

## 緩和ケアにより早期の疼痛緩和と 精神的苦痛の軽減をしえた膵癌の一例

千葉 幹夫<sup>1)2)</sup>, 高野 淳<sup>1)3)</sup>, 服部 聖子<sup>1)</sup>, 小林 遊<sup>3)</sup>, 浅田 歩美<sup>4)</sup>  
森田 幸代<sup>1)5)</sup>, 藤山 佳秀<sup>4)</sup>, 醍醐 弥太郎<sup>1)3)</sup>

1) 滋賀医科大学医学部附属病院 緩和ケアチーム

2) 滋賀医科大学 薬剤部

3) 滋賀医科大学 臨床腫瘍学講座・腫瘍内科・腫瘍センター

4) 滋賀医科大学 消化器内科

5) 滋賀医科大学 精神科

## A Case of Pancreatic Cancer Patient Whose Mental Pain Was Well Relieved After Prompt Pain Control

Mikio Chiba<sup>1)2)</sup>, Atsushi Takano<sup>1)3)</sup>, Seiko Hattori<sup>1)</sup>, Yu Kobayashi<sup>3)</sup>, Ayumi Asada<sup>4)</sup>  
Sachiyo Morita<sup>1)5)</sup>, Yoshihide Fujiyama<sup>4)</sup>, Yataro Daigo<sup>1)3)</sup>

1) Palliative Care Team, Shiga University of Medical Science Hospital

2) Pharmaceutical Department, Shiga University of Medical Science Hospital

3) Department of Medical Oncology and Cancer Center, Shiga University of Medical Science

4) Department of Gastroenterological Medicine, Shiga University of Medical Science

5) Department of Psychiatry, Shiga University of Medical Science

### Abstract

It is important to relieve promptly physical pain of cancer patient, because it is likely to affect the mental and/or spiritual problems for patients. We here report a case of 50 years old male patient with advanced pancreatic cancer who had adequate pain relief after intervention of Palliative Care Team.

### Keyword

Pancreatic cancer, Palliative care, Pain control, Mental pain, Spiritual pain

がん対策推進基本計画にある通り、がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするためには、緩和ケアが、治療の初期段階から行われるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面において切れ目なく実施される必要がある。また、がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養も選択できるよう、在宅医療の充実を図ることが求め

られている。今回、われわれは、強い心窩部痛、背部痛のある膵癌患者に緩和ケアチームとして介入し、すみやかな疼痛緩和後に、患者の精神的苦痛の軽減と在宅療養への移行に関わった症例を経験したので報告する。

(症例)

50歳代男性

(主訴) 心窩部痛、背部痛

(現病歴) 20XX年4月より心窩部痛・背部痛が出現し、近医を数カ所受診するも原因不明と言われ、NSAIDsを頻回に使用していた。しかし痛みが増悪傾向(NRS10)であったため20XX年8月に当院消化器内科を受診した。精査の結果、膵頭部癌 stageIV(多発肝転移、多発肺転移、十二指腸狭窄、腹水あり)と診断され、入院となった。胆道系の閉塞が認められたため、ENBD (Endoscopic nasobiliary drainage)/ERBD (Endoscopic retrograde biliary drainage)を留置し、十二指腸狭窄に対してはステント留置術を施行した。また、化学療法(ゲムシタビン 1000mg/m<sup>2</sup>; Day1,8,15; 28日1コース)が開始された。疼痛への対処はフェンタニル貼付剤から開始されたが、その後も疼痛が続くため、9月3日より疼痛緩和を目的として緩和ケアチームが参加することになった。

(既往歴)

特記事項なし。

(家族歴)

父親に肺癌。

(理学的所見)

身長 165.6cm、体重 44kg、BP102/65mmHg、脈拍 83/min 整、体温 36.6度、SpO2 99%(Room air)、表情倦怠、体格中等度、結膜貧血なし、強膜黄染なし、体表リンパ節不触、皮疹なし、胸部:呼吸音正常・心音整、腹部:平坦軟 圧痛なし・肝腫大なし・腸音正・浮腫なし、両下腿浮腫なし、神経学的異常所見なし、項部硬直なし。

(検査所見)

WBC 8100/μL・Hb 14.5g/dL・Plt 34.2 万/μL・TP 7.2g/dL・Alb 4.1g/dL・AST 155IU/L・ALT 337IU/L・LDH 304IU/L・ALP 1176IU/L・γ-GTP 335IU/L・T-Bil 0.68mg/dL・CPK 54IU/L・BUN 46.8mg/dL・Cre 1.32mg/dL・Na 138mEq/L・K 4.9mEq/L・Cl 99mEq/L・Ca 9.7mg/dL・CRP 0.92mg/dL・CEA 10.5ng/ml・CA19-9 10408U/ml.

胸腹部造影 CT: 十二指腸壁肥厚、膵管の軽度拡張、複数の腹腔内リンパ節腫大、腹水あり、肝多発結節、両肺多発小結節あり。

(緩和ケアチームへの依頼理由)

疼痛コントロール

(患者からの希望)

痛みをとって欲しい。食事がしたい。

(緩和ケアチームの関わり)

緩和ケアチームの介入時、フェンタニル貼付剤 6.3mg/3日 が使用されていたが強い心窩部痛・背部痛 NRS(Numeric Rating Scale)6~8 が残存しており、自分で痛む時にフラッシュ(フラッシュの量:PCAポンプの1時間量、ロックアウトタイム:15分)でできるフェンタニル PCA(Patient Controlled Analgesia)持続注(25μg/hより開始)に変更して早急にタイトレーションを行った。24時間後には背部の痛みは軽減したが、腹部のもやもやした痛みが残存し、フルルビプロフェンアキシセチル注 50mg~100mg/日を併用することにより、NRSは0~1となった。患者は「自分はこれからどうなるのか、病気は治るのか、まだ死にたくない、食事はできるようになるのか」などの不安が強く、涙することが多かったが不安は表出できていた。緩和ケアチームは患者の思いを継続的に傾聴し、患者のつらくやりきれない気持ちを受け止めることに努めた。

緩和ケアチームとしては、チーム構成員(医師、薬剤師、看護師)が介入として患者の状態に応じて病棟・病室を訪問し、患者の感情、病態の把握を行った。また訪室することで、緩和ケアチームの支援を楽しみにされるようになり、「明日も来てや」と話されていた。また、緩和ケアカンファレンス(週1回)を行い、チーム員の情報を共有し、疼痛治療を含む支援方針につき意見を集約した。それを踏まえて主治医と意見交換することで、疼痛コントロールに関わった。まず、フェンタニル PCA導入により痛みはNRS1~2となり、フルルビプロフェン併用により更にNRS0~1と介入後1日~2日で除痛できた。痛みもとれ、食事が少しずつできるようになると、退院したら「旅行に行きたい、仕事も少しずつやりたい、美味しいものを食べたい」など希望が持てるようになった。また、「今までの痛みやつらい

検査を乗り越えてきたのだから、これからも頑張れる」と前向きに自分の人生を考えられるようになった。退院に向けて、フェンタニル PCA 持続注から 1 日 1 回型のフェンタニル貼付剤 4mg/日へ、(フェンタニル貼付し、フェンタニル PCA 持続注を 1 2 時間後に OFF とし 1 日に変更した。また、お風呂が好きで毎日お風呂に入りたいという、退院後の生活パターンを考慮しお風呂上がりに毎日貼り替えることができ、貼り忘れがないようにするため 1 日 1 回型のフェンタニル貼付剤とした。) フルルビプロフェンアキセチル注からロキソプロフェン内服 180mg/日の定期服用、レスキューとしてモルヒネ錠の服用への変更を行った。変更後も痛みが増強認めず、精神的にも落ちついた状態となり 20XX 年 10 月(緩和ケアチーム介入後 36 日目)に退院した。

#### チームの関わりの評価と考察

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな(霊的な・魂の)問題を評価・対処して、クオリティー・オブ・ライフ(生活の質、生命の質)を改善するためのアプローチである<sup>[1-2]</sup>。一般に、進行期のがん患者は疼痛により身体的な苦痛を感じると同時に、他に何も考えられなくなり、はかり知れない不安や恐怖にさいなまれる。どのように人生を歩むか、自分とは何か、生きるとは何かなど、精神・霊的な問いから人を遠ざける。そのため、緩和ケアにおいては、早急に疼痛緩和を図る必要がある。本症例では、チームの参加後に早くタイトレーションができる持続注射の方法を選択して投与した。その結果、治療開始 24 時間後には疼痛緩和が図られた。

緩和ケアチームへの当初の依頼は、疼痛緩和のみであったが、その症状の緩和を介した関わりを通して、患者との信頼関係を構築できた。患者は自分の心の奥底から湧き出る恐怖感や孤独感、はかり知れない不安を顕にし、それをどうにか癒そうと必死な様子をみせていた。緩和ケアチームの関わりとして、疼痛緩和に関

する薬剤調整は、最初の短い時間ででき、それはチームが介入する以上当然求められるものである(2)。一方で、精神的苦痛(mental pain)は、不安感・恐怖感、喪失感、いらだち、うつ状態、怒りなど、がんに関わる心に影響を与える問題であり、スピリチュアルペイン(霊的苦痛: spiritual pain)は、尊厳ある存在としての魂の痛みで、人間の根源に関わる苦悩をさすが、これら 2 つの苦痛は早急に癒すことは難しく、緩和ケアチームとしては、担当医や医療スタッフと協力しながら患者の状態に応じた時間をかけて日々患者と語り合うことで、患者なりのがんの受け止めや生き方を見つけていくよう努めている。そのプロセスに精神的・霊的苦痛の緩和がある。そのため、緩和ケアチームの関わりは、多くの時間を心のケアに費やしたといえる。そして、心の動きや希望に沿って疼痛緩和方法も検討し、例えば、入院時の強い痛みを早く取って欲しいとの訴えには、フェンタニル PCA 持続注にて対処し、疼痛時に自分でフラッシュできる安心感を持ってもらった。また、家に帰りたいが痛み止めの注射はどうするのかという不安には、注射薬から貼付剤や内服剤に変更することが可能であることを説明し、直ちにオピオイドローテーションを行った。このような全人的対処により患者らしい生き方を支援することで、質の高いトータルケアが提供できたと考える。疼痛が緩和すると希望が見えてくる。希望が見えると同時に、それが叶うのかどうか、自分の身体はどうなるのかという不安もわきあがってくる。希望と不安が混在しているが、その不安の部分を緩和することで希望がより輝き、生きていく意欲が高まるのである。それが緩和ケアであると考え、我々は多くの方々にこのようなケアを提供していくべくチーム活動に取り組んでいる。

疼痛のある進行期のがん患者にとって、痛みや精神的苦痛がなく過ごせることは重要である。がん疼痛緩和と引き続く精神的サポートが奏功したことを示唆する症例と考察報告した。

## 和文抄録

進行膵癌による強い心窩部痛、背部痛に対してフェンタニル PCA(Patient Controlled Analgesia)持続注の導入と継続的心のケアで疼痛コントロールと精神的苦痛の軽減が得られ、外来治療に移行した症例を報告する。

キーワード：緩和ケア、膵癌、疼痛緩和、精神的苦痛、霊的苦痛

## 文献

- 1) 日本医師会， 緩和ケアガイドブック． 唐澤祥人， 東京 青梅社， 8-9,2008
- 2) 日本医師会， 緩和ケアガイドブック． 唐澤祥人， 東京， 青梅社， 70-75,2008