



Japanese Society for Palliative Medicine

日本緩和医療学会 ニューズレター

102

Feb. 2024



特定非営利活動法人
日本緩和医療学会

〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目4-8日栄ビル603B号室
E-mail : info@jspm.ne.jp URL : https://www.jspm.ne.jp/

主な内容

巻頭言62
Journal Club.....63
学会印象記67
よもやま話68
Journal Watch.....72
委員会活動報告76

巻頭言

「診断時からの緩和ケア」の理想と現実

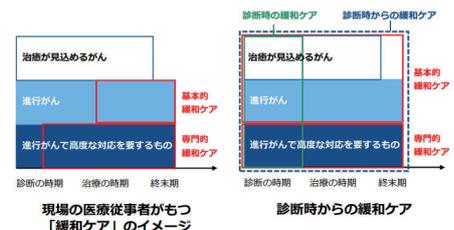
東北大学大学院 医学系研究科緩和医療学分野
井上 彰

専門的緩和ケアが「進行がんの診断時」から介入することで、患者のQOLだけでなく生存期間までも改善された研究結果で一躍注目を浴びたのはご存知の「早期からの緩和ケア」で、いまや全世界で支持されている概念です。一方、我が国が推し進める「診断時からの緩和ケア」は、国も「海外の考え方とは異なる」ことを明言している独自の概念です（下図）。治癒が見込めるがんにおいて強い身体的苦痛が問題となることは稀であるため、「診断時からの緩和ケア」におけるニーズは、診断時の精神的苦痛や再発不安などへの対応、「びっくり離職」に代表される就労の悩みへの対処など心理社会的な面が多いとされます。その場合、専門的緩和ケアのスタッフが担うのは、（精神科専門医が緩和ケア医を兼ねる場合を除けば）各領域の専門家への繋ぎ役であり、その後の主な対応は精神科医やメディカルソーシャルワーカーなどが担うことになるでしょう。しかし、多職種スタッフ数に比較的恵まれていると思われる大学病院ですら、十分に対応できているとは言い難い現実があります。

さらに（国の方針によると）そのようなニーズのある患者は、各診療科の医師や看護師による「基本的緩和ケア」

が拾い上げることになっていますが、一般診療科における「診断時からの緩和ケア」の理解は非常に乏しいように思います（世界標準の「早期からの緩和ケア」ですら不十分なことから当然か）。筆者の施設では、主治医を介さずとも患者・家族が「がん相談室」や緩和医療科外来を利用できるよう、ポスター・チラシなどで「診断時からの緩和ケア」の周知徹底を図っていますが、自主的に訪れてくれる患者はごく稀であり、実践の難しさを痛感している毎日です。

「診断時からの緩和ケア」については、今後も緩和ケア研修会などを通じて「がん診療に携わる全ての医療者」への普及啓発が必要であるとともに、緩和ケア専門家もニーズの掘り起こしに関われるようなシステム作りが各施設において求められるように思います。



<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000948187.pdf>
(厚生労働省資料より抜粋)



1. 終末期がん患者における高流量 鼻カニューレ療法

名古屋大学大学院 医学系研究科
総合保健学専攻
杉村 鮎美

Patricia S Bramati, Ahsan Azhar, Rida Khan, Margarita Tovbin, Alex Cooper, Imelda Pangemanan, Bryan Fellman, Eduardo Bruera.

High Flow Nasal Cannula in Patients With Cancer at the End of Life.

J Pain Symptom Manage. 2023 Apr;65(4):e369-e373. PMID:36646330 DOI:10.1016/j.jpainsymman.2022.12.141.

【目的】

高流量鼻カニューレ (HFNC ; High-flow nasal cannula) は急性低酸素血症による呼吸不全に対する標準治療である。ASCO ガイドライン (2021) では、標準的な酸素投与が無効な低酸素血症であるがん患者において期限付き導入が推奨されている。しかし、HFNC はその複雑な管理方法から在宅管理が難しく、多くの場合は退院のために通常の酸素投与へ移行が求められる。そこで、本研究は緩和支援療法ユニット (PSCU ; palliative and supportive care unit) における HFNC からの離脱成功率を評価することを目的とした。

【方法】

2018年1月1日～2020年12月31日にテキサス大学 MD アンダーソンがんセンターの PSCU に入院した HFNC を受けている成人がん患者 374 名を対象とし、レトロスペクティブにカルテ調査を行った。調査項目は、全身状態 (PS ; performance status)、入院時の症状、せん妄、モルヒネ等価換算一日投与量を含む使用薬剤、HFNC 使用日数、入院中の生死判定であった。主要評価項目は、PSCU 入院 3 日目及び全入院期間における HFNC から通常の鼻カニューレに移行した患者の割合および生存退院した患者の割合とした。

【結果】

患者の平均年齢は 64 ± 13 歳で、男性 202 名 (54%) であった。PSCU への入院から死亡までの平均時間 (95% CI) は 4 日 (3-4)、生存退院率は 16% (13-20) であった。

入院 3 日目までの HFNC 離脱率は 23% (19-28) であった。これらの HFNC 離脱患者と非離脱患者の間に、PS 以外の人口統計学および他の臨床的特徴に有意差は認められなかった。また、生存退院率は、離脱群 38% (7-49) に対して非離脱群 9% (6-13) であった ($P < 0.001$)。

全入院期間においては、HFNC 離脱率は 25% (0-29) であった。ここでも、HFNC 離脱患者と非離脱患者との間に有意な人口統計学的または臨床的有意差は認められず、前者群の 62% (51-72) が生存退院したのに対し、後者群では 1% (0-3) であった ($P < 0.001$)。

【結論】

末期がん患者で HFNC から離脱できる患者は少数であり、生存退院も少数である。この情報は、HFNC を開始する前に患者およびその家族と治療の目標について話し合う際に重要である。

【コメント】

HFNC 装着患者の退院に向けた離脱率を検証した後ろ向き研究である。近年、進行性疾患患者の呼吸困難の緩和に関する診療ガイドライン (2023) において推奨されている通り、HFNC への期待が高まっている。しかし、本研究から、多くの患者が HFNC から離脱できず、療養場所の選択に影響を及ぼす可能性が明らかとなった。本研究結果は、一時的な症状緩和だけでなく、多側面から HFNC 導入の是非を患者家族と検討する際の貴重な資料になるであろう。

2. 緩和ケア領域における交差性を活用した研究：スコーピング・レビュー

東北大学大学院 医学系研究科
保健学専攻 緩和ケア看護学分野
青山 真帆

Helen Butler, Merryn Gott, Doctor Kate Prebble, Doctor Sarah Fortune, Doctor Jackie Robinson.

Palliative care research utilising intersectionality: a scoping review.

BMC Palliat Care. 2023 Nov 28;22(1):189. PMID: 38012662 PMID:PMC10683236 DOI:10.1186/s12904-023-01310-5.

【目的】

緩和ケアへのアクセスは人権と言われているものの、明らかな格差が存在する。近年、個人がもつ属性(例:性や性自認、年齢、人種、居住地、社会経済的地位など)や社会的システムとの相互作用による、緩和ケアの利用を妨げに関する検証の必要性に声があげられている。交差性(intersectionality)は、このような不公平の要因を理解し、最終的に変化を提唱する方法を提供する。本研究は、緩和ケアのニーズ、アクセス、経験と交差性に関連した研究を同定し、記述することを目的とした。

【方法】

Medline, PsycINFO, CINAHL and Google Scholar からキーワード(palliative OR end-of-life OR palliative care OR hospice OR terminal care AND intersectionality)について、2023年1月31日までに発表された論文を対象にスコーピング・レビューを行った。

【結果】

10件の研究がレビュー対象となった。各研究において交差性がどの程度活用されているかを特定するために、分析的枠組みを作成した。研究全体を通して、様々な異なるグループが研究されており、そのほとんどが緩和ケアへのアクセスと経験に関連した参加者のアイデンティティの側面に焦点を当てていた。権力、医療制度内の人々の異質性、緩和ケアへの障壁といった共通のトピックが、研究全体を通じて明らかにされた。

【結論】

緩和ケア領域における交差性の研究は非常に数が限られていることが明らかになった。一方で、緩和ケアのアクセスにおける不公平さについて、交差性によってより理解を深めることができることが示された。社会的に周縁化された集団(単純に、性・年齢等だけでなく、過疎地に居住している人、LGBTQI+や精神疾患患者などスティグマを負う人々を含む)のニーズや経験を明らかにするために、今後の緩和ケア領域の研究においては交差性を取り入れることは必須であると考えられる。

【コメント】

わが国でも昨今、LGBTQI+、男女の性役割/社会的役割の見直しなどの社会的テーマが脚光を浴びるとともに、交差性の視点から、社会的弱者となりうる複雑な要因が生み出す不公平さへの理解が求められるようになった。個人属性による緩和へのアクセスの不公平が存在することは先行研究でも明らかであったが、単純に個々の属性というよりも、それぞれが複雑に絡まり影響をしているという交差性の視点が今後さらに重要になってくる可能性がある。

3. がん疼痛患者のオピオイド誘発性悪心・嘔吐を予測するノモグラム

湘南医療大学 薬学部
佐藤 淳也

Lingping Kong, Jing Wang, Shasha Guan, Xiaochen Chen, Meiqing Li, Liming Gao, Diansheng Zhong, Linlin Zhang.

Nomogram for predicting opioid-induced nausea and vomiting for cancer pain patients.

Support Care Cancer. 2023 Nov 2;31(12):663. PMID: 37914831 PMCID:PMC10620250 DOI:10.1007/s00520-023-08144-0.

【目的】

オピオイド誘発性の悪心嘔吐(OINV)は、オピオイド鎮痛薬の副作用としてよく観察される。しかし、OINVの危険因子は不明である。本研究は、後方視的臨床データを用いて、OINVの発生を予測するためのノモグラムを作成した。

【方法】

2020年6月から2022年6月までの間に、中国の3病院において、固形がんによるがん疼痛と診断され、緩和ケア専門医からオピオイド鎮痛薬を処方された416名の患者データを収集した。70%である293名をノモグラム作成セット、30%である123名をノモグラム検証セットに割り当てた。OINV関連因子(性別、年齢、腫瘍の種類(消化器がん、非消化器がん)、飲酒歴、乗り物酔いの既往、平均睡眠時間、不安レベル、その他の副作用、オピオイド鎮痛薬の初回使用(または未使用)、オピオイド鎮痛薬の用量調整、化学療法誘発悪心嘔吐の有無)の有無性を多変量ロジスティック回帰で同定し、この結果から予測ノモグラムを作成した(参照)。

【結果】

2つのデータセットの背景に統計的な差はなかった。両群のOINV発症率は、それぞれ18%(52/293人)および22%(27人/123人)であった。OINVに関連する5つの有意な因子として、乗り物酔いなし(OR:0.345, 95%信頼区間[0.155-0.765])、睡眠時間(<5hに対して≥5h-<7h; OR:0.380 [0.176-0.817])、オピオイド鎮痛薬既使用(OR:4.117 [1.850-9.165])、用量調節なし(OR:0.359 [0.171-0.755])、CINVなし(OR:0.118 [0.051-0.276])を同定した。これら因子を用いて作成されたノモグラムは、各因子についてスケール上で

確認されたすべてのポイントを合計することによって使用するものとした（図または参照データ）。合計136ポイントがOINV発症のカットオフ値であり、その感度は80.8%、特異度は71.4%であった。ノモグラムのC-index（モデルの予測能力を評価する統計的尺度、一般に0.8以上が優れる）は作成セットで0.835、検証セットで0.810であった。

【結論】

OINV発症に関わる5つの因子に基づく、発症予測ノモグラムモデルを開発した。今後の前向き研究では、このモデルの信頼性と臨床における有用性を評価すべきである。

【コメント】

OINVに対する予防的制吐剤のルーチン使用は、行わないことが推奨されている。これには、OINV発症リスクに関するデータ、効果的な治療、予測の個別化が欠如していることが理由にある。従って、OINVの発症予測が可能であれば、必要な患者にのみ予防治療が提供できると期待される。これまで、リスク因子が確立しているCINVについては、予測ノモグラムの取り組みが報告されている。しかし、その精度であるC-indexやROC曲線AUCは、今回の研究値より低い[PMID: 28398530, 34162779]。従って、著者らのモデルは、比較的精度が高いと思われる。ただし、著者らのデータは、中国人のみのデータであり、サンプル数も多くない。実際、これまでの先行研究では、OINVは性差（女性が多い）、年齢（50歳未満が多い）の影響を受けるとされているが、著者らの母集団では、これら因子の関連は否定され、ノモグラムに反映していない。今回報告されたOINVノモグラムの精度は、今後の臨床実践で検証してゆく必要がある。

参照（論文にノモグラムあり）

因子別ポイント(pt)：乗り物酔いあり：50pt, 睡眠時間：<5h = 70pt, ≥5h&<7h=35pt, オピオイド既使用：65pt, 用量調整あり：48pt, CINVあり：100pt

合計ポイントとOINV：110pt = 10%, 175pt = 30%, 215pt = 50%, 280pt = 80%, 320pt = 90%

4. 終末期入院がん患者における抗菌薬の処方パターン：緩和ケアコンサルテーションの役割

小牧市民病院 薬局
山本 泰大

Jeong-Han Kim, Shin Hye Yoo, Bhumsuk Keam, Dae Seog Heo.

Antibiotic prescription patterns during last days of hospitalized patients with advanced cancer: the role of palliative care consultation.

J Antimicrob Chemother. 2023 Jul 5;78(7):1694-1700. PMID: 37220755 DOI: 10.1093/jac/dkad156.

【目的】

終末期の進行がん患者における抗生物質の使用に関する問題は、倫理的なジレンマも抱えており、研究にまとめることが難しい。本研究の目的は、終末期の進行がん入院患者における抗菌薬処方パターンに及ぼす緩和ケアコンサルテーションの役割を明らかにすることである。

【方法】

この後方視的コホート研究は、2018年1月から2021年12月までの間に3次医療病院に4日以上入院し、その後死亡した転移性固形がんを有する成人患者で、且つ死亡4日前に抗生物質を投与された患者を対象とした。この研究施設では緩和ケアにコンサルテーションした患者は抗生剤の使用に関する情報提供も緩和ケアチームから実施されている。解析には緩和ケアコンサルテーション群(PC)と非コンサルテーション群(非PC)に分けて患者を分けて評価した。アウトカムは、死亡3日以内に抗生物質の併用治療、抗生物質のescalation、およびde-escalationを受けた患者の割合とした。転帰の比較には、治療の逆確率重み付け法による傾向スコア分析を用いた。

【結果】

登録された1177人の患者のうち、476人(40.4%)が緩和ケアコンサルテーションを受けた。PC群は、非PC群に比べて抗菌薬の併用治療(49.0% vs 61.1%、調整後OR:0.69、95%CI:0.53-0.90、P=0.006)および抗菌薬のescalation(15.8% vs 34.8%、調整後OR:0.41、95%CI:0.30-0.57、P<0.001)がかなり少なかった。さらに、PC群では、抗生物質のde-escalationが有意に高かった(30.7% vs 17.4%、調整後OR:1.74、95%CI:1.28-2.36、P<0.001)。

【結論】

緩和ケアのコンサルテーションを受けることで、進行がん患者の最後の数日間における積極的な抗生物質処方パターンを最小限に抑えることができるかもしれない。

【コメント】

終末期患者における抗生剤の使用は、抗生剤の耐性化・医療費増加の点だけでなく、倫理面でも問題提起されている現状がある。このような患者集団に対して合理的に不必要な抗生剤を減らすことは重要であり、本研究のように緩和ケアチームが主導する取り組みは有益である。

終末期がん患者の抗生剤の有用性を前向きに検証した研究 (Raquel E et al. J Pain Symptom Manage. 2005; 30(2): 175-82.) では、尿路感染症の場合は79%抗生剤が有効であり、その大部分が改善となったが、他の感染症の場合には十分なコントロールができなかったこと報告している。これらの研究結果がさらに充実することで、更なる終末期がん患者に対する抗生剤の適正使用に繋がると思われるため、今後の研究に期待したい。

米国感染症学会から終末期患者の抗生剤プログラムが報告されており、可能であれば各施設でこれらの患者を対象とした抗生剤の使用に関する一定のコンセンサスが得られていることが望ましいだろう。

5. がん患者と介護者の悲嘆解決におけるアドバンス・ケア・プランニングの役割：有益か有害か？

名桜大学 人間健康学部 看護学科
木村 安貴

Francesca Falzarano, Holly G Prigerson, Paul K Maciejewski.

The Role of Advance Care Planning in Cancer Patient and Caregiver Grief Resolution: Helpful or Harmful?

Cancers (Basel). 2021 Apr 20;13(8):1977.

PMID:33924214 PMCID: PMC8074595 DOI:10.3390/cancers13081977.

【目的】

がん患者および介護者におけるアドバンス・ケア・プランニング (ACP) と悲嘆の解決との関連を明らかにするために、死に近づくにつれて患者とその家族介護者における悲嘆の経時的変化の関連と終末期の

医療的意思決定行動が遺族の悲嘆の軌跡に関連しているかを明らかにすることである。

【方法】

アメリカの7施設で募集された余命が数ヶ月と見積もられた患者と介護者を対象とした多施設前向き縦断的コホート研究である。構造化面接を行い、悲嘆の評価として Prolonged Grief-12 (PG-12) 尺度、事前指示書として患者に DNR オーダー、リビングウィル (LW)、および医療代理人の指定の有無を尋ねた。最大3回の面接を行い、ベースライン評価から4ヶ月以内に最初のフォローアップ面接評価を完了し、悲嘆を評価する質問に回答した患者と介護者98名を分析対象とした。

【結果】

悲嘆の平均時間は、患者が 70.2 ± 17.0 日、介護者が 73.8 ± 16.9 日であった。患者の悲嘆の変化はベースラインと比べ有意差はなく、介護者は有意に低かった ($p=0.001$)。患者と介護者の悲嘆の変化は有意な正の相関があった ($p=0.006$)。悲嘆の時間的変化と関連因子の重回帰分析において、患者の悲嘆の変化は「患者と同居する介護者がいること」 ($p=0.005$)、「患者が LW を完了したこと」 ($p=0.001$)、および「介護者の悲嘆の変化」 ($p=0.001$) と有意に正の相関があった。一方、介護者は「患者の DNR オーダー完了」と有意に負の相関があった ($p=0.017$)。

【結論】

悲嘆の変化の関連要因は、患者と介護者双方で「介護者と同居している患者」は時間とともに悲嘆が増加し「同調的悲嘆」の概念を支持するものである。ACP アプローチが、患者の悲嘆の作業の開始を促す一方で、介護者の悲嘆の解決を促進する可能性があることを示唆している。

【コメント】

ACP を行うことは、患者の意思決定を促進する一方で、悲嘆を増強させるのではないかという懸念がある。ACP が介護者の悲嘆において有害ではなく、むしろ軽減するという波及性を示す興味深い報告である。また、終末期に移行するにあたり患者と介護者の悲嘆は相互に同調する可能性を示しており、ACP において患者と介護者の双方の思いを共有し、今後の方向性を考える支援はグリーンケアにつながる重要な支援であると考えられる。

学会印象記

第44回日本死の臨床研究会 年次大会 お遍路の里・四国から死に学び生を考える～看取りを文化に～ 印象記・－開催地へ足を運び醍醐味とは－

愛和病院 緩和ケア認定看護師
小木曾 綾子

去る、2023年11月25日～26日に地元の長野県から約720km離れた愛媛県県民文化会館で開催された第44回日本死の臨床研究会年次大会へ参加した。大会は、今年も現地とオンデマンドとのハイブリッド開催で、参加者は1/31まで視聴可能であった。

プログラムは特別講演、事例検討、セミナー、シンポジウム、ワークショップ、ポスター演題など盛りだくさんで1～11の会場があった。私は現地開催ならではのプログラムを優先して参加した。講演会場で話をしている方から参加者の多くは関西圏の方なのではないかという印象を受けた。

私が参加した事例検討の一つでは、演者の方が「自分の関わりはこれで良かったのか。」「他に何か出来たのではないか。」と声を詰まらせ涙ながらに事例を振り返るなか、会場の方が同じような経験に共感し、多くの方が涙する場面があった。それは、対面式の会場でしか味わえない経験であり、私は長距離の移動をした価値は十分にあったと感じた。

医療者関係者は患者や家族に対し「私達が何か手伝えることはないのか」と向き合い続けている。時には、関わりをなかで消化できなかった思いを抱えながらも、目の前にいる患者と全力で向き合わなければならない。そのため、「何かモヤモヤする。」と言った不消化な思いを抱えたまま日々の業務に従事している。死の臨床研究会の事例検討では丁寧に事例を振り返り、他者から「あなたの関わりはそれで良いよ。」とケアや関わりを肯定されることで安堵感を得られ、さらに今度はもっと患者や家族へ良いケアをしたいとケアの向上にもつながる。そのため死の臨床研究会での事例検討会の重要性を改めて感じた。

次にセミナーでは、2022年7月発刊された「遺族ケアガイドライン～がん等の身体疾患によって重要他者を失った遺族が経験する精神心理的苦痛の診療とケアに関するガイドライン～」について紹介があった。そのなかで遺族の死別へのコーピングには二

重過程モデルがあり、悲嘆の過程において悲しみを経験しながら喪の作業に取り組む（喪失志向）と、新しい人間関係や家事・仕事など、現実の生活や新しい役割に向かう（回復志向）の両方を、バランスよく保つことの重要性について学ぶことができた。また、遺族が患者の死と薬剤使用との因果関係を疑う場合には、医師は強く否定することで、その後遺族の悲嘆回復を促進する可能性が高いことを知り、大切な人を失った遺族の対応について知識を深めることができた。

そして、心身共に充実したなかで、ほっと一息つけたのが四国がんセンターの方々による坂の上のカフェだった。少々フライング気味で行ってしまった私達を温かく迎え入れてくれたボランティア会の皆さん。いただいたたくさんの手作りお菓子のレシピから患者に対しての心遣いを感じた。そんなボランティアさんの手作りケーキと愛媛みかんの癒しを求めて、多くの参加者が集まり長蛇の列となっていた。カフェで同席した四国がんセンターのT医師から「現在はCOVID-19感染により以前のようにカフェの開催ができていない」と聞いた。T医師とボランティアさんの「先生、何にしますか?」「じゃあ、私はアルコールで」の掛け合いを、きっと皆さんは心待ちにしていることだろう。

よもやま話

医療者とろう者・難聴者のコミュニケーション・バリアを緩和するための試み

新潟大学 医学部保健学科 菊永 淳

日本緩和医療学会ニューズレター 102 号のよもやま話の原稿を執筆させていただけることを、光栄に感じている。私は成人・老年看護学の教員として、がん看護や緩和ケアに関する倫理的課題や看護学生の教育に関する研究を行ってきた。今回は、私の研究課題である「医療者とろう者・難聴者を繋げるコミュニケーション教育プログラムの開発」における、「双方のコミュニケーション・バリアを緩和する試み」を紹介する。

私の3歳下の実妹は、生まれつき重度の聴覚障がいを持っている。妹は日本手話を第一言語とするろう者として、活動している。研究の契機となったのは、その妹からの一言である。私は、実家に帰省した際、妹に対し大学での看護教育や、研究内容を意気揚々と語っていた。妹は一通り聞いてから、「ふーん。でも、私たち、ろう者・難聴者にとって病院が一番不便なの。お兄ちゃん、知ってた!？」と言った。私は、妹の迫力のある手話表現と厳しい表情に圧倒され、かつ病院が一番不便な公共施設であるという一言の衝撃に、思わず絶句してしまった。

その後、ろう者・難聴者を対象とした医療機関の受診に関する文献調査や、入院した経験のあるろう者へのインタビューを実施することで、医療を受ける際の様々な困難さが明らかになった。ここでは、第27回日本緩和医療学会学術大会で発表した「ろう者のがんサバイバーが語る医療従事者とのコミュニケーション場面で抱く思い」の事例の一部分を示す。

40歳代のろう者であるA子さんは、胃痛を感じて近医を受診した。しかし、医師は詳しい診察や検査はせず、「ただのストレス」と診断し、胃薬のみが処方された。その後も症状は改善せず、2年後に吐血してしまう。これは「おかしい」と思い、他院を受診し胃がんが発見され、緊急手術となった。

手術後の集中治療室では、点滴で両手が使えず、声も出せないため、看護師に身体の痛みやつらさを訴えようとしても十分な対応してくれず、孤独な中、じっと我慢するしかないという辛い経験をした。また、医師からの病状説明時には、院内での手話通訳の同席が認められなかったことで、A子さんは手術して良かったのかさえも分からなかった。

この事例のポイントは、①受診当初、A子さんには胃がんに関する知識や情報がなく、近医の診断を鵜呑みにしてしまったこと、②Aさんに対応した医療者に、ろう者へのコミュニケーションスキルやその配慮がなかったこと、③病院内での手話通訳者の同席が認められておらず、Aさんは適切な医療情報保障が得られなかったこと等が挙げられる。このような当事者の語りから、ろう者・難聴者自身の課題だけでなく、医療者のろう者・難聴者の知識や理解が十分でないことや、医療現場でのコミュニケーション配慮の体制が整っておらず、ろう者・難聴者に対する質の高い医療を提供できていない現状があることを痛感した。

また、医療者は実際の医療現場で、ろう者・難聴者の方に接する機会はほとんどなく、どのように関わればよいか、わからない方も多いのではないだろうか。加えて、医療者は医学モデルでろう者・難聴者を捉え、「きこえない」というハンディキャップを持っていると見なしがちである。そのため、ろう者・難聴者に関わった際に、過度に庇護者的な態度を取る場合や、もしくは、権威的な態度を取る恐れが報告されている。それにより、ろう者・難聴者自身は無力感を募らせることや、医療受診することをネガティブな体験だと捉えて、医療の拒否に繋がる恐れがあることが示唆されている。これらの現状から、私はろう者・難聴者と医療者の双方に「コミュニケーション・バリア」が存在すると考えた。

そこで、相互のコミュニケーション・バリアを緩和するために、ろう者・難聴者への情報保障のためのコミュニケーション配慮や、その関わりを学ぶための教育機会を提供することが、ひとつの方策になると考えた。まずは医療系学生向けの内容として、参加者が患者の模擬体験をしながら、ろう者・難聴者への医療情報保障の重要性を考えられるワークショップを考案している。

プログラム内容を洗練させ、教育効果を評価しながら、将来的には医療者向けのワークショップの開催を実現したいと考えている。今後、医療者とろう者・難聴者のコミュニケーション・バリアの緩和と医療情報保障が進み、質の高い医療が誰にとっても受けられる未来が実現することを、切に願っている。

熊との共存は可能か

市立秋田総合病院 乳腺・内分泌外科 緩和ケアチーム 片寄 喜久

色々考えたあげく、まずは秋田県で切実な問題である熊の被害に関する情報提供をすることにしました。ニューズレターにそぐわない内容かも知れませんが、殺処分のこともあり、動物のケアを是非一度皆さんにお考えいただければと思います。書かせていただきます。

ニュースやSNS等でご存じと思いますが、今年は東北・北海道での熊被害が尋常ではありません。人身被害に関しては秋田県が最も多く、令和5年11月22日までの段階で、62件70名の人身被害が報告されています。自分は秋田市内の中心部で小学校のすぐ隣に住んでおりますが、校庭にも熊が出没したことが確認されました。幸い子どもたちには被害がありませんでしたが、周りは住宅地、山も藪もないところ。いつ、どうやってたどり着いたのでしょうか？暗闇の黒い熊、夜帰宅しても見つけられませんよね。心配が募ります。また車の往來の非常に多い国道を横断したりとか、病院の風除室に居座ったり、バス待ちの高校生が手首をかまれる事件など被害の多い年でした。どうやら昨年は主食のどんぐりが豊作で小熊を沢山出産し、今年は逆に凶作のため町まで食料探しに奔走しているのが原因のようです。12月26日までに、128頭を捕獲しましたが、被害が多いため制限を解除し200頭までの捕獲可能となっております。捕獲に関して、「殺さずにまた山に返せば良い」とか、「かわいそうだから殺さないで」と言った意見が県庁には沢山舞い込み、通常業務にも支障が出ました。でも考えてみてください、一度里に下りた熊は、いくら山奥に解放しても必ず町に帰って来ることは証明されています。「人的被害を防ぐには、町に出てきた熊は殺処分」と、またぎの方を筆頭に秋田県民は心を鬼にして対処しています。こう書くと炎上しそうな内容ですが、緩和ケア的には、やはり殺処分はいかなものだろうと、考える今日この頃です。医療者、特に外科系に属する人間としては、被害に遭われた方の診察や手術に遭遇することもあり、顔半分がなくなっていたり、眼球が突出した患者さんを診察すれば(熊は人間を襲う時、まず顔を狙うという特徴があります)、殺処分も致し方ないのかなと思うのもまっとうな意見と思います。しかし、緩和ケアに協力してくれる犬などの動物に我々は本当に癒やされ、日頃のストレスを解放してくれる貴重な生き物です。熊に癒やされることはないかもしれませんが、熊も生きたいのです、何か良い方法はありますか？日々悩む切実な思いです。

詳細は、秋田県 HP「美の国あきたネット」、あるいは「秋田県・熊・被害」でググっていただければ、より詳細な情報にたどり着けます。熊に遭遇した際の対処法も掲載されていますので、是非一読してみてください。

熊の話だけでは申し訳ありませんので、当院の緩和ケアに関して少し記載させていただきます。令和4年10月に新病院がオープンし、同時に秋田県では3番目の緩和ケア病棟15病床が開設されました。専属医師1名とメディカルスタッフが開院前に十分な打ち合わせを行い、スムーズな運営が出来ております。昨年末にはお菓子を持ち寄ってクイズ大会を催したクリスマス会は、患者さん・ご家族・スタッフに好評でした。秋田県は高齢化率全国第一位で、一人暮らしの方や老老介護している方も多いのが現実です。長期の予後が見込める場合でも、家庭の事情を考慮し緩和ケア病棟でのケアを提供しておりますが、長期滞在となるとやはり退屈でやることも少なく、「もう帰りたい」と家族と揉めることもあります。そのため今後はボランティアの方にもご協力頂き、更に充実したより良い緩和ケア病棟を目指していきたいと思っております。

また、自分は緩和ケア研修会開始当初から研修会に携わっており、10年以上研修会を見てきました。当初はロールプレイもぎこちなく、緩和ケアとはなんぞや的な方も多くいる中での研修会は2日間制もあって、本当に大変でした。しかし研修会と卒前教育の賜でしょうか、年を追うごとに緩和ケアに対する理解が深まり、ロールプレイも我々が感心するほど見事にやり遂げられるようになってきま

した。皆さんもきっとそう感じていることと思います。研修会を立ち上げた、先人の方・学会・皆さんの努力の賜と頭が下がる思いです。緩和ケアは手術同様終わりのない仕事です、これからももっと患者さんがよりよい生活が出来るよう、サポートしていきたいと思う今日この頃です。

とりとめの無い内容となりましたが、皆様のご健康をお祈りして終わりとします。

* 緩和ケア病棟に関する情報を、当院専従医師 越村裕美先生より提供いただきました。
この場をお借りして感謝します。

Journal Watch

ジャーナルウォッチ 緩和ケアに関する論文レビュー
(2023年9月~2023年11月刊行分)

対象雑誌：N Engl J Med, Lancet, Lancet Oncol, JAMA, JAMA Intern Med, JAMA Oncol, BMJ, Ann Intern Med, J Clin Oncol, Ann Oncol, Eur J Cancer, Br J Cancer, Cancer

名古屋大学大学院医学系研究科 総合保健学専攻高度実践看護開発学講座 川島 有沙

いわゆる“トップジャーナル”に掲載された緩和ケアに関する最新論文を広く紹介します。

【N Engl J Med. 2023;389(10-22)】

1. 医療統計学はどこで人工知能と出会うか

Hunter DJ, Holmes C. Where Medical Statistics Meets Artificial Intelligence. N Engl J Med. 2023;389(13):1211-9. [PMID: 37754286]

2. 治療抵抗性うつ病に対するエスケタミン点鼻薬とクエチアピンの比較

Reif A, Bitter I, Buyze J, Cebulla K, Frey R, Fu DJ, et al. Esketamine Nasal Spray versus Quetiapine for Treatment-Resistant Depression. N Engl J Med. 2023;389(14):1298-309. [PMID: 37792613]

3. HIV 陽性の成人における結核性髄膜炎に対するデキサメタゾン併用療法

Donovan J, Bang ND, Imran D, Nghia HDT, Burhan E, Huong DTT, et al. Adjunctive Dexamethasone for Tuberculous Meningitis in HIV-Positive Adults. N Engl J Med. 2023;389(15):1357-67. [PMID: 37819954]

4. 心房細動を伴う末期心不全におけるカテーテルアブレーション

Sohns C, Fox H, Marrouche NF, Crijns H, Costard-Jaeckle A, Bergau L, et al. Catheter Ablation in End-Stage Heart Failure with Atrial Fibrillation. N Engl J Med. 2023;389(15):1380-9. [PMID: 37634135]

【Lancet. 2023;402(10404-10416)】

5. プライマリケアにおける不眠症に対する看護師による睡眠制限療法の臨床および費用対効果：非盲検ランダム化比較試験

Kyle SD, Siriwardena AN, Espie CA, Yang Y, Petrou S, Ogburn E, et al. Clinical and cost-effectiveness of nurse-delivered sleep restriction therapy for insomnia in primary care (HABIT): a pragmatic, superiority, open-label, randomised controlled trial. Lancet. 2023;402(10406):975-87. [PMID: 37573859]

6. アトゲパントによる慢性片頭痛の予防的治療：ランダム化二重盲検プラセボ対照第Ⅲ相試験

Pozo-Rosich P, Ailani J, Ashina M, Goadsby PJ, Lipton RB, Reuter U, et al. Atogepant for the preventive treatment of chronic migraine (PROGRESS): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet. 2023;402(10404):775-85. [PMID: 37516125]

7. プライマリケアにおける過敏性腸症候群のセカンドライン治療としてのアミトリプチリンの低用量投与：ランダム化二重盲検プラセボ対照第Ⅲ相試験

Ford AC, Wright-Hughes A, Alderson SL, Ow PL, Ridd MJ, Foy R, et al. Amitriptyline at Low-Dose and Titrated for Irritable Bowel Syndrome as Second-Line Treatment in primary care (ATLANTIS): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet. 2023;402(10414):1773-85. [PMID: 37858323]

【Lancet Oncol. 2023;24(9-11)】

8. 医療補助による死とがん：複雑な問題

Senior K. Medically assisted dying and cancer: a complex issue. Lancet Oncol. 2023;24(9):e362. [PMID: 37598692]

【JAMA. 2023;330(9-20)】

9. 重篤な疾患という言葉を再考する

Kruser JM, Clapp JT, Arnold RM. Reconsidering the Language of Serious Illness. JAMA. 2023;330(7):587-8. [PMID: 37486663]

10. 大麻使用と周産期の健康に関する研究

Lo JO, Hedges JC, Metz TD. Cannabis Use and Perinatal Health Research. JAMA. 2023;330(10):913-4. [PMID: 37589991]

11. 米国における不正製造錠剤のオーバードーズによる死亡の増加

Harris E. US Deaths From Overdoses Involving Fake Pills Have Increased. JAMA. 2023;330(13):1217. [PMID: 37703049]

12. 50歳未満の早期発症がんの増加

Harris E. More Cancer in People Younger Than 50 Years. JAMA. 2023;330(13):1218. [PMID: 37703029]

13. 双極性障害の診断と治療：レビュー

Nierenberg AA, Agustini B, Kohler-Forsberg O, Cusin C, Katz D, Sylvia LG, et al. Diagnosis and Treatment of Bipolar Disorder: A Review. JAMA. 2023;330(14):1370-80. [PMID: 37815563]

14. 認知症に対する抗精神病薬の過剰処方の可能性

Harris E. Antipsychotics Might Be Overprescribed for Dementia. JAMA. 2023;330(14):1318. [PMID: 37728950]

【JAMA Intern Med. 2023;183(9-11)】

15. 有酸素運動と筋力増強運動の組み合わせと、全死亡率、心血管疾患死亡率、がん死亡率との関連

Lopez-Bueno R, Ahmadi M, Stamatakis E, Yang L, Del Pozo Cruz B. Prospective Associations of Different Combinations of Aerobic and Muscle-Strengthening Activity With All-Cause, Cardiovascular, and Cancer Mortality. JAMA Intern Med. 2023;183(9):982-90. [PMID: 37548973]

16. オピオイド使用障害治療に対する看護師によるマネジメント：クラスターランダム化試験

Wartko PD, Bobb JF, Boudreau DM, Matthews AG, McCormack J, Lee AK, et al. Nurse Care Management for Opioid Use Disorder Treatment: The PROUD Cluster Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2023;183(12):1343-54. [PMID: 37902748]

【JAMA Oncol. 2023;9(9-11)】

17. COVID-19の重症度と免疫低下：mRNA ワクチン接種後のがん患者と対照群のシンガポール・コホート研究

Tan WC, Tan JYJ, Lim JSJ, Tan RYC, Lee A, Leong FL, et al. COVID-19 Severity and Waning Immunity After up to 4 mRNA Vaccine Doses in 73 608 Patients With Cancer and 621 475 Matched Controls in Singapore: A Nationwide Cohort Study. JAMA Oncol. 2023;9(9):1221-9. [PMID: 37440245]

18. 運動習慣のない成人における活発で間欠的な身体活動とがん罹患率：英国バイオバンク加速度計研究

Stamatakis E, Ahmadi MN, Friedenreich CM, Blodgett JM, Koster A, Holtermann A, et al. Vigorous Intermittent Lifestyle Physical Activity and Cancer Incidence Among Nonexercising Adults: The UK Biobank Accelerometry Study. JAMA Oncol. 2023;9(9):1255-9. [PMID: 37498576]

19. 乳がんの頭皮冷却試験における多様性のニーズへの対応

Robinson WM, McLellan BN. Addressing the Need for Diversity in Scalp Cooling Trials. JAMA Oncol. 2023;9(10):1331-2. [PMID: 37561424]

20. がん医療でのミスコミュニケーション—私が聞こえるように聞いていますか？

Sullivan DR, Rosa WE, Rosenberg AR. Miscommunication in Cancer Care—Do You Hear What I Hear? JAMA Oncol. 2023;9(10):1335-6. [PMID: 37615961]

21. 移民のがん患者の医療旅行と帰国

Swami N, Dee EC, Florez N. Medical Travel for Immigrant Patients With Cancer—Returning Home. JAMA Oncol. 2023;9(11):1493-4. [PMID: 37733362]

【BMJ. 2023;382(8396-8400), 383(8401-8408)】

22. 大麻使用のリスクと利益のバランス：ランダム化比較試験と観察研究のメタ分析のアンブレラ・レビュー

Solmi M, De Toffol M, Kim JY, Choi MJ, Stubbs B, Thompson T, et al. Balancing risks and benefits of cannabis use: umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials and observational studies. BMJ. 2023;382:e072348. [PMID: 37648266]

23. 北欧3カ国における非びらん性胃食道逆流症と食道腺がんの発生率：集団ベースのコホート研究

Holmberg D, Santoni G, von Euler-Chelpin M, Farkkila M, Kauppila JH, Maret-Ouda J, et al. Non-erosive gastro-oesophageal reflux disease and incidence of oesophageal adenocarcinoma in three Nordic countries: population based cohort study. BMJ. 2023;382:e076017. [PMID: 37704252]

24. 母国語での検診受診の案内状の効果：ノルウェーでのランダム化比較試験

Hofvind S, Iqbal N, Thy JE, Mangerud G, Bhargava S, Zackrisson S, et al. Effect of invitation letter in language of origin on screening attendance: randomised controlled trial in BreastScreen Norway. BMJ. 2023;382:e075465. [PMID: 37726122]

25. 非浸潤性乳管がんの大きさおよび周囲組織の状態と治療後の乳がん発症リスクとの関連：多国籍プールド・コホート研究

Schmitz R, van den Belt-Dusebout AW, Clements K, Ren Y, Cresta C, Timbres J, et al. Association of DCIS size and margin status with risk of developing breast cancer post-treatment: multinational, pooled cohort study. BMJ. 2023;383:e076022. [PMID: 37903527]

【Ann Intern Med. 2023;176(9-11)】

26. 死の決定における基準と倫理課題：米国内科学会のポジションペーパー

DeCamp M, Prager K, American College of Physicians Ethics P, Human Rights C. Standards and Ethics Issues in the Determination of Death: A Position Paper From the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2023;176(9):1245-50. [PMID: 37665984]

【J Clin Oncol. 2023;41(25-33)】

27. がん悪液質：ASCO ガイドラインの推奨事項のアップデート
Roeland EJ, Bohlke K, Baracos VE, Smith TJ, Loprinzi CL, Cancer Cachexia Expert P. Cancer Cachexia: ASCO Guideline Rapid Recommendation Update. J Clin Oncol. 2023;41(25):4178-9. [PMID: 37467399]
28. アカシジア：見落とされやすい副作用
Onishi H, Yoshioka A, Sato I, Uchida N, Ishida M. Akathisia, an Easily Overlooked Side Effect. J Clin Oncol. 2023;41(25):4184-5. [PMID: 37352484]
29. がんの全身療法を受ける高齢者の脆弱性評価と管理：ASCO ガイドラインのアップデート
Dale W, Klepin HD, Williams GR, Alibhai SMH, Bergerot C, Brintzenhofesoc K, et al. Practical Assessment and Management of Vulnerabilities in Older Patients Receiving Systemic Cancer Therapy: ASCO Guideline Update. J Clin Oncol. 2023;41(26):4293-312. [PMID: 37459573]
30. 「なぜ私なの？」：チャンスの質問
Wein S. "Why Me?", a Question of Opportunity. J Clin Oncol. 2023;41(27):4443-5. [PMID: 37490641]
31. がん治療中のランダム化比較試験における患者報告型アウトカムによる経済的毒性モニタリング
Blinder VS, Deal AM, Ginos B, Jansen J, Dueck AC, Mazza GL, et al. Financial Toxicity Monitoring in a Randomized Controlled Trial of Patient-Reported Outcomes During Cancer Treatment (Alliance AFT-39). J Clin Oncol. 2023;41(29):4652-63. [PMID: 37625107]
32. 終末期が近づく青年・若年成人がん患者におけるケアのゴールとアドバンス・ケア・プランニング
Mack JW, Cernik C, Uno H, Xu L, Laurent CA, Fisher L, et al. Discussions About Goals of Care and Advance Care Planning Among Adolescents and Young Adults With Cancer Approaching the End of Life. J Clin Oncol. 2023;41(30):4739-46. [PMID: 37625111]
33. 成人がん患者の不安とうつ病の症状のケア：統合腫瘍学会 -ASCO ガイドライン
Carlson LE, Ismaila N, Addington EL, Asher GN, Atreya C, Balneaves LG, et al. Integrative Oncology Care of Symptoms of Anxiety and Depression in Adults With Cancer: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. J Clin Oncol. 2023;41(28):4562-91. [PMID: 37582238]
34. 診断後の運動と死亡率のがん種横断的な分析
Lavery JA, Boutros PC, Scott JM, Tammela T, Moskowitz CS, Jones LW. Pan-Cancer Analysis of Postdiagnosis Exercise and Mortality. J Clin Oncol. 2023;41(32):4982-92. [PMID: 37651670]

【Ann Oncol. 2023;34(9-11)】

該当なし

【Eur J Cancer. 2023;186-189】

該当なし

【Br J Cancer. 2023;128(11-12). 129(1-3)】

35. 第1相試験における患者報告型アウトカム調査により有害事象の経験を把握する
Janse van Rensburg HJ, Liu Z, Watson GA, Veitch ZW, Shepshelovich D, Spreafico A, et al. A tailored phase I-specific patient-reported outcome (PRO) survey to capture the patient experience of symptomatic adverse events. Br J Cancer. 2023;129(4):612-9. [PMID: 37419999]
36. 小児がんのプレシジョン医療における期待、気がかり、満足、後悔：親と患児の視点の混合研究
Wakefield CE, Hetherington K, Robertson EG, Donoghoe MW, Hunter JD, Vetsch J, et al. Hopes, concerns, satisfaction and regret in a precision medicine trial for childhood cancer: a mixed-methods study of parent and patient perspectives. Br J Cancer. 2023;129(10):1634-44. [PMID: 37726477]

【Cancer. 2023;129(17-22)】

37. 米国のがんサバイバー治療後に日常生活機能の制限を受ける割合の増加
Nierengarten MB. Cancer survivors' limitations in functional abilities are increasing: Data from a new study indicate that certain US cancer survivors are suffering increasing rates of functional limitations after treatment, and this has prompted researchers and clinicians to be more aware of the burden on patients. Cancer. 2023;129(18):2762-3. [PMID: 37594316]
38. 農村部に住む泌尿器がん患者のケアにおける遠隔医療の患者中心のアウトカム
Dwyer ER, Holt SK, Wolff EM, Stewart B, Katz R, Reynolds J, et al. Patient-centered outcomes of telehealth for the care of rural-residing patients with urologic cancer. Cancer. 2023;129(18):2887-92. [PMID: 37221660]
39. 胃切除を受けた胃がん患者における禁煙と禁酒後のうつ病リスクの低下：集団ベースの全国コホート
Kim B, Han K, Chung H, Kim SG, Cho SJ. Lower risk of depression after smoking cessation and alcohol abstinence in patients with gastric cancer who underwent gastrectomy: A population-based, nationwide cohort study. Cancer. 2023;129(18):2893-903. [PMID: 37195133]

40. 若年成人がんサバイバーにおける社会的孤立と社会的繋がり：系統的レビュー
Fox RS, Armstrong GE, Gaumond JS, Vigoureux TFD, Miller CH, Sanford SD, et al. Social isolation and social connectedness among young adult cancer survivors: A systematic review. *Cancer*.2023;129(19):2946-65. [PMID: 37489837]
41. 進行乳がん和婦人科がん女性のセルフアドボカシーのためのシリアスゲームの実現可能性、受容性、予備的有効性
Thomas TH, Bender C, Donovan HS, Murray PJ, Taylor S, Rosenzweig M, et al. The feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of a self-advocacy serious game for women with advanced breast or gynecologic cancer. *Cancer*. 2023;129(19):3034-43. [PMID: 37243943]
42. 早期乳がん患者の体重管理に関する患者中心の会話についての臨床家の視点
Nyrop KA, Kelly EA, Teal R, Muss HB, Charlot M. Clinician perspectives on patient-centered conversations about weight management with patients with early breast cancer. *Cancer*. 2023;129(S19):3128-40. [PMID: 37691525]
43. 終末期におけるがん全身療法の選択は患者属性と診療科により異なる
Nierengarten MB. Systemic therapies at the end of life vary by patient and practice: Whether or not patients with cancer at the end of life received systemic therapies, including immunotherapies, depended partly on their race, insurance type, and the practice at which they were treated, but are decisions based on these factors in the patients' best interests? *Cancer*. 2023;129(21):3354-5. [PMID: 37828647]
44. 経時パターンのリスク：がん患者における生物学的、心理学的、社会的な時間依存リスク因子の解明
Knefel M, Zeilinger EL, Lubowitzki S, Krammer K, Unseld M, Bartsch R, et al. Risk as a pattern over time: Delineation of time-dependent risk factors in biological, psychological, and social variables in cancer patients. *Cancer*. 2023;129(21):3466-75. [PMID: 37470252]
45. 超長期の小児がんサバイバーにおける長期追跡調査への参加の予測因子
Dumas A, Milcent K, Bougas N, Bejarano-Quisoboni D, El Fayeche C, Charreire H, et al. Predictive factors of long-term follow-up attendance in very long-term childhood cancer survivors. *Cancer*. 2023;129(21):3476-89. [PMID: 37432135]
46. がん治療中の成人における大麻の使用
Azizoddin DR, Cohn AM, Ulahannan SV, Henson CE, Alexander AC, Moore KN, et al. Cannabis use among adults undergoing cancer treatment. *Cancer*. 2023;129(21):3498-508. [PMID: 37354093]
47. 小児がんの症状治療のためのカンナビノイド：複雑な管理
Spraker-Perlman HL, Heidelberg RE. Cannabinoids for symptom management in children with cancer: It's complicated. *Cancer*. 2023;129(22):3522-4. [PMID: 37641180]
48. プライマリケア提供者によるハイリスク患者への肺がん検診の推進
Colamonici M, Khouzam N, Dell C, Auge-Bronersky K, Pacheco E, Rubinstein I, et al. Promoting lung cancer screening of high-risk patients by primary care providers. *Cancer*. 2023;129(22):3574-81. [PMID: 37449669]
49. 習慣的な睡眠時間とその軌跡とがんリスクとの関連：性・肥満度別の集団コホート研究
Ning D, Fang Y, Zhang W. Association of habitual sleep duration and its trajectory with the risk of cancer according to sex and body mass index in a population-based cohort. *Cancer*. 2023;129(22):3582-94. [PMID: 37432142]
50. 小児がんのプレジジョン医療情報に対する両親と思春期の子の意見と理解
Gereis JM, Hetherington K, Robertson EG, Daly R, Donoghoe MW, Ziegler DS, et al. Parents' and adolescents' perspectives and understanding of information about childhood cancer precision medicine. *Cancer*. 2023;129(22):3645-55. [PMID: 37376781]
51. 小児がんの症状管理のためのカンナビノイド：系統的レビューとメタ分析
Chhabra M, Ben-Eltriki M, Paul A, Le ML, Herbert A, Oberoi S, et al. Cannabinoids for symptom management in children with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Cancer*. 2023;129(22):3656-70. [PMID: 37635461]

委員会活動報告

1. 2025年以降の学術大会における 公募演題の倫理審査の必要性の 厳格化について(第1報)

学術委員会 学術大会支援 WPG
WPG 員長 宮下 光令

2023年3月31日付で本学会も加盟しております日本医学会連合より「学術集会への演題応募における倫理的手続きに関する指針 (https://www.jmsf.or.jp/news/page_445.html)」が発出されました。学術委員会学術大会支援 WPG では今後の学術大会の公募演題を本指針に沿って厳密に運用する方向で検討しています。

特に注意していただきたいのは、倫理委員会による審査の必要性です。いままで、施設内での後ろ向き研究などは倫理審査を受けていなくても採択されていたケースがありますが、今後は、本指針について厳密に審査され、症例報告や患者の健康関連情報を扱わない活動報告など一部を除き、倫理委員会を通過していない研究は採択されません。

所属施設内に倫理委員会がないケースもあると思われませんが、そのような場合には、外部施設の研究の倫理審査をしている施設に依頼するなどの対応が必要になります。

本件については、今後のニューズレターで最新の情報を周知していく予定です。ただし、最終的な募集要項が出た段階で倫理審査を申請しても、演題募集期限に間に合わないケースが多いと思います。2025年の学術大会に一般演題の応募を検討されている方は、「学術集会への演題応募における倫理的手続きに関する指針」を熟読し、たとえ後ろ向き研究であっても余裕をもって倫理審査を受けることをお勧めいたします。

2. 第5回東海・北陸支部学術大会 開催報告と御礼

第5回東海・北陸支部学術大会
大会長 今井 堅吾

2023年10月1日(日)に第5回東海・北陸支部学術大会をアクトシティ浜松コンgresセンターで現地開催いたしました。実行委員では、「自分たちが参加して楽しく、そして参加者が少し元気になって帰れるような集まり」になることを目指して準備を進めて参りました。静岡県では初開催でしたが、事前登録・当日登録合わせて461名(会員219名、非会員242名)と多くの方がご参加下さいました。

朝一番のセッションから多くの方が集まって熱心なディスカッションが行われ、会場には活気がありました。また、一般演題50題はすべて口演形式での発表でしたが、地方会ならではの垣根の低い率直な意見交換が行われました。現地で顔を合わせ、雰囲気を感じ、共に創り上げる地方会ならではの良さがあり、現地開催出来て本当に良かったなと思いました。

緩和ケアを長く続けること、バランスを崩さず深く関わることはなかなか難しいと感じ、大会テーマ「長く、深く 緩和ケアに携わる」を掲げました。講演、シンポジウムのサブタイトルは「長く、深く携わる」「多彩な地域連携で携わる」「最期まで携わる」「万が一に備えて携わる」でしたが、内容は大会のねらい通り、私たち医療者が緩和ケアにどのように携わっていくのが良いかの示唆について沢山含まれていました。個人的には、長く携わることで緩和ケアへの取り組みが深められるのだろうと思っていましたが、最初からでもしっかりと深く緩和ケアに携わることで、結果として長く携わっていくことが出来るという気づきを得られました。

今回の大会は実行委員の自分たちも楽しめました。そして参加者のみなさまのご様子からは、少し元気になって帰っていただくことができたと感じました。みなさま方のご協力でそのような集まりとなり、本当に嬉しく思っています。開催に際してご支援いただきました実行委員、事務局、支部運営委員、ボランティア、共催いただきました企業のみなさまをはじめ関係者のみなさま、ご参加いただいたみなさまに、この場を借りまして心から感謝申し上げます。

す。次回の第6回東海・北陸支部学術大会は、愛知医科大学病院 森 直治先生が大会長で2024年11月9日または16日に愛知医科大学で開催予定です。

3. 第4回東北支部学術大会報告

第4回東北支部学術大会
大会長 福島 紀雅

2023年10月7日、第4回東北支部学術大会および第26回東北緩和医療研究会を、山形県山形市において現地開催の形式で開催しました。学術大会のメインテーマを「暮らしの中に届ける緩和ケア」とし、特別講演では「連携の場づくりについて」、ワークショップでは「地域包括ケアシステムと緩和ケア」のテーマで、よりよい在宅緩和ケアを提供するために病院の緩和ケアチーム、訪問診療、訪問看護、訪問介護、さらには福祉行政のスタッフがどの様に連携すれば良いのかを議論していただきました。さらに一般の方々向けに市民公開講座「最後まで家で笑って生きたいあなたへ」を開催し、在宅看取りの経験豊富な演者に、たとえ一人暮らしでも“朗らかに生きて、清らかに旅立ち、笑顔で見送ってもらえる在宅医療”についてお話していただきました。また教育講演として「がん悪液質で苦しむ患者と家族へのホリスティックマルチモーダルケア」を、ランチョンセミナーとして「がん性疼痛治療におけるトラマドールの有用性」を組みました。ハイブリッド形式ではないため、当初参加人数を危惧しておりましたが、会員99名、非会員104名（同時開催された東北緩和医療研究会の会員を含む）の合計203名の方に会場へ足を運んでいただきました。また市民公開講座へも約150名の方に参加していただきました。

反省点として、一般演題が36題と予想外に多く、予算の関係上1会場で運用したため非常にタイトな進行となり、また多くの立ち見が出てしまいました。

最後に、開催にあたりお忙しい中ご支援とご協力を賜りました県緩和ケア部会のメンバーをはじめ、実行委員のみなさま、そして会場にお越しのすべてのみなさまに心より御礼申し上げます。

4. 日本緩和医療学会第5回関東・甲信越支部学術大会 / 第36回栃木県緩和ケア研究会合同開催を終えて

第5回関東・甲信越支部学術大会
大会長 山口 重樹

第36回栃木県緩和ケア研究会
岡本 猛

日本緩和医療学会の第5回関東・甲信越支部学術大会（以下、学術大会）を2023年10月9日（8:00～17:10）に足利赤十字病院講堂にて開催しましたことを報告させていただきます。今回の学術大会は、第36回栃木県緩和ケア研究会（以下、研究会）と合同開催としました。合同開催に至った経緯は、例年両集会在同時期に開催されていること、合同で実施することで運営スタッフの負担が軽減されること、参加者の増員が可能となること、研究会の会員に日本緩和医療学会の活動を知ってもらえること、新型コロナウイルス感染症蔓延禍において困難となっていた研究会の一般演題での交流の再開を目指すことなどでした。最終的な参加者は、会員が250名、非会員参加者が95名で、合計345名の方々に参加いただき、合同開催した意義があったと感じています。

学術大会の大会長の地元（獨協医科大学麻酔科学講座、山口重樹）、研究会の当番幹事（足利赤十字病院緩和ケア内科、岡本猛）の勤務地ということで、足利市の基幹病院である足利赤十字病院の講堂とさせていただきます。足利市にある日本最古の学校「足利学校」は、室町時代から戦国時代にかけて、日本における事実上の最高学府と称され、全国から多くの来学徒があり、足利市において日本の学びの礎が築かれたとされています。そのため、学術大会・研究会の合同開催のテーマを“学びの「原点」足利で緩和ケアを学ぶ”とさせていただきます。

開催形式は、新型コロナウイルス感染症の5類移行後の初めての地方会ということもあり、現地開催とオンデマンド配信の2つの形式を用いたハイブリッド開催とさせていただきます。現地開催を挙行了した背景には、多くの会員の方々から、「無機質なWeb開催は避けて欲しい、対面で熱く議論、情報交換、新たな学びの機会としたい」等の声がありました。また、オンデマンド配信も実施した背景には、会員の方々の施設の新型コロナウイルス感染症対応における様々な事情、時間のある時に自宅や職場で

ゆっくり視聴し、多くの情報を得たいなどの声がありました。結果的に、参加者は、現地が201名、オンデマンド配信が144名と合計350名近い参加者を迎えることができ、会員各々の思いに応えることができたと感じています。

学術大会の内容は、一般演題数50題、会長講演2題、特別講演2題、海外特別講演1題、シンポジウム2つ、共催セミナー2題と充実したものを準備できたと考えています。一般演題の発表方式は、大会当日の感染対策と熱い議論を両立させるために、発表者の方々にはご負担をかけてしまいましたが、事前の動画収録と配信、当日の現地でのポスターディスカッションとしました。写真のごとく、熱い議論が交わされ、多くの参加者から、「対面での討議は良い、学会の醍醐味を感じることができた」等との感想が多く聞かれました。



会長講演は、支部会の山口重樹大会長が「医療とスティグマ」、研究会の岡本猛当番幹事が「急性期病院における緩和ケア病棟の在り方～急性期充実体制加算のため緩和ケア病棟を一般病棟へ変更した結果の考察～」というテーマで緩和医療について多角的な視点で語る内容でした。特別講演は、今後あるいは現時点で緩和医療において直面するであろう問題について、「人はなぜ薬物依存症になるのか～からだの痛みとこころの痛みの精神病理」というテーマで松本俊彦先生（国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 部長（兼）薬物依存症センター）に、「医療現場におけるLGBTQの現状と課題」というテーマで渡邊渉先生（NPO法人共生社会をつくる性的マイノリティ支援全国ネットワーク）にお話をいただきました。普段の学術大会では聴くことの機会の少ないテーマで、多くの参加者から大会に参加して良かったとの感想を得ることができました。海外特別講演は、前日開催されていた「第29回大学病院の緩和ケア

を考える会総会研究会（当番世話人：白川賢宗、山口重樹、手塚佳世子、杉山千尋）」での講演のために来日していた慈済大学（台湾）の曾國藩（Guo-Fang Tseng）先生から全人的医学教育を目指した「無語良師（尊敬・博愛・人間性をテーマにした医学生の解剖実習）」についてのお話をいただき、英語での講演でありましたが、現地で聴講された多くの方が涙し、感動している光景がみられました。講演の詳細については、本学会のニューズレター第73号（2016年11月発行）を是非、ご一読していただければと思います。シンポジウム2つは、新型コロナウイルス感染症が5類に移行しての初めての集会で、現地開催であったため、関東・甲信越地区支部の全ての都県の代表者に、各々の思いを語っていただくというこれまでになかった企画とさせていただきました。地域性の溢れた講演内容に、多くの現地聴講者が聴き入っていました。共催セミナー2題は、塩野義製薬株式会社との共催による「がんサバイバーの痛み-痛み診療の基本を再考する-」と日本臓器製薬株式会社との共催による「トラマドールを語る」を企画、実施しました。

最後に、大会を終えての感想と今後の課題について述べます。新型コロナウイルス感染症の5類移行後の初めての地方会であったため、開催形式の判断に苦慮しましたが、ハイブリッド開催を実現できたことで、総参加者数が350名近く、地区支部学術大会としては多くの方にご参集いただけたと感じています。しかしながら、新型コロナウイルス感染症蔓延以前の開催形式と比べて費用は1.5~2倍に膨らんでしまいましたことは今後の課題と思われます。尚、本会では、学会運営会社を入れず、全て自前で運営したため、開催に要した費用を大きく節減することが出来たと考えています。今回の開催形式と費用について、今後の地区支部学術大会開催の参考にしていただければと思います。

最後となりますが、この場を借りて、本大会の開催にあたって惜しまない協力と支援をいただきました、日本緩和医療学会の皆さま、栃木県緩和ケア研究会の皆さま、足利赤十字病院のスタッフの皆さま、獨協医科大学病院のスタッフの皆さま、そして、合同大会に向けて様々な助言と協力をいただきました井上浩一先生（運営委員、栃木県立がんセンター放射線治療科）、井上卓先生（運営委員、佐野厚生総合病院副院長）、室久俊光先生（足利赤十字病院院長）、木澤義之先生（日本緩和医療学会理事長）、有賀悦子先生（日本緩和医療学会地区委員会委員長）、里見絵理子先生（日本緩和医療学会関東・甲信越地

区支部長)、儀賀理暁先生(第4回関東・甲信越支部学術大会大会長、埼玉医科大学総合医療センター緩和医療科)、吉澤明孝先生(第2回関東・甲信越支部学術大会大会長、要町病院)寺島哲二先生(事務局長、獨協医科大学麻醉科学講座)、共催いただきました企業のみなさまに感謝申し上げます。

次回の第6回関東・甲信越支部学術大会は、信州大学医学部附属病院の間宮敬子先生が大会長で、「つなぐ」というテーマで、2024年10月6日(日)に開催予定となっています。第5回大会から第6回大会に無事繋げることを願っています。



5.「自分らしい日々の暮らしを支える」 第5回九州支部学術大会終了の ご報告

第5回九州支部学術大会
大会長 清水 佐智子

秋晴れの2023年11月3日(金:祝)、鹿児島大学郡元キャンパスで、第5回九州支部学術大会を開催いたしました。北海道から沖縄まで676名の方にご参加いただき、盛会に終わりました。ご参加下さった方々、講師や座長の先生方、協賛業者の方々、おかげさまで充実した会になりましたこと、御礼申し上げます。こちらの予想が甘く、すぐに満席になり急遽追加の会場を設けることとなったり、抄録集や名札が不足しお渡しできなかつたりと、ご不便をおかけしましたこと、改めてお詫び申し上げます。

今回はテーマを「自分らしい日々の暮らしを支える」とし、患者自身が考える「自分らしさ」を尊重して支援することを念頭に置きました。3つの会場に分かれ、5つのシンポジウム(リハビリセッション含む)、6つの教育講演(薬剤師セッション含む)、2つの共催セミナー、口演と示説による一般演題と、盛りだくさんの内容でした。一部を紹介しますと、ACPのセッションでは、患者会やご遺族の方にご講演いただき、ACPの基本を振り返る機会となりました。在宅のセッションでは、地域の各組織との連携を促進するためのご尽力の上に、迅速かつ優れたケアがあることを改めて認識しました。一般演題は、59題の応募をいただき、どの会場も活発な意見交換がなされました。

学会を通して、地域において患者と家族が普通に生活できるように、地道にコツコツと対象を支えておられる方々の活動を知ることは大変意義深いことであり、それこそが支部大会の醍醐味ではないかと感じました。

最後になりましたが、実行委員の先生方、代議員の先生方、協力者のみなさま、ご支援ご協力ありがとうございました。そして、事務局を担ってくださった鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻の4名の先生方、みなさまのご尽力がなければ開催に至りませんでした。深く御礼申し上げます。次回は宮崎での開催となります。今後ともよろしく願いいたします。

編集
後記

「まずはオピオイド鎮痛薬を」・「痛みをゼロに」から始まったがん緩和ケアもこの15年で大きく様変わりして来ました。ふと気がつくと、目覚ましい進歩のがん治療分野と歩みを共にする様に、緩和ケアの分野もがん支持療法やがん終末期、そしてがんサバイバーにまで適応範囲は広がって来ています。また心不全や呼吸不全、神経難病に始まり、これからはおそらくほぼ全ての疾患の終末期に緩和ケアは広がっていくでしょう。フェンタニルとモルヒネしか知らない麻酔科医だった私が、気がついたら在宅療養中の家族にせん妄の話をするようになっていました。「緩和ケア」という言葉と同じ様に、これからも少しずつでも歩みを進めていきたいと思います。

(山田武志)

恵紙英昭
坂井さゆり
武村尊生
萬谷摩美子
○山口重樹
山田武志