

医療用麻薬の服薬指導 における薬剤師の関わり

三重大学医学部附属病院 薬剤部
高橋 梨恵



本日の内容

- ① 痛みの治療にかかわる前に
- ② オピオイドの特徴と使い方
- ③ オピオイドの副作用対策



「医療用麻薬」のイメージ

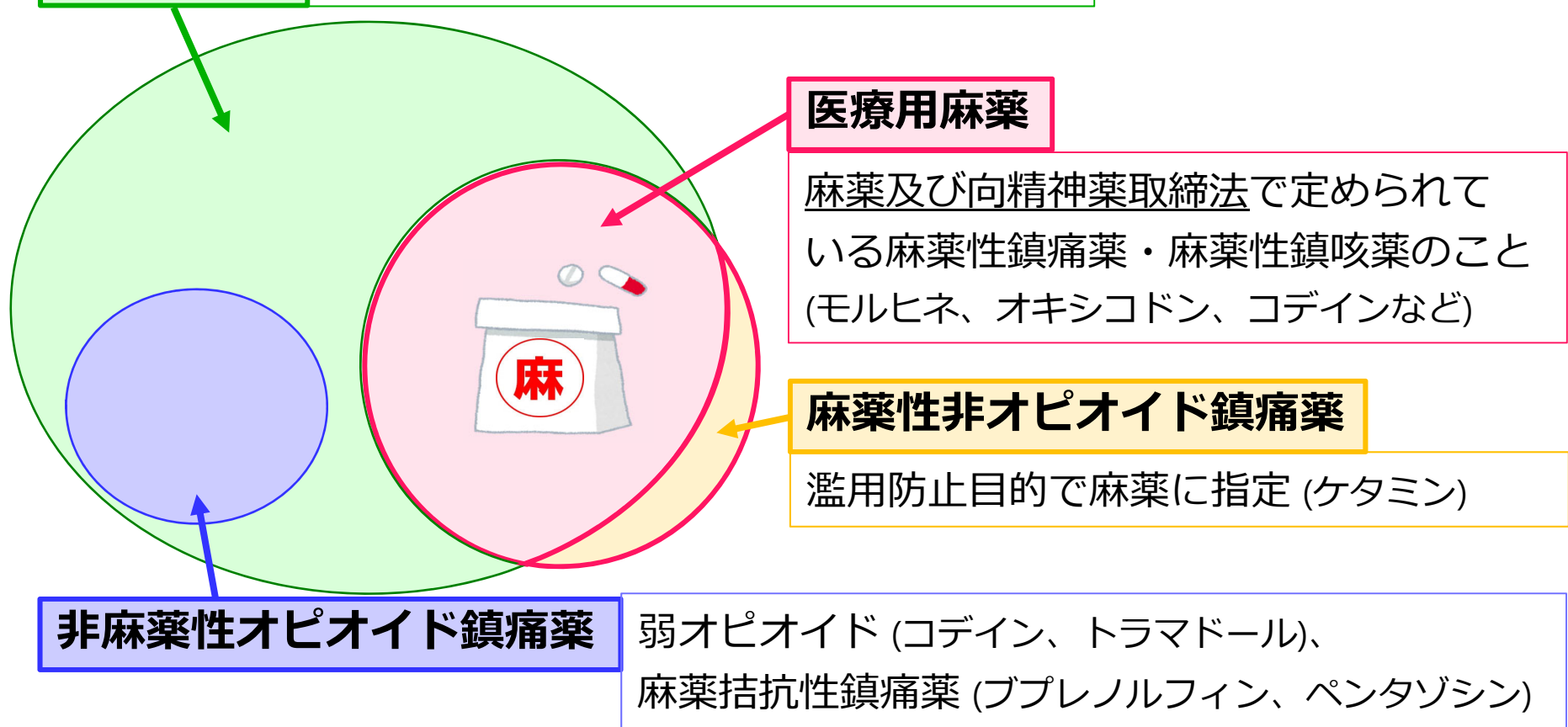


「医療用麻薬」に対して誤った認識を抱いていることも！

オピオイド≠医療用麻薬

オピオイド

オピオイド受容体に作用する物質のこと



→**臨床現場**において医療用麻薬を「**オピオイド**」と呼ぶことが多い

オピオイドに対する抵抗感への対応

はじめに

オピオイドに対するイメージの確認



服薬指導

- ◆ 誤解がある場合は、患者の思いや背景を理解し、**正しい情報を提供**する
- ◆ オピオイドを使用する**意味を共有**する
- ◆ オピオイドの**薬効、副作用**を説明
- ◆ 副作用への**配慮**や**対策**を行う



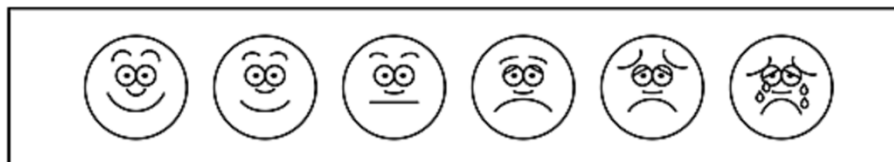
痛みの評価・治療目標

◆ 痛みの評価

Numerical Rating Scale (NRS)



Face Pain Scale (FPS) など



◆ 治療目標を共有する

第1のゴール

痛みを気にせずに**睡眠**をとることができる



第2のゴール

安静時に痛みを感じなくなる



第3のゴール

体動時に痛みを感じなくなる



WHO方式がん疼痛治療の5原則

- ① **経口的**に (by mouth)
- ② 時間を決めて**規則正しく** (by the clock)
- ③ **除痛ラダー**に沿って (by the ladder)
- ④ 患者毎に**個別の量**で (for the individual)
- ⑤ その上で**細かい配慮**を (with attention to detail)

2018年改訂時の変更点

① **経口的**に (by mouth)

② 時間を決めて**規則正しく** (by the clock)

③ **除痛ラダー**に沿って (by the ladder)

5原則から外れた

④ 患者毎に**個別の量**で (for the individual)

⑤ その上で**細かい配慮**を (with attention to detail)

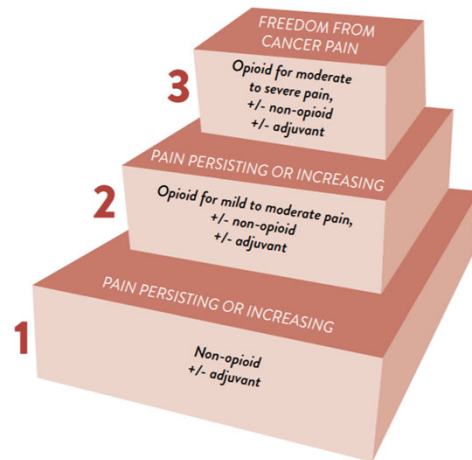
2018年改訂時の変更点

WHO GUIDELINES FOR THE PHARMACOLOGICAL AND RADIOTHERAPEUTIC MANAGEMENT OF CANCER PAIN IN ADULTS AND ADOLESCENTS

ANNEX 1: EVALUATION OF PAIN

Designing optimum analgesia is one of the most fundamental tasks in health care and depends on the evaluation of a patient's pain – including its causes, severity and effects on the patient. However, as a "sensory and emotional experience" that may or may not be associated with tissue damage, evaluation of pain is not always easy (1). No single assessment technique is universally applicable. The evaluation must be based in part on clinical judgement regarding factors such as the underlying conditions, haemodynamic stability, acuity of the conditions and the pain, and previous and current treatments. It must also take into consideration psychosocial factors such as

Figure A1.1. The three-step analgesic ladder



70

5.6. ADMINISTRATION OF ANALGESIC MEDICINE SHOULD BE GIVEN “BY MOUTH”, “BY THE CLOCK”, “FOR THE INDIVIDUAL” AND WITH “ATTENTION TO DETAIL”

For the individual:

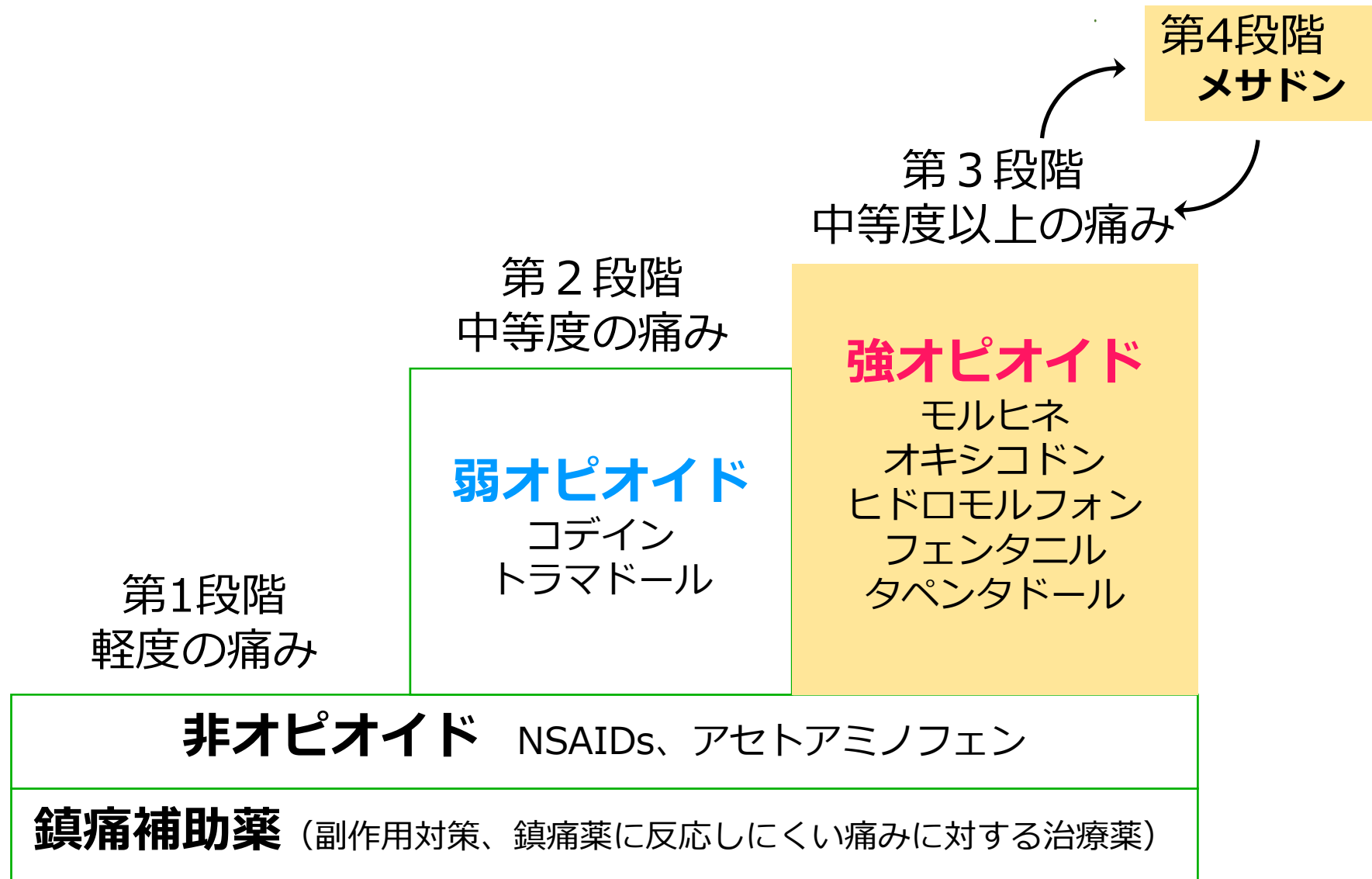
Management of an individual patient's pain requires careful assessment as described in item 2 above, plus differential diagnosis of the type of pain (e.g. nociceptive somatic pain or nociceptive visceral pain or neuropathic pain), the site of origin of the pain and a decision about optimum treatment. The correct dose is the dose that relieves the patient's pain to a level acceptable to the patient.

Previous WHO guidance included a pain management ladder which has been widely used in the cancer care community (See <http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>). However, a pain management ladder is only a general guide to pain management (Annex 1).

With respect to opioids, patients' responses may vary by patient and by medicine. At times, adverse effects or properties may be useful if multiple opioid medicines are used. It is essential that oral immediate-release formulations be used whenever possible.

除痛ラダーは付属情報として掲載されるようになった

除痛ラダーの考え方



本日の内容

- ① 痛みの治療にかかわる前に
- ② オピオイドの特徴と使い方
- ③ オピオイドの副作用対策



強オピオイドの比較①

| | モルヒネ | オキシコドン | フェンタニル |
|------|--|--|---|
| 商品名 | 塩酸モルヒネ錠・散 MSツワイスロン®カプセル オプソ®内服液 アンペック®坐剤 塩酸モルヒネ注 | オキシコンチン®TR錠 オキノーム®散 オキファスト®注 オキシコドン徐放カプセル | デュロテップ®MTパッチ フェントス®テープ ワンデュロ®パッチ アブストラル®舌下錠 イーフェン®バツカル フェンタニル注 |
| 剤形 | 経口製剤、 坐剤 、注射剤 | 経口製剤、注射剤 | 貼付剤 、注射剤、 口腔粘膜吸収剤 |
| 作用部位 | μ 、 δ 、 κ 受容体 | μ 受容体 | μ 受容体 |
| 代謝酵素 | グルクロン酸抱合 | CYP3A4、CYP2D6 | CYP3A4 |
| 代謝産物 | M6G(薬理活性あり) M3G(薬理活性なし) | 有意薬理活性なし | 薬理活性なし |
| 特徴 | 腎機能低下例では活性代謝物の蓄積による副作用が起きやすい。 | 腎機能低下時にも使用しやすい。 | 脂溶性が高く分子量が小さいので皮膚吸収が良好。便秘や眠気の副作用がモルヒネよりも弱い。腎機能低下時も使用しやすい。 |

強オピオイドの比較②

| | ヒドロモルフォン | タペンタドール | メサドン |
|------|---|---|---|
| 商品名 | ナルサス [®] 錠 ナルラピド [®] 錠 ナルベイン [®] 注 | タペンタ [®] 錠 | メサペイン [®] 錠 |
| 剤形 | 経口製剤、注射剤 | 経口製剤 | 経口製剤 |
| 作用部位 | μ受容体 | μ受容体 | μ、δ受容体 |
| 代謝酵素 | グルクロン酸抱合 | グルクロン酸抱合 | CYP3A4、CYP2B6 CYP2C8、CYP2C9 CYP2C19、CYP2D6 |
| 代謝産物 | ヒドロモルフォン-3-G (薬理活性なし) | タペンタドール-O-G (薬理活性なし) | 薬理活性なし |
| 特徴 | 腎機能低下時も使用しやすい。 | 腎機能低下時も使用しやすい。 ノルアドレナリン再取り込み 阻害作用あり。 消化器系の副作用は他の強オ ピオイドと比較して少ない。 投与量に 上限がある 。 | NMDA受容体拮抗作用あり。 e-Learningを受講した医師 のみ処方可能。 薬剤師が調剤する際は、 調剤 責任薬剤師の登録が必要 。 |

主なオピオイドの相互作用

| 併用薬 | モルヒネ | オキシコドン | フェンタニル | ヒドロモルフォン | 臨床症状 |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------------------|
| 中枢神経抑制薬 (フェノチアジン誘導体、 バルビツール酸誘導体 など) | | 併用薬の 作用増強 | ↑ | | 中枢神経抑制作用の増強 (傾眠、呼吸抑制など) |
| 抗コリン作用を 有する薬剤 | | 併用薬の 作用増強 | ↑ | | 抗コリン作用の増強 (イレウス、尿閉など) |
| 麻薬拮抗性鎮痛薬 (ブプレノルフィン、 ペンタゾシン) | | オピオイド の作用減弱 | ↓ | | μオピオイド受容体の 部分作動作用による |
| 抗凝固薬 (ワルファリン) | 併用薬の 作用増強 ↑ | | | 併用薬の 作用増強 ↑ | PT-INRの延長 (機序不明) |
| CYP3A4阻害作用 を有する薬剤 (アゾール系抗真菌薬、 クラリスロマイシン) | | オピオイド の作用増強 | ↑ | | オピオイドの代謝阻害 |
| CYP 3 A4作動作用 を有する薬剤 (リファンピシン、 カルバマゼピン、 フェニトインなど) | | オピオイド の作用減弱 | ↓ | | オピオイドの代謝誘導 |
| SSRI、SNRI、 MAO阻害薬 | | | 併用薬の 作用増強 ↑ | | 中枢セロトニン濃度の 上昇によるセロトニン 症候群 |

オピオイドの使い分けの例

◆腎障害：モルヒネを避ける

代謝物のM6Gが体内に蓄積 → 眠気、悪心、せん妄などの副作用が増強

◆痛みに対する苦痛の増強：注射剤を選択

効果発現が早い、短時間で定常状態に到達

◆内服の負担：注射剤、フェンタニル貼付剤、モルヒネ坐剤を選択

内服薬が多い、消化管閉塞で内服が困難

◆便秘・腹部膨満感：フェンタニルを選択

腸管蠕動を抑制せず、便秘が少ない

◆呼吸困難：モルヒネが第一選択薬 (エビデンスが示されている)

ただし、その他オピオイドで疼痛コントロールされている場合は、
投与中のオピオイドの増量、モルヒネの併用を検討する

オキシコンチンTR[®]錠内服時の注意点

オキシコンチン[®]TR錠を服用されている方へ

注意点
1

オキシコンチン[®]TR錠は非常に硬い錠剤です。絶対にかまないでください。

オキシコンチン[®]TR錠は割ったり、かみ砕いたりできない、非常に硬い錠剤です。かみ砕こうとすると危険ですので、絶対にかまないでください。

注意点
2

オキシコンチン[®]TR錠を服用する際、錠剤を口に入れたら速やかに十分な量の水で飲み込んでください。

オキシコンチン[®]TR錠は水には溶けずにゲル状になるため、なめたり、ぬらしたりすると、飲み込みにくくなりますので、錠剤を口に入れたら速やかに十分な量の水で飲み込んでください。また、水と一緒に飲んでも錠剤を飲み込みにくいと感じた場合は、主治医あるいは薬剤師にご相談ください。

服用方法などは主治医あるいは薬剤師の指示に従い、1日2回、12時間ごとに食後または空腹時のいずれか一定の条件下で服用してください。

シオノギ製薬

※オキシコンチンはマンディファーマの登録商標です。
登録商標 © 2017 © 2020 SHIONOGI
OTR-C-0003 (V02) 第44029号
2020年11月作成

患者向け指導せん

特徴①：破砕が困難

オキシコンチン[®]錠
粉末まで砕くことが容易



図：ハンマーで容易に粉砕
(粉砕条件：金属製のハンマーにて、1回/秒 形状に変化がなくなるまで粉砕)

オキシコンチン[®]TR錠
粉末まで砕くことが困難



図：ハンマーで粉砕が困難
(粉砕条件：金属製のハンマーにて、1回/秒 形状に変化がなくなるまで粉砕)

特徴②：水で溶解が困難

オキシコンチン[®]錠
溶解が可能



図：水で溶解
(攪拌溶解後1時間)

オキシコンチン[®]TR錠
ゲル化により溶解が困難



図：水で溶かすのが困難
(攪拌溶解後1時間)

注意

<オキシコンチンTR錠の内服時>

- ◆ かまない
- ◆ 口腔内に入れたらすぐに内服
- ◆ 十分な水で飲みこむ



添付文書改訂 (フェントス[®]テープ)

従来の添付文書

非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記における鎮痛(ただし、他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合には限る) (後略)



改訂後 2020年6月～

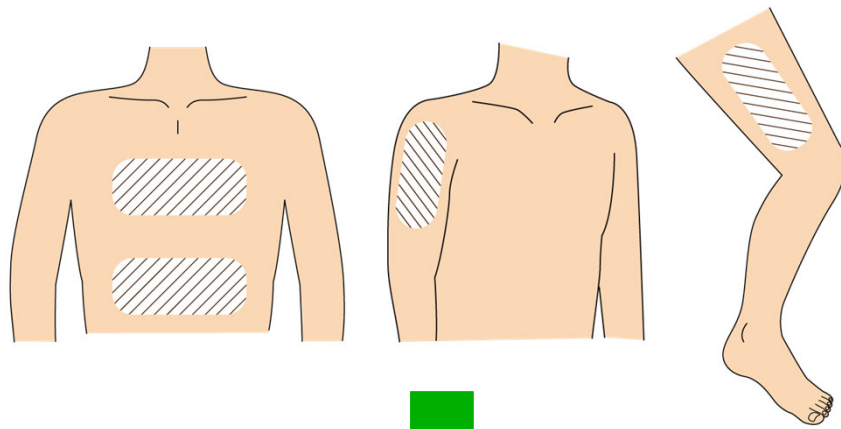
非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記における鎮痛(ただし、**慢性疼痛**は他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合には限る) (後略)

<中等度から高度の疼痛を伴う各種がん>

本剤貼付前にオピオイド鎮痛剤を使用していない場合、**0.5mgより開始**する。
初回貼付後少なくとも2日間は増量を行わない。

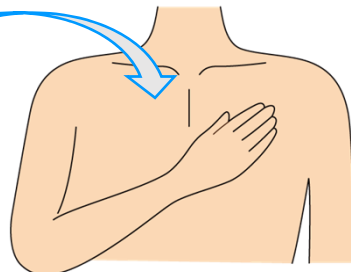
フェントス®テープの貼付方法

貼付方法



位置を少しずつ変える

フェントス®
テープ



◆胸部、腹部、上腕部、大腿部

などに1日1回貼付する

◆表面の汗や水分をふきとる

(薬の吸収に影響するため)

◆体毛のないところが望ましい

(剥離しないように)

ポイント

粘着部分を触らない

貼付後は**圧着させる** (30秒ほど押さえる)

主な注意点 (フェントス®テープ)

1. 貼付中は熱源を避ける

1. 警告

本剤貼付部位の温度が上昇するとフェンタニルの吸収量が増加し、過量投与になり、死に至るおそれがある。本剤貼付中は、外部熱源への接触、熱い温度での入浴等を避けること。発熱時には患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に注意すること。[8. 10、9. 1. 5 参照]

国内外で貼付部位の温度上昇による呼吸抑制発現の報告

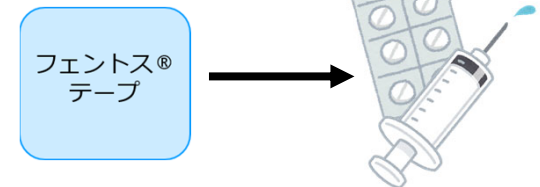
→ 貼付中の皮膚を**電気カーペット、こたつ、ヒーター等で温めない**よう指導
発熱時・日光浴でも皮膚から吸収促進されるため注意が必要

2. 剥離後も鎮痛効果が残る

7. 用法及び用量に関連する注意

7. 4. 2 本剤の使用を中止し、他のオピオイド鎮痛剤に変更する場合は、本剤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(16.75~45.07時間)かかることから、他のオピオイド鎮痛剤の投与は低用量から開始し、患者の状態を観察しながら適切な鎮痛効果が得られるまで漸増すること。

フェントス®テープ剥離後の**半減期は17時間以上**
オピオイドスイッチングのタイミングに注意

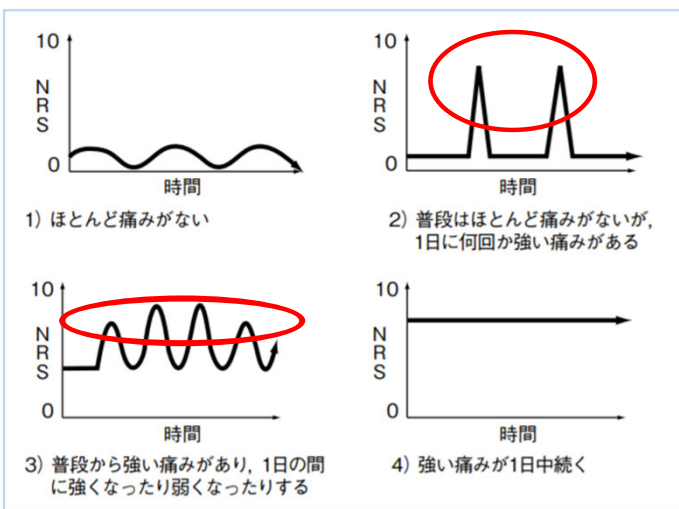


フェントステープ®インタビューフォームより抜粋

突出痛

定義 定期的に投与されている鎮痛薬で持続痛が良好にコントロールされている場合に生じる、短時間で悪化し自然消失する一過性の痛み

| | | 体性痛 | 内臓痛 | 神経障害性疼痛 |
|-----------------------|------------------|---------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| 予測 できる 突出痛 | | 体動時痛 (歩行・立位など) | 排尿、排便、 嚥下、咳嗽など | 姿勢や体動 による神経圧迫 |
| 予測 できない 突出痛 | 誘因 がある もの | 不随意的動きに 伴う痛み (ミオクローヌス、 咳嗽など) | 腸管や膀胱の 攣縮などに伴う 痛み | 脳脊髄圧上昇や、 不随意的動きに よる神経の圧迫 |
| | 誘因 がない もの | 何の誘因もなく生じる発作痛 | | |



レスキュー薬の使い方

| | Short-acting opioid (SAO) 短時間作用型オピオイド | Rapid-onset opioid (ROO) 即効性オピオイド |
|--------|---|---|
| 薬剤の例 | オプソ®内服液 オキノーム®散 | アブストラル®舌下錠 イーフェン®バツカル錠 |
| 用法用量 | 最高用量の 上限がない | 1日4回まで (追加投与を含めると8回) 1回用量の上限は 800μg |
| 効果発現時間 | 30分～60分 | 15分程度 |
| 効果持続時間 | 数時間 | 1～2時間 |
| 特徴 | 投与間隔の目安は1時間 定期鎮痛薬のタイトレーション に使用可能 予測 できる 突出痛への効果が 期待される | 持続痛がコントロールされている 患者の突出痛に使用可能 <u>低用量からのタイトレーションが 必須</u> 予測 できない 突出痛への効果も 期待される |

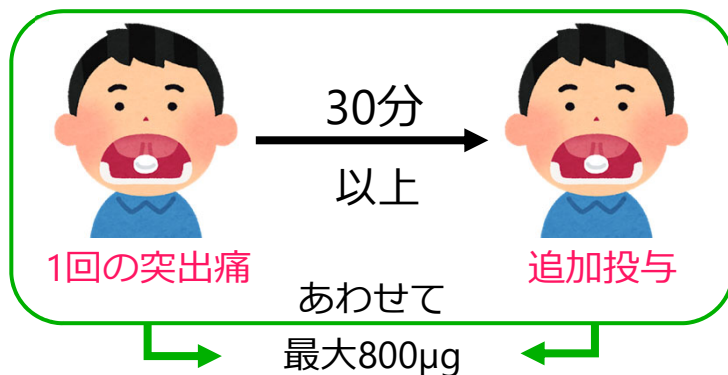
ROO製剤について

開始条件

- ◆ 持続痛がコントロールされている
- ◆ すでに強オピオイドが定期投与されている

| 薬剤名 | イーフェン®バツカル錠 | アブストラル®舌下錠 |
|----------------------|---|--------------------------------|
| 経口モルヒネ換算量 (定時投与薬) | 30 mg/day 以上 : 50 µgから開始 60 mg/day 以上 : 100 µgから開始 | 60 mg/day以上 |
| 用量調節方法 | (50)→100→200 →400→600→800 µg | 100→200→300 →400→600→800 µg |
| 投与間隔 | 4時間以上あける | 2時間以上あける |

<用量調節期の投与量調節>



- ◆ 突出痛に対し初回投与後は**30分後以降**に同一用量までの用量を追加で投与することができる
- ◆ 1回用量の上限は**800µg** (追加投与分含めて)

レスキュー薬適正使用への介入

60代男性 食道癌再発 放射線治療中



オキノーム®散ってという痛み止めもらってるけど、
1日1回までしか使えないんだよね？

1時間以上あければ、1日に何回でも使用できます
痛いときは我慢せず使ってみましょう！



<介入内容>

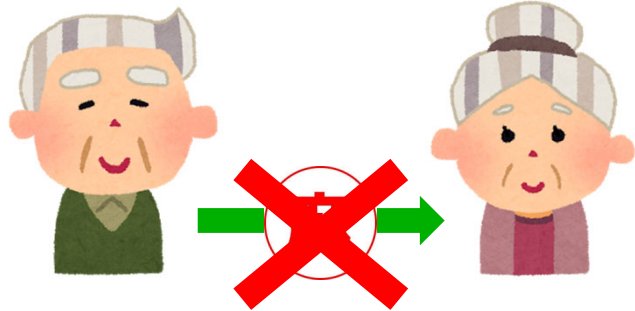
放射線治療時の体動で疼痛が出現

→予測できる突出痛であり、出棟前にオキノーム散5mg 1包
を予防内服して疼痛コントロールすることとなった

退院時指導内容



1. 他人には譲らない
2. 自宅での管理方法、残薬の廃棄方法
3. 自動車の運転は原則禁止
4. お薬手帳・パンフレットの活用



処方された人以外への譲り渡し

||



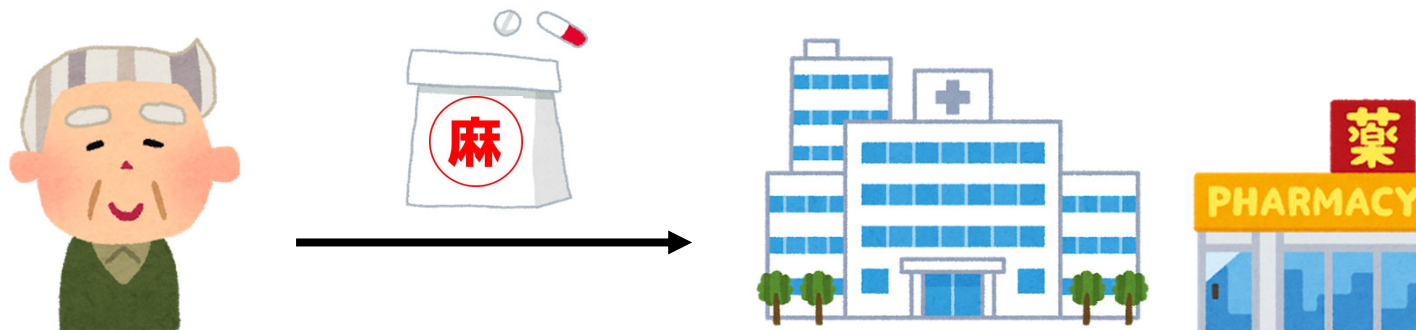
麻薬及び向精神薬取締法違反



夫婦間・親子間でも勝手に使用しない

医療用麻薬の管理方法

未使用の医療用麻薬



<処方変更時など>

使わなくなった未使用の医療用麻薬は

医療機関へ持ち込むよう指導する

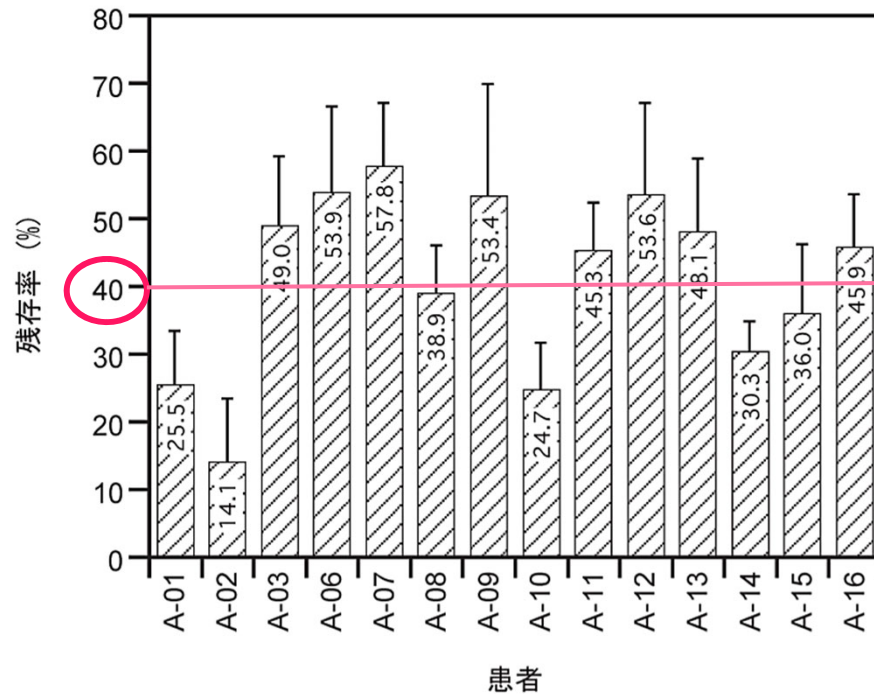
→病院、調剤薬局では「**調剤済み麻薬**」として廃棄

医療用麻薬の空は？

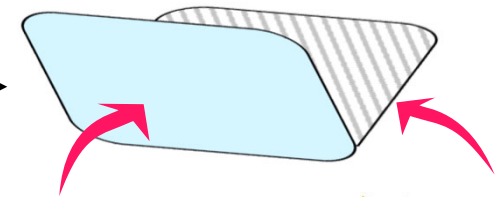
+α

空のヒートや空包は通常通り、各市町村のごみの分別方法に従って廃棄する

使用済み貼付剤の廃棄方法



フェントス®
テープ



注意

剥離後は**粘着面が内側**になるように
貼り合わせて通常のごみとして廃棄する

図1 患者の使用済みフェントス®テープの平均フェンタニルクエン酸塩残存率 (Mean ± SD). 図中の数値は平均残存率を示す.

自動車の運転に関する注意喚起

オキシコンチン®TR錠 添付文書 (抜粋)

眠気、眩暈が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。

道路交通法66条

何人も、過労、病気、薬物の影響その他の理由により、**正常な運転ができない恐れ**がある状態で車両等を運転してはならない。

ポイント

上記を踏まえると、
現状では運転を積極的に許可できない



公共交通機関やタクシーの利用、**家族・知人の協力**、
介護タクシーの利用、コミュニティバスの利用を検討する

お薬手帳の活用例



処方内容の確認

他院からの重複投与・薬物相互作用を確認することができる
→ **ポリファーマシー**の回避

- ◆レスキュー薬の使用状況から処方量が妥当かどうか判断
- ◆継続処方中の薬剤の必要性を検討 (効果・副作用発現を確認する) など

薬薬連携における1つのツールとして活用
入院から外来へシームレスな薬剤管理を！

パンフレットの活用



薬剤ごとに**治療日記**をお渡し

- ◎ 痛みの程度(NRS)
- ◎ 痛みのパターン
- ◎ 副作用発現状況

などを記載できる



外来通院時には患者本人が医療従事者と痛みの程度や体調変化を**共有するツール**として活用する

本日の内容

- ① 痛みの治療にかかわる前に
- ② オピオイドの特徴と使い方
- ③ オピオイドの副作用対策



オピオイドの三大副作用

1. 悪心・嘔吐

2. 便秘

3. 眠気



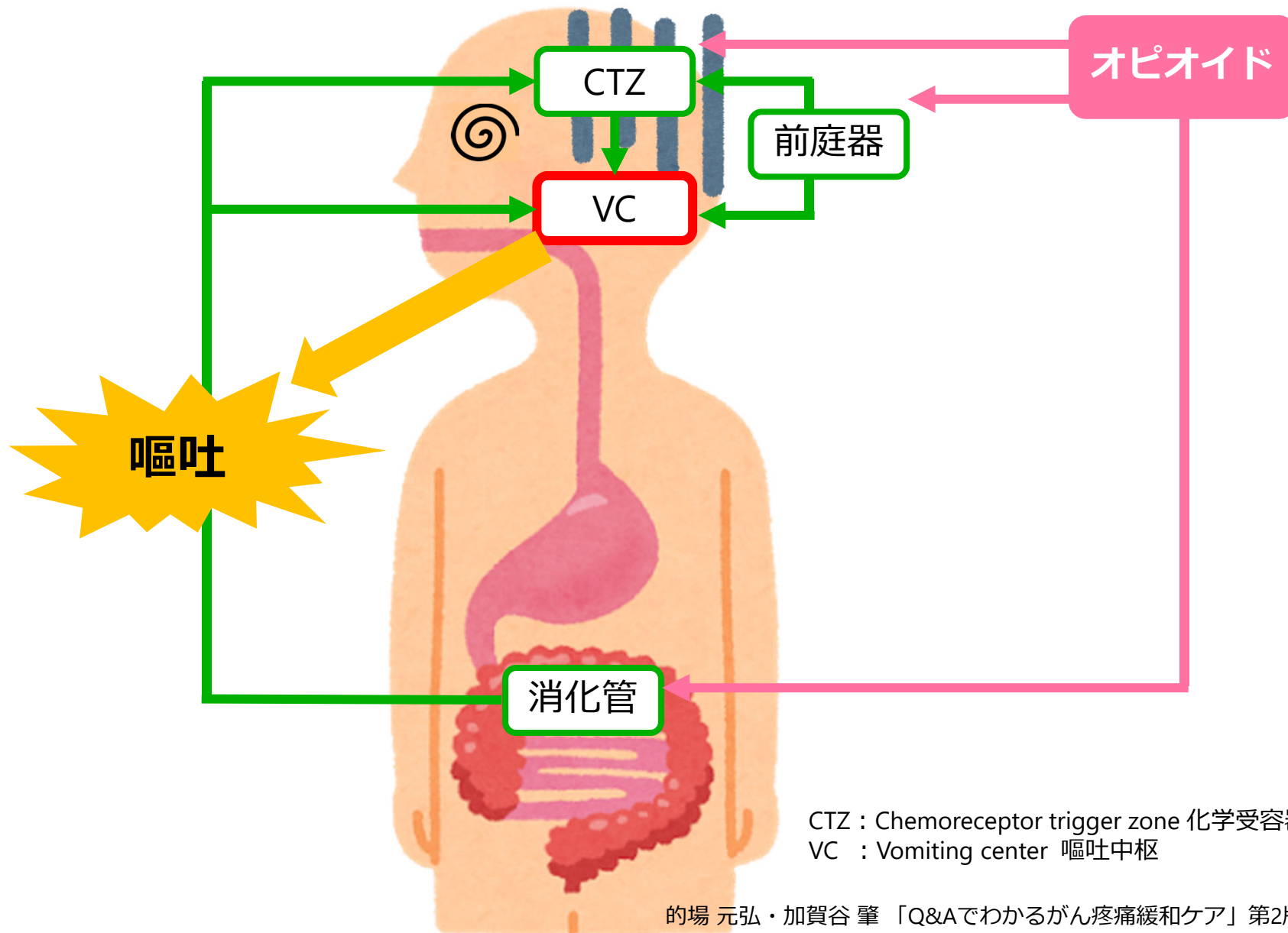
悪心・嘔吐と眠気

→オピオイドの継続で耐性が生じ、
数日で軽減、消失する

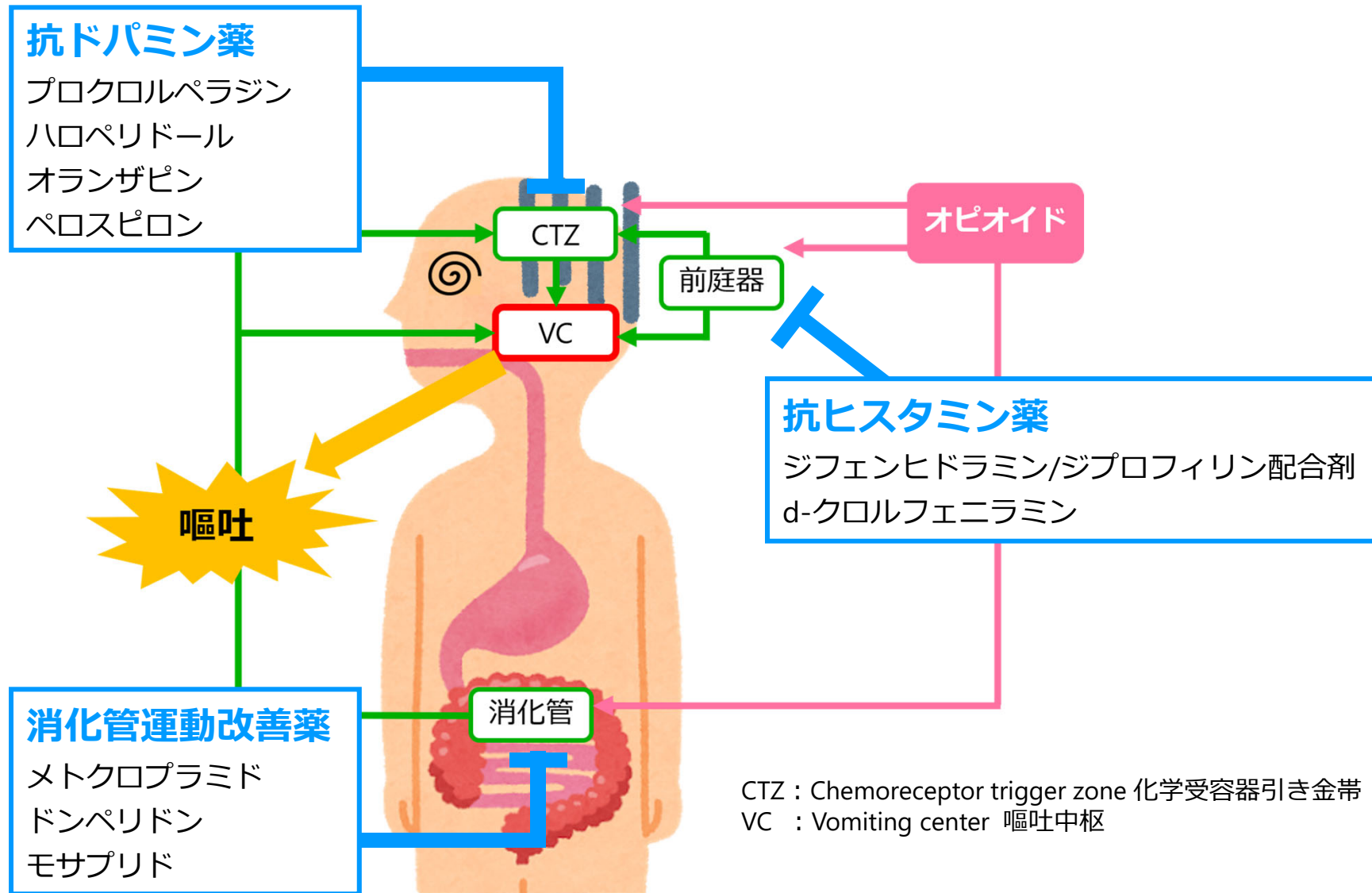
がん患者の悪心の原因

| 刺激部位 | 原因 | 例 |
|-------|-----------------|--|
| 化学的 | 薬剤 | オピオイド 、ジゴキシン、抗てんかん薬、抗菌薬、抗真菌薬、抗うつ薬、抗がん剤 |
| | 悪心・嘔吐の誘発物質 | 虚血性腸炎、感染、腫瘍からの生成物質 |
| | 代謝 | 腎不全、肝不全、高カルシウム血症、低ナトリウム血症、ケトアシドーシス |
| 消化器系 | 消化管運動の異常 | 腹水、肝腫大、腫瘍による圧迫、満腹 |
| | 消化管運動の低下 | 便秘 、腸閉塞(完全ではないとき) |
| | 消化管運動の亢進 | 下痢、腸閉塞 |
| | 薬剤による影響 | アスピリン、NSAIDs、抗菌薬、アルコール、鉄剤、去痰薬 |
| | 関連病態 | がん性腹膜炎、肝皮膜の伸展、尿閉、後腹膜腫瘍、胃炎・腸炎、放射線治療 |
| 中枢神経系 | 頭蓋内圧亢進と中枢神経系の異常 | 脳腫瘍、脳梗塞、脳出血、細菌性髄膜炎、がん性髄膜炎、放射線治療、脳幹の疾患 |
| | 心理的な原因 | 痛み、不安、恐怖 |
| 前庭器 | 前庭系の関与 | オピオイド 、アスピリン、頭蓋底への骨転移、聴神経腫瘍、頭位変換による誘発(メニエール症候群、前庭炎) |

オピオイドによる悪心のメカニズム



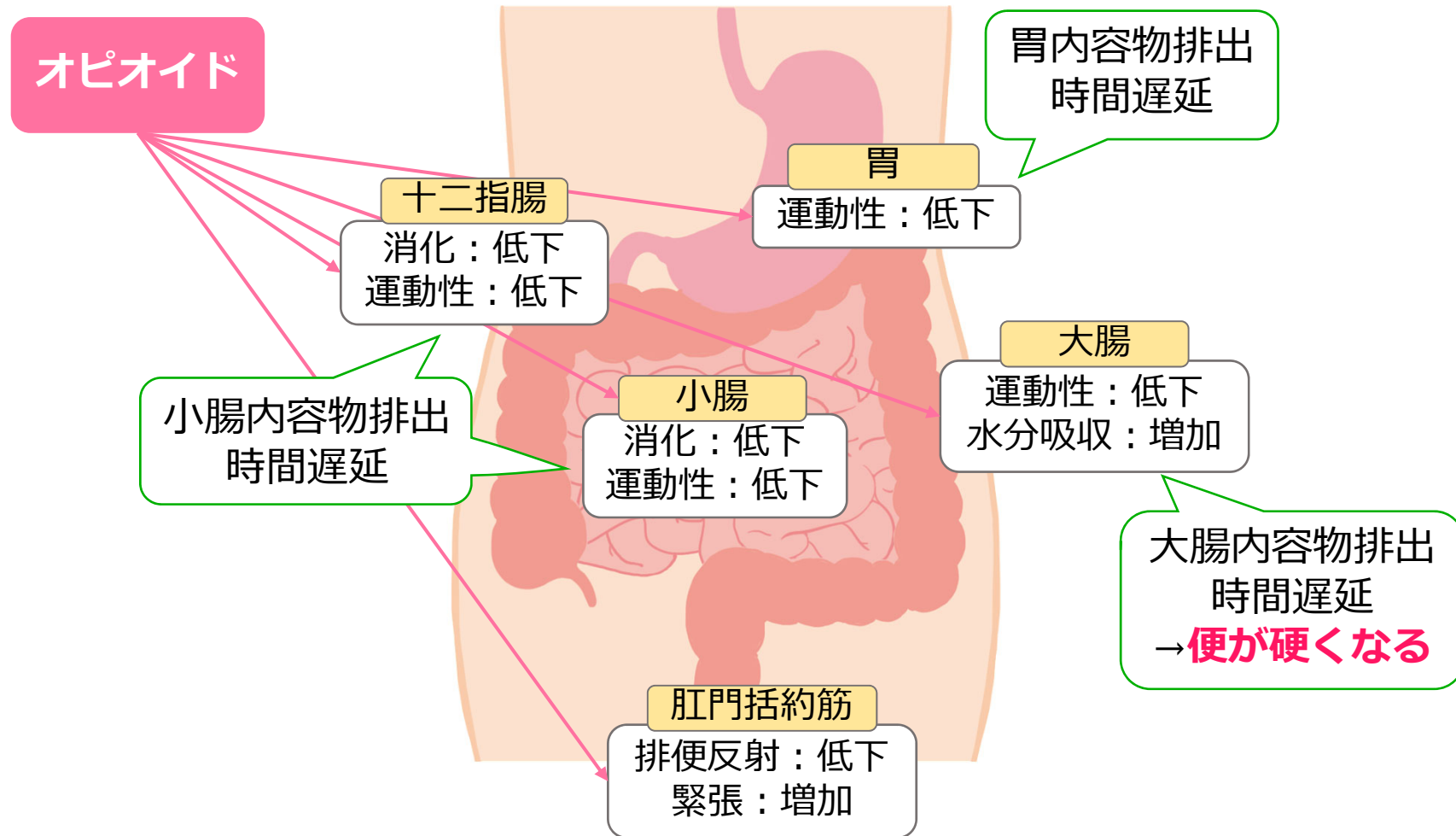
副作用対策：悪心・嘔吐



がん患者の便秘の原因

| 原因 | 例 |
|-----------|---|
| がんの直接の影響 | 腸管閉塞・狭窄、中枢神経系や末梢神経系の障害、高Ca血症 |
| がんの二次的な影響 | 経口摂取低下、食物繊維不足、脱水、衰弱、活動性の低下、混乱、抑うつ、なじみのないトイレ環境 |
| 薬剤性 | オピオイド 、抗コリン薬、抗てんかん薬、抗うつ薬、抗精神病薬、制酸剤、利尿薬、鉄剤、降圧薬、抗がん薬 |
| 併存疾患 | 糖尿病、甲状腺機能低下症、低K血症、ヘルニア、憩室症、直腸脱、裂肛、肛門狭窄、直腸粘膜脱、痔核、腸炎 |

オピオイドによる便秘のメカニズム








便秘の評価

定義 「3日以上排便がない状態、または毎日排便があっても残便感がある状態」
(日本内科学会)

「腸管内容物の通過が遅延・停滞し、排便に困難を伴う状態」

(日本緩和医療学会 /がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン2017年版抜粋)

| | | | |
|----------|---|---------------------------------|------|
| タイプ 1 |  | 木の实状のコロコロした便 (排便が困難) | 便秘傾向 |
| 2 |  | ソーセージ状だが でこぼこした硬い便 | |
| 3 |  | 表面にひび割れのある ソーセージ状の便 | |
| 4 |  | 軟らかい ソーセージ状の便 | 正常 |
| 5 |  | 軟らかいが形ははっきりした 半固形状の便 (排便が容易) | 下痢傾向 |
| 6 |  | 軟らかい泥状の便 | |
| 7 |  | 水様の便 | |

便の性状や硬さには
腸管の通過時間が影響



ブリストルスケールで
患者自身が排便の質を
自己評価が可能



副作用対策：便秘

CQ 17

オピオイドが原因で、便秘のあるがん患者に対して、下剤、その他の便秘治療薬の投与は推奨されるか？

推奨

オピオイドが原因で、便秘のあるがん患者に対して、オピオイドの投与と同時に、または投与後に、下剤^{*1}を定期投与することを推奨する。

1C (強い推奨, 弱い根拠に基づく)

オピオイドが原因で、便秘のあるがん患者に対して、末梢性 μ オピオイド受容体拮抗薬^{*2}の投与を条件付きで推奨する。

2B (弱い推奨, 中等度の根拠に基づく)

条件 複数の下剤が投与されていても緩和されないとき。

オピオイドが原因で便秘のあるがん患者に対する、その他の便秘治療薬(プロストンなど)の投与について、明確な推奨はできない。

特徴

耐性が形成されないため、
下剤でコントロールする

浸透圧性下剤・大腸刺激性下剤で
効果不十分な場合は
末梢性 μ オピオイド受容体拮抗薬
の投与が推奨される



緩下剤の分類

| 分類 | 一般名 | 主な商品名 | 通常用量(成人) | 剤形 | |
|-----------------------|-------------------------------|----------|--------------------------------|-----------------------------|----------|
| 浸透圧性下剤 | 塩類下剤 | 酸化マグネシウム | マグミット® | 1~2g/day、1日3回 または1日1回就寝前 | 錠剤 散剤 |
| | 糖類下剤 | ラクツロース | ピアーレ® | 30~60mL/day、1日2回 | シロップ剤 |
| | | | ラグノス®NF | 2包(24g)/回、1日2回 | ゼリー剤 |
| 高分子化合物 | マクロゴール4000 ポリエチレングリコール4000 | モビコール® | 2包/回、1日1~3回 | 散剤 | |
| 大腸刺激性下剤 | センナ | アローゼン® | 0.5~1g/回、1日1~2回 | 顆粒 | |
| | センノシド | プルゼニド® | 1~2錠/回、1日1回就寝前 | 錠剤 | |
| | ピコスルファート | ラキソベロン® | 10~15滴/回、1日1回 2~3錠/day、1日1回 | 液剤 錠剤 | |
| 末梢性μ受容体拮抗薬 | ナルデメジン | スインプロイク® | 0.2mg/回、1日1回 | 錠剤 | |
| CIC-2クロライドチャネルアクチベーター | ルビプロストン | アミティーザ® | 24μg/回、1日2回 | カプセル | |
| 胆汁酸トランスポーター阻害剤 | エロビキシパット | グーフイス® | 10mg/回、1日1回食前 | 錠剤 | |

早期からの**浸透圧性下剤**、**大腸刺激性下剤**の併用が推奨
ナルデメジンはオピオイド離脱症候群による**下痢**にも注意

副作用対策：眠気

好発時期

投与開始初期や増量時に出現



通常

耐性が生じ、**数日～1週間以内**に
自然に軽減・消失する

ポイント

本人はその眠気を**苦痛と**感じているのか、
傾眠傾向となっていないかをそれぞれ確認する



◆眠気が軽度で本人の**苦痛ではない**場合

疼痛による不眠が解消された可能性がある。
転倒などに気をつけ、様子を見ることもある。

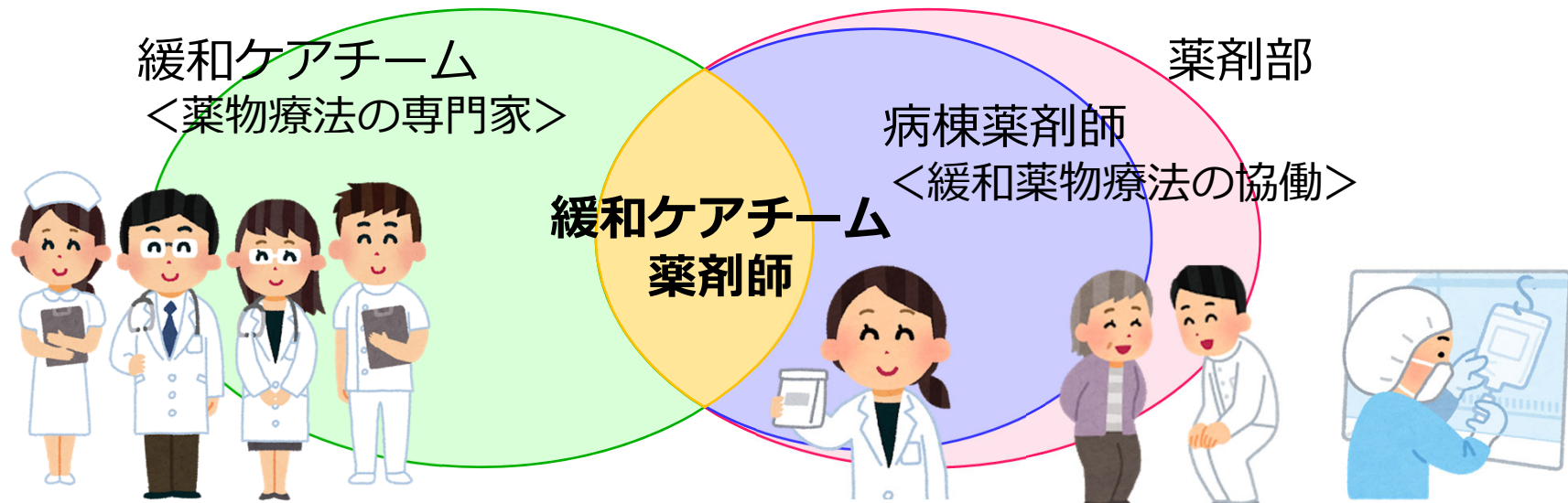


◆傾眠の程度が強い・本人が眠気を**苦痛と**感じる場合

過量投与を示す最初の兆候となる。

オピオイドの中止、減量、投与経路の変更、
眠気が少ない薬剤へオピオイドスイッチングを検討する。

緩和ケアチーム薬剤師として



- ◆チームのカンファレンス内容を**病棟薬剤師と情報共有**する
- ◆チーム内のアセスメントに**薬学的視点で介入**する
- ◆勉強会などで緩和薬物療法に関する情報提供を行う
- ◆オピオイド換算表や院内マニュアルなど**ツールの作成**にかかわる など

エビデンスに基づいた緩和薬物療法を支えていく存在に！