

## 西洋医学における痛みの捉え方とその研究 —癌性疼痛に対するアプローチ— 神山 順 外科学ユニット

はじめに

外科医にとって痛みとは、虫垂炎における例をとって見てわかるように、診断の指標であり、治療効果を判定する指標ともなっている。わざわざ痛い所を押さえてその反応を見て評価するので、痛みそのものの治療には無頓着になっているのである。また、手術ではメスで体を切るという行為をするため、ある程度の痛みはしかたがないと大半の外科医は思っているのではないだろうか。

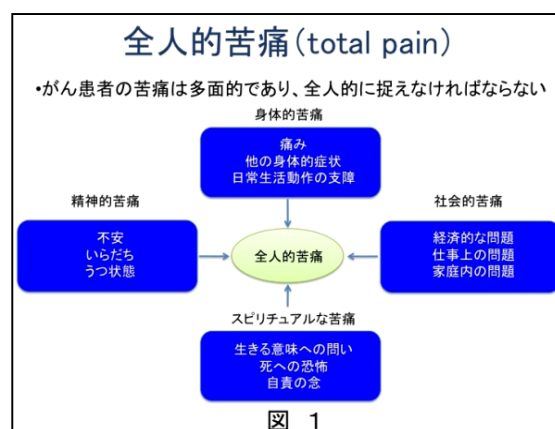
さらに、痛みの強さは、主観的にしか評価できず、痛みが伝わりにくいという面もある。しかし、術後に痛みが遷延すると、術後回復が妨げられ、循環器、呼吸器、消化器系の合併症が増加し、精神的にも良くないことが、経験的にわかっている。さらに、近年、癌による死亡者数が増え、癌による痛みで苦しむ人が増加していることから、2007年4月に施行された「がん対策基本法」では、がん患者の疼痛等の緩和を早期から適切に行われるようにすることが規定された。今回は、癌性疼痛に対するアプローチを日本緩和医療学会、緩和医療ガイドライン作成委員会が編集した「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2010 年版」にそって、簡単に紹介する。さらに、当院で行った癌性疼痛治療の症例をいくつか紹介する。

### WHO による緩和ケアの定義 (2002)

生命を脅かす疾患に伴う問題に直面している患者とその家族に対し、痛みや身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期から正確にアセスメントし解決することにより、苦痛を予防し、軽減することで、クオリティー・オブ・ライフ（生活の質）を向上させるためのアプローチである。

### 全人的苦痛

がん患者の苦痛は多面的であり全人的に捉えなければ行けない。痛みはその中の身体的苦痛に含まれる一面であるが、患者を良く観察し、理解することから疼痛マネジメントははじまる。痛みは患者が表現する通りにとらえ、過小評価しないように注意をする。そして、身体的だけでなく、精神的、社会的、スピリチュアルにも把握し全人的苦痛として理解することが重要である。(図 1)



### 癌性疼痛の評価 (痛みの原因の評価と痛みの評価)

がん患者の痛みが全てがんによる痛みとは限らない。身体所見、画像所見、血液検査所見などを組み合わせて痛みの原因について総合的に判断する。緊急に医学的対応が必要な脊髄圧迫症候 群などの「オンコロジーエマージェンシー」を見逃さないように注意する。

### 痛みの評価

痛みの部位と経過を聞く。

癌性疼痛の分類 (図 2)

痛みの性状と分類			
侵害 受容性 疼痛	内臓痛	腹部腫瘍の痛みなど局在が曖昧で鈍い痛み。ズーンと重い	オピオイドが効きやすい
	体性痛	骨転移など局在がはっきりした明瞭な痛み。ズキッとする	突出痛に対するレスキューの使用が重要になる
	神経障害性疼痛	神経叢浸潤、脊髄浸潤など、ビリビリ電気が走るような・しびれる・じんじんとする痛み	難治性で鎮痛補助薬を必要とすることが多い

図 2

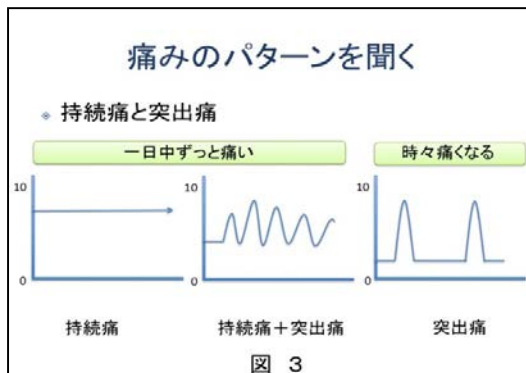


図 3

痛みのパターンを聞く持続痛か突出痛かその混合か (図 3)。

痛みの強さを聞く. Numeric Rating Scale (NRS)、Face Scale、Visual Analog Scale (VAS)等を用いて痛みの強さを評価する。

#### 癌性疼痛の治療

##### WHO 方式がん疼痛治療法

「がんの痛みからの解放」第 1 版が 1986 年に第 2 版が 1996 年に WHO から出版された。現実的かつ段階的な目標を設定し、第 1 の目標は痛みによらずに夜は良眠できる状態、第 2 の目標は安静時に痛みがない状態、第 3 の目標は体動時にも痛みがない状態とし、薬物療法と非薬物療法の組み合わせにより鎮痛効果の継続と日常生活を苦痛無く過ごすことを求めている。

##### 薬物療法

表 1 に示すような薬剤を使い鎮痛剤使用の 5 原則 (表 2) に従い、除痛ラダー (図 4) に沿った薬剤投与を行う。

WHO方式がん性疼痛治療の鎮痛薬		
薬剤群	代表薬	代替薬
非オピオイド鎮痛薬	アスピリン アセトアミノフェン イブプロフェン インドメタシン	ナプロキセン ジクロフェナク フルルビプロフェン
弱オピオイド (軽度から中等度の強さの痛み用)	コデイン	ジヒドロコデイン アヘン末 トラマドール
強オピオイド (中等度から高度の強さの痛み用)	モルヒネ	オキシコドン フェンタニル

表 1 日本で使用可能な薬剤のみ抜粋

WHO方式がん性疼痛治療の5原則	
◆ 経口投与を基本とする	
◆ 時間を決めて定期的に投与する	◆ 「疼痛時」のみで使用しない
◆ WHOラダーに沿って痛みの強さに応じた薬剤を選択する	◆ 原則非オピオイド鎮痛剤から投与していく
◆ 患者に見合った個別的な量を投与する	
◆ 患者に見合った細かい配慮をする	

表 2

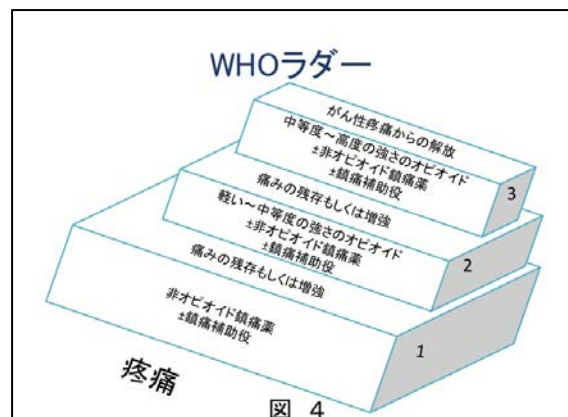


図 4

痛みの程度に応じて必要な鎮痛薬を躊躇無く使うことが必要で、鎮痛補助薬の使用も必要により第 1 段階から行う。薬物抵抗性の痛みには神経ブロックなどの非薬物療法の併用も考えるべきである。

オピオイド導入時には、眠気、便秘、吐き気などの主要な副作用の説明と、突出痛に対するレスキューの設対策を講じておくこと、また、突出痛に対する設定が必要になる。麻薬に対する様々な誤解を解いておくことも必要である。

##### 解非薬物療法

放射線治療は骨転移による疼痛の緩和と骨

折の予防に有効である。神経ブロックは膵臓癌による上腹部痛、骨盤内臓がんによる肛門・会陰部の痛み、胸壁の痛みなどに有効である。また、緩和的化学療法で抗がん剤の使用が有効なこともあり、さらに、鍼灸治療は今後がん患者さんの苦痛緩和に有効な治療法となりうると考える。

#### 痛みを和らげるケア

薬物療法と並行して行われる必要があり、患者本人や家族が行っている疼痛時の対処法を尋ね、より良いケアの方法を考える。軽い運動や、マッサージ、鍼灸治療やアロマセラピー、安静を保つなどを行うことも有効である。また、環境調整にも気を配る。装具や、補助具の工夫をして、日常生活が苦痛無く送れるように考える。ひとりで抱え込まないで、医療者と患者、家族などチームとして取り組んでいくことなどが必要である。

#### まとめ

癌性疼痛のマネジメントではまずがん患者の疼痛について正しく評価することが重要である。疼痛治療は抗がん剤治療と並行してはじめることが求められ、アルゴリズムに沿って行うこと、さらにケアとコミュニケーションが重要である。

(症例報告については割愛させていただきます.)

#### 参考文献

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2  
010年版 金原出版株式会社

ほうおう PEACE 緩和ケア研修会ハンドブック