

緩和ケア普及啓発シンポジウム

「がん診断された時からの緩和ケア」

診断時からのがん疼痛緩和

京都府立医科大学 疼痛緩和医療学講座

京都府立医科大学附属病院 疼痛緩和医療部

ペインクリニック・緩和ケア外来

細川豊史

本邦の“がん”の現状

- * がん罹患患者 : 142.5万人
- * がん死亡者 : 32.6万人
- * 1981年以来本邦での死亡原因の第一位
- * 男性2人に1人、女性3人に1人が「がん」に罹り、3人に1人が、「がん」で死亡
- * 「がん」の痛みは癌患者さんの約70%に認められる。
- * 日本人の3~4人に一人が“がん疼痛”を経験することになる。

緩和ケアの定義の変化

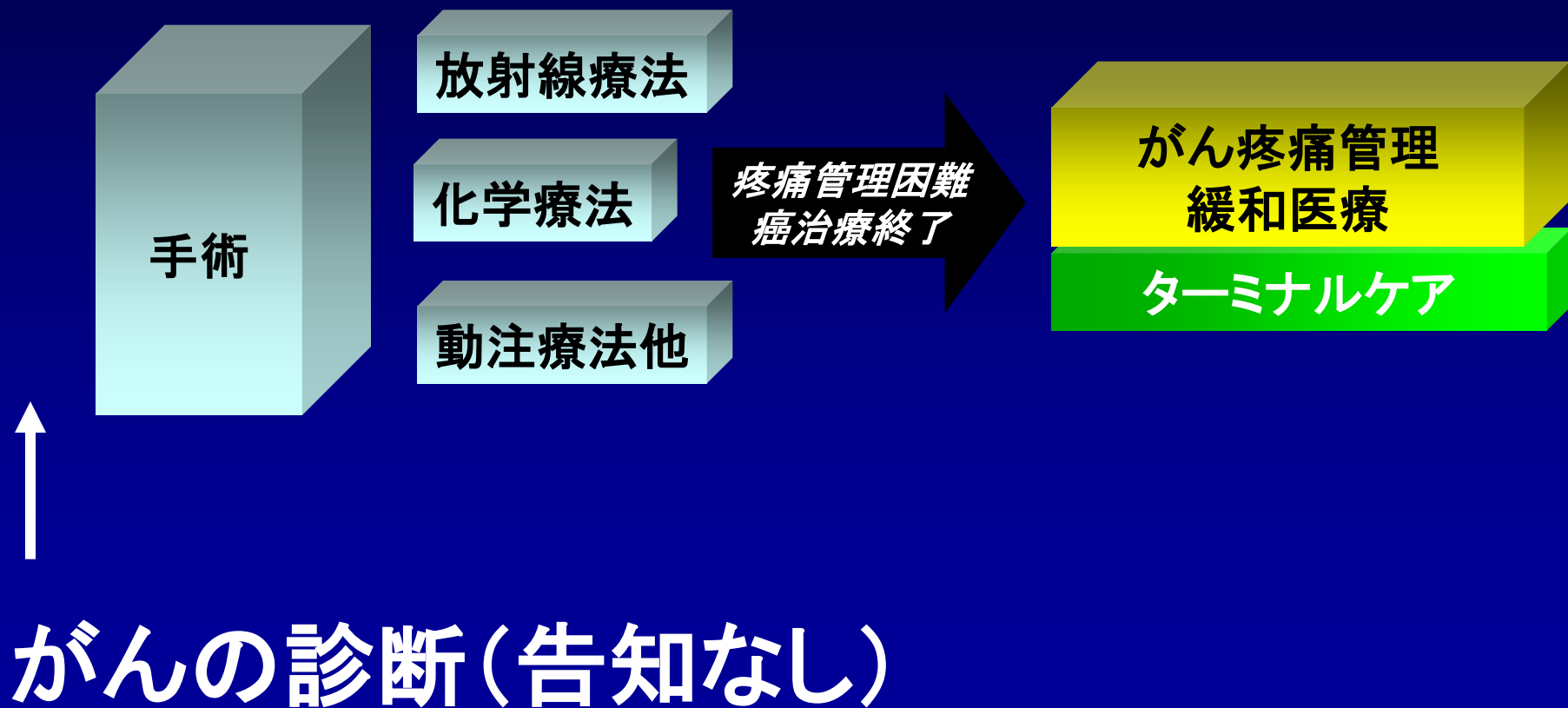
* 昔の緩和ケアの定義(1989年:WHO)

「治癒を目的とした治療に反応しなくなった疾患を持つ患者に対する積極的で全人的なケアである。」

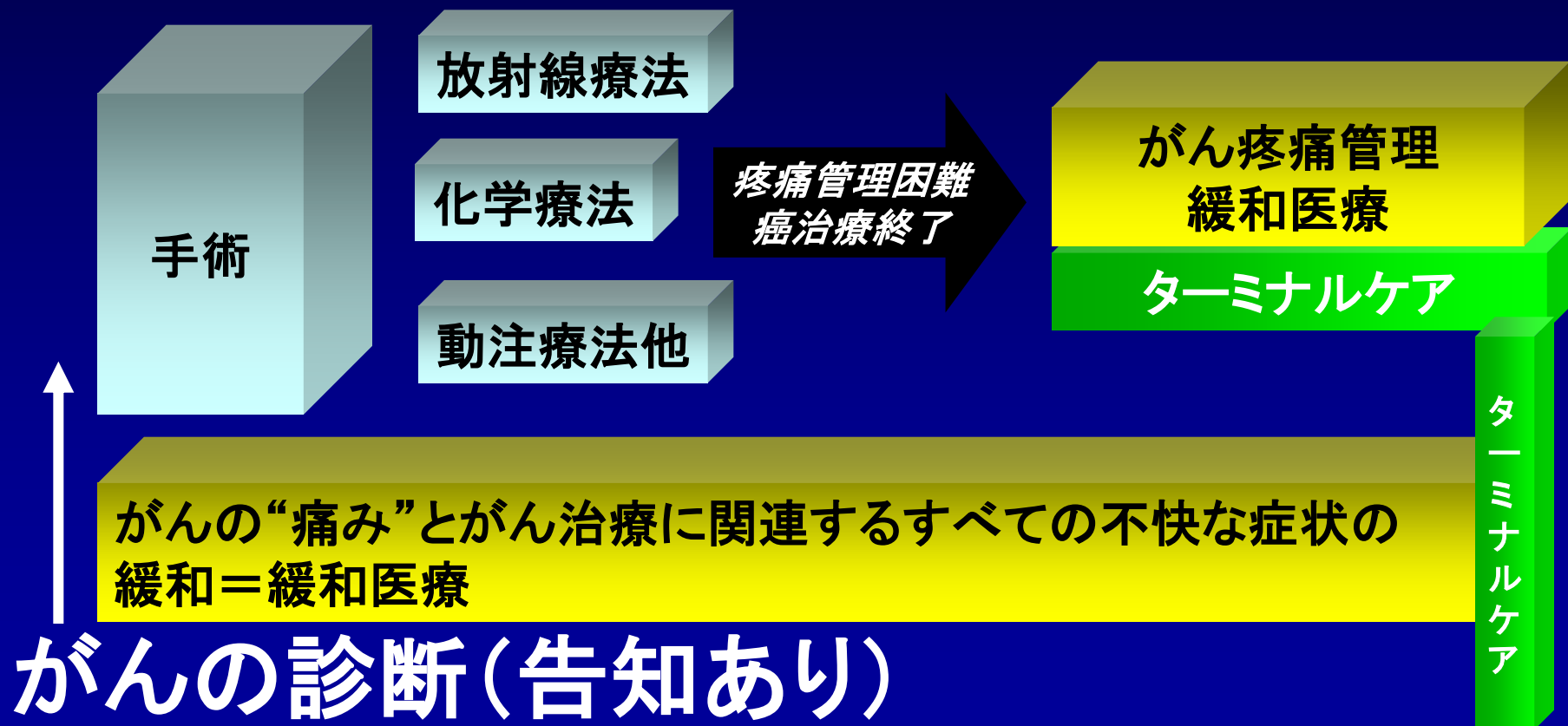
* 現在の緩和ケアの定義(2002年:WHO)

「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し和らげることで、QOLを改善するアプローチである」

昔の緩和医療の考え方



現在の緩和医療の考え方



がん対策基本法（2007年4月施行）

* がん医療の均てん化

（手術、化学療法、放射線療法、緩和ケア）

* 第16条：痛みの緩和を目的とする治療

（“がん” 診断早期から必要）

人材（ソフト）、基盤整備（ハード）

“がんの痛み” を緩和できなければ法律違反

新がん対策推進基本計画

重点的に取り組むべき課題

1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
2. **がんと診断された時からの緩和ケアの推進**
3. がん登録の推進
4. 新働く世代や小児へのがん対策の充実

分野別施策およびその成果や達成度を計るための個別目標

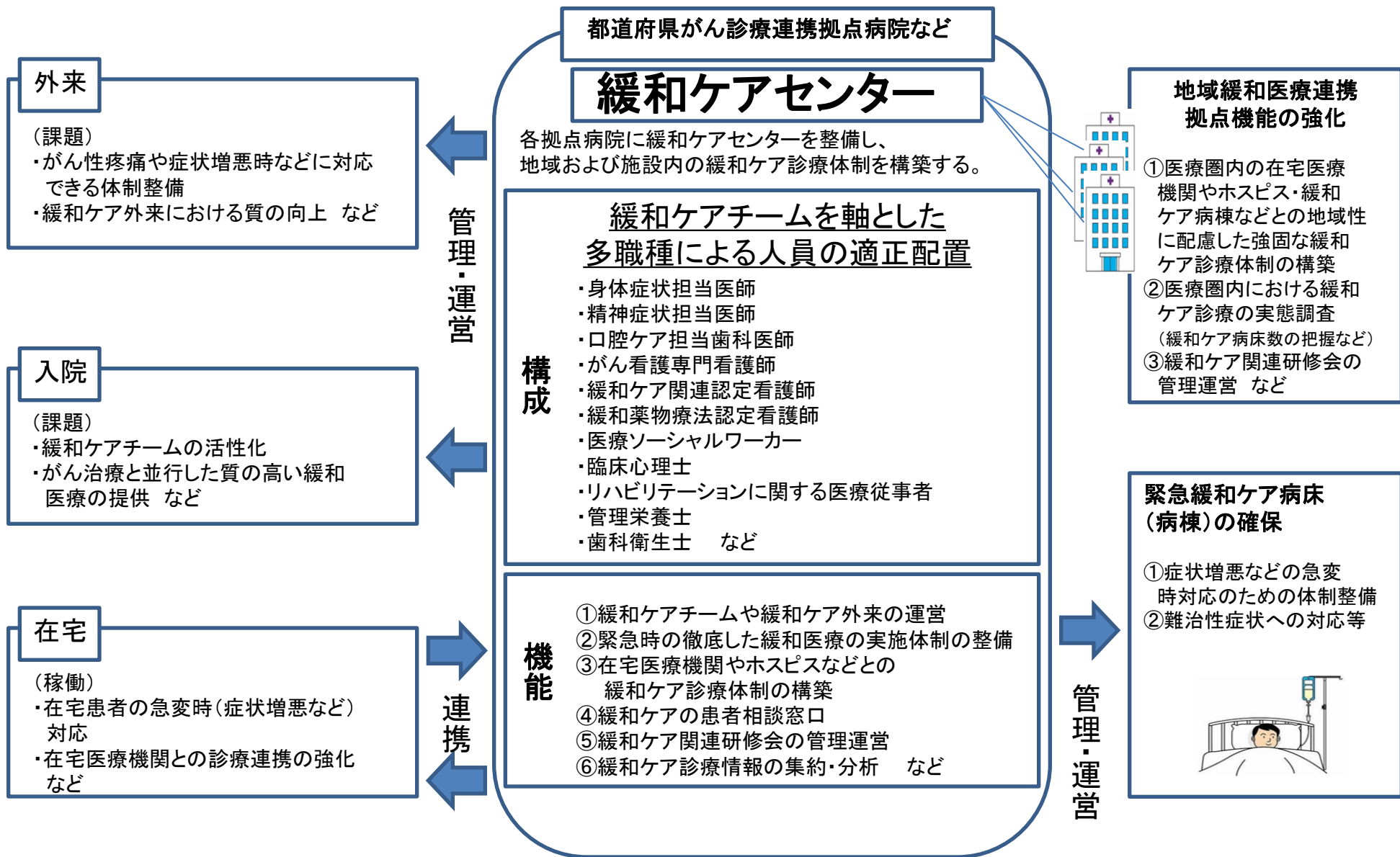
新がん対策推進基本計画(2012年6月)

1、がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

③がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- ⑥その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

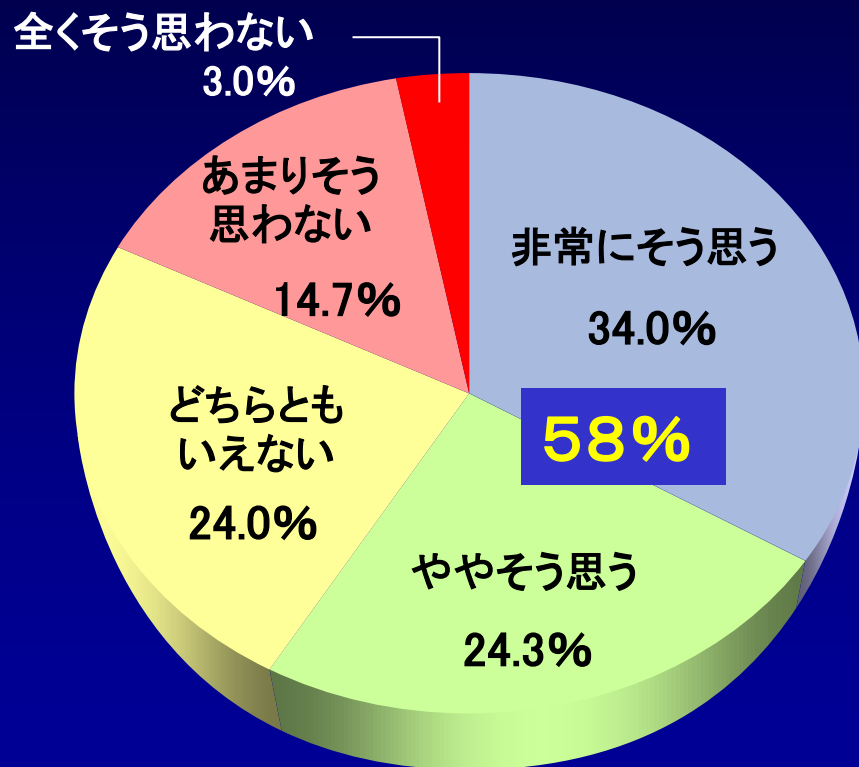


緩和ケアセンターの概要

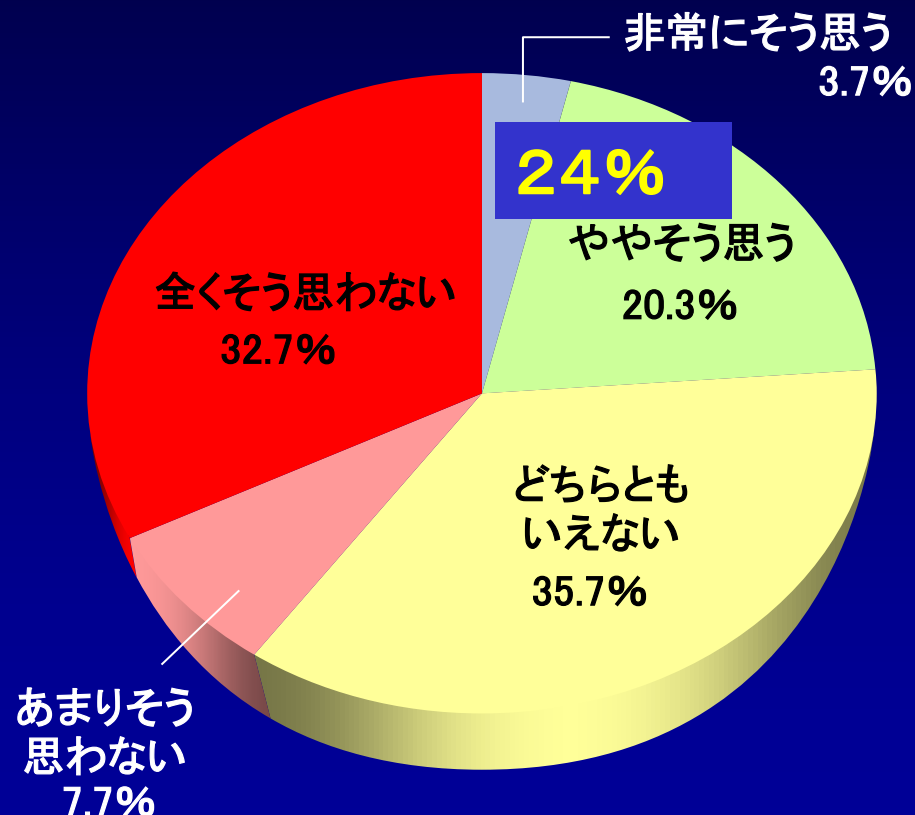
がん患者さんの“がん疼痛治療” に対する意識

がん疼痛患者さんの“がん疼痛”に対する意識

Q. 基本的に“がん疼痛”は、“我慢するもの”だと思いますか。(n = 300)



Q. “がん疼痛”を“鎮痛できる”と思いますか。(n = 300)



がん疼痛患者さんで、 痛み治療を受けていない患者さんの割合

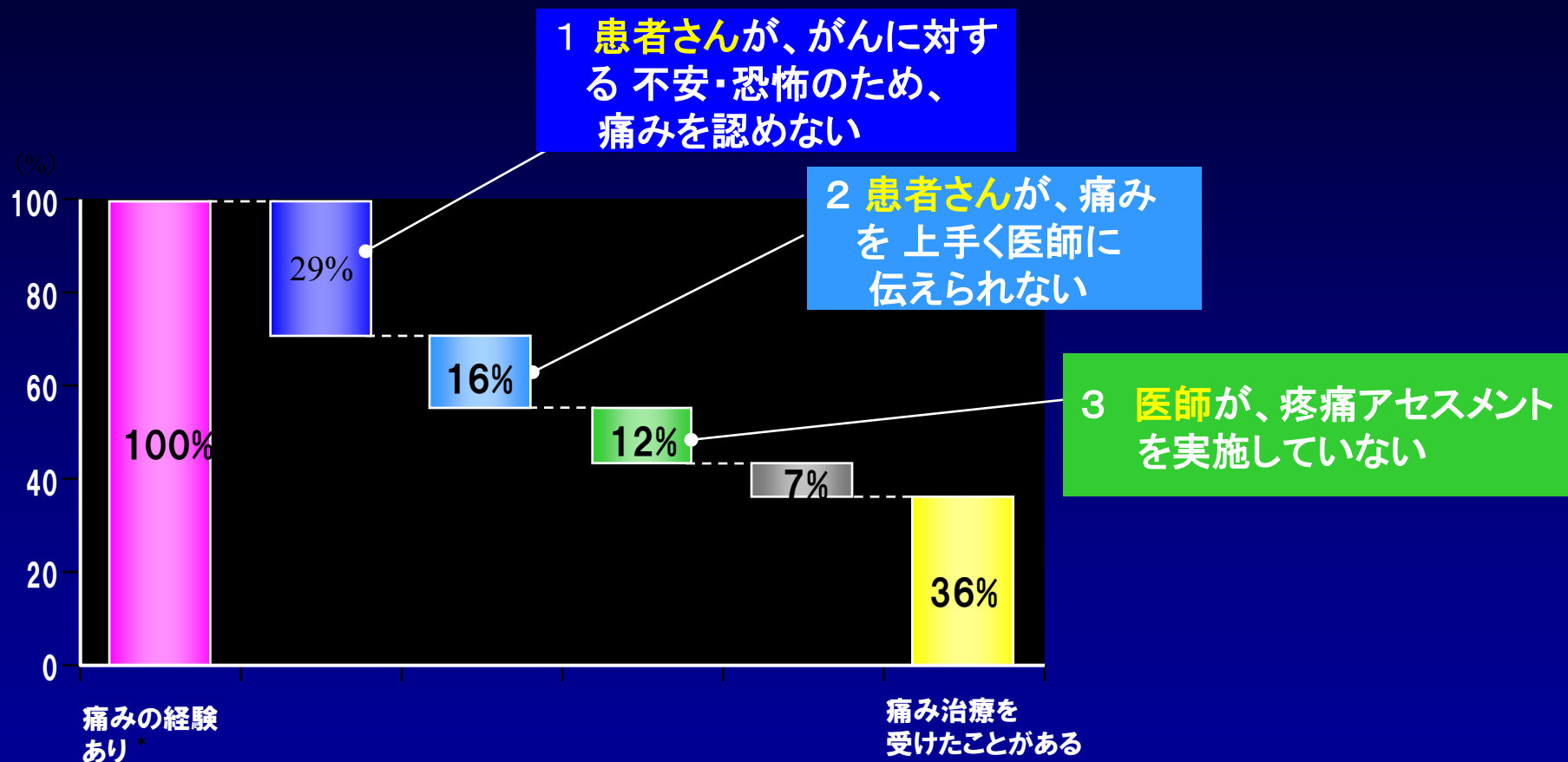
約 64%

がん疼痛患者さん : 176人

痛み治療を受けていない患者さん : 113人

* 術後痛以外で、「体幹部、腹部、肩から腰」に「鋭い痛み、鈍い痛み、うずくような痛み、脈打つような痛み、しびれるような痛み、締め付けられるような痛み」を経験した患者(n=176)

患者さんが痛み治療を受けていない3つの要因



* 術後痛以外で、「体幹部、腹部、肩から腰」に「鋭い痛み、鈍い痛み、うずくような痛み、脈打つような痛み、しびれるような痛み、締め付けられるような痛み」を経験した患者(n=176)

患者さんが“がん疼痛”治療を 受けたがらないもう一つの理由

“がん疼痛”の治療を始めると、“がんの
治療”をしてもらえなくなる

日本人は痛みには強い？

患者も家族も医師も鎮痛薬の使用を
嫌がる傾向がある

<理由>

- * 痛みは我慢したほうが良い
- * 痛み止めは体に良くない(寿命を縮める)
- * 痛み止めを始めると“がんの治療”を
してもらえなくなる

恐怖の三段論法

「始めに我慢ありき」

我慢する子は良い子で強い子



痛みも我慢したほうが良い



痛み止めは飲まないほうが良い

痛み止めは体に良くない



痛み止めは使わないほうが良い



痛みは我慢した方が良い



痛くても死なない

Pain does not kill

「痛くても死なない」



Pain can kill

「痛かったら死ぬ」

何故痛みが命を奪うのか
「Pain can kill. 」 なのか

「痛みが命を奪う理由」

- (1) 慢性痛は精神的に人を苦しめて自殺さえも決意させる。
- (2) 痛み刺激(ストレス)が免疫系を抑制する。
- (3) 痛み刺激(ストレス)が、遺伝子にも影響を与える。

ストレスとしての痛み



寿命を縮める

痛み刺激（侵害刺激） による免疫抑制

ラットに電気ショック
(Painful foot shock)



NK細胞活性が低下

(Liebeskind etc.)

痛み刺激（侵害刺激） による免疫抑制

- * ラットに電気ショック (Painful foot shock)
実験的に移植した腫瘍が大きくなる

(Liebeskind etc.)

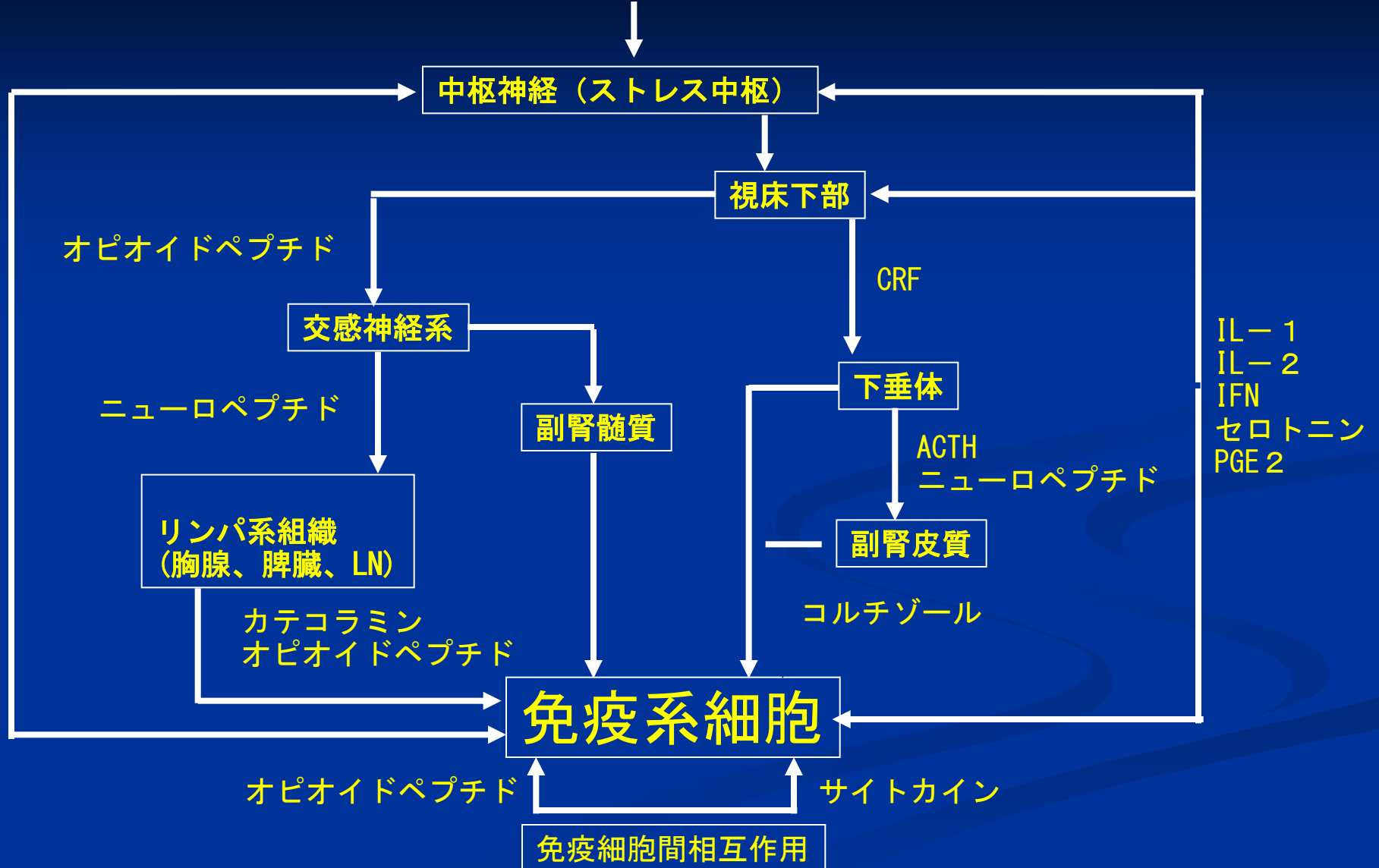
- * 術後痛が免疫機能を低下させ、がんの転移に対する免疫を
障害する

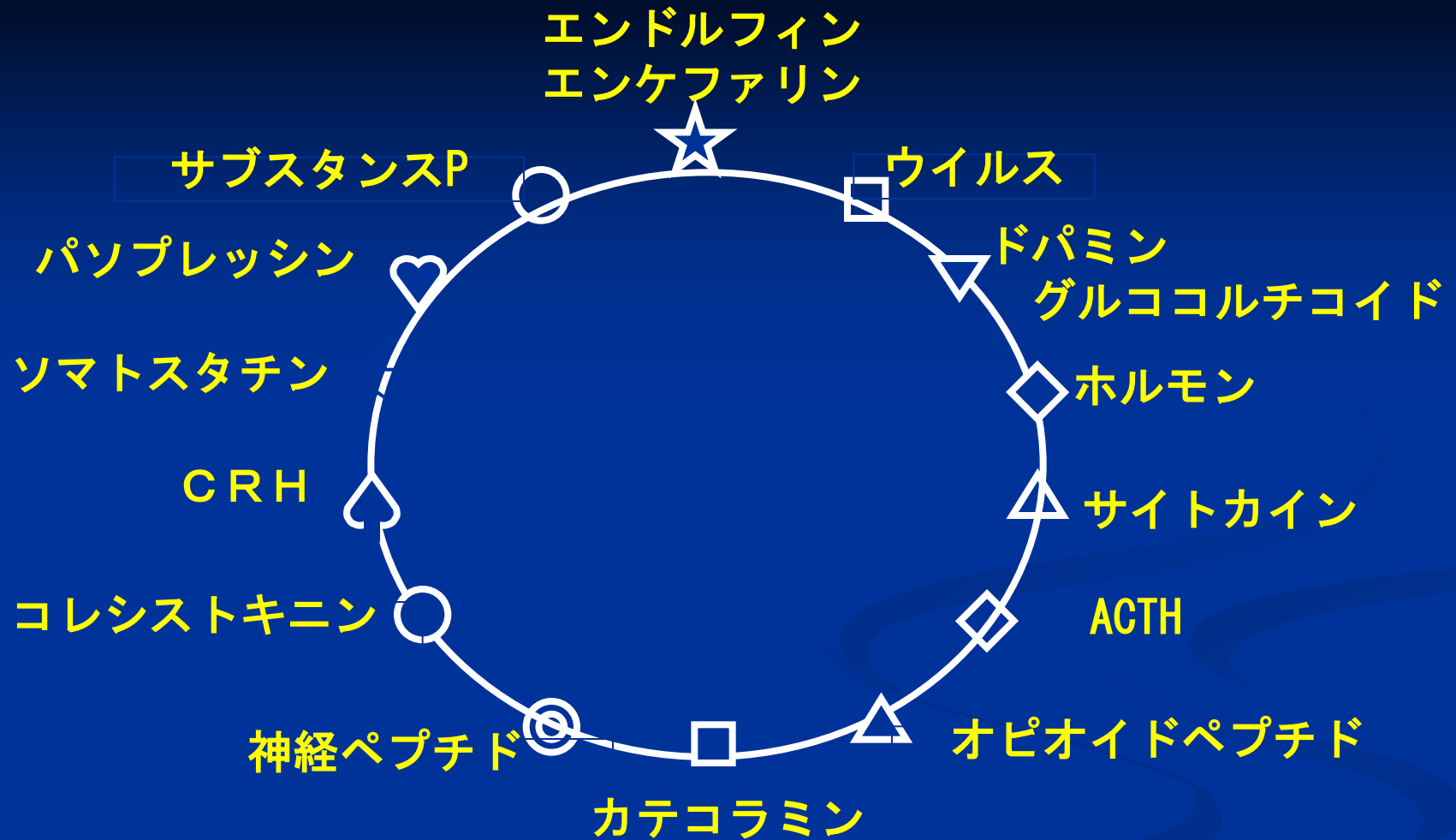
(Page GG etc : Pain,90 : 191-199, 2001)

- * 早期からの緩和ケアを受けるとQOLの改善のみならず
余命が伸びる

(J.S. Temel, etc :The new England J. of
Medicine 363 : 733-742, 2101)

疼痛ストレス





リンパ球の表面膜レセプター

**“痛み”は、放置すると、悪くなり、
広がる。**

痛みの悪循環

10

侵害受容器

$$10 + 90 = 100$$

90

知覚神経

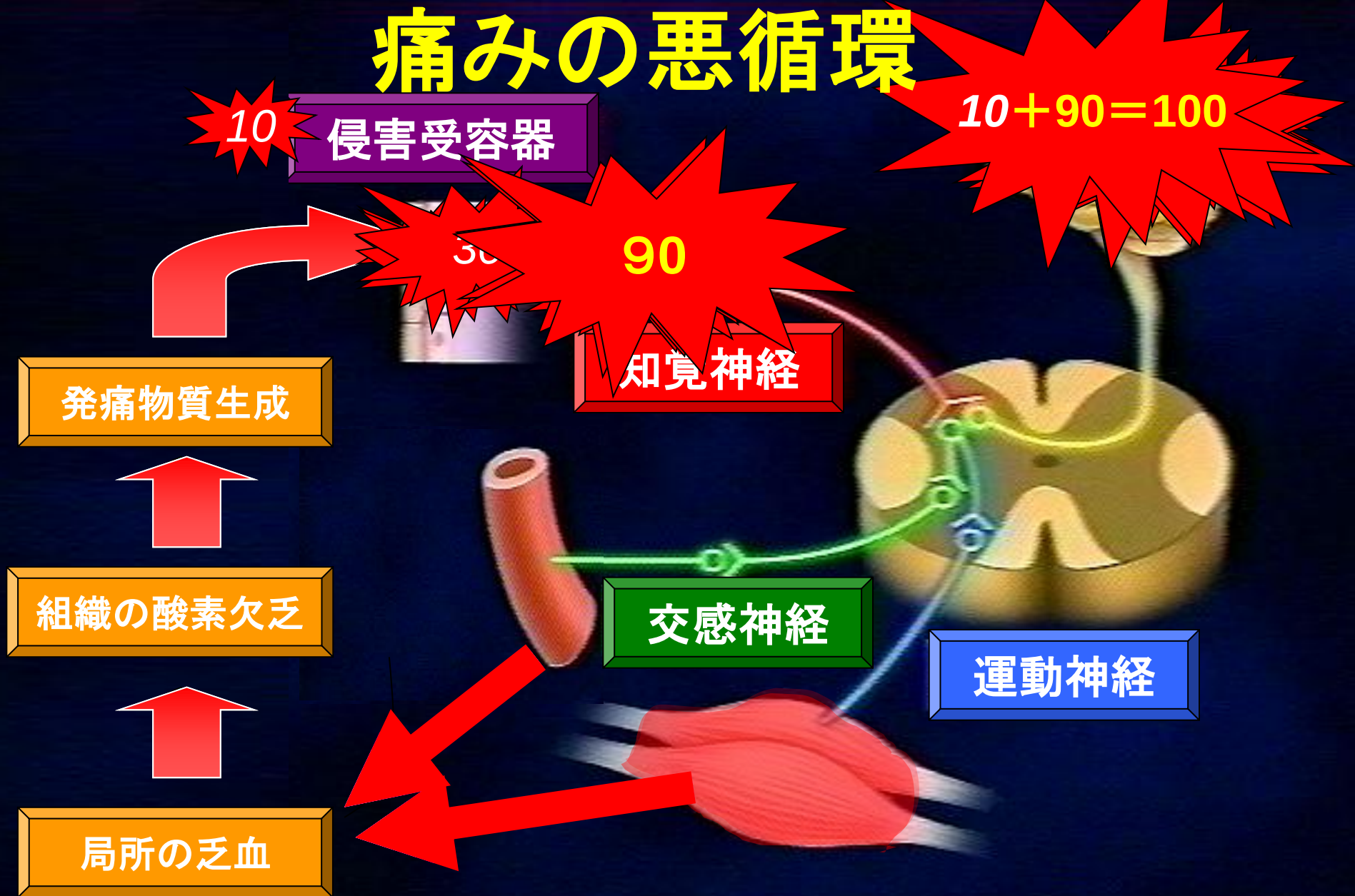
発痛物質生成

組織の酸素欠乏

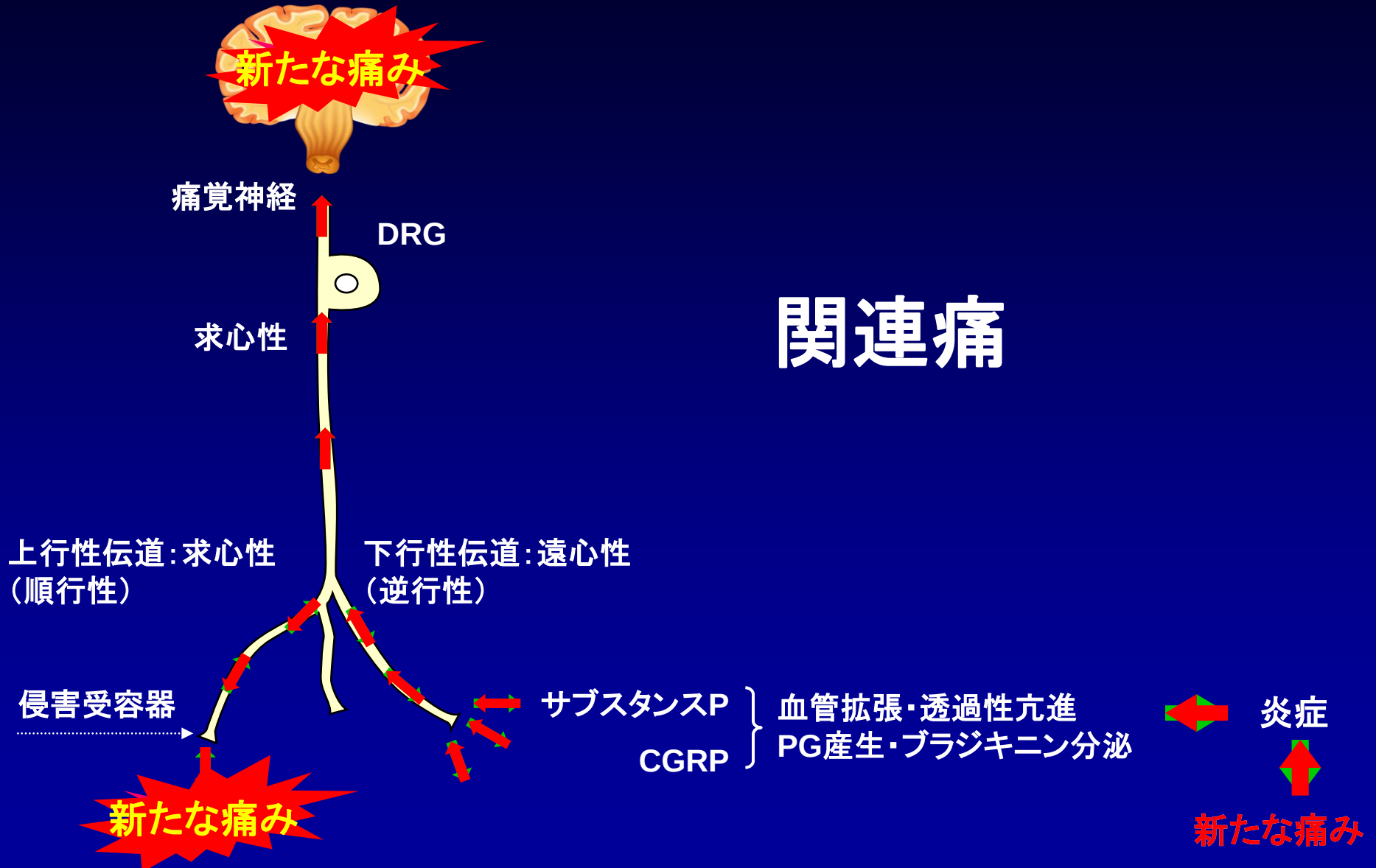
交感神経

運動神経

局所の乏血



軸索反射と逆行性伝導



単純な炎症性の痛み



神経障害性疼痛
(Neuropathic Pain)

がんの痛み

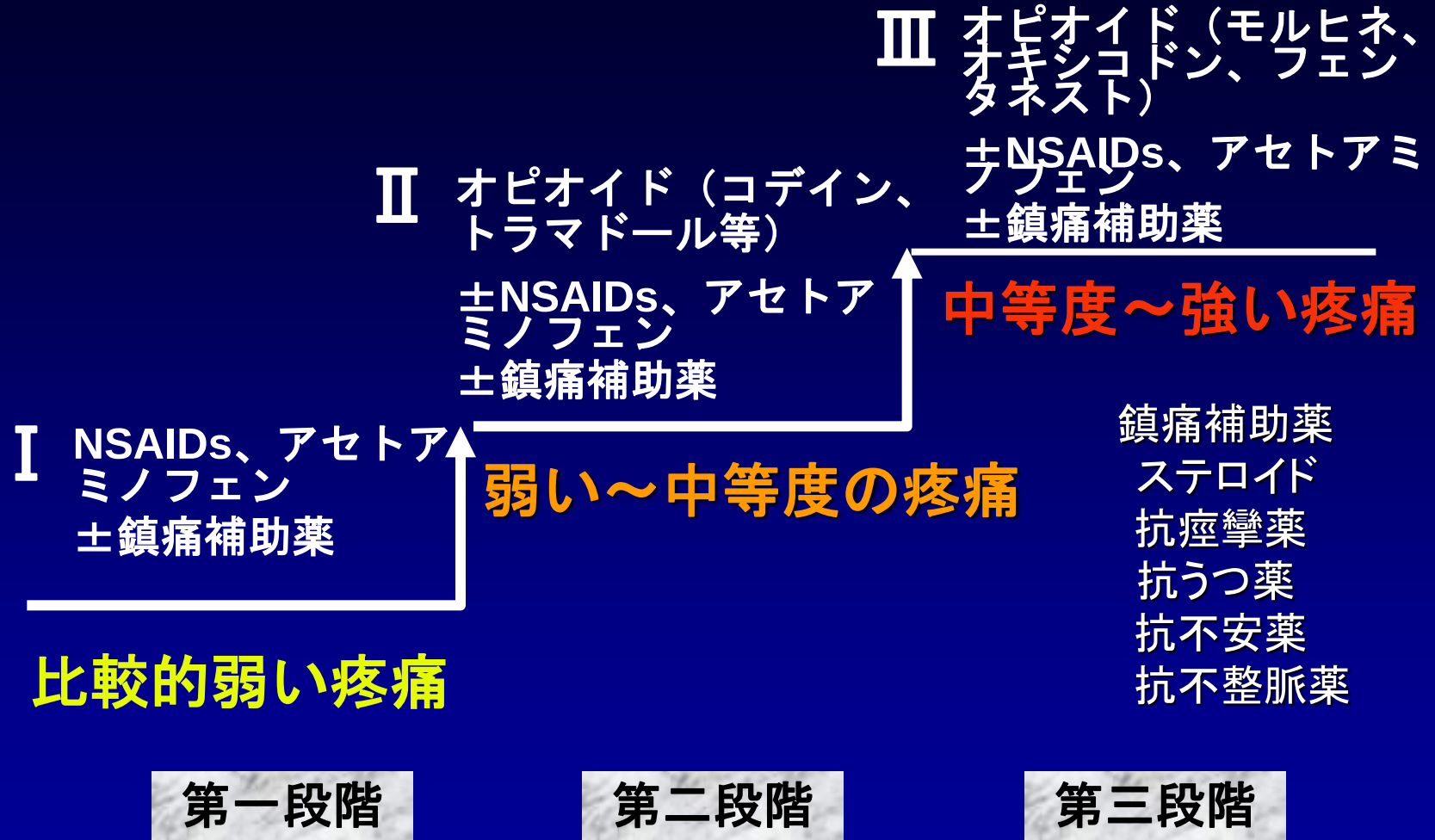
ストレス
(免疫抑制)

痛みの悪循環

神経障害性疼痛
ニューロパシックペイン

QOL低下
死

WHO三段階除痛ラダー



全人的苦痛(トータルペイン)の理解

身体的苦痛

痛み、他の身体症状、
日常生活動作の支障

精神的苦痛

不安、いらだち、孤独感、
恐れ、うつ状態、怒りなど

全人的苦痛 (Total Pain)

社会的苦痛

仕事上の問題、家庭内の問題、
経済的な問題、人間関係、
遺産相続

霊的苦痛

人生の意味への問い、
価値体系の変化、苦しみの
意味、罪の意識、死の恐怖、
神の存在への追及、死生観
に対する悩み

がんと診断されたときからの緩和ケア

- (1) 緩和ケアは終末期医療ではない
- (2) がんと診断されたときから開始することで、身体的痛みだけでなく、全人的痛みにも対処できる
- (3) チーム医療で、患者さんご家族を含めたケアを行える