

かんわだより

1. 鎮静について

鎮静とは、「①患者の苦痛緩和を目的として患者の意識を低下させる薬剤を投与すること、あるいは、②患者の苦痛緩和のために投与した薬剤によって生じた意識の低下を意図的に維持すること。」と定義されています。鎮静は、緩和困難な苦痛に対する手段の一つですが、鎮静が過剰に行われたり、必要な患者に適応されないと、生命の質、死の過程・死の質を低下させてしまうことになります。そのため、日本緩和医療学会では、「苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン」を作成しています。詳しい内容が知りたい方は HPCIT のスタッフに声をかけてください。

* 鎮静の益と害

益：苦痛緩和。

害：意識低下により、コミュニケーションを始めとする通常の人間的な生活ができなくなるなど。

* 鎮静の分類

鎮静様式	持続的鎮静（意識の低下を継続して維持する鎮静）
	間欠的鎮静（意識の低下しない時間を確保する鎮静）
鎮静水準	深い鎮静（深い意識の低下をもたらす鎮静）
	浅い鎮静（軽度の意識の低下をもたらす鎮静）

* 鎮静の適応となり得る患者（以下の全てを満たす）

- ① 耐え難い苦痛がある。 ② ほかに苦痛緩和の方法がない。
- ③ 患者が鎮静を希望している。または、患者の価値観や以前の意思表示から希望することが十分に推測できる。 ④ 家族の同意がある。
- ⑤ 患者の生命予後が数日から 2～3 週間以内と予測される（深い持続的鎮静を行う場合）。

「ガイドライン」では上記も含め、鎮静に関して詳しく解説されています。今後のセミナーでも改めてご紹介する予定です。

2. TOPICS

- ① 5 月に行われた第 34 回山口県緩和ケア研究会に参加しました。特別講演では岡山大学・精神神経病態学教授の内富庸介先生より「がん患者と向き合うためのコミュニケーション:精神腫瘍学の臨床実践」という題目で講演がありました。いろいろな例を交えながら、コミュニケーションスキルの基礎や精神的サポートの重要性などを分かりやすく講演していただきました。
- ② 山口県病院協会会報へ「当院における緩和ケアに対する取り組み」について寄稿しました。
- ③ 第 26 回緩和ケアセミナーは「臨床倫理:グループワーク」についてでした。多数の参加ありがとうございました。