

I 章 はじめに

1 目 的

2 適応の注意

1 目 的

近年の緩和治療の進歩にもかかわらず、がん患者の一部では、緩和ケアを積極的に行っても緩和することができない苦痛を体験する。このような苦痛を「治療抵抗性の苦痛」(refractory symptom ; refractory suffering) と呼ぶ^[注 1]。治療抵抗性の苦痛として頻度が高いものは、せん妄、呼吸困難であるが、痛みや精神的苦痛も治療抵抗性となることがある。

苦痛を緩和するために鎮静薬を投与することは「苦痛緩和のための鎮静 (palliative sedation therapy)」と呼ばれ、治療抵抗性の苦痛に対する手段の一つとされている。2000 年代に日本をはじめとする各国の学術団体が鎮静に関するガイドラインを策定した。

これまでに日本緩和医療学会では、鎮静のうち倫理的にも実践上も最も配慮が必要な持続的な深い鎮静（苦痛を緩和するために意図的に患者の意識を持続的に深い鎮静状態にすること）を念頭に置いたガイドラインを作成してきた。一方、昨今、持続的な深い鎮静について定義を見直すべきであるとする意見や、持続的な深い鎮静そのものの是非についての議論が国内外にある。また、臨床現場においては持続的な深い鎮静の実施そのものが単独で判断を求められるものではなく、鎮静薬の投与は「治療抵抗性の苦痛に対してどのように対応するか」という状況での選択の一つにすぎない。すなわち、重要なことは、鎮静を行うか行わないかということではなく、「治療抵抗性の耐えがたい苦痛が生じた時、患者や家族の価値観をふまえたうえでどのように対応するか」である。したがって、今回の改訂では、これまでの「苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン」を、鎮静だけでなく、治療抵抗性の苦痛への総合的な対応という視点に広げて議論を行うこととした。

作成方法は、検討課題としている行為の定義そのものが国際的にも議論があるので、標準的な診療ガイドラインの作成方法に基づいて作成することには意義が乏しいと考えた。したがって、既存の代表的な研究知見と専門家の議論をもとに、診療ガイドラインとしてではなく基本的な考え方の手引きとして示すものとした。

本手引きの目的は、がん患者の苦痛が治療抵抗性と考えられた時、すなわち、手を尽くしても患者の苦痛が十分に緩和されない状況に直面した時、医師や看護師など患者に関わる医療チームがどのように考えて対応するべきなのかについて基本的な考え方を示すことである。これによって、患者が自分の価値観に沿って苦痛の緩和を受けられることを最終的な目的としたい。

[注]

- 1) Refractory symptom に対する日本語訳は「治療抵抗性の症状」、refractory suffering に対する日本語訳は「治療抵抗性の苦悩」とするのが正しいが、患者に苦痛があることを明確に示すために、「治療抵抗性の苦痛」と表記することとした。