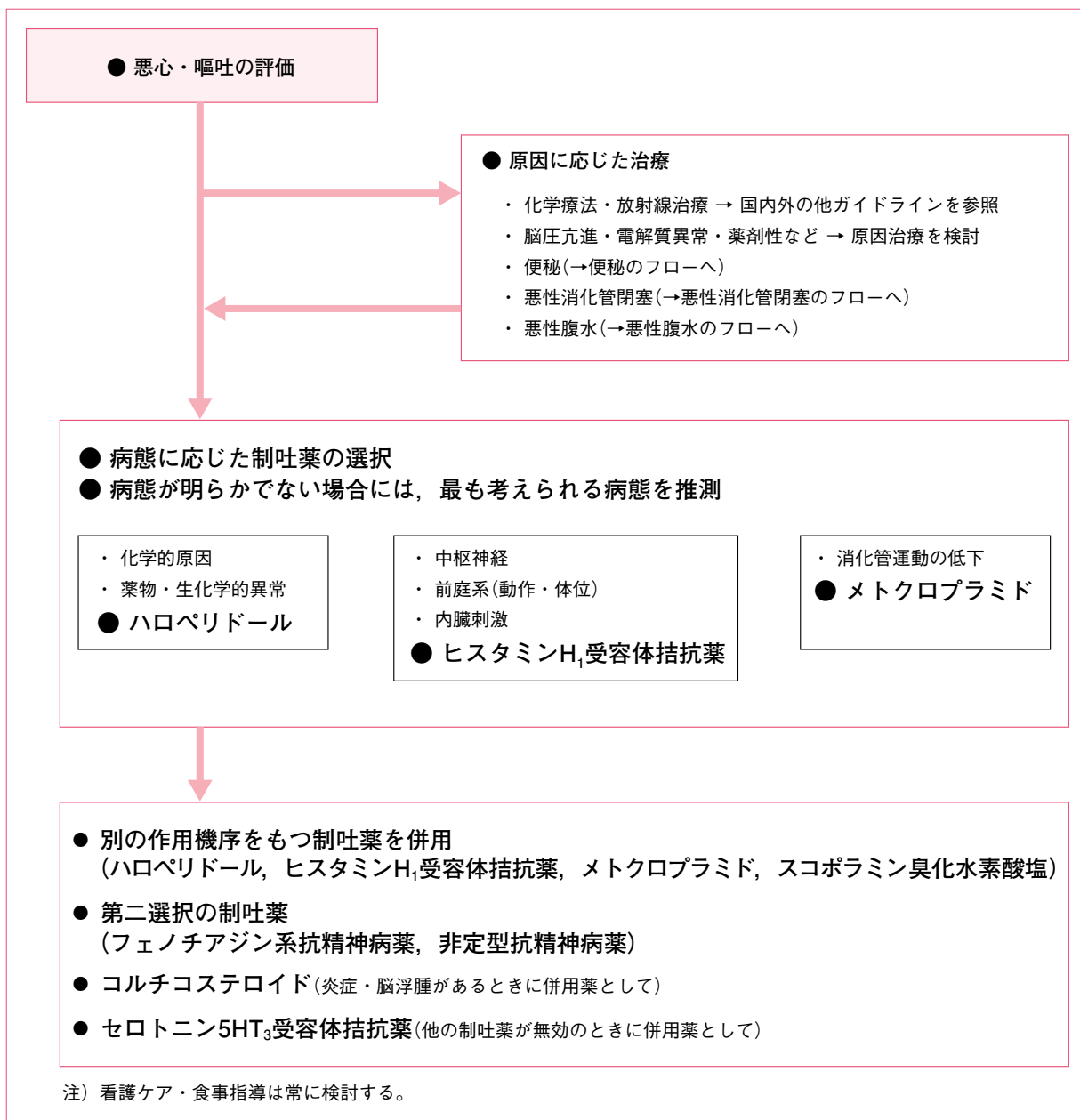


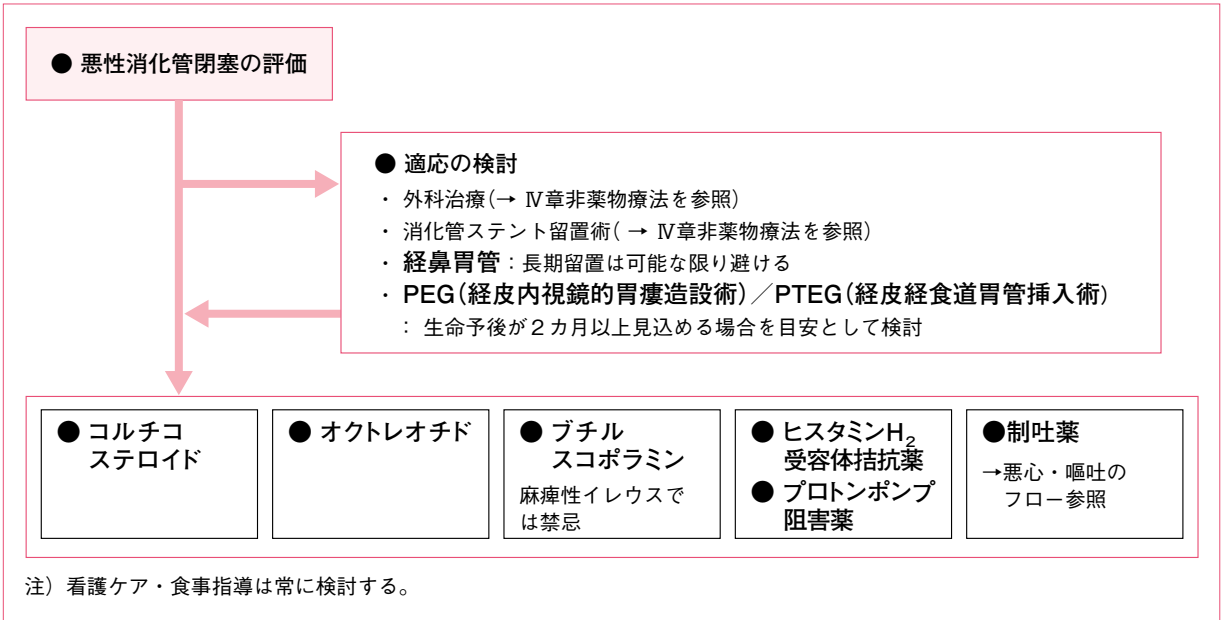
●推奨の概要●

OVERVIEW

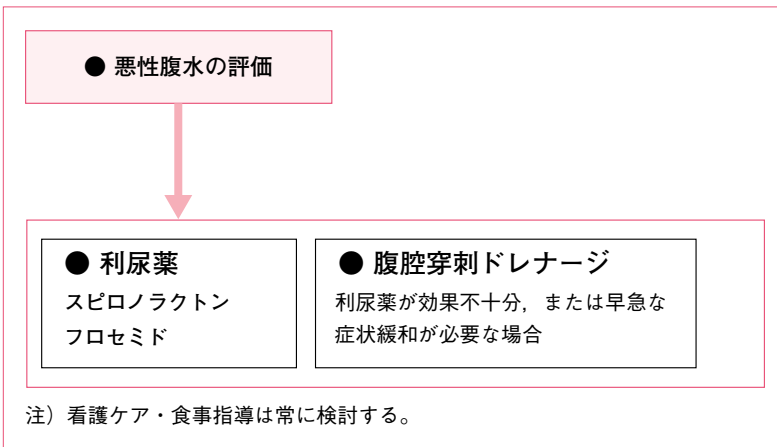
■ 悪心・嘔吐の対応と治療



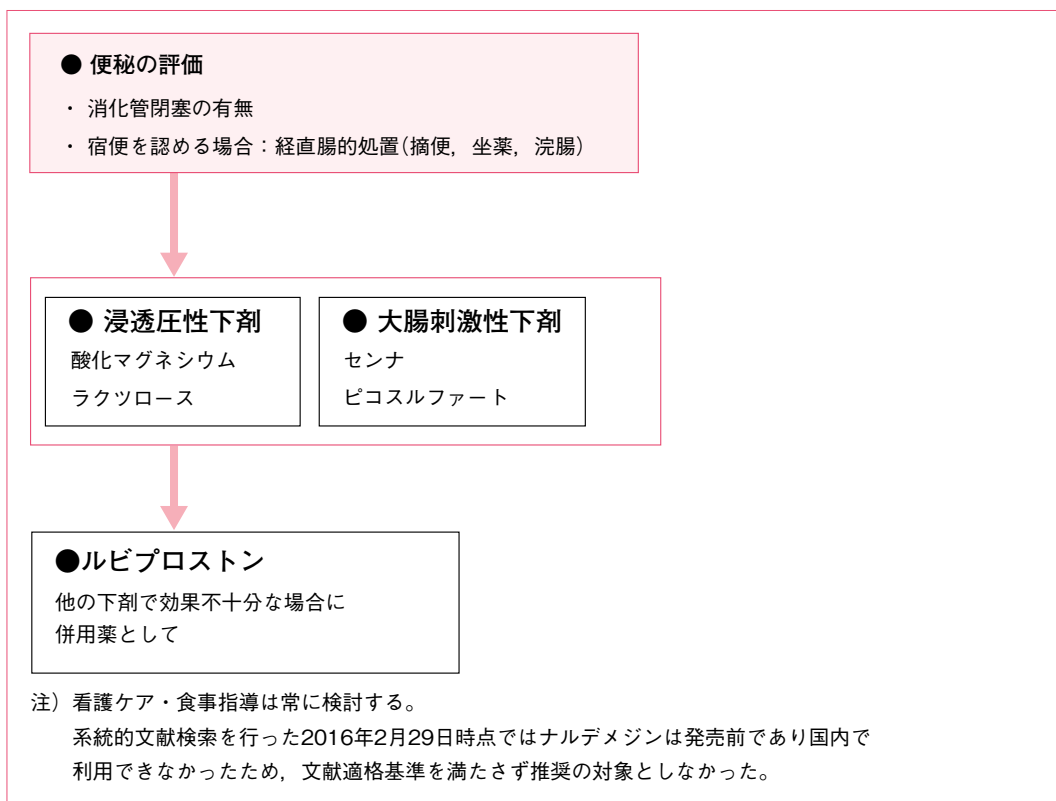
■ 悪性消化管閉塞の対応と治療



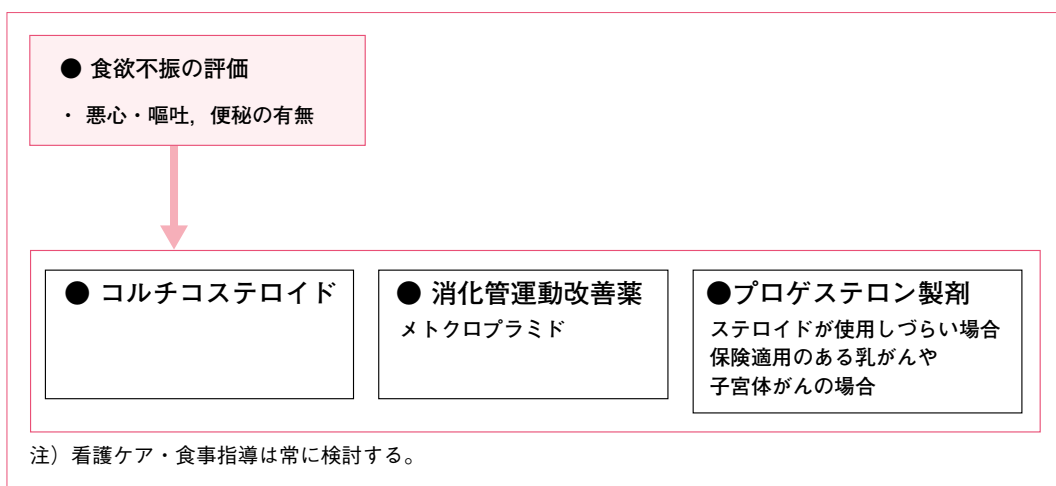
■ 悪性腹水の対応と治療



■ 便秘の対応と治療



■ 食欲不振の対応と治療



1. 悪心・嘔吐の対応と治療

1 評価

悪心・嘔吐の症状を訴える患者には、問診、身体所見、必要に応じて血液検査、画像検査を行い、原因となりうる病態を診断する。

2 原因治療

悪心・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。

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。電解質異常はその補正、薬剤性の場合は薬剤の中止や変更を行うなど、対処可能な原因に対しては治療を行う。悪心・嘔吐に関連する悪性消化管閉塞、悪性腹水、便秘の合併を確認し、それぞれに応じた推奨を参照する。

3 悪心・嘔吐に対する治療

悪心・嘔吐の想定される病態に応じた制吐薬を選択する。病態が明らかでない場合には、最も考えられる病態を推測して制吐薬を投与する。

【第一選択薬】 化学的な原因、薬物・生化学的異常の場合はハロペリドール、中枢神経、動作・体位により増悪する前庭系が原因の場合、あるいは内臓刺激が原因の場合はヒスタミン H_1 受容体拮抗薬、消化管運動の低下が原因の場合はメトクロプラミドを投与する。

【第二選択薬】 第一選択薬の最大投与量でも悪心・嘔吐の緩和が得られない場合に投与する。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、ヒスタミン H_1 受容体拮抗薬、メトクロプラミド、スコポラミン臭化水素酸塩のいずれか）を追加併用する。

あるいは、フェノチアジン系抗精神病薬（レボメプロマジンなど）、非定型抗精神病薬（ペロスピロン、リスペリドン、オランザピンなど）に変更する。

また、炎症・脳浮腫があるときにはコルチコステロイド、その他の制吐薬が無効のときには、セロトニン $5HT_3$ 受容体拮抗薬をそれぞれ併用薬として追加投与してもよい。

4 患者に応じた対応

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（看護ケア・食事指導）については常に検討する（P 116, IV章 非薬物療法参照）。

2. 悪性消化管閉塞の対応と治療

1 適応の検討

外科治療、消化管ステント留置術の適応を専門家と相談する。経鼻胃管は難治性の悪心・嘔吐がある症例で、薬物療法の効果が得られない場合、経鼻胃管を留置することで水分などの摂取を希望する場合、または他の治療の効果判定まで暫定的に試みる場合に留置し、3～7日以上以上の長期留置は可能な限り避けることが望ましい。

予後予測指標を用いて生命予後が2カ月以上見込める場合を目安として、経鼻胃管またはイレウス管が挿入されている患者で、今後もドレナージが必要な場合に減圧を目的としたPEG（経皮内視鏡的胃瘻造設術）/PTEG（経皮経食道胃管挿入術）の適応について検討する。

2 悪性消化管閉塞に対する治療

薬物療法としては、コルチコステロイド、オクトレオチド、ブチルスコポリミン臭化物、ヒスタミン H₂受容体拮抗薬またはプロトンポンプ阻害薬、制吐薬を患者の症状と状態により組み合わせて投与する。各薬剤の使用する順番や組み合わせ方については明らかになっていない。

コルチコステロイド、オクトレオチドについては、有効性と継続の必要性について検討し漫然と投与を継続しない。ブチルスコポリミンは、痙痛（colic pain）が合併している場合、オクトレオチドの代替薬とする場合に投与を検討するが、麻痺性イレウスでは禁忌である。制吐薬は、悪心・嘔吐のフローチャートに基づき選択するが、メトクロプラミドは、完全消化管閉塞の場合、痙痛や穿孔を引き起こす可能性があり禁忌である。

3 患者に応じた対応

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（看護ケア・食事指導）については常に検討する（P 116, IV章 非薬物療法参照）。

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^{*1}。

^{*1}: それぞれ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 2014 年版』『終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン 2013 年版』を参照

3. 悪性腹水の対応と治療

1 評価

悪性腹水に伴う腹部膨満感などの症状を訴える患者には、問診、身体所見、必要に応じて腹部超音波や CT などの画像検査を行い、その存在や病態を診断する。

2 悪性腹水に対する治療

利尿薬と腹腔穿刺ドレナージを組み合わせ対応する。腹腔穿刺ドレナージは利尿薬が効果不十分、または早急な症状緩和が必要な場合に検討する。

3 患者に応じた対応

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（看護ケア・食事指導）については常に検討する（P 116, IV章 非薬物療法参照）。

その他に、腹水による症状を悪化させる可能性があるため、輸液の調整についても検討する^{*2}。

^{*2}: 日本緩和医療学会編集『終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン 2013 年版』を参照

4. 便秘の対応と治療

1 評価

便秘に伴う症状を訴える患者には、問診、身体所見、必要に応じて腹部単純 X 線

などの画像検査を行い、消化管閉塞や宿便の有無を診断する。排便習慣は個人差が大きいので、十分な問診が重要であり、便の性状、回数、量、排便時の感覚（緊張、痛み、困難感）などを聴取する。

2 便秘に対する治療

まず、宿便を認める場合には、排便、坐薬、浣腸などの経直腸的処置を検討する。

そのうえで、浸透圧性下剤（酸化マグネシウム、ラクツロース）と、大腸刺激性下剤（センナ、ピコスルファート）を患者の症状と状態により組み合わせて投与する。効果が不十分な場合にルビプロストンの併用を検討する。

3 患者に応じた対応

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（看護ケア・食事指導）については常に検討する（P 116、Ⅳ章 非薬物療法参照）。

その他に、オピオイドは便秘を悪化させるため、オピオイドスイッチングについて検討する^{*1}。また、本ガイドラインでは推奨作成に関わる系統的文献検索の時点で未発売であったため対象とならなかった、末梢性オピオイド受容体拮抗薬の投与についても検討する。

^{*1}：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 2014 年版』を参照

5. 食欲不振の対応と治療

1 評価

食欲不振を訴える患者には、問診、身体所見、必要に応じて血液検査を行い、原因となりえる病態を診断する。また、食欲不振と関連する病態である悪心・嘔吐、便秘の有無を確認し、その対処についても検討する。

2 食欲不振に対する治療

コルチコステロイド、メトクロプラミドなどの消化管運動改善薬、プロゲステロン製剤を患者の症状と状態により組み合わせて投与する。各薬剤の使用する順番や組み合わせ方については明らかになっていない。

プロゲステロン製剤は本邦での保険適用が限定されるため、コルチコステロイドが使用しづらい場合、保険適用のある乳がんや子宮体がんの場合に投与を検討する。

3 患者に応じた対応

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（看護ケア・食事指導）については常に検討する（P 116、Ⅳ章 非薬物療法参照）。

その他に、輸液の調整についても検討する^{*2}。

^{*2}：日本緩和医療学会編集『終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン 2013 年版』を参照

（久永貴之）