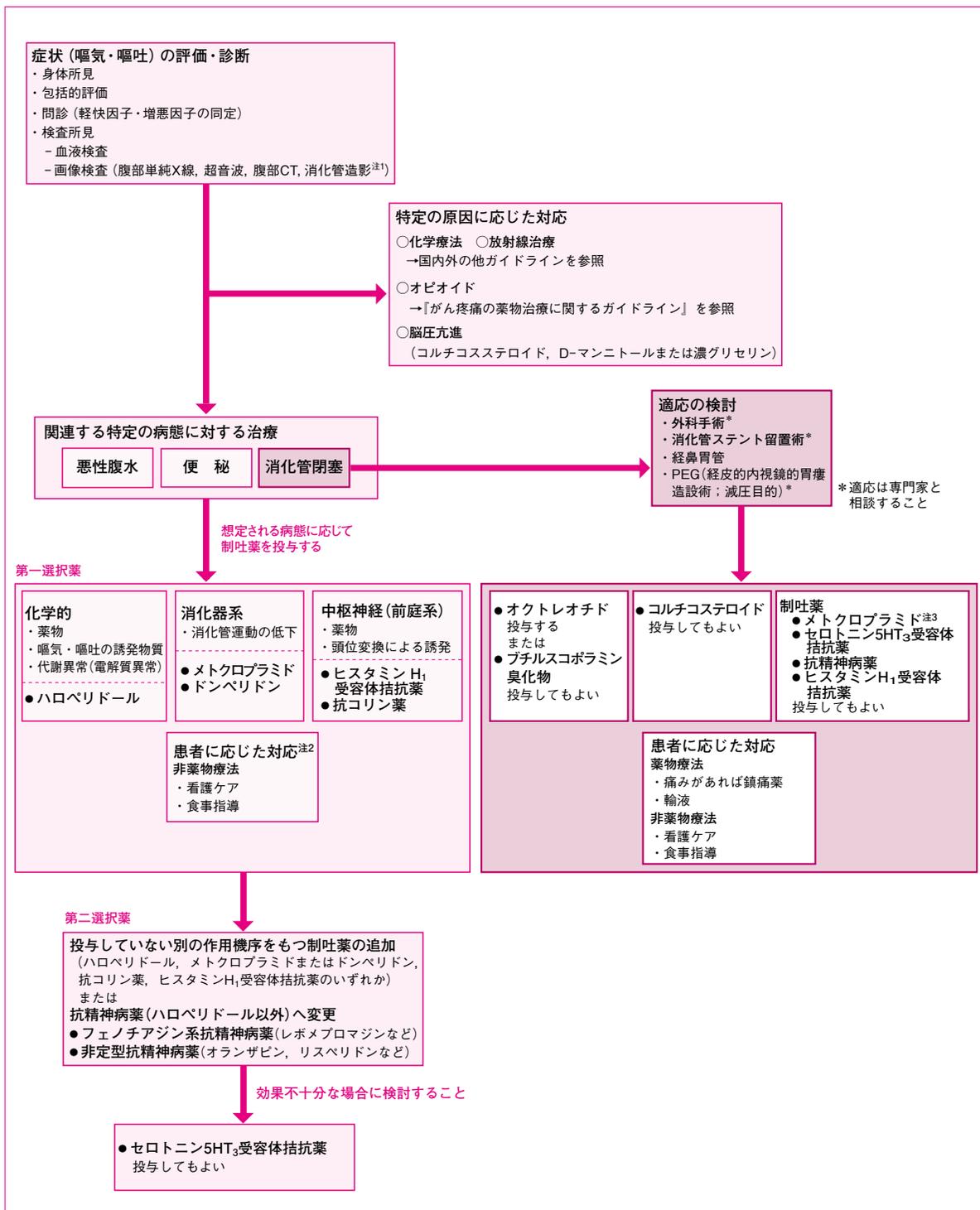


# ●推奨の概要●

## OVERVIEW



注1：消化管閉塞の診断に行う。ただし、悪性腫瘍に伴う消化管閉塞の場合は実施しないことが望ましい。

注2：それぞれの施設で、リソースに応じて提供可能な非薬物療法を実施する。

注3：メトクロプラミドは不完全閉塞または麻痺性で、かつ、痙痛がない時のみ投与することとし、症状（痛み・嘔気・嘔吐）が増悪する場合には速やかに中止する。

## 1 嘔気・嘔吐の評価・診断と原因・病態に応じた対応

### 1) 嘔気・嘔吐の評価

嘔気・嘔吐の症状を訴える患者には、まず身体所見を確認し、症状の評価を行う。また問診で、軽快因子、増悪因子を評価する。さらに必要に応じて血液検査、画像検査を行い、嘔気・嘔吐の原因となりうる病態や関連する特定の病態を総合的に診断する。画像検査では、腹部単純X線、超音波、腹部CT、消化管造影を患者の状態や想定される病態に応じて行う。ただし、消化管造影は検査の苦痛が強いため、悪性腫瘍に伴う消化管閉塞の場合は実施しないことが望ましい。

### 2) 特定の原因に応じた対応

嘔気・嘔吐の原因が、化学療法や放射線治療の場合は、国内外の他ガイドラインを参照し治療を行う。オピオイドが原因の場合は、日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン作成委員会編『がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2010年版』を参照し治療を行う。脳圧亢進の場合は、コルチコステロイド、D-マンニトールまたは濃グリセリンを投与する。

### 3) 関連する特定の病態に対する治療

嘔気・嘔吐の原因が、化学療法や放射線治療、オピオイド、脳圧亢進に該当しない場合は、次に関連する特定の病態に対する治療を検討する。嘔気・嘔吐に関連する悪性腹水、便秘の合併を確認し、それぞれに応じた治療を行う（P54, IV章-1特定の病態に対する治療参照）。また、消化管閉塞が原因の場合には、**3**消化管閉塞に対する治療（P36）を参照する。

## 2 嘔気・嘔吐に対する治療

### 1) 薬物療法

嘔気・嘔吐の想定される病態に応じて制吐薬を投与する（「行う」、強い推奨）（P37, 臨床疑問1嘔気・嘔吐の薬物療法参照）。

**【第一選択薬】** 化学的な原因の場合はハロペリドール、消化管運動の低下が原因の場合はメトクロプラミドまたはドンペリドン、中枢神経あるいは体動で増悪する前庭系が原因の場合はヒスタミンH<sub>1</sub>受容体拮抗薬もしくは抗コリン薬を投与する。

**【第二選択薬】** 第一選択薬の最大投与量でも嘔気・嘔吐の緩和が得られない場合に開始する。投与していない別の作用機序をもつ制吐薬（ハロペリドール、メトクロプラミドまたはドンペリドン、抗コリン薬、H<sub>1</sub>受容体拮抗薬のいずれか）を追加併用するか、フェノチアジン系精神病薬（レボメプロマジンなど）、非定型抗精神病薬（オランザピン、リスベリドンなど）に変更する。

**【第一選択薬、第二選択薬を投与しても効果不十分の場合】** さらにセロトニン5HT<sub>3</sub>受容体拮抗薬を追加投与してもよい。

## 2) 患者に応じた対応, 非薬物療法

薬物療法とあわせて, 患者の病態や好みに応じて, 非薬物療法を検討する。患者の症状評価, 軽快因子, 増悪因子, 好み, 全身状態, 予後の見通しを総合的に判断し, 看護ケア, 食事指導を, それぞれの施設で, リソースに応じて提供可能な非薬物療法を実施する (P63, IV章-2 非薬物療法参照)。

## 3 消化管閉塞に対する治療

### 1) 適応の検討

外科手術, 消化管ステント留置術の適応を専門家と相談する。さらに, 減圧を目的とした経鼻胃管や経皮的内視鏡的胃瘻造設術 (PEG) の適応を検討する。

### 2) 消化管閉塞に対する治療

#### (1) 薬物療法

薬物療法としては, オクトレオチド (「行う」, 強い推奨) またはブチルスコポリミン臭化物 (「行う」, 弱い推奨), コルチコステロイド (「行う」, 弱い推奨), 制吐薬 (「行う」, 弱い推奨) を患者の症状と状態により組み合わせて投与する (P45, 臨床疑問 2~4 悪性消化管閉塞の薬物療法参照)。制吐薬には, メトクロプラミド, セロトニン 5HT<sub>3</sub> 受容体拮抗薬, 抗精神病薬, ヒスタミン H<sub>1</sub> 受容体拮抗薬のいずれかを投与する。ただし, メトクロプラミドは, 不完全閉塞または麻痺性で, かつ痙痛がない時のみ投与することとし, 症状 (痛み, 嘔気, 嘔吐) が増悪する場合には速やかに中止する。

#### (2) 患者に応じた対応

薬物療法: その他に, 痛みがあれば鎮痛薬の投与, 輸液の調整についても検討する (それぞれ日本緩和医療学会編『がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2010 年版』, 『終末期がん患者に対する輸液治療のガイドライン』(2006, web) を参照のこと)。

非薬物療法: 薬物療法とあわせて, 患者の病態や好みに応じて, 非薬物療法を検討する。患者の症状評価, 軽快因子, 増悪因子, 好み, 全身状態, 予後の見通しを総合的に判断し, 看護ケア, 食事指導を, それぞれの施設で, リソースに応じて提供可能な非薬物療法を実施する (P63, IV章-2 非薬物療法参照)。

(今井堅吾, 久永貴之)