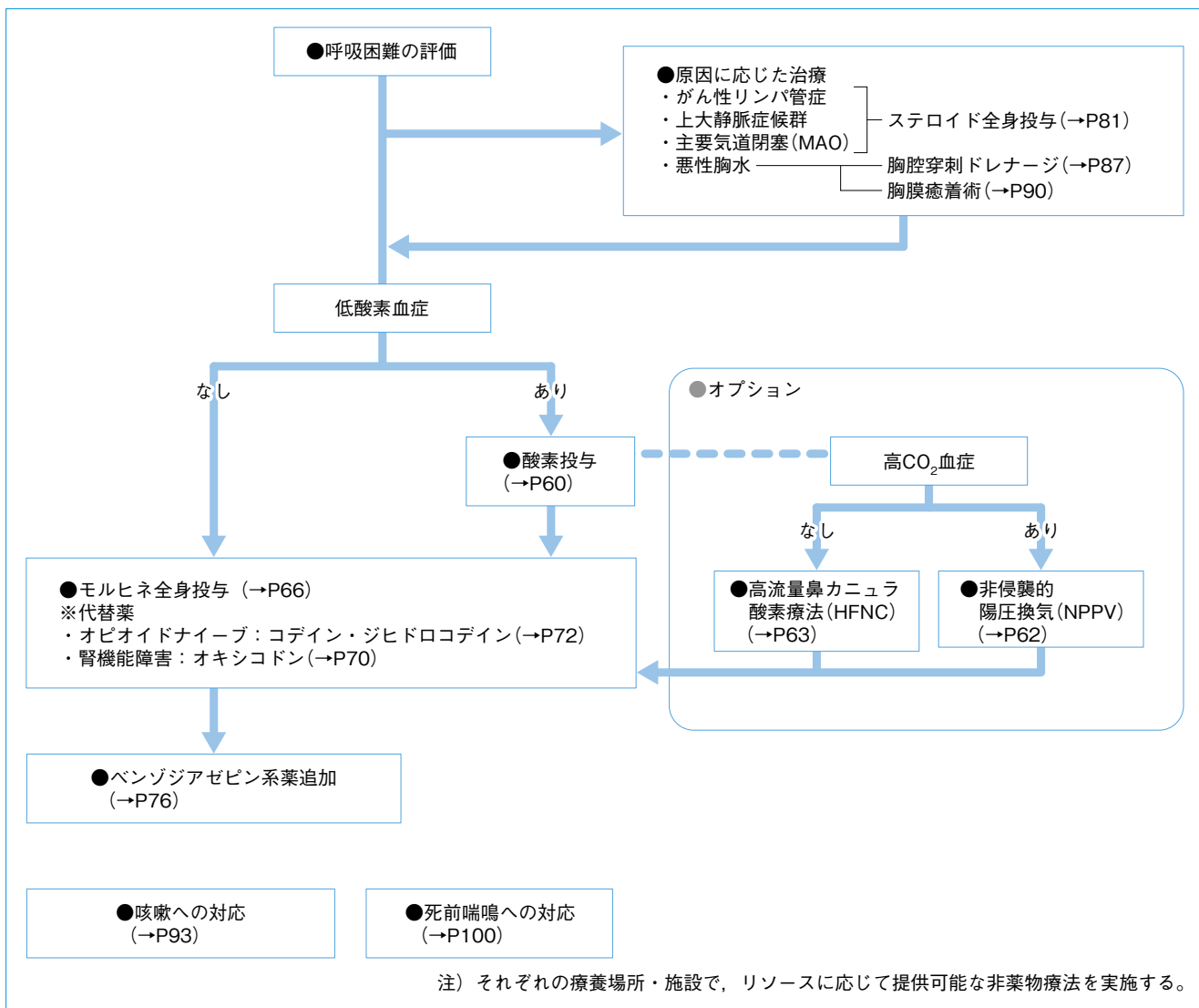


●推奨の概要●

OVERVIEW



1. 呼吸困難の評価

呼吸困難の症状を訴える患者には、まず問診で、呼吸困難の量、質、生活への影響、軽快・増悪因子を患者や家族に尋ねて同定する。また、バイタルサイン（特に、呼吸数・酸素飽和度）と身体所見を確認し、症状の評価を行う。さらに必要に応じて、動脈血ガス分析、血液検査、画像検査を行い、呼吸困難の原因となりうる病態を総合的に診断する。

2. 原因に応じた治療

治療はまず、呼吸困難の原因に応じた対応を検討する。最初に、がんに対する抗がん治療の適応や、背景の呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患など）、肺炎などの呼吸器合併症に対する治療を検討する。

呼吸困難の原因が、がん性リンパ管症・上大静脈症候群・主要気道閉塞（MAO）の場合はステロイド全身投与を、悪性胸水の場合は胸腔穿刺ドレナージ・胸膜癒着術を検討する。

3. 呼吸困難に対する治療

1) 低酸素血症がある場合

呼吸困難を訴えるがん患者に低酸素血症がある場合、酸素投与を検討する。通常の酸素投与で効果が不十分な場合、患者の状態や希望および療養場所・施設の状況により、高流量鼻カニューラ酸素療法（HFNC）や非侵襲的陽圧換気（NPPV）を検討する。この際、高CO₂血症を伴う場合は非侵襲的陽圧換気（NPPV）を、高CO₂血症を伴わない場合は高流量鼻カニューラ酸素療法（HFNC）を用いる。

2) 低酸素血症がない場合、または酸素療法で呼吸困難の十分な緩和が得られない場合

低酸素血症がない場合や、低酸素血症があり酸素療法で対応しても呼吸困難の緩和が十分に得られない場合、モルヒネ全身投与を検討する。この際、オピオイドナীবの症例でモルヒネ全身投与がためられる場合は、コデイン・ジヒドロコデインを代替薬として開始することは許容される。また、腎機能障害などでモルヒネ全身投与を回避することが望ましい場合は、オキシコドン全身投与を代替手段として選択することが許容される。

3) オピオイド（モルヒネ、コデイン・ジヒドロコデイン、オキシコドン）全身投与で十分な緩和が得られない場合

オピオイドの全身投与で呼吸困難の十分な緩和が得られない場合、ベンゾジアゼピン系薬をオピオイドに追加併用することを検討する。

4) 推奨されない治療法

モルヒネ吸入やフロセミド吸入は、がん患者の呼吸困難を緩和させる明確な根拠はないことから、使用は推奨されない。また、オピオイドのなかでフェンタニル全身投与は、がん患者の呼吸困難を緩和させる明確な根拠はないことから、使用は推奨されない。特定の病態〔がん性リンパ管症・上大静脈症候群・主要気道閉塞（MAO）〕以外が原因となるがん患者の呼吸困難に対してのステロイド全身投与も推奨されない。

5) 患者に応じた対応、非薬物療法

酸素療法、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，呼吸リハビリテーション，精神療法，リラクセーションから，それぞれの療養場所・施設のリソースに応じて提供可能な非薬物療法の実施を検討する（P105，IV章 非薬物療法参照）。

6) 治療抵抗性の呼吸困難への対応

①すべての治療が無効である，あるいは，②患者の希望と全身状態から考えて，予測される生命予後までに有効で，かつ，合併症の危険性と侵襲を許容できる治療手段がないと考えられる場合，苦痛を治療抵抗性と評価する。評価は医療チームで判断する。医療チームが治療抵抗性の呼吸困難と評価した場合は，苦痛緩和を目的とした鎮静の適応を検討する。鎮静の開始には，専門家へのコンサルテーション，患者，家族の希望の確認が必要である。

4. その他の特定の病態に対する対応

1) 咳嗽への対応

がん患者の咳嗽に対しては，オピオイド（コデイン・ジヒドロコデイン，モルヒネ）全身投与，デキストロメトルファン[®]の投与を検討する。ガバペンチノイド（プレガバリン・ガバペンチン）・リドカイン吸入はがん患者の咳嗽を緩和させる明確な根拠はないことから，使用は推奨されない。

2) 死前喘鳴への対応

がん患者の死前喘鳴に対する介入はいずれも症状緩和させる明確な根拠はない。したがって，現時点では施行が推奨される介入はない。

（山口 崇）