

# 浜松がん薬物療法セミナー ＜処方解説＞

坪井 久美  
浜松医療センター 薬剤科

## 症例 1

処方解説

<背景>

- 71歳 女性
- 腎機能、肝機能：問題なし
- 血算：問題なし
- 進行乳癌（T4bN3aM1：骨Th5転移）
- ER0% PgR0% HER2 0、Ki67：72%、
- 組織学的異形度3、

<疼痛部位>

- Th5転移による脊髄圧迫あり。
- 腰部、左足に疼痛あり。

<治療>

- ゼロータ（A法）、ゾメタ開始、疼痛コントロール

今回使用されるオピオイドは  
オキシコンチン・オキノーム

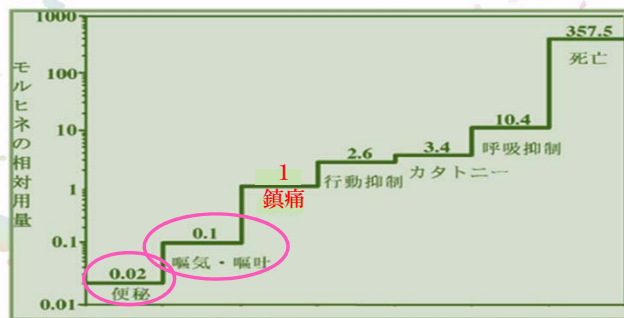
Rp.1	ゼロータ錠300mg	8錠 1日2回 朝夕食後	7日分
	代謝拮抗薬：カベシタピン→抗腫瘍薬		
Rp.2	ピドキサル錠10mg	3錠 1日3回 毎食後	7日分
	ビタミンB <sub>6</sub> ：ピリドキサル→ゼロータのHFS予防		
Rp.3	オキシコンチン錠5mg	2錠 1日2回 朝夕食後	7日分
	医療用麻薬：オキシドロン（持続性製剤）→鎮痛		
Rp.4	ノバミン錠5mg	3錠 1日3回 毎食後	7日分
	ドパミンD <sub>2</sub> 受容体拮抗薬：プロクロルペラジン→制吐		
Rp.5	マグミット錠330mg	3錠 1日3回 毎食後	7日分
	浸透性下剤：酸化マグネシウム→便秘予防		
Rp.6	オキノーム散5mg	1包 疼痛時	5回分
	医療用麻薬：オキシドロン（即効性製剤）→鎮痛		
Rp.7	ロキソニン錠60mg	1錠	
	非ステロイド性抗炎症薬：ロキソプロフェン→鎮痛		
	ムコスタ錠100mg	1錠 疼痛時	5回分
	防御因子増強薬：レパミピド→胃粘膜保護（NSAIDs潰瘍予防）		

### 1. オピオイド使用中に出現する副作用は何か？ どのような説明が必要か？

症状	留意点
嘔気・嘔吐	投与初期に30-50%に現れる症状 数日以内に耐性を生じ、症状が治まってくることが多い D <sub>2</sub> 受容体を介して嘔吐中枢を刺激するほか、ヒスタミン遊離を介しても引き起こされる
眠気	投与初期や増量時に現れる症状 速やかに耐性を生じ、数日以内に消失することが多い また、除痛されたことによる不眠解消である場合もある モルヒネの場合、代謝物（M6G）の蓄積が原因となることがある
便秘	オピオイド使用中、ほぼ100%に出現し、継続する症状 耐性はほとんど形成されないため、継続的な排便コントロールが必要
せん妄・幻覚	さまざまな要因との鑑別が必要だが、オピオイド投与開始初期や増量時に出現しやすい
呼吸抑制	用量依存的な呼吸中枢への直接的作用による 呼吸回数の減少、1回換気量の増加を認める 但し過量投与となっている場合、低酸素血症と成り得る（眠気が先行する）
排尿障害	排尿反射の低下と外尿道括約筋の収縮及び膀胱用量を増加させる
掻痒感	脊髄後角のオピオイド受容体を介した機序が考えられている
ミオクローヌス	一つあるいは複数の筋肉が短時間であるが不随意に収縮する

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2010年版より

### 1. オピオイド使用中に出現する副作用は何か？ どのような説明が必要か？



モルヒネの各種薬理作用における50% Effective Dose (ED50)の比較

鈴木勉,武田文和：オピオイド治療-課題と新潮流-：2001

## 2. 出現する副作用に対する標準的 あるいは一般的な対応は何か

症状	対応方法
嘔気・嘔吐	D <sub>2</sub> 拮抗薬（プロクロルペラジン、ハロペリドールなど） 体動時にふらつき感を伴って出現する場合、抗ヒスタミン薬を使用することもある。 消化管運動亢進薬、非定型抗精神病薬、オピオイドローテーションも有効な場合がある
眠気	投与初期は経過観察。 痛みがなく強度の眠気がある場合、オピオイド減量 痛みがあるが眠気が強い場合、オピオイドローテーション
便秘	浸透性下剤（酸化マグネシウム、ラクツロースなど） 大腸刺激性下剤（ピコスルファート、センソシド） 水分摂取、運動、食物繊維の摂取 コントロール不良例は摘便、浣腸、オピオイドローテーション（フェンタニルに変更）
せん妄・幻覚	オピオイドの減量もしくはオピオイドローテーション 抗精神病薬の投与を検討する 環境の整備
呼吸抑制	酸素投与、患者の覚醒と呼吸を促す、重篤時はナロキソンを投与
排尿障害	コリン作動薬、α <sub>1</sub> 受容体遮断薬
掻痒感	第1世代抗ヒスタミン薬、外用剤（ステロイド、亜鉛華軟膏、サリチル酸軟膏など） 5HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬が有効な場合もある オピオイドローテーション
ミオクローヌス	クロナゼパム、ミダゾラムなどが有効な場合がある、もしくはオピオイドローテーション

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2010年版より

## 2. 出現する副作用に対する標準的 あるいは一般的な対応は何か

**QC10** オピオイドを開始する時に、制吐薬を投与することが  
投与しないことに比較して嘔気、嘔吐を減少させるか？  
→<1C：強い推奨、とても低いエビデンス>

**QC11** オピオイドを開始する時に、下剤を投与することが  
投与しないことに比較して便秘を減少させるか？  
→<1C：強い推奨、とても低いエビデンス>

いずれにおいても明確なエビデンスはないが、  
①オピオイドのアドヒアランスを悪化させるので積極的に予防するほうがよい  
②予防することによる有益性が高い場合があると考えられる  
ため、推奨される。

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2010年版より

### 3. 今回の処方で処方監査する際の注意点 および疑義照会すべき点はあるか？

Rp.3	オキシコンチン錠5mg	2錠 1日2回 朝夕食後	7日分
	医療用麻薬：オキシシドン（持続性製剤）→鎮痛		
Rp.6	オキノーム散5mg	1包 疼痛時	5回分
	医療用麻薬：オキシシドン（即効性製剤）→鎮痛		

- オピオイドの導入
  - 腎障害があればモルヒネ・コデインは使用しづらいが、今回は問題なし
  - オキシコンチンで開始、初回用量は10mg/日
  - 「食後」や「疼痛時」ではなく、時間を決めて定期服用することが基本
  - 1日2回であれば**12時間毎の服用**
- レスキューの使い方
  - 定期投与と同じ種類のオピオイドを用いる（今回はオキシシドン）
  - 内服・坐薬の場合には、定期投与1日量の1/6～1/4量を1回量とする
  - オキノームは**2.5mg/回**が適当

### <レスキューの使用法>

- レスキューを使用する目的
  - ①疼痛の悪化への対応
  - ②タイトレーション（オピオイドを至適用量に到達させる）
- レスキューの反復使用
  - 内服・坐薬では、反復投与は**1時間を空ければ可能**  
（注射の早送りは30分）
- レスキューの最大使用回数
  - 定期投与量の25-100%を目安
  - 内服の場合には**最大1日4回程度**とし、これを越えて投与したい場合には受診を勧める。  
（この場合には定期投与量の増量が必要と考えられる）
- レスキューを使用するタイミング
  - 「痛みが強くなってからではなく、少し痛いと感じたら使用する」

**レスキューを使いこなせると、患者が主体的に疼痛緩和に参加できる**

OPTIM編：ステップ緩和ケア（p21、p31）

### 3. 今回の処方で処方監査する際の注意点 および疑義照会すべき点はあるか？

Rp.4	ノバミン錠5mg	3錠 1日3回 毎食後	7日分
	ドパミンD <sub>2</sub> 受容体拮抗薬：プロクロルペラジン→制吐		
Rp.5	マグミット錠330mg	3錠 1日3回 毎食後	7日分
	浸透性下剤：酸化マグネシウム→便秘予防		

- オピオイドによる嘔気の対策 (QC10)
  - 内服可能ならノバミン1~3錠、内服できなければナウゼリン坐薬
  - 予防的な使用のため、吐き気がなくても服用する
  - 制吐剤による錐体外路症状を避けるため、嘔気がなければ2週間で中止
  - 2週間を目途に問い合わせ、食前服用でも良い？
- オピオイドによる便秘の対策 (QC11)
  - 酸化マグネシウムによる予防投与
  - 便の硬さに合わせて調節することを説明
  - 必要に応じて、大腸刺激性下剤を併用する

### 3. 今回の処方で処方監査する際の注意点 および疑義照会すべき点はあるか？

Rp.7	ロキソニン錠60mg	1錠	
	非ステロイド性抗炎症薬：ロキソプロフェン→鎮痛		
	ムコスタ錠100mg	1錠 疼痛時	5回分
	防御因子増強薬：レパミピド→胃粘膜保護 (NSAIDs 潰瘍予防?)		

- NSAIDsの服用方法 (QC12)
  - オピオイドの使用が開始された疼痛のある患者
  - NSAIDsの併用が推奨される (2B)
  - 胃潰瘍、腎障害があればアセトアミノフェン、今回は問題なし
  - NSAIDsの副作用が問題なければ定期服用？
  - オキノームのとの使い分けを確認。迷うようなら疑義照会？
- NSAIDs潰瘍の予防 (QC5)
  - PG製剤 (サイトテック)、プロトンポンプ阻害薬、または高用量H<sub>2</sub>ブロッカーのいずれかとの併用が推奨される (1A)
  - 薬剤変更？

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2010年版より

## 症例1のポイント

オピオイドを初めて使用する患者への対応

オピオイドの基本的な使い方

オピオイドの副作用と予防方法

**CQ40** 疼痛マネジメントについて教育を行うことで、  
痛みは緩和するか？

→がん疼痛マネジメントについて患者に教育を行うことで、  
痛みは緩和する。

<1A：強い推奨、高いエビデンスレベル>

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2010年版より

## 症例2

処方解説

<背景>

- 37歳 女性
- 腎機能、肝機能：問題なし
- 血算：問題なし
- 進行乳がん、骨転移

<疼痛部位>

- 腰背部

<治療>

- コルセット装着、タモキシフェン内服、疼痛コントロール

今回使用されるオピオイドはオキシコンチン・オキノームでしたが・・・

Rp.1	タソオミン錠20mg	1T1日1回 朝食後	7日分
	抗エストロゲン薬：タモキシフェン→抗腫瘍		
Rp.2	オキシコンチン錠5mg	2T1日2回 12時間毎（8時、20時）	7日分
	医療用麻薬：オキシコドン（持続性製剤）→鎮痛		
Rp.3	ロキソニン錠60mg	3T1日3回 毎食後	7日分
	非ステロイド性抗炎症薬：ロキソプロフェン→鎮痛		
	ムコスタ錠100mg	3T1日3回 毎食後	7日分
	防御因子増強薬：レバミピド→胃粘膜保護（NSAIDs潰瘍予防）		
Rp.4	ノバミン錠5mg	3T1日3回 毎食後	7日分
	ドパミンD <sub>2</sub> 受容体拮抗薬：プロクロルペラジン→制吐		
Rp.5	マグミット錠330mg	3T1日3回 毎食後	7日分
	塩類下剤：酸化マグネシウム→便秘予防		
Rp.6	オキノーム散2.5mg	1包 疼痛時	10回分
	医療用麻薬：オキシコドン（即効性製剤）→鎮痛		

上記処方を服用後、頻回の嘔吐、便秘が出現したため、オキシコンチン錠5mgから以下の処方に変更となった。（オキシコンチン以外は変更なし）

Rp.1	フェントステープ1mg	1枚 1日1回	7日分
	医療用麻薬：フェンタニルクエン酸塩→鎮痛		



1. オキシコドンとフェンタニルの副作用に違いはあるか?  
どのような説明が必要か?

受容体タイプ		生理作用
μ受容体	μ1受容体	鎮痛（脊髄より上位）、悪心、嘔吐 多幸福感、掻痒感、縮瞳、尿閉
	μ2受容体	鎮痛（脊髄レベル）、鎮静、呼吸抑制、 依存形成、 <b>消化管運動抑制</b> 、鎮咳
κ受容体		鎮静、鎮痛、身体違和感、気分不快 興奮、幻覚、鎮咳、呼吸抑制、縮瞳、利尿
δ受容体		鎮痛、依存形成、呼吸抑制

- モルヒネ：μ受容体に、κ、δ受容体の数～数十倍の選択性を有する
- オキシコドン：主にμ受容体を介して薬理作用を発現する
- フェンタニル：μ受容体の完全作動薬、**特にμ1受容体への選択性が高い**  
血液脳関門を速やかに移行する
- コティン：代謝によりモルヒネに変換されてμ受容体に作用する
- トラマドール：μ受容体に弱い親和性を示すが、代謝物もμ受容体に作用する

オピオイドによるがん疼痛緩和より

1. オキシコドンとフェンタニルの副作用に違いはあるか?  
どのような説明が必要か?

QC27 オピオイドが開始され、嘔気・嘔吐が発現した患者に対してオピオイドの変更（オピオイドローテーション）は、変更しないことと比較して嘔気・嘔吐を改善するか？

→オピオイドが投与され、嘔気・嘔吐が発現した患者に対して、オピオイドを変更する  
<1B：強い推奨、低いエビデンス>

QC31 オピオイドが投与され、便秘が発現した患者に対して、オピオイドの変更（オピオイドローテーション）は、変更しないことと比較して便秘を改善するか？

→オピオイドが投与され、便秘が発現した患者に対して、下剤の投与や経直腸的処置で便秘が改善しない場合は、オピオイドをモルヒネやオキシコドンから**フェンタニルへ変更する**  
<1B：強い推奨、低いエビデンス>

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2010年版より

## 2. 今回の処方で処方監査する際の注意点および 疑義照会すべき点はあるか?

**Rp.2**  
 オキシコンチン錠5mg 2T 1日2回 12時間毎(8時、20時) 7日分  
 医療用麻薬：オキシコドン(持続性製剤)→鎮痛

**Rp.1**  
 フェントステープ1mg 1枚 1日1回 7日分  
 医療用麻薬：フェンタニルクエン酸塩→鎮痛

- オピオイドローテーション  
 →オキシコドンからフェンタニルの換算  
 経口オキシコドン40mg＝経口モルヒネ60mg＝フェンタニル0.6mg  
 <定常状態における推定平均吸収量(mg/日)からみた換算量>  
 フェントステープ2mg  
 デュロテップMTパッチ4.2mg  
 ワンデュロパッチ1.7mg  
 ・オキシコドン10mg/日→フェントステープ0.5mg(換算値)となる。
- 痛みの残存があれば増量と同時に剤型変更となっている可能性。

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2010年版より

## 2. 今回の処方で処方監査する際の注意点および 疑義照会すべき点はあるか?

<オピオイドの換算>

オキシコドン注* 30mg	モルヒネ注 20-30mg	フェンタニル注 0.6mg
経口オキシコドン 40mg	経口モルヒネ 60mg	デュロテップMTパッチ 4.2mg (3日間)
=	=	
	モルヒネ坐薬 40mg	フェントステープ 2mg
		ワンデュロパッチ 1.7mg

\*\*コデインは360mg程度に相当

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2010年版  
オピオイドによるがん疼痛緩和

## 2. 今回の処方で処方監査する際の注意点および 疑義照会すべき点はあるか?

### <貼付方法>

- 外袋を手で破ります。(はさみは使用しない。)
- 薬剤を貼った日付・時間を記入してください。
- 薬剤には台紙(ライナー)がついていますので、使用時に半分はがしてください。
- 胸、腹、上腕、または大腿部のいずれかの部位に、薬剤を貼ってください。(毎回、貼付部位をずらす。)
- 台紙(ライナー)の残り半分をはがして貼ります。
- 貼った後、パッチの上から手のひらで(デュロテップMT・ワンデュロは30秒間)しっかりと押さえます。
- はがれそうなときは、再度手のひらで押さえつけたり、ばんそう膏などで縁を押さえてください。
- 貼り終わったら、水道水で手を洗ってください。

各患者向パンフレットより

## 2. 今回の処方で処方監査する際の注意点および 疑義照会すべき点はあるか?

### <貼付時の注意>

- はがし忘れないようにしましょう。(過量投与の恐れがある。)
- 発熱や激しい運動によって体温が上がると体内へ吸収されやすくなります。この薬を貼っている部位が熱源(電気パッド、電気毛布、加温ウォーターベッド、赤外線灯、湯たんぽ、こたつなど)に接しないようにしてください。
- 集中的な日光浴、サウナは控えてください。
- 熱いお風呂に長時間入浴することは避けてください。
- 眠くなったりめまいがおこったりすることがあるので、自動車の運転などの危険を伴う機械の操作はしないでください。

**警告！！貼付部位の温度上昇に伴い、フェンタニル吸収量が増加し、  
過量投与になり死に至る可能性**

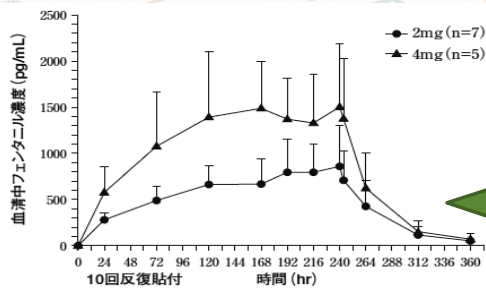
<1日製剤の貼り換えのタイミング>  
入浴等の時間を考慮することが望ましい

パンフレット  
添付文書

## 2. 今回の処方で処方監査する際の注意点および 疑義照会すべき点はあるか?

### <変更のタイミング>

- フェンタニル貼付剤の血中濃度上昇までに12時間程度かかるため、オキシコンチン最終内服と同時に貼付する。
- オキシコンチンを服用せず貼付開始する場合には、疼痛出現に備えて、レスキューの積極的な使用を勧める。



### <血中濃度推移>

1日目	52.9%
2日目	77.5%
3日目	90.1%
4日目	96.2%
5日目	100%

血清中フェンタニル濃度 (平均値±標準偏差) 推移

フェントステープ®添付文書より

## 2. 今回の処方で処方監査する際の注意点および 疑義照会すべき点はあるか?

上記処方を服用後、**頻回の嘔吐、便秘**が出現したため、**オキシコンチン錠5mgから以下の処方に変更となった。**  
(オキシコンチン以外は変更なし)

- 嘔吐の原因と対策
  - オキシコンチン開始に伴う嘔吐
  - その他の薬剤による嘔吐
  - 消化管閉塞、便秘、胃潰瘍による嘔吐
  - 病状（脳転移、高カルシウム血症、腎障害など）による嘔吐
  - 対策として**制吐剤追加、オピオイドローテーション**  
(CQ27 嘔気嘔吐が発現した場合のローテーション：1B)
- 便秘の原因と対策
  - オキシコンチン開始に伴う便秘
  - **オピオイドローテーション**
  - フェンタニルでも便秘は出現する。**下剤の使用方法を再確認！！**  
(CQ31 便秘が発現した場合のローテーション：1B)

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2010年版より

## 症例2のポイント

オピオイドローテーションに伴う用量換算

貼付剤使用時の注意点

副作用が出現した場合の対応

## 症例3

処方解説

<背景>


- 54歳 女性
- 腎機能、肝機能：問題なし
- 血算：問題なし
- 右乳がん術後（リンパ郭清後）再発、皮膚浸潤

<疼痛部位>

- 右上肢～胸部の痛み。
- 右上肢の可動域制限あり。

⇒ デュロテップMTパッチ16.8mgを1回2枚貼付していた。

<患者のコメント>



「デュロテップパッチを貼った日は眠くなっていました。3日目は痛くなるので、薬を変更すると聞きました。」

Rp.1

フェントステープ8mg	1枚1日1回	7日分
医療用麻薬：フェンタニルクエン酸塩→鎮痛		
フェントステープ4mg	1枚1日1回	7日分
医療用麻薬：フェンタニルクエン酸塩→鎮痛		

Rp.2

アンバック坐剤30mg	1回1個	痛いとき	20回分
医療用麻薬：モルヒネ塩酸塩→鎮痛			

Rp.3

リンデロン錠 0.5mg	1T1日1回	朝食後	7日分
副腎皮質ホルモン：ベタメタゾンリン酸塩→抗炎症、浮腫軽減			

Rp.4

リリカカプセル75mg	4Cp1日2回	朝食後・夕食後	7日分
プレガバリン→神経障害性疼痛軽減			

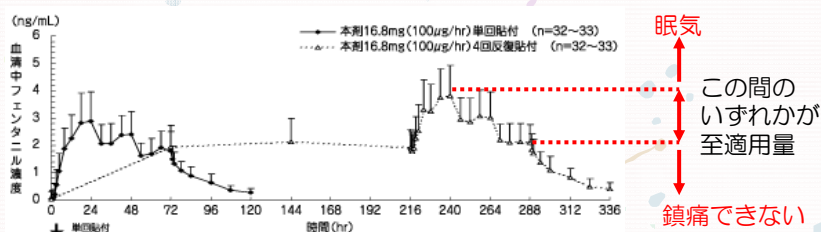
Rp.5

タケブロンOD錠 15mg	1T1日1回	朝食後	7日分
プロトンポンプ阻害剤：ランソプラゾール→ステロイド潰瘍予防			

Rp.6

プルゼニド錠 12mg	2T1日1回	夕食後	7日分
刺激性下剤：センノサイド→便秘予防			

1. デュロテップMTパッチ（3日貼替）からフェントステープ（1日貼替）への切り替え時の注意点はありますか。



本剤16.8mg(100 $\mu$ g/hr)単回(72時間)又は4回反復(計288時間)貼付中及び剥離後の血清中濃度推移(平均 $\pm$ 標準偏差)

デュロテップMTパッチ添付文書より

1. デュロテップMTパッチ（3日貼替）からフェントステープ（1日貼替）への切り替え時の注意点はありますか。

デュロテップMTパッチ  
ワンデュロパッチ  
フェントステープ

＜貼付剤剥離後の血中濃度推移＞  
剥離後の血中フェンタニル濃度が50%に減少するのに17時間以上かかる。

- いずれの薬剤でも、剥離後の血中濃度推移は変わらない。
  - 各薬剤の切り替え時も通常どおり、貼り替えて良い。
  - 血中濃度が定常状態に至るまでに  
フェントステープ約5日（ワンデュロパッチ6～9日）
  - 一時的な疼痛出現があるかもしれない。
  - 本症例では、デュロテップMTパッチ貼付初日で眠気があったため、眠気の改善が期待できる。

各薬剤添付文書より

## 2. 今回の処方で処方監査する際の注意 点および疑義照会すべき点はあるか？

Rp.1			
フェントステープ8mg	1枚1日1回		7日分
医療用麻薬：フェンタニルエン酸塩→鎮痛			
フェントステープ4mg	1枚1日1回		7日分
医療用麻薬：フェンタニルエン酸塩→鎮痛			
Rp.2			
アンバック坐剤30mg	1回1個	痛いとき	20回分
医療用麻薬：モルヒネ塩酸塩→鎮痛			

- テュロテップからフェントスへの変更  
→テュロテップMTパッチ33.6mg/3日=フェントステープ16mg/日  
→テュロテップ貼付初日に眠気があるため、換算通りだと過量の可能性？
- レスキューの使用法  
→フェントステープ12mg=レスキュー：モルヒネ坐薬40mg/回  
→アンバック坐薬では30mg製剤が最も高用量。1回2個の使用は？  
→他に内服薬もあり、服用できているのであれば経口製剤？
- 右上肢の動かしにくさがあることによる貼付・挿入の確認を。  
内服薬については一包化も？

## アクレフ 口腔粘膜吸収剤

<規格> 200 μg・400 μg・600 μg・800 μg

<剤形> バッカル

<適応> 強オピオイド鎮痛薬を定時投与中の癌患者における**突出痛**の鎮痛

本薬は、長さ10cmの手持ち部分に薬剤部分が取り付けられた形状で、薬剤部分を頬と歯茎の間に挟み、持ち手部分を前後左右に動かしたり回転させて薬を溶解させ、口腔粘膜から吸収させる。症状に応じて、800μgまでのいずれかの製剤を使用するが、効果不十分な場合には、15分以降に同一用量を1本追加できる。1回の突出痛には最大2本までとなっている。

承認時までには50.3%に何らかの副作用が認められている。

主な副作用は、傾眠（11.7%）、便秘（9.8%）、**口腔内出血（7.0%）**、**口内炎（6.3%）**、嘔吐（6.3%）などであり、重大な副作用としては、依存性、呼吸抑制、意識障害、ショック、アナフィラキシー様症状、痙攣などが認められている。

日本で初めてのレスキュー専用の製剤  
糖2gを含有しており、齲歯に注意！！





## 2. 今回の処方で処方監査する際の注意 点および疑義照会すべき点はあるか?

Rp.3	リンデロン錠 0.5mg 副腎皮質ホルモン：ベタメタゾンリン酸塩→抗炎症、浮腫軽減	1T1日1回 朝食後	7日分
Rp.4	リリカカプセル75mg プレガバリン→神経障害性疼痛軽減	4Cp1日2回 朝食後・夕食後	7日分

- 鎮痛補助薬による疼痛緩和 (QC19、QC44)
  - 神経障害性疼痛のある患者に対して抗痙攣薬、コルチコステロイドは痛みを緩和する可能性 (2B)
  - コルチコステロイドは脊髄圧迫症候群など神経への圧迫や炎症による痛みの場合に有効であることが経験的に示唆されている。
  - 抗痙攣薬はがんによる神経障害性疼痛に対して中等度痛みを緩和する可能性 (P189)
  - 服薬指導時には「鎮痛目的」であることを説明

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2010年版より

## 鎮痛補助薬

<定義>主たる薬理作用には鎮痛作用を有しないが、鎮痛薬と併用することにより鎮痛効果を高め、特定の状況下で鎮痛効果を示す薬物である。

\* 質の高い臨床試験は少なく、適正な使用方法については未だ確立されていない。

**QC44** がんによる神経障害性疼痛のある患者に対して、抗痙攣薬、抗うつ薬、抗不整脈薬、NMDA受容体拮抗薬、コルチコステロイドは、プラセボと比較して痛みを緩和するか？

→<2B：弱い推奨、低いエビデンス>

**QC45** がんによる神経障害性疼痛のある患者に対して、ある鎮痛補助薬を増量しても効果がない場合、他の鎮痛補助薬への変更や併用は、行わないことに比較して痛みを緩和するか？

→<2C：弱い推奨、とても低いエビデンス>

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2010年版より

## 鎮痛補助薬

分類	薬剤	副作用
抗うつ薬	アミトリプチリン (トリプタノール)	眠気・口腔乾燥・便秘・排尿障害・霧視など
	アモキサピン (アモキサピン)	
	パロキセチン (パキシル)	嘔気 (開始初期に多い)・食欲不振・頭痛・不眠・不安・興奮など
	フルボキサミン (ルボックス)	
抗痙攣薬	カルバマゼピン (テグレートール)	ふらつき・眠気・めまい・骨髄抑制など
	ハルプロ酸 (デバケン)	眠気・嘔気・肝障害・高NH <sub>3</sub> 血症など
	フェニトイン (アレピアチン)	眠気・運動失調・嘔気・肝障害・皮膚症状など
	クロナゼパム (リボトリール)	ふらつき・眠気・めまい・末梢性浮腫など
	ガバペンチン (ガバペン)	ふらつき・眠気・めまい・運動失調など
	プレガバリン (リリカ)	眠気・めまい・肥満・浮腫・視覚異常など
抗不整脈薬	メキシレチン (メキシチール)	嘔気・食欲不振・腹痛・胃腸障害など
	リドカイン (キシロカイン)	不整脈・耳鳴・興奮・痙攣・無感覚など
NMDA拮抗薬	ケタミン (ケタラール)	眠気・ふらつき・めまい・悪夢・嘔気・せん妄など
コルチコステロイド	ベタメタゾン (リンデロン)	高血糖・骨粗鬆症・消化性潰瘍・易感染など
	デキサメタゾン (デカドロン)	
抗不安薬	ジアゼパム (セルシン)	ふらつき・眠気・運動失調など

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2010年版より

## 症例3のポイント

同一成分のオピオイド剤形変更

患肢の可動域制限がある患者

鎮痛補助薬の使い方