

Module 5

領域5

QOL（生命の質、生活の質、人生の質）の最善化

5-1 からだのつらさへの対応

5-1-3 全身症状（全身倦怠感）



領域5 QOLの最善化

5-1 からだのつらさへの対応

5-1-3 全身倦怠感

定義

A persistent, subjective feeling of tiredness, weakness or lack of energy (physical or mental) related to cancer or advanced chronic illness (Scottish Palliative Care Guideline: Weakness / Fatigue)

心身の疲れによって
だるく感じること

（大辞林）

身体面・情緒面・認知面の3つの側面がある

・身体面：全身がだるくある活動を始めることができない

・情緒面：すぐに疲れてしまい、活動を維持する活力がない

・認知面（mental fatigue）：集中できない



【全身倦怠感の定義】

・全身倦怠感は主観的症状の一つであり、「心身の疲れによってだるく感じる」と大辞林では定義されている。言葉として、様々な表現のしかたがあり、地域特有の言葉がある。

・日常生活の中ではQOLの大事な要素となっている。

・身体面、情緒面、認知面の3つの側面があり、身体面では全身がだるく活動ができない、情緒面ではすぐ疲れてしまい、活動を維持する活力がない、認知面では集中できないという状態。

症状の特徴（全身倦怠感）

■進行したがん疾患、慢性疾患ともに高率に出現し、病状が進行するほど、頻度が高くなり、程度も強くなる

■発生には多くの場合多様な要因が関わっている事が多い。

■本人および家族のQOL（日常生活活動度、精神心理的状況、認知機能、生きがい等）・意思決定等に大きな影響を及ぼす。

■適切な評価（原因の検索、症状の日常生活に及ぼす影響、不可逆であるかどうか）の下に、原因治療あるいは症状軽減のための治療・ケアを計画し実施することが重要である。



【全身倦怠感の症状の特徴】

・症状には以下の特徴がある。

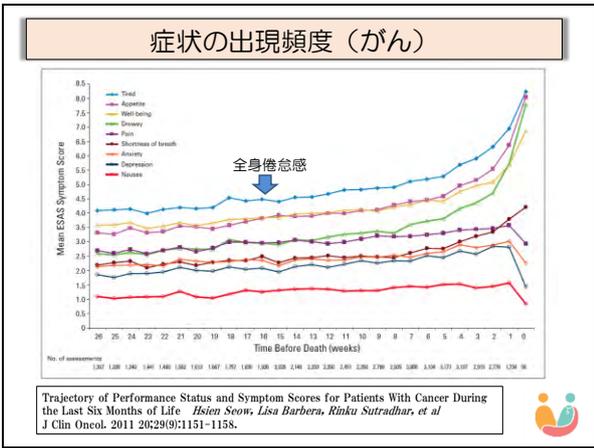
・進行がんでは高率に出現する症状であり、進行とともに頻度が高くなり、程度も強くなる。

・症状の発生には様々な要因が関わっているとされている。

・現在の生活や今後の意思決定大きな影響を及ぼす可能性が高い症状である。

・したがって、適切な評価、原因の検索、日常生活に及ぼす影響、症状を改善することができない状況なのか、が重要。

・しかしながら、病状に進行とともに不可逆的な状態となり、身体機能、精神機能を維持し続けることが困難となるのも大きな特徴である。



【症状の出現頻度 (がん)】

・亡くなるまでの各症状の出現頻度を示したものだが、がん症状の中でも割と早期から認め、最後まで続く症状である。

進行した病態における症状の出現頻度 (%)

症状	がん	AIDS	心疾患	慢性閉塞性肺疾患	腎疾患
痛み	35-96 (N=16370)	63-80 (N=942)	41-77 (N=882)	34-77 (N=372)	47-50 (N=370)
うつ	3-77 (N=4378)	10-82 (N=616)	9-36 (N=80)	37-71 (N=130)	5-60 (N=95)
不安	13-79 (N=3274)	8-34 (N=346)	49 (N=80)	51-75 (N=100)	39-70 (N=72)
せん妄	6-93 (N=9154)	30-65 (N=?)	18-32 (N=343)	18-33 (N=309)	-
全身倦怠感	32-90 (N=2889)	54-85 (N=1435)	69-82 (N=409)	68-80 (N=285)	73-87 (N=116)
息切れ	10-70 (N=10229)	11-62 (N=504)	60-88 (N=949)	90-95 (N=372)	11-62 (N=334)
不眠	9-69 (N=5030)	74 (N=504)	36-48 (N=149)	55-65 (N=150)	31-71 (N=351)
嘔気	6-68 (N=9140)	43-49 (N=689)	17-48 (N=80)	-	30-43 (N=302)
便秘	23-65 (N=7822)	34-35 (N=689)	38-42 (N=80)	27-44 (N=150)	29-70 (N=485)
下痢	3-29 (N=3392)	30-90 (N=504)	12 (N=80)	-	21 (N=19)
食欲不振	30-92 (N=9113)	51 (N=504)	21-41 (N=149)	35-67 (N=150)	26-64 (N=395)

A Comparison of Symptom Prevalence in Five Advanced Cancer, AIDS, Heart Disease, Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Brain Disease Jose Paulo Salazar, MD, Barbara Guzes, BS, and Irene J. Higginson, EdMSc, EdM BS FFFPM, FRCP, PhD J Pain Symptom Manage 2006 30:68

【進行した病態における症状の出現頻度】

・これは、進行した病態における症状の出現頻度を示したものだが、がん疾患では約32~90%の出現率ですが、がん以外の慢性的疾患にも高頻度に認められる。

全身倦怠感の原因

<p><症状に関連した原因></p> <ul style="list-style-type: none"> 痛みなどの症状 食欲不振 体動の不足 貧血 低ナトリウム血症 副腎機能低下 甲状腺機能低下 臓器機能不全 腎不全/肝不全 <p><がんに関連した原因></p> <ul style="list-style-type: none"> がん悪液質 (サルコペニア等) 腎臓圧迫 高カルシウム血症 腫瘍随伴症候群 ニューロパシー ミオパシー 	<p><治療に関連した原因></p> <ul style="list-style-type: none"> 大手術 がん化学療法 (82-96%) 放射線治療 (65-100%) 薬: 利尿剤 (低カリウム血症)、降圧剤、経口糖尿病薬、オピオイド、制吐剤、抗不安薬、抗うつ薬、「多剤服用」 <p><精神的な原因></p> <ul style="list-style-type: none"> 不安/抑うつ・慢性的ストレス状態 不眠 <p><その他の原因></p> <ul style="list-style-type: none"> 性腺機能低下: 加齢 感染・脱水 栄養不良 飢え
---	---

副読本再掲

【全身倦怠感の原因】

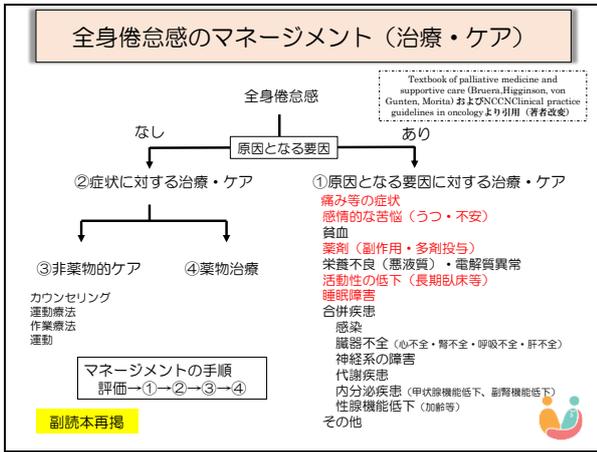
・原因は様々である。
・痛み、食欲不振、貧血など症状に起因するもの、悪液質などがんの病態に起因するもの、抗がん剤の副作用など治療に起因するもの、精神的なものなどがあり、複数の原因が関わっていることも多い。

全身倦怠感の評価

- 原因の評価 (診断)
- 予後の評価 (倦怠感が回復可能かどうか)
- 症状の苦痛度の評価 (重症度)
- 日常生活に及ぼす影響の評価

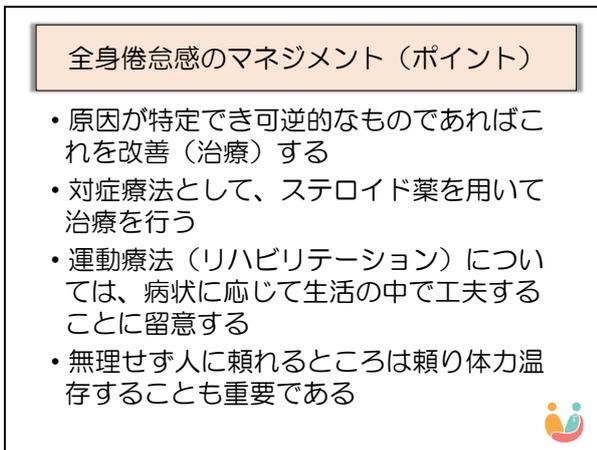
【全身倦怠感の評価】

・症状の評価である。
・原因の評価、診断で治療しうるかどうかが判断する。
・予後評価して症状が回復可能な状況かを判断する。
・程度を評価して患者のつらさを知る。
・そして、在宅療養においては、日常生活にどのように影響しているかを評価することが大事である。



【全身倦怠感のマネージメント（治療・ケア）】

- ・複合的な原因が多いが、特定できる原因のうち改善の見込みがあるものであれば治療を行う。
- ・痛みなどの症状緩和、抑うつ、不安、不眠などの精神症状、抗がん剤などの薬物の副作用に拠るものなどは適切な治療や処置にて改善しうる可能性がある。
- ・要因が見当たらない場合には、可能であればカウンセリング、リハビリなどのケアを導入することを検討する。
- ・がんの病勢悪化による廃用の進行によるものであれば、患者の希望を伺いつつ、ADL維持、筋力維持という目標よりも、気持ちに配慮したできうる生活行動（トイレに行くなど）の維持やリラクゼーションに重きを置く。
- ・また、倦怠感の症状緩和として薬物治療、主にステロイドの投薬を検討する。



【全身倦怠感のマネージメント】

- ・マネージメントのポイントを示す。
- ・治療しうる原因であれば投薬などで治療を行う。
- ・対症治療としてはステロイドを用いることが多い。
- ・病状によっては運動療法が有効なこともあるが、進行に応じて筋力が低下していくのは止む得ないことと捉え、生活の中に病状に応じた運動療法を取り入れることも考慮する。
- ・なお、消費エネルギーを温存することで倦怠感を抑えることが有効なこともある。

全身倦怠感に対する運動療法 (NCCNガイドラインにおける運動療法に関する記載)

活動の強化の重要性	治療の副作用と治療中の活動レベル低下が身体能力を低下させ日常生活活動において消費エネルギーが増大し倦怠感につながる 身体能力を維持する活動強化が必要である
運動の効果	・運動訓練→身体機能増大→活動時の労力軽減→倦怠感軽減 ・がん治療中の運動→精神的苦悩が軽減しQOLが向上
運動開始時期	治療中に開始するとより効果が高い
推奨される運動の内容	・有酸素運動（ウォーキング、自転車エルゴメーター） ・レジスタンストレーニング ・最大心拍数の60-80%で20-30分間を週3-5日 ・年齢、性別、がんのタイプ、がん治療、運動能力に基づき個別にプログラム ・低レベルの強度と持続時間から始め、ゆっくり漸増
禁忌、慎重事項	骨転移、免疫抑制（好中球減少）、血小板減少、貧血、発熱、その他治療合併症

【全身倦怠感に対する運動療法】

- ・運動療法は、全身倦怠感への対応としてレジスタンストレーニングが有効であるというエビデンスがある。
- ・日本ではあまり知られていない事実であり、病状が軽いうちに、指導できる体制があるといいと思う。

推奨される運動の内容

- 有酸素運動（ウォーキング、自転車エルゴメーター）
- レジスタンストレーニング
 - 最大心拍数の60-80%で20-30分間を週3-5日
 - 年齢、性別、がんのタイプ、がん治療、運動能力に基づき個別にプログラム
 - 低レベルの強度と持続時間から始め、ゆっくり漸増



【推奨される運動の内容】

・推奨されている運動療法の内容だが、有酸素運動やレジスタンストレーニングがある。

全身倦怠感の薬物治療

- 精神的な原因に対しては、抗不安薬や抗うつ薬を投与する。
- ステロイド
デカドロン、ベタメタゾンなど



【全身倦怠感の薬物治療】

・精神症状が原因のときは抗不安薬や抗うつ剤を投与する。

・倦怠感そのものにステロイドが有効なことがある。

・ただし、効果のない場合もありますので、予後を見ながら、1~2週間で評価して、治療効果がなければ漫然と投与しない注意が必要です。

全身倦怠感の生活指導 (症状が軽度の場合)

- 重要な行事や用事が行えるように体力を温存する
- 旅行や仕事は無理しないようにする
- 日中に休息時間をもうける
- 心的ストレス軽減について考える
- 運動療法を検討する



【全身倦怠感の生活指導(症状が軽度の場合)】

・原因が特定できない場合、あるいは特定できた場合でも生活指導が重要である。

・軽度な倦怠感とは、症状はあるがADLが保たれている状態である。

・仕事や旅行など無理のないスケジュールを立てる、日中に休息をもうけるなどのメリハリをつける、心的にストレスになることを控えるなど助言する。

・本人が積極的であれば運動療法を取り入れることも検討する。

全身倦怠感の生活指導 (症状が中等度の場合)

- 移動や歩行のための補助具を使用する
- トイレ、入浴の工夫、支援する
- 家族の負担に対して留意し、外部からの援助を検討する（入浴のための訪問介護、サービスなど）



【全身倦怠感の生活指導(症状が中等度の場合)】

・中等度の倦怠感では、ADL低下を認めるため日常生活上、転倒防止など安全に気を配る必要がある。

・サポートとして、他人の手を直接必要とする段階である。

・常に転倒に注意しなければならないなど家族の負担が大きくなるため、介護負担への配慮をすることも大事。

・また、在宅リハビリテーションを導入し、居住環境の整備、居住環境にあわせた移動の仕方の指導、介護指導などの助言をもらうことも有用。

全身倦怠感の生活指導 (症状が高度の場合)

- 患者の使う重要なものはベッドサイドにおく
- 安楽な体位に留意して敷布や枕で工夫する
- 摂食不良でも口腔内の衛生、ケアに留意する
- ベッド上の排泄方法を検討する
- リハビリテーションについては、患者の気持ちに配慮しつつ、リラクゼーションを兼ねる
- 対話（病状に応じて傾聴と語りかけ、非言語的コミュニケーション）を続ける



【全身倦怠感の生活指導（症状が高度の場合）】

- 高度の倦怠感とは、ほぼ寝たきりの状態であり食思不振を伴うこととなり、ベッド上の生活を支える工夫が重要となる。
- 安楽な姿勢保持、寝具の工夫に留意する。
- 食べられなくても口腔内のケアを続ける。
- リハビリの継続については患者の気持ちに配慮して、無理のないようなリラクゼーションを重視して行う。
- 症状悪化で、コミュニケーションが取りづらくなっても、語りかけや非言語的コミュニケーションの継続が大事。

全身倦怠感への共感的対応

- 進行がん患者では比較的早期から、かつ高頻度に認める症状である
検査値や画像診断など客観的に評価できないこともある
- つらさの訴えを傾聴して原因や症状の程度を評価しつつも、共感的対応をすることが大事である
症状の悪化が「生活」や「生きがい」のQOLに関わることに留意する



【全身倦怠感の共感的対応】

- 全身倦怠感によくある症状だが、主観的訴えのため客観的に測れないこともある。
- 症状悪化にて生活のしづらさが増すだけでなく、生きがいの喪失に関わっていく。
- 患者にとってはつらい症状であることに十分留意し、共感的な対応を行うことが大事。

終末期倦怠感への他動運動

- 全身倦怠感に他動運動が効果的
予後週単位で自発的リハビリが困難になった時の方法
- 有害事象がないため家族へ指導することも可能
セラピスト訪問時以外にも継続できる



①片方の下肢を両手で保持し、股関節・膝関節を屈伸する。

②左右各8呼吸間で4セットほど行う。

③他動運動を緩慢に行う。

提供：千葉県立保健医療大学 安部龍哉



【終末期倦怠感への他動運動】

- 予後週単位で自発的リハビリが困難となった場合に、他動運動が効果的との臨床研究がある。
- 本人の希望次第だが、有害事象はなく家族もできるため、セラピストの訪問時以外でも実施できる。

共感的対応としてのリハビリ

- 「できなくなっていくつらさ」への方策
 - 予後週単位以下になりベッド上の時間が長くなると筋力維持、ADL維持のリハビリが困難になる
 - 能動運動から他動運動のリハビリへ徐々に移行することでリハビリ継続を図る
- 「なにかしてあげたい」という家族の思いを形にする
 - 最期までリハビリを継続することでグリーフケアとなる
 - セラピストもその思いに応えることができる



【共感的対応としてのリハビリ継続】

- がん終末期、在宅療養におけるリハビリの目的は筋力維持、ADL維持だけではなく「できなくなっていくつらさ」への方策でもある。
- 週単位、徐々にベッドの生活が長くなっていくときにリハビリを継続するかが問題となる。
- 「なにかしてあげたい」という家族の思いを形にする方法として他動運動のリハビリを続ける意味がある。そして、そのこと自体が死後のグリーフケアになる可能性もある。また、患者が徐々に弱っていく中で、無力感を感ずるセラピストも家族の思いに応えることができる。