



学びの広場シリーズからだ編

痛みを

やわらげる方法

～おくすりのお話～



静岡県立静岡がんセンター

はじめに

このパンフレットは、静岡がんセンター「よろず相談」が主催した学習講演会「学びの広場」の講演内容をもとに作成しました。

目次

痛みのお話

痛みの原因は何ですか？	5
痛みの様子を伝えましょう	6
痛みをやわらげる方法	9
痛み止めの使い方(国際標準)	10
痛みはいつなくなるの？	15
痛みをとる目標を決めましょう	16

医療用麻薬のお話

医療用麻薬の使い方 昔と今	18
どんな形？	19
突発的な痛みが出たとき	26

医療用麻薬の作用と副作用

医療用麻薬の作用と副作用	32
副作用① 便秘	33
副作用② 眠気	35
副作用③ 吐き気・おう吐	36
副作用④ 退薬症状(禁断症状)	37
副作用⑤ その他の症状	38
医療用麻薬に関する Q&A	39

参考になるホームページのリスト	44
「痛み日記」テンプレート	45



痛みをがまんする必要はありません。

痛みをがまんしていると、
食事や睡眠もままならず、
気分もふさがちになってしまいます。
痛みをがまんすることは**よくないこと**なのです。

痛みをやわらげる治療により、痛みがやわらぐと、
平常に近い生活がおくれます。

痛みそのものを治療することにより、
食欲も出てきたり、よく眠れるようになったりして、
快適に過ごすことができるようになります。
気持ちまでもやわらぎます。
あなたらしい生活を取り戻すことができるようになるでしょう。



痛みはがまんしてはいけません。

痛みをがまんし続けると、生活に悪影響が出てきます。

食欲がおちる・・・



栄養状態が悪くなったり、体力が落ちたりします。

動けなくなる・・・



寝たきりになって、「褥瘡^{じよくそう} (床ずれ)」になったり、食べ物をうまく飲み込めなくなったりします。

痛みが続くと・・・

眠れない・・・



だるさや集中力が欠けたり、不安になってせん妄 (幻覚をみたり、錯覚を起こしたりする意識障害) が起きたりします。

長く続くと・・・



心臓の機能に影響が出たり、息苦しくなったりします。

こういった症状が続くと、治療や検査が受けられなくなる場合もあります。そのことで、痛みが増したり、不安がつのつたりと、**悪循環**になってしまいます。

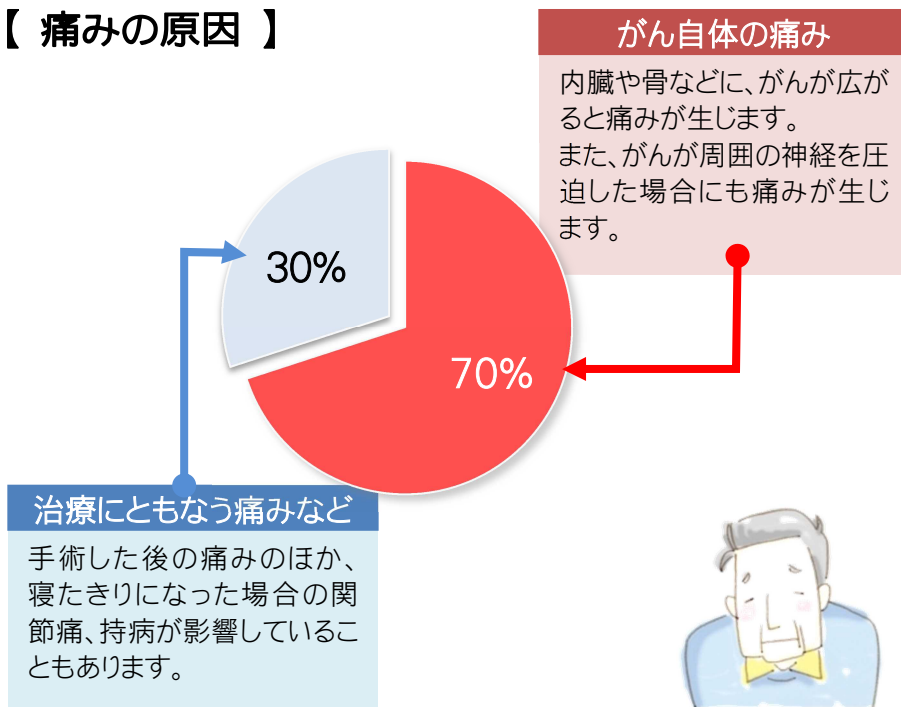
痛みのお話

● 痛みの原因は何ですか？

痛みの原因はいろいろあります。

がん患者さんの痛みのおよそ70%は、**がん自体が原因**で起こります。

【 痛みの原因 】



痛みは病状の進み具合に関わらず現れ、その強さには個人差があります。また、不安や恐怖感のために、痛みをより一層強く感じることもあります。

がん患者さんが経験する痛みの多くは、持続的でとてもつらいものです。けれど、痛みのおよそ9割¹⁾は薬でやわらげることができると言われています。

痛みをがまんせず、治療することが大切です。

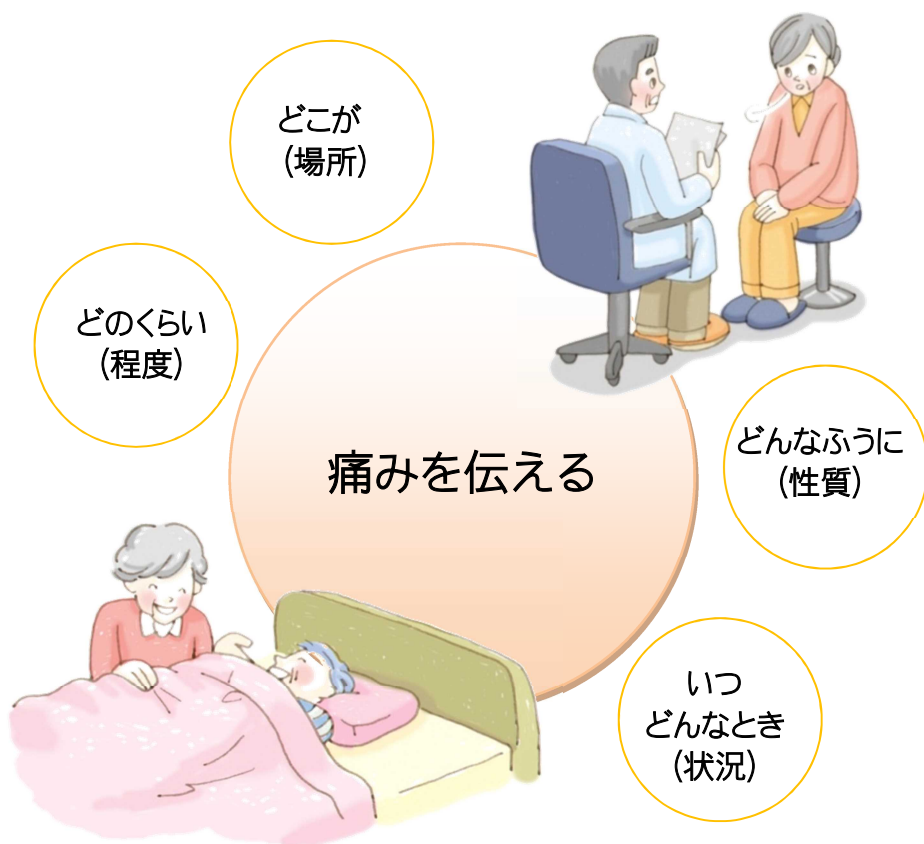
1) 武田文和、がんの痛みを救おう！「WHO がん疼痛救済プログラム」とともに、P20-21、医学書院、東京、2002

痛みの様子を伝えましょう

痛みは、レントゲンや血液検査のようなもので判断することはできません。
どんなに優秀な医師でも無理です。

患者さんからの情報^①がたよりです。

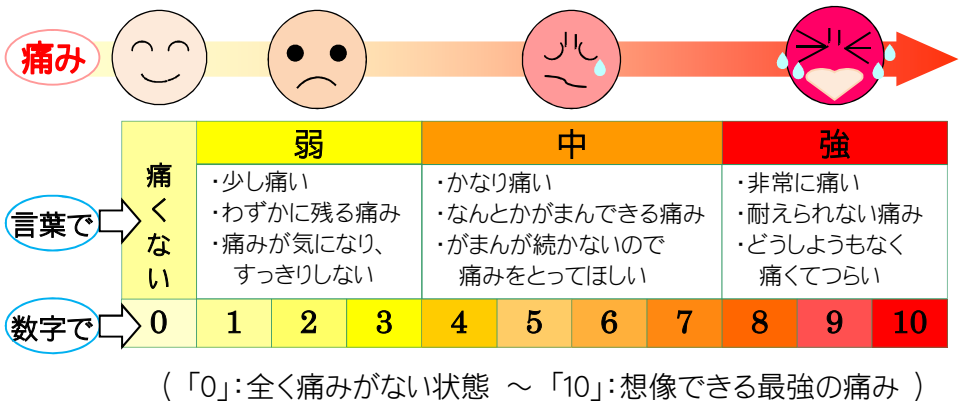
痛みを伝える^②ことが痛みの治療の第一歩なのです。



痛みの程度を伝えるには・・・

痛みの感じ方は、人それぞれです。

「どのくらい？」と聞かれても、なかなか伝えることは難しいものですが、言葉や数字を使って、**痛みの程度を相手に伝えることが大切です。**



言葉は、いろいろな表現があります。表に書いたものは一例です。あなたの痛みをありのまま伝えて下さい。



大切なことは、

痛みをがまんせずに伝えること
です。



痛み日記をつける

痛みを伝える方法として、日々の様子を記録しておくことをおすすめします。

『痛み日記』をつけることで、痛みの程度や変化を把握しやすくなります。

＊『痛み日記』にはいろいろな種類があります。基本的には、薬を使うつど、記録しておくの良いでしょう。記載例を参考につけてみましょう。

例)

月/日		10/27				10/28				10/29			
時間		朝	昼	夜	眠	朝	昼	夜	眠	朝	昼	夜	眠
普段の痛み止め	カディアン 30mg	1				1				1			
	モービック 10mg	1				1				1			
追加分	オプソ 5mg	1			1	1							
下剤	プルゼニド				2				2				2
	酸化マグネシウム				1				1				1
	ノバミン	1	1	1		1	1	1					
痛みの程度		強 中 弱 0	●			●	●						
排便の回数		1				0				1			
便の固さ		1	●		6	1		6		1	●		6
		固い 下痢				固い 下痢				固い 下痢			
その他						昼食後吐き気があった				眠かった			
備考・メモ		夜、咳がでて痛かった								孫が来て楽しかった。痛みは落ちている			



巻末 (P45) のテンプレートをコピーしてご利用ください。

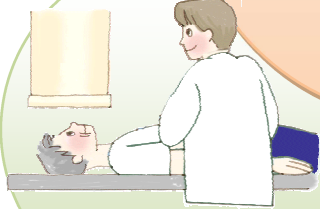
痛みをやわらげる方法

痛みをやわらげる方法は、さまざまです。
その中でも**中心となるのは、薬を使う方法**です。

痛みをやわらげるための手術や放射線治療



薬を使う方法



神経ブロック



心理療法

今回は、いろいろある方法の中から、「**薬を使う方法**」のお話をしていきます。

痛み止めの使い方 (国際標準)

世界保健機関 (WHO) が、痛みの程度に合わせた使い方を提唱しています。

WHO方式がん疼痛治療法とは、1986年につくられた、がんの痛み治療の国際標準です。

世界中でがんの痛み苦しむ人が多い中、モルヒネなどに関する誤解や偏見が、がんの痛み治療をさまたげていました。WHOでは、がんの痛みで苦しむ人の QOL (Quality of Life: 生活の質) を向上させるため、世界中のどの国でも入手でき、簡単に治療できるモルヒネなどを中心とした痛み治療の国際標準を作成しました。

● 可能であれば「飲み薬」を使う

● 時刻を決めて規則正しく使う

● 痛みの強さに応じた薬を使う

● 患者さんにあった薬の量を使う

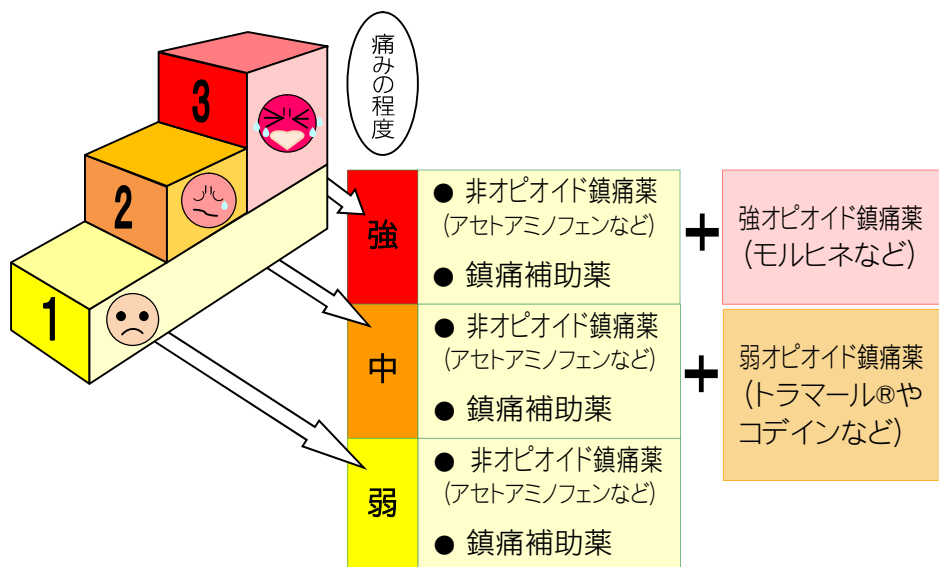
● 副作用の予防につとめる

日本でも・・・

医療用麻薬の使用量は、近年、日本でも増えています。
1990年で201kg、2000年で891kg、2005年で3,204kg、2010年で5,736kg、2012年で5,250kgと急激に消費量がのびています。
日本でも「**がんの痛みはがまんしない時代**」になってきたといえます。

日本のモルヒネ・フェンタニル・オキシコドン消費量の推移について
(厚生労働省調べ(2012年)公益財団法人がん研究振興財団「がんの統計'13」より)

がんの痛みの治療は、世界保健機関 (WHO) によって、痛みの強さを3段階にわけ、各段階で使う薬が決められています。



※ 必ずしも第1段階から順に使うのではなく、痛みの程度にあった段階の薬を選択します。
耐えられない強い痛みには、初めからモルヒネなどの痛み止めを使用することもあります。

第1段階



「弱の痛み」には、頭痛や歯の痛み止めなどによく使われる、アセトアミノフェンなどを使います。

第1段階の非オピオイド鎮痛薬は、主に痛んでいる場所に作用して、「痛み物質が出ないようにする薬」と考えられます。

第2段階



第1段階の薬を決まった時間に使っても痛みが残ったり、強くなったりする場合に、第2段階の薬を使います。

「中の痛み」には、トラマール®や咳止めなどに使われる、コデインなどを使用します。

第2段階の弱オピオイド鎮痛薬は、主に痛みを脳に伝える場所に作用して、「痛みを伝えにくくする薬」と考えられます。

第3段階



「強の痛み」には、効き目が一番強い痛み止めであるモルヒネなどを使用します。

第3段階の強オピオイド鎮痛薬の作用は、第2段階の弱オピオイド鎮痛薬と同様とされています。

第1段階の薬と第2、第3段階の薬は、効き方が異なります。

痛みが強くなったからといって、第1段階の薬の量を増やしていくのではなく、第1段階の薬と第2、第3段階の薬を一緒に使うことで、副作用を最小限にし、痛みの治療効果をあげることができるのです。

オピオイド鎮痛薬とは

「医療用麻薬」と同じ意味です。

医療用麻薬は、法律で医療用に使うことが許可されている麻薬のことで主として痛みの治療に用いられます。正しく使えば、決して怖い薬ではありません。

また、鎮痛効果の違いにより、「強オピオイド鎮痛薬」と「弱オピオイド鎮痛薬」の2つに分かれます。

非オピオイド鎮痛薬とは

「弱の痛み」に使う薬で、消炎鎮痛薬ともいわれます。いわゆる痛み止めの薬として、がんの痛みだけではなく、頭痛、腰痛、歯の痛みなどに対しても使われます。

オピオイド鎮痛薬と一緒に使うと効果的です。

鎮痛補助薬とは

痛みの治療以外の目的で開発された薬ですが、痛み止めの薬と一緒に使うと、痛みの治療に役立つものを総称して呼びます。

痛み止めの薬の効果を補ったり、副作用を予防したりするときに使います。痛みによるつらい気持ちを楽にする薬も含まれます。



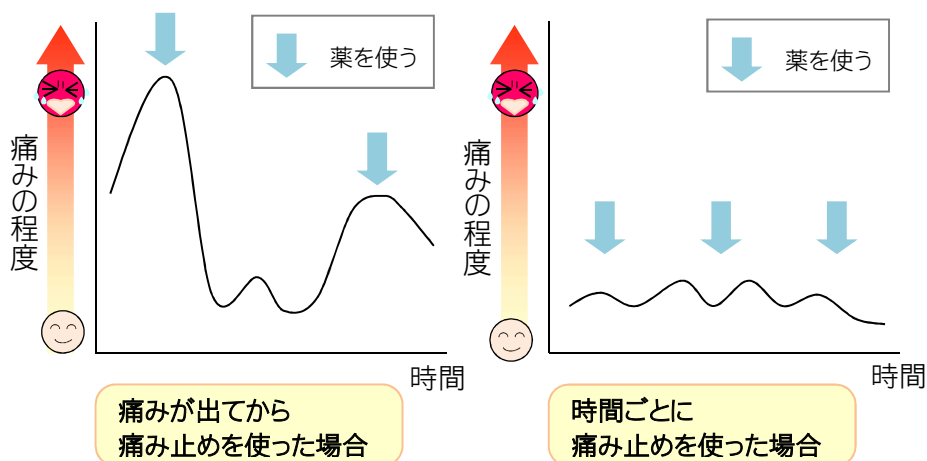
痛み止めの薬は、決められた時間に使います。

頭痛や歯の痛みなどの場合は、痛み止めの薬を痛いときだけ使います。また、痛みが予測できる場合には、痛み出す前に使うこともあります。

がんの痛みは、絶え間なく続くことが多く、痛みを感じるときにだけ使えばよいわけではありません。いつも痛くない状態にするためには、痛み止めの薬を決められた時間に使う必要があるのです。

たとえば、高血圧の患者さんは、血圧を安定させるために血圧を下げる薬を決められた時間に飲んでいきます。

がんの痛みをやわらげることも同じように考えられます。



左右の図を比べると、

左の図は痛みの程度を表す線が大きく上下しています。

右の図のように、決まった時間に薬を使うと、なだらかな線になります。痛みの程度は、いつも低いところで安定しています。

毎日決められた時間に使うことで、常に痛みをおさえるのに必要な薬の量が体の中に保たれ、痛みのない状態を続けていくことができます。

痛みはいつなくなるの？

痛み止めの薬を使ってすぐに痛みがなくなる場合もありますが、一般的には薬が体の中に一定量はいるまで、2～3日（3～5回使う）必要になります。

痛み止めは、2回目、3回目と繰り返し使うことによって、「いつも痛みを感じない状態」が続きます。

痛みがなくならないときは・・・

痛み止めの薬を使っても、まだ痛みが残っているとき、あるいは、痛みは軽くなったけれどもしびれてすっきりしないなど違和感が残っているときは、担当医に相談しましょう。

また、痛みの性質や場所などを痛み日記（P8 参照）に書きとめておく伝えやすいでしょう。

使い始めて数日の間、痛みがあれば、臨時の薬で
（P26 参照）痛みをおさえられるんだなあ。



痛みをとる目標を決めましょう

がんの痛みは、痛みの治療を始めてもすぐに痛みをとることは難しいので、痛みの状態に合わせた治療目標を決め、段階的に治療を進めていきましょう。

第1目標

夜間ぐっすり眠れるようになる



痛みで目を覚ますことが
ない状態

第2目標

静かにしていれば、痛くないようになる



横になってテレビを見たり、
くつろいだりする時、
痛みが気にならない状態

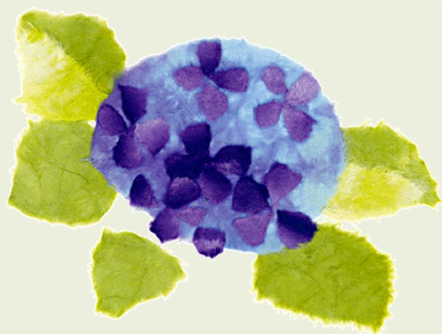
第3目標

歩いたり、体を動かしたりしても痛くないよ
になる



痛みがなく、普通の社会
生活ができる状態

医療用麻薬のお話



医療用麻薬の使い方 昔と今

昔の使い方

昔は、痛くてがまんできなくなってから、大量の医療用麻薬を一度に体内に入れていたので、まるでお酒を一気飲みしたような状態になりました。

痛くなってから医療用麻薬を使うことをくり返すと、痛みを止めるために必要な量より、はるかに多い量が体に入ってしまうことになります。

このような使い方では、痛みが出てつらいだけでなく、体によくない影響が出てきてしまいます。

現在の使い方

今は、薬の効き目が弱まってくる時間に合わせて、決められた時間に使うことで、いつも痛みのない状態が続くようにします。

医療用麻薬の量が増えると、漠然と中毒になるのではないかと心配される方もいますが、痛みの強さに合わせて担当医が決めた量と時間を守って使えば、中毒になることはありません。



どんな形？

痛み止めとして使いやすいように、「錠剤、カプセル剤、細粒剤、顆粒剤、水薬、パッチ（貼り薬）、注射、坐薬」などいろいろな形が作られています。

薬の形によって、効き始めが早いものや長い時間をかけてゆっくりと効くものなど、さまざまです。代表的なものを載せました。



MS コンチン®錠

モルヒネ塩酸塩錠



オキシコンチン®錠



ピーガード®錠

錠剤



タベンタ®錠



メサペイン®錠

錠剤

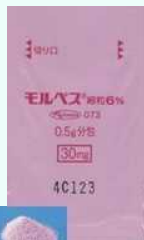


パシーフ®カプセル

カプセル剤



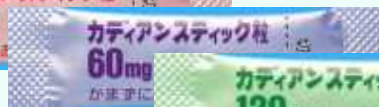
カディアン®カプセル



モルペスの細粒



オキノームの散



カディアン®スティック粒

粒剤



イーフェン®バツカル錠

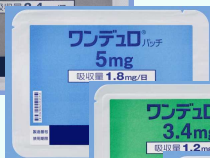


アブストラル®舌下錠

バツカル
舌下薬

パッチ
(貼り薬)

1日に1回タイプ



フェントス®テープ

ワンデュロ®パッチ

3日に1回タイプ



デュロテップ®MTパッチ (3日に1回)

坐薬



アンパック®坐薬

水薬



オプロソ®内服液

注射



オキファスト®注



フェンタニル注射液



アンパック®注



モルヒネ塩酸塩注射液

オピオイド鎮痛薬の種類

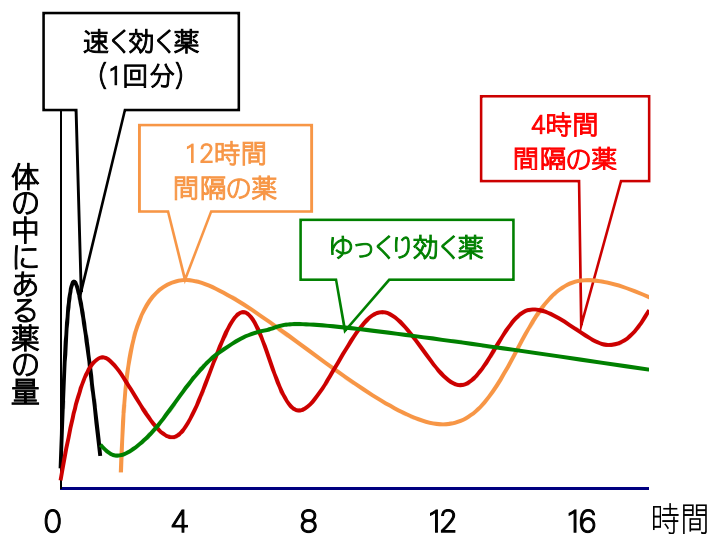
(2015 年 3 月 現在)

表中の時間はおよその目安です。

薬の成分	薬の形	薬の名前	効き始める までの時間	効き目が 続く時間
モルヒネ	粉薬	モルヒネの粉薬	10分	約4時間
	シロップ (水薬)	オブソ®内服液 モルヒネの水薬 (薬局で調製した水薬)	10分	約4時間
	錠剤	モルヒネの錠剤	10分	約4時間
	錠剤 カプセル剤 細粒剤	MS コンチン®錠 MS ツワイスロン®カプセル モルペス®細粒	1.5～2 時間 1～1.5時間 1～1.5時間	8～12時間
	顆粒剤 カプセル剤	カディアン®スティック粒 カディアン®カプセル パシーフ®カプセル	約40分 約40分 約20分	24時間
	錠剤	ピーガード®錠	約40分	
	坐薬	アンベック®坐剤	約20分	8～12時間
	注射	モルヒネの注射液	投与直後～	※ 1
オキシコドン	錠剤	オキシコンチン®錠	1時間	12時間
	散剤	オキノーム®散	約20分	約4時間
	注射	オキファスト®注	投与直後～	※ 1
タペンタドール	錠剤	タペンタ®錠	1～2時間	12時間
フェンタニル	パッチ (貼り薬)	デュロテップ®MTパッチ (3日に1回)	12～48時間	72時間
		フェントス®テープ ワンデュロ®パッチ (1日1回)	12～24 時間	24時間
	バツカル錠 舌下錠	イーフェン®バツカル錠 アブストラル®舌下錠	約10分 約10分	1～2時間 1～2時間
	注射	フェンタニル注射液	投与直後～	※ 1
メサドン	錠剤	メサペイン®錠	個人差が大きい	

※ 1： 持続的に使います。

薬の形により、「効き目は速いけれど効いている時間が短い(速放剤)」や「ゆっくり効いて効き目が長く続く薬(徐放剤)」など、特徴が違います。



突発的な痛みが出たとき



痛み止めを決められた時間に使っていても、ときおり急激に強く痛むことがあります。そのときには、一時的に痛みをやわらげる薬を追加します。

これを、**レスキュードーズ**といいます。

痛みを“波”に例えてみましょう。

波には、大きい波、小さい波・・・といろいろありますが、ほとんどの波は、防波堤 (痛み止めの薬) で防ぐことができます。

普段の
痛み止めの薬



けれど、時に、大波が来ることがあります。

波が高くなり、防波堤を越えてしまいそうな時には、防波堤をより高くすれば防ぐことができます。

それと同様に、

痛みがいつもより強い時は、さらに薬を追加して痛みを防ぎます。

この強い痛みを防ぐために追加で臨時に使用する早く効く痛み止めを**レスキュードーズ**といいます。

レスキュードーズ

普段の
痛み止めの薬



レスキュードーズの回数が多くなるようであれば、決められた時間に使っている普段の痛み止めの薬の量を増やすことがあります。

増量

普段の
痛み止めの薬



痛みに波がある場合や突発的な痛みが出たときには決められた時間に使う薬に加えて、一時的に痛みをやわらげる薬を臨時に使用します。

モルヒネ（モルヒネ塩酸塩錠や
オプソ内服液、モルヒネの水薬）

オキシコドン（オキノーム散）

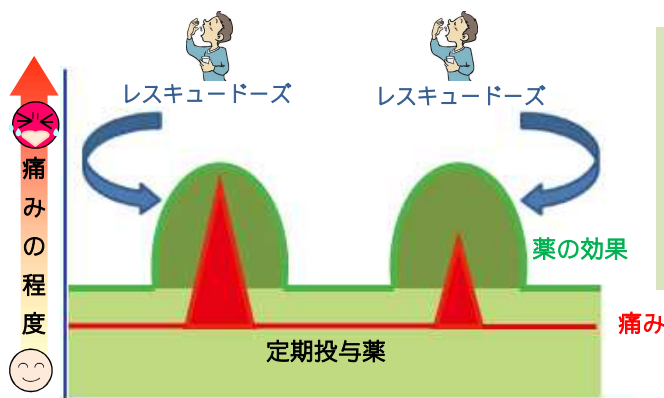
体の中にある薬の量が最も多くなるまでの時間が **30～60 分** です。

体の中にある薬の量が最も多くなるまでの時間は **約 60 分** です。



効き目があるかどうかを最終的に判定するために必要な時間 = 60 分

この時間を過ぎると、体の中にある薬の量は減っていきます。
まだ痛みが残っているときは、一時的に痛みをやわらげる薬を追加することができます。



ときどき起こる強い痛みをおさえるために、レスキュードーズ（追加で臨時に使用する早く効く痛み止め）を飲みます。

フェンタニル(イーフェンバッカル錠)

口腔内の粘膜から吸収させる薬です。上奥歯の歯ぐきと頬の間にはさみ込むタイプです。おなじ効能で舌下錠(アブストラル舌下錠)もあります。

効き始めるまでの時間 10 分程度

体の中にある薬の量が最も多くなるまでの時間が 30 分～50 分です。

効果の持続時間 1～2 時間

痛みの強さにあわせて1回の使用量を決めていきますが、1 回の使用量が決まるまでは、30 分以降に追加使用できます。

イーフェンバッカル錠の使用量を決めている途中の場合
あるいは 医師より痛み持続時は追加使用をするよう説明された場合

30 分たっても効果がないとき、1 回まで追加できます。それでも効果がないときは、他の速放製剤を使ってください。

1 回目から 4 時間以上あけて、1 日 4 回まで使用できます (追加分は含みません)。1 日 4 回を超えるときは、他の速放製剤を使ってください。

1 回目 追加

他の速放製剤を追加

↓ 30 分たっても効果がないとき、
↓ 1 回まで追加できます。



イーフェンバッカル錠の使用量が決まっている場合

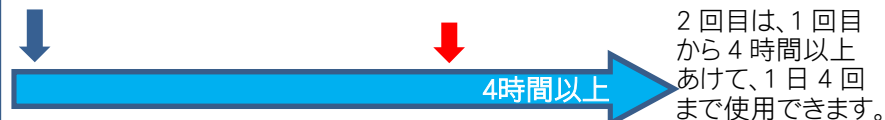
前回の使用から 4 時間以上あけて、1 日 4 回まで使用できます。

前回の使用から 4 時間以内は、他の速放製剤を使ってください。

1 日 4 回を超えるときは、他の速放製剤を使ってください。

1 回目

他の速放製剤を追加



(例)

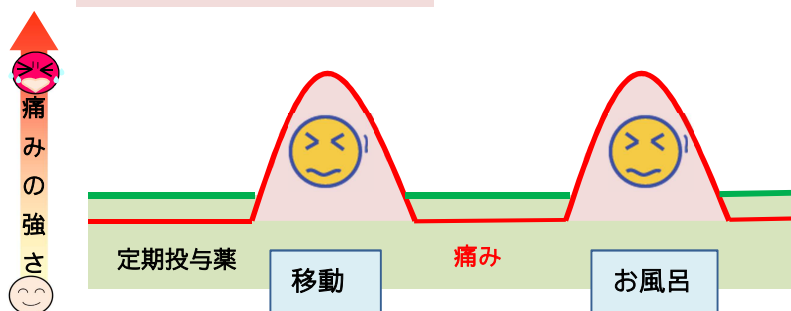
MS コンチンを定期的に飲み、痛みをコントロールしている A さん。
それでも、痛い時用に頓服でオプソ液が処方されている。

	定期的に飲んでいる痛み止めを決められた時間に飲む
	あれっ!次のお薬の時間までまだ時間があるのに、痛みが強くなってきたぞ…
	痛みが強くなっている! こういうときは、がまんしないで頓服で痛み止め飲んでいいって言われたな…
	レスキュードーズ(追加で臨時に使用する早く効く痛み止め)を飲む
	確かこの頓服の痛み止めは、 <u>10 分くらい</u> したら効き始めるんだったなあ
	痛みがなかなか楽にならないなあ、 <u>1時間くらい</u> たったから、頓服の薬が一番効いている頃なのに… そういえば、1 時間たっても痛いときは、追加でもう 1 回飲んで良いいって言われたっけ…
	レスキュードーズ(追加で臨時に使用する早く効く痛み止め)を飲む
	今度は、楽になってきたぞ。これなら、次の定時の薬まで大丈夫そうだ

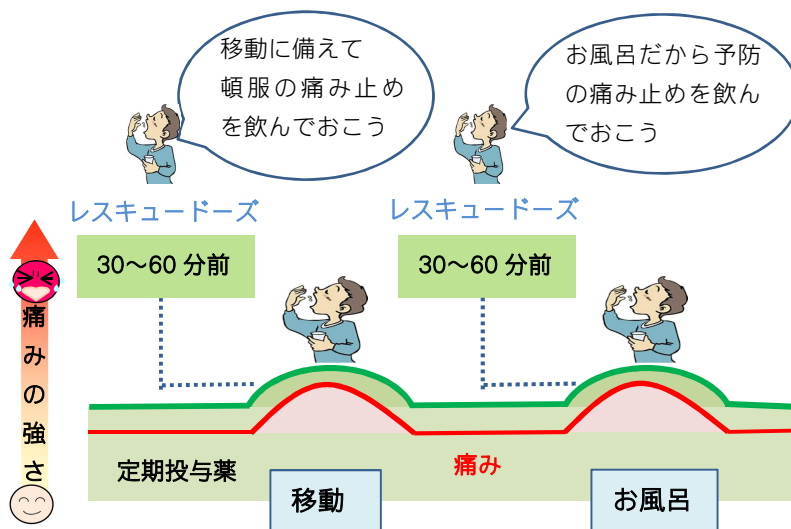
予防としてのレスキュードーズ

骨転移痛のように、体を動かすと痛みが強くなる場合には、入浴やリハビリテーションあるいは移動の **30～60 分前にレスキュードーズ(追加で臨時に使用する早く効く痛み止め)** を予防的に使うことで痛みが強くならないようにすることもできます。

(例) 定時の薬だけの場合



(例) 予防的にレスキュードーズ (追加で臨時に使用する早く効く痛み止め) を使った場合



医療用麻薬の 作用と副作用



医療用麻薬の作用と副作用

医療用麻薬にはいくつかの作用があります。

医療用麻薬は痛みをやわらげる効果（作用）がありますが、同時に、治療の目的以外の不都合な作用（副作用）もあります。医療用麻薬の副作用としては、便秘や眠気、吐き気などがあげられます。



副作用① 便秘

医療用麻薬を使うと、ほとんどの方が**便秘**になります。
そして、便秘は医療用麻薬を使う限り続くことが多いのです。

医療用麻薬を服用する場合には、下剤（便を軟らかくする薬、大腸の動きをよくする薬）も一緒に飲んで便秘を予防します。

以前から下剤を飲んでいる方は、これまでの排便と同じになるように整えましょう。

下剤の使い方

まず、医療用麻薬を使い始めたら・・・



例1) 寝る前に下剤1錠 または 2錠を飲む

例2) 寝る前に下剤3滴 ～ 15滴を飲む



まだ、便が出ない・・・

排便がなければ、その日の下剤を
1～2錠/2～5滴増やします。
それでもだめな場合には、さらに
1～2錠/2～5滴増やします。
下剤の量が多くなった時は、
1日2～3回に分けて飲みましょう。



下痢になってしまった・・・

下剤を減らします。
または、1日おきに飲んで
みましょう。

薬の袋に書いてある下剤の量は目安で、下剤の効き目には個人差があるので、下剤の量を増やしたり減らしたりして、自分に合った量を調節しましょう。

排便の調節がうまくいかない場合には、排便の状態を記録しておき、医師、薬剤師、看護師に相談しましょう。

便の性状			お薬の工夫 33ページの下剤の使い方をご参照ください。
1	かたい(コロコロ状)		便を軟らかくする薬を増やします。 強くいきまないと出ないときは、大腸の動きをよくする薬を増やします。
2	ふつう(かため)		
3	ふつう(やわらかめ)		これまでと同じように下剤を使いましょう。
4	やわらかい(半練状)		
5	下痢(泥状)		下剤を減らします。 または、1 回分お休みしましょう。
6	下痢(水様)		

強くいきまずに、ふつう(やわらかめ)の便が出るのを目標に調節しましょう。

副作用② 眠気

医療用麻薬を使い始めた最初の頃や薬の量を増やしたときに、**眠気**を感じることがあります。



医療用麻薬を使う前まで、痛みのため眠れていなかったり、体が疲れていることがあります。医療用麻薬を使ったことで体が楽になり、余計に眠気を感じるのかもしれません。

多くの場合、4～5日続けて医療用麻薬を使っているうちに体も慣れてきて、眠気が改善されてきます。

副作用③ 吐き気・おう吐

医療用麻薬を使い始めた最初の頃や薬の量を増やしたときに、**吐き気**が起こることがあります。



吐き気は、医療用麻薬を使い始めた最初の頃や薬の量を増やした時から、**2～3 週間で自然におさまってきます。その間は、吐き気止めと一緒に使うと吐き気をおさえることができます。**

副作用④ 退薬症状 (禁断症状)

医療用麻薬の使用を急に止めると、**退薬症状**が出ることがあります。



ずっと使っていた医療用麻薬を急に止めると、汗をかいいたり、あくびやくしゃみが続いたり、下痢が止まらないなどの症状が現れることがあります。その他にも、イライラ感、不安、不眠などが続くことがあります。

退薬症状は、薬の効果が急になくなることに、体が順応しきれなかったときに起こります。

退薬症状をお話すると、ドラマなどで興奮したり、暴れたりしている場面を思い浮かべる方がおられますが、そういうことはありません。体に必要である量よりはるかに多く使った場合に起こる中毒とは、違います。

医療用麻薬を中止する場合には、退薬症状を起こさないよう、少しずつ量を減らしていきます。

自宅で痛みの治療をしている場合には、薬を切らさないように、注意が必要です。外出する場合、急な予定変更に備えて、少し余分に薬を持ち歩くようにしましょう。

副作用⑤ その他の症状

他にもまれですが、めまい、のどの渇き、かゆみ、尿が出にくい、などの症状が現れることがあります。

いつもと違う症状が現れた場合には、医師、薬剤師、看護師にお知らせください。





医療用麻薬に関するQ&A

医療用麻薬は怖いものという誤解があり、使うことに抵抗を感じる方が多いです。医療用麻薬に関する疑問や不安を解消して、安心して使いましょう。

Q1

医療用麻薬の量が、どんどん増えてくるのですが、どこまで薬の量は増やせるのでしょうか？

A

医療用麻薬の効き具合には、大きな個人差があり、1人1人の痛みに合わせて薬の量を増減します。モルヒネによる副作用が調整できる限り、痛みがなくなるまで量を増やしても安全に使用できます。

※ たとえば、1日15mgくらいでちょうど良い方から5,000mgを超えて使っている方まで個人差があります。

Q2

強い薬の量に体が慣れてしまうのでしょうか？

A

体が慣れて薬が効かなくなるということはありません。痛みが強くなっても痛みに合わせて量を増やすことで（同じように）痛みをやわらげることができます。

Q3

医療用麻薬の量を増やしても、痛みがとれません。薬が効かない体なのでしょうか？

A

がんによって神経そのものが侵されたり、圧迫されたりして起きる痛みなどには、医療用麻薬は効きにくくなります。これらには、医療用麻薬に加えて、鎮痛補助薬（P13 参照）と呼ばれる薬を使って、痛みをやわらげます。

Q4

医療用麻薬を使い続けると、体が弱ったり、命が短くなったりしないでしょうか？

A

医療用麻薬を使い続けると、体が弱ったり、命が短くなったりするというのは誤解です。痛いのがまんして眠れなかったり、食べられなかったりするより、医療用麻薬を上手に使って痛みを軽減する方が、心身ともに安定します。痛みで消耗していた体力をその人らしい生活を送ることに使えると思います。

**Q5**

医療用麻薬によって、胃が荒れることはないのでしょうか？

A

医療用麻薬は、非オピオイド鎮痛薬（頭痛のときなどに使う痛み止めの薬、P13 参照）とは作用が異なり、胃を荒らすことはありません。ですから、医療用麻薬はお腹がすいているかどうかに関係なく決まった時間に飲んで下さい。

Q6

医療用麻薬を使うと抗がん剤が効かなくなるようなことはありませんか？

A

医療用麻薬と抗がん剤を合わせて使用しても抗がん剤が効かなくなることはありません。痛みは医療用麻薬でしっかりおさえて、なるべく楽に治療を行えるように考えていくことが大切です。

Q7

医療用麻薬を使って痛みがない状態にすると、抗がん剤や放射線治療がどのくらい効いたのかわからなくなってしまうのではないのでしょうか？

A

医療用麻薬を使っても、医師は検査結果などから、総合的に治療効果を判断しますので、判定に困ることはありません。
痛みが続いている状態で治療を受けるのは、とてもつらいことです。
痛みをがまんせずに医師に伝えて下さい。



Q8

保管方法など何か注意することはありますか？

A

医療用麻薬の保管場所には、普段から十分注意してください。
特に、お子様の手の届かないところにしまっておくのがよいでしょう。
もし、他の人が薬を使ってしまった場合は、できるだけ早く、近くの医療機関を受診してください。その時に、できるだけ詳しく使った薬の量や時間などを説明してください。

ご家族や知人が歯痛や腹痛で苦しんでいるからといって、医療用麻薬を使わないでください。歯痛や腹痛が治らないばかりか、危険なことにもつながります。

絶対にご本人以外の方は使わないでください。

痛みの程度により薬の内容が変わったりして、薬が余った場合には、その薬をもらった病院へ持って行きましょう。廃棄の方法が法律により決められています。

Q9

医療用麻薬を使いながら、仕事や車の運転をすることはできるのでしょうか？

A

医療用麻薬を使うと眠くなることがあります。仕事をすることは可能ですが、担当医と具体的に相談してみてください。
車の運転はやめた方がよいでしょう。

Q10

薬は割って飲まないように言われましたが、割って飲むとどうなるのですか？

A

一部の薬は効果が長く続くように、錠剤や粒子に特殊な加工がされ、成分がゆっくり放出されるようになっています。このような構造の薬を割ったり、かんだりして服用すると、その薬の性質が失われてしまい、長く効果が続かないばかりか、成分が一度に吸収されて副作用が起こりやすくなる可能性があります。

また、このような構造のために、薬自体が大変硬く作られています。便の中に錠剤の抜け殻（ゴーストピル）がそのままの形で出てくることがあります。しかし、錠剤の中の薬成分はすべて放出された後の抜け殻ですので、心配はいりません。

Q11

痛みがなくなったので、医療用麻薬をやめてもよいのでしょうか？

A

医療用麻薬を急にやめれば、汗をかいいたり、下痢が止まらなかったりなどの退薬症状（禁断症状）（P37 参照）が現れることがあります。

しかし、痛みが治まってきてから、担当医と相談しながら、少しずつ薬の量を減らしていけば問題ありません。必ず担当医と相談してください。

Q12

医療用麻薬を使いながら、旅行できますか？

A

旅行や海外出張などをすることもできます。しかし、医療用麻薬を海外に持ち出す場合は所定の手続きが必要です。

自分が住んでいる所を管轄する地方厚生（支）局麻薬取締部に書類を申請し、国の審査を受ける必要があります。手続きには1か月程度かかります。詳しくは、担当医や薬剤師におたずねください。

Q13

病気が進行したとき、痛みが出て、身の回りのことができず、家族に迷惑をかけないか心配です。

A

病気の時期に関係なく、痛みやつらさをやわらげることを、「緩和ケア」と呼びます。

緩和ケアは、がんそのもののつらさはもちろん、がんによって生じる生活のつらさを総合的に支えていきます。

また、患者さんだけではなく、ご家族に対しても支援します。ご家族の支えは、患者さんにとってかけがえのないものですし、ご家族もいろいろな不安を抱えながら、病気と向き合っておられるでしょう。

“患者さんご家族が、自分らしい生活を取り戻す”ことを目指して、病院や在宅で緩和ケアが行われています。

詳しくは、担当医、病院の相談室などにご相談ください。



参考になるホームページのリスト

参考になるホームページを紹介します。他にもたくさんのホームページがあります。

● 国立がん研究センター がん情報サービス 『痛み』に関する情報

<http://ganjoho.jp/public/support/condition/pain.html>

がん性疼痛の特徴、医師への伝え方、日常生活での工夫などが書かれています。

● SCORE-G 『がんの痛みネット』

<http://www.itaminai.net/>

がんの痛みについて、痛みの治療法、緩和ケアの情報などをみることができます。

● 静岡がんセンター 『Web 版がんよろず相談 Q&A』

<http://cancerqa.scchr.jp/>

がん患者さんの悩みや負担の実態についての情報や、それをやわらげるための助言などをみることができます。

また、生活支援に役立つ情報をまとめた冊子類などをダウンロードすることもできます。

痛み日記（8ページの記入例を参考に、コピーしてご利用下さい）

月／日		／				／				／			
時間		朝	昼	夜	眠	朝	昼	夜	眠	朝	昼	夜	眠
普 段 の 痛 み 止 め													
追 加 分													
下 剤													
痛みの程度	強												
	中												
	弱												
	0												
排便の回数													
便の固さ		1 6				1 6				1 6			
その他													
備考・メモ													

/				/				/				/			
朝	昼	夜	眠	朝	昼	夜	眠	朝	昼	夜	眠	朝	昼	夜	眠
														</	

月／日		／				／				／			
時間		朝	昼	夜	眠	朝	昼	夜	眠	朝	昼	夜	眠
普 段 の 痛 み 止 め													
追 加 分													
下 剤													
痛みの程度	強												
	中												
	弱												
	0												
排便の回数													
便の固さ		1 6 固い下痢				1 6 固い下痢				1 6 固い下痢			
その他													
備考・メモ													

/				/				/				/			
朝	昼	夜	眠	朝	昼	夜	眠	朝	昼	夜	眠	朝	昼	夜	眠
															
1  6				1  6				1  6				1  6			
固い 下痢				固い 下痢				固い 下痢				固い 下痢			

この冊子を使って、 様 に
合った内容を補足し、説明を行いました。

説明したのは

 の

 です。



わからないことや不安なことがあれば、
医師、薬剤師、看護師に気軽に相談してください。



痛みをやわらげる方法

おくすりのお話

平成20年6月	第1版発行
平成21年7月	第2版発行
平成23年1月	第3版発行
平成24年2月	第4版発行
平成25年2月	第5版発行
平成27年5月	第6版発行
平成28年5月	第7版発行

発行者：静岡県立静岡がんセンター

監修：山口 建（静岡県立静岡がんセンター 総長）

協力：「がんの社会学」に関する研究グループ

作成：静岡がんセンター 薬剤部

静岡がんセンター 疾病管理センター

静岡がんセンター 研究所 患者・家族支援研究部

問い合わせ先：静岡がんセンター研究所 患者家族支援研究部

〒411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪 1007

TEL 055-989-5222 FAX 055-989-6085

