

くすりばこ



薬剤部
主任薬剤師
野澤 洋平



94. がんの痛みに対する治療

I. がん性疼痛とは？

がん細胞により臓器が傷つけられたり、がんに伴う種々の不快感に関連した苦痛全体を指す言葉です。がん患者の70%が痛みを経験するといわれ、その痛みは身体的苦痛だけでなく、心理的・社会的・精神的にも影響を及ぼし患者様のQOL(Quality of life:「生活の質」)を著しく低下させます。

がん性疼痛の80%は鎮痛薬を適切に使用することによってコントロールできるとされており、原因に応じた疼痛治療が必要になります。

II. 疼痛治療の目標



第一目標
痛みで眠りを
じゃまされない



第二目標
安静にしていれば
痛まない

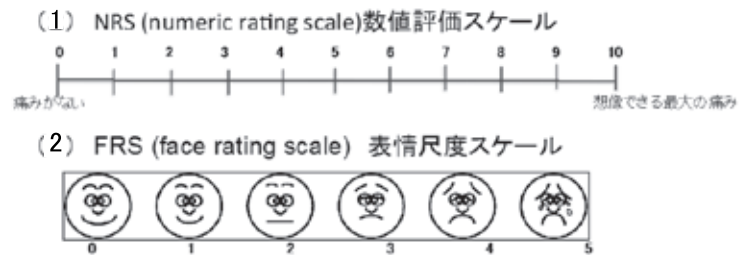


第三目標
体を動かしても
痛みが強くない

III. 疼痛評価をどのように行うか

① 痛みの強さの評価

痛みは主観的な感覚であるため疼痛スケールを用い、痛みの強さを数値化または視覚的に評価する必要があります。よく使用される評価法として右に示すようなものがあります。

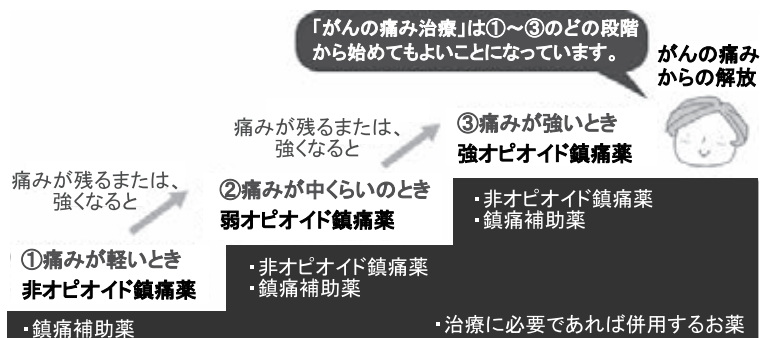


② 痛みの性状・種類の評価

がんの痛みは非がんの痛みと同じく、痛みの性状により、侵害受容性疼痛(内臓痛・体性痛)、神経障害性疼痛の3つのパターンに分類することができます。痛みの原因を評価することは、適切な鎮痛薬の選択につながるため重要です。

IV. 身体的な痛みの緩和

がんの痛みを緩和するには薬物療法と非薬物療法がありますが、今回は薬物療法についてのお話です。薬物療法では痛み合った鎮痛薬を適正に使用していくことが重要になってきます。これをお読みの患者様の中にもすでに鎮痛薬を使用されている方もいるかもしれませんね。医師は鎮痛薬を選択する際には“鎮痛薬の使い方に関する5原則”と言って、a. 経口的に(by mouth)、b. 時刻を決めて規則正しく(by the clock)、c. 除痛ラダーにそって効力の順に(by the ladder)、d. 患者ごとの個別的な量で(for the individual)、e. その上で細かい配慮を(with attention to detail)に従って処方しています。この中にある除痛ラダーというのが図に示すWHOが設定している3段階です。軽度の痛みであれば非オピオイド鎮痛薬(NSAIDsやアセトアミノフェンなど)を使用していきますが、痛みの増強に合わせてより適した薬剤(オピオイド鎮痛薬<モルヒネやオキシコドンなど>)へと変えていきます。



薬物療法で重要なことは医師をはじめとした医療従事者と患者様がしっかりとコミュニケーションを取って痛みを正しく評価し、それに合わせた鎮痛薬を選択していくこととなります。最後になりますが患者様には医師の処方通り適切に薬剤を使用していただくようお願いいたします。指示通り使っているけれど痛みが取れない、これって副作用？など気になる点やお悩みの点がございましたら医師やスタッフにお気軽にご相談下さい。