

4

意思決定過程

鎮静薬を投与する倫理的根拠として自律性（患者が希望していること）が重要である。患者自身が患者の価値観に照らして鎮静を希望する、または、少なくとも患者の価値観に照らして鎮静を希望するであろうことが推定されることが必要である。患者が希望しているかの判断が難しい場合は、患者の意思決定能力を評価することが望ましい。

また、日本における家族の役割は変わりつつある点もあるものの、鎮静が患者のみならず家族に与える影響を考えると、家族の同意もあることが望ましい^[注1]。

1. 意思決定能力の評価の仕方

意思決定能力は、①自分の意思を伝えることができること、②関連する情報を理解していること、③鎮静によって生じる影響の意味を認識していること、および、④選択した理由に合理性があること、をもとに判断する。特に、抑うつや軽度の意識混濁は見落されやすいが、頻度が高く、患者の意思決定能力に影響を与えうるので、適切な評価が必要である。

2. 意思決定能力がある患者の希望の確認の仕方

患者に意思決定能力がある場合は患者自身に希望を確認する。切迫した状況で詳細な説明や希望の確認ができない場合でも、少なくとも、患者の希望を反映したものであるか意向を確認することが必要である。鎮静を望まない患者に鎮静が使用されることのないことと、治療抵抗性の苦痛があるにもかかわらず鎮静を希望する患者に鎮静が使用されないことのないことの両方が重要である。

鎮静を希望する明確な意思表示がある、あるいは、苦痛緩和を希望する一貫した意思表示がある（「苦しまずに最期を迎えたい」と以前から言っていたなど）など、意思が一時的なものではないことを確認することが望ましい。

あわせて、心理的・社会的圧力により患者の意思決定が影響されていないことにも気を配る。

【コミュニケーションの例】^[注2]

●鎮静の選択肢を提示して、患者の意向を確認する

「今、苦痛を和らげるために十分に手を尽くしていますが、今の方法でつらい症状を楽にすることは難しいように感じています。苦しさをさらに和らげるためには、眠気を生じる薬を使用する/ぐっすりとする方法もあります。どのくらいの苦しきならよしとするかは、お一人おひとりで違いますので少し相談させていただけますか？」

「苦しい感じを和らげられるのなら、今よりも眠気が強くなってもいいとお感じでしょうか？ それとも、今より眠くなってしまうのは困るとお感じでしょうか？」

●鎮静がコミュニケーションへ与える影響を説明する

「苦しさを和らげることが目的ですので、使うお薬の量は健康な人であれば眠気はでも全く眠ってしまうほどの量ではありません。でも、苦しいのにあわせてお薬を増量すると、結果的に、眠ってしまうことになる時があります。そうすると、お薬を使って楽になったあと、お話ができない状態になる/できないままお別れになるかもしれません。苦しさだけがとれることを目標として慎重にお薬を使っていきますが、もしもの時に備えて、お伝えしておいたほうが良い方や、そばにいていただいたほうがよい方はいらっしゃいますか？」

「苦しい感じを和らげる方法をとった結果ぐっすりとお眠ってしまい、苦しさは感じなくなりますが、お話をすることは難しくなると思います。」

3. 患者に意思決定能力がない場合の意思決定の仕方

患者に意思決定能力がないと判断された場合、患者の価値観や以前に患者が表明していた意思に照らし合わせて、現在の状態で患者が何を希望するかについて、家族など患者の価値観を知りうる人とともに検討する。

この際、①家族に期待される役割は患者の意思を推測することであり、家族がすべての意思決定の責任を負うわけではないこと、および、②鎮静の意思決定については医療チームが責任を共有することを明確にする。

[コミュニケーションの例]

●患者が意思表示できれば何を希望するかを家族と相談する

「本来であれば〇〇さんに何うことができれば一番よいのですが、今は難しいので、今後のことについてご家族と少し相談させていただきたいと思います。私たちは、今までの〇〇さんの生き方や価値観を大切にしたいと考えています。もし、ご本人が十分にお話できる状態でしたら、今の状態でどのような治療が一番に希望されるでしょうか？ 以前に何かおっしゃっていたことはありますか？」

●家族からの情報をもとに、鎮静が選択肢になると考えたことを伝え、責任を共有する

「今伺ったことから考えると、眠気が強くなる可能性があっても/眠るようなかたちであっても、苦しみを感じなくてすむようにして差しあげることが一番よいと思いますが、いかがですか？」

「この決断はとてつらい決断だと思います。決して、『ご家族の方だけで決めてください』、ということではありません。私たちは、ご家族のお考えを伺ったうえで、一番良い方法を一緒に考え行っていきたいと考えています。」

4. 説明内容

説明内容は、患者・家族のそれまでの意思決定に関する希望と、情報提供により生じる影響とを十分に検討したうえで個別に判断する。すなわち、知りたいという患者・家族に

対して十分な情報提供ができるよう配慮するとともに、患者・家族が知りたくない場合、あるいは、情報提供による害が益を上回る（利益が実際にはない）と予測される場合には、提供する情報の内容や伝え方に十分に配慮する。

一般的に、苦痛を和らげるために鎮静薬を投与すること、そのために意識の低下が予測されることは、どのような緩和治療を希望するかを確認するうえで明確に説明するほうがよい。しかし、予測される生命予後などの情報は患者・家族によっては明確には知りたくない場合もある。患者・家族に提供する情報として、検討すべき内容は表1の通りである。これらは「説明することを検討すべき内容」であり、すべてを一律に説明することが必ずしもよいとは限らない^[注3]。

表1 鎮静薬の持続投与にあたって説明を検討すべき情報

項目	具体的な内容
全身状態	身体状況についての一般的説明（根治的な治療がないこと、予測される状態と生命予後など）
苦痛	耐えがたく治療抵抗性の苦痛の存在、苦痛の原因、これまで行われた治療、鎮静以外の方法で苦痛緩和が得られないと判断した根拠（専門家へのコンサルテーションの結果など）
鎮静の目的	苦痛の緩和であること。調節型鎮静では、苦痛の強さを指標として鎮静薬の投与量を調節するため、結果として患者の意識は低下することもしないこともありうる。持続的深い鎮静では、患者の意識そのものが深い鎮静状態になるように鎮静薬の投与量を調節する
鎮静の方法	鎮静薬を目的にあった投与方法で調節して使用すること
鎮静が与える影響	予測される意識低下の程度、精神活動・コミュニケーション・経口摂取・生命予後に与える影響、合併症の可能性
鎮静後の治療やケア	苦痛緩和のための治療やケアは継続されること、患者・家族の希望が反映されること、状況に応じて中止することができることなど
鎮静を行わなかった場合に予測される状態	他の選択肢、苦痛の程度、予測される生命予後

[参考 患者・家族に対する鎮静についての説明文書例]

図1に患者や家族に対して、苦痛緩和のための鎮静について説明する場合の文書を例として示す^[注4]。使用にあたっては、患者と家族の病状理解や悲嘆反応に十分に配慮し、各々に応じた説明が必要である。説明文書を使用することによって、かえって、「事務的で冷たい」と感じる患者や家族もいるため、説明文書は丁寧で心をこめた説明の代わりにならないことを認識して使用する。

図1 患者・家族に対する鎮静についての説明文書例

【全身状態】

()

※身体状況についての一般的説明（根治的な治療法がないこと、予測される状態と生命予後など）を記入する

【苦痛】

現在、患者さんに現れている最もおつらい症状は（ ）であり、患者さんの訴えやご家族の捉えているご様子、医療従事者の判断から、それは非常に耐えがたいものであり、患者さんの日々の生活を著しく妨げているものと考えられます。その原因は、（ ）であると考えています。

私たちは、原因に対する治療、薬物療法、薬物以外の治療方法などさまざまな治療を通して、苦痛を和らげることを目指してきました。しかし、専門家（ ）などと相談した結果、現在の方法では和らげることのできない苦痛であると判断しています。

【鎮静薬の投与】

そのような苦痛を和らげる治療方法として、鎮静薬（意識を下げるような薬剤、麻酔薬）を使用することにより、苦痛を感じにくくすることを鎮静といいます。鎮静の目的は、苦痛を和らげることです。

鎮静薬の使い方として、①少量から苦痛にあわせて調節して、苦痛がとればそれで増量をしない方法と、②最初から患者さんの意識がなくなるくらいまで使用する方法とがあります。前者の場合でも、結果的に、患者さんの意識が保たれることもなくなることもあります。

現在、患者さんに投与を考えている薬剤は（ ）であり、投与方法は、（点滴・静脈注射・持続皮下注射）を考えています。

【鎮静を行うとどうなるのか】

鎮静を患者さんに行うと、程度の差はありますが、複雑な会話をするのが難しくなったり、受け答えができなくなる可能性があります。一方、鎮静薬を使用することで、患者さんは苦痛を感じる事が少なくなり、現在よりも穏やかに過ごすことができると考えています。

鎮静を行うことによって、食事や水分をとることは難しくなります。それに対しては、点滴などの水分・栄養補給を（患者さんにとって効果がない場合には中止します・副作用のない範囲で継続します・別に相談します）。鎮静薬の使用は、一般的には命の長さを短くすることは少ないと考えられていますが、患者さんの全身状態は非常に不安定なので、呼吸停止などを含む急な状態の変化が起こる可能性があります。

【鎮静開始後のケアについて】

鎮静を開始した後も、日々の治療や看護についても患者さんが快適に過ごせるようにこれまでのように引き続き行っていきます。また、患者さんの状況によってはご相談のうえ鎮静を中止したり、薬剤の量を調整します。

【他の選択肢】

持続的な鎮静薬の投与を行わない場合は、夜間や日中の数時間だけの鎮静薬の投与を行うことで、なるべく苦痛が少なく、お話しできるかどうかを試みることができます。この他、（ ）があります。

何かわかりにくい内容がありましたら、いつでも医師や看護師にお尋ねください。私たちは常に、患者さんとご家族が穏やかに安心して生活を送っていただくことを願っています。

5. 患者と家族の意思が異なる時の考え方：患者が明確に鎮静を希望するが家族が希望しない場合^[注5]

基本的な考えとして、鎮静薬の持続投与を行ううえで、家族の理解と希望が得られることが望ましい。しかし現実には、患者が苦痛緩和のために鎮静を明確に望んでいるが、家族が同意しないことがしばしば生じる。その場合、なぜ患者が鎮静を望むのか、なぜ家族がそれに同意できないのか、をできるだけお互いが理解し、お互いの納得につながるように医療者が両者を支援することが重要である。

例えば、家族が患者に付添いのできる環境を整える、家族に十分な説明を行うなど、患者の苦痛や状態を家族が十分に理解できるように配慮したうえで、患者と家族が話し合い、ともに納得できる方法を見出すことができるよう支援する。また、意思の相違に影響していると考えられる家族の心理的要因（悲嘆や自責感など）に配慮した精神的支援を行う。

患者と家族の意思が異なるために話し合いを続けている間、患者の意思が最大限尊重され、患者の益が最大になる手段を検討する。例えば、患者が鎮静を希望しているが、家族の同意が得られない場合、間欠的鎮静などにより患者の苦痛を最小にすることを検討する。

これらの努力によってもどうしても患者と家族の希望で折り合いのつけられる対応策がみつからない場合は、患者の希望をできる限り尊重できるようにする。患者と家族の意思が一致しないまま患者に意思決定能力がなくなった場合でも、患者の希望をできる限り尊重できるようにする。

家族内の意思が異なる時にも、患者の苦痛や状態を家族各々が十分理解できるように配慮したうえで、家族内で直接話し合う機会をつくり、各々が納得できる方法を見出せるよう支援する。

[コミュニケーションの例]

●なぜ家族が鎮静を希望しないのかを聞き、不安に対処する

「お話を伺っていると、〇〇さんにご家族の希望に少し違いがあるように感じました。私たちはできる限り、〇〇さんご家族も納得のいく治療を行っていきたいと考えています。最初に、ご家族が……をご希望される理由や心配事を教えていただけますか？ なるほど、……を心配されているんですね。ご心配はとてもよくわかります。とてもおつらいと思います。(家族の悲嘆の表出を促進し、個別の心配事に対処する)」

●患者の体験や意思を共有することを勧め、当面の妥協できる手段を提示する

「例えば、当面、次のことを提案したいのですが、いかがでしょうか。まず、〇〇さんがどう思われているか、一緒にお部屋で過ごしていただいて、〇〇さんに聞かれてはどうでしょうか。もし、直接お話しされるのがおつらいようでしたら、私たちがそれとなく話してみますので、側で聞いていただいてもいいかと思います。そのあとで、またご家族みなさんと相談されてはいかがでしょう。」

「これは大切なことなので、しっかりと時間をとって話し合っていきたいのですが、もしこの間、〇〇さんがとても苦しい場合には、その時間だけ休めるようにお薬を使って1時間後に中止する（夜間のみ眠れるように睡眠薬を使用する）方法はどのようにでしょうか。」

6. あらかじめ患者・家族の意思を確認することについての考え方

鎮静が必要となる状況では患者に意思決定能力がない（意思表示ができない）ことがしばしばある。したがって、患者が将来について知りたい希望があり利益になると考えられるならば、緩和困難な苦痛が生じた時にとりうる手段について、前もって情報を提供しておくことも検討する。

患者が「今後起こりうる苦痛」に対する不安を口にした時が（例えば、「先生、この先もっと苦しくなるのでしょうか」「母が亡くなった時とてもつらそうでした。私もそうなるのでしょうか」といった機会）鎮静の選択肢についてあらかじめ相談するきっかけになることが多い。しかし、こうした不安は言語的に表現されるとは限らず、患者・家族の不安そうな態度や表情が話し合いの糸口になることもある。

【コミュニケーションの例】

●苦痛緩和に努めることを保証し、詳細を話し合う準備があるか確認する。患者の意向に従ってあらかじめ鎮静について説明する

「先々つらいことが増えて苦しむのではないかと心配されているんですね。以前と違ってつらさを和らげるいろいろな方法があります。私たちは〇〇さんのつらさになるべく少なくなるように十分対応していきますので安心してください。今、もう少し具体的な方法についてご相談したほうがよろしいですか？」

「息苦しさはこの先少し強くなってくるかもしれません。当面の息苦しさは今のお薬（オピオイド）を調節して和らげることができます。ただ、状況によっては、息苦しさをとろうとすると眠気が増えたり、うとうとするかたちで苦しさを和らげるという方法になる時もあります。もちろん、その折々の〇〇さんの希望を伺いながら治療していこうと思いますが、今もっと詳しく相談しましょうか？」

7. チーム医療

意思決定は医療チームの合意として行い、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。現実的に、医師が1名の施設、夜間や休日、緊急時などスタッフが限られている場合は、複数医師の意見を求めることや正式な多職種カンファレンスに限らず、実施可能な範囲でできるだけ複数の視点からの意見を求めるようにすることが重要である。夜間の場合は翌日にチームで確認するのも一つの方法である。これによって、苦痛緩和の手段のみならず、患者・家族の価値観や意思が多角的に明らかになり、医療者の抱えている無力感などの感情が意思決定に影響している場合の対策となる。

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、適切な専門家にコンサルテーションすることが望ましい。専門家が近くにおらず相談できない場合は、実施可能な範囲でできるだけより臨床経験の多い医療者の意見を得るように心がける。

8. 診療記録への記載

鎮静を実施する場合には、表8の内容を診療記録に記載する。

表8 診療記録に記載すべき内容

<p>1 目的 鎮静薬の投与は苦痛の緩和を目的として行われていること</p> <p>2 治療のプロセス</p> <p>1) 苦痛が何か</p> <p>2) 苦痛が患者にとって耐えがたいと判断した理由 患者に確認した、患者が意思表示できない場合は一般的に耐えがたい苦痛と判断された、など</p> <p>3) 苦痛を治療抵抗性と判断した根拠</p> <p>4) 予測される患者の生命予後とその医学的根拠</p> <p>5) 鎮静を実施するうえで相談した他職種や専門家がいる場合、その過程</p> <p>6) 患者の状態や苦痛を継続して評価した過程 特に鎮静薬の増量をした場合は増量した理由</p> <p>3 説明と同意 (検討するべき説明内容については P71 を参照)</p> <p>1) 患者に伝えられた情報と意思表示 患者に説明した内容、それに対してどのような話し合いを行い、最終的に患者はどのような希望を表現したか。患者に意思決定能力がない場合には鎮静を希望することが推測された理由</p> <p>2) 家族に伝えられた情報と意思表示</p>

[注]

- 1) 本手引きでは、鎮静を実施するうえでの家族の同意を「望ましい」とした。これは、患者と家族の意思が異なる場合に、誰の意思をより重視するかの観点から検討したものである (P74, V章-4-5 患者と家族の意思が異なる時の考え方の項参照)。
- 2) ここに挙げた「コミュニケーションの例」は例であって、実際の患者の説明に対する希望や心の準備など個別に判断することが必要である。
- 3) 例えば、おそらく患者は鎮静を希望することが推測されるが意識障害のため意思表示できない状況で、家族から鎮静薬の生命予後に与える影響について質問があり、回答する場面を考えてみる。
医学的な事実としては、①集団の平均として、鎮静を受けた患者と受けなかった患者

とで、観察が開始されてから（入院や在宅サービスの開始から）死亡までの生存期間に差がない、②少数の場合で鎮静薬の効果による合併症は生じうる、③もともと鎮静薬の投与を受けなかったとしても生命予後が限られているため生命予後を極端に短くすることはない、といえる（P117, VIII章-8 鎮静は生命予後を短くするのか？ 参照）。

したがって、説明に含めることを検討する内容としては、理論上は、①もともとの状態から鎮静薬を投与したからといって極端に生命予後が短くなることはないこと、②頻度は少ないが鎮静薬による合併症が生じうること、③薬剤の影響のためとは限らないが使用後に亡くなられる可能性があることがある。

しかし実際には、危険性を強調しすぎると患者が希望していても鎮静が不適切に手控えられたり、最終的に自分のために患者を苦しめたという家族に精神的負担をかけることにつながる。場合によっては、生命予後には大きな影響がないと伝えたり、苦痛の緩和が主目的であることを強調することによって家族の精神的負担に配慮することも必要である。

[コミュニケーションの例]

「鎮静薬を使用したことで、寿命が短くなるのではと心配されているのですね。今の苦しさは、（酸素が取り込めない、肝臓が機能していないといった）生命を維持することができなくなっていることが原因なので、鎮静薬を使用しなかったとしても数日（数週）くらいと考えられます。ですので、鎮静薬を使用したからといって極端にもともとの寿命が短くなるわけではありません。ただ、普通に使う、例えば解熱剤や睡眠薬でもその作用が強くなるくらい全身状態が不安定なので、鎮静薬を使用しようとうとう眠られたかと思うとそのまま呼吸が止まってしまうことはあるかもしれません。それでも、〇〇さんが望まれていたように、今は苦しくないようにすることが一番大事なことだと思います。うまくいけばとうとうとして苦しくない状況になりますので、苦しさをまずとることでお薬を使おうと思います。」

- 4) 鎮静を行ううえで説明文書を用いて説明をするべきかどうかについては賛否があった。本来説明文書は患者や家族が決定して選択することの助けになることを目的とするためのものであり、医療者の免責のために取得するものではないとの意見があった。本手引きでは参考として示す。文書を使用するとしても、使用にあたっては画一的に使用するのではなく、個々の施設に適するように修正して使用することを勧める。
- 5) 患者と家族の希望が一致しない場合、鎮静を実施するうえで家族の同意を必要とみなすかは意見が分かれた。委員全員が家族に対する配慮やケアが必要であるという点では一致したが、努力をしても家族が患者の希望に同意しない場合は、それも患者と家族のありようだと考えて家族の同意を待ってもよいという意見と、家族を説得するなどより家族に働きかけを強めるべきであるという意見が出された。また、患者が鎮静を希望しているにもかかわらず、家族の反対を理由に患者に苦痛を負わせたままにすることは非倫理的である（臨床倫理、医療者の職業倫理に照らして不適切である）との意見もみられた。結論としては、これまで持続的深い鎮静では家族の同意を必要としていたが、今回「望ましい」と変更し、より患者の希望を重視する立場を明確にした。倫理的視点からの検討については、P87 も参照。