

# CO-U-ME(こうめ)

2026年6月

## 今月号の内容

- 薬剤部 DI ファーマ紙 No.178 「オピオイドクライシスとは」

CO-U-ME は 2011 年より東名古屋病院の  
薬剤部・臨床検査科・診療放射線科・栄養管  
理室・リハビリテーション部・臨床工学室のコメ  
ディカルメンバーによって作成している医療情  
報誌です！

毎月初めにタメになる情報を皆さんにたくさん  
お届けしています！



東名古屋病院公式キャラクター  
「ウメモリン」

※病院 HP にも UP しています！！👉



# DI ファーマ紙 No.178

医薬品情報管理室では、副作用報告を積極的に行っていきたいと考えています。ご面倒でも、有害事象があった場合は病棟担当薬剤師にご一報いただきますよう何卒よろしくお願い致します。

## TOPICS

### オピオイド・クライシスとは

#### 【はじめに】

オピオイド・クライシスとは、比較的効果の強い痛み止めであるオピオイド鎮痛薬が広く使われたことで、薬への依存（薬に頼る状態）や使いすぎが増え、結果として命に関わる事故が多くなった問題のことです。特にアメリカでは深刻で、医療だけでなく社会全体に大きな影響が出ています。この背景には、「この薬は依存しにくく安全である」と考えられ、長く続く痛みに対しても広く使われてきたことがあります。しかし、長く使ううちに薬に依存する人が増えました。さらに、処方規制が厳しくなると、ヘロインやフェンタニルといった違法な薬に手を出してしまうケースもあり、これが死亡の増加につながっています。一方、日本では、こうした薬は厳しく管理されているため、アメリカのような大きな問題にはなっていません。ただし、慢性的な痛みに対して使われる機会は少しずつ増えており、使い方によっては依存や副作用のリスクがあることに注意が必要です。また、高齢の方では複数の薬を使うことが多く、副作用が出やすくなる点にも気をつける必要があります。今回は、このオピオイド・クライシスについて、分かりやすく解説します。

#### 【オピオイド・クライシスと米国の現状】

現在、アメリカではオピオイド・クライシスがとても深刻な問題となっています。これまでに何十万人もの人が亡くなっており、社会全体に大きな影響が出ています。最近の報告では、2023年10月から2024年9月までの1年間で、薬の過剰摂取によって亡くなった人は約8万7千人にのぼりました(Centers for Disease Control and Prevention、2025)。この問題の原因は、病院で処方される痛み止めだけでなく、「フェンタニル」という非常に強い薬が違法に作られ、広く出回っていることも関係しています。この薬は少量でも命に関わる危険があります。そのため、医療関係者だけでなく、救急隊や警察なども対応に追われており、社会全体で大きな負担となっています。こうした状況の中で、危険な薬を規制することや、過剰摂取を防ぐことがとても重要になっています。

#### 【日本におけるオピオイド処方の現状】

日本ではアメリカのようにオピオイド鎮痛薬が使われすぎている状況ではありません。むしろ、「必要な人に十分に使われていないのではないか」という意見もあります。例えば、がんの痛みをやわらげるために必要とされる薬の使用量について、WHOによって提案された末期がん患者の疼

痛緩和に必要なオピオイド鎮痛薬消費量 (adequacy of opioid analgesic consumption : AOM) の指標達成率を見ると、日本全体では 2013 年と 2015 年において、それぞれ 78.2%と 73.8%でした。日本は国際的な目安と比べてやや少ない状況が続いています。また、手術後の痛み止めとしても、海外と比較すると日本ではオピオイド鎮痛薬の使用は控えめです。さらに日本では麻薬規制である「麻薬及び向精神薬取締法」における厳しい規制によりオピオイド鎮痛薬を簡単に処方できない点や、非がん性慢性疼痛にオピオイド鎮痛薬を処方する際に、e-learning 受講と医師と患者の署名入りの確認書発行を義務化している点もオピオイド処方の乱用を防止している要因の一つであると考えられています。

【なぜオピオイド鎮痛薬を使用すると精神依存をきたすのか】

オピオイド鎮痛薬による精神的な依存には、脳の中の「中脳辺縁ドーパミン神経系」と呼ばれる、気持ちよさに関わる仕組みが重要な役割を果たしています(図1)。まず、非疼痛時(痛みがない状態)では、モルヒネなどのオピオイド鎮痛薬がμオピオイド受容体に作用することで、ドーパミンという物質が増えます。このドーパミンは「気持ちよさ」や「満足感」に関係しており、その結果、「また使いたい」という気持ち生まれ、精神的な依存につながることがあります。一方で、κオピオイド受容体には、ドーパミンの増加を抑える働きがあり、気持ちよさを弱める方向に作用します。次に、疼痛下(痛みがある状態)では、体の中で痛みに対抗する仕組みが働くため、ドーパミンの増加がある程度抑えられ、非疼痛時と比べて依存は起こりにくいと考えられています。さらに、慢性炎症性疼痛下では、体の中でκオピオイド受容体の働きがより強くなります。その結果、モルヒネによるドーパミンの増加がさらに抑えられ、精神的な依存

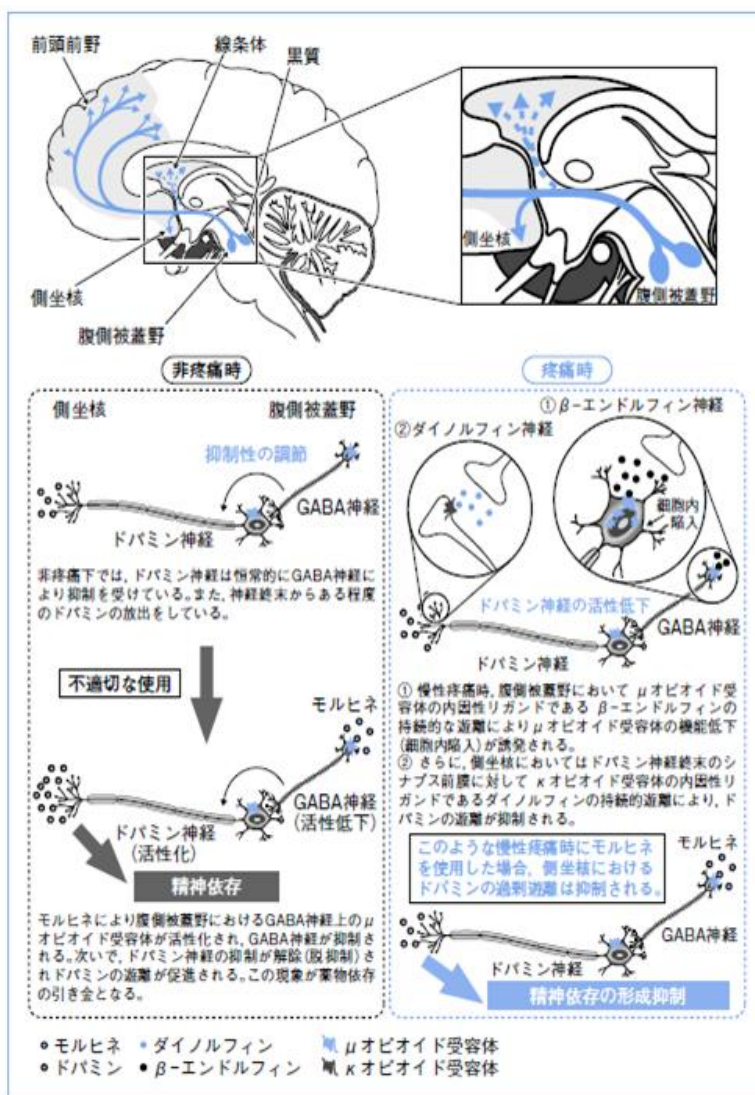


図1 慢性疼痛下におけるオピオイドの精神依存不形成機構

の形成は一層起こりにくくなると考えられています。がん疼痛など慢性的な疼痛のある患者さんがオピオイド鎮痛薬を使用しても精神依存が起こらない理由はここにあります。実際に動物実験でも、慢性炎症性疼痛下では、非疼痛時と比べてモルヒネによるドーパミンの増加が抑えられることが報告されています。これらのことから、痛みの状態によって依存の起こりやすさが変わることが分かっています。

【オピオイド鎮痛薬の精神系副作用発現頻度】

東名古屋病院で使用可能なオピオイド鎮痛薬の精神系副作用発生頻度を表1に示します。添付文書上の精神系副作用発現頻度は注射薬に比較すると内服、外用薬が大きくなっています。これは服用開始時に起こる傾眠の頻度が大きいことが要因の一つです。幻覚、興奮、気分変動などの精神依存を示す副作用については、頻度不明となっています。

表1 東名古屋病院で使用可能なオピオイド鎮痛薬の精神系副作用発生頻度

|   | 商品名                       | 発生頻度   | 精神系副作用   |
|---|---------------------------|--|--|
| 注 | モルヒネ塩酸塩注射液10mg「タダ」        | 頻度不明   | 眠気、めまい、不安、不穏、興奮、視調節障害、発汗、痛覚過敏、アロディニア   |
|   |                           | 1%未満   | 不眠、後睡眠、めまい、頭痛、精神症状、気分の動揺   |
| 射 | フェンタニル注射液0.1mg「第一三共」      | 頻度不明   | ふるえ、錐体外路症状、四肢振戦、視力障害、多幸症、せん妄、うわ言、傾眠、しびれ、痛覚過敏、アロディニア  |
|   |                           | 5%以上   | 眠気(22.8%)、傾眠(18.7%)、眩暈   |
| 内 | オキシコドンTR錠5mg              | 5%未満   | 発汗、幻覚、意識障害、しびれ、筋れん縮、頭痛、頭重感、焦燥、不安、異夢、悪夢、不眠、抑うつ、感情不安定、振戦、筋緊張亢進、健忘、構語障害                                     |
|   |                           | 頻度不明   | 興奮、縮瞳、神経過敏、感覚異常、痙攣、多幸感、思考異常、視調節障害、痛覚過敏、アロディニア  |
|   | 5%以上                      | 眠気(16.9%)、傾眠、眩暈  |  |
|   | 5%未満                      | 頭痛・頭重感、不眠  |  |
| 服 | オキノーム散2.5mg               | 頻度不明   | 発汗、幻覚、意識障害、しびれ、筋れん縮、焦燥、不安、異夢、悪夢、興奮、視調節障害、縮瞳、神経過敏、感覚異常、痙攣、振戦、筋緊張亢進、健忘、抑うつ、感情不安定、多幸感、思考異常、構語障害、痛覚過敏、アロディニア |
|   |                           | 5%以上   | 眠気(29.4%)  |
|   | 1~5%未満                    | 意識障害、一過性失見当識、ふらつき、頭重感                                  |  |
|   | 頻度不明                      | めまい、不安、不穏、興奮、視調節障害、発汗、痛覚過敏・異痛症(アロディニア)                 |  |
| 外 | オプソ内服液5mg                 | 5%以上   | 眠気・傾眠(11.2%)   |
|   |                           | 5%未満   | 不安定感、意識障害、発汗、めまい、視調節障害等  |
|   | 頻度不明                      | 不穏、不安、興奮、痛覚過敏、アロディニア                                   |  |
| 用 | モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包10mg「フジモ」 | 5%以上   | 傾眠   |
|   |                           | 1~5%未満   | めまい、頭痛、不眠、譫妄   |
|   | 1%未満                      | 幻覚、気分変動  |  |
|   | 頻度不明                      | 健忘、不安、易刺激性、振戦、不快気分、感覚鈍麻、アカシジア、失見当識、構語障害、悪夢、痛覚過敏、アロディニア |  |

【オピオイド・クライシスを救う画期的鎮痛薬】

オピオイド・クライシスを根本的に解決するためには、オピオイド鎮痛薬に代わる新薬の開発が必要です。京都大学萩原特任教授らは、ヒトを含む動物は、生命に危機が及ぶような状況に陥ると、ノルアドレナリンを神経細胞から分泌して痛みを抑えていることにヒントを得て、オピオイドとは全く異なる作用機序で働く画期的な鎮痛薬 ADRIANA を発見しました(図2)。ADRIANA は、癌などの強い痛みに対して、モルヒネに匹敵する鎮痛作用を有する一方、依存性や重篤な副作用は見られないため、オピオイド・クライシスから人々を救う革新的な薬剤となり得ます。京都大学医学部附属病院で実施された ADRIANA の医師主導治験では有望な結果が得られており、米国における大規模な第 II 相臨床試験の準備が進んでいます。

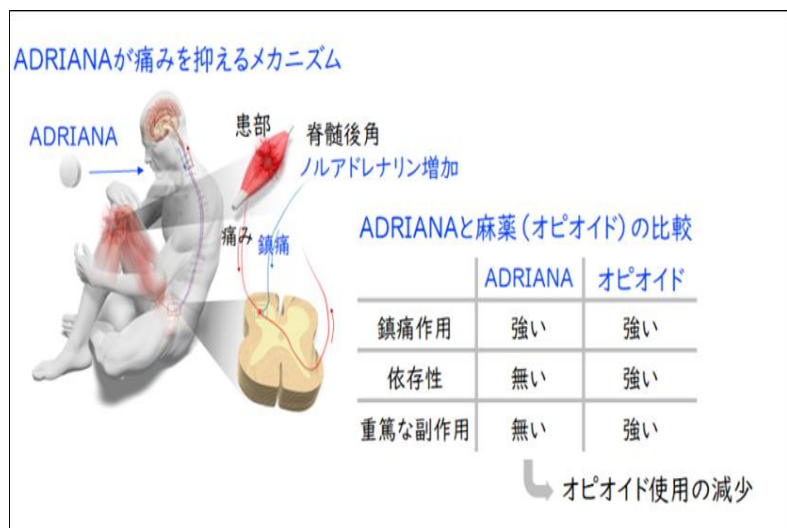


図2 ADRIANAの鎮痛メカニズムとオピオイドの比較

京都大学医学部附属病院で実施された ADRIANA の医師主導治験では有望な結果が得られており、米国における大規模な第 II 相臨床試験の準備が進んでいます。

## 【おわりに】

今後は、がん疼痛の薬物療法ガイドラインなどの適正使用への取り組みに加え、非オピオイド鎮痛薬やリハビリテーションなどを組み合わせた包括的な疼痛管理が重要となります。日本においては、米国の事例を教訓とし、問題が顕在化する前段階での予防的対応が求められます。オピオイド・クライシスは他国の問題にとどまらず、日本においても潜在的リスクを有する課題です。医療従事者は、薬剤師を含めて専門性を活かし、適正使用の推進と安全管理を通じて、その発生を未然に防ぐ役割を果たすことが期待されます。

〈文責 薬剤部〉

### 参考文献

- 1) Shinji HAYASHI et al, “To prevent opioid crisis in Japan” — from the standpoint of a pharmaceutical company, Journal of Japan Society of Pain Clinicians (JJSPC) Vol.28 No.12, 2021
- 2) 山口重樹, オピオイドクライシスを正しく理解する, 日本緩和医療学会ニュースレター83, May 2019
- 3) 厚生労働省医薬局 監視指導・麻薬対策課, 医療用麻薬適正使用ガイダンス令和6年度
- 4) 日本緩和医療学会, がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン(2020年版), 東京, 金原出版
- 5) 豊本雅靖ら,  $\alpha$ 2B アドレナリン受容体を標的とする経口鎮痛薬の開発, : Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS) DOI : 10.1073/pnas.2500006122