



Japanese Society for Palliative Medicine

日本緩和医療学会 ニューズレター

98

Feb 2023



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	82
Journal Club	84
よもやま話	89
Journal Watch	91
委員会活動報告	96

巻頭言

言葉の単純化に潜む落とし穴

公益財団法人がん研究会 有明病院 緩和治療科
松本 禎久

最近ではTVやインターネットでSDGsといった言葉が飛び交っています。多くの方がご存じのようにSustainable Development Goals（持続可能な開発目標）のことで、私自身も何となく理解している気でした。しかし、よく調べると具体的な17のゴール・169のターゲットから構成された国際目標であることを知り、分かった気になっていた自分に気づきました。このように略語などの理解や使い方が、実は適切ではなかったと気づくことが増えています。最近、私が仕事をしながら気になっている言葉をいくつか紹介します。

ひとつめは「BSC」。ご存じのようにBest Supportive Careの略です。BSCは文字通り捉えるとまさに緩和ケアではないかと感じます。「抗がん治療と並行して緩和ケアを」と普段言っているのに「今後の方針はBSC（≒緩和ケア）」という言葉を使うことに違和感を抱くようになりました。最近の臨床試験でも「抗がん治療＋BSC vs. BSC alone」という表現もみられるようになってきました。最近、私は「BSC」と書かれた紹介の文面を転記する際に「今後抗がん治療を行わない」「緩和ケアに専念する」「BSC alone」

といった表現に書き換えています。ただ周囲の方はあまり気づいてくれないかもしれません。「BSC」のことは、本学会ニューズレター84号の巻頭言でも取り上げられています。

つぎに「IC」。ご存じの通りInformed Consentの略で「十分な説明に基づく同意」という意味です。最近、「ICします」「ICの時間は」という医療者間のやり取りをよく耳にし、「同意する主語は患者ではないのかな？」「面談とか病状説明のこと？」と感じています。言いやすいため、私もついつられて「今からIC」と口に出してしまうこともあります。もし仮に「同意」する主語について気にしないようにしたとしても、患者・家族が必ず「同意」しないとイケないような押しつけのニュアンスを感じてしまうので、間違えたときは言い直すようにしています。今更ながら、最近改めて「主語」の重要性を再認識している今日この頃です。

そして、略語ではないですが「キーパーソン」。「患者さんのキーパーソンは誰？」といった話題がカンファレンスなどで上がると、キーパーソンを誰か一人に絞って確定しようとする雰囲気を感じます。キーパーソンを

一人に絞ることは、医療者にとってはシンプルであり、様々な患者の関係者からの要求を満たす必要はなくなり、キーパーソンへの対応で免責を得ることが出来る可能性もあり、多忙な医療者の安心感につながっているかもしれません。ただ、患者にとって、誰が何についての「鍵」なのか、医療者が俯瞰的な視点を持ち、思い巡らせることは大切なことだと感じています。たとえば、日常生活では配偶者、代理意思決定では息子、心の支えでは娘がそれぞれ「鍵」ということもあるだろうと。「窓口」や「第一連絡先」としての「独り」のキーパーソンが困っている様子をみることもあります。そんなこともあり、私が転記するカルテからはキーパーソンという言葉が消えることが多くなっています。

言葉の使われ方は変化するものでありますが、言葉の単純化や業務のマニュアル化に潜む落とし穴には十分注意していないと無意識的に診療・ケアの質が低下してしまう可能性があるなと自戒する今日この頃です。

1. オピオイド誘発性便秘の予防における酸化マグネシウムと比較したナルデメジンの有効性ランダム化比較試験

小牧市民病院 薬局
山本 泰大

Anna Ozaki, Takaomi Kessoku, Kosuke Tanaka, Atsushi Yamamoto, Kota Takahashi, Yuma Takeda, Yuki Kasai, Michihiro Iwaki, Takashi Kobayashi, Tsutomu Yoshihara, Takayuki Kato, Akihiro Suzuki, Yasushi Honda, Yuji Ogawa, Akiko Fuyuki, Kento Imajo, Takuma Higurashi, Masato Yoneda, Masataka Taguri, Hiroto Ishiki, Noritoshi Kobayashi, Satoru Saito, Yasushi Ichikawa, Atsushi Nakajima
Effectiveness of Naldemedine Compared with Magnesium Oxide in Preventing Opioid-Induced Constipation: A Randomized Controlled Trial
Cancers (Basel). 2022 Apr 24;14(9):2112. PMID: 35565243 PMCID: PMC9102438 DOI: 10.3390/cancers14092112.

【目的】

オピオイド誘発性便秘（OIC）は、オピオイド治療を受けている患者に起こり、生活の質（QOL）を低下させる可能性がある。我々は、酸化マグネシウム（MgO）とナルデメジン（NAL）のOIC予防の有効性を比較した。

【方法】

この無作為化比較試験（登録番号UMIN000031891）には、オピオイド療法を受ける予定のがん患者120人が参加した。患者を無作為に割り付け、年齢および性別によって層別化し、MgO（500mg、1日3回）またはNAL（0.2mg、1日1回）を12週間投与した。主要評価項目は便秘QOL患者評価日本語版（JPAC-QOL）のベースラインから2週間の変化の平均値とした。他の評価項目は、1週間の自発性排便（SBM）および完全SBM（CSBM）であった。

【結果】

両群の患者に使用された強オピオイド鎮痛薬、弱オピオイド鎮痛薬の割合はNAL群50%/50%、MgO群45%/55%であった（両群のモルヒネ換算量は共に平均13mg/日）。平均JPAC-QOLの悪化は、2週間後のMgO群よりもNAL群の方が有意に

低かった。NAL群ではMgO群よりも有害事象が少なかった（治療関連有害事象全体：NAL群18%、MgO群35%、下痢：NAL群8%、MgO群7%、悪心：NAL群7%、MgO群20%）。群間のSBMの変化に有意差も重篤な有害事象/死亡も認められなかった。CSBM率は、2週目および12週目にMgO群よりもNAL群で高かった（NAL群-0.9回/週、MgO群0回/週、 $p<0.01$ ）。

【考察】

結論として、OIC患者において、NALはMgOと比較して便秘特異的QOLおよびCSBM率の低下を有意に防止した。

【コメント】

本試験はOICに対する早期使用のNALの有用性を示す重要な報告である。ただし、本試験では排便改善の指標としてQOL評価を主要評価項目としており、副次評価項目であるCSBM（1週間の排便回数）では両群で週1回未満の差があるのみであることから、両群の有効性に差がある、と結論付けてよいか疑問が残ることも付け加えておきたい。

NALの有効性を評価する上で、オピオイド鎮痛薬導入前の排便状況を確認することが重要である。本試験では上記内容ならびにNALの服用時期について未記載であることから、オピオイド鎮痛薬に関連しない便秘を除外した集団に対する結果も今後は期待したい。

本試験のサンプルサイズは小さいが、下痢の発現頻度は両群で同程度、悪心の発現頻度はNAL群の方が少なかったことも興味深い結果であった。

OICは耐性化されないためOIC予防の緩下剤は長期投与となる可能性が高いことから、OICの薬剤選択の際には費用対効果は重要であることも忘れてはならない。

2. がん患者の呼吸困難に対する デキサメタゾンの効果 (ABCD) : 並行群間二重盲検無作為対照試験

国際医療福祉大学病院 薬剤部
佐藤 淳也

David Hui, Veronica Puac, Zeena Shelal, Rony Dev, Sandra K Hanneman, Kristofer Jennings, Hilary Ma, Diana L Urbauer, Sanjay Shete, Frank Fossella, Zhongxing Liao, George Blumenschein Jr, Joe Y Chang, Michael O'Reilly, Saumil J Gandhi, Anne Tsao, Donald A Mahler, Eduardo Bruera

Effect of dexamethasone on dyspnoea in patients with cancer (ABCD): a parallel-group, double-blind, randomised, controlled trial

Lancet Oncol. 2022 Oct;23(10):1321-1331. PMID: 36087590 DOI: 10.1016/S1470-2045(22)00508-3. Epub 2022 Sep 7.

【目的】

がん患者の呼吸困難の緩和のために、ステロイドがよく処方されるが、その使用を支持するエビデンスは乏しい。がん関連呼吸困難に対する高用量デキサメタゾンの効果をプラセボと比較した。

【方法】

試験デザインは、二重盲検無作為化対照試験 (RCT) であり、MD アンダーソンがんセンターを含む米国の2施設で行われた。対象患者は、11段階数値評価スケール (NRS) の平均呼吸困難スコアが4以上の患者とした。デキサメタゾン 8mg を12時間ごとに7日間経口投与し、その後4mg を12時間ごとに7日間経口投与する群と同様のプラセボを14日間服用する群に2対1でランダムに割付けられた。主要アウトカムは、ベースラインから7日目までのNRS強度の変化とした。副次評価項目としては、Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) による症状評価やEORTC-QLQ-C30によるQOL、有害事象を評価した。

【結果】

2018年1月から2021年4月の間にスクリーニングおよび登録された128患者をデキサメタゾン群 (n=85) またはプラセボ群 (n=43) に割り付けた。患者の年齢中央値は65歳であった。全ての患者に胸部病変 (72% が肺癌、44% が COPD や喘息の既往) があり、59% がオピオイド鎮痛薬を、21% が酸素吸入を併用していた。7日目までのデキサメタゾンあ

るいはプラセボ投与完遂率は、95% であった。ベースラインから7日目までのNRSの平均変化量は、デキサメタゾンおよびプラセボ群間の有意差はなかった (-1.6 vs -1.6, p=0.48)。活動量調整後の呼吸困難強度 (-2.0 vs -1.5, p=0.21) および呼吸困難の不快感 (-1.8 vs -2.2, p=0.97) においても両群の差はなかった。一方、デキサメタゾン群のESASスコアは、食欲、ウェルビーイング、不安、抑うつ各スコアがプラセボに比べ有意に改善していた。EORTC-QLQ-C30スコアは、両群で有意な差がなかった。グレード3～4の有害事象 (デキサメタゾン群およびプラセボ群) は、感染症 (11% および7%)、不眠症 (8% および2%)、神経精神症状 (4% および0%) であった。重篤な有害事象は、デキサメタゾン群の28% およびプラセボ群の7% に認められ、いずれも重篤な感染症など入院を要するものであった。

【考察】

高用量デキサメタゾンは、がん患者の呼吸困難を改善せず、有害事象の発生頻度も高かった。これらの結果は、デキサメタゾンを呼吸困難の緩和のためにルーチンに投与すべきではないことを示唆している。

【コメント】

がん患者の呼吸困難の管理にステロイドは、よく処方されるが、そのリスクとベネフィットは大いに議論されている。米国臨床腫瘍学会および欧州腫瘍学会の臨床実践ガイドラインは、がん関連呼吸困難のある患者に対するステロイドの使用を支持している。これまで、がん関連呼吸困難の患者においてデキサメタゾンとプラセボを比較したパイロット版のRCTが過去1件ある (PMID: 27330023)。この研究では、デキサメタゾン 8mg を1日2回4日間投与後、4mg を1日2回3日間投与し、デキサメタゾンによる呼吸困難の改善を報告していた。しかし、プラセボ群含めてわずか41名での研究であり、グループ間の差を検出するための検出力を有していなかった。今回紹介した研究は、評価期間がやや長いものの同様のステロイド量でかつ、より多数の患者で検証されている点で信頼性が高い。結果として、薬剤に関連するリスクを考慮すると、がん患者の呼吸困難の緩和のために高用量デキサメタゾンをルーチンで投与すべきではないが、実際の臨床において有効な患者集団は存在すると思われ、それらに対してはさらなる研究が必要であることを示唆した。

日本緩和医療学会がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン (2016年版) では、呼吸困難を有するがん患者に対して、病態を問わず一律にステ

ロイドの全身投与は行わないことを提案している。一方、がん性リンパ管症、上大静脈症候群および主要気道閉塞へのステロイド投与は、呼吸困難の緩和作用を期待できる原因病態として有効性と有害事象を慎重に評価し、無効例では速やかに中止することを条件に使用を推奨している。今回の論文は、この推奨を支持する重要な論文であると思われた。

3. がん患者の呼吸困難に対する デキサメタゾンの効果：並行群間 二重盲検ランダム化比較試験

竹田綜合病院 緩和医療科
東北大学大学院医学系研究科緩和医療学分野
平塚 裕介

David Hui, Veronica Puac, Zeena Shelal, Rony Dev, Sandra K Hanneman, Kristofer Jennings, Hilary Ma, Diana L Urbauer, Sanjay Shete, Frank Fossella, Zhongxing Liao, George Blumenschein Jr, Joe Y Chang, Michael O'Reilly, Saumil J Gandhi, Anne Tsao, Donald A Mahler, Eduardo Bruera
Effect of dexamethasone on dyspnoea in patients with cancer (ABCD): a parallel-group, double-blind, randomised, controlled trial
Lancet Oncol. 2022 Oct;23(10):1321-1331. PMID: 36087590 DOI: 10.1016/S1470-2045(22)00508-3. Epub 2022 Sep 7.

【目的】

エビデンスは十分ではないが、がん患者の呼吸困難に対してコルチコステロイドは頻用されている。本研究はがん関連呼吸困難に対して高用量デキサメタゾン（DEX）投与の効果プラセボ投与と比較検証することである。

【方法】

並行群間二重盲検ランダム化比較試験を米国の2施設で施行した。18歳以上の外来がん患者で、過去1週間の呼吸困難 Numerical Rating Scale（NRS）が平均4以上であった患者を対象に、①DEX16mg/日 経口内服×7日間→DEX8mg/日 経口内服×7日間、②プラセボ×14日間を2:1の割合で無作為に割り付けた。患者、研究スタッフ、臨床医が盲検化された。主要評価項目は、ベースラインから7日目までの過去24時間の呼吸困難のNRSに設定した。解析は、修正 intention-to-treat 法で行った。2回目

中止した。

【結果】

2018年1月～2021年4月の間に、適格基準を満たした128人をDEX群（n=85）またはプラセボ群に（n=43）に割り付けた。ベースラインからの呼吸困難NRSの平均変化量は、DEX群で-1.6（95% Confidence Interval [CI] -2.0 - -1.2）、プラセボ群で-1.6（-2.3 - -0.9）であり、群間における有意差を認めなかった（p=0.48）。最も多かったグレード3もしくは4の有害事象は感染症（DEX群11% vs. プラセボ群7%）、不眠（DEX群8% vs. プラセボ群2%）、精神神経症状（DEX群4% vs. プラセボ群0%）であった。なし[0%]であった。治療に関連する死亡は両群とも発生しなかった。

【結論】

高用量DEX投与はがん患者の呼吸困難をプラセボ投与と比較して有意に改善することはなく、有害事象の頻度が上昇した。がん関連呼吸困難に対してルーチンにDEXを投与すべきではない。

【コメント】

呼吸困難の原因は単因子ではなく、慢性閉塞性肺疾患などを含む多因子であることもしばしばあることや、従来DEXが有効とされる上気道閉塞やがん性リンパ管症が解析対象となっていないことが本研究の結果の解釈を難しくしている。がん関連呼吸困難へのDEX投与を行うべきではないと解釈すべきではなく、病態を選んで投与すべきであることを示唆した教育的な論文であると考えられる。

4. 緩和ケア医の診察を受ける高齢入院患者の症状や気かりと社会経済的地位との関連

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

Joanna M Davies, Katherine E Sleeman, Christina Ramsenthaler, Wendy Prentice, Matthew Maddocks, Fliss Em Murtagh

The association between socioeconomic position and the symptoms and concerns of hospital inpatients seen by specialist palliative care: Analysis of routinely collected patient data

Palliat Med. 2022 Aug 10;2692163221115331. PMID: 35949141 DOI: 10.1177/02692163221115331. Online ahead of print.

【目的】

進行がんを対象にした研究によると、社会経済的地位の低さは、高い症状負担や生活の質の低さと関連している。しかし、非がん患者や終末期に向かう高齢者の社会経済的地位が、症状や気かりに与える影響は分かっていない。本研究では、緩和ケア専門医の診察を受ける高齢の入院患者の社会経済的地位と症状や気かりとの関連を調べた。

【方法】

2016年1月1日から2019年12月31日の間に、ロンドン都心と郊外の2つの病院で緩和ケア医の診察を受けた60歳以上の全入院患者の電子カルテデータを横断的に分析した。社会経済的地位は、患者の居住地のはく奪指標（IMD: Index of Multiple Deprivation）で示し、多変量の線形回帰分析で、患者の全人的苦痛を評価する患者報告型評価指標であるIPOS（Integrated Palliative Care Outcome Scale）との関連を調べた。IPOSでは、主観的な身体症状・精神症状・コミュニケーションや現実的な問題への気かり（家族・友人との気持ちの共有、病状説明、病気により生じた問題への対応）を評価した。

【結果】

対象者7,860名のうち、38.3%ががん患者であった。人口統計学的因子や臨床的特徴での調整後、最も経済的に恵まれない地域に住む患者は、恵まれた地域に住む患者に比べて、コミュニケーションや現実的な問題への気かりの平均スコアが高かった（4.82;

95%CI: 4.62-5.02 に比べて 5.38; 5.10-5.65)。コミュニケーションや現実的な問題への気かりに対する貧困の影響は、患者の年齢が高いほど弱まった。患者の社会経済的地位貧困は、身体・精神症状とは関連しなかった。

【結論】

コミュニケーションや現実的な問題への気かりに対応するための支援を増やすことは、終末期に向かう患者の不平等を減らすための一策となる可能性がある。終末期に向かう患者の不平等のさらなる検証のために、他地域の病院や病院以外の場所で患者報告型評価を使った研究が求められる。

【コメント】

著者らはこれまで、社会経済的地位と終末期の医療利用の多さとの関連や、社会経済状況が終末期の医療利用に影響をおよぼす際の媒介因子を明らかにしてきた。社会経済的な不平等に関する終末期ケア研究では、医療へのアクセスの格差に注目がされやすいが、本研究では地域の貧困格差が患者評価に与える影響に注目していることが特徴である。患者報告型評価を活用することの患者への効果はこれまでに示されており、本邦の緩和ケア臨床における患者報告型評価使用の有効性の検証と、患者評価を通じた見えない格差の可視化が期待される。

5. ホスピスおよび緩和ケアを受けるがん患者に毎日マッサージを提供する介護者の負担と実現可能性についてのパイロット試験

おおたかの森こどもクリニック
森川 みはる

Karen Moosvi, Tasha M Schoppee, Stacy Xavier, Kristen Henderson, Marie L Suarez, Yingwei Yao, Diana J Wilkie

Feasibility and Burden of Lay Caregivers Providing Daily Massages to Patients With Cancer Receiving Hospice and Palliative Care

Am J Hosp Palliat Care. 2022 Dec;39(12):1475-1483. PMID: 35613662 PMCID: PMC9613515 DOI: 10.1177/10499091221105881. Epub 2022 May 25.

【目的】

専門家によるマッサージはがん患者の症状を軽減するが、費用がかかる。この療法を日常的に取り入れるための費用対効果の高い方法として、介護者へマッサージができるよう指導することであるが、介護者の負担となる可能性がある。このパイロット試験の目的は、介護者が2日間、自宅でマッサージトレーニングを受講後、患者へ毎日（3日間）マッサージを行うことへの負担と実現可能性、およびトレーニングとマッサージの提供に関するフィードバックを調査することである。

【方法】

単群、前後比較の本調査は、米国フロリダ州のホスピスプログラムを受ける患者に実施された。介護者は有資格者のマッサージセラピストから2日間、技術指導を受け、その後3日間、患者にマッサージを行う。実施前後に介護負担を評価する介護者反応評価（Caregiver Reaction Assessment: CRA）を実施し、比較した。また、患者・介護者にトレーニングとマッサージ施術実施について、インタビュー調査を行った。インタビュー結果は内容分析の手法を用いて分析した。

【結果】

63組の家族が参加し、39組が分析対象となった。介護者の平均年齢は46歳で、69%が女性であった。トレーニング後、介護者は3日間のうち平均 2.8 ± 1.6 回マッサージを実施していた。実施前後のCRAの平均点はほぼ同じであり、統計的に有意な差はなかった。患者・介護者へのインタビューからは、①

マッサージを効果的に行うための介護者のニーズ、②マッサージを行うことで経験した感動する瞬間、③リラックスや笑顔を共有できるなどの双方向のメリット、④マッサージを継続するための物流上の課題の4つのテーマが抽出された。

【結論】

介護者が患者へマッサージを行うことは介護負担を有意に増加することではなく、このケアモデルの実現可能性を支持し、身体的苦痛に限らない症状緩和効果をもたらす可能性を示した。

【コメント】

マッサージは、ケアとして取り入れやすく、その症状緩和の効果を支持する研究は数多くみられる。この研究では、介護者によるマッサージが介護者の負担を増加するものではないことが示された。また、身体症状緩和だけでなく、介護者と患者との良好な関係性構築への効果が期待できる可能性があることを示した論文であり、今後の更なる研究により知見が深まることを期待したい。

よもやま話



学生実習からの風景

焼津市立総合病院 小野田 千晴

原稿依頼をいただいた頃にちょうど当病院での薬学部5年生の病院実習が始まった。そこで、学生との実習での話を書くことにした。自分の学生時代と異なり、今の6年制の薬学部生は3ヵ月間の病院実習が必須になる。3ヵ月の実習は調剤のような実技実習よりも、ベッドサイドに伺って患者と接する時間を多く割いて、8つの主要病名の投薬管理、薬剤指導を行うことに重点が置かれる。この8つの病気の中には「がん」も含まれているが、緩和ケアよりも化学療法治療が中心になることが多い。私はこの実習の中で、外来化学療法室と緩和ケアチームとしての実習メニューで携わっている。学生に「緩和ケア」の印象を尋ねてみた。学生は、実習に来るまではがん治療をやっている人や終末期の医療だと思っていたが、がんだけじゃないんだということを知ることができた。また、他の病院に行っている同級生も同じような事を言っていたと聞くことができた。薬剤師は様々な診療科に携わることができるので、長い治療経過の中で心不全や神経難病などの非がんの緩和ケアを感じることができる。また、全国の緩和ケアに携わる薬剤師が、学生実習の段階からがん治療以外の緩和ケアについても取り組んでいるのだと感じた。薬学生に実習を通じて、痛みや症状緩和の薬物療法だけでなく、全国の薬剤師の仲間たちが早期からの緩和ケアや非がんの緩和ケアを伝えていることを思うと、自分も緩和ケアについてメッセージを広めよう、がんばろうという気持ちになった。

今回の実習期間で、緩和ケアチームとして自宅で看取ることとなった方に携帯型 patient-controlled analgesia (PCA) ポンプに医療用麻薬を調製することになった。当院での麻薬混合調製の見学だけでも数少ない貴重な機会であり、また PCA ポンプの接続の現場まで見学したいとのことで連れていった。実習責任者の薬剤師からは、終末期の様子などは学生にとって大きなストレスになることもあるかもしれないから、緩和ケアのラウンド中であっても必ずしも同席させなくても良いと言われている。患者は終末期せん妄の状態にあったので、学生に状況を説明した。せん妄状態を理解した上でどんなことでも病室に入って見学したいという学生と、やっぱり怖いので廊下で待機するという学生がいた。部屋に入った学生は、薬学部生になる前に身内をがんで亡くしており、その時に「何もできなかった」という思いから、現場でいろいろ学んで将来は医療現場に出たいと思っていると教えてくれた。ここで自分の話ではあるが、その時、自分が薬剤師になって1、2年目の頃に、あるがん患者の苦痛を和らげることができなかったことで「緩和ケアをもっと勉強しよう！この道に進もう！」と決意した当時のことを思い出した。また、部屋に入らなかった学生のように、最初の頃は終末期せん妄の状態の患者の病室に入るときにものすごく勇気も必要だったな、ということも思い出した。そのときの忘れられない感情があるから、自分は緩和ケアに携わる仕事を続けられているのだなあと感じた…という話です。

最後に、この「よもやま話」が発刊される頃には学生たちは無事実習を終了して、学校に戻っているだろうと思います。今、毎日一生懸命カルテをみて、調べて、患者の元に行って学んでいます。この3ヵ月の実習が充実したものになるように応援しています。

久しぶりの学会参加

飯田市立病院 緩和ケア内科 山田 武志

2020年に日本でもコロナ禍が始まり、様々な制限がされる中で緩和・支持・心のケア合同学会大会もWeb開催になりました。それ以降、都市地域とは少し違った感染流行の様相を見せる田舎住まいということもあり、県外どころか地域外へ出ることもほとんどないまま2年余りが過ぎました。確かにオンラインが発展し、学会集会や講演会を聴く機会は以前よりも増えましたし、正直なところ片道数時間かけていく手間がいらないとかその移動のために生じる疲れもなく、留守にする必要もないため仕事に穴をあけることも少なく、また仕事が溜まらないという点は大きなメリットです。たまには都会へ行って、美味しいものを食べたいとかの田舎者ならではの発想もありましたが、色々考えるとオンラインだけでも良いかとすら思っていました。

昨年の第27回日本緩和医療学会学術大会は2年連続となるハイブリッド開催で行われました。友人たちに逢えそうとの事もあり、2年ぶりに神戸へ出かけることにしてみました。会場では想像していたよりは参加者も大勢いましたが、各講演会での座席には空席もあり、以前の様な聞きたいけど講演会場に入れないということではなく、個人的には現地参加者は程よい人数に感じました。また、会場では丸2年ほどオンラインでしか会うことのできなかった全国の仲間たちとも直接逢って話をすることができました。気づかなかったのですが、オンラインだと基本的に必要最低限の会話が多く、業務上の話だけで終わってしまうことが多かったのですが、直接逢って話をするると雑談も弾みつい話し込んでしまうこともしばしばありました。私の様に二次医療圏に緩和ケア内科を標榜する医師が一人しかいないような環境で過ごしている者にとって、志が同じ仲間との会話がとてもほっとするひと時であったことを思い出させてくれました。

本年からはいよいよ本格的にウィズコロナの時代になっていくと思われます。費用の問題などありますが、学会や講演会もオンラインでもオフラインでも参加者が選ぶことのできる、いわゆるハイブリッド開催が基本になっていくことでしょう。これからは演者も参加者もこの形に慣れていくことや、インターネット環境や技術のさらなる進歩によって、オンライン、オフラインそれぞれのメリットはより大きくなり、デメリットはより少なくなっていくと信じています。

ただ、同志たちと直接顔を合わせてほっこりする時間を共有することは、私にとってかけがえのない時間であることに気がついてしまいましたので、これからも年に1～2回程度は現地参加をしたいと考えています。

ジャーナルウォッチ 緩和ケアに関する論文レビュー (2022年9月～2022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. 2022;387(9-21)】

1. 治療アクセスの改善によってオピオイド使用障害の管理を変革する
Gupta R, Levine RL, Cepeda JA, Holtgrave DR. Transforming Management of Opioid Use Disorder with Universal Treatment. N Engl J Med. 2022;387(15):1341-4. [PMID: 36129991]
2. 燃え尽き症候群かつ病か：医師のウェルビーイング向上への取組みの拡大
Sen S. Is It Burnout or Depression? Expanding Efforts to Improve Physician Well-Being. N Engl J Med. 2022;387(18):1629-30. [PMID: 36317749]
3. 最悪のこと：小児緩和ケア医のエッセイ
Adrian C. The Worst Thing. N Engl J Med. 2022;387(18):1633-5. [PMID: 36317746]
4. 小児ハイリスクホジキンリンパ腫における化学療法とブレンツキシマブベドチン併用療法
Castellino SM, Pei Q, Parsons SK, Hodgson D, McCarten K, Horton T, et al. Brentuximab Vedotin with Chemotherapy in Pediatric High-Risk Hodgkin's Lymphoma. N Engl J Med. 2022;387(18):1649-60. [PMID: 36322844]
5. オンラインでのヘルスケアアクセス：音声のみの診療とビデオベースのデジタル活用医療
Hughes HK, Hasselfeld BW, Greene JA. Health Care Access on the Line - Audio-Only Visits and Digitally Inclusive Care. N Engl J Med. 2022;387(20):1823-6. [PMID: 36373819]

【Lancet. 2022;400(10354-10366)】

6. カナダでの自殺補助に対する懸念の高まり
Webster P. Worries grow about medically assisted dying in Canada. Lancet. 2022;400(10355):801-2. [PMID: 36088940]
7. トランスジェンダーや多様な性の医学生への支援
Freeman NW, Keuroghlian AS. Supporting transgender and gender diverse medical students. Lancet. 2022;400(10355):804-5. [PMID: 36088942]
8. 睡眠の重要性への気づき
The L. Waking up to the importance of sleep. Lancet. 2022;400(10357):973. [PMID: 36115369]
9. ケア向上のためのデータ活用：中国での小児がん治療の格差
Gupta S. Using data to improve care: childhood cancer in China. Lancet. 2022;400(10357):977-9. [PMID: 36154678]
10. 北米のオピオイド危機：薬物を扱う専門家の知識を活用せよ
Gertner AK, Dasgupta N, Vincent L. The North American opioid crisis: draw on the expertise of people who use drugs. Lancet. 2022;400(10361):1401-2. [PMID: 36273474]
11. 北米のオピオイド危機：教育の失敗と無謀な制限
Kertesz SG, Varley AL, Fuqua LA, Gordon AJ. The North American opioid crisis: educational failures and incautious stoppage. Lancet. 2022;400(10361):1402. [PMID: 36273475]
12. 北米のオピオイド危機：処方薬の安全な供給に関するエビデンスとニュアンス
Urbanoski K, Barker B, McGreevy PB, Slaunwhite A, Pauly B. The North American opioid crisis: evidence and nuance on prescribed safer supply. Lancet. 2022;400(10361):1402-3. [PMID: 36273476]
13. 北米のオピオイド危機：合法的薬物注射施設はどの程度有効か？
Kennedy MC, Karamouzian M, Marshall BDL. The North American opioid crisis: how effective are supervised consumption sites? Lancet. 2022;400(10361):1403-4. [PMID: 36273477]
14. 北米のオピオイド危機：ヨーロッパの視点
Kalkman GA, Kramers C, van den Brink W, Schellekens AFA. The North American opioid crisis: a European perspective. Lancet. 2022;400(10361):1404. [PMID: 36273479]

15. タモキシフェンやアロマターゼ阻害薬を使用中の乳がん女性のホットフラッシュに対する非ホルモン経口新規治療薬：
ランダム化第Ⅱ相二重盲検試験

Vrselja A, Latifi A, Baber RJ, Stuckey BGA, Walker MG, Stearns V, et al. Q-122 as a novel, non-hormonal, oral treatment for vasomotor symptoms in women taking tamoxifen or an aromatase inhibitor after breast cancer: a phase 2, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2022;400(10364):1704-11. [PMID: 36366886]

【*Lancet Oncol*.2022;23(9-11)】

16. がん専門医療資源の集中化が移動時間・公平性・転帰に及ぼす影響を評価する医療サービス計画：
集団ベースのモデリング研究

Aggarwal A, Han L, van der Geest S, Lewis D, Lievens Y, Borrás J, et al. Health service planning to assess the expected impact of centralising specialist cancer services on travel times, equity, and outcomes: a national population-based modelling study. *Lancet Oncol*. 2022;23(9):1211-20. [PMID: 35931090]

17. がん患者の呼吸困難に対するデキサメタゾンの効果：二重盲検ランダム化並行比較試験

Hui D, Puac V, Shelal Z, Dev R, Hanneman SK, Jennings K, et al. Effect of dexamethasone on dyspnoea in patients with cancer (ABCD): a parallel-group, double-blind, randomised, controlled trial. *Lancet Oncol*. 2022;23(10):1321-31. [PMID: 36087590]

【*JAMA*. 2022;328(9-20)】

18. 医療の質を測定するための行政コードの活用

Portuondo JI, Harris AHS, Massarweh NN. Using Administrative Codes to Measure Health Care Quality. *JAMA*. 2022; 328(9):825-6. [PMID: 35904795]

19. 健康状態の変化の安定性：患者報告評価を包括的に評価するための次のステップ

Khan MS, Butler J. Stability of Changes in Health Status: Next Step in Comprehensively Assessing Patient-Reported Outcomes. *JAMA*. 2022;328(10):923-4. [PMID: 35980698]

20. 膝・肩関節鏡術後のオピオイド鎮痛薬消費量に対する多剤併用プロトコルとオピオイド鎮痛薬標準処方：ランダム化試験

Investigators NOP, Gazendam A, Ekhtiari S, Horner NS, Simunovic N, Khan M, et al. Effect of a Postoperative Multimodal Opioid-Sparing Protocol vs Standard Opioid Prescribing on Postoperative Opioid Consumption After Knee or Shoulder Arthroscopy: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2022;328(13):1326-35. [PMID: 36194219]

21. オピオイド過剰摂取へのガバペンチンの使用増は誤用の可能性と適応外処方の実態を表す

Kuehn BM. Growing Role of Gabapentin in Opioid-Related Overdoses Highlights Misuse Potential and Off-label Prescribing Practices. *JAMA*. 2022;328(13):1283-5. [PMID: 36069924]

22. 1,050 万人の子どもが COVID-19 で親や養育者を喪失した推計

Bellandi D. Estimate: 10.5 Million Children Lost a Parent, Caregiver to COVID-19. *JAMA*. 2022;328(15):1490. [PMID: 36255421]

23. COPD における慢性的な呼吸困難に対する低用量徐放性モルヒネ常用の効果：ランダム化試験

Ekstrom M, Ferreira D, Chang S, Louw S, Johnson MJ, Eckert DJ, et al. Effect of Regular, Low-Dose, Extended-release Morphine on Chronic Breathlessness in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: The BEAMS Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2022;328(20):2022-32. [PMID: 36413230]

【*JAMA Intern Med*. 2022;182(9-11)】

24. 人工知能とモバイルヘルスツールを使った患者中心の疼痛ケア：ランダム化比較試験

Piette JD, Newman S, Krein SL, Marinec N, Chen J, Williams DA, et al. Patient-Centered Pain Care Using Artificial Intelligence and Mobile Health Tools: A Randomized Comparative Effectiveness Trial. *JAMA Intern Med*. 2022;182(9):975-83. [PMID: 35939288]

25. 民間保険加入の成人患者における慢性疾患と経済的転帰の関連

Becker NV, Scott JW, Moniz MH, Carlton EF, Ayanian JZ. Association of Chronic Disease With Patient Financial Outcomes Among Commercially Insured Adults. *JAMA Intern Med*. 2022;182(10):1044-51. [PMID: 35994265]

26. 専門家間の親密度の向上がチームパフォーマンス、コミュニケーション、心理的安全性に与える効果：ランダム化試験

Iyasere CA, Wing J, Martel JN, Healy MG, Park YS, Finn KM. Effect of Increased Interprofessional Familiarity on Team Performance, Communication, and Psychological Safety on Inpatient Medical Teams: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2022;182(11):1190-8. [PMID: 36215043]

【*JAMA Oncol*. 2022;8(9-11)】

27. COVID-19 パンデミックとがん検診との世界規模の関連：系統的レビューとメタ分析

Teglia F, Angelini M, Astolfi L, Casolari G, Boffetta P. Global Association of COVID-19 Pandemic Measures With Cancer Screening: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Oncol*. 2022;8(9):1287-93. [PMID: 35797056]

28. 1 型糖尿病患者の 1 日あたりのインスリン使用量と発がんリスクとの関連

Zhong W, Mao Y. Daily Insulin Dose and Cancer Risk Among Patients With Type 1 Diabetes. JAMA Oncol. 2022; 8(9):1356-8. [PMID: 35900757]

29. 脳転移：統合された多職種アプローチが最も効果的である明確な腫瘍

Moss NS, Beal K, Tabar V. Brain Metastasis-A Distinct Oncologic Disease Best Served by an Integrated Multidisciplinary Team Approach. JAMA Oncol. 2022;8(9):1252-4. [PMID: 35862025]

30. アスピリンと米国予防医学専門委員会：がん予防における位置づけは？

Chan AT. Aspirin and the USPSTF-What About Cancer? JAMA Oncol. 2022;8(10):1392-4.[PMID: 35900749]

31. QTc 計算式の選択とがん患者の臨床アウトカムとの関連

Richardson DR, Parish PC, Tan X, Fabricio J, Andreini CL, Hicks CH, et al. Association of QTc Formula With the Clinical Management of Patients With Cancer. JAMA Oncol. 2022;8(11):1616-23.[PMID: 36136321]

32. ガイドライン発表後の小児がんサバイバーにおけるオピオイド鎮痛薬処方と誤用・薬物使用障害の変化

Hu X, Brock KE, Effinger KE, Zhang B, Graetz I, Lipscomb J, et al. Changes in Opioid Prescriptions and Potential Misuse and Substance Use Disorders Among Childhood Cancer Survivors Following the 2016 Opioid Prescribing Guideline. JAMA Oncol. 2022;8(11):1658-62. [PMID: 36074473]

【BMJ. 2022;378(8350-8362)】**33. ブプレノルフィン・ナロキソンの監視下投与は必要か？**

Kleinman RA, Nielsen S, Weiss RD. Is daily supervised buprenorphine-naloxone dosing necessary? BMJ. 2022;378:e071467. [PMID: 35973725]

34. 自殺援助：スコットランドでは合法化が広く支持されている

Christie B. Assisted dying: Legislation has widespread support in Scotland. BMJ. 2022;378:o2205. [PMID: 36096516]

35. COVID-19 パンデミックから急速に発展した意思決定支援から何を学べるか？

Barry MJ, Harter M, Househ M, Steffensen KD, Stacey D. What can we learn from rapidly developed patient decision aids produced during the covid-19 pandemic? BMJ. 2022;378:e071530. [PMID: 36175019]

【Ann Intern Med. 2022;175(9-11)】**36. 筋骨格系の疼痛に対して救急外来で処方されたオピオイド鎮痛薬の有効性：系統的レビュー**

Jones CMP, Lin CC, Jamshidi M, Abdel Shaheed C, Maher CG, Harris IA, et al. Effectiveness of Opioid Analgesic Medicines Prescribed in or at Discharge From Emergency Departments for Musculoskeletal Pain : A Systematic Review and Meta-analysis. Ann Intern Med. 2022;175(11):1572-81. [PMID: 36252245]

【J Clin Oncol. 2022;40(25-33)】**37. がん疼痛管理のための統合医療：がん統合医療学会 -ASCO ガイドライン**

Mao JJ, Ismaila N, Bao T, Barton D, Ben-Arye E, Garland EL, et al. Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. J Clin Oncol. 2022;40(34):3998-4024. [PMID: 36122322]

38. がん領域における第I相試験の倫理的配慮

Bittlinger M, Bicer S, Peppercorn J, Kimmelman J. Ethical Considerations for Phase I Trials in Oncology. J Clin Oncol. 2022;40(30):3474-88. [PMID: 35275736]

39. がん転帰の格差を是正するための食料不安への介入：ランダム化比較試験

Gany F, Melnic I, Wu M, Li Y, Finik J, Ramirez J, et al. Food to Overcome Outcomes Disparities: A Randomized Controlled Trial of Food Insecurity Interventions to Improve Cancer Outcomes. J Clin Oncol. 2022;40(31):3603-12. [PMID: 35709430]

【Ann Oncol. 2022;33(9-11)】**40. 継続的ながん診療における PROMs の役割：ESMO ガイドライン**

Di Maio M, Basch E, Denis F, Fallowfield LJ, Ganz PA, Howell D, et al. The role of patient-reported outcome measures in the continuum of cancer clinical care: ESMO Clinical Practice Guideline. Ann Oncol. 2022;33(9):878-92. [PMID: 35462007]

41. がん免疫療法に対するアセトアミノフェンの効果

Bessede A, Marabelle A, Guegan JP, Danlos FX, Cousin S, Peyraud F, et al. Impact of acetaminophen on the efficacy of immunotherapy in cancer patients. Ann Oncol. 2022;33(9):909-15. [PMID: 35654248]

【Eur J Cancer. 2022;172-176】

42. SARS-CoV-2 の発生による肺がん新規患者の管理と予後への影響：リアルワールドデータを用いた後ろ向き多施設コホート研究
Priou S, Lame G, Zalcmán G, Wislez M, Bey R, Chatellier G, et al. Influence of the SARS-CoV-2 outbreak on management and prognosis of new lung cancer cases, a retrospective multicentre real-life cohort study. Eur J Cancer. 2022;173:33-40. [PMID: 35843177]
43. 再発子宮頸がん女性に対するセミプリマブと化学療法の患者報告型 QOL・機能・症状への効果の比較
Oaknin A, Monk BJ, Vergote I, Cristina de Melo A, Kim YM, Lisysanskaya AS, et al. EMPOWER CERVICAL-1: Effects of cemiplimab versus chemotherapy on patient-reported quality of life, functioning and symptoms among women with recurrent cervical cancer. Eur J Cancer. 2022;174:299-309. [PMID: 35922251]
44. 免疫チェックポイント阻害剤中止後の免疫関連有害事象：有病率と健康関連 QOL への影響
Schulz TU, Zierold S, Sachse MM, Pesch G, Tomsitz D, Schilbach K, et al. Persistent immune-related adverse events after cessation of checkpoint inhibitor therapy: Prevalence and impact on patients' health-related quality of life. Eur J Cancer. 2022;176:88-99. [PMID: 36198246]

【Br J Cancer. 2022;127(4-11)】

45. がん患者における死亡前 1 年間のケアの強度：データベース研究
Luta X, Diernberger K, Bowden J, Drone J, Hall P, Marti J. Intensity of care in cancer patients in the last year of life: a retrospective data linkage study. Br J Cancer. 2022;127(4):712-9. [PMID: 35545681]
46. 卵巣がん女性における診断前後の食事と生存率
Sasamoto N, Wang T, Townsend MK, Eliassen AH, Tabung FK, Giovannucci EL, et al. Pre-diagnosis and post-diagnosis dietary patterns and survival in women with ovarian cancer. Br J Cancer. 2022;127(6):1097-105. [PMID: 35760897]
47. 致命的な前立腺がんに関連する診断後の健康行動スコア
Graff RE, Langlais CS, Van Blarigan EL, Pernar CH, Stampfer MJ, Giovannucci EL, et al. Post-diagnostic health behaviour scores in relation to fatal prostate cancer. Br J Cancer. 2022;127(9):1670-9. [PMID: 36028533]
48. 頭頸部がん患者の診断後の禁煙と生存率：系統的レビューとメタ分析
Caini S, Del Riccio M, Vettori V, D'Ecclesiis O, Bonomo P, Locatello LG, et al. Post-diagnosis smoking cessation and survival of patients with head and neck cancer: a systematic review and meta-analysis. Br J Cancer. 2022;127(11):1907-15. [PMID: 35999273]

【Cancer. 2022;128(17-22)】

49. 若年乳がんサバイバーの体重の変化とその予測因子：前向きコホート研究
Sella T, Zheng Y, Tan-Wasielewski Z, Rosenberg SM, Poorvu PD, Tayob N, et al. Body weight changes and associated predictors in a prospective cohort of young breast cancer survivors. Cancer. 2022;128(17):3158-69. [PMID: 35775874]
50. PROMIS がん患者の機能評価尺度短縮版の応答性と解釈可能性
Smith SR, Vargo M, Zucker DS, Shahpar S, Gerber LH, Henderson M, et al. Responsiveness and interpretation of the PROMIS Cancer Function Brief 3D Profile. Cancer. 2022;128(17):3217-23. [PMID: 35788990]
51. NSABP R-04 試験における直腸癌に対するネオアジュバント療法後の健康関連 QOL
Ganz PA, Hays RD, Spritzer KL, Rogatko A, Ko CY, Colangelo LH, et al. Health-related quality of life outcomes after neoadjuvant chemoradiotherapy for rectal cancer in NRG Oncology/NSABP R-04. Cancer. 2022;128(17):3233-42. [PMID: 35749631]
52. 乳がん罹患後の妊娠や生殖補助医療と生存率との関連：データベース研究
Rauh-Hain JA, Zubizarreta J, Nitecki R, Melamed A, Fu S, Jorgensen K, et al. Survival outcomes following pregnancy or assisted reproductive technologies after breast cancer: A population-based study. Cancer. 2022;128(17):3243-53. [PMID: 35767282]
53. がん術後の未使用オピオイド鎮痛薬の返却が可能なパスワード保護された錠剤管理機器の有効性
Cogan JC, Accordino MK, Beauchemin MP, Spivack JH, Ulene SR, Elkin EB, et al. Efficacy of a password-protected, pill-dispensing device with mail return capacity to enhance disposal of unused opioids after cancer surgery. Cancer. 2022;128(18):3392-9. [PMID: 35819926]
54. 腫瘍内科医による治療のゴールの記載と終末期医療アウトカムとの関連
Epstein AS, Riley M, Nelson JE, Bernal C, Martin S, Xiao H. Goals of care documentation by medical oncologists and oncology patient end-of-life care outcomes. Cancer. 2022;128(18):3400-7. [PMID: 35866716]
55. 3 年間の前向き調査と介入を受けた乳がん患者のリンパ浮腫の危険因子
Koelmeyer LA, Gaitatzis K, Dietrich MS, Shah CS, Boyages J, McLaughlin SA, et al. Risk factors for breast cancer-related lymphedema in patients undergoing 3 years of prospective surveillance with intervention. Cancer. 2022;128(18):3408-15. [PMID: 35797441]

56. 進行がん患者の在留資格と居住地と、死の質との関連

Tergas AI, Prigerson HG, Shen MJ, Dinicu AI, Neugut AI, Wright JD, et al. Association between immigrant status and advanced cancer patients' location and quality of death. *Cancer*. 2022;128(18):3352-9. [PMID: 35801713]

57. 術後ホルモン療法の症状管理、苦痛、アドヒアランスのための遠隔介入：ランダム化比較試験

Jacobs JM, Post K, Massad K, Horick NK, Walsh EA, Cohn J, et al. A telehealth intervention for symptom management, distress, and adherence to adjuvant endocrine therapy: A randomized controlled trial. *Cancer*. 2022;128(19):3541-51. [PMID: 35924869]

58. 乳がんの縦断研究におけるコーヒー・紅茶の消費量と患者報告型アウトカム・臨床転帰の関連

Soldato D, Havas J, Crane TE, Presti D, Lapidari P, Rassy N, et al. Coffee and tea consumption, patient-reported, and clinical outcomes in a longitudinal study of patients with breast cancer. *Cancer*. 2022;128(19):3552-63. [PMID: 35913436]

59. ホジキンリンパ腫患者では精神障害リスクが高く、全生存率に悪影響がある可能性

Tao R, Chen Y, Kim S, Ocier K, Lloyd S, Poppe MM, et al. Mental health disorders are more common in patients with Hodgkin lymphoma and may negatively impact overall survival. *Cancer*. 2022;128(19):3564-72. [PMID: 35916651]

60. がん性疼痛を有する患者における非医療用オピオイド使用の管理介入の効果

Arthur JA, Edwards T, Lu Z, Tang M, Amaram-Davila J, Reddy A, et al. Interdisciplinary intervention for the management of nonmedical opioid use among patients with cancer pain. *Cancer*. 2022;128(20):3718-26. [PMID: 35997289]

61. 化学療法誘発性末梢神経障害のあるがん患者への鍼治療と統合療法の効果：多施設共同ランダム化比較試験

Ben-Arye E, Hausner D, Samuels N, Gamus D, Lavie O, Tadmor T, et al. Impact of acupuncture and integrative therapies on chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A multicentered, randomized controlled trial. *Cancer*. 2022;128(20):3641-52. [PMID: 35960141]

62. COVID-19 パンデミック初年度の米国のがんサバイバーの健康

Han X, Shi SK, Zhao J, Nogueira LM, Bandi P, Fedewa SA, et al. The first year of the COVID-19 pandemic and health among cancer survivors in the United States. *Cancer*. 2022;128(20):3727-33. [PMID: 35989581]

63. 強度変調放射線治療を受けた頭頸部がん患者の精神神経系症状のネットワーク解析

Lin Y, Bruner DW, Paul S, Miller AH, Saba NF, Higgins KA, et al. A network analysis of self-reported psychoneurological symptoms in patients with head and neck cancer undergoing intensity-modulated radiotherapy. *Cancer*. 2022;128(20):3734-43. [PMID: 35969226]

64. COVID-19 パンデミック時のがん検診の減少

Cancer screening falls during the COVID-19 pandemic. *Cancer*. 2022;128(21):3755. [PMID: 36228161]

65. がん患者とその支援者のためのがん関連の出版物へのアクセス改善

Taberner J, Bowling TE, Rivers J, Chari D, Ghith J, Ferdinand R, et al. Improving access to oncology publications for advocates and people with cancer. *Cancer*. 2022;128(21):3757-63. [PMID: 36098654]

66. 前立腺がんの凍結療法を受けた男性の腫瘍学のおよび機能的転帰：20年の経験

Tan WP, Kotamarti S, Chen E, Mahle R, Arcot R, Chang A, et al. Oncological and functional outcomes of men undergoing primary whole gland cryoablation of the prostate: A 20-year experience. *Cancer*. 2022;128(21):3824-30. [PMID: 36107496]

67. 自家造血幹細胞移植後の多発性骨髄腫患者における味覚障害と関連症状に関する前向き研究

Scordo M, Shah GL, Adintori PA, Knezevic A, Devlin SM, Buchan ML, et al. A prospective study of dysgeusia and related symptoms in patients with multiple myeloma after autologous hematopoietic cell transplantation. *Cancer*. 2022;128(21):3850-9. [PMID: 36041227]

68. GIST 患者における自己評価の認知機能障害と QOL：多国籍調査の結果

Ferguson RJ, Manculich J, Chang H, Sareen NJ, Snitz BE, Terhorst L, et al. Self-reported cognitive impairments and quality of life in patients with gastrointestinal stromal tumor: Results of a multinational survey. *Cancer*. 2022;128(22):4017-26. [PMID: 36125989]

69. がん患者の地理的条件と、意思決定スタイルやがん臨床試験参加への関心との関連

Caston NE, Williams CP, Wan C, Ye S, Pywell C, Ingram SA, et al. Associations between geography, decision-making style, and interest in cancer clinical trial participation. *Cancer*. 2022;128(22):3977-84. [PMID: 36111955]

70. 進行または切除不能な肝細胞がんの一次治療としてのアテゾリズマブ + ベバシズマブ併用対ニボルマブ：費用対効果

Li Y, Liang X, Li H, Chen X. Atezolizumab plus bevacizumab versus nivolumab as first-line treatment for advanced or unresectable hepatocellular carcinoma: A cost-effectiveness analysis. *Cancer*. 2022;128(22):3995-4003. [PMID: 36111952]

71. EGFR チロシキナーゼ阻害剤誘発性掻痒症に対するアプレピタントの有効性：ランダム化第II相試験

Zhou T, Zhang Y, Ma Y, Ma W, Wu X, Huang L, et al. Comparison of aprepitant versus desloratadine for EGFR-TKI-induced pruritus: A randomized phase 2 clinical trial. *Cancer*. 2022;128(22):3969-76. [PMID: 36197287]

委員会活動報告

1. 第3回東北支部学術大会報告

第3回東北支部学術大会
大会長 佐藤 薫

ハイブリッド開催にしましたが、コロナ禍のため何人の方がご参加いただけるかなど最後まで開催準備に気の抜けない大会でした。それでも事前登録は200人を超え、開催日の10月1日の福島は快晴と天候にも恵まれ、鬱屈とした気分を一掃してくれました。幸いCOVID-19の感染者数が一時的に落ち着いてきた時期にも重なりましたが、現地にご来場いただいたのは総参加者数209人中約半数でした。2会場場で大会を進行し、大きな会場では人が少なく寂しい感じもしましたが、密にならずスタッフや参加者の中からCOVID-19感染者が出なかったことから、感染対策の面では特に良かったのかもしれない。

大会テーマは「生きる力をはぐくもう From Fukushima」とし、東日本大震災からコロナ禍まで日頃の医療だけではないプレッシャーを受けてきた医療者を元気づけたいということを念頭にいたプログラムや展示、演奏会などを企画しました。「久しぶりに学会に来た。」「楽しかった。」「とても元気が出た。」などのご満足いただいた多数の言葉を頂戴しました。ランチョンセミナーやスイーツセミナーではよりすぐりの福島の味も堪能していただき、こちらも好評でした。一般演題は27の発表を症状コントロール、患者・家族ケア、教育の3つのセッションに分けて行いました。それぞれの発表のテーマは多岐にわたり、また質疑応答も活発に行われました。6つの優秀演題を選定し表彰式を行いました。若い受賞者のコメントでは受賞を機に継続して研究に励みたいとの意志が感じられ、受賞がモチベーション向上に寄与できたことはうれしく思いました。特別講演やシンポジウムは「コンパッション」を軸にしたテーマでしたが、演者の具体的な経験などもお話いただき、より概念について理解が得られたのではないかと思います。

皆様のおかげで無事大会を盛会にて終了できたことを感謝し、今後のご発展をお祈り申し上げます。

2. 「きく」

第4回関東・甲信越支部学術大会
開催報告第4回関東・甲信越支部学術大会
大会長 儀賀 理曉

「雨は夜更け過ぎに雪へと変わる*」ことなく、昼下がりには路面もすっきりと乾いた2022年10月10日（月・祝）。埼玉県川越市にて、第4回関東・甲信越支部学術大会を、ハイブリッド方式（現地＋ライブ配信、オンデマンド）をもって開催させていただきました。

「きく」をテーマに掲げたプログラムは、一般口演：15題、web形式ポスター：32題、ランチョンセミナー（春日部市立医療センター緩和ケア科・ペインクリニック科、日本大学医学部附属板橋病院麻酔科 加藤 実さん、埼玉県立がんセンター緩和ケア科 余宮 きのみさん）、特別講演（タレント・作家 新田 恵利さん、東京女子医科大学附属足立医療センター薬剤部 伊東 俊雅さん）、スウィーツセミナー（埼玉医科大学総合医療センター放射線腫瘍科 高橋 健夫さん、NPO法人がんノート代表 岸田 徹さん）、座談会（認定NPO法人うりずん 高橋 昭彦さん、昭和大学保健医療学部 副島 賢和さん、サッポロビール株式会社 村本 高史さん、エール株式会社 篠田 真貴子さん、慶應義塾大学医学部緩和ケアセンター 竹内 麻理さん、埼玉医科大学総合医療センター緩和医療科 儀賀 理曉）。

この時期は幸いにも感染症の影響が小さく、招待者とスタッフを除いて会員195名、非会員132名、計327名の方々にご参加いただくことができませんでした。

支部全域から所属や職種を問わずお集まり下さった実行委員、運営パートナーとしてお力添え下さったアプリシエ株式会社、Lab.808株式会社、会場運営を担って下さった院内外スタッフ、その他陰に日向に応援して下さいとおひとりおひとりに心から感謝申し上げます。

「わたしはあなたをきける存在か」を問うて臨んだこの場が、いつかどこかで誰かの灯火となることを願いつつ、第5回をご担当下さる獨協医科大学医学部麻酔科学講座の山口 重樹さんへとタスキを手渡します。

*『クリスマス・イブ』、作詞・作曲：山下達郎、1983年12月

3. 第4回東海・北陸支部学術大会 開催報告

第4回東海・北陸支部学術大会
大会長 小林 孝一郎

2022年11月12日土曜日に富山国際会議場（富山市）にて、日本緩和医療学会第4回東海・北陸支部学術大会を開催いたしました。COVID-19により一昨年は中止、昨年はWEB開催を余儀なくされましたが、今年は3年ぶりに現地での開催となり、270名もの方にお集まりいただきました。WEB開催の方が多くの参加者が期待できるのですが、現地に集ってこそその地方会という信念がありまして、地域の非会員の医療従事者も巻き込んで意義のある地方会にしたいと考えました。参加者は、会員149名、非会員121名で、特に富山県内から多くの非会員の医療従事者が参加しました。大会のメインテーマは、「緩和ケアの原点に返る～変わらないもの、変わっていくもの～」とし、シンポジウム、パネルディスカッション、教育講演、特別講演×2、企業共催セミナー×2のプログラムを組みました。一般演題は口演19題、ポスター21題で、日ごろの成果を発表していただきました。

ここ数年多くの施設がAdvance Care Planning (ACP)に取り組んできましたが、COVID-19をはじめとする様々な要因により、現場ではなかなかうまくいかないという現状があり、第1会場では、がん治療中、積極的治療が難しくなったとき、療養場所の選定などの場面でどのような意思決定支援を行ってきたのかをテーマにプログラムを組みました。シンポジウムでは「積極的治療が難しくなった段階でのACP」についてがん治療医、緩和ケア病棟医、緩和ケアチームの医師と看護師がそれぞれの立場から報告しました。パネルディスカッションでは在宅医、訪問看護師、訪問薬剤師、MSWらが、基幹病院で実践されたACPをもとに在宅でかかわる多職種と共有・連携するうえでの要点や課題について事例をもとに考え、LINEを用いた聴衆参加型のディスカッションを行いました。同じ地域に住むもの同士、同じ場所で同じ時間を共有することで、ともに学び、交流を深める大切な機会となったと考えています。

事前参加登録の期限をなくしたことから直近の参加登録が伸びて、サテライト会場を準備することになったのはうれしい誤算でした。参加者の職種は、医師70名（歯科医師1名）、看護師166名、リハビリテーション専門職9名、心理職6名、薬剤師5名、

その他14名でした。学会の会員構成比から見て薬剤師が少なかったのは、実行委員会にも薬剤師はおらず魅力あるプログラムを組めなかったためではないかと反省しています。

第5回東海・北陸支部学術大会は、聖隷三方原病院ホスピス科今井堅吾大会長の下で、2023年10月1日（日）アクトシティ浜松コンgresセンターにて開催予定です。大会テーマは「長く、深く 緩和ケアに携わる」です。浜松でみなさまにお目にかかれるのを楽しみにしております。

最後に、開催にあたりご支援をいただいた協賛企業および関係各位、またお忙しい中ご支援とご協力を賜りました支部運営委員の先生方をはじめ、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. 第4回九州支部学術集会大分 開催を終えて

第4回九州支部学術大会
大会長 奥田 健太郎

2022年11月26日ハイブリッドによる開催＋後日オンデマンド配信をさせていただきました。九州の中でも交通の便があまり良くないという点、COVID-19の感染の状況に左右されないという点からハイブリッドにすることで参加しやすくなることを想定しましたが、小生の企画力の無さから小規模なものとなってしまいました。しかし、その中でも今後の学会の開催について様々な気づきも得られました。COVID-19が終息したとしても今回の様なハイブリッド開催は継続して行われるものと考えます。しかし業者の選定が予算に直結したため県内の業者を草の根を分けて探し、なんとか依頼をすることができました（今後の様々な学会、研究会開催につながります）。しかし、設営時間が必要で日程を圧縮せざるをえませんでした。この業者の選定が早々に行われていないとこのような事態を招くと痛感致しました。予算や日程を考慮すれば、現地開催＋後日のオンデマンド配信が良かったのかもしれませんが。参加単位が重要になると現地開催のみしか認められないのは厳しいのですが、内容を見るだけであればオンデマンド配信だけでも十分だったと思います。小生自身、座長をしていないセッションは落ち着いて見るができなかったので、ランチョンセミナーの講演も含めて全て目を通すことができ、この点は良かったと思います。日々の業

務や COVID-19 による制限も多い中、現地へいくことが難しい場合にハイブリッド開催はありがたい一方で、やっぱり現地開催で直接顔を合わせる、顔の見える関係でいることのありがたさも実感致しました。わずかな時間ながら、旧知の方々とお話しする機会もあり、様々なあり方を耳にすることもでき、やっぱり学会には足を運びたいなと感じた次第です。ご参加いただいた方々、小生の無茶振りにも拘らずに運営に協力していただいた方々へ感謝し、学会が普通に開催されるありがたみを感じ、今後の積極的協力・参加を心掛けたいと思います。

5. 委員会活動報告：将来構想委員会

将来構想委員会
委員長 上村 恵一

立春を過ぎましたが、まだまだ寒い日が続いております。2023 年もお一層のご厚情をいただければ幸いに存じます。2022 年 8 月から将来構想委員会の委員長を拝命している年男・兎年の上村恵一（斗南病院 精神科）です。

将来構想委員会では、日本緩和医療学会の将来計画像を明確にした組織作りと課題整理を行うために活動しています。日本緩和医療学会の会員は医師を除けば減少傾向にあり、緩和ケアに携わる医療者にとって真に役立つ学会のあり方を見つめ直す機会が必要であると思います。つまり、より質の高い緩和ケアを、全ての Serious Illness を対象に、多職種協働で行うために必要な方策を立て直すことが当委員会の役割と考えています。

当会がこれまで努力が足りなかった側面は、緩和ケア普及における学会の役割の明確化です。緩和ケア、エンド・オブ・ライフケアに関して政府や社会に対する提言（たとえば、生命維持治療の中止や差し控え、安楽死、アドバンス・ケア・プランニングなどに関する意向表明など）を積極的に行い、学術団体としての立ち位置を明確にしていく必要があると考えています。

次の 5 年間で日本緩和医療学会が取り組むべき課題の明確化のため、2022 年 8 月に現職理事全員にて行動計画策定のため理事会ワークショップを開催しました。それぞれの理事に記載していただいた個人の課題について、優先度高く取り組む課題「誰を中心に」、「いつまでを目標に」、「どのように進めるか」を確定し、個人ワークシート（PDCA サイクル）を用いて課題の進捗管理、当委員会でも扱うべき課題に

ついては委員会において進捗管理を行っていく作業を進めています。このワークショップの中で挙げられた課題のうち、当会が優先して対応すべき課題として抽出した 5 つの矢が下記です。

1. 緩和ケアに関して社会から求められている課題に対する日本緩和医療学会としての公式提言を作成すること
2. 緩和ケアが普及・啓発されていることのメリットについて社会に提示すること
3. 心不全を含め、特に非がん領域のステークホルダーと緩和ケアに関する意見を交換できるような関係づくりを構築すること
4. 緩和ケアに関する卒前教育に対して学会として公式なアクションを起こすこと
5. 緩和ケアに関する教育や研修を通じて社会に還元できる具体的な目標を設定すること

これらのことを、次の改訂されるがん対策推進基本計画に反映できるような取り組みを続けて参りたいと思います。会員の皆様にもホームページなどを通じて、ご意見をいただく機会を設け公式ステートメントについてはパブリックコメントをいただく予定ですので是非とも今後の活動にご注目いただければ幸いです。

編集
後記

天候がめまぐるしく変化する日々が続いております。この冬は例年になく寒い日も多く、大雪に苦労された方も多かったのではないのでしょうか。そんな皆さんに、これまで雪国での生活が長かった私の経験から少しだけアドバイスです。慣れない雪道で「転ばない方法」ではなく、上手な「転び方」を紹介しましょう。①動作はゆっくり、②お尻から、③無理に姿勢を立て直そうとしない、がポイントです。「転ぶまい!」と慌てて動くと、余計痛い目に遭うことを経験者からお伝えします。早く暖かい日が来るといいですね。(武村 尊生)

惠紙 英昭
坂井さゆり
武村 尊生
萬谷摩美子
○山口 重樹
山田 武志