

ケーススタディ がんの痛みをとる
これならすべての医師が痛みを取り除くことができる

【 事例 10 】

NSAIDsとオキシコドン併用で鎮痛維持が良好であったが
途中で痛みが強くなり増量した在宅ホスピスケアの事例

56歳男性、会社員

主訴：腹部痛、背部痛

がんの原発部位：胃癌、肝転移、リンパ節転移（STAGE4）にて胃亜全摘、（B-2再建）肝外側区域切除術施行。

◆ 痛み治療開始までの経過概要

術後 TS-1 内服開始したがいったん正常化していた腫瘍マーカーが6ヶ月後に再上昇。CTにて脾門部リンパ節増大を認め、シスプラチン、カンプト、さらにパクリタキセル、ドセタキセルを順次使用したが奏功せず。患者はさらなる抗癌剤治療を希望したが、腫瘍マーカー再上昇、腹腔内リンパ節の増大および頸部リンパ節の腫脹、腹部、背部痛が出現したため病院医師はこれ以上の抗癌剤治療は困難と判断。本人、家族と相談の上、在宅ホスピスケアへと移行した。

◆ 痛み治療開始からの経過

在宅でのホスピスケアを目的として病院の退院支援室から当クリニックへ紹介受診となった。当初は通院可能ということで初診時は来院していただいたが、患者、家族は手術、抗癌剤と2年にわたる懸命の癌治療にもかかわらず再発し、これ以上の積極的治療は困難というきびしい現実に向き合い、さらに病院からクリニックの外来、在宅ホスピスケアに移行したという不安、悲嘆が強い混乱状態で、病院医師処方のおキシコンチンの内服も不定期で、安静時痛もあり睡眠もさまたげられているという状態であった。これまでの経過と闘病生活の苦勞を傾聴し共感を示すと共に、痛みを我慢することが最大の消耗となることをお伝えした。若干オピオイド使用に対する抵抗感も見られたことから、癌性疼痛に対するオピオイドの有用性と副作用について十分説明した上で、当初はオキシコンチン使用を強要せず、まずはNSAIDs（ハイペン200mg2T分2）ならびに倦怠感に対してステロイド（リンデロン0、5mg2T分2）レスキューとしてボルタレン坐薬50mgをスタートした。翌日に電話で問い合わせたところ倦怠感、夜間安静時痛は若干軽減したものの、体動時痛のため日中もほとんど寝たきり状態、とのことで往診した。再度オピオイド使用について説明、納得を得てオキシコンチン5mg2Tを開始した。同時に突出痛のレスキューとしてのオキノーム（2、5mg）を先手必勝、躊躇せずという使用法、さらに副作用対策、吐き気止めとしてノバミン、下剤（酸化マグネシウム、プルゼニドを適宜調節）の

使用についても十分に説明した。

3日後の次回往診時には安静時痛、体動時痛も軽減、便秘、吐き気は軽度、若干の眠気はあるものの、経口摂取は可能であった。

食後や体動時の疼痛緩和のために1日2回のオキノーム使用で突出痛のセルフコントロールも可能であった。

その後、在宅療養にも慣れて精神的にも安定、経口摂取量も若干増加、体調良好となり15分程度の愛犬の散歩に近所に出かける気力もでてきたが、体動時痛のレスキューとしてのオキノーム使用が1日4-5回となったためベースのオキシコンチンを20mgに増量した。さらにおよそ12時間毎のオキシコンチン服用前の痛みが目立つようになり、オキノーム使用回数が再び増加したため、通常の使用法とは異なるが、オキシコンチン30mgを分3、およそ8時間毎（起床時、午後3時頃、寝る前）として疼痛コントロールを行った。軽度の疼痛のため早朝覚醒がみられオキノームを必要としたため眠前のオキシコンチンのみを20mgに増量、1日量40mgとしている。これによってレスキュー1日1-2回の使用で安静時痛、体動時痛ともにNRS 2以下と疼痛、症状コントロール比較的良好に保たれている。

考察：病院から開業医へ、入院から外来、在宅ケアへの移行期には積極的治療から緩和ケアへの切り替えという大きな節目にあたることも多く、患者、家族は「もうこれ以上の治療はできない、医療から見捨てられるのでは、」という不安が強い時期でもある。もちろん積極的治療から切れ目のない継続した緩和ケア、というコンセプトは大切ではあるが現実として、抗癌剤の中止、オピオイドの開始そして治療の場が病院から在宅へ、担当が病院医師から開業医師へと変わる時点で患者、家族はパラダイムシフトを迫られることになる。この時期に適切な病診連携によるケアを提供しなければ患者家族は不安のためにさらに身体、精神的状態を悪化させてしまう。

住み慣れた家に帰ることで疼痛、症状が緩和される、家庭の風味としての一杯のみそしるが患者の痛みを癒す、というのは適切な疼痛ケア、症状コントロールがなされるという最低条件を満たした上での話であろう。

このケースも在宅ケア移行後に、疼痛コントロールに関しては仕切りなおしとしてNSAIDsからスタート、すぐにオピオイドを追加し、増量により比較的良好なコントロールを得ることができた。患者、家族の理解力も良くNRSのノートへの記載などに基づいたセルフケアをスムーズに行うことができた。便秘、吐き気、眠気の副作用も軽度でノバミンは1週間で減量中止可能であった。便秘を警戒し軟便、下痢傾向であったせいかオキシコンチンの効果持続時間が若干短く12時間維持できない印象であったため、基本的ではないが、およそ8時間毎の1日3回投与としている。状況によってはこのような使用法も試みしてみる価値があると考える。

ポイント1

在宅ケアへの移行時には状況の変化にとまどう患者、家族の心の揺れに寄り添うケアが必要。

ポイント2

オピオイド使用をためらうケースには一度ステップ1に戻って疼痛ケアを試みてみるもいい。

ポイント3

オキシコンチンは基本的に1日2回処方であるが、場合によってはおよそ8時間毎の使用で良好なコントロールが得られることがある。

◆ 痛み治療による痛み消失後の患者さんの生活状況

在宅ケアに移行してから積極的に疼痛日記をつけるなどによる疼痛、症状のセルフコントロールが可能となり、愛犬の散歩、娘さん運転の車によるドライブなどが可能となった。妻や娘に対して夫として、父として日常生活を送りながら、不安に揺れる心を日記に記す、また身辺整理をするなど、来るべき別れに対しても前向きに取り組む姿勢が見られるようになっている。