

「がんの痛みに対する硬膜外オピオイド鎮痛法（適応と管理法）」

Epidural analgesia in the management of cancer pain.

○服部 政治¹

○SEIJI HATTORI¹

1. がん研有明病院

1. Cancer Institute Hospital of JFCR

＜はじめに＞

がん疼痛の治療には一般的な治療法として、WHOが提唱した鎮痛薬のベーシックな使用方法がある。これは医師ならだれでもできなくてはならない一般的な知識であり、緩和ケアでできるのはこの範囲までである。一方、麻酔科・ペインクリニックの専門家はさらにアドバンスな治療法を実践できるようにならなくてはならない。その専門的な治療方法のひとつとして、がん疼痛に対する硬膜外鎮痛法があり、これについて概説する。

＜適応＞

硬膜外鎮痛法が適応となるものは大きく分けて三つになる。①一般的な治療ではコントロールできない強い痛みがある場合、②痛みのために放射線治療などが実施できない場合、③脊髄くも膜下鎮痛法までの移行期間に使用する場合、である。

多くの患者は全身状態が悪化しており、血小板減少や凝固障害などを起こしていることもある。ただし手術麻酔時の適応とは別に考え、硬膜外鎮痛による除痛でもたらされる利益が硬膜外血腫が起こる確率を上回ると考えた場合は、患者、家族にリスクを厳しく説明して承諾を得た上で実施する（各施設の医師の判断となる）。

＜管理法＞

硬膜外カテーテルの挿入位置は、手術麻酔と同様にデルマトームに沿って決める。皮下トンネルを作成できるようにであれば作成する。

使用する薬剤の内容は、モルヒネ、局所麻酔薬、生理食塩水となる。基本的にはモルヒネの濃度を調整することによって痛みに対処する。一般に、硬膜外腔に投与されたモルヒネは内服の20～30倍の鎮痛効果を示すとされている。局所麻酔薬は交感神経遮断や運動障害を起こさない低濃度とする。投与量は原則として3ml～6ml/hrとする。痛みの程度に応じてモルヒネ30mg→60mg→90mg→・・・と増量してタイトレーションする。

リフレッシャーコースでは、具体的にどのような患者に実践しているか、投与薬液の濃度設定、増量法、病棟での管理などについて説明する。