

# ガイドライン作成の経緯

呼吸器症状には、呼吸困難のほか、咳嗽、喀痰の増加、去痰困難、頻呼吸、無呼吸など、さまざまな症状があり、「呼吸器症状のガイドライン」である以上は、苦痛となるすべての呼吸器症状に関する対処や治療法が求められる。

一方、本ガイドラインでは、症状緩和の普及が最も急がれる呼吸困難を中心に呼吸器症状を捉え、原因病態の治療と症状緩和の観点から一つのガイドラインとしてまとめた。そのため、呼吸困難の直接的あるいは間接的な原因となる悪性胸水や咳嗽、死前喘鳴などは関連する特定の病態として取り扱った。このような整理方法にはさまざまな意見があり、実際に本ガイドラインの作業段階でも症状の提示のあり方について議論が繰り返された。作業部会では、がん医療に携わる医師や看護師、薬剤師など幅広い利用者にとって、現場にあった治療や学習がしやすいガイドラインとしての構造を検討し、多くの呼吸器症状が悪化する過程で呼吸困難を生じていくという観点から、呼吸困難の解説に多くの努力を割いた。

呼吸困難は、がん患者の半数程度に生じるとされているが、苦痛度も極めて高く、終末期患者における症状緩和治療の大きな課題でもある。呼吸困難の原因は、肺や胸郭内の腫瘍の増大、気道狭窄、がん性リンパ管症、胸水、肺炎、咳嗽などの呼吸器系の問題ばかりでなく、心不全、貧血、発熱、腹部膨満などの身体的な原因に加えて、不安など心の問題の多彩な要因が混在していることがほとんどであろう。

どのような病態の呼吸困難に対して、どのような治療が効果的なのかは現段階では十分に解明されておらず、がん患者の呼吸困難に対する標準的治療法は確立していない。現段階での呼吸困難の緩和ケアは、科学的手法に基づく十分なエビデンスの蓄積がなく、経験論として行われてきたものがほとんどである。さらに、呼吸困難の評価方法や治療法に関する臨床研究も、軽度の呼吸困難のデータに基づくものが多く、臨床現場で直ちにかつ十分な対応を迫られる、「パニック」を伴うような高度の呼吸困難にいかに対応するか、という臨床疑問に対しての取り組みは今後の課題である。

ガイドライン作成作業は、その分野の科学的な検証の量と質を確認しながら進められるのが本来のかたちである。今回の作業もその手法に従ったが、その結果は次の改訂、あるいはその次の改訂に向けて科学的に検証していかななくてはならない多くの課題が明らかにされた。研究者がさらに努力すべきことは明白であるが、臨床医にも蓄積された臨床結果を振り返り、新たな治療開発のための臨床研究への参加を求めたい。

本ガイドラインの作成にあたって、前ガイドライン委員長の志真泰夫先生や執筆を担当していただいた先生方、またデルファイ作業や評価に携わってくださった多くの方々のご協力に深謝したい。多くの原稿をガイドラインとして取りまとめる作業には、通常の出版物以上に慎重な確認作業が不可欠である。この膨大な作業を無事に終えることができたのは、呼吸器症状ガイドライン作業部会長の田中桂子先生と副部会長の新城拓也先生の二人の自己犠牲を惜しまない努力によるところが大きい。この場を借りて感謝したい。また、大変な短期間での編集作業を綿密なスケジュールを組んで対応していただいた金原出版株式会社編集部の吉田真美子さん、編集部長の小林一枝さんに改めて感謝したい。

(的場 元弘)