



だれもが最初はヤバレジだった
聖路加チーフレジデントが
あなたをデキるレジデントにします!

聖路加国際病院 内科チエアマン 監修 ● 岡田 定
聖路加国際病院 内科チーフレジデント 執筆 ● 猪原 拓 山添正博
小山田亮祐 藤井健夫

<p>ヤバレジ：研修1年目レジデント。ガッツはあれど、なぜかいつも空回り。性格は素直で快活。体力には自信アリ！</p>	<p>チーフレジ：念願のチーフレジに就任し、気合と意欲は充分。今度こそ頼れる先輩と呼ばれたいか!? おとぼけは健在か!?</p>
<p>デキレジ：研修2年目レジデント。お嬢様育ちでマイペース。教科書的知識を駆使してデキるところを見せたいが…。</p>	<p>アテンディング：指導医。レジデントのみんなを、やさしく、ときに厳しく見守る。</p>



連載 第2回

がん性疼痛 ～あなたもコントロールできる～

小山田亮祐

- First Step：がん性疼痛の特徴を評価しよう**
- Second Step：疼痛の原因を見きわめよう**
- Third Step：疼痛を適切に管理しよう**

First Step：がん性疼痛の特徴を評価しよう

- 疼痛を OPQRST で評価しよう (表1)。
- 基礎疾患，合併症，全身状態を確認しよう (表2)。
- 疼痛に，心理的要因や社会的要因が働いていないか考えよう。

表1 疼痛評価の OPQRST

O onset	どのように発症したか
P palliative/provocative	どうするとよくなったり悪くなったりするか
Q quality	どのような痛みなのか
R region/radiation	どこが痛いのか，他に痛むところがないか
S severity	どのくらい痛いのか
T time course	痛みはどのような変化をしているか，間欠的か持続的か

Second Step：疼痛の原因を見きわめよう

- 身体所見や画像検査を中心に疼痛の原因を評価しよう。
- 疼痛の原因が以下のどれに当てはまるか考えよう。
 - がんそのものによる疼痛
 - がんの治療に伴う疼痛
 - がんに伴う特定の病態による疼痛
 - がんによる全身衰弱による疼痛
 - がんとは関連がない疼痛

表2 疼痛の性状の分類 (参考文献¹⁾より抜粋，一部改変)

分類	侵害受容性疼痛		神経障害性疼痛
	体性痛	内臓痛	
障害部位	皮膚，骨，関節，筋肉，結合組織など	消化管や胆管などの管腔臓器や，肝臓・腎臓などの被膜をもつ固形臓器	末梢神経，脊髄神経，視床，大脳などの痛みの伝達路
痛みの特徴	局在が明瞭な持続痛で体動に伴って増悪	深く絞られるような，押されるような痛みで，局在が不明瞭	障害神経支配領域のしびれ感を伴う痛みで，電気が走るような痛み
随伴症状	頭蓋骨，脊椎転移では病巣から離れた場所に特徴的な関連痛を認める	嘔気・嘔吐，発汗などを伴うことがある 病巣から離れた場所に関連痛を認めることがある	知覚低下，知覚異常，運動障害を伴う

A VAS (visual analogue scale)



B NRS (numerical rating scale)

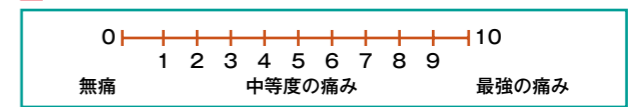


図1 疼痛の強さの評価法 (VASとNRS) (参考文献¹⁾を参考に作成)

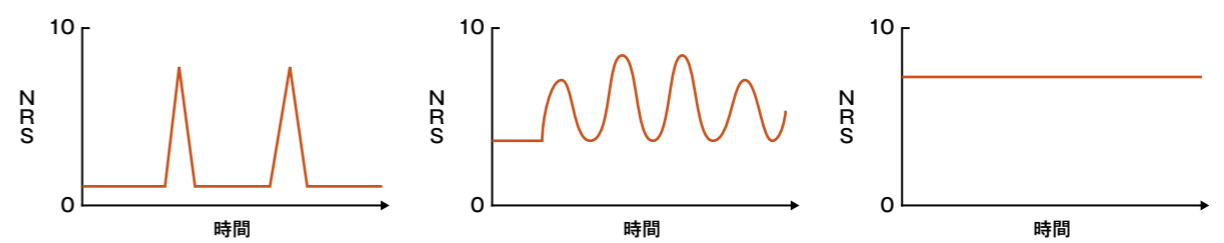


図2 疼痛のパターン (参考文献¹⁾より抜粋)

表3 鎮痛薬使用の5原則

経口的に	by mouth
時刻を決めて規則正しく	by the clock
除痛ラダーにそって効力の順に	by the ladder
患者ごとの個別の量で	for the individual
そのうえで細かい配慮を	with attention to detail

Third Step：疼痛を適切に管理しよう

- 疼痛管理について，現実的かつ段階的な目標設定をしよう。
- 鎮痛の原則 (表3) と鎮痛のラダー (図3) を覚えよう。
- 鎮痛の基本は，非オピオイド鎮痛薬とオピオイド。
- 疼痛の原因に対して特異的な鎮痛の方法がないか考えよう。

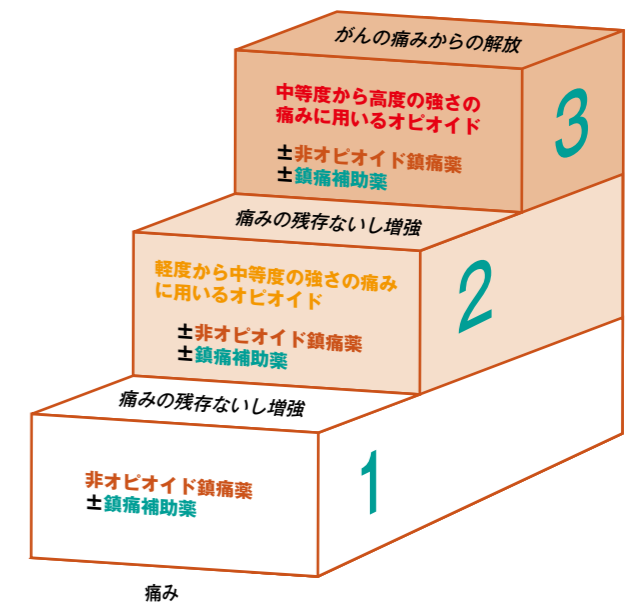


図3 3段階の除痛ラダー (参考文献¹⁾より引用改変)