死前喘鳴

定義

死前喘鳴とは「死期が迫った患者において聞かれる、呼吸に伴う不快な音」で、死期が迫り意識レベル低下に伴う嚥下反射の抑制により唾液分泌物が咽頭部に蓄積した状態である（下記 Type１）。

原因

完全に解明されていないが、気道に蓄積した分泌物によって起こると推測されている。

下記のように Type１と Type２に分類される。しっかりと鑑別を行い対応を検討する必要がある。

Type	特徴
Type１ （真性死前喘鳴）	・死期が迫り意識レベル低下に伴う嚥下反射の抑制により唾液分泌物が咽頭部に蓄積する
Type２ （偽性死前喘鳴）	・感染症や腫瘍、体液貯留、誤嚥などによって生産された気道分泌物が、衰弱により有効に喀出されないために気道内に貯留することで生じる。 ・意識清明あるいは軽い眠気程度の患者

治療

抗コリン薬の作用により、気道内分泌物の産生が抑制されるために使用が有効である。副作用として、鎮静作用、意識低下、呼吸・循環抑制をきたす可能性があること、長期使用にて混乱や不穏が見られることがあるため注意が必要である。輸液を行いながらの使用は効果がない。

薬物療法を行う場合には、メリットとデメリットを含めて検討する。

1. 意識状態は清明あるいは軽い眠気程度で、患者は衰弱により有効な咳嗽ができずに主に気道分泌物が増加する場合：抗コリン薬への反応は乏しい
2. 死期が迫り意識レベル低下に伴う嚥下反射の抑制により主に唾液分泌が蓄積する場合：抗コリン薬に反応しやすい

薬物治療

抗コリン薬の投与

ブチルスコポラミン臭化物注	20～60mg/日、持続皮下注	せん妄などの副作用は比較的少ない

看護

1. 体位変換
   顔を横に向けること(側臥位)により、喘鳴が軽減することがある。
2. 気道の分泌物の吸引
   吸引による痰の除去はできないことが多く、かえって患者に苦痛を与えることになるため最小限にする。

3. 頻回の口腔ケア

抗コリン薬の使用により、唾液分泌が低下し口腔内乾燥が起こるため、口腔ケアを十分に行うことが重要である。口腔内清拭と綿棒による加湿、白ゴマ油などの塗布で乾燥を防ぐ。

4. 輸液量の減量

輸液量の少ない患者群では、死前喘鳴の出現頻度が少ないことが報告されている。しかし、一旦死前喘鳴が出現してしまうと輸液量を減らしても効果的でないことが多く、全身状態を確認しながら徐々に輸液量を減らしていく事が大切である。

5. 家族への説明

死前喘鳴が出現する頃になると、通常患者の意識は低下しているので、患者にとっては苦痛でないことが多い。しかし、家族や周囲の者にとっては非常に苦痛であり、耐えがたい場合がある。この場合には、死前喘鳴の原因（気道への分泌物の貯留が原因で空気が通るたびに音が出ているものであること、窒息するようなものではないこと、喘鳴が患者にとって苦痛ではないと推察できること）を家族に丁寧に説明する。

説明をする際に活用できるパンフレット→OPTIM　がん対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」http://gankanwa.umin.jp/pdf/mitori01.pdf(2023 年 5 月 17 日現在)
「これからの過ごし方について」は、看取りについて家族に説明をする際に用いる事ができるパンフレットで、体の変化やせん妄、輸液、死前喘鳴など、家族の心配に沿って説明できる内容になっている。

〈参考文献〉

・日本緩和医療学会(編)(2016).がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン 2016 年版. 47-56,100-103,金原出版.

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