

1

ガイドライン作成の経緯と目的

がん患者はその終末期になると泌尿器症状を訴えることが少なくない。しかし、泌尿器科専門医にその対応を容易に依頼できる施設は必ずしも多くないのが現状である。日本緩和医療学会は2008年に「終末期がん患者の泌尿器症状対応マニュアル（Web版）」を発行した。このマニュアルは、泌尿器科専門医にコンサルテーションが得にくい施設で、緩和医療に携わっている方々を対象に終末期がん患者に発生する泌尿器症状への対応を記したものである。現場で対応可能な検査と処置を記載して、対応不能な場合は泌尿器科専門医受診を推奨し、その後の泌尿器科での対応については、ほとんど触れられていない内容であった。

2002年のWHOの緩和ケアに関する概念の変換や、2006年の本邦のがん対策基本法の策定によって、がんに関わる緩和ケアは、終末期に特化したものから、がんと診断された時からの緩和ケアへとその概念と取り組みの方向性が大きく変更された。そのため、今回のマニュアルの改訂にあたっては、対象患者の範囲を「終末期」のみに限定せず、病期を広げて「進行期」とした。また、マニュアルではなくガイドラインとし、作成にあたっては、何らかの泌尿器症状を有する患者に対して、どのような処置を行うのがよいのかという従来の概念の紹介ではなく、泌尿器症状に対する処置が患者にどのような有益性があり、同時にどのような害があるのかというバランスを、エビデンスと泌尿器科専門医の臨床経験を集約して患者中心に考えた。

進行がんであっても、軽度の症状で生命予後が約1年以上と予想される患者と、終末期で生命予後が約1カ月以内と考えられる患者では、病態や周囲を取り巻く環境、そして対応が全く異なる。また、外来に通院している患者、在宅で療養している患者、一般病棟に入院している患者、あるいは緩和ケア病棟に入院している患者でも、受けられる医療・介護に大きな差がある。しかしながら、患者の病態や取り巻く環境を細かく分けて、それぞれについて臨床疑問を設定しても、緩和医療の現場におけるすべての状況を網羅することは不可能であり、非常に煩雑な内容になってしまうので、対象患者は、広く「進行がんの病変そのもの、または治療による副作用で泌尿器症状が出現している患者」とした。

このガイドラインで取り上げる症状・病態については、日本緩和医療学会代議員を対象にアンケート調査を行った。その結果を参考にして、進行がん患者に発生する泌尿器症状のうち比較的遭遇する頻度の高い、①血尿、②下部尿路症状、③上部尿路閉塞・腎後性腎不全、④膀胱部痛・膀胱けいれん、⑤陰部浮腫、⑥尿路感染症、⑦性機能障害の7症状を取り上げた。がんによる症状を対象としたので、例えば、がん患者に尿路結石を合併し、強い側腹部痛を自覚することもあるが、がんに起因した症状、合併症ではないので、今回は取り上げていない。しかしながら、尿路カテーテルについては、留置している患者は多く、その管理について現場ではいろいろな問題点が指摘されており、アンケート調査でも記載の希望が多かったので、背景知識に取り上げて解説した。

これらの症状に関して、①～④について臨床疑問を設定し、推奨を作成した。系統的文献検索を行ったが、多くの論文は症例報告や、試験的に行われた治療結果を集積した症例集積研究であり、その内容は経験的なもので質の高いエビデンスのある論文はほとんど認められなかった。この結果をふまえて、専門家の意見を追加して、ミーティングとデルファイ法を繰り返して、推奨を作成した。この作成過程で、科学的に検証しなくてはならない多くの課題が明らかにされた。次の改訂までに、蓄積された臨床結果を振り返り、また、適切な臨床研究を行うことにより、臨床疑問を1つずつ解決していかななくてはならない。

それぞれの症状は、単独で発生することはむしろ稀であり、お互いに密接に関連しあっていることも多いが、単純化するためにそれぞれの項目を中心にしてその対応の仕方をまとめて記載した。本ガイドラインは、外部委員を含むガイドライン作成委員会および理事会のレビューを経て作成されたものである。このガイドラインが泌尿器症状で苦しむがん患者の福音となれば幸いである。

(津島知靖)