2 緊急を要するがんの合併症の対策 (4) がん疼痛対策

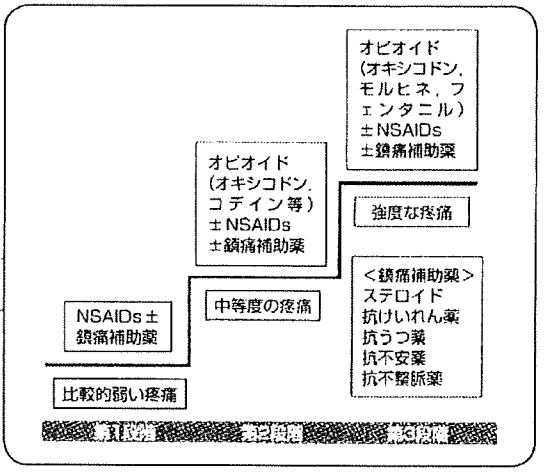
京都府立医科大学麻酔科，同大学附属病院疼痛緩和医療部：細川豊史

がん疼痛とは

がん治療の進歩に伴い，「がん」との闘いは以前より長引くものとなってきている．この過程で，患者は，抗がん薬，放射線治療の副作用である悪心・嘔吐，息苦しさ，倦怠感，貧血など多くの耐え難い症状や不眠，不安，うつなどの精神症状，**「がん疼痛」**などに苦しめられる．**この中で最も患者を悩ませるのが，「がん疼痛」**である．この**「がん疼痛」**の初期の段階における原因は，「がん」の進展，転移，浸潤に伴い患部に集積したマクロファージ，好中球，および同部の血管内皮細胞から放出されるプロスタグランジン(PG)により引き起こされた炎症であることが多い．

鎮痛薬の使用法

鎮痛薬の選択はWHO 3段階除痛ラダー（図）を基本に行う．初期の炎症による**「がん疼痛」**には，PG合成酵素であるシクロオキシゲナーゼ(COX)の活性を阻害する非ステロイド性抗炎症薬non-steroidal anti-inflammatory drugs(NSAIDs)が理論的にも有効で，頓用使用ではなく定期，定時に投与する．しかしながら，「がん」の進行に伴い，NSAIDs単独では痛みをコントロールできなくなってくることが多い．このときは，モルヒネ，オキシコドン，フェンタニルなどのオピオイドを使用することになる．NSAIDsには天井効果ceiling effectがあるため，必要量以上に投与しても効果は変わらず，副作用のみが問題となってくるので注意する．オピオイドの至適量は個人差が大きいため，オピオイド系鎮痛薬により痛みが消失する至適量を設定していくタイトレーションが必要となる．



図：WHO 3段階除痛ラダー

「がん疼痛」の鎮痛目標は？

鎮痛の目標は常に**無痛**であることを肝に銘じ，次のように段階的に行っていく．

第1目標：痛みに妨げられず**良眠**が得られる
第2目標：ベッド上での**安静時**に痛みがない
第3目標：**体動時**にも痛みがない

早期から「がん疼痛」治療をすることがなぜ大事か

①痛み刺激による免疫抑制，②痛みの悪循環の形成，③関連痛による痛みの拡がり，④ニューロパシックペインの発生などが生じるため，**「がん疼痛」**は早期からの適切な治療が非常に重要となる．

治　療

NSAIDsは，消化管障害の少ない選択的COX-2阻害薬を使用すべきである．オピオイドには，投与初期の悪心・嘔吐，投与期間を通じて起こる便秘などの副作用がある．このため，必ず初期には制吐薬を投与し，下剤は投与期間中を通じて適切に使用しなければならない．

参考資料

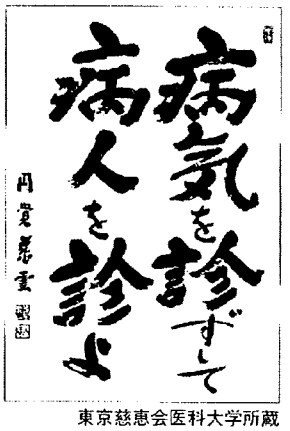
1) NCI PDQ(英語)http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare
2) NCI PDQ®(日本語版)【がん情報サイト】http://cancerinfo.tri-kobe.org

Presented by Medical*Online

今月の特集

がん患者を受け持ったら

現在，日本人の2人に1人が「がん」に罹患し，3人に1人が「がん」で死亡する．いかなる専門領域であっても「がん」患者との関わりがない診療科は存在し得ない．「がん」は全身病である．「がん」患者の多くは高齢でもあり，さまざまな併存症や「がん」による合併症または治療による副作用を抱えている．したがって，「がん」治療は疾患－指向的ではなく，**患者－指向的**になされるべきものである．疾患－指向的な手法では，根治できない「がん」を持つ患者に対して「がん」を治療すること以外の選択肢を見つけることができなくなるからである．明治時代に世界ではじめて脚気の予防法を発見した東京慈恵会医科大学創設者の高木兼寛は，**「病気を診ずして病人を診よ」**という精神を後世に残している．分子生物学や遺伝学が進歩した現代においてこそ，すべての医師はこの言葉をより一層深く心に留め，日常診療の戒めとすべきであろう．



東京慈恵会医科大学所蔵

手術や放射線照射などの局所治療のみならず全身療法としての抗がん薬治療，さらに緩和ケアなどの医療技術は，臨床試験の効率的な遂行によって日進月歩で進化している．さらに，ゲノミクスやプロテオミクスを基礎に，続々と新薬の戦略的開発が行われている．「がん」医療が複雑化した現代では，それぞれの専門家が，コメディカルスタッフや他の専門領域医師との密な連携を取りながらチームとして「がん」患者の診療に当たることが必須である．新薬の登場により，多くの「がん」患者で生存期間が延長しており，人口の高齢化にも伴って増え続ける「がん」患者に対して適切な診療を行う上で，専門領域に関わらず，**Clinical Oncology（臨床腫瘍学）**の基本的知識は，今や医師としての常識となっている．

本特集は，研修医諸氏が「がん」の患者を受け持つことになった時，その状況に応じて必須な知識と判断のポイントを直ちに紐解けるように構成した．インターネット社会にあってほとんどの情報はWeb上で得ることが可能である．諸氏には，**PDQ**（http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare，日本語版 http://mext-cancerinfo.tri-kobe.org/datebase/pdq/index.html）や**NCCN**（http://www.nccn.org）などのWebサイトから必要な情報を速やかに得られるように，日頃から慣れ親しんでおくことを勧める．

京都大学医学部附属病院外来化学療法部
石黒　洋，福島雅典

Presented by Medical*Online

がん患者(受け持ち)の状況によるフロー

医師の義務の一つとして，医師法第23条「療養方法などの指導義務」やリスボン宣言「情報を知る患者の権利」には医師の説明義務について言及されているが，その他にも医師は，診断を確定し，適切な治療を提供し，更に危険を回避するという3つの義務も負っていると認識することが大切である．医師として，がん患者に良質な医療を提供する助けとなるように，この特集は以下のアルゴリズムに基づいた構成となっている．

(京都大学医学部附属病院外来化学療法部　石黒　洋)

❶ 「がん」の診断(病理・病期)が確定していますか？

NO → Ⅱ章 がん疑いの患者を受け持ったら(p.12～15)を参照

YES → ②に進む

↓

❷ 治療方針は，決まっていますか？

NO → Ⅲ章 がんの診断(病理＆病期)が確定したら(p.16～27)を参照

YES → ③に進む

↓

❸ 治療方針について患者に説明し，同意が取れていますか？

NO → Ⅰ章 がん患者とどう向き合うか(p.8～11)を参照

YES → ④に進む

↓

❹ 治療の副作用や合併症がありますか？

NO → ⑤に進む

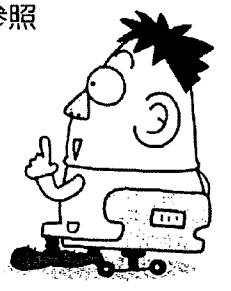
YES → Ⅳ章 治療中の副作用・合併症に遭遇したら(p.28～43)を参照

↓

❺ チーム医療ができていますか？

NO → Ⅴ章 抗がん薬治療におけるチーム医療(p.44～45)を参照

YES →



Presented by Medical*Online