

JSPM

Japanese Society for Palliative Medicine

日本緩和医療学会

ニュースレター

Feb 2017

74

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	78
Journal Club	79
学会印象記	82
よもやま話	83
Journal Watch	88

巻頭言

改正がん対策基本法と緩和医療

国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター
心療内科 / 支持・緩和療法チーム
所 昭宏

改正がん対策基本法が国会で昨年末に成立した。私は理事就任後より折々に厚生労働省がん対策推進協議会やがん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会の公開資料を見ながら、この先10年わが国のがん対策、緩和医療、ケアはどのようなのだろうかという一人のがん医療に携わる医療者として見守っていた。

改正がん対策基本法では、あらたに基本理念にがん患者（がん患者であった者も含む）が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことができること、がんの特性に配慮、保健、福祉、雇用、教育など関連施策の有機的、総合的連携、行政、医療、事業主、学校、民間の相互の密接な連携、個人情報保護の適正配慮が追加された。この基本理念に基づいてがん対策が推進されることと記載されている。具体的にはこれから第3期のがん対策推進基本計画の策定とその後1年遅れぐらいで全国の各都道府県単位でのがん対策推進基本計画を策定していく流れと考えられる。

緩和ケアについては、第三章 基本的施策 第二節 がん医療の均てん化の促進等の第十五条に、緩和ケアとは、「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによ

りその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう」と記載されている。更にこうしたことができる専門的知識および技能を有する医師その他の医療従事者の育成や、医療機関の整備、診断時から緩和ケアが適切に提供されるように研修の機会の確保、がんの治療に伴う副作用、合併症および後遺症の予防および軽減に関する方法の開発、その他のがん患者の療養生活（これに係わるその家族の生活を含む）の質の維持向上に資する事項についての研究の促進などと記載されていた。

この改正がん対策基本法における緩和ケアの定義にて、がんに加えてがん以外の緩和ケアが公式に始まることになる。私は、日本緩和医療学会が会員や関連する団体とアライアンスを組み、英知と創意工夫を集め、あらたな10年に向かい真摯に努力を重ね国民の期待や希望に添える科学的かつ人間味あふれる緩和医療、ケアの創出、提供ができるようになればと強く希望する。

1. 全身化学療法後 30 日以内の死亡率

岩手医科大学薬学部 臨床薬剤学講座
岩手医科大学附属病院 薬剤部 佐藤 淳也

Wallington M, Saxon EB, Bomb M, Smittenaar R, Wickenden M, McPhail S, Rashbass J, Chao D, Dewar J, Talbot D, Peake M, Perren T, Wilson C, Dodwell D. 30-day mortality after systemic anticancer treatment for breast and lung cancer in England: a population-based, observational study. *Lancet Oncol.* 2016 Sep;17(9):1203-16.

【目的】

化学療法施行後 30 日以内の死亡率は、治療意思決定や重篤な副作用管理の適正に関する指標となる。そこで、乳癌と肺癌患者の 30 日以内の死亡率とそれに影響する要因を検討した。

【方法】

イギリスにおける 2014 年の 1 年間の保険診療データから、24 歳以上の治療的あるいは緩和的化学療法が施行された乳癌患者 23,228 名（年齢中央値;54 歳および 61 歳）と非小細胞肺癌患者 9,634 名（年齢中央値;67 歳および 68 歳）について、化学療法施行後 30 日以内の死亡率を解析した。

【結果】

化学療法施行後 30 日以内の死亡率は、乳癌および肺癌において、それぞれ 3% および 9% であった。化学療法の目的別には、緩和的化学療法は、治療的化学療法に比べ死亡率は、低頻度であった（乳癌; <1% vs 8%, 肺癌; 3% vs 10%）。また、治療的化学療法では、患者の年齢と共に死亡率は増加した（乳癌; オッズ比 (OR) = 1.085 [99%CI:1.040-1.132]、肺癌; OR=1.045[1.013-1.079]）。乳癌の緩和的化学療法、肺癌の治療的および緩和的化学療法が初回治療の患者は、それ以外の患者に比べ死亡率が高かった (OR=2.326 [1.634-3.312], OR=3.371 [1.554-7.316], OR=2.667 [2.109-3.373])。Performance status 不良 (PS=2-4) の患者においては、乳癌の治療的、緩和的化学療法および肺癌の緩和的化学療法の死亡率が高かった (OR=6.057 [1.333-27.513], OR=6.241 [4.180-9.319], OR=3.384 [2.276-5.032])。

【結論】

今回の調査で得られた化学療法施行後 30 日以内の死亡率やそれに影響を及ぼす因子は、医師と患者

が治療のリスクとベネフィットを予測する有益な情報になる。また、この死亡率が高い病院は、治療遂行決定手順のチェックが望まれる。

【コメント】

2010 年 Temel JS らは早期緩和ケアによる生存期間の延長を報告した (*N Engl J Med.* 2010 Aug 19;363(8):733-42.)。その一因として、早期緩和ケアが終末期の治療選択決定の支援を行った結果、死亡 2 カ月以内の化学療法実施率を低下させたことを挙げている (非介入群 50% vs 介入群 9.4%, *J Clin Oncol.* 2011 Jun 10;29(17):2319-26.)。患者は、病勢の進行と共に化学療法への過剰な期待を抱くことが少なくない。今回の調査結果が、高齢者や PS 不良例における化学療法関連死のリスクの理解や意思決定支援に活用されることが期待される。

2. がん緩和ケア外来への紹介基準に関する国際コンセンサス

東北大学大学院医学系研究科
地域保健学分野 青山 真帆

Hui D, Mori M, Watanabe SM, Caraceni A, Strasser F, Saarto T, Cherny N, Glare P, Kaasa S, Bruera E. Referral criteria for outpatient specialty palliative cancer care: an international consensus. *Lancet Oncol.* 2016 Dec;17(12):e552-e559.

【目的】

緩和ケア専門外来は患者アウトカムを向上することが明らかになっているが、適格者や紹介のタイミングについてのコンセンサスはない。がん緩和ケア外来の紹介基準に関するコンセンサスを構築することを目的とした。

【方法】

北米、アジア・オーストラリア、ヨーロッパから、計 60 名の緩和ケア専門家によって、進行がん患者を、他職種緩和ケアチームのある第二次または第三次医療病院において、緩和ケア専門外来へ紹介する際の基準についてのデルファイを行った。システムレビューにより抽出した、ニーズに関する 39 の項目とタイミングに関する 20 の項目について 3 回のデルファイを行い、70% 以上の同意でコンセンサスを得られたものとした。

【結果】

紹介に関して、コンセンサスが得られた主要な 11

の基準は；(1) 重篤な身体症状、(2) 重篤な精神症状、(3) 自殺ほう助の希望、(4) スピリチュアルまたは実存的危機状態、(5) 意思決定支援やアドバンスド・ケアに対する援助の必要、(6) 患者が紹介を希望する場合、(7) せん妄、(8) 脊髄圧迫、(9) 脳・軟髄膜転移、(10) 進行がん診断後3カ月以内で予後1年未満、(11) セカンドラインの治療後もがんが進行している場合、であった。このほかに、緩和ケア専門外来への紹介基準について、36の副次的な項目についてもコンセンサスに達した。

【結論】

本研究でコンセンサスが得られた基準の有効性が実証されれば、専門緩和ケア外来へ紹介するのに適している患者を同定するためのガイドラインを作成できる可能性がある。

【コメント】

Temel (2010) や Zimmermann (2014) らの研究を代表とし、近年「早期からの緩和ケア」の効果が実証されている。しかしながら、具体的にどのような患者をどのような時期に紹介したらよいのかという基準はなく、臨床でそれぞれの医師の判断に委ねられていることがほとんどというのが現状だと考えられる。本研究が提示した、緩和ケア専門外来の紹介基準により、より多くの患者が「早期からの緩和ケア」の恩恵を受けられることを期待する。

3. 緩和ケアと患者アウトカムおよび介護者アウトカムの関係: システマティックレビュー

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 清水 陽一

Kavalieratos D, Corbelli J, Zhang D, Dionne-Odom JN, Ernecoff NC, Hanmer J, Hoydich ZP, Ikejiani DZ, Klein-Fedyshin M, Zimmermann C, Morton SC, Arnold RM, Heller L, Schenker Y. Association Between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2016 Nov 22;316(20):2104-2114.

【目的】

根治不能な病気を有する患者とその家族の Quality of Life (QOL)、症状、生存期間などのアウトカムに対する緩和ケアの影響を明らかにするためにシステマティックレビューとメタアナリシスを行った。

【方法】

2016年7月22日までに投稿された、「根治不能な病気を有する成人患者を対象とした緩和ケア介入のランダム化比較試験」を、MEDLINE、EMBASE、CINAHL、Cochrane Library's CENTRALにて検索した。

【結果】

43試験で、総数で12,731名の患者と2,479名の介護者のデータが同定された。メタアナリシスの結果、1～3カ月のフォローアップの時点で、緩和ケア介入群において、患者のQOL (SMD (標準化平均差) = 0.46、95%信頼区間: 0.08-0.83)、症状 (SMD = -0.66、95%信頼区間: -1.25 - -0.07) に、より大きな改善がみられた。生存期間に有意差はなかった。緩和ケア介入は、一貫して、アドバンスドケアプランニング (ACP)、および患者と介護者の満足度を改善し、医療の利用を減少させるという結果となった。一方で、介護者のアウトカムについては結果が一貫していなかった。その理由としては、今回同定された試験の多くは介護者を対象とした介入ではなく、また介護者を対象とした介入でも、方法やタイプが様々でばらばらであったことが関係していると考えられる。

【結論】

緩和ケア介入は、患者のQOLと症状の改善に影響するが、介護者へのアウトカムについて結果が一貫しておらず今後の検討が必要である。

【コメント】

緩和ケア介入による患者のQOLの向上や症状の改善についてはメタアナリシスでも有意な結果となっており、医療現場において緩和ケア介入を積極的に取り入れていく必要がある。一方で、介護者への効果については結果が一貫しておらず、それは介護者を対象とした介入でないことが多いこと、介入方法がばらばらであることなどが影響していると思われる、今後は介護者アウトカムの改善を目的とした介入についての検討が必要である。

4. 進行がん患者においてメチルナルトレキソンは生存を延長させる

名古屋大学病院 薬剤部 宮崎 雅之

Janku F, Johnson LK, Karp DD, Atkins JT, Singleton PA, Moss J. Treatment with methylalantrexone is associated with increased survival in patients with advanced cancer. Ann Oncol. 2016 Nov;27(11):2032-2038.

【目的】

末梢性の μ オピオイド受容体拮抗薬であるメチルナルトレキソン (MNTX) は、オピオイド誘発性便秘 (OIC) の治療薬として FDA にて承認されている。近年、基礎研究および臨床研究において、MNTX が腫瘍増殖を抑制する可能性が指摘されており、 μ オピオイド受容体が抗がん治療の標的となる可能性がある。本研究では臨床用量の MNTX が生存延長に寄与するかを検討した。

【方法】

既存の緩下剤の効果不良な OIC を発現した終末期の進行がん患者に対して、MNTX の緩下効果を検討した 2 つの無作為化プラセボ対照比較試験 (NCT00401362, NCT00672477) のデータを抽出し、全生存期間 (OS) を解析した。MNTX の投与は、いずれも皮下注 (0.15 ~ 0.3mg/kg または 8 ~ 12mg) で行われた。

【結果】

229 人の進行がん患者が MNTX (117 人, 51%) またはプラセボ (112 人, 49%) に割り付けられた。患者背景およびがん腫などは両群間に有意な差はなかった。MNTX は、プラセボと比較して OS の有意な延長が認められた [MNTX; OS 中央値 76 日, 95% CI: 43-109, プラセボ; 56 日, 95% CI: 43-69, $P=0.033$]。MNTX 投与 117 名のうち治療反応 (初回投与 4 時間以内に排便あり) が認められた 72 人では、治療反応が認められなかった 45 人に比べて OS の延長が認められた [治療反応あり; OS 中央値 118 日, 95% CI: 46-190, vs 治療反応なし; 58 日, 95% CI: 27-113, $P=0.001$]。多変量解析では、治療反応 [ハザード比 (HR) : 0.47, 95% CI: 0.29-0.76, $P=0.002$] および血清アルブミン 3.5g/dl 以上 (HR: 0.46, 95% CI: 0.30-0.69, $P<0.001$) が OS の延長に寄与するそれぞれ独立した因子となった。一方がん以外の進行疾患 134 人においては MNTX とプラセボとの間で OS に差は認められなかった ($P=0.88$)。

【結論】

2 つの無作為化比較試験の事後解析では、MNTX の投与さらに MNTX への治療反応が OS の延長と関連していることが示された。これは μ オピオイド受容体のがんの進行に重要な役割を果たしていると考えられる基礎研究を支持する結果となった。

【コメント】

本研究は過去の 2 試験の後方視的研究であること、強オピオイドの種類や用量についての検討がなされていないなどの限界はあるが、MNTX の治療反応が OS の延長に寄与する可能性を示した。

MNTX は、既存の緩下剤に抵抗性を示す患者の過半数に OIC の緩和が期待できる有効な緩下剤である。本邦でも経口 OIC 治療薬として、Naldemedine の上市が準備されており、今後使用される可能性がある。末梢性 μ オピオイド受容体拮抗薬は、血液脳関門を通らないため、中枢性の μ オピオイド受容体を拮抗しないという点でナロキソンと異なる。がん患者の副作用緩和のみならず、治療効果まで期待できるとすれば有効な薬剤となろう。

学会印象記

第 29 回日本サイコオンコロジー学会総会
北海道 2016 学会印象記富山赤十字病院 呼吸器外科・緩和ケアチーム
小林 孝一郎

9月23・24日札幌市において、「北の大地からPeace of Mind 切れ目ない、がんに伴う心のケア。つながる、ひろがる、サイコオンコロジー。」を大会テーマに第29回日本サイコオンコロジー学会総会が開催されました。若き上村恵一大会長はアイディアマンで、自身の等身大パネルによる関連学会での広報や市電貸切ウェルカムパーティなどを行って大会気運を盛り上げました。そしてなんと札幌市長や教授、病院長などを招いてテープカットを行うという、学術大会では見たことがない驚愕のオープニングセレモニーを挙行し、華々しく盛大に開会したのでした。最初の大会長企画は、初めてのサイコオンコロジー-札幌大会の歩き方-でした。とてもわかりやすく好評でしたが、すでに他の会場も始まっていたことから、あらかじめホームページで公開してくれたら良かったのという声も聞かれました。「今こそ、メンタルヘルスの礎を。」をプログラムテーマに掲げ、オピオイドケミカルコーピング「その使い方、大丈夫？」～サイコオンコロジーがすべきこと～、命を看取る現場での心のケアとは～救命センター、緩和ケア病棟、在宅～を、大会長企画として盛り込みました。さらに私が座長を務めた大会長企画「やめる」という判断 心ケアの必要性～化学療法、透析、延命～では、JPOSとしてはじめてという治療中止の意思決定支援を取り上げました。様々な治療の中止は、それぞれに難しい問題を抱えていますが、行動経済学を学ぶことで理解しやすくなりました。そもそも意思決定には損失回避性のようなバイアスがあるため真の自律は難しく、自律尊重原則だけでは患者の希望が利益につながらないことは数多く経験します。適切な選択を促し、危険を回避させる「ヒジで軽く相手をつつくような」NUDGE(ナッジ)を効かせた説明が、患者に真の利益をもたらす可能性があることを学びました。患者の選択の自由を狭めることなく(リバタリアン)、有益な行動を促すあるいは有害な行動を控えさせることで患者の利益となるよう働きかけるパターンリズムを融合したりバタリアン・パターンリズムが新たなスタイルです。リバタリアン・パターンリズムを活用した

インフォームドコンセントこそが、患者の真の利益につながり、心理的サポートにもつながる意思決定支援であると得心しました。その他、貴重な講演や意欲的なシンポジウムも数多くあり、がん対策基本法改正、がん対策加速化元年を迎え、次の10年に向けてサイコオンコロジーが加速する素晴らしい大会となりました。

よもやま話

緩和ケアとホスピタルアート～市立札幌病院の取り組み～

市立札幌病院 緩和ケア内科
小田 浩之

ホスピタルアートは、ただ病院を美しくするだけのものでも患者・家族を癒すだけのものでもない。詩聖ラビンドラナート・タゴールの言葉を借りれば、人間は「自らの創造の中に生きることができる」のであり、アートはその創造性をもって無機質の空間に閉じ込められた患者らを解放し、「生」の回復に寄与しうるものでもある。

市立札幌病院は急性期病院だが、院内には転退院調整が困難ながん終末期患者を多く抱える。このため2012年4月より一般病棟の中に緩和ケア病床を設け、がん終末期患者に対するホスピスケアの試行錯誤が始まった。

ケアの一環としてのホスピタルアートの最初の取り組みは、2014年4月に行われた緩和ケア病床前の廊下壁面の装飾であった。看護師長が殺風景な病棟での療養に疑問を感じ、札幌市立大学に呼び掛けたところ、デザイン学部講師（当時）上田裕文先生がこれに応じ、授業の一環として学生4名による作品制作が実現した。壁画2面の設置と、その周囲にレンガや小動物の装飾が行われ、壁画には見る角度によって図柄が変化するアイデアなども盛り込まれた。病院ボランティアにより折り紙を飾る額が用意され、季節の移ろいも演出された。竣工20年を迎える当院は天井が低く、病室に挟まれた中廊下には少し閉塞感が漂うが、緩和ケア病床前は「おとぎのトンネル」のような温もりが感じられるようになった（写真1）。作品の芸術的な評価は不明だが、これから緩和ケア病床に移るといふ患者らにとっては、この「トンネル」は憂鬱な予感を暫し中断させ、その先には小さくても温かい灯りがあるのではと期待させる力があつたようだ。

この取り組みは地元紙に取り上げられ、院内外で話題を呼んだ。病院もホスピタルアートの取り組みをその後も続けた。翌年、看護部担当の副院長がリーダーとなって予算を組み、外来棟の一角の内装装飾を札幌市立大学に発注した（写真2）。さらに2017年5月には札幌市立大学理事長・学長蓮見孝先生をお招きし「患者の療養環境における芸術活動の意義、効用と展望について」（仮称）ご講演いただく予定となった。

この病院の動きとは別に、緩和ケア病床での取り組みを報道で知り、我々に声をかけてくれたのは美術家の日野間尋子氏であった。

（写真1）緩和ケア病床前の廊下の装飾



写真 1-1



写真 1-2

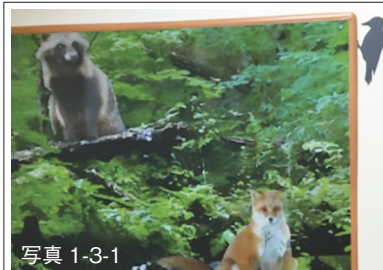


写真 1-3-1



写真 1-3-2
（見る角度によって絵が変わる）

（写真2）外来棟の装飾

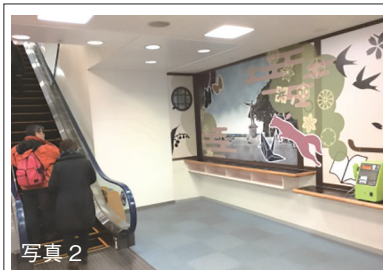


写真 2

彼女は、アート作品の展示のほかコンサート、ダンスなどを組み合わせ、病院のコミュニケーション機能を高める「びょういんあーとぷろじえくと」に2008年から取り組んでおり、2016年秋には札幌でアートミーツケア学会総会などが開催されることから、この機会に展示をしないかと当院に提案された。

2016年9月12日から2カ月間、当院でも「びょういんあーとぷろじえくと」が行われた。病棟と外来棟をつなぐ渡り廊下に10個の展示ブースを設けてそれぞれ近在の作家の作品を飾った。キャンバスに描かれた絵が並ぶだけではなく、蝶やトンボが所かまわず飛び回り、カラフルで躍動感のある展示は行き来する人の目を楽しませた(写真3)。作品の中には、障がい者支援施設(富良野あさひ郷北の峯学園)の利用者が色紙を作り(デカルコマニー)当院の患者らが切り抜き作家が飾りつけるという協働企画もあった。

この廊下は元々有志が折り紙作品などを飾っていたが、長期の展示で見飽きた感があった。それがあつた日、突然、力のある作家たちの作品が並んだのは新鮮かつ圧巻で、通り過ぎる患者や家族、スタッフが次々と驚きの声を上げた。アンケート用紙には「明るい気持ちになった」「幻想的で心惹かれた」「絵が一枚そこにあってもアートにはならないのに、今回はアートの不思議を感じた」「先の見えない病気で孤独感を抱く中、展示を見て癒される自分がいた」などそれぞれの思いが書き込まれた。展示を見ながら「この蝶が私の代わりに外を見てきてくれるかな」と呟く光景もあった。幾人かの緩和ケア病床患者にはお気に入りの車椅子散歩道になった。日々病床で暮らす患者にとっての散歩は、楽しみを超えて毎日の目標であったりもするが、毎回同じ風景の廊下をぐるぐる回るのは「毎食同じメニューを繰り返し食べさせられるような」なんとも切ないものがある。展示された作品は、患者にいつもと違う「その時だけの時間」を与え、ひとりひとりに「個人的な印象」を持たせた。

2カ月の展示の後、渡り廊下は普段のボランティア展示に戻された。しかし新聞報道でこの活動を知った様々な団体から展示の希望が相次ぎ、現在も活発な展示活動が続いている。

緩和ケアの現場では、終末期患者が「死を待つ」のではなく「生きる」時間を過ごすための取り組みが求められることがある。症状緩和や辛さの傾聴だけでは「生きる」実感は得難いが、時にホスピタルアートは患者の孤立を氷解させ、他者との時空の共有、感動の共鳴へ導きうる。ホスピタルアートを単に芸術作品の陳列や癒しの空間の提供というように表層的に捉えるだけでは、アートの意義は十分には見えてこない。しかし、患者の「個」に光を当て「表現」を通じて喜怒哀楽様々な発露を促すというアートの原理に立ち返れば、その効能がより鮮明に浮かび上がるのではないだろうか。

全国には、当院など及びもつかないアーティスティックな病院が多数ある。今後ともこれら諸先輩の取り組みに学び、ともすれば「悲しみに満ち、口もきけず、行き止まりの道の果てまで歩き続け」(タゴール)かねない患者らの「生きる」モチベーションを少しでも支えていきたいと思う。

(写真3) びょういんあーとぷろじえくと



写真3-1



写真3-2-1

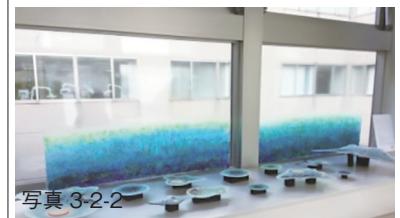


写真3-2-2



写真3-2-3



写真3-2-4



写真 3-3-1



写真 3-3-2

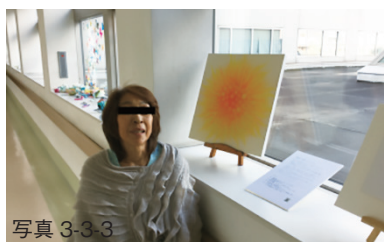


写真 3-3-3



写真 3-3-4

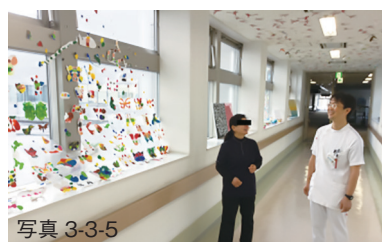


写真 3-3-5

(展示に足を止める患者やスタッフら)

緩和ケア病棟で似顔絵を描くということ

京都民医連中央病院 緩和ケア科
荻野 行正

私が緩和ケア病棟で最初に似顔絵を描いたのは、91歳の女性でした。肺癌で胸水が貯留し、呼吸困難感のある方でした。結構うまく描けたかな、と思って見てもらうと、「まあ!私ってこんな年寄り?」と、少々ご立腹の様子でした。

後に、「似顔絵セラピー」という活動を展開している、村岡ケンイチ氏のことを新聞で知りました。緩和ケア病棟などの入院患者さんを訪問し、患者さんやご家族と対面して、似顔絵を描いておられるアーティストです。村岡氏によれば、「話をしながら趣味や夢などを聴き、過去や現在また未来の時や家族での思い出を1枚の絵画にすること」を心がけているのだそうです。なるほど、見たままの顔なら写真を撮れば事足りるわけで、それをわざわざ絵で描くということには、どうやら別の意味がありそうです。

村岡氏の「似顔絵セラピー」が、患者の気分・情動にどのような変化をもたらすのかを、POMS (Profile of Moods States) を用いて検討したところ、気分の改善が認められたという研究があります (川出英行、他。似顔絵セラピーによる気分の変化。日本農村医学会雑誌, 2011. Vol.60(4): 535-542.)。確かに、患者さんやご家族の前で似顔絵を描いていると、その場の空気が和み、笑い声に包まれることが多いように感じます。

私の場合は、A4サイズのコピー用紙に油性サインペンで似顔絵を描き、色鉛筆でざっと彩色します。患者さんやご家族と言葉を交わしながら、5分から10分程度で仕上げています。

たいていは顔だけなのですが、ご夫婦でスイカを育てて収穫したことがあるというエピソードを聞いたときには、ご夫婦の肖像の間にスイカを描きました。愛犬を自宅に残してきたという男性には、愛犬とのツーショットを描きました。また、入院中に誕生日を迎えた患者さんには、スタッフが作っ

たメッセージカードに似顔絵を添えることにしています。

ところで、似顔絵を描いていて気づいたことがあります。認知機能の低下した方やせん妄が出始めている患者さんでは、自分の似顔絵にほとんど関心を示さなくなる傾向があるようなのです。こうした患者さんは、目の前で似顔絵を描いて手渡されても、表情をあまり変えず、絵をうち捨てて置き去りにすることが多いのです。

また、意識レベルが低下して、ご自身では見るできないような状態でも、その患者さんの似顔絵を描くことがあります。このような場合は、もっぱら家族ケアの一環として似顔絵を描いています。ただ、ご家族が患者さんご本人と笑い声を共有することができないからなのか、少し淋しげな空気が漂っているようです。家族の気分の改善にはつながってはいないのかな、と感じることもしばしばです。

とまれ、似顔絵を描くときには、たいていは笑顔を、そして特に女性の場合には、ずっと若く美しく描くように心がけています。

友達が死ぬということ

岐北厚生病院 緩和ケアセンター
西村 幸祐

先日、雪の札幌から突然の知らせが入った。大学の研究室での同期の男が雪かきの最中、心筋梗塞で旅に出たとのことであった。享年52。今年の夏、関連の研究会在当地（岐阜）で開催されたので、彼と会った。量が多いだけで大して美味しくなくないコーヒーで粘り、2時間近く話し込んだ。家族を持ち幸せそうで、仕事も充実しているようであった。相変わらず豪快な笑い方を度々するものだから、あたりの客の顰蹙を買わないかとひやひやした。が、楽しくて一緒に叱られても、まあいいか、と思った。

通夜が今晚だという。今日中に仕事のカタを付けて岐阜から札幌に飛ぶのは無理で、しかも明日は朝9時に告別式という。電報を打つことにした。

しかし。何をどう誰に伝えるのというか。

「ご逝去を悼み、ご冥福をお祈り申し上げます。」

違和感極まりない。なんと心の感じられない言葉か。

「どうしちまったんだ！なんでだ？また帰ってくるんだろ？ あっ、また悪い冗談かい？」などと言い放ちたいのに、「お悔やみ申し上げます」なんて打ち込めるはずがない。ついこの前までガハハと笑っていたのに何が「お悔やみ」だ。そんな変わり身の早さなど、こっちは持ち合わせてはいない。あ、他の同期はどうしたのだろうか。いや、他はどうでもいい。お前にとって彼は何だったんだ？すべてをうっちゃって、今すぐにでも札幌に向かうべきじゃないのか。そのアクションを今起こさないのはなぜだ。どんな心が邪魔しているのか。あるいはそれが賢明なのか。奥さんやお子さんにどう声をかけたらいいのか…。友人っていうが、果たしてお前は本当に「とも」「だち」なのか。嗚咽もなく慟哭が出ないのはなぜか。悲しみという感情の欠如した非情な人間なのか。そんな人間にホスピスケアを語る資格などない。

思いがめぐるって、自問自答して、自分がかわいいのか、面倒を感じたのか、結局、電報もやめた。そして未だに何もしていない。

友人が突然死ぬのはこれが初めてではない。会いに行ってみると、静かに目を閉じて顔色を変えた友人がそこに横たわっている。あるいは、笑っている写真を花たちが囲んでいる。そして、「起こりうる静かな現実」が起こったのだ、と説いてくる。

柏木哲夫氏は、「死はこちらが近づくものでも、向こうから近づいてくるものでもなさそうだ。ど

うやら、いつも肩の上に乗っているようだ。」と語っている。札幌の彼に乗っていた「死」もまた突然彼を覆い隠してしまったのだ。この柏木氏の言葉を思い、そして自分もまぎれもなく同じである、としかし他人事のように、思う。たまたま続いているだけに過ぎないという“いのち”。

そして、「一期一会」に容易にたどり着く。そしてそんなときには小学校のときに教わった歌が流れてくる。

「いつまでも絶えることなく、友達でいよう。今日の日はさようなら、また会う日まで」

大切な人がその後生きていても、いなくても、本当に会えることになっても、今生の別れであっても、こんなふうに別れたいと思う。はじめは弔電でつけるものではなく、出会って別れたその時その時で、ということなのだ、と思う。

縁あった人々の心のなかで生きることになったであろう友人の死と、その知らせから考えたことはこんなところである。

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
(2016年9月～11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

名古屋大学大学院 医学系研究科 看護学専攻 基礎・臨床看護学講座 佐藤 一樹

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

【N Engl J Med. 2016;375(9-21)】

1. 局所前立腺がんサバイバーの患者評価アウトカムの治療間比較と経時推移
Donovan JL, Hamdy FC, Lane JA, Mason M, Metcalfe C, Walsh E, et al. Patient-Reported Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Prostate Cancer. N Engl J Med. 2016;375(15):1425-37. Epub 2016/09/15. Pubmed; PMID 27626365.
2. 分子標的治療薬の心毒性の総説
Moslehi JJ. Cardiovascular Toxic Effects of Targeted Cancer Therapies. N Engl J Med. 2016;375(15):1457-67. Epub 2016/10/13. Pubmed; PMID 27732808.
3. COPD 患者での長時間酸素療法の RCT
Group TL-TOTTR. A Randomized Trial of Long-Term Oxygen for COPD with Moderate Desaturation. N Engl J Med. 2016;375(17):1617-27. Epub 2016/10/27. Pubmed; PMID 27783918.
4. 免疫チェックポイント阻害薬併用療法での劇症型心筋炎 (短報)
Johnson DB, Balko JM, Compton ML, Chalkias S, Gorham J, Xu Y, et al. Fulminant Myocarditis with Combination Immune Checkpoint Blockade. N Engl J Med. 2016;375(18):1749-55. Epub 2016/11/03. Pubmed; PMID 27806233.

【Lancet. 2016;388(10048-10060)】

5. 世界の疾病負担研究 GBD2015:244 死因の予後
Collaborators GMaCoD. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016;388(10053):1459-544. Epub 2016/10/14. Pubmed; PMID 27733281.
6. 世界の疾病負担研究 GBD2015:310 疾患の罹患、障害生存年数、損失生存年数
Collaborators GDaIaP. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016;388(10053):1545-602. Epub 2016/10/14. Pubmed; PMID 27733282.
7. 世界の疾病負担研究 GBD2015:310 疾患の障害調整生命年、健康寿命
Collaborators GDaH. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016;388(10053):1603-58. Epub 2016/10/14. Pubmed; PMID 27733283.
8. 世界の疾病負担研究 GBD2015: 死亡と障害調整生命年のリスク因子
Collaborators GRF. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016;388(10053):1659-724. Epub 2016/10/14. Pubmed; PMID 27733284.
9. デクスメトミジンの心臓外科手術後高齢者のせん妄予防の RCT
Su X, Meng ZT, Wu XH, Cui F, Li HL, Wang DX, et al. Dexmedetomidine for prevention of delirium in elderly patients after non-cardiac surgery: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet. 2016;388(10054):1893-902. Epub 2016/10/19. Pubmed; PMID 27542303.

【Lancet Oncol. 2016;17(9-11)】

10. 乳がん・肺がん抗がん治療後 30 日以内の死亡
Wallington M, Saxon EB, Bomb M, Smittenaar R, Wickenden M, McPhail S, et al. 30-day mortality after systemic anticancer treatment for breast and lung cancer in England: a population-based, observational study. Lancet Oncol. 2016;17(9):1203-16. Epub 2016/09/07. Pubmed; PMID 27599138.

11. ホジキンリンパ腫サバイバーのがん関連の倦怠感

Kreissl S, Mueller H, Goergen H, Mayer A, Brillant C, Behringer K, et al. Cancer-related fatigue in patients with and survivors of Hodgkin's lymphoma: a longitudinal study of the German Hodgkin Study Group. *Lancet Oncol.* 2016;17(10):1453-62. Epub 2016/09/11. Pubmed; PMID 27612583.

12. がん患者の静脈血栓塞栓症 VTE 治療・予防のための経口抗凝固剤使用の国際ガイドライン

Farge D, Bounameaux H, Brenner B, Cajfinger F, Debourdeau P, Khorana AA, et al. International clinical practice guidelines including guidance for direct oral anticoagulants in the treatment and prophylaxis of venous thromboembolism in patients with cancer. *Lancet Oncol.* 2016;17(10):e452-e66. Epub 2016/10/14. Pubmed; PMID 27733271.

13. がん臨床試験での患者評価アウトカム PRO と QOL エンドポイントの分析方法に関する EORTC の声明

Bottomley A, Pe M, Sloan J, Basch E, Bonnetain F, Calvert M, et al. Analysing data from patient-reported outcome and quality of life endpoints for cancer clinical trials: a start in setting international standards. *Lancet Oncol.* 2016;17(11):e510-e4. Epub 2016/10/23. Pubmed; PMID 27769798.

【JAMA.2016;316(9-20)】

14. 造血幹細胞移植での早期緩和ケアの RCT

El-Jawahri A, LeBlanc T, VanDusen H, Traeger L, Greer JA, Pirl WF, et al. Effect of Inpatient Palliative Care on Quality of Life 2 Weeks After Hematopoietic Stem Cell Transplantation: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2016;316(20):2094-103. Epub 2016/11/29. Pubmed; PMID 27893130.

15. 緩和ケアの患者・家族アウトカムに対する介入効果のメタアナリシス

Kavalieratos D, Corbelli J, Zhang D, Dionne-Odom JN, Ernecoff NC, Hanmer J, et al. Association Between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA.* 2016;316(20):2104-14. Epub 2016/11/29. Pubmed; PMID 27893131.

【JAMA Intern Med. 2016;176(9-11)】

16. 手術歴と慢性痛でのオピオイド使用の関連

Sun EC, Darnall BD, Baker LC, Mackey S. Incidence of and Risk Factors for Chronic Opioid Use Among Opioid-Naive Patients in the Postoperative Period. *JAMA Intern Med.* 2016;176(9):1286-93. Epub 2016/07/12. Pubmed; PMID 27400458.

【BMJ. 2016;353(8071-8083)】

なし

【Ann Intern Med. 2016;165(5-10)】

なし

【J Clin Oncol. 2016;34(125-33)】

17. 終末期がん医療の質指標の血液がんへの適用

Odejide OO, Cronin AM, Condrón NB, Fletcher SA, Earle CC, Tulskey JA, et al. Barriers to Quality End-of-Life Care for Patients With Blood Cancers. *J Clin Oncol.* 2016;34(26):3126-32. Epub 2016/07/13. Pubmed; PMID 27400944.

18. がんサバイバーの慢性疼痛治療ガイドライン

Paice JA, Portenoy R, Lacchetti C, Campbell T, Chevillat A, Citron M, et al. Management of Chronic Pain in Survivors of Adult Cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol.* 2016;34(27):3325-45. Epub 2016/07/28. Pubmed; PMID 27458286.

19. 乳がん治療後の疼痛に対するマインドフルネス認知療法の RCT

Johannsen M, O'Connor M, O'Toole MS, Jensen AB, Hojris I, Zachariae R. Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Late Post-Treatment Pain in Women Treated for Primary Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol.* 2016;34(28):3390-9. Epub 2016/06/22. Pubmed; PMID 27325850.

20. がん患者による医療評価と家族の QOL との関連 :CanCORS 研究

Litzelman K, Kent EE, Mollica M, Rowland JH. How Does Caregiver Well-Being Relate to Perceived Quality of Care in Patients With Cancer? Exploring Associations and Pathways. *J Clin Oncol.* 2016;34(29):3554-61. Epub 2016/08/31. Pubmed; PMID 27573657.

21. かかりつけ医の乳がん治療の意思決定への関与と意思決定の満足との関連

Wallner LP, Abrahamse P, Uppal JK, Friese CR, Hamilton AS, Ward KC, et al. Involvement of Primary Care Physicians in the Decision Making and Care of Patients With Breast Cancer. *J Clin Oncol.* 2016;34(33):3969-U58. Pubmed; PMID WOS:000388927700005.

22. 肺がん患者の抑うつ症状の変化と予後への影響

Sullivan DR, Forsberg CW, Ganzini L, Au DH, Gould MK, Provenzale D, et al. Longitudinal Changes in Depression Symptoms and Survival Among Patients With Lung Cancer: A National Cohort Assessment. *J Clin Oncol.* 2016;34(33):3984-91. Epub 2016/12/21. Pubmed; PMID 27996350.

【Ann Oncol. 2016;27(9-11)】**23. 頭頸部・肺がんでの心理的苦痛に対する認知行動療法 stepped care の RCT**

Krebber AM, Jansen F, Witte BI, Cuijpers P, de Bree R, Becker-Commissaris A, et al. Stepped care targeting psychological distress in head and neck cancer and lung cancer patients: a randomized, controlled trial. *Ann Oncol.* 2016;27(9):1754-60. Epub 2016/06/12. Pubmed; PMID 27287209.

24. 早期大腸がんでの化学療法の有無での倦怠感の比較

Vardy JL, Dhillon HM, Pond GR, Renton C, Dodd A, Zhang H, et al. Fatigue in people with localized colorectal cancer who do and do not receive chemotherapy: a longitudinal prospective study. *Ann Oncol.* 2016;27(9):1761-7. Epub 2016/07/23. Pubmed; PMID 27443634.

25. 電子デバイスによる外来がん患者の疼痛マネジメントの効果

Oldenmenger WH, Witkamp FE, Bromberg JE, Jongen JL, Lieveerse PJ, Huygen FJ, et al. To be in pain (or not): a computer enables outpatients to inform their physician. *Ann Oncol.* 2016;27(9):1776-81. Epub 2016/07/23. Pubmed; PMID 27443633.

26. 患者の認識する副作用の見込みと内分泌治療アウトカムの関連

Nestoriuc Y, von Blanckenburg P, Schuricht F, Barsky AJ, Hadji P, Albert US, et al. Is it best to expect the worst? Influence of patients' side-effect expectations on endocrine treatment outcome in a 2-year prospective clinical cohort study. *Ann Oncol.* 2016;27(10):1909-15. Epub 2016/08/24. Pubmed; PMID 27551051.

27. 好中球減少のあるがん患者でのクロスヘキシジン被覆材によるカテーテル由来血流感染予防の RCT

Biehl LM, Huth A, Panse J, Kramer C, Hentrich M, Engelhardt M, et al. A randomized trial on chlorhexidine dressings for the prevention of catheter-related bloodstream infections in neutropenic patients. *Ann Oncol.* 2016;27(10):1916-22. Epub 2016/07/28. Pubmed; PMID 27456299.

28. メチルナルトレキソンの使用と進行がん患者の予後との関連

Janku F, Johnson LK, Karp DD, Atkins JT, Singleton PA, Moss J. Treatment with methylaltrexone is associated with increased survival in patients with advanced cancer. *Ann Oncol.* 2016;27(11):2032-8. Epub 2016/10/30. Pubmed; PMID 27573565.

29. 化学療法による好中球減少の予測モデル

Aapro M, Ludwig H, Bokemeyer C, Gascon P, Boccadoro M, Denhaerynck K, et al. Predictive modeling of the outcomes of chemotherapy-induced (febrile) neutropenia prophylaxis with biosimilar filgrastim (MONITOR-GCSF study). *Ann Oncol.* 2016;27(11):2039-45. Epub 2016/10/30. Pubmed; PMID 27793849.

【Eur J Cancer. 2016;64-66】**30. 上部消化器癌の術前の在宅経腸栄養 HEN の RCT**

Gavazzi C, Colatruglio S, Valoriani F, Mazzaferro V, Sabbatini A, Biffi R, et al. Impact of home enteral nutrition in malnourished patients with upper gastrointestinal cancer: A multicentre randomised clinical trial. *Eur J Cancer.* 2016;64:107-12. Epub 2016/07/09. Pubmed; PMID 27391922.

31. 小児脳腫瘍でのニューロフィードバックの RCT

de Ruyter MA, Oosterlaan J, Schouten-van Meeteren AY, Maurice-Stam H, van Vuurden DG, Gidding C, et al. Neurofeedback ineffective in paediatric brain tumour survivors: Results of a double-blind randomised placebo-controlled trial. *Eur J Cancer.* 2016;64:62-73. Epub 2016/06/28. Pubmed; PMID 27343714.

32. 若年がんでの発熱性好中球減少症のリスク分類

Phillips RS, Bhuller K, Sung L, Ammann RA, Tissing WJ, Lehrnbecher T, et al. Risk stratification in febrile neutropenic episodes in adolescent/young adult patients with cancer. *Eur J Cancer.* 2016;64:101-6. Epub 2016/07/09. Pubmed; PMID 27391921.

33. 小児泌尿器がんサバイバーの長期的なリスク

Bonnesen TG, Winther JF, Asdahl PH, de Fine Licht S, Gudmundsdottir T, Sallfors Holmqvist A, et al. Long-term risk of renal and urinary tract diseases in childhood cancer survivors: A population-based cohort study. *Eur J Cancer.* 2016;64:52-61. Epub 2016/06/22. Pubmed; PMID 27328451.

34. 予後予測の医師の見立てと PPS の比較

Hui D, Park M, Liu D, Paiva CE, Suh SY, Morita T, et al. Clinician prediction of survival versus the Palliative Prog-

- nostic Score: Which approach is more accurate? *Eur J Cancer*. 2016;64:89-95. Epub 2016/07/04. Pubmed; PMID 27372208.
35. 頭頸部がんでの神経障害性疼痛のメサドンとフェンタニルの RCT
Haumann J, Geurts JW, van Kuijk SM, Kremer B, Joosten EA, van den Beuken-van Everdingen MH. Methadone is superior to fentanyl in treating neuropathic pain in patients with head-and-neck cancer. *Eur J Cancer*. 2016;65:121-9. Epub 2016/08/06. Pubmed; PMID 27494037.
36. 進行期膵臓がんでの早期緩和ケアの RCT
Maltoni M, Scarpi E, Dall'Agata M, Zagonel V, Berte R, Ferrari D, et al. Systematic versus on-demand early palliative care: results from a multicentre, randomised clinical trial. *Eur J Cancer*. 2016;65:61-8. Epub 2016/07/30. Pubmed; PMID 27472648.
37. EORTC による第 2 回がんサバイバーシップサミットの報告
Liu L, O'Donnell P, Sullivan R, Katalinic A, Moser L, de Boer A, et al. Cancer in Europe: Death sentence or life sentence? *Eur J Cancer*. 2016;65:150-5. Epub 2016/08/09. Pubmed; PMID 27498140.
38. 乳がんでの shared decision making での医師による暗黙の説得の影響
Engelhardt EG, Pieterse AH, van der Hout A, de Haes HJ, Kroep JR, Quarles van Ufford-Mannesse P, et al. Use of implicit persuasion in decision making about adjuvant cancer treatment: A potential barrier to shared decision making. *Eur J Cancer*. 2016;66:55-66. Epub 2016/08/16. Pubmed; PMID 27525573.
39. 乳がんでの身体活動と予後
Ammitzboll G, Sogaard K, Karlsen RV, Tjonneland A, Johansen C, Frederiksen K, et al. Physical activity and survival in breast cancer. *Eur J Cancer*. 2016;66:67-74. Epub 2016/08/17. Pubmed; PMID 27529756.
40. 進行大腸がんでの PS と EORTC QLQ-C30 による予後予測
Mol L, Ottevanger PB, Koopman M, Punt CJ. The prognostic value of WHO performance status in relation to quality of life in advanced colorectal cancer patients. *Eur J Cancer*. 2016;66:138-43. Epub 2016/08/31. Pubmed; PMID 27573427.
41. 若年子宮がんの予後因子
Klar M, Hasenburger A, Hasanov M, Hilpert F, Meier W, Pfisterer J, et al. Prognostic factors in young ovarian cancer patients: An analysis of four prospective phase III intergroup trials of the AGO Study Group, GINECO and NSGO. *Eur J Cancer*. 2016;66:114-24. Epub 2016/08/27. Pubmed; PMID 27561452.
42. VEGF 阻害薬治療中の急性の心血管イベント
Tlemsani C, Mir O, Psimaras D, Vano YA, Ducreux M, Escudier B, et al. Acute neurovascular events in cancer patients receiving anti-vascular endothelial growth factor agents: Clinical experience in Paris University Hospitals. *Eur J Cancer*. 2016;66:75-82. Epub 2016/08/17. Pubmed; PMID 27529757.
43. 頭頸部がん患者の術前の情報提供の EORTC QLQ-INFO25 による評価
Bozec A, Schultz P, Gal J, Chamorey E, Chateau Y, Dassonville O, et al. Evaluation of the information given to patients undergoing head and neck cancer surgery using the EORTC QLQ-INFO25 questionnaire: A prospective multicentric study. *Eur J Cancer*. 2016;67:73-82. Epub 2016/09/13. Pubmed; PMID 27616438.
44. 好中球・リンパ球 比 NLR による食道がんの予後予測
Chua ML, Tan SH, Kusumawidjaja G, Shwe MT, Cheah SL, Fong KW, et al. Neutrophil-to-lymphocyte ratio as a prognostic marker in locally advanced nasopharyngeal carcinoma: A pooled analysis of two randomised controlled trials. *Eur J Cancer*. 2016;67:119-29. Epub 2016/09/19. Pubmed; PMID 27640138.
45. がん患者での市中感染性呼吸器ウイルス感染:ドイツのガイドライン
von Lilienfeld-Toal M, Berger A, Christopheit M, Hentrich M, Heussel CP, Kalkreuth J, et al. Community acquired respiratory virus infections in cancer patients-Guideline on diagnosis and management by the Infectious Diseases Working Party of the German Society for haematology and Medical Oncology. *Eur J Cancer*. 2016;67:200-12. Epub 2016/09/30. Pubmed; PMID 27681877.
46. 症状評価尺度 MDASI によるがん患者の日常生活機能の評価
Shi Q, Mendoza TR, Wang XS, Cleeland CS. Using a symptom-specific instrument to measure patient-reported daily functioning in patients with cancer. *Eur J Cancer*. 2016;67:83-90. Epub 2016/09/14. Pubmed; PMID 27620946.
47. 閉経後の早期乳がん患者でのホルモン療法の心筋梗塞リスク
Abdel-Qadir H, Amir E, Fischer HD, Fu L, Austin PC, Harvey PJ, et al. The risk of myocardial infarction with aromatase inhibitors relative to tamoxifen in post-menopausal women with early stage breast cancer. *Eur J Cancer*. 2016;68:11-21. Epub 2016/10/04. Pubmed; PMID 27693889.
48. 後悔モデルによる終末期の意思決定の改善
Djulgovic B, Tsalatsanis A, Mhaskar R, Hozo I, Miladinovic B, Tuch H. Eliciting regret improves decision making at the end of life. *Eur J Cancer*. 2016;68:27-37. Epub 2016/10/07. Pubmed; PMID 27710829.

49. 日常臨床での EORTC QOL 評価尺度の活用

Wintner LM, Sztankay M, Aaronson N, Bottomley A, Giesinger JM, Groenvold M, et al. The use of EORTC measures in daily clinical practice-A synopsis of a newly developed manual. *Eur J Cancer*. 2016;68:73-81. Epub 2016/10/11. Pubmed; PMID 27721057.

【Br J Cancer. 2016;115(5-10)】**50. 患者・医師評価の PS と予後の関連**

Liu MA, Hshieh T, Condrón N, Wadleigh M, Abel GA, Driver JA. Relationship between physician and patient assessment of performance status and survival in a large cohort of patients with haematologic malignancies. *Br J Cancer*. 2016;115(7):858-61. Epub 2016/08/24. Pubmed; PMID 27552440.

51. がん患者の症状の自覚と医学支援の障害と予後の関連

Niksic M, Rachet B, Duffy SW, Quaresma M, Moller H, Forbes LJ. Is cancer survival associated with cancer symptom awareness and barriers to seeking medical help in England? An ecological study. *Br J Cancer*. 2016;115(7):876-86. Epub 2016/08/19. Pubmed; PMID 27537388.

【Cancer. 2016;122(17-22)】**52. 小児がん長期サバイバーの健康上のリスクある行動**

Lown EA, Hijiya N, Zhang N, Srivastava DK, Leisenring WM, Nathan PC, et al. Patterns and predictors of clustered risky health behaviors among adult survivors of childhood cancer: A report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Cancer*. 2016;122(17):2747-56. Epub 2016/06/04. Pubmed; PMID 27258389.

53. 子どもをがんで亡くした親に対する医療者の役割

Snaman JM, Kaye EC, Torres C, Gibson DV, Baker JN. Helping parents live with the hole in their heart: The role of health care providers and institutions in the bereaved parents' grief journeys. *Cancer*. 2016;122(17):2757-65. Epub 2016/06/01. Pubmed; PMID 27244654.

54. 若年がんサバイバーの喫煙、併存疾患、健康状態

Kaul S, Veeranki SP, Rodriguez AM, Kuo YF. Cigarette smoking, comorbidity, and general health among survivors of adolescent and young adult cancer. *Cancer*. 2016;122(18):2895-905. Epub 2016/06/11. Pubmed; PMID 27286172.

55. 患者アウトカム評価セット PROMIS による外来での倦怠感や不眠評価の実施可能性

Leung YW, Brown C, Cosio AP, Dobriyal A, Malik N, Pat V, et al. Feasibility and diagnostic accuracy of the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) item banks for routine surveillance of sleep and fatigue problems in ambulatory cancer care. *Cancer*. 2016;122(18):2906-17. Epub 2016/06/29. Pubmed; PMID 27351521.

56. 救急外来の進行がん患者でのせん妄有症率

Elsayem AF, Bruera E, Valentine AD, Warneke CL, Yeung SC, Page VD, et al. Delirium frequency among advanced cancer patients presenting to an emergency department: A prospective, randomized, observational study. *Cancer*. 2016;122(18):2918-24. Epub 2016/07/28. Pubmed; PMID 27455035.

57. 乳がん術後の運動療法のインターネットによる介入の RCT

Galiano-Castillo N, Cantarero-Villanueva I, Fernandez-Lao C, Ariza-Garcia A, Diaz-Rodriguez L, Del-Moral-Avila R, et al. Telehealth system: A randomized controlled trial evaluating the impact of an internet-based exercise intervention on quality of life, pain, muscle strength, and fatigue in breast cancer survivors. *Cancer*. 2016;122(20):3166-74. Epub 2016/06/23. Pubmed; PMID 27332968.

58. 小児がん長期サバイバーの心理的苦痛

D'Agostino NM, Edelstein K, Zhang N, Recklitis CJ, Brinkman TM, Srivastava D, et al. Comorbid symptoms of emotional distress in adult survivors of childhood cancer. *Cancer*. 2016;122(20):3215-24. Epub 2016/07/09. Pubmed; PMID 27391586.

59. がん治療からサバイバーケアへの移行時の支援

Kvale EA, Huang CS, Meneses KM, Demark-Wahnefried W, Bae S, Azuero CB, et al. Patient-centered support in the survivorship care transition: Outcomes from the Patient-Owned Survivorship Care Plan Intervention. *Cancer*. 2016;122(20):3232-42. Epub 2016/07/09. Pubmed; PMID 27387096.

60. がん患者での医療用大麻の保管と廃棄

Sznitman SR, Goldberg V, Sheinman-Yuffe H, Flechter E, Bar-Sela G. Storage and disposal of medical cannabis among patients with cancer: Assessing the risk of diversion and unintentional ingestion. *Cancer*. 2016;122(21):3363-70. Epub 2016/10/21. Pubmed; PMID 27420392.

61. 進行がん患者の睡眠の質と倦怠感、症状の負担、気分との関連

George GC, Iwuanyanwu EC, Anderson KO, Yusuf A, Zinner RG, Piha-Paul SA, et al. Sleep quality and its associa-

tion with fatigue, symptom burden, and mood in patients with advanced cancer in a clinic for early-phase oncology clinical trials. *Cancer*. 2016;122(21):3401-9. Epub 2016/10/21. Pubmed; PMID 27412379.

62. 第I相試験を受けるがん患者の動機と期待

Dolly SO, Kalaitzaki E, Puglisi M, Stimpson S, Hanwell J, Fandos SS, et al. A study of motivations and expectations of patients seen in phase 1 oncology clinics. *Cancer*. 2016;122(22):3501-8. Epub 2016/10/08. Pubmed; PMID 27716902.

63. がん患者相談サービス利用と施設背景の関連

Kowalski C, Ferencz J, Singer S, Weis I, Wesselmann S. Frequency of psycho-oncologic and social service counseling in cancer centers relative to center site and hospital characteristics: Findings from 879 center sites in Germany, Austria, Switzerland, and Italy. *Cancer*. 2016;122(22):3538-45. Epub 2016/08/03. Pubmed; PMID 27481151.

64. 乳がんサバイバーに対するがんサバイバーケアの RCT

Ruddy KJ, Guo H, Baker EL, Goldstein MJ, Mullaney EE, Shulman LN, et al. Randomized phase 2 trial of a coordinated breast cancer follow-up care program. *Cancer*. 2016;122(22):3546-54. Epub 2016/07/28. Pubmed; PMID 27459331.

編集
後記

年が明けて数カ月しかたっていないのに様々な出来事が世間を賑わせておりますが、皆様はいかがお過ごしでしょうか。今回のニューズレターでも、がん対策基本法の改正で緩和医療が疾患を限定されずに検討されることや Cure と Care の融合など、緩和医療・ケアも日進月歩の中で重要な位置づけであることを実感しました。6月には第22回日本緩和医療学会学術大会が横浜で開催されますので、質の高い医療の提供者としての使命と、医療者も共にHAPPYであるように日頃の奮闘を称え合い、多くを学び語り合いましょ。ニューズレターも進化を目指して情報をお届けできるように精進してまいりますので引き続きご愛読下さい。今回もお会いできたことに感謝して。(岸田 さな江)

飯嶋 哲也
岸田さな江
佐藤 一樹
○恒藤 暁
所 昭宏
西村 幸祐
久原 幸
吉田 沙蘭