

○鈴木 勉¹

¹星薬大

平成19年4月に「がん対策基本法」が施行され、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が明記された。このような背景から、薬剤師が緩和医療に積極的に関わり、緩和医療の質を更に向上させることが期待されている。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、その使用を躊躇することや十分な鎮痛用量を使用し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く、さらに世界の平均使用量よりも少ない。すなわち、多くの患者や家族、さらには医療従事者までもが医療用麻薬の使用により「依存症になってしまうのでは？」と心配している。そこで、我々はがん疼痛を構成する炎症性および神経障害性疼痛のモデル動物を用いて、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、医療用麻薬に対する精神依存が形成され難いことを世界で初めて明らかにした。さらに、炎症性疼痛下では中脳辺縁ドパミン神経系の投射先でダイノルフィンの遊離促進に伴う κ 受容体の刺激により、また神経障害性疼痛下では起始核において β -エンドルフィンが持続的に遊離され、 μ 受容体を刺激することにより機能低下を起こし、何れもドパミンの遊離が抑制されて精神依存の形成が抑制される。このような機構解明により、依存症を心配することなく、がん疼痛治療に鎮痛用量の医療用麻薬を積極的に使用すべきであることを薬学から発信できるようになってきた。