

第4回緩和ケアチーム抄読会

平成21年4月24日

担当：橋口 さおり

Palliative sedation: A Review of the Research Literature

Patricia Claessens, RN, PhD

Journal of Pain and Symptom Management 36(3) 310-333 2008

この10年、終末期鎮静は穏やかな安楽死ではないかとの議論が繰り返されてきた。医学的には踏み込んだ議論がなされてきたが、明快な概念や定義を書くこと、世界各国から得られる経験に基づく研究において多くの矛盾があり、いまだに多くの疑問について答えは出されていない。本研究は、終末期鎮静に関する系統的レビューである。

文献検索設定期間：1966年 2007年6月

検索データベース：Pub Med, Cancerlit, Cinal, Cochrane, Libis(books), Invert

検索語：end of life, sedation, terminal sedation, palliative sedation, refractory symptoms, palliative care

言語：英語、フランス語、ドイツ語、オランダ語

研究対象：ホスピス、緩和ケア病棟におけるものが大半。在宅、PCTによる一般病棟フォロワーの文献が少ない。PCTなしの一般病棟での研究は1件。

< 結果 >

終末期鎮静がどの程度行われているか

医療機関別 ホスピスや緩和ケア病棟 3.1 - 51% 在宅 25 - 52.5% 一般病棟 1.33 - 26%

国別 オランダ 10%、ベルギー8.2%、イタリア 8.5%、デンマーク 2.5%、スイス 4.8%、スウェーデン 3%

鎮静方法 間欠的 30 - 67% 持続 14 - 69%

深さ 浅い 51% 深い 49%

間欠的鎮静から開始し、終末期に持続鎮静に切り替える報告 10 - 27%

鎮静の適応

研究68%では、身体的苦痛のみを適応としていた。

身体的苦痛に加えて精神的苦痛を適応 27%、精神的苦痛のみは少数だが、増加傾向
精神的苦痛だけのために鎮静をかける割合の増加は、身体的苦痛緩和の技術の向上によりもたらされているが、精神的苦痛が緩和しがたいかどうか判定が困難では？

鎮静後の生存期間

24 時間以下 38%、一週間以内 96%

鎮静の有無による生存期間の比較研究（6 件） 差はない

薬剤および経口摂取

32%がミダゾラムを使用

投与量 18.5 - 40mg（1 - 450mg/日の範囲）

ハロペリドール、フェノバルビタール、オピオイドを単独またはミダゾラムと併用

ミダゾラムは作用発現が早く、タイトレーションしやすく、拮抗薬を持つことから強く勧められる。バルビタールは心血管系へ影響があることからすすめられない。ハロペリドールは単剤では鎮静として弱い。

効果と安全についてある程度担保された処方についてのガイドラインが必要。

点滴をそのまま継続 20 - 69%、減量 24 - 44%、なし（1 件）

経口 浅い鎮静では継続 3 件

患者の死期は近いと判断される場合（食欲の低下、経口摂取の減量）には、鎮静後の輸液の継続は、自然死の経過をさまたげるものであり、責任を欠き反倫理的行為（Rousseau ら）かえって悪液質の患者には無益である。

意思決定

意思決定の方法を示した研究は 15 件 ほぼ全患者から同意をとる

患者の同意をとらなかった理由 不安を与えないように、突然の容態の変化

家族の関わり 50 - 99%（十分な情報 75%、不十分 22%）

意見の対立（家族間 15%、患者・家族間 7.6%、医療者・家族間 9.7%）

家族は鎮静の施行と時期について 78%が満足

25%は苦悩し、30%は意思決定のプロセスはやかいかであると感じた

家族の意思決定を妨げる要因 せん妄、患者に相反する感情が並存する、苦悩を客観的に評価する指標がない

家族の不満の原因 鎮静後も患者の苦痛が続く、患者の命を縮める不安、医療者の同情の欠如、患者とのディスカッションの欠如

鎮静に関する医師の考え（7 件）

78 - 93%の医療者が支持

患者の信頼、同僚からの批判、法的なことを心配 15%

寿命を縮めているのではないか 37%

鎮静では苦痛は十分とれない 19%

鎮静の適応についての明確な指標がない 49% 鎮静はうまくいかない 25%

家族の経験

鎮静施行前、患者は耐え難い苦痛があった 69%

鎮静の施行により苦痛が緩和された 88%

医療者が部屋によく来てくれるようになった、罪の意識、無力感、身体的・精神的疲れ

希望 鎮静によるリスクをもっとはっきり提示してほしい、鎮静施行前にお別れを言える時間を十分にほしい、鎮静後も患者が十分なケアを受けられること

効果と安全性（4件）

鎮静により苦痛が緩和 83%、1 - 48 時間の実現

深い鎮静を受けた患者の 49%は一回覚醒したのみ

ミダゾラムのほうがフェノバルビタールより短時間で鎮静に至る

合併症（呼吸抑制、誤嚥など）

マスのレベルでは問題ないとされているものの、個々の患者においては生命にかかわる合併症がおこっている。

< 結論 >

緩和医療領域における鎮静については、鎮静の効果と安全性、輸液の問題、寿命への影響、意思決定についてなど、残された問題が多い。苦痛や鎮静についての共通の指標に基づいた、多施設間、前向き、国際的研究が必要である。