

<WHOの「がん疼痛治療5原則」が「4原則」へ変更となりました>

沖縄県立北部病院 緩和薬物療法認定薬剤師

筋 由衣

近年のがん治療は目覚ましい進歩を遂げていますが、その傍らでがん診療が長期化し疼痛に苦しむ患者様が増えています。

「WHO方式がん疼痛治療法」とは、1906年に世界保健機構から公表された、治療法で、世界各国において、がん疼痛治療の基本となってきた考え方です。かつてWHO方式がん疼痛治療法におけるガイドラインでは、非オピオイドから弱オピオイド、強オピオイドへと段階的に除痛ラダーに沿って効力の順に薬剤を選択すべきとする「3段階除痛ラダー」の考え方を含めた「がん疼痛治療5原則」が提唱されていました。しかし、2018年にガイドラインが改定され、この3段階除痛ラダーが削除となり、「4原則」へ変更となりました。

<変更前>

- 1.経口的に (by mouth)
- 2.時刻を決めて規則正しく  
(by the clock)
- 3.除痛ラダーに沿って効力の順に  
(by the ladder)
- 4.患者ごとの個別な量で  
(for the individual)
- 5.そのうえで細かい配慮を  
(with attention to detail)

<変更後>

- 1.経口的に (by mouth)
- 2.時刻を決めて規則正しく  
(by the clock)
- 除痛ラダーに沿って効力の順に  
(by the ladder) ➡ 削除
- 3.患者ごとの個別な量で  
(for the individual)
- 4.そのうえで細かい配慮を  
(with attention to detail)

これは、患者ごとに詳細な評価を行い、それに基づいて鎮痛薬を選択することが重要視されたことが背景にあります。とはいえ、世界的に参照されているWHO方式3段階除痛ラダーが疼痛コントロールの基本的な考え方である事には変わりなく、改定されたガイドラインでも巻末に掲載されています。ただし、厳密ながん疼痛治療のプロトコールとして参照されるものではなく、より個別性に配慮した治療が求められる形となっています。

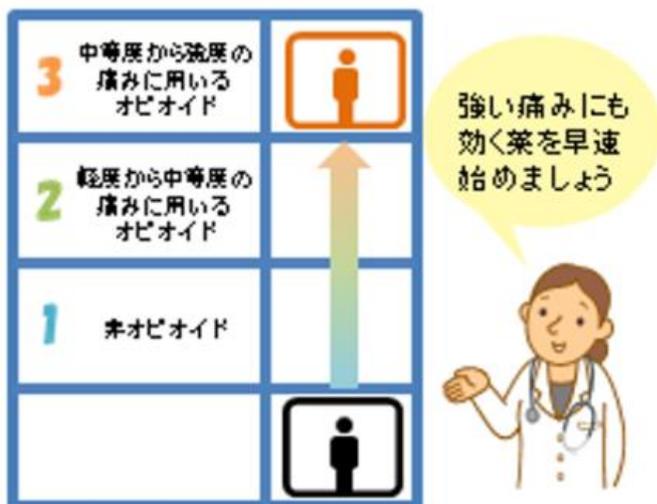
鎮痛薬の選択は、基本的には除痛ダラーに従いますが、毎回必ず1段目の薬剤から使用するのではなく、痛みの強さに応じた薬剤を選びます。

特に、強い痛みが放置されていた場合や、強い痛みが急激に出現した場合には、初めから第3段階の強オピオイドを必要とするケースも多くあります。

WHO 3段階除痛ラダー



がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン



適切なフロアーを即時に選択する「エレベーター方式」

PEACE 緩和ケア研修会プレゼンテーション資料より引用

また従来は、3段階除痛

ラダーの1段目であるアセトアミノフェンや NSAIDs を使用しても十分に除痛できない場合は、2～3段目のオピオイドを追加し、複数の鎮痛薬を併用することが推奨されてきました。しかし、それでは服用する薬剤が増えてしまい、患者様の内服の負担が大きくなってしまふことから、最近ではオピオイド単独で除痛できる場合は、あえて他の鎮痛薬の併用はしないというケースもみられるようになってきました。

さらに近年、弱オピオイドと低用量の強オピオイドで安全性に差がないことが示されています。強オピオイドの低用量製剤が使用可能となったこともあり、中等度以上の痛みがある患者様には、緩和ケア導入時に最初から低用量の強オピオイドを処方することも増えてきています。

ただし、弱オピオイドが必要なくなったわけではありません。例えば、弱オピオイドに分類されているトラマドールは、オピオイド受容体の作動薬であると同時に下降系抑制系神経を活性化する作用があり、特に神経障害性疼痛に効果的とも言われています。

患者様の痛みを詳細に評価した上で、鎮痛薬の強弱も含めてどのオピオイドが最もその患者様に適しているかという目線で薬剤を選択することが重要となります。

現在では、医療用麻薬の種類は増え、様々な剤型の薬剤が使用できるようになりました。個々の患者様の希望やライフスタイルに合わせた適切な薬剤選択のためには、患者様の声にしっかりと耳を傾け、他職種で情報を共有し、地域の医療機関同士で適切に連携していくことが大切だと思います。

