

ペイシエントボイスカフェ（パジェット病）

演者 略歴

都立病院 看護師

老人ホーム 主任看護師

パジェット病

→汗腺細胞由来の皮膚がん

○病態推移

→表皮→真皮→リンパ節転移→内臓転移

*転移すると生存率は非常に低下する

乳頭・乳輪に生じる乳房パジェット病（乳癌と同様の扱い）

陰部・腋下などに生じる乳房外パジェット病

がある

→演者は乳房外パジェット病

○性差

女性：男性＝1：2

男性などでは、好発部位は陰部（特に60歳以上）

→高齢により、おむつやパットの使用で該当部位にかゆみや赤みが生じる

*しかし、パジェット病ではかゆみ症状が見られないこともあるという

赤み：軟膏剤等で処置され、発見が遅れることもある

→発見の遅れが、真皮→リンパ節への浸潤を生み、状態を悪化させる恐れがある

パジェット病の患部の特徴

赤く湿った病変→結節、腫瘤ができる

*治療

基本的には外科的治療→該当箇所の境界より1～3cm離して切除する

→比較的広範囲に及ぶ切除範囲となるため、皮膚移植をすることもある

*加齢に伴い、しみも増加

→再発しても見つけにくい

発見の経緯

脇の下に薄茶色のしみの発見

→半年で0.5mm大きくなっている→痛みやかゆみの症状がない

息子さんがチャドクガでかぶれたため、皮膚科の受診

→念のため演者自身も見もらった

*念のため生検も実施

→病院よりTEL→がん告知

友人の皮膚科医からは、「癌だよ、切りな」とのお話あり

関わってくれた看護師さんたちからも、ぽっと切りな、というお話

⇒小さい子供たち、家族との忙しい毎日のため危機感がそんなになかった。

危機感を持ったのは、退院のためのお話しを進めているとき

⇒再発したら終わりという、子供たちとの生活を危惧したものだった

演者自身も、外科的治療により切除

⇒広範囲の切除に伴い、大腿部より皮膚移植

移植に使用した大腿部が感染症となり、大きなケロイドになった

→そこからしばらくケロイド治療で通院

処方薬：リザベン、ステロイド貼付剤⇒ずっと・・・

⇒結局治らず、諦めた

薬剤師との関わり

自分の治療（ケロイド）においては、薬剤師と関わった記憶がない・・・。

しかし、ある時

胃が痛くて、ボロボロの外装の薬局に駆け込んで OTC（over the counter：一般用医薬品）について相談した

⇒今日はこのお薬を渡すけれど、必ず検査してくださいね

*初めての言葉だった

⇒検査どうでしたか？

*こんな風に聞いてくれるのか

●薬剤師への質問

①同じお薬を何回も説明するときどうしているのか（Do 処方に対する対応）

②処方間隔が延びていたときの対応は？

③問診票は何に使っている？

①正直なところ・・・

- ・会話のきっかけには困る、会話のはじめとして天気の話など違うところから攻める
- ・生活の部分に関わる話から始める、最近の調子など

②いろんな選択肢を考慮する・・・

- ・飲み忘れ？
- ・ほかの薬局でもらっていた？
- ・忙しくて受診できなかった？

⇒いずれにしろ、患者さんに直接聞くこともある

③様々な用途

- ・患者さんの現在の状況、状態の把握
- ・飲み合わせや生活状況の把握
- ・何か緊急事態の発生に際した対応のための個人情報収集

当時

情報源がインターネットなど普及する以前だったため、教科書しかなかった。

問診票に癌と書いても、誰も突っ込んでくれない

⇒誰も自分の不安を聞いてくれない

今

訪問薬剤師とのタグにより

患者さんのコンプライアンス向上、カレンダー、レスキュー薬について議論していくことで仕事の内容が非常に効率化され、質も向上している。

⇒情報共有で意識していること・・・

- ①本人の思い
- ②検査値データ
- ③往診情報
- ④家族の思い
- ⑤生活リズム

感想

最初の頃、ペイシェントボイスカフェに参加した際にスタッフの方から、私たちはお薬をもらった後

「生活にもどる」

という言葉を受けた。さらに薬剤師の持つ知識と患者の思いとのギャップがあるということも知った。私は薬学生である時から、このイベントに参加していた。正直その時は、その患者さんがどういうお薬を飲んでいて、お薬はどうだったかという視点に興味があった。

しかし、社会人になり服薬指導する毎日の中で「患者さんの生活に戻った状況」を考えると、自然と話す内容も変化してきた。

実際に生活へ関与できた例を後述する。

今回、感じたのは、問題が解決できれば良いが、実際その問題に対して相手の思いに寄り添い、お話を聞き、理解しようとする姿勢が大事であるということ。

医師には言えないことでも、薬剤師ならフラットな立場で本当の「想い」をお聞きすることができることもある。自分たちが出来ることを、しっかり考えながら医療に、患者さんに貢献していけるよう、今後も研鑽を続けていきます。

*実際の事例

18歳 女性

主訴は、胸の痛み

処方内容

「ワイパックス 症状のあるとき（胸痛時）」

ワイパックス：ロラゼパム（気分を落ち着かせる作用）

最終監査時：

胸の痛み→年齢的に心疾患は考えにくいかな。消化性潰瘍や逆流性食道炎で出される胃酸分泌抑制薬「PPI（プロトンポンプインヒビター）やH₂ブロッカー」ではない。精神的な症状か。18歳ということは大学入学で環境が変わったことによるもの？

服薬指導時：

私「胸の痛みは突然の症状ですか？」

女性「いえ、以前にもあった症状です。」

私「今回は特別強い痛みでした？」

女性「ちょっと心配になって。これって眠気が出るお薬ですか？」

私「胸の痛みというのは、不安ですよ。」

私「（大学1年生とかで実習か？）気分を落ち着かせるお薬なので多少は眠気があるかもしれません。」

女性「今農業関係で、学生です。実習の時に機械を使います。」

→ベンゾジアゼピン系（催眠作用をもつ）のお薬で、眠気の可能性は十分にあるため、疑義照会

医師「診察時にパニック障害の様相が見られたのでワイパックスのまま、どうか指導してもらえないか。」

私「以前からの症状ということでしたが、考え込んで胸が苦しくなったりすることとか、症状が出る前兆のような感覚はわかりますか？」

女性「実は中学生の頃から、そんな感じで症状があって、前兆もあります。」

私「前兆がある時には、実習の時間をずらしてもらうことは可能ですか？」

女性「そういう融通は利くと思います。」

私「それでは、前兆があり、実習の時間をずらしてもらった時に服用してみてください。」

女性「分かりました。試してみます。自分の病気と薬のことを知れてよかった。」

副作用のことを前面に押し出すとお薬に対する不安を増長させてしまう。

ただお薬の話をするのではなく・・・

自身の症状を理解してもらった上で、お薬の作用や注意事項を把握してもらった上で、生活上でどう服用すれば良いかをフォローできた。