

3. 緩和困難な苦痛に対する他の治療・ケア、予測される生命予後の検討

治療抵抗性のチェックリスト

①呼吸困難

- 治療可能な原因を探索し、治療を検討したか。
(胸水、心嚢水、上大静脈症候群、気道狭窄、気管支喘息、肺炎、気胸、がん性リンパ管症、放射線性肺臓炎、心不全、貧血、腹水、不安、不眠など)
- 酸素投与量を検討したか。
- モルヒネ投与または投与量を検討したか。
- 不安に対する治療・ケアを検討したか。
- 輸液の減量または中止を検討したか。

②倦怠感

- 治療可能な原因を探索し、治療を検討したか。
(高カルシウム血症、低ナトリウム血症、感染症、貧血、脱水、抑うつ、不眠など)
- 倦怠感の悪化と誤認されやすいアカシジア、せん妄などの鑑別を検討したか。
- コルチコステロイドの投与を検討したか。
- リハビリテーションを検討したか。

③疼痛

- 治療可能な原因を探索し、治療を検討したか。
(骨折、膿瘍、胃十二指腸潰瘍、消化管穿孔、急性膵炎、不眠など)
- オピオイド、非オピオイド、鎮痛補助薬の投与または投与量を検討したか。
- 鎮痛薬による有害事象に対する治療を検討したか。
- 神経ブロック、放射線治療、外科的治療の施行を検討したか。

④せん妄

- 環境調整を行ったか。
- 治療可能な原因を探索し、治療を検討したか。
(高カルシウム血症、低ナトリウム血症、高アンモニア血症、感染症、低酸素血症、血糖異常、脱水、脳腫瘍、不眠など)
- 薬剤の調整を検討したか。
(必須ではない薬剤・神経毒性を有する薬剤の減量・中止・変更)
- 疼痛・呼吸困難など緩和されていない苦痛の治療を検討したか。
- 残尿、便秘による不快がないか。
- 夜間の睡眠確保を検討したか。
- 抗精神病薬投与（セレンエースやコントミンなど）を検討したか。

⑤過剰な気道分泌

- 治療可能な原因を探索し、治療を検討したか。
(肺炎、心不全、食道気管支瘻、過剰な輸液など)
- 体位ドレナージの施行を検討したか。
- 気道分泌抑制薬（抗コリン薬）の投与を検討したか。
- 輸液の減量・中止を検討したか。

⑥嘔気・嘔吐

- 治療可能な原因を探索し、治療を検討したか。
- 制吐薬（ドパミン遮断性、ヒスタミン遮断性、セロトニン遮断性、コリン遮断性）の投与を検討したか。
- コルチコステロイドの投与を検討したか。

⑦痙攣、ミオクローヌス <input type="checkbox"/> 治療可能な原因を探索し、治療を検討したか。 (薬剤[特にオピオイド]、脳転移など) <input type="checkbox"/> 抗痙攣薬の投与を検討したか。 <input type="checkbox"/> 脱水の評価と補液の実施を検討したか。	
⑧不安、抑うつ、心理・実存的苦痛 <input type="checkbox"/> 治療可能な身体的原因を探索し、治療を検討したか。 (薬剤、緩和されていない身体的苦痛、低酸素血症、脳腫瘍、アカシジア、不眠など) <input type="checkbox"/> 身体的機能喪失の最小化（リハビリテーションや代替手段の検討など）を検討したか。 <input type="checkbox"/> 精神的支援（傾聴、感情表出の促し、ライフレビューなど）の提供を検討したか。 <input type="checkbox"/> 気分転換、環境整備、リラクゼーションの提供を検討したか。 <input type="checkbox"/> ソーシャルサポートの強化を検討したか。 <input type="checkbox"/> 薬物療法（抗不安薬、抗うつ薬などの投与）を検討したか。 <input type="checkbox"/> 心理専門家へのコンサルテーションを検討したか。 <input type="checkbox"/> 必要に応じて宗教家への相談を検討したか。	
<p style="text-align: center;">予測される生命予後：</p>	
4. 他の専門家の意見の確認	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
5. 患者・家族に病状・治療等について説明	<input type="checkbox"/> 全身状態，予測される状態と予後 <input type="checkbox"/> 緩和困難な苦痛・苦悩の存在，要因，これまで行われた治療 <input type="checkbox"/> 今後の治療とケアの選択肢 <input type="checkbox"/> 間欠的浅い鎮静・間欠的深い鎮静・持続的浅い鎮静が苦痛緩和の方法の1つとして考えられる場合は、その目的と具体的方法、メリット・デメリットについても説明
6. 患者の意思決定能力の有無の判断	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
7. 患者または家族の意向確認	確認 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
8. 合同カンファレンスの開催	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
9. 苦痛、苦悩の評価	次回予定 <input type="checkbox"/> あり（ 月 日頃） <input type="checkbox"/> なし
10. 患者・家族の意向の再評価	次回予定 <input type="checkbox"/> あり（ 月 日頃） <input type="checkbox"/> なし

医療法人 東札幌病院 臨床倫理委員会

2017. 3. 1 作成