

医師に知ってほしいこと

(患者が医師を選ぶ目安にもなります)

がんの痛み治療で 医師が陥りやすい間違い ・ やってはならないこと

1. モルヒネの処方のためらってはいけない

ためらう原因は、患者の痛みへの無理解、モルヒネに対する無理解・誤解のためである。

2. 「大げさ」「まだ我慢できる」と医療提供側が勝手に判断してはいけない

「患者が痛い」と感じたら、それは「痛み」である。

3. モルヒネの効果と安全性を理解しないでがん患者を診療してはいけない

モルヒネを正しく使用する限り（必要量を継続使用する限り）、精神的依存（乱用・耽溺行動につながる依存の状態：註）は出現しない。モルヒネにはこれ以上増量しても効かない、という天井効果はない。必要に応じて増量が可能である。

4. ペンタゾシンやブプレノルフィンで始めてはいけない

ペンタゾシン（ペンタジン・ソセゴン）やブプレノルフィン（レペタン）で開始する誤りは、モルヒネの性質への無理解からくる処方行動である。モルヒネへの切り替え時に、モルヒネが効き難くなり極めて不都合。また、用量調節が困難である。

5. モルヒネと、ペンタゾシンやブプレノルフィンは、モルヒネの効果が減弱するので併用してはいけない

他の強オピオイド（フェンタネスト、オキシコドン）使用時にもペンタゾシン（ペンタジン・ソセゴン）、ブプレノルフィン（レペタン）を併用してはいけない。

6. 痛みを早く和らげなければいけない時に、モルヒネ徐放剤で開始してはいけない

効くまでに最低2～3時間はかかるため、患者が効かないと信じ込みやすい。即効剤で開始し、その日のうちに1日必要量のたまかな推測をするべきである。

7. 同様に、突出性の痛み時にも、徐放剤だけで対処してはいけない

必ず即効剤をあらかじめ処方しておいて、必要に応じてすぐに服用できるようにしておかないといけない。

8. 適量を見つけるのに1日以上かけてはいけない（開始時も含めて）

痛みは、モルヒネを適切に使用することにより、分単位、時間単位に軽快する。効き方に合わせて、半日（3回分の使用）程度で、1日必要量をほぼ正確に推測できる。こまめなチェックで必要量のたまかな推測は1日でほぼ

完了する。

早く鎮痛効果が得られるところまで、一気に使用すれば「あの薬はよく効く」という強い印象を患者が持ち、後の治療も楽になる。逆の場合、「あの薬は効かない」という印象になる。一旦できあがった印象は、なかなか拭いがたい。

9. 副作用対策（吐き気や便秘の説明と症状緩和対策）なしに開始してはいけない

不快な症状が予告なしに起きれば「あんな不快な薬はいや」と患者が「拒否」反応を示す。きちんと説明し対策を講じておけば、出現しても乗り切れる。

10. 新たな痛みの出所を確かめずに、漫然とモルヒネを使い続けてはいけない

がん以外の原因で痛みが生じていて、その原因を突き止め除去すれば鎮痛できる場合がある。例えば、非ステロイド抗炎症鎮痛剤（NSAIDs）も併用中の胃・十二指腸潰瘍による痛みが続けば出血や穿孔を起こしうる。重篤化しないうちにNSAIDsは中止しなければならない。

11. 無用な注射をしてはいけない

経口剤や経皮剤（貼付剤）が使える状態であれば、注射には極力頼らないようにすべきである。（経口できず）経皮剤が適応にならず注射でなければいけないのは、痛みが日毎に異なりこまめな調節が必要な場合のみ。それ以外は、経口できない人には貼付剤で対応可。

12. モルヒネなどオピオイド鎮痛剤が無効な痛みがあることを忘れてはいけない

中には、モルヒネと他の系統の薬剤（局所麻酔剤系統の経口剤など）との併用が必要な痛みがあることを理解しなければいけない。

註：「精神的依存」とは、薬物の特定の薬理作用（快感）を体験するために薬物を摂取することに強い欲求を持った状態をいう。「乱用・耽溺行動」は、その強い欲求を満たすために、反社会的行為をしてでも薬物を探し求め、入手しては使用し、効果を体験する行動をいう。がん患者の痛みを抑える欲求はまっとうな欲求であり、モルヒネを必要とし使用するのも、まっとうな行為であり反社会的ではない。むしろ、そのまっとうな欲求に応えず、モルヒネを提供しないことのほうが反社会的でさえある。がん患者に乱用・耽溺行動は見られない。

※ 本稿は、「薬のチェックは命のチェック」第23号（2006年7月）を改編した。