

## 2

## 精神面・生活への影響

## ▶ 臨床疑問 13

患者・家族が輸液を行う・行わない・中止することに関して感じる不安への適切なケアは何か？

## 推奨 13

## 1 患者・家族へのケア

## ▶ 評価

- ・不安の程度や内容を把握する。
- ・患者・家族の病状認識，輸液・栄養・食事に関する知識，経験，信念，希望を把握する。
- ・患者の経口摂取状況や，身体症状（口渇，嘔気・嘔吐，痛み，せん妄など）を把握する。

## [コミュニケーション例]

## ● 患者の不安を把握する

「最近お食事を口から摂るのが難しくなっているようですが，そのことで何かお考えになっていることはありますか／ご心配なこと（気になっていること）はありますか？」

## ● 家族の不安を把握する

「〇〇さんのお食事や水分の摂取量について何かご心配なことはありませんか？例えば，今日みたいに何も召し上がらないとき，そばで見えちゃって，何かお尋ねになりたいことや気をもまれていることはありませんか？」

## ▶ 身体的ケア・实际的ケア

- ・不安を助長する身体的苦痛を緩和する。
  - 例 ・口渇に対する口腔ケア
    - ・嘔気・嘔吐に対する適切な制吐薬の使用や食事の工夫
    - ・においに対する配慮
    - ・室内の換気
    - ・体位・排痰・呼吸法の工夫
  - ・気分転換やリラクゼーション法，倦怠感に対するマッサージや四肢の他動運動，下肢浮腫に対する足浴やマッサージ，腹水による腹部膨満感に対する温罌法やマッサージ，皮膚乾燥に対する保湿クリームによるマッサージなど

## [コミュニケーション例]

## ●口渇がある場合

「口やのどの渇きは点滴ではあまりよくならないですが、まめに口の中を潤すように、水分や氷片を少しずつ口に含んだり、患者さんが好む飲み物でしめらせるようにするといひことが多いです。何か〇〇さんがご自身で工夫されているようなこともあれば、一緒にやってみましょう」

## ●下肢浮腫や倦怠感がある場合

「こんなに足がむくんでいたら、だるいでしょうね」。マッサージをしながら寄り添い、患者の今おかれている状況への思いや関心事を傾聴する。このことは、①マッサージで身体的苦痛を緩和できる、②そばにすることで孤独感を和らげることができる、③患者が思いを表出することで不安の軽減につながる可能性がある。

## ▶精神的ケア・コミュニケーション

- ・栄養・水分摂取に関する不安の表出を受けとめ、気遣いを示す。
- ・不安を助長するような輸液に関する誤解をとく（「輸液をしないと衰弱する」「輸液をしないと命が短くなってしまふ」「輸液をしないと脱水になって苦しい思いをする」「輸液をしないと入院してられない」「輸液を始めると、止めたり、外泊・退院・入浴したりすることができない」など）。
- ・輸液の目的、利益・不利益について、患者・家族に説明する。
- ・患者の意思を尊重することを患者・家族に保証する。

## [コミュニケーション例]

## ●あらかじめ相談する

「こういう病気では先々食事や水分が十分に摂れなくなることがあります。そういうときに点滴をしたりすることもあるのですが、どのようにしていくかについてあらかじめご相談させていただきたいのですが…」

「そういうときに、点滴は……を目的に行います。点滴をすることで……といった良い点があります。逆に……のような問題が生じることも考えられます」

## ●浮腫など体液貯留症状が強くなってきたときに輸液の減量を提案する

「最近むくみが増えてきました。今まで点滴をしてきたのですが、かえってお体の負担になっているようです。今の状況ですと、点滴の量はやや少ないほうがむくみも減って体が動きやすくなる（お小水の回数が減ってトイレで体力を消耗しなくていい）と思います」

「呼吸がゼーゼーしているのは、心臓や肺の働きが落ちているためです。点滴は心臓や肺の負担を増すことがあり、点滴の量を少し減らしたほうがお体の負担が軽くなり、息苦しさも少なくなると思います」

## ●医学的には輸液が望ましいと考えられるが、患者・家族が望まない場合

「点滴で……の症状を楽にすることができる場合がありますのですが、先程うかがったところでは、点滴は希望されないと聞きました。お気持ちを教えてくださいませんか？」（輸液をする・しないということだけではなく、背景にある理由に焦点をあてる。

自然に任せたいという価値観、効果がないという認識、輸液に関するこれまでの否定的な経験が関係している場合がある)

「…そうですか。そういうことでしたら…」(誤解であれば誤解が解消できるような説明を行う。価値観であれば患者や家族個々の価値観を尊重する選択肢をもって関わる)

●**医学的には輸液は必要ないと考えられるが、患者が輸液を望む場合**

「…なるほど、このままだと体力がただ落ちてしまうとお考えなのですね。それはとても心配ですよね」(輸液をする・しないということだけではなく、背景にある患者の不安、多くは「このまま体力が落ちていくことへの不安」に焦点をあてて共感する)

「まず、体力を今以上に落とさないような方法について十分に相談してみましょう。点滴についても、まず、少しの量からやってみて効果と様子をみていきましょう。場合によっては、点滴をするとお体に負担になって(胸やお腹の水が増えて)つらくなることもありますので、注意深くみて、調節していきましょう」

●**意思を尊重しつつ、責任を示す**

「私たちは、……が〇〇さんにとって一番よい方法だと思いますが、〇〇さんはいかがですか？ 私たちは〇〇さんやご家族のお考えをうかがって、〇〇さんに一番合う方法を責任をもってお示ししたいと考えています。どんな場合でも、〇〇さんの意思を最大限尊重して大切にしたいと思います」

**2 医療チームの対応**

- ・患者・家族が栄養・水分摂取に関して不安を抱えているという認識を、医療チームが共有する。
- ・輸液の内容や方法、必要性を再検討する。

**解説**

終末期がん患者の輸液に対する認識や価値観はさまざまであり、「輸液をしないと必要な栄養が得られない」「輸液をしないと死期が早まる」という不安をもつ一方、「輸液のせいでさらに苦痛が増える」と考える患者もいる<sup>1)</sup>。したがって、輸液に関する選択を行う場合は、患者の認識・価値観に配慮することが重要である。輸液を希望する患者には、以前に輸液で苦痛が軽減された経験があったかを患者に尋ねたうえで、今の病状で輸液をすることにより苦痛が軽減されるかどうか医療者の考えを患者・家族に伝える。輸液開始前に効果を推測することが困難な場合も多いので、判断に迷う場合には、患者の希望に応じていったん輸液を行い、その後、患者が期待した効果が得られたかを評価することが有効である。原則として、患者・家族の意思は最大限尊重することが望ましい。

家族は、患者が経口で栄養を取れなくなると「餓死してしまう」という認識をもつ場合がある<sup>2)</sup>。また、「水分補給をしなければ命が短くなってしまう」「水分補給をしなければ患者が非常に苦しくなる」と考えやすい<sup>3)</sup>。家族が「カロリー摂取により病状進行を止められる・回復できる」と考え、患者に経口摂取を強く勧めることがかえって患者の負担になることもある。

日本の緩和ケア病棟の遺族 452 名の調査では、患者が経口摂取できなくなったときに 71%の家族がつらさを感じていた。高いレベルのつらさを感じている家族は、無力感と自責感、脱水が死にゆく患者に苦痛を与えるという信念を有していた。また、医療者に対してケアの改善の必要性を強く望む家族は、無力感と自責感、医療者が家族の心配に十分な注意を払ってくれない、患者の苦痛緩和は不十分だ、と感じていた<sup>4)</sup>。日本の一般市民と緩和ケア病棟の遺族を対象にした調査では、緩和ケア病棟の遺族は「輸液は亡くなるまで、最低限の治療として継続すべきである」と 50%が回答した一方、「輸液は患者の症状を緩和する」と回答したのは 29%だった。つまり、終末期の輸液が遺族にとって症状緩和以外の意味合いをもっている可能性が示唆された<sup>5)</sup>。

一方、「自然の成り行きに任せる」という家族もあり、その場合、清拭などの身体ケアに参加したり、付き添ってベッドサイドで声をかけたりするなどの経口摂取以外のケアを行うことに価値を見出すこともある<sup>6)</sup>。

輸液に関する家族の希望は、苦痛緩和、生命維持、および、適切な時期に輸液の利益・不利益についての説明を受けることである<sup>7)</sup>。

＊ ＊

以上より、本ガイドラインでは、患者と家族の栄養・水分摂取や輸液に関する考え、信念、心配に医療者がよく耳を傾けること、家族が患者のために今できるケアをともに考えて一緒に行うことで無力感や自責感を和らげること、患者・家族・医療チームで輸液について十分に話し合うことを推奨する。

### 既存のガイドラインとの整合性

ASPEN (2001, 2009) では、終末期がん患者において、緩和目的の人工的栄養補給が適応になることはめったにないとしている。

NCPC (1994) では、「輸液をする」「輸液をしない」といった一律な方針は倫理的に支持されない。家族は、しばしば水分や栄養が十分に摂れないことを心配する。医療者は患者の利益を第一に考えるべきであるが、同時に、家族の不安にも対処しなければならないとしている。

(細矢美紀)

### 【文 献】

- 1) Morita T, Tsunoda J, Inoue S, et al. Perceptions and decision-making on rehydration of terminally ill cancer patients and family members. *Am J Hosp Palliat Care* 1999 ; 16 : 509-16
- 2) Meares CJ. Primary caregiver perceptions of intake cessation in patients who are terminally ill. *Oncol Nurs Forum* 1997 ; 24 : 1751-7
- 3) Parkash R, Burge F. The family's perspective on issues of hydration in terminal care. *J Palliat Care* 1997 ; 13 : 23-7
- 4) Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, et al. The care strategy for families of terminally ill cancer patients who become unable to take nourishment orally: Recommendations from a nationwide survey of bereaved family members' Experiences. *J Pain Symptom Manage* 2010 ; 40 : 671-83
- 5) Bruera E, Pruvost M, Schoeller T, et al. Proctoclysis for hydration of terminally ill cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 1998 ; 15 : 216-9
- 6) McClement SE, Degner LF, Harlos MS. Family beliefs regarding the nutritional care of a ter-

- minally ill relative: a qualitative study. *J Palliat Med* 2003 ; 6 : 737-48
- 7) Parkash R, Burge F. The family's perspective on issues of hydration in terminal care. *J Palliat Care* 1997 ; 13 : 23-7

## ▶ 臨床疑問 14

## 輸液をしているために「外泊、退院できない」という患者への適切なケアは何か？

## 推奨 14

## 1 患者・家族へのケア

## ▶ 評価

- ・患者・家族の病状認識，輸液・栄養・食事に関する知識やこれまでの経験，「家族に負担をかけられない」という患者の気持ちなど，「外泊，退院できない」という背景を把握する。
- ・患者の経口摂取状況や，身体症状（口渴，嘔気・嘔吐，痛み，せん妄など）を把握する。

## ▶ 身体的ケア・実際のケア

- ・輸液が外泊，退院に与える影響を最小にする方法について説明する。  
例 ・24時間持続点滴から間欠輸液に変更する  
・持続静脈点滴から皮下輸液に変更する  
・中心静脈皮下埋め込み式ポートを留置する  
・自宅で輸液を行う
- ・自宅で行う輸液について患者・家族に説明し，その方法を指導する（パンフレット，ビデオ，写真などを用いる）。
- ・連携できる医療機関と連絡を取り，緊急時の対応などを決めておく。

## [コミュニケーション例]

## ●自宅でも輸液ができる手段を伝えて相談する

「点滴をしているからといって，退院できないわけではありませんのでご安心ください。例えば，外泊している間は点滴をいったん止めて，病院に戻ってから再開することもできます。また，外泊や退院したあと点滴だけを訪問看護ステーションや近所の先生にしてもらうこともできますし，自宅で点滴をご自身やご家族がしながら，生活している方もいらっしゃいます。病院ですと点滴スタンドに薬液をつるしていますが，ご自宅ですと持ち運びできる小さなポンプを使って薬液をバッグの中に入れます。そうすると，そこから見ても点滴をしているかわからないことが多いですし，持ち運んだり，外出したりすることができます。点滴の練習に1週間ほどかかりますが，思っているよりも簡単にできることが多いです。〇〇にご連絡いただければ，休日や夜間でも24時間対応できますので，ご心配な点はいつでもお聞きください」

## ▶ 精神的ケア・コミュニケーション

- ・輸液の目的，利益・不利益について患者・家族に説明する。
- ・患者の意思を尊重することを患者・家族に保証する。

**[コミュニケーション例]**

「点滴をしているせいでご自宅に戻れないとお考えなのですね。今、点滴は……を目的で行っています。点滴をすることで……といった良い点があると思います。ただ、今のところ、お口からある程度の水分は摂れている状態ですので、点滴が絶対に必要というわけでもありません。数日間でしたら、点滴はなくてもお口からの水分だけで大丈夫だと思いますので、ご希望があれば外泊できるように準備いたします」

**2 医療チームの対応**

- 輸液の内容や方法、必要性を再検討する。

**解説**

終末期がん患者が輸液を受けることにより、受けない場合に比べて、外泊や退院しにくくなることが予測される。また、患者や家族は輸液を行わないことについて不安や無力感、自責感をもつことが多い（P106、臨床疑問13参照）。

まず、何が患者・家族にとって不安や気がかりであるかを同定し、患者・家族の価値観を尊重したうえで輸液の利益・不利益について理解を深めることが必要である。水分摂取がある程度できていれば、輸液を継続しなくていい場合も多い。消化管閉塞など輸液が医学的に必要と考えられる場合や、患者・家族の希望で輸液を施行している場合は、輸液のために患者の生活が制約されない方法を具体的に説明し、提示する。例えば、間欠投与、診療所や訪問看護ステーションとの協働、皮下輸液、中心静脈皮下埋め込み式ポートを用いた在宅中心静脈栄養などの選択肢がある。

＊ ＊

以上より、本ガイドラインでは、患者と家族の輸液に対する価値観を尊重したうえで、適切な在宅経静脈栄養（HPN）の支援に努めることを推奨する。

**既存のガイドラインとの整合性**

EAPC（2001）では、静脈経路を確保することは終末期がん患者にとって困難・不快な場合があるので、皮下輸液を考慮するとしている。

FNCLCC（2003）では、静脈経路が得られないならば、輸液の経路は最も低侵襲な皮下経路などを選択すべきであるとしている。

ESPEN（2006）では、皮下輸液による水分投与は病院でも在宅でも有用で、薬剤投与にも利用されるとしている。

EPCRC（2011）では、終末期患者のケアは、身体的、感情的にストレスになるので、家族やケア提供者の関心やニーズに注意を払い、可能な限り心理的で実践的なサポートを提供するとしている。

（細矢美紀）

## 【参考文献】

- 1) Morita T, Tsunoda J, Inoue S, et al. Perceptions and decision-making on rehydration of terminally ill cancer patients and family members. *Am J Hosp Palliat Care* 1999 ; 16 : 509-16
- 2) Meares CJ. Primary caregiver perceptions of intake cessation in patients who are terminally ill. *Oncol Nurs Forum* 1997 ; 24 : 1751-7
- 3) Parkash R, Burge F. The family's perspective on issues of hydration in terminal care. *J Palliat Care* 1997 ; 13 : 23-7
- 4) Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, et al. The care strategy for families of terminally ill cancer patients who become unable to take nourishment orally: Recommendations from a nationwide survey of bereaved family members' Experiences. *J Pain Symptom Manage* 2010 ; 40 : 671-83
- 5) Bruera E, Pruvost M, Schoeller T, et al. Proctoclysis for hydration of terminally ill cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 1998 ; 15 : 216-9
- 6) McClement SE, Degner LF, Harlos MS. Family beliefs regarding the nutritional care of a terminally ill relative: a qualitative study. *J Palliat Med* 2003 ; 6 : 737-48
- 7) Parkash R, Burge F. The family's perspective on issues of hydration in terminal care. *J Palliat Care* 1997 ; 13 : 23-7

▶ 臨床疑問 15

「点滴の針を刺される」ことが苦痛となっている患者への有効なケアは何か？

推奨 15

1 患者・家族へのケア

▶ 評価

- ・ 輸液により患者がどの程度わずらわされているのか、精神状態への影響を含めて把握する。
- ・ 患者・家族の病状認識、輸液・栄養・食事に関する知識、経験、信念、希望を把握する。
- ・ 患者の経口摂取状況や、身体症状（口渇、嘔気・嘔吐、痛み、せん妄など）を把握する。

[コミュニケーション例]

● 「点滴が痛い」に表現された患者の不安を知る

「点滴をするのがつらくなってしまったのですね。誰でも点滴は嫌ですよ。針を刺す（または点滴を入れる）ときがかなり痛みますか。それとも、やっても良くならないなあ、とか、もっと違うことをしないといけないんじゃないか、とか、そういうお気持ちもおありですか。もしよろしければ教えていただけませんか」「…なるほど、……というお気持ちなのですね」（処置そのものに対する苦痛の背景にある精神的なつらさを含めて探索する）

▶ 身体的ケア・实际的ケア

- ・ 輸液針の穿刺時の痛みを確認し、和らげる方法を患者に提案する。
  - 例
    - ・ 間欠的な末梢静脈穿刺を末梢静脈へのカテーテル留置に変更する
    - ・ 中心静脈カテーテルを留置する
    - ・ 皮下輸液に変更する、穿刺部位の温罨法や圧迫法を用いる、患者自身が痛みの少ない穿刺部位を選択する、穿刺時に注意転換を行う、局所麻酔テープを貼用するなど
    - ・ 毎日ではなく、「1日毎」「希望時」など状況に応じて施行できるようにする
    - ・ 静脈穿刺を専門にやっているチーム、熟練した看護師・医師が施行するようにする

## [コミュニケーション例]

## ● 穿刺時の痛みを和らげる具体的手段を提示する

「点滴のときの痛みを和らげるいくつかの方法がありますので、相談してよろしいですか。例えば…」

- ・今、そのつど血管に針を刺していますが、細いプラスチックの針を血管に入れておくと次から刺さなくても注射できるので便利です。お風呂も入れますし、入れているときの痛みもほとんどありません。
- ・最初だけちょっと時間がかかりますが、以前手術をしたあとのように首や手の付け根から太い静脈にカテーテルを入れておく方法もあります。
- ・人によって不快感は違うのですが、静脈ではなくて皮膚の下に点滴をする方法（皮下輸液）もあって、血管が細い方など何度も刺さなくていいので、このほうが良いとおっしゃる方もいらっしゃいます。
- ・局所麻酔薬のテープを貼ってから点滴の針を刺す方法もあります。

## ▶ 精神的ケア・コミュニケーション

- ・患者の気持ちに理解を示す。
- ・輸液の目的，利益・不利益について患者・家族に説明する。
- ・患者の意思を尊重することを患者・家族に保証する。

## 2 医療チームの対応

- ・輸液の内容や方法，必要性を再検討する。

## 解説

「点滴が痛い」という患者からの訴えがある場合、点滴が何度も漏れてしまう、もともと血管が細くとりづらいなど点滴の処置そのものに対する苦痛を感じていたり、点滴が漏れたあとを家族が「痛々しい」と感じていたりすることもある。しかしその訴えの背景には、輸液の効果を実感できないこと、輸液による生活への影響に対する苛立ち、「何もしてほしくない」「何をしても無駄だ」など、病状が好転しないことに対する怒りや抑うつ状態、あるいは、輸液などはせずに自然に最期を迎えたいという価値観や「輸液をしないと死期が早まる」「輸液は症状を悪化させる」などの認識<sup>1)</sup>がある場合がある。「点滴の針を刺す（または点滴を入れる）痛み」という言語化された苦痛の表現に対して、すぐに説得しようとする、患者は「本当の気持ちを理解してもらえない」という思いが強まる場合がある。

したがって、「点滴を刺す（または点滴を入れる）痛み」だけではなく、まず、患者が実際には何を苦痛に感じているかを理解するよう、患者の思いを傾聴することが必要である。そして次に、できる限り患者の意思を尊重したいと考えていること、苦痛がないようにしたいと思っていることを伝えていくようにする。そのうえで、輸液による痛みを緩和できる方法を患者に提案し、輸液の実施そのものによる不安や苦痛を和らげられるように試みる。具体的には、間欠的な末梢静脈穿刺を末梢静脈へのカテーテル留置に変更する、中心静脈カテーテルを留置する、皮下輸液に変更する、穿刺部位の温罨法や圧迫法を用いる、患者自身が痛みの少ない穿刺部位を

選択する，穿刺時に注意転換を行う，局所麻酔テープを貼用する，「1日毎」「希望時」など状況に応じて施行できるようにする，静脈穿刺を専門にやっているチームや熟練した看護師・医師が施行する，患者が希望するまで待つ・輸液を中止することなどが選択肢になる。

＊ ＊

以上より，本ガイドラインでは，「点滴の針を刺される」ことが苦痛と表現する患者の背景にある輸液に対する考えや価値観，生活への影響，病状が好転しないことなどに対する思いに理解を示し，そのうえで輸液による痛みを緩和できるような具体的な方策を医療チームで検討し，提示していくことを推奨する。

#### 既存のガイドラインとの整合性

EAPC（2001）では，静脈経路を確保することは終末期がん患者にとって困難・不快な場合があるので，皮下輸液を考慮するとしている。

FNCLCC（2003）では，静脈経路が得られないならば，輸液の経路は最も低侵襲な皮下経路などを選択すべきであるとしている。

ESPEN（2006）では，皮下輸液による水分投与は病院でも在宅でも有用で，薬物投与にも利用されるとしている。

EPCRC（2011）では，悪液質による悪影響や合併症を緩和することが治療やケアの焦点になると述べている。そして，例えば，食欲を増して症状をコントロールしたり，嘔気を治療したり，または「食」に関連する患者・家族の苦悩に対応するとしている。終末期がん患者のケアは，身体的，感情的にストレスになるので，家族やケア提供者の関心やニーズに注意を払い，可能な限り心理的で実践的なサポートを提供するとしている。

（長谷川久巳）

#### 【文 献】

- 1) Morita T, Tsunoda J, Inoue S, et al. Perceptions and decision-making on rehydration of terminally ill cancer patients and family members. Am J Hosp Palliat Care. 1999 ; 16 : 509-16

## ▶ 臨床疑問 16

抑うつ状態にあり「これ以上生きていたくない」ことを理由に輸液を希望しない患者への適切なケアは何か？

## 推奨 16

## 1 患者・家族のケア

## ▶ 評価

- つらさの要因を探索する。
  - ・ 身体要因：症状のつらさ，思うように動けないなど身体的なコントロールの不全感など
  - ・ 心理社会的要因：役割の喪失，生きる意味の喪失，先行きの不安や死の恐怖，周囲への負担感など
- 不安・抑うつ の程度や内容を把握する。
- 輸液に対する患者の認識やそれに対する負担感について把握する。
- 患者・家族の病状認識，輸液・栄養・食事に関する経験，信念，希望を把握する。
- 患者の経口摂取状況や，身体症状（口渇，嘔気・嘔吐，痛み，せん妄など）を把握する。

## ▶ 身体的ケア・実際のケア

- 患者のつらさの要因のなかで，働きかけが可能なことに対して，対策をともに考え試行する。
  - ・ 抑うつ症状を助長する身体的苦痛を緩和する
  - ・ 抑うつ症状に対する薬物療法を検討する
- 身体的安寧を促進するケアを提供する。
  - ・ 気分転換やリラクゼーション法，倦怠感に対するマッサージや四肢の他動運動，下肢浮腫に対する足浴やマッサージ，腹水による腹部膨満感に対する温罨法やマッサージ，皮膚乾燥に対する保湿クリームによるマッサージなど
- 輸液自体の負担軽減策を検討する。

## ▶ 精神的ケア・コミュニケーション

- 支持的な関わり（傾聴，受けとめ，タッチングなど）を通じて，患者の思いの表出を促し共感を示す。
- 喪失感の軽減を図り，自己の尊厳を回復・支持する働きかけを行う。
  - 例
    - ・ 残存する機能を活かして自立できる部分を確保する
    - ・ 意思決定を通じてコントロール感を確保する
    - ・ 現在でも可能な役割を家族などとともに振り返り再確認する
    - ・ 新たな役割を探索する
    - ・ これまでを振り返り自分を支えたものを探索する
    - ・ 今自分を生かしている力の意味づけを行う
    - ・ 必要に応じて，宗教家の支援を得る

- 輸液の目的、利益・不利益について説明する。
- 患者の意思をできる限り尊重していくことを患者・家族に保証する。

[コミュニケーション例]

●患者の思いの表出を促し、支持的な関わりをする

「今はとにかく早く楽になりたいという思いなのですね。それくらいおつらいのですね」

「〇〇さんがそれほどつらいとお感じになっていること、よく伝わってきます。でも、先日ご家族がお見えになったとき、とても柔らかないい表情をしておられましたね。そのときの気持ちは今と少し違ったように感じられたのですが…いかがですか？…そうですか。1日のうちどこかでそういう穏やかな時間が過ごせるといいですね。ご家族にとってもそういう時間はかけがえのないものでものね。そういう時間が作れるように、そのとき何がよかったのかを振り返りながら、〇〇さんと一緒に工夫していけたらと思います」

●つらさの要因を探索する

「そういうお気持ちはもうずっと抱えておられたのですか？ それとも、こういうことがあって余計におつらい気持ちになられた、ということが何かあるのでしょうか？ 何か思い当たるきっかけなどがあれば、お聞かせいただきたいのですが…」

●患者のつらさの要因のなかで、働きかけが可能なことに対して、対策をともに考え試行する

「今のおつらさには、……がかなり影響しているようになっています。もう少し……が楽になるように、……という方法があります。それが楽になると、その分だけでもお気持ちも楽になれるかもしれません」

「今は体以上にこころがつらいのですね。こころがつらくて眠れなかったり、いてもたってもいられないようなざわざわした感じが生じたりすることに対しては、少しお薬を使ってみるのも一つの方法です。お薬を使ってみて楽になったという患者さんもいらっしゃるのです、〇〇さんも少し使ってみましょうか」

「そういうお気持ちですと本当につらいですよ。私たちは〇〇さんの体やこころが少しでも楽になるように、ご家族とも協力しながら全力でサポートしていきたいと思っています。つらさを和らげる方法をみんなで一緒に考えさせてくださいませんか？」

▶家族へのケア

- 家族の思いの表出を促し、支持的な関わりをする。
- 家族ができるケアをともに考え、実施方法を工夫し、何もしてあげられないという無力感・自責感を和らげる。

例 ・今までに家族が行ってきた方法、これから行いたいと考えている方法を知り、それを支援する

- 家族の希望する範囲で、一緒に口腔ケアを行う、氷片を口に含ませる、清拭を行う、手や足を軽くマッサージする、ベッドサイドで音楽をかける、患者に話しかけたりアルバムを見て思い出を話したりするように促すなど

## 【ご家族へのコミュニケーション例】

「〇〇さんが生きる気力を少し失っておられることで、ご家族もおつらいのではないのでしょうか？ 私たちはそのお気持ちを少しでもわかって、ご家族と一緒に〇〇さんが気力を保っていられるようにサポートしたいと思っています。今ご家族の方がされていることや、こうして差上げたいと考えていらっしゃる事があれば教えていただけますか。…なるほど、……というときはいくら〇〇さんも気が楽になるようなのです。私たちのほうでは、例えば、……などをこころがけていますが、……のときは少し良いように思います。そうしましたら、……に気を配りながら一緒にみてまいりましょう」

## 2 医療チームの対応

- 患者のつらい状況を医療チームが共有する。
- 薬物療法・非薬物療法の適応について、必要に応じて、専門家へのコンサルテーション（精神科医、心理療法士、ソーシャルワーカーなど）を検討する。
- 輸液の内容や方法、必要性を再検討する。

## 解説

終末期にある患者は、身体的苦痛、日常生活動作（ADL）の低下など自立性の喪失、他者との関係性・役割の喪失、自己効力感の喪失などさまざまな喪失を経験し、これらの状況が、抑うつ状態や希死念慮へと結びつくことも少なくない。

患者は、「これ以上生きていたくないと思いたらせるほどのつらさ」を経験しており、そして、つらさから逃れられる方法として「輸液をせずに死期を早めること」（「輸液をしないと死期が早まる」<sup>1)</sup>）を考えている場合がある。このような患者に対しては、まず、患者が体験しているつらさを理解しようとする姿勢が必要である。患者の体験しているつらさが医療チームに伝わっていると感じられること自体が、つらさの緩和にもつながることが多い。喪失感を抱く患者にとって、「自分の意見が尊重される」「自分の思いをわかろうとしてくれている」という体験そのものが、自律性の回復や自己の尊厳の維持につながる。

「これ以上生きていたくないから輸液を希望しない」と表現された患者のつらさの要因を包括的に理解し、患者の苦痛を緩和しうるすべての手段について患者・家族と話し合いながらケアをしていくことが重要である。痛みをはじめとするさまざまな身体症状が十分に緩和されていることは非常に大切である。

また、抑うつ状態に対する薬物療法・非薬物療法の適応について、必要であれば精神科医を含めたチームで検討することも重要である。抑うつ状態の把握には、抑うつ気分（「気分が晴れない」などといった訴えや話の内容など）、興味・喜びの減弱（普段であれば喜びになるようなことが喜びにつながらない、楽しいことが何もないなど）、無価値感・自責の念（家族の迷惑になっている、申し訳ないなど）、精神運動制止や焦燥（反応の鈍さや、じっとしてられない、いてもたってもいられない感じ）、希死念慮（生きていたってしょうがない、早く死んでしまいたいなど）、思考力・集中力の低下・決断困難（考えられない、集中できないなど）、睡眠障害（寝つけない、眠りが浅い、途中で目が覚めるなど）、食欲・体重の減少（食べる気

にならない、食事を見るのも嫌、砂をかむような味しかしないなど)、倦怠感・気力の減退(「だるい」「何もする気になれない」などといった訴えや行動)を評価する。せん妄が抑うつと誤って認識されることもあるので、注意が必要である。

さらに、患者が希望する少しでも心地よいと感じられることや環境整備を続けること、喪失感を軽減し自己の尊厳を回復・支持できるケアを行うことが大切である。心身に及ぶ患者のつらい状態は家族の無力感や不全感を強めるため、具体的に患者の苦痛緩和につながるケアをともに探索し提供する、家族のつらさの表出に耳を傾けるなど、家族へのサポートも大切である<sup>2)</sup>。

＊ ＊

以上より、本ガイドラインでは、患者の抱えるつらさの背景によく耳を傾け、心身の安寧につながるケアをともに考えて一緒に行い、輸液の利益・不利益について、反復して意思確認を行い、継続的に患者・家族と医療チームが十分に話し合うことを推奨する。

#### 既存のガイドラインとの整合性

既存のガイドラインに、抑うつ状態にあり輸液を希望しない患者に関する記載はなかった。

NCPC (1994) では、「輸液をする」「輸液をしない」といった一律な方針は倫理的に支持されない。家族は、しばしば水分や栄養が十分に摂れないことを心配する。医療者は患者の利益を第一に考えるべきであるが、同時に、家族の不安にも対処しなければならないとしている。

EPCRC (2011) では、悪液質による悪影響や合併症を緩和することが治療やケアの焦点になると述べている。そして、例えば、食欲を増して症状をコントロールしたり、嘔気を治療したり、または「食」に関連する患者・家族の苦悩に対応するとしている。終末期がん患者のケアは、身体的、感情的にストレスになるので、家族やケア提供者の関心やニーズに注意を払い、可能な限り心理的で実践的なサポートを提供するとしている。

(栗原幸江)

#### 【文 献】

- 1) Morita T, Tsunoda J, Inoue S, et al. Perceptions and decision-making on rehydration of terminally ill cancer patients and family members. *Am J Hosp Palliat Care* 1999 ; 16 : 509-16
- 2) Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, et al. The care strategy for families of terminally ill cancer patients who become unable to take nourishment orally: Recommendations from a nationwide survey of bereaved family members' Experiences. *J Pain Symptom Manage* 2010 ; 40 : 671-83

## ▶ 臨床疑問 17

## 抑うつ状態にないが「自然な経過に任せたい」ことを理由に輸液を希望しない患者への適切なケアは何か？

## 推奨 17

## 1 患者・家族へのケア

## ▶ 評価

- ・患者・家族の病状認識，輸液・栄養・食事に関する経験，信念，希望を把握する。
- ・患者の考える「自然な経過」とは何かを把握する。
- ・患者の経口摂取状況や，身体症状（口渇，嘔気・嘔吐，痛み，せん妄など）を把握する。

## ▶ 精神的ケア・コミュニケーション

- ・患者の思いの表出を促し，支持的な関わりをする（傾聴，受けとめ，タッチングなど）。
- ・輸液の目的，利益・不利益について説明する。
- ・患者の意向に寄り添える輸液方法について説明する。  
例 ・皮下輸液に変更する
  - ・短時間の間欠輸液にする
  - ・輸液量を減量する
- ・患者の意思を尊重することを患者・家族に保証する。

## [コミュニケーション例]

## ● 傾聴する

「そのようにお考えになるには，何かきっかけとなるようなお身内の方のご経験があったからでしょうか？ それとも，なにかこういうことで，ということでしょうか。よかったらお話してもらえないでしょうか？ …なるほど，……ということがあったのですね（というお気持ちなのですね）」（もし，輸液により苦痛が増えると考えている場合や病状の見通しが悲観的すぎる場合は，正確な情報を提供する）

## ● 輸液の目的，利益・不利益について説明する

「私たちは，〇〇さんのお考えを大切にしていきたいと思っています。まずは，今の状態での私たちがみた点滴治療の効果の予測を申し上げます。今の状態ですと，点滴は……を目的に行います。点滴をすることで……といった良い点があります。逆に……のような問題が生じることも考えられます。総合的にみると，〇〇さんのおっしゃるように，点滴をしないで様子を見ろというのも良い方法だと思います」

## ● 患者の意向に寄り添える輸液方法について説明する

「今の状況から判断すると，比較的簡単な点滴で少し水分補給をすることで，今の状態を〇カ月くらい維持することができると思います。点滴をすることで，苦痛が増えるということはあまりなさそうに思います。点滴も，1日中入れ続けるわけ

ではなく、夜間お休みになっている間だけ入れて、昼間は止めて自由に動けるようにすることもできます」

●患者の意思を尊重することを患者・家族に保証する

「点滴をしないこと自体は〇〇さんやご家族の希望によって可能です。そういう選択をされたときにどういう経過になるか少しお話しします。お口から水分が取れない状態で点滴をしないと、一般的には徐々に眠気が増えてうとうとした状態となり、その延長線上で深い眠りになります。この変化は人によって違いますが、すぐに起こるものではなくて、数日か数週間かの期間があることが多いです。点滴を中止することで苦痛が強まることはあまりありませんが、もし、何らかの苦痛が強まった場合には苦痛を和らげるための処置は今までどおり十分行いますし、例えば、お口やお顔をきれいにするといった身の回りのケアも十分に行います」

2 医療チームの対応

- ・輸液の内容や方法、必要性を再検討する。

解説

患者が「自然な経過に任せたい」ことを理由に輸液を希望しない場合、背景には、病状の見通しが悲観的すぎる（輸液をすれば現在のQOLが数カ月維持できると医学的には考えられるにもかかわらず、もう数日で死亡してしまうと患者が考えているなど）、近親者の看取りでつらい経験をした（輸液によって苦痛が引き延ばされているように感じた、中心静脈穿刺による合併症で死亡したなど）ということなどがある。あるいは、患者自身の「自然に最期を迎えたい」という価値観や、「輸液は症状を悪化させる」という患者・家族の認識が影響していることも多い<sup>1)</sup>。

したがって、このような場面を、今後の過ごし方について患者と話し合うきっかけととらえ、まずは、何かそう思うにいたる出来事があったのか？ なぜそう思うのか？ などについて傾聴することが重要となる。輸液により必ず苦痛が増えるなどの認識、悲観的すぎる病状見通しなど、医学的事実とは異なる認識をもっている場合には、正しい知識の提供が有用かもしれない。

次に、患者の意思を尊重することを保証しながら、輸液の利益・不利益を説明する。そのうえで患者自身が納得して輸液を受けられるように、間欠輸液や皮下輸液など患者の意向に沿える種々の方法を提示することが重要である。また、家族は輸液の減量・中止についての不満や不安感を抱いていたり<sup>2)</sup>、適切な情報や心理的サポートなしに輸液に関して説明されることは受け入れがたかったりする<sup>3)</sup>ものである。よって、輸液について家族と話し合うことの同意を患者から得たうえで、家族とも話し合い、家族の考えや意向を確認する。その際、患者と家族の意向が異なる場合は、患者-家族間の調整も必要となる。

以上のプロセスを反復して、患者・家族の意思、倫理的側面に配慮しながら医療チームでの話し合いを継続する。

＊ ＊

以上より、本ガイドラインでは、患者の病状認識や輸液に対する価値観、家族の意向など、すべてを考慮したうえで輸液の利益・不利益について医療チームで繰り返し

返し検討し、輸液の実施や中止、方法に関して決定していくことを推奨する。

### 既存のガイドラインとの整合性

既存のガイドラインに、抑うつ状態にないが「自然な経過に任せたい」ことを理由に輸液を希望しない患者へのケアに関する記載はなかった。

NCPC（1994）では、「輸液をする」「輸液をしない」といった一律な方針は倫理的に支持されない。家族は、しばしば水分や栄養が十分に摂れないことを心配する。医療者は患者の利益を第一に考えるべきであるが、同時に、家族の不安にも対処しなければならないとしている。

EPCRC（2011）では、悪液質による悪影響や合併症を緩和することが治療やケアの焦点になると述べている。そして、例えば、食欲を増して症状をコントロールしたり、嘔気を治療したり、または「食」に関連する患者・家族の苦悩に対応している。終末期がん患者のケアは、身体的、感情的にストレスになるので、家族やケア提供者の関心やニーズに注意を払い、可能な限り心理的で実践的なサポートを提供するとしている。

（長谷川久巳）

### 【文 献】

- 1) Morita T, Tsunoda J, Inoue S, et al. Perceptions and decision-making on rehydration of terminally ill cancer patients and family members. *Am J Hosp Palliat Care* 1999 ; 16 : 509-16
- 2) Miyashita M, Morita T, Shima Y, et al. Nurse views of the adequacy of decision making and nurse distress regarding artificial hydration for terminally ill cancer patients: a nationwide survey. *Am J Hosp Palliat Care* 2007 ; 24 : 463-9
- 3) Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, et al. The care strategy for families of terminally ill cancer patients who become unable to take nourishment orally: Recommendations from a nationwide survey of bereaved family members' Experiences. *J Pain Symptom Manage* 2010 ; 40 : 671-83

▶ 臨床疑問 18

患者の苦痛が強く死期が迫っているが、意思表示できない場合、家族が「食べられないので点滴をしてほしい」と希望するときの適切なケアは何か？

推奨 18

1 患者・家族へのケア

▶ 評価

- ・患者が意思表示できていた時点でどのように希望していたかを患者の生き方や価値観をもとに把握する。
- ・患者・家族の病状認識、輸液・栄養・食事に関する知識、経験、信念、希望を把握する。
- ・家族が患者の死期が迫っている状況をどのように受けとめているかを把握する。
- ・患者の身体症状（口渇、嘔気・嘔吐、痛み、せん妄など）を把握する。

▶ 家族へのケア

- ・家族の思いの表出を促し、支持的な関わりをする。家族内で意見が異なる場合があるので、家族一人ひとりがどのように考えているのかを把握し、必要であれば家族全体で話し合える場を設ける。
- ・患者の示していた意思を尊重できるように家族とともに考える。
- ・輸液の目的、利益・不利益について説明する。
- ・家族の抱える無力感に対し輸液以外の方法で家族が参加できるような、患者の苦痛緩和につながるケアを一緒に実施する。

- 例 ・今までに家族が行ってきた方法、これから行いたいと考えている方法を知り、それを支援する
- ・家族の希望する範囲で、一緒に口腔ケアを行う、氷片を口に含ませる、清拭を行う、手や足を軽くマッサージする、ベッドサイドで音楽をかける、患者に話しかけたりアルバムを見て思い出を話したりするように促すなど

[コミュニケーション例]

● 家族の思いの表出を促し、支持的な関わりをする

「〇〇さんをご覧になっていて（そばについていらして）何か気になることや心配されていることはありませんか」

「（こんなに食べられなくなってしまって、という家族の表出に対して）そうですね、ここ数日しんどくなっていらっしゃるようですね。そばで見えていらっしゃるご家族もつらいですね」

「（食べられなくなったから点滴くらいしてあげたい、という家族の表出に対して）そうですね。できる限りのことをして差し上げたいですね。私たちもできる限りのことを〇〇さんにして差し上げたいと思います」

## ●患者の示していた意思を尊重できるように家族とともに考える

「こういう判断は難しいと思います。〇〇さんに何えば一番いいのですが難しいので、もし、〇〇さんが十分お話ができる状態でしたら、どのような方法を一番に希望されるでしょうか。以前何かおっしゃっていたことはありませんか。〇〇さんにとってどういう治療が一番いいのか、一緒に考えさせてください」

## ●輸液の目的、利益・不利益について説明する

## (1) 輸液が患者にとって不利益となると医学的に考えられる場合

「今、点滴をしないで様子をみさせていただいているのは、水分を体の外に出す機能が弱っていますので、点滴をするとお腹の水が増えたり（胸に水がたまったり）して余計に体の負担になるのではないかと考えているからなのです。また、体が弱っているのは点滴をしないためではなく、元の病気のために（肝臓が悪くて）体が維持できなくなっているからです。ですから、私たちは、今は点滴をするよりも、こうやって、口が渇かないように口の中をきれいにするなどして、体に負担がかからないようにみさせていただくことが一番良い方法だと思っておりますが、どう思われますか？」

## (2) 輸液が患者にとって不利益とならないと医学的に考えられる場合

「今の状態では点滴が体の負担になるというわけではありませんから、まず数日間点滴を行ってみて、毎日様子をみながら、続けていくか相談していくのがよいと思います」

## ●家族の抱える無力感に対し輸液以外の方法で家族が参加できるような、患者の苦痛緩和につながるケアと一緒に実施する

「ご家族のみなさんにも声をかけてもらったり、マッサージをしてもらったりすると〇〇さんも安心されると思いますが、私たちと一緒にしてみませんか。ほかに〇〇さんが喜ばれそうなことがあれば教えていただけませんか？」

## 2 医療チームの対応

- ・家族のつらい状況を医療チームが共有する。
- ・輸液の内容や方法、必要性を再検討する。

## 解説

2010年の日本全国の緩和ケア病棟（95施設）での調査では、患者が栄養・水分の摂取をできなくなったとき、7割の家族が「とてもつらかった」「つらかった」と回答していた<sup>1)</sup>。家族は、「がんのためでなく栄養が取れないために餓死してしまう」「水分補給をしなければ命が短くなってしまう」「水分補給をしなければ患者が非常に苦痛になる」と考えることが多い<sup>2,3)</sup>。輸液の希望は、単に水分や栄養を供給するというだけではなく、「患者に何かしてあげたい」「十分なことをしてあげられなかったと後悔したくない」という家族の無力感や自責感の表現であったり、「患者を失いたくない」「死んでしまうはずはない」という否認の表現であったりすることもある。

したがって、輸液をする・しないということに焦点をあてるのではなく、家族のつらさに焦点をあてて、つらい思いをよく傾聴する。家族はそれぞれ異なる背景や

価値観をもった個人の集合であり、個々によって意見が異なる場合がある。したがって、家族一人ひとりがどのように考えているのかをまず把握し、それぞれの気持ちに焦点をあてることが重要である。家族内での意見の隔たりが大きい場合などは、家族全体で話し合える場を設けるようにする。

もし、家族が純粋に医学的な誤解をしている場合（食事を取れないから体が弱っているなど）には、正確な医学的情報を提供するように努め、現在の輸液の利益・不利益について話し合う。意思決定においては、家族に決定を任せるのではなく、常に患者の価値観や意思をもとにして考えるように促すことが家族の負担を和らげる。

家族の無力感、自責感、否認が強い場合には、感情表出を促して、「患者に何かしてあげたい」という気持ちを家族がもっているならば、家族にもできることを一緒に声をかけて行うことがケアになる。今までに家族が行ってきた方法、これから行いたいと考えている方法を知り、それを支援することが基本である。具体的には、一緒に口腔ケアを行う、マッサージをする、ベッドサイドで音楽をかける、患者に話しかけたりアルバムを見て思い出を話したりするように促すなどが選択肢になる。一方、家族によっては、患者に触れたり一緒にいたりすることそのものが見つらい場合もある。ケアに参加することを無理に促すのではなく、家族の気持ちにあわせることが重要である。

\* \*

以上より、本ガイドラインでは、輸液が患者にとって不利益とならず、患者の意思表示もない場合には、輸液をする・しないという「議論」に時間を費やすよりは、家族の希望に従って輸液を行いながら、輸液による患者の負担をモニターし、かつ、家族のケアを継続することを推奨する。

#### 既存のガイドラインとの整合性

NCPIC (1994) では、「輸液をする」「輸液をしない」といった一律な方針は倫理的に支持されない。家族は、しばしば水分や栄養が十分に摂れないことを心配する。医療者は患者の利益を第一に考えるべきであるが、同時に、家族の不安にも対処しなければならないとしている。

EPCRC (2011) では、悪液質による悪影響や合併症を緩和することが治療やケアの焦点になると述べている。そして、例えば、食欲を増して症状をコントロールしたり、嘔気を治療したり、または「食」に関連する患者・家族の苦悩に対応している。終末期がん患者のケアは、身体的、感情的にストレスになるので、家族やケア提供者の関心やニーズに注意を払い、可能な限り心理的で実践的なサポートを提供するとしている。

(千崎美登子, 田村恵子)

#### 【文 献】

- 1) Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, et al. The care strategy for families of terminally ill cancer patients who become unable to take nourishment orally: Recommendations from a nationwide survey of bereaved family members' Experiences. J Pain Symptom Manage 2010 ; 40 : 671-83

- 2) Meares CJ. Primary caregiver perceptions of intake cessation in patients who are terminally ill. *Oncol Nurs Forum* 1997 ; 24 : 1751-7
- 3) Parkash R, Burge F. The family's perspective on issues of hydration in terminal care. *J Palliat Care* 1997 ; 13 : 23-7

▶ 臨床疑問 19

**患者は希望しないが、家族が「食べられないので点滴をしてほしい」と希望するときの適切なケアは何か？**

推奨 19

1 患者・家族へのケア

▶ 評価

- 患者の病状認識，輸液・栄養・食事に関する知識，経験，信念など，患者が輸液を希望しない背景を把握する。
- 家族の病状認識，輸液・栄養・食事に関する知識，経験，信念，希望を把握する。
- 患者の経口摂取状況，身体症状（口渇，嘔気・嘔吐，痛み，せん妄など）を把握する。

▶ 精神的ケア・コミュニケーション

- 患者の示していた意思を尊重できるように家族とともに考える。
- 患者と家族の互いの意思を伝える方法，ともに話し合う方法を検討する。  
例 ・看護師が意思を伝える仲介役となる，患者と家族が意思を伝え合えるようにともに過ごす時間をつくる

[コミュニケーション例]

「〇〇さんがどうして点滴を希望されないのか，何かおっしゃっていましたか？ ……そうですか， ……とおっしゃっていたのですか（私たちには，「点滴をすると腹水が増えて，余計に苦しくなるから点滴したくない」とおっしゃっていました。最近腹水が増えてきたので，確かに，点滴がご負担になっているのではないかと考えます。〇〇さんにはあまりいい効果が実感できていないのですね）でも，ご家族にしてみると，食べられない分，栄養を少しでも，と思われるんですよ。迷いますよね」

▶ 家族へのケア

- 家族の思いの表出を促し，支持的な関わりをする。家族内で意見が異なる場合があるので，家族一人ひとりがどのように考えているのかを把握し，必要であれば家族全体で話し合える場を設ける。
- 輸液の目的，利益・不利益について説明する。
- 家族の抱える無力感に対し輸液以外の方法で家族が参加できるような，患者の苦痛緩和につながるケアを一緒に実施する。

例 ・今までに家族が行ってきた方法，これから行いたいと考えている方法を知り，それを支援する  
・家族の希望する範囲で，一緒に口腔ケアを行う，氷片を口に含ませる，清拭を行う，手や足を軽くマッサージする，ベッドサイドで音楽をかける，患者に話しかけたりアルバムを見て思い出を話したりするように促すなど

## 【コミュニケーション例】

## ●家族の思いの表出を促し、支持的な関わりをする

「〇〇さんが食事を食べられないことを、ご心配なさっているのですね。全然食べてくれないと心配ですよ」

「(食べられなくなったから点滴くらいしてあげたい、という家族の表出に対して) そうですね。できる限りのことをして差し上げたいですね。私たちもできる限りのことを〇〇さんにして差し上げたいと思います」

## ●家族の抱える無力感に対し輸液以外の方法で家族が参加できるような、患者の苦痛緩和につながるケアを一緒に実施する

「食べること以外に、ご家族のみなさんと一緒にアルバムを見たり、マッサージをして差し上げると〇〇さんも喜ばれると思いますが、いかがですか？ ほかに〇〇さんが喜ばれそうなことや大事にされていることはどういうことがありますか教えてくださいますか？」

## 2 医療チームの対応

- ・家族のつらい状況を医療チームが共有する。
- ・輸液の内容や方法、必要性を再検討する。

## 解説

臨床疑問 18 の解説にもあるとおり (P125 参照)、2010 年の日本全国の緩和ケア病棟 (95 施設) での調査では、患者が栄養・水分の摂取をできなくなったとき、7 割の家族が「とてもつらかった」「つらかった」と回答していた<sup>1)</sup>。したがって、まず、輸液をする・しないということに焦点をあてるのではなく、家族のつらさに焦点をあててつらい思いを傾聴することに努める必要がある。

また、患者は「点滴のせいでさらに苦痛が増える」「自然に最期を迎えたい」という価値観などの理由で輸液を希望しないこともある<sup>2)</sup>。家族の思いを十分傾聴しながら、次に、患者がなぜ輸液を希望しないのかと輸液の利益・不利益を評価したうえで、患者と家族の気持ちを橋渡しできるように支援することが大切である。

家族の無力感、自責感、否認が強い場合には、感情表出を促しながら、「患者に何かしてあげたい」という思いを満たせるように、家族にもできる何かを一緒に声をかけて行うことがケアになる。例えば、楽しみのために食べる、食事のことばかりでなく人との関わりをもつ、本を読んだり音楽を聴いたりする、一緒に口腔ケアを行う、マッサージをする、ベッドサイドで音楽をかける、患者に話しかけたりアルバムを見て思い出を話したりするように促すなどが選択肢になる。患者が希望するならば経口摂取が増えるような体位や食形態の工夫、痛みが予測されれば食事の前に鎮痛薬 (レスキュー・ドーズ) を使用するなどの方法を家族と共有していく。一方、看護師への調査では、家族から輸液の減量・中止について不満や不安を言われることで困っている看護師も少なくない<sup>3)</sup>。したがって、医療チームで十分に終末期における輸液の是非について話し合うことも重要である。

\*\*

以上より、本ガイドラインでは、患者がなぜ輸液を希望しないのか、輸液療法の

利益・不利益を評価したうえで輸液の実施や中止に関して医療チームで繰り返し検討し、患者・家族の気持ちを橋渡しできるように支援することを推奨する。

#### 既存のガイドラインとの整合性

NCPC（1994）では、「輸液をする」「輸液をしない」といった一律な方針は倫理的に支持されない。家族は、しばしば水分や栄養が十分に摂れないことを心配する。医療者は患者の利益を第一に考えるべきであるが、同時に、家族の不安にも対処しなければならないとしている。

EPCRC（2011）では、悪液質による悪影響や合併症を緩和することが治療やケアの焦点になると述べている。そして、例えば、食欲を増して症状をコントロールしたり、嘔気を治療したり、または「食」に関連する患者・家族の苦悩に対応している。終末期がん患者のケアは、身体的、感情的にストレスになるので、家族やケア提供者の関心やニーズに注意を払い、可能な限り心理的で実践的なサポートを提供している。

（千崎美登子，田村恵子）

#### 【文 献】

- 1) Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, et al. The care strategy for families of terminally ill cancer patients who become unable to take nourishment orally: Recommendations from a nationwide survey of bereaved family members' Experiences. J Pain Symptom Manage 2010 ; 40 : 671-83
- 2) Morita T, Tsunoda J, Inoue S, et al. Perceptions and decision-making on rehydration of terminally ill cancer patients and family members. Am J Hosp Palliat Care 1999 ; 16 : 509-16
- 3) Miyashita M, Morita T, Shima Y, et al. Nurse views of the adequacy of decision making and nurse distress regarding artificial hydration for terminally ill cancer patients: a nationwide survey. Am J Hosp Palliat Care 2007 ; 24 : 463-9

## ▶ 臨床疑問 20

終末期がん患者に 1,000 mL/日の輸液を行う場合、生活への支障を来さないケアの工夫は何か？

## 推奨 20

## 1 患者・家族へのケア

## ▶ 評価

- 患者の活動状況，身体状況，希望する生活スタイル，1日の過ごし方を把握する。
- 輸液に対する患者の認識やそれに対する負担感について把握する。

## ▶ 身体的ケア・実際のケア

- 患者の活動状況，身体状況，希望する生活スタイルに沿って患者の負担や転倒の危険が少ない輸液の方法を検討する（日中のみ・夜間のみの間欠投与，ヘパリン生食ロックの使用，中心静脈埋め込み式ポート，皮下輸液など）。
- 入浴や散歩は，患者の希望する時間に輸液をヘパリンロックあるいは生食ロックし，入浴は留置針の刺入部を防水フィルムで覆って行う。

## [コミュニケーション例]

「点滴をしても入浴ができないわけではありませんので，点滴をする時間についてご相談させてください。決まった時間だけ点滴をして，他の時間は点滴をはずして自由に過ごせるようにもできます。夜だけ，日中だけ，決まった時間だけなど，生活スタイルにあわせて点滴することもできます。〇〇さんの生活のリズムから考えてどういう方法がいいと思われますか？」

## 2 医療チームの対応

- 輸液の内容や方法，必要性を再検討する。

## 解説

輸液の生活への影響は，輸液チューブや輸液スタンドによる拘束感，歩行や入浴の妨げ，輸液の残量を気にかける精神的負担などである。医学的に必要な輸液量が 1,000 mL/日以下の場合，多くの場合で間欠投与が可能であり，輸液の目的を説明したうえで，輸液を行う時間帯，方法について患者の意向を確認する。輸液をしている時間と輸液のない時間をどのように過ごしたいかは，患者の価値観によるので，患者の意向を尊重して輸液を実施することが重要である。例えば，24 時間持続投与，日中の間欠投与，夜間の間欠投与，お見舞いや外出・入浴など生活上の決まった時間を避ける，交換時間を日中の余裕のあるときにする，輸液チューブを長めにする，輸液スタンドを使わずに在宅用の携帯用ポンプを使うなどが選択肢になる。

\*\*

以上より，本ガイドラインでは，終末期がん患者に 1,000 mL/日の輸液を行う場

合、患者の活動状況、身体状況、希望する生活スタイル、1日の過ごし方によって、患者の負担や転倒の危険が少ない輸液の方法を検討し、チームでの共通した対応を推奨する。

#### 既存のガイドラインとの整合性

既存のガイドラインに、終末期がん患者に1,000 mL/日の輸液を行う場合、生活への支障を来さないケアの工夫について記載されたものはなかった。

(細矢美紀)

## ▶ 臨床疑問 21

1,000 mL/日の輸液を 24 時間持続して受けている終末期がん患者が夜間の頻尿に伴う不眠を訴えた場合、適切なケアは何か？

## 推奨 21

## 1 患者・家族へのケア

## ▶ 評価

- ・不眠や頻尿による苦痛の程度を把握する。
- ・不眠や頻尿の要因（膀胱炎，ダグラス窩の腫瘍，腹水による膀胱容量の減少，高血糖による多尿など）を把握する。
- ・患者の生活スタイル（排尿パターン，睡眠・活動パターン）を把握する。
- ・患者の経口摂取状況，身体症状（口渇，嘔気・嘔吐，痛み，せん妄など）を把握する。

## ▶ 身体的ケア・実際のケア

- ・患者の活動状況，身体状況，希望する生活スタイルに沿った輸液の施行方法をもとに考える。夜間の輸液の減量・中止などが可能かどうかを検討し，夜間の輸液が必要と考えられた場合は患者の負担を軽減できる方法を提案する。

例 ・患者の尊厳に注意を払いながら，夜間のみポータブルトイレや尿器・安楽尿器を使用する，トイレへ移動しやすいよう室内環境を整備する，尿とりパッドを利用する，就寝前に排尿を済ませるように促す，離床センサーなどを利用する，患者の生活リズムが整うよう日々の患者のスケジュール（特に，面会，外出，外泊など）にあわせ輸液を行う時間帯を検討する，不眠・頻尿に対する薬物療法およびケア（室温調整・換気など環境調整，足浴・マッサージなど）を検討する，輸液以外で不眠や頻尿の要因となっているもののなかで，働きかけが可能なことに対して，対策をともに考え実行する

## 2 医療チームの対応

- ・間欠輸液や輸液量の減量（1日量の減量，夜間のみ減量：日中 80 mL/h，夜間 20 mL/h，携帯用注入ポンプを使った輸液速度の調節など）を検討する。
- ・輸液の内容や方法，必要性を再検討する。

## 解説

実証研究はないが，夜間の輸液を減量・中止することにより夜間の頻尿や不眠が予防できることがある。夜間の頻尿や不眠の要因として，輸液による尿量の増加，不安による頻尿，不安による中途覚醒後に入眠困難になり頻尿となることが考えられる。不安の内容としては，病状や症状に関すること，生活に関わること，頻尿のみならず失禁するのではないかという不安などが多い。

夜間の輸液の減量・中止を検討すると同時に、患者の生活リズムが整うよう日々の患者のスケジュール（特に、面会、外出、外泊など）にあわせ輸液を行う時間帯を検討していく。これらの治療効果を、不眠、日常生活、QOL への影響の観点から、継続的に評価する。

24 時間持続投与が医学上必要と考えられる場合、夜間の休息時間がまとまって取れるよう、輸液以外の不眠症状の緩和手段を検討する。例えば、夜間みのポータブルトイレの設置や尿器の使用、トイレへ移動しやすいよう室内環境の整備、尿とりパッドの利用など、夜間の排尿動作への負担が軽減できるような方法や、心理的負担の軽減などが選択肢となる。また、夜間頻尿の場合は離床センサーの使用などを行い転倒の危険に配慮する。転倒の危険を感じている患者・家族には、離床センサーなどが用意されていることを説明し、不安の軽減を図る。

＊ ＊

以上より、本ガイドラインでは、夜間の睡眠状況と排尿状況をアセスメントし、患者の生活リズムにあわせて輸液方法を検討していくことを推奨する。

#### 既存のガイドラインとの整合性

既存のガイドラインに、輸液を24時間持続して受けている終末期がん患者に対する、夜間の頻尿に伴う不眠のケアに関する記載はなかった。

（長谷川久巳）

## ▶ 臨床疑問 22

## 口渇による苦痛の緩和に有効なケアは何か？

## 推奨 22

## 1 患者へのケア

## ▶ 評価

- ・口渇による苦痛の程度を把握する。
- ・口渇の要因（高 Ca 血症や急性嘔吐による脱水，口腔内カンジダ症，抗コリン性薬物の副作用，呼吸困難による口呼吸に伴う口腔内の乾燥など）を探索する。

## ▶ 身体的ケア・実際のケア

- ・口渇の原因に対して有効な方法を検討，試行する。  
例 ・高 Ca 血症や急性嘔吐による脱水に対する治療（輸液やビスホスホネート製剤）
  - ・口腔内カンジダ症に対する口腔ケアや抗真菌薬
  - ・抗コリン性薬物の減量・中止
  - ・呼吸困難による口呼吸に対する酸素療法や薬物療法など
- ・口渇を緩和する薬物療法を検討する（セビメリン塩酸塩などコリン作動薬）。
- ・口渇を緩和するケアを提案し，患者の好むものを選択する。  
例 ・含嗽を勧める，少量の水分摂取・氷片・かき氷・シャーベットなどを口に含めるようにする，患者が好むものを噴霧できる容器に入れて散布する・ガーゼやスポンジスティック（スワブ）・綿棒などを用いる，湿度調整として加湿器を設置する，夜間など乾燥するときにネブライザーを使うなど
- ・唾液の分泌を促す。  
例 ・レモン水，酸味のあるドロップやパイナップルの小片を口に含む（冷凍した缶詰のパイナップルなどでもよい），ガムなど何かを口にくわえる，顎のマッサージ，口腔内保湿用ジェルや口腔内の保湿用洗口液を使用する，人工唾液を使用する，太白ごま油・白色ワセリン・オリーブ油を塗布する
- ・口内炎の予防と観察，口渇症状が出現する前に行うセルフケアの必要性和方法を患者に説明する。

## 解説

口渇を緩和するケアとしては，原因治療に加えて，症状緩和治療として薬物療法，非薬物療法が行われる。個々のケアの有効性について実証研究は限られているが，終末期がん患者の口渇は輸液によって緩和する見込みは少なく，丁寧な看護ケアが最も有効であることが示唆されている（P80，臨床疑問4参照）。

どのようなケアを行うかについては，患者の嗜好や状態にあわせて選択するのが望ましい。口腔ケアは簡便で家族も参加でき，患者にとって不利益が少ないという利点がある。患者の嗜好にあわせ，家族とともに実施することで，患者の口渇を和

らげるとともに、家族が患者に対してケアを行っているという実感を得ることにつながる。

口腔内感染症は、口渇の原因にも結果にもなりうる。終末期がん患者では、唾液分泌低下やコルチコステロイドの使用によって口腔内カンジダ症が高頻度にみられる。口腔ケアを積極的に行い、口腔内カンジダ症を予防するとともに、必要に応じて抗真菌薬を使用する。

#### 既存のガイドラインとの整合性

NCPC (1994) では、口渇はしばしば薬物によって生じ、輸液では緩和されない。口腔ケアと薬物の調整が最も適切であるとしている。

EAPC (2001) では、口渇の苦痛緩和には、口腔ケアが一般的に有効であるとしている。

FNCLCC (2003) では、口腔ケアは重要であるとしている。

(宮下光令)

#### 【参考文献】

- 1) 武田文和 監訳. トワイクロス先生のがん患者の症状マネジメント, 第2版, 東京, 医学書院, 2010
- 2) Ferrell BR, Coyle N eds. Textbook of Palliative Nursing, 2nd ed, Oxford University Press, 2005