シンポジウム 2 (合同) : 日本サイコオンコロジー学会

在宅医療におけるがん患者・家族の精神心理的ケア

演題名	当院の在宅医療におけるせん妄管理について
------------	----------------------

概要

在宅におけるがん患者さんも終末期になれば多くがせん妄となるが、病棟でのせん妄との違いはその対応であろう。病棟でせん妄となると、管理上の安全、夜勤者の対応が難しい為、厳重管理が必要である。しかし、在宅の場合、多くの家族は終末期になれば意識障害が出るのは当然と考え、無理やり眠らせる事を望まず。持続的な深い鎮静より、声かけで頷いたり、返事をする程度の浅い鎮静を望む事が多い。又、夜間に緊急で対応をする事も多い。当院で平成 12 年 6 月から 13 年 5 月までの 1 年間で往診診療終了となった悪性疾患患者さん 225 名におけるせん妄の頻度・管理・治療等をカルテ記載から後方視的に検討した。当院にて看取りとなった例（看取り例）は 173 例（自宅看取り 139 例、施設 34 例）入院等で診察終了となった例（その他例）52 例。せん妄例は看取り例 33 例、その他例 5 例。せん妄の診断は夜間不穏 23 例、終末期せん妄 6 例等であった。自宅看取り例では 8 例で経過観察のみで対応できていた。投薬ではリスペリドン内服 12 例、ハロペリドール持続注 10 例、ミダゾラム持続注 7 例フェノバル座薬 6 例等であった。多職種で症例検討を行い、がん患者さん・家族の希望を優先した治療方針を立て。夜間でも迅速に対応出来る様に意志疎通を図り、前もって事前指示として、リスペリドン内服やフェノバル座薬を処方している。緊急の場合は一晩のみミダゾラム等で睡眠を図り、その後多職種でのカンファレンスで方針を決めている。せん妄があっても、在宅で看取りまで十分対応ができ、せん妄のみで再入院となる事はほとんどない。