

第 15 回緩和ケアチーム抄読会

平成 21 年 7 月 24 日

担当 橋口 さおり

The management of cancer-related breakthrough pain: Recommendations of a task group of Science Committee of Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland.

Andrew N. Davies, et al.

European Journal of Pain (13) 331-8 2009

<はじめに>

breakthrough pain management に関する推奨の必要性

breakthrough pain の緩和についてガイドラインはない。European Association for Palliative Care (EAPC)は多方面の専門家が集まり、最新で実用的でエビデンスにのっとったがん関連の breakthrough pain マネジメントのガイドラインの作成が決められた。

breakthrough pain の定義

breakthrough pain の世界共通の定義はない。

用語の混乱があり、background pain がない患者における間欠的な痛みにも breakthrough pain という用語が使用されている。

オピオイド開始直後またはタイトレーション中は、ベースの疼痛がコントロールされているとは言い難く、breakthrough pain というべきではない。

これらは「background pain flare」や「background pain の増悪」である。

オピオイドを開始していない患者にも用いるべきではない。

「ベースの疼痛がコントロールされているにもかかわらず出現する、自発痛、または予測可能 / 不可能な要因による一過性の疼痛の増強」

Fig 1 のように判定する。

breakthrough pain の特徴

breakthrough pain は単純なものではなく、様々は原因（がん関連、治療関連、併発症）病因的には（侵害受容性、または神経障害性、または混合）による。

breakthrough pain は以下の 2 つに分類される。

spontaneous pain：自発痛（idiopathic pain）：原因特定できない、予想不可の痛み

incident pain : 随伴痛 (precipitated pain) : 特定の原因がある、予想可能な痛み

- 1 . 意志による 自らの意志のよる行動 (歩く) など
- 2 . 意志によらない 自らの意志によらない (咳など)
- 3 . 医療行為による 包交など

< 方法 >

タスクグループの編成 : 医師、看護師、薬剤師

1950 年 2007 年 Medline 調査 (breakthrough pain, incident pain, episodic pain)

< 推奨 >

個々に介入するための推奨は作れないが、Fig2 のような方法を示すことは可能。

疼痛がある患者は、breakthrough pain の有無につき評価が必要

background pain が十分緩和されず強い疼痛が出ている場合と breakthrough pain を鑑別する。

breakthrough pain がある患者はその疼痛につき特に評価を行う

アセスメントは病歴聴取、診察などのベーシックなスキルによる。

1. どういうときに痛むか？
2. 痛みの頻度は？
3. どこが痛むか？
4. どこかに放散するか？
5. どういう痛みか？
6. 痛みの強さは？
7. どのくらい続くか？
8. 増強因子は？
9. 緩和因子は？
10. 鎮痛薬の効果は？
11. ほかに方法に対する効果は？
12. 随伴症状は？
13. 日常生活への影響は？

breakthrough pain のマネジメントは個々に行う

breakthrough pain には、病因 (がんそのもの、治療関連、併発疾患) 病理 (侵害受容性、神経障害性、混合) など様々な要因があり、治療法は要因や病期、PS、患者の選択によって変わる。治療の選択肢はヘルスケアサービスによっても変わる。

breakthrough pain があると、通院の増加、入院の増加、処置にかかわるコスト、移送など間接的コストは増える。

疼痛の原因について考慮する

65 - 76%で breakthrough pain は、がんそのものに関連。

新しい治療法についてはオンコロジーチームとは常に連携をとることが重要。

がん治療は background pain には効果があるが、breakthrough pain にはエビデンスがない。(研究されていない。)

疼痛の増強・緩和因子を考慮する

要因のうち避けられるものは避ける。体動時痛では、動かなくてすむ環境整備も重要。

鎮痛薬の定時投与を考え直す

WHO ガイドラインは background pain 緩和を目標にしている。breakthrough pain 用にアレンジすることで効果が期待できる。

1. オピオイドタイトレーション：意図できる体動時痛には有効だが、用量依存性に副作用が生じる
2. オピオイドローテーション：種類や投与経路の変更
3. 鎮痛補助薬の追加：抗けいれん 神経障害性、鎮痙薬 管腔臓器
4. 他の鎮痛補助薬：眠気に精神刺激薬
5. 他の方法：NSAIDs など

オピオイドのレスキュードーズは breakthrough pain 治療の選択肢

これまではモルヒネやその他のオピオイドの経口薬を使用していたが、薬物動態的には、breakthrough pain の性質には間に合わない。

有効なのは 60 分以上続く痛みや、先行鎮痛的な使用法。

少なくとも 30 分以上前に服用が必要。

IV、SC の可否は医療環境による、PCA は有効。

オピオイドの選択には、疼痛の性質、薬の性質、患者のオピオイドへの使用状況などをみて決める。(すべての breakthrough pain に有効なオピオイドはない。)

オピオイドのレスキュードーズ量は個々にタイトレーションする

レスキュー量はオピオイドの維持量によって決まっていた。

フェンタニル経粘膜、モルヒネでは、有効レスキュー量とオピオイド維持量に相関なし。

Fig4 の方法で個々に判断する。

薬物治療以外の選択肢

マッサージ、温め、冷却、気晴らし、リラクゼーション（エビデンスなし）

オピオイド以外の薬物も有用

NSAID、アセトアミノフェン、ケタミン、ミダゾラム、NO。（データがない）

侵襲的治療も有用

局所麻酔薬 IV、神経ブロック、TENS、神経焼灼術、放射線、セメント注入など。

再度評価を行う

breakthrough pain 緩和の可否は、再評価にかかっている。

効果、継続できそうか、breakthrough pain に変化はないか、など。

緩和困難なら専門家へ。

< 結語 >

breakthrough pain には様々な要素があり、治療法も様々。推奨は臨床経験によるものがほとんどであるため、コントロールスタディが必要。文献に書かれているようなものでも勧められないものがある。特に、レスキューとして決められた量のオピオイドを経口することは推奨しない。レスキュー投与は方法のひとつに過ぎず、他の方法も検討する必要がある。