

● 推奨の概要 ●

OVERVIEW

痛みの評価
(原因, 強さ, 心理社会的な要因)

がん疼痛以外の痛み
・がん治療による痛み(外科治療, がん薬物療法, 放射線治療*に関連した痛み)
・がん・がん治療と関連のない痛み
・オンコロジーエマージェンシー(脊髄圧迫症候群*)

がん疼痛

● 鎮痛薬

疼痛強度(NRS)	軽度 (1~3)	中等度 (4~6)	高度 (7~10) [‡]	突出痛
推奨	アセトアミノフェン, NSAIDs	モルヒネ [†] , ヒドロモルフォン [†] , オキシコドン [†] , フェンタニル [†] タベンタドール		レスキュー薬 [☆]
条件付き推奨	—	メサドン [‡] コデイン, トラマドール [†] , プレノルフィン [‡]	—	経粘膜性フェンタニル [★]

● オピオイドの有害作用に対する治療

有害作用	便秘 [◇]	悪心・嘔吐	眠気 [◆]
推奨	下剤	制吐薬	オピオイドの減量
条件付き推奨	末梢性 μ オピオイド受容体拮抗薬	オピオイドの変更・投与経路の変更	—

● 特定の状況の治療

状況	神経障害性疼痛, 骨転移	高度な腎機能障害 [‡]	適切な鎮痛効果が得られない	対処しうる治療を行っても許容できない有害作用
推奨	鎮痛薬(アセトアミノフェン, NSAIDs, オピオイド)の投与	フェンタニル, プレノルフィンの注射剤 [†]	投与中の鎮痛薬を増量	投与中の鎮痛薬の有害作用に対する治療
条件付き推奨	鎮痛補助薬, ケタミン [‡]	その他のオピオイド	アセトアミノフェン・NSAIDsの併用, 鎮痛補助薬の併用, オピオイドの変更	オピオイドの変更・投与経路の変更

NRS : Numerical Rating Scale

NSAIDs : non-steroidal anti-inflammatory drugs, 非ステロイド性抗炎症薬

PCA : patient controlled analgesia, 自己調節鎮痛法

* 脊髄圧迫症候群を含む, 神経圧迫に伴う痛み, 放射線治療による一過性の痛みの悪化, 脳転移やがん性髄膜炎による頭蓋内圧亢進症状に伴う頭痛があるとき, ステロイドを投与する。

[‡] より早く鎮痛する目的で, オピオイドを持続静注または持続皮下注で開始してよい。

[†] オピオイドを持続静注または持続皮下注で投与するとき, PCAを使用してもよい。

[‡] メサドン以外の強オピオイドが投与されているにもかかわらず, 適切な鎮痛効果が得られないとき。

[§] 患者の選好, 医療者の判断, 医療現場の状況で, 強オピオイドが投与できないとき。

[‡] 高度の腎機能障害があるとき。他の強オピオイドが投与できないとき。

[☆] 経口モルヒネ・ヒドロモルフォン・オキシコドン速放性製剤, オピオイド注射剤のボラス投与, オピオイド坐剤のいずれか。

[★] フェンタニル舌下錠またはバツカル錠。

[◇] 下剤, 末梢性 μ オピオイド受容体拮抗薬を除く, その他の便秘治療薬の投与については, 明確な推奨はできない。

[◆] 精神刺激薬の投与については, 明確な推奨はできない。

[‡] eGFR 30 mL/min 未満

[†] トラマドール, オキシコドン, ヒドロモルフォン, メサドン, コデイン, モルヒネを注意して投与してもよい。ただし, コデイン, モルヒネは可能なら投与は避ける。投与するなら短時間で, 少量から投与する。

[‡] 強オピオイドや鎮痛補助薬が投与されても, 適切な鎮痛効果が得られていない, 難治性のがん疼痛に対して。

[備考]

・鎮痛を目的とした薬物療法以外の, くも膜下鎮痛法を含む神経ブロック, 放射線治療は, 本ガイドラインの対象外とした。なお, 両治療は, 薬物療法と併行して適応を専門家と検討すること。

・薬物療法のビスホスホネート, 抗RANKL抗体の投与も鎮痛を主目的として投与する薬剤ではないため対象外とした。

・下剤: 浸透圧性下剤, 大腸刺激性下剤。末梢性 μ オピオイド受容体拮抗薬: ナルデメジン。その他の便秘治療薬: ルビプロストンなど。

・制吐薬: メトクロプラミド, ドンペリドン, 抗ヒスタミン薬, ハロペリドール, プロクロルペラジン, オランザピンなど。

・鎮痛補助薬: 抗うつ薬, ガバペンチノイド, 抗痙攣薬, 抗不整脈薬。

・オピオイドの変更: オピオイドスイッチング, オピオイドローテーションのこと。