

2 疼痛コントロールの基本

在宅緩和ケアを提供するにあたっての最優先課題は、疼痛のコントロールです。

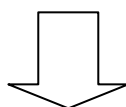
以下、日本医師会監修の「がん性疼痛治療のエッセンス」*を参考に、基本事項を列挙します。 ※日本医師会 HP<http://www.med.or.jp/> →「がんに関するページ」よりダウンロードできます。

<「がん性疼痛治療のエッセンス」のページ >

1 医療用麻薬（オピオイド）について理解する

☞5～7 ページ、18～21 ページ

- オピオイド使用に際しての不安をなくす
- 代表的なオピオイドの種類と使用法を確認する
- 肝・腎不全患者や便秘が問題になる患者へ適切な薬剤を選択する
- 副作用として使用直後の（嘔気・眠気）と常時発生する（便秘）、他の原因（高カルシウム血症、肝・腎障害、脳転移、低酸素血症等）でも起きる、せん妄の鑑別について理解し対応できる

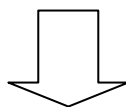


オピオイドが疼痛コントロールのための有効な血中濃度に達するまでには、数日を要する場合があります。一方、副作用（特に嘔気・便秘）は直ちに、また投与した患者ほぼ全員に出現するため、最初から副作用対策を取っていないと、患者にとっては「副作用はあるが効かない薬」になってしまいます。よって、両者に対する投薬は同時に行うのが原則である。

2 疼痛を評価し、患者を含む関係者間でコミュニケーションが出来る

☞8～17 ページ

- オピオイドが効きやすい痛みかどうか評価できる
- 痛みの強さを評価指標（NRS）で客観的に確認し、そのパターンを把握できる
- WHO 方式がん性疼痛治療法の 5 原則を理解する
- オピオイド使用開始時に患者への説明が適切に行える
- オピオイドの増量と頓服薬の使用について理解し説明できる



患者と関係者間で、痛みに関する共通の評価指標を使い「一緒に痛みに向き合う姿勢」を築くことが何よりも求められる。またその際、痛みを訴えることが患者にとって不利益ではなく、我慢せずに伝えてもらえることを関係者が待っていることを、具体的な言葉で伝えるべきである。（例：あなたにしか、あなたの痛みはわからないので、いつでも遠慮なく伝えてください）



塩酸モルヒネ（散）



塩酸モルヒネ（注）



MS コンチン（錠）



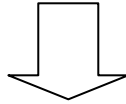
オキシコンチン（錠）



デュロテップパッチ MT

3 オピオイドを実際に処方する

- オピオイドの種類、副作用・・・☞5～7 ページ
- オピオイドの使用法
 - 導入時・・・☞13～14 ページ
 - 増量時・・・☞17 ページ
 - 頓用薬（レスキュー）・・・☞17 ページ、24 ページ
 - 他オピオイドへの変更・・・☞25 ページ
- 副作用への対策・・・☞18～21 ページ

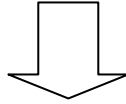


NSAID（非ステロイド系消炎鎮痛剤）は、オピオイドを変更する際も、原則として投与を継続する。また、頓用薬の使用・増量時の注意点として、高齢者や肝・腎機能障害がある症例では、オピオイド濃度が急激に上昇し傾眠～呼吸抑制を来たすことがあるので、慎重に観察し、傾眠傾向を認めた場合には、速やかに薬剤を減量する。

4 病状により対応をアレンジ出来る

☞22～27 ページ

- 薬が投与出来ない(吐いた・はがれた・出てきた)際の処置を確認している
- オピオイドが効かない時に、相談できる体制がある



十分な量のオピオイドを投与しているにもかかわらず、疼痛管理が困難なケースの中には、胸水・腹水・浮腫、褥瘡や開放瘡を伴い、これらの体液中にオピオイドが移行してしまい、血中濃度が上がらないことが原因となっている場合がある。よって、体液の漏出を減らす治療とともに、思い切って増量を進めることも検討してみる。また、経口摂取ではオピオイドの吸収不良をきたす場合があり、座薬やパッチなどの投与経路へ切り替えることも考慮する。

その他、麻薬使用に際して注意すべき観察点:制吐剤として使用する薬剤、特にドーパミン受容体拮抗薬などの長期投与により、パーキンソン症候群やアカシジア（落ち着きのなさ・足がむずむずする・正座出来ない、などの症状が特徴）が出現することがある。このときは、薬剤を中止し抗ヒスタミン薬にきりかえるなど、専門家にコンサルテーションすることを考慮するべきである。

<参考> がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用のための講習会要旨集：2000年度
がん性疼痛治療のエッセンス：日本医師会監修，2008

