

がん疼痛

2018年に「WHO方式がん疼痛治療法」が22年ぶりに改訂され、鎮痛剤使用の5原則①経口的に(by mouth)②時刻を決めて規則正しく(by the clock)③除痛ラダーにそって効力順に(by the ladder)④患者ごとの個別的量で(for the individual)⑤そのうえで細かい配慮を(with attention to detail)のうち、③が削除され、4原則になりました。それに伴いわが国では2020年7月「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン」が6年ぶりに改訂され、強オピオイドと弱オピオイドの位置づけが変更、また腎機能障害のある患者への推奨投与量が明記されました。今回は、新ガイドラインのこれら2点についてまとめます。

<疼痛強度に合わせた推奨とされる薬剤>

これまでは、中等度の痛みには弱オピオイド、強度の痛みには強オピオイドが推奨されていました。しかし近年は、中等度の痛みを有する患者には強オピオイドを少量から開始した方が良好な鎮痛効果が得られ、副作用によるQOLの低下もないという報告があり、低用量の強オピオイドを痛みの比較的早期から導入することが普及しています。今回の改訂では、この推奨とエビデンスとのギャップが解消され、弱オピオイドに分類されるコデイン、トラマドールは、中等度の痛みでは弱い推奨へ変更となりました。新ガイドラインでの疼痛強度別の推奨薬剤を表1に示します。

表1 疼痛強度別の推奨薬剤

疼痛強度(NRS) ^{※1}	軽度(1-3)	中等度(4-6)	高度(7-10)
強い推奨	アセトアミノフェン NSAIDs	モルヒネ ヒドロモルフォン ^{※2} オキシコドン フェンタニル タベンタドール ^{※2}	
弱い推奨		メサドン ブプレノルフィン ^{※2}	
		コデイン トラマドール	

赤字：強オピオイド 青字：弱オピオイド 緑字：非オピオイド鎮痛薬

※1 NRS(Numerical Rating Scale)

痛みを0(痛みがない)から10(最悪の痛み)の11段階に分け、患者自身に痛みの点数を問う評価スケール

※2 今改訂から追加となった薬剤

<腎機能障害のある患者への推奨投与量>

腎機能障害について、eGFR30未満の患者ではフェンタニル、ブプレノルフィンの注射剤が推奨され、モルヒネ、コデインを投与する場合は短期間で少量から投与することと明記されました。

各薬剤の腎機能別の推奨投与量を表2に示します。

表 2 各薬剤の腎機能別の推奨投与量

		GFR または CCr (mL/min)		
		>60	30-60	30>、透析
フェンタニル	フェンタニル注射液	静脈内：1日2~6mL から開始し適宜増量 硬膜外単回：1回0.5~2mL 硬膜外持続：0.5~2mL/h くも膜下：1回0.1~0.5mL	腎機能正常者と同じ	
	アブストラル舌下錠 イーフェンバツカル錠	1回の突出痛に対してアブストラル舌下錠：100μg、イーフェンバツカル錠：50又は100μgより開始し、800μgまで増量可。1日あたり4回以下の突出痛に対する使用にとどめる。	腎機能正常者と同量を慎重投与	
	フェントステープ ワンデュロパッチ	胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、1日毎に貼り替え	腎機能正常者と同量を慎重投与	
フプレノルフィン	レペタン注	1回0.2-0.3mgを筋注。初回量は0.2mgが望ましい。その後必要に応じて約6-8時間毎に反復。	腎機能正常者と同じ	
	レペタン坐剤	1回0.2mg又は0.4mgを直腸内投与。その後必要に応じて約8-12時間毎に反復。		
	ノルspanテープ	前胸部、上背部、上腕外部部又は側胸部に貼付し、7日毎に貼り替え。初回貼付量は5mg。 最大20mg。		
ヒドロモルフォン	ナルペイン注	1日0.5mg-25mgを持続静注又は持続皮下注	50%に減量して開始。	25%に減量して開始。
	ナルサス錠	1日1回4-24mg		
	ナルラピド錠	1日4-24mgを分4-6		
オキシコドン	オキファスト注	1日7.5-250mgを持続静注又は持続皮下注	腎機能正常者と同量を慎重投与	
	オキシコンチンTR錠	1日10-80mgを分2	※GFR60mL/min以下の患者では血中濃度が50%上昇したという報告がある。	
	オキノーム散	1日10-80mgを分4		
メサドン	メサペイン錠	1回5-15mgを1日3回	腎機能正常者と同じ	GFRまたはCCr>10、透析：50-75%に減量

		GFR または CCr (mL/min)		
		>60	30-60	30>、透析
モルヒネ	モルヒネ塩酸塩注射液 アンペック注 プレペノン注シリンジ	皮下及び静脈内投与：持続点滴静注又は持続皮下注する場合 1回 50~200mg 硬膜外投与：1回 2-6mg。持続注入する場合 1日 2-10mg くも膜下投与：1回 0.1-0.5mg	75%に減量	50%に減量
	オプソ内服液	1日 30-120mg を分 6		
	モルヒネ塩酸塩水和物 原末 モルヒネ塩酸塩錠	1回 5-10mg、1日 15mg		
	パシーフカプセル	1日 1回 30-120mg		
	アンペック坐剤	1日 20-120mg 分 2-4 を直腸内投与。 初めてモルヒネ製剤として本剤を投与する場合は、1回 10mg より開始することが望ましい		
	MSコンチン錠 モルペス細粒	1日 20-120mg を分 2。 初回量は 10mg とすることが望ましい。		
	トラマール	トラマール注	1回 100-150mg を筋注。その後必要に応じて 4-5 時間毎に反復。	慎重投与（高い血中濃度が持続するおそれがあるため）
トラマール OD 錠		1日 100-300mg を分 4。 最大 1回 100mg、1日 400mg。	低用量より開始し、漸増。	低用量より開始し、漸増。最大 1日 200mg を 12 時間毎。
ワントラム錠		1日 1回 100-300mg。 最大 1日 400mg。	低用量より開始し、漸増。	禁忌
コデイン	コデインリン酸塩水和物原末・散	1回 20mg、1日 60mg	75%に減量	50%に減量

※下線は当院採用薬

良好な疼痛コントロールは、患者の QOL 向上に繋がります。今回の改訂では、強オピオイドの開始時期や腎機能低下時の薬剤投与量が明記されました。新たなガイドラインを参考に、適切でより安全な疼痛コントロールが期待されます。

参考文献

月刊薬事 2021.1 Vol. 63 No. 1
腎機能別薬剤投与量
今日の治療薬
各薬剤添付文書

内容についての質問・お問い合わせについては当院薬剤科医薬品情報管理室までお問合せください。