

5) オピオイドローテーション

オピオイドローテーションは、オピオイドの種類を変更することで、副作用の改善や鎮痛効果の増強などを目的に行われる。

- 経口投与の困難などのため投与経路（製剤）の変更を行うことで、オピオイドローテーションとなることがある。
- オピオイドローテーションは、通常、モルヒネ、オキシコドンおよびフェンタニルの間で行われる（図3-5参照）。
- ペンタゾシンやブプレノルフィンからモルヒネ、オキシコドン、フェンタニルへの変更は、通常、可能である。
- モルヒネ、オキシコドン、フェンタニルからペンタゾシンやブプレノルフィンへの変更は、通常、行わない。（鎮痛作用が拮抗される可能性が高い。）
- 副作用改善の目的でオピオイドローテーションを行う場合にはレスキュー・ドーズが副作用の原因となっていないか留意する。

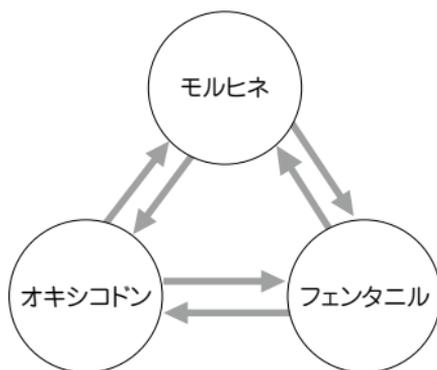


図3-5 オピオイドローテーション

■ 実際の変更の注意点

オピオイドローテーションを行う場合には、患者の状態によって薬剤の投与量の設定時に増減を必要とする場合があることに注意する。

※参考：図3-6(1)～(6)オピオイドローテーション時の開始量の目安（変更前と変更後のオピオイドによって、副作用などの観点から変換後の目安に差がある点に注意する。）

■ 特に注意すべき状況

○ 痛みのない状況でオピオイドローテーションを行う場合の開始量は、換算等された用量よりも少ない用量(20～30%減)*を考慮する。

※ 衰弱している患者や高齢者、心、肝、腎機能に問題がある患者などではさらに減量が必要になる場合がある。

○ 痛みがある状況でオピオイドローテーションを行う場合の開始量は、換算等された用量よりも多い用量を考慮する。

○ 腎機能障害のあるまたはその可能性が疑われる患者に対してモルヒネ製剤に変更する場合は、副作用（傾眠や精神症状、呼吸抑制など）が生じる可能性が高いことに留意する。
（不可欠な場合であって、観察や対応が可能な状況でのみ行うよう考慮する）

○ オピオイド鎮痛薬が複数あるいは大量に投与されている状況でのオピオイドローテーションでは、すべてを一度に変更せず段階的に変更することも考慮する。

○ オピオイドローテーションを行う際、症例によっては鎮痛効果が減少したり、副作用の程度が増強する可能性もあるこ

とに常に注意する。

- オピオイドローテーション後は疼痛の状況や副作用について評価を行い、必要に応じてオピオイドの増減や副作用対策などを十分に行う必要がある。

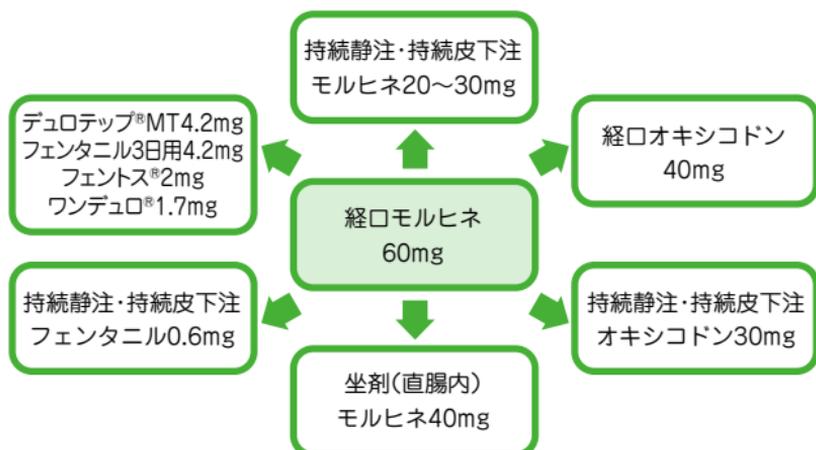


図3-6(1) 経口モルヒネからのオピオイドローテーション(開始量の目安)

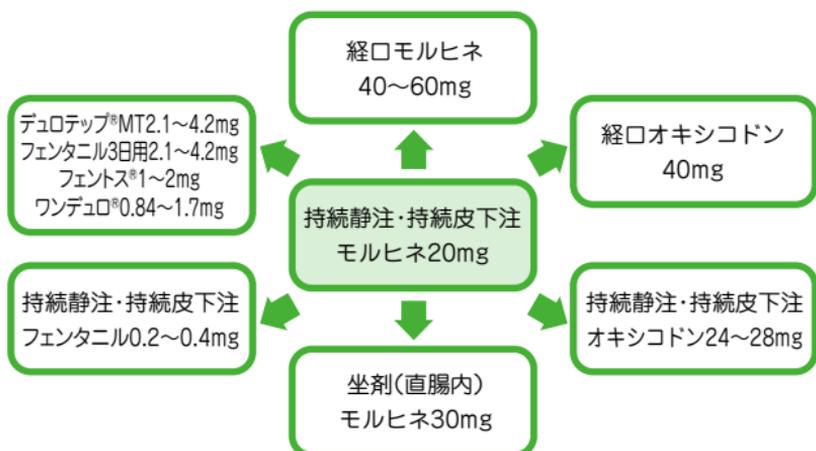


図3-6(2) 持続静注・持続皮下注モルヒネからのオピオイドローテーション(開始量の目安)

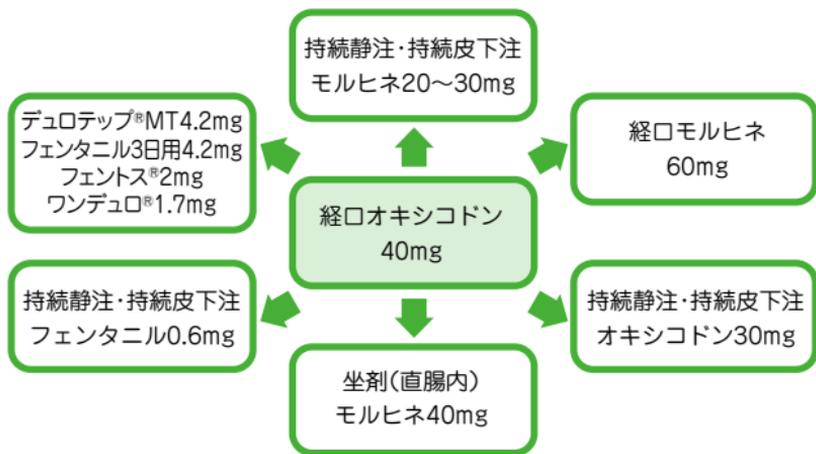


図3-6(3) 経口オキシコドンからのオピオイドローテーション(開始量の目安)

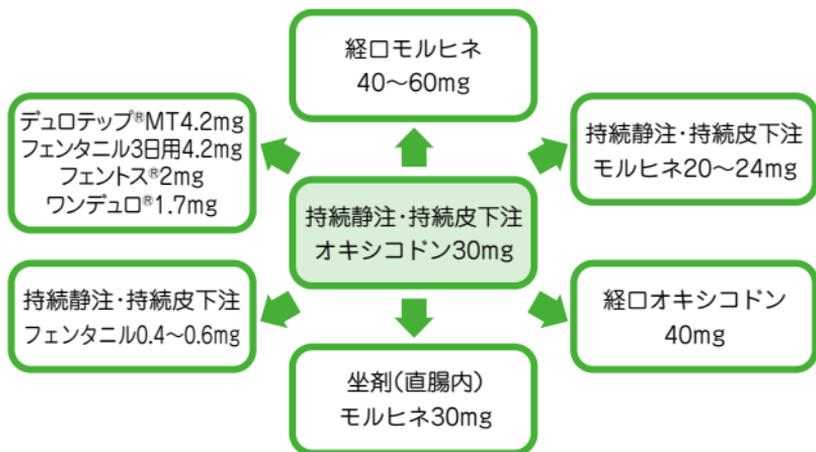


図3-6(4) 持続静注・持続皮下注オキシコドンからのオピオイドローテーション(開始量の目安)

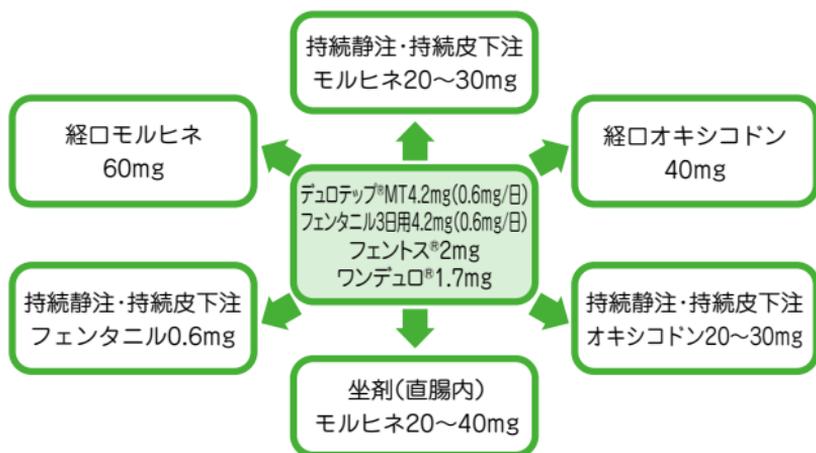


図3-6(5) フェンタニル貼付剤(デュロテップ®MT、フェンタニル3日用、フェントス®,ワンデュロ®)からのオピオイドローテーション(開始量の目安)

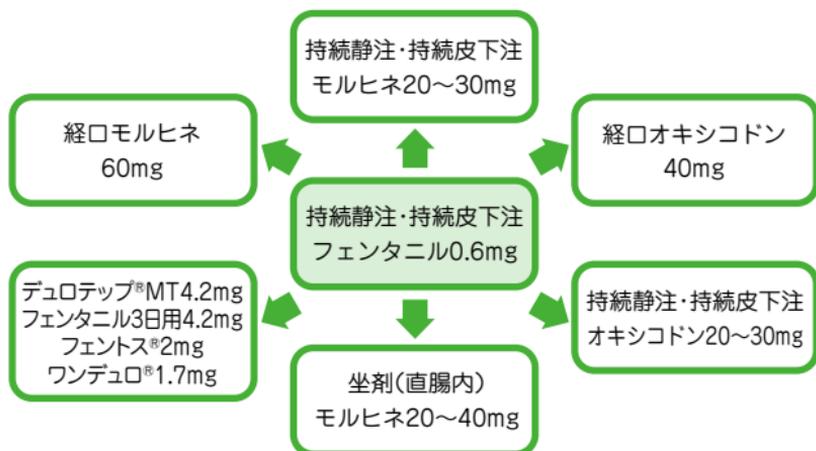


図3-6(6) 持続静注・持続皮下注フェンタニルからのオピオイドローテーション(開始量の目安)