

M-4b がん疼痛事例検討（乳がん） ワークシート

◎症例：50歳女性、右乳癌術後、骨転移、肝転移、リンパ節転移

◎経過：

- X-4年 右乳癌（閉経前：T2N1M0）にて乳房温存術+腋窩リンパ節郭清を行った。
病理診断の結果、リンパ節転移4個、ホルモン受容体陽性、HER2遺伝子発現なし、Ki67:60%であった。術後は化学療法（FEC、DOC）および患側乳房と右鎖骨上窩への術後照射（50Gy/25回）を行った。その後、ホルモン治療薬（タモキシフェン）を内服していた。
- X-2年 多発骨転移が出現。他の臓器転移がなく、閉経状態なのでホルモン治療薬をレトロゾール（アロマターゼ阻害剤）に変更
- X-1年 多発肝転移が出現。パクリタキセル毎週療法（3週投与1週休薬）を6回施行し、骨転移・肝転移ともにほぼ消失した。四肢末端の神経障害が強く、本人の希望により、抗がん剤治療を休止した。
- X年 半年前より腫瘍マーカーが漸増。2ヶ月前より左肩から上肢近位側にかけてのしびれと動作時痛が出現。エトドラク400mg/日の内服で一時軽減したが、徐々に痛みが増強。痛みの緩和を目的として入院となった。
入院時は、利き手の左肩から上肢近位側にかけてのしびれと動作時痛があり、NRS 8/10程度であった。四肢末端のびりびりとしたしびれがあり、特に左上肢尺側に強かった。左上肢には痛みを伴う若干の筋力低下が認められた。
それまで異常のなかった右上肢に浮腫と上肢全体の重い感が出現した。
左季肋部付近には、鈍い、腫れぼったいような違和感があった。

◎入院直前の諸検査：

*血液データ…腫瘍マーカー CA15-3：52.3U/ml（正常0.0～25.0 U/ml）

GOT、LDH、ALP、 γ -GTPが若干高値であった以外には特に問題なし。

*画像データ…骨シンチでは、頸胸境界部（C7からTh1）と左上腕骨に集積像。MRIでは第1胸椎転移、圧迫骨折。CTでは、左鎖骨上窩部～腋窩に2～4cm大の複数のリンパ節腫大と多発肝転移。

◎その他の情報：

*社会的背景…主婦で銀行のパートタイマー。収入の多くは子どもの学費に充てている。趣味はコーラスでママさんコーラスグループの中心的メンバー。夫は会社員。子供は大学受験勉強中の18歳の長女と、高校1年生の長男がいる。義父母と本人の父親は他界。本人の母親は70歳代半ばで健在であり、同じ市内で姉夫婦と同居している。

*病状認識…乳癌であること、再発を繰り返していることは説明され、理解している。最近の病状の進行が早いことなどについては、漠然とした不安はあるが、はっきりとは認識していない

*主治医の意向…再発乳癌で厳しい状況だが、まだ抗腫瘍治療が可能であり、必要であると考えている。ただし、左上肢の筋力は回復が困難ではないかと考えている。

*本人の希望と問題…長女・長男は未成年なので、学費の支援など経済的な面も含めて母親としての役割を十分に果たしたい。抗がん剤治療なども受けたいが、治療の副作用や経済的負担を考え、治療継続を躊躇している。最近では利き手の左上肢の筋力低下が著明で、家事や銀行窓口での事務仕事にも困難を生じるようになってきた。このままでは家族の

負担になるようで、申し訳ないと思っている。

最近ではコーラスグループの活動も休むことが多くなった。近い将来、利き手の左手が動かなくなってしまうのではないかと恐れている。2人の子供には乳癌で治療してきたことは伝えてあるが、進行していること、治療を中断していることについては伝えていない。

<設問>

課題1) この患者の痛みをどのようにアセスメントしマネジメントしていくか？

- ① 痛みの原因や状態について評価する
- ② 具体的な処方を計画する
- ③ 痛みとともに認められる身体症状があれば、それについても検討する
- ④ 薬物療法以外の治療やケアについても検討する

課題2) 身体症状以外の問題にどのようなものがあるか？その対処方法を考える

(参考) 化学療法や薬剤名：代表的な化学療法の内容や製品名を下記に示します。

FEC：乳がんの代表的化学療法の一つ シクロホスファミド、エピルビシン、フルオロウラシル

DOC：乳がんの代表的化学療法の一つ ドセタキセル単剤

タモキシフェン：ノルバデックス[®]、レトロゾール：フェマーラ[®]、パクリタキセル：タキソール[®]

エトドラク：ハイペン[®]

