

くすり一口メモ

オピオイドスイッチングについて

がん疼痛とは、がん患者に生じる痛みのすべてを含み、がん自体が直接の原因となる痛み、がん治療に伴って生じる痛み、がんに関連した痛み、がん患者に併発したがんに関連しない疾患による痛みに分類されます。がん疼痛は、がんの診断時に20～50%、進行がん患者全体では70～80%の患者に存在するとされます。がん自体が直接の原因となる痛みでは、オピオイド鎮痛薬を主体とした薬物療法が基本となります。以前はモルヒネが中心でしたが、オキシコドン、フェンタニル、トラマドール、タペンタドール、ヒドロモルフォン、メサドンを有効成分とした製剤が本邦でも順次上市され、選択肢が増えました。治療開始後、鎮痛効果の増強や副作用の改善目的、あるいは病勢の進行による状態の悪化に伴う内服困難、転院に伴う施設内採用薬の都合等により、オピオイド鎮痛薬の変更が必要となることがあります。この変更を以前はオピオイドローテーションと呼んでいましたが、現在はオピオイドスイッチングという呼び方が主流になっています。薬剤の変更や投与経路の変更を行う場合、換算比を基に変更後の用量設定を行います。今回は、経口モルヒネ製剤を中心とした換算を図にまとめました。

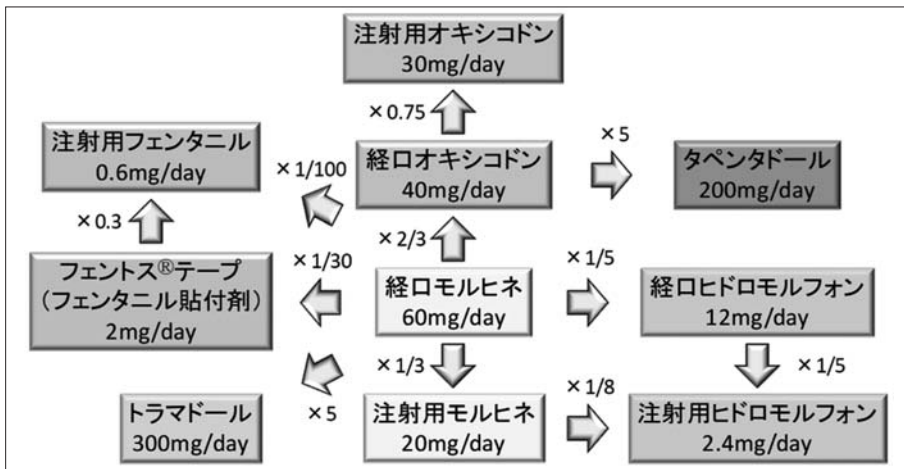


図 経口モルヒネ製剤を中心とした各種オピオイド鎮痛薬の換算比

痛みのない状況でオピオイドスイッチングを行う場合には、換算比から算出された用量よりも少ない用量で痛みがコントロールできることがあります。一方で、十分な除痛が得られていない場合には、換算比から算出された用量よりも高用量を必要とすることがあります。また、オピオイド鎮痛薬が大量に投与されている状況でのオピオイドスイッチングでは、すべてを一度に変更せず段階的に変更することが推奨されます。オピオイドスイッチング後に鎮痛効果が減弱することや副作用が増強する可能性があることから、変更後の痛みの状況や副作用の程度を注意深く確認し、用量の増減を行うことが必要です。

参考文献：医療用麻薬適正使用ガイドンス

(鹿児島市医師会病院薬剤部 中島 誠)