

日本緩和医療学会 ニューズレター May 2021 91

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

しなやかに今を生きる

富山赤十字病院 呼吸器外科・緩和治療センター

小林 孝一郎

主な内容

| 巻頭言 | 1 |
|--------------|---|
| Journal Club | 3 |

学会印象記 8

よもやま話 9

Journal Watch 12

委員会活動報告 18

約1年半前に始まったCOVID-19は、 度重なる緊急事態宣言にも関わらず、 依然として収束する気配はありませ ん。待望のワクチン接種が始まったも のの、変異株による感染の再拡大傾向 が続いており、まだまだ予断を許さな い状況にあります。この間、学術大会 は WEB 開催となり、各種セミナーも WEB 開催または中止となりました。 会議もすべてオンラインとなり、直接 人と会うことができなくなってしまい ました。出張がなくなったことで、経 費も時間も大幅に削減され、効率的 にはなりました。このスタイルは、 ニューノーマルとして、定着するかも しれません。しかし、時間を作るのが 大変でも、旅するワクワク感、読書を したり、音楽を聴きながら思いを巡ら せたり、この非日常的な空間や時間が 私は好きでした。そして、大切な仲間 との出会いに心を躍らせ、何気ない会 話の中にも新しい発見があり、一見無 駄とされることの中にこそ、成長の種 があったように思います。しかし、 COVID-19 が終息しても、完全にもと の社会に戻ることはないでしょう。今 年に入って早々、病気で父を亡くしま した。幸せな日々が永遠に続くように 思えたのは幻想であり、この世は無常 であることを痛感しました。

COVID-19 のパンデミックは世界を 揺るがし、世界保健機関は 100 年に一 度の公衆衛生上の危機との見方を示し ています。近年は、何十年ぶりと言っ た自然災害をよく耳にします。観測史 上初めてとか、50年ぶりとかの大雨 や大雪、そして大型台風などによる大 規模な自然災害に見舞われることが増 えています。また、歴史を振り返ると、 日本列島に暮らしてきた祖先は、これ までに幾度となく大地震や大津波、大 噴火に翻弄されてきました。南海トラ フでは約100~200年の間隔で蓄積さ れたひずみを解放する大地震が発生し ており、今後30年以内にM8~M9 クラスの巨大地震が発生する確率は 70%~80%と予想されています。ま た、今後100年間に発生する確率は1 %ながら、北アルプスや九州地方にお いてひとたび超巨大噴火が起きれば、 火山近郊は火砕流に埋没し、遠方でも 多量の降灰によって都市機能が麻痺す るため、日本列島のほぼ全域で交通網 とライフラインがストップする最悪の 事態も懸念されています。

私たちの人生や社会には、どうにも変えられない、解決法や処理法がないような事象に満ちています。叡智を巡らせ、このような自然災害に備えることはとても重要ですが、完全な解決策があるわけではありませんし、身構えていても直ぐに起こるわけでもありません。不安を抱えながらも、日々を生きていくためには、ネガティブ・

ケイパビリティと呼ばれる、答えの出ない事態に耐える力が必要です。急がず、焦らず、耐えていく力が、不条理な世の中を生きていくためには必要なのです。そして、抗うことのできない厄災に見舞われても、心が折れることなく、状況に合わせて柔軟に生き延びようとする力、レジリエンスを高めることも重要だと考えています。また、過去は決して変えることができず、未来に安定と安全を保障して、現在のこの瞬間をおいて他にはありません。未来に怯えることなく、精一杯、しなやかに今を生きる。COVID-19 禍に学び、そんな風にこれからを生きていきたいと思っています。

Journal Club

1.進行がん患者に対するメチルプレドニゾロン投与による睡眠への短期的影響 ~ランダム化プラセボ対照二重盲検 試験~

国際医療福祉大学病院 佐藤 淳也

Gunnhild Jakobsen, Morten Engstrøm, Marianne Jensen Hjermstad, Jan Henrik Rosland, Nina Aass, Eva Albert, Stein Kaasa, Peter Fayers, Pål Klepstad, Ørnulf Paulsen

The short-term impact of methylprednisolone on patient-reported sleep in patients with advanced cancer in a randomized, placebo-controlled, double-blind trial

Support Care Cancer. 2021 Apr;29 (4):2047-2055. doi: 10.1007/s00520-020-05693-6. Epub 2020 Aug 27. PMID: 32856209 PMCID: PMC7892512.

【目的】

進行がん患者には、制吐や倦怠感など終末期の全身状態の改善を目的として副腎皮質ステロイドが使用される。しかし、副腎皮質ステロイドが患者の睡眠に与える影響は、詳細に検証されていない。本研究では、進行がん患者対するメチルプレドニゾロン投与による患者の睡眠の影響をプラセボ対象二重盲検試験にて検討した。

【方法】

対象は、ノルウェーの5つの緩和ケア提供施設に おいて24時間以内にNRS4以上の疼痛を有する進 行がん患者であった。コルチコステロイドの鎮痛効 果を評価したランダム化プラセボ対照二重盲検試 験における副次的評価として睡眠が評価された。 無作為にメチルプレドニゾロン 16mg × 2 回(午前 中と午後6時)/日またはプラセボを7日間投与す る 2 群に割り付けられた。EORTC QLQ-C30 (回答 は、0-100スコア範囲にあり、高スコアはより多く の睡眠障害を表している) および Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaire (PSQI; 主観的な睡眠 の質、睡眠潜時、睡眠時間、正常な睡眠効率、睡眠 障害、睡眠薬の適用、日中機能障害の7つのドメイ ンで構成。各ドメインには0-3の回答スコアがあり、 スコアが低いほど睡眠の質が良い。回答は、0-21ス コア範囲にあり、総合スコアが5以上であれば、睡

眠の質が悪い)を用いて、ベースライン時および7 日目の睡眠状態を評価した。

【結果】

50 例が無作為に割り付けられ、そのうち 25 例がメチルプレドニゾロン群、22 例がプラセボ群となった。ベースライン時の QLQ-C30 睡眠スコアは、メチルプレドニゾロン群で 29.0±36.7(平均 ± 標準偏差)、プラセボ群で 24.2±27.6 であった。7 日目のスコアは、それぞれ 20.3±32.9 および 28.8±33.0 で、両群間に差はなかった(p=0.173)。ベースライン時の平均 PSQI グローバルスコアは、メチルプレドニゾロン群で 8.2±4.3、プラセボ群で 7.6±3.7 であった。ベースライン時、メチルプレドニゾロン群で 8.2±4.3、プラセボ群で 7.6±3.7 であった。ベースライン時、メチルプレドニゾロン群 25 人中 18 人 (72%)、プラセボ群 22 人中 15 人 (68%) が睡眠不良者 (PSQI グローバルスコア >5) に分類されていた。7 日目の時点では、PSQI グローバルスコアは、それぞれ 8.52±5.02 および 8.05±3.66 であり、両群で差を認めなかった(p=0.809)。

【結論】

進行がん患者では、メチルプレドニゾロン 16mg を1日2回7日間投与しても、患者の睡眠に影響はなかった。

【コメント】

進行がん患者は、睡眠障害をかかえる患者が多く、 これに全身状態の改善に比較的高用量のステロイド が使用されることが少なくない。臨床家には、ステ ロイドによる不眠は、昼夜逆転を加速し、せん妄の リスク因子となるという懸念があり、躊躇されるこ ともある。今回の研究では、副腎皮質ステロイド が、患者の睡眠に影響しないというエビデンスが比 較的信頼性の高い試験デザインで抽出された。この 事実は、ステロイド使用を推進する根拠となろう。 ただし、対象患者の約70% が PSQI グローバルスコ ア >5 として、すでに睡眠障害があったこと、今回 用いた 32mg/ 日のメチルプレドニゾロンが、緩和 領域で使用されるデキサメタゾンやベタメタゾンに 外挿できるか(換算すると約6mg程度、またメチ ルプレドニゾロンは、半減期が比較的短い)、より 高用量のステロイドでも患者の睡眠がさらに悪化し ないかなどの点はさらに関心のあるところである。

2. 非経口でのオキシコドン投与は モルヒネと比べてがん終末期呼吸 困難を緩和することができるか? - 多施設前向き観察研究-

> 小牧市民病院 山本 泰大

Masanori Mori, Takashi Kawaguchi, Kengo Imai, Naosuke Yokomichi, Takashi Yamaguchi, Kozue Suzuki, Ryo Matsunuma, Hiroaki Watanabe, Isseki Maeda, Yuko Uehara, Tatsuya Morita, EASED Investigators

How Successful Is Parenteral Oxycodone for Relieving Terminal Cancer Dyspnea Compared With Morphine? A Multicenter Prospective Observational Study J Pain Symptom Manage. 2020 Dec 5; S0885-3924 (20) 30931-3.doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.11.037. PMID: 33290857.

【目的】

終末期がん患者の死亡直前期の呼吸困難に対して 非経口モルヒネは広く使用されている。しかし、オ キシコドンのような他のオピオイドの有効性は広く 知られていない。本研究は死亡直前期の終末期呼吸 困難を有するがん患者に対する非経口モルヒネおよ びオキシコドンの 24 時間持続投与の有効性を検証 することを目的とした。

【方法】

本研究は多施設前向き観察研究の(事前に計画された)サブグループ解析である。適格基準を満たす患者は以下の通り;緩和ケア病棟に入棟した進行がん患者、ECOG PS 3-4、Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS:原則として患者が評価する苦痛の評価尺度)で2以上の呼吸困難を有し、非経口モルヒネもしくはオキシコドンの持続投与を予定している患者。呼吸困難の IPOS は24 時間以上測定を行った。

【結果】

対象患者は 164 人(生存期間の中央値 = 5 日間)で、呼吸困難に対してオキシコドンを 26 人、モルヒネを 138 人が投与された。平均年齢は 70 歳、肺癌 58 人 (35%)、肺転移 97 人 (59%) であった。呼吸困難の IPOS の平均スコアはオキシコドン投与によりベースラインの 3.0 ± 0.7 から 1.5 ± 0.7 に低下し(p<0.001)、モルヒネ投与により 2.9 ± 0.7 から 1.6 ± 1.0 に低下した (p<0.001)。 24 時間後の IPOS スコアの

差は2群間で有意差なし (p=0.753)。副作用はオキシコドン群0人、モルヒネ群で5人にみられた (Grade ≥ 3 : 無呼吸1人、低血圧1人)。

【結論】

死亡直前期の終末期呼吸困難を有するがん患者に対して非経口オキシコドンはモルヒネと同等の有効性、安全性となる可能性がある。将来的には終末期呼吸困難に対してモルヒネと他のオピオイドの有効性、安全性を検証するためのRCTが実施されることが望ましい。

【コメント】

本研究はオキシコドンとモルヒネの呼吸困難の有効性・安全性を検証した数少ない報告である。対象患者の生存期間は日単位であり、本文中では低用量でのオピオイド投与で4割近くの患者に有効であったことが記載されている(Opioid-naïve 症例は約35%)。本対象に対するOpioid の用量設定においても本研究結果が示す意義は大きいと考える。

現段階のガイドラインではオキシコドンは「モルヒネの全身投与が困難な場合の代替薬」と位置付けられているが、死亡直前期のがん患者に対しては代謝物の蓄積による影響が少ないオキシコドンの投与もより選択肢となる可能性がある。今後、更なる研究が実施され、呼吸困難に対するオピオイド治療のエビデンスが蓄積されることを期待する。

3. 乳がん患者のための看護師主導の グループによる情報提供: 個別による 情報提供との比較研究

防衛医科大学校 医学教育部 看護学科 小林 成光

Karin Brochstedt Dieperink, Elisabeth Ellegaard, Anja Langkjær Astrup, Henriette Tind Hasse, Caroline Matilde Elnegaard, Jeanette Dupont Jensen Nurse-led group information for patients with breast cancer: Equal to individual information? A comparative study

Nurs Open. 2020 Oct 4;8 (1) :423-433. doi: 10.1002/nop2.643. eCollection 2021 Jan. PMID: 33318850 PM-CID: PMC7729802.

【目的】

乳がん患者が治療に関する情報を獲得するためには、より効果的な情報提供の在り方を検討することが重要である。本研究では、乳がん患者を対象に、

個別による情報提供(個別群)と、看護師主導のグループによる情報提供(グループ群)の間で、知識、サポート、自己効力感の側面で効果を測定し、比較検討することが目的である。

【方法】

前向き比較実験的研究デザインは、2016年1月か ら6月の期間にデンマークの大学病院の外来で行わ れた。治療計画に関する情報提供は、医師によりす べての患者に行われた。その後、患者が治療開始前 に、個別群とグループ群に選別され、抗がん剤治療 の実際や想定される副作用、心理的反応、セルフケ アや家族ケア、フォローアッププログラムに関する 情報提供が行われた。グループ群では、病院内の会 議室にて、1回1時間、新規の乳がん患者3~6名 とその家族で構成されるグループを対象に、豊富な 経験を持つ2名の看護師から情報提供が行われた。 評価項目は、26項目から構成される「乳がんについ ての知識」、「医療従事者や peers からの支援」、「日 常生活における問題への対処能力(自己効力感尺度: GSE)」を、エピルビシン・シクロホスファミドに よる治療を3サイクル実施した時点で測定した。

【結果】

90名(個別群:44名、グループ群:46名)の女性乳がん患者が研究に参加した。両群の対象者背景に有意差は認めなかった。「乳がんについての知識」、「医療従事者や peers からの支援」のいずれの項目においても、有意差は認めなかった。また、GSEの半数の項目では、グループ群のスコアが高かった(p<0.05)が、GSEの合計スコアでは有意差は認めなかった。なお、個別群およびグループ群とも知識に関する情報提供に関する満足度は高かった(95.5% vs. 97.8%)。

【結論】

本研究により、両群による情報提供の効果において統計的な有意差は認めなかった。個別の情報提供に比べ、グループによる情報提供は、人的資源を削減できる可能性がある。そのため、人的資源を適切に配分することを考慮すると、グループによる情報提供は有用な選択肢の一つになるかもしれない。

【コメント】

本研究は、がん治療に関する情報提供の在り方について比較検討した重要な研究である。

実臨床では、情報提供の場は個別で行われることが多いが、今後の情報提供の在り方に新たな示唆を与えるものと考える。一方で、研究のデザインとしての限界(対象者の割付方法に問題がある、個別群の支援方法の記載がない、ベースラインのデータを

収集していない、など)があるため、結果の解釈に は注意が必要である。

4.HexCom による緩和ケアの複雑性の 説明: 横断的多施設共同研究

国際医療福祉大学 看護学部 看護学科 大日方 裕紀

Xavier Busquet-Duran, Eva Maria Jiménez-Zafra, Josep Maria Manresa-Domínguez, Magda Tura-Poma, Olga Bosch-delaRosa, Anna Moragas-Roca, Maria Concepción Galera Padilla, Susana Martin Moreno, Emilio Martínez-Losada, Silvia Crespo-Ramírez, Ana Isabel López-Garcia, Pere Torán-Monserrat Describing Complexity in Palliative Home Care Through HexCom: A Cross-Sectional, Multicenter Study

J Multidiscip Healthc. 2020 Mar 19;13:297-308. doi: 10.2147/JMDH.S240835. eCollection 2020. PMID: 32256078 PMCID: PMC7090197.

【目的】

本研究は、Hexagon of Complexity(HexCom)を使用し、進行性疾患および終末期の患者の在宅ケアにおける複雑性のドメインの違いを説明することを目的とした。

【方法】

カタルーニャ州の医師・看護師・ソーシャルワーカーのスタッフで構成される在宅ケアチームが、横断的観察研究を 2015 年 2 月~ 12 月に実施した。複雑性は、12 程に要施した。複雑性は、12 程に要施した。複雑性は、12 程に要施した。複雑性は、12 程のである 12 名のドメイン(臨床的、死に関するもの)と 12 のサブドメイン、リソースと強みの 12 4つのドメイン(精神に関する個人、社会・家族に関する個人、トランスパーソナル、実用的)、複雑性の 12 3つのレベル(高(H)、中(M)、低(L))で評価した。複雑性のレベルの評価は、在宅ケアチームが行い、高× 100、中× 10、低× 1 でスコア化した。(NA は除外)

【結果】

プライマリケアサービスと在宅ケアサポートの 43 チームが参加し、832 名の患者が評価された。患者は、平均 78.73 歳で、女性は 47.6% だった。がん患者は 61.4% であった。患者の日常生活評価(Barthel Index)は、平均値: 49.83 と中程度であり、患者の68.3% に認知機能の障害はみられなかった。複雑性

の評価では、中程度の複雑性が 47.0%、高い複雑性が 42.4%であった。複雑性のスコアは、がん患者で 51 と最も高く、認知症患者で 23 と最も低かった。 (p<0.001)。複雑性が最も高かったのは、社会・家族のドメインであった。複雑な状況に対処するためのリソース・強みでは、がん患者は最も利用しており、認知症患者は最も利用していなかった。

【結論】

疾患によって複雑性のレベルとリソースには大きな違いがあり、がん患者は最も複雑性が高く、認知症患者はリソースの利用が最も少なかった。この研究により、精度の高いサポートチームの必要性、社会・家族のドメインと死に至る場所の計画の重要性、疾患グループごとの複雑性のニーズとリソースが異なることの認識、対人関係の重要性が考えられる。

【コメント】

HexCom の妥当性の評価の研究(https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33557220/)では、補完的な5つの評価尺度も提示されており、専門サービスと目的に応じた使用も可能と示している。緩和ケアが必要な患者の複雑性を説明することは難しいが、本研究で使用されているHexCom などの複雑性の評価ツールを使用することで、対象となる患者の選出や複雑性自体の評価が可能となると考えられる。

5. がんサバイバーに対するオンライン 心理療法有用性に関する無作為化 比較試験

名古屋大学大学院 医学系研究科 総合保健学専攻 杉村 鮎美

María Lleras de Frutos, Joan Carles Medina, Jaume Vives, Anna Casellas-Grau, Jose Luis Marzo, Josep M Borràs, Cristian Ochoa-Arnedo

Video conference vs face-to-face group psychotherapy for distressed cancer survivors: A randomized controlled trial

Psychooncology. 2020 Dec;29 (12):1995-2003. doi: 10.1002/pon.5457. Epub 2020 Aug 7. PMID: 32618395.

【目的】

PPC(positive psychotherapy for cancer)は、感情表出やコーピングに関するグループセッションを通して自己の成長を促す心理療法で、がんサバイバーの心理社会的問題へ効果が認められている。しか

し、対面セッションによる圧迫感や地理的制限などの問題があり、その実践は十分ではない。そこで、本研究はオンラインで行われた心理療法(OPPC: online PPC)と PPC を比較・検証することを目的とする。

【方法】

ランダム化比較試験は2016年1月から2019年1 月にバルセロナのがんネットワークヘルスケアセン ターで実施された。がんネットワークに登録された 女性がんサバイバー289名のうち、適格基準(18 歳以上、一次治療終了、臨床的に安定している、 HADS10点以上、インターネット使用可能、スペイ ン語の読解可能)に該当する269名が対象となり、 OPPC 群 124 名、PPC 群 145 名に割り振られた。 OPPC 群は、90-120 分のオンライングループセッシ ョン(5-6名/G)を1回/週を11回実施し、12回 目は対面で実施した。PPC 群は、90-120 分のグルー プセッション (8-12 名/G) を1回/週、12回提供 された。評価は、不安抑うつ: HADS、外傷後スト レス症状 (PTSS): PCL-C、外傷後成長 (PTG): PTGI、認知療法の質: CTS-R を測定した。測定は ベースライン (T0)、介入直後 (T1)、介入3カ月 後(T2) に評価された。

【結果】

OPPC 群 99 名、PPC 群 116 名が介入を完遂した。 T0 時点で OPPC 群は若年、高学歴、高い就業率を 有していたため、その後の解析で調整された。ITT 解析を用いた GLMM の結果、OPCC 群の HADS (b=-2.24, 95%CI=-3.15 \sim -1.33) とPTSS (b=-3.25, 95%CI=-4.97 \sim -1.53) は時間の経過とともに有意に減少し、PTG (b=3.08、95%CI=0.38-5.78) は有意に増加した。また、全ての評価項目において、両群の効果に有意な差は認められず、介入の継続性やフォローアップ中の離脱においても両群に差は認められなかった。

【結論】

OPPC 治療は、治療後早期の女性がんサバイバーにとって対面と同等に効果的である。この結果は、インターネットを利用した心理療法へのアクセスと利用可能性の向上につながると考えられる。

【コメント】

OPPC 群と PPC 群の両者において、介入効果だけでなく、離脱率にも差が認められなかったことは、患者の選択肢を広げるとともに、今後の実施可能性を支持する内容であった。一方で、本研究は女性(乳がんが8割)に限定していたこと、対象者が40-50代の若年層に限定されていたことから一般化には課

題がある。しかし、昨今の COVID-19 対策下において複雑な心理社会的問題を抱えるがんサバイバーにとって、本研究結果は非常に有意義であるといえる。

6. 患者報告型アウトカムと医療者報告型アウトカムの比較:日本語版 IPOSの妥当性の検証

> 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 川島 有沙

Hiroki Sakurai, Mitsunori Miyashita, Tatsuya Morita, Akemi Shirado Naito, Shingo Miyamoto, Hiroyuki Otani, Junko Nozato, Naosuke Yokomichi, Kengo Imai, Ai Oishi, Yoshiyuki Kizawa, Eisuke Matsushima Comparison between patient-reported and clinician-reported outcomes: Validation of the Japanese version of the Integrated Palliative care Outcome Scale for staff

Palliat Support Care. 2021 Mar 5;1-7. doi: 10.1017/S1478951521000018. PMID: 33666153.

【目的】

QOL や症状の評価に、患者報告型アウトカム尺度 (PROMs: Patient-reported outcome measures) を 用いることの重要性が、国際的に高まってきている。 患者の自己評価が難しい場合には、医療者報告型アウトカムなどの代理評価尺度を用いることが多い。 本研究は、IPOS 日本語版スタッフ用尺度の妥当性と信頼性を評価することを目的とする。

【方法】

日本語版患者用 IPOS の妥当性の検証とともに、 多施設横断研究を 2015 年 8 月から 2017 年 3 月に行った。対象施設は 6 施設(がんセンター、総合病院、地域病院それぞれ 2 施設)であり、対象者は緩和ケアを受けている日本人の成人がん患者とそのスタッフとした。評価項目は、対象者の背景情報と臨床データ(ECOG-PS、現在の抗がん治療など)、欠損値、治療ニーズの有病率、および IPOS の総得点とした。基準関連妥当性、評価者内信頼性、評価者間信頼性の分析のために、クラス内相関(ICC)を算出した。 【結果】

患者版 IPOS に 143 名の患者、スタッフ版 IPOS には 79 名の医療従事者が回答した。スタッフ版 IPOS の欠損値で最も多かったのは、「家族の不安」 (3.5%) と「気持ちの共有」 (3.5%) であった。半数

以上の患者が「動作能力の低下」「不安」「家族の不安」で中等度より悪いと評価をし、スタッフは「弱み」「不安」「家族の不安」で中等度以上に悪いと評価をしていた。基準関連妥当性(患者の評価とスタッフの評価の値の相関)、ならびに評価者内信頼性および評価者間信頼性について、ICC はそれぞれ、0.114(感情の共有)~0.826(嘔気)、0.720(不安)~0.933(嘔気)、0.038(現実の問題)~0.830(嘔気)の範囲であった。

【結論】

スタッフ版 IPOS は回答が容易であり、身体的項目については妥当性と信頼性が高い。しかし、精神的・社会的項目についての妥当性は十分でないため、患者版 IPOS の使用が患者にとって負担となる場合に使用することが好ましい。スタッフ版 IPOS は、自己評価が難しい成人のがん患者のアウトカムを測定するための有用なツールとなる。

【コメント】

患者報告型アウトカムは正確な患者評価には理想的なツールであるが、症状による苦痛や認知機能障害で自己報告が難しい場合が少なくない。医療者は心理社会的苦痛を低く見積もる可能性があることを念頭に置いた上で、スタッフ版 IPOS を使用できることを示したことが、本研究の意義である。

学会印象記

日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2021

岩手県立大船渡病院 薬剤科 日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2022 実行委員長 小笠原 信敬

一般社団法人日本臨床腫瘍薬学会(JASPO)は、 がん薬物療法に関わる様々な人々が協働・連携して がん医療の発展や公衆衛生の向上に寄与することを 目的とした学会であり、薬剤師を中心に 2021 年 3 月現在で約 4,300 名が学会員として登録されており ます。

本学術大会では、「ONE TEAM ~がんに立ち向かう心を一つに!~」をメインテーマとし、幕張メッセにおいて2021年3月6日~7日の開催を目指しておりましたが、新型コロナウイルス感染症の感染状況の動向などを踏まえ、完全オンライン形式に変更となりました。オンラインとなっても特別講演4題、27シンポジウム、200超の一般演題などの大変充実した内容で企画され、会期中は3,500名を超える参加登録があったとのことです。

私は、シンポジウム「新型コロナウイルス感染症 流行下におけるがん診療 | の座長を担当させていた だきましたが、がん腫別の対応と薬剤師の関わりと いう難しいテーマについて、秀逸な演者の先生方が 上手にまとめて下さり、私自身とても勉強になりま した。今回はシンポジウム単位で"いいね"ボタン による評価システムが構築されており、オンデマン ド配信終了後にベストシンポジウムを発表する取り 組みも大変興味深いと感じました。因みにベストシ ンポジウムには、「がん患者の糖尿病をどう診るか ~薬剤師としてのサポート方法~」が選ばれました。 市民公開講座は YouTube で配信され、「病院薬剤 師、薬局薬剤師に期待すること」と題して、特定非 営利活動法人がんノート代表の岸田徹先生からの特 別講演の後、薬剤師の活用法についてパネリスト間 で意見交換がなされました。多くの市民の皆さまに 届いていることを祈ります。

次回の学術大会は、「Get Over!!~さあ、今こそ新しい道を切り拓こう~」をメインテーマに掲げ、2022年3月12日~13日に仙台国際センターにてハイブリッド形式で開催予定となっております。集合開催には未だ厳しい状況が続いておりますが、杜の都にて活発な議論が交わされることを祈りつつ、この文章を閉じさせていただければと思います。

=よりやよ話でいま

全人的治療である漢方を通して

久留米大学医療センター 先進漢方治療センター 惠紙 英昭

1987年に医師になり精神科に入局した。

精神科疾患の全般を研修し、西洋薬を中心とした治療学を学び、大学病院や長期出向先の市立病院では御用聞きのリエゾンコンサルテーションをしてきた。そのなかで、がん患者さんのせん妄、抑うつ、不安など心のケアに携わる時間をいただいた。サイコオンコロジー領域の指導者もいないなか、独学で患者さんが先生だと思って寄り添い続けていたが、若い頃は何もできない自分のふがいなさを感じる日々が続いた。案の定、燃え尽きそうになり、一時期だが緩和ケア領域から離れた。学校医の話をいただき子ども達の治療を中心にシフトした。実は、医師になって3年目に、自分自身が子ども時代から抱えていた西洋医学で言うところの不定愁訴に対して、漢方薬の力を借りて人並みの日常生活を過ごせるようになった経験がある。光明が差した体験から、子ども達には漢方薬を中心に治療に打ち込んできた。

そうこうしているうちに 2007 年にがん対策基本法が施行され、ふと自分が燃え尽きかけたことを 思い出し、自己実現、自分へのリトライと思って緩和ケア研修会のお手伝いをするようになった。そ してがん医療に携わる医師のためのコミュニケーション技術研修会 (CST) のファシリテーターにも なり個別開催も行ってきた。がん患者さんの診察を途中で一時的に断念したという後悔もあったが、 自然体で触れ合えるようになっていることに安堵している自分がいる。

先進漢方治療センターの診察室には、入るなり、「もう治療法がないと言われました。先生、どうか助けて下さい。」と話す患者さん、「もう抗がん剤はうんざりだから漢方薬で少しでも楽になるように助けて下さい。いつかは死ぬけど、抗がん剤で毎日何もできないどうしようもない体のきつさはもう嫌です。少しでも毎日の生活を楽に過ごしたい。」と語る患者さんが駆け込んでくる。

大学病院から医療センターに異動し、2009年4月から先進漢方治療外来、2015年4月からは先進漢方治療センターとなり、先人が数千年前から残してくれた生薬、生薬チームである漢方薬を駆使して、藁をもつかむ思いで受診するがん患者さんに、精神科医かつ漢方医として、寄り添いながら診療できるようになったと感じている。今は、老若男女、多くの治療に行き詰まり精神的ケアを求める患者さん、不登校などで日々苦しんでいる子ども達など、多彩な病態で漢方治療を求める患者さんに日々触れ合っている。ひとりひとりの患者さんが少しでも明るく喜んで日常生活を過ごせるお手伝いができる本質的東西融合治療を行いたい。やはり患者さんが先生だ。

緩和ケア病棟開設中間報告

~どんなところに緩和ケア病棟をつくろうとしているのか~

釧路労災病院 緩和ケア内科 小田 浩之

釧路・根室医療圏にようやく緩和ケア病棟ができる見込みが立った。釧路労災病院と市立釧路総合病院が来年4月、ほぼ同時オープンの予定で準備を進めている。釧路・根室医療圏は全国の三次医療圏レベルで唯一の緩和ケア病棟空白区である。ジグソーパズルの最後のピースがハマろうとしている。

釧路・根室医療圏は日本の端っこである。東京からも札幌からも、そればかりか隣接する医療圏の中心都市である帯広や北見からも、それはそれは遠い。だから住民のほとんどは、病気になったらこの地域の病院に通う。がんで亡くなる毎年1,200人の患者さんも例外ではない。ただし、この地域にはこれまで緩和ケア病棟がなかった。在宅医療も普及しているとはとても言えない。だからがん患者の亡くなる場所は、ほぼ病院の一般病棟であった。

そもそも全国では、2018年の時点ですでにがん死亡患者の17.3%、つまり6人に1人が緩和ケア病棟で亡くなっており、これは在宅死の1.4倍にあたる(参考文献参照。特に注釈がない限り以下のデータも同じ)。緩和ケア病棟のある二次医療圏の中央値は23.3%、つまり4.3人に1人である。なかには50%を超える医療圏も5つあった。もっともこれには近隣の医療圏からのがん患者の流入というからくりがあるから数字を鵜呑みにはできないが、都道府県単位でみればそのからくりはほとんど影響していないはずで、がん死亡者に占める緩和ケア病棟死亡退院者の割合が一番高かった福岡県が30.8%だったから、がん患者の3人に1人くらいが最後の時間を緩和ケア病棟で過ごす地域があってもおかしなことではない。

そのくらいに、わが国の緩和ケア病棟はがん終末期の療養場所の有力な選択肢として定着している。 この地に緩和ケア病棟ができることは、国民の当然の権利である医療アクセスが確保されることだと 考えて、そう間違いではない。

釧路・根室医療圏の人口は2021年2月の住民基本台帳ベースで296,450人である。緩和ケア病棟が立地する人口規模の目安は24~25万人であるから、緩和ケア病棟が立地するポテンシャルはある。また近頃の緩和ケア病棟の設置主体の中心は大規模総合病院で、地方都市の緩和ケア病棟の47.0%、過疎地域にあっては61.3%はがん診療連携拠点病院などが設置している。釧路労災病院と市立釧路総合病院はともにがん診療連携拠点病院で、釧路・根室医療圏のがん死亡患者の4割がこの2つの病院に集中しており、僕の試算では、両病院に標準的な緩和ケア病棟を設置するのであれば、院内・院外がん患者の常識的な範囲の転棟・転院で健全な病床利用率は確保できる。両病院が重かった腰をようやく上げたのは勝機があってのことである。

しかし、である。

釧路・根室医療圏は広い。面積 9,496km² (北方領土を除く) は東京都の 4.3 倍。平成 27 年国勢調査によれば人口集中地区 (DID) の人口は全体の 49.8% で、人口の半分はこの広いエリアに散居している。医療圏には概ね 60km 以内の間隔で地域の基幹病院が立地しているが、いずれも規模は大きくなく (55~180 床) 緩和ケア内科などはなく、例えばがん性疼痛に対するオピオイド処方にも種々の制約がある。そこで僕の外来には 150km 離れた羅臼町からも患者が通う。150km というのは東京からなら軽井沢、大阪からなら天橋立くらいの距離で、しかも東京、大阪と違ってその間には鉄道はなく、公共交通機関は一日 2 便、片道 3 時間半のバスである。

そこに緩和ケア病棟。まるで太平洋の真ん中にぽつんと浮かべられる2隻の戦艦である。そこに必要とされるのは艦砲の配備以上に、太平洋に散らばる戦力を支援する旗艦としての機能だろう。この

緩和ケア病棟は地域の患者を集めればよいというものではないし、在宅療養の患者を外来でフォローするにも限界がある。緩和ケア病棟としての施設・設備の整備やスタッフのスキルアップも大事だが、きっとそれ以上に、地域医療機関への診療支援や患者の円滑な紹介体制の構築など、地域連携をどう作り上げるかが、この医療圏に役立つ緩和ケア病棟になるかどうかの鍵を握るにちがいない。都会の緩和ケア病棟とは求められる役割は違うはずだが、このあたりの戦略はまだ何もできていない。

しかも、である。

まだ緩和ケア病棟ができてもいないのに「あの病棟に入ったら最後だと聞いたので行きたくない」と外来でおっしゃる患者がいたとの話がもう耳に届いた。田舎の噂の一人歩きは恐ろしい。住民にとっても病院のスタッフにとっても初めての緩和ケア病棟である。さっそく新聞取材や地元 FM 放送出演の機会を得ては「日常生活の延長線にある緩和ケア」「ターミナル(終着駅)というよりもガソリンスタンドのイメージ」などと宣伝を始めたが、緩和ケア病棟は何が行われ、何を目指すところなのか、コンセプトの明確化と普及啓発・教育活動に入念に取り組んでいかなければならないことに気がついた。

釧路労災病院では以前から副院長の小笠原和宏先生が緩和ケア病棟開設を目指してこられ、そこに 僕が飛び込み、事務方が献身的な働きをみせた。市立釧路総合病院では、僕よりも先に岡澤林太郎先 生が赴任され、緩和ケア病棟開設に努力されてきた。岡澤先生とはいろいろ情報交換などさせていた だいた。一緒に頑張った。こんなところでは言えないようないろいろなことを乗り越えながら頑張っ た。その結果、時間はかかったがようやく形が見えてきた。日本の端っこにも緩和ケア病棟はできる。 だがまだまだ、魂を入れるのはこれからである。

(参考文献: J-STAGE でご覧いただけますのでぜひどうぞ)

小田浩之, 竹宮健司:緩和ケア病棟の整備及び利用に関する変遷と現況, 日本建築学会技術報告集, 第 26 巻第 64 号, p1078 ~ 83, 2020. 10

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 (2020年12月~2021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. 2020;383(23-27); 2021;384(1-8)]

1. ICU での生命維持治療中止し死亡確認後の心拍再開

Dhanani S, Hornby L, van Beinum A, Scales NB, Hogue M, Baker A, et al. Resumption of Cardiac Activity after Withdrawal of Life-Sustaining Measures. N Engl J Med. 2021;384(4):345-52. [PMID: 33503343]

【Lancet. 2020;396(10265-10267), 397(10268-10276)】なし

[Lancet Oncol.2020;21(12), 2021;22(1-2)]

2. 小児・AYA 世代の女性がん患者の妊孕性温存の推奨

Mulder RL, Font-Gonzalez A, Hudson MM, van Santen HM, Loeffen EAH, Burns KC, et al. Fertility preservation for female patients with childhood, adolescent, and young adult cancer: recommendations from the PanCareLIFE Consortium and the International Late Effects of Childhood Cancer Guideline Harmonization Group. Lancet Oncol. 2021;22(2):e45-e56. [PMID: 33539753]

3. 小児・AYA 世代の男性がん患者の妊孕性温存の推奨

Mulder RL, Font-Gonzalez A, Green DM, Loeffen EAH, Hudson MM, Loonen J, et al. Fertility preservation for male patients with childhood, adolescent, and young adult cancer: recommendations from the PanCareLIFE Consortium and the International Late Effects of Childhood Cancer Guideline Harmonization Group. Lancet Oncol. 2021;22(2):e57-e67. [PMID: 33539754]

4. 小児・AYA 世代がん患者の妊孕性温存のコミュニケーションと倫理的配慮の推奨

Mulder RL, Font-Gonzalez A, van Dulmen-den Broeder E, Quinn GP, Ginsberg JP, Loeffen EAH, et al. Communication and ethical considerations for fertility preservation for patients with childhood, adolescent, and young adult cancer: recommendations from the PanCareLIFE Consortium and the International Late Effects of Childhood Cancer Guideline Harmonization Group. Lancet Oncol. 2021;22(2):e68-e80. [PMID: 33539755]

[JAMA. 2020;324(21-24), 2021;325(1-8)]

5. 医療用大麻の運転能力への影響:無作為化比較試験

Arkell TR, Vinckenbosch F, Kevin RC, Theunissen EL, McGregor IS, Ramaekers JG. Effect of Cannabidiol and Delta9-Tetrahydrocannabinol on Driving Performance: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2020;324(21):2177-86. [PMID: 33258890]

[JAMA Intern Med. 2020;6(12), 2021;7(1-2)]

6. 米国の高齢終末期患者での非侵襲的・侵襲的人工呼吸の 2000 ~ 2017 年の傾向

Sullivan DR, Kim H, Gozalo PL, Bunker J, Teno JM. Trends in Noninvasive and Invasive Mechanical Ventilation Among Medicare Beneficiaries at the End of Life. JAMA Intern Med. 2021;181(1):93-102. [PMID: 33074320]

7. 線維筋痛症患者の鎮痛治療と QOL システマティックレビュー

Mascarenhas RO, Souza MB, Oliveira MX, Lacerda AC, Mendonca VA, Henschke N, et al. Association of Therapies With Reduced Pain and Improved Quality of Life in Patients With Fibromyalgia: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Intern Med. 2021;181(1):104-12. [PMID: 3104162]

8. 老年症候群の複数徴候保持者での安楽死・自殺ほう助のオランダでの実態調査

van den Berg V, van Thiel G, Zomers M, Hartog I, Leget C, Sachs A, et al. Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in Patients With Multiple Geriatric Syndromes. JAMA Intern Med. 2021;181(2):245-50. [PMID: 33284324]

[JAMA Oncol. 2020;180(12), 2021;181(1-2)]

9. COVID-19 パンデミックによるがん治療の遅れの予後への影響

Hartman HE, Sun Y, Devasia TP, Chase EC, Jairath NK, Dess RT, et al. Integrated Survival Estimates for Cancer Treatment Delay Among Adults With Cancer During the COVID-19 Pandemic. JAMA Oncol. 2020;6(12):1881-9. [PMID: 33119036]

10. 予後予測に基づく医療者リマインド介入による ACP 話し合いへの効果: ステップウェッジクラスター無作為化試験

Manz CR, Parikh RB, Small DS, Evans CN, Chivers C, Regli SH, et al. Effect of Integrating Machine Learning Mortality Estimates With Behavioral Nudges to Clinicians on Serious Illness Conversations Among Patients With Cancer: A Stepped-Wedge Cluster Randomized Clinical Trial. JAMA Oncol. 2020:e204759. [PMID: 33057696]

11. 妊孕性温存の有無での乳がんサバイバーの妊娠予後の比較

Marklund A, Lundberg FE, Eloranta S, Hedayati E, Pettersson K, Rodriguez-Wallberg KA. Reproductive Outcomes After Breast Cancer in Women With vs Without Fertility Preservation. JAMA Oncol. 2021;7(1):86-91. [PMID: 33211089]

12. トランスジェンダーのがん患者の特徴と治療と予後(短報)

Burns ZT, Bitterman DS, Perni S, Boyle PJ, Guss CE, Haas-Kogan DA, et al. Clinical Characteristics, Experiences, and Outcomes of Transgender Patients With Cancer. JAMA Oncol. 2021;7(1):e205671. [PMID: 33180096]

13. 米国のがんに関する災害時ケア基準(レター)

Hantel A, Marron JM, Casey M, Kurtz S, Magnavita E, Abel GA. US State Government Crisis Standards of Care Guidelines: Implications for Patients With Cancer. JAMA Oncol. 2021;7(2):199-205. [PMID: 33270132]

14. COVID-19 感染がん患者の特徴と予後

Wang Q, Berger NA, Xu R. Analyses of Risk, Racial Disparity, and Outcomes Among US Patients With Cancer and COVID-19 Infection. JAMA Oncol. 2021;7(2):220-7. [PMID: 33300956]

15. 白血病での早期緩和ケア介入: 無作為化比較試験

El-Jawahri A, LeBlanc TW, Kavanaugh A, Webb JA, Jackson VA, Campbell TC, et al. Effectiveness of Integrated Palliative and Oncology Care for Patients With Acute Myeloid Leukemia: A Randomized Clinical Trial. JAMA Oncol. 2021;7(2):238-45. [PMID: 33331857]

16. がん骨転移に対するゾレドロン酸治療での顎骨壊死の発症率

Van Poznak CH, Unger JM, Darke AK, Moinpour C, Bagramian RA, Schubert MM, et al. Association of Osteonecrosis of the Jaw With Zoledronic Acid Treatment for Bone Metastases in Patients With Cancer. JAMA Oncol. 2021;7(2):246-54. [PMID: 33331905]

17. COVID-19 パンデミック禍のドイツのがん患者の QOL の一般集団との比較

van de Poll-Franse LV, de Rooij BH, Horevoorts NJE, May AM, Vink GR, Koopman M, et al. Perceived Care and Well-being of Patients With Cancer and Matched Norm Participants in the COVID-19 Crisis: Results of a Survey of Participants in the Dutch PROFILES Registry. JAMA Oncol. 2021;7(2):279-84. [PMID: 33237294]

18. サハラ以南アフリカでの乳がんで母を亡くした子の疫学

Galukande M, Schuz J, Anderson BO, Zietsman A, Adisa C, Anele A, et al. Maternally Orphaned Children and Intergenerational Concerns Associated With Breast Cancer Deaths Among Women in Sub-Saharan Africa. JAMA Oncol. 2021;7(2):285-9. [PMID: 33355599]

19. 進行がん患者の息切れに対する非薬物療法:システマティックレビュー

Gupta A, Sedhom R, Sharma R, Zhang A, Waldfogel JM, Feliciano JL, et al. Nonpharmacological Interventions for Managing Breathlessness in Patients With Advanced Cancer: A Systematic Review. JAMA Oncol. 2021;7(2):290-8. [PMID: 33211072]

[BMJ. 2020; 371(8271-8273), 372(8274-8278)]

20. 腰痛と変形性関節痛に対する抗うつ薬の有効性と安全性:システマティックレビュー

Ferreira GE, McLachlan AJ, Lin CC, Zadro JR, Abdel-Shaheed C, O'Keeffe M, et al. Efficacy and safety of antidepressants for the treatment of back pain and osteoarthritis: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2021;372:m4825. [PMID: 33472813]

21. 医療用大麻の販売店数とオピオイド関連死の米国での地域相関研究

Hsu G, Kovacs B. Association between county level cannabis dispensary counts and opioid related mortality rates in the United States: panel data study. BMJ. 2021;372:m4957. [PMID: 33504472]

22. 妊娠初期のオピオイド鎮痛薬処方と児の先天奇形との関連

Bateman BT, Hernandez-Diaz S, Straub L, Zhu Y, Gray KJ, Desai RJ, et al. Association of first trimester prescription opioid use with congenital malformations in the offspring: population based cohort study. BMJ. 2021;372:n102. [PMID: 33568363]

[Ann Intern Med. 2020;174(11-12), 2021;175(1-2)]

23. 妊婦へのオピオイド鎮痛薬と向精神薬の処方の米国の 2001 ~ 2015 年の推移

Venkatesh KK, Pate V, Boggess KA, Jones HE, Funk MJ, Smid MC. Trends in Opioid and Psychotropic Prescription in Pregnancy in the United States From 2001 to 2015 in a Privately Insured Population: A Cross-sectional Study. Ann Intern Med. 2020;173(11 Suppl):S19-S28. [PMID: 33253018]

24. 米国食品医薬品局 FDA で 1997 ~ 2018 年に承認されたオピオイド鎮痛薬の重要なエビデンス

Heyward J, Moore TJ, Chen J, Meek K, Lurie P, Alexander GC. Key Evidence Supporting Prescription Opioids Approved by the U.S. Food and Drug Administration, 1997 to 2018. Ann Intern Med. 2020;173(12):956-63. [PMID: 32986486]

25. 急性の座骨神経痛に対する理学療法紹介の効果: 無作為化比較試験

Fritz JM, Lane E, McFadden M, Brennan G, Magel JS, Thackeray A, et al. Physical Therapy Referral From Primary Care for Acute Back Pain With Sciatica: A Randomized Controlled Trial. Ann Intern Med. 2021;174(1):8-17. [PMID: 33017565]

[J Clin Oncol. 2020;38(34-36), 2021;39(1-6)]

26. 進行期食道がん患者に対する早期多職種支持療法介入の無作為化比較試験

Lu Z, Fang Y, Liu C, Zhang X, Xin X, He Y, et al. Early Interdisciplinary Supportive Care in Patients With Previously Untreated Metastatic Esophagogastric Cancer: A Phase III Randomized Controlled Trial. J Clin Oncol. 2021;39(7):748-56. [PMID: 33417481]

27. 高齢乳がん患者の化学療法の毒性予測モデルの妥当性

Magnuson A, Sedrak MS, Gross CP, Tew WP, Klepin HD, Wildes TM, et al. Development and Validation of a Risk Tool for Predicting Severe Toxicity in Older Adults Receiving Chemotherapy for Early-Stage Breast Cancer. J Clin Oncol. 2021;39(6):608-18. [PMID: 33444080]

28. 頭頚部がん患者の救急外来利用・計画外入院と症状との関連

Noel CW, Sutradhar R, Zhao H, Delibasic V, Forner D, Irish JC, et al. Patient-Reported Symptom Burden as a Predictor of Emergency Department Use and Unplanned Hospitalization in Head and Neck Cancer: A Longitudinal Population-Based Study. J Clin Oncol. 2021;39(6):675-84. [PMID: 33405964]

29. がん化学療法の有害事象のオンライン患者自己報告システムの QOL に対する無作為化比較試験

Absolom K, Warrington L, Hudson E, Hewison J, Morris C, Holch P, et al. Phase III Randomized Controlled Trial of eRAPID: eHealth Intervention During Chemotherapy. J Clin Oncol. 2021;39(7):734-47. [PMID: 33417506]

30. 精巣がん長期サバイバーの精神科受診リスク

Raphael MJ, Gupta S, Wei X, Peng Y, Soares CN, Bedard PL, et al. Long-Term Mental Health Service Utilization Among Survivors of Testicular Cancer: A Population-Based Cohort Study. J Clin Oncol. 2021;39(7):779-86. [PMID: 33507821]

[Ann Oncol. 2020;31(12), 2021;32(1-2)]

31. 骨転移治療: ESMO 臨床実践ガイドライン

Coleman R, Hadji P, Body JJ, Santini D, Chow E, Terpos E, et al. Bone health in cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2020;31(12):1650-63. [PMID: 32801018]

32. 若年がん患者の妊孕性温存と治療後の妊娠: ESMO 臨床実践ガイドライン

Lambertini M, Peccatori FA, Demeestere I, Amant F, Wyns C, Stukenborg JB, et al. Fertility preservation and post-treatment pregnancies in post-pubertal cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines(dagger). Ann Oncol. 2020;31(12):1664-78. [PMID: 32976936]

33. 抗がん剤による皮膚障害の予防と治療: ESMO 臨床実践ガイドライン

Lacouture ME, Sibaud V, Gerber PA, van den Hurk C, Fernandez-Penas P, Santini D, et al. Prevention and management of dermatological toxicities related to anticancer agents: ESMO Clinical Practice Guidelines(). Ann Oncol. 2021;32(2):157-70. [PMID: 33248228]

34. 原発性・転移性脳腫瘍の認知機能・血管合併症の予防と治療:EANO-ESMO 臨床実践ガイドライン

Roth P, Pace A, Le Rhun E, Weller M, Ay C, Cohen-Jonathan Moyal E, et al. Neurological and vascular complications of primary and secondary brain tumours: EANO-ESMO Clinical Practice Guidelines for prophylaxis, diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2021;32(2):171-82. [PMID: 33246022]

[Eur J Cancer. 2020;141, 2021;142-144]

35. 免疫チェックポイント阻害薬での感染症のリスク因子

Karam JD, Noel N, Voisin AL, Lanoy E, Michot JM, Lambotte O. Infectious complications in patients treated with immune checkpoint inhibitors. Eur J Cancer. 2020;141:137-42. [PMID: 33137589]

36. 免疫チェックポイント阻害薬での重度の神経内分泌有害事象とインターロイキン 17

Mazzarella L, Giugliano S, D'Amico P, Belli C, Duso BA, Rescigno M, et al. Evidence for interleukin 17 involvement in severe immune-related neuroendocrine toxicity. Eur J Cancer. 2020;141:218-24. [PMID: 33186857]

37. 免疫療法中の副腎皮質ステロイド使用の総説

Aldea M, Orillard E, Mansi L, Marabelle A, Scotte F, Lambotte O, et al. How to manage patients with corticosteroids in oncology in the era of immunotherapy? Eur J Cancer. 2020;141:239-51. [PMID: 33212339]

38. COVID-19 の重症度とがん治療予後の関連: システマティックレビュー

Yekeduz E, Utkan G, Urun Y. A systematic review and meta-analysis: the effect of active cancer treatment on severity of COVID-19. Eur J Cancer. 2020;141:92-104. [PMID: 33130550]

39. 固形がん患者での副腎皮質ステロイド使用と予後:システマティックレビュー

Petrelli F, Bukovec R, Perego G, Luisa R, Luciani A, Zaniboni A, et al. Association of steroid use with survival in solid tumours. Eur J Cancer. 2020;141:105-14. [PMID: 33130548]

40. 骨転移に対する骨修飾薬の投与間隔 4 週と 12 週の無作為化比較試験

Clemons M, Ong M, Stober C, Ernst S, Booth C, Canil C, et al. A randomised trial of 4- versus 12-weekly administration of bone-targeted agents in patients with bone metastases from breast or castration-resistant prostate cancer. Eur J Cancer. 2021;142:132-40. [PMID: 33023785]

41. ワクチン接種の乳がん・卵巣がんに対する有効性:システマティックレビュー

Dafni U, Martin-Lluesma S, Balint K, Tsourti Z, Vervita K, Chenal J, et al. Efficacy of cancer vaccines in selected gynaecological breast and ovarian cancers: A 20-year systematic review and meta-analysis. Eur J Cancer. 2021;142:63-82. [PMID: 33221598]

42. 20~49歳でのがん罹患の欧州での1998~2012年の推移

Scelo G, Maule MM, Richiardi L. Cancers emerging early in adulthood: Analysis of trends and patterns in European cancer registries. Eur J Cancer. 2021;143:33-9. [PMID: 33278772]

43. 直腸がん術前化学療法でのオキサリプラチン有無での術後の QOL の比較

Kosmala R, Fokas E, Flentje M, Sauer R, Liersch T, Graeven U, et al. Quality of life in rectal cancer patients with or without oxaliplatin in the randomised CAO/ARO/AIO-04 phase 3 trial. Eur J Cancer. 2021;144:281-90. [PMID: 33383348]

[Br J Cancer. 2020;123(12), 2021;124(1-4)]

44. 米国でのがん治療の人種間差の総説

Zavala VA, Bracci PM, Carethers JM, Carvajal-Carmona L, Coggins NB, Cruz-Correa MR, et al. Cancer health disparities in racial/ethnic minorities in the United States. Br J Cancer. 2021;124(2):315-32. [PMID: 32901135]

[Cancer. 2020;126(17-22)]

45. 途上国での小児がん患者・家族・医療者のコミュニケーションと意思決定のスコーピングレビュー

Graetz DE, Garza M, Rodriguez-Galindo C, Mack JW. Pediatric cancer communication in low- and middle-income countries: A scoping review. Cancer. 2020;126(23):5030-9. [PMID: 32991761]

46. COVID-19 併発の血液がん患者の臨床的特徴と予後

Cattaneo C, Daffini R, Pagani C, Salvetti M, Mancini V, Borlenghi E, et al. Clinical characteristics and risk factors for mortality in hematologic patients affected by COVID-19. Cancer. 2020;126(23):5069-76. [PMID: 32910456]

47. 頭頚部がん患者の口腔内の細菌の状況と治療関連の口内炎の関連

Reyes-Gibby CC, Wang J, Zhang L, Peterson CB, Do KA, Jenq RR, et al. Oral microbiome and onset of oral mucositis in patients with squamous cell carcinoma of the head and neck. Cancer. 2020;126(23):5124-36. [PMID: 32888342]

48. 高齢消化器がん患者の高齢者総合機能評価での栄養評価と QOL の関連

Williams GR, Al-Obaidi M, Dai C, Mir N, Challa SA, Daniel M, et al. Association of malnutrition with geriatric assessment impairments and health-related quality of life among older adults with gastrointestinal malignancies. Cancer. 2020;126(23):5147-55.: [PMID: 32885848]

49. がん患者の禁煙中断予防の無作為化比較試験

Simmons VN, Sutton SK, Meltzer LR, Martinez U, Palmer AM, Meade CD, et al. Preventing smoking relapse in patients with cancer: A randomized controlled trial. Cancer. 2020;126(23):5165-72. [PMID: 32902856]

50. 化学療法後認知機能低下のあるがん患者の認知リハビリテーションの無作為化比較試験

Dos Santos M, Hardy-Leger I, Rigal O, Licaj I, Dauchy S, Levy C, et al. Cognitive rehabilitation program to improve cognition of cancer patients treated with chemotherapy: A 3-arm randomized trial. Cancer. 2020;126(24):5328-36. [PMID: 32996583]

51. 造血幹細胞移植看護の認知行動療法の介入効果へのコーピングと自己効力感の媒介効果

Jacobs JM, Nelson AM, Traeger L, Waldman L, Nicholson S, Jagielo AD, et al. Enhanced coping and self-efficacy in caregivers of stem cell transplant recipients: Identifying mechanisms of a multimodal psychosocial intervention. Cancer. 2020;126(24):5337-46. [PMID: 33026658]

52. 小児がん長期サバイバーの希死念慮と自殺企図

Lubas MM, Mirzaei Salehabadi S, Lavecchia J, Alberts NM, Krull KR, Ehrhardt MJ, et al. Suicidality among adult survivors of childhood cancer: A report from the St. Jude Lifetime Cohort Study. Cancer. 2020;126(24):5347-55. [PMID: 32964427]

53. 小児がん長期サバイバーの痛みのシステマティックレビュー

Schulte FSM, Patton M, Alberts NM, Kunin-Batson A, Olson-Bullis BA, Forbes C, et al. Pain in long-term survivors of childhood cancer: A systematic review of the current state of knowledge and a call to action from the Children's Oncology Group. Cancer. 2020;127(1):35-44. [PMID: 33112416]

54. 医療用大麻に関するケア体験のがん患者インタビュー

Braun IM, Nayak MM, Revette A, Wright AA, Chai PR, Yusufov M, et al. Cancer patients' experiences with medicinal cannabis-related care. Cancer. 2020;127(1):67-73. [PMID: 32986266]

55. 高齢者の身体活動、座位時間、心身の健康のがん罹患歴での比較

Rees-Punia E, Patel AV, Nocera JR, Chantaprasopsuk S, Demark-Wahnefried W, Leach CR, et al. Self-reported physical activity, sitting time, and mental and physical health among older cancer survivors compared with adults without a history of cancer. 2020;127(1):115-23. [PMID: 33079415]

56. 若年女性がんサバイバーの離職に関連した物理的・心理的な経済的困窮

Meernik C, Kirchhoff AC, Anderson C, Edwards TP, Deal AM, Baggett CD, et al. Material and psychological financial hardship related to employment disruption among female adolescent and young adult cancer survivors. Cancer. 2020;127(1):137-48. [PMID: 33043464]

57. 高齢進行がん患者と家族での予後認識の一致

Loh KP, Soto Perez de Celis E, Duberstein PR, Culakova E, Epstein RM, Xu H, et al. Patient and caregiver agreement on prognosis estimates for older adults with advanced cancer. Cancer. 2020;127(1):149-59. [PMID: 33036063]

58. 泌尿器手術後のオピオイド鎮痛薬処方に対する行動療法の医療者介入

Jacobs BL, Rogers D, Yabes JG, Bandari J, Ayyash OM, Maganty A, et al. Large reduction in opioid prescribing by a multipronged behavioral intervention after major urologic surgery. Cancer. 2021:127(2):257-65. [PMID: 33002197]

59. 小児がん長期サバイバーの遺伝的変異とBMI

Richard MA, Brown AL, Belmont JW, Scheurer ME, Arroyo VM, Foster KL, et al. Genetic variation in the body mass index of adult survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia: A report from the Childhood Cancer Survivor Study and the St. Jude Lifetime Cohort. Cancer. 2021;127(2):310-8. [PMID: 33048379]

60. 悪性黒色腫患者の神経学的症状の総説

Cohen JV, Wang N, Venur VA, Hadfield MJ, Cahill DP, Oh K, et al. Neurologic complications of melanoma. Cancer. 2020;126(3):477-86. [PMID: 31725902]

61. 乳がん治療前の妊孕性温存の生存期間への影響

Letourneau JM, Wald K, Sinha N, Juarez-Hernandez F, Harris E, Cedars MI, et al. Fertility preservation before breast cancer treatment appears unlikely to affect disease-free survival at a median follow-up of 43 months after fertility-preservation consultation. Cancer. 2020;126(3):487-95. [PMID: 31639215]

62. 血液がん患者とのケア目標の話し合いと終末期医療の関連

Odejide OO, Uno H, Murillo A, Tulsky 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]

63. 手術を受ける高齢がん患者の精神健康リスクのスクリーニング

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]

64. 進行期悪性黒色腫患者の QOL の推移

Kandel M, Dalle S, Bardet A, Allayous C, Mortier L, Dutriaux C, et al. Quality-of-life assessment in French patients with metastatic melanoma in real life. Cancer. 2020;126(3):611-8. [PMID: 31639198]

65. 小児がん長期サバイバーの健康行動の促進・増悪因子

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]

66. 小児白血病長期サバイバーの運動能力と認知機能の関連

Phillips NS, Howell CR, Lanctot 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]

67. 小児がんサバイバーの健康管理における併存疾患の影響

Harrington RL, Qato DM, Antoon JW, Caskey RN, Schumock GT, Lee TA. Impact of multimorbidity subgroups on the health care use of early pediatric cancer survivors. Cancer. 2020;126(3):649-58. [PMID: 31639197]

68. AYA 世代がん患者の心血管疾患リスク

de Fine Licht S, Maraldo MV, Specht L, Nielsen TT, Winther JF, Rugbjerg K. Risk factors for cardiovascular disease in 5-year survivors of adolescent and young adult cancer: A Danish population-based cohort study. Cancer. 2020;126(3):659-69. [PMID: 31714589]

69. 乳がん患者対象のコーチングや情報提供のオンライン教育介入の症状緩和の効果

Im EO, Kim S, Yang YL, Chee W. The efficacy of a technology-based information and coaching/support program on pain and symptoms in Asian American survivors of breast cancer. Cancer. 2020;126(3):670-80. [PMID: 31714598]

70. 小児がん患者と医療者のコミュニケーションの質的研究のシステマティックレビュー

Lin B, Gutman T, Hanson CS, Ju A, Manera K, Butow P, et al. Communication during childhood cancer: Systematic review of patient perspectives. Cancer. 2020;126(4):701-16. [PMID: 31821552]

71. 高齢乳がん患者の長期的なオピオイド鎮痛薬使用

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]

72. 奇跡に関する宗教的信念のがん進行の説明後の予後認識への影響

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]

73. がんサバイバーでの座位での活動と健康アウトカムの関連のシステマティックレビュー

Swain CTV, Nguyen NH, Eagles T, Vallance JK, Boyle T, Lahart IM, et al. Postdiagnosis sedentary behavior and health outcomes in cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. Cancer. 2020;126(4):861-9. [PMID: 31714596]

74. 小児がん長期サバイバーでの糖尿病

Williams HE, Howell CR, Chemaitilly W, Wilson CL, Karol SE, Nolan VG, et al. Diabetes mellitus among adult survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia: A report from the St. Jude Lifetime Cohort Study. Cancer. 2020;126(4):870-8. [PMID: 31714590]

75. 頭頚部がんサバイバーの呼吸器疾患リスク

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]

76. 貧困にある AYA 世代がん患者の終末期医療

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. 2021 年第3回日本緩和医療学会 北海道支部学術大会開催に向けて

第3回北海道支部学術大会 大会長 小池 和彦

昨年度開催予定されておりました国内7支部の学術大会は、COVID-19の感染拡大に伴い一律に本年度に延期開催の運びとなり、北海道支部学術大会につきましては、8月28日(土)にオンライン形式(一部LIVE 配信)で開催することとなりました。

COVID-19 につきましては、ワクチン接種が開始されているものの3月の段階での接種率は低く、加えて変異株の感染拡大もあり、収束の見通しは不透明な状況と言わざるを得ません。そこで開催形式につきまして、北海道支部運営委員会で協議した結果、安全性、安定性を重視し、オンライン開催といたしました。本来あるべき支部大会の在り方としては、顔の見える人と人との交流が可能な現地対面式開催が望ましいように思いますが、昨年開催できなかった支部学術大会につきまして、コロナ禍の状況で本年はまず開催することを最低条件としてオンライン形式での開催準備を進めている次第です。

第3回の北海道支部学術大会のテーマは、「寄り添い、支える緩和ケア〜コロナ感染症時代の緩和ケア〜」と致しました。"寄り添う"には、患者様・御家族の苦悩、不安、希望、人生、心などに医療者がチームで寄り添うこと、"支える"には、生きること、その人らしい人生を共に支えるといった意味が含まれております。

プログラムとして、一般演題発表(デジタルポスター)のほか、がん患者の予後予測と予後告知、化学療法関連有害事象への支持療法をテーマとしたシンポジウム2セッション、特別講演2題、共催セミナー、そしてCOVID-19関連企画も予定しました。コロナ感染症が、社会生活はもちろん、医療の世界にも多大な影響を与えております。厳重な感染管理下で、いかに患者様・家族に寄り添った緩和ケアを提供できるのか?難しい状況下での御経験や試みなどをご発表、意見交換してもらうような場になれば幸いです。

一昨年以来約2年ぶりの本大会が、皆様と情報交換・共有を行い、有意義なものになることを願っております。事前登録が、6月21日より開始となります。多くの皆様のご参加をいただければと存じます。

2. 第2回東北支部学術大会について

第2回東北支部学術大会 大会長 安藤 秀明

本来、2020年に開催予定であり、当初「緩和ケア 教育、専門育成を考える」とし、現在の東北地区に おける課題を共有し、今後の戦略を考えることを企 画していた。しかしながら、2019年末から始まった コロナ禍において、緩和ケア領域は大きく影響を受 けたと思う。東北地区、特に秋田県は、全国と比較 すると感染患者の発症は少ない。しかしながら、医 療インフラが脆弱なため、一度クラスターが発生す ると、あっという間に自地域で医療を完結するのは 難しくなる。これは、東北地区で散発したクラスタ ーが証明している。そのため、感染者の報告は少な いにもかかわらず、人と人との接触は他地域と同じ である。感染流行地域では、緩和ケア病棟がコロナ 病棟に転用されているところは少なくない。しかし、 東北地域では、ホスピス・緩和ケア病棟のコロナ病 棟への転用は少ないが、面会制限による家族・介護 者などの大切なひととの面会は制限されている。特 に、東北地域では、子どもが首都圏などで暮らして いて、老々世帯あるいは独居で、暮らしているケー スが多い。すなわち、県外からの面会は、14日間の 健康観察後に制限を受けたコミュニケーションが許 可されるかどうかである。以前より、骨髄移植など で、長期間隔離された状況での治療の現場では、ス マートフォンによるリモートコミュニケーションが 行われてきた。コロナ禍においても、リモートなど の ICT を用いたコミュニケーションを試行してき ている。すなわち、現在、この地域で多くの方々の 関心は、コロナ禍におけるコミュニケーションの現 状・効果そして、今後、コロナ禍が過ぎてからの展 開であると考える。

本会では、各自の工夫と、その効果を客観的に評価して、今後のコミュニケーションのありかたを地域の方々と話し合う場として、新しいコミュニケーションの出発点として開催を準備している。

3.9月4日に中国・四国支部学術大会を WEBで開催!

第3回中国・四国支部学術大会 大会長 坪田 信三

2021 年 9 月 4 日に WEB 方式で日本緩和医療学会 第3回中国・四国支部学術大会を開催いたします。 この一年は新型コロナ感染症に翻弄されていました が、新型コロナ感染症を制御できるところまでは至 っていません。今まで当たり前であった毎日が、感 染や濃厚接触者になるのではないかという不安に医 療・介護業界、いや社会全体が振り回されています。 その状況で、我々は今までの様々な感染症で得た知 見と現代の科学技術を総動員して対処しています。 今という時は、過去の経験を新たに学び直す機会です。 緩和医療は、がん対策基本法の制定を契機として 大きく注目され発展を遂げています。日本緩和医療 学会第3回中国・四国支部学術大会を "令和時代に 求められる緩和医療とは"をメインテーマとして開 催します。平成の時代にがん患者に対する緩和医療 が芽吹き大きく枝を広げました。令和になりがんか らそれ以外の疾患、特に心不全、認知症などに対す る緩和医療の拡充が求められています。痛み、呼吸 困難など様々な辛い症状に対する緩和が中心であっ た平成から、令和では家族という視点が改めて注目 されています。現在、新型コロナ感染症対策で家族 の面会が制限されました。それにより患者が孤立し、 また家族が患者の病状変化に追いついていけない事 態が生じました。新型コロナ感染症対策で生じた問 題点を踏まえ、改めて緩和医療とは何かが問われて います。新型コロナ感染症の時代であるからこその ものと考え、特別講演、教育講演、一般演題を中心 とした支部学術大会を開催します。皆様にとって大 きな学びとなることを信じて準備しております。本 来なら松山の地での開催を考えていましたが、新型 コロナ対策のため WEB で開催することになり、結 果的には他の支部の皆様にとっても有意義なものに なると思います。全国からの参加をお待ちいたして おります。



COVID-19との対応も1年以上経過した。多くの学術集会がweb開催となり年に1度の新旧の仲間との対面交流が減った。しかし、大変な中でも少しずつ新たな対応を進めておられる実情が、「巻頭言」、「学会印象記」、「Journal Club」のコメント、「Journal Watch」の論文標題、「委員会報告」を眺め

るだけでも伝わってくる。本ニューズレーターは世界が見える小窓である。その中で「よもやま話」は、担当筆者の人生史や、日ごろのほっこりする気づきを紹介していただいており、掲載されなければ知り得ない小さな日常がある。全国の会員に向けて発信している本レターを通して投稿者と全国の会員読者との小さな交流が生まれる仕組みができないものかと、非常事態宣言の地で粛々と働きながら、考えている。(吉田 智美)

安部 能成 惠紙 英醇生 萬谷摩美 重武 四 山田 由田 田田