

第8回症例検討会

case15

2021年7月12日

60歳代 男性

主訴:食欲不振、全身倦怠感

診断:胆管がん(ステージⅣ)、腰椎椎体圧迫骨折

現病歴:

放射線治療、化学療法、手術を経て漢方クリニックを受診。

漢方等の統合的な医療による治療の一環として鍼灸院へ紹介。

医療機関:大学病院、漢方クリニック

内服薬:不明

生活歴:

アルコール:がん発覚前までは仕事(飲食業)柄、毎日飲んでいました

喫煙:不明

鍼灸の経験はなし。指圧を定期的に受けていた。

東洋医学的情報

寒熱：全身のほてり

水滯：下腿の強いむくみ

脈診：実、緊、洪

腹診：腹部から経皮的胆道ドレナージ(PTCD)

色：全身黄色から黒味がかかる、枳実の黄

体重：がん治療に伴い10kg以上減

治療

取穴：

①横臥位 天柱、膏肓、肝・脾・腎俞 多壯灸

②座位 百会、手三里、足三里、三陰交

刺鍼法：浅刺 置鍼5分 点灸

得気：無

深さ：2mm

通電：無

特記事項：ガン末期の患者には極低刺激、短時間で行っている
(刺激量が多いと暈眩反応が強くなるため)

経過

- x年5月下旬 初診。漢方クリニックより紹介を受け来院。
鍼灸が初めてとの事でインフォームドに時間を割き
施術は軽め。
患者の状態(家族に抱えられて来院)から往鍼を提案。
- 6月下旬 2・3回目。往鍼。食欲がなく、つらいとの事。
医師の往診と訪問看護。点滴による栄養。
- 7月上旬 4・5回目。往鍼。6月の往鍼よりも衰弱している。
日中もほとんど起き上がれない状態。
- 7月中旬 入院
- 8月上旬 逝去

考察

臨床現場での葛藤

治療の目標・目的が医療者間、患者、家族で共有されていない

地域医療・介護との連携・情報共有の必要性

ガイドラインと統合医療のバランス

「なぜ」

患者・家族の安心感のため

治療の目標が共有されていないと患者・家族の不安につながる

治るための積極的な治療と緩和ケア・消極的な治療について

患者や家族のコンセンサスがない(わからない)状態での鍼灸施術

励ます事への葛藤

何を伝え何が共有されているのか、なんでも伝える事が是なのか。。。

2 医療者の意図

鎮静を行う医療者の意図が苦痛緩和にあり、生命予後の短縮にはないことが明示される必要がある。生命予後の短縮を意図して鎮静を行うことは倫理的に許容されない（これは生命予後の短縮を予見することとは異なる）。医療者は鎮静の目的が苦痛緩和にあることを患者・家族および医療チームとの間で明示的に話し合い、目的が関係者間で共有されていることを確認することが望ましい。

鎮静を実施する際の医療者の意図は「苦痛緩和」にある。例えば、持続的深い鎮静は「意識を失う」という好ましくない効果を介して「苦痛緩和」という好ましい効果を達成すると一般的に解釈される。その行為は、医療者が単純に「患者の意識を失わせることを意図している」と倫理的に同等ではない。医療者は「苦痛緩和を目指してやむなく患者の意識を失わせることを意図する」のであり、「意識を失わせる」ことがどういう意図でなされているか、つまりは意識の低下の目的が倫理的評価を左右するからである。

そもそも、調節型鎮静では苦痛の緩和を指標にして鎮静薬を投与するのであり、意識の低下そのものは意図されない。症状緩和の程度に応じて意識状態を保ちつつ苦痛緩和を行う点で、一般的な緩和治療（例えば痛みに対するオピオイドの投与）と本質的に同じである。また、持続的深い鎮静は意識の低下を指標として実施するものの、医療者の意図は苦痛緩和にあり、その他の要件が満たされる限り倫理的に妥当である。

なお、ここでいう「意図」とは、当該医療行為の目的を尋ねられた際にその理由として医療者が説明可能なものであり、単に結果を予見することではない。例えば、鎮静薬を投与することによって患者の生命予後が短縮する可能性がある状況を考える。医療者は、生命予後の短縮を予見していたとしても、鎮静をした理由を尋ねられたならば目的は苦痛緩和であり、生命予後の短縮は（もし生じたとしても）副次的な結果にすぎないと説明するだろう。しかし、もしこの場合に医療者が「（命を縮めることで）早く楽にしたい」と患者に伝えて鎮静を行うのであれば、それは生命予後の短縮を意図した行為とみなされるため、許容されない。

3 患者・家族の意思

患者に意思決定能力がある場合、鎮静を希望する明確な意思表示があることが必要である。患者に意思決定能力がない場合は、患者の価値観や以前に患者が表明していた意思に照らし合わせて、当該の状況で苦痛緩和に必要な鎮静を希望するであろうことが合理性をもって推定できることが必要である。

「自律原則（principle of autonomy）」に照らす限りでは、原則として患者本人が鎮静の実施を希望していることが必要である。とりわけ、持続的深い鎮静は自律の基礎となる意識をなくしてしまう行為であり、通常の医療行為に比べて本人の自発的な同意がより一層重要である。ただし現実には、鎮静が検討されている時点で患者に意思決定能力がない場合もあり、家族が鎮静の実施に際して大きな役割を果たすことも少なくない。その場合、医療者は家族との話し合いを通じて、鎮静の実施に関する患者の意思を推定する必要がある。

同意については必須とせず、本人の明示の意思ないしは推定意思により鎮静が実施されることとしている。もちろん、緩和ケアにおいて家族は患者同様ケアの対象であり、鎮静に関する意思決定に際して十分な配慮が必要である。そのため、本人が鎮静を希望し、家族が反対している場合には、患者にとっての最善について繰り返し家族と話し合い、合意するよう最大限努力することが必要である。

しかし、家族の同意を必須の要件とした場合、患者本人が強く鎮静を希望しているにもかかわらず、家族から同意が得られないために患者の希望する鎮静が実施できない可能性がある。そのため、本手引きでは、十分な話し合いを行っても合意が得られない場合には、苦痛緩和のための治療を受けたいという患者の意思を優先する立場を支持することとした。苦痛緩和は医療者の基本的な務めであり、家族の同意が得られないことのみを理由として鎮静を実施しないことは、倫理的に妥当ではないと考えたからである。

4 チームによる判断

意思決定は医療チームの合意として行い、必要な場合については専門家にコンサルテーションを求めることが必要である。多職種が同席するカンファレンスを行うことが望ましい。特に、患者・家族、医療者の間で鎮静の可否について意見の不一致がある場合には、繰り返し患者の最善について話し合う必要がある。もっとも、在宅療養など、担当医療者が限定されている場面における緊急避難的な鎮静の場合、チームでの意思決定が現実的ではない時もある。その場合は、鎮静開始後の可能な限り早期に他のチーム・メンバーと相談することとする。

鎮静の倫理的妥当性は、地域や医療機関の特徴や事情、個々の医療者の経験や技術、患者・家族の状況などに応じて個別に検討されるべきものであり、個々の事情や文脈を無視して判断することはできない。そのため、特に判断が難しいケースに関しては、本手引きで原則を示した考え方に即して繰り返し話し合うことが必要となる。一定の情報の収集の仕方や話し合いのプロセスを踏むことは独断による決定を避けるとともに、事後的な説明責任を果たすことにも通じる。

3. まとめ

終末期患者の治療抵抗性の苦痛に対して行う鎮静は、相応性、意図、患者の意思、チームでの判断から検討された場合に倫理的に妥当な選択肢であると考えられる。この見解は国際的な見解とも一致している。

文献

国立がん研究センター がん情報サービス

https://ganjoho.jp/public/cancer/biliary_tract/index.html

胆管がん 日本癌治療学会

<http://jsco-cpg.jp/item/14/index.html>

がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き 2018年版 IV章 倫理的検討 日本緩和医療学会

https://www.jspm.ne.jp/guidelines/sedation/2018/pdf/06_01.pdf

患者さんと家族のためのがんの痛み治療ガイド増補版 6章 薬以外による痛みの緩和の方法 日本緩和医療学会

<https://www.jspm.ne.jp/guidelines/patienta/2014/pdf2017/06.pdf>

素問 五臓生成篇

「五蔵之氣。故色見青如草茲者死。黄如枳實者死。黒如貧者死。赤如衄血者死

白如枯骨者死。此五色之見死也

青如翠羽者生。赤如鷄冠者生。黄如蟹腹者生。白如豕膏者生。黒如烏羽者生

此五色之見生也。生於心、如以縞裹朱。生於肺、如以縞裹紅。生於肝、如以縞裹紺

生於脾、如以縞裹 栝萸實。生於腎、如以縞裹紫。此五蔵所生之外榮也」