看護学の様々な領域と薬理学との橋渡しを目指す

看護の視点が薬物治療を変える

看護薬理学カンファレンス 2020 in 熊本

The Nursing Pharmacology Conference

［抄録集］

2020年11月21日(土)

9：00－16：00

オンライン開催　熊本大学薬学部

看護学の様々な領域と薬理学との橋渡しを目指す

看護の視点が薬物治療を変える

看護薬理学カンファレンス 2020 in 熊本

The Nursing Pharmacology Conference

［抄録集］

2020年11月21日(土)

9：00–16：00

オンライン開催 熊本大学薬学部

『看護薬理学カンファレンス』の開催にあたって

日本薬理学会理事長　谷内 一彦
日本薬理学会企画教育委員長　南　雅文

日本薬理学会は、看護職者を主な対象とした『看護薬理学カンファレンス』を2018年からスタートさせました。本カンファレンス開催にあたり、日本薬理学会を代表してその趣旨をご説明申し上げます。

看護における薬理学・臨床薬理学教育は、看護職の専門化・多様化・高度化に伴い、学士教育のみならず、大学院教育や継続教育においても重視されており、認定看護師教育、専門看護師教育、さらには特定行為に係る看護行為の研修においても、必須となっています。それは、与薬の実践者である看護職者には、患者を守る最後の砦として、薬物治療に関するより高度で幅広い知識が求められているからと言えます。その一方で、与薬の実践者である看護師の視点に基づいた薬理学の知識や経験則は体系化されているとは言いがたく、看護において薬理学教育を担う人材の育成も不十分な状況にあります。

このような社会的背景を鑑み、日本薬理学会は、看護職者を主な対象とした『看護薬理学カンファレンス』を開催することとしました。この『看護薬理学カンファレンス』は2部構成とし、第1部では「看護の様々な領域と連携した薬物治療に関するシンポジウム」を、第2部では「看護薬理学教育セミナー」を実施します。これらのシンポジウムとセミナーを通じて、看護に必要な薬理学知識に関してより一層の啓蒙活動を行うとともに、これまで薬理学にあまり接点のなかった看護の様々な領域と薬理学との橋渡し・人的交流を目指します。

看護の様々な領域における薬理学教育・研究が、看護の皆さんと共にこれから成長発展していくことを心から願っています。よろしくお願い致します。

看護薬理カンファレンス2020 in 熊本　日程表

本カンファレンスと同時開催の『第73回日本薬理学会西南部会』にも、ぜひご参加下さい。

	A会場（口演会場）	B会場（口演会場）	C会場（口演会場）	C会場（Zoom3）（学術評議員会）	バーチャルポスター会場	看護薬理学カンファレンス	
	メイン会場（Zoom1）			サブ会場（Zoom2）	ポスター会場	別会場	
7:30	遠隔接続確認	遠隔接続確認	遠隔接続確認				7:30
8:40							8:40
8:55	開会挨拶						8:55
9:00	国際シンポジウム1				ポスター掲示 ポスター閲覧 （～12/5まで）	看護薬理学カンファレンス	9:00
9:50	休憩						9:50
10:00	国際シンポジウム2						10:00
10:20							10:20
10:50	休憩						10:50
11:00	国際シンポジウム3						11:00
11:50							11:50
12:00	休憩			学術評議員会			12:00
13:00	遠隔接続確認	遠隔接続確認	遠隔接続確認				13:00
14:00	特別講演						14:00
14:50	休憩	休憩	休憩				14:50
15:00							15:00
16:00	一般口演	一般口演	一般口演				16:00
17:00	閉会挨拶						17:00

プログラム

看護薬理学カンファレンス開会式　9:00

■ **シンポジウム1**　9:10～10:40

災害時に地域の人とその生活をる：多職種による多角的アプローチ

野間口千香穂先生（宮崎大学医学部 看護学科 小児看護学領域 教授）／
原田奈穂子先生（宮崎大学医学部 看護学科 精神看護学領域 教授）

1　『包括的な支援を行うために：地震、津波、そして新型コロナウイルスパンデミックに向き合う』
　原田　奈穂子先生（宮崎大学医学部看護学科 精神看護学）
2　『熊本地震における多職種連携による支援：Line活用による情報共有』
　宮崎ひさみ先生（訪問看護ステーション帝塚山もも）
3　『大規模災害におけるリハビリテーション支援』
　佐藤亮先生（山鹿温泉リハビリテーション病院 JRAT熊本）
4　『多職種連携を志向する薬事支援の在り方』
　江川孝先生（福岡大学薬学部 臨床薬学）

■ **看護薬理学教育セミナー1**　11:00～12:00

『本当は知らない薬の作用機序？ ー 新たな作用とリポジショニング ー』
礒濱洋一郎先生（東京理科大学薬学部 教授）

■ **看護薬理学教育セミナー2** ※1 ※2　13:00～14:00

『ピルの話　ー 基礎から臨床まで ー』
有馬純子先生（鹿児島市立病院 薬剤部長）

■ **シンポジウム2**　14:20～15:50

次世代を担う看護系人材の育成

前田ひとみ（熊本大学大学院 基礎看護学・基礎教育学講座 教授）／
武藤雅子先生（町立太良病院 看護部長）

1　『国際通用性のある看護職の育成』
　大西真由美先生（長崎大学大学院 公衆衛生看護学分野 教授）
2　『人間が好き！看護が好き！　そんな後輩を増やしていきたい！』
　松永智香先生（JA高知病院 副院長兼看護部長）
3　『次世代に求められる看護研究者の育成 ～異分野融合研究から得た経験をもとに～』
　橋口暢子先生（九州大学大学院 統合基礎看護学講座 教授）

閉会式　15:50

※1　「CLoCMiP®ウイメンズヘルスケア区分」の申請

活用可能な研修は「看護薬理学教育セミナー2」です。
セミナーの開始時と終了時にパスワードを表示しますので、申し込み時のHPから手続きをお願いします。

※2　「CLoCMiP®」の更新

同時開催の第73回日本薬理学会西南部会に参加することで更新に活用可能になります。
看護薬理学カンファレンス参加者は、第73回日本薬理学会西南部会学会にも参加可能です。
「参加証明証」を発行致します。

シンポジウム1

9:10 ～ 10:40

災害時に地域の人とその生活を守る:
多職種による多角的アプローチ

野間口 千香穂先生（ 宮崎大学医学部 看護学科 小児看護学領域 教授）
原田 奈穂子先生（宮崎大学医学部 看護学科 精神看護学領域 教授）

包括的な支援を行うために：地震、津波、そして新型コロナウイルスパンデミックに向き合う

原田 奈穂子
宮崎大学医学部 看護学科 統合看護科学講座 精神看護学領域

今年も多くの自然災害が起きてきましたが、本学会開催地である熊本も令和2年7月豪雨により65人の方が亡くなり、今も多くの方が避難生活を送られておられることに心からお見舞い申し上げます。

世界的に災害の頻度は増加傾向にあり、特に特徴的なのは1990年代以降の水文学的災害 (hydrological disasters)が2倍以上に増加している点です。一方で、自然災害による年間死者数は1960年台までは1500万人以上でしたが、世界的な人口増加率を調整しても近年は2万人以下と大幅な減少が認められます。減少の理由は、世界的な防災と減災への取り組みが、都市計画や地域開発に組み込まれることにより、人びとがより安全な社会に住むことが可能になったことが1つ挙げられます。

上記の死者数には「災害関連死者数」は含まれていません。災害関連死は日本特有の災害による被害の概念です。近年の災害被害では、災害事象による直接死者数より災害関連死者数が多いことが報告されています。また、この災害関連死には避難所などにおける環境が、二次的な健康被害を惹起することが研究により報告されています。先進国であり、数々の災害経験を持つ日本でなぜこのような事象が現在も起きるのでしょうか。国連が提唱するクラスターアプローチを用いることにより、オールハザードに対する包括的な災害支援が可能にする、二次的健康被害の予防について紹介したいと思います。また、早期からの環境改善への支援の具体的方略として、令和2年7月豪雨災害対応にて熊本県内で使用されたラピッドアセスメントとその集計システムの実働について報告したいと思います。

熊本地震における多職種連携による支援：Line活用による情報共有

宮崎 ひさみ
訪問看護ステーション帝塚山もも

災害支援では すべての場において 状況に合わせた 活動の役割がありそのためにはさまざまな領域を複合させた知識と技術、柔軟な対応力が必要になる。今回、平成28年に起きた熊本地震の支援において医師・看護師 ・薬剤師・理学療法士など多職種連携により行った支援についてLine活用が有効だったので報告する。

地震発生直後(急性期) においては 連絡手段が遮断された状況にあるため支援を行うにあたり多職種での情報の共有が重要となる 。そのため、災害時でも比較的通信が繋がりやすかったLine上で掲示板を作り、多職種で情報共有を行った。掲示板には場所、支援者名、支援内容などを簡潔に記載。道路状況も被災により通行不可能な場所があり公共交通機関も麻痺していた為、通行できる道路においても渋滞が起こったりして支援のための移動もスムーズに行えない状況であった。

要配慮者に当たる利用者に対してまず行ったことは安否確認と生命維持に必要な支援だった。利用者やその家族全員がSNSを使用しておりLineやメールで安否確認はすぐに行え無事の確認ができた。しかし、震度7という大きな地震によりライフラインがほとんどの地域で使用できない状況だった。まずは水の確保。人工呼吸器に使用する電源や蒸留水の確保。経管栄養の方への栄養剤と注入に必要な物品の確保と輸送が最優先だった。各自がLine上の情報を見て判断し、タイムリーに情報交換をして行動したことで支援の重複を防ぎ効率よく支援を行うことができた。災害支援において急性期は刻々と状況が変化するため、迅速な対応 が 求められます。つまり、迅速な状況把握、適確な判断、行動力が大変重要になってくる。しかし、大きな余震が続いている中で危険箇所などを確認することなく移動して安全管理を怠ってしまったことは今考えると大変危険な事であったと思う。また、衛生物品が不足する中で緊急時に各利用者が使用している物品リストがなかったため確認に時間を要したこと、代用可能な物を把握できていなかったことが課題になった。これらのことに関しては事前確認をすることで改善していけると考える。いつ起こるかわからないからこそ普段から起きた場合を想定して意識付けをしたり準備していくことが実際に震災が起きた時に役立つのだと考える。

大規模災害におけるリハビリテーション支援
― 令和2年7月豪雨におけるJRAT熊本の活動 ―

佐藤　亮
山鹿温泉リハビリテーション病院　JRAT熊本

東日本大震災時に大きな問題となった避難所における要配慮者の生活不活発病やエコノミークラス症候群などに対応すべく、2013年に災害リハビリテーション(以下、リハ)支援を行う組織としてJRAT(一般社団法人日本災害リハ支援協会: Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team)は結成された。平成28年熊本地震においてJRATは組織後初の大規模災害リハ支援活動を約3カ月行っている。

災害リハという言葉を聞いた際に, 特別な活動を想像するリハ関連職種は少なくない。筆者も熊本地震以降, 複数の豪雨水害や台風被害における災害リハ支援活動に直接的または間接的に関わっているが, 実際の活動に参画するまでは同様の考えであった。災害リハを国際生活機能分類 (ICF：International Classification of Functioning, Disability and Health)に置き換えて考えると「環境因子」の急激な破綻が他の因子へ波及することを防ぐ取組みであり、活動の中心となる災害時の要配慮者支援, 避難所環境整備, 生活不活発病予防, エコノミークラス症候群予防などは地域リハ活動の一環である。

令和２年７月４日未明から朝方にかけて降り続いた局地的な大雨により、熊本県南を流れる球磨川は氾濫し熊本県南は大きな水害に見舞われた。JRAT 熊本事務局は4日早朝より情報収集を行い、事務局長の指示の下 JRAT 熊本の活動準備をRRT(Rapid Response Team)を中心に開始した。被害地域は県南広域に渡っていたが、最も被害が甚大であった人吉球磨地域へ支援チームを派遣することし、他の地域の支援活動は地域リハ広域支援センターに委ねた。今回は新型コロナウイルスの影響もあり県保健医療調整本部には常駐せず、当院にJRAT熊本本部、球磨地域振興局に設置した現地本部にロジ１名を配置し、対面でのやり取りは最小限として遠隔支援を行った。また、建設型仮設住宅等のJRATにとって優先度が高い会議のみ現地に赴き情報収集と提供を行った。派遣調整については、新型コロナウイルスや被災地が遠隔であったことが影響し、チームの派遣を躊躇する施設やキャンセルした施設もあった。今回は、災害リハについて全国初となるコロナ禍における活動を通して報告したい。

多職種連携を志向する薬事支援の在り方

江川　孝
福岡大学薬学部　臨床薬学

災害時の薬剤師による活動は、急性期の医療調整業務、亜急性期の薬剤供給業務（救護所での調剤）や公衆衛生管理、慢性期の保険医療に基づく被災者支援、など災害のフェーズに応じて刻々と変化する。災害救助法（昭和22年10月18日法律第118号）において、医療の救助期間は災害発生の日から14日以内であると一般基準として定められている。また、被災地であっても通常の保険診療等による医療が行われている場合には、法による医療を実施する必要はない。即ち、災害の影響で当該医療機関が受入可能な患者数をはるかに超える患者が発生している場合、被災地に派遣される薬剤師は災害発生の日から14日を基準日として災害医療から保険診療への体制を整える必要がある）。とくに亜急性期での活動は、初期と後期では薬剤師に求められる活動が大きく異なる。

亜急性期の初期は、限られた医療資源を最大限に活用して救護に携わることを原則として医療救護所での調剤・服薬指導、一般用医薬品の供給や感染症対策を行う。とくに、災害時だからこそ救護班からの処方に対する疑義照会は慎重に行わなければならない。また、感染症対策のひとつとして公衆衛生を司る職種として薬剤師も適切な対応（トイレの消毒方法、手洗い場の設置、衛生的手洗いの啓発など）を行った後に避難所の自治に繋ぐことも考慮すべきである。後期は、被災地内の医療提供体制が災害診療から保険診療に移行するに伴い、保険医療機関からの院外処方せんによる対応を考慮しなければならない。後期の医薬品供給体制は、地域の医療機関での保険診療へ繋ぐための準備として、仮設薬局内の医薬品の在庫管理、被災地域で診療を再開した医療機関リストの作成、被災者が医療機関へアクセスする手段の確立、などへの転換が求められる。慢性期は地域保健医療体制の復興に繋げる活動が主となる。二次避難所のアセスメントを行い、被災者を見て、声を聴き、地域の保健医療機関へ繋ぐ。復旧・復興期の避難所や仮設住宅等での生活において、被災者がこころの健康を保つためには、地域コミュニティとのつながりが非常に重要である。阪神淡路大震災以降、仮設住宅などでの被災後の生活において、被災前の地域コミュニティが分断してしまった、という事例が多く報告されており、薬剤師は保健師や支援団体との連携を図る必要がある。

MEMO

シンポジウム2

14:20～15:50

次世代を担う看護系人材の育成

前田 ひとみ先生（熊本大学大学院 基礎看護学・基礎教育学講座 教授）
武藤 雅子先生（町立太良病院 看護部長）

国際通用性のある看護職の育成

大西　眞由美
長崎大学生命医科学域（保健学系）

2015年に、ミレニアム開発目標（MDGs）から持続可能な開発目標（SDGs）にシフトし、健康あるいは保健医療課題への対応は17の目標のひとつとして位置付けられました。MDGsの時には、低中所得国志向の開発目標だと捉えられ、日本国内の一般市民社会においては馴染みがなかったように思います。一方、SDGsでは、気候変動や平和、また産業・技術革新といった点にも注目し、調和と持続性によって最も脆弱な人々への恩恵を保障する開発目標となったことで、全ての人々が“自分事”として捉えることができるようになり、日本国内の一般市民社会においても様々な分野でSDGsに基づいた取組が行われるようになりました。また、現代は、健康の社会的決定要因、人獣共通感染症、地球温暖化や気候変動、そして災害といったヒトを取り巻く環境から受ける影響を考慮することなしに、ヒトの健康を保障することはできない状況です。

ところで、「国際的に活躍する看護職」あるいは「グローバルな視野をもった看護職」として、どのような姿がイメージされるでしょうか?ここでは、明確な境界がある訳ではありませんが、看護職が活動する場と対象として以下の4つの場合を想定し、考えてみたいと思います。

1. 日本にいる日本人に対する看護活動（例：新興再興感染症、渡航クリニック等）
2. 日本にいる外国人に対する看護活動（例:在日外国人、外国人技能実習生、外国人旅行者等）
3. 海外にいる日本人に対する看護活動（例：海外駐在員、エスコートナース等）
4. 海外にいる外国人に対する看護活動（例:災害等緊急援助、開発協力・国際保健医療協力等）

従来、日本で、あるいは看護教育において語られる“国際保健”は、上記4に偏ったものになりがちだったと思いますが、今般のCOVID-19については、上記1～4の全てに関わりますし、看護職は検疫所、保健所、医療施設、介護施設等で様々な役割を果たしています。

では、このような時代に、国際通用性のある看護職に求められる要件とはどのようなものでしょうか。海外で仕事をしていると、日本の保健医療の素晴らしさと、「そのマジック（あるいはシークレット）は何だ!?」と言われることがあります。一般的に、日本人は和を重んじながら、コツコツと地道な活動を積み重ね、データをまとめることが得意だと思います。例えばCOVID-19対策においても、保健所保健師は結核・感染症対策の経験を基に、積極的疫学調査で個別多様な状況を電話で聞き出し、感染源の特定や濃厚接触者の抽出に携わっています。日本人が当たり前だと思っていることの中に「マジック」や「シークレット」があると思います。ただ、残念ながら、日本人にとっては特別なことではないためにそれを世界に発信しようとしませんし、仮に発信しようとしても国際通用性のある言語を使いこなすことが不得手であったりします。また、「マジック」や「シークレット」を使えるのは、“日本という条件下で”といった制限付コンピテンシーになってしまっている、つまり多様なセッティングで適用可能になるように普遍化・一般化する努力が不足しているといった側面もあるのではないでしょうか。

シンポジウムでは、日本の看護職がもつ「マジック」や「シークレット」とグローバルコンピテンシーを対比させながら皆様と議論したいと思います。

人間が好き！看護が好き！
そんな後輩を増やしていきたい！！

松永 智香
高知県厚生農業協同組合連合会JA高知病院 副院長・看護部長

みなさんは、どのような志や夢を持って看護職の道を選ばれたのでしょうか?担当した採用面接では、「自分や家族が病気になった時、寄り添ってくれた看護師さんのようになりたくて・・」とか、「母親や家族が看護師をしていて素晴らしい仕事だと思い・・」という身近な体験をきっかけにされた方がとても多いです。ナイチンゲールの伝記を読んで感銘を受け看護師になりたいと言っていた私にとって、ナイチンゲールはいつしか「看護の覚え書」であり、「管理のモデル」へと変わってきましたが。

「人間性が高く、感性豊かな後輩看護師の育成」これは、多くの看護管理者の目標です。「他者に対して思いやりがあり、物事を多角的に捉えることができ、柔軟な対応力や豊かな想像力を発揮して、対象者をケアすることができる後輩を増やしていきたい!!」と私の周りにいる認定看護管理者らは語っています。それでは、看護職者の「人間性」や「感性」はどこで習得して、どこで磨くことができるのかと考えたとき、置かれた場所での環境や経験の豊かさ、周囲にいる先輩看護師の看護観などに影響されるのではないかと思います。マズローの欲求段階説の愛情欲求・社会的欲求を可能な限り満たすことができる環境と、挑戦したり経験したりできる機会を得ることと、縁あって知り合ったロールモデルを観察し模倣することによって、自律した看護師が（勝手に）育っていってくれるのではないかと思えるのです。

興味をもち自らが取り組む勉強は楽しく、学んだ知識を活用して実践することは自信につながります。特に、根拠のある科学知や理論を現場の実践に活用して評価していくそのプロセスを可視化する看護研究は、看護師のモチベーションをあげる機会にもなります。

私が自己研鑽するのは、一緒に働く仲間と看護の対象者に対する思いやりであると考えています。大切な仲間のために、看護の対象者のために、知識を得て技術を磨くことによって、看護は好きな（興味ある）対象であり続けられる・・幸せな人生だなぁと思います。もちろん、時にはしんどい時もあるでしょう。しかし、多くの仲間は看護の対象者によって救われています。

看護職の道にどのような理由で入ってきたにしても、私たちの対象者は人間です。私は、「人間が好き！看護が好き！そんな後輩を増やしていきたい！！」と思っているのです。

次世代に求められる看護研究者の育成
～異分野融合研究から得た 経験をもとに～

橋口 暢子
九州大学大学院　医学研究院　保健学部門看護学分野

超高齢社会を迎え、医療の高度化、医療、看護の場の地域への展開など、医療と看護を取り巻く環境は大きく転換している。その変革する社会のニーズに応対するため、看護学には、新たなケア社会に寄与する発展が求められている。2014年、日本学術会議では、「ケア時代を先導する若手看護学研究者の育成」において、医療と介護の連携、生活支援や環境改善等を含めた多元的なケアの開発が必要であり、看護学には、次世代の看護学研究者の養成、異分野との融合的研究が求められると発表されている。

演者は、1999年に、当時佐賀医科大学医学部看護学科で助教として看護教育に携わっていた際に、九州芸術工科大学人間工学教育の門を叩き博士後期課程に入学した。入学当初は、社会人学生として在籍していたが、学生生活の後半2年間は教育職を辞し、学生の身分として研究に専念した。その後も、日本学術振興会特別研究員（RPD）やCOE特任助教の身分で、引き続き人間工学教室に約10年在籍し、その間、自身の専門である看護学を軸に、人間工学的視点を融合した研究を行ってきた。人間を中心にモノ、環境を考えるという人間工学がもつスタンスは、看護学研究に馴染み安く、研究をより深く、また広く展開でき、異分野融合研究の意義を身をもって経験した。また、私が、所属した人間工学研究室の研究環境は、それまで演者が知る看護学研究の環境と大きく異なっており、その研究体制の違いを知り得たことは、大きな学びとなった。具体的には、国や企業などからの研究費（大型予算）を積極的に獲得し、学部生、修士、博士学生そしてポスドクがチームとなり、研究を組織（チーム）で取り組むという体制が整っていた。研究成果の発表も、国内外に広く行い、その知見は、時に、国の政策にもつながるなど、研究の積み重ねの先にある目標（ヒト、社会への還元）が明確で、若手の研究者が高いモチベーションを持ち自然と育つ環境がそこにはあった。

8年前に、再び、看護教育の場に戻り、看護学研究者を育成する立場となった今、若手研究者が自然と育つ環境をどうしたら作れるのか?理想とは程遠い状況と行き来しながら、試行錯誤の毎日である。本シンポジウムでは、人間工学的視点を融合させた研究を長年実施してきた経験をもとに、今、看護学において求められる次世代の看護学研究者育成についての議論を深める機会としたい。

看護薬理学教育セミナー1

11:00～12:00

本当は知らない薬の作用機序？
― 新たな作用とリポジショニング ―

礒濱 洋一郎
東京理科大学薬学部　応用薬理学研究室　教授

ドラッグリポジショニング（DR）とは、既に臨床応用されている既存薬の中から新たな効能を見出し、実用化に繋げようとする研究戦略である。例えば、古くから抗炎症薬として使われてきたアスピリンが、現在では抗血小板薬として応用されているのは典型的な例であり、近年では、多くの既存医薬品に新たな薬理作用が見出されてきている。このようなDRの拡大は、従来、我々が理解している薬物の作用やその機序が、実は一面に過ぎず、既存薬の中にも大きな可能性が秘められていることを意味していよう。一方、DR戦略によって見出された新作用も、適用拡大には剤形の変更を必要となり実用化に至らないものなどもあり、課題は多い。我々は、DRのこのような課題を鑑み、多彩な薬理作用を持つ漢方薬に着目した研究を行っている。漢方薬は古くから疾患名に応じた適用ではなく、症状や症候の治療を目的とする傾向にあり、新作用を見いだした際の使用拡大が比較的容易である。

これまでに、アクアポリン（AQP）水チャネルの機能調節を創薬標的とした基礎研究を行い、従来、尿量増加作用を持ち利尿薬と類似のものと認識されてきた五苓散に脳型のAQPであるAQP4阻害作用や脳内炎症の抑制効果があることを見出してきた。この成績をもととなり、最近、五苓散は脳外科領域で慢性硬膜下血腫の治療および再発防止を目的に使用されるようになった。また、AQP 機能を亢進する薬物についても検索し、漢方薬の清肺湯を見出している。清肺湯は外分泌線型のAQP5の細胞膜局在を増加させる作用を持ち、本作用を通じてシェーグレン症候群に見られる乾燥症状の緩和が可能ではないかと期待している。

本講演では、これらの成績の一端を紹介し、DRの可能性とその資源としての漢方薬の魅力についてお話したい。

看護薬理学教育セミナー2

13:00～14:00

「CLoCMiP®ウイメンズヘルスケア区分」の申請

活用可能な研修は「看護薬理学教育セミナー2」です。
セミナーの開始時と終了時にパスワードを表示しますので、申し込み時のHPから手続きをお願いします。

「CLoCMiP®」の更新

同時開催の第73回日本薬理学会西南部会に参加することで更新に活用可能になります。
看護薬理学カンファレンス参加者は、第73回日本薬理学会西南部会学会にも参加可能です。
「参加証明証」を発行致します。

ピルの話：
― 基礎から臨床まで ―

有馬 純子
鹿児島市立病院 薬剤部長

皆さんは、「ピル」と聞いてまず、何を思い浮かべるでしょう。昨今の話題と言えば、緊急避妊薬としてのピル、いわゆるアフターピルが街の薬局で入手できるかも…といったところでしょうか。では、女性ホルモン製剤といえばいかがでしょうか。女性ホルモン製剤といえども、経口避妊薬と並んで書かれることも多いためか、用量の設定によって、その他多くの効能効果があるにもかかわらず、避妊薬のイメージが大であるように思います。さらに、従来の高用量・中等量ピルを更年期障害の治療に用いた際に認めていた、頭痛や吐き気、血圧上昇、血栓症発生のリスクなど副作用ばかりに注目が行き、本来この薬剤を使用すべき患者だけでなく医療従事者ですら、ピルそのものへの負のイメージが大きいように感じます。

女性ホルモン製剤は、高血圧や糖尿病などと異なり、一般に治療薬として取り扱う医療施設は限られています。また低用量製剤の場合、比較的若年層が使用する薬剤であるため、仮に婦人科系以外の疾患で入院した場合には内服薬を自己管理できる患者が多く、医療スタッフがその薬剤を目にする機会も少ないのが現状です。しかし、その服用方法や使用目的を適切に把握し患者に対応することは、より安全・安心なピルの使用を進めるために、重要なことです。

そこで今回は、子宮内膜症や月経困難症などの治療に用いられる薬剤から超低用量ピルまで、日本で上市されている薬剤を中心に、各種製剤の特性、メリット、デメリットを振り返ってみたいと思います。また女性ホルモン製剤は薬剤師の立場から見ても、実は具体的に話すことが難しい薬剤の一つですが、その取り扱い時、患者指導において感じること、問題点等を共有していきたいと思います。

MEMO

看護薬理学カンファレンス2020 in 熊本

The Nursing Pharmacology Conference

会　　長　　宮田 篤郎　　鹿児島大学学長補佐 日本薬理学会理事

事 務 局　　柳田 俊彦　　宮崎大学 医学部看護学科 臨床薬理学

看護薬理学カンファレンス 2020 in 熊本

The Nursing Pharmacology Conference