



日本緩和医療学会 ニューズレター February 2013 58

JSPM 特定非営利活動法人
日本緩和医療学会

〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目4-8 日栄ビル603B号室
TEL 06-6479-1031/FAX 06-6479-1032
E-mail: info@jspm.ne.jp URL: http://www.jspm.ne.jp/

巻頭言

日本の緩和医療学会

千葉県立保健医療大学健康科学部 リハビリテーション学科
安部 能成

本学会の学術大会には1999年の第4回大会から欠かさず参加している。当時、会員数は1,000人を超えたばかりの小さな団体であった。以来15年を経過しようとする今日、会員数は10,000人を超え、文字通り桁違いの状況である。昨年、第50回日本癌治療学会の関連学会連絡委員会でも、日本緩和医療学会は会員数で出席29学会の上位に認知された。

ここでは会員数増加に比例して学会活動も充実してきているか、若干の考察を試みたい。手始めに本学会のホームページにアクセスすると今日的な学会概要がわかる。これは学会活動の進歩の第一にあげられる。現代は情報化社会であり、個人所有のコンピュータを用いて、手当たり次第に調べる時代となっている。したがって、本学会がホームページを持つことは、情報化社会で活動するための必須条件を満たしている。

これをみると、会員数の推移と職種の比率が明示されている。医師（48.6%）、看護師（35.0%）、薬剤師（10.2%）の3職種で90%を超える。それ以外の職種が10% ならず。この比率を国際比較的にみると、日本の緩和医療の特色を端的に表している。つまり、ソーシャルワーカー、リハビリテーション、カウンセラーという、近代ホスピスの発祥の地、あるいは緩和医療の先進諸国では広く活躍している職種の比率が極端に少ない。

ところが、本学会が行っている緩和ケアチームの登録状況を見ると、必ずしも国際社会とかけ離れていない。医師（100%）、看護師（99.8%）、薬剤師（98.5%）に加え、MSW（80.4%）、栄養士（66.2%）、リハビリテーション（58.8%）、臨床心理士（54.5%）の参加がある。このような全国調査は厚生労働省にもなく、本学会の活動として見落とすことができない。

本学会にはホームページ、ニューズレターがあるが、国内中心であり、国際社会に対する情報発信が弱い。日本語での情報量に比べ、英語での情報量は半減どころか桁違いに少ない。これでは国際社会での存在感は失われていく。インターネットの主要言語は英語が約5億人で第一位（2009 年末時点）であり、日本語中心では片手落ちである。

本学会は日本緩和医療学会を名乗っているのに、国際社会への窓口を持っていなかった。たしかに、インターネットは情報収集には便利だが、それだけの道具ではない。英国やオーストラリアは緩和医療に関する自国の情報を国際社会に発信している。わが国も同様に、自国の緩和医療の状況について情報発信してこそ国際社会の一員としての活動水準に本学会は到達することができる。新たに発足した国際交流委員会などを活用し、学会活動の国際水準を達成すべきで

ある。

Current Insight

小児緩和ケアの潮流

大阪市立総合医療センター 緩和医療科兼小児総合診療科 多田羅 竜平

はじめに

2012年6月に発表された第二期がん対策推進基本計画において「小児がん」が新たな重点項目となり、今後、小児がん治療施設の集約化を目指すとともに集学的医療（緩和ケアを含む）を提供することが政策課題として示された。わが国において小児への緩和ケアはこれまでほとんど手つかずの領域であったことを考えると、きわめてチャレンジングな提言であり、これから小児緩和ケアがどのように発展するのか、今まさにその端緒に立っているといえよう。

専門的緩和ケアの課題

今後、専門的小児緩和ケアを整備していくにあたり、成人での取り組みは大いに学ぶべき点があるものの、同じ手法やシステムを目指すことは必ずしも適切とはいえない。端的な例を挙げると、悪性新生物の死亡者数が成人は年間35万人を超えるのに対して小児では500人にも満たないことからわかるように、対象患者の絶対数が少ないため、専門家の養成が困難であり、専属スタッフを配置することは診療報酬上も容易ではない。しかも、非がん疾患のウェイトが成人に比べて大きい上、疾患が希少かつ多様であるなど医療上のニーズの複雑さに加えて、教育の継続、家族（兄弟）にも及ぶ心理社会的な問題、そして子どもを亡くすことの重大性など成人以上に多岐にわたる難しいニーズに多職種的、多施設的に取り組まなければならないからである。

このような状況においてまず優先すべき課題は、各スペシャリストが果たすべき役割（ロールモデル）を確立することであろう。例えば英国ではすでに小児緩和医療専門医が小児科医のサブスペシャリティとして英国小児科学会から正式に認められていることからわかるとおり、専門医の役割が小児医療現場で周知され、がんのみならず、むしろ非がんの子どもたちへの緩和ケアの提供に貢献しているが、もちろんわが国ではそのようなポジションが小児医療現場の中で定着しているわけでない。また小児緩和ケアチームに従事する看護師の役割も確立していない。役割を発揮するには緩和ケアの知識を有するだけでは不十分で、小児特有の緩和ケアのニーズを適切に把握し評価したうえで、医療スタッフをはじめ、教師、保育士、心理士、ホスピタル・プレイ・スペシャリスト、保健師など子どもと関わる様々なスペシャリストによる多職種的なアプローチをコーディネートするスキルが求められる。そして、今後の施設集約化に伴い、より広域の子どもを対象とする必要があることを考慮すると、さらに多施設間のアクティブなリエゾン・システムの構築も必要であろう。

このように医師、看護師を中心に緩和ケアチームの果たすべき役割を多職種的、多施設的な観点からシステム構築していかなければならない。

一般的緩和ケアの課題

小児医療現場における一般的緩和ケアの普及も重要な課題であり、先の計画でも研修会の実施などが項目として挙げられている。とりわけ喫緊の課題としては、オピオイドの適切な使用を含めた疼痛緩和技術の向上があげられよう。2012年2月にWHOから出された小児の疼痛管理ガイドラインの普及は、わが国のみでなく国際的に重要なテーマとなっている。また、子どものエンド・オブ・ライフが、より安らかなものとなるための様々なケアや取り組みが普及することも望まれる。なにより成人以上に複雑な倫理的諸問題に対して一貫性をもって対処すべき必要性は切実である。

われわれはこうした課題を少しずつでも改善すべく、3年前から「小児科医のための緩和ケア教育プログラム（CLIC）」の開発、開催に取り組んできた。今後、一般的小児緩和ケアのより一層の標準化、均てん化に向けて、多職種が各々のニーズに応じて様々な形で学べる機会を作り出していくことが求められている。

こどものホスピスの課題

近年、全国で「こどものホスピス」を立ち上げる活動が広がり始めている。こどものホスピスとは、生命に限りのある子どもとその家族を、症状緩和、家族の心身の休息、各種療法、心理社会的サポート、遊び、ターミナルケア、遺族のサポートなどの様々なアプローチを通じて支えていくための理念と実践およびそのための施設である。

国際的にはすでに多くのこどものホスピスが活動しているが、それらが共通して大切にしている理念は、” Home from home”（病院ではない家庭的な環境）、” Alongside as a friend”（上から管理・指導するのではなく、下から給仕するのでもなく、同じ目線の友人としてそばに寄り添うこと、例えば、スタッフが子どもや家族と同じテーブルで食事をすることもこどものホスピスのユニークな特徴である）、そして” Local initiative”（地域主導で地元のこどものホスピスを支えること）が挙げられるだろう。運営資金の調達、様々なボランティアとしての貢献などを通じて地域の住民や企業などが力を合わせて運営を支える姿こそが、こどものホスピスのもつ美しさの本質であるといって過言ではない。このような取り組みはわが国では過去に例を見ないが、今後こどものホスピスの活動を発展させていくためには、わが国の制度や地域の実情に見合ったケアモデルの確立、多職種的な人材の育成、経済基盤を確保、そのための地域の理解など克服すべき課題は少なくない。

おわりに

このように小児緩和ケアの発展に向けて克服していくべき課題は決して少なくないが、こどものホスピス創始者シスター・フランシスは「できることから一つ一つ小さな取り組みを積み上げていくことが大切である」と唱えている。小さな活動が有機的につながり、より幅広いネットワークと重層的なシステムを構築していくための力を、今こそ結集すべき時が来ている。

Journal Club

進行期がん患者の化学療法への期待の実態とその関連要因

東北大学大学院 緩和ケア看護学分野 佐藤 一樹

Weeks JC, Catalano PJ, Cronin A, Finkelman MD, Mack JW, Keating NL, Schrag D. Patients' expectations about

effects of chemotherapy for advanced cancer. N Engl J Med. 2012;367(17):1616-25.

【目的】

進行期肺がん・大腸がんでの化学療法は予後を数週間から数か月延長しうるが根治は難しい。進行期肺がん・大腸がん患者の化学療法への期待の実態とその関連要因の検討を目的とした。

【方法】

CanCORS研究という米国の5地域で行われたコホート調査のデータを使用した。2003～2005年に診断された肺がん患者5015名と大腸がん患者4725名に、診断後4～7か月後にインタビュー調査を行った。そのうち、病期がステージIVで化学療法への期待に関する質問に回答し、実際に化学療法を受けた肺がん患者710名と大腸がん患者483名を分析対象とした。化学療法への期待は、「主治医と化学療法について話した後に、化学療法ががん治癒、予後延長、がんによる症状の緩和のそれぞれにどのくらい役に立つと思いますか」と尋ね、「とてもそう思う」から「全くそう思わない」の4件法と「わからない」から回答を得た。包括的なカルテ調査を行い、化学療法への期待の関連要因を分析した。

【結果】

化学療法ががん治癒に全く役立たないと認識していなかった進行期がん患者は、肺がんで69%、大腸がんで81%であった。多変量ロジスティック回帰分析の結果、化学療法のがん治癒の効果への不正確な認識は、肺がんより大腸がん（OR=1.75）、白人よりヒスパニック（OR=2.82）や黒人（OR=2.93）、医師とのコミュニケーションが良好な方（3段階評価でOR=1.37～1.90）で有意により多く、教育歴、ADL、意思決定での患者の役割は関連しなかった。化学療法ががん治癒、予後延長、症状緩和にとっても役立つと認識していた進行期がん患者はそれぞれ、肺がんで25%、51%、34%、大腸がんで36%、67%、46%であった。

【結論】

化学療法を受ける進行期がん患者の多くは化学療法が根治目的でないことを認識していない可能性があり、正しい情報提供を受けて意向にそった治療の意思決定を行う妨げとなりうる。

【コメント】

化学療法の限界について多くの進行期がん患者が正しく認識していないことを大規模調査で示した研究である。治癒は見込めなくとも予後延長や症状緩和の効果は期待でき、治癒に対する化学療法への期待の高さを問題とすべきかは議論の余地がある。著者らは、真の意味でのインフォームド・コンセントでないこと、予後延長や症状緩和の効果だけでは化学療法の副作用を受け入れられないという進行期がん患者の意識調査結果、終末期での治療計画の障害となり得ることを考察している。一方、コミュニケーションの評価がよいほど化学療法に期待が高いことは、化学療法への期待の高さの誤解を改善することが必ずしも患者の満足度の向上にはつながらない可能性を示唆している。

患者評価による症状と医療者評価による 症状のいずれがより予後を予測するか

東北大学大学院 緩和ケア看護学分野 佐藤 一樹

Stone P, Gwilliam B, Keeley V, Todd C, Gittins M, Kelly L, Barclay S, Roberts C. Patients' reports or clinicians' assessments: which are better for prognosticating? *BMJ Support Palliat Care* 2012; 2(3):219-223.

【目的】

症状を用いた予後予測モデルPiPS (The Prognosis in Palliative care Scale) の予測精度を患者評価による症状を用いた予後予測と医療者評価による症状を用いた予後予測で比較する。

【方法】

英国の18の緩和ケアサービスに紹介された、さらなる対がん治療を受けない進行期がん患者1018名を対象とした。医療者は症状、ECOGPS、全般的健康度(7段階)からなる調査票を記入し、自己評価可能な患者は同様の項目を評価した。診療記録から患者背景や疾患、身体所見、検査値の情報を得た。予後予測モデルは「日の単位(14日未満)」「週の単位(8週未満)」「月の単位(2か月以上)」を予測し、医療者評価の症状を用いたモデルPiPS/OR(PiPS observer-rated models)、患者評価の症状を用いたモデルPiPS/PR(PiPS patient-rated models)、患者評価が欠測の場合は医療者評価を用いた合成モデルPiPS/CM(PiPS composite-scoring models)の3通りを採血データの有無別にロジスティック回帰分析により作成した。予後予測モデルの予測精度は、実際の予後との一致度 κ 係数を比較した。

【結果】

症状の患者評価の得られた708ペアを分析対象とした。医療者評価と患者評価の一致度は、症状(食欲不振、呼吸困難感、口渇、嚥下障害、疼痛、倦怠感)で $\kappa=0.26\sim0.52$ 、ECOG PSで $\kappa=0.68$ 、全般的健康度で $\kappa=0.34$ であった。予後予測モデルの予測精度は、PiPS/OR、PiPS/PR、PiPS/CMの順に、採血データのない場合では一致率57.3%、51.5%、56.8%、 κ 係数0.441、0.215、0.420であり、採血データのある場合では一致率57.3%、55.3%、57.8%、 κ 係数0.373、0.314、0.388であった。採血データの有無に依らず、 κ 係数はPiPS/PRよりPiPS/ORの方が有意に高かった。

【結論】

予後予測モデルの予測精度は、患者評価による症状より医療者評価による症状を用いた予後予測の方がより正確であった。終末期患者が症状を評価することは負担であり評価困難であるため、本研究の知見は臨床的に重要である。

【コメント】

予後予測モデルとしてよく用いられるPPS(Palliative Prognostic Score)は医療者による「臨床的な予後予測」が大きく影響することが課題であり、PiPSはその点で優位性がある。症状評価は医療者と患者による評価で一致しないことが一般的に知られており、本研究の知見はPiPSの妥当性を高めたと言える。しかしPiPSは予後予測に用いる項目数が

多く煩雑であり、臨床応用は難しいかもしれない。

Journal Club

18歳以下の子供を持つがん患者の、心理社会的苦痛や親役割に関する 心配事や不安を測るための尺度の開発(アメリカ) : Parenting Concerns Questionnaire(PCQ)

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

清水 恵

Muriel AC, Moore CW, Baer L, Park ER, Kornblith AB, Pirl W, Prigerson H, Ing J, Rauch PK. Measuring psychosocial distress and parenting concerns among adults with cancer. *Cancer* 2012 Nov 15;118(22):5671-8.

【背景・目的】

アメリカにおいて、がん患者のおよそ22%は、20歳～55歳という社会的活動度が高い世代であり、彼らの多くは、18歳以下の子供を持ち育てるとする親としての役割を担っている。子育て中のがん患者はそうでないがん患者と比べて、不安や抑うつが多いと言われている。また、親ががんである子供は、内面的な問題をより多く抱えることも報告されており、18歳以下の子供を育てるがん患者は、親としての役割や子供に関連した心配事が多く存在する。より支援の必要な子育て中のがん患者を認識するために、子育て中のがん患者が、どの程度心理社会的苦痛や親としての役割についての心配事を抱えているかを評価する尺度Parenting Concerns Questionnaire(PCQ)を開発する。

【方法】

18歳以下の子供を持つがん患者16人のフォーカスグループにより、親としての役割に関する心配事についての38項目の質問票を作成した。その後、38項目について、18歳以下の子供を持つ外来がん患者173人への質問紙調査を実施し、因子分析により項目削除を行った。QOL 尺度としてFACT-G、抑うつ不安尺度としてHADS、全般的心的苦痛の尺度としてDistress Thermometerについても回答を得た。

【結果】

因子分析の結果、PCQは最終的に3下位尺度15項目の尺度とした。下位尺度は、1) 病気による子供への実質的影響(子どもと十分な時間が過ごせない、病気によって子供の生活習慣を変えなければいけない、など)、2) 病気による子供への心理的影響(病気により子供が動揺している、子供に専門的心理的サポートが必要かもしれない、など)、3) 親としての役割の協力体制に関する心配事(自分が死んだときもう片方の親は子供の心理的ニーズを満たせないだろう、自分が死んだとき子供を世話してくれる人がいない、など)となった。クロンバック α 係数は3下位尺度で平均0.83であり、内的整合性は良好であった。FACT-G、HADS、Distress Thermometerとの相関も妥当であった。PCQ得点が高い(親としての役割に関する心配が大きい)ことと関連していたのは、女性、ひとり親、転移再発がん、治癒不能であ

ることを自覚していること、併存疾患があること、最近精神的問題に対する治療をうけたことであった。

【結論】

親としての役割に関する心配事の程度を測るための信頼性・妥当性のある尺度が開発された。親としての役割についての悩みを抱えたがん患者を支援する上で有用な尺度となる可能性が示唆された。

【コメント】

がん患者の療養生活を支えるうえで、家族ケアの重要性が叫ばれているが、家族ケアの中心として、主介護者へのケアが中心となっており、どうしても子供に関してのケアという視点が欠けてしまうことも多い。本尺度は、親としてのがん患者と子供の関係に焦点を当てることにより、がん患者が親としての役割を遂行するための支援とともに子供への支援へとつなげられる可能性を秘めているといえる。

Journal Club

がん疼痛治療におけるケタミン皮下注のプラセボ対照無作為化比較試

手稲溪仁会病院 総合内科・緩和ケアチーム 山口 崇

Hardy J, Quinn S, Fazekas B, Plummer J, Eckermann S, Agar M, Spruyt O, Rowett D, Currow DC. Randomized, double-blind, placebo-controlled study to assess the efficacy and toxicity of subcutaneous ketamine in the management of cancer pain. *J Clin Oncol* 2012; 30:3611-7.

【目的】

オピオイド・標準的鎮痛補助薬で十分に鎮痛が得られないがん疼痛に対してケタミン皮下注の臨床的有用性を評価する。

【方法】

オーストラリアの10施設における、18歳以上の患者を対象としたプラセボ対照2重盲検無作為化比較試験である。治療抵抗性がん疼痛の定義は、十分量のオピオイド・鎮痛補助薬を使用してもBrief Pain Inventory (BPI) 平均の痛み ≥ 3 、とする。6カ月以内に痛みに対してケタミンが使用、2週間以内に疼痛部位へ放射線治療が行われる、治療期間中に痛みに影響する追加治療が行われる、ケタミン使用の禁忌となる合併症がある場合は除外とした。参加者はケタミン群・プラセボ（生食投与）群に無作為に割り付けられ、ケタミン投与量は100mg/日より開始し、5日間の期間にプロトコールに従い100, 300, 500mg/日の3段階のいずれかで維持投与量とされた。臨床的有意な鎮痛をBPIで2点以上低下し、1日4回以上の突出痛に対する薬剤使用がない状態と定義した。主要評価項目は、5日目終了時点での臨床的有意な鎮痛が得られているかである。

【結果】

187人が参加し、最終的に185人（ケタミン93人、プラセボ92人）がIntention-to-treat（ITT）解析の対象となった。両群の背景には有意な差は認めなかった。臨床的有意な鎮痛はプラセボ群27%、ケタミン群31%得られ、有意な差は認めなかった（ $p=0.55$ ）。ケタミン投与によって得られる鎮痛のための（Number need to treat）NNTは25（95%CI;4- ∞ ）であった。一方、ケタミン群の方が約2倍の有害事象の悪化が認められ、ケタミン使用による有害事象発症のNNH（Number need to harm）は6（95%CI;4-13）であった。

【結論】

十分な検出力がある無作為化比較試験であったが、結果からは進行がん患者の治療抵抗性疼痛に対してケタミン皮下注をオピオイド鎮痛薬に追加することは支持されない。

【コメント】

本研究は、がん疼痛に対するケタミン追加の効果を検討した初めての無作為化比較試験である。ケタミンはオピオイド抵抗性の痛みに対して本邦でもしばしば使用されるが、今回の研究ではその有効性は示せなかった。本研究では、オピオイドおよび標準的な鎮痛補助薬を使用している患者を対象としているため、ケタミンの効果が小さい結果になった可能性がある。また、ケタミンの投与方法が標準化されていないため、本研究で使用された投与量・投与方法が適切であったかは結論が出ないと考えられる。しかしながら、プラセボに比較して有効性を示すことができなかつたのみならず、NNTがNNHを大きく上回ったという結果から、進行がん患者に対してケタミンを使用するには十分に有害事象に注意を払う必要があるということが結果から言えるため、安易なケタミンの使用は現時点ではつつしむべきであるということが本研究の結果からは言えるのではないかと考えられる。

学会印象記**第36回日本死の臨床研究会年次大会**

釧路労災病院 看護部 神田 みゆき

2012年11月3～4日、第36回日本死の臨床研究会年次大会が「いのちの継承と再生」をテーマに京都で開催された。私はスピリチュアルケアやコミュニケーションに関する講演に興味を持ち参加したが、会場は立ち見が多く、新たに中継会場が用意される講演もあり、他の参加者にも関心が高い内容であると感じた。

シンポジウム「死んだらどこに行くのでしょうかね-患者さんの問いにどう応えますか」では、医師やチャプレン、僧侶のそれぞれの立場の関わり方について議論された。「死んだらどこに行くのでしょうかね」という患者の問いはスピリチュアルペインの一つであること、それは相手を選んで発せられており、その問いかけから逃げないで関わるのが期待されていることが話されていた。身体的症状が緩和されても決して病気が治ったわけではないため、今後自分がどうなっていくのか、どんな症状が出てくるのかと不安を抱える患者は多い。そのような患者に対して、何か良い返事をしな

ければ、何か良いケアをしなければと考え行動を起こしたくなるが、その場から逃げずにそばにいること自体がケアになると再認識した。自分の死を意識して心の叫びや問いかけをもつ患者と向き合い、傾聴することを通して患者の生きる意味を支える援助を実践していきたい。

佐藤泰子先生による「人はなぜ悩む、楽になるとは-語りの本当の意味と医療者の立ち位置-」という講演は、バカボンのパパやドラえもんなど誰もが知っているアニメのキャラクターが登場し、「語る」ことや「聴く」ことについてわかりやすく引き込まれるような語り口で説明されていた。患者の語りは心の中の言語化以前の混沌とした体験を秩序立てた物語へ再構成する作業であり、聴くという援助は、患者が体験している物語を再構成する道程に同行する、寄り添うことであると話されていた。日常的に行っている「聴く」という援助が、患者の思考の整理の手助けになったり、スピリチュアルケアにつながっていることを再認識した。悪い知らせを受けた直後の患者は思考が混乱し、生きてきた意味は何だったのか、なぜこの自分なのか、などの苦しみをもっている。患者が語ることによって思考や気持ちが整理できるよう、私自身の聴くスキルを磨く必要があると感じた。

今回の死の臨床研究会年次大会に参加して、スピリチュアルケアやコミュニケーションについて学ぶことができ、充実感があった。学んだことを臨床で活用し、患者・家族に寄り添うケアを行っていきたい。も多くの視点から「どうすればスピリチュアルケアは実現されるのか」を議論していました。本学会に参加し、さまざまな視点から死生を考えることを通して、「スピリチュアルケア」の初心に立ち戻り、何が大切なのか、何をすべきなのかを再考する機会を得たように感じました。

学会印象記

第18回 日本臨床死生学会 「スピリチュアルケアの実現に向けて- 理論・実践・制度-

埼玉医科大学 国際医療センター 精神腫瘍科 石田 真弓

スピリチュアルケア。この言葉の定義や考え方は、さまざまな場面で、さまざまな立場から議論されています。しかし、議論されるべき最も大切なことは、それぞれの定義に基づいて具体化されたスピリチュアルな「ケア」そのものではないでしょうか。

本大会は、スピリチュアルケアの具体化に焦点をあて、医療、看護、介護、教育、広くは人間の生き方を考える機会として開催されました。

まず、本大会では「ロゴ・セラピー、意味中心セラピーとスピリチュアリティ」「人生を意味あるものにするポジティブ心理学と意味仮説」として、Paul Wong博士（カナダ・ウェスレアン大学ヴィクトール・フランクル研究家意味中心カウンセリング研究所長）による2日間にわたる特別講演が行われました。ロゴ・セラピーと意味中心セラピーでは、がん患者とその家族が抱えるスピリチュアルなニーズに応えることができると考えられており、その歴史から基礎的な知識、実践方法を直接学ぶ貴重な機会となりました。

さらに、スピリチュアルケアの実践として「人間成長を目指すケアの実践- 死、人生全体を見直すとき」と題されたシンポジウム I が開かれ、高木真理氏（武蔵野大学看護学部）、原敬氏（さいたま赤十字病院）、小西達也氏（爽秋会

ャブレン) がそれぞれの立場から事例を踏まえつつ、スピリチュアルケアの実践とそのため出来ることを具体的に話され、知識を得ながら、臨床に活かすエッセンスを持ち帰りました。

日本臨床死生学会は「死生について考えること」を中心に据え、多職種が積極的に参加しています。本大会でも、医療者のみならず、教育者や宗教者が多く参加し、シンポジウムをはじめ、その他の演題も多くの視点から「どうすればスピリチュアルケアは実現されるのか」を議論していました。

本学会に参加し、さまざまな視点から死生を考えることを通して、「スピリチュアルケア」の初心に立ち戻り、何が大切なのか、何をすべきなのかを再考する機会を得たように感じました。

学会印象記

日本臨床外科学会総会

相模原中央病院 外科 戸倉 夏木

2012年11月29日から12月1日まで第74回日本臨床外科学会総会が東京で開催されました。2年前のニューズレター50号で同学会の印象記を書かせていただいたので2度目の印象記となります。

会長は杏林大学外科学教室の呉屋朝幸教授でした。今回は同一テーマの発表は同じ日に同じ会場という計らいもあり、主題演題として取り上げられた「外科医と緩和医療」は3日目の朝8時から16時半まで、5つのセッション38演題と最後に岡山大学の松岡順治教授、藤田保健衛生大学の東口高志教授という第17、18回の日本緩和医療学会学術大会の会長が座長という豪華な布陣でのパネルディスカッション8演題が発表されました。

今回の第一印象ですが、とにかく発表内容が大きく変わったことです。ほとんどの演者は、がん診療連携拠点病院や地域中核病院の緩和ケアチームでコアメンバーとして専従、専任医師として働いていました。がん対策基本法施行以来、緩和ケアのニーズが高まり、多くの外科医がその経験を生かして働いています。腹水対策のCART療法やDenver shunt、消化管狭窄に対する最新のステント治療などの発表も興味深く聞きました。外科医の衣を脱ぎ捨て、緩和ケア医として終末期患者さんやご家族への対応の難しさ、院内活動におけるシステム構築の苦慮など、毎日の緩和ケア診療で苦労している内容も発表されていました。鹿児島の外科系学会でニューズレター編集委員長の中島信久先生と初めて言葉を交わしてから約10年、当時はまだモルヒネの使用経験が演題として取り上げられたような時代でしたが、外科医の中にも日々緩和ケアの概念が浸透していると実感しました。

しかし一つだけ気になったことがあります。演者も会場の聴衆もキャリアを積んだベテラン医師が多かったことです。昨今流行の鏡視下手術のセッションに若手外科医は殺到します。外科医の本分は手術技量の習得にありますのでそれはいたし方のないことかもしれません。

今後5年10年先を考えると、緩和ケア専門医の育成システムが充実していけば、彼らを中心に緩和ケアの中で外科医のスキルをどう生かすかという時代が訪れるのではないかと思います。

Journal Watch

ジャーナルウォッチ 緩和ケアに関する論文レビュー（2012年9月～2012年11月刊行分）

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

東北大学大学院緩和ケア看護学分野 佐藤 一樹（レビュー担当：宮下 光令、佐藤 一樹、清水 恵）

緩和ケアに関する最新論文を広く紹介するJournal Watchのコーナーがリニューアルします。これまでは緩和ケアの専門誌に掲載された論文が中心でした。今号からは、いわゆる“トップジャーナル”と呼ばれる総合医学誌や腫瘍学の専門誌に掲載された緩和ケアに関する論文を紹介します。

【N Engl J Med. 2012;367(10-22)】

進行期がん患者の化学療法への期待の実態とその関連要因

Weeks JC, Catalano PJ, Cronin A, Finkelman MD, Mack JW, Keating NL, et al. Patients' expectations about effects of chemotherapy for advanced cancer. N Engl J Med. 2012;367(17):1616-25.

【Lancet. 2012;380(9844-9856)】

オランダの安楽死法制化前後の終末期医療の変化

Onwuteaka-Philipsen BD, Brinkman-Stoppelenburg A, Penning C, de Jong-Krul GJ, van Delden JJ, van der Heide A. Trends in end-of-life practices before and after the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: a repeated cross-sectional survey. Lancet. 2012;380(9845):908-15.

【Lancet Oncol. 2012;13(9-11)】

アジアのがん緩和ケア

Payne S, Chan N, Davies A, Poon E, Connor S, Goh C. Supportive, palliative, and end-of-life care for patients with cancer in Asia: resource-stratified guidelines from the Asian Oncology Summit 2012. Lancet Oncol. 2012;13(11):e492- 500.

【JAMA. 2012;308(9-20)】

なし

【BMJ. 2012;345(7872-7884)】

なし

【BMJ Support Palliat Care. 2012;2(3)】

緩和ケアにおけるオピオイドに関するNICE ガイドライン

Opioids in palliative care: is the new NICE guideline relevant to specialist palliative care providers?
Taubert T, Ross JR, Prettyjohns M, Schmidt-Hansen M, Bennett MI. *BMJ Support Palliat Care* 2012;
2(3):209-212.

患者評価による症状と医療者評価による症状のいずれがより予後を予測するか

Patients' reports or clinicians' assessments: which are better for prognosticating? Stone P, Gwilliam B, Keeley V, Todd C, Gittins M, Kelly L, Barclay S, Roberts C. *BMJ Support Palliat Care* 2012; 2(3):219-223.

乳がんサバイバーの倦怠感と認知機能、睡眠、活動度

A comparison of cognitive function, sleep and activity levels in disease-free breast cancer patients with or without cancer-related fatigue syndrome. Minton O and Stone PC. *BMJ Support Palliat Care* 2012;2(3):231-238.

フランスにおける包括的緩和ケアの効果に関するレトロスペクティブな解析

Effect of integrated palliative care on the quality of end-of-life care: retrospective analysis of 521 cancer patients Colombet I, Montheil V, Durand JP, Gillaizeau F, Niarra R, Jaeger C, Alexandre J, Goldwasser F, Vinant P. *BMJ Support Palliat Care* 2012; 2(3):239-247.

「Chronic cancer」の定義

Defining chronic cancer: patient experiences and self-management needs. Harley C, Pini S, Bartlett YK, Velikova G. *BMJ Support Palliat Care* 2012; 2(3):248-255.

オランダにおける持続的鎮静

Continuous palliative sedation until death: practice after introduction of the Dutch national guideline. Swart SJ, van der Heide A, Brinkkemper T, van Zuylen L, Perez R, Rietjens J. *BMJ Support Palliat Care* 2012; 2(3):256-263.

医師の死に対する感情の質的研究

On the emotional connection of medical specialists dealing with death and dying: a qualitative study of oncologists, surgeons, intensive care specialists and palliative medicine specialists. Zambrano SC, Chur-Hansen A, Crawford B. *BMJ Support Palliat Care* 2012; 2(3):270-275.

終末期輸液は食事が薬か：患者・家族の認識の人種間の違い

Food or medicine: ethnic variations in perceptions of advanced cancer patients and their caregivers regarding artificial hydration during the last weeks of life. Torres-Vigil I, Cohen MZ, de la Rosa A, Cardenas-Turanzas M, Burbach BE, Tarleton KW, Shen WM, Bruera E. *BMJ Support Palliat Care* 2012; 2(3):276-279.

【Ann Intern Med. 2012;157(5-10)】

なし

【Arch Intern Med. 2012;172(16-21)】

慢性疼痛に対する鍼治療に関するメタアナリシス

Vickers AJ, Cronin AM, Maschino AC, Lewith G, Macpherson H, Foster NE, et al. Acupuncture for Chronic Pain: Individual Patient Data Meta-analysis. Arch Intern Med. 2012;1-10.

【J Clin Oncol. 2012;30(26-33)】

ビスフォスフォネートの使用と大腸がん発がんの関係

Khalili H, Huang ES, Ogino S, Fuchs CS, Chan AT. A prospective study of bisphosphonate use and risk of colorectal cancer. J Clin Oncol. 2012;30(26):3229-33.

骨髄異型性症候群での予後予測モデル

Bejar R, Stevenson KE, Caughey BA, Abdel-Wahab O, Steensma DP, Galili N, et al. Validation of a prognostic model and the impact of mutations in patients with lower-risk myelodysplastic syndromes. J Clin Oncol. 2012;30(27):3376-82.

ホジキンリンパ腫での予後予測モデル

Mocchia AA, Donaldson J, Chhanabhai M, Hoskins PJ, Klasa RJ, Savage KJ, et al. International Prognostic Score in Advanced-Stage Hodgkin's Lymphoma: Altered Utility in the Modern Era. J Clin Oncol. 2012;30(27):3383-8.

化学療法に伴う遅発性嘔気・嘔吐に対する制吐剤の無作為化比較試験

Roscoe JA, Heckler CE, Morrow GR, Mohile SG, Dakhil SR, Wade JL, et al. Prevention of delayed nausea: a university of Rochester cancer center community clinical oncology program study of patients receiving chemotherapy. J Clin Oncol. 2012;30(27):3389-95.

小児・若年がん患者の男性生殖機能に関するレビュー

Kenney LB, Cohen LE, Shnorhavorian M, Metzger ML, Lockart B, Hijiya N, et al. Male Reproductive Health After Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers: A Report From the Children's Oncology Group. J Clin Oncol. 2012;30(27):3408-16.

乳がん化学療法後の認知機能障害に関するメタアナリシス

Jim HS, Phillips KM, Chait S, Faul LA, Popa MA, Lee YH, et al. Meta-analysis of cognitive functioning in breast cancer survivors previously treated with standard-dose chemotherapy. J Clin Oncol. 2012;30(29):3578-87.

がん性疼痛に対するオピオイド・補助薬と併用したケタミン投与の無作為化比較試験

Hardy J, Quinn S, Fazekas B, Plummer J, Eckermann S, Agar M, et al. Randomized, double-blind, placebo-controlled study to assess the efficacy and toxicity of subcutaneous ketamine in the management of cancer pain. *J Clin Oncol.* 2012;30(29):3611-7.

がん治療後の晩期性心機能障害の総説

Lenihan DJ, Cardinale DM. Late cardiac effects of cancer treatment. *J Clin Oncol.* 2012;30(30):3657-64.

成人がんサバイバーの骨の健康に関する総説

Lustberg MB, Reinbolt RE, Shapiro CL. Bone health in adult cancer survivorship. *J Clin Oncol.* 2012;30(30):3665-74.

がん・がん治療に関連した認知機能の変化に関する総説

Ahles TA, Root JC, Ryan EL. Cancer- and cancer treatment-associated cognitive change: an update on the state of the science. *J Clin Oncol.* 2012;30(30):3675-86.

がんサバイバーの問題となる症状（倦怠感、不眠、神経障害、疼痛）に関する総説

Pachman DR, Barton DL, Swetz KM, Loprinzi CL. Troublesome symptoms in cancer survivors: fatigue, insomnia, neuropathy, and pain. *J Clin Oncol.* 2012;30(30):3687-96.

がんサバイバーの生活習慣の影響に関する総説

Ligibel J. Lifestyle factors in cancer survivorship. *J Clin Oncol.* 2012;30(30):3697-704.

がんサバイバーの妊孕性と更年期障害に関する総説

Ruddy KJ, Partridge AH. Fertility (male and female) and Menopause. *J Clin Oncol.* 2012;30(30):3705-11.

がんサバイバーの性の問題に関する総説

Bober SL, Varela VS. Sexuality in adult cancer survivors: challenges and intervention. *J Clin Oncol.* 2012;30(30):3712-9.

外科的根治術や術後ホルモン療法を受けた前立腺がん患者の性と性機能に関する総説

Higano CS. Sexuality and intimacy after definitive treatment and subsequent androgen deprivation therapy for prostate cancer. *J Clin Oncol.* 2012;30(30):3720-5.

がんに関連したリンパ浮腫のリスク因子・診断・治療・その影響に関する総説

Paskett ED, Dean JA, Oliveri JM, Harrop JP. Cancer-related lymphedema risk factors, diagnosis, treatment, and impact: a review. *J Clin Oncol.* 2012;30(30):3726-33.

がんサバイバーの2次発がんのアセスメントと予防法に関する総説

Wood ME, Vogel V, Ng A, Foxhall L, Goodwin P, Travis LB. Second malignant neoplasms: assessment and strategies for risk reduction. J Clin Oncol. 2012;30(30):3734-45.

造血幹細胞移植後長期間経過した成人サバイバーに対するケア提供に関する総説

Syrjala KL, Martin PJ, Lee SJ. Delivering care to long-term adult survivors of hematopoietic cell transplantation. J Clin Oncol. 2012;30(30):3746-51.

精巣胚細胞腫瘍の治療の長期的影響に関する総説

Haugnes HS, Bosl GJ, Boer H, Gietema JA, Brydoy M, Oldenburg J, et al. Long-term and late effects of germ cell testicular cancer treatment and implications for follow-up. J Clin Oncol. 2012;30(30):3752-63.

がんサバイバーに対するケアに関する総説

Earle CC, Ganz PA. Cancer survivorship care: don't let the perfect be the enemy of the good. J Clin Oncol. 2012;30(30):3764-8.

代替補完療法、がん患者の倦怠感に対するL-カルチニンの無作為化比較試験

Cruciani RA, Zhang JJ, Manola J, Cella D, Ansari B, Fisch MJ. L-Carnitine Supplementation for the Management of Fatigue in Patients With Cancer: An Eastern Cooperative Oncology Group Phase III, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. J Clin Oncol. 2012;30(31):3864-9.

子宮がんの手術成績と手術件数の関係

Wright JD, Herzog TJ, Siddiq Z, Arend R, Neugut AI, Burke WM, et al. Failure to rescue as a source of variation in hospital mortality for ovarian cancer. J Clin Oncol. 2012;30(32):3976-82.

シスプラチン5日間投与でのアプレピタントの無作為化比較試験

Albany C, Brames MJ, Fausel C, Johnson CS, Picus J, Einhorn LH. Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Phase III Cross-Over Study Evaluating the Oral Neurokinin-1 Antagonist Aprepitant in Combination With a 5HT3 Receptor Antagonist and Dexamethasone in Patients With Germ Cell Tumors Receiving 5-Day Cisplatin Combination Chemotherapy Regimens: A Hoosier Oncology Group Study. J Clin Oncol. 2012;30(32):3998-4003.

がん治療に伴う更年期障害症状に対する認知行動療法と運動療法の無作為化比較試験

Duijts SF, van Beurden M, Oldenburg HS, Hunter MS, Kieffer JM, Stuiver MM, et al. Efficacy of cognitive behavioral therapy and physical exercise in alleviating treatment-induced menopausal symptoms in patients with breast cancer: results of a randomized, controlled, multicenter trial. J Clin Oncol. 2012;30(33):4124-33.

がんサバイバーに対するプライマリーケア利用の実態調査

Heins M, Schellevis F, Rijken M, van der Hoek L, Korevaar J. Determinants of increased primary health care use in cancer survivors. *J Clin Oncol.* 2012;30(33):4155-60.

【*Ann Oncol.* 2012;23(9-11)】

アジアの多様な民族の乳がん患者での化学療法による認知行動やコーピングの変化

Cheung YT, Shwe M, Tan YP, Fan G, Ng R, Chan A. Cognitive changes in multiethnic Asian breast cancer patients: a focus group study. *Ann Oncol.* 2012;23(10):2547-52.

【*Eur J Cancer.* 2012;48(13-17)】

EORTC QLQ-C30 の口腔健康に関するモジュールEORTC QLQ-OH17 の開発

Hjermstad MJ, Bergenmar M, Fisher SE, Montel S, Nicolatou-Galitis O, Raber-Durlacher J, et al. The EORTC QLQ-OH17: a supplementary module to the EORTC QLQ-C30 for assessment of oral health and quality of life in cancer patients. *Eur J Cancer.* 2012;48(14):2203-11.

頭頸部がん患者の治療後1年間のQOLに関するシステマティックレビュー

So WK, Chan RJ, Chan DN, Hughes BG, Chair SY, Choi KC, et al. Quality-of-life among head and neck cancer survivors at one year after treatment--a systematic review. *Eur J Cancer.* 2012;48(15):2391-408.

【*Br J Cancer.* 2012;107(5-10)】

なし

【*Cancer.* 2012;118(17-22)】

治癒不能な非小細胞性肺がん患者に対する死亡直前の放射線治療の実態調査

Kapadia NS, Mamet R, Zornosa C, Niland JC, D'Amico TA, Hayman JA. Radiation therapy at the end of life in patients with incurable nonsmall cell lung cancer. *Cancer.* 2012;118(17):4339-45.

終末期治療に関するビデオ教育による予後不良がん患者の事前ケア計画への効果検証

Volandes AE, Levin TT, Slovin S, Carvajal RD, O'Reilly EM, Keohan ML, et al. Augmenting advance care planning in poor prognosis cancer with a video decision aid: a preintervention-postintervention study. *Cancer.* 2012;118(17):4331-8.

パクリタキセルによる急性の疼痛と末梢神経障害の関連

Reeves BN, Dakhil SR, Sloan JA, Wolf SL, Burger KN, Kamal A, et al. Further data supporting that paclitaxel-associated acute pain syndrome is associated with development of peripheral neuropathy: North Central Cancer Treatment Group trial N08C1. *Cancer.* 2012;118(20):5171-8.

子供を持つ親であるがん患者による心理社会的苦痛や親役割の不安の評価尺度の開発

Muriel AC, Moore CW, Baer L, Park ER, Kornblith AB, Pirl W, et al. Measuring psychosocial distress and

parenting concerns among adults with cancer: The Parenting Concerns Questionnaire. *Cancer*. 2012;118(22):5671-8.

韓国の緩和ケアセンターでの疼痛治療成績の施設間差とその関連要因

Shin DW, Hwang SS, Oh J, Kim JH, Park JH, Cho J, et al. Variations in pain management outcomes among palliative care centers and the impact of organizational factors. *Cancer*. 2012;118(22):5688-97.

大腸がん患者でのカペシタビンによる手足症候群と予後との関連

Hofheinz RD, Heinemann V, von Weikersthal LF, Laubender RP, Gencer D, Burkholder I, et al. Capecitabine-associated hand-foot-skin reaction is an independent clinical predictor of improved survival in patients with colorectal cancer. *Br J Cancer*. 2012;107(10):1678-83.