



Japanese Society for Palliative Medicine

日本緩和医療学会 ニューズレター

78

Feb 2018



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	58
Journal Club	60
学会印象記	65
よもやま話	66
Journal Watch	69
委員会活動報告	74

巻頭言

緩和ケア研修会の新しい指針

ーすべての医療者への拡大とeラーニングの導入に向けてー

市立札幌病院 精神医療センター
上村 恵一

がん診療に携わる医師における修了者が10万人を突破した緩和ケア研修会は、2017年12月1日に新しく発出された「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づき大きな変革、つまりすべての医療者を受講対象に広げることと、eラーニングが導入されること、を遂げることになります。

これは、昨年に改訂されたがん対策基本計画の中の取り組むべき施策の中に「国は、チーム医療の観点から、看護師、薬剤師等の医療従事者が受講可能となるよう、研修会の内容・体制を検討する。」「国は、関係団体の協力の下に、拠点病院等における研修会の開催にかかる負担や、受講者にかかる負担を軽減するため、座学部分はe-learningを導入すること、1日の集合研修に変更すること等、研修会の実施形式についての見直しを行う。」との記載があったことによるものです。

日本緩和医療学会では委託事業委員会 緩和ケア研修 WPG を中心に研修教材のeラーニングシステムの導入の準備に日々追われています。緩和ケア研修会の受講希望者がeラーニングを受講し、eラーニング修了証を発行し、集合研修に申し込みます。他方で、受

講希望者からの申し込みを確認した集合研修開催担当者は、システム上で受講者を管理し、集合研修の申し込みを確認してから、集合研修修了までの進捗を管理する責任を担っています。

eラーニングの導入は、集合研修にかかる参加者の時間的負担、開催者の経済的、時間的負担を軽減させることが期待される一方で、学習効果がこれまでよりも低下してしまう懸念があります。つまり学習意欲の高い参加者に、さらに高い学習効果を生む自由度の高い構造を特徴としています。従来の受動的な動画視聴ではなく、学習者のスピードに合わせて進むことができる工夫をしています。さらに集合研修の冒頭に、eラーニングでの受講内容を振り返ることができるセッションを用意し、質疑応答をしながら、システムでの学習内容を想起できる構造になっています。

しかし、看護師、薬剤師が多く参加されることが想定される職種拡大については様々な課題が残されています。それは、看護師、薬剤師の緩和ケア教育において一定の役割を果たしている様々な教材（日本緩和医療学会が作成しているELNEC-J コアカリキュラムや一般社団法人緩和医療薬学会が作成

している PEOPLE) との役割分担です。今後、日本緩和医療学会は、それぞれの職種の緩和ケア教育に共通するエッセンスと職種独自のエッセンスを見極め、それを整理した教育教材を用意すること、すなわち e ラーニングシステムにおいては職種によって必要な知識をそれぞれが得ることができるような構造を用意することが必要ではないかと思います。

このような受講者の多彩な構造に対応した多くの学習教材を置いておくことができ、受講者のニーズにあった内容が選択できるときに e ラーニング導入の真の成果が発揮されるのではないかと思います。

研修会の大きな変革、e ラーニングの導入を決して負担軽減のために学習効果の低下を余儀なくするものと悲嘆せず、職種の垣根を超えた共通プロジェクトへの第一歩であることを願って取り組んでいきたいと思っています。

1. アジア太平洋地域のがんサバイバーの支持療法ニーズ、QOL、症状

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

Molassiotis A, Yates P, Li Q, So WKW, Pongthavornkamol K, Pittayapan P, Komatsu H, Thandar M, Li MS, Titus Chacko S, Lopez V, Butcon J, Wyld D, Chan RJ ; STEP Study Collaborators. Mapping unmet supportive care needs, quality-of-life perceptions and current symptoms in cancer survivors across the Asia-Pacific region: results from the International STEP Study. *Ann Oncol*. 2017 Oct 1;28(10):2552-2558. PMID:28961835

【目的】

アジア太平洋地域の国際共同調査により、各国のがんサバイバーの支持療法ニーズの不足（unmet need）、QOL、症状の実態や関連を明らかにする。

【方法】

アジア太平洋地域の10カ国（地域）での横断調査を行った。初回治療終了後の成人がんサバイバーを対象とし、認知機能低下や終末期のサバイバーは除外した。主に首都圏の外来患者で調査し、対象者は便宜的サンプリングにより同定した。測定項目は支持療法ニーズの不足をCaSUNという評価尺度により評価し、QOLと症状は別のがんサバイバーニーズ不足尺度であるCSSNの下位項目を使用した。解析は、サバイバーケアの進んだオーストラリアとの2国間比較、高所得国（オーストラリア、日本、韓国、香港、シンガポール）と低所得国（ミャンマー、中国、タイ、フィリピン、インド）の比較、関連要因の検討を行った。

【結果】

1,873名の有効回答を得た。

支持療法ニーズの不足は、すべての国でオーストラリアより有意に評価が悪く、高所得国より低所得国で有意に評価が悪かった。上位の5項目は再発不安、最良のがん治療、医療の地域差、チームケア、医師間の相談であった。

QOL評価は、2国間比較と所得の群間比較ともに有意差がみられた。

症状評価は、2国間比較と所得の群間比較ともに有意差がみられなかった。上位5項目は、倦怠感、活力低下、痛み、不眠、体重変化であった。

支持療法ニーズの不足は、QOLや症状に関連し、若い、治療後早期、QOL自己評価低い、症状強い、化学療法や放射線治療を受けていない、血液がん、日本・オーストラリア以外でニーズの不足が高かった。

【結論】

支持療法ニーズの不足は、低所得国で高く、特に心理面やがん医療に関する項目で評価が悪かった。アジアの国々は、がんサバイバーケアの重要性を認識し、課題を克服するためのアクションプランを策定すべきである。

【コメント】

がんサバイバーのunmet needに焦点をあてたアジアの国際的な実態調査である。わが国での結果はアジアの高所得国のなかでも評価の高い方であった。がん対策推進基本計画で「がんとの共生」が分野別施策の3本柱の1つとして位置づけられ、国としてサバイバーケアのアクションプランを描けていることが良い結果につながったと考えられる。しかし、オーストラリアとの比較では、評価が劣っており、がんサバイバーケアは、まだ改善の必要性がある。

2. 緩和ケア治療を受ける進行がん患者における興奮性せん妄に対するハロペリドール単独 vs ハロペリドール + ロラゼパムの無作為化比較試験

静岡県立静岡がんセンター 薬剤部
佐藤 淳也

Hui D, Frisbee-Hume S, Wilson A, Dibaj SS, Nguyen T, De La Cruz M, Walker P, Zhukovsky DS, Delgado-Guay M, Vidal M, Epner D, Reddy A, Tanco K, Williams J, Hall S, Liu D, Hess K, Amin S, Breitbart W, Bruera E. Effect of Lorazepam With Haloperidol vs Haloperidol Alone on Agitated Delirium in Patients With Advanced Cancer Receiving Palliative Care: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2017 Sep 19;318(11):1047-1056. doi: 10.1001/jama.2017.11468.

【目的】

せん妄による不穏状態に対するベンゾジアゼピン系薬剤（BZPs）の有効性については、意見が分かれていた。これには、プラセボを使用したランダム化試験がなかったことに起因する。そこで、せん妄

の標準的治療薬であるハロペリドールに、ロラゼパムを併用した有効性について検討した。

【方法】

対象は、MD アンダーソンがんセンターの緩和ケア部門に入院した患者のうち、定期的なハロペリドール使用によっても興奮性せん妄を生じた93名とした。これら患者をハロペリドール(2mg)の静注に加え、ロラゼパム(3mg)あるいはプラセボの静注を併用した2群に振り分けた。主要評価項目は、Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS; -5 [昏睡] から 4 [興奮・好戦的な状態])を用いて、投与から8時間の患者の症状を評価した。副次評価項目は、レスキューとしての抗精神病薬の追加使用、治療内容をブラインドされた医療者による症状評価、副作用、生存期間などとした。

【結果】

ハロペリドールにロラゼパムを併用した患者(47名)においては、プラセボを使用した患者(43名)に比べ、RASSが有意に低下した(-4.1 vs -2.3 points, [95% CI, -2.8 to -0.9]; $p < 0.001$)。効果は、投与30分後から8時間目まで認められた。また、レスキューとしての抗精神病薬の追加投与量も有意に低下した(2.0 vs 4.0 mg [95% CI, -2.0 to 0]; $P = 0.009$)。さらに、症状の改善を認めた医療者の割合も有意に増加した(介護者評価: 84 vs 37% [95% CI, 14% to 73%], $p = 0.007$; 看護師評価: 77 vs 30% [95% CI, 17% to 71%], $p = 0.005$)。介入からの生存期間は、両群で差がなかった(68 vs 73 hr, $p = 0.56$)。最も多い副作用は、アキネジアであったが、その頻度には差がなかった(19 vs 27%, $p = 0.60$)。

【考察】

興奮性せん妄に対する標準的治療薬であるハロペリドールにロラゼパムを併用することは、症状改善に有益な効果を認めた。ただし、著者らは、単施設の研究であること、投与量が単一であること(特に3mgのロラゼパムは、肝機能障害を有するような一部の患者には、過量である可能性がある)、サンプルサイズの少なさなどの研究の限界があり、今後の追試が必要であるとしている。

【コメント】

これまでBZPsは、ハロペリドールやクロルプロマジンとの比較において、せん妄の悪化のみならず過鎮静などの副作用が指摘されてきた(Am J Psychiatry 1996;153:231-7)。また、系統的レビューにおいてもBZPsが有効なせん妄は、アルコール離脱せん妄などの患者に限られるとされてきた(Cochrane Database Syst Rev 2009b;CD006379)。一方で、BZPsは、せ

ん妄の薬物的な要因ともされながら、興奮が強く、抗精神病薬が無効の場合、FlunitrazepamあるいはMidazolamなどが使用される場合もある。今回の研究は、せん妄治療に対するBZPsの無益性を覆し、併用による新たな治療有益性を示したものと思われる。最近、せん妄に対するハロペリドールの使用は、生存期間への悪影響が報告されている(JAMA Intern Med 2017;177:34-42)。BZPsとの併用によりハロペリドールが減量できる可能性があれば、有益であろうと期待される。

3. 重症 COPD 患者における呼吸困難感に対する吸入モルヒネの有効性

名古屋大学病院 薬剤部
宮崎 雅之

Janowiak P, Krajnik M, Podolec Z, Bandurski T, Damps-Konstańska I, Sobański P, Currow DC, Jassem E. Dosimetrically administered nebulized morphine for breathlessness in very severe chronic obstructive pulmonary disease: a randomized, controlled trial. BMC Pulm Med. 2017 Dec 11;17(1):186.

【目的】

COPD 患者に対する呼吸困難感緩和に対してモルヒネの全身投与が有効であることの報告はいくつか認められるが、吸入投与による効果については不明である。吸入投与による作用部位であるヒトの気管上皮細胞にオピオイド受容体が局在していることも近年明らかとなってきた。本研究では重症COPD患者に対する吸入モルヒネの効果を検証した。

【方法】

本研究はクロスオーバー二重盲検比較試験であり、モルヒネ(4日間で1.2, 3.5mg/回)もしくは生理食塩水の1日1回吸入をそれぞれ4日間吸入の8日間を投与スケジュールとした。呼吸困難感の程度を100mmのvisual analogue scale (VAS)を用い、主要評価項目は、投与から15、30、60、120、180および240分後におけるベースラインからVASにて20mm以上の減少とした。

【結果】

適格患者11名中10名が試験を完遂できた。VAS変化量の平均値は、モルヒネ吸入で25.4mm [95% CI, 14.0-41.5]、生理食塩水吸入で6.3mm [95% CI, -11.5-19.5] ($p < 0.0001$)であり、Day2で顕著な呼吸困難

改善効果が認められた ($p<0.002$)。またモルヒネ吸入では、初回吸入開始 30 分で VAS の減少が認められ ($p=0.005$)、その現象は、240 分後まで持続が認められた。モルヒネ吸入では苦味 (8 名)、吸入直後の一時的な眩暈 (2 名) が認められたものの、全体的に忍容性良好であり、呼吸数、心拍数、SpO₂ の変化はなく、重大な副作用は認められなかった。

【考察】

重症 COPD 患者における呼吸困難感に対してモルヒネ吸入は、生理食塩水吸入に比べて顕著な症状緩和が認められた。この効果は、モルヒネの気管上皮細胞への直接作用によるものと考えられるが、肺からの吸収による全身効果による影響も否定できない。

【コメント】

呼吸困難感に対するモルヒネの全身投与については、がん患者における有効性に関する臨床試験がいくつかあり、「がん患者における呼吸器症状の緩和に関するガイドライン (2016 年版)」においてもがん患者の呼吸困難に対してモルヒネの全身投与を行うことは推奨している。一方でモルヒネ吸入投与は、全身 (皮下) 投与と比較して効果、有害事象に差を認めなかった報告 (J Pain Symptom Manage 2005;29:613-8) およびプラセボ吸入と比較して効果に有意差を認めなかった報告 (Palliat Med 1996;10:64-5) からモルヒネの吸入投与を行わないことを提案している。本研究においては、モルヒネ吸入において早期から効果が得られているものの、少数例の比較試験であり、全身投与群との比較もなされていないことに留意が必要である。

4. 経口抗がん剤の副作用および治療計画外中断に関する患者教育プログラムの効果：クラスター無作為化試験

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 杉村 鮎美

Riese C, Weiß B, Borges U Jr, Beylich A, Dengler R, Hermes-Moll K, Welslau M, Baumann W. Effectiveness of a standardized patient education program on therapy-related side effects and unplanned therapy interruptions in oral cancer therapy: a cluster-randomized controlled trial. Support Care Cancer. 2017 Nov;25(11):3475-3483. PMID:28597253

【目的】

近年、経口抗がん薬の使用が増加しているが、その内服や副作用管理は患者自身の継続的な自己管理に任されている。しかし、治療開始時の患者は、医療者の説明を正確に理解することは難しい状況にあり、内服に関する教育的支援が必要である。そこで、本研究は、経口抗がん剤内服患者に対する看護師による支援プログラムの効果を明らかにすることを目的とした。

【方法】

研究に同意を得られた 28 施設 165 名の患者を看護師による支援プログラム群 (介入群) と通常ケア群 (対照群) に割り当てた。対象は、①経口抗がん剤の初回投与である②その他の抗癌剤を使用していない③ホルモン療法を受けている者 (転移性乳がんまたは転移を有する患者のみ) とした。介入群は、薬物治療の知識や内服習慣の動機づけを促す技術の訓練を受けた看護師による 1 回 30 分～45 分の計 4 回 (T1: 治療開始後 2 週、T2: 4 週、T3: 8 週、T4: 12 週) に薬理作用や副作用予防法の教育介入が行われた。対照群は、外来受診時に医師から薬物に関する説明が行われた。介入効果は、患者が日記に記載した副作用の発生回数、治療計画外中断を各期に評価した。

【結果】

ベースラインは、介入群 111 名、対照群 54 名が参加し、全プログラム終了者は、介入群 58 名、対照群 40 名であった。主疾患は、大腸がん、骨髄増殖性腫瘍、乳がん、肺がんであった。副作用は、T3 の介入群で皮膚症状が有意に少なく ($p=0.02$)、その他の期および症状に差は認められなかった。また、介入群は、対照群に比して、T1 における患者自身による治療計画外中断が少なかった (OR:0.14, 95%CI:0.03-0.69, $p=0.01$)。

【結論】

経口抗がん剤内服患者に対する看護師による介入は、副作用の改善に有効であった。

【コメント】

本研究で、経口抗がん剤治療を受ける患者に対する看護師の支援プログラムは、内服開始初期の患者自身による内服中断の防止と開始 2 カ月時の皮膚障害予防に効果があることが明らかとなった。しかし、本研究では、副作用の重症度や使用薬剤による効果の違いは、評価されておらず、本プログラムの実用化には、さらなる調査が望まれる。また、介入群の約半数がプログラムの途中で離脱していることから、実施可能性についても検討が必要と考える。

5. がんサバイバーの慢性疼痛マネジメントにおけるプライマリーケア医のニーズアセスメント

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

Chow R, Saunders K, Burke H, Belanger A, Chow E. Needs assessment of primary care physicians in the management of chronic pain in cancer survivors. Support Care Cancer. 2017 Nov;25(11):3505-3514. doi: 10.1007/s00520-017-3774-9. Epub 2017 Jun 7.

【目的】

効果的な抗がん治療や支持療法によって、がんの予後は向上している。慢性疼痛を抱える、治療を終えた緩和期ではないがんサバイバーの約 30% はプライマリーケア医の疼痛管理をうけている。本研究の目的は、がんサバイバーの慢性疼痛マネジメントにおけるプライマリーケア医の診療内容や治療のバリエーションについて明らかにすることである。

【方法】

カナダ全土のプライマリーケア医 12,000 名に 16 項目の質問紙を FAX で送付した。

【結果】

161 名から回答があり、平均診療経験年数は 25 年、71% が 10,000-100,000 名規模の地域で診療を行っていた。がんサバイバーの診察人数は、平均で 1 カ月 10 名程度だった。回答者数の 59% ががんサバイバーの慢性疼痛マネジメントについて「あまり理解していない/少し理解している」と回答した。治療選択に影響する要因としては、患者の合併疾患 (79%)、鎮痛薬の副作用 (78%)、痛みによる日常生活への影響 (75%)、薬物相互作用 (71%) だった。主なバリエーションは、薬価 (54%)、オピオイド乱用への懸念 (51%)、患者のコンプライアンスの低さ (46%) だった。慢性疼痛のマネジメントの助けになると回答されたのは、治療ガイドライン (74%)、薬物療法 (64%) および非薬物療法 (62%) に対する知識だった。

【結論】

多くのプライマリーケア医は、がんサバイバーの慢性疼痛のマネジメントに対する知識の欠如を報告しているものの、治療に関する教育やガイドラインによって知識や情報を得ることには意欲的であった。

【コメント】

本研究は、カナダにおいて、基本的緩和ケアの提供元である多くのプライマリーケア医のがんに関連

する慢性疼痛マネジメントの臨床上のニーズや実態を明らかにした。わが国はカナダと医療体制は異なるものの、多くのがんサバイバーの診療は外来で行われており、状況が類似している点は多くあると考えられる。しかし、本研究は回答率が 1.3% 程度と著しく低く、代表性には欠けるサンプルである点が、主な限界であると考えられる。

6. 進行期がん患者の年齢と性別による早期緩和ケアの効果の違い、〔ランダム化比較試験 (以下、RCT) の 2 次データ解析〕

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 陽一

Nipp RD, El-Jawahri A, Traeger L, Jacobs JM, Gallagher ER, Park ER, Jackson VA, Pirl WF, Temel JS, Greer JA. Differential effects of early palliative care based on the age and sex of patients with advanced cancer from a randomized controlled trial. Palliat Med. 2018 Jan 1;269216317751893.

【目的】

早期緩和ケアにより患者の Quality of Life (以下、QOL) や気分、コーピングといったアウトカムが改善するが、その効果が患者の背景情報の違いにより差があるかどうかを検討した。

【方法】

350 名の進行期がん患者 (肺がん、大腸癌以外の消化器がん) を対象に実施された、通常の腫瘍内科によるケアに加えて早期緩和ケアを追加した群と通常のケア群を比較した RCT の 2 次データを利用。年齢 (65 歳以上かどうか)、性別の違いによって、QOL (Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G))、抑うつ症状 (Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9))、コーピング (Brief COPE) に違いがあるかについて回帰分析を行った。

【結果】

介入後 24 週の時点で、65 歳未満の肺がん患者においては緩和ケア介入群において通常ケア群と比較して積極的なコーピングが増加 ($\beta = 1.74$, $p = 0.02$) し回避的なコーピングが減少する ($\beta = -0.97$, $p = 0.02$) 傾向が確認されたが、65 歳以上の方についてはコーピングの傾向に差はみられなかつ

た。肺がんの男性患者においては緩和ケア介入群において、より QOL が高く ($\beta = 9.31$, $p = 0.01$)、抑うつ症状が軽度である ($\beta = -2.82$, $p = 0.02$) 傾向が確認されたが、女性ではそのような傾向はなかった。消化器がんにおいては、性差や年齢による緩和ケア介入の効果に差はみられなかった。

【結論】

肺がんにおいて、性差や年齢による早期緩和ケア介入の効果に差が確認された。早期緩和ケアを行う際には、患者の背景情報（性別や年齢、病状や病態など）に合わせた個別的な対応が必要である可能性がある。

【コメント】

早期緩和ケアは、複合的な支援であり、性差や年齢による違いが具体的にどのようなところから生じたのか、そして、具体的にどのような支援を性差や年齢、疾患の違いによって提供すればいいのかについてさらに明らかにしていく必要がある。今後、個別性に合わせたケアの指針などができると臨床実践に有意義であり普及していくと思われる。

死までの生を生きる ー精神腫瘍学・死生学ができることー

埼玉医科大学国際医療センター
精神腫瘍科 石田 真弓

2017年10月14・15日、東京・品川で第30回日本サイコオンコロジー学会総会、第23回日本臨床死生学会総会合同大会が埼玉医科大学国際医療センター・精神腫瘍科教授、大西 秀樹大会長のもと開催されました。

サイコオンコロジーは、「こころ」と「がん」を研究する学問であり、緩和医療学との関係も深く、両者は車の両輪といっても過言ではないでしょう。

一方、臨床死生学という言葉は聞きなれないかもしれません。「臨床」という言葉は、本義は文字通り「(病める人や死に逝く人の)床に臨む」という意味です。生まれてから どこかで大小の花を咲かせながら死への道を実際に 歩いていく運命にあるわれわれにとって、あらゆる場所や 状況が「死の床」であり、そこに「臨み」、そしてその人にかかわっていくのが「臨床死生学」なのです。〔日本臨床死生学会理事長、飯森 眞喜雄（東京医科大学名誉教授）による。〕

この合同大会は、「死までの生を生きる」私たちに学びをもたらし、いつか自分の前に現れる病気と死。いかなる時も精一杯生きるためどうすべきか、今何ができるのか。共に考える機会になりました。

本大会では、「Gifts from the SORA」として、小児がんで空へと旅立った子どもたちの作品と子どもの服から生まれたテディベアをご遺族に展示していただく企画を用意しました。

また、市民公開講座では、コシノジュンコ氏（デザイナー）の講演と大会長の「いまを生きる」対談が行われました。「死ぬまで未来はある。例え1年であろうと10年であろうと、未来は未来。その間、いかに充実して楽しむか。未来はだれも見ることがない。未来は見えない。でも過去はしっかりと証拠がある。過去は変えられない。過去はクリエイティブにはできない。未来は何をやっても自由。だからやればいいんです。やるためには、人と会うのが大事。人との出会いって大変クリエイティブなことなんです。」今合同大会開催は、「今を生きる」人たちとの貴重な出会いになったのではないのでしょうか。

よもやま話



俳句の力と緩和ケア

大垣市民病院 地域医療連携部 緩和ケアセンター
がん看護専門看護師 林 ひとみ（俳号：ケセラ・セラ）

当院では、がん患者さんやそのご家族が自由に語り合える場所として、2009年6月にがんサロン「なごみ庵」を開設した。現在は、タオル帽子作り、アレンジメントフラワー教室、疾患や療養生活に関するミニ勉強会、ちぎり絵教室、臨床心理士によるマインドフルネス、俳句教室など、多様なイベントを月曜の午後に開催している。

俳句教室が定着したのは2013年からで、俳句の講師の指導のもと、「三尺俳句教室・なごみ庵」がスタートした。「三尺俳句教室」という名称は、芭蕉が「俳諧は三尺の童にさせよ」と言ったことから、初心者向けの教室という意味があると聞いている。大垣は、松尾芭蕉が『奥の細道』の旅を終えた「奥の細道むすびの地」。よって、俳句は比較的馴染み深い地域である。

患者さんと共に参加してみたものの、私は全くの初心者。その上、日常をふと立ち止まり、生活や自然環境に目を向けるといった風情が自分には欠けていることを自覚した。暑い時期、帰宅後の楽しみといえば冷えたビール！ということで、「ストレスも汗も吹き飛ばす生ビール」と詠むのがやっとであった。

ところがそんな私でも、季節の変化・日常生活の些細な出来事を題材にして句を詠む楽しさを感じる様になり、「残業の疲れ癒すや虫の声」「意味もなくなただただ悲しい秋の夕」なんて句を詠んでみたり。ゲリラ豪雨が多かった年の、「夕立に会ふ度増える安い傘」は、大垣市主催「奥の細道むすびの地十六万市民投句」で特選をいただいた。とはいえ、先生方のような言葉のわびさびが利いた粋な句とはいえないが…。

「ひたすらに咲き散る桜、潔し」

4月のある日、風と共にいっせいに舞い散る桜を目にして、急に涙があふれてきた。病と向き合い病と共に生き切って人生を終えられた数々の患者さんの懐かしい顔が、美しく舞い散る花びらに映り、泣けてきた。

句を詠む時には、まずは肩の力を抜き、素直な心と五感で言葉を探し言葉を遊ぶ。とにもかくにも「俳句」は、今では私の重要な緩和ケアになっている。

さて、主役の患者さんやご家族の反応は如何かというところ…。

参加されている患者さんやご家族の作品は秀逸で、時にはホロリと涙腺が緩む句もある。

「なぜ生きるどう生きるかと雲降る」

「小寒や今夜も涙の痺れ足」

「退院の二文字が俺の福寿草」

この句を詠まれた患者さんは、常に「死」と向き合いながら会に参加されていた。そして、「俳句はいい。句を作っているときは、痛みも何もかも忘れ、自分を省みることができる。」とおっしゃっていた。会への参加が困難な状況でも、ベッドの上で詠んだ作品をご家族が届けて下さった。

他の患者さん達も、俳句との出会いについて、しみじみとこう語られる。「病気や治療のことばかり考える日々は、正直気持ちが減ってしまう。それでも、悪戦苦闘しながら俳句を作っている時は、違う世界に心を置ける。俳句のことだけに集中していると、何とも言えない達成感や癒しがあり、自分の力で成し遂げる喜びがある。」

これは、まさに“自己効力をもたらし緩和ケア”といえるだろう。そこで、もっと多くの方々に知っていただくということで、皆さんの作品を年2回院内に展示させていただくようになった。ご覧になった方々から「気持ちがほっこりした。ありがとう。」「病気を抱えていても楽しみがあるってい

いですね。」といった感想が届く。三尺俳句教室は、今やがんサロンの重要な催しであり、通りすがりの方々のオアシスにもなっている。

これからも俳句の力の“優しさ”“癒し”“ユーモア”“雄大さ”“無限性”を患者さん達に楽しんでいただけることを願ってやまない。



東京にいる息子症候群

東北大学病院 緩和医療科 田上 恵太

2017年4月、仙台出身の私は、故郷にある本職に国立がん研究センター東病院から異動してきました。前職在職中は、葛飾区や柏市といった仙台とは異なる文化の中に住んでいました。バラエティ番組（〇曜から夜更かし、など）を見てみると、葛飾区はあまりよい印象を持たれていないようですが、寅さんや両さんをはじめとした日本人の象徴を輩出するような人情にあふれた楽しい街でした。

仙台での緩和医療の臨床は、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチームと以前と大きな変わりはありませんが、医療機関の文化、そして患者さんの文化や価値観も異なるので、日々新鮮な気分で診療を行っています。しかし、地域の抱える大きな問題とも直面化しています。いわゆる「東京にいる息子症候群」、仙台には患者さんや年老いた配偶者や兄弟のみが居住し、キーパーソンとなりうる若い家族は、東京をはじめとした首都圏にいる状況です。

子供たちが親と離れて暮らし、働く構図をもちろん否定するつもりはありません（自分もそうでしたし）。離れて暮らしていても、家族内で支援の形をよく話し合い、体調が大きく変化した際や大事な話し合いを行う時、意思決定・支援が必要な際には仙台に戻ってきてくれるような家族もいます。しかし、仕事や距離を理由に、電話での面談を求めてくる、ひいては患者さんや配偶者（年老いた）と面談で決めてきた内容が離れて暮らす家族の意に反した際に「本人たちの希望ではなく、今から話す方針を優先してほしい」と求めてくることもありました。また患者さんが残された時間を自宅で過ごしたいと希望して在宅療養の準備を進めていても、離れて暮らす家族が自分たちの心配を理由に希望や調整をひっくり返すこともありました。関東で診療していた時も、患者は独居で家族が遠く離れて暮らすようなケースはありましたが、なんだかんだ家族の誰かは首都圏には住んでいることがほとんどでしたし、案外(?)大家族がたくさんいました。仙台でさえこの状況ならば、より首都圏から離れた東北地方では、「仙台にいる息子症候群」と言われているかもしれません。

20年以上前、Decision making in the incompetent elderly: "The Daughter from California syndrome". (Molloy DW, et al. J Am Geriatr Soc. 1991) という米国の報告があります。故郷を何年も離れていたカリ

フォルニア在住の娘が年老いた親が病気になった時に現れ、セカンドオピニオンといった医療に関する意思決定を主導し結局両親は従うも、患者自身はなぜその判断を行うのか、そして医療を受けることに不安を感じてしまったという事例です。そこから「カリフォルニアから娘症候群」は、終末期など命の危機に瀕した際に普段現れない家族が急に現れ、方針やケアに異論を唱えたり、延命処置といった積極的な対処の施行を主張する、といった状況を表現するために用いられているようです（近年では、ニューヨークから来た娘症候群、ともいうらしい）。

離れて過ごす家族が単に我儘で理解が悪いわけではありません。予想以上に家族の調子が悪く、驚きや悲しみ、やり場のない怒りに苛まれてしまい、医療に対して予期しない・非現実的な要求を行うのでしょうか。怒りは常に患者近くで支えられなかった負い目、つまり家族の調子の悪さを悲しむ他に、罪の意識に苛まれているのかもしれませんが。離れて住むが故に支援はできなくても家族の責任は果たしたい想いが強いことは良心の呵責と辛さを生じ、「病気を抱える高齢の親を家に放っている不肖の子供と周囲の人々に思われたくない。大きな病院に入院させてあげている孝行な子供と思われたい」というよう悩みをお話し下さる家族もありました。

医療者ができること、悲しみにくれる家族の予期せぬ要求に医療者も驚くだけではなく、心情を察し支援のかたちを模索することでしょう。そして故郷を離れて働く医療者は、自らのことに置き換えると胸が痛くなるでしょう。そのような時には、家族としての責任をきちんと果たせるようにみんなで支援しましょう。そして自分のこと、私は両親の住む仙台に帰ってきましたが妻は京都出身（京美人、ヨイショ）、自分のことを棚に上げて…（ヨイショ）と言われない様に彼女の家族が大変な時は支援します（約束）。

仙台は2040年まで高齢者人口が増加するため、この問題にこれからも悩むのでしょうか。そして日本の家族や社会の形が変わっていくとともに、求められる支援の形も変わります。しかし患者さんにとってのベストはこれと常に決まったものではありませんし、家族の想いのもとに生きていく道を決めていくことが幸せな患者さんもあります。今も昔もこれからも変わらず、ティラーメイドの支援のかたちを患者さん毎に模索すること、そして仲間たちの家族の悩みにも気を配る必要性を改めて認識している帰郷になっています。

ジャーナルウォッチ 緩和ケアに関する論文レビュー (2017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. 2017; 377(10-22)】

1. 女性の妊孕性温存の総説

Donnez J, Dolmans MM. Fertility Preservation in Women. N Engl J Med. 2017;377(17):1657-65. PMID 29069558.

【Lancet. 2017; 390(10098-10110)】

2. COPD の症状緩和の総説

Maddocks M, Lovell N, Booth S, Man WD, Higginson IJ. Palliative care and management of troublesome symptoms for people with chronic obstructive pulmonary disease. Lancet. 2017;390(10098):988-1002. PMID 28872031.

3. 高齢者の ADL の変化：英国の 1991 年と 2011 年の大規模調査

Kingston A, Wohland P, Wittenberg R, Robinson L, Brayne C, Matthews FE, et al. Is late-life dependency increasing or not? A comparison of the Cognitive Function and Ageing Studies (CFAS). Lancet. 2017;390(10103):1676-84. PMID 28821408.

【Lancet Oncol. 2017;18(9-11)】

4. アフリカの緩和ケアの総説

Rhee JY, Garralda E, Torrado C, Blanco S, Ayala I, Namisango E, et al. Palliative care in Africa: a scoping review from 2005-16. Lancet Oncol. 2017;18(9):e522-e31. PMID 28884701.

5. アドバンスケアプランニング ACP の定義と推奨に関する国際同意

Rietjens JAC, Sudore RL, Connolly M, van Delden JJ, Drickamer MA, Droger M, et al. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. Lancet Oncol. 2017;18(9):e543-e51. PMID 28884703.

【JAMA. 2017; 318(9-20)】

6. オピオイド依存症の米国の平均余命の 2000 年～2015 年の推移への影響（短報）

Dowell D, Arias E, Kochanek K, Anderson R, Guy GP, Jr., Losby JL, et al. Contribution of Opioid-Involved Poisoning to the Change in Life Expectancy in the United States, 2000-2015. JAMA. 2017;318(11):1065-7. PMID 28975295.

7. 慢性呼吸器疾患の死亡：米国の 1980 年～2014 年の推移

Dwyer-Lindgren L, Bertozzi-Villa A, Stubbs RW, Morozoff C, Shirude S, Naghavi M, et al. Trends and Patterns of Differences in Chronic Respiratory Disease Mortality Among US Counties, 1980-2014. JAMA. 2017;318(12):1136-49. PMID 28973621.

8. 高齢者のせん妄の診断と治療の総説

Oh ES, Fong TG, Hsieh TT, Inouye SK. Delirium in Older Persons: Advances in Diagnosis and Treatment. JAMA. 2017;318(12):1161-74. PMID 28973626.

9. 移民の形態と終末期ケアの関連：カナダのオンタリオ州の調査

Yarnell CJ, Fu L, Manuel D, Tanuseputro P, Stukel T, Pinto R, et al. Association Between Immigrant Status and End-of-Life Care in Ontario, Canada. JAMA. 2017;318(15):1479-88. PMID 28973088.

10. 女性の失禁の総説

Lukacz ES, Santiago-Lastra Y, Albo ME, Brubaker L. Urinary Incontinence in Women: A Review. JAMA. 2017;318(16):1592-604. PMID 29067433.

11. 救急外来での急性疼痛に対する経口オピオイドと非オピオイド鎮痛薬の無作為化比較試験

Chang AK, Bijur PE, Esses D, Barnaby DP, Baer J. Effect of a Single Dose of Oral Opioid and Nonopioid Analgesics on Acute Extremity Pain in the Emergency Department: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2017;318(17):1661-7. PMID 29114833.

12. 高齢者の転倒予防の介入試験のメタアナリシス

Tricco AC, Thomas SM, Veroniki AA, Hamid JS, Cogo E, Striffler L, et al. Comparisons of Interventions for Preventing Falls in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2017;318(17):1687-99. PMID 29114830.

13. 医療用大麻のオンライン販売での用量表示の正確性 (短報)

Bonn-Miller MO, Loflin MJE, Thomas BF, Marcu JP, Hyke T, Vandrey R. Labeling Accuracy of Cannabidiol Extracts Sold Online. JAMA. 2017;318(17):1708-9. PMID 29114823.

14. 非代償期腎不全患者の抑うつに対するセルトラリンの無作為化比較試験

Hedayati SS, Gregg LP, Carmody T, Jain N, Toups M, Rush AJ, et al. Effect of Sertraline on Depressive Symptoms in Patients With Chronic Kidney Disease Without Dialysis Dependence: The CAST Randomized Clinical Trial. JAMA. 2017;318(19):1876-90. PMID 29101402.

【JAMA Intern Med. 2017;177(9-11)】**15. ナーシングホームからの入院予防プログラムの無作為化比較試験**

Kane RL, Huckfeldt P, Tappen R, Engstrom G, Rojido C, Newman D, et al. Effects of an Intervention to Reduce Hospitalizations From Nursing Homes: A Randomized Implementation Trial of the INTERACT Program. JAMA Intern Med. 2017;177(9):1257-64. PMID 28672291.

16. 慢性疼痛での長期オピオイド使用ガイドラインのアドヒアランスとオピオイド誤用に対する効果：クラスター無作為化比較試験

Liebschutz JM, Xuan Z, Shanahan CW, LaRoche M, Keosaian J, Beers D, et al. Improving Adherence to Long-term Opioid Therapy Guidelines to Reduce Opioid Misuse in Primary Care: A Cluster-Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2017;177(9):1265-72. PMID 28715535.

17. ナーシングホームでの転倒予防の職員教育のクラスター無作為化比較試験

Colon-Emeric CS, Corazzini K, McConnell ES, Pan W, Toles M, Hall R, et al. Effect of Promoting High-Quality Staff Interactions on Fall Prevention in Nursing Homes: A Cluster-Randomized Trial. JAMA Intern Med. 2017;177(11):1634-41. PMID 28973516.

【BMJ 2017 358(8119-8131)】

なし

【Ann Intern Med. 2017; 167(5-10)】**18. オピオイド処方者の誤用と依存の米国での大規模実態調査**

Han B, Compton WM, Blanco C, Crane E, Lee J, Jones CM. Prescription Opioid Use, Misuse, and Use Disorders in U.S. Adults: 2015 National Survey on Drug Use and Health. Ann Intern Med. 2017;167(5):293-301. PMID 28761945.

19. 成人慢性疼痛患者に対する医療用大麻の効果と有害事象のシステマティックレビュー

Nugent SM, Morasco BJ, O'Neil ME, Freeman M, Low A, Kondo K, et al. The Effects of Cannabis Among Adults With Chronic Pain and an Overview of General Harms: A Systematic Review. Ann Intern Med. 2017;167(5):319-31. PMID 28806817.

20. PTSD 患者に対する植物由来の医療用大麻の効果と有害事象のシステマティックレビュー

O'Neil ME, Nugent SM, Morasco BJ, Freeman M, Low A, Kondo K, et al. Benefits and Harms of Plant-Based Cannabis for Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review. Ann Intern Med. 2017;167(5):332-40. PMID 28806794.

21. 転移のない前立腺がん患者での骨標的治療のシステマティックレビュー

Alibhai SMH, Zukotynski K, Walker-Dilks C, Emmenegger U, Finelli A, Morgan SC, et al. Bone Health and Bone-Targeted Therapies for Nonmetastatic Prostate Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. Ann Intern Med. 2017;167(5):341-50. PMID 28785760.

22. 複合性局所疼痛症候群に対する低用量免疫グロブリン静注治療の無作為化比較試験

Goebel A, Bisla J, Carganillo R, Frank B, Gupta R, Kelly J, et al. Low-Dose Intravenous Immunoglobulin Treatment for Long-Standing Complex Regional Pain Syndrome: A Randomized Trial. Ann Intern Med. 2017;167(7):476-83. PMID 28973211.

23. 終末期療養場所の希望の実現の要因 (短報)

Callender T, Riley J, Broadhurst H, Wiggins N, Shaw A, Archer S, et al. The Determinants of Dying Where We Choose: An Analysis of Coordinate My Care. Ann Intern Med. 2017;167(7):519-21. PMID 28806816.

24. 医師による幫助自殺の倫理と法 国内科学会の Position Paper

Snyder Sulmasy L, Mueller PS, Ethics P, Human Rights Committee of the American College of P. Ethics and the Legalization of Physician-Assisted Suicide: An American College of Physicians Position Paper. Ann Intern Med. 2017;167(8):576-8. PMID 28975242.

25. オレゴン州尊厳死法の 20 年間の経験

Hedberg K, New C. Oregon's Death With Dignity Act: 20 Years of Experience to Inform the Debate. Ann Intern Med. 2017;167(8):579-83. PMID 28975232.

26. 民間医療保険を利用する非がん患者でのオピオイド処方：米国の 2001 年から 2013 年の推移（Letter）

Poldervaart JM, Reitsma JB, Six J, Veldkamp RF, Hoes AW. Using the HEART Score in Patients With Chest Pain in the Emergency Department. *Ann Intern Med.* 2017;167(9):688. PMID 29114751.

【J Clin Oncol. 2017;35(25-33)】

27. 10 代で親と死別した若年遺族の親への終末期ケアへの不信感と長期的な心理的影響

Beernaert K, Kreicbergs U, Furst CJ, Nyberg T, Steineck G, Bylund-Grenklo T. Distrust in the End-of-Life Care Provided to a Parent and Long-Term Negative Outcomes Among Bereaved Adolescents: A Population-Based Survey Study. *J Clin Oncol.* 2017;35(27):3136-42. PMID 28787258.

28. 乳がんサバイバーのかかりつけ医の役割に関する希望

Wallner LP, Li Y, Furgal AKC, Friese CR, Hamilton AS, Ward KC, et al. Patient Preferences for Primary Care Provider Roles in Breast Cancer Survivorship Care. *J Clin Oncol.* 2017;35(25):2942-8. PMID 28700276.

29. 制吐治療ガイドライン：米国臨床腫瘍学会ガイドラインのアップデート

Hesketh PJ, Kris MG, Basch E, Bohlke K, Barbour SY, Clark-Snow RA, et al. Antiemetics: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol.* 2017;35(28):3240-61. PMID 28759346.

30. 高齢の白血病患者の終末期の積極治療の推移

Wang R, Zeidan AM, Halene S, Xu X, Davidoff AJ, Huntington SF, et al. Health Care Use by Older Adults With Acute Myeloid Leukemia at the End of Life. *J Clin Oncol.* 2017;35(30):3417-24. PMID 28783450.

31. 小児がんサバイバーの経済的負担

Nipp RD, Kirchhoff AC, Fair D, Rabin J, Hyland KA, Kuhlthau K, et al. Financial Burden in Survivors of Childhood Cancer: A Report From the Childhood Cancer Survivor Study. *J Clin Oncol.* 2017;35(30):3474-81. PMID 28817372.

32. 患者と主治医のコミュニケーションのガイドライン：米国臨床腫瘍学会コンセンサス・ガイドライン

Gilligan T, Coyle N, Frankel RM, Berry DL, Bohlke K, Epstein RM, et al. Patient-Clinician Communication: American Society of Clinical Oncology Consensus Guideline. *J Clin Oncol.* 2017;35(31):3618-32. PMID 28892432.

33. 高度催吐性化学療法での遅発性悪心・嘔吐の予防に対するサリドマイドの第Ⅲ相試験

Zhang L, Qu X, Teng Y, Shi J, Yu P, Sun T, et al. Efficacy of Thalidomide in Preventing Delayed Nausea and Vomiting Induced by Highly Emetogenic Chemotherapy: A Randomized, Multicenter, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase III Trial (CLOG1302 study). *J Clin Oncol.* 2017;35(31):3558-65. PMID 28854065.

34. 進行がん診断後 1 年間の入院率と再入院の予測モデル

Whitney RL, Bell JF, Tancredi DJ, Romano PS, Bold RJ, Joseph JG. Hospitalization Rates and Predictors of Rehospitalization Among Individuals With Advanced Cancer in the Year After Diagnosis. *J Clin Oncol.* 2017;35(31):3610-7. PMID 28850290.

35. 造血幹細胞移植後 6 カ月での精神的苦悩に対する移植治療中の緩和ケア介入の無作為化比較試験

El-Jawahri A, Traeger L, Greer JA, VanDusen H, Fishman SR, LeBlanc TW, et al. Effect of Inpatient Palliative Care During Hematopoietic Stem-Cell Transplant on Psychological Distress 6 Months After Transplant: Results of a Randomized Clinical Trial. *J Clin Oncol.* 2017;35(32):3714-21. PMID 28926288.

36. 白血病患者の教育や所得レベルと転帰の関連

Ostgard LSG, Norgaard M, Medeiros BC, Friis LS, Schoellkopf C, Severinsen MT, et al. Effects of Education and Income on Treatment and Outcome in Patients With Acute Myeloid Leukemia in a Tax-Supported Health Care System: A National Population-Based Cohort Study. *J Clin Oncol.* 2017;35(32):3678-87. PMID 28892433.

37. 英国の性的マイノリティの癌リスク

Saunders CL, Meads C, Abel GA, Lyratzopoulos G. Associations Between Sexual Orientation and Overall and Site-Specific Diagnosis of Cancer: Evidence From Two National Patient Surveys in England. *J Clin Oncol.* 2017;35(32):3654-61. PMID 28945501.

【Ann Oncol. 2017;28(9-11)】

38. 欧州臨床腫瘍学会 ESMO 指定の早期緩和ケアの拠点病院の実態調査

Hui D, Cherny N, Latino N, Strasser F. The 'critical mass' survey of palliative care programme at ESMO designated centres of integrated oncology and palliative care. *Ann Oncol.* 2017;28(9):2057-66. PMID 28911084.

39. 進行期大腸がんの臨床試験での QOL 測定の総説

Bonnetain F, Borg C, Adams RR, Ajani JA, Benson A, Bleiberg H, et al. How health-related quality of life assessment should be used in advanced colorectal cancer clinical trials. *Ann Oncol.* 2017;28(9):2077-85. PMID 28430862.

40. 非ホジキンリンパ腫の初回治療での満たされないニーズ

Casulo C, Nastoupil L, Fowler NH, Friedberg JW, Flowers CR. Unmet needs in the first-line treatment of follicular lymphoma. *Ann Oncol.* 2017;28(9):2094-106. PMID 28430865.

41. 乳がん補助療法中の持続型 G-CSF 製剤ベグフィルグラスチムの効果に関する二次分析

Blackwell K, Gascon P, Jones CM, Nixon A, Krendyukov A, Nakov R, et al. Pooled analysis of two randomized, dou-

ble-blind trials comparing proposed biosimilar LA-EP2006 with reference pegfilgrastim in breast cancer. *Ann Oncol.* 2017;28(9):2272-7. PMID 28637287.

42. 欧州臨床腫瘍学会 ESMO の新規治療評価スケール ESMO Magnitude of Clinical Benefit Scale (ESMO-MCBS) の改訂
Cherny NI, Dafni U, Bogaerts J, Latino NJ, Pentheroudakis G, Douillard JY, et al. ESMO-Magnitude of Clinical Benefit Scale version 1.1. *Ann Oncol.* 2017;28(10):2340-66. PMID 28945867.
43. 高催吐性化学療法での化学療法誘発性悪心・嘔吐 CINV に対するショウガのプラセボ対照無作為化比較試験
Bossi P, Cortinovis D, Fatigoni S, Cossu Rocca M, Fabi A, Seminara P, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study of a ginger extract in the management of chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) in patients receiving high-dose cisplatin. *Ann Oncol.* 2017;28(10):2547-51. PMID 28666335.
44. アジア太平洋地域のがんサバイバーの支持療法ニーズ、QOL、症状
Molassiotis A, Yates P, Li Q, So WKW, Pongthavornkamol K, Pittayapan P, et al. Mapping unmet supportive care needs, quality-of-life perceptions and current symptoms in cancer survivors across the Asia-Pacific region: results from the International STEP Study. *Ann Oncol.* 2017;28(10):2552-8. PMID 28961835.
45. 中国での 2013 年のがん死亡と生活習慣の関連
Islami F, Chen W, Yu XQ, Lortet-Tieulent J, Zheng R, Flanders WD, et al. Cancer deaths and cases attributable to lifestyle factors and infections in China, 2013. *Ann Oncol.* 2017;28(10):2567-74. PMID 28961829.
46. バクリタキセルの神経毒性の臨床的・遺伝子予測因子
Park SB, Kwok JB, Asher R, Lee CK, Beale P, Selle F, et al. Clinical and genetic predictors of paclitaxel neurotoxicity based on patient- versus clinician-reported incidence and severity of neurotoxicity in the ICON7 trial. *Ann Oncol.* 2017;28(11):2733-40. PMID 29117336.

【*Eur J Cancer.* 2017;83-86】

47. がん臨床試験の QOL データ分析で用いられた統計手法の質のシステマティックレビュー
Hamel JF, Saulnier P, Pe M, Zikos E, Musoro J, Coens C, et al. A systematic review of the quality of statistical methods employed for analysing quality of life data in cancer randomised controlled trials. *Eur J Cancer.* 2017;83:166-76. PMID 28738257.
48. 欧州でのがん専門医の卒後教育の実態調査
Benstead K, Turhal NS, O'Higgins N, Wyld L, Czarnecka-Operacz M, Gollnick H, et al. Multidisciplinary training of cancer specialists in Europe. *Eur J Cancer.* 2017;83:1-8. PMID 28704643.
49. リンパ浮腫のあるメラノーマ患者の QOL
Gjorup CA, Groenvold M, Hendel HW, Dahlstroem K, Drzewiecki KT, Klausen TW, et al. Health-related quality of life in melanoma patients: Impact of melanoma-related limb lymphoedema. *Eur J Cancer.* 2017;85:122-32. PMID 28918186.
50. プロテインキナーゼ阻害剤治療中の味覚障害
van der Werf A, Rovithi M, Langius JAE, de van der Schueren MAE, Verheul HMW. Insight in taste alterations during treatment with protein kinase inhibitors. *Eur J Cancer.* 2017;86:125-34. PMID 28987769.
51. がん根治手術後の高齢がん患者の認知機能低下
Plas M, Rotteveel E, Izaks GJ, Spikman JM, van der Wal-Huisman H, van Etten B, et al. Cognitive decline after major oncological surgery in the elderly. *Eur J Cancer.* 2017;86:394-402. PMID 29100194.

【*Br J Cancer.* 2017; 117(5-10)】

なし

【*Cancer.* 2017;123(17-22)】

52. 血液がんでホスピス利用の少ない理由
Odejide OO, Cronin AM, Earle CC, Tulsy JA, Abel GA. Why are patients with blood cancers more likely to die without hospice? *Cancer.* 2017;123(17):3377-84. PMID 28542833.
53. 小児がん患者の人生で最もストレスな出来事の認識に関する質的研究
Sharp KMH, Lindwall JJ, Willard VW, Long AM, Martin-Elbahesh KM, Phipps S. Cancer as a stressful life event: Perceptions of children with cancer and their peers. *Cancer.* 2017;123(17):3385-93. PMID 28472536.
54. がん患者の意欲低下と精神障害や自殺企図の関連
Vehling S, Kissane DW, Lo C, Glaesmer H, Hartung TJ, Rodin G, et al. The association of demoralization with mental disorders and suicidal ideation in patients with cancer. *Cancer.* 2017;123(17):3394-401. PMID 28472548.
55. 小児白血病の長期サバイバーの睡眠・倦怠感・炎症反応と認知・行動的アウトカムの関連
Cheung YT, Brinkman TM, Mulrooney DA, Mzayek Y, Liu W, Banerjee P, et al. Impact of sleep, fatigue, and systemic inflammation on neurocognitive and behavioral outcomes in long-term survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia. *Cancer.* 2017;123(17):3410-9. PMID 28452142.

56. 乳がん患者の重度の倦怠感に対するインターネットによる認知行動療法の無作為化比較試験
Abrahams HJG, Gielissen MFM, Donders RRT, Goedendorp MM, van der Wouw AJ, Verhagen C, et al. The efficacy of Internet-based cognitive behavioral therapy for severely fatigued survivors of breast cancer compared with care as usual: A randomized controlled trial. *Cancer*. 2017;123(19):3825-34. PMID 28621820.
57. 外来固形がん患者の併存疾患の負担感と症状の関連
Ritchie CS, Zhao F, Patel K, Manola J, Kvale EA, Snyder CF, et al. Association between patients' perception of the comorbidity burden and symptoms in outpatients with common solid tumors. *Cancer*. 2017;123(19):3835-42. PMID 28608952.
58. がんスクリーニング検査による精神的苦痛のシステマティックレビュー
Chad-Friedman E, Coleman S, Traeger LN, Pirl WF, Goldman R, Atlas SJ, et al. Psychological distress associated with cancer screening: A systematic review. *Cancer*. 2017;123(20):3882-94. PMID 28833054.
59. 新規に乳がんと診断された女性に対する意思決定支援ネットワーク
Wallner LP, Li Y, McLeod MC, Hamilton AS, Ward KC, Veenstra CM, et al. Decision-support networks of women newly diagnosed with breast cancer. *Cancer*. 2017;123(20):3895-903. PMID 28640360.
60. AYA 世代の若年がん患者でのエンパワーメントと QOL の関連
Kaal SEJ, Husson O, van Duivenboden S, Jansen R, Manten-Horst E, Servaes P, et al. Empowerment in adolescents and young adults with cancer: Relationship with health-related quality of life. *Cancer*. 2017;123(20):4039-47. PMID 28696580.
61. がんサバイバーでの強度の運動療法による心血管疾患予防の無作為化比較試験
Adams SC, DeLorey DS, Davenport MH, Stickland MK, Fairey AS, North S, et al. Effects of high-intensity aerobic interval training on cardiovascular disease risk in testicular cancer survivors: A phase 2 randomized controlled trial. *Cancer*. 2017;123(20):4057-65. PMID 28708930.
62. 臨床での抑うつスクリーニングツールとしての抑うつ評価尺度 HADS と PHQ-9 の比較
Hartung TJ, Friedrich M, Johansen C, Wittchen HU, Faller H, Koch U, et al. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the 9-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9) as screening instruments for depression in patients with cancer. *Cancer*. 2017;123(21):4236-43. PMID 28654189.
63. 前立腺がん患者の治療後の後悔
Hurwitz LM, Cullen J, Kim DJ, Elsamanoudi S, Hudak J, Colston M, et al. Longitudinal regret after treatment for low- and intermediate-risk prostate cancer. *Cancer*. 2017;123(21):4252-8. PMID 28678408.
64. 長期がんサバイバーの治療関連イベント、フォローアップケア
Frick MA, Vachani CC, Bach C, Hampshire MK, Arnold-Korzeniowski K, Metz JM, et al. Survivorship and the chronic cancer patient: Patterns in treatment-related effects, follow-up care, and use of survivorship care plans. *Cancer*. 2017;123(21):4268-76. PMID 28654153.
65. がん患者の家族の抑うつと長期的な運動機能低下の関連
Shaffer KM, Kim Y, Carver CS, Cannady RS. Depressive symptoms predict cancer caregivers' physical health decline. *Cancer*. 2017;123(21):4277-85. PMID 28661573.
66. 長期がんサバイバーでのオピオイド処方
Sutradhar R, Lokku A, Barbera L. Cancer survivorship and opioid prescribing rates: A population-based matched cohort study among individuals with and without a history of cancer. *Cancer*. 2017;123(21):4286-93. PMID 28782114.
67. 医師・看護師教育とがん家族介護者の自信と負担感の関連: CanCORS 研究
Mollica MA, Litzelman K, Rowland JH, Kent EE. The role of medical/nursing skills training in caregiver confidence and burden: A CanCORS study. *Cancer*. 2017;123(22):4481-7. PMID 28727147.
68. 米国のがん拠点病院での医療用大麻の使用
Pergam SA, Woodfield MC, Lee CM, Cheng GS, Baker KK, Marquis SR, et al. Cannabis use among patients at a comprehensive cancer center in a state with legalized medicinal and recreational use. *Cancer*. 2017;123(22):4488-97. PMID 28944449.
69. 小児がんの長期サバイバーの慢性 C 型肝炎と認知機能の関連
Studaway A, Ojha RP, Brinkman TM, Zhang N, Baassiri M, Banerjee P, et al. Chronic hepatitis C virus infection and neurocognitive function in adult survivors of childhood cancer. *Cancer*. 2017;123(22):4498-505. PMID 28743159.

委員会活動報告

小児緩和ケアの普及・啓発に向けた取り組み —小児看護 WG からの報告—

小児看護 WG 長 松岡 真里
WG 委員 田村 恵子、竹之内 沙弥香、
竹之内 直子、名古屋 祐子、
川勝 和子
小児緩和ケア WPG 委員長 永山 淳

本 WG は、専門的・横断的緩和ケア推進委員会の小児緩和ケア WPG の下部組織として位置づけられています。小児緩和ケア WPG は、成人の緩和ケアチームに対する小児緩和ケアの教育プログラム (CLIC-T) の実施を中心に取り組んでおります。その中で、子どもと家族のケアに携わる看護職の小児緩和ケアへの関心の向上、さらには教育の実施の必要性から本 WG を立ち上げ、看護分野における小児緩和ケアの実態把握とその課題について議論して参りました。メンバーは、小児専門病院や小児がん拠点病院で勤務する小児看護専門看護師と、成人あるいは小児緩和ケアの教育や研究を実施している大学教員で構成されています。

まず、本学会学術集会において、小児緩和ケアがどのような位置づけにあるか検討を行いました。過去 5 年間の学術集会抄録集から、セッションあるいは演題名に「子ども」、「小児」と、小児看護の対象になりうる「青年」、「AYA」、および小児科が対象とする高校生までの年齢（以下、小中高生）を対象とした内容が含まれるものを抽出し、分析を行いました。その中で見いだされた課題などについて、2017 年の学術集会の感想を含めて報告します。

まず 2013 年の学術集会のシンポジウム【非がん患者に対する緩和ケア】の中で、小児専門病院での取り組みが紹介されました。その後 2017 年まで、毎年、シンポジウムや講演に「小児緩和ケア」に関連するテーマが取り上げられています。特に、2017 年の学術集会では、小児緩和ケア WPG が企画した【わが国の小児緩和ケア：10 年の歩みとこれからの展望】の中で、「小児領域において、子どもの意向をどのようにとらえ、どのように終末期の意思決定に反映するか」が議論されました。そして、「小児緩和ケア」においては、認知発達の上にある子どもにとっての最善と、そこに影響する親の意向、医療者の価値観などが複雑に絡み合い、子どもの

QOL の向上には、成人以上に多職種との連携・協働が必要であることが確認されました。また、【小児の終末期、どこで、どう過ごす？】というシンポジウムも開催されました。近年、成人同様、小児領域、中でも、小児がんの子どもが終末期を過ごす場所として、「自宅」が選択肢の一つとなってきました。自宅で最期の時間を過ごすことは、子どもだけでなく、その選択をしていく過程での家族と話し合いのプロセスそのものが、子どもを亡くす親の悲嘆のケアにもつながることが触れられました。

また一般演題において、「小児」、「子ども」、「青年 / AYA」、「小中高生」がタイトルに含まれていたものは、2016 年度には 54 演題、それ以外の年では、22 ～ 25 演題が報告されていました。報告の内訳は、小児緩和ケアの対象となる子どもと家族（遺族も含む）に関する調査、緩和チームの介入評価や小児緩和ケアに携わる専門職の認識の調査など、小児緩和ケアを取り巻く演題が 6 ～ 26 題、次いで、「親ががんの子ども」に関する演題が 4 ～ 21 題でした。小児緩和ケアを取り巻くものに関する演題の中では、小児がんの子どもたちに関する演題が 6 割以上を占め、重症心身障がいや 18 トリソミーなど染色体異常、また心疾患など非がんの子どもたちの演題は少ない傾向にありました。しかし、2015 年度の学術集会以降、小児がん・非がんの子ども双方を対象とした小児緩和ケア介入に関する「緩和ケアチーム」の取り組みが報告されています (2015 年：1 題、2016 年：5 題、2017 年：3 題)。

発表の多くは、一施設での取り組みや事例報告であり、「小児緩和ケア」について、模索しながら取り組んでいることが現状であるとわかりました。疾患や障がいの特徴もありますが、「緩和ケア」という視点で、本学会が蓄積してきたものを小児医療に関連する学術団体と協働していくことも必要ではないかと思います。そのためには、本学会の他委員会との連携とご支援をいただくことも重要だと感じました。また、発表者の多くは医師であり、小児看護に携わる看護師からの発表は、2013 年の 1 名から 2017 年には 7 名と微増しているものの、未だ「緩和ケア」という概念が小児看護領域の看護師に浸透していない可能性もうかがえました。「小児緩和ケア」については、医師向けの教育プログラムはありますが、現在「小児緩和ケア」について、看護職が系統的に学習する機会がありません。つまり、小児看護

に携わる看護師を対象として考えた場合、「小児緩和ケア」は、まだまだ啓発が必要な段階であり、どこにいても、どんな時でもケアの受け手である子どもや家族に緩和ケアが適切に届くようになるためには、教育的な取り組みが求められると考えます。

「小児緩和ケア」の普及のために、今後も本 WG では、小児緩和ケア WPG や親委員会である専門的・横断的緩和ケア推進委員会と意見交換をしながら、課題の整理とともに、まずは、優先して啓発、教育すべき対象およびその効果的な方法について検討を進めてまいります。今後ともご支援賜りますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

編集
後記

これを書いている今、平昌オリンピックの熱闘の真っ只中です。連日、多くの日本選手の活躍が伝えられています。彼らのひたむきな姿と、爽やかな言動は、なぜにこんなにも人々に感動を与え、元気と勇気をもたらすのでしょうか。いかなるドラマよりも心が躍り、いかなるサスペンスよりもスリリングです。

結果にかかわらず、応援している人達へ感謝を表し、仲間のみならずライバルをも賞賛する姿は、本当に美しいと感じます。このニューズレターがみなさまに届く頃には、全ての結果が出ていることでしょう。全世界の全選手が、健康で安全に、思う存分、力を発揮できますように！そして、夏の東京オリンピック、次の冬の北京オリンピックと続きますように！（久原 幸）

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