

放射線と神経ブロックで除痛

がん社会 を診る

中川 恵一

や「緩和的放射線治療」を解説するリーフレットです。

がんの痛みをとる基本は、モルヒネに代表される「医療用麻薬」の適切な使用です。

できるだけ飲み薬で、時間を決めて服用します。

医療用麻薬の使用量を国際比較した論文によると、オーストラリアでは、必要量と使用量がほぼ一致しています。ドイツでは必要量の1・8倍、米国では2・3倍も使われており、問題です。一方、

日本は必要量の約15%しか使われておらず、フランスの73%、イギリスの67%、韓国の47%と比べて大きく水をあげられています。

また、がんの痛みによって、医療用麻薬が効きにくいケースもあります。この状況で麻薬の量を増やしていけば、意識が混濁する、終日眠っているといった副作用も目立ってきます。

ここで力を発揮するのが、神経ブロックや緩和的放射線治療です。

放射線治療は何回かに分けて放射線を照射する「分割照射」が基本です。前立腺がんの場合、東大病院では5回ですが、多くの病院で40回近くに分割することが普通です。

しかし、がんの痛みを緩和するための放射線治療では、5回、10回の分割照射と1回だけの「単回照射」で、効果

に差が見られないことが分かっています。この単回照射は年間38万人が、がんで亡くなるなか、約4千件が行われるにすぎません。

緩和的放射線治療は、がんによるすべての症状の緩和に有効ですが、効果が出るのに時間がかかることもありま。その点、痛みを知覚する神経に局所酔麻薬または神経破壊薬を作用させる神経ブロックは即効性があるのが大きな利点です。

また、痛みの信号が神経から脳へ伝わりにくくなるため、医療用麻薬の量を減らすことも可能です。

しかし、脾臓(すいぞう)がんでなくなる日本人は年間3万8千人あまりですが、「腹腔(ふくくう)神経叢ブロック」は約300件しか行われていません。

この手技を行える医師が減ったことが大きな理由で、「神経ブロックのプロ」の養成が急務となっています。

(東京大学特任教授)

がんで亡くなる人の約3割が直前まで痛みで苦しんでいたことが分かっています。

この現実を受けて、私が座長を務める厚生労働省の「がんの緩和ケアに係る部会」は3つの文書を取りまとめ、6月9日に同省から関係各所に発出されました。

3つの文書とは、「診断時の緩和ケア」についての解説用リーフレット、がんの告知時に患者・家族へ渡す説明文書、そして、がんの強い痛みに使われる「神経ブロック」



イラスト 中村 久美