択にあたっては患者の病状や年齢を考慮し，それぞれの術後の状態やセルフケアにおける利点や欠点を患者に説明し選択している．平成4年4月から平成5年12月までの期間に回腸導管造設術を7名に，自排尿型代用膀胱造設術を8名に行った．術後の経過は様々であったが，家庭や社会に復帰した後，どのような生活を送り，どのような問題を抱えているかを知りたいと思い，今回 QOL 調査表を作成し，自己記入質問表で調査を行った．

その結果を報告するとともに，今後の看護支援の方向性を考察する．

22）前立腺癌患者の生活の質（QOL）の調査

西山　勉・照沼　正博（厚生連長岡中央綜合病院泌尿器科）

前立腺癌患者42例に対して QOL 調査を実施した．対象者に高齢者が多く，身体的快適度の低下などは前立腺癌以外の要因によるものが多いように思われた．増悪例で頻尿，排尿困難，血尿，下肢のむくみがあると答えた症例が多く，病状との関連を示唆させた．特に疼痛に関しては，まだ我々の疼痛処置が不十分で，今後疼痛からの解放を積極的に行わなければならない．女性ホルモン投与症例で乳首の違和感を訴える症例が多かった．病気になった事により性に対する興味を失ったと答えたものが多く，また性生活が可能であるものは3例しかなく，性生活面での障害が著明であった．前立腺全摘除術を受けた患者で身体機能が良好であると答えているわりには社会生活での障害が大きく現れていた．これには術後の尿失禁が大きく影響していると思われた．高齢者だけで生活している家庭も多く，この点も考慮した患者管理が重要であると思われた．

23）化学療法中に胸腹水をきたした Wilms 腫瘍の2例

今田　研生・中山　正成
佐藤　雅久・渡辺　徹
阿部　時也・小田　良彦（新潟市民病院小児科）
飯沼　泰史・新田　幸壽（同 小児外科）

アクチノマイシンD（AMD）を用いた化学療法中に胸腹水を認めた Wilms 腫瘍の2例を報告する．症例1：6カ月男児．主訴：腹部膨満．現病歴：平成4年2月7日腹部膨満を指摘され，当院に入院．左腎 Wilms 腫瘍と診断され，2月19日左腎摘出術を施行された．化学療法を開始し，AMD 静注後に右胸腹水出現し，胸腔穿刺で血性胸水を認めた．細胞診断は class Ⅱ であった．保存的治療で軽快し，以後 AMD 半量投与で胸腹水を認めていない．症例2：3歳4カ月女児．主訴：腹部腫瘤．現病歴：平成6年7月21日腹痛と嘔吐のため近医を受診し，腹部腫瘤を指摘され，当院に入院．右腎 Wilms 腫瘍と診断され，7月27日右腎摘出術を施行された．化学療法を開始後，8月5日胆嚢炎を生じ，PTGBD を施行された．AMD 静注後の9月24日腹部膨満と腹水を生じ，腹腔穿刺で血性であった．細胞診は class Ⅰ であった．保存的治療で軽快し，以後 AMD 2/3 量投与で腹水を認めていない．

24）ホルモン抵抗性進行前立腺癌に対する末梢血幹細胞移植併用高用量化学療法の試み

西山　勉・照沼　正博（長岡中央綜合病院泌尿器科）
岸　賢治（新潟大学第一内科）
向山　雄人（東海大学第四内科）
出口　隆（岐阜大学泌尿器科）

多発性骨転移を有するホルモン抵抗性前立腺癌患者2例に対して末梢血幹細胞採取を行い，さらに，末梢血幹細胞移植を併用した高用量化学療法を試み，以下の結論を得た．1．多発性骨転移を有する進行前立腺癌患者においても十分量の末梢血幹細胞採取が可能であることがわかった．2．採取された末梢血幹細胞中の癌細胞の混入については，症例1では採取した標本から微量の前立腺癌細胞の混入を認めたが，症例2では前立腺癌細胞の混入は認められなかった．3．今回の結果から，今後更に検討が必要と思われるが，ホルモン抵抗性前立腺癌患者に対する末梢血幹細胞移植を併用した高用量化学療法は新たな戦略の一つになると思われた．

25）末梢血幹細胞移植併用エトポシド大量投与時の体内動態（第二報）

樋口多恵子・長井　春樹
加藤　克彦・小柴　庸一（県立がんセンター新潟病院薬剤部）
大箭　彰・五十嵐　保
相場　恒男・石黒　卓郎
張　高明・横山　晶
林　直樹・栗田　雄三（同　内科）

末梢血幹細胞移植患者5症例（リンパ腫：3，肺癌：1，卵巣癌：1）における高用量エトポシドの母集団パラメーターを求め，蓄積性，投与設計について検討した．

移植6日前より1回 150～250 mg/m^2 のエトポシド

を3時間点滴静注，12時間間隔で6～7回連続投与した．初回投与時に6～10ポイント，5回目投与時または最終回投与時に7～10ポイント採血し，血中濃度の測定，解析を行った．

解析結果から，連続投与による蓄積性は認められなかった．また，統計学的処理により求められた母集団パラメーターは CL=2.061/hr (CV=25.9)，V1=9.01l，Q=0.3151/hr（CV=474.3％），Vss=15.21，個体内変動 $\sigma\varepsilon$ (mg/ml)=18.5％となった．

そこで，このパラメーターを用いた投与設計の検討をおこなった．

26）乳癌と非ホジキンリンパ腫の衝突癌の1例

相場 恒男・張 高明（県立がんセンター新潟病院内科）
林 直樹
牧野 春彦・佐野 宗明（同 外科）
本間 慶一・根本 啓一（同 病理）

症例は70才，女性．1993年2月25日に左乳癌の乳房切除術を受けた．組織学的リンパ節転移は6/14であった．術後照射・化学療法後，外来にて経過観察中，94年8月末から下肢・腹部浮腫，呼吸困難が出現．全身表在リンパ節の腫脹，胸水，腹水の貯留を認めた．CT，ガリウムシンチ等の画像診断及び鼠径部リンパ節生検で非ホジキンリンパ腫，び慢性，大細胞，B細胞型，臨床病期Ⅳと診断された．CHOP 療法2コース後，全身リンパ節腫脹，浮腫は消失し，全身状態も改善．本例では93年2月25非の乳癌手術時のリンパ節組織を再検したところ，乳癌細胞転移が見られたリンパ節内に今回の鼠径部リンパ節と同一のリンパ腫が既に存在しており，乳癌とリンパ腫の衝突癌と診断された．乳癌とリンパ腫の同時発生は極めて稀であること，両腫瘍が同一リンパ節に限局していた事実がリンパ腫の発症機序を考える上で興味深い症例と考えられた．

27）当科における脂肪肉腫の臨床病理学的検討

大塚 寛・守田 哲郎
堀田 利雄・平田 泰治（県立がんセンター新潟病院整形外科）
小林 宏人

脂肪肉腫は従来 Enzinger の高分化型，粘液型，円形細胞型，多形型の組織亜型分類に準じて多くの報告がなされている．また低悪性度の高分化型と粘液型は比較的頻度が高いため，一般に比較的予後良好な軟部肉腫とされているが，高悪性度の多形型と円形細胞型は早期に血行性転移を起こし予後不良である．今回，昭和57年以降の当科における脂肪肉腫23例を Enzinger 分類に準じて組織亜型別に治療成績を検討した．組織亜型別の内訳は高分化型8例，粘液型8例，多形型7例で円形細胞型はなかった．脂肪肉腫全体の5年累積生存率は49.5％であった．組織亜型別では高分化型は87.5％，粘液型は60.0％，多形型は最も予後不良で3年累積生存率17.1％であった．粘液型をさらに Enterline 分類に準じて高分化型と低分化型の二群に分けると，5年累積生存率は高分化型で100％，低分化型で33.3％であり，低分化型の中に予後不良なものが含まれていることがあり，他の高悪性度の他形型，円形細胞型と同様に系統的補助療法の必要性がある．

28）悪性脳腫瘍の Thermoradiotherapy

高橋 英明・田中 隆一
渡辺 正人・柿沼 健一
須田 剛・高橋 祥（新潟大学脳研究所脳神経外科）
増田 浩・斎藤 明彦

悪性脳腫瘍に対する Thermoradiotherapy を温熱治療計画法とともに紹介し，その臨床成績を報告する．対象は RF 組織内加温による温熱治療した悪性脳腫瘍症例40例のうち照射と併用した20例（初発18例，再発2例）である．温熱療法は我々の開発した針電極を用いた 13.56 MHz，RF 組織内加温法を3～9（平均5）回行った．照射療法は特に高齢者においてできうる限り照射野を局所に絞り，線量は 60 Gy である．化学療法を併用したのは4例のみである．画像上，CR 5例，PR 7例，ST 6例，PD 2例の効果が得られた．日本ハイパーサーミア学会効果判定基準案に基ずく評価では CRh 8例，PRh 9例と高い奏効率を示した．副作用として，症候性脳浮腫4例が認められた．以上から，脳腫瘍に対する Thermoradiotherapy は臨床上極めて有用であると思われた．