

# がん患者の最期 意識下げざる処置

# 「鎮静」選択 難しい判断

がん患者が最期を迎える際、一部の人は意識を保った状態で苦痛を和らげることができず、意識を下げる薬で「鎮静」の状態にする場合がある。薬を使うと、患者と家族との意思疎通ができなくなることもあり、いつどのような状況で始めるかは、患者や家族、医療者にとって時に難しい判断になる。日本緩和医療学会は、その判断のための指針の改定作業を進めている。

## 家族に精神的負担も

兵庫県の80代女性はがんが腹膜に転移していた。15年8月、県内の病院の緩和ケア病棟に入院。2週間ほど経つと、強い倦怠感を訴えるようになり、痛みや落ち着きがなくなる「不穏」の症状も増してきた。

入院22日目、一人娘の長女(58)が、主治医に呼ばれた。「薬でうとうとさせて楽にすることもできます」。鎮静の相談だった。女性は「薬に逝きたい」と話していたが、長女は「会話できなくなるのが怖かった」。

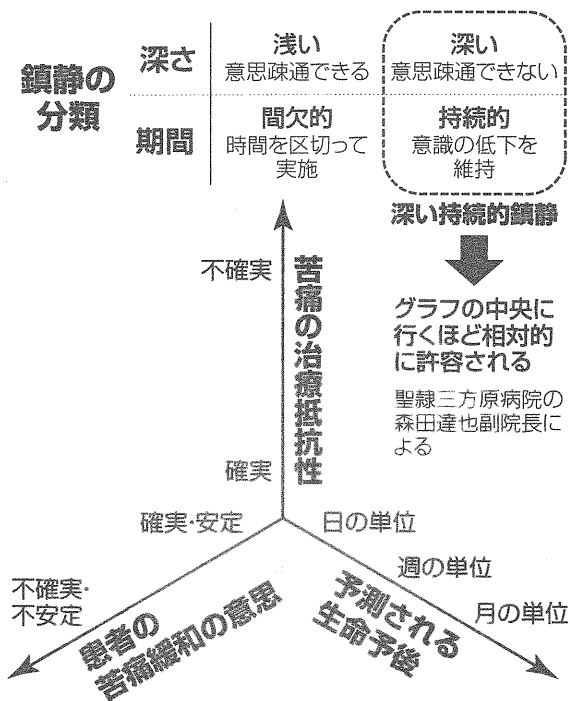
夜はぐっすり、昼間は浅めに眠れるように薬を調節してもらった。女性は長女の介助でトイレをすませ、飲み物も口にできた。終日、意識を深く下げ鎮静に移ったのは亡くなる前日。「上手にケアをしてもらえた」と長女は振り返る。

ことができる。

だが、肺にできたがんによる呼吸困難や臓器不全で起きる意識障害は、通常の薬で改善できない。また、痛みを和らげる医療用麻薬では緩和が難しく、患者にとって耐えがたい苦痛の場合、鎮静が選択肢になる。学会の指針では、意識を下げる鎮静薬や睡眠薬を使ったり、苦痛緩和のために使った薬で生じた意識の低下を意図的に維持する

患者の意識を深く下げ続ける鎮静は、標準的な緩和ケアが提供されていることが検討の前提となる。学会

- 鎮静とは**
- 1 苦痛緩和を目的として患者の意識を下げる薬を使う
  - 2 苦痛緩和のために使った薬で生じた意識の低下を意図的に維持する



## 現状は医師間でも差

下を意図的に維持したりすることを鎮静としている。鎮静は患者の状態に合わせ、意識を下げる深さと期間を調節する。一般的に浅い鎮静や時間を区切った鎮静が優先され、効果が不十分なら、深く意識を下げる鎮静が選ばれる。

鎮静を受けた患者の遺族を対象にした02年の調査では、79%が鎮静に「満足」と答えた一方、話ができなくなるのがつらかったと「最大の問題」という。

(49%)、鎮静を決める責任を負うことが重荷だった(25%)などの苦しい経験も明らかになった。調査した聖隷三方原病院(浜松市)の森田達也副院長は「鎮静を選ぶかどうかは患者の意思が基本だ」と話す。患者が鎮静を望んでも家族が受け入れられずに見送られることもあり、「最期をどう過ごしたかを家族に伝えておくことが大切だ」という。

患者の意識を深く下げ続ける鎮静は、標準的な緩和ケアが提供されていることが検討の前提となる。学会

ただ、全国に400近くある緩和ケア病棟でもケアの質に差がある。京都大の恒藤暁教授は「教育や研修が追いついていない部分もある」と指摘する。鎮静を選びやすかったり、逆に避ける傾向があったりと、医療者の考え方も違う。

埼玉県立がんセンター緩和ケア科では2年半前、鎮静の妥当性を検討するチェック用紙を導入した。苦痛の種類や、他の緩和方法がないか、同意の状況などを記入し、複数の医療スタッフが意見を交わす。余宮きのみ科長は「紙に書くことで情報を共有して、問題点を把握できる。安易な鎮静は特に避けたい」と話す。学会は鎮静の指針の改定作業を進めている。緩和ケアの専門家以外の医療者が使うことも念頭に、鎮静の検討前に実施すべき治療や注意点を大幅に加筆し、目安にしよう方針だ。

◆医療サイト「アビタル」で恒藤暁教授のインタビューを紹介しています。