

入院患者の非ス
ステロイド性抗炎症薬使用を減ら
そう

戸田克広

入院患者の非ステロイド性抗炎症薬使用を減らそう

〒738-0060

広島県廿日市陽光台5丁目12番

廿日市記念病院リハビリテーション科

戸田克広

Please reduce nonsteroid anti-inflammatory drug in inpatients

5-12 Youkoudai, Hatsukaichi-city, Hiroshima, Japan 738-0060

Department of Rehabilitataion, Hatsukaichi Memorial Hospital

Katsuhiko Toda

キーワード：非ステロイド性抗炎症薬（nonsteroid anti-inflammatory drug）、アセトアミノフェン（acetaminophen）、消化性潰瘍（peptic ulcer）

緒言

米国では年間少なくとも16,500人が非ステロイド性抗炎症（nonsteroid anti-inflammatory drug: 以下NSAIDと略す）潰瘍で死亡しているという推測が報告されている[1]。病棟でのNSAIDの使用量を減らす努力をしており、現状を報告する

対象と方法

60ベッドの療養病棟での2010年10月の1か月におけるNSAIDの使用状況を調べた。解熱目的と抗血栓目的の使用は除外した。

結果

平均患者数は50.3人であった。両側の手根管症候群と変形性股関節症（すべて手術が必要）の患者にはアセトアミノフェンや神経障害性疼痛の鎮痛薬よりロキソプロフェンが有効であったため1日1錠を継続使用した。人工骨頭のステムが大腿骨を

穿破し執刀医と相談して経過観察した患者はジクロフェナクナトリウム（ボルタレン[®]）座薬を頓用で5回使用した。背部痛の患者に2日間のみロキソプロフェンを使用した。歯痛に対してロキソプロフェンを頓用で1回使用した患者がいた。

私がNSAIDを処方した場合と、当直医がNSAIDを処方した場合がある。

考察

NSAID潰瘍を防ぐためにまず行うことは、NSAID潰瘍を引き起こしにくいNSAIDを使用したり、抗潰瘍薬を併用することではなく、NSAIDを使用しないことである。痛みを治療する場合最も重要なことは、侵害受容性疼痛にはNSAIDは通常有効であるが、神経障害性疼痛には通常NSAIDは無効であることを理解することである。両方の疼痛の合併時にはNSAIDは有効である。この見極めが最も重要である。

入院あるいは転棟時にNSAIDを使用していれば原則的に2日以内にアセトアミノフェン（カロナール[®]）（300 mg）3錠/日に変更している。アセトアミノフェンはNSAIDでは、1日2 g以下であれば消化性潰瘍を引き起こさないと推測されている[2]。アセトアミノフェンは通常、侵害受容性疼痛に有効である。鎮痛効果はNSAIDより弱い消化性潰瘍を引き起こしにくいなどNSAIDより安全である。そのためNSAIDとアセトアミノフェンで同程度の痛みであればNSAIDを使用する意義はない。つまり、NSAIDを継続的に使用してもよいのはアセトアミノフェンよりも鎮痛効果が強いことが確認された場合のみである。

私は侵害受容性疼痛と判断した場合には湿布、外用薬又はアセトアミノフェンを第一選択としており、それらが無効な場合にはNSAIDを使用している。アセトアミノフェンとNSAIDの鎮痛効果が同じであればアセトアミノフェンを使用している。神経障害性疼痛と判断した場合にはノイロトロピン[®]やデキストロメトルファン（メジコン[®]）などの安全性の高い薬を優先使用している。

NSAIDを継続使用する場合には必ずアセトアミノフェンより有効であることを確認する必要がある。また、NSAIDを使用する場合には必ずNSAID潰瘍を予防する科学的根拠のある薬、すなわちプロトンポンプ阻害薬、H2ブロッカー、ミソプロストール（サイトテック[®]）[3]のいずれかを併用している。それらを使用せずNSAID潰瘍が生じた場合には、責任を問われる可能性がある。病棟か

らNSAIDを完全になくすことはできないが、かなり減らすことは可能である。

週4日以上のアセトアミノフェンを4年以上使用すると血液の悪性腫瘍の危険性が高くなる（ハザード比1.84;95%信頼区間(CI) 1.35-2.50 P=0.004）がNSAIDではその危険性はないという前向き研究が報告された[4]。その研究では1日使用量は記載されていない。一方、アスピリン以外のNSAIDを週2日以上使用すると多変量で補正後の相対危険度は使用期間が4年以上10年未満は1.36（95%CI：0.98-1.89）、10年以上では2.92（95%CI：1.71-5.01）であったが、10年以上アセトアミノフェンを週2日以上使用すると相対危険度は1.05（95%CI：0.65-1.69）であったという前向き研究がある[5]。発癌性の点ではアセトアミノフェンとNSAIDに大差はないと推測している。侵害受容性疼痛を治療する際、アセトアミノフェンやNSAIDを使用せざるを得ない。わずかではあるが発癌性があることを承知で使用せざるを得ない。発癌性があるからアセトアミノフェンやNSAIDを使用しないことは、交通事故の危険性があるから自動車には絶対に乗らないことと同様現実的ではない。総合的にはNSAIDより安全性が高いアセトアミノフェンを優先的に使用している。アセトアミノフェンを半年以上使用する場合には何も飲まない場合よりも痛みが軽いことを確認したり、神経障害性疼痛の治療薬であるノイロトロピン®やデキストロメトルファン[6] [7]に変更して鎮痛効果を比べている。

鎮痛目的でベンゾジアゼピン系抗不安薬が使用されることがある。ベンゾジアゼピン系抗不安薬を半年以上使用すると様々な忌まわしい副作用がおこり、しばしば常用量依存により中止が困難になる[8]。そのため、私は鎮痛目的ではベンゾジアゼピン系抗不安薬を使用していない。

本研究は入院患者を対象にしているが、外来患者でも同様である。NSAIDの中で最も有効なジクロフェナクナトリウム座薬が必要なほどの激痛にはアセトアミノフェンは適用にはならない。激痛でない場合にはアセトアミノフェンや神経障害性疼痛の治療薬を試すことが望ましい。

結語

NSAIDにはNSAID潰瘍や長期使用による発癌性という致死的な副作用がある。病棟からNSAIDを完全になくすことはできないが、かなり減らすことは可能である。

引用文献

- 1) Singh G: Recent considerations in nonsteroidal anti-inflammatory drug gastropathy. Am J Med. 105: 31S-38S, 1998.
- 2) Toda K: Is acetaminophen at daily doses of 2,000 mg and higher safe? Comment on the article by Hochberg et al. Arthritis & Care Research. 65: in press, 2013.
- 3) Rostom A, Dube C, Wells G, Tugwell P, Welch V, Jolicoeur E, McGowan J: Prevention of NSAID-induced gastroduodenal ulcers. Cochrane Database Syst Rev. CD002296, 2002.
- 4) Walter RB, Milano F, Brasky TM, White E: Long-Term Use of Acetaminophen, Aspirin, and Other Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs and Risk of Hematologic Malignancies: Results From the Prospective Vitamins and Lifestyle (VITAL) Study. J Clin Oncol. 2011.
- 5) Cho E, Curhan G, Hankinson SE, Kantoff P, Atkins MB, Stampfer M, Choueiri TK: Prospective evaluation of analgesic use and risk of renal cell cancer. Arch Intern Med. 171: 1487-1493, 2011.
- 6) 戸田克広: 線維筋痛症がわかる本. 主婦の友社, 東京, 2010.
- 7) 戸田克広: 線維筋痛症の基本. CareNet, 2012, <http://www.carenet.com/special/1208/contribution/index.html>
- 8) 戸田克広: 抗不安薬による常用量依存一恐ろしすぎる副作用と医師の無関心、抗不安薬の罠、日本医学の闇一. ブクログ, 2012, <http://p.booklog.jp/book/62140>

著者紹介

著者紹介

戸田克広（とだかつひろ）

1985年新潟大学医学部医学科卒業。元整形外科医。2001年から2004年までアメリカ国立衛生研究所（National Institutes of Health: NIH）に勤務した際、線維筋痛症に出会う。帰国後、線維筋痛症を中心とした中枢性過敏症候群や原因不明の痛みの治療を専門にしている。2007年から廿日市記念病院リハビリテーション科（自称慢性痛科）勤務。『線維筋痛症がわかる本』（主婦の友社）を2010年に出版。電子書籍『抗不安薬による常用量依存—恐ろしすぎる副作用と医師の無関心、抗不安薬の罠、日本医学の闇—』<http://p.booklog.jp/book/62140>を2012年に出版。ブログにて線維筋痛症を中心とした中枢性過敏症候群や痛みの情報を発信している。実名でツイッターをしている。

ツイッター：@KatsuhikoTodaMD

実名でツイッターをしています。キーワードに「線維筋痛症」と入れればすぐに私のつぶやきが出てきます。痛みや抗不安薬に関する問題であれば遠慮なく質問して下さい。私ができる範囲でお答えいたします。

電子書籍：抗不安薬による常用量依存—恐ろしすぎる副作用と医師の無関心、精神安定剤の罠、日本医学の闇—<http://p.booklog.jp/book/62140>

日本医学の悪しき習慣である抗不安薬の使用方法に対する内部告発の書籍です。276の引用文献をつけています。2012年の時点では抗不安薬による常用量依存に関して最も詳しい日本語医学書です。医学書ですが、一般の方が理解できる内容になっています。

・戸田克広：「正しい線維筋痛症の知識」の普及を目指して!—まず知ろう診療のポインナー。CareNet 2011

<http://www.carenet.com/conference/qa/autoimmune/mt110927/index.html>

薬の優先順位など、私が行っている線維筋痛症の最新の治療方法を記載しています。

・戸田克広: 線維筋痛症の基本. CareNet 2012

<http://www.carenet.com/special/1208/contribution/index.html>

さらに最新の情報を記載しています。

ブログ：[腰痛、肩こりから慢性広範痛症、線維筋痛症へー中枢性過敏症候群ー戸田克広](http://fibro.exblog.jp/) <http://fibro.exblog.jp/>

線維筋痛症を中心にした中枢性過敏症候群や抗不安薬による常用量依存などに関する最新の英語論文の翻訳や、痛みに関する私の意見を記載しています。

線維筋痛症に関する情報

戸田克広: 線維筋痛症がわかる本. 主婦の友社, 東京, 2010.

医学書ではない一般書ですが、引用文献を400以上つけており、医師が読むに耐える一般書です。

通常の書籍のみならず電子書籍もあります。

電子書籍（アップル版、アンドロイド版、パソコン版）

<http://bukure.shufunotomo.co.jp/digital/?p=10451>

通常の書籍、電子書籍（kindle版）

http://www.amazon.co.jp/%E7%B7%9A%E7%B6%AD%E7%AD%8B%E7%97%9B%E7%97%87%E3%81%8C%E3%82%8F%E3%81%8B%E3%82%8B%E6%9C%AC-ebook/dp/B0095BMLE8/ref=tmm_kin_title_0

電子書籍（XMDF形式）

<http://books.livedoor.com/item/4801844>

入院患者の非ステロイド性抗炎症薬使用を減らそう

2013年1月4日 第1版第1刷発行

2013年1月5日 第1版第3刷発行

<http://p.booklog.jp/book/63495>

著者：戸田克広（とだかつひろ）

発行者：吉田健吾

発行所：株式会社ブプログ

〒150-8512東京都渋谷区桜丘町26-1 セルリアンタワー

<http://booklog.co.jp>

入院患者の非ステロイド性抗炎症薬使用を減らそう

<http://p.booklog.jp/book/63495>

著者：戸田克広

著者プロフィール：<http://p.booklog.jp/users/katsuhirotodamd/profile>

感想はこちらのコメントへ

<http://p.booklog.jp/book/63495>

ブックログ本棚へ入れる

<http://booklog.jp/item/3/63495>

電子書籍プラットフォーム：ブックログのパブー (<http://p.booklog.jp/>)

運営会社：株式会社ブックログ