

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

本ガイドラインでは、がん患者の家族・遺族へのケアについて、まずは悲嘆の概念と理論、通常の悲嘆などの総論の部分に紙面を割いた。なぜなら遺族ケアにおいては、悲嘆の理論を理解し、通常の悲嘆と、通常の経過をたどらない悲嘆を知ったうえで、家族や遺族の話を傾聴することが不可欠だからである。また、悲嘆に関わる類似の用語が多数あるため、用語集を設け関連する用語を可能な限り掲載した。

そのうえで、特に精神心理的苦痛の強い遺族に対する診療行為としては、薬物療法、非薬物療法の2つに絞り記述することとした。

2) 対象者

本ガイドラインのケアや治療の対象者は、がん等の身体疾患によって重要他者を失った（病因死）18歳以上の成人遺族である。

3) 本ガイドラインが取り扱うアウトカム

本ガイドラインの効果の指標は、一義的には悲嘆反応、抑うつ症状の重症化の改善である。さらに、適切な対応を行うことで、複雑性悲嘆に陥るリスクを低減したり、生活の質（quality of life：QOL）を向上させたりすることができるかもしれない。

一般的に、遺族へのケアや治療のアウトカム指標としては、悲嘆反応や抑うつ、不安などの精神症状が用いられることが多い。一方で、成人がん患者の遺族のなかには、心理的な回復過程で生じる重要な一側面として心的外傷後成長（posttraumatic growth：PTG）がみられることもある。

そこで、本ガイドラインにおける推奨にあたっては、一義的な精神心理的苦痛に関する指標のみならず、遺族のQOLやPTGも検討項目に加え、総合的な判断を心がけることにした。一方、死別に伴いある程度の悲嘆や抑うつを経験することは、ヒトにとって普遍的な経験であると思われるため、遺族ケアの本質的な真のアウトカムが何かということについて、ガイドライン作成過程で議論になった。したがって、この遺族ケアにおける真のアウトカムは何なのか、ということについては今後の検討課題に含めることとした。

4) 使用者

本ガイドラインにおいて主に想定している使用者は、対象患者を診療する医師、看

看護師、薬剤師、公認心理師、ソーシャルワーカーなど、がん医療に携わる医療者である。Ⅱ章については、すべての医療者およびその他の遺族を支援する方々などにも参考にさせていただきたい。Ⅲ章は遺族の診断・治療を行う専門家を対象としている。

5) 個別性の尊重

本ガイドラインは、対象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作成しているが、ガイドラインを個々の対象者に適用するにあたっては、診療にあたる医療者・医療チームが対象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

ガイドラインは、最新のエビデンスが日常臨床において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内容を再検討し、一定期間で改訂していく必要がある。よって、本ガイドラインは一定期間で再検討および改訂を行うこととする。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が、個々の対象者への適用については対象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、厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）「がん患者の家族・遺族に対する効果的な精神心理的支援法の開発研究（研究代表者：名古屋市立大学大学院医学研究科 明智龍男，課題番号：19EA1013，研究実施期間：令和元年9月1日～令和4年3月31日）」から原案作成のための費用を拠出し、その後、日本サイコオンコロジー学会の承認を得て作成しており、ガイドラインで扱われている内容から利害関係を生じうる団体はもちろん、いかなる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の選出にあたっては、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た。

2 構成とインストラクション

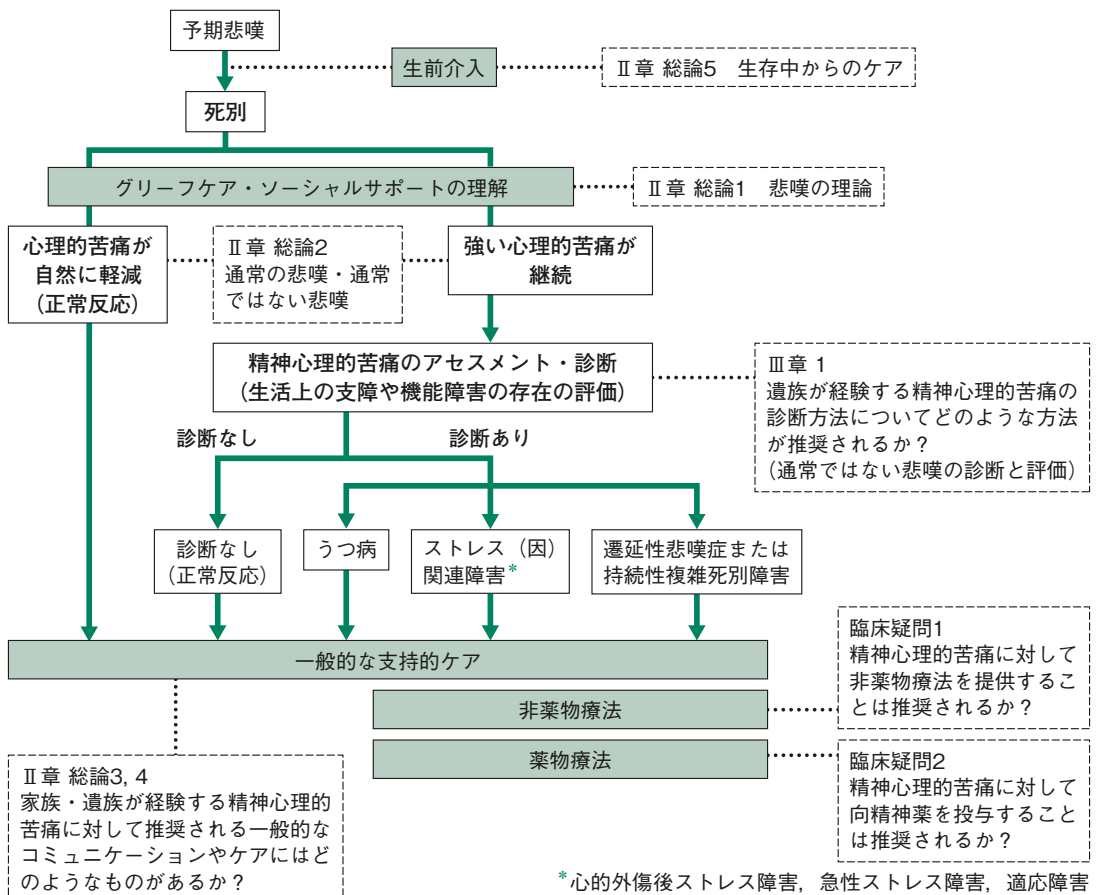
「Ⅰ章 はじめに」では、本ガイドラインの目的、使用上の注意について述べるとともに、本ガイドラインで用いたエビデンスの確実性と推奨の強さについて、その決定方法や解釈などについて説明を加えた。

「Ⅱ章 悲嘆と家族・遺族のケア」では、悲嘆の概念と理論、通常の悲嘆とその支援、患者が生存中からの家族・遺族ケア、遺族とのコミュニケーションなど、家族・遺族ケアに関する基礎知識について概説した。

「Ⅲ章 精神心理的苦痛が強い遺族への治療的介入」では、より精神・心理領域に精通している専門家を重点の対象として、通常ではない悲嘆の診断と評価について概説し、家族・遺族ケアを行うにあたり、しばしば遭遇する臨床疑問（非薬物療法、薬物療法）について、エビデンスに基づき解説し、現段階での推奨を明らかにした。

「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。また、非専門家にも理解しやすいように、用語集には関連する用語を可能な限り掲載した。

今回のガイドライン作成にあたって想定した診断と治療・ケアのアルゴリズムを図1に示した。本ガイドラインに記載されている内容との簡単な対応も示してあるので適宜参考にしていただきたい。



* 心的外傷後ストレス障害、急性ストレス障害、適応障害

図1 診断と治療・ケアのアルゴリズム

(松岡弘道, 明智龍男, 瀬藤乃理子, 奥山 徹)