

緩和医療における薬剤師への期待

星薬大・鈴木 勉

平成 19 年 4 月に「がん対策基本法」が施行され、本法の第 16 条には「がん患者の療養生活の質の維持向上」のために、疼痛等の緩和を目的とする医療が、早期から適切に行われるようにすることや、居宅において、がん医療を提供するための地域での連携協力体制を確保することが明記されている。このような背景から、薬剤師が緩和医療に積極的に関わるために、平成 19 年 3 月に日本緩和医療薬学会を設立し、さらに薬（病院薬局）・薬（保険薬局）・学（大学）の連携をテーマに第 1 回年会を 10 月 20、21 日に開催した。現在、会員数は約 2,100 名に達している。本学会の活動の 1 つとして、緩和薬物療法認定薬剤師の認定事業にも取り組んでいる。この最も大きな意味は、居宅における緩和医療の薬物療法を支える保険薬局薬剤師が加わったことである。保険薬局薬剤師が専門性の高い認定薬剤師に成り得る最初の試みが緩和薬物療法認定薬剤師である。緩和医療の知識、技能、態度を研いた緩和薬物療法認定薬剤師が在宅の分野でも多いに活躍してくれることを念願している。また、平成 20 年度の診療報酬改定において、緩和ケア診療加算の要件として専任の薬剤師の配置が加えられ、薬剤師が医師、看護師と共に緩和ケアチームの正式メンバーとなり、今後緩和ケアの質の更なる向上が期待されている。

緩和医療ではがん疼痛治療が中核であり、がん疼痛治療では医療用麻薬が中心的な役割を果たしている。しかし、医療用麻薬に対する誤解や偏見から、その使用を躊躇し、十分用量の医療用麻薬が使用されていないことも多々ある。その結果、わが国の医療用麻薬の使用量は先進諸国の中で最も少ない。すなわち、多くのがん患者や家族が医療用麻薬を使用すると「中毒（依存症）になってしまうのでは」と心配している。そこで、我々は炎症性および神経障害性疼痛モデルを用いて、医療用麻薬の精神依存を検討した。その結果、炎症性および神経障害性疼痛の何れにおいても、疼痛下では医療用麻薬に対する精神依存が形成され難いことを明らかにした。さらに、それぞれの機序についても明らかにしているので当日紹介する。このようなエビデンスから、依存症を心配することなく、がん疼痛治療に十分な鎮痛用量の医療用麻薬を WHO 方式がん疼痛治療法に従って積極的に使用すべきであると考えている。

- ・ 余白は上左右が 30mm、下が 35mm に設定してあります。
- ・ 講演要旨はオフセット印刷いたしますので、余白の変更は行わないよう、お願いいたします。
- ・ 実行委員会で講演番号を入れますので、1、2 行目は必ずお空け下さい。
- ・ 次に演題名、所属、氏名を入れ、所属・氏名と本文との間は 1 行お空け下さい。
- ・ フォントは現在 MS 明朝、11 ポイントに設定してあります。
- ・ フォント、フォントサイズ、行数に指定はありませんが、余白の範囲内に納まるようお願いいたします。
- ・ 参考例の文字およびこのテキストボックスは消してご使用下さい。
- ・ 講演要旨作成の詳細は第 52 回日本薬学会関東支部大会のホームページをご覧ください。<http://www.rs.noda.tus.ac.jp/kanto52/index.html>