

血液がんの 緩和ケア

〔著〕 鈴木奈々

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター

中外医学社

CONTENTS

【 PART I 緩和ケア総論 】

CHAPTER 1 固形がん・血液がんの緩和ケア 1

<がん全般の緩和ケア>

A 緩和ケアの定義	1
B 緩和ケアの概要	2
C 基本的緩和ケアと専門的緩和ケア	7
D 緩和ケアの早期統合	10

<血液がんの緩和ケア>

A 血液がんの軌跡と緩和ケア	11
B 血液がんの緩和ケアのニーズと現状	12
C 血液がんの緩和ケア統合への障壁と解消	13
D 血液がん治療と緩和ケアの早期統合	15

CHAPTER 2 血液がん 疾患ごとの緩和ケア 23

A 血液がんの分類	23
B 血液がんの特徴と緩和ケア	24
C 急性白血病	26
D 多発性骨髄腫	30
E 悪性リンパ腫	33
F 骨髄増殖性疾患と骨髄異形成症候群	36
G 慢性白血病	39

CHAPTER 3 造血幹細胞移植時の緩和ケア 45

A 造血幹細胞移植とは	45
B 自家造血幹細胞移植	46

C	同種造血幹細胞移植	48
D	造血幹細胞移植時の身体的・精神的・社会的問題と QOL	52
E	造血幹細胞移植を受ける患者の介護者への支援	56
F	造血幹細胞移植と緩和ケアの統合	57

コラム	CAR-T 細胞療法	62
-----	------------	----

【 PART II 緩和ケア各論 】

CHAPTER 1 疼痛管理 66

A	血液がんの痛みの概要	66
B	痛みの分類	67
C	痛みの評価	69
D	疼痛管理の考え方	76
E	鎮痛薬の特徴	79
F	血液がん患者へのオピオイドの選択	89
G	オピオイドの具体的な使い方: 開始時	93
H	オピオイドの具体的な使い方: オピオイドスイッチング・投与経路変更時	101
I	オピオイドの具体的な使い方: オピオイドでの疼痛コントロール困難時	105
J	オピオイドの具体的な使い方: 減量・中止時	111
K	鎮痛補助剤の特徴と使い方	113
L	その他の治療法	120

CHAPTER 2 症状への対応 127

A	倦怠感	127
B	化学療法誘発性末梢神経障害 (CIPN) によるしびれ	136
C	悪心・嘔吐	141
D	便秘	146
E	下痢	151

F	吃逆（しゃっくり）	153
G	呼吸困難	155
H	せん妄	159
I	不安・抑うつ	166
J	不眠	170
コラム アカシジアとむずむず脚症候群（レストレスレッグス症候群）		
	がん患者の自殺	179
	ベンゾジアゼピン系睡眠薬長期使用時の対応	182
		183

CHAPTER 3 ACP 185

A	ACP の定義	185
B	なぜ ACP が推進されてきたのか	186
C	ACP と関連する事項の具体的内容	188
D	固形がん・血液がんでの ACP の効果	191
E	固形がん・血液がんでの ACP を開始するタイミング	193
F	血液がんにおける具体的な ACP のプロセス	195
G	血液がんの ACP の障壁	204
H	日本に適した ACP	208

CHAPTER 4 終末期・輸血の問題 213

A	血液がんの終末期とは	213
B	血液がん患者にとっての「望ましい最期」とは	214
C	血液がんの終末期ケアの障壁	217
D	「望ましい最期」を迎えるための終末期ケア	219
E	血液がんの予後予測	224
F	終末期の療養場所と輸血の問題	226
G	終末期の諸症状	232
H	鎮静について	235

索引	251
----	-----

固形がん・血液がんの 緩和ケア

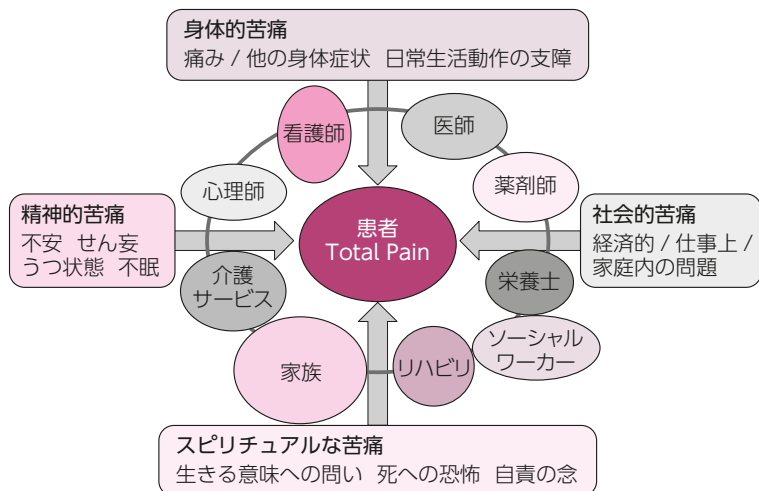
CHAPTER 1

<がん全般の緩和ケア>

A 緩和ケアの定義

緩和ケアとは、「生命を脅かす病に関連す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・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して QOL を向上させるアプローチ」である。

2003 年に欧州臨床腫瘍学会（European Society for Medical Oncology: ESMO）では palliative care を治癒が望めなくなった段階でのサポートと定義し、supportive care をがんのすべてのステージにおける患者・家族のサポートをする医療と定義した。しかし palliative care と supportive care の差異は迷うところであり、現在 ESMO では、全病期にわたる患者支援を「supportive and palliative care」と表記し、患者中心のがん医療（patient-centered cancer care: PCC）を主唱している。2023 年に本邦にて提唱された第 4 期がん対策推進基本計画では、がんと診断された時からの緩和ケアの推進が述べられており、これは supportive care の要素も含まれると考えられる【図 1】。日本がんサポートィブケア学会（Japanese Association of Supportive Care in Cancer: JASCC）でも supportive care と palliative care の間に線を引くことは難しいとし、がんをターゲットとする「がん治療」とそれを支える「支持療法」「緩和治療」を総称して「支持・緩和医療」と表現している¹⁾。



【図3】 全人的苦痛

そして全人的苦痛はさまざまな苦痛が複雑に絡み合っており、ひとりの医療者で対応することは難しいという認識を持つのが重要であろう。医療者、特に主治医がひとりで抱え込みすべての苦痛に対応しようとするのではなく、それぞれ専門の者が関われるよう、適切な職種と連携していくことが大切である。

b. 全人的苦痛緩和のための症例提示

症例

60歳男性 多発性骨髄腫。診断時、腰椎に多発骨病変あり。40年間運送業に従事し、倉庫管理のトップを任せられ、重い荷物を自身でも運んでいた。58歳の妻、30歳の長男と3人暮らし。32歳の長女は隣町に住んでおり、5歳と3歳の孫を連れてよく顔を見せに来てくれる。

【図4】はこの患者の考えられる全人的苦痛の一例である。骨髄腫による疼痛という**身体的苦痛**を抱えていることはわかりやすく、医師による鎮痛薬調整や薬剤師による詳細な説明、理学療法士による動き方の工夫などが行え

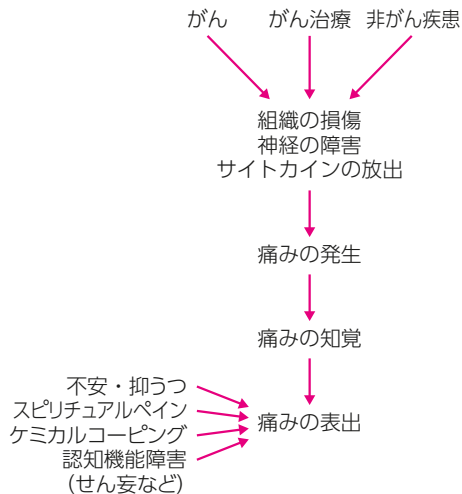
疼痛管理

CHAPTER 1

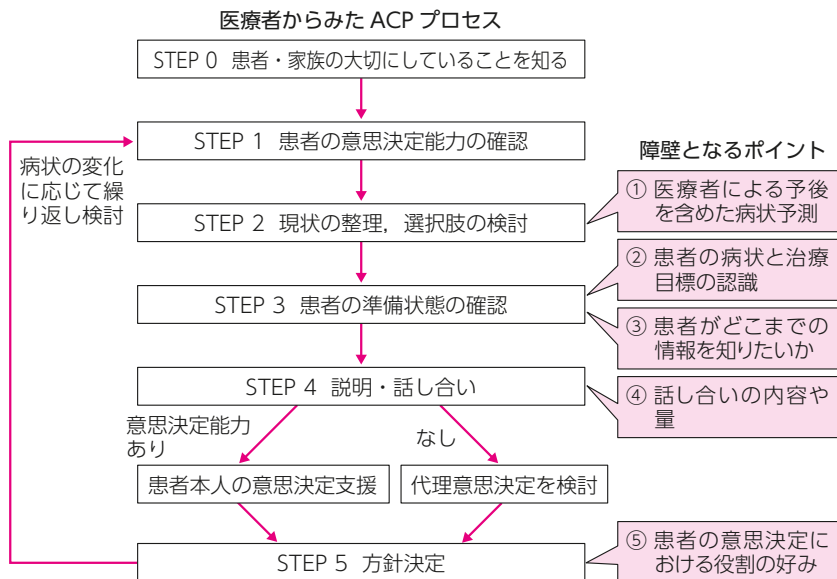
A 血液がんの痛みの概要

痛みとは「実際の組織損傷、もしくは組織損傷が起こりうる状態に付随する、あるいはそれに似た感覚かつ情動の不快な体験」と定義されている。

痛みというのは主観的なものであり、患者の訴えをまずは信じることが重要である。血液がん患者は多様な痛みを抱えており、積極的な治療を受けている血液がん患者の最大 60%、サバイバーの最大 33% が痛みを感じているといわれている¹⁾。さまざまな要因が痛みに関わるが、【図 1】に示すように、がんやがん治療や非がん要因により、組織の損傷や神経の障害やサイトカインの放出によって痛みが発生し、痛みを知覚し、痛みとして表出する。そして痛みの表出の際は、不安や抑うつをはじめとする心理社会的要因、せん妄などの認知機能障害、スピリチュアルな痛みなどが複合的に関与し、ケミカルコーピ



【図 1】 痛みの発生から表出に至るまでの流れ
(Hui D, Bruera E. A personalized approach to assessing and managing pain in patients with cancer. J Clin Oncol. 2014; 32: 1640-6)



【図2】 ACP プロセスとそれぞれの障壁

(Schrijvers D, Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines on palliative care: advanced care planning. Ann Oncol. 2014; 25 Suppl 3: iii 138-42 を元に筆者作成)

STEP 0 ▶ 患者・家族の大切にしていることを知る

[8月Yー3日]

医師 (Dr) 「体調はいかがですか？」

患者 A 「だいぶんよくなりました。そろそろ退院ですね。早く家に帰りたいです」

Dr 「そうですね。おうちに帰られたら何をしたいとかありますか？」

患者 「早く妻の作ったごはんが食べたいです。料理がうまいんですよ。あとは、孫に会いたいですね。可愛くてねえ。来年小学校に入るので、ランドセル背負った姿を見るのが今から楽しみ」

Dr 「奥様のごはんが恋しいですね。お孫さんはお近くにいらっしゃるんです？」