

三重大大学緩和ケアセミナー2020
令和3年1月28日
治療抵抗性の苦痛への対応

治療抵抗性の苦痛への対応 ～プライマリチームとの協働

- －鎮静に至った症例・至らなかった症例から学ぶチーム医療
- －治療抵抗性の耐え難い苦痛を持つ患者への看護ケア

三重大大学医学部附属病院 緩和ケアセンター
長谷川 真紀、辻井 絵美、堀口 美穂

本日の内容

- ・ 持続的な鎮静を開始する前に考えたいこと
- ・ 事例1：持続的な鎮静の開始に至らなかった事例
- ・ 事例2：持続的深い鎮静を導入した事例

※事例1.2 仮想の患者と複数の事例を組み合わせた仮想事例

強い苦痛がある場面

こんなにしんどいのなら死んだ方がマシ
早く逝ってしまいたい。楽になりたい。

患者

こんなしんどそうな姿は
見ていられない。
楽にしてあげて欲しい。

家族

こんなにしんどそうな姿は
今までなかった。
治療は限界。

医療者

鎮静しかないんじゃないか・・・

この写真の作成者 不明な作成者は CC BY のライセンスを許諾されています

“分かりました 鎮静を開始しましょう”と決めることはできない

持続的な鎮静を開始する前に・・・

苦痛の中身を明らかにする
だれの？どのような苦痛？
患者・家族、多職種で話し合う



患者の苦痛を明らかにする

こんなにしんどいのなら死んだ方がマシ
早く逝ってしまいたい。楽になりたい。



- ・ 患者の話を十分に傾聴する
- ・ 患者から聴くことが難しい場合、周囲の人から聴く
- ・ 今までにプライマリチームが聴いてきた患者の話を共有する

- ・ 痛み
- ・ 息苦しさ
- ・ ずっと頑張ってきたのに一向によくならない
- ・ 妻や子供に迷惑を掛けている
- ・ こんなにしんどいのになまだ終わりがこないのか・・・

家族の苦痛を明らかにする

こんなしんどそうな姿は
見てもらえない。
楽にしてあげて欲しい。



- ・ 家族それぞれの話を十分に傾聴する
- ・ 今までにプライマリチームが聴いてきた家族の話を共有する

母親：いつも周りのことを一番に考える優しい子だった。

妻：つらいしんどいとか、気弱なことは言わない人。

娘：優しくて強いお父さんだったのに

息子：絶対に治るといつも言ってた。ずっと頑張ってきたのに。

医療者の苦痛（つらさ）を明らかにする

〇〇さんがこんなにしんどそうな姿は
今までなかった。
治療はもう限界。
鎮静しかないんじゃないか・・・

それぞれの医療者の考え、患者・家族の苦痛を和らげることや
支えていくことの困難、ジレンマを共有する。

医師：現状、治療としてできることはない。この状況で意識が
しっかりしているとつらい。鎮静が現実的ではないだろうか。

薬剤師：この状態で鎮静が始まったら、苦痛が和らぐと同時に
眠ってしまうだろうな。薬の説明とか、きちんと理解しておき
たいといつも言ってたけど・・・。

A看護師：痛みが増えているようだけど、眠くなるからとあまり
レスキューを使いたがらない。楽なように使うといいのに。

B看護師：痛みが増えているけど、お孫さんと電話としている間
は穏やかな表情。お孫さんと話せることが大事なんだな。

事例1 持続的な鎮静導入に至らなかった事例

患者A氏 40歳代女性、肺癌、夫と2人暮らし、子供はいない

- ・ 本人・夫と話し合い、「挿管しない」ことを決めていた。
 - ・ 両側反回神経麻痺に伴う上気道の閉塞による呼吸苦増強のため、ER搬送となり、NPPVとオキファスト®増量にて経過をみることとなった。
 - ・ 画像上、肺自体に呼吸不全に至る所見はみられなかった。
- ⇒当初の「挿管しない」という決定がそぐわない状況
- ⇒「気切」について再度本人・夫と話し合いの場をもった。
- ⇒7月初旬に挿管気切を施行した。

病状共有と最終段階における医療処置に関する相談

7月中頃

<病状共有>

レントゲン上、胸水が出現・貯留してきており、呼吸状態は更に悪化していくことが予測される。呼吸不全が急速に進行する可能性がある。

治療抵抗性の判断を共有

<話し合って決めたこと>

- ・ 前回は気管切開により、気道閉塞が解除できた。
- ・ 今回は肺がんが進行しており、人工呼吸器を装着したとしても、呼吸状態の改善は難しい。⇒今回は人工呼吸器を装着しない。
- ・ オキファスト®による呼吸苦の緩和が限界を迎えた場合は、苦痛緩和を優先し、持続鎮静を行うこととする。

本人・夫の意向を聴き、話し合い、決めた。

相談内容

<内容>

呼吸苦の緩和

夫の心理的サポート

夫は「こんなに頑張らなくてもいいのに」と話している。
一週間後に緩和ケア病棟への転院が予定されている。
呼吸苦の緩和、本人および夫の気持ちのつらさへの応対。

<アセスメント>

肺癌の進行による呼吸苦は変えられない。
治療抵抗性の苦痛に應對するプライマリチームのつらさがある。
プライマリチームと共に「こんなに頑張らなくてもいいのに」
と話している夫の気持ちのつらさへ介入を開始する。

本人・夫をサポート

プライマリチームをサポート

病棟看護師の実践

：担当看護師が中心となり、本人と妻に関わっていた。

本人のケア

- ・「少しの時間でも家に帰りたい」思いを傾聴
- ・体調に合せ、自己吸痰を指導
- ・呼吸苦に対し、オキファスト®のフラッシュと効果判定
- ・睡眠確保に向け、指示薬の使用と効果判定

夫のケア

- ・夫の思いを面会のたびに傾聴
- ・できることが何もない。
 - ・夫婦なのにどうやって声を掛けたらいいのか分からない。
 - ・あんなに頑張らなくてもいいのに。
 - ・あのまま眠らせてあげたほうがよかったのかなと思うこともある。

プライマリチームと協働したこと：本人のケア

- ・ プライマリNsと同行訪問
 - － 傾聴（つらさだけでなく、和らぎがあることも）
 - － 低めの室温調整 OK
 - － 送風 OK
 - － 背部のマッサージ OK
- ・ 呼吸苦に対する未実施のケアを提案し、効果を共有した。

息苦しさはずっとあるわけじゃない。
薬を入れてもらうと楽になる。
いちいち言わなくてもしてくれる。
座位で過ごしているとマシ。
夜はわりと眠れる。昨日は薬を使って眠れた。
夜9時～朝5時まで。



プライマリチームと協働したこと：夫のケア

別室で夫の思いを傾聴

妻は1時間ごとにトイレに起きるから
続けて眠れてないはず。ずっと座って
るなんてしんどい。横にならせてあげ
たい。しんどいことは絶対に嫌だと以
前から私に話していた。

眠った方が楽なんじゃないか。

- ⇒夫がいるときに訪室し、夫と共に有効なケアを行った。
- ⇒本人の和らぎが直接夫に伝わった。
- ⇒夫ができる手立てが増えた。

プライマリチームと協働したこと：評価

＜本人と夫に対するケアの効果＞

本人：昼夜オキファスト®を効果的に使い、夜間は眠剤を使いながら過ごした。夫、プライマリチームの声掛けやケアに応じながら、ときにテレビを付け、音声を楽しむこともあった。

夫：A氏の安楽につながるケアを行いながらA氏の側で過ごすことができた。

＜プライマリチームの評価＞

呼吸苦がある状況の改善はないが、

「A氏と夫の表情以前よりも和らいでいる」

「A氏と夫と一緒に過ごせていることにホッとしている」

鎮静を受けた家族はどのような体験をしているか？

ガイドラインⅧ章 背景知識7. より一部抜粋

鎮静を受けた患者の家族の気持ちのつらさとケアの満足度に関連する要因

- ・ 鎮静後も実際に苦痛が緩和されなかった
- ・ 説明が不十分だった
- ・ 鎮静のために寿命が短くなると思った
- ・ 苦痛を緩和する他の方法があると思った
- ・ 意思決定をする責任を担うことが負担だった
- ・ 気持ちがついていかなかった
- ・ 医師や看護師に気持ちをくみとってほしかった



家族ケアが大事

- ・ 家族のつらさを十分くみ取るケア家族ケアの重要性
- ・ 患者さんの状態変化に心構えができない家族へのケア
- ・ 患者さんの日常生活を整える丁寧なケア
- ・ 最期のときまで患者さんが大切にされていると家族が実感できるケア

事例2：持続的深い鎮静を開始した事例

B氏 60歳代男性、食道癌再発、頸部リンパ節転移、妻と二人暮らし、娘は遠方在住

経過：X年1月、骨転移の痛みにて再発と診断。がん薬物療法を継続するも、4月半ば頃から左胸水が出現、呼吸苦の増強があり適宜ドレナージを施行。また、骨転移の増大に伴う痛みの増強があり、オキファスト® 500mg/日を必要としていた。また、呼吸苦を緩和することを目的にナルベイン®を併用していた。

4/30、肺炎の増悪により酸素化が保てなくなり、呼吸苦が増強

5/1、妻、娘と病状共有、最終段階における医療処置に関する相談

食道癌の進行。癌性胸膜炎、胸水貯留、癌性リンパ管症による高度の呼吸苦である。化学療法、胸水穿刺にも反応しない。強オピオイドの調整を行うが、呼吸回数が減少しても呼吸苦は和らがない、せん妄が出現するなど症状緩和が困難。酸素化は改善しないため、生命予後は数日と考えられる。

本人	苦しいです。これ以上は耐えられない。眠らせて欲しい。 僕がそう言ったといえればいい。誰にも文句は言いませんから
娘	これまでの治療、皆さんのケアに父も家族皆も本当に感謝しています。 母親（妻）の面会を許可頂けないでしょうか。

本人・娘・妻とも苦痛を和らげることを希望し、持続的深い鎮静に合意

病棟看護師の実践： 持続的な鎮痛薬以外の苦痛緩和のためのケア

・スピリチュアルケア

これまでの人生で本人が大切にしてきたことを昼も夜も丁寧に聴いてきた。

・楽な体勢の保持

B氏が好む端坐位を可能な限り保持するための検討をしていた。

ルチンで行うエアマットレスの交換を見合わせた。持続的な鎮静を開始する前日、呼吸苦により臥床することができなかったため、クッションや布団を丸めるなど工夫を行い、体重を預けられるように体位調整を行った。

・酸素投与

経鼻酸素から中濃度マスク、リザーバーマスクによる酸素投与に切り替えていた。酸素ルートやマスクの不快を訴える度に丁寧に声を掛けていた。

・睡眠の充足への対応

眠りにくさがあり睡眠薬の点滴を使用し、その効果判定を行った。

・清潔ケアの見直し

余計な体動による呼吸苦の増強を避けるため、ルチンの清拭を見合わせることも随時B氏と相談しながら決めていた。

鎮静開始後の継続的な評価（導入時～夜間）

12:30	ミダゾラム開始	開始時、および増量時、薬剤師と薬剤調整について相談し、推奨を得た。	
13:00	増量	どうしたらいいの先生呼んでNsの手を握り落ち着く	症状緩和と鎮静深度を共有・評価
14:00	増量	苦痛を思わせる表情（眉間に深いしわ）	
17:00		妻面会	
18:00	増量	身の置き所のなさがあり、妻の希望にて	
20:00		妻「私が来たときよりも楽そうに眠っています。」	
21:00		入眠	
0:00		入眠	

評価項目

苦痛の程度 苦痛の言語的訴え、表情、体動

意識水準 日常的な看護ケアの範囲内での言語的刺激に対する反応、身体的刺激に対する反応、意識水準の評価のために痛覚刺激を加える必要はない

オムツ内が濡れていないか確認したとき、頷きがあった。苦痛表情はなかった。

鎮静開始後の継続的な評価（導入翌日～看取りまで）

6:00	表情穏やか 呼びかけに反応しない	本人が大切にしていた口内保清、話 せなくなっても大切にした
9:00	口内保清	
10:30	おむつ交換（Ns 5人で）	
12:00	SpO2値 88％へ低下、呼吸回数30回 更に努力呼吸 妻に声をかけた「苦しそう。だけど本人はそれほど苦しくないんで すね。そうね、さすってあげるといいですね。」	
13:00	妻から家族に連絡	夜間の本人の様子と妻の様子を共有 症状緩和と鎮静レベルを評価 妻の苦痛とケアについて検討した
14:30	呼吸停止	
15:30	エンゼルケア	
16:30	退院	

看取りの場面で妻は本人の側で落ち着いて過ごしていた。
治療とケアに対し、丁寧にお礼を述べ、帰宅された。

プライマリチームとの協働からの考察

- ・患者と家族の苦痛が強い状況、家族に応対が必要なとき、患者に時間がない状況では、医療者の困難感も強くなる。
- ・プライマリチームと第3者が協働することで、視野が広がり、ケアの視点とケアが増える。
- ・視点とケアが増え、丁寧に関わることは患者・家族の満足度の向上につながる。
- ・患者と家族の満足度の向上は、医療者の困難感・不全感を和らげる。

まとめ

- ・ 治療抵抗性の苦痛、耐え難い苦痛がある患者・家族へのケア介入は難しい。
- ・ 各職種の観察やアセスメントをチームで共有し、包括的アセスメント、治療・ケアの方向性を話し合う。
- ・ 気かけながら応対を繰り返すことは、看護師が担うケアのひとつである。気かけながら関わることで、和らぎを感じる患者・家族は多い。
- ・ 最期のときまで、患者さんが大切にされていると家族が実感できるケアは日常的なケアのなかにこそ多い。

参考文献・引用文献

- がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き**2018**年版(編集 日本緩和医療学会ガイドライン統括委員会 金原出版)
- がん患者の鎮静を考える (雑誌 がん看護**21**巻4号)
- 苦痛緩和のための鎮静についてのアドバンスドな知識 (雑誌 緩和ケア**Vol.26 No.4 JUL 2016**)
- 日本緩和医療学会 緩和ケアチーム活動の手引き