

改訂 2 版

東北大学病院 緩和ケアBOOK

〔監修〕

井上 章

東北大学大学院医学系研究科 緩和医療学分野 教授

〔編集〕

猪狩智生

東北大学大学院医学系研究科 緩和医療学分野 助教／
北海道大学大学院医学研究院 呼吸器内科学教室

田上恵太

悠翔会 くらしケアクリニック練馬 院長／
東北大学大学院医学系研究科 緩和医療学分野 非常勤講師

中外医学社

緩和ケア専門外の医療者も知っておきたいエビデンス

改訂 2 版の序

このたびは本書を手にとっていただき、誠にありがとうございます。

本書は、宮城県のがん診療連携拠点病院である東北大学病院の緩和ケアセンターが作成している院内マニュアルがもととなっています。国の重要課題にもなっている「がんと診断された時からの緩和ケア」を同院内で普及させるために、まずは基本的な緩和ケアを患者さんの主治医や担当看護師に実践していただけるよう「非専門家にもわかりやすい」内容とし、電子カルテ上で閲覧できるようにしています。それらを、中外医学社さんのご厚意で書籍化したところ、2022 年の発売以来おかげさまで好評を得て、このたび改訂版を出していただけることになったのは望外の喜びです。

がん・非がんを問わず、患者さんを悩ませる疼痛や呼吸困難、不眠・せん妄その他のさまざまな苦痛症状に対して、エビデンスに基づいた対処法が示されています（改訂版では難治性疼痛への対処法として重要な選択肢となりうる「神経ブロック」に関する記載が大幅に増えています）。また、患者さんに過度な負担をかけないための「輸液の調整」や、治療方針の決定・ご家族への説明において極めて重要な「予後予測」についてもぜひご理解ください。基本的緩和ケアを実践いただくことで、多くの患者さんが苦痛から解放されるとされますが、思うように症状が改善しない場合は、遠慮なくご施設の緩和ケア専門家にご相談ください（自身の限界を適切に見極めることも主治医としての責務です）。本書が皆さんの診療の一助となり、患者さん・ご家族の QOL が良く保たれることを願います。

最後に，本改訂版の作成にあたりご尽力いただいた岩松宏典さんほか中外医学社の皆さんにこの場を借りて厚く御礼申し上げます。

2025 年 4 月

井上 彰

- ・疼痛を病態により **侵害受容性疼痛** と **神経障害性疼痛** に分けて考える。

病態による疼痛の分類

▶ 侵害受容性疼痛

- ・ **体性痛**：体性組織への機械的刺激が原因で発生する疼痛である。
- ・ **内臓痛**：腸管など管腔臓器の内圧亢進による疼痛，肝臓や腎臓などの被膜を有する臓器の炎症や被膜伸展による疼痛を指す。
- ・ 内臓痛の中でも管腔臓器の内圧亢進による疼痛にはオピオイドは効きにくい。

▶ 神経障害性疼痛

- ・ 体性感覚系（痛みを伝える神経）の損傷や疾患の直接的な結果として生じる疼痛である。

自発痛：間欠的もしくは持続的で灼熱痛・電撃痛，鈍い痛みなどと表現されることが多い。

誘発痛：機械刺激や温熱刺激により生じる疼痛や痛覚過敏など。

※神経症状を反映する様々な知覚障害（知覚鈍麻やアロディニア）などを伴っていることが多い。

※神経障害が慢性化していくと痛みは難治化し障害された神経の支配領域（デルマトーム **図1**）に痛みの他に感覚低下などもみられるようになる。

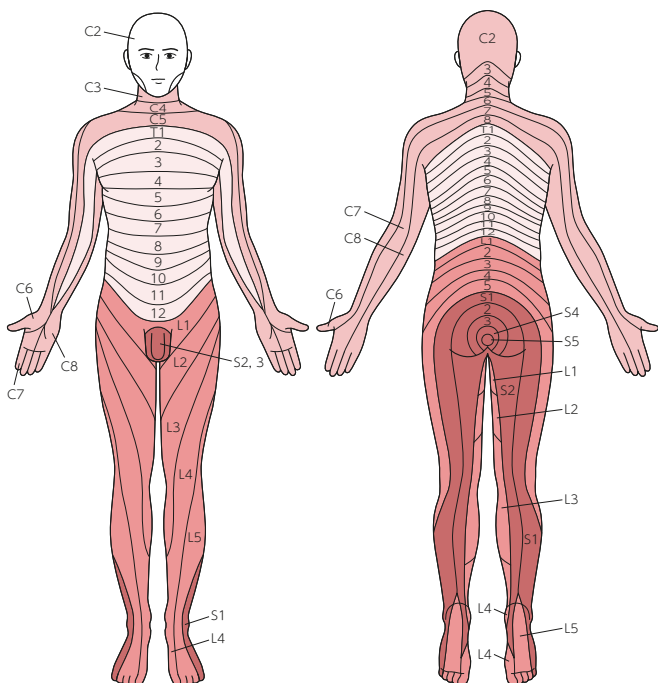
▶ 補足：関連痛

- ・ 痛みの原因部位に隣接する，あるいは離れた部位に発生する痛みのことである。
- ・ 内臓が侵害刺激を入力する脊髄レベルに皮膚の感覚異常や痛み，筋肉の収縮や痛みが起こることが原因である。デルマトームやヴィセロトーム（内臓器が侵害刺激を入力する脊髄レベル **図2**）を理解することが必要である。

▶ 痛覚変調性疼痛 (nociplastic pain)

- 近年では上記の「侵害受容性疼痛」, 「神経障害性疼痛」に加えて, 第3の痛みのメカニズムとして「痛覚変調性疼痛 (nociplastic pain)」の概念も提唱されている。
- 明らかな組織損傷や神経障害がないにもかかわらず, 痛みの神経系が感作 (機能の変化によって過敏化) して生じる痛みと考えられ, 線維筋痛症による疼痛や非特異的慢性腰痛などが例として挙げられる。
- リハビリテーション, 心理療法など多職種で治療に当たることが望ましく, 鎮痛薬の調整や神経ブロックに固執しすぎないことが重要である。疑われる際は緩和ケアチームやペインクリニックなど専門科へのコンサルテーションが望ましい。

図1 デルマトーム



便秘

- ・オピオイド使用患者ではほぼ必発である。
- ・消化管閉塞との鑑別を常に心がける。
- ・便秘の病態により下剤を適切に使い分け、宿便が直腸にある場合は経直腸的処置を行う。
- ・オピオイド使用患者で対応に難渋する場合はオピオイドスイッチも検討する。
- ・便秘が改善することで、悪心・嘔吐、食欲低下、腹痛の改善が期待できる。

▶ 便秘の原因

- ・主に **表1** に挙げられる原因がある。

表1 便秘の原因

がんによる直接的なもの	消化管閉塞，脊髄腫瘍，高カルシウム血症
がんによる二次的なもの	経口摂取不良，脱水，ADL低下，抑うつ
薬剤性	オピオイド，抗コリン作用をもつ薬剤，抗がん剤
併存疾患	糖尿病，甲状腺機能低下症，低カリウム血症，大腸憩室，裂肛，肛門狭窄，痔瘻

▶ オピオイド誘発性便秘（opioid induced constipation: OIC）

- ・オピオイド開始時に以下の変化が現れることと定義される。
 - ①排便頻度の低下
 - ②いきみを伴うようになる/より強いいきみを伴うようになる
 - ③残便感
 - ④排便習慣に苦痛を感じる

〈治療戦略〉

- ・まずは浸透圧性下剤や大腸刺激性下剤を優先して用いる。
- ・上記で改善しない場合にナルデメジン（スインプロイク®）（後述）の投与を行う。

- ・当科ではオピオイド導入前から便秘傾向の場合はオピオイド導入と同時にナルデメジンの開始も検討する場合もある（文献6参照）。
- ・オピオイドスイッチを検討する（モルヒネ/オキシコドン/ヒドロモルフォン⇒フェンタニル）。
- ・生活習慣の指導も含めた患者教育も並行して行う。

▶ 溢流性便秘 図1

- ・便秘が非常に悪化した状態である。
- ・便塊により内肛門括約筋が反射的な弛緩状態→軟便や液状便を漏出性に失禁する。
- ・「便秘ではあるが少量の下痢や軟便が続く」時に疑うべき状態である。
- ・単純に下痢と判断し、下剤を止めるとさらに悪化する。

〈治療戦略〉

- ・摘便などの経直腸的処置を施行し、大腸内の宿便を解除することが最優先である。
- ・宿便を解除し、その後は一般的な便秘対策に準じる。

▶ 便秘の評価

- ・腹部診察では便塊の有無、蠕動の状態、圧痛の有無などを確認。
- ・直腸診では便の有無の確認、狭窄や痔核の有無や肛門括約筋の緊張状態などを確認。
- ・腹部単純X線写真も便秘の客観的評価に有用である。腸管閉塞・狭窄の確認だけでなく、オピオイド投与後の便秘による腸管ガス、糞便の貯留状態を確認するためにも腹部X線撮影は定期的に行う必要がある。

図1 溢流性便秘のイメージ

