

2024年1月
薬剤部トピックス

JA広総薬剤師のひとりごと
鎮痛薬を正しく使うためには？
～鎮痛薬の特徴～



薬剤師 江草徳幸

「痛みを鎮める薬」の鎮痛薬。薬が効くメカニズム（作用機序）が違えば、鎮める痛みの種類も違います。いくつか複数の成分を含むものはいろいろな効果が期待できますが、各成分ごとに注意点があります。病院で処方される処方箋医薬品と薬局やドラッグストアで販売される市販薬の鎮痛成分をまとめました。もともと薬を使用している方は鎮痛薬を使うときは成分の重複や相互作用等についてもご確認ください。

鎮痛薬分類	成分名（製品名）	作用機序	副作用	成分を含む市販薬/備考
非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs： イブド またはイセド)	ロキソプロフェン, シクロフェナク, イブプロフェン, フルルビプロフェン, セレコキシブ, ケトプロフェン等	シクロオキシゲナーゼ阻害 PG類産生低下による 抗炎症/鎮痛/解熱作用	消化管粘膜障害 腎機能障害 肝機能障害 等	解熱鎮痛薬 総合感冒薬 頭痛薬
アセトアミノフェン	アセトアミノフェン	カンナビノイド受容体やTRPV1 を介した鎮痛/解熱作用	肝機能障害 皮膚障害 等	解熱鎮痛薬 総合感冒薬
オピオイド鎮痛薬	コデイン, ترامadol, モルヒネ, ヒドロモルフォン, オキシコドン, フェンタニル, メサドン 等	オピオイド受容体を介した 鎮痛/咳止め/下痢止め/鎮痛 ※がん疼痛/非がん疼痛（一部）	便秘 吐き気 眠気 等	咳止め 下痢止め 総合感冒薬
ガバペンチノイド （鎮痛補助薬）	プレガバリン ミロガバリン 等	Ca ²⁺ チャネルα ₂ δサブユニット や下降性疼痛抑制系による鎮痛	眠気、めまい 浮腫 等	市販薬なし /神経障害性疼痛に使用
セトニン・ルアドレリク 再取り込み阻害薬 （鎮痛補助薬）	デュロキセチン 等	下降性疼痛抑制系の活性化 による鎮痛/抗うつ作用	眠気、めまい 悪心 等	市販薬なし/慢性腰痛症, 線維筋痛症, 変形性関節症, 糖尿病性神経障害等に使用



※紙面の都合上、記載されていない情報もあります。処方箋医薬品は医師の指示, 市販薬は添付文書(説明書)を確認し, 用法・用量を守って正しくお使いください。

がんの痛みを鎮めるオピオイド鎮痛薬（医療用麻薬）とは？

※がんの痛みに対する情報です。他の疾患では異なる場合があります。

オピオイド鎮痛薬は、がんによる痛みがあるために、眠れない、動けない方々の、痛みを鎮めることで生活を手助けします。

- WHO（世界保健機関）がん疼痛ガイドライン等によりがんの痛みに対して適切に使用することが推奨されています。
- オピオイド鎮痛薬のその成分の多くがモルヒネと作用が類似するため「医療用麻薬」に指定されています。処方箋医薬品であることに加え「麻薬および向精神薬取締法」という法律に従って取り扱う必要があります。



副作用として便秘、吐き気、眠気などがありますが、多くの方では副作用の対策をしながら使用できます。

- 便秘や吐き気が続く場合は下剤や吐き気止めを使用します。オピオイド鎮痛薬の開始時から併用することもあります。
- これまで痛みのせいで眠れなかった方はオピオイド鎮痛薬が効くことで、数日間眠気を生じることがあります。

相加効果（組み合わせることで効果が高まること）を期待し、効き目の違う他の鎮痛薬と一緒に使うことがあります。

オピオイド鎮痛薬に関する誤解

- オピオイド鎮痛薬は最後の手段ですか？オピオイド鎮痛薬の使用量が多いと病気が悪いのですか？
病気の進行度や治療の時期に関わらず、痛みがあれば使用できます。
同じような痛みを訴えたとしても、使用量には個人差がありますので同じ量になるとは限りません。
- オピオイド鎮痛薬を繰り返し使用したり、使用量が多いと、痛み止めが効かなくなるのではないかと心配です。
何度も使うことで効かなくなることはありません。鎮痛効果に個人差がありますので増量することはあります。
- オピオイド鎮痛薬を使うと人格が変わったり、中毒になったりしませんか？
医師の指示で使用した場合の中毒は極めて少なく（0.2%以下）、動物実験でも依存が起こりにくいと証明されています。
がんの痛みが生活を妨げている場合、痛みが鎮まることで意欲が出たり、気持ちが穏やかになることがあります。
- オピオイド鎮痛薬を使うと寿命が短くなりますか？
オピオイド鎮痛薬の使用と寿命とは関連しません。早期からの症状緩和による生存期間延長の報告もあります。
- 「痛い」と伝えると弱い人間だと思われませんか？みなさんを困らせる悪い患者だと思われるのが不安です。
痛みの感じ方は個人差があり、慢性化すると強く感じることもあります。人間の強さや善悪とは関係ありません。

知っていれば少し安心できます
心配ごとは誤解かも知れません



【参考文献】 Portenoy RK, J Pain Symptom Manage, 1990, Bercovich M, Cancer, 1999, Portenoy RK, J Pain Symptom Manage, 2006, Jennifer S et al, N Engl J Med 363(8), 2010, 日本緩和医療学会編, がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン, 2020, 慢性疼痛ガイドライン, 2021.

薬物の乱用、依存、中毒とは？

薬物の「乱用」とは、覚せい剤・有機溶剤・大麻などの規制薬物の使用や、本来の目的や方法から逸脱した医薬品の使用です。繰り返し「乱用」すると自分ではコントロールできない「依存」が生じ、「乱用」を続けると、命を脅かす「中毒」になります。

中毒症状は中断後も続くことが少なくないため、薬物乱用の問題は薬物を使っている時期だけとは限りません。

「乱用」はコロナ禍による自粛生活のストレスにより増加し、社会的な孤立も要因のひとつと考えられています。

薬物乱用はあなたの周りの人も巻き込み、今現在だけでなくあなたの未来にも影響を及ぼす可能性があります。近年、市販薬の不適切使用や大麻の使用が増大しています。大切なものを失わないためには使用しないことです。

自分には無関係と思っている人も知り合いや友人など身近な人の勧めにより「乱用」してしまうことがあります。

さらに、万が一、オーバードーズ等の乱用や規制薬物に手を出した場合、その影響は自分自身だけではないのです。

規制薬物は所持だけで罪に問われます。勧めを断る勇気、助けを求められる関係づくり、孤立を支える社会づくりが重要です。

- 国内の精神科を受診した薬物依存患者2,468人の「主たる使用薬物」は以下とされ、市販薬を主とした薬物依存が急増しています。覚醒剤49.7%, 睡眠薬・抗不安薬17.6%, 市販薬11.1%, 大麻6.3%, 多剤5.2%, 揮発性溶剤5.0%, 危険ドラッグ1.4%
- 高校生の過去1年間における市販薬乱用の経験率は大麻使用率の約10倍、高校生の約60人に1人が乱用経験ありと報告されています。
- インターネットを中心とした誤った情報のため、特に30歳未満の大麻事犯検挙人数は増加し、大麻事犯全体の約半数を占めています。

【参考資料】全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査, 2022, 薬物使用と生活に関する全国高校生調査2021 (国立精神・神経医療研究センター)



※アルコール依存のイメージ

日本緩和医療薬学会 麻薬教育認定薬剤師

オピオイド鎮痛薬（医療用麻薬）はがんの痛み等に必要ですが、医療用麻薬に対する誤解や偏見は未だ根強いとされます。一方、医療用麻薬の不適切な使用（乱用）により重篤な有害作用が生じてしまうことは避けなければならない問題です。

本邦では、薬物乱用防止教育により、不正薬物や医薬品の乱用は抑えられていますが、予断を許さない状況とも言えます。

不正薬物の乱用防止とともに、優れた鎮痛効果を示す医療用麻薬についての教育や普及は鎮痛薬の適正使用に重要です。医療用麻薬等に関する深い知識を有する薬剤師の認定制度として日本緩和医療薬学会 麻薬教育認定薬剤師認定制度があり、2024年4月現在、当院では1名（広島県下では4名）が麻薬教育認定薬剤師を取得し教育・普及活動を行っています。