

日本緩和医療学会 ニューズレター Nov 2019 **85**

USPM

48

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

カナダの大麻の合法化と規制について 正しく理解する

獨協医科大学医学部 麻酔科学講座

山口 重樹

主な内容

巻頭言 37

Journal Club 39 よもやま話 43

Journal Watch

近年、大麻に関する規制について世界中で様々な議論が繰り返されている。この議論は、医療用のみならず嗜好用の大麻にも及んでいる。また、大麻に関する規制は国によって様々で、本邦においてその詳細について熟知している人は少なく、多くの混乱が生じている。

本邦では、1948年に制定された「大麻取締法」の第3条に、「大麻取扱者(都道府県知事の免許を受けて、大麻を研究する目的で大麻草を栽培、又は大麻を使用する者)でなければ大麻を所持し、栽培し、譲り受け、譲り渡し、以は研究のため使用してはならない。」と記載されおり、嗜好目的はもちろんのこと、医療や研究目的であっても、大麻の使用は禁止され、厳しい規制と取り締まりがこれまで維持されている。そのような状況の中、本邦において

そのような状況の中、本邦において も、大麻(大麻から精製される医薬品 あるいは合成カンナビノイドも含むいう の医療目的の使用を認めるべて、痛み の緩和、食欲不振の改善などに大麻み の緩和、食欲不振の改善などに大麻が 有効であるというエビデンスがららな であるというながらななようなで 時点で本邦においては、医療者及び研究 とを議論する以前に大麻」の規制状況 についても正しい知識を習得すべき ある。

今回、カナダ政府の機関である Health Canada (カナダ保健省)を訪 問し、大麻の合法化と規制の取り組み についての経緯と詳細を知ることがで きたので紹介する。カナダ政府は、先 進国としては初めて(世界ではウルグ アイが最初の国)、2018年、嗜好品と しての大麻の所持・使用を合法化した。 このことは、ジャスティン・トルドー 首相が大麻の所有、使用の合法化を選 挙公約(2015年)に挙げたことから始 まっている。目的は、犯罪組織への資 金源断絶のほか、多くの国民が非合法 で使用していた大麻の生産、流通、消 費を規制下に置くことであった。その 背景に、カナダでは一世紀にわたり大 麻を非合法としてきたが、未成年者や 社会の秩序を守ることができなかった 事実もある。合法化により、「大麻の 生産、質の担保、流通、消費などのす べてのことにおいて秩序をもたらすこ とができる」という大胆な発想である。 カナダにおける大麻の合法化と規制 に関する最新の法律「The Cannabis Act」は、突然に制定されたわけでな く、カナダ政府及び国民が長年にわた って大麻の医療用での有益性、嗜好用 としての規制について絶えず議論を続 け、修正が加えられたものである。こ

の法律の施行によって、医療用にのみ

限定していた大麻の使用が、嗜好用としても使用できるようになった(なお、

カナダ政府のいう大麻とは、乾燥大麻、食用大麻、大麻抽出物、オイルなどの総称である)。罪を罰するという考え方から、公衆衛生上の健康被害を最小限に抑えるという考え方(パーム・リダクション)に重点を置くためであったとも言われている。「The Cannabis Act」の骨子は大麻の合法化と規制を同時に達成することで、以下の4つの柱を基本にしている。

- 1) 教育:大麻による健康と安全性へのリスク意識 を向上させる。その内容は、運転への影響、大 麻の健康被害、未成年の使用による問題、妊婦 及び授乳婦の使用による問題、大麻の急性中毒 などが含まれている。
- 2) 予防:大麻の有害な使用の予防と健康意識を促進させる。これまでに行ってきた禁煙対策が喫煙による健康被害を軽減したという成功体験を基に、大麻による健康被害も同様の方法で予防しようとしている。
- 3) 規制:大麻の厳密な管理と未成年者の入手の回避を徹底する。大麻の厳密な管理には、個人が所持可能な量、家庭内で栽培可能な量、厳密な大麻の質の担保、厳密な大麻の流通管理などが示されている。そして、18歳未満への大麻の譲渡、売買は厳密に禁止されている。
- 4) 監視:大麻の使用行動と生産体制を監視する。 全国規模の大麻に関するモニタリング(監視) と研究を行い、大麻の使用に関する詳細情報(使 用頻度、製剤の種類、使用方法、使用目的など) 及び大麻の潜在的な害と医薬品としての使用に 関する新しい科学的根拠の収集を行っている。

このように、カナダの大麻の合法化と規制は、一時の流行に後押しされたものではなく、長年にわたる多くの議論、そして、今後の方向性を見据えたカナダ政府及び国民の確固たる意志の下、決定されたものである。筆者は、本邦における大麻の規制緩和を推進、もしくは否定する論者ではなく、医学及び科学の側面から学問的に中立の立場で本稿を執筆した。そして、筆者らは本邦の「大麻取締法」を遵守する立場であり、法律の改定を望んでいるわけではない。筆者が私見を求められるなら、カナダ政府が現在行っている国家的な調査と研究の結果を待ってから、本邦における大麻の医薬品としての使用についての議論を開始しすべきと答えたい。

また、最後にあえて本邦の「大麻取締法」の解釈を追記する。本邦の法律では、国外においても大麻をみだりに、栽培したり、所持したり、譲り受けたり、譲り渡したりした場合などに罰する規定があり、日本国籍を有する者については、大麻が合法の国における所持であっても、日本の「大麻取締法」において罰せられる可能性がある。

カナダ保健省の訪問及び本原稿の執筆に尽力していただいた山田恵子氏(カナダ McGill 大学)に感謝申し上げる。



1. 高齢がん患者に対する死亡前の 化学療法の経年変化の傾向

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

J Clin Oncol. 2019 Jul 10;37(20):1721-1731. doi: 10.1200/ JCO.18.02067. Epub 2019 May 29.

Rising and Falling Trends in the Use of Chemotherapy and Targeted Therapy Near the End of Life in Older Patients With Cancer.

Fang P, Jagsi R, He W, Lei X, Campbell EG, Giordano SH. Smith GL.

【目的】

終末期の化学療法は過剰ながん医療とされ、死亡前14日間の抗癌剤投与は終末期がん医療の質指標としてベンチマークされている。殺細胞性抗癌剤と分子標的治療薬に分け、死亡前の抗癌剤投与の経年変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】

65歳以上の高齢がん死亡者を対象に、米国のがん登録と Medicare データベースを用いて 2007 ~2013年の死亡前6カ月間の抗癌剤投与を調べた。主要評価項目を死亡前14日間の抗癌剤投与とし、経年変化の傾向を分析した。

【結果】

乳がん19,887名、肺がん79,613名、大腸がん29,844名、 前立腺がん17,910名の死亡者が抽出された。

殺細胞性抗癌剤は、死亡前 14 日間の投与が 2007 \sim 2013 年で 6.7% から 4.9% に減少し (Ptrend<.001; 差 =-1.8%)、死亡前 2 カ月以内の投与でも減少傾向であった (Ptrend<.001; 差 =-1.3%)。一方、死亡前 $4\sim6$ カ月間の投与は増加した (Ptrend \leq .04; 差 =+0.7 \sim 1.7%)。

分子標的治療薬は、2007 ~ 2013 年で有意な変化 はみられず、2013 年では死亡前 14 日間の投与が 1.2%、1 カ月間で 3.6%、6 カ月間で 13.2% であった。 マルチレベル解析の結果、死亡前 14 日間の抗癌 剤投与の変動の5.19%が医師要因により説明された。 【結論】

高齢がん患者に対する死亡前 14 日間の殺細胞性の抗癌剤投与は減少傾向であり、5%以下まで低下した。この指標は医師の包括的なベンチマークにな

ると考えられる。この経年変化の傾向から、現在の がん対策が終末期がん医療の質向上に寄与している ことを示唆する。

【コメント】

がん終末期医療の質指標として、死亡前14日間の抗癌剤投与のほかに、死亡前30日間のICU利用、ER利用、入院2回以上、新規抗癌剤レジメン開始が提案され、米国やカナダで全国や州規模での評価がされてきた。米国での疫学調査結果はこれまで2000年頃のデータまでしか発表されておらず、本研究のデータは米国での疫学データの更新となる。また、本論文では詳細な関連要因の分析も行われている。

分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬の登場によりがん治療はより複雑化しているが、少なくとも殺細胞性の抗癌剤に関しては死亡前の投与は ACP により控えられる方向に推移している。同様の指標での実態調査はわが国でも取り組まれている。(PMID=30107588 など)

2. Pain management index (PMI) は、 がん患者の除痛への希望を反映するか?

静岡県立静岡がんセンター 佐藤 淳也

Support Care Cancer. 2019 Jul 9. doi: 10.1007/s00520-019-04981-0.

Pain management index (PMI)-does it reflect cancer patients' wish for focus on pain?

Thronæs M, Balstad TR, Brunelli C, Løhre ET, Klepstad P, Vagnildhaug OM, Kaasa S, Knudsen AK, Solheim TS.

【目的】

Pain management index (PMI) は、疼痛強度と使用している鎮痛薬の種類から除痛法の適正を数値評価したものである。本研究は、PMIと患者の除痛への希望との関連性を後方視的に調査した。

【方法】

対象は、ノルウェーの単一施設におけるがん患者であった。調査項目としては、PMIの指標である平均的な疼痛の程度(Numerical rating scale: NRS)とWHO除痛ラダーで分類された鎮痛薬カテゴリー(ステップ 1; 非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)またはアセトアミノフェン、ステップ 2; 弱オピオイド [コデインまたはトラマドール])、ステップ 3; モルヒネ、オキシコドン、フェンタニル)であった。

疼痛強度は、NRS=0, 1-3, 4-7 および 8-10 をそれぞれ No pain, Mild pain, Moderate pain および Severe pain の 4 段階に分類した。PMI=0 とは、Mild pain における NSAIDs あるいはアセトアミノフェンの使用、Moderate pain における弱オピオイドの使用、Severe pain における強オピオイドの使用を示す。これらより除痛法が過小な場合は、PMI が負となる。さらに患者には、「医師が貴方の治療により関心をもつことを希望するか」という質問を行った。

【結果】

調査には、433名が登録され、鎮痛剤の使用歴のある 187人について解析された。患者の 53%が負の PMI スコアであった。特に、乳がんの患者においては、PMI スコアが負となるオッズが高かった (OR=4.2、95% CI 1.3-13.5)。一方、低い全身状態 (Karnofsky performance status ≤ 50) は、PMI スコアが負となるオッズが低かった (OR=0.14、95% CI 0.03-0.65)。PMI スコアが負であった患者の 22% が「医師に自分の疼痛に関心をもって欲しい」と希望したが、PMI スコアがプラスの患者の 13%に比べ統計的に有意に多いものではなかった。

【結論】

負の PMI は、比較的高い頻度で観察されたが、 その改善を希望する患者は、わずか 5 名に 1 名であった。今回の結果は、がん性疼痛の治療不足の尺度 としての PMI に疑問を投げかけるものであった。

【コメント】

PMI は、痛みの程度と使用すべき薬剤を的確に示 した指標であり、WHO 除痛ラダーに基づいた指針 である。著者らは、研究の限界としてがん性疼痛以 外の痛みをもつ患者の存在などの調査対象の偏在性 や PMI が使用薬剤の投与量を考慮していない不完 全性、WHO 除痛ラダーのステップ2の概念が再考 される可能性などを示している。しかし、痛みが強 ければ、患者はより強い除痛を希望し、投与量の増 量や薬理学的に強い薬剤へのスイッチングを行うべ きという医療者の概念は、冷静に考える必要がある かもしれない。最近、Personal pain goal (0-10のど のレベルなら快適に過ごせるか?)という考えもあ り、患者の求める痛みの程度は、3程度であること が報告されている (Cancer 2012; 118: 3869-77)。今 回の結果も同様に、患者の希望に応じた除痛が大切 であることを改めて感じる論文である。

3. ICU入床中患者のせん妄予防に対する、柔軟な家族面会の有効性について – ICU 面会時間無作為化比較試験–

広島大学大学院医系科学研究科 老年看護・がん看護開発学 角甲 純

JAMA. 2019 Jul 16;322(3):216-228. doi: 10.1001/jama.2019.8766.

Effect of Flexible Family Visitation on Delirium Among Patients in the Intensive Care Unit: The ICU Visits Randomized Clinical Trial.

Rosa RG, Falavigna M, da Silva DB, Sganzerla D, Santos MMS, Kochhann R, de Moura RM, Eugênio CS, Haack TDSR, Barbosa MG, Robinson CC, Schneider D, de Oliveira DM, Jeffman RW, Cavalcanti AB, Machado FR, Azevedo LCP, Salluh JIF, Pellegrini JAS, Moraes RB, Foernges RB, Torelly AP, Ayres LO, Duarte PAD, Lovato WJ, Sampaio PHS, de Oliveira Júnior LC, Paranhos JLDR, Dantas ADS, de Brito PIPGG, Paulo EAP, Gallindo MAC, Pilau J, Valentim HM, Meira Teles JM, Nobre V, Birriel DC, Corrêa E Castro L, Specht AM, Medeiros GS, Tonietto TF, Mesquita EC, da Silva NB, Korte JE, Hammes LS, Giannini A, Bozza FA, Teixeira C,; ICU Visits Study Group Investigators and the Brazilian Research in Intensive Care Network (BRICNet).

【目的】

ICU における、柔軟な家族面会時間の設定が、せん妄の発症率を低下させるかを検証することである。 【方法】

ブラジルの成人 ICU36 施設に入院している患者とその家族、また勤務する臨床医を対象に、施設ごとに無作為化して実施する、クラスタークロスオーバー無作為化比較試験を行った。介入は、臨床医が提供する家族教育を含む柔軟な面会時間(12時間以下/日)の設定と、通常の面会時間(4.5時間以下/日)の設定であり、19施設が先に柔軟な面会時間の設定から開始され、17施設は通常の面会時間の設定から開始された。調査期間は2017年4月~2018年6月であり、2018年7月までフォローアップ調査が行われた。主要評価項目は、CAM-ICUを用いて評価したICU滞在中のせん妄発症率であり、副次評価項目は、患者側として、毎日のせん妄リスク、感染症の発症、1週間のうち呼吸器の装着なく過ごせ

た日数、ICU滞在日数、病院死亡率を測定し、家族側として HADS を用いた不安と抑うつのスコアと満足度、臨床医側では CCFNI を用いたバーンアウトスコアについて測定された。

【結果】

患者 1,685 名、家族 1,295 名、臨床医 826 名が登 録され、1,685 名(100%)の患者(平均年齢58.5歳、 女性 47.2%)、1,060 名(81.8%)の家族(平均年齢 45.2歳、女性 70.3%)、737 名 (89.2%) の臨床医が (平 均年齢 35.5 歳、女性 72.9%) が試験を完遂した。一 日の平均面会時間は、柔軟な面会時間の設定群で有 意に高かった(4.8 時間 vs 1.4 時間;調整差 3.4 時間 [95% 信頼区間 (CI), 2.8~3.9 時間]; P<.001)。 ICU 滞在中のせん妄発症率は、柔軟な面会時間の 設定群と通常の面会時間の設定群で有意差は見られ なかった (18.9% vs 20.1%;調整差-1.7% [95%CI, -6.1 ~ 2.7%]: P < .44)。副次評価項目では、家族の 不安 (6.0 vs 7.0; 調整差 -1.6 [95%CI, -2.3 ~ -0.9] P <.001)、抑うつ(4.0 vs 5.0;調整差-1.2 [95%CI, -2.0 ~ -0.4]; P = .003)、満足度 (146.1 vs 132.6; 調 整差 13.5 [95%CI, 10.4~16.7]; P <.001) にて、柔 軟な面会時間の設定群で有意に良好であったが、そ の他の項目では有意差はみられなかった。

【結論】

ICU入床中の患者では、通常の面会時間の設定と 比較して、柔軟な面会時間の設定は、せん妄の発症 率を有意に低下させることはなかった。

【コメント】

筆者の Rosa らは、長きにわたって ICU における 面会時間とせん妄の発症率を調査しており、2017 年 には単施設の介入ながら、柔軟な面会時間はせん 妄の発症率を有意に低下させると報告 (Crit Care Med. 2017 Oct; 45(10): 1660-1667) していたので、今回の結果には驚いた。せん妄の発症については、家 族の負担が大きいことが報告されているため、今回 の調査で家族側に良好な結果が得られたことは、重要であると考える。

4. 緩和ケア病棟のがん患者における 深部静脈血栓症の有病率と生存への 影響

北海道がんセンター 高田 慎也

Lancet Haematol. 2019 Feb;6(2):e79-e88. doi: 10.1016/ S2352-3026(18)30215-1.

Prevalence, symptom burden, and natural history of deep vein thrombosis in people with advanced cancer in specialist palliative care units (HIDDen): a prospective longitudinal observational study.

White C, Noble SIR, Watson M, Swan F, Allgar VL, Napier E, Nelson A, McAuley J, Doherty J, Lee B, Johnson MJ.

【目的】

進行がん患者における深部静脈血栓症(以下 DVT)の有病率は正確には把握されておらず、専門 的緩和ケア病棟(SPCU)に入院した患者における DVT の有病率と予測因子を明らかにすることを目 的とし本試験が計画された。

【方法】

イギリス、ウェールズ、北アイルランドの5つのSPCU (4つのホスピス病棟と1つの緩和ケア病棟)における前向き観察研究にて実施した。対象患者は、がん患者を対象に、両側大腿静脈超音波検査を実施することで確認することとし、入院時と死亡または退院まで1週間ごとに最大3週間実施することとした。患者情報として、PS、起因する症状、DVTとの関連性が考えられている因子についてデータを収集した。また、予後が5日未満と考えられる患者は不適格とし除外した。本研究の主要評価項目は、SPCU入院後48時間以内のDVTの有病率とした。【結果】

2016年6月20日~2017年10月16日に343例が登録され、平均年齢68.2歳であった。342人に超音波スキャンが行われ、放射線科医の評価によると92人においてDVTが確認され、181人は確認されず、残りの70名は評価不能や欠損であった。また、DVTの予測因子を多変量解析にて検討した結果、静脈血栓塞栓症の既往(P=0.014)、過去12週間の長期臥床状態(P=0.003)、下肢浮腫(P=0.009)はDVT発症の独立した予測因子であった。一方で、血清アルブミン濃度(P=0.43)、抗凝固による血栓予防(P=0.17)、抗血栓塞栓ストッキング(P=0.32)

は有意差を認めなかった。DVT の有無で全生存期間を比較した結果、両群に差は認められなかった (ハザード比: 1.102、P=0.45)。

【結論】

今回のデータは、進行がんのSPCUに入院し、5日以内に死亡すると予想されない患者の約3分の1がDVTを患っていたことが示され、進行がんで入院する患者のDVTは、血栓予防、生存、下肢浮腫などとの関連性は認められなかった。PSが低下している患者におけるSPCUの血栓予防は、ほぼ利益がないことを示した。

【コメント】

緩和ケアにおける DVT 発症のデータは報告が少なく、今回の検証結果は、緩和ケア治療中の DVT に対する考え方を新たに示すものである。従来、有効と考えられていた抗血栓塞栓ストッキングや抗凝固剤の使用などが否定され、最終的な生存期間延長への寄与もないことが示された貴重な報告と考える。現在、腫瘍学の中で注目されている領域に腫瘍循環器があり、多角的専門家の介入の必要性を感じる論文である。

5. 高齢者は、終末期に臨床的意義の 疑わしい薬をどれだけ処方継続、 開始されているのか:コホート研究

> 東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻緩和ケア看護学分野 佐藤 祐里

Palliat Med. 2019 Sep; 33(8): 1080-1090. doi: 10.1177/0269216319854013. Epub 2019 Jun 7.

How many older adults receive drugs of questionable clinical benefit near the end of life? A cohort study. Morin L, Wastesson JW, Laroche ML, Fastbom J, Johnell K.

【目的】

病期に応じて、高齢患者が治療に関する選好をしばしば変えることが知られている。予後の短い終末期高齢患者にとって利益が見込めず、臨床的意義が疑わしい薬がどの程度処方されているのかに関する先行研究では、疾患や地域など対象集団が限られていた。そこで、本研究では、高齢患者が死亡前3カ月間に、臨床的意義が疑わしい薬をどの程度処方されているのかについて検証し、知見をより一般化することを目的とした。

【方法】

スウェーデンにおいて、緩和ケア対象となる症状が原因で2015年1月1日から同年12月31日の間に死亡した75歳以上の患者を特定し、国の医療管理データを用いて、縦断的・後ろ向きコホート研究を実施した。

デルファイプロセスを通じて導出された臨床的意義の疑わしい薬に関して、対象者の調剤データを使用し、以前に臨床的意義が疑わしい薬を処方されたことがある患者の中で、死亡前3カ月間に少なくともそういった薬が処方された場合を「継続」、過去9カ月間に同じ薬で治療を受けなかった患者の中で、死亡前3カ月間に少なくとも1つそのような薬を処方されることを「開始」と定義して、調査した。

【結果】

2015年にスウェーデンで死亡した75歳以上の高齢患者64,715人のうち、対象は58,415人、平均年齢87.0歳であった。28%ががん、40%が臓器不全、32%が老衰などで死亡していた。

死亡前3カ月で平均8.9種類の終末期高齢患者への臨床的意義が疑わしい薬(スタチン、カルシウムサプリメント、ビタミンD、ビスホスホネート、抗認知症薬など)が処方されていた。少なくとも1種類のそういった薬の処方が、32%で死亡前3カ月にも継続され、14%で死亡前3カ月に新たに開始されていた。75~84歳、臓器不全で死亡した人、多数の慢性疾患を有する人でこれらの割合が最も高かった。

【結論】

少なくとも半数近くの高齢患者は、死亡前3カ月間に臨床的意義が疑わしい薬を処方されていた。今後終末期の適切な薬剤処方に向けて、より一層取り組む必要がある。

【コメント】

本研究では、病院や老人ホームで使用された薬のデータはなく、地域の調剤薬局のデータのみを使用しており過小評価されている点、また臨床的意義が疑わしい薬の定義に関する妥当性が不確かである点に考慮する必要があるが、終末期の過剰医療を再考する足掛かりとなる。

同主著者は、がん部位別の終末期の過剰薬費用についての研究論文も公表している。今後わが国でも同様の研究を実施し、医療経済面も含めた新知見が期待される。

よりやま話でき

きっかけは「これでやっと帰れます…」

みんなのかかりつけ訪問看護ステーション緑 吉村 元輝

私は大学病院で12年間働き、現在は名古屋市内の訪問看護ステーションに在籍している。看護師2年目に勤めていた大学病院で祖父を看取り、その最期の姿に旅立ちの時の尊厳と家族がベッドの傍にいられる有難さを学んだ。これから関わる患者さんへ学びを活かすことが祖父の命からの学びに対する責任と考え、緩和ケアの道を志した。1年後にある脳腫瘍の患者さんへ関わることとなった。患者さんは治らないのであれば自宅に帰りたいと希望し、奥様もご本人の思いに同意された。今のように在宅緩和ケアへのアクセスも容易ではなく、社会資源活用の知識もない中、奥様と相談しながら自宅療養の準備を整えていくことになった。その際に知識や交渉能力の不十分さを痛感し、学びを深めたいと緩和ケア認定看護師を目指し、看護師7年目で資格取得させていただいた。

その後は緩和ケア病棟や緩和ケアチームに所属し、多くのがん患者さんと関わらせていただいた。 夜の緩和ケア病棟ではよく患者さんから「振り返ってみると…」という話を聴く機会があった。ある 患者さんは在宅での抗がん治療の生活を振り返り「抗がん剤で辛かったのは点滴をして家に帰って、 あくる日は吐き気でずっとゴミ箱に頭を突っ込んでいなければならなかったこと。病院にはいきたく てもいけず、次の受診では吐き気は治まっていて、元気だから病院にいけるって変な話だよね。」と お話をきいた。抗がん治療中の患者さんがちょっと相談したいことや、副作用の辛い時に来訪する医 療として、訪問看護が担うべきがん治療中の緩和ケアの役割について考える機会となった。

その他にも看護師として人として成長させていただく多くの経験をもらい、大学病院勤務を終え、 在宅緩和ケアをするため訪問看護師として活動を始めた。訪問看護を始めて感じたことは、在宅看取 りを希望したがん患者さんの在宅療養支援は病院の医療職がそのゴールに向けて意思決定支援と在宅 チームを編成し、在宅チームもスピード感をもって症状緩和や生き甲斐を支えるコミュニケーション をとり、ゴールに向かっていくことができるということだ。ある種がん患者さんが積極的治療を終 え、在宅看取りを希望した時の一つの医療パッケージができていると肌感覚で感じた。しかし訪問看 護師として活動すると、慢性疾患や認知症、神経難病などの方への緩和ケアにも携わる。それらの病 気の方は昔からのかかりつけの医師が在宅療養支援をして下さることも多く、その場合外来診療の合 間に訪問診療をするなどの日常支援をして下さるため、終末期の症状緩和や看取りに向けた意思決定 支援、家族への支援など時間的にも人員的にも困難なこともある。先を見越して医療チーム編成の話 をするが「長い付き合いで信頼しているから先生を変えたくない」と患者さんご家族が希望すること も多く、見据えるゴールとそのための医療資源にギャップを生じることがある。ある筋萎縮性側索硬 化症(ALS)の独居女性に訪問することとなった。その方の ALS は球麻痺型で嚥下と発声を奪われ 会話は筆談で「早く迎えにきて」と、亡きご主人様に向けて筆談する姿に孤独と自立喪失の苦悩を感 じた。延命治療は望まずに最期は自然な形で迎えたいと希望し、必要なら苦痛緩和の薬で眠りたいと ご本人から意思表示をされた。徐々に病状進行する中で、呼吸困難などの身体症状も出現したが、ご 本人が望んだ苦痛緩和目的の医療用麻薬導入は専門医療機関へ入院を条件とされた。しかしご本人は 入院すると二度と帰れないと頑なに入院を拒否し、長年のかかりつけ医師による在宅看取りを希望さ れた。薬剤は使用せず NPPV を導入したが、その後さらに症状が悪化しそのまま自宅で永眠された。 神経難病や慢性疾患、認知症など非がん患者さんに対しての在宅緩和ケアの普及とスキルアップの重 要性を感じた。

がん患者さんを含め緩和ケアが必要な方が望む在宅療養とは、自宅にいて苦痛に悩まされることではない。身体的苦痛への恐怖や孤独のなかで怯える自宅生活でもない。また、家で最期を迎えること

が目的ではなく、家で最期まで生きることが目的である。身体的苦痛があっては悩みを悩むことも、 楽しみを楽しむこともできない。自宅で自分らしく生活するためにもまずは身体的苦痛を緩和し、長 期の苦悩に寄り添う緩和ケアが必要である。

冒頭でお話した脳腫瘍患者さんを見送る際に奥様の「これでやっと帰れます…」という言葉に、ただ頭をさげて白い布で覆われたストレッチャーと奥様の後ろ姿を見送ることしかできなかった自分。 在宅緩和ケアを目指すきっかけをくれたその命から学んだ、自宅で生きる希望を支えることの支援について、これからも考えていきたい。

久留米大学と久留米大学病院で行ってきた SHARE-CST を介した仲間づくり ~第 10 回久留米 CST、第 7 回久留米 CST ブラッシュアップセミナーを通して~

久留米大学医学部麻酔学講座(現、社会保険田川病院 緩和ケア内科) 佐野 智美

CSTってご存知ですか?

Communication Skill Training を CST と略して使うことが、私にとって当たり前。

ところが、今日(2019年10月8日)、Google 検索してみると10番目、Yahoo! 検索では22番目にしか、SHARE-CST に関連したCST 項目が出てこない! ………驚きでした。

世の中にはまだまだ十分に認知されていないことを肝に銘じながら、久留米で行ってきた「SHARE-CSTを介した仲間づくり」についてご紹介したいと思います。

【SHARE について】

がん患者の QOL 向上をめざした医師 – 患者間における「人生にとって重要な話:Bad News」を伝える際のコミュニケーションについて、日本の患者さんの意向から抽出された 4つの因子「サポーティブな環境設定: $\underline{\mathbf{S}}$ upportive environment」「悪い知らせの伝え方: $\underline{\mathbf{H}}$ ow to deliver the bad news」「付加的情報の提供: $\underline{\mathbf{A}}$ dditional information」「安心感と情緒的サポートの提供: $\underline{\mathbf{R}}$ eassurance and Emotional Support」の頭文字をとって SHARE と呼んでいます。

Fujimori et al. (2005) Psychooncology 14: 1043-1051. Fujimori et al. (2007) Psychooncology 16: 573-581.

2009年久留米大学病院内に3人のファシリテーター誕生! これを契機にSHARE-CST の活動が始まります。

1. 第10回久留米 CST: がん患者の QOL 向上を目指したコミュニケーション技術研修会 (SHARE-CST) の開催

PEACE プロジェクトの e-learning や集合研修でも「がん等の緩和ケアにおけるコミュニケーション」について学ぶ機会があります。集合研修でのロールプレイは、受講者 1 人あたり 20 分、3 人 1 グループで 60 分が標準設定です。一方、SHARE-CST は受講者 1 人あたり 120 分、4 人 1 グループで 480 分間グループワークが行われます(表 1 、図 1)。

	PEACE プロジェクト	SHARE-CST
目的	がん患者の疑似体験	SHARE の習得
患者役	受講者が演じる	100 時間以上の訓練を受けた模擬患者
場面 (シナリオの種類)	難治がん	難治がん 再発/転移 抗がん治療中止
研修時間 RP 時間(回数)*	140 分 20 分(× 3 回)	13.5 時間 60 分(× 8 回)
ファシリテーター数 役割	1会場に1人以上 (全体の進行、議論促進)	1グループ(受講者4人)に2人 (進行、記録、議論促進)

SHARE-CST 告知スライドより一部改変

*: ロールプレイ (RP) 1回あたりの時間 (研修時間内に経験する RP 回数)

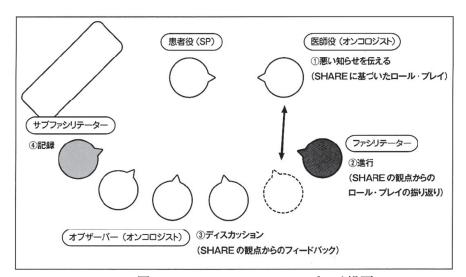


図1:SHARE-CST のロールプレイ場面

SHARE-CST テキスト (http://www.share-cst.jp/02.html Part Ⅲ 60 ページ)より転載

この SHARE-CST を地元で気軽に受講していただくことを目標に、久留米大学関連の認定ファシリテーターが中心になって「久留米 CST」を開催しています。2018 年度に第 10 回を迎え、修了した仲間は 57 名に増えました(表 2)。

表 2: 久留米 CST 修了者内訳 (2010 年 4 月~ 2019 年 3 月)

	オンコロジスト	サイコオンコロジスト
受講修了者数	49 名	8名
受講修了者の背景	外科系*(24)、内科系**(10)、 緩和ケア・総合内(6)、 小児科(4)、麻酔科(3)、 放射線科(1)、開業医(1)	精神科医 *** (4)、 臨床心理士 **** (3)

*~****: 認定ファシリテーター修了者を含むグループ

久留米 CST の特徴は、①久留米大学関連以外の施設から受講者受け入れ(オンコロジスト 12名 (24.5%)、サイコオンコロジスト 1名 (14.2%))、② CST 受講者から認定ファシリテーターを 5名輩出 (2019年 4月時点)、③新規認定ファシリテーターの受け入れ、④新規 CST 個別開催施設のサポート(資材提供)をしていることです。

2. 第7回久留米 CST ブラッシュアップセミナー:メディカルスタッフへの SHARE-CST を利用した Bad News を伝える場の疑似体験提供

SHARE-CST 開催とともに、SHARE-CST に参加しない・できない職種を対象として、2010 年から 短縮版 CST (久留米 CST ブラッシュアップセミナー)を行っています。7回で延べ50名が参加され、参加者背景は、医師、看護師、心理士、社会福祉士、薬剤師、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員、秘書と多岐にわたっています。

7回皆勤の緩和ケア認定看護師から「1年に1回、この会に参加することで自分のコミュニケーションを振り返ることができ、とても貴重な時間です」の言葉をいただきました。

表3: 久留米 CST と久留米 CST ブラッシュアップセミナーの比較

	久留米 CST	久留米 CST ブラッシュアップセミナー
開催意図	Bad News を伝える際のがん患者と 医師のコミュニケーション改善によ る信頼関係の構築	・Bad News を伝える疑似体験 ・Bad News を伝える場で各職種の立ち位置や患者家族への配慮内容を検討 ・医師以外の職種のコミュニケーションを見聞きし、質の高さを実感 ・職種間での顔の見える関係を構築
開催時間	2日間(約11時間)	1日(約5時間)
参加者	がん診療経験3年以上 医師 (オンコロジスト・サイコオンコロジスト) 医師以外のサイコオンコロジスト (心理士、看護師、他)	医療従事者 (興味のある人は誰でも)
グループ数	1~2グループ	1グループ
人数 RP 時間	1 グループ オンコロジスト4人 60 分 / 回(1 人当たり 120 分)	1 グループ 4 ~ 10 人 30 ~ 40 分 / 回
RP 中の役割	医師役(必須)、観察者(必須)	医師役、患者役(いずれも希望者) 観察者(必須)
ファシリテーター数	・グループファシリテーター 1グループあたり 2人 ・会場ファシリテーター 1人	3~5人(下記役割分担)①2人1組のグループファシリテーター (順次交代)②RPデモンストレーション③会場ファシリテーター
修了証発行	・久留米大学病院(仮修了証)・一般社団法人日本サイコオンコロジー学会、 日本緩和医療学会	久留米大学病院

SHARE-CST を介して、10年間で 100名以上の「顔の見える」仲間と繋がることができました。 AI (artificial intelligence) の医療界進出が進むなかで、これからも「ひとだからこそできる」コミュニケーションを大切にしていきたいと考えています。

まだ SHARE-CST の楽しさを体験していないあなたへメッセージです。

「是非、お近くで受講をご検討下さい」

【CST 開催情報】

① http://www.share-cst.jp/03.html : 一般社団法人 日本サイコオンコロジー学会主催、

特定非営利活動法人日本緩和医療学会共催

② http://www.share-cst.jp/04.html : 各地で個別開催

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 (2019 年 6 月~ 2019 年 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. 2019;380(23-26), 381(1-9)]

1. オピオイド過剰摂取の予防の総説

Babu KM, Brent J, Juurlink DN. Prevention of Opioid Overdose. N Engl J Med. 2019;380(23):2246-55. [PMID: 31167053]

2. 医療用麻薬以外の疼痛マネジメントの総説

Finnerup NB. Nonnarcotic Methods of Pain Management. N Engl J Med. 2019;380(25):2440-8. [PMID: 31216399]

[Lancet. 2019;393(10187-10191), 394(10192-10200)]

3. タジキスタンでの緩和ケア (World Report)

Thornton J. Palliative care in Tajikistan. Lancet. 2019;394(10199):624-6. [PMID: 31448728]

[Lancet Oncol. 2019;20(6-8)]

なし

[JAMA. 2019;321(21-24), 322(1-8)]

4. オピオイド鎮痛薬の処方錠数減量や術前服薬指導と術後オピオイド鎮痛薬消費量の関連

Farley KX, Anastasio AT, Kumar A, Premkumar A, Gottschalk MB, Xerogeanes J. Association Between Quantity of Opioids Prescribed After Surgery or Preoperative Opioid Use Education With Opioid Consumption. JAMA. 2019;321(24):2465-7. [PMID:31237629]

5. ICU での家族面会制限の緩和とせん妄発症の関連

Rosa RG, Falavigna M, da Silva DB, Sganzerla D, Santos MMS, Kochhann R, et al. Effect of Flexible Family Visitation on Delirium Among Patients in the Intensive Care Unit: The ICU Visits Randomized Clinical Trial. JAMA. 2019;322(3):216-28. [PMID:31310297]

[JAMA Intern Med. 2019;179(6-8)]

6. 腫瘍医に対するコミュニケーション介入「Serious Illness Care Program」の外来進行期がん患者の希望の把握への効果: クラスター無作為化比較試験

Bernacki R, Paladino J, Neville BA, Hutchings M, Kavanagh J, Geerse OP, et al. Effect of the Serious Illness Care Program in Outpatient Oncology: A Cluster Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2019;179(6):751-9. [PMID:30870563]

7. 米国カリフォルニア州での積極的安楽死法制化に対する各病院の対応(Research letter)

Mehta A, Kelley AS. Advance Care Planning Codes-Getting Paid for Quality Care. JAMA Intern Med. 2019;179(6):830-1. [PMID:30855636]

[JAMA Oncol. 2019;5(3-5)]

8. 腫瘍医に対するコミュニケーション介入「Serious Illness Care Program」の外来進行期がん患者との会話の 診療記録記載への効果: クラスター無作為化比較試験

Paladino J, Bernacki R, Neville BA, Kavanagh J, Miranda SP, Palmor M, et al. Evaluating an Intervention to Improve Communication Between Oncology Clinicians and Patients With Life-Limiting Cancer: A Cluster Randomized Clinical Trial of the Serious Illness Care Program. JAMA Oncol. 2019;5(6):801-9. [PMID:30870556]

9. がん治療と併用可能なホスピスケア利用と終末期の積極治療・医療費との関連

Mor V, Wagner TH, Levy C, Ersek M, Miller SC, Gidwani-Marszowski R, et al. Association of Expanded VA Hospice Care With Aggressive Care and Cost for Veterans With Advanced Lung Cancer. JAMA Oncol. 2019;5(6):810-6. [PMID:30920603]

10. オピオイド鎮痛薬処方規制に伴う非経口オピオイド鎮痛薬処方不足によるオピオイド処方の変化

Haider A, Qian Y, Lu Z, Naqvi S, Zhuang A, Reddy A, et al. Implications of the Parenteral Opioid Shortage for Prescription Patterns and Pain Control Among Hospitalized Patients With Cancer Referred to Palliative Care. JAMA Oncol. 2019;5(6):841-6. [PMID:30896771]

11. 緩和的放射線療法中の不必要な毎日の画像検査を削減するための電子カルテ上の指示追加の効果:無作為化比較試験

Sharma S, Guttmann D, Small DS, Rareshide CAL, Jones J, Patel MS, et al. Effect of Introducing a Default Order in the Electronic Medical Record on Unnecessary Daily Imaging During Palliative Radiotherapy for Adults With Cancer: A Stepped-Wedge Cluster Randomized Clinical Trial. JAMA Oncol. 2019. [PMID:31246224]

[BMJ 2019;365(8201-8205), 366(8206-8211)]

12. ガバペンチノイドと自殺、過剰摂取、外傷、交通事故、犯罪との関連

Molero Y, Larsson H, D'Onofrio BM, Sharp DJ, Fazel S. Associations between gabapentinoids and suicidal behaviour, unintentional overdoses, injuries, road traffic incidents, and violent crime: population based cohort study in Sweden. BMJ. 2019;365:12147. [PMID:31189556]

[Ann Intern Med. 2019;170(11-12), 171(1-4)]

13. ヘロイン使用者の治療アクセスの医療保険での比較

Beetham T, Saloner B, Wakeman SE, Gaye M, Barnett ML. Access to Office-Based Buprenorphine Treatment in Areas With High Rates of Opioid-Related Mortality: An Audit Study. Ann Intern Med. 2019;171(1):1-9. [PMID: 31158849]

14. 入院患者に対するオピオイド鎮痛薬初回投与の方法と退院後のオピオイド鎮痛薬使用の関連

Donohue JM, Kennedy JN, Seymour CW, Girard TD, Lo-Ciganic WH, Kim CH, et al. Patterns of Opioid Administration Among Opioid-Naive Inpatients and Associations With Postdischarge Opioid Use: A Cohort Study. Ann Intern Med. 2019;171(2):81-90. [PMID: 31207646]

[J Clin Oncol. 2019;37(16-24)]

15. 高齢がん患者の死亡前の抗がん剤投与の米国での経年変化

Fang P, Jagsi R, He W, Lei X, Campbell EG, Giordano SH, et al. Rising and Falling Trends in the Use of Chemotherapy and Targeted Therapy Near the End of Life in Older Patients With Cancer. J Clin Oncol. 2019;37(20):1721-31. [PMID:31141431]

16. がん疼痛に対する薬剤療法の組み合わせによる効果の比較:ネットワークメタ分析

Huang R, Jiang L, Cao Y, Liu H, Ping M, Li W, et al. Comparative Efficacy of Therapeutics for Chronic Cancer Pain: A Bayesian Network Meta-Analysis. J Clin Oncol. 2019;37(20):1742-52. [PMID: 30939089]

17. がん疼痛・倦怠感・精神的苦痛の症状緩和ケアに対するがん患者の認識

Smith TG, Troeschel AN, Castro KM, Arora NK, Stein K, Lipscomb J, et al. Perceptions of Patients With Breast and Colon Cancer of the Management of Cancer-Related Pain, Fatigue, and Emotional Distress in Community Oncology. J Clin Oncol. 2019;37(19):1666-76. [PMID:31100037]

18. がん患者偶発的肺塞栓症の治療と予後

Kraaijpoel N, Bleker SM, Meyer G, Mahe I, Munoz A, Bertoletti L, et al. Treatment and Long-Term Clinical Outcomes of Incidental Pulmonary Embolism in Patients With Cancer: An International Prospective Cohort Study. J Clin Oncol. 2019;37(20):1713-20. [PMID:31116676]

19. 副腎皮質ステロイド使用による免疫チェックポイント阻害薬の効果への影響

Ricciuti B, Dahlberg SE, Adeni A, Sholl LM, Nishino M, Awad MM. Immune Checkpoint Inhibitor Outcomes for Patients With Non-Small-Cell Lung Cancer Receiving Baseline Corticosteroids for Palliative Versus Nonpalliative Indications. J Clin Oncol. 2019;37(22):1927-34. [PMID:31206316]

20. 前立腺がん術後の性的関心と満足度の PROMIS による評価の妥当性

Agochukwu NQ, Wittmann D, Boileau NR, Dunn RL, Montie JE, Kim T, et al. Validity of the Patient-Reported Outcome Measurement Information System (PROMIS) Sexual Interest and Satisfaction Measures in Men Following Radical Prostatectomy. J Clin Oncol. 2019;37(23):2017-27. [PMID:31232671]

21. 高齢がん患者の医療費に対する通院時間の影響

Rocque GB, Williams CP, Miller HD, Azuero A, Wheeler SB, Pisu M, et al. Impact of Travel Time on Health Care Costs and Resource Use by Phase of Care for Older Patients With Cancer. J Clin Oncol. 2019;37(22):1935-45. [PMID:31184952]

22. 小児がん女性長期サバイバーに対する乳がん検診促進の無作為化比較試験

Oeffinger KC, Ford JS, Moskowitz CS, Chou JF, Henderson TO, Hudson MM, et al. Promoting Breast Cancer Surveillance: The EMPOWER Study, a Randomized Clinical Trial in the Childhood Cancer Survivor Study. J Clin Oncol. 2019;37(24):2131-40. [PMID: 31260642]

23. 小児がん女性長期サバイバーの乳がん死亡リスク

Moskowitz CS, Chou JF, Neglia JP, Partridge AH, Howell RM, Diller LR, et al. Mortality After Breast Cancer Among Survivors of Childhood Cancer: A Report From the Childhood Cancer Survivor Study. J Clin Oncol. 2019;37(24):2120-30. [PMID:31260644]

[Ann Oncol. 2019;30(6-8)]

24. 静脈血栓塞栓症治療のレビュー

Ay C, Beyer-Westendorf J, Pabinger I. Treatment of cancer-associated venous thromboembolism in the age of direct oral anticoagulants. Ann Oncol. 2019. [PMID:30918939]

25. 小児がん長期サバイバーの骨の健康状態と治療のレビュー

Marcucci G, Beltrami G, Tamburini A, Body JJ, Confavreux CB, Hadji P, et al. Bone health in childhood cancer: review of the literature and recommendations for the management of bone health in childhood cancer survivors. Ann Oncol. 2019. [PMID:31111878]

26. がん診断後の経済的負担の評価尺度のレビュー

Witte J, Mehlis K, Surmann B, Lingnau R, Damm O, Greiner W, et al. Methods for measuring financial toxicity after cancer diagnosis and treatment: a systematic review and its implications. Ann Oncol. 2019;30(7):1061-70. [PMID:31046080]

27.11 カ国での 1970 ~ 2015 年の高齢がん患者の予後

Carioli G, Malvezzi M, Bertuccio P, Hashim D, Waxman S, Negri E, et al. Cancer mortality in the elderly in 11 countries worldwide, 1970-2015. Ann Oncol. 2019. [PMID:31147682]

28. 欧州での 1990 ~ 2015 年のがん患者の予後

Bertuccio P, Alicandro G, Malvezzi M, Carioli G, Boffetta P, Levi F, et al. Cancer mortality in Europe in 2015, and an overview of trends since 1990. Ann Oncol. 2019. [PMID:31147719]

[Eur J Cancer. 2019;114-117]

29. 高齢者総合的機能評価による高齢がん患者の予後への影響

Orum M, Jensen K, Gregersen M, Meldgaard P, Damsgaard EM. Impact of comprehensive geriatric assessment on short-term mortality in older patients with cancer-a follow-up study. Eur J Cancer. 2019;116:27-34. [PMID: 31163339]

[Br J Cancer. 2019;120(11-12),121(1-5)]

30. 大腸がん患者の社会経済的格差と予後の関連

Syriopoulou E, Morris E, Finan PJ, Lambert PC, Rutherford MJ. Understanding the impact of socioeconomic differences in colorectal cancer survival: potential gain in life-years. Br J Cancer. 2019;120(11):1052-8. [PMID: 31040385]

31. 前立腺がん患者の心血管イベントリスク

Moustsen IR, Larsen SB, Duun-Henriksen AK, Tjonneland A, Kjaer SK, Brasso K, et al. Risk of cardiovascular events in men treated for prostate cancer compared with prostate cancer-free men. Br J Cancer. 2019;120(11):1067-74. [PMID:31065112]

32. 乳がん化学療法後の脱毛予防のための頭皮冷却法の有効性と安全性

Munzone E, Bagnardi V, Campenni G, Mazzocco K, Pagan E, Tramacere A, et al. Preventing chemotherapy-induced alopecia: a prospective clinical trial on the efficacy and safety of a scalp-cooling system in early breast cancer patients treated with anthracyclines. Br J Cancer. 2019;121(4):325-31. [PMID:31303642]

33. 乳がん検診で擬陽性の結果であった女性の体験に関する質的研究のレビュー

Long H, Brooks JM, Harvie M, Maxwell A, French DP. How do women experience a false-positive test result from breast screening? A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. Br J Cancer. 2019;121(4):351-8. [PMID:31332283]

34. 化学療法時のパクリタキセルの母乳への移行の症例報告 (Brief report)

Jackson C, Morris T, Hung N, Hung T. Breast milk paclitaxel excretion following intravenous chemotherapy-a case report. Br J Cancer. 2019;121(5):421-4. [PMID:31363168]

[Cancer. 2019;125(11-16)]

35. 高齢乳がん患者のがん診断後の QOL の変化

Euhus DM, Addae JK, Snyder CF, Canner JK. Change in health-related quality of life in older women after diagnosis of a small breast cancer. 2019;125(11):1807-14. [PMID:30707774]

36. 乳がん患者の治療意思決定への参加のかかりつけ医による評価

Wallner LP, Li Y, McLeod MC, Gargaro J, Kurian AW, Jagsi R, et al. Primary care provider-reported involvement in breast cancer treatment decisions. Cancer. 2019;125(11):1815-22. [PMID:30707774]

37. 前立腺がん患者の QOL 評価尺度 FACT-P の症状評価の臨床的に意味ある差

Beaumont JL, Butt Z, Li R, Cella D. Meaningful differences and validity for the NCCN/FACT-P Symptom Index: An analysis of the ALSYMPCA data. Cancer. 2019;125(11):1877-85. [PMID:30690719]

38. AYA 世代がんサバイバーの雇用や経済への長期的な影響

Ketterl TG, Syrjala KL, Casillas J, Jacobs LA, Palmer SC, McCabe MS, et al. Lasting effects of cancer and its treatment on employment and finances in adolescent and young adult cancer survivors. Cancer. 2019;125(11):1908-17. [PMID:30707763]

39. 乳がん患者の長期的な経済的負担の軽減のための推奨

Dean LT, Moss SL, Rollinson SI, Frasso Jaramillo L, Paxton RJ, Owczarzak JT. Patient recommendations for reducing long-lasting economic burden after breast cancer. Cancer. 2019;125(11):1929-40. [PMID:30839106]

40. がん患者の症状に対するヨガの効果のレビュー

Danhauer SC, Addington EL, Cohen L, Sohl SJ, Van Puymbroeck M, Albinati NK, et al. Yoga for symptom management in oncology: A review of the evidence base and future directions for research. Cancer. 2019;125(12):1979-89. [PMID:30933317]

41. 新規がん診断患者のがん臨床試験の知識、態度、自己効力感、受容に対する双方向的なビデオ介入

Polite BN, Cipriano-Steffens TM, Liao C, Miller EL, Arndt NL, Hahn EA. Investigation of a multimedia, computer-based approach to improve knowledge, attitudes, self-efficacy, and receptivity to cancer clinical trials among newly diagnosed patients with diverse health literacy skills. Cancer. 2019;125(12):2066-75. [PMID: 30811591]

42. AYA 世代がん患者のがん以外の要因による死亡リスク

Anderson C, Lund JL, Weaver MA, Wood WA, Olshan AF, Nichols HB. Noncancer mortality among adolescents and young adults with cancer. Cancer. 2019;125(12):2107-14. [PMID:30892701]

43. がん患者の居住地域が都会か田舎かでの予後の違いのレビュー

Afshar N, English DR, Milne RL. Rural-urban residence and cancer survival in high-income countries: A systematic review. Cancer. 2019. [PMID:30933318]

44. 米国のがん患者でのマリファナ使用

Tringale KR, Huynh-Le MP, Salans M, Marshall DC, Shi Y, Hattangadi-Gluth JA. The role of cancer in marijuana and prescription opioid use in the United States: A population-based analysis from 2005 to 2014. Cancer. 2019. [PMID:31006849]

45. 非ホジキンリンパ腫サバイバーの長期的な倦怠感

Mounier N, Anthony S, Busson R, Thieblemont C, Ribrag V, Tilly H, et al. Long-term fatigue in survivors of non-Hodgkin lymphoma: The Lymphoma Study Association SIMONAL cross-sectional study. Cancer. 2019. [PMID:30901086]

46. 小児・AYA 世代がん患者の終末期の積極的医療と予後

Revon-Riviere G, Pauly V, Baumstarck K, Bernard C, Andre N, Gentet JC, et al. High-intensity end-of-life care among children, adolescents, and young adults with cancer who die in the hospital: A population-based study from the French national hospital database. Cancer. 2019. [PMID:30913309]

47. 高齢がん患者の死亡前 1 年間での予防的な薬物療法の実施状況

Morin L, Todd A, Barclay S, Wastesson JW, Fastbom J, Johnell K. Preventive drugs in the last year of life of older adults with cancer: Is there room for deprescribing? Cancer. 2019. [PMID:30906987]

48. がん患者の意味と目的に焦点をあてた心理社会的介入のレビューとメタ分析

Park CL, Pustejovsky JE, Trevino K, Sherman AC, Esposito C, Berendsen M, et al. Effects of psychosocial interventions on meaning and purpose in adults with cancer: A systematic review and meta-analysis. Cancer. 2019;125(14):2383-93. [PMID:31034600]

49. 米国の 1987 ~ 2014 年の臓器移植レシピエントのがん関連死亡リスク

Noone AM, Pfeiffer RM, Dorgan JF, Magder LS, Bromberg JS, Lynch CF, et al. Cancer-attributable mortality among solid organ transplant recipients in the United States: 1987 through 2014. Cancer. 2019;125(15):2647-55. [PMID:31034602]

50. 進行固形がん患者の予後のこの 20 年での進歩

Pulte D, Weberpals J, Jansen L, Brenner H. Changes in population-level survival for advanced solid malignancies with new treatment options in the second decade of the 21st century. Cancer. 2019;125(15):2656-65. [PMID:31095726]

51. がん患者に対する職業関連のリハビリテーションのクラスター無作為化比較試験

Fauser D, Wienert J, Beinert T, Schmielau J, Biester I, Kruger HU, et al. Work-related medical rehabilitation in patients with cancer-Postrehabilitation results from a cluster-randomized multicenter trial. Cancer. 2019;125(15):2666-74. [PMID:30985930]

52. 乳がん診断後の妊孕性に関する体験

Hawkins Bressler L, Mersereau JE, Anderson C, Rodriguez JL, Hodgson ME, Weinberg CR, et al. Fertility-related experiences after breast cancer diagnosis in the Sister and Two Sister Studies. Cancer. 2019;125(15):2675-83. [PMID: 31012960]

53. 進行がん患者の予後予測に関する患者、家族、腫瘍医の認識の正確性

Malhotra K, Fenton JJ, Duberstein PR, Epstein RM, Xing G, Tancredi DJ, et al. Prognostic accuracy of patients, caregivers, and oncologists in advanced cancer. Cancer. 2019;125(15):2684-92. [PMID:31034597]

54. 患者ナビゲーションプログラムのがん患者に対する有効性と費用対効果のレビュー

Bernardo BM, Zhang X, Beverly Hery CM, Meadows RJ, Paskett ED. The efficacy and cost-effectiveness of patient navigation programs across the cancer continuum: A systematic review. Cancer. 2019;125(16):2747-61. [PMID: 31034604]

55. 左心機能と乳がん治療後の心毒性との関連

Demissei BG, Finkelman BS, Hubbard RA, Zhang L, Smith AM, Sheline K, et al. Detailed phenotyping reveals distinct trajectories of cardiovascular function and symptoms with exposure to modern breast cancer therapy. Cancer. 2019;125(16):2762-71. [PMID:31042319]

56. 乳がん患者に対するウェアラブル端末による身体活動に対する介入の無作為化比較試験: ACTIVATE 試験

Lynch BM, Nguyen NH, Moore MM, Reeves MM, Rosenberg DE, Boyle T, et al. A randomized controlled trial of a wearable technology-based intervention for increasing moderate to vigorous physical activity and reducing sedentary behavior in breast cancer survivors: The ACTIVATE Trial. Cancer. 2019;125(16):2846-55. [PMID:31012970]

57.ACTIVATE 試験の副次評価項目の結果

Lynch BM, Nguyen NH, Moore MM, Reeves MM, Rosenberg DE, Boyle T, et al. Maintenance of physical activity and sedentary behavior change, and physical activity and sedentary behavior change after an abridged intervention: Secondary outcomes from the ACTIVATE Trial. Cancer. 2019;125(16):2856-60. [PMID:31012968]

58. がん診断後の自殺リスクに対する診断前の心理介入の効果

Klaassen Z, Wallis CJD, Chandrasekar T, Goldberg H, Sayyid RK, Williams SB, et al. Cancer diagnosis and risk of suicide after accounting for prediagnosis psychiatric care: A matched-cohort study of patients with incident solid-organ malignancies. Cancer. 2019;125(16):2886-95. [PMID:31021430]

編集後記

2019年、日本では元号が変わり、日ごろ見ることのない穏やかで古式ゆかしい様々な儀式をテレビ中継で数多く見ながら、日本人であることを意識した。一方、次々とすさまじい自然災害による甚大な被害が起こり、茫然とテレビ画面を見つ

める日々も多かった。自然であれ、病気であれ、何気ない日々の生活が一変することは、本当につらいことである。対象者のつらさが少しでも軽減するよう専門職として今年は何ができただろうか…残り少ない今年のカレンダーを眺めながら、令和元年の実践を思い返す時期となった。来年こそは、編集委員の作業も臨床での実践も的確かつ穏やかにがんばりたい。(吉田 智美)

安部 能成 惠紙 英昭 佐藤 一樹 武村 尊生 萬谷摩美子 〇山口 重樹 吉田 智美