

第23回日本緩和医療学会学術大会シンポジウム1  
「看護ケアの最新エビデンスup to date」

# がんによる痛みに関する 看護ケアのup to date

東京慈恵会医科大学附属病院  
がん看護専門看護師 森川 みはる

# 第〇回日本緩和医療学会学術大会 COI 開示

演題名：がんによる痛みに関する看護ケアのUP TO DATE  
発表者名：森川 みはる

本演題発表内容に関連し、  
主発表者及び発表責任者には、  
開示すべきCOI 関係にある企業等はありません。

# ～がん患者の疼痛緩和への期待と痛みの経過について～ モルヒネの反応についての後ろ向きコホート研究 (日本)




[International Journal of Behavioral Medicine](#)

August 2017, Volume 24, [Issue 4](#), pp 535–541 | [Cite as](#)

## Expectation of a Decrease in Pain Affects the Prognosis of Pain in Cancer Patients: a Prospective Cohort Study of Response to Morphine

Authors

[Authors and affiliations](#)

Hiromichi Matsuoka , Kazuhiro Yoshiuchi, Atsuko Koyama, Chihiro Makimura, Yoshihiko Fujita, Junji Tsurutani, Kiyohiro Sakai, Ryo Sakamoto, Kazuto Nishio, Kazuhiko Nakagawa

### Purpose

Cancer pain is a multidimensional experience that includes physiological, sensory, affective, cognitive, behavioral, and sociocultural dimensions. Few prospective studies have examined the relationship between a patient's expectation of pain improvement and the pain prognosis. The aim of this prospective study was to investigate whether patients' expectation to pain reduction was associated with pain intensity after morphine treatment in opioid treatment-naïve patients with various types of cancer.

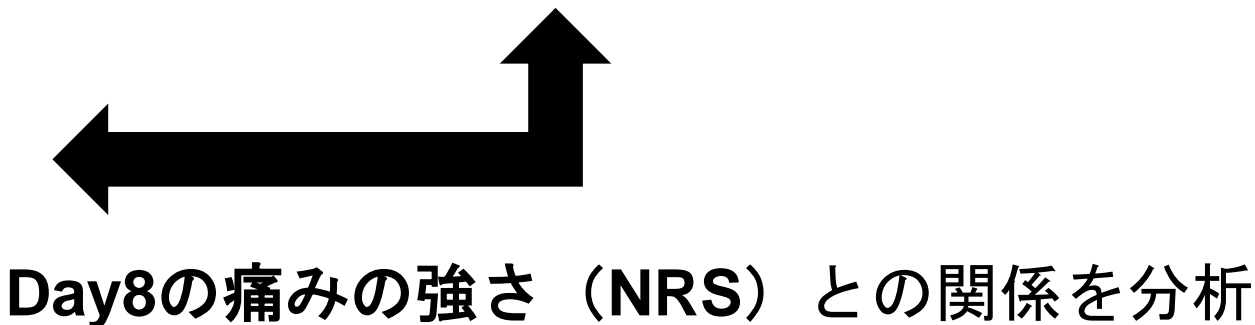
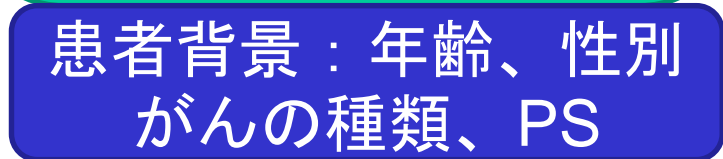
# がん患者の疼痛緩和への期待が痛みに影響する？

研究概要



対象：初めてオピオイド治療を導入するがん患者

調査内容：



# 結果の概要

項目	$\beta$	P値
年齢	-0.17	0.54
性別	0.04	0.72
遺伝子タイプ (COMT)	0.02	0.89
PS (Day1)	-0.31	0.005*
がんの種類	0.01	0.92
HADS (Day1)	0.22	0.05
疼痛緩和への期待	-0.39	0.003*
NRS (Day1)	0.21	0.06

- ・ PSの悪さと疼痛緩和への期待の高さが Day8の痛みに影響 (低い相関)

・ PSの悪さ

疼痛緩和への期待の高さ

入院患者が多く、こまめな  
タイトレーションができた

必要なオピオイド量  
が使用できた

## Take Home Message

「きっとよくなるはず」と思うこと→  
良好な治療効果につながる（プラセボ効果）  
→患者とのコミュニケーション力がKey Point

# 外来がん患者における鎮痛薬に関する 服薬アドヒアランス 無作為化比較試験（オランダ）

---

ORIGINAL ARTICLE

---

## Adherence to Analgesics in Oncology Outpatients: Focus on Taking Analgesics on Time

---

Wendy H. Oldenmenger, RN, PhD\*; Peter A. E. Sillevius Smitt, MD, PhD<sup>†</sup>;  
Pleun J. de Raaf, MD, PhD\*; Carin C. D. van der Rijt, MD, PhD<sup>\*,‡</sup>

*\*Department of Medical Oncology, Erasmus MC Cancer Institute, Rotterdam, The Netherlands;*

*<sup>†</sup>Department of Neurology, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands; <sup>‡</sup>Netherlands  
Comprehensive Cancer Organisation, Utrecht, The Netherlands*

Pain practice, 2017, 17.(5), 616-624

# 痛みについての相談や教育を受けると 鎮痛薬の服薬アドヒアランスに違いはあるのか？

## 研究概要



対象：Oncology クリニックに通院するがん疼痛のある患者

- ✓ 18歳以上、侵害受容性疼痛を持つ患者（医師が判断）、24時間の平均の痛みがNRS 4以上、予後3か月以上ある方
- ✓ 養護施設、介護施設に入所しているまたは2週間以内に侵襲的な治療、放射線療法を受けた方は除く

調査内容：

患者教育群と標準ケア群の1, 2, 3, 4, 7, 8週間後の  
鎮痛薬服用アドヒアランスを調査



標準ケア群：病歴・身体症状を評価、痛みの専門家が痛みの要因を明らかにし、治療薬についての助言を行う。痛みの治療については国内外のガイドラインに沿って実施。

介入群：痛みに関するパンフレット、個々に応じた助言  
緩和ケアの専門教育を受けた看護師による  
導入1週間後の患者教育プログラム（60分）

①患者の知識を向上させる助言

②患者の援助行動の刺激

専門の看護師が毎週電話で痛みや副作用を評価



The MEMS

### 評価項目：持続鎮痛薬について

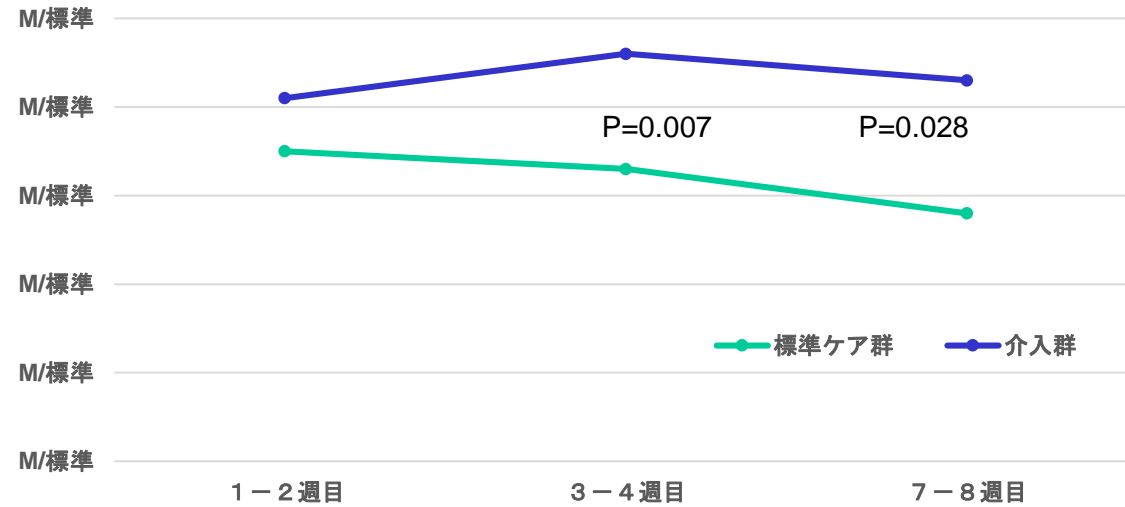
- I. 標準ケア群と介入群のアドヒアランスを比較
  - Taking adherence：指示された量の服薬率
  - Correct dosing:正しい投与量を内服できた日数の割合
  - Timing adherence：正しい時間間隔で鎮痛剤使用率
- II. WHO第一段階の鎮痛薬とオピオイドでのアドヒアランスの違い

# 結果の概要

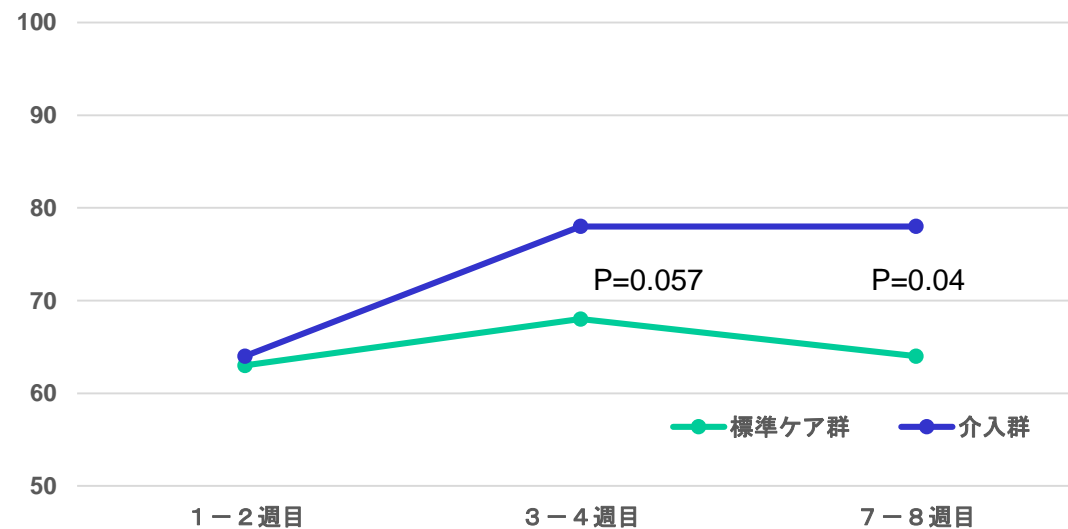
標準ケア群 : 35名  
介入群 : 37名

介入群の方が  
長期的な  
アドヒアランスが  
良好

## 指示された量の服薬率%



## 正しい時間間隔での服用率%



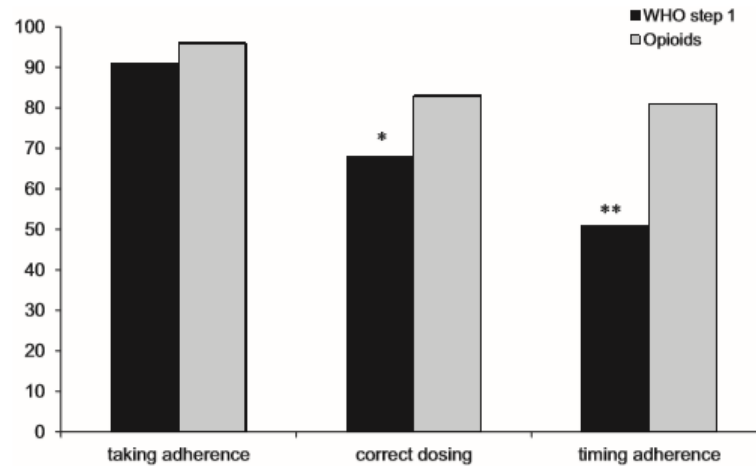
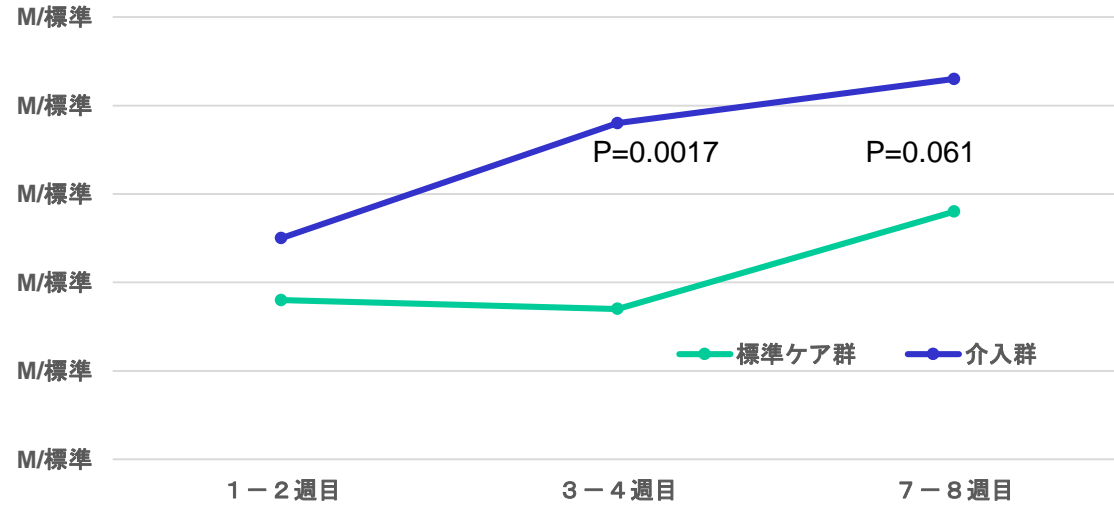
# 結果の概要

介入群の方が正しい量を  
内服できた日数の割合：  
Correct dosing  
アドヒアランスが向上

全患者中  
WHO第一段階薬服薬の方より  
オピオイド服薬の方が  
アドヒアランスはよかった

オピオイドに関する内容に  
焦点化された患者教育

### 正しい量を内服できた日数%



オピオイド服薬において、個別性のある継続的 patient 教育は  
服薬アドヒアランスを向上させるものである。

# 疼痛マネジメントに関する教育は患者の誤解を修正し、 痛みを軽減し、QOLを向上させる 疑似実験デザイン（韓国）

## *Original Research*

### **Cancer Pain Management Education Rectifies Patients' Misconceptions of Cancer Pain, Reduces Pain, and Improves Quality of Life**

Su-Jin Koh, MD, PhD,\* Bhumsuk Keam, MD, PhD,<sup>†</sup> Min Kyung Hyun, MD, PhD,<sup>‡</sup> Jeong Ju Seo, RN, MSN,<sup>§</sup> Keon Uk Park, MD, PhD,<sup>||</sup> Sung Yong Oh, MD, PhD,<sup>||</sup> Jinseok Ahn, MD, PhD,<sup>§</sup> Ja Youn Lee, PhD,<sup>||</sup> and JinShil Kim, RN, PhD\*\*

\*Department of Hematology and Oncology, Ulsan University College of Medicine and Ulsan University Hospital, Ulsan, Republic of Korea; <sup>†</sup>Department of Internal Medicine, Seoul National University Hospital, Seoul, Republic of Korea; <sup>‡</sup>Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Dongguk University, Gyeongju, Republic of Korea; <sup>§</sup>Department of Quality & Patient Safety, Cheil Orthopedic Hospital Seoul, Republic of Korea; <sup>||</sup>Department of Hematology/Oncology, Keimyung University Dongsan

cancer pain. Empirical evidence is lacking concerning the effectiveness of cancer pain education on breakthrough pain control. This study aimed to examine the effects of individual pain education on pain control, use of short-acting analgesics for breakthrough pain, quality of life outcomes, and rectification of patients' misconceptions regarding cancer pain.

**Design.** A quasi-experimental design was used. In total, 176 (102 inpatients and 74 outpatients) and 163 (93 inpatients and 70 outpatients) cancer patients completed questionnaires on pain intensity, quality of life, use of short-acting medication for breakthrough pain, and misconceptions about cancer pain and opioid use before and immediately and/or seven days after individual pain education.

# 疼痛マネジメントに関する教育は患者の誤解を修し、 痛みの軽減やQOLの向上につながるか？

## 研究概要

### 対象：

- ✓入院・外来の18歳以上のがん患者
- ✓がんによるまたは治療関連の慢性疼痛をもつ
- ✓長時間作用・短時間作用両者のオピオイドが処方

介入：リサーチナースが標準的なパンフレットや個々の患者に  
応じた内容で患者教育を実施

痛みの要因/強さの評価、効果的なコミュニケーション、痛みについての心配/痛みによる生活への影響の確認、疼痛コントロールの目的/レスキューの使用について指導、適切な情報提供：薬物療法（長時間作用・短時間作用のオピオイドの安全な使用方法・鎮痛剤の種類や効果・レスキューの使用法・オピオイドについての真実や誤解があること・鎮痛補助薬）、非薬物療法（マッサージ・心理療法・温冷法・放射線や神経ブロックなど）

## 研究概要

調査項目：質問紙

痛みの強さNRS（強い・中等度・弱いに分類：韓国版The Brief Pain Inventory）

、突発痛の経験の有無、レスキュー薬使用状況、

疼痛マネジメントの満足度（Likert scale：1－5）

患者教育介入前・7日後の疼痛がQOLに及ぼす影響

The Barriers Questionnaire（台湾version）

結果：

Pain Experience by Patient Status	Before Education, Mean ± SD	7 d After Education, Mean ± SD	Change in Pain	P Value*
Inpatient care	N = 102	N = 93	N = 93	
Severe pain	5.58±2.70	4.69±2.46	0.93	0.002
Moderate pain	3.75±2.06	2.91±2.01	0.84	<0.001
Mild pain	1.77±1.93	1.40±1.76	0.32	0.135
Outpatient care	N = 74	N = 70	N = 70	
Severe pain	7.20±2.12	4.64±2.87	2.51	<0.001
Moderate pain	4.75±1.99	2.64±2.02	2.16	<0.001
Mild pain	2.20±2.31	1.16±1.58	0.96	<0.001

## 結果：

	Inpatients			Outpatients		
	Before Education (N = 102), No. (%)	7 d After Education (N = 93), No. (%)	<i>P</i> Value*	Before Education (N = 74), No. (%)	7 d After Education (N = 70), No. (%)	<i>P</i> Value*
Breakthrough pain experience						
Yes	50 (49.0)	41 (44.1)	0.490	51 (68.9)	34 (48.6)	0.013
No	52 (51.0)	52 (55.9)		23 (31.1)	36 (51.4)	
Use of short-acting oral analgesics						
Yes	37 (74.0)	32 (78.0)	0.654	13 (25.5)	25 (73.5)	<0.001
No	13 (26.0)	9 (22.0)		37 (72.5)	9 (26.5)	

\*Pearson  $\chi^2$  tests.

Quality of Life Aspects	Mean $\pm$ SD* Before Education	Mean $\pm$ SD* 7 d After Education	B <sup>†</sup>	<i>P</i> Value
Daily activities	4.82 $\pm$ 3.46	3.51 $\pm$ 3.28	0.52	<0.001
General feelings	5.67 $\pm$ 2.96	3.32 $\pm$ 3.07	0.50	<0.001
Walking ability	4.34 $\pm$ 3.64	2.65 $\pm$ 3.26	0.41	<0.001
Normal matters	5.23 $\pm$ 3.62	3.36 $\pm$ 3.31	0.41	<0.001
Personal relationships	4.84 $\pm$ 3.69	3.00 $\pm$ 3.25	0.44	<0.001
Sleep	4.62 $\pm$ 3.68	1.85 $\pm$ 2.68	0.30	<0.001
Enjoyment of life	6.00 $\pm$ 3.25	3.79 $\pm$ 3.31	0.48	<0.001

The Barriers Questionnaire	教育前 Mean±SD*	教育直後 Mean±SD*	変化	P 値
1.鎮痛薬では痛みのコントロールができない	2.31±1.52	1.59±1.18	0.72	<0.001
2.鎮痛薬は中毒になりやすい	3.39±1.43	1.44±0.93	1.95	<0.001
3.良い患者は痛みについて話すことを避ける	2.56±1.58	1.35±0.79	1.21	<0.001
4.痛みは病気の増悪のサインである	4.12±1.28	2.41±1.42	1.71	<0.001
5.鎮痛薬の副作用より痛みを耐えるほうが楽	2.40±1.51	1.28±0.75	1.12	<0.001
6.病状の悪化に備えて鎮痛薬をセーブすべき	3.35±1.67	1.34±0.87	2.01	<0.001
7.痛みがひどい場合のみ鎮痛薬を使うべき	3.91±1.47	1.35±1.15	2.38	<0.001
8.患者の痛みの訴えは医師の治療を妨げる	2.09±1.37	1.35±0.79	0.74	<0.001

### 解釈上の注意点：

鎮痛薬・がん治療についてコントロールしておらず患者教育が痛みの軽減につながるとは結論付けにくい  
患者教育について質が担保されていない

疼痛・鎮痛薬についての看護師による教育的介入が患者の鎮痛薬や痛みについての誤解を減少させ、効果的な鎮痛薬使用が期待できる



# がんサバイバーの 慢性疼痛管理のガイドライン

VOLUME 34 · NUMBER 27 · SEPTEMBER 20, 2016

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ASCO SPECIAL ARTICLE

## Management of Chronic Pain in Survivors of Adult Cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline

*Judith A. Paice, Russell Portenoy, Christina Lacchetti, Toby Campbell, Andrea Cheville, Marc Citron,  
Louis S. Constine, Andrea Cooper, Paul Glare, Frank Keefe, Lakshmi Koyyalagunta, Michael Levy,  
Christine Miaskowski, Shirley Otis-Green, Paul Sloan, and Eduardo Bruera*

Author affiliations appear at the end of this article.

Published online ahead of print at [www.jco.org](http://www.jco.org) on July 25, 2016.

Clinical Practice Guideline Committee  
Approved: April 18, 2016

Editor's note: This American Society of Clinical Oncology (ASCO) Clinical Practice Guideline provides recommendations, with comprehensive review and analyses of the relevant literature for each recommendation. Additional information, including a Data Supplement with additional evidence tables, a Methodology Supplement, slide sets, clinical tools and resources, and links to patient information at [www.cancer.net](http://www.cancer.net), is available at [www.asco.org/chronic-pain-guideline](http://www.asco.org/chronic-pain-guideline)

### A B S T R A C T

#### **Purpose**

To provide evidence-based guidance on the optimum management of chronic pain in adult cancer survivors.

#### **Methods**

An ASCO-convened expert panel conducted a systematic literature search of studies investigating chronic pain management in cancer survivors. Outcomes of interest included symptom relief, pain intensity, quality of life, functional outcomes, adverse events, misuse or diversion, and risk assessment or mitigation.

#### **Results**

A total of 63 studies met eligibility criteria and compose the evidentiary basis for the recommendations. Studies tended to be heterogeneous in terms of quality, size, and populations. Primary outcomes also varied across the studies, and in most cases, were not directly comparable because of different outcomes, measurements, and instruments used at different time points. Because of

# がんサバイバーの慢性疼痛マネジメントガイドライン概要

1996-2015年に発表された中から63研究が勧告のエビデンス

推奨事項：

■ 定期的なスクリーニング（再発・晩期障害・新たながんの発生の評価）

「前回受診後から今までに持続的な痛みや突発的な痛みはありますか？」

「この一週間で平均してどのくらいの痛みがありますか？」

■ 薬物療法だけでなく非薬物療法の検討

コクランレビュー：7つのRCTで運動が痛みの軽減に有効

- ✓ 積極的治療終了後の慢性疼痛のある患者に対し、12週間の運動でQLQ-30が向上（長期的な差はなし）
- ✓ エアロビや強化エクササイズで乳がんサバイバーの頸部・肩の痛みが軽減した
- ✓ 週一回の認知行動療法と身体機能トレーニングの実施で身体機能QOLが向上

# がんサバイバーの慢性疼痛マネジメントガイドライン概要

## ■ 集学的治療について

鍼治療：5つのRCTを検討した結果、有効性を判断するには不十分

マッサージ：マッサージによって慢性疼痛の軽減に効果的

音楽療法：有効であった・有効でなかったの両者のレビュー論文

## ■ 統合治療

認知行動療法：有効

胸椎ブロック：有効

■ 非オピオイド鎮痛薬や鎮痛補助薬を、慢性疼痛改善や、身体機能の維持、向上目的に処方してもよい

■ 慢性疼痛に対する通常の薬物療法で効果が得られない場合、オピオイドの使用を検討しても良い

■ 疼痛評価とともに、オピオイドの依存や乱用に十分な対策をとること

## Take Home Message

受診時の定期的で適切な疼痛スクリーニングの実施が重要  
疼痛・苦痛症状と付き合いながら生活していくための工夫を  
患者とともに考えることが重要（看護支援）

# 非癌慢性疼痛患者に対するナルデメジンの長期使用 効果：無作為二重盲検比較試験

Research Paper

**PAIN**

OPEN

## Long-term use of naldemedine in the treatment of opioid-induced constipation in patients with chronic noncancer pain: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study

Lynn R. Webster<sup>a</sup>, Srinivas Nalamachu<sup>b</sup>, Bart Morlion<sup>c</sup>, Jyotsna Reddy<sup>d</sup>, Yuko Baba<sup>d</sup>, Tadaaki Yamada<sup>d,\*</sup>, Juan C. Arjona Ferreira<sup>d</sup>

### Abstract

The long-term safety of naldemedine, a peripherally acting  $\mu$ -opioid receptor antagonist, was evaluated in patients with opioid-induced constipation and chronic noncancer pain in a 52-week, randomized, double-blind, phase 3 study. Eligible adults who could be on a routine laxative regimen were randomized 1:1 to receive once-daily oral naldemedine 0.2 mg (n = 623) or placebo (n = 623). The primary endpoint was summary measures of treatment-emergent adverse events (AEs). Additional endpoints included opioid withdrawal on the Clinical Opiate Withdrawal Scale and the Subjective Opiate Withdrawal Scale, pain intensity on Numeric Rating Scale, frequency of bowel movements, and constipation-related symptoms and quality of life on the Patient Assessment of Constipation Symptoms and Patient Assessment of Constipation Quality of Life scales, respectively. Treatment-emergent AEs (naldemedine, 68.4% vs placebo, 72.1%; difference: -3.6% [95% confidence interval: -8.7 to 1.5]) and treatment-emergent AEs leading to study discontinuation (6.3% vs 5.8%; difference: 0.5% [-2.2 to 3.1]) were reported for similar proportions of patients. Diarrhea was reported more frequently with naldemedine (11.0%) vs placebo (5.3%; difference: 5.6% [2.6-8.6]). There were no meaningful differences between groups in opioid withdrawal or pain intensity. Sustained significant improvements in bowel movement frequency and overall constipation-related symptoms and quality of life were observed with naldemedine ( $P \leq 0.0001$  vs placebo at all time points). Naldemedine was generally well tolerated for 52 weeks and did not interfere with opioid-mediated analgesia or precipitate opioid withdrawal. Naldemedine significantly increased bowel movement frequency, improved symptomatic burden of opioid-induced constipation, and increased patients' quality of life vs placebo.

**Keywords:** Chronic pain, Naldemedine, Opioid-induced constipation, Peripherally acting  $\mu$ -opioid, Receptor antagonist

# 末梢性 $\mu$ オピオイド受容体拮抗薬ナルデメジンの 長期使用の安全性、耐性の評価

## 研究概要

- 対象：
- 3か月以上非がん慢性疼痛のある18-80歳
  - 経口モルヒネ換算で30mg以上のオピオイドを使用
  - 1か月以上オピオイド誘発性便秘と診断されている

介入：ナルデメジン0.2mg/日またはプラセボ 52週間経口投与

調査項目：

Primary Endpoint：治療の有害事象（導入から14日以降）

オピオイドの耐性(1,2,6,12,24,36,48,52週目)

腸蠕動（使用前12,24,36,52週目）

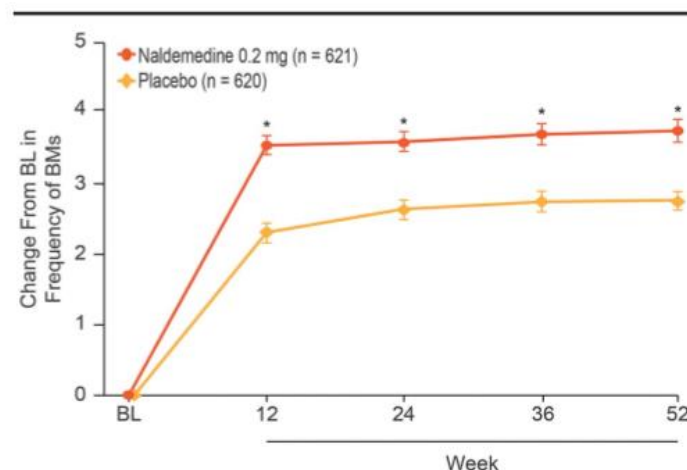
便秘症状とQOLへの影響について

## 結果概要 有害事象 ナルデメジン 68.4%; プラセボ 72.1%

有害事象	ナルデメジン 621名	プラセボ 619名
腹部痛	51 (8.2%)	19
下痢	68 (11.0%)	33
嘔気	49 (7.9%)	35
嘔吐	37 (6.0%)	19

オピオイド離脱症状、痛みの強さ、一日のオピオイド使用量：  
ナルデメジン群・プラセボ群で差なし

腸蠕動：



ナルデメジンは長期間使用  
(52週)において安全で  
あり、有用である

# 中等度のがん疼痛における 低用量のモルヒネVS弱オピオイド 無作為化比較試験（イタリア）

VOLUME 34 · NUMBER 5 · FEBRUARY 10, 2016

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ORIGINAL REPORT

## Randomized Trial of Low-Dose Morphine Versus Weak Opioids in Moderate Cancer Pain

*Elena Bandieri, Marilena Romero, Carla Ida Ripamonti, Fabrizio Artioli, Daniela Sichetti, Caterina Fanizza, Daniele Santini, Luigi Cavanna, Barbara Melotti, Pier Franco Conte, Fausto Roila, Stefano Cascinu, Eduardo Bruera, Gianni Tognoni, Mario Luppi, and the Early Strong Opioid Treatment Study Investigators*

See accompanying editorial on page 399

Author affiliations appear at the end of this article.

Published online ahead of print at [www.jco.org](http://www.jco.org) on December 7, 2015.

Written on behalf of the Early Strong Opioid Treatment Study Investigators. Investigators are listed in the Data Supplement.

Supported by Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico (I. Trenti) and by USL (M. Annichiarico), Modena and by Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna (K. Petropulacos). This work is part of Programma di Ricerca Regione Emilia Romagna-Università, Ricerca per il Governo Clinico. 2010-2012 (3b211-19 to

### A B S T R A C T

#### **Purpose**

The WHO guidelines on cancer pain management recommend a sequential three-step analgesic ladder. However, conclusive data are lacking as to whether moderate pain should be treated with either step II weak opioids or low-dose step III strong opioids.

#### **Patients and Methods**

In a multicenter, 28-day, open-label randomized controlled study, adults with moderate cancer pain were assigned to receive either a weak opioid or low-dose morphine. The primary outcome was the number of responder patients, defined as patients with a 20% reduction in pain intensity on the numerical rating scale.

#### **Results**

A total of 240 patients with cancer (118 in the low-dose morphine and 122 in the weak-opioid group) were included in the study. The primary outcome occurred in 88.2% of the low-dose morphine and in 57.7% of the weak-opioid group (odds risk, 6.18; 95% CI, 3.12 to 12.24;  $P < .001$ ). The percentage of

J.Clin.Oncol.2016:34(5):435-442

# 中等度の痛みにはStep2の弱オピオイドを使うべきか？ Step3強オピオイドを低用量使ったほうがよいのでは？

## 研究概要

対象：NRS4～6点の中等度のがん疼痛をもつオピオイド未使用の患者  
Karnofsky performance status 60%以上、予後3か月以上  
認知機能の障害、精神疾患のない方

介入：○弱オピオイド群：トラマドール単剤または  
アセトアミノフェン・コデイン併用

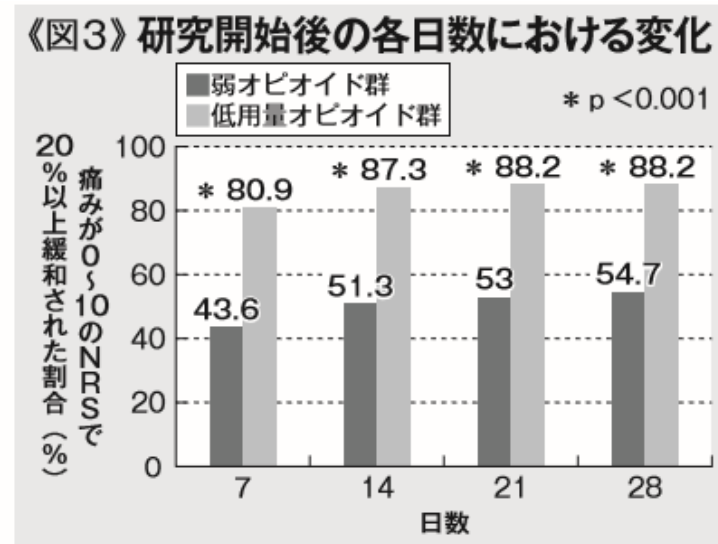
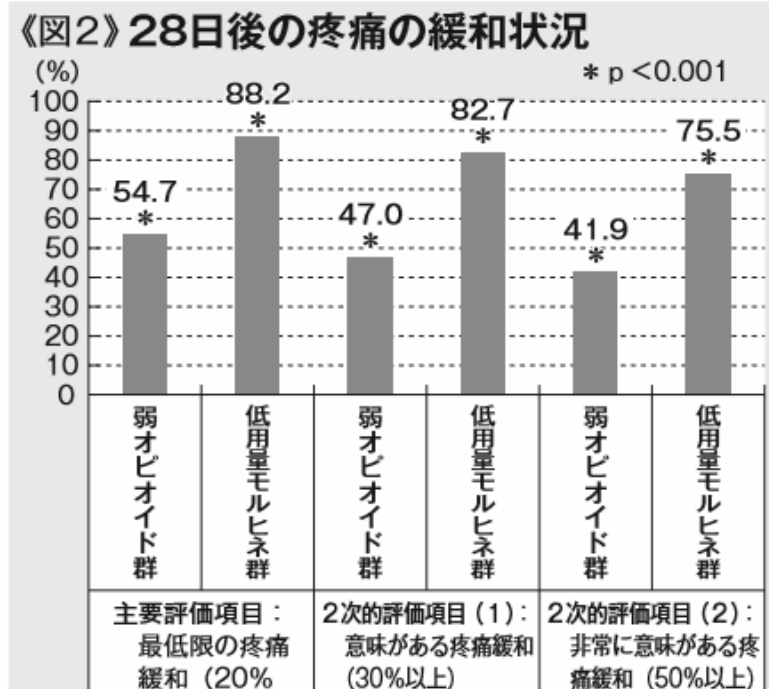
○低用量モルヒネ群

調査内容：

- ◆ 患者背景（性別・年齢・がん種・KPF・痛みの強さ/種類・鎮痛治療  
突発痛の有無・レスキュー薬の有無・ESAS）
- ◆ 弱オピオイド使用群と低用量モルヒネ群の28日後の  
（主要評価項目）：最低限の疼痛緩和（20%以上）  
（2次評価項目）：意味ある疼痛緩和（30%以上）



# 結果概要



宮下光令、エンド・オブ・ライフケア 1(3).2018

**Table 3. ESAS at End of Study**

ESAS Item	Weak Opioids	Morphine	P
Pain	4 (1-6)	1 (0-3)	< .001
Tiredness	3 (2-6)	2 (1-3)	< .001
Nausea	1 (0-3)	1 (0-1)	.03
Depression	2 (1-4)	1 (0-2)	< .001
Anxiety	2 (0-4)	1 (0-2)	< .001
Drowsiness	3 (1-4)	1 (0-2)	< .001
Appetite	2 (1-5)	1 (0-2)	< .001
Well-being	3 (1-5)	1 (0-2)	< .001
Shortness of breath	0 (0-1)	0 (0-0)	.01
ESAS overall symptom score	19 (10-17)	10 (6-15)	< .001

低用量モルヒネの方が  
QOLを改善

# 経口トラマドールを導入オピオイドとしたときの 疼痛管理状況及び副作用発現状況についての 後ろ向き調査（日本）

原著

Palliat Care Res 2017; 12(1): 108-115

## 経口トラマドールを導入オピオイドとした時の 疼痛管理状況および副作用発現状況についての 後方視的調査

金剛 圭佑<sup>1,2)</sup>, 稲角 利彦<sup>1,2)</sup>, 大音三枝子<sup>1,2)</sup>, 北田 徳昭<sup>1)</sup>, 安藤 基純<sup>1,3)</sup>,  
李 美於<sup>2,4)</sup>, 橋田 亨<sup>1)</sup>

1) 神戸市立医療センター中央市民病院 薬剤部, 2) 同 緩和ケアチーム,

3) 神戸学院大学 薬学部 臨床薬学部門, 4) 神戸市立医療センター中央市民病院 緩和ケア内科

本研究では、がん疼痛に対する経口トラマドール(TD)の導入オピオイドとしての有用性を検討した。TD初回導入群(TD群)、TD後のオキシコドン徐放性製剤(OXC)導入群(TD→OXC群)およびOXC初回導入群(OXC群)で、疼痛管理と副作用発現の状況を比較した。オピオイドの使用状況に幅広い多様性が見られたが、TD群ではOXC群に比し、疼痛管理不良を理由とした早期処方変更例が多かった。しかし、眠気発現数や制吐剤非併用例での悪心・嘔吐発現数はTD群で有意に少なかった。また、TD→OXC群のOXC開始後も眠気・悪心・嘔吐の発現数はOXC群より少なかった。OXC群ではOXC導入直後の副作用例が多数であったが、TD→OXC群ではOXC開始直後や、それ以降でほとんど副作用発現が見られなかった。以上よりTDを導入オピオイドとした疼痛管理法により副作用の発生を抑制できる可能性が示唆された。

Palliat Care Res 2017; 12(1): 108-115

Key words: トラマドール, オキシコドン, 耐性, オピオイドスイッチング, 副作用

トラマドールはがん疼痛の導入オピオイドとして有効？  
トラマドール導入後オピオイドスイッチングした方が副作用  
が少ない？

## 研究概要



対象：がん疼痛に対しトラマドールあるいはオキシコンチンを  
初回のオピオイド導入薬として用いた入院患者

調査項目：

- 患者背景（性別・年齢・がん種・疼痛の種類）
- トラマドールまたはオキシコンチンの初回投与量
- オピオイド導入前の非オピオイド鎮痛薬の使用状況
- オピオイド導入以降の投薬使用状況

投与継続期間、処方変更件数、処方変更までの日数及び変更理由、患者の転機、オピオイドスイッチングした件数とスイッチ前の投与量

## 結果概要

	トラマドール群(n=80)	オキシコンチン(n=51)	P値
薬剤開始量 (経口モルヒネ換算)	83.8±39.2 (16.8±7.8)	10.5±2.5 (15.7±3.8)	0.323
導入時のクロルプロマジン併用例	29	20	0.835
クロルプロマジン投与量 (mg/日)	10.5±8.4	14.8±0.3	0.001
前治療として非オピオイド鎮痛薬の使用	69	48	0.160
処方変更例	73	43	
処方変更までの投与日数	21.8±40.4	41.7±66.9	0.072
変更理由			
疼痛コントロール不良	42	3	<0.001
副作用（中枢性）（例数）	6	13	0.009
内服困難	7	9	0.162
症状改善（疼痛軽減）	10	13	0.053
その他	8	5	1.000

## 副作用発生率

		TD 群				OXC 群	TD 添付文書 (n=267)	OXC 添付文書 (n=302)
		TD 使用時	P 値*1	TD → OXC 群*2	P 値*1			
発現数/ 症例数 (発現率)	眠気	15/80 (18.8)	0.005	6/21 (28.5)	0.288	22/51 (43.1)	50 (18.7)	160 (53.0)
	悪心*3	8/51 (15.6)	0.017	1/21 (4.8)	0.004	13/31 (41.9)	78 (29.2)	116 (38.4)
	嘔吐*3	2/51 (3.9)	0.361	0/21 (0.0)	0.264	3/31 (9.6)	52 (19.5)	56 (18.5)

### 今回理論上換算比

トラマドール：オキシコンチン = 5 : 1

オキシコンチン：経口モルヒネ = 2 : 3

トラマドールに対する経口モルヒネの比率が1/5より小さい可能性

### Take Home Message

中等度の痛みに対し、STEP 2 を踏まずSTEP 3 の使用が有用

中等度の痛みを持つ嘔気への不安が強い患者に対してなど、

トラマドール導入後の強オピオイドへのスイッチングは副作用の少ない導入法のひとつ

ご清聴ありがとうございました。

ご意見・ご質問はこちらまで

[morikawamh@jikei.ac.jp](mailto:morikawamh@jikei.ac.jp)

