

# AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

Pharma Medica (2008.02) 26巻2号:62～64.

がん疼痛治療  
～経口モルヒネ徐放錠(1回/1日)の臨床～

阿部泰之, 田中理佳, 佐藤雅子, 岩崎寛

## がん疼痛治療 ～経口モルヒネ徐放錠（1回/1日）の臨床～

### ■Case Report■

旭川医科大学病院 緩和ケア診療室 ○阿部泰之 田中理佳 佐藤雅子 岩崎 寛

症例：70歳代、男性。診断：悪性黒色種（縦隔原発）。主訴：胸の苦しさ。

### ■現病歴

200X年、心窩部不快感あり、近医受診。右胸水、縦隔の異常陰影あり、入院精査の結果、上記診断となる。胸壁・心膜への播種あり、手術適応はなく、化学療法（CDV-feron:CDDP, DTIC, VDS, IFN $\beta$ ）を施行。200X+2ヶ月、元々の腫瘍はやや縮小したが、新病変の出現あり、化学療法効果はPDの判断。200X+4ヶ月、専門的治療のため当院皮膚科転院となった。転院後、化学療法（DAC-Tam:DTIC, ACNU, CDDP, TAM）施行したものの、化学療法効果はPD。胸水は増強、症状緩和治療としての胸水穿刺も行われた。200X+5ヶ月、症状コントロール、今後の療養サポート目的に、緩和ケアチームのコンサルテーション依頼あり、介入開始した。

### ■臨床経過

コンサルテーション開始時、フェイススケールで4（胸水穿刺前：5）の“胸の苦しさ”を訴えていた。それは労作によって増強し、胸痛というよりも呼吸困難に近い症状であり、症状出現時のECGに異常はなく、また対症的に酸素投与も行われていたが、症状出現時にSpO<sub>2</sub>の低下がないことも確認されていた。胸の苦しさと別に右側胸部に軽度の痛みもあった。症状コントロールに関わる薬剤としては、既に、ロキソプロフェン Na(60mg)3錠/3×、プレドニゾン(5mg)2錠/1×が処方されていたが、側胸部の胸の“痛み”にはこれらの薬剤の効果があるものの、“呼吸困難”には無効であった。以上より呼吸困難および右側胸部痛について症状コントロールを開始した。

同時に病气や今後の療養についての患者の想いも傾聴していった。「死ぬのはいいんですよ、この病気がわかったときからそのことは考えているから。このまま帰れないっ思ってたよ。ただ苦しいとかつらいのは嫌だね。でも、この胸の苦しいのに対して、ちゃんと薬があるっていうのがわかって良かった。苦しいのが良くなならないって思ったら、どうにもならない気持ちになっていたから。本当に安心した。」などと話しており、症状コントロールをつけて自宅療養を目指すこととなった。

本症例において、呼吸困難の原因は縦隔の腫瘍の存在、胸水、胸膜炎、貧血(HGB:11台)、不安(今後に関する)などの関与が考えられた。

治療は、呼吸困難の薬物療法の第一選択であるモルヒネを投与した。オピオイド-naïブ患者であること、今後の在宅での服薬コンプライアンスを考慮して、1日1回20mgの最小量の設定があり、小型の錠剤という理由でピーガード™ 20mg/1×を投与した。レスキュー

ドーズとして塩酸モルヒネ内用液 5mg/包を設定した。オピオイドによる嘔気対策としてプロクロペラジン(5mg)1錠をピーガード™と同時に服用し、便秘対策として酸化マグネシウム錠(250mg)3錠/3×、センノシド錠(12mg)1錠/1×を併用した。

ピーガード™投与3日後の評価で、“胸の苦しさ”はフェイススケールで1(安静時は0)まで改善され、症状出現時にはレスキューも使用し、効果を得ていた。右側胸部痛は完全に消失していた。投与開始翌日に軽度の嘔気があったとのことだが、その後は嘔気出現なく、排便コントロールも良好であった。投与開始2週間にても嘔気なく経過したため、プロクロペラジンは投与終了とした。呼吸困難はベースのピーガード™20mgと1日1回程度のレスキュー使用により増強なく経過。症状が自己コントロール可能となったことで、帰宅の自信もつき、外泊を繰り返した後、介入開始から3週間で自宅退院を成し遂げた。

退院から1ヶ月後、軽度の右側胸部痛が出現したため、ピーガード™を30mgに増量したが、呼吸困難は常にコントロールされていた。その後も自宅療養継続中である。

## ■まとめ

呼吸困難は進行癌患者の70%が体験するとも言われ<sup>1)</sup>、痛みと並んで頻度が高く、決して看過できない症状である。呼吸困難の原因はさまざまであり、多くの場合、複数の原因によることが多い。不安等の精神的ストレスとの関連も多く報告されている<sup>2)</sup>。重要なのは、呼吸困難はあくまで主観的症状であり、今回の症例のように酸素飽和度と関係のないこともあるため、総合的に評価するとともに、まずは患者本人の訴えを信じ、積極的に治療していくことである。

呼吸困難に対するモルヒネの有効性はRCTで確認されており<sup>3)</sup>、使用に異論はない。内服の、しかも1日1回製剤のモルヒネに限れば、十分に結果が蓄積されているとは言い難いが、今回のように有効例も経験する。在宅での服薬コンプライアンスを考えれば、呼吸困難に対してピーガード™は今後も有用な武器となっていくだろう。

今回の症例で忘れてならないことは、当初より本人の価値観に寄りそい、症状コントロールの先にある療養を見越しながらケアができたことである。見通しがつき、安心感を得られたことも、症状緩和に関与したと考えられる。この部分はチームの看護師やMSWの役割も大きかった。目先の症状のみに囚われることなく、全人的なケアを他職種で行うことの重要性をあらためて感じた症例であった。

## 文 献

- 1) Twycross R, Wilcock A. :Respiratory Symptoms, Symptom Management in Advanced Cancer, third edition. Abingdon, Radcliffe Medical Press, p141-171, 2001
- 2) Tanaka K, Akechi T, et al. :Factors correlated with dyspnea in advanced lung cancer patients:Organic causes and what else? J Pain Symptom Manage 23:p490-500, 2002
- 3) Chan K, Sham M.K. M, et al. :Palliative Medicine in malignant respiratory diseases,

Oxford Textbook of Palliative Medicine Third edition. New York, Oxford University Press, p587-618, 2003