

# 倦怠感

## 定義

身体的・精神的・認知的にエネルギーが減少したと感じる主観的な感覚。

## 原因

倦怠感の主な原因を表1に示す。

表1 倦怠感の原因

要因	倦怠感の原因
身体的要因	諸臓器不全、疼痛、貧血、脱水、高血糖、低酸素症、電解質異常（低Ca血症、低Na血症、低K血症）、栄養障害、感染、悪液質など
精神的要因	不眠、不安、うつ状態、イライラ感、過剰なストレスなど
社会的要因	社会的な孤立、対人関係、環境など

## 治療

表1の倦怠感の原因を参考にしながら、除去可能な原因を除去する。倦怠感が改善することを目標に治療を行うが、病状の進行に伴い倦怠感をなくすことは難しくなることが多い。その場合、「倦怠感があっても日常生活を送ることができること」を目標とする。

また、予後が1~2週間程度と考えられる患者の場合には、倦怠感に対する薬物療法の積極的な適応はない。ケアにより心地よい時間をもてるようにする。

### 1. 原因の除去

まず、第一に除去可能な原因がないかを確認し除去可能な原因を除去するための治療を行う。

### 2. 不眠への対応

睡眠薬の使用：持ち越し効果とせん妄に配慮して調整する。

### 3. コルチコステロイドの投与

ステロイドは効果と副作用、予後のバランスを考えて投与する。患者の目標や希望に合わせて使用のタイミングを検討する。

1) 漸減法：リンデロン 4~6mg/日を3~7日間投与し、効果がある場合は効果の見られる最小限に漸減(0.5~4)mg、効果がなければ中止する。

2) 漸増法：リンデロン 0.5mg/日から開始し、0.5mgずつ4mg/日まで増量する。

(デカドロン 1~2mg/日を、1日1回(朝)から開始、効果を見ながら徐々に増量し、4mg/日まで増量する。)

※注意：ステロイドはせん妄を誘発する可能性があるため、効果がなければ、漫然と使用することは避ける。

#### 4. 鎮静

緩和困難な倦怠感が著明に増強し持続する場合には、鎮静が症状緩和に対して必要となることがある。詳細は緩和ケアマニュアル「がん患者の苦痛緩和の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方」の項目を参照。

### 看護

#### 1. 活動と休息の調整

1日の内で活動する時間帯と休息する時間帯のバランスについて、患者と共に話し合う。

普段行っている活動を全て行おうとはせず、負担の少ない方法に変更したり、看護師が介助で行う。また介助する際には複数人で行い、短時間でかつ手際よく行えるように工夫する。

※終末期には、特にエネルギー温存に重点を置き、十分な休息が取れるように意識する。

#### 2. マッサージ、リラクゼーション法

患者の側にいられる時に、患者が嫌でなければ、足や肩、背中などのマッサージを行ってみる。

患者ごとにマッサージの強さ、リズムは違うため、患者の好みや反応を見ながら行う。

また、足浴や蒸しタオルで足を包み込むことは、副交感神経を優位にして血液循環を促進するため、心身のリラックス効果が得られやすい。

#### 3. 日常のケアの継続

髭剃りや爪の手入れ、髪の毛の手入れや、口腔ケアなど、患者が日常的に行ってきたことを継続していくことも重要である。この日常のケアこそが患者に心地良い感覚を引き起こす。

#### 4. 環境整備

生活の中で必要な物が患者の手に届くよう、患者と相談して配置する。

患者自身が楽と感じる体位に調整する。

#### 5. 気分転換活動

患者の生活や好みを考慮して、気分転換が図れるよう患者と相談する。

#### 〈参考文献〉

- ・岩崎紀久子, 酒井由香, 中尾正寿(2014). 一般病棟でもできる! 終末期がん患者の緩和ケア第3版. 99-101, 日本看護協会出版会.

北播磨総合医療センター 緩和ケア委員会 2017.2 作成  
北播磨総合医療センター 緩和ケア委員会 2019.12 改訂  
北播磨総合医療センター 緩和ケア委員会 2023.10 改訂