

3

今後の検討点

以下の点については、十分な検討ができなかったため、次回改訂の際に検討する。

1. 手引き全体の構成と対象について

- ・本手引きで扱った概念に従ったエビデンスを分析し、推奨文を作成するなど一般的なガイドライン（診療ガイドライン）の形として整備すること。各推奨に至った文献の整理を行うこと
- ・治療抵抗性の苦痛に対する治療の経過全般を通したフローチャートやチェックリストを作成すること
- ・がん患者に限らない治療抵抗性の苦痛を含めて検討を行うこと
- ・小児のがん患者における治療抵抗性の苦痛を含めて検討を行うこと
- ・クオリティオブライフの概念や評価について具体的で詳細な検討を行うこと

2. 鎮静の妥当性の評価について

- ・相応として鎮静が妥当であると考えられる、より具体的な判断基準が明記できるかを検討すること。例えば、「〇〇の治療を行っても痛みが続く場合」「以下の条件のすべてを満たす場合」といった基準を明記すること。この検討には、耐えがたい苦痛は患者評価に加えて社会一般に納得できるものであることが必要か、生命予後が比較的長いとみなされる患者の精神的苦痛に対して鎮静薬を投与することは妥当な場合があるか、生命予後が確実に短い場合に患者の希望で確実な鎮静を選択することが妥当な場合があるかなどが含まれる。
- ・そもそも終末期の苦痛に鎮静を行うこと（特に、持続的深い鎮静で苦痛をなくすこと）の是非について、苦痛の価値や意味という視点もふまえて論じること
- ・意思決定するうえで必要な医療チームの具体的な職種構成や特性を記載すること

3. 患者や家族の意思について

- ・推定意思のない患者における妥当な意思決定過程について記載すること
- ・患者や家族に鎮静を提案したり説明するうえで開示すべき情報や、どのように説明をするべきかの具体的な指針を見出すこと
- ・鎮静を希望するうえで必要な意思決定能力の定義と評価方法について、詳細に記載すること

4. 苦痛の評価について

- ・患者の意識があいまいな場合の苦痛の評価方法や、鎮静が行われている場合にその継続

- ・や中止をどう判断するか基準について検討し、記述すること
- ・鎮静により苦痛が緩和されている根拠を明示すること
- ・評価に用いる尺度〔Support Team Assessment Schedule (STAS), Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) など〕に関する詳細な記載を行うこと

5. 具体的な治療法・ケアについて

- ・より具体的な治療方法を明記すること。すなわち、①痛みや呼吸困難などに対して治療抵抗性の苦痛とみなされる前に行うべき治療について、より具体的かつエビデンスをもとに記載すること、および、②鎮静薬の（使用例ではない）具体的な使用方法を記載すること
- ・精神的ケアについて、鎮静の対象となる苦痛としての精神的苦悩に対するケアを記載すること（本手引きでは、一般的な精神的ケアを中心に述べている）
- ・「スピリチュアルケア」の内容を明確にしたうえで、精神的ケア、精神的苦悩 (suffering) とより明確に区別して記載すること
- ・せん妄に対する薬物療法（鎮静）と身体抑制との関係、せん妄といわゆる「お迎え現象」との関係についての見解を述べること
- ・痛み、せん妄、呼吸困難に対する治療の項で、記載した薬物の投与量や禁忌に関する一般的な情報をさらに追加すること

6. 鎮静の定義・概念について

- ・鎮静の概念を検討対象としなかった薬剤や対象範囲に広げて整理すること。特に、少量のミダゾラムやクロルプロマジンとの投与は症状緩和として位置づけられるべきであるのか、鎮静と位置づけられるのかを検討すること
- ・間欠的鎮静の位置づけ（本手引きでは「持続的な鎮静薬の投与を行う前に考えるべきこと」のなかに含めたが、別にすべきか）、具体的な要件をさらに詳細に記載すること
- ・いわゆる副次的鎮静（痛みや呼吸困難の緩和のために、患者の意識が低下することを前提にオピオイドを増量すること）の適応や考え方について、詳細に記述すること
- ・緊急時の鎮静（emergency sedation）の適応や方法を記述すること

7. 倫理的検討、法的検討について

- ・相応性の原則について、より詳細な倫理的検討を行うこと
- ・複数の法律専門家によって詳細に検討を加えること

8. その他

- ・医療者の感情や葛藤に関する記載を行うこと
- ・鎮静後の患者・家族へのケアについて記載すること