

# 緩和ケア外来での薬剤師との連携

2021.9.30

埼玉メディカルセンター

緩和ケア認定看護師 佐藤 まゆみ

今回の演題に関連して、開示すべき利益相反はありません。

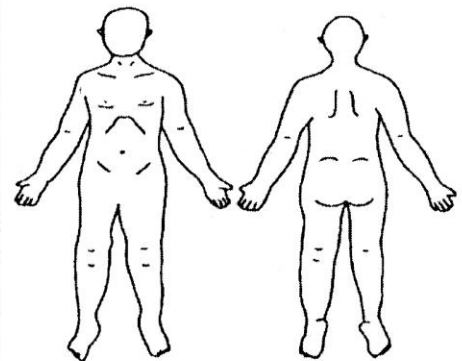
# 当院の緩和ケア外来の概要

- 週1回、緩和ケア医師（非常勤）、看護師、薬剤師で担当している
- 当院に通院中あるいは入院中の悪性疾患の患者を対象にしている



# 初診時、記入 してもらおう

## 症状緩和対策のための問診票

氏名 (ふりがな) テストテスト14 ID		生活の不 全般		□0. 問題なし			
テスト テスト14 様		自由度		□1. 軽い動きは可能			
9999514				□2. 一日の半分以上は起きている			
生年月日 大・昭・平 年 月 日 歳				□3. 一日の半分以上横になっている			
【程度】 痛みなし 強い				□4. 一日中ほぼ横になっている			
体の症状		歩行		□ 問題なし □ 杖 □ 車いす			
1. 痛み		トイレ		□ 問題なし □ 手伝いが必要			
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		食事		□ 問題なし □ 手伝いが必要			
2. 呼吸が苦しい		入浴		□ 問題なし □ 手伝いが必要			
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10							
3. 体がだるい							
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10							
4. 熱がある							
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10							
5. のどが渇く							
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10							
6. 咳・痰							
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10							
7. 食欲がない							
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10							
8. 吐き気がある							
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10							
9. 腹部のハリ							
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10							
10. 便秘							
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10							
11. 尿閉、失禁							
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10							
12. むくみ							
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10							
13. 栄養不足							
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10							
14. その他(具体的に)							
痛みの場所や気になるところに印をつけてください。		心の状態		【程度】			
		1. 不安がある		□なし	□軽度	□中等度	□重度
		2. 気持ちが落ち込む		□なし	□軽度	□中等度	□重度
		3. 意識がぼーっとする		□なし	□軽度	□中等度	□重度
		4. 不眠		□なし	□軽度	□中等度	□重度
		5. 日中の眠気		□なし	□軽度	□中等度	□重度
		6. その他(具体的に)					
		その他の気がかりな問題		あれば具体的にご記入ください。			
		□ご家族のこと		(			
		□経済的なこと		(			
		□仕事などのこと		(			
		□その他		(			
		良くなりたい症状		②		③	
①							
記載者		続柄		( )			
記載年月日		令和 年 月 日		2020年5月 緩和ケアチーム作製			
* 記入後、病棟看護師に渡してください。 (病棟看護師の方へスキャン後、原本は手術室に提出してください)							

# 依頼状況(2020年4月～2021年2月)

## 依頼科別件数

外科	乳腺	29
	消化器	15
	呼吸器	1
内科	消化器	4
泌尿器		4
合計		53

## 転記(件)

死亡	19
転院	13

## 患者の年齢(人)

	男性	女性
20代		1
30代		3
40代		3
50代	1	6
60代	7	15
70代	4	6
80代	1	4
90代		2
合計	13	40

# 依頼状況(2020年4月～2021年2月)

## 依頼内容(重複あり)

<b>身体症状</b>	疼痛	33
	呼吸苦	7
	咳嗽	1
	嘔気・嘔吐	2
	腹部膨満感	3
	食欲不振	3
<b>精神症状</b>	不安	2
	うつ	1
	不眠	1
<b>療養場所の調整</b>		5

- 緩和ケア外来への依頼は、疼痛など身体症状が多く、薬物療法は主要なアプローチ
- 在宅療養が継続させるためには、患者・家族のセルフケア能力を高めることが重要

安全で適切な薬物治療を実施には、薬剤師との連携が必要



## 【事例1】 予防的レスキュー薬の使用で、座って食事ができた

90代 男性、肺がん術後、多発肺内転移、骨転移、右胸水貯留

### 【相談内容】

酸素3L投与で呼吸苦は緩和されたが、右胸部、背部痛あり。アセトアミノフェン(1200mg/日)の定時内服とロキソプロフェンの頓用。安静時の痛みはないが、体動時の痛みが続いている。

### 【介入内容】

体動時に息切れあり。呼吸困難感憎悪予防目的で、コデイン20mg/日、ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム1mg/日の内服を提案。

### 【介入後の経過】

内服後4日目:症状の軽減はみられたが、「寝ても、寝ても眠い」と眠気の訴えあり。コデイン15mg/日に減量。

内服後10日目:眠気持続するため、コデインは屯用に変更。





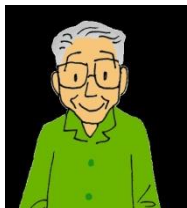
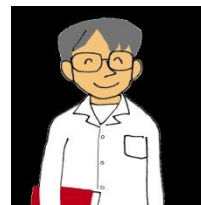
座って数分すると背中が痛くなるが、横になると落ちつくので大丈夫です。

この歳まで生きた。本当なら70年前に戦争で死んでいたかもしれない命。我慢できるので今のままで大丈夫です。

5分位座っていると右背部の鈍痛あり。  
食事途中で横になり、休みながら食べている。  
座ってゆっくり食事ができるようにできないか？



モルヒネ速放製剤2.5mgを食前30分前に内服  
してみてもどうか。



痛みがなく、座ってごはんが食べられた。

## 【事例2】 患者の希望に沿った薬の検討

70代 女性、胃がん、腹膜播種

### 【相談内容】

胃がんにて開腹手術の予定であったが、腹膜播種あり非切除となった。患者は抗がん剤治療を希望されず。患者から痛み(心窩部痛)は何とかしてほしいと希望あり。鎮痛剤についての相談。

### 【介入内容・経過】

画像上は腹膜神経への直接浸潤はみられず。トラマドール塩酸塩・アセトアミノフェン4T 4×を開始。疼痛コントロールはできていた。

「痛みはないけど、1日4回内服するのがしんどい。寝る前に飲むのを忘れそう。」と訴えあり。内服の負担を軽減したい。



ヒドロモルフォン6mgに変更はどうか

主治医に相談し、ヒドロモルフォンに変更。



### 【事例3】 薬の自己管理が困難

60代 女性、乳がん再発にて治療中。 リンパ節転移、骨転移

#### 【相談内容】

右前胸部、背部の痛みあり、オキシコドン120mg／日、レスキュー：モルヒネ速放製剤5mgを4回／日使用しているが、疼痛持続。

#### 【介入内容・経過】

骨転移による体性痛、胸壁浸潤による侵害受容性疼痛に対して、オキシコドン80mg／日、タペンタドール200mgにオピオイドスイッチング。患者の理解度に不安があり、時間をかけて置換をしていくことにした。

1週間後再診：疼痛はNRS8/10から6/10。オキシコドン40mg／日、タペンタドール400mg、レスキュー：モルヒネ速放製剤10mgに変更。

再診翌日より経口抗がん薬（アベマシクリブ）開始。その2週間後、発熱・肺炎で入院となった。



- ・持参した薬の残数がばらばら。
- ・モルヒネ速放製剤2.5mgと10mg混在で内服していた。
- ・徐放剤の内服1回の錠数はあっているが、薬剤師が回数をたずねると「3回だったかしら？」と曖昧だった。

入院中は看護師が服薬管理。レスキュー薬の使用もなかった。

退院時・薬袋に日付と用法・用量をチェックする用紙を貼用。

- ・レスキューは、モルヒネ速放製剤2.5mgとした。



退院後の外来受診時、オキシコドン40mg/日を60mg/日で内服。外来日を忘れてたり、間違えるなど認知機能の低下がみられ、自己管理は難しいと思われた。

患者に訪問看護の利用を提案するが、患者の同意を得られず。



MSWが介入し、同居する息子、夫と共に、今後の療養先のことも含め、話し合うことになった。

## 薬学的管理において

### 看護師が薬剤師に対して貢献できること

- ①副作用徴候への「気づき」と「つなぎ」
- ②薬剤の影響を考えるための「旬の情報」、「今の情報」の提供
- ③「服薬の自己管理の可否」や「副作用対策の実施状況」の情報提供

他職種の専門性を理解し、お互いに連携しながら、患者・家族が安心して療養生活が送れるように支援する