

大崎地域でがん患者様の支援に携わる専門職の方へ



宮城県がん制圧イメージキャラクター

NEWS

大崎保健所では、がん患者様の支援に携わっているコ・メディカル、福祉職の実務者連絡会議を開催しています。この連絡会議で共有された情報を実践者の皆様にお届けしますので、日常業務に御活用ください。

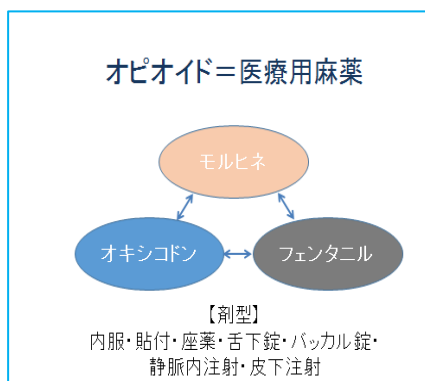
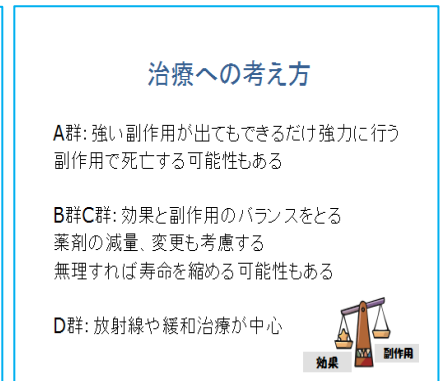
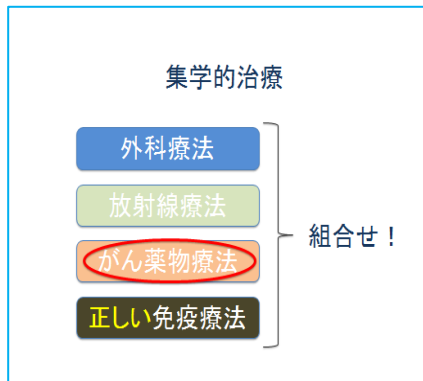
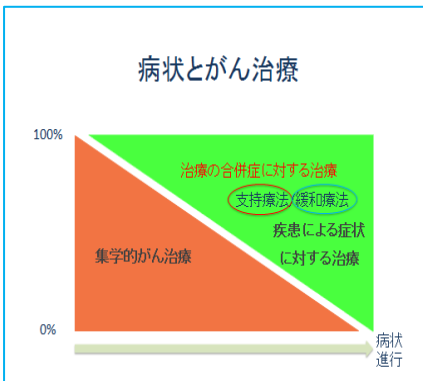
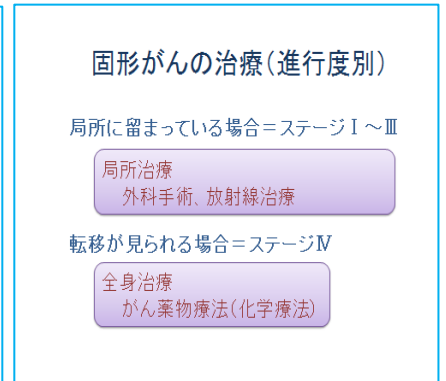
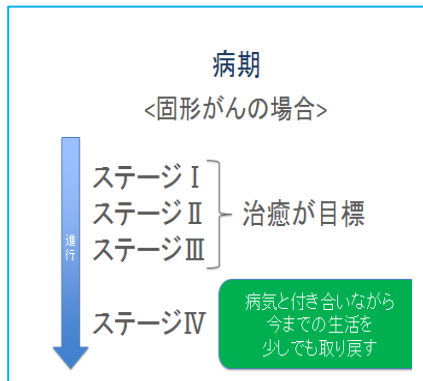
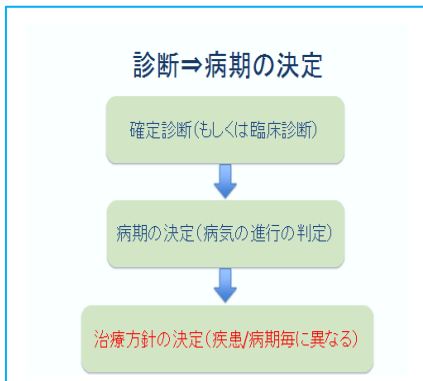
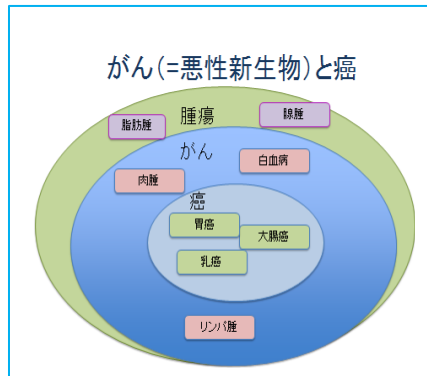
★特集「がん治療に関する基礎研修会」

6月10日に大崎保健所が開催した研修会の様子をお伝えします。

講演

テーマ：「現在のがん標準治療の基礎知識」

講師：大崎市民病院腫瘍内科 高橋義和先生



(*^▽^*)高橋義和先生

質疑応答

Q1 オキシコンチンを処方されている方。眠気や吐き気で飲めない時がある。どうしたらよいか。

A1 オキシコンチンは半減期が6～7時間。12時間毎に飲んでもらっている。吐き気や眠気がオキシコンチンの副作用であればモルヒネかフェンタニルに切り替えた方がよい。1日2回処方されているものを1回にまとめて飲ませると効果が一気に出てしまい副作用も強くでる。2回に分けると効果の山が2回出きて痛みもある程度抑えられる。飲めない時は無理に飲ませず主治医と相談を。

Q2 前の病院で処方された麻薬を持って転院して来る患者がいる。その麻薬が不要になった場合の廃棄はどうするのか。処方した病院側はどうしているのか。

A2 麻薬を処方した患者家族には、余ったら市民病院へ返すように伝えている。市民病院へ救急搬送される患者で麻薬持参の方もいる。医師が同乗してきた場合は受け取らずお返しする場合もある。お互い煩雑にならないようにできるとよい。転院先で廃棄しても、処方した病院での届出は特にない。

【参考】平成23年4月厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課

「病院・診療所における麻薬管理マニュアル」

http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/dl/mayaku_kanri_01.pdf

Q3 認知症の方の検査や治療について。認知症があると治療方針も変わるか。

A3 認知症の状況や体調的に検査に耐えられるのであれば、検査をして診断名はつけられる。その後の治療をどうするかが非常に難しい問題。本人が決められないため家族に決めていただくがそれが果たして幸せなのかは誰にもわからない。家族がサポートするから認知症であってもがん治療をして少しでも長生きしてほしい、というのは悪い選択ではない。明らかにこれをすれば本人が辛いだろうという時は強い希望があっても勧めない時はある。本人の状況、がんの種類、家族の希望によるが、治療するかしないかの境界はあいまい。

Q4 施設入所中の方は原則、治療しないのか。

A4 施設内での抗がん剤治療は難しいという施設は多いのではないと思う。決して多くはないが、看護付きの施設に入って治療を受ける方もいる。施設入所中だから絶対に治療しない、ということはない。施設入所中の方に限らず病院に長期入院して抗がん剤治療を行うことは、ベッドが埋まってしまい他の方の治療にも影響が出てくるので難しい。ケースバイケース。がん相談支援センターに相談してほしい。

Q5 モルヒネ、オキシコドン、フェンタニルの3つを使うが、患者の容体との関係や効果はどうなのか。

A5 オピオイドをどう使い分けるか。効果としてはどれも同等といわれている。一番昔からある薬はモルヒネで剤形がいろいろあり、貼り付けはないが内服、座薬、点滴、注射剤がある。濃い製剤もあるので多い量が必要な場合は使いやすい。

モルヒネは基本良いと思うが、吐き気と眠気と便秘の問題がある。モルヒネは腎臓から尿に混ざって出て行くが、腎機能が悪いのにモルヒネを使うと代謝産物が貯まり副作用として眠気、吐き気、便秘が強くなる。一番ひどいのが眠気で眠気がどんどんひどくなっていくと呼吸が抑制され呼吸が止まってしまい死亡する例も出たことがある。

モルヒネを改良したのがフェンタニル。フェンタニルは腎機能にはほとんど関係せず痛みの受容体だけ抑える。モルヒネの痛み止めに特化した薬なので便秘はおこりにくい。吐き気は出るがあまり強くはない。似たようなものは最近出たが、フェンタニルは内服薬がない。

管理しやすいのは飲み薬。点滴やパッチ、注射の他に最近は痛い時にだけ使う舌下錠アブストラルなども出てきている。患者も選んで使えるようになって来た。

モルヒネは副作用があるが剤形が多い。フェンタニルは副作用は少ないが剤型が少ない、そこで最近出てきたのがオキシコドン。オキシコドンは飲み薬だが、最近注射も出た。副作用はモルヒネと同じなのだが、フェンタニル同様腎機能に問題があってもあまり問題にはならないのではないかとされている。今一番使われているのがこのオキシコドンではないか。

飲める人は、オキシコドンの飲み薬でまず治療を始めてみる。副作用があったり量を増やしてもあまり効果がない時はモルヒネやフェンタニルに変更するが、元々モルヒネはオキシコドンよりも濃い薬が作れるので量が多く必要な人はモルヒネを使うし、オキシコドンでは便秘などの副作用がひどいのであればフェンタニルを使うことが多い。だいたいそういう使い分けをしている。

痛み止めの量の調整は、少ない量から始めていくのが原則で、急に多い量を与えると過量投与になって副作用が出てしまう。少ない量から始めていって量を調整しやすいのは点滴注射。どんどん量を増やしていった痛みを取ってやって、どのくらいのモルヒネ、オキシコドンが必要か決めたい人には注射にすることが多い。

原則は飲み薬、その原則があった上でその人に合わせて貼り薬にするか注射にするかを決める。オキシコドンだと副作用がひどければフェンタニルにするし、オキシコドンだと量が増えていって1回10数錠も飲まなければならぬ時はモルヒネにする、ということが多い。

★アイン薬局古川店★

在宅療養を支援するという事で、麻薬取扱薬局がご自宅に麻薬をお届けするサービスがあります。薬剤師がお届けするので、ただ届けるだけではなく薬がちゃんと効いているか、眠気、吐き気、便秘などの副作用がないかなどもチェックして主治医に報告をしています。薬局で麻薬廃棄も行います。

最近では数件の薬局で、注射の処方を受けて無菌調剤に対応することができるようになりました。

在宅訪問可能薬局は、宮城県薬剤師会のホームページから検索することができます。

【参考】宮城県薬剤師会ホームページ：<http://www.mypha.or.jp>

【お問合せ先】大崎薬剤師会介護保険対策部 TEL：0229-91-8052

FAX：0229-91-8053 メールアドレス：m-ichinowatari@aini.co.jp

★永仁会病院★

永仁会病院は、消化器疾患と慢性腎臓病及び糖尿病の診断と治療に特化した80床の病院です。

当院のがん化学療法における主な疾患は、胃癌・大腸癌・乳癌・膵臓癌などで、初診の方以外にも他院からの御紹介も頂いております。又、先進医療が必要と考えられるようなケースは、大学病院等に紹介しております。外部の腫瘍内科の先生のもとに、毎月1回、医師・薬剤師・看護師・管理栄養士・MSW・医事課職員などの多職種によるカンファレンスを行い、治療内容を検討し、その方の状態に適した治療を提供できるようにしています。

2015年5月の治療実績は、入院も含めたがん化学療法施行者は、52名で、内服治療(胃癌：4名、消化管間質腫瘍：2名、膵臓癌：2名)、点滴治療(乳癌：16名、大腸癌：16名、胃癌：7名、膵臓癌：4名、胃癌+乳癌：1名)です。

又、その方の仕事や家庭生活にあわせて治療が受けられるように、外来化学療法室を設置しています。外来化学療法室は、薬剤師1名・看護師2名を配置しています。オープンスペースの部屋に低床ベッド4床、各ベッドにテレビとDVD装置を設置し、個別の空間を確保しています。治療薬剤を安全に管理するために安全キャビネット内で薬剤師が調合し、看護師は点滴管理を行っています。点滴による治療では、入院対応が必要な薬剤もあり、入院では25%の方、外来化学療法室において75%の方が治療を受けています。

癌に伴う症状の進行や様々な苦痛で入院を希望される方には、身体面以外にも心の辛さを持つ方やご家族を支援できるように緩和ケアを学んだ看護師も病棟勤務しており、患者様やご家族がその人らしい生活を送れるように支援をしたいという思いで看護を行っています。

病院の相談窓口として、地域連携室(TEL22-0264、看護師1名・MSW2名)を設置しています。癌などの病気を診断された患者様やご家族で、治療や生活等でお困りの方はご連絡をお願い致します。

★ケアステーションあゆみ★

昨年10月に、加美町にあった中新田訪問看護ステーションと古川ステーションが合併して、訪問看護ステーションあゆみはケアステーションあゆみに名称変更しました。また今年の5月からケアマネジャーとしての業務も開始し、訪問看護、訪問リハビリ、ヘルパー、ケアマネ、幅広く連携できる事業所となりました。

今回、市民病院との連携によりとても良い事例を経験させていただいたので紹介します。

現在、訪問看護を利用している60代の男性。昨年春、まだターミナル期ではありませんでしたが、市民病院から訪問看護を勧められて紹介がきました。患者さんは手術をしても根治は望めないことから化学療法をしている方で、先生から全てを説明されていて、本人は「治療はもうできない。もう治ることはないのだ。」と受け止めていました。私はこの仕事をして10年になりますがターミナル期ではなく、がんの治療を受けながら訪問看護を使うという方は初めてだったのでどう関わったらよいのか戸惑いながら看護をしました。週1回30分の訪問の中でいろいろとお話をさせていただくことにより、積極的ながんと向き合っている方だと感じました。

しかし今年の5月に入って、痛みがひどくなり吐き気もひどくなって自宅での生活ができなくなってきました。定期的受診時に私の方から「もし自宅で点滴するならば、先生に相談すればできるよ。」との話をしたら、その後、先生からすぐに指示が出て入退院管理室から「点滴をお願いします。」と事務所に連絡があり、患者さんは点滴をして今はとても良くなり自宅で生活をしています。その際、更に深く話ができて、今後の治療方針についての情報交換をすることができました。本人だけではなく奥さんや息子さんも同席して今後の治療をどうしていくかを話し合い、決定できました。これまで在宅でターミナルではないがん患者さんの支援をしたことがなかったのでとても良い経験をさせていただきました。話し合いをした時、患者さんが自分の病気のことを話していました。「この病気と縁を切ることはできない。この病気とうまく付き合うしかない。うまく付き合っていく方法を一緒に考えてくれ。」と言われてとても感動しました。これから、このような事例が増えていくと思うし、市民病院との連携のスタートだと感じました。今後も連携をとっていきたいです。

★大崎市民病院がん相談支援センター★

がん診療連携拠点病院ということで、大崎市民病院にかかっていない方の相談も受けています。ここですべてを解決できる訳ではありませんが、患者さんが中心となって治療が続けられるように様々な職種と連携を図りながら支援をしていきたいです。今回のケアステーションあゆみの例のように、相談出来る看護職もいますのでいろいろな相談に答えられるのではないかと思います。何かあればぜひ連絡をしてください。

また、新病院になってから、患者・家族同士のコミュニケーションや療養に役立つ情報提供を目的に「がんサロン」を常設しています。ウィッグの相談会はもちろん、パステルアートなどの楽しい催しも行っています。詳細はホームページに載っています。がんサロンは病院の2階にあるので、是非寄ってみてください。患者さんの連絡はがん相談支援センターまでお願いします。