## Ⅳ章 実践(1)

治療抵抗性の苦痛に対する 持続的な鎮静薬の投与を 行う前に考えるべきこと

- 1 はじめに
- 2 苦痛に対する緩和ケア
  - 1 痛みに対する緩和ケア
  - 2 せん妄に対する緩和ケア
  - 3 呼吸困難に対する緩和ケア
- 苦痛に対する閾値をあげ人生に意味を見出すため の精神的ケア
- 4 間欠的鎮静



## はじめに

本章では、治療抵抗性の耐えがたい苦痛への対応として持続的な鎮静薬の投与を行う前に考えるべきこととして、治療抵抗性の苦痛として頻度の高いせん妄、呼吸困難、および、治療抵抗性と判断することの難しい痛みに対して検討するべき緩和ケアと、どのような時にも重要な精神的ケアについてまとめる。

苦痛は患者の主観的体験であるから、苦痛そのものが完全になくならなくても、苦痛に 対する閾値をあげ、苦痛があっても人生に意味を見出すことができるならば、苦痛に耐え ることができる。したがって、精神的ケアは、標準化することは難しいものの非常に重要 である。

痛み、せん妄、呼吸困難が治療抵抗性である場合の対応については、実証研究がほとんどないため委員の合意での記載を行った[注1]。一般的な診療ガイドラインの記載に従うと、エビデンスの高い治療はなく、具体的に示せるものは乏しい。それでは、治療抵抗性の苦痛に苦しんでいる患者の利益にならないと考えたため、エビデンスとしては不十分なものも含めて記載はなるべく具体的に行った。意図としては、治療抵抗性の苦痛の場面において、選択肢として具体的な記述があるほうが患者の利益になると考えたためである。本章の記載内容については今後の実証研究の結果によって修正される可能性があり、一般化できるとは限らないものも含まれている。

各症状ごとのガイドラインの記載と矛盾を生じる場合がありうる。本手引きで想定するのは、ガイドラインに従って診療を行ったとしても苦痛が緩和されない場合である。該当する苦痛についてのガイドラインなども、順次改訂される最新のものを参考にしていただきたい<sup>1-3)</sup>。

治療抵抗性の苦痛に対して、「どこまで治療をすれば十分なことができていると考えてよいか」を示す水準を明示することは難しいが、現実にはそれこそが求められている。高度医療機関の間でも実施できる緩和治療には差があるし、高度医療機関で行われている緩和治療のなかには小規模病院・施設などでは実施できないものがある。逆に、心理社会的な要因として、在宅療養でしか得られないもの(家族との距離感や住み慣れた環境)を病院に求めることは難しいし、地域によっては必要なリソースをみつけることが現実的に難しい場合がある。リソースの不均等は社会全体で解決するべき問題である。具体的な治療については「あるべき状態」ではなく「現状で実施可能な状態」を念頭に記載した。

また、せん妄や呼吸困難では、間欠的鎮静や持続的鎮静が検討されるタイミングを「持続的な鎮静薬の投与を行う前に考えるべきこと」に記載するほうが自然であったため、鎮静薬の投与に関する記述が含まれている。

[注]

1) 本章の内容をどの程度具体的に記載するのかについては賛否があった。学術団体の記載する手引きとしてエビデンスが不十分であったり、患者にとっての利益と不利益の見

積もりができないものは記載するべきではないとの意見もあった。しかし、今回の手引きでは、実際に治療抵抗性の苦痛をもった患者を診療する医療チームが「この患者にはこの方法を検討する価値があるかもしれない」と考えるきっかけになることを意図して、具体的な記載をすることとした。具体的な記載をそのまま、あるいは、具体的な記載のすべてを実際に提供することを勧めているのではない。

## 【文献】

- 1) 日本緩和医療学会 編. 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, 東京, 金原出版, 2016
- 2) 日本緩和医療学会 編. がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014 年版, 東京, 金原出版, 2014
- 3) 日本緩和医療学会 編. 専門家をめざす人のための緩和医療学, 東京, 南江堂, 2014