

促进对癌症患者的姑息治疗：涵盖诊断至终末期的全阶段-以癌性疼痛为中心-

住谷 昌彦

东京大学医学部附属医院姑息治疗部部长/同大学医学部 准教授

此次HGPI研讨会，我们有幸邀请了东京大学医学部附属医院姑息治疗部部长/同大学医学部的准教授住谷昌彦氏进行演讲。详细地讲解了癌性疼痛与姑息治疗的广义化，以及如何促进涵盖癌症早期诊断、治疗期、终末期与癌症幸存者等广泛的姑息治疗。

演讲重点

- 姑息治疗旨在缓解终末期患者的痛苦，最近也被用于癌症诊疗早期与治疗期，改善患者的生活质量及治疗成绩。
- 终末期·姑息治疗的推广需要扩大姑息治疗的治疗对象，比如外来患者，并设置姑息治疗相关的诊疗费收费标准。
- 阿片类药物泛滥危机分为一次与二次。一次是指在过度使用国中，人们因为药物副作用而死亡，二次是指因法曾在过度使用国中的死亡现象，导致各国对阿片类药物产生了过度的恐惧心理，因此限制药物的使用剂量。
- 为了普及姑息治疗，需要增多阿片类止痛药的使用。
- 姑息治疗·疼痛管理的推广也需要对各方医疗服务人员进行教育，并在大学开设相关的专门学科。

■ WHO所定义的癌性疼痛与并拓宽其对姑息治疗的定义

世界卫生组织（WHO: World Health Organization）于2018年修订了第11版的国际疾病分类（ICD: international classification of diseases），其中，癌症疼痛从腹痛·骨转移疼痛，扩展为包括癌症治疗全过程的癌性疼痛。而姑息治疗在以前被认为是只针对终末期患者的治疗方式，尤其对作为晚期癌症患者临终前的治疗方式较为强烈。如今，姑息治疗并不仅仅限定终末期患者为治疗对象，处于治疗期的患者、癌症幸存者中也有很多人因为癌性疼痛而苦恼。因此，WHO在2002年修改了姑息治疗的定义：姑息治疗指的是一系列照护方法，它通过运用早期确认、准确评估和完善治疗身体病痛及心理和精神疾患来干预并缓解患者的痛苦，以此提高罹患威胁生命疾病的患者及其家属的生活质量（QOL: quality of life）。

■ 姑息治疗的重要性及其效果

癌症的标准治疗方法有放射性治疗、手术治疗以及药物治疗，但这些治疗方法都会引发癌性疼痛。比如，药源性周围神经病会引发四肢疼痛与麻痹。17%以上的副作用报告显示，这样的副作用会直接导致治疗有效药物的减量·中断甚至是被停止投药。同时，疼痛强烈的患者的癌症治疗成绩较差，因为在癌症的恶性程度较高的情况下，肿瘤更容易在患者体内扩散，引起强烈的疼痛。这也导致癌症患者日常生活机能与饮食量急剧下降，无法进行高度治疗。而疼痛并不强烈的患者，抑制他们对药物的副作用反应同样也会影响治疗成绩，根据科学证据表明，从早期开始接受姑息治疗的患者的治疗成绩更为理想。

第120回HGPIセミナー The 120th HGPI Seminar
診断直後から終末期を包括した
緩和ケアの推進に向けて
—がん性疼痛対策を中心に—
Necessary Steps for Promoting the Integrated
Provision of Palliative Care from Post-diagnosis to
End-of-Life With Addressing Cancer Related Pain

2023. Oct 10 Tue
18:30-19:45 JST
Zoom Webinar



住谷 昌彦 氏
Prof. Masahiko Sumitani

東京大学医学部附属病院緩和ケア診療部 部長
同大学医学部 准教授
Department Director, Department of Pain and Palliative
Medicine, The University of Tokyo Hospital;
Associate Professor, Faculty of Medicine, The University of Tokyo

主催：日本医療政策機構（HGPI）  HGPI Health and Global Policy Institute

■ 推广门诊姑息治疗，改变姑息治疗只适用于终末期患者的印象

东京大学医学部附属医院正在对肿瘤科医生普及姑息治疗的重要性，然而癌症患者及其家属仍对姑息治疗仅用于终末期的印象较强，很少有患者愿意接受姑息治疗，因此很难在患者之间推广。东京大学医院开设了疼痛科室，其中包含特化于癌症治疗期间的疼痛外来诊疗科室，通过减少使用“姑息治疗”等相关词汇有效提高了患者的就诊率。

迄今为止姑息治疗仅为住院患者服务，为了今后的推广，需要在门诊实施姑息治疗。近年来，虽然有大学医院为患者提供门诊姑息治疗，但是实施日较少，导致肿瘤科医生负担较大，需要同时跟进患者的疼痛缓解情况。另一个问题是，虽然姑息治疗专门医生的门诊设定了门诊的姑息治疗管理费，但大多数患者会在出院后选择当地的医院继续治疗。假如不尽快制定相关的诊疗费收费标准，诊疗科室的运营会变得十分艰难。

■ 阿片类药物的分布不均与二次阿片类药物泛滥危机

一些国家对于阿片类止痛药的使用剂量非常大，比如美国与加拿大的使用剂量大约是日本的200~300倍。2022年由国际疼痛学会（IASP: International Association for the Study of Pain）公布的“疼痛知识转化为实践知识”的活动报告书中，报道了像这样的药物使用剂量不均的情况。尤其一些高收入国家，阿片类止痛药的过度使用会致使在其他国家发生止痛药不足的现象。比如高收入国家通过囤积阿片类止痛药提高药物的市场价值，因此中低收入国家就没有足够的经济能力购置充足的止痛药，又比如高收入国家中存在阿片类药物的严重副作用，这就误导了其他国家对于阿片类药物的认知，产生恐惧心理。

而阿片类药物泛滥危机则是指因为不正确服用药物而导致患者丧命的现象，这样的现象在阿片类药物泛滥的国家中成为了严重的社会问题。这种现象经报道后，医疗服务人员与患者对阿片类药物产生恐惧，过度限制阿片类药物的使用。这就是二次阿片类药物泛滥危机。

■ 关于阿片类药物的国际论争

在美国的部分地区同样发生了二次阿片类药物泛滥危机。美国疾病控制与预防中心（CDC: Centers for Disease Control and Prevention）在2016年发布了有关阿片类药物服用的指南。此后各家保险公司将超出指南的剂量和服用期间的阿片类药物处方移出医疗保险，很多患者就无法获得有效的药物治疗。受到社会层出不断的批判，美国卫生与公众服务部于2019年提出了Pain Management Best Practices，CDC则在2022年发布了最新的阿片类止痛药处方指南。其中，明确表示医生在处方阿片类止痛药时需要考虑患者的病情，并且尊重患者自身的意愿。2020年WHO呼吁全世界关注姑息治疗，以阿片类药物为代表的姑息治疗是人们追求健康的权利，也是在病情早期时，抑制患者的身体与心理症状严重化的生命伦理表现之一。

■ 日本的医疗用大麻使用剂量与姑息治疗的充实情况

医疗用大麻使用剂量是评价姑息治疗充实情况的客观指标之一，WHO建议各国保有一定量的医疗用大麻。日本国内癌症终末期患者的医疗用大麻使用剂量的中央值为311.0mg/人，使用剂量最多的山形县与最少的德岛县之间存在16倍的地域差。地域差当然是一个问题，但最值得关注的，是无论哪一个县都没有满足WHO所提倡的最小使用剂量要求，数值仅为二十分之一。2010年至2019年，医疗用大麻的处方剂量少量增加，但从病床规模来看，只有小于199床的医院（大多数用于慢性病床和姑息治疗）增加了医疗用大麻的使用量，而其他医院反而减少了医疗用大麻的处方剂量。都道府县的癌症诊疗联合重点医院大多拥有200以上的病床，因此可以联想到是重点医院正在减少医疗用大麻的处方剂量。

为了改善这样的情况，首先需要把握医疗用大麻使用的现状。厚生劳动省主导了对各都道府县的医疗用大麻处方率的监控，并将其使用情况实时公开。同时效仿了美国的数据公开方式，这些数据中并不包含医疗目的以外的大麻摄取量和服用阿片类止痛药后的死亡人数。另外，为减轻市民对于阿片类药物的恐惧心理，需要对医疗服务人员与患者双方进行阿片类药物的舆情调查。

■ 贴合患者个人症状的止痛药处方

迄今为止，临床的止痛药使用方式多遵从WHO所提案的三阶梯镇痛药物，阶段性地处方患者用药。而2018年的癌性疼痛指南提倡应当根据患者所感受到的疼痛程度来选择最贴合患者个人症状的处方，也就是阶梯方式。阿片类止痛药的有效程度受遗传因子影响，因此其治疗效果因人而异。同样根据癌性疼痛指南，投用于患者的医疗用大麻不应当设定剂量上限。

东京大学医院根据患者的治疗阶段设定不同的用药剂量，并在制定“癌性疼痛治疗基本思考”后将其投入实际治疗行为。像在晚期癌症的治疗中积极使用阿片类药物，假使治疗期间的患者感受到强烈疼痛而不得不终止治疗行为时，考虑使用剂量较大的阿片类止痛药，其余情况下优先使用非阿片类止痛药。癌症幸存者所感受到的疼痛机制与非癌性疼痛相似，因此治疗使用的止痛药物多以非阿片类为中心，阿片类止痛药仅在特殊情况下作为辅助药物处方。美国卫生与公众服务部与WHO的意见一致，其内容由同行评议为合理的治疗战略，并刊登在国际学术杂志上。

■ 未来对医疗服务人员进行姑息治疗的相关教育及启蒙

海外机构调查了患者无法获得有效姑息治疗的相关原因。研究表明38%源自医疗服务人员对姑息治疗的理解不充分并且缺乏相关的研修。在日本，厚生劳动省与姑息治疗医疗学会对医疗服务人员进行了相关的研修。大多数听讲生来自癌症诊疗联合重点医院，但在这些重点医院，阿片类止痛药的处方率仍然很低，因此今后需要调整姑息治疗研修讲座的参加人员背景与讲座的构成。目前的涵盖内容太过宽泛，今后着重于姑息治疗80%的治疗内容“癌性疼痛”或许是一项有效的方法。

同时，也要加强地区诊所对于姑息治疗的认知。患者疼痛的程度每天都不同，如果那些便于患者就诊的地区诊所拥有能力调控医疗用大麻的剂量，那么癌症患者的QOL将获得极大改善。护士·临床心理师·药剂师的诊疗行为与阿片类药物的处方在诊疗费收费标准上自相矛盾。因此在促进多种职业的介入治疗的同时，阿片类止痛药的处方应当由熟知药物的医生来判断其内容的合理性，并教授其他医疗服务人员相关知识。

最后，姑息治疗与慢性疼痛的推广离不开大学医院教育项目的充实化，日本全国上下开展姑息治疗与慢性疼痛相关讲座的大学医院尚在少数，需将这些项目义务化，加快这些医疗项目的发展。

日程·形式等

时间：2023年10月10日（周二）18:30-19:45 JST

形式：线上（Zoom Webinar）

使用语言：日语

参加费用：无

演讲者简介

住谷 昌彦（东京大学医学部附属医院姑息治疗部部长/同大学医学部 准教授）

毕业于筑波大学医学专门学科。2007年于大阪大学医学研究科取得医学博士学位。2008年任东京大学医学部附属医院麻醉科·疼痛中心助教，2012年任同医院的医疗器械管理部部长/医学部讲师，2014年起任同医院的姑息治疗部部长与医学部准教授。

兼任日本疼痛学会理事、日本医疗器械学会理事、日本学术会议合作会员（2020年～）、日本麻醉科学会指导医生/专门医生、日本姑息治疗医疗学会专门医生、日本疼痛诊所学会认证医师（学术委员会委员）、国际疼痛学会Chapter & Membership Committee委员、国际疼痛学会CRPS分会Scientific Committee委员。荣获自日本麻醉科学会创立以来首个日本麻醉科学会青年奖励奖（2007年）、日本临床麻醉学会青年奖励奖（2010年）、日本麻醉科学会山村纪念奖（2017年）以及日本临床麻醉学会小坂二度见纪念奖（2017年）。

本机构定期邀请医疗政策的意见领袖与创新者进行相关研讨。

详情见机构主页：<http://www.hgpi.org/>