

悪性腫瘍

令和8年 9月15日
看護師 吉村美由紀

【自己紹介】

吉村 美由紀(よしむら みゆき)

愛知県犬山市出身

看護学校卒業後、総合病院で7年半勤務

(循環器内科、呼吸器内科、内分泌内科、外科に勤務)

平成11年 訪問看護ステーションに勤務

平成12年 介護支援専門員資格取得

平成17年 訪問看護・介護支援専門員兼務

平成18年 医療法人へ転職し、訪問看護、居宅介護支援事業所兼務後法人本部にて
小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、グループホーム、
地域密着型介護老人福祉施設等の開設・運営等に携わる

平成23年 愛知県認知症介護指導者研修修了、認知症介護実践者研修、認知症
介護実践リーダー研修、小規模多機能サービス等計画作成担当者研修
にて講師として携わる

平成31年 もう一度現場に戻りたい！と転職し、現在、住宅型有料老人ホーム併設
の訪問看護事業所にて看護師として勤務中

【保有資格】 看護師、介護支援専門員、認知症介護指導者

本日の内容

1. 悪性腫瘍とは
2. がんの症状
3. 疼痛管理に使用する薬
4. がんの症状とケア
5. まとめ

国立研究開発法人国立がん研究センター
がん情報サービスより

日本人が一生のうちにがんと診断される確率

(2023年データに基づく)

男性61.1%(2人に1人)

女性50.1%(2人に1人)

日本人ががんで死亡する確率

(2024年のデータに基づく)

男性24.4%(4人に1人)

女性17.2%(6人に1人)

がん罹患数の順位(2023年)

	1位	2位	3位	4位	5位	
総数	大腸	肺	胃	乳房	前立腺	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸6位
男性	前立腺	大腸	肺	胃	膵臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸5位
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸2位、直腸7位

がん死亡数の順位(2024年)

	1位	2位	3位	4位	5位	
男女計	肺	大腸	膵臓	胃	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸3位、直腸7位
男性	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸7位
女性	大腸	肺	膵臓	乳房	胃	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸3位、直腸10位

1. 悪性腫瘍とは

一般的には「がん」と呼ばれる病気のこと。

さまざまな原因で生じた遺伝子の変異

➡体内の細胞が異常に増えてきた

「かたまり」＝腫瘍

「腫瘍」の中で

周囲にしみ込むように広がったり、離れた場所に移動して増えたりする性質をもつものを「悪性腫瘍」または「がん」という。

(国立がん研究センター「がん情報サービス」用語集より)

「癌」

体の表面や、臓器の粘膜などをつくる細胞(上皮細胞)からできる。

「肉腫」

骨、筋肉、脂肪などをつくる細胞からできる。

「白血病、悪性リンパ腫」

血液を作る細胞からできる。

(国立がん研究センター「がん情報サービス」用語集より)

【悪性腫瘍と良性腫瘍の違い】

相違点	良性腫瘍	悪性腫瘍
細胞異型	軽度	高度
構造異型	軽度、成熟型	高度、未熟型
分化度	高い	低い
発育速度	遅い	速い
細胞分裂	少ない	多い
浸潤形式	膨張性(圧排性)	浸潤性
被膜の有無	あり	なし
脈管への侵入	少ない	多い
転移	少ない	多い
再発頻度	低い	高い
全身への影響	小さい	大きい

https://www.akita-u.ac.jp/honbu/lab/images/vol65_03.jpgより引用

がんになる仕組み

1 正常な細胞



2 細胞のがん化



3 がん細胞の増殖



4 がん細胞の増殖・進行



● がん増殖遺伝子 ● 抑がん遺伝子

<https://patients.daiichisankyo-ep.co.jp/oncology/about01/img/c1-01.png>より引用

- ① 正常な組織。
- ② 正常な組織の中に、遺伝子が傷ついた(変異した)異常な細胞ができる。
- ③ 異常な細胞の中で複数の遺伝子の変異が蓄積して増殖が止まらなくなり、腫瘍を作る。
- ④ 浸潤: 異常な細胞が、基底膜(上皮と間質の境目にある膜)を越えて広がる。
- ⑤ 転移: 血管などに入り込んで全身に広がる。

科学的根拠に基づく がん予防法

5+1
プラス



たばこ

たばこは吸わない



食生活

減塩する



お酒

飲酒はひかえる



身体活動

日常生活を活動的に



体重

太りすぎ・やせすぎに注意
▶ BMI21~25



感染

● 肝炎ウイルス
● HPV
● ビロリ菌

▶ 検査と予防



【発がん要因】

① 先天的遺伝子異常

② 後天的な発がん要因

- ・生活習慣：食事、喫煙、飲酒、運動習慣など
- ・生活・職場環境：化学物質、紫外線、放射線
- ・病原体：ウイルス：HPV（子宮頸がんなど）
HCV（肝細胞がんなど）
HTLV-1（成人T細胞白血病）
細菌：ヘリコバクターピロリ（胃がん）
- ・加齢

【がんの分類】

◆発生臓器による分類・・・肺がん、胃がんなど

- ・転移するという特徴から
原発性と転移性にも分類される

◆由来組織型による分類

①上皮性腫瘍（がん、がん腫）

- ・胃がん、大腸がん、乳がんなど多くの固形がん

②非上皮性腫瘍（肉腫）

- ・骨肉腫、軟部肉腫など

③血液腫瘍

- ・白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫など

※ 体の中にあるがんの量を反映する指標

甲状腺がん: CEA

肺がん: CYFRA、CEA、ProGRP、NSE

食道がん: SCC、CEA

胃がん: CEA、CA19-9

大腸がん: CEA、CA19-9

肝臓がん(肝細胞がん): AFP、PIVKA-II、AFP-L3分画

胆道がん: CA19-9、CEA

膵臓がん: CA19-9、SPan-1、DUPAN-2、CEA、CA50

腎盂・尿管がん: NMP22

膀胱がん: NMP22、BTA

前立腺がん: PSA

乳がん: CEA、CA15-3

子宮頸がん: SCC、CA125、CEA

卵巣がん: CA125

【がんの進行度】

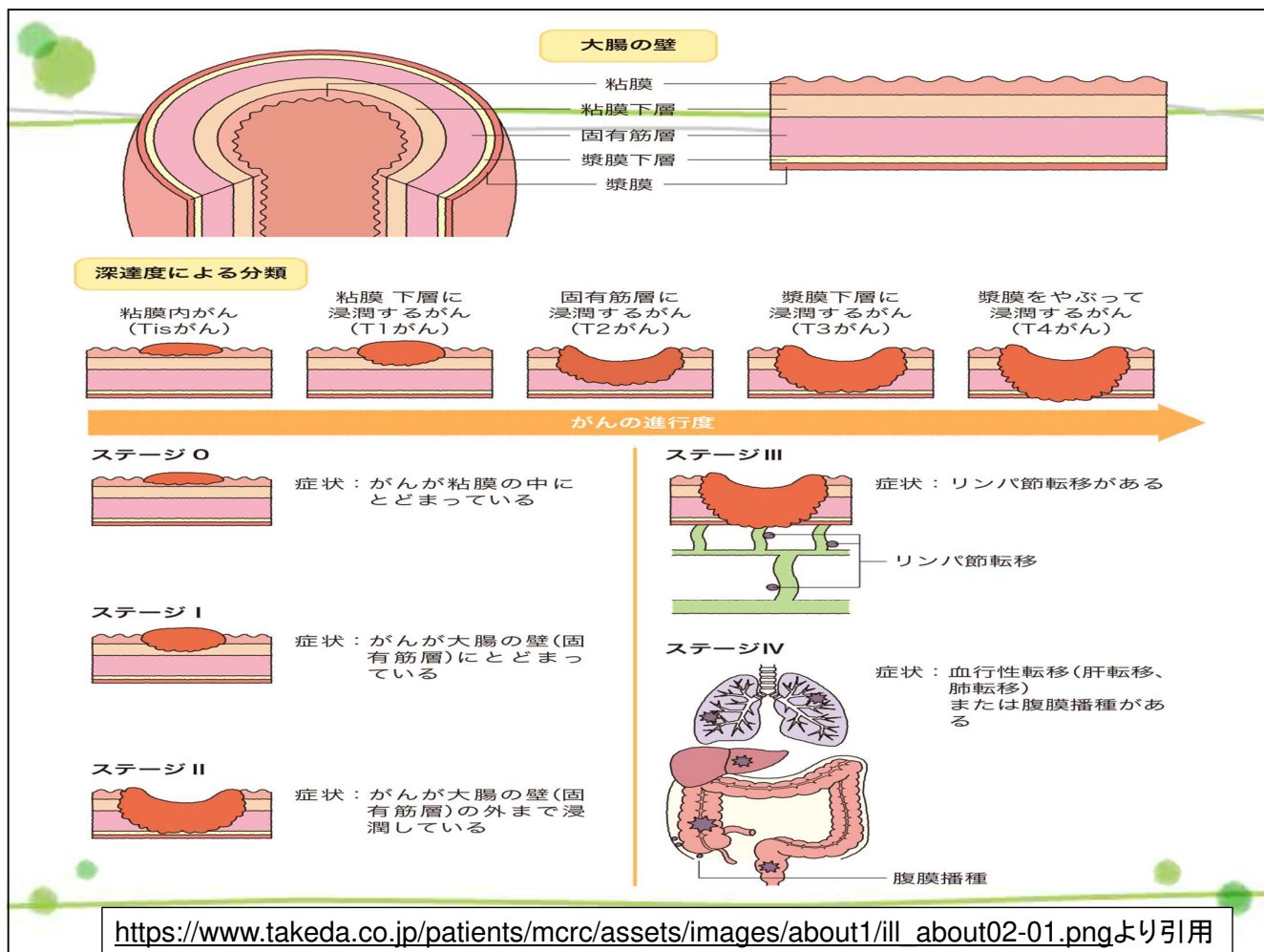
がんのステージは、国際的な基準である
「TNM分類」に沿って決められる。

TNM分類

T(Tumor) : がんが発生した臓器の中での、
がんの深さと広がり)

N(Node) : リンパ節に転移しているかどうか)

M(Metastasis) : 他の臓器に転移しているか
どうか)



一般社団法人 日本がん難病サポート協会

「癌が転移してもあきらめない。転移癌が治る確率とその可能性」より

がんの転移は大きく分けて4種類

血行性転移

血管を通して転移

リンパ行性転移

リンパ管を通して転移

播種性転移

種を蒔くように
がん細胞が広がる

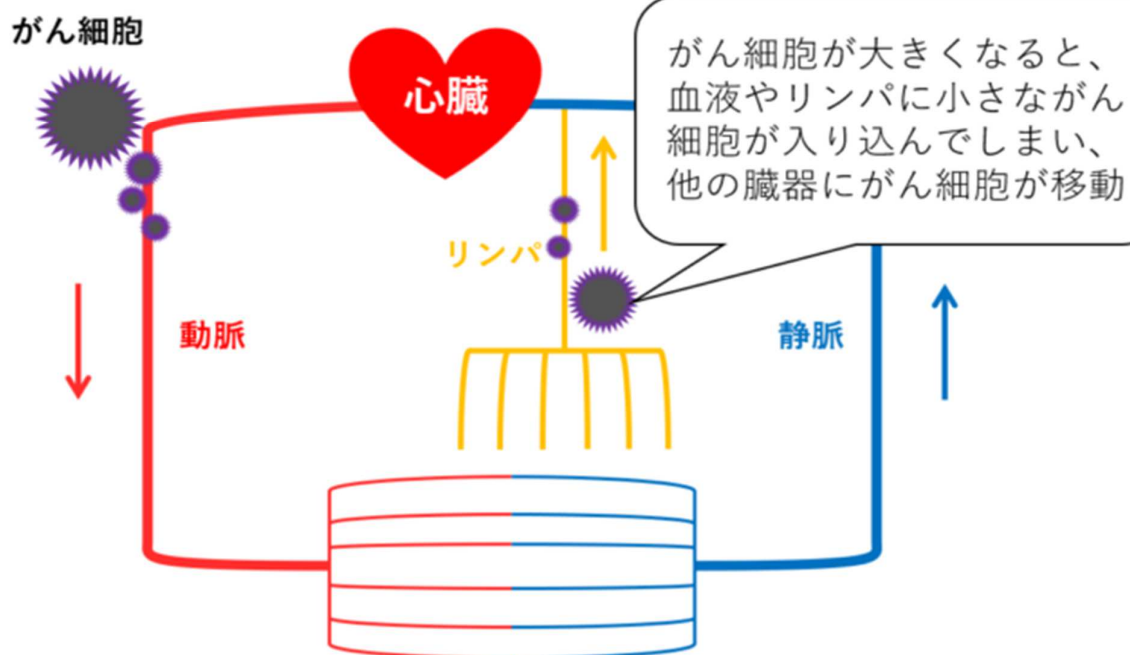
浸潤

隣接する臓器に広がる

※浸潤は転移とは別に考えられることもありますのでご注意ください

<https://www.cancer-support.net/wp/wp-content/uploads/2024/02/metastasis-four-types-of-cancer.png>より引用

がん細胞の移動と増殖の仕組み

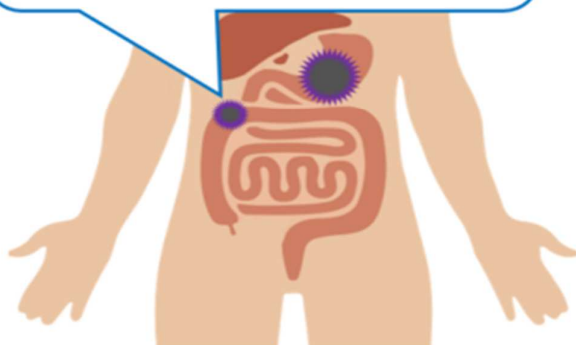


<https://www.cancer-support.net/wp/wp-content/uploads/2024/02/metastasis-mechanism.png>より引用

再発と転移の違いとは？

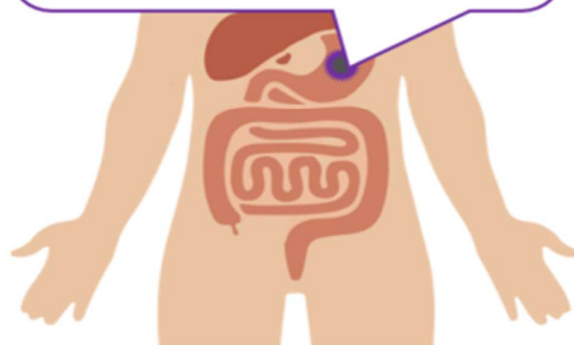
転移

がんが最初にできた場所以外の場所にがん細胞が見つかった



再発

がんを手術などで取り除き、がんの治療が一通り終了した後、治療した場所に再びがんが発生



<https://www.cancer-support.net/wp/wp-content/uploads/2024/02/metastasis-difference-from-recurrent.png>より引用

用語説明

医療で使用する

「イベント(event)」の意味

疾患や症状の発症、入院、死亡などの
有害な事象が対象者におこること。

骨転移とその影響



骨転移しやすいがんの種類

肺がん・乳がん・前立腺がん・多発性骨髄腫・腎臓がん・肝臓がん

骨転移するとどうなる？

- ・ 骨転移の治療には薬物療法、放射線治療、手術があるが、完治が難しい
- ・ 放置すると骨折しやすくなり自立した生活が困難になる

癌転移の痛みについて

骨転移



がん細胞が神経を刺激したり、脊髄など周囲の組織を圧迫したりすることで、痛みやしびれ、麻痺などを感じやすい

内臓への転移



内臓への転移の場合は、あまり痛みや症状を感じないこともあり、胃がんでステージⅣなるまで自覚症状がない場合も

<https://www.cancer-support.net/wp/wp-content/uploads/2024/02/metastasis-pain.png>より引用

がん手術の種類

根治手術

がんを摘出し完治を目指す手術

姑息手術

がんによる
痛みの低減や、
余命を長くする手術

<https://www.cancer-support.net/wp/wp-content/uploads/2024/02/metastasis-two-kinds-of-surgery.png>より引用

進行の早い癌とは？

小細胞肺癌

見つかったときに、すでに進行し転移しているケースが多く、予後も悪いがんのひとつ

スキルス胃癌

胃の壁の中をじわじわと広がるため、発見しにくく発見されたときには既に進行していることが多い

炎症性乳がん

乳がんの中でも、炎症性乳がんは進行が早い

<https://www.cancer-support.net/wp/wp-content/uploads/2024/02/metastasis-make-rapid-progress.png>より引用

「肺がん」からの転移

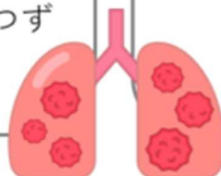
「肺がん」の転移は、血行性転移とリンパ性転移が多い

血行性転移の 頻度が高い部位

- 反対側の肺
- 骨
- 脳
- 肝臓
- 副腎（腎臓の上に左右1つずつある）

リンパ性転移の順番 がん細胞の近くから広がる

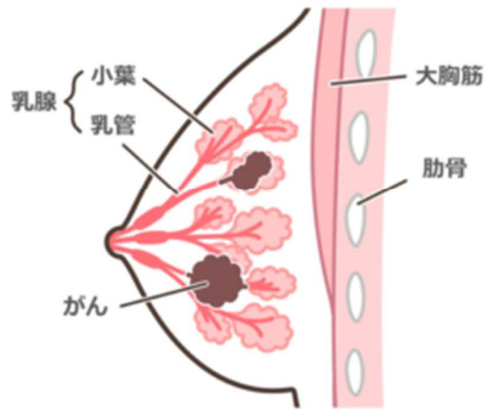
- リンパ節
- 肺門リンパ節
- 縦隔リンパ節
- 反対側のリンパ節



<https://www.cancer-support.net/wp/wp-content/uploads/2024/02/metastasis-lung-cancer.png>より引用

「乳がん」からの転移

乳がんの転移が多い部位



温存した乳房・皮膚・
リンパ節（腋窩・鎖骨上下・
内胸・縦隔）・筋肉・骨・
胸膜・腹膜・肺・肝臓・脳

<https://www.cancer-support.net/wp/wp-content/uploads/2024/02/metastasis-breast-cancer.png>
より引用

「胃がん」からの転移

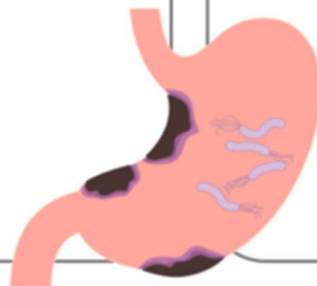
胃がんの転移が多い部位

転移しやすい部位

肝臓
腹膜
リンパ節

周囲の臓器への 直接浸潤

横行結腸
すい臓
脾臓



<https://www.cancer-support.net/wp/wp-content/uploads/2024/02/metastasis-stomach-cancer.png>
より引用

「肝臓がん」からの転移

肝臓がんの転移が多い部位



- リンパ節転移は比較的少なく、骨や肺への転移が多い
- 胃や腸などに転移することもある
- お腹の中でがん細胞が肝臓外に散らばる播種（はしゅ）もある

<https://www.cancer-support.net/wp/wp-content/uploads/2024/02/metastasis-liver-cancer.png>
より引用

「大腸がん・結腸がん・直腸がん」からの転移

大腸がんの転移が多い部位



- 肝臓、肺、腹膜
- 大腸の隣接臓器（膀胱や膣など）へ直接がんが移る（直接浸潤）こともある

<https://www.cancer-support.net/wp/wp-content/uploads/2024/02/metastasis-colorectal-cancer.png>
より引用

「膀胱がん」からの転移

膀胱がんの転移が多い部位

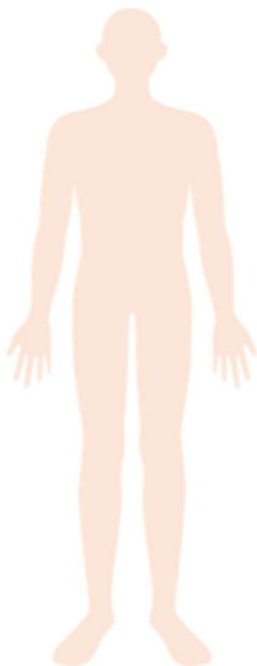


- 肺、リンパ節、肝臓、骨への転移が多い
- 膀胱がんの8割は、粘膜内にとどまる表在性のものであるため、比較的転移しにくい

<https://www.cancer-support.net/wp/wp-content/uploads/2024/02/metastasis-bladder-cancer.png>より引用

身体全体へ癌が広がる全身転移

亡くなる前の症状の変化



1ヶ月前～

飲み込む力が次第に弱くなり、身体のだるさが増していき、不眠、不安、抑うつなどの精神的症状が出現

2週間前～

せん妄という意識障害が発生

1週間前～

長時間眠るようになる

数日～数時間前

意識が低下し、筋力の衰えや機能低下により気道に痰や唾液が留まる。下顎呼吸となり、血中の酸素が不足、皮膚が青紫色になる「チアノーゼ」症状が出現。心臓の機能と血圧が低下し死を迎える

<https://www.cancer-support.net/wp/wp-content/uploads/2024/02/metastasis-systemic-metastasis.png>より引用

2. がんの症状

①局所症状

がんが発生・増大し、周囲の組織や臓器に直接影響を及ぼすことで生じる症状。

初期には自覚症状が乏しいことが多いが、進行に伴い症状が現れる

例)

- ◆疼痛・・・腫瘍による神経圧迫や炎症、組織破壊により生じる。
- ◆出血・・・血管や粘膜の破壊により、吐血、下血、血痰、不正性器出血など。
- ◆閉塞症状・・・嚥下障害、腸閉塞、胆道閉塞、尿路閉塞など。
- ◆臓器機能障害・・・浸潤や圧迫により、臓器本来の機能が低下する。

②全身症状

腫瘍による炎症反応、代謝異常、栄養障害などによりおこる症状

例) 体重減少、倦怠感、食欲不振、発熱 など

③腫瘍随伴症状

がんに伴う免疫反応やホルモン様物質の影響によって、全身に現れる状態(凝固系関連因子、ホルモン、自己抗体など)。

腫瘍が小さい場合でも出現することがある。

原因不明の全身症状

➡がんの発見のきっかけとなることもある。

例) がん悪液質、深部静脈血栓症、肺血栓塞栓症、播種性血管内凝固症候群(DIC)、高Ca血症など。

悪液質とは・・・

がん、心不全、腎不全など慢性疾患に伴い、食欲低下や代謝異常によって体重（特に筋肉量）が持続的に減少していく消耗状態のこと。

単なるやせや栄養不良とは異なる病態。

- ・体重減少（特に筋肉量）
- ・食欲不振
- ・強い倦怠感
- ・動きにくさ、筋力低下
- ・浮腫、脱水を伴うこともある

3. 疼痛管理に使用する薬

がん疼痛に対する薬物療法

医療用麻薬（オピオイド鎮痛薬）

非オピオイド鎮痛薬、鎮痛補助薬

【原則】

◆経口投与が第一選択

困難な場合：貼付薬、坐薬、注射薬を使用

◆定時に服用

血中濃度を維持するために、決められた時間に投与

◆突出痛に対しては、オピオイド速放薬（レスキュー薬）を使用

【がん疼痛管理に使われる主な鎮痛薬】

非オピオイド鎮痛薬

分類	一般名	薬品名	投与経路
非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs)	ロキソプロフェンナトリウム水和物	ロキソニン	経口 (錠)
	ジクロフェナクナトリウム	ボルタレン	経口 (錠)
		ボルタレンSR	経口 (カプセル)
アセトアミノフェン	アセトアミノフェン	カロナール	経口 (錠)
		アセリオ	静脈

オピオイド鎮痛薬

分類	一般名	薬品名	投与経路	レスキュー
弱オピオ	トラマドール塩酸塩	トラマール	経口 (錠)、筋注	
		ワントラム	経口 (錠・散)	
	コデインリン酸塩水和物	コデインリン酸塩	経口 (錠・散)	
強オピオイド	モルヒネ塩酸塩水和物	MSコンチン	経口 (錠)	
		オプソ	経口 (液)	●
		アンツペク	皮下、坐薬	●
	オキシコドン塩酸塩水和物	オキシコンチン	経口 (錠)	
		オキノーム	経口 (散)	●
		オキファスト	静脈、皮下	●
	フェンタニル	フェンタニル	静脈、硬膜外、くも膜下	
		フェントステープ	貼付	
		デュロテップMTパッチ	貼付	
		アブストラル	舌下錠	●
	ヒドロモルフォン塩酸塩	ナルサス	経口 (錠)	
		ナルラピド	経口 (錠)	●

◆オピオイド鎮痛薬

- 解熱鎮痛薬では十分痛みがとれない場合や、中くらいの痛みから強い痛みがある場合に使う。
- 副作用として、便秘、吐き気、眠気などがあらわれることがある。

※「麻薬の鎮痛薬を使うと依存症になるのではないか」と心配になり、服用を拒否する患者もいるかも・・・

- ➡ 医療用麻薬の成分は、**痛みがある状態で使うと、痛みのみ働き、精神や身体の依存はほとんど問題にならない**ことを説明してください。

◆副作用への対応◆

- ◆便秘 ➡ 早めに医師・看護師・薬剤師に伝え、下剤を処方してもらう。
水分や食物繊維を十分にとる。
無理のない範囲で運動する。
腹部をマッサージをする。 など
- ◆吐き気 ➡ 早めに医師・看護師・薬剤師に相談し、吐き気止めを処方してもらう
※多くの場合、吐き気は医療用麻薬を使い始めてから1～2週間ほどたつと落ち着く。
食事は消化のよいものや好きなものを食べる。
室内の空気を定期的に入れ替えたりする。 など
- ◆眠気 ➡ 多くの場合は医療用麻薬を使い始めてから1週間ほどで落ち着く。
ただし、呼びかけても目を開けないなど反応しない場合
すぐに担当の医師や看護師に連絡。

鎮痛補助薬

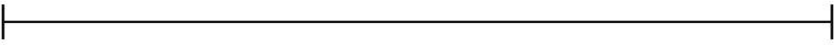
抗不整脈薬	メキシレチン塩酸塩、リドカイン塩酸塩
電位依存カルシウムチャネル阻害薬	プレカバリン(リリカ)、ガバベンチン(ガバペン)、ミロガバリンベシル酸塩(タリージェ)
三環系抗うつ薬	アミトリプチリン塩酸塩(トリプタノール)
副腎皮質ステロイド剤	プレドニゾロン、デキサメタゾン、ベタメタゾン

その他の疼痛治療

- ◆放射線治療: 骨転移による疼痛緩和目的で行う。
- ◆神経ブロック

痛みの程度の確認方法

Visual Analogue Scale (VAS) 10cm


全く痛みがない これ以上の強い痛みは考えられない、または最悪の痛み

Verbal Rating Scale (VRS)

痛みなし	少し痛い	痛い	かなり痛い	耐えられないくらい痛い
------	------	----	-------	-------------

Faces Pain Scale (FPS)

					
---	---	---	---	--	---

<https://img.kango-roo.com/upload/images/hayashi/shihyo/11-painscale.jpg>より引用

フェイススケール



鎮痛薬の服用時間と、時間毎の痛みの程度を把握することで、鎮痛薬服用のタイミングを調整し、痛みをコントロールすることでQOLの向上につながる。

★痛み方を患者に確認する時には・・・

鈍い痛み

ズキズキするような鋭い痛み

ズキンズキンと脈を打つような痛み

電気が走るような、ビリビリする痛み

針で刺すような、突き刺すような痛み

ギュッと締め付けられるような痛み

焼けつくような痛み

こるような痛み

等の表現も参考にしてみてください。

◆頓服薬(レスキュー)の使い方

- ・頓服薬を処方されている場合は、急に痛みが出てきた時
- ・痛みが強くなりそうな時

➡**我慢せずに早めに使う**ようにする。
痛みが強くなるのを防ぐ。

医師・看護職員との連携が重要！
薬の使用方法、服用のタイミングなどを確認しておくこと

オピオイド鎮痛薬の自宅における患者・家族による管理

厚生労働省資料より

在宅(自宅)及び外来治療では、医療従事者の観察が行き届きにくい状況での服薬や薬剤管理となるため、医療従事者の訪問時あるいは外来診察・投薬時には家族や介護者への説明も含めて支援を行う。

- ・ **指示に従った確実な服薬と副作用とその程度などの観察**についての教育を行う(**薬の副作用の説明や医療用麻薬の誤用などによる過量状態の観察方法**についても伝える)

※参考 表6 麻薬の過量状態の兆候と観察

- ・ 副作用に関する情報提供や指導の際には、**必要性和安全性**についても丁寧に説明し、**過度の不安がその後の服薬行動に影響しないように配慮し、相談窓口を明確**にしておく。

- ・ 患者の日常生活動作や生活リズムに合わせた確実に簡単な投与経路の考慮
- ・ レスキュー薬は患者や家族が不安を感じずに過ごせるための数量を処方し、安全かつ確実に用いるための支援を行う
- ・ 服薬指導(服用薬に関すること(管理や取り扱いを含む))。
- ・ 夜間休日の処方追加や入院を含めた緊急対応体制の準備
- ・ 使用上の相談や緊急の連絡など、患者や家族が医療従事者に連絡できる窓口(かかりつけ医(診療所等)、かかりつけ薬剤師(薬局等)、看護師(訪問看護ステーション)、介護支援専門員(ケアマネージャー)など)を明らかにする。

表6 麻薬の過量状態の兆候と観察

	瞳孔径の縮小	傾眠	呼吸数の抑制
観察指標	瞳孔径2 ～3 mmからピンホール状	・何もせずにいるとウトウトする ・昼間の睡眠が増える	・安静時呼吸数10回／分未満 ・チェンストークス呼吸が観察されることがある
観察のポイント	オピオイドによる縮瞳は暗がりでも散大しにくい ・他の徴候と併せて観察する	・声かけや刺激で覚醒しにくい ・傾眠が見られた時点で呼吸数が減少する ・声かけや刺激で覚醒しにくい ・傾眠が見られた時点で呼吸数が減少する	安静時や睡眠時の呼吸数を観察しておき比較対照にする ・通常、安静時の呼吸数は15～16回以上

* オピオイドの投与中は睡眠時の呼吸数が8 回/ 分程度に低下する場合がある。このような場合には声掛けなどの刺激で覚醒し、呼吸数が回復する場合には臨床問題となる可能性は少ない。

1) 自宅における疼痛治療薬の服薬記録

- 服薬記録表などの使用は、服用薬の管理や服薬コンプライアンス・アドヒアランスの向上及び副作用に対して患者や家族自身で対応を要する際に有用である。
- 服薬記録表には、定期的な服用薬とレスキュー薬及びその他の鎮痛薬の内服時間や副作用(悪心・嘔吐、眠気、便秘など)と対応、痛みの程度、食欲など痛みの生活への影響を可能な範囲で記載してもらう。
- 外来診察時や訪問診療・訪問看護時などに服薬記録表を医師や看護師が確認することは、痛みの治療状況の把握とともにへの適切な対応を行う上で有用である。

※参考 図6 服薬記録表記載例(在宅)

2) 自宅での麻薬保管の留意点

- 次の3点の説明は重要である
- ① 他人に転用しないこと。誤って他人が服用してしまった場合は速やかに医師・看護師・薬剤師に連絡するよう伝えておく。
- ② 小児やペットの手が届かない場所に保管すること。使用済みの貼付剤を小児やペットが口に含んだりしないように特に注意し、廃棄については家庭内のごみ箱等でなく別に回収用の袋等を準備して入れておいてもらうよう指導する。
- ③ 残薬が生じた場合の処理方法
- 使用しなかった麻薬の返却について、交付を受けた麻薬診療施設(医療機関)または麻薬小売業者(保険調剤薬局)に持参するよう指導する。

- 使用しなかった麻薬を麻薬診療施設（医療機関）または麻薬小売業者（保険調剤薬局）に返却するために医療従事者が預かった場合には、一時的に他の場所（訪問看護ステーションなど）に保管したりせず、速やかに麻薬診療施設または麻薬小売業者に返却する。
- 在宅医療では、関係者間の情報の共有と十分な連携が重要である。

3) 保険薬局による患者・家族の支援

- 在宅及び外来治療共に保険薬局（以下「薬局」）で医療用麻薬が交付される場合がほとんどである。患者と薬剤とに最も近い場所にいるのが薬局の薬剤師であり、服薬支援への積極的な参画は疼痛管理と医療用麻薬の適正な使用に有用となる。

- ① 疼痛管理に伴う医療用麻薬の処方に際し、処方内容の監査を行い、用法用量や副作用対策を患者・家族と共に確認し、服薬のための理解を助ける。また、医療用麻薬の使用にあたり、誤解や不安をできるだけ解消するために必要な説明を行う。
- ② 特に服用開始時期や増量の際には、交付時だけの服薬指導だけでなく電話等により服用状況、効果や副作用のモニタリングを行い、より安全に服用できるよう配慮する。

- ③ 患者の日常生活、嚥下状態、身体状態などのモニタリングを行い、日常生活動作の低下などで生活の質が落ちていないか、服薬が問題なく行えているかなどの問題を確認する。さらに、処方医と連携してより適切な投与方法や製剤の選択、処方設計などの検討を行い、患者のQOL向上のために必要なサービスを提供するために医療従事者間だけでなく患者家族等との連携も重視していく。
- ④ 麻薬小売業者免許を有していて無菌調剤室あるいはクリーンベンチを備えている薬局では医療用麻薬の注射剤を調製して携帯型ディスポーザブルポンプ等に充填して交付することができる。無菌調剤室を持たない薬局であっても、無菌調剤室を有する薬局と契約し、必要な届出をすれば、当該無菌調剤室の共同利用が可能である。また、これらの設備を有しておらず、設備の共同利用を行っていない薬局でも、プレフィルドシリンジ製剤は交付することができる。

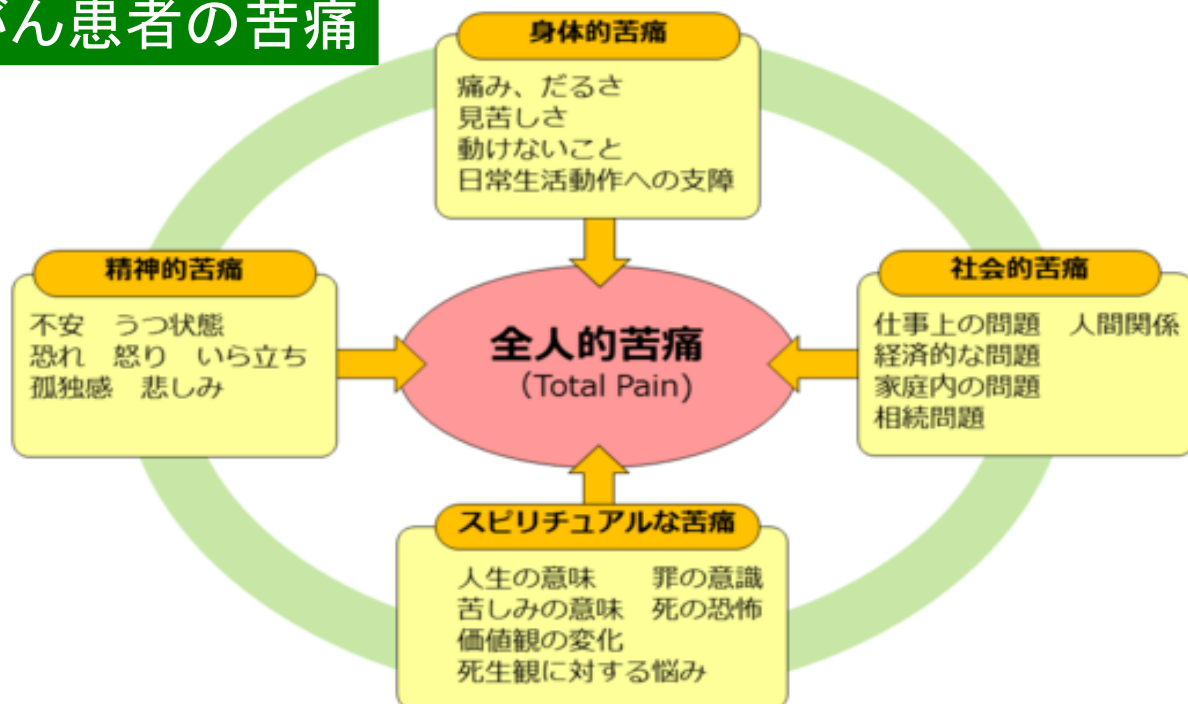
- ⑤ 使用済みあるいは不要となった医療用麻薬は患者・家族に適切に助言し、可能な限り回収又は廃棄することが望ましい。
- ⑥ 医療用麻薬を家族、友人等へ譲り渡すことは、医学的に危険であるばかりでなく、譲り渡した患者自身が「麻薬及び向精神薬取締法」に違反することになるので、絶対にしないように十分に指導する。
- ⑦ 在宅医療の場においては、医師や看護師、介護者、介護支援専門員などとも密に連携し、これらの支援がよりの確なものとなるよう努める。患者の変化に応じて早期の対策を行うため、医療用麻薬の痛みに対する効果の評価や、副作用の発現による日常生活の変化等が医療従事者にタイムリーに伝わるよう、介護者など（医療従事者でない者）にも指導する。

月/日		O/O (日)				O/O (月)				O/O (火)				O/O (水)				O/O (金)				O/O (土)			
時間		8	12	20	22	8	12	20	22	8	12	20	22	8	12	20	22	8	12	20	22	8	12	20	22
定時薬	オキシコンチン (5)	2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2	
レスキュー ドーズ	オキノーム (5)				1		1														1				
	ラキソベロン				15												18								
	ロキソニン	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
	ランドセル				1				1				1				1				1				1
その他の薬																									
痛みの程度	5																								
	4																								
	3				●																●				
	2					●																			
	1	●												●	●										
	0									●															●
吐き気																					少し吐き気				
眠気					ない																				
便の性状					硬くて出ない				下剤で少し 出た												あっさり出た				
食欲																									気持悪くて食 欲がなかった
その他の 症状										今日は調子が 良い															

図6 服薬記録記載例(在宅)

4・がんの症状とケア

がん患者の苦痛



(1) 痛み

【痛みの原因による分類】

- ◆がん以外の疾患による痛み
関節炎など
- ◆がん自体が原因となった痛み＝一番多い原因
- ◆がんに関連した痛み
リンパ浮腫、便秘、褥瘡など
- ◆がんの治療に関連して起こる痛み
瘢痕の慢性疼痛
治療に関連した四肢末端のしびれや痛み

【痛みを和らげるための工夫】

①体を温める

カイロ、温湿布、電気毛布などにより、体を温めて血行を促すことで、痛みが和らぐことがある。

※ただし、貼り薬の鎮痛薬を使っている場合は担当の医師・看護師・薬剤師に事前に必ず相談すること。

②体を冷やす

氷枕、保冷剤などを用いて血管を収縮させることで、痛みを抑えられることがある。

※ただし、冷やしたことで痛みが強くなるような場合は中止する。

③楽な姿勢をとる

痛みを感じている部分に負担がかからないような楽な姿勢とする。

例：腹痛があるときは横になって衣服を緩めて膝を曲げる。

腰痛があるときは腰に枕をあてる。 など

④気分転換を図る

散歩する、好きな音楽を聴く、好きな動画を見るなど、気分転換を図る。

⑤マッサージやリラクセーションを行う

体の末端から中心に向かって優しくなでるようにマッサージを行うことで、血行を促進し、むくみや筋肉の緊張を和らげる。

心地よいと思えることが大切。

(2)呼吸困難

【主な原因】

◆がんに直接関連するもの

・心肺による

肺、胸膜への浸潤、心膜への浸潤、主要気道閉塞、
血行性(上大静脈閉塞、肺塞栓など)、がん性リンパ管症

・全身状態による

呼吸筋疲労(食欲不振、悪液質、電解質異常など)、
発熱、貧血、横隔膜挙上(腹水、肝腫大など)

◆がん治療に関連するもの

・手術療法(肺切除など)、薬物療法(間質性肺炎、心毒性など)
放射線治療(放射線肺臓炎など)

・がん治療による体力の低下、易疲労、骨髄抑制による貧血

◆がんとは直接関連しないもの

併存疾患(COPD、気管支喘息、間質性肺炎、心不全、
虚血性心疾患、不整脈など)

【ケアのポイント】

①環境整備

- ・気流を感じることで、呼吸困難が和らぐことがある。
 ➡換気、扇風機、うちわなどの使用。
- ・室温は低めにし、適度な湿度にする。
- ・掛け物は軽めの物を使用。
- ・こまめに水分摂取ができるようにする。
- ・ナースコールなどは、すぐに手に届く位置に置く。

②ポジショニング

- ・ファーラー位/起坐位。
- ・クッションなどを使用した安楽な姿勢の保持。

③日常生活動作の援助

- ・特に酸素消費量の多い移動、入浴などについては、方法などについて検討が必要。
- ・肺炎、感染予防のための口腔ケアの援助。
- ・連続して活動を行うことのないよう、食事、入浴、排せつ等時間帯の配慮をする。

④食事摂取

- ・食欲低下を伴うことが多いため、食べやすい物を少しずつ摂取できるよう支援
- ・むせ、誤嚥予防➡食事形態に配慮

⑤呼吸方法

- ・腹式呼吸、口すぼめ呼吸ができるよう声かけ。
- ・呼吸が速く呼吸苦を強く訴える場合は、背もたれにもたれて、大きくゆっくりとした呼吸をするように促す。

⑥排便コントロール

⑦精神的な支援、リラクゼーション

- ・本人が心地よいと思えること、気がまぎれるような活動や会話を取り入れる。
- ・会話時はゆっくりと落ち着いた声のトーンでかかわるように心がける。

(3) 吐き気、嘔吐

抗がん剤治療による場合、投与後5日程度で軽減することが多い。
放射線治療によるもの飲場合、治療後2～3週間程度持続。

【主な制吐剤】

副腎皮質ステロイド	デキサメゾン
セロトニン受容体拮抗薬	グラニセトロン、ラモセトロン、パロノセトロン
NK1受容体拮抗薬	アブレピタント、ホスアブレピタント、ホスネツピタント
ドパミン受容体拮抗薬	ドンペリドン、メクロプラミド、プロクロルペラジン、クロルプロマジン
ベンゾジアゼピン系抗不安薬	ロラゼパム、アルプラゾラム
ヒスタミンH1受容体拮抗薬	クロルフェニラミン

【ケアのポイント】

①制吐薬の適切な投与

- ・医師の指示に従い確実に投与。
食前、活動前などに服用指示がある場合が多い。
- ・効果が不十分な場合には医師に相談をする。

②食事の支援

- ・症状が強い時には無理せず、食べられる物を食べやすい時間に少しずつ摂取できるように支援する。
- ・冷たいまま食べられる物を勧める。
➡ゼリー、アイスクリーム、シャーベット等を活用。
- ・好きな時にすぐ食べられるようにおにぎりにする、一口サイズに切っておくなどの工夫をする。
- ・小さめの器に少量を盛り付け、満足感を得られるようにする。

③嘔吐後の食事

- ・嘔吐後はうがいなどを促し口腔内を清潔にし、不快感がなくなってから経口摂取をすすめる。
- ・まずは水分から摂取する。
➡スポーツドリンクや、すりおろした果物などを加える。
凍らせたドリンクを摂取する。
- ・食事は冷たいスープ、ヨーグルトなど、流動食様のものから始めると良い。

④便秘の予防

⑤精神的な援助

(4) 口内炎、味覚障害

【ケアのポイント】

① 口腔の清潔保持

- ・毛先が柔らかいブラシを使用、使用後は乾燥させて清潔を保つ。
- ・汚れが残しやすい場合は、デンタルフロス等を活用。
- ・ブラシを奥に入れて嘔吐反射が誘発されない様に注意。

② 栄養摂取

- ・やわらかく刺激の少ない物を冷まして摂取する。
- ・乾燥しているパンなどはスープに浸して摂取する。

③ 痛みが強い時は氷などで冷やす

(5) 便秘・下痢

◆便秘

消化器がんの手術後、食事摂取量の低下、オピオイドの使用、ストレスが原因となる。

◆下痢

消化器がんの手術後、抗がん剤、放射線治療の影響などが原因となる。

【ケアのポイント】

① 便秘に対しては

- ・活動量の維持・増加。
- ・食事・水分の摂取。
- ・緩下剤の服用。
- ・毎日同じ時間にトイレに座る習慣をつける。
- ・便意を感じたらすぐにトイレに行く。

②下痢に対しては

- ・香辛料、乳製品、アルコール、カフェイン、揚げ物、生ものは避ける。
- ・温かく、消化の良い柔らかい物を摂取する。
- ・少しずつ、数回に分けて摂取する。
- ・腹部の保温。
- ・水分摂取(冷たい物を避ける)。
- ・休息をしっかりとる。
- ・肛門周囲の皮膚の保護と清潔。
 - 肛門周囲を強くこすらない。
 - 皮膚保護剤(サニーナ等が有効)を使用する。
- ・内服(止痢剤)の管理

(6)皮膚障害

【ケアのポイント】

①清潔の保持・保湿

- ・皮膚の機能を維持・回復させるため、入浴、シャワー、洗顔等で皮膚の清潔を保つ
- ・手や柔らかいスポンジを使用し、泡立てた石けんでやさしくなでるように洗う。
- ・やわらかいタオルやガーゼで押さえ拭きをする。
- ・アルコールを含まない保湿剤で保湿する。
 - ➡皮膚が湿ってるタイミングが効果的
- ・スキンケアは継続する

②体を締めつけず、肌触りの良い衣服を着用する

③放射線照射部の化粧や湿布の貼付、直射日光を避ける

(7) 倦怠感

日常生活の困難さを感じるような疲れの感覚、消耗感

【倦怠感に関連する要因】

- ・貧血 ・発熱 ・脱水・電解質異常 ・感染症
- ・血糖値異常 ・下痢 ・栄養障害(悪液質)
- ・腎・肝機能異常 ・不眠 ・甲状腺機能低下
- ・不安・恐怖などの心理的要因
- ・薬剤(オピオイド、抗うつ剤、抗精神病薬、利尿剤など)

【ケアのポイント】

①活動と休息のバランス保持

- ・倦怠感は適度な有酸素運動により軽減するといわれている。
- ・患者の状態に合わせて、適度な活動を促す。
 - ➡家事、趣味の活動、散歩など。
- ・がんの進行状態、活動前後のバイタルサインの変化などに
応じて、**患者に適切な運動の程度を医療職に相談！**

②苦痛が強い時には日常生活の介助を行う

- ・強い疲労を伴わずにできる範囲は患者自身で行えるようにして、ADLの低下を予防する。
- ・エネルギー消費量が大きいこと(入浴など)は、疲労を考慮して実施時間・方法を検討する。実施後は休息がとれるように配慮する。

③精神的な支援、リラクゼーション

- ・患者が心地よさを感じリラックスできることを把握し、日常のケアに取り入れる(好きな音楽、趣味に関する会話、入浴、足浴、温罨法、マッサージなど)

④環境整備

- ・心地よく感じる室温、湿度、明るさなど)。

⑤睡眠時間の確保

- ・日中の適度な運動。
- ・疼痛がある場合は、睡眠を妨げないよう鎮痛剤の投与時間を医療職と共に検討する。

5. まとめ

悪性腫瘍の患者には、発生した場所、進行状況、治療の副作用を含め、多様な症状が出現する。



**患者のQOLの維持のためには、
他職種との協働が不可欠！**

そんな中で……

介護職員は何もできないと思うことも多いかもしれませんが、誰かがそばにいて、分かろうとしてくれると思うことが支えになること、体をさすったり手をあてたりすることも、大切なケアの1つであることを忘れないでください。

【参考・引用文献】

国立研究開発法人国立がん研究センター <https://www.ncc.go.jp/jp/index.html>

がん情報センター <https://ganjoho.jp/public/index.html>

一般社団法人 日本がん難病サポート協会 <https://www.cancer-support.net/>

「成人・老年看護実習で使える！がん看護ぜんぶガイド」

医学監修：伊東克能 著：松井利江 青木早苗 発行：照林社 2026年4月10日発行

介護職のための医療知識講座

第1回 令和6年11月13日

「高齢者の特徴・バイタルサイン」

第2回 令和6年12月 8日

「心不全」

第3回 令和7年 1月21日

「浮腫について」

第4回 令和7年 2月18日

「脳血管疾患（前編）」

第5回 令和7年 3月12日

「脳血管疾患（後編）」

第6回 令和7年 4月21日

「精神疾患」

第7回 令和7年 5月21日

「薬について」

第8回 令和7年 6月25日

「緊急時対応（前編）」

第9回 令和7年 7月23日

「緊急時対応（後編）」

第10回 令和7年 8月27日

「呼吸器疾患」

介護職のための医療知識講座

- 第11回 令和7年9月17日
「心疾患(狭心症・心筋梗塞・不整脈)」
- 第12回 令和7年10月27日
「スキンテア・褥瘡について」
- 第13回 令和7年12月15日 「誤嚥性肺炎」
- 第14回 令和8年1月21日
「点滴・膀胱内留置カテーテル」
- 第15回 令和8年2月18日
「介護現場における医行為ではない
行為に関するガイドライン」解説(前編)
- 第16回 令和8年3月18日
「介護現場における医行為ではない
行為に関するガイドライン」解説(後編)

医療知識講座今年度の予定

- 第17回 令和8年4月15日 「終末期ケア」
- 第18回 令和8年6月24日
「医療職との連携のポイント」
- 第19回 令和8年 7月21日 「感染対応、対策」
- 第20回 令和8年 8月24日 「意思決定支援」
- 第21回 令和8年 9月15日 「悪性腫瘍(疼痛管理)」
- 第22回 令和8年10月16日 「筋骨格系疾患(疼痛管理)」
- 第23回 令和8年11月16日 「認知症～中核症状、BPSDの評価」
- 第24回 令和8年12月25日 「便秘について」
- 第25回 令和9年 1月20日 「糖尿病」
- 第26回 令和9年 2月26日 「パーキンソン病」
- 第27回 令和9年 3月26日
「意思決定支援、ACP、延命治療ガイドライン？」

ご清聴ありがとうございました

