

SL3-1

「診断時からの緩和ケア」における薬剤師の役割

いのうえ
井上
あきら
彰



東北大学大学院医学系研究科 緩和医療学分野 教授

緩和ケアとは、従来誤解されがちであった「末期がん患者への対症療法」のみではなく、さまざまな辛さに悩む患者と家族に対して、より早期から問題に対処することでその方々のQOLを改善させる多面的なアプローチである。2018年から第3期となった「がん対策推進基本計画」では、「がんとの共生」分野の重要施策として「がんと診断された時からの緩和ケア」が掲げられており、がん患者に関わる全ての医療者は緩和ケアを正しく理解する必要がある。

進行がん患者における「早期からの緩和ケア」の有用性を世界的に知らしめた Temel らの研究では、専門的緩和ケアチームが担った役割として「患者の価値観をふまえた治療選択の支援」や「患者教育」、「アドバンス・ケア・プランニング」などが示されている。例えば、終末期近くで全身状態が悪化した患者に、殺細胞性抗がん剤による化学療法は有害無益であるが、同研究の対照群（がん治療医のみに治療を委ねられた患者群）では、死亡前2カ月間での化学療法実施率が緩和ケア介入群と比べ有意に高かった。我が国でもその傾向は認められ、多くのがん患者は無益な抗がん治療に苦しめられている。近年では、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬の発展により、がん治療は以前よりも長く、かつ終末期近くまで継続されている実態があるが、その状況において薬剤師に期待される役割は、リスク&ベネフィットバランスが適切に判断された（かつ患者・家族にも十分な情報提供がなされた）治療選択がされているか、適切な副作用対策が行われているか、効果が乏しくなった無為な抗がん治療を継続していないか、などを専門の見地から評価し、必要に応じて治療医もしくは患者に情報提供することと考える。

一方、疼痛緩和などの対症療法も緩和ケアの重要な役割であることに変わりはなく、オピオイドや鎮痛補助薬の種類が増え治療が複雑化している昨今、患者への服薬指導や薬物相互作用の確認も従来以上に重要となっている。また、終末期に必発と言える「せん妄」への対策として、不適切な睡眠剤の使用などにも目を光らせる必要がある。近年、質の高い在宅診療が受けられる地域も拡大しており、上記のニーズは病院内に留まらない。緩和ケア領域においても薬剤師に期待される役割は非常に大きいと言える。

学歴・職歴

1995年 3月 秋田大学医学部卒業
1998年 6月 国立がんセンター中央病院 内科レジデント
2001年 6月 医薬品医療機器審査センター 審査第一部審査官
2002年 7月 東北大学病院 呼吸器内科医員(2003年3月より助教)
2009年 12月~2010年 2月 Gandarra Palliative Care Unit (豪州、Ballarat) 短期留学
2012年 7月 東北大学病院 臨床研究推進センター 特任准教授
2015年 5月~東北大学大学院医学系研究科緩和医療学分野 教授

賞与

2009年 11月 日本肺癌学会篠井・河井賞
2010年 4月 日本呼吸器学会奨励賞
2013年 2月 第9回日本学術振興会賞
2015年 7月 日本臨床腫瘍学会 Annals of Oncology 賞

所属学会

日本緩和医療学会(理事、代議員)、日本臨床腫瘍学会(専門医、指導医、協議員)、
日本肺癌学会(評議員)、日本呼吸器学会(専門医、指導医、代議員)、日本内科学会(認定医)、
日本癌学会、ASCO、ESMO、IASLC