

がん診療に携わる全ての医療従事者の方へ

厚生労働省の関係検討会等で「がんと診断された時からの緩和ケア」を、より医療現場で実践していただくための方策を検討し、この資料を作成しました。

痛みへの対応について

遺族調査の結果、療養生活の最終段階において約4割のがん患者さんが痛みを感じて過ごし、最期の段階では2割前後の方が、「ひどい痛み」を感じていることが分かりました。

がんの痛みを和らげることは、患者さんのご家族にとって、治療の負担を減らし、生活を守る上で重要な取り組みです。医療従事者は、痛みに対してオピオイド等の鎮痛薬を処方するだけでなく、病態や今後の見通しを検討し、緩和的放射線治療や神経ブロック等の専門的な治療も積極的に活用することが重要です。

痛みなどへの対応は『連携』がポイント

痛みを軽減するには、オピオイド等の処方だけでなく、**緩和的放射線治療や神経ブロック等の専門的な治療の活用**が求められています。

- **痛みを軽減し、患者さんの療養生活の質を維持・向上させるために、神経ブロック等を活用する**
 - ▶ 積極的に活用するために麻酔科医・ペインクリニック医との連携を強化する
 - ▶ 自施設だけでなく地域・近隣の専門家とも連携を強化する
- **痛みの緩和やがんに関連した症状を軽減し、患者さんの療養生活の質を維持・向上させるために緩和的放射線治療を活用する**
 - ▶ がんの治療中に積極的に活用するために医療機関内外での連携を強化する
 - ▶ 骨転移や麻痺の診断・治療に関する情報共有の仕組みを整える
- **放射線治療や神経ブロック等は、薬物治療のステップに関わらず考慮することとされている**
 - ▶ 詳細は2ページに紹介
- **患者さん・ご家族に積極的な情報提供を行う**
- **医師等への理解を促し、認知度を向上させる**

痛みなどへの対応

放射線治療や神経ブロック等は、薬物治療のSTEPに関わらず考慮することとされている。

評価

- 以前からの痛みかを確認する
- 持続痛か突出痛かを区別する
- 神経障害性疼痛かを評価する



治療

痛みの種類に関わらず考えること

- 放射線治療・骨転移に対するビスホスホネート製剤・神経ブロック・装具

疼痛の種類に応じた、STEPごとの薬物治療

STEPに関わらず考えること

- 放射線治療・神経ブロック



治療目標

痛みの種類ごとに、効果判定を行う

治療目標未達成



※コンサルテーション

※ここでのコンサルテーションは、症状緩和等に関する専門家（緩和ケアチームや緩和ケアを専門とする医師、ペインクリニシャン、放射線治療医、がん治療医、精神科・心療内科医など）に相談することを指す

がん緩和ケアガイドブック（監修日本医師会、平成28年度厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」）を基に作成、一部改変

■ 緩和的放射線治療

①がん特有の痛みを緩和、②がんが引き起こす様々な症状を軽減し、患者のQOLを維持・改善する。

適応

- 骨転移（有痛性骨転移、脊髄圧迫、病的骨折の予防）
- 骨転移以外の疼痛を有する再発・転移病巣
- 脳転移・腫瘍出血・腫瘍による気道・血管狭窄の狭窄や、食物通過障害など



治療

- 線量分割：8Gy/単回照射、20Gy/5回照射、30Gy/10回照射 →いずれの方法でも疼痛緩和効果は同等
- 転移性脊髄圧迫の場合、麻痺症状出現後48時間以内や、できれば歩けなくなる前の照射開始が望ましい



効果

有痛性骨転移に対する緩和的放射線治療成績
・疼痛緩和効果は60～90%程度、QOLの改善
・緩和的放射線治療4～8週間ほどで、疼痛緩和が最大となる
転移性脊髄圧迫に対する成績（歩行）：照射前歩行可→80%、照射前不全麻痺→40%、照射前完全麻痺→7%

出典：日本放射線腫瘍学会HP

■ 神経ブロック

○神経を一時的・恒久的に麻痺させることで、痛みの緩和、オピオイド等の使用減少で副作用を軽減

適応

肝臓、胆嚢、膵臓等の上腹部内臓悪性腫瘍による上腹部痛または背部痛
ほか、悪性腫瘍に伴う疼痛で神経ブロックが実施可能なもの



治療

代表的なものとして、膵がんに対する腹腔神経叢（内臓神経）ブロック
ほか、下腸間膜動脈神経叢ブロック、上下腹神経叢ブロック、脊髄くも膜下フェノールブロック、持続くも膜下ブロックなど



効果

痛みを緩和し、オピオイドの使用量を減少させることができる
QOL、ADLの改善

出典：日本ペインクリニック学会
・インターベンショナル痛み治療ガイドライン
・がん性痛に対するインターベンショナル治療ガイドライン
・ペインクリニック治療指針改定第6版