

## 症例1) がん緩和

山脇 正永

## ■はじめに

がん緩和をはじめとする疼痛緩和は、患者の訴えを聞き、QOLを低下させる要因は何かを生活面も含めて考えることが重要となる。その上で医学的根拠に基づいた病態、薬剤を丁寧に説明し、根拠を提示した上で治療方針を患者とともに決定する必要がある。

ターミナル状態で比較的急速に進行していく症状に対して、まずは患者・家族の気持ちを理解し、根拠を提示し、患者のQOL低下の要因を除去することは、信頼関係の構築につながり、さらにはターミナルケアを効果的に実施する要素となる。

## ■症例の紹介

44歳男性、妻と二人暮らし（子供なし）

## 【既往】

糖尿病の既往がありインスリン治療中。

## 【経過】

1年前にA市立病院にて進行膵がんと診断され、治療目的にB大学病院に紹介入院となった。外科的切除目的に放射線治療施行するも効果なく、FOLFOLINOX療法、nab-PTX+GEM療法を施行するが経過中に多発肝膿瘍形成にて中止した。全身状態の悪化、衰弱も強いいため緩和ケアの方針となり、3日前に在宅医療へ移行となり退院となった。

訪問診療時の身体所見として、バイタルサインは安定していたが、るいそうが著明で、腹水による著明な腹部膨満を認めた。入院時の一番ひどい時と比べると痛みはだいぶ落ち着いていて、たまに肩が痛むことがある程度とのことであった。入院中はレスキューでオキノーム®も処方されていたが、最近は全く飲んでいない。

「今、困っているのは日中の眠気が強いこと。夜間睡眠に関しては、寝付きはよいが、3時間ごとに痛みで目が覚める」とのことであった。

## 【処方】

オキシコンチン®70mg（20-20-30）、ナイキサン®300mg、十全大補湯®7.5、パリエット®10mg、マイスリー®10mg、リンデロン®0.5×11T、トリプタノール®10 0.5T、ノボラピッド®300U、ランタス®30U

## ■対応の検討

## 【課題】

本事例について、

- ①何が課題でしょうか（Problem List）
- ②どのように対応してゆくのがよいでしょうか（Plan）

## 【考え方】

## 1. 課題

Problem List

- #1 日中の眠気
- #2 疼痛コントロール

## 2. 対応

- #1
- #2

上記の対応とし、患者の疼痛・睡眠がどう変化するか、改善したかを3日後に聴取した。

## 【経過】

- #1 日中の眠気がなくなり、夜間の睡眠がとれるようになってきた。
- #2 痛みの悪化はない

- ・新たな課題とその対応
- ・予後を考えた対応

## ■方針決定のためのまとめ

### 1. 在宅緩和ケアに向けた支援

緩和ケアの原則として、身体的苦痛・精神的苦痛への医療支援以外にも、付随するさまざまな課題に対応する必要がある。

緩和ケア
患者の日常生活の支援
身体的苦痛・精神的苦痛への医療支援
社会的苦痛・スピリチュアル面の苦痛への支援
家族に対する支援

### 2. 在宅緩和ケアの条件の調整

在宅緩和ケアを実現するためには、環境要因を含めた条件を調整する必要がある。

在宅緩和ケアの条件
A 医療支援システムの整備
a. 24時間応需の訪問医療システムの確保
b. チーム医療および医療連携の確立
c. 後方支援病院の確保
B 生活支援システムの整備
C 患者および家族の希望

### 3. 痛みのコントロールの原則を考慮した方針

痛みのコントロールについてはWHO方式の5つの柱による原則に則り方針を立てる必要がある。

WHO方式 5つの柱
経口的に
時刻を決めて規則正しく
除痛ラダーに沿って効力の順に
患者ごとの個別的な量で
その上で細かい配慮を

### 4. 痛み以外の緩和ケアへの対策・対応を考慮

痛み以外の緩和ケアもADLおよびQOLに重要な要素である。現状の在宅医療の状況にあわせて条件を整え、薬物治療のみならず非薬物治療も考慮して導入する。

	非薬物治療	薬物療法
呼吸困難	在宅酸素療法、液化酸素	モルヒネ（1/3量）、ステロイド
腸閉塞	イレウス管、胃瘻造設	オクトレオチド、オピオイド
嘔気、嘔吐	食事内容の調整、不安の除去	消化管運動改善薬、制吐薬、抗精神病薬（ハロペリドール等）
全身倦怠感	理学療法、マッサージ	ステロイド
食欲不振	食事内容の工夫、GFO療法 <sup>注1)</sup> 、ビタミン・微量金属摂取	消化管運動改善薬、プロゲステロン、ステロイド
腹水（胸水）のコントロール	腹水（胸水）穿刺、腹腔・静脈シャント、CART <sup>注2)</sup>	利尿薬、ステロイド
腫瘍熱	クーリング、水分摂取	NSAIDs、ステロイド
高カルシウム血症	家族への説明、せん妄・傾眠対策、痙攣発作対応	ビスホスホネート
腫瘍潰瘍	洗浄、ドレッシング、密封	ヨウ素剤
せん妄	理解的対応、家族への説明、パニックの予防	抗精神病薬（ハロペリドール等）、抗不安薬

注1) GFO療法：グルタミン（G）・水溶性ファイバー（F）・オリゴ糖（O）療法

注2) CART：Cell-free and Concentrated Ascites Reinfusion Therapy

#### 【引用情報】

●在宅医療テキスト編集委員会 編：在宅医療テキスト 第2版. 勇美記念財団, 2009.

※日本緩和医療学会では、緩和ケア教育プログラム「PEACE プロジェクト」を実施している。詳細は下記参照。  
<http://www.jspm-peace.jp/>