

がん疼痛治療

埼玉県在宅緩和ケア
推進検討委員会による
作成物を中心に

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

化学療法終了となりました



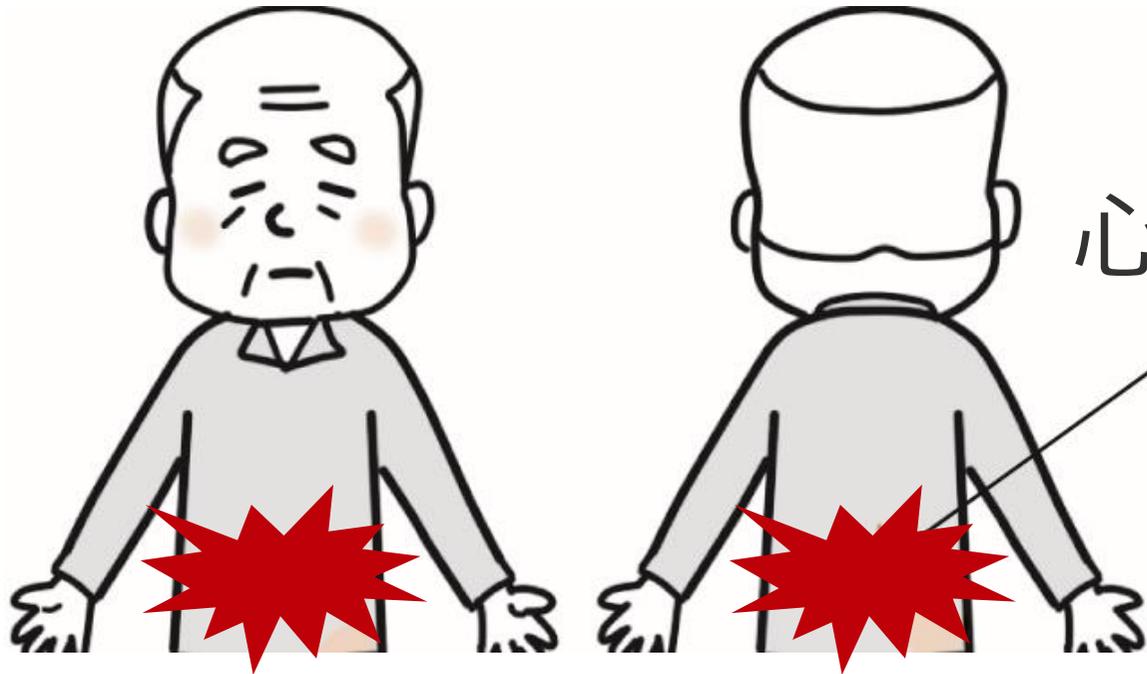
肝転移、がん性腹膜炎による心窩部痛

痛みが増強した際には、オピオイドの増量にて

対応ください

肝転移 腹膜播種

退院時、症状マネジメント良好



心窩部痛



処方

オピオイド徐放性製剤 ● mg

痛いとき 速放性製剤 ● mg/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

どう対応？



Summary

- 目標の痛みのレベルを確認した上で薬剤調整を
- 持続痛か突出痛か、突出痛の状況を評価して対応を
- 持続痛 かつ 不快な眠気なし ➡ オピオイド増量
- 不快な眠気あり、または突出痛
➡ オピオイド以外の対応

2021年6月発行

埼玉県

在宅緩和ケア推進 検討委員会



埼玉県

緩和ケア処方マニュアル

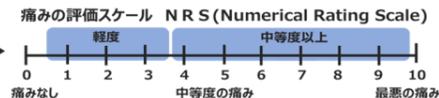
始めの一步

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)：ヒドロモルフォン塩酸塩(ナルパド®)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(ナルパド®)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(サインプロイク®)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(ナルパド®)1mg
 - ▶ 悪心時：ジフェンヒドラミンメチル硫酸塩・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：ミルタサピン(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(ナルパド®)1mg
▶ 定期的に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



2022年発行

埼玉県

在宅緩和ケア推進 検討委員会



埼玉県

緩和ケア処方マニュアル 更なる鎮痛が必要な時



がんの緩和ケア処方マニュアル 更なる鎮痛が必要な時の処方・実践編

本マニュアルは強オピオイド開始後更なる鎮痛が必要な場合に、押さえておくべき点を記載しました。

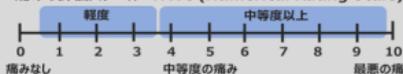
患者の治療目標を確認

Step1



どのくらいの痛みなら、穏やかに過ごせると思っていますか。

痛みの評価スケール NRS (Numerical Rating Scale)



痛みがあっても、
治療目標を満たしており、
更なる鎮痛は
不要の場合がある

Step2



① 現在の痛みの強さと
患者の治療目標を評価

現在の痛みの強さと患者の治療目標に差がある。

現在の痛み 治療目標

② 更なる鎮痛が必要！

処方内容検討

持続痛の場合（12時間以上続く痛み）

突発痛の場合（一過性の痛みの増悪）

不快な眠気はありますか？

予測はできますか？

なし

あり

不可
(発作痛)

可能

● オピオイド増量

- 非オピオイド鎮痛薬の併用*1
- 鎮痛補助薬の併用*2
- ケア、リハビリの活用*3
- メサドン塩酸塩(メサペイン®)への変更*4
- 専門家へコンサルト*5

● ケア、リハビリの活用*3

*1 非オピオイド鎮痛薬の併用

1~3日程度、強オピオイドと併用し、効果がなければ中止する

*2 鎮痛補助薬の併用

処方例 ミロガリンベシル酸塩(タリージェ®) 10mg 分2

(腎機能低下例: CLcr 60未満 5mg 分2、30未満 2.5mg 分1)

→ 眠気、ふらつきなどを観察しながら、3~7日毎に増量 20mg 分2 ▶30mg 分2

(腎機能低下例の最大用量: CLcr 60未満 15mg 分2、30未満 7.5mg 分1)

*3 ケア、リハビリテーションの活用

痛みを避ける動作、姿勢(安楽体位)の検討

例 補助具・固定帯の活用、環境整備(安楽体位のまま水に手が届くなど)、飲食に関連する痛みに対する分割食

*4 メサペインへの変更

専門家へのコンサルトを検討してもよい

*5 専門家へのコンサルトにあたって

専門家へのコンサルトまでの間、痛みが強い場合、緊急避難的にコルチコステロイド*の投与を検討する

特に、コルチコステロイドは炎症の強い痛み(骨転移痛など)、神経圧迫による痛み鎮痛効果が期待される

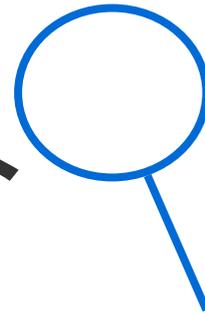
処方例 デキサメタゾン(デカドロン®)またはベタメタゾン(リンデロン®) 4~8mg 分1(朝または昼)

(耐糖能異常のある場合には、デカドロンまたはリンデロン2~4mg 分1(朝または昼))

*投与期間が4日以上になる場合には、効果と副作用を念頭に必要性について検討し、継続が必要なら必要最小用量とする

埼玉版緩和ケアの

痛みのアセスメントシート



埼玉版緩和ケアの痛みのアセスメントシート

良い質問からわかる情報

痛みの部位
 ・痛みの原因を推測する
 (裏で転ぶ・息苦しさや神経痛を伴う)

がん性か非がん性疼痛か、外傷●●の疼痛など
 ・痛みの原因を推測する

神経痛の有無
 (レスキュー薬を併用している場合には、●●でレスキュー薬を●●する。今の痛みがレスキュー薬の新薬下にあるが確認できる)

副作用の有無、種類や●●、出現する時間帯
 副作用の軽減と神経痛とも関係するよ良い
 ・治療方針に関わる

レスキュー薬が本当に患者の“救済”になっているか
 ・救済になっていないければ、レスキュー薬の用量調整または投与経路の変更などを行う

病状と目標の疼痛強度のギャップを把握し、
 真の苦しみの度合いを知る
 ・疼痛率の増量増を併用する
 ・疼痛治療の緊急度をキャッチし対応

痛みの性状
 ・体性痛、内臓痛、神経障害性痛などを推測する
 ・病態の変化を把握

薬の性状、●●服用、●●剤形
 1日の用量も把握すると良い
 ・●●の過小評価を防ぐ
 ・●●治療薬に対する状態を●●する
 ・●●後マシンの投与材料になる

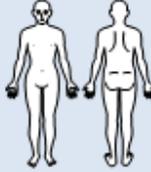
痛み以外の病状スクリーニング
 ・治療やケアの方針にかかわる

患者さんの目標や大切にしていること
 医療者に何を望んでいるかなど
 治療に対する満足感などをキャッチ
 ・必要に応じて、支援
 ・患者さんの希望や目標、あるいは満足感を共有
 することで医療関係の向上につながる

埼玉版緩和ケアの痛みのアセスメントシート

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 _____

痛む場所はどこですか?


今の痛みの強さはどれくらいですか?
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 痛みなし 中等度の痛み 最悪の痛み

最近数日間で、最大の痛みの強さはどれくらいですか?
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 痛みなし 中等度の痛み 最悪の痛み

どのようなときに痛みますか?
 動作時 () 安静 ()
 痛みがな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を増減は?
 回/日 服用時間 ()

レスキュー薬でどの程度痛みが和らぎますか?
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 痛みなし 中等度の痛み 最悪の痛み

レスキュー薬の効果が持続する時間は?
 分後 効いている時間 ()

レスキュー薬で効果は?
 強くなる () 変わらない ()

どのくらい痛みの強さを口に出してしまいませんか?
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 痛みなし 中等度の痛み 最悪の痛み

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:埼玉版がんセンター

埼玉版緩和ケアの痛みのアセスメントシート

痛みの状況は?

強い	ズキズキ	刺すような(ズキズキ)	
ズリズリ	しみるような		
強い	強い	ズーン	チーン
圧迫されるような	電気が走るような(ザリザリ)	チリチリ	ゴンゴン
ズーンと重なるような	言葉が通じないような	言葉が通じないような	チクチク
ズリズリ	ズリズリ	ズリズリ	ズリズリ
ズリズリ	ズリズリ	ズリズリ	ズリズリ
ズリズリ	ズリズリ	ズリズリ	ズリズリ

どのような様子ですか?
 ①コロコロ便 ②硬い便 ③普通便 ④やや軟らかい便 ⑤便秘 ⑥水様便

排便の回数?
 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、いきみやすいか?
 いきんで出す いきまず出る

気管炎はありますか?
 ある ない

胸に引っかかる状態はありますか?
 胸気 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) 動くときも苦しくなる
 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なことがあれば、教えてください
 ()

おっしゃるに気づいたら思い悩む事は何ですか?
 ()

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:埼玉版がんセンター

同内容の評価シート～当センターHP（緩和ケア科）に掲載

痛みの治療のための評価シート

痛みの治療のための評価シート

名前 _____ 記入日 年 月 日

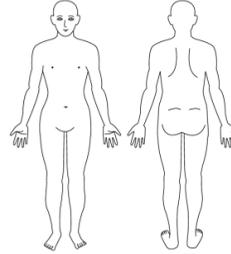
■痛みはいつ頃からですか？

 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	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？

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 (安静にしても息苦しい 動くと息苦しくなる)
 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？

()

処方

オピオイド徐放製剤 ● mg

痛いとき 速放製剤 ● mg/回

**剤型，
投与量が適切か？**

便秘時 ピコスルファートNa

吐き気時 トラベルミン®

ナルデメジン 1錠 分1

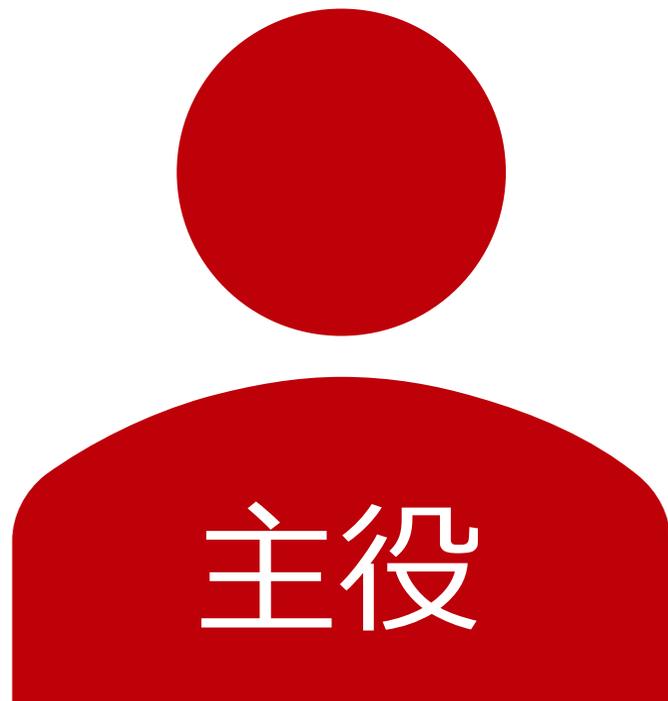
モビコール® 2包 分2

がん疼痛治療の基本

非オピオイド



オピオイド



神経障害性疼痛

鎮痛補助薬



疼痛強度
(NRS)

軽度
(1～3)

中等度～
(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

メサドン

弱オピオイド

強オピオイドの投与
ができないとき

コデイン
トラマドール
ブプレノルフィン



疼痛強度

軽度
(1～3)

中等度～
(4～10)

推奨

アセトアミノフェン
NSAIDs



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

メサドン

コデイン
トラマドール
ブプレノルフィン



強オピオイド鎮痛薬

	モルヒネ	オキシコドン	ヒドロモルフォン	合成 フェンタニル
経口 速放製剤	○	○	○	口腔粘膜吸収剤
徐性製剤	1日1回 2回	1日2回	1日1回	貼付剤
注射剤	○	○	○	○
腎障害の 影響	+++	++	++	+



高度腎機能障害では、
モルヒネの使用は避けることが望ましい

! フェンタニル



鎮痛耐性が生じやすい

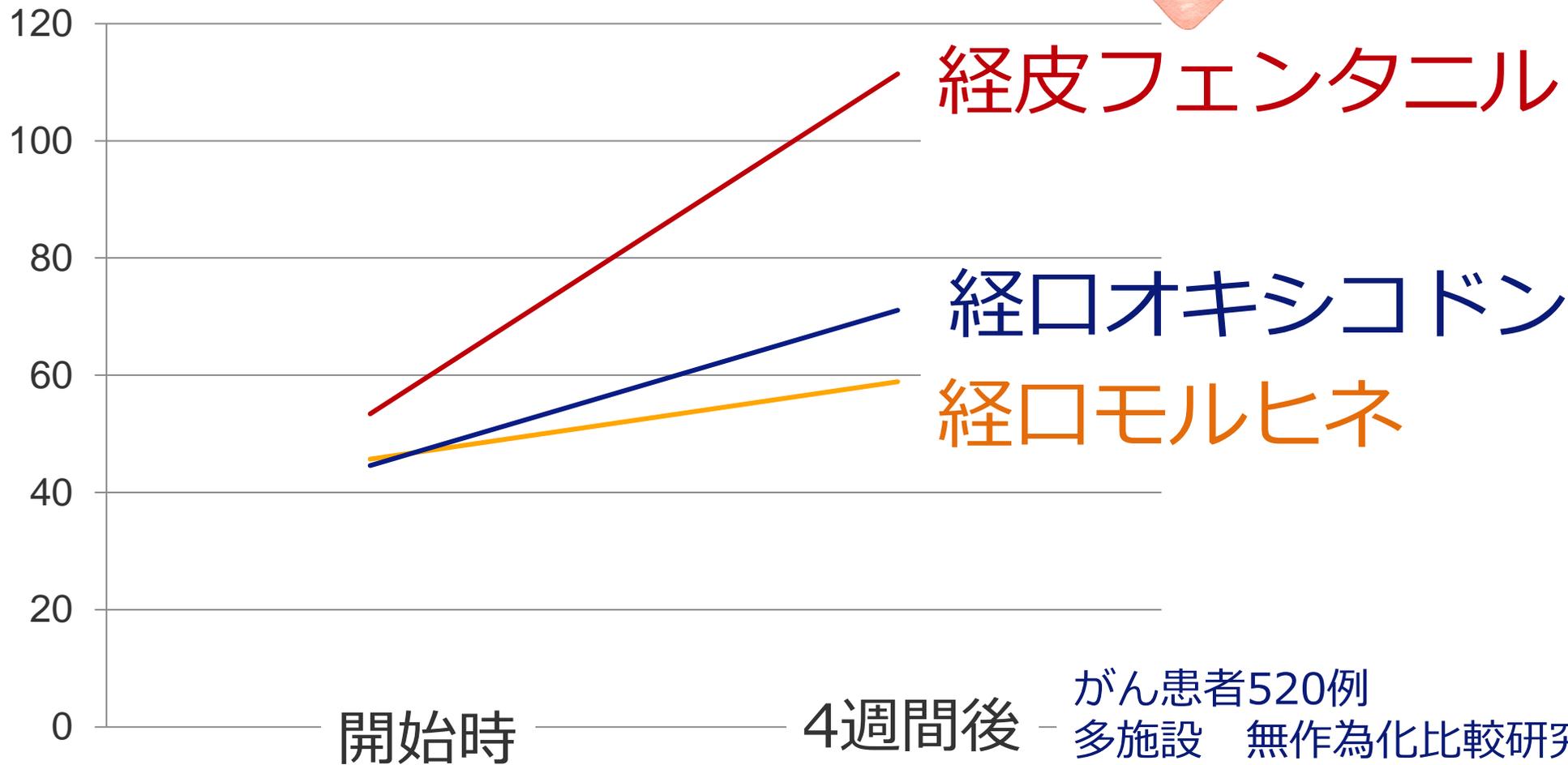
Corli O, et al. Ann Oncol 2016

- * フェンタニルを使用していて、安定した鎮痛が得られなければ、他のオピオイドを使用してみる

鎮痛を得るための 投与量

(モルヒネ経口換算量 (mg))

鎮痛維持が難しく 常に増量が必要



がん患者520例
多施設 無作為化比較研究

！ フェンタニル

● 鎮痛耐性が生じやすい

● 悪液質・低Alb・皮膚乾燥では

吸収



基本は経口投与

島本一志2021
Hayashi T, 2014
Nomura M, 2013
Chiba T, 2010
Heiskanen T, 2009
岡澤美喜子, 2008

注射剤

- 服薬困難

- 急速な鎮痛が可能



レスキュー薬・・・経口の速放性製剤

最高血中濃度：30分～60分～90分

→通常は1時間に1回使用可とする

ナルラピド®錠



オキノーム®散



オキシコドン液



オプソ®液



経口の速放性製剤

 レスキューは、
粉と**錠剤**と**液体**がありますが、
どれがいいですか？

* 辛いときに使用するので、患者が使用しやすい剤型を選択する



レスキュー薬の量…

救済 できる量

目安

1日投与量の5~20%

ASCO GL 2022



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



レスキュー薬

十分有効か？



必要なら投与量調整！

毎回チェック！





レスキュー薬

どの場所の痛み
に使用しているか？ ・ ・ ・ **毎回チェック！**

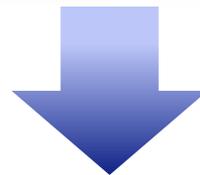


便秘による腹痛
➔ 排便マネジメント



痔瘡の痛み
➔ 痔瘡への対応

痛みが強くなってきたと言っています



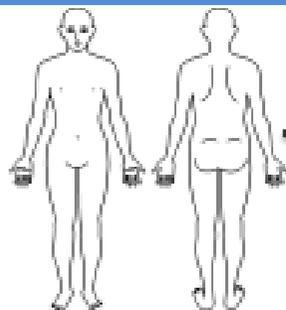
どうしますか ?

埼玉版緩和ケアの痛みのアセスメントシート

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

痛む場所はどこですか？

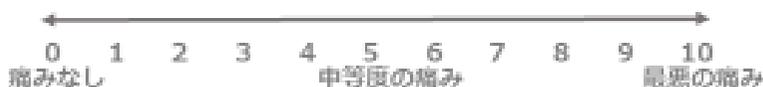


痛みの場所
▶ 痛みの原因を推測する

今の痛みの強さはどれくらいですか？



最近数日間で、最大の痛みの強さはどれくらいですか？



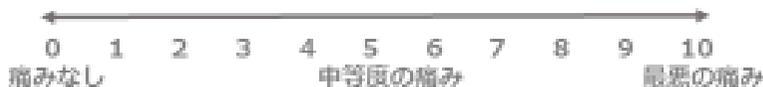
どのようなときに痛みますか？

- 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？

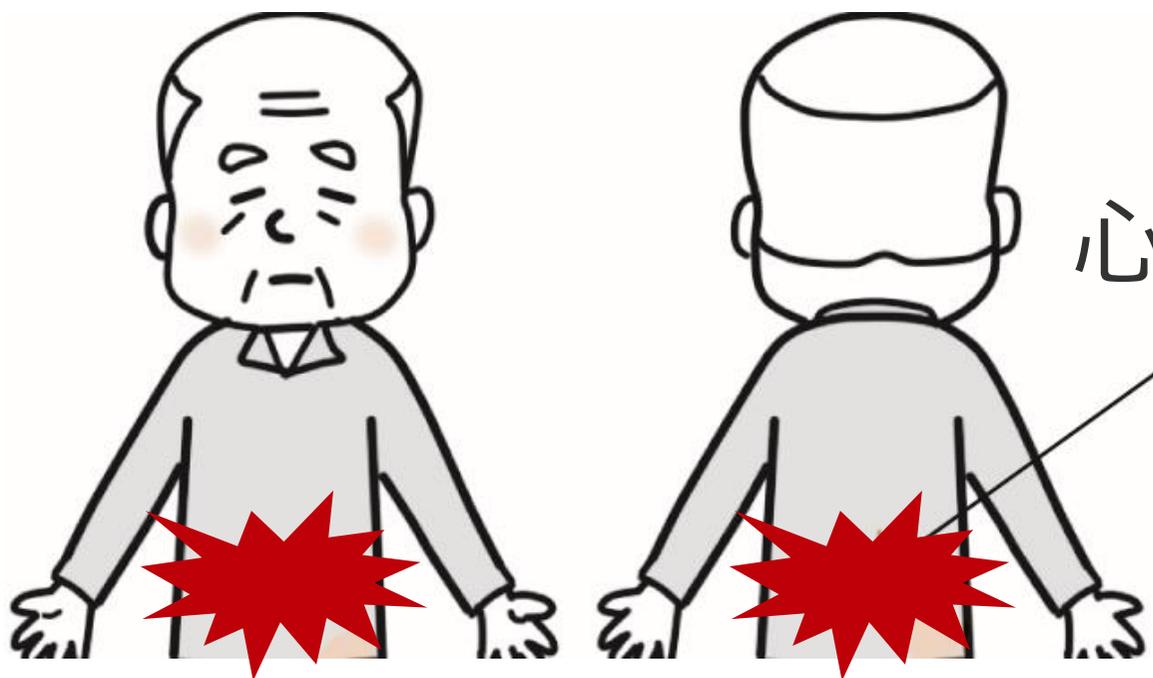
- _____ 回/日
- 服用時間 (_____)

レスキュー薬でどの程度痛みが和らぎますか？

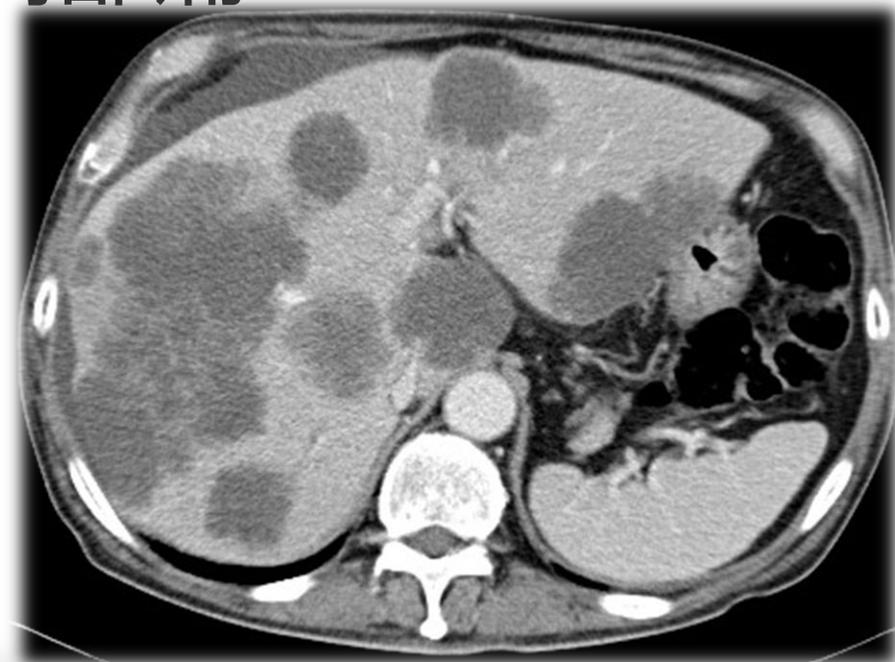


肝転移 腹膜播種

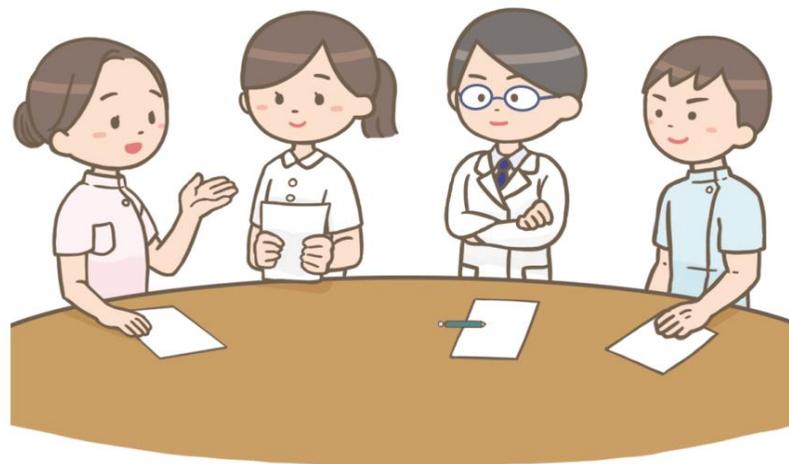
退院時、症状マネジメント良好



心窩部痛



痛みの場所は、 元々の 心窩部



じゃあ、
肝転移の
痛みだね



がんの緩和ケア処方マニュアル

更なる鎮痛が必要な時の処方・実践編

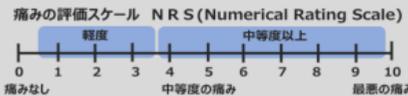
本マニュアルは強オピオイド開始後更なる鎮痛が必要な場合に、押さえておくべき点を記載しました。

患者の治療目標を確認

Step1



どのくらいの痛みなら、穏やかに過ごせると思いますか。



痛みがあっても、治療目標を満たしており、更なる鎮痛は不要の場合がある

Step2



① 現在の痛みの強さと患者の治療目標を評価

現在の痛みの強さと患者の治療目標に差がある。

現在の痛み 治療目標

② 更なる鎮痛が必要！

処方内容検討

持続痛の場合 (12時間以上続く痛み)

突出痛の場合 (一過性の痛みの増悪)

不快な眠気はありますか？

予測はできますか？

なし

あり

不可
(発作痛)

可能

● オピオイド増量

- 非オピオイド鎮痛薬の併用*¹
- 鎮痛補助薬の併用*²
- ケア、リハビリの活用*³
- メサドン塩酸塩(メサペイン®)への変更*⁴
- 専門家へコンサルト*⁵

● ケア、リハビリの活用*³



処方に当たっての留意点

*1 非オピオイド鎮痛薬の併用

1~3日程度、強オピオイドと併用し、効果がなければ中止する

*2 鎮痛補助薬の併用

処方例 ミロガバリンベシル酸塩(タリジェ®) 10mg 分2

(腎機能低下例: CLcr 60未満 5mg 分2、30未満 2.5mg 分1)

→ 眠気、ふらつきなどを観察しながら、3~7日毎に増量 20mg 分2 ▶ 30mg 分2

(腎機能低下例の最大用量: CLcr 60未満 15mg 分2、30未満 7.5mg 分1)

*3 ケア、リハビリテーションの活用

痛みを避ける動作、姿勢(安楽体位)の検討

例 補助具・固定帯の活用、環境整備(安楽体位のまま水に手が届くなど)、飲食に関連する痛みに対する分割食

*4 メサペインへの変更

専門家へのコンサルトを検討してもよい

*5 専門家へのコンサルトにあたって

専門家へのコンサルトまでの間、痛みが強い場合、緊急避難的にコルチコステロイド*の投与を検討する

特に、コルチコステロイドは炎症の強い痛み(骨転移痛など)、神経圧迫による痛み鎮痛効果が期待される

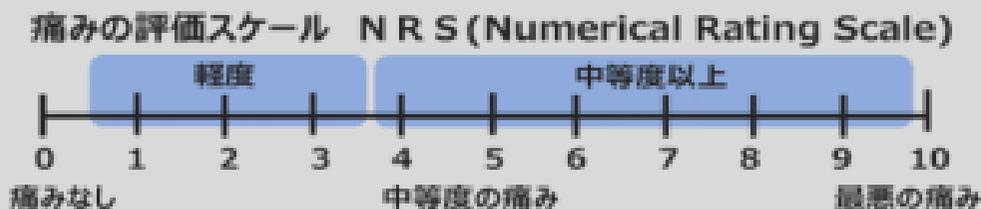
処方例 デキサメタゾン(デカドロン®)またはベタメタゾン(リンデロン®) 4~8mg 分1 (朝または昼)

(耐糖能異常のある場合には、デカドロンまたはリンデロン2~4mg 分1 (朝または昼))

*投与期間が4日以上になる場合には、効果と副作用を念頭に必要性について検討し、継続が必要なら必要最小用量とする



どれくらいの痛みなら、穏やかに過ごせるとおもいますか



現在の痛みの強さ
と
患者の治療目標



差がある！

現在の痛み

5

治療目標

2

更なる鎮痛が必要！

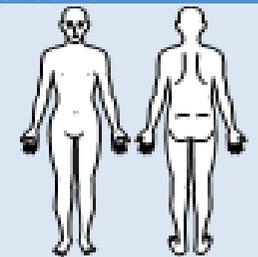
埼玉版緩和ケアの痛みのアセスメントシート

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

痛み場所はどこですか？



現在の痛みの強さはどれくらいですか？

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
痛みなし 中等度の痛み 最悪の痛み

最近1日間で、最大の痛みの強さはどれくらいですか？

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
痛みなし 中等度の痛み 最悪の痛み

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

スキュー薬の回数と時刻は？

回/日 服用時間 (_____)

スキュー薬でどのくらい痛みが和らぎますか？

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
痛みなし 中等度の痛み 最悪の痛み

スキュー薬の効き始める時刻は？

分後 効いている時間 (_____)

スキュー薬で効果は？

強くなる (_____) 変わらない (_____)

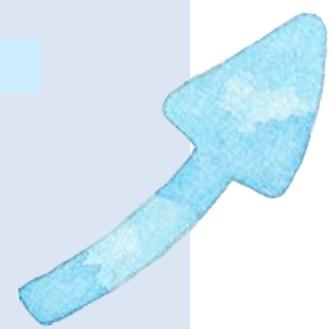
どれくらいの痛みの強さを目標にしますか？

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
痛みなし 中等度の痛み 最悪の痛み

苦痛とは



どれくらいの痛みの強さを目標にしますか？



目標のNRSを尋ねる！

■ **今の**痛みの強さはどれくらいですか？



■ 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？



かなり痛いです！



違和感ですから



痛みの強さは、どれくらいですか？

5 位です



どれくらいであれば、穏やかに過ごせますか？

2 位です





がんの緩和ケア処方マニュアル 更なる鎮痛が必要な時の処方・実践編

本マニュアルは強オピオイド開始後更なる鎮痛が必要な場合に、押さえておくべき点を記載しました。

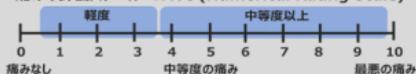
患者の治療目標を確認

Step1

どのくらいの痛みなら、穏やかに過ごせると思いますか。



痛みの評価スケール NRS (Numerical Rating Scale)



痛みがあっても、
治療目標を満たしており、
更なる鎮痛は
不要の場合がある

Step2

① 現在の痛みの強さと
患者の治療目標を評価



現在の痛みの強さと患者の治療目標に差がある。

現在の痛み 治療目標

② 更なる鎮痛が必要！

処方内容検討

持続痛の場合 (12時間以上続く痛み)

突出痛の場合 (一過性の痛みの増悪)

不快な眠気はありますか？

予測はできますか？

なし

あり

不可
(発作痛)

可能

● オピオイド増量

- 非オピオイド鎮痛薬の併用*¹
- 鎮痛補助薬の併用*²
- ケア、リハビリの活用*³
- メサドン塩酸塩(メサベイン®)への変更*⁴
- 専門家へコンサルト*⁵

● ケア、リハビリの活用*³

* 1 非オピオイド鎮痛薬の併用

1~3日程度、強オピオイドと併用し、効果がなければ中止する

* 2 鎮痛補助薬の併用

処方例 ミロガリンベシル酸塩 (タリージェ®) 10mg 分2

(腎機能低下例: CLcr 60未満 5mg 分2、30未満 2.5mg 分1)

→ 眠気、ふらつきなどを観察しながら、3~7日毎に増量 20mg 分2 ▶ 30mg 分2

(腎機能低下例の最大用量: CLcr 60未満 15mg 分2、30未満 7.5mg 分1)

* 3 ケア、リハビリテーションの活用

痛みを避ける動作、姿勢 (安楽体位) の検討

例 補助具・固定帯の活用、環境整備 (安楽体位のまま水に手が届くなど)、飲食に関連する痛みに対する分割食

* 4 メサベインへの変更

専門家へのコンサルトを検討してもよい

* 5 専門家へのコンサルトにあたって

専門家のコンサルトまでの間、痛みが強い場合、緊急避難的にコルチコステロイド*の投与を検討する
特に、コルチコステロイドは炎症の強い痛み (骨転移痛など)、神経圧迫による痛み鎮痛効果が期待される

処方例 デキサメタゾン(デカドロン®)またはベタメタゾン(リンデロン®) 4~8mg 分1 (朝または昼)

(耐糖能異常のある場合には、デカドロンまたはリンデロン2~4mg 分1 (朝または昼))

* 投与期間が4日以上になる場合には、効果と副作用を念頭に必要性について検討し、継続が必要なら必要最小用量とする

処方に当たっての留意点

処方内容
検討



持続痛の場合
(12時間以上続く痛み)

突出痛の場合
(一過性の痛みの増悪)

不快な眠気

なし

あり

予測できるか？

不可

(発作痛)

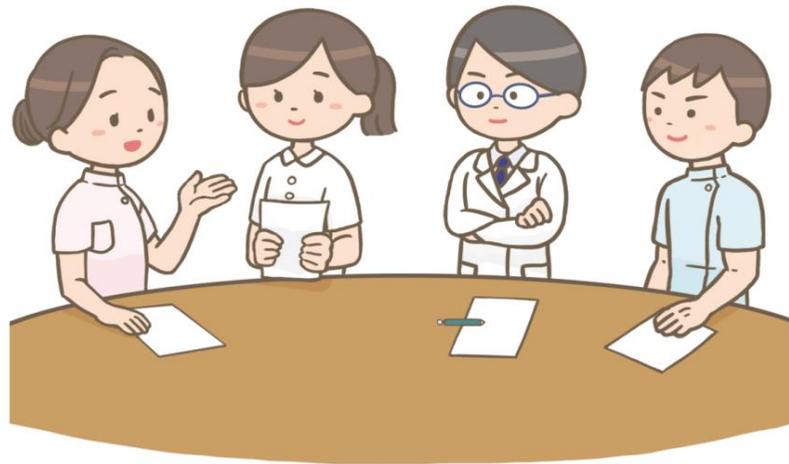
可能

● オピオイド増量

- 非オピオイド
- 鎮痛補助薬
- ケア・リハビリ
- メサペイン
- 専門家へ相談

● ケア・リハビリ

持続痛で眠気もありません



定時オピオイド、ベースアップしよう！

持続痛の場合
(12時間以上続く痛み)

不快な眠気

なし

あり

突出痛の場合
(一過性の痛みの増悪)

予測できるか？

不可

(発作痛)

可能

● オピオイド増量

- オピオイド
- 鎮痛補助薬
- ケア・リハビリ
- メサペイン
- 専門家へ相談

● ケア・リハビリ

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 

 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。 

Personalized Pain Goal

(PPG)

Fainsindger R, Palliat Med 2017
Mercadante S, Pain Med 2019

個別化鎮痛ゴール

 もう少し楽な方がいいですか？

楽になるならそうしてください。



カルテ 痛み



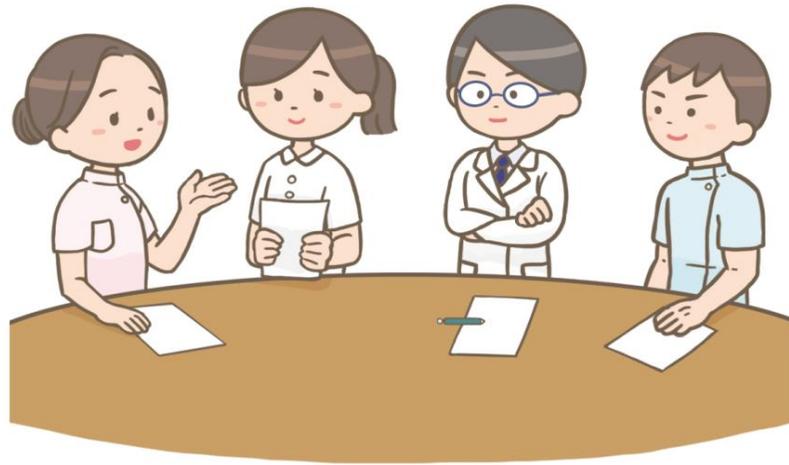
今： NRS 6 (PPG 2)

持続痛、かつ 不快な眠気がなければ、

*** PPG: Personalized Pain Goal 個別化鎮痛ゴール**
を目指して、オピオイドをの増量を検討しよう

持続痛ですが

不快な眠気がでています



じゃあ、定時オピオイド以外の対応が必要だね

持続痛はなく、突出痛です



じゃあ、定時オピオイド以外の対応が必要だね

持続痛の場合
(12時間以上続く痛み)

突出痛の場合
(一過性の痛みの増悪)

不快な眠気

なし

あり

不可

(発作痛)

可能

予測できるか？

● オピオイド増量

- 非オピオイド
- 鎮痛補助薬
- ケア・リハビリ
- メサペイン
- 専門家へ相談

● ケア・リハビリ



がんの緩和ケア処方マニュアル

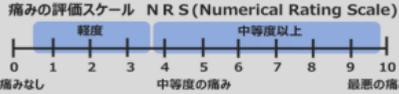
更なる鎮痛が必要な時の処方・実践編

本マニュアルは強オピオイド開始後更なる鎮痛が必要な場合に、押さえておくべき点を記載しました。

患者の治療目標を確認

Step1

どのくらいの痛みなら、穏やかに過ごせると思いますか。



痛みがあっても、治療目標を満たしており、更なる鎮痛は不要の場合がある

Step2

① 現在の痛みの強さと患者の治療目標を評価



現在の痛みの強さと患者の治療目標に差がある。

現在の痛み 治療目標

② 更なる鎮痛が必要！

処方内容検討

持続痛の場合（12時間以上続く痛み）

突出痛の場合（一過性の痛みの増悪）

不快な眠気はありますか？

予測はできますか？

なし

あり

不可
(発作痛)

可能

● オピオイド増量

- 非オピオイド鎮痛薬の併用*1
- 鎮痛補助薬の併用*2
- ケア、リハビリの活用*3
- メサドン塩酸塩(メサベイン®)への変更*4
- 専門家へコンサルト*5

● ケア、リハビリの活用*3

*1 非オピオイド鎮痛薬の併用

1~3日程度、強オピオイドと併用し、効果がなければ中止する

*2 鎮痛補助薬の併用

処方例 ミロガリンベシル酸塩(タリージェ®) 10mg 分2

(腎機能低下例: CLcr 60未満 5mg 分2、30未満 2.5mg 分1)

→ 眠気、ふらつきなどを観察しながら、3~7日毎に増量 20mg 分2 ▶30mg 分2

(腎機能低下例の最大用量: CLcr 60未満 15mg 分2、30未満 7.5mg 分1)

*3 ケア、リハビリテーションの活用

痛みを避ける動作、姿勢(安楽体位)の検討

例 補助具・固定帯の活用、環境整備(安楽体位のまま水が手が届くなど)、飲食に関連する痛みに対する分割食

*4 メサベインへの変更

専門家へのコンサルトを検討してもよい

*5 専門家へのコンサルトにあたって

専門家へのコンサルトまでの間、痛みが強い場合、緊急避難的にコルチコステロイド*の投与を検討する

特に、コルチコステロイドは炎症の強い痛み(骨転移痛など)、神経圧迫による痛み鎮痛効果が期待される

処方例 デキサメタゾン(デカドロン®)またはベタメタゾン(リンデロン®) 4~8mg 分1(朝または昼)

(耐糖能異常のある場合には、デカドロンまたはリンデロン2~4mg 分1(朝または昼))

*投与期間が4日以上になる場合には、効果と副作用を念頭に必要性について検討し、継続が必要なら必要最小用量とする



オピオイド増量以外の 対処

処方にあたっての留意点

1 非オピオイド鎮痛薬の併用

2 鎮痛補助薬の併用

3 ケア・リハビリテーションの活用

4 メサペインへの変更

5 専門家へのコンサルトにあたって

1 非オピオイド鎮痛薬の併用

1～3日程度、強オピオイドと併用し、
効果がなければ中止する

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รามיןサリチル酸塩・ジプロピリン(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 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: ヒドロモルフォン塩酸塩(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



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

(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。

Point

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！

NSAIDs、アセトアミノフェン



ずっと継続

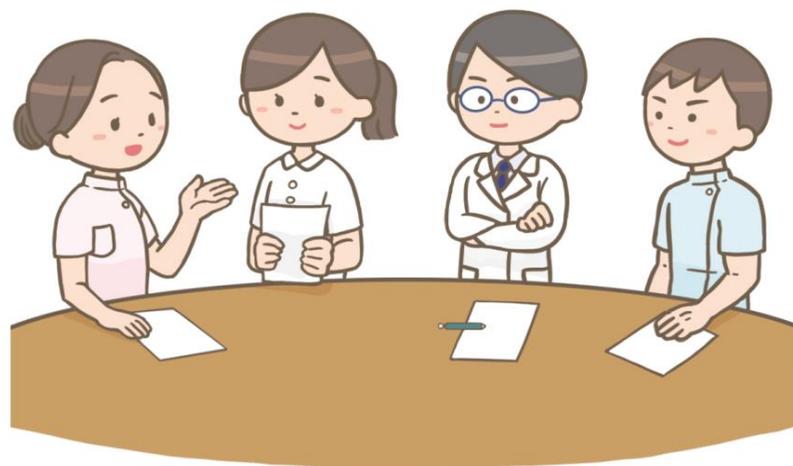


- オピオイドを開始し、鎮痛が安定したら、一旦、中止を試みる
- NSAIDs継続中は、腎機能をフォロー

特に、腹腔内、骨盤内に腫瘍のある患者では、
腎尿路系に浸潤しやすい → 腎機能が急速に悪化

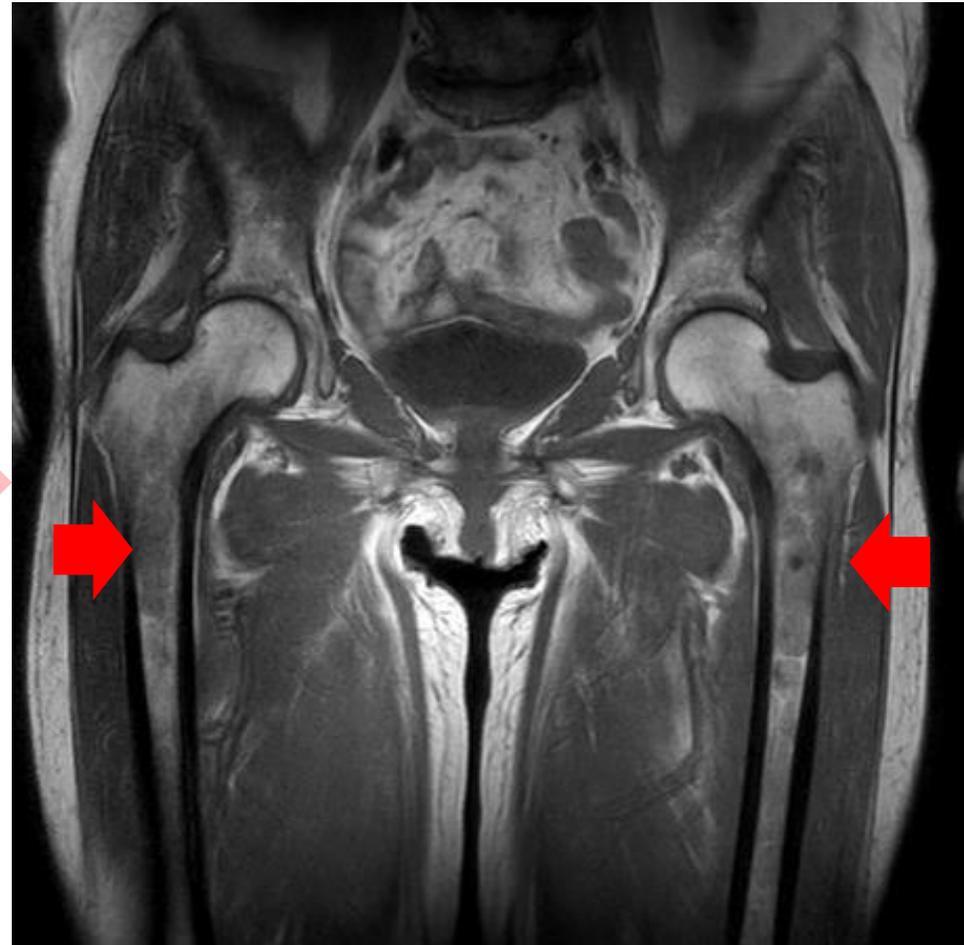
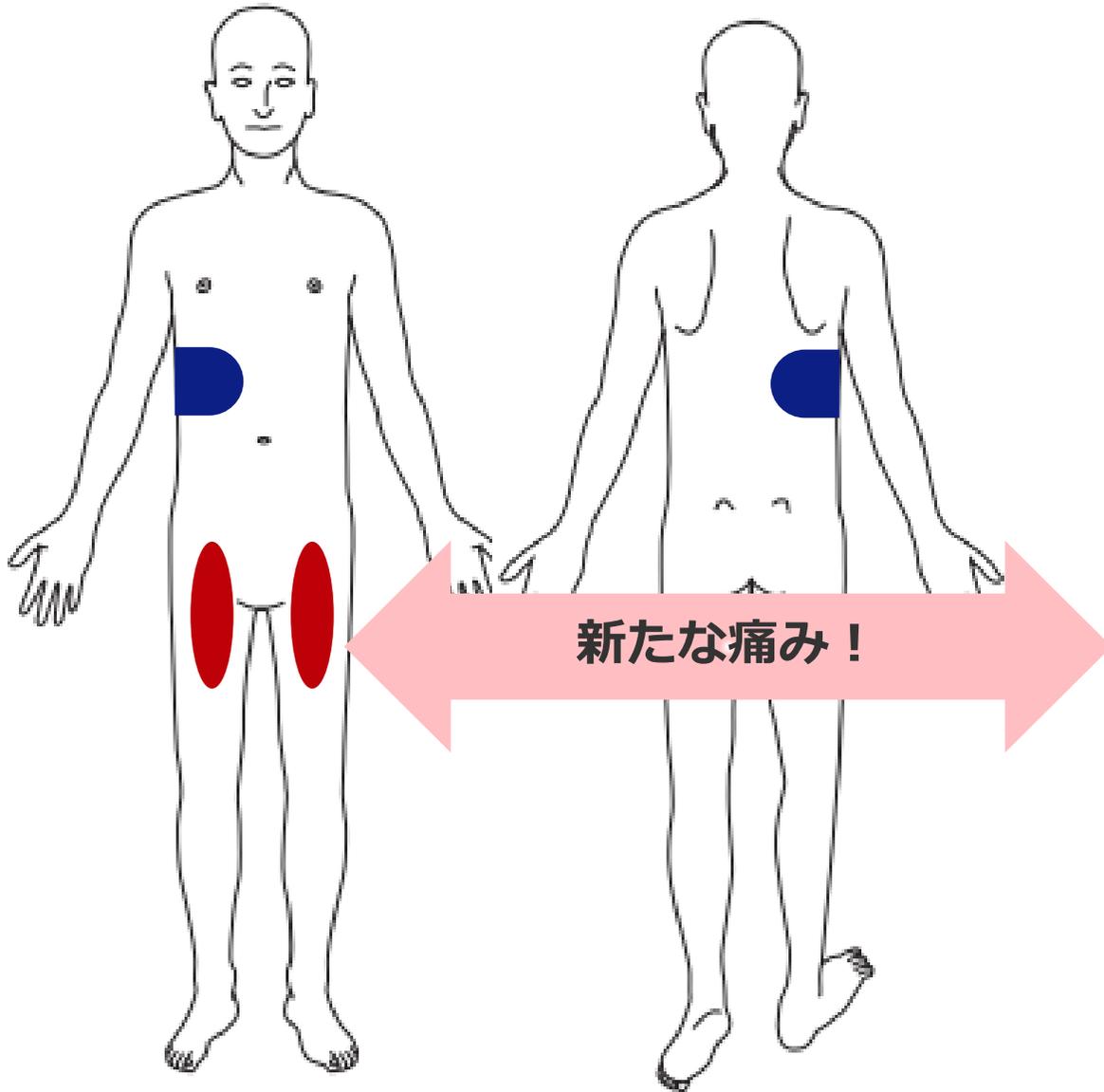
両大腿部の痛みです

立ったり、姿勢を変えたり、
体動時痛です



新たな痛みだね！骨転移かも！

MRI検査



新たに 両大腿骨転移が出現

持続痛の場合
(12時間以上続く痛み)

突出痛の場合
(一過性の痛みの増悪)

不快な眠気

なし

あり

予測できるか？

不可

(発作痛)

可能

● オピオイド増量

- 非オピオイド
- 鎮痛補助薬
- ケア・リハビリ
- メサペイン
- 専門家へ相談

● ケア・リハビリ

1 非オピオイド鎮痛薬の併用

2 鎮痛補助薬の併用

3 ケア・リハビリテーションの活用

痛みを避ける動作、姿勢（安楽体位）の検

例

補装具・固定帯の活用

環境整備（安楽体位のまま水に手が届くなど

飲食に関連する痛みに対する分割職

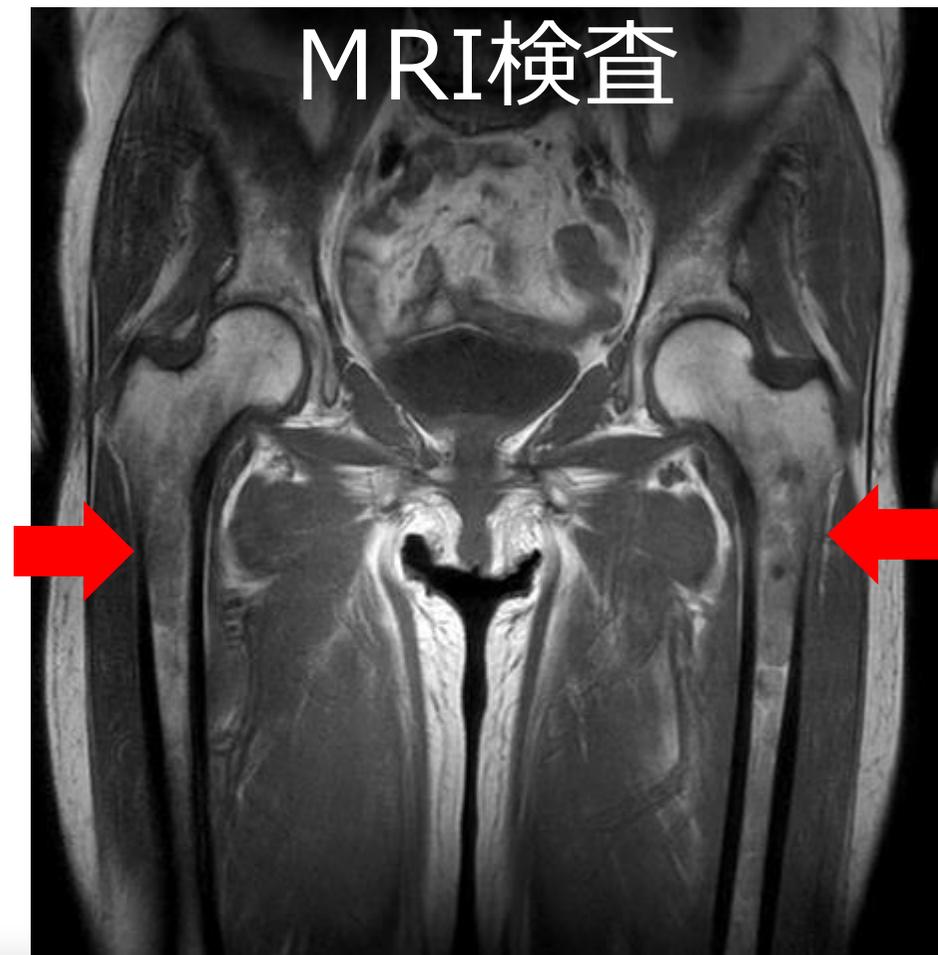


骨転移

骨脆弱（微小骨折）

→ 骨の不安定性

体動時痛が特徴





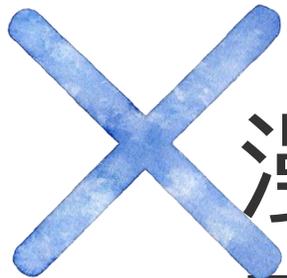
骨転移の体動時痛



骨格の安定性を保つ

動き方の検討など

●ケア・リハビリの出番



漫然とした

定時オピオイドの増量

➡眠気➡転倒リスク↑➡体動時痛↑



- 安静時痛はオピオイドでマネジメント
- 放射線治療 済み

立位・歩行時
左大腿の荷重時痛



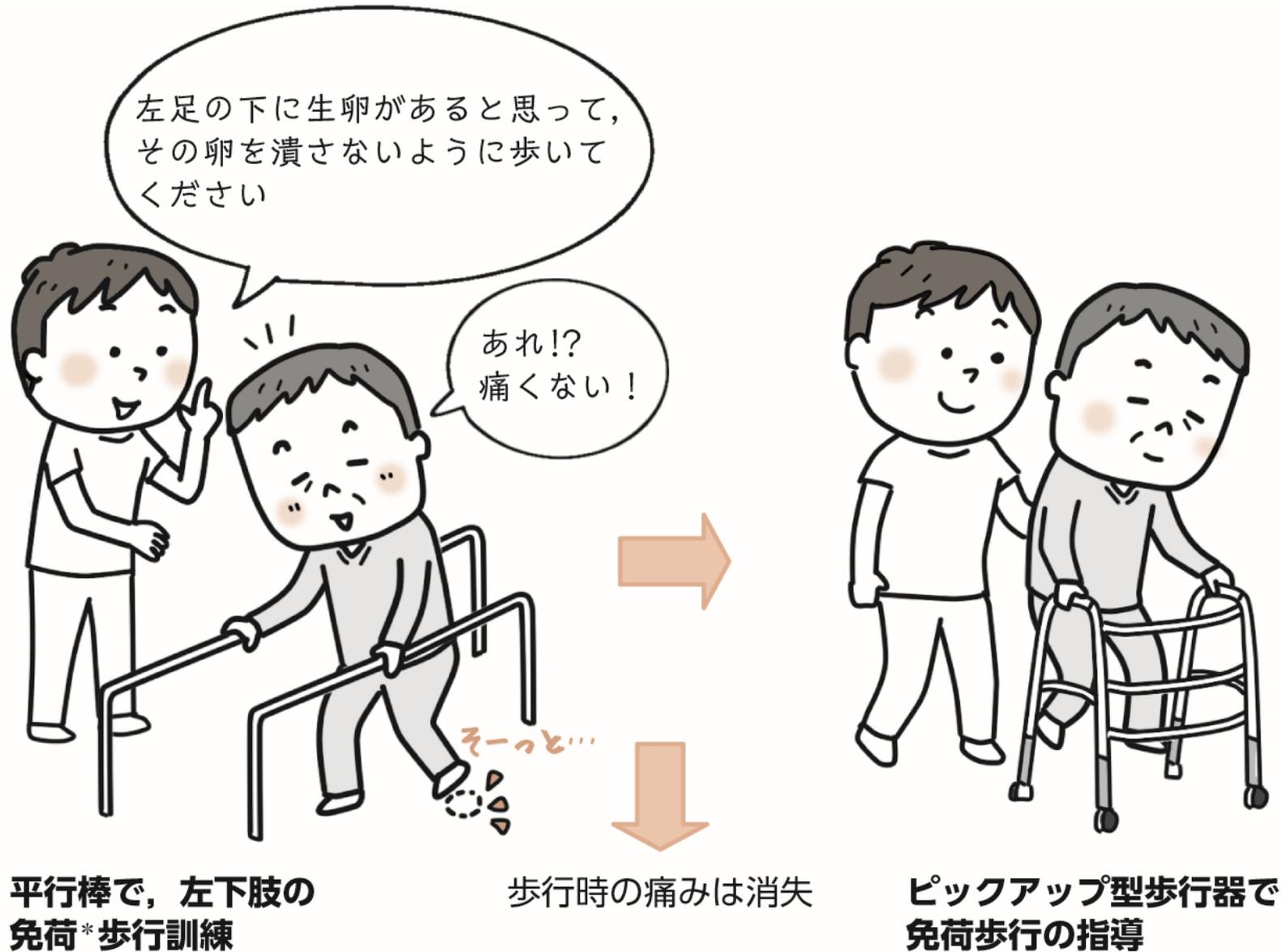
予防的レスキュー薬は無効

立位、歩行は激痛！

トイレ自立し、
在宅療養を継続したい！

これ以上オピオイド
を増量したら
眠気が強くなり
危険！

* 骨転移の体動時痛は、リハビリの出番



● 肩甲骨転移・・・夜だけ痛い

💡 スネーククッションで…肩を良肢位保持

楽です～
こんないいのがあるん
だったら、
早く教えて欲しかった



骨転移による体動時痛

動作を**ゆっくり**にするだけで鎮痛される

夜だけ痛い



寝る前に レスキュー薬を飲んでみませんか

アセスメントしてみよう！



寝る姿勢 が痛みを誘発していないか？

仰臥位で痛み↑

仰臥位で痛み↑



フアーラー位で就寝できるように環境調整

- 頭蓋内圧亢進による頭痛
- 頸部痛（頸部、鎖骨上リンパ節転移）

- 膝がん



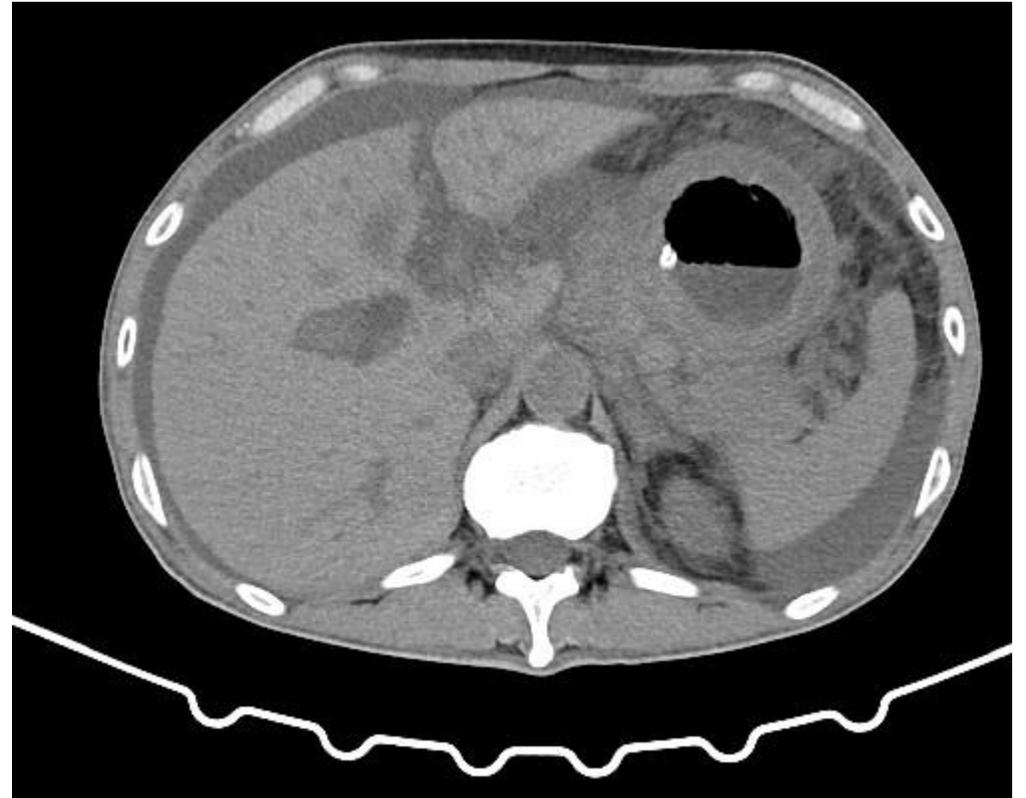
- 腹腔内腫瘍



お腹が張って、少ししか食べられない



1日分のお食事を
3回ではなく、6回など
分割して摂るように
されるといいですよ



左上肢の**ビリビリとした痛み**です

神経障害性疼痛

オピオイドのレスキューは
眠気が出るだけで**無効**です



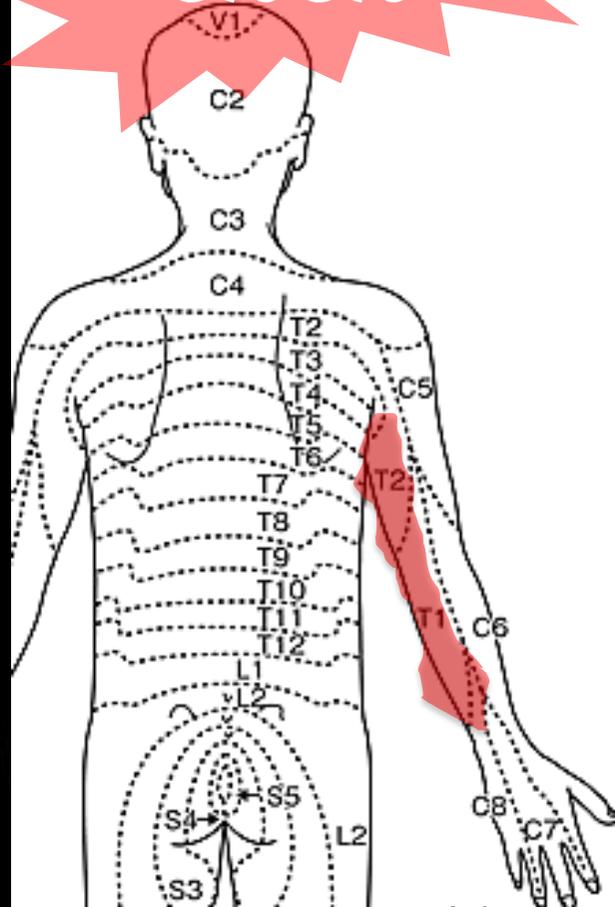
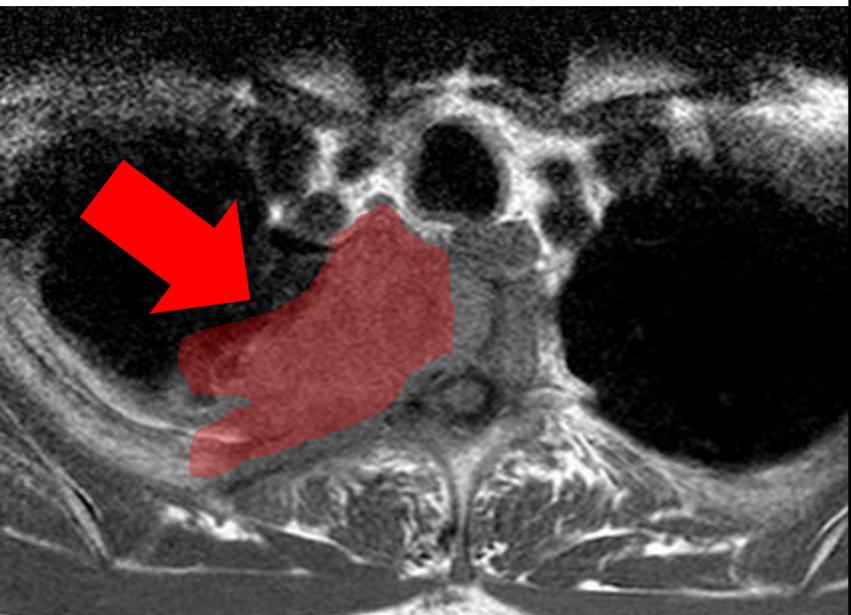
新たな痛みだね！ 脊椎転移かも！

50才代 男性 肺がん 強オピオイド使用中

痛みはとれるけど、しびれはとれない

第1, 2 胸椎浸潤による右上肢の神経障害性疼痛

ビリビリ
じんじん



1 非オピオイド鎮痛薬の併用

2 鎮痛補助薬の併用

処方例

ミロガバリン（タリージェ®） 10mg 分2

腎機能低下例：CLcr 60未満 5 mg分2
30未満 2.5mg分1

→ 眠気、ふらつきを観察しながら、
3～7日ごとに増量 20mg分2 ▶ 30mg 分2

3 ケア・リハビリテーションの活用

4 メサペインへの変更

5 専門家へのコンサルトにあたって

タリージェ® 10mgから開始

数時間後

しびれ NRS6⇒4

もう少し楽な方がいいですか？



タリージェ® 20mgへ増量

しびれ NRS 2

もう少し楽な方がいいですか？



タリージェ® 30mgへ増量

しびれ NRS0



鎮痛補助薬

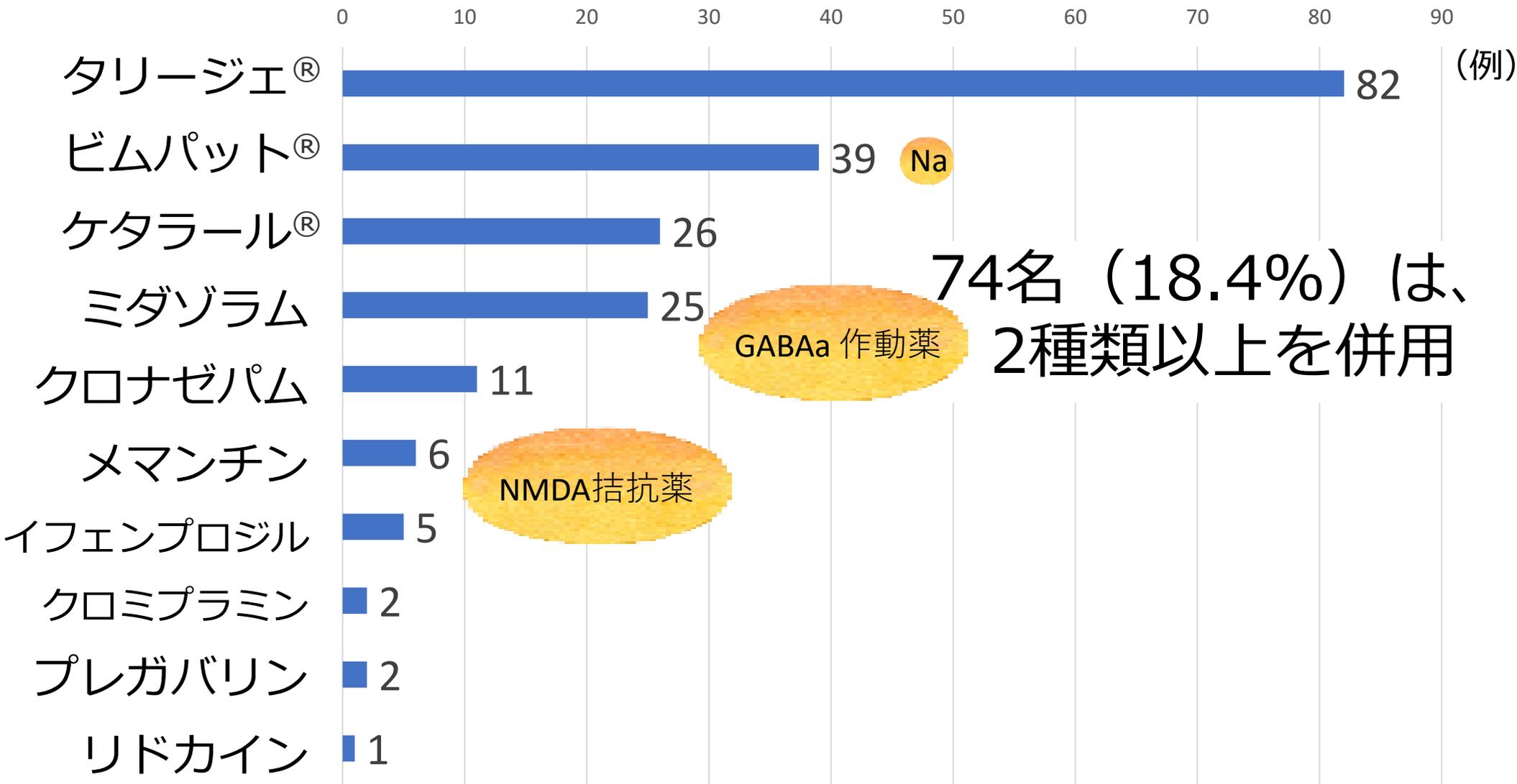
- 経口剤
- 注射剤

余宮きのみ ここが知りたかった緩和ケア2019
がん疼痛緩和の薬が分かる本2019

	一般名	Naチャンネル阻害	Caチャンネル阻害	NMDA阻害	GABA抑制系の活性化	下行疼痛抑制系の活性化
抗けいれん薬	● タリージエ[®]		◎			
	● プレガバリン		◎			
	● クロナゼパム				◎	
	●● ビムパット[®]	◎				
	● カルバマゼピン	◎				
筋弛緩薬	● バクロフェン		○		◎	
抗うつ薬	● ノリプチリン	◎				◎
	● デュロキセチン	◎				◎
NMDA受容体拮抗薬	● ケタミン注			◎		
	● イフェンプロジル			◎		
抗不整脈薬	● リドカイン注	◎				
	● メキシレチン	◎				

当PCT 鎮痛補助薬として使用した薬剤

痛みにオピオイドを使用（入院）
N=402
(2019.4.15~2020.1.24)



1. ミロガバリン（タリージェ®）

10mg 分2で開始（eGFR60未満は5mg分2）

Caチャンネル阻害薬

2. ラコサミド（ビムパット®）*

100mg 分2で開始



内服困難時は、注射剤の使用も可能

Naチャンネル阻害薬

3. クロナゼパム（ランドセン®）*

0.25~0.5mg 眠前（or夕食後）で開始

GABA作動薬

3'. ミルタザピンOD錠 *

7.5~15mg 眠前(or 夕食後) で開始

下行性疼痛抑制系
の活性化

➡いずれも眠気などの副作用の許容範囲で3~4日ごとに増量

1%ケタラル® 原液

NMDA受容体拮抗薬

- 眠気があり慎重にしたい時：0.05ml/h（12mg/日）から開始し、
→ 0.1→0.15→0.2→0.3→0.4→・・・
- 強い痛みで早急に対応したい時：0.2ml/h（48mg/日）から開始し
→0.3→0.4→0.5→0.6→0.8ml/h
- 副作用と効果を見ながら必要に応じて増量（毎日増量可）

2%キシロカイン® 原液

Naチャネル阻害薬

- 0.5ml/h(240mg/日) から開始し、1.0ml/h→1.5ml/h→2.0ml/h位まで
- 副作用と効果を見ながら必要に応じて増量（毎日増量可）

ミダゾラム原液

GABA作動薬

- 0.5～1.5mg/h程度、眠気が出ない量で鎮痛や制吐作用が期待できる

4 メサペインへの変更

5 専門家へのコンサルトにあたって

専門家のコンサルトまでの間、痛みが強い場合、緊急避難的に**コルチコステロイド**の投与を検討する

特に、炎症の強い痛み（骨転移痛など）、神経圧迫による痛み

処方例

デカドロン[®]またはリンデロン[®] 4~8mg 分1（朝または昼

耐糖能異常のある場合には、2~4mg 分1

ステロイド

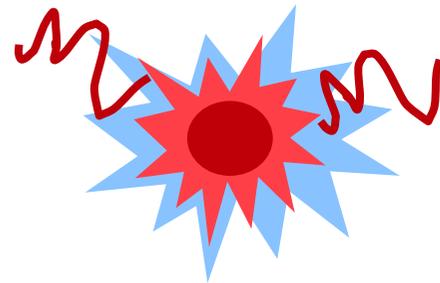
痛み

悪心・嘔吐

呼吸困難

倦怠感・食欲不振

腫瘍浸潤による炎症・浮腫



がん終末期ケア

一剤で 多くの場合

何らかの症状緩和が得られる

ステロイド



当緩和ケアセンター 院外患者への対応

緩和ケア科受診方法

当センター受診中の方と、他施設より当センターの緩和ケア科の受診を希望されている方とで、
ください。

1. 当センター受診中の方

1-1 [外来に通院している方の手順](#)

1-2 [入院している方の手順](#)

2. 他施設を受診中の方

2-1 [当センター緩和ケア病棟（転院）を希望されている方の手順](#)

2-2 [当センター緩和ケアチームの受診（症状緩和に関する相談）を希望される方](#)

- 緊急緩和ケア病床
- 症例相談、診療支援



2023年度 地域連携緩和ケアカンファレンス予定

4月	21日	悪心・食欲不振」の緩和ケア
5月	19日	ACP（アドバンス・ケア・プランニング）
6月	16日	家族ケア
7月	21日	がんの痛み（総論）
8月	18日	呼吸困難感
9月	15日	せん妄・不眠の緩和ケア
10月	20日	便秘
11月	17日	事例検討
12月	15日	がんの痛み（各論）
1月	19日	骨転移の痛み
2月	16日	患者サポートセンター合同カンファレンス
3月	15日	終末期の苦痛に対する鎮静

緩和ケアチームニュース

ヒドロモルフォンってどんな薬？

新しいオピオイドなの？

- ヒドロモルフォンは、モルヒネを改良した海外では標準的なオピオイドです。
- 徐放製剤のナルサス[®]錠、即放製剤のナルラピド[®]錠があり5月下旬からナルベイン注が使用できるようになります。

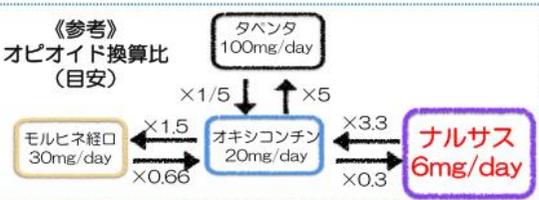


どんな良いところがあるの？

- 利点① 1日**1回**
 - ✓患者の内服負担が少ない
 - ✓作用時間が長いので定期鎮痛薬の切れ目の痛みがある患者に有用
- 利点② レスキューが**錠剤**
 - ✓散剤や液剤が苦手な患者に有用
- 利点③ **少量**より開始でき、**高用量**でも使える
 - ✓モルヒネやオキシコンチンより少量から始められる (ナルサス[®]2mg ≒ オキシコンチン[®] 6.6mg)
 - ✓高用量のオピオイドを使用する場合にも向いている (ナルサス[®]24mg ≒ オキシコンチン[®] 80mg)
- 利点④ **薬物相互作用が少ない**
 - ✓グルクロン酸抱合で代謝される (オキシコドンはCYPで代謝されるため相互作用に注意が必要です)

オキシコンチン[®]錠とナルサス[®]錠の比較

	オキシコンチン [®] 錠	ナルサス [®] 錠
効果持続時間	12時間	24時間
投与回数	1日2回	1日 1回
主な副作用	便秘、悪心・嘔吐、眠気 (対応は同じ)	
主な代謝経路	CYP2D6	グルクロン酸抱合
腎機能低下症例への使用	Cr>30までなら安全に使用可能	



- ◆処方例 (導入時)
- 【定期鎮痛薬】
ナルサス[®]錠 2mg 1日1回 眠前 1回1錠
- 【レスキュー薬】
ナルラピド[®]錠 1mg 1回1錠
or オキノーム[®]散 2.5mg 1回1包

余宮 きのみ

内

センターのご案内

当施設について

緩和ケアチームニュース

緩和ケアチームニュース

[先生！その患者さん、イーフェンで家に帰れるかも \(PDF: 163KB\)](#)

[トラムセットを使うときはどんな時？ \(PDF: 194KB\)](#)

[よしタペンタ！...ところでどんな薬だっけ？ \(PDF: 176KB\)](#)

[様子がおかしい...それは薬剤性錐体外路症状かも？ \(PDF: 355KB\)](#)

[ヒドロモルフォンってどんな薬？ \(PDF: 324KB\)](#)

[ナルベイン注...どうやって使うの？ \(PDF: 747KB\)](#)

[鎮痛補助薬の第1選択として期待の新薬「タリージェ」錠 \(PDF: 2\)](#)

Summary

- 目標の痛みのレベルを確認した上で薬剤調整を
- 持続痛か突出痛か、突出痛の状況を評価して対応を
- 持続痛 かつ 不快な眠気なし ➡ オピオイド増量
- 不快な眠気あり、または突出痛
➡ オピオイド以外の対応

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
- もっとうまくいく緩和ケア 患者がしあわせになる薬の使い方 南江堂・・・症例集

