

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

令和3年度 第3回 地域を紡ぐかんかんセミナー:2022.3

終末期せん妄のケア

清水 知沙

令和3年度 第3回
地域を紡ぐがんかんセミナー

終末期せん妄のケア

旭川医科大学病院
がん看護専門看護師
清水 知沙

内容

2

1. せん妄により起こりうる問題
2. せん妄とは
3. 終末期せん妄とは
4. 終末期せん妄の介入
5. 終末期せん妄のケア

せん妄により起こりうる問題

3

医療安全上の問題	<ul style="list-style-type: none">• 転倒、転落の増加• ルートやチューブのトラブルの増加
身体機能への栄養	<ul style="list-style-type: none">• ADLの低下• 痛みなど症状コントロールの悪化
精神機能への影響	<ul style="list-style-type: none">• 認知症の進行
QOLへの影響	<ul style="list-style-type: none">• 在院日数の長期化• 施設入所リスクの増加
家族への影響	<ul style="list-style-type: none">• 介護負担の増加• 精神心理的苦痛の増加

小川朝生：せん妄に対するケアを見直す.小川朝生,他(編集)：DELTAプログラムによるせん妄対策 他職種で取り組む予防, 対応, 情報共有.P3,医学書院,2019

せん妄とは

4

せん妄：**急性で一時的**に生じる**意識障害**

- 注意障害
- 不眠や昼夜の逆転
- 感情の変動
- 幻視や錯視などの知覚障害
- 日内変動



- つじつまの合わなさ
- 夜間の不眠

など、普段の観察で気付かれやすい症状を伴う

せん妄の診断基準 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition: DSM-5) に関連する臨床症状

DSM-5の診断基準	臨床場面で現れる症状
注意の障害（注意の方向付け、集中、維持、転換する能力の低下）および意識の障害（環境に対する見当識の低下）	<ul style="list-style-type: none">• 話の辻褄が合わない• 場当たりの返事を繰り返す• 部屋が乱雑で整理できない• 周囲の状況が理解出来ず混乱• 声を掛けないとすぐに寝てしまう
認知の変化（記憶欠損、失見当識、言語の障害など）	<ul style="list-style-type: none">• 直前のことを思い出せない• 同じ質問を繰り返す• 指示を理解出来ず戸惑う• 朝と夕を間違える• 人がいないのに「人がいる」と言ったり、話しかけるようなそぶりをみせる

せん妄の診断基準（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition: DSM-5）に関連する臨床症状

6

DSM-5の診断基準	臨床場面で現れる症状
1日のうちで変動する傾向	<ul style="list-style-type: none">• 午前中は会話が成立したが、夕方辺りからそわそわと落ち着かなくなる• 夜になると落ち着かず家の中をうろうろする• トイレに頻回に行く• 点滴ルートに絡まる、抜く
医学的疾患、物質中毒または離脱など	<ul style="list-style-type: none">• 症状の出現に前後して、感染や脱水など明らかな身体の変化がある• 症状の出現前に、薬剤変更がある

せん妄のタイプ

7

タイプ	臨床症状
過活動型	<p>【主症状】 刺激されやすく、興奮、錯乱、不安、幻覚など</p> <p>【鑑別】 24時間以内に下記2項目以上の症状（せん妄発症前より認める症状ではない）が認められた場合</p> <ul style="list-style-type: none">• 運動活動性の量的増加• 活動性の制御喪失• 不穏• 徘徊
低活動型	<p>【主症状】 注意の低下、不活発、不適切な会話など</p> <p>【鑑別】 24時間以内に下記2項目以上の症状（せん妄発症前より認める症状ではない）が認められた場合</p> <ul style="list-style-type: none">• 活動量の低下 必須• 行動速度の低下 必須• 状況認識の低下• 会話量の低下• 会話速度の低下• 無気力• 覚醒の低下/ひきこもり
混合型	<p>【主症状】 両者の特徴を併せ持つ</p> <p>【鑑別】 24時間以内に、過活動型ならびに低活動型療法の症状が認められた場合</p>

せん妄の要因と発症にいたる流れ

8

準備因子

脳の器質的な脆弱性を決める要因：
高齢や認知症、神経変性疾患、脳梗塞の既往など

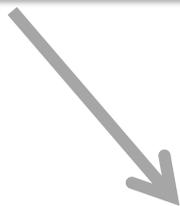
誘発因子

直接せん妄を発症させないが、脳に負荷をかけ、せん妄を発症させやすい状態を作ったり、重症化させるように働く：
身体拘束、強制的な臥床、睡眠覚醒リズム障害、痛みなどコントロール不良な身体症状

直接原因

せん妄の発症の引き金となる要因：
脱水、感染、薬剤、低酸素血症など

せん妄



せん妄と認知症

9

- せん妄：身体的な因子により発症した意識障害
- 認知症：神経細胞脱落により生じた脳の器質的な障害

	せん妄	認知症
発症	急激	徐々に進行
期間	数時間～数日	月～年単位
注意	焦点を当て、維持し、転換することが困難	重度の認知症を除き保たれる
意識	変動	おおむね正常
会話	一貫しない、文脈がまとまらなくなる	まとまっているが、単語が出てこないことがある
原因	身体条件、薬剤など物質	神経学的編成

終末期せん妄とは

10

- 終末期に体験する“回復できない/改善の見込みのない”せん妄
- がん患者の70%以上が終末期せん妄を体験
- 終末期がん患者の場合、原因が特定できないことも
- 単独の要因であれば、回復する可能性
→改善可能な要素がないか、原因検索！

終末期がん患者が体験するせん妄の原因 N=153

11

	N(%)
肝不全	45(29)
薬物	38(25)
低酸素	24(16)
感染	17(11)
高カルシウム血症	13(8.5)
身体症状	10(6.5)
腎不全	5(3.3)
低ナトリウム血症	5(3.3)
不明	11(7.2)

Morita T, et al: Underlying pathologies and their associations with clinical features in terminal delirium of cancer patients. J Pain Symptom Manage 22(6):997-1006, 2001 より一部改変

終末期せん妄による苦痛

12

終末期せん妄を体験した家族の苦痛として、
「身の置き所のなさ」「コミュニケーション障害」「見当識障害」「幻覚」など非常に強い苦痛だったと報告

1. 体験すること自体が患者にとって苦痛
2. 患者をサポートする家族も同じくらい辛い体験をしている

終末期せん妄への介入

13

1. 直接誘発因子を除去

原因がオピオイドの場合、減量やオピオイドスイッチを行うこともあるが、疼痛などの苦痛が増強する可能性あり、十分検討が必要

2. 抗精神病薬を用いた薬物療法

せん妄に抗精神病薬を使用する目的は、注意障害や精神症状（幻覚、妄想、不安）の改善

内服可能か、催眠・鎮静作用、半減期など考慮しながら選択が必要

終末期せん妄へのケア（患者）

14

1. 終末期せん妄は、「回復できない/改善の見込みのない」症状のため、個別のゴール設定が必要（なるべく苦痛なく過ごす、家族との面会時になるべくコミュニケーション取れることを目指す）
2. 苦痛症状の緩和
特に終末期せん妄では、発熱、尿閉、便秘（オピオイド誘発性便秘など）によって悪化しやすい！
3. 環境整備

終末期せん妄へのケア（家族）

15

1. 家族へせん妄についての知識を共有
 - ✓ せん妄は身体要因などで生じた意識障害であること
 - ✓ せん妄は誰にでも起こりうる可能性があること
 - ✓ せん妄の見通し（可逆性/不可逆性）
2. せん妄への対応を一緒に話し合い、取り組む
 - ✓ いつもと違う様子（せん妄）に気づいたら報告する
 - ✓ 患者が安心・安全に過ごせる環境をつくる
 - ✓ 患者が安心できるコミュニケーション方法
3. 家族の辛い気持ちを受け止める

終末期せん妄へのケア（家族）

16



12

これからの 過ごし方 について



●ほとんどの方がこのような経験は初めてだと思います。心配や不安なことを感じるのはあたりまえのことです。わからないことや相談したいことがあればその都度看護師や医師に声をかけてください。

●このパンフレットは自宅、病院など、さまざまな場面で使用します。

●一般的な事項が書いてありますが、患者さんによってはあてはまらないこともあります。

製作者
愛せたか

製作者
したる

頁 12

緩和ケアプログラムによる地域介入研究班.「緩和ケア普及のための地域プロジェクト：OPTIM study（厚生労働科学研究 がん対策のための戦略研究）」.看取りのパンフレット.
<http://gankanwa.umin.jp/pdf/mitori02.pdf>（2022年1月閲覧）より引用

終末期せん妄へのケア（家族）

ご家族は次のことを知っておいてください

Q. 寝ている状態で
苦しさは感じていないの？

A. 深く眠っている時は苦痛を感じていないと考えられています。唇間のシワや手足の動きなどから判断できます。

●一旦休まれた後も、半数くらいの方は意識が戻ります。

苦しくなれば…
そのときお話しができることがあります。様子を見て鎮静薬を中止することもできます。

苦しければ…
医師や看護士に相談をしてください。鎮静薬の量を調節して苦痛がないようにすくに対応します。



Q. 苦痛を和らげる方法は
他になかったの？

A. ご心配や質問が
おありでしたらいつでもお声を
かけてください。医療チームで十分に検討します。



Q. もう話ができないの？

A. 深く眠った場合、言葉で会話をすることは難しくなります。お話できる間に言葉で伝えておくのが良いでしょう。

患者さんが休まれているときも、こんなことをしてあげてください



手足をやさしく
マッサージする



患者さんのお気に入りの
音楽を流す



いつものようにご家族で
普段のお話をされる



香を水や好きな飲物などで
やさしくしめらせてあげる

眠っていても、ご本人が好きだったこと、気持ちが良かったことなどを一緒に考えながら看護させていただきます。

つじつまが合わず、いつもと違う行動をとるとき

このような状態をせん妄といいますが

どうしてこんなことがおこるのでしょうか？

要素が少なくなったり、
肝臓や腎臓の働きが悪くなって
有毒な物質が排泄されなくなるので、
脳が眠るような状態になるからです。



3割の方は一時期
「興奮状態」になります。

7割の方は自然とウトウト
されるようになります。



興奮が強いときは
お薬を使うことで
ウトウトしてきます。



●がんが進行した方の70%以上の方におこります。

- * 「くすり」や「麻薬」が原因であることは多くありません。
- * 体の痛みが強すぎて興奮状態になるものではありません。
- * 患者さんの心が弱かったり、性格が原因ではありません。
- * 精神病や認知症（痴呆）や「気がおかしくなった」ではありません。

ご家族もつらいお気持ちになられると思います

例えばこのようなお気持ちを感じる方もいらっしゃいます。

ひとりで見ているのが心配…

代わりにいるいるな
ことを決めないと
いけないことが負担…

十分なことをして
あげられない

他の人に迷惑を
かけてしまう…

こんなつらそうなら
早く楽にしてあげたい…

もうクタクタで
休みたい!

どうしていつもか
分らない

このような
お気持ちは
当然のことです。

ひとりで考えごまかすに、そばにいる誰かにお気持ちを話してください。医師や看護士にいつでも相談してください。

引用・参考資料

18

- 日本サイコオンコロジー学会,日本がんサポーターティブケア学会(編)：がん患者におけるせん妄ガイドライン2019年度版.金原出版株式会社.2019.
- 小川朝生,佐々木千幸(編)：DELTAプログラムによるせん妄対策 他職種で取り組む予防, 対応, 情報共有.医学書院,2019.
- 岩崎紀久子,酒井由香,中尾正寿(編)：一般病棟でもできる！終末期がん患者の緩和ケア第3版.日本看護協会出版会.2014.
- 緩和ケアプログラムによる地域介入研究班.「緩和ケア普及のための地域プロジェクト：OPTIM syudy（厚生労働科学研究 がん対策のための戦略研究）」.看取りのパンフレット. <http://gankanwa.umin.jp/pdf/mitori02.pdf>
(2022年1月閲覧)