

# 日本緩和医療学会

USPM

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

#### 巻頭言

### 緩和ケアの Art & Science

大阪大学大学院医学系研究科

荒尾 晴惠

#### 主な内容

巻頭言 46 理事:監事就任挨拶 48 Journal Club 59

学会印象記 62 よもやま話 63

69 Journal Watch

委員会活動報告 74

このたび、2019年6月21日から22 日に横浜で開催される第24回日本緩 和医療学会学術大会の大会長を務めさ せていただくことになりました。テー マは「緩和ケアの Art & Science」です。 発足当時より日本緩和医療学会は、緩 和医療・ケアの科学的な発展 Science と緩和医療・ケア提供、実践の Art の 側面を大切にされていました。

日野原重明先生は、広義の「医 (medicine) | は医学も看護学も包括し たもので、「医」の中には広義の「care」 の概念が含まれ、医術とも表現され、 この術はアートを取り込んだものであ ると述べられています。また、サイエ ンスは原理と法則を決めるがアートは そういうものは決めがたく、一人ひと りの個別的な患者に対して、個別的な 術でアプローチする。例えば、「癌の 診断はサイエンスである。しかし癌の 告知はアートである」と述べられてい ました。つまり、アートは患者の立場 になって、医療者の心と技を投入して 対応することを意味しており、サイエ ンスの手だてを病む一人の個別的な人 間に適用するケアに根ざした技といえ ます。しかし、このアートの部分は言 語化されず、実践者の暗黙知となって いて共有ができていないことが多くあ ります。学術大会でこの暗黙知を言語

にして共有することができればよいと 考えています。

緩和医療・ケアを提供する対象もが んだけではなく非がんにも拡がり、提 供する場所も施設から在宅へと変化を 遂げています。このように、緩和ケア の提供時期、対象、提供場所が変化し ているからこそ、私達は、Scienceと Art の側面を緩和医療・ケアの両輪と し、学びあい、共有していく必要があ るのではないでしょうか。

第24回大会のポスター、チラシの デザインは、2つのクローバーで構成 しました。1つはサイエンスを意味す るゲノムでデザインしたクローバー、 もう1つのクローバーは生活者として の人の多様性をアートに見立てて表現 しました。そして、身体、心理、社会、 スピリチュアルな側面を意味する4つ でクローバーを表現しています。

プログラムの構成は、組織委員と6 つのワーキンググループのメンバーが テーマに基づいて活発なディスカッシ ョンを重ねて作成しています。2018年 からは地方会も始まりましたので、展 示には、地方会ブースを設置し、それ ぞれの地方の緩和医療・ケアについて PR していただこうと考えています。 第22回大会から引き続き開催されて いる PAL も継続します。今年の PAL 企画では、模擬カンファレンスも計画中です。

病む人の苦しみを和らげる、緩和医療・ケアが学問として発展するために必要なサイエンスとそれを提供する医療者自身のもつアートについて学会員ならびに学術大会参加者の多様な皆様とディスカッションができればと思います。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

# 理事・監事 就任の挨拶

#### 理事就任のご挨拶



大阪大学大学院医学系研究科 荒尾 晴惠

このたび、理事に当選させていただきましたこと、ご支援いただきました皆様に心より感謝申し上げます。看護系理事として、会員の皆様のご期待に応えられるように努力していきたい

と思っております。本学会は多職種で構成されており、2018年9月6日の会員数12,434名のうち、4,503名(36.2%)が看護師となっています。緩和医療、緩和ケアの発展のために看護の専門的な視点から尽力してまいりたいと思っております。

私の理事としてのこれまでの取り組みのうち、直近の2年間は学術委員会委員長を担当しました。学術委員会の前身の研究推進委員会から継続していた研究助成について、助成課題の報告会を開催することで、進捗を把握し、終了にむけてのロードマッで作りを検討しました。学会としてどのような形で研究助成を行なうことが望ましいのか、そのあり方を再考し、次期の学術委員会へと引き継ぎました。そして、教育・研修委員会においては、看護職セミナーWPG 員長を担当し、緩和ケアを担う看護師の人材の育成を継続してきました。

今期におきましては、2019年に横浜で開催される第24回の学術大会の大会長を務めさせていただくことになりました。現在、組織委員会、ワーキング、運営事務局の皆様と力を合わせて準備を進めています。テーマは「緩和ケアのArt & Science」としました。緩和ケアは、提供時期、対象、場所が変化し、多様な時期に多様な対象に、多様な場所で提供することが求められています。このような背景から、学術大会においては、緩和医療、緩和ケアの多様なニーズに応えるために、学問としてScienceの発展と、それを医療者提供する際のArtについて学術大会参加者の皆様とディスカッションをできればと思っています。微力ではありますが、これまでの活動からの学びを生かし、緩和ケアの発展のために貢献できればと思っています。どうぞ宜しくお願いいたします。

#### 新理事就任のご挨拶



東北大学大学院医学系研究科 緩和医療学分野 井上 彰

このたび日本緩和医療学会の 理事を新たに拝命し、ご支援い ただいた皆様に深く感謝申し上 げるとともに、責任ある立場に 改めて身が引き締まる思いです。 私はがん薬物療法専門医であ

り、抗がん治療の専門家として20年近いキャリアを 積んできましたが、その初期に国立がんセンター東 病院緩和医療科で志真泰夫先生のご指導を受けて以 来、「抗がん治療と緩和医療の統合」を常に意識して 活動してきました。昨今かなり周知されてきた「早 期(診断時)からの緩和ケア」の有用性を患者・家 族に還元するには、緩和ケアの専門家が不足してい るわが国では(がん・非がんを問わず) 各疾患の治 療医との連携が不可欠です。特に最大死因であるが んの治療医に対しては、私自身が既に教育的役職に 就いている公益社団法人日本臨床腫瘍学会、一般社 団法人日本癌治療学会、特定非営利活動法人日本肺 癌学会などを通じて本学会の影響力を強め、さらに 大学院大学の講座責任者としての立場から卒前・卒 後教育における緩和医療の充実を進め、今まで以上 に上記の「統合」を促進し「早期からの緩和ケア」 の普及に努めたい所存です。また、2010年から継続 しているオンラインジャーナル編集委員会での活動 を通じて、本学会員の研究の質の向上にも貢献した いと考えています。

新参者ですので至らぬ点も多々あるかとは思いますが、ご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

## 日本緩和医療学会理事に就任して 〜緩和ケアの普及啓発の 新しい展開に向けて〜



独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター 精神科・緩和ケア室 上村 恵一

2018年6月1日から3期目理事を拝命した北海道医療センター上村 恵一(うえむら けいいち)です。代議員の皆様にお

かれましては、理事選挙で多数のご支援をいただきましたことこの場をお借りして心から感謝申し上げます。また、小職の次の2年間に果たすべき役割について掲載いただく機会をいただきましたことを感謝申し上げます。

8月1日から配属された新委員会におきまして、 木澤理事長から広報委員長および委託事業委員会 普及啓発 WPG 員長の任を指示されました。内閣府 が施行した世論調査における緩和ケアの認知度は 2014年から2016年度の間において、緩和ケアの開 始時期の認識、医療用麻薬への正しい認識と共に低 下しており国と学会が緩和ケアの普及に関して施行 している方略は抜本的に考え直す時期を迎えていま す。これまで当会のなかでも、厚労省からの委託事 業として行ってきた普及啓発事業と学会独自で行っ ている広報事業と別々に行われてきました。今回の 改変によりその体制を一本化し、いま日本緩和医療 学会としてすべき普及啓発の方略の中で委託事業の 性質の合致するべきものは委託事業で、合致しない ものは学会事業として展開していく方針を指示され ております。代議員、会員各位の声を拾いながら、 理事会で定めた普及啓発についてのアクションプラ ンを見定め公表し、効果検証が難しいとされている 普及啓発の効果検証をはかっていきたいと考えてい ます。

緩和ケアの対象はすでにがんだけでなく、心不全、 今後は COPD、神経難病、認知症へと広がっていく 現状で、既にすべての医療者が関わるべきものとなっています。これからの2年で国、地方自治体、学会、 関係職能団体、患者会とタッグを組んでより将来性 のある、医療者・患者ともに現場で実感が湧くよう な普及啓発を実践していければと思います。

## 理事に再任されて



国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 支持療法開発部門 内富 庸介

真摯に学会の再建を考え、汗を流すことにしました。これからの任期で思い残すことがないよう一生懸命手伝わせていただ

きたいと存じますので、宜しくお願い申し上げます。 全人的医療のための啓発、ガイドライン、研修は 多くの会員の努力で軌道に乗り、今こそ危機感を持って、定款の第一目的である学術活動が求められて います。すなわちガイドラインに到るまでの質的研究 〜検証的研究、そしてガイドライン発行後の普及実 装科学研究〜サーベイランスが欠けています。学術 研究による裏打ちの無い全人的医療は、過去を振り 返ってみても歴史的に成功が難しいと感じています。

学会自らが痛みやケアの機序解明を行い、そして 無作為化比較試験から質の高いエビデンスを積み重 ね、自らの専門性を説明し、患者の QOL や医療者の 行動を改善するエビデンスを国内外に輸出し、他分 野の学術領域から認められる学術組織への転換点に 立っていると言えます。若手育成、診療の質向上を 兼ねる臨床研究体制を作り、エビデンスを示して、他 領域にも役立つ、次世代を涵養する環境、そして全 医学部に緩和医学に関する講座設置を目指しましょう。

一方、少子高齢化、非がんの緩和ケアの喫緊課題には、多職種、多様な人材を結集してオールジャパンの組織改革を行う、場合によってはそれを達成するために代議員が最終議決する社団法人化なども議論しましょう。透明な運営を通して、個々の利害に陥ることなく成果の最大化につなげ、全国の患者・家族のために汗を流すことを惜しまず、学会運営に貢献したいと思います。特に、2020年の一般社団法人日本がんサポーティブケア学会、一般社団法人日本サイコオンコロジー学会との合同学術集会は、その過程で他分野からのピアレビューが行われ、相互の立ち位置を再確認できるいい機会になればと汗をかきたいと思います。よろしくお願い申し上げます。

# 専門的な緩和ケアとは何かを明らかにしていくために



国立がん研究センター 加藤 雅志

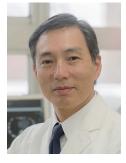
現在、日本緩和医療学会は、 緩和ケアの学術団体として大き な転換期を迎えています。本学 会が、わが国の緩和ケアを強く 牽引する重要な役割を担ってき たことについて、誰も異論は唱

えないでしょう。本学会はこの10年間、政府がが ん対策を推し進めていく中で、緩和ケア研修会など で中心的に活躍してきました。当初は非現実的な目 標を掲げていると言われた研修会でしたが、その修 了者数は10万人を超え、わが国の緩和ケアの底上 げに大いに貢献している活動となりました。これは、 学会に所属する緩和ケア領域の専門家たちが力を合 わせて、多大なる努力を重ねてきたことによる誇る べき結果です。しかし、学術団体として考えたとき、 ここで留まっていてはいけないことも事実です。

政府主導のがん対策において緩和ケアの施策が一 段落つきつつある今こそ、改めて本学会が取り組む べきことを、学会員が主体となって考えるべき時です。 もちろん、学術団体の活動の証の1つでもあります緩 和ケア領域のガイドラインの作成や、専門家集団とし て専門医・認定制度の創設、専門的緩和ケアの質の 向上を目指した緩和ケアチームのセルフチェックプロ グラムの開始なども素晴らしい取り組みです。しかし、 他にも本学会にしかできないこともまだまだありま す。わが国の志を持つ緩和ケア領域の専門家たちが 集まる本学会だからこそ、高い目的意識を持って他 の団体では取り組むことが困難な研究・事業にも取り 組んでいくことができると信じております。

その1つが、緩和ケアに関する症例登録システムです。症例登録については、内容、方法、個人情報の取り扱いなどの多くの超えなければならない課題があります。一朝一夕ではとてもできるものではありませんし、まずは研究的な取り組みから開始されるべきです。しかし、緩和ケア領域の専門性が問われつかる今、検討を開始すべき時期ではないかと思っております。緩和ケアと支持療法、がんと非がん、治療の初期段階と終末期、様々な場面で「専門的な緩和ケアとは何か」が問われています。これに対する学会としての答えを明示していくことができるよう尽力していきたいと考えております。

#### 日本緩和医療学会理事就任ご挨拶



岩手医科大学緩和医療学科 木村 祐輔

この度、初めて理事に選出いただきました岩手医科大学緩和 医療学科の木村祐輔と申します。代議員選挙、ならびに理事 選挙におきましては大勢の方よりご支援を頂戴し心より感謝申

し上げます。

私は、1994年に岩手医科大学を卒業後、消化器外科医として約20年間診療に従事して参りました。その間、手術・化学療法・放射線療法などのがんの集学的治療や救命救急医療を担当しつつ、栄養管理、呼吸・循環管理、感染対策など、周術期管理の更なる洗練を目指して研鑽を積んで参りました。2007年からは当院の緩和ケアチームリーダーとしての経験を経て、2014年に現職に就きました。現在は、緩和医療を専門に担う医療者として、これまで自らの内に蓄積した知識や技術を礎に、がん治療と並行して行う緩和ケアのあり方を大勢のがん治療医との協働の中で追求しております。

現在の本学会における私の最大の関心事は、各地 域の支部会設立にあります。私は2014年から、設 立後22年の歴史を有する東北緩和医療研究会の事 務局を担当し、高齢化率が急速に高まる東北地方に おいて、多職種協働の研究会の発展に努めて参りま した。このような地域において集うことの意味は、 文化や環境の共通性を背景に、「先進を知り、標準 を学び、自らの位置を見つめる」ことにあり、更に 集うことを通じて互いに信頼により結ばれる連携体 制の礎を築くことだと考えております。今後こうし た支部活動が、各地域で活発になされることを考え ますと、本学会の学術大会と各支部大会の役割をど のように設け、発展させるべきかにつきまして、早 急に明確化することが重要だと考えます。私は、こ の度、地区委員としての役目も仰せつかりましたの で、是非多くの学会員の皆様からご意見をお寄せい ただき、本学会の新たな方向性、運営体制をご提示 できるよう務めて参りたいと思います。

今後とも皆様のご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

#### 理事就任にあたって

島根大学医学部麻酔科学 附属病院緩和ケアセンター 齋藤 洋司

この度は、日本緩和医療学会の理事に選出いただき誠にありがとうございます。

日本における緩和ケアの普及、充実は急速な勢いで進んでおり、日本緩和医療学会への期待と果たすべき役割もますます大きなものとなってきています。これまでの学会活動として、用語委員会、国際交流委員会、地区委員会、学術委員会の各委員として日本緩和医療学会の運営・活動に関わってまいりました。2014年は第19回日本緩和医療学会学術大会の大会長を努めさせていただきました。長年、痛みの臨床と研究を専門としてがん性疼痛緩和を実践し、2003年より島根大学医学部附属病院緩和ケアセンター設置とともにセンター長として緩和ケアを担ってきました。教育においては、医学科における卒前教育ならびに初期研修から専門医教育までを広く担っています。

これまでの経験や学会活動を礎として、本学会と 地域活動を結び支える役割を果たしていく所存で す。本学会の今後の重要課題として、以下の3点に 取り組んでまいりたいと存じます。

- 1) 理事会と支部の連動機能の確立による学会運営の発展的基盤の構築:一体性、迅速性の高い学会運営には、前年発足した支部の体制、機能の確立と理事会との連動が学会運営の基盤として重要です。
- 2) 緩和ケアの非がん患者への拡大、充実:緩和 ケアは全ての領域の礎です。その役割を果た すためにはがん領域から非がん領域まで網羅 することが必要不可欠であり、その体制と普 及の仕組みを確立する起点にあります。
- 3)緩和ケアを担う人材育成の強化・充実:各領域 における卒前・卒後教育体制を全国の教育機 関で構築するための支援、さらに専門的育成 のための研究、学術活動の支援強化を図ります。

皆さまの声をいつでもどこでも気軽にお聞かせい ただくことをお願いして、理事就任のご挨拶とさせ ていただきます。何卒よろしくお願い申し上げます。

#### 理事就任のご挨拶



愛知県がんセンター中央病院 緩和ケア部 下山 理史

この度、前期に引き続き理事に選出していただきました。日ごろからご支援いただいております皆さまには心より感謝申し上げます。

消化器外科医をしつつ緩和ケ

アを並行して行ってきた時代を経て、現在は緩和ケア医として日々診療をしております。病院の現場や地域の様々な意見や問題点などを学会活動に反映していけるよう今期も引き続き取り組ませていただく所存です。

学会活動に関しては、これまで2期では主に緩和ケア普及啓発(OBP)と倫理・利益相反に係る役割に取り組んで参りました。今期はOBPと緩和ケア研修会等事業(PEACE)をとりまとめる委託事業委員会の委員長および緩和ケア普及に関する関連団体支援・調整委員会委員、倫理・利益相反委員会副委員長を拝命いたしました。

委託事業に関しては、偉大な上村委員長の後継で とても緊張しております。PEACE はこの10年で取 り組んできました事業が本格的に非がん領域にも展 開されつつありますし、e-learning サイトの充実も 図って参ります。他領域の方々とのコラボレーショ ンが益々大事になってきます。OBPもこれまでの 普及啓発活動を全国展開できるよう取り組み、様々 な市民公開講座などの際に幅広くお使いいただける 普及啓発キットや緩和ケアチームメンバーであるこ とが分かるバッジなどを作成する予定です。関連団 体支援・調整委員会では有賀委員長をお支えしつつ、 各種学会との橋渡しの一助となるべく働かせていた だく所存ですし、倫理・利益相反委員会ではこれま での2期4年の経験を生かし、橋口委員長をお支え して本学会と学会員の皆さまに対する社会的信頼を 守ってまいりたいと存じます。

私の所属する地域では、新しい取り組みとして、 理事会などで議論されたことなどを会員や代議員の 皆さまに還元すべくできる限り機会を設けて報告会 なども行いたいと考えております。

本学会の学会員の皆さまおよび患者さんご家族の皆さまのために粉骨砕身働かせていただく所存です。今後ともご指導ご鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。

#### 理事就任のご挨拶



東京慈恵会医科大学病院 緩和ケア診療部 東京慈恵会医科大学院 緩和医療学 下山 直人

この度、理事を再び拝命いた しました東京慈恵会医科大学病 院緩和ケア診療部の下山です。 当学会の設立時の1995年には、

米国メモリアルスローンケタリングがんセンター緩 和ケア科で2年間の緩和ケア研修プログラムを受け ており不在でしたが、1997年に帰国してからは20 年以上にわたり、継続して本学会の運営に関わって おり、現在の理事の中でもとうとう最も古株の1人 となってしまいました。2007年の国立がんセンター 手術部長時代には、がん対策基本法の設立に相まっ て、厚労省科学研究費「緩和ケアのグランドデザイ ン作成 | 班の主任研究者として、現在の本学会を含 めた日本の緩和ケアの道筋を多くの仲間と作成し、 それが現在の日本の緩和ケアの基盤となっているこ とを誇りに思っています。私のお役目はそろそろ終 盤に差し掛かっていますが、今後も当学会の発展に 理事として少しでも寄与できればと思っています。 そして、理事会においては、今後も相変わらず、学 会の改革のための辛口のコメントを元気に発してい きたいと思っています。

委員会に関しては、これまで種々の委員長を経験 してきましたが、このたびは用語委員会委員長を継 続させていただくこととなりました。

私の役割として、前任者から引き継いでいる緩和 ケア関連の用語を、少しずつ日本医学会の用語集に 取り入れていただく役割は継続していきたいと思っ ています。そして、それに加え、日本緩和医療学会 だけでなく、公益社団法人日本麻酔科学会、一般社 団法人日本ペインクリニック学会、一般社団法人日 本疼痛学会、本年度からはがん看護関連学会、一般 社団法人日本サポーティブケア学会との連携を作 り、関連学会内での用語の齟齬を解消することを目 指していきたいと思っています。痛み関連、神経障 害性疼痛関連などで、英語から日本語への翻訳にお ける学会間での用語の統一化、それに基づいて各種 学会においての抄録、発表原稿に関しての用語の適 正化を行ってきており、新たな任期においても、そ れを継続していくつもりです。また、用語は時代と ともに生きていることを感じることが多くなってい ますが、時代の流れに即した用語、時代とともに新たに発生した用語、科学的な意味をもって使用されてきた言葉が差別用語ととらえられるようになっている用語など、緩和ケアにおいて、当学会の用語委員会が中心となって適正な用語を示していけるような連携、システム作りをしていきたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

#### 理事就任のご挨拶

#### 亀田総合病院 疼痛・緩和ケア科 関根 龍一

このたび、初めて本学会の理事として仕事をさせていただくことになり、身の引き締まる思いでございます。私が今回、初めて代議員、そして理事に立候補をしましたのは、学会誌の編集長を務めたいと考えたことが最大の理由です。応援して下さった学会員、代議員の皆様にこの場を借りて心より御礼申し上げます。ありがとうございます。私自身は、本学会誌の編集委員を小林国彦先生、宮下光令先生、新城拓也先生、瀧川千鶴子先生の計4人の編集長の元で編集作業の様々な側面について学ぶ機会をいただきました。諸先生方のご尽力により、本学会誌のレベルは少しずつですが向上していると実感しています。諸先生方の志を受け継ぎ編集長としてこれから2年間頑張って参る所存です。

皆さんご承知のとおり、臨床研究をめぐる昨今の 度重なる不祥事の影響を受け、研究倫理のあり方が 今厳しく問われています。研究倫理に反する悪質な 不正を未然に防ぐ仕組みの確立が急務であることは 言うまでもありません。ただ、現場で編集委員の作 業をしておりますと、近年、研究倫理規定がやや不 必要なレベルにまで厳しく問われすぎると感じる場 面もあります。結果として研究従事者の書類作業の 負担は増すばかりで、本来伸びやかな臨床研究の活 動が将来的に先細りしてしまう懸念もあります。こ うした状況のもと、現在、当学会誌委員会では、論 文内容ごとに求められる倫理規定のレベル(具体的 には各研究論文の投稿に IRB が必須か否かなど)を 論文投稿者に明記すべく倫理規定を含む投稿規定の 改定作業を行っております。他にも、各分野におけ る査読者のレベルをどのように向上させるか、採択、 不採択のレベルの線引きをどのような基準で行って ゆくべきか、など課題は山積みです。このようなな か、少しずつでも着実に前進をしていく学会誌、学 会員の皆様のよき学びの友として親しまれる学会誌

を目指し、鋭意取り組んで参ります。今後ともよろ しくお願い申し上げます。

#### 理事就任挨拶



京都大学大学院 医学研究科人間健康科学系専攻 田村 恵子

この度、前期に引き続き理事を拝命いたしました。本学会の会員数は、2018年9月現在12,434名であり、そのうち、看護職の占める割合は36.2%であ

り、医師(48.8%)に次ぐ職種となっています。しかし、この構成割合は数年間ほぼ変化がなく、看護における緩和ケアの重要性が声高に謳われていることに比べて、看護師会員が増加していないことに一抹の不安を感じています。

国民の総死亡数が増加を続ける中で、看護師は、人々のQOLを向上させること、人が尊厳をもって人生の最期を迎えること、そのご家族に安心を与えることなど、"質の高いEOLケアの提供"という重要な役割を担っています。私はこれまで主に教育・研修委員会内ELNEC-JWPG員代表として、看護職のために開催されているELNEC-J指導者養成プログラムの運営に携わってきました。現在までに1,877名のELNEC-J指導者が誕生しており、2018年4月現在、29,000名を超える看護師が教育プログラムを受講しています。さらに、指導者のスキルアッププログラムの開催、地域におけるELNEC-J看護師教育プログラム開催支援などを充実したいと考えています。

また、今期より国際交流委員会委員長を拝命いたしました。がん緩和ケアはもちろんのこと心不全やCOPDなど疾患を問わずに適切な緩和ケアを提供するためのシステムやガイドラインの作成、老いや高齢多死社会におけるEOLケアの充実などについて、他国の状況から学ぶことができるよう国際交流を深めたいと考えています。その第一歩としてAsia Pacific Hospice Conference 2021の日本開催に向けて、他の関連学会と共に準備に取り組んでいきます。ご支援とご協力のほど何卒お願い申し上げます。



国立病院機構 近畿中央呼吸器センター 心療内科 支持・緩和療法チーム 所 昭宏

この度日本緩和医療学会2期 目の理事を拝命いたしました近 畿中央呼吸器センター心療内科 の所 昭宏です。理事再選に際

しご支援して下さいました多くの会員、代議員の皆様にこの場をお借りしまして厚く御礼申しあげます。

私の理事1期目は、健康保険・介護保険委員会副 委員長として平成30年診療報酬改定申請の経験を させていただいたこと。2つ目は学会の各事業の執 行や管理について総務・財務委員、3つ目は緩和ケ アチーム診療に関する専門的・横断的緩和ケア推進 委員会で理事業務を行いました。

2期目は、青天の霹靂でしたが、事務局長を拝命することになり木澤理事長、齊藤副理事長とともに学会事務局の運営を開始しました。私の理事、事務局長としての抱負はまず学会の事業が円滑、公正、透明に行えるように事務局機能の充実と安定を図ることです。この機会に事務局について簡単にご紹介します。

学会事務局は大阪市西区土佐堀という江戸時代に「天下の台所」として栄えた中之島にあります。全国諸藩の蔵屋敷があり、米、農産物、金、銀、銅などの取引もされていた地域で旧大阪大学医学部病院跡地、探偵ナイトスクープでおなじみの ABC 朝日放送局や学会がよく開催される大阪国際会議場(グランキューブ大阪)が近くにあります。

事務局創設は2012年です。現在有能かつ当学会に 共感してくれている11名の職員で学会本体業務と国 の委託事業業務を担当しています。また業務委託を している有限会社あゆみコーポレーションとは同じ ビル内で連携を取りながら学会業務を行っています。

事務局内での業務マネジメントを強化し、職員間のコミュニケーションを図り、職員にとり働きやすい、働き甲斐のある事務局づくりをつうじて、12,000人の会員のため、社会のために学会の事業が執行できるようこまめに事務局通いをしています。

前回のあいさつでも書いたことですが、「縦」としての学会組織を基盤に、「横」としての関係性、多職種や地域のつながりを大切にします。また「個」としての会員、職員、各職種が切磋琢磨することで、「和」としての日本緩和医療学会のチーム力が両立するように粉骨砕身努力したいと思います。もとより浅学非才ではありますが、与えられた使命や役割

を果たせますように何卒ご支援、ご指導を賜ります ようお願い申し上げます。

#### 理事就任のご挨拶



国家公務員共済組合連合会 浜の町病院緩和医療内科 永山 淳

この度初めて日本緩和医療学 会理事を拝命いたしました永山 淳と申します。はじめに代議 員選挙、理事選挙を通じて、ご 支援いただきました会員の方々 に、深く感謝申し上げます。

緩和ケアを取り巻く状況はこの10年の間にも大きく変わりました。がん対策基本法制定を契機に、診断・治療期からエンドオブライフにかけた多様なシチュエーションにおける緩和ケア提供が当たり前となりつつあります。また対象もがんに限ることなく、慢性心不全をはじめとしたさまざまな疾患への対応が求められるように変わりつつあります。

このような社会のニーズの変容も受けて、日本緩和医療学会が求められる役割にも変化が生じています。これから迎える多死の時代において、がんのみにとどまらない生命を脅かすさまざまな病気とともに生きる方々が最後までその人らしく生を全うするためには、緩和ケアを必要とするすべての患者さんに、緩和ケアが適切に届けられる体制づくりを欠くことはできません。その実現に努めることが学会の重要な役割であると感じています。

加えて、安楽死をはじめとしたエンドオブライフの解決していない問題に関して、社会へ責任ある意見を発信していくこと、多様な緩和ケアニーズに応えられる次世代を育成することなど、課題は山積していると考えています。また個人的には、私はもともと小児科医であり、本学会が小児や高齢者、認知症の方、社会資源に恵まれない方など、緩和ケアを受けるべき弱い立場の方々の擁護者たればとも思っています。

これまで、教育・研修委員、専門的・横断的緩和ケア推進委員、小児緩和ケアWPG長、緩和ケア研修WPG員など、さまざまな立場で学会の中で働く機会をいただいてきました。ご信託に十分に応えられなかった部分もあったかと反省しておりますが、これからの2年間「動く、働く理事」として、改めて真摯に取り組んでまいります。まだまだ新参、若

輩で力不足が否めないところもあるかとは存じますが、皆さまからのお叱りやお力添えをいただきながら、わが国の緩和ケアの発展のために身を尽くす所存です。謹んでご指導、ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

## 理事就任に際して 一地域で生きるための緩和ケアをめざして一



藤田医科大学医学部 外科・緩和医療学 講座教授 東口 髙志

この度、日本緩和医療学会理 事にご選出賜りました藤田医科 大学外科・緩和医療学講座の東 口高志です。ご推挙いただきま した本学会の代議員の方々はも

とより、日頃より種々のご高配を賜っております皆様方に心より御礼申し上げます。

本年10月10日をもちまして、所属いたします大 学名が藤田保健衛生大学から藤田医科大学へと改名 いたしました。これに先立ちまして、本学第一教育 病院(本院)緩和ケアセンター(緩和ケア病棟+ 緩和ケアチーム + 緩和ケア外来・在宅・地域連携) も整備拡大され、緩和ケア病棟も19床から37床へ 増床いたしました。病棟も6階・7階をナースステ ーション内のスタッフ専用階段で結んだ2階建て病 棟となっています。また、三重県津市にあります第 三教育病院も七栗サナトリウムも七栗記念病院と名 称を変更し、緩和ケア病棟20床に加えて、新たに ハイブリット緩和ケア病棟20床を増床いたしまし た。この病棟は、がん治療を行いつつ緩和ケアを実 践する目的で構築されており、内装も一新して快適 な医療環境の提供に努めています。この機に、私達 医局員全員、新しい緩和医療の提供に邁進いたした いと決意を新たにしているところでございます。

さて、私はこれまで10年間、理事を務めさせていただいてまいりました。この10年間に、まずは1.保険委員会委員長を担当させていただき、1)緩和ケア病棟管理料の引き上げ、2)緩和ケアチームの条件緩和、3)在宅移行推進への診療報酬改革、4)外来診療でのがん疼痛緩和管理指導料新設とその適応拡大、5)未承認・適応外薬の承認拡大と適正化などに尽力してまいりました。次いで、2.終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン 2013年版の作業部会長として携わらせていただき、最近

英語版もパブリッシュすることができました。また、3. 国際交流委員長を拝命し、1) 交際交流の在り方の可視化、2) アジア・環太平洋エリアでの緩和関連学会の実態調査などを行い、最近では4. 地区委員会の東海・北陸支部会支部長として、地域での緩和ケアの在り方などを討議してまいりました。この先にあるものは、「地域で生ききるための緩和ケア」の構築であると考えております。

初めて理事を勤めさせていただきました際には、まだ若手の一人でしたが、いつのまにか上から数番目に歳だけは余分に出世したみたいです。この余分な出世部分で得られました知識と経験を生かしつつ、多くの国民・市民の皆さまが地域で幸せに生ききれるような社会づくりと、それを支援する医療・介護・福祉の体制構築を通して本学会の発展に少しでも尽力できればと考えております。今後ともご支援ならびにご指導・ご鞭撻のほどをよろしくお願い申し上げます。

#### 理事就任のご挨拶

#### 神戸大学医学部附属病院 藤原 由佳

この度、理事に選出いただきました神戸大学医学部附属病院の藤原由佳です。代議員選挙・理事選挙におきまして、ご支援いただきありがとうございます。理事2期目となります。1期目の2年間は瞬く間に過ぎ去った感じです。今期は地に足をつけ、精一杯、頑張っていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

日本緩和医療学会は多職種で構成されていますが、 看護師の学会員は35%強を占めております。看護職 の学会員の方にとって有益な学会になるように看護 職理事5名で力をあわせて活動していきたいと思っ ております。

今回、総務・財務委員会、健康保険・介護保険委員会の委員を務めさせていただきます。必要な時に必要な人に緩和ケアが適切に提供されるように保険制度・介護保険制度の整備に努めたいと思っています。

前回のご挨拶でもご紹介しましたが、私のモットーは、"諦めず、ねばり強く"です。2年間、全力を尽くしていきますので、皆さま、ご支援をよろしくお願いいたします。

#### 理事就任のご挨拶

#### 国立がん研究センター中央病院 がん看護専門看護師 細矢 美紀

この度、理事に再選させていただき、心より御礼 申し上げます。がん対策情報センターから病院に異 動となり、5診療科の混合病棟の看護師長として勤 務しています。当院ではがん対策推進基本計画に 基づき、初診時に苦痛のスクリーニングを行い、 PEACE 研修を修了した主治医と外来看護師が基本 的緩和ケアを提供するとともに、強い苦痛や複雑な 問題を有する患者・家族には専門看護師や認定看護 師による看護相談や緩和ケアチームによる専門的緩 和ケアサービスを外来入院問わず継続して提供して おり、本学会がこれまで取り組んできた緩和ケアの 推進・普及の成果を実感しております。さて、私は 今期もガイドライン総括委員を継続させていただく ことになりました。本学会は「がん疼痛の薬物療法 に関するガイドライン」、「がん患者の呼吸器症状の 緩和に関するガイドライン」、「がん患者の消化器症 状の緩和に関するガイドライン」、「がん患者の泌尿 器症状の緩和に関するガイドライン」、「終末期がん 患者の輸液療法に関するガイドライン」、「がん患者 の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方 の手引き」、「がんの補完代替療法クリニカルエビデ ンス」、「患者さんと家族のためのがんの痛み治療ガ イド」を刊行しており、ガイドライン総括委員会は 学術大会の企画セッションや教育セミナーなどにお いて改訂したガイドラインの普及啓発を行っていま す。しかし、病棟で勤務する立場になってみると、 臨床現場は多忙を極め、改訂されたガイドラインを 参照する時間がないのが実情です。看護系理事とし て、ガイドライン改訂事業に尽力するとともに、基 本的緩和ケアの提供者である看護師(病院、在宅、 施設を問わず)が最新のガイドラインについて知り、 臨床で活用できるような普及啓発方法を検討し実行 していきたいと考えています。今後ともご指導ご鞭 撻の程よろしくお願いいたします。



#### 岡山大学病院 緩和支持医療科 松岡 順治

岡山大学病院、緩和支持医療 科の松岡順治です。

この度日本緩和医療学会の理 事に選出いただきました。ご支 援いただきました方々に感謝す るとともに、しっかり働いて会員

の皆様にご恩返しをと考えております。

がん対策基本法の成立と前後して、緩和医療に対する期待が大きくなり、認知度も深まり、体制もそれ以前より充実してきました。行政の緩和医療への支援と国民の従来の医療への反省とより良きための、の期待が両輪となって緩和医療を推進してきたのと考えられます。しかしながら現在の緩和医療のは未だ問題が山積していると考えます。緩和医療を教育する講座は増えたとはいえ、未だ正式な存をしているところがほとんどです。これでは教育者の育成は望むべくもありません。「診断の時からの領和医療」というスローガンはがん患者緩和医療の間口は広げたかもしれませんが、すべての人のエンドオブライフを担うべき緩和医療の専門性はかえって連まってしまった感があります。

私は理事の任期において、緩和医療の教育組織の 充実、エンドオブライフケアとしての緩和医療の専 門性の向上、緩和医療のさらなる普及といった問題 に取り組んで参りたいと存じます。皆様のご指導と ご支援をお願い申し上げます。

### 学術委員会委員長を拝命して



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 宮下 光令

4年間のブランクがありましたが、4期目の理事就任になります。 ご投票いただいた皆様に御礼申 し上げます。

なぜ理事選に出ることにしたの?とよく聞かれます。4年前の理事選の時期は東京から仙台に移って4年目でしたが大学の仕事が十分にこなせていないと思っていたことと、子供が5歳、3歳でまだまだ手がかかったことなどから、仙台での育児と仕事にもっと時間を割きたいと思い、出張がある仕事はできるだ

け辞めたのでした。ちょうど自分のタスクでしたオンラインジャーナルの電子投稿の開始と査読方法などの刷新も済み、新城先生に編集長をお願いすることができたタイミングでした。今年、下の子が小学校に入り、少し手が離れつつありますので、新たな気持ちで学会に貢献したく理事に立候補した次第です。

理事選の際には「学会の学術的発展」「東北地方の緩和ケアの普及と質向上」「看護師教育」の3点を所信に書かせていただきました。とくに学術委員会に関しては、願った通りに(?)委員長を拝命し、気持ちが引き締まる思いです。

学会の学術的発展は学会の活動として言うまでもない事項ですが、現在、いくつか課題を有しております。1つは学会としての研究助成に関するもので、助成後のフォローアップがいままで十分になされてこなかった面がありますが、2018年度は助成を1年間中断し荒尾委員長がフォローや評価体制の整備にご尽力され、かなりの整理がなされてきました。荒尾先生のお仕事を引き継ぎ、早めに助成を再開したいと考えております。

また、毎年の学術大会の運営は大会長の先生に多 大な負担をかけるものであり、毎回の大会の内容の 継続性も以前から課題に挙げられてきました。学術 委員会は兼ねてから学術大会の構造面での支援もし ていましたが、やや不十分であったかもしれません。 学術大会の運営が大会長の負担を軽減しつつ、継続 性が保たれ、より充実したものになるよう活動して いきたいと思います。

学術委員会の活動は、他の多くの委員会と連携しつつ、会員の皆様のご意見を反映して行う必要がございます。今後ともご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

#### 新理事としてのご挨拶



# 獨協医科大学医学部 麻酔科学講座 山口 重樹

この度、初めて日本緩和医療 学会の理事を拝命いたしました 獨協医科大学医学部麻酔科学講 座の山口重樹です。理事選挙に おいてご支援を賜りました多く の会員の方々に心より感謝申し

上げます。

私は1992年3月に獨協医科大学医学部を卒業し、 以降、四半世紀にわたり麻酔科で痛みの診療、研究、 教育に携わってきました。痛みの診療については獨 協医科大学病院麻酔部(ペインクリニック)および 緩和ケア部門で多くの患者さんからたくさんのこと を学ばせていただきました。研究については米国の The Johns Hopkins 大学での留学を中心に臨床、基 礎と幅広い分野に従事し、今尚その研究心の情熱は 冷えていません。教育については獨協医科大学で幅 広い学生に「望まれている医療とは何か?、望まれ る医療人とは何か?」について緩和医療学を通して 指導し、学生と共に考えてきました。

また、公益社団法人日本麻酔科学会、一般社団法人日本ペインクリニック学会などの学術学会においては各種委員として活動し、NPO法人では痛みに関する啓発、教育活動を行い、さらには、積極的に海外医療ボランティアに参加するなどして、多くの経験を積んできました。

そのような経験を日本の緩和医療の発展に生かしたく、今回理事選に立候補、当選させていただきました。皆さんの期待を裏切らないよう、今後は理事として、「本邦の緩和医療の臨床の質の向上」、「世界に負けない研究活動の促進」、「国民の緩和医療に対する意識の向上のための教育活動」などを充実できるよう尽力していきたいと考えています。

本邦における緩和医療の臨床の質を向上させるためには、熱意のある専門医の育成であることは言うまでもありません。専門医の育成を通して、多くの医療者に質の高い緩和医療および緩和ケアがいき届かせることができればと考えています。

世界に負けない研究活動の促進については、日本の歴史、文化によって生み出される緩和医療の素晴らしさを全世界にアピールできるような研究ができるような環境の構築、支援ができればと考えています。

国民の緩和医療に対する意識の向上のための教育 活動では、特に幼少期からの教育を通じで、緩和医療 のみならず全ての医療を身近に感じることのできるような活動をしていくことができればと考えています。

そして、私が最も大切にしている「早期からの緩和ケア」にとどまらず「生涯にわたっての緩和ケア」と言う視点を会員の皆さんと共有できればとも考えています。幸いにも、今回の新理事就任にあたり、ニューズレター編集委員会委員長を拝命しましたので、会員および緩和医療に携わる多くの方々の幅広い意見を発信していければと考えています。

今後とも日本緩和医療学会の発展はもとより、学会の代表の一人として日本の医療の発展に貢献できるように精進していく所存です。何卒、ご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

#### 監事就任の御挨拶



洛和会丸太町病院 院長 細川 豊史

今年度の役員改選に伴い、監事を拝命致しました洛和会丸太町病院院長の細川です。日本緩和医療学会では、2010年から理事、2012年から3期に亘り6年間、理事長を務めさせていた

だきました。この間、本学会の各種委員会の役割の 細分化・明瞭化、専門医制度の客観・明瞭化、学術 大会プログラムの連続性の維持、市民参加のイベン ト企画などに参画させていただきました。また、厚 生労働省の「がん等における緩和ケアの更なる推進 に関する検討会」の構成員、「がん対策推進協議会」 委員などを長く務めさせていただき、第2期がん対 策推進基本計画、第3期がん対策推進基本計画の作 成や、非がん疾患に対する緩和ケアの導入などに微 力ながら関わらせていただくとともに、個人的にも 貴重な体験をさせていただきました。本年3月の退 官まで、32年に亘り勤めさせていただいた京都府立 医科大学では、附属病院に緩和ケアチームを、そし て"がん"関連すべての科の要員からなる中央診療 部としての疼痛・緩和医療部を、京都府立医科大学 大学院には疼痛・緩和医療学教室を、そして、2014 年には、附属病院に16床の緩和ケア病棟を設立す ることができました。これもひとえに日本緩和医療 学会の役員、会員、事務局の皆様の応援があったが 故と今も感謝しております。現在は、京都府立医科 大学名誉教授として、また洛和会丸太町病院の院長 として、京都市の真ん中ですべての患者さんに緩和 ケアを提供すべく、外来、総合診療、救急を中心と した病院運用のもとに、地域医療に貢献すべく健闘 と工夫を重ねている毎日です。

これからは、お世話になった日本緩和医療学会に 少しでも恩返しができますよう、本学会の発展と本 邦の緩和ケアの普及・啓蒙のために、少しでも役立 てますよう、監事としての役目を果たさせていただ こうと考えております。

今後とも、どうぞ宜しくお願い致します。

監査するという任務が規定されています。「会計監査」だけでなく、「業務監査」も監事として重要な役割であることを再認識しながら、公正かつ適正な監事業務に努めて参りますので、よろしくお願いいたします。

#### 監事就任のご挨拶



#### 広島県健康福祉局がん対策課 本家 好文

この度、2期目の監事を務めさせていただくことになりました本家好文です。1期目は4年間監事を務められていた斎藤龍生先生、内布敦子先生のなかに加えていただきましたので、気

持ちは楽でした。

今回、お2人の先生が6年間の任期を終えられて、同時に退任されることになり、新たに就任された細川豊史前理事長、加賀谷肇前理事とともに、監事も新たな体制で務めることになりました。

これまで毎年6月に学会事務局に監事3人が顔を 揃えて、積み上げられた膨大な会計資料を目の前に して、事業計画と会計報告との整合性や、帳簿上の 誤りがないことを確認して「会計監査」を行ってき ました。

特定非営利活動法人の理事・監事規則に定められている監事の職務は、以下のように記載されています。

- (1) 理事の業務執行の状況を監査する
- (2) 本法人の財産の状況を監査する
- (3) 監査の結果、本法人の業務又は財産に関し不 正の行為又は法令若しくは定款に違反する重 大な事実があることを発見した場合には、総 会又は所轄庁に報告する
- (4) 報告するために必要がある場合には、総会を 招集する
- (5) 理事の業務執行の状況又は本法人の財産の状況について理事に意見を述べ、必要があれば 理事会の招集を請求する

日本緩和医療学会の活動は理事会で提案され、十 分な討議を経て代議員会に提出され承認されます。 監事にはそれらが適正に執行されているかどうかを

# Journal Club

# 1. がん患者の抑うつに対する多職種共 同介入の生存への効果: SMaRT Oncology-2・3 試験の長期観察

名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻基礎 佐藤 一樹

Mulick A, Walker J, Puntis S, Burke K, Symeonides S, Gourley C, Wanat M, Frost C, Sharpe M. Does depression treatment improve the survival of depressed patients with cancer? A long-term follow-up of participants in the SMaRT Oncology-2 and 3 trials. Lancet Psychiatry. 2018 Apr;5(4):321-326. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30061-0. Epub 2018 Mar 12.

#### 【目的】

がん患者の大うつ病併存は予後悪化と関連するが、抑うつ治療により予後が改善するかはわかっていない。がん患者の抑うつに対する多職種共同介入の短期効果を明らかにした無作為化比較試験についてその後予後を追跡調査し、生存に対する介入効果を検証することを目的とした。

#### 【方法】

無作為化比較試験はスコットランドのがんセンタ ーとその関連施設で行われた。SMaRT Oncology-2 試験は「予後が1年程度見込まれるがん患者」、 SMaRT Oncology-3 試験は「予後が3カ月以上見込 まれるが予後不良ながん患者 (肺がん) | のうち、 大うつ病エピソードを有する外来患者を対象とし た。施設の層別に介入群と通常ケア群に1:1で無 作為に割り付けた。通常ケア群では、うつ病スク リーニング結果をかかりつけ医と腫瘍医に情報提供 し、患者に主治医へ相談するよう促した。介入群で は、通常ケアに加えて、看護師・精神科医・主治医 による多職種共同介入が提供された。がん看護師は、 関係構築、うつ病とその治療の情報提供、問題解決 療法、抑うつのモニタリングを行い、最初の16週 間に10回のセッション、次の16週間に月1回のモ ニタリングと必要時セッションを行った。精神科医 は薬物療法のスーパーバイズを行い、看護師とミー ティングを毎週行った。

追加調査として、全死因による死亡を2015年7月まで調べた。死亡のハザード比を各試験ごとにCOX回帰により算出し、メタ分析により2試験の結果を統合した。

#### 【結果】

SMaRT Oncology-2 試験 500 名(2008年5月~2009年3月)と SMaRT Oncology-3 試験 142名(2009年1月~2011年9月)の合計642名を対象に、予後情報を中央値で5年間追跡調査した。がん患者の大うつ病に対する多職種共同介入の生存に関する介入効果は有意ではなかった(SMaRT Oncology-2 試験:HR=1.02、p=0.93;SMaRT Oncology-3 試験:HR=0.82、p=0.28;メタ分析:統合HR=0.92、p=0.51)。

#### 【結論】

がん患者のうつ病に対する多職種共同介入は抑うつや QOL を改善するが、予後延長効果はみられなかった。予後延長の効果は認められないとはいえ、抑うつの改善が QOL の観点から重要であることには変わりない。

#### 【コメント】

SMaRT Oncology-3 研究(予後不良ながん患者の抑うつへの多職種共同介入の無作為化比較試験)は本ニューズレター 66 号で紹介した。今回の報告では抑うつに対する介入による有意な予後延長効果はみとめられなかったが、「予後が1年程度見込まれるがん患者」を対象とする SMaRT Oncology-2 試験での HR=1.02 と比較して「予後不良ながん患者」を対象とする SMaRT Oncology-3 試験では HR=0.82であったことは注目に値する。サンプルサイズ不足のため治療効果が示されなかった可能性があり、予後不良ながん患者の抑うつ改善による予後延長効果についてはさらなる検証が必要であろう。緩和ケア介入による予後延長効果に関連する重要な臨床試験の報告であった。

# 2. 治療アウトカムと医療コストにおよぼす オピオイド誘発便秘の影響

静岡県立静岡がんセンター 薬剤部 佐藤 淳也

Fine PG, Chen YW, Wittbrodt E, Datto C. Impact of opioid-induced constipation on healthcare resource utilization and costs for cancer pain patients receiving continuous opioid therapy. Support Care Cancer. 2018 Jul 29. doi: 10.1007/s00520-018-4366-z. [Epub ahead of print]

#### 【目的】

がん性疼痛に対してオピオイドを投与されている

患者では、オピオイド誘発性便秘(OIC)が問題となる。本研究は、オピオイド開始後の患者における治療アウトカムと医療コストを OIC の有無で後方視的に観察した。

#### 【方法】

データは、2006年~2014年における米国の保険診療データを抽出した。オピオイド開始後1年間における治療アウトカム(OIC、疼痛およびすべての理由による治療の有無、治療期間)と医療コストをOIC のある患者と背景をマッチさせた OIC のない患者でそれぞれ1,369名ずつ比較した。

#### 【結果】

OIC のある患者およびない患者における経口モル ヒネ換算使用量(ベースライン)は、77.5mg および 79.3mgであった。すべての理由による入院治療は、 OIC のある患者で有意に多かった(73% vs 52%, p<0.0001)。平均入院期間も OIC のある患者で有意 に長かった(15日 vs 11日, p<0.0001)。OIC のある 患者がOICを理由に入院した頻度は、30%あり、 その期間は10日間であった。さらに疼痛関連の入 院頻度は、OICのある患者で有意に多かった(39% vs 23%, p<0.0001)。疼痛関連の入院期間は、OIC の有無で差がなかった(12日 vs 11日, p=0.1018)。 オピオイド開始後1年間の医療コストの差は、OIC のある患者で有意に高く、21,292(USドル)高価 であった。同様に疼痛治療に使用した医療コストも OIC のある患者で、有意に高かった(7,019 ドル)。 OIC のある患者が、OIC 関連の治療に使用したコス トは、9,196ドルであった。使用したオピオイド種 による OIC の有無に差はなかった。

#### 【結論】

OIC は、オピオイドを使用するがん患者の医療コスト増加に大きく関連している。OIC は、unmet needs (まだ満たされていない患者の潜在的な要求)であり、早期から OIC 対策に注力すべきである。

#### 【コメント】

OIC の有無が医療コストに関連した理由として、OIC があるとオピオイドを増量できず、疼痛コントロールが不良になる結果であったと考察している。実際、OIC の有無は、全入院頻度のみならず疼痛関連の入院頻度を増加させている。オピオイドによる3大副作用(眠気、嘔気、便秘)の中でも、便秘のみは耐性化せず、投与中持続する副作用である。これまで、がん患者の便秘は、医療者にも「多めの水を飲んで下さい」という指導や、患者にも「食べる量が少ないから当然」などと軽視されてきたように思われる。がん患者の便秘の放置は、消化器症状の

みならず QOL 全体に影響することが報告されている (J Med Econ. 2013; 16: 1423-1433)。そして、予想外に医療コストを高騰させる可能性がある。最近、ナルデメジンなど OIC 対策の選択肢も増えているが、その使用による OIC の軽減のみならず医療コストの低減も期待される。

# 3. 終末期がん患者における呼吸困難に 対する送風の有効性についての無作 為化比較試験

広島大学大学院医歯薬保健学研究科 老年看護・がん看護開発学 角甲 純

Kako J, Morita T, Yamaguchi T, Kobayashi M, Sekimoto A, Kinoshita H, Ogawa A, Zenda S, Uchitomi Y, Inoguchi H, Matsushima E. Fan Therapy Is Effective in Relieving Dyspnea in Patients With Terminally Ill Cancer: A Parallel-Arm, Randomized Controlled Trial. J Pain Symptom Manage. 2018 Oct;56(4):493-500.

#### 【目的】

終末期がん患者が体験する呼吸困難に対する送風 支援(顔に扇風機などを利用して送風する支援)の 有効性を検証することである。

#### 【方法】

国立がん研究センター東病院の緩和ケア病棟に 入院した患者のうち、安静時呼吸困難 NRS が 3 以 上、経皮的動脈血酸素飽和度が90%以上、ECOG Performance Status が 3 か 4、年齢が 20 歳以上、 直近の採血でのヘモグロビン濃度が 6g/dL 以下では ない、という基準を満たした40名の患者を対象に、 並行群間無作為化比較試験を行った。介入群では、 据置型扇風機を利用して、5分間、顔に向かって送 風した。コントロール群では、介入群と同じ扇風機 を利用して、5分間、下肢に向かって送風した。主 要評価項目は、呼吸困難 NRS の変化量とし、両群 における送風実施前後の値を比較した。また、呼吸 困難 NRS が1以上低下した患者の割合(臨床的に 意味のある差と定義)、2以上低下した患者の割合、 10%以上低下した患者の割合、25%以上低下した患 者の割合を比較した。

#### 【結果】

送風実施前における呼吸困難 NRS の値は、両群で差はなかった(平均値, 5.3 vs. 5.1, P=0.665)。送 風実施前後における呼吸困難 NRS の変化量は、介 入群では-1.35 (95% CI, -1.86 ~ -0.84)、コントロール群では-0.10 (95% CI, -0.53 ~ 0.33) にて、両群で有意差が見られた (P<0.001)。また。呼吸困難NRSが1以上低下した患者の割合 (80% vs. 25%, P=0.001)、2以上低下した患者の割合 (35% vs. 5%, P=0.043)、10%以上低下した患者の割合 (80% vs. 25%, P=0.001) では、介入群はコントロール群と比較して、有意に高い割合だった。呼吸困難NRSが25%以上低下した患者の割合では、両群に有意差はみられなかった (40% vs. 10%, P=0.065)。送風実施前後における有害事象の報告はなかった。

#### 【結論】

送風支援は、終末期がん患者の呼吸困難の緩和に 効果的な支援である。安全性と利便性、安価である ことを考慮すると、終末期がん患者の呼吸困難に対 しては、非常に有益な支援であると考えられる。

#### 【コメント】

呼吸困難に対する送風支援は、1980年代頃に着目され(Am Rev Respir Dis 1987;136:58-61, J Appl Physiol 1988;64:371-376)、がん領域でもエビデンスが構築されつつある支援である(Asia Pac J Oncol Nurs 2017;4:162-167, Am J Hosp Palliat Care 2017;34:42-46)。本研究の強みは、適切なサンプルサイズ計算のもと、無作為化比較試験が完遂されたことにある。一方で、終末期がん患者という対象の特異性から、呼吸困難の原因まで詳細には調査されていない。呼吸困難の原因まで詳細には調査されていない。呼吸困難の原因まで調査されていれば、より効果の期待できる集団について、探索できた可能性が指摘されている。

# 4. 欧州臨床腫瘍学会における成人がん 患者のせん妄ガイドライン

横浜市立大学 学術院医学群医学部看護学科 成人看護領域 菅野 雄介

Bush SH, Lawlor PG, Ryan K, Centeno C, Lucchesi M, Kanji S, Siddiqi N, Morandi A, Davis DHJ, Laurent M, Schofield N, Barallat E, Ripamonti CI; ESMO Guidelines Committee. Delirium in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2018 Oct 1;29(Supplement\_4):iv143-iv165. doi: 10.1093/annonc/mdy147.

本論文は、欧州臨床腫瘍学会のワーキンググループにより作成された、成人がん患者のせん妄に対するガイドラインである。Cochrane, Ovid Medline,

PubMed, Embase, PsycINFO and SCOPUS などのデ ータベースを用いて、2000年から2017年に発表され た、18歳以上、病院(集中治療室は除く)、緩和ケア 病棟、ホスピス、地域で療養するがん患者を対象と した論文をレビューし、ワーキンググループで検討し、 エビデンスに基づく推奨事項をまとめた。推奨事項 のうち、臨床的有用性が期待でき強く推奨するもの (A)、臨床的有用性に限度はあるものの効果が期待で き一般的に推奨するもの(B)について、以下に示す。 [可逆性せん妄のマネジメント]では、初期アセス メントにおいて誘発因子と増悪因子を同定すること (A)、オピオイド誘発性神経毒性の兆候がみられる 場合はオピオイドローテーション(またはスイッチ ング)を適切にすること(B)、ビスフォスフォネー ト製剤は高カルシウム血症のコントロールに使用さ れるがせん妄を発症するかもしれないこと(A)、 [薬物療法によるせん妄の予防と治療]では、高齢が ん患者に対し薬剤の漸減または中止 (deprescribing: Leblanc TW, et al. Lancet Oncol 2015) すること(B)、 オピオイド鎮痛薬に関連するせん妄に対しフェンタ ニルやメサドンにローテーション(またはスイッチ ング) すること (B)、[せん妄教育]では、全ての がん患者がせん妄を発症すると限らないが、患者の 近親者や家族に予めせん妄の情報を提供すること、 特に患者の病状が進行期にある時に行うこと(A)、 せん妄の発症がみられる場合、せん妄の書面情報は 訓練された医療者が家族に対し教育的支持的な支援 を行う上で補助となる(A)、医療者間でのせん妄教 育は、医療チームによるせん妄の認識、評価、マネ ジメントを改善するための核となる介入である(A) が挙げられた。

#### 【コメント】

欧州臨床腫瘍学会が示した成人がん患者のせん妄に対するガイドラインの特徴として、可逆性のせん妄に焦点を当てており、せん妄のリスクや発症を早期に発見し初期対応(予防や治療)に努めることが重要である。また、臨床でせん妄と認知症の鑑別が付かず治療戦略が立てられないことがあるだろう。NICE(The National Institute for Health and Care Excellence)の認知症ガイドラインでは、判断に迷った場合はせん妄ケアを優先することが推奨されており(Pink J, et al. BMJ 2018)、せん妄と認知症、合わせてガイドラインを確認することをお勧めする。

今回紹介したAnn Oncol (Volume 29, Issue Supplement 4)では、せん妄の他に、進行がん患者の便秘、成人がん患者の下痢、成人がん性疼痛などガイドラインが掲載されており、機会があれば参照いただきたい。

#### 学会印象記

## 第3回日本がんサポーティブケア学会 学術集会印象

#### 順天堂大学医学部附属順天堂医院 理学療法士 北原 エリ子

2018年8月31日~9月1日、第3回日本がんサ ポーティブケア学会学術集会が田村和夫学会長(福 岡大学医学部総合医学研究センター)の下、「がん 治療と支持・緩和医療の統合を目指して~エビデン スに基づいたがんサポーティブケア~ | をテーマに 福岡で開催された。私は初めての参加で、プログラ ムを見た時、他の学術集会と異なり、17の部門会 議(Cachexia、化学療法に伴う悪心・嘔吐、発熱性 好中球減少症、Oncology emergency、痛み、患者・ 医療職、漢方、がんリハビリテーション、高齢者の がん治療、骨転移と骨の健康、サイコオンコロジー、 サバイバーシップ / 患者会・遺族家族支援、神経障 害、妊孕性、粘膜炎、皮膚障害、リンパ浮腫)とそ の部門ごとの教育セッション、ポスターセッション がある構成に目を引かれた。実際に参加すると、ポ スターセッションはスライド口述発表とポスターデ ィスカッションの両方を行う形式で、多くの方と討 論できる機会と時間が十分にあり、発表者としてと ても多くの情報を得られた。またポスターディスカ ッションはワイン&チーズ、ティー&スイーツと ともに和やかな雰囲気で行われ、多くの方と交流で き、知識欲も食欲も満たす一時であった。部門会議 は9部門がopenで、自由に聴講できる形式であった。 私は"骨転移と骨の健康部会"を聴講したが、ガイ ドラインに関してリハビリテーションの観点からの 意見を求められたことに驚きを感じるとともに、パ ブリックな空間で多くの意見を取り入れる進行に感 銘を受けた。全体を通して、どのセッションにおい ても題目や職種による重要性の差異を感じることが なく、しかしエビデンスを求める鋭い意見が飛び、 "エビデンスに基づいたがんサポーティブケア"を 目指す学会の姿勢を感じた。11年前に日本緩和医療 学会学術大会に初めて参加したときに、この学会に は毎年必ず参加しようと決意したことを思い出しな がら、日本がんサポーティブケア学会学術大会に来 年も参加することを決意し、福岡を後にした。

# よりやま話で

#### 2018年は私の100歳の誕生年です

千葉県立保健医療大学 安部 能成

第2次世界大戦前に生まれた大正世代の1918 (大正7)年に3人兄弟の第1子として生まれました。 恥ずかしがり屋で、同世代でも背は高い方でした。最初は大学で政治・哲学・経済を学び、議員秘書 をめざしました。

戦争が始まると勉強どころではなくなり、26歳で看護学校に入りました。そこで頑張っていたのですが、背中の持病が問題でした。次第に悪化し、手術を受けたのですが、やはり痛みは消えませんでした。手術してくれた外科の先生は、看護師を諦めるようにアドバイスして下さいましたので、大学に戻ることにしました。

「戦時学位」を取り、ソーシャルワーカーとしての訓練を受けて、戦後の1947年には有資格者となることができました。病院ソーシャルワーカーとして働き始めた30歳の時、運命の人と出会いました。彼も母国で戦争に巻き込まれ、命からがら逃げてきたのですが、がんのために40歳で命を落とそうとしていたのです。担当者となった私は、彼のケアに励んだのですが、すっかり親しくなりました。彼は「僕は君の家の窓になろう」というメッセージとともにお金を残してくれたのです。

当時の病院では、支配的倫理として患者は治癒されなければなりませんでした。治癒できない場合は、すべて失敗とみなされていました。患者には診断を告げないことが通常のやり方でしたし、死にゆく者は治療を回避されていました。彼の死後、ソーシャルワーカーを続け、「死にゆく人の家」のボランティアをすることにしました。

夜勤専門看護師なら患者を持ち上げる仕事も少ないのではないかと、ある外科医に相談したところ、本当に死に逝く人を助けたいなら医師になるべき、との助言をいただきました。そこで、医学生となる決心をしたのです。結局、医師になったのは 38 歳の時でした。

その後、治癒不可能な病気における苦痛の管理を研究しながら、同時にシスターの経営するホスピスで死にゆく人のために働きました。そこでは、一定の苦痛には一定の管理を行うというキッチリとした方法を採用していました。それにより患者は定期的に鎮痛薬を与えられ、「再び苦痛が出現して叫び声をあげるまで待たされる」などということはありません。これで患者の恐怖と不安は大きく緩和され、さらに苦痛も緩和されました。いわゆる難治性の苦痛など存在しませんでしたが、頑迷な医師には遭遇しました。

身体的苦痛が軽減されると、次に精神的苦痛も緩和されることを発見しました。そして、死にゆく 人の抱えるその他の問題、たとえば、褥瘡、嘔気、抑うつ、便秘、呼吸困難なども医学を用いて緩和 しました。1963年からは定期的に米国と往来して苦痛緩和を研究しました。論文や本も随分たくさん 書いて、実践報告に努めました。

1967年には念願のホスピス建設にこぎつけました。そこでは、臨床・教育・研究を三本柱として活動しました。これをモデルとして、2000年までに英国とアイルランドには200のホスピスができました。私は誰でしょう?

(I'm Dame Cicely Saunders, a physician: born Barnet, Hertfordshire 22 June 1918; Medical Director, St Christopher's Hospice 1967-85, Chairman 1985-2000; OBE 1967, DBE 1980; OM 1989; married 1980 Marian Bohusz-Szyszko (died 1995); died London 14 July 2005.)

#### ホスピス・緩和ケアと私…激動の35年間?

介護老人保健施設 ケアビレッジ箱根崎 施設長 小林 秀正(日本緩和医療学会暫定指導医)

1983年、医師として仕事を始めた時、まさか、このような時代になろうとは…思わなかった。緩和ケアの分野で、仕事をしている皆さんも同じような思いの方が多いのではないだろうか。外科医を志し、テクニックを覚えるのに必死だった時期の事、へき地勤務をしていて、離島からの救急搬送中に船の中で挿管をした事、地域の学校医として、子供たちへの健康教育でいのちの大切さを話した事…いろいろなことが思い出される。

がんばって仕事をしようとしても、がんの患者さんと話すことは難しかった。「先生、私はずっと島で過ごしたいとばってん、苦しむとでしょうか?」医師になって3年目の1985年。膵臓がん末期の70歳代の女性に対して、すぐに答えることはできなかった。「今後、どんどん痛くなるとですか?」1990年、食道がん術後再発の男性に対しては、新しい痛みどめが発売されたこと(MS コンチン®の事)を伝えるのが精いっぱいであった。

1992年、医師になって10年目。がん疼痛治療を学ぶために、福岡の亀山栄光病院の門をたたいた。痛みの治療に少し慣れ、スピリチュアルケアを学んだ。患者さんに対する下稲葉先生の優しい語りかけに接したことは、私にとって大きな財産になったと思う。また、在宅ホスピスケアの素晴らしさを二ノ坂先生に教えていただいた。研究会でのディスカッションを懐かしく思い出す。同じ時期、アルフォンスデーケン先生のホスピス視察ツアーに参加し、ホスピスマインドをさらに学び、視野が広がった。がんセンター東病院の先駆的な緩和ケアへの取り組みを見学させていただいたのもこの時期である。志真先生の熱意をすごく感じた訪問だった。その後、九州大学心療内科で各種心身症やコミュニケーション技術の基礎を学んだことはその後の僕の人生を変えた。その中でも自分の面談をテープで聞いて、皆でディスカッションするという体験は、何物にも代えがたいものとなっている。その後の多くのがん患者さんとの関わりの中で少しだけ自信を持つことができた。熊本に戻り11年間ホスピス医として、入院や在宅で走り続けた。山崎先生をお招きし、熊本県立劇場が満員となった事も大きな思い出である。夜は熊本城を見ながら飲んだ。その後、がん診療拠点病院の緩和ケアチームで仕事をしたのが7年間。あっという間に60を過ぎてしまった。

今、ほとんどが 80 歳以上の入所者の皆さんと共に、医師としての第2の人生を歩んでいる。毎日が新しい発見だ。106 才になる入所者の女性(認知症はない)が「毎日パズルをしていないとぼけてしまいます」と話された。100 人の入所者の中で、3 桁引く 3 桁の引き算が一番速くて正確だ。2 桁×2 桁の掛け算も普通にできる。あと 10 年生きて、日本最高齢者になって、インタビューに同席させていただくことを約束した。他の皆さんにも長生きの秘訣を伺うと「肉を食べる事です」「のんびりすることです」「漬物を食べる事です」「梅干しを食べたのがよかったのでしょう」「川で採った小魚の佃煮を食べてきました」と、いろいろな答えが返ってくる。人生の大先輩の教えは尊い。大切にしたいものだ。

がん患者さん、認知症の患者さん、神経難病の患者さん、多くの皆さんの言葉を通して、私は学んできた。厚労省は『緩和ケアとは、病気に伴う心と体の痛みを和らげること』と定義した。私はひそかに「体と心」ではなく「心と体」にした人に拍手をしている。ホスピス・緩和ケアの技術やこころはすべての疾患に通じると思う。

生活を支える緩和ケアの技術とこころ。超高齢化社会の中で、地域包括ケアが叫ばれる今日。「がんと認知症」「地域における緩和ケアの教育」などを課題に医師として『人生の午後』を歩んでいこうかと考えている。日野原先生の著書はいつも私に勇気と希望を与えてくれた。『人生の午後をどう生きるか。選ぶ物差し、価値観が必要で、自分自身の羅針盤を持たなくてはならない。午後は午前よりも長いから』60歳を超えて、私のこころに響いた言葉だ。

ある末期がん患者さんとの話が忘れられない。「先生、私はもうそんなに長くないと思う。もう一度外泊していいですか?」「いいですよ。何かしたいことがあるのですか?」「孫に梅干しのつくり方を教えたいんです。」人それぞれが大切にしていることについて…学んできた。

激動の35年…だったような気がする。病気や手術で仕事を休んだ時期もあった。その時もそうでない時も多くのスタッフに支えられてきた。「チーム全体で1つの目標に向かって日々学ぶ」今後も大切にしたい言葉である。

『One For All, All For One』私は、チームの大切さをラグビーというスポーツを通して教えてもらった。私の人生すべてである。来年はラグビーワールドカップが日本で開催される。15人が1つのトライを取るため懸命に敵チームに立ち向かう姿。激しさの中の優しさ。私はそれを確認するために、嫁に頭を下げて、一応了解を得て、こっそりと高額なチケットを何枚も買った。皆さんも何か感じると思う。是非、スタジアムへ!

1人のラグビー狂からの提案でした。(終わり)

# 川崎医科大学附属病院における転移性脊椎腫瘍のリエゾン治療チームー4年間の活動報告ー

釋舍 竜司  $^{1)}$  〔文責〕、余田 栄作  $^{1)}$ 、中西 一夫  $^{2)}$ 、神谷 伸彦  $^{1)}$ 、河田 裕二郎  $^{1)}$ 、山本 亮  $^{3)}$ 、山本 裕  $^{4)}$ 、最相 晋輔  $^{5)}$ 、福田 裕次郎  $^{6)}$ 、西江 宏行  $^{7)}$ 、岡脇 誠  $^{8)}$ 、二宮 洋子  $^{9)}$ 、田中 ゆう子  $^{10)}$ 、寺本 里美  $^{11)}$ 、大石 昌美  $^{11)}$ 、平松 貴子  $^{11)}$ 、犬伏 正幸  $^{12)}$ 、宮地 禎幸  $^{13)}$ 、平塚 純一  $^{1)}$ 

- 1) 川崎医科大学 放射線腫瘍学、2) 川崎医科大学 脊椎・災害整形外科、
- 3) 川崎医科大学 放射線診断学、4) 川崎医科大学 乳腺甲状腺外科学、
- 5) 川崎医科大学 呼吸器外科学、6) 川崎医科大学 耳鼻咽喉科学、
- 7) 川崎医科大学 麻酔・集中治療医学2教室、8) 川崎医科大学 臨床腫瘍学(緩和ケアチーム)、
- 9) 川崎医科大学附属病院 薬剤部、
- 10) 川崎医科大学附属病院 患者診療支援センター 地域医療連携室、
- 11) 川崎医科大学附属病院 看護部 (緩和ケアチーム)、12) 川崎医科大学 放射線核医学、
- 13) 川崎医科大学 泌尿器科学

リエゾンとは「連絡係」、「連絡窓口」、「つなぎ」と訳される仏語であり、リエゾンモデル診療とは精神科医が患者全員に関わるという構造のもとで、問題行動の予防、早期発見の対応などを試みる治療体系である。近年、がん緩和医療にもリエゾン治療の考え方が導入されるようになり、複数の医師や部門が連携して行う集学的で多職種専門チームが診療にあたり、がん患者の心と体の両面から個別化した治療方針にすすんでいる。転移性骨腫瘍の治療においても、従来は原発臓器別の主科にマネージメントが委ねられていたが、専門外である脊椎転移の診断や治療方針の決定は容易ではなく、専門医への紹介に時間を要し、治療のタイミングを遅らせる可能性があり、その結果、不幸にしてSkeletal Related Events:SRE を生じてしまい、ADL を大きく下げるとともに、以後の抗がん治療をも困難になってしまう症例を散見する。

そこで川崎医科大学附属病院では、SRE を未然に防ぐべく、転移性脊椎腫瘍に対するリエゾン治療チームを 2013 年の秋に発足し、2013 年末に活動を開始した。昨年末で 4 年をむかえ、登録患者数は 600 人を超えることができたので、今回、私たちの治療方針やその内容、成果を報告する。

まず、川崎医科大学附属病院の「転移性脊髄腫瘍に対するリエゾン治療方針」について記す。

#### 【目的】

骨転移による SRE が発生すると、患者の ADL/QOL は著しく低下する。特に脊椎転移で一旦麻痺が発生してからでは、治療を行っても改善は乏しく、早期発見、早期治療が重要となってくる。骨転移判明時より適切に経過観察もしくは治療を行えば、麻痺は未然に予防できる可能性がある。そのためにはチーム医療が必要であり、ここにリエゾン治療指針(本指針)を策定する。本指針は脊椎転移に限ってのものであり、今後その他の骨転移においても行われることを期待する。

#### 【リエゾン治療チーム】

川崎医科大学附属病院がんセンター(以下がんセンター)内にチームを置き、脊椎転移判明時から体系的に集学的治療を行う。チームメンバーは泌尿器科、乳腺甲状腺外科、放射線科(画像診断)、放射線腫瘍科、臨床腫瘍科、脊椎外科、看護部から構成され、窓口を脊椎外科担当者もしくは整形外科医局とする。

#### 【運用】

図1. 運用流れ図を参照。

#### ア) チームへの依頼

主治医からの依頼もしくは放射線科医師の読影(computed tomography:CTもしくは magnetic resonance imaging:MRI)で脊椎に転移巣が新たに見つかった時点で登録とする。放射線科画像診断より定期的に新規脊椎転移患者のリストを脊椎外科医師に渡してもらい、チェックし、登録を行う。登録は、転移性脊椎腫瘍管理ワークシート(表 1. 参照)に記録する。

#### イ)がん腫の指定

当初はすべてのがん腫をチェックすることは困難にて、比較的予後の良い前立腺がん、乳がん、 甲状腺がんの3つのがん腫に絞ってリエゾン治療を行う。他のがん腫でも主治医よりの依頼が あれば検討を行う。ただし、今後、本治療が発展していけば対象とするがん種は増えていくも のとする。

#### ウ) カンファレンス

毎月1回、その月にワークシートに登録された患者で Spinal Instability Neoplastic Score: SINS が7点以上の切迫不安定の患者についてカンファレンスを行い、SRE リスク評価を行う(図2. 当院の治療選択基準を参照)。カンファレンスは、リエゾンチームメンバーで行い、次回判定日も決定する。チームでの回診は原則行わない。

#### エ) 主治医への還元

カンファレンスの結果を主治医にチームよりカルテ記載もしくは電話で連絡する。緊急性がある場合には直接電話で連絡する。SRE 発生高リスク患者においては整形外科医が診察を行う。 SRE 発生低リスク患者については、診療を行わず定期的な画像チェックのみを行う。必要に応じて手術や放射線治療に移るが、その際に主治医は、原発がん種の担当科医師とする。

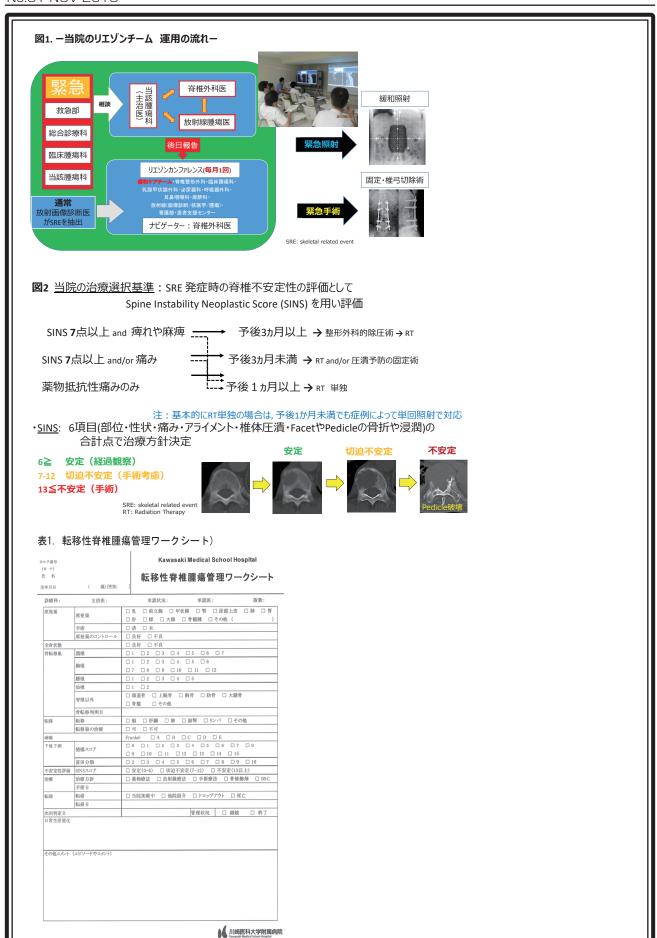
#### オ) 次回判定日

進行性のがん種は1カ月後に判定を行い、緩徐進行性のがん種は3カ月後もしくは間隔をあけて再判定を行う。再判定はCTの矢状断、必要に応じてMRI検査で判定する。前立腺がんでは、骨シンチで新たな脊椎への転移が見つかった場合にはCTの矢状断を撮影する。

#### カ) 安全対策システム

今後、入院患者ではリハビリテーション科医師・看護師・理学療法士による転倒予防 SRE 発生予防のために患者指導を行う予定である。

附則 本診療指針は平成26年2月1日より施行する。



当初は、前立腺がん、乳がん、甲状腺がんの3つのがん種の脊椎転移症例検討からスタートしたが、現在は骨転移を起こすほぼ全てのがん種を対象とし、それに伴いメンバーの構成も当初の泌尿器科、乳腺甲状腺外科、放射線診断科、放射線腫瘍科、臨床腫瘍科、整形外科、看護部に加え、現在は、呼吸器外科、麻酔科、耳鼻咽喉科、放射線核医学と薬剤部が参加し、さらにチームの輪が拡大したので、最近の活動内容の詳細を追記する。

#### 1) 各科・各部門の役割

脊椎外科医は、毎月 SRE のリスクの高い症例を選出し、外科的治療戦略やリエゾン治療チームの統括を行う。放射線診断医は、脊椎転移の診断を各画像モダリティー(2017 年 7 月より PET-CT も含む)で施行し、放射線腫瘍医と核医学医は、外照射や内用療法の適応、至適線量、照射範囲を決定する。緩和医療チームは、主に臨床腫瘍科と看護部が中心となり疼痛コントロールの評価、患者・家族の心理状態を把握し、それをリエゾンカンファレンスへ情報提供する。麻酔科医は神経ブロックなどの依頼を受ける。薬剤部は、抗がん剤、骨修飾薬、分子標的薬等の投与法・併用治療の是非について情報提供を行う。看護部は、患者の全身状態、患者・家族への病状説明とその理解度の客観的評価の情報提供を行う。地域医療連携室は、院内外の広報や該当科主治医の召喚を主に行う。

#### 2) カンファレンスの準備

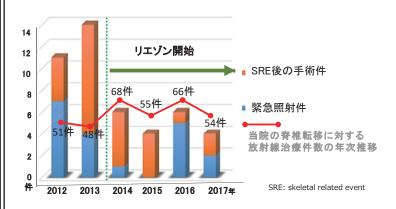
主に放射線診断医が毎月リストアップした脊椎転移例の中から、脊椎外科医が SRE 発生のリスクが高い症例(SINS が 7 点以上)あるいは、カンファレンスの開催前に、すでに緊急で治療が行われた症例を含め、月に約 10-15 症例の検討を行っている。その患者リストは会の数日前に、構成メンバーに院内便で匿名化し配布される。

リエゾンチーム運用から4年が経過し、当初の目的とした「SREを未然に阻止する。」を実践している。その結果、転移性脊椎患者の総数は年々増加しているにも関わらず、院内リエゾン登録患者のSREに対する緊急緩和治療は、減少傾向を示し(図3.参照)、さらに院内の認知度は徐々に上昇した。これらの成果は、優れた脊椎外科医のナビゲーションと構成メンバー全員の支えあっての事であり、さらにリエゾン治療チームと院内の緩和医療チームとの良好な連携が機能している証とも考える。

最後に、今後もリエゾン治療チームを5年、10年と継続することが重要である。なぜなら、SRE は同じ患者でくり返されるケースが多く、長期的サポート体制が必要となるからである。

リエゾン治療チームが、これからも川崎医科大学附属病院のがん診療の基盤の1つとして、円滑に 機能をしていくことを心より願い、このよもやま話を結びたい。

図 3. 2012-2017年 緊急緩和照射と手術の年次推移



注釈:リエゾンモデル診療とは、コンサルテーション・リエゾン精神医学の1つである「リエゾンモデルの診療」にならい、転移性脊椎腫瘍患者全員に係り、SREの予防、早期発見とその対応をチームで行うものであり、病的骨折や脊髄神経症状が起こった後に主科からコンサルテーションを受けて併診を開始する従来の診療形態ではない。

### 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 (2018年6月~8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. 2018;378(23-26), 379(1-9)]

1. ICU での家族支援の無作為化比較試験

White DB, Angus DC, Shields AM, Buddadhumaruk P, Pidro C, Paner C, et al. A Randomized Trial of a Family-Support Intervention in Intensive Care Units. N Engl J Med. 2018;378(25):2365-75. [PMID:29791247]

2. シスプラチン誘発性聴覚障害予防に対するチオ硫酸ナトリウムの無作為化比較試験

Brock PR, Maibach R, Childs M, Rajput K, Roebuck D, Sullivan MJ, et al. Sodium Thiosulfate for Protection from Cisplatin-Induced Hearing Loss. N Engl J Med. 2018;378(25):2376-85. [PMID: 29924955]

#### オピオイド鎮痛薬使用障害に関する総説 5編

3. オピオイド鎮痛薬使用障害でのブプレノルフィン漸減療法の誤解と真実(Perspective)

Wakeman SE, Barnett ML. Primary Care and the Opioid-Overdose Crisis - Buprenorphine Myths and Realities. N Engl J Med. 2018;379(1):1-4. [PMID: 29972748]

4. オピオイド鎮痛薬使用障害でのブプレノルフィン漸減療法の総説(Perspective)

Saloner B, Stoller KB, Alexander GC. Moving Addiction Care to the Mainstream - Improving the Quality of Buprenorphine Treatment. N Engl J Med. 2018;379(1):4-6. [PMID: 29972745]

5. オピオイド鎮痛薬使用障害でのメサドン漸減療法の総説(Perspective)

Samet JH, Botticelli M, Bharel M. Methadone in Primary Care - One Small Step for Congress, One Giant Leap for Addiction Treatment. N Engl J Med. 2018;379(1):7-8. [PMID: 29972744]

6. 薬物乱用の新しい潮流 -FDA の医薬品安全対策監視 (Perspective)

Throckmorton DC, Gottlieb S, Woodcock J. The FDA and the Next Wave of Drug Abuse - Proactive Pharmacovigilance. N Engl J Med. 2018;379(3):205-7. [PMID: 29847203]

7. 急性疼痛のオピオイド鎮痛薬処方の制限(Perspective)

Lowenstein M, Grande D, Delgado MK. Opioid Prescribing Limits for Acute Pain - Striking the Right Balance. N Engl J Med. 2018;379(6):504-6. [PMID: 30089064]

8. 非経口オピオイド鎮痛薬の不足 - オピオイド過剰摂取時代の疼痛治療

Bruera E. Parenteral Opioid Shortage-Treating Pain during the Opioid-Overdose Epidemic. N Engl J Med. 2018;379(7):601-3. [PMID: 30020849]

【Lancet. 2017; 2018;391(10136-10148)】なし

#### [Lancet Oncol. 2018;19(6-8)]

9. 中枢神経系原発悪性リンパ腫診断時の認知機能と健康関連 QOL のシステマティックレビュー

van der Meulen M, Dirven L, Habets EJJ, van den Bent MJ, Taphoorn MJB, Bromberg JEC. Cognitive functioning and health-related quality of life in patients with newly diagnosed primary CNS lymphoma: a systematic review. Lancet Oncol. 2018;19(8):e407-e18. [PMID: 30102235]

#### [JAMA. 2018;319(21-24), 320(1-8)]

10. 早期乳がん患者のアロマターゼ阻害薬に関連した関節痛に対する鍼治療の無作為化比較試験

Hershman DL, Unger JM, Greenlee H, Capodice JL, Lew DL, Darke AK, et al. Effect of Acupuncture vs Sham Acupuncture or Waitlist Control on Joint Pain Related to Aromatase Inhibitors Among Women With Early-Stage Breast Cancer: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2018;320(2):167-76. [PMID: 29998338]

#### 11. 外科手術退院後のオピオイド鎮痛薬過剰摂取(Letter)

Ladha KS, Gagne JJ, Patorno E, Huybrechts KF, Rathmell JP, Wang SV, et al. Opioid Overdose After Surgical Discharge. JAMA. 2018;320(5):502-4. [PMID: 30087999]

#### 12. 親知らず抜歯後のオピオイド鎮痛薬処方の長期間の継続

Harbaugh CM, Nalliah RP, Hu HM, Englesbe MJ, Waljee JF, Brummett CM. Persistent Opioid Use After Wisdom Tooth Extraction. JAMA. 2018;320(5):504-6. [PMID: 30088000]

#### [JAMA Intern Med. 2018;178(3-5)]

#### 13. オピオイド鎮痛薬の経口・皮下投与を推奨する医療者教育によるオピオイド静脈投与の変化

Ackerman AL, O'Connor PG, Doyle DL, Marranca SM, Haight CL, Day CE, et al. Association of an Opioid Standard of Practice Intervention With Intravenous Opioid Exposure in Hospitalized Patients. JAMA Intern Med. 2018;178(6):759-63. [PMID: 29799964]

#### 14. オピオイド使用障害に対するブプレノルフィン舌下(ナロキソン含有)とブプレノルフィン皮下デバイスの無作為化比較試験

Lofwall MR, Walsh SL, Nunes EV, Bailey GL, Sigmon SC, Kampman KM, et al. Weekly and Monthly Subcutaneous Buprenorphine Depot Formulations vs Daily Sublingual Buprenorphine With Naloxone for Treatment of Opioid Use Disorder: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2018;178(6):764-73. [PMID: 29799968]

#### 15. 維持透析を受けた終末期患者でのホスピス利用期間と終末期医療とその医療費の関連

Wachterman MW, Hailpern SM, Keating NL, Kurella Tamura M, O'Hare AM. Association Between Hospice Length of Stay, Health Care Utilization, and Medicare Costs at the End of Life Among Patients Who Received Maintenance Hemodialysis. JAMA Intern Med. 2018;178(6):792-9. [PMID: 29710217]

#### 16. 入院患者に対する緩和ケアの医療経済評価のメタ分析

May P, Normand C, Cassel JB, Del Fabbro E, Fine RL, Menz R, et al. Economics of Palliative Care for Hospitalized Adults With Serious Illness: A Meta-analysis. JAMA Intern Med. 2018;178(6):820-9. [PMID: 29710177]

#### 17. 高齢者に対する心理介入の慢性痛への効果のメタ分析

Niknejad B, Bolier R, Henderson CR, Jr., Delgado D, Kozlov E, Lockenhoff CE, et al. Association Between Psychological Interventions and Chronic Pain Outcomes in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Intern Med. 2018;178(6):830-9. [PMID: 29801109]

#### 18. ナーシングホームの認知症高齢者に対する予後予測の正確性と予後予測と積極治療との関連

Loizeau AJ, Shaffer ML, Habtemariam DA, Hanson LC, Volandes AE, Mitchell SL. Association of Prognostic Estimates With Burdensome Interventions in Nursing Home Residents With Advanced Dementia. JAMA Intern Med. 2018;178(7):922-9. [PMID: 29813159]

#### 19. 患者・医療者間コミュニケーション促進介入による治療目標話し合いの患者評価への効果:無作為化比較試験

Curtis JR, Downey L, Back AL, Nielsen EL, Paul S, Lahdya AZ, et al. Effect of a Patient and Clinician Communication-Priming Intervention on Patient-Reported Goals-of-Care Discussions Between Patients With Serious Illness and Clinicians: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2018;178(7):930-40. [PMID: 29802770]

#### 20. ナーシングホームの認知症高齢者に対する ACP 映像支援ツールの無作為化比較試験

Mitchell SL, Shaffer ML, Cohen S, Hanson LC, Habtemariam D, Volandes AE. An Advance Care Planning Video Decision Support Tool for Nursing Home Residents With Advanced Dementia: A Cluster Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2018;178(7):961-9. [PMID: 29868778]

#### 21. 透析を受ける終末期腎不全患者での下肢切断の 2000 年~ 2014 年の推移

Franz D, Zheng Y, Leeper NJ, Chandra V, Montez-Rath M, Chang TI. Trends in Rates of Lower Extremity Amputation Among Patients With End-stage Renal Disease Who Receive Dialysis. JAMA Intern Med. 2018;178(8):1025-32. [PMID: 29987332]

#### [JAMA Oncol. 2018;4(6-8)]

#### 22. 大腸がんサバイバーでの栄養と身体活動の ASCO ガイドラインの遵守と予後との関連

Van Blarigan EL, Fuchs CS, Niedzwiecki D, Zhang S, Saltz LB, Mayer RJ, et al. Association of Survival With Adherence to the American Cancer Society Nutrition and Physical Activity Guidelines for Cancer Survivors After Colon Cancer Diagnosis: The CALGB 89803/Alliance Trial. JAMA Oncol. 2018;4(6):783-90. [PMID: 29710284]

#### 23. がん患者の神経障害性疼痛に対する経口ケタミンのプラセボ対照無作為化比較試験(短報)

Fallon MT, Wilcock A, Kelly CA, Paul J, Lewsley LA, Norrie J, et al. Oral Ketamine vs Placebo in Patients With Cancer-Related Neuropathic Pain: A Randomized Clinical Trial. JAMA Oncol. 2018;4(6):870-2. [PMID: 29621378]

#### 24. 緩和ケア外来時の医師のコンピュータ使用の有無による医師の共感、コミュニケーションスキル、職業意識に関する 患者評価への影響: 映像資料を用いた無作為化比較試験

Haider A, Tanco K, Epner M, Azhar A, Williams J, Liu DD, et al. Physicians' Compassion, Communication Skills, and Professionalism With and Without Physicians' Use of an Examination Room Computer: A Randomized Clinical Trial. JAMA Oncol. 2018;4(6):879-81. [PMID: 29710136.]

#### 25. 初期治療後の限局性前立腺がん患者の喫煙と予後の関連

Foerster B, Pozo C, Abufaraj M, Mari A, Kimura S, D'Andrea D, et al. Association of Smoking Status With Recurrence, Metastasis, and Mortality Among Patients With Localized Prostate Cancer Undergoing Prostatectomy or Radiotherapy: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Oncol. 2018;4(7):953-61. [PMID: 29800115]

#### [BMJ 2018;360(8155-8164)]

#### 26. オピオイド鎮痛薬処方の法的規制によるインターネットでの違法なオピオイド鎮痛薬販売への影響

Martin J, Cunliffe J, Decary-Hetu D, Aldridge J. Effect of restricting the legal supply of prescription opioids on buying through online illicit marketplaces: interrupted time series analysis. BMJ. 2018;361:k2270. [PMID: 29899119]

#### 27. 肝硬変と肝臓がんによる死亡の推移: 米国での 1999 年~ 2016 年の疫学調査

Tapper EB, Parikh ND. Mortality due to cirrhosis and liver cancer in the United States, 1999-2016: observational study. BMJ. 2018;362:k2817. [PMID: 30021785]

#### 28. 米国でのオピオイド鎮痛薬処方の 2007 年~ 2016 年の推移と医療保険の種別による比較

Jeffery MM, Hooten WM, Henk HJ, Bellolio MF, Hess EP, Meara E, et al. Trends in opioid use in commercially insured and Medicare Advantage populations in 2007-16: retrospective cohort study. BMJ. 2018;362:k2833. [PMID: 30068513]

#### [Ann Intern Med. 2018;168(11-12), 169(1-4)]

#### 29. 処方モニタリングシステムと薬物乱用の関連のレビュー

Fink DS, Schleimer JP, Sarvet A, Grover KK, Delcher C, Castillo-Carniglia A, et al. Association Between Prescription Drug Monitoring Programs and Nonfatal and Fatal Drug Overdoses: A Systematic Review. Ann Intern Med. 2018;168(11):783-90. [PMID: 29801093]

#### 30. 米国のオピオイド鎮痛薬乱用: 2008 年から 2012 年の推移

Carey CM, Jena AB, Barnett ML. Patterns of Potential Opioid Misuse and Subsequent Adverse Outcomes in Medicare, 2008 to 2012. Ann Intern Med. 2018;168(12):837-45. [PMID: 29800019]

#### 31. オピオイド鎮痛薬使用障害の薬物療法と予後

Larochelle MR, Bernson D, Land T, Stopka TJ, Wang N, Xuan Z, et al. Medication for Opioid Use Disorder After Nonfatal Opioid Overdose and Association With Mortality: A Cohort Study. Ann Intern Med. 2018;169(3):137-45. [PMID: 29913516]

#### 32. オピオイド鎮痛薬の添付文書での保管と破棄方法の記載の比較(Letters)

Doucette ML, Shields WC, Haring RS, Frattaroli S. Storing and Disposing of Opioid Analgesics: What Does Our Medicine Tell Us? Ann Intern Med. 2018;169(3):198-9. [PMID: 29710198]

#### [Ann Oncol. 2018;29(6-8)]

#### 33. オピオイド誘発性便秘に対するナルデメジンの QOL への効果: 第Ⅲ相無作為化比較試験の 2 次解析

Katakami N, Harada T, Murata T, Shinozaki K, Tsutsumi M, Yokota T, et al. Randomized phase 3 and extension studies: Efficacy and impacts on quality of life of naldemedine in subjects with opioid-induced constipation and cancer. Ann Oncol. 2018;29(6):1461-7. [PMID: 29912271]

#### 34. 閉経後女性の経口ビスホスフォネート使用の肺がんリスク

Tao MH, Chen S, Freudenheim JL, Cauley JA, Johnson KC, Mai X, et al. Oral bisphosphonate use and lung cancer incidence among postmenopausal women. Ann Oncol. 2018;29(6):1476-85. [PMID: 29617712]

#### 35. 高催吐性化学療法での NEPA 注射薬(ホスネツピタントとパロトセトロンの新規制吐剤)の第Ⅲ相安全性試験

Schwartzberg L, Roeland E, Andric Z, Kowalski D, Radic J, Voisin D, et al. Phase III safety study of intravenous NEPA: a novel fixed antiemetic combination of fosnetupitant and palonosetron in patients receiving highly emetogenic chemotherapy. Ann Oncol. 2018;29(7):1535-40. [PMID: 29722791]

#### 36. 高齢がん患者の QOL ニード: 国際老年腫瘍学会 SIOG 臨床ガイドライン

Scotte F, Bossi P, Carola E, Cudennec T, Dielenseger P, Gomes F, et al. Addressing the quality of life needs of older patients with cancer: a SIOG consensus paper and practical guide. Ann Oncol. 2018;29(8):1718-26. [PMID: 30010772]

#### [Eur J Cancer. 2018;96-99]

なし

#### [Br J Cancer. 2018;118(11-12), 119(1-5)]

#### 37. 放射線治療を受ける乳がん患者に対する放射線治療士による教育介入の精神的苦痛に対する効果

Halkett G, O'Connor M, Jefford M, Aranda S, Merchant S, Spry N, et al. RT Prepare: a radiation therapist-delivered intervention reduces psychological distress in women with breast cancer referred for radiotherapy. Br J Cancer. 2018;118(12):1549-58. [PMID: 29855611]

#### 38. 乳がん化学療法中の不眠に対する簡易行動療法の第Ⅱ相無作為化比較試験

Palesh O, Scheiber C, Kesler S, Janelsins MC, Guido JJ, Heckler C, et al. Feasibility and acceptability of brief behavioral therapy for cancer-related insomnia: effects on insomnia and circadian rhythm during chemotherapy: a phase II randomised multicentre controlled trial. Br J Cancer. 2018;119(3):274-81. [PMID: 30026614]

#### [Cancer. 2018;124(11-16)]

#### 39. 小児がん患者の緩和ケア受診の障害に関するレビュー

Haines ER, Frost AC, Kane HL, Rokoske FS. Barriers to accessing palliative care for pediatric patients with cancer: A review of the literature. Cancer. 2018;124(11):2278-88. [PMID: 29451689]

#### 40. 化学療法誘発性末梢神経障害に関する総説

Ma J, Kavelaars A, Dougherty PM, Heijnen CJ. Beyond symptomatic relief for chemotherapy-induced peripheral neuropathy: Targeting the source. Cancer. 2018;124(11):2289-98. [PMID: 29461625]

#### 41. 乳がんサバイバーケアに関する人種間格差

Olagunju TO, Liu Y, Liang LJ, Stomber JM, Griggs JJ, Ganz PA, et al. Disparities in the survivorship experience among Latina survivors of breast cancer. Cancer. 2018;124(11):2373-80. [PMID: 29624633]

#### 42. がん患者の精神疾患の Brief Symptom Inventory によるスクリーニングの精度

Grassi L, Caruso R, Mitchell AJ, Sabato S, Nanni MG. Screening for emotional disorders in patients with cancer using the Brief Symptom Inventory (BSI) and the BSI-18 versus a standardized psychiatric interview (the World Health Organization Composite International Diagnostic Interview). Cancer. 2018;124(11):2415-26. [PMID: 29660109]

#### 43. 造血幹細胞移植後サバイバーの性機能に対する複合介入の予備的試験

El-Jawahri A, Fishman SR, Vanderklish J, Dizon DS, Pensak N, Traeger L, et al. Pilot study of a multimodal intervention to enhance sexual function in survivors of hematopoietic stem cell transplantation. Cancer. 2018;124(11):2438-46. [PMID: 29537491]

#### 44. 男性小児がん長期サバイバーの不妊リスクの認識

Gilleland Marchak J, Seidel KD, Mertens AC, Ritenour CWM, Wasilewski-Masker K, Leisenring WM, et al. Perceptions of risk of infertility among male survivors of childhood cancer: A report from the Childhood Cancer Survivor Study. Cancer. 2018;124(11):2447-55. [PMID: 29663341]

#### 45. 米国のがん性疼痛治療のオピオイド危機に関する総説

Paice JA. Cancer pain management and the opioid crisis in America: How to preserve hard-earned gains in improving the quality of cancer pain management. Cancer. 2018;124(12):2491-7. [PMID: 29499072]

#### 46. 転移性乳がん患者での治療前運動療法の無作為化比較試験

Scott JM, Iyengar NM, Nilsen TS, Michalski M, Thomas SM, Herndon J, 2nd, et al. Feasibility, safety, and efficacy of aerobic training in pretreated patients with metastatic breast cancer: A randomized controlled trial. Cancer. 2018;124(12):2552-60. [PMID: 29624641]

#### 47. 大腸がんの進行度と宗教的信念やスピリチュアルな信念との関連

Polite BN, Cipriano-Steffens TM, Hlubocky FJ, Jean-Pierre P, Cheng Y, Brewer KC, et al. Association of externalizing religious and spiritual beliefs on stage of colon cancer diagnosis among black and white multicenter urban patient populations. Cancer. 2018;124(12):2578-87. [PMID: 29579340]

#### 48. 大腸がん患者の不安と抑うつ症状の有症率、予測因子、QOL への影響に関する大規模調査

Mols F, Schoormans D, de Hingh I, Oerlemans S, Husson O. Symptoms of anxiety and depression among colorectal cancer survivors from the population-based, longitudinal PROFILES Registry: Prevalence, predictors, and impact on quality of life. Cancer. 2018;124(12):2621-8. [PMID: 29624635]

#### 49. 米国のがんサバイバーの多剤併用

Murphy CC, Fullington HM, Alvarez CA, Betts AC, Lee SJC, Haggstrom DA, et al. Polypharmacy and patterns of prescription medication use among cancer survivors. Cancer. 2018;124(13):2850-7. [PMID: 29645083]

#### 50. 血液がんサバイバーの医療資源利用と心理的苦痛:一般市民との比較

Arts LPJ, Oerlemans S, Tick L, Koster A, Roerdink HTJ, van de Poll-Franse LV. More frequent use of health care services among distressed compared with nondistressed survivors of lymphoma and chronic lymphocytic leukemia: Results from the population-based PROFILES registry. Cancer. 2018;124(14):3016-24. [PMID: 29698556]

#### 51. フランスの進行期肺がん患者での緩和ケア導入時期と終末期の積極治療との関連

Goldwasser F, Vinant P, Aubry R, Rochigneux P, Beaussant Y, Huillard O, et al. Timing of palliative care needs reporting and aggressiveness of care near the end of life in metastatic lung cancer: A national registry-based study. Cancer. 2018;124(14):3044-51. [PMID: 29742292]

#### 52. 高齢膀胱がん患者の精神疾患併存と予後との関連

Jazzar U, Yong S, Klaassen Z, Huo J, Hughes BD, Esparza E, et al. Impact of psychiatric illness on decreased survival in elderly patients with bladder cancer in the United States. Cancer. 2018;124(15):3127-35. [PMID: 29660813]

#### 53. 進行がん患者の精神的・実存的苦痛に対する意味を中心とした個人精神療法の無作為化比較試験

Breitbart W, Pessin H, Rosenfeld B, Applebaum AJ, Lichtenthal WG, Li Y, et al. Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: A randomized controlled trial in patients with advanced cancer. Cancer. 2018;124(15):3231-9. [PMID: 29757459]

#### 54. 高齢がん患者の聴覚障害や視覚障害と身体機能、不安・抑うつ、認知機能との関連

Soto-Perez-de-Celis E, Sun CL, Tew WP, Mohile SG, Gajra A, Klepin HD, et al. Association between patient-reported hearing and visual impairments and functional, psychological, and cognitive status among older adults with cancer. Cancer. 2018;124(15):3249-56. [PMID: 29797664]

#### 55. 陽子線治療を受けた小児髄芽腫サバイバーの治療後 5 年間の QOL

Kamran SC, Goldberg SI, Kuhlthau KA, Lawell MP, Weyman EA, Gallotto SL, et al. Quality of life in patients with proton-treated pediatric medulloblastoma: Results of a prospective assessment with 5-year follow-up. Cancer. 2018;124(16):3390-400. [PMID: 29905942]

#### 56. 卵巣がん患者の診断後すぐの生活のストレスと診断後 1 年間の不安とホルモン分泌との関連

Armer JS, Clevenger L, Davis LZ, Cuneo M, Thaker PH, Goodheart MJ, et al. Life stress as a risk factor for sustained anxiety and cortisol dysregulation during the first year of survivorship in ovarian cancer. Cancer. 2018;124(16):3401-8. [PMID: 29905941]

#### 57. がん医療の適時性の都会と田舎での比較

Mollica MA, Weaver KE, McNeel TS, Kent EE. Examining urban and rural differences in perceived timeliness of care among cancer patients: A SEER-CAHPS study. Cancer. 2018;124(15):3257-65. [PMID: 29878305]

# 委員会活動報告

# 学術委員会より

学術委員会 委員長 宮下 光令

学術委員会ではこれまで研究助成を実施して参りましたが、2018年度は研究助成を1年間中断し、助成後のフォローアップなどについて検討しておりました。 学術委員会としては、2019年度には助成を再開する方向で検討しており、詳細が決まり次第、告知する予定です。とくに検証的研究に関しましては、事前に準備が必要なケースが多いと思います。ご応募を検討される方は、ぜひともご準備をお願いします。

本学会においても新しい体制が発足し、新理事・監事から の力のこもった御挨拶が並んだ。ニューズレター編集委員会 も山口重樹委員長のもと、フレッシュなメンバーによる体制が 組まれた。本学会は発足から20年を経過し、この間の諸先輩

方の御努力により、その使命である学術活動も展開してきている。会員数の増 加にともない、職種の多様性が拡大している一方、少数派の増加も事実であり、 幅広い背景を持つ会員の皆様からは、多種多様な要望が寄せられるはずである。 本学会には様々な活動があり、これに双方向性を持たせて、より有効なものと するためのチャンネルのひとつとして、当ニューズレターが一定の役割を果た せるように努力していきたいと思う。(安部 能成)

安部 能成 惠紙 英昭 佐藤 一樹

武村 尊生 萬谷摩美子

○山口 重樹

吉田 智美