

9

がんに伴う症状の緩和

木内大佑¹⁾ 西島 薫¹⁾
里見絵理子²⁾

1) 国立がん研究センター中央病院 緩和医療科 医員
2) 国立がん研究センター中央病院 緩和医療科 科長

Point 1 がん疼痛の評価ができる。

Point 2 非オピオイドを使いこなせる。

Point 3 オピオイドを導入できる。

Point 4 オピオイドの用量変更ができる。

Point 5 緩和ケアコンサルテーションのタイミングがわかる。

はじめに

がん疼痛はどの病期にも発生するが、緩和ケア病棟入院・紹介時には60～70%前後の患者が痛みを抱えているといわれている¹⁾。国際疼痛学会 (IASP) によると「痛み」は組織傷害もしくは傷害を表す言葉を使って述べられる不快な身体的感覚、心理的感覚と定義され、常に主観的であるとされている²⁾。

また「痛み」には多面性があり、身体的、精神的、心理・社会的、スピリチュアルという**苦痛にかかわる4つの要素が複雑に絡み合って全人的な痛み（トータルペイン）を形成する**。身体面の痛みもその他の痛みにより増強されるため、多面性の理解なくしてがん疼痛の良好なコントロールは難しい。

本章の目的はがん診療に従事する医師が、まずがん患者の「痛み」を正しく評価すること、次に適切な薬物と非薬物療法についての基本的な知識と技術を理解し、実践できることである。

1. がん疼痛の評価

がん患者の痛みの原因はがん自体によるものだけではない（表1）。病態生理的には表2のように分類される。これらを理解することは鎮痛薬選択のうえで重要になる。

病歴と身体所見

痛みの評価には病歴と身体所見が重要である。まずは問診（表3）と身体所見で診断を絞り、画像検査で骨転移や神経浸潤などを確認していくことで、痛みの原因診断を行うことができる。

痛みの強さの評価

痛みの強さを数値化して聞くスケーリングは治療効果判定に欠かせないものとなる。症状がまったくないときを「0」、これ以上ひどい症状が考えられないときを「10」と

表1 がん患者の痛み

1. がん自体によって引き起こされる痛み	骨浸潤、内臓浸潤・圧迫、神経浸潤・圧迫 血管・リンパ管浸潤、脳腫瘍の頭痛、軟部組織浸潤
2. がん治療に起因する痛み	術後癒痕痛、化学療法の副作用、放射線治療の副作用
3. 衰弱からくる痛み	便秘、褥瘡、口内炎など
4. がんと無関係の痛み	片頭痛、消化性潰瘍、帯状疱疹など

表2 がん疼痛の病態生理的分類

侵害受容性疼痛	内臓痛	局在が明確でない鈍痛。「締め付けるよう」「重だるい」など表現され、オピオイドの有効性が高い。
	体性痛	骨転移など限局した持続的なうずく痛み、または体動で増強する鋭い痛み。十分なオピオイドに加えて、突出痛への対応やNSAIDsが重要になる。
神経障害性疼痛		脊髄浸潤や神経叢浸潤などに関連し「灼熱感」「じんじん」「電撃様痛」などが神経支配領域に表在性に放散する。鎮痛補助薬が必要になることがある。

表3 がん疼痛の問診事項

発症様式 / 経過	いつごろから痛みが出はじめましたか？ 痛みの経過はいかがですか？
痛みの場所	どこが痛みますか？
痛みの性質	痛みを言葉で表現するとどんな感じですか？
痛みのタイミング	どんなときに痛みが強くなりますか？ 痛みが強くなる時間帯はありますか？
痛みの強さ	(スケールを使用して)どれくらい痛みますか？
寛解 / 増悪因子	痛みが和らいだり強くなったりするきっかけはありますか？
放散痛の有無や随伴症状	痛みがどこかに伝わるような感じがありますか？ 何か他の症状を伴ったりしますか？
生活への影響	痛みで生活上いざばん困ることは何ですか？

して11段階で表す数値的評価スケール (numerical rating scale ; NRS) が一般的だが、他にも複数の評価スケールがあり、症例にあわせて使用する（図1）。

痛みの閾値

寛解/増悪因子（図2³⁾）を丁寧に聞くことで、治療薬以外のケアに目を向け、痛みの閾値を上げ薬物療法の効果を上げることができる。

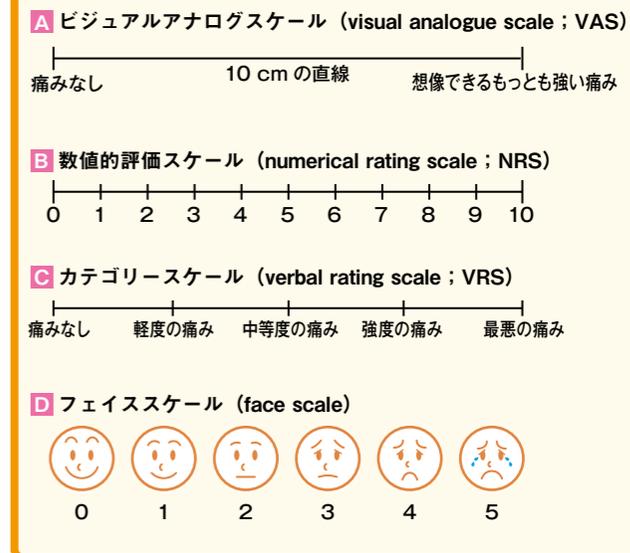


図1 がん疼痛の評価スケール

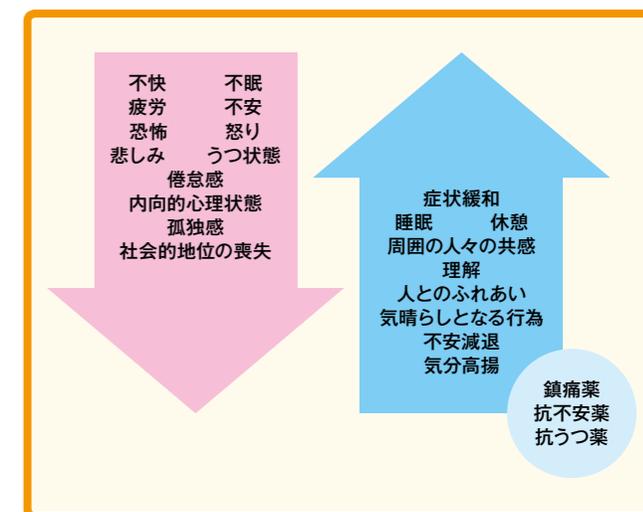


図2 がん疼痛の寛解/増悪因子（文献³⁾より引用）

治療目標

痛みが与えている生活への支障や現在の鎮痛効果への満足度を尋ね、**治療のゴールを患者-医療者で共有すること**が重要である。