



Japanese Society for Palliative Medicine

日本緩和医療学会
ニューズレター

May 2023 99

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	1
Journal Club	3
よもやま話	7
Journal Watch	9
委員会活動報告	15

巻頭言

誰一人取り残さない緩和ケアのために

がん・感染症センター 都立駒込病院 精神腫瘍科
秋月 伸哉

2023年3月28日に第4期がん対策推進基本計画が閣議決定されました。2007年の第1期がん対策推進基本計画でがん診療連携拠点病院の整備や緩和ケア提供体制の強化がうたわれ、その後の計画でも緩和医療にかかわる課題が常に重要課題として挙げられてきました。緩和医療はがんに限ったものではないとはいえ、緩和医療の推進はがん対策とともにあったと感じます。個人的には2007年の第1回PEACE緩和ケア研修会に参加し、その後運営に携わるようになりましたが、緩和ケア研修会の変遷を通じてがん対策推進基本計画により地方自治体がどのように動き、学会などがどのように関わっているかを体験しました。ほとんどの医師が緩和ケアの基礎研修を受け、がん診断当初から外来で緩和ケアチームがかかわれる病院が増えている現状は、当時と比べると隔世の感があります。一方で、基本計画だけでは何も進まず、計画を具体化したり、地域レベルの計画に携わったり、計画の背景や理念を理解して自施設での活動をするなど、専門家としての行動が不可欠とも感じました。

今期の基本計画について、緩和医療学会のメンバーとして、また特にがん

患者・家族の心のケアを専門とするものとして、気になった点を挙げていきます。

・支持療法の推進、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進：当学会を含むいくつかの学会から、がん患者の身体、心理症状緩和に対する科学的根拠に基づくガイドラインが発刊されています。ガイドラインで推奨される支持・緩和医療が実装されるための教育・研修（すべてのがん医療者に対するPEACE緩和ケア研修会のアップデート、専門医制度をはじめとする専門家の育成など）、制度的な問題対応（入院と外来で緩和ケア診療加算対象のギャップ解消など）、実態把握（緩和ケアチーム登録などの継続と調査項目の精査、緩和ケアの質評価法の確立など）は当学会の重要な役割です。

・高齢者のがん対策：第3期から引き続きですが、フレイル高齢者へのがん医療、緩和ケアには多くの人が直面しています。介護事業所の関与も増えてきており新しい緩和ケア専門家との連携が考えられそうです。また意思決定支援の取り組みの推進について、個人的には精神疾患をもったがん患者の意思決定支援も同様に取り組んでいけるとよいと考えています。

・がん診断後の自殺対策：がん、緩和医療系の学会では、今のところ自殺対策を主眼とした体系的な取り組みは十分行われていません。がん診断などの衝撃をやわらげ適切に関わるためのコミュニケーション技術研修会を一般社団法人日本サイコオンコロジー学会と共同で行っていますが、自殺対策についての協働も検討課題でしょう。

最後に、第4期基本計画では「誰一人取り残さないがん対策」を全体目標としてあげています。シンプルかつ重要な目標ですが、行うは難しです。日々の臨床で制度や情報がいきわたっておらず、もどかしい思いをすることがあります。こぼれおちる患者さんをなくすよう診療を変えていく力として役立てるよう、皆さんも今回の基本計画に目を通してみて下さい。

1. がん患者におけるWHO除痛ラダーの 2段階アプローチと標準的な3段階 アプローチを比較する、国際的な 非盲検ランダム化試験

国際医療福祉大学病院 薬剤部
佐藤 淳也

M Fallon, K Dierberger, M Leng, P S Hall, S Allende, R Sabar, E Verastegui, D Gordon, L Grant, R Lee, K McWilliams, G D Murray, L Norris, C Reid, T A Sande, A Caraceni, S Kaasa, B J A Laird

An international, open-label, randomised trial comparing a two-step approach versus the standard three-step approach of the WHO analgesic ladder in patients with cancer

Ann Oncol. 2022 Dec;33(12):1296-1303. PMID: 36055465 DOI: 10.1016/j.annonc.2022.08.083. Epub 2022 Aug 30.

【目的】

これまでがん疼痛管理は、WHO方式3段階の除痛ラダーに従って行われてきた。しかし、ステップ2で弱オピオイド鎮痛薬を使用することは、有効性や費用面で問題となる可能性がある。そこで、ステップ2を省略することの有効性、安全性、コストを評価した。

【方法】

対象は、0-10の数値評価尺度（NRS）4以上で、ステップ1（アセトアミノフェン）を必要とするがん患者とした。対照群（ステップ2の弱オピオイド鎮痛薬としてトラマドール（最大用量100mg/回）またはコデイン（最大用量60mg/回））を使用し、効果不良ならステップ3の強オピオイド鎮痛薬（モルヒネまたはオキシコドン）に段階的にスイッチすると実験群（当初よりステップ3開始）に無作為に振りつけた。主要アウトカムは、安定した疼痛コントロール（3日間連続で疼痛スケール3以下）までの時間とした。副次的アウトカムは、苦痛、オピオイド関連の副作用、費用などであった。主要アウトカム解析はintention to treatで行い、追跡期間は20日間とした。

【結果】

153名の患者が対照群76名および実験群77名に割り付けられた。対照群では、コデイン（32%）、

トラマドール（63%）が投与された。実験群では、モルヒネ（68%）、オキシコドン（29%）が投与された。両群間で安定した疼痛コントロールが得られるまでの時間は、統計的有意差がなかった（ $P=0.667$ ）。年齢、性別、地域、化学療法の有無、ベースラインの平均疼痛スコア（実験群との比較）で調整したハザード比も差がなかった（1.03 95%信頼区間；0.72-1.49）であった。対照群では、53%において鎮痛効果が不十分であったため6日目（中央値）で強オピオイド鎮痛薬への変更を要した。副作用は、実験群が吐き気を経験する確率が対照群に比べ有意に低かった（ $P=0.009$ ）。費用は、弱オピオイド鎮痛薬が高価であるため、対照群で高かった。

【考察】

今回のRCTは、ステップ2をバイパスした2段階アプローチは、3段階アプローチよりも効果（疼痛管理までの時間）が同等で、安価かつ安全であることを示した。

【コメント】

今回のRCTにより、アセトアミノフェン使用後、トラマドールやコデイン追加という方法をとらずにも、モルヒネやオキシコドンに移行することのメリットを示した。経済性については、医療経済環境の異なる3カ国（イギリス、ウガンダ、メキシコ）のデータを用いて、いずれも2段階アプローチの妥当性を確認している。このように、ステップ2をバイパスする検討は、これまで2つの報告がある。Marinangeliらは、軽度・中等度の疼痛を有する患者100例を無作為に割り付け、比較した結果、強オピオイド鎮痛薬の投与を開始した患者は、弱オピオイド鎮痛薬のステップを経た治療よりも有意に痛みが緩和したことを報告した（J Pain Symptom Manage 2004; 27: 409-416）。Maltoniらは、54名の患者を同様に2ステップと従来の3ステップで除痛を行う2つの群に割り付け評価した結果、グレード3以上の食欲不振と便秘は、2ステップの方が高頻度であったものの、NRSにおいて5以上あるいは7以上の日数は、いずれも2ステップの方が、有意に優れていることを報告した（Support Care Cancer (2005) 13: 888-894）。弱オピオイド鎮痛薬であるトラマドールは、非麻薬として導入されたり神経障害性疼痛の改善を意図して使用される場合はあるが、これ以外の除痛には、弱オピオイド鎮痛薬を削除した2ステップ除痛が有益である可能性がある根拠が補完された。

2. 免疫チェックポイント阻害薬の有効性に関するアセトアミノフェンの効果

北海道がんセンター
深井 雄太

A Bessede, A Marabelle, J P Guégan, F X Danlos, S Cousin, F Peyraud, N Chaput, M Spalato, G Roubaud, M Cabart, M Khettab, A Chaibi, C Rey, I Nafia, F X Mahon, J C Soria, A Italiano

Impact of acetaminophen on the efficacy of immunotherapy in cancer patients

Ann Oncol. 2022 Sep;33(9):909-915. PMID: 35654248
DOI: 10.1016/j.annonc.2022.05.010. Epub 2022 May 30.

【目的】

アセトアミノフェン (APAP) は広く処方される解熱鎮痛薬のひとつであり、がん治療領域では過敏症防止を目的とした前投薬やがん疼痛の緩和を目的に活用されている。しかし、APAP は免疫細胞の増殖や T 細胞依存性の抗体反応を阻害することも報告¹⁾ されており、WHO からワクチン接種前あるいは接種時に予防的な APAP の投与を行うことは推奨しない²⁾ とされている。

一方、免疫チェックポイント阻害薬による抗腫瘍効果において T 細胞は重要な役割を担っているが、APAP 併用下における影響については検討されていない。本研究では免疫チェックポイント阻害薬の治療効果に APAP の併用がおよぼす影響について調査された。

【方法】

抗 PD-L1 抗体薬単剤、または抗 CTLA-4 抗体薬との併用による治療を実施した 3 つのコホート研究 (CheckMate025 試験³⁾、BIP 試験、PREMIS 試験) に登録された合計 628 例の血漿サンプル中の APAP を分析した。

【結果】

CheckMate025 試験ではニボルマブによる治療を受けた進行性腎細胞がん患者のうち、治療開始時に APAP あるいは APAP グルクロニドが検出された群では、検出されなかった群と比較して全生存期間 (Overall Survival; OS) が有意に低下していた。(ハザード比 =0.67)

BIP 試験では APAP あるいは APAP グルクロニドが検出された患者において、客観的奏効率 (0%

vs 29.4%)、無増悪生存期間 (Progression-Free Survival; PFS) (1.87M vs 4.72M)、OS (7.87M vs 16.56M) がいずれも悪化する傾向があった。

PREMIS 試験では APAP が検出された患者は、PFS (2.63M vs 5.03M) および OS (8.43M vs 14.93M) と、ASAP が検出されなかった患者と比較して有意に低下していた。さらに、多変量解析においても、APAP は PFS、OS それぞれの独立因子として抽出された。

【結論】

免疫チェックポイント阻害薬治療を受けたがん患者において、治療開始時の血漿中 APAP の検出は臨床転帰を有意に悪化させる要因となっていた。

【コメント】

本研究では診療録上データの解析ではなく、既に行われた大規模臨床研究の公開血清メタボロミクスデータを解析している。これにより実際に血中に APAP が含まれている症例のみを厳格に選択できおり、よりデータの信憑性を高めていると考えられる。

一方で、Limitation として APAP 曝露群の定義は「治療開始時の血漿中 APAP 濃度が検出可能」とされており、消失半減期が 2～3 時間⁴⁾ であるアセトアミノフェンを臨床的にどのくらいのレベルで併用することが臨床転帰に悪影響をおよぼすかについての検討は行われていないこと、また今回含まれたがん腫が非小細胞肺癌と腎細胞がんに偏っていることが挙げられる。

ただ、一般的に APAP は比較的安全な薬剤だとされており、疼痛緩和が必要ながん領域においては緩和医療の名脇役として活用されることが多い薬剤であるため、APAP を免疫チェックポイント阻害薬と併用している症例は実臨床に数多く存在することは想像に難くない。3 つのコホートがそれぞれ同じ傾向の結果であったことを踏まえると、日常診療における薬剤選択について再考する必要があるかもしれない。

1) Ueno K, Yamaura K, Nakamura T, Satoh T, Yano S. Acetaminophen-induced immunosuppression associated with hepatotoxicity in mice. Res Commun Mol Pathol Pharmacol. 2000;108(3-4):237-251.

2) ACIP Vaccine Administration Guidelines for Immunization | CDC.
Available at
<https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/administration.html>.
Accessed May 5, 2022.

- 3) Motzer RJ, Escudier B, McDermott DF, et al. Nivolumab versus everolimus in advanced renal-cell carcinoma. *N Engl J Med*. 2015;373(19):1803-1813.11. Eisenhauer EA,
- 4) あゆみ製薬, カロナール[®]錠添付文書, 3 (2023)

3. 死亡前までの透析終了やホスピス利用と、終末期の質との関連

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

Claire A Richards, Paul L Hebert, Chuan-Fen Liu, Mary Ersek, Melissa W Wachterman, Leslie L Taylor, Lynn F Reinke, Ann M O'Hare
Association of Family Ratings of Quality of End-of-Life Care With Stopping Dialysis Treatment and Receipt of Hospice Services
JAMA Netw Open. 2019 Oct 2;2(10):e1913115. PMID: 31603487 PMCID: PMC6804019 DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.13115

【目的】

終末期における透析治療の終了や非導入は倫理的に課題が多い。これまで、ホスピス利用と終末期ケアの良い評価との関連は分かっていたが、透析の終了と終末期ケアの質との関連は明らかにされていなかった。本研究では、透析終了の有無と、遺族による終末期ケアの質の評価との関連を調べた。また、ホスピス利用がこの関連に影響を与えるのかを調べた。

【方法】

退役軍人医療センター 111 施設で維持透析を受け、2009 年 10 月 1 日から 2015 年 9 月 30 日までに死亡した 3,369 名の腎不全患者の遺族を対象にした。患者死亡の 6～10 週後に遺族にアンケート調査を行った。主要アウトカムである終末期ケアの評価は Bereaved Family Survey (BFS) 質問票で測定し、死亡前 1 カ月間のケアの全体的な評価や各項目への評価（疼痛管理、精神・スピリチュアルケア、コミュニケーションなど）を調べた。透析終了の有無と終末期の質の関連はロジスティック回帰分析を用い、ホスピス利用の影響を交互作用として調べた。

【結果】

対象者のうち、937 人 (28%) は死亡前までに透析を終了していた。透析終了の主な理由は合併症や全身衰弱であり、最終透析日からの生存期間は中央値で 6 日であった。透析終了群の方が、死亡時のホ

スピス利用が多かった (58.1% vs. 17.7%)。対象者のうち 1,701 人 (50.5%) から遺族調査の返答があった。透析終了群の方が、終末期ケアを全体的に「すばらしい」と回答した割合が多かった (54.9% vs. 45.9%; リスク差 9.0%[95%CI, 3.3%-14.8%])。各項目の評価は、10 項目中 8 項目で透析終了群の方が高かった。死亡まで透析を継続した群のなかでは、ホスピス利用があった方が、終末期ケアを「すばらしい」と回答した割合が多かった (60.5% vs. 40.0%; リスク差 20.5% [12.2-28.9%])。

【結論】

死亡前までに透析を終了した患者の遺族の方が、終末期ケアの良い評価をしていた。また、死亡時まで透析を継続した患者のうち、ホスピスを利用した患者の遺族の方がケアに対する良い評価をしていた。

【コメント】

米国では維持透析患者の 4 人に 1 人が死亡前までに透析を終了しているが、終了後の終末期ケアの評価は十分にされてこなかった。本研究は、透析終了と終末期ケア評価の関連を、複数のデータベースと遺族調査の結果を組み合わせることで全米レベルで評価した点が特徴である。国内では昨年、AMED 研究班より高齢腎不全患者のための保存的腎臓療法のガイドが出版され、末期腎不全になっても透析を行わずに保存的治療で過ごすという選択肢が注目されている。末期腎不全の治療選択の意思決定を支える、実践知と研究を積み重ねる必要がある。

4. 造血幹細胞移植を受ける患者における症状管理のためのバーチャルリアリティ：品質向上のための取り組み

兵庫県立大学大学院 看護学研究科
脇口 優希

Colleen Vega, Robin L Whitney, Josef Hannah, Grant Smith
Virtual Reality for Symptom Management in Patients Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation: A Quality Improvement Initiative
Oncol Nurs Forum. 2022 May 1;49(3):233-241. PMID: 35446838 DOI: 10.1188/22.ONF.233-241.ONF.233-241.

【目的】

同種造血幹細胞移植（移植）患者では苦痛症状の割合が高いことから、本研究では同種造血幹細胞移

植（移植）を受ける人が経験する抑うつ、不安、痛みなどの症状苦痛に対するバーチャルリアリティ（VR）の効果を評価する。

【方法】

準実験デザインで、年間 300 件以上の移植が行われている学術医療機関（スタンフォードヘルスケア）に入院中の移植患者を対象とした。入院中、週に 2 回のセッションを 2 週間にわたり受けた。セッションでは病院のベッドか椅子に座ったまま Samsung と YouTube が提供する VR 動画（旅行、瞑想、ゲーム、娯楽、スポーツなど）から選択し視聴した。VR ヘッドセットは市販のものを使用し、サイバーシックネスなど悪影響への懸念から各セッションは 20 分までとした。各 VR セッションの直前と終了後 10 分以内に改訂版 Edmonton Symptom Assessment Scale（ESAS-r）によって苦痛症状を評価した。ESAS-r は 10 種類の症状（息切れ、悪心、痛み、抑うつ、疲労、眠気、不安、食欲、QOL、幸福感）を 0（症状なし）から 10（最悪の症状）までの範囲で評価するもので、がん患者集団において有効性と信頼性が確認されている。

すべての変数は記述統計学を用いて評価し、連続変数は平均値と標準偏差を算出した。ESAS-r の平均点については、介入前と介入後の比較に対する t 検定が用いられた。すべての分析において、統計的有意性は $p < 0.05$ とした。

【結果】

対象者は 20 名（19 ～ 70 歳、中央値 56.5 歳）、半数以上が非ヒスパニック系白人の男性で、そのうち VR セッション中に悪心を催し調査を終了した者は 1 名であった。ESAS-r が対応する 10 症状のうち 8 症状で有意な改善が見られ、食欲不振と不安は最も大きく改善した（ $p < 0.0001$ ）。悪心と息切れは統計的に有意な改善が無かったものの、悪心は全体的に 1.9 点から 1.5 点に減少しており VR セッションによる悪影響がないことを示した。

【結論】

VR は低コストで入院中の移植患者の症状を改善する可能性が示された。とくに食欲に大きな改善が見られた点は強調すべきである。今後、VR が苦痛症状やそれに起因する入院の長期化にどう影響するかについて引き続き調査する必要がある。

【コメント】

移植患者の症状は全身性かつ強烈で長期的に持続するため、マネジメントに苦慮する場面も多い。また、逆隔離による療養環境そのものがストレスとなることも知られている。本研究では、一時的ではあ

るものの VR の没入体験によって過酷な療養環境から離れることが気晴らしとなり、苦痛症状緩和に至った可能性が示唆された。技術革新を取り込んだ新たな症状マネジメントの方向性が示された点について大変興味深い。今後、実用化に向けたさらなる調査が期待される。

よもやま話



もしバナゲーム ～ ACP を医学生と共に学ぶ～

獨協医科大学医学部 麻酔科学講座 山口 重樹

どのように療養したいか、どのように人生の最期をむかえたいか、予め話し合っておくという Advance Care Planning (ACP) という言葉が普及しつつある。患者が ACP で話し合ったことを医療者が尊重、実現に向けて支援することは、患者の権利に関する世界医師会（リスボン宣言）における「尊厳に対する権利」を履行することである。ACP とは、「将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組み」と、公益財団法人日本医師会のホームページでは概説されている。また、ACP について厚生労働省は、「人生会議」という言葉を使って、「もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと」と説明している。

この ACP は医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）にも明記され、緩和ケアを専門とし、医学部の教員である私にとって、ACP についての教育は一つの命題である。系統講義では、「患者の主体の医療やケアが提供できるように、それらのあり方について、患者や家族等と医療・ケアチームが繰り返し話し合っていく取り組み」などと、ACP の考え方を自己解釈、学生に教えている。しかし、診療参加型臨床実習が望まれている医学部の病院実習で、どのような実習を計画したらよいか、悩み続けてきた。もし、実際の ACP の場面に学生を参加させても、もしもの事態（声明を脅かす病に罹患するなど）の経験が薄い若い医学生が、ACP の重要性に気づくことができるのか、ACP から何を感じ、学ぶことができるのか、些か疑問があった。私自身、ACP に関与した経験は多くない。

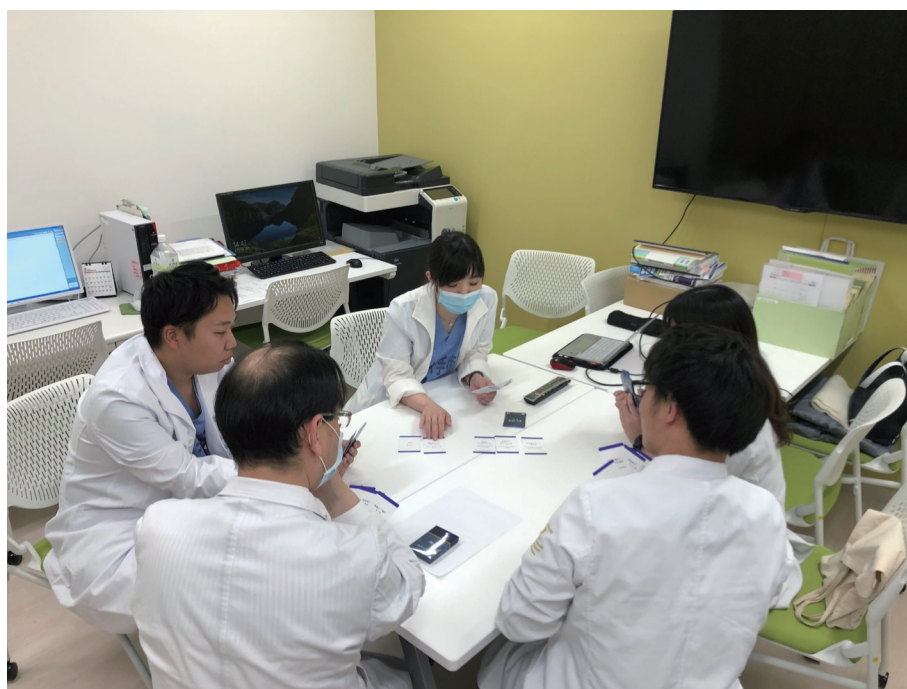
そんな思いを馳せていた3年前、ちょうど新型コロナウイルス感染症の蔓延が始まる直前に、亀田総合病院疼痛緩和ケア科医長／地域医療連携室室長である蔵本浩一先生から「もしバナゲーム」をご紹介いただいた。蔵本先生が「利他と思いやりにもとづくよりよいセカイへのあゆみ」という思いを込め設立、理事長をお努めになられている「Initiatives with Altruism and Compassion for a better Place: iACP」のプログラムの一環として使用しているツールが「もしバナゲーム」である。この「もしバナゲーム」は、米国発のカードゲームを基に開発、日本語に翻訳、日本独自のルールを開発した「人生の最後にどう在りたいか」をテーマとするワークショップのツールである。「もしバナゲーム」の目的は、レクリエーションを通じて、自分と他者の価値観を知り、新たな気づきを得ることである。

この「もしバナゲーム」の概要は以下のごとくである。ゲームで使用されるトランプサイズの36枚のカードには、生命を脅かす病を患い、死に直面するまでに大切にしたいと考えられるさまざまな内容が、日本語と英語表記で記載されている。「余命半年」という状況設定で、自身が重視する価値観を考え、配られた手札と山札を交換しながらゲームが進行する。山札がなくなり、カード交換終了後は、手元に残ったカードについて、その理由について各々が発表し、他のゲーム参加者と意見交換をする。カードの交換を繰り返す過程、カード選定に関する意見交換を通して、人生の最後にどう在りたいかということを体験、そして、その多様性について実感することができる。

獨協医科大学医学部では、5年次のクリニカル・クラークシップの緩和ケア実習（麻酔科実習の一部）のまとめとして、この「もしバナゲーム」を取り入れ、既に3年が経過している。死が比較的身近にない若い学生に ACP を体験して欲しいと考え開始した。しかし、実際に「もしバナゲーム」を経験した医学生の反応は予想以上のものであった。ゲーム終了後の医学生のコメントは、「いかに患者が受け身になりがちであるのか」、「医師が医療を押し付けていることが多い」、「良かれと思ってやったことが押し付けになっている」、「患者の意思が蔑ろになっていることが少なくない」、「尊厳は人によ

て異なる」、「尊厳とは自分が否定されていないことではないか」、「患者の思いを理解できる医師になりたい」、「患者の思いは多種多様である」、「患者の思いを知るにはどうしたらよいかなど、本稿では書ききれないほどのものであった。医学生が「もしバナゲーム」に参加したことで、患者主体の医療の在り方について考える良いきっかけになったことは確実である。カードゲームの進行（ファシリテート）を担った私自身も、毎回、学生のカード交換の過程、カード選びの理由などに触れ、自身のこれまでの臨床の振り返り、患者や家族中心の医療・ケアのあり方の見直しなど、ゲームから、さらには、学生から触発されている。

診療参加型臨床実習での ACP に関する実習で「もしバナゲーム」を始めたが、「尊厳」、「死」といったテーマでは、実際の患者や家族との診療場面に学生を一緒にさせてその雰囲気を感じ取ることも重要であるが、もしもを自身で体験できるようなワークショップやロールプレイなどの体験型実習も重要であることを実感した。その一つのツールが「もしバナゲーム」ではないか。是非、本寄稿を読まれた方々には「もしバナゲーム」を一度手に取って、体験して欲しい。「もしバナゲーム」を開発、紹介していただいた蔵本浩一先生に感謝の意を表して、本稿を閉じたい。



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
(2022年12月～2023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 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(22-26),2023;388(1-8)】

1. 再発または難治性のびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫に対するグロフィタマブ
Dickinson MJ, Carlo-Stella C, Morschhauser F, Bachy E, Corradini P, Iacoboni G, et al. Glofitamab for Relapsed or Refractory Diffuse Large B-Cell Lymphoma. N Engl J Med. 2022;387(24):2220-31. [PMID: 36507690]
2. 私の赤ちゃんを見て下さい：医師が「ホスピス」という言葉を使うべき時
Grinberg G. Please Look at My Baby - When Clinicians Should Say the Word "Hospice". N Engl J Med. 2023; 388(6): 486-7. [PMID: 36744804]
3. 末梢型 IA 期非小細胞肺癌に対する肺葉切除術と縮小手術との比較：第Ⅲ相試験
Altorki N, Wang X, Kozono D, Watt C, Landrenau R, Wigle D, et al. Lobar or Sublobar Resection for Peripheral Stage IA Non-Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med. 2023;388(6):489-98. [PMID: 36780674]

【Lancet. 2022;400(10367-10369),2023;401(10370-10377)】

4. 中国における健康的な加齢に向けての取り組み：パーソン・センタードな長期ケア
Pot AM, Oliveira D, Hoffman J. Towards healthy ageing in China: shaping person-centred long-term care. Lancet. 2022;400(10367):1905-6. [PMID: 36423646]
5. 中国における健康的な加齢に向けて：年齢差別と認知症へのスティグマを終わらせるために
Jia J, Ning Y, Chen M, Wang S, Li Y, Yang H. Ending age discrimination and stigma to promote healthy ageing in China. Lancet. 2022;400(10367):1907-9. [PMID: 36423649]
6. 人種格差が原発性脳腫瘍治療医の意思決定に与える影響
Brown LB, Johnston F. Racial disparities in physician decision making for primary brain tumours. Lancet. 2022;400(10368):2010-1. [PMID: 36502825]
7. 原発性脳腫瘍の外科的切除推奨における人種格差：レジストリを用いたコホート分析
Brown LB, Johnston F. Racial disparities in physician decision making for primary brain tumours. Lancet. 2022;400(10368):2010-1. [PMID: 36502825]
8. オーストラリアのアボリジニおよびトレス海峡諸島民における人種差別と精神的苦痛：横断分析
Thurber KA, Brinckley MM, Jones R, Evans O, Nichols K, Priest N, et al. Population-level contribution of interpersonal discrimination to psychological distress among Australian Aboriginal and Torres Strait Islander adults, and to Indigenous-non-Indigenous inequities: cross-sectional analysis of a community-controlled First Nations cohort study. Lancet. 2022;400(10368):2084-94. [PMID: 36502846]
9. HER2 陽性転移性乳がんに対するトラスツズマブ・デルクスステカンとトラスツズマブ・エムタンシン：ランダム化第Ⅲ相試験
Cortes J, Kim SB, Chung WP, Im SA, Park YH, Hegg R, et al. Trastuzumab Deruxtecan versus Trastuzumab Emtansine for Breast Cancer. N Engl J Med. 2022;386(12):1143-54. [PMID: 35320644]
10. うつ病の新規治療法
Marwaha S, Palmer E, Suppes T, Cons E, Young AH, Upthegrove R. Novel and emerging treatments for major depression. Lancet. 2023;401(10371):141-53. [PMID: 36535295]
11. 胆道がん切除後における S-1 補助療法の生存期間への効果：多施設第Ⅲ相ランダム化比較試験
Nakachi K, Ikeda M, Konishi M, Nomura S, Katayama H, Kataoka T, et al. Adjuvant S-1 compared with observation in resected biliary tract cancer (JCOG1202, ASCOT): a multicentre, open-label, randomised, controlled, phase 3 trial. Lancet. 2023;401(10372):195-203. [PMID: 36681415]
12. 世界対がんデー：がん医療の格差は正のための実行可能な対策
The L. Global cancer: overcoming the narrative of despondency. Lancet. 2023;401(10374):319. [PMID: 36739125]
13. ニュージーランドのがんサバイバーにおける心血管疾患リスク予測：バリデーション研究
Tawfiq E, Selak V, Elwood JM, Pylypchuk R, Tin ST, Harwood M, et al. Performance of cardiovascular disease risk prediction equations in more than 14 000 survivors of cancer in New Zealand primary care: a validation study. Lancet. 2023;401(10374):357-65. [PMID: 36702148]

14. 肺がんのスクリーニング：低線量 CT による検診の費用対効果と対象集団

Adams SJ, Stone E, Baldwin DR, Vliegenthart R, Lee P, Fintelmann FJ. Lung cancer screening. *Lancet*. 2023;401(10374):390-408. [PMID: 36563698]

15. 低栄養ハイリスクの人工呼吸器患者における高タンパク質の効果：多施設ランダム化試験

Heyland DK, Patel J, Compher C, Rice TW, Bear DE, Lee ZY, et al. The effect of higher protein dosing in critically ill patients with high nutritional risk (EFFORT Protein): an international, multicentre, pragmatic, registry-based randomised trial. *Lancet*. 2023;401(10376):568-76. [PMID: 36708732]

【*Lancet Oncol*. 2022;23(12), 2023;24(1-2)】

16. アフリカ、中南米、アジアのがん生存率：32 カ国におけるベンチマーク調査

Soerjomataram I, Cabasag C, Bardot A, Fidler-Benaoudia MM, Miranda-Filho A, Ferlay J, et al. Cancer survival in Africa, central and south America, and Asia (SURVCAN-3): a population-based benchmarking study in 32 countries. *Lancet Oncol*. 2023;24(1):22-32. [PMID: 36603919]

【*JAMA*. 2022;328(21-24), 2023;329(1-8)】

17. ブプレノルフィン・ナロキソンの舌下投与と歯科疾患との関連

Etminan M, Rezaeianzadeh R, Kezouh A, Aminzadeh K. Association Between Sublingual Buprenorphine-Naloxone Exposure and Dental Disease. *JAMA*. 2022;328(22):2269-71. [PMID: 36511932]

18. 米国の低所得層の子どもにおける世帯収入と疾病罹患率および死亡率との関連

Udalova V, Bhatia V, Polyakova M. Association of Family Income With Morbidity and Mortality Among US Lower-Income Children and Adolescents. *JAMA*. 2022;328(24):2422-30. [PMID: 36573975]

19. 不安障害のレビュー

Szuhany KL, Simon NM. Anxiety Disorders: A Review. *JAMA*. 2022;328(24):2431-45. [PMID: 36573969]

20. 不安障害に対する薬物療法に非劣性を示すマインドフルネス

Slomski A. Mindfulness Noninferior to Medication for Quelling Anxiety. *JAMA*. 2023;329(1):12. [PMID: 36594959]

21. 米国における高齢者の難聴と認知症の有病率

Huang AR, Jiang K, Lin FR, Deal JA, Reed NS. Hearing Loss and Dementia Prevalence in Older Adults in the US. *JAMA*. 2023;329(2):171-3. [PMID: 36625819]

22. CDC の新オピオイド鎮痛薬処方ガイドラインは、疼痛治療の軌道修正に役立つか？

Peachman RR. Will the New CDC Opioid Prescribing Guidelines Help Correct the Course in Pain Care? *JAMA*. 2023;329(2):111-3. [PMID: 36542409]

23. フェンタニルは青少年の過剰摂取による死亡増加を促す

Kuehn BM. Fentanyl Drives Startling Increases in Adolescent Overdose Deaths. *JAMA*. 2023;329(4):280-1. [PMID: 36692551]

24. 境界性パーソナリティ障害のレビュー

Leichsenring F, Heim N, Leweke F, Spitzer C, Steinert C, Kernberg OF. Borderline Personality Disorder: A Review. *JAMA*. 2023;329(8):670-9. [PMID: 36853245]

25. ホームレスを公衆衛生課題と捉えて 2025 年までに 25% 減らす米国の計画

Rubin R. New Federal Plan to Reduce Homelessness by 25% by 2025 Includes Health Care as Part of the Solution. *JAMA*. 2023;329(8):617-8. [PMID: 36753640]

【*JAMA Intern Med*. 2022;182(12), 183(1-2)】

26. ガバペンチンはオピオイド危機を救わない

Han A, Durant RW. Gabapentin Will Not Cure the Opioid Crisis. *JAMA Intern Med*. 2023;183(2):94. [PMID: 36574243]

27. 米国におけるオピオイド鎮痛薬とガバペンチンの同時処方：2006 年から 2018 年の傾向

Peet ED, Dana B, Sheng FY, Powell D, Shetty K, Stein BD. Trends in the Concurrent Prescription of Opioids and Gabapentin in the US, 2006 to 2018. *JAMA Intern Med*. 2023;183(2):162-4. [PMID: 36409473]

【*JAMA Oncol*. 2022;8(12), 2023;9(1-2)】

28. 終末期における抗がん治療：免疫療法時代における治療パターンの変化

Canavan ME, Wang X, Ascha MS, Miksad RA, Calip GS, Gross CP, et al. Systemic Anticancer Therapy at the End of Life-Changes in Usage Pattern in the Immunotherapy Era. *JAMA Oncol*. 2022;8(12):1847-9. [PMID: 36264566]

29. 地域医療従事者の進行がん患者ケアへの介入：Fragility Index 分析

Patel MI, Kapphahn K. Integrating Community Health Workers Into Care for Patients With Advanced Stages of Cancer-Fragility Index Analysis-Reply. *JAMA Oncol*. 2022;8(12):1856. [PMID: 36301583]

30. 有症状の骨転移への FLASH 陽子線治療

Mascia AE, Daugherty EC, Zhang Y, Lee E, Xiao Z, Sertorio M, et al. Proton FLASH Radiotherapy for the Treatment of Symptomatic Bone Metastases: The FAST-01 Nonrandomized Trial. JAMA Oncol. 2023;9(1):62-9. [PMID: 36273324]

31. 高齢がんサバイバーとがん罹患歴のない高齢者との骨折リスクの比較

Rees-Punia E, Newton CC, Parsons HM, Leach CR, Diver WR, Grant AC, et al. Fracture Risk Among Older Cancer Survivors Compared With Older Adults Without a History of Cancer. JAMA Oncol. 2023;9(1):79-87. [PMID: 36326746]

32. がん患者における免疫療法・免疫抑制と COVID-19 重症度との交互作用

Bakouny Z, Labaki C, Grover P, Awosika J, Gulati S, Hsu CY, et al. Interplay of Immunosuppression and Immunotherapy Among Patients With Cancer and COVID-19. JAMA Oncol. 2023;9(1):128-34. [PMID: 36326731]

33. 医療用大麻の合法化と抗がん治療中の新たにがん診断された患者におけるオピオイド鎮痛薬処方や疼痛アウトカム

Bao Y, Zhang H, Bruera E, Portenoy R, Rosa WE, Reid MC, et al. Medical Marijuana Legalization and Opioid- and Pain-Related Outcomes Among Patients Newly Diagnosed With Cancer Receiving Anticancer Treatment. JAMA Oncol. 2023;9(2):206-14. [PMID: 36454553]

34. 術後疼痛のオピオイドプロトコールがオピオイド鎮痛薬の処方や慢性的な処方にもたらす効果

Zsiros E, Ricciuti J, Gallo S, Argentieri D, Attwood K, Ji W, et al. Postoperative Restrictive Opioid Protocols and Durable Changes in Opioid Prescribing and Chronic Opioid Use. JAMA Oncol. 2023;9(2):234-41. [PMID: 36602807]

【BMJ. 2022;379(8363-8365),2023;380(8366-8372)】**35. 病院の方針がオピオイド離脱管理の障壁になり得る**

Saul H, Gursul D, Deeney B, Harris M, Holland A. Hospital policies can create barriers to good management of opioid withdrawal. BMJ. 2022;379:e2860. [PMID: 36460314]

36. 成人の疼痛に対する抗うつ薬の有効性、安全性、忍容性：システマティックレビューの概要

Ferreira GE, Abdel-Shaheed C, Underwood M, Finnerup NB, Day RO, McLachlan A, et al. Efficacy, safety, and tolerability of antidepressants for pain in adults: overview of systematic reviews. BMJ. 2023;380:e072415. [PMID: 36725015]

37. 慢性疼痛に対する薬剤使用の再考：薬剤ではなく医師との思いやりのある関係こそが効果的なケア

Stannard C, Wilkinson C. Rethinking use of medicines for chronic pain. BMJ. 2023;380:170. [PMID: 36724987]

38. 世界にがんワクチンが普及するのはいつか？

Baraniuk C. When will the world get cancer vaccines? BMJ. 2023;380:o3041. [PMID: 36609365]

【Ann Intern Med. 2022;175(12),2023;176(1-2)】**39. 高齢の保存期腎不全患者の意思決定を支援する介入の有効性：ランダム化比較試験**

Ladin K, Tighiouart H, Bronzi O, Koch-Weser S, Wong JB, Levine S, et al. Effectiveness of an Intervention to Improve Decision Making for Older Patients With Advanced Chronic Kidney Disease : A Randomized Controlled Trial. Ann Intern Med. 2023;176(1):29-38. [PMID: 36534976]

【J Clin Oncol. 2022;40(34-36), 2023;41(1-6)】**40. がん疼痛管理のための統合医療：統合腫瘍学会と ASCO のガイドライン**

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]

41. COVID-19 パンデミック時の入院がん患者におけるゴールオブケアプログラムの影響：傾向スコア分析

Hui D, Nortje N, George M, Wilson K, Urbauer DL, Lenz CA, et al. Impact of an Interdisciplinary Goals-of-Care Program Among Medical Inpatients at a Comprehensive Cancer Center During the COVID-19 Pandemic: A Propensity Score Analysis. J Clin Oncol. 2023;41(3):579-89. [PMID: 35201711]

42. 多様な外来がん患者の症状とニーズのモニタリング：救急受診と入院への影響

Natori A, Sookdeo VD, Koru-Sengul T, Schlumbrecht M, Calfa CL, MacIntyre J, et al. Symptoms and Needs Monitoring in Diverse Ambulatory Oncology Patients: Usage Characteristics and Impact on Emergency Room Visits and Hospitalization. J Clin Oncol. 2023;41(2):285-94. [PMID: 36219817]

43. 高齢の乳がんサバイバーにおける CRP 上昇とその後の認知機能障害

Carroll JE, Nakamura ZM, Small BJ, Zhou X, Cohen HJ, Ahles TA, et al. Elevated C-Reactive Protein and Subsequent Patient-Reported Cognitive Problems in Older Breast Cancer Survivors: The Thinking and Living With Cancer Study. J Clin Oncol. 2023;41(2):295-306. [PMID: 36179271]

44. がんまたはがん治療による痛みのある成人に対するオピオイド鎮痛薬の使用：ASCO ガイドライン

Paice JA, Bohlke K, Barton D, Craig DS, El-Jawahri A, Hershtman DL, et al. Use of Opioids for Adults With Pain From Cancer or Cancer Treatment: ASCO Guideline. J Clin Oncol. 2023;41(4):914-30. [PMID: 36469839]

45. 乳がんサバイバーに対するスマートフォンを用いた心理療法はがん再発の恐怖を軽減する：分散型ランダム化比較試験
Akechi T, Yamaguchi T, Uchida M, Imai F, Momino K, Katsuki F, et al. Smartphone Psychotherapy Reduces Fear of Cancer Recurrence Among Breast Cancer Survivors: A Fully Decentralized Randomized Controlled Clinical Trial (J-SUPPORT 1703 Study). *J Clin Oncol.* 2023;41(5):1069-78. [PMID: 36322882]
 46. バイデン大統領のがんムーンショット計画に緩和ケアを含めるべき理由
Daubman BR, Rosenberg LB, Meier DE. Beyond the Fight: Why President Biden's Cancer Moonshot Must Include Palliative Care. *J Clin Oncol.* 2023;41(6):1189-92. [PMID: 36103638]
 47. 乳がんにおける急性放射線皮膚炎の予防のためのメピテルフィルム：多施設ランダム化第Ⅲ相試験
Behroozian T, Milton L, Karam I, Zhang L, Ding K, Lou J, et al. Mepitel Film for the Prevention of Acute Radiation Dermatitis in Breast Cancer: A Randomized Multicenter Open-Label Phase III Trial. *J Clin Oncol.* 2023;41(6):1250-64. [PMID: 36493331]
 48. 高齢の固形がん患者における２段階のフレイル評価戦略：決定曲線分析
Gonzalez Serrano A, Laurent M, Barnay T, Martinez-Tapia C, Audureau E, Boudou-Rouquette P, et al. A Two-Step Frailty Assessment Strategy in Older Patients With Solid Tumors: A Decision Curve Analysis. *J Clin Oncol.* 2023;41(4):826-34. [PMID: 36306481]
 49. 高齢進行がん患者の化学療法による有害事象に対する高齢者機能評価の効果
Culakova E, Mohile SG, Peppone L, Ramsdale E, Mohamed M, Xu H, et al. Effects of a Geriatric Assessment Intervention on Patient-Reported Symptomatic Toxicity in Older Adults With Advanced Cancer. *J Clin Oncol.* 2023;41(4):835-46. [PMID: 36356279]
 50. 高齢がん患者における高齢者機能評価が QOL、予定外入院、薬物毒性、生存期間に与える影響：ランダム化試験
Puts M, Alqurini N, Strohschein F, Koneru R, Szumacher E, Mariano C, et al. Impact of Geriatric Assessment and Management on Quality of Life, Unplanned Hospitalizations, Toxicity, and Survival for Older Adults With Cancer: The Randomized 5C Trial. *J Clin Oncol.* 2023;41(4):847-58. [PMID: 36473126]
 51. COVID-19 パンデミック時の造血細胞移植サバイバーの経済的負担：BMTSS レポート
Bhatia S, Dai C, Hageman L, Wu J, Schlichting E, Siler A, et al. Financial Burden in Blood or Marrow Transplantation Survivors During the COVID-19 Pandemic: A BMTSS Report. *J Clin Oncol.* 2023;41(5):1011-22. [PMID: 36455192]
 52. 医療保険制度改革法の施行後の小児がんサバイバーの経済的困難
Nathan PC, Huang IC, Chen Y, Henderson TO, Park ER, Kirchhoff AC, et al. Financial Hardship in Adult Survivors of Childhood Cancer in the Era After Implementation of the Affordable Care Act: A Report From the Childhood Cancer Survivor Study. *J Clin Oncol.* 2023;41(5):1000-10. [PMID: 36179267]
 53. がん診断後の雇用確保：実行可能な解決策の推奨
Bradley CJ, Shih YT, Yabroff KR. Ensuring Employment After Cancer Diagnosis: Are Workable Solutions Obvious? *J Clin Oncol.* 2023;41(5):970-3. [PMID: 36331244]
- 【Ann Oncol. 2022;33(12),2023;34(1-2)】
54. がん患者に対する WHO 2 段階アプローチと 3 段階アプローチの国際的非盲検ランダム化試験
Fallon M, Dierberger K, Leng M, Hall PS, Allende S, Sabar R, et al. An international, open-label, randomised trial comparing a two-step approach versus the standard three-step approach of the WHO analgesic ladder in patients with cancer. *Ann Oncol.* 2022;33(12):1296-303. [PMID: 36055465]
- 【Eur J Cancer. 2022;177,2023;178-180】
55. 多次元の予後指標は有望な意思決定ツール：高齢の転移性大腸がんにおけるリアルワールド分析
Procaccio L, Bergamo F, Gatti M, Chiusole B, Tierno G, Bergo E, et al. The oncological multidimensional prognostic index is a promising decision-making tool: A real-world analysis in older patients with metastatic colorectal cancer. *Eur J Cancer.* 2022;177:112-9. [PMID: 36335781]
 56. 乳がんサバイバーの放射線治療 1 年後の疲労：多施設共同前向きコホート
Ghannam Y, Di Meglio A, Sarrade T, Jacquet A, Everhard S, Kirova Y, et al. Impact of radiation therapy on fatigue at 1 year in breast cancer survivors in the prospective multicentre CANcer TOxicity cohort. *Eur J Cancer.* 2022;177:143-53. [PMID: 36356418]
 57. 転移性トリプルネガティブ乳がんにおけるサシツズマブゴビテカン対標準化学療法での健康関連 QOL：第Ⅲ相試験
Loibl S, Loirat D, Tolaney SM, Punie K, Oliveira M, Rugo HS, et al. Health-related quality of life in the phase III ASCENT trial of sacituzumab govitecan versus standard chemotherapy in metastatic triple-negative breast cancer. *Eur J Cancer.* 2023;178:23-33. [PMID: 36379186]
 58. がん患者の QOL 測定のための EORTC QLQ-C30 質問票の内容的妥当性
Cocks K, Wells JR, Johnson C, Schmidt H, Koller M, Oerlemans S, et al. Content validity of the EORTC quality of life questionnaire QLQ-C30 for use in cancer. *Eur J Cancer.* 2023;178:128-38. [PMID: 36436330]

【Br J Cancer. 2022;127(12),128(1-3)】

59. 貧困と乳がん生存率との関連は診断時のステージの影響を受けているか？

Delacote C, Delacour-Billon S, Ayrault-Piault S, Tagri AD, Rousseau G, Vincent M, et al. Is survival rate lower after breast cancer in deprived women according to disease stage? Br J Cancer. 2023;128(1):63-70. [PMID: 36319847]

【Cancer. 2022;128(23-24),2023;129(1-4)】

60. 子宮頸がんの生存率の向上のために：国際的な課題への多面的な戦略の総説

Markovina S, Rendle KA, Cohen AC, Kuroki LM, Grover S, Schwarz JK. Improving cervical cancer survival-A multifaceted strategy to sustain progress for this global problem. Cancer. 2022;128(23):4074-84. [PMID: 36239006]

61. 転移性脊椎腫瘍に対する術後回復促進プログラム導入後の患者アウトカム

Chakravarthy VB, Laufer I, Amin AG, Cohen MA, Reiner AS, Vuong C, et al. Patient outcomes following implementation of an enhanced recovery after surgery pathway for patients with metastatic spine tumors. Cancer. 2022;128(23):4109-18. [PMID: 36219485]

62. 乳がん長期サバイバーにおけるリンパ浮腫の人種・年齢別の負担

Ren Y, Kebede MA, Ogunleye AA, Emerson MA, Evenson KR, Carey LA, et al. Burden of lymphedema in long-term breast cancer survivors by race and age. Cancer. 2022;128(23):4119-28. [PMID: 36223240]

63. 放射性ヨウ素治療抵抗性分化型甲状腺がんに対するカボザンチニブ：第Ⅲ相 COSMIC-311 試験

Brose MS, Robinson BG, Sherman SI, Jarzab B, Lin CC, Vaisman F, et al. Cabozantinib for previously treated radioiodine-refractory differentiated thyroid cancer: Updated results from the phase 3 COSMIC-311 trial. Cancer. 2022;128(24):4203-12. [PMID: 36259380]

64. がんの現状に関する年次報告書第 1 部：米国がん統計情報

Cronin KA, Scott S, Firth AU, Sung H, Henley SJ, Sherman RL, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, part 1: National cancer statistics. Cancer. 2022;128(24):4251-84. [PMID: 36301149]

65. 転移巣への局所治療とホルモン療法の併用は転移性前立腺がんの無増悪生存期間を改善する

Metastasis-directed therapy plus hormone therapy improves progression-free survival for advanced prostate cancer. Cancer. 2023;129(1):9. [PMID: 36507863]

66. HER2 陽性乳がん患者に関する ASCO ガイドラインの更新

Updated ASCO guidelines for patients with HER2-positive breast cancer. Cancer. 2023;129(1):10. [PMID: 36507864]

67. 米国の人種・民族、年齢、地域別の乳がん死亡率：1999-2020 年の傾向

Ellington TD, Henley SJ, Wilson RJ, Miller JW, Wu M, Richardson LC. Trends in breast cancer mortality by race/ethnicity, age, and US census region, United States horizontal line 1999-2020. Cancer. 2023;129(1):32-8. [PMID: 36309838]

68. 患者による病院選択と病院の競争関係が直腸がんの術後転帰に与える影響：集団ベースの研究

Han L, Boyle JM, Walker K, Kuryba A, Braun MS, Fearnhead N, et al. Impact of patient choice and hospital competition on patient outcomes after rectal cancer surgery: A national population-based study. Cancer. 2023;129(1):130-41. [PMID: 36259432]

69. 急性リンパ芽球性白血病の小児における維持療法中の肥満と再発リスク

Wadhwa A, Chen Y, Hageman L, Hoppmann AL, Angiolillo A, Dickens DS, et al. Body mass index during maintenance therapy and relapse risk in children with acute lymphoblastic leukemia: A Children's Oncology Group report. Cancer. 2023;129(1):151-60. [PMID: 36369905]

70. AYA 世代がん患者の妊孕性温存治療後のがん治療までの期間と生殖機能

Meernik C, Engel SM, Baggett CD, Wardell A, Zhou X, Ruddy KJ, et al. Time to cancer treatment and reproductive outcomes after fertility preservation among adolescent and young adult women with cancer. Cancer. 2023;129(2):307-19. [PMID: 36316813]

71. 乳がん患者の機器測定による身体活動や座位時間と QOL、倦怠感との関連

Vallance JK, Friedenreich CM, Wang Q, Matthews CE, Yang L, McNeely ML, et al. Associations of device-measured physical activity and sedentary time with quality of life and fatigue in newly diagnosed breast cancer patients: Baseline results from the AMBER cohort study. Cancer. 2023;129(2):296-306. [PMID: 36367438]

72. PD-1/PD-L1 阻害剤治療歴のある進行非小細胞肺癌患者のペムブロリズマブと化学療法の併用：第Ⅱ相試験

Salous T, Shukla NA, Althouse SK, Perkins SM, Furqan M, Leal T, et al. A phase 2 trial of chemotherapy plus pembrolizumab in patients with advanced non-small cell lung cancer previously treated with a PD-1 or PD-L1 inhibitor: Big Ten Cancer Research Consortium BTCRC-LUN15-029. Cancer. 2023;129(2):264-71. [PMID: 36420773]

73. 乳がんに対するネオアジュバント療法中の骨格筋機能と運動能力の早期低下

Mallard J, Hucteau E, Schott R, Trens P, Pflumio C, Kalish-Weindling M, et al. Early skeletal muscle deconditioning and reduced exercise capacity during (neo)adjuvant chemotherapy in patients with breast cancer. Cancer. 2023;129(2):215-25. [PMID: 36397290]

74. 腫瘍浸潤免疫細胞に基づくびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の予後予測モデル
Yang J, Yu L, Man J, Chen H, Zhou L, Zhao L. Immune scoring model based on immune cell infiltration to predict prognosis in diffuse large B-cell lymphoma. *Cancer*. 2023;129(2):235-44. [PMID: 36345617]
75. キメラ抗原受容体 T 細胞 (CAR-T) 療法を受ける患者の予後認識、QOL、苦痛
Dhawale TM, Johnson PC, Gaballa MR, Nelson AM, Lavoie MW, Boateng KY, et al. Perception of prognosis, quality of life, and distress in patients receiving chimeric antigen receptor T-cell therapy. *Cancer*. 2023;129(3):441-9. [PMID: 36457279]
76. AYA 世代がんサバイバーの心血管疾患：社会人口学的因子と修正可能なリスク因子の影響
Berkman AM, Andersen CR, Roth ME, Gilchrist SC. Cardiovascular disease in adolescent and young adult cancer survivors: Impact of sociodemographic and modifiable risk factors. *Cancer*. 2023;129(3):450-60. [PMID: 36464957]
77. 若年成人がんサバイバーにおける mHealth 介入の身体活動への効果：IMPACT ランダム化比較試験
Valle CG, Diamond MA, Heiling HM, Deal AM, Hales DP, Nezami BT, et al. Effect of an mHealth intervention on physical activity outcomes among young adult cancer survivors: The IMPACT randomized controlled trial. *Cancer*. 2023;129(3):461-72. [PMID: 36444676]
78. 高齢の造血幹細胞移植後サバイバーにおける不適切な薬剤の使用
Sanchez-Luege S, Landier W, Dai C, Hageman L, Ross ES, Balas NA, et al. Potentially inappropriate medications in geriatric blood or marrow transplantation (BMT) survivors: A BMT Survivor Study report. *Cancer*. 2023;129(3):473-82. [PMID: 36413424]
79. 再発 / 難治性の悪性リンパ腫に対するネララビン持続注入の安全性、薬理作用、実施可能性：第I相試験
Boddu PC, Senapati J, Ravandi-Kashani F, Jabbour EJ, Jain N, Ayres M, et al. A phase 1 study to evaluate the safety, pharmacology, and feasibility of continuous infusion nelarabine in patients with relapsed and/or refractory lymphoid malignancies. *Cancer*. 2023;129(4):580-9. [PMID: 36448227]
80. 再発 / 難治性の低悪性度の非ホジキンリンパ腫に対するベンダムスチンの有効性と忍容性：単剤での多施設試験
Gao Y, Liu Y, Wang Y, Zhang Q, Wu D, Ye X, et al. Bendamustine in the treatment of patients with indolent non-Hodgkin lymphoma refractory or relapse to rituximab treatment: An open-label, single-agent, multicenter study in China. *Cancer*. 2023;129(4):551-59. [PMID: 36541221]
81. 進行肝細胞がんに対するアテゾリズマブ・ベバシズマブ併用療法の効果と新たな課題
Nakagawa M, Inoue M, Ogasawara S, Maruta S, Okubo T, Itokawa N, et al. Clinical effects and emerging issues of atezolizumab plus bevacizumab in patients with advanced hepatocellular carcinoma from Japanese real-world practice. *Cancer*. 2023;129(4):590-9. [PMID: 36426410]
82. 小児期の同種骨髄移植後サバイバーにおける重度の慢性疾患
Holmqvist AS, Chen Y, Hageman L, Landier W, Wu J, Francisco LF, et al. Severe, life-threatening, and fatal chronic health conditions after allogeneic blood or marrow transplantation in childhood. *Cancer*. 2023;129(4):624-33. [PMID: 36484292]

委員会活動報告

1. 委員会活動報告：用語委員会

用語委員会
委員長 伊勢 雄也

用語委員会は、緩和医療領域の用語に関する事項の標準化を行うことを目的として設立された委員会です。具体的には、以下の方針に従い委員会活動を行うことで、緩和医療関連用語集 (<https://www.jspm.ne.jp/glossary/pdf/glossary2022.pdf>) の追記、修正を行っております。また、日本医学会分科会用語委員会に参加し、日本医学会からの方針を踏まえた上で、各学会の用語集との整合性を図っています。

- (1) 緩和医療に関する用語を抽出し、標準化を行います。
- (2) 学術大会、委員会における用語の用途を共有します。
- (3) 緩和医療に関連する各学会と情報共有を行い、用語の整合性を図ります。

昨年度は会員の先生方より、嘔気、shared decision making、goal-concordance care、痙攣、オピオイドスイッチ、便秘治療薬、痛覚変調性疼痛などの用語に関するパブリックコメントをいただき、その内容を踏まえた上で用語集の追記、修正を行いました。今後も、会員の先生方からご意見をいただきながら、根拠に基づいた、使いやすい用語集を作成することで、各種ガイドラインや、書籍に用いる用語の標準化に努めてまいります。今後ともどうかよろしくお願ひ申し上げます。

2. 第5回北海道支部学術大会 開催に向けて

第5回北海道支部学術大会
大会長 藤原 葉子

2023年8月26日土曜日、札幌医科大学にて第5回北海道支部学術大会を開催することとなりました。新型コロナウイルス感染症も5類となり、ようやく本格的に対面の支部大会を開けることに、事務局一同ワクワクしながら準備を進めております。

今大会は、テーマを『緩和ケアにおける多様性』といたしました。ご存じのように、コロナ禍の3年間、入院患者の面会制限が行われ緩和ケア病棟も例外ではありませんでした。たとえ看取り期にあっても、自由に家族や友人と面会できない日々が当たり前となり、在宅医療を選ぶ患者・家族が増えたことで、在宅患者はコロナ前の1.5～2倍になりました。中には、以前なら在宅医療・在宅看取りを選ばなかったような人々も増えています。自らの過ごしたい場所で最期の時を過ごす、それは非常に喜ばしく、願っていたことでもあります。コロナ前と比べ格段に対象者が多様化したことで、我々在宅周辺の医療介護従事者は、なかなかの荒海を息切れしながら漕いで渡るような日々が続いています。それは病院医療者も同様で、短期間で多様なニーズに応えることに困難を感じておられる方々も多いのではないのでしょうか。

そこで今大会は、各講演を通した学びが、この困難な緩和ケア現場の一助になることを目指しました。オープニングは、平井啓先生の「緩和医療における意思決定支援のための医療行動経済学の理論と実践」です。ランチョンセミナーでは、余宮きのみ先生の「もっとうまくいく緩和ケア」で基本的緩和ケアを学び、スイーツセミナーでは、余谷暢之先生の「Lifeを支える小児緩和ケア」で小児緩和ケアの実践を学びます。井上真一郎先生による「大人の発達障害の実践的知識－その多様性を治療やケアに生かす！－」では患者理解を深めることができます。最後は関本雅子先生に「いま、改めて語る、私にとっての在宅緩和ケア」を存分に語っていただきます。これで小児から認知症高齢者までACPも緩和ケアも万全です。また一般演題は、非会員も演題登録を行えるようにいたしました。すべて口演で行われ、

それぞれのセッションが小シンポジウムとなる予定です。その中で緩和ケアを専門にする者もそうでない者も互いにリスペクトしつつ生きた交流が生まれることを願っております。そして学んだ後に夏の札幌で飲む生ビールは最高です。皆さんのお越しを、心よりお待ちしております！！なお、フライヤーには、谷康平さんの『夏のジャガイモ畑』の絵を使用、それをデザイナーである当院ご遺族の大木美幸さんが素敵に仕上げてくださいました。是非学会 HP でご覧下さい。

お名前が浮かび、今回も、新たな学びが得られるものと、楽しみにしております。樽見先生の講演は諸般の事情で Web とし、時差のことも考慮して朝一番の講演となりました。遠方の方には申し訳ないのですが、早起きして来ていただきますよう、お願いいたします。

そのほかにも教育講演やランチョンなども鋭意企画中です。

皆様のお越しを「うどん県」でお待ちしております。

3. 第 5 回中国・四国支部学術大会 @高松

第 5 回中国・四国支部学術大会
大会長 仁熊 敬枝

早々と桜が満開となり、あっという間に春が溢れる季節となりました。ようやくコロナ禍の長いトンネルを抜けたようで、駅にも海外からの観光客が目立つようになり、先日は高松港に久しぶりに外国からの客船が寄港しました。（当院は港の近くにあり、最上階の緩和ケア病棟からは、港を出入りする船や停泊する大きな船体が眺められます。）この勢いで、8月26日（土）に高松で開催する支部学術大会も、現地開催に漕ぎつけられることを切に願っています。

今回の中国・四国支部学術大会では「本当の望みをかなえる」をテーマに掲げました。いつも私が思うのは、「何かをしてあげること」だけではなく、「して欲しくないことをなるべくしない」ように気をつけたいということです。そこで副タイトルを do what they need としました。医療者の思いを押し付けるのではなく、本人を中心に据えた緩和治療、ケアができれば、と。

これらのことを念頭にオール香川の実行委員と相談し、「地域で緩和ケアを完結するために」（中四国9県から一人ずつ在宅医療に関わっている多職種の方にお話いただきます。）と「本当の望みをかなえるための ACP」という二つのシンポジウムを企画しました。

また特別講演はカナダ・エドモントンの樽見葉子先生にお願いしました。以前にエドモントンの地域緩和ケアの見学ツアーに参加した時に初めてお会いしたのですが、先見の地で深く緩和ケアに携わっておられ、本当にいろいろなことを教えていただきました。特別講演の演者を考えるに当たって、すぐに

編集
後記

信州では、この時期、山の恵みである沢山の種類の山菜を採り、それを食すという自然界では大変贅沢な楽しみがある。GW が明けると同時に、COVID-19 は5類感染症へと移行した。私たちも薬局窓口のパーテーションを外し、病棟では入院患者の面会制限も緩和された。一方で、発熱外来のトリアージは継続するため、病院入り口の掲示を新しくした。変わりゆく情報を共有・取捨選択し、話し合い、方針を決め、変わるもの、変えないもの、と時の流れに適切に対応すべく変化し続ける必要があると思う。面会制限の緩和は多くの患者やご家族等にとって、福音であろう。引き続き COVID-19 を正しく恐れ、賢く対応できるように心がけたいものである。(萬谷 摩美子)

恵紙 英昭
坂井さゆり
武村 尊生
萬谷摩美子
○山口 重樹
山田 武志