

1

ガイドライン作成の経緯と目的

1 これまでのガイドライン作成・改訂の経緯 (2011年版, 2016年版)

呼吸困難, その他の呼吸器症状は, 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, 「疼痛」に続いて「呼吸器症状」の緩和に関するガイドラインの作成が必要であると考え, 2009年に「呼吸器症状ガイドライン作業部会」が組織され, 2011年に『がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン 2011年版』として発刊した。同ガイドラインには, 「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」と記載されており, その後の医療環境の変化やエビデンスの蓄積にあわせた改訂を行うため, 2013年に「呼吸器症状ガイドライン改訂 Working Practitioner Group (WPG)」が設けられ, 2016年に改訂版である『がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン 2016年版』(以下, 2016年版)が発刊された。

2 2023年版改訂の経緯

2016年版作成の際に挙げられた残された課題をもとに, その後に公表されたエビデンスを盛り込むことや新規に日本国内で利用可能となった治療方法に関する項目を追加すること, さらには緩和ケアの非がん疾患への対応がますます求められてきている状況から, 一部項目に関しては非がん疾患にも対象を広げた内容で改訂を行う方針のもと, 2018年に新たな呼吸器症状ガイドライン改訂WPG・Working Group (WG)が組織され, 改訂作業を行った。対象は, 薬物療法に関してはすべてのがん患者, 酸素療法などの非薬物療法に関しては緩和ケアが必要なすべての進行性疾患患者とした。使用者は, 医師, 看護師, 薬剤師などすべての医療従事者を想定した。『進行性疾患患者の呼吸困難の緩和に関する診療ガイドライン 2023年版』(以下, 本ガイドライン)では, EBM (evidence-based medicine) の考え方に基づき, Minds (Medical Information Network Distribution Service) の診療ガイドライン作成の手法 (Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2017および2020) に則り, 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と同時に, アルゴリズムを示して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に工夫した (改訂作業の詳細は, P7, I章-3「作成過程」参照)。

3 ガイドラインの目的

本ガイドラインの目的は, 進行性疾患患者における代表的な呼吸器症状である呼吸困難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。さらには, 日々の診療現場における臨床疑問に対する答えとして治療推奨を示すことで, 医療従事者に対する診療の指針を示し, 対象患者の症状の緩和ならびに生活の質

(quality of life : QOL) の向上につなげることが目的である。

4 2023年版における主な改訂点

2023年版における主な改訂点は、以下の通りである。

- ①推奨部分に関しては、最も代表的な呼吸器症状である「呼吸困難」のみを扱うこととした。
- ②非がん疾患への対応を念頭に、酸素療法などの非薬物療法の推奨部分に関して対象疾患をがんならびに非がん進行性疾患とした。また、非がん進行性疾患患者の呼吸困難に対する薬物療法に関しては、推奨部分では扱わなかったが、関連学会の協力を得て背景知識部分として記載を行った。
- ③上記の全体方針ならびに臨床疑問の設定に関して、日本緩和医療学会会員へ広く意見を募り、あわせて患者会代表者にも事前に意見をいただいた。
- ④2016年版までで扱っていなかった「送風療法」「ヒドロモルフォン」の項目を新たに推奨部分で扱った。
- ⑤2016年版で推奨部分として扱っていた「悪性胸水」「咳嗽」「死前喘鳴」および新規の「血痰」「喀血」の各項目は背景知識部分で概説した。
- ⑥推奨部分で扱った各臨床疑問に関する系統的レビューはガイドライン推奨作成グループ(ガイドラインパネル)と独立したSystematic Review (SR) チームが行った。
- ⑦2016年版から引き続いて、他の関連学会代表者、患者会代表者に参画していただき、それらの意見を反映して、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P7, I章-3「作成過程」参照)。

(山口 崇)