



Japanese Society for Palliative Medicine

日本緩和医療学会 ニューズレター

83

May 2019



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	1
Journal Club	3
学会印象記	7
よもやま話	9
Journal Watch	14
委員会活動報告	18

巻頭言

オピオイドクライシスを正しく理解する

獨協医科大学医学部麻酔科学講座

山口 重樹

米国では毎日 100 人を超える人がオピオイド鎮痛薬（以降、オピオイド）の過量投与で命を落とすなど、オピオイドの不適切使用が社会問題となり、医療に暗い影を落としている。この問題はオピオイドクライシス（米国社会の危機的状況）とよばれ、米国公衆衛生上の非常事態宣言を大統領が発するなど、その問題は深刻さを増す一方である。極端なオピオイド排除論も見られるようになり、「opioid free anesthesia：オピオイドを使用しない麻酔管理」がもてはやされるほどに至っている。しかし、オピオイドは長年使用され続けてきた医療に必須の薬で、適正使用によって多くの患者の身体的な痛みを和らげ、失っていた QOL や ADL を改善させる。オピオイドを過度に怯えることで、救える患者も救えなくなってしまう可能性が危惧される。オピオイドクライシスに関するニュースはわが国のメディアでも頻回に取り上げられるようになっており、不適切な理解はオピオイドに対する過度の警戒心を生むだけになってしまいかねない。今、私たちはこのオピオイドクライシスを正しく理解する必要がある、その真実、背景を以下に述べる。

【日米の薬物依存の違い】

古くから米国ではオピオイドを中心

としたダウナー系薬物が乱用に好まれる傾向にあるのに対して、わが国では覚せい剤を中心としたアップパー系薬物が乱用に好まれる傾向にある。この背景には、単に遺伝的要因では説明できず、文化、社会構造、教育システムなどが複雑に絡んでいる。

【痛みの 10 年宣言とオピオイドの氾濫】

米国議会は 2001 年からの 10 年間で “the Decade of Pain Control and Research（痛みの 10 年）” とすることを採択したが、この宣言とオピオイドの処方直結してしまい、痛みの緩和が優先され結果としてオピオイドが安易に処方されてしまった。

【製薬会社の過度の広告戦略】

多くのオピオイド製剤（オキシコドン製剤、フェンタニル貼付剤、フェンタニル口腔粘膜吸収製剤、アセトアミノフェン配合錠など）が臨床応用されたこと、製薬会社の過大広告による医師の安易な処方が横行してしまったことが、オピオイドの氾濫の要因とされている。

【日米のオピオイド処方の違い】

日米のオピオイド処方の違いは急性痛への処方の考え方で、米国においては急性痛に処方されたオピオイドがオピオイドクライシスの温床となっている。社会に溢れたオピオイドが単なる

鎮痛薬として扱われるようになっている。そのため、米国は日本におけるオピオイドの規制、文化的な考え方について学ぶべきとも言われ始めている。

【痛みの定義と自己投与仮説】

痛みは「組織の実質性のあるいは潜在性の障害と関連するか、または、そのような障害を表す言葉で表現される不快な感覚・情動体験」と定義されている。薬物依存の自己投与仮説は「困難や苦痛を抱えている場合に、自分でその痛みや苦しみを緩和させるために、その緩和に役立つ物質や行動を繰り返した結果、依存へと進行していく」と説明される。この両者をオピオイドが繋ぎ合わせている。

【米国におけるオピオイドの不適切使用】

オピオイドの不適切使用は、気分の変調を得る目的から、痛みの緩和を得る目的（他人に処方されたオピオイドの使用、処方目的と異なった痛みの緩和への使用など）へと変貌している。

【孤立の病としてのオピオイド依存】

オピオイドクライシスが深刻な地域では、ラストベルト（錆びついた工業地帯）、ゼロトレランス（非寛容の教育方式）、ソーシャルアイソレーション（社会的孤立）がオピオイド依存の背景に存在している。

【医療格差としてのオピオイド依存】

米国では加入している保険によって医療の質が異な

り、高齢者および障害者向け公的医療保険制度を受給している患者でのオピオイド処方率が圧倒的に高い。

【代替薬としての非合法オピオイド】

オピオイドクライシスが深刻になり、当局による処方規制が厳しくなると、多くのオピオイド依存患者がフェンタニルやヘロインといった非合法のオピオイドに移行、過量投与による死者数の増加へと繋がっている。

これらの特殊な要因の連鎖によって、米国はオピオイドクライシスに陥っている。これらのことを理解できれば、本邦では深刻なオピオイドクライシスに陥る可能性が低いことが容易に理解できる。わが国においては世界一厳しいと言われる医療用オピオイドの管理体制、非合法オピオイドへの厳しい監視体制が存在し、社会におけるオピオイドの氾濫も起きていないし、安易にオピオイドを扱う風潮もみられない。

今、私たちに重要なことは、オピオイドクライシスの真実や背景を正確に理解し、医療者、患者、国民に適正な情報（“適正に使用されればオピオイドは多くの患者を救う”）を的確に伝え、オピオイドへの不安、恐怖を払拭していくことである。是非、メディアにおける報道での理解にとどまらず、オピオイドクライシスについての正確な情報入手にも努め、正しく理解してほしい。

1. 化学療法による末梢神経障害を有するがんサバイバーのため運動療法の有効性

静岡県立静岡がんセンター 薬剤部
佐藤 淳也

McCrary JM, Goldstein D, Sandler CX, Barry BK, Marthick M, Timmins HC, Li T, Horvath L, Grimison P, Park SB.

Exercise-based rehabilitation for cancer survivors with chemotherapy-induced peripheral neuropathy.

Support Care Cancer. 2019 Feb 12. doi: 10.1007/s00520-019-04680-w.

【目的】

化学療法誘発性末梢神経障害（CIPN）は、がんサバイバーの40%が有病し、機能障害や転倒発生率の増加と関連している。CIPNに対して、現在推奨されている治療戦略は限られている。本研究では、CIPN症状とそれに関連する機能障害、そして神経生理学的パラメータに対する運動療法の有効性を評価した。

【方法】

運動療法の介入は、週3回のセッション（各20分の筋力トレーニング、バランストレーニングおよび有酸素運動、計60分）を8週間継続した。介入の評価は、ベースライン、運動療法介入前、介入後の3ポイントにおいて、客観的評価（TNSc; 0-24スケール）と患者報告（EORTC CIPN-20; 0-100スケール）、6分間歩行テスト、立位バランス、QOL（SF-36; 0-100スケール）、神経生理学的検査（脛骨神経の運動活動電位および腓腹神経の感覚活動電位測定）により行われた。

【結果】

対象患者は、CIPN症状を有する29人のがんサバイバーであった。CIPNの原因薬剤は、パクリタキセルとオキサリプラチンが7割を占めた。運動療法介入のアドヒアランスは、83%であった。運動療法介入後は、介入前に比べTNScスコアおよびCIPN-20スコアが有意に低下した（平均±標準偏差; $7.0 \pm 0.7 \rightarrow 5.3 \pm 0.5$, $p=0.001$ および $25.4 \pm 3.0 \rightarrow 18.5 \pm 2.3$, $p<0.001$ ）また、6分間歩行テストおよびSF-36も同様に有意に改善した（ $452.1 \pm 17.4 \rightarrow 469.9 \pm 20.5$, $p=0.02$ および $60.5 \pm 3.7 \rightarrow 69.1 \pm 3.6$, $p=0.003$ ）。神経生理学的検査による感覚ま

たは運動神経生理学的パラメータに統計学的有意な変化は観察されなかった。

【結論】

この研究は、治療後のコホートにおいてCIPNを有するがんサバイバーに対して、運動療法が症状を軽減させるために有効であることを示した。

【コメント】

CIPNは、タキサンおよびプラチナ抗がん剤投与後の患者が年単位で症状を持続する副作用である。CIPNを有する患者は、治療後においても日常生活の活動性が低下し、総じてQOLが低下することが報告されている（Support Care Cancer. 2012; 20: 3355-64.）。これらCIPNに有効である薬剤としては、デュロキセチンやプレガバリン、三環系抗うつ薬があるにすぎない（J Clin Oncol. 2014; 32: 1941-67.）。しかし、これら薬剤の有効性は十分ではなく、眠気などの副作用が多いことも経験される。本研究による運動療法は、自覚的および他覚的なCIPN症状を改善するほか、QOL指標も改善している。アドヒアランスは、総じて80%が維持されたが、自宅では、67%に低下している。医療者は、がんサバイバーに対して運動を勧めるとともにこれを維持するモチベーションを定期的に補完することが重要であろう。

2. 終末期患者の口腔ケア：口腔状態を改善／症状マネジメントを強化するための評価

防衛医科大学校 医学教育部 看護学科
小林 成光

Magnani C, Mastroianni C, Giannarelli D, Stefanelli MC, Di Cienzo V, Valerioti T, Casale G.

Oral Hygiene Care in Patients With Advanced Disease: An Essential Measure to Improve Oral Cavity Conditions and Symptom Management.

AmJ Hosp Palliat Care. 2019 Feb 12;1049909119829411. doi: 10.1177/1049909119829411.

【目的】

終末期患者は、様々な口腔内の問題を抱えており、それらは日常生活に悪影響をおよぼしている。口腔内の衛生を保つことでそのリスクは軽減するかもしれないが、医師および看護師は、口腔内の衛生が優先事項であると認識しておらず、あまり注意が向けられていない。本研究では、終末期患者の口腔内の状態を観察し、口腔ケアによる影響を評価することを目的とした。

【方法】

前向き観察研究は、2016年6月から2017年7月の期間で、イタリアの緩和ケアセンターで行われた。ホスピスに入院したすべての患者415名のうち、適格基準（18歳以上、頭頸部がんを除くすべての疾患、口腔内のセルフケアができない、など）を満たした者が対象となった。対象者は、登録後に看護師から口腔ケアを受け、口腔ケアの前（T0）、口腔ケアの10分後（T1）、T0の3日後（T2）の3時点で口腔内の状態や口腔内の症状、快適さについて評価された。The Oral Assessment Guide score（OAG）は口腔内の状態、The Numerical Rating Scale（NRS）は口腔内の症状の評価のために使用された。口腔ケアの方法は、患者の状態に合わせて看護師の判断で選択された。

【結果】

同意が得られた75名が対象となった。1回の口腔ケアに要した時間は平均5.3分であり、1日に実施した回数は、2回（50%）、1回（44.1%）であった。口腔ケアの方法は、クロルヘキシジン0.12%を浸した布（56.0%）、歯ブラシと歯磨き粉（40.0%）、重曹水を浸したガーゼ（4.0%）が選択された。その結果、OAGの平均総得点は、T0の時点（12.2 ± 2.6）と比較して、T2の時点（10.6 ± 2.4）では減少し（ $p < 0.001$ ）、味覚異常および口渇の症状は、改善した（ $p = 0.02$, $p = 0.03$ ）。また、T1の時点で、対象者の86.6%は口腔内が快適であると回答した。

【結論】

口腔ケアは、終末期患者の口腔内の状態および苦痛症状を改善し、口腔内の快適さをもたらすことが明らかとなった。終末期患者に対して、口腔内を評価し、口腔ケアを提供することは重要である。

【コメント】

終末期患者に対する看護師による口腔ケアの影響を調査した重要な研究である。一方で、対照群を設定していない研究であり、結果の解釈には限界がある。また、終末期患者を対象にしている性質上、T2の時点で、病状悪化を理由に7名の対象者が脱落しており、全身状態が異なる様々な要因を持つ対象者が含まれた可能性がある。さらに、口腔ケアの方法は、患者の状況に合わせて看護師の判断で選択されており、ケア方法による効果の違いに関しては検討されていない。今後は、対象者の背景を考慮するとともに、終末期患者に対し、より有効な口腔ケアを提供するためにも、口腔ケアの方法毎に、その有効性を検証していく必要がある。

3. ディープラーニングを用いたICU重症疾患患者の治療希望に関する記録の同定

東北大学大学院医学系研究科
保健学専攻緩和ケア看護
升川 研人

Chan A, Chien I, Moseley E, Salman S, Kaminer Bourland S, Lamas D, Walling AM, Tulsy JA, Lindvall C.

Deep learning algorithms to identify documentation of serious illness conversations during intensive care unit admissions.

Palliat Med. 2019 Feb;33(2):187-196. doi: 10.1177/

0269216318810421. Epub 2018 Nov 14.

【目的】

医療の質の測定・評価をミッションとしているアメリカの非営利団体であるThe National Quality Forum（NQF）では、「ICU入院48時間以内の治療に関する話し合いとその記録」は重要なQuality Indicatorの1つであると推奨している。治療の希望に関する記録は電子カルテ上に決まった形で存在しておらず、質評価の際に同定するためには多くの時間と労力を有する。本研究の目的は、治療希望に関する文書記録を電子カルテから同定するためのアルゴリズムを構築し、医療の質を評価することである。

【方法】

アメリカで公的に利用可能な、約60,000のICU入院に関する匿名化データベースであるMulti Parameter Intelligent Monitoring of Intensive Care III（MIMIC III）を利用した。本研究では、2008年から2012年にベス・イスラエル・ディーコネス・メディカル・センターのICUに入院した患者の記録を用いた。4名の医療従事者が治療希望に関する記録を同定し、タグ付けをし、ゴールドスタンダードとなるデータセットを作成した。そして、NeuroNERという固有表現抽出のために開発されたニューラルネットワークを用いて、アルゴリズムを作成した。タグ付けされたデータを訓練データと性能を評価するためのテストデータにランダムに分割し、感度や特異度などを用いてアルゴリズムの性能を評価した。

【結果】

402名分の治療希望に関する記録が用いられた。アルゴリズムの性能としては、F値0.92、感度

93%、特異度 91% であった。医療従事者が電子カルテから記録を同定する場合と比べて約 18,000 倍の速さで記録を同定することに成功した（医療者：402 秒/記録 VS 開発したアルゴリズム：0.002 秒/記録）。また、このアルゴリズムが同定した記録を実際に閲覧したところ、人間が同定することができていなかった記録もこのアルゴリズムは正確に同定していたことが分かった。

【結論】

治療希望に関する記録を高い感度と特異度で電子カルテ上から同定・抽出するアルゴリズムを構築することに成功した。

【コメント】

本研究では、近年話題になっているディープラーニングの手法を用いて、電子カルテ上の治療希望に関する記録を迅速に監査・フィードバックするシステムを提供した。しかし、単施設のデータを使用したアルゴリズムもあり、機械学習の性質上このアルゴリズムを他病院や他言語に用いることは難しいため注意が必要である。さらに、用いたデータが医師記録に限定されたものであるため、今後は看護師などその他の医療従事者の記録での学習・性能の評価が必要であろう。

4. 進行がん患者に対する Spiritual Pain Assessment Sheet (SpiPas) を活用したスピリチュアルケアの有効性：予備的非無作為化比較試験

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻
市原 香織

Ichihara K, Ouchi S, Okayama S, Kinoshita F, Miyashita M, Morita T, Tamura K.
Effectiveness of spiritual care using spiritual pain assessment sheet for advanced cancer patients: A pilot non-randomized controlled trial.
Palliat Support Care. 2019 Feb;17(1):46-53. doi: 10.1017/S1478951518000901. Epub 2019 Jan 26.

【目的】

SpiPas は、医療従事者が日常ケアのなかで簡便に使用できるアセスメントツールとして開発され、SpiPas を用いた看護師教育プログラムでは、看護実践への効果が検証された。本研究の目的は、SpiPas を用いたスピリチュアルケアが、進行がん患者のスピリチュアルな安寧にもたらす効果を検証するため

に予備的な知見を得ることである。

【方法】

2015 年 1～7 月に看護師教育プログラム修了者が勤務する血液腫瘍内科 1 病棟と緩和ケア 2 病棟で非無作為化比較試験を実施した。SpiPas による介入は、スクリーニング 4 項目と特定のスピリチュアルペイン 14 項目をインタビュー形式で尋ね、ケアの手引きを用いてケアを提供する。適格基準を満たす協力者 54 名のうち、同意を得た 46 名を介入群 22 名、通常ケア群 24 名に時期を分けて割付、ベースライン、2 週間後、3 週間後の FACIT-Sp、HADS、CoQoLo を測定した。主要評価項目は、FACIT-Sp であり、各スコアの 3 週間の平均値は記述統計、2 週間の群間の変化量を解析した。

【結果】

3 週間後の測定を 33 名 (72%)、2 週間後の測定を 23 名 (50%) が完遂した。脱落理由は、死亡、状態悪化などだった。3 週間の経時的な各スコアの変化は、介入群の FACIT-Sp、HADS、CoQoLo は維持または改善傾向、通常ケア群では悪化傾向を示した。2 週間の各スコアの変化量の群間差は、FACIT-Sp と HADS では有意な変化があり (3.65, 14.41, $p < 0.01$; -11.20, -1.09, $p = 0.02$)、CoQoLo は有意な変化がなかった。

【結論】

介入群の FACIT-Sp が維持され、対照群で悪化したことは、SpiPas を活用した介入が進行がん患者のスピリチュアルな安寧に効果をもたらした可能性がある。本調査では、患者の漸減を最小限にするため、入院から 2 週間で測定を完遂し、同様の効果を示すことが望まれる。

【コメント】

近年、医療のなかでスピリチュアル・実存的な苦痛に対する介入研究が増加している。SpiPas は、開発過程において実施可能性を確認し、適切に用いるための看護師教育を経て、段階的に患者への適応を検討した介入であることが注目すべきところである。予備調査では、患者の非無作為化、漸減率、研究者自身の介入等の研究の限界があるが、本調査を通して進行がん患者のスピリチュアルの安寧に寄与することが期待される。

5. 認知症をもつ高齢患者に対する緩和ケアの quality indicators に関する系統的レビュー

横浜市立大学 学術院医学群医学部看護学科
成人看護領域 菅野 雄介

Amador S, Sampson EL, Goodman C, Robinson L; SEED Research Team.

A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia.

Palliat Med. 2019 Apr;33(4):415-429. doi: 10.1177/0269216319834227. Epub 2019 Mar 11.

【目的】

緩和ケアが必要とされる認知症患者とその家族・介護者に対し、ガイドラインに基づく質の担保されたケアを提供することは重要である。本研究では、認知症の End of Life (EOL) ケアにおける Quality Indicator (QI) を批判的に評価した。

【方法】

緩和ケアの QI を参考に (de Roo et al. J Pain Symptom Manage 2013)、2018 年 1 月までに掲載された論文のうち、認知症患者または家族・介護者の EOL ケアに関する QI について、Medline、EMBASE、PsycINFO、CINAHL より検索を行った。抽出された QI は、EAPC より、11 の領域と 57 の説明文を含む提言が記載された、「アルツハイマー病その他の進行性の認知症をもつ高齢者への緩和ケアと治療に関する提言」を基に学際的チームで系統的レビューを行った。

【結果】

該当した論文 8,567 本中、対象となった論文は 19 本であり、EOL ケアに関する QI は 246 個であった。認知症の緩和ケア白書に基づき、「その人を中心としたケア、コミュニケーション、意思決定の共有」では 9.8% が該当し、「ケアの目標設定とアドバンス・ケア・プランニング」では 12.6%、「ケアの継続性」では 9.8%、「予後予測と時宜を得た死期の認識」では 6%、「過度に積極的な、負担のかかる、あるいは無益な治療を避ける」では 4.9%、「症状の最適な治療と快適さの提供」では 33.3%、「心理社会的、及び、スピリチュアルな支援」では 5.3%、「家族ケアと関わり」では 14.6%、「医療チームの教育」では 0.8%、「社会的、倫理的な問題」では 2.9% であった。

【結論】

本研究により、EAPC の緩和ケア白書の提言に基づく、認知症の EOL ケアに関する QI が抽出された。今後は、抽出された QI をアウトカム評価指標として、包括的な認知症の EOL ケア介入が必要である。

【コメント】

著者らは、SEED (the Supporting Excellence in End of life care in Dementia) の研究グループに属しており、認知症の EOL ケアの質の維持・向上を図るために様々な調査研究、普及啓発を行っている (<https://research.ncl.ac.uk/seed/>)。今回抽出された QI のうち、認知症のアドバンス・ケア・プランニングの効果に関しては、十分なエビデンスに至っていない (Bryant J et al. Palliat Med 2019)。予後予測や症状マネジメントなど課題はあるが、今回抽出された QI を指標として、包括的な EOL ケア介入が望まれる。

学会印象記

1. 第33回日本がん看護学会学術集会に参加して —災害関連の学びを振り返る—

千葉労災病院看護部
笠谷 美保

2019年2月23-24日、第33回日本がん看護学会学術集会が福岡市で開催されました。メインテーマは『その人らしさを支えるがん看護～知と技の伝承から創造へ～』です。この学術集会は熊本大学が主催で、ゲノムにかかわる個別化医療、多施設連携など時代を反映した多様な講演が開催されていました。特に印象に残った講演は、2日目午前に行われた特別企画「災害支援～がん患者への支援と看護師の心の変化～」でした。シンポジストは、熊本地震の後、被災者支援に向けた看護職対象の人材育成プログラムに取り組んだ精神看護分野の専門看護師（以下CNS）である宇佐美しおり先生、東日本大震災で避難所支援の活動を行ったがん看護CNSの菅原よしえさん、熊本地震の際にがん相談支援センターとして院内外の情報集約・発信に尽力されたがん看護CNSの安達美樹さん、そして日本ではまだ数少ない災害看護CNSの岡崎敦子さんの4名でした。被災者でありながらも災害支援に携わる看護師が、どのような気持ちの変化を経験したり、周囲の支えを得て活動に取り組んでいくものなのか、実体験をもとに経時的に紹介されていました。例えば、災害発生後に非日常な状況が続く、多様な判断が求められるなかで、時に湧いてくる否定的な感情によって自身の心が荒んでいるのを感じた場合に、当然の反応であると保証されることが大切であったことが語られていました。そして他のスタッフも自身では気づかず懸命に実践に取り組んでいたもので、それを還元し気づきの機会を共有したという例が紹介されていました。私自身も、東日本大震災ののち余震が続く計画停電や燃料不足で気が休まらない中、がん患者家族支援に取り組まなければならなかった時を思い出し、その時の感情が肯定された気持ちになりました。また、今回の学会では所属するSIG（Special Interest Group）災害がん看護グループによる『外来化学療法室での災害対応力を向上するために～机上シミュレーションの活用～』という交流集会に参加しました。120名近くの参加があり、グループディスカッションでは実践的なアクションカードの運

用方法の見直しから、がん薬物療法中の静脈ルート抜針のタイミングや暴露対策まで、さまざまな議論が繰り広げられていました。昨今の日本は、いっどこで災害が起きてもおかしくない状況です。今回の学びを念頭に置きつつ、自施設でも現実的な予防対策に取り組んでいきたいと思いました。

2. ひらかれた看取りをすべての人と —「いのち」と「死」見つめて—

新潟大学大学院保健学研究科
坂井 さゆり

第42回日本死の臨床研究会年次大会は、2018年12月8日（土）、9日（日）に、初雪が舞う朱鷺メッセ新潟コンベンションセンターで開催された。三宅智氏（東京医科歯科大学大学院教授）と梅田恵氏（昭和大学大学院教授）の両氏が大会長の労を担われ、標記大会テーマのもと、3,104名（有料参加者2,946名、招待者53名、ボランティア105名）が参加した。大会は多くの市民も参加し、「いのちの芸術祭」が同時開催された。星になった子どもたちの写真や、患者・家族の作品から伝わる深いメッセージが、参加者の心に届けられた。プログラムは、大会長講演の後、「死の臨床の黎明期からの道」として柏木哲夫氏と田宮仁氏による貴重な対談で始まった。特別講演には、第42回大会をもって世話人代表を退任される山崎章郎氏の記念講演のほか、作家の新井満氏による「千の風に吹かれながら、いのちについて思う」、終活ジャーナリストの金子稚子氏による「『いきかた』準備 アクティブ・エンディング」、柳澤眞悟大阿闍梨による「修行とは何のためにあるのか」、そして国立情報学研究所の山田誠二氏による「人工知能AIの現状とこれから～生と死を考える」の4題があり、参加者は熱のこもったご講演に息を吞んだ。シンポジウム6題・教育講演18題・ワークショップ4題は、場のもつ力、死の科学、地域の看取り、子どもへのケア、ケアするものへのケアなど、多様な視点から看取りについて考える機会を得た。一般演題は238題で、いずれも死の臨床ならではの多様な葛藤を伴う、価値ある事例検討と示説であった。民謡、演劇、音楽、死生学カフェなど芸術から感じる看取りもあった。最後は、劇団魚沼産☆夢ひかりによるミュージカル「心結び・田んぼオーケストラ」であった。シナリオに込められた喪失と希望、願うような子どもたちの健気な熱演が参加者に深い感動を与え、大会は閉会した。第

42 回大会の企画、運営、講演、参加など関わったすべての人と、いのちと死を見つめる 2 日間であった。心より感謝を申し上げる。

よもやま話



がんと診断された時からの緩和ケアを促進する外来がん看護面談 交流集会「外来がん看護面談を担当する看護師をアシストするツールの 提案」を終えて

碧南市民病院 鈴木 やよひ

外来でがんの診断を告げられた患者は、大きな衝撃を受け、つらい気持ちと向き合いながら、これからの治療を考えていかなければなりません。外来診察室では、限られた時間の中で医師の話聞きながら、その場で患者自身が気がかりなことを質問することは、容易ではありません。そこに勤務する外来看護師が、如何に患者を支援できるかという問題は重大ですが、そこに応えるべき外来がん看護面談を担当する看護師の方略は十分に整っているとは言えません。

春を感じる温かな日差しの中、4,700人以上の看護職が集った第33回日本がん看護学会学術集会において、日頃、疑問や迷いを抱えつつ看護面談に関わっている方、これから看護面談を担当する予定の方、自分が経験してきた面談を引き継ぎたい方、看護面談について院内研修など計画したい方へ参加をよびかけて、「外来がん看護面談を担当する看護師をアシストするツールの提案」の交流集会を開催しました。

この交流集会は、診断時から緩和ケアを重視するために、診断結果を告知する外来の診療場面に看護師が関わり、がん看護面談を実施する際に、面談を担当する看護師をアシストする3ツール（進行・対応・継続）の開発を目指した名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻の安藤研究室グループが企画しています。交流集会の様子を紹介します。最初に研究グループの光行多佳子さんから「外来がん看護面談とは外来通院のがん患者やその家族に対し、身体的症状や心理社会的な不安を和らげる目的で看護師が行う個別面談である。」と定義された上で、まず進行ツール「面談のてびき」を提案しました。主治医・外来・受持ち看護師に基本情報を確認し、病状説明時に同席して患者・家族の反応と情報を得ます。事前準備をして面談を開始し、コミュニケーション・スキルを用いて感情整理し、その後のがんと診断された患者がこれからの人生をよりよく生きるためにQOLを重視する緩和ケアを強調した上で、診断時に必要な内容を意図的に、かつ適切に情報提供し、面談を終了したあと総合評価を行う流れとなっています。これは、2007年に策定されたがん対策推進基本計画の理念をもとに、がんと診断された全ての患者に必要な情報を届けることを目標として作成された『がんになったら手にとるガイド（独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター）』を基盤にしています。次に、対応ツール「コミュニケーション・スキル」を提案しました。面談を行った看護師は、自身のコミュニケーション・スキル（準備・傾聴・受容・共感・感情の反映・言い換え・要約・質問・沈黙・保証）をふり返し、患者・家族に合わせて効果的にコミュニケーション・スキルを活用したか評価できます。さらに事例を重ねることで傾向を分析できる内容となっています。最後に、研究開発中の継続ツール「面談振り返りシート」を提案しました。これは、面談経験を蓄積し、よりよく面談技術を高めるために面談内容のストーリー・患者と家族の反応などを記入するものとなっています。講義終了後、参加者がツールを実際に臨床で分かりやすく活用できるように、面談のてびきとコミュニケーション・スキルを使って行う外来がん看護面談をロールプレイで紹介しました。

満席で200人を超える参加者との交流集会を終えて、「具体的にどのようにすればいいのか、非常に参考になった」「がん看護外来などで面談を行っているが、自己流で進めているため、これで良いのかどうかかわからず、またそれを検討する時間も無く、情性で対応していた」「このツールを知り、スタッフの実践を助ける大きな力になると感じた」「自身の行っているコミュニケーションを、ツールを使って可視化し評価することの意味や必要性を考えられた」など多くの反響がありました。

外来でのがん告知の場面が増えている中、看護師は医療チームの要となって患者とその家族を中心とした緩和ケアを推進していかなければなりません。その必要性を感じながらも、どう関わってよいか悩んでいる方々、疑問や迷いを抱えつつ看護面談に関わっている方、これから看護面談を担当する予定の方々に、面談に必要なコミュニケーション・スキルを理解して高め、効果的ながん看護面談とするために、面談を担当する看護師をアシストする3ツール（進行・対応・継続）の活用を勧めたいと感じた交流集会でした。

研修会のわずか2日間で受講者全員がめざましく成長した。本研修会は受講者自身の潜在能力を引き出すことに大きく資する研修会であると実感できた。前述の課題が残るが、このような研修の場を継続的に提供していくことの重要性をあらためて認識した。

死のふちで、いのちが響きあう ～日本死の臨床研究会教育研修に参加して～

国境なき医師団日本 職員
国際ビフレンダーズ東京自殺防止センター 理事
マザー・アーキテクチャ 理事
宮原 契子
医療法人愛和会 愛和病院
萬谷 摩美子

「『日本死の臨床研究会』というところでやっている研修ワークショップに参加したい」。そう、職場の上司に伝えた時、一瞬、ミーティングルームの空気が固まった。

私はもともとコピーライターで、現在は医療系 NGO で遺贈寄付のマーケティングを担当している。広告会社時代から、ありとあらゆる商品や企業、そして寄付のマーケティングを担当してきた。が、遺贈寄付のマーケティングでは、「言葉が伝わる」実感をなかなか掴めずにいた。そもそもメッセージを伝えるべき相手、つまり自らの死と死後を思う方の本当の気持ちを自分が理解できているとは到底思えなかったのだ。それが「死の臨床におけるコミュニケーション」を学んでみたいと思った第一の動機である。

「そこまでしなくても…。老人ホームの広告などを見れば分かるのではないかしら」と渋る上司を説得し、前日から泊りがけで参加した研修は、結論から言えば、予想と期待をはるかに超えるものだった。仕事のヒントを得るといふ以上に人間としての生き方までも見つめ直すことになる忘れがたい1日となった。

私の参加したプログラムのヤマ場は大きく分けて3つある。1つめは、参加者が事前に提出した「死の臨床のコミュニケーションに関する事例や悩み、疑問など」のレポートから1つ取り上げ、討議するグループワーク。2つめは、主催メンバーによる「死の臨床におけるコミュニケーション」についてのレクチャー（「傾聴ゲーム」などのミニワークを含む）。3つめは、死の臨床での患者と医療者のロール・プレイング（ペアでロール・プレイングをし、残りのメンバーがそれを観察する）のグループワークである。

1と2におけるさまざまな対話、医療従事者を中心にチャプレン（教会以外の施設で活動する聖職者）もまじえた参加者と、現場経験豊かなファシリテーターの方々との対話は、今まで知り得なかった臨床現場の難しさの他、「傾聴」や「共感」といった対人コミュニケーションの基本についても新たな発見や理解をもたらしてくれた。しかし、とりわけ私にとって“魂を揺さぶられる”ほどの体験となったのが、3つめのロール・プレイングである。

私のグループに与えられたのは、「緩和ケア病棟にいる末期がん患者さんの『死にたい（時に、「早く死なせてほしい」）』に対して、どのようにコミュニケーションを行っていくか」という課題であった。私自身は、数年前から東京自殺防止センターに関わっており、電話相談の現場で出会う「死にたい」にどう対応すべきかの原則は理解しているつもりでいた。すなわち、「死にたい」と言われたらその言葉を否定してはいけないということ、「そんなことを言わないで」ではなく、むしろ相談者の思いをそのまま受け止めて、「死にたいのですか。今すぐ死にたいと思っていच्छるのですか」と返していく、といったものである。しかし、頭で理解することと、自らのものにするものの間にはクレバスがある。たとえロール・プレイングであっても、目の前の人がつぶやく「死にたい」を、否定せずに、目をそらさずに、受け止めることは思いのほか難しい。

「…死にたいのですか」。

その一言を言うだけなのに、喉が渴き、手がじっとりと汗ばんでいく。患者役の男性が切れ切れにつぶやく、身体の痛みの耐え難さと愛する家族を苦しめていることの耐え難さ、さらに彼らをのこしていくことに対するこころの痛みの耐え難さが、傍らで耳を傾ける私自身の身体を切り刻んでいくような、永遠にも思われる数分間。

しかし、それはまだ序の口だった。実はその何倍もきつかったのは、私自身が患者役になって「死にたい」と訴える段であった。たった4文字のその言葉を自らの口を通して発話することで、言葉の沼に吸い込まれそうになる。看護師役を務めて下さった方は実際に緩和ケア病棟で働いておられる方で、非常に上手に、優しく語りかけて下さったのに、私は動揺し、混乱し、自らの感情の波に圧倒されてどうしても上手くつながることができなかった。立ち眩みをした時に視界が急に暗転していくように目の前にいるひとが遠く見え、何を信じればよいのかが突然分からなくなった。しかし同時に、この瞬間誰かの手を握りたいと、つながりたいと、声が聴きたいと、狂おしいほど求めてもいた一子どもにプールの水で溺れた時のあの感覚だ。「死」というものの顔が、一瞬見えたような気がした。

その瞬間、落雷を受けたように理解した。

「ああ、私は、死に面したひとの気持ちを、あまりにも分っていなかった」、と。

いや、たぶん私だけではない。仕事として彼らに関わる人のどれほどが、“世間の人びと”のどれほどが、それを理解しているだろう。理解しようとしているだろう。

あれからずっと考え続けている。

傾聴とは何か。共感とは何か。死に面したひととの真のコミュニケーションとは何か。

文献で、ネットで検索すると、さまざまな“模範解答”が山ほど見つかる。しかし、あの春の日、あの場で私が学んだのは、そんなありきたりなものではなかった。身体の痛み、こころの痛みのうずまく“淵”にあって、それでも生きているひとを支えること。それは、彼が、彼女が、その苦しみの深淵から伸ばした手に向かって力の限り手をのばし、しっかりと握り返すことではないか。声にならない声で呼ぶその声を聴きとり、こころの奥底からこたえること。こたえ続けていくことではないか。それは見方を変えてみれば、生きるもの同士が魂の底で出会う場、絶望の淵の孤独の闇に希望の光が差し込む場、“ふち＝縁”なのではないだろうか。そこにきっと、ひととひととが支え合うケアの本質と、いのちの響き合いがある。

これからの生き方について深い示唆を得ることのできた、素晴らしい研修でした。あの場を作り上げて下さった全ての方々に感謝します。

英国への長期出張で考えたこと

(3) OACC、IPOS、ルーチンデータ収集と緩和ケアの質評価

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
宮下 光令

前号で緩和ケアの complexity について書いたが、今回は complexity を頭文字の1つに取った OACC (the Outcome Assessment and Complexity Collaborative) プロジェクトから始めようと思う。ひとところ日本でも STAS-J を用いたクリニカル・オーディットが少し流行ったが、OACC はその進化バージョンである。進化のポイントは、まず、医療者が評価する STAS-J ではなく、原則として患者が評価する IPOS (Integrated Palliative Outcome Scale) を用いることである。OACC プロジェクトはこの患者評価を用いて患者を定期的にアセスメントし、その集計・分析を通してケアの質保証と質改善を行うものである。基本となるツールは IPOS とオーストラリアで開発された Palliative care phase (英国では Phase of illness) という患者の状態を安定期・不安定期・臨死期などに分類する1項目の尺度と AKPS というオーストラリア版 Karnofsky Performance Scale である。これは CSI で開発され、Hospice UK によって普及活動が行われ 100 以上のホスピスで活用されているそうである。私が訪問した2つのホスピスでも OACC プログラムを導入しており、話を聞いた質管理の責任者も大変有用であると評価していた(そういう人がいる時点で日本とは違うなあと思う)。

OACC のデータ収集の中核をなすのが IPOS である。IPOS は STAS-J の進化版であり、IPOS は項目がより洗練された。IPOS は長らく日本語訳されてこなかったが、最近、日本語版の信頼性・妥当性の検証が終了した (Sakurai H, 2019, JJCO)。IPOS の使用には原則として CSI にある事務局への登録が必要である (<https://pos-pal.org/>)。ただ、英語だけでは日本人のユーザーには厳しいので、IPOS 日本語版のホームページのパイロットバージョンを作成し、IPOS や簡単なマニュアルのダウンロードができるようにした (<http://plaza.umin.ac.jp/pos/>)。今回のレターに IPOS の詳細について書くスペースはないので、別途雑誌などで紹介記事を書こうと思う。また、IPOS や OACC プロジェクトについては 2019 年 7 月 13 日、14 日に開催される日本ホスピス緩和ケア協会年次大会で緩和ケアデータベース委員会/質のマネジメント委員会によって「IPOS 日本語版を用いた緩和ケアの質の維持・向上」という分科会を予定しているので協会の会員で関心がある方はぜひご参加いただきたい。このワークショップは IPOS の宣伝のためのものではなく、OACC のような臨床でルーチンでデータを収集していくことによって緩和ケアの質の維持・向上を図るという活動の世界的な展開について紹介し、議論したいと考えている。そのツールの1つが IPOS というだけである。

現在、世界で緩和ケアの臨床データをルーチンで収集し、質の向上に役立てようという取り組みが行われている。オーストラリアの PCOC (Palliative Care Outcomes Collaboration) が有名で OACC をはじめとした各国の取り組みのモデルになっている。米国では、まずどのようなデータを収集すべきか(=緩和ケアで大切なデータとは何か)を明らかにしてベンチマーキングにつなげる Measuring What Matters プロジェクトが進んでいる。それぞれで目的は若干異なるが、目指しているのはルーチンでデータを収集し質を向上させることや、専門的緩和ケアをきちんと評価していくことなどである。そのためには IPOS などの評価尺度の標準化も重要な問題であり、カナダの研究者を中心に国際的に緩和ケアの臨床でルーチンで患者から収集する評価尺度の標準化を図るようなプロジェクトも進んでいる。このプロジェクトは現在の臨床では 100 以上の尺度が利用されているが、いくつか絞ったほうが今後の緩和ケアの研究の発展にはいいだろう、という考えであり、北米は ESAS、欧州やその他の国は IPOS あたりに収束するのではないかと個人的には予想している。臨床データが人工知能などを活用して患者ケアに直接利用できる時代が来るのはそれほど遅くない未来だと思われる。その際にはデータが同じような方法で収集されているほうが望ましいだろう。

また、日本緩和医療学会では 2018 年度に専門的緩和ケア推進委員会に緩和ケアの質の評価 WPG が立ち上がり、とくに専門的緩和ケアの質をどのように評価していくか検討がはじまった。この

学会のプロジェクトでも PCOC をはじめとした海外の取り組みを参考にしつつ、日本の臨床の現状にあった緩和ケアの質評価の在り方を考えていくことになると思われる。

ジャーナルウォッチ 緩和ケアに関する論文レビュー (2018年12月～2019年2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 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. 2018;379(23-26), 2019;380(1-9)】

1. 高齢者での物質使用障害の総説

Lehmann SW, Fingerhood M. Substance-Use Disorders in Later Life. N Engl J Med. 2018;379(24):2351-60. [PMID: 30575463]

2. がんサバイバーシップの総説

Shapiro CL. Cancer Survivorship. N Engl J Med. 2018;379(25):2438-50. [PMID: 30575480]

3. ICU でのせん妄に対するハロペリドールとジプラシドンの RCT

Girard TD, Exline MC, Carson SS, Hough CL, Rock P, Gong MN, et al. Haloperidol and Ziprasidone for Treatment of Delirium in Critical Illness. N Engl J Med. 2018;379(26):2506-16. [PMID: 30346242]

4. オピオイド鎮痛薬使用、過剰摂取、自殺の関連に関する総説 (Review Article)

Bohnert ASB, Ilgen MA. Understanding Links among Opioid Use, Overdose, and Suicide. N Engl J Med. 2019;380(1):71-9. [PMID: 30601750]

5. 重症疾患でのオピオイド鎮痛薬耐性に関する総説 (Review Article)

Martyn JAJ, Mao J, Bittner EA. Opioid Tolerance in Critical Illness. N Engl J Med. 2019;380(4):365-78. [PMID: 30673555]

6. がん患者の静脈血栓症に対するアピキサバンの有効性と安全性の RCT

Carrier M, Abou-Nassar K, Mallick R, Tagalakos V, Shivakumar S, Schattner A, et al. Apixaban to Prevent Venous Thromboembolism in Patients with Cancer. N Engl J Med. 2019;380(8):711-9. [PMID: 30511879]

7. 外来がん患者の静脈血栓症に対するリバーロキサバンの有効性と安全性に関する RCT

Khorana AA, Soff GA, Kakkar AK, Vadhan-Raj S, Riess H, Wun T, et al. Rivaroxaban for Thromboprophylaxis in High-Risk Ambulatory Patients with Cancer. N Engl J Med. 2019;380(8):720-8. [PMID: 30786186]

【Lancet. 2018;392(10162-10165); 2019;393(10166-10173)】

8. オピオイド鎮痛薬使用障害に対する毎月のブプレノルフィン持続性注射の有効性と安全性に関する RCT

Haight BR, Learned SM, Laffont CM, Fudala PJ, Zhao Y, Garofalo AS, et al. Efficacy and safety of a monthly buprenorphine depot injection for opioid use disorder: a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet. 2019;393(10173):778-90. [PMID: 30792007]

【Lancet Oncol. 2018;19(9-11)】

9. 小児・AYA 世代がんでのがん治療関連内耳障害の動向調査の臨床ガイドライン

Clemens E, van den Heuvel-Eibrink MM, Mulder RL, Kremer LCM, Hudson MM, Skinner R, et al. Recommendations for ototoxicity surveillance for childhood, adolescent, and young adult cancer survivors: a report from the International Late Effects of Childhood Cancer Guideline Harmonization Group in collaboration with the PanCare Consortium. Lancet Oncol. 2019;20(1):e29-e41. [PMID: 30614474]

10. がん治療関連認知機能障害治療の薬理

Karschnia P, Parsons MW, Dietrich J. Pharmacologic management of cognitive impairment induced by cancer therapy. Lancet Oncol. 2019;20(2):e92-e102. [PMID: 30723041]

【JAMA. 2018;320(21-24), 2019;321(1-8)】

11. 非がん性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬の有効性の系統的レビュー

Busse JW, Wang L, Kamaleldin M, Craigie S, Riva JJ, Montoya L, et al. Opioids for Chronic Noncancer Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2018;320(23):2448-60. [PMID: 30561481]

12. 米国 FDA の医薬品リスク評価の規制による経粘膜即放性フェンタニル不適切使用への影響

Rollman JE, Heyward J, Olson L, Lurie P, Sharfstein J, Alexander GC. Assessment of the FDA Risk Evaluation and Mitigation Strategy for Transmucosal Immediate-Release Fentanyl Products. JAMA. 2019;321(7):676-85.[PMID: 30778596]

【JAMA Intern Med. 2018;178(12), 2019;179(1-2)】

13. がん臨床試験での無増悪生存期間と QOL の関連に関する系統的レビュー

Kovic B, Jin X, Kennedy SA, Hylands M, Pedziwiatr M, Kuriyama A, et al. Evaluating Progression-Free Survival as a Surrogate Outcome for Health-Related Quality of Life in Oncology: A Systematic Review and Quantitative Analysis. JAMA Intern Med. 2018;178(12):1586-96.[PMID: 30285081]

14. プレガバリンの臨床試験の有効性の症状別の検討：系統的レビュー

Sheppard JP, Stevens S, Stevens R, Martin U, Mant J, Hobbs FDR, et al. Benefits and Harms of Antihypertensive Treatment in Low-Risk Patients With Mild Hypertension. JAMA Intern Med. 2018;178(12):1626-34.[PMID:30477010]

15. 米国の若年患者に対する歯科医によるオピオイド鎮痛薬処方と使用障害の関連

Schroeder AR, Dehghan M, Newman TB, Bentley JP, Park KT. Association of Opioid Prescriptions From Dental Clinicians for US Adolescents and Young Adults With Subsequent Opioid Use and Abuse. JAMA Intern Med. 2019;179(2):145-52.[PMID: 30508022]

16. 末期腎不全での定期的な維持透析と緊急透析のみでの予後と医療比の比較

Nguyen OK, Vazquez MA, Charles L, Berger JR, Quinones H, Fuquay R, et al. Association of Scheduled vs Emergency-Only Dialysis With Health Outcomes and Costs in Undocumented Immigrants With End-stage Renal Disease. JAMA Intern Med. 2019;179(2):175-83.[PMID: 30575859]

17. せん妄評価指標の系統的レビュー

Jones RN, Cizginer S, Pavlech L, Albuquerque A, Daiello LA, Dharmarajan K, et al. Assessment of Instruments for Measurement of Delirium Severity: A Systematic Review. JAMA Intern Med. 2019;179(2):231-9.[PMID:30556827]

【JAMA Oncol. 2018;4(12), 2019;5(1-2)】

18. 進行がん患者の緩和ケアアウトカムに対する患者ナビゲーターの無作為化比較試験

Fischer SM, Kline DM, Min SJ, Okuyama-Sasaki S, Fink RM. Effect of Apoyo con Carino (Support With Caring) Trial of a Patient Navigator Intervention to Improve Palliative Care Outcomes for Latino Adults With Advanced Cancer: A Randomized Clinical Trial. JAMA Oncol. 2018;4(12):1736-41.[PMID: 30326035]

【BMJ 2018;363(8178-8180), 2019;364(8181-8188);】

19. 米国のかかりつけ医の患者への病状説明と意思決定の話し合いの時間

Caverly TJ, Hayward RA, Burke JF. Much to do with nothing: microsimulation study on time management in primary care. BMJ. 2018;363:k4983. [PMID: 30545899]

20. 肺がんでの Best Supportive Care の新しいモデル (Comment)

Bowden J, Fenning S, Marron B, Macpherson C, Boyce S, Wardrope V, et al. Best supportive care in advanced lung cancer-more than a label? BMJ. 2018;363:k5017. [PMID:30591556]

【Ann Intern Med. 2018;169(11-12), 2019;170(1-4)】

21. 患者・家族のパートナーシップ（医療への参加）の原則に関する米国内科学会の声明（Position papers）

Nickel WK, Weinberger SE, Guze PA. Patient Partnership in Healthcare Committee of the American College of P. Principles for Patient and Family Partnership in Care: An American College of Physicians Position Paper. Ann Intern Med. 2018;169(11):796-9. [PMID: 30476985]

22. 米国の 2006 ～ 2015 年のオピオイド鎮痛薬処方での疼痛の種類と併存疾患 (Letters)

Sherry TB, Sabety A, Maestas N. Documented Pain Diagnoses in Adults Prescribed Opioids: Results From the National Ambulatory Medical Care Survey, 2006-2015. Ann Intern Med. 2018;169(12):892-4. [PMID: 30208400]

23. オピオイド鎮痛薬関連の尿閉にナルブフィンが奏効した症例報告 (Letters)

Ibrahim AM, Obaidi Z, Ruan G, Adaramola D, Onguti S. Nalbuphine for Opioid-Induced Urine Retention. Ann Intern Med. 2018;169(12):894-5. [PMID: 30178006]

【J Clin Oncol. 2018;36(34-37), 2019;37(1-6)】

24. 転移性脊椎圧迫患者のアセスメントと治療のレビュー

Lawton AJ, Lee KA, Cheville AL, Ferrone ML, Rades D, Balboni TA, et al. Assessment and Management of Patients With Metastatic Spinal Cord Compression: A Multidisciplinary Review. J Clin Oncol. 2019;37(1):61-71.[PMID: 30395488]

25. 頭頸部がん患者の放射線治療関連神経障害性疼痛に対するプレガバリンの無作為化比較試験

Jiang J, Li Y, Shen Q, Rong X, Huang X, Li H, et al. Effect of Pregabalin on Radiotherapy-Related Neuropathic Pain in Patients With Head and Neck Cancer: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol*. 2019;37(2):135-43.[PMID: 30457920]

【Ann Oncol. 2018;29(12), 2019;30(1-2)】

26. 入院がん患者に対する症状モニタリングの通知システム介入の無作為化比較試験

Nipp RD, El-Jawahri A, Ruddy M, Fuh C, Temel B, D'Arpino SM, et al. Pilot randomized trial of an electronic symptom monitoring intervention for hospitalized patients with cancer. *Ann Oncol*. 2019;30(2):274-80.[PMID: 30395144]

【Eur J Cancer. 2018;105, 2019;106-108】

27. 採血データとバイタルサインによる進行がん患者の予後予測

Hamano J, Takeuchi A, Yamaguchi T, Baba M, Imai K, Ikenaga M, et al. A combination of routine laboratory findings and vital signs can predict survival of advanced cancer patients without physician evaluation: a fractional polynomial model. *Eur J Cancer*. 2018;105:50-60.[PMID: 30391780]

28. がん患者の侵害受容性疼痛と混合性疼痛でのオピオイド鎮痛薬の有効性の比較

Bechakra M, Moerdijk F, van Rosmalen J, Koch BCP, van der Rijt CCD, Sillevius Smitt PAE, et al. Opioid responsiveness of nociceptive versus mixed pain in clinical cancer patients. *Eur J Cancer*. 2018;105:79-87.[PMID:30439627]

【Br J Cancer. 2018;119(12), 2019;120(1-4)】

なし

【Cancer. 2018;124(23-24), 2019;125(1-4)】

29. 進行がん患者の喫煙と痛みとの関連

Dev R, Kim YJ, Reddy A, Hui D, Tanco K, Liu D, et al. Association between tobacco use, pain expression, and coping strategies among patients with advanced cancer. *Cancer*. 2019;125(1):153-60.[PMID: 30351502]

30. 小児がん診断後5か月での親の苦痛と心理社会的リスクとの関連

Schepers SA, Sint Nicolaas SM, Maurice-Stam H, Haverman L, Verhaak CM, Grootenhuis MA. Parental distress 6 months after a pediatric cancer diagnosis in relation to family psychosocial risk at diagnosis. *Cancer*. 2018;124(2):381-90.[PMID: 28902391]

31. AYA世代がん患者の性機能の2年間の推移

Acquati C, Zebrack BJ, Faul AC, Embry L, Aguilar C, Block R, et al. Sexual functioning among young adult cancer patients: A 2-year longitudinal study. *Cancer*. 2018;124(2):398-405.[PMID: 29149503]

32. がん患者のPTSDと心理的苦痛の4年間での推移と関連要因

Chan CMH, Ng CG, Taib NA, Wee LH, Krupat E, Meyer F. Course and predictors of post-traumatic stress disorder in a cohort of psychologically distressed patients with cancer: A 4-year follow-up study. *Cancer*. 2018;124(2):406-16.[PMID: 29152719]

33. 小児非ホジキンリンパ腫の成人サバイバーの認知機能、心理症状、QOL

Ehrhardt MJ, Mulrooney DA, Li C, Baassiri MJ, Bjornard K, Sandlund JT, et al. Neurocognitive, psychosocial, and quality-of-life outcomes in adult survivors of childhood non-Hodgkin lymphoma. *Cancer*. 2018;124(2):417-25.[PMID: 28915338]

34. 進行期肺がん患者のホスピス利用の変化

Sullivan DR, Ganzini L, Lapidus JA, Hansen L, Carney PA, Osborne ML, et al. Improvements in hospice utilization among patients with advanced-stage lung cancer in an integrated health care system. *Cancer*. 2018;124(2):426-33.[PMID: 29023648]

35. アンドロゲン抑制療法中の前立腺がん患者の睡眠障害

Gonzalez BD, Small BJ, Cases MG, Williams NL, Fishman MN, Jacobsen PB, et al. Sleep disturbance in men receiving androgen deprivation therapy for prostate cancer: The role of hot flashes and nocturia. *Cancer*. 2018;124(3):499-506.[PMID: 29072790]

36. がん関連倦怠感に対するマッサージの無作為化比較試験

Kinhead B, Schettler PJ, Larson ER, Carroll D, Sharenko M, Nettles J, et al. Massage therapy decreases cancer-related fatigue: Results from a randomized early phase trial. *Cancer*. 2018;124(3):546-54.[PMID: 29044466]

37. 高齢がん患者のQOLの関連要因

Pisu M, Azuero A, Halilova KI, Williams CP, Kenzik KM, Kvale EA, et al. Most impactful factors on the health-related quality of life of a geriatric population with cancer. *Cancer*. 2018;124(3):596-605.[PMID: 29250775]

38. 非小細胞肺癌患者の悪液質に対するアナモレリンの二重盲検無作為化比較試験

Katakami N, Uchino J, Yokoyama T, Naito T, Kondo M, Yamada K, et al. Anamorelin (ONO-7643) for the treatment of patients with non-small cell lung cancer and cachexia: Results from a randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study of Japanese patients (ONO-7643-04). *Cancer*. 2018;124(3):606-16.[PMID: 29205286]

39. 小児白血病患者の長期サバイバーのダウン症併存の有無での健康状態の比較

Goldsby RE, Stratton KL, Raber S, Ablin A, Strong LC, Oeffinger K, et al. Long-term sequelae in survivors of childhood leukemia with Down syndrome: A childhood cancer survivor study report. *Cancer*. 2018;124(3):617-25.[PMID: 29105081]

40. 日本の医師の緩和ケアの知識と困難感の2008年と2015年の比較

Nakazawa Y, Yamamoto R, Kato M, Miyashita M, Kizawa Y, Morita T. Improved knowledge of and difficulties in palliative care among physicians during 2008 and 2015 in Japan: Association with a nationwide palliative care education program. *Cancer*. 2018;124(3):626-35.[PMID: 29023634]

41. 高齢大腸がん患者での治療ガイドラインの順守

Zhao H, Zhang N, Ho V, Ding M, He W, Niu J, et al. Adherence to treatment guidelines and survival for older patients with stage II or III colon cancer in Texas from 2001 through 2011. *Cancer*. 2018;124(4):679-87.[PMID: 29140558]

42. 乳がん補助化学療法中の倦怠感と身体活動の関連

Manneville F, Rotonda C, Conroy T, Bonnetain F, Guillemin F, Omorou AY. The impact of physical activity on fatigue and quality of life during and after adjuvant treatment for breast cancer. *Cancer*. 2018;124(4):797-806.[PMID: 29116645]

43. 評価ツール PROMIS による造血幹細胞移植後の長期サバイバーの症状アセスメント

Shaw BE, Syrjala KL, Onstad LE, Chow EJ, Flowers ME, Jim H, et al. PROMIS measures can be used to assess symptoms and function in long-term hematopoietic cell transplantation survivors. *Cancer*. 2018;124(4):841-9.[PMID: 29072787]

44. 成人発症リンパ腫の長期サバイバーのアントラサイクリン関連心機能障害の発症率

Armenian SH, Mertens L, Slorach C, Venkataraman K, Mascarenhas K, Nathwani N, et al. Prevalence of anthracycline-related cardiac dysfunction in long-term survivors of adult-onset lymphoma. *Cancer*. 2018;124(4):850-7.[PMID: 29112235]

45. 無作為化比較試験の有害事象データからの治療毒性の推定

Lee SM, Hershman DL, Miao J, Zhong X, Unger JM, Cheung YKK. Estimating global treatment toxicity burden from adverse-event data. *Cancer*. 2018;124(4):858-64.[PMID: 29112232]

委員会活動報告

1. 第5回緩和ケアを目指す看護職の セミナー開催報告

教育・研修委員会 看護職セミナー WPG
WPG 員長 小山 富美子
WPG 委員 川村 三希子、清水 佐智子
中山 祐紀子、關本 翌子
久山 幸恵、船越 政江
岡山 幸子

2019年3月17日（日）、会場の窓から東京スカイツリーが見える KFC ビルにおいて、「第5回緩和ケアを目指す看護職のためのセミナー」を開催しました。教育・研修委員会 委員長 山本亮先生のご挨拶から始まりました。本セミナーの目的は、緩和ケアに興味がある看護師を対象に「今後のキャリアパスの描き方を考える」です。今回は2回目の東京開催でしたが、全国（北は北海道、南は鹿児島）から62名の方が参加しました。参加動機は、緩和ケアについて考え直したい、もっと深く知りたい、自分のキャリアパスを考えてみたい、など様々でした。

本セミナーの内容は、午前中は講師による講演、午後は、専門・認定看護師からの「私のキャリアパス」の紹介、最後に『ワールドカフェ』を導入したグループワークを行いました。

講演は、緩和ケア科医師の余宮きのみ先生（埼玉県立がんセンター）、看護師の關本翌子先生（国立がん研究センター東病院）から、「緩和ケアで大切にしていること」をお話いただきました。余宮先生には、本セミナーの記念すべき第1回にもご講演を賜ったのですが、今回も看護師へ熱いメッセージをいただきました。特に、「患者の体験に近づく」こと、そのためには「チューニング」と「良い質問をする」ことの必要性を話して下さいました。また「現場を動かすのも看護師次第」とのお言葉もいただきました。午後の話し合いでも、余宮先生の話されたポイントは受講生の間で何度も話題にのぼり、事後アンケートでは「非常に有用だった」が100%という結果であり、先生からの言葉が受講者の心に響いたことがわかりました。

關本先生は、ご自身のがん患者さんとの出会いを交えながら、基本的コミュニケーションの大切さ、患者に関心・興味をもつこと、その人の大切にしていることを知ること、頑張る患者・家族への魔法の言葉について、そして、看護師として専門職がもつ

要素「知識」「技術」「マインド」を話して下さいました。また、看護に活かすコンピテンシーについて、私たち看護師は、どんな逆境にあっても看護観・倫理観に基づいた信念・良心を持つことが重要、という点もメッセージとして投げかけて下さいました。受講生から、看護師の基本的姿勢を見直す機会になった、心が洗われた気持ちになったなどの意見が聞かれました。

「私のキャリアパス」では、緩和ケアを目指した理由、緩和ケアの魅力、困難の乗り越え方、などを3名の方にお話をいただきました。がん看護専門看護師の中山祐紀子氏（医療法人財団 杏順会 越川病院）は、自身のライフスタイルから現在の職場に至った経緯、「緩和ケアは看護そのもの」つまり、日々の丁寧なケアの連続であること、病院内外の緩和ケアをつなぐことの大切さを話されました。緩和ケア認定看護師の河島夏来氏（国立がん研究センター東病院）は、看護師になってから現在の職場に至る経緯を話され、その様々なご経験から「日々の看護の連続は緩和ケア」「緩和ケアは緩和ケア病棟だけで提供されるものではなく、常日頃の看護の中で実践されていること」「色々な経験は人を豊かにする」などを話していただきました。そして、自分自身の心のケアの重要性も伝えて下さいました。訪問看護認定看護師の河西真理子氏（あすか山訪問看護ステーション）は、ご自身の出産の経験から専門性の方向転換をされたこと、10年後のなりたい自分を想像し、この1年何に力を入れるかを意識して学習・実践すること、訪問看護はそのものが緩和ケアであることを、対象の支援者でいる姿勢が大切であることなどを話されました。演者のお話しに対して受講者から、「先輩方の話をきいて、チャレンジすることや学び続けることの大切さを感じた」「色々な経験や思いを聞くことができるとてもいい機会になった」「自分の将来の方向性を考えるうえで大変参考になった」などの意見があり、多くの刺激を受けた様子が伺えました。

その後のワールドカフェ形式によるグループワークには講師も参加し、「緩和ケアで大切にしていること、していきたいこと」を話し、真っ白な模造紙に様々な思いを描きながら、熱く語り合いました。

事後アンケートでは、すべての項目において、「有用であった」「今後のキャリアパスを描くうえで役立った」が90%以上でした。自由記述では、「志を同じくする皆さんと対話できて、とても嬉しかった」

「勉強してたくさん努力して、患者さんにきちんと向き合おうと改めて思う」などの意見があり、本研修が緩和ケアを目指す看護師にとって有意義であったことがわかりました。

参加されたみなさんにとって本セミナーが、緩和ケア領域で将来、キラキラと働く自分に近づく一助となり、患者・家族へのよりよいケアにつながりますようにと、WPGメンバー一同、心より願っております。

編集
後記

令和元年になり最初のニューズレターです。山口重樹先生が巻頭言で、この節目にふさわしいメッセージを下さいました。新しい時代に向けて本学会員の皆様も活動を充実させていかれると思います。日本における緩和医療の発展、そして日本の医療が世界のスタンダードになることを願っています。(恵紙 英昭)

安部 能成
恵紙 英昭
佐藤 一樹
武村 尊生
萬谷摩美子
○山口 重樹
吉田 智美