看取りパス導入前後の家族によるフィードバックから得られた課題　（Ａ２－⑥臨死期の対応〔看取り〕）

【1. カバーレター】
癌疾患の臨死期に医師が対応すべき重要事項として、身体症状の緩和が挙げられる。その中でも、高頻度に経験される、疼痛、せん妄、気道分泌、嘔気・嘔吐、呼吸困難、抑うつの6項目に関して、現時点でどれだけ十分な緩和医療ができているのか、遺族に評価をしてもらうとともに、さらに充実した緩和を目指して、看取りのパス（LCP：Liverpool Care Pathway）を導入した。その前後で遺族による評価の変化を検討した。

【2. 評価方法】
アンケート（図1）の対象は癌患者のご遺族とし、LCP導入以前までに死亡した連続17症例、導入直後からの連続16症例の計33例を対象とした。死亡から約4か月後に、ご遺族へアンケートの依頼を行い、同意を得て送付した。返信率はLCP導入前14例（82.4%）、導入後16例（100%）であった。評価項目はLCPの身体症状として挙げられている①疼痛、②せん妄、③気道分泌、④嘔気・嘔吐、⑤呼吸困難、⑥抑うつ、の6つとした。①～⑥の症状について、最期の1週間に患者本人が苦痛に感じていたと思われるものを0（症状なし）～10（これ以上考えられないほどひどかった）の11段階で選択して頂いた。回答は無記名で行った。

【図1】アンケート

自宅療養中の最期の１週間、以下①～⑥の症状の中でご本人が苦痛に感じていたと思われるものがあれば、それに○をつけてください。
○はいくつ選んで頂いても結構です。また、その症状はどれくらいの強さでしたか。0～10の当てはまる数字に○をつけてください。

0は苦痛が全くなかった ←→ 10はこれ以上考えられないほどひどかった

①痛み	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
②意識の混乱※	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
③痰がゴロゴロしている	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
④吐き気、嘔吐	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
⑤呼吸困難	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
⑥不安、抑うつ、心配事	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

選んで○をつけてください　　選んで○をつけてください

※ 自分のいる場所や日時がわからない、昼夜の逆転、話のつじつまが合わない、怒りっぽい、落ち着きがない、幻覚がみえる　など。

その他、ご家族から見てつらかった症状があればご記入下さい。
（　　）

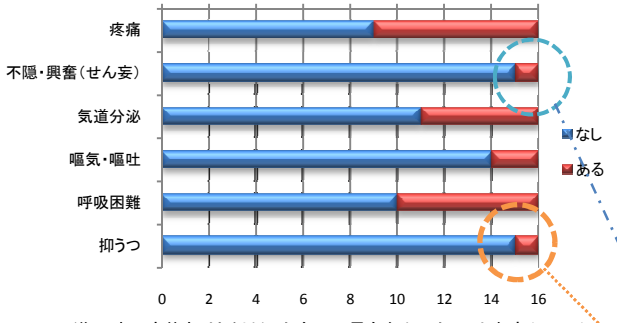
【LCP】
LCPは当院の医師二人が導入基準を判定し、使用を開始した。不要な血液検査や褥瘡処置、体位変換などの看護処置も以降は中止とした。

＜初期アセスメント、屯用薬を用意＞
＃疼痛→経口オピオイドが使用されていた場合は持続皮下注射へ変更。
レスキューはPCAで1時間分。
使用薬剤はモルヒネを第一選択。
＃せん妄→オランザピン口腔内崩壊錠、リスペリドン液、ジアゼパム坐剤

＃気道分泌→輸液の減量、中止。
適宜スコポラミン舌下投与。ブチルスコポラミン筋注。
重度であれば吸引器使用。
＃嘔気・嘔吐→ドンペリドン坐剤。
＃ 呼吸困難→モルヒネ持続皮下注。酸素投与はルーチンでは行わない。

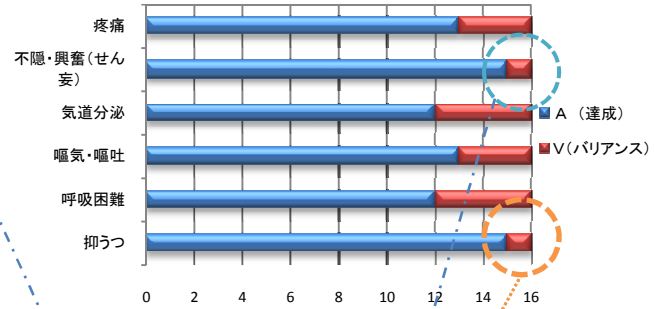
＜継続アセスメント＞
診察所見や訪問看護師からの情報より評価。
緩和目標に達しなければ、不達成（バリアンス）と判断し対応措置を講じ、短時間での再評価を行うようにした。
評価間隔は特に設定せず、電話連絡などで評価することも含めた。

【図2】LCP導入時身体症状



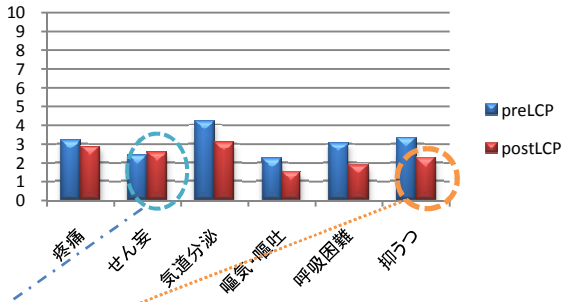
LCP導入時に症状ありと判断したもので最も多かったのは疼痛（43%）。次いで呼吸困難（37%）。最も少なかったのは抑うつ（6%）であった。

【図3】＜継続アセスメント＞



バリアンスが最も多かったのは気道分泌（25%）と呼吸困難（25%）。最も少なかったのは、せん妄（6%）と抑うつ（6%）。

【図4】LCP導入前後での家族評価平均値



家族による評価では、LCP導入後にせん妄以外の項目で苦痛レベルが低下した（有意差なし）。
気道分泌が導入前（4．2）・導入後（3．1）ともに最も苦痛と評価された。

医師・家族間での評価に差があり、過小評価の傾向

【3. 考察】
＃LCP導入とアンケート評価により、せん妄と抑うつが過小評価されていたことが明らかとなった。気道分泌が最も苦痛と評価された。

せん妄
LCP導入時と継続アセスメントの際に見逃されていた可能性、もしくは、死亡直前に生じたせん妄が家族評価の点数に影響したと考えられた。せん妄に関する家族への十分な事前説明と屯用薬を用意しておくことが重要だ。症例の中にはミダゾラム皮下注射等による鎮静が必要だった症例もあるかもしれない。

抑うつ
抑うつが他の症状と同程度に苦痛であったと評価されたのは意外であった。なぜなら多くの症例では死前1週間で半昏睡・昏睡となっていたため、抑うつを訴えることができないと考えていたからだ。抑うつに対応するためには、LCP導入よりもずっと早期からのケアが必要であると考えられた。

気道分泌
LCPを導入する前のより早期から輸液を減量・中止する必要があるだろう。また、抗コリン薬の使用に関しては、屯用薬の使用頻度が少なかった印象がある。スコポラミンは冷所保存であるため、往診車に常備されていないことや、連日訪問しブチルスコポラミンを投与することは在宅では難しい面があるため、今後の課題として浮かび上がった。

【4. NEXT　STEP】
定期的な患者さん・家族からの直接フィードバックは有効であるため、今後もアンケート調査などをお願いし、診療力向上に努める。
看取りのパスは今回はLCPを用いたが、より自院の現状に合った内容に適宜変更し用いた方が良いかもしれない。

参考資料
Liverpool Care Pathway(LCP)日本語版使用マニュアル．LCP日本語版普及グループ　編
緩和ケアガイドブック．日本医師会　監修

綱島ホームケアクリニック　宮崎 真吾