

## 23. オピオイドを慢性投与されている患者の周術期管理 1

### From MY point of view

#### 《術前管理》

- 投与中のオピオイド総量を把握する
- 心電図・電解質をチェックする
- 原則として、使用中のオピオイドを術前に中止しない
- 必要に応じてオピオイドの投与経路変更を行う

#### 《術中管理》

- 必要に応じてフルスマック対応とする(←事前に便通コントロール状況の確認を行う)
- 術中オピオイド必要量を示す明確な指標はないが、オピオイドの必要量は増加することが多い

#### 《術後管理》

- 術後のオピオイド投与量を増量するだけでなく、他の鎮痛法(硬膜外麻酔や末梢神経ブロック)を併用して、オピオイドの必要量を減量する

出典 Lisa2015;22:240-243 麻酔 2016;65:1112-1118 臨床麻酔 2016;40:1655-1661

UpToDate “Management of acute pain in the patient chronically using opioids” last updated Dec 15, 2016.

#### 《術前管理》

- 術前に使用されているオピオイドの製剤名(作用時間)、内服・貼付時間、1日の定時量とレスキュー量の総量、オピオイド以外に使用中の鎮痛薬・鎮痛補助薬等について把握する。
- 個人的には、使用中のオピオイドをフェンタニル静注量( $\mu\text{g}/\text{h}$ )に換算した方がおおよその量が把握しやすい。  
経口モルヒネ 30 mg = 静注モルヒネ 10-15 mg = 経口オキシコドン 20 mg = 静注オキシコドン 15 mg  
= フェントステープ®1 mg = フェンタニル注 0.3 mg/日 (12.5  $\mu\text{g}/\text{h}$ )
- 心電図、電解質をチェックする(使用中の薬剤によってはQT延長のリスクがある)
- 離脱症状を回避するために、原則として使用中のオピオイドは術前に中止しない。
- フェンタニル貼付剤は貼付を継続するか、場合によっては術前に持続静注に変更する。貼付剤を継続しない場合は、貼付剤剥離後も血中濃度が半減するのに約17時間以上かかることを考慮し持続静注を開始する。

#### 《術中管理》

- 患者の便通コントロールの状況を確認し、必要に応じてフルスマックとして対応する。
- オピオイドの慢性投与を受けている患者では、受けていない患者より、十分な鎮痛を得るのに50-300%多いオピオイドが必要であると報告されている(オピオイド耐性やオピオイド誘発性疼痛過敏が関与)。しかし、術中のオピオイドの必要量を示す明確な指標はない。
- メサドン使用者では、QT延長や低血糖についても注意する(低血糖が生じる理由は不明)。
- 貼付剤は体温上昇により放出量が増加するため、貼付部位を直接加温しない

#### 《術後管理》

- 手術によって痛みが軽減する可能性がない場合は術前のオピオイド量を維持するが、軽減する可能性のある場合は25-50%ずつ減量を検討する。
- 術後痛のコントロールが不十分となる予測因子として、オピオイドの慢性投与が報告されているが、術前のオピオイド使用量によって、術後のオピオイド使用量を予測することは困難である。術後のオピオイド投与量を増量するだけでなく、他の鎮痛法(神経ブロック)を併用して、オピオイドの必要量を減量する。