



前立腺がん患者さんに知ってほしい 緩和医療のこと

四宮敏章先生 奈良県立医科大学附属病院 緩和ケアセンター 病院教授

今回は、まず一番お伝えしたいことから話を始めます。それは、前立腺がんの患者さんは、ホルモン療法が効かなくなってきたら、つまり去勢抵抗性前立腺がんになったら、緩和ケアを受けながら治療をすることが最も大切だということです。

今回一番お伝えしたいこと

**前立腺がんの患者さんは、
去勢抵抗性前立腺がんになったら
緩和ケアを受けながら治療することが最も大切**

緩和ケアは、終末期のものとか、今の自分にはまだ必要ないかと思われる方も多いかもしれません。しかし、緩和ケアは治療中から必要なものです。

前立腺がんは、比較的穏やかながんと言われていても、進行が速いものや、再発するものもあります。そうなった患者さんの多くは、痛みや精神的不安でとても苦しんでおられます。

前立腺がんは進行すると、骨、中でも脊椎や骨盤といった体を支える骨に転移しやすく、痛みが出てくると、生活の質は著しく低下します。

骨転移は終末期におこるものではなく、治療中でもよく起こります。また、放置しても良くならないので、治療と症状緩和が必要になります。

もし、去勢抵抗性がんになり、骨転移による耐え難い痛みが出現した時には、緩和ケアが、あなたの強い味方になります。主治医に緩和ケアを紹介してもらい、緩和ケアを受けながら、前立腺がんの治療することが最も大切です。

緩和ケアの4つのサポート

緩和ケアには、具体的に以下の4つの苦痛に対するサポートがあります。これら4つの苦痛を合わせてトータルペイン（全人的苦痛）と言っています。

緩和ケアで実際に行うサポート

- ① つらい身体的な苦痛の緩和
- ② つらい精神的な苦痛の緩和
- ③ 仕事や生活、家族などの悩みを聞いて解決に繋げる
- ④ 簡単に答えが出ない苦しみの緩和

大事なポイントは、これら4つの苦痛の全てをサポートできるのは、早い段階から緩和医療を受けている人に限られるということです。終末期になってから緩和ケアにつながった人は、身体的な苦痛を抱え、他のことをあまり考えられず、辛い身体的な苦痛の緩和しかできないことが多いです。

緩和ケアの先生との関係が浅いと、自分の心の苦しみを相談できないこともあります。ですので、早めに緩和ケアにつながって、緩和ケア医との信頼を築いて、あなたの味方にしてほしいと思います。

① つらい身体的な苦痛の緩和

● 骨転移（身体的苦痛）

去勢抵抗性前立腺がんになると80%以上で骨転移が起こると言われています。その時、最も起こりやすいのは、骨転移による痛みです。

骨転移の中には骨を破壊し、激しい痛みを起こす骨破壊性の骨転移があります。激痛で仕事や家事が困難になり、ひどいと寝たきりになることも珍しくありません。

さらに、脊髄にがんが進行すると脊髄の中の神経も破壊され、キリキリするとか、電気が走っているとか、痛みより痺れだと表現される方もいます。この痛みを「神経障害性疼痛」と言います。神経障害性疼痛を放っておくと下半身の麻痺が起こり、最悪の場合動けなくなります。

骨転移のつらさ

- ・骨転移になると、激痛で仕事や家事などが困難になる
- ・ひどくなるとほとんど寝たきりということも珍しくない
- ・脊髄にがんが進行すると、その中の神経も破壊される
- ・ヒリヒリする、電気が走っているみたいな痛み
→ **神経障害性疼痛**
- ・神経障害性疼痛を放っておくと麻痺が起こり、
最悪の場合、一生動けなくなることも

この痛みをとる専門家が緩和ケア医です。多くの治療病院には緩和ケアチームがあります。緩和ケアは多職種と繋がっているため様々な方法で身体症状の緩和が可能です。

骨転移の症状緩和には、薬物療法以外に、放射線治療、手術、リハビリ、神経ブロック、IVR（インターベンショナル・ラジオロジー）等の有効な治療法があります。これらは診療科が異なるため、緩和ケア医が中心となって連携し治療にあたります。

● 悪液質（身体的苦痛）

もう1つ知ってもらいたい症状として、悪液質があります。悪液質とは、がんの進行により、食欲低下、体重減少、筋肉量減少が起こることです。

悪液質のつらさ

- ・悪液質とは、がんの進行により**食欲低下・体重減少・筋肉量減少**が起こること
- ・がんで痩せてくるのは、終末期だと思っている人が多いが、**実は悪液質は治療中の初期からでも起こる**
- ・これを放っておくと、せっかく治療ができる状態の時に、**体力がなくなって治療が続けられなくなることもさえる**

がんの悪液質は、終末期だけでなく、治療中あるいは初期からも起こります。放置すると、治療可能な状態なのに、体力がないために治療が継続できなくなります。しかし、早期の悪液質は改善可能です。薬物療法、運動療法、栄養療法を合わせて行います。

緩和ケアに繋がることで早期の悪液質に気づいて対処でき、治療を継続できる患者さんは非常に多いです。

② つらい精神的な苦痛の緩和

精神的苦痛は、実はほとんどのがん患者さんが抱えています。がんという病気自体で既に不安や苦しみが

生じているはずですが、なかなかそれを主治医には言えません。「主治医は忙しい、弱音を言いにくい、自分の苦しみを言ってもどうせ解決しない」そう思う人が多いようですが、これが鬱や不安障害といった精神症状につながる可能性があります。

精神的な苦痛に対して、緩和ケアではチームでサポートしています。医師、看護師、臨床心理士など多職種が患者さんの不安を聴き、解決の方法を一緒に考えます。

精神的苦痛

- ・**精神的苦痛**は、ほとんどのがん患者さんが抱えている
- ・がんという病自体がすでに不安や苦しみを生んでいるが**患者さんはそのことを主治医にはなかなか言えない**
- ・これを放っておくと、うつや不安障害などの、**精神症状にまでなってくることも少なくない**

「最悪に備えて、最善を尽くす」これは緩和ケアで大事にしている考え方です。治療のために最善を尽くすことはとても大事ですが、最悪にも備えるべきです。

前立腺がんは生存率が高いと言われていても、再発の不安を心のどこかに抱えている方は、多くおられると思います。緩和ケアでは、心の不安と向き合って、共に解決策を考えます。ぜひ心の平穏、平静を維持してほしいと思います。

最悪に備えて
最善を尽くす



③ 仕事や生活、家族などの悩みを聞いて解決につなげる

仕事や生活、家族などの悩みのことを、緩和ケアでは**社会的苦痛**と言っています。がん患者さんは病気以外のこと、仕事や地域での役割、経済的な問題に悩んでいることがあります。医療者に話しても解決しない、

病院に相談することではない、と思われがちですが、これもサポートのひとつであり、一緒に解決策を考えます。

家族に病気のことやこれからのことを、どう話してよいか分からないという患者さんには、その思いを家族と一緒に伝えます。また、家族だけの辛い思いを聴いたり、患者さんと家族のコミュニケーションを仲介することも、緩和ケアでは行っています。

仕事や経済面での不安を抱えている方もたくさんおられます。多くのがん治療病院や地域連携病院には「がん相談支援センター」という窓口があり、そこにはソーシャルワーカーや社会保険労務士といった相談員がいます。緩和医療には、そうした患者さんをごん相談支援センターにつなげるという役割もあります。

④ 簡単に答えが出ない苦しみの緩和

なぜがんになってしまったのだろう、家族を残して死ぬと思うと苦しい、死んだら私はどうなるの、これらの答えはいずれも簡単には見つかりません。これらは、自分の存在意義が揺らいだ時、自分の自立性が喪失しそうになった時、さらに死に直面する時に、心の奥底にずっとあったものが表面に浮き上がってくる苦痛なのです。緩和ケアでは、これらの苦痛を**スピリチュアルペイン**と称しており、患者さんの訴えるこうしたスピリチュアルペインにも、じっくりと耳を傾けています。

事例 1 : 卵巣がん患者さん



今から15年以上前の話になります。40代の卵巣がんの患者さんです。がんが進行し、治療を終了して、私の勤めるホスピスに入院することになりました。

ある日、彼女が私に「死ぬことが怖い」と話しました。彼女に残された時間は後1、2週間程で、彼女自身もそれを知っていました。彼女の身体的な苦痛は緩和され精神的にも安定していたため、私は**スピリチュア**

ルペインだと思いました。彼女には2人の子どもがいて、家族を残して先に逝かなければならないと思ったら、本当に悔しい、寂しいと言って泣かれました。

これから医学的ではない話をします。

私は死後の世界はあると思っています。人は何回も生まれ変わって、自分の心を成長させる存在です。この世は魂の修行の場、心を成長させる場です。自分自身を成長させるための問題集を抱えて生まれてきて、努力をする。問題集に真摯に取り組んだ人は、天国に行けるとしています。

彼女にこの話をして、ご主人と一緒に2人のお子さんを立派に育てたあなたは天国に行ける、あちらで見守りながら、皆が来るのを待っていてください、またあちらで会いましょう、と話しました。

彼女に笑顔が見られるようになり、何か残したいと考へ、子どもたちが成長するまでの毎年の分の手紙を書くことにしました。手紙を書き上げた後、彼女は穏やかに旅立っていきました。

ACP : 予め家族や医療者と話し合っておくこと

最後に、緩和ケアの大事な役割のひとつである「**ACP** (アドバンスケアプランニング)」について話します。**ACP**とは、元気なうちに病気が悪化した時のことを考へ、家族や医療者と話し合っておくことです。例えば、いつまで治療を続けるのか、治療できなくなったらどのように最期を迎えたいか、やり残したことはないか、どんな準備がいるか、などを話し合っておくことです。

ACP (advance care planning) とは

まだ元気なうちに、自分の病気が悪くなった時のことを、あらかじめ考へて、家族や医療者と話し合っておくこと

- ・いつまでがんの治療をけるのか
- ・どこでどのように最期を迎えたいのか
- ・何かやり残したことはないのか、それは後でもできることなのか、後ではできないことなのか
- ・苦しみなく最期を迎えたいのなら、何を準備しなければいけないのか

去勢抵抗性前立腺がんの場合、治療の目的は完治ではなく、がんをコントロールしながら、良い時間を

きるだけ長く作ることが目的です。抗がん剤などの薬物療法を、いつまで行かを決めるためにも、治療の目的を理解することはとても重要です。

事例 2 :

ACPを尊重した 前立腺がん患者さん



70歳の前立腺がんの患者さんの話です。60歳で手術を受け、5年後に再発しホルモン療法をしていました。約4年で効果が無くなり、去勢抵抗性前立腺がんになりました。その頃骨転移が分かり、緩和ケアに紹介されました。

緩和ケアにより、複数の治療で骨転移の痛みは緩和されました。ホルモン療法終了後も、抗がん剤治療と緩和ケアを続けました。患者さんとの関係も1年を超え、抗がん剤の副作用の観察や、心のケアを中心に行っていました。彼は、最期は住み慣れた家で、家族と共に、穏やかに過ごしたいと常々言っておられて、奥さんやご家族も同じ考えでした。

ある日外来で、患者さんは食欲減退、体重減少があり、抗がん剤後の倦怠感も回復しなくなっていると話されました。主治医は頑張ろうと言って励ましてくれるので頑張ります、と彼は話しました。しかし1ヶ月後、さらに疲れた顔で現れ、食事もとれず、しんどくて1日中寝ているという状態になっていました。

私は彼を見て、がんの悪液質が悪化していると思いました。PSAや検査データを見ましたが、抗がん剤の副作用が強く出て、がんがコントロールできていない状況でした。彼の抗がん剤の目的はがんをコントロールしながら良い時間を長く過ごすことです。するとメリットよりもデメリットが多い状況でした。抗がん剤をやめステロイドを使って悪液質の改善を図るという治療に切り替えて、最期はどこで過ごすかを考える時期に来ていると思いました。私は主治医に、患者さんが抗がん剤を続けるのは難しく感じることを相談しました。すると主治医は私と同意見でした。

私から彼にその話をすると、驚いた様子で黙っていました。しばらくして彼は「僕も抗がん剤をやめた方が良いのではと薄々思っていました。先生が言ってくれて決心ができました」と話してくれました。隣にいた奥さんも同じ気持ちでした。彼は抗がん剤を中止する決意をし、できるだけ家で過ごすことを決めました。

悪液質の治療としてステロイド治療をすると、元気になる食欲が戻りました。家で過ごせるよう、在宅医や訪問看護師に来てもらうようにしました。

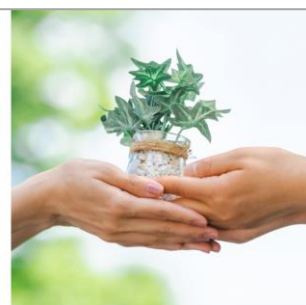
約2ヶ月後、彼は住み慣れた家で苦しむことなく穏やかに旅立ちました。

1年半以上の関係性があり、彼自身や家族の考えを常々聞いていたため、アドバイスができました。もし終末期になってからの関係であったら、身体的な症状の緩和に精一杯で、ACPの実現あるいは心のケアは難しかったと思います。

人生の最終段階の自己決定を行うためにも、早くから緩和ケアに繋がっていることが大切です。

*

あなたに伝えたい メッセージ



前立腺がんは生存率の高いがんと言われていますが、もし去勢抵抗性前立腺がんになり、様々な苦痛が生じた時、緩和ケアがあなたの強い味方になります。

- ・緩和ケアは終末期だけのものではありません。
- ・去勢抵抗性前立腺がんになったら、緩和ケアを受けながら治療することが大切です。

(要約：中塚麻美)