

# はり姫と。

No.04 2023年3月15日発行  
県立はりま姫路総合医療センター  
地域連携だより [はり姫と。]

———地域の医療を、ともにより良くしていく存在として



緩和ケアセンター センター長  
坂下 明大 Sakashita sakashita



放射線治療科 診療科長  
余田 栄作 Yoden Eisaku

## がんと共に生きる。

### 苦痛と向き合う。はり姫が目指す緩和的治療。

今回は、緩和的放射線治療と緩和ケア病棟の取り組みについて特集します。

放射線治療という言葉は知っていても、実際にどのような治療なのか、どんな患者さんが対象なのか十分に理解されていないのが現状です。放射線と聞いて漠然とした恐怖感を感じ、敬遠される方も少なくありません。

ひとくちに放射線治療と言っても、照射する放射線の量、副作用の頻度・程度、治療期間などは、治療の目的によって全く異なります。今回特集する緩和的放射線治療は、身体的にも時間的にも負担が少なく、緩和ケアの理念に沿った患者さんにやさしい治療の一つです。

緩和ケア内科では、基本的に疾患を問わず、また病気の時期も

問わず緩和ケアを適切に提供していくことをミッションとしています。

一般的に緩和ケア病棟は、癌・AIDS・HIVに限定されていることが多いです。はり姫の緩和ケア病棟は、心不全・呼吸不全・肝不全・腎不全・神経難病・外傷など幅広い疾患を受け入れています。また、全国的にも少ないと思われませんが、救命センターからも直接緩和ケア病棟を受け入れています。

すべての患者さんの期待にお応えできるわけではありませんが、「緩和ケアどうかな」と思う患者さんがいらっしゃればご相談ください。

当院の緩和的治療を多くの方に知ってもらい、患者さんの症状の緩和やQOLの維持・向上を目指していきたいです。

# 「がん患者さんのさまざまな症状に対し 「緩和的放射線治療の適応はありますか？」と 気軽に声をかけていただけたら、うれしいです。」

放射線治療は、手術や化学療法（抗がん剤治療）と並ぶ、がん治療の三本柱の一つ。私は、各治療は「役割分担」と捉えています。病巣を物理的に切除する手術はもっとも強力な局所療法ですが、進行がんや転移のあるがんを手術だけで完治させることは難しい。放射線治療や抗がん剤治療を組み合わせ、それぞれの弱点を補い長所を活かすことが大事です。放射線治療のメリットは、手術で切除できない場所にある病巣も狙い撃ちすることができる点。臓器を残したまま「切らずに治せるがん」も増えてきています。

放射線治療には、大きく分けて「根治照射」と「緩和照射」の2種類があります。その実施割合はほぼ半々ですが、本当はもっと多くの患者さんに緩和照射を活用してもらいたい。歯がゆく感じるのは、「副作用が苦しう…」と思いついで治療を敬遠する方がいることです。根治照射では、治癒を目指す上で多少の副作用がトレードオフとなりますが、緩和照射では副作用はほとんどありません。なかには抗がん剤による脱毛や吐き気を、「放射線治療はしんどい」と混同されている患者さんもあります。実際には、緩和照射は、

患者さんの負担を最小限にして、苦痛を取り除くために行う治療です。治療方針を決定するのはあくまで主治医です。だからこそ、緩和照射がさまざまな症状に有効であることを、主治医の先生に広く知ってもらいたい。外来通院での1回の照射で治療を終了できる場合もあります。また、がんの進行を遅らせる目的で、根治照射と緩和照射の中間的な治療を選択することもできます。できれば、患者さんのQOLが良い段階から、QOLを維持できる治療として活用していただきたい

い。「はり姫」内では、「緩和照射を検討していただけたらよいな」という患者さんのカルテに、緩和ケアチームから主治医宛のメモを残して情報共有を図っています。地域の先生方とも気軽に相談できる関係を築けたらと思っています。相談のお電話1本いただけたら、その場で適応相談から受診日の予約までできる体制にしたいと考えています。多くの患者さんの治療に緩和照射を役立てていただけることを願っています。

「放射線治療のやりがい？根治照射から緩和照射まで、がんの治療全般にわたって、患者さんやご家族、主治医のお力になれる場面が多いことでしょうか。治療で良くなっていただくのはもちろんですが、『放射線治療科を受診してよかった』と言われることが何より嬉しいです」

放射線治療科 診療科長 余田栄作



# 緩和的放射線治療

### 緩和的放射線治療

癌腫を問わずガイドラインで推奨  
骨転移、脳転移

その他、腫瘍による諸症状  
狭窄（上大静脈症候群、中枢気道、消化管）  
神経・脊髄圧迫、神経障害性疼痛  
出血、浸出液、悪臭、疼痛、美容的観点

オリゴ転移  
肝、肺、骨、その他 等々

「骨転移の痛みに対しては、たった1度の緩和照射で、7割の患者さんに除痛効果が得られることが分かっています」

「手術適応の判断を外科医に仰ぐように、緩和照射の適応判断は私たち放射線治療医にどうぞお任せください」

### 骨転移の疼痛に対する放射線治療

疼痛改善	60~90%
疼痛消失	30~50%

3 Gy × 10回	30 Gy	除痛効果は同じ (Clin Oncol. 2012)
4 Gy × 5回	20 Gy	
8 Gy × 1回	8 Gy	

欧米では8 Gy × 1回が主流

## 「がん患者さんも。 がん以外の疾患で「つらい」患者さんも。」

緩和ケアセンターでの内科治療は、いわゆる「がんを治す」ためのものではありません。患者さんの身体的な苦痛（痛みや呼吸困難、息切れ、吐き気など）が少しでも和らぐように、少しでも安心してがんを伴う生活を過ごせるように、心と体のケアをおこなっています。もちろん、患者さんの主治医からのコンサルテーション依頼に応じ、「治す」を目指すがん治療もフォローします。たとえば点滴によって、かえって浮腫が強くなったり肝臓や腎臓の機能が低下したりした場合。私たちは、患者さんの苦痛が少しでも減るように、内科治療や薬剤調整で体調管理をしていきます。がん患者さんや患者さんのご家族に「どうなりたいか／どうありたい

か」を伺い、そこに向かって「できること」をあきらめずに共に考えていく-----という緩和ケアは、「はり姫」に限らず広くおこなわれていますが、全国にがん診療連携拠点病院が約500あるのに対して、緩和ケア専門医は300人ほど。そのせいか、緩和ケアを、最終局面を迎えた抗がん剤治療など化学療法からの「切り替え先」と捉えられている方も少なくありません。患者さんやご家族のQOLを考えると、がんを治す治療と並行して、いや、患者さんががんと分かったときから、ぜひお気軽に、緩和ケアセンターに外来や入院をご相談・ご紹介いただけたらと思います。私たちは、日本初の、疾患を問わず受け入れる緩和ケアセンターでも

あります。緩和ケア病棟というと、がん・AIDS・HIVの患者さんに限定されるのが一般的でしょう。しかし、「はり姫」の緩和ケア病棟では、心不全・呼吸不全・肝不全・腎不全・神経難病・外傷など、さまざまな患者さんの「つらさ」に緩和ケアをおこなっています。ICUをはじめ、集中治療系の病棟から緩和ケア病棟への転科・転棟を受けることも。救急科の医師からも深い理解を得られ、非常に連携がとりやすい環境です。がん患者さんはもちろん、がん以外の疾患でも緩和ケアを必要とされている患者さんに、広く深く対応できる体制と環境が、「はり姫」にはあります。



緩和ケアセンター長 坂下明大

# 緩和ケア

### 「はり姫」の緩和ケアセンター

日本初！疾患を問わず受け入れる

**緩和ケア内科外来**  
通院による症状緩和を行います。

**緩和ケアチーム**  
他の治療で入院している場合にはチームの回診により緩和ケアの提供を病棟スタッフと主治医と連携して実施します。

**緩和ケア病棟**  
入院による緩和ケアの提供を行います。あらかじめレジストリ外来による面談が必要です。

**がん相談支援センター**  
どなたでもがんや緩和ケアについて相談することができます。相談内容は相談者の了解なしに他に伝えることはありません。予約制です。

切れ目なく緩和ケアを提供するしくみがあります。

「はり姫」ではがん、非がんを問わず、緩和ケアを必要とされている方へ医療およびケアを提供しています。

緩和ケアセンターについての詳細はこちらをご覧ください。

### 「緩和」ケア、今と昔でこう違います。

昔	がんの治療	緩和ケア	昔はがんそのものに対する治療が終わってから緩和ケアに切り替える形。
今	がんの治療	緩和ケア	今はがんと診断された時から緩和ケアが行われます。

もともとは呼吸器内科医だったが、勤務していた大学病院の緩和ケアチームに専従医師がおらず、緩和ケア医に転身。トレードマークにもなっている全身のオレンジ色は、緩和医療学会のオレンジバルーンプロジェクトにちなんだもの。本人は「特段、オレンジ色が好きなわけじゃない」のだそう。

緩和ケアセンター長 坂下明大