

---

## 大学病院から地域の在宅へつないだ直腸癌患者の1例

紀 貴之\*1、浅石健\*1、桑門心\*1、田所洋志\*3、後藤 昌弘\*1、寺澤哲志\*1、宮本敬大\*1、  
島本福太郎\*1、西谷仁\*1、樋口 和秀\*2

(大阪医科大学付属病院化学療法センター\*1、同消化器内科\*2、同広域医療連携センター\*2)

---

高血圧に対して近医通院加療中であった。2013年8月の定期検査で肝酵素の上昇を指摘され、同医の腹部エコーで多発肝転移が疑われた。当院消化器外科紹介となり、精査の結果、直腸癌（AVより12cmのRS）stageIVと診断された。8月13日に通過障害が認められたため、原発巣切除術が施行された。術後に化学療法目的で化学療法センターに紹介受診となった。KRAS 野生型であったため、同年10月よりFOLFOX（5FU+LV+I-OHP）+Panitumumab(Pmab)療法開始となり、治療効果はSDであった。計35コース施行した。肝転移が増悪したため、2015年2月18日よりFOLFIRI（5FU+LV+CPT-11）療法開始となった。2月中旬頃より副作用による手足、顔の皮膚毒性が増悪し、同部による疼痛でPS4と低下し、口内炎のため、食事摂取困難となったため、2月26日当科緊急入院となった。皮膚毒性に対し皮膚科コンサルト行ったところ、手足症候群+薬剤性の皮疹が考えられるとのことであり、抗がん剤の休薬、対処療法を行い改善した。疼痛コントロールは緩和ケアチームコンサルトし、麻薬投与にてコントロール可能となり、症状改善後に麻薬投与は終了となった。長期臥床により下腿浮腫があり、精査の下肢静脈エコーで右腓骨静脈から膝窩静脈にかけて静脈血栓が認められたが、出血傾向でもあり経過観察となった。その間に肝転移が増悪し、DIC傾向となり、余命は長くはないと判断した。本人の強い希望により退院することとなり、その後在宅で家族に見守られ永眠された。

家族および大学病院と地域在宅医、訪問看護との連携により患者本人の希望をかなえるこ