



2023年8月3日放送（2021年12月9日の再放送）

## 緩和医療に携わる薬剤師に知ってほしいがん化学療法の知識

朝来医療センター 薬剤部  
辻井 聡容

### 緩和医療を取り巻く状況

まず、はじめに緩和医療を取り巻く状況についてお話したいと思います。

WHOは1990年に、緩和ケアを「治癒を目指した治療が有効でなくなった患者に対する」ケアであると定義していました。しかし、2002年に緩和ケアの定義を「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するケア」に変更しています。これは、緩和ケアが「がん」と診断されたときから始まり、患者さんとご家族の支援を早期から介入し、支援していくことを意味します。

2010年の『The New England Journal of Medicine』という有名な医学雑誌には、抗がん剤治療に緩和ケアを併用することで、延命効果が得られるといった研究報告が掲載されています。この研究で提供された緩和ケアの内容は、痛みやだるさなどの症状緩和だけではなく、患者・家族との信頼関係、終末期の話し合い、予後を含めた病状認識の強化など心理社会的要素に焦点を当てることが行われました。またこの研究では、死亡60日以内での“無益と考えられる”化学療法の施行率は緩和ケア群で有意に少ない結果も示されています。

早期から緩和ケアを定期的に受けた患者は、予後や治療の有効性に対する理解が深まり、終末期の無理な治療を選択しないことがわかりました。そして、抑うつなどが予防されることで、患者の“コーピング力”と呼ばれる自己対応力が高まり、家族からのサポートを受けやすくなるなどの複合的な要因で生存期間が伸びたと結論付けています。

つまり、手術・放射線・抗がん剤などの集学的な治療とともに、患者・家族を支える緩和ケア的アプローチの重要性を証明しています。

### がん治療の目的の共有

ここからは、がん治療の目的を共有することの重要性について解説します。

がん治療には治療ステージにより目的が異なります。がんと診断後、手術や放射線を行います。その後、根治性を高めるために術後補助化学療法として抗がん剤治療を一定期間行うことが一般的です。また、診断された際にすでに他の臓器に転移している、もしくは一度抗がん剤治療を行ったにも関わらず再発した症例についても延命目的の抗がん剤治療が行われます。

術後の補助化学療法や一部の血液腫瘍では、「根治」や「再発予防」が目的となるため「やると決めたら徹底的にやる」といったスタンスになります。副作用が心配、その日は都合が悪いなどの理由で、安易な減量や休薬は行いません。決められた回数を減量や延期することなく完遂することが目的になるため、その意義を説明しながら患者さんと共に我々薬剤師も一緒に頑張るといった接し方になります。例えば、胃がん術後に S-1 を 1 年服用、大腸がん術後に XELOX 療法 6 ヶ月間などは再発予防のための治癒を目的とした化学療法の例になります。

また、もう一つの抗がん剤治療である、「切除不能 転移・再発」の場合の抗がん剤治療では、根治が望めない場合が多いため、「がんと共存」や「QOL の維持」が主体となります。リスクとベネフィット、患者さんの想いを常に意識しながら、適宜減量や休薬を提案します。患者さんの QOL に重きを置いて、がんと共存していく、患者さんと寄り添っていくような接し方になります。

同じ副作用で辛いといった訴えがあっても、根治目的の場合では、「規定回数まであと 1 回です。一緒にがんばりましょう」と言えるかもしれませんが、延命目的の場合では「生活の質を維持するには、抗がん剤の減量や休薬、場合によっては中止も必要かもしれませんね」というように接し方が異なります。現在行っている薬物療法の目的を意識し、患者と共に副作用に対処していく姿勢が重要です。

## 抗がん剤の副作用評価方法

ここからは、抗がん剤の副作用評価方法について紹介します。

殺細胞性抗がん剤と呼ばれる従来からある抗がん剤の副作用は、投与 1 週間以内では、嘔気やアレルギー様症状が問題となります。1 週間後からは、吐き気、食欲不振、倦怠感の訴えが多くなります。それ以降では、口内炎、下痢、脱毛などが問題となります。がん化学療法が他の治療とは異なる点として、これらの副作用症状が高頻度で生じる可能性がある点です。副作用について事前に説明をしておき、予め副作用対策薬や生活指導などを行うことで、その多くが対処可能です。つまり、副作用対策薬を使いこなすこと、その患者指導が重要です。

また、これらの副作用評価には、CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) と呼ばれる世界標準の評価ツールを使用します。嘔気や貧血、倦怠感など、それぞれの副作用の重篤度を細かく分類されており、初学者でもエキスパートでも同じ尺度で副作用評価することが可能です。例えば、「貧血」の項目では、ヘモグロビンの値により、重篤度を分類できるので、誰でも同じ尺度で副作用を判別できます。各副作用のグレード別の症状や検査値は、CTCAE ホームページで確認できます。Grade1 は軽症、Grade2 は中等症、Grade3 以上は入院を要するような重篤な副作用となります。

具体的には、Grade2 は、“身の回り以外の日常生活が難しくなる”イメージです。食事の準備、

買い物、電話、金銭の管理に支障をきたすことがあります。

Grade3 は、“身の回りの日常生活が難しくなる”イメージです。入浴や着衣、食事摂取、排泄、薬の内服が難しくなる状態を指します。

抗がん剤治療では、副作用を Grade1 以下に治めること、Grade2 が生じたら早期に何かしらの対応を検討すること、Grade3 が生じたら直ちに医師や病院薬剤師に相談してください。CTCAE は病院と薬局をつなぐ共通言語のような存在です。

## 緩和ケアの視点

ここからは、“緩和ケアの視点”について考えてみたいと思います。

近代ホスピスの生みの親である Cicely Saunders 先生は末期がん患者さんが経験する苦痛のことを「全人的苦痛（トータルペイン）」と呼びました。がん患者さんは単にがんによる痛みや食欲の低下、呼吸のつらさといった肉体的苦痛ばかりではなく、その方の人間そのもの、全人格的に苦痛を経験するというものです。Saunders 先生は、全人的苦痛を理解しやすくするために4つの苦痛に分類しました。「痛みやだるさ、息苦しさ」などの身体的苦痛、「不安やうつ、恐れ、いらだち、怒り、孤独感」などの精神的苦痛、「仕事上の問題、人間関係、経済的な問題」などの社会的苦痛、「人生の意味、罪の恐怖」などのスピリチュアルな苦痛です。これら4つの苦痛はそれぞれが互いに影響し合います。つまり、がん患者さんの苦痛は必ずしも単純ではないということを理解して頂ければと思います。

この4つの苦痛についてそれぞれイメージしてみたいと思います。“深夜、真っ暗な病室で一人ベッドの上で身体を起こしている患者さんにどうして眠れないのかを尋ねるシーン”を想像してみてください。

患者さんは、「お腹が張って、苦しくて……」とあなたに答えるかもしれません。これが「身体的苦痛」の表現です。

また「仕事を休んで収入が途絶えるし、医療費はかかるし、家族に迷惑をかけていると思うと申し訳なくて……」と述べるかもしれません。これが、「社会的苦痛」の表現です。

「暗い中、独りだと思うと怖くて、怖くて……」と声を震わせて答えるかもしれません。これは、「精神的苦痛」の表現です。

「こんな病気になってしまって……人に頼らないとトイレにも行けず……治らないなら何のために生きているのだろうか……」とため息をついてあなたに答えるかもしれません。これは、「スピリチュアルペイン」の表現として鑑別することができます。

それぞれの苦痛に対するアプローチが異なることは容易に想像できます。がん患者さんの痛みは多彩で、薬剤の追加だけでは対処困難です。様々な角度で患者さんを捉え、対処することが重要です。

## 「Not doing, but being」

最後に、緩和医療に携わる薬剤師の皆様に、「Not doing, but being」という言葉を紹介したいと思います。

「Not doing, but being」は、先ほど紹介した Cicely Saunders 先生の有名なお言葉です。緩和ケアとは、その人がその人らしく、人生を全うするための医療です。

何かをするということではなく、ただそばにいる。医療というと、困っている人に何かをやらなければいけないと思いがちですが、困っている人のそばに居続けるだけでも、その人は安心するといった内容です。知識や経験の乏しい薬剤師でも患者さんの力になることができます。一人の医療人として、人として、困っている人を支える気持ちが重要です。

癌は根治することが難しい疾患の一つです。目の前の患者さんは、がんと診断された日から大変な心労を抱えながら治療を受けておられます。目の前のがん患者さんを医療人としてだけではなく、一人の人間として支えるには、薬剤師自身も死生観について考えた経験を有していたり、心に余裕があり満たされていることも重要です。薬剤師あなたご自身の心のケアも忘れずになさってください。特に、担当患者さんとの死別はとてつらい経験です。是非ともそのつらい気持ちを自分だけで抱え込むのでは無く、同僚やご家族、恋人にうちあけてご自身の心の安寧を保つようにしてくださいね。

#### 本日のまとめ

抗がん剤投与中のがん患者さんを支えるには、

“根治目的”なのか、“延命目的”なのか、化学療法の目的を意識すること

“副作用の評価には CTCAE を活用すること”

“トータルペインを意識して、広い視野で患者さんを支えること”

“ただそばにいる”、それも治療の一つです。

この 4 つの視点を意識することで、我々薬剤師は患者さんの心強い味方になることができます。患者さんのオリジナルな応援団の一員として、つらい気持ちに寄り添える薬剤師が一人でも増えることを願っています。