

1. オピオイド製剤 と カロナール錠/NSAIDs併用が望ましい

2. 痛みが不安定な時期は貼付剤を選択しない → 安定してからが望ましい

※皮膚からの吸収には個人差あり：換算表通りにはいかないケースあり

※痛みが変動しやすい時期（開始時期、維持期→終末期）に貼付剤は好ましくない（＝細かい調節がしづらい）

※貼付剤はタンパク結合率84%と高いため、低タンパク血症時（＝低栄養時）は注意が必要

→低アルブミン血症だと ●遊離体が増え効果増大 ●皮膚状態が悪化し皮膚吸収率が低下し効果減

3. 痛みの評価方法を入院・外来・在宅とも統一する

※ファーストチョイスは、自宅にもどってから評価しやすい NRS で行うこと。

4. 副作用対策をしっかりと行う

<嘔気>耐性が できる ので、最初の2週間で勝負（開始時、増量時）

おすすめは ノバミン錠5mg（適応病名注意） → エリーテン錠5mg、トラベルミン錠併用

<便秘>耐性が できない ので、常に対策を・・・センノシド錠12mg、シンラック内用液0.75%

●突出痛は可能な限り ゼロ を目指す（＝がん患者のQOL低下の原因を早く取り除く）

●夜間睡眠を確保できるように

（※ 体動時痛までを含めるか否かは、患者さんとよく話し合っ決めてください）

● 痛みの評価には看護師さんの協力が不可欠：痛みをかくす・過小評価する理由を理解、不安や恐怖・価値観に共感的態度で理解を示す

●レスキュードーズは、同一成分・同一投与経路が望ましい

●服用後1時間様子を見て、効果が感じられるか否か → ない時は、もう一回同じ量を服用してもらう

<オピオイド換算表（レスキューは1回量、他は1日量）>

経口剤	オキシコンチン錠	10～20mg	20～60mg	60～100mg	100mg～	140mg～
坐剤	アンパック坐剤	20mg	20～60mg	60～90mg	<del>75～100mg</del>	<del>100mg～</del>
注射	モルヒネ塩酸塩注射液（持続）	10～15mg	15～45mg	45～75mg	75～100mg	100mg～
		↓	↓	↓	↓	↓
貼付剤	フェントステープ	1mg	2mg	4mg	6mg	8mg
		↓	↓	↓	↓	↓
レスキュー	オキノーム散	2.5mg	5～10mg	10～15mg	15～20mg	20mg
	アンパック坐剤	5mg	5mg	10mg	<del>15～20mg</del>	<del>20mg</del>
	モルヒネ塩酸塩注射液（1回量）	1mg	3mg	6mg	8mg	12mg

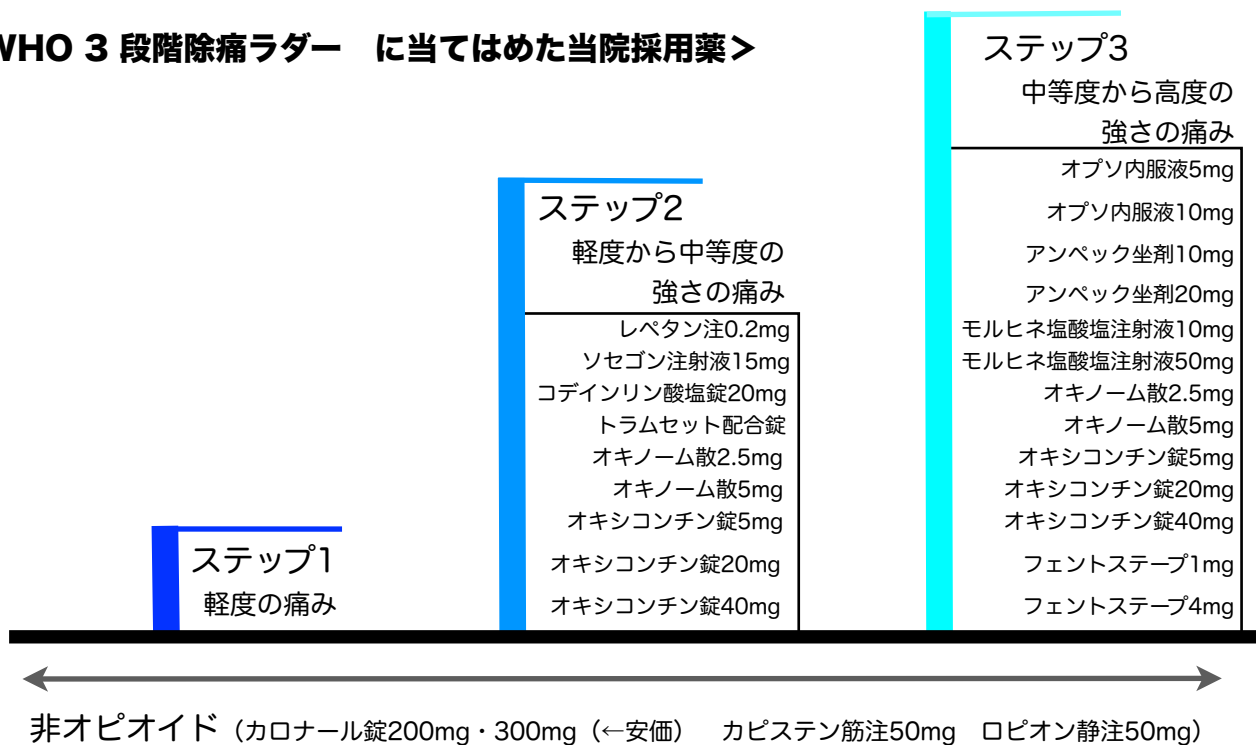
## <NRS (Numerical Rating Scale) >

※初診時を最大の痛み10とする方法 or 今までに経験した最高の痛みを10とする方法

方法	「痛みなし=0」「最高の痛み=10」として、11段階のどのあたりにあるかを患者様に数字で答えてもらう
特徴	小児などでは数の概念が明確でないため、うまくいかない場合がある

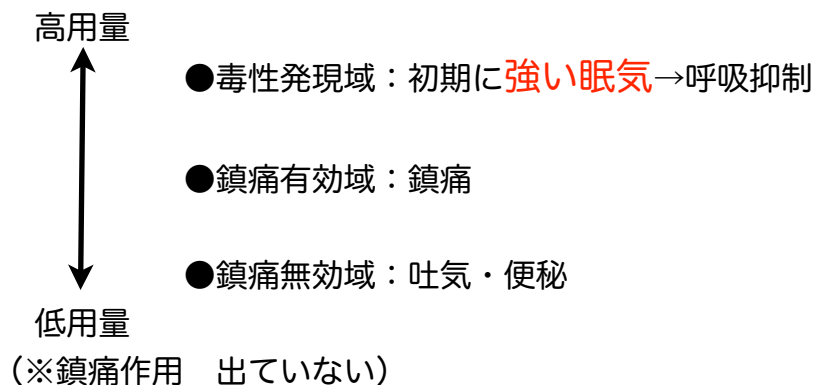
0-10(NRS)スケール

## <WHO 3 段階除痛ラダー に当てはめた当院採用薬>



※他のNSAIDsには「がん」の適応病名がない、また長期使用時のAR (胃潰瘍、心・腎) の問題あり

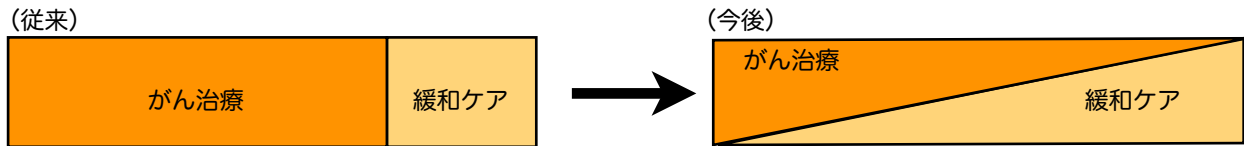
## <鎮痛効果のイメージ>



## <参考資料>

### ◎がんの痛みの薬物療法のポイント

- ・病期とは関係なく、患者の状態に応じて早期から緩和ケアを導入すること
- ・がん疼痛治療は緩和ケアの中で取り組むべき重要な課題
- ・WHO方式に則って行うこと（がんの痛みからの解放・・・「WHOがん疼痛治療法」：世界標準）



### ◎痛みの評価、鎮痛目標の設定・・・「5原則」を守る

1. **経口的に**：高い有効率が期待できる（腸管吸収よいため、用量調節しやすい）セルフコントロールの意識向上 （※痛みが不安定な場合は、原則として貼付剤は第1選択にはしない）
2. **時刻を決めて規則正しく**：経口徐放オピオイドの定時投与が基本・・・疼痛の有無にかかわらず一定の間隔で　しかし念のため突出痛用の速放性オピオイドのレスキュードーズ（基本処方不足を補うための頓用）も準備しておく
3. **除痛ラダーにそって効力の順に**：WHO 3 段階除痛ラダー　下から上のみならず上から下もあり、オピオイド・非オピオイド （NSAID'sは第3段階でも継続投与を） 併用し続ける
4. **患者毎の適量で**：標準投与量なし、そのため適切な量とはその患者の痛みが消える量
5. **そのうえで細かい配慮を**：常にアセスメントを継続する