

第 27 回緩和ケアチーム抄読会

平成 21 年 10 月 16 日

担当：橋口 さおり

Controlled sedation for refractory symptoms in dying patients.

Mercadante S, et al.

J of Pain Symptom Manage (37) 771-79 2009

がんの終末期患者はしばしば耐え難い症状に襲われるが、いかなる治療でも緩和できない場合には鎮静が考慮される。近年、専門家により、意思決定、適応、文化的背景、倫理上の問題、使用する薬剤などについての指針が提示されている。鎮静については様々な議論がされているが、レトロスペクティブな手法による研究に基づいている場合がほとんどであり、カルテからの拾い出しによる評価となるため、評価法、モニタリング、プロトコールに問題があったり、がん患者と非がん患者が混ざって評価されていたりするなどの問題があった。この研究では、終末期のがん患者において、プロスペクティブに鎮静の必要性、効果を評価した。

<方法>

対象：がん終末期の患者で耐え難い苦痛があり、オンコロジー部門の acute pain relief and palliative care unit に入院している患者全員。

基本情報：がん腫、年齢、性別、最終の化学療法からの期間

症状に関する情報は、6 時間毎に患者が死亡するまで、可能な限り患者自身から、不可能な場合は看護師から集めた。

痛み、呼吸困難 0-10 の NRS

せん妄 0-3 (not at all; slight; a lot; awful)

鎮静のレベル (0; 覚醒、1; 努力なく覚醒可、2; 努力しないと寝てしまう、3; 声かけで覚醒、4; 体に物理的な刺激があるときにもみ覚醒、5; 覚醒しない)

経口栄養、輸液、喘鳴、咳ができない、嚥下できない、咽頭吸引、尿管の留置についても記録

リサーチナースによる調査：意思決定への家族の関与、家族の治療チームへの関わり、家族から栄養や輸液のリクエストがあったかについて調査

家族のキーパーソンに対し、鎮静開始前 (質問 1-4) と開始一週間後 (質問 5-6) にアンケートを行った

1. 患者の状態について説明はありましたか
2. 死に瀕して辛い症状を緩和するために鎮静を行うことを患者が強く望んでいることを知っていましたか?

3. あなたは鎮静により患者が苦痛から開放されると考えていましたか？
4. もし苦痛が軽減されれば、家に連れてかえりたいと思いますか
5. 鎮静という決断は正しかったと思いますか？
6. 鎮静開始後に患者は苦痛から開放されたと思いますか？

チーム内で鎮静が必要を判断されると、そのことを家族に伝えられる。

鎮静の要請が家族または本人からあり、双方の同意が得られれば、鎮静は開始される。

薬剤：ミダゾラム 30 - 45mg /日程度から開始

鎮静のレベル：通常は、呼びかけに答えられる程度。苦痛の状況によっては増量

痛みや呼吸困難に対してオピオイドを使用していた場合は静注として継続

フェンタニルパッチはもとの量のまま維持

輸液量：通常は 800ml /日

喘鳴：愛護的に吸引を行い、必要によってスコポラミン投与

使用した薬剤とその量、鎮静の期間を記録

家族の希望による退院は許可

< 結果 > 研究期間中 77 名の死亡者

鎮静の理由（呼吸困難 25 名、せん妄 24 名、精神的苦痛 5 名、4/10 以上の痛み 4 名）

鎮静の要請（治療チーム 24 名、家族から 5 名、家族とチーム 9 名、患者と家族 3 名）
すべての患者で家族が何らかの形で関わっていた。

家族とチームとの関係 非常に良好：10、良好：14、まあまあ：14、悪い：4

最終的にはすべての家族が同意したが、2 例で家族が当初反対したため開始が遅れた

鎮静開始後にはそれまで以上の栄養・輸液を要求する家族はなかった

間歇的鎮静から開始：12 例

持続で開始：28 例 1 例は鎮静を続けながら在宅となった

鎮静の中止要請 2 例：

1 例はカテコラミン投与も行った。鎮静中止後も傾眠傾向が続き、一週間で死亡

1 例は娘が父親の鎮静中止を要求したが、思い直した。

尿管：もともと留置してあったのに加え、鎮静開始時に全例で挿入、1 例で抜去

薬剤に関するデータ 表 2

家族インタビュー

すべての家族は死に近いことを理解していた

14 家族（33%）が患者から鎮静の希望を聞いていた
39 家族は鎮静後苦痛が少なくなるを考えていた
6 家族は苦痛がなくなれば在宅にしたいと考えていた、
すべての家族が、鎮静の判断は正しかったと考えていた
苦痛から開放されたか？（36 家族；yes、1 家族；no、5 家族；わからない）

< 考察 >

「controlled sedation」個々の患者の状態に応じて適切にモニタリングし、鎮静のレベルなどを変えることをさす。

本研究はプロスペクティブな方法を取り、先行研究でいわれていた、終末期患者においても安全に鎮静が可能であることを確認した。

- この研究が優位である点
 - 鎮静の決定にあたり、同様のステップをふんでいること
 - 決定が曖昧だと、せっかくの緩和的アプローチが生かされない
 - 鎮静の期間が短い。（平均 1 日程度。先行研究では 24 - 72 時間）
 - 鎮静の要求が 差し迫った死 の指標であり、死を早めるわけではない
- 研究施設について
 - 急性期病院での調査
 - 比較的高用量の薬剤を使用し、モニタリングを実施。
 - 意思決定や処置の遂行が早い。
- 家族について
 - 地中海沿岸地方（conspiracy of silence の文化）であったが家族の葛藤は少なかった
 - 輸液・栄養へのリクエストはなかった
- 鎮静を中止した 1 例について
 - 遠い親戚の医師の強い意見で家族の反対を押し切った。
 - 近親者はカテコラミン使用が死のプロセスを長引かせたと感じた
- 薬剤について
 - ミダゾラム：調節がしやすい。期間が長く若いほど高用量の傾向
 - オピオイド：疼痛緩和のために使用しているものは減量の必要はない
 - 単独での鎮静には向かない（せん妄との関連）
- 研究の限界
 - 倫理的理由で対照群を設定することができない

< 結語 >

controlled sedation は死亡前の緩和できない苦痛へのアプローチとして有効であり、家族にも十分受け入れられるものである。鎮静に関する議論は、悪い死 を避けるため

に意味のあることであり、耐え難い苦痛を持つ死に瀕するすべての患者に鎮静が提案されるようにすべきである。