

## 1 医療用麻薬によるがん疼痛緩和の基本方針

### ■がん疼痛とは

がん疼痛（がん性疼痛）とは、がん患者に生じる痛みのすべてを含み、がん自体（腫瘍の浸潤や増大、転移など）が直接の原因となる痛み、がん治療に伴って生じる痛み（術後痛や術後の慢性疼痛、化学療法による神経障害に伴う疼痛など）、がんに関連した痛み（長期臥床に伴う腰痛、リンパ浮腫、褥創など）、がん患者に併発したがんに関連しない疾患による痛み（変形性脊椎症、片頭痛など）の4種類に分類される（表1-1）。

表1-1 がん疼痛の分類

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. がん自体が直接の原因となる痛み</li><li>2. がん治療に伴って生じる痛み</li><li>3. がんに関連した痛み</li><li>4. がん患者に併発したがんに関連しない疾患による痛み</li></ol> |
|--|

- がん疼痛緩和の基本方針は、速やかな治療の開始、十分な副作用対策、患者が満足できる痛みからの解放である。がん疼痛は、治療可能な病態であり、がん患者のQOL（Quality of Life）の向上のためにはがんの痛みからの解放が必須である。
- がん疼痛は、「がん患者の体験する痛み」であり、がんの早期から終末期に至るまでの患者の痛み全てが対象である。

- がん自体が直接の原因となる痛みでは、オピオイド鎮痛薬を中心とした薬物療法が基本となる。オピオイド鎮痛薬は、治療に伴う痛みやそのほかの原因による痛みに対しても適応となる場合がある。
- がん疼痛は、がんの診断時に20-50%、進行がん患者全体では70-80%の患者に存在する。痛みがあるがん患者の8割は、身体の2カ所以上に痛みがあり、6割の患者の原因は複数である。
- がん疼痛の痛みの評価では、患者の痛みの訴えを信じるのが基本である。
- がん疼痛の問診では、痛みについて本人に尋ね、痛みの強さと痛みの状況について把握し、患者の心理状態を理解することが重要である。
- がん疼痛の診察では、ていねいな理学的所見、必要な検査の実施と自らの確認、薬物療法以外の方法の検討、開始された治療の効果を継続的に評価することが基本である。
- がん疼痛に対する薬物療法は、WHO方式がん疼痛治療法に則って実施されることが基本である。
- WHO方式がん疼痛治療法では、70-90%の患者で効果的に痛みの軽減が得られることが明らかになっている。
- WHO方式がん疼痛治療法は、鎮痛薬の使用について、痛みの強さに応じた段階的な選択などの5つの基本原則から成り立っている。(表1-2、図1)。

表1-2 WHO方式がん疼痛治療法の5原則

- 経口的に
- 時刻を決めて規則正しく
- 鎮痛ラダーにそって効力の順に
- 患者ごとの個別的な量で
- その上で細かい配慮を

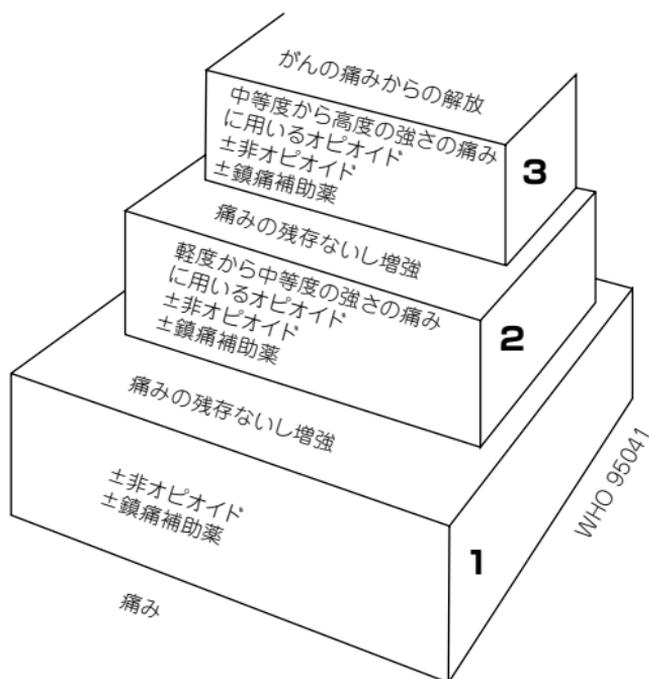


図1 WHO方式3段階鎮痛ラダー

- 第1段階では、非オピオイド鎮痛薬である非ステロイド性消炎鎮痛薬（NSAIDs）かアセトアミノフェンのいずれかが用いられる。
- 第2段階では、軽度から中等度の強さの痛みに用いられるオピオイド鎮痛薬の投与を行う。非オピオイド鎮痛薬の併用は鎮痛効果の増強が期待できる。
- 第3段階では、中等度から高度の強さの痛みに用いられるオピオイド鎮痛薬の投与を行う。第1段階や第2段階で十分な効果が得られない場合が対象である。非オピオイド鎮痛薬の併用は鎮痛効果の増強が期待できる。
- いずれの段階においても疼痛時のみに鎮痛薬を投与することは誤りである。
- 神経損傷などによる痛みのうち、非ステロイド性消炎鎮痛薬やオピオイド鎮痛薬に反応しない疼痛に対しては三環系抗うつ薬、抗けいれん薬などが有効な場合がある。
- 神経圧迫などによる疼痛に対しては、コルチコステロイドとオピオイド鎮痛薬の併用が有効な場合がある。
- 治療に当たっては予防的対応を含めた十分な副作用対策が必須である。
- がん疼痛治療の目的は、痛みのない日常生活である。そのためには、夜間の睡眠の確保、安静時の疼痛の消失、動作に伴う疼痛の消失などの生活に沿った目標設定が推奨される。

表1-3 WHO方式がん疼痛治療法の基本薬リストと、  
リスト公表後に日本で使えるようになった薬  
(WHO方式がん疼痛治療法 2016金原出版P.36より引用 一部改変)

群	基本薬	代替薬	リスト公表後 日本で使えるよう になった薬
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 ジクロフェナック	ロキソプロフェン セレコキシブ エトドラク メロキシカム
弱い痛みから中く らいの痛みに用い られる鎮痛薬	コデイン	ジヒドロコデイン トラマドール	
中くらいから強い 痛みに用いられる オピオイド鎮痛薬	モルヒネ	オキシコドン メサドン ブプレノルフィン	フェンタニル タペンタドール
オピオイド拮抗薬	ナロキソン		ナルデメジン*
抗うつ薬	アミトリプチリン	イミプラミン	デュロキセチン アモキサピン
抗けいれん薬	カルバマゼピン	バルプロ酸	ガバペンチン プレガバリン

※ ナルデメジンは新規の経口末梢性 $\mu$ オピオイド受容体拮抗薬で、オピオイド誘発性便秘症が適応

### ■ オピオイド鎮痛薬の開始時期

- オピオイド鎮痛薬を開始する時期は、痛みの軽減にオピオイド鎮痛薬が必要な時期であって、がんの進行度や生命予後で決めるものではない。
- 早期からオピオイド鎮痛薬を開始することが麻薬中毒の原因になることはない。
- オピオイド鎮痛薬は、がん治療や神経ブロック、放射線治療などで疼痛が軽減した場合には、減量や中止も可能である。

## ■オピオイド鎮痛薬の必要量と個体差

- オピオイド鎮痛薬の投与量は、腫瘍の大きさや転移部位、あるいは病期などによって決めることはできない。
- 十分な鎮痛に必要な投与量は症例ごとの差が大きいため、個々の患者の鎮痛効果を見ながら増量を行う。
- モルヒネでは 120mg 以上、オキシコドンでは 80mg 以上、フェンタニル（貼付剤）では 1.2mg / 日以上（推定平均吸収量として）の投与量を要する場合がある。
- 経口投与でトラマドール 300mg 以上の投与量を要する場合は、モルヒネなどに切替えを考慮する（投与量の上限が 400mg であるため）。

## ■オピオイド鎮痛薬の副作用対策

（50 ページ参照）

## ■オピオイド鎮痛薬が効きにくい痛み

（54 ページ参照）

## <引用文献>

- ・ 世界保健機関編、武田文和 訳：がんの痛みからの解放－WHO 方式がん疼痛治療法－第 2 版、金原出版（株）、3-39、1996 年
- ・ 厚生労働省・日本医師会：がん緩和ケアに関するマニュアル改訂第 3 版、2010 年
- ・ 武田文和 的場元弘 鈴木勉：よくわかる WHO 方式がん疼痛治療法、金原出版（株）、2016 年