Ⅰ章　はじめに

©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

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

『がん患者におけるせん妄ガイドライン 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ティブケア学会により作成された『がん患者におけるせん妄ガイドライン』の第 2 版である。

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。

日本がんサポーティブケア学会（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。日本がんサポーティブケア学会では，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。

両学会は今後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ことは現実的には不可能である。診療ガイドラインは，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ティブケア学会では，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

©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

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ティブケア学会では，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量して，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と日本がんサポーティブケア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するよう心がけている。しかしがん患者における精神心理的ケアに関する研究開発は必ずしも行き届いておらず，不十分なエビデンスから推奨を検討せねばならない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。

またデルファイ法を用いて，日本サイコオンコロジー学会と日本がんサポーティブケア学会以外の学会や全国がん患者団体連合会の意見を取り入れることで，広い分野の専門家や患者・一般市民の価値観を反映させている。

2　ガイドラインの目的

本ガイドラインは，がん患者が精神心理的ケアを必要とする症状のうち，せん妄を対象としている。せん妄とは，身体的異常や薬物の使用を原因として急性に発症する意識障害（意識変容）を本態とし，注意障害，見当識障害などの認知機能障害や幻覚妄想，気分変動などのさまざまな精神症状を呈する病態である。せん妄は身体疾患の治療のために入院を要する患者によく認める病態であるが，特に高齢になるほどそのリスクは上昇するので，入院患者の高齢化とともに病院内で遭遇する頻度はますます高くなっている。しかしせん妄は，うつ病などと比較すると一般的にもまだ理解が普及していない。また，せん妄症状は身体的異常，あるいは治療や症状緩和に用いられる薬物によって出現するために，初期に対応するのは精神心理の専門家ではない医療者であることが多く，多様な症状が出現するためせん妄を正しく診断し対応することには，しばしば困難が伴う。

さらにがん患者におけるせん妄には，その他の臨床状況におけるせん妄などと異なるいくつかの特徴がある。まずがん患者におけるせん妄は，その原因に特性がある。例えばがん患者ではオピオイド，ステロイドなどが多用されるが，それらを直接因子とするせん妄に遭遇することが多くある。近年は，免疫チェックポイント阻害薬に代表されるがん免疫療法の普及に伴い，副作用の immune-related adverse event（irAE）としてせん妄を発症する患者が増えている。また高カルシウム血症や脳転移など，がんに伴う身体的問題を背景としてせん妄が発症することもある。進行がん患者における

©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

せん妄ではその原因が複合的であることが多い。さらには終末期におけるせん妄では，特に身体的要因の改善が困難であるため，治療目標をせん妄の回復からせん妄による苦痛の緩和に変更し，それに合わせてケアを組み立てていく必要がある。

そこで本ガイドラインでは，がん医療に携わる医療者を広く対象として，がん患者におけるせん妄について，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を目的とした。

（貞廣良一，奥山　徹，稲垣正俊）

©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