

DI ニュース

徳山医師会病院 薬局

TEL:0834-31-7716

FAX:0834-32-5349

e-mail:yaku@tokuyamaishikai.com

薬局ホームページアドレス <http://www.tokuyamaishikai.com/yaku/index.htm>

1. お知らせ

○ベタニス錠 50mg(アステラス)の【併用禁忌】が一部削除されました。(下線部 _____ 削除)

【併用禁忌】

薬剤名等 フレカイニド酢酸塩 (タンボコール®)
プロパフェノン塩酸塩 (プロノン®, ソビラール®)

臨床症状・措置方法

QT 延長、心室性不整脈 (Torsades de Pointes を含む) 等を起こすおそれがある。

機序・危険因子

ともに催不整脈作用があり、また本剤の CYP 2D6 阻害作用により、これらの薬剤の血中濃度が上昇する可能性がある。

○注射用ピペラシリンナトリウム(日医工)の【用法用量】が変更になりました。

(下線部 _____ 変更箇所、_____ 削除)

【用法用量】

<旧> ピペラシリンナトリウムとして、通常成人には、1 日 2~4g (力価) を 2~4 回に分けて静脈内に投与するが、筋肉内に投与もできる。通常小児には 1 日 50~125mg (力価) /kg を 2~4 回に分けて静脈内に投与する。

なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて、成人では 1 日 8g(力価)、小児では 1 日 200 mg(力価)/kg まで増量して静脈内に投与する。

静脈内投与に際しては、日局注射用水、日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し緩徐に注射する。点滴による静脈内投与に際しては、通常本剤 1~2g(力価)を 100~500mL の補液に加え、1~2 時間で注射する。筋肉内投与に際しては、通常本剤 1g(力価)を日局リドカイン注射液(0.5w/v%) 3mL に溶解し注射する。

点滴静注時の溶解にあたっての注意

点滴静注にあたっては、注射用水を使用しないこと (溶液が等張にならないため)。

<新> ピペラシリンナトリウムとして、通常成人には、1 日 2~4g(力価)を 2~4 回に分けて静脈内に投与するが、筋肉内に投与もできる。なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて、1 回 4g(力価)を 1 日 4 回まで増量して静脈内に投与する。

通常小児には、1 日 50~125mg(力価)/kg を 2~4 回に分けて静脈内に投与する。なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて、1 日 300mg(力価)/kg まで増量して 3 回に分けて静脈内に投与する。ただし、1 回投与量の上限は成人における 1 回 4g(力価)を超えないものとする。

○アーチスト錠 1.25 mg・2.5 mg・10 mg(第一三共)の【効能効果】、【用法用量】、用法用量に関連する使用上の注意が一部追記されました。(下線部 _____ 追記箇所)

【効能効果】

- ・本態性高血圧症 (軽症~中等症)
- ・腎実質性高血圧症

- ・狭心症
- ・次の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている患者 虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全
- ・頻脈性心房細動

(参考)

○：効能あり ー：効能なし

効能・効果	錠 1.25mg	錠 2.5mg	錠 10mg	錠 20mg
本態性高血圧症（軽症～中等症）	ー	ー	○	○
腎実質性高血圧症	ー	ー	○	○
狭心症	ー	ー	○	○
虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全	○	○	○	ー
頻脈性心房細動	ー	○	○	○

【用法用量】

- ・本態性高血圧症（軽症～中等症）、腎実質性高血圧症
現行通り
- ・狭心症
現行通り
- ・虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全
現行通り
- ・頻脈性心房細動
カルベジロールとして、通常、成人1回5mgを1日1回経口投与から開始し、効果が不十分な場合には10mgを1日1回、20mgを1日1回へ段階的に増量する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最大投与量は20mgを1日1回までとする。

～用法・用量に関連する使用上の注意～

1. 現行通り
2. 慢性心不全を合併する本態性高血圧症、腎実質性高血圧症、狭心症又は頻脈性心房細動の患者では、慢性心不全の用法・用量に従うこと。
3. 現行通り
4. 頻脈性心房細動を合併する本態性高血圧症、腎実質性高血圧症又は狭心症の患者に投与する場合には、頻脈性心房細動の用法・用量は1日1回5mg投与から開始することに留意した上で、各疾患の指標となる血圧や心拍数、症状等に応じ、開始用量を設定すること。

○イクセロンパッチ 4.5 mg、9 mg、13.5 mg、18 mg (ハルティス) の【用法用量】、効能効果に関連する使用上の注意、用法用量に関連する使用上の注意が一部追記されました。（下線部 _____ 追記箇所）

【用法用量】

通常、成人にはリバスチグミンとして1日1回4.5mgから開始し、原則として4週毎に4.5mgずつ増量し、維持量として1日1回18mgを貼付する。また、患者の状態に応じて、1日1回9mgを開始用量とし、原則として4週後に18mgに増量することもできる。

本剤は背部、上腕部、胸部のいずれかの正常で健康な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。

～効能・効果に関連する使用上の注意～

1. アルツハイマー型認知症と診断された患者にのみ使用すること。
2. 本剤がアルツハイマー型認知症の病態そのものの進行を抑制するという成績は得られていない。
3. アルツハイマー型認知症以外の認知症性疾患において本剤の有効性は確認されていない。
4. 本剤の使用が適切であるか、以下に示す本剤の特性を十分に理解した上で慎重に判断すること。
 - 1) 国内臨床試験において、本剤の貼付により高頻度に適用部位の皮膚症状が認められている。
 - 2) 通常、本剤は維持量に到達するまで12週間以上を要する。（開始用量を1日1回4.5mgとし、原則として4週毎に4.5mgずつ増量する場合）

～用法・用量に関連する使用上の注意～

1. リバスタチグミンとして1日1回9mgより投与を開始し、原則として4週後に1日1回18mgまで増量する投与方法については、副作用（特に、消化器系障害（悪心、嘔吐等））の発現を考慮し、本剤の忍容性が良好と考えられる場合に当該漸増法での投与の可否を判断すること。
2. 本剤を慎重に投与することが推奨される患者（「1. 慎重投与」の項参照）については、リバスタチグミンとして1日1回4.5mgより投与を開始し、原則として4週毎に4.5mgずつ1日1回18mgまで増量する投与方法を選択すること。
3. 1日18mg未満は有効用量ではなく、漸増又は一時的な減量を目的とした用量であるので、維持量である18mgまで増量すること。
4. 本剤は、維持量に到達するまでは、1日量として18mgを超えない範囲で症状により適宜増減が可能である。消化器系障害（悪心、嘔吐等）がみられた場合は、減量するかこれらの症状が消失するまで休薬する。休薬期間が4日程度の場合は、休薬前と同じ用量又は休薬前に忍容であった用量で投与を再開する。それ以外の場合は本剤の開始用量（4.5mg又は9mg）を用いて投与を再開する。投与再開後は、再開時の用量を2週間以上投与し、忍容性が良好であることを確認した上で、減量前の用量までは2週間以上の間隔で増量する。
5. ～8. <現行通り 変更なし>

○トリーバ注フレックスタッチ(ノボ)の【用法用量】、用法用量に関連する使用上の注意が一部追記されました。
(下線部_____追記箇所)

【用法用量】

通常、成人では、初期は1日1回4～20単位を皮下注射する。注射時刻は毎日一定とする。投与量は患者の状態に応じて適宜増減する。他のインスリン製剤を併用することがあるが、他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は、通常1日4～80単位である。但し、必要により上記用量を超えて使用することがある。

通常、小児では、1日1回皮下注射する。注射時刻は毎日一定とする。投与量は患者の状態に応じて適宜増減する。他のインスリン製剤を併用することがあるが、他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は、通常1日0.5～1.5単位/kgである。但し、必要により上記用量を超えて使用することがある。

～用法・用量に関連する使用上の注意～

1. ～3. <現行通り 変更なし>
4. 中間型又は持効型インスリン製剤から本剤に変更する場合は、以下を参考に本剤の投与を開始し、その後の患者の状態に応じて用量を増減するなど、本剤の作用特性（【薬物動態】の項参照）を考慮の上慎重に行うこと。
 - (1) 成人では、Basalインスリン製剤を用いた治療、Basal-Bolus療法による治療及び混合製剤による治療から本剤に切り替える場合、目安として、前治療で使用していたBasalインスリンと同じ単位数から投与を開始する。その後、それぞれの患者の血糖コントロールに基づき調整すること。但し、Basal-Bolus療法による治療において、1日2回投与のBasalインスリン製剤から本剤に切り替える場合、減量が必要な場合もある。
 - (2) 小児では、Basalインスリン製剤を用いた治療、Basal-Bolus療法による治療、持続皮下インスリン注入（CSII）療法及び混合製剤による治療から本剤に切り替える場合は、本剤投与量は前治療で使用していたBasalインスリン相当量を目安とするが、低血糖リスクを回避するため減量を考慮すること。その後、それぞれの患者の血糖コントロールに基づき調整すること。
5. インスリン以外の他の糖尿病用薬から本剤に切り替える場合又はインスリン以外の他の糖尿病用薬と併用する場合は、低用量から開始するなど、本剤の作用特性（【薬物動態】の項参照）を考慮の上慎重に行うこと。

6. 小児では、インスリン治療開始時の初期投与量は、患者の状態により個別に決定すること。
7. 本剤の投与開始時及びその後数週間は血糖コントロールのモニタリングを十分に行うこと。
併用する超速効型、速効型インスリン又は他の糖尿病用薬の用量や投与スケジュールの調整が必要となることがある。

○レボフロキサシン錠 250mg・500mg「DSEF」（第一三共エスファ）の【**効能効果**】、【**用法用量**】が一部追記されました。
(下線部 _____ 追記箇所)

【**効能効果**】

〈**適応菌種**〉本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、炭疽菌、結核菌、大腸菌、赤痢菌、サルモネラ属、チフス菌、パラチフス菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、ペスト菌、コレラ菌、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属、レジオネラ属、ブルセラ属、野兔病菌、カンピロバクター属、ペプトストレプトコッカス属、アクネ菌、Q熱リケッチア(コクシエラ・ブルネティ)、トラコーマクラミジア(クラミジア・トラコマティス)、肺炎クラミジア(クラミジア・ニューモニエ)、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ)

〈**適応症**〉表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、ざ瘡(化膿性炎症を伴うもの)、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、肛門周囲膿瘍、咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性症、慢性症)、精巣上体炎(副睾丸炎)、尿道炎、子宮頸管炎、胆嚢炎、胆管炎、感染性腸炎、腸チフス、パラチフス、コレラ、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、涙嚢炎、麦粒腫、瞼板腺炎、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾腺炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、炭疽、ブルセラ症、ペスト、野兔病、肺結核及びその他の結核症、Q熱

【**用法用量**】

通常、成人にはレボフロキサシンとして1回500mgを1日1回経口投与する。なお、疾患・症状に応じて適宜減量する。

肺結核及びその他の結核症については、原則として他の抗結核薬と併用すること。

腸チフス、パラチフスについては、レボフロキサシンとして1回500mgを1日1回14日間経口投与する。

○ランタス注ソロスター(サノフィ)の用法用量に関連する使用上の注意が一部追記されました。

(下線部 _____ 追記箇所)

～用法・用量に関連する使用上の注意～

1. 2. 5. <現行通り 変更なし>

3. 中間型又は持続型インスリン製剤から本剤に変更する場合、以下を参考に本剤の投与を開始し、その後の患者の状態に応じて用量を増減するなど、本剤の作用特性〔【薬物動態】の項参照〕を考慮の上慎重に行うこと。〔「2. 重要な基本的注意」の項参照〕

(1) インスリン グラルギン 300 単位/mL 製剤から本剤に変更する場合：通常初期用量は、前治療のインスリン グラルギン 300 単位/mL 製剤の1日投与量と同単位よりも低用量を目安として投与を開始する。

(2) インスリン グラルギン 300 単位/mL 製剤以外の中間型又は持続型インスリン製剤から本剤に変更する場合：

①1日1回投与の中間型又は持続型インスリン製剤から本剤に変更する場合、通常初期用量は、前治療の中間型又は持続型インスリン製剤の1日投与量と同単位を目安として投与を開始する。

- ②1日2回投与の中間型インスリン製剤から本剤への切り替えに関しては、国内では使用経験がない。
- (3) インスリン グラルギン 300 単位/mL 製剤又は中間型インスリン製剤から本剤への切り替え直後に低血糖があらわれることがあるので [【臨床成績】の項1.参照]、中間型又は持続型インスリン製剤から本剤に変更する場合、併用している速効型インスリン製剤、超速効型インスリンアナログ製剤又は他の糖尿病用薬の投与量及び投与スケジュールの調整が必要となることがあるので注意すること。
4. インスリン製剤以外の他の糖尿病用薬から本剤に変更する場合又はインスリン製剤以外の他の糖尿病用薬と本剤を併用する場合：投与にあたっては低用量から開始するなど、本剤の作用特性 [【薬物動態】の項参照] を考慮の上慎重に行うこと。

2. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No. 242(2015.8)

添付文書の改訂

★最重要と☆重要のみ当院採用薬を記載

☆ヒドロキシジン塩酸塩（アタラックス錠/ファイザー）（アタラックス-P注射液/ファイザー）	
[慎重投与] 追記	「QT延長のある患者（先天性QT延長症候群等）、QT延長を起こすことが知られている薬剤を投与中の患者、著明な徐脈や低カリウム血症等がある患者」
[副作用]の「重大な副作用」追記	「QT延長、心室頻拍（torsades de pointesを含む）： QT延長、心室頻拍（torsades de pointesを含む）があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。」
☆メマンチン塩酸塩（メモリー錠・OD錠/第一三共）	
[副作用]の「重大な副作用」追記	「横紋筋融解症：横紋筋融解症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、筋肉痛、脱力感、CK（CPK）上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。 また、横紋筋融解症による急性腎不全の発症に注意すること。」
☆ザナミビル水和物（リレンザ/グラクソ・スミスクライン）	
☆ ラニナミビルオクタン酸エステル水和物（イナビル吸入粉末剤/（第一三共）	
[慎重投与] 新設	「乳製品に対して過敏症の既往歴のある患者」
[重要な基本的注意] 追記	「本剤は、夾雑物として乳蛋白を含む乳糖水和物を使用しており、乳製品に対して過敏症の既往歴のある患者に投与した際にアナフィラキシーがあらわれたとの報告があるので、投与に際しては十分に注意すること。」

3. 新規収載医薬品

2015年8月31日

内用薬

フラケニル錠 200mg	
製造・販売	サノフィ
分類	新有効成分 免疫調整剤
一般名	ヒドロキシクロロキン硫酸塩
薬価	200mg、1 T 418.90 円
効能・効果	皮膚エリテマトーデス、全身性エリテマトーデス。
用法・用量	通常、ヒドロキシクロロキン硫酸塩として 200mg 又は 400mg を 1 日 1 回食後投与。ただし、1 日の投与量はブローカ式桂変法により求めた理想体重に基づく用量とする。 女性患者の理想体重 (kg) = (身長 (cm) - 100) × 0.85 男性患者の理想体重 (kg) = (身長 (cm) - 100) × 0.9 1. 理想体重が 31kg 以上 46kg 未満の場合、1 日 1 回 1 錠 (200mg) を経口投与する。 2. 理想体重が 46kg 以上 62kg 未満の場合、1 日 1 回 1 錠 (200mg) と 1 日 1 回 2 錠 (400mg) を 1 日おきに経口投与する。 3. 理想体重が 62kg 以上の場合、1 日 1 回 2 錠 (400mg) を経口投与する。
オフエスカセル 100mg・150mg	
製造・販売	日本ベーリンガーインゲルハイム
分類	新有効成分 チロシンキナーゼ阻害薬
一般名	ニンテダニブエタンスルホン酸塩
薬価	100mg1 C 4,382.90 円 150mg1 C 6,574.40 円
効能・効果	特発性肺線維症
用法・用量	通常、成人にはニンテダニブとして 1 回 150mg を 1 日 2 回、朝・夕食後に経口投与する。なお、患者の状態によりニンテダニブとして 1 回 100mg の 1 日 2 回投与へ減量する。
ファリーダックカプセル 10mg・15mg	
製造・販売	ノバルティス ファーマ
分類	新有効成分 抗悪性腫瘍剤 ヒストン脱アセチル化酵素 (HDAC) 阻害薬
一般名	パノビスタット乳酸塩
薬価	10mg 1 C 36,583.90 円 15mg 1 C 54,875.80 円
効能・効果	再発又は難治性の多発性骨髄腫
用法・用量	ボルテゾミブ及びデキサメタゾンとの併用において、通常、成人にはパノビノスタットとして 1 日 1 回 20mg を週 3 回、2 週間 (1, 3, 5, 8, 10 及び 12 日目) 経口投与した後、9 日間休薬 (13~21 日目)。この 3 週間を 1 サイクルとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量。
ハーボニー配合錠	
製造・販売	ギリアド・サイエンシズ
分類	新有効成分 抗ウイルス薬
一般名	レジパスビル アセトン付加物/ソホスブビル (略号: LDV・SOF)
薬価	1 T 80,171.30 円
効能・効果	セログループ 1 (ジェノタイプ 1) の C 型慢性肝炎又は C 型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善
用法・用量	通常、成人には 1 日 1 回 1 錠 (レジパスビルとして 90mg 及びソホスブビルとして 400mg) を 12 週間経口投与する。

注射薬

トルリシティ皮下注 0.75mg アテオス	
製造・販売	日本イーライリリー
分類	新有効成分 持続型 GLP-1 受容体作動薬
一般名	デュラグルチド (遺伝子組換え)
薬価	0.75mg/0.5mL1 キット 3,586 円
効能・効果	2 型糖尿病

用法・用量	通常、成人には、デュラグルチド(遺伝子組換え)として、0.75mg を週に1回、皮下注射する。
ザイヤフレックス注射用	
製造・販売	旭化成ファーマ
分類	新有効成分
一般名	コラゲナーゼ (クロストリジウムヒストリチクム)
薬価	0.58mg1 瓶 (溶解液付) 193,861 円
効能・効果	デュピュイトラン拘縮
用法・用量	通常、成人には、コラゲナーゼ (クロストリジウム ヒストリチクム) として0.58mg を中手指節関節又は近位指節間関節の拘縮索に注射する。効果が不十分な場合、投与した拘縮索に対する追加投与は1ヵ月間の間隔をあげ、最大3回までとすること。
ストレンジャック皮下注 12mg/0.3mL・18mg/0.45mL・28mg/0.7mL・40mg/1mL・80mg/0.8mL	
製造・販売	アレクシオン ファーマ
分類	新有効成分 低ホスファターゼ症治療薬
一般名	アスホターゼ アルファ (遺伝子組換え)
薬価	12mg, 0.3mL, 1 瓶 131,859 円 18mg, 0.45mL, 1 瓶 197,788 円 28mg, 0.7mL, 1 瓶 307,671 円 40mg, 1mL, 1 瓶 439,530 円 80mg, 0.8mL, 1 瓶 879,061 円
効能・効果	低ホスファターゼ症
用法・用量	通常、アスホターゼ アルファ (遺伝子組換え) として、1回 1mg/kg を週 6回、又は1回 2mg/kg を週 3回皮下投与する。なお、患者の状態に応じて、適宜減量する。
ヤーポイ点滴静注液 50mg	
製造・販売	ブリストル・マイヤーズ
分類	新有効成分 ヒト型抗ヒト CTLA-4 モノクローナル抗体
一般名	イピリムマブ (遺伝子組換え)
薬価	50mg, 10mL, 1 瓶 485,342 円
効能・効果	根治切除不能な悪性黒色腫
用法・用量	通常、成人にはイピリムマブ (遺伝子組換え) として1日1回 3mg/kg (体重) を3週間間隔で4回点滴静注する。
アコアラン静注用 600	
製造・販売	協和発酵キリン
分類	新有効成分 血液凝固阻止薬
一般名	アンチトロンビン ガンマ (遺伝子組換え)
薬価	600 国際単位 1 瓶 (溶解液付) 32,999 円
効能・効果	先天性アンチトロンビン欠乏に基づく血栓形成傾向 アンチトロンビン低下を伴う播種性血管内凝固症候群 (DIC)
用法・用量	本剤を添付の注射用水で溶解し、緩徐に静注もしくは点滴静注する。 1. 先天性アンチトロンビン欠乏に基づく血栓形成傾向 1日1回 24~72 国際単位/kg を投与する。 2. アンチトロンビン低下を伴う播種性血管内凝固症候群 (DIC) 通常、成人には、1日1回 36 国際単位/kg を投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、1日量として 72 国際単位/kg を超えないこと。

4. Q&Aコーナー

★適正使用講習 e-learning を受講しないと、慢性疼痛に使えない医薬品は？

e-learning の受講が義務付けられているものは、デュロテップ®MT パッチ (フェンタニル貼付剤)・ノルspan®テープ (ブプレノルフィン貼付剤) がある。

★ミリステープ、ホクナリンテープは半分に切って使用してよいか？

ミリステープ …… OK。安全性データはないが、アルミ袋に入れておけば1週間くらいは大丈夫と思われる。

ホクナリンテープ…… おすすめできない。薬は均一に塗られているので大丈夫とは思いますが、衛生面等を考えて、万一半分にしても残りは捨ててください。 メーカー回答

★エフオーワイを溶解するときの輸液量は？

本剤を高濃度で使用すると投与部位の血管内壁を障害し、静脈炎(発赤、腫脹、疼痛など)や硬結、潰瘍・壊死を起こすことがあるので、100mg あたり 50mL 以上の輸液 (0.2%以下) で点滴静注してください。

どうしても高濃度で投与しなければならない場合でも 1%以下を目安としてください(中心静脈から投与するなど)。

また、なお、配合変化が多い薬剤ですので、他の併用薬との配合変化にもご注意ください。

★モルヒネ注の持続皮下注と持続静注の投与量は同じでよいか？

同等でよい。

5. 慢性疼痛治療に用いるオピオイド鎮痛薬

慢性疼痛は「治癒に要すると予測される時間を超えて持続する痛み、あるいは進行性の非がん性疾患に関連する痛み」と定義されます。整形外科疾患や術後に遷延する痛み、帯状疱疹や糖尿病に関連する神経障害性疼痛などがあります。

慢性疼痛治療に用いられる薬剤には NSAIDs やオピオイド鎮痛薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗けいれん薬、抗不整脈薬、NMDA 受容体拮抗薬、漢方薬、ステロイドなどがあり、効果と副作用のバランスを考えて投与量の調節や併用を行います。

中等度から高度の非がん性の慢性疼痛には、弱オピオイドのコデイン、トラマドール (トラマール®OD錠)、トラマドール/アセトアミノフェン配合剤 (トラムセット®配合錠)、中から強オピオイドのブプレノフィン (ノルスパンテープ®)、強オピオイドのモルヒネ (モルヒネ塩酸塩末・錠)、フェンタニル (デュロテップ®MTパッチ、ワンデュロパッチ®、フェントステープ®) を適用することができます。

しかし、非がん性の慢性疼痛における強オピオイドの使用は、重大な副作用、精神依存や乱用の危険性が常につきまとうため、疼痛医学に精通した医師による包括的診断のもとで、非オピオイド鎮痛薬・鎮痛補助薬や弱オピオイド鎮痛薬が無効の患者においてのみ処方されるべきです。

非癌性慢性疼痛の適応があるオピオイド鎮痛薬 (注射剤を除く)

当院採用薬・#臨時採用薬のみ *当院採用規格

分類	一般名 (商品名)	剤型 /規格	適応症	用法用量
弱オピオイド (非麻薬)	ブプレノフィン (#ノルスパンテープ)	*5 mg 10 mg 20 mg	非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患に伴う慢性疼痛における鎮痛 ・ 変形性関節症 ・ 腰痛症	初回：5mg、 最高用量：20mg 7日毎に貼り替え
	トラマドール (トラマール OD錠)	*25 mg 50 mg	非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患における鎮痛 疼痛を伴う各種癌 慢性疼痛	1日 100~300mg 分4 最高用量：1回 100mg、1 日 400mg まで
弱オピオイド・非オピオイド製剤配合剤 (非麻薬)	トラマドール /アセトアミノフェン (トラムセット配合錠)	37.5 mg /325 mg	非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患における鎮痛 非がん性慢性疼痛 抜歯後の疼痛	1回 1錠、1日 4回 最高用量：1回 2錠、1日 8錠

分類	一般名 (商品名)	剤型 /規格	適応症	用法用量
弱オピオイド (1%以下は非 麻薬)	コデインリン酸塩 (コデインリン酸塩散)	*1% *10%	各種呼吸器疾患における鎮咳・鎮静 疼痛時における鎮痛 激しい下痢症状の改善	1回 20mg、1日 60mg
強オピオイド (麻薬)	モルヒネ塩酸塩 (モルヒネ塩酸塩水和物)	*散 10%	激しい疼痛時における鎮痛・鎮静 激しい咳嗽発作における鎮咳 激しい下痢症状の改善及び手術後等 の腸管蠕動運動の抑制	1回 5～10mg、1日 15mg
	フェンタニル (デュロテップ MT パッチ)	*2.1 mg *4.2 mg *8.4 mg 12.6 mg 16.8 mg	非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオ イド鎮痛剤で治療困難な下記疾患にお ける鎮痛(ただし、他のオピオイド鎮 痛剤から切り替えて使用する場合に 限る。) 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌 における鎮痛 中等度から高度の慢性疼痛における 鎮痛	他のオピオイドから切り 替えて使用 3日毎(約72時間)に貼 り替え

参照：今日の治療薬 各製剤添付文書 医療用麻薬適正使用ガイダンス