

苦痛緩和のための鎮静



緩和ケアチーム

内科部長 三谷伸之

●鎮静とは？

鎮静とは、おもに薬を投与することによって意識を低下させることです。例えば、気管に管を入れて人工呼吸を行う場合、意識があるままでは苦しいので、注射薬によって鎮静を行い、眠った状態にします。

緩和ケアにおける鎮静も、同じように苦痛を緩和するために薬を投与することです。とくに終末期がん患者さんで、体のだるさや息苦しさなどの苦痛がひどく、これらの症状緩和のための治療を行っても、苦痛を取り除けないことがあります。そのようなとき、意識がある状態のままではとても苦しく、鎮静を行うことがあります。

●安楽死との違い

鎮静はあくまで苦痛を取り除く目的で行われます。意識を低下させる鎮静剤を、苦痛が緩和されるだけの最小量投与します。一方、安楽死とは死に至る薬の投与により患者さんの命を絶つことで、苦痛から解放するものです。鎮静と安楽死は、全く異なるものであって、安楽死は日本では医療行為として認められていません。

また、鎮静により極端に予後が短くなるということはありません。

●鎮静の方法

① 深い鎮静と浅い鎮静： 会話ができないような深い鎮静と、会話できる程度の浅い鎮静があります。

② 持続的鎮静と間欠的鎮静： 24時間行う鎮静と、目覚めている時間のある鎮静があります。

どのような鎮静方法を行うかは、患者さんの苦痛の状態をみて決めます。また、もちろん患者さんや家族の方の希望を聞いて決めます。できれば浅い間欠的な鎮静から始める方がよいのですが、それでは苦痛が残ると判断すれば、24時間完全に眠った深い鎮静を行います。

●どのようなときに鎮静を行うか

「苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン」によると、以下の3つの条件を満たす場合に、鎮静を行うことが妥当とされています。

① 鎮痛は苦痛緩和を目的としていること。

② A 患者さん自身が鎮静を希望している。

B 患者さんが意思表示できない場合でも、鎮静を希望したであろうと推定できる。

C 家族の方の同意がある。

(AまたはB)かつC

③ 苦痛緩和のためのほかの手段がなく、鎮静が最も相応な行為と考えられる。

従って、通常ご家族の方に無断で鎮静を行うことはありません。

鎮静以外に苦痛緩和の方法がないか、担当医、看護師、その他医療スタッフ(必要に応じて緩和ケアチームも加わります)などで検討し、患者さん、ご家族の方の意思を確認して、鎮静の方法を決めてから行います。

—がんに関する相談等がありましたら、以下の相談窓口までご相談ください。—

場所	地域医療福祉連携室 (1階：総合受付・会計の向かい側)
相談時間	月曜日～金曜日 (祝日を除く) 8:30～17:00
相談方法	窓口にお越しください。電話：0837-22-2518 Email:rennkei@nagato-hp.jp
担当者	看護師 (宮本・松野) 社会福祉士 (田村)

