

県立多治見病院 緩和ケアチーム通信

発行：県立多治見病院緩和ケアチーム 2019年10月号 vol.101
文責：蓑輪 彬久・長谷部 千夏

本年度より緩和ケアチームに参加させていただいている医師の蓑輪です。普段は消化器内科の診療に従事しております。緩和ケアを必要としている患者さんに対して、いったいどのような緩和ケアが一番いいのか日々の診療の中で、悩ましいことが多いです。患者さんそれぞれに抱えているからだやこころの苦痛は違いますので、緩和ケアに際しては可能な限り多角的に対応していくことが必要です。それぞれの患者さんの気持ちや苦痛、社会的な状況も含めて対応していくためには担当医一人では現実的には力不足なことが多く、緩和ケアでは医師・看護師・薬剤師・栄養士・医療ソーシャルワーカーなど多職種によるチームで診療にあたるのが重要と日々痛感しておりました。

私自身も以前より何度も緩和ケアチームの助けを借りており、本当に心強い存在でした。その緩和チームに参加させていただくことになり、微力ながらチームの一員として力になればと思います。これからもよろしくお願いします。



薬剤部の長谷部です。がん患者さんの中には、開胸術後や乳房切除後の痛み、化学療法による末梢神経障害、放射線治療後の痛みもありますし、脊椎管狭窄症、带状疱疹後疼痛など二次的に生じた痛みもあります。これらの痛みに対しては、安易にオピオイドを導入せず、いずれも慢性疼痛に準じた疼痛コントロールをしていく必要があります。神経障害性疼痛ならば、疼痛補助薬を第一選択として考えます。

慢性疼痛に使用できるオピオイドは限られています。原則としてレスキューは使用しない。期間は短期にとどめることになっています。速やかに効果のするオピオイドほど乱用や依存の発生リスクが高くなるといわれているからです。



また痛みの軽減を目標にするのではなく、QOL や ADL の改善を目標として患者の共有していくことが重要となります。患者さんは、なかなか良くなならない痛みに対する不安や焦燥感から、より痛みを強く感じることもあります。疼痛コントロールに難渋するような例は、何かご提案できることもあるので、チームに是非ご相談ください。