

JSPM

Japanese Society for Palliative Medicine

日本緩和医療学会

ニューズレター

May 2018

79

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	1
Journal Club	3
よもやま話	7
Journal Watch	9
委員会活動報告	16

巻頭言

地域共生社会の実現と緩和ケア

島根大学医学部附属病院 地域医療連携センター
医療ソーシャルワーカー 太田 桂子

出雲大社は縁結びの神様として有名な大国主命が祭られています。神話において白うさぎを助けた「医薬の神」でもあります。60年に1度の平成の大遷宮において、出雲大社から当院へ、「天前社（あまさきのやしる）」の屋根を覆っていた檜皮（ひわだ）を加工した炭の寄贈がありました。「天前社」は大やけどを負った大国主命の治療と看護を行ったとされる「看護の神」が祭られています。当院緩和ケア病棟は、病室の天井裏に檜皮炭を敷き詰め、炭の持つ調湿作用とともに「医薬と看護の神」のご加護を祈念して檜皮を使わせていただいております。私たち出雲人にとって、出雲大社は大切な拠り所でもあります。

さて、少子高齢化や地域社会の脆弱化など社会構造の変化の中で、人々が様々な生活課題を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるように、厚生労働省は「地域共生社会」の実現にむけた取り組みを進めています。「地域共生社会」は制度や分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「わが事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域を

もに創っていく社会とされています。

緩和ケア領域においても、がん患者とその家族に限らず、子どもから大人、そして障がいや認知症を抱える人、生活上の困難を抱える人が生活者として共に暮らしていくために、「わが事、丸ごと」の地域作りと包括的な支援体制の整備が求められていると思います。それは、病院だけではなく、在宅や介護を提供する様々な施設も含めた地域社会においても推し進められています。しかし、地域住民が「わが事」として、地域の生活課題をともに検討しているとはまだ言い難いのではないのでしょうか。

私は、「一人の課題から」を合い言葉に、院内院外の関係機関と地域住民が一緒になって解決するプロセスが、地域共生社会の実現に向けた気づきや学びの機会になるのではないかと考えています。多様な複合化した課題を抱えて暮らす地域にアプローチし、地域の資源が患者を支え、患者自身が支える力になることも求められています。その一人一人にとって、ウェルビーイングを求めて自立と尊厳の尊重が何より大切なこと。地域で、暮らしを営み、そしてその人らしく暮らしていく、まさに緩和ケアの求めるところであります。

出雲大社の存在が出雲人にとって大切な拠り所であるように、それぞれの地域に根ざした拠り所や強みがきっとあるはずです。案外、意識しないと気がつかないかもしれません。多くの市民と「他人ごと」ではなく、この地域で安心して暮らせる地域づくりのために裾野を拡げていければと願っております。

1. 早期緩和ケア介入による QOL 改善に患者のコーピング方法の変化は寄与(媒介) するか

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

Greer JA, Jacobs JM, El-Jawahri A, Nipp RD, Gallagher ER, Pirl WF, Park ER, Muzikansky A, Jacobsen JC, Jackson VA, Temel JS. Role of Patient Coping Strategies in Understanding the Effects of Early Palliative Care on Quality of Life and Mood. J Clin Oncol. 2018 Jan 1;36(1):53-60.

【目的】

進行がん患者対象の早期緩和ケア介入により QOL や精神的アウトカムの改善が無作為化比較試験で示されたが、その機序はわかっていない。患者のコーピングの変化が介入効果に与えた影響を明らかにする。

【方法】

進行期肺がん・消化器がん患者 350 名を対象とした早期緩和ケア介入の無作為化比較試験データの 2 次分析を行った。QOL は FACT-G、抑うつは PHQ-9、コーピングは Brief COPE により研究開始時と 24 週後に評価した。コーピングの変化を媒介変数としたマルチレベル媒介モデルにより分析した。事前の高次因子分析により Brief COPE を接近型と回避型の 2 因子に集約した。

【結果】

QOL に関する分析では、回帰分析の結果、QOL と接近型コーピングはいずれも早期緩和ケアにより有意に改善したが、回避型コーピングに有意差はみられなかった。接近型コーピングと回避型コーピングを媒介変数としたマルチレベル媒介モデルでは、早期緩和ケアの QOL に対する介入効果は有意ではなかった。媒介効果は接近型コーピングの変化が有意で、回避型コーピングの変化は有意ではなかった。

抑うつに対する分析では、回帰分析の結果、抑うつと接近型コーピングはいずれも早期緩和ケアにより有意に改善したが、回避型コーピングに有意差はみられなかった。接近型コーピングと回避型コーピングを媒介変数としたマルチレベル媒介モデルでは、早期緩和ケアの抑うつに対する介入効果は有意ではなかった。媒介効果は接近型コーピングの変化

が有意で、回避型コーピングの変化は有意ではなかった。

【結論】

早期緩和ケア介入を受けた進行期がん患者は接近型コーピングが高まり、QOL の改善や抑うつの減少につながったことが媒介分析により示された。重篤な疾患に効果的にコーピングできる能力を高めたことにより、緩和ケアは QOL や抑うつ改善につながった可能性がある。

【コメント】

Temel らの第 2 期の早期緩和ケア介入試験では緩和ケア外来の診療内容が記録された。症状緩和 75%、コーピング支援 70%、ラポール形成 44%、病状理解支援 38%、治療の意思決定 16%、アドバンス・ケア・プランニング (ACP) 14% の順であり、コーピングやコミュニケーションへの支援が早期緩和ケア介入の鍵となる可能性が考察された (PMID: 28029308)。その仮説を媒介分析という比較的新しい手法により検証したのが本論文である。

媒介分析は二つの変数の間の因果関係を媒介する変数の影響を検討する手法である。段階的な回帰分析により要因間の関連を検証し、最終的に介入と媒介変数の交互作用の分析により間接効果 (媒介効果、介入が媒介変数を介してアウトカムに与える効果) を検証する。本論文では、接近型コーピングの変化を介して QOL や抑うつの改善がみられ、接近型コーピングの変化のない場合はアウトカムの変化も少ないという結果が得られた。

本論文は早期緩和ケア介入の QOL や抑うつの改善に患者のコーピングの変化が重要な鍵となる臨床的な示唆を与えた点と、媒介分析という新しい分析手法を有効に活用した点で注目に値する。

2. 呼吸困難に対する予防的フェンタニル バッカル剤の効果：二重盲検ランダム化パイロット試験

静岡県立静岡がんセンター 薬剤部
佐藤 淳也

Hui D, Kilgore K, Frisbee-Hume S, Park M, Liu D, Balachandran DD, Bruera E. Effect of Prophylactic Fentanyl Buccal Tablet on Episodic Exertional Dyspnea: A Pilot Double-Blind Randomized Controlled Trial. J Pain Symptom Manage. 2017 Dec;54(6):798-805.

【目的】

がん患者の呼吸困難に対するフェンタニルの有効性を調べるために、歩行運動により誘発された呼吸困難に対して、プラセボを用いたフェンタニルバツカル剤 (FBT) の無作為化二重盲検試験を行った。

【方法】

対象は、MD アンダーソンがんセンターにおいて、突発的な呼吸困難 (Numerical rating scale (NRS) :3-10) を有し、経口モルヒネ換算 60-130mg/日を使用するがん患者とした。6分間歩行テスト (6MWTs) を2回行い、2回目のテスト30分前にFBT (経口モルヒネ換算 60-65mgの場合; 100 μ g、 \geq 66mgの場合; 200 μ g) またはプラセボを投与した。2回の6MWTsの間で呼吸困難、歩行距離、有害事象などを評価した。

【結果】

試験に参加した22人の患者において、試験薬を使用しない1回目の6MWTs後の平均NRSは増加した (1.0 \rightarrow 5.0; プラセボ群、0.9 \rightarrow 4.6; FBT群)。しかし、プラセボまたはFBTを使用した2回目のテストにおけるNRS増加は、FBT群で有意な低下を認めた (プラセボ群; -1.1; 95%信頼区間 -2.5 ~ -0.2, FBT群; -2.4; 95%信頼区間 -3.5 ~ -1.3)。しかし、両群間のNRSの比較では、有意差を認めず ($p=0.068$)、平均歩行距離にも、有意差はなかった。全体的な患者の改善感は、プラセボ群11名では皆無であったのに対して、FBT群では9名中4名がよい印象を回答した ($p=0.03$)。副作用には、大きな差を認めなかった。

【結論】

呼吸困難に対してFBTが予防効果をもつ可能性がある。しかし、より大規模な試験による再検証の必要がある。

【コメント】

2016年にがん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドラインが改訂されたが、フェンタニルは、がん患者に対する2つの無作為化試験による無効性の結果から、使用しないことが弱く推奨されている。しかし、経口剤の使用に支障のある患者や重度の腎機能障害を有する患者のオピオイド選択としては、フェンタニル貼付剤やその即効性製剤が使用されることが多く、モルヒネなどへのスイッチングを躊躇することがある。最近、オープンラベルによるPhase2比較試験においても、モルヒネに比べFBTが客観的な呼吸困難の改善および患者の主観において好まれる結果も示されている (J Pain Symptom Manage, 2016;52:617-25)。今後のエビデンスの蓄積

により、呼吸困難に対するオピオイドの選択肢が増えることが期待される。

3. 慢性非癌性疼痛患者のオピオイド誘発性便秘におけるナルデメジンの長期服用: 無作為化二重盲検第3相試験

山形大学医学部附属病院 薬剤部
志田 敏宏

Webster LR, Nalamachu S, Morlion B, Reddy J, Baba Y, Yamada T, Arjona Ferreira JC. Long-term use of naldemedine in the treatment of opioid-induced constipation in patients with chronic non-cancer pain: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. Pain. 2018 Feb 6. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001174. [Epub ahead of print]

【緒言】

末梢作用性 μ オピオイド受容体アンタゴニストであるナルデメジンは、中枢鎮痛作用に影響せずにオピオイド誘発性便秘 (OIC) を改善するが、長期使用時のデータは限られている。本研究ではナルデメジンの長期安全性と忍容性を評価する。

【方法】

52週間無作為化二重盲検第3相試験で、慢性非癌性疼痛を有するOIC患者を対象とした。通常の便秘治療に加えて、ナルデメジン 0.2mg/日 ($n=623$) またはプラセボ ($n=623$) を投与した。エンドポイントは治療中に発生した有害事象とした。さらに、便秘症状の評価、オピオイド離脱症状の有無、疼痛強度の変化およびQOLを評価した。

【結果】

副作用発現率はナルデメジン群が68.4%、プラセボ群が72.1% (95%CI: -8.7 ~ 1.5) であった。下痢の発現が最も多く、ナルデメジン群で11.0%であった。治療群間で類似していたオピオイド離脱または疼痛強度の変化に有意差はなかった。便秘の症状およびQOLにおいて、ナルデメジン群で有意に改善した。排便回数は52週間の治療期間を通じて両群ともに有意に増加したが、日常的な下剤服用の他に頓用にて下剤を服用した患者の割合はナルデメジン群で低かった (8.0%vs14.0%)。

【考察】

慢性非癌性疼痛の長期オピオイド療法服用患者において、プラセボと比較してナルデメジンが52週間の忍容性が良好であることを示した。

【コメント】

OIC およびその関連症状は、QOL に悪影響を与えることが報告されている (Coyne KS et al. Clinicoecon Outcomes Res,6,269-281,2014)。OIC に対する薬物治療としては、浸透圧性下剤に大腸刺激性下剤を組み合わせたことが国内ガイドラインで推奨されており、従来の対応で効果不十分の際の選択肢として使用可能と考えられる。ナルデメジンは高価であり、長期使用する薬剤としては慎重に選択すべきである。従来の対策と比較したデータも今後は必要である。

4. 終末期意思決定におけるがん患者の家族の役割

名古屋大学大学院医学系研究科 看護学専攻
杉村 鮎美

Laryionava K, Pfeil TA, Dietrich M, Reiter-Theil S, Hiddemann W, Winkler EC. The second patient? Family members of cancer patients and their role in end-of-life decision making. BMC Palliat Care. 2018 Feb 17;17(1):29.

【目的】

患者の意思決定プロセスに家族の意思を反映させることの利点や難しさに関する研究はがん医療においては少ない。本研究の目的は、終末期医療に携わる医師と看護師が認識する終末期患者の治療方針に関する意思決定における家族の役割を明らかにすることである。

【方法】

対象者はドイツの都市部にある大学病院の血液/腫瘍部門に勤務する医師と看護師 18 名 (医師 12 名、看護師 6 名) で、職業経験、職位、勤務場所は異なるよう選出した。調査は、会話可能な終末期がん患者の治療方針に関する意思決定について、①家族が果たす役割、②家族が関与することに対する医療者自身の意見、③家族の関与により生じる課題について、半構造化面接を実施した。逐語録を、内容分析法を用いて分析し、測定の一貫性は 3 名の研究者の分析結果で検証した。

【結果】

医療者が認識する終末期がん患者の意思決定における家族の役割は、4 つのテーマが抽出された。①患者の治療選択に対する家族の影響、②さらなる治療への家族の強い意志、③終末期意思決定に関わる家族の精神的苦悩、④医療者が患者と家族の関係性

を知ることの重要性であった。

【結論】

医師や看護師は、家族が終末期患者の意思決定において重要な役割を担っていると認識していた。また、彼らは家族が患者と別人格として治療継続への強い意志を持ち、患者の意思決定に関わることで精神的負担感を抱く可能性があることを認識していた。これらを踏まえて医療者が最適なケアを提供するために、患者と家族の関係性や家族機能を把握する必要があることが明らかとなった。今後は、家族のニーズや要望を体系的に評価し、具体的な支援を提供するシステムを構築する必要がある。

【コメント】

家族ががん患者の意思決定に参画することは、患者の不安や苦痛を軽減する効果があるため (Newell, 2002)、家族の担う役割は重要である。終末期に起こりうる病状や療養場所の変化に伴い患者と家族の関係性は変化する。そのため、家族機能の変容に沿って継続的に家族のニーズのスクリーニングを行い、終末期患者の意思決定に家族が参画できるような支援が望まれる。

5. 高齢者のせん妄ケアの質の向上のための枠組み (特別寄稿論文)

国立研究開発法人国立がん研究センター
先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野
菅野 雄介

Inouye SK. Delirium-A Framework to Improve Acute Care for Older Persons. J Am Geriatr Soc. 2018 Mar;66(3):446-451.

せん妄の先駆者である Inouye 氏がせん妄研究を始めたキッカケや今まで行ってきたこと、今後の展望についてまとめている。

Inouye 氏は、家庭医の父を持ち、幼少の頃から父の勤め先に連れて行ってもらっていた。医学部に進学し、老年医学の道を歩んだのが 1985 年、その当時、高齢患者のせん妄に対し、上司に尋ねたところ、「高齢者が共通して起こることだから」と言われ、何もしないで様子を見るよう指導された。しかし、Inouye 氏は、入院中にせん妄を発症した症例 6 名を丁寧にレビューし、症状には共通のリスク要因があると仮説を立て、また、せん妄のスクリーニングと診断ができる評価ツールとして、the Confusion Assessment Method (CAM) を開発し、せん妄に

よる弊害を明らかにした。

CAMは、診断精度が高く（感度94%～100%、特異度90%～95%）、現在までに原著論文が5千本以上出され、20カ国以上に翻訳されている。また、CAMは、様々な用途に合わせ妥当性が検証されており、家族が代理評価できるFAM-CAM、3分でせん妄を評価できる3D-CAM、せん妄の重症度を評価できるCAM-Sなどが開発されている。

Inouye氏は、せん妄のリスク要因を同定し、予防することでせん妄の発症を減少させる非薬物療法による介入プログラム、the Hospital Elder Life Program (HELP)を開発した。HELPは、せん妄の発症と重症化を予防するだけでなく、転倒転落、在院日数や死亡率、医療費などで介入効果が検証されている。

また、せん妄が認知症のリスク要因であるかどうかを、大規模前向きコホート研究、Successful AGing after Elective Surgery (SAGES)にて、明らかにした。SAGESは、70歳以上で認知症がなく、外科手術を受けた高齢患者560名を対象に、入院中せん妄を発症した患者（24%）と発症しなかった患者に分け、36カ月追跡した。その結果、せん妄の発症の有無にかかわらず、1カ月後には認知機能が低下し、2カ月後に回復したが、36カ月後では、せん妄を発症しなかった群はベースラインまで低下し、せん妄を発症した群はベースラインよりも低下した。せん妄を発症した群の認知機能の低下速度は、軽度認知症に類似していた。また、同調査から、バイオマーカーの指標からせん妄のリスク因子を探索的に明らかにする試みが行われ、せん妄を発症する患者では、インターロイキン-6が術後2日目に高値に、C反応性蛋白が術後、術直後、術後2日目で高値になる傾向があることが示された。また、アルツハイマー病のリスク因子として、アポリオ蛋白E- ω 4は、せん妄との関連が示されなかった。

Inouye氏は、最後に今後の展望として、普及啓発を挙げている。その理由として、身内のせん妄経験が語られ、父親が冠動脈バイパス術の術後にせん妄を発症した際、その医療者は、せん妄に関する知識やスキル、また、チームアプローチがなされていなかった。せん妄に関するエビデンスは日々集積されているが、臨床現場にどのように普及していくかが問われている。

【コメント】

Inouye氏のサクセスストーリーというよりも、科学者としての飽くなき探求心、そして臨床家としての実践力・行動力に感銘し、今回紹介した。Inouye

氏は、今後の展望として、普及啓発を掲げており、HELPの施設版や看護助手版など、様々なセッティングでせん妄ケアの質の向上を図るために取り組んでいる。わが国では、せん妄の非薬物療法による多職種協働プログラム (DELTA) の臨床試験が行われており (UMIN000030062)、今後の普及啓発が期待される。

よもやま話



寄り道

長田在宅クリニック 長田 忠大

まだ小学校低学年の頃、いつもの通学路を外れて「寄り道」した事をたまに思い出す。当時、筆者は北海道旭川市に住んでいた。父の勤める病院の官舎から、小学校までは子供の足でも10分程だったと思う。通学路は国道沿いにあり、当時でも珍しい自転車専用道路が付設されたまっすぐな道を、真新しいランドセルを担ぎながら一人で歩いて通ったものだ。「通学」にも慣れるといつもの道では飽き足らず、次第に様々な「寄り道」を覚えていった。昭和50年代の旭川は、まだ舗装化が完全に終わってなく、裏道は砂利道で所々に車の轍で凹んだデコボコ道がたくさん残っていた。雨が降るとそこが「水たまり」になっていた。その水たまりに腰をかがめて、雨あがりの澄んだ青空が反映されているのをずっと眺めていたのを覚えている。道端にはタンポポやシロツメクサの花が咲いており、それらをつまんでタンポポの綿帽子を口でふいたりしながら家路についたものだった。それが、筆者の幼少期の原風景の一つとなっている。登校に10分程の通学路も、下校では時間を忘れて心のおもむくままに「寄り道」して帰った。時間はゆったりと流れていて、毎日が新しい発見に満ち溢れていた。

時は流れて、1999年に北海道大学を卒業した筆者は、そのまま同大学の第一外科に入局した。当時の教授は、その2年前にPittsburgh（ピッツバーグ）大学から就任された藤堂 省（さとる）先生で、Pittsburgh（ピッツバーグ）大学で肝移植を1,000件以上執刀されて来たspecialistであった。当時の筆者の医療観には「緩和医療」の概念はほとんどなく、自分自身の医学的知識・技術をいかに「効率的に身に付ける」のかに主眼が置かれていた。アメリカの研修医制度を参考にしたカリキュラムでは、5年目までに最難度手術を術者として遂行できることが目標とされており、朝6時からの病棟回診、成書の抄読会、ケースカンファレンスでのプレゼンテーション（検査値含めて全て「暗記」させられた）を毎朝繰り返しながら、先輩医師達の手術助手に入りながら、1年目にして大腸癌や乳癌の執刀医を経験させて貰えた。2年目以降も、年間1,000件以上の消化器癌手術を行う病院や、一晩で心肺停止患者が10件以上搬送される救命救急センターなどでも勤務させてもらった。医師として様々な知識・技術・経験を得ていく上で、大変貴重な機会をいただいたことを今でも感謝している。

無事に外科学会認定医（当時の日本外科学会は、専門医の取得する前段階の資格として認定医があった）を取得し、大学院に進学した（当時大学院生は「無給」で大学病院に勤務しており、週末の出張や当直のバイトで食いつないでいた）。博士課程の修得論文の作成のために東京の研究所で研究活動を行うことになった。結果として、筆者はここでこれまでの人生で最大の挫折を経験した。研究も結果を残せられないまま心身とも憔悴し、元の臨床活動に戻ったが、今まで輝いて見えた外科医としてのキャリアもどこか色あせて見えて来た気がした。その頃、「緩和医療」と出会った。外科医として、再発して治癒することない患者さんを見続けている中、患者さんから「家に帰りたい」と言葉を聞いた時に、自分のこれからの道筋が見えた気がした。3年前に実家のある山梨県に在宅緩和ケアを目指して小さなクリニックを開業した。開業直後は、右も左もわからないまま進んでいたが、この頃ようやく落ち着いて周囲を見渡すことができるようになったと思う。

医師として20年経ち、当初は外科医としてのキャリアを目指した訳だが、紆余曲折を経て自分でも思いの寄らぬ形で「診療」を続けている。「人間万事塞翁が馬」と言うが、本当にその通りだと思う。そして今、子供の頃の「寄り道」を思い出さずにはいられない。現在、効率主義・成果主義がどんどん強く求められているが、そのことばかりを追及している人に、「水溜りに雨上がりの美しい空が映えていることに心が奪われるだろうか？」「タンポポやシロツメクサなど名もなき草花に目が届く事があるだろうか？」筆者もこれまで決して順風満帆なキャリアを形成できたわけではないが、この様に「寄り道」ができたからこそ、人生の様々な真実・美しさに気付くことができたと思っている。

これからの行く道にも、多くの「寄り道」があると思う。今年40歳代後半の筆者にとって、新しい「寄り道」に入ることは少し勇気のいることであるが、今後も気負わずに、前向きな人生を歩んでいきたいと願っている。

今回、ニューズレター編集委員である山梨大学麻酔科の飯嶋 哲也先生から思いも寄らぬ形で執筆の機会をいただいた。この様な拙い文章で申し訳なく思っているが、大変貴重な機会をいただいたことを感謝している。

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
(2017年12月～2018年2月刊行分)**

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

名古屋大学大学院医学系研究科 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(23-26), 2018;378(1-8)】

なし

【Lancet. 2017; 390(10111-10114), 2018;391(10115-]】

なし

【Lancet Oncol. 2017;18(12), 2018;19(1-2)】

1. 20-39歳成人のがん罹患と予後に関する2012年の国際疫学データ

Fidler MM, Gupta S, Soerjomataram I, Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Bray F. Cancer incidence and mortality among young adults aged 20-39 years worldwide in 2012: a population-based study. Lancet Oncol. 2017;18(12):1579-89. PMID 29111259.

2. 妊娠性絨毛性疾患での健康関連 QOL の総説

Ireson J, Jones G, Winter MC, Radley SC, Hancock BW, Tidy JA. Systematic review of health-related quality of life and patient-reported outcome measures in gestational trophoblastic disease: a parallel synthesis approach. Lancet Oncol. 2018;19(1):e56-e64. PMID 29304364.

【JAMA. 2017;318(21-24), 2018;319(1-8)】

3. 常勤と臨時アルバイトの内科医での入院後死亡リスクの比較

Blumenthal DM, Olenski AR, Tsugawa Y, Jena AB. Association Between Treatment by Locum Tenens Internal Medicine Physicians and 30-Day Mortality Among Hospitalized Medicare Beneficiaries. JAMA. 2017;318(21):2119-29. PMID 29209722.

4. 高齢者の骨折とカルシウムやビタミン D との関連

Zhao JG, Zeng XT, Wang J, Liu L. Association Between Calcium or Vitamin D Supplementation and Fracture Incidence in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2017;318(24):2466-82. PMID 29279934.

【JAMA Intern Med. 2017;177(12), 2018;178(1-2)】

5. 米国のかかりつけ医のがんサバイバーケアのエスノグラフィ

Rubinstein EB, Miller WL, Hudson SV, Howard J, O'Malley D, Tsui J, et al. Cancer Survivorship Care in Advanced Primary Care Practices: A Qualitative Study of Challenges and Opportunities. JAMA Intern Med. 2017;177(12):1726-32. PMID 28973067.

6. 終末期医療の質の人種間での比較 (短報)

Sharma RK, Freedman VA, Mor V, Kasper JD, Gozalo P, Teno JM. Association of Racial Differences With End-of-Life Care Quality in the United States. JAMA Intern Med. 2017;177(12):1858-60. PMID 29052697.

7. 院内緩和ケアチームの紹介患者の紹介理由と患者の特徴の関連

Bischoff K, O'Riordan DL, Marks AK, Sudore R, Pantilat SZ. Care Planning for Inpatients Referred for Palliative Care Consultation. JAMA Intern Med. 2018;178(1):48-54. PMID 29159371.

8. オピオイド処方者の同居人への新規オピオイド処方のリスク

Seamans MJ, Carey TS, Westreich DJ, Cole SR, Wheeler SB, Alexander GC, et al. Association of Household Opioid Availability and Prescription Opioid Initiation Among Household Members. JAMA Intern Med. 2018;178(1):102-9. PMID 29228098.

9. ナーシングホーム居住者での緩和ケアの適格者の特徴と QOL 評価 (短報)

Stephens CE, Hunt LJ, Bui N, Halifax E, Ritchie CS, Lee SJ. Palliative Care Eligibility, Symptom Burden, and Quality-of-Life Ratings in Nursing Home Residents. JAMA Intern Med. 2018;178(1):141-2. PMID 29159368.

10. 終末期腎疾患での定期的な血液透析と緊急時のみの血液透析での予後と医療の比較

Cervantes L, Tuot D, Raghavan R, Linas S, Zoucha J, Sweeney L, et al. Association of Emergency-Only vs Standard Hemodialysis With Mortality and Health Care Use Among Undocumented Immigrants With End-stage Renal Disease. *JAMA Intern Med.* 2018;178(2):188-95. PMID 29255898.

11. 米国での 2002-2015 年のガバペンチン使用者の特徴 (短報)

Johansen ME. Gabapentinoid Use in the United States 2002 Through 2015. *JAMA Intern Med.* 2018;178(2):292-4. PMID 29297045.

[JAMA Oncol. 2017;3(12), 2018;4(1-2)]

12. 非進行期大腸がんでの炎症反応と筋肉量減少と予後の関連

Feliciano EMC, Kroenke CH, Meyerhardt JA, Prado CM, Bradshaw PT, Kwan ML, et al. Association of Systemic Inflammation and Sarcopenia With Survival in Nonmetastatic Colorectal Cancer: Results From the C SCANS Study. *JAMA Oncol.* 2017;3(12):e172319. PMID 28796857.

13. 経口化学療法の安全性と質の改善に関するシステマティックレビュー

Zerillo JA, Goldenberg BA, Kotecha RR, Tewari AK, Jacobson JO, Krzyzanowska MK. Interventions to Improve Oral Chemotherapy Safety and Quality: A Systematic Review. *JAMA Oncol.* 2018;4(1):105-17. PMID 28570732.

14. 頭頸部がん患者の死因ががん以外となる関連要因 (短報)

Simpson MC, Massa ST, Boakye EA, Antisdell JL, Stamatakis KA, Varvares MA, et al. Primary Cancer vs Competing Causes of Death in Survivors of Head and Neck Cancer. *JAMA Oncol.* 2018;4(2):257-9. PMID 29285537.

[BMJ 2017 359(8132-8134), 2018;360(8135-8142)]

15. 術後の新規オピオイド処方での過剰摂取や誤用の関連要因

Brat GA, Agniel D, Beam A, Yorkgitis B, Bicket M, Homer M, et al. Postsurgical prescriptions for opioid naive patients and association with overdose and misuse: retrospective cohort study. *BMJ.* 2018;360:j5790. PMID 29343479.

[Ann Intern Med. 2017;167(5-10), 2018;168(1-4)]

16. 外来でのオピオイド過剰投与に対するナロキソンでの対応方法のシステマティックレビュー

Chou R, Korthuis PT, McCarty D, Coffin PO, Griffin JC, Davis-O'Reilly C, et al. Management of Suspected Opioid Overdose With Naloxone in Out-of-Hospital Settings: A Systematic Review. *Ann Intern Med.* 2017;167(12):867-75. PMID 29181532.

17. 2006-2015 年のメディケアでのオピオイド処方の制限 (短報)

Samuels EA, Ross JS, Dhruva SS. Medicare Formulary Coverage Restrictions for Prescription Opioids, 2006 to 2015. *Ann Intern Med.* 2017;167(12):895-6. PMID 29052693.

18. オピオイド使用障害治療の費用対効果

Krebs E, Enns B, Evans E, Urada D, Anglin MD, Rawson RA, et al. Cost-Effectiveness of Publicly Funded Treatment of Opioid Use Disorder in California. *Ann Intern Med.* 2018;168(1):10-9. PMID 29159398.

19. 質の高い緩和ケア研究のためのポイント (IDEAS AND OPINIONS)

Courtright KR, Cassel JB, Halpern SD. A Research Agenda for High-Value Palliative Care. *Ann Intern Med.* 2018;168(1):71-2. PMID 29132161.

20. マリファナ使用の心血管リスクのレビュー

Ravi D, Ghasemiesfe M, Korenstein D, Cascino T, Keyhani S. Associations Between Marijuana Use and Cardiovascular Risk Factors and Outcomes: A Systematic Review. *Ann Intern Med.* 2018;168(3):187-94. PMID 29357394.

[J Clin Oncol. 2017;35(34-36), 2018;36(1-6),]

21. オピオイド誘発性便秘に対するナルデメジンの第 III 相試験

Katakami N, Harada T, Murata T, Shinozaki K, Tsutsumi M, Yokota T, et al. Randomized Phase III and Extension Studies of Naldemedine in Patients With Opioid-Induced Constipation and Cancer. *J Clin Oncol.* 2017;35(34):3859-66. PMID 28968171.

22. 乳がん骨転移の骨関連事象に対するゾレドロン酸の投与間隔とデノスマブの費用対効果

Shapiro CL, Moriarty JP, Dusetzina S, Himmelstein AL, Foster JC, Grubbs SS, et al. Cost-Effectiveness Analysis of Monthly Zoledronic Acid, Zoledronic Acid Every 3 Months, and Monthly Denosumab in Women With Breast Cancer and Skeletal Metastases: CALGB 70604 (Alliance). *J Clin Oncol.* 2017;35(35):3949-55. PMID 29023215.

23. 転移性乳がんでの骨修飾薬に関する ASCO ガイドラインの更新

Van Poznak C, Somerfield MR, Barlow WE, Biermann JS, Bosserman LD, Clemons MJ, et al. Role of Bone-Modifying Agents in Metastatic Breast Cancer: An American Society of Clinical Oncology-Cancer Care Ontario Focused Guideline Update. *J Clin Oncol.* 2017;35(35):3978-86. PMID 29035643.

24. がん再発不安に対する心理社会的介入の無作為化比較試験 (ConquerFear 試験)
Butow PN, Turner J, Gilchrist J, Sharpe L, Smith AB, Fardell JE, et al. Randomized Trial of ConquerFear: A Novel, Theoretically Based Psychosocial Intervention for Fear of Cancer Recurrence. *J Clin Oncol.* 2017;35(36):4066-77. PMID 29095681.
25. がん根治術後のオピオイドの継続処方とその要因
Lee JS, Hu HM, Edelman AL, Brummett CM, Englesbe MJ, Waljee JF, et al. New Persistent Opioid Use Among Patients With Cancer After Curative-Intent Surgery. *J Clin Oncol.* 2017;35(36):4042-9. PMID 29048972.
26. 若年男性がん患者の妊孕性保存の利用とその要因
Klosky JL, Wang F, Russell KM, Zhang H, Flynn JS, Huang L, et al. Prevalence and Predictors of Sperm Banking in Adolescents Newly Diagnosed With Cancer: Examination of Adolescent, Parent, and Provider Factors Influencing Fertility Preservation Outcomes. *J Clin Oncol.* 2017;35(34):3830-6. PMID 28976795.
27. 高齢乳がん患者の予後に対する精神疾患の影響
Iglyay K, Santorelli ML, Hirshfield KM, Williams JM, Rhoads GG, Lin Y, et al. Impact of Preexisting Mental Illness on All-Cause and Breast Cancer-Specific Mortality in Elderly Patients With Breast Cancer. *J Clin Oncol.* 2017;35(36):4012-8. PMID 28934000.
28. 医師と患者での予後の話し合いによる関係性への影響
Fenton JJ, Duberstein PR, Kravitz RL, Xing G, Tancredi DJ, Fiscella K, et al. Impact of Prognostic Discussions on the Patient-Physician Relationship: Prospective Cohort Study. *J Clin Oncol.* 2018;36(3):225-30. PMID 29148892.
29. 早期緩和ケアによる QOL 改善に対するコーピング支援の媒介効果
Greer JA, Jacobs JM, El-Jawahri A, Nipp RD, Gallagher ER, Pirl WF, et al. Role of Patient Coping Strategies in Understanding the Effects of Early Palliative Care on Quality of Life and Mood. *J Clin Oncol.* 2018;36(1):53-60. PMID 29140772.
30. 緊急入院した進行がん患者の退院後療養場所の関連要因
Lage DE, Nipp RD, D'Arpino SM, Moran SM, Johnson PC, Wong RL, et al. Predictors of Posthospital Transitions of Care in Patients With Advanced Cancer. *J Clin Oncol.* 2018;36(1):76-82. PMID 29068784.
31. 小児がんサバイバーの虚血性心疾患と脳卒中のリスク予測スコアの開発
Chow EJ, Chen Y, Hudson MM, Feijen EAM, Kremer LC, Border WL, et al. Prediction of Ischemic Heart Disease and Stroke in Survivors of Childhood Cancer. *J Clin Oncol.* 2018;36(1):44-52. PMID 29095680.
32. がん患者の血小板輸血に関する ASCO ガイドラインの更新
Schiffer CA, Bohlke K, Delaney M, Hume H, Magdalinski AJ, McCullough JJ, et al. Platelet Transfusion for Patients With Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol.* 2018;36(3):283-99. PMID 29182495.
33. 早期乳がんでのアロマターゼ阻害薬関連関節痛に対するデュロキセチンの無作為比較試験
Henry NL, Unger JM, Schott AF, Fehrenbacher L, Flynn PJ, Prow DM, et al. Randomized, Multicenter, Placebo-Controlled Clinical Trial of Duloxetine Versus Placebo for Aromatase Inhibitor-Associated Arthralgias in Early-Stage Breast Cancer: SWOG S1202. *J Clin Oncol.* 2018;36(4):326-32. PMID 29136387.
34. 造血幹細胞移植の種類による移植後の認知機能低下の比較
Sharafeldin N, Bosworth A, Patel SK, Chen Y, Morse E, Mather M, et al. Cognitive Functioning After Hematopoietic Cell Transplantation for Hematologic Malignancy: Results From a Prospective Longitudinal Study. *J Clin Oncol.* 2018;36(5):463-75. PMID 29252122.
35. 脳転移に対する全脳照射の総説
Brown PD, Ahluwalia MS, Khan OH, Asher AL, Wefel JS, Gondi V. Whole-Brain Radiotherapy for Brain Metastases: Evolution or Revolution? *J Clin Oncol.* 2018;36(5):483-91. PMID 29272161.
36. がん患者の性的問題に関する ASCO ガイドライン (オンタリオ州ガイドラインの採用)
Carter J, Lacchetti C, Andersen BL, Barton DL, Bolte S, Damast S, et al. Interventions to Address Sexual Problems in People With Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Adaptation of Cancer Care Ontario Guideline. *J Clin Oncol.* 2018;36(5):492-511. PMID 29227723.
- 【Ann Oncol. 2017;28(12), 2018;29(1-4)】
37. 欧州臨床腫瘍学会 ESMO の支持療法・緩和ケアのポジションペーパー
Jordan K, Aapro M, Kaasa S, Ripamonti CI, Scotte F, Strasser F, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol.* 2018;29(1):36-43. PMID 29253069.
38. がん臨床での抗うつ薬使用に関する総説
Grassi L, Nanni MG, Rodin G, Li M, Caruso R. The use of antidepressants in oncology: a review and practical tips for oncologists. *Ann Oncol.* 2018;29(1):101-11. PMID 29272358.

39. BRCA 変異乳がんでの妊孕性保存の可能性と効果

Lambertini M, Goldrat O, Ferreira AR, Dechene J, Azim HA, Jr., Desir J, et al. Reproductive potential and performance of fertility preservation strategies in BRCA-mutated breast cancer patients. *Ann Oncol.* 2018;29(1):237-43. PMID 29045555.

40. 乳がん化学療法での好中球減少症予防に対するフィルグラスチンのバイオシミラー EP2006 の安全性と有効性に関する第Ⅲ相無作為化比較試験

Blackwell K, Gascon P, Krendyukov A, Gattu S, Li Y, Harbeck N. Safety and efficacy of alternating treatment with EP2006, a filgrastim biosimilar, and reference filgrastim: a phase III, randomised, double-blind clinical study in the prevention of severe neutropenia in patients with breast cancer receiving myelosuppressive chemotherapy. *Ann Oncol.* 2018;29(1):244-9. PMID 29091995.

41. 腎臓がんでのソラフェニブによる術後補助療法に関する患者の希望

Blinman PL, Davis ID, Martin A, Troon S, Sengupta S, Hovey E, et al. Patients' preferences for adjuvant sorafenib after resection of renal cell carcinoma in the SORCE trial: what makes it worthwhile? *Ann Oncol.* 2018;29(2):370-6. PMID 29177440.

42. 限局性前立腺がんのアンドロゲン除去療法でのリウマチ性関節炎のリスク

Yang DD, Krasnova A, Nead KT, Choueiri TK, Hu JC, Hoffman KE, et al. Androgen deprivation therapy and risk of rheumatoid arthritis in patients with localized prostate cancer. *Ann Oncol.* 2018;29(2):386-91. PMID 29267861.

43. 去勢抵抗性前立腺がんでの患者報告アウトカムの変化と予後の関連

Cella D, Traina S, Li T, Johnson K, Ho KF, Molina A, et al. Relationship between patient-reported outcomes and clinical outcomes in metastatic castration-resistant prostate cancer: post hoc analysis of COU-AA-301 and COU-AA-302. *Ann Oncol.* 2018;29(2):392-7. PMID 29237083.

44. 小細胞肺癌治療での低分子ヘパリンの上乗せ効果に関する第Ⅲ相無作為化比較試験

Ek L, Gezelius E, Bergman B, Bendahl PO, Anderson H, Sundberg J, et al. Randomized phase III trial of low-molecular-weight heparin enoxaparin in addition to standard treatment in small-cell lung cancer: the RASTEN trial. *Ann Oncol.* 2018;29(2):398-404. PMID 29106448.

45. 高度催吐性化学療法での化学療法誘発性悪心・嘔吐予防に対する netupitant/palonosetron 配合薬の第Ⅲ相無作為化比較試験

Zhang L, Lu S, Feng J, Dechaphunkul A, Chang J, Wang D, et al. A randomized phase III study evaluating the efficacy of single-dose NEPA, a fixed antiemetic combination of netupitant and palonosetron, versus an aprepitant regimen for prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) in patients receiving highly emetogenic chemotherapy (HEC). *Ann Oncol.* 2018;29(2):452-8. PMID 29092012.

【*Eur J Cancer.* 2017;83-87, 2018;88-90】

46. 悪性黒色腫でのリンパ浮腫の QOL への影響

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.

47. がん臨床試験の質保証に関する EORTC の意見論文

Members of EQ, Working Groups of Scientific E. Multidisciplinary quality assurance and control in oncological trials: Perspectives from European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC). *Eur J Cancer.* 2017;86:91-100. PMID 28964907.

48. がんの治療開発と実臨床のギャップに関する EORTC の意見論文

Kempf E, Bogaerts J, Lacombe D, Liu L. 'Mind the gap' between the development of therapeutic innovations and the clinical practice in oncology: A proposal of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) to optimise cancer clinical research. *Eur J Cancer.* 2017;86:143-9. PMID 28987771.

49. Web 上での乳がん予後予測スコア PREDICT v 2.0 の開発

van Maaren MC, van Steenbeek CD, Pharoah PDP, Witteveen A, Sonke GS, Strobbe LJA, et al. Validation of the online prediction tool PREDICT v. 2.0 in the Dutch breast cancer population. *Eur J Cancer.* 2017;86:364-72. PMID 29100191.

50. 膵臓がんによる社会への経済的影響

Gerard C, Fagnoni P, Vienot A, Borg C, Limat S, Daval F, et al. A systematic review of economic evaluation in pancreatic ductal adenocarcinoma. *Eur J Cancer.* 2017;86:207-16. PMID 29024890.

51. プロテインキナーゼ阻害薬治療中の味覚障害の総説

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.

52. 無作為化比較試験と実臨床のギャップを医療ビッグデータで橋渡しする：血液がんでの例
Kibbelaar RE, Oortgiesen BE, van der Wal-Oost AM, Boslooper K, Coebergh JW, Veeger N, et al. Bridging the gap between the randomised clinical trial world and the real world by combination of population-based registry and electronic health record data: A case study in haemato-oncology. *Eur J Cancer*. 2017;86:178-85. PMID 28992561.
53. 高齢がん患者の外科手術後の認知機能低下
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.
54. シスプラチンによる脱毛に対するアスピリンの第II相無作為化比較試験 (COAST 試験)
Crabb SJ, Martin K, Abab J, Ratcliffe I, Thornton R, Lineton B, et al. COAST (Cisplatin ototoxicity attenuated by aspirin trial): A phase II double-blind, randomised controlled trial to establish if aspirin reduces cisplatin induced hearing-loss. *Eur J Cancer*. 2017;87:75-83. PMID 29128692.
55. 前立腺がん終末期での緩和ケアの医薬品使用：スウェーデンでの全国調査
Lycken M, Drevin L, Garmo H, Stattin P, Adolfsson J, Lissbrant IF, et al. The use of palliative medications before death from prostate cancer: Swedish population-based study with a comparative overview of European data. *Eur J Cancer*. 2018;88:101-8. PMID 29216521.
- 【*Br J Cancer*. 2017;117(11-12), 2018;118(1-4)】
56. 小児がんサバイバーの長期的な健康状態のリスク予測モデル
Frobisher C, Glaser A, Levitt GA, Cutter DJ, Winter DL, Lancashire ER, et al. Risk stratification of childhood cancer survivors necessary for evidence-based clinical long-term follow-up. *Br J Cancer*. 2017;117(11):1723-31. PMID 29065109.
- 【*Cancer*. 2017;123(23-24), 2018;124(1-4)】
57. 入院進行期がん患者の身体・精神症状と医療利用の関連
Nipp RD, El-Jawahri A, Moran SM, D'Arpino SM, Johnson PC, Lage DE, et al. The relationship between physical and psychological symptoms and health care utilization in hospitalized patients with advanced cancer. *Cancer*. 2017;123(23):4720-7. PMID 29057450.
58. がん治療の有害事象リスクの疫学調査
Lipitz-Snyderman A, Pfister D, Classen D, Atoria CL, Killen A, Epstein AS, et al. Preventable and mitigable adverse events in cancer care: Measuring risk and harm across the continuum. *Cancer*. 2017;123(23):4728-36. PMID 28817180.
59. 進行がん患者の入院中のコードステータスの変化
El-Jawahri A, Lau-Min K, Nipp RD, Greer JA, Traeger LN, Moran SM, et al. Processes of code status transitions in hospitalized patients with advanced cancer. *Cancer*. 2017;123(24):4895-902. PMID 28881383.
60. 乳がん化学療法中の睡眠と倦怠感に対するチベットヨガの無作為化比較試験
Chaoul A, Milbury K, Spelman A, Basen-Engquist K, Hall MH, Wei Q, et al. Randomized trial of Tibetan yoga in patients with breast cancer undergoing chemotherapy. *Cancer*. 2018;124(1):36-45. PMID 28940301.
61. 急性骨髄性白血病でのQOL 評価尺度 AML-QOL の開発
Buckley SA, Jimenez-Sahagun D, Othus M, Walter RB, Lee SJ. Quality of life from the perspective of the patient with acute myeloid leukemia. *Cancer*. 2018;124(1):145-52. PMID 28881384.
62. 身体機能の2 評価下位尺度 PROMIS PF と FACT-G PWB の比較
Kaat AJ, Schalet BD, Rutsohn J, Jensen RE, Cella D. Physical function metric over measure: An illustration with the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) and the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT). *Cancer*. 2018;124(1):153-60. PMID 28885707.
63. 髄膜腫でのQOL 評価
Benz LS, Wrensch MR, Schildkraut JM, Bondy ML, Warren JL, Wiemels JL, et al. Quality of life after surgery for intracranial meningioma. *Cancer*. 2018;124(1):161-6. PMID 28902404.
64. 子宮がん術後の性機能に対する患者教育とリハビリテーションの効果
Bober SL, Recklitis CJ, Michaud AL, Wright AA. Improvement in sexual function after ovarian cancer: Effects of sexual therapy and rehabilitation after treatment for ovarian cancer. *Cancer*. 2018;124(1):176-82. PMID 28881456.
65. 皮膚がんサバイバーケアの提供状況
Benci JL, Minn AJ, Vachani CC, Bach C, Arnold-Korzeniowski K, Hampshire MK, et al. Survivorship care planning in skin cancer: An unbiased statistical approach to identifying patterns of care-plan use. *Cancer*. 2018;124(1):183-91. PMID 28885696.
66. 乳がんサバイバーの認知機能に対する運動療法の無作為化比較試験
Hartman SJ, Nelson SH, Myers E, Natarajan L, Sears DD, Palmer BW, et al. Randomized controlled trial of increasing physical activity on objectively measured and self-reported cognitive functioning among breast cancer survivors: The memory & motion study. *Cancer*. 2018;124(1):192-202. PMID 28926676.

67. 小児がん診断後 6 カ月での親の苦悩のリスク因子
Scheepers SA, Sint Nicolaas SM, Maurice-Stam H, Haverman L, Verhaak CM, Grootenhuis MA. Parental distress 6 months after a pediatric cancer diagnosis in relation to family psychosocial risk at diagnosis. *Cancer*. 2018;124(2):381-90. PMID 28902391.
68. AYA 世代若年がん患者の性機能に関する診断後 2 年間の縦断研究
Acquati C, Zebrack BJ, Faul AC, Embry L, Aguilar C, Block R, et al. Sexual functioning among young adult cancer patients: A 2-year longitudinal study. *Cancer*. 2018;124(2):398-405. PMID 29149503.
69. 東南アジアのがん患者の PTSD に関する診断後 4 年間の縦断研究
Chan CMH, Ng CG, Taib NA, Wee LH, Krupat E, Meyer F. Course and predictors of post-traumatic stress disorder in a cohort of psychologically distressed patients with cancer: A 4-year follow-up study. *Cancer*. 2018;124(2):406-16. PMID 29152719.
70. 小児非ホジキンリンパ腫の成人サバイバーの認知機能、心理社会アウトカム、QOL
Ehrhardt MJ, Mulrooney DA, Li C, Baassiri MJ, Bjornard K, Sandlund JT, et al. Neurocognitive, psychosocial, and quality-of-life outcomes in adult survivors of childhood non-Hodgkin lymphoma. *Cancer*. 2018;124(2):417-25. PMID 28915338.
71. 進行肺がん患者のホスピス利用の要因
Sullivan DR, Ganzini L, Lapidus JA, Hansen L, Carney PA, Osborne ML, et al. Improvements in hospice utilization among patients with advanced-stage lung cancer in an integrated health care system. *Cancer*. 2018;124(2):426-33. PMID 29023648.
72. アンドロゲン除去療法を受ける前立腺がん患者の睡眠障害
Gonzalez BD, Small BJ, Cases MG, Williams NL, Fishman MN, Jacobsen PB, et al. Sleep disturbance in men receiving androgen deprivation therapy for prostate cancer: The role of hot flashes and nocturia. *Cancer*. 2018;124(3):499-506. PMID 29072790.
73. HPV 陽性中咽頭がんの化学療法後 2 年間の QOL 評価の推移
Hegde JV, Shaverdian N, Daly ME, Felix C, Wong DL, Rosove MH, et al. Patient-reported quality-of-life outcomes after de-escalated chemoradiation for human papillomavirus-positive oropharyngeal carcinoma: Findings from a phase 2 trial. *Cancer*. 2018;124(3):521-9. PMID 29044458.
74. がん関連倦怠感に対するスウェーデンマッサージ療法の無作為化比較試験
Kinkead B, Schettler PJ, Larson ER, Carroll D, Sharenko M, Nettles J, et al. Massage therapy decreases cancer-related fatigue: Results from a randomized early phase trial. *Cancer*. 2018;124(3):546-54. PMID 29044466.
75. がん検診参加と精神的苦痛の関連
Fujiwara M, Inagaki M, Nakaya N, Fujimori M, Higuchi Y, Kakeda K, et al. Association between serious psychological distress and nonparticipation in cancer screening and the modifying effect of socioeconomic status: Analysis of anonymized data from a national cross-sectional survey in Japan. *Cancer*. 2018;124(3):555-62. PMID 29076156.
76. 小児急性リンパ性白血病の治療後 3 年間の QOL の推移
Zheng DJ, Lu X, Schore RJ, Balsamo L, Devidas M, Winick NJ, et al. Longitudinal analysis of quality-of-life outcomes in children during treatment for acute lymphoblastic leukemia: A report from the Children's Oncology Group AALL0932 trial. *Cancer*. 2018;124(3):571-9. PMID 29112230.
77. 治療抵抗性のフィラデルフィア染色体異常陽性慢性骨髄性白血病患者の長期的な QOL 評価
Kantarjian HM, Mamolo CM, Gambacorti-Passerini C, Cortes JE, Brummendorf TH, Su Y, et al. Long-term patient-reported outcomes from an open-label safety and efficacy study of bosutinib in Philadelphia chromosome-positive chronic myeloid leukemia patients resistant or intolerant to prior therapy. *Cancer*. 2018;124(3):587-95. PMID 29072772.
78. 高齢がん患者の QOL 評価に最も影響する要因
Pisu M, Azuero A, Halilova KI, Williams CP, Kenzik KM, Kvale EA, et al. Most impactful factors on the health-related quality of life of a geriatric population with cancer. *Cancer*. 2018;124(3):596-605. PMID 29250775.
79. 非小細胞肺がんでの悪液質症候群に対するアナモレリンの無作為化比較試験
Katakami N, Uchino J, Yokoyama T, Naito T, Kondo M, Yamada K, et al. Anamorelin (ONO-7643) for the treatment of patients with non-small cell lung cancer and cachexia: Results from a randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study of Japanese patients (ONO-7643-04). *Cancer*. 2018;124(3):606-16. PMID 29205286.
80. ダウン症のある小児白血病患者の長期的な健康状態
Goldsby RE, Stratton KL, Raber S, Ablin A, Strong LC, Oeffinger K, et al. Long-term sequelae in survivors of childhood leukemia with Down syndrome: A childhood cancer survivor study report. *Cancer*. 2018;124(3):617-25. PMID 29105081.

81. 日本の医師の緩和ケアの知識と困難感の全国調査：2008年と2015年の比較
Nakazawa Y, Yamamoto R, Kato M, Miyashita M, Kizawa Y, Morita T. Improved knowledge of and difficulties in palliative care among physicians during 2008 and 2015 in Japan: Association with a nationwide palliative care education program. *Cancer*. 2018;124(3):626-35. PMID 29023634.
82. 主要ながんに関する患者対象のNCCNガイドラインの理解に必要な健康リテラシー
Tran BNN, Ruan QZ, Epstein S, Ricci JA, Rudd RE, Lee BT. Literacy analysis of National Comprehensive Cancer Network patient guidelines for the most common malignancies in the United States. *Cancer*. 2018;124(4):769-74. PMID 29178322.
83. 乳がん術後補助療法中の運動と倦怠感・QOLとの関連
Manneville F, Rotonda C, Conroy T, Bonnetain F, Guillemin F, Omorou AY. The impact of physical activity on fatigue and quality of life during and after adjuvant treatment for breast cancer. *Cancer*. 2018;124(4):797-806. PMID 29116645.
84. 造血幹細胞移植長期サバイバーでのQOL評価尺度SF-36とPROMISの比較
Shaw BE, Syrjala KL, Onstad LE, Chow EJ, Flowers ME, Jim H, et al. PROMIS measures can be used to assess symptoms and function in long-term hematopoietic cell transplantation survivors. *Cancer*. 2018;124(4):841-9. PMID 29072787.
85. 成人悪性リンパ腫の長期サバイバーでのアントラサイクリン系薬剤関連の心機能障害のリスク
Armenian SH, Mertens L, Slorach C, Venkataraman K, Mascarenhas K, Nathwani N, et al. Prevalence of anthracycline-related cardiac dysfunction in long-term survivors of adult-onset lymphoma. *Cancer*. 2018;124(4):850-7. PMID 29112235.
86. 前立腺がん患者の臨床試験データからの治療の毒性総合スコア開発の試み
Lee SM, Hershman DL, Miao J, Zhong X, Unger JM, Cheung YKK. Estimating global treatment toxicity burden from adverse-event data. *Cancer*. 2018;124(4):858-64. PMID 29112232.

委員会活動報告

1. 地区委員会活動報告

地区委員会 委員長 山本 達郎

地区委員会では4年間にわたり地区活動支援事業を行い、各地区での活動の在り方、また各地区での学会大会の可能性を検討してまいりました。地区活動を通して都道府県を超えた交流が広がり、緩和医療の普及・啓発を図ることができることがわかりました。さらに学会員に学術的研究の発表の場を提供できることもわかりました。このように、地区活動は日本緩和医療学会の更なる発展に貢献できることを確信いたしました。

その結果、来年度から北海道支部、東北支部、関東・甲信越支部、東海・北陸支部、関西支部、中国・四国支部、九州支部で支部学会大会を開催することになり、現在準備を進めています。東北支部だけは、東北緩和医療研究会から数年をかけて支部学会大会へ移行することが計画されています。詳細は日本緩和医療学会のホームページに掲載しております。左側の支部と書かれたバナーをクリックしてご覧下さい。新しい情報は、日本緩和医療学会の会員メーリングリストにてお届けする以外に、ホームページに掲載します。プログラムもホームページに掲載しますので、こちらもご注目下さい。

北海道支部と中国・四国支部の演題募集は4月1日から始まっております。他の支部も順次募集を行ってまいります。演題募集は日本緩和医療学会のシステムを使用して行う予定です。日本緩和医療学会学会大会とほぼ同じシステムとなる予定です。会員の皆様方からの多くの演題をお待ちしております。

支部学会大会は、各支部の運営委員が中心となり開催するものです。支部により会員数が大きく異なり、支部学会大会の規模も各支部で大きく異なります。さらに新たに支部学会大会が立ち上がる地区と、北海道地区・東北地区のように、今まで日本緩和医療学会とは直接関係なく行われてきた学会大会が、発展的に日本緩和医療学会の支部学会大会となる地区もあります。このように歴史のある学会大会と新たに立ち上がる支部学会大会が混在している結果、当初は学会大会の内容が支部により異なる点も多いと思います。今後はすべての支部学会大会が、日本緩和医療学会の支部学会大会として発展していけるように、地区委員会として活動を続けていきたいと

考えております。支部学会大会は、日本緩和医療学会の非会員の参加・発表も可能です（非会員の方の参加費は少し高く設定する予定です）。会員の皆様は、周りにいる緩和医療に興味をお持ちの方をお誘いいただきたいと思います。医師・看護師・薬剤師以外にも、理学療法士・臨床心理士・栄養士など様々な職種の方に参加していただきたいと思います。このことにより、緩和医療の普及・啓発が一層進むものと確信しております。

これから、会員の皆様には日本緩和医療学会学会大会だけでなく支部学会大会にも参加していただき、緩和医療の普及・発展に向けて活動していただきたいと思います。

2. 本学会におけるガイドライン事業の現状と今後の方向性ーガイドライン統括委員会の取り組みー

ガイドライン統括委員会

委員長 中島 信久

(琉球大学医学部附属病院 地域医療部)

副委員長 余宮 きのみ

(埼玉県立がんセンター 緩和ケア科 科長)

副委員長 細矢 美紀

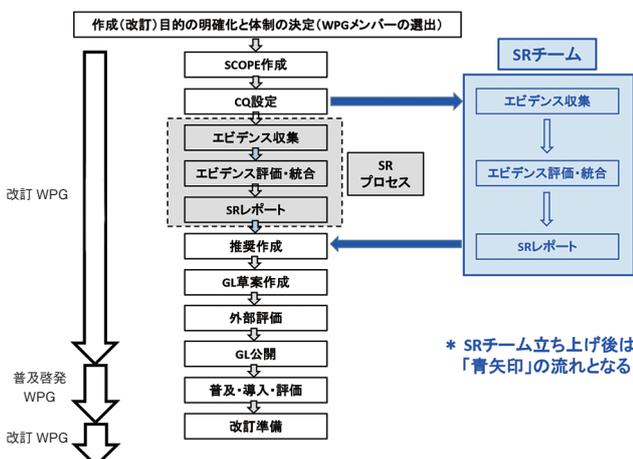
(国立がん研究センター 看護部)

診療ガイドライン (GL) は根拠に基づく医療 (Evidence-based Medicine: EBM) を実践するための手段の1つと位置づけられます。日本緩和医療学会では6つのガイドライン (①がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン、②がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン、③がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン、④がん患者の泌尿器症状の緩和に関するガイドライン、⑤終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン、⑥苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン) と1つのクリニカルエビデンス集 (がんの補完代替療法クリニカル・エビデンス) を刊行し、定期的な改訂を行っています。また、患者・家族向けとして「患者さんと家族のためのがんの痛み治療ガイド」を刊行しています。このうち、⑥については今秋に改訂版を刊行する予定です。また、①、⑤については改訂に向けての作業が進行中です。

こうした刊行物の作成とともに重要なのが普及啓発に向けた取り組みであり、これらはガイドライン事業の両輪と言えます。ガイドラインを新たに発刊あるいは改訂した際に、学術大会の企画セッションや教育セミナーなどにおいてガイドラインに関する解説（改訂のポイントを含む）を行っています。「そもそもエビデンスってどうやって決めるのだろうか?」「臨床判断とガイドラインの推奨が異なる場合の対応はどうすればよいのだろうか?」「ガイドラインの記載に従わないと法的な問題が生じたりするのだろうか?」などといったユーザーからの声にも応えながら、ガイドラインをより深く理解し、実臨床の現場でよりよく活用できるようになることを目指していきます。本年6月の学術大会では、昨年12月に改訂された消化器症状ガイドラインに関するセッション（「消化器症状ガイドライン2017 ここが変わった」）ならびに「診療ガイドラインをより深く理解するーガイドラインの位置づけとガイドライン事業の今後の方向性」と題したガイドラインのあり方そのものを理解することを目的としたセッションの2つを行う予定です。これらのセッションへの参加を通してガイドラインの理解がさらに深まることを期待しています。

つぎにガイドライン事業の今後の方向性について述べます。昨年、「ガイドライン委員会」を「ガイドライン『統括』委員会」に改称しました。その目的はこの委員会が各ガイドラインの刊行・改訂作業の核となるWPGとの連携を密にすることで、ガイドラインの発刊～普及啓発活動～ユーザーからのフィードバック～次回改訂という流れを円滑にし、より効率的かつ質の高い作業を可能にすることにあります。ガイドライン作成プロセスを図に示します。この図の流れの中で、3つのポイントについて説明します。

ガイドライン作成プロセス



1つ目はガイドラインの刊行あるいは改訂作業を立ち上げる際、その最初の段階、すなわちスコープ (SCOPE) やクリニカルクエッション (CQ) を立てる時点から、患者、家族を含めた外部の関係者とともに話し合っていくことです。以前はガイドラインが一応の完成を見たのちに外部評価を受ける段階で患者団体の代表者にコメントをもらうことが一般的でした。先に記した方法を行うことにより、ガイドラインをより一層現場のニーズに近いものにするのが可能になると期待しています。

2つ目は刊行したガイドラインの英文化です。これまでのがん疼痛、終末期輸液、呼吸器症状のガイドラインではその要約版が J Palliat Med や Jpn J Clin Oncol に掲載されており、泌尿器症状ガイドラインについては現在投稿中です。本学会が作成したガイドラインを広く世界の医療者に知ってもらうための重要な発信手段となります。今後刊行予定のガイドラインにつきましても、原則、英文化を続けていく予定です。

3つ目はシステマティックレビュー (SR) を改訂 WPG 本体の活動から独立して行うチーム (SR チーム) を立ち上げることです。このチームが独立してレビューを行うことにより、ガイドライン作成の担当組織が「ガイドライン統括委員会」「ガイドライン作成グループ (=各ガイドラインのWPG)」「SR チーム」の三層構造となり、各組織が独立してそれぞれの作業を進めることで作成過程の透明性の確保が可能となります。SR チームについていえば、より質の高いエビデンスの構築につながりますし、ガイドライン刊行後の新たなエビデンスの集積にもタイムリーな対応が可能になると考えられるため、今後の重要な課題の1つです。ただし、ガイドライン事業を行っている多くの学会、団体においてもこのSR チームの立ち上げは「道半ば」といった状況です。その実現には相当な努力と時間が必要ですが、日本医療機能評価機構 (Minds) のサポートを得ながら、そのための若手の人材育成にも注力していき、ぜひとも近い将来に実現させたいと思います。SR という取り組み自体が論文化につながるものであり、これによるインセンティブも得られます。リサーチマインドのある会員の積極的な参加を大いに期待します。

ガイドライン事業に関するご意見、ご要望などがありましたら、事務局にお寄せ下さい。会員のみなさまの声を取り入れながら、より良いガイドラインの刊行を通して緩和ケアの質の向上を目指していきたく思います。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

3. 委託事業委員会

—がん等における新たな緩和ケア研修等事業の進捗について—

委託事業委員会
委員長 上村 恵一

1.はじめに

会員の皆さまにおかれましては、日頃から厚生労働省委託事業へのご協力いただき誠に感謝申し上げます。

緩和ケア研修会については、2017年12月1日付けで新たに「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（平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添）」（以下、本開催指針という。）が定められました。

本開催指針の策定を受け、委託事業委員会では、緩和ケア研修WPG内に緩和ケア研修モジュール検討WGを設置し、e-learningにおいても高い学習効果の得られる教材とそのシステム構築に取り組んでまいりました。

本開催指針において、研修対象者は「がん等の診療に携わる医師・歯科医師を対象とする。また、これらの医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の医療従事者も、参加することが望ましい。」と定められています。ここでいう、“その他の医療従事者”とは、医師・歯科医師の協力的参加者という意味合いが強いものの、集合研修を修了すれば全ての医療従事者に対して厚生労働省からの緩和ケア研修会の修了証書が発行されることとなりました。

これまでの開催指針（「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」（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の別添））における緩和ケア研修会教材は“2～5年目の医師”を対象として作成されてきました。本来であれば、本開催指針の変更を受け、職種によって異なるe-learningの到達目標があるべきであると思われました。しかし、2018年度については新開催指針の発出からe-learning運用開始までの時間的都合から、これまで通り2～5年目の医師を対象としている教材をe-learning教材として準備しました。また、同教材を全ての医療従事者が学習し、理解が不十分な医療従事者に対しては繰り返し学習することで一定の到達目標に達することができるような仕組みとしました。さらに、集合研修においては医師・歯科医師以外の医療従事者は、緩和ケアにおいて医師・歯科医師とどのように協働していくかを学ぶことを学習目標としました。

2019年度以降においては、e-learning教材は、職種によって異なり、それぞれの職種が緩和ケアの医師との協働に必要な学習目標に到達することを目的とする教材が作成されるべきであると考え、現在その検討を行うべく準備を進めています。なお、この際には、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研修会（ELNEC-J コアカリキュラム（本学会主催）やPEOPLEプログラム（一般社団法人日本緩和医療薬学会主催）など）との役割分担や共同について協議が必須であると考えています。

会員各位におかれましては、引き続き本プロジェクトへの普及に関してご協力いただければ幸いです。

2.緩和ケア研修WPG（PEACE）

開催指針が変更されたことを受け、緩和ケア研修WPGでは、①緩和ケア研修会教材の作成、②緩和ケア研修会e-learningシステムの構築、③新たな開催指針に沿った指導者の育成を行いました。

緩和ケア研修会教材の作成では、新開催指針において研修対象者が変更となったことを受け、これに準拠するよう関連学会にも協力いただき、e-learningとなっても高い学習効果が得られる内容としました。

緩和ケア研修会e-learningシステムの構築においては、学習のしやすさのみならず、新開催指針において新たに定められた、集合研修企画責任者が参加者のe-learning受講内容などを集合研修に活かせるようなシステムや、集合研修事務担当者がe-learningシステムへ出入力できるようなシステムの構築についても検討しました。

新たな開催指針に沿った指導者の育成として、2017年度は3種類の研修会を実施しました。まずは、新開催指針に準拠した緩和ケア研修会を開催できる企画責任者を育成するための「第32回緩和ケアおよび精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会」を、2018年2月24日（土）にクロス・ウェーブ船橋にて実施しました。126名（緩和101名・精神25名）が修了しました。次に、指導者研修会修了者を対象として、新開催指針の変更内容などの周知を目的とした「緩和ケア研修会新開催指針周知のための指導者研修会」を2018年3月10日（土）に大阪府立国際会議場、2018年3月11日（日）に東京ビックサイトで実施しました。この研修会の模様は、指導者研修会修了者のみが閲覧できるサイト上にて動画配信されております。最後に、緩和ケア研修会新開催指針周知のための指導者研修会と同日に「精神腫瘍

学指導者研修会修了者に対する集合研修企画責任者のための講習」を実施しました。これは、新開催指針にて新たに定められた、2016年度までの精神腫瘍学の基本教育のための指導者研修会を修了した者が集合研修企画責任者となるために修了が必要な「集合研修企画責任者のための講習」です。今回の講習では、122名の精神腫瘍学指導者研修会修了者が新たに集合研修企画責任者となりました。

なお、第32回指導者研修会修了者および精神腫瘍学指導者研修会修了者に対する集合研修企画責任者のための講習修了者は、新開催指針に準拠した緩和ケア研修会の集合研修企画責任者となれますが、旧開催指針（「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」（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の別添））の企画責任者にはなれないためご注意ください。

3.緩和ケア普及啓発WPG（OBP）

本年度は、「もっと知ろうよ！緩和ケア」をテーマに一般市民を対象とした街頭イベントおよび市民公開講座を実施しました。街頭イベントは、2017年12月3日（日）10時～17時に兵庫県西宮市にある阪急西宮ガーデンズフェスティバルガーデンにて実施しました。緩和ケアをわかりやすく解説する“街かど緩和ケア講座”などのステージ観覧者は延べ759名でした。市民公開講座は、2018年1月14日（日）13時30分～16時30分に東京都千代田区にあるイイノホールで実施しました。定員450名に対して525名の応募があり、その内396名が来場しました。本年度のイベントでは、幅広い世代、特に小さな子どもを持つ親世代に興味をもってもらうことを目的に株式会社サンリオに協力いただきハローキティのショーの実施やキャラクターをあしらったノベルティを配付するなどしました。

編集
後記

新緑の美しい季節となりました。緩和医療の領域では、今回のニューズレターでも報告があるように、緩和ケア研修会の開催形態が変わったり、診療報酬改定によって末期心不全が緩和ケアの適応疾患に加えられたりと、様々な動きが起こっており、日々情報をアップデートすることの重要性を感じております。ニューズレターが、そのような情報収集の一助となれば嬉しく思いますので、今後ともよろしく願いいたします。

また、6月の第23回日本緩和医療学会学術大会も間近となりました。全国から多くの医療者が集まることで、活発な議論や情報交換がなされることと思います。神戸の地でみなさまとお会いできることを楽しみにしております。(吉田 沙蘭)

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