

# 平成29年度病院医学教育研究助成成果報告書

報告年月日	平成30年 4月 6日
研究・研修課題名	平成29年度日本緩和医療薬学会 教育セミナー <11月開催>
研究・研修組織名(所属)	薬剤部
研究・研修責任者名(所属)	中元 隆浩(薬剤部)
共同研究・研修実施者名(所属)	中元 隆浩(薬剤部)

## 目的及び方法、成果の内容

### ①目的

緩和領域における診療支援業務を行う上で薬剤師は常に最新の知識を修得しておく必要がある。緩和領域の認定薬剤師として、緩和医療薬学会の緩和薬物療法認定薬剤師がある。

薬剤師は、患者や家族の医療用麻薬に対する誤解を取り除き、さらに、患者の身体的症状、精神的症状等を薬学的視点からアセスメントし服薬指導を行い、在宅でよりよい生活を送れるように安心安全な薬物治療を実践することが非常に重要である。

さらに4月からは緩和外来にて薬剤師による服薬指導が開始予定であり、ますます専門的な知識を有した薬剤師が必要とされている。

緩和薬物療法認定薬剤師の資格取得・更新のためには緩和薬物療法認定薬剤師講習会の受講および学会が認定する他の講習会、セミナーへの参加による、単年ならびに複数年における規定単位取得が必須であり、そのため本セミナーへの参加が必要である。

### ②方法

#### ① 日本緩和医療薬学会 第18回教育セミナー

場所：平成29年11月19日 場所：京都大学大学院薬学研究科 医薬系総合研究棟 藤多記念ホール  
教育セミナーは4つのプログラムで構成されておりプログラムは以下の通り

教育セミナー① 「小児の緩和ケア」講師 多田羅 竜平 先生

教育セミナー② 「大腸癌」講師 後藤 愛実 先生

教育セミナー③ 「難治性がん疼痛に対応する～鎮痛補助薬を中心に～」講師 山代 亜紀子 先生

教育セミナー④ 「緩和ケアの臨床倫理」講師 倉澤 久仁子 先生

### ③成果

第18回 日本緩和医療薬学会 教育セミナーにて拝聴し参考になった講演について内容を記載する。

#### 「小児の緩和ケア」

大阪市立総合医療センター 緩和医療科・緩和ケアセンター 多田羅 竜平 先生

小児の緩和ケアについては成人との大きな違いがあり、患者の絶対数が少ない事、疾病構造と薬物の使い方が多様である事、子供と親の意向の違いによる倫理問題への対処、成長と発達を考慮しなければいけない事が挙げられる。

世界の小児緩和ケア提供体制で日本はLEVEL2(初期的な取り組み)となっており、北米ヨーロッパ、オセアニアのLEVEL4(高度に組織化)とは大きな差があることが講演の中で特に問題として挙げられていた。この点については平成24年に厚生労働省より出された第2期がん対策推進基本計画の中に小児緩和ケアに関する文言が盛り込まれたことにより、小児緩和ケアも大きく進歩を遂げることとなった。現在ではLEVEL3(ローカルに存在)LEVELが挙がっており、ヨーロッパなどの差が縮まっていることなどが講演では言われていた。

小児がんの疼痛としては①49%の小児癌の患児において診断時に痛みがあった。②33%以上の小児癌の患児では治療中に痛みがあった。③90%以上の小児癌の患児において最後の1ヶ月に痛みがあったという

報告があり疼痛緩和は重要であることが言われていた。小児の場合には処置に伴う疼痛（骨髄穿刺、CV挿入、採血など）に伴う負担が多い事が考えられる。欧米などでは処置に伴う痛みを取る専門家がいるとのことであった。

小児の疼痛評価として QUESTT アプローチという手法が紹介されていた。

Question the child : 子供に尋ねる

Use pain rating scales : ペインスケールを使用

Evaluate behavior and psychological changes : 行動や心理的な変化を評価する

Secure the parent's involvement : 両親も関われるようにする

Take the cause of pain into account : 痛みの原因を考慮する

Take action and evaluate results : 痛みに対処し、その結果を再評価する

疼痛の薬物療法として WHO 新ガイドラインが示されておりその内容としては以下の通り。

①2段階戦略を用いる

Step1 : 軽度の痛み

非オピオイド鎮痛薬を用いる。鎮痛薬としてはアセトアミノフェン、イブプロフェンが推奨。他の NSAIDs については効果・副作用の検討が不十分となっている。

Step2 : 中程度から高度の痛み

強オピオイドを用いる。モルヒネが推奨。\*他のオピオイド薬はエビデンスが乏しい。コデインは代謝酵素に年齢、個人差が大きいいため推奨されていない。

②定期的な投与で

屯用ではなく定期投与を基本とする。

投与時刻は子供の生活リズムに配慮して決める。

③適切な投与経路で

最も簡単で、最も効果的で、最も苦痛が少ない経路からの投与が望ましい。

④個々の子供に合わせた治療で

その子供にとって適切な薬剤を必要量投与する。

評価と調整を繰り返し行っていく。

成人でよく用いられる3段階除痛ラダーに似通った部分と違った部分がありその違いについても分かりやすく説明されており大変参考になった。

「難治性がん疼痛に対応する」～鎮痛補助薬を中心に～

京都府立医科大学附属病院疼痛・緩和医療学教室 山代 亜紀子 先生

疼痛にはがん自体が原因となる痛みとがん治療が原因となる痛み、その他の原因となる痛みの2つに大きく分けられる。前者は WHO 方式がん疼痛治療にて対処され、後者は非がん慢性疼痛として対処されるという違いがある。がんに伴う疼痛は WHO 方式がん疼痛鎮痛ラダーに沿って治療が行われることによって多くのがん患者の痛みがコントロール出来るようになった。しかしそれでも除痛できない難治痛が存在し、主なものとしては脊髄圧迫症候群、骨転移、胸膜浸潤、悪性腸腰筋症候群などが挙げられる。それらの難治痛は侵害受容性疼痛と神経障害性疼痛が混在した複雑な病態を持つことが多いことが知られている。

鎮痛補助薬のエビデンスは確立されていないものの、実際の臨床現場では汎用されることも多く、その使用するときを考慮することとして PS、現在の治療歴（がん治療、疼痛治療）投与経路、投与薬剤（薬物相互作用、内服錠数）環境や予後などを考慮する必要がある。それらを考慮した上で、臨床で使用されることがある薬剤（プレガバリン、アミトリプチリン、ケタミン、デュロキセチン、リドカイン、カルバマゼピンなど）の投与例などについて症例発表もあり大変参考になった。

今回、教育セミナーへ参加することにより緩和医療薬学会の緩和薬物療法認定薬剤師取得のために必要な単位を取得することが出来た。加えて緩和ケアにおける最新の知見についても学ぶことが出来てより知識を深めることが出来た、実際の病棟業務においても医師に対して鎮痛薬の提案も行うことがあるなど実際の臨床の場においても活かすことが出来ていると思われる。