

## 【資料4. アブストラル舌下錠の適正使用】

### 1. はじめに

フェンタニル口腔粘膜吸収製剤として、現在国内では頬粘膜吸収錠（イーフェン<sup>®</sup>バツカル錠）と舌下錠（アブストラル<sup>®</sup>舌下錠：以下アブストラルとする）が発売されており、当院ではアブストラルを採用している。アブストラルは他のオピオイド速放性製剤よりも効果発現時間が速いため、痛みの発生からピークに達するまでの時間が短く、短時間で消失するような突出痛の場合に使用が検討される。単に経口投与できない場合の代替薬というわけではない。また、突出痛の治療に必要なオピオイドの量は、ベースのオピオイド量とは相関がないことがわかっている（ベースのオピオイドが多くても突出痛治療に必要な量は少ない場合、またはその逆もある）。このため、突出痛は突出痛として分けて、至適投与量を決定する必要がある。

### 2. 医学的適応

- 1) 1日用量モルヒネ内服 60mg、オキシコドン内服 40mg、フェンタニル貼付剤 2mg 以上  
**（注）オピオイドの定期投与を行っていない患者では使用しない。**これより低用量（フェントス 1mg など）の場合は、必要性を慎重に検討する。
- 2) 持続痛がコントロールされている。すなわち、一日の大半は痛くなく、1日に2~3回以下の突出痛がある。  
**（注）1日4回を超える突出痛がある場合には、持続痛がコントロールされていないと考えられるので、アブストラルを使用する前にベースの鎮痛薬を増量する。**
- 3) 既存のオピオイド速放製剤（オプソ オキノーム アンペック坐薬）でコントロールできない、または副作用が強く使用できない。  
**（注）単に経口の投与経路がない場合にアンペック坐薬の代わりとして使用する薬剤ではない。**

### 3. 概要

1. 至適投与量は1日の合計オピオイド投与量から決定することはできないため、「用量決定期間」をもうけてプロトコールにしたがって至適投与量を決定する。至適投与量を決定するためには、突出痛が生じた時に100 $\mu$ gから投与を開始し、2回続けて効果があつた場合に、その投与量を至適投与量とする。効果がない場合は、100 $\mu$ g→200 $\mu$ g→300 $\mu$ g→400 $\mu$ gの順に増量し、効果を判定する。
2. 薬剤添付文書には「2時間あけて投与可」となっているが、**フェンタニルは他のオピオイドに比べ呼吸抑制の安全域が狭く呼吸抑制をきたすリスクが高いこと、血中濃度が短時間で上昇することにより耽溺性が懸念される**ことから、当院では投与間隔を4時間にすることを推奨している。また、アブストラルの使用は日中のみ1日4回までとし、夜間は今まで使用していた速放製剤のオピオイドを使用することを推奨する。

- \* 2時間毎にレスキューが必要な状態であるということは、持続痛がコントロール出来ていないと評価し、まず持続痛のコントロールを行う。
- \* 1日最大4回までの使用制限がある（用量決定期間の追加投与はカウントしない）。追加投与を含めると1日最大8回の使用が可能になるが、これはあくまでも4回/日のみの突出痛に対して使用されるべきであり、8回/日の突出痛に使用できるというわけではない。
- \* 4回/日以上 of 突出痛の出現を理由に、安易にオピオイドを増量するのは危険である。その際は痛みのアセスメントを詳細に行い、オピオイド無効の痛みの有無、病状の変化などを考慮して慎重に対応する必要がある。

#### 4. 処方例

##### 1) ①処方例

アブストラル舌下錠 (100 $\mu$ g) 1錠×○回分 頓用

##### 指示例

100 $\mu$ g から開始、30 分後に痛みが残っていれば 100 $\mu$ g 追加可能。

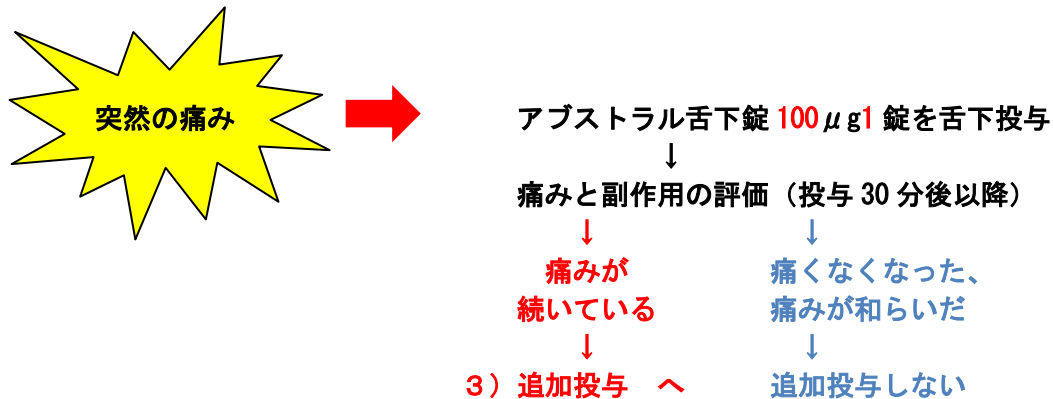
2 時間以上あけ、1 日 4 回まで使用可。

2 時間以内に痛みが再発したとき、または 1 日 4 回を超えるようなときは  
これまで使用していたオピオイド速放性製剤を使用する。

##### ②アブストラルは後述のように、使用回数や使用間隔に制限がある。

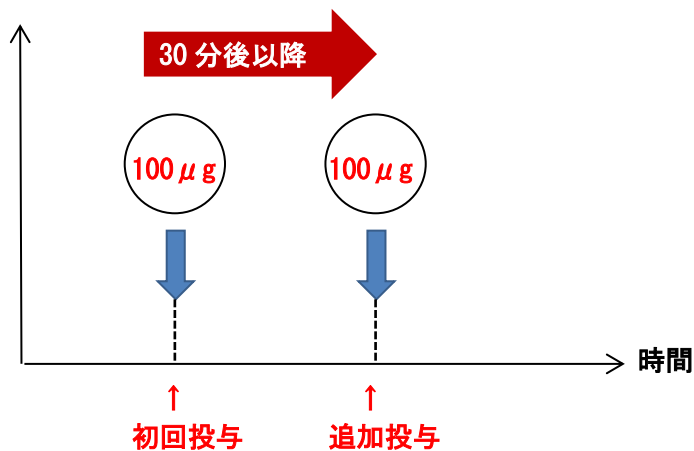
制限を超えるような場合のために、元々使用していたレスキュー薬も用意しておく。

##### 2) 初回投与



##### 3) 追加投与

投与 30 分後に痛みが続く場合は、同一用量を超えない用量のアブストラルを 1 回のみ追加投与できる。



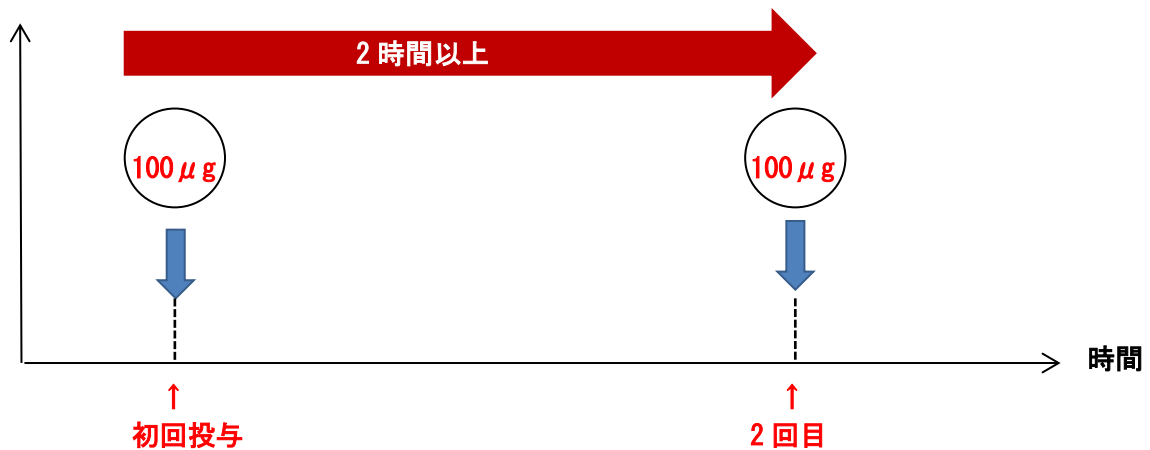
- 追加用量は同一用量以下
- 追加投与は一回のみ
- 追加投与後も痛みが続く場合は、他のオピオイドを使用する。アブストラルは使えない。

#### 4) 投与間隔

##### ①追加投与しない場合

前回の投与から2時間以上の投与間隔をあける。

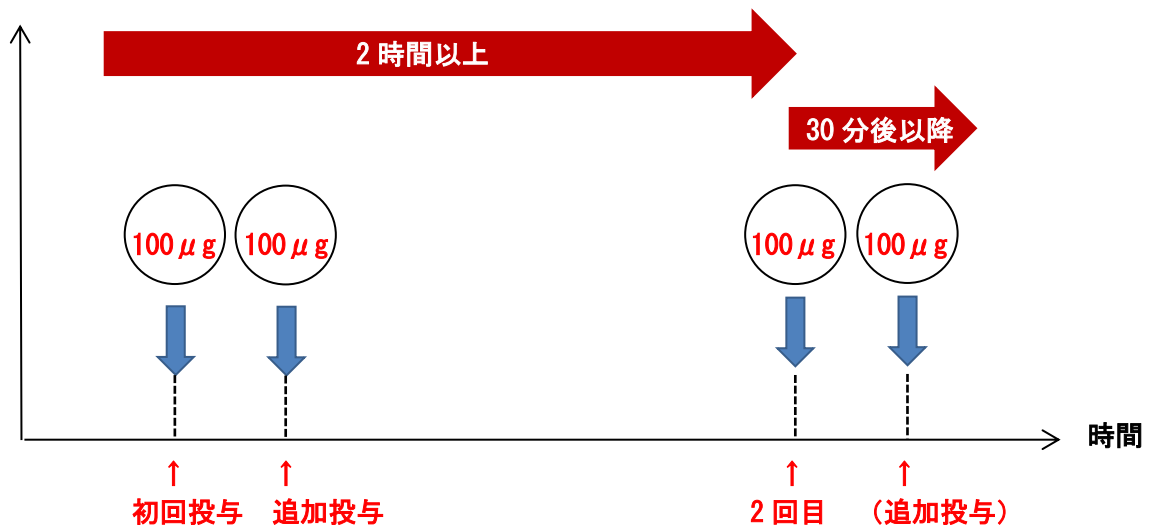
※当院では、安全のため4時間以上あけることを推奨する。



##### ②追加投与した場合

次の突出痛に対する投与は前回の投与から2時間以上の投与間隔をあける。

※当院では、安全のため4時間以上あけることを推奨する。

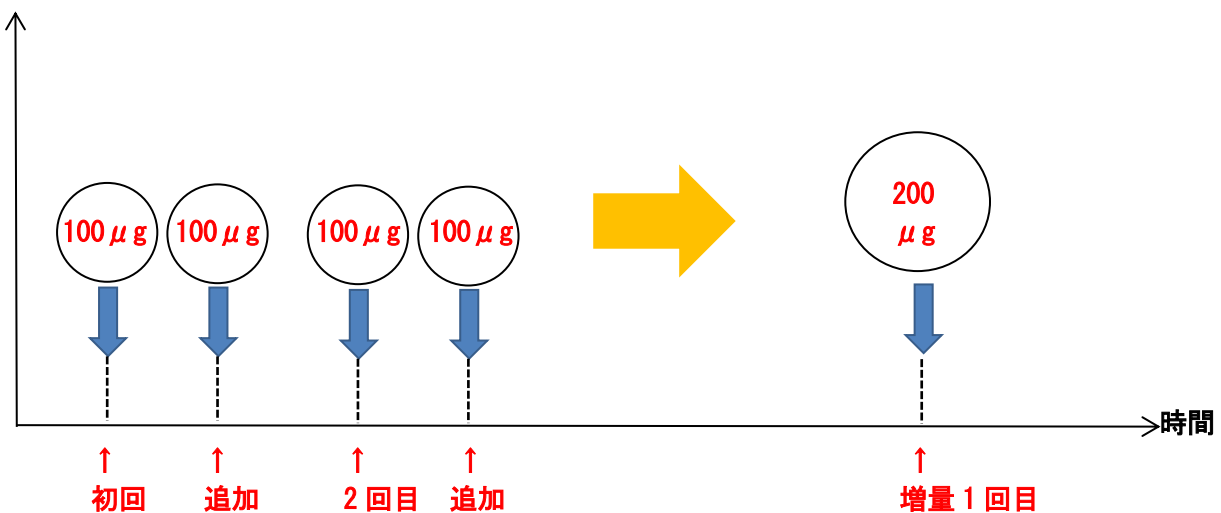


#### 5) アブストラル舌下錠の増量

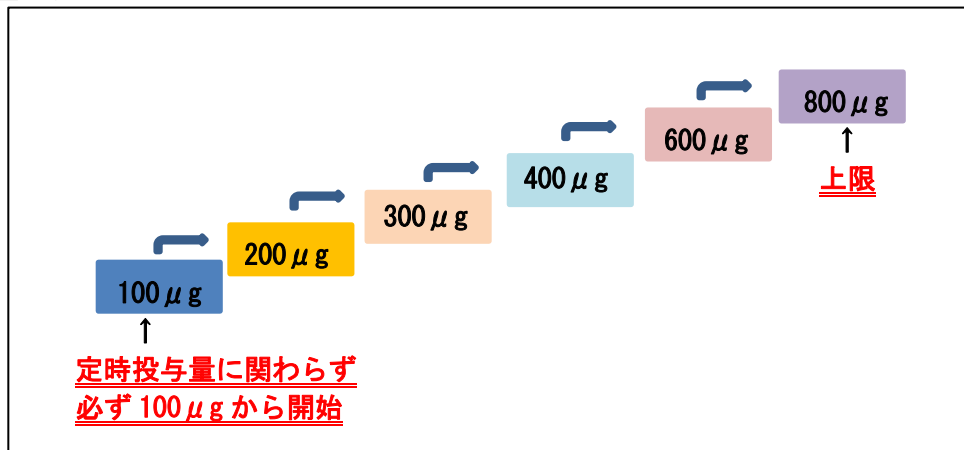
追加投与を必要とする突出痛が複数回続く場合、1段階増量を検討する。

1回投与量は  $100\mu\text{g} \rightarrow 200\mu\text{g} \rightarrow 300\mu\text{g} \rightarrow 400\mu\text{g} \rightarrow 600\mu\text{g} \rightarrow 800\mu\text{g}$  の順に増量する。

最大投与量は  $800\mu\text{g}$  である。



## 増量パターン



## 使用量と錠剤の数

100 μg	200 μg	300 μg	400 μg	600 μg	800 μg
100 μg × 1	100 μg × 2 または 200 μg × 1	100 μg × 3	100 μg × 4 または 200 μg × 2	200 μg × 3	200 μg × 4

★異なる μg 数の錠剤を混ぜて使わない

★1回に投与する錠剤数は4錠まで (μg 数は問わない)

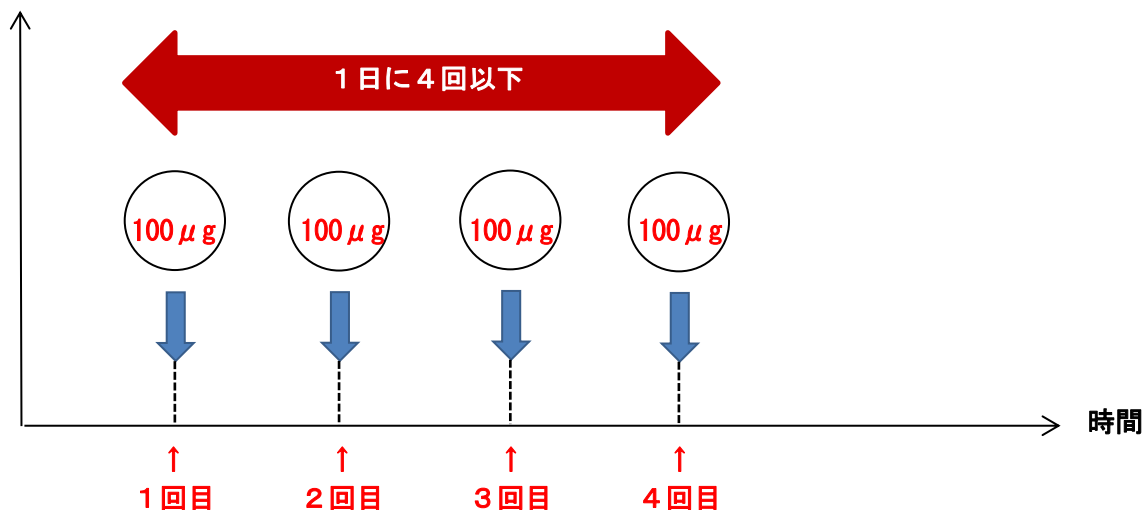
## 5) 投与回数と定時投与薬の増量

1日当たり4回以下の突出痛に対する投与にとどめる。

1日に4回を超える突出痛の発言が続く場合は、定時投与薬の増量を検討する。

定時投与薬を増量した場合も、同じ用量のアブストラルを使用する。

(定時投与薬が増量になってもアブストラルは増量しない。タイトレーションする)



〈参考文献〉

- ・ 聖隷三方原病院, 症状緩和ガイド, [http://www.seirei.or.jp/mikatahara/doc\\_kanwa/contents1/65.html](http://www.seirei.or.jp/mikatahara/doc_kanwa/contents1/65.html) (Accessed 2023年10月19日).
- ・ 濱口恵子他監修, 看護師の皆さまへ アブストラル舌下錠の使い方, 協和発酵キリン株式会社/久光製薬株式会社.

北播磨総合医療センター緩和ケア委員会 2014.3 作成  
 北播磨総合医療センター 緩和ケア委員会 2014.10 改訂  
 北播磨総合医療センター 緩和ケア委員会 2015.4 改訂  
 北播磨総合医療センター 緩和ケア委員会 2016.11 改訂  
 北播磨総合医療センター 緩和ケア委員会 2023.10 改訂  
 北播磨総合医療センター 緩和ケア委員会 2024.5 改訂