

終末期せん妄との向き合い方～みんなで祝った誕生日パーティー～

キーワード：緩和ケア 鎮静 終末期 家族

○河野瞳 麻生啓子 佐谷梨絵 大坪奈央子 古館美妃(西入院棟8階)

白井洋一朗(麻酔科/緩和ケア)

I. はじめに

「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に対して、きちんと評価を行い、それが障害にならないように予防したり対処することで、クオリティ・オブ・ライフを改善するためのアプローチである¹⁾」とWHOは定義している。また、終末期患者は、身体的にも苦痛があり、それと同時に不安や苛立ち、怒りなどの精神的苦痛があり介入を要する。緩和ケアの領域における鎮静の目的として、患者を苦痛から解放し、家族が落ち着いて付き添えるようにすることである。

A病棟では、がん化学療法や呼吸器内科での重症呼吸器管理を行いながら様々な終末期患者の看取りを行ってきた。終末期患者はせん妄・がん性疼痛が出現することも少なくなく、このような苦痛を緩和していくことが看護を行う上で重要になってくる。今回、終末期せん妄を発症し、鎮静のため薬剤のコントロールを行いながら、患者・家族への看護ケアを実践する機会を経験した。この事例を通して、終末期せん妄に対する薬剤の使用法、患者・家族への看護介入について振り返り、検討したので報告する。

II. 目的

1. 終末期せん妄に対する看護介入の評価

III. 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究
2. 研究対象：A氏とその家族
3. 研究期間：平成24年11月上旬～11月下旬
4. 分析方法：カルテの看護記録から情報を収集した

IV. 用語の定義

浅い鎮静：言語的・非言語的コミュニケーションができる程度の、軽度の意識低下をもたらす

鎮静

深い鎮静：言語的・非言語的コミュニケーションができないように深い意識低下をもたらす
鎮静

V. 倫理的配慮

個人が特定されないように必要な情報及び内容のみ抽出した。家族には口頭で了承を得た。

VI. 事例紹介

A氏 50代 女性

診断名：右乳がん（脳転移、脊椎転移Th11, 7転移 L4, 5狭窄）

体重 50kg

離婚歴があり、娘家族と同居。息子は夫についていったため疎遠であったが、娘から病状は伝えられていた。息子は、A氏が入院中9月まで自身の病気で入院していた。

A氏は、実弟を緩和ケア病棟で介護した経験があった。そのため自分の治療が遅れ、来院時には下肢の脱力感が著明であり、自由に下肢が動かないことに対して精神的ストレスが強かった。次第に下肢の痛みが増強し、緊急入院となった。本人と娘へは、脳と脊椎に転移していることを告知し、治療することとなった。入院後は抗癌剤を内服していたが、副作用が出現し休薬していた。A氏は「気持ちとしては足がまだ動いてほしいという気持ちがあるけど、その反面また薬をのんで副作用が出るのが辛い」「薬（抗癌剤）はもう飲みたくない」と話していた。また、病状の進行に伴い両下肢痛が悪化し、オキシコンチンが開始となった。その際、A氏と娘へはオキシコンチンを開始することが説明された。（なかなか面会に来られなかったため、家族へは塩酸モルヒネを使用することを電話で伝えていた。）

VII. 結果

1. 平成24年8月下旬

疼痛コントロールとして、オキシコンチンを

内服していたが嘔気が出現し、8月3日にフェントステープへ変更する。しかし疼痛コントロールがつかず、8月30日塩酸モルヒネへ変更となった。その際、せん妄の症状がみられ、その行動を目の当たりにした娘は、「なんで塩酸モルヒネを始めたのか！明日からしないでください！」と怒りをあらわにした。息子も、塩酸モルヒネを使用することに不信感を抱いていた。娘にA氏の疼痛コントロールが今までの薬剤では難しいことを説明し、塩酸モルヒネは継続となった。家族関係が複雑で、娘は「お母さんの思うようにしていい。」という思いであったが、息子は「できる限り治療してほしい。」という思いであった。納得して治療が受けられるように、娘には来院した際に積極的に声をかけ、A氏の状況を伝えていった。そして、入院後一度しか面会できていなかった息子にも伝えてもらうように働きかけた。

2. 平成24年9月上旬

せん妄の症状が継続していたため、緩和ケアチームの医師と相談し、塩酸モルヒネからオキファストへ変更した。オキファスト原液0.8 ml/hで開始し、疼痛コントロールは良好であった。せん妄の症状は軽減したが、起きあがるなどの危険行動があり、安全確保のためドルミカム5A (50mg) と生食40mlで希釈し0.5ml/hで開始した。起きあがる動作がみられた際は、痛みをかばう動作とも考えられ、オキファストをフラッシュするようにしていった。また、日中A氏の不安が強かったため、できる限りA氏のそばに付き添うようチーム間で調整し、転倒転落予防のためベッドの配置を変え、患者が安全を確保でき、過ごしやすいようにした。A氏は、食事に対するニードを強く表出していた。そのため、A氏のQOLを維持するために鎮静のコントロール目標を、食事が摂取できるレベルで日中は少しでも経口摂取ができるようA氏が食べたいときに食べてもらった。危険行動や嚥下状態に考慮しながら検討していった。足浴などのケアには、入浴剤を使いリラクゼーション効果を高めていった。以前よりA氏が好んでいたラベンダーの香りの入浴剤を積極的に使用した。また愛用していた衣類や音楽、家族の写真や韓国ドラマのポスターを掲示し、以前の本人らしさを保てるようなケアを行っていった。QOLを維持するためにも夜間の入眠は大切と考えた。夜間入眠困難であったため、鎮静剤

を増量するのではなく、睡眠薬を早めに使用し、夜間は入眠を図り、日中は覚醒できるように工夫した。また、疼痛や危険行動があるときに、すぐ対応できるように、ベッドサイドにオキファストやドルミカムをフラッシュした時間を経時的に記載した表を設置した。

家族へは、積極的に話しかけ、日中や夜間の状況を伝えていった。最初は、娘のみへインフォームドコンセント(以下I.C)が行われていたが、娘の負担軽減のためにも、息子を含めたI.Cを提案していった。その際、久しく兄妹が集まり、今後の治療や療養について主治医より説明があり、兄妹は二人で、A氏にとって、どのようにしていくことが最善策か話し合うことができた。

3. 平成24年10月上旬

A氏のQOLが保持できる量が、10月6日からオキファスト0.8ml/h、ドルミカム0.5ml/hが定量となった。10月10日がA氏の誕生日であり、家族と共に病室で誕生日パーティーを行った。その際、ドルミカムを一時的に中断し、今まで臥床気味であったA氏が、ベッドサイドに座り、ケーキを食べることができた。家族からも「このような日が迎えられるとは思っていなかった。みんながそろったのは本当に久しぶりです。」という言葉が聞かれた。平成24年10月下旬、長男の自宅近くでの療養を希望し、緩和病棟へ転院となった。

Ⅷ. 考察

Moritaらは鎮静の定義として、「耐え難い、治療抵抗性の苦痛を、患者の意識を低下させることによって緩和するために、鎮静作用の薬物を投与すること²⁾」と述べている。また、緩和医療学会鎮静ガイドラインに鎮静の効果の指標として「生命の質、死の過程、死の質」とあり、何が質を決定するかは患者・家族の価値観によって異なるが重要な要素として身体的苦痛の緩和、精神的穏やかさ、人生の意味や価値を感じられこと、家族との関係を強めることなどが挙げられている。A氏は抗癌剤による副作用に苦しんでいた。また疼痛、不眠や不安により耐え難い苦痛を感じていたと考えられる。氏の起き上がる行動は危険行動にも見えたが、足を動かしたい、食事を摂りたいというQOLが潜在的にあり、QOLを満たそうとしていたとも考えられた。娘からは鎮静を開始する際、「話せ

なくなるまで寝入ってしまわないようにしてほしい。食事も口から少しでも摂ってほしい」と希望があった。ドルミカムは少量投与で開始していたが、危険行動が続いていたため、増量したところ過鎮静となった。過鎮静の深い鎮静ではA氏のQOLが保持できないため、ドルミカムを減量して浅い鎮静を目標にした。危険行動悪化時には誘引として考えられる痛みに対してオキファストのフラッシュで対応。夜間不眠や不安に対しては睡眠薬や抗精神薬を使用。薬剤を使い分けた結果、浅い鎮静状態を維持できた。A氏にとって適切な鎮静状態を評価し、浅い鎮静を目標にして取り組んだことで、患者の苦痛の軽減と本人・家族の希望であった経口摂取の継続、家族との時間を穏やかに過ごすことができ、QOLの向上につながり効果的な鎮静ができていたと考えられる。

入院当初、患者と家族は、医療者に対して不信感を表していた。せん妄が出現した患者をみることも、家族にとってはつらい体験であり不信感を募らせる状況であったと考える。今回、不安を感じている家族に対して積極的に関わり、家族の思いを傾聴し、A氏のQOLを高めるように鎮静の目標を一緒に考えたことで患者家族と医療者の関係の再構築につながった。

誕生日会は家族と医療者が一緒に祝えたらとの発案であったが、A氏の離婚後集まることがなかった家族が、今回の誕生日パーティーをきっかけにA氏の元に集まることができた。家族の言葉からも誕生日パーティーができたことは、A氏・家族にとって印象深い思い出となり、家族の関係を強める機会につながった。長男宅に近い緩和ケア病棟での療養を選択したことも家族関係の再構築ができた結果と考える。また、誕生日会で一緒に過ごした時間は今後の家族にとってグリーフケアにつながっていくだろう。

IX. 結論

1. 患者のニーズと家族の希望を取り入れて鎮静の水準を決定したことが、患者のQOLの保持に効果的であった。
2. 効果的な鎮静を行ったことで、家族関係の再構築につながった。

X. 終わりに

一般病棟で緩和ケアを実践することは、チー

ムワークが重要であり、看護師だけでなく、医師や薬剤師など医療チームとの連携が不可欠である。今後も緩和ケアにおいて、その人らしい日常を過ごすことができるよう、自由な発想で援助を行っていききたい。

引用文献

- 1) 岩崎紀久子：一般病棟でもできる！終末期がん患者の緩和ケア第2版 (株)日本看護協会出版会 p. 3 2011
- 2) 森田達也：苦痛緩和のための鎮静 月刊ナーシング Vol. 25 No. 9 p. 61 2005. 8

参考文献

- 1) 柏木哲夫監修：緩和ケアマニュアル (株)最新医学社 (淀川キリスト教病院 ホスピス編2008年10月8年版)
- 2) 富岡大：緩和ケア領域でのせん妄薬物治療薬局 Vol 60. No9 2009
- 3) 松尾直樹：苦痛緩和のためのセデーション 月刊ナーシング Vol. 28 No. 11 2008. 10
- 4) 日本緩和医療学会：苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン p. 3 2004