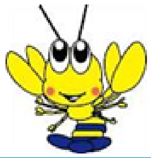
2018年3月発行
Vol.21

認定看護師通信

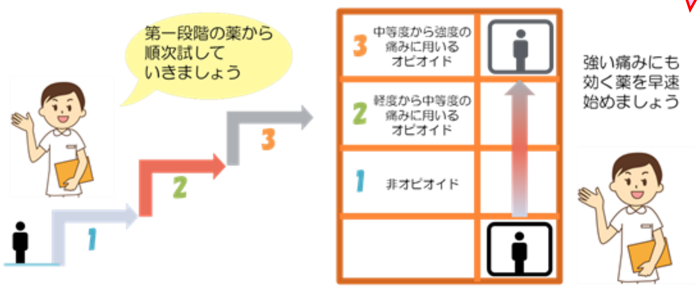


医療用麻薬を適切に使用していますか？

WHO 3段階除痛ラダー

痛みが徐々に増強する場合

痛みが放置されていた場合
強い痛みが急激に出現した場合



継続的な評価を繰り返しながら順番に上がっていく「**階段方式**」

適切なフロアを即時に選択する「**エレベーター方式**」

鎮痛薬の使い方に関する5原則

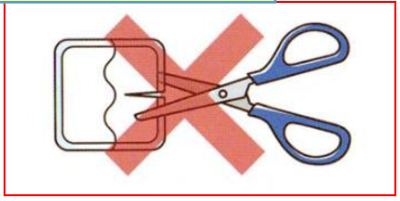
- **経口的に** (by mouth)
- **時刻を決めて規則正しく** (by the clock)
  - 痛みが出てから鎮痛薬を投与する頓用方式だけでは、痛みが消失した状態を維持できない
- **除痛ラダーに沿って** (by the ladder)
  - 患者の生命予後の長短に関わらず、痛みの程度に応じて躊躇せず必要な鎮痛薬を選択する
- **患者ごとの個別的な量で** (for the individual)
- **その上で細かい配慮を** (with attention to detail)

文責：緩和ケアCN　松山美保

フェントステープ使用時の注意点

薬を貼った部分に熱いものを近づけない！

薬をハサミで切らない！



熱い湯や長時間の入浴は避ける！

シャワー時はなるべく貼った部分を濡らさない！

抗がん薬の血管外漏出について

血管外漏出とは、静脈注射した薬剤や輸液が、カテーテルの先端の移動などによって、血管外の周辺組織に漏れたときに、組織の炎症や壊死をもたらすものです。抗がん剤の場合、血管外漏出直後は、他の薬剤と同様に無症状あるいは、軽い発赤・腫れ・痛みの皮膚症状が出現しますが、数時間～数日後にその症状が増悪し、水疱→潰瘍→壊死形成へと移行していきます。さらに重症化すると瘢痕が残ったりケロイド化したりしてしまい、漏出部位によっては運動制限をきたして外科的処置（手術）が必要になることもあります。

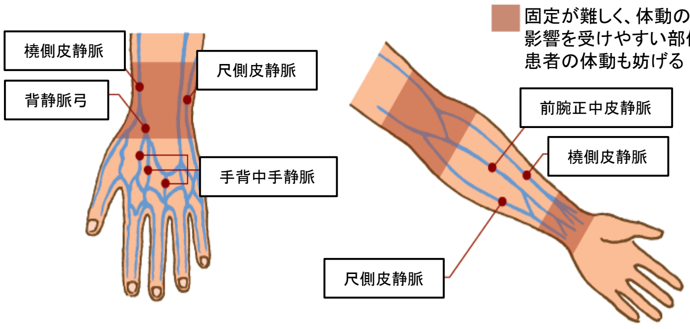
血管外漏出予防のために

避けたほうが良い部位

- 30分以内に穿刺した血管
- 出血斑や硬化組織のある部位
- 蛇行している血管
- 骨突出部や関節付近
- 神経や動脈に隣接した部位
- 肘関節
- 下肢静脈
- 利き手
- 腋窩リンパ節郭清や放射線照射を行っている患側上肢

☞漏出リスクが高い薬剤を使用する場合に注意すべきポイント

- 末梢ルートより抗がん薬を投与する時は留置針を使用する
- 静脈炎を生じる薬剤や起壊死性抗がん薬、長時間の化学療法はCVルート、PICC,CVポートが望ましい
- 24時間以上経過した末梢ラインは漏れやすいため使用しない
- 血管確保は①末梢から選択する②太く弾力のある血管③穿刺針の固定が容易な部位を選択する
- 抗がん薬投与前に、適切に刺入できているか逆血を確認
- 漏出したらわかるように、刺入部を透明テープで止める



血管外漏出例

水疱　　壊死

血管外漏出時の危険度は3段階に分けられます。漏出量と種類によって対処方法が異なります。
対処方法については血管外漏出マニュアルをご参照ください。

がん化学療法に関して何かあればPHS：8302森田までお問い合わせください

文責：がん化学療法看護CN　森田茂美