

がん疼痛管理 ポケットマニュアル

このマニュアルは、がん疼痛の基本的な薬物療法についてまとめたものです。非がん慢性疼痛の場合は治療方法が異なりますので、ご注意ください。

疼痛をはじめとする症状マネジメントや、その他緩和ケアに関することで不明な点がございましたら、緩和ケアセンターへご相談ください。

緩和ケアセンター
内 線：6223

秋田大学医学部附属病院 緩和ケアセンター

令和6年11月 第16版発行

痛みの包括的評価

＜問診＞

- ①痛みの部位・範囲
- ②痛みの経過
- ③痛みの強さ（NRSなど、P.12参照）
- ④痛みのパターン（持続痛・突出痛）
- ⑤痛みの性状（体性痛・内臓痛・神経障害性疼痛）
- ⑥痛みの増悪因子・軽快因子
- ⑦痛みによる日常生活への影響
- ⑧痛みに影響を与えるその他の因子（精神的苦痛・社会的苦痛・スピリチュアルペイン）
- ⑨現在行っている治療への反応、有害作用
- ⑩治療目標を設定する

問診、表情や日常生活動作の観察、身体診察、検査結果から、痛みの原因を診断し、治療計画を立てる。

オピオイド使用時の留意点

- ①オピオイドの種類・投与経路は適切か
 - ・腎機能障害・肝機能障害の有無を確認（副作用が増強するため）。
 - ・基本は経口投与だが、患者の状態に合わせて持続静注、持続皮下注、経皮などから選択。
 - ※持続皮下注：皮下脂肪が厚く、生活に支障がなく、固定しやすい部位（前胸部、腹部、大腿部、上腕外側など）を選ぶ。投与速度の上限は1ml/h。詳細はP.11参照。
 - ※オピオイドスイッチング（P.8-9）も参照。
 - ・オピオイド未使用患者にフェントス®テープ0.5mg/日での初回導入は可能だが、痛みが不安定な場合には使用しない。
- ②1日の定期投与量・投与間隔は適切か

- ③レスキュー薬は設定されているか
 - ・基本的に、同成分の速放性製剤を使用。
 - ・レスキュー薬の量・投与間隔の目安は、
経口：1日定期投与量の1/6（10～20%）、30分～1時間あけて
持続注射：1時間量（1日投与量の1/24）、15～30分あけて

- ※フェントス®テープに対するレスキュー薬の量はP.5-6下段参照。
- ※強オピオイド使用患者にソセゴン®、レパタン®、ノルスパン®テープを併用すると、作用が拮抗し強オピオイドの効果が減弱するため使用しない。
- ④オピオイドによる副作用と対策
 - ・便秘：必発と考え、オピオイド開始時から予防的に下剤を開始。
マグミット®、センノシド、ピコスルファートNa、アミティーザ®、テレミンソフト®坐薬、グリセリン浣腸など
スインブロイク®（**脳腫瘍がある場合は慎重投与**）はオピオイド誘発性便秘への適応。
 - ・悪心・嘔吐：数日～1週間で耐性が生じる。原則、制吐薬の予防投与は行わないが、悪心が生じやすい患者では可。作用機序を考えて選択する。
ルーラン®（糖尿病患者は注意が必要、※1）、ジブレキサ®（**糖尿病患者は禁忌**、※2）、トラベルミン®、ボララミン®注、ノバミン®（※3）、メトクロプラミド（※4）など
※1～4 薬剤性錐体外路症状に注意し、短期の使用にとどめる。
 - ・眠気：数日以内に耐性が生じるが、状況によりオピオイドの減量やスイッチングを検討。
 - ・せん妄：がん患者は様々な要因でせん妄が出現するため、原因を鑑別する必要がある。オピオイドが原因に疑われる場合は、減量やスイッチングを検討。
 - ・呼吸抑制：適切な投与で低酸素血症になることは稀。酸素を投与し、患者の覚醒と呼吸を促す。重篤な場合にはナロキソンを使用。

ナロキソン注の投与方法
①1回量0.04～0.08mgを静注（痛みの悪化、せん妄を生じることがあるため少量ずつの使用になっている）。
②作用持続時間は30分であるため、症状の再燃にあわせて30～60分毎に複数回投与する。
③意識レベルが投与前のレベルに回復した時点で、オピオイドを再開。場合によってはオピオイドスイッチングを検討。

- ⑤オピオイドの増量・減量
 - ・一部を除き、オピオイドの有効限界はない。
※トラマドール定期投与量300mg/日を超える場合には、強オピオイドへのスイッチングを検討。
 - ・増減の幅の目安は、
定期投与量の30～50%ずつ（高用量の場合、増減幅は小さくする）。
増量の場合、前日のレスキュー薬の合計量を上乘せする方法もある。
 - ・増減の間隔の目安は、
持続注射：6～12時間
徐放性製剤：1～2日
フェントス®テープ：3～5日
 - ・長期間使用しているオピオイドを急に中止すると離脱症候群を生じる可能性があるため、徐々に減量してから中止する。
- ⑥オピオイドを十分に使った上で鎮痛補助薬の使用を検討（P.4参照）

オピオイド開始時の説明

- ①痛みの原因、痛みの治療の目標、痛みの治療計画、具体的な鎮痛薬の使用方法について説明する。
- ②麻薬への不安や疑問を解消する。
- ③鎮痛薬の使用方法（定時薬・レスキュー薬）を説明する。
- ④痛みを医療者に伝える必要性と方法を説明する（共通スケール、痛みの記録）。
- ⑤副作用の内容と対策について説明する。

- ⑥眠気、眩量を生じる可能性があるため、自動車の運転など危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意する。
- ⑦説明の理解度、疑問や不安の有無を確認する。

終末期の鎮静について

治療抵抗性の耐え難い苦痛に対しては鎮静薬の投与も考慮する。多職種同席のカンファレンスでの医療チームの合意形成、患者・意思決定能力がない場合は家族の同意が必要である。投与内容、用量等はその状況や鎮静の種類により変わる。状態によるが、15分～数時間毎の評価が必要である。
悩まれる場合は、緩和ケアセンターへご相談ください。

非オピオイド鎮痛薬（NSAIDsなど一部）

	商品名	常用量	特 徴
経口薬	ロキソプロフェンNa	180mg分3	プロドラッグのため胃腸障害が少ない。
	ナイキサン®	300～600mg分2～3	腫瘍熱に有効。ロキソプロフェンNaと比較し半減期が長い。
	セレコキシブ	200mg分2	選択的COX-2阻害薬（消化性潰瘍が少ない）
	カロナール®錠 アセトアミノフェン カロナール®細粒	2400mg ～4000mg分4	胃腸障害、腎障害を起こしにくい。抗炎症作用はない。肝障害に注意。
坐薬	ジクロフェナクNa	25～50mg 1日1～2回	
注射	ロビオン®	1回50mg 1日2～4回	フィルターで使用不可
	アセリオ®	1回300～1000mg 4～6時間ごと	体重50kg以下で用量調節が必要。他、経口アセトアミノフェンと同じ。
貼付剤	ジクトル®テープ	75mg 2枚	1日1回貼り替え（24時間ごと） 3枚（225mg）/日まで増量可

鎮痛補助薬の投与方法の目安（一部）

分類	商品名	開始量	維持量	主な副作用
抗痙攣薬	ブレガバリンOD錠	50～150mg/日（就寝前or分2）	300～600mg/日（分2） 3～7日毎に増量	眠気、眩量、浮腫など
	タリージェ®	10mg/日（分2）	10～30mg/日 7日毎に10mgずつ増量	
抗うつ薬	サインバルタ®	20mg/日（朝食後）	20～60mg/日 7日毎に増量	悪心、食欲不振、頭痛、不眠、不安、興奮など

※ガイドラインに準じたものであり、腎機能や年齢など患者の状態によって投与量を調整する。

院内で採用されているオピオイド製剤

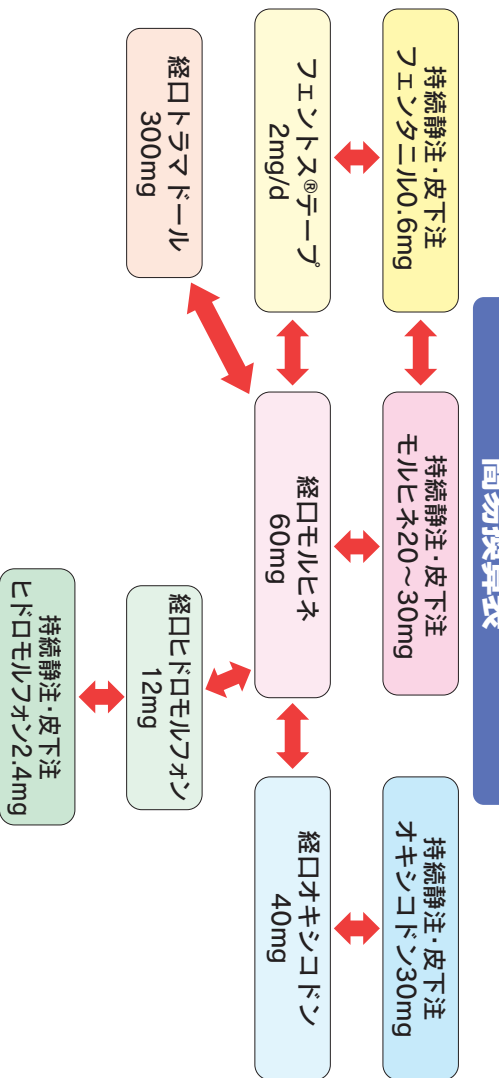
	投与経路	商品名	規格	投与間隔（定時投与時）	Tmax	効果発現時間	半減期（時間）	作用時間（時間）
モルヒネ	経口	モルヒネ硫酸塩水和物徐放錠粒分包	10mg/包	12時間 or 8時間	2～4時間	—	7～9	8～12
		オプソ®内服液	5mg	4時間	30～60分	15～30分	2～3	3～5
		モルヒネ塩酸塩原末	100mg/g	4時間	0.5～1.3時間	10分	1.9	4
オキシコドン	経口	オキシコドンTR錠	5mg 20mg 40mg	12時間	2～3時間	—	6～9	12
		オキノーム®散	2.5mg 10mg	4 or 6時間	100～120分	15～30分	4.5～6	4～6
		静注・皮下注	オキシコドン注	10mg/1ml 50mg/5ml	—	—	—	—
フェンタニル	経皮	フェントス®テープ	0.5mg 2mg	24時間	17～48時間	—	4	24
	静注・皮下注	フェンタニル注	0.1mg/2ml	—	—	—	—	—
ヒドロモルフォン	経口	ナルサス®錠	2mg 6mg	24時間	5時間	—	6～10	24 (2mg単回投与時)
		ナルラビド®錠	1mg	4or6時間	30分 (1mg単回投与時)	15～30分	2～8	4～6
		静注・皮下注	ナルベイン®注	2mg/1ml	—	—	—	—
コデイン	経口	コデリンリン酸塩散10%	100mg/g	4 or 6時間	1時間	30～45分	3.5	4～6
トラマドール	経口	トラマール®OD錠	25mg	4 or 6時間	1～2時間	20～40分	4～6	4～6
		ワントラム®錠	100mg	24時間	9～12時間	—	6～8	24

※院外採用のみのオピオイドは、入院中は処方できないため他のオピオイドへの変更が必要。
MSコンチン®錠、パシーフ®カプセル、アンベック®坐剤、デュロテップ®MTパッチ、タベンタ®錠、アブストラル®舌下錠、イーフェン®パッカル錠
※トラアセツ®配合錠[トラマドール37.5mg+アセトアミノフェン325mgの合剤]
がん疼痛への保険適用はない。トラマドール製剤・アセトアミノフェン製剤と併用する場合、総量に注意する。

換算表・レスキュー薬使用量の目安

経口薬（1日量）			注射薬（持続）（1日量）				貼付剤（24時間毎）	レスキュー（1回量）			
								経口薬			
オキシコドン	モルヒネ	ナルサス®	モルヒネ	オキシコドン	フェンタニル	ナルベイン®	フェントス®	オプソ®	モルヒネ原末	オキノーム®	ナルラビド®
10mg		4mg								2.5mg	1mg
10mg 20mg	20mg 30mg	4mg 6mg	10mg 15mg	10mg 15mg	0.3 mg 1.2mg	0.8mg 3.6mg	1mg	5mg	5mg	5mg	1mg
20mg 60mg	30mg 90mg	6mg 18mg	15mg 45mg	15mg 45mg	0.3 mg 0.9 mg	1.2mg 3.6mg	2mg	10mg	10mg	5mg 10mg	1mg 3mg
60mg 100mg	90mg 150mg	18mg 30mg	45mg 75mg	45mg 75mg	0.9 mg 1.5 mg	3.6mg 6mg	4mg	20mg	20mg	10mg 15mg	3mg 5mg
100mg 140mg	150mg 210mg	30mg 42mg	75mg 100mg	75mg 100mg	1.5 mg 2 mg	6mg 8.4mg	6mg	30mg	30mg	15mg 20mg	5mg 7mg
140mg 180mg	210mg 270mg	42mg 54mg	100mg 140mg	100mg 140mg	2 mg 2.7 mg	8.4mg 10.8mg	8mg	40mg	40mg	20mg 25mg	7mg 9mg

※この表から逸脱する場合は、簡易換算表をご参照下さい。

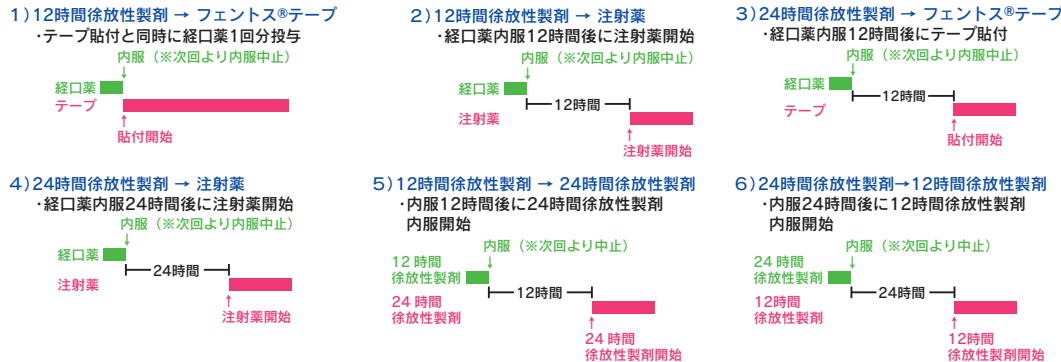


オピオイドスイッチング

鎮痛効果の向上や副作用の軽減などを目的とし、現在 使用しているオピオイドから他のオピオイドに変更する方法。ここでは、投与経路の変更も含む。

- ・高用量の場合、一度に変更せず数回に分けて変更する。
- ・1日投与量から計算した量のレスキュー薬を設定する。

1. 経口薬からの切り替え



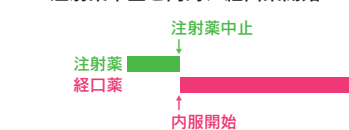
2. フェントス®テープからの切り替え

- 1) フェントス®テープ → 注射薬
①テープ除去6時間後→注射薬半量から開始
②テープ除去12時間後→注射薬全量へ変更
- 2) フェントス®テープ → 経口薬(12時間/24時間徐放性製剤)
・テープ除去6～12時間後に経口薬内服開始



3. 注射薬からの切り替え

- 1) 注射薬 → 経口薬(12時間/24時間徐放性製剤)
・注射薬中止と同時に経口薬開始

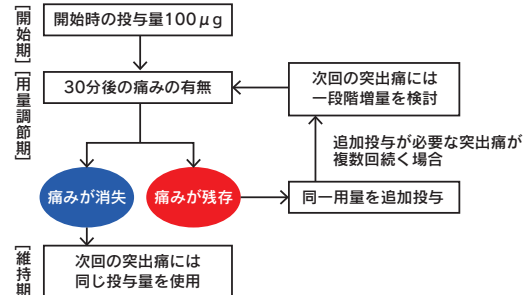


参 考

アブストラル®舌下錠投与時のポイント

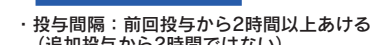
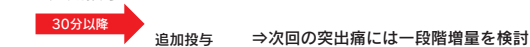
- ・強オピオイド鎮痛剤を定時投与されており、安静時痛がマネジメントできている患者に使用する
- ・効果出現が速やかであり、予測できない突出痛に対し特に有効
- ・口腔内乾燥時には投与前に水で湿らせるとよい
- ・口腔粘膜障害があると血中濃度が上昇するため、慎重に投与する

アブストラル®舌下錠投与量設定の基本フロー



アブストラル®舌下錠投与方法

- ・初回投与量：100μg
- ・1回の上限量：800μg
- ・1回あたりの投与錠数：4錠まで
- ・使用回数：1日4回以下の使用にとどめる。(誤って飲み込んでしまった場合も1回とカウントする)
- ・追加投与：投与後30分以降も痛みが残存する場合は同一用量を追加投与



※従来のレスキュー薬（オキノーム®、オプソ®）と使用方法が異なるため注意が必要！

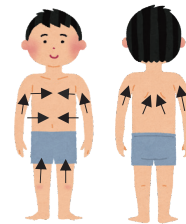
オピオイドの持続皮下注射の方法
内服が困難で静脈ルートの確保も難しい患者の医療用麻薬の投与経路として比較的簡便に実施できる。

＜準備するもの＞

- ・シリンジポンプ
- ・24G静脈留置針
- ・注入する薬液の入ったシリンジ（ロック付き）
- ・延長チューブ（患者の動きに合わせた長さに調整）
- ・フィルムドレッシング剤（静脈ルートで使用するものと同じ）

＜穿刺部位＞

- ・皮下脂肪が厚く、生活に支障がなく、固定しやすい部位を選ぶ
例）・前胸部 ・腹部 ・大腿部 ・上腕外側
- ・せん妄などで自己抜去の頻度が高い場合には褥瘡に注意が必要だが、背部も選択肢



穿刺部位・方向

＜穿刺方法＞

注射部位を消毒後、皮膚をつまみ、指と指の間が1cm以上あることを確認し、穿刺する。穿刺角度は10～30度。

＜固定方法＞

静脈ルートの固定と同様。皮膚の損傷を防ぐため、必要に応じて留置針の接続部の下に不織布などを挟んでもよい。

＜注意点＞

- ・0.2～1ml/h程度で持続投与するため、薬剤と生食を合計して10～30ml程度で調整する。
- ・流量速度は1ml/hは超えないように調整する。
- ・留置針の交換の目安は1週間。刺入部の痛みや皮膚発赤・硬結があれば、適宜刺し替える。

不明な点は緩和ケアセンターまでお問い合わせください。なお、Nursing Skillではより詳細に基本事項や手技が記載されていますので、実施する際には参考にしてください。

外泊や在宅療養におけるオピオイドの持続静注の方法

持続静注はシユアフューザー®A PCAセットを利用して在宅（自宅や施設）でも実施できる。また、PCA機能があるため、至適用量が定まった患者でPCAを利用したい場合には入院中から利用することも可能である。当院にはバルーン容量：100mLタイプ（持続流量：2.1mL/h、PCAボーラス量：2.0mLロックアウトタイム：30分）のシユアフューザー®A PCAセットがある。1泊2日程度の外泊、退院時に活用できる。SPDで管理されているので、適宜請求して使用する。

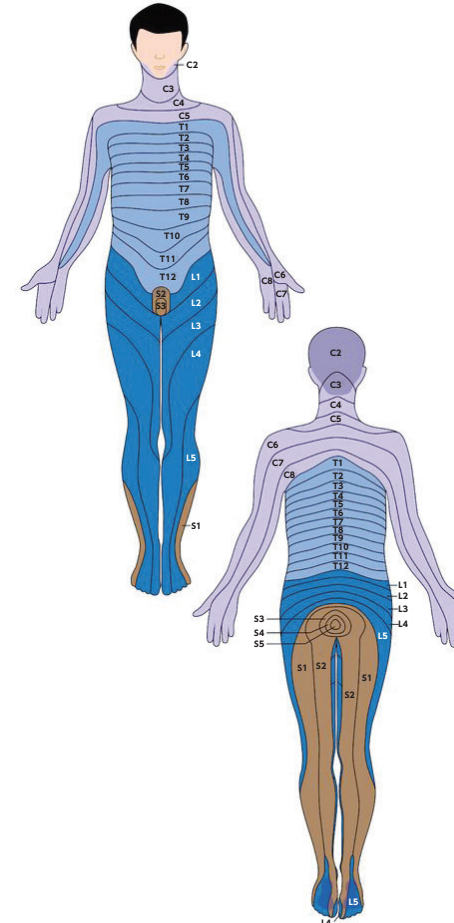
※在宅では訪問看護や地域の薬局と連携を図り、バルーン容量の大きなタイプを使用し、2～3回/週の交換で対応できる。



シユアフューザー®A PCAセット

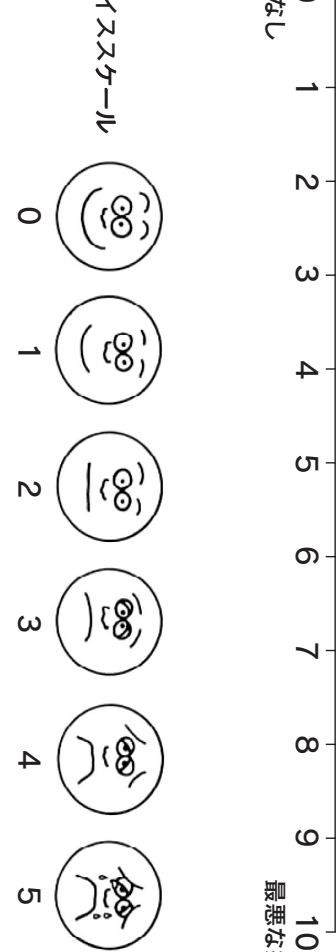
デルマトーム

皮膚領域における感覚神経の分布



神経障害性疼痛では、障害された神経の支配領域に、知覚異常を生じるのが特徴である。

フェイヌスケール



シユアフューザー®A PCAセット

緩和ケアチーム依頼方法

- ・対象：入院中の患者・家族

主治医が「緩和ケアチーム介入依頼」を入力
電子カルテ内のmenuでナビゲーションマップを開く
→ 部門業務2 → 緩和ケアチーム介入依頼

※入力以外の手続きは不要
※お急ぎの場合は電話連絡を
(内線：6223)

緩和ケアセンターで依頼を確認

介入開始

緩和ケア外来受診方法

- ・対象：外来通院中の患者
- ・原則予約制

コンサルテーション依頼入力

- ・「頼診 緩和ケア」
月曜日・木曜日
- ・「頼診 リンパ浮腫」
水曜日
- ・「頼診 ホスピス連携」
水曜日 午後

※入院患者も可、家族の同席が必須