

# 県立多治見病院 緩和ケアチーム通信

## 2025年5月号 vol. 167



緩和ケアチームメールアドレス：tajimi-pct@tajimi-hospital.jp（QRコードでの読み取りもできます）

自施設での緩和ケアに関する悩みごと、県病院緩和ケアチームに対する意見や要望、施設ごとでのオンライン事例検討や勉強会などの開催要望など、なんでもお寄せ下さい。



## 緩和的放射線治療について

今年度より緩和ケアチームに加入させて頂くこととなりました。宜しくお願い致します。

放射線治療には大別して根治的放射線治療と緩和的放射線治療があります。前者はがんの根治や長期予後を期待して行い、後者はがんの進行に伴う身体や心のつらさを和らげる緩和を目的としており、今ある症状だけではなく今後起こりうる症状についての対応も含みます。今回は緩和的放射線治療についてご紹介させていただきます。

緩和的放射線治療は患者さんの負担を最小限にするため、可能な限り短期間(1日-2週間)で必要最小限の照射を行います。患者さんの予後予測は、緩和的放射線治療を施行する際の照射回数や線量を定める上で重要な指標となります。転移性骨腫瘍を例にあげますと、比較的長い予後が期待できる患者さんで多発する骨転移があり照射範囲が広い時は2週間程度、転移数が少なく照射範囲が狭い時は5回、予後が厳しくストレッチャー搬送の患者さんの場合は1回での照射を選択することがあります。除痛効果は数日で得られるともありますが、終了後4-8週で効果が最大になると考えられています。照射により60-90%の除痛効果が期待されますが、完全消失は20-40%といわれておりますので鎮痛薬との適切な併用がより有効です。緩和的放射線治療の適応として、転移性骨腫瘍の他、転移性脳腫瘍、上大静脈症候群、腫瘍からの出血（血尿・下血など）があります。転移性脳腫瘍でも個数が少ない場合は、数回の照射で高線量を照射する定位放射線治療を行うこともあり、良好な局所制御が得られています。転移数が多い時は全脳照射を2週間で施行します。

緩和的放射線治療には、緊急的な治療開始の検討が必要な症例があります。

まず日常遭遇する頻度が高いものとして、脊椎転移による脊髄圧迫を呈する患者さんです。これは疼痛・麻痺・しびれ・膀胱直腸障害の原因となり、QOLを著しく低下させます。進行する両下肢の麻痺をみたら可及的速やかにCT/MRIを撮像して責任病巣を発見し、麻痺の発症から1-2日以内（早いほど良い）の照射開始とステロイド投与開始の検討が推奨されます。照射前に歩行可能であった患者さんの場合、照射後も80%が歩行を維持しているのに対し、照射前に既に不全麻痺を呈していた場合の歩行維持率は40%程度と報告されています。

ただし、緊急的な脊髄圧迫症状・放射線感受性が低い腫瘍に対しては、手術療法が有効である場合もありますので、整形外科医との連携も重要となります。

次に、肺がんなどによる上大静脈症候群も、呼吸苦・顔面浮腫・頸部や胸部の血管拡張、喉頭浮腫の症状を呈し緊急照射の適応となり、症状の緩和に有効です。

他、腫瘍による気道狭窄や閉塞、致命的になり得る腫瘍出血に対する止血を目的とする放射線治療も行われます。

全身療法の進歩に伴い予後が改善し、担癌状態の期間が長くなっています。放射線治療によりその間の病変の進行を抑制しつつ、つらい自覚症状の緩和が期待されます。これらの諸症状でQOLの低下が予想される際は、放射線治療をご検討下さい。患者さんの全身状態、ご本人・ご家族、また主治医の先生の希望になるべく沿った治療を心掛けております。また治療の適応の有無について迷われることがあれば、遠慮なく放射線治療医にご相談頂ければ幸いです。

令和7年5月吉日

放射線治療科 浅野 晶子