

症例報告書

提出番号：1

症例区分（※主たる1つのみ選択、複数選択不可）

- ①身体症状（疼痛） ②身体症状（疼痛以外） ③精神症状 ④せん妄 ⑤終末期の鎮静
⑥社会的な関わり ⑦スピリチュアルな関わり ⑧その他（ ）

患者年齢 65 歳 性別 男・**女** 診療施設名 ABC 病院 認定
修施設

【診療形態】**外来（緩和ケア・一般）**，入院（緩和ケア病棟・**一般病棟** [緩和ケアチーム 有・無]），在宅ケア

【介入の経緯】**院内から紹介**，院外から紹介，直接受診

【主に緩和医療を提供した期間】2006年12月 ～ 2007年6月

【転帰】外来（緩和ケア・一般），在宅ケア，**転院（緩和ケア病棟・一般病棟）**，死亡（看取り 有・無）

確定診断名（主病名および副病名）

- #1. 直腸がん術後再発
- #2. がん性疼痛
- #3. 転移性脊椎腫瘍
- #4. 下肢麻痺

【コンサルテーションの目的】疼痛コントロール

【介入時の主訴】会陰部痛、腰痛

【既往歴】特記すべきことなし

【家族歴】父：直腸がん（70歳時死亡。患者が看取った。）

【生活歴】71歳の夫と二人暮らし。息子が二人いるがともに独立し、隣県に在住。

【介入時までの現病歴】

2005年5月、直腸がんの診断のもとに、当院消化器外科にて低位前方切除術および人工肛門造設術施行。P-stageⅢだったため、術後補助療法を半年間施行。術後1年で腫瘍マーカー上昇、CTにて局所再発、及び多発性肝転移を認めた。局所再発部に放射線治療（以下RT）30Gy施行後、5-Fu, 1-LV, オキサリプラチン、ベバシズマブによる全身化学療法を10回施行。一時腫瘍マーカー低下し、CT上肝転移は縮小したが、MRIにてRT施行した局所再発部が増大し、病状進行と判断された。2006年12月、疼痛コントロール目的に緩和医療科に紹介となった。

主訴の疼痛について経過の記載がない。

【介入時の現症】

画像所見として、少量の腹水貯留と腸間膜リンパ節の腫大あり。多発性骨転移あり。肺転移なし。採血データでは、軽度肝機能障害を認めたが、腎機能、Ca値は正常であった。

鎮痛剤はロキソニン1回60mg、1日3回とOXC 1回10mg、1日2回であったが、紹介日より1回20mg、1日2回に増量し、疼痛増強時用の薬剤が処方されていなかったため、オキノームを1回5mg服用とした。レスキュー回数を目安にオキシコンチンを80mg/dayまで増量し、アモキサシ1回50mg、就寝前を併用した。

身体所見の記載がない。

症状の評価を行う上で参考となる画像所見がない。

商品名を記載している。

現症に経過を記載している。

【介入後の経過】

当科と消化器外科との併診のもとに、紹介医は 5-Fu, 1-LV, イリノテカンによる化学療法（以下 FOLFIRI 療法）を開始したが、6 回終了時には腫瘍マーカーはやや増加し、画像上も肝転移増大、腹水増量を認めた。2007 年 4 月、患者は起床時に背中痛みと下肢のしびれ感を自覚、足を動かすににくい感じがした。午後になるとほとんど立てなくなったため消化器外科受診。MRI にて Th7 が圧迫骨折を起こし、同レベルで脊髓圧迫所見を認めため、同科に緊急入院。入院と同時に緩和ケアチームの介入も開始された。デカドロン 24mg/day の点滴を開始したが症状は進行し、下肢は完全麻痺となった。3 日後に放射線科を受診し、緊急放射線照射が開始された。合計 10 回 30Gy 照射されたが、麻痺は改善しなかった。結局自宅近くの緩和ケア病棟のある病院に転院する方針となり、同年 6 月に転院された。

抗がん治療の経過のみしか記載がなく、症状緩和についての具体的な経過や効果などの記載がない。
患者の全人的苦痛についての評価や記載がない。
商品名を記載している。

【考察】

緩和ケアチームが介入後、ステロイドの点滴を開始したが下肢は完全麻痺となった。緊急放射線照射が合計 10 回 30Gy 照射されたが、麻痺は改善しなかった。結局自宅近くの緩和ケア病棟のある病院に転院する方針となり、同年 6 月に転院された。

下肢麻痺による緊急入院後は緩和ケアチームとしてうまく介入できた事例である。依頼元の消化器外科との併診体制は医師間の連携がうまく機能した。疼痛コントロールを行いながら通院にて化学療法を施行できるなど、役割分担ができていたと思う。しかしながら、背部痛と下肢のしびれ感が突然発症し、当院では整形外科はあるものの転移性脊椎腫瘍の手術は不可能である。進行が急激で翌日には完全麻痺となり、RT が 3 日後に遅れてしまったのは残念でならない。振り返ってみれば、FOLFIRI 療法で PD が確認された時点で脊椎病変だけでも MRI でフォローしておけば、下肢麻痺が防げたのではと反省させられる。

介入後の経過が考察に記載されている。
感想が記載されており、治療の妥当性についての考察がされていない。
患者の全人的苦痛についての記載がない。
家族や社会との関係性や療養の場の選択について幅広く検討されていない。

【本例から学んだこと】

最終的に緩和ケア病棟を選択したが、EBM に基づいた化学療法により症状コントロールが行えた症例であった。脊椎転移患者は、非骨病変が PD となった時点で骨病変の評価を行うべきだったと思われた。

記 載 者： 氏名 ○○ ○○

指導責任者： （本症例診療時の責任者の署名・押印）

認定研修施設の場合 **○ 暫定指導医** ・ 専門医 ・ 施設長 氏名 ○○ ○○ 印

認定研修施設ではない場合 施設長 氏名 印

認定研修施設外研修の場合 暫定指導医 ・ 専門医 氏名 印