

## 当施設内科における肺悪性腫瘍終末期医療の状況

山梨県立中央病院 内科 宮下 義啓、富島 裕、張本 彩歌

要旨：2002年3月から2004年9月までの2年6ヶ月間に当施設内科で終末期を迎えた75名の肺悪性腫瘍患者を対象に検討を行った。患者の性別は男性が60名、女性が15名で平均年齢は71.08歳（46-89歳）であった。悪性腫瘍の内訳は全例が肺癌で組織型別では腺癌42名、扁平上皮癌12名、小細胞癌18名、大細胞癌2名および大細胞神経内分泌癌（LCNEC）1名であった。平均観察期間は10.77ヶ月で平均在宅期間は5.62ヶ月であった。告知の状況は病名告知が70名（93.3%）で、予後告知は5名（6.6%）に留まっていた。化学療法は78.6%に、放射線治療は58.6%に施行されていた。麻薬の使用は全体の68%に使用され、在宅酸素療法の導入は18.6%で、往診などの在宅医療の依頼状況は12%に留まっていた。

Key Word：肺悪性腫瘍、告知、終末期医療、在宅期間

### はじめに

当院では平成17年3月に緩和ケア病棟が開設される。これに伴い肺悪性腫瘍終末期医療の状況は今後変化していくと考えられる。

今回、現在の当施設内科における肺悪性腫瘍終末期の医療の状況を検討し、今後の終末期医療充実への問題点を検討した。

### 対 象

2002年3月から2004年9月までの2年6ヶ月間に当施設内科にて肺悪性腫瘍にて終末期医療を受けた患者75名を対象に検討を行った。性別は男性60名、女性15名で平均年齢は71.08歳（46-89歳）であった。悪性腫瘍の内訳は全例が肺癌で組織型別では腺癌42名、扁平上皮癌12名、小細胞癌18名、大細胞癌2名および大細胞神経内分泌癌（LCNEC）1名であった。臨床病期はⅣ期が48%、ⅢB期が27%、ⅢA期12%、

ⅡB期が5%、不明が8%であった。

### 検討内容と結果

#### 1) 告知の状況

病名告知については全体の70名（93.3%）に行われていた。一方、予後告知まで行われていたのはわずか5名（6.6%）に留まっていた。

病名未告知5症例の平均年齢は79.6歳と高齢で合併症として痴呆が2例に認められた。化学療法や放射線治療は施行されず、平均観察期間は3.5ヶ月で平均在宅期間は1.9ヶ月であった。転帰は3名が入院で死亡され、1名が転院され、1名が在宅移行されていた。

予後告知が行われた5症例は平均年齢が66歳。合併症として腎不全、脊髄転移、心房内浸潤、S状結腸穿孔、COPDなどを有していた。4例に化学療法が施行され、1名に支持療法が行われた。平均観察期間は8.8

ヶ月で平均在宅期間は3.7ヶ月であった。転帰は2名が転院され、1名が在宅死され、1名が入院で死亡されていた。

2) 治療内容

化学療法は78.6%に、疼痛緩和目的および脳転移への照射を含む放射線治療は全体の58.6%に施行されていた。

3) 麻薬の使用状況

終末期の疼痛緩和および呼吸困難に対する麻薬の使用状況は68%で、必ずしも全例に使用されているわけではなかった。

4) 在宅医療

癌の進行に伴う呼吸不全および呼吸困難に対し、在宅酸素療法が導入された症例は18.6%で、退院後に往診などの在宅医療の依頼が行われたのは12%に留まっていた。

5) 在宅期間

全体の観察期間を図1に示す。平均観察期間は10.77ヶ月で平均在宅期間は5.62ヶ月であった(図2)。観察期間に対する在宅期間の比率(在宅率)の平均は45.43%であった。

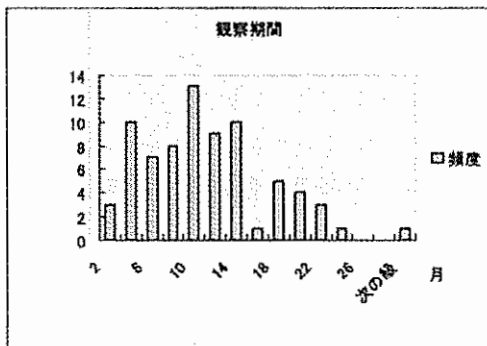


図1. 観察期間

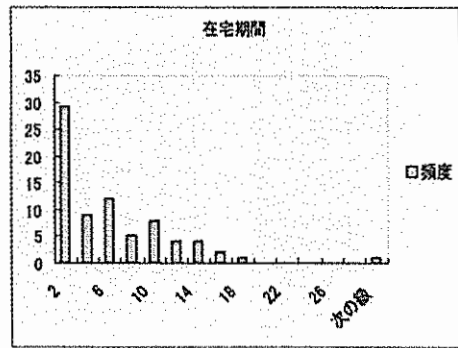


図2 在宅期間

6) 合併症 (図3)

COPDや間質性肺炎などの呼吸器系合併症の他、胃癌(2名)、大腸癌(2名)などの重複癌や消化管穿孔や骨折などで手術を要した症例も認められた。

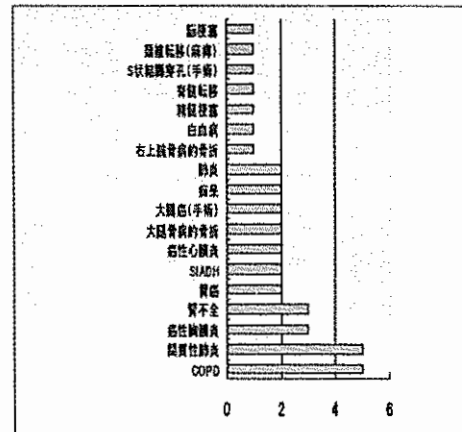


図3. 合併症

7) 転帰

全体の75%が入院で死亡され、15名(20%)が転院され、在宅死は4%に留まっていた。

8) 死因

死亡の原因を図4に示す。



あった。また、肺癌はその報告の中でも在宅パリアティブケアの最も頻度の高い疾患であった。今回の我々の検討でも在宅医療として酸素療法は18.6%で往診依頼は12%に実施されている。森本ら<sup>6)</sup>の報告では肺癌による呼吸不全症例に対する在宅酸素療法は1995年の全国集計では12.2%で慢性閉塞性肺疾患39.2%、肺結核後遺症17.6%に次ぐ第3位になっており、彼らの検討した症例の67.7%が安静時PaO<sub>2</sub>が60Torr以上で導入されていた。今回の我々の検討では在宅酸素療法導入時の検討は行っていないが、基本的には従来の適応基準に準拠する方針で導入されている。今後は終末期の呼吸困難に対する対症療法としての在宅酸素療法の導入基準が提示される事が望まれる。最近では往診に積極的に取り組む医師の協力も得られ、また、訪問看護ステーションの充実など在宅での終末期医療の推進に環境が整いつつある。今後はより積極的な医療連携を図る事により、充実した在宅パリアティブケアが可能になっていくと考えられる。

#### 参考文献

- 1) 田中桂子:肺癌と緩和医療.医学の歩み.別刷呼吸器疾患—state of arts 2003-2005 304-306、2003
- 2) 進藤丈、堀場通明、木村智樹.他:当院における肺癌終末期医療に関する臨床的検討.肺癌42:434、2002
- 3) 野村直弘、石谷邦彦.肺癌:診断と治療の現状と展望—ホスピスケア.Current Therapy 16:1111-1115、1998
- 4) 中川勝、横田総一郎、伊藤正巳:一般病棟における肺癌終末期医療の現況.肺癌43:606、2003
- 5) 有田健一、大橋信之、北原良洋.他:遺族へのアンケートからみた肺癌の告知と終末期医療の検討.日本呼吸管理学会誌11:296-301、2001
- 6) 森本泰介、森川哲行、武内浩一郎.他:当院における肺癌終末期在宅酸素療法施行例の検討.日呼吸会誌40:727-731、2002