

癌性髄膜炎を来した蝶形骨洞未分化癌例に対する緩和ケアの経験

—患者の症状緩和と家族への対応を中心に—

がん治療センター 緩和ケアチーム

○北岡 智子 掛田 恭子 近藤 恵子 尾木 恭子

4階西病棟

千谷 真由三

耳鼻咽喉科

西岡 利恵 兵頭 政光

放射線科

伊藤 悟志 山西 伴明 西岡 明人

栃木県立がんセンター 頭頸科

中谷 宏章

【はじめに】癌性髄膜炎を併発し、視力障害、嚥下・構音障害、四肢の麻痺、膀胱直腸障害等を呈した蝶形骨洞未分化癌患者に行った症状緩和の取り組みと問題点について検討したので報告する。症例報告にあたり口頭で家族に同意を得た。

【症例】患者は40歳代女性。左蝶形骨洞原発の未分化癌と診断され、治療後一旦CRとなったが、腰痛、下肢の筋力低下、肛門周囲の知覚鈍麻等の症状が出現し癌性髄膜炎と診断された。症状出現から約40日後に経口摂取不能となり、医療用麻薬・NSAIDs・鎮痛補助薬を静脈内投与へと変更した。その後、麻薬の増加、全身状態の増悪による意識障害（せん妄）が出現し、抗精神病薬（ハロペリドール2.5-5mg/日）の併用にて、疼痛・意識障害は共に安定した（モルヒネ注100-200mg/日、リドカイン500-1000mg/日使用）。しかし、構音障害、意識障害が進行し、コミュニケーションも困難となった。家族は病状や患者との死別を受容できず、症状悪化が薬剤の影響だと主張した。医療者は医学的評価と家族の心情との間に立ち、意思疎通の困難な患者の苦痛を評価する難しさを痛感した。

【考察】癌性髄膜炎症例では、疾患の特性から明確な経過や予後を予測する事が難しく、患者・家族が期待する治療効果と現実の経過との間にギャップが生じやすい。特に意識障害が現れた時期には、側で見守る家族や医療者が患者の苦痛を推し量り、代理意思決定の下、症状緩和を行う事が重要である。

〔平成22年6月10・11日 第34回日本頭頸部癌学会（東京）にて発表〕