

抄 録

第39回群馬緩和医療研究会

日 時：令和1年10月5日（土） 13：00～16：40
 会 場：群馬県立県民健康科学大学 大講義室
 テー マ：がん苦痛緩和の工夫の今～簡単にあきらめていませんか～
 当番世話人：群馬県立がんセンター 肥塚 史郎
 共 催：群馬緩和医療研究会・塩野義製薬株式会社
 後 援：群馬県病院薬剤師会

〈口演 セッション1〉

1. がん専門病院の一般病棟における終末期患者を看護するうえでの看護師が感じた困難

小田桐里美, 日野 雅代, 青木 敏之

(群馬県立がんセンター 看護部)

【はじめに】 終末期患者の看護は、身体的な援助だけでなく患者本人とその家族への精神的なケアまで、多くの時間を必要とする。一般病棟では、治療期の患者へのケアも混在しており、終末期患者の看護に十分な時間をかけることができない現状がある。今回、終末期患者を一般病棟で看護することに対して、看護師がどのような困難を感じているかを明らかにした。【目的】 がん専門病院の一般病棟で終末期患者を看護する看護師の感じた困難を明らかにする。【方法】 A病院の内科病棟に勤務する看護師17名を対象に、自記式の質問紙を使用して調査を実施し、内容分析した。【倫理的配慮】 群馬県立がんセンター倫理委員会の承認を得た後、対象者に研究実施や学会発表などの同意を得た。【結果】 対象者17名のデータは、34記録単位、6カテゴリを形成した。カテゴリは、[1. 終末期患者に十分な時間をかけられない]、[2. 患者への対応]、[3. 患者の死に直面して辛い]、[4. 意思決定支援]、[5. 症状緩和の対応]、[6. 患者へかける言葉の選択]であった。【考察】 看護師は日々の業務に追われ、患者一人ひとりに十分な時間をかけられず、対応に困難を感じていた。これは、病期の異なる患者が混在する病棟で、看護内容の異なる患者を同時に受け持ち、対応しなければならない状況を示す。そのため、日々自分たちが目指す看護に立ち返り、話し合う必要がある。意思決定支援の難しさについては、一般病院の終末期看護の困難に関する調査結果には見当たらず、がん専門病院特有であると考えられる。これは、治療期から終末期へ移行する患者や療養場所を決定する患者が多く、患者の重要な場面に携わる機会が多いためといえる。今後は、患者の意思決定支援に関する情報提供も積極的に

行う必要がある。【結論】 がん専門病院の一般病棟で終末期患者を看護する看護師は、患者への対応や症状緩和の対応などの一般的な看護に加え、意思決定支援の難しさを感じていた。

2. PICU 看護師の終末期ケアを実践する時の困難の解明

石関 梨華

(群馬県立小児医療センター 看護部)

【はじめに】 A病院小児集中治療室（以下PICU）は、生命を脅かす疾患の子どもが多く入院する。また、その内、非がん疾患の子どもは、救命治療を受ける一方、治療の効果を得られず、終末期ケアに移行してしまうことがある。このような状況は、救命治療と終末期ケアの明確な境目がなく、効果的に看護を提供することが困難であることを示す。また、そのような看護を提供するPICU看護師は、適切な看護を提供できなかったことに後悔を抱きやすい可能性がある。そこで、緩和ケア認定看護師（以下CN）として、PICU看護師を支援することを通して、子どもと家族に質の高い看護を提供していきたいと考えた。以上を前提とする本研究は、PICU看護師が終末期ケアを実践する時の困難を明らかにし、CNとしてのPICU看護師への支援策を検討する。【方法】 A病院看護部研究倫理委員会の承認を受け、PICU勤務経験がある看護師33名にアンケート調査をし、記述統計値の算出と質的帰納的分析をした。【結果】 研究協力者は14名（回収率42.4%）であり、その内、非がん患者の終末期ケアを経験した者は11名であり、その全員が困難を感じていた。PICU看護師が終末期ケアを実践する時の困難を分析した結果、【病状説明後や急変の可能性のある時の家族に適切な声かけや対応ができない】【急変することを懸念し、ケアに家族を巻き込みにくい】など12種類を明らかにした。【考察】 終末期ケアにおける家族に対する声かけのマニュアル等は存在しないため、専門的な経験や知識・技術が豊富な看護師が声かけや対応等、ケア内容の妥当性を保障することが必要である。具体的には、患者や家族に関わる前後でのカンファレ

ンスの実施による複数看護師での行動の後押しとフォローである。これにより個人負担を減らせ、少しずつ自信を持ちながら終末期にある患者・家族を支援できるようになる等、CNとしてのPICU看護師への支援策について複数の示唆を得た。

3. がん告知における意思決定支援を行った一事例 ～緩和ケア病棟でその人らしく生きるために～

伊藤 友香¹, 渡邊 美幸¹, 西山 由紀¹
小池 瞬²

(1 公立富岡総合病院 PCU 病棟)
(2 同 緩和ケアチーム)

【はじめに】日本のがん告知は、特に終末期の場合に家族の意思に影響されやすい現状がある。その結果、主に家族の意思を優先し未告知を決定することが未だ多く見られている。今回、80歳代女性のA氏が、B病院受診時がんと診断され、家族の希望で未告知のまま緩和ケア病棟に入院となった。医療者の介入により、A氏が病状の原因を知ることができ、A氏の意思にそった関わりができたため報告する。【事例】入院する数日前より食後の嘔気症状、喘鳴や呼吸困難増悪あり近医を受診したが、B病院紹介となり救急外来を受診した。膵臓がん、肺肝転移と診断され、まず始めに家族にのみ告知された。A氏へは「膵臓が腫れている」と医師より説明された。入院病棟としては、症状緩和が必要との判断にて緩和ケア病棟となったが、A氏より、「緩和ケア病棟に行くことと最期だと聞いている。」と返答があった。しかし家族から一時的な入院と説明され、緩和ケア病棟に入院となった。入院時から、家族よりA氏への告知拒否の希望あり。A氏からは「自分がどのような状態なのか不安」と何度も看護師に訴えてきていた。その訴えがA氏にとっての精神的苦痛ととらえ、医療者でカンファレンスを行った。家族との面談の機会を何度も設定し、A氏の「自分の病状を知りたい」という思いを伝えた。また家族の思いにも寄り添うことで、最終的には家族の同意が得られ、A氏の希望する告知を含めた病状説明を行うことができた。その後もA氏の不安や希望を受け止めるよう努めた結果、A氏と家族が直接思いを語れる関係性を築くことができた。【考察】今回の事例から医療者が患者家族にどのように関わったのかを振り返り、患者家族の危機的状況に対してその都度医療者が介入したことで、危機的状況を回避できていたことがわかった。その結果、患者の意思に沿った支援が行え、患者家族の関係性は良好となり、安心して過ごせる時間に繋がったのではないかと考える。

4. 化学放射線療法を受けた頭頸部がん患者のレジリエンス ～療養生活を支えるものとは～

河内 ルミ, 伊藤 里美, 鶴巻 絵里
亀山 俊之, 田辺 香奈, 土谷 舞佳
石川 晶子

(公立館林厚生病院 看護部 東6階病棟)

【目的】当院はがん診療連携推進病院であり、数少ない頭頸部がん患者の集学的治療を行っている。放射線性皮膚炎や嚥下障害、化学療法などの有害事象に対応しながら、長期間の入院生活が余儀なくされる。今回、化学放射線療法を受ける頭頸部がん患者のレジリエンスについて検証し、療養生活を支えるものは何か明らかにする。【方法】化学放射線療法を受けた喉頭がん患者3名。退院後初回診察時、先行研究結果から導かれたカテゴリーを参考に作成したインタビューガイドを使用し、病や治療に対する思い、頑張っていることなど6項目について、半構成面接を行った。逐語録を作成し、レジリエンスに関する一文を抜き出しカテゴリー化した。【結果】全て男性、平均69±8.1歳、いずれもRT70Gy、CDDP3クール実施。105のコード、37のサブカテゴリー、10のカテゴリーとなった。多く示された順に「悪いことは考えず『今』に集中して前向きに生きる」(楽に過ごすために編み出した独自の症状マネジメント)「就労や社会復帰への足掛かりとサポート体制」(家族は生きる支えであり療養生活の伴走者)「自分らしさを取り戻した療養生活の行動変容」などが挙げられた。【考察】治療を完遂していく上で、得られる情報のうち、よいことだけを見て自分の中に取り入れて長い療養生活に備えたい気持ちが強いと思われた。がん治療との「向き合い方」や、生きることを考える力がレジリエンスを高められたと考える。唾液分泌障害に対しては、痰の咯出方法や嚥下方法を考えて療養生活に適応し、厳しい局面を乗り越えることに努めていた。社会的側面では、医療費を捻出するために働き稼ぐことは切実な問題ではあるが、やりがいや職場における承認欲求を満たすことに繋がっていたと考える。さらに週末の外泊により家庭で過ごすことが長い治療期間を支えた。苦しい治療をどのように乗り越えるか、患者自身が主体的に考えることを信頼する家族や受け持ち看護師が寄り添うことが不可欠であることが示唆された。

5. 緩和ケア病棟における転倒・転落エラー報告の振り返り ～外的要因改善に関連した安全環境ラウンドの取り組み～

大川 美樹, 阿部佳奈子, 清水 美紀
新井けい子, 大内 晴美

(群馬県立がんセンター)

【目的】緩和ケア病棟におけるエラー報告で最も多い報告は転倒・転落である。今回、緩和ケア病棟で発生した転倒・転落エラー報告から、外的要因である、病室内状況観察項目チェックリストを作成し安全環境ラウンドを開始し

た。安全環境ラウンドを導入し、導入前後の転倒・転落の内容と今後の安全環境ラウンドの課題を明らかにする。

【方法】 H30年4月1日からH31年1月31日までのエラー報告を後方視点に振り返り、外的要因・内的要因・行動要因を抽出した。そのなかで外的要因におけるチェック項目を記した観察シート作成。日動開始時に受け持ち看護師2名でチェックシート項目に沿った安全環境ラウンドを実施。倫理的配慮は当院の規定に沿い実施し所属長より承認を得た。

【結果】 緩和ケア病棟の報告のうち転倒・転落件数は全48件中34件。安全環境ラウンド導入前の転倒・転落件数は22件。内容として、外的要因8件、内的要因16件、行動要因10件であった。外的要因は、ベッドの高さや柵の選択関連3件、布団によるつまずき1件、ローラー付き椅子使用1件、履物の選択1件、物品の位置関連2件。安全環境ラウンド導入後の報告は12件。外的要因は2件。要因は、物品の位置関連1件、家具の配置関連1件、ベッド柵の選択関連はなかった。

【考察】 患者の生活の場である病室内環境を整えるとして、外的要因に着目した「安全環境ラウンド」の導入により、転倒・転落件数は減少したと考えられる。また、スタッフの環境整備に対する意識が高まり、安全・安楽に治療を受けながら、生活できる環境を提供するという意識付けが出来たと考えられる。

【結論】 患者の安全、安楽な入院生活環境を整える安全環境ラウンドを実施することで、外的要因による転倒・転落エラーを軽減する事が示唆された。今後は、転倒・転落リスクが高まる傾向にある患者に対し、内的要因、行動要因のアセスメント力を高めていく事が必要だと考えられる。

6. 緩和ケア病棟に配属された看護師への教育プログラムの評価

柳澤 明子, 阿部佳奈子, 茂木真由美
中澤 晴美, 大内 晴美

(群馬県立がんセンター 看護部)

【はじめに】 緩和ケア病棟では、年間教育プログラムに沿って教育をしている。「がん性疼痛」の前年度調査をしたところ、痛みの機序や医療用麻薬における知識不足に対する不安、アセスメントを実践に活かすことができていない現状が明らかになった。そこで、緩和ケアの専門的な知識・技術・態度を習得し、実践につなげるため、新たに緩和ケア病棟配属時の教育プログラムを作成し実施した。今回、教育プログラムの効果を明らかにする。

【目的】 緩和ケア病棟配属時の教育プログラムの効果を明らかにする。

【方法】 平成31年4月に緩和ケア病棟に配属され教育プログラムを受講した3名を対象に、「疼痛に関する教育プログラムで、実践する時に役立つ内容」をインタビューし、内容分析した。当センターの倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】 対象者の配属時の看護師経験年数は、平均14.3年。疼痛に関する学習で役立つ内

容は、〈医療用麻薬の種類・分類の理解〉〈痛みのアセスメント〉〈速放性製剤の活用〉〈医療用麻薬使用の誤解への対応〉であった。全員の看護師が、配属時に知識不足に対する不安があったが、実践の時に学習内容を活かしたと回答した。

【考察】 配属時の教育プログラムを実施したことにより、専門的な知識・技術・態度を習得し、配属初期の段階で実践につなげることができていた。これは、緩和ケア病棟の看護師は、他部署の経験をしている看護師が配属されるため、すでに基本的ながん性疼痛に関する知識・技術・態度を有している。このため、専門的な学習の習得も可能で、早期に実践につなげられていたと考えられる。また、疼痛に関する知識不足に対する不安の軽減にもつながっていた。今回の結果から配属時の専門的な教育は、緩和ケアの提供のために必要である。

【結論】 緩和ケア病棟配属時の教育プログラムは、緩和ケアを担う看護師の実践につながった。今後は効果的な教育プログラムを再構築する。

〈口演 セッション2〉

1. これじゃ病院だって同じだよ。意識がないなら家にいる意味がないじゃないか

～症状コントロールの意味を問う～

山口 久美, 阿部 忍, 福田 幸子
小林美穂子, 萩原 陽子, 反町 利恵

(ハグハート訪問看護ステーション)

【はじめに】 癌療養者の症状コントロールの1つに疼痛コントロールがある。第1段階の目標は「夜間、痛みが軽減され眠れる事が療養者にとって必ずしも良い結果であるとは限らない事を症例を通して学んだのでここに報告する。

【事例と経過】 療養者A氏：80代女性乳癌末期・自壊創拡大あり。家庭の事情により苦勞した過去があり、我慢強く、弱音は吐かない性格。9年前に娘と二人暮らしを始めた矢先に乳癌の診断を受け、様々な化学療法を行って来た。娘は母親への思いが強く、母の治療優先の生活を送ってきた。看取りの1年程前に訪問看護介入となる。自壊創は徐々に広がり、出血や痛みなどの症状があり、適宜対応をして過ごしていた。看取りの3日前に眉間に皺を寄せる程の痛みを周囲に知られない様に我慢していた。それに気付いた娘が医療用麻薬を使用し、A氏は眠る事が出来た。自壊創の出血や不安により眠りの浅い日が続いていたので、娘と私達は痛みが緩和され眠る事が出来て良かったと感じていた。しかし後にA氏が「これじゃ病院だって同じだよ。意識がないなら家にいる意味がないじゃないか。座薬(医療用麻薬)はもう使わないで」と娘に伝えた。その後A氏が望んでいた娘と話しが出来る程度に症状をコントロールし最期の時を過ごす事が出来た。

【考察】 数日眠る事

が出来ていなかった為、苦痛を緩和し、眠れる事は本人にとって疼痛コントロール良好であると捉えていたが、A氏にとって、痛みなく眠れる事よりも娘と共に会話する時間を過ごす事に意味があったと考えられる。【結論】症状緩和は症状をコントロールする事が目的ではなく、その人の暮らしを支え、そして生きる意味を支える為の手段である事を改めて学んだ。その人の生きる意味を捉えるには憶測で判断するのではなく、スピリチュアルケアが重要であり、患者家族自身の語りによって思いを知る事が必要である。今後も療養者家族が望む生活を送れる様に援助していきたい。

2. 認知症をもつガン患者の痛みについての考察

小池 由記, 島野美津子, 小野沢美絵
長沢 仁子, 福田 元子, 竹田 果南
小笠原一夫

(医療法人一歩会 緩和ケア診療所いっぽ)

【はじめに】65歳以上の15%が発症すると言われている認知症。年齢を重ねると罹患率が上昇するガン。当然、認知症の人がガンを患うケースが増えている。当院でもこのようなケースが増えてきている中で、認知症の方は痛みの訴えが少ないと感じることが多かった。今回痛みの評価が難しいと感じた、アルツハイマー型認知症で前立腺ガンを患うA氏のケースを報告する。【事例と経過】A氏85歳男性。前立腺ガン仙骨部転移の診断BSC方針となり当院紹介となる。短期記憶障害が主で穏やかな方だった。ガンに伴う痛みの訴えはほとんどなく経過した。自宅で転倒し大腿骨頸部骨折で入院、観血的整復固定術施行。退院後は入院や手術のことは忘れていた様子で痛みの訴えもなく数日過ごせていたが、夜中に急に痛がるが増えた。妻からの報告後に、A氏に痛みを確認すると「俺が痛がったの？へえ？」という反応で痛がる様子を医師や看護師が目にする事はなかった。当初医療用麻薬を用いたが効果なく、入院時の様々な不安がフラッシュバックするのではないかと、非定型抗精神病薬を用いたところ疼痛の訴えが消失した。【考察】A氏の痛みの訴えは痛がる時と痛がらない時のギャップが大きく、本当に痛いのか？悩むところだった。臀部痛は仙骨の転移と一致しているのでガン性疼痛はあるのだろうが、入院時の不安な記憶、骨折の痛みの記憶、入院による認知症の進行もあり、時々状況がわからなくなり、騒いでしまうのではないかと考えられた。認知症を抱えたガン患者の痛みの訴えは、病巣だけにとらわれず、その背景にあるものも捉え、解決策を検討していかなければならないと改めて認識できた。

3. 放射線療法とモーズ軟膏が奏功した卵巣がん右鼠径リンパ節転移自壊巣の一例

押本 直子¹, 樋口 啓子²

(1 伊勢崎市民病院 緩和ケア内科)

(2 同 放射線科)

【はじめに】体表に近いがんやリンパ節転移、皮膚転移などが体表に露出した皮膚自壊性腫瘍は出血・滲出、感染、悪臭等を伴い、患者のQOLを著しく低下させることが知られている。今回、我々は、緩和的放射線療法とモーズ軟膏を併用し著明な腫瘍縮小効果とQOLの改善が得られた症例を経験したため報告する。【症例】60歳代女性。20XX-9年卵巣腫大のためA病院にて子宮全摘・両側付属器摘出・骨盤内リンパ節切除・大網切除を施行、卵巣がん(明細胞がん)stage IIcと診断、化学療法の希望なく経過観察となった。20XX-3年右鼠径部に腫瘤を自覚、-2年4月A病院再診、卵細胞がん骨盤内再発リンパ節転移と診断、本人希望もありBSCとなった。右鼠径リンパ節転移は増大、自壊し多量の出血・滲出を認め、また、悪性高Ca血症も併発し全身状態は低下、そのため、20XX年3月当院緩和ケア内科紹介となった。初診時、るいそうは高度、PSは3、同年3月仙骨前面の骨盤内再発に対し計36 Gy/12回緩和的照射を施行、腫瘍は縮小した。右鼠径リンパ節転移からの出血・滲出・悪臭に対しては定期的なモーズ軟膏塗布で対応、症状は軽減したが自壊は進行したため、同年6月36 Gy/12回照射、腫瘍は著明に縮小・平坦化し皮膚欠損部も縮小、出血・滲出も少量となった。PSもすみやかに0-1まで改善、Ca値も正常化した。【考察】皮膚自壊性腫瘍の局所コントロールは、滲出・出血による低タンパク血症・貧血を予防することで全身状態の低下を抑制、患者のQOLの改善・維持には必須である。モーズ軟膏は、亜鉛イオンの蛋白凝集作用による腫瘍の除去とそれによる止血、滲出液の抑制や二次感染による悪臭の軽減に有効であるが、腫瘍が大きい場合、塗布後の効果持続期間は数日-2週間と短い。一方、放射線療法は、数か月以上の腫瘍の縮小や活動性の低下といった抗腫瘍効果が期待できるが、その出現までには数週間かかることもあり、その間の症状緩和も重要となる。放射線療法とモーズ軟膏の併用は、互いに弱点を補いあうことができ、より質の高い局所コントロールのために有効であることが示唆された。

4. 消化器外科医にできること ～消化管バイパス手術の検討～

黒崎 亮, 宮崎 達也, 荒川 和久
清水 尚, 宮前 洋平, 矢内 光洋
吉田 友典, 山口亜梨沙

(前橋赤十字病院 外科)

癌の進行とともに腸閉塞、胆管閉塞になる患者は多いが、そのほとんどが長期間、満足に食べる事ができないまま

亡くなっている。一方で、手術を行うことにより残された時間を有意義に過ごしたり、抗癌治療を継続することにより長期生存することができる患者がいる。当院での腹部消化器領域における緩和手術の現状を報告する。

対象は、当科にて2013年から2018年に消化管バイパス手術を行った83例(81患者)で、後日根治的切除を行っている症例(大腸癌イレウス等)は除外した。

手術時の平均年齢は69歳で80歳以上が12例であった。手術理由の80%(67例)が腸閉塞あるいは食事摂取不良であり、他に下血、胆管炎で手術となっていた。また、根治切除を目的に手術を行ったが切除不能にて術中にバイパス手術に変更となった症例が7例あった。手術術式は、原因が様々なため多岐にわたっており、人工肛門造設のみが15例、胃空腸吻合を中心にしたものが36例、他はほとんどの症例で腸管腸管吻合を行っていた。23例で2か所以上の部位を手術していた。術後早期の合併症は、合併症なしが58例、腸閉塞が7例、創感染が5例、縫合不全が4例などであった。縫合不全の2例はこれが原因で死亡していた。術後の食事摂取が良好であった症例は48例(57%)で、まったく食事摂取をできなかったのは5例であった。術後入院期間は、平均29日で、15日以内に退院・転院した症例が32例、30日以内が60例であった。手術後に化学療法等の抗癌治療を行うことができたのは44例(53%)であった。

一般的に、消化器領域の緩和手術が適応となる症例は、閉塞部位が3か所以内、予後が3か月程度見込める、患者と家族が手術を希望している場合となっている。今回の報告を、緩和手術、バイパス手術を検討するときの判断材料として役立てていただければ幸いである。

〈ワークショップ〉

1. がん性疼痛にオピオイドを適応させるように、がん性腹水にKM-CARTを適応させてみませんか? ~がん性疼痛と同じで、がん性腹水は我慢するだけ損です~

戸塚 統, 大井 成嵩, 小林 史往
八木澤雄太, 村岡やす子

(医療法人樹心会 角田病院)

かつて、がんの痛みは仕方がないと考えられていた時代があったが、緩和医療に関わる先人たちの、オピオイドに対する誤解と偏見をなくす努力により、現在多くのがん患者は痛みから解放されてきている。多くの医療従事者は、がん性疼痛を我慢するメリットは何もないと考え、がん性疼痛を抱える患者に対して、“我慢する必要はない”と自信を持って言えるだろう。では、多量のがん性腹水を抱える患者に対して、“我慢する必要はない”と言える医療従事者はいったいどれほどいるだろうか? 多量のがん性腹水は強い苦痛を生じるが、薬物療法では症状緩和が困難で、抗が

ん治療の継続を妨げ、悪循環を生じる。それでも繰り返す腹水ドレナージは急激な衰弱を招くことより、腹水は“抜いたら弱る”ので、我慢するのは仕方がないとする医療従事者は未だ多い。結果、“弱りたくない”一心で我慢をしている(我慢を強いられている)腹水患者も多数存在する。腹水を全量抜いても弱らない方法があれば、我慢するメリットはなくなるため、躊躇することなく適応させるべきである。改良型CART(以下KM-CART)は、腹水を全量ドレナージし、全腹水中に漏出した栄養素を点滴静注で血液内に戻すため、多量の腹水による苦痛は消失し、栄養状態は改善するためQOLは格段に改善する。除去後に腹水が再貯留する症例には、繰り返し施行することで、QOLの維持が図れる。医療従事者間でのKM-CARTの認知はまだまだ低く、現状はインターネットでKM-CARTにたどり着いた患者が、主治医に頼み込んで施行施設に紹介してもらっているケースがほとんどである。がん性腹水に対して積極的な治療を行ってもらえず、藁をもつかむ思いでいる、いわゆる腹水難民がいることは間違いない。かつて先人たちが、がん性疼痛を克服してきたように、我々ががんに伴う未解決の苦痛を克服しなければならない。

2. 対症療法に放射線治療の活用を!

江原 威

(杏林大学医学部 放射線腫瘍学教室)

放射線治療は悪性腫瘍の対症療法として有効性の高い方法である。骨転移に対する疼痛緩和のための治療はよく知られていると思われるが、放射線治療は腫瘍に起因する様々な症状に対して効果的である。肺癌に伴う閉塞性肺炎や呼吸苦の改善、食道癌による通過障害の改善、また、腫瘍出血に対する止血効果は高く、体液(胸水、心嚢水など)貯留の制御などにも効果を発揮する。そしてこのような効果が抗腫瘍効果(殺細胞効果)に起因する点は重要である。局所制御が得られることもあり、長期的な症状緩和や症状の増悪回避の可能性がある。例えば椎体転移に対する治療では腫瘍を制御することで疼痛緩和のみならず、その後、発症する可能性のある脊髄損傷(脊損)を回避し得る。脊損は対麻痺を来し、患者の生活の質(QOL)や日常生活動作(ADL)を著しく損なうだけでなく、生命予後にも影響するため発症予防の意義は大きい。脊椎転移に対しては、特に腫瘍を形成するような転移に対しては症状の有無に関わらず早期に放射線治療を行うことが望ましい。さらに重要な点はこのような治療効果が有害事象の問題にならない程度の線量で得られる点である。また、放射線治療は多くの場合、1日1回週5回で行われるが、1回線量や総線量を調節することで週2回や3回の治療、さらには1回のみ(単回照射)の治療も可能であり、患者の状況に合わせた柔軟な治療が可能である。このように放射線治療は悪性腫瘍の対症療法として非常に有効であるにも関わらず、十分に活用されているとは言いがたい。少しでも放射線治

療に対する理解が深まるよう最新のエビデンスを踏まえ、また、自験例を交えて報告する。

3. IVR を用いた緩和医療について

堀越 浩幸

(群馬県立がんセンター 放射線診断部)

「IVR」とは、「Interventional Radiology」の略で、画像誘導下に、体内に針やカテーテル等の機器を挿入・操作して治療等を行う技術の総称であり、緩和ケア領域での活用が期待されている技術です。IVR の特徴としては外科的な治療に比べて侵襲が低く、即効性が高いため、QOL を大きく損なうことなく短期に症状の緩和を図ることができるという利点があります。IVR は緩和医療において様々な力を発揮できることがすでにわかってきており、IVR を用いることで患者の QOL の向上が見込まれます。具体例として、痛みを伴う骨転移に対して、ラジオ波凝固療法や骨

セメントによる形成術が疼痛緩和に有効で、効果発現も早いと報告されています。また、がんによって生じた病態の修復として難治性腹水に対するシャント術、種々のドレナージや管腔臓器閉塞の解除術、疼痛の軽減として骨転移に対する骨セメントによる骨形成術や有痛性腫瘍に対するラジオ波凝固療法、チューブの負担軽減として経頸部食道胃管挿入術 (PTEG) などが紹介されています。さらに血管造影撮影装置と CT 装置を組み合わせた IVR-CT を用いて、がんからの出血をコントロールする血管塞栓術、痛みをコントロールする神経ブロック、がんによる上大静脈や下大静脈の閉塞に対するステント留置術が施行されています。本講演では、緩和ケアの関係者に IVR の認識が拡がり、IVR を利用できる患者が増えていくことを願い、当院で施行している骨形成術、血管塞栓術、上大静脈へのステント留置術などを紹介する予定です。