

採用薬剤一覧_オピオイド

一般名	製品名	規格	作用発現時間	投与間隔	特徴
速放性 塩酸モルヒネ製剤	モルヒネ塩酸塩錠	10 mg	30 分	4 時間：定時投与 1 時間：レスキュー	モルヒネの速放錠。吸収は速やかに服用後 30 分程度で最大の鎮痛効果が得られる。レスキューとして使用する以外にも、モルヒネの導入時に一日量を決定するまでの間使用されることがある。
	オブソ内服液	5 mg / 2.5 ml	30 分	4 時間：定時投与 1 時間：レスキュー	通常は突出痛に対するレスキューとして使用。 モルヒネ独特の苦みを感じさせないよう味付けされているが、この甘さを嫌う患者もいる。スティック型の個別包装で、室温で 3 年間の保存が可能。
10 mg / 5 ml <small>患者限定薬</small>					
塩酸モルヒネ坐剤	アンベック坐剤	10 mg	0.5 - 1 時間	6 - 12 時間：定時投与 2 時間：レスキュー	鎮痛の力価は経口と注射のほぼ中間。比較的長時間の鎮痛維持が可能だが、これだけで維持するには 8 時間毎 1 日 3 回の直腸投与となり、長期運用には不向き。1 回に投与できる個数には限度があると考えられ、高用量が必要な患者では投与経路の変更が必要。
塩酸モルヒネ 注射薬	モルヒネ塩酸塩注	10 mg / 1 ml	静注の場合 直ちに	通常 持続投与	持続皮下注、持続静注の他、硬膜外投与やくも膜下投与も可能
		50 mg / 5 ml			
徐放性 塩酸オキシコドン 製剤	オキシコドン TR 錠	5 mg	1-2 時間	12 時間	モルヒネよりも副作用の嘔気が少ないとされる。 5 mg錠は WHO 第 2 段階のオピオイドとして有用。 腎機能障害患者でも使える。
		20 mg			
		40 mg			
速放性 塩酸オキシコドン 製剤	オキノーム散	2.5 mg / 0.5 g	15-30 分	6 時間：定時投与 1 時間：レスキュー	白色の散剤で甘みが付加されており、水に溶けやすい。 腎機能障害患者にはレスキューとしてモルヒネ製剤よりも適している
		5 mg / 1 g			
		10 mg / 1 g			
		20 mg / 1 g <small>患者限定薬</small>			
塩酸オキシコドン 注射薬	オキファスト注	10 mg / 1 ml	静注の場合 直ちに	通常 持続投与	オキシコドン内服からのスイッチは生体内利用率の差から約 3/4 とされている。
		50 mg / 5 ml			
フェンタニル 貼付剤	フェントステップ	0.5 mg	初回投与では 5-6 時間 以上	24 時間	1 日貼り替えタイプ。 皮膚がかぶれ易い、毎日貼り替える方が貼り忘れない患者に適する。定常状態に達するまでにかかる時間は 3 日タイプと同等であり、増量間隔は 2 日以上あける。 オピオイド未使用のがん疼痛患者に対しては 0.5mg から使用可能。腎機能障害患者へも使用可能。 小児は原則他のオピオイドから切り替えて使用する。 2 歳以上~6 歳未満には、0.5mg、1mg、2mg のいずれか、6 歳以上の場合は、0.5mg、1mg、2mg、4mg、6mg のいずれかの用量で開始する。
		1 mg			
		2 mg			
		4 mg			
		6 mg <small>院外採用薬</small>			
		8 mg <small>院外採用薬</small>			
	デュロテップ MT パッチ	2.1 mg		72 時間	3 日貼り替えタイプ。 長時間の入浴などの熱刺激を与えると放出速度が増加
4.2 mg					

採用薬剤一覧_オピオイド

フェンタニル 貼付剤	デュロテップ MT パッチ	8.4 mg <small>院外採用薬</small>	初回投与では 5 - 6 時間 以上	72 時間	する可能性がある。また、他のオピオイドからフェンタニル製剤へのローテーション時は下痢になる場合もあり、注意が必要。
		12.6 mg <small>院外患者限定薬</small>			
		16.8 mg <small>院外採用薬</small>			
フェンタニル 注射剤	フェンタニル注	0.1 mg / 2 ml	静注の場合 直ちに	通常 持続投与	持続静注、持続硬膜外投与などで使用。 持続皮下注でも使用できるが、吸収量に限界があるため、皮下注では 1mL/hr 程度が上限。 フェンタニル注 0.3 mg/日 がフェントステープ 1 mg に相当。
		0.5 mg / 10 ml			
フェンタニル 口腔粘膜吸収剤	アブストラル舌下錠	100 µg	10 分	2 時間以上あけて 1 日 4 回まで	他の速放性製剤よりも効果発現が速い。モルヒネ経口換算 60mg / 日以上 の投与を受けている患者を対象とする。初回は 100µg とし、その後必要に応じて漸増する。他の速放性製剤との換算比は存在しない。
		200 µg <small>患者限定薬</small>			
		400 µg <small>院外患者限定薬</small>			
徐放性 ヒドロモルフォン 製剤	ナルサス錠	2 mg	1 - 2 時間	24 時間	オピオイド少量からの導入に適しており、1 日 1 回投与。 レスキューも錠剤で投与可能。 腎機能障害時にも比較的 safely に使用可能。グルクロン酸抱合で代謝されるため、相互作用が少ない。
		6 mg <small>患者限定薬</small>			
		12 mg <small>院外採用薬</small>			
		24 mg <small>院外採用薬</small>			
速放性 ヒドロモルフォン 製剤	ナルラピド錠	1 mg	30 分	4 - 6 時間：定時投与 1 時間：レスキュー	定期投与またはレスキューとして使用。
		2 mg <small>患者限定薬</small>			
		4 mg <small>院外患者限定薬</small>			
ヒドロモルフォン 注射剤	ナルベイン注	2 mg / 1 ml	静注の場合 直ちに	通常 持続投与	0.2% 製剤と 1% 製剤の 2 規格があるが、当院では 0.2% 製剤のみ採用。

採用薬剤一覧_オピオイド

タベンタドール	タベンタ錠	25 mg 患者限定薬	Tmax 5 時間	12 時間	不正使用防止を目的にポリエチレンオキサイドが使用された錠剤であり、破砕が困難。 強オピオイドの中で唯一添付文書に上限量の記載がある。初回投与量は 1 日 400mg まで、増量時は 1 日 500mg を超えての使用成績は不明 腎機能低下患者においても使用可能。副作用の消化器症状は出現しにくい。SNRI 作用をもち、神経障害性疼痛への効果も期待できる。
		50 mg 院外患者限定薬			
		100 mg 患者限定薬			
メサドン	メサペイン錠	5 mg 患者限定薬	30 分以内	8 時間	他の強オピオイドから切り替えて使用する。換算比は一定のものはない。 処方可能医師として登録した医師のみが処方できる流通管理医薬品 半減期が長く、QT 延長や呼吸抑制などの副作用に注意が必要。増量間隔は 7 日以上あける。
		10mg 患者限定薬			
コデイン	コデイン リン酸塩錠	20 mg	0.5 - 1 時間(鎮痛) 1-2 時間(鎮咳)	4 - 6 時間：定時 投与 1 時間：レスキュー	WHO 方式がん疼痛治療法の第 2 段階の主な薬剤。 約 1 割が体内で脱メチル化され、モルヒネに変化して鎮痛効果を発揮。コデインの鎮痛効果はモルヒネの 1/6-1/12 (約 1/10)
トラマドール	トラマール OD 錠	25 mg	0.5 - 1 時間	4 - 6 時間	WHO 方式がん疼痛治療法の第 2 段階の主な薬剤。 医療用麻薬には指定されておらず、金庫管理が不要なオピオイド鎮痛薬。 鎮痛効果はモルヒネの約 1/5 であり、添付文書上での最高投与量は 400 mg/日。便秘の程度はモルヒネよりも軽い。トララセットは、がん疼痛に適応はないので注意が必要（慢性疼痛に適応）
	ワントラム錠	100 mg	Tmax 9.5 ± 2.8 時間	24 時間	
	トララセット配合錠	トラマドール 37.5 mg アセトアミノフェン 325 mg	0.5 - 1 時間	4 - 6 時間	

【参考文献】

「がん疼痛治療のレシピ」2007 年版 的場元弘 執筆・監修 春秋社

「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2020 年版」特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 ガイドライン
統括委員会 編集 金原出版株式会社

「緩和ケアエッセンシャルドラッグ第 4 版」恒藤 暁、岡本 禎晃 医学書院