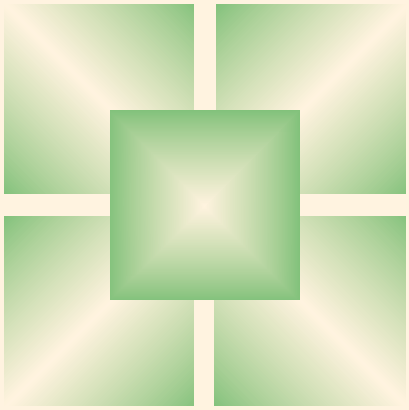
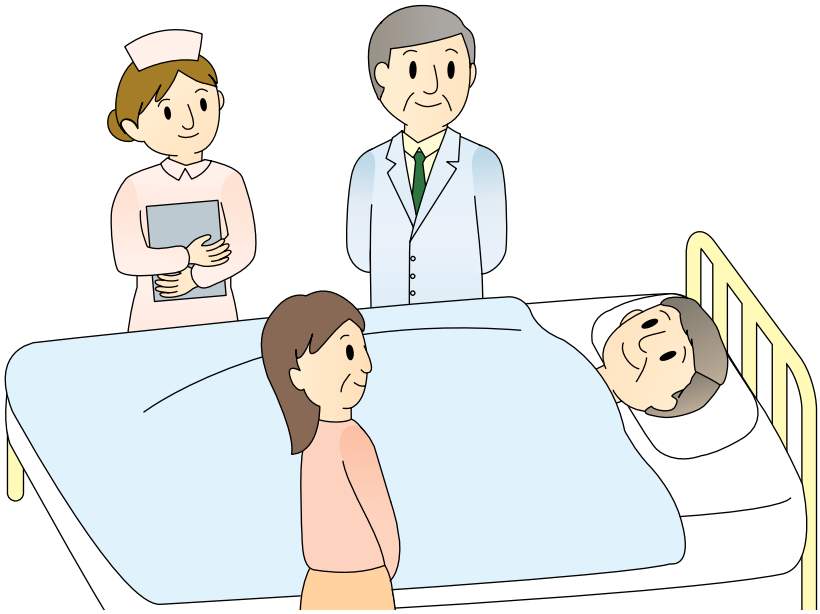
第11章

緩和医療



Q109 緩和医療とはどういうことですか。

A WHO（世界保健機関）では緩和医療を「生命に危機的な疾患に直面した患者・家族のQOL（生活の質）の改善を目標とする医療」と定義しています。すなわち，緩和医療は，がんなどの治療が困難な状態になった患者さんと家族の「その人らしい生活」を，病気になる以前の状態に近づけることを目標とします。また「患者・家族の苦痛を早い時期から全人的にとらえて治療・ケアを行い，苦痛の予防と軽減を図る」としています。決して末期がん患者さんのみを対象とした治療ではありません。つまり，病気の初期から緩和医療を抗がん剤治療や手術療法などと同時に行うことで，患者さんと家族の苦痛を減らすだけでなく，痛みなどの症状経過によい影響を及ぼすことが目的と考えられています。同時に「家族の苦悩に対する配慮も重要」とされ，緩和医療はがん患者さんだけでなく対象がその家族にまで及ぶと明記されています。



Q 110 ホスピスとはどのようなところでしょうか。

A 肺がんは臨床病期ごとに治療方針が定められており，ほかのがんと比較しても抗がん剤などの治療法が確立している領域です。しかしながら，その効果はまだ十分満足できるものではありません。最終的には積極的な治療（抗がん剤治療や手術療法など）の継続が困難になることもあります。その場合，抗がん剤などによる「がん細胞を死滅させる」ための積極的な治療から，「苦痛となっている症状を取り除く」ことが主体となる治療への方針変更（ギアチェンジ）が必要となります。また，進行した肺がんで全身状態が悪い患者さんに対しては，抗がん剤を用いることでかえって患者さんの症状を悪化させることが予想されます。この場合もホスピスなどでの緩和医療が主体となります。ホスピスはがんの苦痛を緩和する「専門施設」であり，「積極的な症状緩和」を第１目標とし，がんの苦痛を緩和することで「よりよく生きる」ことを支援するための施設なのです。

なお，平成18年6月にがん対策基本法が成立し，住み慣れた自宅で，患者さん自身の生活状態に合わせた緩和医療を受けられるように，厚生労働省は，在宅療養支援診療所を指定し，最後まで自宅で療養を受けられる体制作りを推進しています。また，ホスピスのなかにも，入院でなく通院や往診を取り入れ「在宅ホスピス」に取り組んでいる先進的な施設もあります。

ホスピス（緩和ケア病棟）のある病院は，国立がんセンターがん対策情報センターのホームページ「がん情報サービス」で紹介されていますので参考にしてください。

▶ 国立がんセンターがん情報サービス
http://ganjoho.ncc.go.jp/pub/hosp_info/hospital03/index.html

Q111 抗がん剤で治療中ですが，痛みを取ってもらえないでしょうか。

A WHO（世界保健機関）の緩和医療の定義にもあるように，緩和医療は抗がん剤治療や手術療法などの積極的治療が行われている時も，同時に行われるべきであると考えられています。たとえば，抗がん剤治療中の患者さんががんによる痛みを訴えられた場合には，麻薬などの鎮痛薬を同時に使用します。以前は積極的な治療ができなくなった時点から緩和医療が開始されると考えられた時期もありましたが，患者さんのストレスを軽くするために，現在はがんと診断されたその時点から緩和医療は開始されるべきという考え方が一般的になっています（図1）。

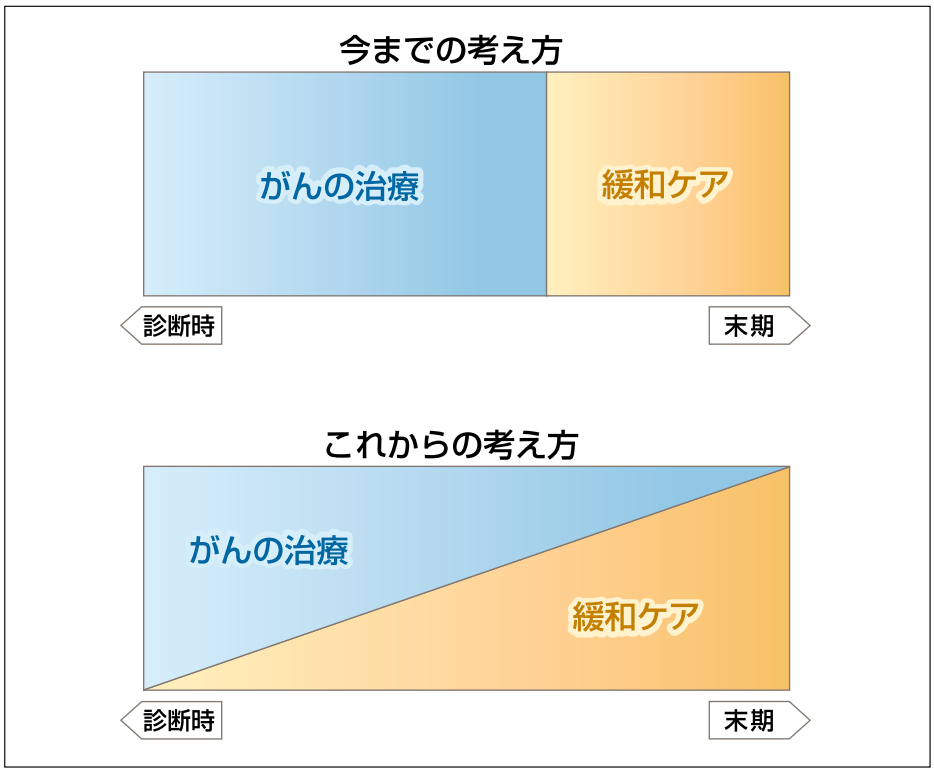


図1　積極的治療と緩和医療の境界

Q 112 骨に転移して痛いのですが，どのような治療法がありますか。

A 骨転移（こつてんい）に対する治療法は ①抗がん剤，②放射線治療，③鎮痛薬に大別されます。特に放射線治療は骨転移の痛みの70～80%に有効とされています（推奨度◎）。分割照射（何回にも分けて放射線治療すること）と1回照射の有用性に差は認められませんが，通常は分割照射が多く行われます。

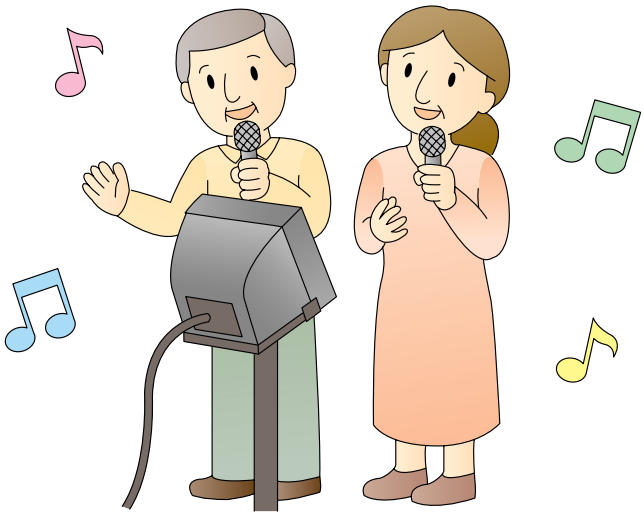
薬物療法では，まず非副腎皮質ホルモン系の消炎鎮痛薬が第1選択となります（推奨度◎）。効果が認められない場合，モルヒネなどの麻薬や副腎皮質ホルモンなどを併用することがあります。そのほかの薬物療法として，最近ビスホスホネート製剤の有用性が報告され，保険適応が認められています（推奨度○）。ビスホスホネートは骨転移の進行を抑える効果があるとされており，特にゾレドロン酸水和物はほかのビスホスホネートと異なり，肺がんを含めた固形がんの骨関連事象の減少が認められ，臨床の場で使用されています。また骨転移による高カルシウム血症が原因で意識障害を起こすことがありますが，このような場合もビスホスホネート製剤は有効です。そのほかに外科的治療や神経ブロックなども用いられます。外科的治療では，骨転移により圧迫された神経に対する圧力を除去する治療や，転移によって弱くなった骨を補強するために特殊なセメントを注入したり，金属プレートを固定する手術が行われます。

用語解説

■ ビスホスホネート
体内で骨を形成する作用がある物質。最近承認されたビスホスホネート製剤（ゾレドロン酸水和物）は肺がんでも骨関連事象（病的骨折，麻痺など）の頻度を減少させるということで使用されるようになりつつあります。

Q113 脳に多発転移していると主治医から説明を受けました。症状を和らげる治療はありますか。

A 進展した肺がん患者さんの40%程度に脳転移（のうてんい）が出現するとされています。脳には血液脳関門という外部から侵入したものから脳神経細胞を守るバリアが存在するため，残念ながら抗がん剤も病巣に移行しにくく，治療の中心は放射線治療となります。脳転移の症状緩和に対しては60～80%の有効性が期待でき，特に多発転移に対しては全脳照射が有効と考えられます（推奨度○）。一方，少数（4個以内とする施設が多い）の転移巣の場合は，近年ガンマナイフなどの定位放射線治療（コンピュータ制御により転移巣を多方向から正確に照射する治療法。99ページ参照）が行われるようになっていて，短い治療期間で治療ができることや正常神経細胞への影響が少ないこと，また脱毛などの副作用が少ないという利点もあり注目されています（推奨度○）。また，脳転移の周囲には浮腫（ふしゅ）が生じ，頭痛や悪心・嘔吐などの原因となります。その場合，浸透圧利尿剤や副腎皮質ホルモン，抗けいれん剤を用いることで症状緩和を目指します。



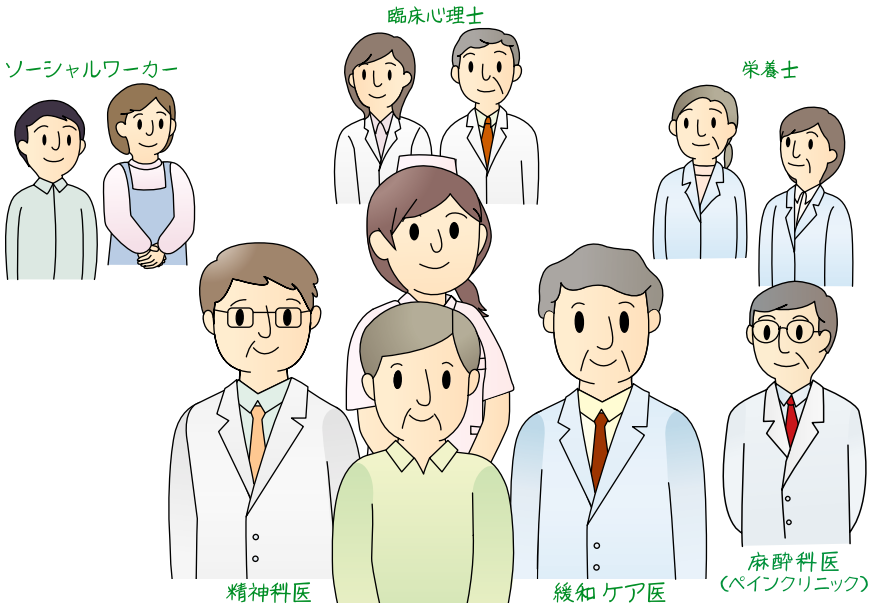
Q 114 緩和医療を受けるには誰に相談すればよいですか。どの病院で緩和医療が受けられるのでしょうか。

A 現在医療の分野では分業化が進んでおり，この流れは腫瘍（しゅよう）学の領域にもあてはまります。緩和医療もまた専門的な知識を必要としますが，緩和医療を専門とする入院施設（ホスピス）は日本には数十施設しかありません。また，病院で亡くなられるがん患者さんの95%は一般病院で亡くなっていて，最近ではそれらの患者さんの苦痛を軽減するために一般病院でも緩和ケアチームが活動するようになっています。したがって，最近では多くの病院でよりよい緩和医療を提供できるようになってきています。緩和ケアチームのメンバーは各施設により異なりますが，基本的には内科や外科の医師，精神科医，看護師，薬剤師，ソーシャルワーカーなどの多職種で構成され，回診や症例検討会で個々の患者さんの治療方針を決定します。症状緩和がなかなか得られない場合，主治医や受け持ち看護師に，緩和ケアチームへの相談を申し出てもよいでしょう。特にがんセンターや地域がん診療連携拠点病院では緩和ケア体制の整備が義務化されており，緩和ケアチームが院内で活動していますので，主治医に気軽に相談するといいでしょう。

一方，在宅でも緩和医療を受けられるように，厚生労働省は，在宅療養支援診療所を指定し最後まで自宅で療養できる体制を推進しています。また，ホスピスのなかにも，通院や往診を取り入れ「在宅ホスピス」に取り組んでいる先進的な施設もありますので，今後在宅緩和医療が広がってくるでしょう。

Q115 気分が落ち込んで憂うつですが，しかたないのでしょうか。

A 進展したがんは生命の危機状態であり，患者さんのこころには大きなストレスがかかります。また，がんの進行に伴い，不安，抑うつ，せん妄（もう）などの精神症状の訴えも多くなります。うつ状態になるとQOL（生活の質）が低下するだけでなく，適切な判断が鈍ることで患者さん自身での治療方針の決定ができなくなったり，自殺につながることもあるとされています。現在，精神腫瘍学（せいしんしゅようがく）という専門分野が注目されていますが，これは「がんがこころに及ぼす影響とこころががんに及ぼす影響」を研究する分野であり，精神科医や緩和ケア医（緩和ケアチーム）による積極的な介入が行われるようになりました。抗うつ薬をはじめとした薬物療法（推奨度○）のほか，カウンセリングや集団療法などを行うことで，うつなどの「こころの苦痛」の緩和が図られるようになりつつあります。



Q116 呼吸が苦しいのですが，緩和医療で和らぎますか。

A 肺がんによる呼吸困難の原因は①胸水貯留，②癌性リンパ管症，③気道の狭窄などのがんの進行に伴うもののほか，精神的要素も関与するとされています。胸水の治療法としては，トロッカーという管を胸腔に挿入し薬剤を注入して胸水が貯留するスペースをなくす胸膜癒着術（140ページ参照）があります（推奨度○）。また，気道を確保するためステント（気道を内部から拡張する方法）やレーザー治療（レーザーで腫瘍を焼く）などが試みられます。癌性リンパ管症に対しては，抗がん剤治療や副腎皮質ホルモン治療が試みられます（推奨度△）。これらの治療法では対処できないような，呼吸困難感を緩和する科学的根拠がある治療法は①酸素投与と，②モルヒネ投与だけです（推奨度○）。そのほか，患者さんの症状に応じて抗不安薬などの向精神薬や副腎皮質ホルモンによる治療が試みられ，一部の患者さんには効果が認められます（推奨度△）。呼吸困難感がほかのいかなる方法でも緩和できない場合には，“鎮静のガイドライン”（日本緩和医療学会編）を参考に，鎮静剤が選択されることがあります。

Q117 痛みを取るにはどのような方法がありますか。

A 痛みを感じる原因は4つに大別されます（図2）。身体的痛みに対しては，非副腎皮質ホルモン系消炎鎮痛薬や麻薬を使用します（推奨度◎）。麻薬はモルヒネ，オキシコドンなどの経口薬のほか，フェンタニルという貼付剤（皮膚に貼る鎮痛剤）があります（推奨度◎）。また，神経にがん細胞が浸潤（しんじゅん）した場合は麻薬が効きにくいこともあり，抗うつ剤，抗けいれん剤や副腎皮質ホルモンなどの鎮痛補助薬を組み合わせます（推奨度○）。骨転移（こつてんい）など局所的な痛みの治療には，放射線治療が有効なことがあります（推奨度◎）。精神的な痛み（抑うつの症状が痛みなどの身体症状として現れることがある）に対しては，抗うつ薬などを使用します（推奨度△）。そのほか，社会的な痛みやスピリチュアルペイン（霊的な痛み）などの痛みがあります（図2）。痛みにはこれらの原因が複雑に絡み合っているため，痛みの原因を突きとめて1つずつ解決することが必要です。

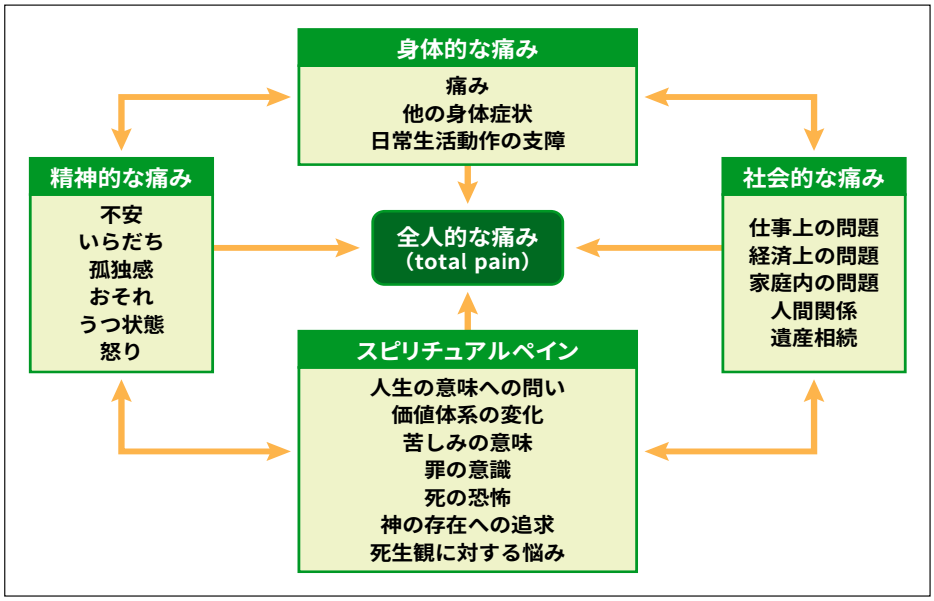


図2　痛みを感じる4つの原因

Q 118 モルヒネで麻薬中毒にならないか心配です。

A 患者さんや家族のなかには「麻薬を飲むと命が縮む」などという漠然とした不安や，「中毒になってしまう」という誤解が多いのは事実ですが，痛みを自覚している場合には麻薬中毒になることはないとされています。むしろ，このような麻薬の誤った認識が，がん患者さんの苦痛を取り除く障害になっているのです。麻薬使用に関して ①麻薬中毒になる，②最後の最後にのみ用いる鎮痛薬である，③呼吸や心臓が弱まって危険である，④早くから用いると必要な時に効かなくなってしまう，⑤1日に使用できる量は法律で決められている，などといったことはがん疼痛治療に関して誤った認識なのです。

用語解説

■ オキシコドン

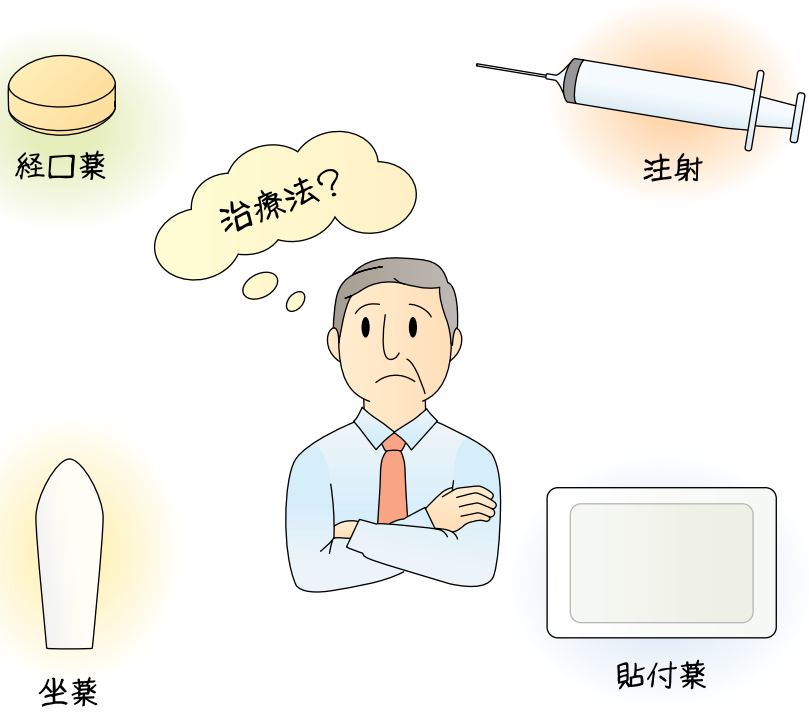
モルヒネと同様のオピオイド製剤で，高度ながん性疼痛に用いられます。モルヒネと比べて吐き気が少ない傾向にあり，腎機能障害のある患者さんに使いやすいという利点があります。速効性製剤も使用できます。

■ フェンタニル

モルヒネと同様のオピオイド製剤で，高度ながん性疼痛に用いられます。モルヒネと比べて吐き気が少なく，便秘になることも少ないという利点があります。速効性製剤も現在開発されつつあります。

Q119 モルヒネを服用できなくなったらどうなるのですか。

A 現在モルヒネのような麻薬製剤は，経口薬以外にさまざまな剤形が開発されています（図3，表1）。基本的には鎮痛薬は経口摂取が原則ですが，内服が難しくなった場合はモルヒネ坐薬，フェンタニル貼付薬，皮下注射，静脈注射など，ほかの方法があります（推奨度◎）。最近では，小さなポンプなどを用いて持続的に皮下に注射を行い，痛みに応じて患者さん自身が鎮痛剤を追加する鎮痛法もあります（推奨度○）。さまざまな治療法を組み合わせて痛みを取り除くことが重要なのです。



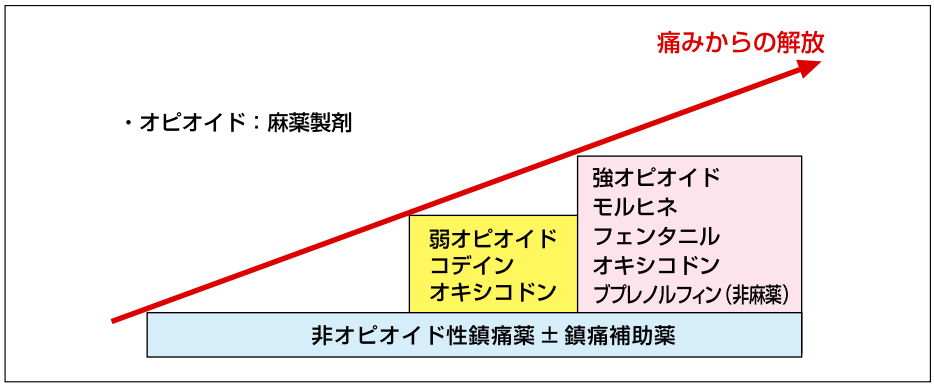


図3　WHO方式がん疼痛治療法（一部改変）

表1　鎮痛薬の種類

非オピオイド消炎鎮痛薬	様々な状況で第一選択として用いる鎮痛薬　ロキソプロフェン，フルルビプロフェンほか多数	内服薬，坐薬，注射，湿布など，様々な剤型があり，オピオイドとの併用が可能
弱オピオイド（麻薬）	麻薬の導入に用いられ，効果に応じて増量や強オピオイドへ変更	
	コデイン	内服薬のみ
	オキシコドン（強オピオイドとしても用いられる）	内服薬，注射
強オピオイド（麻薬）	がんの痛みに用いられる。投与量の上限はない	様々な剤型が用意されている
	モルヒネ	内服薬,坐薬,注射など様々な剤型あり
	フェンタニル	貼布薬(貼り薬),1回で3日間持続,注射
	オキシコドン	内服薬，注射
	ブプレノルフィン(日本では非麻薬鎮痛剤に分類)	坐薬，注射
鎮痛補助薬	上記の鎮痛薬が効かない痛みに対して用いられる場合があるが，本来は鎮痛薬ではない	適応外使用のため，保険が使えないことあり
抗けいれん薬	バルプロ酸ナトリウム,カルバマゼピン	内服薬
三環系抗うつ薬	アミトリプチリン	内服薬
抗不整脈薬	メキシレチン，リドカイン	内服薬，注射薬
副腎皮質ホルモン	ベタメタゾン,デキサメタゾン,など	内服薬，注射薬，外用薬
NMDA受容体拮抗剤	ケタミン，イフェンプロジル	注射薬，内服薬

モルヒネなど麻薬製剤に関することは，病院や薬局の薬剤師にも相談してください。また，多くの病院では，入院中はモルヒネなどの痛み止めは薬剤師が「服薬指導」を行っています。薬の使い方や副作用，注意点を教えてもらうとよいでしょう。

解　説

進展した肺がん患者さんでは疼痛，呼吸困難感，全身倦怠感といったさまざまな身体症状が認められます。がんになってしまったという事実や入院生活のストレスから，抑うつなどの精神的障害を受けることもあります。また，患者さんの家族も，大きな負担を抱えることになります。緩和医療はこのような患者さんの全人的ケアを目的とし，身体的な痛みのみならず，精神的，社会的，スピリチュアルな（霊的な）痛みに対するケアも行います。また，そのほかの身体症状緩和も行い，少しでもその人らしい人生を全うできるよう支援することを目標とします。同時に患者さんだけでなく，家族のケアまでもが対象となります。そして，これらのケアは，抗がん剤や手術療法といった治療ができなくなってから開始されるものではなく，患者さんが肺がんと診断された早い時期から開始することで，治療効果の向上も目指しています。

進展した肺がんの3大症状には①疼痛，②呼吸困難感，③全身倦怠感があります。疼痛は，わが国でもモルヒネなどの麻薬が広く使われるようになり，かなりの鎮痛効果が得られるようになりました。現在では使用中の麻薬の副作用や効果不足などを考慮し，3種類の麻薬の使い分け（オピオイドローテーション）が行われています。

わが国では，モルヒネのほか，オキシコドンやフェンタニルといったオピオイド（麻薬）を使用することができます。モルヒネの効きにくい痛み（神経因性疼痛など）に対しては，抗けいれん薬や局所麻酔薬などの鎮痛補助薬が使用されます。骨転移（こつてんい）などには放射線治療や新しいビスホスホネート製剤も併用されます。呼吸困難感はがんが進行した場合50～70%の患者さんに認められ，酸素吸入やモルヒネによる治療が行われます。モルヒネは呼吸困難感を緩和することが証明されている薬剤として，疼痛以外にも使用される有用な薬剤です。全身倦怠感・食欲不振に対しては，副腎皮質ホルモンの有用性が検討されています。現在では，このように緩和医療の領域でもさまざまな治療法を用いて，

積極的に症状の緩和が図られています。

近年，「がんとこころ」も注目されるようになりました。以前より「がんがこころに与える影響」は指摘されていましたが，乳がん領域の研究で「こころががんに与える影響」が明らかになりました。すなわち，乳がん患者さんに対して集団精神療法を行ったところ，生存期間の延長が認められたという報告です。現在，「がんとこころ」の間の双方向の関連性を解明するため，サイコオンコロジー（精神腫瘍学）がさかんに研究されています。がん患者さんの身体的な症状のみならず「こころ」の領域も緩和医療の対象となるのです（こころの悩みについては，38～40ページ「こころの道しるべ」を参照してください）。

緩和医療はがんと診断された時から開始されます。その一方で抗がん剤治療や手術療法を受ける場合は，がんセンターやがん診療連携拠点病院などの比較的高次な病院で行われます。以前はホスピスや緩和ケア病棟以外の医療機関では，緩和医療が現在ほど積極的に行われていませんでした。しかし，これらの施設数や収容能力には限りがあり，また近年治療早期から緩和医療を提供するべきという考えから，高次機能病院以外の一般病院でも緩和ケアチームが活動の場を広げています。チームの構成メンバーは各医療機関によって異なります

用語解説

■ 全人的ケア

がん患者さんの苦痛は身体的なものだけでなく，不安などの精神的な苦痛，社会的地位の喪失などの社会的な苦痛，霊的な苦痛（後述）が複雑に絡み合っています。これらのすべてに配慮しケアすることを全人的なケアといいます。

■ スピリチュアルケア

重大な病気（がん）と判明した時，後悔や自責の念，自分の存在価値がなくなったなどの感じを持ち，大きな苦悩を抱きます。患者さんの存在を肯定し支えるケアがスピリチュアルケアであり，その支えは家族や医療者だけでなく，宗教や親しい友人の理解・支援など多岐にわたります。

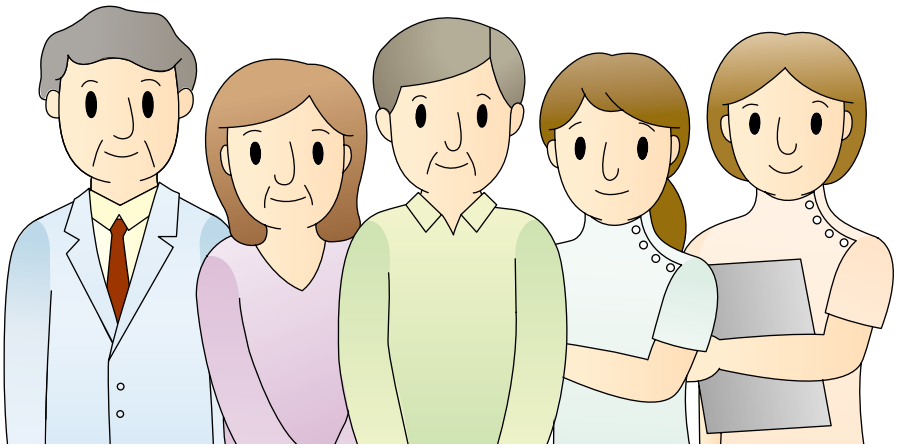
■ オピオイドローテーション

現在，わが国で使用されるオピオイドはモルヒネ，オキシコドン，フェンタニルの3種類ですが，それぞれ患者さんごとに鎮痛効果，副作用が異なります。鎮痛効果が不十分であったり，副作用で現在使用している薬剤の使用継続が困難な場合に，オピオイドを変更することをオピオイドローテーションといいます。

■ 神経因性疼痛

がんが神経に浸潤する時に生じる痛みです。モルヒネなどのオピオイド系鎮痛薬が効きにくいため，抗けいれん薬や局所麻酔薬などが用いられます。「ピリピリする痛み」，「しびれるような痛み」などと表現されます。

が，医師をはじめ看護師，薬剤師，ソーシャルワーカーなどの多職種からなり，お互いの専門知識を共有して患者さんの診療・ケアにかかわります。多職種が連携することで，よりよい緩和医療を患者さんと家族に提供できるようになりつつあります。

肺がんの治療は日進月歩で進歩しています。そして，遅れながらもわが国に緩和医療が確実に普及しつつあります。大切なことは，肺がんの症状を早い段階から緩和することであり，患者さんと家族と医療従事者が一緒になって症状緩和に取り組むことなのです。

（石黒　崇，澤　祥幸）