

当病棟における麻薬自己管理の実態 —患者の判断が有効に生かされた事例—

キーワード: 医療用麻薬 レスキュー 自己管理 がん性疼痛

C棟5階 ○伊藤 奈津子 豊田 真千子

I はじめに

日本では癌による死亡者数が年間30万人を超えており、死因の第1位となっている。

1) 今後も高齢化などによりさらに患者は増えると予想されている。

C棟5階病棟において口腔外科疾患により入院・治療を行う患者の中にも、癌疾患の患者が含まれている。患者の多くは治療の副作用や腫瘍の痛みを緩和するために、医療用麻薬を使用している。

以前は入院中の麻薬の管理は基本的に医療者が行っていた。患者は自宅では麻薬を自分の内服したい時に自由に内服できていたが、入院中はそれが不可能となっていた。そのことに対し不満をもつ患者や、看護師を呼ぶことにためらいを感じて痛みを我慢してしまう患者がいた。²⁾

2006年12月厚生労働省の「病院・診療所における麻薬管理マニュアル」³⁾の改正により入院中の患者の麻薬自己管理が可能となった。自己管理する利点は、麻薬が手元にあることでいつでも内服できるという安心感が得られることや、疼痛時すぐに内服できるため、より早期に疼痛緩和できることなどがある。^{2) 4)}

当病棟では、2007年に患者による疼痛への即時対応を目的に麻薬の自己管理についての研究を行い、独自に「麻薬自己管理方法マニュアル」を作成した。そのマニュアルをもとに、患者の麻薬自己管理を実施してきた。マニュアルにおいては、1包のみ患者の手元に渡し、内服後に再度1包渡すことになっている。しかし、患者の疼痛状況によ

り1包ではなく複数包手渡していることがあった。また患者本人が、複数包の中から疼痛の程度によって何包内服するかを自己判断し、自己管理を行っていた事例があったので、報告する。

II 当病棟の麻薬の自己管理方法

- ・麻薬の自己管理はレスキュー薬（頓服薬）のみ可能である。
- ・患者へは疼痛時にいつでも内服可能であること、疼痛がおさまらなければNsコールなどで知らせてもらい、必要であればいつでも代替りの1包を渡せることを伝える。
- ・主治医・看護師が話し合い、麻薬を自己管理できると判断できる患者に限る。

＜麻薬内服までの流れ＞ (図1)

- ①処方された麻薬のうち1包または複数包（医師により1回量として処方された包数）を手渡す。
- ②疼痛出現時、患者が内服する。
- ③患者が内服したことを看護師に知らせる。
- ④看護師が内服した包数を再度手渡す。
- ⑤経過表に内服した時間・量を記入、麻薬施用表へ手渡した看護師の名前・内服時間・内服量を記入する。

III 事例紹介

事例1：A氏 64歳 男性

病名：右側舌癌の再発

経過：平成19年に当院口腔外科入院。化学療法・放射線療法後に手術施行。その後退

院されるが、再発にて2回再入院、セルジンガー法による化学療法施行。平成21年5月病状進行による呼吸苦あり緊急入院する。

前回退院時より自宅ではオキノーム5mgを疼痛の程度によって1包または2包を自己にて調節し内服していた。そのため、今回入院中もオキノームを2包手渡ししておき、患者が1包か2包を自己にて判断し内服できるようにしていた。患者が内服後、看護師が内服した包数を補充し、患者の手元には常に2包あるようにした。(図2)患者はデユロテップパッチ12.6mgを貼付し、オキノームは2~3回/日内服、疼痛コントロールは良好であった。患者は内服時間を自己にて紙に記入し、内服後看護師に知らせており、自己管理は問題なく行っていた。その後病状が進行し、自己にて内服することが困難となり自己管理中止となった。その後永眠された。

事例2：B氏 49歳 男性

病名：左側舌癌

経過：平成21年6月当院口腔外科入院。

STA挿入、化学療法2クール・放射線療法40Gry・手術施行。

入院前より疼痛あり、オキシコンチン・オキノームを内服していた。入院後もオキノームの内服回数が多いため、自己管理となる。

初めはオキノーム5mgを1回1包ずつ手渡し自己管理を行っていたが、1日の内服回数が7回前後と多く、1回量を5包に増量し1回に5包ずつ手渡すこととなった。疼痛コントロール困難であり、レスキュー内服回数が多く嘔気や傾眠といった副作用が出現していたため、オキシコンチン内服からデユロテップパッチ12.6mgに変更。疼痛は軽減し、1回に2~3包を4~5回/日のペースで自己調節し内服していた。

マニュアルでは、1回内服後に看護師に知らせてもらい補充することになっているが、B氏は5包を数回に分けて内服しており、手持ちがすべてなくなった時点で知らせてい

た。B氏は内服時間や包数を正確に記録できていないことがあり、看護師が記録している内服包数と実際の内服包数が合わないことがあった。(図3)そのため、1回の自己管理包数を3包に減量した。患者には内服後すぐに知らせるように再度説明した。その後は2~3包/回を3~4回/日内服、問題なく自己管理を継続することができた。(図4)

IV考察

高橋らは「医療機関における医療従事者は現行の麻薬管理のもとで、十分に患者が満足できる疼痛緩和を提供できるかどうかを再検討する必要がある⁵⁾と述べている。今までの当病棟における麻薬の自己管理は、決められた包数を内服するものであった。今回の事例では、疼痛の状況により患者自身の判断で決められた範囲内の麻薬の1回内服包数を決定できていた。疼痛の程度や性質などは本人の主観的なものであり、他者からは非常に把握しにくいものである。患者が内服包数を選択できることで、よりその時の患者の状態にあった疼痛緩和がはかれ、苦痛の軽減につながったと考える。

A氏に関しては、入院前から1包か2包かを自己にて調節して内服していた。入院してからも自宅で行っていたそのままの方法でレスキューの内服ができており、入院中も混乱せずにスムーズに疼痛コントロールができたと考える。

B氏に関しては、B氏のレスキュー使用状況に応じて1回の自己管理包数を変更することで自己管理を継続し、疼痛コントロールが出来ていた。この事例での問題点は、患者に麻薬自己管理方法を十分に指導できていなかったこと、患者の疼痛状況にあった1回量ではなかったことであると考え。麻薬は適切に使用すれば有益な効果が得られるが、誤って使用すると重大な副作用が生じることがある。麻薬の自己管理を行う上では、患者に使用方法や麻薬について理解してもらい正しい方法で内服してもらうことが必要である。看護師は最初に自己管

理の必要性や患者自身の管理能力を判断し、次に実施に向けた安全で確実な方法を選択し、最後に実施状況を把握し評価・修正するという一連の基準を作成し行動することが重要とされている。⁶⁾ 患者がより安全に確実に麻薬の自己管理を行っていき苦痛を軽減できるように、今後も介入していく必要があると考える。当病棟では麻薬自己管理を開始する際には医師と看護師が患者の管理能力などを話し合い、自己管理が可能かどうかを決定している。しかし話し合いだけでは不十分な面も多く、より安全に自己管理を実施していくために、自己管理能力を判断するフローチャートの作成なども検討していきたい。

現在のマニュアルではレスキューは『1包のみ自己管理』となっているが、複数包の自己管理をマニュアルに追加していくことも検討していきたい。

V まとめ

・決められた範囲内で、患者自身が1回包数を決めて内服することで、より患者の状態にあった疼痛緩和がはかれる。

・麻薬を自己管理にする時は、管理方法を十分に患者に説明し理解を得て、患者の管理能力を判断し、実施状況を把握していく必要がある。

引用文献

- 1) 日本医師会：がん緩和ケアガイドブック
- 2) 古澤一巳ほか：入院がん患者に対する医療用麻薬の自己管理運用マニュアルの検討、日病薬誌、44(7)、1053-1055、2008
- 3) 厚生労働省：病院・診療所における麻薬管理マニュアル
- 4) 田中俊行ほか：入院患者におけるオピオイド・レスキューの自己管理の有用性、ペインクリニック、30(4)、495-500、2009
- 5) 高橋浩子：緩和ケア病棟および一般病棟における医療用麻薬管理の実態調査、緩和ケア、18(2)、151-157、2008
- 6) 佐々木久美子：第4回「自己管理薬」のインシデント、問題はどこに？；適応の判断・実施とその評価、ナーシング・トゥデイ、20、52-54、2005

図 1

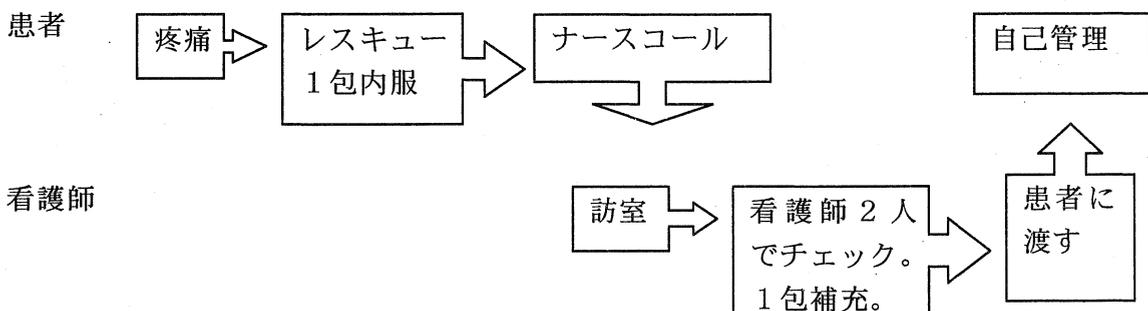


図2
A氏

看護師

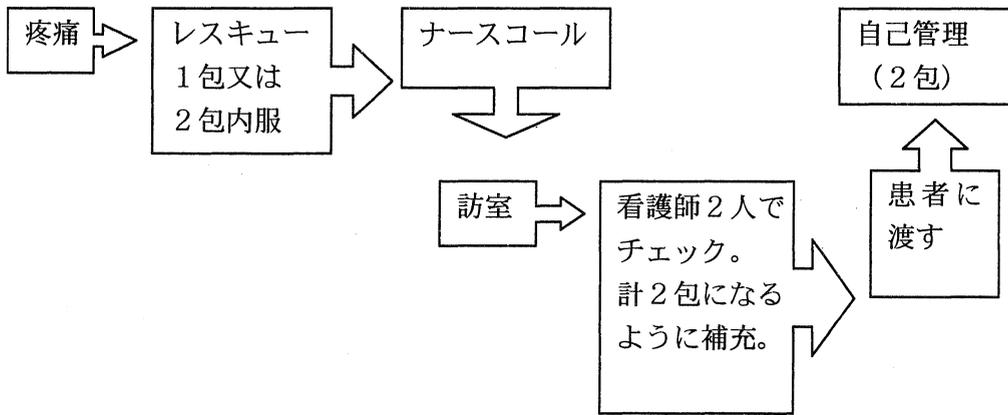


図3
B氏

看護師

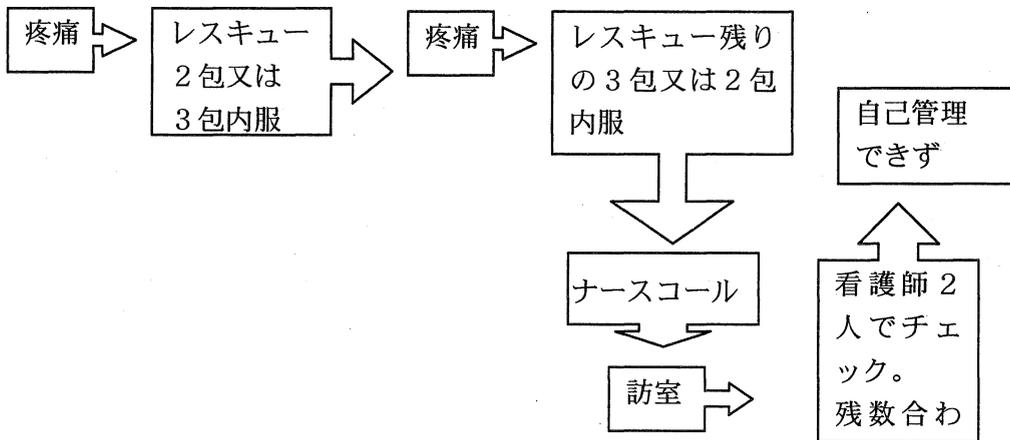


図4
B氏

看護師

