

在宅医療を支える多職種連携研修会
板橋サバイバーシップ研究会 2018
—患者さんが安心して住み慣れた地域で暮らすために—

がん患者さんのサバイバーシップに関する事例

鈴木陽一
板橋区役所前診療所

2018年10月31日



1

症例： 70歳代女性
病歴： 201x年、区内A病院にて肺がん(腺癌、stage IIIB)と診断。本人へ告知。胸部放射線治療および化学療法3rd lineまで行ったが効果を認めず。本人、以後のがんに対する治療を希望せず。201x+2年、鎖骨上痛および食道通過障害にて入院。

入院後： 疼痛；オピオイドにて軽快(NRS 0/10)。
摂食；水分のみ通過。
上部内視鏡；上部食道外よりの圧排狭窄。
胸部CT；縦隔リンパ節による気管気管支狭窄、食道狭窄が著明。
本人同意のもと、胃瘻造設。
通院困難および独居でもあり、退院前日に当院に訪問診療の依頼。

既往症： COPD、在宅酸素療法中

家庭環境： 夫死別し独居。
都営アパート1階に居住。
生活保護、介護認定(要支援2)。

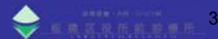


2

経過①

退院当日に初回往診。

- ・食欲不良。飲水のみ可能。
内服薬がひっかかるのが怖く、1錠づつ飲んでいる。
- ・体動時呼吸苦強く、トイレ歩行のみ行っている。
- ・胃瘻は使用していない。
孔周囲より胃液もれおよび少量の排膿あり。
怖くて触れないし見れないとのこと。
- ・気道狭窄音著明。



3

初診直後に訪問医が行ったこと

呼吸管理および疼痛管理のほか、独居である。
胃瘻のケア、排便コントロールを行うことが困難。
— 訪問看護を依頼。

食欲不振および気道狭窄。
— ステロイド開始。
栄養補助および通過障害対策。
— 傾向栄養剤処方。

独居、薬局への歩行困難、医療用麻薬処方あり。
— 訪問薬剤指導依頼。

ヘルパーは週2回訪問。

4

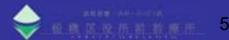
経過②

食欲徐々に増加しプリンやゼリーを食す。
ヘルパーに食べやすいものを買いためてもらう。
咳も減少。
疼痛コントロールは安定。

その後疼痛乏しいものの、喘鳴・呼吸苦増強。
食欲も急速に減少。

本人、看護師へ意思を話す⇒医師へ伝達

「病院では死ぬのを待っているようで怖かった。これからまた苦しくなったら嫌だけど、先生や看護師さんが何とかしてくれるならまだ家に居たい」



5

経過③

悪疫質・気道狭窄対策；ステロイド増量。
胃瘻は本人と相談し、まだ使用しない。

気道狭窄対策；吸入薬使用できないと看護師より報告。
貼付薬へ変更。

呼吸苦時の処方を見直し、看護師・薬剤師・本人に確認。
薬剤師と相談し内服整理および剤型の検討。

呼吸困難感著減し安定療養。

左肩痛にてオピオイド増量。

元来の不安要素も考慮し、抗不安薬頓用処方。

6

経過④

左頸部から上肢のしびれ増強(NRS2~5)。
独居かつ経口からの服薬が不安定。
胃瘻からの薬剤注入を検討。
しかし看護師・ケアマネジャーから、
本人とヘルパーによるオピオイド定期注入は難しいと。
貼付剤への変更と定期貼付のヘルパー見守りの方が容易との
提言。貼付薬は自分で実施。

疼痛NRS1~2/10にてコントロール。

貼布剤の交換を本人が忘れていたことあり。
ケアマネジャーを介してヘルパーによる貼付剤交換確認。

在宅にて約半年、自宅にて亡くなられた。



7

検討してもらいたい事項

1. 退院前に、もう少し、それぞれができることはないか？
2. 慢性呼吸不全に進行肺がんを併発した独居患者への胃瘻造設はどのように考えたら良いだろうか？
3. 包括ケアとして考えた場合、介護職や地域住民が関われることはないだろうか？
4. その他

8