

## 2

## ガイドラインの使用上の注意

### 1) 対象患者

進行がんの病変そのものまたは治療による副作用で泌尿器症状が出現している患者を対象とする。がん患者に偶然に合併した、がんと関連しない症状は対象としない。小児は対象としない。

### 2) 使用者

対象患者を診療する医師、看護師、薬剤師、その他の医療従事者を含む医療チームを使用者とする。

### 3) 効果の指標

本ガイドラインにおいては、泌尿器症状の緩和と生活の質（quality of life : QOL）を効果の指標とする。何が生活と生命の質を決定するかは、患者・家族ごとに価値観が異なるため、画一的には決定できないが、多くの患者・家族にとって、生命の質の重要な要素となるのは、身体的苦痛の緩和、精神的おだやかさ、人生の意味や価値を感じられること、家族との関係を強めること、死に対する心備えができること、心残りがなく、納得のいく治療を受けられること、希望があることなどである。したがって、本ガイドラインの推奨は、単に泌尿器症状による苦痛の緩和のみならず、治療による合併症などの負の側面や、患者・家族の精神的側面や価値観も含めて総合的に判断することが重要である。

### 4) 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。

### 5) 定期的な改訂の必要性

ガイドラインは、医療の進歩に遅れることなく一定期間で再検討する必要がある。本ガイドラインは、発刊後5年以内をめぐりに再検討および改訂を行うこととする。改訂責任者は、日本緩和医療学会理事長とする。

### 6) 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療従事者が責任をもつ。

### 7) 利益相反

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。ガイ

ドライン作成に関わる委員の活動・作業はすべて無報酬で行われ、委員全員の利益相反に関する開示が行われ、日本緩和医療学会で承認された。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も利害関係を生じうる団体との関係をもたない。

## 8) 構成

本ガイドラインでは、進行がん患者に発生する泌尿器症状のうち比較的遭遇する頻度の高い、①血尿、②下部尿路症状、③上部尿路閉塞・腎後性腎不全、④膀胱部痛・膀胱けいれん、⑤陰部浮腫、⑥尿路感染症、⑦性機能障害の7症状を取り上げた。さらに、進行がん患者の尿路管理で重要なカテーテル管理についても取り上げ、背景知識で解説した。これらの症状に関して、①～④について臨床疑問を設定し、推奨を作成した。本ガイドラインの構成は以下の通りである。

まず、「I章 はじめに」では、「ガイドライン作成の経緯と目的」を簡単にまとめ、「ガイドラインの使用上の注意」として、本ガイドラインの対象とする状況や使用上の注意を説明した。「エビデンスと推奨の強さ」では、本ガイドラインで、エビデンスの強さと推奨の強さを決定する過程を記載した。「用語の定義と概念」では、本ガイドラインで使用する用語の定義を明示した。

「II章 背景知識」では、①～⑦の症状について、「病態」、「原因」、「評価と検査」、「治療」の形式で解説した。さらに、尿路カテーテル管理についても、泌尿器科医と看護師の立場から、現在の考え方について解説した。

ガイドラインの主要部分である「III章 推奨」では、臨床疑問、推奨文、解説を述べた。構造化抄録はガイドラインには掲載しなかったが、推奨のなかの解説において個々の論文の概要がわかるように配慮して記載した。

「IV章 資料」では、「作成過程」としてガイドラインを開発した経緯を述べ、各臨床疑問で使用した「文献検索式」を掲載した。最後に、今回のガイドラインでは十分に検討できなかった課題を「今後の検討課題」としてまとめ、今後の改訂、研究計画に役立てるようにした。

(津島知靖)