

S8-1 市中病院におけるがん緩和医療の現状と課題

獄小原 恵

淀川キリスト教病院 薬剤部

緩和医療では、できるだけ最後まで患者の意識が保たれた状態で、家族など周りの人と希望するコミュニケーションが図れるように苦痛を緩和することを目的に薬剤選択されている。

患者の苦痛として身体症状では痛み（69%）、呼吸困難（16%）の訴えが多く、精神症状では不安（27%）、せん妄（21%）、不眠（14%）の訴えが多くあり、症状に合わせて医療用麻薬や弱い鎮静としてのステロイド、強い鎮静としてのベンゾジアゼピン系薬剤が投与される。

PTC 専任薬剤師の症例として、易怒性に対するバルプロ酸の TDM や退院に向けたオピオイドの剤形切り替え、投与計画の提案、高齢者せん妄対策として眠剤をベンゾジアゼピン系薬剤ではなく、スボレキサントやトラゾドンに変更を提案する介入が紹介された。

S8-3 がん緩和医療に関する臨床研究の進め方とエビデンス構築の具体例

松村 千佳子

京都薬科大学 臨床薬学教育研究センター

外来がん疼痛患者に対する電話介入と診察前薬剤師面談、痛みの強度と QOL スコア値との関係性の 2 つの臨床研究が紹介された。

外来がん疼痛患者に対する電話介入と診察前薬剤師面談では、1 回目（新規オピオイド導入時）、2 回目（電話介入）、3 回目（2 回目受診時）、4 回目（3 回目受診時）にそれぞれの患者の痛みの評価を行い、電話介入を行わなかった場合と比較された。電話介入を行った群では、適切なレスキュー薬の使用方法を継続して指導することができたことにより、患者の疼痛が改善した。また、薬剤師が外来がん疼痛患者に介入することにより、疼痛強度が緩和することが示された。

痛みの強度と QOL スコア値との関係性では、調査方法として QOL のスコア値を EORTC QOL-C15-PAL の 15 項目の質問票を用いて調査された。結果として 1 日最大の痛み (NRS) が全般的 QOL、身体機能 (PF)、感情機能 (EF) と相関していることや進行がん患者の倦怠感痛みと相関していることが示された。考察として 1 日最大の痛みを低下させることで身体的機能だけでなく全般的 QOL、感情機能、倦怠感を改善できる可能性があり、レスキュー薬の使用 방법이重要であると考えられる。また、がん化学療法施行中における痛みの評価で、医療者による過小評価が報告され、患者自己報告 (PRO) と医療者評価 (CRO) の乖離が問題視されており、NRS に加えて QOL 質問票を組み合わせて用いることが推奨された。

S8-4 がん緩和医療の最前線 ～薬剤師の専門職性を活かすために～

相木 佐代

国立病院機構 大阪医療センター 緩和ケア内科

がん緩和医療の最新薬剤として、アナモレリンとジクロフェナク貼付剤を紹介された。アナモレリンはがん悪液質を改善するグレリン様作用のある 1 日 1 回の薬剤で、筋肉量増加や食欲増加作用があり、がん悪液質によって食事摂取しても痩せてしまう患者に対して提案できる薬剤となっている。ジクロフェナク貼付剤は内服薬から切り替えできる全身作用性の NSAID s で、1 週間後に定常状態となり、内服薬と比べると効果に切れ目がなくなっている。また、内服薬 100 mg 相当まで増量できる。

緩和ケア医が薬剤選択の際に行っていることとして、薬剤数を減らす、内服回数を調整する、患者の価値観に合わせることの 3 つを紹介された。薬剤数を減らす方法として、慢性疾患のコントロールの必要性を検討し薬剤を中止すること、効果が重複する薬剤を 1 剤ずつ減らして観察することでできる限り薬剤数を減らしている。内服回数を調整する方法として、1 日 1 回の製剤を選択すること、1 回の分量が多くなり過ぎないように服用時間を朝、昼、夕に分散させることで患者の負担を軽減している。患者の価値観に合わせる方法として西洋薬が嫌な患者で漢方や非薬物療法に変更すること、服薬アドヒアランス向上のために患者の思いを傾聴することを行っている。緩和ケア医として薬剤師には、患者の質問に対してその背景にある患者の気がかりを聞き取り、それに基づいた処方提案を期待している。