



# I 章

## はじめに

---

# 1

## ガイドライン作成の経緯と目的

### 1 ガイドライン作成の経緯

遺族ケアガイドライン 2022 年版（以下、本ガイドラインとする）は日本サイコオンコロジー学会と日本がんサポーターシップケア学会により作成された。

日本サイコオンコロジー学会（Japan Psycho-Oncology Society：JPOS）とは、がんに関連した心理・社会・行動的側面について科学的な研究と実践を行い、がん患者と家族により良いケアを提供していくことを目指している学会である。サイコオンコロジー（Psycho-Oncology）とは、サイコロジー（Psychology：心理学）やサイカイアトリー（Psychiatry：精神医学）という言葉の「サイコ」と、オンコロジー（Oncology：腫瘍学）という言葉からの造語で、「精神腫瘍学」と翻訳されている。日本サイコオンコロジー学会は1987年に創設され、今日までがん医療における心理社会的ケアについて、その専門家を中心にさまざまな情報発信を行ってきた。

日本がんサポーターシップケア学会（Japanese Association of Supportive Care in Cancer：JASCC）とは、がん医療における包括的な支持療法を教育、研究、診療を通して確立し、国民の福祉に寄与することを基本理念とする学会である。日本がんサポーターシップケア学会では、さまざまな支持療法に関する最新の知見を収集し、現時点における最も適切な診療指針を発信していくことを重要な役割の一つとして位置づけている。

両学会は互いに密接に連携し、がん患者の心理社会的支援に関する適切な診療指針を作成し公表するなどの活動を通して、わが国のがん医療に良質な「こころのケア」の均てん化を図っていくことを目指している。

近年の医学の進歩は著しく、さまざまな疾患や問題に対して日々新しい知見が生み出されており、がん患者への精神心理的ケアについても例外ではない。しかしそのような新しい知見は膨大にあり、医療者が常に自ら学習したとしても、個人がすべての新しい知見に精通するということは現実的には不可能である。診療ガイドラインとは、最新のエビデンスを日常臨床で円滑に活用するために導入が図られてきたものである。ところで、がん患者における精神心理的ケアにおいては、広くがん患者に関わるすべての医療者が適切な一次的ケアを提供できることが何より重要である。そこで日本サイコオンコロジー学会と日本がんサポーターシップケア学会は、すべての医療者ががん患者に対してエビデンスに基づく適切な精神心理的ケアを提供できるようになるための一助として、精神心理的問題に関する診療ガイドラインの作成に取り組むこととした。

診療ガイドラインの作成において最も大切なことは信頼性である。その信頼性を確保するためには、個人の恣意的な考えのみで記載されるのではなく、エビデンスに基

づいて科学的な判断がなされること、そして作成プロセスそのものに普遍性と透明性が担保されていることが重要である。この信頼性を確保するために、日本サイコオンコロジー学会と日本がんサポーターケア学会では、厚生労働省の委託を受けて、公益財団法人日本医療機能評価機構が運営する、EBM 普及推進事業 Minds による「診療ガイドライン作成マニュアル」に則ってガイドラインを作成することとした。なお、Minds による診療ガイドラインの定義は「診療上の重要度の高い医療行為について、エビデンスのシステマティックレビューとその総体評価、益と害のバランスなどを考慮して、患者と医療者の意思決定を支援するために最適と考えられる推奨を提示する文書」となっている。日本サイコオンコロジー学会による診療ガイドラインでは、包括的な文献検索を行い、なるべく最新の知見を集積し、それに基づいて推奨を記載しよう心がけている。しかし、がん患者における精神心理的ケアに関するエビデンスは必ずしも十分でなく、メタアナリシスなどの統計学的検討が困難である臨床疑問も少なくない。そこでさまざまな職種のエキスパートで委員会を構成し、委員会としてのコンセンサスによって記述する方法も採用した。

## 2 ガイドラインの目的

現在わが国では年間37万人以上ががんで亡くなっている。患者の死は、多くの医療者にとっての治療の終結であっても、遺族にとっては死別の苦しみのなかで生きていくことの始まりを意味する。また予期悲嘆といわれるように、がんの診断時から悲嘆反応がみられることもある。がんに限らず最愛の家族や大切な人（本ガイドラインでは、重要他者＝significant others という言葉を用いる）を失うことは、多くの人にとって人生で最大の苦しみともいえる。このように、がんは患者のみならず家族・遺族にとっても大きな苦しみとなるため、サイコオンコロジーでは、がんを「家族の病」として捉えることの重要性が示唆されている。なお、本ガイドラインで対象とする「遺族」には恋人、パートナーなどの重要他者を失った人も広く包含する。

本ガイドラインの目的は、身体疾患によって重要他者を失った遺族を支える立場にある医療者を広く対象として、がん患者における遺族ケア（P114、IV章-4用語集「遺族ケア」参照）を中心にして、その最新の知見を総括したうえで、評価と標準的対応について示すことである。死別による悲嘆は自然な精神心理的反応として捉えやすいが、時には心理的苦痛が長期にわたり、日常生活が著しく障害されたり、最悪の場合、自殺という悲痛な結末をもたらすこともあるため、積極的な支援が望まれる遺族もある。具体的には、うつ病、適応障害、複雑性悲嘆\*といった状態に相当する場合には適切な介入が必要と考えられるため、本ガイドラインの後半では、これらの状態を中心にその評価と支援の方法について扱う。なお、重要他者との死別にあたっては、このほかに、ストレス因関連障害として急性ストレス障害（acute stress disorder：ASD）、

\*：本ガイドラインでは、ICD-11の遷延性悲嘆症（prolonged grief disorder：PGD）とDSM-5の持続性複雑死別障害（persistent complex bereavement disorder：PCBD）を包含した概念として、「複雑性悲嘆」という用語で統一記載している。

心的外傷後ストレス障害（posttraumatic stress disorder：PTSD）などが引き起こされることも知られているが、がん医療において、その頻度が高いというエビデンスは乏しく、重要臨床疑問に相当するかについても議論が分かれた。そのため ASD や PTSD などは本ガイドラインでは扱わず、今後の課題にすることとした。

本ガイドラインには、「がん等の身体疾患によって重要他者を失った遺族が経験する精神心理的苦痛の診療とケアに関するガイドライン」という副題をつけた。日本サイコオンコロジー学会、日本がんサポーターシップケア学会としては、がんを主な対象疾患とする学会の性質上、がん患者の家族・遺族に関する支援のさらなる充実を役割と考えているが、がんを含めた身体疾患によって重要他者を失った遺族ケアに関する知見はまだ乏しいため、本ガイドラインでは、広く身体疾患によって重要他者を失った遺族領域における知見も含めて、ガイドラインという形にまとめることとした。

したがって、そのプロセスで得られた知見はがん以外の身体疾患によって重要他者を失った遺族にも役立つことができると考えられる。

### 3 ガイドラインに含まれる内容について

本ガイドラインでは、総論として、「悲嘆の概念と理論」「通常の悲嘆とその支援」「遺族とのコミュニケーション」「ケアの対象としての患者の家族」「患者が生存中からの家族・遺族ケア」について概説した。特に、がん患者の遺族へのケアについては、わが国のがん対策の方向性を定めるがん対策推進基本計画のなかにおいてもその重要性が明記され、今後の充実が強く期待されている。がん医療に関してはがん診療連携拠点病院制度の整備が進むとともに、がん患者に加えてその家族へのケアについても関心が高まり、がん医療に携わる多職種が実施可能なケアを明らかにしていくことが求められている。患者の治療を担っている医療機関において、患者が亡くなった後の遺族に対する継続的なケアを臨床活動として実践していくことは困難であるが、がんという疾患の性質上、医療者は家族と患者との死別前から継続的に関わっていくことができる。死別前からの継続的な関わりにより、患者との死別後に精神心理的苦痛を増悪させるリスクをかかえている家族や、自発的に支援を求めることができない家族に対し、支援ができる可能性がある。この点は、臨床的に極めて重要な点であるため、ガイドライン作成の議論においても特別な配慮が必要と判断し、総論に含めることとした。

また、重要他者を失った遺族の支援に関する研究はまだ発展途上であり、全体として無作為化比較試験をはじめとした質の高い臨床研究が少ないのが現状である。一方で、死別に関連する問題は個別性も強く、支援のなかで死別後の対処や生き方・生きる意味を扱ったり、多職種での連携が求められたりする分野であることから、医療者にとっても、患者家族・遺族にとっても、情報ニーズが高く、临床上、非常に重要なテーマが存在する。

そこで本ガイドラインでは、「精神心理的苦痛の強い遺族の診断、治療に関する現在の問題点」「診断と評価」「メンタルヘルスの専門家に紹介すべきハイリスク群の特徴」

「身体症状を呈する遺族」「医療機関を受診したくない、薬を飲みたがらない遺族への対応」「自死遺族支援」「複雑性悲嘆の認知行動療法」「一般的な薬物療法，特に向精神薬の使い方について」といったテーマについては，遺族の診断・治療を行う専門家向けに取り上げるとともに，「宗教的儀式とケア」「社会/コミュニティ全体で遺族を支える」「遺族ケアにつながる患者や家族へのケアとは」「遺族の経験する怒り」「公認心理師によるグリーフケアの実践」といったテーマについては患者の声「膀胱がん患者と家族の声」とともにコラムとして取り上げた。

(松岡弘道, 奥山 徹)