第9回

痛みのコントロール

▶東京医療センター　研修医セミナーから

川口義樹　池岡俊幸*　飯野裕佳子**

IRYO　Vol. 64　No. 2（148－152）2010

キーワード：急性腹症，NSAIDs，緩和ケア
Key Words：acute abdomen，NSAIDSs，palliative care

はじめに

痛みのコントロールについて，救急外来での急性腹症，NSAIDsの使用について，緩和ケアにおける疼痛コントロールという3つの観点から考える．

救急外来での急性腹症

症例1

・75歳　男性
・腹部全体に激しい痛みを訴えている．
・痛みは常にあるが，痛みの強さに波もある．
・痛みのために仰臥位になれず，十分な腹部診察が難しい．
・vital　sign 体温37.5℃　血圧110/60mmHg　脈拍100回/分
・WBC17000，Hb14.0，生化学結果はまだ出ていない．
・胸腹部X-Pはなんとか臥位のみ撮影できた．痛みのために立位にはなれない．
・緊急で腹部造影CTを予定したいが，すぐには無理な状況．
・耐え難い痛みのため，患者はなんとか痛みをとってほしいと叫んでいる．

質問①

想像しうる中で，一番痛みの強い状況を考えていただきたい．このような状況で次の中からどのような選択肢を選ぶか．

A　鎮痛剤を使用する．
B　患者に鎮痛剤を使用できない理由を説明して我慢してもらう．
C　患者の訴えが聞こえないふりをして我慢してもらう．
D　ひとまず外科当直医に連絡し指示を仰ぐ．

研修医の回答

AかBを考えるが，どちらにするか迷う．

解説

AかBかで迷うところだが，設定された状況からは，患者の苦痛はかなり強く，十分な診察や検査を行うことは困難であることが予想される．このような状況下では鎮痛剤の使用を積極的に検討するべきである．

国立病院機構東京医療センター　外科　＊総合内科　＊＊看護部
別刷請求先：川口義樹　国立病院機構東京医療センター　外科　〒152-8902　東京都目黒区東が丘2－5－1
（平成22年2月3日受付，平成22年3月12日受理）
Pain Control
Yoshiki Kawaguchi，Toshiyuki Ikeoka* and Yukako Iino**，Department of Surgery，
＊General Internal Medicine and ＊＊Nursing，NHO Tokyo Medical Center

質問2

A　ジクロフェナック坐薬(例：ボルタレンサポ®)
B　臭化ブチルスコポラミン（例：ブスコパン®）
C　ペンタゾシン（例：ソセゴン®）筋注
D　生理食塩水（プラセボ）
E　その他

研修医1

A　ジクロフェナック

解説

症例は高齢者であり，腹部症状やバイタルサインからは脱水状態にあることも想定される．腎機能障害の存在も否定できていない状況であることを考えると，NSAIDsの使用は慎重に考えるべきである．アセトアミノフェン（カロナール®，アンヒバ®など）は，NSAIDsに比べると副作用も少ないが，急性腹症のような強い疼痛に対する鎮痛効果は十分でないことも多い．

研修医2

B　臭化ブチルスコポラミン（例：ブスコパン®）注射

解説

痛みに波があることより内臓痛も疑われる．臭化ブチルスコポラミン投与により症状の改善が期待できるが，高齢の男性であることより，狭心症，前立腺肥大，緑内障を有している可能性もある．患者の苦痛が強く，十分な既往疾患の聴取が行えていない状況での使用は注意が必要である．ジクロフェナック坐薬も臭化ブチルスコポラミンも腹痛に対してごく日常的に使用される薬剤であるが，救急外来，急性腹症という状況下での使用に際しては常に慎重さが求められるという点を理解しておく必要がある．

Cのペンタゾシン筋注は血圧低下や呼吸状態への影響がよく危惧されるが，よほどバイタルサインが不安定であったり，全身状態が不良でない限りは，外来で厳重な観察のもとに使用する分には問題のないことが多く，強い鎮痛効果を期待できる．逆にペンタゾシンを使用しても疼痛が軽減しないような場合には，重大な疾患をより強く疑う必要があるといえる．ヒドロキシジン（例・アタラックス®）を同時投与することで，ペンタゾシンによる嘔気を予防できる．ただし，やはり高齢者やハイリスクな症例に関しては投与量を半量にするなどの配慮が必要である．塩酸モルヒネ注射も同様の理由で有効であるが，救急外来での使用については日本ではあまり一般的でない印象を受ける．Dのプラセボ効果を期待した生理食塩水投与の無意味さについては述べるまでもない．

表1　救急患者への鎮痛剤使用のメリット

・患者の苦痛を軽減する
・診察，検査を円滑に行うことができる．
・診断的治療となることがある．
・診療に携わる医療者のストレスを軽減する．

表2　救急患者への鎮痛剤使用のデメリット

・重大な疾患の見落としにつながる可能性がある．
　腹膜刺激症状を呈さない重大な疾患：血栓症など
・鎮痛剤による副作用出現の可能性がある．
・他科へのコンサルテーションに支障をきたす場合がある．
・医療者の診断の質へ影響を及ぼす可能性がある．

救急外来での鎮痛剤使用のまとめ

・痛みは主観的な症状であり，同じ疾患，病態でも患者により訴えは大きく変化する．
・救急外来での腹痛診療においては安易な鎮痛剤の使用は避けるべきだが，適切な鎮痛剤使用により患者の苦痛を少なくし，正しい診断治療を進めることもできる．
・鎮痛剤使用に際しては鎮痛剤使用のメリット，デメリットをよく考える（表1）．
・まず最初に腹膜刺激があるかどうかが，ひとつのポイントとなる．一番最初に腹膜刺激兆候があれば，鎮痛剤使用で症状が仮に軽減したとしても，重大な疾患を念頭に置いてその後の診療を行うべきである．
・鎮痛剤使用後の診察こそ重要である．疼痛軽減後に十分な診察，検査，アセスメントをしっかりと行い，必要であれば他科へのコンサルテーションを考慮する．仮に症状が消失したとしても，外来または入院での厳重な経過観察を怠ってはならない．
・診断がついていれば当然，患者の症状に応じて鎮

痛剤の使用を検討する．

「外科医コンサルトする前に鎮痛薬を使ったら叱られるのでは」「いくら痛がっているからといってソセゴンなんか使ったら腹部所見がなくなってしまうのでは」などの葛藤はよくあるところだが，基本的には強い痛みのために診療が進められない状況であれば，上級医に相談の上，積極的に鎮痛剤の使用を検討するべきである．外来診療では，つい「その場しのぎの痛み止め」になりがちだが，鎮痛剤で疼痛が軽減または消失したからといって，その後の診察，検査や経過観察をおろそかにしてはならない．

ここがポイント

腹膜刺激徴候を見逃さないこと．鎮痛剤使用後の診察こそ重要である．

（担当　外科　川口義樹）

NSAIDs の使用について

症例 2

・60歳男性
・主訴：腰背部痛
・現病歴：炎天下での農作業中に突然の左腰背部痛を生じた．様子をみていたが，痛みの改善を認めないために当院救急外来を受診した．
・診察所見：左肋骨脊柱角叩打痛陽性
・検査所見：尿潜血 3 ＋

本症例では尿路結石という診断のもとに，疼痛コントロールとしてジクロフェナック坐薬を使用することとした．

質問①

既往歴で確認することは？

質問②

ジクロフェナック坐薬使用時にとくに気をつけることは？

研修医の回答

喘息，腎機能障害，胃潰瘍の既往，消化管出血がないかを確認する．ジクロフェナック坐薬の使用にともない血圧が急激に下がることがあるので注意が必要である．

解説

一番頻度の高い副作用としては胃腸障害が挙げられる．また，心不全，腹水があるような肝不全，腎不全で循環血液量が減少しているような人には腎機能障害をきたしやすいのでとくに注意が必要である．アスピリン喘息がある人には原則使用できない．ジクロフェナック坐薬の使用時に注意することは幼小児，高齢者または消耗性疾患の患者では，過度の体温下降，血圧低下によるショック症状があらわれやすいので，これらの患者にはとくに慎重に投与が必要となる．また，インフルエンザ罹患中の患者ではインフルエンザ脳症の危険性があるため使用してはならない．

症例 3

・20歳女性
・主訴：発熱，咽頭痛
・現病歴：前日から咽頭痛，発熱を認めたため，当院外来を受診した．
・診察所見：咽頭の発赤，腫脹あり．

咽頭炎と考えロキソプロフェン（例：ロキソニン®）を処方することとした．

質問①

ロキソプロフェンを投与するにあたり既往歴で確認することは？

資料 2

定時処方にするのか？　もしくは頓服処方にするのか？その理由は？

資料 3

胃腸障害予防に薬を出すとしたら何を処方すればよいか？

研修医発表

グループ 1：①妊娠している可能性がないか．②明確な根拠はないが，頓服処方する．③胃腸障害予防には胃粘膜保護薬としてレバミヒロド（ムコスタ®）などを処方する．

グループ 2：①グループ 1 の回答にとくに追加することなし．②救急外来で処方する時は頓服で出すことが多いと思う．③レバミヒロドやテプレノン（例：セルベッ

クス®）を処方する．エビデンスが高いのはプロトンポンプインフィビター（PPI）かもしれないが保険適応がないのでは．

解説

指摘のとおり妊娠の確認は必要である．安全性が確認されていないため妊婦には使用しないほうが無難である．この咽頭炎の患者の場合は炎症ならびに咽頭痛の継続が予想されるため，頓服より定時で処方して，痛みを常にとれるようにする方が適切かもしれない．胃腸障害予防に対してはミソプロストール（例：サイトテック®）もしくはPPIが効果があるといわれている．ちなみにミソプロストールは催奇形性があるために妊婦に対しては禁忌である．

NSAIDsはシクロオキシゲナーゼ（Cox）を阻害することにより，各種プロスタグランジンの産生を抑制して作用を発揮する．Cox−1は血小板凝集能，腎血流維持，胃粘膜保護に関係するプロスタグランジンを，Cox−2は浮腫，痛み，発熱に関係するプロスタグランジンを産生する酵素といわれている．Cox−2選択的阻害薬を用いることで，従来のNSAIDs使用時にみられる出血傾向，腎機能障害，胃粘膜障害などの副作用発生のリスクを低下させることができる．

NSAIDsと薬物相互作用のある薬物で，頻用される重要なものとしては，ワルファリン，ニューキノロン系の抗菌薬が挙げられる．ワルファリンとの併用では出血のリスクが高くなる．また，ニューキノロン系抗菌薬との併用では痙攣を誘発するおそれがあるため注意が必要である．

［NSAIDsをしようするときの確認事項］

1．全身状態　①高齢者？　②バイタルは？
2．既往歴　①胃腸障害　②腎障害　③アスピリン喘息　④妊娠
3．内服薬　①ワルファリン，②ニューキノロン系抗生剤

研修医からの質問

NSAIDsが使えないような場合はどうしたらよいか？

解説

NSAIDsと異なり抗血小板作用，胃粘膜障害，腎機能障害をおこすおそれのないアセトアミノフェンを使用するとよい．

ここがポイント

NSAIDs使用の際には全身状態，既往歴，内服内容を必ず確認する．

（担当　総合内科　池岡俊幸）

緩和ケアにおける疼痛コントロール

症例4

・45歳　女性　大腸がん
・骨転移による腰痛あり
・病状，全身状態より化学療法は施行不可能であり予後は1カ月未満と思われる．

質問①

ロキソプロフェンを内服したが痛みが強くなってきた．医療用麻薬を開始する方針となったが，どのような指示を出せばよいか．

研修医の回答

医療用麻薬（オピオイド）を朝夕で処方する．レスキューと下剤，制吐剤も処方する．ロキソプロフェンは継続する．

解説

朝夕の内服に関しては，血中濃度を保つ意味で12時間ごとの内服とするよりよい．レスキューは同じオピオイド製剤が望ましい．この症例では骨転移と設定されており，可能であればロキソニンは継続した方がよりよい鎮痛効果が期待できる．オピオイドの3大副作用として表3のものが挙げられる．

表3　WHO痛みの治療目標

1．痛みに妨げられない夜間の睡眠時間の確保
（夜はよく眠れるか）
2．安静時の痛みの消失
（じっとしていれば痛くない）
3．体動時の痛みの消失
（動いても痛くない）

表3を目標にして，治療効果を評価していくことが重要である．目標が達成されないときは次の点を確認する．

・痛みの原因は何か．
・副作用対策がなされているか．
・持続痛，突出痛への対応はとられているか．
・レスキューは適切に処方され，適切に使用されているか．
・患者の希望に対応できているか．
・多職種とのコラボレーションは図れているか．
・コミュニケーションはとれているか．

ここがポイント

がん患者の痛みは身体だけが原因でない場合もある．薬物療法のみでなく，他職種とのコラボレーションや，患者，家族を含む周囲とのコミュニケーションを図ることが重要であることが多い．

（担当　緩和ケア認定看護師　飯野裕佳子）

まとめ

痛みは診療のさまざまな場面で最もよく遭遇する症状である．基本的に痛みは患者の主観的な症状であり，同じ疾患，病態でも患者により訴えは大きく変化する．各症例において，痛みの原因となる病態を考え，できるだけ患者の苦痛を少なくする努力が必要である．鎮痛剤の使用に際してはその特性を十分理解しなければならない．