

JSPM

Japanese Society for Palliative Medicine

日本緩和医療学会
ニューズレター

Aug 2015

68

JSPM

特定非営利活動法人
日本緩和医療学会〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目4-8 日米ビル603B号室
TEL 06-6479-1031 / FAX 06-6479-1032
E-mail : info@jspm.ne.jp URL : http://www.jspm.ne.jp/

主な内容

巻頭言	21
Journal Club	22
よもやま話	26
Journal Watch	29
委員会活動報告	34

巻頭言

緩和医療における薬剤師・薬学の視点

明治薬科大学臨床薬理学教室 加賀谷 肇

本学会は1996年の創立以来、がんやその他の治癒困難な病気の全過程において、人々のQOLの向上を目指し、緩和医療を発展させ学際的に活動を続けて、今年の学術大会は記念すべき第20回となり成功裏に閉幕しました。本学会は会員数11,245人、職種別構成率では医師48%、看護師35.6%に次ぎ薬剤師は9.7%、その他6.7%（2015年5月現在）となっております。これまで私は、緩和医療におけるチーム医療の実践と薬剤師の育成をテーマとし学会の多様性に貢献したいと考えて微力ながら努力して参りました。この間、2007年には日本緩和医療薬学会が設立され、本学会と両輪で緩和医療における薬学的アプローチ、基礎および臨床研究による臨床へのフィードバックや緩和薬物療法認定薬剤師（現500余名）の認定を通して緩和医療の職域別均てん化の基礎づくりを進めてきました。

2012年度からは、総務・財務委員長を務め、プライベートでは長年勤めた病院薬剤師から薬学教育現場へと転職しました。また、2014年度からは細川理事長のもと再び総務・財務委員長ならびに事務局長を拝命しました。病院薬剤師時代は、緩和医療において薬剤師はいかにチームに貢献するかが毎日のテーマでもあり、医師（診る）や看護師（看る）とは違う視点で患者さんを視ることができるかが命題でもありま

した。大学に移ってからの大きなエピソードは、2015年度入学者からの薬学教育コアカリキュラムが改訂され、医療薬学の項に「がん終末期医療と緩和ケア」が新設されたことです。薬剤師の卒後教育の場にいた者としては、薬剤師国家試験に緩和医療は毎年数問出題されるが、卒前教育は十分行われているのかという疑問でした。コアカリの改訂により薬学教育の場で教える側の教育レベル調整の必要性も感じております。今般の第20回学術大会の薬剤師フォーラムでは、薬剤師がチームでその存在意義を示すためには、チーム医療の実践を基本として、もっと臨床研究的思考をもつことが重要ではないかという提言が演者からなされました。また、緩和医療薬学研究推進のためのリバーシ・トランスレーショナルリサーチ（rTR）の重要性が唱えられました。これは、臨床現場で経験的に得られた知識や問題点を基礎研究により解決する手法で、今後薬系大学が積極的に取り入れるべき研究手法の1つで、臨床薬学研究と基礎薬学研究が真に融合する場になると熱く語られました。

緩和医療は臨床的エビデンスに基づいて進められてきておりますが、多職種が融合する本学会の特徴も踏まえ、臨床と基礎が両輪となるような研究推進も今後検討する課題の1つと考え述べさせていただきます。

1. ライフレビュー療法の効果に関する系統的レビュー

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 佐藤 一樹

Keall RM, Clayton JM, Butow PN. Therapeutic life review in palliative care: a systematic review of quantitative evaluations. *J Pain Symptom Manage.* 2015;49(4):747-61.

【目的】

緩和ケアの対象となる患者の実存的・スピリチュアルな苦痛に対する非薬物療法として、ライフレビューが注目されている。予後6ヶ月未満の終末期患者の実存的・スピリチュアルな苦痛に対するライフレビューの量的な効果をレビューした。

【方法】

PubMedなどの文献データベースを用い、成人終末期患者に対するライフレビューの効果を量的に評価している論文を系統的に検索した。

【結果】

文献検索の結果、6つの無作為化比較試験（9論文）、3つの比較群をおかない介入試験、1つのコホート研究が抽出された（合計14論文）。ライフレビューの介入方法は、回数：15～160分/回 x 1～8回、介入者：心理士、ソーシャルワーカー、看護師、完遂率：50～88%（死亡のため未完遂）、であった。14研究のうち11研究で有意な効果を認めた。

【結論】

ライフレビューの効果を検証した介入研究は少なかったが、研究結果は肯定的であった。ライフレビューを臨床に適用するまでにはさらなる検証試験が必要である。

【コメント】

ライフレビューは、人生を振り返り意味付けることで終末期患者や家族の心の安寧を得る心理療法である。マインドフルネス（瞑想）とともに近年注目されている。ライフレビューには、思い出を振り返るアルバムの作成や患者の言葉を綴った文書の作成といったツールを作成する方法としない方法がある。ツールの作成に手間がかかることが難点であるが、スピリチュアルペインという対応の難しい苦痛に対する有効性が検証されており、今後の研究の発展が期待される。

以下に、無作為化比較試験により効果の検証されたライフレビューの概要を紹介する。

<Legacy Activities>対象:患者と家族、介入者:ソーシャルワーカー、臨床心理士、場:自宅、回数:66～82分x3回、内容:アルバムの作成など、原著者:Allenら

<One-Week Short-Term Life Review>対象:患者、介入者:臨床心理士、場:病院、回数:30～60分x2回、内容:質問に沿ったアルバムの作成、原著者:Andoら

<Meaning Centered Group Psychotherapy>対象:患者、介入者:精神科医、臨床心理士、数名の助手、場:外来、回数:60分x8回、内容:意味やがんに関するテーマごとの講義とグループワーク、原著者:Breitbartら

<Individual Meaning Centered Psychotherapy>対象:患者、介入者:臨床心理士、場:外来、回数:60分x7回、内容:意味やがんに関するテーマごとの個別講義、エクササイズ、精神療法、原著者:Breitbartら

<Dignity Therapy>対象:患者、介入者:臨床心理士、精神科医、看護師、場:病院、自宅、回数:60分x2回、内容:質問に沿った文書の作成、原著者:Chochinovら

<Meaning-Making>対象:患者、介入者:臨床心理士、場:外来、自宅、回数:90分x1～4回、内容:がん体験と人生の振り返りと優先順位の再構成、原著者:Henryら

<The Meaning of Life>対象:患者、介入者:看護師、場:病院、回数:15～60分x2回、内容:質問に沿った文書の作成、原著者:Mokら

<Outlook>対象:患者、介入者:ソーシャルワーカーまたは臨床心理士、場:病院、自宅、回数:45～60分x3回、内容:人生の振り返りなど、原著者:Steinhauserら

2. 意思決定の役割における希望と実際およびケアの質評価との関連:がん治療におけるShared Decision Making

東北大学大学院医学系研究科 緩和ケア看護学分野
青山 真帆

Kenneth L. Kehl, MD; Mary Beth Landrum, PhD; Neeraj K. Arora, PhD; Patricia A. Ganz, MD; Michelle van Ryn, PhD, MPH; Jennifer W. Mack, MD, MPH; Nancy L. Keating, MD, MPH. Association of Actual and Preferred Decision Roles With Patient-Reported Quality of Care Shared Decision Making in Cancer Care. *JAMA Oncology.* Published online February 12, 2015

【目的】

医師と患者との意思決定の共有はがん患者のアウトカムの向上に関連すると言われているが、全ての患者が意思決定に参加したいという希望をもっては限らない。また、意思決定役割について、患者の希望に沿うことが、ケアの質の向上につながるかどうかは明らかになっていない。本研究の目的は、ケアの質や医師のコミュニケーションに関する患者評価が、(1) 医師・患者が共同で意思決定を行うことと関連するかどうか、(2) 患者の意思決定場面における役割の希望によってちがいがみられるかどうか、を明らかにすることを目的とした。

【方法】

米国5地域で2003～2005年に肺がんおよび大腸がん患者を対象に行われた、CanCORS研究のサブ解析を行った。調査項目として、人口統計学的変数のほか、手術・化学療法・放射線療法それぞれにおける意思決定役割の希望と実際(医師主導、患者本人主導または医師・患者共同で行っているかどうか)、ケアの質および医師のコミュニケーションの評価について尋ねた。

【結果】

5,315名の患者、10,817件の治療の意思決定について回答を得た。意思決定役割について、医師主導を希望した割合は6%、患者主導を希望した割合は36%、医師・患者共同を希望した割合は58%であった。医師主導の意思決定は、医師・患者共同で意思決定を行う場合と比較し、ケアの質の評価は低かった(OR, 0.64; 95%CI, 0.54-0.75; $P<.002$)。また、医師主導の意思決定について、患者の希望および実際、いずれにおいても医師・患者共同で意思決定を行う場合と比較して、医師のコミュニケーションの評価は低かった(希望: OR, 0.55; 95%CI, 0.51-0.87; $P=.002$ 、実際: OR, 0.67; 95%CI, 0.51-0.87; $P=.002$)。これらの結果は、患者の希望する意思決定役割による影響を考慮した解析においても結果は変わらなかった。

【結論】

患者が医師主導の意思決定を希望した場合においても、実際に医師主導の意思決定が行われた場合は、ケアの質の評価および医師のコミュニケーションについての評価の低さと関連していることが明らかになった。これらは、患者の希望する意思決定役割と独立した要因であることから、すべての患者を意思決定に参加ができるように支援することの重要性が示唆された。

【コメント】

がん治療の様々な場面で「先生にお任せします」と

いう患者は、わが国においても少なくない。意思決定場面において、患者の希望と一致させるために医師主導の意思決定を行うことよりも、患者が意思決定役割を担うような支援を行うことが重要であることが示唆された点で、新規性がある内容であった。また、本文では意思決定に参加することに消極的な患者であっても、十分な情報提供が行われることは希望している患者が多いことについても考察がされており、臨床的にも重要な知見であると考えられる。

3. 肺癌、大腸癌患者における化学療法による治癒の可能性に関する考えと End of Life Care

東北大学加齢医学研究所 臨床腫瘍学分野
大石 隆之

Mack JW, Walling A, Dy S, Antonio AL, Adams J, Keating NL, Tisnado D. Patient beliefs that chemotherapy may be curative and care received at the end of life among patients with metastatic lung and colorectal cancer. *Cancer* 2015;121:1891-1897. © 2015 American Cancer Society.

【目的】

CanCORS(Cancer Care Outcome Research and Surveillance)のデータを用いて化学療法が治癒をもたらすかについての考えがその後を受けるケアと関連があるか調査すること。

【方法】

CanCORSは2003年から2005年に米国で10,000人以上の肺癌、大腸癌患者を対象として行われた大規模前向きコホート研究である。患者または代理者へ診断後4～6か月後にbaselineの電話インタビューを英語、スペイン語、中国語で行われた。この研究では診断時にstage IVであり($n=2671$)、baseline調査時に生存している($n=1333$)、さらに主治医と化学療法の目的について話をしていた($n=1189$)、診療録が利用可能($n=946$)、調査期間内に死亡($n=722$)した患者に絞った。治癒が望めるかについての考えは『全く望めない』を正しい理解とした。主要評価項目は死亡一か月前までの化学療法の施行、ホスピスプログラムの利用である。

【結果】

722人中128人(18%)の人が死亡一か月前まで

に化学療法を受けていた。治癒が望めないと回答した患者でもこの数は少なくならなかった(odds ratio[OR], 1.32; 95% confidence interval[CI], 0.84-2.09; P=.23)。また積極的な延命治療よりも症状緩和的な治療を望む患者も死亡前の化学療法が少ないわけではなかった(OR, 0.71; 95%CI, 0.44-1.14; P=.15)。255人(35%)の患者がホスピスプログラムに入っていた。治癒が望めないと回答した患者はより多くホスピスプログラムに入っていた(OR, 1.97; 95%CI, 1.37-2.82, P<.001)。

【結論】

治癒が望めないことを理解していても化学療法が減るわけではないことが分かった。また化学療法の施行が積極的な治療の好みとも関連がなかった。一方で治癒が望めないことを理解している人のほうがよりホスピスプログラムに入りやすいことも分かった。本研究とこれまでの報告をあわせると、すべての化学療法がaggressive careとなるわけではなく、化学療法の意思決定は複雑であり、単に治癒の望みだけで施行するかしないか決めるわけではないようだ。

【コメント】

Earleらのadministrative data研究(J Clin Oncol 21:1133-1138)から死亡直前の化学療法はEnd of Life careの質の評価基準の一つとされ、Wrightらの報告(JAMA. 2008;300(14):1665-1673)でも化学療法を含めた死亡直前のaggressive careは患者のQOLと家族の悲嘆を悪化させるとされている。今後の介入研究のヒントとなりうる今回の報告であったが、治癒が望めないことの理解は死亡前の化学療法の有無とは関連がなかった。しかしホスピスプログラムの利用率は治癒が難しいことの理解がある場合に有意に高かったので、患者の理解を高める方法は最終的には患者と家族のアウトカムを改善させる可能性があると考えられる。

4. 進行がん患者の差し迫った死に関連するベッドサイドの臨床所見

東北大学加齢医学研究所臨床腫瘍学分野
佐藤 悠子

David Hui, MD, MSc; Renata dos Santos, MD; Gary Chisholm, MS; Swati Bansal, MPH; Camila Souza Crovador, RN; and Eduardo Bruera, MD. Bedside Clinical Signs Associated With Impending Death in

Patients With Advanced Cancer: Preliminary Findings of a Prospective, Longitudinal Cohort Study. Cancer. 2015 Mar 15;121(6):960-7.

【目的】

死期が近づくと患者は様々な身体的変化があり、ベッドサイドで観察でき、差し迫った死(日単位での死)の診断を行い意思決定の補助となり得る。進行がん患者の差し迫った死に関連するベッドサイドの臨床所見の頻度と発症時期を観察し、その診断精度を検討する。

【方法】

前向き縦断研究であるInvestigating the Process of Dying Studyの二次解析で、対象者は米国のMD Anderson Cancer Center、ブラジルのBarretos Cancer Hospitalの急性期緩和ケア病棟に入院した18歳以上の進行がん患者357例であった。入院後12時間毎に52の臨床所見の有無を死亡もしくは退院まで測定した。研究目的やデータ収集のオリエンテーションを受けた常勤の病棟看護師が測定した。頻度と発症時期を測定し、死亡3日以内の感度、特異度、陽性尤度比を測定した。

【結果】

203人(57%)が死亡し、高い精度で診断できる8つの死前徴候が同定できた。死亡3日以内に5% - 78%でみられ、発症時期が遅く、特異度が高く(> 95%)、高い陽性尤度比(以下、LR)であった。それらは、対光反射の消失(LR 16.7, 95%CI 14.9-18.6)、言語刺激への反応低下(LR 8.3, 95%CI 7.7-9)、視覚刺激への反応低下(LR 6.7, 95%CI 14.9-18.6)、閉眼不可(LR 13.6, 95%CI 11.7-15.5)、鼻唇溝の下垂(LR 8.3, 95%CI 7.7-8.9)、頸部過伸展(LR 10.3, 95%CI 9.5-11.1)、吸気時の声帯振動(LR 11.8, 95%CI 10.3-13.4)、上部消化管出血(LR 10.3, 95%CI 9.5-11.1)であった。

【結論】

8つの特異的な3日以内の死前徴候を明らかにした。日単位の予後予測ができ、積極的治療中止や家族への介入の参考になるかもしれない。

【コメント】

筆者らは先行研究Investigating the Process of Dying Study(The Oncologist 2014; 19: 681-687)で、3日以内の死亡を予測する5つの臨床所見(橈骨動脈の未触知、尿量減少、チェーンストークス呼吸、下顎呼吸、死前喘鳴)を同定した。これらの予備調査を踏まえて、今後の妥当性や評価者間信頼性の検討、より正確な発症時期の解析が望まれる。

5. 並行したがん緩和ケアの早期開始と遅延開始 :ENABLE IIIにおける患者アウトカム

訳者：国立がん研究センター東病院 緩和医療科
松本 禎久

Bakitas MA, Tosteson TD, Li Z, Lyons KD, Hull JG, Li Z, Dionne-Odom JN, Frost J, Dragnev KH, Hegel MT, Azuero A, Ahles TA. Early Versus Delayed Initiation of Concurrent Palliative Oncology Care: Patient Outcomes in the ENABLE III Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol.* 2015; 33(13): 1438-45.

【目的】

複数の無作為化比較試験により、早期からの専門的な緩和ケアの提供が支持されているが、適切な提供のタイミングは評価されていない。本研究では、進行がん患者と家族を対象に看護師主導の電話を用いた緩和ケアの教育的介入モデルである ENABLE (Educate, Nurture, Advise Before Life Ends) を早期に導入することが、QOL や症状、1 年生存率、医療資源の利用などに及ぼす効果を検証する。

【方法】

米国の単施設において、予後が 6～24 カ月と考えられる進行がん患者を対象に、診断告知後早期に標準治療と併行して ENABLE を受ける早期群と診断告知から 3 カ月経過した後に ENABLE を受ける遅延群とに無作為に割り付けた。ENABLE は、緩和医療専門医による外来診療を 1 度受けることと高度実践看護師による構造化された 6 回の電話教育セッションで構成される。セッションは毎週 1 回 30～45 分間行い、問題解決、症状マネジメント、セルフケア、地域のリソースの同定と連携、コミュニケーション、意思決定、アドバンス・ケア・プランニング、今後の見通し、ライフレビューなどを扱う。セッション終了後は月に 1 回電話でフォローアップを行う。QOL、症状の強さ、気分などは、ベースライン、6 週、12 週、18 週、24 週、以降は 12 週ごとに評価された。

【結果】

研究への参加率は 38% であった。早期群と遅延群にそれぞれ 104 名、103 名が割り付けられ、早期群の 88%、遅延群の 69% が 3 セッション以上を完了した。経過を通して QOL、症状の強さ、気分には有意差はみられなかった。1 年生存率は早期群 63%、

遅延群 48% と有意差を認めた。全生存期間中央値は、早期群で 18.3 カ月、遅延群で 11.8 カ月であったが有意差はみられなかった。入院日数や ICU の利用、救急外来の受診、死亡前 2 週間に施行された化学療法、ホスピスの利用など、医療資源の利用に有意差はみられなかった。自宅での死亡は、早期群で 54%、遅延群で 48% であった。

【結論】

早期から標準治療と併行して ENABLE プログラムを受ける早期群では、3 カ月経過後に ENABLE を受けるようになる遅延群と比較して、患者報告アウトカムや医療資源の利用を改善しなかったが、1 年生存率を改善した。

【コメント】

今回の報告では、看護師主導の電話による緩和ケアの教育的介入を早期から提供することによって、患者報告アウトカムの改善はみられなかった。しかし、1 年生存率は改善し、また、別の報告において、本研究の介入により、介護者（家族）のアウトカムが改善したことが示されており、重要な知見と考えられる。

早期からの専門的な緩和ケアの提供は、今回の著者である Bakitas らが先行して行った看護師主導の電話による教育的介入である ENABLE II (2009) や Temel ら (2010)、Zimmermann ら (2014) が行った無作為化試験の結果から、患者の QOL 向上、抑うつ減少、満足度の改善、生存の改善など、様々な好ましい影響をもたらすと考えられているが、適切な提供の方法やタイミングなどには未だ明らかとなっていない点も多く、生存を改善するメカニズムも解明されていないため、さらなる検証が期待される。



地域包括緩和ケアシステムを目指して ～地域緩和ケアセンターの取り組み～

愛知県がんセンター愛知病院
地域緩和ケアセンター長 橋本 淳

「がんと診断された時から、療養場所に関わらず、切れ目なく緩和ケアが提供できる」、言葉にすることは簡単だが、いざ実践しようとするとなかなか難しい。人材や予算が限られた中でどのように早期からの緩和ケアを実現するのか、患者さんが抱く緩和ケアへの抵抗感を減らすにはどうしたらいいのか、退院して自宅で療養することの不安を和らげるために何ができるのか…。

当院には緩和ケア病棟とは別に、地域緩和ケアセンターという建物がある。木造の暖かな雰囲気の施設で、広々としたダイニングの他、プライバシーに配慮した診察室、セラピー室、面談室などを備えている。木の香りがする室内には柔らかな日差しが差し込み、自然の風が通り抜け、病院にいることを忘れてしまう。

この施設は、主として外来通院、在宅療養中のがん患者さんに、専門的緩和ケアを提供することを目的として計画された。日帰りで緩和ケアサービスを提供する緩和デイケア、緩和ケア外来、がん看護外来、リンパドレナージなどを行っている。また、在宅患者さんに対しては、在宅医、訪問看護師と連携して自宅に訪問する地域緩和ケアチーム活動や、緩和ケア病棟でのレスパイト入院などの取り組みをしている。その他、専門職向けの研修会(PEACE、ELNEC-J)、多職種連携のためのワールドカフェ)、患者さんや住民向けの講演会、出前講座などを開催し、少しでも地域に緩和ケアの理解が深まるよう活動している。

7年前前に英国のホスピスを見学した際に、様々な緩和ケア活動が実践されていることを知った。いつか自分の地域でもこうした取り組みをしたいと考え、失敗もたくさんあったが、多くの人に支えられ、試行錯誤をしながら何とかここまで来た。スタッフの頑張りでも実績が増えてきたことも認められ、昨年7月によりやく地域緩和ケアセンターが完成した。

開設後1年が経過し、建物はできたものの、やはり実践には様々な障壁があることを実感する。「がんと診断された時から、療養場所に関わらず、切れ目なく緩和ケアが提供できる」、簡単なようで難しいこの課題の解決に向けて、地域の住民、専門職と一緒に、がんになっても安心して暮らせる地域作りに努めていきたい。

【地域緩和ケアセンターの理念】

地域の関係者との連携を推進し、緩和ケアの普及・向上に努めるとともに、地域の住民と協働し、がんになっても安心して暮らせる地域作りに貢献します。

【基本方針】

- ・がんと診断された時から切れ目なく緩和ケアが受けられるよう支援します
- ・患者さんの人生に敬意をもって接し、本人の意思を尊重します
- ・家族が抱える様々な困難や不安の軽減に努めます
- ・地域の関係者と連携し、在宅療養の支援を積極的に行います
- ・教育・研修活動を積極的に行い、緩和ケアの普及・向上に努めます

写真1) 地域緩和ケアセンターとがんセンター愛知病院 (7階が緩和ケア病棟)



写真2) デイルーム



アラフォーの考える郷土愛

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 佐藤 一樹

歳のせいか何なのか、最近、郷土愛についてよく考えます。

私は東京都出身で大学まで実家住まい、就職した病院は都心の一等地で、大学院修了して教員になり、人生で初めて東京以外に住まいを構えました。親戚もみな東京ですが、東京への郷土愛は当時も今もほとんど感じません。それは、郷土の歴史や文化を知らなかったから、なのかもしれません。

子供時代を杉並区の「今川」という地で過ごしました。あの「今川義元」の子孫の知行地だったそうです。自宅から50mほどにある「井草八幡宮」には戦勝祈願に訪れた源頼朝が植えた黒松が展示され、夏祭りや盆踊り、5年ごとの流鏝馬は楽しみなイベントでした。近居の曾祖父の家の庭にある防空壕

のフタを数10年ぶりにあけ、戦争当時の保存食や生活用品を祖母達が懐かしんでいたのは小学生の頃の話です。しかし、土地の歴史や文化にふれることはせいぜい年に数回程度で、それ以上に「無個性な住宅地」としての印象が郷土のイメージを上書きします。大学に進むと「全国」出身の友人が多くなり、多「民族」社会としての東京の姿に郷土心はますます不安定になりました。ただ、大学院生時に住んでいた墨田区では江戸や第二次大戦の歴史にふれる日常が多くあったようには思います。

それが仙台に転居して一変しました。同僚や学生のほとんどは楽天イーグルスを応援し、ベガルタ仙台を（一部の人にはモンテディオ山形を）応援しています。東京では西武新宿線沿線住民だったので小学生男子の多くが西武ライオンズの青いキャップをかぶっていましたが、鼯鼠の野球チームはばらばらだったように思います。また、これは仙台の街の規模や観光地としての特性に依るのかもしれませんが、日常で歴史や文化を感じる機会が多く、地域のイベントも盛んです。伊達政宗の命日に行われる青葉まつりや8月の仙台七夕と花火大会は「おらが地元のイベント」として大切に愛されているように感じます。青葉まつりの「すずめ踊り」を観るたびに楽しそうだな、参加したいなと思っていたのですが、今年に念願かない娘が稚児行列に参加しました。大学近くの「大崎八幡宮」は「どんと祭」で有名です。どんと祭は小正月の前日の1月14日夕方から行われる裸参りで、職場や部活サークルなどの単位で参加します。「白鉢巻・白さらしを巻き、白足袋・わらじの装束に身を包み、氷水で水垢離をした後、神に息かけないためとして「含み紙」と呼ばれる紙を口にくわえたまま、右手には鐘を、左手に提灯を持って徒歩で参拝し、御神火を渡り、火にあたる（Wikipediaより）」のですが、これも念願かなって大学の研究室メンバーで参加できました。宮城の友人・知人も増え、この地がわたしの血と肉になっているように日々感じます。

2025年を控え、日本創生会議が2015年6月に「ストップ少子化・地方元気戦略」という提言書を発表しました。このなかにある「高齢者の地方移住」が提言の趣旨からはずれ「新たな姥捨て山だ」と批判されているようです。6月の日本緩和医療学会学術大会で日本創生会議のメンバーである高橋泰先生の講演を拝聴し、選択肢の1つとして地方への移住を希望する高齢者もいるかもしれないな、という内容でした。医療・介護の需給予測をみますとそのような悠長なことは言っていられないのですが、「高齢者の地方移住」の話題と「わたしの終の棲家はどこ？」という家族的な実存的課題に直面し、最近、郷土愛についてよく考えます。

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
(2015年3月～5月刊行分)

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

東北大学大学院緩和ケア看護学分野 佐藤 一樹

いわゆる“トップジャーナル”に掲載された緩和ケアに関する最新論文を広く紹介します。

【N Engl J Med. 2015;372(10-22)】

1. ナーシングホーム入所高齢者のホスピス利用の増加と積極治療・医療費の変化との関係

Gozalo P, Plotzke M, Mor V, Miller SC, Teno JM. Changes in Medicare costs with the growth of hospice care in nursing homes. N Engl J Med. 2015;372(19):1823-31.

【Lancet. 2015;385(9971-9983)】

2.67 カ国 279 がん登録を用いたがん生存率の 1995 ～ 2009 年の推移 (CONCORD-2 研究)

Allemani C, Weir HK, Carreira H, Harewood R, Spika D, Wang XS, et al. Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25,676,887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). Lancet. 2015;385(9972):977-1010.

3. 難治性の慢性咳嗽に対する P2X3 受容体拮抗薬 AF-219 の効果：第 2 相プラセボ対照二重盲検無作為化比較試験

Abdulqawi R, Dockry R, Holt K, Layton G, McCarthy BG, Ford AP, et al. P2X3 receptor antagonist (AF-219) in refractory chronic cough: a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 2 study. Lancet. 2015;385(9974):1198-205.

【Lancet Oncol. 2015;16(3-5)】

なし

【JAMA. 2015;313(9-20)】

4. オピオイド依存に対するブプレノルフィン / ナロキソン治療の効果：無作為化比較試験

D'Onofrio G, O'Connor PG, Pantalon MV, Chawarski MC, Busch SH, Owens PH, et al. Emergency department-initiated buprenorphine/naloxone treatment for opioid dependence: a randomized clinical trial. JAMA. 2015;313(16):1636-44.

【JAMA Intern Med. 2015;175(3-5)】

5. アジア諸国の ICU での延命治療の差し控えと中止：医師調査

Phua J, Joynt GM, Nishimura M, Deng Y, Myatra SN, Chan YH, et al. Withholding and withdrawal of life-sustaining treatments in intensive care units in Asia. JAMA Intern Med. 2015;175(3):363-71.

6. 高齢者の睡眠障害に対する瞑想 (マインドフルネス) の効果：無作為化比較試験

Black DS, O'Reilly GA, Olmstead R, Breen EC, Irwin MR. Mindfulness meditation and improvement in sleep quality and daytime impairment among older adults with sleep disturbances: a randomized clinical trial. JAMA Intern Med. 2015;175(4):494-501.

7. せん妄の非薬物治療の有効性：メタアナリシス

Hshieh TT, Yue J, Oh E, Puelle M, Dowal S, Trivison T, et al. Effectiveness of Multicomponent Nonpharmacological Delirium Interventions: A Meta-analysis. JAMA Intern Med. 2015;175(4):512-20.

8. 重篤な患者とその家族との治療目標の話し合いの障害：多施設医療者調査

You JJ, Downar J, Fowler RA, Lamontagne F, Ma IW, Jayaraman D, et al. Barriers to goals of care discussions with seriously ill hospitalized patients and their families: a multicenter survey of clinicians. JAMA Intern Med. 2015;175(4):549-56.

9. 意図しないオピオイド過量摂取とオピオイド作用時間の関連

Miller M, Barber CW, Leatherman S, Fonda J, Hermos JA, Cho K, et al. Prescription opioid duration of action and the risk of unintentional overdose among patients receiving opioid therapy. JAMA Intern Med. 2015;175(4):608-15.

10. 終末期患者での脂質異常症に対するスタチン中止の安全性と効果：無作為化比較試験

Kutner JS, Blatchford PJ, Taylor DH, Jr., Ritchie CS, Bull JH, Fairclough DL, et al. Safety and benefit of discontinuing statin therapy in the setting of advanced, life-limiting illness: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2015;175(5):691-700.

11. Exercise and vitamin d in fall prevention among older women: a randomized clinical trial

Uusi-Rasi K, Patil R, Karinkanta S, Kannus P, Tokola K, Lamberg-Allardt C, et al. Exercise and vitamin d in fall prevention among older women: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2015;175(5):703-11.

12. ナーシングホームでの留置カテーテル（排尿、経管栄養など）感染の感染対策による予防効果：無作為化比較試験

Mody L, Krein SL, Saint SK, Min LC, Montoya A, Lansing B, et al. A targeted infection prevention intervention in nursing home residents with indwelling devices: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2015;175(5):714-23.

13. 急性の腰痛を有する患者の自信回復に対するかかりつけ医の教育介入の効果：メタアナリシス

Traeger AC, Hubscher M, Henschke N, Moseley GL, Lee H, McAuley JH. Effect of Primary Care-Based Education on Reassurance in Patients With Acute Low Back Pain: Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2015;175(5):733-43.

14. 限局前立腺がんでの意思決定支援ツールに対する放射線腫瘍医と泌尿器科医の考え

Wang EH, Gross CP, Tilburt JC, Yu JB, Nguyen PL, Saldone MC, et al. Shared decision making and use of decision AIDS for localized prostate cancer : perceptions from radiation oncologists and urologists. *JAMA Intern Med.* 2015;175(5):792-9.

15. 終末期の DNAR の意思決定に関する医師の考えに対する施設の文化・方針の影響

Dzeng E, Colaianni A, Roland M, Chander G, Smith TJ, Kelly MP, et al. Influence of institutional culture and policies on do-not-resuscitate decision making at the end of life. *JAMA Intern Med.* 2015;175(5):812-9.

【BMJ. 2015;350(7998-8010)】

16. 脊椎痛、変形性関節症に対するアセトアミノフェンの効果と安全性：メタアナリシス

Machado GC, Maher CG, Ferreira PH, Pinheiro MB, Lin CW, Day RO, et al. Efficacy and safety of paracetamol for spinal pain and osteoarthritis: systematic review and meta-analysis of randomised placebo controlled trials. *BMJ.* 2015;350:h1225.

17. 慢性背部痛に対する tDCS（経頭蓋直流刺激）の有効性：無作為化比較試験

Luedtke K, Rushton A, Wright C, Jurgens T, Polzer A, Mueller G, et al. Effectiveness of transcranial direct current stimulation preceding cognitive behavioural management for chronic low back pain: sham controlled double blinded randomised controlled trial. *BMJ.* 2015;350:h1640.

【Ann Intern Med. 2015;162(5-10)】

18. 膵内分泌腫瘍 での異時性ホルモン症候群

de Mestier L, Hentic O, Cros J, Walter T, Roquin G, Brixi H, et al. Metachronous hormonal syndromes in patients with pancreatic neuroendocrine tumors: a case-series study. *Ann Intern Med.* 2015;162(10):682-9.

【J Clin Oncol. 2015;33(7-15)】

19. 非ホジキンリンパ腫でのリツキシマブ維持療法 / 再治療での不安とコーピングスタイル

Wagner LI, Zhao F, Hong F, Williams ME, Gascoyne RD, Krauss JC, et al. Anxiety and health-related quality of life among patients with low-tumor burden non-Hodgkin lymphoma randomly assigned to two different rituximab dosing regimens: results from ECOG trial E4402 (RESORT). *J Clin Oncol.* 2015;33(7):740-8.

20. 進行がん患者のスピリチュアルな苦痛に対する人生の意味に焦点を当てた集団精神療法の効果：無作為化比較試験

Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, Applebaum A, Kulikowski J, Lichtenthal WG. Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. *J Clin Oncol.* 2015;33(7):749-54.

21. 放射線治療チームに対する 38 時間のコミュニケーションスキルトレーニングの効果：無作為化比較試験

Merckaert I, Devallez F, Gibon AS, Lienard A, Libert Y, Delvaux N, et al. Transfer of communication skills to the workplace: impact of a 38-hour communication skills training program designed for radiotherapy teams. *J Clin Oncol.* 2015;33(8):901-9.

22. 抗がん治療中の主観的な有害事象に関する医師評価と患者評価の一致度

Di Maio M, Gallo C, Leighl NB, Piccirillo MC, Daniele G, Nuzzo F, et al. Symptomatic toxicities experienced during anticancer treatment: agreement between patient and physician reporting in three randomized trials. *J Clin Oncol.* 2015;33(8):910-5.

23. 前立腺がんサバイバーのケアガイドライン

Resnick MJ, Lacchetti C, Bergman J, Hauke RJ, Hoffman KE, Kungel TM, et al. Prostate cancer survivorship care guideline: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline endorsement. *J Clin Oncol.* 2015;33(9):1078-85.

24. 乳がんサバイバーのアロマターゼ阻害薬による関節痛に対する運動療法の効果：無作為化比較試験

Irwin ML, Cartmel B, Gross CP, Ercolano E, Li F, Yao X, et al. Randomized exercise trial of aromatase inhibitor-induced arthralgia in breast cancer survivors. *J Clin Oncol.* 2015;33(10):1104-11.

25. 心理社会的苦痛スクリーニングのアドヒアランス、結果、実施可能性

Zebrack B, Kayser K, Sundstrom L, Savas SA, Henrickson C, Acquati C, et al. Psychosocial distress screening implementation in cancer care: an analysis of adherence, responsiveness, and acceptability. *J Clin Oncol.* 2015;33(10):1165-70.

26. 子宮頸がん患者のQOLやバイオマーカーに対する心理社会的な電話カウンセリングの効果：無作為化比較試験

Wenzel L, Osann K, Hsieh S, Tucker JA, Monk BJ, Nelson EL. Psychosocial telephone counseling for survivors of cervical cancer: results of a randomized biobehavioral trial. *J Clin Oncol.* 2015;33(10):1171-9.

27. 経口ビスホスフォネート製剤の使用と閉経後子宮体がんリスクの関連

Newcomb PA, Passarelli MN, Phipps AI, Anderson GL, Wactawski-Wende J, Ho GY, et al. Oral bisphosphonate use and risk of postmenopausal endometrial cancer. *J Clin Oncol.* 2015;33(10):1186-90.

28. 早期からの緩和ケアの患者に対する効果：ENABLE III 無作為化比較試験

Bakitas MA, Tosteson TD, Li Z, Lyons KD, Hull JG, Li Z, et al. Early Versus Delayed Initiation of Concurrent Palliative Oncology Care: Patient Outcomes in the ENABLE III Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol.* 2015;33(13):1438-45.

29. 早期からの緩和ケアの介護者に対する効果：ENABLE III 無作為化比較試験

Dionne-Odom JN, Azuero A, Lyons KD, Hull JG, Tosteson T, Li Z, et al. Benefits of Early Versus Delayed Palliative Care to Informal Family Caregivers of Patients With Advanced Cancer: Outcomes From the ENABLE III Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol.* 2015;33(13):1446-52.

30. 外来高齢がん患者でのポリファーマシーの割合と関連要因

Nightingale G, Hajjar E, Swartz K, Andrel-Sendecki J, Chapman A. Evaluation of a pharmacist-led medication assessment used to identify prevalence of and associations with polypharmacy and potentially inappropriate medication use among ambulatory senior adults with cancer. *J Clin Oncol.* 2015;33(13):1453-9.

31. がん診断後の禁煙の実態

Westmaas JL, Newton CC, Stevens VL, Flanders WD, Gapstur SM, Jacobs EJ. Does a Recent Cancer Diagnosis Predict Smoking Cessation? An Analysis From a Large Prospective US Cohort. *J Clin Oncol.* 2015;33(15):1647-52.

32. 脳への放射線照射後の認知機能に対するドナベジルの効果の効果：無作為化比較試験

Rapp SR, Case LD, Peiffer A, Naughton MM, Chan MD, Stieber VW, et al. Donepezil for Irradiated Brain Tumor Survivors: A Phase III Randomized Placebo-Controlled Clinical Trial. *J Clin Oncol.* 2015;33(15):1653-9.

【Ann Oncol. 2015;26(3-5)】**33. 化学療法中の乳がん患者での赤血球造血刺激因子製剤ESA使用：メタアナリシス**

Aapro M, Moebus V, Nitz U, O'Shaughnessy J, Pronzato P, Untch M, et al. Safety and efficacy outcomes with erythropoiesis-stimulating agents in patients with breast cancer: a meta-analysis. *Ann Oncol.* 2015;26(4):688-95.

34. 初回化学療法を受ける前立腺がん患者での好中球 - リンパ球比による予後予測

van Soest RJ, Templeton AJ, Vera-Badillo FE, Mercier F, Sonpavde G, Amir E, et al. Neutrophil-to-lymphocyte ratio as a prognostic biomarker for men with metastatic castration-resistant prostate cancer receiving first-line chemotherapy: data from two randomized phase III trials. *Ann Oncol.* 2015;26(4):743-9.

35. セカンドライン化学療法を受ける前立腺がん患者での好中球 - リンパ球比による予後予測

Lorente D, Mateo J, Templeton AJ, Zafeiriou Z, Bianchini D, Ferraldeschi R, et al. Baseline neutrophil-lymphocyte ratio (NLR) is associated with survival and response to treatment with second-line chemotherapy for advanced prostate cancer independent of baseline steroid use. *Ann Oncol.* 2015;26(4):750-5.

36. 非小細胞肺がんのステージと診断後期間による死因の違い

Janssen-Heijnen ML, van Erning FN, De Ruysscher DK, Coebergh JW, Groen HJ. Variation in causes of death in patients with non-small cell lung cancer according to stage and time since diagnosis. *Ann Oncol.* 2015;26(5):902-7.

【Eur J Cancer. 2015;51(4-8)】**37. 乳がん化学療法後の認知変容に対する薬物療法・非薬物療法：システマティックレビュー**

Chan RJ, McCarthy AL, Devenish J, Sullivan KA, Chan A. Systematic review of pharmacologic and non-pharmacologic interventions to manage cognitive alterations after chemotherapy for breast cancer. *Eur J Cancer*. 2015;51(4):437-50.

38. Internet-based technologies to improve cancer care coordination: current use and attitudes among cancer patients
Girault A, Ferrua M, Lalloue B, Sicotte C, Fourcade A, Yatim F, et al. Internet-based technologies to improve cancer care coordination: current use and attitudes among cancer patients. *Eur J Cancer*. 2015;51(4):551-7.

39. インターネットを利用した技術 (Web サイトやアプリなど) のがん医療での利用状況と認識

Girault A, Ferrua M, Lalloue B, Sicotte C, Fourcade A, Yatim F, et al. Internet-based technologies to improve cancer care coordination: current use and attitudes among cancer patients. *Eur J Cancer*. 2015;51(4):551-7.

【*Br J Cancer*. 2015;112(5-10)】

40. 第I相試験を受けるがん患者での好中球 - リンパ球比と予後の関連

Kumar R, Geuna E, Michalarea V, Guardascione M, Naumann U, Lorente D, et al. The neutrophil-lymphocyte ratio and its utilisation for the management of cancer patients in early clinical trials. *Br J Cancer*. 2015;112(7):1157-65.

【*Cancer*. 2015;121(5-10)】

41. 乳がん患者の自身の病状理解の人種格差

Freedman RA, Kouri EM, West DW, Keating NL. Racial/ethnic disparities in knowledge about one's breast cancer characteristics. *Cancer*. 2015;121(5):724-32.

42. 低所得の前立腺がん患者に対する映像を用いた医学用語の教育介入効果：前後比較

Wang DS, Jani AB, Sesay M, Tai CG, Lee DK, Echt KV, et al. Video-based educational tool improves patient comprehension of common prostate health terminology. *Cancer*. 2015;121(5):733-40.

43. 高齢がんサバイバーの QOL の疾患別・非がん高齢者との比較

Kent EE, Ambs A, Mitchell SA, Clauser SB, Smith AW, Hays RD. Health-related quality of life in older adult survivors of selected cancers: data from the SEER-MHOS linkage. *Cancer*. 2015;121(5):758-65.

44. 頭頸部がん患者の治療前での症状：後ろ向き調査

Hanna EY, Mendoza TR, Rosenthal DI, Gunn GB, Sehra P, Yucel E, et al. The symptom burden of treatment-naive patients with head and neck cancer. *Cancer*. 2015;121(5):766-73.

45. 小児がんの成人サバイバーの適切な医療資源利用と身体・精神・認知機能の関連

Kimberg CI, Klosky JL, Zhang N, Brinkman TM, Ness KK, Srivastava DK, et al. Predictors of health care utilization in adult survivors of childhood cancer exposed to central nervous system-directed therapy. *Cancer*. 2015;121(5):774-82.

46. 乳がんサバイバーを対象とした患者自己評価を NP がモニタリングする SIS.NET 介入の無作為化比較試験

Wheelock AE, Bock MA, Martin EL, Hwang J, Ernest ML, Rugo HS, et al. SIS.NET: A randomized controlled trial evaluating a web-based system for symptom management after treatment of breast cancer. *Cancer*. 2015;121(6):893-9.

47. がんサバイバーの補完療法実施の医師への報告

Sohl SJ, Borowski LA, Kent EE, Smith AW, Oakley-Girvan I, Rothman RL, et al. Cancer survivors' disclosure of complementary health approaches to physicians: The role of patient-centered communication. *Cancer*. 2015;121(6):900-7.

48. 腫瘍医とかかりつけ医のコミュニケーション：ミックスド・メソッド研究

Shen MJ, Binz-Scharf M, D'Agostino T, Blakeney N, Weiss E, Michaels M, et al. A mixed-methods examination of communication between oncologists and primary care providers among primary care physicians in underserved communities. *Cancer*. 2015;121(6):908-15.

49. 低所得の乳がん患者サバイバーでの QOL と医師とのコミュニケーションの関連

Maly RC, Liu Y, Liang LJ, Ganz PA. Quality of life over 5 years after a breast cancer diagnosis among low-income women: Effects of race/ethnicity and patient-physician communication. *Cancer*. 2015;121(6):916-26.

50. 症状の患者自己評価ツール PROMIS の外来診療への導入

Wagner LI, Schink J, Bass M, Patel S, Diaz MV, Rothrock N, et al. Bringing PROMIS to practice: Brief and precise symptom screening in ambulatory cancer care. *Cancer*. 2015;121(6):927-34.

51. 若年女性がん患者の妊孕性の不安と抑うつとの関連

Gorman JR, Su HI, Roberts SC, Dominick SA, Malcarne VL. Experiencing reproductive concerns as a female cancer survivor is associated with depression. *Cancer*. 2015;121(6):935-42.

52. 高齢大腸がん患者の QOL

Quach C, Sanoff HK, Williams GR, Lyons JC, Reeve BB. Impact of colorectal cancer diagnosis and treatment on health-related quality of life among older Americans: A population-based, case-control study. *Cancer*. 2015;121(6):943-

- 50.
53. 骨髄移植前後の患者と家族の QOL と不安・抑うつ
El-Jawahri AR, Traeger LN, Kuzmuk K, Eusebio JR, Vandusen HB, Shin JA, et al. Quality of life and mood of patients and family caregivers during hospitalization for hematopoietic stem cell transplantation. *Cancer*. 2015;121(6):951-9.
- 54.3 日以内の死亡を予測する身体的徴候
Hui D, Dos Santos R, Chisholm G, Bansal S, Souza Crovador C, Bruera E. Bedside clinical signs associated with impending death in patients with advanced cancer: Preliminary findings of a prospective, longitudinal cohort study. *Cancer*. 2015;121(6):960-7.
55. がん治療選択での家族の役割
Hobbs GS, Landrum MB, Arora NK, Ganz PA, van Ryn M, Weeks JC, et al. The role of families in decisions regarding cancer treatments. *Cancer*. 2015;121(7):1079-87.
56. 若年乳癌サバイバーでの瞑想の効果：無作為化比較試験
Bower JE, Crosswell AD, Stanton AL, Crespi CM, Winston D, Arevalo J, et al. Mindfulness meditation for younger breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Cancer*. 2015;121(8):1231-40.
57. 人種によるがんの診断前後での QOL の変化の違い
Pinheiro LC, Wheeler SB, Chen RC, Mayer DK, Lyons JC, Reeve BB. The effects of cancer and racial disparities in health-related quality of life among older Americans: a case-control, population-based study. *Cancer*. 2015;121(8):1312-20.
58. がん診断 1 年後のマイノリティの経済的困難
Pisu M, Kenzik KM, Oster RA, Drentea P, Ashing KT, Fouad M, et al. Economic hardship of minority and non-minority cancer survivors 1 year after diagnosis: another long-term effect of cancer? *Cancer*. 2015;121(8):1257-64.
59. がん患者の主観的な QOL 評価を外来診療に導入することの効果
Gilbert SM, Dunn RL, Wittmann D, Montgomery JS, Hollingsworth JM, Miller DC, et al. Quality of life and satisfaction among prostate cancer patients followed in a dedicated survivorship clinic. *Cancer*. 2015;121(9):1484-91.
60. 肺がんサバイバーの QOL の変化
Kenzik KM, Martin MY, Fouad MN, Pisu M. Health-related quality of life in lung cancer survivors: Latent class and latent transition analysis. *Cancer*. 2015;121(9):1520-8.
61. がん患者の介護者の満たされていないニーズ
Sklenarova H, Krumpelmann A, Haun MW, Friederich HC, Huber J, Thomas M, et al. When do we need to care about the caregiver? Supportive care needs, anxiety, and depression among informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors. *Cancer*. 2015;121(9):1513-9.
62. 乳がん・前立腺がんでの術後補助治療と不眠・身体症状の関連
Savard J, Ivers H, Savard MH, Morin CM. Cancer treatments and their side effects are associated with aggravation of insomnia: Results of a longitudinal study. *Cancer*. 2015;121(10):1703-11.

委員会活動報告

1. 国際交流委員会活動報告

国際交流委員会
委員長 安部 能成

会員の皆様に国際交流委員会の活動を御報告いたします。当然のことながら国際交流なので、国際社会に向けた情報発信、及び国際社会における情報受診の双方について取り組んでいる。

1) EAPC White Paper (2009年)については、用語委員会の審査を経て、パブリックコメント用の文章を本委員会で検討した。その後、パブリックコメントの手続きを行い、会員からの御意見・コメントを頂いた。それを踏まえ、最終点検を行ったうえで6月の理事会にて御承認を頂くことができた。ここに至るまで足かけ3年を要したが、PDFファイルにて本学会のホームページにアップされる予定である。プリントアウトするとA4で60ページほどになるが、原文(英語)と日本語の対訳資料となっているので、緩和ケア領域で参考になる資料が、広く会員の皆様に提供できるようになったと考えている。

2) EAPCの公表している文書のうち、認知症の緩和ケア白書(2013年)については、2015年1月に本学会に対して東京都医学総合研究所(精神行動医学研究分野)の中西三春先生より翻訳作業に関するレフリーの要請があった。本学会理事会の御審議を経て、国際交流委員長がその任に当たることとなった。本学会員である小川朝生先生(国立がん研究センター)の御協力をいただき、5月のEAPCで欧州側の認知症の緩和ケア白書の責任者とも打ち合わせを行い、6月初めには翻訳作業を終えることができた。現在、EAPCのホームページ

(<http://www.eapcnet.eu/Corporate/EAPCdocsino-therlanguages.aspx>)

にアクセスされるとEAPCが公表した日本語の翻訳を御覧いただける。

EAPCについては今回の総会で役員の変更があり、理事会の交代が行われるとともに理事の互選による会長が Seila Payne 教授(英国:心理学)から Phillip Lakin 教授(アイルランド:看護学)

へバトンタッチされた。日本緩和医療学会の学術集會にEAPC会長を招請するなどの関わりもあり、今後とも世界の緩和ケアをリードしている団体の動向が注目される。

3) 本年2月に大阪府から本学会に対して情報提供があり、オーストラリアのビクトリア州政府との情報交換に参加した。学会本部の所在地が大阪府であることが契機になっているようであった。当初は医療産業に関するビジネスミーティングかと思われたが、数名の国際交流委員で参加してみると、がん研究や緩和ケアを含む医療関連の広範な交流事業の提案を受けた。現地の大学への留学や医療施設への訪問・見学の話もあったが、本年9月1~4日のオーストラリア緩和ケア学会がビクトリア州の州都であるシドニーにて開催されることもあり、それを契機としたオーストラリアとの交流も話題となった。将来的にオーストラリアとの交流事業についても本委員会で話し合いたいと考えている。

4) 日本、韓国、台湾による東アジアの3か国交流については継続して取り組んでいる。これは各々の国で開催されている緩和医療・緩和ケアの学術集會にゲストスピーカーを相互に派遣し合い、学術団体としての国際交流を図ろうとするものである。本年6月に開催された第20回日本緩和医療学会では、昨年神戸学会に引き続き国際交流セッションが6月19日(金曜日)の午後に開催された。

5) 日本からは名古屋大学大学院の阿部まゆみ先生が、“Promotion and the issue of the palliative daycare salon in medical/nursing campus”と題して3か国で唯一取り組まれている緩和ケアサロンというデイサービスについて、英国をはじめとする先進諸国での取り組みと比較対照されながら、わが国の実例を挙げながら御報告いただいた。

6) 韓国からは Kangdong Sacred Hospital, Hallym University の Dr. Jung Hye Kwon 先生が、“Access to palliative care of terminal cancer patients – recent progress in South Korea”と題して、実は東アジアにおいて最初のホスピスは韓国で設立されたことから説き起こし、近年の韓国社会の変動を反映して、緩和ケアも経済的問題からは逃れられないことを御指摘された。

7) 台湾からは Heart Lotus Hospice, Hualien Tzuchi

General Hospital の Dr. Ying-wei Wnag 先生が日本語交じりのスライドを巧みに操られて、“To provide seamless care across palliative care service in Taiwan” と題して、生老病死の中で死だけが暗いイメージであることから説き起こし、台湾御得意のハイテクである IT 機器を利用した緩和ケア領域におけるモニタリングシステムを紹介された。

- 8) 国際交流セッションの座長は国際交流委員長の安部能成が務めさせて頂いた。発表は ABC 順である。この後も、本年 12 月の韓国の学会へ本学会からの派遣も含めた国際交流を行っていく予定である。
- 9) 6 月の理事会において、広報委員会から本学会のホームページ英文化の御提案があった。国際化、国際交流の基盤を基礎作業であり、本委員会としても積極的に関与していきたいと考えている。国際交流委員会の業務が日本語ホームページに掲載されているが、これを英文化することから着手していく方針である。
- 10) 6 月の理事会において、将来構想委員会から APHC (Asia Pacific Hospice Palliative Care Network) への学会としての加盟を検討するように要請されたので、本委員会としても前向きに取り組んでいくこととしたい。上述の 3 か国交流もそうであるが、わが国もアジアの一員であるので、近隣諸国との国際交流は当然のことながら視野に入るからである。
- 11) 昨年 の 第 19 回日本緩和医療学会に関する英文レポートを年末に関係諸団体へ発信した。本年は懸案事項が多く、情報発信が遅くなったが、その反響はすぐにあった。今後とも本学会の活動に関する国際社会に向けた情報発信には努力を継続していく。

2. 委託事業委員会

委託事業委員長

市立札幌病院 精神医療センター 上村 恵一

厚生省委託事業は今年度も 3 部門に分かれて活動しています。大阪事務局に委託契約職員 7 名 (2015/6/30 現在 PEACE3 名、OBP2 名、CST2 名) にて事務局運営をしております。会員各位におかれましては本事業への多大なご協力に心から感謝いたします。下記に委員会報告をいたします。

1) 緩和ケア普及啓発事業

(1) 緩和ケア研修会修了者を対象としたバッジの配付について

昨年度「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会 (以下、緩和ケア研修会)」修了者であることを示すバッジを作製、配付した。これは「がん診療連携拠点病院等の整備について (平成 26 年 1 月 10 日付健発 0110 第 7 号健康局長通知)」に明記されている「研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供する」という項目に則り、緩和ケア研修会修了医師及び歯科医師であることを明示し、患者家族に対して基本的緩和ケアを提供できる医師かどうか判別し易くすることで相談を持ち掛けやすい環境づくりを行うことを目的としている。

昨年度は研修会修了医師及び歯科医師のうち、平成 27 年 2 月 1 日時点での都道府県ならびに地域がん診療連携拠点病院在籍者を対象とし、22,049 名の研修会修了医師及び歯科医師へ配付を完了した。また緩和ケア研修会修了者用バッジの配付時には、「早期からの緩和ケア」の推進を目的として患者・家族と医療従事者へ向けて作製した 2 種類のポスターも同封した。このポスターは「緩和ケアとは、病気に伴う心と体の痛みを和らげること。」という厚生労働省発案の一言表現とともに、バッジに関する説明を記載しており、このポスターの掲出により「バッジ着用者が緩和ケア研修会修了者である」ということを広く周知した。

本年度は、がん診療連携拠点病院在籍者のみに限定せず、すべての緩和ケア研修会修了医師及び歯科医師を対象としてバッジを配付予定である。本年度第一回目として、第 20 回日本緩和医療学会学術大会にて配付を行った。厚生労働省委託事業普及啓発事業ブースにて 6 月 19 日 (金)・20 日 (土) の二日間実施し、延べ 232 名への配付を完了した。これ以降の既存修了者医師及び歯科医師への配付、及び今後開催される緩和ケア研修会修了医師及び歯科医師へのバッジ配付方法については、現在検討中である。詳細が決定次第、緩和ケア普及啓発事業ホームページ「緩和ケア.net」等で随時案内を行う。

(2) 市民公開講座・イベント

昨年度は東京での市民公開講座と大阪での街頭イベントを行った。市民公開講座では会場定員 400 名に対して 650 名の参加希望があり、当日は 356 名が参加された。街頭イベントで行った 15 分の短時間の講座「ミニレクチャー」には定員 686 名に対して計 555 名の参加があり、また、近畿圏のがん診療連

携拠点病院の協力の下行われた「出張がん相談室」は相談対応可能件数 108 件に対して 91 件の相談があり、「クイズラリー」の参加者は 1,039 名であった。

本年度は昨年度同様、メディアを巻き込んだ市民向けの普及啓発事業を行うことを検討している。開催は秋以降に東京にて市民公開講座の開催、地方都市にて街頭イベントの開催を検討している。今回のイベントにおいても緩和ケアを必要としている人だけでなく幅広い層への普及を目指し、啓発活動を行っていききたい。

2) 緩和ケア教育研修事業

(1) がん診療連携拠点病院における幹部対象「緩和ケア研修会」の開催

本年度は、全国のがん診療連携拠点病院における病院長等の病院幹部を対象とした、「緩和ケア研修会」を開催する。これはがん診療連携拠点病院における病院幹部の研修会受講が求められていることを受け、該当者が研修を受講できる体制を整えることを目的としている。研修会は平成 20 年 4 月 1 日付け健発第 0401016 号厚生労働省健康局長通知「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針について（平成 27 年 2 月 10 日付け健発 0210 第 8 号により一部改正）」に準拠したプログラムで実施する。また、企画責任者や精神腫瘍学に関する指導者を育成する「指導者研修会」及び地域で開催されている緩和ケア研修会にて活躍している熟練のファシリテーターを本研修会においても講師として招聘し、研修内容を充実させ、理想的な「緩和ケア研修会」の提供を図る。病院幹部自らが研修会を受講することで、緩和ケア及び緩和ケア教育の目的・効果・重要性を実感し、自施設内で緩和ケア研修会がより多く開催されるよう促す効果が期待される。

10 月から 11 月にかけて東京・大阪での開催を予定しており、決定次第ホームページ等にて広報、募集を行う。

(2) 「緩和ケア／精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会」の開催

こちらは既に PEACE ホームページ (<http://www.jsmp-peace.jp/>) に案内を掲載中であるが、緩和ケア／精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会も 2 回開催する。本年度は緩和ケア研修会開催指針の変更に伴い、教材プレゼンテーション等に変更を加えた新しいプログラムで開催する予定である。

*平成27年9月26日(土)～9月27日(日)

緩和のみ開催 定員 60 名

*平成27年12月19日(土)～12月20日(日)

緩和／精神合同開催 定員各 64 名

両日程とも、研修会場はクロスウェーブ船橋を予定している。

本年度は国立がん研究センター主催の指導者研修が開催されないため、当会主催の研修会のみとなり、多数の申込みが予想される。

(3) コミュニケーション技術研修会及びファシリテーター養成講習会の開催

本年度は地固め研修会が厚生労働省委託事業として認められなかったため、受講者の増加を最優先目標とする。以下の日程で開催する予定である。

<コミュニケーション技術研修会>

*平成27年12月12日(土)～12月13日(日)

東邦大学看護学部

*平成28年1月9日(土)～1月10日(日)

東邦大学看護学部

*平成28年1月30日(土)～1月31日(日)

天満研修センター

*平成28年2月13日(土)～2月14日(日)

東邦大学看護学部

<ファシリテーター養成講習会>

*平成27年10月10日(土)～10月12日(祝)

東京近郊での開催を予定

*平成27年11月7日(土)～11月8日(日)

東京近郊での開催を予定

以上。

3. 緩和医療ガイドライン委員会活動報告

緩和医療ガイドライン委員会

委員長 太田 恵一郎

副委員長 細矢 美紀

副委員長 余宮 きのみ

前回ニューズレター掲載以降の各 WPG の活動内容をご報告いたします

1) 泌尿器症状ガイドライン作成 WPG :

(WPG 員長) 太田 恵一郎

(WPG 副員長) 津島 知靖、三浦 剛史

▶平成26年度第3回WPG会議開催(平成27年4月19日、金沢)

▶平成27年度第1回WPG会議開催(平成27年6月20日、横浜)

- ▶平成27年4月に文献の二次スクリーニングと構造化抄録の作成を終了し、推奨の作成に取りかかっている。
- ▶平成28年6月の発行を目指している。

4.第1回緩和ケアを目指す 看護職のためのセミナー開催報告

教育・研修委員会
看護職セミナー WPG
荒尾 晴恵、市原 香織、川村 三希子、
小山 富美子、清水 佐智子、
船越 政江、村木 明美

平成27年3月21日(土)10時～16時に新大阪丸ビル別館にて第1回「緩和ケアを目指す看護職のためのセミナー」が開催され、全国から60名の看護師の申し込みがあり、当日は56名が参加しました。本セミナーは緩和ケアに興味がある方が、これから緩和ケアの領域でどのようにキャリアパスを描いていけばよいかを考えることができるよう、教育研修委員会の看護職セミナー WPG(荒尾晴恵 WPG 長)によって企画・実施されました。セミナーは2つの講演と5名の看護師のキャリアパスの紹介、そして緩和ケアに関する自身のキャリアパスを構築するためにケア・カフェ方式を取り入れた少人数での話し合いから構成されていました。

まず、講演1では田村恵子氏(京都大学大学院医学研究科人間健康科学専攻)から「緩和ケアにおける看護師の役割について」田村氏の緩和ケアのキャリアパスを踏まえてお話しいただきました。続いて「私のキャリアパス」では、5名の看護師(伊藤由美子氏[兵庫県立がんセンター]、岡山幸子氏[宝塚市立病院]、内海明美氏[YMCA 訪問看護ステーション・ピース]、川崎美玲氏[市立岸和田市民病院]、西川千鶴氏[彩都友誼会病院])からお話があり、各講師のご自身のこれまでの歩みと緩和ケアの心について熱いメッセージをいただきました。午後の講演2では余宮きのみ氏(埼玉県立がんセンター)より、「看護師に期待すること～緩和ケア医から～」のテーマで講演があり、現場を動かす力をもつ大切さと看護師への期待を話していただき、後押ししてもらいました。どの講演も受講者のみなさんの目がさらにキラキラと輝いていたのが印象的でした。そして、本セミナーの肝である『ケア・カフェ』は同じ志を持つ人たちとお茶を味わいつつ互いの思いを聴き、

思いを語るなかでキャリアについて考えていただき、ホットで和やかな時間を過ごしました。参加された方からは〈期待していた以上に面白かった〉〈自分の将来の展望について具体的に考えることが出来た〉〈楽しいこと、辛いこと、苦しいことなど同じ思いを持つ者で話ができ、気持ちが落ち着いた〉〈大変だった体験などももっと聞きたかった〉といった感想があり、セミナー全体については、94%の参加者が自身のキャリアパスを描くうえで役立ったとの評価をもらいました。運営している私達 WPG 員もみなさんから刺激を受けたエネルギー溢れる研修となりました。

セミナーの締めくくりに、自身の将来のイメージをしたためて持ち帰った「Charting the future」は、今日も参加者の日々の支えとなっていることでしょう。今年度も多くの方に緩和ケアにかかわる看護師としての Charting the future を描いていただけるよう、第2回目の開催に向け WPG で企画を進めています。会員の皆様の参加をお待ちしています。

編集
後記

猛暑御見舞い申し上げます。とでも言い出しそうな今年の夏。『熱中症を予防しましょう』も、なかなか上手く行かないものですね。“備えあれば憂なし”先人の言葉に頷く日々…『早期からの緩和ケア』なかなか上手くいかない!? 学会や今回の紹介ジャーナルからもヒントを沢山頂きました。是非活用して下さい。

”備えあれば憂なし”そんな身じかに緩和ケアを感じて欲しいですね。

これからも皆様に愛されるニューズレターをお届けしたいと考えている所存です。忌憚ないご意見をお寄せ下さい。皆様もどうぞお身体ご自愛ください。

今後とも宜しくお願いいたします。(岸田 さな江)

秋月 伸哉
家田 秀明
岸田 さな江
齋藤 義之
佐藤 一樹
○恒藤 暁
久原 幸
龍 恵美