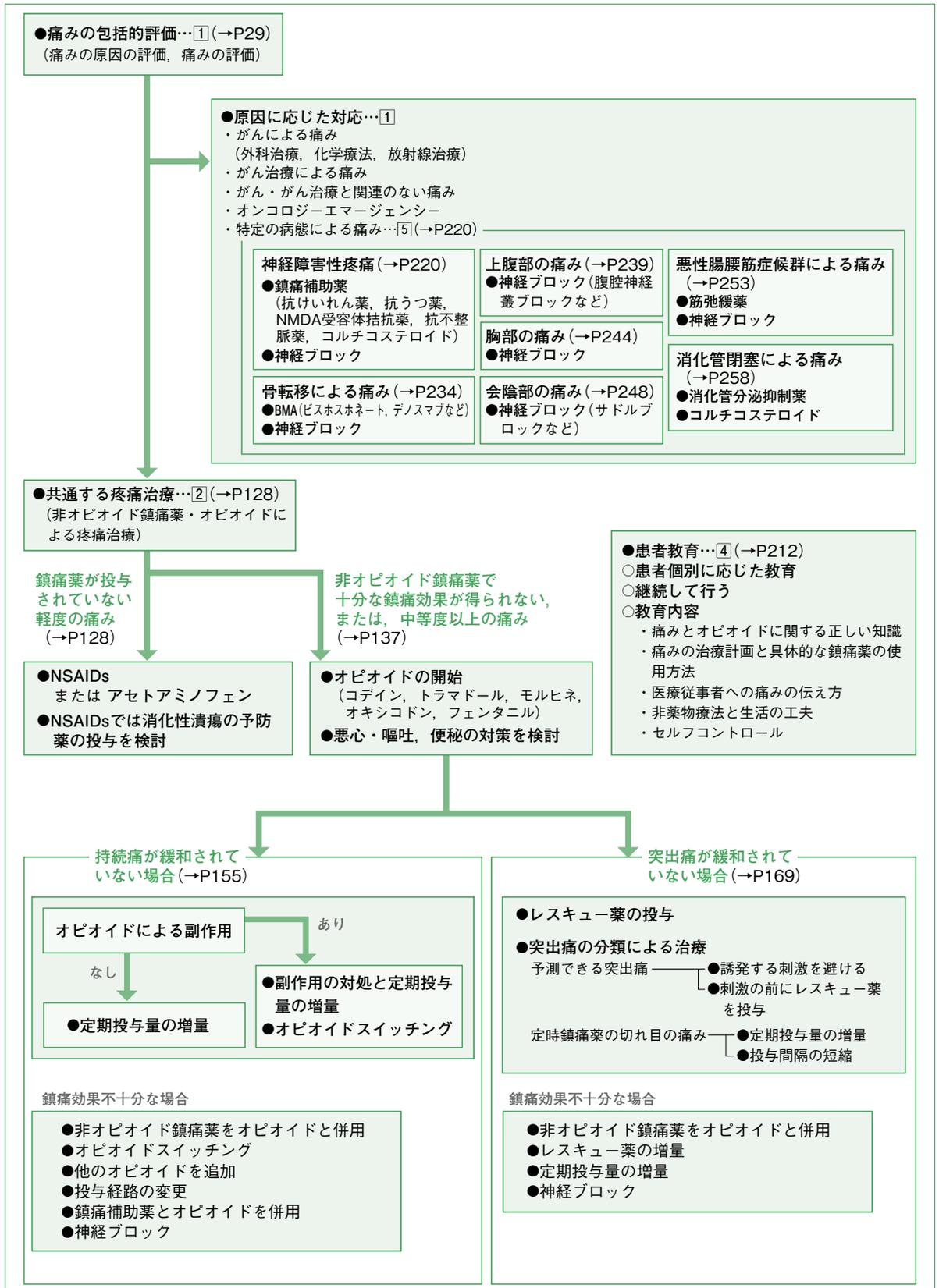


●推奨の概要●

OVERVIEW



●オピオイドによる副作用…③(→P181)

悪心・嘔吐(→P181)

- 原因の評価, 原因に応じた対応
- オピオイドの減量を検討
- 制吐薬

効果不十分な場合

- 制吐薬を併用, 制吐薬を変更
- オピオイドスイッチング
- 投与経路の変更
- 神経ブロックなどによるオピオイドの減量・中止を検討

便秘(→P190)

- 原因の評価, 原因に応じた対応
- オピオイドの減量を検討
- 下剤

効果不十分な場合

- 下剤を併用
- オピオイドスイッチング
- 神経ブロックなどによるオピオイドの減量・中止を検討

眠気(→P196)

- 原因の評価, 原因に応じた対応
- オピオイドの減量を検討

効果不十分な場合

- 精神刺激薬
- オピオイドスイッチング
- 投与経路の変更
- 神経ブロックなどによるオピオイドの減量・中止を検討

せん妄(→P204)

- 原因の評価, 原因に応じた対応
- オピオイドの減量を検討
- 抗精神病薬
- オピオイドスイッチング
- 投与経路の変更

効果不十分な場合

- 神経ブロックなどによるオピオイドの減量・中止を検討

1. 痛みの評価と原因に応じた対応

痛みの包括的評価を行う。包括的評価には、痛みの原因の評価と痛みの評価が含まれる。

1) 痛みの原因の評価

痛みの原因の評価では、がんによる痛み、がん治療による痛み、がん・がん治療と直接関連のない痛み、オンコロジーエマージェンシー、特定の病態による痛みを評価する。

がんによる痛みでは鎮痛薬の投与などの痛みに対する治療とともに、外科治療、化学療法、放射線治療などの腫瘍そのものに対する治療を検討する。

がん治療による痛み(術後痛症候群、化学療法後神経障害性疼痛など)やがん・がん治療と直接関連のない痛み(脊髄管狭窄症、帯状疱疹など)では原因に応じた治療を行う。

痛みがオンコロジーエマージェンシー(脊髄圧迫症候群、骨折・切迫骨折、感染症、消化管の閉塞・穿孔・出血など)の症状であることがあるので、痛みへの対応のみでなく、痛みを生じている病態の把握と原因への対応を行う。

特定の病態による痛みとしては、神経障害性疼痛^{*1}、骨転移による痛み、上腹部の痛み、胸部の痛み、会陰部の痛み、悪性腸腰筋症候群^{*2}による痛み、消化管閉塞による痛みがある。それぞれ、鎮痛補助薬^{*3}、神経ブロックなど異なる鎮痛手段があるので共通する疼痛治療を行うとともに検討する。

2) 痛みの評価

痛みの評価では、痛みの日常生活への影響、痛みのパターン(持続痛か突出痛^{*4}か)、痛みの強さ、痛みの部位、痛みの経過、痛みの性状、痛みの増悪因子と軽快因子、現在行っている治療の反応、および、レスキュー薬の効果と副作用について評価する。

***1：神経障害性疼痛**

痛覚を伝える神経の直接的な損傷やこれらの神経の疾患に起因する痛み。灼熱痛、電撃痛、痛覚過敏、感覚過敏、アロディニアなどを伴うことがある。難治性で鎮痛補助薬の併用を必要とすることが多い。P20参照。

***2：悪性腸腰筋症候群**

腸腰筋内の悪性疾患の存在により起こる鼠径部・大腿・膝の痛み。身体所見として、患側の第1～4腰椎神経領域の神経障害、腸腰筋の攣縮を示唆する股関節屈曲固定がみられる。P27参照。

***3：鎮痛補助薬**

主たる薬理作用には鎮痛作用を有しないが、鎮痛薬と併用することにより鎮痛効果を高め、特定の状況下で鎮痛効果を示す薬物(抗うつ薬、抗けいれん薬、NMDA受容体拮抗薬など)。非オピオイド鎮痛薬やオピオイドだけでは痛みを軽減できない場合に選択される。P78参照。

***4：突出痛
(breakthrough pain)**

持続痛の有無や程度、鎮痛薬治療の有無にかかわらず発生する一過性の痛みの増強。P23参照。

2. 非オピオイド鎮痛薬・オピオイドによる疼痛治療 （「共通する疼痛治療」）

1) 鎮痛薬が投与されていない軽度の痛み

鎮痛薬が投与されていない軽度の痛みの患者に対しては、非オピオイド鎮痛薬（NSAIDs またはアセトアミノフェン）を開始する。腎機能障害・消化性潰瘍・出血傾向がある患者には、アセトアミノフェンを使用する。NSAIDs を投与する場合には、消化性潰瘍の予防を検討する。鎮痛効果が不十分な場合には、オピオイドを開始することを原則とする。

2) 非オピオイド鎮痛薬で十分な鎮痛効果が得られない、または中等度以上の痛み

非オピオイド鎮痛薬で十分な鎮痛効果が得られない、または、中等度以上の痛みの患者に対してはオピオイドを開始する。オピオイドは、可能な投与経路、合併症、併存症状、痛みの強さなど患者の状態に応じて、コデイン、トラマドール、モルヒネ、オキシコドン、フェンタニルのいずれかを使用する。オピオイドの開始に伴って生じる可能性のある悪心・嘔吐および便秘の対策を検討する。

3) オピオイドが投与されても十分な鎮痛効果が得られない痛み

オピオイドが投与されている患者に痛みがある時には、まず持続痛か突出痛かを区別する。

(1) 持続痛が緩和されていない場合

持続的な痛みが緩和されていない場合は、オピオイドによる副作用（悪心・嘔吐、眠気など）がなければ、オピオイドの定期投与量の増量を行う。オピオイドによる副作用がある場合は、副作用対策を行いながらオピオイドの定期投与量を増量するか、または、オピオイドスイッチングを検討する。

鎮痛効果が不十分な場合は、非オピオイド鎮痛薬をオピオイドと併用、オピオイドスイッチング、他のオピオイドを追加、投与経路の変更、鎮痛補助薬をオピオイドと併用、または神経ブロックなどを検討する。

(2) 突出痛が緩和されていない場合

突出痛が緩和されていない場合は、予測できる突出痛、予測できない突出痛、および定時鎮痛薬の切れ目の痛み（end-of-dose failure）に分類する。予測できる突出痛では、誘発する刺激を避け、痛みを誘発する刺激の前にレスキュー薬の投与を行う。定時鎮痛薬の切れ目の痛みに対しては、定期投与量の増量・投与間隔の短縮を行う。いずれも、突出痛に対しては、オピオイドのレスキュー薬を投与する。

鎮痛効果が不十分な場合は、非オピオイド鎮痛薬をオピオイドと併用、レスキュー薬の増量、定期投与量の増量、神経ブロックなどを検討する。

3. オピオイドによる副作用

オピオイドが投与された患者において発現しうる主な副作用は、悪心・嘔吐、便秘、眠気、せん妄である。

オピオイドが投与をされている患者に悪心・嘔吐、便秘、眠気、せん妄が生じた

時は、症状の原因を評価し、治療を検討する。オピオイド以外にこれらの症状を生じる合併症を見落とさないことが重要である。オピオイドによる症状の場合は、投与量が患者に適切であるかをまず検討し、減量を検討する。

1) 悪心・嘔吐

オピオイドによる悪心・嘔吐には、想定される悪心・嘔吐の機序に合わせて制吐薬（ドパミン受容体拮抗薬、消化管蠕動亢進薬、または抗ヒスタミン薬）を投与する。効果不十分な場合は、制吐薬を併用、制吐薬を変更、オピオイドスイッチング、投与経路の変更、神経ブロックなどによるオピオイドの減量・中止などを検討する。

2) 便秘

オピオイドによる便秘には、下剤（浸透圧性下剤、または大腸刺激性下剤）を投与する。効果不十分な場合は、下剤の併用、オピオイドスイッチング、神経ブロックなどによるオピオイドの減量・中止を検討する。

3) 眠気

オピオイドによる眠気には、眠気の強度と苦痛の程度を評価する。精神刺激薬、オピオイドスイッチング、投与経路の変更、神経ブロックなどによるオピオイドの減量・中止を検討する。

4) せん妄

オピオイドによるせん妄に対しては、抗精神病薬の投与、オピオイドスイッチング、オピオイドの投与経路の変更のいずれかを行う。効果不十分な場合は、神経ブロックなどによるオピオイドの減量・中止を検討する。

4. がん疼痛マネジメントにおける患者教育

疼痛治療を受ける患者に対しては、患者教育を行う。患者教育は、患者個別に応じて、継続して行うことが重要である。教育内容としては、痛みとオピオイドに関する正しい知識、痛みの治療計画と鎮痛薬の具体的な使用方法、医療従事者への痛みの伝え方、非薬物療法と生活の工夫、セルフコントロールを含める。

5. 特定の病態による痛み

特定の病態による痛みに対しては、非オピオイド鎮痛薬・オピオイドによる疼痛治療（「共通する疼痛治療」）に加えて、それぞれの病態にそった治療を検討する。

がんによる神経障害性疼痛には、鎮痛補助薬（抗けいれん薬、抗うつ薬、NMDA受容体拮抗薬、抗不整脈薬、コルチコステロイド）の投与を行う。鎮痛補助薬は、薬剤に生じやすい副作用と痛みを生じている病態から選択する。効果不十分な場合には、鎮痛補助薬の併用・変更、神経ブロックを検討する。骨転移による痛みには、予測される生命予後を検討したうえでビスホスホネート、デノスマブなどの bone-modifying agents (BMA) の投与の検討や、神経ブロックの適応を専門家に相談す

る。上腹部の痛みには、腹腔神経叢ブロックなどの神経ブロックの適応についてなるべく早い時期に専門家に相談する。胸部の痛みには、硬膜外ブロック、肋間神経ブロック、神経根ブロック、クモ膜下フェノールブロックなどの神経ブロックの適応を専門家に相談する。会陰部の痛みには、サドルブロックなど神経ブロックの適応を専門家に相談する。悪性腸腰筋症候群で腸腰筋の攣縮がみられる場合には筋弛緩薬の投与を検討し、また神経ブロックの適応について専門家に相談する。消化管閉塞による痛みには、消化管分泌抑制薬（オクトレオチド酢酸塩、ブチルスコポリミン臭化物）とコルチコステロイドの投与を検討する。

（余宮きのみ）