

当院の持続的鎮静の現状からみた終末期癌患者の 苦痛緩和への課題

多田里美 浅野まゆみ 蓑島まなみ 平光慶子
久松大介 松永司 松下知路

【目的】

当院で死亡した癌患者のうち、緩和困難な苦痛症状があり、最期に鎮静に至った事例と苦痛緩和に対処した現状を把握し、今後の課題を検討したので報告します。

【方法】

過去3年間に死亡した癌患者の苦痛症状と、持続的鎮静の施行状況を、死亡前2週間の看護記録から読み取り現状把握、医師対象に持続的鎮静に関する現状と背景をアンケート調査、鎮静をテーマに行った多職種討論会の内容を分析し、これら3つをもとに検討しました。

【倫理的配慮】

得られた情報は個人特定されない形で分析し、同意が得られた医師対象にアンケート実施しました。

【結果】

カルテから読み取った結果です。

3年間の癌患者死亡数は231人、平均年齢75.5歳、年々上昇しています（図1）。

何らかの苦痛症状が見られた割合は87%でした（図2）。鎮静に至った割合は9.9%（図3）、鎮静理由は呼吸困難・疼痛・倦怠感・せん妄の順でした（図4）。主たる鎮静使用薬剤はミタゾラムでした。患者の意思確認が読み取れたの

は13%でした（表1）。

苦痛緩和への対処をしたが、鎮静には至らず、耐え難い苦痛が読み取れた割合は減少しつつあり、3年間では18.8%でした（図5）。

鎮静をかけた家族の反応では、「すごく穏やかな顔になりました」「もっと早く楽にしてあげたらよかった」「出来るだけ苦痛をとってほ

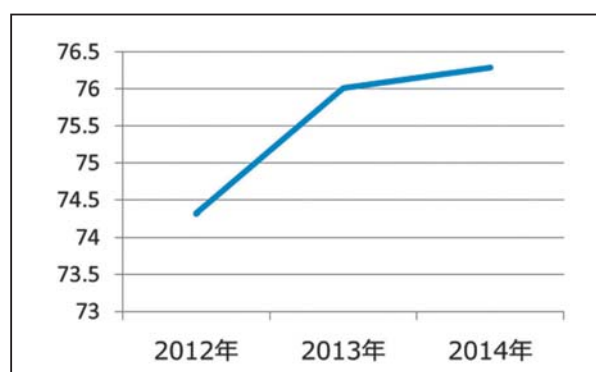


図1 平均年齢

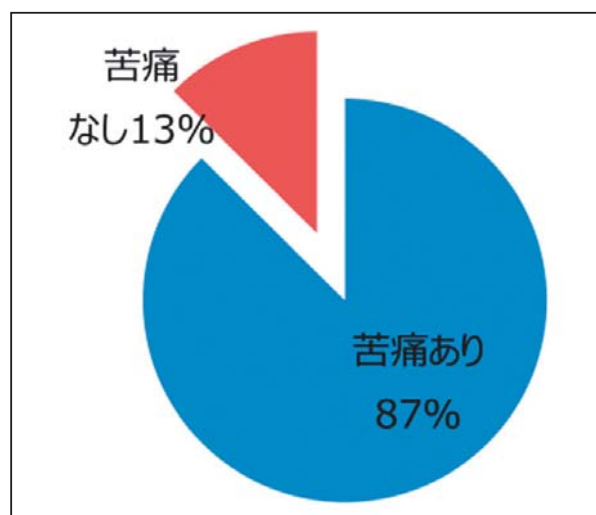


図2 苦痛症状の有無

しい、そのために会話ができなくても仕方がないと」鎮静をもたらす益（苦痛緩和）と害（コミュニケーション等）を理解はしていても、コ

ミュニケーションがとれなくなる辛さを感じています。また家族は患者の意思確認ができていない場合、その意思を尊重していました。

耐え難い苦痛が読み取れた患者の家族は、「こんなに苦しそうにしているのを見るのも辛い」「少しでも楽になるように何とかできないか」「私がどうにかなってしまいそう」「最期までえらかったね」など言葉にしていました。

医師のアンケート結果です。

鎮静の際の負担感は「ある・多少ある」を合わせると78%（図6）、鎮静の意思確認は家族・患者が多く、その他看護師・医師・緩和ケアチームにっていました（図7）。患者自身に鎮静の意思確認をしたことは「ある」・「ときどきある」が74%「あまりない」・「ない」は22%でした（図8）。鎮静を考慮するタイミングについては、予後に関係なく33%、予後2～3日29%、予後1週間33%、予後2～3週間5%でした（図9）。

院内の討論会は医師・薬剤師・看護師・栄養士・コメディカルら48人が参加し、鎮静の勉強会と鎮静の現状を説明後、多職種で体験など語りました。そこでは①事前に患者の希望あり、穏やかに最後を迎えた。苦しんでいる時はちゃ

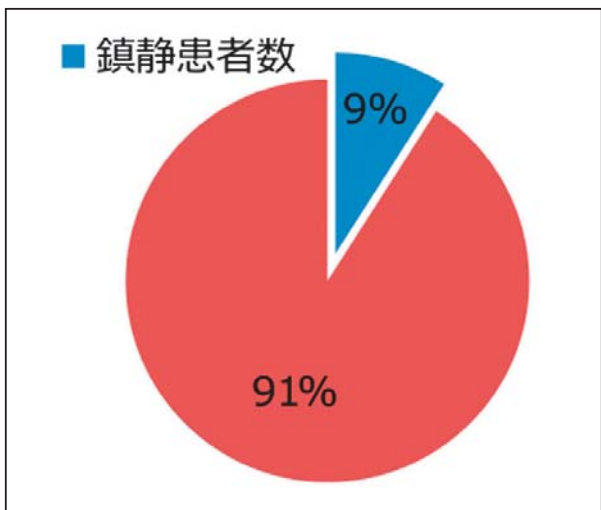


図3 3年間の鎮静実施割合

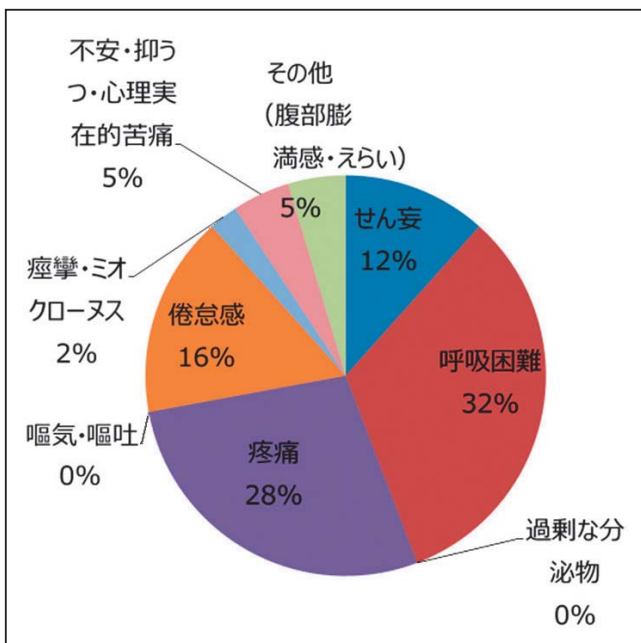


図4 鎮静に至った症状

表1 鎮静の意思確認について

鎮静の意思確認をだれにされていたか？	3年間の人数(割合)
本人と家族	3人(13%)
家族のみ	13人(57%)
記録からは読み取れなかった	7人(30%)

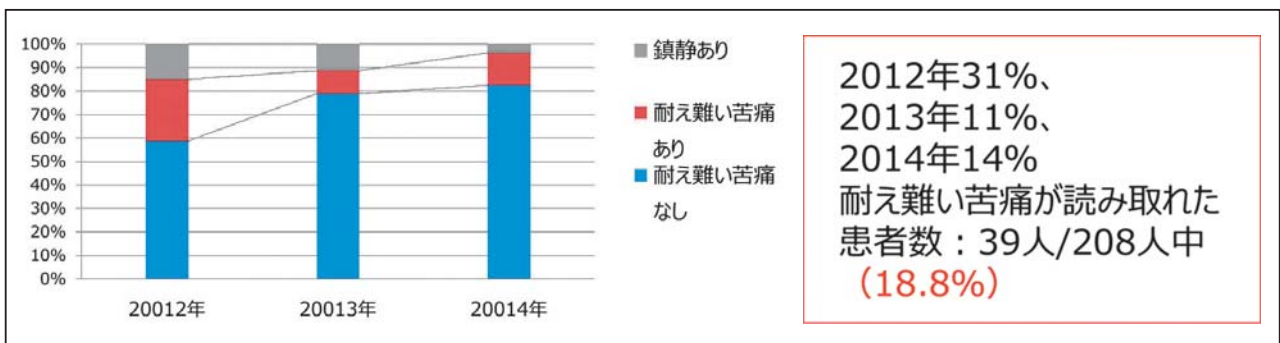


図5 耐え難い苦痛が読み取れた患者

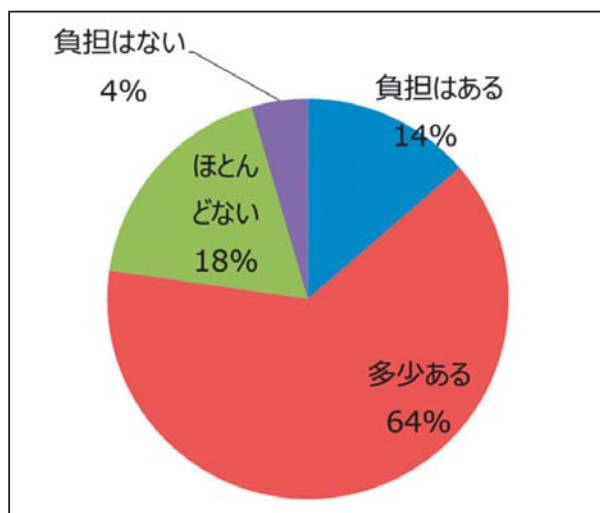


図6 鎮静をかける際に負担はあるか？

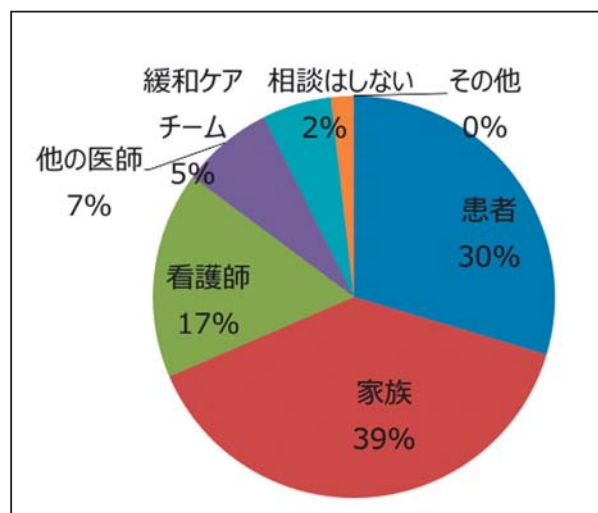


図7 意思確認は誰と相談するか？

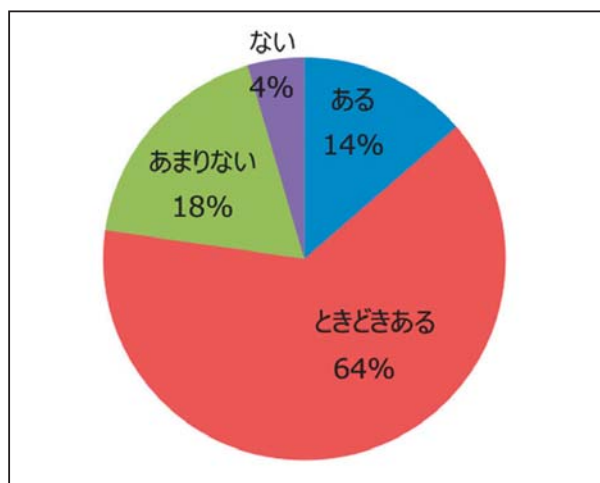


図8 患者自身に鎮静の意思確認をしたことがありますか？

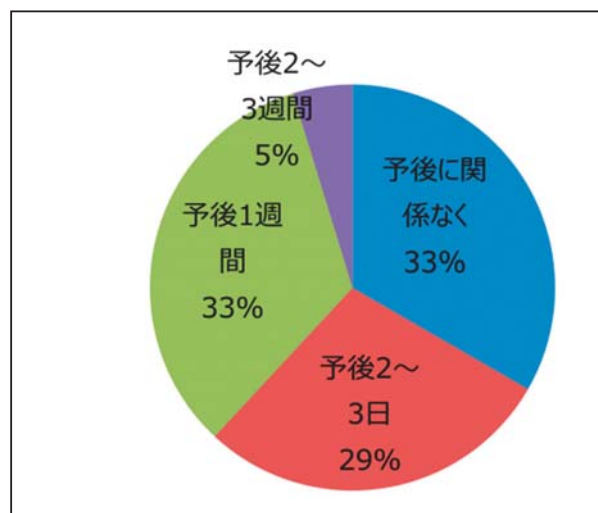


図9 鎮静はどのタイミングで考えますか？

んと話ができないなど、意思決定の困難さと重要性、②終末期では鎮静により状態が急変したり、呼吸が止まるのではないかと鎮静に携わる看護師の負担感、③耐え難い苦痛に対応する看護師の辛さ、④鎮静に関する知識の必要性などが挙げられました。医師の立場からは、意思確認がとり辛い患者にどう確認していくかが課題、家族もなかなか決められない場合の判断は医師に任されている現状がある。学びや気付きでは、鎮静をかけるタイミングが難しい・一般の人は医療者と違い、判断が難しいのではないかと・医療者がよく知らないかと消極的になるのではないかなど意見がでました。

【考 察】

今回の結果から、耐え難い苦痛の割合が減少していることは、鎮静以外の方法で苦痛緩和に対処できていると考えます。しかし耐え難い苦痛がある終末期がん患者に苦痛緩和のための持続的鎮静に踏み切れなかった理由として、①本人の意思表示がされていないこと ②家族が意思決定をすることへの迷い ③医師が鎮静を実施する事への負担感 ④鎮静に関する知識の不足があると考えます。

【今後の課題】

耐え難い苦痛緩和の一手段として鎮静も早期から考慮し、患者・家族を含め多職種で検討す

ることが必要です。

参考文献

- 1) 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン作成委員会：
苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン，金原
出版，東京，2010
- 2) 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン，
厚生労働省，2007
- 3) 終末期医療に関するガイドライン～よりよい終末期
を迎えるために～．全日本病院協会：終末期医療に
関するガイドライン策定検討会，2009
- 4) 箕岡真子：終末期における意思決定を支援する．家
族看護 12(2)：8，2014
- 5) 三木仁司，荒瀬友子，上田由利子ほか：新しい鎮静
ガイドラインから見た当院鎮静症例の妥当性は？．
第16回日本緩和医療学会：355，2011
- 6) 困った時の倫理コンサルテーションⅡ ～終末期に
焦点を当てて～．がん看護 20(1)，南江堂，東京，
2015
- 7) 野澤孝子，岡本禎晃，恒藤暁ほか：大学病院におけ
る終末期がん患者に対する持続的鎮静の施行状況：
日本緩和医療薬学雑誌 5：83-90，2012