

***Breakthrough pain characteristics and syndromes in patients with cancer pain. An international survey***

Augusto Caraceni, et al.

Palliative Medicine 2004;18:177-183

緒言

突出痛というのは持続痛が比較的良好に管理されている患者に出現する一時的な痛みの増悪であり、がん疼痛治療において克服すべき課題である。過去の調査によると突出痛はがん疼痛患者の半数以上で出現し、痛みの激しい患者、痛みに伴う抑うつが強い患者、QOLが障害されている患者での出現率が高く、自覚的な行為に伴う（随伴痛）にはオピオイドが効きにくいことが示されている。

突出痛の重要性について感心が高まり、様々な臨床試験も開始されているが、突出痛の疫学、病態生理学との関連性、特定の症状や臨床病理学との相関の予測性を明らかにするためには、更なる研究が必要である。突出痛を明確に定義するための試みが現在も続けられている。

がん疼痛の特徴を評価するために、IASP特別調査委員会は24ヶ国58名の医師による国際的なプロスペクティブ調査を実施した。観察者評価単一項目を適用すると、突出痛の出現率は64.8%であった。引き続いて行なわれた解析結果をもとに、突出痛の報告に関連した広範な臨床的要因を明らかにする。

調査デザイン

- ・ IASP会員から100名の医師を無作為に選出。24ヶ国58名の医師が本調査へ同意した。
- ・ 参加医師は、オピオイド鎮痛薬の投与が必要な痛みを有するがん患者を連続的に評価した。

測定法

- ・ 患者データ、がん診断、病変の進展度に関する情報を記録した。  
腫瘍関連疼痛症候群：51項目、治療関連疼痛症候群：18項目を含めたチェックリストを使用した。
- ・ 『時間帯を問わず突然出現する一過性の痛みによってベースラインの疼痛強度が増悪すること』を突出痛の定義とした。
- ・ 自国語での疼痛強度スケールを用いた。自国語での簡易疼痛質問表が使用できる場合には、その短縮版を使用した。
- ・ 疼痛強度の評価可能であった436名の患者については、痛みが身体機能に及ぼす影響についても簡易疼痛質問表を使用した（7項目）。

## 結果

・登録患者：24カ国、1095名

### <突出痛の出現率と影響>

・突出痛の出現率：64.8%、突出痛が身体機能に及ぼす影響について評価した患者（436名）

変数	突出痛が出現した患者での中央値 (四分位法での低位-高位)	突出痛が出現しなかった患者での中央値 (四分位法での低位-高位)
最悪の痛み	8 (6-9)	7 (5-8)
最も軽い痛み	2 (1-4)	2 (1-4)
平均的な痛み	5 (4-6)	4 (3-6)
全体的な活動性	8 (5-10)	7 (3-8.5)
歩行能力	7 (3-9)	5 (2-8)
通常の仕事	10 (7-10)	9 (5-10)

### <突出痛と他の変数>

・年齢、性別、有痛期間と突出痛との関連性は認めなかった。  
・突出痛と内臓腫瘍（膵がん、胃がん、食道がん）の間には関連性があり、突出痛の出現率が低かった

(OR=0.68、CI=0.56-0.81)。

・突出痛との有意な相関が認められたのは、転移のある患者、全身状態の悪化している患者、神経障害性疼痛及び体性痛を有する患者、複数の痛みを有する患者、非オピオイド鎮痛薬と鎮痛補助薬を服用している患者。

・脊椎損傷、骨盤、長骨、関節損傷、神経根損傷、神経叢障害が突出痛と関連しており、病態生理学的に内臓痛と診断された患者群と内臓痛症候群が認められた患者群では、突出痛の出現率が低い傾向であった。

・医師による突出痛評価項目の使用状況には地理的なバラツキがあった。国籍と言語によってグループ化を行うと、突出痛の報告に大きな違いがある。英語圏、北欧、西欧からは他のセンターよりも多かった。

## 考察

・対象患者、突出痛の捉え方、臨床面で突出痛への認識を促す調査方法の違いが、出現率のバラツキにおそらく関係している。今回の調査結果の64.8%は疼痛専門医に紹介された

歩行可能な患者群での数字である。

- ・突出痛の報告が地域によって異なるのは、実際に突出痛の出現率に相違があるからだとは考えにくい。患者自身の報告による疼痛強度に地域での違いはなかった。突出痛評価項目への反応性における評価者間の信頼性が乏しいために、報告にバラツキ生じた可能性がある。しかし、痛みの捉え方と医療者への痛みの伝え方における文化的な違いが一定の役割を果たしている可能性も否定できない。

突出痛評価項目を含めたいくつかの疼痛測定法は各文化間で有効であることが示されているが、突出痛のような痛みの経験を他の面から評価するのは、非英語圏、非西欧文化圏ではより困難である。英語が母国語でない疼痛治療医には理解しにくい可能性もある。

“breakthrough pain” という英語はイタリア語、スペイン語、フランス語には翻訳できない。英語としての位置付けも一様でない。国際的な合同調査を円滑に行うためには、一般的な疼痛言語学を改良し、評価ツールと分類法を世界共通のものにする必要があることを、今回の調査結果は示している。

- ・突出痛と体性痛、神経障害性疼痛の間には正の相関、内臓痛とは負の相関が認められた。体重を支える脊椎及び他の骨関連痛症候群、神経障害性疼痛と突出痛の間にも相関が認められた。脊椎損傷、神経叢障害によって引き起こされる痛みは突出痛の予兆となっていた。脊椎疼痛症候群84.6%、骨盤及び長骨損傷78.2%で突出痛が認められた。がんに伴う骨の痛みは、突出痛の主要な原因であると考えられている。

- ・突出痛の出現は最悪の疼痛強度と平均的な疼痛強度に影響を及ぼしたが、現在の痛みには影響しなかった。現在の痛みだけを評価しても突出痛の問題は解決されない可能性がある。