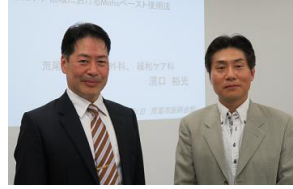




平成28年9月15日発行

第11回事例検討会開催！

緩和ケア領域における Mohs ペースト使用法
荒尾市民病院 外科・緩和ケア科部長 濱口 裕光



Mohs ペーストは、皮膚浸潤を伴う腫瘍からの出血を減少させ、悪臭、浸出液などの症状を著明に改善させ、患者のみならず、介護する患者家族、医療従事者の QOL の改善に寄与する薬剤であり、緩和的治療目的で使用されることが多い。今回、潰瘍出血を伴う化学療法抵抗性の進行性乳がんに対して、Mohs ペーストを併用しながら出血をコントロールし、放射線療法が著効した症例を紹介し、当院での Mohs ペーストを使用した症例を通じて、使用法を解説した。

【事例】症例は、75 歳女性。広範な皮膚発赤を伴う右乳房のしこりを主訴に来院。右乳房全体に発赤を伴う有痛性腫瘍を認め、穿刺吸引細胞診にて、炎症性乳がんの診断。ER(+), PgR(+), HER2(3+)。AC 療法 4 クール施行後、腫瘍はやや縮小したが、PTX、トラスツズマブ、他の分子標的治療薬、レトロゾールにも抵抗性で、徐々に腫瘍は増大。皮膚潰瘍を伴い出血を認め、Mohs ペーストを塗布。出血をコントロールしながら、FFC75 3 クール施行。骨髄抑制を認め、化学療法中止。疼痛も増大し、オキシコドン塩酸塩 120mg/日まで増量。これ以上の化学療法は継続困難と判断。フルベストラント注射剤投与、放射線療法 60Gy/30 回を開始。放射線療法終了後は、潰瘍も消失し、著明な腫瘍の縮小を認めた。現在もフルベストラント注射剤による外来治療中である。

【Mohs ペースト調整法】

<薬剤>

塩化亜鉛 10g、亜鉛華でんぷん 25g、注射用水 9ml、グリセリン 2ml

<調整法>

- ・注射用水 9ml に塩化亜鉛 10g を攪拌溶解し、塩化亜鉛溶液を製する。
- ・乳鉢に亜鉛華でんぷん 25g を取り、グリセリン 8ml を徐々に加えて、ペースト状にし、塩化亜鉛溶液を加えて、混和し、調整する。

※すぐに固まるため、用事調製。固まったら、グリセリンを数滴加えてかき混ぜると、ペースト状となる。

【使用法】

- ①単ガーゼに院内調整した Mohs ペーストをビニール手袋をして、一枚ずつ丁寧になるべく薄く塗りこむ。
- ②体温で、ペーストが軟化して、正常皮膚に付着すると接触性皮膚炎を起こし、発赤、疼痛、びらんを形成し、重度の場合は皮膚壊死となるので、腫瘍周囲に白色ワセリンを厚めに塗っておく。

③Mohs ペーストを塗りこんだ単ガーゼを腫瘍出血部位に一枚ずつ敷き詰める。

④最後に厚めのガーゼで被覆する。

⑤24 時間後、ガーゼを除去して、固定を確認する。固定が不十分ならば、再度、Mohs ペーストを塗布した単ガーゼを覆う。

Mohs ペーストは、1941 年に、アメリカの Mohs 博士により開発された表在性切除不能腫瘍に対する保存療法である。作用機序は、主成分の塩化亜鉛が水分によりイオン化し、腫瘍細胞や腫瘍血管、二次感染した細菌の細胞膜を硬化させて、組織を固定、硬化させる。1mm の厚さで塗布すると 24~48 時間後には、約 5mm、72 時間で 10mm の深さまで硬化するといわれている。

当院では、以前は腫瘍面に直接ペーストを塗布していたが、体温で軟化し、流れ出したペーストにより、周囲の正常皮膚に付着して、接触性皮膚炎を起こし疼痛を伴うことから、単ガーゼ塗布法を開発。腫瘍面の凹凸に関係なく、均等にペーストを塗布可能となり、固定もむらなく良好で、余分なペーストの除去の必要もなく、皮膚炎の発症も認めていない。

Mohs ペーストは、安価な材料を用いて院内調整が可能な外用剤であり、難治性の皮膚浸潤を伴う腫瘍からの出血、浸出液、悪臭コントロールに有用であり、的確な使用法のもとに、皮膚ケアに留意して使用する患者のみならず、看護する患者家族、医療従事者にとっても QOL 向上に寄与する薬剤である。

第13回荒尾市健康福祉まつり開催！

平成 28 年 6 月 5 日（日）午前 9 時半から荒尾総合文化センターで第 13 回荒尾市健康福祉まつりが開催されました。当日は小雨が降る中、多くの市民の方がご来場されました。会場では、健康に関する各種測定やよろず相談、健康体操や事業所の紹介等のイベントが行われました。

『在宅ネットあらお』は前年に引き続き 2 回目の参加で、相談を受けたり、ガイドブックを配布したりと『在宅ネットあらお』の PR 活動をさせて頂きました。市民の方に「『在宅ネットあらお』って何？」と聞かれることもあり、まだまだ市民の皆様の認知度が低いと思いましたが、実際に相談に来られた方の話を聞くと「在宅医療について情報を知りたい、往診してくださる先生は荒尾にいらっしゃるのか」とご質問され、『在宅ネットあらお』の存在意義を強く感じました。

『在宅ネットあらお』ではこれからも皆様のお役に立てるよう普及啓発に取り組んでまいりますのでご協力よろしくお願いいたします。ガイドブック配布につきましては運営委員の皆様や登録事業所の皆様にご協力頂き、たくさん配布することが出来ました。ご協力有難うございました！



第12回事例検討会開催！

荒尾市高齢者支援課 地域包括支援センター
岩本 理歌子(所長・介護支援専門員)
西田 学(社会福祉士)

平成 28 年 8 月 3 日（水）第 12 回在宅医療連携事例検討会が開催され、様々な機関より 79 名の参加がありました。

最初は「荒尾市地域包括支援センターについて」という内容で発表しました。地域包括支援センターは設立して 10 年が経過し、本年 4 月より場所を市役所へ移転しています。事例検討会に参加されている皆様に地域包括支援センターを有効に活用していただくとともに、より一層の連携強化を目指して、業務内容や介護予防、認知症対策などについて説明しました。

二つ目は「荒尾市地域ケア会議の現状と展望」をテーマに発表しました。「地域ケア会議」とは、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時にすすめていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。荒尾市でも開催を予定しているため、地域ケア会議への事例提供や参加の協力依頼を行いました。

市では「健やかで安心できる暮らしづくり」を推進しており、要介護状態への進行や重度化の予防、介護や支援が必要となっても医療・介護・住まい・予防・生活支援を一体的に提供することで、住み慣れた場所で安心して暮らせるよう「地域包括ケアシステムの構築」に力を入れています。今後も皆様の御協力、御支援をよろしくお願いいたします。



荒尾市在宅医療連携室 在宅ネットあらお

荒尾市宮内 1092-18(荒尾市医師会敷地内)

TEL:0968-57-9350 FAX:0968-57-9605

<http://zaitaku.arao-med.or.jp>

ホームページにも載せておりますのでご覧ください

担当:青木・長岡