

## 2 治療抵抗性の耐えがたい苦痛が疑われた場合の対応についての基本的な考え方のフローチャート

### [基本的な考え方の概要]

治療抵抗性の耐えがたい苦痛が疑われた場合の対応における基本的な考え方の概要について、フローチャートにまとめて示す（図1）。

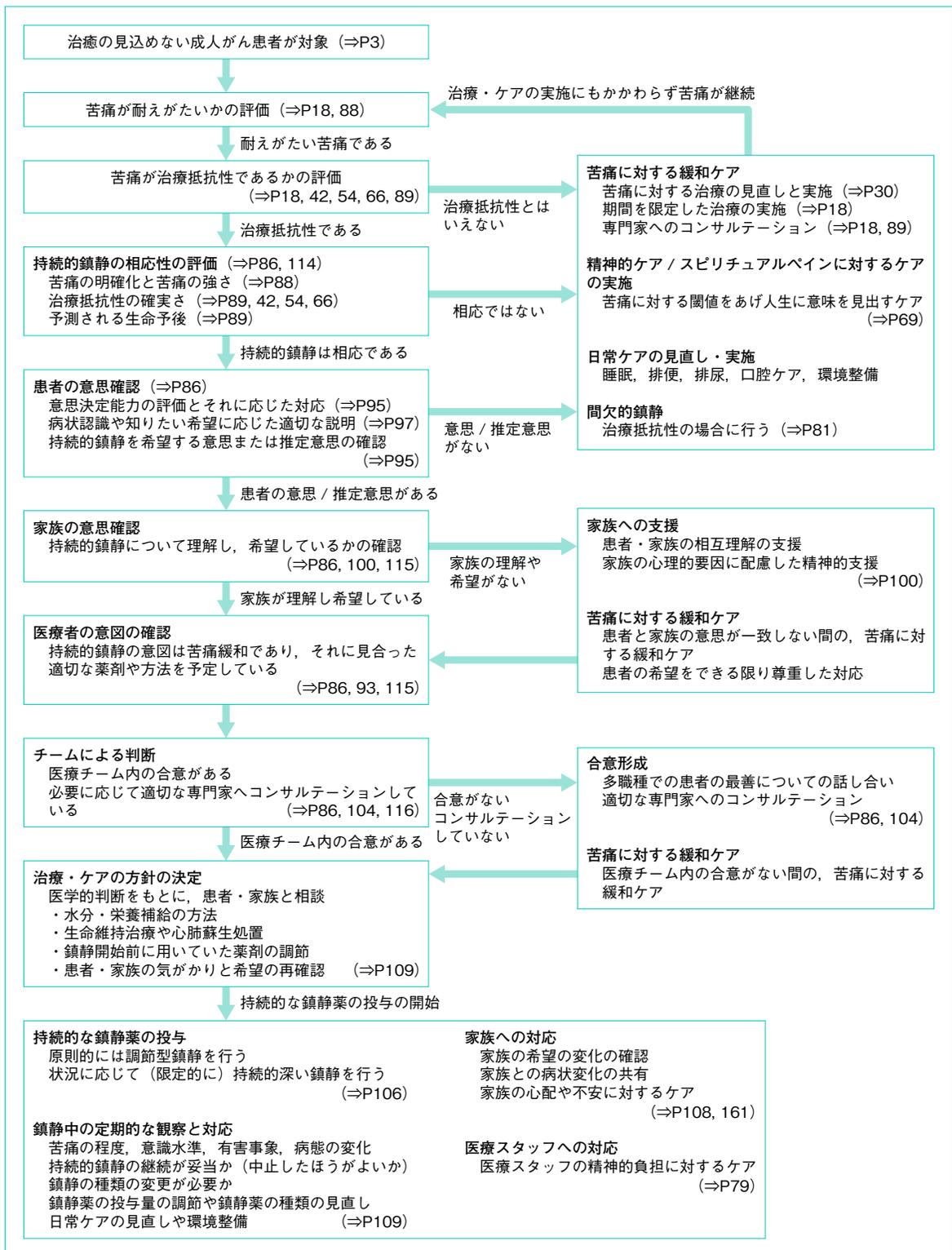
治癒を見込むことができない成人がん患者を対象とする。耐えがたい苦痛が治療抵抗性であると疑われた場合、すなわち、臨床的には手を尽くしても患者の苦痛がなかなか緩和しない場合、まず行うべきことは、十分な緩和治療が行われているかどうかの再検討である。治療抵抗性が疑われている苦痛（せん妄、呼吸困難、痛みなど）の治療が十分に行われているかをチームで再検討し、あわせて、苦痛に対する閾値をあげ人生に意味を見出すための精神的ケアを検討し、日常ケアの見直しや実施を行う。苦痛が強く一時的な苦痛緩和が必要と考える場合には、患者の休息を確保するために、夜間・日中の間欠的鎮静を実施するかを検討する。

十分な見直しを行っても苦痛が緩和されず治療抵抗性と考えられる場合、状況の相応性と患者の意思から考えて最善の選択が何かという点から検討する。患者の意思によっては、意識が低下する可能性のある方法は希望せず、苦痛が持続したとしてもしっかりとコミュニケーションできる方法を選択する場合もある。患者の価値観に基づく意思をよりどころにして相談することが基本である。患者に意思決定能力がない場合は、患者の推定意思を尊重する。患者の価値観を知りうる家族または家族がいない場合には、親しい友人や介護者などの患者の価値観を知りうる人と共に検討する。家族が鎮静について理解し希望していることが望ましいが、そうでない場合も、家族への支援を行いつつ、患者の希望ができる限り尊重された対応ができるように努める。

相応性と患者の意思に基づいて妥当だと考えられる場合、持続的な鎮静薬の投与について、チームで合意形成し、必要に応じて専門家へコンサルテーションしたうえで判断する。この際、チームや患者・家族と鎮静の意図は苦痛緩和であることを共有し、治療・ケアの方針を共に決定する。鎮静は患者の意識が低下することによって、食事を摂取する、コミュニケーションできるなどの基本的な生活を妨げるという側面があるため、一般的には、意識への影響の少ない方法を優先する（表1, 2）。すなわち、調節型鎮静を優先して考慮する。一方、苦痛の強さが著しい、治療抵抗性が確実である、患者の死期が切迫している（日から時間の単位である）、持続的深い鎮静でなければ苦痛が緩和されないと見込まれる、かつ、副作用のリスクを許容しうる場合には、持続的深い鎮静を最初から行うことも検討しうる。

鎮静中には、定期的に苦痛の程度、意識水準、有害事象、病態の変化などを観察する。必要に応じて持続的鎮静の継続の妥当性や鎮静薬の調整などについて検討する。患者・家族の希望の再確認や家族との病状共有、心配や不安に対するケアなどの家族への対応や、医療スタッフの精神的負担に関する対応を行う。

図1 治療抵抗性の耐えがたい苦痛が疑われた場合の対応についての基本的な考え方のフローチャート



※各ボックス内に主要な具体的対応例を記載している  
※前ページの基本的な考え方の概要と、ボックス内に示したページを参照して使用する

表 1 持続的鎮静の2つの方法のメリットとデメリット

	メリット	デメリット
調節型鎮静	コミュニケーションできる可能性がある	苦痛緩和が十分に得られない可能性がある
持続的深い鎮静	確実な苦痛緩和が得られる可能性が高い	コミュニケーションできなくなる（意図されている）

原則的には調節型鎮静を優先して考慮し、持続的深い鎮静の使用は限定的である。

表 2 鎮静の分類

間欠的鎮静		鎮静薬によって一定期間（通常は数時間）意識の低下をもたらしたあとに鎮静薬を中止して、意識の低下しない時間を確保しようとする鎮静
持続的鎮静	調節型鎮静 （苦痛に応じて少量から調節する鎮静）	苦痛の強さに応じて苦痛が緩和されるように鎮静薬を少量から調節して持続的に投与すること
	持続的深い鎮静 （深い鎮静を導入して維持する鎮静）	中止する時期をあらかじめ定めずに、深い鎮静状態とするように鎮静薬を調節して持続的に投与すること