

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

本ガイドラインでは、がん患者の精神心理的苦痛の軽減を目的として、一般的に選択肢となりうる診療行為を扱うこととした。具体的には薬物療法、精神療法など、精神心理的苦痛の軽減を主目的として実施される診療行為のほか、早期からの緩和ケア、ピアサポートなど、精神心理的苦痛の軽減以外を主目的として実施されることが多いものの、精神心理的苦痛の軽減も期待できる介入をも扱うこととした。

なお、精神療法と類似の言葉として心理療法がある。わが国では歴史的に、精神療法は医学的領域、心理療法は心理学領域で使われてきた面があるが、どちらも psychotherapy（サイコセラピー）という同じ英単語の訳語であり、同義である。

そこで本ガイドラインでは、精神療法という用語を統一して用いることとした。

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つらさを有する成人がん患者とした。

3) 本ガイドラインが取り扱う結果指標

抑うつや不安といった症状は日常的にも経験するものであり、それらの症状があっても必ずしも医療として対応が必要なものではない。しかし、うつ病や適応障害といった診断に相当するような、一定期間以上持続し、日常生活に支障を及ぼすような強い精神心理的苦痛には緩和が必要である。本ガイドラインにおいては、そのような臨床的にケアを要する精神心理的苦痛を中心に扱う。なおこれ以降、本ガイドラインでは精神心理的苦痛については「気持ちのつらさ」という用語を用いる。これら用語の定義については、Ⅱ章 総論の「2. 気持ちのつらさの定義と症状」(P13)、Ⅲ章 臨床疑問の「臨床疑問の推奨における留意点」(P212)に詳述しているので、参照されたい。

「気持ちのつらさ」にもさまざまな表現形があるが、がん医療において最も頻度が高く、また研究がなされているのが抑うつ (depression)、不安 (anxiety)、全般的心理的苦痛 (general psychological distress) であるため、本ガイドラインでは主にこれらの症状を結果指標として扱う。

なお、本ガイドラインにおける推奨にあたっては、一義的な「気持ちのつらさ」に関する指標のみならず、患者およびその家族・介護者の安寧や QOL の維持・向上も含めて総合的な判断を心がけた。

4) 本ガイドラインにおける精神科診断

本ガイドラインにおける精神科診断は、DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) に則った。本診断基準は、2023年にDSM-5-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision) へと改訂されたが、本ガイドライン出版時点でDSM-5-TRがまだがん医療の現場では十分に浸透していないと判断し、DSM-5を採用した。

5) 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、心理士、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーなど、がん診療に携わるすべての医療者である。

6) 個別性の尊重

本ガイドラインは、患者の個別性を無視した画一的なケア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、また普遍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。

7) 定期的な再検討の必要性

ガイドラインが最新のエビデンスが日常臨床に活用されるようにする目的で作成される以上、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。

ガイドラインは原則として3年に一度改訂を行う。改訂責任者である日本サイコオンコロジー学会代表理事が、ガイドライン策定委員会気持ちのつらさ小委員会を改編し、小委員会で重要臨床課題および臨床疑問の見直し、既存の臨床疑問に関するエビデンスの更新を行う。日常臨床に重大な影響を及ぼす新知見が確認された場合などには、部分改訂を行い、速やかに公開する。

8) 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。

9) 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、ガイドラインで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。

10) 普及、活用、効果の評価

論文発表、学会研修会などを通じてガイドラインの普及、活用に努めるとともに、診療ガイドラインの改訂に向けて活用による効果の評価を行う。

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、がん患者における「気持ちのつらさ」の定義、疫学、背景、評価方法、対応などの知見について包括的に概説した。また、エビデンスが限られているが一般的に臨床的に有益と思われる情報については、コラムとして簡潔にまとめた。

「III章 臨床疑問」では、がん患者における「気持ちのつらさ」の緩和を考えるにあたり、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。

「IV章 ガイドライン作成過程と今後の課題」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の検討課題としてまとめた。

(奥山 徹, 貞廣良一)