

研究課題：緩和ケアのガイドライン作成に関するシステム構築に関する研究

課題番号：H18-がん臨床-一般-021

主任研究者：国立がんセンター中央病院 部長

下山 直人

1. 本年度の研究成果

前年度に作成された「わが国のがん緩和ケアの現状とこれからの行動計画」にのっとり、適切ながん疼痛治療を行うための「がん疼痛ガイドライン」作成過程にはいった。がんの痛みの治療は、横断的に多くの診療科、多職種にわたっており、なおかつ専門性の高い特殊治療もあるため、緩和医療学会のみで行うことができず、厚労省科学研究の研究班を中心として関連諸学会と連携して行った。1. 特別な施設、機器が必要とならないがん疼痛治療法のガイドライン、2. 専門的なスタッフ、特殊な機器を必要とする鎮痛法のガイドラインの2つに大きく分け、その下にサブグループを作り、それぞれがクリニカルクエストの作成、文献検索とそのエビデンスの評価を行い、推奨グレードを設定した。1に関しては、緩和医療学会が中心となり、2に関しては、関連学会からの担当者（代表は緩和医療学会の会員）を決めて行った。放射線に関しては日本放射線腫瘍学会、神経ブロックに関しては日本ペインクリニック学会、リハビリに関しては日本リハビリテーション医学会、小児がんの疼痛管理に関しては日本小児がん学会、看護・患者ケアに関しては日本看護協会の担当者がサブグループを形成し作成した。鎮痛薬による薬物療法が効きにくい、骨転移痛の治療に関しては放射線科医、ペインクリニック医、リハビリ医、看護師、緩和ケア医による協働で作業が行われている。がんの痛みを持つ患者は、基幹病院をはじめとして、一般病院、緩和ケア病棟、在宅医療に渡っており、患者を担当する医療者の技術、専門性、設備も異なっている。ガイドラインはそれらも考慮し、どこでもでも共通にできる鎮痛技術、またそれぞれの病院の専門的鎮痛技術をそれぞれにおける疼痛治療の役割についても作成中である。また、保険診療において施行が困難である場合には、エビデンスレベルを高めるための臨床治験の計画、それに基づく要望書の提出も行った。

2. 前年までの研究成果

平成18年12月26日に追加公募が採択され研究が開始された。まず本研究に先立ち、日本の緩和医療の方向性に関してグランドデザインを作成する作業を開始した。それに当たっては、グランドデザイン作成ワーキンググループを形成し、エビデンスの集積のための文献的な検索と以下の点に関してそれぞれの目標を掲げ、現状の解析、行動計画を立てた。1. 緩和ケアに関する正しい知識の普及、2. 基本的な緩和ケアの普及、3. 専門的な緩和ケアの整備、4. 患者と家族が希望する場所で療養できる地域環境の整備、5. 緩和ケア研究の推進、に関してある。その作成の過程で、平成19年3月初旬に緩和医療に関

係する諸団体（日本緩和医療学会、日本サイコオンコロジー学会、日本がん看護学会、日本ホスピス緩和ケア協会、ホスピスケア研究会、在宅ホスピス協会、日本死の臨床研究会、ジャパンウェルネス）の代表またはその代理の方々、グランドデザイン作成ワーキンググループのメンバーを一同に会し実際の議論も戦わせ、グランドデザインに反映させた。今後の改訂は適宜行われるが、日本での緩和医療の発展のための行動目標を定めることができた。またそれを行う上で重要な基盤となるエビデンスに基づくがん性疼痛治療法ガイドラインの作成を開始した。まずがん性疼痛のメカニズムに関する文献的な裏付けを作成し、それに対する対策としてオピオイド、NSAIDs、副作用対策、鎮痛補助薬、小児がん性疼痛に対する薬物療法とその服薬指導に関するエビデンスを検索し、推奨法を提示すること、非薬物療法として神経ブロック療法、放射線療法、代替療法（鍼灸など）に関するエビデンスを検索、推奨法を提示する作業が開始され現在に至っている。

3. 研究成果の意義及び今後の発展性

緩和ケアの普及が始まった20年前に比べ、オピオイドの種類、鎮痛法が発展し、地域の緩和ケアも緩和ケア病棟、地域の在宅医療、一般病院との連携により行われるようになってきており、発展は著しい。しかし、今回の現状分析においては不十分な点も多く、今後の10年を見据えての行動計画を示したことは重要なことである。また、その基本となるがんの痛みの治療は、特別な機器がなくても、どこでもどんな医療者でもできる基本的ながん性疼痛治療法の確立、また逆に専門的な疼痛緩和技術発展のもとに行われるべきであり、そのためにはがん性疼痛ガイドラインの作成が急務であると考えられるが、2000年以後作成されていない。最新のエビデンスを取り込み、最新のがん性疼痛治療ガイドラインを **up-to-date** にしていくシステムを作ることを意図した本研究は画期的である。がん性疼痛治療は、緩和ケア科、麻酔科、放射線科だけでなく、腫瘍内科、小児科などそれぞれの科が横断的に関わっている治療であり、1つの学会だけでは作成することが困難である。厚労省班研究により、多学会が有機的に協力しがん性疼痛治療のガイドラインを作成することは意義深いと考えられる。

4. 倫理面への配慮

患者を直接対象とする研究に関しては、当該施設における倫理委員会の承認のもとに行う。

5. 発表論文

1. Mitsunori Miyashita, R.N., Ph.D., Makiko Sanjo, R.N., M.Hlth.Sci., Tatsuya Morita, M.D., Kei Hirai, Ph.D., Yoshiyuki Kizawa, M.D., Yasuo Shima, M.D., Nohito Shimoyama, M.D., Ph.D., Satoru Tsuneto,

- M.D.k Kazuaki Hiraga, M.D., Kazuki Sano, R.N., M.Hlth.Sci., and Yosuke Uchitomi, M.D.,Ph.D.: Barreirs to Providing Palliative Care and Priorities for Future Actions to Advance Palliative Care in Japan: A Nationwide Expert Opinion Survey, *J Palliat Med* 10(2):390-399,2007
2. Osaka I, Morita T, Tanaka K, Kurihara Y, Nishizaki H, Adachi I. Palliative care philosophies of Japanese certified palliative care units: a nationwide survey. *J Pain Symptom Manage* 33(1):9-12,2007.
 3. Ando M, Tsuda A, Morita T. Life review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Support Care Cancer* 15(2):225-231,2007.
 4. Ando M, Tsuda A, Morita T. Life review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Support Care Cancer* 15:225-231,2007.
 5. Yamada H, Shimoyama N, Sora I, Uhl GR, Fukuda Y, Moriya H, Shimoyama M. :Morphine can produce analgesia via spinal kappa opioid receptors in the absence of mu opioid receptors, *Brain Research* 1083(1):61-69, 2006
 6. Shimoyama, M., Shimoyama, N. : Differential respiratory effects of [Dmt¹]DALDA and morphine in mice, *European Journal of Pharmacology* 511:199-206, 2005
 7. Shimoyama, M., and Shimoyama, N., Change of dorsal horn neurochemistry in a mouse model of neuropathic cancer pain, *Pain*114:221-230,2005
- Shimoyama N, Shimoyama M, Antonia M. Davis, Daniel T. Monaghan, Charles E. Inturrisi : An antisense oligonucleotide to the N-Methyl-D-Aspartate (NMDA) subunit, NMDAR1, attenuates NMDA-induced nociception, hyperalgesia and morphine tolerance, *The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* 312(2):834-840,2005

6. 研究組織

①研究者名	②分担する研究項目	③最終卒業学校・卒業年次・学位及び選考科目	④所属施設及び現在の専門(研究実施場所)	⑤所属施設における職名
下山直人	(総括) がん患者の身体症状緩和ガイドライン作成、がん疼痛治療関連学会との連携に関する研究	千葉大学医学部・昭和57年卒・医学博士、緩和医療学	国立がんセンター中央病院 手術部	部長
的場元弘	緩和ケア関連施設(在宅、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟)毎、対象(医療者、患者、家族)毎に適した緩和ケアガイドラインの普及に関する研究	北里大学医学部・昭和59年卒・医学博士、緩和医療学	国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部がん医療情報サービス室	室長
佐伯俊成	精神的症状緩和ガイドライン作成に関する研究(医療者、患者、家族を含めて)	広島大学医学部・昭和60年卒・医学博士、精神腫瘍学	広島大学病院 総合診療科	准教授
辻哲也	がん患者の末期を含めた理学療法に関する研究	慶應義塾大学医学部・平成2年卒・リハビリテーション医学	慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室	専任講師
森田達也	末期医療の倫理的な要素を含む問題点への対応に関する研究、緩和医療のガイドライン作成に関する研究	京都大学医学部・平成4年卒・緩和医療学	聖隷三方原病院 緩和支援診療科	部長