

8

薬剤の解説

*：錐体外路症状

抗精神病薬による副作用のうち、錐体外路の機能障害の早期症状としてパーキンソニズム、ジストニア、アカシジア、ジスキネジアなどの錐体外路症状がある。このうちアカシジアの症状は静座不能ともいわれ、じっとしていられない症状を呈する。

1. 消化管運動改善薬

ドパミンD₂受容体拮抗作用をもつ消化管運動改善薬としてメトクロプラミド、ドンペリドンがあり、上部消化管のドパミンD₂受容体に作用してアセチルコリンの遊離を促進し、その結果、胃、十二指腸の運動を亢進する。また、延髄に存在する化学受容器引金帯（chemoreceptor trigger zone；CTZ）のドパミンD₂受容体に作用して制吐作用を示す。ドンペリドンは、血液脳関門を通過しにくいいため末梢作用が主体と考えられている。中枢性のドパミンD₂受容体拮抗作用をもつ薬剤では、副作用として錐体外路症状*が発現することがある。特にアカシジアに注意が必要である。ドンペリドンは、心疾患のある患者、CYP3A4阻害薬を使用中の患者でQT延長を引き起こす可能性があるため注意する。

2. 定型抗精神病薬

ハロペリドールに代表されるドパミンD₂受容体拮抗作用をもつ抗精神病薬は、延髄に存在するCTZのドパミンD₂受容体に作用して制吐作用を示す。フェノチアジン系抗精神病薬（フェノチアジン骨格をもつ化学構造上の分類）のクロルプロマジン、レボメプロマジン、プロクロルペラジンは、ドパミンD₂の他にヒスタミンH₁、セロトニン5HT₂、ムスカリン（AChm）受容体などの拮抗作用も併せもち、制吐作用を発揮する。中枢性のドパミンD₂受容体拮抗作用をもつ薬剤では、副作用として錐体外路症状が発現することがある。特にアカシジアに注意が必要である。

3. 非定型抗精神病薬

ペロスピロン、リスペリドン、オランザピンは非定型抗精神病薬とよばれ、セロトニン5HT₂とドパミンD₂受容体への拮抗作用が主体で、定型抗精神病薬と比べ錐体外路症状が少ないとされている。オランザピンは糖尿病患者には禁忌である。副作用として眠気、高血糖、肥満に注意する。

4. 抗コリン薬

スコポラミン臭化水素酸塩およびブチルスコポラミン臭化物は、ムスカリン受容体拮抗作用をもつ。スコポラミン臭化水素酸塩は血液脳関門を通過し、鎮静、制吐作用をもつと同時にせん妄も生じやすいので注意が必要である。一方、ブチルスコポラミン臭化物は血液脳関門を通加せず、中枢作用をもたない。狭隅角性緑内障患者には禁忌であり、また高齢者、前立腺肥大、けいれんの既往や肝腎機能低下のある患者では注意が必要である。

5. ヒスタミンH₁受容体拮抗薬

ヒスタミンH₁受容体拮抗薬は、内耳の前庭と嘔吐中枢のヒスタミンH₁受容体に作用する。本邦ではプロメタジン、ジフェンヒドラミンなどがある。プロメタジンは化学構造上フェノチアジン系に分類されるヒスタミンH₁受容体拮抗薬である。トラベルミン®はジフェンヒドラミンとキサンチン誘導体ジプロフィリンとの合剤である。ヒドロキシジンの制吐作用には、ドパミンD₂受容体を介した機序も関与していることが示されている。副作用としては、眠気、口渇、複視・霧視などの視覚異常がある。抗コリン作用を併せもつ薬剤が多いので、緑内障や前立腺肥大などの疾患のある患者には禁忌である。気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎に適応の抗アレルギー薬（第2世代のヒスタミンH₁受容体拮抗薬）の制吐作用については現時点で報告はなく、血液脳関門を通過しにくいので制吐作用は期待できない。

6. セロトニン5HT₃受容体拮抗薬

腸粘膜のクロム親和性細胞*¹から放出されるセロトニンに反応する、迷走神経末梢にあるセロトニン5HT₃受容体、嘔吐中枢とCTZのセロトニン5HT₃受容体に作用する。化学療法における制吐作用は早期嘔吐*²に関するエビデンスが報告されている。本邦で使用できるものは、オンダンセトロン、グラニセトロン、ラモセトロン、アザセトロン、インジセトロン、パロノセトロンである。腸管のセロトニン5HT₃受容体にも作用するため、腸管運動を抑制し便秘を引き起こすことがある。メトクロプラミドも高用量ではセロトニン5HT₃受容体拮抗作用をもつとされる。他に副作用として頭痛などがある。

*1：クロム親和性細胞
腸クロム親和性細胞は消化管の粘膜にあり、粘膜障害時にセロトニンを放出する。抗悪性腫瘍薬は、セロトニンの放出を引き起こし悪心を誘発する。

*2：早期嘔吐 (acute/early emesis)

化学療法剤投与後1～2時間から24時間以内に起きる嘔吐。

(参考) 遅発性嘔吐 (delayed/late emesis)

化学療法剤投与後24時間以上経過してからの嘔吐にはセロトニン5HT₃受容体拮抗薬の作用は不明である。

7. コルチコステロイド

悪心・嘔吐に対する作用機序は、延髄におけるγ-aminobutyric acid (GABA) の枯渇、血液脳関門の透過性の減少、脳幹におけるエンケファリンの放出抑制、中枢性プロスタグランジンの産生抑制、セロトニンの産生放出抑制が推察されているが詳細は不明である。消化管閉塞に対しては、腫瘍や周囲の炎症性浮腫軽減効果により閉塞が緩和され、その結果、閉塞による症状の改善につながると考えられているが詳細は不明である。長期使用により消化性潰瘍、耐糖能異常、精神症状（不眠、せん妄、抑うつ）、感染症の発現リスクが高くなるため注意が必要である。

8. ミルタザピン

ミルタザピンは、ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬 (noradrenergic and specific serotonergic antidepressant; NaSSA) に分類される。シナプス前α₂アドレナリン自己受容体およびヘテロ受容体に拮抗薬として働き、脳内でのノルアドレナリンおよびセロトニン遊離を促進するとともに、セロトニン5HT₂および5HT₃受容体を阻害するためセロトニン5HT_{1A}受容体への刺激を特異的に増強する。副作用として眠気、口渇、倦怠感、便秘などがある。セロトニン症候

* : セロトニン症候群

脳内のセロトニン神経系の活動が過剰に亢進した結果、発熱・発汗などの自律神経失調症状、ミオクローヌス・振戦・反射亢進などの神経学的症状、意識障害・興奮・錯乱などの精神症状を併発する。

群* , QT 延長が発現する可能性がある。

9. オクトレオチド

オクトレオチドはソマトスタチンの誘導体で、ソマトスタチン受容体 (SSTR2, 3, 5) に作用し、胃、十二指腸、小腸など消化管における各種消化液の分泌抑制作用および水・電解質の吸収促進作用を示し、結果として消化管閉塞時の悪心・嘔吐を軽減する。インスリン製剤使用患者では、インスリン、グルカゴンおよび成長ホルモンの分泌抑制によるインスリン製剤の効果増強または減弱の可能性があるため、血糖値をモニタリングしながら投与する。オクトレオチドは、保存剤として亜硫酸水素ナトリウムを含む薬剤と混合すると経時的に含量が低下することが知られている。コルチコステロイド、アミノ酸製剤、高カロリー輸液等との混合には注意が必要である。

10. ヒスタミン H₂ 受容体拮抗薬

ヒスタミン H₂ 受容体拮抗薬は、胃の壁細胞 (胃酸分泌細胞) のヒスタミン H₂ 受容体に作用して胃酸やペプシンの分泌を抑制し、胃の拡張による嘔吐刺激を改善するが、直接的な制吐作用はない。シメチジン、ラフチジン以外のヒスタミン H₂ 受容体拮抗薬は主に腎臓から未変化体で排泄されるため、腎機能に応じた減量が必要である。

11. プロトンポンプ阻害薬

プロトンポンプ阻害薬 (proton pump inhibitor ; PPI) は、胃の壁細胞 (胃酸分泌細胞) において、H⁺、K⁺ATPase を阻害することにより各種酸分泌刺激物質による胃酸分泌を強く抑制し、間接的に消化管閉塞による悪心・嘔吐を軽減する。プロトンポンプ阻害薬は酸に不安定で失活するため、錠剤を粉砕して服用したり、点滴静注する場合は他剤と混合しないよう注意する。ボノプラザンは、カリウムイオン競合型アシッドブロッカー (potassium-competitive acid blocker ; P-CAB) とよばれ、酸による失活を受けないため胃の壁細胞に高濃度に集積し長時間残存して、従来のプロトンポンプ阻害薬より強力かつ持続的な酸分泌抑制作用を示すとされている。

12. 利尿薬

スピロラクトンおよびカンレノ酸カリウムは、遠位尿管管のアルドステロン依存性 Na⁺-K⁺ 交換部位に作用し、Na⁺ および H₂O の排泄を促進し、K⁺ の排泄を抑制する。フロセミドは、ヘンレ係蹄上行脚において Na⁺-K⁺-2Cl⁻ 共輸送体を阻害することにより NaCl の再吸収を抑制する。トルバプタンは、腎集合管のバソプレシン V₂ 受容体に作用し、バソプレシンによる水再吸収を阻害することにより、電解質排泄の増加を伴わない利尿作用を示す。利尿薬投与中は電解質異常や降圧作用に

よるめまい、ふらつきに注意する。カンレノ酸カリウム注射液は pH9~10 と高く、pH の変動により薬液が白濁するため他剤と混合しないよう注意する。

13. 浸透圧性下剤

浸透圧性下剤は、腸管内の浸透圧を高めて腸内腔へ水分を引き込むことで腸管内容物が膨張し、腸管に拡張刺激を与え、排便を促す。酸化マグネシウムは、胃内で胃酸と反応し塩化マグネシウムとなった後、腸内において難吸収性の重炭酸塩または炭酸塩となり、腸管内の浸透圧を高める。ラクツロースは、経口投与されると未変化のまま大腸に達して腸管内の浸透圧を高め、腸内細菌により分解され生成した乳酸、酢酸などの有機酸が蠕動運動を亢進させる。腎機能障害のある患者では、酸化マグネシウム投与により高マグネシウム血症を起こすことがある。また、腎機能が正常であっても長期投与や高齢者に投与する場合にも高マグネシウム血症のリスクがあるため、定期的な血清マグネシウム濃度の測定が必要である。

注：系統的文献検索を行った2016年2月29日時点ではナルデメジンは発売前であり国内で利用できなかったため、文献適格基準を満たさず推奨の対象としなかった。

14. 大腸刺激性下剤

センナ、センノシドは、胃および小腸から吸収されずに大腸に達し、腸内細菌によりレインアンスロンに代謝され、大腸を刺激して蠕動運動を促進する。ピコスルファートは、胃および小腸でほとんど作用せず、大腸細菌叢由来のアリルスルファターゼにより活性型のジフェノール体に加水分解され、腸管粘膜に作用して蠕動運動を亢進させ、水分吸収阻害により便をやわらかくして排便を促す。ピサコジルは、大腸粘膜の副交感神経末端に作用して蠕動運動を亢進させ、腸管粘膜への直接作用により排便反射を刺激する。また、結腸腔内における水分吸収抑制作用もある。

15. ルビプロストン

ルビプロストンは、ClC-2 クロライドチャンネルアクチベーターとよばれ、小腸上皮頂端膜（腸管内腔側）に存在する ClC-2 クロライドチャンネルを活性化し、腸管内への水分分泌を促進して便をやわらかくし、腸管内の輸送を高めて排便を促進する。比較的発現頻度の多い副作用として悪心がある。

16. 六君子湯

六君子湯は8種類の生薬（蒼朮または白朮、人參、半夏、茯苓、大棗、陳皮、甘草、生姜）から構成される漢方薬で、胃排出改善作用、胃適応性弛緩改善作用、胃粘膜電位差低下抑制作用により、胃炎や消化不良、食欲不振などの消化器症状に有効性が認められている。食欲不振の改善には、セロトニン受容体拮抗作用によるグレリン*分泌促進や、グレリン分解抑制が関与している。六君子湯には甘草が含まれているため、血清カリウム値や血圧の変動に注意する。

*：グレリン (ghrelin)
グレリンは主に胃で産生されるペプチドホルモンで、成長ホルモン分泌促進作用や摂食、消化管運動、糖代謝、心機能の調節など、多くの生理機能に関与している。胃のグレリン受容体に結合し、求心性迷走神経を介して視床下部に働き、成長ホルモンの分泌や摂食を亢進させる。

17. プロゲステロン製剤

メドロキシプロゲステロン酢酸エステル（MPA）は、視床下部において摂食促進に作用する神経伝達物質であるニューロペプチドYを増加させるとともに、炎症性サイトカイン類の産生を抑制することで食欲を改善する。副作用として満月様顔貌、子宮出血、耐糖能異常などがある。重篤な動・静脈血栓症が発現することがあるため、投与中は血液凝固線溶系の検査を定期的実施する。血栓症のリスクが高い患者（脳梗塞、心筋梗塞、血栓症、動脈硬化症、心臓弁膜症等の心疾患など）では禁忌である。

（荒井幸子）

表 本ガイドラインでの推奨薬と関連薬

分類	一般名	用法用量	剤形	作用する受容体	該当する臨床疑問(症状)	
消化管運動改善薬	ドンペリドン	本ガイドラインでの推奨なし	経口坐剤	D ₂	1-1-② (悪心・嘔吐)	
	メトクロプラミド	5~10 mg/回を1日2~3回食前に経口投与。内服が困難なときは、注射剤5~10 mg/回を1日1~2回静注・筋肉内投与	経口注射	D ₂ , 5HT ₃ (高用量), 5HT ₄	1-1-① (悪心・嘔吐) 10-2 (食欲不振)	
定型抗精神病薬	ブチロフェノン系	ハロペリドール	0.375~0.75 mg/回を1日1回就寝前で経口投与を開始し、1.5 mg/日まで増量。悪心時には0.375~0.75 mgを追加で内服。内服が困難なときは、注射剤1.5~2.5 mg/日を持続静注・皮下注で開始し、5 mg/日まで増量。悪心時には注射剤1.5~2.5 mg/回を追加で点滴静注・皮下投与	経口注射	D ₂	1-2 (悪心・嘔吐)
		フェノチアジン系	クロルプロマジン	5~25 mg/日を分割経口投与。内服が困難なときは、注射剤5~10 mg/回を緩徐に筋肉内投与	経口注射	D ₂ , H ₁ , Achm, 5HT ₂
	ブロクロレペラジン	5 mg/回を1日3回経口投与で開始。悪心時には内服1回分を追加。内服が困難なときは、注射剤5 mg/日を持続静注で開始し、10 mg/日まで増量。悪心時は5 mgを点滴静注	経口注射	D ₂ , H ₁ , Achm	1-5 (悪心・嘔吐)	
	レボメプロマジン	5 mg/回を1日1回就寝前で経口投与を開始し、10 mg/日まで増量。悪心時には内服1回分を追加。内服が困難なときは、注射剤2.5~6.25 mg/回を緩徐に筋肉内投与	経口注射	D ₂ , H ₁ , Achm, 5HT ₂	1-5 (悪心・嘔吐)	
非定型抗精神病薬	オランザピン	2.5 mg/回を1日1回経口投与で開始し、10 mg/日まで増量。悪心時には内服1回分を追加	経口	5HT ₂ , 5HT ₃ , H ₁ , D ₂ , Achm	1-6 (悪心・嘔吐)	
	ベロスピロン	2~4 mg/回を1日1~3回経口投与で開始し、48 mg/日まで増量	経口	D ₂ , H ₁ , 5HT ₂	1-6 (悪心・嘔吐)	
	リスペリドン	0.5~1 mg/回を1日1回就寝前で経口投与を開始。悪心時には0.5 mgを追加で内服	経口	D ₂ , H ₁ , 5HT ₂	1-6 (悪心・嘔吐)	
抗コリン薬	スコポラミン臭化水素酸塩	悪心時に0.15~0.25 mg/回を舌下または皮下投与	注射	Achm	1-3 (悪心・嘔吐)	
	ブチルスコポラミン臭化物	本ガイドラインでの推奨なし	経口注射	Achm	1-3 (悪心・嘔吐)	
		10~20 mg/回を静注または皮下・筋肉内投与 20~60 mg/日を持続静脈内または持続皮下投与	経口注射	Achm	4-3 (消化管閉塞)	
ヒスタミンH ₁ 受容体拮抗薬	d-クロルフェニラミンマレイン酸塩	2 mg/回を1日3回経口投与。悪心時には内服1回分を追加。内服が困難なときは、注射剤10 mg/日を持続静注または皮下注で開始し、20 mg/日まで増量する。悪心時には注射剤5 mgを静注または皮下投与	経口注射	H ₁ , Achm	1-4 (悪心・嘔吐)	
	ジフェンヒドラミン	40 mg/回を1日2~3回経口投与。悪心時には内服1回分を追加	経口	H ₁ , Achm	1-4 (悪心・嘔吐)	
	ジメンヒドリナート	50 mg/回を1日3回経口投与。悪心時には内服1回分を追加	経口	H ₁ , Achm	1-4 (悪心・嘔吐)	

5HT₂₋₄: セロトニン受容体, H_{1,2}: ヒスタミン受容体, D₂: ドパミン受容体, Achm: ムスカリン受容体, α₂: アドレナリン受容体, SSTR2, 3, 5: ソマトスタチン受容体

一般的に症状緩和に用いられる場合の用法用量を記載したものであり、各薬剤の添付文書等で認められている用法用量と異なる場合があります。注意が必要である。(つづく)

表 本ガイドラインでの推奨薬と関連薬（つづき）

分類	一般名	用法用量	剤形	作用する受容体	該当する臨床疑問(症状)	
H ₁ 受容体拮抗薬	ヒドロキシジン	12.5~25 mg/回を1日2~3回経口投与。内服が困難なときは、注射剤12.5~25 mg/回を1日4回まで静注または点滴静注	経口	H ₁ , Achm, D ₂	1-4 (悪心・嘔吐)	
	プロメタジン	5~15 mg/回を1日1~3回経口投与。内服が困難なときは、注射剤1回5~12.5 mgを皮下・筋肉内投与	経口注射	H ₁ , Achm	1-4 (悪心・嘔吐)	
セロトニン5HT ₃ 受容体拮抗薬	アゼセトロン	10 mg/回を1日1回経口投与。内服が困難なときは、注射剤10 mg/回を1日1回静注	経口注射	5HT ₃	1-7 (悪心・嘔吐)	
	インジセトロン	8 mg/回を1日1回経口投与	経口	5HT ₃	1-7 (悪心・嘔吐)	
	オندانセトロン	4 mg/回を1日1回経口投与。内服が困難なときは、注射剤4 mg/回を1日1回静注	経口注射	5HT ₃	1-7 (悪心・嘔吐)	
	グラニセトロン	2 mg/回を1日1回経口投与。内服が困難なときは、注射剤4 μg/kg/回を1日1回静注または点滴静注	経口注射	5HT ₃	1-7 (悪心・嘔吐)	
	パロノセトロン	0.75 mg/回を1日1回静注または点滴静注	注射	5HT ₃	1-7 (悪心・嘔吐)	
	ラモセトロン	0.1 mg/回を1日1回経口投与。内服が困難なときは、注射剤0.3 mg/回を1日1回静注	経口注射	5HT ₃	1-7 (悪心・嘔吐)	
ステロイド	デキサメタゾン	1~8 mg/回を1日1回経口投与または静注	経口注射	—	1-8 (悪心・嘔吐) 4-1 (消化管閉塞) 10-1 (食欲不振)	
	ベタメタゾン					
	プレドニゾン	10~60 mg/日を1日1~3回に分割し経口投与	注射	—	4-1 (消化管閉塞)	
	メチルプレドニゾン	30~60 mg/日を1日1~3回に分割し経口投与				
動性抗うつ薬	ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作	ミルタザピン	本ガイドラインでの推奨なし	経口	α ₂ , 5HT ₂ , 5HT ₃	1-9 (悪心・嘔吐)
ソマトスタチンアナログ	オクトレオチド	300 μg/日を持続皮下投与	注射	SSTR2, SSTR3, SSTR5	4-2 (消化管閉塞)	
ヒスタミンH ₂ 受容体拮抗薬	シメチジン	800 mg/日を1日1~4回に分割し経口投与。内服が困難なときは、注射剤200 mg/回を1日4回静注または点滴静注	経口注射	H ₂	4-4 (消化管閉塞)	
	ニザチジン	300 mg/日を1日1~2回に分割し経口投与	経口	H ₂	4-4 (消化管閉塞)	
	ファモチジン	40 mg/日を1日1~2回に分割し経口投与。内服が困難なときは、注射剤20 mg/回を1日2回静注、点滴静注または筋肉内投与	経口注射	H ₂	4-4 (消化管閉塞)	
	ラフチジン	10 mg/回を1日2回経口投与	経口	H ₂	4-4 (消化管閉塞)	
	ラニチジン	300 mg/日を1日1~2回に分割し経口投与。内服が困難なときは、注射剤50 mg/回を1日3~4回静注、点滴静注または筋肉内投与	経口注射	H ₂	4-4 (消化管閉塞)	
	ロキサチジン	150 mg/日を1日1~2回に分割し経口投与	経口	H ₂	4-4 (消化管閉塞)	

5HT₂₋₄: セロトニン受容体, H_{1,2}: ヒスタミン受容体, D₂: ドパミン受容体, Achm: ムスカリン受容体, α₂: アドレナリン受容体, SSTR2, 3, 5: ソマトスタチン受容体

一般的に症状緩和に用いられる場合の用法用量を記載したものであり、各薬剤の添付文書等で認められている用法用量と異なる場合があり、注意が必要である。
(つづき)

表 本ガイドラインでの推奨薬と関連薬（つづき）

分類	一般名	用法用量	剤形	作用する受容体	該当する臨床疑問(症状)	
プロトンポンプ阻害薬	エソメプラゾール	10~20 mg/回を1日1回経口投与	経口	—	4-4 (消化管閉塞)	
	オメプラゾール	10~20 mg/回を1日1回経口投与。内服が困難なときは、注射剤20 mg/回を1日2回点滴静注または静注	経口 注射	—	4-4 (消化管閉塞)	
	ボノプラザン	20 mg/回を1日1回経口投与	経口	—	4-4 (消化管閉塞)	
	ラベプラゾール	10~20 mg/回を1日1回経口投与	経口	—	4-4 (消化管閉塞)	
	ランソプラゾール	15~30 mg/回を1日1回経口投与。内服が困難なときは、注射剤30 mg/回を1日2回点滴静注または静注	経口 注射	—	4-4 (消化管閉塞)	
利尿薬	保持性利尿薬 カリウム	スピロノラクトン	50~100 mg/日を分割経口投与	経口	—	5 (悪性腹水)
		カンレノ酸カリウム	100~200 mg/回を1日1~2回静注	注射	—	5 (悪性腹水)
	利尿薬 ループ	フロセミド	40~80 mg/回を1日1回経口投与。内服が困難なときは、注射剤20 mg/回を静注または筋肉内投与	経口 注射	—	5 (悪性腹水)
	利尿薬 受容体拮抗薬 V ₂	トルバブタン	本ガイドラインでの推奨なし	経口	バソプレシンV ₂	5 (悪性腹水)
便秘治療薬	下剤 浸透圧性	塩類 酸化マグネシウム	1~2 g/日を1日3回分割経口投与, または就寝前に1回投与	経口	—	9-1 (便秘)
		糖類 ラクツロース	30~60 mL/日を1日2回分割経口投与	経口	—	9-1 (便秘)
	大腸刺激性下剤	センナ	0.5~1.0 g/回を1日1~2回経口投与	経口	—	9-2 (便秘)
		センノシド	12~24 mg/回を就寝前に経口投与	経口	—	9-2 (便秘)
		ピコスルファート	10~15 滴 (0.67~1.0 mL)/回を1日1回経口投与	経口	—	9-2 (便秘)
		ピサコジル	10 mg/回を1日1~2回直腸内投与	坐剤	—	9-2 (便秘)
	チャネルアクチベーター C ₁ C ₂ クロライド	ルビプロストン	24 μg/回を1日2回経口投与	経口	—	9-3 (便秘)
漢方薬	六君子湯	本ガイドラインでの推奨なし	経口	—	10-3 (食欲不振)	

5HT₂₋₄: セロトニン受容体, H_{1,2}: ヒスタミン受容体, D₂: ドパミン受容体, Achm: ムスカリン受容体, α₂: アドレナリン受容体, SSTR2, 3, 5: ソマトスタチン受容体

一般的に症状緩和に用いられる場合の用法用量を記載したものであり, 各薬剤の添付文書等で認められている用法用量と異なる場合があり, 注意が必要である。(つづく)

表 本ガイドラインでの推奨薬と関連薬（つづき）

分類	一般名	用法用量	剤形	作用する受容体	該当する臨床疑問(症状)
多価不飽和脂肪酸	イコサペント酸エチル	本ガイドラインでの推奨なし	経口	—	10-4（食欲不振）
プロゲステロン製剤	メドロキシプロゲステロン酢酸エステル	200～400 mg/回を1日2～3回経口投与	経口	—	10-5（食欲不振）

5HT₂₋₄：セロトニン受容体，H_{1,2}：ヒスタミン受容体，D₂：ドパミン受容体，A_{chm}：ムスカリン受容体，α₂：アドレナリン受容体，SSTR_{2, 3, 5}：ソマトスタチン受容体
 一般的に症状緩和に用いられる場合の用法用量を記載したものであり，各薬剤の添付文書等で認められている用法用量と異なる場合があり，注意が必要である。