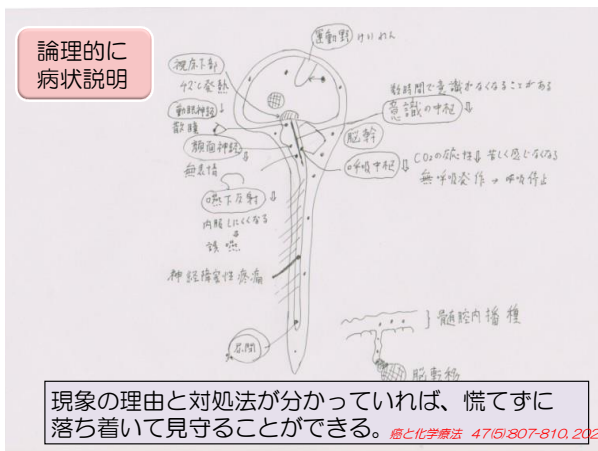


・Watanabe Indexでかかげる11項目はすべて髄腔内播種で発生し得る兆候であることより、症状の存在は髄腔内播種の存在を疑わせる。

・項部硬直は髄膜刺激兆候なので髄腔内播種を疑う所見である。髄液にがん細胞が流れてゆくと、たどり着いた処に根を下ろし、その場所の神経兆候がでるわけである。

・嚥下障害でモルヒネの内服ができなくなると延髄に病変が及んだことが予想される。そのすぐ後ろが脳幹網様体賦活系、その後ろに呼吸中枢があるため、モルヒネの内服が困難となり持続皮下注射に変更する際、この図を示して、間もなく意識障害になること、気づいたら呼吸が止まってということがあり得ることを説明しておく。

・在宅医療移行後に、「昨日まで話していたのに意識がなくなった」、「気づいたら呼吸が止まっていた」など、一般的に、“急変”と表現される現象があると、家族は衝撃を受ける。移行前あるいは移行時、Watanabe Indexの項目の所見を見つけた場合には、図を書いて、今後出現すると思われる兆候を説明しておく、家族はあわてないで状況を見守ることができる。



【症例提示】

・これは、2017年4月～2020年12月31日までに自宅で亡くなったがん患者289例中、病院より退院する際、退院時共同指導として訪問開始前に診察を行えた症例84例に関する報告である。

・退院時共同指導で初めて会う患者でも、Watanabe Indexの一目でわかる徴候はすぐに観察できる。

・Watanabe Indexの一目でわかる徴候が複数診られた患者では、退院時共同指導当日もしくは翌日の退院を勧め、在宅医療に移行したところ、結果的に、院時共同指導後1日以内で退院した患者48例では、2週間以内に34例(71%)が死亡した。

・これに対し、徴候を認めず、診察後2日以上たってから在宅医療に移行した患者での2週間以内の死亡は14例(33%)で、有意な差を認めたという報告である。

・髄腔内播種の確定診断ではないが、Watanabe Indexにある所見を絵にかいて、病状について説明しておく、これまで、“急変した”と言われていたことが、予測されていたことに変わるため、患者家族や多職種と最期まで、信頼関係を維持するのに有用である。

