

③ 医療用麻薬の使用法

がん疼痛治療は、WHO方式がん疼痛治療法にしたがって行う。軽度の痛みであれば、第一段階として非オピオイド鎮痛薬を選択する。

非オピオイド鎮痛薬で鎮痛効果が十分でない場合にはオピオイド鎮痛薬を使用する。非オピオイド鎮痛薬とオピオイド鎮痛薬の併用により、相加的な効果以上の鎮痛効果が得られることがあるため、非オピオイド鎮痛薬とオピオイド鎮痛薬を継続的に併用する場合がある。

十分な鎮痛が得られているがん疼痛患者では、同じ量の鎮痛薬で数週間から数ヶ月以上にわたり鎮痛効果が持続されることがある。

オピオイド鎮痛薬は鎮痛がいつも維持されるように定期的な投与を行い、間欠的な痛みや一時的に現れる強い痛みにはレスキュー・ドーズ（臨時追加）を併用する。（31ページ参照）

通常、がん疼痛患者においてオピオイド鎮痛薬による精神依存が生じることはない。

1) 非オピオイド鎮痛薬（非ステロイド性消炎鎮痛薬（NSAIDs）、アセトアミノフェン）

非オピオイド鎮痛薬にはNSAIDsやアセトアミノフェンがあるが、一定以上の量を超えるとそれ以上の鎮痛効果は得られなくなるという性質がある（有効限界）ことに留意する。

(1) NSAIDs

- がんの転移や浸潤は組織障害による炎症を伴うため、がんの痛みにNSAIDsは有用である。
- NSAIDsの投与にあたっては、消化性潰瘍、腎機能障害、血小板凝集抑制などの副作用や投与禁忌に十分注意する。
- 消化性潰瘍の既往や症状がある場合、腎機能障害が見られる場合には、アセトアミノフェンの選択を考慮する。
- NSAIDsを数ヶ月にわたり使用する場合には、常に消化性潰瘍や腎機能障害に留意する。
- NSAIDsを投与する際は、消化性潰瘍の予防のためプロスタグランジン製剤、プロトンポンプ阻害薬、高用量のH₂受容体拮抗薬のいずれかを使用する。
- 高齢者、消化性潰瘍の既往、コルチコステロイドや低用量アスピリンの併用、ヘリコバクターピロリ感染、アルコールの摂取、喫煙はNSAIDs使用時の消化性潰瘍の発生を高めることがある。
- 効果が十分に得られない場合、速やかにオピオイド鎮痛薬の追加を考慮する。

(2) アセトアミノフェン

- アセトアミノフェンは抗炎症作用はないが、がんの痛みの治療薬として有用な場合がある。
- 通常、1回500~1000mgを使用し、1日の最大投与量は4gを目安にする。(通常、1回1000mgを超えての投与によっては、鎮痛効果の増強は得られない。)

- 鎮痛効果が十分でない場合には、オピオイド鎮痛薬の追加を考慮する。
- アセトアミノフェンでは、重篤な肝障害が起こる可能性があることに留意する。

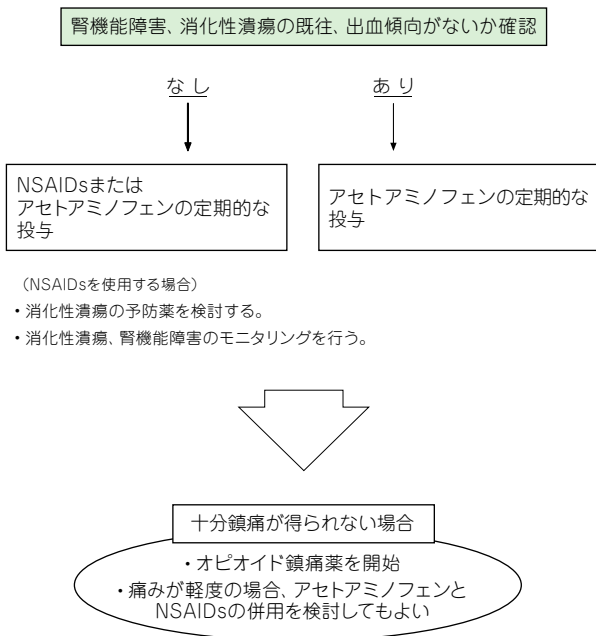


図3-1 非オピオイド鎮痛薬による疼痛治療の考え方