

ガイドライン作成の経緯と目的

2002年のWHOの緩和ケアに関する概念の変換や、2006年の本邦のがん対策基本法の策定によって、がんに関わる緩和ケアは終末期に特化したものから、がんと診断されたときからの緩和ケアへとその概念と取り組みの方向性が大きく変更された。そのなかで、がん患者における経口摂取の状況と栄養状態ならびに生活の質（quality of life：QOL）との関係、さらには輸液療法の適正実施と延命との関連など、がん患者の終末期における輸液療法に大きな注目が集まっている。

経口摂取の減少は終末期がん患者に高頻度にみられる症状であるが、これに際して実施される人工的水分・栄養補給の施行率は医師や施設によって大きな差がある。すなわち、患者がどのような人工的水分・栄養補給を受けるかは、単一の指標ではなく、患者・家族の価値観や医師の治療目標、および各治療の選択肢によってもたらされる利益・不利益のバランスなどを組み合わせた総合的な評価に基づいて決定される。したがって、終末期がん患者に対する人工的水分・栄養補給についてのガイドラインの作成は、より標準的な治療法や方針を明確にすることになり、適正治療を望む多くの患者・家族にとって大きな利益をもたらすものと考えられる。しかし実際には、人工的水分・栄養補給に関する選択は、複数の要素によって患者個々に決定されるため、患者全体を均一化した単一のプロトコールでは、概ね適切な輸液療法の可否や、その内容に関する選択の指針とはなりにくい。そのため、生理的かつ病態的な立場と、症候や症状制御を優先する立場、さらには倫理的な立場と、あらゆる角度からの検討が必要とされ、誰もが納得できる信頼性の高いガイドラインの作成は容易ではない。

一方、近年欧米を中心としてがん悪液質の代謝動態や病態、治療、そして定義をはじめとする概念の追究が行われるようになり、がん患者における代謝・栄養学が大きく成長を遂げてきている。それに伴って、世界各国でがん終末期の輸液療法のあり方が見直されつつあることはいうまでもない。

2006年に本ガイドラインの前身である『終末期癌患者に対する輸液治療のガイドライン（第1版）』（Web）が安達 勇作成責任者のもと、協議に協議を重ねたうえで公開された。これは本邦にとっては、初めてがん終末期の輸液療法のあり方にメスを入れた貴重なガイドラインとなった。しかし、明確にしておかねばならないのは、このガイドラインは、推定余命1～2カ月という設定で、しかも投与水分量を中心とした終末期がん患者の輸液療法のガイドラインとして作成されたものである。このガイドラインを作成した時期においては、前述したがん悪液質に関する世界規模での討論は活発ではなく、検索し得た参考論文もわずかであった。そこで、その病態や代謝学的対応に触れることなく、実際の臨床現場で経験される終末期がん患者の症状やそれに対する輸液療法について、緩和ケアの立場からデルファイとコンセンサスミーティングを繰り返して作成された。このガイドラインの出版によって、がん終末期における過剰な水分投与は控えられるようになり、患者にとって不利益となる輸液過剰によって増長される全身の浮腫、胸水、腹水、喀痰や嘔吐物の増加は大きく制御されるようになった。しかし、一方であまりに早期からの水分制限を行ってしまい、輸液量や投与エネルギーの減量による脱水や栄養不良をきたして、患者の症状や病状の増悪を引き起こしてしまうことも危惧された。加えて、がん悪液質に関する代謝学的検討が進むにつれて、がん悪液質の終末像が飢餓による

高度の栄養障害の臨床像と鑑別が難しいことから、投与エネルギーや栄養素を省き、単純に投与水分量のみで特化したガイドラインの作成は、臨床におけるガイドラインという位置づけでは逆に困難であると考えられた。

そこで今回のガイドライン作成に際しては、がん悪液質に関する著書、論文、その他のガイドラインも検索し、水分量だけでなくエネルギーや蛋白（アミノ酸）を中心とした栄養素の投与についても参考としていただけるように、がんという疾患に特異的な病態や代謝状態を踏まえたものにすべきと考えた。しかし、設定される推定余命を第1版と同様に1~2カ月とすると、この時期はがん悪液質の代謝動態が慢性炎症的な代謝亢進から生体の終焉に向かっての代謝抑制にいたる、まさしく移行時期に相当し、最大公約数的な立ち位置から集約される治療指針は、エビデンス解析のうえでも臨床の場でもほとんど意味をもたなくなることが危惧された。そこで、今回は推定余命を1カ月以内と限定し、ほとんどの症例でがん悪液質が生体に悪影響を明確におよぼすであろう時期での輸液療法に注目して、ガイドラインを作成した。したがって、本ガイドラインは、推定余命1カ月以内の患者の輸液療法を、その際の症状と病態や代謝動態を踏まえて、投与水分量だけでなく投与エネルギーや一部の栄養素についてもできるだけ明瞭にすることを目的として作成された。また、先にも述べたが、現在の世界的な緩和ケアを取り巻く環境から、現在あるいは将来において社会が求めるがん緩和ケアの実践には、より詳細ながんの病態や代謝動態、さらにはそれによってもたらされる症状増悪への対応に関する種々の知識が必要と考えられ、「背景知識」には輸液の定義などの輸液療法の基礎から応用、そしてがん悪液質に関する最新の情報も盛り込んだ。これらには、エビデンスとしてはあまりに当たり前すぎて明確にできない部分や、過渡的な状況で多施設共同での研究が進んでいないこともあり、あくまで基礎知識として参考にしていただければ深甚である。

(東口高志)