小児がんの疼痛緩和をみんなで考えるシンポジウム　～子どもが笑顔でいられるように～　シンポジウムダイジェスト

えがおロク

発行：　肝芽腫の会 ＆ 神奈川県立こども医療センター血液再生医療科

Vol. 1　May　2010

第５回シンポジウムを開催しました

「がんの痛みからの解放にむけて～医療用麻薬の誤解を解く」

２０１０年２月１３日（土）、神奈川県立こども医療センター講堂で『第５回小児がんの疼痛管理をみんなで考えるシンポジウム～子どもが笑顔でいられるように～』が開催されました。

今回の基調講演は、日本緩和医療薬学会副代表理事で済生会横浜市南部病院薬剤部部長の加賀谷肇氏をお招きし、『がんの痛みからの解放に向けて-医療用麻薬の誤解を解く-』という演題でお話を伺いました。

当日はあいにくの雪がちらつく中、医師 看護師 支援学校教諭 患者の親など24名が参加し、疼痛治療に関わる問題について活発な意見交換をしました。詳しくは次ページの記事をご覧下さい。

「えがおロク」を発行

２００８年１月に「第１回小児がんの疼痛管理を考えるシンポジウム～子どもが笑顔でいられるように～」を開催以来、年２回のペースで開催してきたシンポジウムですが、今回よりシンポジウムの内容をダイジェストでお知らせする新聞、『えがおロク』を発行することになりました。

『えがおロク』の「ロク」は記録の録です。

どうぞよろしくお願いします。

小児がんの疼痛緩和をみんなで考えるシンポジウム ～子どもが笑顔でいられるように～　とは？

開催のきっかけとなった出来事

このシンポジウムは、同時期に肝芽腫の治療を受けていてその後旅経った２人のお子さんの対照的な疼痛管理をきっかけに始めました。

２人とも主治医だけでは疼痛のコントロールができなくなりましたが、１人は主治医が疼痛管理の専門家である院外のペインクリニックと連携して最後までほとんど痛みもなく笑顔で過ごせ、そしてもう１人は痛みをコントロールできないまま旅経ちました。

このことは医師個人の技量の問題というより、医療者同士の横のつながりのなさが問題であり、連携の必要性を強く感じました。それが大きな動機となりました。

「小児がんが治っても治らなくても、治療を続けていても続けていなくても、頑張っている子どもたちが少しでも多く笑顔で過ごせるようにしてあげたい。」

そのために立場の違いを超えて知恵を出し合っていけたら、というのが始まりです。

『痛みを取る』という目的のためには「主治医と患者・親」、「同じ病院の医師と看護師」、「血液腫瘍科と他科の連携」だけではなく、時として他の病院との連携も必要となる場合があります。そうした連携を築くために必要なことをひとつずつテーマにしながら、連携プレーができるようにするにはどうしたらよいかを、医師 看護師 患者が同じテーブルで意見を交換しあう場がこのシンポジウムです

第１回目は２００９年１月19日に神奈川県立こども医療センター内で開催されました。

この時はシンポジウムの試みに賛同した医師（３つの病院の小児がんを診ている医師６名）、看護師（３つのこども病院から参加）、患者（２つの患者会から参加）が集まり、それぞれの立場で話し合いをしました。

このシンポジウムに参加する医療者が増えて、さまざまな連携ができていくことを願っています。

小児がん関係の医師（どの科でも歓迎です）地域の小児科医 看護師 薬剤師 臨床心理士 教師（興味のある方ならどなたでも）患者さんの参加をお待ちしております。

問1…　治療続行中に疼痛治療を本格的にする必要はない。……答え→　×
問2…　疼痛管理は主治医が考えれば充分である。……答え→　×
問3…　ターミナルになったら痛くても仕方ない。……答え→　×
問4…　疼痛をコントロールするには眠くなるようにするしかない。……答え→　×
問5…　痛みで苦しんでいても、麻薬は中毒になるので子どもには極力使わないほうがよい。……答え→　×
問6…　疼痛管理について、それぞれの職分の中で話し合いをすべきだ。……答え→　○
問7…　疼痛管理で最大の効果を出すためには、職分や病院間を越えて知恵を出し合うことが大切だ。……答え→　○

「がんの痛みからの開放にむけて～医療用麻薬の誤解を解く」

日本緩和医療薬学会副代表理事　済生会横浜市南部病院薬剤部部長　加賀谷肇氏

基調講演 Report

前ページ下段の「問答」は現在でも医療者患者双方にある痛みの治療についての誤解です。

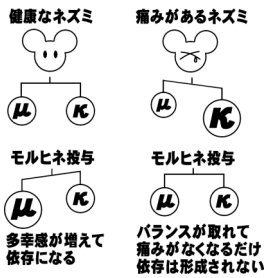
中でもモルヒネなどの『医療用麻薬』に対する誤解は根強く、「まずそこを何とかしないと」と言うことで、今回の基調講演をお願いしました。

講演の内容から重要ポイントを要約してみました。

○痛みがある時のモルヒネは中毒にならない

モルヒネを使用すると快楽物質のドーパミンがたくさん出る。痛みのない人がモルヒネを使用するとこれにより「気持ちいい」という状態になるので、続けるといわゆる中毒になるが、痛みのある人は痛みで快楽中枢の働きが弱まっているため、ドーパミンが減った状態。そこへモルヒネが作用してもマイナス量だったドーパミンがモルヒネによって元の量へもどるだけなので、中毒にはならない。

モルヒネ依存のメカニズム



鈴木勉教授　（星薬科大学）

―モルヒネなどの医療用麻薬に対する誤解がなかなかなくならないのはなぜ？

医療者 患者 行政などいろいろな角度から誤解を生むことになった背景や原因について、スライドを使っての分かりやすい説明の中、誤解が過去のものにならない大きな原因のひとつとして「マスコミから流される誤った情報」というのがありました。

たしかに不正麻薬や覚せい剤などで逮捕される事件があれば、アナウンサーや司会者は「麻薬所持事件」といい、タレントが関わっていればワイドショーなどで繰り返し放送され、「麻薬＝悪」というイメージが固まるばかりです。

また、ある末期がん患者だった歌手の例をあげて、その歌手が「モルヒネを使うと頭がぼんやりして歌詞を覚えられないから痛みに耐えて歌い続けることを決意し、それが人々に感銘を与えた」という内容が繰り返し番組のなかで報じられ、それがまた人々に疼痛緩和への誤解を与えてゆくというお話もあり、何気なく見ているテレビなどのメディアが繰り返し誤った情報を流していることは大きな問題であり、「こうした内容の番組を制作する際には、がん疼痛治療の専門家が監修にはいることは必須であるというお話でした。

○鎮痛薬は病期ではなく、疼痛の強さによって使い分ける

ターミナルだから医療用麻薬を使うのではなく、普通の鎮痛剤で治まらない痛みがあるから使うのである。だから通常の手術の時や術後にも使われている。

また、ひどいセキの時に近所の小児科で処方される『リン酸コデイン』も医療用麻薬のひとつで、知らず知らずお世話になっていることもある。

○医療用麻薬は「その人の痛みが取れる量がその人にとっての適量」である。

その人その時によって適量が違うので、様子を見ながらコントロールすることが必要。

定期的な投薬だけでは痛みをコントロール出来ない場合、定期的な投薬のみを増量すると眠気が出てしまうため、その場合は、頓服（レスキュー）との組み合わせで眠気が出ないようにコントロールすることが大切。

「モルヒネを使うと眠くなってしまう」というのは、その人にとって過量になっているからである。

○中止する時には徐々に減量すれば大丈夫

必要なくなれば止められるが、中止する時には数日間かけて徐々に減量することが肝心。急にやめると下痢や身体的依存を起こしたりする。

逆にいえば減量方法をきちんとすれば、身体的依存なく止めることが出来る。

○がん性疼痛治療薬の特性を理解して使う。

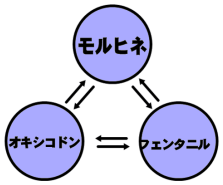
- 非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）
- 医療用麻薬
- 鎮痛補助薬

これらの各特性を理解して使う。

中でも医療用麻薬は「徐放性製剤」と「速放性製剤」があり、状態に合わせて「レスキュードーズ」や、「オピオイドローテーション」を行い、痛みをコントロールする。

これには患者の状態の変化をきちんとみていくことが重要。

オピオイドローテーション



○「痛みの教室」という方法

済生会横浜市南部病院では毎月、がんと診断された外来および入院患者とその家族を対象とした「痛みの教室」を緩和ケアチームで開催している。

これは、がんと診断された患者の中には将来痛みが出てくるのではと不安を抱いたり、病期に限らず痛みを訴えている場合も多いため、痛みに対する理解を深めることを目的に開いている。

参加者は毎回約12から15人で、第一週と第二週の2回に分けて緩和医療科医師、薬剤師、がん性疼痛認定看護師、ソーシャルワーカーなどの話を聞き、痛みや痛み治療についての理解を深めている。

ディスカッション Report

第2部のディスカッションでは、質疑応答を含め、いろいろな問題について活発に意見交換がなされます。それらの中から要約してポイントを掲載します。

『気のせい』と言う「痛み」はない。

痛みは「器質的な痛み」と「精神的な痛み」に分けることは出来るが、「どちらか一方だけ」とは限らない。また原因も一つとは限らない。『肩がこる』という日常よくある痛みでも、原因は一つではなくいろいろな要素が絡み合って痛むのである。患者が子供で原因がよく分からないから「痛いのは気のせい」にしてはいけない。

薬で楽になったけど、まだ痛みが残っている。

痛みの原因が複数の場合、一つの薬だけでは痛みが取れないこともある。それは「薬があまり効かなかった」というより、「その薬で取れない痛みが残っている」という状態なのである。

モルヒネを使ってもあまり痛みが取れない場合は 量が足りない」のか、「モルヒネで取れない別の痛みが残っているのか」をよく見る必要がある。

「モルヒネを使ったけれど痛みが取れないからもう痛みは取れない」ということではない。

医 緩和ケアチームがなくても緩和ケアは出来る

「うちの病院には緩和ケアチームはないからちゃんとした緩和ケアはしてもらえない」と思っている患者はけっこう多いが、実際にはチームがなくてもいろいろな科の連携で出来ることはある。

また緩和ケアチームがあっても常に直接患者に接してやっているわけではなく、必要に応じて直接接触したり、主治医を通して関わったりしている。

患 子供に使える薬がもっと増えてほしい。

諸外国に比べて薬の種類が少ない上に小児に使える薬はさらに少ないのを何とかしてほしい。製薬会社の採算や小児への治験の問題などいろいろ難しいことは分かっているが、何とかしてほしい。

結局医師主導の治験が多くなっているが、ただでさえ多忙な医師がさらに忙しくなるばかり…。製薬会社や国はこの点をもっと考えてほしい。小児医療を採算ばかりで考えるのは間違っている。

患 「薬の本」に出ているだけが副作用ではない。

薬を使用して「こんな症状が出たんですけど…」と言った時に、薬の本や説明書を見て「そんな副作用はないよ」と言われると患者はへこむ。症状があること自体を否定されてしまうので、精神的なパンチをくらう。

薬の本に出ているのはあくまで臨床試験中に出た副作用だけであることを忘れないでほしい。

逆に、「ああそうなんだ」と言ってもらえるだけで痛みは緩和される。

? モルヒネの増量方法は教科書にもいろいろ書いてあるが、減量方法について具体的に書かれたものはあまりありません。加賀谷先生のいらっしゃる横浜市南部病院にはマニュアルのようなものはありますか？

マニュアルやガイドラインというところまではいっていませんが、緩和ケアチームで作ったガイダンスのようなものはあります。

たとえばフェンタニル パッチから一度オキシコドンとかモルヒネの内服にもどしていく時に、前段として一回注射にしてから量を確定して、それから内服に戻していくとか。難しい減量の仕方に関しては緩和ケアチームに依頼が来ます。

あとは、モルヒネの場合でしたら2、3日かけて2分の1から3分の1ずつ減らしていって、20 mgを切ったらそこでやめる、という具合でやってます。（加賀谷先生談）

あったらいいな・なったらいいな 『痛みの教室』をやるならば、経験者も話せるようにするとより良い。

横浜市南部病院で緩和ケアチームが実際に行っている『痛みの教室』をやるとするならば、実際にその薬を使った患者（小児の場合は家族）が医師 看護師 薬剤師に交じって参加するというそう分かりやすくなる。

医療側は自分が実際に使ったことのある薬を投与しているわけではないので、実際に使ったことのある、または使ったところを家族として見ていた人が参加して経験談を話してくれると聞く側はより安心出来る。

もちろん薬の効き具合や副作用は人によってずいぶん違うこともあるので、そこのところは最初に説明してから行う必要はある。

! フェンタニル・パッチの減量はきちんと！

フェンタニル パッチは減量の仕方を処方する医師と処方される患者にきちんと教えないと退薬症状が出る患者さんがいっぱいでるんじゃないかとちょっと心配してます。

特にあまり使ったことのない医師がどんどん処方していくとそういった問題が出てくるのではないかと懸念されています。（加賀谷先生談）

それってステロイドの使用時に似てますね。処方する医師も詳しくなくて、患者も具体的にどうすればいいのか説明されなくて、急に止めてしまった結果、副作用が出て「ステロイドは怖い」ということになってしまう。減量方法は「少しずつ」などと抽象的にではなく、具体的にきっちりと説明していかないとだめですね。（患者談）

参加者より

医療用麻薬を正しく使用する効果のお話で、麻薬という言葉に対しての偏見がなくなりました。疼痛は苦しい治療を我慢しているこどもにとって一番必要です。すべての医療者、患児家族に正しく理解してほしいと思いました。

（小児脳腫瘍の会　馬上祐子）

今回のディスカッションで、緩和ケアチームがないと緩和ケアが受けられないと思っておられる方が多いということに驚きました。この会を通し、色々なことに気付かされたり、「こどもの笑顔のために」という同じ視点で、みんなで一緒に考える機会があるということが、本当に素敵だと思っています。

（看護師　長谷川愛）

このシンポジウムの大事な視点は、家族、医療者がお互いの意見や悩みを出し合い、ともに考えること」です。真剣な話し合いの場ですが、家族と医療者が正直な気持ちを出し合うことができ、和やかな雰囲気で肩の力を抜いて参加することができると感じています。

（小児専門看護師　有田直子）

このシンポジウムでは痛みの緩和をはじめ、様々なことについてご家族からの生の声を聞くことができます。反省したり考えさせられることもありますが、「ご家族との交流を通して、また頑張ろう！」と力をもらえる会でもあります。

（がん性疼痛看護認定看護師　安藤和美）

シンポジウムこれまでの開催内容

2008.1.19　第1回　基調講演『小児の症状コントロール～痛みを中心に～』　聖路加国際病院　小児科副医長　小澤美和医師
2008.6.28　第2回　基調講演『精神科医から見たからだの症状～痛みの話を中心に～』　横浜市立大学付属市民総合医療センター　精神医療センター　高橋雄一医師
2009.1.17　第3回　基調講演『小児緩和ケアチーム誕生』　神奈川県立こども医療センター　緩和ケアチーム医師・看護師
2009.6.20　第4回　基調講演『がん性疼痛看護認定看護師としての取り組み』　埼玉県立小児医療センター　看護局　小久保知寿子

次回シンポジウムのおしらせ

『第6回小児がんの疼痛緩和をみんなで考えるシンポジウム　～子どもが笑顔でいられるように～』
を以下の日程で開催します。多数のご参加をお待ちしております。

日　時:　2010年7月4日（日）　13:00－16:00
場　所:　神奈川県立こども医療センター　2F　講堂

第1部:　13:00－14:00
基調講演:　演題未定（治療中の栄養問題についてのお話の予定）
高増哲也氏　（神奈川県立こども医療センターアレルギー科医長）

休 憩:　14:00－14:15

第2部:　14:15－16:00
参加者全員によるディスカッション

参加費:　**無料**

申込み方法:　なるべく6／20（日）までに以下を明記の上、肝芽腫の会までメールにてお申し込み下さい。
保育をご希望の場合は必ず6/20までにお申し込み下さい。

・医師（科名・病院名）・患者・その他
・参加人数（大人○名・子供○名）
・保育希望の有無

肝芽腫の会メールアドレス:
kangashunokai@zd.wakwak.com

☺ 編集後記 ☺

シンポジウムダイジェスト紙『えがおロク』第1号はいかがでしたでしょうか。

紙面が（というか予算が？）限られているので全てをお届け出来ないのが大変残念ですが、シンポジウムの様子は少しおわかりいただけたのではないかと思います。

このシンポジウムの最大のポイントは、医療者・患者・教育者など患児にかかわるすべての立場の人が同じテーブルでディスカッションをすることです。

「医師が上」でもなく、「患者が上」でもなく、「パネリストだけがしゃべる」のでもなく、参加者全員が「同じ持ち点で話す」。これは大変重要なことだと思うのですが、実際にはそのように話し合う場はほとんどありません。

けれども過去5回シンポジウムを開催して、そうすることで見えてくるものは予想以上に多かったと言えます。それぞれの世界で「当たり前だと思っていることが、実は全く通じていなかった」ということは毎回のようにあり、その事実を互いに認識することで次のステップが見えてくるのです。

どんなに一生懸命話し合っても同じ立場の中だけではどん詰まりになったり独りよがりになることがあります。

ちょっと窓を開けて、違う空気の中で小児がんの疼痛緩和について話し合ってみませんか？

次回シンポジウムへの参加をお待ちしております。

（肝芽腫の会　神原結花）

『えがおロク』Vol.1　2010年5月発行
編集者　神原結花・高橋直美（肝芽腫の会）
編集協力　気賀澤寿人・岩崎史記・田渕健（神奈川県立こども医療センター血液再生医療科）
安藤和美（がん性疼痛看護認定看護師）
長谷川愛（看護師）
有田直子（小児専門看護師）
小和田貴代子（小児脳腫瘍の会）