

## 第一回在宅医懇話会研修会「がん疼痛講座」

平成 19 年 12 月 2 日

—6) 自験(持ち寄り)症例の検討、質問を中心に—

千城台クリニック 小川利隆

### 【症例】

●患者:43 歳女性

●疾患:子宮癌術後再発、閉塞性黄疸、亜イレウス

●初診時全身状態:B2、自立、PS3、食事は柔らかいものを少量摂取出来る状態。

●患者背景:夫と二人暮らし。居室は一戸建ての 2 階。子供はなく、日中独居で愛犬が同室にだけ。

週末になると都内にいる母親、妹が訪ねて来ることがたまにある。キーパーソンは夫だが、愛犬が大きな心の支えになっている。

●傷病経過:

XXXX 年 12 月〇〇〇病院婦人科で子宮癌を手術された。術後放射線療法を施行され、退院後は婦人科外来で経過観察されていた。4 年後の 6 月、腫瘍マーカー(SCC)の上昇を認め、CT で左腎盂の拡大と左骨盤内に腫瘤を認めた。再発と考えられ、翌年の 4 月まで化学療法を施行された。7 月末、化学療法目的で再度入院するも、腎機能悪化のため断念、左腎瘻を造設された。9 月末、腹痛、吐き気・嘔吐の増悪で再入院。一時サンドスタチン®を投与され、デュロテップパッチ® (10mg/3 日)で疼痛コントロールされ、10 月 24 日退院となった。入院中に IVH ポートを埋え込んでもらうことを提案したが、病院側は難色を示し、患者は一刻も早く退院したい意向だったため実現しなかった。

患者ならびに家族は高カロリー輸液も含めた輸液の必要性を痛感している反面、四六時中点滴で束縛されることは嫌った。長期にわたる制癌剤投与により、末梢血管は採血することさえ不可能に近い状況だったので、右鎖骨下静脈に IVH カテを挿入することとし、10 月 29 日、当クリニック内で 18G バードグローションカテーテルポート®を埋え込んだ。

11 月 2 日、IVH ルートをいったん外したものの、経口摂取は殆ど不可能、内服も著しく困難と訪問看護師から報告あり、ビーフリード®1000ml を開始液とし、以後フルカリック®1 号、2 号とカロリーならびに補液量を増やす計画とした。疼痛コントロールはデュロテップパッチ 10mg/3 日 + 塩モヒ 50mg/5 日(BaxterInfusor®PCA)としたが、その後塩モヒ、デュロテップパッチの使用量は徐々に増加していった。

11 月 21 日夜から気分不快、嘔吐が出現。時に腹痛(疝痛様)が現れるようになった。吐瀉物は緑褐色、胆汁様だった。イレウスの進行と判断し、翌日右鼻腔から 55cm14Fr. サンプチューブ挿入、約 500ml の排液があった。現在水分としての総投与量は約 1700ml、カロリーは約 1100kcal で HPN(在宅高カロリー輸液)を施行している。疼痛コントロールはデュロテップパッチ 15~17.5mg/3 日 + 塩モヒ 150mg/5 日、さらにブスコパン 40mg + ロピオン\*(50mg)の点滴を加えている。(\*唯一点滴静注可能な NSAIDs)

現在では疼痛コントロールは比較的うまくいき、日中独居だが、愛犬と共に平穏な日々を過ごされている。

しかし、週明けは独居状態が堪えるようで、PCA を頻繁に押すため、塩モヒの使用量が増える傾向にある。精神的ケアが最大の課題だと痛感している。