

2019年度 病院医学教育研究助成成果報告書

報告書提出年月日	2020年3月27日
研究・研修課題名	緩和薬物療法認定薬剤師の更新あるいは、新規認定取得に係る第13回日本緩和医療薬学会年会への参加
研究・研修組織名(所属)	薬剤部
研究・研修責任者名(所属)	土井教雄(薬剤部)
研究・研修実施者名(所属)	土井教雄、中元隆浩(薬剤部)

成果区分	<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)	土井教雄、中元隆浩(薬剤部)
学会名(会期・場所)、認定名等	13回日本緩和医療薬学会年会(2019年6月1日～2日、千葉市、幕張メッセ)、緩和薬物療法認定薬剤師
演題名・認証交付元等	日本緩和医療薬学会
取得日・認定期間等	2016年4月1日～2021年3月31日(土井教雄)
診療報酬加算の有無	<input type="checkbox"/> 加算有() <input checked="" type="checkbox"/> 加算無

目的及び方法、成果の内容

①目的

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に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新設された外来緩和ケア管理料の施設基準において緩和ケアの経験を有する薬剤師(緩和薬物療法認定薬剤師が望ましいとされている)の配置が明記された。現在、がん治療の初期段階から緩和ケアが並行して行われるようになり、外来通院時から医療用麻薬が開始となるケースが年々増加している。

当院では、2017年4月から外来緩和ケア薬剤指導を開始しているが、近年ヒドロモルフォン製剤の麻薬性鎮痛剤やオピオイド誘発性便秘症治療薬など緩和領域における新規医薬品が上市されており、適切で安全な薬物療法を提供するためには緩和ケア領域に関する最新の知識を習得した薬剤師による薬剤指導は必要不可欠である。また、島根県内において在宅緩和ケアがさらに普及するためには病院薬剤師と薬局薬剤師のさらなる連携体制が重要と考えられ、平成30年度の診療報酬改訂では両者が退院時共同指導を実施する場合も評価対象となった。これらのことより、生命を脅かす早い段階から患者に関わり、さらに在宅医療に移行する際にはシームレスな地域連携に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。

緩和薬物療法認定薬剤師の資格取得・更新のためには日本緩和医療薬学会が認定する教育セミナーや年会への参加による、単年ならびに複数年における規定単位取得が要件の一つとなっており、そのため本教育セミナーおよび年会への参加が必要である。

②方法

第13回 日本緩和医療薬学会年会が下記の日程で開催された。

時期：2019年6月1日～2019年6月2日

会場：千葉市(幕張メッセ)

メインテーマ：鎮痛の正義を科学して臨床に活かす

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(土井教雄)と資格取得予定者1名(中元隆浩)を派遣し、日本緩和医療薬学会年会でシンポジウムの受講や他の参加者との意見交換を行った。

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

特に興味深く今後の参考となった演題についてそれぞれ 1 題報告する。

【中元隆浩】

「ナルデメジン投与による排便の質に関する検討」

関西電力病院 薬剤部 伊藤武 先生

現在、オピオイド誘発性便秘に対しナルメデジンが承認されており、腸管オピオイド受容体に選択的に作用することで、排便回数の増加および腸管蠕動運動改善を期待できる薬剤ではあるが、排便の質の変化を調査した報告はまだなく、今回調査が行われていた。方法は 2017 年 8 月よりオピオイド誘発性便秘と判断された患者に対しナルメデジンを使用する患者を対象に、排便日誌にて調査されていた。排便日誌の内容はプリストルスケール、Constipation Assessment Scale (CAS) 日本語版、STAS-J、排便回数を開始前およびナルメデジン内服 1 日目から 7 日間とした。結果としては調査期間中排便日誌の記載は 15 例。ナルメデジン開始前より使用している下剤の併用数は 1.7 ± 0.6 剤であった。プリストルスケールは開始前 4.5 ± 1.5 から 7 日目 $4.5 + 0.8$ 、CAS 日本語版は開始前 6.3 ± 3.3 から 7 日目 4.5 ± 3.3 ($p=0.118$)、STASJ は開始前 1.7 ± 1.3 から 7 日目 1.3 ± 1.0 ($p=0.80$)、排便回数は開始前 0.8 ± 1.3 から 7 日目 1.6 ± 1.4 ($p<0.05$) への変化であった。ナルメデジン投与により排便回数の増加が起こることが示唆されたが、便性状の変化、CAS 日本語版、STAS-J では有意差がなく、排便による日常生活の苦痛に関しては変化が得られない可能性が示唆された。

自身(中元隆浩)が 2018 年の中四の学会で発表した内容は排便回数でのみナルメデジンの効果を見たものであったが、今回の発表ではプリストルスケールなどの客観的な評価尺度を用いて行われており、症例数は少ないものの便性状には変化がなかったと考察されており、今後の研究にも生かせるものであったと思う。

【土井教雄】

緩和医療領域におけるせん妄誘発要因の関連性に関する調査・研究」

明治薬科大学 臨床神経薬理学教室 相沢 健太

緩和ケア病棟に入院中の患者に対して、オピオイド、ベンゾジアゼピン系などの薬剤や電解質異常、疼痛などの症状とせん妄発生の関連性について後ろ向き調査を実施された。調査期間は 2017 年 4 月から 2018 年 3 月までの 1 年間に緩和ケア病棟を退院した患者のうち、入院前から認知症またはせん妄のあった患者や知的障害・発達障害の患者を除いた 109 名について調査した結果、半数以上の 57 名がせん妄症状をきたしていた。ある調査では、緩和ケア病棟に入院した進行癌患者の 68%(入院・退院累計)にせん妄がみられるとの報告もあるため、改めて終末期におけるせん妄症状の発生頻度の高さがうかがえた。また、入院してからせん妄発症までの中央値は 15 日であった。これについての考察はされていなかったが、おそらく入院後に開始されたオピオイド、ベンゾジアゼピン系薬剤、ステロイドの影響が出始める頃ではないかと推測された。せん妄発症と有意に相関した薬剤はリスペリドン($p=0.007$)、オランザピン($p=0.030$)、オキシコドン($p=0.039$)、オメプラゾール($p=0.040$)、ロキソプロフェン($p=0.048$)であった。最近の報告(Agar MR, Lawlor PG, Quinn S, Draper B, Caplan GA, Rowett D, Sanderson C, Hardy J, Le B, Eckermann S, McCaffrey N, Devilee L, Fazekas B, Hill M, Currow DC. Efficacy of Oral Risperidone, Haloperidol, or Placebo for Symptoms of Delirium Among Patients in Palliative Care: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2017;177(1):34-42.)では、せん妄治療のリスペリドンなどの抗精神病薬が実は無効で、むしろ症状を悪化させ生存期間を短くするのではないかという文献もあり、使用に際して十分な観察が必要であると感じられた。消化器系の薬剤についても、 H_2 -blocker はせん妄を起こしやすいため PPI に変更を依頼することがあるが、今回の結果がすべて薬剤による影響かどうかは分からないが、オメプラゾールについてもせん妄のリスクがあることを認識しておく必要があると思われた。症状については、疼痛($p=0.0003$)、眠気($p=0.003$)、不眠($p=0.012$)、全身倦怠感($p=0.015$)、不安($p=0.028$)、口渇($p=0.035$)の悪化はせん妄発症と正の相関を認めた。

(様式1)

なお、本年会は日本緩和医療薬学会認定の緩和薬物療法認定薬剤師の5年毎の認定更新の単位取得の1つとなっている。(土井教雄は2016年度に認定更新しており、次期更新は2021年度、中元隆浩は資格取得を目指している。)また、講演・発表を聴講することで緩和薬物療法認定薬剤師に必要な最新の知識を習得することができ、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部員全体の知識向上に寄与できたものとする。