

12. 小児陽子線治療における覚醒下治療の取り組み  
～プリパレーションと馴致トレーニングを取り入れて～

宮本 俊男, 鮎澤 香  
(筑波大学陽子線医学利用研究センター)  
福島 敬 (筑波大学附属病院 小児科)  
水本 齊志, 石川 仁, 櫻井 英幸  
(同 放射線腫瘍科)

【目的】 小児の陽子線治療は、治療時間や体位保持の困難さから鎮静をする場合が多いが、鎮静に係る患者本人や家族、治療スタッフの負担が大きくなる。そこで、治療前・治療中にプリパレーションと馴致トレーニングと呼ばれる準備を行う事で治療が覚醒下で行える場合が多くあり、その取り組みと成果について報告する。【方法】 6歳以下の鎮静が必要であると思われる小児についてプリパレーションと馴致トレーニングを行った。またそれらに用いた方法・時間・人員などの統計を取り検討を行った。【結果と考察】 治療スタッフにとってプリパレーションや馴致トレーニングを行うことは時間的・人間的な負担は大きく増加するが、鎮静薬剤の低減もしくは鎮静無しで治療を行える利点が大きく、患者自身とその家族の身体的・精神的負担を大きく軽減することができた。【結語】 鎮静が必要とされていた患者についても鎮静不要となるケースがあり、その有用性が示された。

13. 群馬大学重粒子線医学センターの治療患者数動態  
(2010～2012)

加藤 弘之, 大野 達也, 岡本 雅彦  
島田 博文, 田代 睦, 石居 隆義  
安部 聖, 岡田 良介, 北田 陽子  
橋本 智美, 谷山奈保子, 中野 隆史  
(群馬大学重粒子線医学センター)

【目的】 当センターでは2010年3月より2013年3月末までの3年間で計621症例の重粒子線治療を行ってきた。

このうち2012年末までの治療患者数動態について報告する。【方法】 重粒子線治療患者スケジューリングシステムから総治療症例数、疾患別症例数、住所別症例数のデータを抽出し年別(各年1～12月)の解析を行った。【結果】 2010年、2011年、2012年の各総治療症例数は91例、180例、266例であった。そのうち前立腺癌以外の症例が占める割合は16.5%、27.2%、32.3%と年ごとに増加していた( $p=0.01$ )。住所別症例数では、群馬県の患者数の割合が62.6%、63.9%、64.7%と有意な変化は認められなかった( $p=0.94$ )。【結語】 治療人数は年々増加しており、適応疾患の増加もあって前立腺以外の疾患の割合が増加している。

〈帰朝報告〉 16:20-16:40

座長：鈴木 義行 (群馬大院・医・腫瘍放射線学)

14. 河村 英将 (群馬大学重粒子線医学研究センター)

15. 岡本 雅彦 (群馬大学重粒子線医学研究センター)

〈特別講演〉 16:40-17:40

座長：石川 仁 (筑波大学附属病院 放射線腫瘍科)

消化器癌に対する化学放射線療法が多施設共同臨床試験  
—集学的治療による治療成績向上を目指して—

伊藤 芳紀 (国立がん研究センター中央病院  
放射線治療科)