

# 抗がん剤NAVI<sub>ナビ</sub>

## 末梢神経障害対処のコミュニケーションスキルとピットフォール

2020.5.27  
DC-000459

監修 医療法人住友別子病院 薬剤部 矢野 琢也 先生

### 患者に誤解・不安を与えない話し方

#### 例1. 「症状」の説明

- 患者背景**
- 70代男性
  - 再発転移胃がん
  - weekly PTX療法施行中(1コース目) 延命目的
  - 家族と同居
  - 非就労者



「しびれ」が出る可能性があるので、  
症状が出たら教えてください。

「足がしびれるような感覚」が出たら  
伝えればいいのかな。



#### 問題点

#### 言葉の定義が異なる。

末梢神経障害の「しびれ」は様々な感覚で現れるが、患者さんがイメージする身近な「しびれ=足のしびれ」であり、正しいイメージが伝わっていない。

## エキスパートの話し方と解説



手の指先や足の裏に「ビリビリ」「ジンジン」「ヒリヒリ」などの感覚が出たり、何か日常生活の中で違和感があるようなことが起こるかもしれないので、気になることがあれば教えてください。

### 解説

- 医療者の「しびれ」のイメージがそのまま患者さんに伝わっているとは限りません。具体的なイメージを患者さんと共有できるようにしましょう。
- 日常生活動作で例えた説明をすることも良いでしょう。  
(例)本のページがめくりにくい、ボタンがはめにくい、文字が書きづらい、散歩すると足の裏がそわそわする  
ただし、それぞれの患者さんの趣味や習慣、服装を踏まえた例でなければ伝わりにくいことにも注意しましょう。
- 患者さんによって末梢神経障害の発現の仕方は様々です。医療者も一律なイメージをもたないようにしましょう。  
(例)手にのみ発現、足にのみ発現、手の指先から掌に広がるように発現

### こんなピットフォールに注意



#### ● 以前に副作用として末梢神経障害を経験している患者さん

すでに症状をご存知かもしれませんが、薬の種類や治療法によっても発現の仕方は異なります。以前どのような感覚があったかを言葉で表現してもらい、改めて症状の確認ができるようにしましょう。

また、大変な思いをした患者さんは不安を強く感じているかもしれません。どのような困りごとがあったかなども確認し、サポートを心掛けましょう。

## 例2. 「持続期間」の説明

### 患者背景

- 50代男性
- 初発胃がん
- CapeOX (XELOX)療法施行中(8コース目)
- 治癒目的
- 家族と同居
- 就労者(会社員)



症状は一時的なので、  
治療が終わればいずれ治ります。

よかった、後遺症は残らないのか。  
治療さえ終われば仕事や生活は元通りにできる。



### 問題点

説明に語弊がある。

「いずれ」という表現は間違いではないが、具体的でないために患者が独自の解釈をしてしまっている。

治療後も長く症状が続いた場合、不安が強くなる可能性がある。

## エキスパートの話し方と解説



症状は治療終了後ゆっくりと改善するかもしれませんが、半年、数年たっても残ることも珍しくありません。  
無理に我慢して抱え込まず、生活や仕事をする上で困ることがあれば、相談しながら対応策も一緒に考えていきましょう。

### 解説

- 末梢神経障害は、寒冷刺激による急性期の症状であれば一時的ですが、蓄積毒性による症状であれば回復まで時間がかかります。症状の程度にもよるため一概には言えませんが、治療終了後にゆっくりと改善することもあれば、半年、年単位で時間がかかることも珍しくなく、患者さんにとって強いストレスとなります。不安をあおるような表現をするべきではありませんが、きちんと心構えをしながらマネジメントできるようにしましょう。
- 日常生活に制限がかかるとしても、患者自身で折り合いをつけて対応策が考えられるようサポートをしましょう。  
(例)ボタンのある服を着ないようにする、車の運転は家族に任せる
- 職種によっては今までどおりの仕事を続けることが難しくなるかもしれません(PCが使いにくい、細かい作業がしづらいなど)。仕事は患者さん以外の人間も関わるので、アドバイスがしづらいと感じ、ためらうこともあると思います。無理に自分だけで解決策を考えず、悩みに応じて、院内や地域の相談支援センターなど適切な場所を紹介できるようにしましょう。

### こんなピットフォールに注意



#### ●再発転移で治癒ではなく延命が治療目的となる患者さん

症状と共存していくことになるので「いずれ治る」という表現は誤りとなります。患者さんがそのことをきちんと理解してQOLを重視できるよう、正しい情報をお伝えした上で相談に乗れるようにしましょう。

#### ●独居の患者さん

日常生活において家族のサポートを得ることが難しいため、症状の持続による身体的・精神的負担が大きくなる可能性があります。患者さんの困りごとに気付くことができるよう、意識しましょう。

## 例3. 「日常生活の注意事項」の説明

**患者背景** ●40代女性 ●初発大腸がん ●CapeOX (XELOX)療法施行中(1コース目) 治癒目的  
●家族と同居 ●非就労者(専業主婦)



冷たいものに触れるとしびれ(末梢神経障害)が出る  
可能性がありますので、避けてください。

なるほど、なるべく温める方がいいのね。



でも、手がひりひりするようなとき(手足症候群)に  
熱などの刺激が加わるのも良くありません。

え?では、熱すぎてもだめということ?



バランスが大切ですから、過度になりすぎないように  
してください。

冷やしすぎず、温めすぎずということなのだろうけど、  
結局、具体的にはどうすればいいのかしら…。

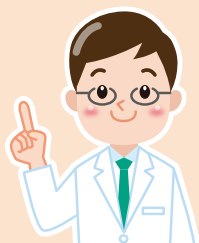


### 問題点

説明が曖昧で患者が混乱している。

いずれも間違いではないが、一見相反する指導のように聞こえる。  
また、具体的に日常でどのような注意をすればいいのわからない。

## エキスパートの話し方と解説



時期によって生活で気を付けることが変わってきます。

治療を始めて数日の間は、注射薬であるオキサリプラチンによる副作用として、冷たいものや金属に触れるとしびれが出る可能性がありますので、冷たい飲み物や氷を避け、エアコンなどには直接当たらないようにしてください。

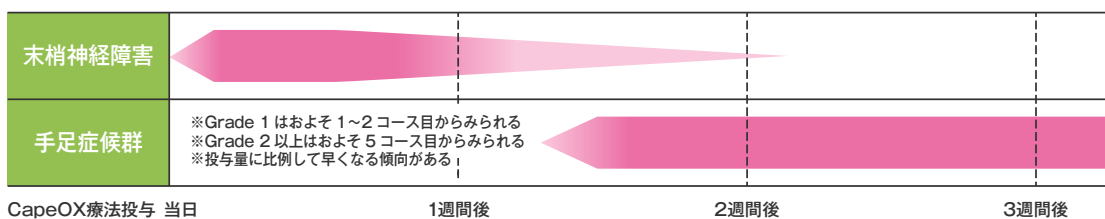
また、治療を始めて数週たつと、今度は飲み薬であるカペシタビンによる副作用として、手が赤くなったり腫れたり、チリチリするような症状が出てきて、熱いお湯などが刺激になることもあります。

まとめると、長時間立ちっぱなしや重い買い物袋を持つなどの物理刺激を避けるだけでなく、治療開始後にお湯を使用する場合はぬるま湯を使うようにし、数日は特に冷たいものも避けるようにしてください。

### 解説

- レジメンのスケジュールと副作用の発現時期の目安を踏まえ、どの時期に何に注意が必要なのかを説明できるようにしましょう。

【参考：好発時期のイメージ】



- 日常生活の注意事項が曖昧だと患者さんが判断に困りますから、なるべく具体的にお伝えすることが大切です。
- 一度に多くの情報を伝えると混乱を生じやすいので、まずはオキサリプラチンによる末梢神経障害について説明し、日を改めてカペシタビンによる手足症候群について説明する、説明文書などを使って患者さんが後で確認できるようにする、などの工夫をしてもいいでしょう。
- 運動習慣は神経障害の予防・治療に有効です。座り癖のある生活などは避けるようアドバイスしましょう。

### こんなピットフォールに注意



- 以前に副作用として末梢神経障害を経験している患者さん

以前も心掛けていた生活の注意があるかもしれません。具体的に実施していたことや困ったことがあったかどうかを確認し、改めて患者さんに合わせた注意事項をお伝えするようにしましょう。

# 患者が伝えられない症状・不安の聞き出し方

## 例1. 「症状」の確認

### 患者背景

- 40代女性
- 初発乳がん
- TC(ドセタキセル+シクロホスファミド併用)療法施行中(4コース目)
- 治癒目的
- 独居
- 就労者(会社員)



しびれは出ていないですか？

特にはないです。



末梢神経障害は問題ないかな。

- ・歩きやすいサンダルを履いている
- ・普通に歩くことはできるが、足裏の感覚が鈍くなっている



### 問題点

閉じた質問に対する患者の答えだけで判断をしている。

- 患者からの訴えはないが、本当に症状はないのか。
- あるいは、治療中止となる不安から我慢をしている可能性はないか。

## エキスパートの聞き出し方と解説



- 手や足の感覚が鈍く感じたり、何かしづらくなって困っていることなどはありますか？
- ヒールなど硬い靴では歩きづらいですか？
- 生活に関わることを我慢してしまうと治療へのモチベーションも下がってしまいますから、もし気になることが出てきたら何でも仰ってください。
- 我慢のしすぎにより、しびれが数年間残ることもありえます。治療が終わった後に長く続く生活のことを考えると、一時的に薬を抑えることも選択肢のひとつとして検討して良いと思います。心配なことがあれば一緒に考えますので、何でも仰ってください。

### 解説

- 患者さん自身が気づいていない症状を評価するためにも、本人の訴えだけで判断をするべきではありません。患者さんをよく見ること、あるいは周りの人にお話を伺うことも大切でしょう。
- 感覚神経障害(しびれ、じんじんする)に目がいきがちですが、運動神経障害(力が入らない、歩きにくい)にも注意をするべきです。治療室に入ってくる際の患者さんの歩行状況に変化がないかなど看護師に確認しましょう。
- 単純に「しびれ」という表現では言葉の定義にずれが生じる可能性もあります。開いた質問を使いながら、患者さんのライフスタイルも考慮して総合的に評価をしましょう。
- 「命が助かるのであれば」と、症状が出現、増強しても我慢してしまう患者さんも多くいます。しかし、進行した末梢神経障害は回復まで長い時間がかかります。場合によっては年単位で日常生活に支障をきたす可能性があることや、休薬や減量の選択があることもお伝えし、困ったときに相談に乗れるようにしましょう。

### こんなピットフォールに注意



- 再発転移で治癒ではなく延命が治療目的となる患者さん**  
症状と共存していくことになるので、我慢して治療を続けることとQOL維持のバランスを医療者と患者がともに重視し、対応を考えるようにしましょう。
- 高齢の患者さん**  
運動神経障害による転倒のリスクが高くなりますので、症状に問題がないかより注意深く見極める必要があります。「これくらい大丈夫」と考えてしまう方もいるので、家族に確認をとったり、患者さんをよく見ることが意識しましょう。
- 別のがん種で男性会社員の患者さん**  
出勤時は我慢して革靴を履いているかもしれません。悪化につながる要因となりますので、ビジネスサンダルやスニーカーを提案できるようにしましょう。



## 例2. 「原因」の確認

### 患者背景

- 50代男性
- 初発大腸がん
- CapeOX (XELOX) 療法施行中 (5コース目) 治癒目的
- 独居
- 就労者 (会社員)



治療が始まってからしびれが出ていますか？

あります。

ずっと足に痛みがあって、しびれているんです。



やはり末梢神経障害が出ているみたい。  
早速対策を考えよう。

### 問題点

しびれ＝末梢神経障害と即座に判断している。

- 本当に末梢神経障害によるしびれなのか。
- それ以外の可能性はないか。

## エキスパートの聞き出し方と解説



- 治療を始める前はなかったしびれが出ていますか？いつ頃からしびれが出てきましたか？
- 靴を履くことはできますか？歩くときにふらついたり、足裏の感覚が鈍くなったりはしていませんか？

### 解説

- しびれという症状は様々な原因で起こり得ます。患者さんが元々持っている坐骨神経痛や変形膝関節症、糖尿病性末梢神経障害の症状を訴えられていたり、筋力の低下をしびれと表現されるようなこともあります。すぐに薬の副作用と判断せず、まずはベースラインの確認、併せて具体的な質問を交えて原因を推察しましょう。
- カペシタビンの手足症候群による痛みをしびれと訴える場合もありますので、足底部に発赤や水疱などの症状がないかも同時に確認しましょう。

### こんなピットフォールに注意



#### ● 整形外科への継続的な受診歴がある患者さん

事前にカルテをチェックするだけでなく、化学療法開始前に既存の症状を把握しておきましょう。

#### ● 若年の患者さん

若い方であっても坐骨神経痛などによるしびれがすでにある場合もあります。年齢だけで判断しないようにしましょう。

## 例3. 「程度」の確認

### 患者背景

- 50代女性
- 初発卵巣がん
- TC (パクリタキセル+カルボプラチン併用) 療法施行中 (3コース目)
- 治癒目的
- 家族と同居
- 非就労者 (専業主婦)



どの程度のしびれが出ていますか？

うーん、まあ、眠れないほどではないです。



では、0 (症状なし) ~ 10 (強い症状) で言うと3くらい？

まあ、そうですね…。それくらいだと思います。



そのくらいの症状であれば、  
まだ対症療法や休薬・減量が必要なほどではないかな。

### 問題点

症状の評価が不十分である。

NRSを使用しているが、数値を誘導してしまっている。

患者がどの程度困っているのか、具体的な聞き取りが不十分である。

## エキスパートの聞き出し方と解説



- しびれによって、どんなことをするとき支障が出ていますか？程度が重くないと思っても、何か困ることがあるようであれば何でも教えてください。
- 0(症状なし)～10(強い症状)として、程度を数値で表すような方法もあります。日々意識してみて、教えてください。
- 手を使う趣味の作業などがしづらくなったりはしていませんか？

### 解説

- 症状を我慢してしまう患者さんもいますので、過小評価しないよう心掛けましょう。
- NRSやVASによる痛み評価を行うことは勧められますが、患者の数値の好みに左右されたり、心理的な影響を受けやすいものでもあります。判断の目安を患者の日常生活に例えてお伝えしましょう。なお、数値は絶対的な指標と考えず相対的に変化を追うことも大切です。また、患者用末梢神経障害質問票(PNQ)などを使用してもいいでしょう。
- しびれの辛さは患者さんによって異なります。手を使う趣味が出来なくなってQOLが下がっている方もいるかもしれません。一律な評価ではなく、価値観も考慮した対応ができるようにしましょう。

### こんなピットフォールに注意



#### ●就労している患者さん

「業務作業にどの程度支障が出ているか」を評価指標にしてもよいでしょう。また、もし業務に支障が出ているとしても、対策は必ずしも休薬や減量だけではありません。配置転換や環境整備など、職場の協力で解決することもあります。患者さんの生活は病院内で完結するものではありませんので、悩みに応じて院内や地域の相談支援センターなど適切な場所を紹介できるようにしましょう。