

## 教育講演 5



### がん性疼痛のメカニズムと 理学療法アプローチ

10月2日(日) 11:50-12:50 会場: 第1会場

関西医科大学  
リハビリテーション学部  
中野 治郎

司会: 山崎 俊明(金沢大学)

本邦でのがんの罹患者数は人口の高齢化を主な要因として増加し続けている。がん患者に対する運動療法が積極的に行われるようになってきたものの、がんに伴う多様な身体症状および機能障害により日常生活活動は制限され、生活の質の低下を来すことが今後の医療にとって重大な課題となる。その最たるものはがん性疼痛であり、がん治療を受けている患者の30%、進行がん患者の60%以上は中等度以上の痛みを持つとされている。がん性疼痛の治療としては、基本的にはNSAIDsやオピオイド等を用いた薬物療法が行われる。しかし、特に進行がん患者の痛みは薬物療法のみでは除痛はできないこともあるため、最近では非薬物的補助治療が行われるようになってきた。その1つが運動療法と物理療法を主とする理学療法アプローチである。

がん性疼痛に対する理学療法アプローチを考えるためには、その発生メカニズムや特徴を理解することが重要である。がん性疼痛は侵害受容性疼痛と神経障害性疼痛が混在することが多く、独特な出現パターンと進行を示す。がん性疼痛の侵害受容性疼痛は体性痛と内臓痛に分けられ、前者は骨および軟部組織の腫瘍による組織損傷が原因となっていることが多く、体動によって限局での鋭い痛みが発生する。後者は腫瘍による内臓圧迫と組織損傷による痛みであり、局在が不明瞭で押されるような鈍い痛みである。がん性疼痛の神経障害性疼痛は、腫瘍による神経の損傷と圧迫によって生じる痛みで、時には触るだけで痛みが生じるアロディニアを呈し、しびれを伴うことも少なくない。加えて、広義のがん性疼痛には薬物療法の副作用だけでなく不活動による痛み、精神的な苦痛も含まれるため、多面的に治療戦略が必要となる。具体的な治療手段は、運動療法や経皮的電気神経刺激、温熱療法、マッサージなどが行われる。しかし、基礎研究等による効果と安全の検証は遅れているのが現状であり、エビデンスの確立には至っていない。今回はがん性疼痛の発生メカニズムと理学療法アプローチについての情報を、基礎研究から臨床研究まで整理してみたい。

