

2 在宅療養支援 モデルケース

～ 胃がん ～

1 想定事例

河北町在住の老夫婦（夫 80 歳、妻 78 歳）世帯で、夫が胃がん（肝転移あり）と診断されたケース。患者は農業を営み生来元気で、かかりつけ医はなし。食欲不振をきっかけに近医から地域の病院へ紹介された。また、子供は息子 2 人（50 才代）だが県外に在住、それぞれ仕事を持っている。治療前の患者の生命予後は 6 ヶ月から 1 年の見込みである。

2 時系列での支援の流れ

	エピソード	支援内容
初回入院	20 年 3 月 食欲不振を主訴に近医受診、処方される。	<ul style="list-style-type: none"> ・妻は高血圧・糖尿病の持病あり、自立はしているが夫の介護は困難な状況 ・患者本人へは高齢のため告知せず、家族（息子を含む）へ予後不良であることを主治医が説明 ・主治医と家族が話し合い、今後の療養の場として、在宅(地域での療養)調整のため、地域医療連携室へ紹介 ・要介護認定申請
地域の病院	4 月 症状改善せず、近医から地域の病院の紹介を受け、ここで胃がんを発見される。	
	5 月 地域の病院の精査で多発肝転移ありと診断。高齢のため積極的な抗がん剤療法は行わず、痛みに対し麻薬の処方を受ける。	
在宅移行準備	6 月 疼痛コントロールは出来たが、肝転移が増大し、腹部膨満の悪化あり。告知を受けていないものの、患者本人の「自宅へ帰りたい」という希望が強くなる。(要介護 2)	<ul style="list-style-type: none"> 1：退院前院内カンファレンス (院内関係者での情報共有) 2：退院調整カンファレンス (医療・福祉の合同カンファレンス)
	6 月 地域医療連携室は、訪問診療可能な医師の確保と訪問看護ステーションへの依頼を進める。同時に、妻が在宅で疲弊しないよう、福祉サービス利用についても調整する。	
在宅療養	7 月 地域の病院を退院し、在宅主治医による訪問診療開始。但し、肝転移の増大により黄疸出現。終日寝たきりとなったので、尿留置カテーテルを挿入。(要介護 4)	<ul style="list-style-type: none"> 3：サービス担当者会議 (在宅療養開始時の問題確認・調整) ・訪問診療(週 1 回)訪問看護(週 3 回)介護保険サービス(入浴・介護)
終末期	8 月 退院後病状は進行したものの、小康状態が続いていた。妻の体力的・精神的な疲弊があり、ショートステイの利用を検討	<ul style="list-style-type: none"> 4：サービス担当者会議 (病状変化に合せ、今後の方針決定) ・ショートステイ 1 週間
再入院	10 月 黄疸の悪化と腹水貯留あり、また、胃がんからの出血でタール便が続き、在宅主治医の判断で再入院を決定	<ul style="list-style-type: none"> 5：サービス担当者会議 (急変時の対応確認、家族へ死を迎えるに当たっての説明) ・家族へのグリーフケア
	11 月 次第に衰弱し静かに永眠	

3 各会議の開催時期と参集者・連携方法

会議名称	1：退院前院内カンファレンス(*1)	2：退院調整カンファレンス(*1)	3：サービス担当者会議(*2)	4：サービス担当者会議(*2)	5：サービス担当者会議(*2)
参集者	主治医・地域医療連携室・担当看護師・薬剤師 患者家族 可能なら担当ケアマネジャーも	医療：地域の病院・在宅療養支援診療所等・訪問歯科医師・薬局薬剤師・訪問看護ステーション、患者家族 福祉：地域包括支援センター等	患者の在宅支援にかかわる直接の担当者	患者の在宅支援にかかわる直接の担当者	患者の在宅支援にかかわる直接の担当者
確認事項と連携	医療情報共有と最終的な療養のあり方の希望を確認	医療と介護の役割分担、連絡調整体制(窓口)の確認	在宅療養開始時の問題点を確認し、支援内容を調整	病状変化に合わせたケアプランの変更	急変時に向けての準備(在宅か入院か)

(*1) 入院中の会議の調整は、院内の地域連携室が担当する。

(*2) 参集者は、その都度ケア内容に合わせてケアマネジャーがコーディネートする。

4 課題と支援のポイント

本症例の在宅期間は、およそ2ヵ月。家族の介護力が期待しにくい状況の中で本人の希望を叶えたケース。

本ケースでは、地域かかりつけ医の選定と後方支援病院の緊急時受け入れ窓口の明確化がキーポイントになると思われる。

妻を疲弊させないために、知人や親戚の協力が期待出来るか？そのためには本人の希望を支えるという共通の目標が必要である。(そうでないと、何故入院させないのか・・・という反対勢力になってしまう)最後まで在宅という選択肢は、無理強いをしない。本人の希望を叶え、家族の負担も大きくならない部分で、出来る範囲のことをしたという満足感を共有することが大切である。

<胃がんの終末期に想定されること>

- ・ がんの部位により、食事の通過障害が早期に現れ、胃管挿入による減圧処置とIVH管理が必要になる。
- ・ 手術後の事例でも、腹部リンパ節転移部の腫大により消化管が圧迫され、上記と同様の治療が必要。
- ・ 肝転移による黄疸は、肝硬変などで肝臓そのものの病変がある場合や、胆管狭窄(がん・リンパ節による)がある場合と異なり、ギリギリまで出現しにくい。むしろ患者の苦痛は、腹部膨満感や痛みである。
- ・ 肺転移の場合、腫瘤形成の場合は肝転移と同様、ギリギリまで症状が出ないが、がん性リンパ管症や胸水貯留がある場合は呼吸困難を伴い、麻薬や酸素吸入などの緩和ケアを早期から開始する必要がある。
- ・ 腹膜転移で腹水が貯留した場合は、腹部膨満感と便秘、さらに下肢の浮腫による苦痛が出現する。排液の後、腹腔内に抗がん剤を注入するなど腹水をコントロールし、便秘薬で緩和する。

< **肺がん**の終末期に想定されること >

- ・ 肺門部肺がんでは、気管支の閉塞による肺炎や血痰・喀血のリスクが高い。
- ・ 末梢部の肺がんでは、胸壁浸潤による痛みや、がん性胸膜炎による胸水貯留を来しやすい。
- ・ 転移しやすいのは脳・骨・肺・肝臓で、転移による症状が契機になり発見されることも多い。
- ・ 肺転移の場合、腫瘤形成のパターンの他、がん性リンパ管症を来すと激しい咳に苦しむ。
- ・ リンパ節転移により、気道や食道の狭窄が出現することもあり、拡張術により予後が改善する。
- ・ 骨の転移がなくとも高カルシウム血症を併発し、せん妄や意識混濁が急激に発現することもある。

< **大腸がん**の終末期に想定されること >

- ・ がんの部位により、食事の通過障害が早期に現れ、減圧処置とIVH管理が必要になる。
- ・ 胃がんと同様の消化器症状を呈することが多いが、人工肛門の設置により消化管狭窄の症状コントロールを行いやすい。原発部位を切除していれば、貧血や下血の出現は回避できる。
- ・ 肝転移による黄疸は、肝硬変などで肝臓そのものの病変がある場合や、胆管狭窄（がん・リンパ節による）がある場合と異なり、ギリギリまで出現しにくい。むしろ患者の苦痛は、腹部膨満感や痛みである。
- ・ 肺転移の場合、腫瘤形成のパターンが多く、肝転移と同様、ギリギリまで症状が出ない。
- ・ 腹水貯留も胃がんと同様だが、大腸がん（特に直腸がん）の場合、がんが直接骨盤内に広がり、直腸周囲の神経を巻き込んで痛みが増強する際には、十分な疼痛管理が必要である。

< **肝臓・胆のうがん**の終末期に想定されること >

- ・ 胆汁うっ滞による黄疸が早期から出現し、皮膚のかゆみや、肝不全による意識障害が起きやすい。
- ・ 肝がん腫大、胆のうがん肝転移による患者の苦痛は、腹部膨満感や痛みである。
- ・ 肝がんの破裂や肝硬変合併例の食道静脈瘤破裂など、突然の出血で急変することがある。
- ・ 肺転移の場合、腫瘤形成のパターンが多く、ギリギリまで症状が出ない。
- ・ 腹水貯留も肝硬変や肝がんの進行による肝不全で出現するが、がん自体が腹膜に広がったためではなく、肝不全による低蛋白血症が背景にあるので、抗がん剤注入は無効である。この際は、腹水とともに下肢の浮腫が著明になり褥創の予防が重要になる。

< **膵臓がん**の終末期に想定されること >

- ・ 膵頭部がんでは、胆汁うっ滞による黄疸が早期から出現し、皮膚のかゆみや、肝不全による意識障害が起きやすい。
- ・ 肝転移による患者の苦痛は、腹部膨満感や痛みである。
- ・ 肺転移（少ない）の場合、腫瘤形成のパターンが多く、ギリギリまで症状が出ない。
- ・ 腹水貯留も胃がんと同様だが、膵臓がんの場合、がんが直接後腹膜に広がり、周囲の神経を巻き込んで痛みが増強するケースが多く、十分な疼痛管理が必要である。

< 乳がんの終末期に想定されること >

- ・ 骨・脳神経系への転移が多いため、骨折や転倒防止に注意が必要である。
- ・ 脳転移が進行すれば寝たきりとなり、脳浮腫を軽減する治療も必要になる。
- ・ 例え転移があっても治療薬に反応するケースが多く、担がん状態で長期に生存することが可能。
- ・ 肺転移の場合、胸水貯留や、がん性リンパ管症のパターンが多く、咳症状の緩和が重要。
- ・ 肝転移による黄疸は、肝硬変などで肝臓そのものの病変がある場合や、胆管狭窄（がん・リンパ節による）がある場合と異なり、ギリギリまで出現しにくい。むしろ患者の苦痛は、腹部膨満感や痛みである。

< 腎・前立腺・膀胱がんの終末期に想定されること >

- ・ 腎がんでは肺への転移が多いが、腫瘤形成のパターンが多く、ギリギリまで症状が出ない。
- ・ 腎がんは肺がんと同様、高カルシウム血症の出現頻度が高い。
- ・ 脳転移が進行すれば寝たきりとなり、脳浮腫を軽減する治療も必要になる。
- ・ 前立腺がんは骨転移しやすいが治療薬に反応し、担がん状態で長期に生存することが可能。
- ・ 尿閉による腎機能低下を防止するため、腎ろう・膀胱ろうなどを留置し、症状を緩和する場合がある。
- ・ 病状の進行により、局所からの出血が増強し貧血が悪化する。

< 子宮・卵巣がんの終末期に想定されること >

- ・ 子宮がんでは腹膜の転移が多く、腹水コントロールや腹腔内リンパ節への転移が進めば、下肢のリンパ浮腫などに難渋する。
- ・ 原発巣の切除がされていない場合は、腫瘤増大による腸管圧迫や尿閉への対処が必要になる。
- ・ 卵巣がんでは、胸水・腹水のコントロールの必要性が高い。
- ・ 子宮頸がんの場合、切除不能であれば病状の進行により、局所からの出血が増強し貧血が悪化する。

< その他のがんの終末期に想定されること >

- ・ 血液のがんでは、がんの増殖が骨髄内で起きるため、骨痛を伴うことが多い。
- ・ 頭頸部のがんは嚥下障害を伴い、栄養管理と誤嚥による肺炎に対する注意が必要である。
- ・ いずれのがんの場合でも、その増殖に伴う栄養障害（悪液質）により、感染症にかかりやすくなること、血液中の電解質異常が進み、食欲不振や精神的な影響が出ること（特に高カルシウム血症）に注意する。

