

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治療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。

昨今、持続的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深い鎮静の実施そののみ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。前版の2018年版では、鎮静だけではなく、治療抵抗性の苦痛への総合的な対応という視点に広げた。今回の改訂では2018年版を引き継ぎつつ、主に以下の4点を中心に内容の充実、発展を図った。①必須事項を要点としてまとめ、鎮静を検討するうえでのフローチャートを作成した。②これまで参考資料であった法的検討について複数の法律家による討議を行い本文へ加えた。③治療抵抗性の苦痛への対応について、より実践に役立つように治療抵抗性の判断の目安と治療薬の投与方法についてのアルゴリズムを示した。④鎮静の実証研究のレビューを行い、その結果について図表でまとめた。

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、エビデンスに基づく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。