

## 2

## ガイドラインの使用上の注意

## 1 ガイドラインの使用上の注意

## (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、がん疼痛の治療法のうち、最も使用頻度が高いと考えられる薬物療法を中心に扱っている。がん患者の痛みは身体的苦痛としてのみではなく、精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛、いわゆるトータルペインとしての理解が必要である。外科治療、放射線治療、化学療法、神経ブロック、IVR（インターベンショナルラジオロジー）、マッサージなどの非薬物療法は本ガイドラインでは中心としては扱っていないが、これらの方法が重要でないという理由ではなく、今後、日本緩和医療学会以外の関連学会とも合同で検討する必要があるため、本ガイドラインでは詳細な検討を見合わせたためである。また、疼痛治療が十分に効果のない痛みに対して苦痛緩和のための鎮静を検討する場合には、『がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き 2018 年版』（日本緩和医療学会編）を参照されたい。

## (2) 対象患者

がん疼痛のあるすべてのがん患者を対象とする。

## (3) 効果の指標

本ガイドラインにおいては、痛みと生命の質（quality of life）を効果の指標とする。何が生命の質を決定するかは、患者・家族の価値観によって異なるため、画一的には決定できない。痛みの治療を行う場合でも、痛み以外の患者にとって重要なこと（例えば、眠気が少ないこと、食欲があること、生活に不便でない疼痛治療であることなど）が満たされるような方法を考えることが重要である。

## (4) 使用者

対象患者を診療する医師、看護師、薬剤師などを含む医療チームを使用者とする。

## (5) 個別性の尊重

本ガイドラインは、ガイドラインに従った画一的なケアを勧めるものではない。

ガイドラインは臨床的、科学的に満たすべき一般的な水準を示しているが、個々の患者への適用は、対象となる患者の個別性に十分配慮し、医療チームが責任をもって決定すべきものである。

## (6) 定期的な再検討の必要性

2024 年末までに内容の再検討をする（改訂責任者：日本緩和医療学会理事長）。

## (7) 責任

本ガイドラインの内容については日本緩和医療学会が責任をもつが、個々の患者への適用に関しては患者を直接担当する医師が責任をもつ。

## (8) 利害関係

本ガイドラインの作成にかかる費用は日本緩和医療学会より拠出された。本ガイドライン作成のどの段階においても、ガイドラインで扱われている内容から利害関

係を生じうる団体からの資金提供は受けていない。また、ガイドラインに参加した委員の状況を確認したところ、一部の委員について企業間との研究・講演活動などに通じた利益相反は存在していたが（P14, I章-4-7 ガイドライン作成者と利益相反の項参照）、本ガイドラインの推奨内容は、エビデンスに基づくものであり、特定の団体や製品・技術との利害関係により影響を受けたものではない。利益相反を最小化する目的で、システマティックレビューを行った委員が担当する臨床疑問は、ランダムに割り当てた。また、特定の委員の意向が反映しないよう、委員会内での合意形成を経て完成された。

## 2 ガイドラインの構成とインストラクション

本ガイドラインの構成は以下のとおりである。「I章 はじめに」では、「本ガイドライン作成の目的と経緯」でガイドラインを作成した目的を記載し、「ガイドラインの使用上の注意」でガイドラインの対象としている状況や使用上の注意を説明した。「推奨の強さとエビデンスレベル」では、本ガイドラインで使用されている推奨の強さとエビデンスレベルを決定する過程が記載されている。「作成過程」ではガイドラインを作成した経緯を記載し、さらに各臨床疑問で使用した「文献検索式」を掲載した。

「II章 背景知識」では、「がん疼痛の分類・機序・症候群」「痛みの包括的評価」「がん疼痛治療の概要」「薬理学的知識」「非オピオイド鎮痛薬」「鎮痛補助薬」「患者のオピオイドについての認識」について、がん疼痛治療を行ううえでの基礎知識をまとめている。ガイドラインの主要部分は「III章 推奨」であり、この部分で28の臨床疑問について、臨床疑問、推奨、解説、文献について記載した。推奨では薬剤の投与量、投与方法については詳細を示さず、背景知識に記載することとした。また、構造化抄録はガイドラインに示さなかったが、推奨の「解説」において個々の論文の概要がわかるように記載した。「III章 推奨」における臨床疑問は、薬剤に関するものを16件、有害作用に関するものを4件、治療法に関するものを8件取りあげた。

## 3 日本緩和医療学会の他の教育プログラムとの関係

本ガイドラインでは、現在得られる知見をもとに専門家の合意を得るためのコンセンサス法を用いた。そのため、いくつかの点において、「医師に対する緩和ケアの基本教育プログラム」（PEACE: Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education）において、本ガイドライン作成前に作成された教育資料と相違が認められる。それらの教育資料との整合性については、随時日本緩和医療学会ホームページで情報を提供する。