

# くすりばこ

薬剤部  
主任薬剤師  
野澤 洋平



## 114.がんの痛み～持続痛と突出痛～

がん患者さんの抱える悩みの一つに『痛み』がありますね。『痛み』があり、コントロールできていないと患者さんのQOL(生活の質)は大きく低下し、辛い生活を送っていくことになってしまいます。今回はがん患者さんが抱える『痛み』について、その特徴や使用する薬剤の特徴などを少しですがご紹介しようと思います。

まず『痛み』は持続痛(1日の大半を占める平均的に感じる痛み)と突出痛(持続痛の有無に関わらず一時的に感じる痛み)の2つがあります。もう少しだけ細かく分けると、その特徴は図①に示すように「体性痛」、「内臓痛」、「神経障害性疼痛」といった3つに分類することができます。

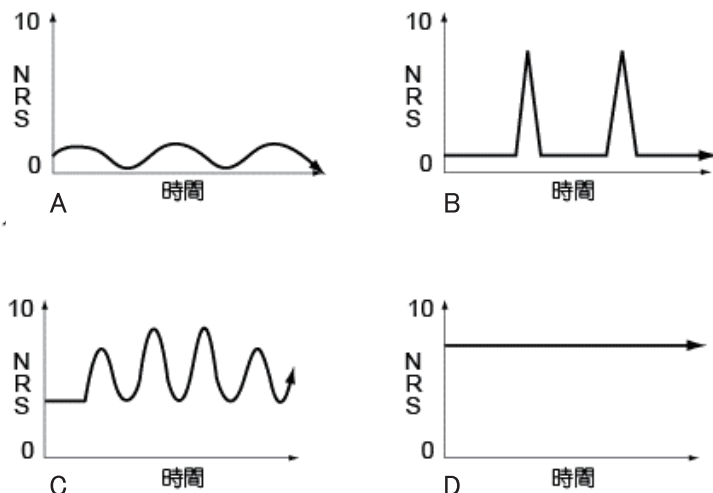
図①

分類	障害部位	侵害刺激	例	痛みの特徴	鎮痛薬の効果	
侵害受容性疼痛	体性痛	皮膚、骨、関節、筋肉、結合組織などの体性組織	切る、刺す、たたくなどの機械的刺激	骨転移に伴う骨破壊 体性組織の創傷 筋膜や筋骨格の炎症	うずくような、鋭い拍動するような痛み 局在が明瞭な持続痛が体動に伴って悪化する	非オピオイド鎮痛薬、オピオイドが有効 廃用による痛みへの効果は限定的
	内臓痛	食道、小腸、大腸などの管腔臓器 肝臓、腎臓などの被膜を持つ固定臓器	管腔臓器の内圧上昇、臓器被膜の急激な伸展、臓器局所および周囲の炎症	がん浸潤による食道、大腸などの通過障害 肝臓の腫瘍破裂等急激な被膜伸展	深く絞られるような、押されるような痛み 局在が不明瞭	非オピオイド鎮痛薬、オピオイドが有効だが、消化管の通過障害による痛みへの効果は限定的
神経障害性疼痛	末梢神経、脊髄神経、視床、大脳(痛みの伝達路)	神経の圧迫、断裂	がんの神経根や神経叢といった末梢神経浸潤 脊椎転移の硬膜外浸潤、脊髄圧迫 化学療法・放射線治療による神経障害	障害神経支配領域のしびれ感を伴う痛み 電気が走るような痛み	鎮痛剤の効果が乏しいときには、鎮痛補助薬の併用が効果的な場合がある	

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2020年度版より

次に患者さんの『痛み』の感じ方は、図②に示すようないくつかのパターンに分けることができます。Aは1日を通じてほとんど痛みがない状態です。Bは普段はほとんど痛みがないが、1日に何回か強い痛みがある状態です。Cは普段から強い痛みがあり、1日の間に強くなったり弱くなったりする状態です。Dは強い痛みが1日中続くような状態です。

図②



※NRS(Numerical Rating Scale)は、「患者さんが感じている痛み」を数字で評価するための指標です。

ではこのような患者さんが感じる『痛み』にはどのような薬が使えるのでしょうか。『痛み』の強さに応じて適切な鎮痛薬を選択して使用しますが、『痛み』を和らげてくれる鎮痛薬は様々な種類の薬剤があり、効果が発揮されるまでにかかる時間や効果が持続する時間も様々です。少しだけ紹介しましょう。

### 非オピオイド鎮痛薬

- ・NSAIDs(非ステロイド性消炎鎮痛剤)
- ・アセトアミノフェン

### オピオイド鎮痛薬

一般名(成分名)	モルヒネ	オキシコドン	フェンタニル	ヒドロモルフォン	タペンタドール	メサドン	トラマドール (非麻薬)
徐放性製剤	○	○	○	○	○	○	○
速放性製剤	○	○	○	○	×	×	○

まずがんの『痛み』に使用する薬剤は、上の表に示したように大きく「非オピオイド鎮痛薬」か「オピオイド鎮痛薬」かに分類できます。

「非オピオイド鎮痛薬」とはロキソプロフェンやセレコキシブ等があるNSAIDs(非ステロイド性消炎鎮痛剤)やアセトアミノフェン(カロナール®)といった薬剤で、『痛み』の訴えがあった際に、比較的副作用が少なく早期に使われることが多い薬剤です。

「オピオイド鎮痛薬」はトラマドール(非麻薬)やモルヒネに代表される医療用麻薬があり、効果持続時間の長い徐放性製剤や、効果発現時間が速い速放性製剤があります。非オピオイド鎮痛薬で抑えられない『痛み』があると使用されることがあります。

オピオイド鎮痛薬には剤形も様々なものがあることが特徴です。口から飲むタイプでは錠剤やカプセル剤、散剤や液剤といったものがあります。口から飲むのが苦手という方には貼るタイプの貼付剤もあります。注射剤がある薬剤もありますので、患者様の状態や必要に応じて使い分けて使用することが可能です。

使用する鎮痛薬は患者さんから『痛み』に関しての正しい情報を聞き取って、患者さんに合わせた薬剤を選択します。その情報が多ければ多いほど適切に『痛み』をコントロールすることが可能となりますので、遠慮せずにお話しいただければと思います。

