

在宅訪問薬剤師が多職種と連携し、  
末期癌患者の疼痛管理を中心とした支援を行った 1 事例

みよの台薬局株式会社 そうごう薬局 在宅調剤センター青砥店  
桐山 祐紀江

【はじめに】 自宅で最期を迎えたいと希望する患者が増加している一方で、在宅療養中の疼痛コントロールが十分にできないために、自身が希望する生活を送れない患者も少なくない。今回、自分らしく生きることを強く希望する患者に対して、在宅訪問薬剤師が多職種と連携して疼痛コントロールを行った事例について報告する。

【事例】 50 代女性。脳腫瘍、多臓器転移。治療困難により BSC。当初疼痛コントロールはフェンタニルテープとオキシコドンを使用したが、コントロール不良で入退院を繰り返していた。X 月退院、往診医初診にあわせ、薬局も介入開始。診療情報提供書より「なるべく家で過ごしたい。ペットに会いたい。旅行にも行きたい」との記載あり。退院前から家族との温泉旅行を予定していたことも把握した。退院時、ベースは PCA なしシユアフェューザーを用いたモルヒネでの疼痛コントロールに切り替えられた。レスキューについては、PCA への切り替えも医師により検討されていたが、旅行までの操作に慣れる期間が短いことも考慮し、クリニック看護師と電話にて協議。その結果、ベースは CADD ポンプを導入し、レスキューは旅行が終わるまでは慣れているオキシコドンで対応することを医師に提案し、採択となった。そして無事に旅行を終えた後、PCA が導入された。X+1 月、患者より痛み増強の訴えあり。オピオイドの増量について多職種と検討した。痛みの状況を聴取し、突出痛の増強が主な要因であると判断。ベース量は維持し、レスキューのみ増量を提案し採択された。その後疼痛コントロール良好となり、傾眠や悪心など副作用発現もなく、2 回目の旅行に行くことができるなど、自分らしい生活を継続することができている。

【考察】 在宅での疼痛管理に対応できる薬剤師が、多職種と情報共有・連携することで、QOL を損なうことなく適切な疼痛コントロールを行い、患者の希望を叶えることに貢献できた事例であった。