

# 後腹膜平滑筋肉腫に対して 早期メサドン導入が有効であった1症例

○ 井上示子<sup>1)</sup> 今江賢史<sup>1)</sup> 相澤政明<sup>1)</sup> 奥津輝男<sup>2)</sup> 安部理恵<sup>3)</sup>

1) ガーデン薬局西口店  
2) 奥田外科・胃腸科クリニック  
3) 看護クラーク秦野



## 背景

メサドンは強オピオイド投与に抵抗性のある  
癌性疼痛に対し使用が推奨されているが、  
使用には十分な注意が必要である  
今回、希少癌である  
『後腹膜平滑筋肉腫』患者の在宅での  
メサドン導入に薬局薬剤師が関与し、  
疼痛コントロール良好となった症例を報告する

## 症例

60代女性  
【病名】  
#左後腹膜肉腫、多発軟部転移  
#陈旧性腰椎圧迫骨折、腰痛症  
#うつ病  
#左手関節骨折後  
【病状経過】  
X-6年 左後腹膜平滑筋肉腫の診断  
→左腎尿管含めての合併切除施行  
X-2年 左臀部付近に増大する腫瘤があり  
平滑筋肉腫の診断  
右前腕や腋窩、右下腿にも皮下腫瘤出現あり多発軟部転移と診断  
X-1年 PSが極端に低いために化学療法などの積極的治療の対象  
にはならない様子でありBSCにしかならないことからホスピスへ入所

## ホスピス入居時の処方内容

酸化マグネシウム錠330mg	1錠分1朝食後
ノリトリプチリン塩酸塩錠10mg	6錠分3毎食後
プロマゼパム錠1mg	3錠分3毎食後
フルニトラゼパム錠1mg	1錠分1就寝前
アレンドロンナトリウム水和物錠35mg	1錠分1起床時(週1)
アセトアミノフェン錠200mg	2錠分1昼食後
センノシドA・B顆粒	2包分1夕食後

## ホスピス入居後の薬の変化

X-1年5月10日	フェンタニル貼付剤0.5mg開始
X-1年5月17日	レボドパ・カルビドパ水和物錠100mg 3錠分3毎食後開始 (パーキンソン病により動きが悪く開始)
X-1年9月7日	フェンタニルクエン酸塩錠100μg(レスキュー)開始
X-1年9月27日	フェンタニル貼付剤1mgへ増量
X-1年10月3日	タペンタドール塩酸塩錠100mg/日追加 ヒドロモルフォン塩酸塩錠2mgへ増量(レスキュー)
X-1年10月3日	ナルデメジントシル酸塩錠0.2mg 1錠分1朝食後開始 (副作用の便秘により)
X-1年10月17日	タペンタドール塩酸塩錠200mg/日へ増量
X-1年10月31日	フェンタニル貼付剤2mgへ増量
X-1年10月31日	桂枝加芍薬大黃湯エキス顆粒5g分2朝夕食後開始 (副作用の便秘により)
X-1年12月12日	ヒドロモルフォン塩酸塩錠4mgへ増量(レスキュー)
X-1年12月19日	フェンタニル貼付剤3mgへ増量
X-1年12月26日	クロナゼパム錠0.5mg 1錠分1就寝前開始 (夜間疼痛に対して)
X年1月16日	タペンタドール塩酸塩錠400mg/日へ増量
X年2月1日	フェンタニル貼付剤1mgへ減量、メサドン10mg開始
X年2月3日	薬剤性せん妄あり、フェンタニル貼付剤中止
X年2月20日	アレンドロン酸錠35mg 週に1回 1回1錠中止 (服用剤数を減らすため)
X年2月27日	プロマゼパム錠1mg 3錠分3毎食後中止 プロナンセリン経皮吸収型製剤20mg 1日1回1枚開始 クロナゼパム錠1mg 1錠分1就寝前へ増量 (不穏症状悪化のため)
X年3月20日	プロナンセリン経皮吸収製剤40mg 1日1回1枚へ増量

## メサドン導入となった理由

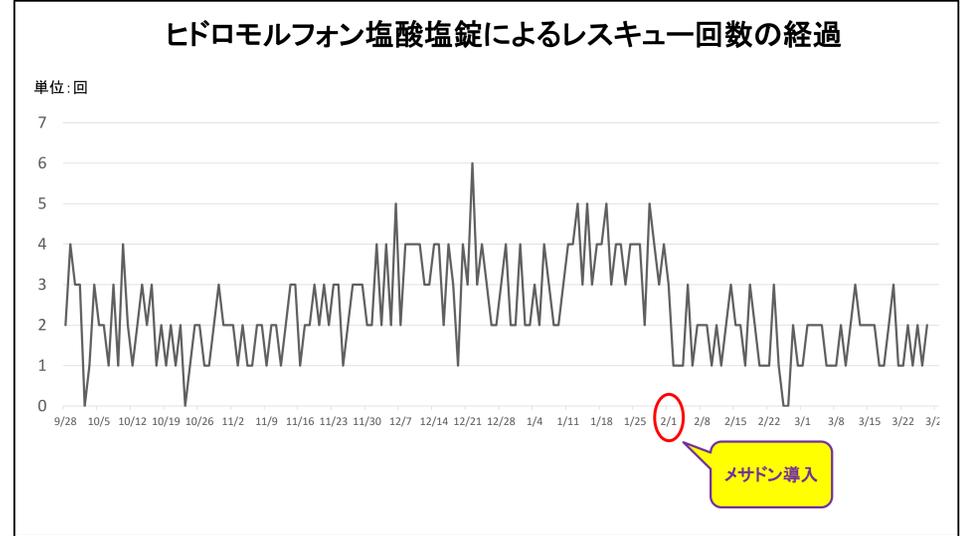
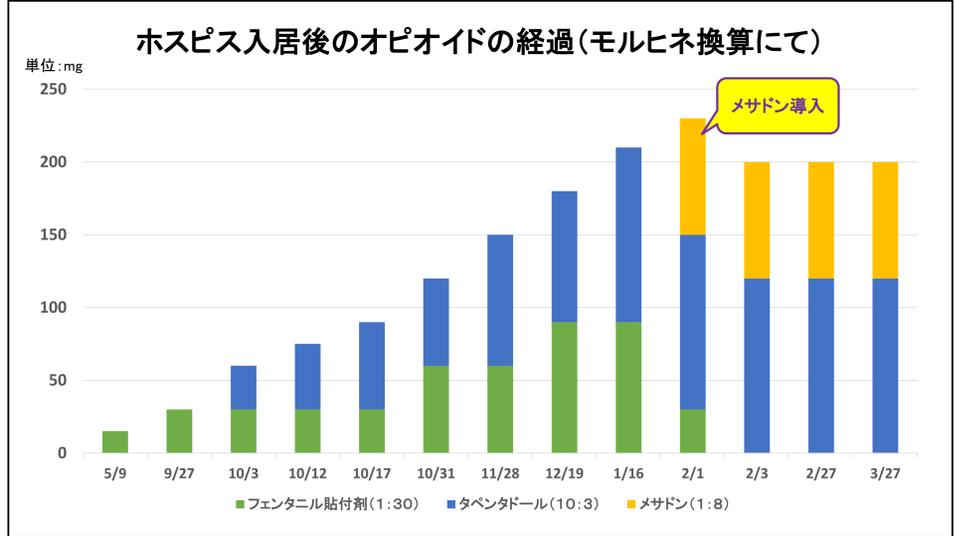
- ・疼痛コントロール不良
  1. 神経性疼痛に有効のタペンタドールに、フェンタニル貼付剤を併用するも効果がなかった
  2. 左大腿背部の疼痛が強く、腫瘍が大きくなっていくスピードも早い
- ・内服できている
  - 食事は全量摂取できている、内服はしっかり飲んでいる
- ・高用量のオピオイドを投与による患者負担を軽減

## メサドン導入による注意事項

- ・医師、薬剤師がE-learningを受講を行う
- ・相互作用に影響のある薬剤があるか確認、薬を追加するときも注意する(作用減弱、作用増強、両方のリスクの可能性があるため)
- ・用量調整が難しい薬剤であるため、少量より開始する
- ・半減期が長く、増量する際は少量ずつ増量、1週間以上の期間を空ける
- ・服用できなくなった時の対応を事前に医師と相談しておく

## 結果

メサドン導入後、2か月程度レスキュー回数は  
1~3回/日と疼痛コントロール良好であった  
メサドン10mg/日の少量より開始することによりスムーズにメサドン導入が行われた  
睡眠もしっかりとれるようになり、患者のADLもあがった



## 考察

- ・メサドンを導入することにより、  
神経性障害の疼痛、肉腫が大きくなり圧迫することによる  
痛みに対して有効であった
- ・他のオピオイドで対応困難な難治性疼痛に対して、  
メサドン導入により良好な鎮痛効果が得られ、  
睡眠をしっかりとれるようになった
- ・高用量のオピオイドを必要とする難治性の癌患者に対し  
て早期に少量メサドンを導入することによりオピオイドの量  
を減らすことができ、患者負担も軽減したと考える

≪メサドンの用量換算について≫  
メサドンの正確な用量換算はない  
メサドン15mg/日=モルヒネ60mg~160mgと言われているため、  
メサドン10mg/日=モルヒネ40mg~106mgとなる  
今回薬剤性せん妄もあり、  
フェンタニル貼付剤3mg(モルヒネ換算90mg)  
→メサドン10mgに変更することにより有効であった  
換算上の最大量より初回投与量を検討し  
添付文章上の15mgが初回投与量ではなく  
少量10mgより開始することでメサドンを導入しやすいと考える

日本緩和医療薬学会  
COI開示  
筆頭発表者名 井上 示子  
演題発表に関連し、開示すべきCOI関係  
にある企業はありません