注目！がん看護における最新エビデンス

がん悪液質の管理：ASCOガイドライン

Roeland EJ, Bohlke K, Baracos VE, Bruera E, Del Fabbro E, Dixon S, Fallon M, Herrstedt J, Lau H, Platek M, Rugo HS, Schnipper HH, Smith TJ, Tan W, Loprinzi CL. Management of Cancer Cachexia：ASCO Guideline. J Clin Oncol. 2020 Jul 20；38（21）：2438-2453. doi：10. 1200／JCO. 20. 00611.

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。

がん患者の悪液質は，体重減少に伴うボディーイメージの変容，食欲不振，倦怠感や筋力低下による日常生活の支障などによるQOLの低下だけでなく，化学療法の効果の減弱，副作用や治療中断の増加，生存時間の短縮などにも影響すると言われています。

今回は，2020年に改訂されたASCO（米国臨床腫瘍学会）によるがん悪液質の管理に関するガイドラインを紹介します。

このガイドラインは，栄養療法，薬物治療，その他の介入の３つの領域について，2019年10月までに出版されたランダム化比較試験の系統的レビューを基に作成されました。最終的になされた推奨を**表**に示します。

栄養療法に関しては，管理栄養士の紹介が推奨されています。我が国でも2018年の診療報酬改定で，緩和ケアチームに管理栄養士

《表》ASCO悪液質ガイドラインにおける推奨事項

１．栄養療法

推奨1.1　進行がんで食欲不振または体重減少がある患者を管理栄養士に紹介し，患者と家族に実践的で安全な食事に関するアドバイスを目的とした評価とアセスメントを依頼する。その内容には，高タンパク質，高カロリー，栄養豊富な食品に関する教育，効果が未検証な食事療法や極端な食事療法に対するアドバイスを含む。
（推奨のタイプ：非公式な合意，エビデンスの質：低い，推奨の強さ：中程度）

推奨1.2　臨床試験以外では進行がん患者の悪液質を管理するために経腸栄養法や非経口栄養法を日常的に提供すべきではない。ただし，可逆的イレウス，短腸症候群，栄養吸収障害などの患者に短期間で用いることは有効かもしれない。しかし，これらの治療も死が近くなった場合には中止することが望ましい。
（推奨のタイプ：非公式な合意，エビデンスの質：低い，推奨の強さ：中程度）

２．薬物療法

推奨2.1　がん悪液質を改善するための薬剤を強く支持する根拠は依然として不十分である（アナモレリンに関しては本稿の本文参照）。臨床医は，がん悪液質の治療のための薬剤を処方しないことも選択肢の１つである。現在，がん悪液質を適応としてFDA（アメリカ食品医薬品局）が承認した薬剤はない。
（推奨のタイプ：エビデンスに基づく，エビデンスの質：低い，推奨の強さ：中程度）

推奨2.2　食欲不振または体重減少の患者に，プロゲステロン製剤（ヒスロンなど）やステロイドの短期投与を提供することもあり得る。薬剤の選択と投与期間は，治療目標，効果，副作用を評価しつつ決定する。
（推奨のタイプ：エビデンスに基づく，エビデンスの質：中程度，推奨の強さ：中程度）

３．その他の介入

推奨３　臨床試験・臨床研究以外では，運動などの他の介入でがん悪液質の管理のための推奨されるものはない。

が参加し，患者の症状や希望に応じた栄養食事管理を行った場合は，個別栄養食事管理加算を算定できるようになりました。緩和ケアの対象となる患者ではなくても，管理栄養士によるカウンセリングは有用と思われます。また進行がんでは，短期的なものを除いて，経腸栄養法や非経口栄養法は推奨されていません。レビューでは，オメガ３系脂肪酸やビタミン，ミネラルなどのサプリメントなども検討されましたが，推奨には至りませんでした。

薬物療法に関しては，プロゲステロン製剤（ヒスロンなど）やステロイドの短期投与のみがエビデンスありとして推奨されました。レビューでは，酢酸メゲストロール（国内未承認）とオランザピンの併用，カンナビノイド（医療用大麻），NSAIDs，サリドマイドなども検討されましたが，推奨には至りませんでした。ただし，我が国で最近承認されたグレリン受容体拮抗薬であるアナモレリンに関しては，アメリカで未承認であるため推奨には含まれませんでしたが，プロゲステロン製剤やステロイドと同様に中程度のエビデンス，中程度の効果であり，副作用はこの２つの薬剤より少ないと評価されています。

運動療法など上述以外の介入に関しては，条件を満たすランダム化試験がなく，推奨に至ったものはありませんでした。

がん悪液質や食欲不振に関しては，以前は「仕方ない」と思われていたように思いますが，近年のさまざまな研究によって解決の糸口が見つけられつつあります。また，我が国においては，日本がんサポーティブケア学会が『がん悪液質ハンドブック』を出版しており，学会WEBサイトで閲覧できます（http://jascc.jp/）。