

## 間欠的鎮静を行う C 氏の多職種による QOL 向上への取り組み

社会医療法人 黎明会 北出病院 療養病棟  
田淵智晴 北岡美保 舟越香織 田邊麻希

キーワード：間欠的鎮静 セン妄 自律性 多職種アプローチ QOL

### 【はじめに】

間欠的鎮静は治療抵抗性の苦痛緩和を目的に、鎮静薬を用いて一時的に意識レベルを低下させる方法である<sup>1)</sup>。鎮静の対象となる苦痛症状のひとつにせん妄が挙がる。がんの終末期において68%の患者にせん妄が生じるとされている<sup>2)</sup>。終末期におけるせん妄は不可逆のことも多くマネジメントが困難であり、患者の自律性の低下を招く。

本症例では、せん妄が生じた終末期がん患者に対し、間欠的鎮静を施行することで症状が軽快した。その結果、意思決定が明確になり患者の希望に沿ったケアを行えた。家族とともに思い出の地に外出し会食できるなど QOL の向上につながったので報告する。

本症例を発表するにあたり、個人が特定されないように倫理的配慮をした。臨床研究の意図について対象者の家族に説明し同意を得た。

### 【症例提示】

- ・患者：60 歳代男性。限局性小細胞肺癌 肝転移 (stageIV)。
- ・家族構成：妻と二人暮らし。離婚歴があり、前妻との間に子どもがいる。

201X 年 10 月、限局性肺癌と診断される。切除不能であり、他府県 D 病院で化学放射線療法施行し、完全寛解する。201X+1 年 8 月、再発する。治療過程でがん随伴性脳症による意識障害が出現し、化学療法の継続が困難となる。201X 年+1 年 9 月、予後 1~2 か月であると家族に告知され、C 氏の故郷のある A 病院での療養を希望され転院となる。

D 病院在院時からせん妄を発症していた。フルニトラゼパムやジアゼパムを連日使用していたことも影響し、転院直後は傾眠で発語も乏しく、ベッド上で過ごすことがほとんどであった。少しずつ覚醒状態は改善したが、夜間に不眠を生じせん妄や全身倦怠感が出現した。ベンゾジアゼピンを中止したことによる反跳性不眠が考えられた。嚥下状態が悪く内服が困難であったため、緩和ケアチーム介入のもと間欠的鎮静を行うことが提案され、C 氏は希望した。妻にも同意を得て、ミタゾラム 1.25 mg/H で開始した。呼吸状態などみながら 12.5 mg/H まで増量したが効果がなかった。フルニトラゼパムに変更し 4 mg まで増量したが、過活動が目立ちせん妄が悪化するばかりであった。多職種カンファレンスで検討した結果、プロポフォールへの変更が提案された。C 氏と妻に呼吸抑制のリスクや安全管理を行いながら使用することについてインフォームドコンセントを行い、同意を得た。プロポフォールに変更し用量調整を行ったところ、睡眠を確保できせん妄が軽快した (表 1)。側臥位を保つなどで気道確保し、呼吸状態の悪化はみられなかった。疼痛の訴えはなく経過し、オピオイドの使用は亡くなる前の 2 日間のみであった。

C 氏のせん妄下で、連続して何度も腹筋を行い褥瘡が発生する、ナースコールを 1 分おきに鳴らす、混乱している中でスタッフに意図しない発言をするなどの事象が生じた。また、C 氏はそのような行為を部分的に覚えており、「看護師さんに迷惑かけた。眠れん。こんなことが続くなら死んでしまいたい。」

と訴えることもあった。プロポフォールに変更後は覚醒時の意識状態が清明となり、C氏の希望に沿ったケアの施行が可能となった。言語聴覚士（speech therapist;ST 以後 ST と記載する）の介入により、嚥下機能が向上した。牛井や鰻などC氏の希望するものを食べるできるようになった。STの発声訓練と歯科衛生士の双方のアプローチで、不明瞭であった発語も聞き取りやすくなった。理学療法士（physical therapist;PT 以後 PT と記載する）の介入はベッド上から開始された。C氏の希望に沿って体調をみながら訓練をすすめ、介助での歩行が可能になった。「音楽を聴きたい」「お風呂に入りたいたい」など意思も明確になり、全身倦怠感がありながらも本人の希望に沿ってケアの調整を行えた。車椅子への移乗もスムーズになったことや座位保持が一定時間可能になったことなどから、PTより外出について提案があった。C氏と妻も希望され、実妹との3名で思い出の地にドライブに出かけた。母親の墓参りや家族での会食を終えて帰院した際には、疲労はあったものの笑顔がみられた。C氏と妻は外出時の様子を嬉しそうに話された。C氏が亡くなり四十九日の法要を終えた頃に、妻に電話でのインタビューを行った。「夫は最期の時にスタッフみんなによくしてもらい幸せだった。だからわがままも言えたのだと思う。」と振り返られた。

## 【方法】

以下の方法で、本症例を振り返った。

- 1) カルテ記録から後ろ向き調査で、①転入前後の経過、②関係職種とのかかわり、③C氏と家族の表出などから情報の抽出を行う。
- 2) 半構造化インタビュー：治療/ケアに際しての関係者に、C氏の外出を可能にした要因は何か、上手くいかなかったことはなにか（課題）、外出がC氏と家族に何をもたらしたかなど、かかわったスタッフに探索質問し、その後カテゴリー化する。  
対象：看護師 17名 介護員 4名 PT1名 ST1名 歯科衛生士 1名 医師 1名（合計：25名）
- 3) 1)、2)のデータから間欠的鎮静を行うC氏のQOL、外出がC氏と家族にどのような影響を与えたかなどについて考察する。

## 【結果】

半構造化インタビューを行い、カテゴリー化した結果（図1、2、3）、外出を可能にした要因については「家族の理解と協力」「C氏的意思」「専門的介入」「多職種カンファレンス」「間欠的鎮静によるせん妄のコントロール」などがあがった。痛みが無く体調が良かったこと、外出後にC氏と妻の喜びの様子、それを共有したスタッフのモチベーションの向上についてもあがった。上手くいかなかったこと（課題）については、鎮静の開始時間が夜間のスタッフの人員体制により安全性が確保できず、C氏の希望通りにはならなかったことなど、看護師のジレンマとしてあがった。

## 【考察】

鎮静は意図的に意識レベルを低下させるため、自律性を阻害する。そのため、倫理的観点からも十分な検討が必要である。本症例では間欠的鎮静を行ったことでせん妄が軽快し、日中の意識状態が改善した。プロポフォールの半減期が短いことも影響し、覚醒がスムーズであったことも考えられる。このことより自律性を尊重した過ごし方が可能となり、患者の意向に沿ってケアを行うことができた。「自分のことができないつらさ」には「自分で自分のことが思うようにできないつらさ」と「しっかり考えることができないつらさ」の2つが含まれる<sup>3)</sup>。C氏はせん妄と病状の進行による身体機能の低下により、双方が阻害されていた。自律性におけるスピリチュアルケアを行う上では、患者の希望

する生活をサポートすることや患者自身のコントロール感を最大化することが重要である<sup>4)</sup>。多職種が介入しカンファレンスで予後や病態、患者の身体機能などの情報共有を行い、時期を逃すことなく外出することができた。

間欠的鎮静施行の過程では、鎮静薬による苦痛緩和と安全性のバランスについて日々評価を行った。インタビュー結果からは40%が課題として「薬剤調整の困難さ」をあげている。本症例はせん妄のマネジメント、鎮静薬の調整に難渋し対応する看護師のストレスも大きかったことが考えられる。特にプロポフォールが高用量に至った際には、呼吸状態、循環動態など全身状態の管理を行う看護師の負担は大きかった。外出がC氏と家族に何をもたらしたかについては、残された時間のQOLの向上、C氏や家族の満足感、気分転換ができ外出後笑顔が増えたなどの意見があがった。せん妄のマネジメントの困難さや鎮静を行う側のストレスなどはあったが、患者の笑顔や満足を実感し「喜びの共有」や「上手くいった」などの意見につながった。

#### 【結論】

間欠的鎮静を行うことによりせん妄が軽快した。自律性が回復することで患者の意向に沿ったケアを行うことができた。予後、病態、身体機能など情報共有し多職種が介入することで終末期患者のQOLは向上する。

#### 【謝辞】

本症例の発表にあたり、インタビューに協力していただいたスタッフや、本研究の趣旨を理解し快く協力していただいた、C氏とご家族に深謝の意を表する。

#### 【引用文献】

- 1) 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 ガイドライン統括委員会編集 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 2018 ; 10
- 2) 森田達也 白土明美 死亡直前と看取りのエビデンス 2016;126
- 3) 4) 田村恵子 河正子 森田達也編集 看護に活かすスピリチュアルケアの手引き 2012 ; 61、66

#### 【図表】

表1 間欠的鎮静の経過の概要

日時	使用薬剤と使用方法
入院4日目	プロチゾラム OD1錠 内服
入院7日目	フルニトラゼパム 1錠 内服
入院8日目～10日目	プロチゾラム OD1錠 内服(フルニトラゼパム錠が嚥下できず、OD錠に再度変更)
入院11日目～12日目	生理食塩水 100ml + ミタゾラム 5mg 30分間で点滴
入院13日目	生理食塩水 100ml + ミタゾラム 5mg を2回使用
入院14日目～17日目	間欠的鎮静開始 (19:00～翌朝 8:00 まで施行) ミタゾラム 1.25 mg/H で持続静脈投与開始。→12.5 mg/H まで増量。
入院18日目～20日目	生理食塩水 100ml + ハロペリドール 2.5 mg、生理食塩水 100ml + フルニトラゼパム 2 mg (点滴) ×2回使用
入院21日目～41日目 (死亡まで)	プロポフォール 50 mg/H で持続静脈投与開始。鎮静状態をみながら 250 mg/H まで増量。日によって使用する用量は変動あり。(鎮静の開始時間はテレビを視てから 22 時頃から行うこともあった)

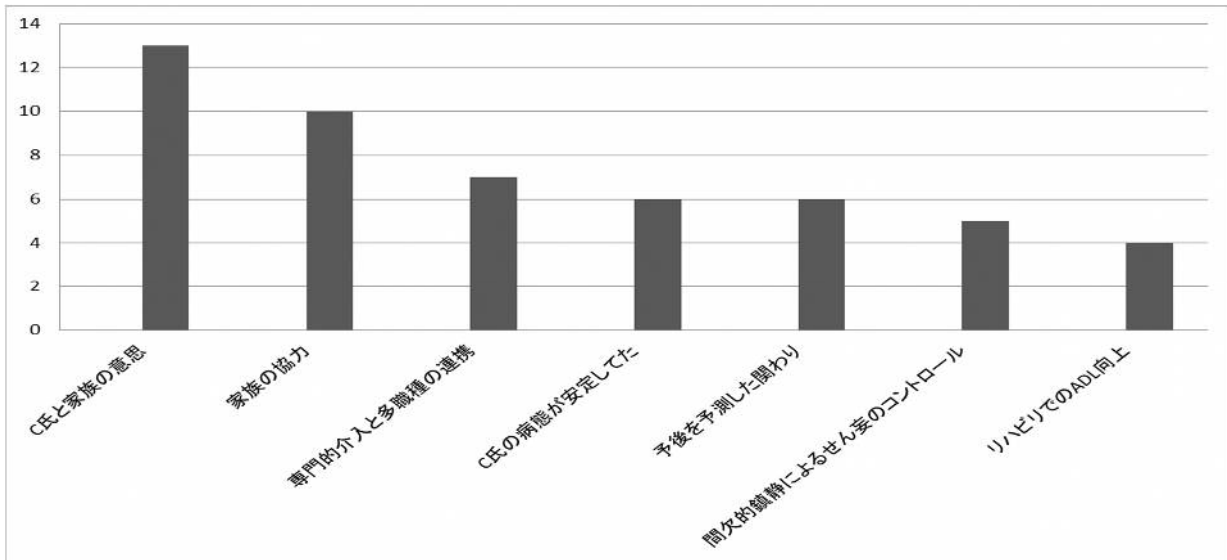


図1 外出を可能にした要因は何かについての 카테고리化

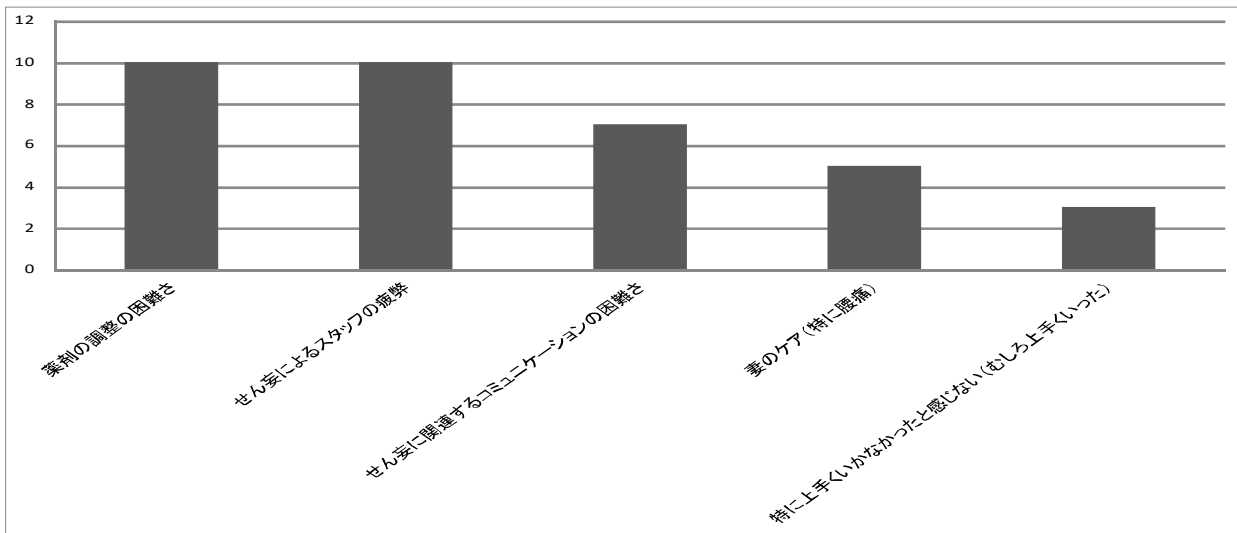


図2 上手くいかなかったこと(課題)についての 카테고리化

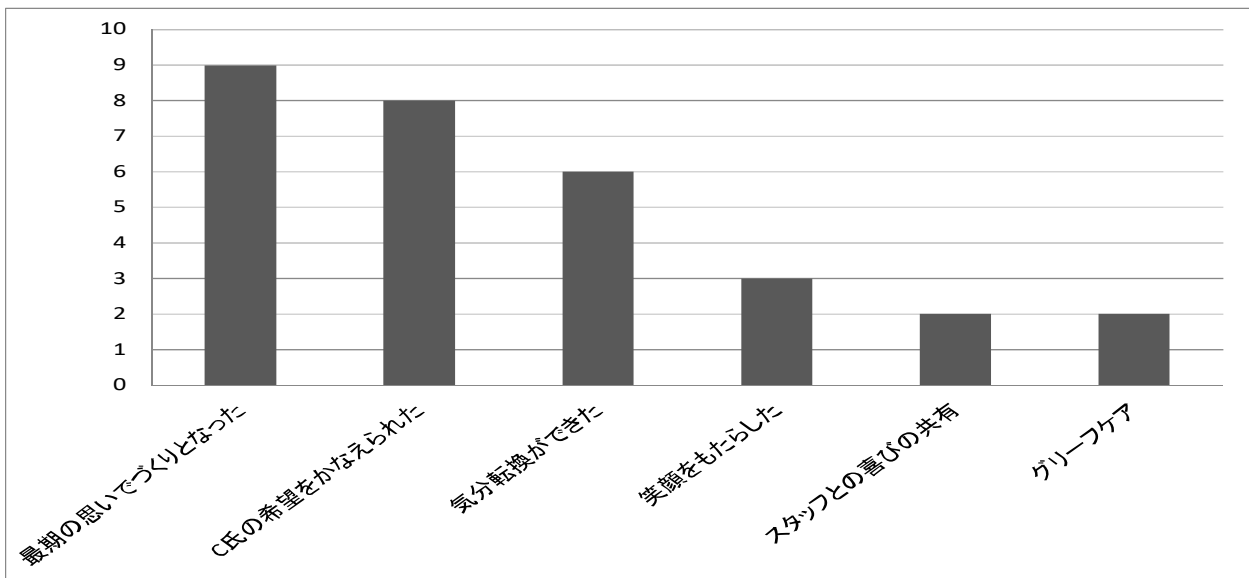


図3 外出がC氏と家族に何をもたらしたかについての 카테고리化