

会員各位

岐阜県病院薬剤師会
会長 伊藤 善規

第 264 回岐阜県病院薬剤師会研修会開催のご案内

拝啓

時下、先生におかれましては、ますますご清祥のことと存じます。
さて、下記のとおり研修会を開催しますので、奮ってご参加頂きますようご案内致します。

敬具

記

日時：平成 23 年 10 月 15 日（土）午後 3 時 00 分より
場所：長良川国際会議場 4 階 大会議室
岐阜市長良福光 2695 - 2 Tel (058) 296 - 1200

【内容】 総合司会 岐阜社会保険病院 薬剤部 中村 英明

- 1、 会長挨拶
- 2、 会員報告

1. 日本結核病学会研究奨励賞受賞報告

高山赤十字病院 薬剤部 稲垣 孝行 先生

2. 病院紹介 公立学校共済組合 東海中央病院

東海中央病院 薬剤部 堀江 美南 先生

3. 睡眠導入剤の長期使用の実態 ～入院患者へ与える影響～

大垣市民病院 薬剤部 松村 知洋 先生

4. 強オピオイド鎮痛剤の新規内服投与時における緩下剤および制吐剤
予防投与の有用性評価に関する多施設共同研究－J-RIGID Study－

岐阜大学医学部附属病院 薬剤部 石原 正志 先生

参加費：薬剤師会会員 500 円 非会員 2000 円

※ 当研修会は岐阜県病院薬剤師会研修制度及び日本薬剤師研修センター研修制度に該当する研修会です。

主催 岐阜県病院薬剤師会

日本結核病学会研究奨励賞受賞報告

高山赤十字病院薬剤部 稲垣孝行

このたび、日本結核病学会誌にて2010年9月に発表した「Line Probe AssayによるRifampicin 耐性遺伝子検査の有用性：患者喀痰を供試しての検討」が平成22年度日本結核病学会研究奨励賞に選ばれた。この賞は、毎年1年以内に学会機関紙に発表された業績から選出され、本年度では、5名の候補者のうち私1名の受賞であった。今回、本奨励賞受賞報告とともに抗酸菌の現状と問題点、および関連研究について報告する。

抗酸菌の中で最も代表的なヒト病原菌は、結核菌および非結核性抗酸菌である。結核菌は、自然界に存在しないため、保菌者との接触により伝染する。結核化学療法の標準的治療法は、2008年4月に結核医療の基準が見直され、isoniazid (INH) と rifampicin (RFP) を柱とする治療が進められている。しかし、このINHとRFPの両剤に耐性である多剤耐性結核 (multidrug-resistant tuberculosis : MDRTB) が近年問題となっている。従来の薬剤耐性結核の検出は、薬剤感受性検査で1カ月程度かかってしまう。一方で、近年 Line Probe Assay という RFP 耐性遺伝子検査を用いることにより1日程度で検出可能となった。しかし、本邦での臨床検体を用いた RFP 耐性遺伝子検査の評価が十分されてなかった。そこで、本邦での臨床検体を用いて、薬剤感受性検査と RFP 耐性遺伝子検査を比較し、それぞれの検査法の臨床的有用性について評価し、結核病学会誌にて報告したところ、光栄にも研究奨励賞の受賞となった。

非結核性抗酸菌は、自然界に広く存在する環境常在菌である。ヒトへの感染経路は特定されておらず、ヒトからヒトへの感染は否定的である。2001年の全国調査で非結核性抗酸菌症は、全抗酸菌症中の約29%を占め、このうち8割以上が *M. avium-intracellulare complex* (MAC) 症であったと報告されている。MAC 症は、近年特に中年以降の女性で基礎疾患のない肺 MAC 症が急増している。日本結核病学会と日本呼吸器病学会が合同に発表した「肺非結核性抗酸菌症化学療法に関する見解－2008」には clarithromycin (CAM) を含む多剤併用療法が基本であると記載されている。また、これまで肺 MAC 症治療の場合、CAM の保険適用がなく、最大投与量も 600 mg であったが、2008年9月の改訂より肺 MAC 症にも適応され、最大投与量も 800 mg まで認められるようになった。一方、日本では CAM が長期少量単剤投与されているケースもあり、key drug である CAM の耐性化への懸念が臨床上で問題視されている。そこで、これまで明確ではなかった MAC 症における CAM の薬剤感受性試験と薬剤耐性に関与する遺伝子の変異との相関性について検討し、さらに ARMS-PCR 法を用いた CAM 耐性遺伝子迅速検査法を開発し、2011年4月に海外誌 (*Journal of Antimicrobial Chemotherapy*) にて報告した。

今回の受賞を心の励みとし、今後も更なる研究の発展に微力ながら尽力させていただく所存です。最後に本研究および本奨励賞受賞にあたり、独立行政法人国立病院機構東名古屋病院小川賢二先生、ならびに名城大学微生物学研究室二改俊章教授をはじめとするご指導ご鞭撻くださいました皆様に心より御礼申し上げます。

公立学校共済組合 東海中央病院 病院紹介

東海中央病院 薬剤部 堀江 美南

【はじめに】

東海中央病院は公立学校共済組合が組合員とその家族のための福祉事業の一環として、全国8ブロックに設置した直営医療施設のひとつです。昭和30年4月に川崎航空機工業の岐阜製作所付属病院を買収して開設され、各務原市およびその周辺地域の市民病院的角色を担っています。昨年度開設55周年を迎え、今年の3月には新病院も完成しました。現在は、B病棟の人間ドック病床と緩和ケア病床のオープン（今年12月予定）に向け二期工事が進められています。

【概要】

- 名称 : 公立学校共済組合東海中央病院
所在地 : 岐阜県各務原市蘇原東島町4丁目6番地2
理念 : 最高の誠意 最善の医療
基本方針 : 患者さま尊重の医療 診療機能の向上 健全経営の維持
診療科目 : 内科 神経内科 循環器内科 呼吸器内科 消化器内科 腎臓内科 心療内科
小児科 外科 乳腺外科 整形外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科
眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科 病理診断科
歯科口腔外科 健康管理科 緩和ケア内科
病床数 : 新病等 302床（一般病床290床 集中治療室(HCU)12床）
B病棟 人間ドック病床 15床、緩和ケア病床 15床

【薬剤部】

薬剤師数 : 16名

薬剤部の業務としては、他の施設と同様に調剤、注射、製剤（一般製剤、特殊製剤）、注射薬混注（TPN、化学療法剤調製）薬品管理、医薬品情報（DI）、服薬指導（病棟業務）、チーム医療、治験管理、薬物血中濃度解析（TDM）などを行っています。各部門を数名のチームで担当し、それぞれ専門性を生かして取り組んでいます。無菌製剤処理業務（TPN）は岐阜県ではいち早く取り組み（昭和61年）、また平成3年には、服薬指導施設基準の承認を得ました。診療報酬改定にはできるだけ早く対応できるよう努力しています。平成16年には栄養サポートチーム（NST）が本格稼働し、翌年には外来の抗がん剤調製を開始しました。平成19年には現病院長を迎え、緩和ケアチームを発足させています。

新病院の薬剤部は正面玄関より右手奥に位置し、お薬渡し口の他、吸入器や血糖測定器の手技指導、ワーファリン外来など落ち着いて服薬指導ができるように2部屋のお薬相談室を設けました。また、薬剤部内は、製剤室、医薬品管理室、薬剤部長室を除いてワンフロアとし、各部門の連携をとりやすいようにしました。さらに、よりよい医療が提供できるよう薬剤部員が一丸となって日々努力しているところです。

また、病院として地域との連携を重要視しており、入院患者さんに他施設からの持参薬を使用する機会も増えています。薬剤部では医師からの依頼書に基づき持参薬を使用するシステムを作りました。これにより、持参薬及びその同効薬の速やかな情報提供、持参薬を用法ごとにとめる配薬支援や服薬内容変更作業を行っています。一日に約20件の依頼があります。看護師の業務を軽減し、薬剤師によるより正確な配薬を行えるようになりました。まだまだ課題はありますが、一連の持参薬の使用に関する作業は重要な業務であると考え、今後も積極的に取り組んでいきたいと思います。

睡眠導入剤の長期使用の実態 ～入院患者へ与える影響～

大垣市民病院 薬剤部

○松村知洋、安部絵里、種田靖久、岩井美奈、森卓之、中島啓二、吉村知哲、
安田忠司

【目的】睡眠導入剤は、不眠症の治療薬として多用されているが、常用量依存などの長期連用における問題点が報告されている。しかしながら、不眠を訴える患者に対しては安易に処方されているケースも多くあるのが現状である。特に入院時は、治療や疾患への不安、環境や生活リズムの変化により、不眠を訴えるケースも多い。そのため、今回、睡眠導入剤を入院中に開始された患者と、外来で開始された患者では、その後の処方日数にどのような違いが見られるかの検討を行った。

【方法】2006年4月～2008年8月の期間に睡眠導入剤を新規開始された精神神経科以外の入院および外来患者を対象とし、2009年8月までの処方内容について電子カルテより後ろ向きに検討を行った。各患者の睡眠導入剤の処方日数から総処方日数を導き出し比較を行った。総投与日数は365日を上限とした。

【結果】期間内に睡眠導入剤が開始された患者は、入院患者4,448名、外来患者2,446名であり、平均総投与日数は入院患者29.3日、外来患者89.5日であった。30日以上処方されている割合は、入院患者23.2%、外来患者56.4%と有意に外来患者で高い割合を示した。また、入院患者の総投与日数を頻度別にプロットして、回帰曲線を求めた結果、累乗曲線で強い相関を示し、その変曲点は27.2日であった。

【考察】今回の結果より入院をきっかけとして、睡眠導入剤を使用されるケースは多いものの、その多くは短期使用で留まっていることから、入院時の睡眠導入剤の使用が長期連用のリスクとなる可能性は低いと考えられた。さらに、今回求めた入院時の回帰曲線により、睡眠導入剤の使用は27日以内を目安にすることが、長期連用のリスクを下げることを示唆された。一方、外来での睡眠導入剤の開始は長期連用のリスクとなる可能性が高いことを考慮する必要がある。以上のことから、睡眠導入剤は長期使用のリスクを考慮した上で、適正使用することが重要であると考えられる。

強オピオイド鎮痛剤投与時の緩下剤および制吐剤予防投与の有用性に関する多施設共同研究
(J-RIGID Study)

岐阜大学医学部附属病院 薬剤部 石原正志

がん疼痛の制御に用いる強オピオイド鎮痛剤は、便秘および悪心・嘔吐の発現頻度が非常に高く、これらを適切にコントロールできない場合、服薬拒否が起こる。当院ではこれまでに、強オピオイドを初めて服用する患者に、薬剤師の介入によって緩下剤および制吐剤を予防的に投与することによって、便秘および悪心・嘔吐の発現率を低下させることができることを報告している。しかし、がん疼痛の薬物療法に関するガイドラインにおいて緩下剤や制吐剤を予防的に投与することは強く推奨されていない。したがって、現状では、強オピオイド鎮痛剤投与時に緩下剤や制吐剤を予防的に投与するか否かの判断は医療機関によって異なっており、当院での研究成果が他の医療機関へ展開できるかどうかは不明である。そこで、我々は昨年9月に岐阜県、福岡県、岡山県および愛媛県の各県病院薬剤師会に所属する施設（岐阜県 10 施設、福岡県 8 施設、岡山県 10 施設、愛媛県 7 施設 計 35 施設）と連携し、オピオイド鎮痛剤による消化管障害予防推進のための研究グループ J-RIGID study group (Japan Relief of Opioid-Induced Gastrointestinal Dysfunction) を結成し、強オピオイド鎮痛剤による便秘および悪心・嘔吐の発現状況および緩下剤や制吐剤の予防効果について多施設共同調査研究を実施した。その結果、720 症例のデータが収集され、このうち解析可能であった 619 症例を対照として、オピオイド鎮痛剤による便秘および悪心・嘔吐に対する緩下剤および制吐剤の予防的投与の有用性を評価した。解析の結果、緩下剤の予防投与の有用性が明らかとなった。制吐剤の予防投与の必要性は示されなかったが、現在制吐剤の種類、投与タイミングについて解析・検討を進めている。

本発表では、本院での結果および J-RIGID study での結果を紹介する。

学術講演会のご案内

謹啓

時下、先生におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
さて、このたび下記のとおり学術講演会を開催させていただき運びとなりました。
ご多忙中誠に恐縮に存じますが、万障お繰り合わせの上ご出席賜りますようご案内申し上げます。

謹白

記

日時：平成23年10月15日（土）午後4時30分より

場所：長良川国際会議場 4階 大会議室

岐阜市長良福光 2695-2 TEL (058) 296—1200

■製品紹介 16:30

『抗精神病薬・サインバルタについて』

塩野義製薬株式会社

■特別講演 17:00

座長 中津川市民病院 薬剤部長 小木曾 正輝 先生

『がん性疼痛における鎮痛補助薬の使い方』

岐阜大学医学部附属病院麻酔科疼痛治療科

准教授 竹中 元康 先生

共催 岐阜県病院薬剤師会
塩野義製薬株式会社

※ 講演会終了後、グループディスカッションを計画しております。

がん性疼痛における鎮痛補助薬の使い方

岐阜大学大学院医学系研究科 疼痛制御学 准教授 竹中 元康

がん性疼痛に関しては、現在 WHO の提唱しているがん疼痛治療法を実践することにより有意に疼痛軽減を図ることができることが知られており、オピオイドを中心とした薬物治療が広く施行されている。これによりがん性疼痛患者の 80%~90%は疼痛軽減効果が得られている。しかし、残りの 10~20%の患者はオピオイド抵抗性であり鎮痛補助薬などの除痛手段が必要となる。鎮痛補助薬とは一般に狭義にはオピオイドに抵抗する特殊な痛みに対して用いられる薬剤を指し特定の状況下において単独あるいは鎮痛薬との併用により鎮痛効果を示したり鎮痛効果を増強する薬剤とされている。また、広義にはそれに加え鎮痛薬の副作用への対応や、疼痛に伴う不眠・不安・うつなどの精神症状への対応に用いられる薬剤とされている。一般に、がん性疼痛は体性痛と内臓痛からなる侵害受容性疼痛と神経因性疼痛が密接・複雑に関与しておりその治療には補助薬が必要である場合も多い。鎮痛補助薬の使用に際しては、他剤と併用することも多いため利点の多い反面リスクも多くなる可能性があることを常に念頭に置いておく必要がある。そのためには患者の全身状態の継時的な評価・対応を図ることが必要であり患者との密接なかかわりを持つことが要求される。

また、がん性疼痛（苦痛）は **Total Pain** ともよばれ身体的疼痛のみならず精神的疼痛・社会的疼痛・**spiritual pain** から構成され、一層その病態を複雑にしており広義な意味での鎮痛補助薬の使用の必要性も高いと考えられる。

そのような経緯の中で、抗うつ薬、抗痙攣薬、コルチコステロイド、抗不整脈薬、NMDA 受容体拮抗薬など多くの薬剤が鎮痛補助薬として使用されているが、その多くは明確なエビデンスも少なく、他の非がん性の神経因性疼痛等の治療成績を基に使用されている状態であり、保険適応外の使用のことが多い。

本日は、このような現状の中で、緩和医療・がん性疼痛治療において現在われわれが使用している鎮痛補助薬についてその使用方法や適応等について述べさせていただきます。

略歴

氏名： 竹中 元康

現職： 岐阜大学大学院医学系研究科麻酔・疼痛制御学分野 准教授

岐阜大学医学部附属病院緩和ケア部門長

職歴

- 1984年 東海大学医学部医学科卒業
- 1987年 岐阜大学医学部附属病院麻酔科入局
- 1988年 総合大雄会病院麻酔科医師
- 1989年 岐阜大学医学部附属病院麻酔科助手
- 1992年 岐阜県立岐阜病院麻酔科医師
- 1994年 中部労災病院麻酔科医師
- 1995年 厚生連揖斐総合病院麻酔科医師
- 2003年 岐阜大学医学部附属病院麻酔科疼痛治療科講師
- 2008年 岐阜大学医学部附属病院麻酔科疼痛治療科臨床准教授
- 2010年 岐阜大学大学院医学系研究科麻酔・疼痛制御学分野准教授

免許・資格

日本麻酔科学会麻酔科指導医 日本ペインクリニック学会専門医、
日本緩和医療学会暫定指導医

- 平成19年 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会 受講
- 平成19年度がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会（職種と機能） 受講
- 平成20年 平成19年度がん診療連携拠点病院緩和ケアチームワークショップ 受講

加盟学会

日本麻酔科学会 代議員
日本臨床麻酔学会
日本ペインクリニック学会 評議員
日本緩和医療学会
日本疼痛学会
American Society of Anesthesiologists
International Association for the Study of Pain
International Anesthesia Research Society
American Society of Regional Anesthesia and pain Medicine