

序章

がんの患者さんの苦痛を取る時のポイント 薬を適切に使用するための（薬以外の）基礎知識

がんの患者さんの苦痛を取り除く時のポイントを述べます。この本ではあくまで薬物治療とそれに関係した事項で述べますが、それ以外に重要なのは「丁寧に接すること（言葉選びには注意すること）」「きちんと説明すること」「在宅で過ごしたいという思いがあった場合はそれを優先させること（→なぜならば望む療養場所で生活することで苦痛が緩和される方もいるからです）」などであることは言うまでもありません。薬物治療がうまくいくか否かは、単に薬効だけではなく、処方者との信頼関係如何にも大きく左右されます。またご本人にとって望む環境を提供すれば、苦痛が改善されることは少なくありません。

さて、薬を適切に使用するための（薬以外の）基礎知識です。まずはポイントの裏返しである、「間違い」について述べます。

間違い！

- ① 予後を大きく捉え間違う。多くは長めに見積もる。
- ② ステロイドは使用しない。
- ③ 医療用麻薬を増やせば痛みは必ず取れると思っている。
- ④ 予後数日でも医療用麻薬を中心に苦痛緩和を図る。
- ⑤ 鎮静はまず持続的鎮静で行う。
- ⑥ 輸液をしないと命を縮めると知っている。

これが、がん進行期医療の間違いです。これを訂正したポイントを述べます。

ポイント

- ① 予後を正しく判断する。
- ② ステロイドは使用できる患者さんには使用する。
- ③ 医療用麻薬が効きづらい痛みに、医療用麻薬をやみくもに増量しない。
- ④ 予後数日の苦痛にあくまで「鎮痛薬」の医療用麻薬は力不足なことが多い。
- ⑤ 鎮静は間欠的鎮静から開始する。
- ⑥ 終末期の輸液の多寡は一般に生命予後を大きく変えない。

それぞれを説明していきます。

予後はしばしば長めに見積もられることが諸研究で示されています (Heyse-Moore 1987, Christakis 2000)。

実際に、がんの経過は直線的ではないことが言われています (図 1)。

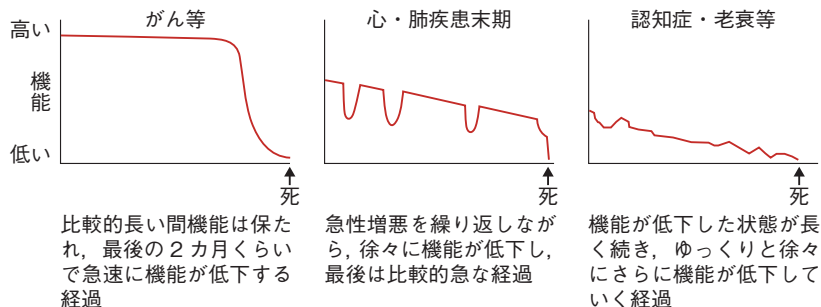


図1 死にいたるまでの経過

(Lynn J. Serving patients who may die soon and their families. JAMA. 2001; 285: 925-32
(篠田知子, 訳. Medical Asahi. 2006; 80-1))

それゆえ、先を見越して対応してゆく必要があります。

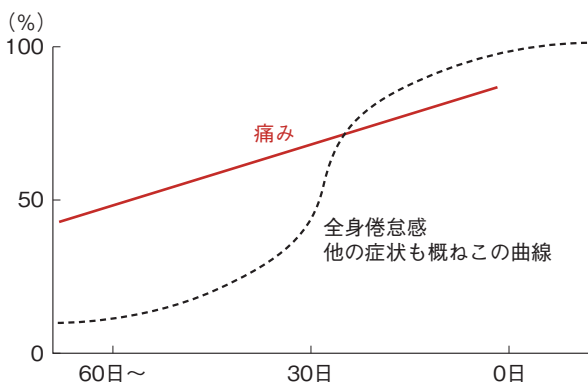


図2 がんと言えば痛み。その訳は？

がんの患者さんの苦痛症状では、「痛み」は比較的予後がある段階から出ることが知られています。一方で最終的には100%近く出現する「全身倦怠感」を筆頭に、他の苦痛症状は予後が2カ月以内から割合が急速に高まってゆくことが指摘されています（図2）。

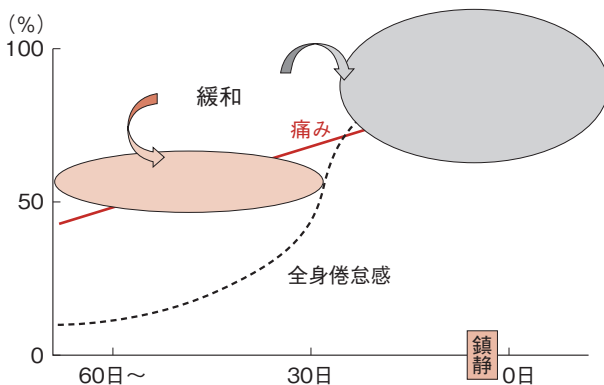


図3 緩和医療の役割

ゆえに、予後がまだ長い時期の緩和医療が対応しなければならない苦痛はもっぱら「痛み」であり（図3）、この時期に必要な薬剤が「鎮痛薬」や「鎮痛補助薬」ということになります。一方で予後が2カ月を切る頃より割合を増してくる複合的な苦痛症状には「全身倦怠感」「食欲不振」「便秘」「不眠」「呼吸困難」「嘔気・嘔吐」「歩行困難」「せん妄」「腹

水」「浮腫」などがあります（表 1, 2）.

表1 がん患者の苦痛症状（死の 2 カ月前）

● 痛み	→50%（2人に1人は痛い！）
● 全身倦怠感	→10%以下
● 食欲不振	→10%程度
● 便秘	→10%程度
● 不眠	→10%以下
● 呼吸困難	→10%以下
● 嘔気・嘔吐	→10%以下
● 歩行困難	→10%以下
● せん妄（混乱）	→10%以下
● 腹水	→10%以下
● 浮腫	

表2 がん患者の苦痛症状（死の 2 週間前）

● 痛み	→70%（約4人に1人は痛くない！）
● 全身倦怠感	→90%以上！（ほとんどがしんどい）
● 食欲不振	→90%以上！（ほとんどが食欲ない）
● 便秘	→75%
● 不眠	→60%
● 呼吸困難	→50%
● 嘔気・嘔吐	→50%
● 歩行困難	→25%
● せん妄（混乱）	→25%
● 腹水	→25%
● 浮腫	

そのうち、「全身倦怠感」「食欲不振」「呼吸困難」「嘔気・嘔吐」「腹水」「浮腫」などに奏効しうる「ステロイド」は、予後 2 カ月以内の場合に重要な薬剤と言えるでしょう。後の項でその詳述をします。もちろん「医療用麻薬」「鎮痛補助薬」も引き続き重要です。

そして予後が数日以内となった時。この時の苦痛は「身の置き所がない」という表現形式を取ります。身の置き所がない様態は、せん妄でも

起こりますし、倦怠感や悪心からも起きます。尿閉や高度の便秘もその原因となります。眉間のしわや体動があり「痛い」と訴えるが局在がはっきりとせず、会話の疎通性が不良な場合」や、「せわしなく体を動かされたり、足が重だるいと訴えて看護者が動かすのを希望されたりというような表現」を取ったりする場合があります。

「身の置き所のなさ」を表現する2大客観的表現形式に、「苦しい顔である（＝苦顔。眉間にしわが寄っている）」「多い体動」が挙げられます。呼吸とともに出る声漏れは、終末期の激しい呼吸の結果として生じる「呻吟」の可能性があります、それ自体では苦痛が甚大とは判断しえず、やはり「苦顔」「体動」が付随するかで苦痛があるかどうかを評価します。観察者は「苦顔」と「体動」を注意して見る必要があります。

この時期に考慮されるのは「鎮静」です。また輸液の減量も必要になります。輸液が多いことが気道分泌を増やしていることがしばしば観察されるからです。輸液の減量（例えば500mL/日以下）が気道分泌を抑え、結果として「頻回の吸痰」を防ぎ、そして「吸痰自体の苦痛」（終末期のそれは大きな苦痛となっている場合があります）を緩和可能だからです。

さて予後の判断にはPaPscoreや本邦で開発されたPPI（Palliative Prognostic Index）などの方法がありますが、がん患者の状態は予後が短くなると急速に悪化するという性質上、長期の予測は難しいのです。

予後の予測には症状が重要な判断材料になります。次に、私のものをまとめます。

がん終末期予後判断指針（大津版）

全例に当てはまるわけではないが、予後判断の参考に指針を示す。

がんの場合は、予後2カ月くらいから急速に状態が悪化する（最近では支持療法の進歩でさらにこれが短くなり、数週で急に悪くなることがよく認められる）。

「悪くなり始めると早い」「悪くなってから色々準備をしても間に合いない」