

内服薬

がん疼痛の症状緩和が必要であり、下記のいずれかの場合強オピオイドの定期投与を開始する

- ・鎮痛薬未使用例で痛みが中等度以上
 - ・NSAIDs、アセトアミノフェンが最大用量入っているが鎮痛が得られない
 - ・トラマドール、リン酸コデインで鎮痛が得られない
- ※中等度の痛み：鎮痛が得られない=NRS 4/10 以上
NRS: Numerical Rating Scale

【治療レジメン】

- 経口オピオイドを経口モルヒネ換算 10-20mg で投与開始 (⇒ 図 2 オピオイド換算表、Box.1)
 - トラマドール・リン酸コデイン使用例はオピオイド換算表を用いて初回投与量を決定する。
- 定時投与のオピオイドを使用していない場合は、初期投与量を決定 (⇒ Box.2)
 - 腎機能障害時は、モルヒネ製剤は有害事象のリスクが高いため他のオピオイドを選択

痛みの評価：原因、症状の程度など (本文 2. 参照)

痛みが緩和されている
今以上の治療を必要としない

No

Yes

使用しているオピオイドが無効または有害事象で増量できない注 b

No

Yes

オピオイドが原因の
不応な意識低下注 b
(RASS 0~-2 が相応)注 d
呼吸抑制、消化器症状など
有害事象が生じている

No

Yes

減量・薬剤変更
による痛みの悪化が
予想される

No

Yes

- 現在のオピオイドによる治療を継続
- オピオイド内服薬継続困難な場合、オピオイド投与経路を注射薬に変更 (⇒ 図 2、Box1)

- 【治療レジメン】を参考に、オピオイドを開始する
- オピオイド投与を開始済みの場合、投与量を増量する。(Box2)
 - 増量後の疼痛出現時はレスキュー薬を積極的に使用
- 定期オピオイドを増量した場合はレスキュー量も見直す。

- 現在のオピオイドでの症状緩和が困難と予想される場合の対処
- NSAIDs やアセトアミノフェンを併用 (⇒ Box.2)
 - オピオイド投与経路 (注射薬へ) や種類の変更 (⇒ 図 2、Box1)
 - 鎮痛補助薬の併用 (⇒ Box 2)
 - 難治性疼痛への対処として放射線治療、神経ブロック、画像下治療 (IVR)、メサドン治療など専門家に相談する。

- オピオイドの現在の投与量を減量
 - a. 有害事象は軽度な場合は 20-30% 減量
 - b. 呼吸抑制・意識障害など高度の場合、30-50% 減量
- または
- オピオイド投与経路 (注射薬へ) や種類の変更 (⇒ 図 2、Box1)
 - 換算した用量から 20-50% 減量して投与開始

痛みが強く、即時の対応が必要な際には、オピオイドレスキュー薬の繰り返し投与を行う (60 分おいて繰り返し使用可能) 注 c

注 a：除痛(痛みがない状態)が望ましいが、急激な意識の調整により有害事象が問題になる場合があり、症状緩和の程度と薬剤の有害事象のバランスを鑑みる必要がある。

注 b：治療開始段階で、症状緩和治療の第一段階の目標設定を行うこと(本文 2. 参照)

注 c：増量直後は悪心や眠気が出ることがあるが 1 週間程度で耐性がつくことが予想されるため制吐剤を使用しながら可能な限り継続が望ましい。(Box 3)

注 d：レスキュー薬の効果が増えるときは呼吸抑制や眠気、悪心など有害事象の発生に注意しながらレスキュー薬の用量を倍量にしてもよい。

注 e：レスキュー薬の効果が乏しい場合には呼吸抑制や眠気、悪心など有害事象の発生に注意しながらレスキュー薬の用量を倍量で使用使用する。

注 f：鎮静ケア用 Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) 日本語版を用いる。

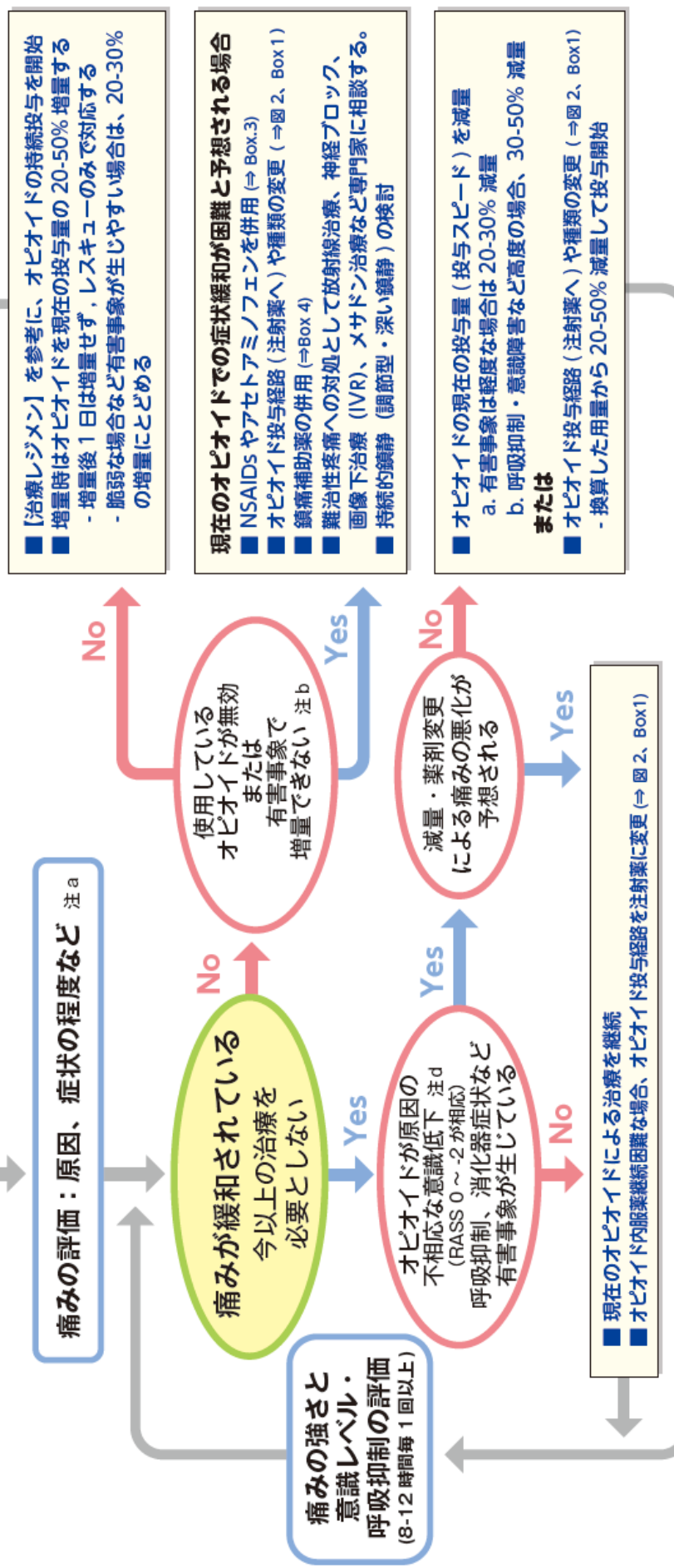
注射薬

がん疼痛の症状緩和が必要な下記の場合、オピオイド注射剤の持続投与を開始する（経静脈・皮下）

- ・ 終末期や消化管障害でオピオイドの内服困難
- ・ オピオイドの内服薬や貼付薬で症状緩和が困難
- ・ 痛みの強さが重篤で、迅速な対応が必要な場合

【治療レジメン】

- 現在使用しているオピオイドを注射薬に用量換算し投与開始（⇒ 図 2 オピオイド換算表、Box.1）
 - オピオイドによる有害事象（注 b）がある場合や発生リスクが高い際には、換算した用量から 20-30% 減量して開始
- 定時投与のオピオイドを使用していない場合は、初期用量から開始する（⇒ 薬剤の選択、用量については Box.2 を参照。ただし、腎機能障害の場合はモルヒネ製剤以外を選択する。）



■ 【治療レジメン】を参考に、オピオイドの持続投与を開始
 ■ 増量時はオピオイドを現在の投与量の 20-50% 増量する
 - 増量後 1 日は増量せず、レスキューのみで対応する
 - 脆弱な場合など有害事象が生じやすい場合は、20-30% の増量にとどめる

現在のオピオイドでの症状緩和が困難と予想される場合
 ■ NSAIDs やアセトアミノフェンを併用（⇒ Box.3）
 ■ オピオイド投与経路（注射薬へ）や種類の変更（⇒ 図 2、Box 1）
 ■ 鎮痛補助薬の併用（⇒ Box 4）
 ■ 難治性疼痛への対処として放射線治療、神経ブロック、画像下治療（IVR）、メサドン治療など専門家に相談する。
 ■ 持続的鎮静（調節型・深い鎮静）の検討

■ オピオイドの現在の投与量（投与スピード）を減量
 a. 有害事象は軽度な場合は 20-30% 減量
 b. 呼吸抑制・意識障害など高度の場合、30-50% 減量
 または
 ■ オピオイド投与経路（注射薬へ）や種類の変更（⇒ 図 2、Box 1）
 - 換算した用量から 20-50% 減量して投与開始

痛みが強く、即時の対応が必要な際には、オピオイド持続投与 1-2 時間分量の早送りを行う（10-15 分おいて繰り返し使用可能）注 c

注 a：除痛（痛みがない状態）が望ましいが、急激な薬剤の調整により有害事象が問題になる場合があり、症状緩和の程度と薬剤の有害事象のバランスを鑑みる必要がある。
 治療を開始する段階で、症状緩和治療の第一段階の目標設定を行うこと（本文 2、参照）
 治療中も痛みの有無だけを質問するのではなく、痛みの程度や有害事象の状況などを評価する必要がある（本文 4、参照）
 注 b：増量直後は悪心や嘔気が出現することはあるが 1 週間程度で耐性がつくことが予想されるため制吐剤を使用しながら可能な限り継続が望ましい。（Box 4）
 注 c：1 時間分量早送りのレスキュー効果が生じるときには、呼吸抑制や眠気、悪心など有害事象の発生に注意しながら 2 時間分量早送りしてもよい
 注 d：緩和ケア用 Richmond Agitation-Sedation Scale（RASS）日本語版を用いる。