

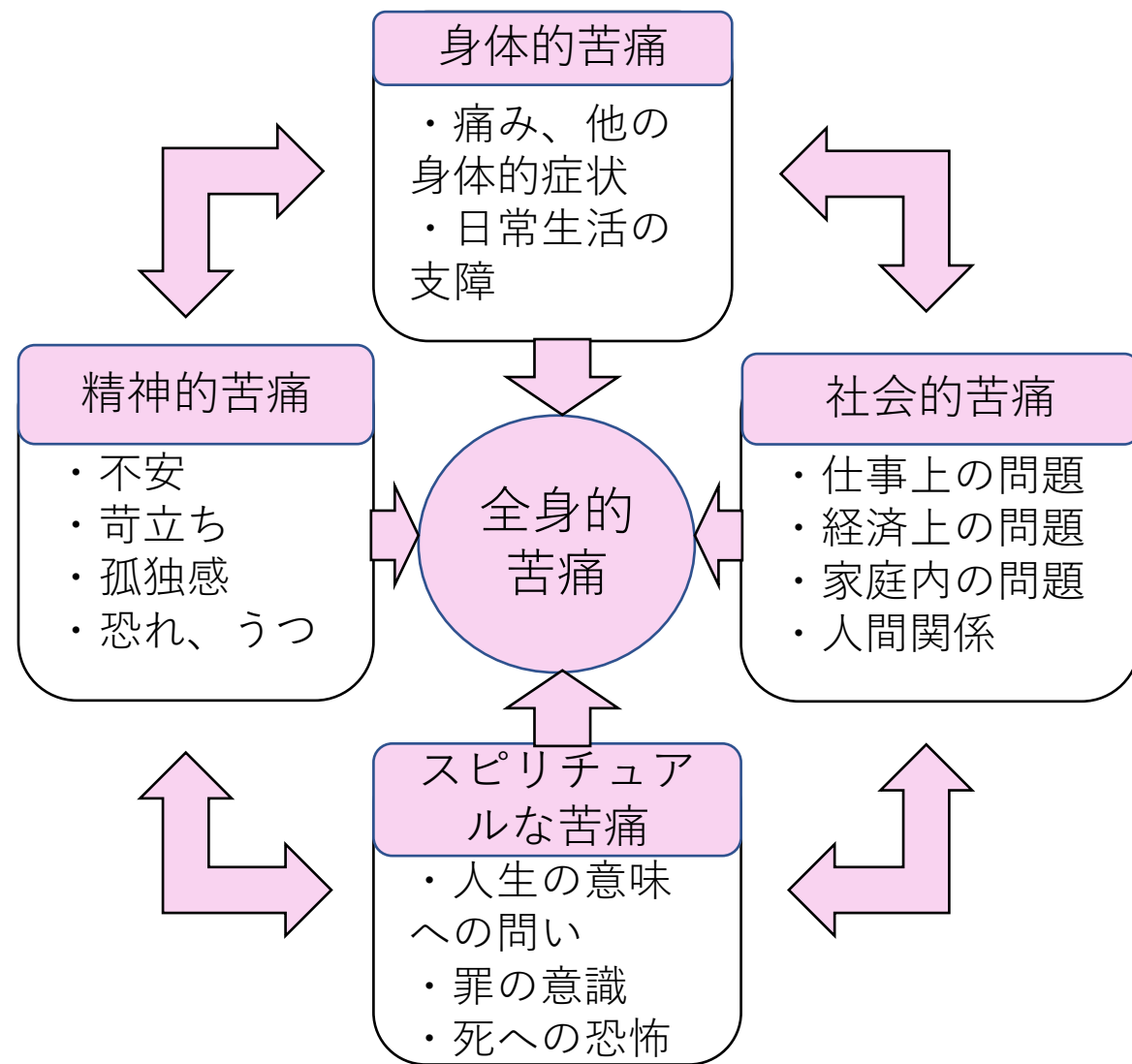
緩和ケアチーム 薬剤師としてのアプローチ

阪南中央病院 実習生
摂南大学 西馬俊祐

緩和ケアとは

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患に伴う問題に直面している患者と家族に対して痛み、その他の身体的、心理・社会的、スピリチュアルな問題を早期から正確に評価して解決することにより、苦痛の軽減を図り、QOLを向上させるためのアプローチ。

(WHOによる緩和ケアの定義)



症例

82歳女性(未告知)

主訴：腹部痛、腹部膨満感、倦怠感、嘔気、摂食障害

既往歴：子宮がん(57歳)、乳がん(80歳)でOPE

2022/5より下腹部痛の訴え

5/21 腹部エコー：膵体部腫瘍(膵がん末期)、腹水

腹部CT：神経叢浸潤、腹膜播種

他院にて内服薬で対応していたが改善見られず

6/8 当院紹介により入院

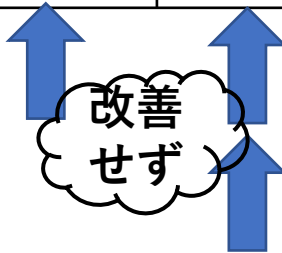
6/9 腹水穿刺、腹水細胞診(adenocarcinoma)施行

6/10 退院

6/22 嘔気、嘔吐、摂食障害出現 自宅加療困難で再入院



治療経過

	6/22 (入院日)	6/23	6/24	6/25	6/26	6/27	6/28	6/29	6/30	7/1 (退院日)
ロピオン静注50mg 1回(レスキュー)										
アセリオ静注1000mg 1回(レスキュー)										
フェントステープ 1mg 1枚/日										
アブストラル舌下錠 100μg 1錠/回										
ジクトルテープ 75mg 2枚/日										
プリンペラン10mg 2回/日										
フロセミド注20mg 1回/日										
カンレノ酸カリウム注 200mg 1回/日										

入院後(6/22~)の鎮痛薬変更内容

入院前

- ・カロナール500mg 3T毎食後
- ・ロキソプロフェンNa60mg 3T毎食後
- ・ワントラム100mg 1T朝食後
- ・ナルサス2mg 1T朝食後

入院後、嘔気はオピオイドが原因ではないか
→ワントラム、ナルサス、ロキソプロフェンの内服中止

嘔気消失 ↓ 痛み増強

6/23~

- ・カロナール500mg 3T毎食後
- ・フェントステープ1mg 1枚/日
- ・アブストラル舌下錠100 μ g 1錠/回
- ・ジクトルテープ75mg 2枚/日

※内服困難時カロナール500mgスキップ可

オピオイドローテーション

[定義]

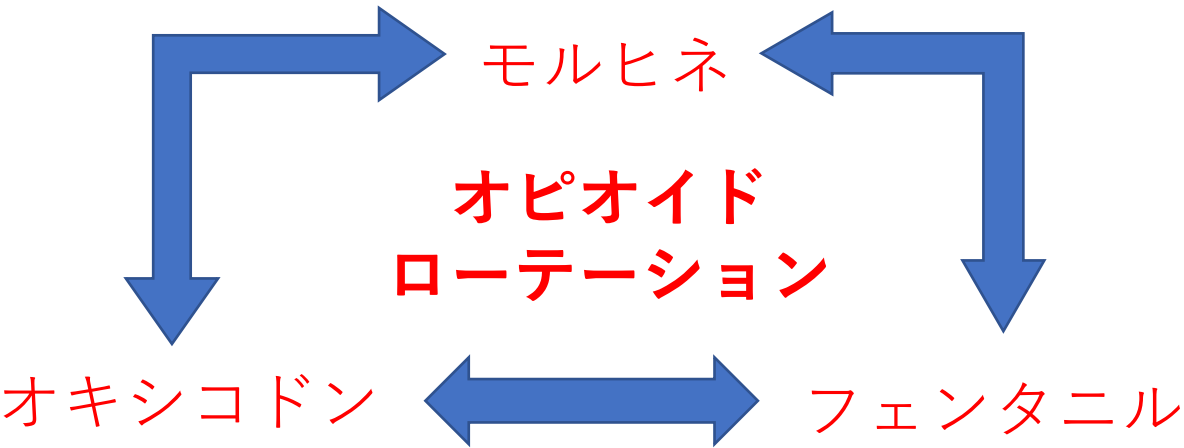
投与中のオピオイドから他のオピオイドに変更すること

[適応]

- ① 副作用が強くオピオイドの投与の継続や増量が困難な場合
(主な副作用：眠気、嘔気・嘔吐、便秘、せん妄、幻覚等)
- ② 鎮痛効果が不十分な場合
(異なるオピオイド間では交差耐性が不完全)

<換算表・レスキュー 使用量の目安(mg)>

経口薬 (1日量)			注射薬(持続) (1日量) レスキュー1hr量		貼付剤 (24hr)	経口薬 レス キュー (1回量)
ナルサス	ワント ラム					
2	50	モルヒネ	モルヒネ	フェンタ ニル	フェン トス	オプソ
6	150	20~30	10~15	~0.3	1	5
12	300	30~90	15~45	0.3~ 0.9	2	10
24		90~150	45~75	0.9~ 1.5	4	20
36		150~ 210	75~ 100	1.5~2	6	30



痛みの評価（持続痛）

ナルサス2mg+ワントラム100mg  フェントステープ1mg

	NRS
6/23	4 → 8 → 7 → 0
6/24	0 → 0 → 0 → 0
6/25	0 → 0 → 0 → 0
6/26	0 → 0 → 0 → 8
6/27	0 → 0 → 0 → 0

	NRS
6/28	0 → 0 → 0 → 0
6/29	0 → 3 → 0 → 5
6/30	8 → 7 → 0 → 0
7/01	0

NRS：痛みを0~10段階に分け、患者自身に痛みのレベルを問う評価スケール

フェントステープによる持続痛に対する疼痛コントロール良好

痛みの評価（突出痛）

	アブストラル100 μ g内服前(NRS)	アブストラル100 μ g内服後(NRS)
6/23	8(11:25)	1(11:55)
6/24		
6/25		
6/26	8(19:30)	5(20:00)
6/27		
6/28		
6/29	5(23:00)	2(23:30)
6/30	8(5:15)	3~4(5:45)
	7(11:30)	2(12:00)
7/1		

家族・未告知患者への対応

紹介状より家族は本人へ告知することに対して難色

なぜ？  要因は？

家族の心情：受け入れてくれるかどうかわからない〈恐れ〉
どうかかわればいいのかわからない〈自信のなさ〉
麻薬(オピオイド)に対する不安

[対応(他院での対応内容に沿って)]

- ・年齢に伴う臓器機能低下とそれによる腹水、腹部膨隆、痛みという形で説明
- ・麻薬であるという説明を控える(患者本人に対する)
- ・家族の麻薬に対する抵抗感への対応(正しい情報の提供、使用目的の共有、薬効、副作用及び副作用への配慮・対策の説明)

病棟カンファレンス(6/28実施)

医師



- ・鎮痛薬変更後疼痛コントロールはできている
- ・先日軽度のせん妄見られたが薬は必要なさそう
- ・自宅で過ごせる期間は短期間(長くて1週間)と予測される

薬剤師



- ・痛みの評価
- ・服薬指導

看護師



現時点で必要と思われる家族への指導内容

- ①麻薬の取り扱い
- ②食事内容の助言
- ③排泄に関すること
- ④受診のタイミング

- ・本人の希望で一時退院予定
- ・移動だけで息が上がる
- ・食事摂取量低下
- ・1週間程度で腹水貯留し腹水穿刺を実施している

家族に対する服薬指導(退院時)

S：貼る場所は毎回変えれば良いんですよね？

こっち(アブストラル)は痛くなった時に飲ませるんですね
この辺(胸部)に貼ればいいですか？

これなら私でもできそうです、ありがとうございます

O：フェントステープ1mg 1日1回1枚 14回分

アブストラル舌下錠100 μ g 1回1錠 痛いとき 10回分

ジクトルテープ75mg 1日1回2枚 14回分

家族に目の前でフェントステープの貼付交換をしていただく

A：麻薬に対する認識・理解良好、貼付交換の手技スムーズ

退院後は家族管理のためコンプライアンスについては問題ないと思われる

P：発熱時など体温上昇時は吸収が促進されるため注意するよう説明

アブストラルは1日4回まで、2時間以上間隔を空けるよう説明

麻薬の廃棄方法(テープは粘着面を内側に2つ折り、普通ごみ可)を説明

再入院後の経過

目標設定：安静時痛の消失

7 / 2 痛み強く、嘔気あり、水分もとれないため再入院

全身黄染(T-Bil:13.2mg/dl)、倦怠感あり

フェントステープ1mg→2mgへ増量

7 / 4 腹水穿刺(2000mL)

7 / 6 準夜帯以降排尿なし

7 / 7 血圧:87/59 SpO2:89~90 呼吸苦あり

傾眠傾向、声かけに対しては返答あり

7 / 9 死亡

本症例を通じて感じたこと・学んだこと

- ・ 家族の不安や落ち込みがあると患者本人も察してしまい伝播する。
家族の気持ちをいたわり、今後の関わり方や麻薬に対する不安の解消が
患者の援助にもつながるため、患者だけではなく家族に対する配慮も重要である。
- ・ 緩和ケアチームとして看護師による心身の状態把握、薬剤師による使用
薬剤の情報提供・評価、それらを考慮した医師による治療方針の決定・評価
など、それぞれの専門性を活かし患者を観察することでより効果的で適切な医療
が提供できることを実感できた。
- ・ オピオイドによる疼痛コントロールが不十分な状態にある患者においても
正確に把握・評価し、適切なオピオイドを選択することにより改善が期待できる。

生活の質の向上に直結する疼痛コントロール、そして本人と家族
に対する心のケアにおいても薬剤師の関与が必要不可欠である