疼痛緩和 単回放射線治療のご案内（紹介医様向け）
Single-fraction Palliative Radiotherapy

独立行政法人国立病院機構 西新潟中央病院

■ 本治療の概要

疼痛緩和単回放射線治療は、がんによる疼痛に対し**1回の照射のみで疼痛緩和を目的に行う放射線治療**です。

- 短時間で実施可能（照射時間：数分～10分程度）
- 外来で完結（入院不要）
- 通院負担を最小限に抑えた治療選択肢

■ 紹介をご検討いただきたい患者

以下のような症例でご相談ください：

- 骨転移による疼痛
- 局所的ながん性疼痛（体動制限・睡眠障害を伴う）
- 通院回数の制限が必要（高齢・遠方など）
- 積極的な緩和ケア介入を検討している患者

※適応は個別に判断いたします

■ 臨床的メリット

- **1回照射で完結**
- **多くの症例で数日～数週間以内に疼痛軽減**
- 鎮痛薬の減量が期待可能
- ADLおよびQOLの改善

👉研究的にも単回照射と分割照射で同等の疼痛緩和効果が報告されています

■ 治療の流れ（治療当日）

1.診察
2.治療計画用CT撮影
3.治療計画
4.照射（1回）

👉 来院し診察から照射終了まで約4時間を考えています。

■ 副作用

- 多くは**軽度かつ一過性**
- 皮膚発赤
- 倦怠感
- 一時的疼痛増悪（フレア）

重篤な有害事象は比較的稀

■ このようなときは早期ご相談を

- 疼痛コントロールが困難
- オピオイド増量を繰り返している
- 患者・家族が通院負担を懸念
- 予後や全身状態から短期効果が求められる

■ ご紹介の流れ

1.当院ホームページ、医療関係者の方へ、患者さんのご紹介について、にあります単回放射線治療FAX申込書、事前調査書のダウンロードをお願いします。

2.単回放射線治療FAX申込書記載の後、診療情報提供書と併せてFAXをお願いします。FAX受信後確認のお電話をいたします。

3. 事前調査書、診療情報提供書、CTデータの入ったCDを当院へご送付ください。

4.適応確認の後、治療の可否、治療日のご連絡を電話でお伝えします。

5.放射線治療についての説明・同意書、治療日の予約票を書面で貴医院へお送りします。
患者さん、ご家族へのご説明、ご署名をお願いいたします。

6. 説明・同意書に記載の上、治療当日お持ちください。

■お願い

ご紹介いただきまして大変恐縮ですが、治療終了帰宅後のフォローアップにつきましてはかかりつけ医にお願いすることになる事をご了承ください。

■ 治療のご相談

独立行政法人国立病院機構 西新潟中央病院
〒950-2085 新潟市西区真砂1-14-1
地域連携室：025-267-4314　FAX：025-267-4315
放射線治療室：025-265-3171(5130)