%, 1995 年 86% であった. 病名告知の是非について行った調査で