

2022年1月27日 (木)

第4回地域がん医療における病院-薬局-在宅の  
連携強化・推進に取り組む薬剤師養成コース  
2021年度第4回京大病院病診薬連携セミナー

# オピオイド鎮痛薬概論

京都大学医学部附属病院 薬剤部  
准教授/副薬剤部長 中川 貴之

# 緩和ケアの療養場所

介護施設



外来治療



自宅

入院治療



ホスピス・  
緩和ケア病棟

薬局



# 痛みのコントロールに用いられる薬剤

分類	薬物名 (*適応外使用)
非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs)	アスピリン、ジクロフェナク、イブプロフェン、ロキソプロフェン、インドメタシン、エトドラク他
COX2阻害薬	セレコキシブ
解熱鎮痛薬	アセトアミノフェン
オピオイド鎮痛薬	(麻) モルヒネ、オキシコドン、フェンタニル、メサドン、タペンタドール、ヒドロモルフォン、コデイン、ジヒドロコデイン、(非麻薬) ترامadol、ペンタゾシン、ブプレノルフィン
Caチャネル $\alpha_2\delta$ リガンド (ガバペンチノイド)	プレガバリン、ガバペンチン*、ミロガバリン
三環系抗うつ薬 SNRI	アミトリプチリン、ノルトリプチリン*、クロミプラミン*他 デュロキセチン、ベンラファキシン*
抗てんかん薬	カルバマゼピン、バルプロ酸ナトリウム*、ラモトリギン*、クロナゼパム*、ラコサミド*
NMDA受容体拮抗薬	(麻) ケタミン*他
Na <sup>+</sup> チャネル阻害薬	リドカイン、メキシレチン
ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液	ノイロトロピン

# 国内でのオピオイド製剤販売の歴史

## 内服薬



## 注射・外用薬

オピオイド鎮痛薬成分  
14種類

# オピオイド鎮痛薬一覧

中等度から高度の痛みに用いる  
オピオイド（**強オピオイド**）

薬物名	麻薬
モルヒネ	○
オキシコドン	○
フェンタニル	○
タペンタドール	○
メサドン	○
ヒドロモルフォン	○
ペチジン	○
レミフェンタニル*	○
ブプレノルフィン	

軽度から中等度の痛みに用いる  
オピオイド（**弱オピオイド**）

薬物名	麻薬
コデイン	○**
ジヒドロコデイン	○**
トラマドール	
ペンタゾシン	
エプタゾシン	
(アヘン)	○

\* 全身麻酔薬時の鎮痛に用いられる

\*\* 製剤中の含量によっては麻薬指定されていないこともある

# がん疼痛に対するオピオイドの有効性と安全性



Cochrane  
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

## Opioids for cancer pain - an overview of Cochrane reviews (Review)

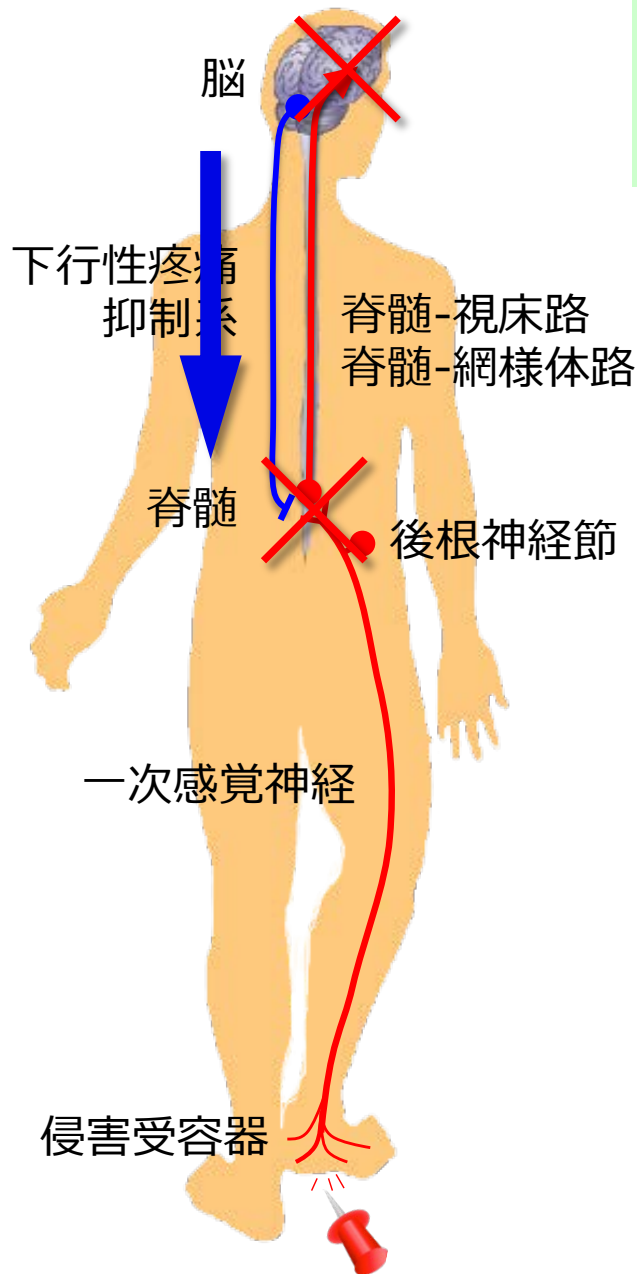
Wiffen PJ, Wee B, Derry S, Bell RF, Moore RA

Cochrane Database Syst Rev CD012592 (2017)

対象：152報の研究報告を含む9つのレビュー（13,524例）

- ✓ 中等度から高度ながんによる痛みを有し、オピオイドに忍容性を示す患者20人のうち19人（95%）は、オピオイドの投与により、14日以内に弱い痛みあるいは痛みがない状態まで痛みを抑制できる。
- ✓ ほとんどの患者が有害事象を経験し、便秘や吐き気などの副作用でも対処が必要なこともある。
- ✓ おそらく10人に1～2人は、オピオイドの副作用に耐えられず、処方変更を余儀なくされる。
- ✓ 世界的にはまだ経口モルヒネがGolden Standardである。

# オピオイドの鎮痛作用機序



主に中枢神経系（脊髓や脳内）にある $\mu$ -オピオイド受容体に作用し、神経活動を抑制する。

## 痛みの情報伝達を遮断

脊髓： $\mu$ -オピオイド受容体刺激により、一次感覚神経（末梢神経）から脊髓後角神経（中枢神経）への痛みの情報伝達を阻害する。

脳内： $\mu$ -オピオイド受容体刺激により、視床や大脳皮質知覚野などの痛みの情報伝達を抑制する。

## 生体内に備わっている痛みの抑制系を促進

$\mu$ -オピオイド受容体刺激により、脳内から脊髓へ下降する**下行性疼痛抑制系**の神経活動を亢進する（GABA抑制性神経の抑制＝脱抑制）。

## 末梢性鎮痛作用

一次感覚神経や炎症性細胞にも作用し、鎮痛作用の一部に関連している。

# オピオイドの副作用

## オピオイドの三大副作用

- ① 便秘、② 嘔気・嘔吐、③ 眠気・傾眠

### 投与初期によく生じる副作用

嘔気・嘔吐、眠気・傾眠、不安定感、せん妄

### 発生頻度の高い副作用

便秘、嘔気・嘔吐、口渇

### 発生頻度の低い副作用

せん妄、幻覚、発汗、排尿障害、体位性低血圧、発疹、掻痒、ミオクローヌス、痛覚過敏

### 発生頻度が稀な副作用

呼吸抑制、精神依存、麻痺性イレウス、セロトニン症候群



# オピオイドの注意すべき副作用

## 呼吸抑制

延髄呼吸中枢への直接作用により用量依存的に発現する。血中濃度が急激に上昇した場合や、鎮痛量を上回る過量投与時に生じ、発生時には致命的となることがある。オピオイド乱用による死亡の第一原因。

## セロトニン症候群

脳内のセロトニン神経活性の過剰亢進により発現する重篤な副作用で、精神症状（不安、焦燥等）、錐体外路症状（振戦、硬直等）、自律神経症状（発汗、発熱等）が発現し、生命を脅かす可能性もある。トラマドール、タペンタドールなどセロトニン再取り込み阻害作用を持つオピオイドの大量投与やセロトニン神経を亢進させる薬物（SSRI、SNRI、MAO阻害薬など）の併用により発生する可能性がある。

## オピオイド誘発痛覚過敏（Opioid-induced hyperalgesia : OIH）

オピオイドにより、逆説的に痛覚過敏が生じることがある。多くのオピオイドで誘発され、減量・中止するときに顕在化する。原疾患による痛みの増強、あるいはオピオイド耐性と区別しにくく、見過ごされることが多い。

# オピオイドの注意すべき副作用

## 呼吸抑制

延髄呼吸中枢への直接作用により用量依存的に発現する。血中濃度が急激に

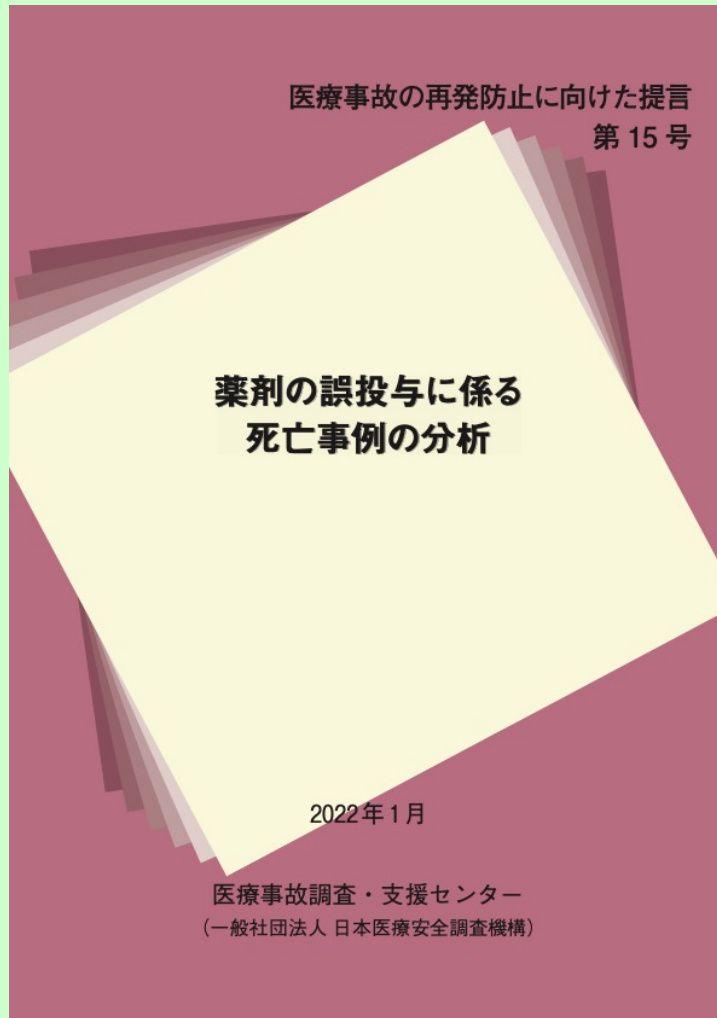
上昇し  
ること

## セロト

脳内の  
症状（  
汗、発  
タドー  
セロト  
により

## オピオ

オピオ  
ドで誘  
あるい



薬剤の誤投与により発生  
した患者死亡事例で本提  
言で分析された36事例中  
4例がオピオイドの過量投  
与による呼吸抑制が原因

オピオイドの誤投与によ  
る医療事故は起こり続け  
ている

とな

精神  
(発  
パン  
や  
并用

タイ  
増強、

# がんによる痛みの治療

## WHO方式がん疼痛治療法

メサドン

鎮痛薬投与の基本原則

by mouth

~~by the ladder~~

for the individual

by the clock

attention to detail

### 第1段階

非オピオイド鎮痛薬 (NSAIDs、アセトアミノフェン)

± 鎮痛補助薬 (通常は別の目的で使用されるが、痛みも緩和する薬)

抗うつ薬 (三環系抗うつ薬/SNRI)、抗けいれん薬 (プレガバリン 他)、

抗不整脈薬 (Na<sup>+</sup>チャネル阻害薬)、NMDA受容体拮抗薬

### 第2段階

トラマドール

コデイン

ジヒドロコデイン

低用量オキシコドン

### 第3段階

モルヒネ

フェンタニル

オキシコドン

タペンタドール

ヒドロモルフォン

軽度の痛み

→

中等度の痛み

→

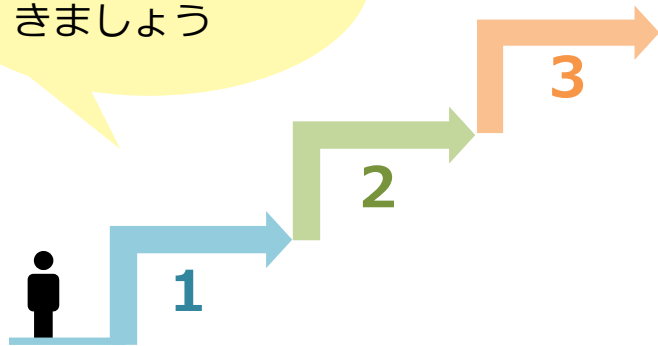
高度の痛み

2018年のWHOがん性疼痛ガイドライン改訂時から、3段階除痛ラダーは重要視されなくなりました。

# がん疼痛治療での除痛ラダー

継続的な評価を繰り返しながら  
順番に上げていく「**階段方式**」

第一段階の薬から  
順次試してい  
きましょう



- ・ 痛みが徐々に増強する場合

適切なフロアを即時に選択す  
る「**エレベーター方式**」



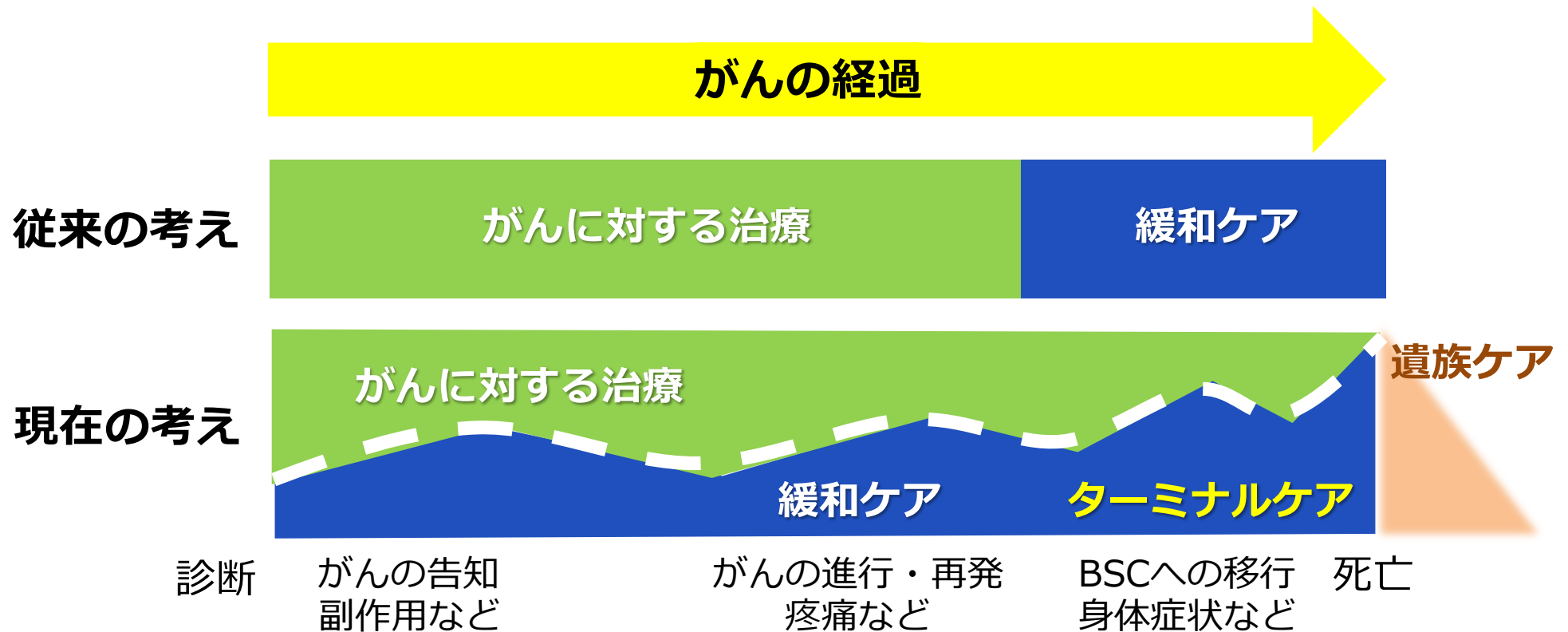
強い痛みにも  
効く薬を早速  
始めましょう

- ・ 強い痛みが急激に出現した場合
- ・ 痛みが放置されていた場合

※ただし、フェンタニルなどオピオイドnaïve  
な患者には使用できないものもあるので注意

痛みの程度に応じた鎮痛薬を選択することが基本であり、それ以外  
の使用は、医療用麻薬の不適切使用につながる

# 早期からの緩和ケア



- ✓ 痛みは、食欲低下や不眠、不安などを招くため、痛みを我慢することで、これらの症状がさらに増悪・長期化する可能性がある。
- ✓ 痛みが長引き、体力が低下すると、がん治療の開始や継続ができない場合もある。

速やかな疼痛治療の開始と十分な副作用対策を取ることが基本

# がんによる痛みのパターンによる分類

がんによる痛み

突出痛

持続痛

鎮痛薬の切れ目の痛み  
(end-of-dose failure)

体動時痛

発作痛

予測可能な痛み

予測不可能な痛み

↓  
定時オピオイド  
の増量

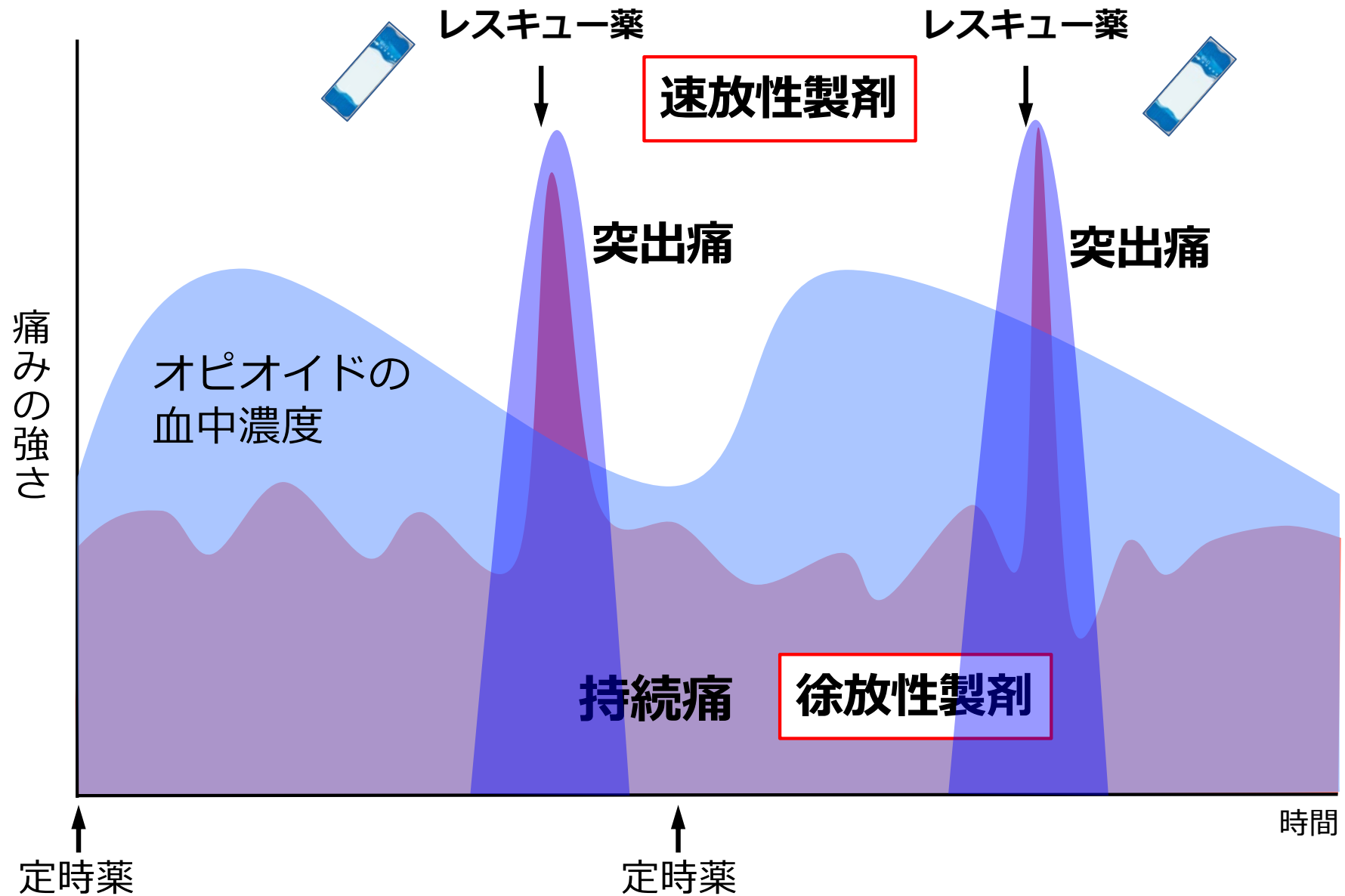
↓  
短時間作用型オピ  
オイド (SAO) を  
数十分前に使用

↓  
速効性オピオイド  
(ROO) を使用

レスキュー服用  
のタイミング

- ① 痛みはじめてとき
- ② 痛くなることが分かったとき
- ③ 痛みを伴う動作をするとき

# がん疼痛に対するオピオイド鎮痛薬の使用法



# 突出痛に対するレスキュー薬

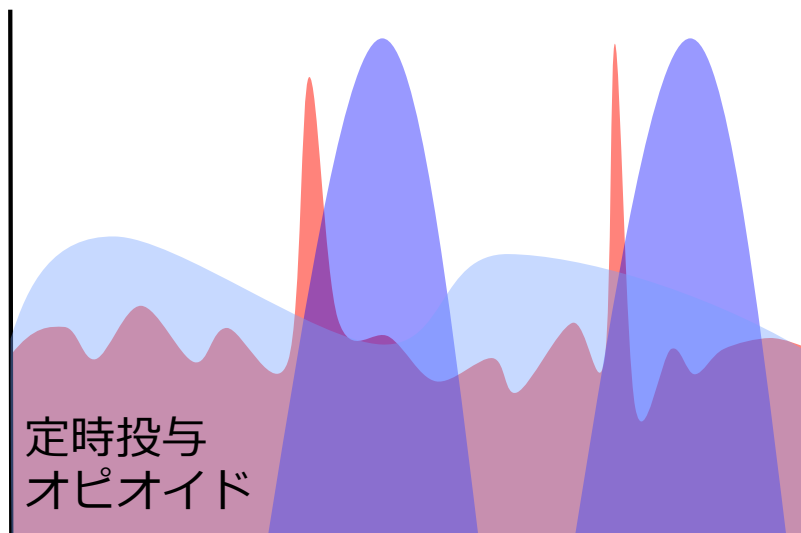
## 短時間作用型オピオイド (Short-acting opioid : **SAO**)

- ❖ モルヒネ、オキシコドンやヒドロモルフォンの速放製剤
- ❖ 効果発現時間は約30分程度で最大効果は約1時間後

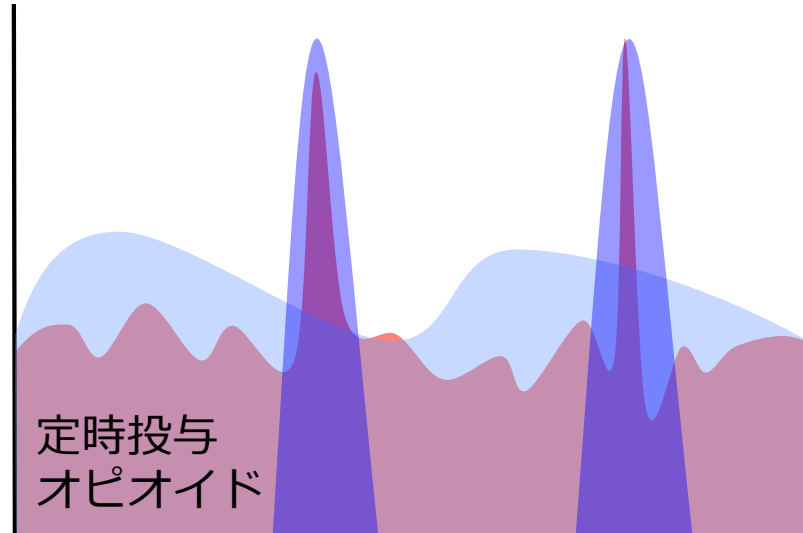
## 速効性オピオイド (Rapid-onset opioid : **ROO**)

- ❖ フェンタニル口腔粘膜吸収製剤
- ❖ 効果発現時間は約10～15分程度で持続時間は約1～2時間
- ❖ 投与間隔を4時間以上あけて最大1日4回まで

SAOの場合

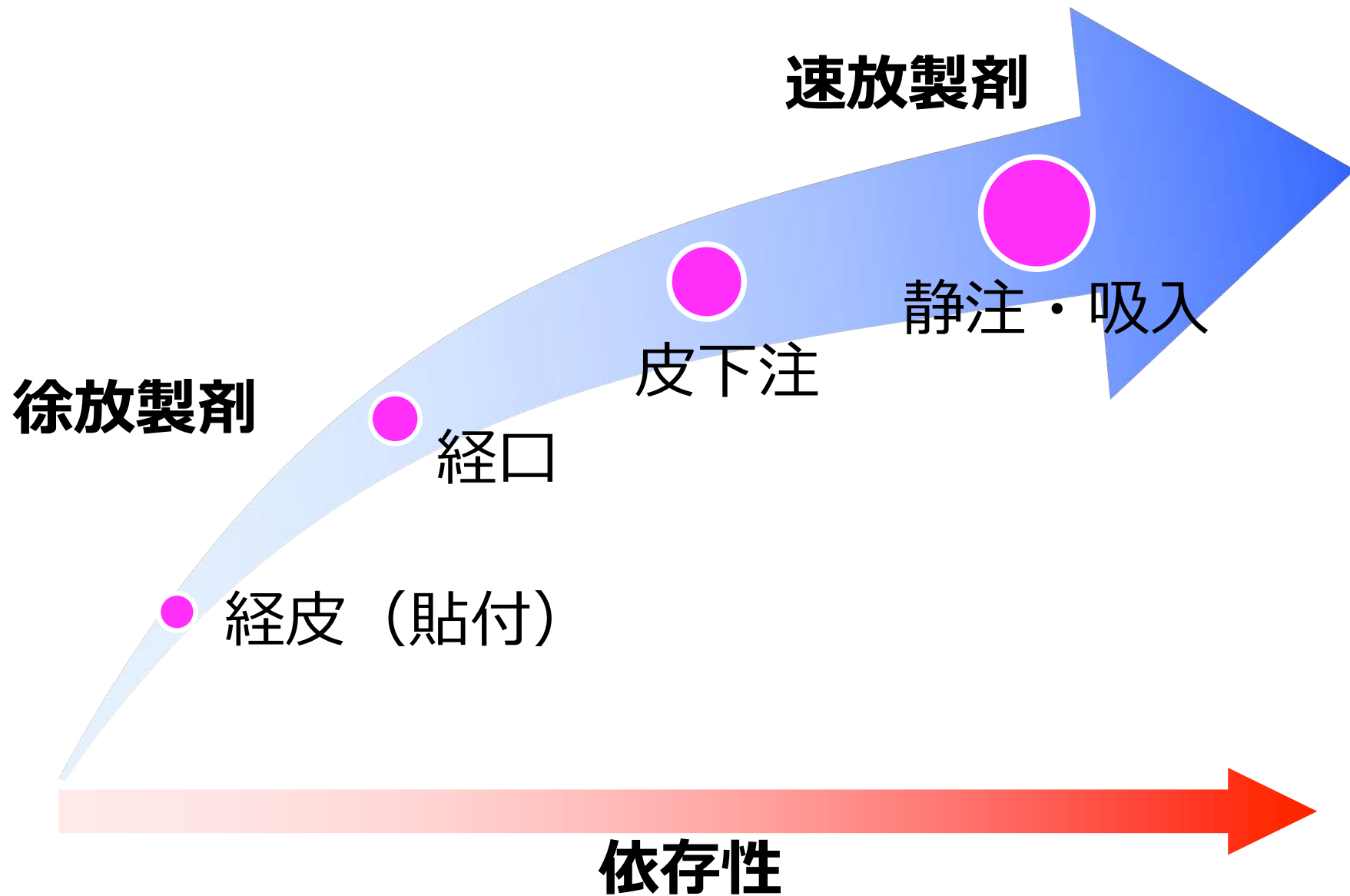


ROOの場合





# 依存性とオピオイド剤形の関係



# 各領域でのオピオイド治療の特徴

領域	対象患者	使用目的	使用期間	副作用	副作用への対応
麻酔	手術を受ける全ての患者	有害反応(神経内分泌反応)の抑制 術後合併症の予防	限られた期間 (超短期間)	呼吸抑制、徐脈、低血圧など	人工呼吸、循環作動薬
緩和ケア	がん疼痛を訴える全ての患者	痛みからの開放 QOL改善 がん治療意欲の回復	限られた期間 (短期から中期間)	嘔気・嘔吐、便秘、眠気	制吐薬、下剤 (消耗性疾患)
慢性疼痛	厳選された一部の慢性疼痛患者	QOLの改善 ADLの改善	予測不能な期間 (中～長期)	嘔気・嘔吐、便秘、眠気、乱用・依存	制吐薬、下剤 患者の選定 患者のモニター

# 非がん性疼痛に対するオピオイドの適応

がん性疼痛以外の痛みに適応のある主なオピオイド

添付文書より参照

オピオイド	剤形	添付文書での記載
コデインリン酸塩	末、散、錠	疼痛時
モルヒネ塩酸塩	末、錠、注射	激しい疼痛時
ペントゾシン (非麻薬)	注射	術後、心筋梗塞、胃・十二指腸潰瘍、 腎・尿路結石、閉塞性動脈炎、胃・ 尿管・膀胱検査器具使用時
フェンタニル	経皮吸収型貼付剤	中等度から高度の慢性疼痛
トラマドール (非麻薬)	錠剤/OD錠	慢性疼痛
	アセトアミノフェン配合錠	非がん性慢性疼痛、抜歯後の疼痛
ブプレノルフィン (非麻薬)	経皮吸収型貼付剤	変形性関節症、腰痛症
	注射/坐剤	術後、心筋梗塞症、麻酔補助
オキシコドン	TR錠	治療困難な中等度から高度の慢性疼痛における鎮痛

# 非がん性慢性疼痛に対するオピオイドの使用法

慢性疼痛の治療理念は、がん性疼痛に対する治療理念とは全く異なり、痛みのない状態にすることは難しく、治療による副作用を最小化し、患者の機能的な能力、身体的・精神的健康、QOLを向上させることを治療目的と最終目標とする。

## 非がん性慢性痛に対するオピオイド鎮痛薬処方ガイドライン 改訂第2版

(日本ペインクリニック学会ガイドライン作成ワーキンググループ編) 2017年

- ✓麻薬/非麻薬にかかわらず、いずれもオピオイドであると認識する
- ✓開始時には他の処方薬を見直し、オピオイドの終了、減量を考慮する
- ✓添付文書に記載の用法・用量、および本ガイドラインを遵守する
- ✓モルヒネ換算で120 mg/日以上処方しない
- ✓必要であると判断した患者にだけ、最少用量から開始し、注意深く増量する
- ✓突出痛に対するレスキュー薬として速放性オピオイドは推奨されない

# オピオイド長期使用の有効性

## オピオイドの非がん性慢性疼痛に対する短期使用の有効性は多数報告

- 慢性腰痛の痛みとQOL、身体機能を改善 (Kosinski et al. Curr Med Res Opin 21: 849-862 (2005), Chaparro et al. Cochrane Database Syst Rev 8: CD004959 (2013))
- 変形性関節症の痛みとQOL、睡眠と身体機能を改善 (Pavelka et al. Curr Med Res Opin 20: 1967-1977 (2004), Gajria et al. Patient 1: 223-238 (2008))
- 帯状疱疹後神経痛の慢性の痛みとQOLを改善 (Mordarski et al. J Physiol Pharmacol 60: 31-35 (2009))
- 疼痛軽減のみならず、睡眠、食欲、社会生活活動などの生活改善 (齊藤洋司ら. Pharma Medica 28: 137-148 (2010))

## オピオイドの非がん性慢性疼痛に対する長期使用（12週以上）の有効性に関する結論は出ていない

- 慢性疼痛患者で鎮痛効果が得られるのは半数に満たない
- 短期での鎮痛効果は中程度まで、長期では信頼性の高いエビデンスがない
- オピオイドは、疼痛や生活障害の軽減において、他の鎮痛薬（NSAID、三環系抗うつ薬、抗けいれん薬）より優れているわけではない
- オピオイドの鎮痛効果は継続的な使用において必ずしも一定に保たれない
- 身体機能、情緒機能、認知機能の対するエビデンスは確立されていない

# オピオイド長期使用時のリスク

**長期処方、特に高用量投与が及ぼす生体への弊害が明らかになってきている**

## 性腺機能不全

内分泌系に異常をきたし、性差を問わず性腺機能不全による様々な問題を生じる

## 免疫系の異常

免疫細胞や中枢神経系へ影響を及ぼし、免疫系に異常をきたす可能性がある

## 腸機能障害

オピオイド誘発性腸機能障害を引き起こし、患者のQOLやADLの低下の要因となることがある

## 痛覚過敏

原疾患の増悪やオピオイド耐性と区別出来ず、見過ごされることが多い

## 睡眠障害

オピオイドは一般的に眠気を催すが、長期処方に伴って睡眠障害が問題となることがある

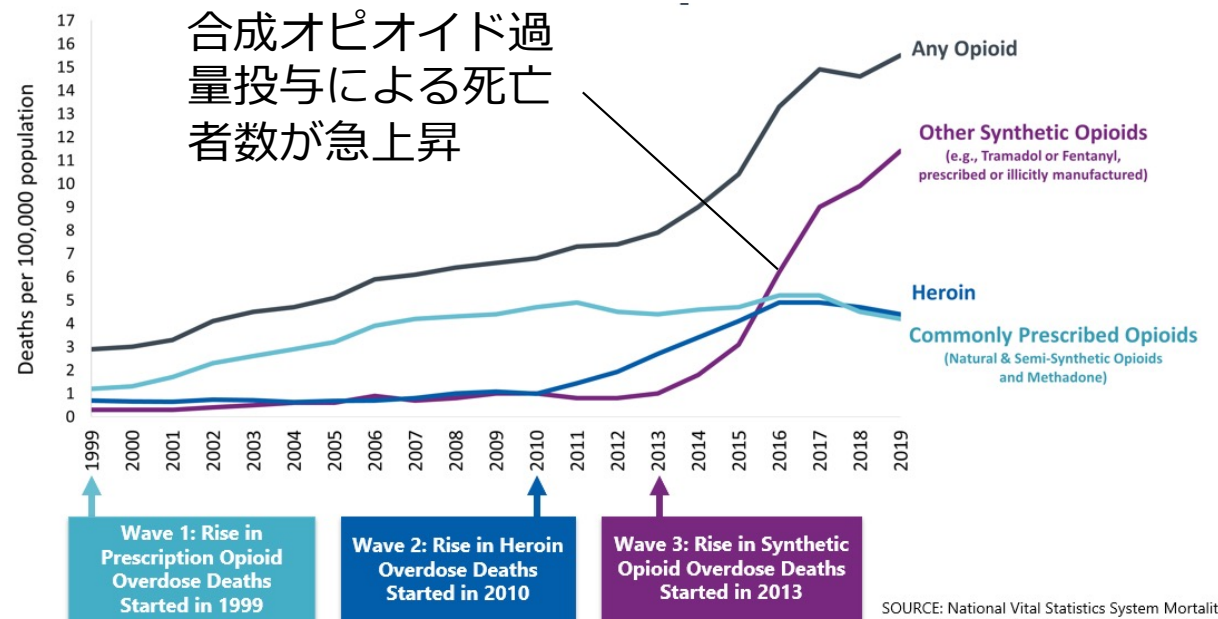
# オピオイドのリスク

- オピオイドには高頻度に生じる副作用（悪心・嘔吐、便秘、眠気）や稀に生じる注意すべき副作用（呼吸抑制等）がある。
- 医療用麻薬であっても娯楽等の目的で乱用されると、過量投与により呼吸抑制が生じ、死に至る可能性もある。
- 国内でも慢性疼痛に対する強オピオイドの適応拡大に伴うリスク

## オピオイドクライシス

- 米国では1999-2019にオピオイド過量投与で50万人以上が死亡
- 2020年も7万人強死亡
- 始まりは鎮痛薬として処方されたオピオイドの不適切使用から

## オピオイドの過量投与による死亡者数の推移



# オピオイド適正使用の教育・啓発

## 米国でのオピオイドクライシスの原因

- ✓ 2001～2010年を「痛みの10年」とし、痛みの研究や鎮痛薬の普及活動が積極的に進められた。
- ✓ 慢性疼痛に適応が拡大され、さらに様々な使いやすい剤形が登場したこともあり、安易にオピオイドが処方されることになった（医療従事者側の要因）。
- ✓ 米国ではヘロインなどのオピオイドの乱用が繰り返されてきた歴史があり、もともとオピオイドに対する警戒心が低かった。
- ✓ 鎮痛目的で処方され、手元に残ったオピオイドが、単に強い鎮痛薬という認識で溢れかえり、容易に入手できる環境になった（患者・家族を含む国民側の問題）。



医療従事者および国民に対するオピオイド適正使用の教育・啓発活動が必要



# オピオイド乱用・依存の危険兆候

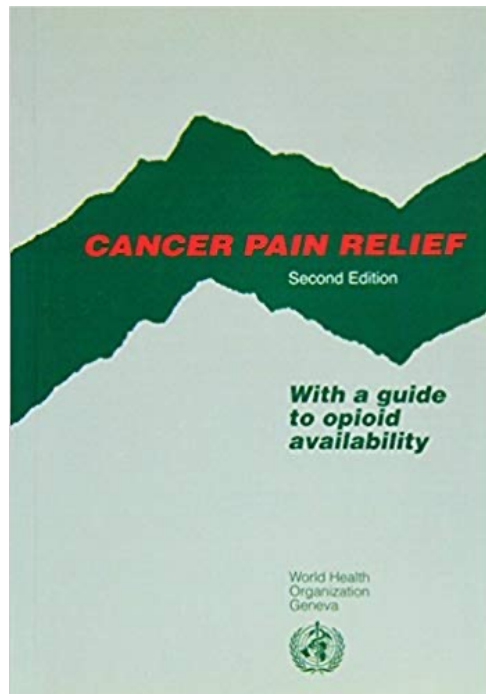
## 軽微な兆候

- ✓ 高用量オピオイド処方への欲求
- ✓ 激しい痛みがないにもかかわらず薬を貯める
- ✓ 特定の薬物の処方を希望
- ✓ 他の医療機関から同様の薬物の入手
- ✓ 許容を超える量への増量
- ✓ 痛み以外の症状の緩和のための不適正使用
- ✓ 処方医の予測に反した薬の精神効果の出現

## 重篤な兆候

- ✓ 処方薬の転売
- ✓ 処方箋の偽造
- ✓ 他人からの薬物の入手
- ✓ 経口薬の注射のための液状化
- ✓ 医療機関以外からの処方薬物の入手
- ✓ 紛失のエピソード多発
- ✓ 不法薬物の同時使用
- ✓ 指導にもかかわらず、度重なる内服量の増加
- ✓ 風貌の変化

# がん疼痛治療時のオピオイドの重篤な有害反応



Cancer Pain Relief (WHO)

- ❖ がんの痛みの治療に医療用麻薬を使用しても、身体依存は問題化せず、精神依存も起こらない
- ❖ 痛みがある状態でオピオイド身体/精神依存になりにくいことは動物実験でも証明

今年の米国臨床腫瘍学会 (ASCO2018) で「がん患者のオピオイドによる死亡数は一般集団の10分の1」であることが報告された。

[ 記事 ]

## がん患者のオピオイドによる死亡は少なく、術後のオピオイド使用は減量可能

🕒 2018年10月23日

👤 医療者・研究者・患者 🌐 米国臨床腫瘍学会 (ASCO) 📌 薬剤関連トピック 📌 痛み  
📌 緩和ケア・支持療法 📌 がん診療

発信元：米国臨床腫瘍学会 (ASCO) ASCO2018

### ASCOの見解

「がん患者のオピオイドの使用に関連する死亡のリスクが、一般集団よりも低いと示唆する信頼できるエビデンスが発表されました。」これは、医師が疼痛治療の処方をする際に重要な情報です」 ASCO 専門委員でクオリティケアシンポジウム・ニュースプランニングチームのメンバーであるWilliam Dale医学博士は述べた。「同時にオピオイドには依存性を生じる可能性があるの

# 慢性疼痛患者のオピオイド乱用と依存リスク

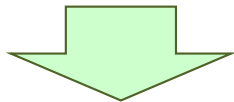
慢性疼痛（変形性関節症、腰痛など）に対して強オピオイドの使用が承認



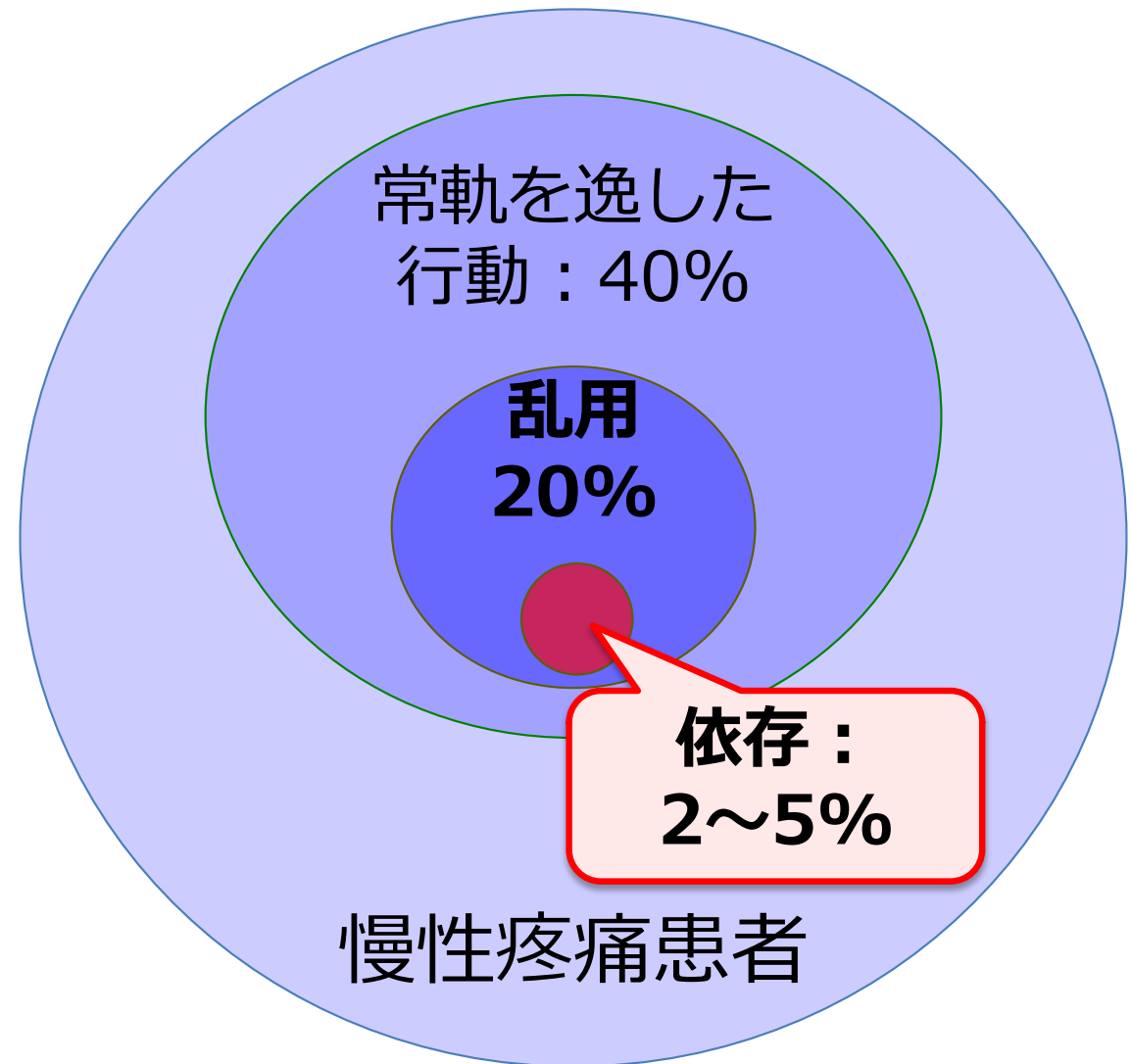
がん患者の痛みよりも、長期間・高用量で用いられるケースが増加

+

米国での医療用麻薬に対する規制の甘さ

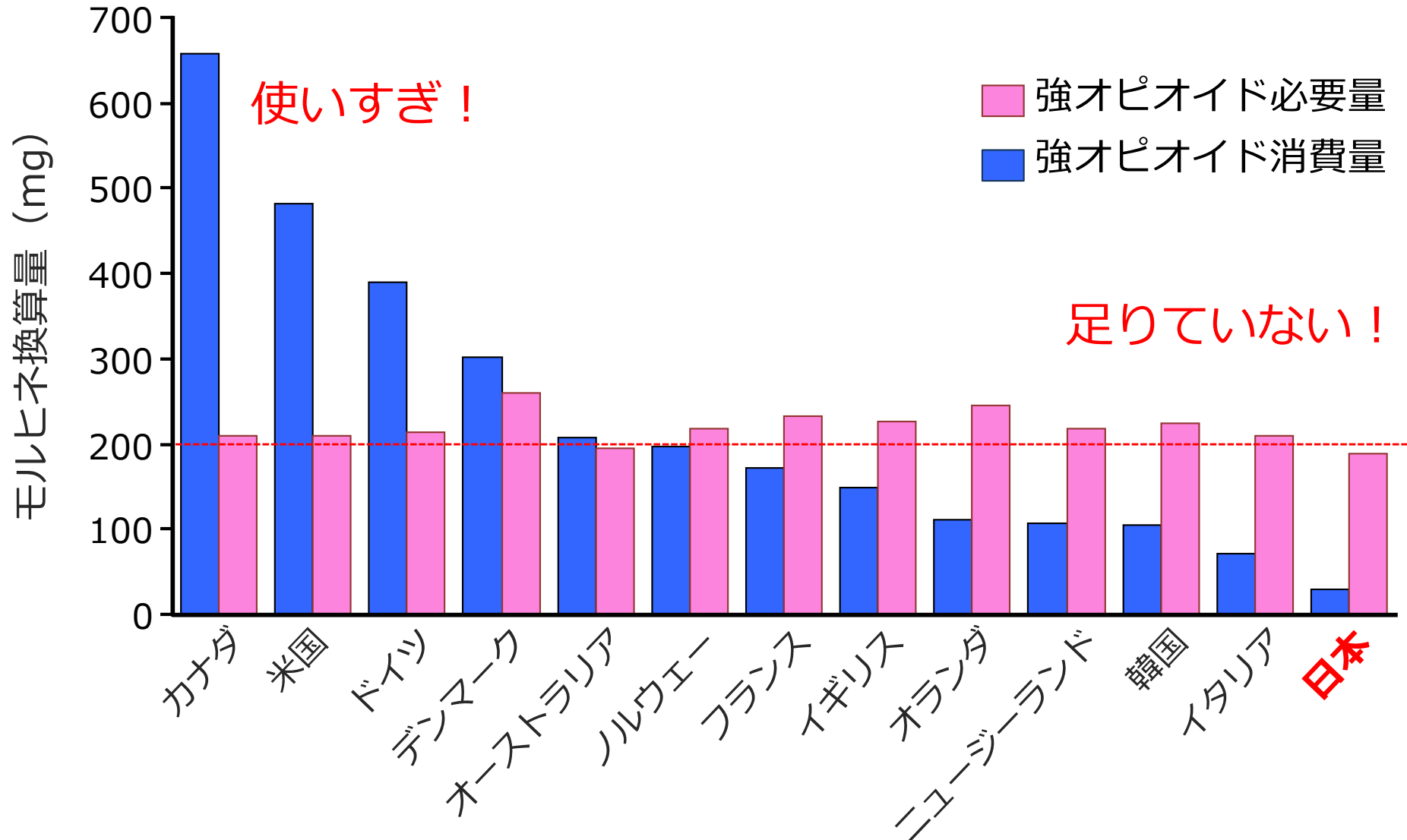


オピオイドの不適正使用（乱用、高用量）が増え、依存リスクが高まった

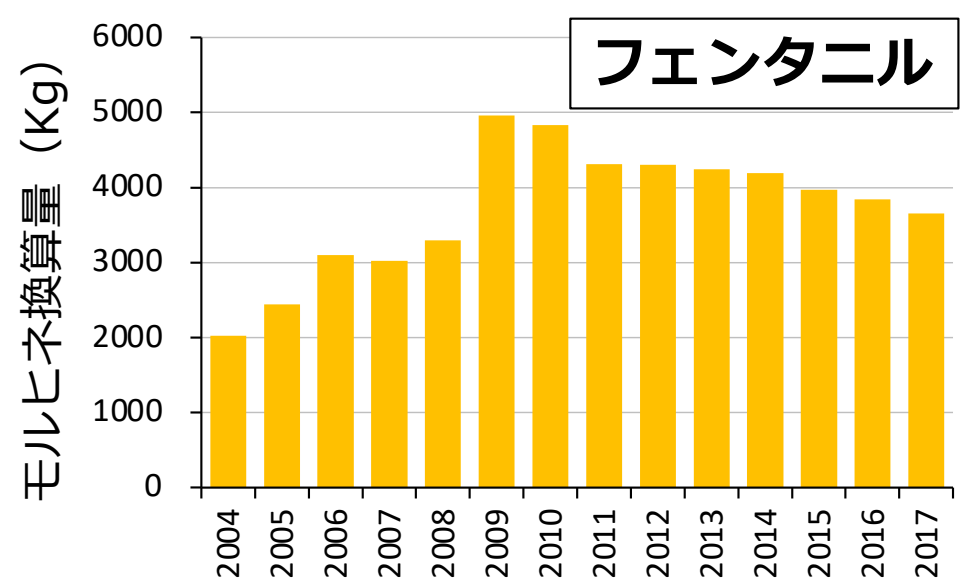
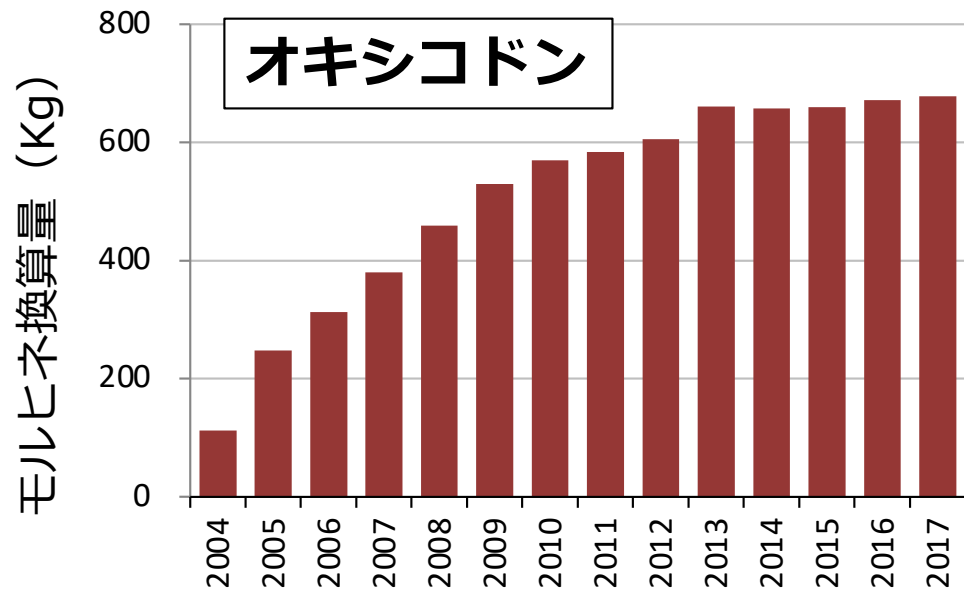
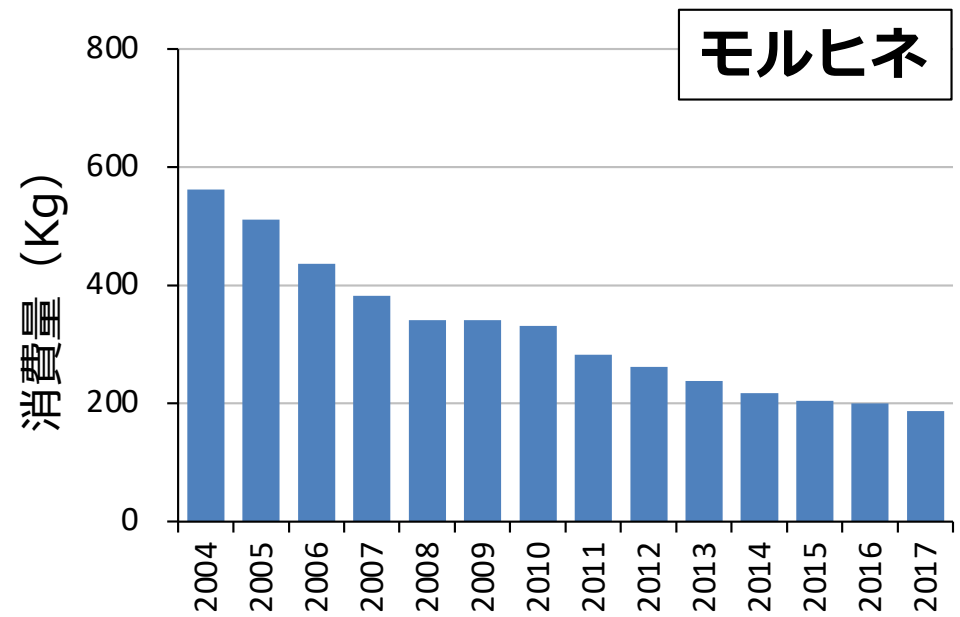
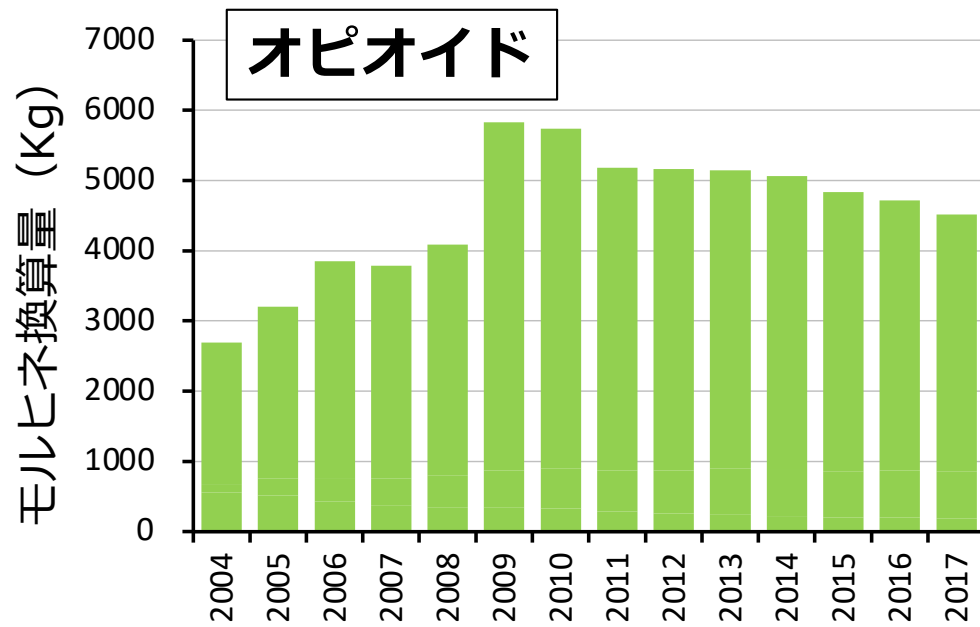


# 各国のオピオイドの消費量と必要量の解離

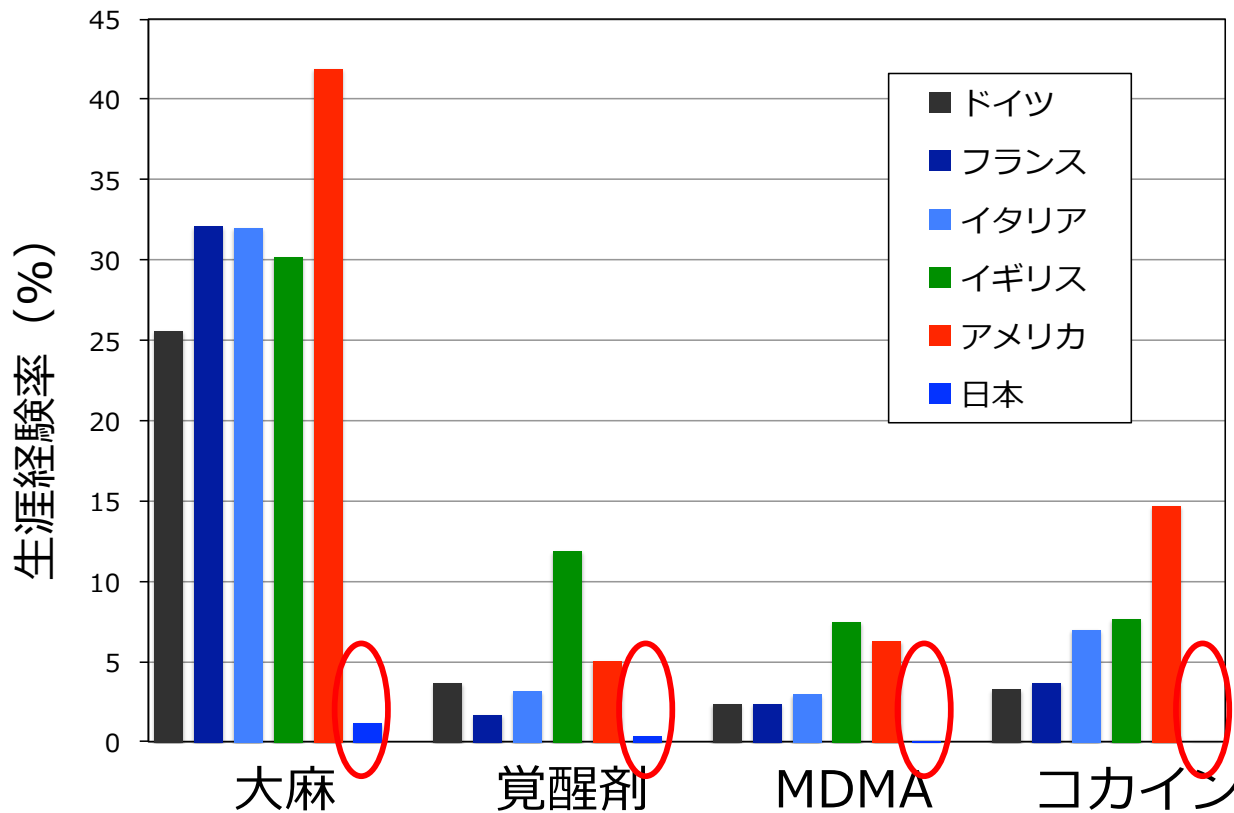
2010年の世界各国での一人当たりの  
強オピオイド消費量およびモルヒネ必要量



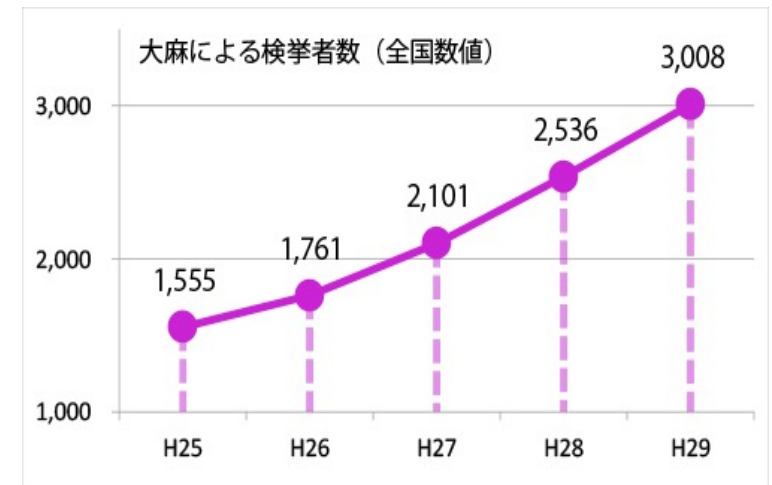
# オピオイドの国内消費量



# 主要な国の薬物別生涯経験率



厚生労働省HP 現在の薬物乱用の状況より



違法薬物関連で逮捕された芸能人・著名人

- 清原 和博 (覚醒剤)
- 沢尻エリカ (MDMA)
- 酒井 法子 (覚醒剤)
- 飛鳥 涼 (覚醒剤)
- ピエール瀧 (コカイン)
- 田口淳之介 (大麻)
- 田代まさし (覚醒剤: 5回目)
- 国母 和宏 (大麻営利目的)
- 押尾 学 (MDMA)

薬物乱用防止に対する教育が浸透し、多くの国民が乱用薬物に関する一定の知識を有しているが、予断は許さない状況

# 米国と日本のオピオイドへの意識の違い

		米国	日本
環境	オピオイドの <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会の印象</li> <li>・ 適応</li> <li>・ 合法的な入手</li> <li>・ 非合法的な入手</li> </ul> アルコール依存 非合法麻薬・覚醒剤 喫煙者	普通 全ての痛み 容易 容易 多い 氾濫 減少	良くない 全ての痛み 保険の適応内のみ 困難 比較的少ない 一部で氾濫 減少
文化	社会構造 鎮痛薬 医師の処方 依存者のイメージ 広告	複雑化 NSAIDsに警戒感 安易 普通 積極的	複雑化 オピオイドに嫌悪感 躊躇 犯罪者 消極的

# オピオイドの乱用リスク

## Tapentadol Abuse Potential: A Postmarketing Evaluation Using a Sample of Individuals Evaluated for Substance Abuse Treatment

Butler et al.: Pain Med  
16: 119-130 (2015)

(国内販売品)

トラマドール	0.15
タペンタドール	0.24
フェンタニル	0.54
オキシコドン	0.68
モルヒネ	1.00
ブプレノルフィン	2.08
ヒドロモルフォン	2.17

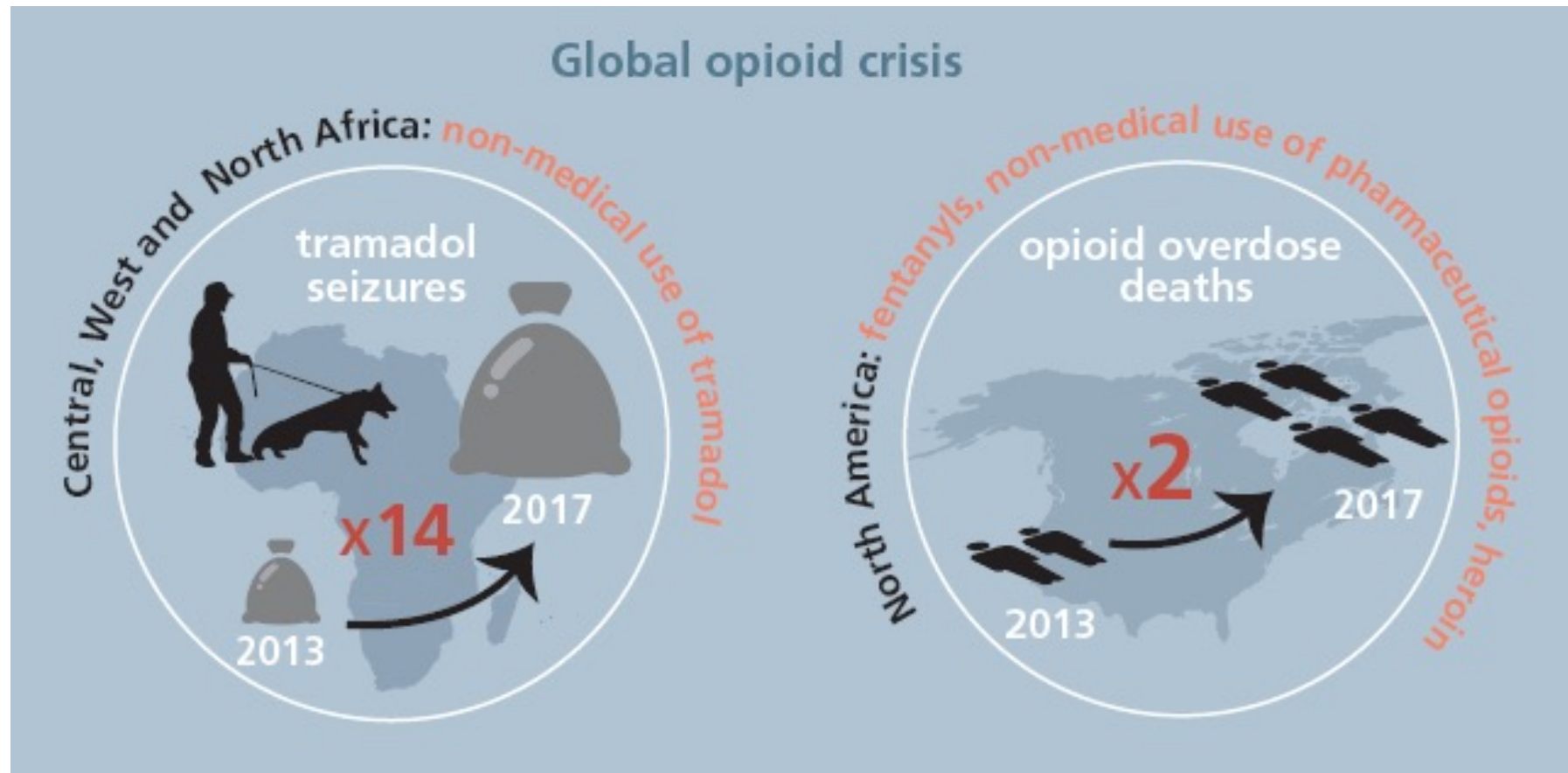
Tapentadol and comparison compounds adjusted for prescription

Risk 95% CI	Prescription-Adjusted Relative Risk (Tapentadol)	Relative Risk 95% CI	P value
0.09, 0.000026	0.64	0.50, 0.81	<0.001
0.04, 0.000042	1.00		
0.07, 0.000045	1.13	0.89, 1.43	0.3250
0.033, 0.000090	2.26	1.77, 2.88	<0.001
0.042, 0.000114	2.86	2.26, 3.63	<0.001
0.061, 0.000167	4.18	3.29, 5.31	<0.001
0.028, 0.000346	8.68	6.85, 11.01	<0.001
0.033, 0.000362	9.06	7.13, 11.51	<0.001
0.058, 0.000696	17.50	13.78, 22.24	<0.001

トラマドール/タペンタドールは乱用のリスクが比較的低い？



# 非麻薬性オピオイドの乱用リスク



アフリカ地域での  
**トラマドール**の不正使用  
が増加

北アメリカ地域での  
オピオイドの過量投与  
による死亡者が増加

# 国内での鎮咳薬の乱用

最近、一般用医薬品（鎮咳去痰薬）に使用される成分による10代青少年の乱用が社会問題化している。

## 濫用等のおそれのある医薬品

- コデイン
- ジヒドロコデイン
- エフェドリン
- ブロムフレリル尿素
- プソイドエフェドリン
- メチルエフェドリン

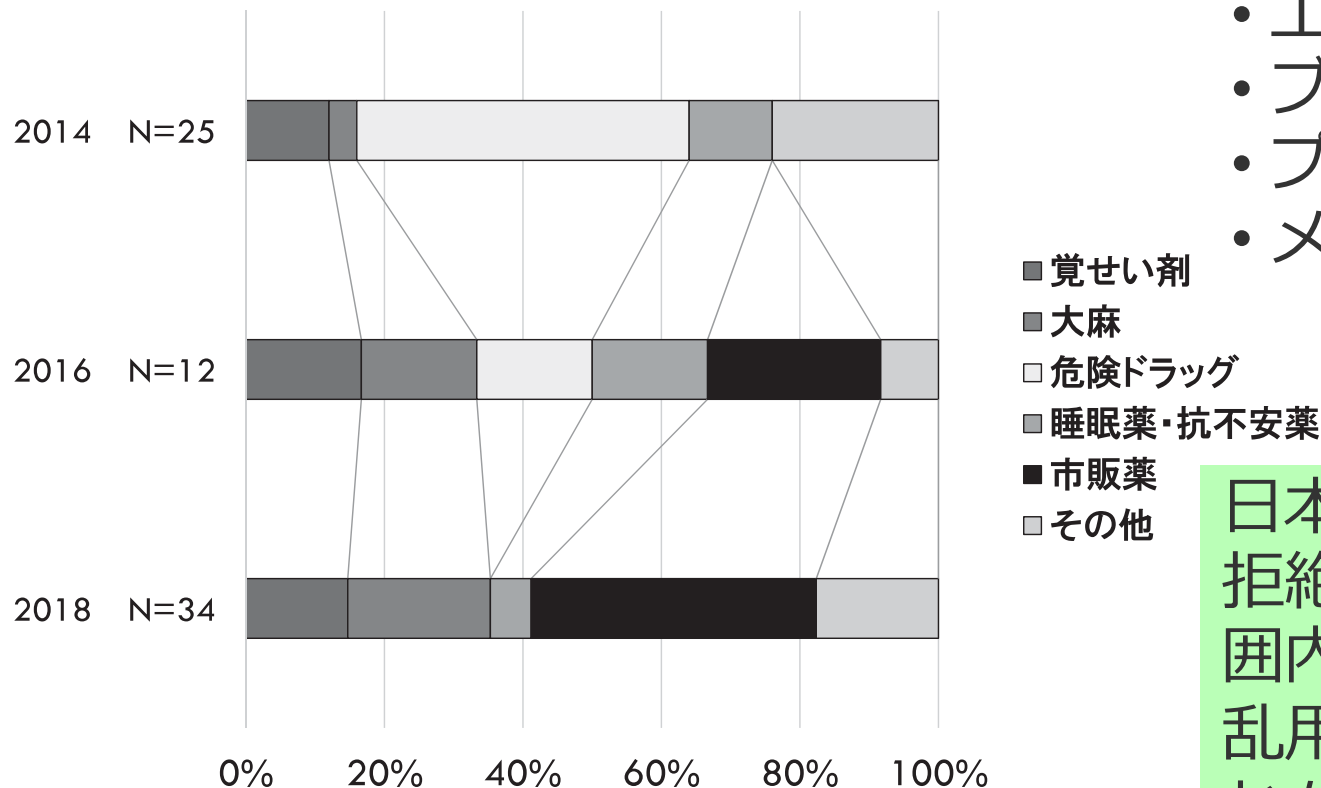


図4：10代における「主たる薬物」の経年推移

日本人は不正薬物に対する拒絶感は強いが、法律の範囲内で入手できる処方薬の乱用にはハードルが低いのかもしれない

# がんサバイバーの慢性疼痛

がん診断/治療の進歩の結果、がんサバイバーが増加しているが、そのうち**40%**が、生活の質に有害な慢性疼痛を有する。

J Pain Symptom Manage 51: 1070-1090.e9 (2016)

- ・がん疼痛の遷延化
- ・がん治療による痛み
- ・ストレス・不安からくる心理的苦痛
- ・社会的苦痛・スピリチュアルペイン

がんサバイバーのがん疼痛とは異なる複雑な慢性疼痛

- 患者の痛みに対する不安・恐怖感
- がん疼痛に対するオピオイド使用の体験、痛みからの開放感
- オピオイド退薬症候や痛みの再発（痛覚過敏）
- がん疼痛なのか、いつから非がん性慢性疼痛なのか判断できない
- 「がん」の保険病名が付いているため、オピオイドを処方しやすい

がんサバイバーに対するオピオイド処方が継続し不適切使用に

# がんサバイバーの慢性疼痛管理

がんサバイバーの慢性疼痛は、がん疼痛ではなく、非がん性慢性疼痛として扱う

## 米国臨床腫瘍学会（ASCO） 成人がんサバイバーの慢性疼痛に 対するガイドライン

J Clin Oncol 34: 3325-3345 (2016)

- 全てのがんサバイバーの痛みをスクリーニングする。
- 非薬物的なアプローチを試す。
- 非オピオイド鎮痛薬や鎮痛補助薬を試す。
- 上記の疼痛治療に反応せず、苦痛や身体機能の異常が続く場合、オピオイドを使用してもいい。
- 乱用、中毒や有害事象を最小限にするための予防策を講じる。

### 「薬が切れるのが心配」…がんサバイバーで増える医療用麻薬依存の深刻

木原洋美：医療ジャーナリスト  著者の新規記事を知りたい

健康 News&Analysis  特集・連載の更新を知りたい

2021.5.17 3:55

 いいね!  シェア  Tweet  31  B!   A  A



医療用麻薬による依存症が増えている Photo:PIXTA

医療用麻薬による依存症が増えている。がん患者を中心に、痛み止めとして一回に数百錠を処方されている患者もいるという。医師が処方するからといって安全とは限らない。医療用麻薬に関する知識が不十分な医師も少なくないのだ。今、日本でも深刻な問題となりつつある医療用麻薬の大量使用について、獨協医科大学医学部麻酔科学講座の山口重樹教授に聞いた。（医療ジャーナリスト 木原洋美）

# リスクとベネフィットのバランス

## リスク

オピオイド鎮痛薬の不正使用による依存や過量投与の危険性を認識し、適正使用が重要であることを患者/家族/一般市民や医療従事者に教育普及することが必要

## ベネフィット

がん疼痛に対して医療用麻薬を適正に使用すれば、優れた効果を示す薬剤であることを認識し、その有用性や適切な使用法を患者/家族/一般市民や医療従事者に教育普及することが必要

