

平成 27 年度 第 6 回 在宅医療の勉強会要点

平成 28 年 1 月 21 日 (木)

テーマ	がん患者の在宅医療の実際
講師	大川外科胃腸科クリニック 大川洋史 氏
知識	<p>1) ビデオ視聴 (短縮して) 先生の自己紹介 静岡済生会病院、名古屋大学付属病院等で勤務。消化器外科 9 年、心臓血管外科 4 年。名古屋大学医学部にて、動脈硬化症の治療に関する研究で医学博士取得。扶桑町に開業して約 10 年。</p> <p>2) 在宅末期がん治療の特徴 末期がんの在宅は本人、家族の強い意志がある。</p> <p>▷ 緩和ケア 癌性疼痛、不安、息苦しさの緩和。 麻薬投与。使い分けが必要。</p> <p>▷ 期間が短い・・・在宅で過ごす期間が短い。</p> <p>▷ 家族との信頼関係</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問看護を交え、三者面談。治すための治療ではないことを最初にはっきりと説明。</li> <li>・ 今後、起こりうる症状を説明。</li> <li>・ 救急時は病院に戻れるように説明し、安心してもらう。</li> </ul> <p>当院の訪問診療 在宅看取りの状況 平成 21 年～27 年 がん末期訪問診療 21 名中 看取り 18 名 在宅での生存平均期間 58 日 内訳 1～10 日以内 11 名と多く短期である。</p>
事例	<p>3) 事例紹介</p> <p><b>CASE 1</b> 81 歳 男性 肺癌 脳転移 自宅を綺麗にした為、在宅を希望。 オキシコンチン、オキノーム散を使用。 お盆休みの医師不在時に急変。CPR (心肺蘇生法) にて搬送、亡くなられた。 プライベートな理由で看取れなかった方だが、在宅での看取りは医師一人では難しい。在宅医や訪問看護師との連携が必要と感じたケース。</p> <p><b>CASE 2</b> 86 歳 男性 肺癌 COPD (慢性閉塞性肺疾患)、HOT (在宅酸素療法)</p>

ご本人の「家に帰りたい」という思いが強く、呼吸苦が強かったが、携帯用注入ポンプを準備して退院。

退院時は意識あり。トイレ歩行可。翌々日に意識混濁し、翌日、家族に見守られて亡くなられた。

### CASE 3

94歳 膀胱癌 鉄欠乏性貧血 認知症

外来通院されていたが通院困難となり、往診に変更。

貧血ひどく入院。本人、治療拒否。本人は怒りっぽく、入院をしたことで余計怒るようになり、往診しても身体に触らせてくれないため、家族に状況を聞きながら対応した。しかし、左大腿骨頸部骨折で手術後、少し元気になり、性格も穏やかになった。退院後はがん末期治療をし、穏やかに死を迎えたケース。オキシコンチン（麻薬形鎮痛剤）、オプソ（モルヒネの液剤の商品名）を使用。

### CASE 4

81歳 男性

肺癌 COPD HOT

町外の病院で生検施行。肺線種 予後3か月。

呼吸苦や疼痛があり、オキシコンチン デュロテップ オキノーム使用。昼夜逆転も見られ、セルシン使用。

在宅1年。妻が介護。敷地内の息子夫婦も支援。

妻が介護中、顔面麻痺を発症。妻も本人死亡2か月後に亡くなった。

在宅での看取りは、家族負担が大きいと感じたケース。

### CASE 5

71歳 男性

直腸癌 肝転移

直腸低位前方切除術、抗がん剤、直腸穿孔により、人工肛門造設術

積極的な治療をされていたが、抗癌剤の効果なく、最後は家で過ごしたいと希望された。在宅では発熱がみられ、座薬、リンデロンにて発熱コントロール施行。積極的な治療をされた後に在宅を選定されたケース。

### CASE 6

73歳 男性

原発不明癌 多発肝転移

もともと医者にかかった事のなかった方。輸血などの治療、検査拒否。解剖を希望。

本人、家族と面談し、解剖を希望する場合は、息のあるうちに救急搬送が必要であることを説明したところ、在宅での看取りを了承された。しかし、本人が下顎呼吸

となった時、家族は本人の意思を叶えたいと解剖を希望され、病院へ搬送となった。

どうして解剖にこだわったか判らなかったが、本人と家族の思いをどこまで尊重するかを考えたケース。

## 4) 緩和ケア 麻薬の種類と使い方。

## ▷定期

モルヒネ硫酸塩・オキシコンチン錠 (10mg)

オキシドン塩酸塩・オキシコンチン錠 (10mg、20mg)

## ▷レスキュー (ベースに使用している鎮痛剤の不足を補う目的で、鎮痛薬を追加投与すること)

モルヒネ硫酸塩・オプソ内服液 (5mg)

オキシドン塩酸塩・オキノーム散 (2.5mg、5mg)

## ▷パッチ

デュロップ

## ▷座薬

アンペック

- ・痛みは我慢させない。早い時期に使うといい。息苦しい人はモルヒネが有効。
- ・レスキューは好きなだけ使用。時間と回数で定期の薬を調整していく。
- ・便秘、吐き気についてはあらかじめ説明し、対処していく。

## 5) 在宅で看取るメリット

## ▷病院との違い

- ・死の瞬間に至るまでに会いたい人に会う、言い残したいことを言うなどの準備ができる。
- ・家族とともに日常の中で死を迎える事が出来る。
- ・エンゼルケアを一緒にすることで、家族が感謝の気持ちを持つことができ、気持ちが楽になる。

本人の死後にくる寂寥感の緩和につながる。これも緩和ケア

## ▷訪問看護師・薬剤師との連携

- ・薬剤師：信頼できる処方箋薬局に麻薬管理をお願いすることで病院保管 (固定式金庫管理) の必要がなく、薬剤師の配達訪問で患者の情報が得れ、連携がしやすい。
- ・訪問看護師：365日24時間待機している。亡くなった時、まず訪問看護師が本人宅に行き、訪問看護師から医師に連絡が入ることが多い。診療時間中等で、医師がすぐに訪問できない場合もあるので、訪問看護師の役割は大きい。看取りの仕事は訪問看護師が7割。

医師一人では看取りはできない。

## 6) 高濃度ビタミンC点滴療法

副作用が少なく、抗がん剤や放射線による治療で消耗した身体を修復し、QOLを向上させる。

ビタミンCは自分が酸化されることで強力な抗酸化作用を発揮するが、その際に大量の過酸化水素が発生する。血中に投与された時、正常な細胞は過酸化水素を中和できるが、癌 (がん) 細胞はこれを中和できず死んでしまう。高濃度のビタミン

Cはガン細胞にとって《抗癌（がん）剤》でもあるわけで、ビタミンCは通常の抗癌（がん）剤とは異なり副作用がないのが特長。癌（がん）細胞に対しての選択的攻撃力が高く、現在、癌（がん）手術後の再発防止、癌（がん）の新たな補助療法として、米国・国立癌研究所（NCI）、米国・国立衛生研究所（NIH）において研究が進められている、最先端の癌（がん）治療法。

#### 7) ビデオ「ANK療法とは」

ANK（NK免疫細胞）免疫細胞療法は治療強度の強さが特徴。一方、国内では唯一、40度前後の発熱といった強い免疫副反応を伴うもので、がん患者さんの免疫は非常に強く抑制されており、これを目覚めさせないと、がんを征圧できない。ところが、強い免疫刺激は必ず、高い発熱を生じるため、ANKの免疫副反応は他の免疫系治療には見られないレベルだが、これは治療強度の強さゆえのものなので、避けることはできない。

#### 質疑応答

##### 質問1

➤ 癌ターミナル、看取りで困ったケース。できるだけ在宅を希望されていた。しかし、食事がとれなくなり、昼夜逆転、せん妄が見られるようになった。セシネースの点滴を使用するなら、看護師が点滴終了まで見守ることになるが難しい。結果的に入院となったがどうすればよかったか？

→ 症状がひどい時には筋注を使用すればよい。呼吸抑制など、起こりうる事も説明し、受け入れてもらうことが必要。

→ 扶桑町社会福祉協議会訪問看護ステーション 訪問看護師より  
せん妄や食欲不振は誰でも起きる症状。医師とともにその旨を説明し、今が大事な時と耐える事を伝えるとともに、精神的な支援を行う。

##### 質問2

➤ 前立腺癌、多発性転移があり動けず。チームで看取りをしているが本人が転移のことを理解していない。どのように説明したら良いか？

→ 癌の転移で骨がもろくなっていることを理解してもらうことは難しい。

##### 質問3

➤ 献体を希望されている。参考になるようなことはないか？

→ 角膜は良いがその他の臓器は不老会への連絡になる。

→ 江南厚生病院 MSWより

不老会は大学が窓口となっている。申し込みをする時に連絡先も決められている。

※不老会とは、中部地区を中心とした、献体団体の一つ。

不老会の所定の申込み用紙に家族などの同意を得て記入捺印し、献体5大

学（名古屋大学医学部、名古屋市立大学医学部、愛知学院大学歯学部、藤田保健衛生大学医学部、愛知医科大学医学部）の何れかに、名前を登録しておいて、亡くなったとき登録大学に献体し正常解剖に役立てるもの。

**質問4**

➤ 末期で在宅を希望されている方が、家族が不安になり病院を希望される事がある。何もしないでと希望されているが、救急搬送時は心肺蘇生をされる為、病院でこんな亡くなり方は希望していないと家族からおっしゃられる事がある。医師と救急隊の連携は？

→ 消防隊は、原則、応急手当を行うという考え方。蘇生も致し方ないのでは。

備考