



ABCプロジェクト/ミニセミナー①⑦ 緩和ケアによるQOLの維持・向上について Zoomセミナー

- =====
 ・日時：2022年7月30日（土） 18時00分～19時00分
 ・場所：Zoom WEB会議システム
 ・講師：森 雅紀先生（聖隷三方原病院 緩和支援診療科 部長）
 ・モデレーター：桜井なおみ氏（キャンサー・ソリューションズ株式会社）
 =====

がん治療に伴う心と体のつらさをやわらげるための「緩和ケア」。今回は、聖隷三方原病院 緩和支援診療科の森 雅紀先生に、転移性乳がん患者さんのQOL（生活の質）の維持・向上について、緩和ケア・支援療法の観点から分かりやすく解説していただきます。薬剤の具体的な使用方法や工夫、また、日常生活での困りごとを担当医へ伝える際のポイントなど、すぐに活用できる内容となっております。

<主な内容>

- ・はじめに
- ・痛みや困りごとの伝え方
- ・薬剤の意義
- ・薬剤の使い方
- ・参加者からの質問

- ・はじめに

■さまざまな“つらさ”を解決する緩和ケア

緩和ケアと言っても、「緩和ケア科」「緩和医療科」など、診療科としての呼び名は病院によってさまざまです。聖隷三方原病院では「緩和支援診療科」。これは、日本初のホスピスを開設した実績から、治療に伴う支持的な治療（サポーターケア）のニーズをいち早く察知し、「痛みがある人や苦しい人は、緩和ケア病棟だけでなく一般病棟にもたくさんいらっしゃいます。病気に伴う症状だけでなく、治療に伴う症状も一緒に診る必要があり、とにかく患者さんが“つらさで困っていたら、すべて緩和で診る”というスタンスで始まったと前任の先生から聞いています」と、緩和支援診療科の名称について森先生よりご説明いただきました。

- ・痛みや困りごとの伝え方

■症状による“困りごと”がポイント

「医療者に、どのように伝えれば“困りごと”に対処してもらえるのか」について、ある患者さんを例にお話しします。その方は、転移性乳がん（骨転移）と診断されてホルモン療法を受け、4年後に背中痛み・足に力が入らない症状が現れました。当初から主治医に言われていた通り痛みなど訴え、MRI検査で脊柱管内の神経が圧迫されていることがわかり、手術と放射線治療で症状

が改善されました。その1年後、また背中や両脇、腰、股関節に強い痛みを感じ、化学療法が開始されたのですが痛みは改善されず、通院するのも大変ということで緩和ケアチームに紹介いただきました。

患者さんの“困りごと”を教えていただくにあたり、聖隷三方原病院では『生活のしやすさに関する質問票』を使っています。これは化学療法室に来られる方、全員に毎回記入していただいているものです。その項目は皆さんが痛みや困りごとを伝えるときの手がかかりにもなると思います。

書いていただく項目は、主に下記の通りです。

- ①『気になっていること、心配していること』
患者さんの思いを自由に記入できる欄になっており、同時に病状や経済的なこと、日常生活、通院についてチェックする項目があります。
- ②『身体の症状』
0（症状なし）から4（我慢できない症状がずっと続いている）の5段階で“症状の程度”を確認します。
- ③『気持ちのつらさ』
過去1週間の気持ちのつらさを平均して0（つらさはない）から10（最高につらい）で書いていただきます。
- ④『専門チームへの相談の希望』

これでしたら「なかなか自分から医療者に言い出せない」「誰に言えばよいのか分からない」という方でも、痛みや困りごとを伝えるときの手がかかりになると思いますし、看護師がお話を聞くだけで解決というケースも少なくありません。

The image shows a questionnaire titled "生活のしやすさに関する質問票" (Questionnaire for ease of life). It includes sections for:

- 1. General information and symptoms (e.g., "気になっていること、心配していること").
- 2. Pain level (0-10 scale).
- 3. Mood (0-10 scale).
- 4. Consultation needs (e.g., "専門チームへの相談の希望").

 There is also a section for patient history and a small diagram showing a patient's condition over time.

<http://gankanwa.umin.jp/pdf/hamamatsulife.pdf>

痛みや息苦しさなど身体のつらさ以外にも、気持ちのつらさや気がかりなことが高い点数になった場合、詳細を記入していただきます。症状については『痛み』だけでなく、『しびれ』『眠気（うとうとした感じ）』『だるさ（疲れ）』『息切れ（息苦しさ）』『食欲不振』『吐き気』が一番強かったときの程度を0（まったくなかった）から10（これ以上、考えられないほどひどかった）で教えていただいています。また、治療にあたって重要となる『嘔吐』『睡眠』『便秘』『口の中の痛みや不快感』ほか、1日を通して痛みなどがどのように現れるか『症状の変化のパターン』についても確認します。これによってお薬の使い方が違ってくるため、とても大事なポイントです。

ここで、痛みについて少し説明します。毎回、病院で痛みについて詳細に聞かれることを疑問に思う方もいるかもしれませんが、医師としては“痛みの原因”を考えながら患者さんの状況を確認しています。痛みは『がんによる痛み』『治療による痛み』『がん・治療と直接関連のない痛み』の3つに分けられます。これらの分類ごとに対応の仕方が違いますし、同じ分類でも痛みの場所や痛み方などで使うお薬も異なります。また、『生活のしやすさに関する質問票』から痛みの変化のパターンを知ることは、お薬の種類・使い方を決める際に役立ちます。1日中ずっと痛みが持続するようであれば長めに効く痛み止め、1日に数回だけ強い痛みが出る場合は、その時に瞬時に効くお薬というように、細やかに対応することがQOLの維持・向上につながるのです。

様々な痛みの原因

痛みの場所やどのように痛むかについて詳しく教えてください

どれかによって、対応の仕方も違ってきます

がんによる痛み	①体性痛(骨や筋肉の痛みなど) ②内臓痛(肝臓やおなかの痛みなど) ③神経障害性疼痛(腕のピリピリなど)
がん治療による痛み	①術後痛症候群(乳房切除後など) ②化学療法後神経障害性疼痛 ③放射線照射後疼痛
がん・治療と直接関連のない痛み	①以前からの慢性痛(脊柱管狭窄症など) ②新しくかかったがん以外の痛み(帯状疱疹など) ③がんにより二次的に生じた痛み(寝たきりによる筋肉痛など)

日本緩和医療学会『がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2020年版』

治療を進めるうえで『生活のしやすさに関する質問票』は、患者さんの“困りごと”を知るために欠かせないもので、これを基に包括的な判断をしていきます。先ほどの患者さんの場合、初診時の身体をつらさ・心のつらさをみると、『食欲不振』の2を除くとすべて6以上がつけられていました。はじめの訴えは痛みだけでしたが、それ以外にも『倦怠感』や『吐き気』もあり、『息苦しさ』と『睡眠障害』もあることが分かりました。また『抑うつ(10)』『不安』は痛みと同等かそれ以上のスコアで、患者さんがさまざまな“困りごと”を抱えていることを知りました。例えば、心のつらさは痛みが影響しているかもしれませんが、一定のお薬ばかり使用していると余計に『眠気』が現れてしまう場合もあります。ですから毎回、全体を診ることの重要性に気づかされています。

主とした訴えの『痛み』について詳しく話をうかがうと、背中・腰・股関節を中心とした全身の痛みは6-7くらいで、歩いたり寝返りを打ったりすると9に上がるとのこと。そこで急に0にするのが現実的でなくても“どのくらいの状態であれば穏やかに過ごせるか”という観点から考えて『痛みの目標』を決めていきます。この方の希望は「普通にしている3以下」「痛みに妨げられず眠れる」「家事など日常生活が送れる」ことでした。具体的な望みが分かれば、それを当面の目標としてお薬の調整ができますので、「寝返りを打つだけで痛くて眠れない」「動くのが痛くて家事ができない」など痛みで困っていること、また痛みがよくなったら「こんなことができるのに」「こんな風になりたい」という望みや目標を医療者と共有することが大切です。

『生活のしやすさに関する質問票』のような毎回書くものがあってもなくても、医療者は“痛みや生活の困りごと”をととても気にしています。ぜひ「痛みがあるから、ちょっと困っている」ことを教えてください。痛みのコントロール方法を患者さんと一緒に考えていかれると思っています。

- ・薬剤の意義

■医療用麻薬も正しく使えば安心

次に、お薬の上手な使い方を少し考えていきます。がんの痛みに使えるお薬はいろいろあって、大きく『非オピオイド鎮痛薬』と『オピオイド』に分けられます。

『非オピオイド鎮痛薬』はワクチン接種などの後に使う痛み止め・解熱剤です。その中で、がん患者さんの骨や筋肉の痛みによく用いられるのが『アセトアミノフェン』と『非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）』。この2つを組み合わせると、経験則でも半分くらいは痛みが改善される感触があります。

鎮痛・解熱作用を持つ『アセトアミノフェン』は、比較的安全に使えるため、よく子どもの熱さましとして用いられます。がんの痛みを使う場合は、子どもの量（400mg/回）より少し多めの600mg/回くらいで効果が得られやすいです。また『非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）』も、生理痛や頭痛などによく使われているお薬で、皆さんも耳にしたことのある“ロキソプロフェン”などが市販されています。これらは筋肉や骨などの体性痛や、炎症を伴う痛みにも効果がありますが、胃に負担がかかる場合があるため、胃薬を併用します。即効性のあるお薬と、徐々に効くお薬があるので、痛みのパターンの状況に合わせて選びます。

一方『オピオイド』は、いわゆる“医療用麻薬”に属するものが多く、麻薬性鎮痛剤や、その他の合成麻薬などの有機物質で「アルカロイド」等の総称になります。『オピオイド』は、中等度までの強さの痛みによく用いる「第2段階のオピオイド（弱オピオイド）」と、より高度な強さの痛みによく用いる「第3段階のオピオイド（強オピオイド）」に分類されています。弱オピオイドは市販の咳止め薬にも入っている「コデイン」や「トラマドール」、強オピオイドには古くから使われている「モルヒネ」をはじめ、「オキシドロン」「フェンタニル」「ヒドロモルフォン」「タペンタドール」「メサドン」があります。近年、種類が増え、さまざまなオピオイドが使われるようになりました。

医療用麻薬というと、20年ほど前までは抵抗感を持たれる方も多かったのですが、最近ではこうしたお薬を使いながら、お仕事や日常生活を続けている方も増え、安全に使える印象が広がってきています。医療用麻薬は、適切に使うことで痛みを和らげながらQOLの維持・向上に役立ちますし、医療者と相談しながら、ご本人に適した量で使用すれば、基本的にはいわゆる「中毒」の心配はありません。

ここで『WHO方式がん疼痛治療法』をご紹介します。これは1986年に世界中に広がったもので、当時は5原則ありましたが、2020年版ガイドラインで4つに減らされました。上記でご説明したお薬の分類も、WHOによるがん疼痛の薬物治療のガイドラインに沿ったものです。現在の4つの原則は「可能な限り飲み薬で」「時刻を決めて規則正しく」服用し、「患者さんごとの個別な量で」治療に当たり、「そのうえで細かい配慮を」というもの。“細かい配慮”や“個別的な量”を実践するには、いろいろな生活の困りごとを患者さんから伝えていただく必要があります。ちなみに1つ抜けた項目は、次にお話する「段階的に順を追って」治療することです。

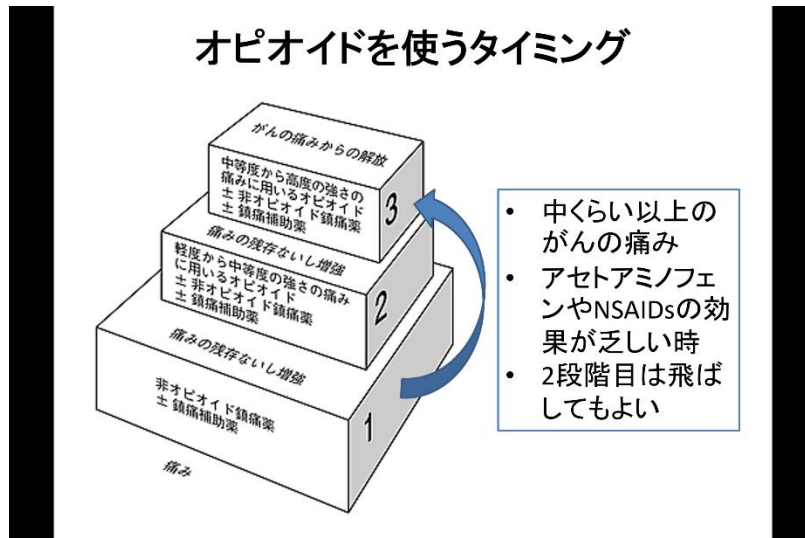
- ・薬剤の使い方

■症状の変化に合わせてお薬を選ぶ

『オピオイド』を使うタイミングをご説明します。まず痛みの強さとお薬の分類によって3段階に分けられています。先ほど「弱オピオイド」「強オピオイド」が、第2・3段階と分類されていたのはこのためです。第1段階は、ごく軽度な痛みで『非オピオイド鎮痛薬』を用います。

かつては1段階から順に3段階へと順を追ってお薬を使い、痛みが残ったり強くなったり（残存ないし増強）した場合に段階を上げていくことが勧められていました。しかし4原則となった現在では、“はじめから強い痛みがある”という場合など、中等度以上の痛みが残る場合は第2段階を飛ばすことが可能です。しっかりと効くお薬を使うことで、よりQOLが向上しますし、第1段階での効果が

乏しかった場合、早めに第3段階に移行するほうが「早く痛みがよくなり、副作用が強くない」という比較試験の報告もあります。



また、どの段階でも関係なく使われるのが『鎮痛補助薬』です。もともと痛み止めとして開発されたわけではありませんが、痛みが和らぐケースがあります。「鎮痛補助薬」の効果には種類のご紹介だけになってしまいますが、「神経の痛みを和らげてくれる」「局所の炎症やむくみに効く」「弱った骨を強くしてくれる」「筋肉の緊張をほぐしてくれる」など、いろいろありますので、痛みの原因に応じて使い分けていきます。

次に『オピオイド』の副作用。よく言われるのが「吐き気」「便秘」「眠気」の3つです。特に「吐き気」と「眠気」は数日から1週間くらいで身体が副作用に慣れるということもあり、開始・増量時に少し気を付けていただくことで、うまく対処していけると思います。ただし「便秘」は改善しづらいので気を使って対応します。

それぞれの特徴と対応法をまとめると、以下のようになります。

<<吐き気>>

- 特徴
 - オピオイドの開始時、増量時に起きやすい（約30%＝10人に3人くらい）
 - 1～2週間以内に改善することが多い
 - 積極的な対策が必要（制吐剤は“お守り”程度に持っておくと安心）
- 対応
 - 他の原因がないか調べる（電解質の異常など）
 - 制吐剤を使う
 - オピオイドの変更、投与経路の変更（経口⇒注射剤）

<<便秘>>

- 特徴
 - 頻度は高く、自然に改善しづらい
 - 消化管酵素が分泌されにくくなる
 - 腸の動きが抑えられたりすることで生じる
⇒食物が大腸で長時間とどまる⇒水分吸収UP⇒便が硬くなる
- 対応
 - オピオイド開始時に、下剤を予防的・定期的に使う
 - 状況に応じて、便を柔らかくする薬、腸の動きを助ける薬を使う
 - オピオイドによる便秘を改善させる薬（ナルデメジン＝最近、出たもの）
 - 水分、運動、食物繊維で対応。必要に応じて浣腸も

＜＜眠気＞＞

- 特徴
 - ・オピオイドの開始時、増量時に起きやすい
 - ・数日以内に改善することが多い
- 対応
 - ・他の原因がないか調べる（カルシウムの値が高いなど）
 - ・痛みが軽減している場合はオピオイドを減量
 - ・痛みが残留、増強している場合、可能な限り様子を見る
⇒オピオイドの変更、非オピオイド鎮痛薬の使用、お薬以外のアプローチ（神経ブロックなど）

また、日常生活での注意点として、「痛みと眠気のバランス」があります。数日から1週間ほど経ってもよくなる場合、服薬のタイミングを生活リズムに合わせ、上手に使っていただくことをおすすめしています。例えば、痛みが出ると分かっている状況の前に「予防的に使う」と、仕事・家事・食事・睡眠など生活の支障になるのを防げます。ご家族との団らんなど「大切な時間」に合わせたり、車などの運転も原則として控えていただくのですが、QOLの観点から眠気が来ない工夫など対処療法と一緒に考えるケースもあります。

以上のように、緩和ケアでは『疼痛コントロール』を行うのですが、先ほどの患者さんの例で、その後の変化をご説明します。この方の場合、MRI撮影、整形外科の受診で「骨折リスクが低いこと」「特に安静度は心配なく動けること」を確認し、看護師やリハビリテーション科と生活上の工夫を相談しました。お薬については、定期薬を『アセトアミノフェン』『ロキソプロフェン』『オキシコドン徐放剤』の調節とし、頓用に『オキシコドン速放剤』を適宜、予防的に使用することとしました。

結果、持続する痛みが10段階の6-7から2まで下がって目標達成となり、ご本人も「家事や庭仕事、外出がしやすくなった」とのこと。外来にはご家族も付き添われているので、その都度、「ご本人の痛み以外の困りごと」「ご家族の気がかりなこと」もうかがって対処療法と一緒に考えながら、外来で化学療法を継続されています。

最後に、お伝えしておきたいのは「痛みの原因・目標（生活の困りごとの程度）は本当に人それぞれ」ということです。緩和ケアでは、医療者が患者さんと協力して痛みの評価と治療を進めていきます。QOLの維持・向上には、つらさや困りごとを和らげるための目標の設定が欠かせません。そのためにも、痛みはもちろん、その他の症状による“生活の困りごと”は、どんなことでも遠慮なく伝えてください。そこから患者さんごとの目標をみつけ、お薬・その他、個別の方法を考えていきます。つらさや困りごとが和らぐことで、皆さんのQOLの維持・向上につなげていくお手伝いができればと思っています。

- ・参加者からの質問

■患者さん各人に合う支持療法のために

——なぜ、下痢と便秘は繰り返されるのでしょうか？ 下痢と便秘のコントロールについて、自分でできることはありますか？

下痢と便秘の原因も本当にさまざまです。例えば、抗がん剤治療（薬物療法）や放射線治療で起こったり、その他のお薬（痛み止めや吐き気止め、下剤の調整中など）で引き起こされたり。感染症が原因だったという場合や、電解質のバランスでカルシウムが高いと便秘になりやすかったり、便秘になりつつ下痢になるという厄介なケースもあります。原因については、まず主治医や看護師に相談していただくのがよいと思います。

また、一言で下痢や便秘といっても、これも“困りごと”は人それぞれです。患者さんによって「下痢はいいけど、お尻が荒れて困る」とか、便秘でも「出るときに（お尻が）切れて困る」「吐き気がする」「お腹が張って食事がとれない」などなど。ご自身でできることで言えば「座るとお腹が圧迫

されて、すぐにお腹がいっぱいになってしまう」という患者さんが、少しお腹をそらせた体勢になると食べやすくなったというように、創意工夫できる点もあると思います。そういったことも含め、緩和ケアの一環として医療者が一緒に考えていければと思っています。

——薬の副作用のほかに、眠気の要因となるものがありますか？ それは、どのように調べたらよいでしょうか。

眠気でお困りということですね。カルシウムが高いと吐き気や食欲不振など、いろいろな不調が生じますので、診察では電解質が大丈夫かを診るようになっています。検査をするとすると、主治医に聞いていただくのがよいので、外来のときにお話してみてください。

痛み止め以外にも、安定剤のように眠気が生じるお薬はいろいろあります。また、脱水ぎみになると、腎臓の機能が弱って飲んでお薬が溜まり、眠剤が効きすぎてしまうというケースもあります。眠剤を飲んでいる方でしたら、寝る前ではなく夕食後、早めに飲んでおくと翌日に残らず、うとうとする眠気が解消される可能性があります。

昼夜のリズムが崩れがちというときには、そのバランスを整える工夫もできます。たとえば、コロナ禍で外出を控えるなど太陽光を浴びないと、体内時計に働きかけて覚醒と睡眠を切り替えるホルモン『メラトニン』の分泌のリズムが整わなくなる可能性があります。太陽光は直接、日光浴をしなくても、日中を窓際で過ごして間接的に光が目に入るだけでも効果が得られると思います。

身体の状態から眠気が誘発されるケースもあります。例えば、肝転移で肝臓の機能が弱ってきたり、脳転移でその周辺にむくみが見られる場合など、眠気が誘発されるケースはさまざまです。また、痛み止めを服用していると発熱しないことが多く、倦怠感で眠気があっても感染症に気づかない場合もあるので、いつもと違うと感じたら早めに相談いただくと安心です。

——食欲不振の原因が運動不足ではないかと感じています。筋力低下を防いだり、気分転換の意味でも運動するよう言われるので、緩和ケアの観点から運動強度のアドバイスをお願いします。

運動したいという患者さんには、その方が「どんな運動をしたいか」「何ができなくて困っているか」をうかがって、運動する目標を一緒に考えるところから始めます。大腿骨や腰骨など体重がかかるところに転移がある場合は、必ず主治医や整形外科の先生、リハビリテーション科と協力しながら運動の強度や許容範囲などを確認します。痛みがある場合でも、患者さんの安静度に心配がなければ、痛み止めを飲みながら運動しても問題ありません。

荷重をかけなくても筋力をつけられる運動もありますし、最近ではエクササイズの一つとして呼吸法などで“目の前の今”に意識を向ける『マインドフルネス』も注目されています。乳がん患者さんだけでなく、がん患者さん全般への効果が研究され、これまで言われていた『慢性痛』『不安・抗うつ』の改善のほか、QOL維持・向上の効果がさまざまな論文で報告されています。倦怠感や眠気を訴える患者さんは多いですが、まずは「運動と光」を取り入れてみてください。無理のない範囲（10分程度を、週何度かなど）で運動をすると、「抗うつ薬と同じくらい気分もよくなる」「夜も眠れるようになる」「筋力もある程度維持できる」など、いろいろな意味でよいことがあるのでおすすめします。

——痛みを言葉やレベルで表現したり、痛みとは異なる症状を伝えるのが難しいです。どうしたらよいでしょうか？

例えば、痛みではない「身の置きどころがない」というような不調・困りごとは、なんとか言葉で表現しても自分の状況が伝わっているか不安になると思います。浜松の病院に赴任したとき、患者さんから「お腹が“おおぼったい”」というような相談を受けることが多く、“おおぼったい”という浜松の方言が分からず戸惑った経験があります。なんとか状況を理解しようと質問するのですが、患者さんも他の言葉が思い当たらないわけです。いろいろ話をうかがっていくうちに「なんかモヤモヤしてスッキリしなくて、痛みじゃないけどとにかく重いような変な感じ」がするというのが分かりました。

「身の置きどころがない」というのも、人によって感じている身体の不調は異なると考えています。「手がモワモワする」「立っているのがつらい」「寝ても怠さがとれなくなった」「お腹が張って膨満感がある」など、その症状を詳しく教えていただくことで診断・治療と進めることができます。例えば「手足や体がソワソワする」場合、錐体外路症状という制吐剤の副作用の可能性もありますし、「頭がぼーっとする」場合は軽いせん妄が起きているケースも考えられます。患者さんには「こんなこと言っても仕方ない」と思うことでも、お話しいただければと思います。医療者は、あれこれと原因を考えながらたくさん質問をすることもありますので、面倒でも1つひとつお答えいただけると助かります。

——オピオイドは突出した痛みにも効きますか？ ほかに痛みが突出した場合に使えるお薬があるのでしょうか？

痛みには『持続的な痛み』と『突出する痛み』があります。基本的に突出する痛みにはオピオイドが効きにくく、骨や筋肉などの突出痛には「ロキソプロフェン」などの非オピオイドを優先的に使います。内臓痛の場合はオピオイドでも突出痛に効果が得られる場合があります。

突出する痛みにも効くお薬でも、飲んでから体内で吸収されて効き出すまでに20～30分かかります。身体を動かすなど何かのタイミングで突出痛があっても「5分くらいで痛みが治まる」という方なら、お薬が効くころには痛みが終わっているのでお薬以外のアプローチを考えます。最近、Rapid Onset Opioid（即放性オピオイド）という、10～15分で効果が現れるお薬が出ています。30分は持続しないものの10分以上続く痛みでしたら、即効性オピオイドを出してもらうよう主治医に相談してみてください。本当に、わずかな症状の違いで使うお薬が異なります

——しびれの症状に困っています。ブロック注射のほかに、しびれをとる方法はありますか？

抗がん剤によるしびれは、世界中の人が悩まれています。お薬でのコントロールが難しいと言われています。最近、時間がかかるものの少ししびれ痛さが改善されるお薬が出てきています。また、抗がん剤の副作用ではないしびれにしても、単独ではなく「ズキズキしながらしびれる」など、しびれと痛みの混合型のような、いろいろと混ざったしびれの場合には、鎮痛補助薬を組み合わせながらオピオイドや非オピオイドと一緒に使うと効果が得られることもあります。

気をつけたいのは、しびれの原因が「本当に副作用かどうか」です。先ほどの患者さんの例のように、背骨の神経が圧迫されているなど明らかに別の原因がある場合、そちらの対応を優先する必要があります。しびれなどの症状が、これまでより強くなったり新しく現れたりした場合は、別の原因がないか調べてもらうことが大切です。

——副作用を安定させるには時間がかかるものでしょうか？ また、副作用など身体の痛み以外にも緩和ケアの対象範囲となりますか？ この先、さまざまなつらさが出てくるのが不安です。

ゆっくり効くお薬の場合、効果が安定してくるまでの時間は、体内で吸収されて血中濃度が半分になる時間の5倍と言われています。たとえば5時間くらいで半分になるお薬であれば、だいたい1～2日で効果が安定してきますし、貼り薬でしたら3～5日くらいで効いてきます。新しいお薬を使い始めると、だいたい数日以内には効果というか手ごたえが分かり、個別の調整にも対応できます。

注射の場合も、どのくらいの強さの痛み止めを、どのくらいの頻度・容量で使うか、患者さんに合わせて調整・対応します。多くの場合は、だいたい翌日、翌々日には症状が和らぎますので「ずっと痛いままだったら」と心配しすぎないでください。10人に1人くらい難治性という難しい痛みもありますが、その場合でもいろいろな方法が考えられますので、数日以内には対処できると思います。

緩和ケアは、気持ちの“つらさ”も対象に含まれます。その中では希死念慮も避けられないかもしれませんが、そこも一緒に考えさせていただきたいと思っています。すぐにできる方法があってもなくても、何もできないわけではありません。希死念慮についても、そう思うほどのつらさを「どういうところで感じていらっしゃるか」をうかがいたいと思います。

——専門的な緩和ケアを希望しても、なかなか受けられないという話を聞きました。そのような場合、どうすればよいでしょうか？

専門的な緩和ケアにもいろいろな形態がありますので、外来や入院で主治医と一緒に診させていただく場合、基本的には主治医からOKをいただくこととなります。専門的な緩和ケアへのご紹介をためられる場合、主治医にも、いろいろな理由があるかもしれませんので、そのつなぎ目として看護師さんに相談するのも1つの方法です。看護師さんは主治医と日々一緒に仕事をされていて、ベテラン看護師さんでは「この先生はこういうことを大切にされているので、患者さんのこういうニーズを伝えれば緩和ケアチームに紹介して下さる」というように、一緒に考えてくれる場合もあるようです。国のほうでも、医師以外の職種が患者さんからニーズをうかがって、医師と協働して緩和ケアを受けていただくスタイルを進めています。もちろん、主治医と直接お話しいただくのもよいですし、ぜひ看護師さんにも“困りごと”を聴いてもらってください。

コロナ禍は、緩和ケア病棟の入院が難しくなったとき、我々にできることは何かを考える機会となりました。今は在宅で、さまざまな緩和ケアができる時代になっています。かかっている病院に専門的な緩和ケアがない場合、お住まいの地域で在宅ケアを聞いていただく方法も考えられます。また、今の主治医にずっと診ていただきたいという方も少なくありません。その場合は、入院が必要になったときも緩和病棟でなく、一般病棟に入っていていただいて緩和ケアチームと一緒に診ていくこともできます。緩和ケアチームがなくても、緩和ケアの知識や経験に長けた看護師さんや麻酔科医など、病院ごとのリソースを活用することが可能な場合もあります。患者さんが自らの思い・望みを積極的に発信することで、その場その場のよい方法が必ず見つかるのではないかと思います。

ライター：さかい ようこ

31歳で初発の診断を受け、術後9年6か月の検診で転移が見つかる。以後、さまざまな投薬をつなぎながら、今年の夏でABC歴も丸11年。仕事では、寄る年波か…全盛期を過ぎた感は否めないものの、まだまだ現役！ 月1の診察も、なんとか「安定」継続中。