

## 4 身体症状と対処のポイント

「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」(p25)の資料等を参考にポイントをまとめました。

### 1 消化器症状

(1) **嘔気・嘔吐**・・・①脳・髄膜への転移②薬剤 (NASID・抗うつ剤・ジギタリス・SSRI・オピオイドなど) ③腎不全や高カルシウム血症④消化器疾患 (潰瘍・閉塞など) ⑤悪液質などの病態に分けられる。☞血液・CT・X-P 検査による診断を進め、病態に合わせた投薬を行う。

作用機序	原因	臨床症状	薬剤の種類	薬剤
前庭神経	(1) 脳転移 がん性髄膜炎 (2) オピオイド	動くと悪化する  めまいを伴う	抗ヒスタミン薬	トラベルミン ** ドラミン ** クロールトリメトン * アタラックス P **
化学受容体 (CTZ)	(1) オピオイド等の薬剤 (2) 腎障害 (3) 高カルシウム血症	1日中気持ち悪い オピオイドの血中濃度上昇で憎悪	ドーパミン受容体拮抗薬	セレネース *(薬剤の減量・変更高カルシウム血症の治療)
消化管蠕動の低下	(1) オピオイド (2) 肝腫大・腹水による消化管運動の低下	食後に増悪する 便秘や消化管ガスの増加	消化管蠕動促進薬	ナウゼリン プリンペラン
消化管蠕動の亢進	消化管閉塞	蠕動痛がある	抗コリン薬	ブスコパン
ドーパミン、セロトニン、ヒスタミンなど複数の受容体に作用 (注)	原因が複数または特定できない		複数の受容体の拮抗薬	ハミン**リスパダール*ジブレキサ** ルーラン**コントミン***ヒルナミン***
炎症・サイトカインの抑制	悪液質	中程度の炎症反応 悪質液を伴う	ステロイド	リンデロン

注:セロトニン-ドーパミン受容体拮抗薬、多次元受容体拮抗薬、フェノチアジン系抗精神病薬などに分類されるが、本書では一括して記載した。

\*:眠気の強さを示す。記載なし:なし、\*:弱い、\*\*:中程度、\*\*\*:強い

ジブレキサは口腔内崩壊錠、リスパダール液は舌下投与が可能で、嘔気があっても服用しやすい。

(2) **消化管閉塞による嘔気・嘔吐**・・・病歴・腸蠕動・X線所見から、麻痺性イレウス、便秘を除外する。また、手術記録・紹介状からの病歴、腹部X線から閉塞部位・程度を評価し、手術適応・内視鏡的治療の適応を外科・消化器内科に相談する。

☞腸管運動抑制はフェンタニルに比してモルヒネが強いため、鎮痛を優先するときにはモルヒネを、不完全閉塞で蠕動を維持したいときはフェンタニルを優先する。蠕動痛があるときは、抗コリン薬 (ブスコパン) を追加する。(2A/日から開始し頻脈、腸管麻痺がない範囲で、6A/日まで増量)

☞消化管ドレナージ:経鼻胃管の使用は患者の意向を確認する(留置、間欠的挿入、使用せずに嘔吐のいずれか)。全身状態が良好な場合、胃瘻(PEG)や経食道的胃瘻(PTEG)を検討する。

\*その他、誤嚥を防ぐ姿勢・安楽な姿勢を保つことで苦痛を軽減する。また、匂いの強い花や芳香剤などが嘔気を誘発することがあるので注意する。

(3) **便秘**・・・便の回数とともに、硬さ、腸蠕動を必ず聞く。直腸内を直腸診(X線)で確認する。

「便が出ている」と患者が言う場合も、硬便の周りから軟便が出ていることがある。(溢流性便秘) 腸蠕動を低下させる薬剤を見直し、抗コリン作用の弱い薬剤に変更する。

☞モルヒネ・オキシコドンをデュロテップMTパッチに変更する。(オピオイドローテーション) ☞便を軟らかくする浸透圧性下剤と、腸蠕動を亢進させる大腸刺激性下剤がある。便が硬いときは浸透圧性下剤(酸化マグネシウム)、硬さはいいが出ないときは大腸刺激性下剤(ラキソベロン、プルゼニド)を使用する。

#### \*ケアのポイント\*

- 日常生活の工夫：患者のもともとの排便習慣や取り入れているケアを聞き、それを生かしながら、体調に支障がなければ歩行や運動を生活に取り入れる。
- マッサージ：定期的に腹部マッサージを取り入れたり、背部の温罨法(後腹膜神経叢への刺激)を行ったりする。
- 食事の工夫：便秘予防となる食物繊維の多い食品(穀類・いも・豆類など)の摂取を勧める。また、水分の摂取も勧める。
- 生活指導：便意を感じたらすぐに対処し、我慢させないようにする。トイレまで行けない場合は、ポータブル便器を設置、それも難しければ床上排泄とする。排泄の際の周囲の環境(他の患者や時間帯)を調整する。下肢が支持されないと腹圧がかけにくいため、足台などを使い、足の支持を行う。

(4) **腹部膨満**・・・身体所見やX-P・超音波検査などにより、原因が、①消化管閉塞・便秘など消化管内容物、②腹水、③腹膜播種・腫瘍(がん性腹膜炎、腹腔・骨盤内腫瘍など)のいずれかを確認する。

☞開始前に、血液検査を行い、腎機能、ナトリウム、カリウムを確認する。アルダクトンA 50～100mg/日、ラシックス20～40mg/日で開始し、1週間後に腎機能・電解質を確認し、投与量を調整する。がん性腹水の場合、利尿薬の効果は不確実で、効果出現に1～2週間必要であり、電解質異常を生じる可能性が高い。したがって、1) 確実な症状緩和が必要、2) 腎障害・電解質異常がある、3) 1日の半分以上をベッド上で過ごしている場合には、腹水ドレナージを優先する。

☞オピオイドは「張り感」「張りによる痛み」に有効な場合がある。疼痛で使用する使用量の30～50%で開始して効果があり、眠気がないことを確認して30%ずつ慎重に漸増する。

☞1000～2500mL/回のドレナージを、患者の自覚する症状に合わせて行う。

#### \*ケアのポイント\*

- 姿勢の工夫：腹部に緊張がかからない姿勢を選ぶ。上半身を高くし、膝の下に枕を入れる。このときベッドの高さは、腹部の緊張が和らぎ、楽になると感じる高さにする。または、体を横に向け、枕などを抱く。
- 衣類の工夫：ゆったりとした衣類を着て、腹部を締め付けないようにする。
- 食事の工夫：少量ずつ1日5～6回に分けて食べる。腸管内で発酵しやすい炭酸飲料や食品(豆、牛乳、さつまいもなど)はガスが発生しやすいので控える。
- 温罨法：腹部を温めることで、リラックスする。また、背部温罨法は排便を促すことになる。
- マッサージ：腹部を軽くさするように行う。ただし、お腹が張ってつらいときは、さすることがかえってつらくなる場合もあるので、患者の好みに合わせて行う。また、腰が痛くなることも多いので、腰のマッサージも適宜行う。

## 2 呼吸器症状

- (1) **呼吸困難**・・・①低酸素血症の有無を確認する。②聴診、X-P(必要なら心エコー・CTも実施)・血液検査などから合併症を診断する。☞がんと関係のない病態で治療可能なもの(肺炎、COPDの急性増悪、心不全など)や、がんに伴う呼吸困難でもステロイド・オピオイド・抗不安薬以外の治療が有効なもの(胸水、心嚢水、気道狭窄など)があるので、専門家(呼吸器科医、腫瘍内科医、緩和ケア医など)に相談する。

病 態	治 療
<b>頻度が高いもの</b>	
がん性リンパ管症 肺内転移 腫瘍による無気肺 感染症 胸水 腹水 心不全 疼痛 貧血	抗生物質、ドレナージ(膿瘍) 胸水ドレナージ 腹水ドレナージ 利尿薬、輸液減量 鎮痛 輸血
<b>頻度が低いもの</b>	
気胸 気道狭窄 COPD・気管支喘息 心嚢水 上大静脈症候群 不安(パニック障害)	胸腔ドレナージ ステント、放射線治療 β刺激薬、気管支拡張薬 心嚢ドレナージ、利尿薬 放射線治療、ステント ベンゾジアゼピン系抗不安薬、SSRI

\*呼吸困難は「呼吸時の不快な感覚」と定義される主観的な症状である。呼吸不全は、酸素分圧  $PaO_2 \leq 60\text{Torr}$  で定義される客観的病態である。呼吸困難は呼吸不全・低酸素血症と必ずしも一致しない。☞酸素：低酸素血症を合併するとき、または、低酸素血症がなくとも使用後に患者が呼吸困難が緩和したと評価するとき用いる。酸素マスクやカニューレによる拘束感や口渇を増悪させない工夫をする。

◎在宅酸素の手配については、業者に電話連絡を行うと、医師の指示のもと器械は保険適応(6,500点:1割負担で6,500円/月)となり、電源1本で自宅に設置可能である。

- 生命予後が数週間と考えられる患者では、胸水、気道分泌、肺水腫による呼吸困難の悪化を防ぐために輸液を500～1000mL/日以下に減量する。
- ステロイドの定期投与を行う。(リンデロン0.5mg/日～4mg/日まで増量し効果を判定する。)
- モルヒネ・抗不安薬の頓用☞モルヒネは呼吸困難に対して緩和効果が認められている。頻呼吸の患者に対して呼吸数を12～20回/分程度に減少させることで呼吸困難を和らげることを目的として使用する。☞モルヒネを使用しにくい場合は、抗不安薬かコデインを使用する。
- 特に咳が強い場合、1%コデイン散2gまたはコデイン錠(20mg)1錠を呼吸困難時に投与する。(6錠まで可)☞コデイン120mg/日は肝臓で代謝されてモルヒネ20mg/日内服と同じ効果を生じる。コデイン120mg/日まで増量したら、モルヒネ徐放錠20mg/日に変更し、眠気・嘔気がないことを確認しながら50%ずつ増量する。通常モルヒネ60mg/日までで鎮咳される。
- 頭頸部がん、反回神経麻痺、脳転移のために唾液を誤嚥している場合、頻脈・腸管麻痺・口渇を生じない範囲で、(1)ブスコパン(20mg/A)1～2Aを眠前に点滴、(2)ブスコパン(20mg/A)1～4A/日持続静注・皮下注を行う。

### \*ケアのポイント\*

- 姿勢の工夫：起座位や健側の肺を上にした姿勢など、呼吸困難が軽くなるような姿勢をとれるよう、ベッドの背もたれを上げたり、クッションなどを使う。
- 睡眠の誘導：睡眠の重要性を指導する。眠ってしまったても、呼吸が止まることがないことや、常に呼吸状態について観察することを伝え、安眠を促す。

### 3 食欲不振

- 治療可能な食欲低下の原因を探索する：(1)疼痛、嘔気嘔吐などの苦痛（それぞれの治療）、(2)高カルシウム血症⇨ワンポイントアドバイス(3)肝腫大・腹水による胃拡張不全症候群⇨肝腫大・腹水などにより胃が圧迫されて生じる症状で「食欲はあるが少し食べるとお腹がいっぱいになってしまう」と訴える。(4)口腔の問題⇨口腔ケア(5)嚥下障害(6)消化器閉塞・便秘、(7)抑うつ状態
- 消化管運動促進薬：ナウゼリン 10mg 3～6錠 食前 or プリンペラン 10mg/A 静注 1A×3 毎食前 持続静注・皮下注 3～6A/日、ステロイド：リンデロン 0.5mg/日から開始
- 終末期における輸液⇨①がん性悪液質は積極的な非経口的栄養治療の適応ではない。消化管閉塞で歩行でき、予後が1～2ヵ月以上見込める患者に限り、積極的な高カロリー輸液の適応がある。②1500mL/日以上輸液は、腹水、胸水、浮腫を悪化させる。③予後が数週間の患者の口渇の緩和に輸液は無効であり、口腔ケアを行う。(日本緩和医療学会：終末期がん患者に対する輸液治療のガイドラインより)

### 4 口腔ケア

- 適応となる病態：①自分で歯磨きができない。②経口摂取量が低下し、口腔内の自浄作用が低下。③口呼吸による口腔内の乾燥が著しい。④不顕性誤嚥による肺炎のリスクが高い。⑤カンジダや口内炎などトラブルがある。⑥カンジダや口内炎などトラブルがある。⑦爽快感を得たい。

口腔乾燥	口腔用保湿剤	ウェットケアプラス（スプレー） マウスウォッシュ（液状） ウェットキーピング（ジェル） ハチアズレ・オーラルバランス
口内炎	ステロイド外用薬	ケナログ・デキササルチン・アフタッチ サルコート
口腔内 カンジダ	抗真菌薬	フロリードゲル・イトリゾール ファンギゾン
口腔内の 痛み	ハチアズレ・キシロカイン含嗽液（遮光で保存） 蒸留水(500mL)・ハチアズレ(5包) 4%キシロカイン(1.5mL) ・付着物が多い時はエレースを混ぜる	

\*口腔ケアは、感染症予防や患者のQOL向上の面からも重要であるが、今回の調査で歯科診療所との連携が緩和ケアの場において、ほとんど実施されていない実態が明らかになっている。患者の状態にもよるが、対応くださる窓口を掲載したので活用いただきたい。⇨関係機関一覧

### 5 せん妄

- せん妄は、死亡までに70%のがん患者に生じる、見落としが多い病態である。
- 意識障害、認知機能の障害、日内変動、身体要因があることにより診断する。

原因の治療が可能か	可能（せん妄からの回復が目標）	不可能（苦痛の緩和が目標）
例	・オピオイド由来（臓器障害のない） ・初発の高カルシウム血症による	・肝転移による肝不全のせん妄 ・肺転移による低酸素のせん妄
薬物療法	抗精神病薬を用いる。ベンゾジアゼピンはせん妄を悪化させるため、睡眠が確保できないときに限って使用する	睡眠の確保のため、鎮静作用のある抗精神病薬や、抗精神病薬とベンゾジアゼピンの併用を積極的に行う

《ワンポイントアドバイス》⇨高カルシウム血症は終末期の15%に合併し、口渇・便秘・せん妄など、オピオイドの副作用に似た症状を呈する。また、アルブミン補正をして数値を正確に評価することが大切である。⇨症状緩和にステロイドを用いる時には、結核の発病にも十分注意し、必要に応じて結核菌の喀痰検査も実施する。