備北地区・地域フォーミュラリNo.14

（消炎・鎮痛用）貼付剤
フォーミュラリ
（Ver.1.1）
解説書

作成：地域医療連携推進法人・備北メディカルネットワーク
備北地区・地域フォーミュラリ委員会

作成日：2026 年 5 月 22 日
改訂日：2026年9月 15 日

1．推奨薬一覧

推奨薬	**ロキソプロフェン製剤[後発品]**
	テープタイプ（7cm×10cm製剤，10cm×14cm製剤） パップタイプ(10cm×14cm製剤)
	ジクロフェナク製剤[後発品]
	テープタイプ（7cm×10cm製剤，10cm×14cm製剤） パップタイプ(7cm×10cm製剤，10cm×14cm製剤)
オプション	**ケトプロフェン製剤[後発品]**
	テープタイプ（7cm×10cm製剤，10cm×14cm製剤） パップタイプ(10cm×14cm製剤)

推奨薬の順位付けは、有効性・安全性、経済性を踏まえて決定した。

【推奨薬】
薬効群の中で、最も標準的に位置づけられる医薬品である。エビデンスに則って検討され、有効性・安全性および経済性に優れており、地域フォーミュラリとして推奨される。なお、対象となるのは原則として後発医薬品(バイオシミラー)、基礎的医薬品であり、先発医薬品(先行品)は推奨薬にはならない。

【オプション】
ある特定の状況では使用される医薬品である。先発医薬品、後発医薬品の何れでもオプションとして定義されるが、地域フォーミュラリの推奨薬にはならない。

2. 推奨理由

国内では2025年8月時点で、鎮痛・消炎を目的とした貼付剤は主成分として以下8成分（dl-カンフルとサリチル酸メチル製剤、インドメタシン製剤、エスフルルビプロフェン製剤、ケトプロフェン製剤、ジクロフェナク製剤、フェルビナク製剤、フルルビプロフェン製剤、ロキソプロフェン製剤）を含有した製剤から選択できる。製剤間で直接比較された試験は限られており、有効性・安全性について明らかな優劣は示されていない。各種製剤により、投与間隔や剤形、製剤のサイズ、効能効果、薬価が異なっていることに注意が必要である。

◆推奨薬：ロキソプロフェン製剤、ジクロフェナク製剤（後発医薬品）

非ステロイド性抗炎症（NSAIDs）成分を有する外用貼付剤は、その有効成分から主にアリル酢酸系薬とプロピオン酸系薬に大別される。変形性関節症に対する非外科的管理のためのOARSIガイドライン（2019）[2)]において、外用NSAIDsの使用は膝の変形性関節症に対して強く推奨され、経口鎮痛薬（アセトアミノフェンやオピオイド）と比較して有効性と安全性のバランスが良いと評価されているが、その成分間で有効性や安全性の評価に言及は無い。

ロキソプロフェン製剤は、プロピオン酸系NSAIDsであり、テープ剤、パップ剤と患者の嗜好に応じた選択が可能なこと、1日1回の貼付で治療が可能なこと、先発品と後発品が同薬価となっており安価なこと、市販後の使用成績調査で有効性・安全性が極めて高いことから推奨薬とした。

ジクロフェナク製剤は、アリル酢酸系NSAIDsであり、ロキソプロフェン製剤同様、テープ剤、パップ剤と患者の嗜好に応じた選択が可能なこと、1日1回の貼付で治療が可能なこと、ロキソプロフェン製剤より適応症の範囲が幅広いこと、後発品は安価であること、市販後の使用成績調査で有効性・安全性が極めて高いことから推奨薬とした。

◆オプション：ケトプロフェン製剤（後発医薬品）

プロピオン酸系 NSAIDs であり、製剤によっては1日1回の貼付で治療が可能な製剤（多くの製剤は1日2回貼付）である。本カテゴリの中でもっとも幅広い適応症を有し、処方頻度も高いが、光線過敏症の有害事象が広く知られており、適切な指導と安全管理に配慮が必要であることから、広く漫然と使用するのではなく、推奨薬が使用できない場合のオプション薬とした。

3．貼付剤一覧と薬価比較

一般名	サリチル酸メチル	インドメタシン （アリル酢酸塩）	エスフルルピプロフェン （プロピオン酸系）
代表的な 製品名	MS（温・冷）シップ	カトレップ ラクティオン インサイド ハップスター インテナース アコニップ　他	（先）ロコア®テープ
投与間隔	１日１～２回	1日2回	1日1回
剤形	パップ剤	パップ剤 10cm×14cm	テープ剤 10cm×14cm
薬価	（後）18.4円/枚 1w＝128.8	（先、★）18.2円/枚 （後）17.6円/枚 1w＝127.4	（先）30.1円/枚 1w=210.7
効能効果	捻挫 打撲 筋肉痛 関節痛 骨折痛	変形性関節症 肩関節周囲炎 腱・腱鞘炎 腱周囲炎 上腕骨上顆炎 （テニス肘等） 筋肉痛 外傷後の腫脹・疼痛	変形性関節症

一般名	フルルビプロフェン （プロピオン酸系）	ロキソプロフェン （プロピオン酸系）
代表的な 製品名	（先）アドフィード® （先）ヤクバン® （先）ゼポラス	（先）ロキソニン®
投与間隔	1日2回	1日1回
剤形	テープ,パップ 10cm×14cm テープ 7cm×10cm	テープ 7cm×10cm テープ,パップ 10cm×14cm
薬価	（先、★）18.2円/枚 （★）19.4円/枚 （先・★）13.1円/枚 1w=127.4	（先、★）13.1円/枚 （先、★）18.2～19.4円/枚 1w=91.7
効能効果	変形性関節症 肩関節周囲炎 腱・腱鞘炎 腱周囲炎 上腕骨上顆炎（テニス肘等） 筋肉痛 外傷後の腫脹・疼痛	変形性関節症 筋肉痛 外傷後の腫脹・疼痛

一般名	ケトプロフェン （プロピオン酸系）	ジクロフェナク （アリル酢酸系）	フェルビナク （アリル酢酸系）
代表的な製品名	モーラス®	ボルタレン® ナボール®	セルタッチ®
投与間隔	1日2回 、1日1回	1日1回	1日2回
剤形	テープ,パップ 10cm×14cm テープ 7cm×10cm	テープ,パップ 7cm×10cm テープ ,パップ 10cn×14cm	テープ 7cm×10cm テープ,パップ 10cm×14cm パップ 20cm×14cm
薬価	(先、★)18.2円/枚 (先)18.1円/枚 (後)13.1～18.0円/枚 1w=127.4	(先、★)13.1円/枚 (先、★)18.2円/枚 1w=91.7	(後)13.1円/枚 (先、★)18.2円/枚 (先)18.2円/枚 1w=91.7
効能効果	腰痛症 変形性関節症 肩関節周囲炎 腱・腱鞘炎 腱周囲炎 上腕骨上顆炎(テニス肘等) 筋肉痛 外傷後の腫脹・疼痛 関節リウマチにおける関節局所の鎮痛	変形性関節症 肩関節周囲炎 腱・腱鞘炎 腱周囲炎 上腕骨上顆炎 (テニス肘等) 筋肉痛 外傷後の腫脹・疼痛	変形性関節症 肩関節周囲炎 腱・腱鞘炎 腱周囲炎 上腕骨上顆炎 (テニス肘等) 筋肉痛 外傷後の腫脹・疼痛

※ジクトル®テープについては、局所作用を目的としていないため除外。(後述)
表中の★は、診療報酬における加算等の算定対象とならない後発医薬品(先発医薬品と薬価が同額又は高いもの)

4. 適応症

サリチル酸メチル製剤を除き、NSAIDs貼付剤はいずれも変形性関節症の適応を有している。そのほか、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛など、整形外科領域を中心に幅広く使用されている。関節リウマチに関しては、関節局所の疼痛緩和を目的とした一部製剤で適応が認められている。

市場での使用頻度が高いロキソプロフェン製剤は、薬効群の中で最も適応症が狭いことから、有効性、安全性、経済性を踏まえて同等でより広い適応症を有するジクロフェナク製剤も推奨薬とした。また、腰痛症の適用を有するのはケトプロフェン製剤のみである。

5. 有効性・安全性・経済性

・複数のガイドラインでは特に膝変形性関節症に対する有効性の評価という点で、一環して外用NSAIDsが推奨されている[3, 4)]が、成分間の優劣は特に言及されていない。

・NSAIDs使用により懸念される消化管系有害事象が経口投与と比較して少ない傾向が示されている。一方で局所皮膚反応はやや増加する傾向が示されている。[5)]

・外用NSAIDsは経口投与と比較して全身曝露が少なく、安全性に優れる一方、局所の疼痛緩和効果が期待できる。成分間で有効性・安全性の明確な差は示されていないが、使用経験の蓄積や市販後調査により、ロキソプロフェン製剤・ジクロフェナク製剤は有効性・安全性が確立している。また、後発医薬品が広く利用可能で薬価も安価であるため、経済性にも優れている。

・エスフルルビプロフェン製剤では高い経皮吸収率により全身曝露量が増加するため、貼付枚数や内服NSAIDsとの併用に留意が必要である。

・ケトプロフェン製剤では光線過敏症のリスクが知られており、使用中および使用後の患者指導が不可欠である。また妊娠後期の症例への使用は、胎児動脈管収縮が報告され禁忌に設定されている。（その他の製品は注意喚起に留まる）

・NICE2022 変形性ガイドラインのエビデンスレビューでは臨床効果と費用対公開の総合評価が提示されており、外用NSAIDsは初期薬物療法に位置づけられている[6)]。

・各成分の最小規格の製品を、もっとも安価な銘柄で選択した際の1週間のコストは、推奨薬であるロキソプロフェン製剤、ジクロフェナク製剤のみ100円/週を下回るコストであった。

・ジクロフェナク製剤の貼付剤としてジクトル®テープが上市されているが、本剤は本稿で対象としている局所の治療ではなく、全身吸収を目的とした製剤であることから、除外した。

6.参考ガイドライン・文献

1：各種製品 添付文書インタビューフォーム、審査報告書

2：変形性関節症に対する非外科的管理のためのOARSIガイドライン（2019）

3：ACR/Arthritis Foundation 2019（2020掲載）PMID: 31908149

4：Synopsis of the 2020 US Department of Veterans Affairs/US Department of Defense Clinical Practice Guideline: The Non-Surgical Management of Hip and Knee Osteoarthritis Clinical practice guidelineVolume 96, Issue 9p2435-2447September 2021

5：Multidisciplinary Guidelines for the Rational Use of Topical Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs for Musculoskeletal Pain (2022)

6：NICE Guideline, No. 226 ISBN-13: 978-1-4731-4740-9

7.Ver1.0からの変更点

・ケトプロフェンの製剤から見るタックスを削除した