

## 緩和ケア科

## 緩和ケア科の取り組み

緩和ケア科医長 今村 秀  
Imamura Shigeru

## 1. はじめに

当院緩和ケア科は、設立からすでに10年を経過し、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、緩和ケア外来を通して、がん患者さんの痛みをはじめとする色々ながんの症状の緩和に努めてきました。緩和ケア病棟は12床と小さな病棟ですが年間を通して多くの患者さんにご利用いただいています。近年緩和ケアの領域でも、治療の面ではこれまでとは作用の異なるオピオイドが登場し、地域連携の面では地域の医療機関との連携が強調されるようになりました。緩和ケアのこれまでの歩みと当院緩和ケア科の活動や新規オピオイド、地域連携に対する取り組みなどを少し紹介させていただきます。

## 2. 緩和ケア治療の歴史

がん患者さんは、その病気の進行とともに、がん性疼痛をはじめとするがん関連症状に悩まされます。この痛みは激烈で耐えがたいものですが、オピオイドが効果的であることはよく知られた事実でした。欧米ではオピオイドによる除痛が行われていましたが、世界、特に途上国では、多くの患者さんがオピオイドを使用されず放置されたままになっていました。WHOはこの事実衝撃を受けて、世界中のどんな人でもこの悲惨な痛みを苦しみ続けることがないように、1986年「がんの痛みからの解放」という疼痛治療のガイドラインを発表し、1996年には第二版を重ねて、がん疼痛治療の普及に努めました。

残念ながら、我が国は癌性疼痛に効果があるオピ

オイドの使用量の世界でも最も少ない国のひとつで、この分野では遅れていました。WHOのがん疼痛救済プログラムに関わった武田文和先生をはじめとして先人達が緩和ケア治療の普及に努めましたが、オピオイドの使用量で見ると、その歩みは遅々と進まず、診療の現場はほとんど変わりませんでした。2006年になり自らががん患者であった山本孝史議員の努力でがん対策基本法が制定され、2007年から国を挙げて取り組むことになりました。この法律の中でがん治療と並んで緩和ケア治療の普及推進に努めることがうたわれました。具体的な目標として10年以内に国内のどこにいても十分な症状の緩和が受けられるようになることと定められました。実は今年で期限の10年になりましたが、十分な成果が上がったといえずいくつかの問題点も明らかとなりました。これを受けて2016年に同法の改正法が制定され、2017年には新たながん対策基本計画が策定される予定です。今後も国主導、内閣主導で、緩和ケア治療が強力に推進されていくと思われます。

## 3. 緩和ケア科の活動

当院緩和ケア科は、専門的な緩和ケア治療を行う緩和ケア病棟、他科で入院中のがん患者さんに対応する緩和ケアチーム、外来通院中のがん患者さんに対応する緩和ケア外来の3つの部門からできていて、それぞれの部門でがん患者さんの症状緩和治療を行っています。当院緩和ケア病棟は全室個室の12床の病棟で病院規模からすると小さな病棟です。そ

のため入院を希望される患者さんも多く、適応のある患者さんにできるだけ利用していただくためには、効率的な運用が求められています。幸いに症状が緩和できて病状が安定すれば、積極的に自宅への退院や転院をお勧めしています。その際は医療支援部を介して地域医療機関と連携し、退院前カンファレンス等を行い、環境調整をしてスムーズに移行していただくように努力を重ねています。緩和ケアチームは、他科のがん患者さんに対して、苦痛スクリーニングで症状の吸い上げを行ったり、病棟からの連絡や要請を受けたりして、担当者が直接病室に伺い病状を確認し、多職種チームで相談の上、必要があれば回診や往診を行って症状等の改善に努めています。今年からは精神科の医師も加わり心の痛みにも対応できるようになり診療の幅と質も向上しています。緩和ケア外来は、他科より紹介いただいた通院患者さんの主になんに関連症状緩和に努めていますが、それ以外に緩和ケア病棟の入院を希望する患者さんの面接を行い、入院の適否を判断しています。緩和ケア病棟入院を希望される患者さんは、当院に限らず近隣の病院や在宅で治療を受けている患者さんもあり、できるだけ多くの患者さんを受け入れています。他にも治療中のがん患者さんの細かな悩みについてはがん看護外来で専門の看護師が対応しています。お気軽にご相談ください。

#### 4. 新しいオピオイド治療薬

わが国では長い間オピオイドはモルヒネのみという状態が続いてきましたが、2000年を越えたところで、オキシコドンとフェンタニルテープが発売され、オピオイドの選択肢が複数に広がりました。しかし、そのころ欧米では5、6種類のオピオイドが使える状態であり、その違いに唖然としたものでした。その後も10年近くそのままの状態でしたが、ここ2年ほどで新しいオピオイド製剤が登場してきました。

一つは異なる2つ以上の鎮痛作用を持つdual action opioidで、もう一つは速放性フェンタニル製剤です。Dual action opioidにはタペンタ（Tapentadol）、トラマドール（Tramadol）、メサペイン（Methadone）の3つがあります。1つ目のタペンタは $\mu$ オピオイド刺激作用とノルアドレナリン再吸収抑制作用を併せ持ったオピオイドで、オキシコドンと比べて鎮痛効果は変わらないものの、服用早期の悪心が少なく便秘の副作用も軽いという使いやすい薬です。2つ目のトラマドールは $\mu$ オピオイド刺激作用とセロトニンとノルアドレナリンの再吸収抑制作用を持つオピオイドで、鎮痛効果はやや軽いものの、一日製剤のワントラムやがん性疼痛の適応はありませんがアセトアミノフェンとの合剤であるトラムセットなど多彩な薬剤展開をしています。またこの薬は代謝を受けてモルヒネに変換されて $\mu$ オピオイド刺激作用を発揮するため、麻薬指定から外れており薬剤管理が簡便でその点でも使いやすい薬です。3つ目のタペンタは乱用されたことで欧米ではとても有名な薬です。 $\mu$ オピオイド刺激作用とNMDA受容体拮抗作用を持った強力なオピオイドで、代謝が遅く効果が安定するまで長時間かかることや、重篤な副作用があることから、決して使いやすい薬ではありません。しかし、うまく使うととても効果的なオピオイドです。

最後にフェンタニル速放錠でアブストラルとイーフェンです。がん性疼痛の突出痛は発症から3分ぐらいで痛みは最も強くなり15分から30分ほどで消失します。従来のレスキュー剤は鎮痛効果が出るまでに30分以上かかっている痛みに十分対応できていたとは言い難かったのですが、これらの薬剤は15分から30分ととても速く効いてきて突出痛にうまく対応しています。本当の意味でのレスキュー製剤といえるかもしれません。いずれの薬も当院で採用しておりますのでご興味やご相談があればお問い合わせください。

## 5. 2025年問題

以前より懸念されてきた2025年問題です。これから7年後には団塊の世代が75歳を超えて後期高齢者となり、国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上という、かつて経験したことのない超高齢社会となり、認知症を患う高齢者の増加や高齢者世帯の増加、死亡者数の急激な増加、医療費の増大、介護医療従事者の人手不足など多くの問題が噴出すると危惧されています。東京近郊の都市圏では後期高齢者が今よりも60%も増えると予測され対策が急務となっていますが、北九州地区ではその割合は30%程度と低く予測されています。ただ厚労省は医療費の急騰を懸念しており、今後も病院数やベッド数の削減を進めていくと思われます。対岸の火事と油断することなく対策を講じることが必要でしょう。

緩和ケア病棟に限ると、福岡県は以前から緩和ケア病棟の数、病床数ともに全国屈指の数を誇ってきました。他府県から見ると十分といわれていますが、本当にこれで十分なのかどうか、その時になってみないとわかりません。現在でも当病棟では希望していただいても入院の見込みが立たず、他の施設に紹介することもあります。折角のご希望に沿うためには、更なる病棟の効率的な運用が求められます。現在、積極的に地域の医療機関と連携を進め、症状が緩和され家で過ごせるようになった患者さんには、できるだけ自宅で過ごしていただくように取り組んでいます。また入院が必要な時にはいつでも入院できるような急性期緩和ケア病棟を目指しています。

## 6. 緩和ケア科の新たな取り組み

福岡県では緩和ケアの更なる発展を求めているいろいろな試みを行っています。すでに実施されている苦痛スクリーニングの作成と実施や、地域連携パスの「ひとこと日記帳」の作成などを行ってきました。

当院でも苦痛スクリーニングをいくつかの外来や病棟で導入しています。患者さんの苦痛が見過ごされることのないよう苦痛スクリーニングを通してつらさを吸い上げられたらと思っています。ただ緩和ケアチームの介入数からみると効果があったかどうか難しいところでした。今後スクリーニングの実施者と担当者でもっと密な連携を図り、問題点を浮き彫りにしながら、チーム医療の向上を図りたいと思います。緩和ケア領域の地域連携パスは、今年度運用開始を予定でしたが延期になってしまいました。近いうちに実施されるものと思いますので、こういったツールも活用して一層緊密な地域連携を図りたいと思います。

また、緩和ケアの普及の一環として、以前より緩和ケア研修会を開催してまいりましたが、院内外の先生や看護師、スタッフの皆さんの協力もあり、今年11回目の緩和ケア研修会を開催いたしました。今後とも地域に向けての一助となるよう努めてまいります。

最後に、緩和ケア病棟の特室を地域の医療機関からの急患で受け入れる際には入院後2週間は個室料金を減免もできることになりました。もしもの際にはご相談いただきますようお願いいたします。今後も地域に密着した緩和医療を進めてまいります。

