

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 ㊄ 薬物治療を変える

看護薬理学 カンファレンス 2021 in 仙台

The Nursing Pharmacology
Conference

[抄 録 集]

2021年12月11日(土)

9:00-17:00

オンライン開催 仙台国際センター

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 ㊄ 薬物治療を変える

看護薬理学 カンファレンス 2021 in 仙台

The Nursing Pharmacology
Conference

[抄 録 集]

2021年12月11日(土)

9:00-17:00

オンライン開催 仙台国際センター

『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いいがたく、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。

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

日本創傷・オストミー・失禁管理学会(JWOCM)との共催シンポジウム

地域で行う専門的創傷ケア

紺家千津子先生(JWOCM理事長 石川県立看護大学)

須釜淳子先生(JWOCM副理事長 藤田医科大学保健衛生学部 社会実装看護創成研究センター)

- 1 『在宅褥瘡管理を円滑に行うための皮膚・排泄ケア認定看護師のコンピテンシー』
横野知江先生(新潟大学大学院保健学研究科)
- 2 『在宅看護事業所の皮膚・排泄ケア認定看護師による遠隔褥瘡コンサルテーションの実際』
岡部美保先生(在宅創傷 スキンケアステーション)
- 3 『褥瘡悪化要因の徹底的な究明と多職種協働による褥瘡再発予防の取り組み』
内藤亜由美先生(東京医療保健大学立川看護学部)

■ 特別講演 11:00~12:00

『医薬品の安全管理』

眞野成康先生(東北大学病院)

■ シンポジウム2 13:00~14:30

男女双方への不妊ケア

江藤宏美先生(長崎大学生命医科学域)

朝澤恭子先生(東京医療保健大学)

- 1 『不妊症カッブルに対するパートナーシップ支援の重要性』
朝澤恭子先生(東京医療保健大学)
- 2 『男性不妊症の診断と治療』
竹島徹平先生(横浜市立大学附属市民総合医療センター生殖医療センター泌尿器科)
- 3 『生殖医療・生殖看護の現場からつなぐ支援』
星るり子先生(横浜市立大学附属市民総合医療センター)

■ 看護薬理学教育セミナー1 14:40~15:40

共催セミナー(共催:株式会社ツムラ)

『医薬看護連携で臨む新型コロナウイルス感染症の薬物治療』

高山 真先生(東北大学病院総合地域医療教育支援部(総合診療科・漢方内科))

■ 看護薬理学教育セミナー2 15:50~16:50

『眠るための薬、眠らせるための薬 ―睡眠・鎮静・麻酔―』

中村正帆先生(東北医科薬科大学医学部薬理学教室)

閉会式 16:50

「CLOCMiP®レベルⅢ認証申請」

対象研修について

■2022年以降のアドバンス助産師更新要件の選択研修
「シンポジウム2」

MEMO

シンポジウム1

9:00 ～ 10:40

日本創傷・オストミー・失禁管理学会(JWOCM)との 共催シンポジウム

地域で行う専門的創傷ケア

紺家 千津子先生(JWOCM理事長 石川県立看護大学)

須釜 淳子先生(JWOCM副理事 長田医科大学保健衛生学部
藤社会実装看護創成研究センター)



在宅褥瘡管理を円滑に行うための 皮膚・排泄ケア認定看護師のコンピテンシー

横野 知江

新潟大学大学院 保健学研究科

地域包括支援システムの普及により、訪問看護利用者の増加に伴う在宅褥瘡保有者への対応は重要な課題である。2012年以降、在宅患者訪問看護・指導料、在宅患者訪問褥瘡管理指導料、退院後訪問指導料といった診療報酬制度が導入され、在宅褥瘡管理の質向上が期待されたが、算定実績は低く活用が進んでいない。このような実態を踏まえ、日本創傷・オストミー・失禁管理学会はWOCNに対して在宅での活動推進のための支援策を提言している。これらの取り組みはWOCNの在宅での活躍の後押しとなるが、それと同時に、WOCN自身が在宅で褥瘡管理を実践するためのコンピテンシーを獲得する必要がある。そこで本発表では、「在宅褥瘡管理を円滑に行うための皮膚・排泄ケア認定看護師のコンピテンシーとは何か？」について研究成果を紹介する。

15名のWOCNに半構造化面接をし、特徴的だったコンピテンシーは、まず利用者に対して【介護者が継続可能な褥瘡ケアを提案する】ことであった。病院とは異なり利用者の多様な生活スタイルを受け入れ、最新ではなくとも継続可能なエビデンスに基づいた褥瘡ケアを提供していた。在宅医に対しては【在宅医主導であることを意識し良好な人間関係を築く】ことであった。在宅では、主治医主導で褥瘡管理の治療方針が決定されることが多い。また薬剤師の同行訪問は稀であり、WOCN自ら薬剤師に相談することは少ないことから、在宅医とWOCN間でドレッシング材や薬剤の処方に関して治療方針に不一致があった。しかし、在宅医と良好な人間関係を築くために、在宅医の褥瘡治療方針を尊重していた。また、在宅におけるWOCNは、病院における褥瘡ケアチームのリーダー的立場とは異なり、在宅ケアチームスタッフに対して【褥瘡管理の観点から在宅療養を支える一員であることを自覚する】という特徴があった。

さらに、病院所属のWOCNは、【病院と地域がつながる窓口をつくる】ことで地域と連携していた。また、在宅で活動するためには【院内支援体制の構築】が不可欠であり、所属施設での高い調整力を備える必要性が示唆された。

これらのコンピテンシーは、WOCNが在宅で活躍するための要件であることから、WOCNの自己研鑽を期待すると共に支援策の一助になることを願っている。また、これらは、コロナ禍の活動であっても共通要件になりうると考えている。



在宅看護事業所の皮膚・排泄ケア認定看護師による 遠隔褥瘡コンサルテーションの実際

岡部 美保

在宅創傷 スキンケアステーション

新型コロナウイルス感染症の蔓延は、在宅医療や訪問看護の現場においても深刻な影響を及ぼしています。地域の訪問看護事業所に対し実施していた、皮膚・排泄ケア認定看護師(以下、WOCN)による訪問看護師への同行訪問は、コロナ禍における感染予防の観点から制限せざるを得ない状況になりました。このような状況下、新たに情報通信機器を用いたオンラインによる、遠隔褥瘡コンサルテーション(以下、遠隔褥瘡コンサル)での相談対応を開始しました。

遠隔褥瘡コンサルは、訪問看護師に対し、東京大学が開発した褥瘡記録用アプリ CARES4WOUNDSを用いたビデオ通話を通して、褥瘡を有する在宅療養者の情報共有、全身・褥瘡状態のアセスメントと評価、療養生活環境のアセスメント、褥瘡ケアの提案などを実施しています。

これまで、訪問看護師への同行訪問による褥瘡コンサルテーションでは、移動時間を含めると平均約3時間を要していました。一方、遠隔褥瘡コンサルは、移動の時間的・身体的な負荷がなく効率的で、コロナ禍における感染リスクの低減にもつながります。また、ビデオ通話による画像や映像を用いた双方向の相談支援は、初対面の療養者や訪問看護師であっても、画面越しに対面できることから、安心感を持って対話ができます。さらに、WOCNと訪問看護師間での褥瘡状態評価や提案内容の共有に齟齬がなくなり、安全で確実な画一した褥瘡ケアの実践と継続を可能とします。

今回、遠隔褥瘡コンサルを実施した褥瘡を有する在宅療養者は、DESIGN-R2020による評価において評点の減少を認め、治癒や改善に至りました。遠隔褥瘡コンサルは、褥瘡を有する療養者に、地域や療養場所を選ばず、専門性の高いケアを提供することにより、在宅褥瘡ケアの質向上に貢献すると言えます。

遠隔褥瘡コンサルにおける訪問看護師に対する褥瘡教育においては、WOCNの持つ褥瘡ケア技術の伝達などに関する課題もあります。

本シンポジウムでは、在宅 WOCNが地域の訪問看護師に実施した、遠隔褥瘡コンサルの実際と効果を報告します。



褥瘡悪化要因の徹底的な究明と多職種協働による 褥瘡再発予防の取り組み

内藤 亜由美

東京医療保健大学立川看護学部

褥瘡の予防・治療には、褥瘡発生要因への対策が必須である。とくに、骨突出部の圧迫、ずれへの対策は褥瘡予防・治療の基本となる。皮膚排泄ケア認定看護師(以下、WOCN)へしばしば褥瘡症例に関して、「(患部に)何を塗ればよいですか?何を貼ればよいですか?」という相談がある。その問いにも回答するが、局所への薬剤や創傷被覆材の選択以前にWOCNが褥瘡を目にしてまず瞬時に行うことは二つある。一つは、褥瘡の重症度(緊急性)を見極めるための「創部のアセスメント」であり、もう一つは、発生要因を究明するための「生活のアセスメント」である。

本日は、在宅療養患者に発生した重症褥瘡に対する褥瘡治療から再発予防の実例を提示しながら、創部のアセスメントと生活のアセスメント、多職種で役割分担をして取り組む予防ケアの重要性、を述べる。症例の提示当たっては、患者本人に同意を得た。

【症例】60代男性。独居。頸髄損傷(C5-6)で対麻痺があり、右坐骨結節部の感染褥瘡に対し皮弁形成術施行され自宅退院となった。WOCNが褥瘡悪化の原因究明を行ったところ、HALを使用時に着用するハーネスによる外力の影響が考えられた。退院後も同様のリハビリテーションを切望されたため、ハーネス接触部の簡易体圧測定、実施時間の短縮、皮弁形成部分に褥瘡予防用ドレッシング材の貼付、ハーネスと坐骨結節部の間に車いす用クッションに使用されているゲルの装着を行い、リハビリテーションは継続した。また多職種カンファレンス、訪問診療時の皮弁形成部の超音波検査、WOCNの看護ケア外来での座圧測定とロホクッションの空気調整、車いす調整、ICTを活用したチーム間の情報共有を行った。以上の介入の結果、HAL使用を継続したが、術後18か月間褥瘡の再発は無く、下肢の筋肉量の増加を認めた。患者を取り巻くさまざまな職種の多様性を認め、専門性を敬い、それぞれの職種が持てる力を発揮できるように、交渉・調整を図り、チームをコーディネートすることもWOCNの大きな役割の一つであった。交渉・調整により、患者にとって単なる機能訓練ではなく生きる希望であったHALを用いたリハビリテーションを役割分担した多職種でのモニタリングで安全に継続できた。

特別講演

11:00～12:00



医薬品の安全管理

眞野 成康

東北大学病院

平成28年6月10日に医療法施行規則の一部を改正する省令が公布された。大学附属病院等で発生したいくつかの医療安全に関する重大な事案を受けて厚生労働省内に検討会が設置され、「大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース等を踏まえた特定機能病院の承認要件の見直しについて」がとりまとめられたが、本省令はこれに基づくものである。一方、本邦では90年代から課題となっていた新規医薬品開発における「ドラッグ・ラグ」が、医薬品医療機器総合機構(PMDA)のこれまでの取り組みによってほぼ解消されており、場合によっては世界に先駆けて新規医薬品が上市されることもある。こうした背景から、医薬品の市販後安全対策の重要性が増しており、特に未知の副作用モニタリングへの医療者の取り組みの強化が求められている。

医薬品・医療機器等安全性情報報告制度は、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(薬機法)」の第68条の10第2項に基づくものであり、医師や薬剤師等の医薬関係者に、医薬品の使用による副作用と疑われる事項を知った場合に、それを厚生労働大臣に報告することが義務付けられている。しかしながら、医療者による本制度自体への理解度が十分でないことから、医療機関からの報告が伸び悩んでおり、引き続き啓発することが重要である。一方、病棟の薬剤師は、副作用管理のみならず治療効果の向上にも重要な役割を果たしている。がん薬物療法においては、近年多くの分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬が上市され、治療成績も大きく向上している。当院では、様々な薬物の治療薬物モニタリング(TDM)を実施しており、治療効果を最大化するために、副作用をコントロールしつつ治療継続する重要性を指摘している。

こうした医薬品安全管理に関する取り組みは、薬剤師だけでなく、院内全体における共有が重要であり、上記の医療法施行規則の改正においても医薬品安全情報の周知が求められている。医療機関において発生するインシデントの3分の1は薬剤に関することであり、その多くが実施の場面で発生していることから、看護師への的確な注意喚起が必要である。医師、看護師、薬剤師等、すべての医療スタッフがこうした情報を共有することが、患者に適切な医療を提供するうえで極めて重要である。

シンポジウム2

13:00～14:30

男女双方への不妊ケア

江藤 宏美先生（長崎大学生命医科学域）

朝澤 恭子先生（東京医療保健大学）

「CLOCMiP®レベルⅢ 認証申請」対象研修について

■ 2022年以降のアドバンス助産師更新要件の選択研修



不妊症カップルに対する パートナーシップ支援の重要性

朝澤 恭子

東京医療保健大学

国内外において不妊治療件数や治療による出生児は漸増しており、多くの苦悩を持つ対象者への不妊ケアは喫緊の課題です。不妊治療を受ける患者様は治療の身体的負担からストレスが大きく、Quality of Life(QOL)も低下します。特に女性は実際に治療を受ける機会が多いため、85%の受療者がストレスを感じており、男性よりもストレス、不安、抑うつ等の精神的苦悩が大きく、精神的・経済的負担、夫婦関係の悪化に悩みを抱えています。

一方、男性に対する調査は僅少ですが、ストレスを感じていること、QOLが低下することも明らかになっています。看護者にとって、女性が精神的苦悩を最少にして治療に臨めるために、パートナーである男性への看護ケアも課題です。

生殖におけるQOLは精神的苦悩と負の相関関係にあり、QOL向上には精神的苦悩緩和が必要です。不妊治療中の人々にとって生活の質を保つことは重要であり、臨床実践における包括的アプローチとしてQOLを考慮したファティリティケアの必要性が提唱されています。よって、男女双方へのストレス改善、QOL向上の介入が必要といえます。筆者らの調査によると、不妊治療を受ける男性のQOLが低い要因は、不妊期間の長さや男性因子、配偶者サポートの低さ、精神的苦悩の高さでした。

筆者はこれまでに、不妊治療を受けるカップルの理解と協力であるパートナーシップ支援に着目し、カップル対象のパートナーシップ支援プログラムの開発に取り組んで参りました。その結果、女性には精神的苦悩の低下に効果があることが明らかになりました。現在は、covid-19の影響および仕事等で忙しく施設でのプログラム受講が難しい患者様にも在宅で受講できる方法として、不妊治療中の男性に対するQOL低下防止および精神的苦悩軽減を目指すオンラインプログラムに取り組んでおります。

本シンポジウムでは不妊治療を受けておられる患者様の男女双方に対するパートナーシップ支援について、お話をさせていただきます。



男性不妊症の診断と治療

竹島 徹平

横浜市立大学附属市民総合医療センター生殖医療センター泌尿器科

現在、カップルの5.5組に1組が不妊症であると考えられており、その約半数に男性因子が関与していると考えられている。

しかし、我が国は世界有数の生殖補助医療 (ART) となっており、精液所見不良な症例も、男性因子の原因精査や治療を行うことなく体外受精や顕微授精に移行する例が少なくない。理由として、ART へのアクセスが容易であるだけでなく男性不妊症の病態が複雑であり、その治療が十分エビデンスレベルが高いとは言えない点にあると考えられる。

2015年に、我が国における男性不妊症の検査・治療に関する実態調査が行われたが、そこでも男性因子の治療に対して消極的なART 認定施設が数多く見られた。その理由として「コンサルトできる泌尿器科医がいない」とともに「コンサルトしても精液所見が改善しないから」が上位に挙げられた。先に述べた通り、男性不妊症は病態が多因子的であり複雑であることから、専門家による正しい検査・診断および治療が必要であり、正しく介入を行うことにより治療成績が向上するエビデンスが蓄積されつつある。先日刊行された「生殖医療ガイドライン(一般社団法人日本生殖医学会編)」においても、「重度男性不妊症の場合、泌尿器科的検査を行う」というCQが推奨グレードAと位置付けられた。我が国においても男性不妊治療のエビデンスおよびその重要性が徐々に浸透されつつあると考えられる。

しかし実際は男性不妊症にはどのような原因があり、どのような検査を行い、どのようなプロセスで治療が行われているか広く知られていないのが現状である。

本講演では、男性不妊の診断・治療につきオーバービューを行う予定である。医療者にも男性不妊症に関する理解を深めていただき、「カップルで取り組む不妊治療」の啓発の一助となれば幸いである。



生殖医療・生殖看護の現場からつなぐ支援

星 るり子

横浜市立大学附属市民総合医療センター

高度生殖医療(ART)の保険適応が検討されていますが、ARTでも30代後半から妊娠率は低下し40歳以降は流産率が急激に上昇します。通院回数が多く仕事と治療の両立が困難で、年齢というタイムリミットに怯えながら妊娠の確約はないまま期待と不安の中で患者さんは治療しています。昨年 AID など第三者の配偶子提供を受けた場合の親子関係を定める法律が成立しましたが、生まれた子どもの出自を知る権利は見送られました。また SNS での精子提供や安易な卵子ドナーは多くの危険を伴います。更に COVID-19 の影響から診療や看護相談がリモートになるなど現場の対応も変更を余儀なくされています。常に進化する生殖医療と共に生殖看護は多くの課題を担っていると感じます。

当院では泌尿器科と婦人科が連携し、一般不妊・男性不妊・ART・妊孕性温存・着床前診断などを実施しています。私は不妊症看護認定看護師として主に生殖医療センター外来で勤務し、横浜市委託事業の不妊・不育専門相談や不妊看護外来を担当させていただいております。

不妊は亡くなる病気ではなく、子どもがほしくなければ不妊症でも何でもありません。しかし不妊を抱えて生き続ける方の苦悩は忘れてはいけないと思っています。不妊はなかなか妊娠できない時にふいに登場し、その方の価値観や人生に重くのしかかり、セクシュアリティな問題を含むのでカップルは孤立しています。看護者は第3者という立場を利用して、それぞれの状況に応じた情報を提供し、共に考えることでカップルの意思決定の決め手になると考えます。また地域の助産師の方が不妊治療後の妊婦さんの対応に苦慮されている事例を知りましたが、施設の医療者だけでなく地域を含めたチームでの協働と連携が必要と考えます。

今年、不妊症看護認定看護師は「生殖看護認定看護師」に変更されました。不妊症看護に限定されない支援が求められますが、一般の方だけでなく看護職の方にとっても生殖看護はまだマイナーな分野です。若い世代の健康増進のためのプレコンセプションケア、がんなどの患者さん対象の妊孕性温存ケア、不妊治療後の妊婦や褥婦ケアなど幅広い支援が必要と考えます。当日は生殖医療や生殖看護の現場におります立場から地域へつなぐ支援についてお話させていただきます。

看護薬理学教育セミナー1

14:40～15:40

共催セミナー

(共催：株式会社ツムラ)



医薬看護連携で臨む新 型コロナウイルス感染症の薬物治療

高山 真

東北大学病院 総合地域医療教育支援部（総合診療科・漢方内科）

新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 対応は、感染対策、発病予防、発病後の治療、早期回復、遷延症対応に大まかに分けることができる。これらを実現するには、行政、保健、医療(医薬看) の連携が必須となる。

国内においてワクチン接種が進み、mRNA ワクチン等の効果も明らかとなってきた。また、発病後の治療については多くの既存薬、新規開発薬の臨床研究が盛んに行われてきており、軽症・中等症 I には年齢や合併症のリスク評価の上で中和抗体療法が取り入れられ、酸素投与が必要な中等症 II にはデキサメサゾンなどのステロイド投与が行われ、抗ウイルス薬レムデシビルも使用される。重症例にはさらにヤヌスキナーゼ(JAK) 阻害剤のバリシチニブなども使用可能となり徐々にステージやリスクレベルに合わせた治療が現実となってきた。

日本の漢方薬は様々なウイルス感染症に対しても使用されてきた歴史があり、1918～1919年に国内でも蔓延したスペイン風邪では、木村博昭先生らが柴葛解肌湯などを用いて対応した治療経験が報告されてる。日本東洋医学会ではCOVID-19における学会主導研究として、発病予防の観点から体調を整えて免疫賦活を考える(未病)、軽症・中等症のステージにおける症状への対応、重症化抑制(発病急性期～亜急性期)、早期回復、遷延症状や後遺症対策(病後期) の研究を進めている。

漢方の特徴として急性発熱性疾患を漢方医学の視点から解釈し、治療法である漢方薬を選択できるという利点がある。この概念と運用は原因となる病原体が変化しても生体反応の側面から治療を模索できるため、新興ウイルス感染症と関連する諸症状にも活用が可能である。さらに、複数の作用機序でウイルスに作用しサイトカイン産生や臓器組織炎症の抑制などにより多角的に作用する点が挙げられる。また、生体の免疫調整作用や組織回復、病理産物の代謝促進など様々な作用を有し、他の治験薬等とは異なる性質がある。漢方薬は、その使用実績から既知の副作用についても概ね把握されており、安全性情報は公開されておりかつ費用的に安価である。

以上の観点から、当日は具体的な症状に対する漢方の考え方と漢方薬の選択、看護領域における使用の工夫や注意点などについて概説する。

看護薬理学教育セミナー2

15:50 ~ 16:50



眠るための薬、眠らせるための薬

～睡眠・鎮静・麻酔～

中村正帆

東北医科薬科大学医学部薬理学教室

ヒトは人生の3分の1の時間を眠って過ごすといわれています。では、なぜ眠らなければならないのでしょうか?この問いに対する完全な解答はまだ得られていませんが、睡眠が恒常性維持にとっても重要であるためだと考えられています。例えば、睡眠が記憶学習や免疫機能を調節したり、脳内から老廃物の排泄を促進したりすることが、近年の研究から明らかになっています^[1]。また、不適切な睡眠や睡眠不足によって、肥満や糖尿病、心血管疾患、うつ病、アルツハイマー病が増加・悪化することも知られています^[1, 2]。

睡眠にはレム睡眠とノンレム睡眠があり、眠っている間はこの2つの睡眠状態を行き来します^[3]。このレム睡眠とノンレム睡眠の移行には、視床下部や脳幹に局在する神経細胞が重要な役割を果たしています^[3, 4]。加えて、睡眠と覚醒の移行には、GABA、オレキシン、メラトニン、ヒスタミン、ノルアドレナリンなどの神経細胞が深く関わっています^[4]。従って、これらの神経細胞の機能に異常が起きると、不眠症などの睡眠障害を引き起こされることが考えられます。

日本人(15歳以上)の平均睡眠時間は7時間39分で、世界の中では睡眠時間が最も短い国の一つです^[5]。さらに、本邦の睡眠障害の有症状率は15-25%、不眠症の罹患率は6-8%とされます^[6]。睡眠障害の治療には、認知行動療法などの非薬物療法と、睡眠薬投与などの薬物療法があります。このうち薬物療法では、ベンゾジアゼピン、オレキシン受容体拮抗薬、メラトニン受容体作動薬、抗うつ薬、抗ヒスタミン薬などが用いられます^[7]。

本セミナーでは、上記のこれまで明らかになっている睡眠の仕組みや疾患との関わりと合わせて、睡眠障害の治療に用いられる薬物の薬理作用について概説します。さらに生理的な睡眠と類似する現象として、薬物による鎮静と全身麻酔について取り上げ^[8]、鎮静中や全身麻酔後にベッドサイドで観察すべき点なども共有します。複雑に見える睡眠薬や鎮静薬の薬理作用を紐解き、日々の看護に役立つような情報を提供したいと考えています。

参考文献

- [1] Nedergaard M, et al. Science. 370:50-56 (2020)
- [2] Knutson KL, et al. Arch Intern Med.;166:1768-74 (2006)
- [3] 高木真莉奈他. 生化学. 89:911-916 (2017)
- [4] Scammell TE, et al. Neuron. 93:747-765 (2017)
- [5] 厚生労働省 平成26年度版厚生労働白書
- [6] Doi Y, et al. J Epidemiol. 10:79-86 (2000)
- [7] 厚生労働科学研究班 睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン (2013)
- [8] Brown EN, et al. N Engl J Med. 363(27):2638-50 (2010)



看護薬理学カンファレンス2021 in 仙台

The Nursing Pharmacology Conference

会 長	南 雅文	北海道大学 大学院薬学研究院 薬理学研究室 教授
事 務 局	柳田 俊彦	宮崎大学 医学部看護学科 臨床薬理学 教授

看護薬理学カンファレンス 2021 in 仙台
The Nursing Pharmacology Conference

本カンファレンスは下記学会の**サテライト企画**として開催されます

第42回日本臨床薬理学会学術総会

<https://site2.convention.co.jp/42jscpt/index.html>

