

がん患者の泌尿器症状の緩和に関するガイドライン2016年版 外部評価コメント

総評	重要なコメント(改訂が必要な箇所)	その他	対応コメント
<p>1・妥当な内容であると考えます。</p> <p>・背景知識が詳細に解説されており、III章の推奨が理解しやすく納得しやすいと考えます。</p> <p>・p4「2 使用上の注意」において、本ガイドラインが、泌尿器症状の緩和とQOLを効果の指標としていることが明記され、さらに「個別性の尊重」と「患者・家族の精神的側面や価値観を含めて総合的に判断することが重要である」と明記されていること、この2点において、本ガイドラインが要素還元のアプローチのみに立脚するのではなく、人間のナラティブを尊重したガイドラインであることが発信されています。使用者には、医療チームを構成する職種全員と明記されていることと整合性がとれており、とりわけ患者・家族の生活支援者である看護職者には受け入れやすく、また利用しやすい要因となります。</p> <p>・表記の統一の指摘は不要とのことでしたが、違和感を持った用語を書かせていただきます。 Op30 手術療法 子宮がん→子宮頸がんと子宮体がんは、発生機序が全く異なり、子宮頸がんは今では性感染症に分類されています。したがって、子宮がんという総称的表記は適切ではないと考えます。子宮がんではなく子宮頸がん・子宮体がんではないでしょうか。</p> <p>○抗がん剤、化学療法という用語が用いられています。殺細胞性抗悪性腫瘍薬に限定されているのでしょうか？</p>	<p>・改訂が必要というほどのことではないのですが、がん看護に携わる立場から、強調していただきたいと考える箇所があります。 Op62 社会資源の利用について記載されています。「なお・・・身体障害者手帳の交付対象となり、・・・利用することができる」と記載されている箇所です。がん看護に携わる立場からの意見として、この重要な箇所が前後の文章に埋もれてしまわないよう、太字にするなど何らかの方法で強調していただきたいと思いました。</p>	<p>II章-2 下部尿路症状 ・p028:薬物療法について 「対する」という表現の意味が読み取りにくいように思います。「女性に生じる・・・」でしょうか？</p> <p>・p29:生活指導内容について (重要)「与える」という表現にはとても違和感を感じます。本ガイドラインは患者・家族の価値観を尊重しようとされています。「与える」というような表現(上から物を言う表現)より、「安心できるような教育的かかわり」というような表現はいかがでしょうか？少なくとも、「与える」ものではないと思います。</p> <p>・p30:手術療法について 左記「総称」参照</p> <p>・p31:蓄尿症状の治療について 左記「総評」にも書いたのですが、「化学療法」は薬物療法のことでしょうか？分子標的薬などは含まないのでしょうか？</p> <p>・p34:図5の「化学療法」の表記について 「化学療法」と限定してよいのでしょうか？</p> <p>II章-3 上部尿路閉塞・腎後性腎不全 ・p36:はじめにの部分 「担癌患者」は、「がん患者」のほうが自然に読めます。</p> <p>・p37:評価と検査の部分 「がん末期」は、「がん終末期」のほうが統一がとれると思います。</p> <p>II章-4 膀胱部痛・膀胱けいれん ・p42:用語の説明の部分 「難知性」→「難治性」</p> <p>II章-8 性機能障害 ・p69:女性がん患者における性機能障害の部分 「覚醒」→「郭清」</p>	<p>II章-2 下部尿路症状 前後の文脈から、「女性の排尿症状に対する」としました。</p> <p>「安心を与える」→「安心につながる丁寧な説明」に変更しました。</p> <p>緩和領域では、子宮頸がんと体がんは分けて対応していないので、子宮がんとして統一しています。</p> <p>抗がん剤のみでなく、分子標的薬など全てを含めて「化学療法」と表現しています。</p> <p>II章-3 上部尿路閉塞・腎後性腎不全 「担癌患者」→「がん患者」にします。 「がん末期」→「終末期」に統一します。</p>
<p>2 ここまでの作業、大変お疲れ様です。</p> <p>①本ガイドラインは「進行がん患者における泌尿器症状に関するガイドライン」ですが、執筆の先生方が、がん緩和領域、緩和ケア領域、進行がん、終末期がん、がんの終末期、末期がん、がん末期状態、緩和ケア症例、緩和ケアの症例、緩和ケアを受けている患者、終末期の患者、担癌患者、緩和ケア医療、予後が月単位と想定されるがん患者、予後が極めて短い、など、様々な表現をされておられるため、全体的に統一性がなく読みにくい印象を持ちました。また、各項目が、進行期から終末期のどの時期の患者に適用できるのかわかりにくいと感じました。</p> <p>②本ガイドラインの使用者は、医師だけでなく、看護師、薬剤師、その他の医療従事者を含む医療チームとなっていますが、empiric, physical condition, survival benefit, urisheath, dose escalationなどが英語表記になっており、医師以外の職種が本ガイドラインを理解できるように記載する配慮が必要だと感じました。</p> <p>③これからエディターが入って修正されるとのことですが、主治医と担当医、専門医と泌尿器科専門医と泌尿器科医、介護者と介助者、など用語の整理をお願いします。</p> <p>④「腎ろうをおく」、「専門医の判断を仰ぐ」などの表現もガイドラインとして適切かどうか気になります。</p> <p>⑤背景知識は、各症状について「はじめに、症候、病態生理、評価と検査、治療、まとめ」の流れで記載されていますが、進行がん患者・家族への説明のしかたや心理面への配慮、指導・ケア方法は「まとめ」のところにわずかに記載されている症状がほとんどです。患者・家族への説明のしかたや心理面への配慮、身体障害者手帳など社会的な支援、患者家族への指導・ケア方法がより具体的に記述されていないと、本ガイドラインが医師だけでなく看護師、薬剤師、その他の医療従事者を含む医療チームに有効に活用されにくいと感じました。</p>			<p>①について ○緩和ケア領域 ×がん緩和領域 ○終末期がん(患者) ×末期がん, がん末期状態など ○緩和ケアを受けている患者 ×緩和ケア症例, 緩和ケアの症例 ○担がん患者 (担がん患者, がん患者の両者を併用) ○予後が月単位と想定されるがん患者 (変更なしとしました) ○予後が極めて短い (変更なしとしました)</p> <p>②について 改訂版の検討課題とさせていただきます。</p> <p>③について 用語は可能な限り統一しました。</p> <p>④について 「腎ろうを造設する」「専門医に相談する」などの表現で統一しました。</p> <p>⑤について 改訂版の検討課題とさせていただきます。</p>

総評	重要なコメント(改訂が必要な箇所)	その他	対応コメント
<p>3) 1) 全体的にみて非常によくできたガイドラインと思います。 2) 取り上げた項目も適切と思います。 3) 誤字等ありますが、これはコメントしません。 4) ただ、難点もいくつかあります。 全体の構成として、II章の背景知識の内容が豊富すぎボリュームが多すぎる印象があります。言い方は悪いですが、教科書的すぎるように思われます。特に「下部尿路症状」は重要ですが、ガイドラインでここまで解説する必要があるかなと思います。 5) 「上部尿路閉塞・腎後性腎不全」での治療法等も後のカテーテル管理と重複しています。 6) 「陰部浮腫」の「4 嵌頓包茎」ですが、小児の写真を使っていますが、適していないと思います。 7) 「尿路カテーテル管理」ですが、p61の一部は独立させるべきだと思います。 以上述べたように、背景をもう少し簡潔にし、読みやすくすべきだと思います。 8) III章は非常にいいと思います。ただ、アルゴリズムを先にして、その途中のCQを述べる(アルゴリズムに場所を示して)形の方がいいように思います。</p>		<p>I章-3 エビデンスと推奨の強さ ・p06:2行目 「ガイドライン作」→「ガイドライン作成」</p> <p>I章-4 用語の定義 ・p09:尿道膀胱鏡 「軟性ファイバー」→「軟性ファイバースコープ」 ・膀胱持続灌流 「輸血ルートをを用いて…」の一文に「？」 「輸血」→「灌流」 ・多尿 解説文に「丸囲み」あり ・p12:Fr.(フレンチ) 「(=18÷3)」で、「=」の部分に「丸囲み」あり 3way尿道留置カテーテル 「バルン」→「バルーン」</p> <p>II章-1 血尿 ・p18:1 薬物療法(膀胱内薬物投与)について →これは記載してOK? 特に「1) ミョウバン」</p> <p>II章-2 下部尿路症状 ・p22:全体的に詳しくすぎるような気がする(左記の総称を参照)</p> <p>II章-5 陰部浮腫 ・p47:図1 がん患者には適さない写真だと思う(左記の総称を参照) 大人の写真に</p> <p>II章-7 尿路カテーテル管理 ・p61:(左記の総評を参照)</p>	<p>「陰部浮腫」の「4 嵌頓包茎」 写真は大人のものに変更しました。</p> <p>「尿路カテーテル管理」 カテーテル管理では、一部を「5 3way尿道留置カテーテル」として、独立させました。その他、順序を入れ替えて分かり易くしました。 (カテーテル管理P61の14行以降、「5 3way尿道留置カテーテル」として、独立。P61下から3行目以降は、「1 尿道留置カテーテル」の最後の部分に挿入。)</p>
<p>4) 大変わかりやすくまとめられていると思います。 表・図・フローチャートが活用しやすく現場で役に立つと思われま す。 用語の解説も理解しやすいです。 色使いもやさしくてきれいだと思います。 (思わず誤字にマークをしてしまいました)</p>	<p>p29 ・オキシコンチンは商品名なので、「オキシドン」の方が良いと思います。 ・オピオイドスイッチ →オピオイドスイッチング 疼痛のGLではオピオイドスイッチングです。</p> <p>P46 一般的でない疾患名等にはふりがなを付けていただきたいです。 各アルゴリズムの表現にももう少し統一性があると良いか と思います。</p>	<p>I章-4 用語の定義 ・p12:「性機能障害」の項目 「オルガズム」と「オルガズム」の統一</p> <p>II章-2 下部尿路症状 ・p23:図1の引用の部分 船体 →先端</p> <p>・p29:左記「重要なコメント」参照</p> <p>・p32:「(2)薬物療法」の8行目 NSAIDS →NSAIDs</p> <p>・p33:表5 NSAIDS →NSAIDs</p> <p>II章-3 上部尿路閉塞・腎後性腎不全 ・p36:「はじめに」の4~5行目 表現に違和感があります</p> <p>II章-3 陰部浮腫 ・p46:「3 嵌頓包茎」 ふりがながあると良いです 「かんとん」</p>	<p>「オキシドン(オキシコンチン)」に統一しました。</p> <p>「オピオイドスイッチング」で統一しました。</p> <p>「オルガズム」に統一しました。</p> <p>ふりがなをつけました。</p>

がん患者の泌尿器症状の緩和に関するガイドライン2016年版 外部評価コメント

総評	重要なコメント(改訂が必要な箇所)	その他	対応コメント
<p>5 ガイドラインというよりは教科書、テキストとしたほうが良いような内容であると考えますが、一般診療においても必要かつ実践的な内容が網羅されており、臨床現場の医療者にとって非常に有益であると考えます。</p> <p>また、エビデンスだけにこだわらず泌尿器科領域の専門家によるexpert opinionを記載している点も緩和医療の実臨床への高い貢献が期待されます。</p> <p>一方で、診療で提供するためには保険適応や安全性の十分な検討がなされているか不明瞭な治療法(例:ホルマリンの膀胱内注入など)も記載されています。</p> <p>特に侵襲的治療と薬物療法については、保険適応の有無をガイドライン本文で明示することが望ましいように思います。</p> <p>また、薬物療法は商品名と一般名の記載方法が統一されていませんでした。ガイドライン本文では一般名に統一し、巻末に薬剤一般名と商品名および保険適応病名の対応表があると親切なように考えます。</p> <p>各症状の治療については、「患者の状況と治療のメリット・デメリットを勘案するべきである」ことが記載されていることが多いですが、検査については同様の記載がありません。終末期患者に治療方針の決定に関係しないような不必要な検査は慎むべきであることを記載しても良いように考えました。</p> <p>現在のMINDSの考え方では、臨床疑問を設定して記載することをガイドラインに求めています。①-④だけでなく、⑤-⑦も臨床疑問を設定するべきと考えます。明確に推奨できるようなエビデンスの記載が難しいであろうことを理解しておりますので、推奨できるエビデンスは蓄積されていないこととexpert opinion の記載になるかと思いますが、各章のサマリーとしても意義が高いと考えます。</p>	<p>P04 6)責任 医療従事者が責任を持つことが記載されていますが、保険診療外の治療法の適応などについても医療従事者が責任を持つことを明示することが良いと思います。</p> <p>P29 [生活指導内容] ④その他・健康食品に関する情報提供 については、健康食品を医療者が名確認説明することは困難な場合が少なくありませんので、記載は不要と考えます。あるいは、下部尿路症状についてエビデンスが高い推奨できる内容があるのであれば具体的な記載が望まれます。</p>		<p>対応コメント</p> <p>保険適応外の治療については、その旨を記載しました。</p> <p>薬剤は、商品名をすべて網羅することが困難ですので、一般名で統一しています。</p> <p>様々な理由で、今回は、陰部浮腫、尿路感染症、尿路カテーテル管理、性機能障害には臨床疑問の設定を見送りました。</p> <p>「個々の患者にへの適応に関しては、患者を直接担当する医療従事者が責任を持つ。」と記載しました。</p> <p>[生活指導内容]から、「健康食品に関する記載」は削除しました。「排尿に影響する薬物に関する情報提供」は①の最後に移動しました。</p>
<p>6 全体としては、非常によくまとまっている。症状に関する章立てが明確であり、調べたい箇所に容易にアクセスできるように工夫されている。また、専門領域以外の医師、メディカルスタッフが読んでも理解しやすい記述内容になっていると感じた。</p> <p>背景知識の部分では、薬物治療について具体的な投与量が明示されており、実用的である。また、各種カテーテルの適応・管理の項目は非常に有用である。</p> <p>①尿路感染症に対する抗菌薬治療について、害と益のバランスを考えて適用を考えていくべきという記載があること、②患者・家族の尊厳を重視する立場で、尿路カテーテル管理、性機能障害の項目が記載されていること、の2点は特に緩和ケア病棟で診療に従事する医療者にとって役立つと感じた。</p> <p>推奨の部分では、エビデンスは少ないが、引用された文献の具体的内容が簡潔に示されており、推奨を決定する家庭も明確にされていて、評価できる内容である。</p> <p>さらに、今後の検討課題も明確にされており、本ガイドラインについてPDCAサイクルが働き、今後持続的に改善するように工夫されているところも高く評価できる。</p>		<p>I章-4 用語の定義 ・p09:用語の定義 各用語に本文へのページリンクがあればよい。 ・p11:用語の定義「サドルブロック」の項目 局麻薬を用いてのブロックもありうる。</p> <p>II章-1 血尿 ・p18~20 臨床疑問へのリンクは有用。全てのCQに対してついでいれたいと思う。</p> <p>II章-2 下部尿路症状 ・p28:表2,表3について 薬剤の投与量が具体的でわかりやすい ・p33:「(3)手術療法」について 専門医へのコンサルトのタイミングについて、他項にも記載があると思います。</p> <p>II章-5 膀胱部痛・膀胱けいれん ・p42:サドルブロックについて 局所麻酔薬でのブロックもある。</p> <p>III章-2 頻尿・尿失禁, 3 尿閉 ・p77: 「2 頻尿・尿失禁」と「3 尿閉」がまとまれば、背景知識の「2 下部尿路症状」との整合性が取れるのでいいと思う。</p>	<p>I章-4 用語の定義 ページリンクは入れていません。本文では側注で記載し、分かり易いようにしました。 「サドルブロック」は「フェノールサドルブロック」に変更しました。</p> <p>II章-1 血尿 他の項目についても、背景知識から臨床疑問にリンクするようにしました。</p> <p>II章-2 下部尿路症状 p79 臨床疑問のアルゴリズムに記載しました。</p> <p>II章-5 膀胱部痛・膀胱けいれん 「サドルブロック」は「フェノールサドルブロック」に変更しました。</p> <p>III章-2 頻尿・尿失禁, 3 尿閉 「2 下部尿路症状 頻尿・尿失禁」 「3 下部尿路症状 尿閉」 以上に変更しました。</p>

がん患者の泌尿器症状の緩和に関するガイドライン2016年版 外部評価コメント

総評	重要なコメント(改訂が必要な箇所)	その他	対応コメント
<p>7 泌尿器疾患や、泌尿器症状に関する診療ガイドラインは多く整備されているが、「進行がん患者における泌尿器症状」という特殊な環境下での症状を扱っており、したがって、それらを対象としたRCTあるいは大規模研究が非常に少ない中で、良くまとめられています。作成委員の先生方のご努力に敬意を表します。診療ガイドラインは、発刊後に多くの実臨床下で揉まれ、様々な意見を集約して改訂作業を繰り返すことにより、さらに成長していくものと理解しています。今後の更なるご発展を祈念します。</p>	<p>重要な追加、改訂点は指摘できないが、マイナーチェンジが必要な箇所を頁に記載したので参考にして下さい。全般を通じてのマイナーチェンジですが、多くの泌尿器疾患や、泌尿器症状に関する診療ガイドラインを参考にされているので、治療法(治療薬)の記載(できれば、表にだけでも)の際に、オリジナルのガイドラインで述べられている推奨グレードを記載された方が読者(特に非泌尿器科医)には理解しやすいと考えます。(例えば、〇〇診療ガイドラインでの推奨グレードはA、と言うように。)また、アルゴリズム、フローチャートなどの図が、現在、各章ごとでまちまちなので、最終的にデザインを統一された方が見やすいと思います。</p>	<p>I章-4 用語の定義 ・p10:「尿路変更」の項目 日必用語集では「尿路変向」。「術」がつくと両者が記載されている。 ・p12:清潔間欠導尿法 ・「(CIC)」の略語を入れる ・文献は全くないのでしょうか？ ・英語の記載のあるものかないもの違いは？(略語も有名なものは入れるべき) TUR-Bt→TURBT TUR-P→TURP II章-1 血尿 ・p16:「1)放射線性膀胱炎」の下から2行目 血尿→放射線性膀胱炎に伴う ・p18:上から3行目 冷水による灌流は推奨されませんか？ 行なったことがありませんの不採用 II章-2 下部尿路症状 ・p28:表2 デュタステリドは「5α還元酵素阻害薬」の分類にして、抗アンドロゲン薬とは分けるべき ・p31:表1に対応した「蓄尿症状を起こす可能性のある薬剤」の表があると分かりやすい。 II章-6 尿路感染症 ・p55:「まとめ(緩和ケア症例の尿路感染症)」(見出しの部分)「症例」「患者」は統一すべきである。あるいはなくても可。 II章-7 尿路カテーテル管理 ・p59:清潔間欠導尿法の部分 留置カテーテルの一部とせず、1つの項目として挙げてはいいか？(本来、可能ならばCICによるカテーテルフリーを目指すべき) ・p60:図3 正式なペニスの持ち方ではない、尿道口が開けない。 II章-8 性機能障害 ・p64:病態整理 →病態生理では？ ・p67:図2 ここでIIEF5を見たときに、ならばIPSSやOABSSも掲載すべきかと思いました。(ここでのコメントではありませんが) III章 推奨 ・p72:1-3 尿路変更 →尿路変向 ・p80:一般医科 →一般医家 IV章-3 今後の検討課題 ・p97:下から5行目 「在宅」と「施設」の順番を逆にする</p>	<p>I章-4 用語の定義 「尿路変向」に統一しました。(CIC)の略語を入れました。文献を記載しました。略語を変更しました。 II章-1 血尿 「冷水による灌流」は、文献を検索できず、WPG員に経験がなため取り上げませんでした。 II章-2 下部尿路症状 デュタステリドは引用文献に従って、抗アンドロゲン薬の項に記載しました。「蓄尿症状を起こす可能性のある薬剤」の表を作成し、表4として記載しました。 II章-6 尿路感染症 「まとめ」にしました。 II章-7 尿路カテーテル管理 今回は、留置カテーテルの一部に含めました。 図3:今回は変更なし。 II章-8 性機能障害 IPSSやOABSSは記載していません。</p>
<p>8 別紙のとおりAGREE IIで評価しました。詳しくはそちらをご覧ください。</p>	<p>「ガイドライン」の語は(日米防衛ガイドラインなど)他分野でも使われますが、医療分野で用いる場合は必ずしもその推奨に従う診療を行わなければならないわけではないため、ぜひ区別をするために「診療ガイドライン」の語を用いていただきますようお願い申し上げます。</p>		
<p>9</p>		<p>・p018:薬物療法 「重篤副作用疾患別対応マニュアル 出血性膀胱炎」のp18ではプロスタグランジンが記載されていますが、追加しますか？ ・p027:表1 具体的な薬剤名を記載してはいかがでしょうか。</p>	<p>今回は、取り上げませんでした。 非常に多岐にわたるため、個々の薬剤名については今回は省略しています。</p>

評価対象ガイドライン名： 進行がん患者における泌尿器症状に関するガイドライン

観点	項目	AGREE-II 得点	コメント
ドメイン1 対象と目的	1. ガイドライン全体の目的が具体的に記載されている。	6	「作成の経緯」の項に書かれているが、ややわかりにくい。
	2. ガイドラインが取り扱う健康上の課題が具体的に記載されている。	6	CQが「〇〇に対して××は有用か？」と有用な否かを問うている。本来はあらゆるアウトカムの利益と害を検討した上で「その介入を行うべきか？」という疑問の形で書くべきである。
	3. ガイドラインの適用が想定される対象集団（患者、一般市民など）が具体的に記載されている。	7	
ドメイン2 者の参加	4. ガイドライン作成グループには、関係する全ての専門家グループの代表者が加わっている。	2	診療ガイドライン作成委員の名簿が示されていないが、「妥当性の検証」の項に「背景知識および推奨の項目に関する妥当性の検証は、WPGから14名のデルファイ委員を選抜して行った」とある。しかしこれでは、関係するすべての専門科グループの代表者が加わっているかどうか不明だった。
	5. 対象集団（患者、一般市民など）の考えや嗜好が考慮されている。	2	「推奨の強さ」の項に「強い推奨」とは、得られているエビデンスの強さと（中略）この場合、医師は患者の多くが推奨された治療を希望することを想定し、患者の価値観や好み、意向も踏まえた上で、推奨された治療を行うことが望ましい」とあるが、推奨の作成そのものに加味されたわけではない。
	6. ガイドラインの利用者が明確に定義されている。	6	想定している利用者が進行がんや緩和医療の専門家なのか、非専門家なのか不明である。
ドメイン3 作成の厳格さ	7. エビデンスを検索するために系統的な方法が用いられている。	7	
	8. エビデンスの選択基準が明確に記載されている。	7	
	9. エビデンス総体（body of evidence）の強固さと限界が明確に記載されている。	2	「エビデンスの強さ」の項に「システマティックレビューにおいて、無作為化比較試験では初期評価「A（強）」から、観察研究では初期評価「C（弱）」から評価を開始し、バイアスリスク・非直接生・非一貫性・不精確・出版バイアスなど評価をセゲル項目と、介入による効果が大きい・用量-反応勾配あり・可能性のある交絡因子が提示された効果を減弱させているなど効果を挙げる項目についても評価検討し、強さを決定する。」と書かれているが、個々のCQのエビデンス総体のエビデンスレベル決定の根拠が示されていない。
	10. 推奨文を作成する方法が明確に記載されている。	2	推奨の作成方法については書かれていない。ただ、「推奨の強さ」の項に、デルファイ法を用いたことと、「強い推奨」や「弱い推奨」の意味するところについての記載はある。
	11. 推奨文の作成にあたって、健康上の利益、副作用、リスクが考慮されている。	4	「推奨の強さ」の項に、益と害や負担のバランスを考え、患者の価値観や好み、意向も踏まえた」とあるが、実際の個々の推奨の作成において、上記がどのように考慮されたのか示されていない。

	12. 推奨文とそれを支持するエビデンスとの対応関係が明確である。	2	推奨とそれに対するエビデンスの対応関係は不明確であり、またエビデンスの要約やエビデンステーブルなどは示されていない。
	13. ガイドラインの公表に先立って、専門家による外部評価がなされている。	6	外部評価を受けているが、外部評価の評価結果を診療ガイドライン中に示されていない(86ページを見る限り、評価結果を記載する欄がないように思います)。
	14. ガイドラインの改訂手続きが示されている。	7	
提示の明確さ ドメイン4	15. 推奨が具体的であり、曖昧でない。	7	
	16. 患者の状態や健康上の問題に応じて、他の選択肢が明確に示されている。	7	
	17. どれが重要な推奨か容易に分かる。	7	
適用可能性 ドメイン5	18. ガイドラインの適用にあたっての促進要因と阻害要因が記載されている。	3	推奨を実行するために必要なリソースなどについての記載はなく、推奨を適用する際の促進要因や阻害要因についての記載がない。
	19. どのように推奨を適用するかについての助言・ツールを提供している。	5	推奨の概要まとめがあるので全体像がわかりやすいが、更にさまざまなツールがあるとよい。
	20. 推奨の適用にあたり、関係するリソースへの影響が考慮されている。	3	推奨の適用にあたり必要な追加のリソースが推奨にどのように影響するかは書かれていない。
	21. ガイドラインにモニタリングや監査のための基準が示されている。	1	診療ガイドラインの推奨がどれだけ適用されているかをモニターするための基準は定められていない。
独立性 編集のドメイン6	22. 資金源によりガイドラインの内容が影響されていない。	7	
	23. ガイドライン作成グループメンバーの利益相反が記載され、適切な対応がなされている。	5	「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」とあるが、委員一人ひとりの利益相反の内容が記載されていない。
全体評価		6	全体的に質が高い診療ガイドラインと言えるが、利害関係者の参加、作成の厳密さと適用可能性の点で改善の余地がある。次回改訂時はMinds 2014ではなく、GRADE systemを用いて作成することが望ましい。