



苦痛緩和のための鎮静

今井堅吾

聖隷三方原病院 ホスピス科 医長

Point

- ▶ 手を尽くしても苦痛が改善しないかもしれないと考えられるときは、まず苦痛緩和治療やケアを見直す
- ▶ その患者にとって相対的に何が最善か、患者の希望や価値観からチームで判断する
- ▶ 鎮静を実施する場合は定期的な評価を行い、苦痛が緩和する最小量の鎮静薬を投与する
- ▶ 鎮静前後での日常的ケアの見直しや状態に合わせた実践が重要である
- ▶ 家族の不安や悲嘆へのケア、情報提供と意思決定のサポートを十分に行う

はじめに

がん患者の死亡直前期には、耐えがたい苦痛が出現することがあり、しばしば治療抵抗性となる、つまり十分な緩和ケアを行っても患者が満足する緩和が得られなくなることがあります。そのような治療抵抗性の場合に、苦痛を緩和することを目的として鎮静薬を投与することが苦痛緩和のための鎮静です^{1,2)}。鎮静により苦痛が和らぐというメリットが得られる反面、意識低下によりコミュニケーションをはじめとした人間的な生活が維持できなくなるデメリットがあります。そのため、多

職種医療チームや必要な専門家が、患者や家族の希望や価値観を踏まえたうえで、患者にとって何が最善かを考えて方針を決定していきます。鎮静をする／しないのどちらがよいかではなく、人生の最期まで、本人の希望や価値観に沿って最適な治療やケアを提供していくことが大切です。



手を尽くしても苦痛が改善しないかもしれないと考えられるときの対応

緩和治療の見直し

がん患者の耐えがたい苦痛が、手を尽くしてもどうしても改善しないと考えられる、つまり治療抵抗性であることが疑われた場合、まず苦痛に対する十分な緩和治療が行われているかどうかを再検討します(表1)。苦痛の原因を同定し、もしも可能であれば苦痛の原因治療を行います。そして患者の希望を考慮したうえで現実的な目標設定を行います。たとえば多少眠くてもしっかり息苦しさが取れるようにする、夜間だけはしっかり休めるようにする、日中は多少痛くても眠気が出ないことを目指すなどの目標を一緒に考えます。治療抵抗性となり鎮静が必要となる苦痛は、せん妄、呼吸困難、痛みなどがあるため、たとえば、せん妄に関してリエゾンチーム、呼吸困難に関して緩和ケアチーム、難治性の痛みに関してペインクリニックなど、該当する苦痛に関連した専門家へ必要に応じてコンサルテーションします³⁾。とくに終末期では余命が限られていることも考慮に入れる必要があります。予測される生命予後の範囲内で有効で、その苦痛緩和治療の影響(副作用や負担)を許容できる手段がないかを検討します。

精神的ケア・スピリチュアルペインに対するケア

一方で、精神的ケアやスピリチュアルペインに対するケアなども並行して行い、全人的に苦痛に対してアプローチすることで、少しでも苦痛が軽減することや、苦痛に耐えやすくなり、生きていくことに意味を見いだすことができることを支援します。もしも、苦痛の治療抵抗性が不明瞭な場合は、期間を限定して苦痛緩和に有効な可能性のある治療を行い、可能な苦痛緩和を行いつつ本当に治療抵抗性なのかを評価します。

間欠的鎮静

これらの緩和治療を行っている間にも、苦しさがとても強い場合は、間欠的鎮静を適宜行い苦痛がなるべく和らぐようにしていきます。間欠的鎮静は、一定期間(通常は数時間程度)鎮静薬を使用して患者が苦痛を感じずに過ごせるようにした後、鎮静薬を中止して、意識がもどるようにすることです。一例として、サイレース[®](0.25A~1A)を生理食塩水に溶解してゆっくりと眠れるまで点滴静注する方法が用いられます。通常の緩和治療やケアに加えて間欠的鎮静を行うことで、なるべく苦痛を軽減しながら、可能な対応やケアを模索していきます。

表1 手を尽くしても苦痛が改善しないかもしれないと考えられるときの対応

緩和治療の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ● 苦痛の原因の同定と苦痛の原因治療 ● 治療・ケアの目標設定 ● 苦痛症状に対する緩和ケア ● 専門家へのコンサルテーション
精神的ケア・スピリチュアルペインに対するケア	<ul style="list-style-type: none"> ● 全人的アプローチ ● 苦痛に耐えやすくなり生きる意味を見いだせるケア
間欠的鎮静	<ul style="list-style-type: none"> ● 必要に応じて緩和治療や精神的ケアと並行して行う