



秋田大学医学部附属病院 専門・認定看護師会

ダイヤモンド通信

第33号 令和2年8月25日発行

緩和・支持・心のケア合同学術大会2020 が開催されました

(第5回日本がんサポートィブケア学会学術集会・第33回日本サイコオンコロジー学会総会・第25回日本緩和医療学会学術大会)

新型コロナウイルス感染が拡大している状況を鑑み、完全Web方式で開催されました。2日間のプログラムに参加し学んだことをご紹介します。



進行がん患者さんに見られる身体症状の中でも、浮腫は対応に難渋する症状の一つだと思います。シンポジウム「**進行がん患者の浮腫**に多職種で挑む」でディスカッションされていた内容についてご紹介します。

ポイント1 進行がん患者の浮腫は様々な因子が組み合わさって発症している

進行がん患者の場合、**リンパ還流障害**（リンパ節郭清や転移、放射線療法の影響など）だけでなく、**静脈還流障害**（腫瘍の浸潤・圧排、血栓症など）も合併していることが多いです。静脈はリンパ管よりも多くの水分を運搬しているため、静脈還流障害が起こると、リンパ還流障害のみが原因となっている場合に比べて症状の進行が早く、症状がより強く出現するのが特徴です。その他の原因として、**治療の副作用や病状進行に伴う低栄養・貧血、肝・腎・心機能の低下、胸・腹水の貯留、薬剤性**などが挙げられ、複数の因子が組み合わさり、原因が複雑なケースがほとんどです。このことを念頭におき、多角的な視点で原因を評価することが重要になります。

ポイント2 ケアの目標は「浮腫の治癒」ではない

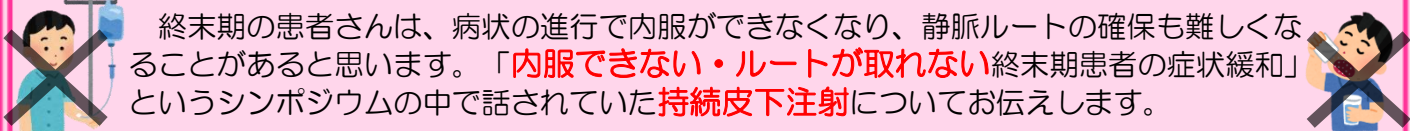
ポイント1にもあるように、進行がん患者の浮腫の原因は、治療の影響や病状進行によるものがほとんどであり、不可逆的で「浮腫の治癒」は望めない状況にあります（病状によっては改善できる場合もありますが）。そのため、医療者の中でもケアの目標を「治癒」から「悪化させない・浮腫による苦痛症状の緩和」にシフトして考えていく必要があります。

ポイント3 治療・ケアは浮腫の発症早期から行うことで症状軽減につながる

<進行がん患者の治療・ケア>

- ・スキンケア（保清・保湿・保護）
- ・用手的ドレナージ
→柔らかくタッチング、皮膚の柔軟性の回復、張り感の緩和
- ・圧迫療法
→弱めの圧、部分的な圧迫
- ・運動療法
- ・浮腫を悪化させる原因の除去 など

浮腫に対してコンセンサスの得られている治療は「複合的理学療法」ですが、病状進行に伴い全身状態が悪化している場合には、圧迫療法や用手的ドレナージは禁忌となることもあり、逆に患者さんに苦痛を与えてしまうリスクもあります。また、かなり浮腫が進行した状態で圧迫療法を始めても、締め付け等による苦痛の方が強くなり、患者さんが拒否することもあります。そのため、**病状から浮腫発症の可能性を予測し、早めに圧迫療法を始めて慣れてもらうようにしたり、セルフケア方法について指導し、患者さんが生活に取り込みながら対処できるよう支援することが大切です**。



終末期の患者さんは、病状の進行で内服ができなくなり、静脈ルートの確保も難しくなる
ことがあると思います。「**内服できない・ルートが取れない終末期患者の症状緩和**」
というシンポジウムの中で話されていた**持続皮下注射**についてお伝えします。

持続皮下注射(CICS: continuous subcutaneous infusion)は、
医療用麻薬の投与経路として、緩和ケアチームからも提案させてもらうことがあります。
内服困難で、末梢静脈ルートも確保できない場合、中心静脈カテーテル挿入を検討することもある
かもしれませんが、終末期の患者さんにはCV挿入の処置の負担は少なくありません。
このようなときには、ぜひ持続皮下注射をご検討ください。
また、この選択肢があることで、終末期の患者さんの外出・外泊が可能になることもあります。

※緩和ケア病棟やホスピス、在宅医療の現場で
一般的に行われています！

【皮下投与のメリット】

- ・静脈ルートを確保する負担がない。
- ・上肢以外の留置部位を選択できる。
- ・せん妄や認知症による不穏行動からの
自己抜去があっても安全。

つまり…



＜患者さん側のメリット＞

- ・何度も刺されることもないので、
不必要な痛みを経験しなくてよい
- ・手を自由に動かせる

＜看護師側のメリット＞

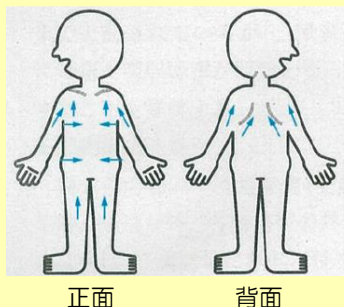
- ・静脈ルートの確保に難渋しなくて
よい(時間がかからない)
- ・自己抜去となった場合、出血のリ
スクは少ない

【医療用麻薬の持続皮下注射の実施方法】

＜準備するもの＞

- ・24Gの静脈留置針(イントロカンセーフティ等)
- ・フィルムドレッシング剤(静脈ラインを固定するもの)

＜穿刺部位の選択＞



正面

背面

- ・**前胸部、腹部、大腿部**などの皮下脂肪が厚く、生活に支障が少
なく、固定しやすい部位を選ぶ。
- ・腹部はズボンやパンツで締め付けられる部位は避ける。
- ・せん妄等で自己抜去の頻度が高い場合には、褥瘡に注意しながら
背部を選択することもある。
- ・左の図の青の矢印の方向に向かって挿入するとよい。

実施にあたり、不明な点や
お困りの点がありましたら、
緩和ケアセンターまで
お問い合わせください。

＜穿刺方法＞

注射部位を消毒後、**皮膚をつまみ、指と指の間が1cm以上ある
ことを確認し、穿刺する**。穿刺角度は、教科書的には皮下組織に
対して30～45度とされているが、終末期の患者さんはるい瘦が
強く皮下組織が薄くなっているため、**10～30度**の角度でよい。



＜固定方法＞

皮膚の損傷を防ぐため、必要に応じて留置針の接続部の下に不織布などを挟み、
フィルムドレッシング剤を貼付する。



これで普段使用している
シリンジポンプを用いて、
投与を始めます。

＜注意点＞

- ・流量は**1ml/hを超えない**ように調整する 0.5ml/hを超えると徐々に疼痛や吸収障害が問題となる
- ・留置針の交換の目安は**1週間** 刺入部の痛みや皮膚発赤・硬結があれば、適宜刺し替える

《参考・引用文献》 久永貴之・矢吹律子編：症状緩和のためのできる！使える！皮下投与，2020，南山堂

**ダイヤモンドナース通信は
看護部ホームページにも掲載しています！**

担当：緩和ケア認定看護師



イラスト出典：<http://pancos-sozai.com/>