

## 〈セッションⅣ〉

座長：加藤 弘之

(群馬大学・重粒子線医学研究センター)

### 9. 当院の新放射線治療システムの現状と計画

中村 勇司, 川上 裕, 倉方ありさ

真下 早恵, 奈良 定広, 伊藤 拓也

(渋川総合病院 放射線科)

【現状】 昨年7月20日から新治療システムによる治療を開始し、本年8月9日までに122例の放射線治療を施行した。本年2月末からは前立腺癌のステップアンドシュート方式のIMRTを開始し、現在9例目の治療を行っている。治療患者の内訳は、根治照射例12例(食道癌2例, 前立腺癌10例), 術後照射34例(乳房温存術後33例, その他1例), 姑息・対症療法76例(骨転移38例, 脳転移6例, その他32例)であった。現在、想定外の副障害の発生や、治療をストップしなければならないような機械の不具合は発生していない。【計画】 現在、VMAT (Monaco) の準備をしており、次の前立腺癌IMRT症例から開始し、頭頸部癌へのVMATも計画している。その後、SRTの準備を考えている。

### 10. 婦人科腫瘍に対するハイブリッド小線源治療の治療計画法の比較

尾崎 大輔, 小鹿野友昭, 坂井 義行

星野 佳彦, 大竹 英則

(群馬大医・附属病院・放射線部)

大野 達也, 野田 真永, 中野 隆史

(群馬大院・医・腫瘍放射線学)

【目的】 当施設では、腔内照射用アプリケータに組織内照射用のニードルを併用するハイブリッド小線源治療を行っている。これらの症例に対して、腔内照射用アプリケータのみで治療した場合の治療計画を作成し、ハイブリッド小線源治療計画との比較検討を行った。【方

法】 同一症例に対して、①定型的腔内照射(画一的にA点に6Gy処方)の治療計画、②ハイブリッド小線源治療の治療計画、③腔内照射用アプリケータのみでA点線量を調整することにより、②と同じHR-CTV-D<sub>90</sub>(高リスク臨床的標的体積-90%体積線量)にした治療計画、の3通りの治療計画を作成した。①~③の各治療計画に対してHR-CTV-D<sub>90</sub>や直腸、膀胱のD<sub>0.1cc</sub>, D<sub>1cc</sub>, D<sub>2cc</sub>(体積線量)を算出し比較を行った。【結果】 ①の場合、最大4割程度HR-CTV-D<sub>90</sub>が低値となる。一方、③の場合、膀胱、直腸のD<sub>2cc</sub>は平均2割程度増加する傾向となった。【結語】 ハイブリッド小線源治療では、線量分布が改善され、膀胱、直腸線量を許容線量としたまま、HR-CTV内の線量増加を可能としていた。

### 11. 子宮頸癌放射線治療患者の退院指導の統一を図る

坂本 景子, 秋山木の実, 加藤 康子

中村 真美, 登丸真由美, 今井 裕子

(群馬大医・附属病院・北6階病棟)

【目的】 現在子宮頸癌で放射線治療を受けた患者の退院指導時にはパンフレットを用いているが、看護師個々に作成していることが多く指導内容が統一されていない。また性生活への指導は看護師によって偏りがある状況にある。そこで、退院指導の統一を図るために子宮頸癌患者への退院指導内容の現状を明らかにする。【対象と方法】 放射線科病棟に勤務する看護師23名に質問紙を使用し、退院指導内容・性生活への指導などを調査した。【結果】 「皮膚炎」「下痢」「膀胱炎」については、9割以上の看護師で指導が行われていたが、「晩期障害」については指導を行っている看護師は3割以下であった。性生活の指導については、「患者が高齢であった」「知識が無かった」「質問しにくい」などの理由で半数以上の看護師で指導経験がなかった。【結語】 研究で得られた結果をもとに、患者が安心して退院後の生活を送れるように退院指導の統一を図る。