

厚生労働科学研究費補助金（がん政策研究事業）

分担研究報告書

エビデンスが少ない領域に関するコンテンツ（療養情報）の
持続可能な情報作製および提供方法の検討

研究協力者	矢口 明子	国立がん研究センターがん対策情報センター
研究協力者	早川 雅代	国立がん研究センターがん対策情報センター
研究協力者	木下 乙女	国立がん研究センターがん対策情報センター
研究協力者	沖崎 歩	国立がん研究センター東病院 緩和医療科
研究協力者	木内 大佑	国立がん研究センター中央病院 緩和医療科
研究協力者	坂元 敦子	杏林大学医学部付属病院
研究協力者	松本 陽子	全国がん患者団体連合会
研究協力者	渡邊 清高	帝京大学医学部内科学講座 腫瘍内科
分担研究者	若尾 文彦	国立がん研究センターがん対策情報センター
代表研究者	高山 智子	国立がん研究センターがん対策情報センター

研究要旨

がんの療養時に生じる様々な課題（副作用や社会的対処など）に関する情報（療養情報）は、療養生活の質を高める上で役立つと考えられるが、この領域はエビデンスが多くはない。このようなエビデンスの少ない領域において、信頼に足り有用な患者向け情報コンテンツを効率的かつ継続的に提供するための方法を専門家および患者代表者からなるワーキンググループ（療養WG）とともに合議により試案した。また、この試案のパイロットとして、作成プロセスのうち、参考文献選出を療養WGが担当、そこからエビデンスを抽出した構成案（記述内容の選択）および原稿の作成を外部委託業者へ委託するという方法を試みた。その結果、原稿の内容は概ね信頼性のあるものであったが、効率的な作成のために、参考文献の選出および非専門家が作成した構成案の検討の段階での専門家および患者の参画が望ましいことが示唆された。また、抽出されたエビデンスを患者向けに書き直す際には、わかりやすく、また望ましい行動に結びつけるために（有用性への配慮）、用いる言葉や文章に関する作成マニュアルの準備が有効と考えられた。以降は、作成したコンテンツの信頼性および有用性について専門家や患者の査読を通じて評価を進めるとともに、この度のパイロットの振り返りを活かし、同一業者へ委託して、費用負担と作業負荷の軽減のバランスを再検討する予定である。また、情報作成の担い手の育成に向けた検討を開始する予定である。

A. 研究目的

国民向けがん情報は、その情報ニーズの多様性とエビデンスの更新スピードに対し、公的機関ではリソースが限定的で作成・更新が

追いつかない現況にあり、効率的かつ継続的な情報提供方法が求められている。患者が求めるがん情報は、治療選択、検査や薬剤に関するものから治療に伴う副作用や生活上の注意、さらには経済的資源に関するものなど多

岐にわたる^{1) 2)}。これらのうち、がんの療養の際に直面する様々な症状・負荷に関する情報（以降、療養情報）は患者にとって必要性が高いが、医療者に聞きにくいいためインターネットでの患者向け情報提供が有効と考えられる。しかしながらこれら療養情報はエビデンスが乏しく、その作成は苦慮するところであり、作成経験の少ない者でも信頼に足りる正確な情報作成が可能な作成方法の提示は、継続的に情報を作成・更新して提供する上で意義がある。

このことから、本研究では、このようなエビデンスの少ない領域のコンテンツを、①信頼に足るか（エビデンス源の抽出）、②効率的か（作成の担い手を広げられるか）、③持続可能か（容易に更新できるか）を重視して作成する方法を開発することを目指す。

本年度は、上記の作成方法を試案し、作成プロセスの一部を外部委託業者（以降、業者）に委託することで、作成方法の効率性を検証するとともにその課題を抽出する。

B. 研究方法

B-1. 検討方法

研究班に、医師2名、看護師1名、薬剤師1名、患者会代表者1名より構成する療養情報のワーキンググループ（療養WG、表1）を設置し、参考文献のリストアップを担当するとともに、メールによる意見収集および集合会議による合議にてコンテンツ作成方法を検討した。

表1. 療養WGメンバー（敬称略、順不同）

沖崎歩	国立がん研究センター東病院 緩和医療科 薬剤師
木内大佑	国立がん研究センター中央病院 緩和医療科
坂元敦子	杏林大学医学部附属病院 がん看護専門看護師
松本陽子	全国がん患者団体連合会
渡邊清高	帝京大学医学部内科学講座 腫瘍内科

事務局は、一般向け医療情報作成について1年以上経験のある者が、参考文献からのエビデンス抽出の確認、原稿の編集および療養

WGの討議のとりまとめなどを担当した。

B-2. 検討項目

以下について、検討を行った。

- ① 対象項目
- ② 作成方針
- ③ 参考文献
- ④ 作成フロー

B-3. パイロット

パイロットは、選出された療養情報の項目のうち、「吐き気・嘔吐」「発熱」について、作成プロセスの一部を業者（メディカルライティングを主な事業とする、平成16年3月設立、東京）に委託し、作成方法の検証を実施した。

C. 研究結果

C-1. 対象項目

療養情報として取り上げる項目は、これまでがん情報サービスで提供されてきた情報を取捨選択するため、患者会代表、がん拠点病院医師、がん相談支援センター看護師、がん相談支援センターソーシャルワーカー、がん情報サービス運営者により組織されたグループが討議した結果（平成29年度早川ら報告書）を受け、療養WGが再討議し、表2の22+5種（表2）が選出された。

表2. 療養情報 基本項目(案)

検査でわかる症状 (全2種)	・貧血 ・出血
自分でわかる症状 (全20種)	・吐き気/嘔吐 ・発熱 ・痛み ・しびれ ・脱毛 ・排尿のトラブル ・下痢 ・便秘 ・リンパ浮腫 ・むくみ ・味覚とにおい ・口内炎/口腔ケア ・ほてり ・呼吸困難 ・食欲低下 ・体重減少 ・肌と爪のトラブル ・だるさ ・睡眠/眠気/不眠 ・健忘/集中力低下
その他 (全5種)	・がんと性 ・がんと仕事 ・子どもと話す ・終末期 ・医療者とのコミュニケーション

内訳は、検査でわかる症状2種、自分でわかる症状20種、およびその他5種であり、性

や排尿など、医療者に聞きにくい、あるいは医療機関で提供されない、情報がなく困っている人にとって対処のきっかけとなる情報を優先した。

C-2. 作成方針

作成方針は、療養 WG にて討議された内容をもとに、対象者、目的、構成や文字数について事務局がとりまとめた(表3)。

表3. 療養情報コンテンツの作成方針

<p>1)対象者 第一に患者。差し迫った身体状態、精神状態ではない。</p> <p>2)構成 ●患者が自覚できるもの／検査で分かるものを分ける。 ●患者が自己判断する材料ではなく、医師とのコミュニケーションのきっかけとなるものを目指し、3段階構成とする。 ①一般的な知識(症状、定義、機序、原因等) ②自分でできる対処法・予防・工夫 ③医療者に相談してみましょう(どんなとき、誰に、どうやって)</p> <p>3)文字数 ・入口情報 150-300字程度 ※入口情報は詳細情報の概要版 ・詳細情報 1500字程度、最大2000字</p>

対象を、第一に患者とし、療養時の折々に自身で情報を読めるような身体状態・精神状態で、差し迫った状況でない方とした。また、本コンテンツは、患者が自己判断するための情報ではなく、医師や他の医療職とのコミュニケーションのきっかけとなる情報を目指すものとした。取り上げる内容は、対象とする症状について、症状、定義、機序、原因など一般的な知識に加え、患者や周囲の人が自分で対処できる方法や症状を予防する方法等を記載するものとし、さらに、適切に医療者につなぐために必要な情報を提示することを特徴とした。

詳細情報を基本として作成するとともに、詳細情報の概要について、スマートフォンの一面面で読める最大 300 字程度で記載した入口情報を作成した。

C-3. 参考文献の優先度

参考文献は、その優先度に関して療養WGにおいて討議し、表4の優先度が提示された。

表4. 療養情報作成に使用する参考文献の優先度

<p>日本で作成されたもの優先とする。 その上で、以下1~4の上位から使用する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ガイドライン(出典の記載あり) 2. 組織が作成した手引き(出典の記載あり) 3. 組織が作成したGLや手引き(出典の記載がないもの) 4. 個人が作成した教科書や手引き(出典の記載あり) (※ 個人が作成したものについては、出典の記載がなければ使用しない)
--

日本で作成されたものを優先し、診療ガイドラインか否か、出典論文の有無、および組織の作成か否か、に着目した。また、個人が作成した出典の記載がないものに関しては採用しないという方針としている。

C-4. パイロット

「吐き気・嘔吐」と「発熱」の療養情報コンテンツを図1のフローにて試作した。

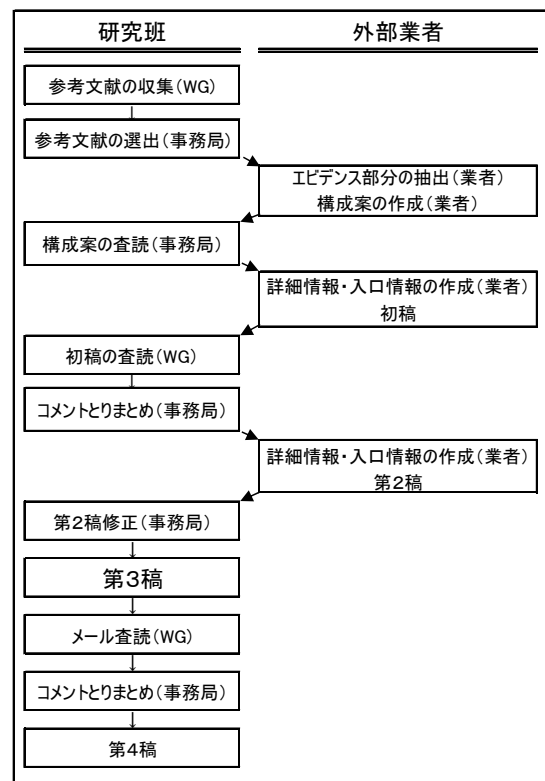


図1 「吐き気・嘔吐」「発熱」コンテンツ作成のプロセス

WG:療養ワーキンググループ

作成プロセスの概要は、添付の表 5-1 および 5-2 に示す。

C-4. -a 参考文献の選出

対象項目のうち、症状に関する参考文献を療養WGのメンバーより、挙げていただいた(沖崎協力研究者平成29年報告書)。

そのうち、パイロットで取り上げる「吐き気・嘔吐」と「発熱」に関する参考文献については、各トピック4-6件の文献を目安として事務局にて選出し、業者と共有した。その後の作成過程において追加された参考文献とともに表6(本章末に添付)にこれらを示す。

今回取り上げた吐き気・嘔吐に関し、一般的な知識に関しては、緩和医療領域のガイドラインおよびレジデントマニュアルを中心にエビデンスが抽出された。一方、発熱、特に一般的な発熱に関しては、診療ガイドラインがなく海外の緩和医療関係のテキストやウェブサイトを参照することになった。また、どちらのトピックに関しても、患者ができる工夫についてのエビデンスは乏しく、吐き気・嘔吐では、最終的に緩和医療の専門家により挙げていただいた内科学、看護学の教科書を参考文献に追加することとなった。

C-4. -b エビデンスの抽出と構成案の提示

業者は、エビデンスを示す箇所を参考文献から抽出し、構成案を作成した。「患者さんや家族ができる工夫」の項目について、提示した参考文献では足りない情報を抽出するため、新たに「がんの治療と暮らしのサポート実践ガイド」の追加があった。構成案を事務局にて検討し、患者さんや家族ができる工夫に関して、患者さんが自身でできることを中心に記載し、ネガティブな表現を避ける、制吐薬の予防的な投与の追加記載等を指摘し業者に返した。

C-4. -c. 初稿の作成

修正構成案をもとに、業者は初稿を作成した。構成案を業者に返した後、食事に関する参考資料として、「患者さんの目線から考えるがんの栄養・食事ガイド」を事務局より業者に提案し、初稿にはこの内容が追加された。

C-1. -d. 初稿の評価

初稿は、療養WG会議において、メンバーに配布して評価した結果、構成案に対して1度の査読により短期間で作成された原稿としては、概ね受け入れられるものとされた。

しかしながら、参考文献に記載された専門用語がそのまま用いられている、全体として文章が堅く、用いている用語も専門的、漢字が多いなどの課題が挙がった。また、患者の視点に欠ける点について、より改善が求められた。

C-1. -e. 第2稿から第3稿査読

初稿の査読の結果を事務局にて取りまとめ、指摘事項を業者に伝え、業者はこれを反映した第2稿を作成し、納品物とした。

この納品物を事務局にて修正し、療養WGのメンバーにメールでの査読を依頼した。メンバーからはより詳しく表現の修正をいただいた。指摘事項は、医学的に不確実な内容についての表現の修正や患者を主体とした表現への変更が主であった。

D. 考察

エビデンスが十分とはいえない療養情報という領域の患者向け情報の作成方法を、主としてがん緩和医療を専門とする医療者、患者会代表者、および一般向け情報作成経験者による合議により試案し、その信頼性や有用性について検討した。また、作成プロセスの一部を業者に委託するパイロットの実施により、作成の効率性と持続可能性の観点から作成方法を評価した。

D.-1. 情報の信頼性

情報の信頼性は、エビデンスの情報源となる参考文献の優先度を設定して担保した。その上位の参考文献は診療ガイドラインであり、専門家からみても納得の得られるものと考えられる。しかし、専門家により選出された文献からエビデンスが得られない場合の対処について、今回は内科学や看護学の教科書を参照したが、それらに加え、エビデンスレベル

の高いレビュー論文や、ナラティブ情報の取り扱いについては、さらに継続して討議する予定である。

D.-2. 作成の効率性

がんに限らず、公的機関における患者向け情報提供の課題の一つは人的リソースの不足である。その解決策として本研究では、初めて作成するものにもわかりやすいようコンテンツの構造化とプロセスの明確化を重視した。また、がんの療養情報については非専門家である外部委託業者に作成プロセスの一部を委託して、作成方法の試案の検証を行った。その結果、専門家により提示された参考文献から、対象トピックの各項目（症状、予防、生活の工夫など）についての主要なエビデンスを抽出し内容を組み立てる構成案を作成するステップは、外部業者の委託は可能であると考えられた。

しかしながら、今回、「発熱」の作成過程において、初稿についてWGで検討した際に、緩和医療専門医より、一般的な発熱と発熱性好中球減少症を分けるべきとの意見があり、第2稿ではそのように再構成した。まとまりのある文章として読んで初めて判明したことであるかもしれないが、構成案の段階で、専門家による十分な吟味は、以降の作業を円滑に進める上で重要なことであると考えられた。

また、初稿段階で、患者にとっては詳細な不快な症状についての記載よりも自分でできることの記載が欲しいとの患者からの意見もあり、構成段階で患者の視点をどのように入れていくかは今後の課題と思われる。

さらに、今回のパイロットでは、提示項目の確認作業に事務局で多くの時間が費やされることになったが、エビデンスと抽出部分のマーキングまでを委託することにより作成はより効率化されると思われた。

D.-3. 持続可能性

前述のように、この度の作成方法の検討では、効率的な作成のために、コンテンツの構

造化およびエビデンスとコンテンツ文章の対応を重視した。これにより、新たなエビデンスが出たときにその部分の入れ替え・修正が比較的楽にでき、継続的に情報の更新が可能になると考えている。

D.-4. 情報の有用性

情報提供の目的は、利用者すなわち読者である患者・家族の適切な行動に結びつけることにある。そのためには、書いてあることがわかる（理解できる）ことと、とるべき行動がわかり、また実際に行動がとれるかという点が重要である。これら情報の有用性は読者のヘルスリテラシーや視覚的な表現にも影響されるためその評価は容易ではないが、既存の一般向け医療・健康情報の有用性評価ツール^{3),4)}やReadability評価ツールも開発されており、これらの利用も考えられる。米国National Comprehensive Cancer Network (NCCN) で作成された患者向けのガイドラインの多くが読者はリテラシーレベルと比して難しかったという報告⁵⁾もあり、この度作成したコンテンツに関しても、患者・家族による査読を含め、今後検討したい。

加えて、経験の少ない執筆者でも一定水準有用なコンテンツを作成できるための方策も課題として挙げられた。

今回のパイロットでも、抽出されたエビデンスを原稿としてまとめあげる際、専門的な内容を患者向けにどのようにわかりやすく表現するかという点が問題となり、業者もその点に苦慮したとのフィードバックがあった。

経験の浅い者でも一定水準のわかりやすい文章を執筆するために、患者向けの情報コンテンツの作成マニュアルの整備は有効であろう。専門用語の言い換え、使用する言葉のレベルの統一などに関して基準を示すことで、修正作業負荷の低減につながると思われる。マニュアルの作成は、これまでがん情報センターに蓄積されたものを基本とし、国立国語研究所の『「病院の言葉」をわかりやすくする

提案』⁶⁾他既存の資料を参照するとともに、患者・市民による査読を通じ、事例の蓄積を進めるなども引き続き検討する。

D. -5. 外部委託の作業負荷

この度のパイロットでは、研究班で初めての患者向けコンテンツ作成プロセスの外部委託であったため、事務局には契約にかかる作業負荷が追加された。委託する作業を整理して、再度同じ業者に別のトピックの療養情報作成を委託する予定である。その際、費用負担と作業負荷の軽減、納品物の質のバランスを検討する。

E. 結論

エビデンスが少ない領域において、信頼に足る患者向け情報コンテンツを効率的かつ持続的に作成する方法を思案した。この試案により作成したコンテンツは概ね専門家や患者代表者にも受け入れられる内容であり、一部の改善を追加することで活用できることが示唆された。さらに、コンテンツの有用性に考慮しつつ、作成負荷を下げる方策を検討する予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

I. 著書

なし

II. 総説

なし

III. 学会発表

第56回日本癌治療学会学術集会 演題登録

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 参考文献

1) 瀬戸山陽子, 中山和弘 (2011) 「乳がん患者の情報ニーズと利用情報源, および情報利用に関する困難」, 医療と社会. 21(3): 325-334.

2) 「がんの社会学」に関する研究グループ (2016) 「2013 がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書」.

3) Bao N. Qing Z. et. al. (2017) “Literacy analysis of National Comprehensive Cancer Network patient guidelines for the most common malignancies in the United States.” *Cancer*. 124(4): 769-774.

4) Cynthia B. Christine P. (2011) “The CDC Clear Communication Index Is a New Evidence-Based Tool to Prepare and Review Health Information.” *Health Promot. Pract.* 15(5): 629-637.

5) Charnock D, Shepperd S, et al. (1999) “DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices”. *J Epidemiol Community Health*. 53(2): 105-111.

6) 「病院の言葉をわかりやすくする提案」 (2009) 国立国語研究所. <http://pj.ninjal.ac.jp/byoin/> (2018.5.1 アクセス).

表5-1 療養情報作成プロセス「吐き気・嘔吐」

	症状	原因	治療法	患者さんや家族ができる工夫	担当医への相談
構成案 業者8日 ↓ 事務局検討 0.6日 ↓ 業者へ	構成 ・定義 ・頻度 ・メカニズム ・影響 使用参考文献 ・消化器症状緩和QI ・がん診療レジナントマニュアル 主な指摘事項 (事務局) 0.6日程度	・抗がん薬の頻度高 ・原因は複数 ・不明も ・緩和ケアレジナントマニュアル ・消化器症状緩和QI ・専門家をめざす人のための緩和医療学 ・原因を網羅的に、コンパクトに	制吐薬 ・嘔吐のタイプ分け 消化器症状緩和QI ・制吐薬適正使用GL2015年10月第2版 制吐薬の予防的投与について追加 ・嘔吐のタイプ分け削除	生活環境 ・食事 ・姿勢・服装 ・心理的サポート ・消化器症状緩和QI ・がんの治療と暮らしのサポート実践ガイド 制吐薬適正使用GL2015年10月第2版 「患者さん自身でできること」を中心に ・ネガティブな表現を避ける ・口腔ケア、便秘のケア追加 ・具体的な食品は削除	食事がとれないとき ・自己判断による減薬・中止NG ・自身の状態を伝える、記録 ・がんの治療と暮らしのサポート実践ガイド ・影響について言及
初稿 業者3日 ↓ 療養WG会議 1.3日 ↓ 業者へ	追加参考文献 主な評価 (療養WG) 主な指摘事項 (事務局にて療養WGの意見を 取りまとめ(ワイードバック)) 1.3日	・がんの治療と暮らしのサポート実践ガイド ・文献を提示し、構成案についてコメントを返したのみの経過を考えると、初稿でここまでものをあけてきたことは評価できる。 ・全体に漢字が多く、表現が難しく読みにくい印象。全体にやさしく書き換えを。中卒卒業程度の語句を用い、レベルは「記者ハンドブック」を参照 ・もともと医療者用にかかれていた専門用語や部位がそのまま記載されているものが見受けられる。 ・主体を「あなた」「私」として、読者に直接語り掛けるように。例えば、文中の「がん患者さんの場合・・・」という表現は患者さんが読んだ場合には、他人ごとのように感じる。 ・「まじょ」という表現の多用は避ける。 ・元の文章との一致がないか確認のため、引用部分に印をつけた参考資料を要求	・がんの治療と暮らしのサポート実践ガイド ・患者さんの目線から考えるがんの栄養・食事ガイド		
第2稿 業者3日	追加参考文献 P.145				
第3稿 事務局1.3日 ↓ 療養WG メール査読	事務局修正 主な指摘事項 (療養WGメール)	・要検討「吐き気・嘔吐は、がんの治療で用いる薬やオピオイドと呼ばれる鎮痛薬の一種によって起こることが多いです。」 ・「吐き気・嘔吐は、がんの治療で用いる薬やその他の薬でおこることが多いです。」	主として表現の修正 ①「治療」とした方が良い ②「担当の先生は、・・・並びます」を患者を主語とした文章へ ①「患者さんや周りの人ができる工夫」 ②「不快な過ごし方」 の順に	①項目名「家族」→「周りの人」 ②はじめに不快なことについての具体的な記載はしんどいのではないか	相談先を明確に 医師や栄養士に
第4稿	事務局対応	・患者の心理へ配慮して削除			
学会査読の予定					

※消化器症状緩和QIがん患者の消化器症状の緩和に関するGL2017版 第2版

表5-2 療養情報作成プロセス「発熱」

構成	症状	原因	治療法	患者さんや家族ができる工夫	担当医への相談
<p>構成</p> <p>業者8日</p> <p>↓</p> <p>事務局検討</p> <p>0.6日</p> <p>↓</p> <p>業者へ</p>	<p>定義</p> <p>・発熱</p> <p>・発熱性好中球減少症</p> <p>・医学大辞典 第2版</p> <p>・Oxford Textbook of Palliative Medicine Fifth Edition, 2015</p> <p>・Cancer research UKの追加</p>	<p>感染</p> <p>・免疫抑制</p> <p>・発熱性好中球減少症</p> <p>・ACS</p> <p>・Oxford Textbook of Palliative Medicine Fifth Edition, 2015</p> <p>・発熱性好中球減少症(FN)診療ガイドライン改訂第2版</p> <p>・発熱性好中球減少症(FN)</p> <p>原因別記載</p>	<p>・冷感</p> <p>・発熱</p> <p>・免疫抑制</p> <p>・抗悪腫薬(FN)</p> <p>・Oxford Textbook of Palliative Medicine Fifth Edition, 2015</p> <p>・発熱性好中球減少症(FN)診療ガイドライン改訂第2版</p> <p>・発熱性好中球減少症(FN)</p> <p>自己判断しないことを追加</p>	<p>・感染・発熱予防</p> <p>・脱水予防</p> <p>・がんの治療と薬とのサポート実践ガイド</p> <p>・ACS</p> <p>・発熱性好中球減少症(FN)診療ガイドライン改訂第2版</p> <p>自己判断しないことを追加</p>	<p>・医師・未見当座</p> <p>・発熱の症状・持続、悪化</p> <p>・水分補給できない</p> <p>・ACS</p> <p>吐き気と共通の項目の追加</p> <p>項目の削除</p>
<p>初稿</p> <p>業者3日</p> <p>↓</p> <p>事務局6会議</p> <p>↓</p>	<p>追加参考文献</p> <p>主な評価(療養WG)</p> <p>主な指図書事項</p> <p>(事務局にて療養WGの意見を取りまとめてオーダーハット)</p> <p>1.3日</p>	<p>一般的な発熱と発熱性好中球減少症(FN)を分けて作成</p> <p>吐き気、嘔吐と同様、表現を柔らかく</p>	<p>特になし</p>	<p>特になし</p>	

一般的な発熱

<p>第2稿</p> <p>業者3日</p>	<p>追加参考文献</p>	<p>特になし</p>			
<p>第3稿</p> <p>事務局1.3日</p> <p>↓</p> <p>療養WG</p> <p>メール査読</p>	<p>事務局修正</p> <p>事務局追加文献</p> <p>主な指図書事項</p> <p>(療養WGメール)</p>	<p>・症状を軽減しながらがんの治療を継続</p> <p>・Cancer Research UK</p> <p>・看護技術ブライゼリス/学研/2014</p> <p>解熱剤使用、抗悪腫薬使用について慎重に記載を</p>	<p>体温が上がっている最中の工夫</p> <p>基礎看護技術 II / 医学書院(2013)P237</p> <p>項目名の変更</p>	<p>病院→医療機関</p> <p>連絡→受診</p> <p>など</p>	
<p>第4稿</p>	<p>事務局対応</p>	<p>FNへの注意喚起</p> <p>・〜ことあまりまずに変更</p> <p>・治療 ○○がおきるときには</p>	<p>「患者さんや周りの人ができる工夫」</p>	<p>病院→医療機関</p> <p>連絡→受診</p> <p>など</p>	
学会査読の予定					

発熱性好中球減少症 (FN)

<p>第2稿</p> <p>業者3日</p>	<p>追加参考文献</p>				<p>がんになったら手にとるガイド</p>
<p>第3稿</p> <p>事務局1.3日</p> <p>↓</p> <p>療養WG</p> <p>メール査読</p>	<p>事務局修正</p> <p>主な指図書事項</p> <p>(療養WGメール)</p>	<p>白血球の説明追加</p>	<p>具体的な体温は入れない</p>	<p>先生が〜医師が</p>	
<p>第4稿</p>	<p>事務局対応</p>	<p>患者の目安になるので精す</p> <p>療養の原因となる病原体を排除する役割を担っている白血球が少なくなり</p>	<p>患者の目安になるので精す</p> <p>療養の原因となる病原体を排除する役割を担っている白血球が少なくなり</p>	<p>患者さんや主観に</p>	
学会査読の予定					

表6. 参考文献 優先順

※下線は第3稿までに使用したもの、★; 仕様書に記載したもの

<吐き気・嘔吐>

- ★①日本緩和医療学会「がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン 2017年版 第2版」(金原出版、2017)
- ★②日本癌治療学会「制吐薬適正使用ガイドライン2015年10月第2版」(金原出版、2015)
- ★③日本緩和医療学会「がんの補完代替療法クリニカル・エビデンス2016年版 第2版」(金原出版、2016)
- ★④国立がん研究センター内科レジデント「がん診療レジデントマニュアル第7版」(医学書院、2016)
- ★⑤日本緩和医療学会編集「専門家をめざす人のための緩和医療学」(南江堂、2014)
- ★⑥監修)森田達也ほか、(編集)西智弘ほか「緩和ケアレジデントマニュアル」(医学書院、2016)
- ★⑦NCCN Guidelines for Patients–Nausea and Vomiting
<https://www.nccn.org/patients/guidelines/nausea/files/assets/common/downloads/files/nausea.pdf>
- ⑧国立がん研究センター「がんになったら手にとるガイド」(学研、2013)
- ⑨NPO法人がんサポーターズ編「がんの治療と暮らしのサポート実践ガイド」(SMS、2017)
- ⑩浦成昭著「患者さんの目線から考えるがんの栄養・食事ガイドブック」(メディカルレビュー社、2017)

<発熱>

- ★①日本臨床腫瘍学会「発熱性好中球減少症(FN)診療ガイドライン改訂第2版」(南江堂、2017)
- ★②国立がん研究センター内科レジデント「がん診療レジデントマニュアル第7版」(医学書院、2016)
- ★③Nathan Cherny, et al. Oxford Textbook of Palliative Medicine Fifth Edition, 2015.
- ★④American Cancer Society –Fever– <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/fever.html>
- ⑤「医学書院 医学大辞典第2版」(医学書院、2009)
- ⑥国立がん研究センター「がんになったら手にとるガイド」(学研、2013)
- ⑦NPO法人がんサポーターズ編「がんの治療と暮らしのサポート実践ガイド」(SMS、2017)
- ⑧医学書院系統看護学講座「基礎看護技術Ⅱ」(医学書院、2013)
- ⑨高木永子監修、「看護過程に沿った対症看護」(学研、2005)
- ⑩竹尾恵子監修、「看護技術プラクティス第3版」(学研、2014)