



在宅における終末期医療

癌と痴呆症の2症例を検討して

在宅での終末期医療の条件

- 1、その人らしい時間をすごせる
 - 2、痛み、苦痛、不安は感じたくない
 - 3、快適な環境で過ごしたい
 - 4、ストレスを感じたくない(いらいら、さびしさ)
 - 5、親しい人たちと一緒にいたい
 - 6、できれば自分と一緒に暮らした動物といたい
 - 7、やりたいことをやりたい
 - 8、宗教
-

- ケース1 (LTC)
- 大 憲 男性 大正3年1月7日生まれ(91歳)
- 家族環境 夫婦2人暮らし(老老介護) 3人の息子あり 他市にて就業しているため同居せず
- 家族歴 特記すべきことなし
- 既往歴 特記すべきことなし
- 現病歴
 - 7年ぐらい前より物忘れが激しくなってきた。2,3年ぐらい前より歩行障害が出てきた。
 - 平成15年2月中旬に転倒し、肋骨骨折を生じ時入院となる。入院中せん妄状態が生じ抑制をするもおさまらず退院となる。自宅で寝ていたが痛みがとれずに当院コンサルトとなる。

経過

H15年3月10日初診時所見、右第8肋骨に沿いいたみあり。また全身に痒みがあり、状態としては布団の上で寝たきり状態

処置、肋間神経ブロック(キシロカイン5ml)、ウレパール、レスタミン、ワセリンの混合した軟膏を処方、介護ベッドの導入、また念のためポータブルレントゲンで胸部撮影をおこなう。結果右下葉の肺炎。抗生剤の点滴をおこなう。(WBC、CRPの下がるのと症状の回復を待って点滴終了とする。

せき症状が残ったため去痰剤、気管支を保護する薬を処方する。

H15年10月15日 せき症状が少なくなったところでアリセプト3mg投与開始。

H15年10月29日 アリセプト5mgに増量

痴呆症状に改善が見られないためH16年2月にアリセプト中止。多発性脳梗塞の予防的な意味からバイアスピリン100mgのみの投与とする。

H16年10月10日 9時PM, 家族より入浴中に口が聞けなくなったとのコールがあり往診。

- 所見
- 左肺野に雑音、SpO₂ 85% ポータブルレントゲンに左肺野の炎症あり。急性期病院に入院。入院時所見、CRP 4,36 mg/dl、WBC 20,900で脱水、肺炎の診断の元に治療を受ける。
- H16年10月4日、せん妄が激しく退院となる。
- 退院後 抗生物質の点滴をおこなう。炎症所見のおさまるのをまち抗生剤中止とする。
- H16年11月2日 トイレに行く際転倒し後頭部裂創。2-0ナイロンにて3針縫合。
- 食事が落ちたため、経口栄養剤を処方。
- H16年11月15日 5時30分PM、家族(長男)と治療方針を決めるために訪問(食事も落ち全身状態も悪く急変ありうとの説明)
- 相談中に呼吸停止となる。定時の訪問介護のヘルパーさんが発見。
- 家族が救命を希望したため脱水による脳循環不全、意識障害(-300)の診断のもとに蘇生し、中心静脈ライン確保。
- 5時45分救命終了意識状態もどる。
- その後中心静脈栄養のみで11月18日御永眠となる。
- (妻とは18日午後までお話をしていたとのこと。)
- 診断名 老衰、アルツハイマー病

- 反省点、(よかった点でもあるが)
- ご主人が亡くなったあと、奥さんが一過性のPTSDになりました。「お父さん死んだの？」と一時間半にわたって何度も聞かれました。このため軽い安定剤を使用しました。奥さんのご主人に対する強い愛情を感じたケースです。奥さんとは亡くなるまでに、合計4回ほどの病状説明をおこないましたが、ご主人の死の受け入れは難しかったようです。数日後、診療所のほうにご挨拶に見えてくださいました。「お父さんが死んでから何も覚えてないの」と笑顔で話してくれました。

ある患者さまのご紹介

- 病名、喉頭がん
- 平成12年10月某大学病院で喉頭全摘術を受ける、その後平成14年9月肺転移が出現、放射線療法、化学療法を受けるもあまり改善しなかった。
- 処方、MSコンチン60mg、6T/日、頓服用モルヒネ40mg、テグレトール200mg 3T/3Xトリプタノール3T/3X,

続き、

- 5・22診察時所見
- 食事が摂れない、便秘があり舌の乾燥を認める。左前胸部に肺転移巣と見られる径10センチ大の腫瘍を認める、腹水は特に認めない
- このため点滴をおこなう。
- 5・24 便が出た
- 5・28 5時30分息苦しいとのことで往診、在宅酸素を始める

続き 1

- 6・4 尿量が多い。血液検査でNa 112Meqと下がっており、ADHホルモン異常が考えられるため、梅干を進める。梅干は好物とのこと。よかった。

続き 2、

- 6・7 21時腹痛で往診、腹部が張っていて苦しいとのこと。体熱感がある。超音波検査で腹水が出てきた。利尿剤を始める。
- 痛みに対してモルヒネの24時間投与をすすめる。少しトライしてみましようということになる。
- 熱は腫瘍熱でしょうと説明する。
- 食事は好きなものを食べてくださいと説明する。
- 8日になりモルヒネの24時間投与はつらいとのことですぐに止める。

続き3

- 6.14 2時30分熱と痛みにより往診。
診察時腹部の膨満と左下腹部の圧痛を認る。
夜間でもあり少し休んだほうが良いと本人、
家族と相談して、軽い鎮痛鎮静剤を点滴する。
ペントジン1A, アタラックスP1A, を生理的食塩
水100mlで点滴する。痛みが取れてうとうとし
たのを確認して帰路につく。

大学病院より紹介状が届いたのでお返事を書く

- このたびはご紹介状をいただきありがとうございます。
- 患者さまですが便秘で悩んでおります他は、比較的
元気に過ごされております。時々アルコールを楽し
まれており、特に入浴は毎日楽しみにされております。
一時、息苦しさを訴えたために、在宅酸素の導入を
おこないましたが、現在はほとんどなれてきておりま
す。
- 今後当院でフォローアップさせていただきたいと思
いますが、何かありました際はご相談申し上げたく存
じます。

続き4

- 6・21 食事が採れなくなってきた。
 - 本人、家族に中心静脈栄養についての説明をおこなう。
 - よく相談して結果、がんばって食べてみるとのこと。
 - ご家族でよく話し合った結論がベストでしょうと説明する。
-

続き5

- 6・29 23時10分左前胸部の転移巣に痛みを訴える。
 - 点滴はつらいと本人が話してくれた。
 - 肩のお注射で試してみましようと言明。ペンタジン2Aを筋注、
 - 15分ほどして少し楽になったとのこと、帰路につく。
-

続き6

- 7・2 左前胸部の転移巣の痛みを訴える
- よくみると第8、第9肋骨に沿って肋間神経痛に似た症状がある。
- キシロカイン10mlによる肋間神経ブロックを試してみる。本人はあまり話す力がないためご家族に了承をもらい試行。
- 数分後痛みが取れてと本人にっこり、よかった

続き7

- その後モルヒネシロップ、ペンタジンの筋注、MSコンチン60mg 3T/3X内服、肋間神経ブロックで痛みは落ち着いていたが、7・16 痔の痛みが出現、痔の軟膏を塗布。少し楽になる
- 肋間神経ブロックは7・5 21時30分。7・27 22時、7・30 18時30分に試行

続き8

- 7・16 食事が採れなくなる。
- ご家族より中心静脈栄養の依頼があり診察に伺う。
- 診察時所見。著明な脱水状態をあわせる
- 診察時に点滴はもう少し様子を見れまいかとの相談あり。
- 栄養剤で様子を見ましょうと話す
- ラコール(栄養剤)の処方始める。

続き9

- 7・23元気がなくなってしまったとのことで往診。診察時 脈が微弱、お名前を呼んでも返事ができない。かなり衰弱が激しい。
- 中心静脈栄養ラインは鎖骨下から入れるため両手が抑制されることはないということ。風呂もはいれるし、万が一抜いてしまってもそのまま少し圧迫していてもえれば出血することはないと説明
- またラインを入れる時間はかかっても1分以内であることを説明する。また麻酔をするため痛みはないことも加える。

続き 10

- 家族は不安げな表情であったため、元気になるよと説明する。
- 口からはほとんど入らない状態のためモルヒネも24時間シリンジポンプより精密に入るように設定。

続き 11

- 8・4 夜が眠れないとのこと。
- 夜だけ軽い鎮静剤(風邪薬)を点滴から使いましょうとはなす。アタラックスP使用
- 8・14 家族より夜眠れない。不安な様子。なんとか不安を取ってほしい。
- セレネースというお薬がありますがこれを使うと眠る時間が多くなりますがとはなし了承を得る。

続き12

- 8・16 腫瘍部分から出血があるとの連絡があり往診
 - 診察すると腫瘍の一部が壊死で全胸部に穿破した状態
 - 止血剤の投与とガーゼ保護をして様子を見る
-

続き13

- 8・17 状態が悪い
 - 脈が弱い。かなり力がなくなってきましたとはなす。
 - 8・20 15時24分ご家族にかこまれながらいきをひきとる。夏の日差しがベッドサイドに差し込んでいた。
-

病院から家に帰れた理由

- 本年の1月にあと3ヶ月ぐらいだろうと説明を受けた。事実3月の終わりには家族が見ても衰弱が激しくなっていた。
 - 本人が自宅のある日立(生まれ故郷)に帰りたかった。
 - 奥さんのほかに本人の妹さんが手伝ってくるといってくれた。
 - 本人と家族の関係が良かった。
-