施設型ホスピスにおける
患者・家族の全人的苦痛に対する多職種連携

○ 島田　顕1)　井上示子1)　疋田ちよ恵2)　平井郁里3)　石井智子3)

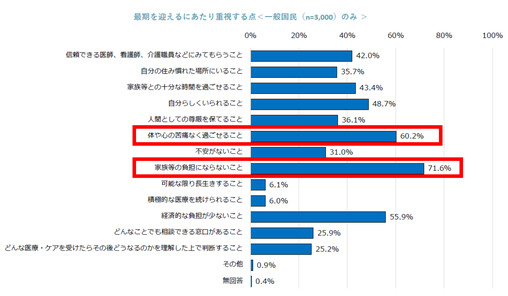
1）ガーデン薬局西口店
2）青野診療所
3）看護クラーク鷺沼

MEDICAL GARDEN

背景

人生の最期を住み慣れた自宅で過ごしたいと願う患者は多い。一方で、どこで最期を迎えるかを考える際に、「家族等の負担にならないこと」や「体や心の苦痛なく過ごせること」を重視している方が多く、依然として、病院・診療所で亡くなる方の割合は多い。

今回、施設型ホスピス利用しながら、家族・友人との外出を可能にし、生涯を終えた症例を紹介する。



（令和4年度人生の最終段階における医療･ケアに関する意識調査の結果について(報告)より引用）

薬局の概要

- ガーデン薬局西口店
- 所在地:神奈川県海老名市扇町 5-8-102
- 所属薬剤師:10名
- 麻薬処方箋受付人数:66人
- 麻薬処方箋枚数:642枚
  （R5年1月から12月）

施設型ホスピスの概要

2016年10月 開設

24時間365日、生活介助や医療処置が必要な方のニーズに合わせた訪問看護を提供しております。

1人1人の私生活の充実と、すぐそばに人がいる安心感を持ってもらい「前を向いて生きるを支える」取り組みをしています。

症例

60歳代、女性

【傷病名】＃左上腕悪性軟部肉腫　X-2年2月　診断
　　X-2年3月　腫瘍広範切除術
　　＃多発肺転移、胸膜浸潤、Th4髄内浸潤

【既住歴】＃高血圧症（2010頃~）
　　＃左肺癌（2005年・開胸手術）
　　＃腰椎化膿性椎間板炎（抗生剤にて肝機能障害出現）
　　＃めまい症
　　＃子宮筋腫
　　＃聴覚障害

病状経過

X-2年2月　切開生検施行。軟部肉腫の診断。
X-2年3月　腫場広範切除術施行。
X-2年4月　断端陽性で術後RT x 70Gy施行。
X年２月　左前胸部-背部の疼痛増悪。CTで左上葉背側の転移巣が増大、胸膜浸潤、Th4髄内進展を認めました。そのほか、新規肺転移も認めております。左上肢の肩以上の挙上困難はありますが、明らかな麻庫は認めておりません。ADLは室内は見守りで歩行可能。食事は全粥を半分程度摂取している。

疼痛に対しては、ﾋﾄﾞﾛﾓﾙﾌｫﾝ塩酸塩注CSI　36mg/日（レスキューは体動前に予防的レスキューも含め、4-5回程度）、ﾌﾟﾚｶﾞﾊﾞﾘﾝ300mg/日使用に加え、2/14～2/23　左上葉肺転移+Th4髄内進展部位に対し、緩和照射32Gy/8fr施行予定。

入居に際して

- 本人は、ご家族には迷惑をかけたくない、もう長くないことも自覚しており、ご家族（長女）は、少しでも穏やかに話をできる時間をとりたいが、同居することはできない。夫も、半身麻痺で、他の施設に入所しており、精神面からも一人で自宅で過ごすことは困難である。
- 孫（4歳）に会うことを、生きがいにしており、生活介助や医療が常に受けられる療養場所として施設型ホスピスを選び、ご家族や友人との時間を確保することを希望した。
- 入居後、自宅を引き払ったり、荷物の整理をしたい。また、最後まで自分のしたい生活、自分らしくいることが、本人の希望であった。

X年2月28日　入居時 内服薬処方内容

- **デキサメタゾン錠４ｍｇ**　0.5錠　1×　朝食後
- **ランソプラゾールＯＤ錠１５ｍｇ**　1錠　1×　朝食後
- **バルサルタンＯＤ錠４０ｍｇ**　1錠　1×　朝食後
- **ナルデメジントシル酸塩錠０．２ｍｇ**　1錠　1×　朝食後
- **アンブロキソール塩酸塩徐放ＯＤ錠４５ｍｇ**　1錠　1×　朝食後
- **酸化マグネシウム錠３３０ｍｇ**　6錠　3錠　3×　毎食後
- **ベタヒスチンメシル酸塩錠６ｍｇ**　3錠　3×　毎食後
- **プレガバリンＯＤ錠７５ｍｇ**　4錠　2×朝・夕食後
- **プレガバリンＯＤ錠２５ｍｇ**　2錠　2×朝・夕食後
- **アセトアミノフェン錠５００ｍｇ**　4錠　4×毎食後・就寝前
- **ブロチゾラムＯＤ錠０．２５ｍｇ**　1錠　1×就寝前
- **オランザピン錠５ｍｇ**　1錠　1×就寝前

ヒドロモルフォン塩酸塩注持続皮下注切り替え

X年2月27日
入院医療機関の退院支援看護師より、訪問診療医療機関へ連絡あり、診療情報提供書では、ヒドロモルフォン塩酸塩注持続皮下注36mg／日でしたが、28.8mg／日へ減量していた。

この情報が、訪問診療医療機関から薬局へ共有された。

訪問診療医療機関は、CADD-Legacyの100mLカセット使用を希望しており、１日7.2mg減っていることから、ヒドロモルフォン塩酸塩注は1.2mgの倍数で調整と考えられ、

100mLカセットに

- 4mg／mLならば、0.3mL／hrで、28.8mg／日（9.6mg単位で上下できる）
  ⇒レスキュー使用なしで約１４日分弱
- 2mg／mLならば、0.6mL／hrで、28.8mg／日（4.8mg単位で上下できる）
  ⇒レスキュー使用なしで約７日分弱

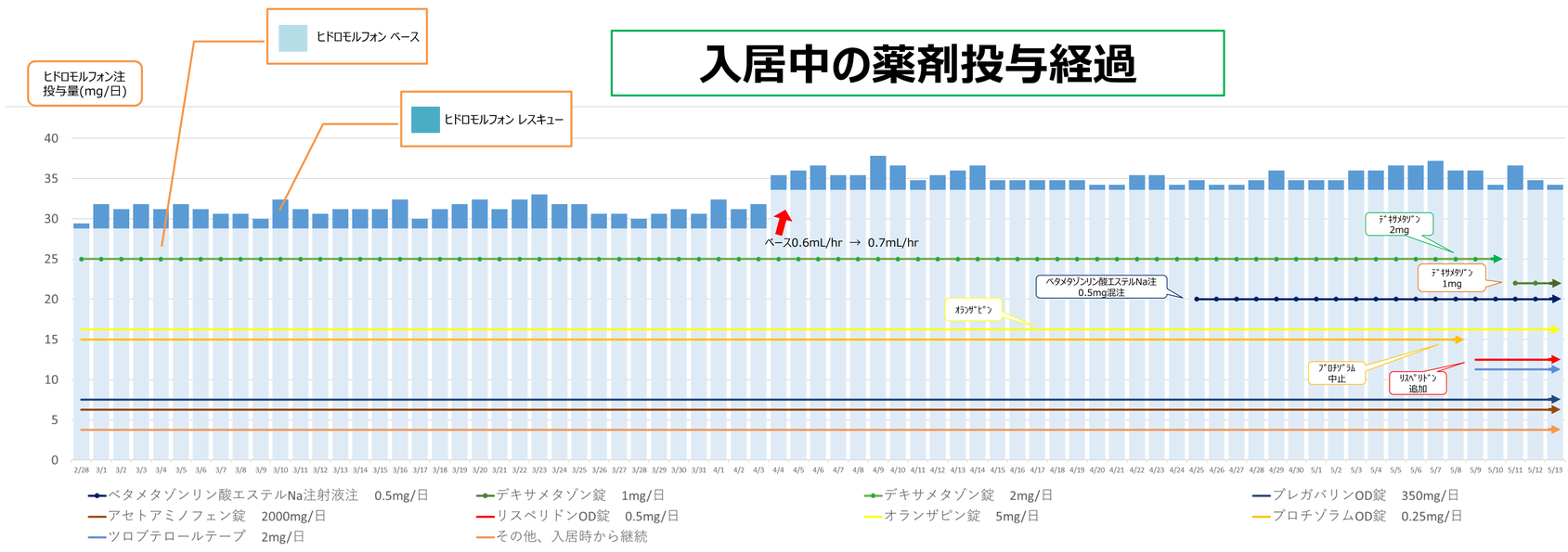
ヒドロモルフォン塩酸塩注を4mg／mLか、2mg／mLで、薬局より提案した。

- 当日の処方は4mg/mL
  【処方内容】ヒドロモルフォン塩酸塩注1%　20A(40mL)
  生理食塩液100ml　1瓶　(内60mL使用)
  28.8mg/日　0.3mL/時間　ロックアウトタイム15分で、処方する予定と薬局に、連絡をもらった。
- X年2月28日退院当日、訪問診療医療機関より、入院医療機関に確認してヒドロモルフォン塩酸塩注28.8mgのまま退院と確認したことを共有頂き、処方。当日、調剤後、施設にて、薬液・ポンプの交換を行った。

施設型ホスピスにおける生活

- ご家族や友人との時間を有意義に過ごすために食形態の変更と、ADL改善と外出を可能にするという目標を立てた。
- 新型コロナウイルス感染禍のため、外出する場合は、感染対策として帰居後３日間は、自室を出ず、生活することとした。
- 外出時の対応として、本人に何があった場合、ご家族・ご友人は、救急車を呼ばず、施設に連絡し、急いで戻ってきてもらうを約束した。
- 労作時に疼痛増強の自覚があったため、食前、放射線治療前、入浴前に予防レスキューを実施し、安静時にも疼痛増強があればレスキューを使用すること。NRSは2～5が自制内のため、7以上で、レスキューを使用することとした。

入居中の薬剤投与経過



施設型ホスピスにおける生活

食形態の変化

- X年2月28日　食形態は、一口大食、主食：「お粥」
- X年3月　2日　主食「お粥」から「ごはん」へ変更
- X年3月　5日　主食１／２量へ変更
- X年3月23日　主食１／２量から、全量に変更
- X年3月25日　通常食へ変更

入居時、ストレッチャー　⇒　車椅子　⇒　付き添いで、歩行
→入居後に様々な作業療法を取り入れ、本人が熱心に取り組まれたことで、ADLが改善し、外出が可能となった。

その後の経過

- ヒドロモルフォン塩酸塩注をポシェットに入れ、肩掛けカバンにしまいながら自室以外で過ごすことが多く、毎朝ラジオ体操に参加したり、ロビーで他入居者との談笑や塗り絵などに励んでいる姿が印象的であった。他の入居者と仲良くお話をし、女子会が毎日ロビーで繰り広げられていた。
- 毎週ご家族と自宅へ外出する計画や、近場のコンビニやスーパーに買い物を行く日が増えていった。自室の中は人をおもてなしするための菓子折りや、コーヒー、紅茶などの嗜好品があふれ、ご自宅の一室のような空間が入居して1ヶ月程度で完成した。
- 本人らしく他の入居者を気遣いながら、月に２～３回は、自室に招いたり、近所のイタリアンに外出し、ピザやワインを嗜む日々を過ごした。ご家族の自宅へ外出を重ね、会いたかったお孫さんと過ごす時間もしっかりととることができた。

- X年5月11日　ご家族の自宅へ外出され、ご友人も含めて外食されてから、疲労感あり、傾眠がちになりました。翌日もご家族の自宅へ外泊予定でしたが同日朝より酸素飽和度の低下見られ、外泊は断念し、酸素開始となった。ご本人・ご家族の希望あり、酸素使用しながら再度ご家族の自宅へ外出された。
- 呼吸は平静でしたが意識レベル低下し、ぼんやりするようになりました。
- X年5月13日　起床時、排泄のため歩行しようとしたところ、体動困難となり、二人がかり両手引きで歩行して排泄に行かれた。最期の最期までご自身の足で立ち、移動された。
- そのまま傾眠・血圧低下となったため、ご家族に連絡し呼べる範囲の親しい方が集まった。呼吸停止するまでご家族と一緒に過ごされ、苦痛表情になることなく、ご家族に見守られながら17：13永眠された。

硬結　発生と対策

- 左腕から背中、前胸部の疼痛悪化に伴い、タイトレーションにより、ヒドロモルフォン塩酸塩注持続皮下注１日33.6mgで、疼痛コントロールがとれていた。
- 穿刺部位の硬結が目立つようになってきて、穿刺部位を変えた後、硬結部位にはベタメタゾン吉草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.12%を１日２回塗布していたが、硬結部位は、すぐには改善せず、硬結部位は増加傾向であった。
- X年4月25日　薬剤師が、医師と相談しベタメタゾンリン酸エステルNa注射液4mg(0.4%)を、1日0.5mg混注となった。
- ベタメタゾンリン酸エステルNa注射液4mg(0.4%)を混注した薬液を使用して1週間後、ベタメタゾンリン酸エステルNa注射液4mg(0.4%)含まれていない薬液投与時と比べ、穿刺部位の発赤は見られず、硬結の程度が、以前と比べて硬結の程度は和らいだ。薬液交換と穿刺のし直しのタイミングが10日～12日毎で、穿刺部位の硬結や、発赤なく持続皮下注を続けることができるようになった。

せん妄　発生と対策

- 5月に入り、連休明け頃より夜間～朝方にせん妄状態になることがしばしば見られ始めた。麻薬の副作用の可能性は低いと医師より言われていた。
- 洋服が着られなくなったり、トイレの後、洋服をすべて脱いでしまったり、バックを頭にかぶったりしてしまうことあり、せん妄症状が悪化していった。
- ご本人は自分がどうしちゃったのかと不安になる様子があり、脳への転移を心配されていた。薬のせいだから気にしないで行きましょうと伝え、施設スタッフ全員で見守る姿勢で対応していた。
- ヒドロモルフォン塩酸塩注持続皮下注1日33.6mgに増量してからは、PCAの使用は1日2～3回に減っていた。転移部の疼痛や発赤など苦痛症状はなかった。
- X年5月9日　医師より、せん妄症状に対し、オランザピン錠５ｍｇ　1錠　1×寝る前の内服を継続したまま、リスペリドンＯＤ錠0.5mg 1錠　1×寝る前追加の処方となった。
- せん妄の原因と考えられるステロイド製剤のベタメタゾンリン酸エステルNa注射液４ｍｇ（０．４%）が追加されたため、薬剤師より、定期的に服用していたデキサメタゾン錠の減量・中止を提案し、デキサメタゾン錠0.5mg　2錠　1×朝食後へ減量となった。また、ブロチゾラムOD錠もせん妄の原因と考えられるため、減量・中止を提案し、中止となった。

考　察

- 外出するにあたり、食形態のアップ、感染症対策、オピオイド持続皮下注の継続、せん妄対策など様々な障壁があったが、多職種間でケアの目的を共有することで、本人、並びに家族の希望に沿った対応ができ、全人的苦痛を癒す緩和ケアに繋がったと考えられる。
- 時折、冷や汗や、呼吸回数の多さはあったものの、ご家族から概ね最期の2~3日前まで普段通りの生活を送ることができたという言葉を頂き、本人らしい最期を迎え、ご家族様は温かく見送ることができたと考えられる。施設型ホスピスを利用することで、自宅療養では、難しいハードルを越えることができたと考えられる。
- 今後も、医療・介護の関わりを意識し、質の高い在宅医療に貢献できるよう努めたい。

日本緩和医療薬学会　COI開示

筆頭発表者名：　島田　顕

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。