

## 3

## 今後の検討課題

今回のガイドライン作成においては、エビデンスレベルの高い参考文献が少ないことは当初から予想していたが、文献自体も非常に少なく、緩和ケア領域での検討が難しかった項目も多かった。今後の検討課題は非常に多いが、特に実臨床との関連の強いものに関し、項目順に記載する。

**1) 血尿**

膀胱タンポナーデを呈さない血尿に関しては経過観察も可能であるが、膀胱タンポナーデを伴う血尿は疼痛を伴い、最も苦痛の強い泌尿器科症状の一つである。急性期での対応と、長期的な対応で症状緩和を図る必要があり、できる手技に関する特性を知る必要がある。以下の点を今後の検討課題と考える。

- ・本邦では保険収載されていないミョウバン、ホルマリンの膀胱内注入症例の集積。
- ・内視鏡的止血術が有効な疾患の分類や効果持続期間。
- ・血管塞栓術と放射線治療のいずれを優先して選択するかに関する記載。
- ・急性期の膀胱タンポナーデと長期的な血尿に対する治療戦略に関する記載。

**2) 下部尿路症状（排尿症状、蓄尿症状）**

頻尿、尿失禁、尿排出症状、尿閉は、泌尿器科の基本症状であるが、緩和ケア領域での文献は非常に少なかったため、現時点ではさまざまな泌尿器科領域のガイドラインの内容を超える検討は難しかった。ただし、前立腺がん浸潤による尿閉に関しては、種々の治療の選択肢があり、専門医での対応が推奨された。以下の点を今後の検討課題と考える。

- ・いかなる行動療法が、がんの浸潤による頻尿や尿失禁の改善に関連づけられるのか。
- ・終末期がん患者で選択されるべき抗コリン薬の種類や副作用について。
- ・オピオイドによる排尿障害の発生頻度について。
- ・オピオイドによる排尿障害は耐性になるのかについて。
- ・オピオイドによる排尿障害に対し、オピオイドスイッチングは有効か。
- ・脊椎転移による膀胱直腸障害に対する対応について。
- ・前立腺がんによる尿閉に対する、放射線治療や尿道ステントの有効性・適応に関して。

**3) 上部尿路閉塞・腎後性腎不全**

この領域では、比較的多くの参考文献を認めた。がんによる上部尿路閉塞に対する尿管ステントなどの泌尿器科的処置は、侵襲を伴う処置であるため、効果的な症例選択が重要となる。以下の点を今後の検討課題と考える。

- ・尿管ステント留置や腎ろう造設を施行する時期に関する記載。
- ・予後が延長される症例や症状が緩和される症例の詳細なる検討。

・金属ステントの利点と欠点に関する記載。

#### 4) 膀胱部痛・膀胱けいれん

膀胱部痛の文献は少なく、痛みの対応としては一般的な WHO 方式と神経ブロックの記載となったが、膀胱部痛の原因に応じた鎮痛薬の使い分けやブロックの適応などが検討課題である。

#### 5) 陰部浮腫

陰部浮腫が下肢や下腹部の浮腫と病態学的にどのような関連があるのか、そして治療方法に違いがあるのかなどが検討課題である。

#### 6) 尿路感染症

尿路感染症は、発熱、倦怠、一時的なせん妄などを誘発し、がん患者の QOL を低下させ、時に重篤なウロゼプシスに移行する。終末期がん患者での効率的な経過観察の方法や、抗菌薬の詳細なる投与方法などが検討課題である。

#### 7) 尿路留置カテーテルの管理

以下を検討課題と考える。

- ・終末期において、おむつ、尿道留置カテーテル、清潔間欠導尿などの排尿形態が病院、ホスピス、施設、在宅ではそれぞれどれくらいの割合を占めているのか、また、誰がその管理やケアを行っているかなどの社会情勢に関する記載。
- ・終末期がん患者に尿道留置カテーテルを使用することは患者の QOL を改善するかという基本的な課題に関する記載。

#### 8) 性機能障害

がん診断によるストレスと ED との関連や、終末期がん患者の ED に対する PDE-5 阻害薬の有効性に関する詳細なる記載が今後の課題である。

最後に、緩和ケアでは、病院、ホスピス、在宅、施設などさまざまな状況のなかで、より良い決断を迫られる。したがって、1つの答えを求めることも必要であるが、いろいろな考え方、対応の仕方があるという事実が確認されることも重要である。立場の違う医師や多職種が多面的に討論することも、より質の高いガイドラインの作成への検討課題の一つである。

(目黒則男)