

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会

事例検討
がんの症状緩和と
多職種による在宅療養支援

* 本資料の作成にあたり、日本緩和医療学会緩和ケア継続教育プログラム(PEACE)資料を一部参考とした。

症例：78歳男性

胃がん術後・多発骨転移・肝転移

2年前

2年前に進行胃がんに対して幽門側胃切除術を施行。術後せん妄を生じ病院で対応に苦慮したという経緯があった。

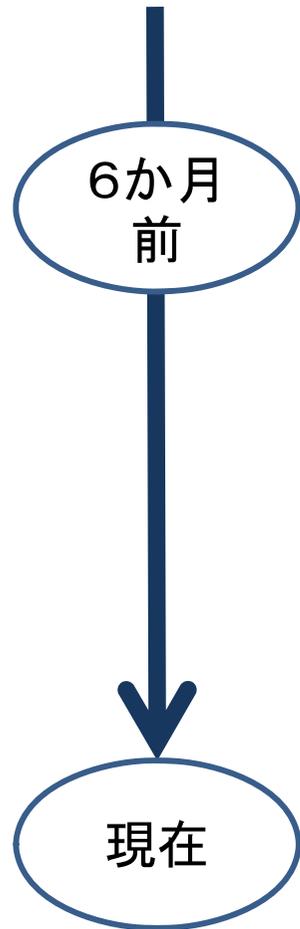
数年前から物忘れがみられていたことや年齢、慢性腎不全の合併（クレアチニン1.8 mg/dl、eGFR 30 ml/min/1.73m²）などの全身状態を勘案し化学療法は施行しない方針となった。

1年前

1年前の腹部CTにて肝転移を指摘されるも経過観察中であった。

症例：78歳男性

胃がん術後・多発骨転移・肝転移



6か月前から胸部痛あり。骨シンチ等の精査の結果、多発骨転移を指摘されたが、いずれも小さな病変であることから治療適応はないと判断され、ロキソニン(非ステロイド性鎮痛剤：NSAIDs)を処方されていた。

屋内自立ながら、やせが進行し屋外歩行は転倒の危険もあってほとんど外出しておらず、臥床している時間が多くなっている。階段歩行は楽ではなく通院が困難になってきたため、訪問診療を依頼することになった。

在宅導入時の基本情報①

既往歴：狭心症、痛風

要介護認定：要介護1

改訂長谷川式簡易知能評価スケール：19 / 30

居住環境：エレベータのない団地の3階に居住

家族背景：

76才の妻と二人暮らし。妻は最近物忘れを主訴に神経内科を受診したが診断には至っていない。日常の家事は行っていて今のところ生活に支障はない。変形性膝関節症や変形性脊椎症のため重いものは持てない。一人娘が同一市内に夫と中学3年、小学3年の子供2人の4人で居住。娘は平日の午前中はパート勤務に従事しているが午後なら両親宅を訪れることは可能だという。

在宅導入時の基本情報②

本人の意向：

2年前に退院してきたときは「二度と入院したくない」と言っていた。現在は認知機能にさらなる低下がみられるようになってきた。

病状説明：

家族へは前医から多発肝転移の進行が著しく、予後2～3か月と説明されている。

在宅導入時の様子①

1か月くらい前から右側胸部をさすっている様子があり、たずねると「痛いね」と顔をしかめるため、来月の外来で相談しなければと思っていたと、初回訪問時に妻や娘から話があった。

食欲はない様子で(以前の半量程度しか食べない)、布団に臥床している時間が多くなっている。痛みで目が覚めることはない様子だが、眠っている間も眉間にしわがよっていて、目が覚めると痛みが気になる様子であった。

現時点で黄疸はなし。浮腫や腹水なし。在宅医療導入にあたり、痛みに対してオキシコンチンを開始した。

在宅導入時の様子②

オキシコンチン開始後、服用状況の確認、そして効果や副作用の把握について、訪問看護師にフォローを依頼した。看護師は連日電話をかけて状況把握を心がけるとともに、今後は訪問看護の回数を週1回から3回に増やすことで対応することにした。その後、痛みは若干軽減するとともに軽度の眠気が出現した。

しかし、本人と妻とでは薬の管理が不十分なことが明らかになった。実際の服薬状況がきちんと把握できないこと、痛みのコントロールが十分ではないことから、医師が多職種で集まって話し合う機会を設けるよう提案した。

在宅導入時の様子③

現在の処方:

オキシコンチン(5mg)	4錠	2×(9時、21時)	医療用麻薬
ロキソニン(60mg)	3錠	3×(朝、昼、夕)	鎮痛薬
タケプロンOD(15mg)	1錠	1×(夕)	胃薬
マグミット(250mg)	6錠	3×(朝、昼、夕)	緩下剤
アムロジン(5mg)	1錠	1×(朝)	降圧剤
バイアスピリン(100mg)	1錠	1×(朝)	抗血小板剤
シグマート(5mg)	3錠	3×(朝、昼、夕)	狭心症治療薬
ザイロリック(100mg)	1錠	1×(朝)	痛風治療薬
疼痛時 オキノーム(2.5mg)	1包		医療用麻薬

グループワーク

司会者を中心に、各職種は自分しか知らない訪問時の情報があれば、全員で共有してください。全ての情報を共有後、下記に取り組んでください。

症状緩和のために各職種が服薬・処方に関して検討すべきことを考えて下さい。

- 司会：地域包括支援センター職員
- 書記：訪問看護師
- 発表：薬剤師

※指定された職種がない場合、司会者が代理の方を指名してください