

# 令和の置き薬 患者・家族のための コンフォートケアセットのキホン



新城拓也（しんじょう医院院長）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は<https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/>をご参照ください。

▶登録手続

1. 在宅コンフォートセットの紹介 ————— p2
2. 終末期の判断 ————— p3
3. 終末期の症状緩和 ————— p3
4. 終末期の薬物治療 ————— p6
5. コンフォートセットの必要性を在宅医療の現場から考える  
————— p11
6. 家族に事前に説明すべきこと ————— p12
7. 医療保険上の取り扱い ————— p12
8. さいごに ————— p13

▶HTML版を読む

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

## 本コンテンツのポイント

- ▶在宅医療では、苦痛を伴う症状に備えて、あらかじめ必要な薬剤を処方しておく、コンフォートケアセット(エマージェンシーキットとも呼ばれる)の有用性が知られている。
- ▶終末期になってからよくみられる症状は、疼痛、呼吸困難、せん妄(不穏)、気道分泌過剰(死前喘鳴)である。
- ▶必要な薬剤の投与経路の変更とコンフォートセットの処方で苦痛を最小化することが、穏やかな看取りには必須である。

## 1. 在宅コンフォートセットの紹介

在宅医療では、苦痛を伴う症状に備えて、あらかじめ必要な薬剤を処方しておくコンフォートケアセット (comfort care set, 以下コンフォートセット) の有用性が知られている。コンフォートセットは、国内の造語で、海外の研究ではエマージェンシーキットと呼ばれている。コンフォートセットを各患者の自宅に用意することで、即座に症状緩和が実行でき、特に終末期に重要な役割を果たす。

また、終末期患者に対する包括的な事前指示(たとえば疼痛時、呼吸困難時、不眠時にどのような薬剤、ケアを行うかあらかじめ指示する)を comfort measures order set, またはクリニカルパスと言う<sup>1)2)</sup>。国際的にもよく知られているのは、英国のリバプールケアパスウェイ (Liverpool Care Pathway : LCP)<sup>3)</sup>で、日本語版<sup>4)</sup>もある。現在英国では使用する際の限界が指摘され、使用されていない。

本コンテンツでは、主に癌、悪性腫瘍患者の緩和ケア、とりわけ終末期の医療的な対応の実際について述べる。

## 2. 終末期の判断

癌，悪性腫瘍の患者は，ほかの慢性疾患の患者に比較すると終末期を判断しやすい。がん患者の予後予測に関する研究によると、現時点の予測範囲の精度は，1～2カ月以内かどうかを予測するにすぎないとされている<sup>5)</sup>。

わが国のホスピス，緩和ケア病棟に入院する平均日数が40日前後であることから<sup>6)</sup>，終末期とは入院して介護者のケアが常時必要になる予後1カ月程度の状況を指すと考えてよい。

この予後1カ月程度の状態とは具体的には，日常動作はほとんど坐位もしくは臥床状態で，著明な症状があり，どんな仕事もすることが困難，生活動作はしばしば介助，経口摂取は正常もしくは減少，意識は清明または混乱した状況である（Palliative Performance Scale 50に相当）<sup>7)</sup>。

さらに病状が進行し看取りのケアが中心となるのは，予後が1週間程度の状態と考えるとよい。予後1週間に入ったことは，看取りのパスであるLCP（表1）を使用するとわかりやすい<sup>3)</sup>。臨床の現場では，予後が1カ月であるか，1週間であるかを判断することが，治療や本人・家族への説明，療養を計画する上で重要となる。

表1 亡くなることを診断する所見

下記の2項目以上を満たし，かつ予後が1週間前後と予測される

- ・寝たきり状態
- ・半昏睡/意識低下
- ・ごく少量の水分しか口にできない
- ・錠剤の内服ができない

（文献3より作成）

## 3. 終末期の症状緩和

終末期になってからよくみられる症状は，疼痛，呼吸困難，せん妄（不穏），気道分泌過剰（死前喘鳴）である<sup>8)</sup>。具体的な治療方法は表2にまとめた。

表2 苦痛緩和の具体的な方法(持続皮下注射)

症状	方法	コメント
疼痛	塩酸モルヒネ注 10mg (1A) /日 フェンタニル注 0.1mg (1A) /日 トラマール®注 100mg (1A) /日	・疼痛が中等度以上ならモルヒネで開始。 ・高齢者，腎機能障害のある患者ならフェンタニルで開始。 ・麻薬の使用ができないとき，または軽度から中等度の疼痛ならトラマール®で開始。
呼吸困難	塩酸モルヒネ注 5～10mg (0.5～1A) /日 トラマール®注 50～100mg (0.5～1A) /日	・全身状態が悪いときには，モルヒネを5mg以下の少量から開始する。 ・麻薬の使用ができないときは，トラマール®で開始。 ・呼吸困難が強いときには，抗不安薬としてドルミカム®を併用。 ・気道分泌過剰(死前喘鳴)の合併，痰が多いときには，分泌抑制薬としてハイスコ®を併用。
せん妄(不穏)	セレネース®注 5～10mg (1～2A) /日 ドルミカム®注 5～10mg (0.5～1A) /日	・比較的会話ができるならセレネース®で開始。 ・不穏が強ければドルミカム®で開始。
気道分泌過剰(死前喘鳴)	ブスコパン®注 20～40mg (1～2A) /日 ハイスコ®注 0.5～1mg (1～2A) /日	・眠気があるほうがよいならハイスコ®で開始。

疼痛や呼吸困難にはオピオイド，モルヒネが投与されることが多い。過去の研究や遺族調査から，最後の3日間に半数の患者が中等度から強度の痛みを経験したことがわかっている<sup>9)</sup>。

適切な疼痛治療，緩和医療を受けている患者には，亡くなるまでほとんど苦痛がないとも報告されている<sup>10)</sup>。一方で，意識が低下しつつある患者の疼痛や苦痛をどのように医療者が評価するかという課題もあり，表情，仕草から苦痛を評価する方法が提案されている<sup>11)</sup>。

## 1 呼吸困難

呼吸困難に対しては，酸素投与が行われることもある。しかし，看取り