

事例報告 (サンプル3)

記入年月日 : 2021年9月21日

氏名	■	所属	■
事例発生時期	2019年4月26日	事例終了時期	2019年7月28日
表題	癌終末期の抗癌剤治療から終末期に移行した症例		

記載上の注意: MS明朝 10.5ptの黒文字を用いて記載し、以下の6つの項目を含め1枚に収めること。

1. 患者背景(介入に至るまでの経緯)

当薬局介入の3年前に肺癌ステージ4と診断され、化学療法・放射線療法実施。3年を経て脳転移のため全脳照射目的で入院。退院時に医師の指示で介入していた訪問看護師より、退院後も継続している外来化学療法中の症状について看護師としてフォローできることがあれば薬剤師に指導して欲しいと相談があった。患者は病状悪化については、そこまでまだ考えられない様子で、今後の療養先の問題など意思決定への支援も含めて薬剤師にもまだ元気なうちから介入して欲しいとのことであった。患者は妻の運転で通院し、薬は病院近くや自宅近くの薬局と決めていなかったが、通院も薬局に立ち寄ることも大変になってきており、まずは当薬局がかかりつけ薬剤師として契約し、必要に応じてご自宅にも訪問することとした。

2. 介入が必要と考えられた問題点

カルボプラチン、アブラキサン療法実施に伴う末梢神経障害がGrade2強となっており、化学療法の継続は困難となっていた。本人の希望で外来化学療法を実施していたが、担当医師にも中止を勧められながら継続している状況であり、在宅医療チームによる傾聴、徐々に中止、終末期対応が必要であった。

3. 介入の具体的内容

本人の希望を傾聴しながら、毎回の血液検査と副作用より、徐々に化学療法を中止できるように支持療法を実施した。トイレに自分で行きたいという希望があったが、末梢神経障害によって足裏の感覚がほとんどなく、トイレまでの導線確保のため、タッチアップを使用した。その都度訪問看護師と訪問同行しながら、患者本人に自らの状況が把握し、また化学療法の継続が困難であることを受容できるように促した。また、末梢神経障害改善のために、メコバラミン、ミロガバリンベシル酸塩などの処方について、味覚障害改善目的でノベルジンの処方についてトレーシングペーパーを通じて提案し、適宜亜鉛強化の栄養剤などのサンプルも取り寄せて提供した。病状の進行とともに呼吸苦も悪化し、ようやく化学療法の中止を断念することを了承したため、訪問診療切り替えとなったが、患者家族の依頼で訪問診療医の紹介、速やかに導入できるように情報提供も実施し、積極的な緩和中心の医療に切り替え、オピオイドの提案等も実施した。

4. 介入の結果および考察

訪問看護師と協力しながら、患者の意向を傾聴しながら在宅医療への導入ができ、家族に見守られながら自宅での看取りができた。

5. 今後の課題

がん化学療法からBSCへの転向に関しては病院での説明に納得できないまま、在宅医療に任されることも多く経験しているが、今回のように基幹病院に通院しながら訪問看護師と共に促すことは難しかった。結果論ではあるが、もっと早く転向できれば最期の時間を長く過ごせたのではないかと考えている。また、がん化学療法のレジメン情報が少なく、病院との連携も今後も課題は大きいと感じた。

患者情報

(事例報告2)

年齢	70歳代	性別	男性	介護認定	要介護2
居住形態	一軒家に妻と二人暮らし	介入開始日	2019年5月4日	介入終了日	2019年7月28日
疾病名	肺癌末期、前立腺癌、多発性脳転移				
所見	eGFR 79.3, SLX 125U/ml, KL-6 1504U/ml, WBC 3120, Hb 10.0g/dl, AST 6U/l, ALT 5U/l, Zn47μ/dl				
医療系サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 看護職員訪問による相談・支援 <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療 <input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導 <input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> その他()				
介護系サービス	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 短期生活介護 <input type="checkbox"/> 施設入所() <input checked="" type="checkbox"/> レンタル利用(ベッド、タッチアップ) () <input type="checkbox"/> その他()				
特別な医療	処置内容: <input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心動脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストーマの処置 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input checked="" type="checkbox"/> 疼痛の管理 <input type="checkbox"/> 経管栄養 特別な対応: <input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) 褥瘡の処置: <input type="checkbox"/> 失禁への対応 <input type="checkbox"/> カテーテル(Condomカテーテル、留置カテーテル等)				
生活状況	1日のほとんどをベッド上で過ごしている(PS 3)。食事も徐々に取れなくなってきており、化学療法の影響で味覚障害もあった。				
精神状況	がん終末期が近づき、体調の変化に伴って不安感、化学療法の効果が実感できない焦燥感はあるようだったが、脳転移の影響か、元々も理解力不足か、うつ傾向は見られなかった。				

処方薬・サプリメント等の内容(薬品名、用法等)

介入前		介入後	
処方薬・サプリメント名	用法	処方薬・サプリメント名	用法
クラリスロマイシン 200mg 1錠	朝食後	クラリスロマイシン 200mg 1錠	朝食後
プレドニゾン錠 5mg 1錠		プレドニゾン錠 5mg 2錠	
ダイフェン配合錠 [®] 1錠	朝食後(月・木)	ダイフェン配合錠 [®] 1錠	朝食後(月・木)
乳酸カルシウム 3g		d-クロルフェニランマレイン酸塩錠 2mg 3錠	毎食後
カルボシステイン 500mg 3錠		デノタスチュアブル配合錠 [®] 2錠	朝夕食後
ウルソデオキシコール酸錠 100mg 3錠		MSコンチン [®] 錠 10mg 2錠	1日2回
酸化マグネシウム 330mg 3錠		※その後オピオイドスイッチング	
アセトアミノフェン錠 200mg 3錠		モルヒネ塩酸塩注射液 50mg 2A	
デノタスチュアブル配合錠 4錠	毎食後	水溶性プレドニオン 10mg 10A	
ファミモチジン OD20mg 2錠		ハロベリドール 5mg 3A	
MSコンチン [®] 錠 10mg 2錠	朝夕食後	生食で全量100mlとして0.5ml/HRで持続皮下注	
	1日2回	PCA 1ml (ロックアウトタイム20分)	
		その後1.0ml/HR, 1.3ml/HRと徐々に増量し、ご逝去となる	

医療衛生材料等の対応(名称・規格等)

ニプロ携帯型精密輸液ポンプ CAP-10

他の職種との共同指導等の内容

訪問看護師とのBSC転向にむけた傾聴、指導
訪問診療導入時のケアマネ、訪問看護師と共に行った共同指導

血液検査値など事例解釈に必要な情報を記載する

生活や精神の状況の記載は事例の状況把握を促す

事例に関連する医療衛生材料等を記載する

共同指導内容があれば記載する

表題は事例を端的に表す

事例の理解を促す背景を記載する

事例の問題点を明確に示す

介入経過を時間経過で示す

事例を振り返ってからの課題を検証する