はじめに

がん疼痛治療の領域は，質の高い臨床研究が増え，国内外のガイドラインも揃い，多くの良書も出版されています．筆者が，がん疼痛治療を学び始めた 20 年前とは比べものにならないほど，情報が豊富になりました．新規の薬剤が増え，臨床研究の場も広がっており，以前よりもがん疼痛治療は魅力的な分野になっています．

筆者は，講演会などを通して疼痛治療の普及啓発に携わって参りましたが，必ず 3 つのことを心がけていました．1 つめは，同じような内容でも，必ず新たな論文を 1 つは取り入れてきました．2 つめは，単なる Tips を伝えるだけではなく，緩和ケアやがん疼痛治療の根底に流れている大切なテーマを浮き上がらせることでした．そして，3 つめは，そのテーマにフィットする画像を提示することでした．本書の 25 章すべてに挿絵があるのは，そのためです．

緩和医療に携わるようになってから 20 年経ちました．これまでに学んできたこと，気づいたことを中心に臨床現場で役立ちそうなトリビアをまとめてみました．森田達也先生の『緩和治療薬の考え方，使い方』（中外医学社）が哲学であるとすると，本書はエッセイ集のようなものです．がん疼痛治療の周辺知識の整理として，気楽に読み流していただければ幸いです．

今日まで，私を緩和医療医として育ててくださった多くの患者さんとそのご家族に感謝いたします．また，一緒に仕事をしていただいた静岡県立静岡がんセンターならびに HITO 病院の同僚の皆さん，この世界への扉を開けてくださった静岡県立静岡がんセンター緩和医療科参与の安達勇先生，そして，自著を執筆するというこの上ない機会を与えて下さり，出版まで見守って下さった中外医学社の元企画部の五月女謙一さん，企画部の鈴木真美子さん，編集部の中畑謙さんにも厚く御礼申し上げます．

2022 年 5 月

大坂　巌

chapter 1

がん疼痛治療のアップデート

ポイント

- **緩和ケアやがん疼痛治療はアップデートしている**
- **オピオイド鎮痛薬の種類や臨床研究は増加している**
- **より良い臨床のためにアップデートをし続ける**

アップデート

私たちはアップデートに支えられています．衣食住はもとより，電化製品，自動車，ICT など多くの科学技術の進歩により，以前では考えられなかったような生活様式を享受することができます．最も身近なアップデートは，パソコンやモバイル端末などでしょう．オペレーティングシステム（OS），ソフトやアプリケーションは常にアップデートやアップグレードを繰り返しています．世の中のあらゆる商品もアップデートされていて，例えば自動車などもメジャーチェンジやマイナーチェンジがほぼ定期的に行われてきました．

アップデートにより従来の問題点が解決され，私たちは生活や仕事の中で新たな技術や情報の恩恵を受けることができます．ここでは，がん治療，緩和ケアの変遷を俯瞰しつつ，がん疼痛治療のアップデートを振り返ってみようと思います．

JCOPY 498-05734

chapter 4

アクセルを踏みつつブレーキを踏む

ポイント

- **オピオイド鎮痛薬の処方量が増えれば良いというわけではない**
- **アクセル（処方・増量）はしっかり踏む**
- **いつでもブレーキ（減量・中止）を踏めるように**

日本はがん疼痛治療の発展途上国？

日本では諸外国と比較すると，オピオイド使用量が少ないことは以前から指摘されています 図 4-1 [1]．カナダ，米国，ドイツなどの国では麻薬使用量が多いのですが，必ずしも適正に使用されているわけではなさそうです．日本では，推定される必要な量の 1 割程度であると言われています．これまでにも様々な理由づけがされていますが，この事実は，緩和ケアが十分に行き届いていないことの象徴として引用されてきました．果たして，本当に日本はがん疼痛治療において発展途上国なのでしょうか？

ここで，ある資料を参考にしてみたいと思います．森田達也先生たちが平成 27 年にまとめられた報告書です[2]．研究論文や調査報告をもとに，がん患者の痛みの頻度や痛み治療の指標（Pain Management Index: PMI） 表 4-1 を調べています．PMI は，WHO 方式がん疼痛治療法に基づいた鎮痛薬と痛みの程度を各々 4 段階に分類し，PMI＜0（negative PMI）のときに痛みの治療が不十分であるとみなされます．その結果，痛みの頻度は外来患者で 33%，入院患

JCOPY 498-05734

chapter 10

似て非なるもの

ポイント

- 様々なオピオイド鎮痛薬の特徴を理解する
- 患者さんに合ったオピオイド鎮痛薬を選択する
- 細部にこだわる

オピオイド鎮痛薬には様々な種類のものがあり，剤形が異なるものもあります．ここでは，現在日本で市販されている製剤を比べてみましょう．

MS コンチン®錠とオキシコンチン®錠

MS コンチン®の原料であるモルヒネは，1803 年にドイツの薬剤師フリードリヒ・ゼルチュルナーがアヘンから抽出しました．夢のように痛みを和らげてくれることから，夢の神 **Morpheus（モルフェウス）** に因んで命名されました．その徐放性製剤である MS コンチン®の名称の由来は，モルヒネ（**m**orphine）＋硫酸（**s**ulfate）＋持続性（**contin**uous）＋錠（tablet）です．製剤から成分が緩徐で連続的に放出されるため，血中濃度が維持できるように工夫されています．レスキュー薬は，オプソ®内服液ですが，その名の由来はオピオイド（**op**ioid）の液剤（**so**lution）から考案されたようです．

オキシコドンは，アヘンからコデインとモルヒネを製造する過程で生じるテバインから合成される半合成オピオイドです．1916 年に Martin Freund と Edmund Speyer らにより合成されました．オキシコンチン®は，オキシコドン

JCOPY 498-05734

ドールの可能性も考えさせられた報告です．

がん疼痛治療のミクロ②（セロトニン症候群）

もう一葉，ご紹介します．埼玉がんセンターの金島先生と余宮先生によるもので，抗うつ薬であるフルボキサミンマレイン酸（ルボックス®またはデプロメール®）を服用中の患者さんにタペンタドールを投与したところ，セロトニン症候群が生じてしまったという症例報告です[4]．フルボキサミンマレイン酸にはセロトニン再取り込み阻害作用，タペンタドールにはノルアドレナリン再取り込み阻害作用がそれぞれありますが，結果的にはセロトニン性神経伝達が亢進してしまったようです．

セロトニン症候群は，ミオクローヌス，発汗，振戦，発熱，不眠，頻脈，アカシジア，焦燥，眩暈などの症状を生じます．進行がん患者さんには多彩な症状が出現しやすいので，見落とされてしまうこともあるかも知れません．たった 1 例なのですが，これらの薬剤を同時に投与している場合などでは忘れてはならないものであると思います．特に副作用については希なケースであったとしても，症例報告が重要です．

がん疼痛治療のミクロ③（アセトアミノフェン）

私の経験もお話ししましょう．オピオイド鎮痛薬を投与されている患者さんに，アセトアミノフェンを追加投与することの効果は明らかにされていません．ガイドラインなどではどちらかというと否定的な論調になっています[5]．

50 代の男性で舌がんの患者さんでした．ジクロフェナク 75mg，オキシコンチン® 80mg，タリージェ® 20mg を継続していましたが，痛みのため受診しました．耳鼻科でアセリオ®注 1000mg を点滴静注したところ，痛みがほとんどなくなったとのことでした．結局，アセトアミノフェン（カロナール®）シロップ 4000mg の併用を開始し，疼痛コントロールは比較的良好となりました．

特別珍しいケースではないと思いますので，症例報告をするまでもありません．このようなケースは経験として蓄積されていきますし，皆さんも多くの経験をされておられると思います．エビデンスが明らかではない，あるいはガイドラインなどで “Do not” とされているからといっても治療をしてみなければわからないことはたくさんあります．

JCOPY 498-05734

chapter 22 コーチング的疼痛治療

ポイント

- コーチング的アプローチを応用する
- ゴールデンサークルの考え方を応用する
- 感情リテラシーを高める

オピオイド鎮痛薬を勧める

がんによる痛みのために外来受診となった患者さんに，オピオイド鎮痛薬を勧める場面を考えてみましょう．診察をして，痛みの原因，オピオイド鎮痛薬の効果と副作用を説明し，内服の仕方や注意点を伝え，次回受診の予約をして終了というのが普通の診察でしょう．

ch.21 二人三脚，四人五脚 ▸p.120 でご紹介した患者教育が，網羅されていればひと通りのことは達成できています．患者さんが納得されればそれで良いのですが，もしかしたらなんとなく釈然としない患者さんもおられるかも知れません．それは，痛み止めを飲まなければならない理由が今一つわからないからではないでしょうか．

患者さんは本当に納得しているのか？

なんのために麻薬などという薬を始めなければならないのだろう．痛みは我慢できるのに，わざわざ吐き気や眠気が出るような薬を飲んで，しかもずっと

JCOPY 498-05734