

- ・塩モヒを使っていない症例でもステロイドが有効ということでしたが、長期使用の可能性が高い(疼痛の原因が除去される可能性の少ない)がん患者の場合、あまり早い時期からステロイドを使うことはどうかと思ってしまうのですが・・・どうでしょうか。やはり副作用の少ない塩モヒを中心にコントロールして、どうしてもコントロールがつかない場合、ステロイドの併用を考えた方が良いのではないのでしょうか。
- ・鎮痛補助薬の使用の指標について：CBZを100-600mg/日使用されるということですが、その量を決定する指標についてご意見をうかがいたい。たとえばTDMなどについては？増量のタイミングは？CBZはPSY領域でもよく使いますがasterixisなどの副作用をよく経験します。
- ・三環系抗うつ剤について：トリプタノール10-50mg/日とのことですが1日何回投与？投与は食後？ねる前？比較的せん妄がおきやすい薬と思いますが量の目安は？効いてくるのがおそい薬ですが効果判定の期間は？シアンセリンなどの四環系の使用についてのご意見は？
- ・ハロペリドールを制吐に使う時について：鎮静？症状の予防と対策について抗心薬の併用についてのご意見をうかがいたい
- ・①カルバマゼピンとアミトリプチリンの投与量が外国文献に比べて少量のような気がします、投与量をもっと増やせば効果が上がるのかどうか。また、眠気等の副作用にて増量が不可能なのかどうか？ ②坑けいれん剤→「するどい痛み」「発作的な痛み」、抗うつ剤→「しびれを伴う痛み」と分類されているが、どういう作用機序からの考えなのか？
- ・嘔気・嘔吐の副作用は耐性ができ、消失するといわれるが、実際にその様な例は多いのか。PIにしばらく我慢させた方がよいのかどうか。
- ・ケタラール(ケタミン)の使用について：実際にケタミンを使用して、どの程度効いているのか。明確でないことがよくある。ケタミンはどの程度効果があるのか。その効果的な使用法は？
- ・神経ブロックおよび硬膜外麻酔の頻度について：発表では約10%に必要とのことでしたが、疼痛評価と各種疼痛療法(薬)のくみあわせ、チームアプローチによるトータルケアにより、もっと頻度を下げられるのではないのでしょうか。緩和ケアにおいては、QOLの維持が最優先と考えます。
- ・頭蓋底浸潤に対して可能な方法はありますか。
- ・Epidの際、太田先生が標準的に使用される薬剤、投与量を教えてください。
- ・クモ膜下ブロックの適応と、方法の詳細を教えてください。永久ブロック以外の持続的な方法はあるのでしょうか。
- ・すでに静注モルヒネ100g投与されている患者さんへ硬膜外投与を開始する時の開始量は？
- ・インテバン、ボルタレンのsupとアンベック坐剤を同時に使用した場合の吸収の問題は理解出来ましたが、独立に吸収させる為にはインテバン、ボルタレンの坐とアンベックをどの位時間を離して使用すればいいのでしょうか。
- ・眠気に対してメチルフェニドールを使用し、4、5日後に混迷状態になった症例を2例経験しましたが量の問題はあるのでしょうか。期間はどのくらい続けたらいいのでしょうか。
- ・リン酸コデインの見直しをすべきである。①MSコンチンが開業医に普及しないのは最初からMSコンチンを使って嘔吐(便秘)をおこすからである。②リン酸コデインは吐気が少ない。しかも小川先生の発表のようにアセトアミノフェンと併用すると十分な鎮痛効果が得られる。③開業医に1%リン酸コデインは大抵おいてある

④WHO方式の三段階を守る。

- ・神経ブロックの位置付け。①痛みの強い患者(=入院中の患者)にはfirst choiceである。理由)・局所痛(消化器系)の除痛に。・1回の治療ですむ。秀れている。
- ②統計をとるとき対象となった施設の患者群について注意する必要あり
- ・鎮痛補助目的の坑うつ薬の併用で、アミトリプチリンやトフラニールなどの三環系のものではなく、5-FIT再取込み抑制剤のトラゾドン(レスリン^(R))の使用は、いかがでしょうか。
- ・呼吸抑制を恐れて、モルヒネの増量をためらうDr.が多いのですが、鎮痛目的で用いるモルヒネの呼吸抑制はどの程度まで、どのような状態まで、大丈夫と考えていいのか。この方面の臨床におくわしい先生のコメントをお願いします。痛みは軽減されて1分間の呼吸数3~4回でも大丈夫だった例もありました。(2000mg/日 p. 0)

資料2 がん疼痛治療に関する医師へのアンケート結果の推移
鎮痛法の順位

	がんセンター群			大学病院群		
	調査年	'90	'93	'96	'90	'93
回答医師数	307	490	378	2191	2448	624
①非WHO方式	33.2	23.1	12.4	38.4	34.4	26.1
②WHO方式	57.3	65.3	83.6	39.7	47.4	62.7
経口モルヒネ投与の開始時						
①積極的に投与	56.0	71.8	84.9	36.8	55.6	63.9
②末期のみ使用	34.9	22.0	12.2	45.0	34.5	27.7
薬品名の説明						
①患者に話す	15.3	32.9	69.3	4.8	11.5	28.2
②家族にのみ話す	51.1	30.6	9.3	56.6	49.6	31.4
③ケースバイケース	24.4	30.4	20.1	28.1	33.3	36.2
モルヒネの経口投与の中止						
①鎮痛効果がない	33.2	23.1	27.8	35.0	29.2	26.6
②副作用	54.4	51.4	60.1	55.9	58.0	60.4
③経口摂取不能	72.3	72.4	70.1	62.1	66.6	65.9
⑥疼痛の軽減	29.0	39.6	45.2	25.7	31.4	31.3

NSAIDsの病期別使用頻度の推移

	[がんセンター・成人病施設群]			[大学病院群]		
	年度	保存的治療期	末期状態	年度	保存的治療期	末期状態
NSAIDs	1987	64.0%	48.6%	1988	64.2%	54.0%
	1990	49.8	39.2	1990	60.6	41.1
	1993	49.3	30.2	1993	53.7	33.1
	1996	23.1	13.2	1996	20.6	20.3

保険薬局で麻薬を扱える免許を取得している割合

平成8年末で麻薬を扱っている保険薬局は全国平均で約24%程度であり、都道府県によっては10%に満たない県が8県あるなど都道府県によるバラツキが大きい（東京都は1040が免許を取得しており約24%）。

平成12年1月1日には麻薬小売業者の免許を取得している者が16,929（平成8年末は8,968）と約2倍になっており、概数として全国平均で約46%程度（東京都は免許取得数が1761に増加しており約40%）になっている勘定となる。更に、都道府県のバラツキを考慮すると、保険薬局のほとんどで麻薬を取り扱っているとはいえない状況と思われる。

県名	薬務主管課		A 薬局数	B 保険薬局数	B/A	C 麻薬小売業	C/A	B/C%
	部(局)名	課名						
北海道	保健福祉部	薬務課	1,580	1,529	96.8%	460	29.1%	30.1
青森	健康福祉部	医務薬務課	433	403	93.1	203	46.9	50.4
	保健福祉部	保健衛生課	369	288	78.0	92	24.9	31.9
	保健福祉部	薬務課	868	693	79.3	75	8.6	10.8
宮城	保健福祉部	薬務課	349	347	99.4	142	40.1	40.9
	福祉保健部	保健薬務課	304	291	95.7	75	24.7	25.8
秋田	健康福祉部	薬務課	558	496	88.9	299	53.6	60.3
	保健福祉部	薬務課	845	672	79.5	289	34.2	43.0
福島	保健福祉部	薬務課	530	454	85.7	32	6.0	7.0
	衛生部	薬務課	535	494	92.3	158	29.5	32.0
群馬	保健福祉部	薬務課	1,610	1,437	89.3	308	19.1	21.4
	衛生部	薬務課	1,681	1,519	90.4	292	17.4	19.2
千葉	衛生部	薬務課	2,619	2,465	94.1	409	15.6	16.6
	衛生部	薬務課	278	268	96.4	71	25.5	26.5
神奈川県	福祉保健部	医薬課	4,750	4,417	93.0	1040	21.9	23.5
	衛生局	薬事衛生課	628	565	90.0	183	29.1	32.4
山梨	福祉保健部	医務国保課	233	232	100.0%	50	21.5	21.6
	厚生部	薬務食品課	246	232	94.3	57	23.2	24.6
新潟	厚生部	衛生総務課	226	192	85.0	154	68.1	80.2
	福祉保健部	医務薬務課	646	593	91.8	388	60.0	65.4
富山	保健福祉部	薬務課	705	683	96.9	42	6.0	6.1
	衛生部	薬務水道課	1,279	1,150	89.9	356	27.8	31.0
石川	健康福祉部	薬務課	2,254	2,171	96.3	160	7.1	7.4
	衛生部	薬務課	557	476	85.5	53	9.5	11.1
静岡	健康福祉部	薬務課	317	279	88.0	22	6.9	7.9
	健康福祉部	医務薬務課	701	667	95.1	38	5.4	5.7
愛知	保健福祉部	薬務課	1,701	1,430	84.1	195	11.5	13.6
	健康福祉部	薬務課	346	289	83.5	36	10.4	12.5
三重	福祉保健部	薬務課	431	406	94.2	82	19.0	20.2
	福祉保健部	薬務課	2,848	2,850	100.0%	306	10.7	10.7
滋賀	福祉保健部	薬務課	206	182	88.3	50	24.3	27.5
	福祉保健部	医務薬事課	186	155	83.3	75	40.3	48.4
京都	健康福祉部	薬事衛生課	575	508	88.3	320	55.7	63.0
	保健福祉部	薬務課	1,351	1,202	78.9	208	15.4	17.3
兵庫	福祉保健部	薬務課	708	651	91.9	335	47.3	51.5
	健康福祉部	薬務課	317	269	84.9	17	5.4	6.3
大阪	保健福祉部	薬務課	358	323	90.2	85	23.7	26.3
	健康福祉部	薬務課	445	362	81.3	60	13.5	16.5
奈良	保健福祉部	薬務衛生課	294	238	81.0	9	3.1	3.8
	保健福祉部	薬務課	2,134	2,027	95.0	626	29.3	30.9
和歌山	保健福祉部	薬務課	419	406	96.9	193	46.1	47.5
	福祉保健部	薬務課	539	504	93.5	189	35.1	37.5
大分	福祉保健部	指導課	513	439	85.6	252	49.1	57.4
	健康福祉部	薬務課	410	419	100.0%	102	24.9	24.3
熊本	福祉保健部	医務薬事課	376	341	90.7	127	33.8	37.2
	環境保健部	医務薬務課	522	501	96.0	164	31.4	32.7
宮崎	保健福祉部	薬務課	530	333	59.4	7	1.3	2.1
	環境保健部	薬務課	40,310	36,849	91.4	8968	22.2	24.3
鹿兒島	環境保健部	薬務課						
沖縄	環境保健部	薬務課						
合 計			40,310	36,849	91.4	8968	22.2	24.3

(H8.末)(H8基金調)

(H8.末)