

診断期から終末期におよぶ継続的な緩和ケアサポートを要した下咽頭癌例

がん治療センター 緩和ケアチーム

○近藤 恵子 掛田 恭子 北岡 智子 尾木 恭子

耳鼻咽喉科

弘瀬 かほり 兵頭 政光

放射線科

西岡 明人 小川 恭弘

栃木県立がんセンター 頭頸科

中谷 宏章

【はじめに】 当院では緩和ケアチーム（PCT）紹介患者の約 1/3 を頭頸部癌患者が占めているが、頭頸部癌患者は治療に伴い種々の機能障害が生じ得るため、早期から緩和ケアを要する症例が多い。今回 PCT が関わり、診断期から終末期に及ぶ多面的ケアを行った症例を経験したので報告する。症例報告にあたり患者に同意を得た。

【症例】 患者は農業を営む 60 歳代男性。当院耳鼻咽喉科にて下咽頭後壁癌（T4N0M0）の診断下、化学放射線治療後に咽喉頭・頸部食道摘出術を施行されたが、術後 1 年目に制御困難な頸部リンパ節再発を来した。

【緩和ケア】 診断期：主としてがん看護専門看護師、精神科医が声を失う患者の苦悩をケアし、治療チームと共に治療の意思決定を支えた。治療期：治療に随伴する症状の緩和と機能障害に対する生活指導について、主に麻酔科医と看護師が対応した。終末期：病状悪化に伴い生じた癌性疼痛、嚥下障害、呼吸困難感に対し、薬剤師が生活状況やセルフケア能力に応じた薬剤を検討し、麻酔科医と共に非オピオイド鎮痛薬（モービック[®]、カロナル[®]）、医療用麻薬（デュロテップ MT パッチ[®] 25.2mg →パシーフ[®] 360mg）による症状緩和を行った。増大する腫瘍の可視的変化により生じた死の不安に対し、抗不安薬（リーゼ[®]）を用いた。更に、居住地の医療機関と連携し、在宅緩和ケアへの移行を支えた。

【考察】 頭頸部癌患者の苦痛は多岐に及ぶため、癌治療と共に緩和ケアの提供が必要である。