

様々なタイプの疼痛管理

緩和ケア領域の痛みには身体的な痛みのみならず、精神的な痛み、社会的な痛み、家庭的な痛み、霊的な痛みが存在する。これらの全人的な痛みを早期から介入することが大切であるが、ここでは主に身体的な痛みについて、ホスピス(43人の主治医となり、内32人が死亡)や在宅医療の現場で経験した例につき紹介する。疼痛管理はWHO方式がん疼痛治療法の5原則(by the mouth、by the clock、by the ladder、for the individual、with attention to detail)に従って行ったことを付け加えておく。

・肝臓関連痛

78歳男性 大腸癌肝転移

在宅にてロキソニン180mg分3の内服投与をされていたがコントロール不良のため紹介。デュロテップ2.5mgの1/2枚貼布追加で疼痛軽快。

⇒ゆっくり効き便秘、嘔気などの副作用が少ないデュロテップは在宅高齢者に使いやすい。高齢者は少量からスタートする。

・軟部組織浸潤

57歳男性 扁平上皮癌

殿部の巨大扁平上皮癌と周囲への浸潤のため皮膚科に入院後、ホスピスへ紹介される。モービック10mg分1およびモルヒネ水180mg(30-30-30-30-60)で疼痛自制内に。

⇒患者が可能であれば頻回投与の方がコントロールしやすいこともある。寝前は倍量に。

・肺胸膜痛

77歳男性 胃癌肺骨転移

MSコンチン60mg分2で疼痛コントロールを行っていたが内服困難かつ疼痛増悪傾向になった。モルヒネ持続皮下注(塩酸モルヒネ20mg2ml+セネネース5mg1ml+生食7ml=10mlを0.4ml/hで投与)を行った。

⇒内服から持続皮下注に切り替える時は内服量の1/3から開始する。

・子宮関連痛、腹膜痛

68歳女性 子宮体癌腹膜播種

他院退院時MSコンチン40mg分2の内服投与をされていたが傾向摂取困難となり紹介される。在宅療養希望強く点滴+デュロテップ2.5mg貼布に切り替えたところ食事摂取可能に。

⇒腹部症状の強い患者には便秘傾向の少ないデュロテップの使用を常に考慮する。

レスキュー

レスキューの1回量は1日量の1/6(高齢者・腎機能障害患者では半量)

例; MSコンチン30mg/日→オプソ5mg持続皮下注なら1~2時間分早送り
デュロテップならオプソ、アンペック座薬、フェンタネスト1/2A~1Aなど

経口摂取可 | 経口摂取不可

オピオイドによく反応する痛み

身体的な痛み

オピオイドの副作用対策

- ①便秘...例; 酸化マグネシウム1.5g分3+プルゼニド1錠分1
- ②嘔気...例; ノバミン(5mg)3錠分3
- ③傾眠...オピオイドローテーション
例; 経口モルヒネ→皮下注、デュロテップ

オピオイドにある程度反応する痛み

・骨転移

58歳男性 大腸癌腰椎転移

腰痛改善しないためホスピスに紹介入院。ポルタレン75mg分3、カロナール1200mg分3、モルヒネ水600mg(100-100-100-100-200)の内服投与、ゾメタ4mg点滴/4W、放射線治療で疼痛コントロールされた。

⇒骨痛はNSAIDs、アセトアミノフェンに十分なオピオイドを使用する。ビスフォスフォネートや放射線治療も有効

腰椎病変の進行により対麻痺に。新たな疼痛が出現した。

オピオイドが効かない痛み

・神経因性疼痛

腰椎から下肢にかけて「ぴりぴりする痛み」「つっぱった感じ」あり。トリプタノール20mg分1、リボトリール0.25mg分1眠前、ケタラール水50mg分3の内服投与で自制内に。

⇒抗うつ薬、抗てんかん薬、ケタミン有効

・帯状疱疹後神経痛

84歳女性 帯状疱疹後

ロキソニン、テグレトールなど試したが効果なし。キシロカインゼリー+食用ラップで疼痛自制内に。

・筋痙攣

65歳男性 肝硬変

下腿の「こむら返り」に対し芍薬甘草湯2.5g分1眠前投与で改善。

全人的な痛み

Total pain

霊的な痛み

- ・人生の意味への問い
- ・価値体系の変化
- ・苦しみの意味
- ・罪の意識
- ・死の恐怖
- ・神の存在への追求

⇒支え(家族、宗教など)が何かを初回の面接で聞いておくことと良い

精神的な痛み

- ・不安、苛立ち
- ・孤独感、絶望感
- ・うつ状態

⇒癌再発時は一気に落ち込む。その後イライラ(焦燥)うつ状態に。

家庭的な痛み

- ・家に帰りたい
- ・家族に迷惑がかかる

⇒男性は比較的自由にできる家に帰りたい。女性は(家事があるので)家に帰りたいがらない傾向。

社会的な痛み

- ・仕事上の問題
- ・経済上の問題
- ・社会的地位の喪失
- ・人間関係

⇒職業を聞いておくことである程度タイプを推測できる。職人や経営者は告知内容を受け入れる傾向、サラリーマンは真の理解に時間がかかる傾向。

【考察】癌・非癌に限らず在宅患者の多くの疼痛の訴えに遭遇するが、在宅医療の現場のみで様々な疼痛管理をより効率的に学ぶのは困難である。病棟でのホスピスおよび在宅ホスピスを行なっている医療機関であれば3ヶ月という短期間であっても多くの事例を経験しより多くの疼痛管理につき学ぶことが可能であり、そこで得た内容を自施設の在宅患者に適用することができた。一方で身体的な痛み以外の痛みについては常に意識できていたとは言えず全例に真の全人的な痛みに対応できていたとはいえない。痛みに関しては患者、家族との関係性の中でスタッフも交えたチームとして定期的に話し合う必要がある。