



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。

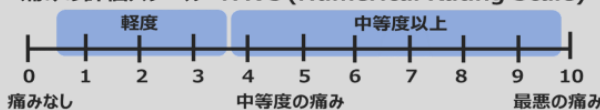
患者の治療目標を確認

Step1



どのくらいの痛みなら、穏やかに過ごせるとおもいますか。

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）

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

- 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

*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

処方に当たつての留意点