

学会活動報告書

第 13 回 日本緩和医療薬学会

会期 2019 年 5 月 31 日～6 月 2 日

会場 幕張メッセ

参加者 ピノキオ薬局 三津屋店 山内恵太

☆参加の主旨 本学会を通じて薬剤師として緩和医療に関する知識を深める

① 発表演題

在宅緩和医療において注射用麻薬への切り替え要因はなにか？

ピノキオ薬局三津屋店 山内恵太 蒔田皓和 三間昭平 石田準一

大垣在宅クリニック 雪田洋介

2019 年 6 月 2 日 示説 16:30～

発表中に受けた質問として下記のような質問をいただいた

・薬剤師からの提案として変更があったものはどのくらいあるのか？

→提案数としての集計は行っていないが、病態の変化を薬剤師が発見し、往診と薬剤変更を打診した例などがある。

・デバイスとしてはどのようなものが採用されているのか

→多くがシリンジポンプを使用することで、対応可能であった。

・モルヒネの増量(流量増加)の際に気を付けることなどはあったのか

→流量増加は WHO ラダーに添って行うが、比較的若い症例では変化が劇的であることがあり、オピオイド増量のリスクを考慮した場合、入院をやむを得ず選択する場合もある

② 参加演題

1. 教育セミナー

麻酔科医、がん専門薬剤、在宅医療医師などが一堂に会し、それぞれの立場からの教育講演を拝聴した。

・ここ数年で上市された麻薬製剤にはノルアドレナリン再取り込阻害作用などを有するものがあるが、イミプラミンなど従来よりある薬剤に比してはその作用は弱く、補足的に使用できるものである。

・肺がん、特に小細胞肺がんでは異所性 ADH 産生腫瘍であることから ADH が過剰に分泌され、希釈性低ナトリウム血症などに留意すべきであることや、免疫チェックポイント阻害薬「オプジーボ」では、投与中止となっても数か月後に関連副作用などが発生する可能性がある

・岐阜県が誇る在宅医療の先駆者ともされる小笠原文雄先生のご講演では、医療(今回のテーマでは緩和医療)が何を目的としているのかを鑑み、患者の痛みと苦痛をとるのであれば徹底的に実施する姿勢が感銘を受けるものであった。

2. 薬剤師がつなぐ切れ目のない緩和ケアの提供を目指して

在宅緩和ケアの現在と未来

当学会において、今後の緩和ケアの在り方として、在宅医療の存在が大きいものであると感じた。保険薬局にたいしては、基幹病院の医師・薬剤師、自宅医療を担う医師からかけられた期待は大きく、在宅医療の導入や麻薬による緩和ケアの実施の際にはただ単に届け出ているだけでなく、実態を伴ったものでなければ有効に働かないのではないかと問いかけられている。とくに患者が抱える苦痛としてがん緩和ケアでは身体的苦痛から社会的苦痛が多くなってきており、医療者としての対人スキルが必要不可欠な時代となってきたことを示唆された。また、同じく都市部で展開する薬局はがん緩和ケアを積極的に行える薬局と老年性機能障害（いわゆるグループホームなど）を得意とする薬局、これらに属さない薬局などにすみ分けられてしまう現状があることも事実であることを示唆された。

3. 痛みと痒み

このセッションでは慢性疼痛の考え方を学び、内因性鎮痛機構の回復に努めることが肝要であり、①原因除去、②三環系抗うつ薬や SNRI の使用、③運動療法などが有用であり、オピオイドは時に悪影響を及ぼすこともあることを学んだ。

また、痒みについての伝達機構は解明が進んでおり、GRPR の存在や μ 受容体による痒み増悪および κ 受容体による痒み抑制系が働いていることを見出されている。現在、我々は在宅医療を担う上で、高齢者における搔痒感に直面する場面も多いと思われる。パネリストに質問を投げかけたところ、やはり肌保湿は第一選択であり、時には SNRI や $\alpha 2 \delta$ サブユニット阻害薬などの使用も考慮されることがあるとの回答をいただいた（適応外使用ではあるが・・・）

本学会に参加し、以上のような知見を得られたことは大変有意義なものであった。

このような有意義な学会発表と参加の機会をいただいたことに対して、石田準一社長はじめ幹部の方々に感謝の意を表します。