

すぐ役立つ！ 緩和ケアの知識

埼玉県立がんセンター 緩和ケア科

余宮 きのみ



ジェネリック発売されていない薬剤については、
商品名で記載しておりますことをご了承下さい

診断名 ●●がん 肝転移 腹膜播種

進行性で、化学療法終了となりました

今後はできるだけ家で過ごしたい、との本人、家族の希望です

肝転移、がん性腹膜炎による心窩部痛、背部痛、腹痛に対して
非オピオイド、オピオイド鎮痛薬を使用しています

今後、痛みが増強してきた際には、オピオイドの増量にて
対応頂けましたら幸いです



処方

セレコキシブ 2錠 分3

アセトアミノフェン 3000mg 分3

ネキシウム® 1C 分1

ナルサス® 6mg

痛いとき ナルラピド® 1mg/回

便秘時 ピコスルファートNa

吐き気時 トラベルミン®

スインプロイク® 1錠 分1

モビコール® 2包 分2



Contents



症状緩和の処方箋を読み解く



痛くなったら、オピオイドを増量する

増量すべき場合 と増量以外の対応をすべき場合



専門家へコンサルトするときを見きわめる

自身のスキルアップをするには？

～予後予測をしながらかかわる～

がん疼痛治療の基本

日本緩和医療学会 編集

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2020年版



2014年版

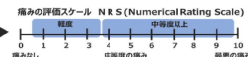


処方マニュアル

がんの緩和ケア処方マニュアル ～がん患者が痛みを訴えた時の処方・初めの一歩編～

1 痛みの原因・強さをアセスメント

- 痛みの原因ががん由来のものか、がん以外によるものか評価する
(例：変形性関節症▶整形外科的な治療、腸閉塞の痛み▶腸閉塞の治療など)
- がん由来の場合、持続痛が突出痛(体動時痛、発作的な痛み)か評価する
- 痛みの強さを評価する▶



2 がんによる持続痛で、軽度の場合(NRS 3以下)

- 消化性潰瘍の既往、腎機能障害、血小板減少のいずれかがある
処方例* アセトアミノフェン(カロナール®) 1回500mg~1000mg 1日3~4回
▶痛い時(レスキュー薬)：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラビド®)1mg
▶便秘時：緩下薬を使用
- 消化性潰瘍の既往、腎機能障害、血小板減少はない
処方例* セレコキシブ(セレコックス®)2錠 分2
エソメプラゾールマグネシウム水和物(ネキシウム®)1C 分1
▶痛い時(レスキュー薬)：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラビド®)1mg
▶便秘時：緩下薬を使用

*カロナール®とセレコックス® いずれかで効果が不十分な場合、併用可。効果が不十分ならオピオイド導入

3 がんによる持続痛で、中等度以上の場合(NRS 4以上)

- 処方例*1 ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラビド®)2mg 20時(最も低用量のオピオイド徐放製剤)
ナルデメシトシル酸塩(スインプロイ®)0.2mg 朝1回(便秘予防：初回はナルラビド® 内服前)
▶痛い時(レスキュー薬)：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラビド®)1mg
▶悪心時：ジフェンヒドรามיןサリチル酸塩(ジプロフィン(トラベルミン®))1錠
▶悪心持続時：トラベルミン®を1回1錠 1日3回
▶緩和しない時：ミルタピリン(リフレックス®)15mg 0.25錠 眠前1回
(トラベルミン®は併用・中止どちらでも可)
▶便秘時：リタクリン(リンゼス®)0.25mg 朝食前

*1 カロナール®またはセレコックス®は、継続・中止どちらでも可
ただし、NSAIDsの長期投与は避け(消化性潰瘍、腎毒性のリスク有)
*2 トラマル®でも代用可

4 がんによる発作的な痛みで、中等度以上の場合(NRS 4以上)

- 処方例 レスキュー薬：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラビド®)1mg
▶定期的に使用するようになれば、処方例3のナルラビド®を開始する

※薬名は一簡名(主な商品名)を記載しております。
※より詳しくがんの緩和ケアの処方を知りたい方は、埼玉県立がんセンター緩和処方マニュアル(院内用)を御覧ください。
令和3年6月発行 ◆作成：埼玉県、埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会 ◆協力：埼玉県立がんセンター



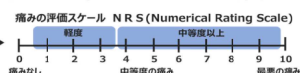
2021年6月発行

埼玉県 在宅緩和ケア推進 検討委員会

がんの緩和ケア処方マニュアル ～がん患者が痛みを訴えた時の処方・初めの一歩編～

1 痛みの原因・強さをアセスメント

- 痛みの原因ががん由来のものか、がん以外によるものか評価する
(例：変形性関節症▶整形外科的な治療、腸閉塞の痛み▶腸閉塞の治療など)
- がん由来の場合、持続痛が突出痛(体動時痛、発作的な痛み)か評価する
- 痛みの強さを評価する▶



2 がんによる持続痛で、軽度の場合(NRS 3以下)

- 消化性潰瘍の既往、腎機能障害、血小板減少のいずれかがある
処方例* アセトアミノフェン(カロナール®) 1回500mg~1000mg 1日3~4回
▶痛い時(レスキュー薬)：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラビド®)1mg
▶便秘時：緩下薬を使用
- 消化性潰瘍の既往、腎機能障害、血小板減少はない
処方例* セレコキシブ(セレコックス®)2錠 分2
エソメプラゾールマグネシウム水和物(ネキシウム®)1C 分1
▶痛い時(レスキュー薬)：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラビド®)1mg
▶便秘時：緩下薬を使用

*カロナール®とセレコックス® いずれかで効果が不十分な場合、併用可。効果が不十分ならオピオイド導入

3 がんによる持続痛で、中等度以上の場合(NRS 4以上)

- 処方例*1 ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラビド®)2mg 20時(最も低用量のオピオイド徐放製剤)
ナルデメシトシル酸塩(スインプロイ®)0.2mg 朝1回(便秘予防：初回はナルラビド® 内服前)
▶痛い時(レスキュー薬)：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラビド®)1mg
▶悪心時：ジフェンヒドรามיןサリチル酸塩(ジプロフィン(トラベルミン®))1錠
▶悪心持続時：トラベルミン®を1回1錠 1日3回
▶緩和しない時：ミルタピリン(リフレックス®)15mg 0.25錠 眠前1回
(トラベルミン®は併用・中止どちらでも可)
▶便秘時：リタクリン(リンゼス®)0.25mg 朝食前

*1 カロナール®またはセレコックス®は、継続・中止どちらでも可
ただし、NSAIDsの長期投与は避け(消化性潰瘍、腎毒性のリスク有)
*2 トラマル®でも代用可

4 がんによる発作的な痛みで、中等度以上の場合(NRS 4以上)

- 処方例 レスキュー薬：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラビド®)1mg
▶定期的に使用するようになれば、処方例3のナルラビド®を開始する

※薬名は一簡名(主な商品名)を記載しております。
※より詳しくがんの緩和ケアの処方を知りたい方は、埼玉県立がんセンター緩和処方マニュアル(院内用)を御覧ください。
令和3年6月発行 ◆作成：埼玉県、埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会 ◆協力：埼玉県立がんセンター



埼玉県 緩和ケア処方マニュアル




がん疼痛治療の基本

| 疼痛強度 (1~10) | 軽度 (1~3) | 中～高度 (4~10) |
|----------------|---------------------|--|
| 推奨 | アセトアミノフェン NSAIDs | 強オピオイド モルヒネ ヒドロモルフォン オキシコドン フェンタニル |
| 条件付き推奨 | | 弱オピオイド コデイン トラマドール |

強オピオイドの投与
ができないとき

弱オピオイド
コデイン
トラマドール



がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2020

余宮 きのみ【がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2020年版より抜粋】

処方

セレコキシブ® 2錠 分3

アセトアミノフェン 3000mg 分3

ネキシウム® 1 C 分1

ナルサス® 6mg

痛いとき ナルラピド® 1mg/回 (1時間に1回まで可)

便秘時 ピコスルファートNa

吐き気時 トラベルミン®

スインプロイク® 1錠 分1

モビコール® 2包 分2



鎮痛薬

埼玉県
在宅緩和ケア推進
検討委員会



がんの緩和ケア処方マニュアル

～がん患者が痛みを訴えた時の処方・初めの一歩編～

1 痛みの原因・強さをアセスメント

- 痛みの原因ががん由来のものか、がん以外によるものか評価する
(例：変形性関節症 ▶ 整形外科的な治療、腸閉塞の痛み ▶ 腸閉塞の治療など)
- がん由来の場合、持続痛が突出痛（体動時痛、発作的な痛み）か評価する
- 痛みの強さを評価する ▶



2 がんによる持続痛で、軽度の場合（NRS 3以下）

- 消化性潰瘍の既往、腎機能障害、血小板減少のいずれかがある
処方例* アセトアミノフェン(カロナール®) 1回500mg～1000mg 1日3～4回
▶痛い時(レスキュー薬)：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラピド®)1mg
▶便秘時：緩下薬を使用
- 消化性潰瘍の既往、腎機能障害、血小板減少はない
処方例* セレコキシブ(セレコックス®)2錠 分2
エソメプラゾールマグネシウム水和物(ネキシウム®)1C 分1
▶痛い時(レスキュー薬)：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラピド®)1mg
▶便秘時：緩下薬を使用

*カロナール®とセレコックス®いずれかで効果が不十分な場合、併用可。効果が不十分ならオピオイド導入

3 がんによる持続痛で、中等度以上の場合（NRS 4以上）

- 処方例*1 ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラピド®)2mg 20時:最も低用量のオピオイド徐放製剤)
ナルデメジントシル酸塩(スインブロイク®)0.2mg 朝1回(便秘予防:初回はナルラピド®内服前)
▶痛い時(レスキュー薬)：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラピド®)1mg
▶悪心時：ジフェントドランサリチル酸塩・ジプロファン(トラベルミン®)1錠
▶悪心持続時：トラベルミン®を1回1錠 1日3回
▶緩和しない時：ミルタザピン(リラックス®)15mg 0.25錠 眠前1回
(トラベルミン®は併用・中止どちらでも可)
▶便秘時：リナクロナド(リンゼス®)0.25mg 朝食前

*1 カロナール®またはセレコックス®は、継続・中止どちらでも可
ただし、NSAIDsの長期投与は避ける(消化性潰瘍、腎毒性のリスク)
*2 トラマル®でも代用可

4 がんによる発作的な痛みで、中等度以上の場合(NRS 4以上)

- 処方例 レスキュー薬：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラピド®)1mg
▶定期的に使用するようになれば、処方例3のカルサス®を開始する

※薬名は一簡名(主な商品名)を記載しております。
※より詳しくがんの緩和ケアの処方を知りたい方は、埼玉県立がんセンター緩和処方マニュアル(院内用)を御覧ください。▶

令和3年6月発行 ▶作成：埼玉県、埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会 ▶協力：埼玉県立がんセンター



2 がんによる持続痛で、軽度の場合（NRS 3以下）

消化性潰瘍の既往
腎機能障害
血小板減少

なし あり

NSAIDs
+プロトンポンプ阻害薬

アセトアミノフェン
1500～4000mg/日

▶痛いとき（レスキュー薬）ナルラピド1mg

▶便秘時：緩下薬

* NSAIDs、アセトアミノフェンいずれかで効果不十分な場合、併用可。効果が不十分ならオピオイド導入。

1. NSAIDs投与中は、**抗潰瘍薬**を使用

・**プロトンポンプ阻害薬** (ネキシウム[®]など)

(H₂ブロッカーでは通常の2倍量投与で予防効果が確認されている)

2. 投与中は、**NSAIDs潰瘍**を早期に発見

・ 黒色便、Hb値の定期的チェック

危険因子
(脱水、高齢者、高血圧、
心不全、CKDなど)

3. NSAIDsによる**急性腎障害**は、腎血流量の減少で生じる

- ・ 内服3~7日後に乏尿で発症
- ・ 早期に中止すれば、腎機能は1週間以内に回復することが多い。



**鎮痛が安定してれば、NSAIDsが必要か？定期的に検討
NSAIDsは、漫然と使用しない**

処方

セレコキシブ[®] 2錠

アセトアミノフェン 3000mg

鎮痛が安定していれば、
一旦中止を試みる

ネキシウム[®] 1 C 分1 → NSAID終了となれば中止可

ナルサス[®] 6mg → オピオイド鎮痛薬

痛いとき ナルラピド[®] 1mg/回

便秘時 ピコスルファートNa

吐き気時 トラベルミン[®]

スインプロイク[®] 1錠 分1

モビコール[®] 2包 分2



| 疼痛強度 | 軽度 (1～3) | 中～高度 (4～10) |
|--------|---------------------|---|
| 推奨 | アセトアミノフェン NSAIDs | 強オピオイド モルヒネ ヒドロモルフォン オキシコドン フェンタニル |
| 条件付き推奨 | | 弱オピオイド コデイン トラマドール |



余宮 きのみ 【がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2020年版より抜粋】

強オピオイド - 代謝の特徴

モルヒネ

腎機能障害下では使用しない方が望ましい

日本緩和医療学会編 がん疼痛の薬物療法のGL 2020

ヒドロモルフォン (ナルサス®、ナルラピド®)

オキシコドン

フェンタニル

CYP代謝
→相互作用に注意すべき薬剤が多い

ヒドロモルフォン製剤

E6 ナルサス® (徐放性製剤)

24時間製剤

- ・ **1日1回** →夜間～明け方の苦痛にメリット
→就労、服薬コンプライアンス低、介護者による服薬管理
- ・ 最も低用量でオピオイド導入できる

オキシコドン経口
6.6mg相当

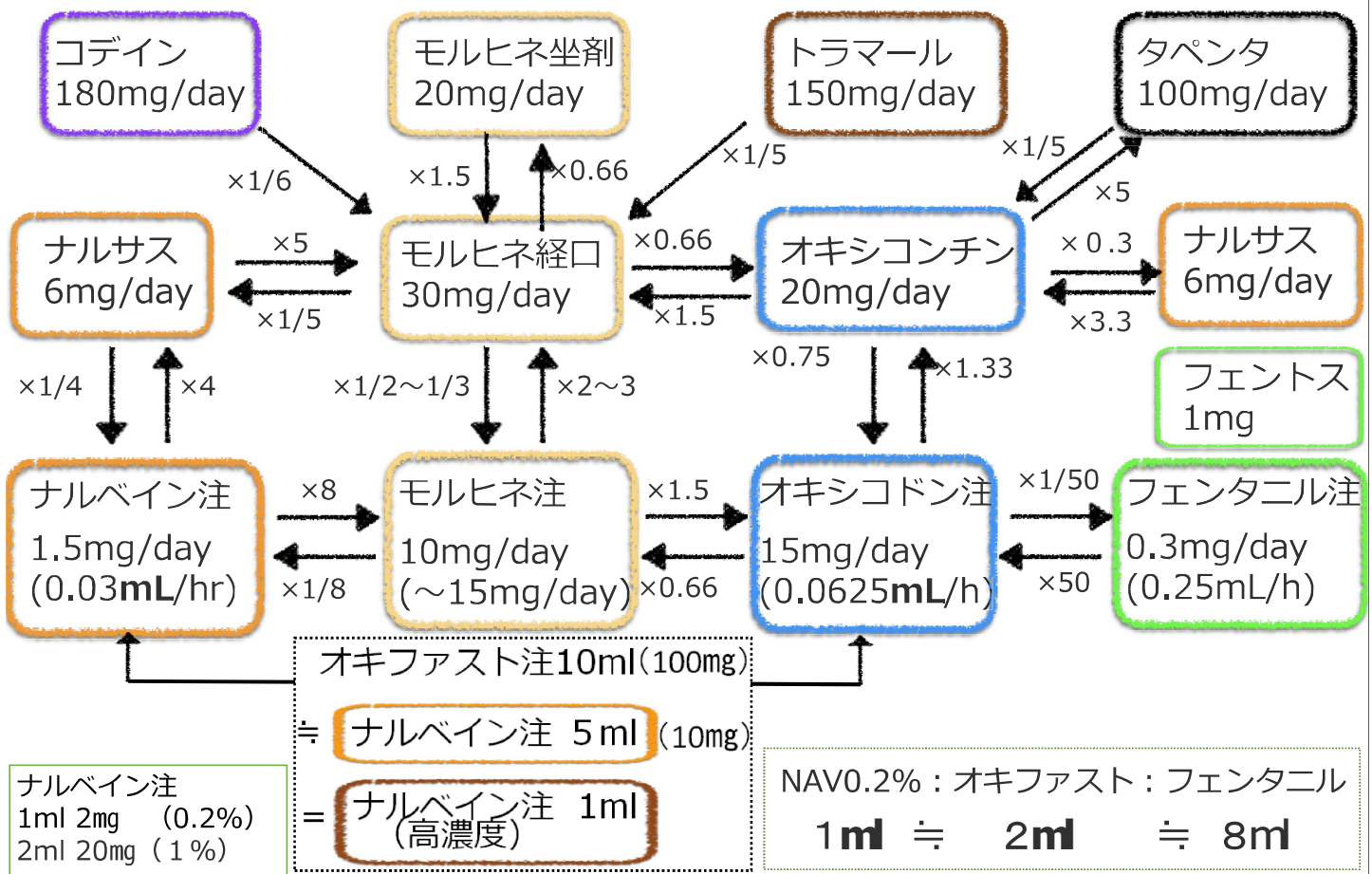
オキシコドン経口
換算80mg相当



DC ナラピド® (速放性製剤- レスキュー薬、通常は1時間に1回使用可能)



口腔内崩壊錠としても
使用可能



処方

セレコキシブ 2錠

アセトアミノフェン 3000mg

ネキシウム® 1 C 分1

ナルサス® 6mg

痛いとき ナルラピド® 1mg/回

便秘時 ピコスルファートNa

吐き気時 トラベルミン®

スインプロイク® 1錠 分1

モビコール® 2包 分2



副作用対策

埼玉県

在宅緩和ケア推進
検討委員会



がんの緩和ケア処方マニュアル

～がん患者が痛みを訴えた時の処方・初めの一歩編～

1 痛みの原因・強さをアセスメント

- 痛みの原因ががん由来のものか、がん以外によるものか評価する
(例：変形性関節症▶整形外科的な治療、腸閉塞の痛み▶腸閉塞の治療など)
- がん由来の場合、持続痛が突出痛(体動時痛、発作的な痛み)か評価する
- 痛みの強さを評価する▶



2 がんによる持続痛で、軽度の場合 (NRS 3以下)

- 消化性潰瘍の既往、腎機能障害、血小板減少のいずれかがある
処方例 アセトアミノフェン(カロナール®) 1回500mg～1000mg 1日3～4回
▶痛い時(レスキュー薬)：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラピド®)1mg
▶便秘時：緩下薬を使用
- 消化性潰瘍の既往、腎機能障害、血小板減少はない
処方例 セレコキシブ(セレコックス®)2錠 分2
エソメプラゾールマグネシウム水和物(ネキシウム®)1C 分1
▶痛い時(レスキュー薬)：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラピド®)1mg
▶便秘時：緩下薬を使用

*カロナール®とセレコックス®いずれかで効果が不十分な場合、併用可。効果が不十分ならオピオイド導入

3 がんによる持続痛で、中等度以上の場合 (NRS 4以上)

- 処方例 ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラピド®)2錠 20時:最も低用量のオピオイド徐放製剤)
ナルデメジントシル酸塩(スインプロイク®)0.2mg 朝1回(便秘予防:初回はナルラピド®内服前)
▶痛い時(レスキュー薬)：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラピド®)1mg
▶悪心時：ジフェンヒドรามיןサリチル酸塩・ジプロファン(トラベルミン®)1錠
▶悪心持続時：トラベルミン®を1回1錠 1日3回
▶緩和しない時：ミルタピリン(リフレックス®)15mg 0.25錠 眠前1回
(トラベルミン®は併用・中止どちらでも可)
▶便秘時：リナクロチド(リンゼス®)0.25mg 朝食前

*1 カロナール®またはセレコックス®は、継続・中止どちらでも可
ただし、NSAIDsの長期投与は避ける(消化性潰瘍、腎毒性のリスク有)
*2 トラマール®でも代用可

4 がんによる発作的な痛みで、中等度以上の場合(NRS 4以上)

- 処方例 レスキュー薬：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラピド®)1mg
▶定期的に使用するようになれば、処方例3のカロナール®を開始する

※薬名は一簡名(主な商品名)を記載しております。
※より詳しくがんの緩和ケアの処方を知りたい方は、埼玉県立がんセンター緩和ケアマニュアル(院内用)を御覧ください。▶

令和3年6月発行 ▶作成：埼玉県、埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会 ▶協力：埼玉県立がんセンター



3 がんによる持続痛で、中等度以上の場合 (NRS 4以上)

処方例 ナルサス® 2mg 20時

スインプロイク® 1錠 朝1回 (便秘予防)

▶ 痛いとき (レスキュー薬) : ナルラピド 1mg

▶ 悪心時 : トラベルミン1錠

▶ 悪心持続時 : トラベルミン® 3錠 分3

▶ 緩和しない時 : ミルタザピン15mg 0.25または0.5錠 眠前1回

▶ 便秘時 : 緩下薬 (リンゼス®など)

* NSAIDs、アセトアミノフェンは 継続・中止どちらでも可

* ただし、NSAIDsの長期投与は避ける (消化性潰瘍、腎毒性)

オピオイドによる副作用

便秘



疼痛治療で患者の満足を得る
には、

排便マネジメントが鍵 

悪心

眠気・せん妄

排尿困難・尿閉

がん疼痛に対して

オピオイドを使用している患者

下剤を使っても **86%** 便秘



便秘の有病率 (2016年)

男性 2.5%

女性 4.6%

国民生活基礎調査

便秘だと何が悪いのか？



オピオイド誘発性便秘症がある患者では…

● QOLが低下する

Hjalte F, et al. J Pain Symptom Manage. 2010
Panchal SJ, et al. Int J Clin pract 2007
Tuteja AK, et al. Neurogastroenterol Motil 2010

● 経済的負担が大きい(入院日数↑、外来受診↑、休職)

Hjalte F, et al. J Pain Symptom Manage. 2010
Panchal SJ, et al. Int J Clin pract 2007

● 疼痛管理の妨げになる

Hjalte F, et al. J Pain Symptom Manage. 2010
Bell TJ, et al. Pain med 2009
Abramowitz L: J Med Econ,2013

便秘の影響

N=322

米国、患者調査
がん・非がん患者

1/3の患者が、
便秘を理由にオピオイドの減量、中止を
自ら行っていた



痛みが増強

QOLが中等度～高度 低下した



Bell TJ, et al. Pain med 2009

便秘

- どのオピオイドでも、ほぼ必発
- 耐性はできない → 予防的に便秘対策を



Key drug

オピオイド誘発性便秘治療薬

ナルデメジン（スインプロイク®）



Point

オピオイド投与中は、内服の負担などがなければ、基本的には継続する



Key drug

便秘治療薬（緩下薬）

浸透圧性下剤、上皮機能変容薬

3 がんによる持続痛で、中等度以上の場合（NRS 4以上）

処方例 ナルサス® 2mg 20時

スインプロイク® 1錠 朝1回（便秘予防）

▶ 痛いとき（レスキュー薬）：ナルラピド 1mg

▶ 悪心時：トラベルミン1錠

▶ 悪心持続時：トラベルミン® 3錠 分3

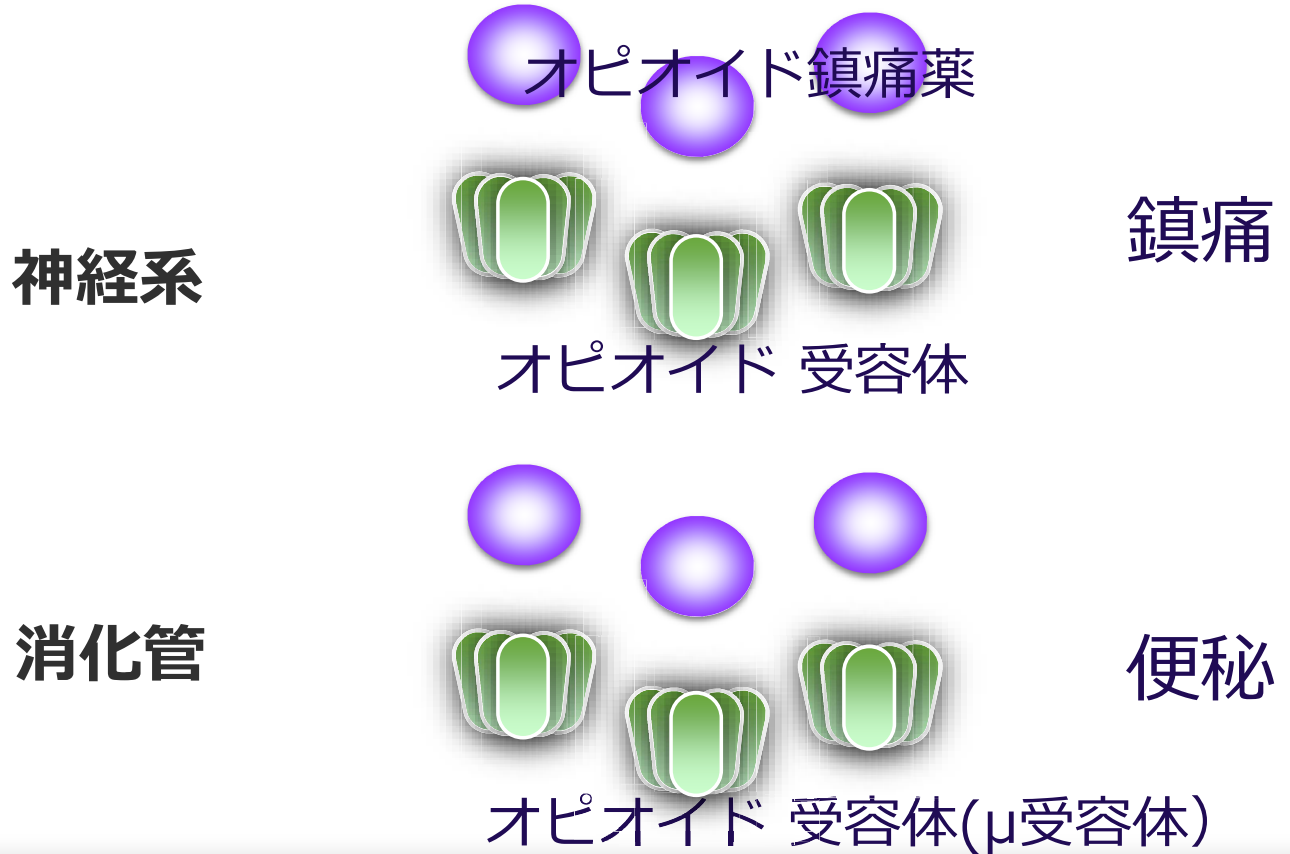
▶ 緩和しない時：ミルタザピン15mg 0.25または0.5錠眠前1回

▶ 便秘時：緩下薬（リンゼス®など）

* NSAIDs、アセトアミノフェンは 継続・中止どちらでも可

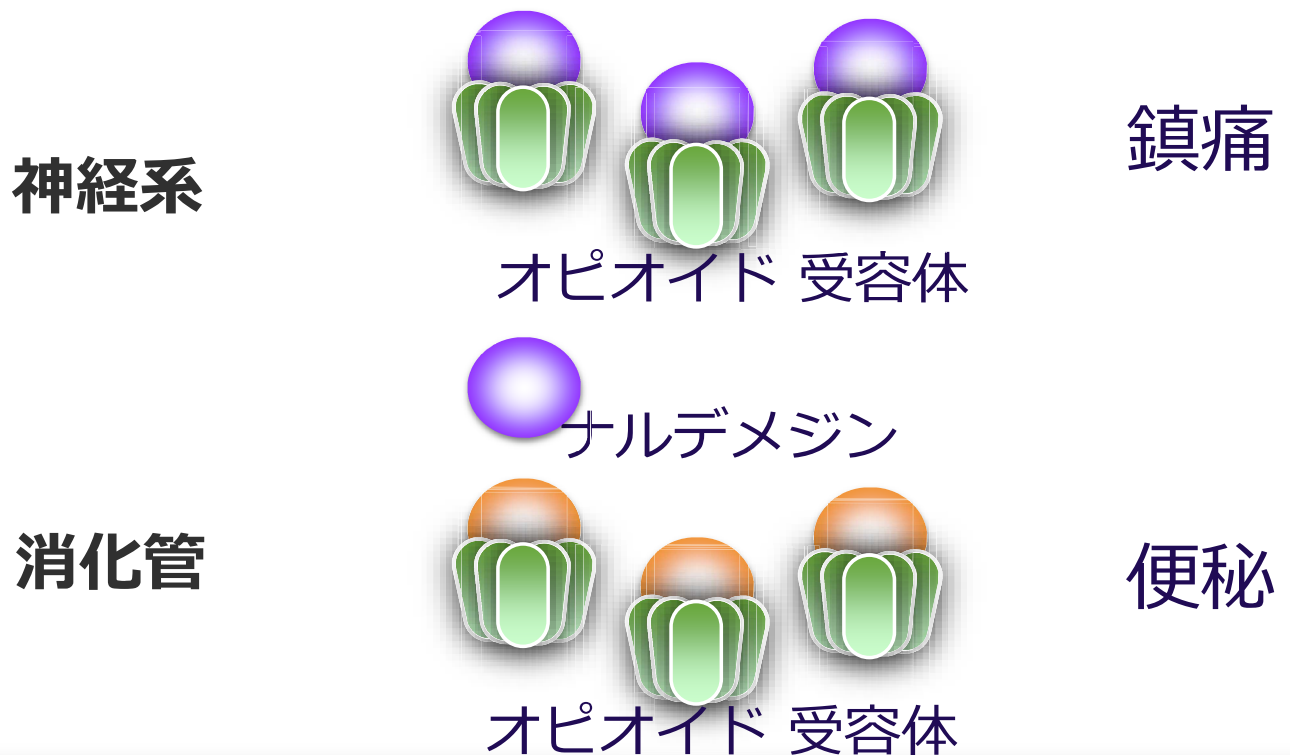
* ただし、NSAIDsの長期投与は避ける（消化性潰瘍、腎毒性）

オピオイドによる便秘 (消化管のオピオイド受容体に作用して生じる)

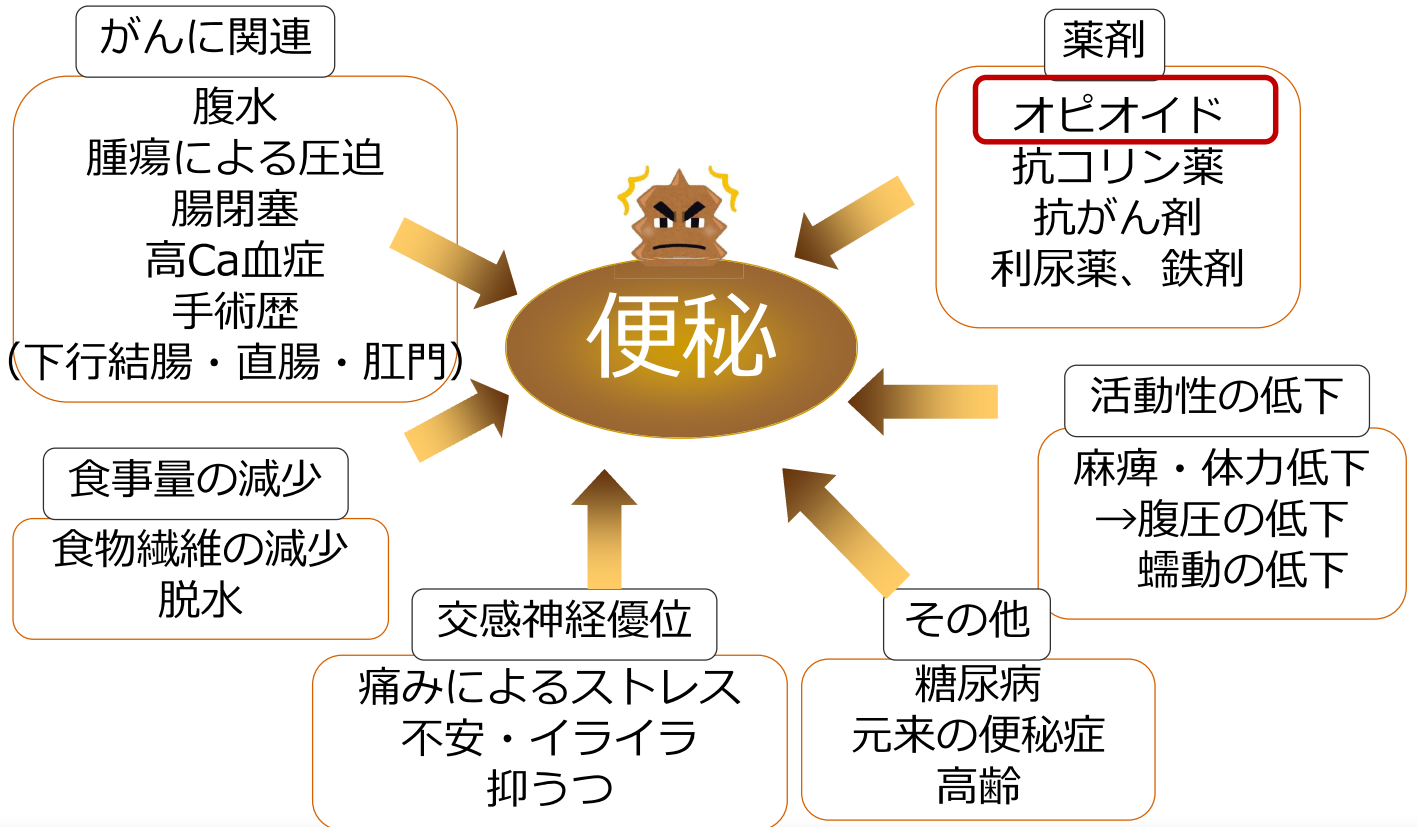


ナルデメジン (スインプロイク®) の作用機序

(末梢性 μ オピオイド受容体拮抗薬)



がん患者の便秘の原因は、オピオイド以外にも様々



余宮きのみ ここが知りたかった緩和ケア2019

便秘治療薬（緩下薬）の調整も重要

浸透圧性下剤

(MgO、モビコール®) 腎機能障害を有する高齢者には、酸化マグネシウム (MgO) を投与しない

強い推奨

アミティーザ® ランダム化比較試験あり
リンゼス® 小腸通過時間の改善

強い推奨

刺激性下剤
(センナ、ピコスルファート)

耐性、習慣性を招くので、頓用

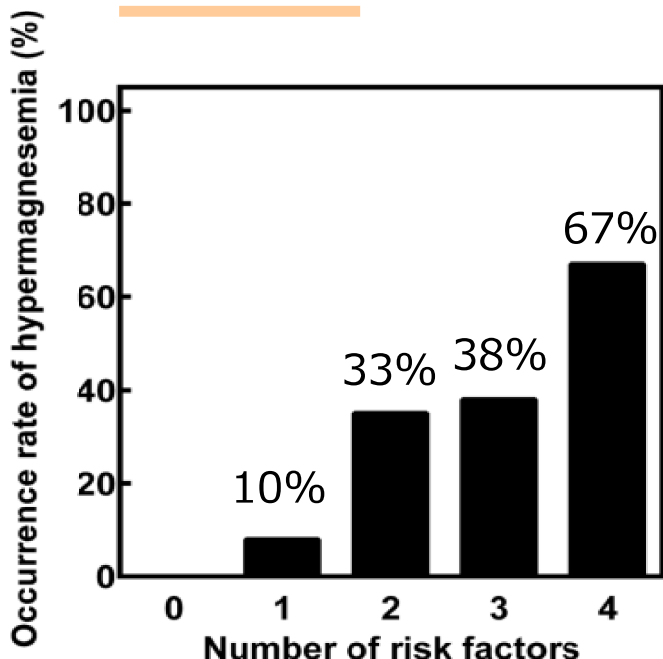
浣腸、坐薬

弱い推奨



酸化マグネシウムによる高Mg血症

- 320人中75人（23%）が発症した
- リスク因子の数が増えるほど、高Mg血症の頻度が増加



リスク因子

- ◆ eGFR ≤ 55.4 ml/min
- ◆ BUN ≥ 22.4 mg/dl
- ◆ 投与量 ≥ 1650 mg
- ◆ 投与期間 ≥ 36 日

Wakai E, J Pharma Health Care and Sciences. 2019
(retrospective cohort study)

酸化マグネシウムと相互作用を生じる薬剤は多い

マグネシウムとの併用により効果が減弱する可能性のある薬剤（同時に服用させないなどの注意をする）

抗菌薬

テトラサイクリン系（テトラサイクリン、ミノサイクリンなど）
ニューキノロン系（シプロフロキサシン、トスフロキサシンなど）
セフェム系（セフジニル、セフトロキムプロキシセチル）
マクロライド系（アジスロマイシン）

骨粗しょう症治療薬

ビスホスホン酸塩系骨代謝改善薬（エチドロン酸二Na, リセドロン酸Naなど）

免疫抑制薬（ミコフェノール酸モフェチル）

抗リウマチ薬（ペニシラミン）

NSAIDs（セレコキシブ）

高脂血症治療薬（ロスバスタチン）

プロトンポンプ阻害薬（ラベプラゾール）

併用すると高マグネシウム血症を生じる恐れのある薬剤

活性型ビタミンD₃製剤（アルファカルシドール、カルシトリオール）

吸収・排泄に影響を与える可能性のある薬剤

ジギタリス製剤、鉄剤、抗ヒスタミン薬（フェキソフェナジン）


Milk-alkali syndrome(高カルシウム血症など)が生じる可能性のある薬剤


大量の牛乳、カルシウム製剤（危険因子：高カルシウム血症、腎障害、代謝性アルカローシス）

併用すると酸化マグネシウムの効果が減弱する薬剤

プロトンポンプ阻害薬

新しい便秘治療薬を使いこなす

体内にほとんど吸収されない  ・相互作用がほとんどない
 ・腎障害でも比較的安全

| | 水分 分泌 | 腹痛 | 注意 | 実際の処方例 |
|---------|---------------|--|-------|--------------------------------------|
| モビコール® | — (浸透圧性下剤) |  | | 1～2 P/日より開始 |
| リンゼス® | 小腸 -大腸 |  (消化管知覚過敏の改善効果による) | 下痢 | 朝食前 1回 ・食後投与で作用↑ |
| グーフイス® | 大腸 |  | 食事の影響 | 朝食前 1回 ・食前投与で効果発現 (機序：胆汁酸の再吸収) |
| アミティーザ® | 小腸 |  | 悪心 | 1日 1～2回 |

余宮きのみ：ここが知りたかった緩和ケア 第2版 2019

オピオイドによる副作用対策

悪心

- 頻度は数10%程度であるため、予防対策は不要
- 悪心が出現した際に使用できる制吐薬を屯用処方
- 1～2週間で耐性ができる

- ▶ 悪心時：トラベルミン1錠 **H1**
- ▶ 悪心持続時：トラベルミン® 3錠 分3
- ▶ 緩和しない時：ミルタザピン15mg 0.25 **H1** **5HT3**
 または0.5錠眠前1回

処方

ナルサス® 6mg

痛いとき ナルラピド® 1mg/回

便秘時 **ピコスルファートNa**

吐き気時 **トラベルミン®**

スインプロイク® 1錠 分1

→ オピオイド誘発性便秘症の治療薬

モビコール® 2包 分2

→ 便秘治療薬



最近、痛みが強くなってきょうで、
レスキュー薬を1日4~5回使ってます！



じゃあ、ナルサス®、
ベースアップしよう！

Aさん

Zさん

楽になりました♥

眠くてダメだ～
痛みもとれないよ～



どうして、このような違いが？



まず、今、すぐ！

方針決定に必須なのは・・・



2つの
ポイント



がんの緩和ケア処方マニュアル

～がん患者が痛みを訴えた時の処方・初めの一歩編～

1 痛みの原因・強さをアセスメント

- 痛みの原因ががん由来のものか、がん以外によるものか評価する
(例：変形性関節症 ▶ 整形外科的な治療、腸閉塞の痛み ▶ 腸閉塞の治療など)
- がん由来の場合、持続痛か突出痛（体動時痛、発作的な痛み）か評価する
- 痛みの強さを評価する ▶



2 がんによる持続痛で、軽度の場合（NRS 3以下）

- 消化性潰瘍の既往、腎機能障害、血小板減少のいずれかがある
処方例* アセトアミノフェン(カロナール®) 1回500mg～1000mg 1日3～4回
▶ 痛い時(レスキュー薬)：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラビド®)1mg
▶ 便秘時：緩下薬を使用
- 消化性潰瘍の既往、腎機能障害、血小板減少はない
処方例* セレコキシブ(セレコックス®)2錠 分2
エノメプラゾールマグネシウム水和物(ネキシウム®)1C 分1
▶ 痛い時(レスキュー薬)：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラビド®)1mg
▶ 便秘時：緩下薬を使用

*カロナール®とセレコックス® いずれかで効果が不十分な場合、併用可。効果が不十分ならオピオイド導入

3 がんによる持続痛で、中等度以上の場合（NRS 4以上）

- 処方例* ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラビド®)2mg 20時;最も低用量のオピオイド徐放製剤)
ナルデメシトシル塩酸塩(サインプロイク®)0.2mg 朝1回(便秘予防;初回はナルラビド® 内服前)
▶ 痛い時(レスキュー薬)：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラビド®)1mg
▶ 悪心時：ジファントドランサリチル酸塩・ジプロファン(トラベルミン®)1錠
▶ 悪心持続時：トラベルミン®を1回1錠 1日3回
▶ 緩和しない時：ミルタザピン(リフレックス®)15mg 0.25錠 眠前1回
(トラベルミン®は併用・中止どちらでも可)
▶ 便秘時：リナクロナド(リンゼス®)0.25mg 朝食前

*1 カロナール®またはセレコックス®は、継続・中止どちらでも可
ただし、NSAIDsの長期投与は避ける(消化性潰瘍、腎毒性のリスク有)
*2 トラマル®でも代用可

4 がんによる発作的な痛みで、中等度以上の場合(NRS 4以上)

- 処方例 レスキュー薬：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラビド®)1mg
▶ 定期的に使用するようになれば、処方例3のナルラビド®を開始する

※薬名は一簡名(主な商品名)を記載しております。

※より詳しくがんの緩和ケアの処方を知りたい方は、埼玉県立がんセンター緩和処方マニュアル(院内用)を御覧ください。▶

令和3年6月発行 ▶ 作成：埼玉県、埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会 ▶ 協力：埼玉県立がんセンター



1 痛みの原因・強さのアセスメント

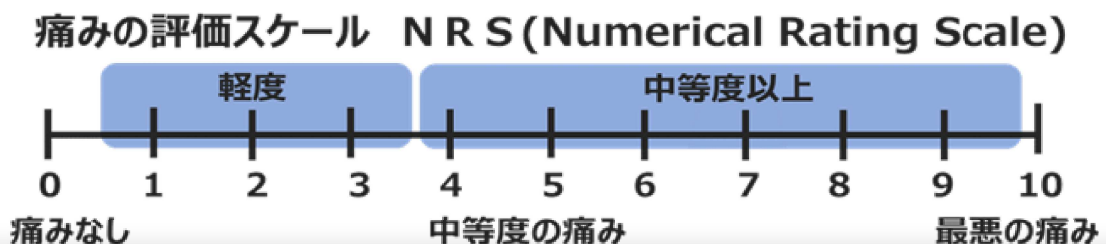
- 痛みの原因が **がん由来のものか、がん以外によるものか**評価する
(例：変形性関節症 ▶ 整形外科的な治療、腸閉塞の痛み ▶ 腸閉塞の治療など)

がん由来の痛み



持続痛か突出痛（体動時痛、発作的な痛み）か評価する

- 痛みの**強さ**を評価する



まず、今、すぐ！
方針決定に必須なのは・・・

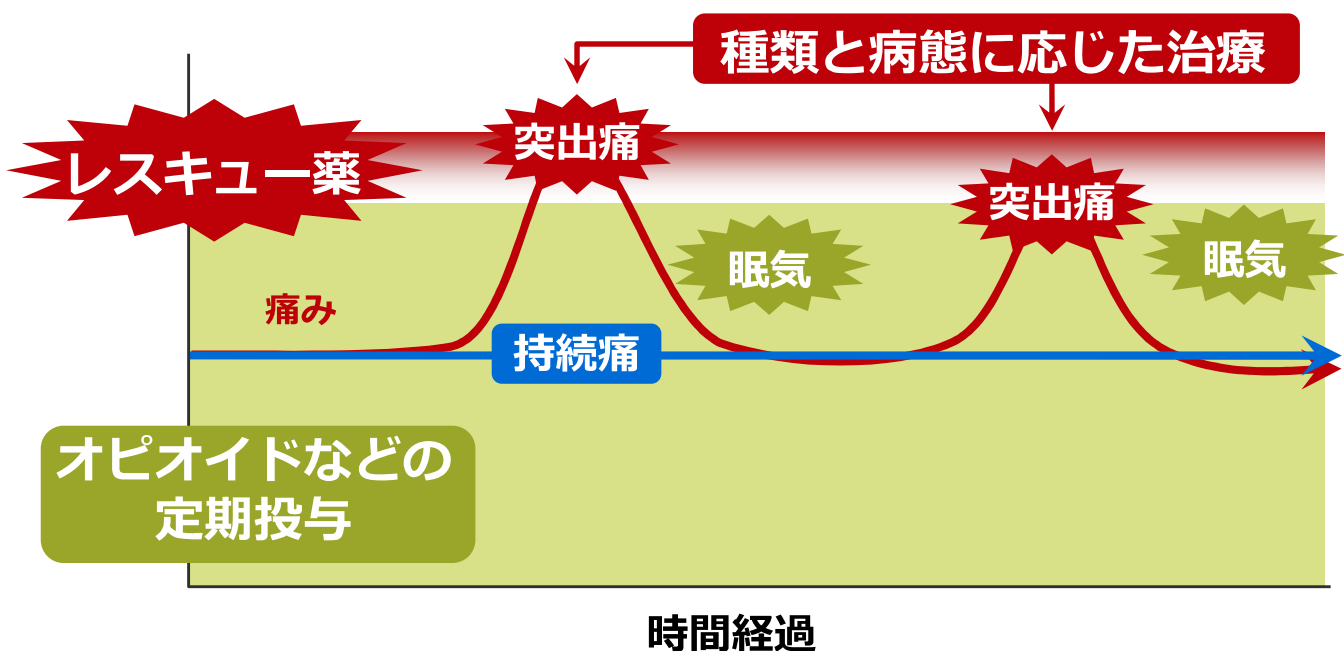
⚙️ 持続痛か突出痛か？



⚙️ 不快な眠気の有無？



⚙️ 持続痛 か 突出痛か → 方針決定に必須！



強さ

① たった今

痛みがない →

持続痛ではない可能性

(レスキュー薬が効いている
時間帯?)

② 最大の痛み

突出痛の存在



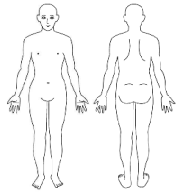
どのような時に痛みますか?

突出痛の種類

痛みの治療のための評価シート

名前 _____ 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

■ 痛みはいつ頃からですか? _____ 日前から
_____ 週間前から
_____ カ月前から

■ 痛みの場所 

■ **今の痛みの強さ**はどのくらいですか?
全くない ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → これ以上考えられない程ひどい

■ 最近数日 **最大の痛み**はどのくらいですか?
全くない ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → これ以上考えられない程ひどい

■ どのようなときに痛みますか?
 動作時 () 姿勢 ()
 痛くなりやすい時間帯がある () きっかけなく突然痛くなる

■ レスキュー薬の回数と時間は?
() 回/日 服用時間 ()

■ レスキュー薬で、どの程度痛みがやわらぎますか?
全くない ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → これ以上考えられない程

■ レスキュー薬の効き始める時間
() 分後 効いている時間 () 時間

■ レスキュー薬で眠気は _____

治療方針が決まる

動作時、特定の姿勢

- ・ 痛みの出にくい動作方法・環境設定
- ・ 補装具 (歩行器、脊椎転移に対する脊椎固定帯など)
- ・ 病態に応じた対応

炎症の強い痛み (骨転移痛、皮膚転移、筋肉転移)

→ NSAIDs、デキサメタゾン 2~8mg/日

神経障害性疼痛 → 鎮痛補助薬

- ・ 放射線治療

難治性疼痛が多いため、専門家に相談を

痛くなりやすい時間帯がある (夜間痛、明け方の痛み)

- ・ レスキューの予防投与など

きっかけなく突然痛くなる (発作痛)

専門家に相談を

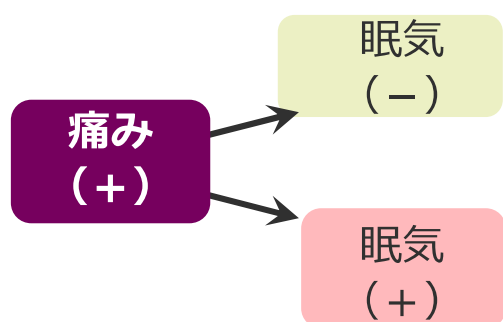
鎮痛補助薬、鎮痛補助薬で効果不十分なら メサドン

まず、今、すぐ！
方針決定に必須なのは・・・

⚙️ 持続痛か突出痛か？

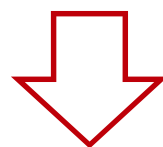
⚙️ 不快な眠気の有無？

オピオイド使用中のがん患者～全場面で通じる治療方針

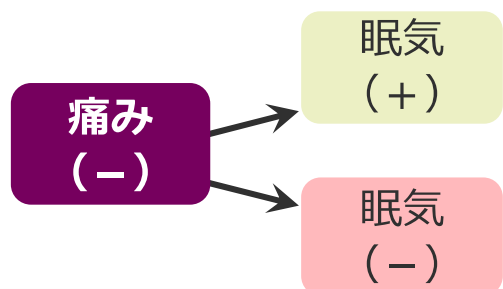


オピオイドは、過量投与になると、

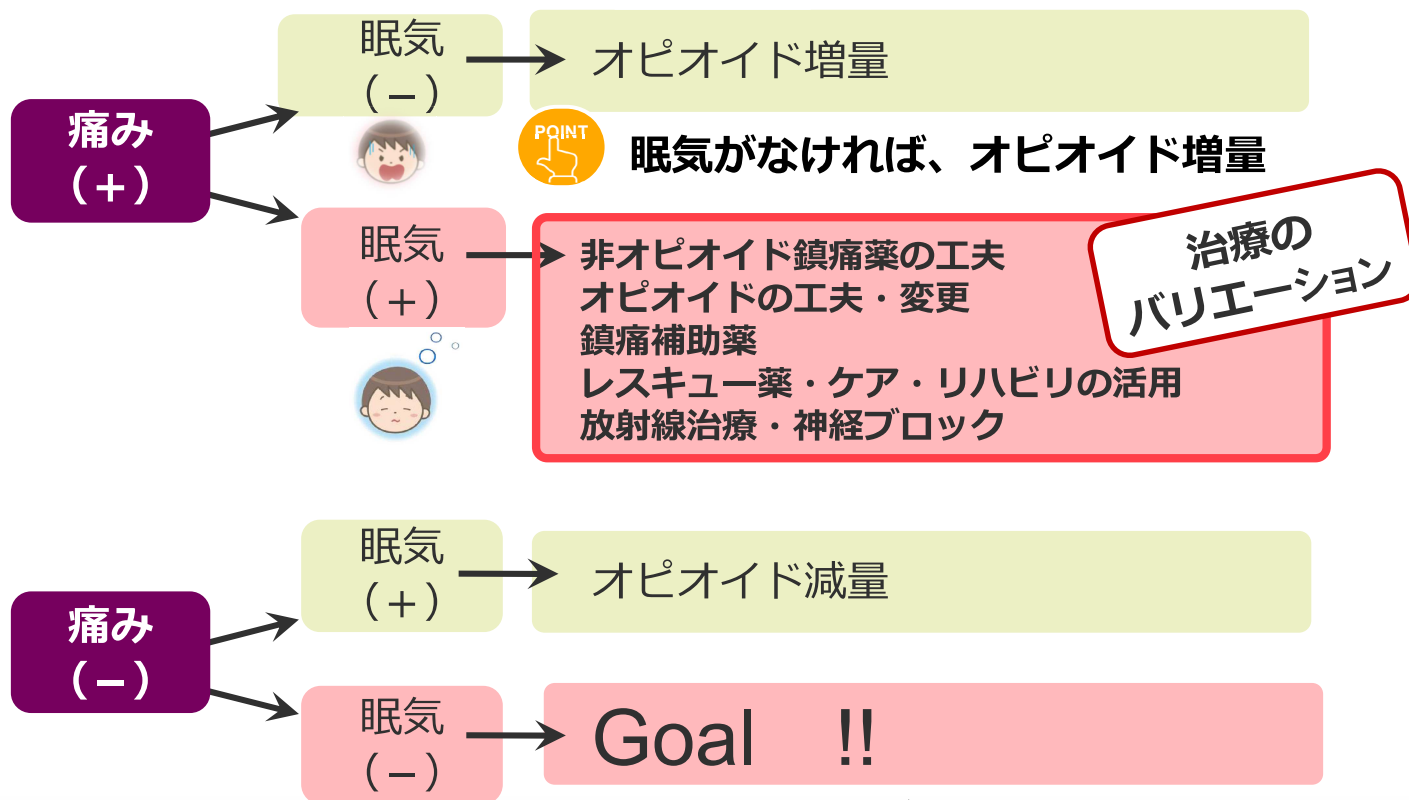
“不快な眠気”



使用しているオピオイドを
減量する！



不快な眠気を尋ねる 方針決定に必須！



余宮きのみ ここが知りたかった緩和ケア 第2版 p102

強さ

「今」と「目標」

このギャップが苦痛

お薬を使って痛みを和らげていきますが、どのあたりを目標にしたらいいでしょう？

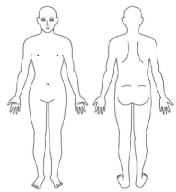
痛みの治療のための評価シート

名前 _____ 記入日 年 月 日

■ 痛みはいつ頃からですか？

____ 日前から
____ 週間前から
____ カ月前から

■ 痛みの場所



① ■ 今の痛みの強さはどのくらいですか？

全くない ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → これ以上考えられない程ひどい

② ■ 最近数日で最大の痛みはどのくらいですか？

全くない ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → これ以上考えられない程ひどい

■ どのようなときに痛みますか？

動作時 () 姿勢 ()
 痛くなりやすい時間帯がある () きっかけなく突然痛くなる

■ レスキュー薬の回数と時間は？

() 回/日 服用時間 ()

■ レスキュー薬で、どの程度痛みがやわらぎますか？

全くない ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → これ以上考えられない程ひどい

■ レスキュー薬の効き始める時間

() 分後 効いている時間 () 時間

■ レスキュー薬で眠気は


強くなる () 変わらない ()

③ ■ どれくらいの痛みの強さを目標としたらよいでしょう？


全くない ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → これ以上考えられない程ひどい


オピオイドの増量


 3日前からお薬を始めましたが、痛みの方はいかがですか？

大分よくなりました 

 前は5とおっしゃっていましたが、今日はどれ位ですか？

3位です。だいぶいいです。 


 **最初、目標は2とおっしゃっていましたが、痛みに対して、お薬を調整した方がいいですか？**

楽になるならそうしてください。 

余宮きのみ よい質問から広がる緩和ケア p42～


スケールが苦手・負担な患者さん

 新賀手さん、痛み止めを増やしましたが、痛みは楽になりましたか？

そうですね、楽になりました 

 痛みのお薬は今のままで大丈夫ですか？
それとも もう少し調整した方がいいですか？

楽になるならそうして下さい 

 **まだ、大分辛いですか？
それとも辛さは中くらい？
少しになりましたか？**

少しになりました 

 では、少しだけお薬を調整したらよいですかね

そうですね 

余宮きのみ よい質問から広がる緩和ケア p42～

他に、つらい症状があれば教えてください

眠気

鎮痛薬が増えたことで眠気が増えたということはないですか？

■ 痛みの性状は？

| | | | |
|-----------------|--------------|-----------------|---------|
| 鋭い | ズキズキ | 脈打つような (ズキンズキン) | |
| ヒリヒリ | しみるような | | |
| 鈍い | 重い | ズーン | ギューン |
| 圧迫されるような | | | |
| 電気が走るような (ビリビリ) | | キリキリ | ジンジン |
| ビーンと走るような | | 正座をした後のしびれるような | |
| 締め付けられるような | | 針で刺すような | チクチク |
| チクチク | ビリビリ | 引きつるような | 突っ張るような |
| 燃けるような | | | |
| こるような | 筋肉がけしげんするような | | |

■ どのような便ですか？

- ①コロコロ便 ②硬い便 ③普通便 ④やや軟らかい便 ⑤泥状便 ⑥水様便
-

■ 排便の回数は？

毎日 1日おき 2日おき 3日おき 4日おき
 その他 () 1日に () 回

■ 排便時、いきみますか？

いきんで出す いきまずに出る

■ 残便感がありますか？

ある ない

■ 他に、つらい症状があれば教えてください

- 眠気 不眠
 食欲不振 倦怠感
 吐き気
 息苦しさ (安静にしているでも息苦しい 動くとき息苦しくなる)
 気持ちのつらさ (気がかりなこと :)
 その他 ()

■ 薬について気がかりがあれば、教えてください

()

■ もう少し、こうなったらよいと感じることはどんなことですか？

()

オピオイドをどう増量するか？ (経口剤：2~3日間隔で増量可)

ここ数日のレスキュー薬の合計使用量を確認！

ナルサス® 6mg +
 ナルラピド® 1mg × 6回 (6mg)

計12mg/日
 使用している

眠気を避けるため、
 レスキュー総量の
 7割位を上乗せ

⚙️ "持続痛"である
 ⚙️ "不快な眠気がない" } 確認！

レスキューで
 十分鎮痛

レスキューで
 鎮痛不十分

ナルサス® **10mg** 1回
 レスキュー：ナルラピド
 1または2mg

ナルサス® **12mg** 1回へ増量
 レスキュー：ナルラピド
 2mg/回へ増量

オピオイドをどう増量するか？（フェンタニル貼付剤：3日間隔で増量可）

フェンタニル貼付剤

- ・ 悪液質,低Alb血症では吸収が低下する
- ・ 経口剤との換算比は確立していない
(⇒増量間隔がレスキュー総量で見積にくい)

⇒経口投与が可能な患者は、原則的には経口剤を

- ・ 鎮痛耐性が生じやすい

⇒フェンタニル貼付剤を増量しても鎮痛効果が得られにくい場合には、経口剤または注射剤を使用して、きちんと鎮痛を！



レスキュー薬の投与量は、

レスキュー（救済）できる投与量



【目安】

経口投与：1日投与量の10～20%の速放性製剤

静注・持続皮下注：1時間量（4%）

➡ レスキュー薬の効果が不十分なら、
眠気の許容範囲で、レスキュー薬を増量

レスキューは十分有効か？必ず確認する

➡必要なら投与量調整！

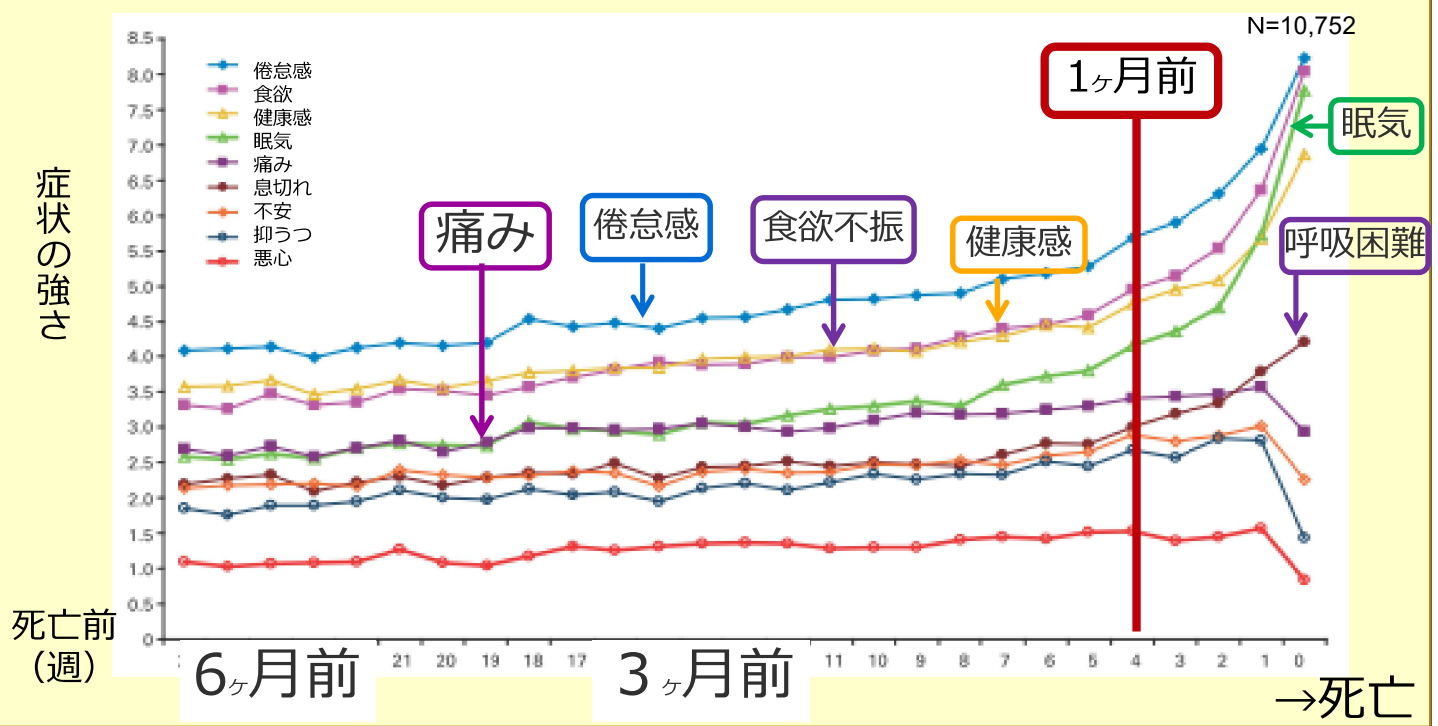


長期生存者でも、多様な苦痛がある

予後1か月で症状が強くなるのは、倦怠感、食欲不振、呼吸困難、眠気

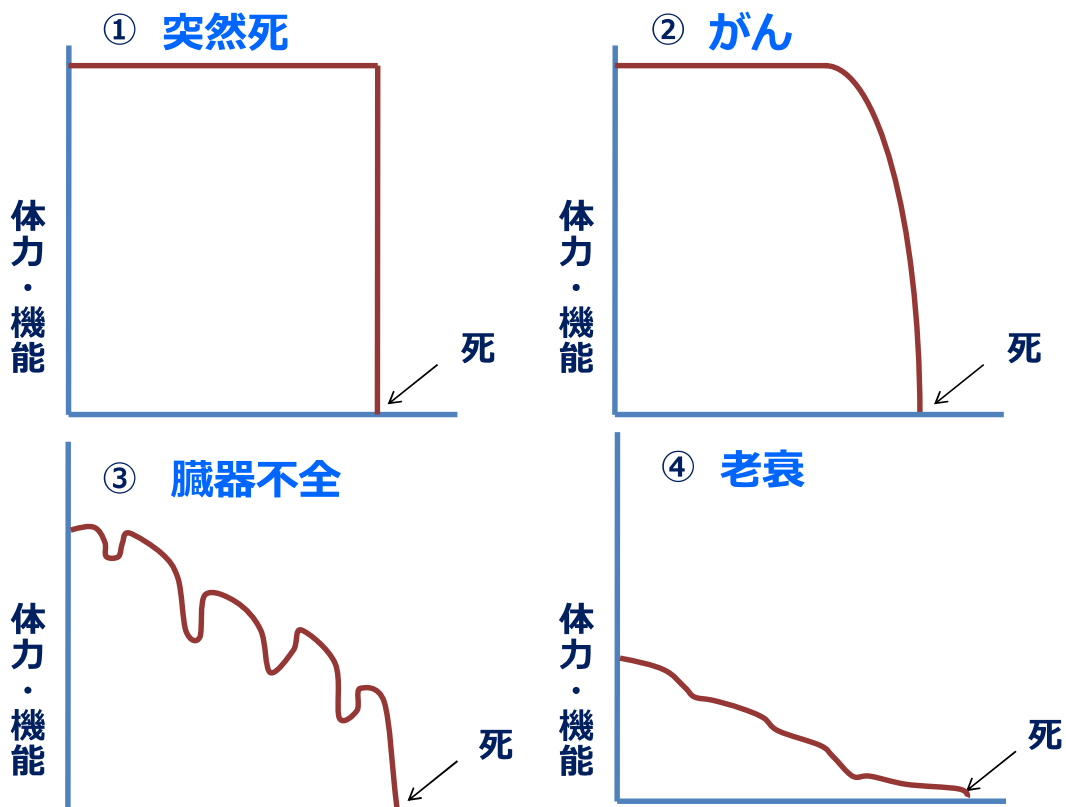
がん患者の死亡26週間（6.5か月）の症状の強さの推移

Seow H: J Clin Oncol 29:1151-8, 2011

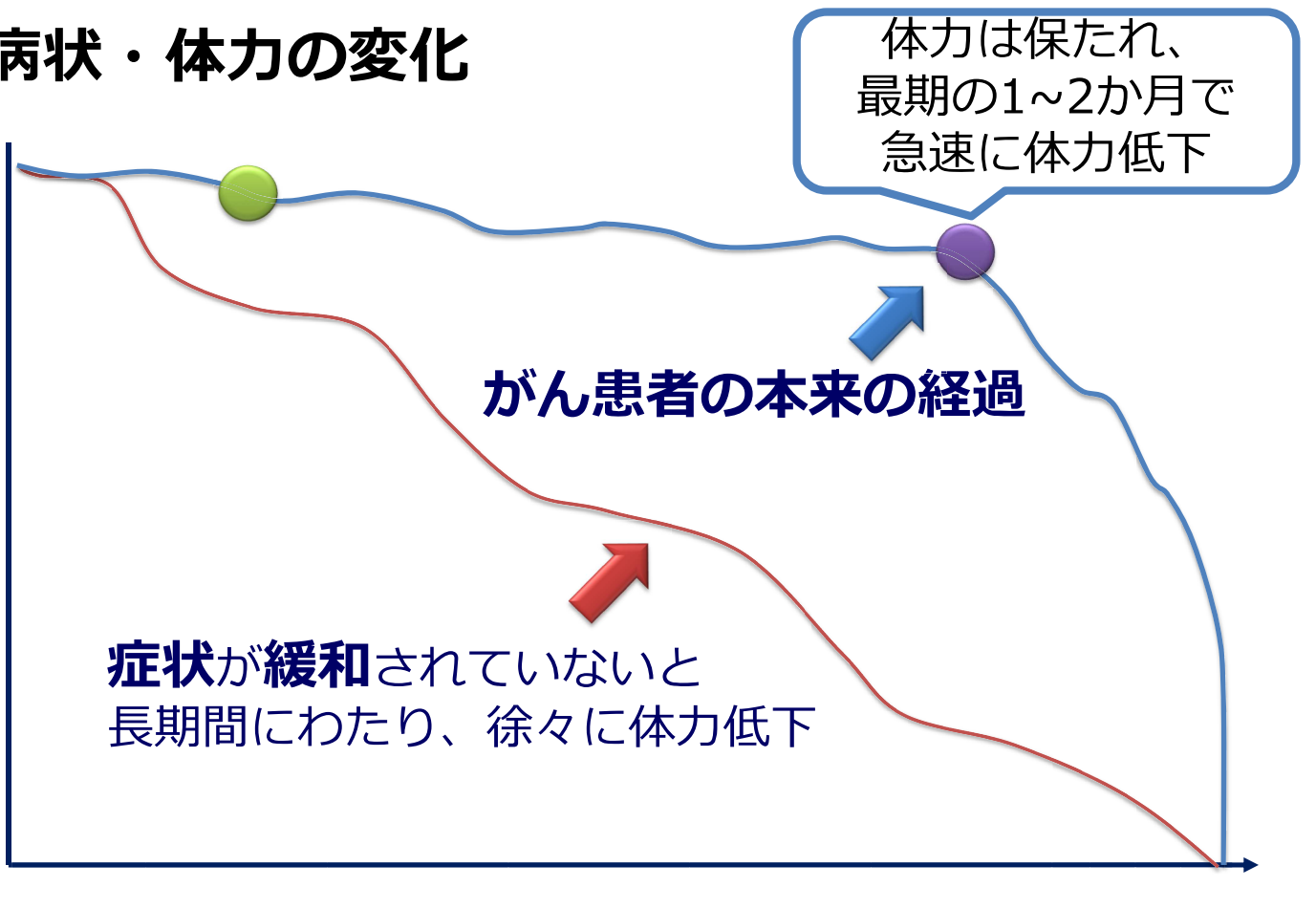


がんの体力の落ち方はどのパターンでしょうか？

Lunney J R., et al. JAMA 2001



病状・体力の変化



体力は保たれ、
最期の1~2か月で
急速に体力低下

がん患者の本来の経過

症状が緩和されていないと
長期間にわたり、徐々に体力低下

参考資料

進行がん患者の予後予測指標

| | 予測時期 | 評価項目 | | | メリット | デメリット |
|------|---|-----------------------|---|--|-----------------------------------|---|
| | | 主観評価 | 客観所見 | 全身状態 | | |
| PPI | 3週間未満か否かを予測する指標 | ・経口摂取量、浮腫、安静時呼吸困難、せん妄 | | Palliative Performance Scale | ・血液検査が不要 ・手軽に使用可能 | せん妄の判断が難しい (せん妄を「ややつじつまが合わない会話しかできない」に置き換えてもよい) |
| PaP | 30日生存を予測する指標 | ・食欲不振、呼吸困難 ・医師の予測 | 白血球数、リンパ球 | Karnofsky Performance Scale | | ・血液検査が必要 ・医師の主観的な予測が評価項目に含まれ、スコアの大半を占める |
| PIPS | 日にち単位(14日以下)か、週単位(15日から55日)か、月/年単位(56日以上)かを予測する指標 | 食欲不振、倦怠感、呼吸困難、嚥下困難 | 原発、いずれかの遠隔転移、肝転移、骨転移、認知機能、脈拍数、1か月以内の体重減少、白血球数、血小板、血小板数、尿素、GPT,ALP,アルブミン、CRP | Performance Scale、グローバルヘルス(非常に不良1~7健康) | ・予測できる期間が広い ・血液検査の結果がなくても算出できる | ・14日より短い予後は予測できない ・ウェブ環境が必要 ・ウェブ画面が英語表記のため、英語に不慣れな場合は使用しにくい ・グローバルヘルスは観察者によって評価が異なる項目が含まれている |

がん患者の予後予測ツール

✓ どのツールも予測精度は、環境を問わず69%以上

Baba M, Eur J Cancer, 2015

① Palliative Prognostic PPI~簡便

3週間未満か否かを予測する。

医師の主観を入れずに、患者の症状（経口摂取の低下、浮腫、安静時呼吸困難、せん妄など）から算出。
Monta T, Support Care Cancer, 1999

② Palliative Prognostic Score; PaP Score~予測精度↑

1か月生存を予測する。

医師の主観的な予測を、食欲不振や白血球数など客観的因子で補正して算出。
せん妄も含んだ「D-PaPスコア」もある

Maltoni M, JPain Symptom Manage, 1999

③ Prognosis in Palliative care Study models; PIPSモデル

専用webサイト上に入力すると、日単位、週単位、月単位が出てくる。全身状態や血液データなど数十項目からなる


Gwilliam B; BMJ 2011

Summary

 症状緩和の処方箋を読み解く

 痛くなったら、オピオイドを増量する

持続痛かつ不快な眠気がなければ、オピオイド増量

 専門家へコンサルトするときを見きわめる

突出痛または不快な眠気があるなら、鎮痛補助薬 or メサドンを検討する→専門家に相談しながら、スキルアップ

~予後予測をしながらかかわる~

Saitama Prefectural Cancer Center
 埼玉県立 がんセンター
 (公財)日本医療機能評価機構認定病院

地方独立行政法人
 埼玉県立病院機構

文字サイズ・色合い変更 音声読み上げ Foreign Language

役立つ！いろいろな資料を掲載しています！

検索

トップページ 診療のご案内 センターのご案内 当施設について 診療関連部門 診療料のご案内 採用案内

埼玉県立がんセンター > 診療料のご案内 > 緩和ケア科

ウェブサイト 掲載日：2021年7月8日

診療料のご案内

- 消化器内科
- 病理診断科
- 皮膚科
- 放射線治療科
- 放射線診断科
- 緩和ケア科
- 形成外科
- 検査管理医 (検査技術部)
- 血液内科
- 呼吸器内科
- 胸部外科
- 麻酔科
- 診療料の目次
- 脳神経外科
- 乳癌腫瘍内科
- 整形外科
- 精神腫瘍科
- 歯科口腔外科
- 総合内科
- 腫瘍診断・予防科
- 頭頸部外科

緩和ケア科

特色

- 悪性腫瘍の諸症状の緩和・全人的ケアを行っています。
- 緩和ケアチームと緩和ケア病棟があります。
- 緩和ケアチームは、一般病棟に入院中、一般科外来に通院中の患者さんの苦痛症状を和らげます。
- 緩和ケア病棟では、積極的治療が困難と診断された患者さんが、本人らしく過ごせるよう、身体症状や精神症状などの苦痛を可能な限り緩和するのを目的とします。
- 当センター緩和ケア科は、日本緩和医療学会 認定研修施設です。
- 地域の医療関係者を対象に毎年緩和ケア研修会を開催しています。(令和2年度は2月28日開催予定)
- 地域の医療関係者を対象に随時、地域緩和ケア勉強会 (PDF: 427KB) を開催しています。
- 埼玉県内の医師で、症状緩和についてコンサルテーションをご希望の方は、緩和ケアコンサルテーション依頼 (PDF: 54KB) をご記入の上、当センターあてにFAX下さい。
- レジデント募集について (PDF: 62KB)
- 院内、院外の緩和ケアを推進する緩和ケアセンター (PDF: 568KB) があります。緩和ケアセンターでは毎月地域連携緩和ケアカンファレンス (PDF: 440KB) を開催しています。(スクリーンショットの横式) (PDF: 196KB)
- 【緩和ケアセンターからのお知らせ】
- 緩和ケア処方マニュアルVer.8痛み(院内用) (PDF: 1,601KB)
- 緩和ケア 痛みのクリニカルパス (PDF: 592KB) / 緩和ケア 痛みのクリニカルパスの手引き (PDF: 301KB)
- 当センターにおけるオピオイド換算表 (PDF: 501KB)
- 緩和ケアチームニュースを発行しています。

予約頂ければ、どなたでも自由に参加できます！

埼玉県立がんセンター 緩和ケアセンター

地域連携緩和ケアカンファレンス



余宮きのみ「すぐ役立つ！緩和ケア
 ～がん疼痛治療～」

日時：10月14日 18時～19時半

開催形質：web (予約制)

Web上ですが、
 顔の見える関係になれば
 嬉しいです！



詳細は、埼玉県立がんセンター 緩和ケア科HPを参照下さい
 (随時更新)

令和3年度

「がん疼痛緩和のための医療用麻薬適正使用推進講習会」

2021年12月11日 15時~18時15分

J A 共済埼玉ビル（会場150名）、オンライン（300名）

薬物乱用防止「ダメ。ゼッタイ。」ホームページ
(dapc.or.jp)よりご予約下さい

- 15:00~15:05 (5分) 開会あいさつ (厚生労働省)
- 15:05~15:20 (15分) 講演 (余宮きのみ)
- 15:20~15:50 (30分) 講演 (県立がんセンター薬剤部 武井大輔先生)
- 15:50~16:00 (10分) 休憩
- 16:00~16:45 (45分) 講演 (余宮きのみ)
- 16:45~16:55 (10分) 休憩
- 16:55~17:25 (30分) 講演 (ながくら医院:長倉芳樹先生)
- 17:25~17:45 (20分) 講演 (埼玉県薬務課)
- 17:45~18:15 (30分) 質疑応答 (司会とまとめ講話:余宮きのみ)



これから在宅医療を始められる医師の方々にも参加して頂ける企画です！

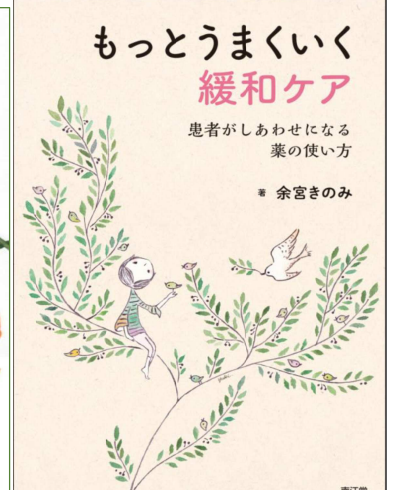
お困りのことがあれば、なんでも、ご連絡、ご相談下さい！

お電話 または yomi@saitama-pho.jp まで 待ってます



参考図書

- ここが知りたかった緩和ケア 改訂第2版 南江堂・・・全症状の緩和ケア
- よい質問から広がる緩和ケア 南江堂・・・全症状の評価
- がん疼痛緩和の分かる本 第3版 医学書院・・・一から勉強したい人にも分かり易い
- もっとうまく緩和ケア 患者がしあわせになる薬の使い方 南江堂・・・症例集



① PPIスコアと予後予測

| 合計得点 | 予測される予後 |
|-------|------------------|
| 6.5以上 | 予後が3週以内である可能性が高い |

(感度83%、特異度85%)

| 合計得点 | 予測される予後 |
|------|---------|
| 4点以上 | 予後が6週以内 |

(感度79%、特異度77%)

Morita T, Support Care Cancer, 1999

① PPI

| | | |
|--|----------------------------|-----|
| Palliative Performance Scale | 10~20 | 4 |
| | 30~50 | 2.5 |
| | ≥60 | 0 |
| 経口摂取量* <small>* 消化器閉塞のため高カロリー 一輸液を施行している場合は0点</small> | 著明に減少 (数口以下) | 2.5 |
| | 中程度減少 (減少しているが 数口よりは多い) | 1.0 |
| | 正常 | 0 |
| 浮腫 | あり | 1.0 |
| | なし | 0 |
| 安静時呼吸困難 | あり | 3.5 |
| | なし | 0 |
| せん妄 <small>* 原因が薬物単独、 臓器障害に伴わないものは含めない</small> | あり* | 4.0 |
| | なし | 0 |

① PPI Palliative Performance Scale

| | 起居 | 活動と症状 | ADL | 経口摂取 | 意識レベル |
|-----|--------------------|----------------------------------|------------|-----------------|------------------------------|
| 100 | 100%起居 | 正常の活動が可能 症状なし | 自立 | 正常 | 清明 |
| 90 | | 正常の活動が可能 いくつかの症状がある | | | |
| 80 | | いくつかの症状はあるが 努力すれば正常の活動 が可能 | | | |
| 70 | ほとんど起居 | 何らかの症状があり通 常の仕事や業務が困難 | 時に介助 | 正常 または 減少 | 清明 または 混乱 |
| 60 | | 明らかな症状があり趣 味や家事を行うことが 困難 | | | |
| 50 | ほとんど座位か 横たわっている | 著明な症状がありどん な仕事もすることが困難 | しばしば 介助 | 減少 | 清明 または 混乱 または 傾眠 |
| 40 | ほとんど臥床 | | ほとんど 介助 | | |
| 20 | 常に臥床 | | 全介助 | | |
| 10 | | マウスケアの み | | 傾眠または昏睡 | |

参考資料

② PaP Scoreと予後予測

| 得点 | 30日生存 確率 | 生存期間の 95%信頼 区間 |
|------------|-------------|----------------------|
| 0~5.5点 | > 70% | 67~87日 |
| 5.6~11点 | 30~70% | 28~39日 |
| 11.1~17.5点 | < 30% | 11~18日 |

Maltoni M, J Pain Symptom Manage, 1999

② PaP Score

| | | | 点数 | | |
|------------------------------|--------------|----------|--------------------------|------------|----------|
| 臨床的な予後の予測 | 1~2週 | 8.5 | 呼吸困難 | ありなし | 1.0 0 |
| | 3~4週 | 6.0 | | | |
| | 5~6週 | 4.5 | | | |
| | 7~10週 | 2.5 | | | |
| | 11~12週 | 2.0 | | | |
| | >12週 | 0 | | | |
| 食欲不振 | ありなし | 1.5 0 | 白血球数 (/mm ³) | > 11000 | 1.5 |
| Karnofsky Performance Status | 10~20 ≥30 | 2.5 0 | | 8501~11000 | 0.5 |
| | | | リンパ球 (%) | 0~11.9 | 2.5 |
| | | | 12~19.9 | 1.0 | |
| | | | ≥20 | 0 | |

Maltoni M, J Pain Symptom Manage, 1999

② PaP Score ~Karnofsky Performance Status~

| % | 症状、介護の要・不要 | 予後 | |
|-----|--------------------------|--------|---------------------------------|
| 100 | 普通の生活が可能で特に介護する必要がない | | |
| 90 | | | 症状の訴えなし、特別なケアなし |
| 80 | | | 通常作業は可能、症状・徴候は軽微 何とか通常の生活が可能 |
| 70 | 労働はできないが家庭での療養は可能 | | |
| 60 | | | 仕事や通常の生活は不可能 日常生活は自分でできる |
| 50 | | | 生活の援助が必要 身の回りのことは自分でできる |
| 40 | 日常の行動の大部分において介助が必要 | 50-90日 | |
| 30 | | | 日常生活の援助と頻回な介護が必要 |
| 20 | | | 動けず、適切な医療・介護が必要 |
| 10 | | | 全く動けず入院が必要 |
| 10 | 自分自身のことをすることが不可能で入院療養が必要 | 8-50日 | |
| 20 | 疾患が急速に進行していく時期 | 7-16日 | |
| 10 | 入院が必要で重症 精力的な治療が必要 | | |
| | 死期が切迫している状態 | | |

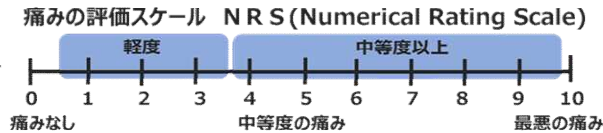


がんの緩和ケア処方マニュアル

～がん患者が痛みを訴えた時の処方・初めの一步編～

1 痛みの原因・強さをアセスメント

- 痛みの原因ががん由来のものか、がん以外によるものが評価する
(例：変形性関節症▶整形外科的な治療、腸閉塞の痛み▶腸閉塞の治療など)
- がん由来の場合、持続痛か突出痛(体動時痛、発作的な痛み)か評価する



- 痛みの強さを評価する▶

2 がんによる持続痛で、軽度の場合 (NRS 3以下)

- 消化性潰瘍の既往、腎機能障害、血小板減少のいずれかがある

処方例*

アセトアミノフェン(カロナール[®]) 1回500mg～1000mg 1日3～4回
 ▶痛い時(レスキュー薬)：ヒドロモルフォン塩酸塩(ナルラピド[®])1mg
 ▶便秘時：緩下薬を使用

- 消化性潰瘍の既往、腎機能障害、血小板減少はない

処方例*

セレコキシブ(セレコックス[®])2錠 分2
 エソメプラゾールマグネシウム水和物(ネキシウム[®])1C 分1
 ▶痛い時(レスキュー薬)：ヒドロモルフォン塩酸塩(ナルラピド[®])1mg
 ▶便秘時：緩下薬を使用

*カロナール[®] とセレコックス[®] いずれかで効果が不十分な場合、併用可。効果が不十分ならオピオイド導入

3 がんによる持続痛で、中等度以上の場合 (NRS 4以上)

処方例*¹

ヒドロモルフォン塩酸塩(ナルサス[®]*²)2mg 20時(最低用量のオピオイド徐放製剤)
 ナルデメジントシル酸塩(スインプロイク[®])0.2mg 朝1回(便秘予防：初回はナルサス[®] 内服前)
 ▶痛い時(レスキュー薬)：ヒドロモルフォン塩酸塩(ナルラピド[®])1mg
 ▶悪心時：ジフェンヒドラミンサリチル酸塩・ジプロフィリン(トラベルミン[®])1錠
 ▶悪心持続時：トラベルミン[®]を1回1錠 1日3回
 ▶緩和しない時：ミルタザピン(リフレックス[®])15mg 0.25錠 眠前1回
 (トラベルミン[®]は併用・中止どちらでも可)
 ▶便秘時：リナクロチド(リンゼス[®])0.25mg 朝食前

- *1 カロナール[®] またはセレコックス[®] は、継続・中止どちらでも可
ただし、NSAIDsの長期投与は避ける(消化性潰瘍、腎毒性のリスク有)
- *2 ترامール[®] でも代用可

4 がんによる発作的な痛みで、中等度以上の場合(NRS 4以上)

処方例

レスキュー薬：ヒドロモルフォン塩酸塩(ナルラピド[®])1mg
 ▶定期的を使用するようになれば、処方例3のナルサス[®]を開始する

※薬名は一般名(主な商品名)を記載しております。
 ※より詳しくがんの緩和ケアの処方を知りたい方は、埼玉県立がんセンター緩和ケア処方マニュアル(院内用)を御覧ください。▶

令和3年6月発行 ◆作成：埼玉県、埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会 ◆協力：埼玉県立がんセンター



痛みの治療のための評価シート

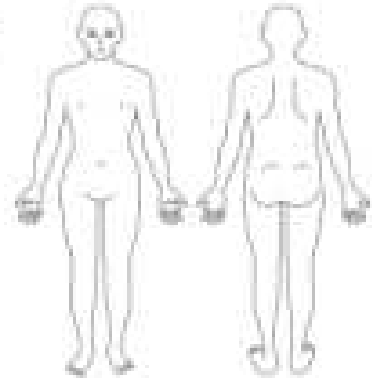
名前 _____

記入日 年 月 日

■ 痛みはいつ頃からですか？

_____ 日前から
 _____ 週間前から
 _____ か月前から

■ 痛みの場所



■ **今**の痛みの強さはどのくらいですか？

全くない ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → これ以上考えられない程ひどい

■ 最近数日で**最大**の痛みはどのくらいですか？

全くない ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → これ以上考えられない程ひどい

■ どのようなときに痛みますか？

動作時 () 姿勢 ()
 痛くなりやすい時間帯がある () きっかけなく突然痛くなる

■ レスキュー薬の回数と時間は？

() 回/日 服用時間 ()

■ レスキュー薬で、どの程度痛みがやわらぎますか？

全くない ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → これ以上考えられない程ひどい

■ レスキュー薬の効き始める時間

() 分後 効いている時間 () 時間

■ レスキュー薬で眠気は

強くなる () 変わらない ()

■ どれくらいの痛みの強さを**目標**としたらよいでしょうか？

全くない ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → これ以上考えられない程ひどい

■ 痛みの性状は？

| | | | |
|-----------------|--------------|-----------------|---------|
| 鋭い | ズキズキ | 黙打つような (ズキンズキン) | |
| ヒリヒリ | しみるような | | |
| 鈍い | 重い | ズーン | ギューン |
| 圧迫されるような | | | |
| 電気が走るような (ビリビリ) | | キリキリ | ジンジン |
| ビーンと走るような | | 正座をした後のしびれるような | |
| 締め付けられるような | | 針で刺すような | チクチク |
| チリチリ | ビリビリ | 引きつるような | 突っ張るような |
| 焼けるような | | | |
| こるような | 筋肉がけいれんするような | | |

■ どのような便ですか？

① コロコロ便

② 硬い便

③ 普通便

④ やや軟らかい便

⑤ 泥状便

⑥ 水様便



■ 排便の回数はいくつですか？

毎日

1日おき

2日おき

3日おき

4日おき

その他 (

)

1日に (

) 回

■ 排便時、いきみますか？

 いきんで出す いきまずに出る

■ 残便感がありますか？

 ある ない

■ 他に、つらい症状があれば教えてください

 眠気 不眠 食欲不振 倦怠感 吐き気 息苦しさ (安静にしているときも息苦しい 動くとき息苦しくなる) 気持ちのつらさ (気がかりなこと : _____) その他 (_____)

■ 薬について気がかりがあれば、教えてください

(_____)

■ もう少し、こうなったらよいと感じることはどんなことですか？

(_____)