2 今後の検討課題

以下の項目については，次回の改訂の際に再検討することとした。エビデンスが十分ではない臨床疑問については，エビデンスとなる臨床研究が推進されることを期待する。

1 今回の版で対応しなかったこと

・ダイジェスト版など，より簡便な普及のためのツール作成
・患者・家族を対象としたガイドラインの説明用ツールの作成

2 総論などで取り扱うことを検討する必要があること

・効果的なスクリーニングのあり方
・がん治療に関連する精神・心理症状への対応（例：ホルモン療法に伴うもの，更年期症状に伴うもの）
・がん種，治療種などに応じた配慮や推奨

3 臨床疑問や推奨について，今後さらに検討が必要なこと

1） 全般的事項（全介入に共通する事項）

・「閾値以上」に限定しない気持ちのつらさに対する推奨
・閾値以上の気持ちのつらさの予防に関する推奨
・患者背景（がん種，病期，治療段階，治療種など）に応じた推奨
・小児，若年者（18 歳未満）を対象とした推奨
・うつ病・不安障害以外の精神障害への推奨（例：ストレス関連障害）
・気持ちのつらさの重症度による介入法の使い分け
・それぞれの介入の費用対効果
・それぞれの介入の有効性に関連する因子の検討〔患者背景，がんの臨床背景，気持ちのつらさの重症度，個人要因（好みや治療意欲など）など〕
・それぞれの介入の普及と実装
・対面介入と情報通信技術を用いた介入（オンライン，アプリなど）の比較

2） 薬物療法

・抗うつ薬・抗不安薬のがん患者の QOL に対する効果
・抗うつ薬・抗不安薬以外の向精神薬に関する推奨（例：非定型抗精神病薬，睡眠薬）

©日本サイコオンコロジー学会／日本がんサポーティブケア学会，禁無断転載，発行：金原出版

・がん患者における抗不安薬・抗うつ薬の忍容性

3）精神療法（心理療法，サイコセラピー）

・がん患者における精神療法の有害事象と忍容性

4）協働的ケア

・わが国で実装可能かつ効果的な協働的ケアのモデル

5）診断早期からの緩和ケア

・早期からの緩和ケアに関する国際標準（例：英国 Medical Research Council による複合的介入に関するガイダンス）に則ったわが国における普及・実装

6）介護者に対する心理社会的介入

・最適なアウトカムの検討（例：関係性の向上）
・介護者に関連するアウトカムと気持ちのつらさの改善との関連の検証

7）ピアサポート

・介入を提供するピア自身のニードや課題に関する研究
・効果的なピアの養成に関するプログラムに関する研究
・ピアに対するサポートに関する研究
・気持ちのつらさ以外のニード（例：参加者の満足度）に関するアウトカム評価

8）がん再発恐怖

・精神療法を必要とする再発恐怖の特徴
・がんサバイバーのがん種，病期，再発リスクの高さ，精神疾患の併発の有無などの特性に合わせた介入の選択
・再発・進行がん患者を対象としたがん進行恐怖（fear of cancer progression：FoP）

4　新たな臨床疑問に設定することが望ましいテーマ

・精神・心理の非専門家で精神医学的評価を容易に行える診断法やツール
・心理教育
・運動療法
・セルフマネージメント
・情報通信技術を用いた介入

（藤澤大介）

©日本サイコオンコロジー学会／日本がんサポーティブケア学会，禁無断転載，発行：金原出版