

平成27年度第1回
癌治療戦略検討会
(拡大カンサ-ボードミーティング)

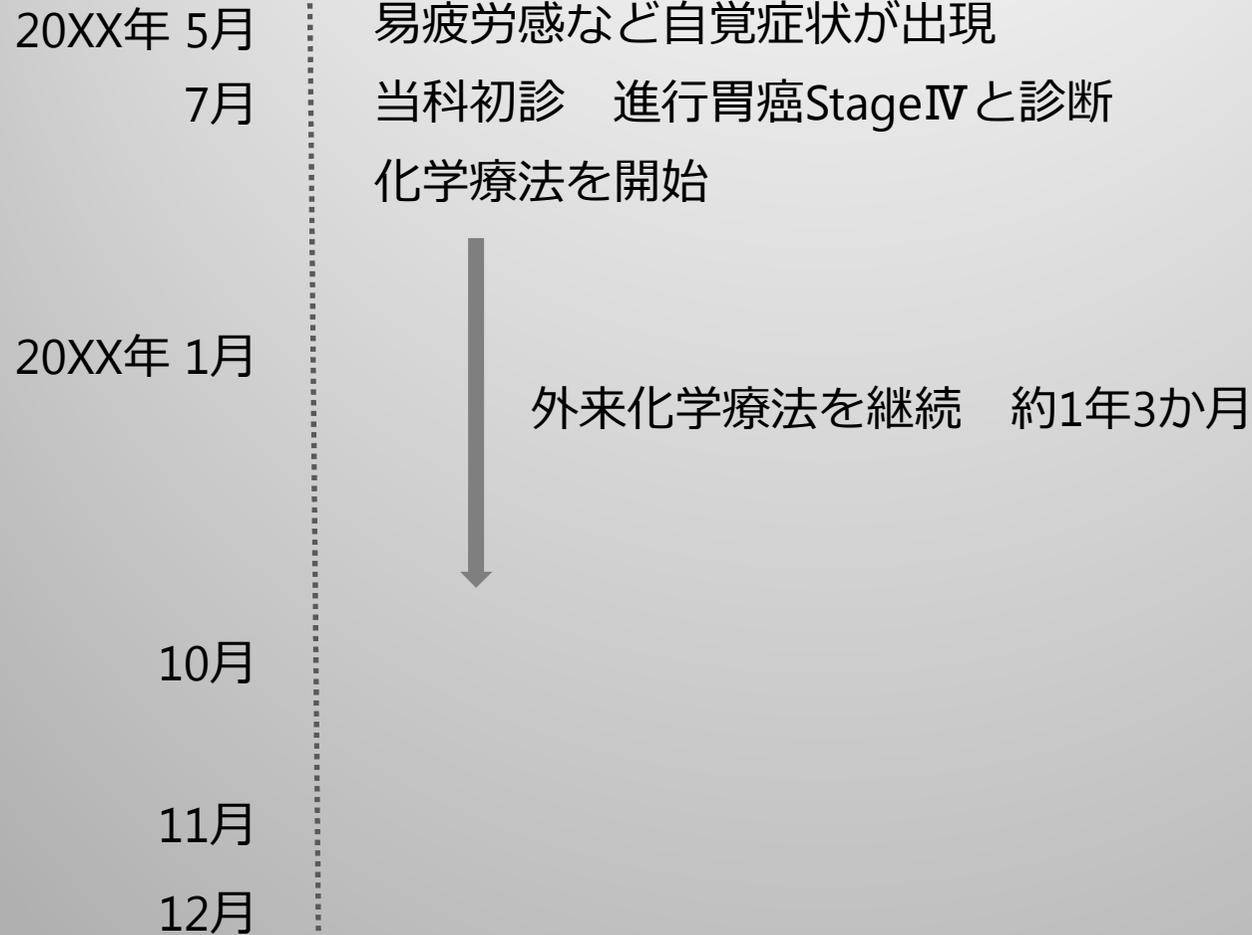
脳転移を来した 切除不能進行胃癌症例

岐阜大学医学部附属病院
第1内科
久保田 全哉

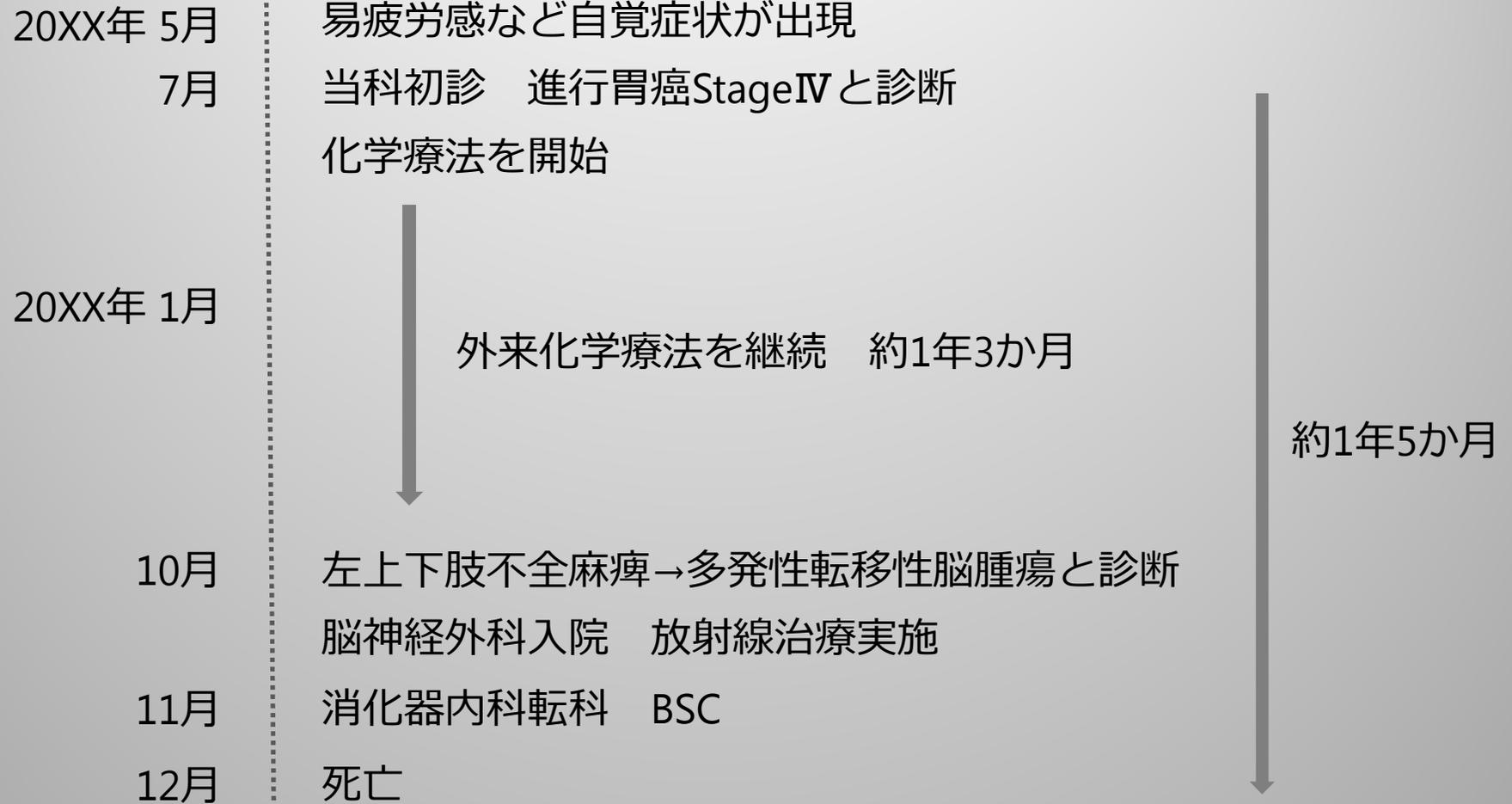
はじめに

- ✓ 症例は60代男性。
- ✓ 20XX年7月に進行胃癌StageⅣと診断。
- ✓ 化学療法を実施。
- ✓ 20XX年12月に死亡。
診断から約17か月（1年5か月）。

臨床経過の概要



臨床経過の概要



臨床経過の概要

20XX年 5月

易疲労感など自覚症状が出現

7月

当科初診 進行胃癌StageIVと診断

化学療法を開始

20XX年 1月

外来化学療法を継続 約1年3か月

10月

左上下肢不全麻痺→多発性転移性脳腫瘍と診断

脳神経外科入院 放射線治療実施

11月

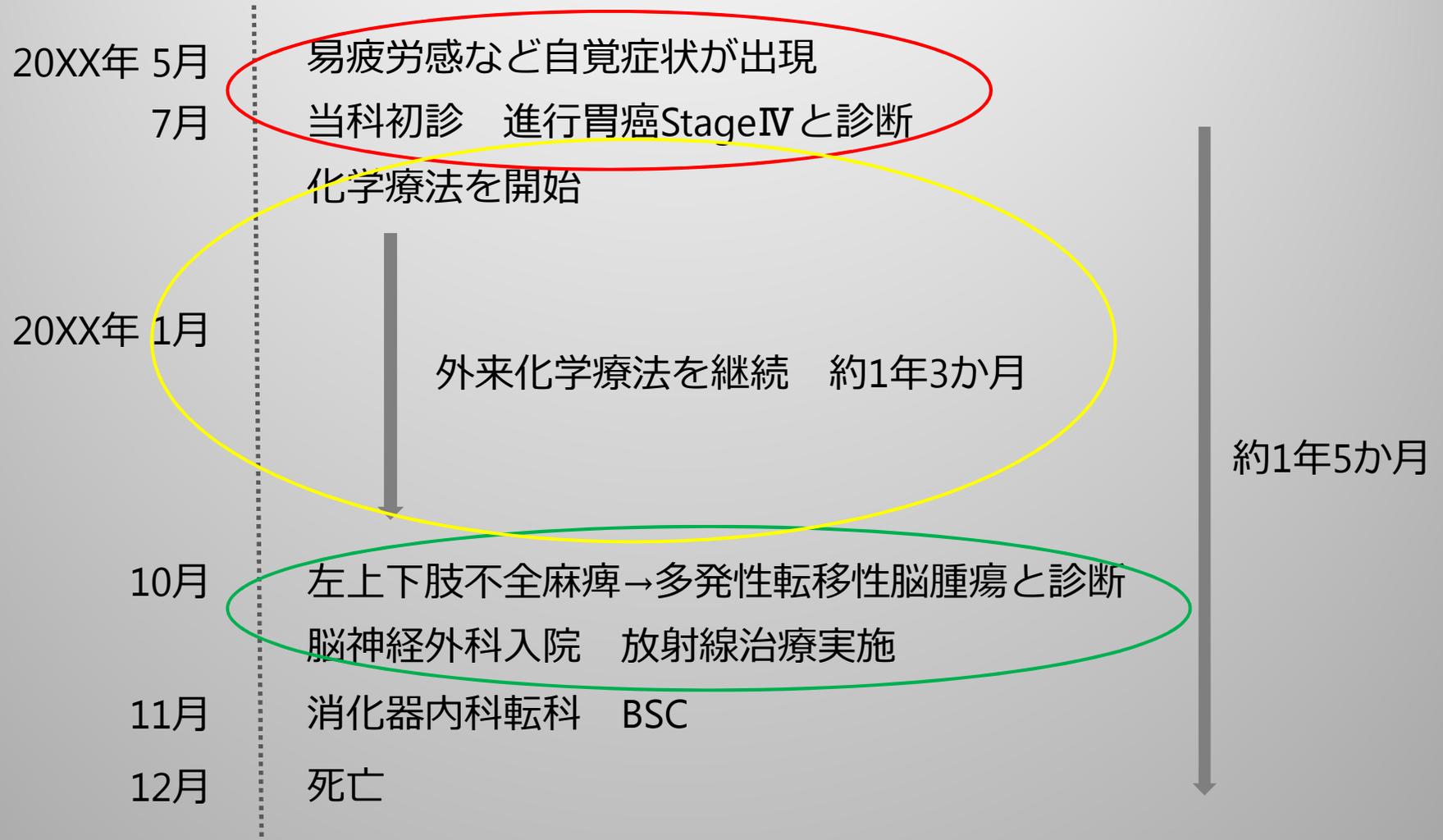
消化器内科転科 BSC

12月

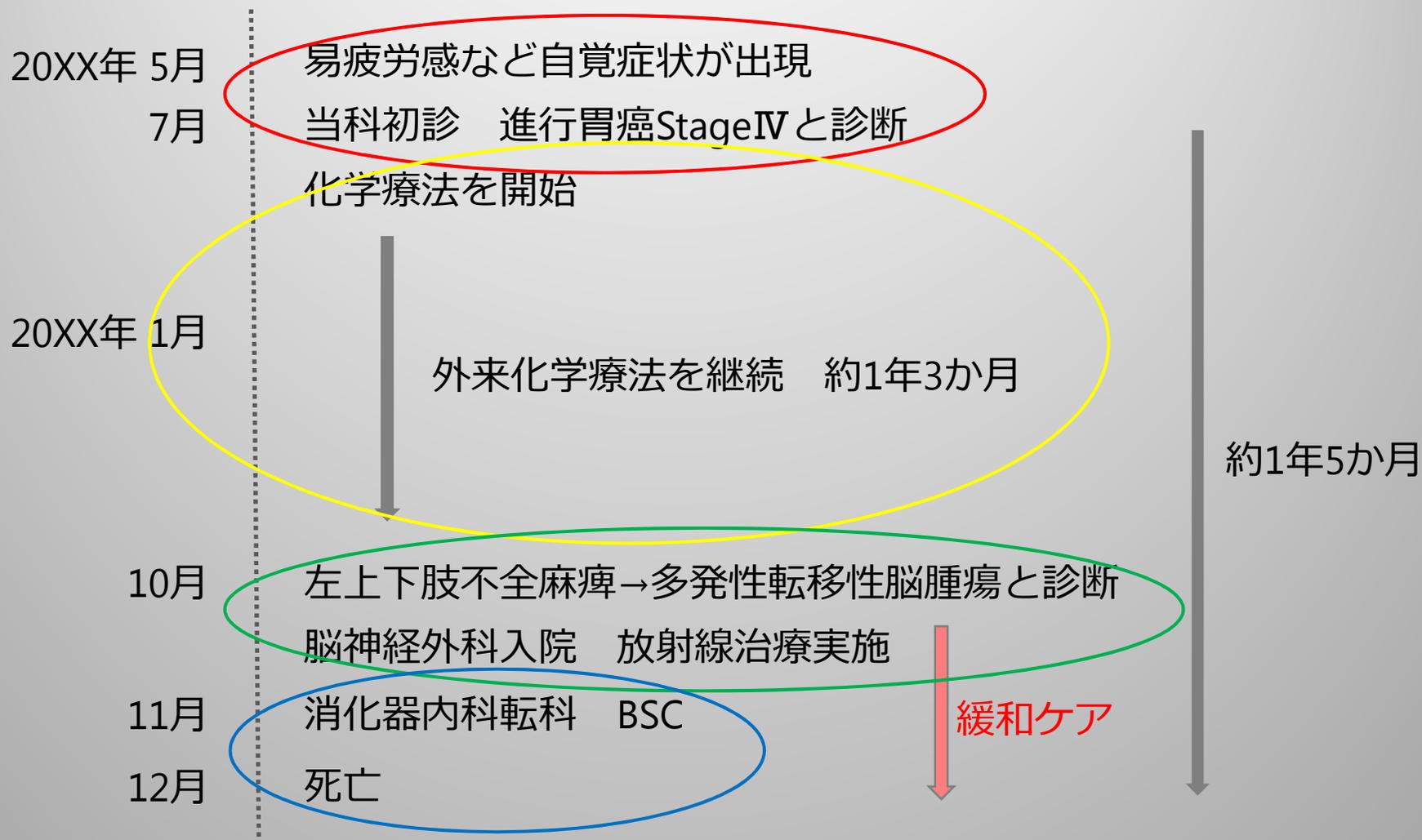
死亡

約1年5か月

臨床経過の概要



臨床経過の概要



症例提示 60代男性

主訴 胃癌の精査加療

現病歴 20XX年5月初旬より易疲労感、労作時のふらつきを自覚した。6月に前医を受診。血液検査にて高度の貧血を認めた。また上部消化管内視鏡検査にて進行胃癌を認め、生検にてGroup5、胃癌と診断し、精査加療目的に7月に当科外来紹介受診され入院とした。

既往歴 20歳頃 HBVキャリアを指摘 治療なし

身体所見 血圧121/70mmHg 脈拍88、整 体温36.5°C SpO₂97%
眼瞼結膜：貧血あり 眼球結膜：黄疸なし
胸部：心音、呼吸音ともに整
腹部：平坦、軟、圧痛なし、腸蠕動正常
下腿浮腫なし
Performance Status (PS) : 0

血液検査

| | |
|---------|--------------------------|
| WBC | 7980 / μ L |
| Neutro. | 71.3 % |
| Mono. | 5.9 % |
| Lymph. | 19.4 % |
| Eosino. | 2.9 % |
| Baso. | 0.5 % |
| RBC | 394 $\times 10^4/\mu$ L |
| Hb | 8.8 g/dL |
| Hct | 30.7 % |
| MCV | 77.9 fL |
| MCH | 22.3 pg |
| MCHC | 28.7 % |
| PLT | 34.4 $\times 10^4/\mu$ L |
| PT% | 85 % |
| PT-INR | 1.03 |
| APTT | 26.2 sec. |

| | |
|--------------|------------|
| TP | 6.7 g/dL |
| Alb | 3.9 g/dL |
| CK | 72 IU/L |
| T-Bil | 0.6 mg/dL |
| AST | 27 IU/L |
| ALT | 12 IU/L |
| LDH | 244 IU/L |
| ALP | 259 IU/L |
| γ GTP | 15 IU/L |
| ChE | 221 IU/L |
| AMY | 128 IU/L |
| Cre | 0.78 mg/dL |
| BUN | 13.7 mg/dL |
| UA | 2.9 mg/dL |
| Na | 139 mEq/L |
| K | 4.6 mEq/L |
| Cl | 106 mEq/L |
| Glu | 104 mg/dL |
| CRP | 0.68 mg/dL |

血液検査

CEA 20.5 ng/mL
CA19-9 16.9 U/mL
AFP 12816.1 ng/mL
PIVKA-II 424 mAU/mL
CYFRA 1.9 ng/mL
SCC 0.7 ng/mL
NSE 12.2 ng/mL

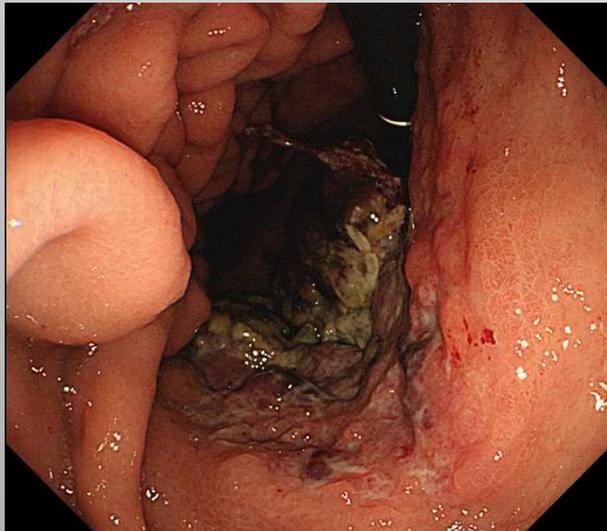
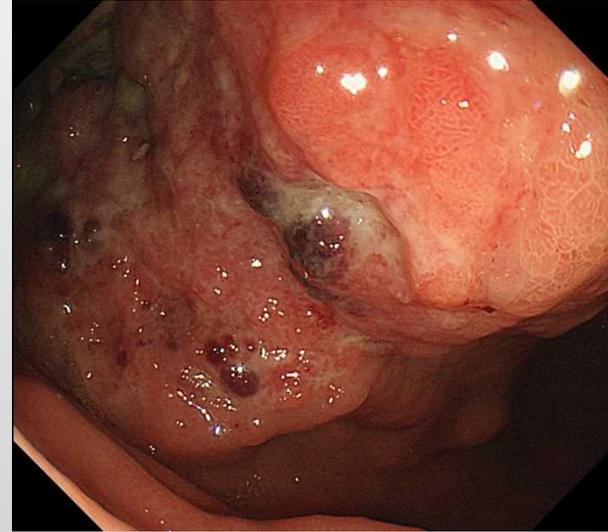
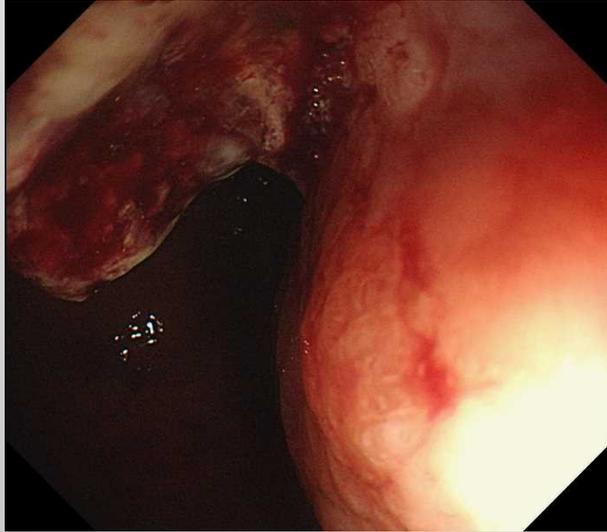
HBs抗原 1809.03 IU/mL
HBs抗体 <0.1 mIU/mL

HBe抗原 <0.50 S/CO
(-)
HBe抗体 99 %
(+)

HBc抗体 437.0 COI
(+)

HBV-DNA定量 2.4 Log copy/mL

上部消化管内視鏡検査



胃噴門から体下部小弯にかけて
5型巨大腫瘍を認める。
腫瘍から広範囲に出血を認めている。
腫瘍より生検を実施。

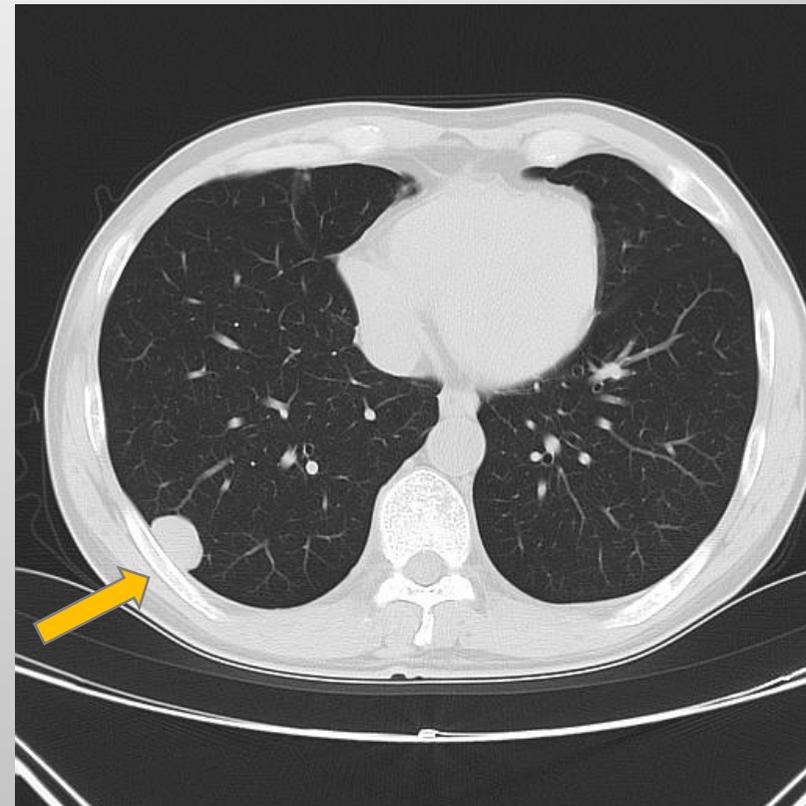
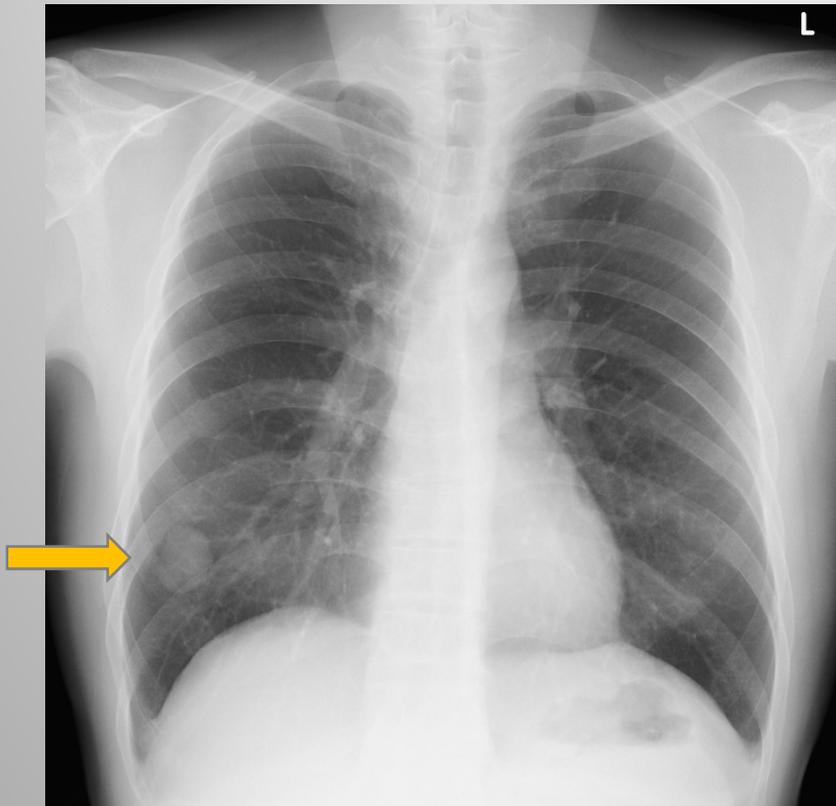
病理検査結果

- ✓ adenocarcinoma, Group5
- ✓ 管状、癒合腺管状、一部索状～孤在性に浸潤増殖する異型細胞を認める
- ✓ tub2 (>por)

病理検査結果

- ✓ adenocarcinoma, Group5
- ✓ 管状、癒合腺管状、一部索状～孤在性に浸潤増殖する異型細胞を認める
- ✓ tub2 (>por)
- ✓ HER2 スコア 3+
HER2 ; **H**uman **E**pidermal Growth Factor **R**eceptor Type **2**
HER2蛋白は、細胞増殖に関与する細胞膜上の受容体蛋白
日本人での陽性率は約20%

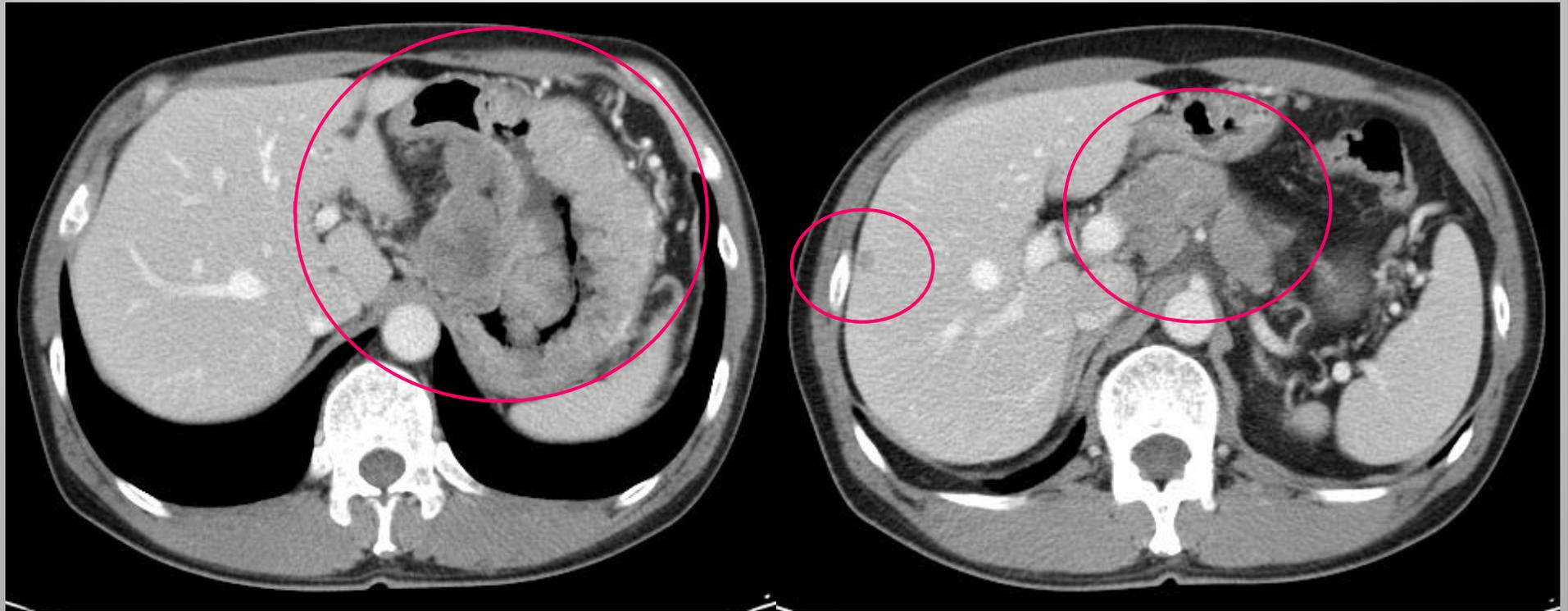
胸部XP/CT



右肺S9/10に25mm大の結節影
造影にて淡い増強効果を認める

岐阜大学医学部附属病院
平成27年度第1回癌治療戦略検討会

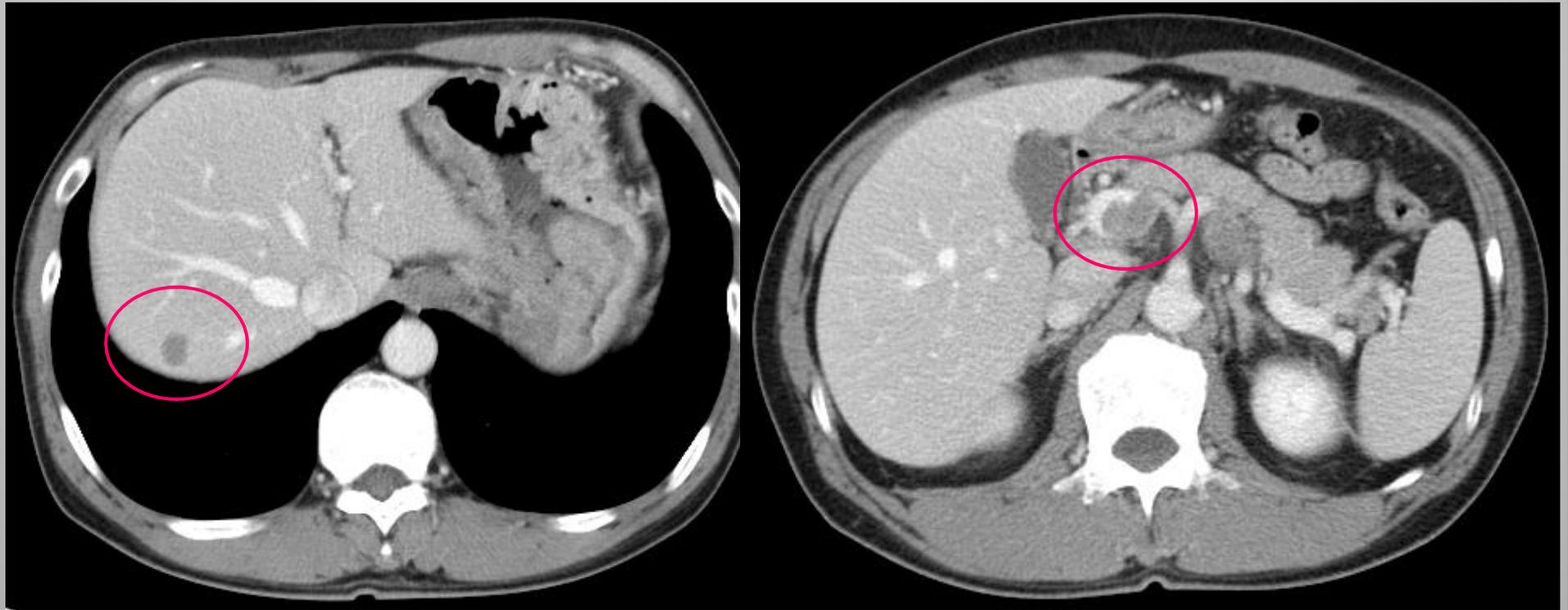
腹部CT



胃噴門部から胃角部にかけて不整な壁肥厚像
胃小弯、肝門部、腹腔動脈周囲にリンパ節腫大
肝S5に8mm大腫瘤影

岐阜大学医学部附属病院
平成27年度第1回癌治療戦略検討会

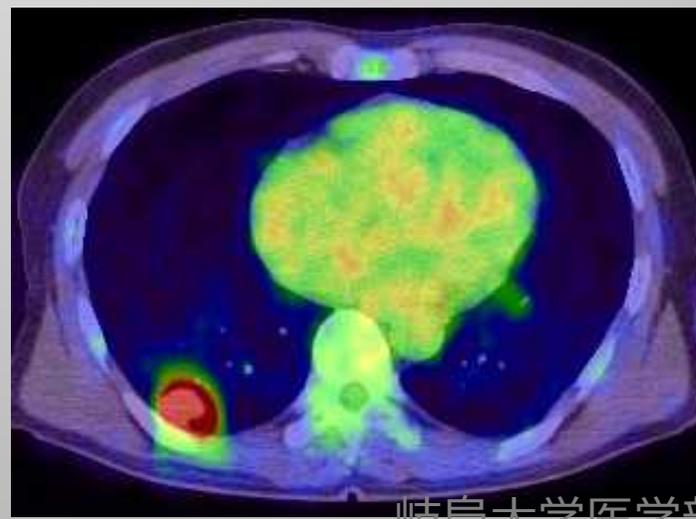
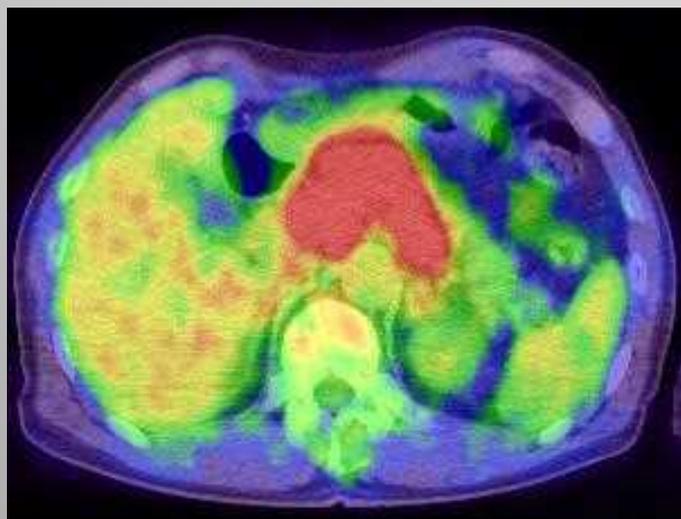
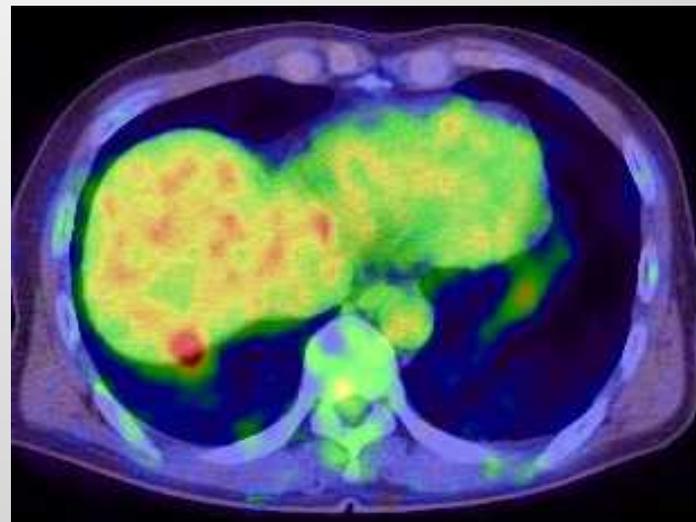
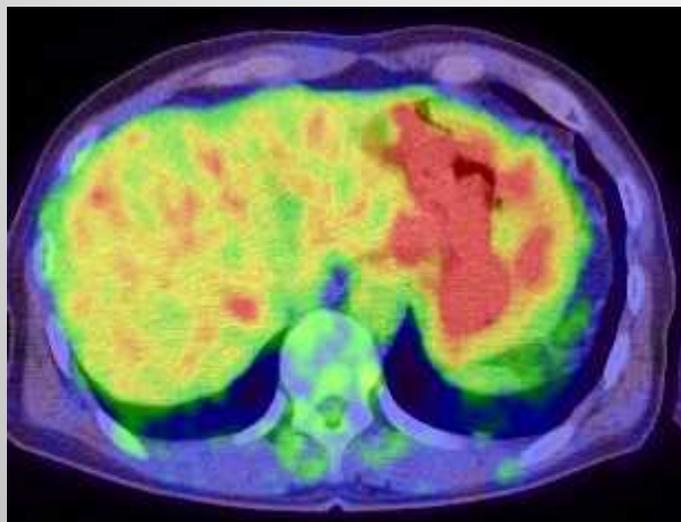
腹部CT



肝S8に13mm大腫瘤影
門脈内への腫瘍浸潤

岐阜大学医学部附属病院
平成27年度第1回癌治療戦略検討会

PET-CT



診断

- ▶ HER2陽性胃癌 StageIV（リンパ節、肺、肝転移）

[UM, L, type5, tub2(>por), cT4a, cN3a, cM1 (LYM, PUL), cH1]
HER2 3+

- ▶ HBVキャリア

→ 治療方針を検討

治療方針

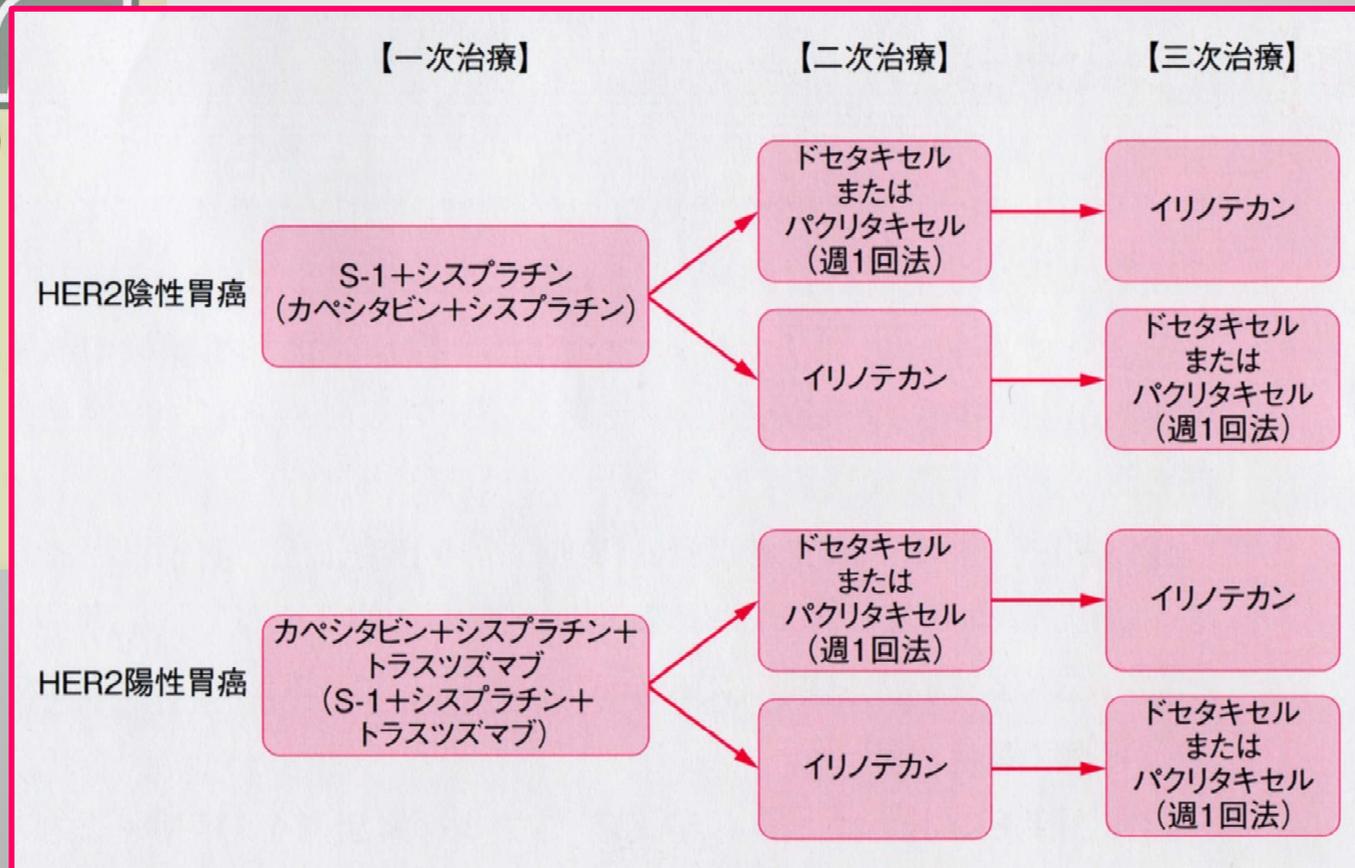
胃癌 治療ガイドライン

医師用 2014年5月改訂 第4版

日本胃癌学会

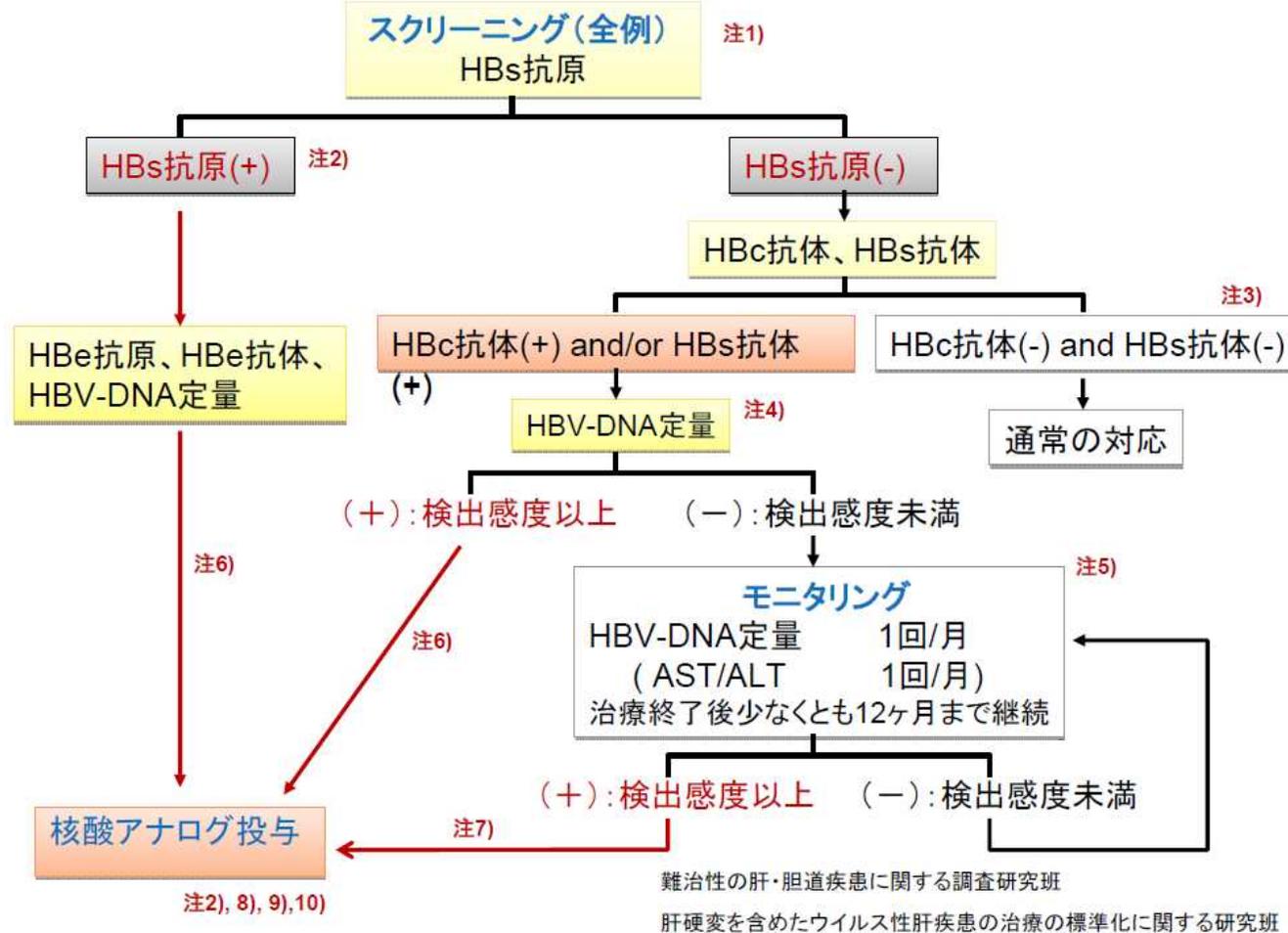
金原出版株式会社

切除不能進行・再発胃癌に対する 化学療法のアプローチ

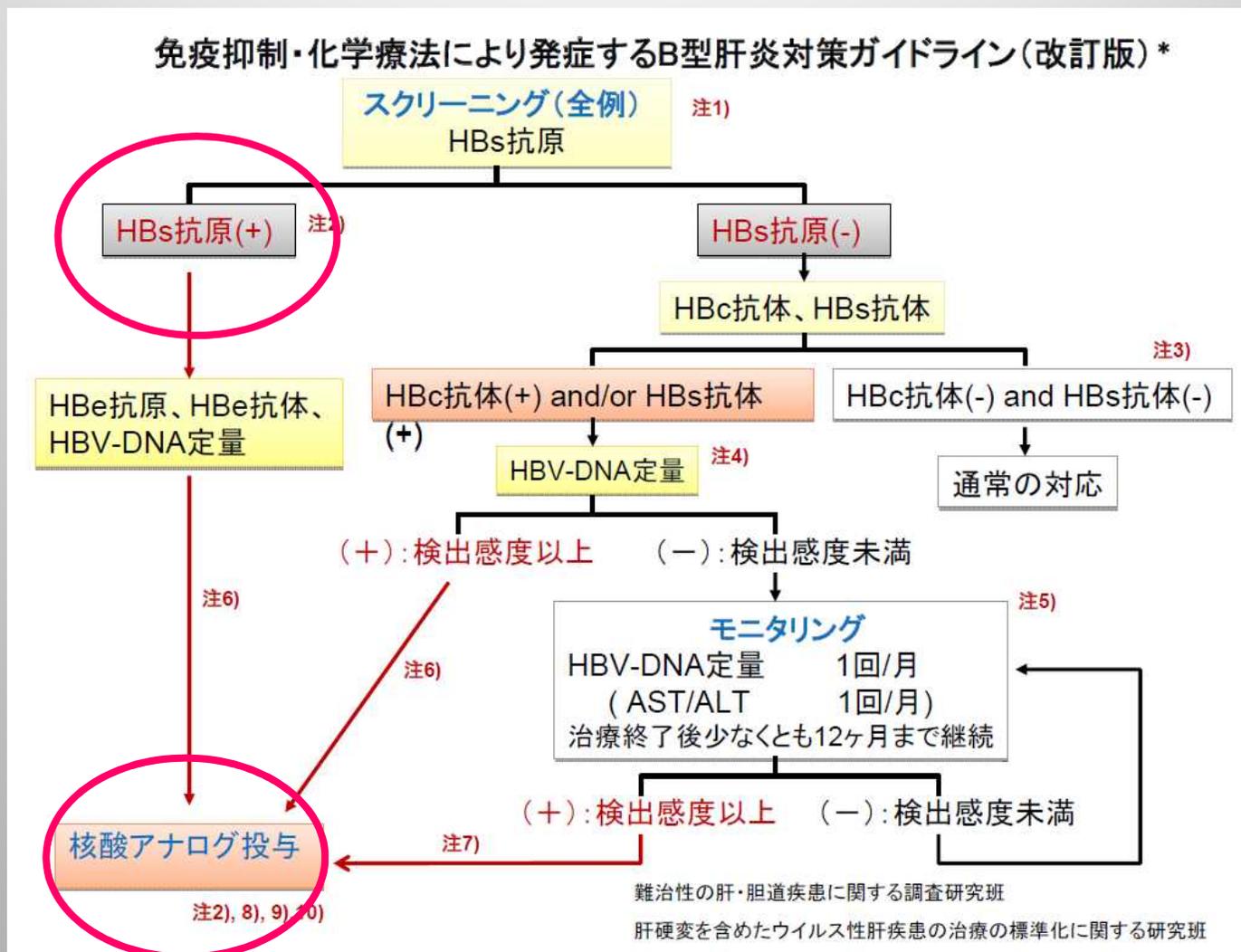


治療方針

免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドライン(改訂版)*



治療方針



エンテカビル内服を開始

岐阜大学医学部附属病院
平成27年度第1回癌治療戦略検討会

臨床経過

20XX年 5月

易疲労感など自覚症状が出現

7月

当科初診 進行胃癌StageIVと診断

S-1+シスプラチン療法 1コース →HER2陽性が判明

20XX年 1月

10月

左上下肢不全麻痺→多発性転移性脳腫瘍と診断

脳神経外科入院 放射線治療実施

11月

消化器内科転科 BSC

12月

死亡

臨床経過

20XX年 5月

易疲労感など自覚症状が出現

7月

当科初診 進行胃癌StageIVと診断

S-1+シスプラチン療法 1コース →HER2陽性が判明

カペシタビン+シスプラチン+トラスツズマブ療法 2コース

20XX年 1月

10月

左上下肢不全麻痺→多発性転移性脳腫瘍と診断

脳神経外科入院 放射線治療実施

11月

消化器内科転科 BSC

12月

死亡

臨床経過

20XX年 5月

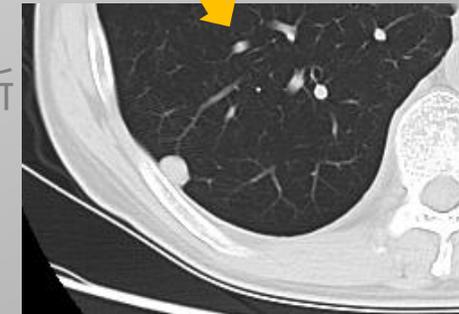
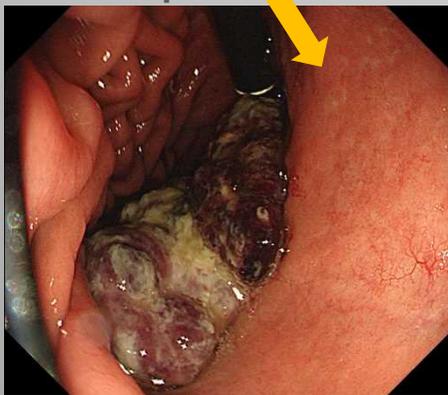
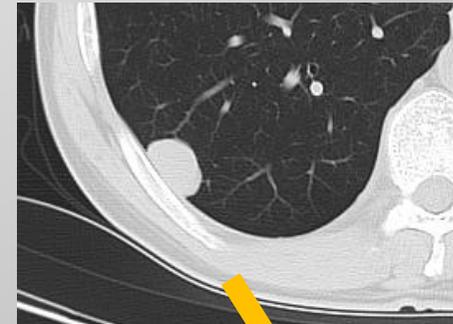
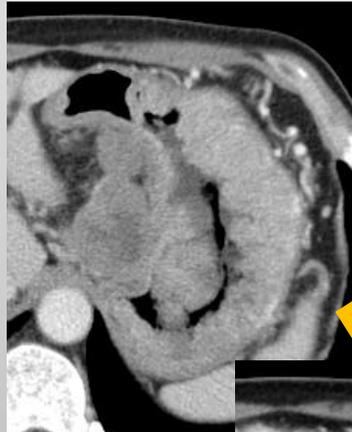
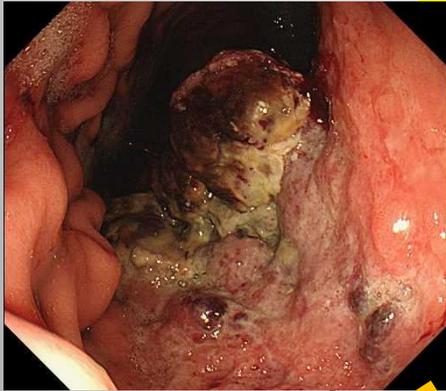
易疲労感など自覚症状が出現

7月

当科初診 進行胃癌StageIVと診断

S-1+シスプラチン療法 1コース →HER2陽性が判明

カペシタビン+シスプラチン+トラスツズマブ療法 2コース



全身麻痺→多発
入院 放射線
転科 BSC

と診断

臨床経過

20XX年 5月

易疲労感など自覚症状が出現

7月

当科初診 進行胃癌StageIVと診断

S-1+シスプラチン療法 1コース →HER2陽性が判明

カペシタビン+シスプラチン+トラスツズマブ療法 4コース

→シスプラチンによる急性腎機能障害あり

Cre 2.72

→その後1前後の数値まで改善、eGFR50-60mL/min.

20XX年 1月

10月

左上下肢不全麻痺→多発性転移性脳腫瘍と診断

脳神経外科入院 放射線治療実施

11月

消化器内科転科 BSC

12月

死亡

臨床経過

20XX年 5月

易疲労感など自覚症状が出現

7月

当科初診 進行胃癌StageIVと診断

S-1+シスプラチン療法 1コース →HER2陽性が判明

カペシタビン+シスプラチン+トラスツズマブ療法 4コース

→シスプラチンによる急性腎機能障害あり

カペシタビン+トラスツズマブ療法 1コース

20XX年 1月

10月

左上下肢不全麻痺→多発性転移性脳腫瘍と診断

脳神経外科入院 放射線治療実施

11月

消化器内科転科 BSC

12月

死亡

臨床経過

20XX年 5月

易疲労感など自覚症状が出現

7月

当科初診 進行胃癌StageIVと診断

S-1+シスプラチン療法 1コース →HER2陽性が判明

カペシタビン+シスプラチン+トラスツズマブ療法 4コース

→シスプラチンによる急性腎機能障害あり

カペシタビン+トラスツズマブ療法 1コース →PD



→多
放射

リンパ節増大、脾浸潤、門脈浸潤

12月

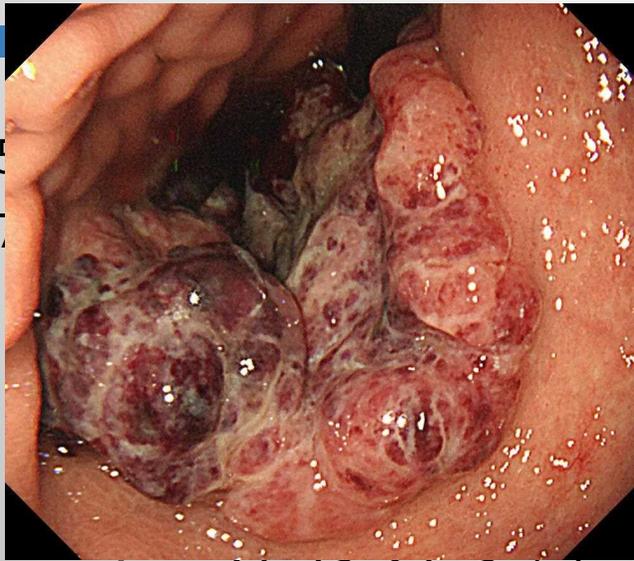
死亡

臨床経過

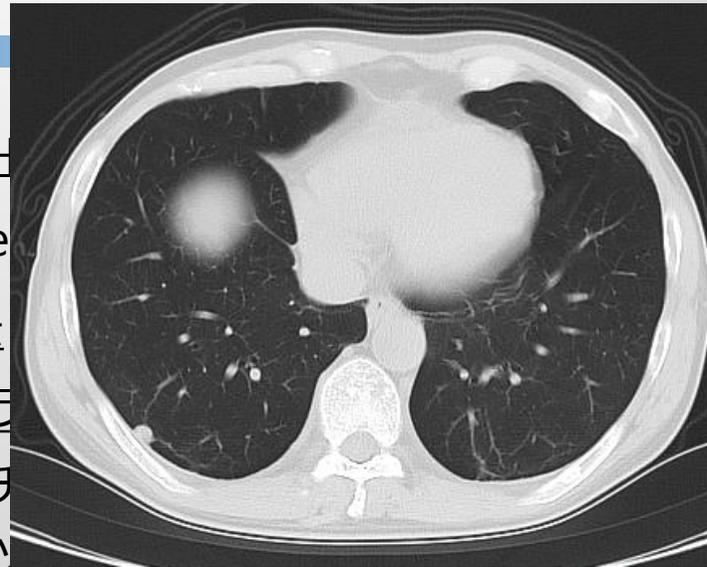
| | |
|----------|--|
| 20XX年 5月 | 易疲労感など自覚症状が出現 |
| 7月 | 当科初診 進行胃癌StageIVと診断 <u>S-1+シスプラチン療法</u> 1コース →HER2陽性が判明 <u>カペシタビン+シスプラチン+トラスツズマブ療法</u> 4コース →シスプラチンによる急性腎機能障害あり <u>カペシタビン+トラスツズマブ療法</u> 1コース →PD |
| 20XX年 1月 | <u>S-1+イリノテカン療法</u> 3コース |
| 10月 | 左上下肢不全麻痺→多発性転移性脳腫瘍と診断 脳神経外科入院 放射線治療実施 |
| 11月 | 消化器内科転科 BSC |
| 12月 | 死亡 |

臨床経過

20XX年 5月



状が出
stage
療法
スプラ
プラチ
ラスツ

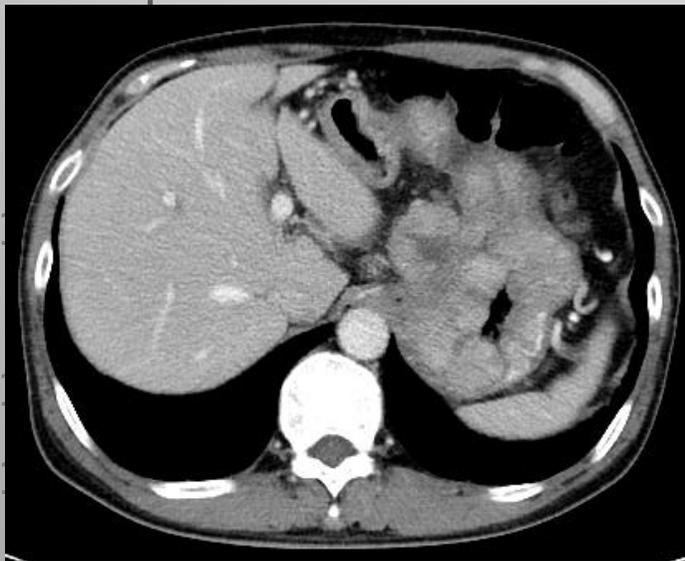


ース

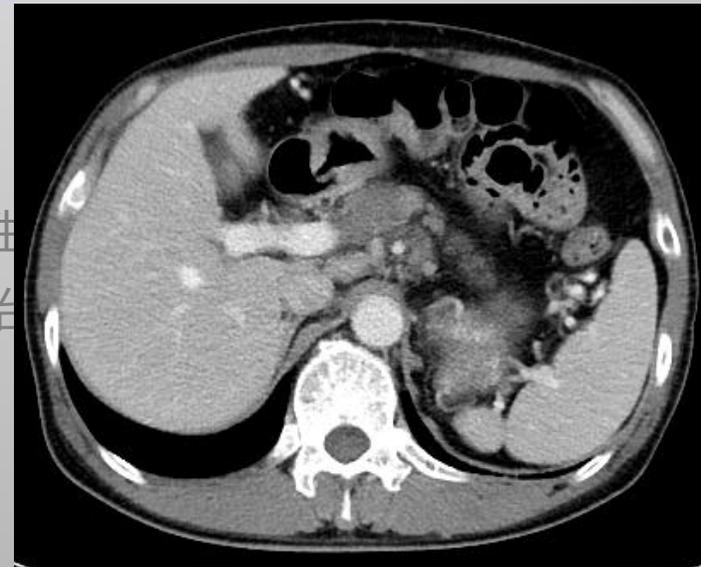
20XX年 1月

S-1+イリノテカン療法

3コース →PR~SD



発性
線治



部附属病院
成27年度第1回癌治療戦略検討会

臨床経過

- 20XX年 5月 易疲労感など自覚症状が出現
- 7月 当科初診 進行胃癌StageIVと診断
- S-1+シスプラチン療法 1コース →HER2陽性が判明
- カペシタビン+シスプラチン+トラスツズマブ療法 4コース
→シスプラチンによる急性腎機能障害あり
- カペシタビン+トラスツズマブ療法 1コース →PD
- 20XX年 1月 S-1+イリノテカン療法 7コース
- 10月 左上下肢不全麻痺→多発性転移性脳腫瘍と診断
脳神経外科入院 放射線治療実施
- 11月 消化器内科転科 BSC
- 12月 死亡

臨床経過

20XX年 5月
7月

易疲労感
当科初診

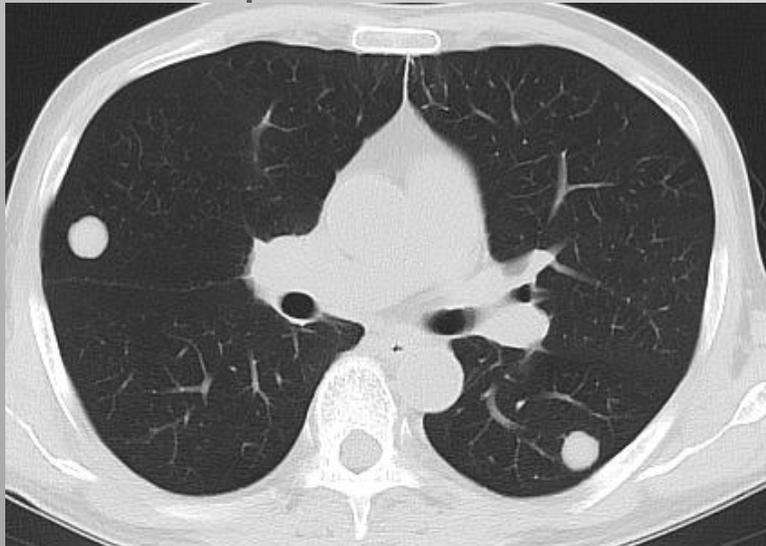
S-1+シ
カペシ
カペシ



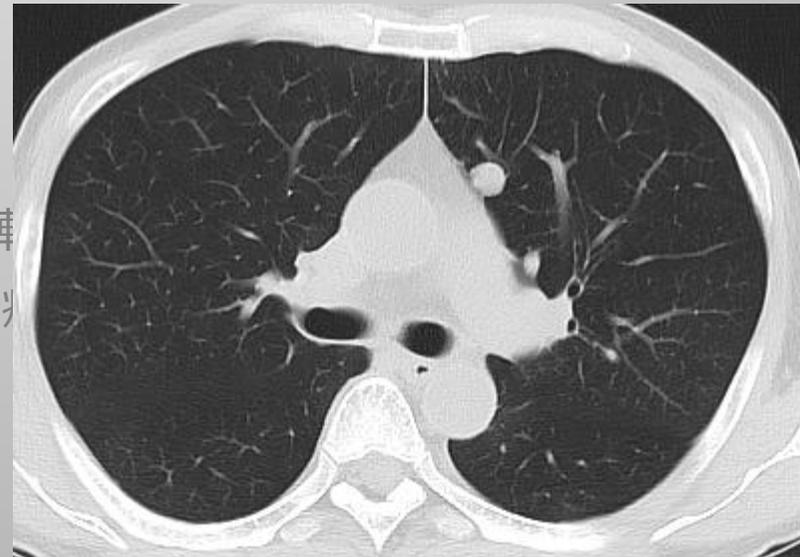
R2陽性が判明
ズマブ療法 4コース
機能障害あり
コース →PD

20XX年 1月

S-1+イリノテカン療法 7コース →



→発性転
対線治



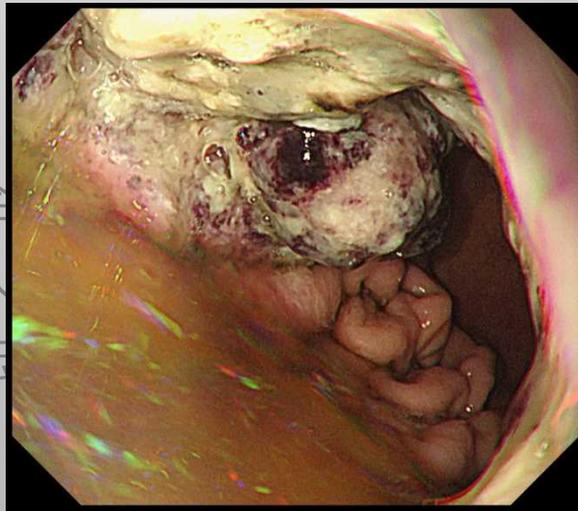
臨床経過



が出
ageI
療法
プラ
ラチ
スツ

20XX年 1月

S-1+イリノテカン療法 7コース →PD



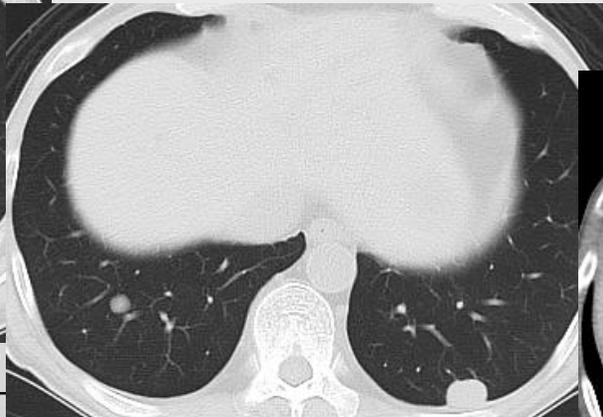
臨床経過

| | |
|----------|--|
| 20XX年 5月 | 易疲労感など自覚症状が出現 |
| 7月 | 当科初診 進行胃癌StageIVと診断 <u>S-1+シスプラチン療法</u> 1コース →HER2陽性が判明 <u>カペシタビン+シスプラチン+トラスツズマブ療法</u> 4コース →シスプラチンによる急性腎機能障害あり <u>カペシタビン+トラスツズマブ療法</u> 1コース →PD |
| 20XX年 1月 | <u>S-1+イリノテカン療法</u> 7コース →PD |
| 6月 | <u>S-1+ドセタキセル療法</u> 3コース |
| 10月 | 左上下肢不全麻痺→多発性転移性脳腫瘍と診断 脳神経外科入院 放射線治療実施 |
| 11月 | 消化器内科転科 BSC |
| 12月 | 死亡 |

臨床経過



自覚症状が出現



カペシタ

S-1+イリノテカン療法 7コース

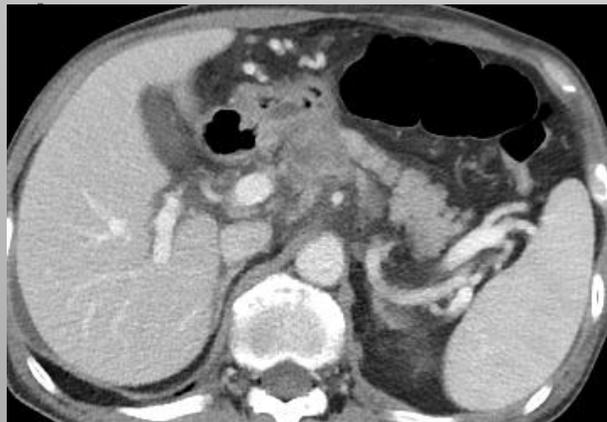


20XX年 1月

6月

S-1+ドセタキセル療法 3コース →PD

10月



11月

12月

臨床経過

PS

0

20XX年 5月

易疲労感など自覚症状が出現

7月

当科初診 進行胃癌StageIVと診断

S-1+シスプラチン療法 1コース →HER2陽性が判明

カペシタビン+シスプラチン+トラスツズマブ療法 4コース
→シスプラチンによる急性腎機能障害あり

カペシタビン+トラスツズマブ療法 1コース →PD

20XX年 1月

S-1+イリノテカン療法 7コース →PD

6月

S-1+ドセタキセル療法 3コース →PD

8月

パクリタキセル週1回法+トラスツズマブ療法 3コース

10月

左上下肢不全麻痺→多発性転移性脳腫瘍と診断

脳神経外科入院 放射線治療実施

11月

消化器内科転科 BSC

12月

死亡

◀ : 赤血球2単位輸血

岐阜大学医学部附属病院

平成27年度第1回癌治療戦略検討会

臨床経過

PS

20XX年 5月

易疲労感など自覚症状が出現

0

7月

当科初診 進行胃癌StageIVと診断

S-1+シスプラチン療法 1コース →HER2陽性が判明

カペシタビン+シスプラチン+トラスツズマブ療法 4コース

→シスプラチンによる急性腎機能障害あり

カペシタビン+トラスツズマブ療法 1コース →PD

20XX年 1月

S-1+イリノテカン療法 7コース →PD

6月

S-1+ドセタキセル療法 3コース →PD

8月

パクリタキセル週1回法+トラスツズマブ療法 3コース

10月

左上下肢不全麻痺→多発性転移性脳腫瘍と診断

→PD

脳神経外科入院 放射線治療実施

11月

消化器内科転科 BSC

12月

死亡

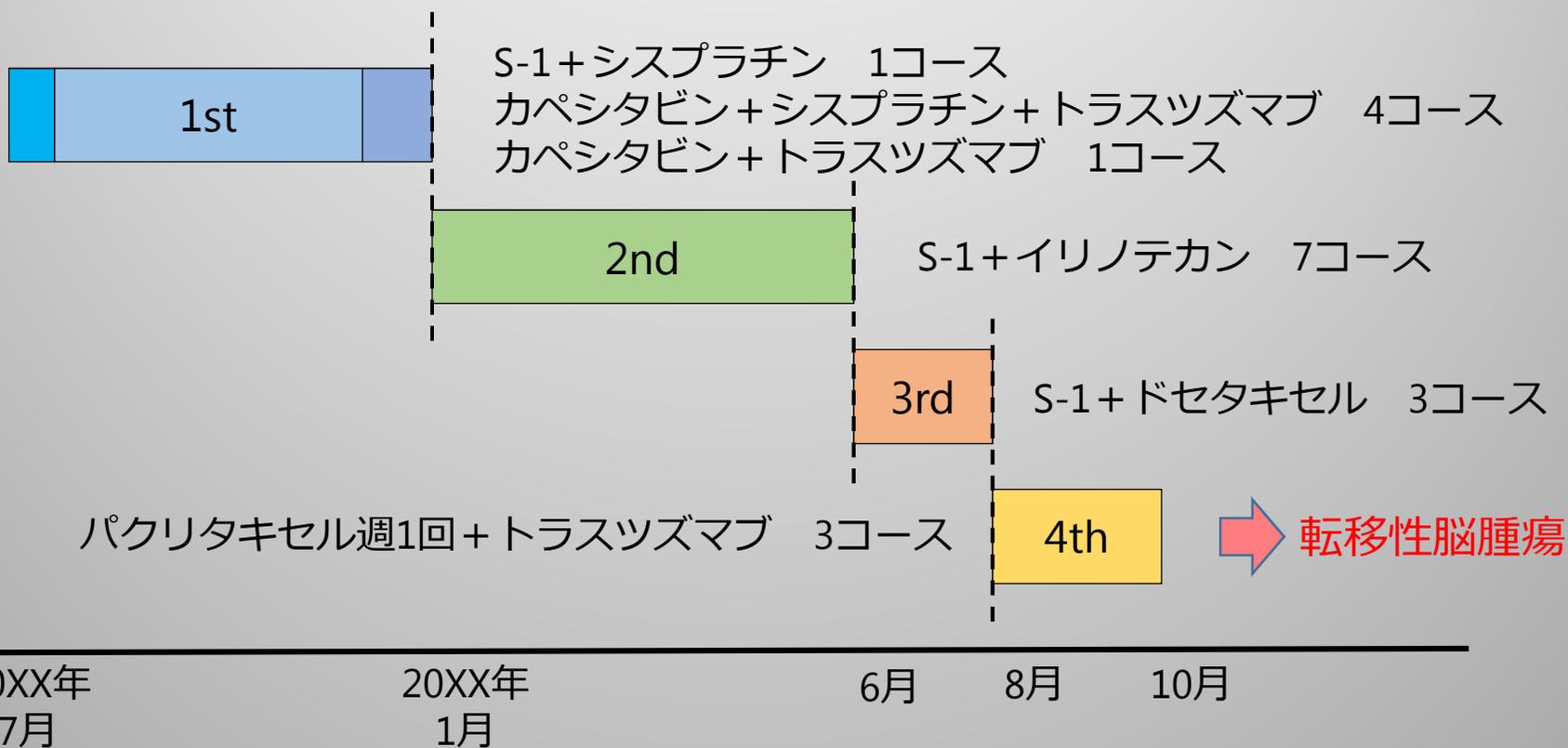
◀ : 赤血球2単位輸血

岐阜大学医学部附属病院

平成27年度第1回癌治療戦略検討会

臨床経過

化学療法レジメンの変更のまとめ

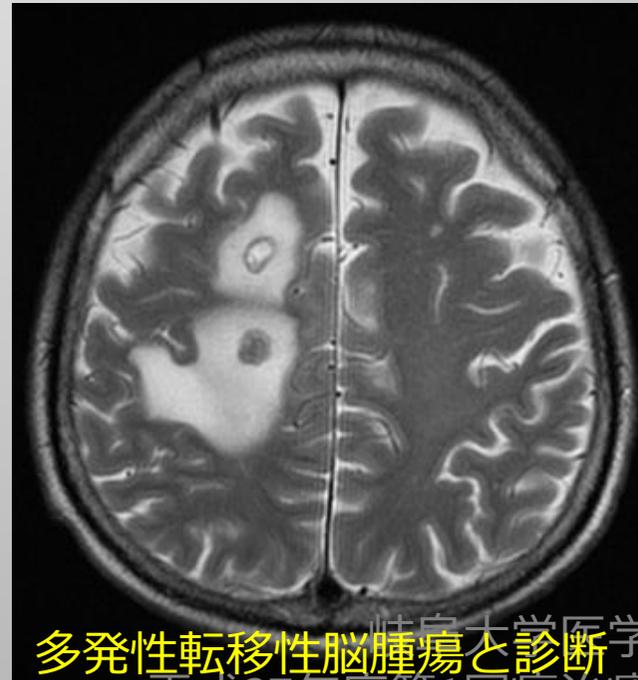
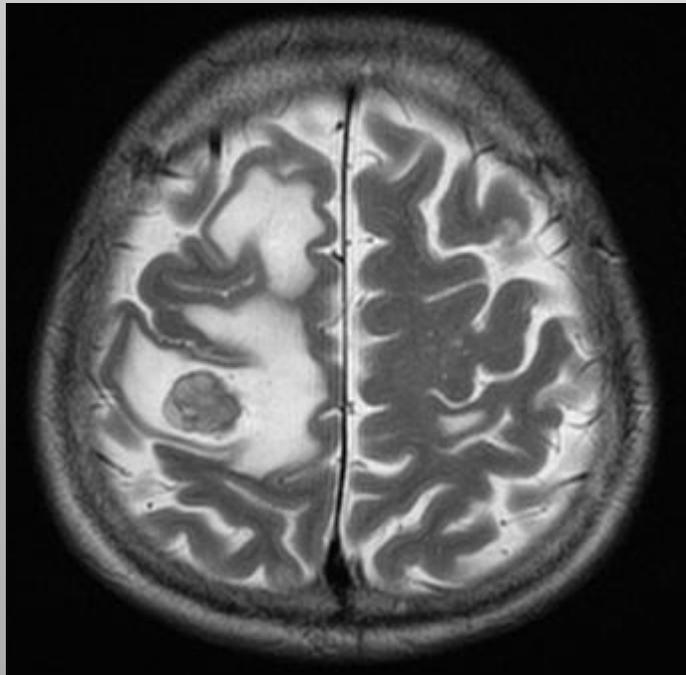


脳神経外科入院となるまでの経過

- ✓ 10日前よりふらつきを自覚。
- ✓ 4日前に再診。他院の緩和ケアを受診することとし予約を取った。
- ✓ その後より左膝が動かしづらく、何となく調子が悪かった。
- ✓ 当日、朝食後に左上下肢が動かしづらいことを自覚し受診。

脳神経外科入院となるまでの経過

- ✓ 10日前よりふらつきを自覚。
- ✓ 4日前に再診。他院の緩和ケアを受診することとし予約を取った。
- ✓ その後より左膝が動かしづらく、何となく調子が悪かった。
- ✓ 当日、朝食後に左上下肢が動かしづらいことを自覚し受診。



脳神経外科入院となるまでの経過

- ✓ 脳腫瘍による浮腫、また脳腫瘍に対して、脳神経外科にて入院治療いただくこととなった。
- ✓ 外来主治医が学会出張で当日不在であったため、当日の担当医は外来主治医に電話連絡し、治療方針について相談した。
- ✓ 転移性脳腫瘍に対して外来担当医が説明、また胃癌に対する化学療法の継続は困難であり、今後は対症療法を中心とした緩和的治療が主となることを説明した。

脳神経外科入院となるまでの経過

- ✓ 脳腫瘍による浮腫、また脳腫瘍に対して、脳神経外科にて入院治療いただくこととなった。
- ✓ 外来主治医が学会出張で当日不在であったため、当日の担当医は外来主治医に電話連絡し、治療方針について相談した。
- ✓ 転移性脳腫瘍に対して外来担当医が説明、また胃癌に対する化学療法の継続は困難であり、今後は対症療法を中心とした緩和的治療が主となることを説明した。

奥様「脳転移の有無の評価のための画像検査を実施しなかった」
「(今回の)症状が出現するまで検査をしてくれなかった」
「肺転移に対して放射線治療をしなかった」
など、これまでの治療経過につき納得がいかないことをお話された。

脳神経外科入院時の血液検査

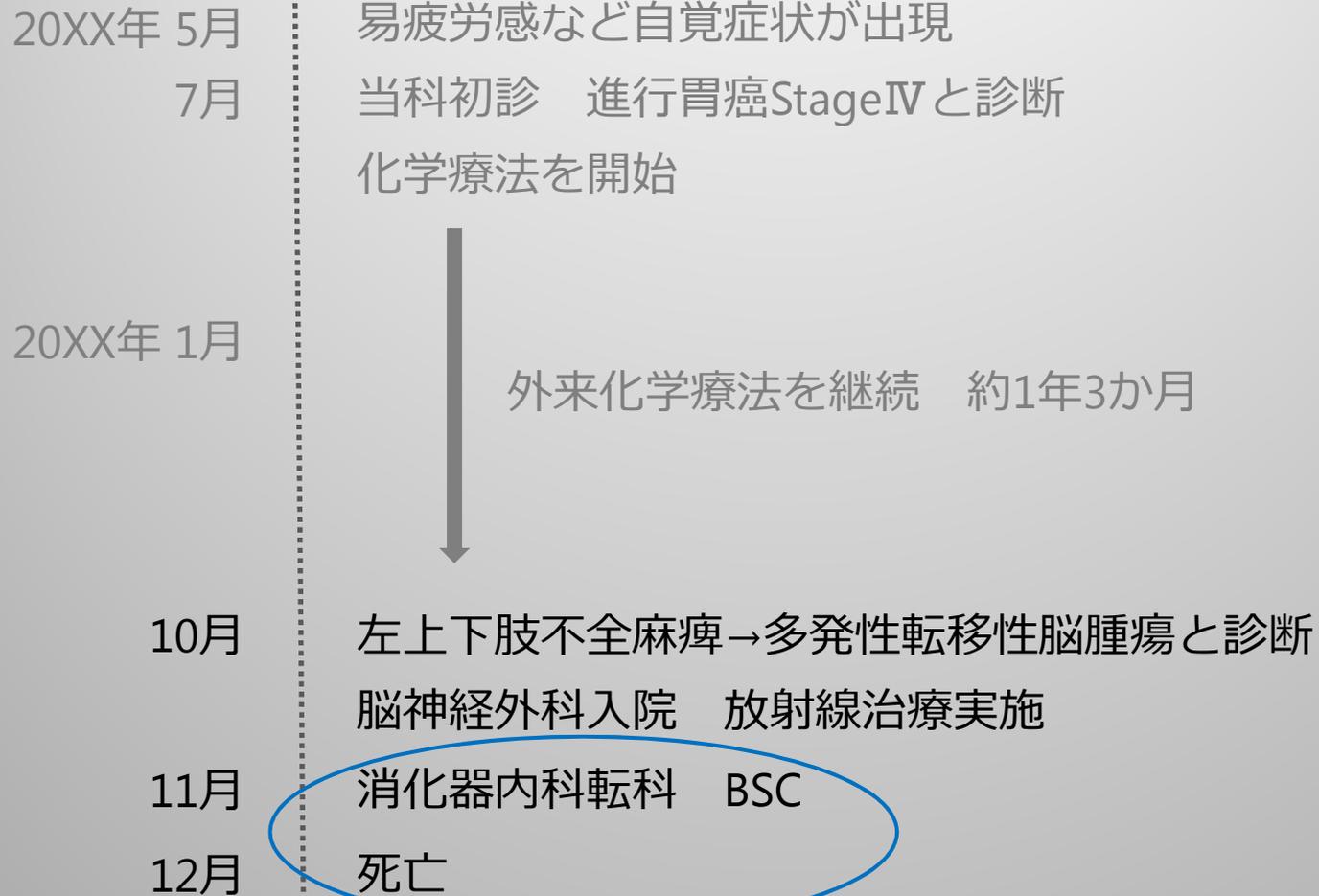
| | | | |
|---------|------------------------------|--------------|------------|
| WBC | 7780 / μ L | TP | 4.3 g/dL |
| Neutro. | 77.5 % | Alb | 2.2 g/dL |
| Mono. | 8.0 % | CK | 39 IU/L |
| Lymph. | 6.5 % | T-Bil | 0.4 mg/dL |
| Eosino. | 5.5 % | AST | 69 IU/L |
| Baso. | 0.5 % | ALT | 18 IU/L |
| RBC | 224 $\times 10^4$ / μ L | LDH | 557 IU/L |
| Hb | 6.7 g/dL | ALP | 340 IU/L |
| Hct | 22.0 % | γ GTP | 65 IU/L |
| MCV | 98.2 fL | AMY | 60 IU/L |
| MCH | 29.9 pg | Cre | 0.89 mg/dL |
| MCHC | 30.5 % | BUN | 14.6 mg/dL |
| PLT | 23.1 $\times 10^4$ / μ L | UA | 5.5 mg/dL |
| PT% | 110 % | Na | 137 mEq/L |
| PT-INR | 0.91 | K | 3.9 mEq/L |
| APTT | 28.7 sec. | Cl | 105 mEq/L |
| | | Glu | 102 mg/dL |
| | | CRP | 3.94 mg/dL |

脳神経外科入院3日後に主治医よりIC

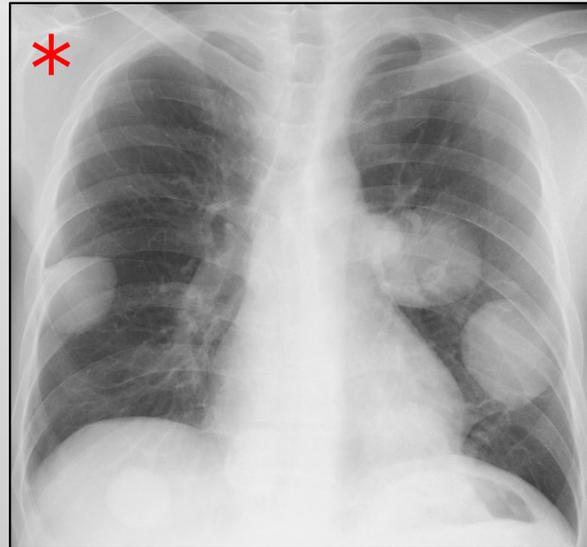
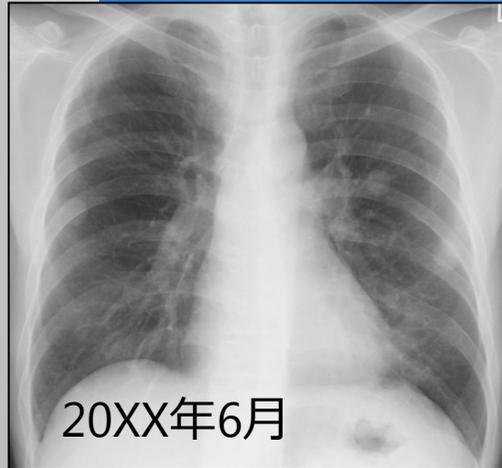
奥さんと息子さんに

- ✓ 改めて診断から現在までの治療経過と今後の方針について説明。
- ✓ 胃癌に対する積極的な治療は不可、今後は対症療法中心の緩和治療を目的とする。転移性脳腫瘍に対しては放射線治療を予定。
- ✓ 今後は病勢の進行は確実であるが、どのような症状が出現するかは予測困難。病状に応じた治療を実施する。
- ✓ 脳神経外科での治療終了時に退院困難な状況の場合には、消化器内科に転科の上で、継続して対症療法を実施する。

臨床経過



脳神経外科に入院加療中の経過



放射線治療など

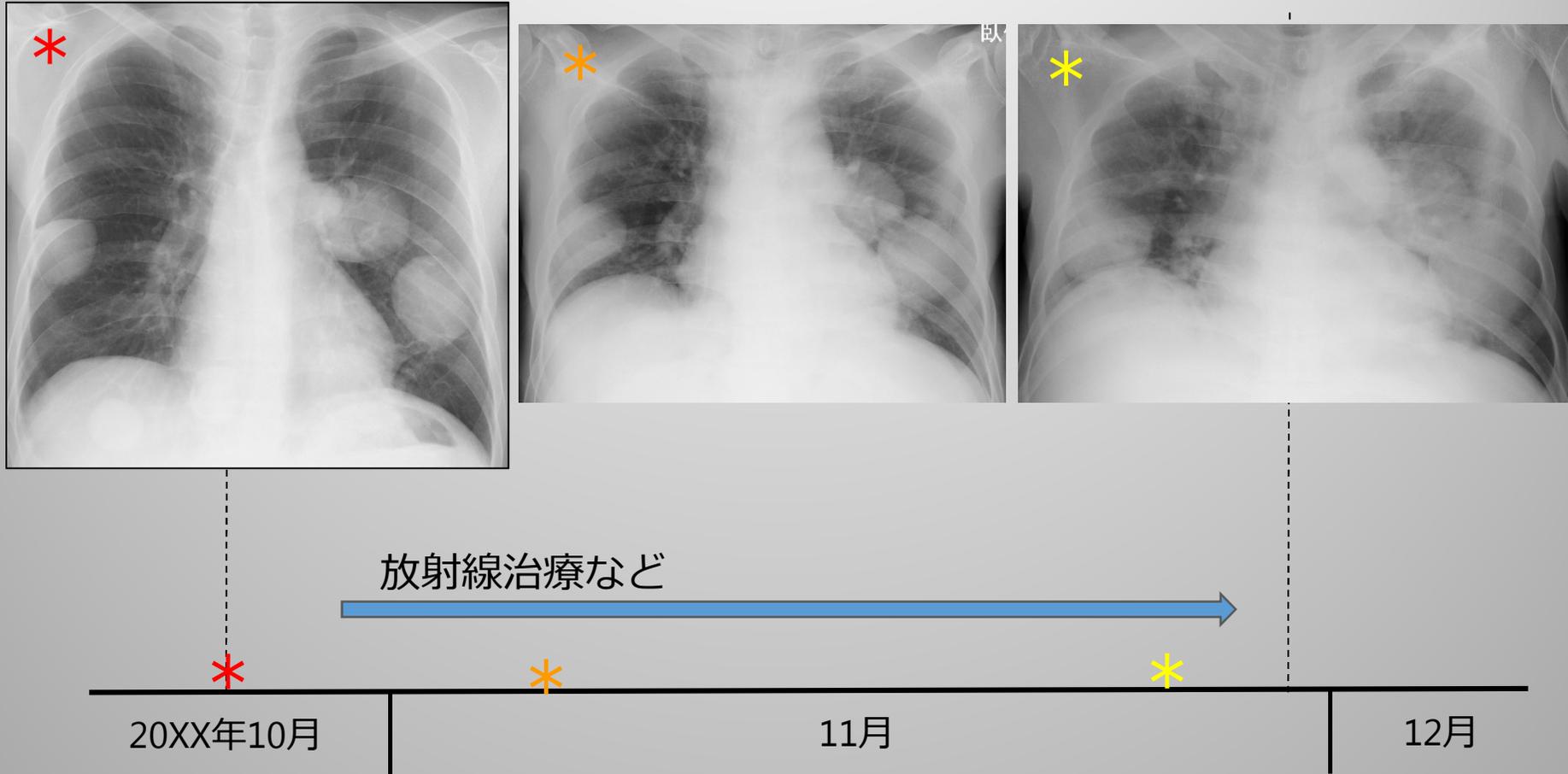
*

20XX年10月

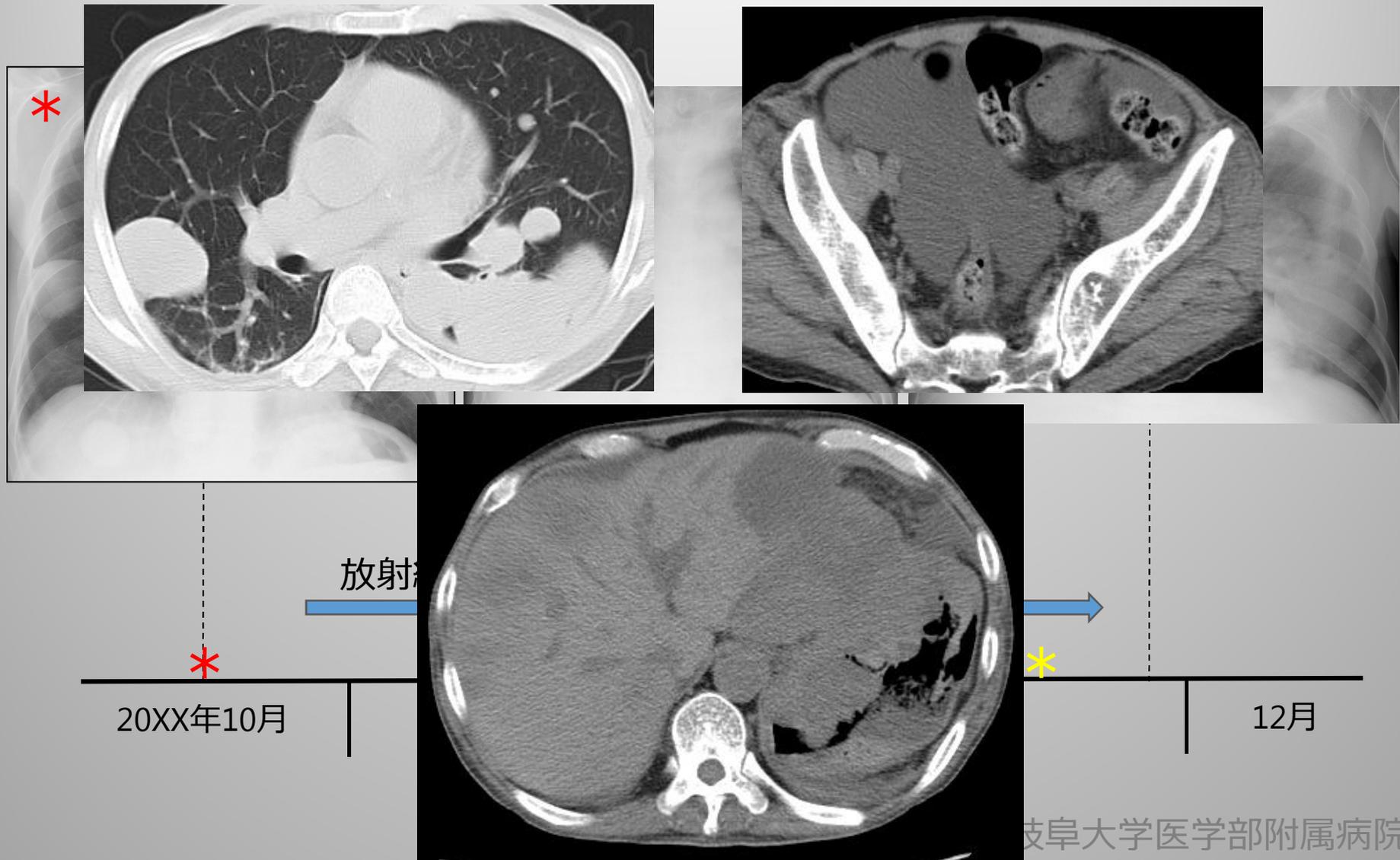
11月

12月

脳神経外科に入院加療中の経過



脳神経外科に入院加療中の経過



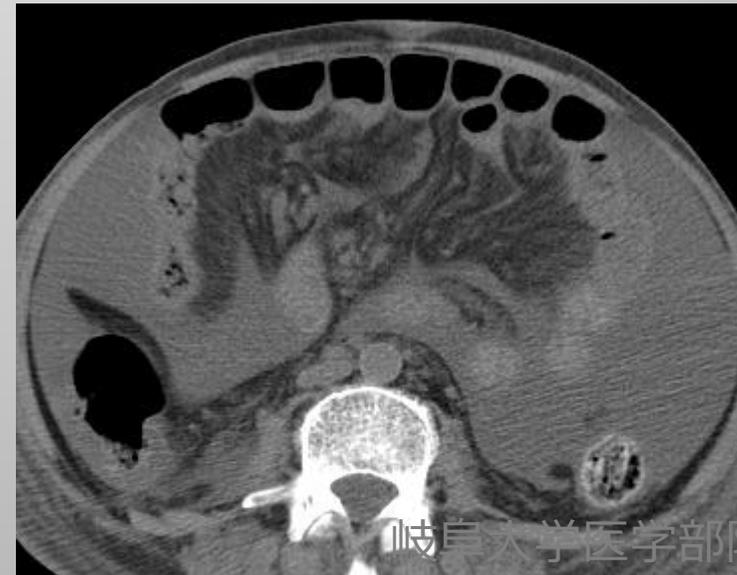
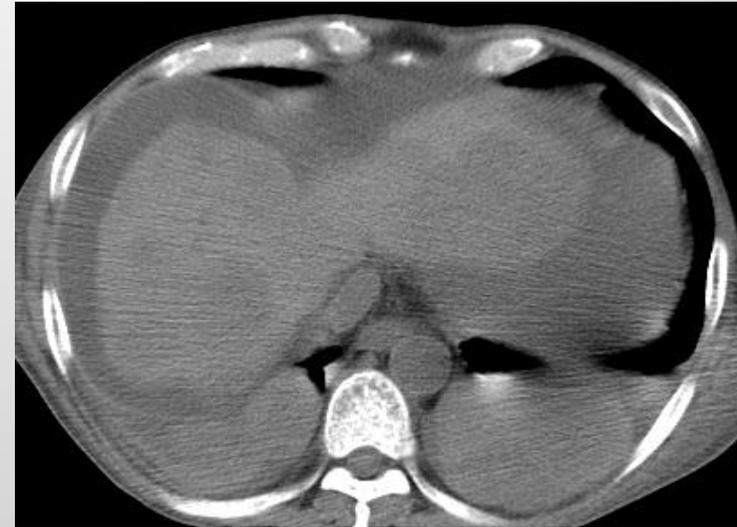
当科転科時の状況

- ✓ 38°C台発熱が持続。
- ✓ 意識レベルにムラがあり、意思疎通は簡単なことなら可能な時もあるが、発語は聞き取りづらい。
- ✓ ADLは低下、ほぼ寝たきり。PS4。
- ✓ 右上肢は不随意運動による自傷の可能性から抑制を実施。
- ✓ 食事は、介助者が口まで運べば摂食可能。誤嚥は認めず。
- ✓ ソフト食全粥（1426kcal）を5-7割摂取可能。

当科転科時血液検査

| | | | |
|-----------------|------------------------------|--------------|-------------|
| WBC | 14450 / μ L | TP | 4.9 g/dL |
| Neutro. | 86.4 % | Alb | 1.9 g/dL |
| Mono. | 6.8 % | CK | 157 IU/L |
| Lymph. | 4.2 % | T-Bil | 0.7 mg/dL |
| Eosino. | 2.1 % | AST | 155 IU/L |
| Baso. | 0.5 % | ALT | 35 IU/L |
| RBC | 250 $\times 10^4$ / μ L | LDH | 2535 IU/L |
| Hb | 7.6 g/dL | ALP | 1022 IU/L |
| Hct | 25.6 % | γ GTP | 496 IU/L |
| MCV | 102.4 fL | ChE | 77 IU/L |
| MCH | 30.4 pg | Cre | 0.67 mg/dL |
| MCHC | 29.7 % | BUN | 22.1 mg/dL |
| PLT | 34.4 $\times 10^4$ / μ L | Na | 149 mEq/L |
| | | K | 3.5 mEq/L |
| PCT | 2.52 ng/mL | Cl | 116 mEq/L |
| エンドトキシン | <0.8 pg/mL | Glu | 105 mg/dL |
| β -D-グルカン | <5.0 pg/mL | CRP | 28.51 mg/dL |

当科転科時CT検査



治療方針

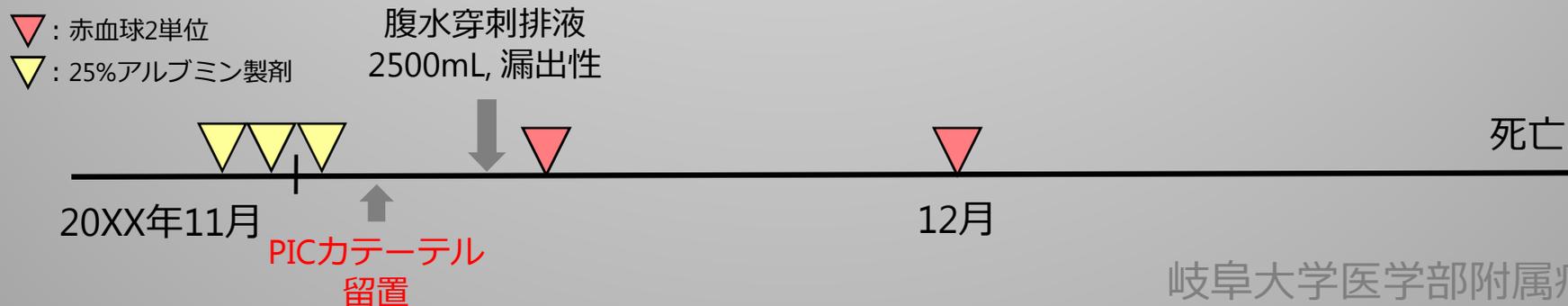
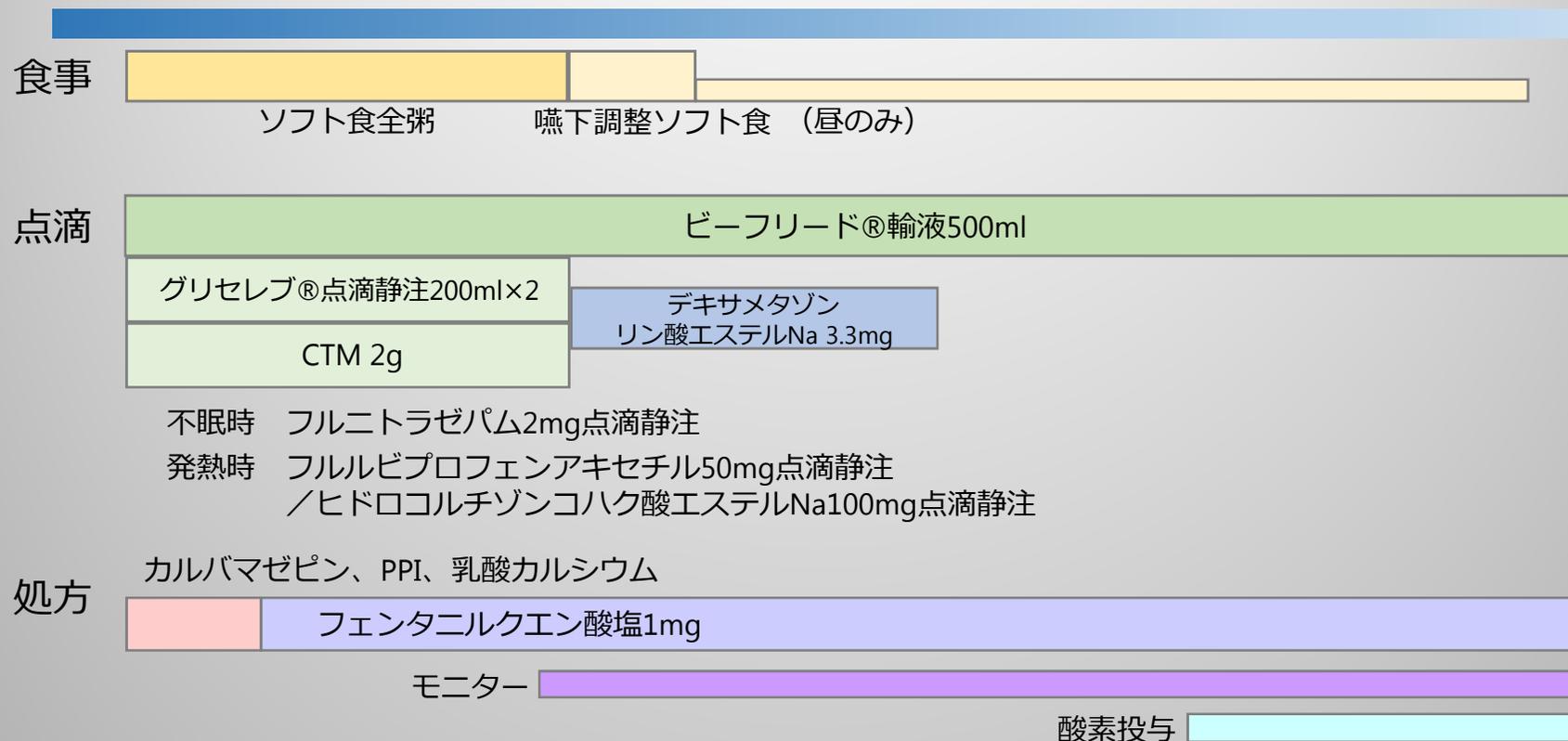
- ✓ 胃癌に対する化学療法は実施せず、BSCの方針。
- ✓ 発熱の原因は不明。腫瘍による全身性の炎症、中枢性の発熱の可能性もあり。
→抗生剤は投与を継続し、ステロイドにより解熱を試みる。
- ✓ 本人の疼痛、苦痛を除去、緩和する方向を継続。
フェンタニル3日用テープ→1日用テープに変更。
- ✓ 食事経口摂取は、誤嚥がない限りは特に制限せずに継続。
- ✓ 貧血の進行、低アルブミン血症に対しては適宜補充を検討。

治療方針

奥様にIC

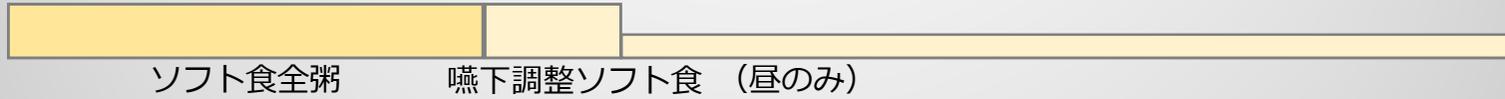
- ✓ 治療方針の説明。
- ✓ 余命はあと1か月ほど、年内の可能性が高い。
- ✓ 急変時、終末期（呼吸停止、心停止）の対応として...
 - バッグマスク換気、胸骨圧迫は実施
 - 昇圧剤の使用、気管内挿管・人工呼吸器管理は実施しない
 - とご希望される。
- ✓ 病状が安定した場合して1か月以上経過する場合、緩和目的を含めて転院をお願いさせていただく場合があります。
 - 難色を示される。
 - が、相談の上、1月中旬に他院緩和ケア外来の予約を取った。
 - （先方の外来が一杯でだいぶ先の予約となった）

臨床経過

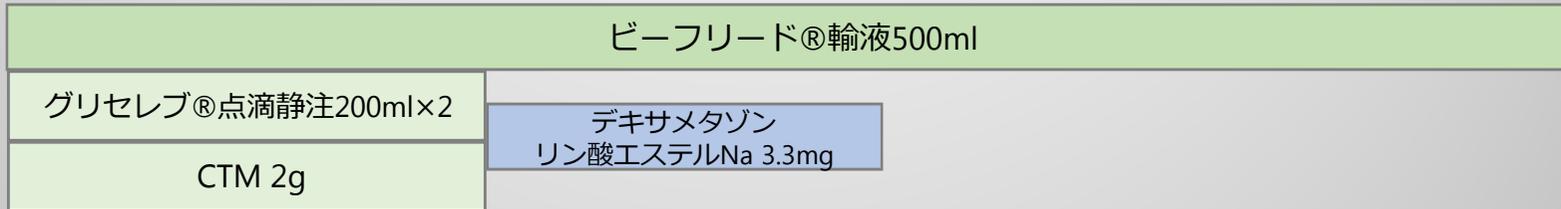


臨床経過

食事



点滴



不眠時 フルニトラゼパム2mg点滴静注
発熱時 フルルビプロフェンアキセチル50mg点滴静注
／ヒドロコルチゾンコハク酸エステルNa100mg点滴静注

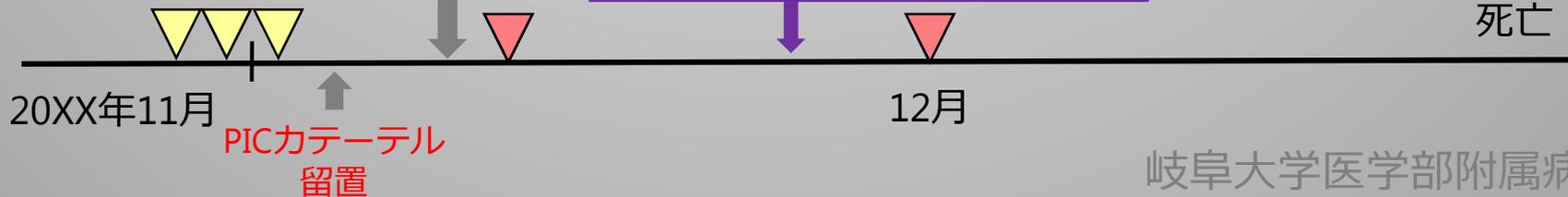
処方



▽: 赤血球2単位
▽: 25%アルブミン製剤

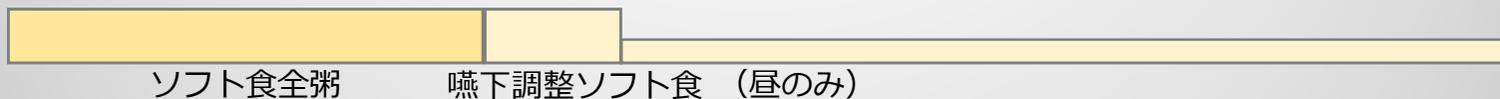
腹水穿刺排液
2500mL, 漏出性

急変時対応
奥様が不在の場合、病院到着まで
バッグマスク換気、胸骨圧迫を

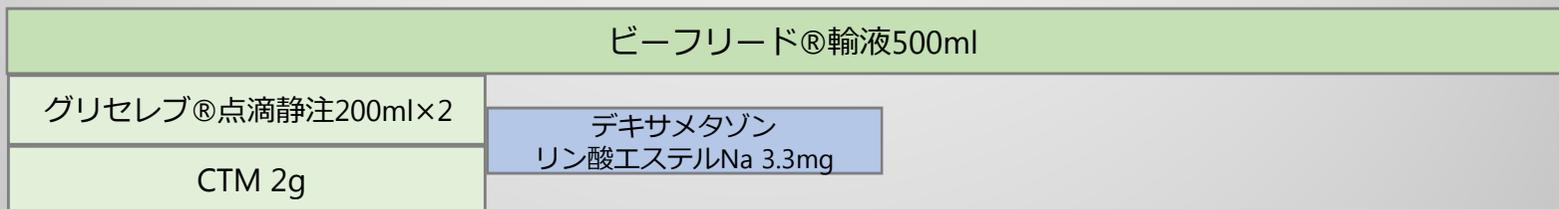


臨床経過

食事



点滴



不眠時 フルニトラゼパム2mg点滴静注

発熱時 フルルビプロフェンアキセチル50mg点滴静注
／ヒドロコルチゾンコハク酸エステルNa100mg点滴静注

処方



▽: 赤血球2単位

▽: 25%アルブミン製剤

腹水穿刺排液
2500mL, 漏出性

急変時対応
奥様が不在の場合、病院到着まで
バッグマスク換気、胸骨圧迫を

急変時対応
DNR

死亡

20XX年11月

PICカテーテル
留置

12月

岐阜大学医学部附属病院

平成27年度第1回癌治療戦略検討会

考察

20XX年 5月

易疲労感など自覚症状が出現

7月

当科初診 進行胃癌StageIVと診断

化学療法を開始

20XX年 1月

外来化学療法を継続 約1年3か月

約1年5か月

10月

左上下肢不全麻痺→多発性転移性脳腫瘍と診断

脳神経外科入院 放射線治療実施

11月

消化器内科転科 BSC

12月

死亡

考察

- ✓ 切除不能進行・再発胃癌の生存期間中央値（median survival time: MST）は約6-13か月。

胃癌治療ガイドライン第4版, 2014

- ✓ HER2陽性胃癌に対するtrastuzumabの有用性に関する第Ⅲ相臨床試験（ToGa試験）では、XP/FP単独群（MST11.1か月）に対してtrastuzumab併用群（MST13.8か月）の有用性が示された。またHER2強陽性群ではMST16か月であった。

Bang YJ, et al., Lancet, 2010; 376(9742): 687-697

- ✓ 胃癌治療ガイドライン（第4版）に記載される薬剤をすべて使用し、重篤な副作用なく、長期の生存（診断から17か月）を得られた。

考察

- ✓ 転移性脳腫瘍の原発巣頻度として、肺癌は約50%、乳癌は約10%、胃癌は約5%を占める。

脳腫瘍全国統計第12版（1984-2000）

- ✓ 胃癌が脳転移をきたす確率は約0.5%で比較的まれである。

笠倉雄一ほか：胃癌脳転移例の検討．外科診療35：101—105, 1993.

- ✓ 肺癌の脳への転移率は剖検例で40.8%。

Takakura K, et al : Metastatic tumors of central nervous system. Igaku-Shoin, Tokyo, 1982.

- ✓ 本症例では、転移性脳腫瘍の診断時に、奥様より事前に転移性脳腫瘍を検索することについて指摘された。一般的に、進行胃癌症例では積極的に頭部の検査は実施していない。

- ✓ 転移性脳腫瘍による症状が強く、脳神経外科で治療いただいたことが有益で、ご家族の理解も得られたと考えられる。

考察

- ✓ BSCを選択し、患者本人の症状緩和を行った。同時にkey personである奥様の理解に努めた。
- ✓ 病勢進行による意識レベルの低下、傾眠傾向を認め、患者本人と十分な意思疎通がはかれなないために対処にとまどう部分もあった。
- ✓ 緩和ケアチームにも関与していただき、病棟看護師とともに終末期の患者および家族にとって良い最期を迎えられるように努力した。
- ✓ 胃癌診断後、外来化学療法を実施している間に、十分にICを実施できていたかどうか、他の症例を含めて今後検討すべき事項と考える。

平成27年度 第1回癌治療戦略検討会 (カンサーボードミーティング)

家族のニーズへの介入

平成27年6月10日
東8階病棟 後藤 佳奈

患者紹介

<脳外科から転科前>

- ・コミュニケーション可能
- ・食事も少しの介助で摂取可能



<消化器内科への転科後>

- ・コミュニケーション困難
- ・発声はあるが言語にならない
- ・食事摂取、口腔ケアは全介助
- ・左半身麻痺のため、清拭等は全介助

家族紹介

妻

- * 元医療従事者
- * 早朝に仕事を行い、朝7時頃から夜8時頃まで患者に付き添う
- * 食事介助や内服介助、歯磨き介助を行う
- * 患者の手足をマッサージ
- * 「かわいそうだから主人に予後は伝えないでほしい」



長男

- ・同居
- ・夜勤のある仕事のため面会に来ず
- ・患者の妻とは家でも顔をあわせないことが多い



長女

- ・遠方に住んでいるため1度面会に来た



転科直後

患者

- 意思疎通困難
- 全介助で食事・内服可
- 夜間に覚醒しており、日中に寝てしまう



妻

私がいる間だけでも
起きていて欲しい

介入

- 眠剤（ロヒプノール）の使用開始と睡眠の記録
- 夜間の患者の様子を家族に伝えるように看護師間で共有
- 清拭への参加の促し

症状緩和期



何で主人はうめいているの？
傍にいても見ているだけしか
できない。

介入

- ・ 解熱剤やレスキュー薬がすぐに投与できるように看護師間で共有
- ・ ケア参加への労いの声かけ
- ・ 日勤帯終了時には妻に不安なことがないか確認の声かけを行う

妻の疲弊期



疲れてきました。
少しでも傍にいたい。

介入

看病への労いの声かけ

患者の全身状態の悪化



誰もいないときに
なにかあったらどうしよう。
病院内にいるからには傍にいたい。
想像すると
乗り越えられるものじゃないよね。
時間が必要ね。

介入

死は簡単に乗り越えられるものではないこと、
医療者を頼るように伝える

終末期がん患者の家族（配偶者）のニーズ （ハンブ）

1. 患者の状態を知りたいというニーズ
2. 患者のそばにいたいというニーズ
3. 患者の役に立ちたいというニーズ
4. 感情を表出したいというニーズ
5. 医療従事者から受容と支持と慰めを得たいという
ニーズ
6. 患者の安楽を保証してほしいというニーズ
7. 家族員よりの慰めと支持に対するニーズ
8. 死期が近づいたことを知りたいというニーズ
9. 患者との対話の時間を持ちたいというニーズ
10. 自分自身を保ちたいというニーズ

まとめ 転科直後

* 不足しているニーズ

☆患者の状態を知りたいというニーズ

☆患者の役に立ちたいというニーズ

☆患者の安楽を保証してほしいというニーズ

- ・ 看護師が妻と共に患者のそばで時間を共有する
- ・ 看護師が妻と共に患者の全身状態を把握する

症状緩和期

* 不足しているニード

☆患者の状態を知りたいというニード

☆患者の役に立ちたいというニード

妻が不安の中で一人で孤立しないように介入を行う

妻の疲弊期

- * 不足しているニード
- ☆患者のそばにいたいというニード
- ☆感情を表出したいというニード
- ☆家族員よりの慰めと支持に対するニード

その人にあった休息方法の提案

全身状態の悪化

不足しているニード

☆感情を表出したいというニード

死期が近づいたことを知りたいというニード

患者の役に立ちたいというニード

医療従事者から受容と支持と慰めを得たいというニード

平成27年度第1回癌治療戦略検討会 (拡大カンサーボードミーティング)

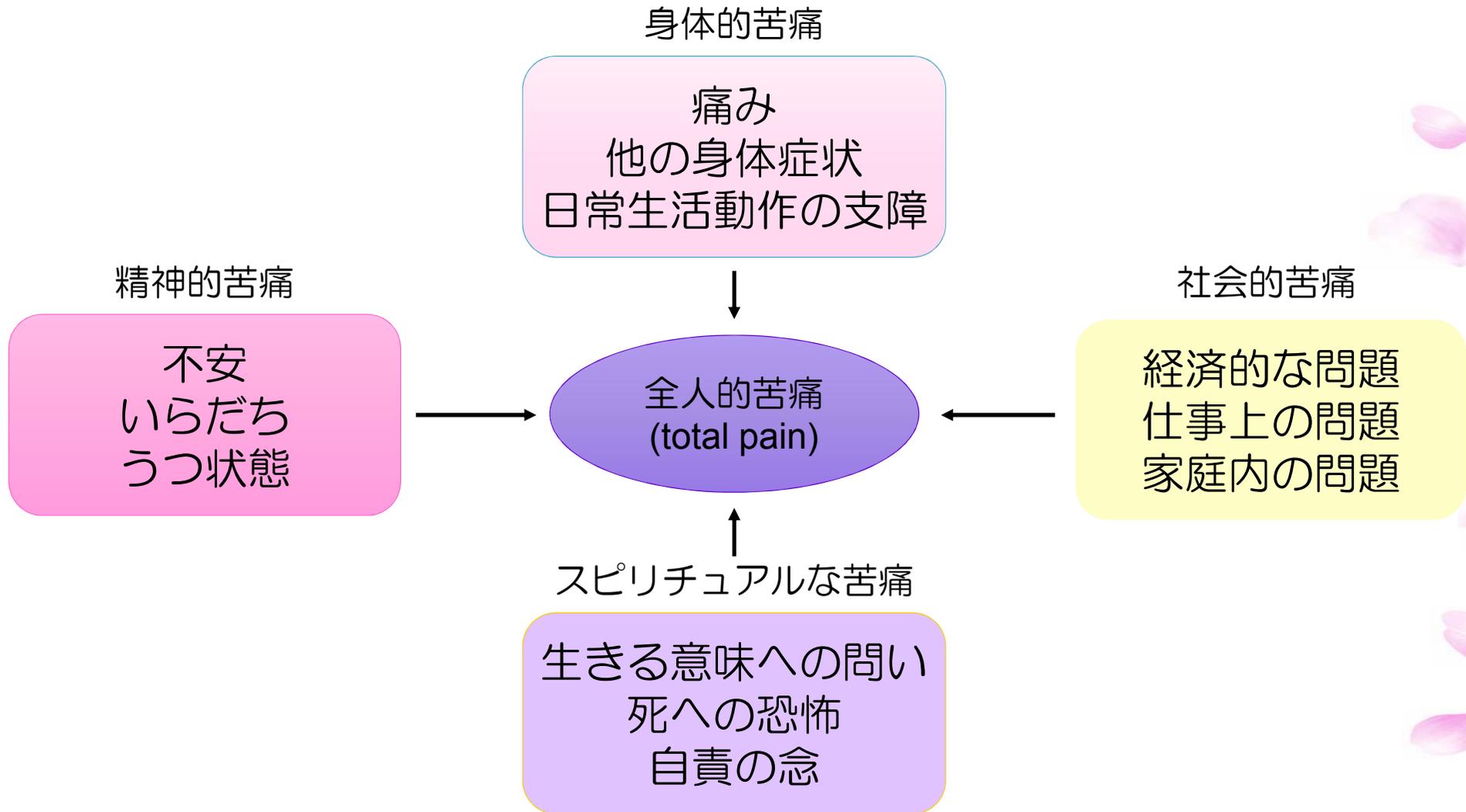
～緩和医療チームの見解・介入～

平成27年6月10日

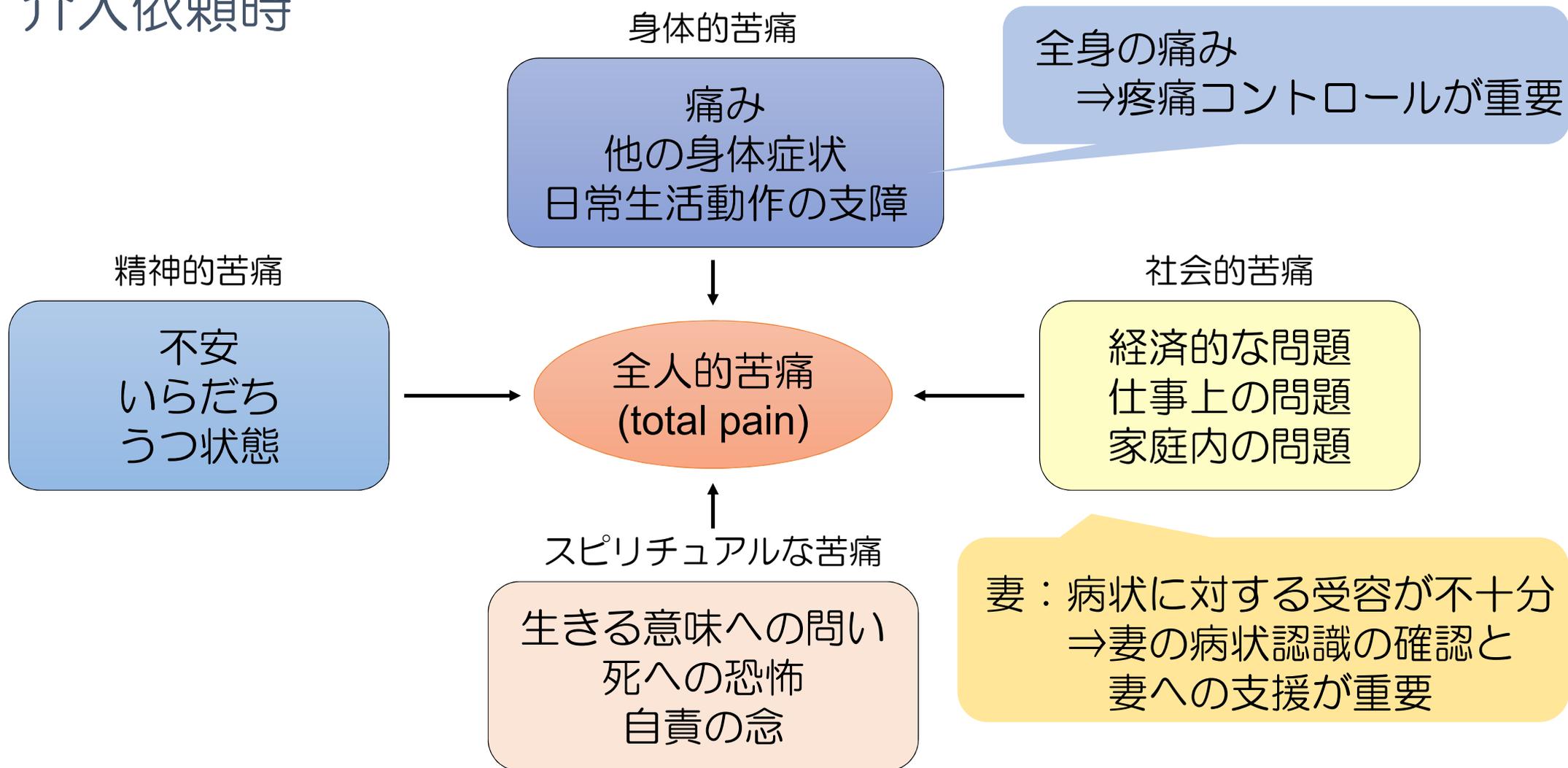
緩和医療チーム

看護師 奥田 久美子

全人的苦痛 (total pain)



介入依頼時



胃癌
Stage IV

多発肺転移・多発肝転移
多発リンパ節転移
腹膜播種

左上下肢麻痺出現
し脳神経外科に
入院

10月末～11月末
脳腫瘍の治療
⇒全脳照射の施行

11月初旬
脳内の腫瘍出血

緩和ケアチームへの
依頼項目

- 身体的苦痛の緩和
- 精神的苦痛の緩和
- 終末期ケア

【患者の状態】

- ・PS3～4
- ・食事は介助を要する

【方針】

- ・緩和医療を中心にする方針
- ・誤嚥のない限り食事摂取を継続

【検討事項】

- ・PICCカテーテル留置の検討
- ・患者の状態に応じて転院
- ・急変時の対応

10月下旬
入院

11月初旬
依頼・介入

11月下旬
消化器内科転科

死亡退院

| 経過 | 11月初旬 | | 転科 12月初旬 | | | 死亡 |
|-----------|---------------------|----------------------------|---------------------------------------|---|-------------------------------|----|
| | 依頼 | 1週目 | 2週目 | 3週目 | 4～6週目 | |
| 治療・ケア | 疼痛に対し トラムセット開始 | 屯用薬の変更 Na経口摂取 ⇒点滴へ変更 | デュロッテプパッチ 開始 不眠に対し、ロヒプ ノール1A | フェントステープに 変更 ロヒプノール1A ⇒0.5Aへ減量 | ソーシャルサポートの 強化 家族への精神的支援 | |
| 症状 | 時折嘔吐あり | 悪心・嘔吐なし | | | | |
| 意識 レベル | Ⅱ－10 | Ⅰ－3～ Ⅱ－10 | Ⅰ－3～ Ⅱ－10 | Ⅰ－3～ Ⅱ－10 | Ⅰ－3～ Ⅱ－10 | |
| 疼痛 | 疼痛部位・程度に バラつき有 | 頭部・胃部の痛 み有 | 疼痛の訴え無 | 疼痛の訴え無 | 不明 | |
| 栄養 | 食事開始 PPN:670Kcal | 3割程度摂取 | 5～6割摂取 | 1～3割摂取 栄養補助食品付 加 | 食べられるものを摂取 (持ち込み食) | |
| 睡眠 | 不明 | 不明 | 中途覚醒有 | 傾眠傾向(ロヒプ ノールの影響) | 睡眠確保 傾眠傾向は軽減 | |

| | |
|-----------|---------------------|
| 経過 | 11月初旬 依頼 |
| 治療・ケア | 疼痛に対し トラムセット |
| 症状 | 時折嘔吐あり |
| 意識 レベル | Ⅱ - 10 |
| 疼痛 | 疼痛部位・程度 バラつき有 |
| 栄養 | 食事開始 PPN:670Kcal |
| 睡眠 | 不明 |

依頼時 → 死亡

【疼痛】

- 疼痛の訴えにばらつきがある
 - 介入当日よりトラムセット4錠/分4で開始
 - 患者が痛いと言った時に、頓用のボンフェナック座薬使用
- アセスメント・病棟との連携⇒
- 疼痛の部位や程度・痛みの性質が不明確であり痛みの評価を行った上で適切な対応が必要になると判断しスタッフには痛みに関する観察と頓用薬使用後の痛みの程度を確認を依頼した

【精神・社会的側面】

- 妻：心配性で不安が強い。医師には思いを表出しないが看護師には表出
- アセスメント・病棟との連携⇒
- 妻の不安を受け止め、不安の内容がどういった内容であるのかを把握し、それに応じた対処が必要になると判断し妻に対し、傾聴し不安の表出を促すケアの方向性を示した

| 経過 | 11月初旬 | |
|-----------|---------------------|----------------------------|
| | 依頼 | 1週目 |
| 治療・ケア | 疼痛に対し トラムセット開始 | 屯用薬の変更 Na経口摂取 ⇒点滴へ変更 |
| 症状 | 時折嘔吐あり | 悪心・嘔吐なし |
| 意識 レベル | II - 10 | I - 3 ~ II - 10 |
| 疼痛 | 疼痛部位・程度に バラつき有 | 頭部・胃部の痛 み有 |
| 栄養 | 食事開始 PPN:670Kcal | 3割程度摂取 |
| 睡眠 | 不明 | 不明 |

【疼痛】

- ・頭・胃に疼痛あり トラムセット4錠/分4・頓用の使用なし
- 妻：オピオイドに対して抵抗感を表出
- アセスメント・病棟との連携⇒
- ・トラムセット増量により、副作用もなく頓用のボンフェナック座薬の使用がないことからトラムセットは有効であると判断。また胃出血もあり頓用薬がNSAIDSのため、痛みが増強するようであればオピオイドへの変更も検討していく方針とした
- ・オピオイドに抵抗がある妻への正しい情報提供が必要となるため、薬剤師の介入を依頼した

【精神・社会的側面】

- ・妻は医療者に対し不信感を表出
- アセスメント・病棟との連携⇒
- ・妻に行うケアなどについて一つ一つ丁寧に説明を行うよう方向性を示した

| 経過 | 11月初旬 | | 転科 12月初旬 | | | 死亡 |
|-------|-------------------|----------------------------|---------------------------------------|---|-------------------------------|----|
| | 依頼 | 1週目 | 2週目 | 3週目 | 4~6週目 | |
| 治療・ケア | 疼痛に対し トラムセット開始 | 屯用薬の変更 Na経口摂取 ⇒点滴へ変更 | デュロテップパッチ 開始 不眠に対し、ロヒプ ノール1A | フェントステープに 変更 ロヒプノール1A ⇒0.5Aへ減量 | ソーシャルサポートの 強化 家族への精神的支援 | |

【疼痛】

- 本人の一番の希望は除痛して欲しい
- 妻に薬剤師よりオピオイドに対する正しい情報提供がされ麻薬の使用を納得
- 内服にむらがあることから、デュロテップパッチ2.1mgへ変更

アセスメント・病棟との連携⇒

- 疼痛評価は自身では難しいが、貼付剤変更後、副作用の出現や頓用薬の使用はなく食事摂取量も増加していることから疼痛コントロールできていると判断した
しかし、発熱のため、貼付剤の吸収が早まり副作用が増強する可能性があり薬剤の安定性を保つためにフェンタニル1日貼付剤への変更を依頼した
その後、フェントステープに変更となったため、転科病棟にも情報提供を行い副作用のモニタリングを依頼した

【精神・社会的側面】

- 妻は依然として、不安・不信感が強く、通常と違うことがあると医療者に説明を求める

アセスメント・病棟との連携⇒

- 医療者との関係性を築くために、妻の思いの傾聴と説明を行う方向性を示した

介入2週~3週目
この期間に転科

介入4~6週目

【疼痛】

- ・フェントス1mgへ変更後、本人からの疼痛の訴えはない
- アセスメント・病棟との連携⇒
- ・疼痛の訴えや表情はなく、副作用の出現もなかったことより疼痛コントロールはできていると判断した
 - ・意識レベル低下時の痛みの評価の指標として、苦痛の訴え・表情・副作用の増強がないかのモニタリングを病棟に依頼した

【精神・社会的側面】

- ・主治医より妻に転院の方向性で説明を行われたが、妻は状況を把握できていない
 - ・同居の長男の面会はない（夜間の仕事のため）
- アセスメント・病棟との連携⇒
- ・妻以外の家族は医師からの説明の希望はなく、他の家族とコミュニケーションが図れていないと情報があり、妻へのサポート力が弱い
 - ・病棟医師および看護師と以下の内容について情報共有し、妻へのサポート力強化のための関わりと精神的支援の方向性を示した
 - ・患者の状態および、転院を含む今後の見通し
 - ・妻への説明内容
 - ・他の家族の病状認識を高め、家族内のサポート体制の強化を図る

4~6週目

死亡

ソーシャルサポートの強化
家族への精神的支援

I - 3~
II - 10

不明

食べられるものを摂取
(持ち込み食)
睡眠確保
傾眠傾向は軽減

介入結果

【疼痛】

患者本人の除痛を一番にして欲しいという希望があった
痛みの評価を行い、早期よりオピオイドが有効な痛みと判断し提案した
オピオイドに抵抗のある妻にも正しい情報提供を行ったことで理解が得られた
その結果、迅速に疼痛コントロールを図ることができたと考えられる

【社会的苦痛】

妻の病状に対する受容が不十分であったため、傾聴を行い情報収集することで
家族のサポート力が弱いことが明らかとなった
病棟看護師が、妻及び家族に対して介入したことによって家族のサポート力が
強化できた
その結果、患者は家族に見守られながら穏やかに最期の時を迎えることができた

まとめ

- 症状増強時より緩和医療の必要性を同定し、病棟スタッフと緩和医療チームメンバーとで患者の問題を明確にし、緩和医療を提供することで患者・家族の苦痛の軽減に繋がる
- 転科時には、病棟間での情報共有が一時的に低下するため統一したケアを継続して提供できるよう、緩和医療チームは病棟スタッフを支援したことは有効であった