

The 24th Lung Cancer Workshop

緩和ケアの秘訣と心得 —薬剤師の立場から—

岡本禎晃¹

Explanation of Medicine to Cancer Patients and Their Families

Yoshiaki Okamoto¹

¹Department of Hospital Pharmacy Education, Graduate School of Pharmaceutical Science, Osaka University, Japan.

ABSTRACT — Explanations regarding medication to cancer patients and their families are an important part of the role of the pharmacist in palliative care. The role of the hospital pharmacist changed around the end of the 20th century, due to the adoption of clinical pharmacy. Discussion with patients regarding medication has been becoming increasingly common for about 20 years. The explanation of medicine in palliative care has its own feature, as do each those of medical department. The definition of “An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage.” The International Association for the Study of Pain (IASP) is frequently cited, and it means that pain is subjective. It is important for pharmacists to allay patients’ anxiety and avoid misunderstandings regarding cancer pain management with opioids. Furthermore, we need to explain the correct way to take opioids, as well as describe their primary and adverse effects. We should also confirm that these instructions are correctly understood, to ensure that patients and their family members can use the medication correctly. We describe the education of patients, the aim of which is to allay patients’ anxiety and resolve misunderstandings regarding opioids, and also to encourage patients to be proactively involved in their cancer pain management.

(JLCC. 2011;51:135-138)

KEY WORDS — Palliative care, Medication, Explanation, Opioid, Cancer

要旨 — 緩和医療における薬剤師の重要な役割のひとつに患者・家族への説明がある。患者への薬物療法についての説明は服薬指導というかたちでここ20年の間に各診療科において行われ、発展してきた。それぞれの診療科における服薬指導にはそれぞれの特徴があるように、緩和医療においても特徴がある。緩和医療における代表的な症状である痛みの治療に関する説明は、一般的な服薬指導に加えて「痛みとは」という病態の説明や「オピオイドに対する誤解や偏見」に対する対応といったことを、患者本人だけでなく家族にも行う必要がある。「痛みとは」私たちが感じる不快な感覚であるということ、また痛みは治療対象であり、主観的であるので、痛みを我慢しないよう我々医療従事者に訴える必要があること

を、患者・家族に繰り返し説明しなければならない。「オピオイドに対する誤解や偏見」については、2008年に日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団が「2008年度ホスピス緩和ケアに関する意識調査」を公表している。それによると、最も多い回答は「痛みを緩和するもの」であったが、その他は「最後の手段」をはじめ、「副作用がある」、「依存になる」、「体に悪い」、「中毒になる」、「寿命が縮む」などの否定的な回答が多くみられた。このような社会状況の中で患者になった人、その家族になった人にオピオイドを正しく理解してもらい、薬物療法の効果を最大限に引き出すための説明が必要である。

索引用語 — 緩和ケア, 薬物療法, 説明, オピオイド, がん

¹大阪大学大学院薬学研究科病院薬学分野。

1. はじめに

緩和医療における薬剤師の重要な役割のひとつに患者・家族への説明がある。患者への薬物療法についての説明は、服薬指導というかたちでここ20年の間に各診療科において行われ、発展してきた。それぞれの診療科における服薬指導にはそれぞれの特徴があるように、緩和医療においても特徴がある。緩和医療における代表的な症状である痛みの治療に関する説明は、一般的な服薬指導に加えて「痛みとは」という病態の説明や「オピオイドに対する誤解や偏見」に対する対応といったことを、患者本人だけでなく家族にも行う必要がある。

今回はいかに患者・家族に理解を得られる説明をするかを、著者の経験から論じる。

2. がんの痛み

痛みとは、「実際に何らかの組織損傷が起こったとき、あるいは組織損傷が起こりそうなどとき、あるいはそのような損傷の際に表現されるような、不快な感覚体験である」と国際疼痛学会では定義している。すなわち痛みとは私たちが感じる不快な感覚であるということ、また痛みは治療対象であり、主観的であるので、患者は痛みを我慢することなく我々医療従事者に伝える必要があることを、患者・家族に繰り返し説明しなければならない。

2-1. 痛みの性質による分類

痛みの性質によって使用する薬物が異なることから、問診の際には注意深く聴取する必要がある。以下に痛みの性質と治療薬（鎮痛効果が期待できる薬物）について記載する。

2-1-1. 体性痛

定義：皮膚、骨、関節、筋肉、結合組織といった体性組織への、切る、刺すなどの機械的刺激が原因で発生する痛み。

特徴：局在が明瞭な持続痛が体動に伴って増悪する。

随伴症状：頭蓋骨、脊椎転移では病巣から離れた場所に特徴的な関連痛を認める。

治療薬：非オピオイド、オピオイド、鎮痛補助薬。

2-1-2. 内臓痛

定義：食道、胃、小腸、大腸などの管腔臓器の炎症や閉塞、肝臓や腎臓、膵臓などに炎症や腫瘍による圧迫、臓器皮膜の急激な伸張が原因で発症する痛み。

特徴：局在が不明瞭で、「深く絞られるような」、あるいは「押されるような」痛み。

随伴症状：嘔気・嘔吐、発汗などを伴うことがある。病巣から離れた場所に関連痛を認める。

治療薬：非オピオイド、オピオイド。

2-1-3. 神経障害性疼痛

定義：末梢、中枢神経の直接的損傷に伴って発生する痛み。

特徴：障害神経支配領域のしびれ感を伴う痛み、電気が走るような痛み。

随伴症状：知覚低下、知覚異常、運動障害を伴う。

治療薬：鎮痛補助薬。

2-2. 痛みのパターンによる分類

痛みのもうひとつの分類について痛みのパターンによる分類がある。これも薬物を選択するうえで重要である。以下に、パターンによる分類について記載する。

2-2-1. 持続痛

定義：患者の表現として「24時間のうち12時間以上経験する平均的な痛み」として訴えられる痛み。

治療薬：薬物の種類によらず主に持続製剤を使用し、痛みを忘れ十分な睡眠や日常生活を送れるようにする。

2-2-2. 突出痛 (breakthrough pain)

定義：持続痛の有無や程度、鎮痛薬治療の有無にかかわらず発生する一過性の痛みの増強。

突出痛のサブタイプ：突出痛は(1)予測できる突出痛、(2)予測できない突出痛、(3)定時鎮痛薬の切れ目の痛み、に分類される。さらに、(2)予測できない突出痛は①痛みの誘因があるもの、②痛みの誘因がないもの、に分類される。

治療薬：鎮痛効果がみられる持続製剤の速放製剤を使用する。オピオイドの持続静注で治療を行っている場合は1時間量を早送りする。速放製剤の使用回数の上限は決めないが、非ステロイド性消炎鎮痛薬は頻回に使用することで胃潰瘍や腎機能低下の副作用の原因になるため使用回数の上限を決める。(1)、(2)で痛みの性質が電撃様疼痛の場合は抗けいれん薬の定期投与を検討するが、(3)の場合は定期投与している薬物が不足している場合が多いため定期投与薬の増量を行う。

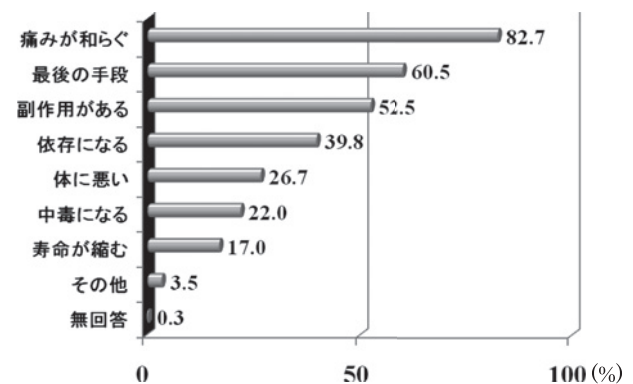


Figure 1. Responses to the Japan Hospice Palliative Care Foundation opioid questionnaire to the general public.

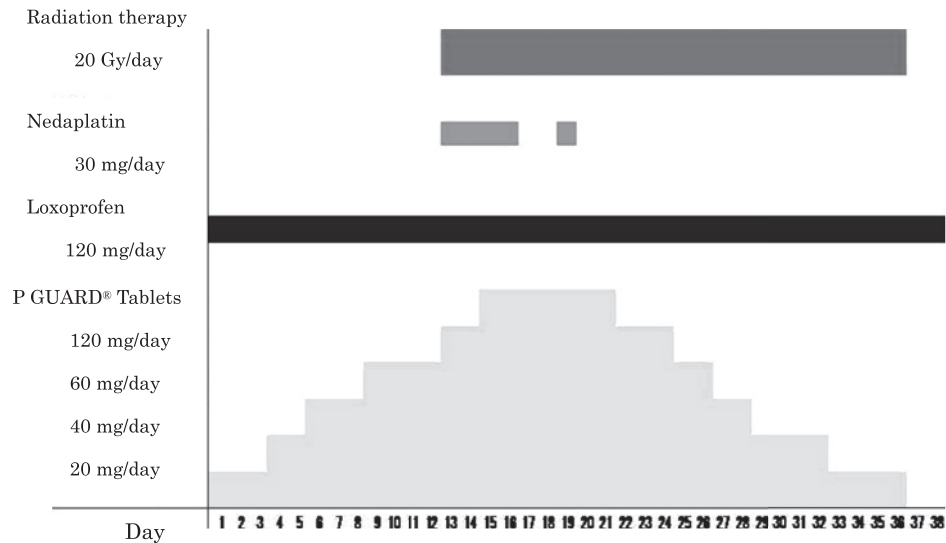


Figure 2. Treatment course according to the degree of pain reported by patients.

Table 1. Ratio of Opioid Efficacy and Concomitant Administration of Adjuvant Analgesic Medication

Maximum dosage (mg/3 days)	low dose (1.25-7.5)	medium dose (7.5-15)	high dose (15 or more)
Number of patients	63	28	19
Rate of efficacy (%)	90.5	78.6	89.5
Ratio of adjuvant analgesic (%)	6.3	17.9	42.1

係しているのが「中毒になる」という考え方で、患者・家族だけでなく一度投与を開始すると中止できないと考えている医療者もいることから、我々の経験した過去の症例を示し説明することになっている (Figure 2). 本症例は入院直後からがんの痛みに対してモルヒネ製剤を開始し、症状に応じて増量し、化学療法と放射線治療が奏功して痛みが和らぐにつれてモルヒネの量を減量し、退院時にはモルヒネの投与を終了している.² このような症例を示すことは痛みの程度に応じた具体的な投与方法を理解できるものと考えられる。

3. オピオイドに対する誤解や偏見

「オピオイドに対する誤解や偏見」については、2008年の日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団が一般の人(患者や医療従事者とは限らない)を対象とした「2008年度ホスピス緩和ケアに関する意識調査」を公表している。¹ それによると、8割の人がオピオイドは「痛みを緩和するもの」と回答しているが、その他は6割の人が「最後の手段」と回答しているのをはじめ、「副作用がある」、「依存になる」、「体に悪い」、「中毒になる」、「寿命が縮む」などの否定的な回答が多くみられた (Figure 1). このような社会状況の中で患者になった人、その家族になった人にオピオイドを正しく理解してもらい、薬物療法の効果を最大限に引き出すための説明が必要である。

「最後の手段」と患者、家族が感じるのには、医療者側がオピオイドを開始する時期が遅いことにも原因の一端がある。オピオイドを医療者側が「最後の手段」と考えて、末期の患者にしか投与しないということは、それを投与される患者はこの薬が投与されると「もうおしまいである」と考えるのは当然である。「最後の手段」と密接に関

4. 鎮痛補助薬の使用

がん患者の痛みの種類は1種類ではなく複数存在することがある。多くの痛みはオピオイドで軽快するが神経障害性疼痛など一部の痛みはオピオイド抵抗性の場合もある。そのようなオピオイド抵抗性の痛みに対して、オピオイドを増量し効果がみられないために、オピオイドには天井効果があるのではないかと誤った理解がある。我々の研究ではオピオイドの投与量にかかわらず、鎮痛補助薬を併用することによって、約8割以上の鎮痛効果が得られることが示唆されている (Table 1).³ 臨床においては痛みの原因を診断し、適切な薬物選択を行うことが重要である。

5. 結論

2008年より緩和ケアチームに専任の薬剤師を配置することにより、緩和ケアチーム加算の保険点数が引き上げられた。また、2010年より緩和薬物療法認定薬剤師の制度もはじまり、薬剤師の専門性も求められるようになってきた。このことは、患者および家族に対する薬剤

師の責任が重くなったことを意味する。

今後は正確な知識の習得と、適切な情報伝達が求められるものと考ええる。

REFERENCES

1. 日本ホスピス・緩和ケア振興財団. 余命が限られた場合, どのような医療を受け, どのような最期を過ごしたいか. 日本ホスピス・緩和ケア財団報告書. 2008:8.
2. 岡本禎晃, 野田恵美, 黒川信夫, 上島悦子. 経口モルヒネ徐放錠(1回/1日)の臨床. *Pharma Medica*. 2007;25:152-154.
3. 岡本禎晃, 恒藤 暁, 合屋 将, 松田陽一, 谷向 仁, 大野由美子, 他. 高用量フェンタニルパッチによるがん性疼痛治療の有効性. *ペインクリニック*. 2008;29:373-377.