注目！がん看護における最新エビデンス

進行がん患者の呼吸困難の管理：ASCOガイドライン

Hui D, Bohlke K, Bao T, Campbell TC, Coyne PJ, Currow DC, Gupta A, Leiser AL, Mori M, Nava S, Reinke LF, Roeland EJ, Seigel C, Walsh D, Campbell ML. Management of Dyspnea in Advanced Cancer：ASCO Guideline. J Clin Oncol. 2021 Feb 22：JCO2003465. doi：10.1200／JCO. 20. 03465. Online ahead of print. PMID：33617290

宮下光令 教授
東北大学大学院 医学系研究科
保健学専攻 緩和ケア看護学分野

みやしたみつのり：1994年3月東京大学医学部保健学科卒業，臨床を経験した後，東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻助手・講師を経て，2009年10月東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野教授。専門は緩和ケアの質の評価。

今回は，2021年２月に出版された米国臨床腫瘍学会（ASCO：American Society of Clinical Oncology）による，成人進行がん患者の呼吸困難の管理のガイドラインを紹介したいと思います。ガイドラインの作成にあたり，2020年７月までに出版された48のランダム化比較試験，２つの観察研究，系統的レビュー，諸国のガイドラインなどが専門家によりレビューされました。

最終的な推奨は，ランダム化比較試験などのエビデンスの程度によってなされましたが，エビデンスが不十分な領域では専門家により「望ましい臨床実践（Good Practice Statement）」と判断されたものも含まれています。推奨は，１．スクリーニングとアセスメント，２．呼吸困難の原因の治療，３．緩和ケアへの紹介，４．非薬物療法，５．薬物療法の５つのステップに分けて提示されています（**表**）。

非薬物療法に関しては扇風機の使用のエビデンスが示され，酸素吸入や心理教育的介入，セルフマネジメントなどが有効である可能性も示されました。非薬物療法で十分に緩和されない場合はオピオイドの使用が推奨されましたが，ほかの薬物療法のエビデンスはあまりありませんでした。

日本緩和医療学会による『がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン2016』[1)]では，呼吸困難に対する薬物療法が中心的に検討されていますが，今回のASCOガイドラインでは，非薬物療法として看護介入が大きくクローズアップされたと思います。「呼吸困難ならまずオピオイド」ではなく，適切なアセスメントと原因の治療に加えて，まずは看護介入などの非薬物療法を試み，その後にオピオイドの使用を検討するというステップです。もちろん，臨床では薬物療法も同時に開始することがあると思いますが，それでも非薬物療法の重要性は強く認識されるべきです。

また，本ガイドラインの作成に際し，日本から聖隷三方原病院の森雅紀医師が参加されたことと，兵庫県立大学看護学部の角甲純准教授の扇風機の研究が引用されていたことは，私たちにとって誇らしいものでした。ガイドラインに自分の研究が採用されるのは，研究者の目標の一つなのです。

引用・参考文献

1）日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン作成委員会編：がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン，金原出版，2016.

《表》ASCOによる進行がん患者の呼吸困難ガイドライン

太字は，エビデンスにより中程度以上の推奨がなされているもの

	推奨	根拠
1．スクリーニングとアセスメント	1.1　NRSやEdmonton Symptom Management Systemなどの患者自身が評価する指標を用いて，毎回の診察時に呼吸困難の体系的なスクリーニングを行う。	望ましい臨床実践（Good Practice Statement）
	1.2　患者本人が評価できない場合には，Respiratory Distress Observation Scaleなどの妥当性が検証された医療者が評価する尺度を用いてスクリーニングを行う。	望ましい臨床実践
	1.3　呼吸困難の重症度，急性／慢性，原因，増悪因子，関連する症状および心理や生活に与える影響について可能な限り包括的にアセスメントする。	望ましい臨床実践
2．呼吸困難の原因の治療	2.1　胸水，肺炎，気道閉塞，貧血，喘息，COPDの悪化，肺塞栓症，または治療によって誘発された肺炎など，呼吸困難の原因が可逆的で改善する可能性がある場合は，患者の希望，予後，全身状態に応じた患者の治療目標に応じた呼吸困難の原因に対する治療が提供される必要がある。	望ましい臨床実践
	2.2　悪性腫瘍（がん性リンパ管症，大きな肺腫瘍による無気肺，悪性胸水）による呼吸困難の場合は，患者の希望，予後および全身状態に応じて，必要であれば抗がん治療を行うことも検討する。	望ましい臨床実践
	2.3　COPDや心不全などを合併している場合は，これらの治療を行う。	望ましい臨床実践
3．緩和ケアへの紹介	**3.1　呼吸困難を有する進行がん患者は，可能な場合は多職種による緩和ケアチームに紹介する。**	**エビデンスの質：中程度，推奨の強さ：強い**
4．非薬物療法	**4.1　扇風機を用いて顔（三叉神経の支配領域）に送風する。**	**エビデンスの質：中程度，推奨の強さ：中程度**
	4.2　低酸素血症（SpO_2≦90%）の場合は標準的な酸素療法を行う。	**エビデンスの質：中程度，推奨の強さ：中程度**
	4.3　低酸素血症でない場合（SpO_2＞90%）は酸素療法は推奨しない。	**エビデンスの質：中程度，推奨の強さ：中程度**
	4.4　標準的な酸素補給で重症の呼吸困難と低酸素血症が改善しない場合には，高流量鼻カニューレ酸素療法が実施可能なら時間限定的に試みると有用かもしれない。	**エビデンスの質：低い，推奨の強さ：中程度**
	4.5　標準的な酸素補給で重症の呼吸困難が改善しない場合には，非侵襲的換気療法が実施可能なら時間限定的に試みると有用かもしれない。	**エビデンスの質：低い，推奨の強さ：中程度**
	4.6　呼吸法，体位の工夫，リラクゼーション，気晴らし，瞑想，セルフマネジメント，理学療法，音楽療法などの非薬物療法も有用かもしれない。	エビデンスの質：低い，推奨の強さ：弱い
	4.7　指圧またはリフレクソロジーが利用可能なら有用かもしれない。	エビデンスの質：低い，推奨の強さ：弱い
	4.8　進行がん患者の呼吸困難に対する呼吸リハビリテーションに関しては，推奨または非推奨とするためのエビデンスは不十分である。	
5．薬物療法	**5.1　非薬物療法によって呼吸困難が十分に軽減されない場合は，オピオイドが投与されるべきである。**	**エビデンスの質：低い，推奨の強さ：中程度**
	5.2　短時間作用型ベンゾジアゼピン（デパスなどと思われる）は呼吸困難に関連する不安の軽減，非薬物療法やオピオイドによっても呼吸困難が軽減されない場合に有用かもしれない。	エビデンスの質：低い，推奨の強さ：弱い
	5.3　コルチコステロイドは，気道閉塞のある場合，または炎症が呼吸困難の主な原因である可能性が高い場合に有用かもしれない。	エビデンスの質：低い，推奨の強さ：弱い
	5.4　気管支拡張薬は，閉塞性肺障害または気管支攣縮による呼吸困難であることが確実な場合に有用かもしれない。	エビデンスの質：低い，推奨の強さ：弱い
	5.5　呼吸困難に対して抗うつ薬，神経弛緩薬，フロセミド吸入を推奨または非推奨とするためのエビデンスは不十分である。	
	5.6　すべての標準的な治療および緩和的な治療に抵抗性の呼吸困難で，予後が日単位である場合には，持続的な鎮静が行われるべきである。	**エビデンスの質：低い，推奨の強さ：中程度**