



Japanese Society for Palliative Medicine

日本緩和医療学会
ニュースレターMay 2020 **87**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/

主な内容

巻頭言

1

Journal Club

2

よもやま話

7

Journal Watch

11

委員会活動報告

15

巻頭言

緩和ケアを含む質の高いがん医療を提供するに
あたっての医療機関－保険薬局との連携を考える

日本医科大学付属病院 薬剤部

伊勢 雄也

これまで、緩和ケアを含むがん医療を保険薬局が扱う機会は少なかった。しかし、現在では、効果も強いが副作用も強い抗がん剤が次々と市販され、院外処方されている。このような背景もあり、がん治療の有効性や安全性を確保するため、患者にレジメン（治療内容）を提供し、患者の状態を踏まえた必要な指導を行うとともに、地域の薬局薬剤師を対象とした研修会の実施などの連携体制を整備している場合、2020年4月より医療機関で診療報酬（連携充実加算：150点/月）が算定できることとなった。一方、保険薬局においても、患者のレジメンなどを把握した上で必要な服薬指導を実施したり、次回の診察時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供した場合についても診療報酬（特定薬剤管理指導2加算：100点/月）が算定できることとなった。

このような背景もあり、医療機関－保険薬局の連携は今後、益々必要となってくると同時に、患者さんに対し、質の高いがん医療を提供しやすい環境が整ったと考える。また、連携充実加算の算定には管理栄養士による栄養管理が必要となることから、今後は患者さんの状態に合わせた質の高い栄養食事指導が提供されるものと考えている。

前述のような体制が整備されるため、抗がん剤だけでなく、抗がん剤の副作用対策に用いられる薬剤や、オピオイド製剤、今後市販されるであろう、がん悪液質に用いられる薬剤などの有効性や副作用、相互作用などを医療機関－保険薬局で情報共有することは重要であることと同時に、これらの薬剤の開発は日進月歩のため、定期的な勉強会（単なる知識的な、一方的な勉強会ではなく、症例検討会のような勉強会）を双方で企画することが重要となってくると思われる。

この新設された診療報酬を足がかりに医療機関－保険薬局の連携がこれまで以上に密になり、がん患者のQOLが今後更に向上することを切に願っている。

1. 進行がん患者への緩和ケアでの コーピングの役割に関する総説

名古屋大学大学院医学系研究科
総合保健学専攻高度実践看護開発学講座
佐藤 一樹

Greer JA, Applebaum AJ, Jacobsen JC, Temel JS, Jackson VA.

Understanding and Addressing the Role of Coping in Palliative Care for Patients With Advanced Cancer. J Clin Oncol. 2020 Mar 20;38(9):915-925. doi: 10.1200/JCO.19.00013. Epub 2020 Feb 5.

【目的】

進行がん患者・家族に対するコーピングについてエビデンスを記述する。

【方法】

がん患者のコーピングの研究は膨大であるため、レビューの焦点 (scope) を進行がん患者とその家族を対象とする研究とした。文献レビューから、コーピングと他の概念との関連、緩和ケアでのコーピング支援、研究の限界と今後への示唆を記述した。

【結果】

＜進行がん患者でのコーピングの関連要因＞

がんの診断前からコーピングは始まり、心身の状況や病気の進行や予後説明などをきっかけとしてがんの軌跡のなかで患者のコーピングは動的に変化する。

がん患者のコーピングとがんの再発や予後といった客観的アウトカムとの関連は一貫したエビデンスはない。症状は、コーピング能力との関連や回避的コーピングとの負の関連が示されている。QOL や心理アウトカムは、回避的コーピングとの負の関連が示されている。また、媒介因子としては、症状とQOL の関連や予後認識と心理アウトカムとの関連での相互作用が示されている (例：コーピングが高いと症状増加とQOL 悪化の関連が弱まる)。宗教的コーピングは、QOL や精神健康の改善や終末期医療の意思決定とも関連する。

＜緩和ケアでのコーピング支援の役割＞

早期からの緩和ケアの推進により緩和ケアのなかでコーピング支援の役割が増している。進行がん患者対象の早期緩和ケアの無作為化比較試験での緩和ケア外来での診療内容は、症状緩和と同程度にコーピング支援が実施されていた。がん医療と緩和ケアの統合では、症状緩和・QOL 改善、コーピングや

適応の支援、患者・腫瘍医関係の調整が緩和ケア医療者の補完的役割となるだろう。

進行がん患者のコーピング支援は、一律の支援ではなく患者の機能状態に応じたコーピング方法の導入が必要である。コーピング支援の方法として、認知型 (気分転換、認知的再評価、マインドフルネス)、行動型 (問題解決、ソーシャルサポート希求、行動活発化)、心理・生理型 (生理的介入、心理的介入、Flow : 楽しい活動に没頭)、実存・スピリチュアル型 (宗教的介入、ライフレビュー、意味 : 人間的成長や価値観を高める、受容) などがある。しかし、コーピング支援の医療者教育のエビデンスは乏しい。＜コーピング介入のエビデンス＞

緩和ケアでのコーピング支援の効果に関するエビデンスは乏しい。Temel らの早期緩和ケア介入試験では、早期緩和ケアにより問題焦点型コーピングが改善し、問題焦点型コーピングの向上はQOL や抑うつ改善を媒介した。また、チャプレンによる介入研究では適応の向上が示された。

＜進行がん患者の家族でのコーピング＞

進行がん患者の家族の問題解決型コーピングは肯定的な期待感や希望を保つことと関連し、情動焦点型コーピングは苦痛、負担感、精神疾患罹患と関連した。また、患者のコーピングと家族のアウトカム、家族のコーピングと患者のアウトカムとの関連も示されたことから、患者と家族をペアでコーピング支援の対象とする必要性が示唆される。

＜研究の限界と今後への示唆＞

進行がん患者のコーピングの研究は、評価尺度、横断研究のデザイン、交絡に限界が大きい。

【結論】

早期からの緩和ケアの推進により、進行がん患者・家族に対するコーピング支援がその疾患のすべての過程で必要となることに注意すべきである。コーピングはQOL などの重要なアウトカムと関連し、コーピング支援で緩和ケア医療者は中心的役割を担いえる。

【コメント】

Temel らによる進行がん患者を対象とした早期緩和ケア介入試験で、緩和ケアの診療内容でコーピング支援の役割が大きく、またコーピングがQOL や抑うつのアウトカム改善の媒介因子となっていたことから、進行がん患者への緩和ケアでのコーピング支援の重要性は高まっている。進行がん患者・家族対象のコーピング支援の介入研究のみならず、ルーチンでの患者・家族のコーピング評価による臨床的効果や医療者対象のコーピング教育介入効果など今後の研究が求められる。

2. 口渇の緩和ケア評価： 進行疾患の患者にとって口渇に 最も重要なことは何か？

国際医療福祉大学病院 薬剤部
佐藤 淳也

Fleming M, Craigs CL, Bennett MI.

Palliative care assessment of dry mouth: what matters most to patients with advanced disease?

Support Care Cancer. 2020 Mar;28(3):1121-1129. doi: 10.1007/s00520-019-04908-9. Epub 2019 Jun 14.

【目的】

口腔乾燥症（口渇）は、進行疾患の患者において非常に一般的で重大な症状である。しかし、口渇に関する研究の不足から、その影響や標準化された評価ツールがない。研究の目的は、緩和ケア施行患者において、口渇の主観的訴えと数値的スケールの関係性を評価することである。また、口渇が食事、会話、味覚などの日々の活動に与える影響や患者の施行している症状軽減法を調査することである。

【方法】

患者は、2015年12月から2016年11月の期間に3つのホスピスと1つの病院で募集された。アンケートが行われ、口渇の重症度が数値評価スケール（NRS）と「なし」、「軽度」、「中程度」、「重度」からなる言語評価尺度（VRS）を用いて評価された。生活への影響については、会話、食事および味覚に対する口渇の影響について評価した。

【結果】

135人の患者がアンケートに回答した。患者の特徴（平均）は、年齢71歳、Barthel Index 71、KPS 55であった。77%が悪性腫瘍であった。1人を除き抗コリン作用のある薬を服用していた。典型的な薬物には、オピオイド、コルチコステロイド、制吐薬、およびベンゾジアゼピンが含まれていた。すべての患者が口渇を自覚したが、特に83%は常に口渇を感じていた。口渇の半数（48%）は、口内乾燥が入院後早期に発生したと回答した。NRSによる口渇の重症度の中央値は7であり、75%がNRS ≥ 6であった。NRSとVRSには、正の相関関係があった（ $p < 0.001$ ）。VRSがそれぞれ軽度、中等度、重度と答えた場合のNRS中央値は、それぞれ5、7および9であった。口渇は、それぞれ76%、61%および60%の患者において会話、食事および味覚に影響していると回答した。15%の患者は、嚥下や熟眠不良に

影響していると回答した。ほぼすべての患者（97.0%）が、口渇への対処が必要であると報告し、65%が複数種の水分を口に含んでいた。品目には、飲料、お菓子、うがい薬などの非薬理学的補助剤と唾液代替スプレーやジェルなどの薬理学的補助剤の組み合わせが含まれていた。水分以外では、練り歯磨きとチューインガムが回答された。

【結論】

研究結果は、緩和ケア施行疾患における口渇の影響が予想以上に大きいことを強調した。患者の口渇を評価する際の重要な要因には、会話、嚥下障害、睡眠などの日常活動への機能的影響を含める必要がある。

【コメント】

口渇は、終末期がん患者の多くが自覚し、死亡間近まで苦痛を強いる。一般に口渇に対して、輸液の増加は、症状を改善しないばかりか、浮腫などの原因にもなる。唾液の不足は、口腔感染症、虫歯、口腔カンジダ症の素因にもなることは知られていたが、今回の結果から口渇の影響や会話や食事、味覚にも影響していることが検証された。口渇には、ピロカルピンの適用があるが、副作用が多く認容されないことが報告されている（Palliat Med 29(10): 967-974）。今回の調査患者らでも口渇の対策には、実際に頻繁な飲水を行っていた。これは、保湿を一時的に促すものの、持続性などの点で解決にはならない。口渇の原因が抗コリン性のある薬剤の影響も大きいことから、これらの減薬はもっとも効果的な方法かもしれない。

3. 低用量オピオイドを服用している がん患者の突出痛の特徴

小牧市民病院 薬剤部
山本 泰大

Mercadante S, Caraceni A, Masedu F, Scipioni T, Aielli F.

Breakthrough Cancer Pain in Patients Receiving Low Doses of Opioids for Background Pain.

Oncologist. 2020 Feb;25(2):156-160. doi: 10.1634/the-oncologist.2019-0542. Epub 2019 Dec 20.

【目的】

経口モルヒネ換算オピオイド鎮痛薬投与量（OME）が60mg/日以上を投与された患者において、がん性疼痛の突出痛（BTcP）に対してフェンタニル速

放製剤のROO製剤などの薬剤を用いた有効性が報告されているが、低用量のオピオイド鎮痛薬投与患者のBTcPに対する治療の有効性およびBTcPの特徴については明らかにされていない。本研究の目的はオピオイドの用量(OME 60mg / 日以上 or 未満)の違いによるBTcPの特徴について検証することである。

【方法】

既報(Mercadante S, et al. Pain 2016; 157: 2657-63.)のDataから、BTcPのエピソードを伴うオピオイド鎮痛薬投与患者を対象として二次解析を行った(イタリア国内32施設による前向き観察研究)。OME 60mg / 日未満をL群、60mg / 日以上をH群と定義して、BTcPの1日の回数・強さ・持続期間、日常生活への影響、BTcPの薬物療法および鎮痛までの時間、治療の満足度について比較した。

【結果】

対象は3,892人(L群:n=1,418、H群:n=2,474)。H群と比較してL群の方がBTcPの回数は有意に少なく($p=0.005$)、疼痛強度も有意に低く($p=0.0001$)、より早く効果を示し($p=0.024$)、次回BTcPが発現するまでの期間も有意に長かった($p=0.009$)。L群はH群と比べてBTcPによる日常生活への影響が有意に少なく($p=0.009$)、L群でBTcPに対してオピオイド鎮痛薬が処方される割合も有意に低く($p=0.0001$)、BTcPに使用されるオピオイド鎮痛薬投与量はH群で有意に高かった。また、L群ではBTcPに対して薬物治療を受けている患者の満足度はH群よりも低かった。

【結論】

本研究により、低用量のオピオイド鎮痛薬投与患者でのBTcPの特徴が明らかとなった。また、これらの患者に対するBTcPの治療はより低用量のオピオイド鎮痛薬で対応できる可能性が示唆された。今後、低用量のオピオイド鎮痛薬投与患者におけるBTcPの最適な治療について検証が必要と考える。

【コメント】

早期からの症状緩和が推奨されており、臨床では低用量のオピオイド鎮痛薬投与患者も少なくない。『for the individual』、『with attention to detail』と、がん性疼痛の評価を行う上では患者個々の状況を評価することが重要であるが、定期オピオイド鎮痛薬投与量に応じて突出痛の特徴が異なる可能性があり、その内容について理解を深めることで、より患者に適した治療の提供につながると思われる。今後の日本国内でのエビデンスの蓄積が期待される。

4. 緩和ケア病棟における睡眠の質への アロマセラピー・マッサージの効果： ランダム化比較試験

防衛医科大学校 医学教育部 看護学科
小林 成光

Kawabata N, Hata A, Aoki T.

Effect of Aromatherapy Massage on Quality of Sleep in the Palliative Care Ward: A Randomized Controlled Trial.

J Pain Symptom Manage. 2020 Jan 23. pii: S0885-3924 (20)30047-6. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.01.003. [Epub ahead of print]

【目的】

アロマセラピー・マッサージは緩和ケアの領域で一般的に実施されているが、その有効性に関するエビデンスは少ない。本研究では、緩和ケア病棟に入院している患者を対象に、1回30分のアロマセラピー・マッサージを実施することによる夜間の睡眠の質と倦怠感への効果を検証することである。

【方法】

ランダム化比較試験は、2018年1月から2019年5月の期間で、日本の緩和ケア病棟(単施設)で行われた。緩和ケア病棟に入院したすべての患者286名のうち、適格基準(18歳以上、進行がん、同意が得られ質問への回答が可能な者を含み、予後4日以内、精油のアレルギーの既往、過去にアロマセラピーの経験がある者などを除外)を満たしたものが対象となった。介入群に割り付けられた対象者は、アロマセラピストによって午後8時～9時の間に30分間のアロマセラピー・マッサージを受けた。コントロール群は日常の診療及びケアを受けた。方法は、対象者の手掌～肘領域、足底～膝領域の部位に対しブレンドされた精油(精油の香りは、参加者によってラベンダー、オレンジ、または2つのブレンドから選択)を用い、エルフラージュ・マッサージ(皮膚表面をやさしく撫でるような方法)による施術が行われた。アロマセラピー・マッサージの効果は、睡眠の質をthe Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)、倦怠感の程度をthe Brief Fatigue Inventory (BFI)の尺度を用いて、研究実施日(介入前)、翌日に測定された。

【結果】

74名の対象者のうち、介入群36名、コントロール群38名が割り付けられ、最終的にそれぞれ27名、

30 名が分析の対象となった。その結果、両群の対象者背景に有意差は認めなかった。介入群とコントロール群では、ベースライン値を共変量とした共分散分析で、睡眠の質および倦怠感の程度に介入効果は示されなかった (RCSQ; $P=0.60$, BFI; 0.18 , by the use of the ANCOVA)。一方で、BFIのサブスケールである「過去 24 時間の Usual fatigue」と「Enjoyment of life」は統計的な差は見られなかったが、コントロール群のほうがそれぞれ高い数値を示す傾向にあった ($P=0.07$, 0.09)。介入群のみのサブグループ解析では、アロマセラピー・マッサージ実施前後で、睡眠の質 (RCSQ)、倦怠感 (BFI) が維持 / 改善した群と悪化した群の 2 群にそれぞれ分け、その前後の差と対象者背景との関連性を調査した。その結果、高齢 (79.3 vs. 69.8 years; $P=0.03$; $r=0.45$) と、高い performance status (2.7 vs. 2.1; $P=0.03$; $r=0.40$) は、良質な睡眠と中程度の相関が認められ、高齢の患者 (79.6 years vs. 70.3 years; $P=0.02$; $r=-0.47$) は、倦怠感の改善と中等度の相関が認められた。また、研究実施を通して、アロマセラピー・マッサージによる重大な副作用は認めなかった。

【結論】

緩和ケア病棟に入院している患者へのアロマセラピー・マッサージによる介入は、睡眠の質、倦怠感の程度に有効ではなかった。しかし、高齢患者や全身状態の良い患者には有効であるかもしれない。

【コメント】

緩和ケア領域におけるアロマセラピー・マッサージの介入の効果を調査した重要な研究である。本研究では、睡眠の質と倦怠感に効果は認めなかったが、サブグループ解析にて効果のある可能性がある集団が示唆された。今後は、多施設研究を考慮するとともに、これらの集団に対する介入研究を通して、実臨床に適応できる対象者を特定することが望まれる。また、介入研究において益と害のバランスは重要な要素である。そのため、アロマセラピー・マッサージによる重大な副作用が見られなかったことは重要と考える。

5. 緩和ケアを受けた循環器疾患患者の特徴と傾向

東北大学医学系研究科 緩和ケア看護学分野
升川 研人

Warraich HJ, Wolf SP, Mentz RJ, Rogers JG, Samsa G, Kamal AH.

Characteristics and Trends Among Patients With Cardiovascular Disease Referred to Palliative Care. JAMA Netw Open. 2019 May 3;2(5):e192375. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.2375.

【目的】

循環器疾患患者を含む非がん患者における緩和ケア利用が、近年、増加傾向である。早期緩和ケア介入の重要性が報告されているが、循環器疾患患者において、早期緩和ケア介入がなされているか否かなどの緩和ケア介入の実態は明らかになっていない。そこで本研究では、緩和ケアが紹介された循環器疾患患者の特徴とその傾向を明らかにすることとした。

【方法】

2015 年 1 月 2 日から 2017 年 12 月 29 日に、QDACT (Quality Data Collection Tool) にて収集されたデータの分析を行った。QDACT とは、アメリカで開発された緩和ケアの質の維持・向上を目的としたリアルタイムデータ収集システムである (<http://www.gpcqa.org/about>)。対象患者は、18 歳以上、PPS (Palliative Performance Scale) の記録があり、循環器疾患に対する緩和ケア介入がなされた患者とした。主な評価項目は PPS である。PPS は、予後予測ツールの 1 つであり低値であるほど患者の状態が低下していることを示している。

【結果】

緩和ケア介入患者 12,914 人中 1,936 人 (15%) が循環器疾患患者であり、最終的に本研究で分析対象となった患者数は 1,801 人である。療養場所としては、1,269 人 (70.5%) が病院であり、265 人 (14.7%) が看護施設、214 人 (11.9%) が自宅、32 人 (1.8%) がクリニックであった (21 人は不明)。緩和ケアに紹介された循環器疾患の患者数は、2015 年は 387 人、2016 年は 639 人、2017 年は 775 人と増加傾向であった。循環器専門医が緩和ケアを紹介する割合が、2015 年は 16.5% であったが、2017 年には 10.5% と減少していた。

初回介入時の PPS は全体で 521 人 (28.9%) が低値 (0-30% : 常に臥床した状態) であったが、経年

的な変化は認められなかった。初回介入時に中等度以上の症状を抱える全体での割合は、Well-being が 52.0%、倦怠感 50.3%、食欲不振が 35.7%、疼痛が 19.7% であった。

【結論】

緩和ケアを紹介された循環器疾患患者全体での PPS の経年的な傾向は認められなかった。初回紹介時の PPS 低値の割合が約 3 割であり、これはがんと比較すると高い割合である（がんは 1 割程度）。

【コメント】

Liu AY らの報告でも循環器疾患患者の緩和ケア介入のタイミングががんと比較して遅いことが指摘された（JAMA Netw Open. 2020）。循環器専門職種が患者へ緩和ケアの話をすることや予後予測の困難感が早期緩和ケア介入を阻害する要因として考えられている。緩和ケアと循環器の専門職種が協働して、循環器疾患における緩和ケアの介入モデルとシステムを検討し、構築することが求められている。

よもやま話



新型コロナウイルス感染拡大の今、DMAT 隊員として思うこと

彦根市立病院 緩和ケア病棟 秋宗 美紀

まず初めに、新型コロナウイルス（COVID-19）感染症により亡くなられた方と、そのご家族に心よりお悔やみを申し上げます。また現在、闘病中の患者さん、ご家族にお見舞いを申し上げます。そして医療資源に限られる中で、COVID-19 感染症の治療・ケアにあたられている医療関係者の皆さまに敬意を表すと共に、心からのエールを送ります。どうぞ、ご自身の心身を大切に守って下さい。

私が DMAT 隊員になったきっかけは、今から 9 年前の 3 月 11 日に起きた未曾有の災害、東日本大震災の医療救護班として、福島県の避難所への巡回診療に携わったことにあります。『緩和ケアを専門にしながら DMAT って…秋宗は何がしたいんだ』と思う人もあったと思いますが、災害医療を学べば学ぶほど、救い得た命の次に待ち受ける苦悩に寄り添うケア、つまり緩和ケアのスキルやマインドが傷病者、被災者には必要だと痛感したのです。2012 年に隊員養成研修を受け、緩和ケアと災害医療という二足の草鞋を履くこととなりました。

そして今、新型コロナウイルスの拡大により、日本が、世界が大きく様変わりをしています。4 月 12 日現在、国内での感染者は 7,384 名、死亡者は 149 名となり、院内感染による集団発生も各地でみられている状況です。私が勤務する病院でも、陰圧仕様の感染症病床があるため、COVID-19 陽性患者の受け入れをしてきましたが、このたび滋賀県が 100 床のベッドを確保すると発表し、当院が県北の基幹病院に指定され、50 床の感染症病棟を作ることになりました。感染対策本部では、毎晩遅くまでハード面の整備や患者さん・ご家族への対応、職員への情報発信、地域との連携など、多くの課題について検討がなされています。しかし必ずしも、現場が求めている情報が発信されているわけではなく、感染症病棟と扉一つで区切られている緩和ケア病棟の管理者としては、ゾーニングはどうするのか、共用で仕様していた介護浴の使用はどこでするのか、病棟までの入棟経路はどうなるのか…数々の疑問は増すばかりで、感染症病棟稼働に向けての院内全体の動き、各部署の動きが見えてこないのが事実です。懸命に取り組んでいる感染対策本部を非難するつもりは全くありませんが、たまたま院内で出会った DMAT メンバーとの会話で「これも一種の災害なんやから、災害対策本部を立ち上げればいいのに」「とにかく CSCA が機能してへんよね」…そうなんです！何が不足しているか、それは DMAT 養成研修で何度も登場した言葉、災害医療で最も大切な『CSCA』が十分に機能していない、ということだったのです。

C : Command & Control（命令、指令と調節、統制）、S : Safety（安全）、C : communication（伝達、意思疎通）、A : Assessment（評価）の意味ですが、災害医療などの危機的状況においては、本部を立ち上げ、迅速な情報収集と役割の明確化を行い（C）、活動場所の安全と自身の安全を確保・確認したうえで（S）、積極的にコミュニケーションをはかり（C）、本部が全体の把握と状況評価を行い（A）、次の行動につなげるという動きをします。これにより各 DMAT は与えられた現場で活動することができるのです。まずは自分が管理する緩和ケア病棟で、この CSCA を徹底しようと COVID-19 対策本部を立ち上げました。スタッフ間の情報共有を密に行い、スタッフの不安や疑問に耳を傾け、自分たちがやるべきこと、残されている問題を整理して、関係部署と連携を図りながら、安全な環境を守っていくための行動を続けています。

万が一、緩和ケア病棟の患者さんに陽性反応が出たらと考えたとき、その治療を望むか望まないかという意思決定、また希望しても医療の供給が追いつかなければ、その思いに応えられないかもしれないといった、倫理的視点に立った対応と手順の整備を早急に行う必要があります。すでに COVID-19 陽性がわかり感染症病床に入院した患者さんが、頭から布団をかぶり、声を押し殺して泣いておられた、という話を病棟科長から聞きました。患者さんへの精神的ケアとあわせて、感染症病

棟で勤務する医療者の感染予防はもちろんのこと、気持ちのつらさへのケアも必要となってきます。また多方面での自粛要請に伴い、生活困窮者が急増することは自殺者の増加と相関すると言われており、新型コロナウイルス拡大の二次・三次被害への対応も急がれます。課題は次々と目の前に立ちますが、私たちが人としてできること、医療者としてできることに真摯に取り組み、一日も早く日常を取り戻せるよう共に頑張りましょう！

バスクチーズケーキは緩和ケア病棟看護師のストレスを和らげるか？

京都民医連中央病院 緩和ケア内科 荻野 行正

メンタルヘルスについて、看護職はハイリスクグループであると言われてしていますが、日常的に死にゆく患者のケアを行う緩和ケア病棟では、看護師のストレスはさらに大きく、より一層のメンタルヘルスケアが求められているのではないのでしょうか。

今回、当院の緩和ケア病棟看護師の心と体のストレスを、手作りバスクチーズケーキでどれくらい和らげることができるかを調査したところ、興味深い結果が得られたので報告します。

対象は、当院の緩和ケア病棟（21床）の看護師 25 名。

方法は、（表 1）のレシピで作ったバスクチーズケーキを緩和ケア病棟の看護師に差し入れ、食後にアンケートに回答してもらい、食べる前と食べた後のストレスの程度を NRS（Numerical Rating Scale）で評価してもらいました。すなわち、

- ・この 1 週間の気持ちのつらさを平均するとどの程度だったのでしょうか？
つらさはないときを 0、最高につらいときを 10 として、NRS でお答え下さい。
 - ・この 1 週間の体のつらさを平均するとどの程度だったのでしょうか？
つらさはないときを 0、最高につらいときを 10 として、NRS でお答え下さい。
 - ・バスクチーズケーキを食べてから、気持ちのつらさと体のつらさに変化はありましたか？
食べた後のつらさの程度を NRS でお答え下さい。
- という質問項目です。

結果、19 名の看護師から回答を得ました（回答率 76%）。「気持ちのつらさ」および「体のつらさ」の平均±標準偏差の食前後の数値は、「気持ちのつらさ」も「体のつらさ」も、食後に NRS が増えたという回答はなく、「気持ちのつらさ」の NRS は 6.4 ± 2.6 から 3.8 ± 2.3 に、「体のつらさ」は 6.2 ± 2.5 から 4.0 ± 2.1 にそれぞれ減少しました。（表 2）

さらに、「もう一度、バスクチーズケーキを食べてみたいと思いましたか？」という質問には全員が「思う」と答えていました。そして、「どれくらいの頻度で食べてみたいと思いますか？」との質問には、「週に一度」が 12 人（63.2%）、「月に一度」が 4 人（21.1%）、「毎日」が 3 人（15.7%）でした。

バスクチーズケーキとは？

料理研究家のかのうかおりさん（『カロリーヌ菓子店のチーズケーキ』主婦と生活社、2018）によると、バスクチーズケーキは、スペイン北部にあるバスク地方のサン・セバスチャンのバルでワインとともに供されているとのこと。従来のバイクドタイプチーズケーキは、 $160 \sim 170^\circ\text{C}$ で $80 \sim 50$ 分程度焼きますが、バスクチーズケーキは、 220°C 以上とより高温で焼きます。しかし、焼き時間が 30 分程度と短いので、表面は焦げていても中はクリーミーでさっぱりした食感になっているのが特徴です。日本では、バスクチーズケーキは近年コンビニエンスストアで売り出されて人気が出てきたようです。

色々なレシピの中から作りやすさとおいしさを追求した結果（表 1）のレシピに至りました。（図 1、図 2）

なぜ手作りなのか？

市販の菓子を差し入れても喜ばれるので、市販のものでもストレス軽減効果はありそうです。しかしながら、病棟の医師、それも男性が、今はやりのバスクチーズケーキを手作りのしたという、二重三重の「意外性」という付加価値がストレス軽減効果に寄与している可能性はありそうです。つまり、この「意外性」が話題となり、「え～！？あの先生がバスクチーズケーキを作ったの？」、「意外とおいしいね」などと休憩室での会話を盛り上げ、ストレス発散効果を助長しているのかも知れません。

平野秀典さん（『お客様の感動を設計する ハッピーエンドのつくり方』ダイヤモンド社、2005）によれば、実感が期待通りであれば満足感が得られるだけだが、実感が期待を上回ると、感動、感激、感謝の気持ちが生まれてくるのだそうです。また、ガス・ヴァン・サント監督の映画『小説家を見つけたら』（2000年、アメリカ）の中で、処女作を出しただけで引きこもってしまった小説家ウィリアム・フォレスターが、文才のある少年ジャマール・ウォレスに向かって、こんなことを言う場面があります。「女の子を喜ばせるには、予期せぬ時に、予期せぬ贈り物をするのだ」と。これらの心理的效果から類推すると、男性の病棟医が手作りしたバスクチーズケーキを気まぐれに差し入れることで、実感が期待を上回り、それによって感動や感激することが、ストレス軽減に寄与しているのではないかと考えられます。

まとめ

手作りバスクチーズケーキは緩和ケア病棟看護師の心と体のストレスを軽減する実効力をもっているようです。ストレスマネジメントの観点からすれば、手作りバスクチーズケーキを差し入れることは、実際に問題に対応する行動ではなく、問題場면을回避した、いわゆる「情動焦点型コーピング」にしか過ぎないかもしれませんが、実効性、速効性がありそうなので試してみる価値はあるかもしれません。

バスクチーズケーキが緩和ケア病棟看護師のストレスを本当に和らげる効果があるのかどうか、貴施設でも「追試」されることを願っています。

（表1）バスクチーズケーキのレシピ

【材料】 直径 12cm の底がとれる丸形 1 台分

- ・ クリームチーズ … 200g
- ・ グラニュー糖 … 70g
- ・ 卵 … 2 個
- ・ 薄力粉 … 大さじ 3/4
- ・ 生クリーム … 200ml

【下準備】

- ・ クリームチーズは耐熱ボウルに入れ、ラップをかけて電子レンジで 40 秒～1 分程度加熱してやわらかくする。
- ・ 型に、クシャクシャに丸めてから広げたオーブンシートを敷く。
- ・ オーブンは 220℃ に予熱。

1. 柔らかくなったクリームチーズに砂糖を入れてすり混ぜる。
2. 次に、ほぐした卵（1 個ずつ）を加えて、泡立て器でグルグル混ぜる。
3. ここに、茶こしでこした薄力粉を加えて、また混ぜる。
4. さらに生クリームを加えて、よく混ぜる。
5. 目の細かいザルでこして型に流し、220℃ に予熱したオーブンで約 30 分焼く。
6. 粗熱がとれたら型から出して、冷蔵庫でひと晩冷やす。

(表2) バスクチーズケーキを食べる前と食べた後の
「気持ちのつらさ」および「体のつらさ」のNRSとその変化

	気持ち	体
食前 NRS	6.4 (± 2.6)	6.2 (± 2.5)
食後 NRS	3.8 (± 2.3)	4.0 (± 2.1)
NRS の変化	2.6 (± 1.8)	2.2 (± 2.0)



(図1) 焼き上がったバスクチーズケーキ
側面の焼きむらが印象的



(図2) 切り分けたバスクチーズケーキ
塩や胡椒をかけても意外においしい

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
(2019年12月～2020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 総合保健学専攻高度実践看護開発学講座 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;381(23-26), 2020;382(1-9)】

なし

【Lancet. 2019;394(10214-10216), 2020;395(10217-10225)】

なし

【Lancet Oncol. 2019;20(12), 2020;21(1-2)】

1. 患者報告アウトカムと予後との関連のレビュー

Mierzynska J, Piccinin C, Pe M, Martinelli F, Gotay C, Coens C, et al. Prognostic value of patient-reported outcomes from international randomised clinical trials on cancer: a systematic review. Lancet Oncol. 2019;20(12):e685-e98. [PMID: 31797795]

2. 診断時のがん進行度と症状の関連

Koo MM, Swann R, McPhail S, Abel GA, Elliss-Brookes L, Rubin GP, et al. Presenting symptoms of cancer and stage at diagnosis: evidence from a cross-sectional, population-based study. Lancet Oncol. 2020;21(1):73-9. [PMID: 31704137]

3. 症状とQOLの自己管理支援アプリ Oncokompas の無作為化比較試験

van der Hout A, van Uden-Kraan CF, Holtmaat K, Jansen F, Lissenberg-Witte BI, Nieuwenhuijzen GAP, et al. Role of eHealth application Oncokompas in supporting self-management of symptoms and health-related quality of life in cancer survivors: a randomised, controlled trial. Lancet Oncol. 2020;21(1):80-94. [PMID: 31838009]

4. オランザピン 5mg 上乗せによる化学療法誘発悪心・嘔吐の予防効果の無作為化比較試験 (J-FORCE 試験)

Hashimoto H, Abe M, Tokuyama O, Mizutani H, Uchitomi Y, Yamaguchi T, et al. Olanzapine 5 mg plus standard antiemetic therapy for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting (J-FORCE): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet Oncol. 2020;21(2):242-9. [PMID: 31838011]

【JAMA. 2019;322(21-24), 2020;323(1-8)】

5. 脊髄圧迫治療での単回照射と5分割照射の無作為化比較試験

Hoskin PJ, Hopkins K, Misra V, Holt T, McMenemin R, Dubois D, et al. Effect of Single-Fraction vs Multifraction Radiotherapy on Ambulatory Status Among Patients With Spinal Canal Compression From Metastatic Cancer: The SCORAD Randomized Clinical Trial. JAMA. 2019;322(21):2084-94. [PMID: 31794625]

6. 米国の2000～2017年のオピオイド過剰摂取の傾向 (短報)

Olfson M, Rossen LM, Wall MM, Houry D, Blanco C. Trends in Intentional and Unintentional Opioid Overdose Deaths in the United States, 2000-2017. JAMA. 2019;322(23):2340-2. [PMID: 31846008]

7. 米国の2009～2018年のブプレノルフィン処方傾向 (短報)

Olfson M, Zhang VS, Schoenbaum M, King M. Trends in Buprenorphine Treatment in the United States, 2009-2018. JAMA. 2020;323(3):276-7. [PMID: 31961408]

8. 米国の学生での電子たばこでのマリファナ吸入の実態 (短報)

Dai H. Self-reported Marijuana Use in Electronic Cigarettes Among US Youth, 2017 to 2018. JAMA. 2019;325(5):473-4. [PMID: 31848567]

9. 米国の学生での加熱式たばこを用いたマリファナ吸入の実態 (短報)

Miech RA, Patrick ME, O'Malley PM, Johnston LD, Bachman JG. Trends in Reported Marijuana Vaping Among US Adolescents, 2017-2019. JAMA. 2019;323(5):475-6. [PMID: 31848566]

10. 米国のホスピスでの処方薬の譲渡の実態 (短報)

Cagle JG, McPherson ML, Frey JJ, Sacco P, Ware OD, Wiegand DL, et al. Estimates of Medication Diversion in Hospice. JAMA. 2020;323(6):566-8. [PMID: 32044935]

11. 米国の2002～2018年のヘロイン使用の実態（短報）

Han B, Volkow ND, Compton WM, McCance-Katz EF. Reported Heroin Use, Use Disorder, and Injection Among Adults in the United States, 2002-2018. JAMA. 2020;323(6):568-71. [PMID: 32044936]

【JAMA Intern Med. 2019;179(12), 2020;180(1-2)】

12.7 か国のナースিংホームでの早期緩和ケアのクラスター無作為化比較試験（PACE 試験）

Van den Block L, Honinx E, Pivodic L, Miranda R, Onwuteaka-Philipsen BD, van Hout H, et al. Evaluation of a Palliative Care Program for Nursing Homes in 7 Countries: The PACE Cluster-Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2019;180(2):1-10. [PMID: 31710345]

【JAMA Oncol. 2019;5(12), 2020;6(1-2)】

13. 進行肺がん患者での早期緩和ケアと予後や死亡場所との関連

Sullivan DR, Chan B, Lapidus JA, Ganzini L, Hansen L, Carney PA, et al. Association of Early Palliative Care Use With Survival and Place of Death Among Patients With Advanced Lung Cancer Receiving Care in the Veterans Health Administration. JAMA Oncol. 2019;5(12):1702-9. [PMID: 31536133]

14. 世界の1990～2017年のがんの罹患、予後、生涯調整生存年数

Global Burden of Disease Cancer C, Fitzmaurice C, Abate D, Abbasi N, Abbastabar H, Abd-Allah F, et al. Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-Years for 29 Cancer Groups, 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. JAMA Oncol. 2019;5(12):1749-68. [PMID: 31560378]

15. がん終末期ケアの地域単位の質指標のレビュー

Henson LA, Edmonds P, Johnston A, Johnson HE, Ng Yin Ling C, Sklavounos A, et al. Population-Based Quality Indicators for End-of-Life Cancer Care: A Systematic Review. JAMA Oncol. 2019;6(1):142-50. [PMID: 31647512]

16. 高齢がん患者とのコミュニケーションに対する高齢者評価のクラスター無作為化比較試験

Mohile SG, Epstein RM, Hurria A, Heckler CE, Canin B, Culakova E, et al. Communication With Older Patients With Cancer Using Geriatric Assessment: A Cluster-Randomized Clinical Trial From the National Cancer Institute Community Oncology Research Program. JAMA Oncol. 2019;6(2):1-9. [PMID: 31697365]

17. がん疼痛に対する鍼と指圧の効果のメタアナリシス

He Y, Guo X, May BH, Zhang AL, Liu Y, Lu C, et al. Clinical Evidence for Association of Acupuncture and Acupressure With Improved Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Oncol. 2019;6(2):271-8. [PMID: 31855257]

【BMJ 2019;366(8225-8227), 2020;367(8228-8235)】

18. 米国の2003～2017年のオピオイド鎮痛薬処方医師単位での検討

Kiang MV, Humphreys K, Cullen MR, Basu S. Opioid prescribing patterns among medical providers in the United States, 2003-17: retrospective, observational study. BMJ. 2020;368:l6968. [PMID: 31996352]

【Ann Intern Med. 2019;171(11-12), 2020;173(1-4)】

19. 終末期患者の意向と価値観を聴取する介入 3 Wishes Project の ICU での混合研究

Vanstone M, Neville TH, Clarke FJ, Swinton M, Sadik M, Takaoka A, et al. Compassionate End-of-Life Care: Mixed-Methods Multisite Evaluation of the 3 Wishes Project. Ann Intern Med. 2019;172(1):1-11. [PMID: 31711111]

【J Clin Oncol. 2019;37(34-36), 2020;38(1-6)】

20. 小児がん患者の母親ときょうだいの長期的な精神健康

van Warmerdam J, Sutradhar R, Kurdyak P, Lau C, Pole JD, Nathan PC, et al. Long-Term Mental Health Outcomes in Mothers and Siblings of Children With Cancer: A Population-Based, Matched Cohort Study. J Clin Oncol. 2020;38(1):51-62. [PMID: 31714869]

21. 小児がん死別後の両親の遷延性悲嘆の要因

Pohlkamp L, Kreicbergs U, Sveen J. Factors During a Child's Illness Are Associated With Levels of Prolonged Grief Symptoms in Bereaved Mothers and Fathers. J Clin Oncol. 2020;38(2):137-44. [PMID: 31725342]

22. がん患者での静脈血栓塞栓症の ASCO 臨床診療ガイドライン

Key NS, Khorana AA, Kuderer NM, Bohlke K, Lee AYY, Arcelus JI, et al. Venous Thromboembolism Prophylaxis and Treatment in Patients With Cancer: ASCO Clinical Practice Guideline Update. J Clin Oncol. 2020;38(5):496-520. [PMID: 31381464]

23. 米国のがん患者の経済的問題のレビュー

Yabroff KR, Bradley C, Shih YT. Understanding Financial Hardship Among Cancer Survivors in the United States: Strategies for Prevention and Mitigation. J Clin Oncol. 2020;38(4):292-301. [PMID: 31804869]

24. がんの雇用への影響のレビュー

Blinder VS, Gany FM. Impact of Cancer on Employment. J Clin Oncol. 2020;38(4):302-9. [PMID: 31804857]

25. がん治療の費用の推移のレビュー

Laviana AA, Luckenbaugh AN, Resnick MJ. Trends in the Cost of Cancer Care: Beyond Drugs. J Clin Oncol. 2020;38(4):316-22. [PMID: 31804864]

26. がん患者の支出と転帰の関連のレビュー

Li M, Lakdawalla DN, Goldman DP. Association Between Spending and Outcomes for Patients With Cancer. J Clin Oncol. 2020;38(4):323-31. [PMID: 31804868]

【Ann Oncol. 2019;30(12), 2020;31(1-2)】**27. がん関連の認知機能障害のレビュー**

Lange M, Joly F, Vardy J, Ahles T, Dubois M, Tron L, et al. Cancer-related cognitive impairment: an update on state of the art, detection, and management strategies in cancer survivors. Ann Oncol. 2019;30(12):1925-40. [PMID: 31617564]

28. 放射線化学療法中の肺がん患者に対する支持療法の推奨

De Ruyscher D, Faivre-Finn C, Nackaerts K, Jordan K, Arends J, Douillard JY, et al. Recommendation for supportive care in patients receiving concurrent chemotherapy and radiotherapy for lung cancer. Ann Oncol. 2020;31(1):41-9. [PMID: 31912794]

29. 肺がん患者の経済的問題とQOL への影響

Hazell SZ, Fu W, Hu C, Voong KR, Lee B, Peterson V, et al. Financial toxicity in lung cancer: an assessment of magnitude, perception, and impact on quality of life. Ann Oncol. 2020;31(1):96-102. [PMID: 31912803]

30. がん治療中の進行がん患者の重度の倦怠感に対する認知行動療法と段階的運動療法無作為化比較試験

Poort H, Peters M, van der Graaf WTA, Nieuwkerk PT, van de Wouw AJ, Nijhuis-van der Sanden MWG, et al. Cognitive behavioral therapy or graded exercise therapy compared with usual care for severe fatigue in patients with advanced cancer during treatment: a randomized controlled trial. Ann Oncol. 2020;31(1):115-22. [PMID: 31912784]

31. 進行がん患者に対する電子的症状モニタリング介入の年齢による効果の違い

Nipp RD, Horick NK, Deal AM, Rogak LJ, Fuh C, Greer JA, et al. Differential effects of an electronic symptom monitoring intervention based on the age of patients with advanced cancer. Ann Oncol. 2020;31(1):123-30. [PMID: 31912785]

32. 化学療法誘発性末梢神経障害予防の冷却グローブの無作為化比較試験

Beijers AJM, Bonhof CS, Mols F, Ophorst J, de Vos-Geelen J, Jacobs EMG, et al. Multicenter randomized controlled trial to evaluate the efficacy and tolerability of frozen gloves for the prevention of chemotherapy-induced peripheral neuropathy. Ann Oncol. 2020;31(1):131-6. [PMID: 31912787]

【Eur J Cancer. 2019;123, 2020;124-126】**33. 早期緩和ケア介入の終末期のQOL や医療利用への影響：無作為化比較試験**

Vanbutsele G, Van Belle S, Surmont V, De Laat M, Colman R, Eecloo K, et al. The effect of early and systematic integration of palliative care in oncology on quality of life and health care use near the end of life: A randomised controlled trial. Eur J Cancer. 2020;124:186-93. [PMID: 31812934]

34. 進行乳がん患者のQOL 評価 EORTC QLQ-C30 の参照値（標準値）

Mierzynska J, Taye M, Pe M, Coens C, Martinelli F, Pogoda K, et al. Reference values for the EORTC QLQ-C30 in early and metastatic breast cancer. Eur J Cancer. 2020;125:69-82. [PMID: 31838407]

35. がん患者の自殺のメタアナリシス

Ravaioli A, Crocetti E, Mancini S, Baldacchini F, Giuliani O, Vattiato R, et al. Suicide death among cancer patients: new data from northern Italy, systematic review of the last 22 years and meta-analysis. Eur J Cancer. 2020;125:104-13. [PMID: 31862504]

【Br J Cancer. 2019;121(12), 2020;122(1-4)】**36. 肺がん患者対象の症状の啓発キャンペーンの効果**

McCutchan G, Smits S, Ironmonger L, Slyne C, Boughy A, Moffat J, et al. Evaluation of a national lung cancer symptom awareness campaign in Wales. Br J Cancer. 2020;122(4):491-7. [PMID: 31839675]

【Cancer. 2019;125(23-24), 2020;126(1-4)】**37. がん診断後9年での喫煙者と禁煙者での再発恐怖の比較**

Westmaas JL, Thewes B, Seguin Leclair C, Lebel S. Smoking versus quitting and fear of cancer recurrence 9 years after diagnosis in the American Cancer Society's Longitudinal Study of Cancer Survivors-I (SCS-I). Cancer. 2019;125(23):4260-8. [PMID: 31390060]

38. 脊椎転移の手術と放射線療法の患者満足

Versteeg AL, Sahgal A, Kawahara N, Rhines LD, Sciubba DM, Weber MH, et al. Patient satisfaction with treatment outcomes after surgery and/or radiotherapy for spinal metastases. *Cancer*. 2019;125(23):4269-77. [PMID:31490548]

39. 進行消化器がん患者の悪液質に対するアナモレリンの介入試験

Hamauchi S, Furuse J, Takano T, Munemoto Y, Furuya K, Baba H, et al. A multicenter, open-label, single-arm study of anamorelin (ONO-7643) in advanced gastrointestinal cancer patients with cancer cachexia. *Cancer*. 2019;125(23):4294-302. [PMID: 31415709]

40. 米国の2010～2017年のがんサバイバーの慢性痛の有症率

Sanford NN, Sher DJ, Butler SS, Xu X, Ahn C, Aizer AA, et al. Prevalence of chronic pain among cancer survivors in the United States, 2010-2017. *Cancer*. 2019;125(23):4310-8. [PMID: 31436323]

41. 緩和ケア外来紹介がん患者でのオピオイド鎮痛薬と鎮静薬の併用

Haider A, Azhar A, Nguyen K, Dev R, Naqvi SMA, Naqvi SMA, et al. Concurrent use of opioids with benzodiazepines or nonbenzodiazepine sedatives among patients with cancer referred to an outpatient palliative care clinic. *Cancer*. 2019;125(24):4525-31. [PMID: 31460669]

42. 血液がん患者での治療目標の話し合いと終末期ケアとの関連

Odejide OO, Uno H, Murillo A, Tulskey JA, Abel GA. Goals of care discussions for patients with blood cancers: Association of person, place, and time with end-of-life care utilization. *Cancer*. 2020;126(3):515-22. [PMID: 31593321]

43. 手術を受ける高齢がん患者の精神科ケア利用の関連要因

Trevino KM, Nelson CJ, Saracino RM, Korc-Grodzicki B, Sarraf S, Shahrokni A. Is screening for psychosocial risk factors associated with mental health care in older adults with cancer undergoing surgery? *Cancer*. 2020;126(3):602-10. [PMID: 31626346]

44. 小児がんの成人サバイバーでのがん関連外来受診の関連要因

Ford JS, Tonorezos ES, Mertens AC, Hudson MM, Casillas J, Foster BM, et al. Barriers and facilitators of risk-based health care for adult survivors of childhood cancer: A report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Cancer*. 2020;126(3):619-27. [PMID: 31626337]

45. 精巣がん患者の白金製剤曝露と予後の関連

Groot HJ, van Leeuwen FE, Lubberts S, Horenblas S, de Wit R, Witjes JA, et al. Platinum exposure and cause-specific mortality among patients with testicular cancer. *Cancer*. 2020;126(3):628-39. [PMID: 31730712]

46. 小児白血病の成人サバイバーでの運動と認知機能の関連

Phillips NS, Howell CR, Lancot JQ, Partin RE, Pui CH, Hudson MM, et al. Physical fitness and neurocognitive outcomes in adult survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia: A report from the St. Jude Lifetime cohort. *Cancer*. 2020;126(3):640-8. [PMID: 31631333]

47. 頭頸部がんサバイバーの呼吸器関連の転帰

Kawakita D, Abdelaziz S, Chen Y, Rowe K, Snyder J, Fraser A, et al. Adverse respiratory outcomes among head and neck cancer survivors in the Utah Cancer Survivors Study. *Cancer*. 2020;126(4):879-85. [PMID: 31721181]

48. 高齢乳がん患者のがん治療後の新規徐放オピオイド鎮痛薬の継続使用

Roberts AW, Fergestrom N, Neuner JM, Winn AN. New-onset persistent opioid use following breast cancer treatment in older adult women. *Cancer*. 2020;126(4):814-22. [PMID: 31846054]

49. 進行がん患者の予後認識と奇跡に対する信仰心の関連

George LS, Balboni TA, Maciejewski PK, Epstein AS, Prigerson HG. "My doctor says the cancer is worse, but I believe in miracles"-When religious belief in miracles diminishes the impact of news of cancer progression on change in prognostic understanding. *Cancer*. 2020;126(4):832-9. [PMID: 31658374]

50. 貧困であるAYA世代若年がん患者での終末期ケア

Roeland EJ, Lindley LC, Gilbertson-White S, Saeidzadeh S, Currie ER, Friedman S, et al. End-of-life care among adolescent and young adult patients with cancer living in poverty. *Cancer*. 2020;126(4):886-93. [PMID: 31724747]

委員会活動報告

1. 地区委員会報告

地区委員会
委員長 山本 達郎

地区委員会では、各支部学術大会の開催を支援しております。

2019年度は以下の通り開催いたしました。

参加者数（会員・非会員）

2019年8月24日

第2回北海道支部学術大会（北海道）

442（186・256）

2019年8月30～31日

第2回中国・四国支部学術大会（広島）

317（142・175）

2019年10月19日

第1回東北支部学術大会（岩手）

255（98・157）

2019年10月20日

第2回関西支部学術大会（和歌山）

353（178・175）

2019年11月24日

第2回関東・甲信越支部学術大会（東京）

259（158・101）

2019年12月7～8日

第2回東海・北陸支部学術大会（三重）

420（199・221）

2019年12月14日

第2回九州支部学術大会（長崎）

415（338・77）

東北支部のみ第1回となっています。東北地区では東北緩和医療研究会が以前から行われていました。2019年度から東北緩和医療研究会を引き継ぐ形で東北支部学術大会となったためです。

非会員の参加者も多くみられます。非会員の皆様の支部学術大会への出席は、非会員の緩和医療学会への入会のきっかけになるのではないかと考えております。

2020年度は、新型コロナウイルス感染が広がったためにすべての支部での開催が中止となりました。本当に残念な結果となりましたが、感染の状況を見ると致し方ないかと思っております。

支部学術大会は、緩和医療の普及・質の向上に重要な役割を果たすものと考えております。来年度以降の支部学術大会の詳細に関しては、緩和医療学会のホームページに掲載する予定です。ご確認をお願いいたします。

会員の皆様は、来年度以降の支部学術大会への発表ならびに参加を、是非ともよろしくをお願いいたします。また学会員以外でも参加を希望される方がおられましたら、お誘いあわせの上ご参加をお願いいたします。

編集
後記

COVID-19の問題で世界中が苦しんでいるようだ。日本では横浜港のクルーズ船が契機となり、全国へ拡大している。その船は英国籍だという。Modern Hospice 発症の地は英国といわれており、因縁めいたものを感じさせる。その創始者である Cicely Saunders (1918-2005) の言葉に 'Being better than doing' (2003 年の研修会での発言) がある。「何事かを行うより傍に寄り添う方が良い」という意味に理解されるが、「Social distance の保持」という現下の風潮について、どのようにコメントされるか、ご存命なら伺ってみたい。今日を暮らす我々は、明日の生活を組み立てるために日夜努力している。その一翼を担える方法を緩和医療の立場からも探索すべきと感じており、その方向で本誌も寄与していきたいと思う。(安部 能成)

安部 能成
恵紙 英昭
佐藤 一樹
武村 尊生
萬谷摩美子
○山口 重樹
吉田 智美