

# 在宅緩和ケア概論1 ～在宅緩和ケアの基本と 症状マネジメント～

筑波大学

医学医療系

浜野 淳

# この時間のテーマ

- 在宅緩和ケアの現状
- 在宅におけるがん疼痛治療のポイント
- 在宅において予後を見通すこと

# この時間のテーマ

- 在宅緩和ケアの現状
- 在宅におけるがん疼痛治療のポイント
- 在宅において予後を見通すこと

# 在宅緩和ケアの現状 ～医療者の本音～

- 医師が感じる困難感
  - 疼痛など苦痛に対する治療の対応
  - 医療用麻薬の処方
  - 多職種との連携・協働
  - 重症の患者・家族に対する病状の説明

# 在宅緩和ケアの現状 ～医療者の本音～

- 医師が求める取組み
  - 在宅医療に関する研修会、実地研修
  - 緩和ケアに関する研修会、実地研修
  - 病院医師と診療所医師との人間関係の構築
  - 医師以外の地域の多職種との人間関係の構築

# この時間のテーマ

- 在宅緩和ケアの現状
- 在宅におけるがん疼痛治療のポイント
- 在宅において予後を見通すこと

# 在宅における がん疼痛緩和のポイント

- 基本は変わらない
  - WHO方式
  - 目標
  - 副作用対策
  - 全人的苦痛
- 詳細は緩和ケア研修会(PEACE)を参照

# 在宅における がん疼痛治療のポイント

痛みの閾値を下げる  
(痛みを感じやすくする) 因子

痛みの閾値を上げる  
(痛みを感じにくくする) 因子

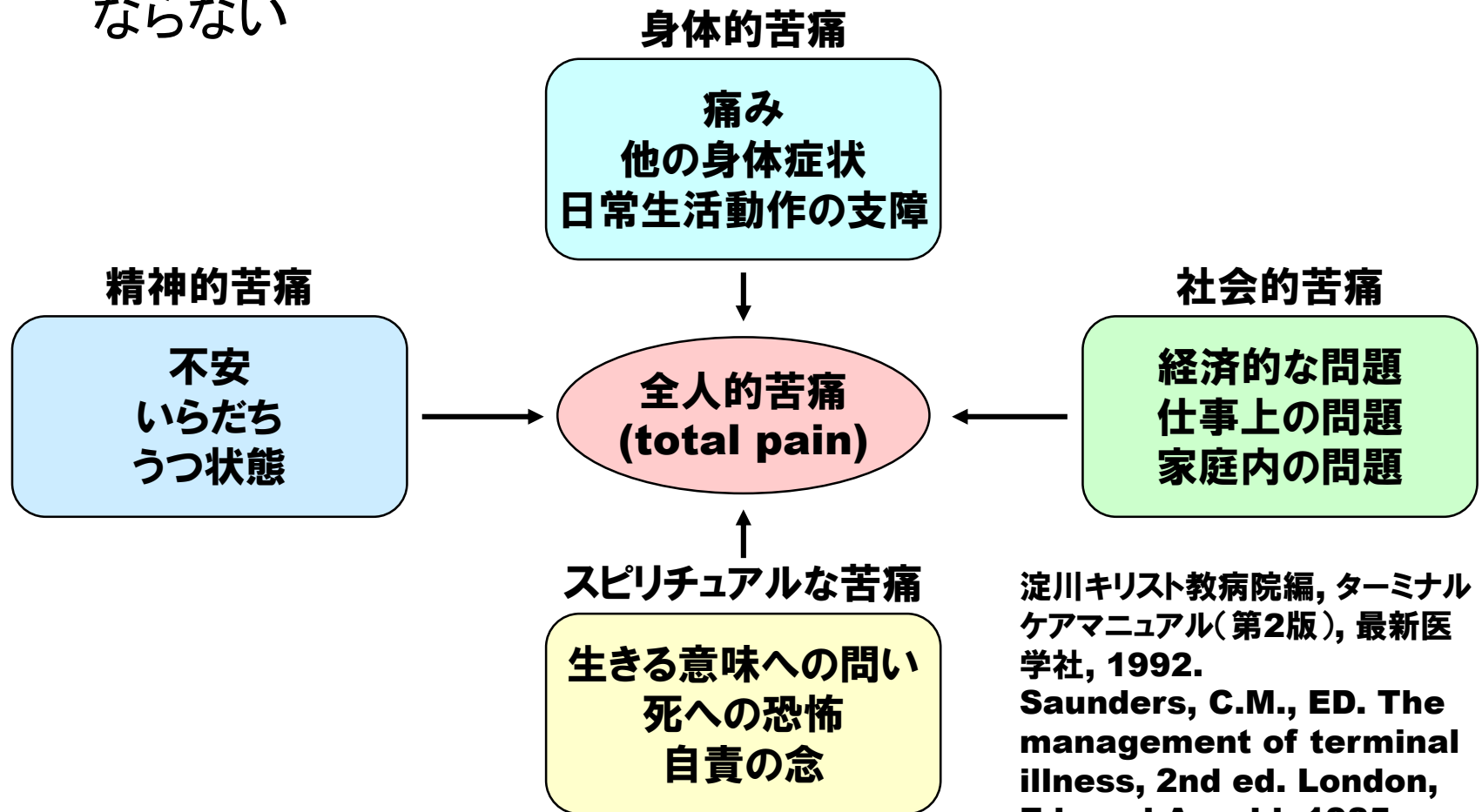
不快 不眠  
疲労 不安  
恐怖 怒り  
悲しみ うつ状態  
倦怠感  
内向的心理状態  
孤独感  
社会的地位の喪失

症状緩和  
睡眠・休憩  
周囲の人々の共感・理解  
人とのふれあい  
気晴らしとなる行為  
不安減退  
気分高揚



# 在宅における がん疼痛治療のポイント

- がん患者の苦痛は多面的であり、全人的に捉えなければならない



淀川キリスト教病院編, ターミナル  
ケアマニュアル(第2版), 最新医  
学社, 1992.

Saunders, C.M., ED. The  
management of terminal  
illness, 2nd ed. London,  
Edward Arnold, 1985.

# 在宅における がん疼痛緩和のポイント

- 治療・ケアの目標を共有
  - 生活の視点
- 多職種協働
  - 家族も含めた「チーム力」の向上
  - コミュニケーション・相互理解の促進

# 在宅におけるがん疼痛緩和のポイント ～症状の評価・情報共有～

- 症状の評価が数日から1週毎になる
  - 初診時から痛みの評価:5番目のバイタルサイン
  - 鎮痛剤は「より早めに、ゆっくりと」
- 多職種での情報共有が難しい
  - この処方目的
  - どのような説明が行われているか？
  - 症状に関する情報共有

# 在宅におけるがん疼痛緩和 事例①

# 事例①

- 58歳男性
- 胃癌・食道浸潤、後腹膜・横隔膜浸潤
- 胃全摘術、食道部分切除を施行し、外来で化学療法を行う予定で退院
- 退院時には腰椎転移、肝転移も指摘されていた

# 背景

- 中等度認知症をもつ父(83歳)の介護をするために、4年前に退職し実家に戻り、単身父の介護を行っていた
- 近所に疎遠な従兄弟はいるが、母とは死別しており、兄弟や親戚はいなかった

# 経過

- 入院加療中、父はショートステイを利用していた
- 退院後は、体力的に介護は難しいため施設入所となった
- 介護保険を利用し、訪問系サービスを導入
  - 訪問診療
  - 訪問看護
  - 訪問薬剤
  - 訪問介護

# 本人のニード

- 最後まで自宅にいたい
- 痛みなどの苦痛を楽にしてもらいたい
- 自分の人生を悔いなく終わらせたい
  - 自分が思うような時間の過ごし方をしたい
- 不安な気持ちを何とかしたい
  - 死への恐怖、疼痛、呼吸苦への不安



# 主な問題点

- がん疼痛
- 不安、抑うつ
- 便秘、腹部膨満感
- 浮腫
- 独居
- 認知症の父を遺す辛さ
- 自分の人生を振り返った想い

# 経過

- オキシコドン、リンデロン、ガバペン、抗うつ薬などを使いながら症状コントロールしていた
- 薬に対する拒否、不安が強く、最初は内服していなかったが、医師には伝えていなかった
- 近所に住む従兄弟を成年後見人にして財産管理や入所中の父の保護者になってもらった

# ケアマネジャーの役割

- 父の入所施設へのお見舞い
  - 移動手段の確保
- 亡くなった後のことも含めた対応
  - 近所に住む従兄弟を成年後見人にして財産管理や入所中の父の保護者になってもらった
- 状態に合わせた福祉用具の選定
  - 病状を見通した“転ばぬ先の杖”

# 訪問看護の役割

- 適切な疼痛コントロールが出来ているか？  
日常生活の中で判断する
- 不安、抑うつへのサポート
- 本人の希望を引き出し実現させる
  - 最後にどうしても食べたいソバ屋に付き添い一緒にソバを食べた
- ADL低下で予期される危険に対処する
  - 自宅内の段差やベッドの配置を改善
  - ケアマネとサービス利用時間の調整

# 訪問薬剤の役割

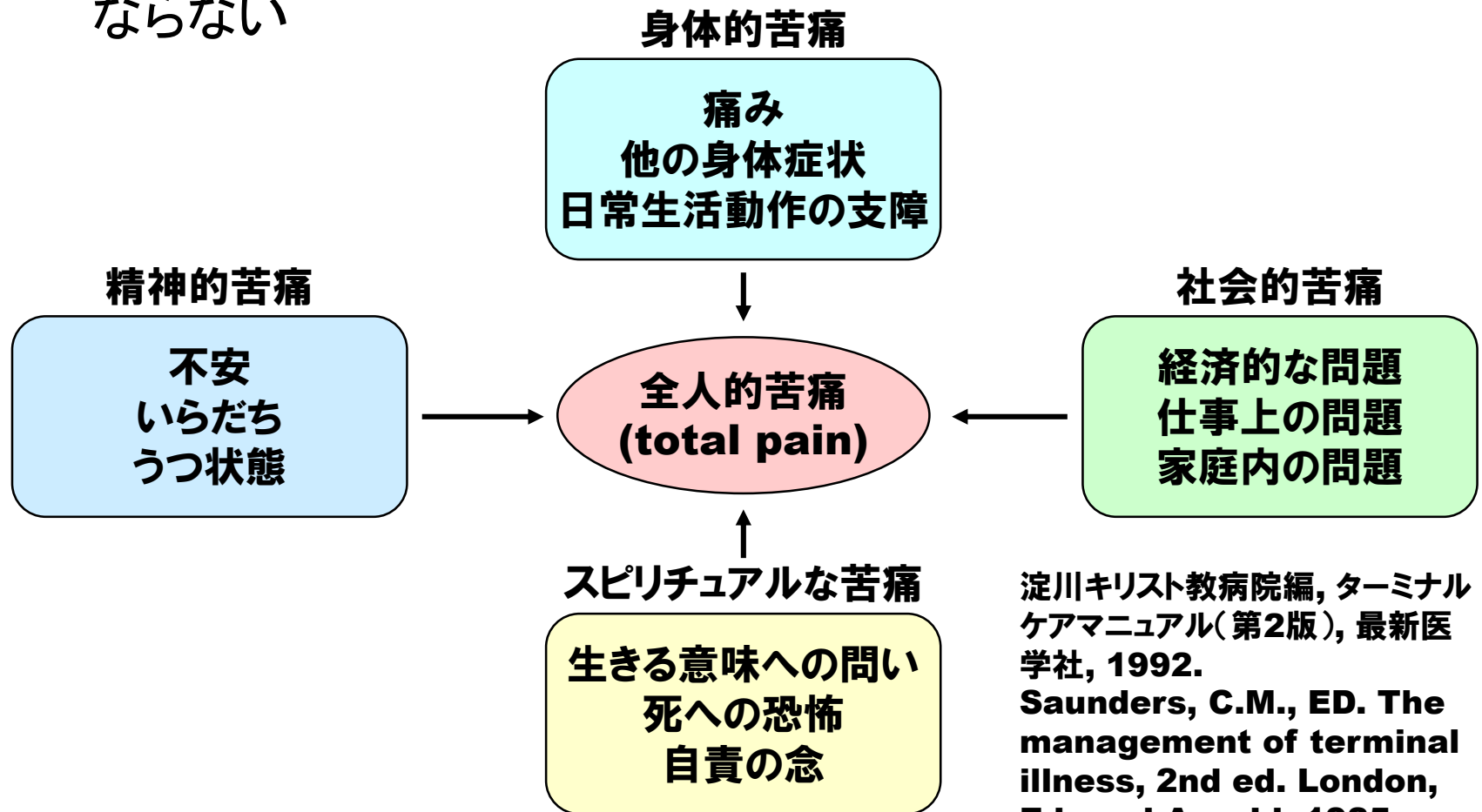
- 医師には言えなかった薬に対する思い
  - オピオイドのイメージ
  - 自分は“うつ”ではないという思い
- 薬剤の副作用把握
  - ステロイドによる興奮状態
  - 便秘
- アドヒアランスの向上
  - 一包化、カレンダー作成
- 多職種間との情報共有

# 訪問介護の役割

- 食事の調理
- 買い物
- 話し相手
- 身体状況、希望に合わせた支援  
(歩行介助、水分補給や着替えなど)
  - 「自分でやりたい」からとヘルパーの  
申し出を断っていた

# 在宅における がん疼痛治療のポイント

- がん患者の苦痛は多面的であり、全人的に捉えなければならない



淀川キリスト教病院編, ターミナル  
ケアマニュアル(第2版), 最新医  
学社, 1992.

Saunders, C.M., ED. The  
management of terminal  
illness, 2nd ed. London,  
Edward Arnold, 1985.

# 経過

- 亡くなる前日まで「まだまだ一生懸命やりますよ！！」と話していた
- 最後には意識がない状態でヘルパーに発見され、従兄弟、ケアマネージャー、ヘルパーと共に最後の確認を行った



# この事例の振り返り

- 多職種間の情報共有・目標設定ができた
  - 本人のニードは何か？
- ヘルパー、訪問看護による献身的なケア
- 早くから不安、うつ状態に気付き、関わることができた
- 生活背景に合わせた環境調整ができた
- オピオイド、補助薬を使いながら疼痛コントロールは良好

# この時間のテーマ

- 在宅緩和ケアの現状
- 在宅におけるがん疼痛治療のポイント
- 在宅において予後を見通すこと

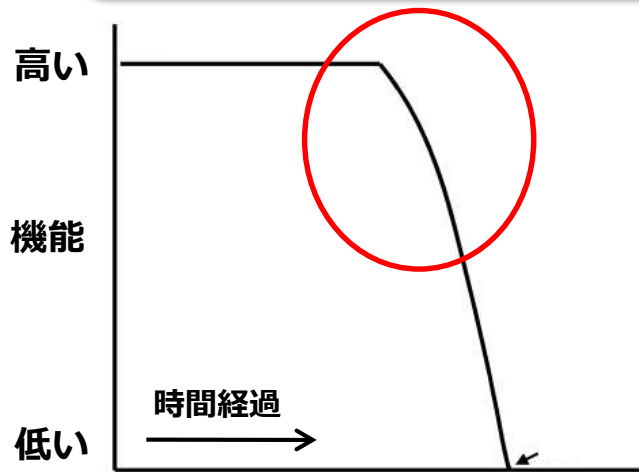
# 在宅において予後を見通すこと

- 今後のことを話し合うこと
  - 病状変化の把握
  - 予後予測
- 多職種で先手を打つこと
  - 多職種の「点」から「線」へ
  - 看取りの時の臨時指示

# 今後のことを話し合うこと

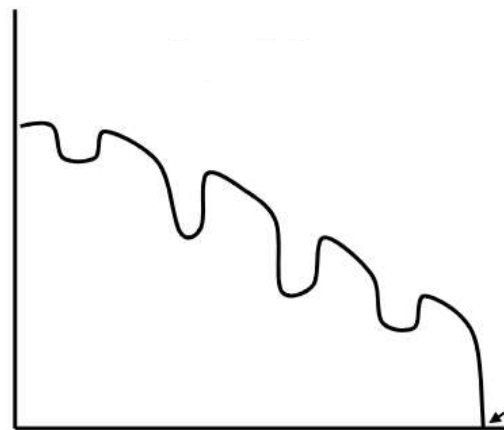
- 今後のことを話し合うこと
  - 本人、家族のQOL向上
  - 本人、家族、多職種のゴールを共有すること
- 予後を予測する重要性
  - 実現可能な目標を設定するために
  - 残された時間を有意義なものとするために
  - 予後に応じた治療・ケアのために

# 疾患による病状変化



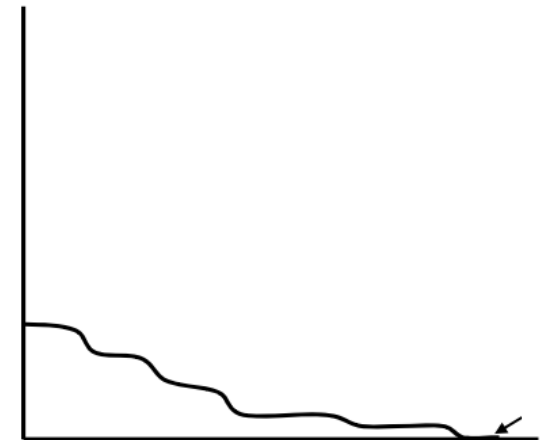
がん等

比較的長い間機能は保たれる  
最後の1~2ヶ月くらいで急速に機能が低下する



心・肺疾患末期

急性増悪を繰り返しながら、徐々に機能が低下する  
最後は比較的急に低下



認知症・老衰等

機能が低下した状態が長く続き、さらにゆっくりと機能が低下

# 予後予測の難しさ

- 予後の予測には限界がある
  - 医師は患者の予後を楽観的にとらえやすい傾向
  - 主観的な予測を補うために客観的な方法が必要
- 在宅における予後予測ツールの限界
  - 採血、画像評価の閾値
  - Palliative Prognostic Index (PPI)の限界
    - 感度が低い可能性

# 在宅における病状変化と予後予測 事例②

## 事例②

- 72歳 女性
- 腎細胞がん 多発骨転移 肺転移
- 積極的治療が困難なため、在宅看取りを希望して自宅退院
- 背部痛と呼吸困難感がある
  - 入浴、排泄は自立
  - 家事もこなせる
- 繰り返す高カルシウム血症
  - せん妄の出現



## 事例②

- 高カルシウム血症によるせん妄
  - ゾメタ
- 肺転移による呼吸困難感
  - MSコンチン+オプソ
  - 腎機能低下後はオキシコンチン+オキノーム
- 本来は独居
  - 他県に住む長男が休職して介護
  - 他県に住む長女、次女は協力的だが泊まり込みはできない

# 多職種の点

- ケアマネジャー
  - 急激な症状変化に備えたケアプラン
  - 区分変更申請の検討
  - (医療者には言えない) 本人、家族の思い
- 訪問介護
  - 訪問看護と相談しながら  
入浴介助、清拭などのケア
  - 最終的には訪問入浴へ

# 多職種の点

- 訪問薬剤
  - レスキューの使い方
  - 副作用の把握
  - 状態変化の把握
- 訪問看護
  - 症状に合わせた日常生活動作のアドバイス
  - 長男の不安を言語化し傾聴
  - 長男へ介護スキルの教育
  - 看取り時の対応・臨時指示

# 多職種の線

- 本人の病状認識
- 治療方針の検討
  - ゾメタを続けるか
- 介護負担の予測
  - 長男の介護が続けられるか
  - 他県の娘たちを呼ぶか

# 多職種の線

- 今後の現実的なケアプラン
  - 電動ベッド、ポータブルトイレ
  - 入浴介助
- 予測される症状
  - 食事摂取量の低下
  - せん妄
- 看取りの説明
  - これからの日々
  - お別れするとき

# 多職種による先手の打ち方

- 在宅のチーム力：本人・家族の安心
  - 「点」から「線」
  - 情報の共有から活用へ
- 看取りの時の臨時指示：多職種の安心
  - 呼吸苦
  - 痛み
  - せん妄

# 看取りの時の臨時指示

～オピオイド使用せず苦痛の程度が少ない～

- 疼痛時
  - ①アンヒバ坐薬(200) 2個 1日4個まで
  - ②レペタン坐薬(0.2mg) 0.5個 2時間あける
  - ③アンペック坐薬(10) 0.5個 1時間あける
- 呼吸困難時
  - ①レペタン坐薬(0.2mg) 0.5個 2時間あける
  - ②アンペック坐薬(10) 0.5個 1時間あける
- 不眠時・不穏時
  - ①セニラン坐薬(3mg) 1個 1時間あける
  - ②ダイアップ坐薬(6mg) 1個 1時間あける
  - ③ワコビタル坐薬(100mg) 1個 1時間あける

# 看取りの時の臨時指示

～オピオイド使用あり皮下・静脈投与ができない～

- 疼痛時・呼吸困難時

- ①アンペック坐薬(10) ★個 1時間あける

- ★1日に投与されている経口モルヒネ換算量から計算

- 不眠時・不穏時

- ①ダイアアップ坐薬(6mg) 1個 1時間あける

- ②ワコビタール坐薬(100mg) 1個 1時間あける

- ゼコゼコする時

- ①ハイスコ 0.5A舌下

- 注射薬をシリンジに入れて常備しておく



## 事例②

- リスパダール、セロクエル、コントミンなどを調整
- アンペック座薬の処方
  - ADL低下のため労作時呼吸困難感は消失
  - モルヒネ持続皮下注射のみで対応
- せん妄に対してジプレキサザイデイス
  - 最終的にはセレネース持続皮下注射

# この時間のテーマ

- 在宅緩和ケアの現状
- 在宅におけるがん疼痛治療のポイント
- 在宅において予後を見通すこと