



第3回ゆふみホスピスセミナー(平成24年11月17日開催)での講演の要旨を掲載します。

症例1 (せん妄)

- 肺癌、骨転移の70代男性
- これまでは特に精神的な異常が認められなかったが、夜間浅眠であったために、眠剤を使用する事となった。
- マイスリー内服1時間後に「家に帰らなければいけない」と大声で叫びだし、静止しようとするスタッフに攻撃的な態度を取るようになった。

がん患者のせん妄は

- 終末期では30～40%の患者に合併する
- 死亡直前では90%の患者に起こる、誰もが経験する精神症状

せん妄の診断基準

- 意識障害：ボーっとして、周囲の状況を良く分かっていない
- 認知機能・知覚の異常：見当識障害、幻覚、妄想など
- 日内変動：1日の中で症状のむらがある。夜間に悪化
- 原因となる薬物、あるいは身体要因が存在する

上記をすべて満たす場合、せん妄の診断に該当

せん妄が疑われる行動

- 自覚的に「ぼんやりする」「集中できない」
- 周りから見て「最近言っていることがおかしい」「忘れっぽくなっている」「昼夜逆転している」

せん妄の原因

- 薬剤性；オピオイド、睡眠薬、抗不安薬、抗コリン作用のある薬剤、ステロイド
(せん妄出現の少し前に開始増量されていれば疑わしい)
- 全身状態；高 Ca 血症、脱水、感染、呼吸不全、肝・腎不全、貧血、脳病変
- 不快症状；痛み、尿閉、便秘、発熱、口渇など

せん妄は改善できるのか？

- 回復可能；脱水、感染、高 Ca 血症、薬剤性
- 不可逆；肝不全、腎不全、低酸素血症、脳病変

病状の進行によるせん妄は不可逆である事が多い

原因の治療

- 身体要因への介入；脱水に対する輸液、感染に対する抗生剤投与
- 原因薬剤の変更中止；オピオイドローテーション、睡眠薬から抗精神病薬への変更
- 不快な症状への対応；疼痛コントロール、排便コントロール、解熱剤の使用

抗精神病薬の使用(1)

- 初期投与量として；リスパダール液 1包
ジプレキサ錠(2.5) 1錠
ヒルナミン(5) 1錠
セレネース注 ½A
- 効果が乏しい場合は、初期投与量の4倍量程度まで増量可
- 繰り返す場合は、効果が見られる量で眠前定期投与とする

抗精神病薬の使用(2)

- それでも効果が見られない場合、抗精神病薬とベンゾジアゼピンを併用
ドルミカム注 or ロヒプノール注 + コントミン注
- 状況に応じて、フェノバル注を併用する
- この状態は、意思疎通が困難な深い鎮静である

せん妄のケア(環境介入)

- 照明調整 (昼夜のメリハリ、夜間の薄明かり)
- 日付・時間の手がかり (カレンダー・時計を置く)
- 眼鏡、補聴器の使用
- 親しみやすい環境を整える (家族の面会、お気に入りのものを置く)

せん妄のケア(安全確保)

- 点滴ルートの工夫
- 点滴時間の工夫
- 障害物、危険物(はさみ、ナイフなど)の除去
- 離床センサーの設置

家族への説明

- 回復可能な場合、認知症とは異なり、身体疾患や、薬剤が原因であること、原因の除去や抗精神病薬の投与にて改善できる可能性があることを説明する
- 回復困難な場合、せん妄が病状進行のサインであり、残された時間が少なくなっていることを説明し、家族のつらさを理解し、声掛けを行う。家族が実行できる患者のケアなどを一緒に探す
- つじつまが合わない言動は、無理に修正しようとせず、話を合わせたり、話題を変えたりする方法を推奨する

症例に戻ると

- 原因薬剤と思われるマイスリーを中止し、不眠時にはリスパダール液を頓服するようにした
- それにより混乱を来す事無く、睡眠を確保できるようになった

症例2 (きつさ)

- 大腸癌、肝転移の70代女性
- 治療不能で在宅療養中であったが、ここ最近倦怠感と食欲低下を来している。ADLは自立しており、通過障害は認めない



- 食事内容の工夫以外に何かがあるか？
- 薬剤による治療はどうか？

がん患者のきつさは

- 全身倦怠感は一進がん患者に見られるもっとも頻度の高い症状である（75～97%）

原因として

- 治療に伴うもの；化学療法・放射線療法、薬剤性
- 病状の進行によるもの；衰弱、感染、貧血、低酸素、電解質異常、脱水、抑うつ、不眠

原因の治療

- 身体要因への介入；脱水に対する輸液、感染に対する抗生剤投与
貧血に対する輸血、不眠・抑うつに対する投薬
- 原因薬剤の変更・中止；オピオイドローテーション、眠気の少ない薬剤への変更
しかし衰弱に伴うものであれば、その改善は困難である

薬物療法

- ステロイド；リンデロン(0.5)2錠より開始し、状況に応じて漸増する。
- ベタナミン；眠気を改善することにより倦怠感を和らげる。朝1回もしくは朝昼2回投与する。

症例に戻ると

- 倦怠感や食欲不振にはリンデロンが奏効し、
数週間体調は良かった
しかし1か月後には全身倦怠感が増強し、
再び食欲も低下するようになった



- リンデロンを増量するのか？
- 他の方法はあるのか？

きつさに対するステロイドの使用法

- リンデロンを4mgまで漸増しても効果が見られない場合、もしくは却ってきついの眠れない状況の場合はリンデロンの効果の限界と考える
- その場合は、リンデロンを漸減し安定剤にてうとうとしながら、きつさを紛らわすようにしていく

症例に戻ると

- 身の置き所の無いきつさに対して、リンデロンの効果が乏しくなり、減量中止とした
- うとうとしている方が楽なので、ワイパックス2錠分2で開始し、きつさは数日まぎれていた
- しかし1週間後体力低下のために、内服困難となってきた

↓

- **鎮静の時期と考えられる**
- **鎮静を開始する際に注意する事は何か？**

鎮静とは

- 鎮静とは、標準的緩和治療によって苦痛が緩和できない場合に、患者の意識を低下させることによって苦痛からの開放を図る手段である。
- 開始の際の確認事項
 - 眠る以外本当に手段が無いのか？
 - 予想生存期間はあまり長くないのか？
 - 患者や家族が望んでいるのか？
 - 医療スタッフも鎮静が適当と評価しているのか？

鎮静の方法

- 一方法として、ドルミカム 2A+ハイスコ 1A+生食 3ml (計 8ml) を 0.15ml/時にて持続静注もしくは持続皮下注にて投与する
- 鎮静効果が見られるまで 15 分おきに、1 時間分の早送りと 0.05ml の流量増加を繰り返す
- それでも効果が得られない時には、ロヒプノール、コントミン、フェノバルとといった他の薬剤を使用し、効果が得られるようにする。

鎮静の流れ

- 第1段階；夜間は深く眠れる量の鎮静剤を投与、日中はオフとする
- 第2段階；夜間は深く眠れる量の鎮静剤を投与、日中は反応がいくらか残る程度に減量
- 第3段階；昼夜問わずに深く眠れる量の鎮静剤を投与

症例に戻ると

- ドルミカムを用いて鎮静が開始された
- 当初は、夜間は十分に眠れる量、日中は反応がいくらか残る程度の状態とした
- しかし2日後には、日中にも覚醒するときつきが著明に見られたために、深い鎮静状態とした
- その後は苦顔が見られなくなったが、全身状態悪化のために深い鎮静の1日後に亡くなられた

まとめ

- 当院における症状緩和の一部を紹介した。
- せん妄は、これまでの人格が変貌するため、家族にとっても辛い状況となる。残された時間を有意義に過ごすためには、しっかりコントロールしていく必要がある。
- きつきに対する鎮静は、患者と意思疎通が図れなくなってしまうため、家族の思いを受け止めながら、患者が安楽に過ごせるように対応していく必要がある。
- 教科書通りに症状緩和が図れないことはしばしばあるが、その人のために誠心誠意対応する気持ちは常に持ち合わせておきたい。