



聖路加国際病院 感染症科 医幹 編集 ● 森 信好
 聖路加国際病院 内科チーフレジデント 執筆 ● 矢崎 秀 石井太祐 望月宏樹 孫 楽

第4回 **がん性疼痛**
 ～オピオイド使えますか？～
 矢崎 秀

今宵のメニュー

1. オピオイド導入時の注意点を知る
2. オピオイド投与中の嘔気の対応を知る
3. オピオイド換算を知る

First night

：今日もまた当直か。でも今日はチーレジ先生と一緒にだからラッキーだな。
 ：先生と当直か……。大変な夜になりそうだよ。

—そんななか、研修医のPHSが鳴る。

症例 1

68歳男性。来院2週間前に体重減少、食思不振を契機に受診し、腓体尾部がん stage IV（肝転移、脊椎転移）との診断。腰背部痛があり、1週間前からロキソニン® 3錠分3で内服中。ここ数日痛みが増悪してきたため来院。
バイタルサイン：意識清明、体温 36.3℃、血圧 110/70 mmHg、脈拍数 90 回/分・整、呼吸数 18 回/分、SpO₂ 98% (room air)

：腰背部痛か。腓がんだったら、それだけで痛そうだな。ロキソニン® でダメならボルタレン® かな？
 ：たしかに、腓がんの診断時には約 50% で腰背部痛がみられるとの報告がある¹⁾ けど、急に痛みが増悪したときにはその他の原因を考える必要がある。腰背部痛の鑑別は？
 ：圧迫骨折とか……。
 ：腰痛の鑑別では FACET が有名だけど、自分なりに整理しておくといい。骨折、感染症、血管系の除外が必要だね。

腰痛の鑑別：FACET

	疾患	問診項目
Fracture	骨折	外傷があったか？ 動作時の疼痛であるか？ 副腎皮質ステロイドの使用は？
Aorta	大動脈瘤破裂、大動脈解離	痛みは急性発症か？ 痛みの移動はあるか？ 下肢の虚血徴候はあるか？
Compression	脊髄圧迫（ヘルニア、血腫など）	便秘や排尿困難はないか？ 下肢の運動感覚障害はあるか？
Epidural abscess	硬膜外膿瘍、腸腰筋膿瘍、脊椎炎	発熱はあるか？ 免疫抑制剤の使用はあるか？
Tumor	悪性腫瘍（転移性骨腫瘍）	体重減少はあるか？ 血痰や血便、黒色便はないか？ がん検診は適切になされているか？

：メモしておきます！
 ：膀胱直腸障害を含めた神経症状があるか、感染症を示唆する所見があるか、あとは腹部エコーで大動脈瘤や解離がないかを確認しよう。

～30分後～

：両下肢の MMT は両側 5/5、肛門周囲含め感覚異常もありません。尿閉もなく肛門括約筋の弛緩ありません。発熱はここ2週間なく、ステロイドやその他免疫抑制剤の使用もありません。痛みはここ数日で徐々に増悪、痛みの移動もなく、脈拍の左右差もなし、腹部エコーでも大動脈瘤破裂や解離を疑う所見はありません。

：やればできる！単純写真で圧迫骨折があるかは確認しておこう。
 ：はい！
 ：圧迫骨折はなさそうだね。既知の脊椎転移の疼痛でよさそうだ。痛みの評価はどうやって行う？
 ：NRS (numerical rating scale) とか VAS (visual analogue scale) ですか？
 ：痛みの強さは NRS や VAS での評価でいい。そのほかにも持続痛(1日中ずっと痛い)なのか突出痛(ときどき痛む)なのか、どのような痛みなのかを評価する必要がある。
 ：なるほど。
 ：痛みが神経支配に一致している場合や、感覚障害(感覚鈍麻、痛覚過敏)、ピリピリした痛み、電気が走るような痛みなど神経障害性疼痛を疑うサインがないかも確認しておくといい。このような場合は鎮痛補助薬の使用も効果的だからね。

では実際に痛みを取ってあげるにはどうしたらいいだろう？

：ボルタレン®？
 ：WHO方式がん疼痛治療法は知っている？これに則り、がん疼痛の緩和をしていく必要があるよ。

WHO方式がん疼痛治療法²⁾

全世界のあらゆる国に存在するがん患者を痛みから解放することを目的に WHO より作成された。鎮痛薬の段階的な使用法を示した3段階除痛ラダーと、痛みの強さによる鎮痛薬の選択、治療にあたって守るべき5原則から成り立っている。

鎮痛薬使用の5原則²⁾

- 経口的に (by mouth)
- 時刻を決めて規則正しく (by the clock)
- 除痛ラダーにそって効力の順に (by the ladder)
- 患者ごとの個別的な量で (for the individual)
- その上で細かい配慮を (with attention to detail)

三段階除痛ラダー³⁾

