

JSPM

Japanese Society for Palliative Medicine

日本緩和医療学会

ニューズレター

Nov 2017

77

JSPM

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 日米ビル603B号室

TEL 06-6479-1031 / FAX 06-6479-1032

E-mail : info@jspm.ne.jp URL : http://www.jspm.ne.jp/

主な内容

巻頭言	40
Journal Club	42
よもやま話	46
Journal Watch	48
委員会活動報告	54

巻頭言

次回学術大会に向けて

神戸大学医学部附属病院 緩和支援診療科
木澤 義之

第23回の学術大会長を拝命致しました神戸大学の木澤 義之です。第23回大会は「緩和ケアとEOLケアの質を見直す」をテーマに2018年6月15～17日の3日間、神戸国際会議場を中心に行われる予定です。演題募集は1月4日～31日に実施、参加登録は3月1日～4月27日の予定です。

大会の運営のテーマは、学術性を高める、国際性を高める、エコフレンドリーであります。従来2日間であった学会期間を3日に延長し、3日目は英語のみのセッションと致します。海外から多数の第一線の研究者を招き、アジアからの参加を促し、学術性と国際性を高めます。また、紙媒体の厚い抄録集をなくす（携帯版と電子版はもちろん用意します）決断を致しました。

肝腎の学術企画の内容ですが、実行委員長の森田 達也先生、副委員長の上村 恵一先生をはじめ各WGにおいて活発な議論が行われ、企画内容がほぼ固まりました。詳細は各WG長から、逐次「いちおし」企画をSNSなどに投稿してもらおうと思っておりますが、ここでは大会長のおすすめを披露しようと思っております。

まずは1、2日目です。WG1（痛み）腕神経叢浸潤症候群による難治性疼痛

Pros&Cons（難治性の疼痛にどうアプローチするのかを、ぜひ学びたいと思います）、WG2（痛み以外の症状）“眩暈・吃逆・搔痒感－エビデンスの少ない症状のこれまでとこれから－”（臨床で、これ困りますよね。そんなときにはぜひエキスパートの臨床知を活用したいものです）、WG3（心理社会的側面）死にゆく患者を前にして～わたしの流儀～（あの先生はどうしているのだろうか？登壇者は承諾取れてないのでまだ内緒！）、WG4（ケアデリバリー）“外来がん医療と緩和医療の統合～ライブカンファで考える多職種連携”（インテグレーションというけれど、どのように実践していくか、是非実践者の知恵を知りたい）、WG5（非がん、小児）“心不全緩和ケアのこれから”（自分も取り組んでいますがこれからの研究と臨床の方向性を知りたい）、WG6（研究教育）わかる、できる混合研究法（さらっとできるようになりたい～、願望）。そして2、3日目。インターナショナル：英国よりIrene Higginson先生（Kings College London、混合研究法、政策研究など世界の緩和ケアの研究をリードする第一人者）、イタリアよりSebastiano Mercadante先生（University of Palermo、疼痛研究を中心に、広い分野の症状緩和に関する

研究を实践され、彼に死角はあるのか?と思います) オランダより Judith Rietjens, Ida Korfage 先生 (Erasmus University、欧州の ACP に関する多国籍施設研究をリードするお二人です)、米国より Anthony Lee Back 先生 (University of Washington、腫瘍内科医、Oncotalk などがん患者とのコミュニケーションの第一人者、Hope for the best, Prepare for the worst で知られています)、Cynda Hylton Rushton 先生 (Johns Hopkins University、看護倫理研究の第一人者です)、Rachelle Bernacki 先生 (Harvard Medical School、緩和ケア医、がん患者の ACP 研究をリードされています)、アジアからは韓国から Sang-Yeon Suh 先生 (Dongguk University)、台湾から Shao-Yi Cheng 先生 (National Taiwan University)、Ping-Jen Chen 先生 (Chi-Mei Medical Center) と 3 名の新進気鋭の若手研究者を招聘しました。緩和ケアにおける臨床研究、コミュニケーション、意思決定について深く学んでいこうと思います。特に、ACP については各国の臨床と研究の最前線を知ることができる絶好の機会であり、また Higginson 先生や Mercadante 先生の今までの研究生活について深く教えていただける貴

重な機会になると思っています。

2 日目のセッションは、同時通訳で行います。3 日目に関しては、現在検討中ですが、今のところ英語のみで実施し、たくさんの討論をしていきたいと思っています。

私が紹介しているのはごく一部ですが、これからセッションの内容を随時 SNS や HP を用いて広報してまいります。皆さん期待して、フェイスブックにアクセスして下さい。

本大会の実施を通じて、緩和ケアが 1) 疾患や年齢を超えて (がんのみでなく心不全、COPD、認知症、そして小児・高齢者へ)、2) ケアの提供場所を超えて (ICU でも、救急医療においても、地域コンサルテーションなど病院以外の場所でも) 幅広く提供され、研究や実践が国境を超えて (国際化、とくにアジアで) 共有され、その質を高め合うことができるようになることを願っております。

皆さんご自分の研究や活動を是非、形にして、演題を登録して下さい。大いに討論しあい、刺激し合いましょう。そして国を超えて発信しましよう。皆様を神戸でお待ちしております。

1. 非がんを含む進行期疾患での専門的緩和ケア介入の QOL に対する効果のメタアナリシス

名古屋大学大学院医学系研究科
看護学専攻基礎・臨床看護学講座 佐藤 一樹

Gaertner J, Siemens W, Meerpohl JJ, Antes G, Mefert C, Xander C, Stock S, Mueller D, Schwarzer G, Becker G. Effect of specialist palliative care services on quality of life in adults with advanced incurable illness in hospital, hospice, or community settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2017 Jul 4;357:j2925. doi: 10.1136/bmj.j2925. PMID:28676557

【目的】

進行期疾患での専門的緩和ケア介入の QOL やその他のアウトカムに対する効果を評価する。

【方法】

2016年7月までの文献をレビューし、メタアナリシスを行った。対象文献は、病院・ホスピス・地域で治療を受けた進行期疾患の成人を対象の、多職種による専門的緩和ケア介入の無作為化比較試験とした。メタアナリシスでは、統合した効果量 Hedges' *g* を算出した。

【結果】

12文献が抽出された(10の無作為化比較試験、*N*=2454)。対象疾患は、進行期がん5試験、心不全1試験、ICU1試験、進行期疾患3試験であり、すべて病院で行われた試験であった。対象患者をスクリーニングにより系統的に抽出した試験は0であった。

EORTC QLQ-C30の全般的 QOL スコアは小さな改善を認めた(効果量 *g*=0.16, 95%CI 0.01 to 0.31、バイアスの少ない6試験、*n*=1218)。介入効果はがんにより大きく(効果量 *g*=0.20, 95%CI 0.01 to 0.38、5試験、*n*=1385)、早期からの緩和ケア介入でさらに大きかった(効果量 *g*=0.33, 95%CI 0.05 to 0.61、2試験、*n*=388)。非がん進行期疾患では有意差は認められなかった。また、痛みやその他の QOL のアウトカムでは結論は得られなかった。

【結論】

専門的緩和ケア介入は進行期疾患での QOL を小さく改善し、早期から緩和ケア介入を受けた進行期がん患者でより効果が大きかった。進行期患者のニーズをスクリーニングして早期に専門的緩和ケア介

入を提供できればより効果的であろう。

【コメント】

非がん疾患を含めた進行期疾患での専門的緩和ケア介入のレビューである。全般的 QOL や症状など副次アウトカムについて非がん疾患では効果はみられず、専門的緩和ケア介入は進行期がんで効果的であった。進行期がんに対する早期緩和ケア介入のコクランレビューでも QOL の小さな改善が示され、一致した結果であった。

将来的に、専門的緩和ケアの非がん疾患への拡大が想定されるが、リソースには限りがある。漫然と専門的緩和ケアを提供するのではなく、スクリーニングによりニーズを有する集団を特定して効率的に提供していく必要性を示唆する論文であった。

2. 電子端末(Web)を用いた症状フォローシステムは、がん患者の生存延長に寄与する

静岡県立静岡がんセンター 薬剤部
佐藤 淳也

Denis F, Lethrosne C, Pourel N, Molinier O, Pointréau Y, Domont J, Bourgeois H, Senellart H, Trémolières P, Lizée T, Bennouna J, Urban T, El Khouri C, Charron A, Septans AL, Balavoine M, Landry S, Solal-Céligny P, Letellier C. Randomized Trial Comparing a Web-Mediated Follow-up With Routine Surveillance in Lung Cancer Patients. *J Natl Cancer Inst*. 2017 Sep 1;109(9). doi: 10.1093/jnci/djx029.

【目的】

これまで、通院がん患者が電子端末(Web、以下Web 端末とする)を用いて定期的に医療者に症状報告するシステム(Web 端末フォロー)は、症状コントロールや QOL 改善に有用であると報告されてきた。しかし、Web 端末フォローの生存への影響は不明であった。本研究では、進行肺がん患者を対象に Web 端末フォロー患者と通常のケア患者の生存期間への影響を比較検討した。

【方法】

進行肺がんに対してベスト・サポータティブ・ケアを含む初期治療を始めた患者 133 名(95%がステージⅢおよびⅣ)を Web 端末フォロー群と通常ケア群にランダム化した。Web 端末フォロー群では、毎週1回、体重、食欲、疼痛、呼吸苦、咳、嘔声、気分の落ち込み、喀痰など12項目の症状を4段階

で Web 端末から報告した。症状が一定の基準を越えて増悪した場合、医療者に緊急メールが送られるシステムとした。

【結果】

評価期間中央値は、9 カ月であった。Web 端末フォロー群の生存期間は、通常ケア群に比べ有意に長かった (19.0 カ月 vs 12.0 カ月, ハザード比 0.32, $p=0.002$)。また、病状の進行を認めた時の Performance status (PS) が良好 (0 または 1) であった割合は、Web 端末フォロー群で有意に高く (75.9% vs 32.5%, $p<0.001$)、この時に適切な治療が開始できた割合も同様であった (72.4% vs 32.5%, $p<0.001$)。

【考察】

著者らは、Web 端末フォローが患者の予後を延長した理由として、①病勢増悪を早期に発見し、PS が良好な段階でサルベージ治療が開始できたこと、②危険な症状 (肺炎、肺塞栓、深部静脈炎、心内膜炎など) を早期に発見できたこと、③支持療法の有効性を経時的に評価できたことを考察している。

【コメント】

今回の報告は、フランスの肺がん患者での報告であるが、同様の Web 端末フォローを用いた米国の進行がん患者 766 名のランダム化比較試験においても、化学療法継続期間および全生存期間の延長が報告されている (それぞれ 8.2 カ月 vs 6.3 カ月, $p=0.002$ および 31.2 カ月 vs 26.0 カ月, $p=0.04$; J Clin Oncol 2016;34:557-65. および JAMA 2017;318:197-8)。実臨床におけるがん治療では、紙媒体の治療日誌などから症状管理に努めているが、これを受診時に評価することが多いため、症状の早期発見には寄与しにくい。スマートフォンなど Web 端末を用いた症状管理は、症状が医療者に随時報告され、また一定の基準を超えた場合の受診勧奨がスクリーニングされるなど、がん患者の治療を支援するツールとして有効性が高いと思われた。

3. 急性期老年科病棟における看取りのプログラム (Care Programme for the Last Days of Life: CAREFuL) の効果: クラスターランダム化比較試験

国立研究開発法人国立がん研究センター
先端医療開発センター 精神腫瘍学開発分野
菅野 雄介

Beernaert K, Smets T, Cohen J, Verhofstede R, Costantini M, Eecloo K, Van Den Noortgate N, Delliens L. Improving comfort around dying in elderly people: a cluster randomised controlled trial. Lancet. 2017 Jul 8;390(10090):125-134. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31265-5. Epub 2017 May 16.

【目的】

高齢者の多くは急性期病院で最期を迎えているが、看取りのケアの質は十分とは言えない。本研究では、看取り期 (臨死期) にある高齢者の安楽やケアの質を改善することを目的に、看取りのプログラム (CAREFuL) を開発し、その有効性をクラスターランダム化比較試験にて検証した。

【方法】

調査は、2012 年 10 月から 2015 年 3 月に行なわれ、ベルギーの病院 10 施設のうち、急性期老年科病棟をクラスター単位とし、CAREFuL 群と通常ケア群に無作為に割付た。CAREFuL 群では、医療者を対象に、①実践ガイド (2 日間の看取り教育)、②予後数日のケアガイド (記録やチェックリストなど)、③補助教材 (リーフレットなど) の 3 つのパートからなるプログラムを導入し看取りの教育とトレーニングを行なった。通常ケア群は、日常診療で行なわれている看取りのケアを行なった。主要エンドポイントは、死亡前 48 時間の安楽と症状マネジメントとし、看護師と遺族が評価した。

【結果】

調査期間中に死亡し対象となった患者は CAREFuL 群で 164 名、通常ケア群で 118 名であった。看護師による死亡前 48 時間の安楽の評価では、通常ケア群に比べ CAREFuL 群で有意差が検出されたが ($p<0.0001$)、症状マネジメントでは有意差なし ($p=0.58$)。遺族では、安楽と症状マネジメントの評価で有意差が示されず ($p=0.82$; $p=0.71$)、また CAREFuL 群で満足度は低かった ($p=0.04$)。

【結論】

看取りのプログラム (CAREFuL) は、遺族による看取り期 (臨死期) の安楽や症状マネジメントの評価で有効性が示されなかったが、看護師のケアガイドになり、看取りのケアの質の向上に寄与するかもしれない。

【コメント】

本研究の CAREFuL は、看取りのパス Liverpool Care Pathway (LCP) の構成要素を参考に開発され、LCP イタリア版でランダム化比較試験 (Costantini M, et al. Lancet 2014) を行なった Costantini 氏も研

究グループに参加し、同様のデザインで有効性を検証した。今回の結果では、看護師の評価で有効性は示されたものの、遺族の評価では示されなかった。特に注視することは、通常ケア群に比べ、CAREFuL群で満足度が低かったことである。この結果に対し、Beernaert氏は、通常ケア群での医療者と患者・家族とのコミュニケーションが十分に行われており、満足度に影響がみられたかもしれない（ホーン効果）と考察している。また、同誌の記事でAslakson氏は、遺族の応諾率が低く（CAREFuL群29%、通常ケア群19%）、バイアスが生じていた可能性を指摘している（Aslakson RA, et al. Lancet 2017）。本研究の結果を解釈する上で、MORECare statement（Higginson IJ, et al. BMC Med 2013）に準じた量的質的検討が必要であると考える。

最後に、CAREFuLの効果においては、更なる検討が必要ではあるものの、高齢者共通の看取り期（臨死期）のコンポネントが系統的にプログラム化されており、超高齢社会を迎えたわが国での看取り教育において参考になると考える。

4. 進行がん患者におけるオピオイド鎮痛薬の感染症への影響

山形大学医学部附属病院 薬剤部
志田 敏宏

Shao YJ, Liu WS, Guan BQ, Hao JL, Ji K, Cheng XJ, Wang K. Contribution of Opiate Analgesics to the Development of Infections in Advanced Cancer Patients. Clin J Pain. 2017 Apr;33(4):295-299. doi: 10.1097/AJP.0000000000000405.

【目的】

オピオイド鎮痛薬はがん性疼痛に有効であることが証明されている。しかし、*in vitro* または動物実験において、モルヒネがインターロイキン2やナチュラルキラー細胞の異常を誘発することや、インターフェロンのレベルを抑制するなど、オピオイドが免疫を抑制すると報告した論文が散見されるが、がん患者の感染症の発症との関係についての報告は限られている。本研究ではがん疼痛管理において、オピオイドの投与と感染症の発症について調査した。

【方法】

2013年1月から2014年10月まで、モルヒネ、オキシコドンおよびフェンタニルの投与を受けた642

人を対象とし、オピオイドを14日間投与した翌日から投与後終了30日までを調査した。二項ロジスティック回帰分析を用いて、感染症の発症に影響する因子を分析した。

【結果】

合計303人の患者が最終分析の対象で、194人が単一成分を投与しており109人が多成分併用であった。平均投与量は1日あたりの経口モルヒネ当量（oral morphine equivalent: OME）として219.3 ± 344mgであった。全体で87人（28.7%）の患者が感染症を発症した（モルヒネ23.5%、オキシコドン24.4%、フェンタニル20.6%）。各薬剤における感染症の発症率および感染部位に有意差は認められなかった。ロジスティック回帰分析では、単一成分投与群においてOMEが、感染症に影響を及ぼす独立因子としてあげられた（オッズ比=1.002、P<0.01）。感染発症のリスクは、OME 10mgの増加につき2%増加した。

【考察】

オピオイド投与量の増加は感染症のリスク因子であることが考えられた。また、オピオイドの種類による感染リスクの差は認められなかった。研究限界として、ランダム化比較をしていないこと、併用薬の免疫への影響を考慮していないことがあげられる。

【コメント】

本論文では、オピオイド鎮痛薬が免疫を抑制することを示唆している。モルヒネの免疫学的副作用は動物実験や細胞レベルでの報告が散見されるが、結論を導くには困難であると思われ、臨床においてはさらに詳細な議論の余地がある。特にがん患者においては、疼痛管理が重要である一方で、化学療法の影響で免疫が低下しており、オピオイドの免疫的副作用にも考慮した大規模な臨床的検討が期待される。

5. 早期緩和ケア介入による肺がんおよび消化器がん患者の介護者への効果：RCT

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 清水 陽一

El-Jawahri A, Greer JA, Pirl WF, Park ER, Jackson VA, Back AL, Kamdar M, Jacobsen J, Chittenden EH, Rinaldi SP, Gallagher ER, Eusebio JR, Fishman S, VanDusen H, Li Z, Muzikansky A, Temel JS. Effects of Early Integrated Palliative Care on Caregiv-

ers of Patients with Lung and Gastrointestinal Cancer: A Randomized Clinical Trial. *Oncologist*. 2017 Sep 11. pii: theoncologist.2017-0227. doi: 10.1634/theoncologist.2017-0227.

【目的】

進行期がん患者とその家族に対する早期緩和ケア介入による介護者への効果を検証すること。

【方法】

新規に進行がんと診断された肺癌患者ならびに大腸癌以外の消化器がん患者とその家族を対象に、（腫瘍内科による支援＋早期緩和ケア介入）と（腫瘍内科による支援単独）を比較するための非盲検化RCTを単施設で行った。早期緩和ケア介入では診断後より最低1カ月に1回は患者のもとを訪問したが、家族が緩和ケア外来に付き添うかどうかは、促しはするが要求はしなかった。

【結果】

350名の患者に対して275名の介護者（早期緩和ケア介入群：n=137、対照群：n=138）が参加。12週後の時点で、介護者の心理的苦痛（HADS-Total: -1.45（95%信頼区間=-2.76 to -0.15, p=0.029））と抑うつ（HADS-D: -0.71（95%信頼区間=-1.38 to -0.05, p=0.036））に改善がみられたが、不安に改善はなかった。24週後の時点ではいずれも差がなかった。患者の死亡などによる脱落による欠損を補完し補正した解析では、患者の亡くなる3カ月前と6カ月前の両時点で心理的苦痛（HADS-T）、抑うつ（HADS-D）、不安（HADS-A）に対しては効果が確認された。QOL（SF-36）については、どの時点でも補正後でも差は確認されなかった。

【結論】

早期緩和ケア介入による利益は、患者を超えて介護者に対しても良い効果をもたらすことが証明された。特に抑うつ症状、そして死期が近づいた時の不安症状に対して良い影響があることが分かった。

【コメント】

本研究によって、ENABLE試験のように介護者に対する直接的な特別な介入プログラムを実施せずとも、早期緩和ケア介入によって介護者のアウトカムの改善に繋がることが示された。しかし、介護者が緩和ケア外来の医療者と直接話すことによる効果なのか、患者アウトカムが改善することによる間接的な効果なのかなど、介護者のアウトカムの改善に繋がるプロセスは明らかにされていない。これらのプロセスが今後、明らかにされることを期待する。



「オピオイド注射薬の持続投与が必要な在宅療養患者の 夜間・休日の薬物供給システムの検討」 in 札幌

株式会社メディカルシステムネットワーク
薬局事業本部 地域薬局事業部
在宅推進セクション・医療連携セクション 土井 真喜

昨年8月から1年かけて、札幌市とその近郊エリアを対象に、「オピオイド注射薬の持続投与が必要な在宅療養患者の夜間・休日の薬物供給システムの検討」という臨床研究を実施しました。この研究の目的と簡単な概要について少しご紹介したいと思います。

研究開始の発端は、札幌市内で開催された「Palliative Care Session ～在宅の薬物療法について考える～」の研修会で、保険薬局の現状と在宅緩和ケアを行う上でのオピオイドの供給や在宅における薬剤の使用規制などについてお話しさせていただいたのがきっかけでした。その時の研修会に参加されていた一人の医師から、オピオイド注射薬の夜間・休日の連携について、一緒に研究しないかとお声掛けいただきました。以前からずっと気になっていた課題であり、喜び勇んで参加しました。研究助成金の申請を行い、無事、資金を獲得！さっそく研究を開始しました。

この研究は、患者さま・ご家族が望む場所での療養を維持するために、安定した薬剤供給の連携方法を検討するものです。私たちは、一番対応が困難と思われる「夜間・休日のオピオイド注射薬供給」に関する連携モデルを構築できれば、あらゆる症例に対応できるのではないかと考えました。

札幌市内には約760店舗の保険薬局がありますが、そのうち在宅訪問に対応している薬局は310店舗、無菌調剤処理加算届出薬局（無菌調製に対応可能な設備を有している薬局）は27店舗（札幌市内薬局の3.5%）であり、独自の調査によると、オピオイド注射薬の無菌調製を実際に行っている薬局は1%に満たない状況でした（2016年6月時点）。薬局開局時間内での薬剤供給はさほど問題はないと思いますが、時間外の予測不能な緊急麻薬調剤の場合、在庫が不足して対応できない可能性があります（医療用麻薬は返品不可の為、必要最小限の在庫で管理していること、夜間・休日の麻薬入荷ルートがないことなどが理由）。在宅緩和ケアを支えるためには、24時間365日の薬剤供給体制が理想ですが、多くの保険薬局は人員不足などの理由で、薬剤師の24時間体制を確保することが難しい状況です。時間外対応に対するフィーも僅かであり、訪問を担当する薬剤師の個々の努力で対応しています。更に、医師側は薬局に依頼したくても「どこの薬局がどこまで対応できるかわからない」「緊急対応時に依頼できる薬局がわからない。」など、連携先を見つけることもままなりません。このような困難な状況下でも、診療所医師と保険薬局薬剤師が互いに連携し合い、無理なく実施できる連携モデルの構築を目指しました。

実施した研究内容は以下の3つです。

①札幌近郊のオピオイド注射薬調剤の現状に関するアンケート調査

在宅療養支援診療所の医師と在宅業務を定期的に行っている保険薬局薬剤師を対象に調査を実施しました。その結果、在宅緩和ケアが、ほんの一部の医師・薬剤師で支えられている現状が分かりました。

②クリーンベンチを所有する札幌市内の保険薬局に対するインタビュー調査

オピオイド注射薬の供給に関して、薬局薬剤師が抱えている苦悩や夜間・休日対応に関する問題点についてインタビューをしました。非常に多くの課題が抽出されました。

③夜間・日祝対応のオピオイド注射薬処方連携システムの構築

札幌市内の3診療所と5薬局で連携チームを作り、共に議論しながら運用ルールや連携ツールを作成し、実践しました。今回の実践では、連携システムの存在が医師の休日対応時の安心感につながりました。連携チーム間で実施した複数のミーティングは、課題解決に向けた双方向の議論となり、お互いの業務の状況や考え方を知る機会となりました。そのため、ただ単に運用ルールを遵守する連携にはとどまらず、互いを気遣う連携へと発展しました。

これらの結果の詳細は各種学会・論文などで皆様と共有させていただきたいと思います。

今後の課題は、本研究の連携システムをどのように現場に定着させ、拡大していくかです。まずは、第一歩として、本研究の報告会兼グループワークを実施しました。

医師・薬剤師・看護師・MSW が 50 名以上集まり、グループ毎に在宅緩和ケアに関する課題やこれから実施したいことを話し合いました。お互いの活動や人柄を知ることによって、新たな連携先を見つける機会にもなったようです。

今回は、医師・薬剤師を中心に作った連携チームでしたが、今後は地域の拡大と共に、連携職種の拡大も必要です。遠方のがん診療連携拠点病院にて治療を受け、自宅に戻って在宅療養をする事例の多い北海道は、各地に点在する連携チームをつなぐ活動が非常に重要と考えます。各地に多職種の連携チームが結成され、それらを繋ぐネットワークが整備できれば、在宅療養を希望する患者さまがご自身の望む場所で過ごすことが今まで以上に可能になると考えられます。今後もこれらの実現に向けて、医師の連絡会や薬剤師会などと連携しながら、地道に活動していきたいと思っております。

「第 2 回まちかどがん相談 in 堺」を開催して

独立行政法人 労働者健康安全機構 大阪労災病院 泌尿器科
任 幹夫

堺市二次医療圏内には、大阪労災病院、堺市立総合医療センター、近畿中央胸部疾患センター、ベルランド総合病院、耳原総合病院と 5 つの地域および大阪府がん診療拠点病院が存在します。堺市二次医療圏がん診療ネットワーク協議会の緩和ケア分科会では、これらがん診療拠点病院が中心となり、堺市内の緩和ケアの普及に努め、いつでもどこでも質の高い緩和ケアが受けられるように取り組んでいます。また、堺市二次医療圏内のがん診療拠点病院の緩和ケアチーム間で年間数回の事例検討などでの交流を深め、顔の見える関係を築いてきました。まだまだ、早期からの緩和ケアの必要性については、一般の方々の理解がえられていないことから、5 病院の緩和ケアチームが協力し、昨年度より、ホスピス緩和ケア週間にあわせ、市民向けの緩和ケア、がん相談の普及・啓発活動として、「まちかどがん相談 in 堺」を企画しました。ショッピングモールへ買い物に来られた方々に気軽に立ち寄っていただける催しとして、昨年度はイオンモール北花田店、今年度は 10 月 9 日に南海堺駅 PLATPLAT にて開催しました。がんに関する相談ブースやパンフレットコーナーを設置し、堺市南区のイメージキャラクターである、みみちゃんに登場していただき①みみちゃんと学ぼう、②緩和ケアってなあに、③がんの治療ってどうするの、④がんの不安や心配はどうすればいいの、⑤仕事やお金、生活の心配はどうすればいいのといったテーマで緩和ケアに関するミニレクチャーを行いました。がん相談としては、昨年は 2 件、今年は 12 件あり、がんの検診、検査や診察上の悩み、身体の悩み、心の苦悩など、様々な内容の相談を受けました。開催後のアンケート調査では、「今後も緩和ケアに関するイベントがあれば参加を希望しますか？」の問いに「希望する」と回答された方が昨年は 55%、今年は 81% と多数の方が参加を希望されていました。各病院単位ではなく、このようにがん診療拠点病院が協力し合い、がん患者さんやその家族が主体となり、緩和ケアを受けられるように、一般市民に向けた緩和ケアの普及・啓発活動を今後も継続していくことが重要と考えています。



ホスピス緩和ケア週間

2017 10/9 (月) 体育の日

10:00~16:00

参加費 無料

「緩和ケア」とは何か？
市民の皆さまに正しく知っていただき、「たとえがんになっても安心できる町」作りを目指します。
たくさんのご参加をお待ちしております。

～緩和ケア普及啓発イベント～
まちかど「がん相談」in堺

相談コーナー

みみちゃんと遊ぼう！

ミニレクチャー

情報提供コーナー

緩和ケアを身近に感じる秋

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
(2017年6月～8月刊行分)

対象雑誌：N Engl J Med, Lancet, Lancet Oncol, JAMA, JAMA Intern Med, 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 看護学専攻 基礎・臨床看護学講座 佐藤 一樹

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. 2017;376(22-26), 377(1-9)】

1. オランダの終末期医療の1990年～2015年の推移

van der Heide A, van Delden JJM, Onwuteaka-Philipsen BD. End-of-Life Decisions in the Netherlands over 25 Years. N Engl J Med. 2017;377(5):492-4. PMID 28767342.

【Lancet. 2017;389, 390(10085-10097)】

2. 高齢者対象の看取りのケアパスの無作為化比較試験

Beernaert K, Smets T, Cohen J, Verhofstede R, Costantini M, Eecloo K, et al. Improving comfort around dying in elderly people: a cluster randomised controlled trial. Lancet. 2017;390(10090):125-34. PMID 28526493.

3. 麻酔導入時のケタミン使用による高齢者の術後せん妄予防の無作為化比較試験

Avidan MS, Maybrier HR, Abdallah AB, Jacobsohn E, Vlisides PE, Pryor KO, et al. Intraoperative ketamine for prevention of postoperative delirium or pain after major surgery in older adults: an international, multicentre, double-blind, randomised clinical trial. Lancet. 2017;390(10091):267-75. PMID 28576285.

4. 慢性疲労症候群に対する運動療法と専門的医学支援の無作為化比較試験

Clark LV, Pesola F, Thomas JM, Vergara-Williamson M, Beynon M, White PD. Guided graded exercise self-help plus specialist medical care versus specialist medical care alone for chronic fatigue syndrome (GETSET): a pragmatic randomised controlled trial. Lancet. 2017;390(10092):363-73. PMID 28648402.

【Lancet Oncol. 2017;18(6-8)】

5. 成人グリオーマでの緩和ケアのガイドライン：欧州腫瘍学会 EANO

Pace A, Dirven L, Koekkoek JAF, Golla H, Fleming J, Ruda R, et al. European Association for Neuro-Oncology (EANO) guidelines for palliative care in adults with glioma. Lancet Oncol. 2017;18(6):e330-e40. PMID 28593859.

【JAMA. 2017;317(21-24), 318(1-8)】

6. 慢性腰痛でのNSAIDsの解説

Enthoven WTM, Roelofs PD, Koes BW. NSAIDs for Chronic Low Back Pain. JAMA. 2017;317(22):2327-8. PMID 28609520.

7. 慢性腰痛での高周波除神経術の無作為化比較試験

Juch JNS, Maas ET, Ostelo R, Groeneweg JG, Kallewaard JW, Koes BW, et al. Effect of Radiofrequency Denervation on Pain Intensity Among Patients With Chronic Low Back Pain: The Mint Randomized Clinical Trials. JAMA. 2017;318(1):68-81. PMID 28672319.

8. 大うつ病に対し抗うつ薬無効の際の抗うつ薬スイッチ法と漸増法の比較

Mohamed S, Johnson GR, Chen P, Hicks PB, Davis LL, Yoon J, et al. Effect of Antidepressant Switching vs Augmentation on Remission Among Patients With Major Depressive Disorder Unresponsive to Antidepressant Treatment: The VAST-D Randomized Clinical Trial. JAMA. 2017;318(2):132-45. PMID 28697253.

9. プレドニゾロン内服高齢者でのアレンドロン酸使用と股関節骨折の関連

Axelsson KF, Nilsson AG, Wedel H, Lundh D, Lorentzon M. Association Between Alendronate Use and Hip Fracture Risk in Older Patients Using Oral Prednisolone. JAMA. 2017;318(2):146-55. PMID 28697254.

10. 抗癌治療中の定期的な症状モニタリングと予後との関連（短報）

Basch E, Deal AM, Dueck AC, Scher HI, Kris MG, Hudis C, et al. Overall Survival Results of a Trial Assessing Patient-Reported Outcomes for Symptom Monitoring During Routine Cancer Treatment. JAMA. 2017;318(2):197-8. PMID 28586821.

11. 退院後の再入院率と予後との関連

Dharmarajan K, Wang Y, Lin Z, Normand ST, Ross JS, Horwitz LI, et al. Association of Changing Hospital Readmission Rates With Mortality Rates After Hospital Discharge. *JAMA*. 2017;318(3):270-8. PMID 28719692.

12. 成人大腸がんの死亡率：米国での1970年～2014年の推移（短報）

Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Colorectal Cancer Mortality Rates in Adults Aged 20 to 54 Years in the United States, 1970-2014. *JAMA*. 2017;318(6):572-4. PMID 28787497.

13. 慢性痛でのオピオイド処方と処方期間、オピオイド依存治療と過剰摂取との関連（短報）

Frazier W, Cochran G, Lo-Ciganic WH, Gellad WF, Gordon AJ, Chang CH, et al. Medication-Assisted Treatment and Opioid Use Before and After Overdose in Pennsylvania Medicaid. *JAMA*. 2017;318(8):750-2. PMID 28829862.

【*JAMA Intern Med*. 2017;177(6-8)】

14. 慢性腰痛に対する認知行動療法の自動音声応答電話と人による方法の比較

Heapy AA, Higgins DM, Goulet JL, LaChappelle KM, Driscoll MA, Czlapinski RA, et al. Interactive Voice Response-Based Self-management for Chronic Back Pain: The COPEs Noninferiority Randomized Trial. *JAMA Intern Med*. 2017;177(6):765-73. PMID 28384682.

15. 事前ケア計画作成支援ウェブサイト PREPARE の無作為化比較試験

Sudore RL, Boscardin J, Feuz MA, McMahan RD, Katen MT, Barnes DE. Effect of the PREPARE Website vs an Easy-to-Read Advance Directive on Advance Care Planning Documentation and Engagement Among Veterans: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2017;177(8):1102-9. PMID 28520838.

16. 高齢でのがん検診の意義に関する高齢者の認識

Schoenborn NL, Lee K, Pollack CE, Armacost K, Dy SM, Bridges JFP, et al. Older Adults' Views and Communication Preferences About Cancer Screening Cessation. *JAMA Intern Med*. 2017;177(8):1121-8. PMID 28604917.

17. 認知症患者の痛みと記憶障害の関係に関するコホート研究

Whitlock EL, Diaz-Ramirez LG, Glymour MM, Boscardin WJ, Covinsky KE, Smith AK. Association Between Persistent Pain and Memory Decline and Dementia in a Longitudinal Cohort of Elders. *JAMA Intern Med*. 2017;177(8):1146-53. PMID 28586818.

18. ナーシングホームでのカテーテル関連尿路感染症予防の米国の国家プロジェクトの効果

Mody L, Greene MT, Meddings J, Krein SL, McNamara SE, Trautner BW, et al. A National Implementation Project to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Nursing Home Residents. *JAMA Intern Med*. 2017;177(8):1154-62. PMID 28525923.

19. 透析を受けるナーシングホーム療養者での事前指示と延命治療の関係（短報）

Kurella Tamura M, Liu S, Montez-Rath ME, O'Hare AM, Hall YN, Lorenz KA. Persistent Gaps in Use of Advance Directives Among Nursing Home Residents Receiving Maintenance Dialysis. *JAMA Intern Med*. 2017;177(8):1204-5. PMID 28520863.

【*Ann Intern Med*. 2017;166(11-12), 167(1-4)】

20. 慢性腰痛に対するマインドフルネス・ストレス軽減法のレビュー

Anheyer D, Haller H, Barth J, Lauche R, Dobos G, Cramer H. Mindfulness-Based Stress Reduction for Treating Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2017;166(11):799-807. PMID 28437793.

21. 慢性腰痛に対するヨガ・運動療法・教育介入の無作為化非劣勢試験

Saper RB, Lemaster C, Delitto A, Sherman KJ, Herman PM, Sadikova E, et al. Yoga, Physical Therapy, or Education for Chronic Low Back Pain: A Randomized Noninferiority Trial. *Ann Intern Med*. 2017;167(2):85-94. PMID 28631003.

22. 長期オピオイド療法の減量・中止時の患者報告アウトカム PRO のレビュー

Frank JW, Lovejoy TI, Becker WC, Morasco BJ, Koenig CJ, Hoffecker L, et al. Patient Outcomes in Dose Reduction or Discontinuation of Long-Term Opioid Therapy: A Systematic Review. *Ann Intern Med*. 2017;167(3):181-91. PMID 28715848.

【*J Clin Oncol*. 2017;35(16-24)】

23. オピオイド誘発性便秘に対するナルメデジンのプラセボ対照無作為比較試験

Katakami N, Oda K, Tauchi K, Nakata K, Shinozaki K, Yokota T, et al. Phase IIb, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study of Naldemedine for the Treatment of Opioid-Induced Constipation in Patients With Cancer. *J Clin Oncol*. 2017;35(17):1921-8. PMID 28445097.

24. 卵巣がん患者での終末期医療の人種間差

Taylor JS, Rajan SS, Zhang N, Meyer LA, Ramondetta LM, Bodurka DC, et al. End-of-Life Racial and Ethnic Disparities Among Patients With Ovarian Cancer. *J Clin Oncol*. 2017;35(16):1829-35. PMID 28388292.

25. 小児がん・造血幹細胞移植での好中球減少症治療ガイドライン
Lehrnbecher T, Robinson P, Fisher B, Alexander S, Ammann RA, Beauchemin M, et al. Guideline for the Management of Fever and Neutropenia in Children With Cancer and Hematopoietic Stem-Cell Transplantation Recipients: 2017 Update. *J Clin Oncol*. 2017;35(18):2082-94. PMID 28459614.
26. 低所得者対象の乳がんサバイバーケアの無作為化比較試験
Maly RC, Liang LJ, Liu Y, Griggs JJ, Ganz PA. Randomized Controlled Trial of Survivorship Care Plans Among Low-Income, Predominantly Latina Breast Cancer Survivors. *J Clin Oncol*. 2017;35(16):1814-21. PMID 28418767.
27. 米国のがんサバイバーの慢性疾患による経済的影響
Guy GP, Jr., Yabroff KR, Ekwueme DU, Rim SH, Li R, Richardson LC. Economic Burden of Chronic Conditions Among Survivors of Cancer in the United States. *J Clin Oncol*. 2017;35(18):2053-61. PMID 28471724.
28. 米国でのがん患者の症状評価の国民代表値の推計
Jensen RE, Potosky AL, Moinpour CM, Lobo T, Cella D, Hahn EA, et al. United States Population-Based Estimates of Patient-Reported Outcomes Measurement Information System Symptom and Functional Status Reference Values for Individuals With Cancer. *J Clin Oncol*. 2017;35(17):1913-20. PMID 28426375.
29. 乳がん・前立腺がん・大腸がんサバイバーの再発不安に対する認知行動療法の無策化比較試験
van de Wal M, Thewes B, Gielissen M, Speckens A, Prins J. Efficacy of Blended Cognitive Behavior Therapy for High Fear of Recurrence in Breast, Prostate, and Colorectal Cancer Survivors: The SWORD Study, a Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol*. 2017;35(19):2173-83. PMID 28471726.
30. 小児がんサバイバーの長期の二次発がんリスク
Teepen JC, van Leeuwen FE, Tissing WJ, van Dulmen-den Broeder E, van den Heuvel-Eibrink MM, van der Pal HJ, et al. Long-Term Risk of Subsequent Malignant Neoplasms After Treatment of Childhood Cancer in the DCOG LATER Study Cohort: Role of Chemotherapy. *J Clin Oncol*. 2017;35(20):2288-98. PMID 28530852.
31. 性的マイノリティでのがん治療格差改善に関する ASCO 声明
Griggs J, Maingi S, Blinder V, Denduluri N, Khorana AA, Norton L, et al. American Society of Clinical Oncology Position Statement: Strategies for Reducing Cancer Health Disparities Among Sexual and Gender Minority Populations. *J Clin Oncol*. 2017;35(19):2203-8. PMID 28368670.
32. 進行がん患者のストレスコーピングと予後認識の関係
Nipp RD, Greer JA, El-Jawahri A, Moran SM, Traeger L, Jacobs JM, et al. Coping and Prognostic Awareness in Patients With Advanced Cancer. *J Clin Oncol*. 2017;35(22):2551-7. PMID 28574777.
33. 化学療法誘発性末梢神経障害 CIPN と転倒・身体機能・日常生活自立度
Winters-Stone KM, Horak F, Jacobs PG, Trubowitz P, Dieckmann NF, Stoyles S, et al. Falls, Functioning, and Disability Among Women With Persistent Symptoms of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy. *J Clin Oncol*. 2017;35(23):2604-12. PMID 28586243.
34. 乳がん術後補助療法のアドヒアランスと身体症状の関連
Smith SG, Sestak I, Howell A, Forbes J, Cuzick J. Participant-Reported Symptoms and Their Effect on Long-Term Adherence in the International Breast Cancer Intervention Study I (IBIS I). *J Clin Oncol*. 2017;35(23):2666-73. PMID 28661758.
35. 乳がん患者の不眠に対する太極拳と認知行動療法の非劣勢試験
Irwin MR, Olmstead R, Carrillo C, Sadeghi N, Nicassio P, Ganz PA, et al. Tai Chi Chih Compared With Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Insomnia in Survivors of Breast Cancer: A Randomized, Partially Blinded, Noninferiority Trial. *J Clin Oncol*. 2017;35(23):2656-65. PMID 28489508.
36. 包括的な抗癌治療効果評価ツール ASCO v1, v2 ESMO-MCBS と質調整生存年 QALY の関係
Cheng S, McDonald EJ, Cheung MC, Arciero VS, Qureshi M, Jiang D, et al. Do the American Society of Clinical Oncology Value Framework and the European Society of Medical Oncology Magnitude of Clinical Benefit Scale Measure the Same Construct of Clinical Benefit? *J Clin Oncol*. 2017;35(24):2764-71. PMID 28574778.
37. NSAIDs 使用と大腸がんの生存期間との関連
Hua X, Phipps AI, Burnett-Hartman AN, Adams SV, Hardikar S, Cohen SA, et al. Timing of Aspirin and Other Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug Use Among Patients With Colorectal Cancer in Relation to Tumor Markers and Survival. *J Clin Oncol*. 2017;35(24):2806-13. PMID 28617623.

【Ann Oncol. 2017;28(6-8)】

38. 化学療法誘発性悪心・嘔吐 CINV のリスク因子
Dranitsaris G, Molassiotis A, Clemons M, Roeland E, Schwartzberg L, Dielenseger P, et al. The development of a prediction tool to identify cancer patients at high risk for chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Ann Oncol*. 2017;28(6):1260-7. PMID 28398530.

39. がん臨床試験の有害事象の原因の報告の正確さ

Le-Rademacher J, Hillman SL, Meyers J, Loprinzi CL, Limburg PJ, Mandrekar SJ. Statistical controversies in clinical research: Value of adverse events relatedness to study treatment: analyses of data from randomized double-blind placebo-controlled clinical trials. *Ann Oncol.* 2017;28(6):1183-90. PMID 28184420.

40. 若手腫瘍医のバーンアウトに関する欧州の国際的調査

Banerjee S, Califano R, Corral J, de Azambuja E, De Mattos-Arruda L, Guarneri V, et al. Professional burnout in European young oncologists: results of the European Society for Medical Oncology (ESMO) Young Oncologists Committee Burnout Survey. *Ann Oncol.* 2017;28(7):1590-6. PMID 28449049.

41. 抗癌治療中の外来進行期がんでの予後予測ツールの開発

Bourgeois H, Grude F, Solal-Celigny P, Dupuis O, Voog E, Ganem G, et al. Clinical validation of a prognostic tool in a population of outpatients treated for incurable cancer undergoing anticancer therapy: PRONOPALL study. *Ann Oncol.* 2017;28(7):1612-7. PMID 28472235.

42. 進行期肺がん患者の身体活動と倦怠感や QOL との関連

Dhillon HM, Bell ML, van der Ploeg HP, Turner JD, Kabourakis M, Spencer L, et al. Impact of physical activity on fatigue and quality of life in people with advanced lung cancer: a randomized controlled trial. *Ann Oncol.* 2017;28(8):1889-97. PMID 28459989.

43. 進行期非小細胞肺がん患者の悪液質に対するグレリン受容体作動薬アナモレリンの第Ⅲ相試験：ROMANA3

Currow D, Temel JS, Abernethy A, Milanowski J, Friend J, Fearon KC. ROMANA 3: a phase 3 safety extension study of anamorelin in advanced non-small-cell lung cancer (NSCLC) patients with cachexia. *Ann Oncol.* 2017;28(8):1949-56. PMID 28472437.

44. がん患者の貧血と体重減少に対するクレアチンの無作為化比較試験

Jatoi A, Steen PD, Atherton PJ, Moore DF, Rowland KM, Le-Lindqwister NA, et al. A double-blind, placebo-controlled randomized trial of creatine for the cancer anorexia/weight loss syndrome (N02C4): an Alliance trial. *Ann Oncol.* 2017;28(8):1957-63. PMID 28475678.

45. がん診断後の初発の精神障害と予後との関連

Zhu J, Fang F, Sjolander A, Fall K, Adami HO, Valdimarsdottir U. First-onset mental disorders after cancer diagnosis and cancer-specific mortality: a nationwide cohort study. *Ann Oncol.* 2017;28(8):1964-9. PMID 28525559.

46. 乳がん術後補助療法のアドヒアランスと社会経済的指標との関連

Kuijjer A, Verloop J, Visser O, Sonke G, Jager A, van Gils CH, et al. The influence of socioeconomic status and ethnicity on adjuvant systemic treatment guideline adherence for early-stage breast cancer in the Netherlands. *Ann Oncol.* 2017;28(8):1970-8. PMID 28459994.

【Eur J Cancer. 2017;78-81】**47. 病院ごとの進行期食道がん診療数と生存期間の関係**

Haj Mohammad N, Bernards N, van Putten M, Lemmens V, van Oijen MGH, van Laarhoven HWM. Volume-outcome relation in palliative systemic treatment of metastatic oesophagogastric cancer. *Eur J Cancer.* 2017;78:28-36. PMID 28412586.

48. 中咽頭がんサバイバーの QOL 評価のシステマティックレビュー

Hoxbroe Michaelsen S, Gronhoj C, Hoxbroe Michaelsen J, Friborg J, von Buchwald C. Quality of life in survivors of oropharyngeal cancer: A systematic review and meta-analysis of 1366 patients. *Eur J Cancer.* 2017;78:91-102. PMID 28431302.

49. 進行乳がんの骨標的治療のドイツでの実態調査

Schroder J, Fietz T, Kohler A, Petersen V, Tesch H, Spring L, et al. Treatment and pattern of bone metastases in 1094 patients with advanced breast cancer - Results from the prospective German Tumour Registry Breast Cancer cohort study. *Eur J Cancer.* 2017;79:139-48. PMID 28494404.

50. 進行期胃・食道がん入院患者での終末期の化学療法と栄養療法

Kempf E, Tournigand C, Rochigneux P, Aubry R, Morin L. Discrepancies in the use of chemotherapy and artificial nutrition near the end of life for hospitalised patients with metastatic gastric or oesophageal cancer. A countrywide, register-based study. *Eur J Cancer.* 2017;79:31-40. PMID 28458120.

【Br J Cancer. 2017;116(11-12), 117(1-4)】**51. 頭頸部がんでの早期からの予防的経管栄養法の無策化比較試験**

Brown TE, Banks MD, Hughes BGM, Lin CY, Kenny LM, Bauer JD. Randomised controlled trial of early prophylactic feeding vs standard care in patients with head and neck cancer. *Br J Cancer.* 2017;117(1):15-24. PMID 28535154.

52. 虚弱高齢者のスクリーニング：高齢者総合的機能評価と臨床医の判断の比較
Kirkhus L, Saltyte Benth J, Rostoft S, Gronberg BH, Hjermstad MJ, Selbaek G, et al. Geriatric assessment is superior to oncologists' clinical judgement in identifying frailty. *Br J Cancer*. 2017;117(4):470-7. PMID 28664916.
- 【Cancer. 2017;123(11-16)】
53. 初期浸潤性乳がん患者の報告による治療関連有害事象
Frieze CR, Harrison JM, Janz NK, Jagsi R, Morrow M, Li Y, et al. Treatment-associated toxicities reported by patients with early-stage invasive breast cancer. *Cancer*. 2017;123(11):1925-34. PMID 28117882.
54. 化学療法誘発性末梢神経障害 CIPN に対するニューロフィードバックの無作為化比較試験
Prinsloo S, Novy D, Driver L, Lyle R, Ramondetta L, Eng C, et al. Randomized controlled trial of neurofeedback on chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A pilot study. *Cancer*. 2017;123(11):1989-97. PMID 28257146.
55. アフリカ系米国人の乳がん患者での症状と化学療法のアドヒアランスの関連
Yee MK, Sereika SM, Bender CM, Brufsky AM, Connolly MC, Rosenzweig MQ. Symptom incidence, distress, cancer-related distress, and adherence to chemotherapy among African American women with breast cancer. *Cancer*. 2017;123(11):2061-9. PMID 28199006.
56. 脳転移の全脳照射と定位放射線治療の選択に関する医療者調査
Sandler KA, Shaverdian N, Cook RR, Kishan AU, King CR, Yang I, et al. Treatment trends for patients with brain metastases: Does practice reflect the data? *Cancer*. 2017;123(12):2274-82. PMID 28178376.
57. 切除可能乳がん患者のがん以外の死因による死亡の生存期間への影響
Fu J, Wu L, Jiang M, Li D, Jiang T, Fu W, et al. Real-world impact of non-breast cancer-specific death on overall survival in resectable breast cancer. *Cancer*. 2017;123(13):2432-43. PMID 28267199.
58. ユーイング肉腫サバイバーの長期的な生存と治療関連慢性疾患
Marina NM, Liu Q, Donaldson SS, Sklar CA, Armstrong GT, Oeffinger KC, et al. Longitudinal follow-up of adult survivors of Ewing sarcoma: A report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Cancer*. 2017;123(13):2551-60. PMID 28222219.
59. 大腸がんスクリーニング啓発の市民による教育効果の無作為化比較試験
Jo AM, Nguyen TT, Stewart S, Sung MJ, Gildengorin G, Tsoh JY, et al. Lay health educators and print materials for the promotion of colorectal cancer screening among Korean Americans: A randomized comparative effectiveness study. *Cancer*. 2017;123(14):2705-15. PMID 28440872.
60. AYA 世代がん患者での医療アドヒアランスに対する経済的影響
Kaul S, Avila JC, Mehta HB, Rodriguez AM, Kuo YF, Kirchoff AC. Cost-related medication nonadherence among adolescent and young adult cancer survivors. *Cancer*. 2017;123(14):2726-34. PMID 28542734.
61. カルチノイド症候群を有する神経内分泌腫瘍患者でのセロトニン作動薬の認容性の後ろ向き調査
Shi DD, Yuppa DP, Dutton T, Brais LK, Minden SL, Braun IM, et al. Retrospective review of serotonergic medication tolerability in patients with neuroendocrine tumors with biochemically proven carcinoid syndrome. *Cancer*. 2017;123(14):2735-42. PMID 28267211.
62. AYA 世代がんサバイバーの長期的な社会機能低下のリスク因子
Husson O, Zebrack BJ, Aguilar C, Hayes-Lattin B, Cole S. Cancer in adolescents and young adults: Who remains at risk of poor social functioning over time? *Cancer*. 2017;123(14):2743-51. PMID 28319256.
63. 乳がんサバイバーの治療後の身体活動の長期的な軌跡
Lucas AR, Levine BJ, Avis NE. Posttreatment trajectories of physical activity in breast cancer survivors. *Cancer*. 2017;123(14):2773-80. PMID 28272835.
64. 乳がん術後補助療法を受けるに値する治療効果に関する患者と医師の認識
Vaz-Luis I, O'Neill A, Sepucha K, Miller KD, Baker E, Dang CT, et al. Survival benefit needed to undergo chemotherapy: Patient and physician preferences. *Cancer*. 2017;123(15):2821-8. PMID 28323331.
65. 国の環境質とがん罹患の関係
Jagai JS, Messer LC, Rappazzo KM, Gray CL, Grabich SC, Lobdell DT. County-level cumulative environmental quality associated with cancer incidence. *Cancer*. 2017;123(15):2901-8. PMID 28480506.
66. がん医療の患者満足度の要因：デンマークでの調査
Heerdegen ACS, Petersen GS, Jervelund SS. Determinants of patient satisfaction with cancer care delivered by the Danish healthcare system. *Cancer*. 2017;123(15):2918-26. PMID 28464268.
67. 医療資源の乏しい小児病院での小児早期警告システム PEWS 導入の効果
Agulnik A, Mora Robles LN, Forbes PW, Soberanis Vasquez DJ, Mack R, Antillon-Klussmann F, et al. Improved outcomes after successful implementation of a pediatric early warning system (PEWS) in a resource-limited pediatric oncology hospital. *Cancer*. 2017;123(15):2965-74. PMID 28440868.

68. マインドフルネスストレス逡減法による化学療法中のコルチゾール鈍麻の減少

Black DS, Peng C, Sleight AG, Nguyen N, Lenz HJ, Figueiredo JC. Mindfulness practice reduces cortisol blunting during chemotherapy: A randomized controlled study of colorectal cancer patients. *Cancer*. 2017;123(16):3088-96. PMID 28387949.

69. 閉経後乳がん患者での診断前の抑うつと予後との関連

Liang X, Margolis KL, Hendryx M, Reeves K, Wassertheil-Smoller S, Weitlauf J, et al. Effect of depression before breast cancer diagnosis on mortality among postmenopausal women. *Cancer*. 2017;123(16):3107-15. PMID 28387934.

委員会活動報告

1. 地区委員会

地区委員会
委員長 山本 達郎

日本緩和医療学会では、2018年度から以下の7支部にて支部学術大会（地方会）を開催することとなりました。本学会は、がんやその他の治癒困難な病気の全過程において、人々のクオリティ・オブ・ライフ（Quality of Life）の向上を目指し、緩和医療（Palliative Medicine）を発展させるための学際的かつ学術的研究を促進し、さらにその実践と教育を通して社会に貢献し、医療・福祉の発展に寄与することを目的としております。この目的を実践するために、現在行っている全国大会以外に各支部での活動を広げていく必要があると考え、支部学術大会を新たに開催することになりました。

支部学術大会は、今まで長年にわたって各支部で行われてきた緩和医療に関する研究会を母体として発展的に日本緩和医療学会の支部学術大会になる支部（北海道地区・東北地区）と、その他の新たに支部学術大会が立ち上がる支部があります。九州支部では、支部学術大会開催に向けて日本緩和医療学会の地区活動支援事業による支援をうけて九州緩和ケア研究会を2回開催してきました。この九州緩和ケア研究会が九州支部の支部学術大会となります。関西支部でも支援を受け、2016年度から関西緩和医療研究会が始まっております。このような地区活動支援事業による研究会を通じて、県を越えて顔の見える繋がりや連携ができ、各支部の横の関係が密となってきたとの声が上がっております。

支部学術大会は、各支部独自の視点で、地域のニーズに合った会を開催していきたいと考えております。また各支部での緩和医療の普及・発展を目指していく目的を实践するために、会員以外の緩和医療に従事する医療者・患者・家族にも支部学術大会に出席していただき、さらには発表する機会を提供する予定です。

地区委員会では、これまで3年間行ってきた地区活動支援事業を通じて支部学術大会開催に向けての問題点を検討してまいりました。現在はこの経験を生かして、支部学術大会が問題なく開催されるように規約を作っております。さらに開催に必要な体制作りを事務局とともにしております。

支部学術大会の情報は、ホームページなどを通じ

て広報していく予定です。会員の皆様方には、是非とも支部学術大会に参加いただき、各地区での緩和医療の更なる普及・発展へ向けて活動していただければと考えております。

- (1) 北海道支部（北海道）
- (2) 東北支部（青森、岩手、秋田、宮城、山形、福島）
- (3) 関東甲信越支部（東京、神奈川、千葉、埼玉、茨城、栃木、群馬、山梨、長野、新潟）
- (4) 東海・北陸支部（富山、石川、福井、岐阜、愛知、三重、静岡）
- (5) 関西支部（京都、奈良、大阪、和歌山、滋賀、兵庫）
- (6) 中国・四国支部（鳥取、島根、山口、広島、岡山、香川、愛媛、徳島、高知）
- (7) 九州支部（福岡、熊本、長崎、大分、佐賀、宮崎、鹿児島、沖縄）

2. がん等における緩和ケアの普及啓発にかかる委託事業の進捗について

委託事業委員会
委員長 上村 恵一

会員の皆さまにおかれましては、日頃から厚生労働省委託事業へのご協力誠に感謝申し上げます。現在、委託事業委員会では、厚生労働省が行う新しいがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会（以下、緩和ケア研修会という）の開催指針の改正に協力しています。がん対策推進基本計画は2017年10月24日に閣議決定されたものの当初の決定よりも大幅に遅れたため、新開催指針の決定から施行開始までの日程がタイトになることが予想されますが、年度内にeラーニングの受講サイトを整備すべく準備を進めております。2018年2月には新開催指針に対応した指導者研修会、および同年3月には既存指導者を対象にした新開催指針の伝達講習会の開催を予定しております。開催場所と日時については、確定次第ホームページでご案内申し上げます。

①緩和ケア研修WPG（PEACE）

a. 指導者研修会の開催

2017年12月に緩和ケア研修会開催指針の改正が予定されている。そのため、本年度は、新開催指針周知のための指導者研修会と、新開催指針に準拠した緩和ケア研修会を開催できる指導者を育成するための指導者研修会の2種類の研修会を開催する。各研修会のプログラムは、新開催指針の内容を踏まえて検討する。

b. 緩和ケア研修会の内容の検討

開催指針の改正に備えて、緩和ケア研修モジュール検討WGにおいて緩和ケア研修会のモジュール改定作業を行っている。

c. e ラーニング受講サイトの構築

eラーニング受講サイトの構築には、専門の業者と協議を重ね、現時点では、システムの大枠の調整が完了した。今後は引き続き、コンテンツや動画の作製、その他管理機能の構築を進めていく。

d. 今後の予定

2018年2月 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会（千葉）

2018年3月 新開催指針周知のための指導者研修会（大阪・東京）

※詳細は、決定次第本学会ホームページもしくは、PEACEプロジェクトホームページにてご案内いたします。併せてご確認ください。

②緩和ケア普及啓発WPG (OBP)

a. 緩和ケア普及啓発イベントの開催

本年度も緩和ケア普及啓発のための街頭イベントおよび市民公開講座の開催を予定している。開催日程は、今後の予定を参照のこと。

b. 緩和ケア研修会修了者バッジの配付

2017年7月3日より、緩和ケア普及啓発活動公式ホームページ「緩和ケア.net」上の申請フォームにて緩和ケア研修会修了者バッジの新規発行および再発行の申請を受け付けている。まだ受領がお済みでない方は是非ともお申し込み下さい。

c. 今後の予定

2017年12月3日 緩和ケア普及啓発街頭イベント（兵庫・西宮）

2018年1月14日 緩和ケア普及啓発市民公開講座（東京）

3. 緩和ケア普及に関する関連団体支援・調整委員会

緩和ケア普及に関する関連団体支援・調整委員会
委員長 大坂 巖

本委員会は、他の学術団体との連携や相談を行っています。具体的には、他の学術団体における学術大会などで合同企画のご提案をお受けした際に、座長・演者の推薦をさせていただいております。また、各学術団体で作成されたガイドラインや手引きなどに関しまして、代議員の方々からパブリックコメントを募集し、意見集約の役割も担っております。さらに、他の学術団体から本学会に向けて発信されました情報を学会員や代議員の皆様にごどのようにお伝えするかに関しまして、その都度検討しております。

もうひとつ、本委員会の重要な役割として、緩和ケア関連団体会議の運営および開催があります。2017年6月に横浜で開催された第22回日本緩和医療学会学術大会終了後に、「第1回緩和ケア関連団体会議」を開催いたしました。会議には、一般社団法人 日本緩和医療薬学会、一般社団法人 日本がん看護学会、一般社団法人 日本癌治療学会、一般社団法人 日本サイコオンコロジー学会、日本死の臨床研究会、特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会、特定非営利活動法人 日本ホスピス・在宅ケア研究会、一般社団法人 日本ペインクリニック学会、特定非営利活動法人 日本放射線腫瘍学会、公益社団法人 日本麻酔科学会、特定非営利活動法人 日本臨床腫瘍学会の11団体に加えて、新たに一般社団法人 日本がんサポーター・ケア学会、一般社団法人 日本在宅医学会、一般社団法人 日本在宅医療学会、一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会、一般社団法人 日本臨床腫瘍薬学会、一般社団法人 日本老年医学会の6団体にご賛同いただき、本学会を含めて計18の学術団体の代表者が出席いたしました。

この会議の中で、WHO 緩和ケアの定義（2002年）の定訳がないことが議題にあがり、今後さらに緩和ケアを広く普及させるための方策の第一歩として、定訳を作成することが満場一致で採択されました。本件に関しましては、一般社団法人 日本がんサポーター・ケア学会、日本死の臨床研究会、特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会、特定非営利活動法人 日本ホスピス・在宅ケア研究会および本学会の代表者が草案を作成し、最終的には全参加団体で合意が得られるような定訳を完成させる予定です。

さらに、緩和ケアをがんのみならず非がん疾患にも広めるためにも、緩和ケアの根幹となるような医療従事者の姿勢・態度として緩和ケア・アプローチを検討することも話し合われました。緩和ケアを基本的緩和ケアと専門的緩和ケアに分ける考えは広まりつつありますが、イギリスやオーストラリアなどでは基本的緩和ケアの礎となる緩和ケア・アプローチが提唱されています。例えば、英国の National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services（全国ホスピス・専門的緩和ケアサービス協議会）においては、1) 良好なクオリティ・オブ・ライフ（QOL）の重視、2) 全人的アプローチ、3) 患者と家族（介護者）を包含するケア、4) 患者の自律と選択を尊重する態度、5) 率直かつ思いやりのあるコミュニケーションなどが掲げられています。まずは前述した5団体の代表者が草案を作成することとなりました。わが国の実情に即した緩和ケア・アプローチを検討する上で、学会員の皆様から多くのご意見をいただくことも考えております。

この他、学会共同による定期的な緩和ケアに関する教育講演、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会、医療用麻薬使用患者における自動車運転などに関しまして意見交換を行いました。緩和ケア関連団体会議は毎年6月と12月の年2回で開催し、緩和ケアの普及啓発活動を複数の学術団体が協同で行っていくための方針や具体的な方策などを話し合う場として設けられております。今後、本会議で議論されることは随時ご報告させていただきますが、学会員の皆様からも学術団体の枠を超えて話し合うことが望ましいテーマなどがございましたらお聞かせいただければ幸いです。

本委員会は、本学会において最も若い委員会であります。複数の学術団体との連携ももちろんですが、学会内の複数の委員会との連携・協力なくしては活動が成り立ちません。緩和ケア・アプローチに則り、多くの方々とともに歩む委員会を目指しております。今後ともご協力をよろしくお願いいたします。

編集
後記

医師になりたての 20 数年前には病院にいる時間が(やむなく)長ければ長いほど「熱心だ、患者思いだ」と評価されることが多かったと思います。いまや、効率よく仕事を終え、さっさと勤務先を後にすることが奨励される時代となりました。

緩和ケア・ホスピスケアにおいて、患者さんのペースを尊重しつつ、沈黙を挟んだコミュニケーションがとても重要であることを学生にも説いているのですが、果たして、「今日はいいケアを行えたな」と感じながら、17時過ぎに勤務先を後にできる日が年間何日ぐらい自分にはあるのかと、地方の中小病院でふと考えます。今回のニューズレターも多くの方の extra の時間の中で編み出されました。同じく日本のどこかで毎日汗をかいているホスピス・緩和ケア従事者のお役に立てることを思って。(西村 幸祐)

飯嶋 哲也
岸田さな江
佐藤 一樹
○恒藤 暁
所 昭宏
西村 幸祐
久原 幸
吉田 沙蘭