

## がん疼痛治療における適切なレスキュー薬の提案

プレボイドとは薬学的ケアから患者の不利益（副作用、相互作用、治療効果不十分など）を回避あるいは軽減した事例を意味します。今回は、麻薬での疼痛管理において適切なレスキュー薬の投与量を提案することで疼痛コントロールが良好となった事例を紹介します。

### <事例>

患者背景：膀胱がん骨転移で入院中の患者

疼痛コントロールに対してデュロテップ®MTパッチ 4.2mgを貼付

オキノーム®散 2.5mg/回をレスキュー薬として服用

患者の訴え：突出痛に対してオキノーム®散を服用するが、十分痛みがおさまらない。

病棟薬剤師の対応：ベースであるデュロテップ®MTパッチ 4.2mgに対して、レスキュー薬の用量が少ないため、オキノーム®散 5mg/回への増量を担当医へ提案

経過：突出痛発現時には、オキノーム®散 5mgを服用し疼痛コントロール良好、副作用発現なく経過した。

## デュロテップ®MTパッチに対するレスキュー薬の早見表

レスキュー薬の投与量について（「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2014」より）

経口投与：1日投与量の10~20%の速放性製剤、持続静注・持続皮下注では1時間量を急速投与

| デュロテップ®MTパッチ |        | 2.1mg                    | 4.2mg   | 8.4mg  | 12.6mg  | 16.8mg  |         |
|--------------|--------|--------------------------|---------|--------|---------|---------|---------|
| ワンデュロ®パッチ    |        | 0.84mg                   | 1.7mg   | 3.4mg  | 5mg     | 6.7mg   |         |
| レスキュー        | モルヒネ   | オプソ®内服液 5, 10mg          | 5mg     | 10mg   | 20mg    | 30mg    | 40mg    |
|              |        | アンペック®坐剤 10, 20, 30mg    | 5mg     | 5mg    | 10mg    | 20mg    | 30mg    |
|              | オキシコドン | オキノーム®散 2.5, 5, 10, 20mg | 2.5-5mg | 5-10mg | 10-20mg | 15-30mg | 20-40mg |

青文字の規格は当院採用薬です。

「がん疼痛治療のレシピ」2007年版改変

※あくまで目安です。デュロテップ®MTパッチに切り替える前のオピオイドの投与量を考慮し、患者の状態に応じて調節してください。

## 口腔粘膜吸収型フェンタニルについて

従来のレスキュー（オプソ®、オキノーム®）がSAO（Short Acting Opioids）製剤と呼ばれるのに対し、口腔粘膜吸収型フェンタニル（アブストラル®舌下錠、イーフェン®バツカル錠）は、ROO（Rapid Onset Opioids）製剤と呼ばれ突出痛や体動時痛に使用されます。

### 【特徴】

従来のSAO製剤より

- ・効果発現が早く（10~15分）
- ・効果持続時間もより短い（1~2時間）

### 【適応のポイント】

- ・持続痛コントロールが安定している患者
- ・予測不可能または出現が早い突出痛や体動時痛（骨転移）に
- ・経口困難な患者に
- ・嘔気や便秘で困っている患者に

### 【用法・用量のポイント】

- ・少量から開始し、至適投与量を決定（タイトレーション）
- ・開始量：経口モルヒネ換算 <60mg ⇒ 50µg、≥60mg ⇒ 100µg
- ・一定の投与間隔※を空けて1日4回まで
- ・30分後以降に一回だけ追加投与可能
- ・1回用量の上限は800µg ※アブストラルは2時間、イーフェンは4時間

