

# 28E-pm03

歯科医療で薬剤師が介入し、良好な疼痛管理が可能となった症例

○北村 麻理愛<sup>1</sup>, 上田 紘子<sup>1</sup>, 大石 美奈子<sup>1</sup>, 森 功美子<sup>1</sup>, 上田 幹子<sup>1</sup> (大阪歯病院薬)

【目的】大阪大学歯学部附属病院(以下 当院)では口腔がん治療が行われている。当院でがん性疼痛を制御するにあたって、1) 歯科単科病院であるため採用医薬品数が限られること、2) 経口摂取困難患者に使用可能である医薬品、剤形が限られること、3) 患者が発語困難な場合、患者からの情報入手が困難なこと等特有の問題を有している。このような問題点を克服し良好に疼痛制御を行うため、薬剤師による疼痛評価と医療スタッフへの情報提供と処方提案を実践した 2 症例を報告する。【症例】症例 1) 舌悪性腫瘍の 30 代女性、術前化学療法目的で入院される。発語が少なく、問いに対して頷くか首を振るかで意思表示される。入院前に鎮痛薬としては錠剤の NSAIDs を処方されている。入院時、鎮痛薬不要の意思表示があったため、特に疼痛面での問題点は指摘されていなかった。症例 2) 下顎骨悪性腫瘍の 50 代男性。手術から 3 か月経過後も頸部痛を訴えており NSAIDs が継続処方されていた。【結果】症例 1) 入院時面談時に患者の生活情報から鎮痛薬不要は服用時痛が原因であることが判明した。さらに、突出痛があることもわかり、散剤への剤形変更により突出痛への対応が可能となった。症例 2) 患者の訴えを再評価し、神経障害性疼痛であることが疑われ、情報提供および処方提案の結果、プレガバリンが開始となり疼痛緩和が得られた。その後、癌の再発が確認され、麻薬および化学療法が開始されたが、麻薬疼痛評価と鎮痛補助薬の処方提案を継続して行うことで安定した疼痛管理を得た。【考察】歯科医療のなかで薬剤師が積極的に疼痛評価に加わり問題点を抽出、医療チーム間で情報共有することで、限られた薬剤選択の中でもがん患者の疼痛緩和、QOL を改善することが可能であった。