7　患者のオピオイドについての認識

1　患者はオピオイドをどうとらえているか

がん疼痛のコントロールを妨げる要因の一つに患者のオピオイドの認識による使用の躊躇が挙げられる。

一般市民のオピオイドの認識について，本邦の一般市民を対象とした調査では，オピオイドに関して，約 30%が「モルヒネは中毒になる」「モルヒネは寿命を縮める」といった印象をもっているという報告がある。また，がん対策に関する世論調査では，オピオイドに対する印象を約 30%が「最後の手段だと思う」「だんだん効かなくなると思う」，約 10%が「寿命を縮めると思う」「精神的におかしくなると思う」と誤解していた。一方で，約 50%からは「正しく使用すればがんの痛みに効果的だと思う」「正しく使用すれば安全だと思う」という理解を得られている。

がん患者のオピオイドの認識について，米国の終末期がん患者を対象とした調査では，約半数が中等度以上の強い痛みを体験していたが，痛みの治療をさらに求めていたのは約 30%にすぎなかった。その理由は，「麻薬中毒の心配」が約 40%，「オピオイドの副作用の心配」が約 30%であった。

本邦においては，転移・再発後の外来通院中のがん患者を対象とした調査では，約 70%が「ほとんどのがんの痛みはオピオイドで和らげることができる」と認識していた。一方で，患者の約 30%が「オピオイドは中毒性がある」「寿命を縮める」と認識しており，男性患者のほうがオピオイドに対する誤解をもっていた。緩和ケア病棟の入院中にオピオイドを開始した終末期がん患者では，オピオイドに関して，約 40%に「精神症状の副作用がある」「寿命を縮める」「麻薬中毒になる」という心配があり，オピオイドを開始するかどうかの意思決定には心配の数が関係するといわれている。

Ward らは，患者がオピオイド使用やオピオイド使用につながる痛みの報告を躊躇する 8 つの要因（barrier）を明らかにし（**表 1**），これらを定量的に測定するための尺度として Barriers Questionnaire（BQ）を開発した。がん疼痛でオピオイドを経口投与している外来通院患者を対象とした BQ を用いた調査では，オピオイドに関する心配として，「病気の進行への心配（「痛みがあるのは病気が重くなっている

表 1　Barriers Questionnaire の 8 項目

1）精神依存（「麻薬中毒」）になる
2）徐々に効果がなくなる
3）副作用が強い
4）痛みは病気の進行を示す
5）注射がこわい
6）痛みを治療しても和らげることができない
7）痛みを訴えない患者は「良い患者」であり，良い患者でいたい
8）医療者は痛みの話をすることを好まない

ためである」など)」「耐性の心配（「痛みが強くなったときに効かなくなる」など)」「習慣性の心配（「痛み止めの薬は習慣性が起こるので危ない」など)」が多かった。また，がん患者を在宅で介護する家族を対象としたBQを用いた調査では，家族も「病気の進行への心配」「習慣性の心配」「副作用の心配」を抱いていることを明らかにしている。

患者・家族のオピオイドに関する認識として，オピオイドを使用すると「麻薬中毒になる」および「寿命が縮まる」といった誤解を生じていることがある。

2　医学的真実と一致しない誤解に対してどのように対応していくか

❶「オピオイドを使用すると麻薬中毒になる」という誤解についての真実

精神依存（いわゆる「麻薬中毒*」）とは，自己制御できずに薬物を使用する，症状（痛み）がないにもかかわらず強迫的に薬物を使用するなどの行動によって特徴づけられる一次性の慢性神経生物学的疾患である。

オピオイドはがん疼痛に有効な薬剤であるが，がん患者にとってオピオイドの精神依存は大きな懸念であり，オピオイド導入への障壁となる要因の一つである。しかし，現実には，がん疼痛に対してオピオイドを使用した場合に精神依存が生じることはまれであり，オピオイドを使用したがん患者を追跡したコホート研究では，550例中1例（0.2%）がPortenoyによる精神依存の基準を満たしたのみであった。

したがって，がん疼痛で精神依存が生じる可能性は非常に低く，がん疼痛に対して精神依存になる懸念は，オピオイドの使用を控える理由とはならないと考えられる。

＊：**麻薬中毒**
医学的には「依存性とは関係なく，大量投与時あるいは慢性的に投与した時に現れる有害反応」，法律用語では「麻薬，大麻又はあへんの慢性中毒」をいう。

❷「オピオイドを使用すると寿命が縮まる」という誤解についての真実

WHO方式がん疼痛治療法が普及する以前は，「痛みに対してオピオイドを定期的に投与する」ことは少なかった。その結果，がん疼痛に対して，「痛みが耐えられなくなってから」全身状態の悪化している患者に「いよいよモルヒネの注射」を行うことが多かった。そのため，急激に血中濃度が上昇し，副作用を生じる場合もあったと推測される。このことが「モルヒネは死を早める」という印象を一般の人たちだけでなく医療者にも与えたと考えられる。しかし，WHO方式がん疼痛治療法に基づき，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ことを3つのコホート研究が示唆している。

Bercovitchらは，イスラエルの1つの緩和ケア病棟の終末期がん患者を対象に，オピオイドの使用量と入院から死亡までの生存期間との相関を検討した。入院中に投与された定期およびレスキュー薬のオピオイドの平均投与量がモルヒネ経口投与換算して300 mg/日以上の群と未満の群とでは，生存期間に有意な差はなかった。また，600 mg/日以上を使用した群，300～599 mg/日を使用した群，300 mg未満を使用した群の3群で比較しても生存期間に有意差はみられず，オピオイドの投与量は生命予後に影響を与えなかった。

Moritaらは，緩和ケア病棟に入院している終末期がん患者を対象に，オピオイドの使用量と入院から死亡までの生存期間との相関を検討した。死亡前48時間にモル

ヒネ経口投与換算 600 mg 以上を使用した群，240～599 mg を使用した群，240 mg 未満を使用した群の 3 群で比較しても，生存期間に有意差はなかった。オピオイドの投与量を生命予後の予測式に追加してもオピオイドの投与量は生命予後に影響を与えなかった。

Portenoy らは，米国の在宅ホスピスプログラムのケアを受けオピオイドを使用した患者（がん患者は 42%）を対象に，ホスピスプログラムに紹介されてから亡くなるまでのオピオイドの最大使用量および最終のオピオイドの増加率と，生存期間との相関を検討した。モルヒネ静脈内投与換算 200 mg/日以上を使用した群と 200 mg/日以下を使用した群では，モルヒネを大量に使用しているほうが生存期間は長かった。生存期間を目的変数として，モルヒネ投与量を説明変数とした回帰分析を行うと，モルヒネ投与量は，原疾患の診断，意識水準，痛みの強さなどと同様に生命予後の有意な説明要因であったが，どのモデルも説明率は 10%未満であった。以上から，モルヒネの投与量は生命予後に相関したが，説明率は小さく，オピオイドを必要とした背景の要因（例えば呼吸困難など）の影響を受けている可能性があるため，「オピオイドが生命予後を短縮するかもしれない」との懸念はオピオイドによる鎮痛を差し控える理由にはならないと示唆される。

したがって，オピオイドの使用が生命予後を短縮するという根拠はない。「オピオイドを使用すると寿命が縮まる」懸念のために，鎮痛のためのオピオイドを差し控えることは妥当ではないと考えられる。

❸ オピオイドに関する誤った認識への対応（表 2）

オピオイドの使用にあたり，患者は「麻薬中毒になるのではないか」「寿命が縮まるのではないか」といった真実ではない誤解を抱いていることが少なくない。また，副作用の出現を恐れて，オピオイドの使用を躊躇し，服用しないあるいは不適切に使用するといったことも起こり得る。

オピオイドの導入時には，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である。患者がオピオイドの使用や増量を躊躇するときには，なぜオピオイドを使用したくないのか，その背景にある思いや理由を理解する姿勢で関わることも重要である。

がん患者がもつオピオイドの認識として，医学的事実と一致しない「誤解」が生じている場合には，その認識に至った患者の思いや背景を十分に把握したうえで，がん疼痛やオピオイドについての正しい情報を提供していく必要がある。オピオイドが最後の手段や死を連想させることによる不安に対しては，「いったん始めても具合が悪ければ相談してやめてもよいこと」「痛みが軽減すれば用量を減らし終了す

表 2　オピオイドに関する誤った認識への対応

- オピオイドの薬効，副作用を説明する
- 患者のオピオイドに対するイメージを確認し，オピオイドを躊躇する背景や理由を理解する
- オピオイドに関する誤解がある場合には，その認識に至った思いや背景に配慮しながら，正しい情報を提供する
- 鎮痛の目標について話し合い，オピオイドの使用の意義を共有する
- 副作用への配慮や対策を行う

ることもあること」を伝え，死の不安を念頭に置いた精神的なサポートを行っていく。オピオイドの使用による鎮痛が単に「楽になる」だけではなく，「今できないことができるようになること」を伝えて，鎮痛の目標を共有することも意義がある。

患者は痛みがとれることだけを希望しているわけではなく，「バランスのとれた疼痛治療」を希望していることを念頭に置き，副作用への配慮や対策を十分に行うことが必要である。患者がオピオイドの副作用を心配している場合には，その副作用が出現することによって懸念している生活への影響を一緒に考えていき，痛みと副作用の両者のマネジメントを図っていくことが重要である。

【参考文献】

1）Morita T, Miyashita M, Shibagaki M, et al. Knowledge and beliefs about end-of-life care and the effects of specialized palliative care: a population-based survey in Japan. J Pain Symptom Manage 2006; 31: 306-16
2）内閣府大臣官房政府広報室：がん対策に関する世論調査（平成 28 年 11 月調査），4．緩和ケアについて
https://survey.gov-online.go.jp/h28/h28-gantaisaku/2-4.html（2019/10/01 閲覧）
3）Weiss SC, Emanuel LL, Fairclough DL, et al. Understanding the experience of pain in terminally ill patients. Lancet 2001; 357: 1311-5
4）Akiyama M, Takebayashi T, Morita T, et al. Knowledge, beliefs, and concerns about opioids, palliative care, and homecare of advanced cancer patients: a nationwide survey in Japan. Support Care Cancer 2012; 20: 923-31
5）Morita T, Tsunoda J, Inoue S, et al. Concerns of Japanese hospice inpatients about morphine therapy as a factor in pain management: a pilot study. J Palliat Care 2000; 16: 54-8
6）Ward SE, Goldberg N, Miller-McCauley V, et al. Patient-related barriers to management of cancer pain. Pain 1993; 52: 319-24
7）近藤由香，渋谷優子．痛みのある外来がん患者のモルヒネ使用に対する懸念と服薬行動に関する研究．日がん看会誌 2002; 16: 5-16
8）Vallerand AH, Collins-Bohler D, Templin T, et al. Knowledge of and barriers to pain management in caregivers of cancer patients receiving homecare. Cancer Nurs 2007; 30: 31-7
9）Højsted J, Sjøgren P. Addiction to opioids in chronic pain patients: a literature review. Eur J Pain 2007; 11: 490-518
10）Bercovitch M, Waller A, Adunsky A. High dose morphine use in the hospice setting. A database survey of patient characteristics and effect on life expectancy. Cancer 1999; 86: 871-7
11）Morita T, Tsunoda J, Inoue S, et al. Effects of high dose opioids and sedatives on survival in terminally ill cancer patients. J Pain Symptom Manage 2001; 21: 282-9
12）Portenoy RK, Sibirceva U, Smout R, et al. Opioid use and survival at the end of life: a survey of a hospice population. J Pain Symptom Manage 2006; 32: 532-40