

患者さんと家族のための

がんの痛み 治療ガイド 増補版

編集 | 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会
ガイドライン統括委員会

JSPM

金原出版株式会社

患者さんと家族のための

がんの痛み 治療ガイド

増補版

編集 | 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会
ガイドライン統括委員会

JSPM

金原出版株式会社



The Guide to Cancer Pain Control for Patients and Caregivers

Enlarged Edition

edited by

Japanese Society for Palliative Medicine

©2017

All right reserved.

KANEHARA & Co., Ltd., Tokyo, Japan

Printed in Japan

●第1版増補版(2017年刊行)

ガイドライン統括委員会

委員長	中島 信久	東北大学大学院医学系研究科医科学専攻外科病態学講座 緩和医療学分野
担当委員	沖崎 歩	国立がん研究センター東病院緩和医療科
副委員長・ 担当委員	細矢 美紀	国立がん研究センター中央病院看護部
	余宮きのみ	埼玉県立がんセンター緩和ケア科

がんの痛み治療ガイド増補作成 WPG (Working Practitioner Group)

WPG 員長	沖崎 歩	国立がん研究センター東病院緩和医療科
WPG 員	細矢 美紀	国立がん研究センター中央病院看護部
	余宮きのみ	埼玉県立がんセンター緩和ケア科
WPG 員 (評価委員)	天野 慎介	一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン
	井関 雅子	順天堂大学医学部麻酔科学・ペインクリニック講座
	加賀谷 肇	明治薬科大学臨床薬剤学研究室
	勝俣 範之	日本医科大学武蔵小杉病院腫瘍内科

(五十音順)

●第1版(2014年刊行)

緩和医療ガイドライン委員会

委員長	太田恵一郎	聖路加国際病院消化器センター/消化器・一般外科
担当委員	的場 元弘	青森県立中央病院緩和医療科

患者・家族のためのがん疼痛治療ガイドライン作成 WPG

WPG 員長	的場 元弘	青森県立中央病院緩和医療科
WPG 副員長	佐藤 哲観	弘前大学医学部附属病院麻酔科/緩和ケア診療室
	高橋美賀子	聖路加国際病院オンコロジーセンター
	立松三千子	愛知県がんセンター中央病院薬剤部

WPG 員	石川 憲行	国立病院機構相模原病院薬剤科
	市川 欧子	東京臨海病院消化器内科
	伊藤 香織	東京都立多摩総合医療センター薬剤科
	伊東 俊雅	東京女子医科大学病院薬剤部/がんセンター緩和ケア室
	大中 俊宏	国立病院機構東京医療センター緩和ケア内科
	沖崎 歩	国立がん研究センター東病院臨床開発センター精神腫瘍学開発分野
	奥山慎一郎	山形大学医学部附属病院疼痛緩和医療部/緩和ケアチーム
	金井 良晃	東京大学医学部附属病院緩和ケア診療部
	川島 正裕	市立岸和田市民病院緩和ケア内科
	金 英植	三菱神戸病院外科
	小杉 寿文	佐賀県医療センター好生館緩和ケア科
	坂下 美彦	千葉県がんセンター緩和医療科
	關本 翌子	国立がん研究センター東病院看護部
	田口 賀子	大阪府立病院機構大阪府立成人病センター緩和ケアセンター
	永倉 久泰	KKR 札幌医療センター放射線科
	中村 直樹	聖路加国際病院放射線腫瘍科
	藤田 和子	京都第一赤十字病院緩和ケア内科/麻酔科
	松岡 順治	岡山大学大学院保健学研究科、岡山大学病院緩和支援医療科
	松原 貴子	市立伊勢総合病院麻酔科
	和田千穂子	国立がん研究センター中央病院看護部
評価委員	天野 慎介	一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン
	井関 雅子	順天堂大学医学部麻酔科学・ペインクリニック講座
	加賀谷 肇	明治薬科大学臨床薬剤学教室
	勝俣 範之	日本医科大学武蔵小杉病院腫瘍内科
	細矢 美紀	国立がん研究センター がん対策情報センターがん医療支援研究部 教育研修室

(五十音順)

発刊にあたって

日本緩和医療学会は、わが国に緩和ケアを普及・確立することを目的に 1996 年に設立されました。今や会員数が 1 万 2000 人を超え、緩和ケアを実践、普及、啓発、研究する最も大きな組織として、日夜、努力を続けているところです。

かつて、緩和ケアは終末期医療と考えられていたため、多くの患者さんが、がん治療の途上では、痛みをはじめとした多くのつらさをじっと我慢し続けていたという悲しい歴史がありました。

しかし、現在では緩和ケアとは、「がん」その他の特定の疾病に罹患したものに係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することにより、その療養生活の質の向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう」と改正がん対策基本法(平成 28 年 12 月)で定義され、「緩和ケアが、診断のときから、適切に提供されるようにすること」とされています。“苦痛”や“不安”は様々ありますが、がん患者さんやそのご家族にとって、やはりもっとも怖くてつらいのが“がんの痛み”です。しかし、御心配はいりません。がんの痛みのほとんどは十分にやわらげられるものです。日本緩和医療学会では、医療者向けに、『がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン』2010 年版、2014 年版を発行し、“がんの痛み”への対応を行っています。しかしまず患者さんが“痛み”を医師や看護師、薬剤師に訴えてもらわなければ、その痛みを取ることはできません。痛みの治療は患者さんご自身の訴えからはじまるのです。このため、患者さんとそのご家族に“がんの痛み”をできるだけわかりやすく理解してもらい、痛みをやわらげるケアをいつでも受けていただけることを目的に、2014 年、Q & A 形式で、“がんの痛み”についてわかりやすく書かれた『患者さんと家族のためのがんの痛み治療ガイド』を発行いたしました。

以来 3 年が過ぎ、新規の痛みどめや副作用に対する治療薬が数多く発売されたため、基本的には大きな変更はありませんが、Q18、19、25、26、27、31 に追記・変更・修正を加え、『患者さんと家族のためのがんの痛み治療ガイド増補版』として、ここに発行されました。このガイド増補版が、“がんの痛み”のケアを患者さんが安心して受けていただけることに貢献することを祈念して、序とさせていただきます。

2017 年 5 月

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会
理事長 細川 豊史

目次

クエスチョン一覧	9
----------	---

「患者さんと家族のためのがんの痛み治療ガイド」を お使いいただくにあたって	12
--	----

第1章 痛みの治療を受けるために知っておきたいこと

1. がんの痛みとは	16
2. がんの痛みの多くは治療できる	18
3. がんの痛みのメカニズム	20
4. 痛み治療や痛みどめに対するよくある誤解・迷信	26

第2章 あなたの痛みを伝えてください

1. 痛みは本人にしかわからない	34
2. 痛みを説明するために知っておいてほしいこと	36
3. 痛み治療に役立つメモや日記	38
4. 痛みの伝え方のコツ	42

第3章 がんの痛みに対する治療のしくみ

1. がんの痛みに対する世界共通の治療のしくみ 「WHO 方式がん疼痛治療法」	46
2. 痛みどめの種類や量の決め方	50
3. とん服薬の使い方	52
4. がんの痛み治療の目標	56
5. がん治療とがんの痛み治療の関係	58

第4章

がんの痛みの治療に使われる痛みどめについて

1. 解熱鎮痛薬——弱い痛みを使う薬 62
2. コデイン、トラマドール
——弱い痛みから中くらいの痛みを使う薬 64
3. モルヒネ、ヒドロモルフォン、オキシコドン、フェンタニル、タペンタドール、メサドン
——中くらいの痛みから強い痛みを使う薬 66
4. 痛みどめのさまざまな製剤(のみ薬、貼付剤、口腔粘膜吸収製剤、坐薬、注射薬)の特徴と使い方 72
5. 鎮痛補助薬について 76
6. 痛みどめの副作用——その予防と対処 80

第5章

痛み治療がうまくいっていないと感じたとき

1. 自分の痛みがうまく伝えられないとき 86
2. 痛みどめの副作用に不安があるとき 88
3. 痛みどめの使用法に不安があるとき 90
4. 緩和ケアチーム・ペインクリニックとは 94
5. 痛みどめへの抵抗感があるとき 96
6. 痛みや痛みどめについての相談窓口 98

第6章

薬以外による痛みの緩和方法

1. 薬以外によって痛みをやわらげるさまざまな方法 102
2. 放射線治療とは 104
3. 神経ブロック療法とは 106
4. 自分でできる痛みへの対処法 108

資料

資料 1 ● 参考リスト	112
資料 2 ● 作成者リストと利益相反	117

がんやがんの痛みについて相談したいとき (相談窓口一覧)	121
------------------------------------	-----

索引	122
----------	-----

COLUMN

「早期からの緩和ケア」は患者さんの生活のしやすさを改善し、 生存期間を延長する可能性があります	19
「ビリビリ、チクチクした」痛みや「しびれたような」痛みって?	25
なぜ医療用麻薬は中毒にならないの?	31
言葉による痛みの表現方法	35
とん服薬がよく効き、活動範囲が広がった Y 子さん	55
医療用麻薬の海外への持ち出し手続きについて	70
PCA (患者自己調節鎮痛法) ポンプについて	75
痛みどめの使い方がわからないときは、薬局でたずねることもできます	100
悩みを打ち明けてこころも痛みも軽くなった A さん	103
神経ブロック療法で QOL が向上した N 子さん	107

クエスチョン一覧

第1章 痛みの治療を受けるために知っておきたいこと		頁
Q1	がんの痛みとはどのようなものでしょうか？	16
Q2	最近がんと診断されました。今は体調も悪くなく、これから治療もはじまるので頑張って治療をしていきたいと思っています。ただ、「今後つらい痛みが出てくるのだろうか」と考えると、とても心配です。痛みが出るのはしかたがないのでしょうか？	18
Q3	がんの痛みにはどのようなものがありますか？ どんなメカニズムでがんの痛みが起こるのですか？	20
Q4	抗がん剤を続けていますが、最近手や足先がしびれたように痛むようになってきました。どうしたらよいのでしょうか？	24
Q5	痛みが出たということは、がんが進行している証拠なのでしょうか？	26
Q6	痛みどめを使うことで、がんの治療に悪い影響が出るのではないのでしょうか？	26
Q7	痛みどめは、最初はできるだけ少ない量で我慢するほうがよいのでしょうか？	27
Q8	痛みどめはだんだん効かなくなり、大量に使わなければ効き目がなくなるのではないのでしょうか？	27
Q9	がんの痛みを使う痛みどめは麻薬の一種だと聞きました。医療用といっても麻薬を使えば麻薬中毒になるのではありませんか？	28
Q10	(医療用)麻薬を使うと寿命が縮まるのではありませんか？	28
Q11	知り合いから(医療用)麻薬は最後の手段と聞きました。今から使うということはそんなに病状が悪化しているのでしょうか？	29
Q12	(医療用)麻薬を使うと頭がおかしくなるのではありませんか？	30
第2章 あなたの痛みを伝えてください		頁
Q13	わたしが痛みを伝えなくても、家族から代わりに話してもらってもよいのでしょうか？	34
Q14	医師や看護師、薬剤師に痛みをうまく説明するには、どのようなことを知っていればよいのでしょうか？	36
Q15	最近、痛みどめをのみはじめました。診察のとき医師に、「痛みどめをのんでも痛みはあまり変わりません」と話しましたが、これまでと同じ薬が同じ量で処方されました。看護師さんから、痛みについて日記をつけてみてはどうかと勧められましたが、言われたようにつけたほうがいいのでしょうか？ 日記にはどんなことを書けばいいですか？	38
Q16	医師や看護師、薬剤師に痛みを訴えるのは気がひけます。特に診察のときの短い時間ではうまく伝えられません。どのように伝えたらよいのでしょうか？	42
第3章 がんの痛みに対する治療のしくみ		頁
Q17	がんになり抗がん剤治療を受けていますが、痛みが出てきています。痛みの治療には、標準的なものがあるのでしょうか？	46
Q18	上手に痛みどめを利用するコツなどはありますか？	46

Q 19	最近、急に強い痛みが出てきて夜も眠れないほどになりました。以前、腰痛で使っていた痛みどめ(解熱鎮痛薬)をのんでも効きません。どうしたらよいのでしょうか？	50
Q 20	2か月ほど前から痛みどめ(モルヒネ)をのんでいます。以前はとてもよく効いていたのですが、最近、痛みがとりにくいです。薬が効かなくなってしまったのでしょうか？	51
Q 21	痛みが持続するようになってきたので、医師から痛みどめを定期的に使うよう勧められ、薬を処方してもらいました。しかし、きちんと薬を使っているのに、痛みが残っています。痛いときに使うようにと、とん服薬も処方されましたが、どのように使っていけばよいのでしょうか？	52
Q 22	がんの痛みに対する治療は、どのような目標に向かって進められるのでしょうか？ 具体的にイメージできるように教えてください。	56
Q 23	がんの再発で抗がん剤治療中です。再発した部位が痛く夜も眠れません。日中もずっと横になっています。処方された痛みどめを使うと抗がん剤の効果がなくなるのではないかと思います。また、がんが進行したときわからないので痛みどめは使いたくありません。いったん痛みどめを使い始めるとやめられなくなるのではないかと心配です。それでも痛みどめを使ったほうがよいのでしょうか？	58
第4章 がんの痛みの治療に使われる痛みどめについて		頁
Q 24	がんの痛みに対して使われる薬で、弱い痛みに使われる薬にはどのような種類があるのでしょうか？ またそれらの注意点は何かありますか？	62
Q 25	がんの治療を受けています。弱い痛みがあるので、解熱鎮痛薬を処方されています。最近、痛みが以前より強くなった気がすることを医師に話すと、次の段階の痛みどめを使いましょうと言われました。次の段階の薬というのはどんな薬なのでしょうか？ その薬について教えてください。	64
Q 26	医師からモルヒネが必要かもしれないと言われて不安です。また、知人からは貼るタイプの痛みどめもあると聞いています。医療用麻薬について教えてください。	66
Q 27	痛みどめにはいろいろな製剤がありますが、それぞれどのような使い分けをするのでしょうか？ また、同じがんの患者さんであっても違う製剤が使われるのはどうしてですか？	72
Q 28	痛みどめをのんでいます。最近なかなか痛みがとれないので別の薬を追加してもらいました。薬局でうつ病の薬だと聞いてびっくりしました。のんでも大丈夫でしょうか？	76
Q 29	今までの痛みとは違うビリビリと電気が走るような痛みが出てきました。処方された薬には不整脈の薬と書いてありました。痛みにもよく効くと説明されましたが、なぜ不整脈の薬を使うのでしょうか？	76
Q 30	痛みを抑えるためにステロイドをもらいました。ステロイドは副作用が心配なのですが大丈夫でしょうか？	76
Q 31	痛みどめをのみはじめてから便秘をするようになりました。なんとかならないのでしょうか？	80

Q 32	痛みどめをのむと吐き気が出ると聞きました。吐き気は我慢しなければならないのでしょうか？	81
Q 33	痛みどめを使い始めてから、昼間からウトウトしたり、話しかけられても返事が遅れたりします。大丈夫でしょうか？	83
第5章 痛み治療がうまくいっていないと感じたとき		頁
Q 34	病院で痛みどめを処方されましたが、痛みがなかなかとれず、外出もままなりません。痛みはとれなくても仕方がないのでしょうか？	86
Q 35	医師から勧められた痛みどめの副作用が心配で、使うかどうか迷っています。どうしたらよいのでしょうか？	88
Q 36	痛みどめをのみははじめましたが、ふらふらしたり、眠気を感じたりしています。このままで大丈夫でしょうか？	89
Q 37	すごく痛いわけではないのですが、痛みどめをのんでいても、なんとなく気になる痛みが常に残っているような感じです。完全にはなくならないのでしょうか？	90
Q 38	時々すごく痛くなりますが、痛みどめの薬をのむとすぐに消えます。突然に痛み出すので、怖くてどこにも出かけられません。どうすればよいのでしょうか？	91
Q 39	今までは医師が出す薬で痛みがとれていましたが、最近は前ほど薬が効きません。先生は「痛みがとれるまで薬を増やせばいい」と言いますが、「自分の痛みの治療はうまくいっていないのではないか？」と感じます。こんなときにはどうすればよいのでしょうか？	94
Q 40	緩和ケアチームの診察を受けたいときには、誰にどんなふうに相談するのがよいのでしょうか？	94
Q 41	ペインクリニック(痛み外来)とは、どんなときに利用すればよいのでしょうか？	94
Q 42	現在、痛みどめを処方されているのですが、実はあまりのみたくありません。どうしたらよいのでしょうか？	96
Q 43	痛みがなかなかとれないときや痛みの治療についてわからないことがあるとき、誰に伝えたらよいかわかりません。誰に相談したらよいのでしょうか？	98
第6章 薬以外による痛みの緩和方法		頁
Q 44	痛みどめの薬以外に、痛みをやわらげる方法はあるのでしょうか？	102
Q 45	背骨にがんの転移があり、背中が痛みます。痛みどめをもらっており、痛みは軽くなっていますが、完全には痛みがとれません。医師から放射線治療を勧められましたが、副作用が心配です。副作用でもっと調子が悪くなったりしないのでしょうか？	104
Q 46	がんの痛みに対する神経ブロック(神経ブロック療法)とはどのような治療ですか？	106
Q 47	痛みどめを使うこと以外に、痛みを予防する方法や痛みをやわらげる方法で、自分で簡単にできることはありますか？	108

「患者さんと家族のためのがんの痛み治療ガイド」を お使いいただくにあたって

痛み、それは多くの人にとって、「がん」という病名からすぐに連想される不安や恐怖ではないでしょうか。このガイドは、痛みを感じはじめたときに患者さんご本人やご家族の方々にすぐお役立ていただけるように構成してあります。

ほとんどの痛みは治療によってやわらげることができること、痛みは我慢する必要がないこと、むしろ不必要に我慢することで患者さんにいろいろと不利益が生じること、痛みを誰にどうやって伝えればよいのか、がんの痛みにはどのような治療が行われるのか、痛みどめの薬は怖くないのか、薬以外にどのような痛み治療の方法があるのか、などについてわかりやすく書かれています。読者の皆さまに使っていただきやすいように、Q & A(質問と回答)形式としました。

がん患者さんが感じているのは、からだの痛みだけではなく、病気に対する不安や怒りなどの精神心理的な苦痛、職場や家庭での役割を制限されるつらさ、経済的な負担、自分自身の生きる価値が小さくなってしまったように感じるやるせなさ、以前は自分でできていたことを誰かに助けてもらわなければならなくなったふがいなさ、などお一人お一人がさまざまな「痛み」を抱えていらっしゃいます。これらすべての「痛み」を「全人的な痛み(トータル・ペイン)」として捉えて対応していくのが、私たちが行っている「緩和ケア」です。しかし今回このガイドでは、緩和ケアへの入り口として、がん患者さんが抱える「からだの痛み」に焦点をあてて、痛みの治療について解説してあります。

がん患者さんの過半数は、病気の経過中に何らかの痛みを経験するといわれています。世界保健機関(WHO)は1986年に、世界中のがん患者さんを痛みから解放することを目的に、「Cancer Pain Relief(日本語訳は、『がんの痛みからの解放』、金原出版刊)」を発売しました。この本は、がん患者さんの痛みを適切に診断・治療するための基本的な解説書です。これにしたがって痛みどめ＝鎮痛薬を適切に用いることにより、がんの痛みは80%以上やわらげることができることが証明されており、現在でもがんの痛みに対する世界的な標準治療となっています。もちろん、薬だけでは十分にやわらげることの難しい痛みもあります。しかし、さまざまな痛み治療の方法を組み合わせることによって、がん患者さんが激しい痛み日々苦しめられる時代は過去のものとなりました。

にもかかわらず、依然としてがん患者さんの多くが痛みで苦しんでいらっしゃることも事実です。なぜでしょうか。その原因として、①医師や看護師、薬剤師など、がんの診療に関わる医療従事者の痛みや痛みどめについての知識や経験が不十分であること、②患者さんやそのご家族の方々が痛みや痛みどめについてあまりご存じないこと、③痛みどめの薬、特に医療用麻薬についてさまざまな誤解があること、などが挙げられます。

さまざまな調査によると、がん患者さんの多くが以下のような思いを抱いているといわれています。①痛みは我慢するものである、②医師に痛みを訴えようとがん治療を中止されてしまう、③痛みどめ、特に医療用麻薬を使うのは最後の手段である、④痛みどめは命を縮める、⑤痛みどめを使っていると中毒になる、⑥痛みどめはだんだん効かなくなっていく、⑦よい患者は痛みなどのつらさを訴えないものである、⑧痛みをとり除いてしまうと病気の状態がわかりにくくなる、などです。これらはみな誤解や迷信であって、痛みの治療を受けることをためらう必要はないのです。

痛みという症状は本人にしかわかりません。診断機器がどれほど高性能になっても、患者さんご自身が痛みについて率直に語ってくださらなければ、医師や看護師、薬剤師は患者さんの痛みを適切にとらえることができません。つまり、痛みの治療は患者さんご自身の訴えからはじまるのです。がんの診療に携わる医師や看護師、薬剤師に対する痛みの教育も行われていますが、患者さんやそのご家族の方々にも、痛みや痛み治療に関する正しい知識を得て、安心して治療を受けていただくために、このガイドを参考になさってください。

痛みはがんのいずれの時期においても生じうる症状であり、病気の進行と痛みの強さは必ずしも一致しません。また、病気そのものによる痛みだけでなく、検査や治療時にも痛みが伴うことがあります。原因を問わず、痛みがあるとからだがつらくなるだけでなく、気分も落ち込みますし、日常生活のさまざまな場面で支障となります。痛みを我慢することはがんの治療に悪影響を及ぼすことも少なくありません。

さあ、読者の皆さま、一日も早く痛みをやわらげて快適な治療・療養生活を送ってください。そして、このガイドをそのお手伝い役として、ぜひご活用ください。

2014年5月

特定非営利活動法人日本緩和医療学会
患者・家族のためのがん疼痛治療ガイドライン作成 WPG

佐藤 哲観

第1章

Q
&
A

知 **痛みの治療を
受けるために
っておきたいこと**



1. がんの痛みとは

Q₁ がんの痛みとはどのようなものでしょうか？

A がんの痛みは、がんの治療中には患者さんの約半数に、進行したがんの患者さんでは3分の2にみられます。原因の多くはがん自体によるものですが、それ以外の原因で痛みが生じることもあります。がん自体が原因の痛みに対しては、世界保健機関(WHO)が提唱している「痛みどめによる治療法」が行われます。痛みは患者さん自身にしかわかりませんので、ご自身の言葉で痛みを伝えることが大切です。痛みを我慢することで解決しようとするのはよくありません。日常生活に支障がないように適切な治療を受けましょう。

解説



がんの患者さんの痛みの原因

がんの患者さんに生じる痛みの原因はさまざまですが、以下のように大きく4つに分類されています。

- ①がん自体が原因の痛み(がん疼痛^{とうつう}(ほかの原因による痛みよりはるかに多い))
- ②がんに関連した痛み(筋肉のつり、手足などのむくみ、便秘などによる痛み)
- ③がんの治療に関連して起こる痛み(手術後の慢性痛、抗がん剤による口内炎など)
- ④がん以外の病気による痛み(変形性脊椎症^{せきつい}、関節炎^{かんせつえん}、胆石症^{たんせき}など)や、誰でも経験するような痛み(単純な頭痛、歯痛、生理痛など)

これらの痛みのうち、がん自体が原因となって生じている痛みのことを「がん疼痛」とよびます。がんの患者さんに生じた痛みは原因にあわせて治療されます。がん自体が原因の痛みの治療は、「WHO方式がん疼痛治療法」とよばれる方法によって、痛みの程度(強さ)にあわせた痛みどめや副作用対策の薬などを組み合わせて行われます(Q17~18、P46参照)。

痛みは患者さん自身にしかわかりません。ですから、患者さん自身の言葉で伝えることが大切です。痛みを我慢することは、日常生活のうえでもがんの治療のうえでも

いいことはありません。常に痛みが気になったり、座れない、歩けない、眠れない、気持ちが落ち込むなど、生活への影響は意外に大きいものです。日常生活に支障がないように適切な痛みの治療を受けましょう。

1



2. がんの痛みの多くは治療できる

Q₂ 最近がんと診断されました。今は体調も悪くなく、これから治療もはじまるので頑張って治療をしていきたいと思っています。ただ、「今後つらい痛みが出てくるのだろうか」と考えると、とても心配です。痛みが出るのはしかたがないのでしょうか？

A 痛みは、多くの患者さんが最も恐れている症状の一つです。がんによる痛みは、すべてをとり除くことができないこともあります。そのほとんどは適切な痛みの治療を行えばやわらげることができます。また、痛みをとり除くことでしっかり眠れるようになるなど生活の質を改善することができます。

解説



痛みは我慢しなければならない症状ではありません

がんの患者さんが経験することの多い症状に痛みがあります。そして、患者さんや家族は痛みを「我慢しなければならない症状」「治療中は痛くてもしかたがない」と考えてしまうといわれています(特に手術後や抗がん剤治療をしている間など)。このような誤解により痛みを我慢することで、食欲がなくなる・眠れなくなるなど日常生活に支障が出てしまい、治療に影響が及ぶこともあります。

世界各国で用いられている最も標準的な痛みの治療法である「WHO 方式がん疼痛治療法^{とうつう}」を用いることで、80%以上の患者さんの痛みがやわらいだという報告もあります。痛みの治療を、その人の痛みに応じて調整していくことで痛みは軽減します。ひとりで抱え込まずに医師や看護師、薬剤師と相談していきましょう。

痛みの治療は複数あり患者さんごとに調整します

がんのある場所などによって痛みの強さや性質(ズキズキ、ピリピリなど)は異なります。また、痛みの感じ方もその人ごとに違うため、薬の量や種類も患者さんごとに検討する必要があります。ある薬で効果がない場合でも、ほかの薬への変更や複数の薬と組み合わせることで痛みをやわらげることができる場合もあります。

さらに、がんによる痛みの治療は、薬だけでなく放射線治療(Q45、P104 参照)、神経ブロック療法(Q46、P106 参照)など、さまざまな方法があり、これらもまたほかの治療と組み合わせて行うことでより効果的に痛みをやわらげることができます。その

ほかにも、マッサージやコルセット、日常生活でのからだの動かし方の工夫などが有効なこともありますので(Q47、P108 参照)、痛みを我慢せず医師や看護師、薬剤師と相談してください。

COLUMN

「早期からの緩和ケア」は患者さんの生活のしやすさを改善し、生存期間を延長する可能性があります

21世紀に入り、世界保健機関(WHO)を中心に、「早期からの緩和ケア」の重要性が強調されるようになりました。それを裏付けるような研究も発表されています。

世界的に広く認められている医学雑誌に2010年に発表された論文によると、転移のある進行肺がんの患者さんに、がんと診断されたときから標準的ながん治療と同時に専門的な緩和ケアを行うと、専門的緩和ケアを受けなかった患者さんよりも生活のしやすさが改善し、不安や抑うつといった気持ちのつらさも軽減され、生存期間も長かったのです。

この研究はがん治療で有名な米国の総合病院で行われました。細かい部分においてはさらなる検証が必要ですが、早くから痛みなどのつらい症状を適切に治療することが患者さんの生活に有益であることが示され、「早期からの緩和ケア」の重要性に注目が集まる一つのきっかけとなりました。

3. がんの痛みのメカニズム

Q₃

がんの痛みにはどのようなものがありますか？
どんなメカニズムでがんの痛みが起こるのですか？

A がん患者さんの痛みの原因はさまざまです。たとえば、「がん自体が原因の痛み」では、がんのある場所や転移した場所、からだの構造によってそのメカニズムが異なります。そのため、がんの種類や病気の時期によって、痛みのある場所、痛みの感じ方、強さ、性質が違ったり変わったりします。新しく痛みが生じた場合は、いつから、からだのどの部分に、どのような性質の痛みがあるのかを詳しく調べることによって原因を明らかにし、がんの診療そのものや痛みの治療にいかすことができます。

解説



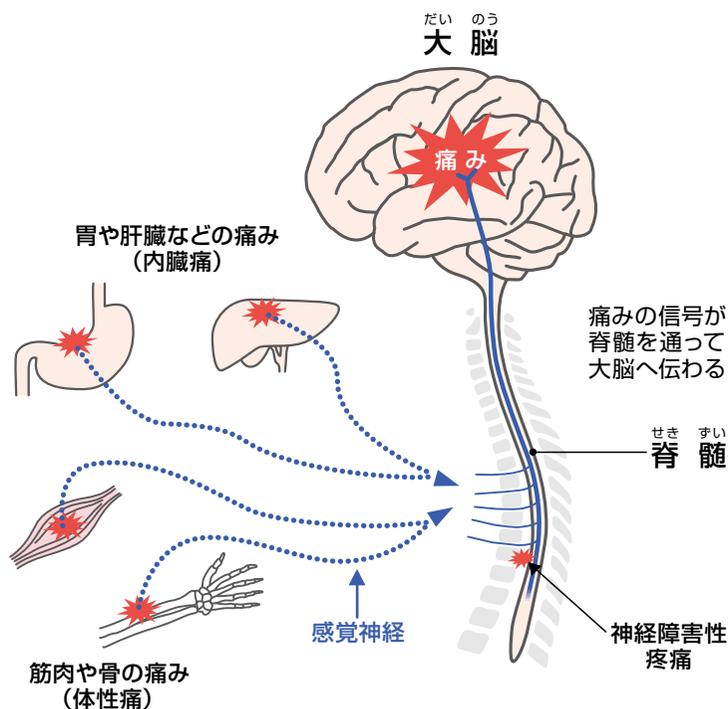
「がん自体が原因の痛み」とは

がんは、がんのある場所や転移した場所において、皮膚や骨、内臓、神経などのからだの組織に対して損傷を与えるような刺激を引き起こします。がんによる刺激は、痛みを伝える神経(感覚神経)によって信号として伝えられ、^{せきずい}脊髄を通して大脳へ達します。その信号が「痛み」として感じられるのです(図)。

人によって、1か所にだけ痛みが出ることもあれば、あちこちに痛みが出ることもあり、がんにかかっても痛みを経験せずに過ごす人もいます。また、がんのある場所や転移した場所、からだの構造によって、痛みの生じ方や強さ、感じ方などの特徴に違いがあり、どんな大きながんでも痛みが出にくい場所もあれば、痛みに敏感な場所ではがんが小さくても強い痛みが生じることもあります。

がん自体が原因の痛みには、3種類の性質の痛みがあります

がん自体が原因の痛みには、1)がんが内臓にある場合の痛み(内臓痛)、2)がんが骨や筋肉、皮膚など、からだの構造部分にある場合の痛み(体性痛^{たいせい})、3)がんが「痛みを伝える神経」に対して障害を起こした場合の痛み(神経障害性疼痛)の3種類があります。



● 図 痛みの伝わるメカニズム

1) がんが内臓にある場合の痛み(内臓痛)

内臓にがんができた場合、がんが存在することによる刺激や圧迫によって痛みが生じます。「ここが痛い」と狭い範囲にはっきりと感じる痛みではなく、「このあたりが痛い」といった、やや広範囲で鈍く重い感じの痛みが特徴的です。

2) 骨や筋肉、皮膚といった、からだの構造部分から伝わる痛み(体性痛)

がんが、骨や筋肉、皮膚など、「体性組織」とよばれる部分にできて直接刺激を受ける痛みのことで、体性痛とよばれます。「うずくような」「ズキズキする」「ヒリヒリする」などと表現され、からだを動かしたり圧迫したりすると鋭い痛みが出ます。

3) 痛みを伝える神経の経路が障害を受けたときに生じる痛み(神経障害性疼痛)

神経の集まった部分や神経の束が、がんによって障害を受けると、その神経がいきわたるからだの部分に、さまざまな痛みやしびれ感などの異常な感覚があらわれるこ

とがあり、これを神経障害性疼痛といいます。また、痛みがあるところに脱力(自由に動かない)などを伴うこともあります。普通は痛みを感じないような刺激(軽く触れる程度の刺激)で痛みを感じたり、「灼けるような」痛みであったり、「ビリビリ、チクチクした」痛みや、「ビリッと電気が走るような」痛みが混じったりすることがあります(P25のコラム参照)。

がんの痛みの場合、それぞれ単独ではなく、これらの性質をあわせもった痛みが生じることもあります。

がんのある場所やからだの構造によって特徴的な痛みが生じます

1) がんのある場所によって生じる特徴的な痛み

(1) 顔面や口腔内、頸部(くび)の痛み

- ・がんがある場所の皮膚や骨・筋肉などが直接がんの刺激を受け痛みを感じます。

(2) 胸部の痛み

- ・肺そのものにがんがあっても痛みは生じにくいですが、肺を包む膜(胸膜)や気管にがんが広がると痛みが生じます。また、周囲の肋骨や神経にがんが広がるとさらに鋭い痛みを生じます。

(3) 腹部の痛み

- ・食道、胃、小腸、大腸といった食べ物が通る場所(管腔臓器)にがんができた場合、がんによって内臓を包んでいる膜(腹膜)が強く引っ張られて刺激を受けたり、がんが広がって食べ物の通り道が硬くなったりすると痛みが出ます。これらの痛みは、食べ物や便が通過するときに刺し込むような痛みが強まったり、同時に吐き気や嘔吐を引き起こすことがあります。腹膜にがんが広がるとお腹全体が張っている感じや痛みが出たり、食べ物の通り道が狭くなったりふさがってしまうことで、さらに痛みが強くなる場合があります。
- ・肝臓、腎臓、膵臓などは、がんによる圧迫や、腹膜が急激に引っ張られることによって、「深く絞られるような」あるいは「押されるような」などと表現されるような痛みが生じます。同時に、吐き気や嘔吐を起こすこともあります。広い範囲に漠然と痛みを感じたり、肝臓がんで肩が痛くなる、膵臓がんで背中が痛くなるなど、がんの場所から離れた部位に痛みが生じることもあります。

(4) 脊椎の転移による痛み

- ・転移のある脊椎を中心に強く鋭い痛みが起こり、からだを起こしたりねじったりする際に痛みが強くなります。また、転移の起こった骨が変形してすぐ近くを通

る神経を刺激し、その神経がいきわたるからだの部分にしびれた感じや「ビリッと電気が走るような」痛みがあらわれることがあります。がんが頸椎(くびの骨)にあれば、後頸部(くびの後ろ側)や肩から腕にかけての痛み、胸椎(背中の骨)であれば胴体を包むように帯状に生じる痛み、腰椎(腰の骨)であれば腰から大腿(ふともも)、臀部(おしり)から足にかけて痛みを引き起こします。

(5) 頸部から腕にかけての広がる痛み

- ・頸部(くび)や鎖骨の上部にあるがんの存在によって腕神経叢(脊椎から腕に向かう神経が集まっているところ)が障害を受ける場合、あるいは頸椎にがんがある場合に出る痛みです。頸部を動かしたり腕の動きなどによって痛みが強くなります。体性痛と神経障害性疼痛が混じった痛みです。

(6) 腰部・臀部から大腿や下腿(ふくらはぎ)にかけて広がる痛み

- ・腰や骨盤の中にあるがんの存在によって神経叢(神経が集まっているところ)が障害を受ける場合などで、体性痛と神経障害性疼痛が混じった痛みです。

2) きっかけとなる状況や動作によって生じる痛み

(1) 排尿するときや排便するときの痛み

- ・骨盤の中の内臓にがんが広がると、排尿や排便時に強くなる痛みを生じることがあります。

(2) 食べ物をのみ込むときに感じる痛み

- ・のどから食道を通過して胃へ食べ物が通るまでの場所にがんがあったり、周りから圧迫されている場合に、のどの奥や胸の奥が締め付けられるような痛みが生じることがあります。

(3) 動かしたり力をかけるときに生じる痛み

- ・内臓のがんが骨に転移した場合や、がんがもともと骨や骨の周囲の組織にある場合、がんのある場所を動かしたり力がかかったときに、動かさないときに比べて痛みが強くなり、からだの動きが制限されることがあります。

Q4 抗がん剤を続けていますが、最近手や足先がしびれたように痛むようになってきました。どうしたらよいのでしょうか？

A まずしっかりと症状を医師に伝え、手足のしびれたような痛みの原因を調べてもらうことが必要です。

解説



がんの治療をしている時期に新しく生じた、手足のしびれや痛みの原因はさまざまです。なかには、がん治療の選択に影響を与える場合(抗がん剤の副作用やがんの進行が原因)、しびれたような痛みの治療を優先しなければいけない場合(脊椎転移による脊髄神経の障害の進行など)もあります。原因によって対応が全く異なるため、まず原因の究明が大切です。

自分自身で、いつから痛むのか(がんにかかる前からあった、抗がん剤をはじめてからある程度経って感じるようになったなど)、痛む場所、痛みの強さの変化(徐々に強くなっているか、急に強くなっているかなど)、痛み以外の症状(しびれや感覚の鈍さ、手足の動かしにくさ)を伴っているかどうか、ほかに痛みが強い場所がないかどうか、などをチェックして医師に伝えましょう。

COLUMN

「ビリビリ、チクチクした」痛みや「しびれたような」痛みって？

抗がん剤の治療を続けているK子さん。最近、指先に物があたるだけでビリビリとした感覚が走るようになり、家事をするにも支障が出るようになりました。実は数か月前から、何もしていないときでもチクチクと針で刺されるような感覚があったのですが、しばらくすると気にならなくなるので放置していました。最近では、手の先全体がジンジンしびれており、物にあたったときに触った感じがうすいのにビリビリとひびく痛みだけが強くなって、物を取ろうにも痛いし、力を入れにくいような感じになっていました。

K子さんの「チクチクと針で刺されるような」痛み、「物があたるだけでビリッと電気が走るような感じがする」痛み、「触れた感じがうすいのにビリビリとひびく」痛みは、しびれたような痛み(=神経障害性疼痛)に特徴的です。原因として、①ある種の抗がん剤治療を続けているときに手足の先(手袋や靴下があたる範囲)に生じる場合、②神経が圧迫されたことが原因で起こる痛みやしびれの場合があります。②の場合、圧迫された神経の場所によって、痛みの症状が出るところが異なります。



4. 痛み治療や痛みどめに対するよくある誤解・迷信

Q₅ 痛みが出たということは、がんが進行している証拠なのでしょうか？

A がん以外の原因でも、痛みは生じ、必ずしもがんの進行とは関係ありません。

解説



痛みはさまざまな原因で起きます。頭痛や腰痛はがんとは関係がなくても生じます。また、がん治療の副作用で痛みが起きることもあります。たとえば、抗がん剤によりとても強い痛みを伴った口内炎こうないえんが生じたり、食道への放射線照射により食べ物のみ込むときにのどがつかえて痛むことがあります。がんの進行や大きさと痛みは必ずしも関係なく、がんが小さくても骨や神経の近くにできたために痛みが生ずることもあります。

Q₆ 痛みどめを使うことで、がんの治療に悪い影響が出るのではないのでしょうか？

A 痛みどめの使用は、がん治療に悪い影響は与えず、治療継続の助けになることもあります。

解説



医師や看護師に痛みを伝えると、痛みの治療に力を入れられ、がんの治療がおろそかになるのではないかと心配される方がいらっしゃいますが、そんなことはありません。痛みをとる治療とがん治療は、同時に行うことができます。痛みを放置しておくと、からだどころにストレスがかかり、体力が消耗し、がん治療に耐えられなくなることがあります。痛みどめを使用しても、がんに対する治療に悪い影響を及ぼす心配はありません。

Q7 痛みどめは、最初はできるだけ少ない量で我慢するほうがよいのでしょうか？

A いいえ、そんなことはありません。痛みを我慢していると日常生活に影響が出ますので、早くから痛みがやわらぐよう十分な量の痛みどめを使うことが大切です。

解説



痛みは我慢すべきものと信じている方もいらっしゃいますが、痛みを我慢していると食欲低下、不眠、動くのが億劫おっくうになるなど日常生活への支障が出ます。強い痛みによって気持ちが落ち込んだり、不安定になったりすることもあります。Q6の解説でも触れたように、痛みで体力が消耗すると、からだが治療に耐えられなくなることがあります。また、我慢しているうちに痛みが治りにくくなることもあります。早い時期から積極的に痛みをとることで、身の回りのこと、仕事、家事などのこれまでの生活を続けることが可能になるのです。

Q8 痛みどめはだんだん効かなくなり、大量に使わなければ効き目がなくなるのではないのでしょうか？

A いいえ、それも誤解です。痛みの強さに応じて、痛みどめの量を増やしたり、種類を変更すればほとんどの痛みはやわらぎます。

解説



痛みどめの使用中に、痛みをとるために、これまでよりも多くの量の薬が必要になることがあります。多くの場合、薬が効かなくなったのではなく、痛みそのものが強くなったためと考えられます。また同じ薬を使い続けたとき、以前のような効果が得られなくなり、薬の量を増やしても痛みがとれない場合もありますが、痛みどめの種類を変えたり、薬以外の方法を組み合わせたりして再び痛みをとることが可能です。

Q₉ がんの痛みを使う痛みどめは麻薬の一種だと聞きました。医療用といっても麻薬を使えば麻薬中毒になるのではありませんか？

A 適切に痛みどめ(医療用麻薬)を使用すれば麻薬中毒になる心配はいりません。

解説 

麻薬中毒または精神^{いそん}依存とは、自分で制御できずに薬を使用してしまったり、痛みがないにもかかわらず薬を使わずにいられないようになることが特徴です。これまでの研究で、医療用麻薬が医師のもとでがん患者さんに対し、痛みの治療を目的に適切に使用された場合、これらの依存症状が生じることはほとんどないと報告されています(P31のコラム参照)。

Q₁₀ (医療用)麻薬を使うと寿命が縮まるのではありませんか？

A いいえ、医療用麻薬を使用しても、寿命が縮まることはありません。

解説 

医療用麻薬が医師のもとで適切に使用された場合は、寿命が縮まったり、死期が早まることはありません。また、医療用麻薬の使用量を多くしても、予後^{よご}(残された時間)が短くならないことが証明されています。最近の研究では、痛みをとることによって、生存期間が延長し、生活の質^{クオリティ オブ ライフ} (quality of life = QOL) ^{キューオーエフ}が向上することなども報告されています(P19のコラム参照)。

Q11 知り合いから(医療用)麻薬は最後の手段と聞きました。今から使うということはそんなに病状が悪化しているのでしょうか？

A 医療用麻薬の使用と病状とは必ずしも関係はありません。医療用麻薬は決して最後の手段ではなく、痛みに応じて必要な時期から開始することが正しい使い方なのです。

解説 

Q5の解説でも触れたように、がんによる痛みは、病状の進み具合に関係なく出現します(P26参照)。医療用麻薬によるがんの痛みの治療が普及する前は、痛みに耐えられなくなってから、あるいは全身の状態が悪化してから最後の手段として医療用麻薬が使われていたために、麻薬の使用がそのまま病状の悪化とイメージされることが多かったようです。しかし現在では、がんと診断されたばかりの早い時期からでも、痛みの強さに応じて、医療用麻薬を含めたさまざまな種類の痛みどめが積極的に使われるようになっていきます。

●用語の説明●

精神依存

薬を使うことを抑制できない状態、すなわち、薬を中止すると強い不快感に襲われるために、薬なしではいられない状態で、薬物乱用によって生じます。適切な痛みの治療によってこれが起こる心配はありません。

医療用麻薬

中くらいから強い痛みに対しては、麻薬系の痛みどめを用います。麻薬系の痛みどめのなかでも、「麻薬および向精神薬取締法」という法律で規制されている薬のことを医療用麻薬といいます。痛みの治療を目的に適切に使用すれば安全な薬です。

Q12

(医療用)麻薬を使うと頭がおかしくなるのでは
ありませんか？

A 医療用麻薬の使用で精神状態や意識の混乱が生じることは少なく、仮に生じても薬の量を調整したり種類を変更したりすることで症状は改善します。

解説



がん患者さんのなかには、しばしばつじつまのあわないことを言ったり、幻覚が見えたりすることのある方がいます。これはせん妄^{もう}とよばれる意識の状態が悪くなったときの症状で、肺炎などの感染症や発熱、痛みなどのからだの不快、脳腫瘍^{のうしゅよう}や脳転移、全身の衰弱、不眠、薬剤などさまざまな原因によって生じます。医療用麻薬が原因と考えられるときは、薬の量を調整したり、種類を変更したりすることで症状は改善します。また、せん妄を改善するための薬が使われることもあります。

●用語の説明●

せん妄

一見ボケてしまったようにおかしなことを喋ったり、興奮して周囲に対し攻撃的な言動を生じたりする状態で、からだの具合が悪いときに、ときどき起こる一時的な意識の乱れです。良くなったり悪くなったりと状態が変動します。

COLUMN

なぜ医療用麻薬は中毒にならないの？

モルヒネなどの医療用麻薬は、がんの痛みの治療を目的として適切に使用した場合、精神依存(巷でいわれている「麻薬中毒」)を起こすことはありません。学校でも習ったことがあるかもしれませんが、痛みのない健康なからだの人(すなわち麻薬を必要としない人)がイタズラや興味本位で麻薬を注射したり、のんだりすると、短期間で精神依存が起こります。クスリの効き目が切れると不快な症状が出るので、徐々にクスリに対する欲求が高まり、クスリなしではいられなくなって、ときには犯罪行為に及んでしまうこともあります。これは麻薬によって脳の中で「ドパミン」という快楽物質が働くためです。しかし、痛みのある患者さんの場合では、麻薬を使用してもこのドパミンが働かないことがわかっています。そのため異常な快楽や不快を繰り返すことなく、正常な状態でいられるのです。医師の指示に従って正しく医療用麻薬を使用した場合には、いわゆる麻薬中毒になる心配はありませんので、どうぞ安心してください。



第2章

Q
&
A

痛

あなたの
痛みを伝えて
ください



1. 痛みは本人にしかわからない

Q13

わたしが痛みを伝えなくても、家族から代わりに話してもらってもよいのでしょうか？

A 痛みは主観的な感覚なので、痛みを感じている患者さんご自身にしかわかりません。痛みの診断と治療は、あなたが痛みを医師や看護師、薬剤師に伝えることから始まります。痛みがあることや痛みの程度、性質などをあなたから伝えていただくことが大切です。

解説



あなたの痛みをあなたの言葉で伝えましょう

痛みの診断や治療がうまくいかない場合、その原因のひとつに、患者さんが医師や看護師、薬剤師に痛みを伝えていない、ということがあります。多くの場合、痛みに関する最良の情報源は患者さんご自身です。痛みがあること、その痛みがどれくらい強いのか、どこが痛むのか、痛みどめの薬は効いているのかといった痛みに関することは、本人以外では正確に知ることができません。慢性的に痛みがある場合、外見からは痛みを苦しんでいるように見えないこともあります。いつもそばにいる家族でも、あなたに代わって、あなたが感じている痛みや痛みどめの効果を正確に伝えることはできないのです。

医師や看護師、薬剤師は、あなたが伝えてくれた痛みの情報をもとに痛みの原因を明らかにしていきます。「伝えなくても医師や看護師は自分の痛みをわかっている」「いい患者と思われるためには痛みを我慢するほうがよい」「痛みを訴えるとわがままな患者と思われる」などと考え痛みを伝えるのをためらわず、ご自分が感じている痛みをあなた自身の言葉で医師や看護師、薬剤師、家族に伝えてください。

COLUMN

言葉による痛みの表現方法

痛みの性質をどのように表現すればよいかわからないときは、次のような痛みの表現方法も参考にしてください。

- ・ズキンズキンと脈打つ痛み
 - ・突き刺されるような痛み
 - ・締め付けられるような痛み
 - ・焼け付くような痛み
 - ・重苦しい痛み
 - ・割れるような痛み
 - ・気分が悪くなるような痛み
 - ・耐え難い、身のおきどころのない痛み
 - ・ギクッと走るような痛み
 - ・鋭い痛み
 - ・食い込むような痛み
 - ・うずくような痛み
 - ・さわると痛い
 - ・心身ともにうんざりするような痛み
 - ・恐ろしくなるような痛み
- …など

(短縮版「McGill 痛みの質問票」, 2007 より引用)



2. 痛みを説明するために知っておいてほしいこと

Q14 医師や看護師、薬剤師に痛みをうまく説明するには、
どのようなことを知っていればよいでしょうか？

A ご自身が感じている痛みを、できるだけ詳しく、ありのままに表現してください。痛みの強さを表す「ものさし」を使ったり、痛みをアンケート形式でお聞きする方法も用いられます。

解説



痛みの強さを表す「ものさし」を使ってみましょう

あなたの感じている痛みを医師や看護師、薬剤師に伝えるためには、いくつかの方法があります。

まず、痛みの強さを表すには、図のように、数字や線、絵などを使います。痛みのない状態を0、想像できる範囲で最悪の痛みを10として、0から10の数字で痛みの強さを表現していただく「NRS」というものさし、10 cmの直線の片方の端を全く痛みのない状態、もう片方の端をこれ以上の痛みは考えられない最悪の痛みとして、その直線上のどのくらいの程度かを表現していただく「VAS」、ニッコリ笑顔から表情をゆがめて涙を流している顔まで6段階の顔の表情から痛みの強さを選んでいただく「フェイススケール」などを用います。フェイススケールは子どもに対して聞きやすい方法ですが、高齢の方にも使われることがあります。

0から10の数字で痛みの強さを表現していただく「NRS」の場合には、実際にはものさしを使わずに、言葉で聞かれることがあります。この場合でも、痛みのない状態を0、想像できる範囲で最悪の痛みを10として、ご自身の痛みがいくつくらいの強さかを数字で答えてください。

あなたの痛みについてアンケートでお聞きすることもあります

痛みの強さだけでなく、「いつも痛いのか」「どのようなときに痛くなりやすいのか」、また「どのようなときに痛みが楽になるか」「どんな感じの痛みか」「痛くて眠れないなど日常生活のうえで困っていることや不自由していることはあるか」など、痛くなったときの状況や心境などをありのままに伝えることも大切です。

病院によっては、このような痛みについての質問をアンケート形式にまとめている

ところもあります。どこが、どんなときに、どんなふうに痛くなるのか、話したいことをまとめるには、こういうものを参考にしてみるのもよいでしょう。そのとき、もしアンケートの項目にピッタリあてはまるものがなかったり、うまく答えることができなくても、わざわざアンケートの項目にあわせる必要はありません。あなた自身の言葉でありのままに表現してください。たとえば「キャベツの千切りをすると、手がしびれて料理ができなくなってしまう。家族からごはんまでできないのと言われ、こんなにがんばっているのにと思うと悲しくて涙が出てくる」のなら、どうぞそのとおりに話してください。あなたの痛みがうまく伝われば、あなたにあった治療法が見つかることでしょう。

● 痛みの強さを0から10の数字で答えてもらう方法
Numerical Rating Scale(NRS)

痛みなしを「0」、最悪の痛みを「10」だとすると、あなたの痛みはいくつくらいでしょうか？

● 10 cm の直線の上で痛みの強さを表現してもらう方法
Visual Analogue Scale(VAS)

あなたの痛みが「全く痛みがない」から「最悪の痛み」の間のどの辺りになるか、オレンジの線の上に斜めの線(/)で記入してください。

● 痛みの強さを顔の表情にたとえて選んでもらう方法
Faces Pain Scale(フェイススケール)

あなたの痛みの状態に最も近い顔の表情を選んでください(子どもに聞きやすい方法です)。
[Whaley L, et al. Nursing Care of Infants and Children, 3rd ed, ST. Louis Mosby, 1987]

● 図 痛みの強さを表す「ものさし」(文献1より改変)

3. 痛み治療に役立つメモや日記

Q15

最近、痛みどめをのみはじめました。診察のとき医師に、「痛みどめをのんでも痛みはあまり変わりません」と話しましたが、これまでと同じ薬が同じ量で処方されました。看護師さんから、痛みについて日記をつけてみてはどうかと勧められましたが、言われたようにつけたほうがいいのでしょうか？ 日記にはどんなことを書けばいいですか？

A 痛み日記やメモをつけることで、医師や看護師、薬剤師はあなたの痛みを正しく理解できます。正しい理解と診断は、あなたの痛みに応じた痛みどめの種類や量を決めるためにとっても大切です。

解説



日記やメモをつけることで治療に役立ちます

1) 痛みが起こったときの正確な状況がわかります

人の記憶というものは曖昧あいまいです。特に痛みを感じたときは、「痛かった」という記憶が強く残り、どんな状況だったかは忘れてしまうことがあります。あなたがどんな状況で痛みを感じたか、具体的に記録されていると、医師や看護師、薬剤師にとって痛みの程度や原因が想像しやすくなります。

(例) 右腕がものすごく痛かった → 右の腕が触れただけで痛かった
→ からだを左にひねったときにズキッと痛んだ

2) 痛みの経過や変化がわかります

2、3日程度では変化がわからなかったものが、1週間、10日間、1か月など長期的に経過をみることで変化の有無やパターンがわかりやすくなります。痛みの変化やパターンは、短期間ではわかりにくいことが多いので、一定期間日記やメモをつけてみましょう。

(例) ○○の薬が減ってから痛みが強くなっている
明け方や夜など、次の痛みどめをのむ時間の前に痛みが強くなる
放射線治療の後、2~3週間くらいして少しずつ痛みが弱くなってきた
立ち仕事をしているのが、だんだんつらくなってきた

3) 痛みと生活習慣の関係がわかります

いつもと同じように痛みどめをのんでいても、体調や生活習慣の変化によって痛みどめが効きにくいことがあります。生活上の出来事やそのときに気になったことを記録しておくことが治療の参考になります。本当に痛みが強くなっているのか、体調が悪かったために痛みを強く感じたのか、それを正確に判断することで適切に痛みどめの量や使い方を調整することができます。

(例) 足腰が弱くなると思って久しぶりに散歩をしたが10分くらい歩くことができた
旅行をした後に痛みが強くなった
仕事が忙しくて睡眠不足が続いていた
痛みが続いて食欲がなかった

4) 聞きたいことを忘れずに、要領よく伝えることができます

自分の痛みを「上手に伝えなければならない」と神経質になる必要はありませんが、限られた時間のなかで聞きたいことを漏れなく聞けるように、状況を要領よく伝えることは大切です。1週間前のことを「どうだったかな?」と思い出しながら話すよりも、自分の書いた日記やメモを見ながら話すほうが効率的です。

診察のときに伝えよう、聞いてみようと思っても、「忘れていた」「先生が忙しそうだった」などの理由で聞きそびれた経験のある方は多いのではないのでしょうか。聞いてみたいことをメモや日記に書いておいて診察のときに持っていくと役立ちます。

日記やメモをつけるためのコツ

1) 必ずしも毎日つける必要はありません

日記をつけたりメモをとる目的は、痛みの経過や変化をできるだけ正確に知ることであって、日記をつけること自体が目的ではありません。日記やメモをつけることが習慣として身につくまでには時間がかかるかもしれませんが、2、3日ごとでもかまいませんので、まずはつけはじめてみましょう。

2) 病院で決まったノートがある場合、それを活用しましょう(図)

現在では、痛みについて記載する日記帳を置いている病院も増えていますので、医師や看護師、薬剤師に聞いてみましょう。もし病院に置いていなければ、かかりつけの薬局で聞いてみましょう。

痛みのある部分：腰

日 時	4月 11日				4月 12日				月 12	
	6時	12時	18時	24時	6時	12時	18時	24時		6時
痛みの強さ	10									
	9									
	8									
	7									
	6			6						
	5									
	4		4							
	3									
	2									
	1									
	0									
定期的な痛みどめ	MS コンチン 20mg				MS コンチン 20mg					
とん服薬	16時;モルヒネ塩酸塩 10mg				6時;モルヒネ塩酸塩 10mg					
排 便	0 回				1 回					
吐 き 気	あり	なし			あり	なし			あり	
眠 気	あり	なし			あり	なし			あり	
気になったことや 今日あったこと その他	9時頃、少し腰が痛かったけどMS コンチンをのんだら、お昼には治まった。 15時半にMRIの検査。ずっと同じ姿勢で寝ていたら痛くなった。モルヒネをのんで、腰のマッサージをしたら30分くらいでだいぶ楽になった。				朝起きたら痛みがあったのでモルヒネをのんだ。その後、9時には治まっていたけど、いつもの薬の時間なのでMS コンチンをのんだ。痛くないときでものまないといけないのかな？					

● 図 痛み日記の例

3) 日記やメモには痛みの場所や程度、薬の効果などを具体的に書いておくとよいでしょう

痛みの場所はもちろん、痛みの程度、いつから、どのくらいの時間(期間)続いたのか、どんなとき、どのように痛かったのか、痛みが強かったときに痛みどめを使ったか、その痛みどめは効いたかなど、痛みの治療を効果的に行うために必要な情報はたくさんあります。そのすべてを頭のなかで記憶しておくことは難しいので日記やメモをつけることをお勧めします。

一般的には、次のような内容を書くといいでしょう。

① 痛みの状況

- ・ 痛みの場所
- ・ 痛みの程度(数字や言葉で表現)
- ・ いつから、どのくらいの時間(期間)

② どんなとき、どのように痛かったか

(例) 横になると痛む

洗濯物を干すために両腕を上げることがつらい

犬の散歩をしていて途中で足が痛くなった

③ 自分で対処した場合、その方法と効果があったかどうか

(例) とん服薬をのんで20分くらいで治まった

さすったら楽になった

温めたら楽になった

④ その日の出来事や思ったこと、感じたこと

(例) 子どもの運動会があった

家族とデパートに買い物に行った

旅行中だった

痛みがつらくてイライラした



4. 痛みの伝え方のコツ

Q16

医師や看護師、薬剤師に痛みを訴えるのは気がひけます。特に診察のときの短い時間ではうまく伝えられません。どのように伝えたらよいのでしょうか？

A 痛みは感じているご本人にしかわかりません。遠慮なく医師や看護師、薬剤師に伝えてください。まずは率直にご自分の言葉で伝えてもらってかまいません。もし短い診察時間で伝えにくいようでしたら、メモなどを利用してご自分が困っていることを伝えてください。

解説



言い出しづらい場合、メモを活用して、痛みを整理して伝えるとよいでしょう

短い診察の時間内では自分のほうから切り出すのが難しいこともあるかもしれません。医師から「調子はどうですか？」と聞かれたら、遠慮なく痛みがあつてつらいことを伝えてかまいません。しかし、「副作用はどうですか？」などと聞かれると、すぐには答えにくいかもしれません。その場合には、メモなどを利用して副作用とともに痛みについても書いておくとよいでしょう。

同じ病気でも痛みの感じ方は人によってさまざまです。①痛みの場所、②痛みの程度、③いつから、どのくらいの時間(期間)、④どんなとき、どのように痛かったか、をメモに整理しておくとな必要な情報が短時間で伝えられます(Q15、P38 参照)。それでも、もしうまく伝えられない場合には、Q34 なども参考にしてみてください(P86 参照)。

日常生活で困っていることを伝えましょう

痛みが日常生活に影響を与えることはしばしばあります。たとえば、次のような例が挙げられます。「歩くのが大変」「座っているのがつらい」といったことはもちろんのこと、「熟睡できない」「物事に集中できない」「仕事や家事が続けてできない」「痛みのために家族や友人と話をするのも億劫になる」といったことでもかまいませんので、あなたが通常どおりにはできないと感じている事柄について、遠慮なく伝えてください。

WHO が示している痛み治療の目標は、**第1段階**：痛みに妨げられない睡眠時間の確保、**第2段階**：安静にしていれば痛みが消えている状態の確保、**第3段階**：起立したり、からだを動かしたりしても痛みが消えている状態の確保、となっています（Q22、P56 参照）。日常生活に支障が出ないようにするまでしっかりと痛みがとれるよう、医師や看護師、薬剤師に何度でも相談しましょう。痛みがとれると生活も普段どおりにできるようになり、気持ちのうえでもずっと元気になります。

看護師や薬剤師を活用しましょう

医師に相談しにくい場合、各診療科や病棟の看護師、病院内にいる薬剤師を活用しましょう。外来では看護師にも声をかけにくい場合があるかもしれません。そのようなときは、受付のスタッフに看護師に相談したいことを伝えてもらいましょう。訪問看護を受けている場合には、訪問看護師に相談すれば医師との調整役となってくれます。また、病院内の薬剤師がサポートしてくれる場合も多々あります。入院中は病棟担当の薬剤師がいる病院も多くなっています。外来では院内薬局の薬剤師に相談すると、医師との仲介をしてくれる場合も多いでしょう。



第3章

Q
&
A

がんの痛み
に対する
治療のしくみ
治

1. がんの痛みに対する世界共通の治療のしくみ 「WHO 方式がん疼痛治療法」

Q17 がんになり抗がん剤治療を受けていますが、痛みが出てきています。痛みの治療には、標準的なものがあるのでしょうか？

A 最も標準的ながんの痛みの治療法は、多くのがん患者さんが痛みから解放されることを目標として世界保健機関(WHO)が1986年に発表し、1996年に改訂された「WHO 方式がん疼痛治療法」です。これは現在も世界中で利用されています。

解説



「WHO 方式がん疼痛治療法」とは

WHO 方式がん疼痛治療法は、世界のあらゆる国で標準的な痛みの治療が行われ、すべてのがん患者さんを痛みから解放することを目標にしています。つまり、効果的で、値段が安くどの国でも手に入り、どんな貧しい国でも、痛みを苦しんでいるがん患者さんのために誰でもできる疼痛治療法を普及させる、ということを目指してつくられました。そのため、医師や看護師、薬剤師らに痛みの治療への関心を促し、一般の方々にも適切な治療方法があることについて啓発してきました。WHO 方式がん疼痛治療法にそって痛みの治療を行うことで、80%以上の患者さんが痛みから解放されています。

Q18 上手に痛みどめを利用するコツなどがありますか？

A WHO 方式がん疼痛治療法のなかでは、痛みがやわらぐことで夜眠れるようになるなど、生活のなかで目標をもつことの重要性が述べられています。そして、痛みどめの使用時に大切な5つの要点(5原則)が強調されています。

解説



痛みどめの使用時に大切な5原則があります

- ①のみ薬を用いる
- ②薬をのむ時間を決めて規則正しく使用する
- ③痛みの強さによって薬の強さを選ぶ
- ④あなたにあった量の薬をのむ
- ⑤①～④を行っただけで、薬の説明や副作用対策など細かい配慮を行う

1) のみ薬を用いる

のみ薬は、患者さんご自身がほかの人の手を借りずに利用することができるため、注射薬と違い生活を制限することがありません。また、急激に効きすぎてしまう危険性や副作用も注射薬と比べ少ないのが長所です。

2) 薬をのむ時間を決めて規則正しく使用する

がんの痛みは持続することが多いため、薬をのむ時間を決めて一定の間隔で内服し、薬の効果が弱くなる時間がないようします。ただし、定期的に痛みどめを内服していても、突然強い痛みが出現することがあります。このような場合には、速く効くとん服薬を使います。定期的な痛みどめを使用する間隔は、薬によって異なることがあるので、わからないときは医師や薬剤師に相談しましょう。

3) 痛みの強さによって薬の強さを選ぶ

痛みどめは、図のWHO「三段階除痛ラダー」を参考に選びます。重要なのは、痛みの強さによってしっかりと薬を選んでいくことです。

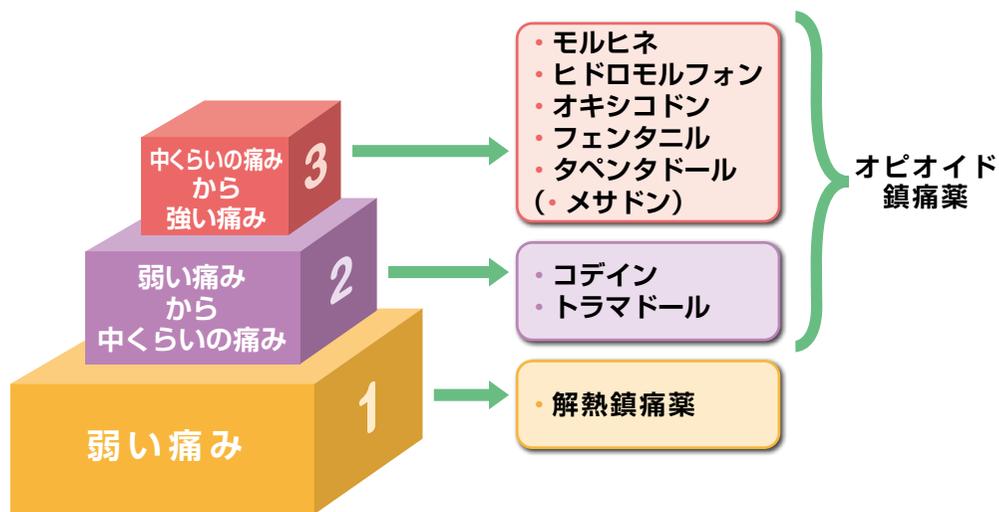
(1) 弱い痛み

解熱鎮痛薬を選びます(Q24、P62 参照)。同時に痛みの種類や痛みのやわらいだ程度などによって、鎮痛補助薬の併用も検討します(Q28～30、P76 参照)。

●用語の説明●

鎮痛補助薬

痛みどめが効きにくい痛みがある場合には、通常は痛みどめとしては使われない薬(たとえば、うつ病の薬、けいれんを止める薬、不整脈の薬など)を痛みどめとして使うことがあります。これらを総称して、鎮痛補助薬とよびます。



注1) 第1～3段階のすべてで痛みの種類や程度に応じて、鎮痛補助薬を使うことがあります。

注2) 第2、3段階では、第1段階の薬(解熱鎮痛薬)と一緒に使うことがあります。

● 図 WHO 三段階除痛ラダー

[がんの痛みからの解放—WHO 方式がん疼痛治療法, 第2版, 1996 を改変]

(2) 弱い痛みから中くらいの痛み

弱い痛みから中くらいの痛みに使用する**オピオイド鎮痛薬**を選びます(Q25、P64 参照)。また、解熱鎮痛薬や鎮痛補助薬の併用も検討します。

(3) 中くらいの痛みから強い痛み

中くらいの痛みから強い痛みに使用する**オピオイド鎮痛薬**を選びます(Q26、P66 参照)。同様に、解熱鎮痛薬や鎮痛補助薬の併用も検討します。

(4) それぞれの段階の痛みどめを投与しても、十分痛みがとれないとき

同じ段階の薬を使うのではなく、1段階上の薬を検討したり、薬の量を増やしたりします。また、痛みが出はじめたときから夜眠れないなど日常生活に支障があり、強い痛みと判断した場合は、中くらいの痛みから強い痛みに使用する**オピオイド鎮痛薬**を最初から選びます。

●用語の説明●

オピオイド鎮痛薬

モルヒネを代表とする、脳や脊髄(神経系のいわば司令塔の部分)に作用して痛みを抑える薬の総称です。日本では、モルヒネ、ヒドロモルフォン、オキシコドン、フェンタニル、タペンタドール、メサドン、コデイン、トラマドールが使われています。

4) あなたにあった量の薬をのむ

痛みは人によって感じ方が異なるため、痛みをやわらげるために必要な薬の量には個人差があります。ですから、それぞれの患者さんの痛みにあわせて必要な量を決めていきます。また、痛みが強くなったときは、痛みについて医師や看護師、薬剤師と繰り返し相談して薬をのむ量を調整していきます。

適切な薬の量とは、十分に痛みがやわらいだことを患者さんご自身が実感でき、便秘や眠気などの副作用が気にならずに過ごせる量です。

5) 1)~4)を行っただうえで、薬の説明や副作用対策など細かい配慮を行う

痛みどめを適切にのみ続けることができるように、医師や看護師、薬剤師と相談しながら、のみ方などを調整をしていく必要があります。具体的には以下に述べるような点に注意をするとよいでしょう。

(1) 副作用への対処

痛みどめによる副作用(オピオイド鎮痛薬による便秘など)については予防的な副作用対策が必要となります(Q31~33、P80 参照)。また、ほかに内服している薬の種類によっては、眠気などの副作用が出やすくなる場合がありますので、あらかじめ医師や薬剤師と対処法について相談しておきましょう。

(2) 薬のみ方の確認

時間を決めて規則正しく内服することの意味や、ご自分の生活スタイルに応じた時間の設定などについて話し合しましょう。

(3) 自身の気持ちや環境などへの配慮

がんの痛みは、病気の痛みだけでなく不眠や不安、社会的な背景(家庭や職場での心配事など)にも影響されます。自分でも気づかないことがあるので、痛みや気がかりなことについては積極的に医師や看護師、薬剤師、家族に相談し、さまざまな面から痛みについて話し合える関係づくりを行っていきましょう。

(4) その他

放射線治療や抗がん剤の効果が出て痛みがやわらいでくると、痛みどめを減らすことができる場合もあります。痛みがやわらぐと、オピオイド鎮痛薬などの副作用である眠気が出てくるともありますので、そのときは薬の量の調節について相談しましょう。また、かんぞう肝臓やじんぞう腎臓の機能に影響を受ける薬も少なくないため、これらについても検査結果を確認しながら調整を行います。

2. 痛みどめの種類や量の決め方

Q19

最近、急に強い痛みが出てきて夜も眠れないほどになりました。以前、腰痛で使っていた痛みどめ(解熱鎮痛薬)をのんでも効きません。どうしたらよいのでしょうか？

A 強い痛みで日常生活に支障があるような場合は、モルヒネやヒドロモルフォン、オキシコドン、フェンタニル、タペンタドールといった中くらいの痛みから強い痛みに用いる痛みどめを使います。それらの薬で痛みが十分にとれない場合は、メサドンという薬を使うこともあります。

解説

患者さん一人ひとりの痛みの強さは違います。痛みどめは、患者さんの痛みの強さや性質にあわせて選ぶことが大切です。弱い痛みであれば一般にもよく使われている解熱鎮痛薬(Q24、P62参照)で効果が得られますが、強い痛みにはモルヒネやヒドロモルフォン、オキシコドン、フェンタニル、タペンタドール(Q26、P66参照)を使い、できる限り早く痛みをとるようにします。それらの薬で痛みが十分にとれない場合は、メサドンという薬を使うこともあります。また、痛みどめはがんの進行度によって選ぶのではなく、痛みをやわらげ、あなたにとって一番望ましい方法で痛み治療ができることを目的に選びます。痛みが強すぎて痛みどめが効かないということはありません。我慢を続けずに医師や看護師、薬剤師と相談して、痛みのとれる方法を探しましょう。

弱い痛み



解熱鎮痛薬

胃潰瘍の心配な患者さん、
腎機能がよくない患者さんは
アセトアミノフェンを使用

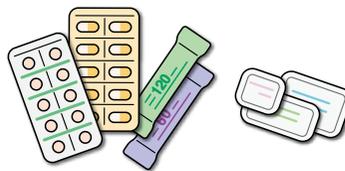


強い痛み



モルヒネ、ヒドロモルフォン、オキシコドン、
フェンタニル、タペンタドール など

腎機能がよくない患者さんは
オキシコドンかフェンタニル、タペンタドールを使用



Q20

2 か月ほど前から痛みどめ(モルヒネ)をのんでいます。以前はとてもよく効いていたのですが、最近、痛みがとりきれません。薬が効かなくなってしまったのでしょうか？

A 薬が効かなくなったと感じられる場合、現在使っている痛みどめ(モルヒネ)が効きにくい痛みが加わったり、痛み自体が強くなり、痛みどめの量があなたの痛みにあわなくなった可能性があります。我慢しないで医師や看護師、薬剤師に相談しましょう。

解説



時間の経過とともに、痛みの強さが変わってくることはよくあることです。また、治療の結果、痛みが軽くなることもあります。そのため、そのときの痛みにあわせて痛みどめの量を変える必要があります。長く使っていても、痛みどめが効かなくなるという心配はありません。とん服薬ぶくやくの使い方(Q21、P52 参照)を工夫したり、痛みどめの量や種類、組み合わせなどを変えることであなたにあった痛み治療を見つけましょう。



3

3. とん服薬の使い方

Q21

痛みが持続するようになってきたので、医師から痛みどめを定期的に使うよう勧められ、薬を処方してもらいました。しかし、きちんと薬を使っているのに、痛みが残っています。痛いときに使うようにと、とん服薬も処方されましたが、どのように使っていけばよいのでしょうか？

A 痛みの原因や強さは人それぞれなので、薬の種類や量は、使いながら調節をして決めていきます。通常、定期的に使う薬と、痛いときのとん服薬を組み合わせます。処方された薬で痛みが治まらなくても、あきらめずに、痛みの具合を医師や看護師、薬剤師に伝えてください。

解説



定期的に使う痛みどめの量が足りないときは

痛みに対して必要な痛みどめ(医療用麻薬)の量は、患者さんごとに異なるため、個別に調節する必要があります。通常は、少ない量から開始して、痛みが治まる量まで増やしていきます。薬の量が増えるからといって、心配する必要はありません。

痛いときのとん服薬を使ってみましょう

とん服薬とは、定期的に痛みどめを使っている患者さんが、急に痛みが強くなったときに使用する痛みどめです(本書では、わかりやすくするために、とん服薬には坐薬・注射薬を含みます)。通常、速く効くタイプの薬を使います。一般的にとん服薬の

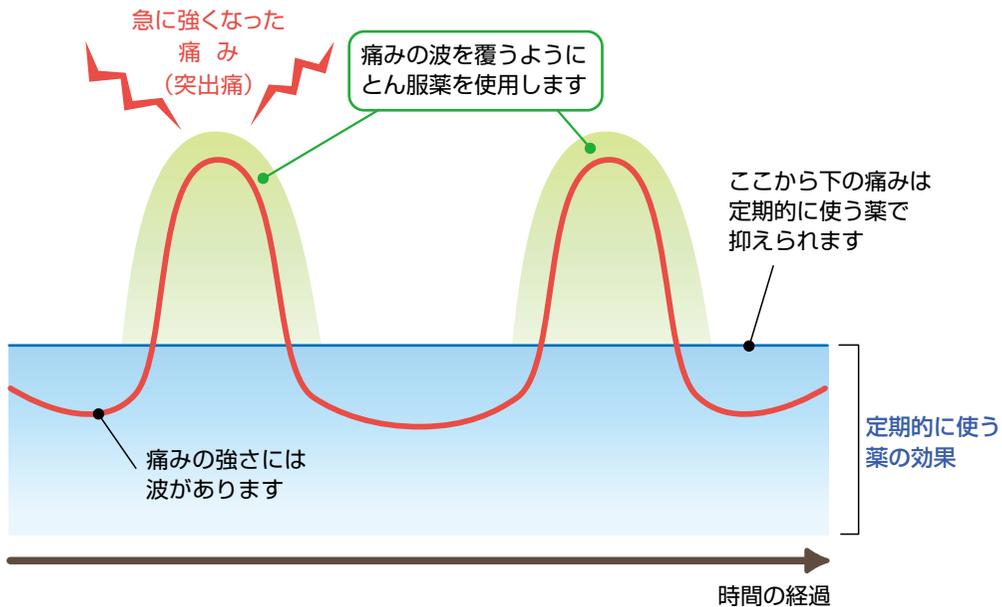
●用語の説明●

医療用麻薬

中くらいから強い痛みに対しては、麻薬系の痛みどめを用います。麻薬系の痛みどめのなかでも、「麻薬および向精神薬取締法」という法律で規制されている薬のことを医療用麻薬といいます。痛みの治療を目的に適切に使用すれば安全な薬です。

とん服薬

とん服薬とは、熱や痛み、吐き気などの症状があらわれたときに、そのつど、臨時で使う薬のことです。がんの痛みの治療では、毎日定期的に痛みどめを使っている痛みが出てきたり強くなることがあり、このようなときにとん服薬の痛みどめを使います。とん服薬は、「レスキュー薬」ともよばれます。



量は、**定期的に使う薬**の量を参考にして決められています。医師から指示された量を使いましょう。1回使用しても痛みが治まらなければ、指示された間隔(一般的には1時間程度)をあけて再度使用しましょう。

とん服薬を使用しても痛みが治まらず、眠気が強くなるようなときは、薬の種類を変えることで改善する場合がありますので、医師や看護師、薬剤師に相談しましょう。

1) とん服薬の上手な使い方

- ①急に強くなった痛み(予測できない痛み)に対して使います
- ②定期的に使う痛みどめの量の不足を補います
 - ・薬の必要量を調節しているとき
 - ・薬の種類や製剤のタイプを変更したとき
 - ・定期的に使う薬の使用時間前に痛みが出現したとき

●用語の説明●

定期的に 使う薬

痛みどめの薬は、定期的に使うものと臨時に使うものがあります。定期的に使う薬は、朝夕の食後、毎日8時と20時、3日ごとのように規則正しく使う薬のことです。常に効き目を保って、痛みが出ないように痛みを予防することが目的の薬です。

③痛みが強くなると予測できる場合(食事やトイレ、検査でからだを動かすときなど)に前もって予防的に使います

2) 医療用麻薬を使いはじめた時期の痛みと、とん服薬について

医療用麻薬を定期的に使いはじめたばかりの時期は、薬の量が十分ではなく、痛みが残ってしまうことがあります。このような場合は、とん服薬を使用しましょう。そして、とん服薬で使用した薬の量と効き具合を、医師や看護師、薬剤師に伝えましょう。その情報が、定期的に使う薬の量を調節するときに役立ちます。

3) 普段の痛みが落ち着いていても、ときどき痛みが出ることがあります

定期的に使う痛みどめの量が決まって、痛みをあまり感じることなく日常生活が送れるようになっても、多くの患者さんが急に強くなる一過性の痛み(突出痛^{とっしゅつう})を経験しています。急に痛みが出てきたときや、痛みが強くなりそうなときは、我慢せずにとん服薬を使用しましょう。

COLUMN

とん服薬がよく効き、活動範囲が広がったY子さん

Yさんは40代の女性患者さんです。入院したときは、右のおしりの辺りにズキズキした痛みがあり、横向きになってベッドに寝てばかりでした。オキシコドンの長く効くタイプの錠剤を朝と夕の決まった時刻にのむようにしてから痛みはやわらぎましたが、歩くと痛みが強くなるため、ベッドから離れることができませんでした。そこで、歩く30分くらい前に、とん服薬としてオキシコドンの速く効くタイプの粉薬をのんでいただくことにしました。すると、歩いても痛みが強くならず、病棟内を散歩したり、デイルームで家族や友人とお茶をのんだりできるようになりました。

安静にしているときには痛みがなくても、動いたときや、ある一定の姿勢をとったときに、急に痛みが出てくることがあります。このようなとき、早めにとん服薬を使うと痛みが強くなるのを予防できます。とん服薬を上手に使って、日常生活で「できること」を増やしていきましょう。



4. がんの痛み治療の目標

Q²²

がんの痛みに対する治療は、どのような目標に向かって進められるのでしょうか？

具体的にイメージできるように教えてください。

A がんの痛みを治療する目標は、患者さんの生活の質(QOL)^{キユーオーエル}を向上させることです。具体的には、痛みなく眠れること、安静時に痛くないこと、そして動いても痛くないこと、の3つをできるだけ達成できるように痛みの治療が行われます。

解説



がんの痛み治療には3つの段階的目標があります

- ① 痛みに妨げられない睡眠時間の確保
- ② 安静していれば痛みが消えている状態の確保
- ③ 起立したり、からだを動かしたりしても痛みが消えている状態の確保

1) 痛みに妨げられない睡眠時間の確保

人間にとって睡眠はとても大切です。痛みは睡眠を妨げる原因の一つで、ときに痛みのために眠れなくなることもあります。寝不足が続くとからだのリズムがくずれ、疲労も蓄積していきます。病気の治療をするうえではもちろん、日常生活を楽しく送るためにも、痛みをやわらげてぐっすり眠ることが大切です。

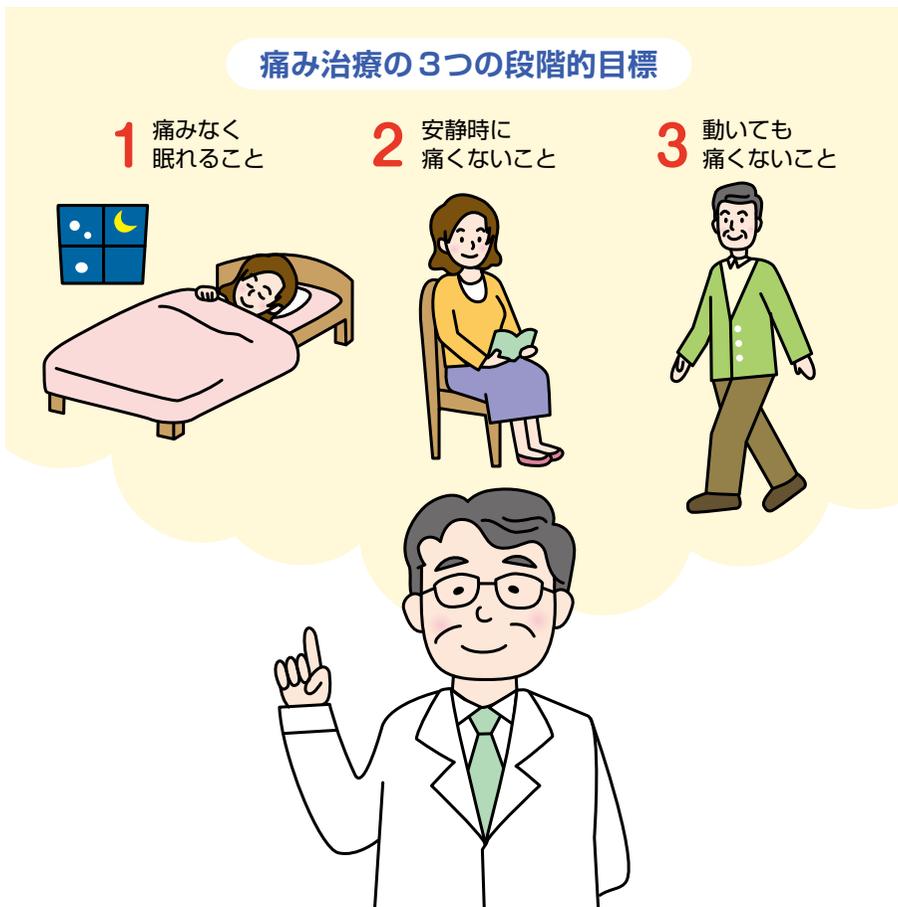
2) 安静していれば痛みが消えている状態の確保

眠っていれば痛みはないが目覚めると痛い、というのでは困ることも多いでしょう。起きている時間帯も、静かに過ごしていれば痛みなく過ごせることが次の目標です。痛みどめの薬を適切に用いることによって、がんの痛みのほとんどはとることができ、この目標を達成することが可能です。

3) 起立したり、からだを動かしたりしても痛みが消えている状態の確保

からだを動かしても痛くない、という状態になれば、日常の生活に戻ることができます。この状態を達成することが理想なのですが、たとえばがんが骨に転移した場合

のように、静かに過ごしていれば痛くないが動くと痛みを感じる、という場合もあります。動作によって起こる痛みもある程度やわらげることができますが、どのように動いても痛みを全く感じない状況にすることがむずかしい場合もあります。そのような場合には、痛みどめの薬だけでなく、放射線治療(Q45、P104 参照)や神経ブロック療法(Q46、P106 参照)などの専門的な治療を行うことがあります。すべてのがん患者さんには、より自由で快適な生活を送るために痛み治療を受ける権利があるのです。



5. がん治療とがんの痛み治療の関係

Q23

がんの再発で抗がん剤治療中です。再発した部位が痛く夜も眠れません。日中もずっと横になっています。処方された痛みどめを使うと抗がん剤の効果がなくなるのではないかと思います。使っていません。また、がんが進行したときわからないので痛みどめは使いたくありません。いったん痛みどめを使いはじめるとやめられなくなるのではないかと心配です。それでも痛みどめを使ったほうがよいのでしょうか？

A 痛みどめを使うことで抗がん剤の効果が弱まることはありません。痛みがないほうが、がん治療の幅が広がることもあります。また、痛みがとれると生活の質が向上し、意欲も出てきます。痛みをとって体調を整え、がんの治療にのぞんでください。

解説



痛みの治療によってがん治療の効果が弱まることはありません

抗がん剤による治療効果が、痛みをとることによって弱くなることはありません。横になってばかりだと、医師は抗がん剤投与による効果が出にくいからだの状態であると考えて、抗がん剤治療を中止することもあります。また、痛みでじっとしてられず放射線治療が行えない場合もあります。痛みをとることによって、むしろがん治療の可能性が広がるのです。

がん治療をしっかりと行うためにも、痛みをとっておくことが大切です

痛みがあると意欲が低下し、何をやる気にもなれません。抗がん剤を投与することによって副作用の起こる可能性もありますが、そのような副作用を克服しながら抗がん剤の治療を行うことはそれだけでも大変なことです。それに加えて痛みがあると抗がん剤治療の意欲もそがれてしまいます。痛みをとって、からだのコンディションと気力を整え、治療にのぞむことが大切です。

痛みがなくなることで生活の質が向上し、自分らしい生活が可能になります

痛みがあると本来できることができなくなってしまうます。楽しいこと、好きなこと、笑うこと、したいことができなくなります。見たいもの、行きたいところもあきらめなくてはなりません。しかし、痛みをとることができれば、さまざまなことが可能になります。痛みがなく、夜ぐっすり眠れることは翌日の元気につながります。痛みをとって自分らしい毎日を取り戻してください。

痛みがなくなれば痛みどめを減量したり、中止したりできます

抗がん剤治療や放射線治療の効果が出て痛みがなくなれば、医師と相談のうえで痛みどめを減量あるいは中止することができます。必要のない痛みどめをずっと続けることはありません。



第4章

Q
&
A

がんの痛みの
治療に使われる
みどめについて

痛

1. 解熱鎮痛薬——弱い痛みを使う薬

Q24

がんの痛みに対して使われる薬で、弱い痛みに使われる薬にはどのような種類があるのでしょうか？
またそれらの注意点は何でしょうか？

A がんの痛みのうち弱い痛みの治療には、^{げねつちんつうやく}解熱鎮痛薬とよばれる薬が使われます。解熱鎮痛薬はさらに、炎症を抑える作用のある非ステロイド性消炎鎮痛薬と、炎症を抑える作用をもたないアセトアミノフェンに分けられます。「WHO 方式がん疼痛治療法」の第1段階にあたる、弱い痛みに使われる薬です(Q18、P46 参照)。

解熱鎮痛薬は、一時的に服用するよりも、規則的に続けて使っていただくと痛みどめの効果が持続します。医師や薬剤師に、これらの薬の使用目的や使用方法、副作用などをよく説明してもらいましょう。

解説

大きくわけて 2 種類の解熱鎮痛薬があります

1) 非ステロイド性消炎鎮痛薬

非ステロイド性消炎鎮痛薬は、がんの痛みや骨への転移に伴う痛み、がんに伴う発熱などに使用され、症状をやわらげることができます。この種類の薬は痛みが発生した初期に使われることが多く、その名のとおり、炎症(腫れなどにみられる症状)による痛みを鎮める^{しず}ほか、熱を下げる作用もあります。たくさんの種類の薬がありますので表をご覧ください。しかし、胃潰瘍、腎機能障害、肝機能障害^{い かいよう じん きのう かん きのう}のような副作用を引き起こすことがありますから、痛みを伴う強い胸やけ、からだのだるさ、手足のむくみなどの症状がみられるときは、早めに医師や看護師、薬剤師に相談することが大切です。

2) アセトアミノフェン

アセトアミノフェンも初期の弱い痛みから使用されることが多い薬です。腎機能の低下や胃腸障害によって、非ステロイド性消炎鎮痛薬を使いにくい患者さんなどに使用されます。また、アセトアミノフェンと非ステロイド性消炎鎮痛薬をあわせて使用することもできます。この薬は炎症を抑える作用はありませんが、痛みを鎮めるほか、

●表 非ステロイド性消炎鎮痛薬およびアセトアミノフェン(一部抜粋)

分類	一般名	主な商品名	一般名	主な商品名
非ステロイド性消炎鎮痛薬	アンピロキシカム	フルカム	セレコキシブ	セレコックス
	イブプロフェン	ブルフェン	ナプロキセン	ナイキサン
	インドメタシン	インテバン	ピロキシカム	バキソ
		インテバン坐剤	フルルビプロフェン	ロピオン静注
		インフリー	メフェナム酸	ボンタール
	エトドラク	ハイベン	メロキシカム	モービック
		オステラック	ロキンプロフェンナトリウム	ロキソニン
	ジクロフェナクナトリウム	ボルタレン	ロルノキシカム	ロルカム
ボルタレンサポ(坐剤)				
スリンダク	クリノリル			
アセトアミノフェン		アセリオ静注液		
		カロナール		
	アセトアミノフェン	カロナール坐剤		
		アルピニー坐剤		
		アンヒバ坐剤		

熱を下げる作用があるので、広く使用されています。

まれに肝機能障害が起きる場合もありますから、強いからだのだるさを感じたらすぐに医師や看護師、薬剤師に相談することが大切です。

解熱鎮痛薬は、痛みの強さや痛みの種類によって、コデインやトラマドール(Q25、P64 参照)と一緒に使ったり、あるいは、モルヒネやオキシコドン、フェンタニル(Q26、P66 参照)などと一緒に使ったりすることもあります。このように作用の違う薬を組み合わせることで薬の効果がより高まることもわかっています。

また、錠剤、カプセル、散剤(粉薬)、シロップ、坐薬、注射薬など、いろいろなタイプの製剤がありますので、それぞれの患者さんの状況にあわせ無理なく使用することができます。詳細は薬ごとに異なりますので、よく説明を受けましょう。

2. コデイン、トラマドール ——弱い痛みから中くらいの痛みを使う薬

Q25

がんの治療を受けています。弱い痛みがあるので、解熱鎮痛薬を処方されています。最近、痛みが以前より強くなった気がすることを医師に話すと、次の段階の痛みどめを使いましょうと言われました。次の段階の薬というのはどんな薬なのでしょう？ その薬について教えてください。

A がんの痛みを使う薬は、病気の進行や状態とは関係なく、痛みの強さによって3段階に分類されています(Q17~18、P46参照)。この患者さんはこれまで弱い痛み(第1段階)に対する薬を処方されていたことになります。次の段階の薬というのは、この3段階のうちの第2段階にあたる「弱い痛みから中くらいの痛み」に対する薬で、コデインとトラマドールがあります(表)。

解説



コデインとトラマドールは、痛みの度合いにあわせて使うことのできる薬です

1) コデイン

コデインは古くからよく知られている薬の一つで、弱い痛みから中くらいの痛みに使用します。痛みを抑える効果以外にも咳どめの働きがあり、市販のかぜ薬の成分としても使用されてきた薬です。

2) トラマドール

コデインと同じように、弱い痛みから中くらいの痛みに使用する薬です。また、痛みを抑えるだけでなく、しびれやビリビリした感じが抑えられることもあります。一部の吐き気どめや抗うつ薬などと一緒に使うと副作用(不安、イライラ、興奮、汗が出る)が出ることもありますので、医師とよく相談して使いましょう。

3) コデインとトラマドールの副作用

コデイン、トラマドールの副作用には、眠気、吐き気、便秘があります。眠気については、適切な量を使用していれば、ほとんどの場合、数日でなくなります。吐き気も1週間くらいで治まりますが、吐き気が強いときは吐き気どめを使います。便秘

●表 弱い痛みから中くらいの痛みを使う薬

一般名	主な商品名	製剤の種類	一般的な使い方
コデイン	コデインリン酸塩	錠剤、散剤(粉薬)	1) 1日4~6回 毎日決まった時間にのむ 2) 痛いときにのむ(とん服薬)
ジヒドロコデイン	ジヒドロコデインリン酸塩	散剤(粉薬)	1) 1日4~6回 毎日決まった時間にのむ 2) 痛いときにのむ(とん服薬)
トラマドール	トラマール	錠剤	1) 1日4回 毎日決まった時間にのむ 2) 痛いときにのむ(とん服薬)
		注射薬	痛いとき、4~5時間ごとに筋肉注射する
	ワントラム	錠剤	1日1回 毎日決まった時間にのむ

注)のみ方・使い方は患者さんの痛みの状況にあわせるため、回数などがこのとおりでない場合もあります。

は、使用している間ずっと続きますので、お通じの加減をみながら下剤を使って調節します。

これらの薬が胃や腸の粘膜を荒らしたり、腎臓^{じんぞう}や肝臓^{かんぞう}の動きを悪くしたりすることはありません。ですから、ある程度までは、痛みの強さにあわせて増やしていくことができます。薬をのんでも十分に痛みがとれないときや、薬の量を増やしても効き目がそれ以上変わらなくなった場合には、ほかの薬に切り替えて痛みをとることができますので、医師や看護師、薬剤師とよく相談しましょう。

コデイン、トラマドールは、解熱鎮痛薬(Q24、P62 参照)とは、からだのなかで痛みを抑えるために働く部分が違いますので、一緒に使うことで痛みの治療がさらに効果的になることがわかっています。医師と相談のうえ、正しく薬を使って、効果的な痛みの治療を続けましょう。

痛みが比較的強い場合には、コデインやトラマドールの段階を飛ばして第3段階の「中くらいの痛みから強い痛みを使う薬」(Q26、P66 参照)を開始することもあります。

3. モルヒネ、ヒドロモルフォン、オキシコドン、フェンタニル、タペンタドール、メサドン——中くらいの痛みから強い痛みを使う薬

Q26

医師からモルヒネが必要かもしれないと言われて不安です。また、知人からは貼るタイプの痛みどめもあると聞いています。医療用麻薬について教えてください。

A 医療用麻薬は中くらいの痛みから強い痛みに対して使用されます。代表的なものはモルヒネ、ヒドロモルフォン、オキシコドン、フェンタニル、タペンタドールですが、治りにくい痛みに対してメサドンという薬が使用されることもあります(表)。医療用麻薬は種類により性質や使用法が異なりますので、医師と相談して自分にあった薬を選ぶことが大切です。

解説



中くらいの痛みから強い痛みには医療用麻薬を使用します

医療用麻薬は主に脊髄や脳に作用して痛みをやわらげる効果を発揮します。医療用麻薬の適切な量は患者さん一人ひとり異なりますので、痛みの程度をみながら調節します。これ以上増やせないという限界の量はありません。代表的なものには以下の6種類がありますが、それぞれ性質や使用法が異なりますので、医師と相談して自分にあった薬を選ぶことが大切です。

薬の副作用には吐き気、便秘、眠気などがあります。吐き気や便秘に対しては吐き気どめや下剤を使用し、眠気に対しては量を調節したり、医療用麻薬の種類を変えたりして対応します(Q31~33、P80 参照)。

1) モルヒネ

モルヒネは最も古くから使用されている天然由来の医療用麻薬で、世界的にはがんの強い痛みに対して、標準的に使われる薬です。そのため製剤の種類が豊富です。定期的に使う薬はのみ薬の製剤(錠剤、カプセルなど)で、ゆっくりからだに吸収されるように作られており、1日に1回あるいは2回の内服で持続的に痛みを抑えることができます。また、痛いときのとん服薬として使用する薬には、速やかにからだに吸収される、のみ薬(液剤、錠剤など)があります。のみ薬以外にも坐薬や注射薬がありますので、患者さんの状態にあわせて使い方を選ぶことができます。

モルヒネは肝臓^{かんぞう}で処理され、腎臓^{じんぞう}から排泄^{はいせつ}されます。このため腎臓の働きが低下している患者さんでは、眠気などが起こりやすくなりますので注意が必要です。

2) ヒドロモルフォン

ヒドロモルフォンはモルヒネと似た性質をもつ薬です。2017年にのみ薬が日本に導入されました。定期的に使う薬としては、のみ薬(錠剤)があり、痛いときのとん服薬として使う薬には、のみ薬(錠剤)があります。

また、モルヒネとは違い、腎臓の働きが低下している患者さんでも比較的安全に使用することができますが、眠気などの副作用にはモルヒネと同様に注意が必要です。

3) オキシコドン

オキシコドンはモルヒネと似た性質をもつ薬です。2003年にのみ薬が日本に導入されて以来、国内でも広く使われています。定期的に使う薬としては、のみ薬(錠剤またはカプセル)があり、痛いときのとん服薬として使う薬には、のみ薬(散剤^{さんざい})と注射薬があります。注射薬は持続的に使うことが一般的です。また、オキシコドンの製剤には量の少ない錠剤があるため、初めて医療用麻薬を使用する患者さんにもよく使われています。

また、モルヒネとは違い、腎臓の働きが低下している患者さんでも比較的安全に使用することができますが、眠気などの副作用にはモルヒネと同様に注意が必要です。

●用語の説明●

医療用麻薬	中くらいから強い痛みに対しては、麻薬系の痛みどめを用います。麻薬系の痛みどめのなかでも、「麻薬および向精神薬取締法」という法律で規制されている薬のことを医療用麻薬といいます。痛みの治療を目的に適切に使用すれば安全な薬です。
定期的に使う薬	痛みどめの薬は、定期的に使うものと臨時に使うものがあります。定期的に使う薬は、朝夕の食後、毎日8時と20時、3日ごとのように規則正しく使う薬のことで、常に効き目を保って、痛みが出ないように痛みを予防することが目的の薬です。
とん服薬 ^{ぶくやく}	とん服薬とは、熱や痛み、吐き気などの症状があらわれたときに、そのつど、臨時で使う薬のことです。がんの痛みの治療では、毎日定期的に痛みどめを使っても痛みが出てきたり強くなることもあり、このようなときにとん服薬の痛みどめを使います。とん服薬は、「レスキュー薬」ともよばれます。

●表 中くらいの痛みから強い痛みを使う薬(医療用麻薬)

一般名	主な商品名	製剤の種類	一般的な使い方
	バシーフ	カプセル	1日1回 毎日決まった時間にのむ
	カディアン	カプセル	
	MS コンチン	錠剤	
	モルベス	細粒	
	MS ツワイスロン	カプセル	
モルヒネ	モルヒネ塩酸塩	錠剤、末(粉薬) [※]	1) 4時間ごとにのむ 2) 痛いときにのむ(とん服薬)
	オプソ	液剤	1) 4時間ごとにのむ 2) 痛いときにのむ(とん服薬)
	アンベック	坐薬	1) 1日2~4回 肛門から入れる 2) 痛いときに使う(とん服薬)
	アンベック、プレベノン、モルヒネ塩酸塩注射液	注射薬	持続的に点滴したり、皮下に注入する(痛いときには臨時に追加する)
ヒドロモルフォン	ナルサス	錠剤	1日1回 毎日決まった時間にのむ
	ナルラピド	錠剤	1) 1日4~6回 毎日決まった時間にのむ 2) 痛いときにのむ(とん服薬)
オキシコドン	オキシコンチン	錠剤	1日2回 毎日決まった時間にのむ
	オキシコドン	カプセル	
	オキノーム	散剤(粉薬)	
	オキファスト	注射薬	
フェンタニル	デュロテップ MT、フェンタニル3日用テープ	貼付剤(貼り薬)	3日に1回貼り替える
	ワンデュロ、フェントス、フェンタニル1日用テープ	貼付剤(貼り薬)	1日に1回貼り替える
	フェンタニル	注射薬	持続的に点滴したり、皮下に注入する(痛いときには臨時に追加する)
	イーフェンバッカル錠、アブストラル舌下錠	口腔粘膜吸収製剤	痛いときに使う(とん服薬) →バッカル錠は上奥歯の歯ぐきと頬の間で溶かし、舌下錠は舌の下、奥のほうで溶かす
タベンタドール	タベンタ	錠剤	1日2回 毎日決まった時間にのむ
メサドン	メサペイン	錠剤	1日3回 毎日決まった時間にのむ

※処方せんには、モルヒネ塩酸塩散と書いてある場合もあります。水に溶かしてモルヒネ水とする場合もあります。

注1)のみ方・使い方は患者さんの痛みの状況にあわせるため、回数などがこのとおりでない場合もあります。
注2)医療用麻薬の副作用は、便秘、眠気、吐き気が主なものですが、それぞれ対処することができます(Q31~33、P80に詳しい解説があります)。

注3)過量投与により呼吸回数が減ることがあります。メサドンの場合は、不整脈があらわれることがあります。いつもと違う症状に気がいたら、医師や看護師、薬剤師に伝えてください。

4) フェンタニル

フェンタニルは化学的に合成して作られる薬です。製剤には、皮膚に貼ることで皮下の毛細血管から薬を吸収させて全身に作用する貼付剤(貼り薬)、頬の裏や舌の下の粘膜から吸収させる製剤(口腔粘膜吸収製剤)、そして注射薬があります。貼付剤には毎日貼り替えるものと、3日に1回貼り替えるものがあります。貼付剤は効果が長く続く反面、痛みや副作用に応じてすぐに調整することが難しいため、痛みが安定している患者さんに限って使用することが勧められます。一方、頬の裏や舌の下の粘膜から吸収させる製剤はからだへの吸収が速く、効果も早くあらわれるのが特徴で、痛いときにとん服薬として使用します。

フェンタニルはモルヒネやオキシコドンに比べ、吐き気や便秘、眠気などの副作用が少ないとされています。そのため、それらの副作用が問題となる患者さんに使用されることがあります。また、腎臓の働きが低下している患者さんでも安全に使用することができます。

5) タペンタドール

タペンタドールは化学的に合成して作られる薬です。2014年にのみ薬が日本に導入された比較的新しい薬です。定期的に使う薬(錠剤)があります。

モルヒネやオキシコドンに比べ、吐き気や便秘、眠気などの副作用が少ないとされています。また、タペンタドールの製剤には量の少ない錠剤があるため、初めて医療用麻薬を使用する患者さんによく使われます。腎臓の働きが低下している患者さんでも安全に使用することができます。

6) メサドン

メサドンは歴史の古い合成の医療用麻薬ですが、日本では2013年から使用できるようになりました。製剤には、1日に3回内服するのみ薬(錠剤)があります。モルヒネやオキシコドン、フェンタニルではコントロールが難しい痛みに対して使用されます。

一方で、メサドンはからだのなかに留まる時間が長く、その個人差も大きいので、量の調節と副作用の観察を慎重に行う必要がある薬です。そのためメサドンの講習を受けた医師のみが処方できることになっています。副作用としては、ほかの医療用麻薬と同様に、吐き気、便秘、眠気などが生じる可能性があります。また、まれですが不整脈があらわれることもありますので注意が必要です。

現在、がんの痛みどめとして医療用麻薬を使用しています。海外旅行を計画していますが、何か特別な手続きが必要なのでしょうか？

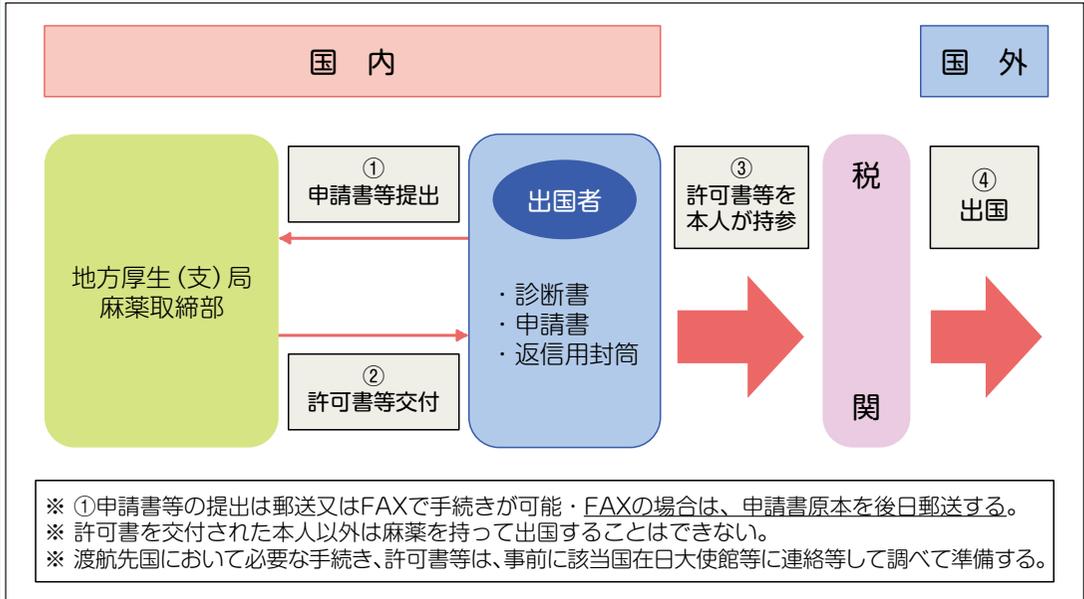
海外へ渡航^{とこう}するときは、自分の治療用の医療用麻薬であっても、あらかじめ表にある地方厚生局長の許可証明書が必要です。許可を受けるには、「麻薬携帯輸出許可申請書」または「麻薬携帯輸入許可申請書」（携帯して出入国する場合は両方）を作成し、医師の診断書を添えてあなたの住所あるいは入港する港や空港を管轄する地方厚生（支）局麻薬取締部に出国日または入国日の2週間前までに提出することが必要です（短期的に海外渡航した後帰国する場合など、同時に提出可）（図1、2）。

申請書類に不備がなく、許可が行われた場合には、「麻薬携帯輸出許可書」または「麻薬携帯輸入許可書」（ともに日本語で記載）および「麻薬携帯輸出許可証明書」または「麻薬携帯輸入許可証明書」（ともに英語で記載）が各1通ずつ交付されるので、出国あるいは入国時に税関でこれらの書類を提示します（図1、2）。

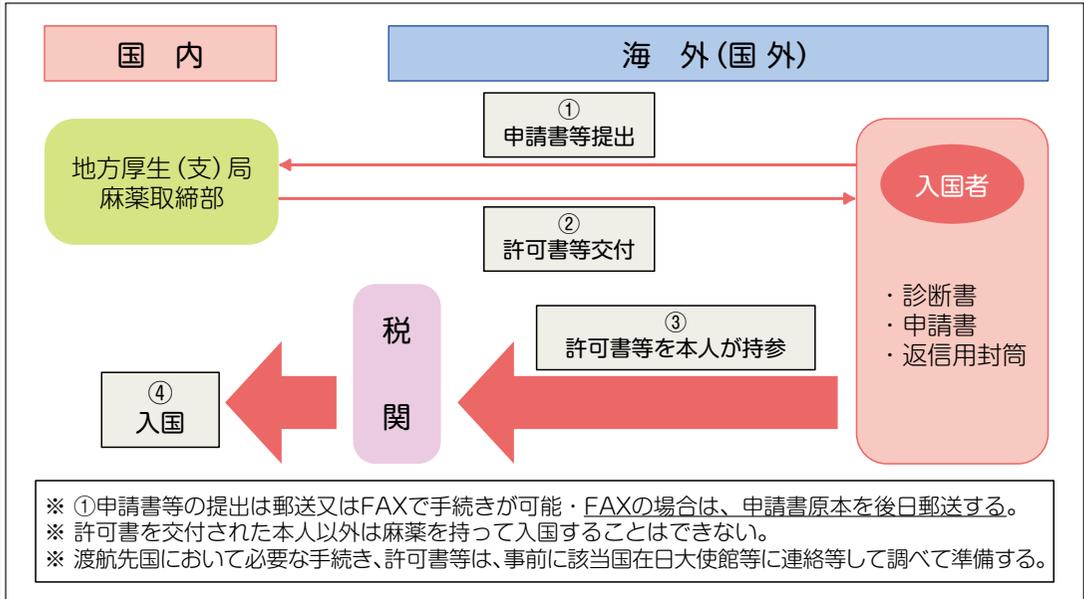
また、渡航先の国や地域によっては、許可証明書以外にも手続きが必要な場合があります。その場合、日本の書面だけでは許可されないケースもあることから、どのような手続きが必要か、事前に情報を得て準備しておく必要があります。事前情報や書類作成については、各地区の地方厚生（支）局麻薬取締部で相談を受けています。まずは早めにかかりつけの医師・薬剤師・看護師に相談し、許可を受けるにあたり必要な書類を作成してもらいましょう。

●表 地方厚生(支)局一覧

地方厚生(支)局名	管轄地域	麻薬取締部の連絡先
北海道厚生局	北海道	〒060-0808 札幌市北区北八条西2-1-1 Tel: 011-726-3131 Fax: 011-709-8063
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県	〒980-0014 仙台市青葉区本町3-2-23 Tel: 022-221-3701 Fax: 022-221-3713
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県、長野県、新潟県	〒102-8309 東京都千代田区九段南1-2-1 Tel: 03-3512-8688 Fax: 03-3512-8689
東海北陸厚生局	静岡県、愛知県、三重県、岐阜県、富山県、石川県	〒460-0001 名古屋市中区三の丸2-5-1 Tel: 052-951-6911 Fax: 052-951-6876
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県	〒540-0008 大阪市中央区大手前4-1-76 Tel: 06-6949-6336 Fax: 06-6949-6339
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県	〒730-0012 広島市中区上八丁堀6-30 Tel: 082-227-9011 Fax: 082-227-9174
四国厚生支局	徳島県、香川県、愛媛県、高知県	〒760-0019 高松市サンポート3-33 Tel: 087-811-8910 Fax: 087-823-8810
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県	〒812-0013 福岡市博多区博多駅東2-10-7 Tel: 092-472-2331 Fax: 092-472-2336



● 図1 医療用麻薬を患者が携帯して出国する場合の手続きの流れ
 [厚生労働省：医療用麻薬適正使用ガイダンス，2017，P93 より引用]



● 図2 医療用麻薬を患者が携帯して入国する場合の手続きの流れ
 [厚生労働省：医療用麻薬適正使用ガイダンス，2017，P93 より引用]

4. 痛みどめのさまざまな製剤(のみ薬、貼付剤、口腔粘膜吸収製剤、坐薬、注射薬)の特徴と使い方

Q27

痛みどめにはいろいろな製剤がありますが、それぞれどのような使い分けをするのでしょうか？ また、同じがんの患者さんであっても違う製剤が使われるのはどうしてですか？

A 患者さんの状態や副作用の出方によって、痛みどめの種類や製剤を選びます。薬をのめる患者さんはのみ薬を、のみにくい患者さんには貼付剤(貼り薬)や坐薬、注射薬を使います。

解説



薬がのみにくいときには貼付剤、坐薬、注射薬を使います

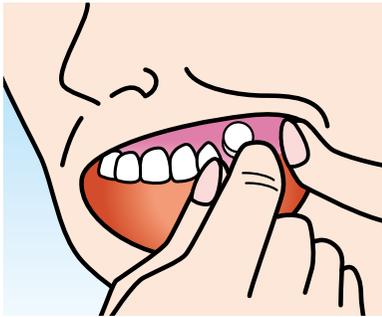
痛みの治療がうまくいっていても、病状により薬がのみにくくなる患者さんもいらっしゃいます。そのような場合には貼付剤(貼り薬)、坐薬、注射薬など、ほかの製剤に変更して治療を続けることが必要になります。また、痛みどめによる副作用が問題になる場合に、その軽減を目的として製剤を変更する場合があります。どの製剤を使うかは、患者さんの病状や日常生活の状況(自分で貼付剤を貼ることができるかどうかなど)、患者さんの希望なども考慮して決めます。

それぞれの製剤の利点と欠点

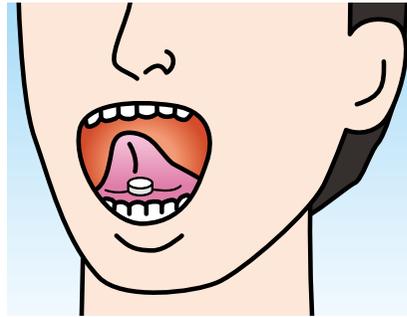
のみ薬、貼付剤(貼り薬)、口腔粘膜吸収製剤(頬の裏や舌の下の粘膜から吸収させる薬)、坐薬、注射薬には、それぞれ以下のような特徴があります。

1) のみ薬

- 錠剤、カプセル剤、散剤(粉薬)、液剤などがあります。いろいろな種類があるため、患者さんの生活や痛みの強さにあわせ、薬をのむ時間や量などを調整しやすいのが利点です
- 長く効くタイプの薬は定期的ののむことで持続する痛みをやわらげます
- 速く効くタイプの薬(とん服薬)は、急な痛みをやわらげます
- 内服ができない場合は、鼻に通した栄養のチューブや胃ろうから薬を入れることもできます



● 図1 バッカル錠の使い方
上奥歯の歯ぐきと頬の間に入れて自然に溶かします。



● 図2 舌下錠の使い方
舌の下の奥のほうに入れて自然に溶かします。

2) 貼付剤(貼り薬)

- ・有効成分が皮膚から吸収されて効果を発揮します
- ・使用量の調節に時間がかかる場合もありますが、薬をのみにくい患者さんや注射薬を使いたくないときに有用です
- ・貼付剤を剥がしても、半日以上薬の影響が残りますので、ほかの薬に変更するときなどは注意が必要です
- ・皮膚炎を起こさないように、毎回貼る場所を変えます。貼ったところが赤くなったり、かゆみが出たりしたら、医師や看護師、薬剤師に伝えましょう

3) 口腔粘膜吸収製剤(バッカル錠、舌下錠)

(1) バッカル錠(図1)

- ・上奥歯の歯ぐきと頬の間に入れて自然に溶かします
- ・速く効くので、急に痛くなったときに使います(とん服薬)
- ・口の中が乾燥しているときは、少量の水で口の中を湿らせた後に使ってもかまいません
- ・のみ込んでしまうと効果が期待できません
- ・定期的にする薬ではありません
- ・30分経っても溶けきらないときは、痛みがとれていればのみ込んでかまいません
- ・1日の使用回数などに制限があります。必ず医師の指示どおり使ってください

(2) 舌下錠(図2)

- ・舌の下の奥のほうに入れて自然に溶かします
- ・速く効くので、急に痛くなったときに使います(とん服薬)
- ・のみ込んでしまうと効果が期待できません

- ・定期的に使う薬ではありません
- ・1日の使用回数などに制限があります。必ず医師の指示どおり使ってください

4) 坐 薬

- ・肛門(直腸)に入れる薬です
- ・あまり奥のほうに入れると効き目が弱くなります
- ・体温によって徐々に溶けて直腸から吸収されます
- ・できるだけ排便後に使うようにしますが、肛門に入れてすぐに排便すると効果が期待できません。30分以上経つまでは、排便しないようにしましょう
- ・使用量の細かい調節はしにくいですが、比較的速く効いてくるので、とん服薬としても使用できます

5) 注射薬

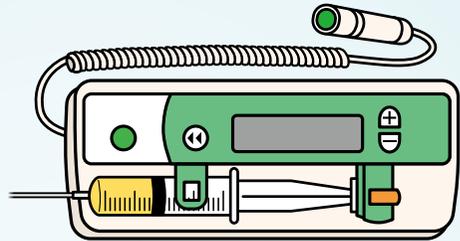
- ・皮下^{ひか}や静脈内に持続的に注入します
- ・一般的にはシリンジポンプ(一定の速度で痛みどめを注入する器械)を用います
- ・内服ができない場合や、痛みどめの量を短期間に調節する(増やす)必要がある場合などに使われます
- ・痛みの強さに応じて注入量を調節しやすいのが利点です
- ・とん服薬として、持続注入している注射薬の量を一時的に増やすことで、急な痛みにも対処できます
- ・痛いときに患者さんご自身がボタンを押すことで、とん服のできるPCAポンプ(注入器)もあります(次ページのコラム参照)

痛みどめにはいろいろなタイプの製剤がありますが、患者さんもそれぞれの特徴を理解しておくことで、より良い治療効果を期待することができます。副作用があるからと貼付剤を切って使用したり、のみにくいからといって自己判断で薬を減らしたりせずに、ほかの製剤への変更について相談してみてもいいでしょうか。

COLUMN

PCA (患者自己調節鎮痛法) ポンプについて

PCA ポンプにセットした痛みどめの注射液を持続注入します。痛みが強くなったときに、患者さん自身がボタンを押すことで臨時に痛みどめを注入し、痛みを抑えることができます。



携帯できる
PCAポンプもあります



5. 鎮痛補助薬について

Q₂₈ 痛みどめをのんでいます。最近なかなか痛みがとれないので別の薬を追加してもらいました。薬局でうつ病の薬だと聞いてびっくりしました。のんでも大丈夫でしょうか？

Q₂₉ 今までの痛みとは違うビリビリと電気が走るような痛みが出てきました。処方された薬には不整脈の薬と書いてありました。痛みにもよく効くと説明されましたが、なぜ不整脈の薬を使うのでしょうか？

Q₃₀ 痛みを抑えるためにステロイドをもらいました。ステロイドは副作用が心配なのですが大丈夫でしょうか？

A 痛みどめが効きにくい痛みがある場合には、通常は痛みどめとしては使われない薬(たとえば、うつ病の薬、けいれんを止める薬、^{ふせいみやく}不整脈の薬など)を痛みどめとして使うことがあります。これらを総称して、^{ちんつうほじょやく}鎮痛補助薬とよびます。今まで使ってきた痛みどめと一緒に使うことで、痛みを改善できる場合があります。しかし、それぞれの薬は眠気やふらつきなどの副作用を起すことがあります。医師や薬剤師に、その薬の使用目的や副作用などをよく聞いておきましょう。

解説



医療用麻薬でとりきれない痛みに効果を示します

鎮痛補助薬は、通常は痛みどめとしてではなく別の病気や症状の治療に使用される薬ですが、特殊な痛みに対して効果があることが認められている薬の総称です(表)。医療用麻薬だけではとりきれない痛み、たとえば^{しんけいしょうがいせいとうつう}神経障害性疼痛やがんが骨に転移したときの痛みなどに対して、医療用麻薬とともに使用することで、痛みをやわらげる効果を高めたり、副作用をやわらげたりする目的で使用されます。

1) 抗うつ薬

しびれるような痛み、締め付けられるような痛み、突っ張るような痛みなどに用い

●表 鎮痛補助薬としてよく使われる薬

薬の種類		一般名	主な商品名	薬の種類	一般名	主な商品名
抗うつ薬	三環系抗うつ薬	アミトリプチリン	トリプタノール	抗不整脈薬	リドカイン	キシロカイン
		アモキサピン	アモキサシ		メキシレチン	メキシチール
		ノルトリプチリン	ノリトレ	抗不安薬	ジアゼパム	セルシン
	SNRI	デュロキセチン	サインバルタ		ホリゾン	
	SSRI	パロキセチン	パキシル		NMDA受容体拮抗薬	ケタミン
		NaSSA	ミルタザピン	レメロン		デキサメタゾン
抗けいれん薬	カルバマゼピン	カルバマゼピン	テグレート	ステロイド	ベタメタゾン	リンデロン
		バルプロ酸	デパケン		プレドニゾロン	プレドニン
	クロナゼパム	ランドセン	ランドセン		ビスホスホネート、抗RA NKL 抗体	ゾレドロン酸
		リボトリール	リボトリール	デノスマブ		ランマーク
	フェニトイン	アレビアチン	アレビアチン	中枢性筋弛緩薬	バクロフェン	リオレサル
	ガバペンチン	ガバペン	ガバペン		ギャバロン	
末梢神経障害性疼痛治療薬	プレガバリン	リリカ	リリカ	その他	オクトレオチド酢酸塩	サンドスタチン
					ブチルスコボラミン臭化物	ブスコパン

ます。脳から脊髄^{せきずい}にかけては痛みを抑える神経が存在していますが、抗うつ薬はその神経の働きを強めることによって痛みをやわらげます。副作用は眠気、ふらつき、便秘、尿が出にくくなる、口やのどが渇く、眼圧の上昇(眼球の中の圧が高くなる)などです。前立腺肥大症^{ぜんりつせんひだいしやう}や緑内障^{りよくないしやう}の方は要注意です。抗うつ薬のなかでも三環系抗うつ薬とよばれるものに比較的副作用が多く、最近のSNRI^{エスエヌアルアイ}(選択的セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬)やSSRI^{エスエスアルアイ}(選択的セロトニン再取り込み阻害薬)、NaSSA^{ナッサ}(ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬)などは、比較的副作用が少ないといわれていますが、眠気や便秘などが報告されています。

よく使われる薬に、三環系抗うつ薬のアミトリプチリン、アモキサピン、ノルトリプチリンなど、SNRIのデュロキセチン、SSRIのパロキセチン、NaSSAのミルタザピンなどがあります。

2) 抗けいれん薬

電気が走るような痛み、鋭い痛み、刺すような痛み、突然出る痛みなどに用います。これらの痛みは主に神経に障害が生じて起こる痛みで、抗けいれん薬は神経の異常な

興奮を抑えることで、このような痛みをやわらげる効果を発揮します。副作用は眠気やふらつき、めまい、薬によっては骨髄抑制(貧血や白血球の減少など)や皮疹、浮腫(むくみ)や体重増加などがあります。よく使われる薬に、カルバマゼピン、バルプロ酸、クロナゼパム、フェニトイン、ガバペンチンなどがあります。

3) 末梢神経障害性疼痛治療薬

最近、プレガバリンという薬が末梢性神経障害性疼痛で保険適用となったため広く使われるようになりました。副作用として眠気やめまい、ふらつきが起こることがあるため、少ない量からはじめますが、のみはじめは注意が必要です。

4) 抗不整脈薬

電気が走ったりしびれたりするような痛み(神経障害性疼痛)に用います。神経の興奮を抑えることで痛みをやわらげると考えられています。副作用は胃の不快感やふらつきなどです。リドカイン(注射薬)、メキシレチンなどが使われます。

5) 抗不安薬

筋肉がけいれんするときの痛みに対してよく用いられます。筋肉のれん縮(収縮すること)を抑え、同時に不安もやわらげてくれます。また、脳や脊髄にも作用して痛みをやわらげる効果があると考えられています。ジアゼパムなどが使われます。

6) NMDA 受容体拮抗薬

神経障害性疼痛全搬や骨、筋肉、皮膚の痛みに用いられます。副作用は眠気やふらつきです。ケタミンは、本来は手術用の麻酔薬ですが、がんの痛みに対して注射薬で使われます。医療用麻薬の一つですが、ほかの医療用麻薬とは異なる作用で痛みをやわらげます。

7) ステロイド

神経の圧迫に関連した痛みや麻痺、脱力に対して用いられます。また全身倦怠感や食欲不振、呼吸の苦しさ、脳腫瘍や脳への転移による症状改善に対してもよく用いられます。神経のむくみをとって神経本来の働きを整え、異常なしびれ感や痛みをやわらげます。副作用として、高血糖や胃潰瘍などを起こすことがありますが、注意しながら適切に使えば効果的な薬です。目的や使用する期間、副作用への対応などについて

て、しっかり説明を聞いて理解したうえで正しく使いましょう。副作用などが心配になったときは、自己判断で内服をやめたりせず、必ず医師や看護師、薬剤師に相談してください。

デキサメタゾン、ベタメタゾンは他のステロイドに比べて体内に塩分を溜めるといふ副作用がほとんどないため高血圧や浮腫(むくみ)を起こしにくく、また食欲増進効果が高いためよく用いられます。他にプレドニゾンなども使われます。

8) ビスホスホネート、抗^{ランクル}RANKL抗体

骨への転移による痛みや骨折などの予防に対して用います。効果が出るまでには1か月程度かかることが多いです。また、がんに関連して起こる高カルシウム血症の治療にも用います。副作用として一時的な発熱や吐き気、めまいが起こることがあります。重い副作用としては腎不全や顎骨壊死(顎の骨が溶けてしまうこと)が報告されています。顎骨壊死は抜歯や歯科治療の影響、口の中の衛生状態が関係するといわれていますので、これらの薬で治療を受ける前には必ず医師と相談し、必要であれば歯科や口腔外科を受診する必要があります。

主に使われる薬は、ゾレドロン酸とデノスマブです。デノスマブを使うと血液中のカルシウム値が下がりすぎることがありますので、同時にカルシウム剤を内服し、定期的な血液検査を行うことが必要です。

9) 中枢性筋弛緩薬^{ちゅうすうせいきんしかんやく}

電気が走るような痛み、刺すような痛み、鋭い痛みなどの治療に用いられます。神経の異常な興奮を抑え、同時に筋肉の緊張をやわらげる薬です。抗けいれん薬と同様の効果が期待されます。副作用として眠気やめまいが起こることがあります。バクロフェンなどが使われます。

10) その他

オクトレオチド酢酸塩は、がん性^{ふくまくえん}腹膜炎による腸閉塞^{ちようへいそく}に伴う痛みに対して注射薬が使用されます。副作用には口の渇きや胃の不快感、下痢、血糖値の変化があります。

ブチルスコポラミン^{しゅうかぶつ}臭化物は、腸の動きを止める作用があり、腸の動きが強くなりすぎて痛みを生じる場合に用いられます。腸の動きを止めるため、副作用として便秘が起こります。

6. 痛みどめの副作用——その予防と対処

Q₃₁ 痛みどめをのみはじめてから便秘をするようになりました。なんとかならないのでしょうか？

A 便秘は、定期的に痛みどめ(医薬用麻薬)を使用している約80%の患者さんが経験されますが、下剤を使って上手に付き合っていくことは十分可能です。ですから、痛みどめを自己判断で中止せず、医師や看護師、薬剤師に相談してください。また、副作用の状況を日記やメモ(Q15、P38参照)に残しておくとお処に役立ちます。

解説



痛みどめ(医療用麻薬)の副作用で起こりやすい代表的な症状は、便秘、吐き気、眠気です。そのほかに、尿が出にくくなる、口やのどが渇く、かゆみ、呼吸抑制(呼吸の回数が減ること)などが知られています。副作用が原因で痛みどめが全く使用できなくなることはありません。

便秘の対処としては、次のような方法があります。

- ・痛みどめと同時に下剤(表1)の内服をはじめて便秘を予防する
- ・下剤は、便秘の程度や期間により、便をやわらかくする薬(酸化マグネシウム、ラクツロース)や腸の動きを改善させる薬(センナ、センノシド、ピコスルファートナトリウム、ピサコジル)、便をやわらかくして移動をスムーズにする薬(ルビプロストン)、医療用麻薬が便秘を引き起こす作用を抑える薬(ナルデメジン)を使用する
- ・水分や食物繊維を十分に摂取する
- ・運動をする(できる範囲で適度からだを動かす)
- ・腹部のマッサージをする(お腹に“の”の字を書くようにマッサージする)
- ・痛みどめの種類を変える

●表1 医療用麻薬による便秘に対して使われる治療薬

薬の種類	一般名	主な商品名
便をやわらかくする薬	酸化マグネシウム	マグラックス
		マグミット
	ラクツロース	ラクツロース
		モニラック
腸の動きを改善させる薬	センナ・センナジツ	アローゼン
	センノシド	プルゼニド
	ピコスルファートナトリウム	ラキソベロン
	ピサコジル	テレミンソフト坐剤
便をやわらかくして移動をスムーズにする薬	ルビプロストン	アミティーザ
医療用麻薬が便秘を引き起こす作用を抑える薬	ナルデメジン	スインプロイク

注)副作用対策には表に挙げられた薬以外にもさまざまな薬を使用することがあります。
副作用対策について詳しく知りたいときは、医師や薬剤師、看護師におたずねください。

Q32 痛みどめをのむと吐き気が出ると聞きました。 吐き気は我慢しなければならないのでしょうか？

A 吐き気は必ず出るわけではありませんし、痛みどめから体が慣れてくると1~2週間程度で自然に症状がなくなることもあります。また、便秘と同様に薬での対処もできます(表2)。

解説

吐き気の対処としては、次のような方法があります。

- ・吐き気を抑える薬(プロクロルペラジンやハロペリドール)を使用する
- ・食事に関係する吐き気には、胃や腸に作用するメトクロプラミド、ドンペリドン、モサプリドクエン酸塩を使用する
- ・動いたときやめまいによる吐き気には、抗ヒスタミン薬(ジフェンヒドラミン/ジプロフィリン、ヒドロキシジン)を使用する
- ・なかなか治らない場合は、精神安定剤(オランザピン、リスペリドン)も試みる
- ・食事を消化のよいものや好きなものにする

●表2 医療用麻薬の副作用に対して使われる吐き気どめ

薬の種類	一般名	主な商品名
医療用麻薬の使いはじめなどの吐き気を抑える薬	プロクロルペラジン	ノバミン
		ノバミン注射薬
	ハロペリドール	セレネース
		セレネース注射薬
オランザピン	ジプレキサ	
		ジプレキサ注射薬
胃や腸などに作用して吐き気を抑える薬	リスベリドン	リスパダール
	メトクロプラミド	プリンペラン
		プリンペラン注射薬
ドンペリドン	ナウゼリン	
		ナウゼリン坐剤
動いたときやめまいによる吐き気を抑える薬	ジフェンヒドラミン／ジプロフィリン	トラベルミン
		トラベルミン注射薬
	ヒドロキシジン	アタラックスP
アタラックスP注射薬		

注)副作用対策には表に挙げられた薬以外にもさまざまな薬を使用することがあります。
副作用対策について詳しく知りたいときは、医師や薬剤師、看護師におたずねください。

- ・部屋の空気を入れ替えてみる
- ・香水、芳香剤^{ほうこうざい}の種類を変えてみる(もしくは、やめる)
- ・痛みどめの種類を変える

Q33 痛みどめを使い始めてから、昼間からウトウトしたり、話しかけられても返事が遅れたりします。大丈夫でしょうか？

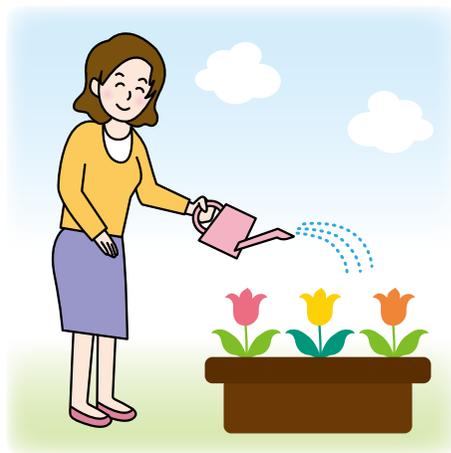
A 眠気の副作用が起きていると考えられます。特に、痛みどめの使用開始時期や増量時に起きやすいですが、適切な痛みどめの使用や短期間での急激な増量を避ければ問題ありません。

解説



眠気の対処としては、次のような方法があります。

- ・痛みどめにからだ慣れてくると1週間程度で自然に症状がなくなることがある
- ・日頃から注意深く観察する(「心地よい眠気」の場合は問題ない)
- ・患者さんが目を開けない、呼びかけにも反応しないような強い眠気の場合は、周囲の人が直ちに、医師や看護師、薬剤師などに知らせる
- ・痛みどめの種類を変える
- ・痛みがなければ痛みどめの量を減らす(必ず医師に相談してから)



第5章

Q
&
A

痛み治療が
うまくいっていないと
感じたとき
感

1. 自分の痛みがうまく伝えられないとき

Q₃₄ 病院で痛みどめを処方されましたが、痛みがなかなかとれず、外出もままなりません。痛みはとれなくても仕方がないのでしょうか？

A 痛みを我慢する必要はまったくありません。痛み治療がうまくいっていないと感じる場合、積極的に医師や看護師、薬剤師に相談してください。相談する際に、下記のチェックリストを用いて、まず何が問題なのかを整理してみましょう。処方された痛みどめがうまく使えていなかったり、あなたの痛みの状況が正確に伝わっていない可能性もあります。痛みの状況や日常生活で困っていることを医師や看護師、薬剤師に率直に伝えることで、よりよい方法を一緒に考えることができるようになります。

● 患者さん自身のための痛み治療チェックリスト

✓ 痛みを我慢していると感じることはありますか？	
✓ 痛みがあるために、あなたが困っていること、できないこと、つらいことはありますか？	
✓ 処方された薬は時間どおりにのんでいますか？	
✓ とん服薬(痛いときに使う薬)は処方されていますか？	
✓ とん服薬をどれくらいの間隔で使ってよいか説明されていますか？	
✓ とん服薬は積極的に(最大限)使っていますか？	
✓ 医師と話すのが難しいと感じる場合、看護師や薬剤師に相談してみましたか？	
✓ 夜間・休日に痛みがでたときの連絡先を知っていますか？	
✓ 家族や友人に痛みについて話してみましたか？	

解説



とん服薬は使っていますか？

もし痛いときのとん服薬ぶくやくが処方されていれば、それをしっかりと使ってみましょう。とん服薬は1回使っただけでは効いた感じがしない場合もあります。モルヒネやオキシコドンであれば一般的には1時間ごとに使用することができますので、痛みが

とれない場合には、1時間後に再度使ってみましょう。フェンタニルのバツカル錠や舌下錠は、1日に使用してよい回数が決まられていますので注意が必要です。とん服薬の使い方についてはQ21(P52)を参考にしてみてください。

あなたの痛みが正確に伝わっていない可能性があります

痛みは個人差があり、同じ病気でも人によってさまざまです。まずは痛みについて率直に話してみましょう。もし、短い診察時間内に口頭でうまく伝えるのが難しいようでしたら、メモに、どこが、いつから、どれくらい、どのように痛いのかなど、痛みの状況を整理して医師や看護師、薬剤師に再度伝えてみるとよいでしょう(Q16、P42参照)。その際に、痛みの変化を時間を追って記録しておくとうわりやすいことが多いです。痛みが強いとき、治まったとき、痛みどめを使ったときなどに痛みの強さを表にして記録してみましょう(Q15、P38参照)。

また、医師に言いづらいときには、看護師や薬剤師に相談してみると医師との仲介やアドバイスをしてくれるはずです。診察時に家族や友人に同席してもらうのもよいでしょう。

日常生活で困っていることを具体的に伝えましょう

痛みによって日常生活で困っていることを具体的に伝えると、その状況にあわせて痛みをやわらげる工夫をアドバイスしてもらえることもあります。たとえば、普段は痛みが落ち着いているが、長い間歩くと痛むので外出ができない、座っていると痛むので仕事に集中できないなど、具体的に説明するとよいでしょう。

また、痛みが強くなった場合に備えて、予約日以外や夜間・休日にはどうしたらよいか、連絡先や対応について確認しておきましょう。

相談しやすい人が身近にいない、相談しても解決しないという場合には、緩和ケア科やペインクリニックがあるほかの病院を探すのも一つの方法です(Q39~41(P94)、Q43(P98)参照)。

●用語の説明●

とん服薬

とん服薬とは、熱や痛み、吐き気などの症状があらわれたときに、そのつど、臨時で使う薬のことです。がんの痛みの治療では、毎日定期的に痛みどめを使っても痛みが出てきたり強くなることがあり、このようなときにとん服薬の痛みどめを使います。とん服薬は、「レスキュー薬」ともよばれます。

2. 痛みどめの副作用に不安があるとき

Q₃₅ 医師から勧められた痛みどめの副作用が心配で、
使うかどうか迷っています。どうしたらよいでしょうか？

A あなたは、あるいは家族はどのような副作用を気にしていらっしゃいますか？ ひとりで悩まず、処方した医師や看護師、薬剤師に聞いてみましょう。

解説



ひとりで悩まず、あなたの不安を相談してください

痛みの治療は大切です。多くの場合、薬を使用することで痛みをとることが可能です。しかし、多くの患者さんや家族は副作用を心配し、痛みどめを使用することに最初はとまどいを感じます。ひとりで悩まず、たとえば次のことを、処方する医師や看護師、薬剤師などに聞いてみましょう。

- ・あなたが気にしている副作用はどんなものか。
- ・実際にどのような副作用が起こる可能性があるのか。

痛みどめに使う薬については、誤解や迷信がよくみられます。有効な治療法があるにもかかわらず、そのために十分な治療が受けられないとすれば、とても残念なことです。詳しくは、Q5～12をご覧ください(P26)。

Q36

痛みどめをのみはじめましたが、ふらふらしたり、眠気を感じたりしています。このままで大丈夫でしょうか？

A

薬を処方した医師や看護師、薬剤師などに連絡してみましょう。電話でも大丈夫です。

解説



副作用にはそれぞれ対処方法があります

ふらつきや眠気は、痛みどめの使用中によく起こります。患者さん、あるいはご家族からこの症状を聞くと、医師は次のような可能性を考えます。

- ・治療を開始したときや薬の量を増やしたときの一時的なもの
- ・今まで痛くて眠れなかったが、痛みがとれて眠れるようになってきたもの
- ・痛みどめの量が多すぎるもの
- ・ほかの薬の影響によるもの
- ・からだのなかで何か異常が起きていることによるもの

大切なことは、ふらつきや眠気があることを患者さんご自身から伝えてもらえなければ、医師は気づけないということです。症状があることがわかれば、さらに詳しくあなたのお話をうかがい、場合によっては検査を行って原因を突き止め、対処することが可能です。

痛みどめに多い副作用は、ふらつきや眠気、便秘、吐き気・嘔吐などですが、いずれも対処方法があります。そのスタートは、あなたや家族から医師や看護師、薬剤師に伝えることから始まり、みんなで一緒に考えることで解決できるのです。

頻度の高い副作用と対応の詳細については、Q31～33をご覧ください(P80)。

3. 痛みどめの使用法に不安があるとき

Q³⁷

すごく痛いわけではないのですが、痛みどめをのんでいても、なんとなく気になる痛みが常に残っているような感じです。完全にはなくならないのでしょうか？

A 痛みとうまく付き合って、なるべく痛みのない生活を送るためには、自分の痛みの状態をよく知って医師や看護師、薬剤師に伝えることが大切です。痛みどめが十分に効いていないと感じたら、それもきちんと伝えましょう。そうすれば、医師はあなたの症状に応じて薬の量や種類を調整しやすくなり、痛みもコントロールしやすくなります。

解説



薬をのむタイミングを知りましょう

これまでの記載にもあったとおり、痛みどめの薬には**定期的に使う薬**と、痛いときの**とん服薬**があります。定期的に内服する薬は「食事の前後」だったり「〇時」だったり、のむ時間の指定があることでしょう。では、食事がとれなかったり、具合が悪くて寝ていたら時間が過ぎてしまったときにはどうすればいいのでしょうか？ 基本的には、時間が過ぎてしまっても内服してよいことが多いです。ただし、薬の種類によっては、何時間か間をあけないとのんではいけない場合もありますので、あらかじめ病院や薬局で確認しておくといでしょう。

痛いときのとん服薬を上手に使いましょう

定期的に使う薬を内服していても痛みが十分にとれない場合にのむための、**とん服薬**が処方されていませんか？ 「薬が増えていってしまうのが心配」「どんどん薬が増えてイヤ」と、とん服薬を使うのを自分で制限したりやめたりしてしまう方がいらっしゃいます。しかし、痛みどめの薬は単純に増えていくだけでなく、医師や看護師、薬剤師などが十分と思われる量を使っても効果が足りなければ、種類を変えたり、のみ方を変えたりしていく必要があるものです。あるいは、工夫が必要なのは食事やからだの動かし方などかもしれません。まずは処方されている薬をしっかりと試してみてください。

Q³⁸

時々すごく痛くなりますが、痛みどめの薬をのむとすぐに消えます。突然に痛み出すので、怖くてどこにも出かけられません。どうすればよいのでしょうか？

A 定期的に痛みどめを内服していても、突然痛みが出てきてしまうことがあります。そういう突然出てくる痛みのことを「**突出痛**」^{とっしゅつづう}とよびます。この突出痛をうまく抑えることが、痛みのない生活をするためには重要です。突出痛をコントロールするために、薬の**のみ方**をきちんと覚え、痛みどめを味方にして痛みとうまく付き合えるようにしていきましょう。

解説



薬の**のみ方**をきちんと覚えましょう

1) 痛いときの**とん服薬**を知りましょう

定期的に使う薬のほかに、痛みが強く出たときや、痛くなりそうなときに追加してのむように、**とん服薬**として処方されている薬がありませんか？ もしなければ、医師に処方してもらいましょう。手元があれば、痛みを我慢せずに使ってみてください。のむと気分が悪くなるなどの理由でのみたくない場合は、早めに医師や看護師、薬剤師にそのことを伝えましょう。

薬が増えるのがイヤで使うのを控えてしまうのは、自分で痛みを長引かせてしまうことになります。痛みがあるのに我慢していると、からだ**が**消耗していく原因にもなりかねません。定期的に使う薬と、**とん服薬**をあまり怖がらずに、でもきちんと服用方法を守って、使うようにしましょう。

●用語の説明●

定期的に 使う薬

痛みどめの薬は、定期的に使うものと臨時に使うものがあります。定期的に使う薬は、朝夕の食後、毎日8時と20時、3日ごとのように規則正しく使う薬のことで、常に効き目を保って、痛みが出ないように痛みを予防することが目的の薬です。

2) とん服薬を使うタイミングを工夫しましょう

たとえば、からだを動かすことで強くなる痛みなのであれば、動く 15～30 分前にとん服薬を使うといいでしょう。また、夜中に痛みで目が覚めて、痛みどめを追加しないと眠れないこともあるでしょう。眠れるけれど明け方かならず痛むなどとわかっていれば、あらかじめとん服薬を使ってから眠ってもいいのです。自分の生活パターンや痛みのパターンにあった薬の使い方をみつけていきましょう。

3) タイミングがわかったら、医師に伝えましょう

きちんと定期的に薬が使えて、とん服薬を使うタイミングや回数もわかってきたら、診察時に医師や看護師、薬剤師にそれを伝えましょう。

とん服薬を使う回数やタイミングによっては、定期的に使う薬を調整することで解決する痛みもあるかもしれません。痛みはいろいろな原因で出てくるものなので、同じように感じる痛みであっても、実は違う原因によって起きていることもあります。薬だけで痛みに対処するのではなく、食事やからだの動かし方に工夫が必要な場合もあります。

いずれにしても、痛みはからだの外に取り出して人に見せられるものではありません。薬を使ってみてどうだったかという「あなた自身の反応や感じ方」が、治療のために大切な情報となるのです。

薬が不足してしまったときの対処方法を知りましょう

痛みどめが処方されていても、痛みがどんどん強くなってしまい、薬が足りなくなったり、薬の効果が乏しくなることもあります。そのようなときは我慢せずに、医師に相談しましょう。薬が足りないからといって、薬局が処方せんなしに薬を出してくれることはありません。

1) 相談先を知りましょう

主治医や緩和ケアを担当してくれる医師への連絡方法を聞いておきましょう。痛みが強いとき、まずはじめに、どこに相談すればよいか、あらかじめ確認しておきましょう。そして、受診したほうがいいのか、手元にある薬のみ方を変えればいいのか、近所の病院や薬局で何か対処してもらうことができるのかなど、アドバイスをもらい、それを試しましょう。

病院が遠かったり、連絡がつけられないときには、近くの医療機関に相談しましよ

う。病院がお休みのときや夜間の際の連絡方法も聞いておきましょう。

2) 薬以外の対処方法、「セルフケア」を知りましょう。

痛みどめの薬は実際に効果が出るまで時間がかかるものもあります。自分でできる呼吸法や、からだを温めて痛みをとるなどの「セルフケア」も試してみましょう。

(Q47、P108 参照)

定期的な
痛みどめ + 痛いときの
とん服薬



4. 緩和ケアチーム・ペインクリニックとは

Q₃₉ 今までは医師が出す薬で痛みがとれていましたが、最近は前ほど薬が効きません。先生は「痛みがとれるまで薬を増やせばいい」と言いますが、「自分の痛みの治療はうまくいっていないのではないかと感じます。こんなときにはどうすればよいのでしょうか？」

Q₄₀ 緩和ケアチームの診察を受けたいときには、誰にどんなふうにご相談するのがよいのでしょうか？

Q₄₁ ペインクリニック(痛み外来)とは、どんなときに利用すればよいのでしょうか？

A まずは主治医や看護師など、あなたの相談しやすい人に十分相談してみましょう。また、がん治療を行っている病院の多くには、がん治療医(あなたの主治医)のほかに、痛みやからだの苦痛をお世話する専門家がいます。たとえばあなたの病院に「緩和ケアチーム」があれば、入院でも外来でも、あなたの希望によって利用することができます。その場合も主治医や看護師を通じて相談してみましょう。薬だけで痛みがとりきれないときは「ペインクリニック」という専門的な痛み治療を行うこともあります。

解説



痛みには痛みの専門家がいて、主治医と一緒にかけられます

がんをがんの専門家が治療するように、豊富な知識と経験で、最適な痛み治療を行う専門家がいます。あなたの病院に「緩和ケアチーム」や「ペインクリニック」があるかどうかを、確かめてみてください。

「緩和ケアチーム」は、医師や看護師、薬剤師などで構成されている、がんの痛み治療の専門家チームです。痛み以外のからだのつらい症状やこころの悩みについても相談することができます。

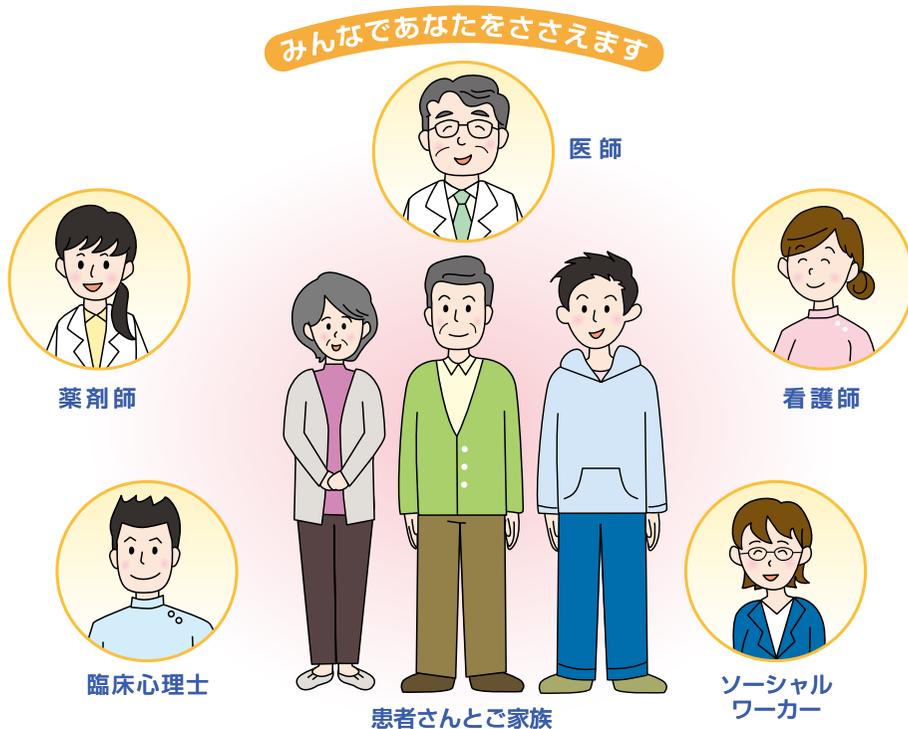
「ペインクリニック(痛み外来)」では、薬物療法以外にも神経ブロック(神経の近くに薬を注射して、痛みを遮断する治療法：Q46、P106参照)などの麻酔技術を含めた、

専門的な痛み治療を行います。薬だけでは痛み治療がうまくいかないときや、痛みが長引いてつらいときに役立つことがあります。

緩和ケアチームやペインクリニックには、入院か外来かにかかわらず、主治医と併行してかかることができます。

はじめの相談相手は、主治医でなくても大丈夫です

「別の先生に診てほしい」なんて言うと、失礼にあたらないうだろうか？ ……多くの場合そのようなご心配はいりませんが、もしも不安なら、ほかにも相談できる医療関係者はたくさんいます。外来でなじみの看護師、薬の説明をしてくれる薬剤師、ご自宅に来てくれている訪問看護師やケアマネージャーでもよいかもしれません。みんな、あなたが上手に病気と付き合っていくように応援しています。



5. 痛みどめへの抵抗感があるとき

Q₄₂ 現在、痛みどめを処方されているのですが、実はあまりのみたくありません。どうしたらよいでしょうか？

A 治療の薬や体調を整える薬をのむ機会が増えるとき、「痛みどめをもうのみたくないな」とか「なんとか減らせないかな」と感じることは、しばしばあります。また、体調や病状の変化があって、痛みが強くなったと感じても、痛みどめを増やすことに抵抗を感じる場合があります。こんなときは、なぜそう思うのかを、まず率直に話してください。医師や看護師、薬剤師は、あなたの不安や思いに対処します。

解説



痛みどめを増やしたくない、やめたいと思ったとき

1) 痛みどめの効果や副作用について疑問や不安があるときは、率直に伝えましょう

がんにかかったとき、治療を受けているとき、治療が終わってから……、さまざまな時期に痛みが出ることもあり、それに応じて痛みの治療を受けていただくのですが、吐き気、眠気、だるさといったほかの症状が、同時期に出現することがあります。体調の変化を感じたときには、今のんでいる薬が原因で起こっているのだと考えてしまいがちですが、痛みどめの副作用だけが原因ではないこともあります。こんなときはまずしっかりと自分の体調に目を向け、体調の変化の状態、それに関するあなたの不安や思い、生活への支障の状況を医師に伝えましょう。状況や原因をきちんと明らかにして共有してもらうことが重要です。

2) 痛みが続くとき、あるいは強くなったと感じるとき、病気が進んだのかと不安に思っていないか

もしこのような思いをもっているならば、ぜひ率直に話してください。医師に話すことが難しければ、看護師や薬剤師などに伝えるとよいでしょう。人は、つい無意識に、痛みの存在そのものを否定したり、我慢できると考えようとしたりする傾向があります。しかし、痛みを我慢することはかえって体力を奪う結果になり、気持ちのつらさをもたらし、がん治療そのものや社会生活への支障につながります。痛みを治療

することによってからだや気分が安定するという効果と、痛みの治療によってもたらされる影響の双方について、医師や看護師、薬剤師ときちんと話し合っ、一緒に最適の痛みの治療を選んでいくことがあなたにとって大切なことなのです。

3) 自分の判断だけで薬の使用法を変更したり中断したりせずに 相談しましょう

自分だけの判断で薬の使い方を変えたり、やめたりすることは、痛みの治療をさらに困難にします。また、いきなりすべてを中止してしまうと逆に体調が悪くなる場合があります。自分ひとりで判断することは避け、その前に必ず医師や看護師、薬剤師に理由や思いを伝えて、相談をしましょう。



ひとりで悩まないで!

6. 痛みや痛みどめについての相談窓口

Q43

痛みがなかなかとれないときや痛みの治療についてわからないことがあるとき、誰に伝えたらよいかわかりません。誰に相談したらよいのでしょうか？

A 今使っている痛みどめの使い方を見直してみましよう。誰かに相談したいときは、まずは身近な医師や看護師、薬剤師などに相談してみましよう。痛みの治療を専門とする診療科や専門のスタッフがいる施設もあります。いつでも相談できるようにどこにどんな窓口があるのか確認しておきましよう。

解説



まずは痛みどめの使い方を確認しましょう

痛みがなかなかとれないときは、今使っている痛みどめをきちんと使うことができているか見直してみましよう。使い方がよくわからないときは、痛みどめを処方した医師や薬剤師、看護師などに確認しましよう。

痛みの治療について相談できる窓口を探しておくで安心です

1) 身近な医師や看護師、薬剤師などに相談する

がんの治療を担当する医師や看護師、薬剤師はもちろん、近所のかかりつけの医師や調剤薬局の薬剤師など、あなたにとっていちばん話しやすい人に相談しましよう。痛みどめの使い方を工夫するだけで痛みの治療がうまくいくこともあります。我慢しないでいつでも相談できるようにしておくことが大切です。また、普段から家族や友人など、相談しやすい周囲の人々にあなたの痛みとその治療について知らせておくようにしましよう。

2) 痛みについての専門的な窓口へ相談する

(1) 病院の中の窓口

「緩和ケアチーム」や「麻酔科」「ペインクリニック」「緩和ケア外来」など、痛みの治療を専門に行うチームや場所が設置されている病院があります。また、痛みの治療やケアを専門とする医師や看護師、薬剤師(たとえば、緩和医療専門医、がん看護専門看護

師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師、がん専門薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師など)がいる場合もあります。痛みをはじめとしたがんに関わるさまざまな問題を相談できる「相談支援室」もあります。どのような窓口があるのかは病院によって異なります。まずは現在受診している病院のスタッフに確認してみましょう。

(2) 病院の外(お住まいの地域)の窓口

病院の外でも、ペインクリニックや地域の在宅診療をしている医師、訪問看護師による緩和ケアを受けることができます。緩和ケア外来と連携してケアを行う場合もあります。家でも使えるように、痛みどめの注射薬を用意できる地域の薬局も増えています。

3) 誰に相談したらよいか困ったら

電話やインターネットで案内が受けられる、以下のような窓口があります。ご自身が受診している病院でなくても相談できます。

がん相談支援センター*	全国約400のがん診療連携拠点病院内にある相談窓口です。専門の研修を受けた相談員に、痛みの治療や療養生活について相談できます。	各病院へお問い合わせください。 (以下のウェブサイトからも近くの病院を探せます。がん情報サービス>病院を探す： http://hospdb.ganjoho.jp/kyoten/)
国立がん研究センターがん情報サービスサポートセンター	近くのがん相談支援センターやがんの情報について電話で案内を受けられる相談窓口です。	電話：0570-02-3410(ナビダイヤル) 平日(土日祝日を除く)10時～15時 (一部のIP電話からはご利用できません)
がん相談ホットライン	日本対がん協会による相談窓口です。看護師や社会福祉士に電話で相談できます。	電話：03-3562-7830 毎日(祝日を除く)10時～18時

*平成26年1月の整備指針より、名称を「がん相談支援センター」とすることとなりました。

今行っている痛みの治療について伝えられるようにしておきましょう

1) 相談窓口の連絡先をメモしておく

外出中にも連絡が取れるように、相談窓口の連絡先をメモして携帯しましょう。

2) お薬手帳を使う(図)

痛みどめにはさまざまな種類や使い方があります。また、ほかの薬とののみあわせにも注意が必要です。今使っている痛みどめについて、いつでも誰かに伝えられるよ



● 図 お薬手帳

うに、「お薬手帳」や「痛み日記」などを携帯しましょう。

お薬手帳は、地域の調剤薬局、病院の薬局でもらうことができます。複数の病院・医院にかかっている場合は、1冊にまとめておき、いつも新しい情報を加えておきましょう。市販の薬を購入した場合にも記録しておくといよいでしょう。今使っている薬が一目でわかるので、痛みどめや痛みの治療について相談したいときに役に立つ資料となります。

COLUMN

痛みどめの使い方がわからないときは、
薬局でたずねることもできます

(会話例)

患者さん：最近、腰やおしりのあたりが痛いです。長く座っていると痛みが出るので、食事をとるのが大変です。

薬剤師：それはおつらいですね。速く効くとん服薬は1日何回くらいのんでいますか？

患者さん：とん服薬はまだ一度ものんだことがありません。あまりのまないほうがよいのかと思って……。

薬剤師：そうだったのですね。痛いときは我慢せずとん服薬も使ってみてくださいね。座る姿勢になる前にのんでおくとよいかもしれません。

第6章

Q
&
A

薬以外による
痛みの
緩和方法



1. 薬以外によって痛みをやわらげるさまざまな方法

Q44 痛みどめの薬以外に、痛みをやわらげる方法はあるのでしょうか？

A この章で取り上げる内容は、痛みどめの薬以外にもいろいろある「痛みをやわらげる方法」です。放射線治療、神経ブロック療法および日常生活上のセルフケアについては次の Q45 以降で順次紹介しますが、特にこのページでは、生活を見直すことをお勧めしています。

解説

生活を見直すことで痛みがやわらぐこともあります

痛みをやわらげるためには、痛みどめの薬以外にも、放射線治療や神経ブロック療法、装具や補助具を用いる、日常生活上のセルフケアなど、さまざまな方法があります。

ここでは特に生活を見直すことを取り上げます。人のからだに起こる痛みは、表にあるようなさまざまな要因によって、良くも悪くもなります。あなたや家族の痛みを良くしているもの、悪くしているものを見つけ出して、それをうまく利用することで、その痛みはもっとやわらぐかもしれません。

また、できる範囲でからだを動かすことも、動かないことで起こる筋肉や関節の痛みにとって大切です。しかし一方で、病気によって骨や関節が弱くなっている場合、運動はかえって痛みを引き起こしてしまうなど、望ましくない障害の原因になること

●表 痛みを悪くする要因・良くする要因

痛みを悪くする要因	痛みを良くする要因
不快感	ほかの症状がやわらぐこと
眠れないこと	よく眠れること
疲れ・だるさ	誰かにわかってもらえること
不安・恐れ	人とのふれあい
怒り	趣味などをして過ごすこと
悲しみ	緊張感がやわらぐこと
ゆううつな気分	不安が減ること
孤独感	気分がよくなること
地位を失うことなど	

もあります。からだを動かしてよいか、温めたり冷やしたりしてよいかなどについては、必ず医師と相談してください。

COLUMN

悩みを打ち明けてころも痛みも軽くなった A さん

病気のため、仕事が思うように進まない A さんは、ストレスから夜眠りにくくなったり、そのためさらに日中イライラするようになっていました。痛みも強く、イライラするから余計痛いのか、痛いから余計イライラするのか、自分でもわかりませんでした。

こんな思いは話しても仕方がないと思っていましたが、病院で緩和ケアチームと話すうちに、あるとき自然と打ち明けていました。何度か話すことで A さんの気持ちは少し楽になり、以前ほど眠りにくさやイライラを感じなくなっていました。そして気がつくと、痛みどめをのむ回数も半分くらいに落ち着きました。

このようなケースは決してまれではありません。人のこころとからだは深くつながっています。それを知っていれば、痛みとも少し余裕をもって付き合えることでしょう。



2. 放射線治療とは

Q45

背骨にがんの転移があり、背中が痛みます。痛みどめをもらっており、痛みは軽くなっていますが、完全には痛みがとれません。医師から放射線治療を勧められましたが、副作用が心配です。副作用でもっと調子が悪くなったりしないのでしょうか？

A 転移による骨の痛みに対し、放射線治療を行うことにより高い確率で痛みがやわらぐ、あるいは消失することが知られています。痛みをやわらげることを目的とした放射線治療において、副作用は通常軽いものです。

解説



転移による骨の痛みには、放射線治療が有効です

転移による骨の痛みに対し、放射線治療を行うことにより高い確率で痛みがやわらぐ、あるいは消失することが知られています。70～80%程度の患者さんにおいて痛みがやわらぐ、あるいは痛みどめが減らせることが期待できます。

放射線治療には、短い治療期間と少ない副作用で痛みをやわらげられる長所があります。がんそのものに対しては放射線治療が効きにくい骨への転移であっても、痛みをやわらげる効果は十分に期待できます。ただし、痛みがやわらぐのは放射線治療を開始してから平均で3～4週間後からです。治療の効果が現われるまでは痛みどめを適切に併用することが望まれます。

また、放射線治療で痛みがやわらいだ後、しばらくしてから再び痛みが強くなった場合には、再度、放射線治療を行うことが可能な場合もあります。

骨への転移以外の場合でも、がんによる痛みであれば、多くの場合に放射線治療により痛みをやわらげることが期待できます。

1) 外照射

放射線治療の方法としては、からだの外部から痛みの原因となっている部位にX線などの放射線を照射する「外照射」が広く用いられています。骨への転移による痛みをやわらげることが目的の場合では、1回の放射線治療で最大限の効果が得られることも多く、短い治療期間で治療可能です。また、1日1回、週5回、計10回(2週間)

程度に分けて放射線治療が行われることもあります。毎回の治療時間は通常 10 分程度で、治療の際には「痛い」「熱い」などの自覚症状は全くありません。

2) ストロンチウム-89

広い範囲に及ぶ痛みに対しては、ストロンチウム-89 という薬を用いた放射線治療が行われることがあります。ストロンチウム-89 は治療に適した放射線を放出する注射用の薬です。注射すると骨の成分であるカルシウムと同じように骨に運ばれ、転移した場所に長くとどまることで、その場所に放射線があたり痛みをやわらげる効果を発揮します。

副作用は軽度です

痛みをやわらげることを目的とした放射線治療において、副作用は多くの場合軽度です。放射線治療を行う場所によっては、一時的に皮膚の赤み、のどの荒れ、気分不快などの副作用が現われることがあります。また、骨への転移に対して放射線治療を開始したあと数日間は、一時的に痛みが強くなることもあります。

放射線治療専門医に相談してください

放射線治療を行えるかどうかや、放射線をあてる範囲および放射線の量を決めるには高度な専門知識が必要です。骨の転移の痛みなどに対して放射線治療を相談したい場合には、主治医などを通して、放射線科の治療専門医に相談することをお勧めします。

3. 神経ブロック療法とは

Q₄₆ がんの痛みに対する神経ブロック(神経ブロック療法)とはどのような治療ですか？

A からだのどこかに異常が起こると、その異常信号を神経が脳に伝えて痛みを感じます。神経ブロック療法は、痛みを伝える神経に局所麻酔薬やアルコールを作用させる、あるいは高周波(マイクロウェーブ)で熱を加えて、神経の働きを止めることによって痛みを感じなくする方法です。

解説



神経ブロック療法が有効な場合

からだの限られた部分に激しい痛みがある、痛みどめによる眠気などの副作用が強く薬を増やすのが難しい、痛みどめが効きにくい痛みがある、などの場合に神経ブロック療法が有効性を発揮します。通常、神経ブロック療法は麻酔科やペインクリニックの専門の医師が行います。

神経ブロック療法には 2 通りの方法があります

1) 局所麻酔薬や医療用麻薬を使用する方法

がんの痛みは持続的な場合が多いので、はじめに局所麻酔薬や医療用麻薬を持続的に注入する方法についてご説明します。これは神経の束の近くにごく細い管(カテーテル)を入れておき、ポンプを用いて局所麻酔薬や医療用麻薬を連続注入する方法です。薬の注入を中止すれば神経の働きは元に戻ります。「硬膜外ブロック」や「脊髄くも膜下鎮痛法」「腕神経叢ブロック」「腰神経叢ブロック」、などがよく行われます。がん治療によって痛みがやわらげば、カテーテルを抜いて麻酔を終了することができます。

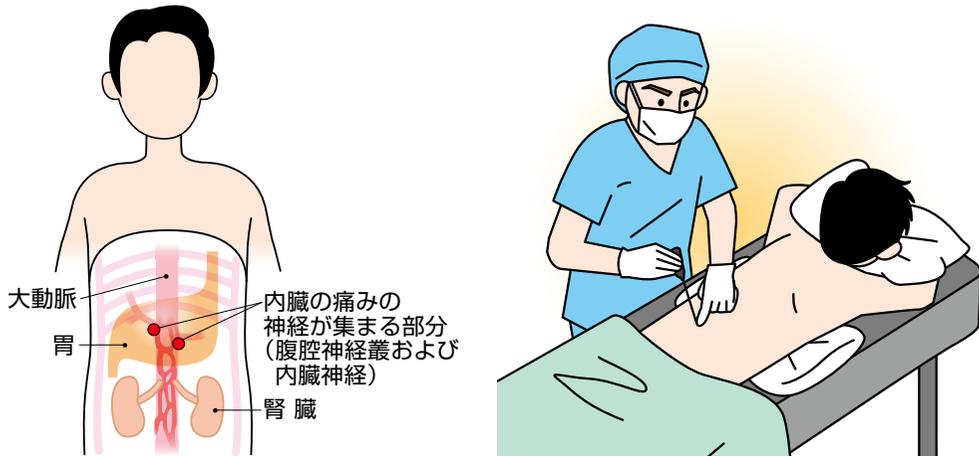
●用語の説明●

局所麻酔薬

目的とする場所に注射をすると神経に作用し、効果が及ぶ限られた範囲の神経が麻酔されて一時的に感覚がなくなります。全身麻酔薬とは異なり意識は残ります。

医療用麻薬

中くらいから強い痛みに対しては、麻薬系の痛みどめを用います。麻薬系の痛みどめのなかでも、「麻薬および向精神薬取締法」という法律で規制されている薬のことを医療用麻薬といいます。痛みの治療を目的に適切に使用すれば安全な薬です。



●図 腹腔神経叢ブロック

2) アルコールを使用する方法、高周波熱凝固法(マイクロウェーブ)

神経にアルコールを作用させて神経細胞の働きを止める方法です。腹部や骨盤内の内臓の痛みに対する「ふくくうしんけいそう腹腔神経叢ブロック(内臓神経ブロック)」「じょうかふくしんけいそう上下腹神経叢ブロック」、きょうへき胸壁や肛門部の痛みに対する「くも膜下フェノールブロック」などがよく行われます。目的とする神経によっては、高周波(マイクロウェーブ)で熱を加えて働きを止める高周波熱凝固という方法もあります。これらの神経ブロック療法の効果は数か月～半永久的に維持されます。内臓や胸腹部の痛みには積極的にを行います。

COLUMN

神経ブロック療法でQOLが向上したN子さん

Nさんは50代女性、すいぞう膵臓がんの患者さんです。みぞおちから背中にかけて締め付けられるような激しい痛みがあり、モルヒネの痛みどめ注射薬を用いていました。痛みどめの量を調節して痛みはほぼ消失したのですが、日中に眠気を催すようになりました。そこで医師はNさんと十分相談して、「ふくくうしんけいそう腹腔神経叢ブロック」という治療を行いました。この治療は、膵臓やその周辺の病変から発生する痛みを伝える神経が集まるところ(腹腔神経叢)にアルコールを注射して痛みをやわらげる方法です。この治療により痛みどめの量を4分の1まで減らすことができました。少量の痛みどめで痛みのない状態を維持できましたので、日中の眠気が消え、読書や編み物などを楽しめるようになりました。

痛み治療の最終目標はただ痛みをなくすことではなく、患者さんの生活の質(QOL)を高めることです。このように神経ブロックを行うことで、痛みどめを減らすことができ副作用を減らせたり、薬だけでは十分にとれなかった痛みが楽になったりすることも多いのです。

4. 自分でできる痛みへの対処法

Q₄₇

痛みどめを使うこと以外に、痛みを予防する方法や痛みをやわらげる方法で、自分で簡単にできることはありますか？

A ご自分で痛みを予防したり、痛みを補助的にやわらげる方法があります。痛みがどのようなときに強くなるのか、あるいは何をするとやわらぐのを知っておくと、生活のなかに取り入れることができます。以下に、ご自分でできる簡単な方法(セルフケア)をいくつか挙げますが、まずは医師や看護師にやってよいかどうかを確認してください。

解説



薬以外にも痛みをやわらげる方法があります

1) 温める・冷やす方法

からだに与えた温冷刺激を、皮膚を通して作用させ、痛みを補助的にやわらげる方法です。

- ・**温める方法**：血行を促進することにより、筋肉の緊張をやわらげ、痛みの原因となる物質の排泄^{はいせつ}を促します。湯たんぽ、カイロ、温湿布、ホットパック、電気毛布の使用などがあります。ただし、炎症や傷のある場所、また、やけどをしてしまうことがありますので知覚が鈍い部位には使用しないようにしましょう。痛みどめとして貼付剤^{ちようふざい}(貼り薬)を使用している場合は、医師や看護師、薬剤師に事前に必ず相談してください。
- ・**冷やす方法**：血管を収縮させることで、痛みの原因となる物質ができるのを抑えて痛みをやわらげます。氷枕、保冷枕(アイスノン[®]など)、保冷剤などを使用します。ただし、傷のある場所や知覚が鈍い部位、関節への使用は避けましょう。また、冷やしたことでかえって痛みが増す場合はやめましょう。

2) 姿勢の工夫、動き方の工夫

痛みのある部分に負担が生じないよう楽な姿勢をとりましょう。腹痛のある場合は、ベッドに横になり、衣服をゆるめ、両ひざを曲げましょう。お腹の緊張がとれ痛みが楽になります。腰痛のある場合は、腰に枕を入れたり、痛くないからだの動かし方を自分なりに工夫してみてください。

3) 日常生活の工夫

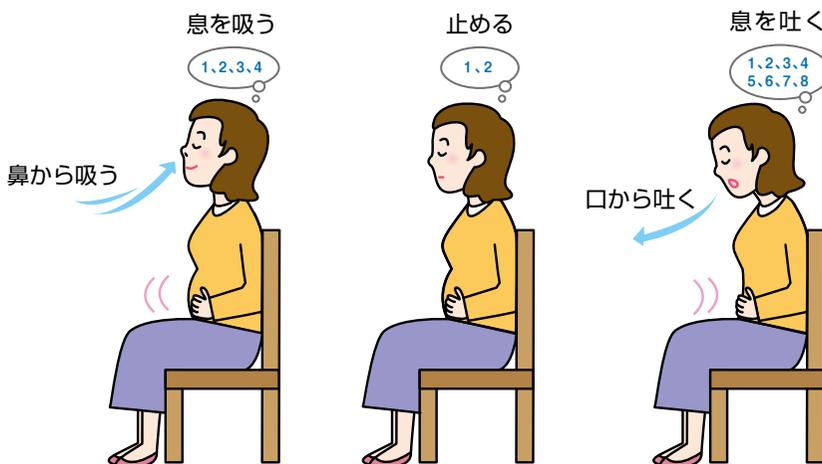
痛みがどのようなときに起きるか知っていれば工夫できることもあります。くびや背中・腰に痛みがある場合は、からだをねじるような動きを避け、頸椎カラー・バストバンド・コルセット(いずれもからだを固定するための装具)などにより固定することで歪みを少なくできます。また、マットレスを低反発のものに交換するだけで痛みがやわらぐこともあります。

心身をリラックスする方法があります

痛みが長く続くと、不安を引き起こし、緊張が高くなります。自分の傾向に気づき、からだの緊張を解くことによって脳の興奮をやわらげて心身ともにリラックスする方法があります。

1) 呼吸法(図)

- ①導入：深呼吸により呼吸に意識を向けることから始めます。1～2回の深呼吸の後に、口からゆっくりと息を吐きます。
- ②吸う：息を吸うときは意識をお腹に集中させ、お腹を大きく膨らませるようにします。「1、2、3、4」と数えながら鼻から息を吸います。
- ③止める：「1、2」と数えながら、いったん息を止めます。
- ④吐く：息を吐くときは口をすぼめて細く長く吐き、下腹をくぼませるようにします。「1、2、3、4、5、6、7、8」と数えながら吐きます。



● 図 腹式呼吸の方法

⑤②～④を繰り返します。

※はじめは、4秒で息を吸い、2秒間停止した後、8秒でゆっくりと息を吐くことを目安に行いましょう。

2) 筋弛緩法

きんし かんぼう
筋弛緩法は、全身の筋肉の力を順番に抜いていき、ストレスや疲労で硬くなったからだをほぐすリラクゼーションです。

- ①姿勢は、横になった状態・座った状態・立った状態、いずれの状態でもできます。
- ②まず軽く右手でこぶしを作ります。
- ③次にこぶしを強く握りしめたまま、こぶしに意識を向け、こぶしの筋肉が緊張してこわばっている感じを味わいます(3～4呼吸)。
- ④緊張を十分感じられたら、それまで入れていた力を緩めましょう。
- ⑤緊張がほどけていく感覚に注意を向け、筋肉が弛緩している状態をしばらく味わいます。
- ⑥左手も同じことをします。
- ⑦からだの各部分についてそれぞれ2、3回ずつ行っていきます。

例) こぶし→肩→首筋→背中→顔(目、口)→お腹→肛門→ふくらはぎ→足の甲

3) アロマセラピー

香りは、鼻などの呼吸器系や皮膚から吸収され、自律神経を刺激し、リラックス効果を発揮します。マグカップにお湯を入れ、精油(エッセンシャルオイル)を1～2滴入れる、あるいは足湯の中に精油を1～3滴入れるなどの方法があります。ただし、入院中は、人によって心地よいと感じる香り(におい)はそれぞれ違うため、注意しましょう。

4) 気分転換

痛みから気をそらす工夫も効果があります。散歩で季節を感じる、好きな音楽を聴く、香り高いコーヒーを入れるなど、五感を刺激しましょう。

5) マッサージ

血液の循環をよくし、むくみを軽減し、筋肉の緊張をほぐします。優しくなでるように、からだの末端の部分から中心部のほうに向かってマッサージを行うと効果的で

す。アロマオイルを使ったマッサージは嗅覚きゆうかくと触覚しょっかくへの心地よい刺激になります。ただし触れるだけで痛みが強くなる場合や、炎症を起こしている場合は避けましょう。

6) 鍼灸しん きゅう

鍼はりによる刺激により、痛みどめと同じような物質が体内でつくられます。血液の循環も改善され、筋肉の緊張もゆるんで血行もよくなります。

ひとりで抱え込まないことが大切です

痛みをひとりで抱え込まず、痛みがあるということを家族や医師、看護師、薬剤師などに相談してください。ご自分の痛みを心おきなく誰かに話し、わかってもらえたと感じることは、痛みをやわらげることにもつながります。痛みに向き合いコントロールしていくために、周囲のサポートを得ることは大切なことです。



資料1 ● 参考リスト

第1章 痛みの治療を受けるために知っておきたいこと

1. がんの痛みとは

- 1) 世界保健機関(編), 武田文和(訳): がんの痛みからの解放—WHO方式がん疼痛治療法, 第2版, 金原出版, 1996
- 2) 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会(編): がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014年版, 金原出版, 2014, P18-28

2. がんの痛みの多くは治療できる

- 1) 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会(編): がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014年版, 金原出版, 2014
- 2) 世界保健機関(編), 武田文和(訳): がんの痛みからの解放—WHO方式がん疼痛治療法, 第2版, 金原出版, 1996
- 3) 恒藤 暁(著): 最新緩和医療学, 最新医学社, 1999

3. がんの痛みのメカニズム

- 1) 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会(編): がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014年版, 金原出版, 2014, P18-28

4. 痛み治療や痛みどめに対するよくある誤解・迷信

- 1) American Cancer Society: American Cancer Society's Guide to Pain Control, 2004, P7-21, P43-54
- 2) 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会(編): がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014年版, 金原出版, 2014, P89-93, P204-211
- 3) Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al: Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N Engl J Med 363(8): 733-742, 2010
- 4) 武田文和(著): がんの痛みの鎮痛薬治療マニュアル—すべてのがん患者の痛みからの解放のために, 第2版, 金原出版, 2005, P86-97

第2章 あなたの痛みを伝えてください

1. 痛みは本人にしかわからない

- 1) American Cancer Society: American Cancer Society's Guide to Pain Control, 2004
- 2) 日本医師会(監): がん緩和ケアガイドブック 2008年版, 産業科学, 2008
- 3) Twycross Rほか(著), 武田文和(監訳): トワイクロス先生のがん患者の症状マネジメント, 第2版, 医学書院, 2010
- 4) Yamaguchi M, Kumano H, Yamauchi Y, et al: The development of a Japanese version

of the short-form McGill Pain Questionnaire. JSPC 14 : 9-14, 2007

- 5) 圓尾知之, 中江 文, 前田 倫ほか: 痛みの評価尺度・日本語版 Short-Form McGill Pain Questionnaire 2(SF-MPQ-2)の作成とその信頼性と妥当性の検討. PAIN RESERCH 28 : 43-53, 2013

2. 痛みを説明するために知っておいてほしいこと

- 1) 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会(編): がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014年版, 金原出版, 2014, P32

3. 痛み治療に役立つメモや日記

- 1) 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会(編): がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014年版, 金原出版, 2014

4. 痛みの伝え方のコツ

- 1) 米国内科学会: HEALTH TiPS ; Opioid Pain Medicines.
[http://www.acponline.org/system/files/documents/patients_families/products/health_tips/opi_en.pdf]
- 2) 世界保健機関(編), 武田文和(訳): がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア, 金原出版, 1993

第3章 がんの痛みに対する治療のしくみ

1. がんの痛みに対する世界共通の治療のしくみ「WHO方式がん疼痛治療法」

- 1) 世界保健機関(編), 武田文和(訳): がんの痛みからの解放—WHO方式がん疼痛治療法, 第2版, 金原出版, 1996
- 2) 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会(編): がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014年版, 金原出版, 2014

2. 痛みどめの種類や量の決め方

- 1) 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会(編): がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014年版, 金原出版, 2014

3. とん服薬の使い方

- 1) 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会(編): がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014年版, 金原出版, 2014
- 2) 世界保健機関(編), 武田文和(訳): がんの痛みからの解放—WHO方式がん疼痛治療法, 第2版, 金原出版, 1996

4. がんの痛み治療の目標

- 1) 世界保健機関(編), 武田文和(訳): がんの痛みからの解放—WHO方式がん疼痛治療法, 第2版, 金原出版, 1996
- 2) 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会(編): がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014年版, 金原出版, 2014, P37

第4章 がんの痛みの治療に使われる痛みどめについて

1. 解熱鎮痛薬——弱い痛みを使う薬

- 1) 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会(編): がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014年版, 金原出版, 2014
- 2) 厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課: 医療用麻薬適正使用ガイダンス, 2017, P14-16
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/other/iryo_tekisei_guide.html]

2. コデイン、トラマドール——弱い痛みから中くらいの痛みを使う薬

- 1) American Cancer Society: American Cancer Society's Guide to Pain Control, 2004, P82, P190-191
- 2) Twycross Rほか(編), 武田文和ほか(監訳): トワイクロス先生のがん緩和ケア処方薬, 医学書院, 2013, P318-322, P326-329
- 3) 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会(編): がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014年版, 金原出版, 2014, P47, P51-53

3. モルヒネ、ヒドロモルフォン、オキシコドン、フェンタニル、タペンタドール、メサドン——中くらいの痛みから強い痛みを使う薬

- 1) 厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課: 医療用麻薬適正使用ガイダンス, 2017, P87-94
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/other/iryo_tekisei_guide.html]

4. 痛みどめのさまざまな製剤(のみ薬、貼付剤、口腔粘膜吸収製剤、坐薬、注射薬)の特徴と使い方

- 1) 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会(編): がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014年版, 金原出版, 2014

5. 鎮痛補助薬について

- 1) 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会(編): がん疼痛の薬物療法に関するガイ

ドライン 2014 年版, 金原出版, 2014

- 2) Twycross R, 他(著), 武田文和(訳): トワイクロス先生のがん患者の症状マネジメント, 第 2 版, 医学書院, 2010

6. 痛みどめの副作用——その予防と対処

- 1) PEACE プロジェクト: 第 4 回北里大学病院緩和ケア研修会(参加者配布資料), 平成 24 年 5 月 12-13 日
- 2) 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会(編): がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014 年版, 金原出版, 2014
- 3) 厚生労働科学研究「痛みに関する教育と情報提供システムの構築に関する研究」: 痛みの教育コンテンツ(ver1.01)

第 5 章 痛み治療がうまくいっていないと感じたとき

1. 自分の痛みがうまく伝えられないとき

- 1) City of Hope : Pain and Palliative Care Resource Center
[<http://prc.coh.org/Pt-familyEd.asp>]

2. 痛みどめの副作用に不安があるとき

- 1) American Cancer Society : American Cancer Society's Guide to Pain Control, 2004
- 2) 大中俊宏ほか(訳): MD アンダーソン サイコソーシャル・オンコロジー, メディカルサイエンスインターナショナル, 2013

3. 痛みどめの使用法に不安があるとき

- 1) 国立がん研究センターがん対策情報センター: がん情報サービス
[<http://ganjoho.jp>]
- 2) 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会(編): がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014 年版, 金原出版, 2014
- 3) がんの痛みネット [<http://www.itaminai.net>]

5. 痛みどめへの抵抗感があるとき

- 1) 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会(編): がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014 年版, 金原出版, 2014, P216-219

6. 痛みや痛みどめについての相談窓口

- 1) 国立がん研究センターがん対策情報センター: がん情報サービス
[<http://ganjoho.jp>]
- 2) 日本緩和医療学会: 緩和ケア・患者さん家族に役立つリンク集

[http://www.jspm.ne.jp/pub_link/]

- 3) 日本ホスピス緩和ケア協会：ホスピス緩和ケア Q & A

[http://www.hpcj.org/uses/q_and_a.html]

- 4) 公益財団法人日本対がん協会：がん相談・サポート

[http://www.jcancer.jp/consultation_and_support]

第6章 薬以外による痛みの緩和方法

1. 薬以外によって痛みをやわらげるさまざまな方法

- 1) Saunders CM, Baines M : Living with Dying : The Management of Terminal Disease, 2nd ed, Oxford University Press, 1989
- 2) Twycross R ほか(著), 武田文和(監訳) : トワイクロス先生のがん患者の症状マネジメント, 医学書院, 2003, P17-18, P25-28
- 3) Patient information : Chronic pain(The basics)
[<http://www.uptodate.com>]

2. 放射線治療とは

- 1) 日本放射線腫瘍学会(編) : 放射線治療計画ガイドライン 2012年版, 金原出版, 2012, P280-283

3. 神経ブロック療法とは

- 1) Swarm RA, Karanikolas M, Cousins MJ : Injections, neural blockade, and implant therapies for pain control. Oxford Textbook of Palliative Medicine(Hanks G, Cherny NI, Christakis NA, et al eds), 4th ed, New York, Oxford University Press, 2010, P734-754
- 2) Chan R, De Leon-Casasola O : Neural blockade for cancer pain. Cancer Pain(Bruera E, Portenoy R eds), 2nd ed, New York, Cambridge University Press, 2010, P315-328
- 3) Mannes A, Kim PS, Lonser RR : Interventional approaches to pain. Principles and practice of Palliative Care and Supportive Oncology, 4th ed, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2013, P55-65
- 4) Chambers WA : Nerve blocks in palliative care. Br J Anaesth 101 : 95-100, 2008

4. 自分でできる痛みへの対処法

- 1) 静岡県立静岡がんセンター : 「学びの広場」シリーズ⑦「がんと上手につきあう方法」
- 2) Sheinfeld Gorin S, Krebs P, Badr H, et al : Meta-analysis of psychosocial interventions to reduce pain in patients with cancer. J Clin Oncol 30(5) : 539-547, 2012

資料 2 ● 作成者リストと利益相反

● 第 1 版増補版 (2017 年刊行)

利益相反開示事項

学会の利益相反に関する指針、細則、報告事項、Q & A については学会ホームページ (<http://www.jspm.ne.jp/rieki>) をご確認ください。

役員・委員等の利益相反開示事項(概要)

- | | | |
|----|-----------------------|-------------|
| 1 | 報告対象企業等の職員、顧問職か | |
| 2 | 給与・報酬等 | 100 万円以上 |
| 3 | 特許権使用料 | 100 万円以上 |
| 4 | 講演料等 | 50 万円以上 |
| 5 | 原稿料等 | 50 万円以上 |
| 6 | 顧問料 | 100 万円以上 |
| 7 | 委受託研究費 | 200 万円以上 |
| 8 | 研究助成金(寄付金) | 100 万円以上 |
| 9 | 奨学(奨励)寄付金 | 100 万円以上 |
| 10 | 寄付講座等 | 500 万円以上 |
| 11 | 株式等 | |
| | 役員、業務執行者か | |
| | または、利益(配当、売却益の総和) | 100 万円以上 |
| | または、当該全株式の 5% 以上 | |
| 12 | 旅行・贈答品等 | 年間総額 5 万円以上 |
| 13 | 自由診療 | |
| | 保険外診療(自由診療)を行っていたかどうか | |

備考

- 1 報告者自身について報告
- 2～13 報告者自身および、報告者と生計を一にする親族について報告

開示期間

2015 年 4 月 1 日～2016 年 3 月 31 日

ガイドライン統括委員会			利益相反
委員長	中島 信久	東北大学大学院医学系研究科医科学専攻外科病態学講座緩和医療学分野	該当なし
担当委員	沖崎 歩	国立がん研究センター東病院緩和医療科	職員、顧問職：有限会社くすり堂
副委員長・担当委員	細矢 美紀	国立がん研究センター中央病院看護部	給与・報酬等〔親族〕：スミスメディカル・ジャパン株式会社
	余宮きのみ	埼玉県立がんセンター緩和ケア科	講演料等：大鵬薬品工業株式会社

がんの痛み治療ガイド増補作成 WPG			利益相反
WPG 員長	沖崎 歩	国立がん研究センター東病院緩和医療科	職員、顧問職：有限会社くすり堂
WPG 員	細矢 美紀	国立がん研究センター中央病院看護部	給与・報酬等〔親族〕：スミスメディカル・ジャパン株式会社
	余宮きのみ	埼玉県立がんセンター緩和ケア科	講演料等：大鵬薬品工業株式会社
WPG 員 (評価委員)	天野 慎介	一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン	該当なし
	井関 雅子	順天堂大学医学部麻酔科学・ペインクリニック講座	講演料等：ファイザー株式会社 原稿料等：塩野義製薬株式会社
	加賀谷 肇	明治薬科大学臨床薬剤学研究室	該当なし
	勝俣 範之	日本医科大学武蔵小杉病院腫瘍内科	該当なし

(五十音順)

●第1版(2014年刊行)

利益相反開示事項

学会の利益相反に関する指針、細則、報告事項、Q & Aについては学会ホームページ(<http://www.jspm.ne.jp/rieki>)をご確認ください。

役員・委員等の利益相反開示事項(概要)

- 1 報告対象企業等の職員、顧問職か
- 2 給与・報酬等 100万円以上
- 3 講演料・原稿料・報酬等 50万円以上
- 4 受託研究費(治験)等 200万円以上
- 5 研究助成金(寄付金)等 200万円以上
- 6 株式等持ち分 10%以上
- 7 専門的証言・助言等 100万円以上
- 8 株式・出資金等持ち分 1,000万円以上

開示期間

2012年4月1日～2013年3月31日

緩和医療ガイドライン委員会			利益相反
委員長	太田恵一朗	聖路加国際病院消化器センター/消化器・一般外科	該当なし
担当委員	的場 元弘	青森県立中央病院緩和医療科	該当なし

患者・家族のためのがん疼痛治療ガイドライン作成 WPG			利益相反
WPG 員長	的場 元弘	青森県立中央病院緩和医療科	該当なし
WPG 副員長	佐藤 哲観	弘前大学医学部附属病院麻酔科/緩和ケア診療室	該当なし
	高橋美賀子	聖路加国際病院オンコロジーセンター	該当なし
	立松三千子	愛知県がんセンター中央病院薬剤部	該当なし
WPG 員	石川 憲行	国立病院機構相模原病院薬剤科	該当なし
	市川 欧子	東京臨海病院消化器内科	該当なし
	伊藤 香織	東京都立多摩総合医療センター薬剤科	該当なし

	伊東 俊雅	東京女子医科大学病院薬剤部/がんセンター緩和ケア室	該当なし
	大中 俊宏	国立病院機構東京医療センター緩和ケア内科	該当なし
	沖崎 歩	国立がん研究センター東病院臨床開発センター精神腫瘍学開発分野	該当なし
	奥山慎一郎	山形大学医学部附属病院疼痛緩和医療部/緩和ケアチーム	該当なし
	金井 良晃	東京大学医学部附属病院緩和ケア診療部	該当なし
	川島 正裕	市立岸和田市民病院緩和ケア内科	該当なし
	金 英植	三菱神戸病院外科	該当なし
	小杉 寿文	佐賀県医療センター好生館緩和ケア科	該当なし
	坂下 美彦	千葉県がんセンター緩和医療科	該当なし
	關本 翌子	国立がん研究センター東病院看護部	該当なし
	田口 賀子	大阪府立病院機構大阪府立成人病センター緩和ケアセンター	該当なし
	永倉 久泰	KKR 札幌医療センター放射線科	該当なし
	中村 直樹	聖路加国際病院放射線腫瘍科	該当なし
	藤田 和子	京都第一赤十字病院緩和ケア内科/麻酔科	該当なし
	松岡 順治	岡山大学大学院保健学研究科、岡山大学病院緩和ケアセンター	該当なし
	松原 貴子	市立伊勢総合病院麻酔科	該当なし
	和田千穂子	国立がん研究センター中央病院看護部	該当なし
評価委員	天野 慎介	一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン	該当なし
	井関 雅子	順天堂大学医学部麻酔科学・ペインクリニック講座	講演料、原稿料、報酬等： 久光製薬株式会社、ファイザー株式会社
	加賀谷 肇	明治薬科大学臨床薬剤学教室	該当なし
	勝俣 範之	日本医科大学武蔵小杉病院腫瘍内科	該当なし
	細矢 美紀	国立がん研究センター がん対策情報センターがん医療支援研究部教育研修室	該当なし

(五十音順)

がんやがんの痛みについて相談したいとき(相談窓口一覧)

あなたが、がんやがんの痛みについて不安なときや、わからないことがあるときは、以下の人や窓口が力になってくれます。詳しくは本編の Q43(P98) もご覧ください。

● 病院の中で相談できる人や窓口

医師 看護師 薬剤師など	まずは、あなたの主治医、病棟や外来にいる看護師、薬剤師に相談してみましょう。
緩和ケアチーム 緩和ケア外来など	痛み治療の専門家である医師や看護師、薬剤師などで結成されているチームです。痛みに関する総合的な治療やケアを行うことができます。チームがあるかどうかや名称は病院によって異なりますので、まずは身近にいる医師や看護師、薬剤師に聞いてみましょう。
ペインクリニック	薬以外の方法(放射線治療、神経ブロックなど)で痛みの治療を行う専門の医師がいます。ペインクリニックがあるかどうかは病院によって異なりますので、まずは身近にいる医師や看護師、薬剤師に聞いてみましょう。

● 病院の外で相談できる人や窓口

かかりつけ医 訪問看護師 薬局薬剤師など	近所のかかりつけ医や、家に来てくれる訪問看護師、また薬を出してくれる町の薬局の薬剤師にも相談することができます。
がん相談支援センター*	<p>全国約 400 のがん診療連携拠点病院内にある相談窓口です。専門の研修を受けた相談員に、がん治療や痛み治療、療養生活などについて相談できます。</p> <p>詳しくは各病院へお問い合わせください。 (以下のウェブサイトからも近くの病院を探せます。がん情報サービス>病院を探す：http://hospdb.ganjoho.jp/kyoten/)</p>
国立がん研究センター がん情報サービス サポートセンター	<p>近くのがん相談支援センターやがんの情報について電話で案内を受けられる相談窓口です。</p> <p>電話：0570-02-3410(ナビダイヤル) 平日(土日祝日を除く)10時～15時 (一部の IP 電話からはご利用できません)</p>
がん相談ホットライン	<p>日本対がん協会による相談窓口です。看護師や社会福祉士に電話で相談できます。</p> <p>電話：03-3562-7830 毎日(祝日を除く)10時～18時</p>

※平成 26 年 1 月の整備指針より、名称を「がん相談支援センター」とすることとなりました。

索引

用語

医療用麻薬 29, 67
オピオイド鎮痛薬 48
局所麻酔薬 106
精神依存 29
せん妄 30
鎮痛補助薬 47
定期的に使う薬 67
とん服薬 52

和文

あ

アセトアミノフェン 62
アセリオ 63
温める方法 108
アタラックスP 82
アブストラル 68
アミティーザ 81
アミトリプチリン 77
アモキサピン 77
アモキサシ 77
アルコール 107
アルピニー 63
アレビアチン 77
アローゼン 81
アロマセラピー 110
アンヒバ 63
アンピロキシカム 63
アンペック 68

い

イーフェンバツカル 68
胃潰瘍 62
痛み 16
—、腕 23
—、おしり 23
—、肩 23
—、下腿 23
—、顔面 22
—、胸部 22
—、くび 22, 23

—、頸部 22, 23
—、口腔内 22
—、腰 23
—、脊椎の転移 22
—、臀部 23
—、胴体 23
—、のどの奥 23
—、排尿時 23
—、排便時 23
—、腹部 22
—、ふくらはぎ 23
—、ふともも 23
—、胸の奥 23

痛み外来 94
痛み治療 46
痛み治療チェックリスト 86
痛み治療の目標 56
痛みどめ 26, 47
—、減量 59
—、誤解 26
—、中止 59
—、迷信 26
—の種類 50
—の製剤 72
—の副作用 80
—の量 50

痛み日記 38
痛みの質問票 35
痛みの原因 16
痛みの伝え方 42
痛みの強さ 36
痛みの表現方法(言葉による)
35
痛みのメカニズム 20
痛み(の)予防 108
痛みを良くする要因 102
痛みを悪くする要因 102
イブプロフェン 63
医療用麻薬 28, 31, 66
胃ろう 72
インターネット(の)窓口 99
インテバン 63

インドメタシン 63
インフリー 63

う

動き方の工夫 108
運動 80

え

液剤 72
エトドラク 63
炎症 62

お

オキシコドン 67, 68
オキシコンチン 68
オキノーム 68
オキファスト 68
お薬手帳 99
オクトレオチド酢酸塩 77
オステラック 63
オピオイド鎮痛薬 48
オプソ 68
オランザピン 82
音楽 110

か

海外旅行 70
外照射 104
かかりつけ医 98
ガスマチン 82
顎骨壊死 79
カディアン 68
ガバベン 77
ガバベンチン 77
カプセル剤 72
カルバマゼピン 77
カロナール 63
感覚神経 20
感覚の鈍さ 24
がん看護専門看護師 98
肝機能障害 62
がん自体が原因の痛み 16,
20
患者自己調節鎮痛法(PCA)
75
がん情報サービス 99

- がん診療連携拠点病院 99
- がん性疼痛看護認定看護師 99
- がん性腹膜炎 79
- 感染症 30
- がん専門薬剤師 99
- がん相談支援センター 99
- がん相談ホットライン 99
- がん治療 58
- がん疼痛 16
- がんの痛み 16
- がんの痛みからの解放 12
- がんの進行 26
- 緩和医療専門医 98
- 緩和ケア 12
 - 外来 98
 - チーム 94
- 緩和ケア認定看護師 99
- 緩和薬物療法認定薬剤師 99
- き**
- キシロカイン 77
- 気分転換 110
- ギャバロン 77
- 休日 87
- 胸椎 23
- 局所麻酔薬 106
- 筋弛緩法 110
- く**
- くも膜下フェノールブロック 107
- クリノリル 63
- クロナゼパム 77
- け**
- ケアマネージャー 95
- 頸椎 23
- 下剤 80
- ケタミン 77
- ケタラール 77
- 解熱鎮痛薬 47, 62
- こ**
- 抗RANKL抗体 79
- 抗うつ薬 76
- 高カルシウム血症 79
- 抗がん剤 24, 26
 - 治療 58
 - の副作用 24
- 口腔粘膜吸収製剤 69, 73
- 抗けいれん薬 77
- 高周波熱凝固法 107
- 口内炎 26
- 抗不安薬 78
- 抗不整脈薬 78
- 硬膜外ブロック 106
- 呼吸法 109
- 国立がん研究センターがん情報サービスサポートセンター 99
- 骨髄抑制 78
- コデイン 64, 65
- コデインリン酸塩 65
- 粉薬 72
- さ**
- サインバルタ 77
- 坐薬 74
- 酸化マグネシウム 81
- 三環系抗うつ薬 77
- 散剤 72
- 三段階除痛ラダー 48
- サンドスタチン 77
- 散歩 110
- し**
- ジアゼパム 77
- ジクロフェナクナトリウム 63
- 姿勢の工夫 108
- ジヒドロコデイン 65
- ジヒドロコデインリン酸塩 65
- しびれ 24
- しびれたような痛み 24, 25
- ジフェンヒドラミン/ジプロフィリン 82
- ジプレキサ 82
- 寿命 28
- 上下腹神経叢ブロック 107
- 錠剤 72
- 食物繊維 80
- 食欲低下 27
- シリンジポンプ 74
- 腎機能障害 62
- 鍼灸 111
- 神経障害性疼痛 21, 25
- 神経ブロック療法 106
- す**
- 水分 80
- 睡眠時間の確保 56
- スインプロイク 81
- ステロイド 78
- ストレス 26
- ストロンチウム-89 105
- スリンダク 63
- せ**
- 生活 102, 108
- 生活の質 28, 56
- 精神依存 28, 31
- 世界保健機関 46
- 脊髄 20
- 脊髄くも膜下鎮痛法 106
- 脊髄神経 24
- 脊椎転移 24
- 舌下錠 73
- セルシン 77
- セルフケア 108
- セレコキシブ 63
- セレコックス 63
- セレネース 82
- 全人的な痛み 12
- センナ 81
- センナジツ 81
- センノシド 81
- せん妄 30
- 前立腺肥大症 77
- そ**
- 早期からの緩和ケア 19
- 相談支援室 99
- 相談窓口 99

ゾメタ 77
ゾレドロン酸 77

た

体性組織 21
体性痛 21
大腿 23
大脳 20
脱力 22
タバenta 68
タバentaドール 68, 69

ち

地方厚生(支)局麻薬取締部
70
中くらいの痛み 48, 64
中くらいの痛みから強い痛み
48, 66
注射薬 74
中枢性筋弛緩薬 79
中毒 28, 31
調剤薬局 98
貼付剤 69, 73
腸閉塞 79
鎮痛補助薬 47, 76

つ・て

強い痛み 48, 66
定期的に使う薬 52
抵抗感(痛みどめに対する)
96
デカドロン 77
デキサメタゾン 77
テグレートール 77
デノスマブ 77
デパケン 77
デュロキセチン 77
デュロテップMT 68
テレミンソフト坐剤 81
転移 104
電気が走るような痛み 22
電話(の)窓口 99

と

トータル・ペイン 12
突出痛 53, 54

ドパミン 31
トラベルミン 82
トラマール 65
トラマドール 64, 65
トリプタノール 77
とん服薬 52
ドンペリドン 82

な

ナイキサン 63
内臓神経ブロック 107
内臓痛 21
ナウゼリン 82
ナプロキセン 63
ナルサス 68
ナルデメジン 80, 81
ナルラピド 68

に

日常生活 42
——の工夫 109
日本対がん協会 99

ね・の

眠気 83
ノバミン 82
のみ薬 72
ノリトレン 77
ノルトリプチリン 77

は

ハイペン 63
吐き気 81
吐き気どめ 82
パキシル 77
バキソ 63
バクロフェン 77
パシーフ 68
バッカル錠 73
白血球減少 78
貼り薬 73
バルプロ酸 77
パロキセチン 77
ハロペリドール 82

ひ

ピコスルファートナトリウム 81

ビスコジル 81
皮疹 78
非ステロイド性消炎鎮痛薬
62
ビスホスホネート 79
ヒドロキシジン 82
ヒドロモルフォン 67, 68

皮膚炎 73
冷やす方法 108
標準治療 46
ビリッと電気が走るような
痛み 22
ビリビリ、チクチクした痛み
22, 25
ピロキシカム 63
貧血 78

ふ

フェイススケール 37
フェニトイン 77
フェンタニル 68, 69
フェントス 68
腹腔神経叢ブロック 107
副作用 80, 88
腹部のマッサージ 80
腹膜 22
浮腫 78
ブスコパン 77
不整脈 69
ブチルスコボラミン臭化物
77
不眠 27
プリンペラン 82
フルカム 63
プルゼニド 81
ブルフェン 63
フルルビプロフェン 63
プレガバリン 77
プレドニゾロン 77
プレドニン 77
プレペノン 68
プロクロルペラジン 82

へ

ペインクリニック 94, 106
ベタメタゾン 77
便秘 80

ほ

放射線治療 104
訪問看護 43
訪問看護師 95
骨の痛み 104
ホリゾン 77
ボルタレン 63
ポンタール 63

ま

マイクロウェーブ 107
マグミット 81
マグラックス 81
麻酔科 98, 106
マッサージ 110
末梢神経障害性疼痛治療薬 78
麻薬 28, 30, 31
— および向精神薬取締法 29
— 携帯輸出許可申請書 70
— 携帯輸入許可申請書 70
— 中毒 28, 31

み・む

ミルタザピン 77
むくみ 62, 78
胸やけ 62

め

メキシチール 77
メキシレチン 77
メサドン 69
メサペイン 68
メトクロプラミド 82
メフェナム酸 63
メロキシカム 63

も

モービック 63

モサプリドクエン酸塩 82

モニラック 81

モルヒネ 66

モルペス 68

や

夜間 87
灼けるような痛み 22

よ

腰神経叢ブロック 106
腰椎 23
予後 28
予測できない痛み 53
予防 54, 108
弱い痛み 47, 62

弱い痛みから中くらいの痛み 48, 64

ら

ラキソベロン 81
ラクツロース 81
ランドセン 77
ランマーク 77

り

リオレサール 77
リスパダール 82
リスペリドン 82
リドカイン 77
リフレックス 77
リボトリール 77
緑内障 77

リラクセーション 110
リラックス 109
リリカ 77
リンデロン 77

れ

レメロン 77

る・ろ

ルビプロストン 80, 81
ロキソニン 63
ロキソプロフェンナトリウム 63
ロピオン 63
ロルカム 63

ロルノキシカム 63

わ

腕神経叢 23
腕神経叢ブロック 106
ワントラム 65
ワンデュロ 68

欧文・数字

C

Cancer Pain Relief 12

F

Faces Pain Scale 37

M

McGill 痛みの質問票 35
MS コンチン 68
MS ツワイスロン 68

N

NaSSA 77
NMDA 受容体拮抗薬 78
Numerical Rating Scale(NRS) 37

P

PCA ポンプ 75

Q

QOL 28, 56

S

SNRI 77
SSRI 77

V

Visual Analogue Scale(VAS) 37

W

WHO 46
WHO 方式がん疼痛治療法 46

数字

5原則(痛みどめの) 47

患者さんと家族のためのがんの痛み治療ガイド増補版
定価(本体 1,400 円+税)

2014 年 6 月 20 日 第 1 版発行
2017 年 6 月 20 日 第 1 版増補版発行

編 集 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会
ガイドライン統括委員会

発行者 福村 直樹

発行所 金原出版株式会社

〒113-0034 東京都文京区湯島 2-31-14

電話 編集 (03)3811-7162

営業 (03)3811-7184

FAX (03)3813-0288

振替口座 00120-4-151494

<http://www.kanehara-shuppan.co.jp/>

©日本緩和医療学会, 2014, 2017

検印省略

Printed in Japan

ISBN 978-4-307-10186-8

印刷・製本/三報社印刷㈱

JCOPY <(社)出版者著作権管理機構 委託出版物>

本書の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。複製される場合は、そのつど事前に、(社)出版者著作権管理機構 (電話 03-3513-6969, FAX 03-3513-6979, e-mail: info@jcopy.or.jp) の許諾を得てください。

小社は捺印または貼付紙をもって定価を変更致しません。

乱丁、落丁のものはお買上げ書店または小社にてお取り替え致します。

ISBN978-4-307-10186-8
C3047 ¥1400E

定価(本体1,400円+税)



9784307101868



1923047014009

患者さんと家族のための
がんの痛み
治療ガイド
増補版

