

## 令和2年度 第3回地域包括ケアシステム推進委員会研修会

### 《症例1》

#### 【患者情報】

氏名：A・Hさん 年齢：84歳 性別：男性  
主病名：前立腺癌末期、腹膜播種、骨転移 既往歴：胃潰瘍  
嗜好品：飲酒・喫煙無し  
家族構成：内縁の妻 性格：神経質・頑固・わがまま・男尊女卑  
拒薬：無 服用・管理：良好 肝障害・腎障害：無

#### 【経過】

二年前に去勢抵抗性前立腺癌と診断。

A病院へ外来通院しザイティガ 250 mg内服を継続していた。昨年、腰椎に骨転移が見つかり放射線治療開始となったが効果乏しく中止。

今年に入って前立腺癌の進展が見られたため、ザイティガ錠 250 mgも中止となった。

このタイミングで主治医から近医へ患者紹介となり、2月に在宅へ移行となった。

#### 【体調確認】

現在、痛みの訴えはなくオピオイドも使用なし。

歩行も可能。飲食可能。起床が遅いため朝昼一緒に、食事は1日2回。

排便に神経質な面があり、排便欲求が非常に強い。

排尿は頻回だがトイレ使用で問題なし。(バルンカテ無)

夜間は入眠剤で睡眠良好。

感情の起伏が激しく、内縁妻に言葉の暴力を浴びせることが多い。

#### 【処方内容】（初回処方 ※薬剤名は便宜上先発品で明記。ヒートで自己管理）

- 1、セレコックス錠 100 mg 2錠 1日2回朝夕食後 14日分
- 2、プルゼニド錠 12 mg 2錠 1日1回寝る前 14日分
- 3、グーフイス錠 5 mg 2錠 1日1回朝食前 14日分
- 4、ルネスタ錠 1 mg 1錠 1日1回寝る前 14日分

## 検討内容①

初回訪問時、本人が以下のような言葉を投げかけてきました。

『俺は病院から見捨てられたんだ。できれば最後まで抗がん剤も使いたかった。  
それを取り上げた医者は、俺に死ねと言ってるのと同じだと思った。  
お前だって、抗がん剤をやめることは死を意味するって思うだろ？  
在宅だって俺が希望したわけじゃない。  
病院で、治療がないからあとは在宅でと言われただけなんだ。  
在宅の医者も薬剤師も俺にとっちゃ、死神と同じなんだよ！』

ここで、あなただったらどんな行動や態度でこの患者さんに向き合いますか？  
また、患者さんが抱える問題点などもあれば挙げてみてください。

## 《症例 2》

### 【患者情報】

氏名：K・Sさん 年齢：71歳 性別：男性  
主病名：S状結腸癌、癌性腹膜炎 既往歴：無  
嗜好品：飲酒・喫煙有（がんの診断後にやめている）  
家族構成：妹夫婦と同居 性格：穏やか（いつも笑顔）  
拒薬：無 服用・管理：良好（妹さんが管理）  
肝障害・腎障害：昨年7月に化学療法中、腎後急性腎不全・尿閉を発症。  
以降化学療法は中止となり、現在は腎機能回復。

### 【経過】

三年前にS状結腸癌と診断。  
B病院にてS状結腸切除。当初 stage2 で化学療法せず外来通院していた。  
二年前、腹膜に再発を認め入院となる。化学療法を変更しながら一年半ほどかけて治療を続けてきたが、その結果腹膜播種が増大。  
昨年7月に急性腎不全を発症したのをきっかけに化学療法は終了となった。  
すぐに退院となったが、腹部の痛みを訴え始め疼痛管理目的に再度入院。  
MSコンチン開始となり痛みはコントロール。しかし、長期入院で身体機能低下。  
るい瘦も進行していたため、本人と妹さんの希望で11月に退院。  
そのまま在宅療養へ移行となった。

### 【体調確認】

MSコンチン錠 10 mgを2錠 2x で服用し、痛みはコントロールできている。  
レスキュー（塩酸モルヒネ錠 5 mg）は0回/日。  
1日のほとんどを寝て過ごしている。声かけには目を覚まし、笑顔でお話しされる。  
食思不振。食べなくても便は毎日少量ずつある。看護師が適宜浣腸を実施。  
最近では腹水が目立つようになってきた。

### 【処方内容】（退院時処方 ※薬剤名は便宜上先発品で明記。ヒートで妹が管理）

- 1、MSコンチン錠 10 mg 2錠 1日2回 12時間毎 28日分
- 2、モルヒネ塩酸塩錠 10 mg 0.5錠 疼痛時 20回分
- 3、ロキソニン錠 60 mg 2錠 1日2回朝夕食後 28日分
- 4、ハルナールD錠 0.2 mg 1錠 1日1回朝食後 28日分
- 5、ノバミン錠 5 mg 1錠 吐き気時 60回分

## 検討内容 2

訪問時、ベッドで眠っている本人の顔を見ながら、妹さんが訥々と思いを語ってくれました。

『私たちは4人兄弟なんですが、私含めて三人の妹がいるんです。親を早く亡くした私たち家族は兄に育ててもらったようなものです。そんな兄は結婚もしないでずっと妹たちの面倒を見てくれました。

いつも笑ってて、やさしくて。仕事が大変でも私たちのために時間を割いてくれるような人でした。

だから兄が仕事をやめたら、恩返しをしたいと思って一緒に住むようにしたんです。でも、その矢先になんか見つかってしまって・・・』

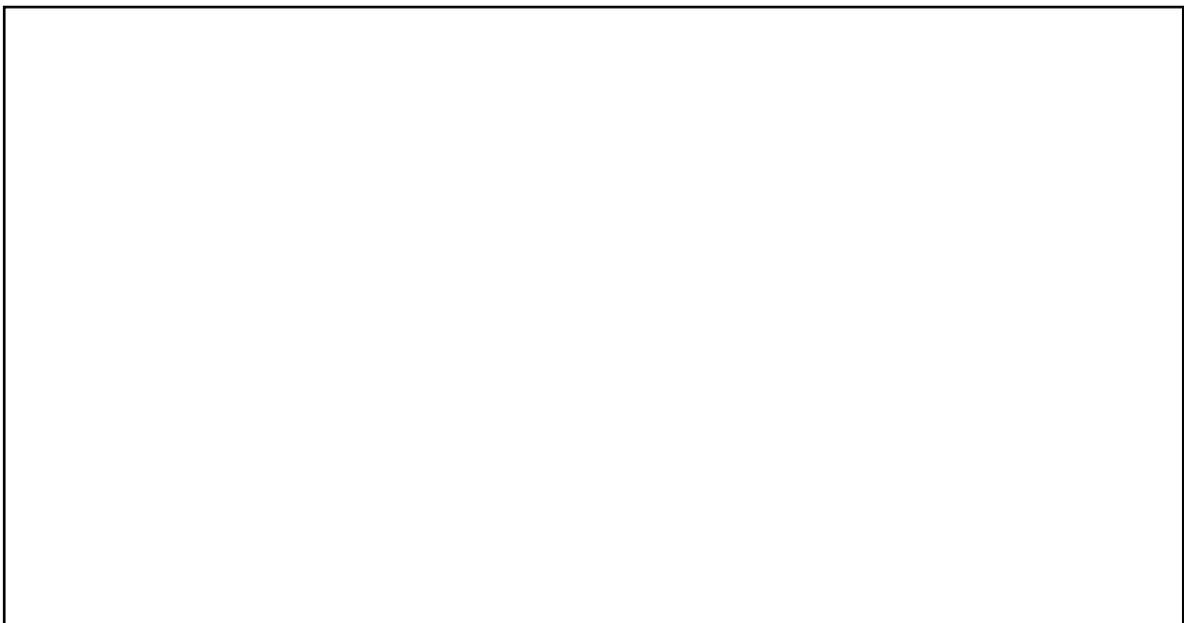
言葉に詰まる妹さんは、堪えていた涙と一緒に感情も溢れてきました。

『兄の人生はいつも苦痛に耐えるばかりの人生でした！

真面目にずっと、文句のひとつも言わないで働いてきて・・・なんでこんな目に遭わないといけないんですか！

この人がいったい何をしてきたというのですか！』

在宅に関わる薬剤師として、一人の医療人として、あなたは悲痛にあえぐ家族にどのような言葉で寄り添いますか？



## 《症例 3》

### 【患者情報】

氏名：T・Mさん 年齢：85歳 性別：男性  
主病名：左上葉小細胞肺癌 既往歴：高血圧症、前立腺肥大症  
嗜好品：飲酒有・喫煙歴無し  
家族構成：息子二人（仙台・新潟）妻は数年前に死別  
性格：心配性、こだわりが強い（融通が利かない）  
拒薬：無 服用・管理：良好（自己管理）  
肝障害・腎障害：無

### 【経過】

昨年7月に検診で肺がん疑いとなり、C病院にて確定診断を受ける。  
積極的治療は望まず、訪問診療を希望され8月より在宅療養へ移行。  
（隣接する家屋の火事で、自宅は全焼。サ高住に入所中）  
認知機能は正常であるため、薬は自己管理。余命は半年の宣告。

### 【体調確認】

当初は無症状であったが、9月あたりから痛みの訴えが始まり、  
「矢で背中から胸を射抜かれたような痛み」と表現。  
毎日決まって17時から19時の間で痛みが起きていた。  
レスキューのオプソ5mgを使うようになってから、コントロール良好。  
ベースは使用せず、レスキューのみで経過観察。現在は1回/日。  
吐き気はないが、やや便秘気味。  
飲食は1日3回可能だったものが、最近では1,2食まで低下。  
昨年まで施設周囲を散歩するのが日課だったが、施設のコロナ対策で  
外出禁止が出され、昨年11月頃から歩かなくなった途端に歩行困難。  
HOT：2L/m。SPO<sub>2</sub>：88-92%。咳・痰無し。体動時に呼吸苦あり。  
施設で面会制限あるため、残された時間を一人で過ごしている。

### 【処方内容】（※薬剤名は便宜上先発品で明記。一包化でカレンダー管理）

- 1、ザクラス配合錠 1錠 1日1回朝食後 14日分
- 2、オプソ内服液 5mg 1包 疼痛時 20回分
- 3、ハルナールD錠 0.2mg 1錠 1日1回朝食後 14日分
- 4、カロナール錠 500mg 2錠 1日2回朝夕食後 14日分
- 5、マグミット錠 330mg 2錠 1日2回朝夕食後 14日分
- 6、プルゼニド錠 12mg 2錠 1日1回寝る前 14日分

### 検討内容 3

風前の灯火といえる時間のなかで、患者さんは現実を受け止めながら己の生命について真剣に一人で向き合っています。

『残された時間がもう無いのは分かっています。これからあがこうとも思わない。あとは最後のときが来るのを待つだけだと思っています。

でもね、死が迫ってくるうちにどうしても知りたくなることがあるんです。

それは、死後の世界ってやつです。

自分の魂は天国に行くのかな、とか色々考えてしまう。

若いとき、体が丈夫なときは考えもしなかったことです。

自分が歳とって、がんになって、ようやく人の命のようなものを真剣に考えるようになったんです。

薬屋さん、死んだら人はどうなるんですか？

病院で検査入院のとき、同じ質問を看護師さんにしたら、「死んだら分かる」と軽くあしらわれたよ。

人によっては「宗教は私、無理」って拒絶もされました。

お医者さんは「死んだことないから分からない」と笑われました。

でも。患者は真剣なんですよ。

薬屋さん。死んだら人はどうなるんですか？

死の世界とはどんなものなんでしょうか？』

あなたは薬剤師として、どのような返答でこの患者さんの悩みに寄り添いますか？

※ 研修会当日は、当資料を使って事例検討を進めていきます。

参加者に普段現場で培っている考えや意見をうかがってみたいと思いますので、回答を準備のうえご参加ください。