

がん疼痛とオピオイド使用による ポイント

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2020年版より

高槻赤十字病院 薬剤部
岩井 真里絵

WHO方式がん疼痛ガイドライン

WHO（世界保健機関）はがん対策の4本の柱

- ▶ 予防
- ▶ 早期発見
- ▶ 治療
- ▶ **有効ながん疼痛対策**

WHO方式がん疼痛治療法を作成

- ・オピオイドを含むがん疼痛治療法のさらなる普及
- ・安全性に関しても幅広く網羅された世界的な視点

がん疼痛マネジメントの基本原則

2018年改訂されたWHOのガイドラインより

-7つの基本原則と推奨-

1. 疼痛治療の目標
2. 包括的な評価
3. 安全性の保障
4. がん疼痛マネジメントは薬物療法が含まれるが、心理社会的及び精神ケアも含まれる
5. オピオイドを含む鎮痛薬は、いずれの国でも使用できるべきである
6. 鎮痛薬は、「経口的に」「時間を決めて」「患者ごとに」「細かい配慮をもって」投与する
7. がん疼痛治療は、がん治療の一部として考えられる

推奨のサマリー

鎮痛薬の導入	臨床的評価および痛みの重症度に応じて、 NSAIDs、アセトアミノフェン、およびオピオイドを単独または 組み合わせて使用→痛みの強さに適した鎮痛薬を開始すべき 中等度または重度の痛みに対して、 アセトアミノフェンやNSAIDsは単独で開始されるべきでない
維持療法	効果的かつ安全な鎮痛管理を維持するため 臨床的疼痛評価および痛みの強さに応じて、 どのオピオイドが選択されてもよい 経口または経皮投与が不可能である場合、 患者にとって苦痛が少ない皮下投与が選択される
オピオイドの中止	オピオイドの身体的依存がありオピオイドを中止する場合、 退薬症状を回避するため徐々に減量すべき

オピオイドとは

麻薬性鎮痛薬やその関連合成鎮痛薬などのアルカロイド及び
モルヒネ様活性を有する内因性又は合成ペプチド類の総称
がん疼痛には欠かせない存在

患者さんはオピオイドをどうとらえているのでしょうか・・・



- ▶ モルヒネは中毒になる

- ▶ モルヒネは寿命を縮める

一般市民を対象とした調査で約**30%**が印象を持っている

- ▶ 最後の手段だと思う

- ▶ だんだん効かなくなると思う

がん対策に対する世論調査で約**30%**が印象を持っている

- ▶ 寿命を縮めると思う

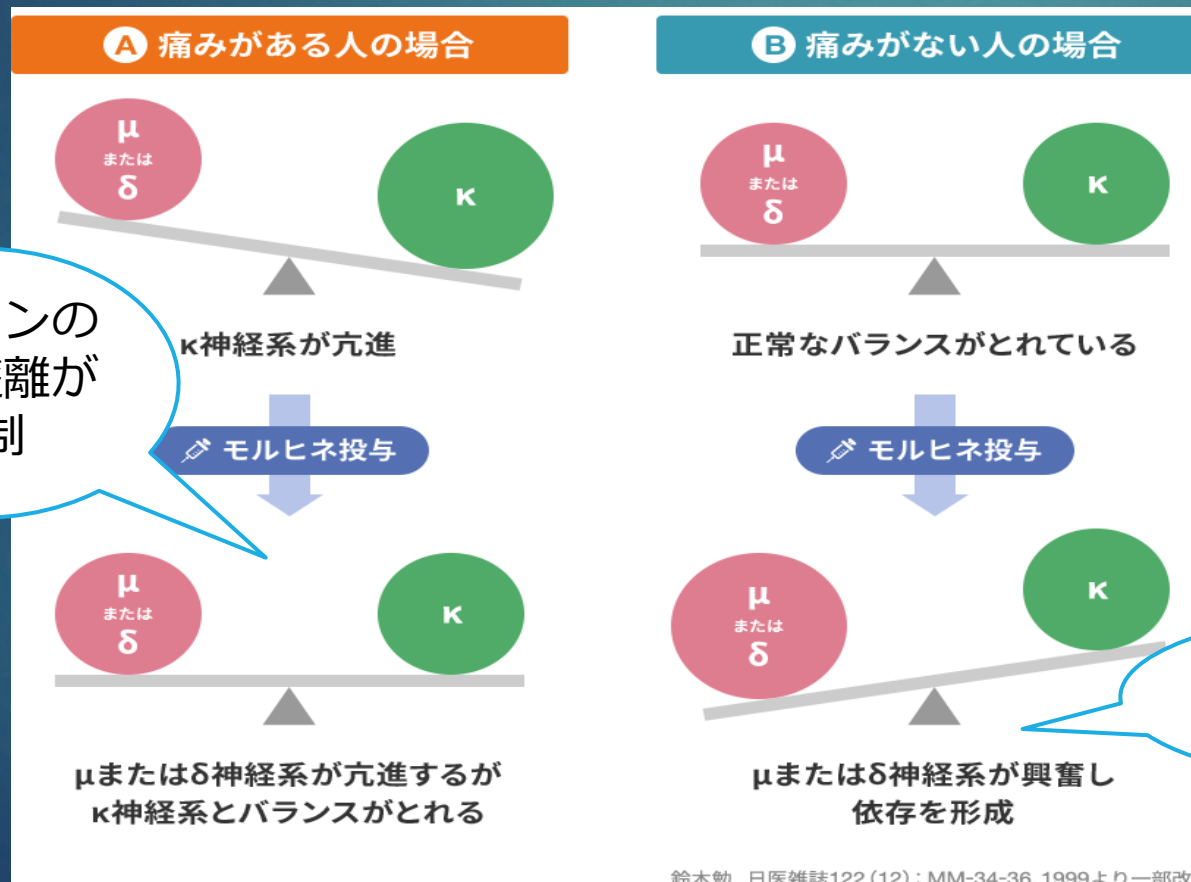
- ▶ 精神的におかしくなると思う

がん対策に対する世論調査で約**10%**が誤解している

がん疼痛がうまくいくための薬剤師の役割として

▶ 「オピオイドを使用すると麻薬中毒になる」誤解

精神依存（麻薬中毒）とは自己制御できずに薬物を使用すること
痛みがないにもかかわらず脅迫的に薬物を使用すること



この図から
がん疼痛で精神依存が生じる可能性
は非常に低い

▶ 「オピオイドを使用すると寿命が縮まる」誤解

- ・ 以前はオピオイドを定期的に使用することが少なく
痛みが耐えられなくなる患者さんが多かった
- ・ 全身状態悪化している患者さんにいよいよモルヒネ注射を使用

その結果、急激に血中濃度が上昇、副作用を生じていたと推測され寿命が縮まる印象が強かった

痛みの強さに応じてオピオイドを定期的に鎮痛に必要な量で投与すれば
患者の生命予後に影響を与えない

オピオイド導入時に
オピオイドの薬効や副作用の説明のみならず、
オピオイドに対するイメージを確認していくことが必要
誤解が生じていたら、患者さんのその思いや背景を
把握した上で、正しい情報を提供していくことが必要

オピオイドによる疼痛緩和について

至適用量	痛みから切れ目なく解放され、 管理のできない副作用を来たさない用量
投与経路	経口投与が一般的 患者の状況に応じて他の経路も考慮
増量	直近24時間の使用量（定時投与量+レスキュー投与量） をもとに必要に応じて増量 タイトレーションという
種類の変更	十分な鎮痛が得られていない 副作用でオピオイドの増量が出来ない →オピオイドスイッチングを検討

オピオイドスイッチングとは

投与中のオピオイドから他のオピオイドに変更すること

①副作用が強くオピオイドの継続や増量が困難

②鎮痛効果が不十分

オピオイドスイッチングするときは計算上等力価となる換算量を求めて、その量に従い、新しいオピオイドの1日投与量を計算

表2 換算表（目安）

投与経路	静脈内投与・皮下投与	経口投与	直腸内投与	経皮投与
モルヒネ	10～15 mg	30 mg	20 mg	
コデイン		200 mg		
トラマドール		150 mg		
ヒドロモルフォン	1～2 mg	6 mg		
オキシコドン	15 mg	20 mg		
フェンタニル	0.2～0.3 mg			0.2～0.3 mg
タペンタドール		100 mg		

モルヒネ経口 30 mg を基準とした場合に、計算上等力価となるオピオイドの換算量を示す。

突出痛	定時投与の徐放性に製剤に加えて、レスキュー薬の追加が必要 定時投与量の10-20%量で速放性製剤を使用 1時間以上あけて服用できる
経粘膜性 フェンタニル	短時間の突出痛に対して考慮 定時投与薬が不十分な場合には投与しない 常に最小用量から開始してタイトレーションをおこなう
フェンタニル貼付剤	痛みが不安定な患者には使用しない 定常状態に達するまでは増量しない（2-3日あける）
減量	痛みが制御された場合には、10-20%のオピオイド減量を検討する

オピオイド副作用対策

- ▶ オピオイドによる有害事象は生じるものと考え、積極的に予防・対処する
- ▶ **便秘**を除いて一般に時間の経過とともに改善
- ▶ 投与初期から出現する副作用としては
悪心・嘔吐、便秘、眠気、せん妄、呼吸抑制など

①悪心・嘔吐

オピオイドを使用する患者の約30%にみられる
投与初期と増量時に発現することが多い
数日から1週間で耐性が生じ、消失することが多い

[対策]

- ・原則として制吐剤の予防は行わないが、悪心が生じやすいケースは行っても良い
- ・抗ヒスタミン薬やドパミン受容体拮抗薬を投与
- ・効果がなければ異なる作用機序のものを投与
- ・ドパミン受容体拮抗薬は錐体外路症状に注意し、短期の使用にとどめる
- ・オピオイドスイッチングを検討

②便秘：オピオイド誘発性便秘（OIC）

オピオイドを使用する患者の約60%にみられる
排便頻度の低下、いきみを伴う、残便感、便習慣に苦痛

[対策]

- ・ 大腸刺激性下剤や浸透圧性下剤が選択
- ・ 近年、末梢性 μ オピオイド受容体拮抗薬や他の新規作用をもつ便秘治療薬が複数使用できるようになった
- ・ オピオイド増量時は下剤の増量も検討
- ・ 水分や食物繊維の摂取を勧める
- ・ オピオイドスイッチングを検討

③眠気

オピオイド投与開始初期や増量時に出現することが多い
耐性が生じ、数日以内に自然に軽減ないし消失することが多い

[対策]

- ・ オピオイド原因の不快感な眠気がある場合、オピオイドを減量
- ・ 減量が困難な場合はオピオイドスイッチングを検討

④せん妄・幻覚

様々な要因でせん妄が出現することがあるので、原因の鑑別は必要
開始初期や増量時に生じることが多い

がん患者で30%前後、終末期で70-90%生じる

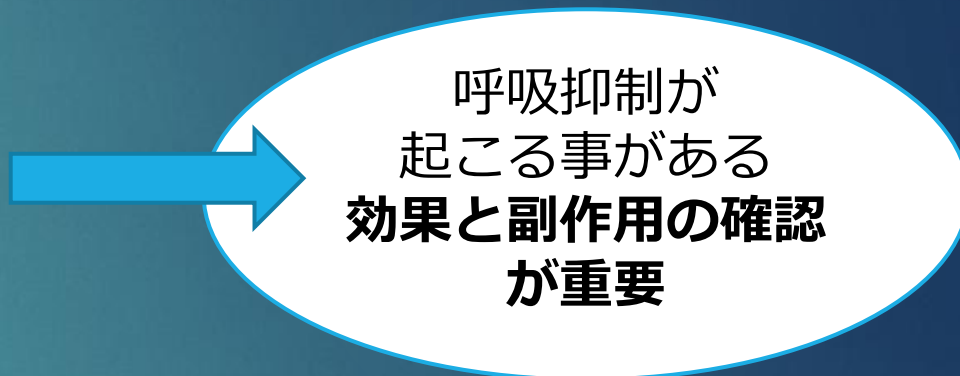
[対策]

- ・オピオイドが原因薬剤と疑われる場合、減量やスイッチングを検討
- ・せん妄に対する薬物療法として抗精神病薬を検討
- ・せん妄を生じている患者が安心できる環境の調整を行う

⑤呼吸抑制

- ▶ オピオイドによる用量依存的な延髄の呼吸中枢への直接作用
→二酸化炭素に対する呼吸中枢の反応が低下、呼吸回数の減少
- ▶ 一般的にはがん治療の目的としてオピオイドを適正に投与する限り、呼吸数の低下や低酸素血症になることはまれである

急速静注等の方法で血中濃度を急激に上昇させた場合
疼痛治療に必要な量を大きく上回る過量投与



呼吸抑制が
起こる事がある
**効果と副作用の確認
が重要**

重篤な呼吸抑制のある患者、気管支喘息発作中の患者
→モルヒネ・オキシコドン・メサドンは禁忌
フェンタニルが代替案

[対策]

- ・酸素投与、患者の覚醒と呼吸を促す
- ・重篤な場合、薬物療法としてオピオイド拮抗薬であるナロキソンを使用

まとめ

- ▶ がん疼痛の基本原則に基づいて、疼痛コントロールを実践する
- ▶ オピオイドに対して誤解を持っている人は多い
適切な疼痛コントロールをするためにもオピオイドに対する不安や
思いを聞きながら、正しい情報を伝えることが重要
- ▶ オピオイドによる疼痛緩和
- ▶ オピオイドによる副作用対策（主な副作用）

**がん疼痛に積極的に関わっていただき、
切れ目のない疼痛コントロールを目指していただく**