

す。保健適応外であることを除けば、がんの治療費としては先端的手術費用並みと言えるでしょう。このようなすばらしい治療は、できるだけ早く県民の多くが重粒子線治療の恩恵を享受できるように、全国展開を図り保険適応されることが望まれます。

群馬大学医学部附属病院並びに県内の関連病院では年間約6,200人の限局性腫瘍の治療を行っています。当附属病院は群馬県および北関東地域のがん拠点病院ならびに先端的総合病院としての機能を負っており、「患者の視点に立ったQOLを重視する全人的総合的がん医療」を目標に掲げ、機能温存・低侵襲がん治療を推進し、重粒子線治療をその中核的な先端治療技術の一つに位置付けています。このためには、県内の地域がん登録の整備やがん診療情報の充実したがん医療情報ネットワークの構築とがん地域医療体制を確立することが大変重要です。当附属病院では、最高のがん医療を求めて来院する患者さんに最高のがん医療を提供できるよう、重粒子線治療のみでなく、外科療法や内科療法、他の放射線療法についても最高の治療技術を提供できる総合的な先端的がん診療体制を重粒子線治療装置の建設と併行して整備しております。そして、増加し続けるがん患者に最適な治療法を提供し、県民および国民福祉に貢献したいと考えています。

〈特別講演II〉

座長：清水 裕子（公立富岡総合病院）

化学療法・放射線併用療法を決定したがん患者の体験

柿沼 秀男

【経過】 24歳 胃潰瘍で手術。平成17年5月 下咽頭がん。下咽頭がんへの治療開始（化学療法+放射線療法：体外照射）。平成18年8月 食道がん。平成18年9月 食道がんへの治療開始（放射線療法：体外照射+食道腔内照射）【講演内容】 私が経験したことについて、話したいと思う。下咽頭がんが見つかったとき、「全摘（全部を摘出する手術）をしなければ命の保証はない」と医師より伝えられた。一番強く印象に残っている言葉である。全摘、すなわち声を失うことである。手術をするか、しないかについては、非常に悩んだ。というのは、私の子供には障害があり、親の言うことは理解できるが、自分で話すことができない状態にあるためである。自分の声が出ないということは、子供とコミュニケーションがとれないことを意味する。約2週間、医師と話し合いを重ね、化学療法+放射線療法という治療法を選択することになった。治療はかなりきつものだったが、「辛かったら治療を中止する」と言われていたため、治療終了時

で何とか食事も食べて、治療をやり遂げた。翌年、今度は食道がんが見つかった。その時も放射線療法を行い、現在に至る。現在は副作用で唾液の分泌が少ないが、それ以外は順調で、自営業で仕事も行っている。治療法にはいろいろなものがあるということを、皆さんに伝えたい。

〈一般演題〉

1. 肺がんの治療体験 医療関係者と患者の関係

根岸 利光

（ひまわりの会）

【病歴】 2006年6月、肺がん検診。同年7月、地域中核病院の精密検査で「左下葉の肺腺がん（病期I A）」と診断。その際、肺気腫が判明。臓器の温存を求めセカンドオピニオン。同年9月、放射線治療のため群大に入院。治療の直前にPET/CTでリンパ節への転移（病期II A）が発覚。同年10月2日、群大で左下葉の切除とリンパ節郭清。同年11月～07年2月、4クルールの抗がん剤。同年3月、手術後初の胸部と腹腔CT受診。再発の“恐れ”に寄り添いながら完治への一人旅。術後8ヶ月。先は長い。【ターニングポイント】 一専門家のアドバイスを受けながら分岐を進む。肺がん検診。早期発見はありがたかった。臓器温存への期待胸に放射線科へ。重粒子線への期待（重い費用負担）。PET/CTでリンパ節への転移発覚。ステージアップ、一転手術へ。在宅酸素も覚悟。担当医と一緒に階段を昇降（数値の限界を乗り越えて）。再発が避けられるなら副作用など、なんのその。（抗がん剤4クルール）退院後、1/4を切除したのに術前と同様の体力でハイキング。再発の“恐れ”と寄り添う一人旅は“しんどい”。患者会への期待【私の一言】患者は、患者であるが故に医学の進歩に貢献できる特異な存在。そして、その恩恵にひたすら期待する。（ギブアンドテイク）

2. 当院での前立腺小線源療法における経過と対応

高橋ひろみ、四日市和恵、尾淵千賀子

藤田智恵子

（伊勢崎市民病院）

【はじめに】 当院ではH17年4月より前立腺小線源療法を取り入れ、これまでに36症例を行った。その中で線源の脱落、術後の不穏の症例を経験した。その経過と対応について報告する。【経過】 術後膀胱内に線源が脱落していたが、病室外のトイレで排尿し線源を流してしまった患者と、蓄尿をせずに排尿してしまった患者がいた。「一度ぐらい平気と思った。」「忘れてしまった。」との言葉が聞かれた。私達は蓄尿の必要性を説明している。しかしその理解度は人によって差があるため、今後もトイレで排尿してしまうことが考えられる。そこで線源が流れる経路を絶つ為に、病室内のトイレの使用を禁止しポータブルトイレを使用した。病室を出る時も、ポータ