

④がん患者の終末期の輸液

<輸液の考え方>

・「終末期がん患者に関する輸液療法のガイドライン（2013年版）」では、予後が週単位の患者に対する輸液量の指針が示されている。

・予後が月単位以上の場合においても病態によっては輸液が患者の症状増悪につながることもある。

1) 輸液過剰により症状が増悪する可能性の高い病態や症状

・以下の病態や症状を認めた場合には、輸液の積極的な減量中止が必要である。

呼吸困難：胸水増加、喀痰増加、肺うっ血の増悪、腹水増加

死前喘鳴

腹部膨満感：腹水増加、悪性消化管閉塞（消化管分泌増加）

全身の浮腫

2) 輸液を減量・中止する場合の対応

・日単位の予後：500ml/日以下から更に減量中止。

・週単位の予後：500ml～1000ml/日以下で更に減量中止。

・短い月単位の予後：高カロリー輸液の適応については要検討。維持量からの漸減中止。

・3か月以上の月単位の予後：1000～1500ml/日の高カロリー輸液は可能。漸減中止。

※終末期では静脈ラインをとることが困難になるため、頻回の穿刺を避ける意味でも、皮下ラインやCVポートを使用することが望ましい。

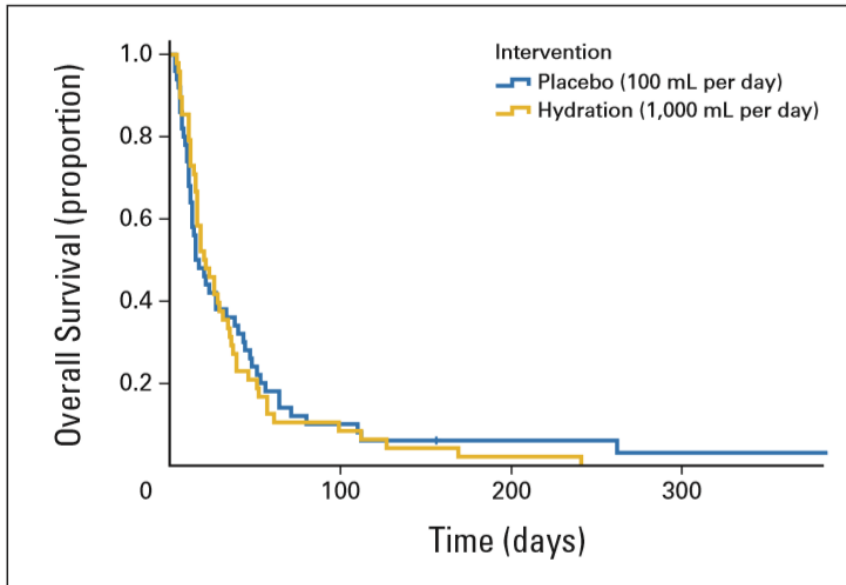
3) 患者・家族への説明

・患者や家族は輸液が症状軽減や余命を延ばすと考えている場合が多い。

・医学的な説明に加えて患者や家族の意思も尊重して説明する。

・医学的には以下の内容を平易な言葉で分かりやすく説明する。

週単位以下の予後の場合、輸液の有無は予後延長に寄与しないといわれている。



終末期では輸液は有効でないだけでなく、諸症状を悪化させうる。

口渇感は輸液では改善せず、少量の水分摂取や口腔ケアが有効である。

・＜口渇に対するケア＞

口腔内の清潔，保湿を行う。

セルフケア：歯磨き，うがい

セルフケア困難な場合：スポンジブラシを用いたケア

誤嚥の危険性が高い場合の水分摂取にはトロミ水や氷片で対応。

濡れガーゼを用いたマスク，室内の加湿。

口腔内用保湿剤，口唇保湿剤の併用。

皮下輸液について

- ・1000ml/日まで投与可能だが、実際には 200～500ml/日程度、投与速度は 20～100ml/時程度とすると無理なく吸収できる可能性が高い。
- ・24G のプラスチック製静脈留置針を用いる。
- ・<使用可能な輸液製剤>
 - 生理食塩・5%ブドウ糖液・1 号液・3 号液・リンゲル液
 - ※乳酸・酢酸加リンゲル液では皮下輸液に用いると血液の HCO_3^- が皮下に引き出されてアシドーシスを増悪させる可能性がある。
- ・<混注可能な薬剤>
 - ビタミン類（ビタメジン）・抗コリン薬（ブスコパン）・抗精神病薬（ハロペリドールやクロルプロマジン）・ H_2 受容体遮断薬・抗てんかん薬（レベチラセタム）

・持続皮下注の部位

適切な部位	前胸部，腹部，上腕，大腿腹側など
避けるべき皮膚の状態	浮腫，瘢痕，腫瘍のある部分，放射線照射直後の部位，骨隆起部，関節周囲

・持続静注と持続皮下注の比較

	持続静注	持続皮下注
利点	速やかな効果発現 高容量の投与が可能	高い安全性 (出血，感染のリスクが低い) ルートの確保，管理が簡便
欠点	ルートの確保に侵襲が伴う 出血や感染のリスクが高い	薬剤の濃度や速度に制限がある
適応	既に静脈ルートが確保されている場合 高容量の投与が必要な場合	静脈ルートが確保されていない または継続困難な場合

〔参考文献〕

- 1) 終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン 2013 年度版
- 2) Bruera E, et al. J Clin Oncol. 2013; 31: 111-8
- 3) Morita T, et al. Ann Oncol. 2005; 16:640-7