

# 疼痛管理

医局レクチャー

2005年2月21日

# 疼痛コントロールについて

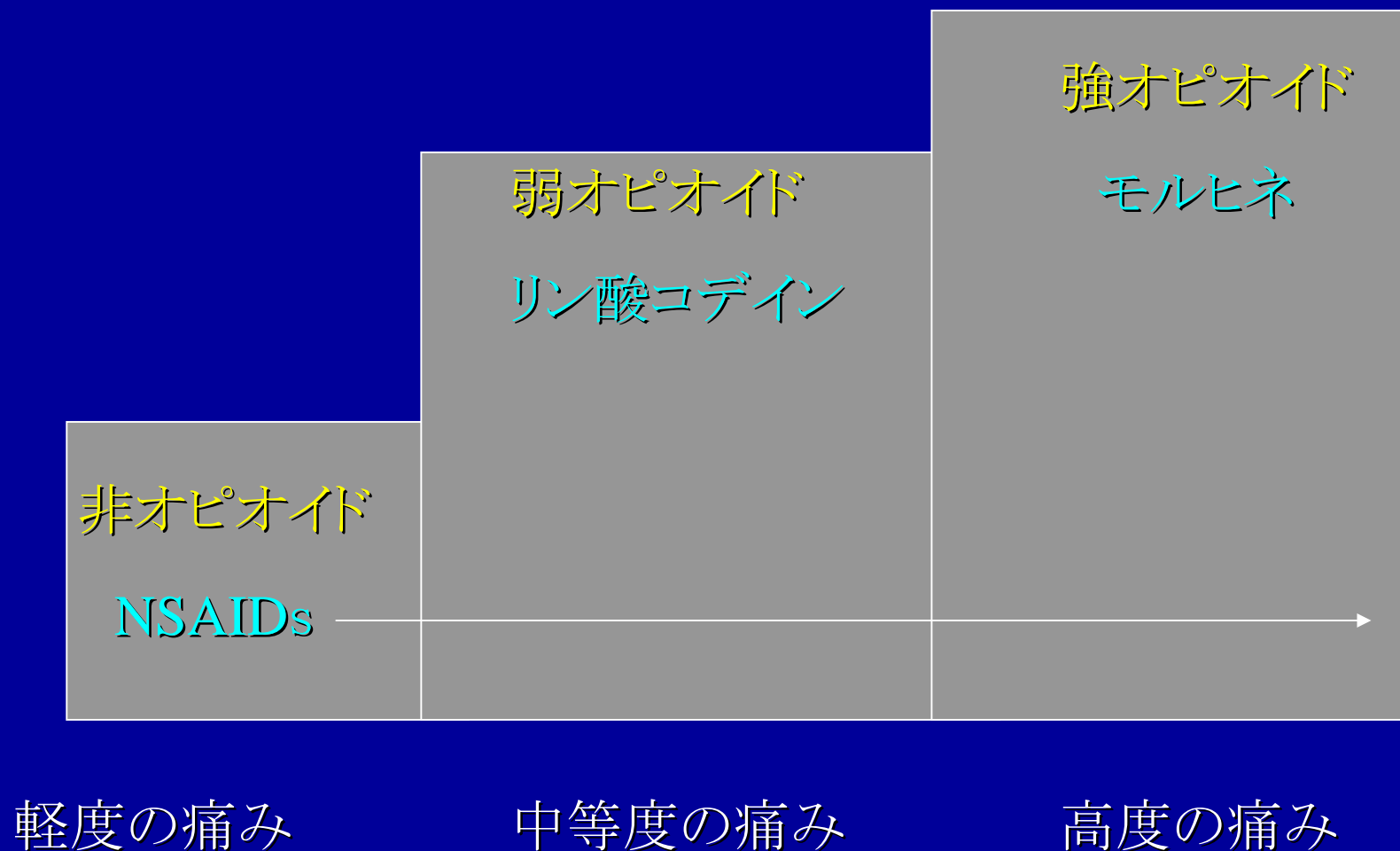
- ・タイトレーションについて
- ・オピオイドローテーションについて
- ・副作用対策について

# タイトレーションとは

タイトレーションとは、至適用量設定のこと  
がん疼痛治療においてタイトレーションは最優先の課題で除痛できるオピオイド量に達するまでの期間はなるべく短くすることを心がける。

オピオイドに反応する痛みであれば、痛みが残っている場合、翌日からの投与量を速やかに25～50%増量する。

# WHO3段階除痛ラダー



# 鎮痛薬使用法の基本原則

- |                        |            |
|------------------------|------------|
| 1. by mouth            | 経口的に       |
| 2. by the clock        | 時間を決めて正しく  |
| 3. by the ladder       | 除痛ラダーに沿って  |
| 4. for the individual  | 患者ごとの個別な量で |
| 5. attention to detail | 細かい配慮を     |

# タイトレーションの実際

非オピオイドだけで除痛できない痛みに対しては低用量のオピオイドを追加することが望ましい。

例) 塩酸オキシコドン除放剤 (オキシコンチン) 5mg

× 2回/日から開始。

20mg/day → 30mg/dayと増量していく

## 過剰投与となった場合

副作用、特に強い眠気は過剰投与を示唆する指標となる。

30～50%を目安に減量する。

# レスキュードーズの処方について

タイトレーションによって良好な疼痛コントロールが得られている場合でも突出痛が出現することがあるためレスキュードーズを処方する。

経口モルヒネ換算の1/6量を1回量の目安とする。

タイトレーション中であってもレスキューは必ず必要である。



# オピオイドローテーションとは

一つのオピオイドを疼痛コントロールがより好ましい状態となるように他のオピオイドに替えることである。

疼痛コントロールが不良な場合で

1. オピオイドの副作用があり継続使用が困難
2. 耐性の出現がみられ増量が急激である
3. 増量にも関わらず難治な疼痛がある場合

# オピオイドの種類

## 弱オピオイド

リン酸コデイン： 10%散剤

30mgの除痛効果はアスピリン600mgと同等  
NSAIDsに加えて使用する。

ペンタゾシン： モルヒネの除痛効果を阻害(アンタゴニスト)

50mgはコデイン60mgに相当する

長期反復投与で精神症状が多く見られる

WHO方式からは除外されている。

# オピオイドの種類

## 強オピオイド

モルヒネ： 多種の剤形がある(除放剤、座剤、注射剤)

肝臓で代謝され、腎で排泄。

腎機能障害の場合、強い眠気。

オキシコドン： モルヒネの約1.5倍の除痛効果。

代謝物の産生が少ない

腎機能障害でも安全に使用できる。

ブプレノルフィン： 1日量として3～5mgが有効限界

(レペタン) モルヒネの25～50倍の除痛効果

モルヒネの部分的拮抗薬

フェンタニルパッチ： モルヒネの約100倍の除痛効果

モルヒネに比べ便秘が起こりにくい

モルヒネからの切り替えが原則

# 当院で処方可能な強オピオイド

モルヒネ： 塩酸モルヒネ(末、注)

MSコンチン錠

モルペス

カディアンカプセル

アンペック座剤

オプソ内服液

オキシコドン： オキシコンチン

フェンタニル： デュロテップパッチ

## 副作用対策

嘔気・嘔吐： 第一選択薬は中枢作用の強いプロクロルペラジン  
(ノバミン)を使用する。

十分な効果が得られない場合は、メクロプラミド  
(プリンペラン)の併用。

耐性ができるので2週間嘔気がなければ使用中止が可能。

オピオイド投与開始時から必ず併用する。

便秘： 緩下剤としてセンナ製剤(プルゼニド)や  
ピコスルファートナトリウム(ラキソベロン)を使用

オピオイド投与期間中は継続投与が必要。

当院では漢方薬を中心とした処方マニュアルあり

高度な眠気： モルヒネの減量