

# 痛みのクリニカルパスの手引き

(ナルサス<sup>®</sup>導入のパス)

北足立郡市医師会地域連携版

第2版

令和1年12月

埼玉県立がんセンター・北足立郡市医師会地域連絡協議会

## 1. はじめに

痛みのクリニカルパスは、埼玉県立がんセンター（以下、県立がんセンター）の患者さんが、北足立郡市医師会のかかりつけ医と同じ治療方針で痛みの治療、特にナルサス®の導入を行う目的で作成されたものです。これにより、かかりつけ医の先生方が、県立がんセンターで行われている方法で痛みの治療を行うことが可能となります。本クリニカルパスの特徴は、簡便で、患者さんと一緒に痛みの治療を進めていけるようになっています。また、本クリニカルパスでは対応が難しい場合には、県立がんセンターの緩和ケアを専門とする医師に相談できる「緩和ケアコンサルテーション依頼」を準備していますので、県立がんセンター緩和ケア科ホームページをご覧くださいのうえ、ぜひご活用ください。

## 2. 適応

本クリニカルパスの適応となる患者さんは

- 1) がんによる痛みを有する患者
- 2) 本クリニカルパスの使用に口頭で同意が得られた患者
- 3) 経口投与が可能な患者

本クリニカルパスでは経口投与が不可能な患者さんには適応できません。非経口投与については、個別に「緩和ケアコンサルテーション依頼」をご記入の上、当センター宛てに FAX にてご連絡下さい。

## 3. 注意事項

- 1) 本クリニカルパスはナルサス®導入のクリニカルパスとして作成されています。  
初回のオピオイド導入は副作用ができる限り生じないようにすることが最も重要です。  
ナルサス®は日本で販売されている徐放性オピオイドのうち最も少ない量から開始できます。  
よって、本クリニカルパスではナルサス®をオピオイドの導入薬として設定しています。
- 2) 本クリニカルパスによる治療方法は、県立がんセンターにおいて通常行われている方法ですが、個人差があります。実際の施行に際しては、患者さんの状態、適応、禁忌、保険適応外使用について留意し、各医師の責任において処方するようお願いいたします。

## 4. 使用方法

本クリニカルパスは簡便に使用できるよう作成されており、本クリニカルパスどおりに進めていけば、円滑にナルサス®の導入が可能であると思われます。より内容を理解して使用していただくために、必ず以下をご一読ください。

## 1) 痛みの治療の希望の確認

まず、痛みのある患者さんが受診された際、痛みの治療を希望するかどうかを質問します。

## 2) 同意取得

患者さんが痛みの治療を希望されれば、「痛みのクリニカルパスのご案内」を渡し、説明のうえ、本クリニカルパスの使用について口頭で同意を得ます。同意を得た旨をカルテに記載しておきます。

## 3) 1-1. 初回痛みの評価シート (p. 2)

1-1. 初回痛みの評価シートを患者さんに見せて、痛みの場所、痛みの強さ (NRS)、痛みの性質、痛みの頻度、患者さんの希望について、□のチェック欄に記入します。痛みの場所が2か所以上ある場合にはボールペンの色を変えるなどして、2種類とも一つのシートに記入します。

NRSはNumerical Rating Scaleの略で、痛みの強さを数字で表してもらいます。

0は全く痛みがない状態で、10はこれ以上考えられないくらいつらい痛みを表します。

最初は戸惑う患者さんもありますが、痛みを評価するには必要なことであることを理解してもらい、慣れてもらうようにします。

## 4) 1-2. 痛みの治療の説明 (p. 3)

「痛みの治療は、痛みの強さや性質に応じて行っていきます。まずはバファリン®の仲間の解熱鎮痛薬から使ってみます。」などと説明します。また、「解熱鎮痛薬をきちんと飲んでいても痛みが出てきた場合に備えて、即効性のトラマール®を出しておきます。」とレスキュー（臨時追加投与）についてもここで触れておきます。

## 5) 1-3. 第一段階：非オピオイド鎮痛薬 (p. 3)

非オピオイド鎮痛薬の禁忌がなければ、患者さんに説明のうえ、推奨どおりに処方します。レスキューのトラマール®については「便秘になることがありますので、必要に応じて便秘治療薬を使用する場合があります。」などと説明します。レスキューは1時間間隔で何回でも使用が可能ですが、1日に3回以上のレスキューが必要であれば受診してもらい、ナルサス®の開始を検討します。

## 6) 2-1. 痛みの評価シート (2回目) (p. 4)

1~2週間以内に患者さんに再度受診してもらい、2-1. 痛みの評価シートの痛みの場所、痛みの強さ (NRS)、痛みの性質、痛みの頻度、レスキューとして使用したトラマール®の効果、患者さんの希望について□のチェック欄に記入します。

痛みの緩和が不十分で、患者さんが痛みの緩和を希望すれば、p. 6の2-2に進みます。痛みの緩和が十分であり、患者さんがこれ以上の痛みの緩和を希望しなければ、現在

の処方（非オピオイド鎮痛薬（NSAIDs、アセトアミノフェンなど）、PPI、レスキューのトラマール®）を継続し、その後、痛みが増強した時点で p. 5 の**痛み**の再評価シートに記入し、p. 6 の 2-2 に進みます。

#### 7) 2-2. ナルサス®導入の説明（p. 6）

「痛みの治療は痛みの強さや性質に応じて行っていきます。今までの痛み止めで十分に痛みが緩和されない場合は少量のナルサス®を始めてみます。」などと説明します。

#### 8) 2-3. ナルサス®の副作用の説明例（p. 6）

便秘、悪心、眠気についてクリニカルパスの 2-3 の説明例を患者さんと一緒に見ながら説明します。いずれも対策が可能な副作用ですので、患者さんが安心できるように説明していきます。

#### 9) 2-4. 初回ナルサス®の処方（p. 7）

クリニカルパスの推奨どおりにナルサス®、予防的便秘治療薬としてスインプロイク®、レスキューとしてナルラピド®を処方します。

この時点で非オピオイド鎮痛薬（NSAIDs、アセトアミノフェンなど）の効果があり、内服の負担や副作用がなければ、継続します。トラマール®は中止します。

ナルサス®開始日の朝食前または朝食後にスインプロイク®を内服し（朝食前後に限らずナルサス®初回投与前であればいつ内服してもよい）眠前にナルサス®を服用します。

吐き気が出た場合、頓用でトラベルミン®配合錠を内服します。吐き気が継続する場合は、トラベルミン®配合錠を1日2～3回定期的に内服してもらいます。吐き気が治まったら速やかに内服を中止します。

#### 10) 2-5. レスキューの説明例（p. 7）

レスキュー（臨時追加投与）についてクリニカルパスの 2-5. の説明例を患者さんと一緒に見ながら説明します。特に痛みを我慢してレスキューを躊躇しないよう話しておくことが重要です。

#### 11) 3-1. 痛みの評価シート（3回目）（p. 8）

1～2週間以内に患者さんに再度受診してもらい、3-1. **痛みの評価シート**の痛みの場所、痛みの強さ（NRS）、痛みの性質、痛みの頻度、副作用評価（眠気、吐き気、便秘）、レスキューとして使用したナルラピド®の効果、患者さんの希望について□のチェック欄に記入します。

痛みの緩和が不十分で、患者さんが痛みの緩和を希望すれば、p. 10 の 3-2 に進みます。

痛みの緩和が十分で、患者さんがこれ以上の痛みの緩和を希望しなければ、現在の処方を継続し、その後、痛みが増強した時点で p. 9 の再評価シートに記入し、3-2 に進みます。

副作用で困ったら、p. 11～12 の副作用対策に進みます。

#### 12) 3-2. 第三段階：ナルサス®の増量(p. 10)

ナルサス®2mg/日で痛みの緩和が不十分な場合、持続痛であることを確認し、ナルサス®を4mg/日に増量します。

#### 13) 3-3. 以降の痛みの評価とナルサス®の増量(p. 10)

痛みの緩和が十分か不十分かの評価と、眠気の程度（眠気なし、軽度、強度）によって4つの方針に分かれます。ここままで本クリニカルパスの使用は終了となります。

#### 14) 4-1. 副作用 吐き気で困ったら(p. 11)

制吐薬としてトラベルミン®配合錠を内服しているにもかかわらず吐き気が出てしまう場合にはミルタザピン0.5錠（7.5mg）へ変更します。

トラベルミン®は抗ヒスタミン作用、ミルタザピンは抗ヒスタミン作用に加えて5-HT<sub>3</sub>受容体拮抗作用により制吐作用を表します。ミルタザピンは、眠気が出やすいので、0.25錠または0.5錠程度（眠前1回投与）から開始し、翌日の持越しの眠気を観察し、増減量します。また、オピオイドによる吐き気は、1週間程度で耐性ができるので、制吐薬の漫然とした投与は避けます。

#### 15) 4-2. 副作用 眠気で困ったら(p. 11)

まず眠気の強さ（軽度：一人でいるとうとうとする程度 or 強度：食事中でも眠ってしまう）と患者さんが眠気を不快としているかどうかをチェックします。また、他に眠気の原因となるもの（高カルシウム血症、高アンモニア血症など）がないかを精査します。眠気が強度、または患者さんが眠気を不快と感じており、ナルサス®以外の眠気の原因が除外され、かつ患者さんが眠気の改善を希望すれば、痛みの再評価を行い、痛みの原因に沿った対応（鎮痛薬の変更、生活指導や環境設定）をした後、痛みの程度を見ながらナルサス®を少量ずつ減量します。

予後が数日以内と予測される病状では、眠気があるほうが患者さんにとっては楽な場合も多いので、患者さんとご家族の希望に合わせた対応をします。

#### 16) 4-3. 副作用 便秘で困ったら(p. 12)

排便がない日が3日未満であれば、リンゼス®またはグーフイス®を1日1回食前に1-2錠内服します。排便がない日が3日以上であれば、患者さんと相談のうえ、直腸診で直腸内の便塊の有無を確認します。直腸内に便塊があり自力で排便できないときは、腸閉塞を除外したうえで、グリセリン浣腸60mLを施行し、翌日からリンゼス®またはグーフイス®を1日1回食前に1-2錠内服します。直腸内に便塊がなく、腸閉塞がなければ、リンゼス®またはグーフイス®を1日1回食前に1-2錠内服し経過を見ます。いずれの場合も、スインプロイク®は継続します。

排便間隔は個人差がありますし、食事の量などによっても変化します。3日はあくまでも目安です。患者さんの普段の排便状況、食事量を確認のうえ、個別の対応が必要になります。

また、マグネシウム製剤は、以下の患者では特に高マグネシウム血症を引き起こしやすいため、推奨していません。

1. 腎機能が低下している患者 (eGFR $\leq$ 55.4mL/min または BUN $\geq$ 22.4mg/dL)
2. マグネシウム製剤投与量が1650mg/日以上患者
3. マグネシウム製剤を36日以上続けて投与している患者

なお、マグネシウム製剤を使用する際には、定期的に血清マグネシウム値を測定します。