

Q&A（終末期がん関連）

1. 心身のアセスメントスキル

a. 症状緩和

Q 1. 終末期で経口摂取が困難な患者の場合、点滴管理はどのように考えたらいいのでしょうか？

A : 日本緩和医療学会が編集した「終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン」2013年度版では、ガイドラインの前提としてまず、(1)患者・家族の価値観が尊重されること(2)個々の患者の状況に応じたものであること(3)利益・不利益の包括的評価に基づくこと(4)評価と修正が繰り返して継続されることを強く推奨しています。よって(1)から(4)の前提を踏まえた上で、腹水貯留や嘔気嘔吐、胸水貯留などの症状別に輸液管理と推奨レベルが記載されているので、症状や予後に応じて対応していくこととなります。一例をあげると、生命予後が1ヶ月程度で、がん性腹膜炎による消化管狭窄のために経口的水分摂取はできないが、PSが1～2の終末期がん患者に対して、総合的QOL指標の改善を目的に500～1000ml/日の維持輸液を行うことは、とても低いエビデンスながらも強く推奨(1C)しています。まずは、医療チームでガイドラインに沿っての検討が必要と思われます。

b. 終末期の患者・家族のケア

c. 看取りのケア

Q1. 終末期患者家族に、看取りに向けたパンフレットなどを使用する場合の注意点はありますか？

A : 終末期の患者の家族にとって「家族の死に向き合うのはつらい体験である」ということを看護師が理解することが大切です。パンフレットを活用する際には、家族に渡すだけでなく、一緒につらさを乗り越えていく気持ち(心構え)をもって、共に考えていくことが重要です。

(参考図書: 森田達也, 白土明美: 死亡直前と看取りのエビデンス, 第1版, 医学書院, p. 20-21, 2015.)

Q 2. 終末期患者に病気の認識や予後について確認する際に、どのような声かけがよいのでしょうか？また聞き方のポイントがありますか？

A : 話すきっかけとして、If question 「もし抗がん剤がきかなかったら」または、「もし余命が長くないとすれば」を使うと、患者が残された時間をどのように過ごしたいかという希望や目標が表出されることもあります。

会話の中から、患者・家族の病状や予後についての認識が現実的かを確認します。次に患者にとって、抗がん剤の治療を継続する意味や、抗がん剤治療中止に関する心の準備の有無を確認します。家族には、患者の認識や家族の思いを確認していきます。

(参考図書: 森雅紀, 伊藤智恵: がん治療医とのやり取りを中心に, 緩和ケア, 26(3) p182-185, 2016.)

2. 皮膚障害への対応

Q 1. 在宅では、創傷被覆材が高価でなかなか使えないため、時々ラップ療法を行うケースがあります。ラップ療法は行ってもいいですか？

A : 食品用のラップ（非医療機器の非粘着性プラスチックシート）を使用した治療は、いわゆるラップ療法として実施されています。浅い創であれば治癒しますし、コストがかなり押さえられるため、在宅で継続的に処置が必要な場合は選択される事があるようです。しかし過去には、深い創や感染創に至り、全身状態が悪化して死亡例が発生しました。このため、食用ラップの使用については十分な注意が必要です。

褥瘡予防・管理ガイドライン第4版（日本褥瘡学会）、並びに、褥瘡診療ガイドライン（日本皮膚科学会）においても、その治療効果については推奨度C1とされ、ある程度効果があり、治療の選択肢の一つとして推奨されています。ただし、褥瘡の治療について十分な知識と経験を持った医師の責任のもとで、患者・家族に十分な説明をして同意を得て実施すべきとされています。

つまり、食品用ラップを用いての治療を行う場合は、医療用材料ではないことを十分認識し、感染などの変化に注意して、必ず医師の指示のもとに（看護師の判断で行わない）実施してください。

3. 放射線療法看護

Q 1. 放射線による皮膚障害に対して、使用できる皮膚保護材はありますか？

A : 熱傷被覆・保護材（メピレックス®トランスファー）は創部を刺激する事なく滲出液の管理が可能です。痛みや組織損傷を軽減する特徴があります。ずれや圧迫など外的な刺激から脆弱皮膚を保護します。また、薄くてやわらかく、追従性が高いため、体の屈曲部にも使えます。皮膚障害の部位に適した大きさにカットし使用します。毎日交換する必要性はありませんが、洗って再利用することはできません。使用前に必ず添付文書で確認して使用してください。在宅で使用する場合は、自己負担となります。

Q 2. 放射線治療用 CT はどのくらいの時間かかりますか？

A : 約 20～30 分です。

4. 化学療法看護

Q 1. 抗がん剤治療を行っている患者のオムツやストマなどの処理はどうしたらよいですか。

A : 主要な抗がん剤の大部分は、48 時間以内に排泄されます。

尿中や便中には、抗がん剤（代謝産物）が含まれています。そのため、抗がん剤を受けている患者の排泄物の取扱では、治療終了後 48 時間までを「曝露防止を実行すべき時間」として特に注意が必要です。

抗がん剤治療後 48 時間以内の患者の排泄物の処理を行う場合は、飛散による皮膚への付着、吸入、目など粘膜からの吸収などの機会があり、可能な限り二重のニトリル製手袋、長袖ガウン、マスク、防護メガネを着用することが「がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン 2015 年版」でも推奨されています。抗がん剤の曝露対策は感染対策と異なり、抗がん剤投与後 48 時間以内の患者の排泄物を取り扱う際は、抗がん剤を通さないニトリル製の手袋を使用することを推奨しています。

「がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン 2015 年版」では、「ストマパウチは再利用しない。」と記載があります。使用後のオムツやストマパウチは、ビニールに入れて廃棄することや、排泄物を取り扱い後は、必ず石鹸などを用いて流水で手洗いをすることが推奨されています。

5. 麻薬の管理

Q 1. フェントステープを使用している時に剥がれかけた場合はどう対処すればいいでしょうか。

A : フェントステープが皮膚から一部剥離した場合は、再度、手で押しつけて剥離部を固定します。粘着力が弱くなった場合は絆創膏等で縁を押さえて補強することもできます。

くっつかない場合や、剥離面が大きい場合、完全に剥離した場合は、直ちに同用量の新たな製剤に貼り替えて、剥がれた製剤の貼り替え予定であった時間まで貼付します。なお、貼り替え後は、血清中フェンタニル濃度が一過性に上昇する可能性があるため副作用症状に注意して観察することが必要です。

剥離するのをできるだけ避けるためには、貼付する際は、胸、腹部、上腕部、大腿部などの平らな部分を選択し、体毛の少ない部位に貼付することが望ましいです。貼付した後は、貼付剤の上から手の平全体で 30 秒間ほどしっかりと押さえます。

フェントステープは貼り替えが必要であり、貼り替える時刻の設定を入浴時間と合わせておくと望ましいです。フェントステープを貼ったまま入浴する場合は、フェンタニルの体内への吸収量が増加する可能性があるため長時間あるいは熱い温度での入浴は避けて下さい。

フェントステープに触れた後は、水道水で手を洗ってください。

(参考資料 :

フェントステープ 久光製薬株式会社、協和発酵キリン株式会社 添付文書 9. 適用上の注意)

* フェンタニル貼付剤には、1 日用、3 日用があります。また、各施設で取り扱っているフェンタニル貼付剤は異なりますので、フェンタニル貼付剤を使用する場合は、必ず添付文書を確認し使用してください。