●経口オピオイド初回処方例

Rp1)	ナルサス錠2mg	2錠	朝食後
Rp2)	ナルラピド錠1mg	1錠	疼痛時
Rp3)	スインプロイク錠0.2mg	1錠	朝食後
Rp4)	トラベルミン配合錠	1錠	嘔気時、1日3回まで

【臨床疑問と推奨】

Q:レスキュードーズの設定は？

経口の場合1日量の10-20%
レスキューの使用間隔は1時間あける（内服から効果発現まで30-60分かかる）
何回でも使用できるが、回数が多ければベースアップを考慮する

Q:鎮痛効果が得られない場合は？

<併用>非オピオイド鎮痛薬を追加する
<増量>嘔気・嘔吐、眠気などの副作用がなければ増量を検討
・増量幅は経口モルヒネ120mg/day以下の場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1日量の50%
120mg/day以上・体格が小さい・高齢・全身状態不良の場合・・1日量の30%
・前日に追加投与したレスキュー使用量の合計を上乗せしてもよい

Q:便秘がひどい場合は？

・患者の便の形状、排便回数、食事の状態を確認し適宜増減、薬剤追加を行う

浸透圧性下剤	酸化マグネシウム細粒、マグミット錠、ピアーレシロップ
大腸刺激性下剤	アジャストAコーワ錠、ピコスルファート錠・液、大黄甘草湯、麻子仁丸
腸液分泌促進	アミティーザカプセル、リンゼス錠
経直腸的処置	新レシカルボン坐剤、グリセリン浣腸
胆汁酸TP阻害剤	グーフィス錠
末梢μ受容体拮抗薬	スインプロイク錠

・モルヒネ・オキシコドンからフェンタニルへの変更も考慮する

Q:嘔気・嘔吐がひどい場合は？

・オピオイド以外の嘔気の原因を除外する
(便秘、中枢神経系の病変、化学療法、放射線治療、高カルシウム血症など)
・オピオイドが原因の場合は開始・増量1-2週間程度で耐性を生じるため経過を見る
・鎮痛効果が十分であればオピオイドを減量する
・制吐剤の追加

ドパミン受容体拮抗薬	ノバミン錠・注、セレネース錠・注
抗ヒスタミン薬	トラベルミン配合錠、アタラックス錠・注、ネオレスタール注
消化管運動促進薬	ナウゼリン錠、プリンペラン錠
非定型抗精神病薬	オランザピンOD錠、リスパダール錠・内用液

・オピオイドローテーション

●当院採用オピオイド一覧

製品名	規格 薬価(円)	特徴
モルヒネ	腎機能低下時は体内に蓄積するため慎重投与	
MSコンチン錠	10mg 245.6	1日2回(12時間毎)分割経口投与
オプソ内服液	5mg/2.5mL 10mg/5mL 115.7 214.6	定時薬として使用する場合には1日6回(4時間毎)分割経口投与 レスキューとして本剤を使用する場合には、1時間は間隔をあける
モルヒネ塩酸塩注射液	10mg/1mL 50mg/5mL 305.0 1371.0	
プレペノン100mgシリンジ	100mg/10mL 2620	塩酸モルヒネが注射筒にあらかじめ充填されており、 使い切りが原則となる
オキシコドン	CYP3A4 及び一部 CYP2D6 で代謝 されるため、相互作用に注意	
オキシコンチンTR錠	5mg 10mg 20mg 40mg 134 250.5 464.5 848.5	1日2回(12時間毎)分割経口投与
オキノーム散	2.5mg 5mg 10mg 57.1 115.5 229.1	定時薬として使用する場合には1日4回(6時間毎)分割経口投与 レスキューとして本剤を使用する場合には、1時間は間隔をあける
オキファスト注	10mg/1mL 50mg/5mL 341.0 1555.0	
ヒドロモルフォン	腎機能低下時も影響を受けにくい　オキシコドンに比べ相互作用が少ない	
ナルサス錠	2mg 6mg 12mg 206.6 540.0 990.2	1日1回(24時間毎)の経口投与 最小用量が2mg/日（経口モルヒネ換算10mg/日）と 少量から開始できる
ナルラピド錠	1mg 2mg 112.6 206.6	定時薬として使用する場合には1日4回(6時間毎)又は6回(4時間毎)に分割 経口投与する レスキューとして本剤を使用する場合には、1時間は間隔をあける
ナルベイン注	2mg/1mL 738	
フェンタニル	μ1受容体と親和性が高く、便秘や嘔気などの副作用が少ない	
フェントステープ	0.5mg 1mg 2mg 4mg 8mg 301.6 562.9 1,047.5 1,956.6 3,663.6	1日1回(24時間毎)に貼り替えて使用する 増量は0.5-2mgずつ（開始・増量後、48時間は増量不可）
フェンタニル注射液	0.1mg/2mL 0.5mg/10mL 197 927.0	
アブストラル舌下錠	100μg 200μg 566 791.4	強オピオイドを使用し持続性疼痛が適切に管理されている状態での突出痛 に対して使用する　開始は必ず100μgから、上限は800μg 1日4回まで、間隔は2時間以上あける
コデイン	WHO方式3段階除痛ラダーの第2段階の薬剤	
コデインリン酸塩散	10mg/g 7.5	代謝されモルヒネに変化することで鎮痛効果を発揮する 鎮痛作用は経口モルヒネの1/6
トラマドール	WHO方式3段階除痛ラダーの第2段階の薬剤　CYP2D6による代謝産物が薬効を持つ	
トラマールOD錠	25mg 35.3	1日4回(4-6時間毎)の分割経口投与　1回25mgから開始し、 最大投与量は 400mg/day(75歳以上は300mg/dayまで) セロトニンおよびノルアドレナリン再取り込み阻害作用もある
タペンタドール	便秘、嘔気・嘔吐の副作用が少ない	
タペンタ錠	25mg 50mg 110.7 210.1	1日2 回(12時間毎)分割経口投与 ノルアドレナリン再取り込み阻害作用もある
メサドン	他の強オピオイド鎮痛剤の投与でコントロール困難な場合にのみ、切り替えて使用	
メサペイン錠(口座管理)	5mg 183.4	1日3回分割経口投与　NMDA受容体拮抗作用もある 有資格者のみ処方可　動態に個人差があるので過量投与に注意 開始・増量後、7日間は増量不可

※ソセゴン、ペルタゾン、ノルスパンテープ、ブプレノルフィン注は強オピオイドの作用を弱めるため併用しない
※オピオイド注射液はいずれも静脈・皮下投与可能です。

作成：大垣市民病院薬剤部　監修：大垣市民病院緩和ケアチーム 令和2年1月作成

●オピオイド力価換算表(目安)

分類	薬品名	力価(mg/day)
経口・坐薬	MSコンチン錠	60
	アンペック坐剤	40
	オキシコンチン錠	40
	トラマールOD錠	300
	ナルサス錠	12
	タペンタ錠	200
注射	モルヒネ塩酸塩注	30
	オキファスト注	30
	フェンタニル注	0.6
	ナルベイン注	2.4
貼付	フェントステープ	2
	デュロテップMTパッチ	4.2mg/3days

※メサペインの換算についてはMSコンチン60-160mgに対して15mgが相当するが、個人差があるため患者の症状や状態、オピオイド耐性の程度、併用薬剤を考慮すること

●注射剤への変更時のポイント

例）MSコンチン錠(60mg/day)からオキファスト皮下注へ変更する場合

STEP1　力価換算表を参照し1日投与量を決定する

→MSコンチン錠60mg/day=オキファスト注30mg/day

STEP2　右表を参照し流速を決定する

→0.1mL/hr(24mg/day)
又は0.15mL/hr(36mg/day)

皮下投与時の流速別1日投与量(mg/day)

流速	0.05mL/hr	0.1mL/hr
モルヒネ塩酸塩注 オキファスト注	12	24
ナルベイン注	2.4	4.8
フェンタニル注	0.06	0.12

STEP3　オピオイドスイッチングの図を参照し切り替えのタイミングを決定する

→次回投与予定時間に持続注開始
痛みが強い場合は、直ちに持続注開始

STEP4　レスキューの指示を決定する

→1時間量早送り（効果が出るまで増量可） 間隔は15-30分あける

STEP5　静注への変更を考慮する

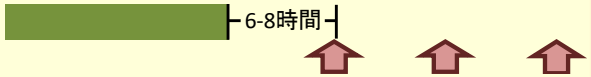
→1mL/hrを超える皮下注は均一に吸収されにくい、穿刺部痛などの可能性がある
1日量を生食で希釈し24時間かけて投与する

●オピオイドスイッチング

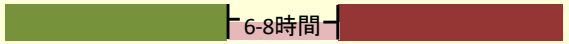
鎮痛が十分でない　または副作用のためにオピオイドの種類を変更すること
経口モルヒネ換算120mg以上の場合には原則として1度に変更せずに
30～50%ずつ徐々に置き換える

フェンタニル貼付剤

→オピオイド徐放性製剤
剥離後6-8時間後に内服



→持続注射
剥離6-8時間後に全量で開始
痛みが強い場合は剥離と同時に半量で開始、必要に応じてタイトレーション



1日2回徐放性製剤

→フェンタニル貼付剤
最終内服と同時に貼付

→持続注射
次回投与予定時間に開始
痛みが強い場合は、直ちに持続注開始

1日1回徐放性製剤

→フェンタニル貼付剤
最終内服の12時間後に貼付

→持続注射
次回投与予定時間に開始
痛みが強い場合は、半量で開始、必要に応じてタイトレーション

持続注射

→フェンタニル貼付剤
貼付6-8時間後に持続注中止

→オピオイド徐放性製剤
持続注中止と同時に内服