

精神科薬物療法認定薬剤師の慢性疼痛治療への関わり

河井 良智, 重共 孝一, 中田 吉則, 中根 茂喜

独立行政法人労働者健康安全機構中部労災病院薬剤部

(平成 29 年 3 月 31 日受付)

要旨：精神科専門薬剤師及び精神科薬物療法認定薬剤師は、日本病院薬剤師会が平成 20 年から認定を開始した専門薬剤師制度における資格のひとつで、日本病院薬剤師会では「精神科薬物療法に関する高度な知識と技術により、精神疾患患者の治療と社会復帰に貢献することを理念とし、精神疾患に対する薬物療法を安全且つ適切に行うことを目的とする」と定めている。また、当初は統合失調症や双極性障害、うつ病等の気分障害といった精神科疾患における薬物療法支援を目的として制度化されたものの、最近では精神科領域の薬物療法に関する知識を活かした他の領域への可能性が注目され、職域を拡大させつつある。

本題である慢性疼痛治療においては、神経障害性疼痛や心因性疼痛の存在、また、抗うつ薬等の一部が下降性疼痛抑制系を賦活化するといった薬理も注目され、精神科領域薬物の応用が広く試みられているのは周知のとおりであるが、精神科専門医の不足等から適正な薬物療法に懸念が生じている背景もあり、携わる薬剤師による薬学的ケアに期待が寄せられている。

本稿では、現在の薬剤師の代表的業務である「薬剤管理指導業務」「病棟薬剤業務」における慢性疼痛治療への介入例を取り上げ、一層の安全安心な医療へ取り組む精神科薬物療法認定薬剤師の職能について紹介する。

(日職災医誌, 65 : 229—233, 2017)

—キーワード—

慢性疼痛, 精神科薬物療法認定薬剤師, 薬剤管理指導業務

1. はじめに

近年、慢性疼痛治療においては薬物療法の選択肢が広がり、神経障害性疼痛や心因性疼痛の存在、また、抗うつ薬等の一部が下降性疼痛抑制系を賦活化する¹⁾といった薬理に基づく「精神科領域薬物」の応用が広く試みられるようになってきた。しかしながら、この領域の薬物療法に詳しい精神科や心療内科専門医の不足から適正な薬物療法に懸念が生じている背景もあり、多くの医療施設で導入が進む「薬剤管理指導業務」「病棟薬剤業務」を通した病棟薬剤師による薬学的ケアに期待が寄せられている。

日本病院薬剤師会では、平成 20 年に発足した専門薬剤師制度において「精神科専門薬剤師」及び「精神科薬物療法認定薬剤師」の資格を定め、「精神科薬物療法に関する高度な知識と技術により、精神疾患患者の治療と社会復帰に貢献することを理念とし、精神疾患に対する薬物療法を安全且つ適切に行うことを目的とする²⁾として、統合失調症や双極性障害、気分障害といった精神科疾患

における薬物療法支援の充実を図ってきたが、最近では、精神科領域の薬物療法に関する専門的知識を活かし、慢性疼痛における薬物療法等、他領域の薬学的管理においても職域を拡大させつつある。

本稿では、前述したように、現在の薬剤師の代表的業務となっている「薬剤管理指導業務」「病棟薬剤業務」における慢性疼痛治療への介入例を取り上げ、一層の安全安心な医療へ取り組む精神科薬物療法認定薬剤師の職能について紹介する。

2. 薬剤管理指導業務と病棟薬剤業務

ここ十年で我が国における病院薬剤師の姿は大きく変遷した。薬剤師の職責のひとつである「適正な薬物療法の支援」に基づき、従来の「調剤・製剤・薬品管理」等のいわゆる医薬品を対象とした業務から、「薬剤管理指導業務」「病棟薬剤業務」といった、より臨床的な薬物療法支援業務へと、主たる業務が変化してきた。このため、病棟業務に従事する薬剤師の姿は、昨今では決して珍しいものではなく、具体的な、薬剤師が

病棟でどのような業務を行っているかについては、依然として、十分には知られていない実情がある。これは、薬剤師自身が、その職能を十分に啓発できていないため、という厳しい観点もあるが、筆者としては、前述したような病棟における薬剤師の業務について、医療従事者が「服薬指導」と呼称する習慣に、ひとつの原因があると考えている。

厚生労働省は、診療報酬上、薬剤管理指導業務について「当該保険医療機関の薬剤師が医師の同意を得て、薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導、服薬支援、その他の薬学的管理指導（処方された薬剤の投与量、投与方法、投与速度、相互作用、重複投薬、配合変化、配合禁忌等に関する確認並びに患者の状態を適宜確認することによる効果、副作用等に関する状況把握を含む）を行った場合に週一回に限り算定できる³⁾と規定し、また、病棟薬剤業務実施加算については「当該保険医療機関の病

棟等において、薬剤師が医療従事者の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する業務（以下「病棟薬剤業務」という）を評価したものであり、病棟専任の薬剤師が病棟薬剤業務を1病棟又は治療室、1週間につき20時間相当以上(複数の薬剤師が一の病棟又は治療室において実施する場合には、当該薬剤師が実施に要した時間を全て合算して得た時間が20時間相当以上)実施している場合に、病棟薬剤業務実施加算1にあつては週1回に限り、病棟薬剤業務実施加算2にあつては1日につき所定点数に加算する。」⁴⁾と規定しているが、文面からも読み取れるように、「服薬指導」はこれらの業務の一部に過ぎない。

一般に、患者が、病院のような医療機関に入院され、医師から薬剤管理指導の同意が得られると、図1のような流れに沿って薬学的管理が開始される。基本情報の収集、持参薬の確認、持参薬の継続や新規処方があれば、用法用量は適切か、アドヒアランスに問題はないか、何らかの症状があった場合、それらは薬剤に起因していないか、相互作用の有無は、等を確認し、必要に応じ、医師へ収集した情報に基づいた処方提案を行う。さらには、バイタルサイン、検査値、レントゲン画像の確認等を通し、副作用や治療効果のモニタリングを行い、状況に応じ、これらを踏まえた服薬指導を実施する。

厚生労働省は、上述した薬剤師の業務を図2のようにイメージ化している⁵⁾。つまり、「薬剤管理指導」や「病棟薬剤業務」は、本来「服薬指導」のみを指すのではなく、薬剤師による薬物療法の支援業務全般を指すものであることをご理解いただければ幸いである。

薬学的管理対象の患者が入院したら？

- ★ 基本情報の収集
- ★ 持参薬のチェック → 服用していたら用法用量は適切か？
アドヒアランスに問題はないか？
何らかの症状があった場合、
症状は薬剤に起因していないか？
相互作用の有無
- ★ 新たな処方においても同様の確認
- ★ バイタルサイン、検査値、
レントゲン画像の確認
→ 副作用や効果のモニタリング
- ★ 服薬指導 他

図1 薬剤師による薬学的管理

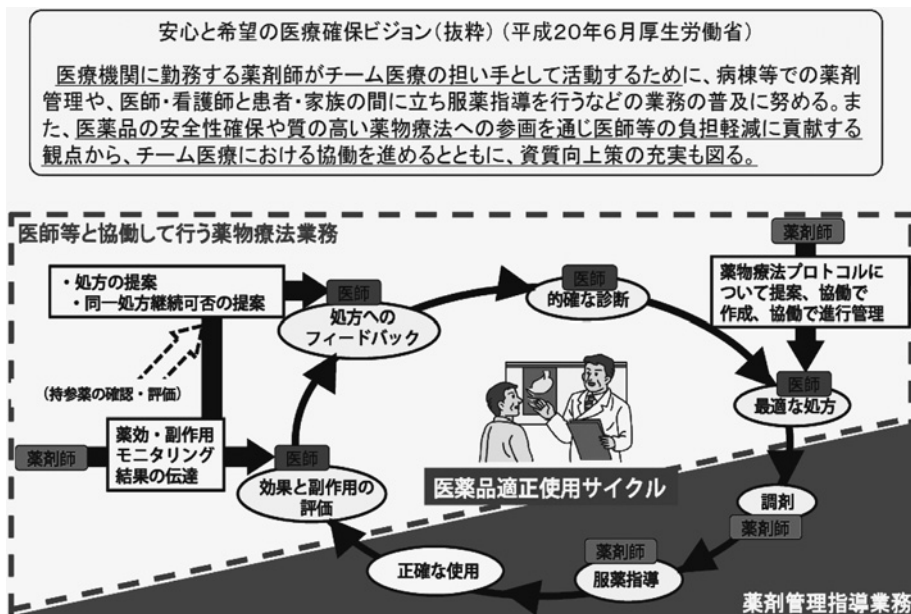


図2 薬物療法における医師と薬剤師の協働（イメージ）

⇒ 精神科薬物療法認定薬剤師として何ができるか？

- (1) 薬剤管理指導 周術期管理 等
(抗てんかん薬、抗うつ薬等の管理支援)
- (2) 薬物療法支援 (病棟薬剤業務を含む)
 - ⇒ 薬効・副作用モニタリング含む
 - 持参薬管理への介入
 - プロトコル・処方設計の提案
 - 手術の適応にならない場合への支援
 - 手術適応後に疼痛が改善されない場合への支援
 - よく見られる問題への支援
 - 便秘・高齢者の扱い (主に認知症)
 - 不眠・せん妄・不定愁訴 等

図3 慢性疼痛における入院患者への薬物療法支援

3. 慢性疼痛治療と薬剤師による薬物療法支援

日本神経治療学会の発表した「標準的神経治療：慢性疼痛2010」によると、慢性疼痛とは「急性疾患の通常の経過あるいは創傷の治療に要する妥当な時間を超えて持続する痛み」と定義しており、その治療には、主として、①内科的治療、②心療内科的治療、③非薬物治療があるとしている。また、内科的治療と心療内科的治療においては、主として薬物療法が応用されるが、精神科領域で用いられる薬物療法を多く取り上げている⁶⁾。

慢性疼痛患者においては、精神症状を伴うことが珍しくない。抑うつ、意欲低下、注意・集中力低下、興味関心の喪失、不眠など、抑うつ状態に認められる症状を呈することはよく知られているが、抑うつ感、不安感、恐怖感、不信心、怒り等は、疼痛を悪化させる因子となる⁷⁾。

また、元来の性格傾向として、依存的・強迫的傾向や、完全主義者、未熟な人格、神経質である場合等に、痛みが強く訴えられる傾向にあるとされている。家族や医療スタッフ等に何らかの影響を与え、患者にとって有益な反応が得られる場合に痛みの訴えが強まったり、鎮痛処置を頻回に要求する行動が出現することもある⁸⁾。

このような理由から、慢性疼痛治療においては精神科薬物療法を用いることが多いが、精神科領域の薬物療法を用いるには、本来、この領域の薬物に詳しい精神科や心療内科専門医の診察や助言を受けることが望ましい。しかしながら、「疼痛」という症状の訴えだけで、精神科や心療内科をはじめから受診することは、わが国の現状ではほとんどないと推察される。

そこで、このような患者を現実として受け入れることになる整形外科をはじめとする他科の医師が、精神科薬物療法を検討せざるを得ない場合が現実には多いと考えるが、こうした場合でも、本来は、前述したように、精神科や心療内科医師を含めたチーム医療によって対応する、という形が本来は望ましいものの、昨今の専門医の不足も相まって、現実としては、応需した診療科で対応

せざるを得ない場合が多いと考える。

このような状況の中、薬剤師を病棟に一定時間配置する施設が増えたこともあり、医師や看護師から、病棟担当薬剤師が、症例に応じた抗うつ薬や睡眠薬の選択等の質問を受けるケースが多くなってきた。もちろん、このような場合、薬剤師は適正な医薬品情報を提供する義務があるが、医師や看護師と同様、担当薬剤師においても、精神科領域に専門的な知識を持たない場合も多く、回答に際しては一層十分な専門的知識の習得が必要となっている。

4. 精神科薬物療法認定薬剤師による慢性疼痛治療への薬学的管理

精神科薬物療法認定薬剤師、精神科専門薬剤師の二つの制度は、前述したとおり、日本病院薬剤師会が平成20年から認定を開始した専門薬剤師制度における資格のひとつで、認定開始後8年を経過した平成28年10月1日現在、専門・認定合わせ258名が臨床の現場で活躍している⁹⁾。

日本病院薬剤師会では「精神科専門薬剤師は、精神科薬物療法に関する高度な知識と技術により、精神疾患患者の治療と社会復帰に貢献することを理念とし、精神疾患に対する薬物療法を安全且つ適切に行うことを目的とする」と定めており、当初は、統合失調症や双極性障害等の精神科薬物療法を支援するために制度化された資格であったものの、疾病側からでなく、薬物側という観点で医療に関わる薬剤師の職能から、慢性疼痛の領域においても、その知識の応用が期待されるようになった。具体的な内容について図3に示す。まずは、手術の適応がある際には、周術期の管理等が挙げられる。抗てんかん薬や抗うつ薬には、急激な中止が望ましくない場合もあり、このような場合は、代替薬の提案、中止の際には漸減法の提案等、管理支援を行う。また、その他の薬効や副作用のモニタリングを含めた薬物療法支援、持参薬管理への介入、プロトコル・処方設計の提案、手術の適応にならない場合や手術適応後に疼痛が改善されない場合の患者に応じた処方提案、さらに、よくみられる問題として、便秘や高齢者の扱い、認知症を合併したケースであれば、不眠・せん妄・不定愁訴等への支援が期待できる。もちろん、こうしたケースの場合、チーム医療やカンファレンスを通して多職種で対応することはいうまでもない。

5. 症 例

67歳、女性。腰部脊柱管狭窄症による手術目的にて整形外科入院。薬剤師による薬学的管理開始。手術数日後、腰部から左大腿部にかけて神経因性とみられる痛みが残存しているとの訴えあり。当初はNSAIDs等で経過観察したが、訴えは軽減せず、その後、不眠を含む不定愁訴

が増え、主治医、精神科医と相談した結果、アモキサピン1回25mg就寝前が開始された。一時、訴えは減ったが、約2週間後、再度疼痛の訴えがあり、主治医と検討し、精神科医への受診を勧めるも受診拒否があった。精神科医、主治医とカンファレンスを行い、パロキセチン1回10mg夕食後、カルバマゼピン1回100mg、エチゾラム1回0.5mg朝夕食後、ゾルピデム1回5mg就寝前が開始された。その後、効果と共に、胃腸障害や、転倒転落の原因となる筋力低下や不穏等の抗コリン性の副作用モニタリングを実施した。また、看護師と共に傾聴を心がけるように申し合わせたところ、疼痛の訴えが消失した。特筆すべき副作用も認められず、経過良好にて退院、外来通院可能となった。

6. まとめ

精神科薬物療法を慢性疼痛治療へ導入する場合、前述したように、チーム医療を通して専門医の意見を求めることは有用であるが、肝心の専門医の不足から対応できない施設も多く、専門外の主治医・看護師・薬剤師で対応せざるを得ないケースが散見される。昨今では、当該領域に造詣の深い精神科以外の医師の活躍も広がっているものの、前述したように、薬剤師の職能が治療に貢献できる例も少なくない。精神科受診・服薬に対する患者の不安への対応、一部の精神科用薬を疼痛に対して適応外使用することへの説明と同意取得への支援、用法用量の管理・副作用モニタリング、アクチベーションシンドローム等の管理も期待できる。将来的には、この領域において、一部の抗精神病薬の応用等も期待されており、錐体外路症状等の副作用モニタリングをはじめとする薬学的管理を行うことで、さらなる安全で安心な医療が提供できる。

問題点としては、昨今、医師・看護師と同様に薬剤師の不足も指摘され始めており、行政や病院経営者側の理解・協力も、併せて必要となっていることを記す。

7. 最後に

現在、国は地域包括ケアシステムの推進という題目のもと、地域全体をひとつの病院として機能させる構想を進めている。膨大する医療費の抑制、また、超高齢化社会における新たな医療制度の在り方として、地域医療は、

ますます注目されるものと予想される。これに併せ、地域を対象とした多職種によるチーム医療も、今後一層重要度を増すと考える。医師・看護師・薬剤師は、その他の医療従事者と協働し、それぞれの職能を発揮することが求められる。

今回、一例として、慢性疼痛治療における薬剤師、さらには精神科薬物療法認定薬剤師の職能について紹介したが、薬剤師の職能の本質は「薬学的知識に基づき、薬物療法の支援を通し、国民へ最善の医療を提供すること」であり、他の医療従事者と共に、ますます高度化される医療の一翼を担っていくであろうことを記し、本稿を終える。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文 献

- 1) 竹下克志：慢性頸部痛。成人病と生活習慣病 46 (7) : 828, 2016.
- 2) 日本病院薬剤師会：精神科専門薬剤師の理念と目的 <http://www.jshp.or.jp/senmon/senmon3-3.pdf>
- 3) 薬剤管理指導料、診療報酬早見表 2016年4月版。医学通信社, 2016, pp 253.
- 4) 病棟薬剤業務実施加算、診療報酬早見表 2016年4月版。医学通信社, 2016, pp 138.
- 5) 厚生労働省：薬物療法における医師と薬剤師の協働（イメージ） http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken15/dl/h24_01-06-3.pdf
- 6) 日本神経治療学会：標準の神経治療 慢性疼痛 2010 <https://www.jsnt.gr.jp/guideline/img/mansei.pdf>
- 7) 上島国利：現場で役立つ精神科薬物療法入門。金剛出版, 2007, pp 151.
- 8) 上島国利：現場で役立つ精神科薬物療法入門。金剛出版, 2007, pp 152.
- 9) 日本病院薬剤師会：精神科薬物療法認定薬剤師認定者の公表について <http://www.jshp.or.jp/senmon/senmon3-6.pdf> <http://www.jshp.or.jp/senmon/senmon3-7.pdf>

別刷請求先 〒455-8530 愛知県名古屋市港区港明1-10-6

独立行政法人労働者健康安全機構中部労災病院
薬剤部

河井 良智

Reprint request:

Yoshitomo Kawai

Department of Pharmacy, Chubu Rosai Hospital, 1-10-6, Koumei, Minato-ku, Nagoya City, Aichi, 455-8530, Japan

Support to the Chronic Pain Treatment by the Board Certified Pharmacist in Psychiatric Pharmacy

Yoshitomo Kawai, Kouichi Shigetomo, Yoshinori Nakata and Shigeki Nakane
Department of Pharmacy, Chubu Rosai Hospital

The Board Certified Psychiatric Pharmacy Specialist and the Board Certified Pharmacist in Psychiatric Pharmacy are forms of credentialing for pharmacy specialists that were instituted by the Japanese Society of Hospital Pharmacists in 2008. The Japanese Society of Hospital Pharmacists has stipulated that the credentialing system is intended to “safely and properly provide drug therapy for psychiatric disorders through expertise and proficiency in psychiatric drug therapy, based on the principle of treating patients with psychiatric disorders and helping them reintegrate back into society.” Initially, the system was created to support drug therapy for psychiatric disorders, i.e. schizophrenia and mood disorders such as bipolar disorder and depression, but attention has recently focused on the potential use of knowledge regarding drug therapy from psychiatry in other fields. The field of psychiatric pharmacy is expanding.

The topic of this paper is the treatment of chronic pain. Pharmacology has garnered attention in the treatment of chronic pain, i.e. the existence of neuropathic pain and psychogenic pain and the activation of the descending pain inhibitory system by some antidepressants. Attempts have been made to expand the use of psychiatric drugs, as the reader is surely aware, but this is within a context tinged with concern over proper drug therapy due to the dearth of psychiatric specialists. Expectations are that pharmacists will be involved in providing pharmaceutical care.

“Medication management and instruction” and “planning, monitoring, and advising on inpatient medication” are typical tasks of a pharmacist. This paper cites examples of pharmacist interventions in the treatment of chronic pain and it describes how the Board Certified Pharmacist in Psychiatric Pharmacy are working to provide safer and more reliable medical care.

(JJOMT, 65: 229—233, 2017)

—Key words—

chronic pain, the board certified pharmacist in psychiatric pharmacy, pharmaceutical care