

平成30年度 病院医学教育研究助成成果報告書

報告年月日	平成31年 4月 3日
研究・研修課題名	日本緩和医療薬学会 教育セミナー <12月開催>
研究・研修組織名(所属)	薬剤部(薬剤部)
研究・研修責任者名(所属)	土江 晴江(薬剤部)
共同研究・研修実施者名(所属)	土江 晴江(薬剤部)

区分	<input type="checkbox"/> 学会発表、 <input type="checkbox"/> 論文掲載、 <input type="checkbox"/> 資格取得、 <input type="checkbox"/> 認定更新、 <input type="checkbox"/> 試験合格 <input checked="" type="checkbox"/> 単位取得、 <input type="checkbox"/> その他の成果()
該当者名(所属)	土江 晴江(薬剤部)
学会名(会期・場所、認定名等)	緩和薬物療法認定薬剤師
演題名・認証交付先等	日本緩和医療薬学会
取得日・認定期間等	2017.4.1～2022.3.31

目的及び方法、成果の内容

① 目的

緩和医療において多職種によるチーム医療が特に重要であり、このチーム医療における薬剤師の役割は、患者の身体症状、精神的症状を薬学的視点からアセスメントし、医薬品の情報収集・提供、服薬指導を含む患者情報の収集、使用される薬剤すべてのリスクマネジメントチェック、特殊製剤の対応の検討、薬物治療モニタリング、薬物適正使用のためのスタッフ教育および患者情報を薬物治療の視点からチーム医療のスタッフへフィードバックすることなど、多岐にわたる。平成20年度診療報酬改定で緩和ケア診療加算は緩和ケアチームへの専任の薬剤師の配置を要件に引き上げられ、さらに平成24年度診療報酬改定では、外来緩和ケア管理料加算の算定要件に緩和ケアの経験を有する薬剤師の配置が加えられた。近年、多種多様な製剤が発売され、ますます疼痛治療の選択肢が広がり、緩和医療の対象もがん疼痛だけでなく非がんにも広がっている。また、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる2025年問題では、在宅医療を含む地域医療の需要増大が予想され、患者や家族が在宅でよりよい時間を送るための支援が今後ますます重要となってくると思われる。そのため、最新の薬物治療に関する高い知識を得た薬剤師が患者の薬物治療に関与することで、安心・安全で適正な使用を推進していくことに貢献できると考える。また、患者およびその家族や緩和ケアチームにおける多職種との十分な意見交換を可能とするコミュニケーションスキルのアップ、居宅療養患者へのチームアプローチを含めた薬物療法を支援するため地域の薬

局との密な連携なども必要とされている。当院においても患者の生命を脅かす早い段階から貢献できる緩和医療の知識・技能・態度を習得した緩和薬物療法認定薬剤師を育成することは極めて重要である。

②方法

平成30年度日本緩和医療薬学会 教育セミナーが下記の日程で開催された。

時期：平成30年12月16日

会場：名古屋（名古屋市立大学薬学部 宮田専治記念ホール）

演題：

- I. 「オピオイドによる悪心・嘔吐」講師：宮崎 雅之（名古屋大学医学部附属病院）
- II. 「造血器腫瘍：緩和医療に携わる薬剤師が知っておきたいエッセンス」講師：宮崎 仁（宮崎病院）
- III. 「包括的アセスメント・疼痛マネジメント～原点にかえる～」講師：矢野 琢也（住友別子病院）
- IV. 「家族ケア」講師：久山 幸恵（静岡県立がんセンター）

当院薬剤部に在籍する日本緩和医療薬学会が認定する緩和薬物療法認定薬剤師1名を派遣し、教育セミナーを受講した。派遣された薬剤師が部内で研修内容を報告することにより他の薬剤師へ知識を伝達した。

③成果

平成30年度日本緩和医療薬学会 教育セミナーの内容について一部を紹介する。

- I. 「オピオイドによる悪心・嘔吐」講師：宮崎 雅之（名古屋大学医学部附属病院）

オピオイド誘発性悪心・嘔吐（OINV）に対する予防投与は、海外のガイドライン（EAPC：the European Association for Palliative Care、ESMO：欧州臨床腫瘍学会）には記載がなく、NCCNではオピオイド開始時に制吐薬が利用できるようにしておくことを推奨している。日本では、制吐剤の予防投与が実践されており、プロクロルペラジンが第一選択薬で広く用いられている。がん疼痛の薬物治療ガイドライン2014年版では制吐剤を予防投与することが投与しないことに比較してOINVを減少させる根拠はなく、患者の状態によってはオピオ

イドの開始と同時に制吐剤を定期的に投与してもよいことを推奨している。また、オピオイドが投与され、悪心・嘔吐が発現した場合に制吐剤は悪心・嘔吐を改善し、想定される機序から制吐剤を選択し投与することが推奨されている。

がん性疼痛患者を対象にプロクロルペラジンによるオキシコドン誘発性の悪心・嘔吐の予防効果に関する無作為化プラセボ対照二重盲検比較試験では、1日3回毎食後5日間内服にてプロクロルペラジン服用した群とプラセボ群で嘔吐を抑制する効果は認められず、PS、年齢、性別による影響も認められなかった (Tsukuura et al. The oncologist 2017;22:1-8)。

当院の緩和ケアチームでは、必要に応じて制吐剤の屯用提案より、服用期間を定めて定時予防投与の提案が多く、副作用対策薬の副作用とならないように注意していかなければならない。その他にも緩和ケア領域においては副作用になる恐れがある薬剤が多く用いられている。Anticholine Risk Scale では、抗コリン薬による有害事象（口渇、便秘、転倒、せん妄）を予測でき、合計スコアが高い高齢者で有害事象リスクと相関する。3点（アトロピン・アミトリプチリン・クロルプロマジン・ジフェンヒドラミン・ヒドロキシジン・チザニジン）、2点（オランザピン・シメチジン・プロクロルペラジン・ノルトリプチリン、バクロフェン、ロペラミド）、1点（クエチアピン・トラゾドン・ハロペリドール・メトクロプラミド・ミルタザピン・ラニチジン・リスペリドン）は、症状緩和で多く用いられている薬剤である。

II. 「造血器腫瘍：緩和医療に携わる薬剤師が知っておきたいエッセンス」講師：宮崎 仁 (宮崎病院)

造血器腫瘍の特徴として、腫瘍細胞が全身の骨髄および末梢血中に播種した状態で存在する。諸臓器に浸潤することがあり、骨髄不全による貧血、血小板減少がある。終末期に至るまで輸血が必要なことや易感染等で急変することが多く、在宅へ移行しにくい。また、病名告知した直後からうつ状態に陥ることが多い。「急性白血病」、「骨髄異形成症候群」、「悪性リンパ腫」および「多発性骨髄腫」の病態、治療（薬）等について講義があった。最近では、2018年11月にゾスパタ錠 40 mg（ギルテリチニブフマル酸塩）がFLT3 遺伝子変異陽性の急性骨髄性白血病に適応が認められ、新たな治療選択肢が広がった。

90 分の講義で難しい内容であったが、血液学を学ぶ際には「はたらく細胞」(漫画)、血液疾患診療ナビ等も参考にするとよいとのことであった。

Ⅲ. 「包括的アセスメント・疼痛マネジメント～原点にかえる～」講師：矢野 琢也 (住友別子病院)

がんによる身体症状で死亡直前に最も頻度が高いものは全身倦怠感、診断時に最も頻度が高いものは痛みであるといわれている。包括的アセスメントが大事で部位の確認などは薬剤師も触って確認することが大事である。

経管(胃瘻)からのオピオイド注入時は(当院ではパシーフ 30 mg 該当)、脱カプセルし、12Fr のチューブより顆粒で投与可能であるがエンシュアや脂肪乳剤に溶かし投与するとシリンジ等に残らず投与できる。

最近アンペック坐剤などモルヒネ坐剤(水溶性基剤)を使用する頻度が低いが、ジクロフェナクナトリウム坐剤と併用時にジクロフェナク坐剤は油性基剤でありモルヒネが溶解すべき水が十分存在すること、ジクロフェナクの直腸粘膜透過性亢進作用により血中モルヒネ濃度が上昇するため、30 分以上の間隔をあけることで相互作用を回避し使用する。

アカシジアが疑われる際には、マイヤーソン徴候(眉間を指などで軽くたたくと瞬目が起こるが何度も行うと眼輪筋の収縮は弱くなり数回のうちに収縮しなくなるのが正常の反応である。パーキンソン症候群などではこの反射が亢進している)で見分ける。ただし、神経質な人は正常でも症状がでることがあるため注意が必要である。

便秘対策で酸化マグネシウムを上手に使用するには、十分な水分摂取と 1 日 1g 以上の服用が必要で PPI や H₂ 受容体拮抗薬を併用している場合は効果が減弱している可能性 { $MgO+2HCl \rightarrow MgCl_2+H_2O \rightarrow MgCl_2+NaHCO_3 \rightarrow Mg(HCO_3)_2+2NaCl$ } を考慮する。

オキシコドンなど 1 日 2 回 12 時間毎の定時投与時に、定時鎮痛薬の切れ目の痛みによりオキシコドンを同じ用法で増量時に出現する眠気には、1 日 3 回 8 時間毎の定時投与により眠気も痛みを回避できる場合がある。

以上のような日常診療において遭遇する落とし穴(ここに報告したのは一部である)についても触れながら包括的アセスメントの原点に戻って考えることが大事である内容であっ

た。

IV. 「家族ケア」講師：久山 幸恵（静岡県立がんセンター）

経口摂取困難な患者を看る家族のつらさは、高カロリー輸液などの投与がなくなったとき脱水になり苦しくなるなどの不安な思いから現れることがあるため、終末期の輸液や栄養について最新の情報を提供し、脱水になっても苦しくないことを伝えることが大切である。また、終末期せん妄に対する家族のつらさは、医療用麻薬など薬を使用したことが原因だと誤解することがあるためせん妄の原因（肝不全など）をはっきり説明することが大事である。緩和ケア病棟紹介時の「見捨てられ感」としての家族のつらさは、緩和ケアチームの診療ある場合や治療医が最良のがん治療を受けたと保証している場合では低い傾向であったため「見捨てられ感」はコミュニケーションで予防できる。これらのことも配慮し、患者さんおよびご家族の指導に携わっていきたいと思う。

本研修会は、日本緩和医療薬学会主催で開催され、緩和薬物療法認定薬剤師の認定資格を更新(5年毎)するための単位取得の一つとなっている。講義を聴講することで緩和薬物療法の他、がん薬物療法やコミュニケーション能力など緩和薬物療法認定薬剤師に必須な最新の知識を修得することができたほか、更新に必要な単位を取得できた。

また、緩和ケアチームによる診療が行われた際に入院患者には緩和ケア診療加算(患者1人につき390点/日)、外来患者には外来緩和ケア管理料(患者一人につき290点/月)が診療報酬上認められているが、構成メンバーに緩和ケアの経験のある薬剤師が必須である。研修実施者は緩和ケアチームに所属し、外来や入院の緩和ケアを必要とする患者により適切で安全な薬物療法を実現でき、チーム医療の向上や、診療報酬上の利益に貢献し、研修内容を薬剤部内で報告することにより緩和薬物療法における薬剤師全体の知識向上に寄与できたと考える。