

1

ガイドライン作成の経緯と目的

1. 2011年版ガイドライン作成の経緯

悪心・嘔吐などの消化器症状は、がん患者において頻度が高く難治性であることが多い症状の一つとされる。日本緩和医療学会では、身体症状緩和のガイドラインとして、「がん疼痛」に続いて「呼吸器症状」と「消化器症状」の緩和に関するガイドラインの作成が急務であると考え、2009年に「呼吸器症状ガイドライン作業部会」「消化器症状ガイドライン作業部会」を組織した。両部会は、協働しながら同様の手法を用いて、それぞれ呼吸器症状および消化器症状の緩和に関するガイドラインを作成する方針となった。2010年に『がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2010年版』が発刊された後、集中して作業に入り、翌2011年に発刊となった。

2. 2017年版ガイドライン改訂の経緯

『がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン 2011年版』には、「医療の進歩に遅れることなく内容の再検討および改訂を行うこととする」と記載された。2011年版の発刊後、悪心・嘔吐、消化管閉塞、腹水、便秘、食欲不振などの消化器症状の緩和に関する新たな知見が散見されるようになった。これらをふまえ、2013年に正式に「消化器症状ガイドライン改訂 Working Practitioner Group (WPG)」が設けられ、2017年12月発刊を目指すこととなった（詳細はV章-1 作成過程の項を参照）。

3. ガイドラインの目的

本ガイドラインの目的は、消化器症状（悪心・嘔吐、消化管閉塞、腹水、便秘、食欲不振）を改善することですべてのがん患者の生活の質（quality of life ; QOL）を向上させるために、消化器症状の緩和に関する現時点で考えられる標準的治療法を示すことである。対象はすべてのがん患者としたが、化学療法、放射線治療を原因とする場合は本ガイドラインの対象に含めないこととした。使用者は、日本国内の医療機関においてがん患者の診療・ケアに携わる医師（緩和ケア医、がん治療医、プライマリケア医など）、看護師、薬剤師など、すべての医療従事者を想定した。

本ガイドラインでは、evidence-based medicine (EBM) の考え方にに基づき、Minds (Medical Information Network Distribution Service) の診療ガイドライン作成の手法に則って、最新の文献を十分に検討して体系化されたガイドラインを目指した。同時にフローチャートを示し、臨床の場における医療チームの意思決定の手助けになるよう工夫した。

4. 2017年版における主な改訂点

2017年版における主な改訂点は、以下の通りである。

- ①2011年版の推奨部分である悪心・嘔吐、消化管閉塞について、薬剤の追加を含めて臨床疑問の内容を見直し、新たに最新の文献レビューを行い、全面的に改訂した。
 - ②2011年版では、オピオイドが原因である悪心・嘔吐については日本緩和医療学会編集『がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン』を参照することとし対象から除外したが、2017年版ではオピオイドが原因である悪心・嘔吐も対象に含めた。
 - ③2011年版では、「関連する特定の病態の治療」として概説するのみにとどめた「悪性腹水」「便秘」の各項と頻度の高い消化器症状である「食欲不振」について最新の文献レビューを行い、Ⅲ章推奨に新たに追加した。
 - ④『Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2014』に基づき、エビデンスレベルをこれまでの3段階〔A（強い）、B（弱い）、C（とても弱い）〕から、4段階〔A（強い）、B（中程度）、C（弱い）、D（とても弱い）〕で表記するよう変更した（詳細はI章-3 推奨の強さとエビデンスレベルの項を参照）。
 - ⑤エビデンスが不足し、委員会内で結論が出せない臨床疑問については推奨を作成せず、「結論できない」として研究の提言にとどめた。
 - ⑥Ⅱ章背景知識の「薬剤の解説」の項は、Ⅲ章の推奨文の全面改訂に伴い、最新の情報を含めて改訂した。
 - ⑦Ⅱ章背景知識に「悪性腹水」「便秘」「食欲不振」の各項を新たに追加した。
 - ⑧Ⅳ章非薬物療法の「看護ケア・非薬物療法」「食事指導」について改訂を行った。
 - ⑨作成過程において、診療ガイドライン作成に精通した外部委員や患者会代表者に参画していただき、意見を反映して、実際の臨床現場で役立つものになるよう配慮し工夫した（詳細はV章-1 作成過程の項を参照）。
- 一方で、今回、以下の項目については、全面的な改訂は行わず、新しい情報の補足・修正を行うにとどめた。これらは次回改訂時の課題として残した。
- ①Ⅱ章背景知識の「悪心・嘔吐の病態生理」「悪心・嘔吐の原因」「悪心・嘔吐の評価」「身体所見と検査」の項。
 - ②Ⅳ章非薬物療法の「外科治療、内視鏡治療」の項。

(久永貴之)