

日本緩和医療学会 ニューズレター Feb 2022 **94**

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:https://www.jspm.ne.jp/

巻頭言

医療におけるスティグマ

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 55 Journal Club 57

よもやま話 63

Journal Watch 65

委員会活動報告 71

文豪「正岡子規」は脊椎カリエスによる激しい痛みに対して医療用麻薬を使用し、最期まで執筆活動を続けることができた。正岡子規にとって医療用麻薬は良薬であったと言える。しかし、文豪「太宰治」は、腹膜炎を患った際に使用した医療用麻薬の依存に陥った。太宰治にとって医療用麻薬は毒薬であったと言える。

医療用麻薬の依存の問題は、北米を中心に深刻な社会問題を引き起こしている。世界一厳しい規制に守られている本邦においては、これまで医療用麻薬の依存に陥る患者は多くない。では、なぜ、太宰治は医療用麻薬の依存に陥ったのか。長年、医療用麻薬についた国内外で多くを学び、経験してきた第者にとって、興味深いことである。本後が抱えていたスティグマである。

スティグマとは「元々は烙印と言う 意味で、特定の事象や属性を持った個 人や集団に対する、間違った認識や根 拠のない認識」と説明されている。一 般と異なるとされていることから差別 や偏見の対象として使われる属性およ びそれに伴う負のイメージのことを指 す。医療におけるスティグマは、ある 特定の特徴をもつ個人や集団を、ある 特定の病気と誤って関連付けることで ある。ハンセン氏病、結核、HIV 感 染症のような慢性感染症や性感染症、 身体および精神障害者、先天異常習者、 低所得者、同性愛者などが対象ととス をが多い。新型コロナウイル々 とが多い。新型コロナウイルス感 染症の問題が生じた当初、我との 解もスティグマの一つであり、世界保 健機関は「新型コロナウイルス感 健機関は「新型コロナウイルス感 に (COVID-19) に関する社会的スティ グマの防止と対応のガイド」なる。 を作成し、その対応にあたっている。

 切にできない」などである(「ハームリダクションアプローチーやめさせようとしない依存症治療の実践」成瀬暢也先生著)。そして、これらの患者が抱える自己スティグマを、医療者が持つスティグマがさらに複雑にしてしまう。「痛みに弱い」、「我慢できない」、「訴えが多い」、「薬に頼っている」、「薬を止められない」、「麻薬を使っている」、「働いていない」、「詐病?」などの医療者の一方的な思い込みである。

医療において解決できない問題は多い。しかしな がら、患者が持つ自己スティグマや医療者が持つ社 会的、構造的スティグマの存在に気が付くことで、 それらの問題に対応していくことができるかもしれ ない。筆者が留学した The Johns Hopkins 大学で教 鞭を執った William S. Osler 医師が残した言葉であ る「患者がどのような病気を持っているか知ること より、どのような患者が病気をもっているかを知る ことが最も重要である。」の言葉に解決の糸口を見 つけることができる。そして、医療者一人一人が、 答えの出ない事態に耐える力「ネガティブ・ケイパ ビリティ」を磨いていくことが重要ではないだろうか。 太宰治が抱えていたスティグマは、彼が残した「苦 悩の年鑑」から読み取れる。彼は「私の生れた家には、 誇るべき系図も何も無い。どこからか流れて来て、 この津軽の北端に土着した百姓が、私たちの祖先な のに違いない。私は、無智の、食うや食わずの貧農 の子孫である。(中略) 私の家系には、ひとりの思 想家もいない。ひとりの学者もいない。ひとりの芸 術家もいない。役人、将軍さえいない。実に凡俗の、 ただの田舎の大地主というだけのものであった。」 と記載している。文学の世界に入り、多くの著名人 との交流を深めるにつれて彼が抱えていった自己ス ティグマこそが、医療用麻薬の依存に陥った背景で はなかろうか。

Journal Club

1. がんに伴う食欲不振および悪液質に対するミルタザピンの効果:

二重盲検法によるプラセボ対照無作 為化試験

国際医療福祉大学病院 薬剤部 佐藤 淳也

Catherine N Hunter, Hesham H Abdel-Aal, Wessam A Elsherief, Dina E Farag, Nermine M Riad, Samy A Alsirafy

Mirtazapine in Cancer-Associated Anorexia and Cachexia: A Double-Blind Placebo-Controlled Randomized Trial

J Pain Symptom Manage. 2021 Dec;62(6):1207-1215. PMID: 34051293 DOI: 10.1016/j.jpainsymman. 2021.05.017. Epub 2021 May 26.

【目的】

ミルタザピンは、ノルアドレナリン作動性および 特異的セロトニン作動性の抗うつ薬であり、他の抗 うつ薬と比較して、制吐効果や食欲を刺激し、体重 を増加させることが知られ、食欲不振の改善が期待 されている。本研究では、悪液質を伴うがん患者の 食欲不振に対するミルタザピンの有効性と忍容性を 評価した。

【方法】

対象は、食欲不振(0~10スケールで4以上の食欲不振)、悪液質(6カ月間で5%以上の体重減少または2%以上の体重減少かつBMI<20)、抑うつ(0~6スケールで3以下、6=最大抑うつ)を有する固形がん患者120名であり、ミルタザピン15mgを1日1回夜間に投与する群とプラセボを投与する群に割り付けられた。主要評価項目は、ベースラインから28日目までの食欲の変化とした。その他の評価項目は、QOL(生活の質)、疲労感、抑うつ症状、体重、除脂肪体重、握力、CRP、有害事象、生存率の変化とした。

【結果】

各群 60 名が割り振られ、ミルタザピン群では 48 名 (80%)、プラセボ群では 52 名 (87%) の患者が評価可能であった。ミルタザピン群およびプラセボ群のベースラインから 28 日後の食欲スコア中央値 [IQR] は、3 [2-5] $\rightarrow 2$ [0-2] および 3 [2-4] $\rightarrow 2$ [0-2] において、いずれの群も有意に減少したが、

ITT 解析において群間の差はなかった(p=0.462)。 HADS-depression スコアは、それぞれ 7.5 [4.5-10] \rightarrow 8.5 [7-10] および P7 [5-9.5] \rightarrow 9 [7-10] であり、ミルタザピン群は抑うつ症状の増加が有意に少なかった(p=0.018)。ミルタザピン群では、プラセボ群に比べグレード 3 以上の傾眠の発現率が高かった(35% および 5%, p=0.0004)。その他のアウトカムの変化は、ミルタザピンとプラセボの間に有意な差はなかった。

【結論】

悪液質を伴うがん患者の食欲不振にミルタザピン 15mg を使用しても食欲を改善する効果はプラセボ に勝らなかった。

【コメント】

ミルタザピンは、中枢のセロトニンおよびノルア ドレナリンの両方の神経伝達を増強し、抗うつ効果 を示すとともに 5-HT3 受容体拮抗作用があり、制吐 効果が期待されている。これまで、悪液質のある非 うつ病患者を対象としたフェーズ2試験では、ミル タザピンを4週間投与することにより、24%の患者 で食欲の改善が認められている(Am J Hosp Palliat Care. 2010; 27: 106-110.)。今回は、これらに反して 主要アウトカムである食欲不振は、プラセボとの差 異を見いださなかった。著者は、その理由として傾 眠による脱落が多かったことなどを理由としてい る。しかし、進行がん患者のうつ病や不眠症に対す る有効性は、今回の HADS スコアからも示されて おり、それら患者の食欲不振については、更に検討 の余地があると結論している。同時期に発表された、 悪液質に伴う食欲不振に対する 80 RCT のネットワ ークメタアナリシスによれば酢酸メゲストロールの 大量投与と副腎皮質ホルモンの短期使用、そしてア ナモレリンは、体重や食欲の増加をアウトカムとし た悪液質の治療において有益である可能性を示して いる (BMJ Support Palliat Care. 2021 Mar; 11 (1) : 75-85.)。終末期がん医療の未解決の課題であった 悪液質への薬物療法の可能性が開けてきたが、薬理 学的治療に加え栄養サポートや理学療法などを組み 合わせた有効性に関するエビデンスの蓄積はますま す期待されている。

2. 進行がん患者における食欲不振治療におけるメゲステロールおよびデキサメタゾンの無作為、二重盲検、プラセボ対照試験

小牧市民病院 山本 泰大

David C Currow, Paul Glare, Sandra Louw, Peter Martin, Katherine Clark, Belinda Fazekas, Meera R Agar

A randomised, double blind, placebo-controlled trial of megestrol acetate or dexamethasone in treating symptomatic anorexia in people with advanced cancer Sci Rep. 2021 Jan 28;11(1):2421. PMID: 33510313 PM-CID: PMC7844230 DOI: 10.1038/s41598-021-82120-8.

【目的】

本試験は食欲不振を有する(悪液質ではない) 進行がん患者に対してメゲストロールアセテート 480mg/日またはデキサメタゾン4mg/日を投与し、 食欲改善および QOL に有効か比較検討することが 目的である。

【方法】

多施設、二重盲検、並列 arm、固定用量、無作為化プラセボ対照の第 III 相試験。食欲低下の NRS 4 以下 (NRS:0-10、0=食欲なし、10=可能な限り最良の食欲)を2週間以上有する進行がん患者を対象とした。対象者はメゲステロール 480mg またはデキサメタゾン 4mg またはプラセボを毎日内服し、最大4週間投与した。主要評価は7日目と設定した。ベースラインよりも NRS 25% 以上の改善を示した場合にレスポンダーと定義した。

【結果】

190人が無作為に割り付けられた(メゲステロール n=61; デキサメタゾン n=67、プラセボ n=62)。 第1週(主要評価項目)では、メゲステロール群で 79.3%、デキサメタゾン群で 65.5%、プラセボ群で 58.5% (p=0.067)がレスポンダーであった (p=0.067)。 PS、QOL に違いはなかった。治療による緊急性の高い有害事象は頻繁(参加者の 90.4%)であり、気分の変化および不眠症が含まれていた。高血糖血症および深部静脈血栓症は、他の 2 群よりもデキサメタゾン群でより頻繁であった。3 群間のグループに差はなく、プラセボ群よりも食欲不振が改善する効果は得られなかった。

【結論】

本試験では主要評価、二次評価共にプラセボ群と 治療群の間に有意な差はなく、進行がん患者の食欲 不振の症状を改善するための新しい標準治療は確立 できなかった。

【コメント】

本試験は Negative study であるが、Systematic review でも食欲不振を有する進行がん患者に対して ステロイド・メゲステロールは推奨されており、治 療選択のひとつである (BMJ Support Palliat Care 2021; 11: 75-85.)。Limitation にも記載されているよ うに、食欲不振には悪液質や炎症の程度など複合的 な要因が関係しており、治療方法を検討する上で難 しい点があると思われる。本試験ではPS3以下の 進行がん患者を対象としており、効果が一過性(限 定的)であることや副作用の出現から半数以上が2 週間以上継続することができなかった。進行がん患 者における食欲不振に対するステロイドの反応性が 高い因子として PPS、眠気、ベースラインの症状強 度が知られており (Support Care Cancer 2017; 25: 41-50.)、これらの因子を考慮して投与することも望 まれる。

また、本試験から、緩和医療におけるプラセボ対 照試験の重要性を再確認させられたことも忘れては ならない。

現在、セレコキシブやカルボシステイン、レボカルニチンなどを Mix 投与した第 III 相試験が実施されており、結果が期待される。

3. 日本の ICU における緩和ケアに対する医師の認識: 自記式質問紙による 全国横断調査

> 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 田中 雄太

Yuta Tanaka, Akane Kato, Kaori Ito, Yuko Igarashi, Satomi Kinoshita, Yoshiyuki Kizawa, Mitsunori Mivashita

Attitudes of Physicians toward Palliative Care in Intensive Care Units: A Nationwide Cross-Sectional Survey in Japan

J Pain Symptom Manage. 2021 Oct 14;S0885-3924(21)00560-1. PMID: 34656654 DOI: 10.1016/j. jpainsymman.2021.09.015 Online ahead of print.

【目的】

緩和ケアは、重篤な疾患を持つ患者の包括的なケアに不可欠な要素である。日本では、集中治療室(ICU)における緩和ケアに関する調査はほとんど無く、緩和ケアのアプローチが普及しているとは言えない。本研究は、日本のICUにおける緩和ケアに対する医師の認識と、専門的緩和ケアコンサルテーションの利用状況やニーズの実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】

全国のICUおよび救命救急センターを対象とし、2020年8月~10月に自記式質問紙郵送調査を実施した。施設責任者である医師873名に回答を依頼し、緩和ケアに対する認識、専門的緩和ケアコンサルテーションの実態、緩和ケア提供に関する潜在的障壁について質問した。

【結果】

436 名から有効回答を得た。(50%)

緩和ケアの定義について、72%が "知っていた" "少し知っていた" と回答し、94%が ICU 医師によって提供される基本的緩和ケアの強化が必要と考えていた。回答者の89%が緩和ケアチームなどの専門家と連携すべきだと考えていたが、年間のコンサルテーション件数は、0件が45%、10件以上が6%であった。コンサルテーション依頼経験があるケースは、終末期の進行性疾患(24%)、難治性疼痛(21%)の順に多く、コンサルテーションのニーズは、家族の心理的サポート(43%)が最も多かった。基本的緩和ケア提供の障壁として、患者本人の意向が確認できないこと(54%)、緩和ケアに関する知識や技術の不足(53%)が示され、専門的緩和ケア提供に関する障壁として、タイムリーにコンサルテーションができないこと(46%)が示された。

【結論】

ICUの医師は、終末期の症状緩和、生命維持治療の中止/差し控え、鎮静管理などの緩和ケアは、日常的に提供されるケアの一部であると考えており、基本的緩和ケアの強化が必要であると考えていた。多くの医師が専門的緩和ケアのニーズがあると回答したが、実際にコンサルテーションをした経験は少ない現状が明らかになった。

ICU における緩和ケア教育の普及、専門的緩和ケアコンサルテーションのアクセスを改善する必要性が示唆された。

【コメント】

本研究では、ICU のスタッフが提供する "基本的 緩和ケア" と、緩和ケアチーム等の専門家が提供する "専門的緩和ケア" の役割や活動内容について明確な区別を提示していない。ICU スタッフの専門的緩和ケアコンサルテーションのニーズと、実際にコンサルテーションした内容にはギャップがあることを考慮し、わが国の ICU における "専門的緩和ケア"の活動内容について標準的な指針の検討が必要かもしれない。

4. 短期の地域統合緩和ケア介入は、 慢性非がん疾患を持つ高齢者の苦 痛症状を軽減する: 混合研究法を用 いた単盲検ランダム化比較試験

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

Catherine J Evans, Anna E Bone, Deokhee Yi, Wei Gao, Myfanwy Morgan, Shamim Taherzadeh, Matthew Maddocks, Juliet Wright, Fiona Lindsay, Carla Bruni, Richard Harding, Katherine E Sleeman, Barbara Gomes, Irene J Higginson

Community-based short-term integrated palliative and supportive care reduces symptom distress for older people with chronic noncancer conditions compared with usual care: A randomised controlled single-blind mixed method trial

Int J Nurs Stud. 2021 Aug;120:103978. PMID: 34146843 doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103978. Epub 2021 May 24.

【目的】

高齢者は複数の慢性疾患を持ち、疾患が進行するにつれて多くの苦痛症状を抱える。地域で暮らす高齢者には、緩和ケアの専門家がGP(かかりつけ医)や訪問看護師などの地域医療の専門家と協力して緩和ケアを提供することが求められている。本研究では、慢性非がん疾患を持つ高齢者に地域での緩和ケア介入を行い、苦痛症状に与える影響を評価する。

【方注】

英国の4つの診療所で実施された単盲検ランダム 化比較試験である。非がん慢性疾患とフレイルがあ り2つ以上の症状や気がかりを持つ75歳以上の高 齢者とその家族を対象とした。GPや訪問看護師が行う地域医療に、病状悪化時に介入する短期集中型の専門的緩和ケアを統合した介入群と、通常ケア群と比較した。主要評価項目は、研究参加の同意取得時から12週間後の5つの症状(疼痛、息切れ、不安、眠気、便秘)の変化であり、副次評価項目として他の症状の変化や費用対効果、インタビューで介入に対する認識を調べた。

【結果】

自宅または介護施設に住む 50 名の患者と 26 名の介護者が参加し、介入期間の 12 週のうち平均 58.4 日間の緩和ケア介入が行われた。主要評価項目に対する完全ケース分析(n=48)では、介入群は通常ケア群に比べて苦痛症状が減少し(平均差 -1.20, 95% CI $-2.37 \sim -0.027$)、効果の大きさは中程度であった($\omega 2=0.071$)。また、介入による苦痛症状の軽減とともに医療費も減少し、費用対効果も示された。患者と介護者へのインタビューでは、緩和ケア介入への認識について、症状の最適な管理による「小さなことが大きな違いを生む」、衰えを受け入れ自立を維持するための心理社会的支援による「薬を超えたケア」というテーマが挙げられた。

【結論】

地域医療専門家と協働した、病状悪化時の緩和ケア介入は、慢性非がん疾患を持つ高齢者の苦痛症状を軽減する。地域で暮らす高齢者への既存のケアに、短期集中型の専門的緩和ケアを統合する費用対効果の高いモデルである。

【コメント】

非がん疾患を持つ高齢者は緩和ケアを受けにくいという課題がある。これまで心疾患や COPD、病院で提供される非がん緩和ケアの効果は検証されてきた。本研究の意義は、地域で暮らす高齢者への緩和ケアの効果を、混合研究法を用いて明らかにしたことである。また、予後予測での基準ではなく、症状や気がかりなどの緩和ケアニーズに基づいて対象者を選択した点も、本研究の特徴の1つである。

5. がん患者のインターネットやソーシャルメディアの利用: 苦痛との関連、 利点と限界

名古屋大学 医学系研究科 総合保健学専攻高度実践看護開発学講座 田島 瑞穂

Jacqueline L Bender, Katrina Hueniken, Lawson Eng, M Catherine Brown, Shayan Kassirian, Ilana Geist, Karmugi Balaratnam, Mindy Liang, Chelsea B Paulo, Arielle Geist, Pryangka Rao, Alexander Magony, Elliot C Smith, Wei Xu, Geoffrey Liu, Abha A Gupta

Internet and social media use in cancer patients: association with distress and perceived benefits and limitations

Support Care Cancer. 2021 Sep;29(9):5273-5281. PMID: 33651181 DOI: 10.1007/s00520-021-06077-0. Epub 2021 Mar 2.

【目的】

がん患者のインターネット/ソーシャルメディア の利用状況とその関連要因、がん患者の自覚するソ ーシャルメディアの利点と限界を明らかにした。

【方法】

カナダのがんセンター1施設で成人がん患者を対象に2017年5月~2018年8月に質問紙による横断研究を行った。対象者はがん治療やフォローアップ、緩和ケアを受けている者とし、外来受診時に便宜的サンプリングでがん部位の偏りがないように調査した。調査内容は、インターネットやソーシャルメディアの利用(一般的な利用、がんに関する利用)、健康関連QOL評価尺度であるEuroQol 5D-5L (EQ5D) などとした。

【結果】

有効回答者は 376 名(応諾率 76.8%) で、年齢の中央値 52 歳 [四分位範囲 34-64 歳]、女性 51%、白人 72%、学歴は大卒以上 74%、がん診断後 1.6 年 [0.5-4.4 年] であった。

インターネット/ソーシャルメディアの利用状況は、一般的なインターネットの利用率は95%、ソーシャルメディアの利用率は79%、うちソーシャルメディア利用者のプラットフォームはFacebook87%、Instagram 46%、Twitter 32%の順で、30分/日以上の利用が50%であった。がんに関するインターネット利用率73%、がんに関するソーシャルメ

ディア利用率 39% であり、EQ5D による苦痛評価が 悪いほどインターネット(p=0.02)やソーシャルメ ディア(p<0.001)の利用率は高かった。

インターネットやソーシャルメディア利用は、苦痛があり(OR=1.7, p=.06; OR=1.7, p=.04)、女性で (OR=2.6, p=.001; OR=2.1, p=.03)、大卒以上(OR=3.0, p<.001; OR=2.2, P=.009)、インターネットに自信がある(OR=4.0, p<.001; OR=4.2, p=.002)、ソーシャルメディアを30分/日以上利用(N.A.; OR=3.5, p<.001)のあるがん患者で多かった。

ソーシャルメディア利用の利点の自覚は、がんの学び25%、がんからの気そらし23%、他のがん患者とのつながり21%、家族・友人への報告20%の順であった。限界の自覚は、プライバシーの懸念43%、情報の質の判断24%、一般的情報の自身への適応性23%の順であった。

【結論】

インターネットに強いこと、高等教育、女性であることががん関連のインターネット/ソーシャルメディアの利用に関連した。苦痛があるがん患者の利用率も高かった。プライバシーの懸念がソーシャルメディア利用の障害となる可能性がある。

【コメント】

インターネットやソーシャルメディアはがん患者の情報支援や心理支援の確立したルートになりつつあり、本研究でも一定の利用が示された。先行研究では、ソーシャルメディアによるオンラインサポートグループが、がん患者の孤立感・抑うつ・不安感の軽減やその対処となる可能性が示唆されている。一方で、一部のオンラインサポートグループは苦痛を増大させる可能性も示唆されている。本邦でも有効性の検証や効果的な利用法の普及が望まれる。本研究ではがん患者の苦痛のレベルとインターネット/ソーシャルメディア利用の因果関係は横断研究のため言及できない。抑うつやインターネットため言及できない。抑うつやインターネット依存などの影響を踏まえた検討が必要である。

6. 大腸がん手術を受ける患者に対する 漸進的筋弛緩法の生理指標、疼痛、 不安レベルへの効果:無作為化 比較試験

> 兵庫県立大学 看護学部 清原 花

Yasemin Ozhanli, Nuray Akyuz

The Effect of Progressive Relaxation Exercise on Physiological Parameters, Pain and Anxiety Levels of Patients Undergoing Colorectal Cancer Surgery: A Randomized Controlled Study

J Perianesth Nurs. 2021 Dec 10;S1089-9472(21)00316-6. PMID: 34903440 DOI: 10.1016/j.jopan.2021.08.008. Online ahead of print.

【目的】

大腸がん手術予定の患者を対象に、漸進的筋弛緩法 (PRE) による疼痛・不安、バイタルサイン、血清コルチゾール値への影響について明らかにすること。 【方法】

腹腔鏡下大腸切除術を実施予定の大腸がん患者63 名を対象に、介入群(31 名)と対照群(32 名)に 無作為に割り付けた。介入群の患者は、PRE を術前 と術後1日目、2日目、3日目に15分間実施した。 PRE は、認知行動療法のひとつであり、大きな筋群 を自発的かつ系統的に収縮・弛緩させ、緊張と弛緩 の違いを感じ、日常生活で自らリラックスできるよ うにすることを主な目的としている。PRE による介 入は、リラクゼーションの定義、重要性、目的、利 点、注意点、正しい呼吸法について指導し、ビデオ と音楽を使用し研究者と運動を行った。対照群の患 者には、標準ケアを実施した。疼痛は McGill Pain Questionnaire Short Form (SF-MPQ) を用い、不 安は State-Trait Anxiety Inventory (STAI) を用 いて、術前、術後3日目に評価した。また、鎮痛薬 の使用状況について術後3日目まで評価した。さら に、血圧、心拍数、呼吸数、酸素飽和度、血清コル チゾール濃度について、術前、術後1日目、2日目、 3日目の介入前と介入45分後に評価した。

【結果】

術前の SF-MPQ 得点は、両群で有意差を認めなかった(介入群 8.32、対照群 10.35、P=0.846)。術後 3 日目の SF-MPQ 得点は、介入群が対照群より有意に低かった(介入群 4.32、対照群 14.75、P=0.000)。また、介入群の患者は、術後 0 日目のオピオイド鎮

痛薬の使用率が少なかったが(P=0.002)、術後1~3日では有意差はなかった。術前のSTAI得点は両群で有意差を認めなかった(介入群43.00、対照群43.63、P=0.343)。術後3日目のSTAI得点は、介入群が対照群より有意に低かった(介入群35.87、対照群48.72、P=0.000)。術後3日目の収縮期血圧では、両群間に統計的に有意な差を認められたが、その他のバイタルサインや血清コルチゾール値において、両群で有意差は認めなかった。

【結論】

PRE は、血清コルチゾール値やバイタルサインに 影響を与えなかったが、疼痛や不安を軽減したこと から、有効、安全に適応可能な看護介入であると言 える。

【コメント】

本研究は、大腸がん患者の術後疼痛と不安に対する PRE の有効性について、無作為化比較試験を用いて検証され、患者報告型アウトカムに加えて、生理学的データを用いて評価された重要な報告である。先行研究では、開腹手術や開胸手術後患者のコルチゾール値は、ベースライン値から 65% 上昇し、術後 24 時間以上持続すると報告されている 1)。本研究では、生理的に血清コルチゾールが高値となる午前 8 時を基準に介入が実施されているが、時間設定も含め、より臨床における実行可能性も加味したさらなる研究が期待される。

 Farrel M. Pain management. In: Farrel M., ed, Smeltzer & Bare's Text Book of Medical surgical Nursing, ed Philadelphia: Wolters Kluwer: 2017: 202-228.

よりやよ話

緩和と M ナースと K さんのイノシシ鍋

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

私が現在まで緩和医療に携わるようになった所以の恩人の一人である看護師 M さんが昨年亡くな った。とても明るく、積極的に個別医療を進めていた人である。M さんは私がリエゾンで積極的にが ん患者に関わっていた頃は外科に勤務していた。患者には医療人としてかつ一人の人間として優しく 温かく寄り添い信頼関係を築いていた。リエゾンで疲れていた私に光のエネルギーを差し込むような オーラがあった。随分昔の出来事であるが、ある一人のがん患者さん(以下、K さん)が病名や治療 を受け入れられずそれらを拒絶していた際に、M さんからの依頼で治療に参加した。K さんとの信頼 関係を築き、長い時間はかかったが家族の希望も含めた治療を受けていただき、退院時には治療を受 けて良かったと安堵の表情をして退院された。それから数年後に再発して再入院され、治療法選択時 に「先生なら、どっちを選ぶ?」と聴かれたことを思い出す。最終的に治療の選択は家族と相談され ご自身で決断し、積極的に治療を受けられた。退院され、しばらくしてから K さんと家族から御礼に どうしても M さんチーム (関わった医師達も) を自宅に招きたいと申し出があった。お断りしたが どうしてもと懇願され医療者複数名でご自宅にお邪魔した。Kさんの友人家族など多くの人が集まっ ていた。片田舎の家で、狩りをしたばかりのイノシシ鍋、鳥を焼いていれた燗酒、新鮮な野菜などを いただいた。イノシシの狩りの仕方、猟銃の話など初耳で楽しかった。家族の話では、がんが再発し て余命幾ばくもない状況で、もうすぐこの世の別れになるからお世話になった人たちと食事をして御 礼を言いたいと妻に話していたそうだ。その後10数年ほど経ってからだろうか、学会の懇親会で背 のすらっとしたコンパニオンの女性が近寄ってきた。「E先生ですよね。父が大変お世話になりました。 Kの娘です。」と話しかけられた。Kさんの名前は今まで出会った人のなかにはいなかったためすぐ に思い出した。「みなさんに家に来ていただき父は亡くなるまでとても喜んでいました。家族皆感謝 しています。」と笑顔の中の瞳が潤んでいた。このような出会いを作ってくれたのも M さんだったし、 そのご縁で緩和ケア研修会開催、サイコオンコロジー、コミュニケーションスキルトレーニング (CST) などに関わることができた。その後私が精神科のみならず漢方医療に専念し、現在の勤務場所に異動 になってからは M さんとはだんだん疎遠になっていった。たまに風の便りを聞く程度だったところ、 昨年突然 M さんから連絡が来た。「私、癌になった。早期発見不要、治療できない段階で発見できて 良いと思って元気に過ごしてきたので、後悔はない。末期だから治療を受けない。緩和選択は最善。 与えられた時間を私らしく生き抜きたい。一番山場は母親に話すこと。」と書いてあった。数回連絡 をしたがコロナ禍で会えなかった。そしてほどなくお別れの連絡が来た。「がん患者さんの治療に携 わったナース人生に悔いなし。」、さらに感謝の言葉も添えてあった。亡くなったと知ってとうとうそ の時が来たかと手を合わせたが、コロナ禍でお見舞いにいけなかった自責の念を強く感じた。Mさん、 緩和医療で出会った患者さん達のために一生懸命に駆け抜けた人生だったと思います。お疲れ様でし た。貴重な出会いをありがとうございました。ご冥福をお祈り申し上げます。

この度は紙面を借りて気持ちを話せる場をいただきました。感謝申し上げます。

福山雅治さんと顔施

函館五稜郭病院 緩和ケア科 西本 武史

皆さん、こんにちは。

一部のサイコオンコロジスト界隈では「函館のフクヤマ」として知られている函館五稜郭病院緩和 ケア科の西本武史です。4年前まで北見にいたので、「北見のフクヤマ」と言ったほうがピンッとくる 方も多いかもしれません。

「フクヤマ」とは、もちろん、かのスーパースター福山雅治さんのことです。と、言っても愚生が イケメンというわけではまったくなく、一人のBROS. 注1として福山さんに憧れ、自分で勝手に名乗 っているだけであります。

福山さんの出世作といえば「ひとつ屋根の下」のちい兄ちゃんです。研修医のちい兄ちゃんは、重 い心臓病を患いながら舞台に立つ女優(演じるのは内田有紀さん)の一言で『QOL』に覚醒するので すが、残念ながら緩和ケア医ではなく心臓血管外科医を目指します。福山さんの笑顔は、心臓血管外 科医より緩和ケア医のほうが向いていると思うんですけどね…。

仏教の言葉に「布施」というものがあります。文字通り、お坊さんに布を施したことが由来です。 他に財施(金品を施すこと)、房舎施(宿を施すこと)という施しもあるそうです。では、布もお金 もない人は何を施すのか? それは、顔施(和顔施とも言う:笑顔)・言辞施(優しい言葉遣い)・心 施(共感)で接することが施しとされています。

『なんや、緩和ケアやん!』

オペ施、化療施、ラジ施、薬施、ブロック施、リハ施、栄養施…他にも施しはたくさんありそうで すが、いつも忘れていけないのは顔施・言辞施・心施です!

こんな症例を経験しました。

50 代の女性で古物商を営みながら膀胱がんの化学療法を続けていたのですが、次第に体調が優れな くなり、お金もなくなってしまって自殺企図のため救急搬送されました。幸い精神科救急スクリーニ ングでリストアップされ、リエゾン精神科医の診察に引っかかって緩和ケアチームに紹介となりました。 腹痛と嘔気、全身倦怠感を認め、厭世的になっていたのですが、オピオイドやらステロイドやらを 調整して、腹膜播種による十二指腸狭窄に対してバイパス術を行い、ついには自宅に戻ることができ、 ギリギリまで自宅で過ごすことができました。

入院3日目。まだ、症状マネジメントの途中、チームの医師が診察に伺うと、初めて笑顔を見せて「体 調はまだ良くないけど、センセイの笑顔をみているとこっちも元気が出てくるよ」とその女性はおっ しゃいました。

『やるやん、センセイ!』

大門未知子にラジエーションハウス…人に真似できないことをして患者さん・ご家族に施すスーパ ードクターばかりがもてはやされる昨今ですが、その気になれば誰でもできる施しで患者さん・ご家 族の当たり前を取り戻す緩和ケア医も負けず劣らずドラマチックだと思うんですけどね(ちょっと寅 さんチックになってしまうかもしれませんが…)。

ぜひ、心臓血管外科に疲れて緩和ケアにトラバーユしたちい兄ちゃんが、顔施・心施で患者さん・ ご家族の笑顔を取り戻すドラマを作ってほしいものです。そのときは愚生も福山先生のソックリさん 役!?で友情出演したいと思います。

ちなみに文中に出てきた「センセイ」、一部では福山雅治さんに負けないくらいステキな笑顔の持 ち主と言われているとかいないとか…^{注2}。

注 1…福山雅治さんのファンクラブの名称にして熱狂的ファンの一人称 注 2…ホスピスに転院していった患者さんが残していった落書き。

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 (2021 年 9 月~ 11 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 川島 有沙

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. 2021;385(10-22)]

1. 高齢者がんの治療エビデンスのギャップへの対応

Bertagnolli MM, Singh H. Treatment of Older Adults with Cancer - Addressing Gaps in Evidence. N Engl J Med. 2021;385(12):1062-5. [PMID: 34506087]

[Lancet. 2021;398(10303-10315)]

2. ミルタザピンの認知症の興奮行動に対する研究

Banerjee S, High J, Stirling S, Shepstone L, Swart AM, Telling T, et al. Study of mirtazapine for agitated behaviours in dementia (SYMBAD): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet. 2021;398(10310):1487-97. [PMID: 34688369]

3. がん治療の毒性に関する老年医学的評価と管理についてのクラスター無作為化試験(GAP70+)

Mohile SG, Mohamed MR, Xu H, Culakova E, Loh KP, Magnuson A, et al. Evaluation of geriatric assessment and management on the toxic effects of cancer treatment (GAP70+): a cluster-randomised study. Lancet. 2021;398(10314):1894-904. [PMID: 34741815]

[Lancet Oncol.2021;22(9-11)]

4. がん患者へのメンタルヘルスケアの提供

The Lancet O. Provision of mental health care for patients with cancer. Lancet Oncol. 2021;22(9):1199. [PMID: 34478660]

[JAMA. 2021;326(9-20)]

5. 世界的な健康格差問題としてのがん

Gopal S, Sharpless NE. Cancer as a Global Health Priority. JAMA. 2021. [PMID: 34357387]

6. 遠隔モニタリングによる化学療法中のがん患者の症状の軽減

Anita Slomski. Remote Monitoring Reduced Symptoms Among Patients With Cancer. JAMA. 2021; 326(12):1139. [PMID: 34581740]

7. 死前喘鳴におけるブチルスコポラミン予防皮下投与の効果に関する無作為化比較試験

van Esch HJ, van Zuylen L, Geijteman ECT, Oomen-de Hoop E, Huisman BAA, Noordzij-Nooteboom HS, et al. Effect of Prophylactic Subcutaneous Scopolamine Butylbromide on Death Rattle in Patients at the End of Life: The SILENCE Randomized Clinical Trial. JAMA. 2021;326(13):1268-76. [PMID: 34609452]

8. トラマドールとコデインの処方による死亡率及び有害事象との関連に関する後ろ向き研究

Xie J, Strauss VY, Martinez-Laguna D, Carbonell-Abella C, Diez-Perez A, Nogues X, et al. Association of Tramadol vs Codeine Prescription Dispensation With Mortality and Other Adverse Clinical Outcomes. JAMA. 2021;326(15):1504-15. [PMID: 34665205]

9. 乳がん既往のある患者におけるがん治療関連の認知機能障害

Van Dyk K, Ganz PA. Cancer-Related Cognitive Impairment in Patients With a History of Breast Cancer. JAMA. 2021;326(17):1736-7. [PMID: 34652424]

[JAMA Intern Med. 2021;181(9-11)]

10. 高齢者が住む地域の環境と機能的ウェルビーイングとの関連

Gill TM, Zang EX, Murphy TE, Leo-Summers L, Gahbauer EA, Festa N, et al. Association Between Neighborhood Disadvantage and Functional Well-being in Community-Living Older Persons. JAMA Intern Med. 2021;181(10):1297-304. [PMID: 34424276]

11. 甲状腺がん診断における男女格差の評価

LeClair K, Bell KJL, Furuya-Kanamori L, Doi SA, Francis DO, Davies L. Evaluation of Gender Inequity in Thyroid Cancer Diagnosis: Differences by Sex in US Thyroid Cancer Incidence Compared With a Meta-analysis of Subclinical Thyroid Cancer Rates at Autopsy. JAMA Intern Med. 2021;181(10):1351-8. [PMID: 34459841]

12. 進行がん患者に対するがん専門看護師主導のプライマリー緩和ケア介入の効果

Schenker Y, Althouse AD, Rosenzweig M, White DB, Chu E, Smith KJ, et al. Effect of an Oncology Nurse-Led Primary Palliative Care Intervention on Patients With Advanced Cancer: The CONNECT Cluster Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2021;181(11):1451-60. [PMID: 34515737]

[JAMA Oncol. 2021;7(9-11)]

13. 高齢がん患者における化学療法関連毒性への老年医学的評価主導の介入の無作為化比較試験

Li D, Sun CL, Kim H, Soto-Perez-de-Celis E, Chung V, Koczywas M, et al. Geriatric Assessment-Driven Intervention (GAIN) on Chemotherapy-Related Toxic Effects in Older Adults With Cancer: A Randomized Clinical Trial. JAMA Oncol. 2021;7(11):e214158. [PMID: 34591080]

[BMJ. 2020;374(8304-8307), 375(8308-8316)]

14. 乳がん検診における AI 画像解析の検査精度に関する系統的レビュー

Freeman K, Geppert J, Stinton C, Todkill D, Johnson S, Clarke A, et al. Use of artificial intelligence for image analysis in breast cancer screening programmes: systematic review of test accuracy. BMJ. 2021;374:n1872. [PMID: 34470740]

15. 非がん慢性疼痛とがん性疼痛に対する医療用大麻の使用に関するメタアナリシス

Wang L, Hong PJ, May C, Rehman Y, Oparin Y, Hong CJ, et al. Medical cannabis or cannabinoids for chronic non-cancer and cancer related pain: a systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. BMJ. 2021;374:n1034. [PMID: 34497047]

16. 慢性疼痛に対する医療用麻薬の使用に関する臨床ガイドライン

Busse JW, Vankrunkelsven P, Zeng L, Heen AF, Merglen A, Campbell F, et al. Medical cannabis or cannabinoids for chronic pain: a clinical practice guideline. BMJ. 2021;374:n2040. [PMID: 34497062]

17. 非がん性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬処方の方法と薬物依存の関連

Wilton J, Abdia Y, Chong M, Karim ME, Wong S, MacInnes A, et al. Prescription opioid treatment for non-cancer pain and initiation of injection drug use: large retrospective cohort study. BMJ. 2021;375:e066965. [PMID: 34794949]

[Ann Intern Med. 2021;174(9-11)]

18. ベッドサイドと部屋外での患者の症例提示が患者の医療知識に及ぼす影響についての多施設無作為化比較試験

Becker C, Gamp M, Schuetz P, Beck K, Vincent A, Hochstrasser S, et al. Effect of Bedside Compared With Outside the Room Patient Case Presentation on Patients' Knowledge About Their Medical Care: A Randomized, Controlled, Multicenter Trial. Ann Intern Med. 2021;174(9):1282-92. [PMID: 34181449]

19. 慢性前立腺炎・慢性骨盤痛症候群に対する鍼灸治療の有効性に関する無作為化比較試験

Sun Y, Liu Y, Liu B, Zhou K, Yue Z, Zhang W, et al. Efficacy of Acupuncture for Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: A Randomized Trial. Ann Intern Med. 2021;174(10):1357-66. [PMID:34399062]

20. STAMP (Sharing and Talking About My Preferences) 介入が外来診療における複数のアドバンス・ケア・プランニング 活動の完了に及ぼす影響

Fried TR, Paiva AL, Redding CA, Iannone L, O'Leary JR, Zenoni M, et al. Effect of the STAMP (Sharing and Talking About My Preferences) Intervention on Completing Multiple Advance Care Planning Activities in Ambulatory Care: A Cluster Randomized Controlled Trial. Ann Intern Med. 2021;174(11):1519-27. [PMID: 34461035]

[J Clin Oncol. 2021;39(25-33)]

21. 米国における高齢女性の住宅ローンの融資の偏りと乳がん生存率

Beyer KMM, Zhou Y, Laud PW, McGinley EL, Yen TWF, Jankowski C, et al. Mortgage Lending Bias and Breast Cancer Survival Among Older Women in the United States. J Clin Oncol. 2021;39(25):2749-57. [PMID: 34129388]

22. 予後不良のがん患者におけるオピオイド鎮痛薬使用の米国での傾向

Enzinger AC, Ghosh K, Keating NL, Cutler DM, Landrum MB, Wright AA. US Trends in Opioid Access Among Patients With Poor Prognosis Cancer Near the End-of-Life. J Clin Oncol. 2021;39(26):2948-58.[PMID: 34292766]

23. 乳がん後の妊娠に関する系統的レビューとメタ分析

Lambertini M, Blondeaux E, Bruzzone M, Perachino M, Anderson RA, de Azambuja E, et al. Pregnancy After Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Clin Oncol. 2021;39(29):3293-305. [PMID: 34197218]

24. 小児がんサバイバーにおけるその後のがんを予測するためのスクリーニングツールの有用性

Cullinan N, Schiller I, Di Giuseppe G, Mamun M, Reichman L, Cacciotti C, et al. Utility of a Cancer Predisposition Screening Tool for Predicting Subsequent Malignant Neoplasms in Childhood Cancer Survivors. J Clin Oncol. 2021;39(29):3207-16. [PMID: 34383599]

25. 化学療法前・中・後の乳がん患者の身体活動パターンと認知機能の関係

Salerno EA, Culakova E, Kleckner AS, Heckler CE, Lin PJ, Matthews CE, et al. Physical Activity Patterns and Relationships With Cognitive Function in Patients With Breast Cancer Before, During, and After Chemotherapy in a Prospective, Nationwide Study. J Clin Oncol. 2021;39(29):3283-92. [PMID: 34406822]

26. 若年乳がんサバイバーの抑うつ症状に対するマインドフルネスとサバイバー教育の無作為化比較試験

Bower JE, Partridge AH, Wolff AC, Thorner ED, Irwin MR, Joffe H, et al. Targeting Depressive Symptoms in Younger Breast Cancer Survivors: The Pathways to Wellness Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation and Survivorship Education. J Clin Oncol. 2021;39(31):3473-84. [PMID: 34406839]

27. 若年成人の小児がんサバイバーのフレイルと認知機能の低下に関する前向き研究

Williams AM, Krull KR, Howell CR, Banerjee P, Brinkman TM, Kaste SC, et al. Physiologic Frailty and Neurocognitive Decline Among Young-Adult Childhood Cancer Survivors: A Prospective Study From the St Jude Lifetime Cohort. J Clin Oncol. 2021;39(31):3485-95. [PMID: 34283634]

28. 若年ホジキンリンパ腫サバイバーの生殖補助医療の利用と親になる割合に関する人口ベースの研究

Ovlisen AK, Jakobsen LH, Eloranta S, Kragholm KH, Hutchings M, Frederiksen H, et al. Parenthood Rates and Use of Assisted Reproductive Techniques in Younger Hodgkin Lymphoma Survivors: A Danish Population-Based Study. J Clin Oncol. 2021;39(31):3463-72. [PMID: 34170749]

[Ann Oncol. 2021;32(9-11)]

なし

[Eur J Cancer. 2021;154-158]

29. 小児 /AYA 世代のがんの晩期合併症調査に関する欧州 PanCareFollowUp の提言

van Kalsbeek RJ, van der Pal HJH, Kremer LCM, Bardi E, Brown MC, Effeney R, et al. European PanCareFollowUp Recommendations for surveillance of late effects of childhood, adolescent, and young adult cancer. Eur J Cancer. 2021;154:316-28. [PMID: 34333209]

30. 小児がんサバイバーの若年成人における性機能障害に関する集団ベースの研究

Hoven E, Fagerkvist K, Jahnukainen K, Ljungman L, Lahteenmaki PM, Axelsson O, et al. Sexual dysfunction in young adult survivors of childhood cancer - A population-based study. Eur J Cancer. 2021;154:147-56. [PMID: 34273812]

31. 性的健康の質問票(EORTC QLQ-SH22)の心理学的測定の妥当性

Greimel E, Nagele E, Lanceley A, Oberguggenberger AS, Nordin A, Kuljanic K, et al. Psychometric validation of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Questionnaire Sexual Health (EORTC QLQ-SH22). Eur J Cancer. 2021;154:235-45. [PMID: 34298374]

32. がんサバイバーにおける症状と機能の性差に関するレジストリ研究

Oertelt-Prigione S, de Rooij BH, Mols F, Oerlemans S, Husson O, Schoormans D, et al. Sex-differences in symptoms and functioning in >5000 cancer survivors: Results from the PROFILES registry. Eur J Cancer. 2021;156:24-34. [PMID: 34411849]

33. 大腸がん患者における健康関連 QOL と心理的苦痛の軌跡に関する集団ベースの研究

Qaderi SM, van der Heijden JAG, Verhoeven RHA, de Wilt JHW, Custers JAE, group Ps. Trajectories of health-related quality of life and psychological distress in patients with colorectal cancer: A population-based study. Eur J Cancer. 2021;158:144-55. [PMID: 34666216]

34. 臨床的予測と PaP スコアとの予後予測精度の比較に関する系統的レビュー

Stone P, White N, Oostendorp LJM, Llewellyn H, Vickerstaff V. Comparing the performance of the palliative prognostic (PaP) score with clinical predictions of survival: A systematic review. Eur J Cancer. 2021;158:27-35. [PMID: 34649086]

[Br J Cancer. 2021;125(6-11)]

35. COVID-19 パンデミック初期の 6 カ月間におけるがん診断の不平等に関する集団ベースの研究

Hamilton AC, Donnelly DW, Loughrey MB, Turkington RC, Fox C, Fitzpatrick D, et al. Inequalities in the decline and recovery of pathological cancer diagnoses during the first six months of the COVID-19 pandemic: a population-based study. Br J Cancer. 2021;125(6):798-805. [PMID: 34211120]

36. 長期がんサバイバーにおける心的外傷後成長と肯定的な変化に関する集団ベースの研究

Liu Z, Thong MSY, Doege D, Koch-Gallenkamp L, Bertram H, Eberle A, et al. Prevalence of benefit finding and post-traumatic growth in long-term cancer survivors: results from a multi-regional population-based survey in Germany. Br J Cancer. 2021;125(6):877-83. [PMID: 34215852]

37. 進行がん小児患者・家族と腫瘍医との緩和ケアとアドバンスケアプランニングに関する会話の分析

Kaye EC, Woods C, Kennedy K, Velrajan S, Gattas M, Bilbeisi T, et al. Communication around palliative care principles and advance care planning between oncologists, children with advancing cancer and families. Br J Cancer. 2021;125(8):1089-99. [PMID: 34341516]

38. COVID-19 パンデミック時の乳がん患者の遠隔診療の満足度に関する多施設評価

Bizot A, Karimi M, Rassy E, Heudel PE, Levy C, Vanlemmens L, et al. Multicenter evaluation of breast cancer patients' satisfaction and experience with oncology telemedicine visits during the COVID-19 pandemic. Br J Cancer. 2021;125(11):1486-93. [PMID: 34588616]

39. 乳がんの診断が与える精神衛生への影響に関するメタアナリシス

Fortin J, Leblanc M, Elgbeili G, Cordova MJ, Marin MF, Brunet A. The mental health impacts of receiving a breast cancer diagnosis: A meta-analysis. Br J Cancer. 2021;125(11):1582-92. [PMID: 34482373]

[Cancer. 2021;127(17-22)]

40. オンライン認知機能評価ツールを用いた BRCA 遺伝子変異保持者の記憶と注意機能の評価

Kotsopoulos J, Kim SJ, Armel S, Bordeleau L, Foulkes WD, McKinnon W et al. An evaluation of memory and attention in BRCA mutation carriers using an online cognitive assessment tool. Cancer. 2021;127(17): 3223-3231. [PMID: 34077552]

41. 小児がんサバイバーの物質的・行動的・心理的な経済困難

Fair D, Park ER, Nipp RD, Rabin J, Hyland K, Kuhlthau K, Perez GK et al. Material, behavioral, and psychological financial hardship among survivors of childhood cancer in the Childhood Cancer Survivor Study. Cancer. 2021;127(17): 3214-3222. [PMID: 34061973]

42. AYA 世代がんサバイバーにおける違法薬物の使用と薬物使用障害および治療の全国調査

Ji X, Cummings JR, Mertens AC, Wen H, Effinger KE. Substance use, substance use disorders, and treatment in adolescent and young adult cancer survivors-Results from a national survey. Cancer. 2021;127(17): 3064-3066. [PMID: 33974717]

43. 米国オピオイド危機下でのがん疼痛の自己管理: 進行がん患者のオピオイド使用経験の質的研究

Azizoddin DR, Knoerl R, Adam R, Kessler D, Tulsky JA, Edwards RR, Enzinger AC. Cancer pain self-management in the context of a national opioid epidemic: Experiences of patients with advanced cancer using opioids. Cancer. 2021;127(17): 3239-3245. [PMID: 33905550]

44. COVID-19 パンデミック時のがん患者の孤独感と症状の重症度

Miaskowski C, Paul SM, Snowberg K, Abbott M, Borno HT, Chang SM. et al. Loneliness and symptom burden in oncology patients during the COVID-19 pandemic. Cancer. 2021;127(17): 3246-3253. [PMID: 33905528]

45. がん患者の慢性疼痛の程度、日常生活への影響、オピオイド鎮痛薬使用と心理社会的要因の関連

Azizoddin DR, Schreiber K, Beck MR, Enzinger AC, Hruschak V, Darnall BD, Edwards RR et al. Chronic pain severity, impact, and opioid use among patients with cancer: An analysis of biopsychosocial factors using the CHOIR learning health care system. Cancer. 2021;127(17): 3254-3263. [PMID: 34061975]

46. 多発性骨髄腫患者における 5 つの併存疾患スコアと 12 の機能テストの予後予測の比較

Scheubeck S, Ihorst G, Schoeller K, Holler M, Möller MD, Reinhardt H, Wäsch R, Engelhardt M. Comparison of the prognostic significance of 5 comorbidity scores and 12 functional tests in a prospective multiple myeloma patient cohort. Cancer. 2021;127(18): 3422-3436. [PMID: 34061991]

47. がん既往歴がある成人の大麻使用の有病率

Cousins MM, Jannausch ML, Coughlin LN, Jagsi R, Ilgen M.A. Prevalence of cannabis use among individuals with a history of cancer in the United States. Cancer. 2021;127(18): 3437-3444. [PMID: 34081772]

48. COVID-19 入院中のがん患者の転帰に関するニューヨーク大学医療センターでの調査

Fu C, Stoeckle JH, Masri L, Pandey A, Cao M, Littman D, Rybstein M et al. COVID-19 outcomes in hospitalized patients with active cancer: Experiences from a major New York City health care system. Cancer. 2021;127(18): 3466-3475. [PMID: 34096048]

49. アフリカ系アメリカ人および白人の前立腺がんサバイバーにおける長期的なうつ病の発症と死亡との関連

Parikh RB, Gallo JJ, Wong YN, Robinson KW, Cashy JP, Narayan V, Jayadevappa R, Chhatre S. Long-term depression incidence and associated mortality among African American and White prostate cancer survivors. Cancer. 2021;127(18): 3476-3485. [PMID: 34061986]

50. 米国のがん関連自殺の減少(CancerScope)

Nierengarten MB. Cancer-related suicides are trending downward: A recent study has discovered that cancer-related suicide rates have declined while overall suicide rates have increased; however, there is speculation as to the reasons behind the trend. Cancer. 2021;127(19): 3497-3498. [PMID: 34478155]

51. PREPARE for Your Care プログラムは多様な高齢がん患者の ACP への参加を高める

Nouri SS, Barnes DE, Shi Y, Volow AM, Shirsat N, Kinderman AL, Harris HA, Sudore RL. The PREPARE for Your Care program increases advance care planning engagement among diverse older adults with cancer. Cancer. 2021;127(19): 3631-3639. [PMID: 34076892]

52. 米国の AYA 世代がん患者の生存率・病期と居住地の関連

Johnson KJ, Wang X, Barnes JM, Delavar A. Associations between geographic residence and US adolescent and young adult cancer stage and survival. Cancer. 2021;127(19): 3640-3650. [PMID: 34236080]

53. 高齢乳がんサバイバーとがんのない対照群における COVID-19 パンデミック時の孤独感と精神的健康

Rentscher KE, Zhou X, Small BJ, Cohen HJ, Dilawari AA, Patel SK, et al. Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic in older breast cancer survivors and noncancer controls. Cancer. 2021;127(19): 3671-3679. [PMID:34161601]

54. 婦人科がんにおける社会的ニーズの評価: 公立セーフティーネット病院での重要なステップ

Nyakudarika NC, Holschneider CH, Sinno AK. Universal social needs assessment in gynecologic oncology: An important step toward more informed and targeted care in the public safety net. Cancer. 2021;127(20): 3809-3816. [PMID: 34250590]

55. AYA 世代血液がんの終末期の積極治療の社会人口学的および病院ベースの予測因子

Mun S, Wang R, Ma X, Ananth P. Sociodemographic and hospital-based predictors of intense end-of-life care among children, adolescents, and young adults with hematologic malignancies. Cancer. 2021;127(20): 3817-3824. [PMID: 34185881]

56. 多様な性的指向を持つ大腸がんサバイバーの健康関連 QOL

Boehmer U, Ozonoff A, Winter M, Berklein F, Potter J, Hartshorn KL, et al. Health-related quality of life among colorectal cancer survivors of diverse sexual orientations. Cancer. 2021;127(20): 3847-3855. [PMID: 34237147]

57. 過体重の乳がんサバイバーに対する運動・食事療法と健康関連 QOL に関する無作為化比較試験

Brown JC, Sarwer DB, Troxel AB, Sturgeon K, DeMichele AM, Denlinger CS, Schmitz KH. A randomized trial of exercise and diet on health-related quality of life in survivors of breast cancer with overweight or obesity. Cancer. 2021;127(20): 3856-3864. [PMID: 34161602]

58. 小児がん患者における終末期緩和ケアでの人種と民族、目標との一致

Umaretiya PJ, Li A, McGovern A, Ma C, Wolfe J, Bona K. Race, ethnicity, and goal-concordance of end-of-life palliative care in pediatric oncology. Cancer. 2021;127(20): 3893-3900. [PMID: 34255377]

59. 診察時に電子カルテを使用する医師に対するがん患者の認識に関する二重盲検無作為化比較試験(PRIME-EHR)

Haider A, Azhar A, Tanco KC, Epner M, Naqvi SMAA, Abdelghani E, Reddy A, Dev R, Wu J, Bruera E. Oncology patients' perception of physicians who use an integrated electronic health record (EHR) during clinic visits: PRIME-EHR double-blind, randomized controlled trial. Cancer. 2021;127(21):3967-74. [PMID: 34264520]

60. 進行性びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の人種マイノリティーのケアへの公正なアクセスと転帰

Hu B, Boselli D, Pye LM, Chen T, Bose R, Symanowski JT, Blackley K, Moyo TK, Jacobs R, Park SI, Soni A, Avalos BR, Copelan EA, Raghavan D, Ghosh N. Equal access to care and nurse navigation leads to equitable outcomes for minorities with aggressive large B-cell lymphoma. Cancer. 2021;127(21):3991-7. [PMID: 34289094]

61. がんサバイバーにおける大麻使用に関する全国調査の分析

Do EK, Ksinan AJ, Kim SJ, Del Fabbro EG, Fuemmeler BF. Cannabis use among cancer survivors in the United States: Analysis of a nationally representative sample. Cancer. 2021;127(21):4040-9. [PMID: 34387864]

62. COVID-19 が乳がん患者の QOL と治療中断に与えた影響

Zhao F, Henderson TO, Cipriano TM, Copley BL, Liu M, Burra R, Birch SH, Olopade OI, Huo D. The impact of coronavirus disease 2019 on the quality of life and treatment disruption of patients with breast cancer in a multiethnic cohort. Cancer. 2021;127(21):4072-80. [PMID: 34292583]

63. 終末期の質評価指標 (Healthy Days at Home) のがん患者での評価可能性

Lam MB, Riley KE, Zheng J, Orav EJ, Jha AK, Burke LG. Healthy days at home: A population-based quality measure for cancer patients at the end of life. Cancer. 2021;127(22):4249-57. [PMID: 34374429]

64. 共感とは何か?医師の共感的な行動に対するがん患者の認識

Sanders JJ, Dubey M, Hall JA, Catzen HZ, Blanch-Hartigan D, Schwartz R. What is empathy? Oncology patient perspectives on empathic clinician behaviors. Cancer. 2021;127(22):4258-65. [PMID: 34351620]

65. 肥満のある乳がん女性の体重管理に関するコミュニケーションに関するフォーカスグループディスカッション

Nyrop KA, O'Hare EA, Teal R, Stein K, Muss HB, Charlot M. Person-centered communication about weight and weight management: Focus group discussions in a diverse sample of women with nonmetastatic breast cancer and obesity. Cancer. 2021;127(22):4266-76. [PMID: 34374079]

66. 成人がんサバイバーのメンタルヘルスサービス利用と満たされないニーズの全国推計

Ji X, Marchak JG, Mertens AC, Curseen KA, Zarrabi AJ, Cummings JR. National estimates of mental health service use and unmet needs among adult cancer survivors. Cancer. 2021;127(22):4296-305. [PMID: 34378803]

委員会活動報告

1. 第 3 回北海道支部学術大会開催報告

第3回北海道支部学術大会 大会長 小池 和彦

2021 年 8 月 28 日 (土)、第 3 回日本緩和医療学会 北海道支部学術大会をオンライン形式で開催させて いただきました。コロナ禍の中、本支部大会ではは じめての WEB 開催ということで準備の段階より手 探りの状況でしたが、支部運営委員、大会実行委員、 運営会社スタッフの方々のお力添えや演者、座長等 の先生方のご協力もあり、ライブ配信、オンデマン ド配信、ポスター閲覧等のプログラムを無事終了す ることが出来ました。これもひとえに皆様の御協力 と御支援の賜物と、心より御礼申し上げます。

札幌では大会前日にコロナ感染者の増加があり、 感染対策レベルが上げられた中での大会開催で、特 にライブ配信会場(札幌医科大学教育研究棟)での 感染対策にも配慮しなければなりませんでしたが、 一人の感染者の発生もなく安堵しております。

参加者の内訳ですが、365名(会員:253名、非会員:112名)の方々にご参加いただきました。多くの非会員の方にも参加いただいたことで、本学会の裾野が拡がることを願っております。また、北海道支部が242名、支部外が123名ということで、道外の参加者が約1/3にも膨らんだことは、オンライン開催の強みのように思います。

感染管理をしながら適切な緩和ケアをいかに提供していくかという困難な状況は今後もしばらく続くかと思いますが、今回皆様から寄せられた多くの意見をもとに繋がりを密にして、この苦難を乗り越えられるような環境を共に目指していければ幸甚に思います。

最後になりますが、学会へご参加いただきました 皆様、開催に際してご協力賜りました企業様各位、 学会の企画、準備、運営に携わっていただきました 実行委員の皆様、他支部の地区委員、大会長の皆様、 そして運営を担っていただいた株式会社イー・シー・ プロ様のこれからの益々のご活躍とご多幸を祈念し てお礼の挨拶とさせていただきます。

2. 第3回関東・甲信越支部学術大会 を終えて

第3回関東・甲信越支部学術大会 大会長 坂井 さゆり

第3回関東・甲信越支部学術大会は、大会テーマに「緩和ケアを支えるエビデンス、ナラティヴ、そしてケアリング」を掲げ、2021年10月10日(日)、新潟市民プラザを配信会場とし、オンライン形式で開催した。最終参加者数は、624人(会員497人、非会員127人)であった。当支部の広域性、都県の移動制限を解決するため、サテライト会場を設置し、自宅からでもサテライト会場からでも参加・交流できる仕組みを試行した。COVID-19による第5波の中、5カ所のサテライト会場に計30人の参加者が集うことができた。

基調シンポジウムは、アドバンス・ケア・プラン ニング(ACP)に焦点を置き、4名のシンポジスト より、①ACPのメリット、デメリットを論理的に 整理し多様な視点から広く理解すること、②介入研 究で ACP を受けた対象者の Quality Of Life(QOL) が向上しないのはなぜか、ACPにおいて語られる ものは、その人生の一部でしかないことを念頭に対 話を重ねることが重要、③ ACP のプロセスそのも のがケアとなる、④「このままこの治療を進めてよ いのだろうか」と看護師(医療職)が迷ったとき、 勇気をもって一度留まり声を出すことの大切さ、そ の判断の背景には、看護職の日々の実践を積み上げ ていく力、先を見通す力がある、⑤看取りの医師は、 その人が何を大事にして生きていこうとしているの かを理解し続ける、他者を尊重するためには自分の ことを棚上げにする姿勢が大切、という示唆に富む ご発表をいただいた。

企画ワークショップは、「ウィズコロナ時代の緩和ケアを考える〜医療者の葛藤とレジリエンス〜」とし、問題解決療法についてのご講演を踏まえ、ブレイクアウトルーム、サテライト会場を活用したグループワークを行った。COVID-19の問題は未だ解決していないが、これまでのあるべき自分と今ありたい自分のズレを俯瞰することから、行動目標を考えるスキームを学んだ。また、立場を超えて現状を分かち合うこともできた。

一般演題は、34 演題を採択し、内 12 演題を優秀 演題として口演した。3 セッションを行ったが、いずれも座長のご努力によりオンラインとは思えぬほ どの活発な議論の場となった。示説は、支部大会ら しく稀少な事例、実践、若手の研究発表などいずれ も興味深い発表であった。

本大会は、企業協賛金を使用せず開催したため、 財政面での不安があった。学会本部による支部大会 支援に感謝申し上げると共に、本大会の企画・運営 に関わっていただいた全ての皆様に心より感謝申し 上げる。

3. 第3回関西支部学術大会開催の 開催報告

第3回関西支部学術大会 大会長 池垣 淳一

皆様のおかげをもちまして、2021年11月21日(日) に完全 WEB にて開催することができました。

開催様式としては ZOOM で 4 会場(枠)とオンデマンド配信です。第 1 会場では特別講演、せん妄に関するパネルディスカッション、医療安全、倫理に関する模擬カンファレンス、地域連携に関する座談会を開催しました。

第2~4会場は一般口演の会場としました。演題数は30題で、1セッションあたり、2~3演題ですが、座長は2~3名体制としました。事前収録のMP4で発表7分の後、質疑応答はライブで、1演題15分の枠としました。そのためか、いずれのセッションにおいても活発な討論が行われていました。一般口演の視聴数は33~65(平均46.7)名でした。企業セミナーは4社にお願いし、すべて昼の時間にライブ配信で行いました。

教育講演、大会長講演は少し欲張って計 10 本を 開催しましたが、すべてタイムテーブルには組入れ ず、12 月末までオンデマンド視聴可としました。質 問ができないとのご意見もありましたが、その分、 座長に多くの質問をしてもらうようにしました。他 のセミナーと一線を画すために、演者の方に COI 開示後、ご自身の大切にしていること、座右の銘、 理念などをスライドで紹介してもらいました。興味 深いとのご意見を賜り、嬉しく思っています。

参加登録数は887名で、うち会期後の登録が43名ありました。会員741名、非会員134名、学生12名で、地区別では関西からは555名、他地域からは332名でした。

WEBより対面がよいという意見をよく聞きます。

確かに一日中PCの前に座っていることは極めて苦痛です。その上、人に会えない、観光できない…。

しかし、WEBにはWEBならではの良さがあります。殊にオンデマンドでの視聴は会期後もいつでもできるため、ポストコロナにおいても、上手く活用していただけたらよいかと思います。

ご参加いただいた皆様、運営にご協力いただいた 方には厚く御礼申し上げます。

4. 第3回中国四国支部学術大会の開催報告と御礼

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(土)に日本緩和医療学会第3回中国四国支部学術大会を完全WEB方式で開催しました。参加登録は全ての支部からいただき、登録者数は277名でした。また、開催後のオンデマンド配信にも多数の方に視聴いただきました。この場をお借りして御礼申し上げます。

2021年1月には新型コロナウィルス感染症が全 国的に流行しました。夏には鎮静化し松山市での開 催が実現するのではないか期待していました。しか し、感染状況とワクチン接種の予定が未定であった 状況から新型コロナウィルス感染症の見通しがつか ないと判断し、急遽 WEB 開催に変更しました。今 まで経験したことのない開催方法への変更を行う事 は、大きな負担が生じました。実行委員会を招集し 開催の規模全体を見直し、視聴者に負担がなく、か つ興味を持つことができるものに急遽変更しまし た。今までの学術集会のありようを今一度見直す機 会となりました。当日は、チャットでの質疑は多数 集まり、現地開催より議論が深まったように感じま した。WEB 開催では、移動の手間がかからないこ と、オンデマンド配信を活用することで予定に縛ら れずに参加できるなどの利点がわかりました。一方、 WEB 開催での様々な技術的な問題や不安も生じま したが、今後の支部学術大会開催に関して大きな経 験を得ることができたと考えます。今後、支部学術 大会参加費の徴収方法、抄録集の発行、参加者への 告知など新たな課題が見えました。WEB方式で開 催された今年度から、今後ハイブリッド方式に移行 するのかどうか支部学術大会の在り方が問われてい ます。今回の新型コロナウィルス感染症によって日 本緩和医療学会の支部活動が新たな一歩を踏み出し たような気がしました。



ニューズレター 94 号をお届けします。年明け頃から今なお続く COVID-19 の感染急拡大は、かつて体験したことのない危機的状況にあるとも言えます。そのような中にもかかわらず、ご寄稿下さいました先生方、刊行にご尽力下さった方々には心から御礼申し上げます。今後の見通しがはっ

きりしない状況が続いておりますが、ニューズレターの刊行は歩みを止め ず進めて参ります。引き続きのご愛読を何卒よろしくお願い申し上げます。 (武村 尊生)

 安部
 能成

 惠紙
 英昭

 武村
 尊生

 萬谷摩美子

 〇山口
 重樹

 山田
 武志

 吉田
 智美