

ふれあいひろば



[患者とともにある全人的医療]

緩和ケアってなんだ

緩和ケア内科 野本優二



日本医療機能評価機構

「緩和ケア」という言葉に、どのようなイメージをお持ちですか。当院の調査では、「終末期癌患者の痛みを和らげる医療」というイメージをお持ちの方が多くいます。

少し長いですがWHO（世界保健機関）による緩和ケアの定義を引用してみます。

「緩和ケアとは、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（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。（2002年）」

心の苦痛を取るために

Smart Brief 2013

■心の苦痛をとるために「気持ちのつらさ」のケア

身体と心のケアは複合的に行うもので、「気持ちのつらさ」とは、感情面における不快な体験全般を含む幅広い概念です。

痛みや不快な症状などにより気分がひどく落ち込むこともあり、気分が落ち込むと痛みをさらに強く感じることも少なくありません。気分の落ち込み（うつ）や不眠は生活の質（QOL）を低下させます。

こうした悩みについては、精神腫瘍医（精神科医、心療内科医）などがカウンセリングを行うとともに、必要に応じて抗うつ剤や睡眠導入剤を適切に処方します。

緩和医療学会 2013

詳しく見ていきましょう。

【だれの】緩和ケアの対象は、「生命を脅かす疾患」に直面している、「患者とその家族」とされており、がん患者さんだけが対象ではありません。さらに、家族まで医療の対象に含まれております。

【どんなことに】身体的問題（痛み、食欲不振等）、心理的問題（不安、落ち込み等）、社会的問題（失業、高額な医療費等）、スピリチュアルな問題（死への恐れ、生きる意味の喪失

等）に対処するための医療です。

【いつ】WHOの定義では、「早期に」とだけ書かれておりますが、わが国では、平成24年閣議決定された第2次がん対策推進基本計画の中に「がんと診断された時からの緩和ケア」という表現が盛り込まれました。このように、決して「終末期」にだけ行う医療ではありません。

【何のために】「苦痛をとるため」と思われていた方が多いと思いますが、それは目的ではありません。目的は、「生活の質を改善すること」です。苦痛をとることはそのための手段です。

このように、緩和ケアは「終末期がん患者の痛みを和らげる」だけの医療でないことがお分かりいただけると思います。

少しだけ痛みの治療についてお話しします。重要な点は3つです。

1. 痛みは我慢していると治りにくくなる
2. 複数の薬剤を組み合わせる
3. 薬の中ではオピオイドが最も重要

「オピオイド」という言葉は、聞きなれないと思います。これは「医療用麻薬」の総称で、代表的な薬剤は「モルヒネ」です。オピオイドについて知っておいていただきたいことは次の4点です。

1. 中毒にはならない
2. 寿命を縮めない
3. やめることも可能
4. 終末期にしか使えない薬ではない

緩和ケアについてイメージが少しは変わりましたか。緩和ケアをより知りたい、緩和ケアを受けてみたいとお考えの方は、患者総合支援センターにご相談ください。

「肺がんの臨床像と薬物療法」

呼吸器内科 宮林貴大

肺がんの死亡率は年々増加傾向にあります。2013年において日本国内の肺がん死亡数は72734人と報告されており、がん全体でも死亡原因の第一位となっています。死亡率増加の一番の原因は高齢化に伴う肺がん患者数の増加が挙げられ、今後もますます死亡率が増加していくことが予想されています。

肺がんの危険因子として最も重要なものが喫煙で、非喫煙者と比べ、4倍以上肺がんになりやすくなることが分かっています。また、一般的に加齢とともにがんを発症しやすくなるといわれていますが、肺がんにおいては40歳を超えたあたりから発症率が上昇してきます。以上のことから、禁煙による肺がん発症予防、喫煙されている方や40歳以上の方では1年に1回の検診（レントゲン、喀痰細胞診など）による早期発見が肺がん予防として重要と考えられます。

肺がんの症状は咳、痰など風邪と見分けが付きにくい症状や、食欲不振、だるさといった肺に特有でない症状まで様々あります。呼吸器内科外来を受診される経緯としては、前述した症状がなかなか改善せず、医療機関で胸部レントゲン異常を指摘されるケース、検診

異常（多くは自覚症状なし）、他疾患で医療機関に通院中に偶然発見されるケースがあります。

肺がん診療の流れですが、まず、胸部CTを撮影し肺がんが疑わしいか確認します。肺がんが疑われる場合には、気管支鏡検査等を実施し、確定診断をつけ、肺がんの組織型（種類）まで同定します。その後、全身CT、MRI、骨シンチ検査などで進行度を判定し、治療方針を決定します。

肺がんの治療法は大きく、手術、放射線治療、薬物療法の3つで成り立っており、進行度に応じて、これらの治療単独あるいは複数を組み合わせて治療を行っていきます。

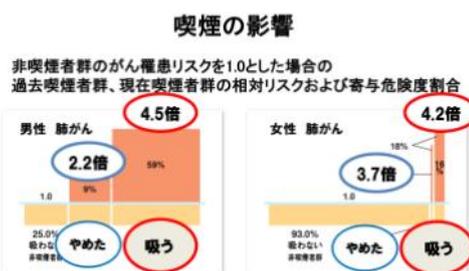
薬物療法は細胞障害性抗がん剤、分子標的薬剤の二つに分けられます。1990年代までは細胞障害性抗がん剤での治療が主体でしたが、2000年代以降、様々な分子標的薬剤が登場し、肺がんの薬物療法は目まぐるしい発展を遂げてきています。

分子標的薬剤は、従来の抗がん剤とは異なり、がん細胞に特有に発現している分子を標的としているため、正常な細胞へ悪影響はほとんど与えず、副作用が軽いのが特徴です。また、分子標的薬剤が標的とする分子をもつ肺がんに対しては、細胞障害性抗がん剤を大きく上回る治療効果を発揮します。分子標的薬剤が有効な肺がんかどうかは、遺伝子検査（気管支鏡検査などで採取した検体を用いる）で判定可能です。

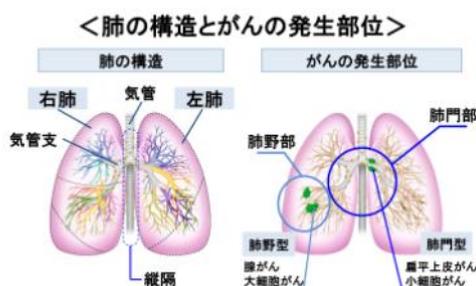
一方、細胞障害性抗がん剤におきましても、近年有望な薬剤が複数登場してきています。副作用対策の薬剤も進歩してきているため、従来と比べかなり楽に治療を受けられるようになってきており、患者さんの希望があれば、通院治療も可能です。

患者さんが日常生活を支障なく快適に過ごせることを目標に、これからも日々の診療に励んで行きたいと思っております。

肺がんの疫学⑤



肺がんの診断①



腹腔鏡下肝・膵臓手術について —安全で、患者さんに優しい手術です—

消化器外科 横山直行

昨年来、国内複数施設で発生した腹腔鏡下肝・膵臓手術に関連する医療事故が、マスコミ等で大きく取り上げられ、社会問題にまで発展しております。消化器外科診療に携わる者として、私共もこれらの問題を真摯に受け止め、医療の信頼を取り戻すべく、あらためて襟を正す所存です。その一方で、「腹腔鏡下の肝・膵臓切除は、とにかく危険な手術である」との一義的な意見や報道は、必ずしも真実を表していないことをご理解いただきたく、腹腔鏡下肝・膵臓手術について少し解説いたします。

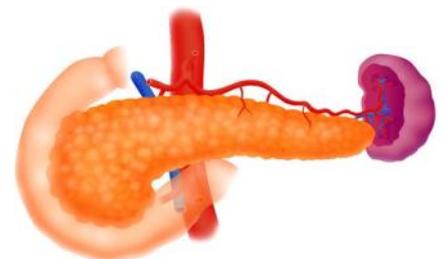
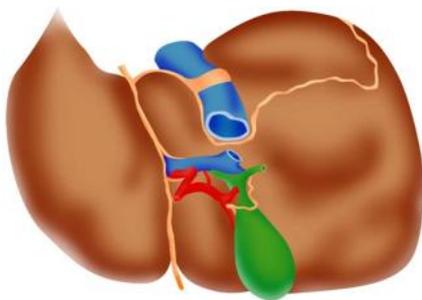
一連の医療事故における主な問題は、①保険で認めていない広範囲の切除を、無理に腹腔鏡下で行った→外科医のモラル・技量不足、②合併症や、在院死亡例が続いたにも関わらず、適切な検証や改善・中止勧告がなされなかった→組織内チェック機構の問題、の2点に集約されます。これらは、「腹腔鏡手術であったがため」におきたものとは言い切れません。従来から、肝・膵臓の手術は高度の技

量を必要とする難易度の高いものとされています。これは、肝臓や膵臓がお腹の深い部分に位置し（見づら

い、触りづらい）、血行も複雑・豊富であること（出血が多い）が主な理由です。これに対し腹腔鏡手術では、①体の深部でも良い視野が得られ（ズームイン）、かつ拡大視（ズームアップ）により繊細な操作が行える、②気腹（きふく：お腹を安全な炭酸ガスで膨らませ

る）による圧迫止血効果で出血が減らせる、といったメリットがあります。したがって腹腔鏡手術は、肝・膵臓手術にむしろ適した方法であるともいえます。実際、今回日本肝胆膵外科学会が行った全国緊急実態調査（当院も参加）では、保険適応された手術方法においては、腹腔鏡下肝・膵臓手術の方が開腹で行った場合より明らかに成績が良いことが示されました。当院でも、2007年より腹腔鏡下肝（120例）・膵臓（10例）切除を行っておりますが、出血量や入院日数が開腹手術よりも少なく、術後の痛みも少ないという結果が得られています（詳しくは同学会HP、当院HP：「五大がんに関する市民公開講座」等をご覧ください）。また、当院ではこれまで上記手術に関連した術中死亡、術後在院死亡、合併症発生による再手術例はございません。

腹腔鏡下肝・膵手術は、適応の遵守と安定した技術により、安全で患者さんに優しい手術であるといえます。当院でも、さらなる良質な手術治療を提供できるよう、スタッフ一同、今後とも努力・研鑽してまいります。お聞きになりたいことや不明点がありましたらお気軽にご相談ください。



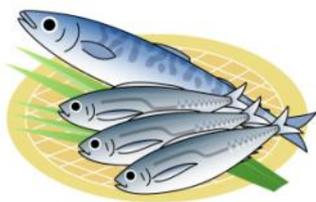
夏バテしない食事の工夫

栄養管理科 倉島裕子

これから夏を迎えると、寝苦しさからの睡眠不足、暑さによる食欲不振や、屋外と室内の温度差により体温調節がうまくできなくなるなどが原因で夏バテしやすくなるといわれています。今回は夏バテを予防するための食事の工夫をお知らせします。

*バランスよく規則正しく

できるだけ決まった時間に食事をとりましょう。生活のリズムを整えることで、良質



な睡眠につながり疲労回復に役立ちます。特に朝ご飯は1日を活動的に過ごすためのスイッチを入れる働きがあるので抜か

ずに食べましょう。ご飯・パン・麺類などの主食と共に肉・魚・大豆製品・卵を使った主菜と野菜・海草・きのこを使った副菜を1～2品ずつ取り入れるとよいです。麺類は具沢山に、パンはサンドイッチにするなどの工夫もよいです。



*ビタミンB1の不足は特に注意

夏バテ対策で特に大切な栄養素がビタミンB1です。ビタミンB1はご飯・パン・麺類や甘い物に多く含まれる糖質が、体の中でエネルギー源に変わるときに欠かせないビタミンです。素麺だけで済ませるなど主食に偏った食事が続いたり、ジュースなどで糖質を摂りすぎたりすると消費し不足してしまいます。また、汗からも排泄されるので夏場は不足し

やすくなります。不足すると、疲労感や脱力感、胃腸の消化・吸収能力が低下し食欲が落ちるなど、夏バテ症状が悪化する原因になります。ビタミンB1を多く含む食品は、豚肉・レバー・うなぎ・大豆・精製されていないご飯やパンなどです。ニンニクやねぎ、ニラなどと組み合わせると吸収がよくなります。



*食欲を増進させる料理を

酢や柑橘類・梅干しなどに含まれる酸味や、こしょう・唐辛子・カレー粉などの香辛料、夏が旬のしょうが・みょうが・青じそ・セロリなどの香味野菜は胃液を分泌させ食欲を増進させる効果があるといわれています。また、温かいものは温かく、冷たいものは冷たくして食べた方が、より食事をおいしく感じられます。



*上手な水分補給を

冷たい飲み物を摂りすぎると、胃腸が冷えてしまい、胃の働きが低下し、さらに食欲がなくなってしまう。水分補給には常温の水やお茶などがおすすめです。喉が渇く前にこまめに水分をとりましょう。また、涼しい部屋で長時間過ごす人は、身体を冷やし過ぎないように温かいお茶などを飲むとよいでしょう。



規則正しくバランスのとれた食事・良質な睡眠・適度な運動を心がけ、今年の夏を乗り切りましょう。

市民病院のホームページもご覧ください
<http://www.hosp.niigata.niigata.jp/>

新潟市民病院 広報広聴委員会

新潟市中央区鐘木463-7

電話 025 (281) 5151

Fax 025 (281) 5187

編集後記

夏の暑さが厳しい時期は、まだまだ続きます。くれぐれも健康管理にはご留意され、熱中症などにもお気を付け下さい。(T.K.)