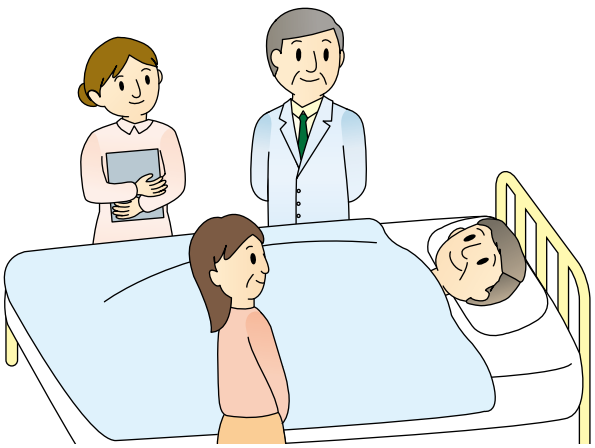
第8章

緩和医療

執筆者　江口研二、澤　祥幸、石黒　崇

058 緩和医療とはどういうものですか

A 緩和医療は狭い意味では医療行為のみを指しますが，実際の対処方法はケア（医療だけでなく生活上の多くの支援）を含みます。肺がんと診断された時から，患者さんにとってさまざまな「つらさ」が生じることになります。病気のことでひどく落ち込んだり，不安や心配で眠れなくなったり，身体の症状がつらくなったりというようなことです。これらの「つらさ」を軽くするのが緩和医療です。単に身体の症状だけでなく，精神的なことや，社会生活のことなど，がんの治療や日常生活をできるだけ行いやすくする支援方法といえます。頻度の多い代表的な治療法としては，がん患者さんにとって大変つらいがん性疼痛などに対する鎮痛薬物療法や痛みを軽減する目的の放射線治療，抗がん剤治療などがあります。痛み自体は，身体的な原因だけでなく，精神的，社会的要因で複雑に増強されるので，身体の中のがんの部分だけでなく，患者さんの日常生活全体のこととして対策を立てることが有効な緩和医療・緩和ケアのポイントになります。



ホスピス・緩和ケア病棟とはどのようなところでしょうか

059

A　40年以上前に，英国で不治の病の患者さんの苦痛を軽減し，最後まで質の高い人生をおくってもらうという目的で始まり，本邦には約30年前に聖隷三方原病院に初めて独立型の施設が開設されました。2010年現在，病床数として4000床以上が設置されています。独立したホスピス施設以外に，病院に付随した緩和ケア病棟もあります。ホスピスでは，一般的にがんに対する医療処置は行いませんが，「つらさ」を軽くするための治療，支援を行います。ここで働く医師・看護師はこれらの症状の対策の専門家です。最近は，レスパイト入院（介護休暇入院）といって家族を看護疲れから解放させるために，患者さんを一時的に入院させるようなことも行われるようになりました。また，地域によっては往診による在宅緩和ケア専門の医師も診療しています。

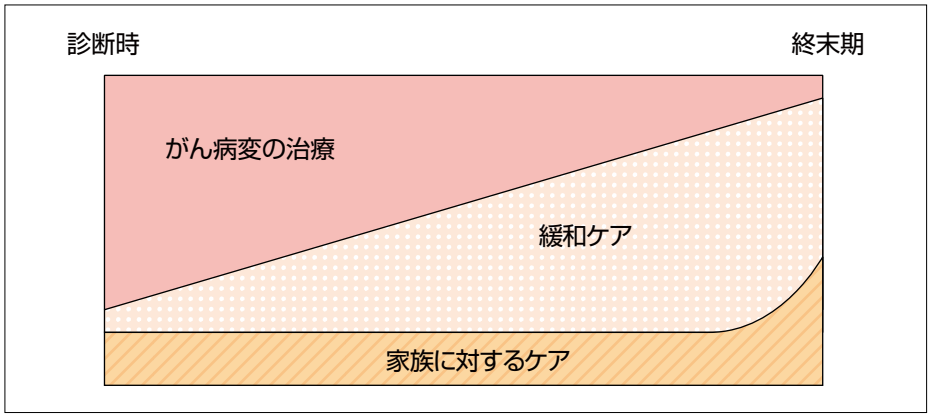
国立がん研究センターがん対策情報センター・日本緩和医療学会・日本ホスピス緩和ケア協会のホームページなどを参考にしてください。

- **国立がん研究センターがん情報サービス**
  http://ganjoho.jp/public/support/relaxation/palliative_care.html
- **日本緩和医療学会**
  http://www.jspm.ne.jp/pub_link/index.html
- **日本ホスピス緩和ケア協会**
  http://www.hpcj.org/index.html

Q060 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 がんの痛みには，大きく分けて病巣自体による痛みとがんの転移や浸潤によって神経が傷害を受けた場合の痛みがあります。最近の10年ほどで，痛みに対する医療用麻薬（オピオイドといいます）の種類が増え使い方も大変進歩しました。強い痛みの場合にオピオイドなどを上手に使うことにより，痛みのほとんどない日常生活が期待できます。「麻薬は最後の時の薬」とか「麻薬中毒になる」といった話は誤りです。痛みがあれば，がん治療の早期から併行して鎮痛対策を充分に行うことにより，日常生活の質を維持することができます。がん性の痛みに対して使う麻薬では中毒にはならず，推奨されている使い方ならば良好な効果が期待できます。神経の障害による痛みについては，オピオイドだけでなく，鎮痛補助薬という薬を一緒に使うと有効です。薬物療法だけでなく，除痛のための放射線治療も有効ですし，抗がん剤治療の効果により痛みがとれることもあります。ペインクリニックという専門診療科もありますので主治医とよくご相談ください。

また「痛み」は心理的，精神的，社会的な要因でより悪化していることもあり，医療スタッフにとっては，患者さん・ご家族の生活全体の「問題となっている痛み」の因子を考える事も重要です。



骨に転移して痛いのですが治療法はありますか

061

A 骨転移に対する治療法は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ステロイド剤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行われます。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，金属プレートで固定する手術が行われます。

最近では，骨に集まる性質をもつストロンチウム$^{-89}$という放射性物質を注射し，その放射線で骨に転移したがんの痛みを和らげる治療もおこなわれるようになりました。またデノスマブ（RANKL抗体）は破骨細胞の活性を阻害することでゾレドロン酸水和物と同様に骨関連事象の発現を抑える治療薬として期待されています。

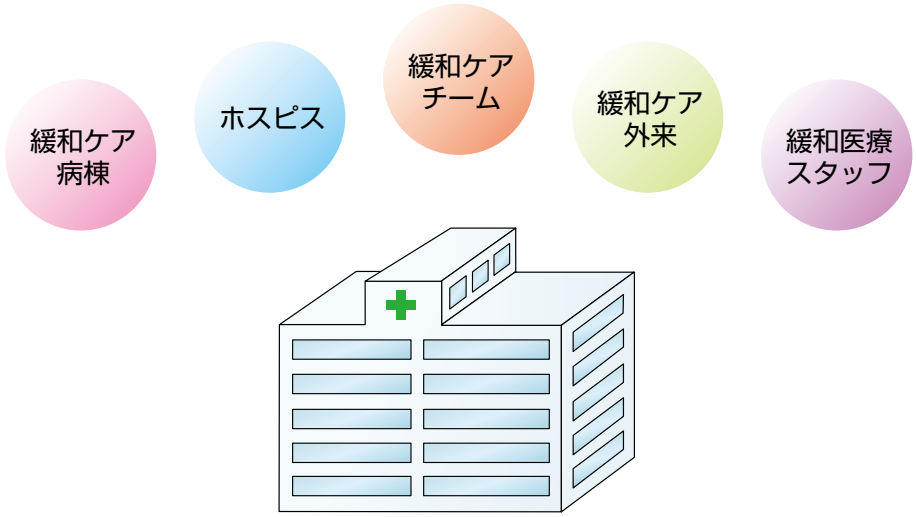
用語解説

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。

骨関連事象
骨転移に伴う，骨折や骨痛などの症状のことです。

Q062 緩和医療を受けるにはどうすればよいですか

A 緩和医療・緩和ケアを専門的に行う施設には緩和ケア病棟やホスピスがあります。また多くの病院には緩和ケアチーム，緩和ケア外来，そして，在宅訪問診療を行っている緩和医療スタッフもいますので受診されている医療機関の担当医師，看護師や相談支援センターなどにおたずねください。もしその時に医師から，「あなたは，まだ緩和医療には時期が早すぎる」といわれたら，その考え方は誤りと言わざるを得ません。繰り返しますが，がん診療の早期からがんの治療と併行して緩和医療・緩和ケアを受けることは患者さん・ご家族にとって当然の権利です。また，そのほうが生存期間の延長にもつながるとの臨床試験のデータもあります。詳細はQ059にあげたホームページや，全国のがん診療連携拠点病院のホームページなどをご参照ください。日本対がん協会の電話相談（http://www.jcancer.jp/advisement/）などもあります。

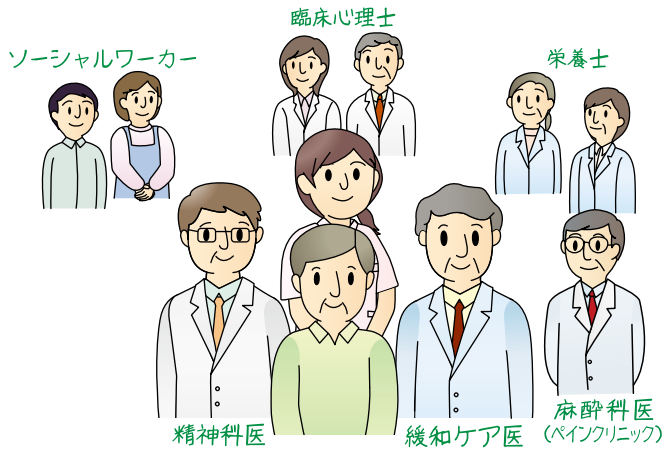


気分が落ち込んで憂うつです しかたないのでしょうか

063

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。

最近，米国の肺がん患者さんについて治療の早期から精神的なことも含めた緩和ケアを受ける方が，受けない方に比べ，明らかに良い治療成績となることが報告され，がん診療に携わる医師などに，非常に大きな反響を呼びました。



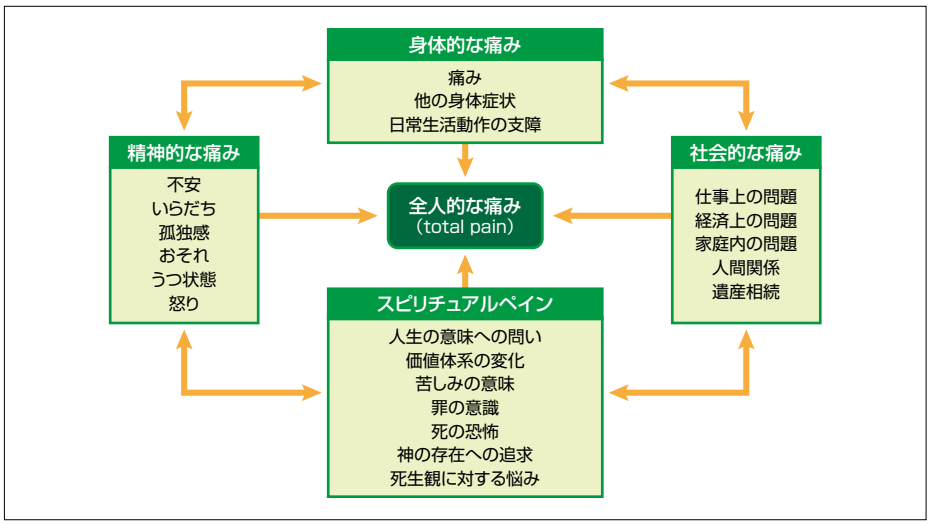
064 呼吸が苦しいのです 緩和医療で和らぎますか

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に，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・カテーテルという管を胸腔に挿入し，十分に胸水を排液したうえで（胸腔ドレナージといいます），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，抗がん剤治療やステロイド剤による治療が試みられます（推奨度△）。これらの治療法でも緩和が難しい呼吸困難感に対しては，①酸素投与②モルヒネ投与を行います（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ステロイド剤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△）。呼吸困難がほかのいかなる方法でも緩和できない場合には，患者さん・ご家族と相談しながら“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。

痛みをとるにはどのような方法がありますか

065

A 痛みを感じる原因は４つに大別されます（図）。身体的痛みには，消炎鎮痛薬や医療用麻薬（オピオイド）を使用します（推奨度◎）。医療用麻薬はモルヒネ，オキシコドンなどの経口薬のほか，フェンタニル貼付剤という皮膚に貼る鎮痛薬があります（推奨度◎）。また，がんが神経に浸潤した場合は医療用麻薬が効きにくいこともあり，抗うつ剤，抗けいれん剤やステロイド剤などの鎮痛補助薬を組み合わせます（推奨度○）。骨転移など局所的な痛みには，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，痛みには仕事や社会的役割の休止などによる社会的な痛みや，生きる意味や目的が脅かされるといった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。痛みの原因は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。



痛みを感じる４つの原因

066 モルヒネで麻薬中毒にならないのですか

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は誤った認識なのです。

医療用麻薬（オピオイド）には３大副作用といえるものがあります。服用開始数日間の嘔気嘔吐，服用中は続くことの多い便秘と眠気の３つです。嘔気嘔吐に関しては，吐き気止めを予防的に服用してもらいますが，多くの方はオピオイドを服用し続けていると数日で軽くなります。便秘は頑固なので，下剤を毎日予防的に飲んでもらいます。眠気について頻度は少ないのですが，強く出る患者さんではオピオイドの種類を変更します。これら副作用の予防薬を一緒に処方してもらうことが重要です。

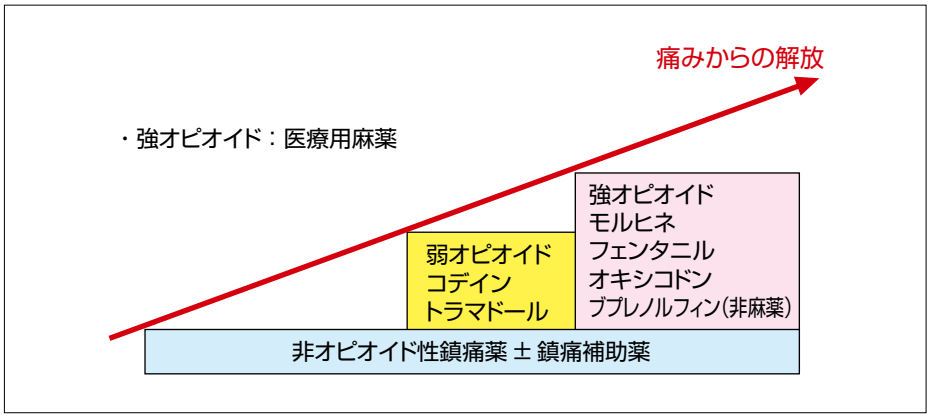
オピオイドの標準的な服用方法は，定時刻の服用を基本とし，その間で痛みが急に出たら（突発痛），レスキュー薬（救援薬）という頓用の薬剤を使用する使い方です。レスキュー薬は回数の制限を付けず，次の診察時に，どのくらいの回数どの間隔でレスキュー薬を使ったかによって基本薬の量を調整します。

モルヒネを服用できなくなったらどうなるのですか

067

A　現在モルヒネのような麻薬製剤は，経口薬以外にもいろんな剤形が作られています（図，表）。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○）。個々の患者さんに適した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。

　モルヒネなどの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，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。



WHO方式がん疼痛治療法（一部改変）

鎮痛薬の種類

種類	特徴	主な鎮痛薬	剤型
非オピオイド消炎鎮痛薬	第一選択として用いる鎮痛薬 オピオイドと併用可能	ロキソプロフェン， フルルビプロフェン など	内服薬，坐薬， 注射薬，湿布など
弱オピオイド	医療用麻薬の導入として用いるに用いられ，効果に応じて増量や強オピオイドへ変更	コデイン（1%散剤）	内服薬
		トラマドール	内服薬
強オピオイド（医療用麻薬）	がんの痛みに用いられる。投与量の上限はない	モルヒネ	内服薬，坐薬， 注射薬
		オキシコドン	内服薬，注射薬
		フェンタニル	貼布薬，注射薬
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 本来は鎮痛薬ではない	抗けいれん剤 バルプロ酸ナトリウム， カルバマゼピンなど	内服薬
		三環系抗うつ薬 アミトリプチリンなど	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 内服薬 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	内服薬，注射薬

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苦痛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，身体的な苦痛のみならず，精神的，社会的，スピリチュアルケア（霊的な苦痛に対するケア）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，家族のケアまでもその対象となります。そして，これらのケアは，抗がん剤や手術療法などの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治療と併行して行うことで，肺がん自体の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，多くの患者さんが痛みから解放さ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，医療用の麻薬の使い分け（オピオイドローテーション）も行われています。

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。

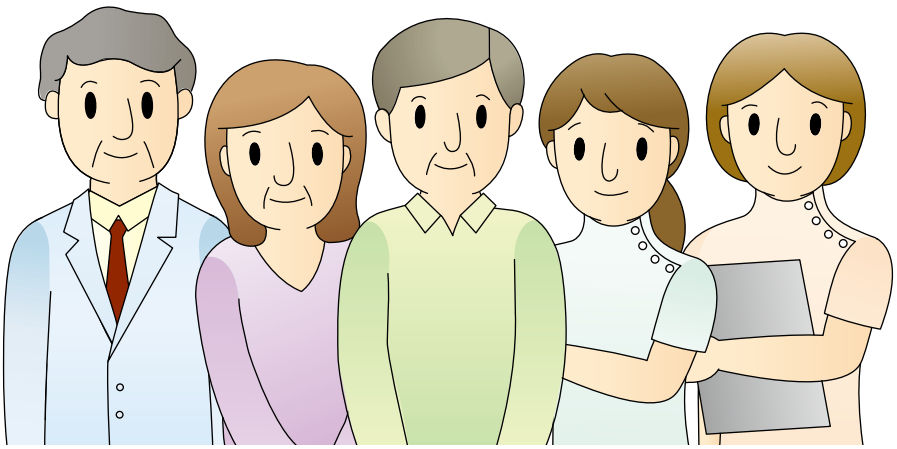
わが国では，モルヒネのほか，オキシコドンやフェンタニル貼付剤といった医療用麻薬（オピオイド）を使用することができます。モルヒネの効きにくい痛み（神経因性疼痛など）に対しては，抗けいれん薬や局所麻酔薬などの鎮痛補助薬が使用されます。骨転移などには放射線治療やビスホスホネート製剤も併用されます。呼吸困難感はがんが進行した場合50～70%の患者さんに認められ，酸素吸入やモルヒネによる治療が行われます。モルヒネは呼吸困難感を緩和することが証明されていて，疼痛以外にも使用される有用な薬剤です。

全身倦怠感・食欲不振に対しては，ステロイド剤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Q018「こころの道しるべ」を参照してください）。

用語解説

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」「痺れるような痛み」などと表現されます。

以前はホスピスや緩和ケア病棟などの緩和医療の専門施設以外では，緩和医療が現在ほど積極的に行われていませんでした。しかし最近では，治療早期から緩和医療を提供するべきという考えから，がん治療の専門病院や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とご家族の診療・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化しています。そして，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，患者さんとご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。