

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。）

痛みの評価：原因、症状の程度など 注a

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相応な意識低下 注d
(RASS 0~-2が相応)
呼吸抑制、消化器症状など有害事象が生じている

Yes

No

減量・薬剤変更
による痛みの悪化が予想される

No

Yes

痛みの強さと意識レベル・呼吸抑制の評価
(8-12時間毎1回以上)

- 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、Box1）
 - 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、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）

注 b： 増量直後は悪心や嘔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 4）

注 c： 1時間分量早送りのレスキュー効果が高いときには、呼吸抑制や悪心、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よい

注 d： 緩和ケア用 Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) 日本語版を用いる。