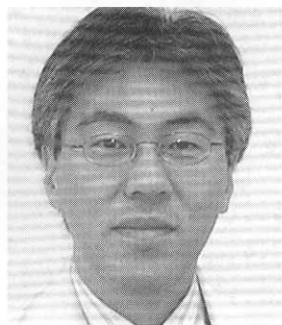


# ホスピス／緩和ケア病棟での 疼痛コントロール

函館おしま病院院長  
福德 雅章



ホスピス／緩和ケア病棟が担う最も大切な役割は、疼痛などの身体症状のコントロールです。

これにあたっては、患者さんの苦痛を全人的な視点でとらえていく必要があります。疼痛はある意味、患者さん本人にしか分からないものです。私たちが、あまり痛くなさそう、痛いはずが無い、と思っても、強い痛みを訴えられる方も多いです。不安な思いや恐怖感から痛みが増増することもありますし、逆に、緊張がほぐれることで痛みが和らぐこともあります。患者さんのさまざまな苦痛を考慮したうえで、治療を考えていかなければなりません(図1)。

痛みの場合には最初から第3段階を適用します。モルヒネを代表とする麻薬性鎮痛薬は確かに強い痛みにも有効ですが、万能ではありません。むしろ非ステロイド系消炎鎮痛薬(いわゆる普通の痛み止め)がよく効く痛みもありますので、麻薬性鎮痛薬を使う際にも併用することが重要です。

Aさんは骨の転移による痛みのために、モルヒネを投与されましたが、ある程度までしか効果が得られませんでした。主治医はどんなモルヒネを増量していきましたが、眠気が強くなるばかりで、痛みは変わりませんでした。気づくと、非ステロイド系消炎鎮痛薬が併用されていなかったの、開始すると、痛みは和らぎ、モルヒネは減量することができました。日本では、3種類の麻薬性鎮痛薬が使用できます。モルヒネ、オキシコドン、フェンタニルです。

モルヒネやオキシコドンは経口薬、注射薬があり、また急に痛みが強くなった時にレスキューとして使える速効性の経口薬もあります。フェンタニルは貼付剤と注射薬があり、モルヒネやオキシコドンに比べて、便秘などの副作用が少ないというメリットがあります。その他にも各々にメリット、デメリットがあり、患者さんによって使い分ける必要があります。

Bさんは、肺腫による痛みに対してフェンタニルパッチを貼付してコントロール良好でしたが、病状の進行とともに、咳、呼吸困難感が強くなりました。フェンタニルパッチをモルヒネ内服に変更したところ、呼吸器症状は軽減しました。

方がいます。処方された薬を見ると、緩下剤が入っていないかった、ということがあります。肝心の便秘や嘔気対策が不十分であるのに、少ない副作用(精神症状)だけを強調してしまい、患者さんや家族が使いたがらないという場面にも遭遇することがあります。やはり導入の際に、副作用はあるが回避できること、投与量が適切であれば眠気は強くないこと、命が縮まることはないこと、最後の薬ではないこと、中止することもできること、など正しい情報を伝えることの大切さを感じます。

私たちは、非ステロイド系消炎鎮痛薬や麻薬性鎮痛薬にてもなかなかコントロールできない痛みと出会うことがあります。その多くは、骨の転移による動いたときの痛み。さらには、脊椎への転移や骨盤内の腫瘍などで神経を圧迫する場合の痛み。もう一つは、痛性

ふくとく まさあき  
函館出身。金沢医科大学卒業後、同大学血液免疫内科助手、同大学血液センター副部長、骨髄移植責任医師を兼任。平成10年には栄光病院(福岡県)に勤務。平成14年2月より函館おしま病院の理事長・院長に就任。平成17年からは金沢医科大学非常勤講師。日本内科学会、日本血液学会、日本リウマチ学会、日本緩和医療学会、日本サイコロジ学会、日本死の臨床研究会

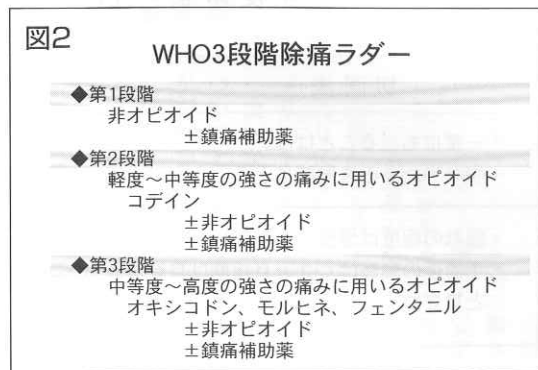
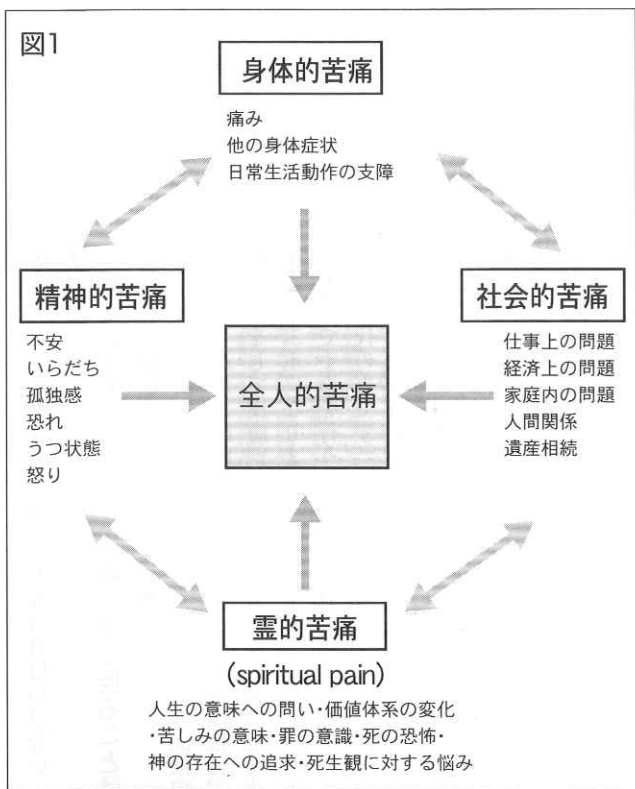
腹膜炎により、お腹がパンパンに  
なったり、腹水が溜まったための  
張り裂けそうな痛み、などです。  
この場合、鎮痛補助薬を併用しな  
ければならないことが多いです。  
鎮痛補助薬とは、本来、疼痛緩  
和のための薬剤では無いのですが、  
コントロールに難渋する痛みには有  
効な場合がある薬剤で、ある種の  
抗けいれん薬、抗不整脈剤、抗う  
つ剤、ステロイド剤などが含まれ  
ます。痛みの性質を見極めておか  
ないと、つい麻薬性鎮痛薬をどん  
どん増やしてしまい、どろどろに  
なるくらいに眠気が強くなって、  
かえって全身状態を悪化させてし  
まうこともありますので、注意が  
必要です。

Cさんも、肋骨、骨盤骨、脊椎  
骨など、多くの場所に骨転移を認  
めていました。フェンタニルパツ  
チを多量に貼っていましたが、コ  
ントロールに難渋していました。  
眠気も強く、会話もままならない  
くらいでした。鎮痛補助薬として  
ステロイド剤や抗けいれん剤を投  
与し、不安症状も強いいため、抗不  
安薬も併用しました。また、定期  
的にビスフォスフォネート点滴静  
注も行いました。結果として、痛  
みはかなり緩和され、フェンタニ  
ルパッチは当初の40%量まで減ら  
すことができました。

特に骨転移の方の場合には、患

者さんとよく話し合いながら、現  
実的な目標を定めることも重要で  
す。即ち、仮に折れた骨を無理に  
動かすと痛いのは当たり前であり、  
それを100%薬剤で抑えるのは  
困難です。局所に負担をかけるの  
ように生活スタイルを変えていく  
ことも必要です。骨盤骨や脊椎へ  
の転移では、しばしば歩行も難し  
くなる場合も多く、それは患者さ  
んにとっては受け容れがたいこと  
であります。なるべく負担のか  
からない動かし方を選ぶようアド  
バイスし、その上で、引き続き薬  
物でコントロールする努力を惜し

まないようにしています。  
Dさんは、脊椎転移により、脊  
髓神経の圧迫が強く、胸の辺りか  
ら足にかけて完全に麻痺した上に、  
上体を起こした時、寝返りをうつ  
た時に、脂汗を流すような激痛を  
感じていました。非ステロイド系  
消炎鎮痛薬、麻薬性鎮痛薬に加え、  
硬膜外麻酔も行われていましたが、  
症状はすつきりとは和らぎませ  
んでした。ケタラールという麻酔薬  
(現在は麻薬取り扱い)を少量投  
与(持続皮下注射)したところ、  
劇的に疼痛は改善し、薬に上体を  
起こすことができるようになりました。



した。  
癌性疼痛はその種類、程度もさ  
まざままで、また薬剤の効果もま  
まちはです。ある人にとってもよく効  
いた治療が、他の人と同じように  
効くとは限りません。また、あら  
ゆる薬剤を使っても、コントロー  
ルに難渋する痛みも確かにありま  
す。そのような時、最も大切なこ  
とは、その患者さんに寄り添い、  
些細な訴えにも真摯に耳を傾け、  
共に最善の方法を考えていくとい  
う姿勢を示すことで、患者さんに  
安心感を与えることだと思えます。  
同じ薬剤を使っている、コミュ  
ニケーションを深めることだけで、  
効果が上がることしばしば経験  
するからです。