

# 2

## ガイドラインの使用上の注意

### 1 使用上の注意

#### 1) ガイドラインの対象とした診療行為

がん医療のコミュニケーションは、通常の診察から治療方針の相談、アドバンス・ケア・プランニング、治療後の健康管理や生活相談、患者だけでなく家族との話し合い、治験、遺伝子検査や妊孕性温存など特殊な話し合いや、終末期の蘇生指示、医師だけでなく看護師やソーシャルワーカーの面接など多様である。本ガイドラインでは、医師、看護師を中心とした医療者が行う、成人がん患者に対する「悪い知らせ」を含む治療選択などにおけるコミュニケーションを扱うこととした（「悪い知らせ」の定義はP10を参照）。「がん告知」をはじめとする悪い知らせを伝える際のコミュニケーションはがん医療で避けることができず、常に重要で難しいコミュニケーションとして考えられているからである。

18歳未満、認知症など同意能力に問題がある場合、特定の治療のみを対象としたプログラム、終末期の蘇生指示、治験参加など通常のがん診療と異なる状況のコミュニケーション、日本語で利用できないプログラムについては、エビデンスに基づくガイドラインの対象としなかった。とはいえ重要な領域であるため、これらについても総論として解説した。

#### 2) 対象者

本ガイドラインの対象者は、わが国で治療を受ける成人のがん患者とした。

#### 3) 本ガイドラインが取り扱う結果指標

ガイドラインで扱うべきコミュニケーションの結果指標（アウトカム）について、一定のコンセンサスはない。本ガイドラインでは、Ⅱ章 総論で本ガイドラインにおけるコミュニケーションのアウトカムの考え方を記述し、「コミュニケーションに直接影響を受けるアウトカム（信頼感や意思決定の満足度など）」「間接的に影響を受ける健康関連 QOL」「社会的アウトカム（コスト、適切な意思決定プロセスなど）」の3領域を評価領域とし、総合的な判断を心がけた。

#### 4) 使用者

本ガイドラインにおいて想定している使用者は、対象患者を診療する医師、看護師を中心に、悪い知らせを伝える際のコミュニケーションを行う、がん医療に携わるすべての医療者である。

### 5) 個別性の尊重

コミュニケーションはアウトカムも多面的であり、本来多様なものである。本ガイドラインは、患者の個別性を無視した画一的なコミュニケーションを推奨するものではない。本ガイドラインは最新のエビデンスを科学的に評価し、また不偏性を担保したプロセスを用いて開発しているが、ガイドラインを個々の患者へ適用するにあたっては、診療にあたる医療者・医療チームが患者の個別性に十分配慮し、責任をもって行うべきである。

### 6) 定期的な再検討の必要性

最新のエビデンスが日常臨床で活用されるようにするという目的でガイドラインが作成される以上、常に最新のエビデンスを基に記述を再検討し、一定期間で改訂していく必要がある。一方、コミュニケーションに関する新しい知見はそう多くない。

本ガイドラインは2027年末までに再検討、改訂を行う予定である。改訂責任者は、日本サイコオンコロジー学会代表理事とする。

### 7) 責任

本ガイドラインの内容については日本サイコオンコロジー学会および日本がんサポーターシップケア学会が責任を有する。個々の患者への適用については、患者を直接担当する医療者が責任を有する。

### 8) 利害関係

本ガイドライン作成にあたっては、日本サイコオンコロジー学会および日本がんサポーターシップケア学会、厚生労働省科学研究費補助金から費用が拠出されており、ガイドラインに扱われている内容に利害関係のある団体はもちろん、その他の団体からの資金提供も受けていない。

ガイドライン作成に関わる委員は、日本サイコオンコロジー学会利益相反委員会によって利益相反の有無について評価を行い問題がないことを確認したうえで、日本サイコオンコロジー学会理事会による承認を得て選出されている。

## 2 構成とインストラクション

「I章 はじめに」では、本ガイドラインの目的、使用上の注意について述べるとともに、本ガイドラインで用いたエビデンスの確実性（強さ）と推奨の強さについて、その決定方法や解釈などについて説明を加えた。

「II章 総論」では、がん医療におけるコミュニケーションの歴史的背景、期待されるアウトカムなど、コミュニケーションに関する基礎知識について概説した。また本ガイドラインの対象外である小児や、同意能力に問題のある高齢者のコミュニケーションについても記載した。

「III章 臨床疑問」では、がん医療におけるコミュニケーションで、しばしば遭遇す

る臨床疑問について、エビデンスを基に解説し、推奨を明らかにした。適用する状況  
を特定した方がよい臨床疑問については「〈本臨床疑問・推奨文が想定している状況〉」  
と注釈を加えた。エビデンスが限られているため、臨床的に有益と思われる情報につ  
いても記載した。

「IV章 資料」では、本ガイドラインの作成過程を記録するとともに、各臨床疑問に  
おいて用いた文献検索式などを掲載した。さらに、今回のガイドラインでは十分に扱  
うことができなかった点などを今後解決すべき課題としてまとめた。

### 3 他の教育プログラムとの関係

現在、がん医療におけるコミュニケーションに関する教育プログラムとして、最も  
よく用いられているものは、「医師に対する緩和ケアの基本教育プログラム」  
(PEACE : Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for  
Continuous medical Education) である。PEACE のコミュニケーションプログラムは、  
本ガイドラインでも紹介されるコミュニケーション技法である SHARE に基づいてい  
るが、PEACE のコミュニケーションロールプレイは、臨床疑問3で扱っているコミュ  
ニケーション訓練ではない(訓練されたファシリテーターによる参加者のコミュニ  
ケーション技術改善のための気づきや練習が含まれていないため)(P64, 臨床疑問3の  
解説を参照)。

(秋月伸哉)