

V章 実践(2)

治療抵抗性の苦痛に対する 持続的な鎮静薬の投与

- 1 要件
- 2 相応性の判断
- 3 意図の確認
- 4 意思決定過程
- 5 実際の投与方法と評価・ケア

1 要件

持続的な鎮静薬の投与は、調節型鎮静と持続的深い鎮静とに概念上区別される。実際にはこれらの区別は相対的なところがあるため、適応となる要件をまとめて示す(表1)。A, B, Cはそれぞれ、相応性原則(principle of proportionality)、医療者の意図、自律原則に基づく倫理的基盤を与える。Dは鎮静の安全性を高める。適応に関する基本的な考え方をまとめたフローチャートはP18を参照。鎮静を行うに至った意思決定過程や根拠を診療記録に記載するようにする(P76, V章-4-8診療記録への記載参照)。

表1 持続的な鎮静薬の投与を行う要件

A. 相応性

苦痛緩和を目指すいろいろな選択肢のなかで、鎮静が相対的に最善と判断される。すなわち、苦痛の強さ、治療抵抗性の確実さ、予測される患者の生命予後、効果と安全性の見込みから考えて、持続的な鎮静薬の投与は妥当な方法である。

B. 医療者の意図

- 1) 医療チームが鎮静を行う意図が苦痛緩和であることを理解している*。
- 2) 鎮静を行う意図(苦痛緩和)からみて適切な薬剤、投与量、投与方法が選択されている。

C. 患者・家族の意思

- 1) 患者
 - ①意思決定能力がある場合:必要な情報を提供されたうえでの苦痛緩和に必要な鎮静を希望する意思表示がある。
 - ②意思決定能力がないとみなされた場合:患者の価値観や以前の意思表示に照らして、患者が苦痛緩和に必要な鎮静を希望することが推測できる。
- 2) 家族がいる場合には家族の同意があることが望ましい。

D. チームによる判断^[注1]

- 1) 医療チームの合意がある。多職種が同席するカンファレンスを行うことが望ましい。
- 2) 意思決定能力、苦痛の治療抵抗性、および予測される患者の生命予後について判断が困難な場合には、適切な専門家〔緩和医療医、精神科医、心療内科医、麻酔科医(ペインクリニック医)、腫瘍医、専門看護師など〕にコンサルテーションすることが望ましい。

*調節型鎮静では鎮静薬の投与量を調整する指標は苦痛緩和であって意識の低下ではない(意識の低下が明確に意図されているとはいえない)。持続的深い鎮静では、患者が深い鎮静状態となることを指標にして鎮静薬の投与量を調節する。

[注]

- 1) 本来的には、医療チーム全体が意思決定に参加して、かつ、経験のある専門家が行うべきものである。しかし、現実的に、患者が緩和ケアを受けている状況によっては、夜間などの緊急時、地域に経験のある専門家がない時もあるため、「望ましい」という表現にとどめた。チームで判断することが可能で、経験のある専門家にコンサルテーションできる状況であれば、医師1名の判断ではなく、チームでの判断をするべきである。