5 呼吸困難に対応しよう

坂本明之[1)]　間宮敬子[2)]

1）信州大学医学部附属病院 信州がんセンター 緩和部門／信州大学医学部 麻酔蘇生学教室 助教／緩和ケアチーム専従医
2）信州大学医学部附属病院 信州がんセンター 緩和部門 教授／緩和ケアセンター長

Point 1 呼吸困難を訴える患者に対して，正しく対応できる．

Point 2 呼吸困難の原因を検索し，正しい診断ができる．

Point 3 呼吸困難の治療ができる．

はじめに

呼吸困難は，終末期がん患者に頻発する症状の1つである．しかしながら，その原因はさまざまであり，呼吸困難をきたしうる病態や疾患を正しく評価することは，容易ではない．

本章では，多岐にわたる呼吸困難の原因を，正しく評価し，適切な治療を施すために，最低限知っておくべきことを示す．具体的には，①患者の訴えに耳を傾け，②呼吸困難を正しく診断し，③迅速に行うべき治療と，行うべきでない医療行為の取捨選択を行う，という手順に従い，概説したい．

症例　56歳の女性

〔主訴〕呼吸困難
〔家族歴〕特記すべきことなし
〔既往歴〕特記事項なし
〔喫煙歴〕なし．
〔現病歴〕健康診断で，胸部X線写真の異常影を指摘され，来院した．精査の結果，右下葉に限局する肺腺がんを認めた．右肺下葉切除＋所属リンパ節郭清を行ったが，2年後左肺上葉と，左頸部リンパ節に腫瘍が再発し，左胸水貯留を認めた．手術検体より，がんは*EGFR*遺伝子変異陽性であったため，ゲフィチニブの内服を開始し，1か月後に腫瘍再発巣の縮小，胸水減少などの効果を認めたが，2か月後，呼吸苦を主訴に来院した．
〔入院時現症〕身長 151 cm，体重 51 kg．体温 36.8℃，血圧 134/70 mmHg，脈拍 84回/分，整．SPO_2はroom airで97%であり，酸素投与をすると「余計に息苦しい」と訴えた．

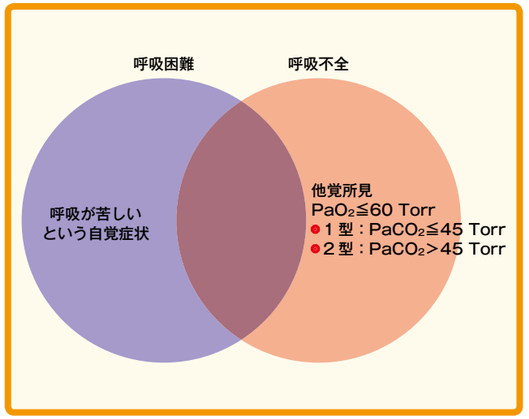

図1 呼吸困難と呼吸不全

1. 呼吸困難とは何か ～患者の訴えに耳を傾けよう～

終末期のがん患者において，50～70%が呼吸困難を自覚するといわれている[1, 2)]．この呼吸困難という言葉の定義は自覚症状であり，肺機能が低下し，酸素化不良の状態（呼吸不全）を必ずしも伴うわけではない．図1に示すように，呼吸不全は動脈血酸素分圧（PaO_2）が60 Torr以下という他覚所見であり，呼吸困難とオーバーラップすることもそうでないこともありうる．

がん緩和ケアにおいて，最も重要なことは自覚症状を緩和することであるため，酸素化が良くても呼吸が苦しいと訴える患者には対処が必要であり，逆に酸素化が悪いからといって，酸素投与が必須ではない．終末期がん患者で，呼吸不全を呈した患者に対し，酸素投与施行の有無と呼吸苦改善との関連はなかったことが示されている[2)]．また，安易な酸素投与はCO_2ナルコーシスを惹起したり，酸素化不良の病態変化をマスクしたりしてしまうことがあり，とくにオピオイドなどの薬剤投与時に，医原性呼吸不全への対処を遅らせてしまう可能性がある．さらに，鼻腔カヌラによる乾燥や鼻出血の惹起，酸素マスクが与える不快感など，安易な酸素投与が緩和ケアの理念に逆行する恐れがあることを，医療者は自覚しておかなければならない．

呼吸困難の評価

それでは，患者が訴える呼吸困難をどのように評価すればよいのだろう．まずは「いつ，どこで，どのくらい呼吸が苦しいのか」を評価する．そのために呼吸困難評価ツールがある．Bauseweinらによると，これまで，33もの評価ツールの報告があるとしている[3)]．そのうちの多くが疾患ベース（とくに慢性閉塞性肺疾患〔chronic obstructive pulmonary disease；COPD〕）での評価であるため，がん患者の呼吸困難評価にはNumerical Rating Scale（NRS）など，量的評価を一次元的な質問票により行うツールや，Cancer Dyspnea Scale[4)]など呼吸苦の質的評価を行うツールが簡便である（図2）．さらに，呼吸苦がもたらす生活の質（quality of life；QOL）の低下や，精神的状態も呼吸苦に影響するため評価する．このように，現在ある評価法で呼吸困難に対する緩和ケアの有効性を評価するためには，複数のツールが必要となる[3)]．

大切なことは，呼吸困難を印象ではなく，このようなツールを用いて客観的に評価することであり，治療効果の確認を，治療前後の数値を比較することでより具体的に行うことである．患者の家族に，患者の呼吸困難の印象を聞いてみるのもよい．このように，こまめに患者を評価することで，患者や家族は，医療者が気にかけてくれているという印象を抱き，良好な医師患者関係を構築できる．反対に，SpO_2がよいという理由で，患者が呼吸困難を訴えていても「苦しくないはずです．気持ちの問題ですよ．」などと対応することは誤りである．

ピットフォール
呼吸困難は自覚症状である．呼吸不全は他覚所見である．私たちは，患者の自覚症状である呼吸困難に，真摯な態度で向き合わなければならない．