

4. オピオイド鎮痛薬の不適切使用

CQ22：オピオイド鎮痛薬による治療中に注意することは？

オピオイド鎮痛薬の治療中には、眠気、悪心・嘔吐、便秘といったオピオイド鎮痛薬の一般的な副作用だけでなく、乱用や依存などの患者による薬物関連の不適切使用がないように管理する責任がある。

推奨度，エビデンス総体の総括：1A

解 説：

非がん性慢性疼痛患者のオピオイド鎮痛薬による治療では、治療中の様々な問題を最小限に止める一方で、痛みを適切に緩和し、患者のQOLやADLを高めることが要求される。非がん性慢性疼痛患者にオピオイド鎮痛薬による治療が開始された場合、処方医には、眠気、悪心・嘔吐、便秘といったオピオイド鎮痛薬による一般的な副作用だけでなく、薬物関連の不適切使用がないように管理する責任がある（表10）。非がん性慢性疼痛のオピオイド鎮痛薬による治療が既に一般的になっている欧米では、医療用オピオイド鎮痛薬の乱用が問題になっている。非がん性慢性疼痛患者において、長期のオピオイド鎮痛薬による治療中の常軌を逸した行動や精神依存の正確な発症率は不明であるが、一定の割合でその問題に直面すると考えなければならない^{1,2)}。

表10 オピオイド鎮痛薬による治療中に観察すべき項目
(文献3より改変引用)

- ・内服（使用）状況の確認
- ・痛みの緩和の程度の確認
- ・副作用の有無・程度の確認
- ・社会生活活動の確認
- ・精神状態の確認
- ・環境変化の確認
- ・治療意義について、患者の認識の再確認

慢性疼痛患者では痛みの持続・増悪に心理社会的要因が複雑に影響していることが多く、抑うつ、不安、睡眠障害などの精神症状が随伴していることも多く、これらの症状をオピオイド鎮痛薬が改善してしまうこともある。オピオイド鎮痛薬が報酬系を賦活するのみならず、内因性のオピオイドーオピオイド受容体系が認知機能、気分、起伏、性格を支配しており、オピオイド鎮痛薬の投与によって慢性疼痛患者のこれらの機能が変調する可能性も考えられる³⁾。

一般集団の患者に比べ、慢性疼痛患者に常軌を逸した行動や精神依存の発現率が高いという確固たるエビデンスがあるわけではないが、慢性疼痛患者とオピオイド鎮痛薬の不適切使用に陥る患者の特徴には、多くの類似点があることも報告

されている⁴⁾。そのため、痛みの有無にかかわらず、オピオイド鎮痛薬の不適切使用の可能性は常に念頭に置いておく必要がある。

オピオイド鎮痛薬による治療開始後は、患者の痛み緩和の程度、副作用の把握、ADLの評価、オピオイド鎮痛薬を含めたすべての薬物の使用状況、心理社会的な変化について注意深く観察しなければならない⁵⁾。オピオイド鎮痛薬による治療開始時あるいは増量時には1週間ごとに、投与量が決定して安定期に移行した場合でも、2~4週間ごとの受診が望ましい。

参考文献

- 1) Webster LR, Webster RM: Predicting aberrant behaviors in opioid-treated patients: Preliminary validation of the opioid risk tool. *Pain Med* 2005; 6: 432-442
- 2) Noble M, Treadwell JR, Tregear SJ, et al: Long-term opioid management for chronic noncancer pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; 20: CD006605
- 3) Sachy TH: Use of opioids in pain patients with psychiatric disorders. *Pract Pain Manage* 2010; 10: September
- 4) Webster LR, Dove B: III. Patent behavior and opioid abuse. (Webster LR, Dove B: Avoiding opioid abuse while managing pain.) Sunrise River Press, North Branch, 2007; 48-68
- 5) Passik SD, Kirsh KL: The interface between pain and drug abuse and the evolution of strategies to optimize pain management while minimizing drug abuse. *Exp Clin Psychopharmacol* 2008; 16: 400-404

CQ23: オピオイド鎮痛薬の乱用とはどのようなものか?

多幸感などの精神効果を体験するために、薬物を強迫的に過剰摂取してしまう行動・状態である。

推奨度, エビデンス総体の総括: 1A

解 説:

世界保健機関 (WHO) は、オピオイド鎮痛薬を含めた薬物乱用を「薬物依存とは、生体と薬物の相互作用の結果生じる、特定の精神的、時に身体的状態を合わせていう。特定の状態とは、ある薬物の精神効果を体験するため、また、時には退薬による苦痛から逃れるために、その薬物を継続的あるいは周期的に摂取したいという強迫的欲求を常に伴う行動やその他の反応によって特徴づけられる状態をいう。耐性はみられることもみられないこともある。1人の患者が1つ以上の薬物に依存することもある」と定義している¹⁾。通常、薬物乱用と退薬症候の繰り返しに薬物探査行動が加わって薬物依存が形成されるという。

一般的に「有害な使用または(および)危険な使用」と理解されている乱用は、通常は健康への影響にのみ関連しており、社会的重大性には関連していない。そのため、オピオイド鎮痛薬の不適切使用では、オピオイド鎮痛薬の乱用は「医学

世界保健機関:
WHO: World Health
Organization

的に危険なオピオイド鎮痛薬の使用」と考えることが妥当である。あるいは、オピオイド鎮痛薬の乱用は「重大性にかかわらず、非医学的もしくは承認されていない使用を繰り返す」と考えてもよい。

参考文献

- 1) http://www.who.int/substance_abuse/information-sheet/en/

CQ24：オピオイド鎮痛薬の身体依存とはどのようなものか？

オピオイド鎮痛薬の身体依存とは、オピオイド鎮痛薬の突然の中止、急速な投与量減少、血中濃度低下、および拮抗薬投与により、その薬物に特有の退薬症候が生じることにより明らかにされる、身体のオピオイド鎮痛薬に対する生理的順応状態である。

推奨度，エビデンス総体の総括：1A

解 説：

オピオイド鎮痛薬の不適切使用について議論するためには、非がん性慢性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬による治療に携わる医療者は、依存を「身体依存」と「精神依存」に分けて理解しなければならない。「身体依存」は「順応」、「精神依存」は「渴望」と理解される。

身体依存は多くの薬物の長期使用により発現する生理学的状態であり、耐性と退薬症候の発現により定義される。身体依存に伴い、身体は当該薬物に順応し、特定の効果を得るための必要量は増大し（耐性）、薬物の使用が突然中止される

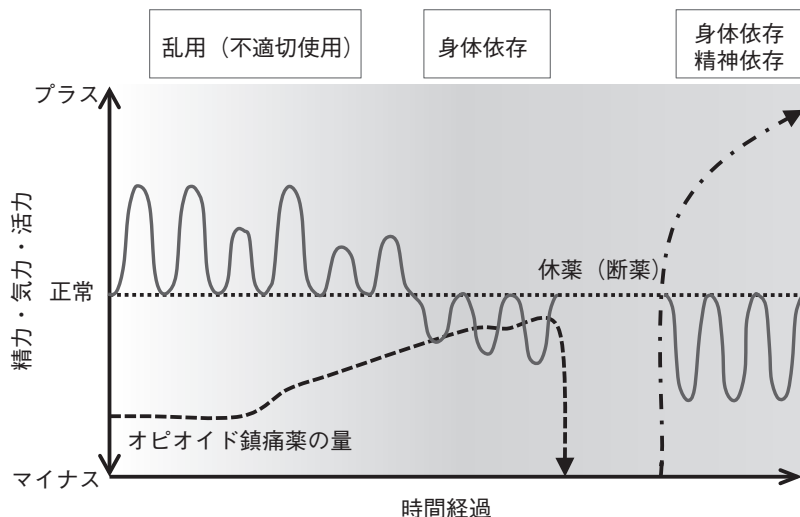


図5 オピオイド鎮痛薬の不適切使用に伴う身体および精神依存形成

と薬物に特有の身体的症状もしくは精神的症状を引き起こす (図5)。身体依存は、精神依存と異なり、生体が薬物にどれくらい曝露されるかにより形成される。オピオイド鎮痛薬の身体依存は、投与用量、投与頻度、投与期間の3因子で決定され、特に投与頻度が重要であることが示されている。したがって、身体依存は徐放剤や貼付剤の方が形成されやすい。

通常、生体は興奮系と抑制系の神経が相互にバランスを保ちながら、生体の恒常性を維持している。このような状況下で、神経系に抑制的に働くオピオイド鎮痛薬を使用すると、その抑制作用に対して興奮性神経が活性化し、恒常性を維持する方向に働く。こうした一連の動きが「身体依存」につながると考えられている。つまり、オピオイド鎮痛薬の身体依存は、比較的長期間にわたるオピオイド鎮痛薬による中枢抑制に対して、生体に興奮性神経の活性化という対償機能が発生して順応した状態と考えられる¹⁾。

非がん性慢性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬による治療では、個人差はあるものの、投与量が増加した場合、投与期間が長期化した場合には身体依存が発生していると考え、対応すべきである。

参考文献

- 1) Principles of drug addiction treatment. February 2008; NIH Publication No. 12-4180. Printed October 1999; Reprinted July 2000; February 2008; Revised April; December 2012

CQ25 : オピオイド鎮痛薬の精神依存とはどのようなものか？

「精神依存」とは、脳の報酬、意欲、記憶、および関連性の回路網における原発性の慢性疾患である。これらの回路の機能不全は特徴的な生物学的、心理学的、社会的、および精神的な症状を引き起こす。これは薬物使用および他の行動による個別の病理学的追報報酬および（または）安堵に反映されている。

推奨度、エビデンス総体の総括：1A

解 説：

精神依存の特徴は、一貫した自制の不能、行動の制御障害、渴望、行動と対人関係に関わる重大な問題の認識低下、機能不全的の情緒反応である。他の慢性疾患と同様に、精神依存は再燃と軽快を繰り返すことが多い。治療や回復リハビリテーションが行われない場合、精神依存は進行性で、障害は進行あるいは死に至る。

最近の研究では、薬物の反復使用、長期間の継続使用が脳機能の変化を引き起こし、自主的制御を弱めることが明らかにされている。また、薬物の精神依存の発症には、環境的、遺伝的および発育上の要因が深く関わっていることも明らかにされている¹⁾。そのため、薬物の精神依存は、慢性疾患と考えるべきである。薬物の初回使用は自主的と考えられるが、精神依存が形成されると、疾患が治療

されるまで患者の行動制御はもはや不可能となる²⁾。

米国疼痛学会、米国疼痛医学会と米国依存医学会が合同で提出した合議において、オピオイド鎮痛薬の依存の4つの特徴(4c)を、オピオイド鎮痛薬への欲求(craving for the drug)、オピオイド鎮痛薬の常軌を逸した使用(control over drug use impaired)、オピオイド鎮痛薬使用への強迫観念(compulsive use of a drug)、薬害の存在を知りつつも使用を続けること(continued use of a drug despite harm)であると記載している。これらの4つの特徴を考慮すれば、オピオイド鎮痛薬の精神依存は患者に深刻な問題を引き起こすことがよく理解できる^{3,4)}。

参考文献

- 1) Principles of drug addiction treatment February 2008; NIH Publication No. 12-4180. Printed October 1999; Reprinted July 2000; February 2008; Revised April; December 2012
- 2) Gourlay DL, Heit HA: Pain and addiction: Managing risk through comprehensive care. J Addictive Dis 2008; 27: 23-30
- 3) American Academy of Pain Medicine, the American Pain Society, and the American Society of Addiction Medicine: Definitions related to the use of opioids for the treatment of pain. WMJ 2001; 100: 28-29

CQ26：オピオイド鎮痛薬の退薬症候とはどのようなものか？

突然の減量や休薬によって起こる精神・身体症状であり、発熱や鼻漏などの感冒類似症状などの自律神経症状が多く現れる。また、不安や不眠などの精神症状がある。

推奨度、エビデンス総体の総括：1A

解説：

退薬症候とは、「主に、中枢神経系に作用する薬物を反復的に摂取し、身体依存が形成された時に、その薬物摂取を断つことにより現れる症状」と定義される。オピオイド鎮痛薬の退薬症候には、身体症状と精神症状のいずれも出現することがある。身体症状には、あくび、くしゃみ、めまい、掻痒感、散瞳、異常発汗、鼻漏、流涙、流涎、胃液分泌亢進、鳥肌、悪寒、熱感、発熱、高熱、下痢、腹部痙攣(腹部痛)、胸部苦悶感、食欲不振、嘔吐、頻脈、心悸亢進、不整脈、血圧低下、振戦、ミオクローヌス、全身痛などがある。精神症状には、不安、焦燥、静坐不能、不快感、倦怠感、抑うつ、無気力、違和感(錯感覚)、易刺激性、興奮、不眠、せん妄、意識混濁などがある。

非がん性慢性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬による治療では、患者にオピオイド鎮痛薬に対する身体依存が形成されていることが少なくなく、オピオイド鎮痛薬の減量、中止に伴って退薬症候が発現する。退薬症候は、大幅な減量、突然の休薬によって発症することが多いが、オピオイド鎮痛薬による治療が長期間に及

んだ際には、少量の減量やオピオイド・スイッチングでも出現することがある。

上記の症状がみられ、オピオイド鎮痛薬の再投与により症状が軽快した場合に、オピオイド鎮痛薬の退薬症候との確定診断に至る。オピオイド鎮痛薬の退薬症候が疑われ、その症状が激しい場合には、投与されていたオピオイド鎮痛薬の速放製剤を投与して対応することが望ましい。フェンタニル貼付剤など、同成分の速放製剤が非がん性慢性疼痛に使用できない場合は、モルヒネ塩酸塩で代用する。

退薬症候は、患者にとって非常に不快な症状であり、痛みの管理を悪化させてしまう可能性がある。オピオイド鎮痛薬の退薬症候を経験した慢性疼痛患者では、その経験からオピオイド鎮痛薬による治療の減量、中止が困難となる可能性が指摘されている。したがって、オピオイド鎮痛薬の減量、中止は、オピオイド鎮痛薬による治療の開始と同様に緩徐に行い、細心の観察が必要である。

オピオイド鎮痛薬の退薬症候の各種症状が感冒症状に似ていることから、その出現を見過ごされてしまうこともある。多くの場合、高熱の有無で感冒症状とオピオイド鎮痛薬の退薬症候とを鑑別することができる。オピオイド鎮痛薬の退薬症候の診断ツールには、COWS、SOWS、OOWS などがある^{1,2)}。

参考文献

- 1) Wesson DR, Ling W: The Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS). J Psychoactive Drugs 2003; 35: 253-259
- 2) Handelsman L, Cochrane KJ, Aronson MJ, et al: Two new rating scales for opiate withdrawal. Am J Drug Alcohol Abuse 1987; 13: 293-308

臨床的オピオイド退薬尺度：

COWS : Clinical Opiate Withdrawal Scale

SOWS : Subjective Opiate Withdrawal Scale

OOWS : Objective Opiate Withdrawal Scale

CQ27：オピオイド治療中の不適切使用（乱用，精神依存）をどのように評価したらよいのか？

オピオイド治療中の患者に対しては、①オピオイド鎮痛薬への欲求（渴望）、②オピオイド鎮痛薬の常軌を逸した使用、③オピオイド鎮痛薬使用への強迫観念、④薬害の存在を知りつつも使用を続けること、などの依存・乱用を示唆する徴候が出現していないかどうかを、継続的に注意深く観察することが重要である。

推奨度，エビデンス総体の総括：1A

解説：

現時点では、本邦では幸いにも深刻なオピオイドの乱用・精神依存問題は存在しないが、一方で、オピオイド依存の治療方法、治療を熟知した医師、治療を専門とする施設もほとんど存在しない。したがって、本邦での非がん性慢性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬による治療で最も重要なことは、オピオイド鎮痛薬の不適切使用を早期発見し、乱用・精神依存といった深刻な問題に発展させないことが重要である。

オピオイド鎮痛薬による治療中の非がん性慢性疼痛患者が、精神依存を発症しているかどうかを判定する最善の方法は、精神依存の4C^{注1}について確認作業

注1：CQ25 参照

を行うことである。

1) オピオイド鎮痛薬への欲求（渴望）は¹⁾

オピオイド鎮痛薬使用への衝動もしくは欲望の主観的体験として定義される渴望は、精神依存の予測因子として特定されている。渴望とは、神経不安、不安または無快感症（快感喪失）などの退薬症候に由来する否定的感情の回避を目指した心理的反応として捉えるべきである。患者は、退薬症候に伴い発生する悪い予感を未然に防ぐために、薬物を入手せざるを得ないと感じていることが多い。

2) オピオイド鎮痛薬の常軌を逸した使用は²⁾

常軌を逸した薬物の使用の根底に、眼窩前頭皮質における異常が指摘されている。当初、薬物の使用は制御下にあり、処方どおりに使用されていたと考えられるが、精神依存が発現すると制御は損なわれ、最終的に患者は薬物使用を制御できなくなる。これは、通常、患者による自己増量として認められ、早期に薬物を使い切ることにつながる。これらの患者は、薬物を使い果たすと、退薬症候を予防するために、早期に再診を希望するようになる。時として、複数の医療機関を受診するようになる。家族が、処方医の診察直後に薬物嗜癖の徴候に気づいたり、次の診察直前に退薬症候に気づくことも少なくない。

3) オピオイド鎮痛薬使用への強迫観念は³⁾

精神依存における薬物使用の強迫的側面は、嗜癖薬物による側坐核中のドーパミンの反復的な非適応放出によるものと考えられる。これは、渴望および強迫的な薬物使用につながる「刺激-報酬」および「刺激-応答」といった異常な強化を引き起こす。衝動強迫、常に薬物のことを考えている患者でみられる可能性がある。これらの患者は薬物を使用するしかないと感じていると思われ、そのために止むを得ず薬物を使用し、薬物を入手するためにはあらゆることを行う患者もいる。

4) 薬害の存在を知りつつも使用を続けることは⁴⁾

精神依存に陥る患者は、制御されていない薬物使用による悪影響を何らかの形で必ず経験している。精神依存に陥ると、転倒により負傷する（オピオイド鎮痛薬の投与を受けている慢性疼痛患者が負傷を繰り返す場合は、薬物の乱用を疑うべきである）、家族、友人や同僚との間で対人関係の問題を引き起こす、仕事の能力が低下するなどの様々な悪影響が出現する可能性がある。患者は薬物使用が問題を引き起こしていることを頻繁に認識するが、自分では薬物使用の制御も中止も不可能であることを自覚することになる。有害であるにもかかわらず、精神依存患者は自分には痛みがあり、薬物を使用する必要があると訴えることが少なくない。また、自分に言い聞かせていることもある。家族もしくは医師が患者とこのことについて話し合おうとすると、患者は否定を繰り返すなどの傾向を示す。

海外では、オピオイド乱用・依存を未然に防ぐ、あるいは早期に発見する様々

表 11 オピオイド鎮痛薬の不適切使用の危険因子 (文献6より引用)

<ul style="list-style-type: none"> ・薬物乱用の既往 ・薬物乱用の家族歴 ・若年者 (45 歳未満) ・若年時の性行為依存 ・精神疾患 ・薬物使用の一般化 ・心理的ストレス ・多数の薬物の乱用 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活環境が悪い (家族等の支援が弱い) ・喫煙 (禁煙困難) ・薬物やアルコール依存の既往歴 ・オピオイドへの関心 ・痛みによる機能障害 ・痛みの過度の訴え ・原因不明の痛みの訴え
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

表 12 オピオイド鎮痛薬の不適切使用の早期発見のための危険徴候 (文献7より引用)

軽微な徴候	重篤な徴候
<ul style="list-style-type: none"> ・高用量のオピオイド鎮痛薬処方への欲求 ・激しい疼痛がないにもかかわらず薬物を貯める ・特定の薬物の処方希望 ・他の医療機関からの同様の薬物の入手 ・許容を超える用量へ増量 ・痛み以外の症状の緩解のための不正使用 ・処方医の予測に反した薬物の精神効果の出現 	<ul style="list-style-type: none"> ・処方箋の転売 ・処方箋の偽造 ・他人からの薬物の入手 ・経口薬の注射のための液状化 ・医療機関以外からの処方薬物の入手 ・紛失のエピソードの多発 ・不法薬物の同時使用 ・指導があるにもかかわらず、度重なる内服量の増加 ・風貌の変化

な調査票が開発されているが、文化や社会環境が異なるため、そのままの形で本邦において使用することには無理がある。海外のエビデンスを基に、オピオイド鎮痛薬の不適切使用の危険因子を表 11⁶⁾ に、乱用・精神依存の早期発見に役立つ危険徴候を表 12⁷⁾ にまとめた。

参考文献

- 1) Di Chiara G: A motivational learning hypothesis of the role of mesolimbic dopamine in compulsive drug use. J Psychopharmacol 1998; 12: 54-67
- 2) Witkiewitz K, Bowen S, Douglas H, et al: Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. Addict Behav 2013; 38: 1563-1571
- 3) Weiss F: Neurobiology of craving, conditioned reward and relapse. Current Opin Pharm 2005; 5: 9-19
- 4) Wasan AD, Butler SD, Budman SH, et al: Does report of craving opioid medication predict aberrant drug behavior among chronic pain patients? Clin J Pain 2009; 5: 193-198
- 5) Volkow ND, Li T-K: Drug addiction: The neurobiology of behaviour gone awry: Chapter 1. (Ries RK, Fiellin DA, Miller SC, et al, eds: Principles of addiction medicine, 4th ed.) Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia PA, 2009; 3-12
- 6) Webster LR, Dove B: Avoiding opioid abuse while managing pain. Sunrise River Press, U. S. A., 2007

II. 慢性疼痛のオピオイド鎮痛薬による治療

- 7) Passik SD, Kirsh KL, Whitcomb L, et al: Pain clinicians' rankings of aberrant drug-taking behaviors. J Pain Palliat Care Pharmacother 2002; 16: 39-49

CQ28: オピオイド鎮痛薬の不適切使用に陥った患者に対する対処は？

オピオイド鎮痛薬の不適切使用が疑われる場合には、患者のオピオイド鎮痛薬の不適切使用がどの程度深刻なのか把握し、個々の患者に合わせた対処を開始する。

推奨度、エビデンス総体の総括：1A

解 説：

オピオイド鎮痛薬の不適切使用の程度ごとの対処を以下に示す。

1) 患者が不適切使用の初期段階である場合（例えば誤用）

患者を適切な管理状態に戻すためには、患者観察の強化、オピオイド鎮痛薬の適正使用に関する教育（患者のみならず家族に対しても）などを積極的に行う。

2) オピオイド鎮痛薬の乱用が疑われた場合

乱用に好まれにくいオピオイド鎮痛薬への変更、オピオイド鎮痛薬の残余管理、1回の診察でのオピオイド鎮痛薬の処方量の制限、再診までの期間の短縮（1～2週間程度）、場合によっては家族によるオピオイド鎮痛薬の管理、同意書の再確認等を行い、薬物アドヒアランスの改善に努める。特に、同意書の再確認の作業が重要である。非がん性慢性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬による治療の目的、治療開始時の目標、使用が痛みの緩和およびQOLやADLの向上のみに限定されること、使用方法（投与量、投与方法等）は処方医に決定権があることなどを明確にする。誤用、乱用が続くようであれば、オピオイド鎮痛薬による治療の中止が検討されることも患者に説明する必要もある。

3) オピオイド鎮痛薬の精神依存が疑われた場合

診断に精通した専門家に相談する必要がある。偽依存（単に痛みの緩和が不十分である状態）との鑑別、精神依存の深刻度、精神依存の背景にある心理社会的要因の存在、精神疾患の合併など、様々なことを検討し、包括的な対応をしていかなければならない。単に、オピオイド鎮痛薬による治療から離脱するという考え方で対応すると、医師－患者および家族間の信頼関係が損なわれる可能性がある。また、急激な離脱は退薬症候や痛みの管理の悪化を助長しかねないため、避けなければならない。

いずれの段階にせよ、オピオイド鎮痛薬の不適切使用が疑われた場合には、オピオイド鎮痛薬の使用の適正化を図りながら、オピオイド鎮痛薬による治療以外

表 13 オピオイド鎮痛薬の不適切使用が疑われた患者での体系的なオピオイド鎮痛薬による治療（文献1より引用）

- ・頻繁な処方をする（毎日，隔日，1週間に2回程度）
- ・定期的に尿検査を行う（月に1～4回）*
- ・錠剤もしくは貼付剤の数を診察ごとに確認する
- ・徐放製剤へ変更する
- ・非経口的使用および短時間作用型製剤の使用を回避する
- ・患者が不適切使用に陥っているオピオイド鎮痛薬の使用は避ける
- ・投与量の漸減を試みる

*本邦では一般的ではなく，施行も困難である

表 14 薬物依存症に関係する人間関係の6つの問題（文献3より引用）

- ・自己評価が低く，自分に自信を持ってない
- ・人を信じられない
- ・本音を言えない
- ・見捨てられる不安が強い
- ・孤独で寂しい
- ・自分を大切にできない

の治療法を再検討するなど，慢性疼痛の治療も着実に進めなければならない。痛みが悪化することで，不適切使用が一層深刻化することが容易に予想される。したがって，体系的なオピオイド鎮痛薬による治療についても常に考える必要がある。Kahanら¹⁾が示している体系的なオピオイド鎮痛薬による治療について表13に示す。

非がん性慢性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬による治療に携わる医療者は，オピオイド鎮痛薬の不適切使用に陥った患者への対応方法についても熟知しなければならない。オピオイド鎮痛薬の使用方法を適正化，あるいは適切に中止するのみならず，オピオイド鎮痛薬の不適切使用に陥った要因，原因についても把握しなければならない。なぜなら，今後の慢性疼痛治療においても，再び同様の問題に患者が直面する可能性があるからである。

このようなことを考慮すると，非がん性慢性疼痛に携わる医療者は，薬物依存にいかに対応すべきか知っておくべきである。成瀬²⁾は，長年の経験から，本邦における薬物の精神依存に陥る患者の特徴を示しているが，人間関係の問題がその根底にあることがわかる（表14）。そのため，オピオイド鎮痛薬の不適切使用に陥った患者では，患者の行動を否定するのではなく，なぜそのような行動に陥ったかを理解することが重要で，より注意深い観察とともに，患者支援を高めていくことが重要である。

また，痛みを訴えるすべての患者について，たとえオピオイド鎮痛薬の使用障害に陥ったとしても，尊厳と敬意をもって治療を受け，質の高い痛みの評価と管理を受ける権利を有することも忘れてはいけないことが強調されるべきである³⁾。

文 献

- 1) Kahan M, Srivastava A, Wilson L, et al: Misuse of and dependence on opioids: Study of chronic pain patients. Can Fam Physician 2006; 52: 1081-1087
- 2) 成瀬暢也: 病としての依存と嗜癖. こころの科学 2015; 182: 17-21
- 3) Oliver J, Coggins C, Compton P, et al: American Society for Pain Management nursing position statement: Pain management in patients with substance use disorders. Pain Manag Nurs 2012; 13: 169-183

CQ29: オピオイド鎮痛薬の急性中毒（誤用に伴う深刻な副作用）とは？

オピオイド鎮痛薬の急性中毒とは、中毒量のオピオイド鎮痛薬を摂取後に短時間にヒトの生体機能が障害され、致死的状态に陥ることで、徴候は、縮瞳、紅潮、鎮静、いびき、呼吸抑制（呼吸数および呼吸の深さの減少）、チアノーゼ、ミオクローヌス、興奮、錯乱、幻覚、悪夢などで、重篤な症状としては、血圧低下、徐脈、昏睡、痙攣、低体温などの症状が出現する。

推奨度、エビデンス総体の総括：1A

解 説：

通常、非がん性慢性疼痛に対して使用されるオピオイド鎮痛薬では、適正使用していれば急性中毒という問題に直面することは稀である。しかし、オピオイド鎮痛薬による治療が検討される患者では、常軌を逸脱した行動や薬物乱用に陥り、急性中毒を引き起こす可能性がある。

WHO は、オピオイド鎮痛薬の急性中毒による死亡者数が、全世界で6万9千人に達するとの概算を発表している。さらに、オピオイド鎮痛薬の精神依存者は全世界で1,500万人に達すると推測し、医療用オピオイド鎮痛薬の消費量の急激な増加に基づき、過剰摂取に伴うオピオイド鎮痛薬の急性中毒についての警鐘を発している。本邦においても、今後、非がん性慢性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬による治療が定着していくことが予想され、医療従事者が急性オピオイド鎮痛

表 15 オピオイド鎮痛薬の急性中毒の三大徴候と危険因子

オピオイド鎮痛薬の急性中毒の三大徴候

- ・ 縮瞳（針先大瞳孔）
- ・ 意識混濁
- ・ 呼吸抑制

オピオイド鎮痛薬の過剰摂取の危険因子

- ・ オピオイド鎮痛薬の精神依存に陥っている
- ・ 高用量のオピオイド鎮痛薬の処方を受けている
- ・ 他の鎮静作用を有する薬物を併用している
- ・ 肝疾患、肺疾患、うつ、HIV等を合併している
- ・ 家族がオピオイド鎮痛薬を所持している

薬中毒の知識を習得し、治療を受ける患者や家族への教育が行われる体制を構築していかなければならない。WHO が発表しているオピオイド鎮痛薬の急性中毒の三大徴候と、その危険因子を表 15 に示す¹⁾。

オピオイド鎮痛薬の急性中毒と判断した場合には、通常、モニターの装着、酸素投与、静脈路の確保を行った上で、 μ オピオイド受容体拮抗薬であるナロキソン塩酸塩を投与する。通常成人では1回0.2 mg を静脈内注射する。効果が不十分な場合、数分間隔で0.2 mg を追加投与する。摂取したオピオイド鎮痛薬の効果持続時間を考慮し、オピオイド鎮痛薬の急性中毒に陥った患者を継続的に観察し、必要に応じてナロキソン塩酸塩を適宜追加投与する。重篤な症状を認めた際には、二次心肺蘇生法（ACLS）を優先する。

参考文献

- 1) http://www.who.int/substance_abuse/information-sheet/en/

二次心肺蘇生法：
ACLS：Advanced Cardiovascular Life Support