

「WHO がん疼痛ガイドライン」の発表に準じ、第3版では以下の情報を更新・修正いたします。

2章「身体症状とその治療・看護」 2節「疼痛の治療と看護」
3 がん疼痛の治療と看護

【更新前】第2版 p.58 31行目

(1) 疼痛治療の目標

疼痛治療で重要なことは、具体的な生活上の目標を明確にし、……………（中略）……………
疼痛マネジメントの概要を 図2.2-8に示す。疼痛治療は、適切なアセスメントを行い、**WHOの5原則（WHO方式がん疼痛治療法）**および3段階の**除痛ラダー**に基づいて鎮痛薬を投与する方法で行われる。疼痛が中程度、高度の場合には医療用麻薬（オピオイド）を用いる。突出痛に対するレスキュー・ドーズや鎮痛補助薬を併用しながら、副作用に注意し、日常生活を痛みなく過ごせるように配慮する。

(2) WHO 方式がん疼痛治療法

がん疼痛の薬物治療の基本はWHO方式がん疼痛治療法であり、次の五つの原則に基づいている。

①経口投与を基本とする（by mouth）

薬剤を経口摂取できる場合は、できるだけ経口投与する。経口での投与が難しい場合は貼付薬、坐薬、**持続皮下注射**、持続静脈注射などを行う。

②時間を決めて規則正しく投与する（by the clock）

疼痛治療では、鎮痛薬の血中濃度を一定に保つことが重要である。痛みが出てから頓用で投与するのではなく、12時間ごと、4時間ごとなど時間を決めて定期的に投与する。定期投与していても突出痛が出現した場合は、レスキュー・ドーズを投与する。

③WHOの除痛ラダーに沿って効力の順に投与する（by the ladder）

WHOの除痛ラダー（図2.2-9）に沿って投与する。ただし、痛みが非常に強い場合などは最初から第2段階、第3段階のオピオイドを使用してもよい。オピオイド使用時にも、必要に応じて非オピオイド鎮痛薬、鎮痛補助薬を併用する。オピオイドとNSAIDsなどの非オピオイド鎮痛薬を併用してはならないという考えは誤りである。

④患者ごとの個別の用量で投与する（for the individual）

非オピオイド鎮痛薬は標準の投与量があり、ある用量以上では副作用のリスクのほうが高くなる。そのため、標準投与量で鎮痛が得られなければ、除痛ラダーに沿ってオピオイドを用いる。弱オピオイドには用量の上限があるが、強オピオイドには用量の上限や標準の投与量はなく、患者の鎮痛が得られる用量まで増量することができる（**タイトレーション**）。オピオイドの増量は3～5割増（減量は2～3割減）を目安とする。強オピオイドの適切な用量は、個々の患者にとって鎮痛効果が得られ、副作用が問題にならない用量である。

⑤その上で細かな配慮を行う (with attention to detail)

患者と家族に、痛みの原因や服薬方法、副作用などについて情報提供を行う。また、便秘、嘔気、眠気などの副作用の予防と対処を行う。鎮痛の程度や異なる原因の痛みの出現、副作用などを定期的に評価し、鎮痛方法を再検討する。

【更新後】第3版 p.72 2行目

①WHOがん疼痛ガイドライン

がん疼痛治療の基本は、1986年に発刊されたWHOによる『がんの痛みからの解放』に掲載された「WHO方式がん疼痛治療法」にさかのぼることができる。これらは専門家の意見をもとに作成されたものであったが、2018年にこれまで蓄積された疼痛治療のエビデンスに基づき、WHOがん疼痛ガイドラインが作成された。このガイドラインは七つの基本原則と推奨で構成されており、以下はWHOがん治療ガイドラインの基本原則に筆者が解説を加えたものである。

原則1：疼痛治療の目標

患者にとって許容可能な生活の質を維持できるレベルまで痛みを軽減する。疼痛治療の第一の目標は睡眠の確保である。そのうえで、安静時や体動時に痛みが生活の支障にならないように管理されるべきである。

原則2：包括的な評価

がん疼痛マネジメントの最初のステップは常に、患者を評価することである。詳細な病歴、身体診察、心理的状況の評価、適切な疼痛測定ツールを用いた痛みの重症度の評価などが含まれる。安全かつ適切ながん疼痛治療を維持するためには、定期的に再評価を行う必要がある。

原則3：安全性の保障

がん医療におけるオピオイドの適切かつ効果的な管理は、患者の安全の確保と社会の薬物乱用のリスクを減らすために不可欠である。

原則4：がん疼痛マネジメントは薬物療法だけでなく心理社会的および精神的ケアも含まれる

薬物療法ががん疼痛マネジメントの主体である一方で、心理社会的ケアも包括的なケアプランの不可欠な要素である。

原則5：オピオイドを含む鎮痛薬はいずれの国でも使用できるべきである

原則6：鎮痛薬は、「経口的に」「時間を決めて」「患者ごとに」「細かい配慮をもって」投与する

- ① 経口的に (by mouth) 可能な限り、経口投与で行う。経口投与が難しい場合は貼付薬、坐薬、持続皮下注射、持続静脈注射などを行う。
- ② 時間を決めて (by the clock) 疼痛治療で鎮痛薬の血中濃度を一定に保つことが重要である。痛みが出てから頓用で投与するのではなく、12時間ごと、4時間ごとなど、適正な決まった時間に投与し、薬の効果がなくなる前に次の投与を行う。
- ③ 患者ごとに 患者個々の痛みのマネジメントは、上記の二つの事項とともに、痛みの種類、痛みの場所、最適な治療の決定について、注意深く評価する。非オピオイド鎮痛薬は標準的な投与量があり、ある用量以上では副作用のリスクが高くなる。そのため、非オピオイド鎮痛薬で十分な鎮痛が得

られない場合にはオピオイドの使用が検討されるべきである。オピオイドには上限や標準の投与量はなく、適切な投与量とは眠気などの副作用とのバランスのなかで、その患者が納得するレベルまで痛みがとれる量である。オピオイドは十分な鎮痛が得られるまで段階的に増量する（タイトレーション）。増量の目安は3～5割増（減量は2～3割減）である。

④ その上で細かい配慮を 理想的には、患者とその家族が使用できるように、薬剤の名前、使用理由、投与量、投与間隔を含め鎮痛薬の処方内容を患者・家族に伝えるべきである。それぞれの薬の副作用についても患者・家族に注意するように指導する。もちろん、副作用に関しては薬物療法や看護ケアによりその予防や対処を行う。

原則7：がん疼痛治療は、がん治療の一部として考えられる

終末期であるかどうかに関係なく、がん治療の計画に統合されるべきである。患者が痛みを感じている場合は、抗がん治療とがん疼痛マネジメントを同時に行う必要がある。