

がんによる 神経障害性疼痛 に対する 疼痛治療

広島市立広島市民病院
緩和ケア科

余宮 きのみ



がんによる神経障害性疼痛に対する

鎮痛補助薬

- オピオイドと併用

- 十分増量

- 複数の鎮痛補助薬を併用

ポイント！



神経障害性疼痛

Neuropathic pain

NeP

がん患者のNeP

がん疼痛

がん自体

非がん疼痛

がん治療による

CIPN 遷延性術後疼痛

がんと関連なし
(持病)



NeP

がん疼痛

がん自体



がん治療による

がんと関連なし
(持病)

がんによる神経障害性疼痛

非がんとは、異なる特徴



治療方法も異なる！

がんによるNeP

Mixed pain（混合痛）

侵害受容性疼痛 + 神経障害性疼痛

オピオイドを既に使用している

➡ オピオイドは効くか？

➡ 鎮痛補助薬をどう使うか？

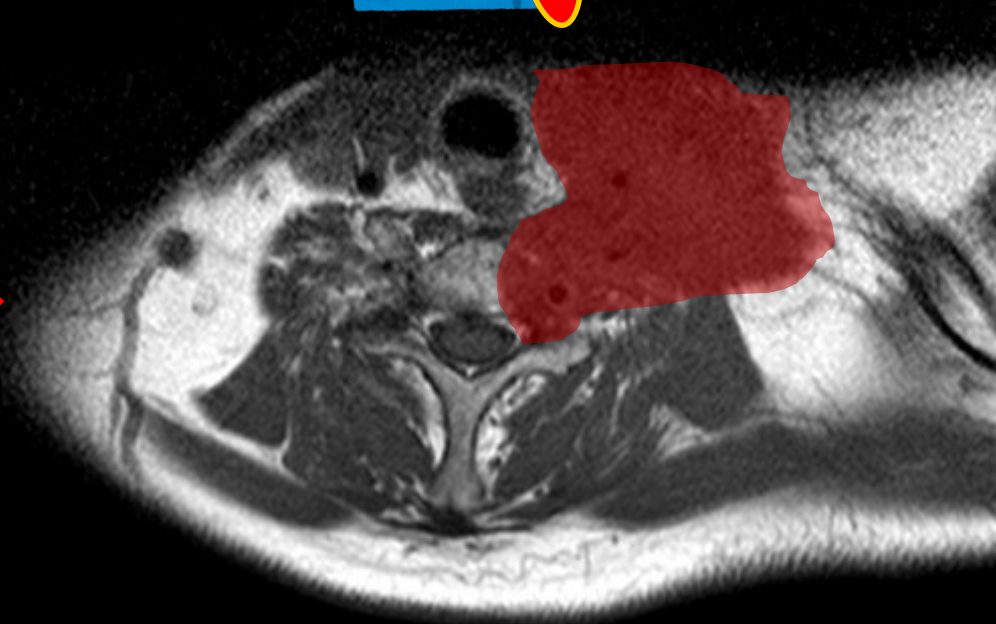
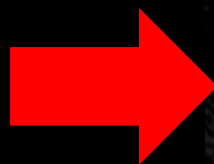
鎖骨上リンパ節転移



左頸部
ズキズキ、
凝るような



左上肢
ビリビリ

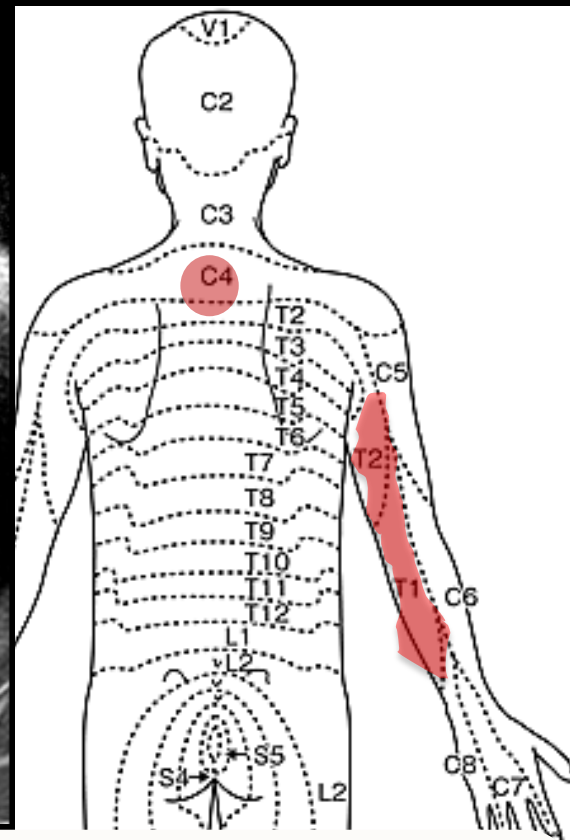
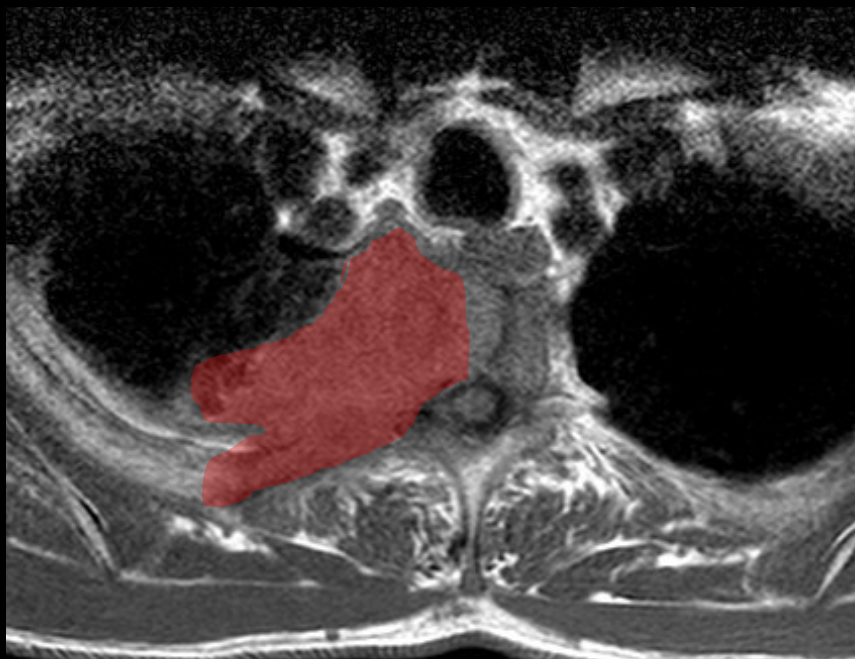


侵害受容性疼痛 + NeP

Mixed pain (混合痛)

脊椎転移による硬膜外浸潤

右上肢
ビリビリ



侵害受容性疼痛 + NeP

Mixed pain (混合痛)

がんによるNeP

Mixed pain（混合痛）

侵害受容性疼痛 + 神経障害性疼痛

診断

スクリーニング

➡ がん患者でのNePの見きわめは？

オピオイド



用いている



オシ

かくか？



鎮痛

どう使うか？

診断

IASPによる診断アルゴリズム

■病歴

神経学的な病変 or 疾患がある
痛みの範囲 : 神経解剖学的な分布に沿う

場所

NePの可能性

Yes

■評価

神経支配に一致した領域に、**感覚障害を伴う**

感覚障害

他覚所見

おそらくNeP

Yes

■検査

痛みを説明する神経病変 or 疾患 を診断する**検査**

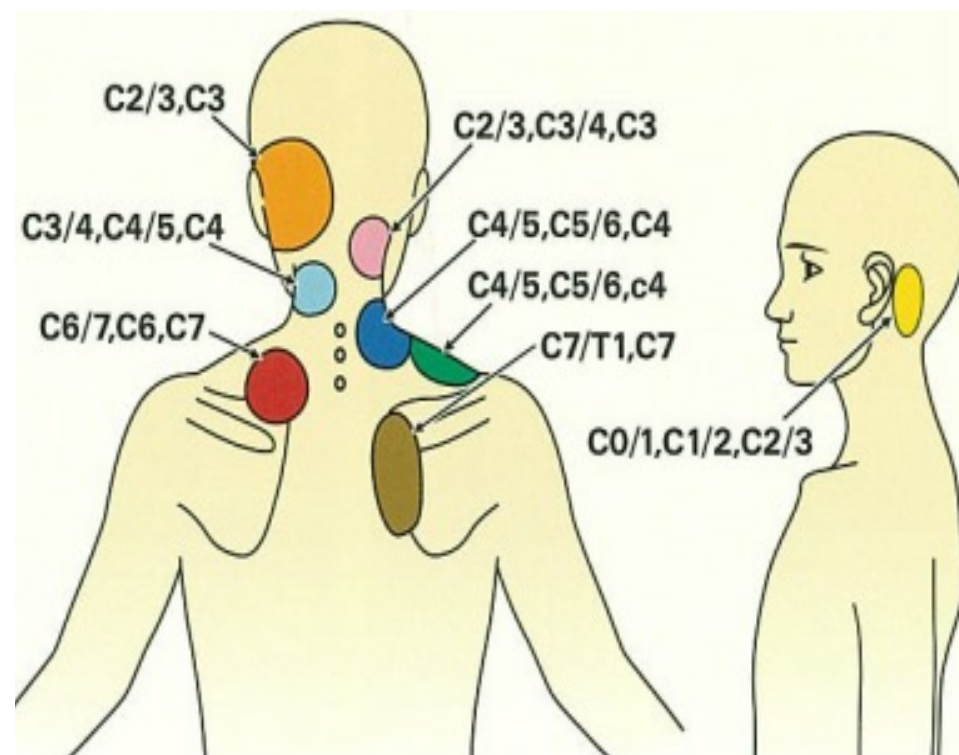
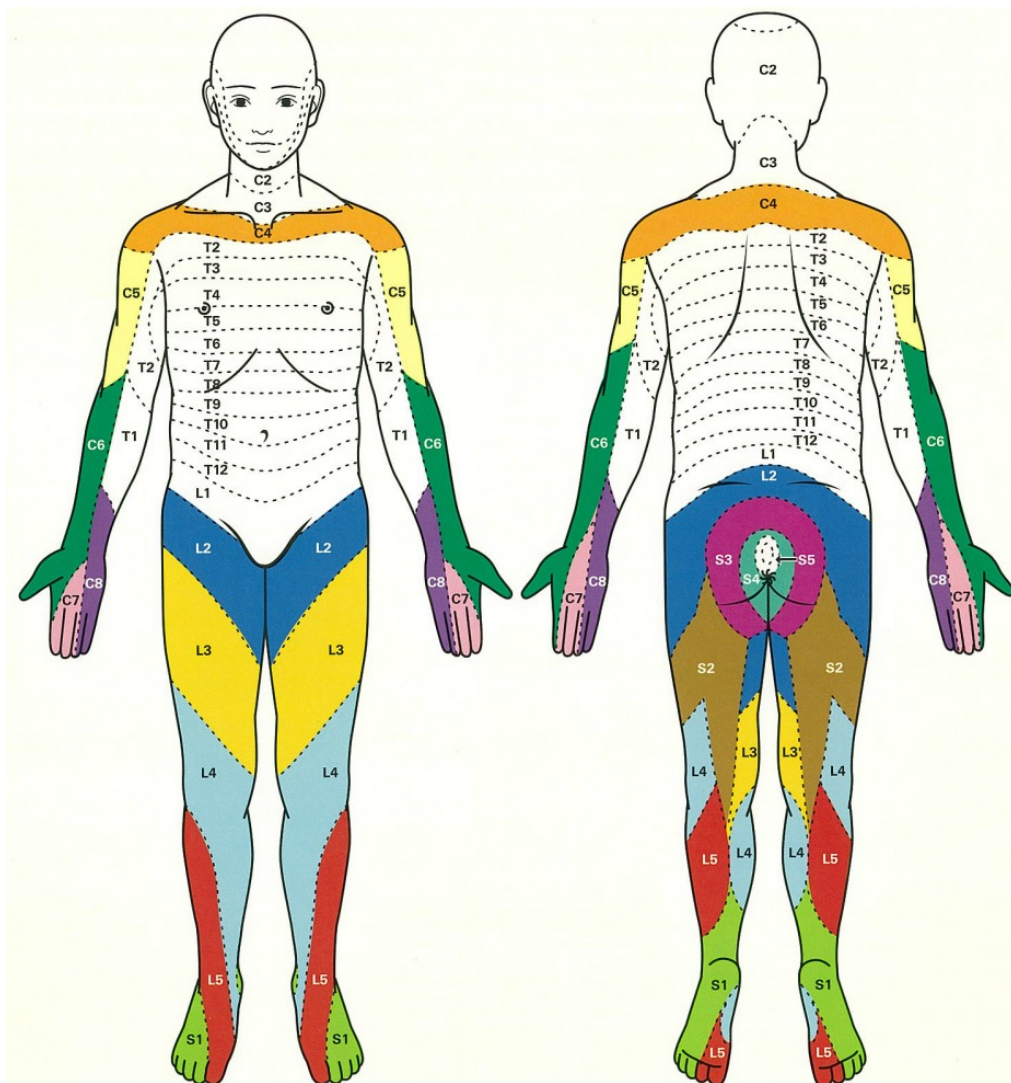
画像所見

NePと確定

場所

神経の支配領域と一致

ポイント



的場元弘 監修 春秋社 2004
見つけよう！がんの痛みと関連痛

NeP スクリーニング

日本人、慢性疼痛

	なし	少し	ある	強い	非常に強い
1.針で刺されるような痛み	0	1	2	3	4
2.電気が走るような痛み	0	性状 自覚症状			
3.焼けるような ひりひりする痛み	0				
4.しびれの強い痛み	0	1	2	3	4
5.衣服が擦れたり、冷風に当たるだけで痛い	0	1	2	3	4
6.痛みの部分の感覚低下または過敏	感覚障害 他覚所見				4
7.痛みの部分のむくみ、または変色					0

6点 $\geq$: NePの要素が含まれている可能性がある

9点 $\geq$: NePの可能性が高い

12点 $\geq$: NePの可能性が極めて高い

ポイント！



場所



画像所見

神経の支配領域と一致

がんによる神経圧迫・浸潤像

感覚障害

触る…痛い（アロディニア、痛覚過敏）

…鈍い（感覚鈍麻）

性状

自覚症状

焼けるような
ビリビリ

電気が走るような（電撃痛）
締め付けられる

第1、2胸椎浸潤 による 右上肢のNeP!

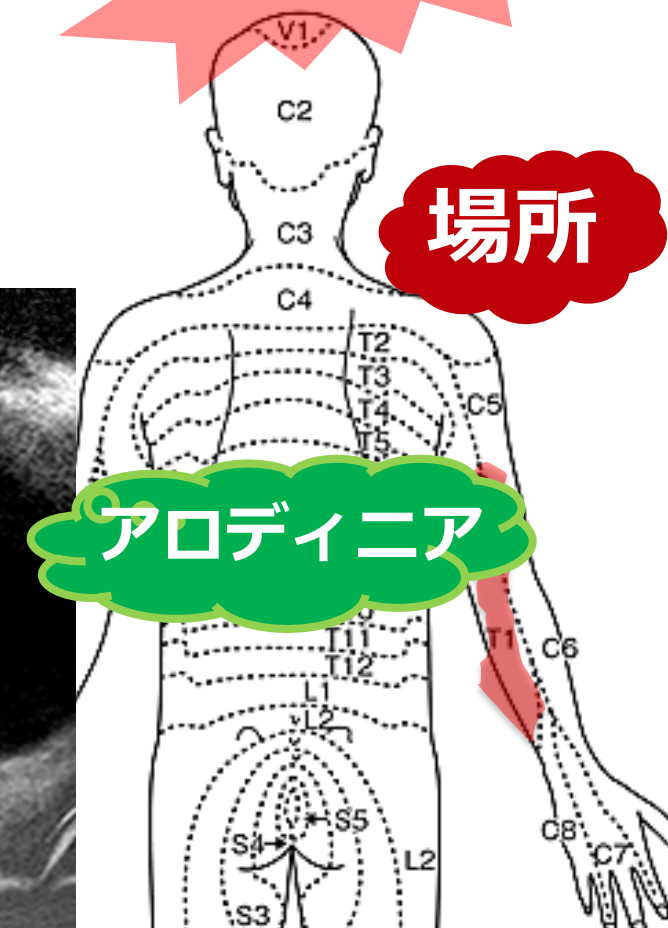
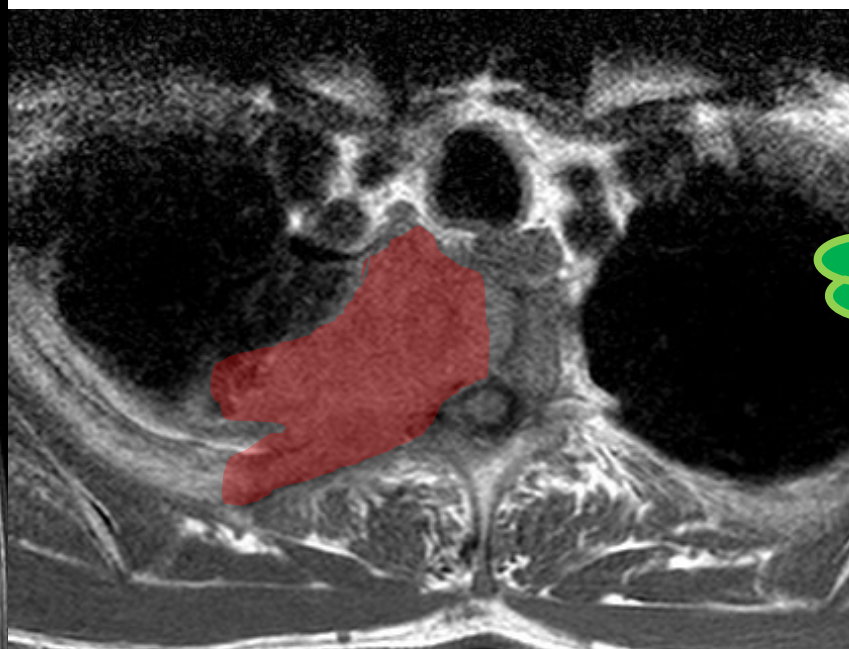
性状

ビリビリ
じんじん

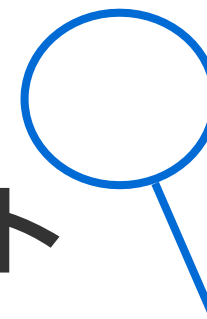
画像所見

場所

アロディニア



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

埼玉県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

痛みの部位
•痛みの原因を推測する
(見て触る検査や神経症状を問診)

がん性か非がん性か、外科的か内科的か
•痛みの原因を推測する

持続性の有無
(レスキュー薬を投与している場合には、●●でレスキュー薬を●●すると、今の痛みがレスキュー薬の新薬下にあるか推定できる)

安全度の有無、種類や●●、出訴する時間等
安全度の有無と神経痛も問診すると良い
•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

症状と目標の疼痛強度のギャップを把握し、
真の苦しみの受け合いを知る
•疼痛薬の処方量を検討する
•疼痛治療の緊急度やカンパニ、対応

痛みの特徴
•体性痛、内臓痛、神経障害性痛などを推測する
•痛みの変化を把握

痛みの程度、●●痛、●●困窮部
7日の痛みも把握するに良い
•●●の痛み評価を助ける
•●●治療者に対する状態感を●●する
•●●ケアマネジメントの検討材料になる

痛み以外の症状スクリーニング
•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
医療者に伝えていることなど
治療に対する満足感などをカンパニ
•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信頼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
か月前から

痛みの場所はどこですか？

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 () 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 ()

レスキュー薬の頻度と時刻は？

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

レスキュー薬の効き始める時間は？

分 効いている時間 ()

レスキュー薬で状態は？

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

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

痛みの程度は？

強い	ズキズキ	刺すような(ズキンズキン)
ズキズキ	しみるような	
強い	強い	ズーン
圧迫されるような		チーン
電気が走るような(ドリドリ)	チクチク	クワンクワン
ズーンと重なるような	正常な生活の妨げられるような	
締め付けられるような	計で測るような	チクタク
チリチリ	ドリドリ	チクチク
刺さるような	刺さるような	刺さるような
ござるような	刺さるような	

どのような薬ですか？

①コロコロ便 ②硬い便 ③普通便 ④やや軟かい便 ⑤瀉剤便 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

排便は、いらいありますか？

いきんで出す いきまず出る

気管支はありますか？

ある ない

初に「つらい」訴えはありますか？

嘔気 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苦しい) 動くと苦しくなる
気持ちのつらさ(気がかりなこと:)
その他 ()

重いついて気がかりなことがあれば、教えてください？

()

もしもしご心配なことがあれば、お話しを聞かせてください？

()

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: 埼玉県がんセンター

最初に、 痛みの場所

- ・ 神経の支配領域であり、

画像で

- ・ 神経圧迫・浸潤所見と一致



NeP

痛みの治療のための評価シート

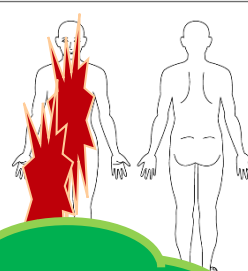
名前	記入日	年	月	日
■ 痛みはいつ頃からですか？ 日前から 週間前から ヵ月前から		■ 痛みの場所 		
■ 今の痛みの強さはどのくらいですか？ 全くない 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 これ以上 考えられない程 ひどい				
■ 最近数日で最大の痛みはどのくらいですか？ 全くない 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 これ以上 考えられない程 ひどい				
■ どのようなときに痛みますか？ ☐ 動作時（ ） ☐ 姿勢（ ） ☐ 痛くなりやすい時間帯がある（ ） ☐ きっかけなく突然痛くなる				
■ レスキュー薬の回数と時間は？ （ ）回／日 服用時間（ ）				
■ 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				

場所の確認と同時に 触る

- ・ アロディニア、感覚鈍麻



NeP

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？		■ 痛みの場所	
_____ 日前から			
_____ 週間前から			
_____ カ月前から			
今の 感覚障害			
■ 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（ ☐ 安静にしているでも息苦しい ☐ 動くと息苦しくなる）
☐ 気持ちのつらさ（気がかりなこと： ）



性状

→ 痛みの病態を予測

鋭い	ズキズキ			体性痛
脈打つような(ズキンズキン)				
ヒリヒリ	うずくような	しみるような		内臓痛
鈍い	重い	ズーン	ギューツ	
圧迫されたような				神経障害性疼痛
電気が走るような(ビリビリ)		キリキリ		
ビーンと走るような				
正座をした後のしびれるような		ジンジン		
締めつけられるような		針で刺すような	チクチク	
チリチリ	ビリビリ	ひきつるような		
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		・・・筋れん縮による痛み(体性痛)	

場所



画像所見

○ 感覚障害

性状

痛みの治療のための評価シート

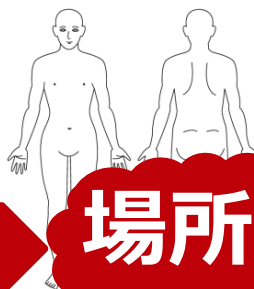
名前 _____ 記入日 年 月 日

■痛みはいつ頃からですか？

____ 日前から

____ 週間前から

■痛みの場所



画像所見

場所

性状

■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

触る

■どのようなときに痛みますか？

☐ 動作時 ()

☐ 姿勢変換時 ()

☐ 痛くなりやすい時間帯がある ()

感覚障害

■レスキュー薬の回数と時間は？

() 回

■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		ジンジン	
ビーンと響くような			
締め付けられるような		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 (☐ 安静にしているでも息苦しい ☐ 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

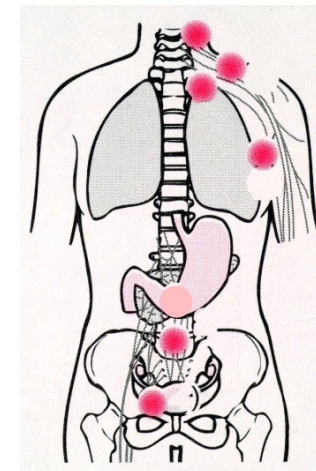
()

■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？

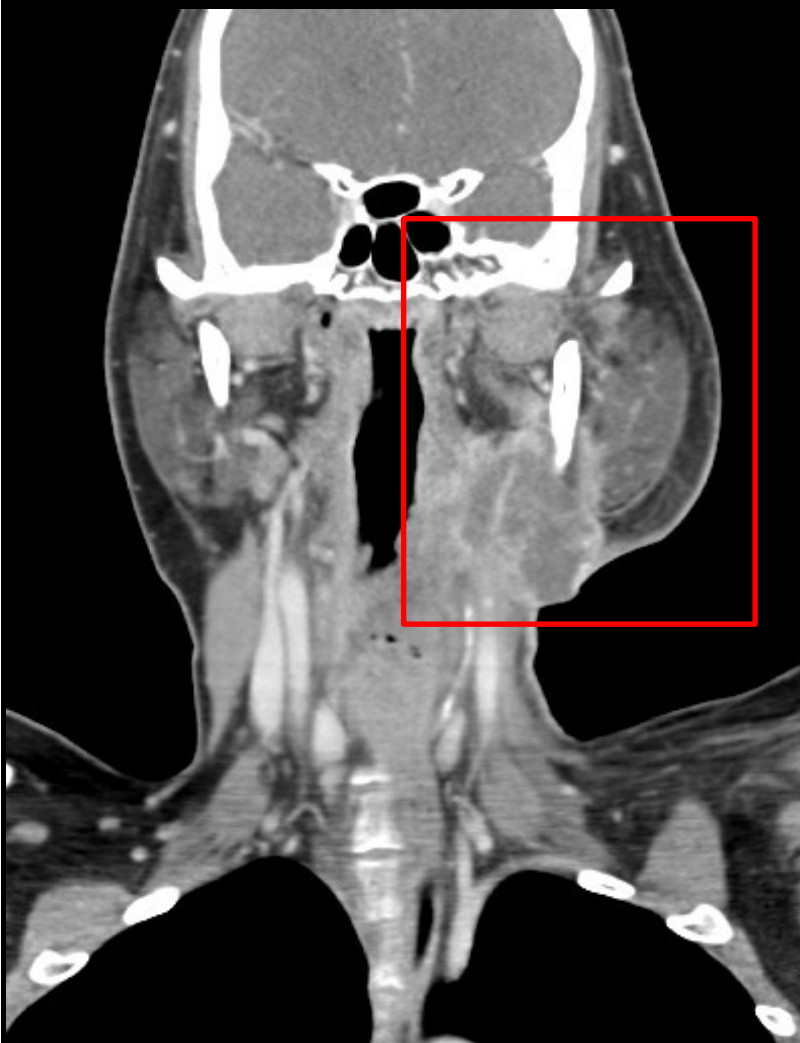
()

Cancer NeP

- 頭頸部がん、頸部リンパ節転移
→ 三叉神経痛、頸神経叢浸潤、舌咽神経痛
- 肺尖部肺がん、鎖骨上・腋窩リンパ節転移
→ 腕神経叢浸潤
- 胸壁浸潤
→ 肋間神経浸潤
- 骨盤内腫瘍（大腸がん、婦人科がん、泌尿器科がん、悪性腸腰筋症候群）
→ 腰仙部神経叢浸潤
- 脊椎転移、脊髄転移
→ 脊髄、神経根への浸潤・圧迫

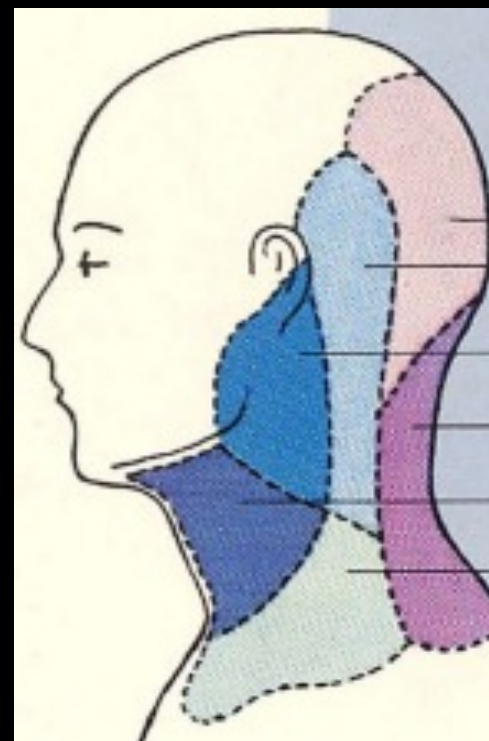


頸部リンパ節転移



頸神経叢浸潤

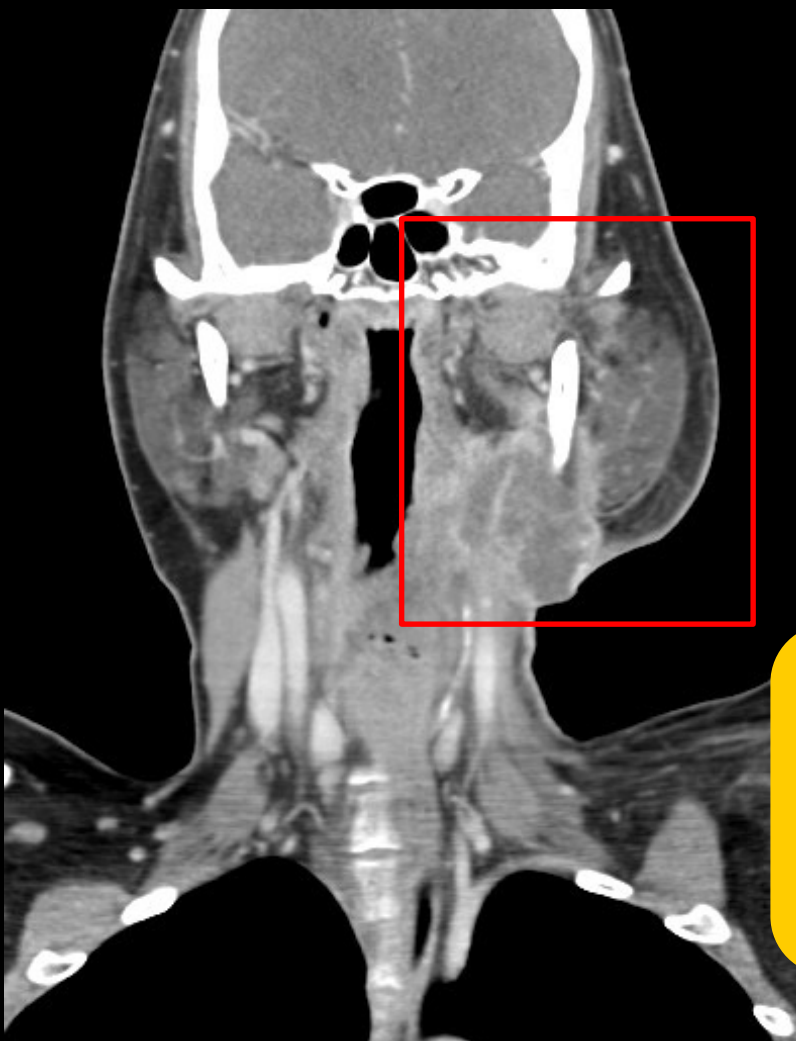
C1-4 デルマトーム領域



頸部リンパ節転移

頸神経叢浸潤

C1-4 デルマトーム領域



- ・ 鈍痛
 焼ける
- ・ 突出痛

ナルベイン[®]
+
鎮痛補助薬（注）
➡メサドン



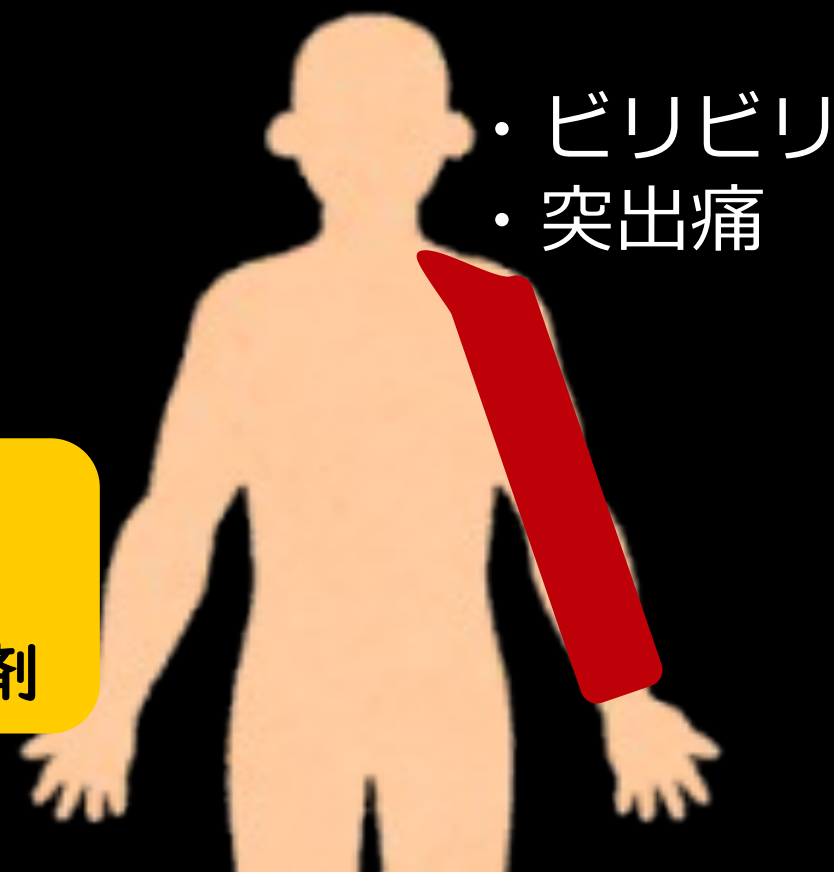
肺尖部腫瘍 (パンコースト型肺癌)

腕神経叢浸潤

C5-7デルマトーム領域



ナルサス®
+
鎮痛補助薬 3剤

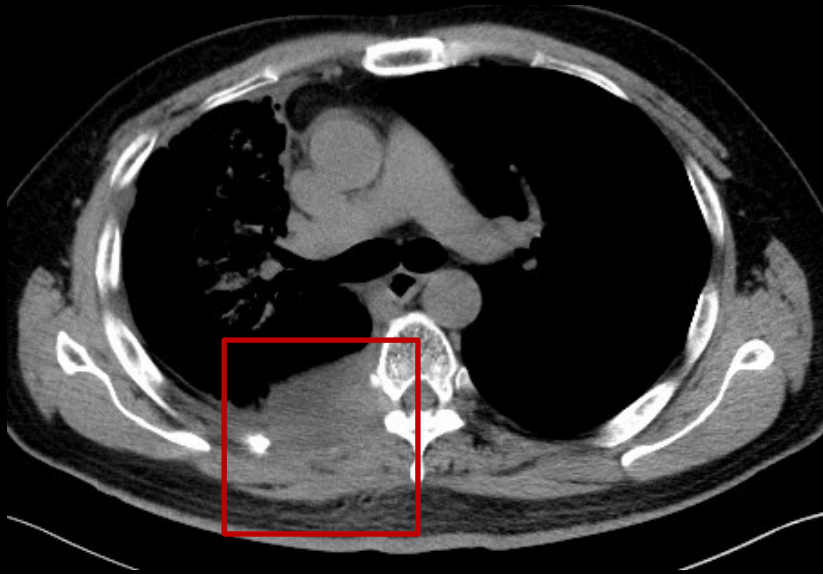


- ・ビリビリ
- ・突出痛

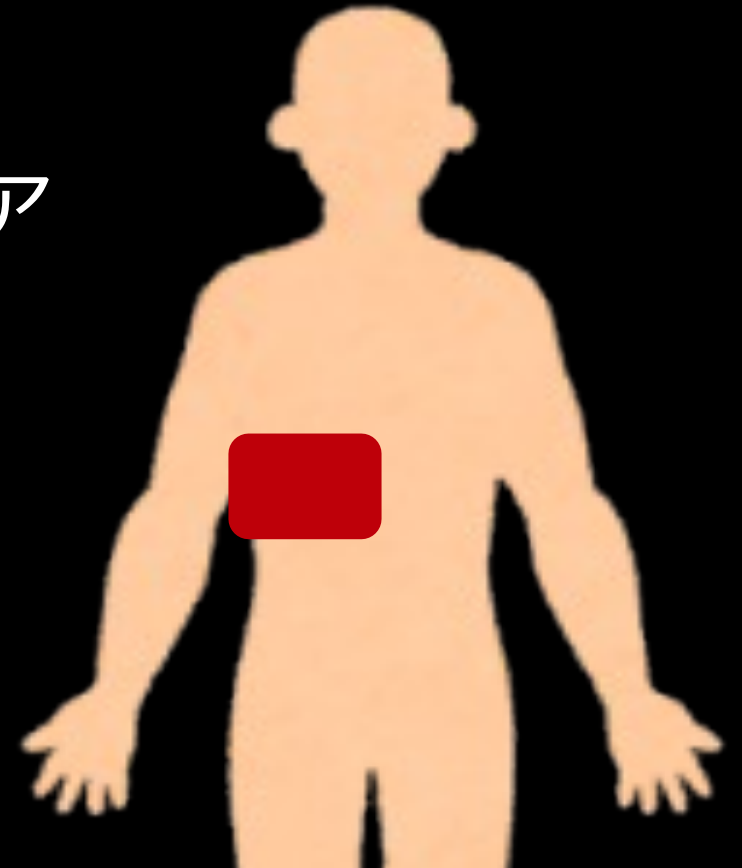
胸壁浸潤

肋間神経浸潤

- ・ビリビリ
- ・刺すような
- ・アロディニア



メサドン
+
タリージェ®



子宮体がん、骨盤内リンパ節転移

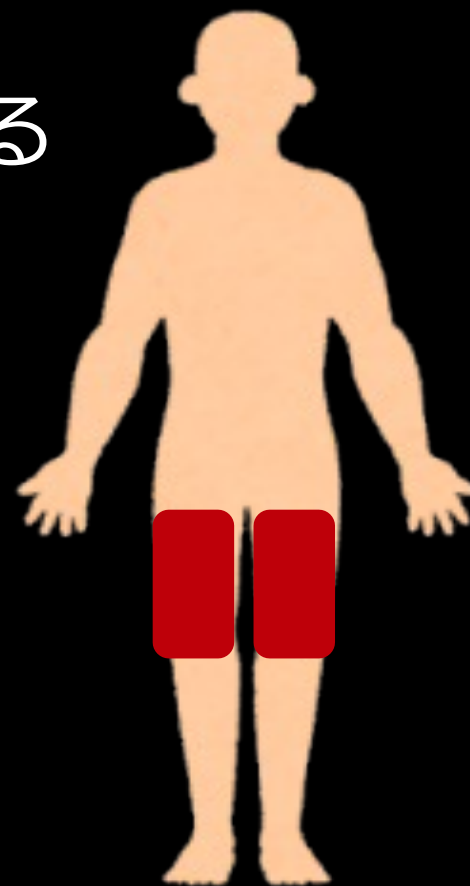
骨盤内経叢浸潤

L1-4 デルマトーム領域



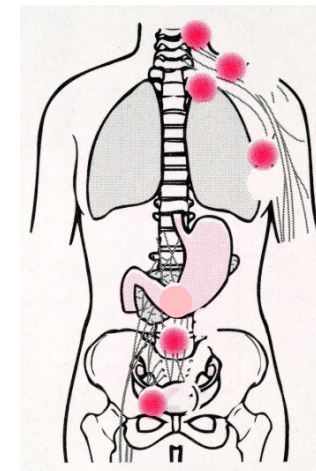
- ・ 刺される
- ・ 突出痛

ナルベイン®
＋
硬膜外ブロック



Cancer NeP

- 頭頸部がん、頸部リンパ節転移
→ 三叉神経痛、頸神経叢浸潤、舌咽神経痛
- 肺尖部肺がん、鎖骨上・腋窩リンパ節転移
→ 腕神経叢浸潤
- 胸壁浸潤
→ 肋間神経浸潤
- 骨盤内腫瘍（直腸がん、婦人科がん、泌尿器科がん、悪性腸腰筋症候群）
→ 腰仙部神経叢浸潤
- 脊椎転移、脊髄転移
→ 脊髄、神経根への浸潤・圧迫



がんによるNeP

Mixed pain（混合痛）

侵害受容性疼痛＋神経障害性疼痛

➡ がん患者でのNePの見きわめ

オピオイドを既に使用している

➡ オピオイドは効くか？

➡ 鎮痛補助薬はどう使うか？

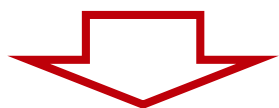
● オピオイド^は
神経障害性疼痛に効くか？

効く



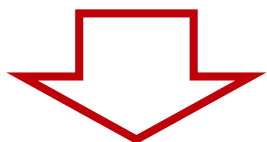
しかし、治療域が狭い

- 適切な鎮痛が得られないとき
- がんによる神経障害性疼痛
- 骨転移痛

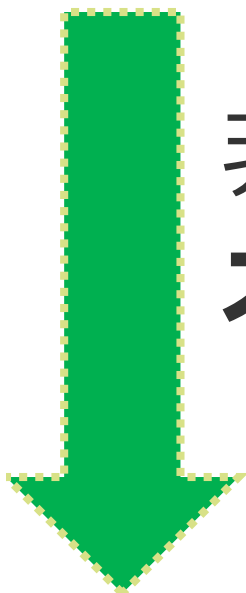


鎮痛薬

非オピオイド
オピオイドの増量



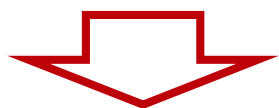
鎮痛補助薬
メサドン



非がん — NePガイドライン (IASP2015年)

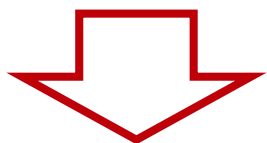
第1選択	ガバペンチノイド (プレガバリン等) デュロキセチン 三環系抗うつ薬
第2選択	トラマドール
第3選択	強オピオイド

- 適切な鎮痛が得られないとき
- がんによる神経障害性疼痛
- 骨転移痛



鎮痛薬

- 非オピオイド
- **オピオイドの増量**



鎮痛補助薬 メサドン

まず



金原出版株式会社

余宮 きのみ

オピオイド増量か、
増量以外か？



3つの
ポイント



余宮きのみ

① 持続痛

and

② 不快な眠気 無し

and

③ レスキューが 有効

オピオイド増量



1 突出痛

or

2 不快な眠気 有る

or

眠気が出る割に

3 レスキューが 効果不十分

オピオイド増量以外



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。

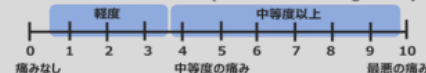
患者の治療目標を確認

Step1

どのくらいの痛みなら、穏やかに過ごせるとしますか。



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
- 専門家へコンサルト*5

● ケア、リハビリの活用*3

処方に当たつての留意点

*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

*2 鎮痛補助薬の併用

処方例 ミロガバリンベシル酸塩(タリージェ®) 10mg
(腎機能低下例: CLcr 60未満 5mg 20未満 2.5mg 分1)

→ 眠気、ふらつきなどを観察しながら、3~7日程度 20~30mg 分2
(腎機能低下例の最大用量: CLcr 60未満 20mg 20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(安楽体位に合わせた水の準備など)、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、痛みが強い場合は、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(骨腫痛など)、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

☐ 持続痛の場合
(12時間以上続く痛み)

不快な眠気

なし

あり

● 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

☐ 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

● ケア・リハビリ



Mixed pain（混合痛）

侵害受容性疼痛＋神経障害性疼痛

➡ NPPの診断方法は？

オピオイドを既に使用している

➡ オピオイドは効くか？

➡ 鎮痛補助薬をどう使うか？

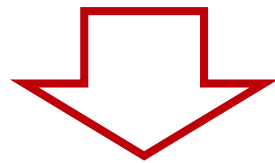
- ・ 併用
- ・ 増量

2010年1月～2022年3月

がん疼痛に対して

オピオイドを使用した患者

1013人



44%の患者で
鎮痛補助薬を使用

鎮痛補助薬

余宮きのみ ここが知りたかった緩和ケア 第3版 2023
がん疼痛緩和の薬が分かる本 第4版 2024

	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	タリージェ®		◎			
	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		○		◎	
	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	◎				

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チャネル阻害薬

2. ラコサミド（ビムパット®）*

100mg 分2で開始

Naチャネル阻害薬



内服困難時は、注射剤の使用も可能

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

余宮きのみ ※どの薬剤も持続皮下注は、1ml/hまで。それ以上は持続静注が望ましい



痛い

鎮痛が得られるまで併用！

補助薬B

10mg

Na⁺チャネル阻害薬

10mg

20mg

タリージェ®

15mg×2

10mg×2

5mg×2

10mg×2

15mg×2



痛い

無効でも、鎮痛が得られるまで併用！

補助薬B

10mg

Na⁺チャネル阻害薬

10mg

20mg

タリージェ®

15mg×2

10mg×2

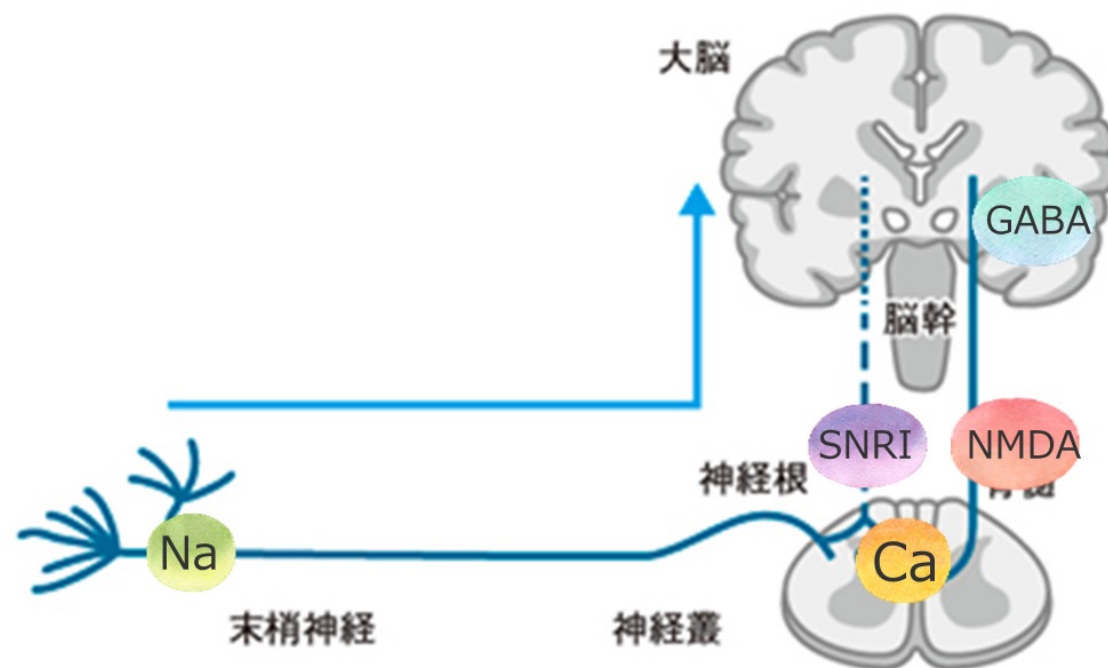
5mg×2

10mg×2

15mg×2

やぶ医者療法の極意

できるだけ**速やかに**鎮痛したい！



神経障害性疼痛 の問題

慢性痛に
転化しやすい

分岐点は3か月

痛み
持続

3か月



慢性痛

可塑的变化
(元に戻らない変化)



急性期に効いた薬が効かない

できるだけ**速やかに**鎮痛対策を！



鎮痛補助薬・・・コツ

患者への説明！

少量から開始のため、最初は、効果が不十分かも

少しでも効果があったら
教えてください

前向きに評価！





鎮痛補助薬・・・コツ

評価して増量！

- ・ 1 種類を、眠気が許容できる範囲まで**漸増**し、評価

もう少し楽な方がいいですか？



- ・ 多剤**併用**を試す→鎮痛が得られたら、薬を整理

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

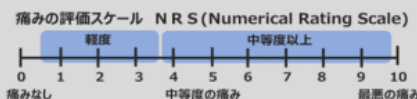
本マニュアルは強オピオイド開始後更なる鎮痛が必要な場合に、押さえておくべき点を記載しました。

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）

不快な眠気はありますか？

なし

あり

● 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

☐ 突出痛の場合（一過性の痛みの増悪）

予測はできますか？

不可
(発作痛)

可能

● 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ステロイド*6の併用を検討する
特に、コルチ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などに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））

*6 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

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

もし、タリージェ®で眠気が出たら・・・

痛みはとりたいですが、
眠気で
少し仕事に支障がでるのが
困ります

眠気は慣れてくるので、
痛みをとるためには、
このまま来週まで
様子を見るのがよいのですが、
いかがですか？

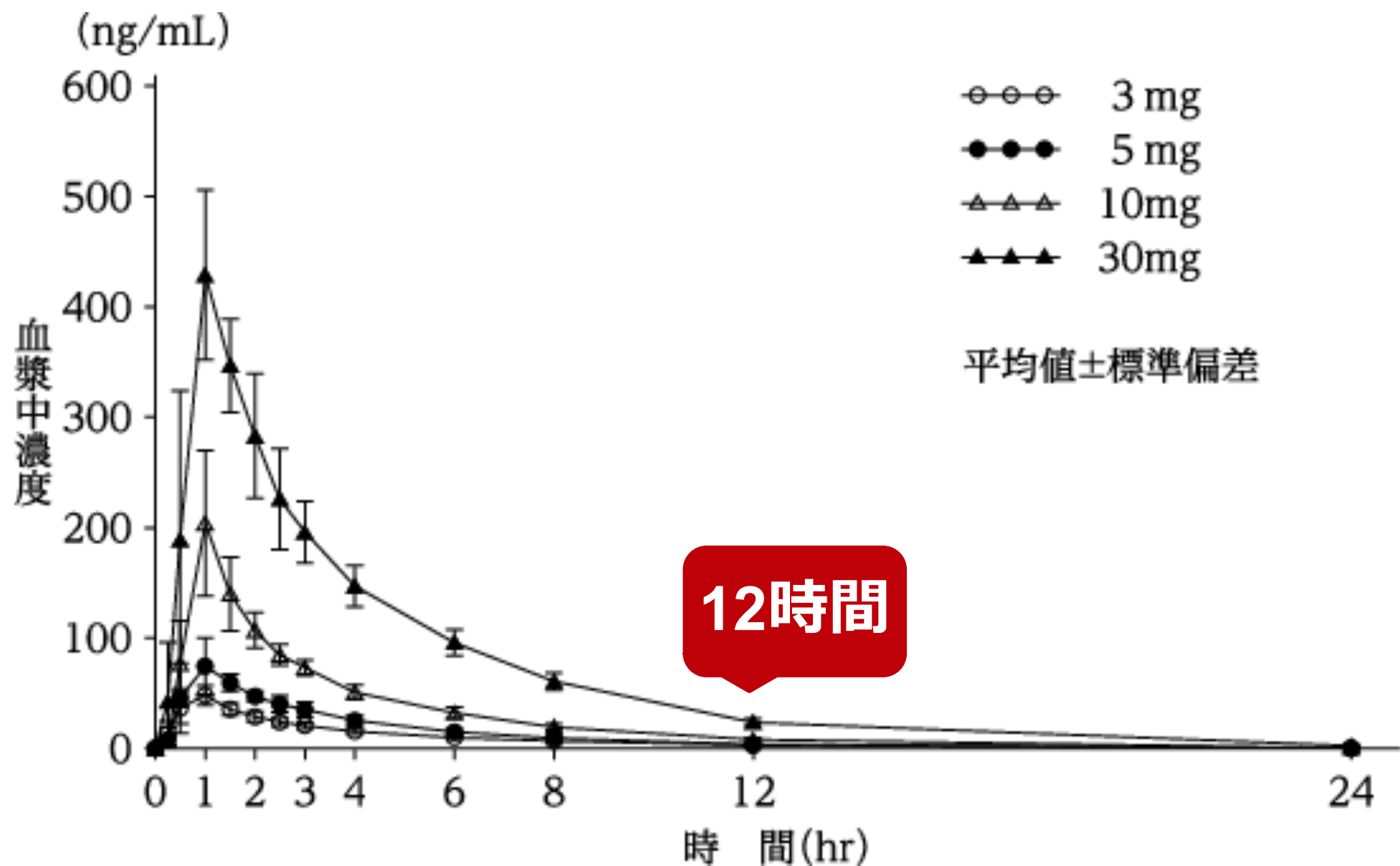




タリージェ®で眠気が出たら…

- 1 15mg×2 を 10mg×2 に**減量**し、再度増量を検討する
- 2 **朝分**を一旦**中止**し、数日後に朝分を再開する
- 3 **オピオイド**を**減量**、または**眠気**を**惹起**する**他剤**を見直す

タリージェ®単回投与





タリージェ®で眠気が出たら…

- 1 15mg×2 を 10mg×2 に減量し、再度増量を検討する
- 2 朝分を一旦中止し、数日後に朝分を再開する
- 3 オピオイドを減量、または眠気を惹起する他剤を見直す

・ ・ ・ 鎮痛補助薬 ・ ・ ・



十分増量！

- 眠気がでたら、オピオイドを減量！
- オピオイドで粘りすぎない！

がん患者のNeP

がん自体



がん治療による
CIPN

がんと関連なし
(持病)

がんによる神経障害性疼痛に対する

鎮痛補助薬

- オピオイドと**併用**

- 十分**増量**

- 複数の鎮痛補助薬を**併用**

ポイント！



在宅緩和ケア 埼玉県

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、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(____) □きつかけなくない

レスキュー薬の回数と時間は？

□ ____ 回/日 □服用時間(____)

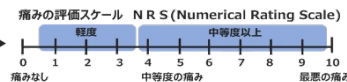
レスキュー薬でどの程度痛みが和らぎますか？

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

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）が評価する
- ☐ 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
エソメプゾールマグネシウム水和物(ネキスバ®)1C 分1
▶ 痛い時(レスキュー薬)：ヒドモルフォン塩酸塩(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(ナルパド®)*2 2mg 20時(最も低用量のオピオイド徐放製剤)
ナルデジメチル硫酸塩(サインバルタ®) 0.2mg 朝1回(便秘予防：初回はナルパド® 内服前)
▶ 痛い時(レスキュー薬)：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルパド®)1mg
▶ 悪心時：ジエンピドランリチル酸塩・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のナルパド®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



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が。



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

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

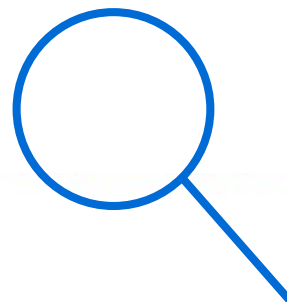
- ☐ 持続痛の場合（12時間以上続く痛み）
不快な眠気はありますか？
なし あり
● オピオイド増量
- ☐ 突出痛の場合（一過性の痛みの増悪）
予測はできますか？
不可(発作痛) 可能
● ケア、リハビリの活用*3

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 ミロガリンベシル酸塩(グリージェ®)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 メサヘインへの変更
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

令和5年2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

在宅緩和ケア 埼玉県



◆埼玉県版緩和ケアの痛みのアセスメントシート解説動画



埼玉県医師会主催
在宅医療塾

34分

※埼玉県医師会在宅医療塾（令和5年10月5日）における研修動画になります。

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/zaitaku/zaitakukannwakea.html>

2024年6月
第4版発刊予定
大幅改訂！

2023年
第3版新刊
大幅改訂

