

第4回

在宅勉強会

2025.02.21 (FRI)

01 麻薬について

02 レキササルテイ

アルツハイマー型認知症に伴う焦燥感、  
易刺激性、興奮に起因する、過活動又は攻撃的行動



# にのクリニックNEWS



にのクリニックの  
訪問診療説明チラシが完成！  
当院を利用したい方、  
訪問診療について知りたい方  
などいらっしゃいましたら  
ご活用頂けたら幸いです。



# 申込フォームより 頂いたご質問について

お忙しい中、ご回答頂きありがとうございました！



**01 麻薬を含む鎮痛薬による疼痛管理**

---

**02 在宅看取りにおける薬剤コントロール  
(持続皮下注射も含めて)**

---

**03 お看取りが近づいてきたときに  
訪問看護ステーションに依頼したい対応  
(ターミナルケア加算の算定についても踏まえて)**

---

**04 お看取りのタイミングとコール**

---

**05 グリーフケアとそのご家族の反応**

第三段階

## 強オピオイド

モルヒネ注・オプソ内用液・アンペック坐剤  
オキシコンチン錠・オキノーム散  
タペンタ錠  
フェントステープ

第二段階

## 弱オピオイド

トラマドール錠

第一段階

**NSAIDS** ロキソニン錠・ボルタレン坐剤・ジクトルテープ

**アセトアミノフェン** カロナール錠・アンヒバ坐剤

## 鎮痛補助薬

WHO方式の三段階除痛（鎮痛）ラダー

# 01 疼痛管理

## 第三段階

### 強オピオイド

モルヒネ注・オプソ内用液・アンペック坐剤  
オキシコンチン錠・オキノーム散  
タペンタ錠  
フェントステープ

## 第二段階

### 弱オピオイド

トラマドール錠

## 第一段階

**NSAIDS** ロキソニン錠、ボルタレン坐剤、ジクトルテープ

**アセトアミノフェン** カロナール錠・アンヒバ坐剤

鎮痛補助薬

# 01 疼痛管理

**NSAIDS**    ロキソニン錠、ボルタレン坐剤、ジクトルテープ

- 末梢の痛みのみにも有効、有効限界あり
- ナイキサン腫瘍熱によく効く（3錠分3 or 6錠分3）
- 胃潰瘍注意（必ずPPI併用）  
坐薬でも胃潰瘍は生じる
- 腎障害に注意

# 01 疼痛管理

## NSAIDS

ロキソニン錠	3錠分3	頓用使用時は4時間空けて 内服
ボルタレン坐剤	頓用	内服困難時に処方
ジクトルテープ	1日1~3枚	24時間効果発現。癌性疼痛は3枚まで貼付可能。

# 01 疼痛管理

## アセトアミノフェン カロナール錠・アンヒバ坐剤

- 鎮痛効果は1回600mg以上から。  
(600mg以下は解熱作用のみ)
- 1日4000mgまで使用可。
- 200mg、300mg、500mgと錠剤の種類多い  
→錠剤が大きいので、時には粉末も考慮
- 副作用が少ない
- 脳と末梢の両方をブロック
- 肝障害に注意

# 01 疼痛管理

## アセトアミノフェン

カロナール錠	600mg*4 朝昼夕眠前
アンヒバ坐剤	頓用

# 01 疼痛管理

## 第三段階

### 強オピオイド

モルヒネ注・オプソ内用液・アンペック坐剤  
オキシコンチン錠・オキノーム散  
タペンタ錠  
フェントステープ

## 第二段階

### 弱オピオイド

トラマドール錠  
トラムセット

## 第一段階

NSAIDS ロキソニン錠、ボルタレン坐剤、ジクトルテープ

アセトアミノフェン カロナール錠

### 鎮痛補助薬

## 弱オピオイド トラマドール錠

- 非麻薬
- モルヒネ換算で1/10  
100mgでモルヒネ10mgと同等  
200mg→300mgへ増量したら強オピオイドへ切替  
モルヒネ30mg / オキシコンチン20mg /  
フェントステープ1mg

# 01 疼痛管理

## 弱オピオイド トラマドール錠

トラマールOD錠25mg	1日4回
ワントラム錠100mg	1日1回 レスキュー：トラマール錠 1日4回まで（4時間間隔）
トラムセット配合錠 トラマドールと アセトアミノフェンの合剤	1日4回 慢性疼痛にしか保険適応なし

# 01 疼痛管理

## 第三段階

### 強オピオイド

モルヒネ注・オプソ内用液・アンペック坐剤  
オキシコンチン錠・オキノーム散  
タペンタ錠  
フェントステープ

## 第二段階

### 弱オピオイド

トラマドール錠  
トラムセット

## 第一段階

NSAIDS ロキソニン錠、ボルタレン坐剤、ジクトルテープ

アセトアミノフェン カロナール錠

鎮痛補助薬

## 01 疼痛管理

医療用麻薬使用者全体の82.5%がここ以内

### 強オピオイド換算表

フェントステープ	1mg	2mg	4mg
オキシコンチン錠	20mg	40mg	80mg
モルヒネ錠	30mg	60mg	120mg
ナルサス錠	6mg	12mg	24mg

# 01 疼痛管理

**フェンタニル** フェントステープ・アブストララル舌下錠

- 腎障害でも使用可
- 呼吸困難に効かない
- アブストララル舌下錠は薬価が高すぎる  
(100 $\mu$ g:536円) (オキノーム2.5mg散：53円)

## オピオイド基本処方例①

<b>ベース</b>	<b>フェントステープ1mg</b> 24時間毎に貼付
<b>レスキュー</b>	<b>オキノーム散2.5mg 1包</b> <b>又は アブストラル舌下錠 1錠</b>  1時間空けて何回でも

# 01 疼痛管理

## オキシコドン オキシコンチン錠・オキノーム散

- 腎障害でも使用可
- 呼吸困難にも少ししか効かない

## オピオイド基本処方例②

ベース	<b>オキシコンチン錠5mg</b> 1日2回 12時間毎
レスキュー	<b>オキノーム散2.5mg</b> 1包 1時間空けて何回でも

# 01 疼痛管理

**モルヒネ** MSコンチン錠・塩酸モルヒネ錠  
オプソ内用液・アンペック坐剤

- 効果強いが副作用も多い
- 便秘や吐き気が必発
- 腎障害では使えない
- 呼吸困難に効く

## オピオイド基本処方例③

<b>ベース</b>	<b>MSコンチン錠</b>  1日2回 12時間毎
<b>レスキュー</b>	<b>塩酸モルヒネ錠</b> <b>又はオプソ内用液</b>  1時間空けて何回でも

# 01 疼痛管理

## ヒドロモルフォン

ナルサス錠（徐放錠）

ナルラピド錠（速放錠）

### オピオイド基本処方例④

ベース	ナルサス錠 1日1回
レスキュー	ナルラピド錠 1時間空けて何回でも

# 01 疼痛管理



## タペンタドール    タペンタ100mg

- 便秘、吐き気が少ない
- 錠剤が大きい
- 有効限界あり
- 保険適応は400mgまで

# 01 疼痛管理

第三段階

## 強オピオイド

モルヒネ注・オプソ内用液・アンペック坐剤  
オキシコンチン錠・オキノーム散  
タペンタ錠  
フェントステープ

第二段階

## 弱オピオイド

トラマドール錠  
コデイン散

第一段階

NSAIDS ロキソニン錠、ボルタレン坐剤、ジクトルテープ

アセトアミノフェン カロナール錠

## 鎮痛補助薬

# 01 疼痛管理



## 鎮痛補助薬 抗痙攣薬・抗うつ薬

- フェントステープ4mg換算でもコントロール不良時
- オピオイドを増量しても効果が不十分時
- 神経障害性疼痛が考えられる時

## 鎮痛補助薬

### 抗痙攣薬

プレガバリン (リリカ)

50mg分1 眠前から開始  
150mg分2に徐々に↑

カルバマゼピン  
(テグレトール)

100mg～600mg/日

## 抗うつ薬

**デュロキセチン**  
(サインバルタ)

**嘔気注意 (ガスモチン併用)**  
**中断症候群出やすい**

**アミトリプチン**  
(トリプタノール)

**10mg眠前から開始**  
**上限60mg 眠気出やすい**

**ミルタザピン**  
(リフレックス)

**不眠に効果あり**  
**制吐作用もあり**

## 02 麻薬導入の基準

痛みを徹底的に取り除くことを目的に導入する

### 疼痛治療の目標

第一目標	痛みには妨げられない夜間の睡眠
第二目標	安静時の痛みの消失
第三目標	体動時の痛みの消失

夜、眠れるか？  
食事が取れる？  
笑える？  
普通の日常生活  
が送れる？

スピードが勝負！

第一目標は3日以内。第二目標は7日以内にコントロール。

## 03 麻薬のコントロールで重要視していること

### 1 鎮痛の程度

鎮痛により睡眠・食事・活動ができているか

### 2 副作用の有無と強さ

眠気、吐き気、便秘

「本人が一番最大苦しい時を10として

今どれくらいですか？」

「症状がある時間は1日のうちでいつか、

いい時と悪い時はどちらが多いか？」

# 癌性疼痛

## 内臓痛

- 腹部腫瘍など局在が曖昧で鈍い痛み
- ズーンとした重い感じ
- オピオイドが効きやすい

## 体性痛

- 骨転移など局在がはっきりした明確な痛み
- ズキッとする ・ 体動時痛も特徴
- レスキューの使用が重要
- NSAIDSやカロナールが効きやすい

## 神経障害性疼痛

- ジリジリ、ビリビリ、痺れるなどの異常感覚
- オピオイドが効きにくい
- 鎮静補助薬が重要

# 癌性疼痛

## 内臓痛

- 腹部腫瘍など局在が曖昧で鈍い痛み
- ズーンとした重い感じ
- **オピオイドが効きやすい**

## 体性痛

- 骨転移など局在がはっきりした明確な痛み
- ズキッとする ・ 体動時痛も特徴
- レスキューの使用が重要
- **NSAIDsやカロナールが効きやすい**

## 神経障害性疼痛

- ジリジリ、ビリビリ、痺れるなどの異常感覚
- オピオイドが効きにくい
- **鎮静補助薬が重要**

## 04 疼痛コントロールが図られている患者様で 一般的な観察ポイント以外で最重要観察ポイント

本人とご家族の精神状態を確認・観察して頂きたいです。  
本人とご家族の希望に沿った治療となっているか、  
鎮痛効果と副作用のバランスについて  
本人とご家族の考え方を確認・観察して頂きたいです。

ex. 日中傾眠傾向になっても、

(うとうとしている、意識が朦朧としている)

優先して痛み・苦しさを除去してほしいかどうか？

05

## クリニック側は何に着目した どのような情報が欲しいか

- 患者が在宅医の前で痛みの訴えを我慢していないか
- レスキューの使用回数、意識状態
- 痛みが出る時はどういう時に出ているかその状況
- 麻薬の使用量を誤認していないかどうか
- 麻薬のみで取り切れていない痛みについて  
(神経障害性疼痛)

## 06 CADDの設定変更基準

- 新規で導入する場合（前医から継続の場合も）は、オピオイドスイッチングで切り替えることが多いので、前の薬剤の使用薬剤換算をしてベースとする。
- 流量変更時は、前回流量を設定してから12～24時間は観察のため変更しない。
- 変更する場合は、1日あたりのレスキューの使用回数が4～5回に達していればベース流量を増量する。
- ベースを増量した分、レスキューの量も増量する。

## 07 使用中止となった麻薬の管理について

- 当院では、麻薬使用患者については、あらかじめ退院カンファレンスから、麻薬調製が可能な薬局薬剤師の方に同席していただいております。
- 治療中も麻薬や他薬剤管理も行なっていたいただき、使用中止となった際は、薬局へ回収を依頼しております。