

第4回

“モルヒネ”は危険な麻薬？

桜井 隆

さくらいクリニック 院長

1956年8月12日兵庫県尼崎市生まれ。1981年群馬大学医学部卒業。兵庫医科大学第2内科，大阪大学細胞工学センター，大阪大学医学部附属病院集中治療部，大阪大学整形外科，星ヶ丘厚生年金病院の勤務を経て，1992年さくらいクリニック開院。

医学博士，内科専門医，整形外科専門医，リウマチ認定医，リハビリテーション臨床認定医，東洋医学認定医，介護支援専門員，宝塚歌劇団主治医，阪神ホームホスピスを考える会代表，おかえりなさいプロジェクト代表



石川立美子

社会福祉法人
ジェイエイ兵庫六甲福祉会
オアシス千歳 スーパーバイザー

民間訪問介護事業所にて訪問介護を実践。その後，病院の在宅支援部門で介護支援専門員となり，社会福祉協議会にて介護保険

事業の統括責任者となる。その間，訪問介護従事者向けの研修会の講師として「共に育つ」をキーワードに教育活動を実践。現在は小規模多機能型居宅介護オアシス大和，特別養護老人ホームオアシス千歳を中心に，認知症の方を地域で支える啓蒙活動，支援者教育を展開。現場実践を理論化し，根拠あるケアを確立するため，大阪教育大学大学院で発達人間学を研究中。

“モルヒネ”と聞いて持つイメージは？

桜井



モルヒネに代表される医療用麻薬（オピオイド）に関して，皆さんはどのようなイメージをお持ちでしょうか。モルヒネと聞いて，

「麻薬」「依存」「中毒」「廃人」「最後に使う薬」「これを使うともうおしまい」など，とても危険で扱いにくい薬と思う方が多いかもしれません。

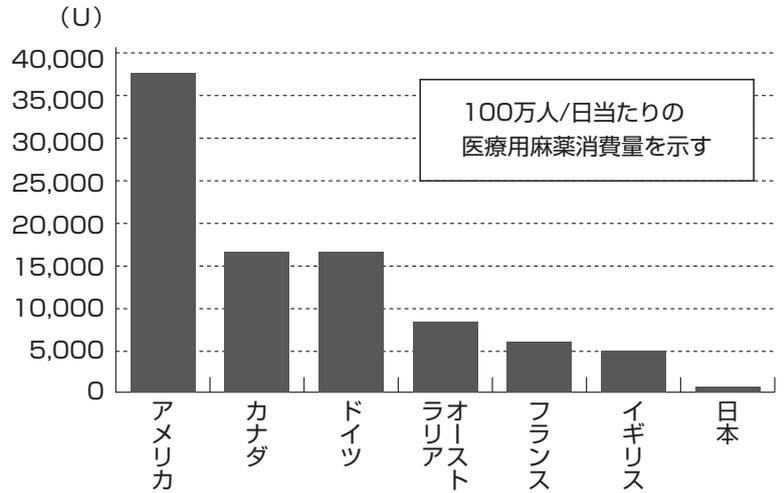
しかし，がんの痛みを緩和するために適切に用いれば，「最後に使う危険な薬」ではなく，安全かつ効果的に痛みを取り除くことができる素晴らしい薬です。決して，覚醒剤のような危険な薬ではありません。またモルヒネは，痛み止めとしても，使い方次第で私たちが常に用いている消炎鎮痛剤（商品名：ボルタレン，ロキソニン，ハイペン，バファリンなど）よりも，少量で安全に痛みをコントロールすることがで

きる，優れた薬なのです。

モルヒネがほぼ手術時やがんによる疼痛にのみ使用されているのは，世界中で日本だけと言ってもよいかもしれません。諸外国では，外傷や関節リウマチ，椎間板ヘルニアによる腰痛，腎結石といった，日常よく見られる強い痛みに対しても積極的にモルヒネが使われています。

図1は，医療用麻薬消費量の国際比較です。諸外国の中でも，特にアメリカ，カナダと比較すると，いかに日本の消費量が少ないかがよく分かります。

ちなみに，インフルエンザの治療薬であるタミフルや，ある種の抗生剤の使用量は，世界中で日本が圧倒的にトップです。日本人は痛みが強いのでしょうか。いいえ，そうではなく，我慢させられているのです。確かに，日本人の美



本グラフに使用されている単位 (U) は、Defined Daily Doses for Statistical Purposes (S-DDD) であり、INCBで定められた換算表により総医療用麻薬消費量が計算されている (The Report of the International Narcotics Control Board for 2007より引用)

日本医師会：がん性疼痛治療のエッセンス

意識として、「あまりに『痛い、痛い』と訴えるのははしたない」「我慢強い方がよい」という思想があるのは事実です。私は以前、アメリカ人の患者の骨折を手術したことがありますが、彼の痛みが様といたら、もう信じられないくらいでした (たった1人のアメリカ人の印象ですべてを決め付けてしまうのは失礼ですが…)。

ホームヘルパーも正しい知識を持つ 石川



桜井先生のお話をうかがって、モルヒネについては、利用者や家族はもちろん、ホームヘルパーをはじめ、支援にかかわるすべての人が正しい知識を持つことが大事だと反省しました。一般的に、モルヒネに対し、「安全かつ効果的に痛みを取る薬」というより、「モルヒネを使うと体をむしばみ、寿命を縮めるのでは?」「量を増やしていかないと効かなくなり、中毒になるのでは?」などの不安や思い込みがあり、それらがモルヒネを特別な薬であると思わせているように感じます。いつのまにかモルヒネのイメージが出来上がってしまっていたのかもしれない。

利用者を支援する私たちホームヘルパーが、モルヒネに対して無知で、誤った考えを持っていると、利用者への対応も不適切になり、安心な暮らしを支援することから遠ざかってしまいます。

特に利用者には、「痛みを無理に我慢する必要はありませんよ」「痛い時には痛いと言っていたいてよいのですよ」と、私たちの考えや思いをしっかり伝えることが大切だと思いました。

また、利用者の痛みを現場でしっかり受け止めた上で、「痛みを和らげるために家族や医師に相談すること」を伝えることが重要だと思います。家族も同様に、「特別な薬」というイメージの強いモルヒネを使うことに抵抗が大きく、「自分なら良いが家族には使いにくい」という声も聞きます。私たちは利用者の家族と接する機会も多いため、家族にも正しい知識を持っていたり、担当の在宅医、看護師、薬剤師などの医療者と連携を図り、正しい情報提供を行い、適切に対応することが重要だと再認識しました。

モルヒネはがん性疼痛を取ってくれる強い味方 桜井



モルヒネは、どのようにしてがんの痛みを和らげてくれるのかご存じでしょうか。イメージとして、小学校の理科で習う、酸性、アル

カリ性のリトマス紙の実験を思い出してください。酸性の赤い液体に、青いアルカリ性の水酸化ナトリウムを加えていくと、中和した時点で中性の水となって無色透明になりましたよね。

がんの痛みを赤い酸性、モルヒネを青いアルカリ性（水酸化ナトリウム）に置き換えて考えると、モルヒネを少しずつ加え、がんの痛みを中和して水になった時点が、痛みがなく穏やかな状態と言えるでしょう。

つまりモルヒネは、痛みの側に偏った体のバランスを元に戻すために使うのです（もちろん、痛みのない人がモルヒネを使うと、アルカリ性に傾いて危険なのは言うまでもありません）。ただし、モルヒネにつきものの副作用である「便秘」「吐き気」「眠気」にはきちんと対応する必要があります。それぞれ、下剤や吐き気止めなどできちんとケアすれば、特に心配することはありません。眠気は痛みが取れて楽になったためということもあり、しばらくすると治まることが多いようです。

モルヒネ製剤には、基本的に1日1回あるいは2回、錠剤や粉薬で嚥下が難しくなってきた時などに使う貼付剤（通常、3日に1回張り替え）などの徐放剤と、突然襲ってくる「突出痛」と呼ばれる急激な痛みに対応するための速効剤（坐剤、液剤や粉薬）があります（表）。使用方法については、担当の在宅医、看護師、薬剤師が患者や家族に詳しく説明しています。

また、「神経原性疼痛」と言って、がんが神経を直接圧迫して起こる痛みには、モルヒネでもコントロールしにくい場合があります。そのような時は、さまざまな鎮痛補助薬を用います。WHO（世界保健機構）の「がん性疼痛緩和ガイドライン」に沿って適切に使用すれば、がんによる痛みのほとんどをコントロールできると言われています。

表 オピオイドの種類（注射を除く）

	種類	商品名	剤形	投与経路	規格 (mg)
72時間徐放性オピオイド	フェンタニル	デュロテップパッチ	貼付剤	経皮	2.5, 5, 7.5, 10
		デュロテップMTパッチ	貼付剤	経皮	2.1, 4.2, 8.4, 12.6, 16.8
24時間徐放性オピオイド	モルヒネ	カディアン	カプセル剤	経口	20, 30, 60
		カディアンスティック	顆粒剤	経口	30, 60, 120
		パシーフ	カプセル剤	経口	30, 60, 120
		ピーガード	錠剤	経口	20, 30, 60, 120
12時間徐放性オピオイド	モルヒネ	MSコンチン	錠剤	経口	10, 30, 60
		MSツワイスロン	カプセル剤	経口	10, 30, 60
		モルベス	細粒剤	経口	10, 30
	オキシコドン	オキシコンチン	錠剤	経口	5, 10, 20, 40
速放性オピオイド	モルヒネ	アンベック	坐剤	経直腸	10, 20, 30
		塩酸モルヒネ	散剤	経口	(適宜調整)
		塩酸モルヒネ	錠剤	経口	10
		オプソ	液剤	経口	5, 10
	オキシコドン	オキノーム	散剤	経口	2.5, 5

モルヒネの副作用について知る大切さ

石川



モルヒネ製剤には、錠剤や粉薬、貼付剤などの日々の痛みを取る徐放剤と、突然襲ってくる急激な痛みに対応するための速効剤（坐剤、液剤、粉薬）や鎮痛補助薬があるのです。それぞれの使用目的・利用方法を学び、しっかりと理解し、医師の指示に基づいた適切な使用の支援をしたいものです。がんによる痛みのほとんどをコントロールできるということから、がんの痛みで生活の質の低下を招かないように、利用者と共に日々の暮らしを大切にしていきたいと思います。

ただそうは言っても、モルヒネにつきものの副作用である「便秘」「吐き気」「眠気」は、利用者が生活する上で不快感が大きく、日常の暮

らしに直結する食欲、体調、気分にも大きくかわります。下剤や吐き気止めなどできちんとケアすれば特に心配することはないといっても、本人にとってはつらいことだと思います。実際は、病気の進行の不安や経済的負担感、「旅立ち」の受容などに、便秘による腸の膨満感からくるイライラや気力の低下などが加わります。また、それに対応していく家族の負担や不安も大きいと思います。

できる限り、在宅で利用者の望む暮らしを支援し、利用者に「快適な日々」を過ごしていただけるように、きちんと状況を観察し、医療者に副作用についても報告し、連携した対応をする必要がありますね。

痛みの“評価”と“意味するもの”

桜井



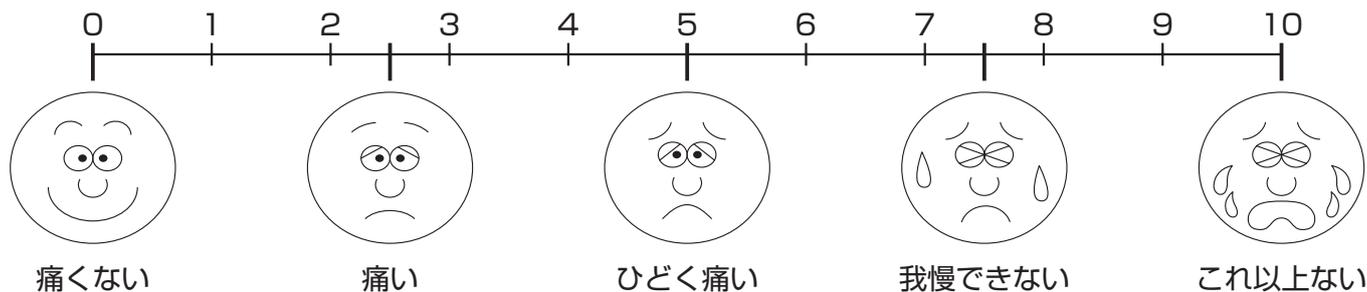
痛みの治療で難しいのが、「痛みは客観的に評価できない」ということです。なぜなら痛みは、体温や血圧のように数字で表すことができず、本人にしか分からないからです。他人が感じている痛みなら3年でも我慢できたり、愛する人に足を踏まれてもあまり痛くなく、

憎たらしい奴だためちやくちゃ痛かったりする人もいます。

そのような中で、痛みの評価方法がいろいろと工夫されています。0から10までの線上のスケールで表す方法や、笑い顔から泣き顔までのうち、今の状態の表情に近いものを表すフェイススケール（図2）などがあります。しかし、

図2 フェイススケール

今の痛みを、下の顔で表すとどのくらいですか？



やはり一番大切なのは、本人に自分の言葉で痛みについて語ってもらい、「痛みの部位はどこですか」「どのような痛みですか」「痛みによってどのくらい生活に支障がありますか」「どんな時に痛みますか」「痛み以外につらいことがありますか」というように、しっかりと聞くことでしょう。たとえ具体的に痛みを取ることはできなくても、「あなたの痛み、苦しみに理解しようとしていますよ」という寄り添う姿勢は、きっとその人の痛みを少しでも楽にすることでしょう。

また痛みには、がんによる体の痛みだけでなく、社会的な痛み、精神的な痛み、そして霊的

な痛みと言われるように、さまざまな要素が加わります。特に、若くして志半ばで病に倒れた人、事実をきちんと伝えられていない人にそのような痛みが強くなるようにも思えます。私たち医療者や介護者が対応できる問題ではないかもしれませんが、そういった痛みもあると認識しておくことは大切でしょう。

基本的には、私たち医療者が適切に体の痛みを和らげることができれば、心理的な痛みに対しては、その方を取り巻く家族を含めた大切な人たちが助け合って支えていけるのではないかと思います。

痛みの評価は難しい

石川



痛みは客観的に評価することができないというように、他人の痛みを理解するのは本当に難しいと思います。相手の立場に立って痛みを知ろうとしても、それは想像の世界です。

もし、A氏とB氏がC氏に同じ力でたたかれたとしても、2人が同じ痛みを感じているかどうか、どのような痛みなのかは誰にも分かりません。例えば、好きなC氏にたたかれた時よりも、あまり好ましく感じていないD氏にたたかれた時の方が強く痛みを感じるかもしれません。しかし、それを数値で表すことは困難です。

ただし、そういったことを日常的に体験している場合があります。例えば、好きな人と一緒だったり、興味のあることだったり、姿勢を変えたり、衣服を緩めたりすることで、痛みが和らいだり、忘れられたりすることがあります。皆さんも今までそのような体験をされたことがあると思います。また、痛みや病気に対する不安や不信感が考えられない時には、ひどく痛みを感じた経験もあると思います。

私たちホームヘルパーが、利用者の感じるさ

まざまな痛みを「利用者と同じように感じ、理解することは、不可能」だと思います。だからこそ、利用者の痛みの理解に努め、受け止め、安心につながる「かかわり方」が不可欠だと考えます。そのためには、薬やターミナルケアに関する正しい医学的知識や、利用者へ寄り添い積極的に支えるための心理的援助技術とその知識が必要です。そしてその知識・技術を活用し「痛いところはないですか？」と声かけをするなどのかかわりを通じて、利用者が感情や望みを言いやすくし、加えて、表情や食欲などの観察に努める根拠あるかかわりが生まれてきます。そして家族や医療者に痛みの様子を報告するなど、観察した事柄を具体的に業務の中に生かしていく必要があります。

利用者との信頼関係を構築し、「ヘルパーさんの顔を見れば痛みが和らぐよ」と言っていただけのような支援をしたいものです。

引用・参考文献

- 1) 日本医師会：がん性疼痛治療のエッセンス
- 2) 日本医師会：がん緩和ケアガイドブック2008年版
- 3) 吉田利康：がんの在宅ホスピスケアガイドーただいまおかえりなさい、日本評論社、2007。