



Japanese Society for Palliative Medicine

日本緩和医療学会
ニューズレター

Feb 2021 90

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 日米ビル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	65
Journal Club	66
よもやま話	70
Journal Watch	73
委員会活動報告	77

巻頭言

"The night is long that never finds the day."
「明けない夜はない」ベルランド総合病院 緩和ケア科
山崎 圭一

コロナウイルス感染症が猛威を振るう中、新しい年、2021年が始まりました。常にマスクの着用、手指消毒の徹底、ソーシャルディスタンスの確保のような新しい生活様式、東京オリンピックの開催延期、テレワークの普及、各学会の学術大会までもがWEB開催など、ほんの1年少し前には誰がこのような状況を想像できたでしょうか？誰も想像できた人はいないであろうと言っても過言ではないでしょう。日本だけでなく全世界、人類全体が危機にさらされている状況であるのも確かであります。みなさんも、先の見えない状況の中で、日々過ごしている状態ではないかと思われまいます。でも入院している患者さんはもっと辛い思いをしていると思います。家族に会えない辛さ、会えない患者さんの状態がわからない家族の辛さ、コロナ禍前の当たり前が当たり前でなくなり、医療者も以前にもまして家族への説明時間が少なくなっているのではないのでしょうか？何も知らされないこれほど心配なことではないと思います。実はこの経験は、私も昨年、父親が入院し、患者の家族として経験したことであります。自分は医師であるのである程度はわかるものの、一般の患者さんの家族にすると、これほど辛く不安な事はないであろうと思いました。特に重い病を抱

えた患者さんの家族さんに対して、こまめに患者さんの状態をお伝えするこのほんの少しの努力で、どれだけ患者さんの家族さんは安心できるかと思えます。オンラインの面会は様々な施設で行われるようになりましたが、オンラインで家族への説明はまだそんなにされていないように思えます。顔を合わせてのコミュニケーションという、今まで当たり前のことが当たり前にできないというこれほど困難な状況であるからこそ、守るべきものは守り、しかし柔軟に対応し、新しいことを見出す。これこそが私達に求められているものかと思えます。もしコロナウイルス感染症が人と人との不和と不信を募らせるなら、それこそ私たちはコロナウイルスに敗北となってしまいます。シェイクスピアの作品には"The night is long that never finds the day."「明けない夜はない」と言う言葉があります。辛い夜は長く続かない、そう信じて、今、私たちができる事を見つけ、それを実行に移す事が大事なことであり、もっとも基本であり、でも、新しい形を求められている人と人とのコミュニケーション、これこそが今、私達ができる重い病を抱える患者さんへの緩和ケアの一つであるのではないかと思います。

1. 慢性心不全患者に対する遠隔的な早期緩和ケア介入の無作為化比較試験: ENABLE CHF-PC 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
佐藤 一樹

Marie A Bakitas, J Nicholas Dionne-Odom, Deborah B Ejem, Rachel Wells, Andres Azuero, Macy L Stockdill, Konda Keebler, Elizabeth Sockwell, Sheri Tims, Sally Engler, Karen Steinhauer, Elizabeth Kvale, Raegan W Durant, Rodney O Tucker, Kathryn L Burgio, Jose Tallaj, Keith M Swetz, Salpy V Pamboukian

Effect of an Early Palliative Care Telehealth Intervention vs Usual Care on Patients With Heart Failure: The ENABLE CHF-PC Randomized Clinical Trial

JAMA Intern Med. 2020 Sep 1;180(9):1203-1213. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.2861

【目的】

進行期心不全患者に対する遠隔的な早期緩和ケア介入の効果を検証する。

【方法】

単盲検の多施設共同無作為化比較試験を 2015～2019 年に行った。対象施設は米国の田舎住民の多い地域の大学病院と退役軍人病院で、対象者は 50 歳以上で NYHA 分類Ⅲ - Ⅳまたは心不全ステージ分類 C-D の心不全患者 415 名とした。介入群 208 名は ENABLE CHF-PC という早期緩和ケア介入を受けた。具体的には、個別の緩和ケアコンサルテーション、6 週間ごとの看護師による遠隔的なコーチング (20～40 分/回)、毎月の経過観察を 48 週間実施した。対照群 207 名は循環器専門家の診療や心不全教育を受けた。主要評価項目は 16 週後の Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire [KCCQ] と Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Palliative-14 [FACIT-Pal-14] による QOL 評価と Hospital Anxiety and Depression Scale [HADS] による不安・抑うつ評価、副次評価項目は 16 週後の全般的健康観、痛み、過去 2 カ月間の入院日数と救急外来利用とした。

【結果】

対象者の人種は白人 44%、黒人 54%、居住地域は都市部 74% であった。主要評価項目では、KCCQ スコアの改善は介入群 3.9 ± 1.3 vs 対照群 2.3 ± 1.2 、効果量 $d=0.07$, $p=.37$ 、FACIT Pal-14 スコアの改善は 1.4 ± 0.6 vs 0.2 ± 0.5 , $d=0.12$, $p=.12$ 、HADS 不安スコアの改善は 0.0 ± 0.2 vs -0.1 ± 0.2 , $d=0.02$, $p=.83$ 、HADS 抑うつスコアの改善は 0.7 ± 0.2 vs 0.3 ± 0.2 , $d=0.09$, $p=.24$ であった。副次評価項目では、身体的な全般的健康観スコアの改善 $d=0.08$, $p=.35$ 、心理的な全般的健康観スコアの改善 $d=0.06$, $p=.49$ 、痛みスコアの改善 $d=0.26$, $p=.003$ 、入院日数の短縮 $p=.11$ 、救急外来利用の減少 $p=.21$ であった。

【結論】

慢性心不全患者に対する遠隔的な早期緩和ケア介入により 16 週後の QOL や不安・抑うつの有意な改善を示すことはできなかった。痛みのみ統計的に有意かつ臨床的に意味ある改善を示した。

【コメント】

筆頭著者である Bakitas は進行期がん患者対象の早期緩和ケア介入試験を先駆的に行い、看護師による遠隔的なフォローアップを中心とした介入により患者アウトカムや家族アウトカムの改善などを示した (ENABLE II project: 早期緩和ケア介入に効果あり, ニュースレター 45 号 https://www.jspm.ne.jp/newsletter/nl_45/nl450701.html; ENABLE III project: 早期緩和ケアの介入時期に効果の違いなし https://www.jspm.ne.jp/newsletter/nl_72/nl7203.pdf)。同様の介入を心不全患者に適用したのが本試験であるが有意な効果は示せなかった。筆者らは対象患者の QOL が良好で改善の余地が乏しかったことと介入のアドヒアランスが低かったことを理由として考察している。非がん疾患での緩和ケア介入の開始基準は明らかでない。効果的な緩和ケア介入の内容の検討だけでなく、緩和ケア介入の効果的な集団の同定も研究課題である。

2. せん妄予防のためのスボレキサント —メタアナリシス—

国際医療福祉大学病院 薬剤部
佐藤 淳也

Shu Xu, Yuanyuan Cui, Jinhua Shen, Peili Wang
Suvorexant for the prevention of delirium: A meta-analysis
Medicine (Baltimore). 2020 Jul 24;99(30):e21043. doi: 10.1097/MD.00000000000021043.

【目的】

せん妄は、外科的処置を受けた患者や終末期がん患者において頻繁に遭遇する認知機能障害であり、入院期間の延長、生活の質の低下、死亡率の増加、医療従事者や家族の負担にも繋がる。従って、せん妄を予防する薬剤は、臨床的に重要である。本研究では、不眠症の治療に使用されるオレキシン受容体拮抗薬であるスボレキサントのせん妄と関連症状における有効性をメタアナリシス手法により解析した。

【方法】

データは、PubMed、EMBASE、および Cochrane Library から抽出された。プールデータは、せん妄の発生率、せん妄の発症までの時間、死亡率、または有害事象について、オッズ比 (OR) と標準化された平均差 (SMD) に解析された。

【結果】

7 件の研究から 402 人のスボレキサント治療患者と 487 人の対照患者がメタアナリシスに含まれた。患者は、ICU 入室患者の研究が 2 件、ICU 以外の患者の研究が 4 件、両方を対象とした研究が 1 件であり、いずれも日本人であった。スボレキサントの投与量は、15 または 20mg であった。2 件の研究は、プラセボとの比較であり、残りの 5 件は、他の睡眠誘発剤 (ラメルテオン、ゾルピデム、リルマザホン、エチゾラム、プロチゾラム、フルニトラゼパム、ジアゼパムなど) との比較であった。スボレキサント治療患者では、せん妄の発生率 (OR=0.30; 95% CI [0.21-0.44], $p < 0.001$) およびせん妄発症までの時間 (SMD=0.44; [0.13-0.74], $p=0.006$) が有意に低下した。しかし、二次転帰である入院期間、薬剤の有害事象や死亡率においては、スボレキサントの利点は確認されなかった。

【結論】

メタアナリシスの結果は、スボレキサントがせん妄の発症を予防できることを支持するものである。

【コメント】

準備因子 (高齢、認知症) と促進因子 (身体・精神的苦痛) が背景となり、手術や薬剤が最終的な直接因子として発症する。睡眠障害は、せん妄のリスク因子として知られる (Crit Care Med 2018; 46: e1204-12)。一方で、これに対するベンゾジアゼピン系睡眠剤もせん妄の直接因子となっている (Arch Neurol. 2000 Dec; 57 (12) : 1727-31)。一度せん妄が発症すると、抗精神病薬による治療を行うが、その有効性も限られている (Cochrane Database of Systematic Reviews, CD004770. pub3) ことから、せん妄を予防するあるいはせん妄発症を促進しない睡眠剤の選択は重要である。スボレキサントは、せん妄予防には有益な薬剤の選択であるが、がん患者の不眠を十分解消するかは、今後の興味のあるところである。

3. 免疫チェックポイント阻害薬投与患者における治療開始時のステロイドの影響 ～緩和的適応と非緩和的適応の比較～

北海道がんセンター 薬剤部
高田 慎也

Biagio Ricciuti, Suzanne E Dahlberg, Anika Adeni, Lynette M Sholl, Mizuki Nishino, Mark M Awad
Immune Checkpoint Inhibitor Outcomes for Patients With Non-Small-Cell Lung Cancer Receiving Baseline Corticosteroids for Palliative Versus Nonpalliative Indications
J Clin Oncol. 2019 Aug 1;37(22):1927-1934. doi: 10.1200/JCO.19.00189. Epub 2019 Jun 17.

【目的】

非小細胞肺癌 (NSCLC) 患者での免疫チェックポイント阻害薬の開始時に、コルチコステロイドが用いられているとアウトカムが悪化することが示唆されている。そこで、がん関連緩和目的でのステロイド使用と非がん適応目的使用を比較し関連性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

Dana-Farber Cancer Institute にて July 2011 年 7 月～2018 年 9 月に PD- (L) 1 阻害剤、CTLA-4 阻害剤を使用し、それらの開始時に 10mg 以上プレドニゾロン (PSL) を投与されていた NSCLC 患者と 0-10mg の患者の臨床アウトカムを比較した。化学療法と併用患者は除外した。

【結果】

650 人が対象であり、93 人（14.3%）が治療開始時に 10mg 以上の PSL を投与されており、これらの患者群では 10mg 未満の患者群と比して無増悪生存期間、全生存期間が有意に短い結果であった（2.0 カ月 vs. 3.4 カ月； $P=0.01$ 、4.9 カ月 vs. 11.2 カ月； $P<0.001$ ）。また、投与理由別の解析を行ったところ、緩和目的で 10mg 以上の投与を受けた患者群は、非投与目的で 10mg 以上の投与を受けた患者群、10mg 未満投与の患者群と比して、無増悪生存期間、全生存期間が有意に短い結果であった（1.4 v 4.6 v 3.4 カ月； $P<0.001$ 、2.2 v 10.7 v 11.2 カ月）。

【結論】

免疫療法の開始時に 10mg 以上の PSL で治療された NSCLC の患者は 0-10mg の PSL を投与された患者よりも転帰が悪いが、この理由は、緩和的適応のためにステロイド剤を使用している予後不良患者群の影響によるものと考えられる。

【コメント】

ステロイド剤による免疫抑制作用が、免疫チェックポイント阻害薬の有効性を低下させることが懸念されてきたが、本研究では、生存アウトカムの差が緩和目的でステロイド剤を使用した患者群による影響があることを示した新しい知見を示した。これらの患者では免疫療法は最良のオプションとしてなり得ない可能性も視野に入れていくべきかもしれない。

4. がん患者遺族の不眠・飲酒量の変化とうつ・複雑性悲嘆との関連

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
青山 真帆

Maho Aoyama, Yukihiro Sakaguchi, Daisuke Fujisawa, Tatsuya Morita, Asao Ogawa, Yoshiyuki Kizawa, Satoru Tsuneto, Yasuo Shima, Mitsunori Miyashita

Insomnia and changes in alcohol consumption: Relation between possible complicated grief and depression among bereaved family caregivers

J Affect Disord. 2020 Oct 1;275:1-6. doi: 10.1016/j.jad.2020.06.023. Epub 2020 Jun 24.

【目的】

死別後の遺族は、不眠や飲酒量の増加など不健康行動の増加と、それに伴う、うつなどの健康リスク

の増大がみられるとされている。しかし、実際にうつや複雑性悲嘆と睡眠や飲酒状況との関連について明らかにした研究は少なく、本研究はこれらの関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】

日本における全国多施設遺族調査(J-HOPE3 研究)の一部として実施した。2014 年 5 月 - 7 月に一般病院 20 施設、緩和ケア病棟 133 施設、在宅ケア施設 22 施設で死亡したがん患者遺族に自記式質問紙を送付した。うつは Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9)、複雑性悲嘆は Brief Grief Questionnaire (BGQ) で評価した。

【結果】

9,123 名（一般病院 814 名、緩和ケア病棟 7,291 名、在宅ケア施設 1,018 名）の回答が解析対象となった。なんらかの不眠症状が認められた遺族の割合は 46.61%、睡眠薬を使用している割合は 14.16%であった。飲酒行動では、死別後に飲酒量が増加した割合は 14%で、減少した割合は 17%であった。不眠 (OR: 1.48-12.88 全て $p<0.0001$) と飲酒量の変化 (OR: 1.63-3.55; 全て $p<0.0001$) はいずれもうつ・複雑性悲嘆と有意な関連がみとめられ、この結果は人口統計学的要因で調整後も変わらなかった。飲酒量では死別後に増加のみでなく、減少したと回答した場合でも、うつ・複雑性悲嘆と有意に関連していた。

【結論】

不眠症状を訴えている割合と比較し、実際に睡眠薬を使用している割合は少なかった。また、飲酒量の増加は不健康行動として注視されがちではあるものの、うつ、特に複雑性悲嘆との関連においては減少した場合においても関連がみとめられた。死別後の遺族の睡眠状況や飲酒状況を確認することは、死別後の精神的健康のアセスメントにもなりうると思われる。

【コメント】

死別後に悲しみや落ち込みがみられるのは自然で、専門的な介入がなくとも多くは回復するが、一定割合複雑性悲嘆やうつなどを抱える遺族もいる。これらの遺族をどのように早期に支援に繋げるかは課題である。「眠れていますか?」「お酒の量は増えて（減って）いませんか?」などは、周囲が比較的气兼ねなく尋ねることができると考えられ、それが遺族の精神的健康に対するアセスメントになりうることを明らかにした点が本研究の意義といえる。

5. 化学療法中の味覚障害に対する 味覚および嗅覚トレーニングの影響 － TASTE 試験

名桜大学
木村 安貴

Julia von Grundherr, Barbara Koch, Donata Grimm, Jannike Salchow, Luzia Valentini, Thomas Hummel, Carsten Bokemeyer, Alexander Stein, Julia Mann
Impact of taste and smell training on taste disorders during chemotherapy - TASTE trial
Cancer Manag Res. 2019 May 16;11:4493-4504. doi: 10.2147/CMAR.S188903. eCollection 2019.

【目的】

本研究は、化学療法中の味覚障害に対する味覚および嗅覚トレーニングの潜在的な短期的影響を評価するために、外来化学療法を受けているがん患者を対象に実施されたパイロット試験である。

【方法】

化学療法を受けている外来がん患者を対象に、味覚障害のスクリーニングとして味覚ストリップ (TS) テスト (0～16点で評価) を実施した。患者は味覚障害の基準に基づき味覚障害ありとなしのグループに分けられ、味覚障害ありのグループ (介入群) は、ベースラインと3～5週目に味覚と嗅覚のトレーニングと栄養カウンセリングが実施された。一方、味覚障害なしのグループ (非介入グループ) には、栄養カウンセリングのみ実施された。味覚と嗅覚トレーニングの内容は、栄養士の指導のもと、患者は目隠しされた状態で特定の飲み物 (さまざまなフルーツジュースやお茶) と食べ物 (プレッツェルスティック) を味わい、嗅神経を強化するために香り鉛筆 (レモンやクローブ) の匂いを1日2回15秒嗅ぎ、さらに口腔衛生を保つことである。主要評価項目は、味覚障害のある患者の少なくとも50%で、臨床的に関連する TS 得点が2点改善した者の割合とした。

【結果】

対象は、消化器 (n=29)、乳がん (n=31)、または肺がん (n=2) の患者 62 人 (女性 48 人 [77%]、男性 14 人 [23%]、年齢 54.5 ± 11.6 歳) であった。味覚障害は、乳がん患者よりも消化器がんの方が多かった。スクリーニングされた 62 人の患者のうち、30 人の患者に味覚障害が認められた。主要評価項目は、介入を完了した患者の 92% (n=23/25) で満た

された。介入群では、TS 得点の中央値がベースラインでは7点であったのに対し、2週目には10点まで改善した ($P \leq 0.001$)。一方、非介入群 (n=27/30) では、3カ月のフォローアップで味覚の変化を経験しなかった ($P=0.897$)。

【結論】

味覚と嗅覚のトレーニングを伴う強化された栄養カウンセリングは、化学療法を受けている患者の味覚を改善する可能性がある。今後ランダム化試験が計画されている。

【コメント】

化学療法を受ける患者の3分の2は味覚障害が生じており、長年症状緩和が難しいとされる症状のひとつである。これまで、亜鉛内服など様々な方法が提案されてきたが、感覚器をトレーニングするという視点で介入を行い、味覚障害の改善の見込みがある結果を導き出していることは大変興味深い。今後ランダム化試験を控えているが、化学療法に伴う味覚障害のメカニズムは複雑であり、どのようなメカニズムに対してこの介入が有効であるのかについての検討されることで、トレーニングの臨床への導入がより明確になると考える。

よもやま話



コロナ禍の一断面—学園風景の喪失状態

千葉県立保健医療大学 安部 能成

思い起こせば昨年、2020年1月末頃からだから、かれこれ1年が経過しようとしている。Covid-19（以下コロナ）の感染拡大により、社会生活に甚大な影響が出現している。これまでの報道によると、大きな2つの感染者数増加という波が通り過ぎた。現在は3つ目の波の中に入っているようだが、一向に収まる気配がない。

所属している大学でも少なからぬ影響が出ている。昨年度末の卒業式は、それ以前のものとは様相が一変した。学長の式辞、在学生の送辞もなければ卒業生による答辞もない。国家試験に疲労困憊しながらも盛装して登校した、卒業認定済みの4年生だけが各教室に散り散りに配置され、卒業証書を受け取るだけ。謝恩会もなければ、追出しコンパもなく、晴れの日なのに寂しさはぬぐい切れなかった。

年度が替わると、さらに事態は深刻となり入学式は中止。年頭の必須行事である在校生オリエンテーションは自前のコンピュータを通して情報伝達され、旧知の顔が合うのは、分散実施の健康診断の際だけとなった。新入生に至っては、健康診断で初めて大学に足を運んだが、顔見知りがないどころか建物の配置も分からない。加えて、頼るべき案内係は、マスクにフェイスガードに手袋装着という物々しい出で立ちである。

大学の教室で気楽に受けていた講義も「遠隔授業」という耳慣れない形式となり、スマホの電池切れが続出した。ネット環境が悪く、満足に授業を受けられないことが判明したばかりか、送信されてくる少なからぬ講義資料をプリントアウトするのに紙もインクも枯渇し、それを入手する資金も底をつく有様。コロナの影響でアルバイトができなくなり、学生の本分である学業の継続が危ぶまれる、という懸念が現実のものとなってきた。

居眠りしよう、ほかの仕事をしようは一切お構いなしの一方通行的情報伝達となり、何より重要な情報交換であったヒソヒソ話ができなくなった。次第に不満が蓄積し、「これまでの通常授業と同額の授業料はおかしいのではないか？」という抗議すら出始めたが、誰も取り上げようとしない、という極めて異常な事態である。

こんな状況でも若い人たちの瑞々しい感性は喪失せず、講義した我々の方が驚かされる事態も少なくない。最近の遠隔講義へのフィードバック・シートによると、

「特に印象に残っている点は、“訪問リハビリは対象者を看取することができる仕事である”という点だ。病院で働いている作業療法士は、いかに早く退院させられるか、方向性は施設か自宅か、が常に頭にあり、その中で身体機能を回復させることを目標としてリハビリテーションを提供しているイメージがある。よって、対象者が最期までその人らしく生き抜く姿を見届ける機会は少ないと考えられる。しかし、訪問リハビリでは今ある生活の中での困りごとを知ることができると同時に、その人がどのような暮らしをしたいたかを聞き、最期までその人の要望を聞き入れながらリハビリを提供している。このことにより、対象者本人とご家族がその人らしく、QOLを保ち全うに生き抜くことの手助けをしていることが分かった。“看取る”ということはその方の亡くなる姿を看ていくことにもなるが、その方の生き様を見届けていることを誇らしく語っていた先生の姿はとても印象的であった。この看取るということは全ての作業療法士ができることではなく、訪問リハビリだからこそできることであり、とても関心を持った。また、“対象者の要望を優先的にしている”ことも印象に残っている点だ。対象者が生活しやすいように医療的な面で提案した考えが、対象者がその方らしく生活するために却下されることが普通に起こりうることに驚いた。」

なるほど、教員として臨床経験こそ学生に上回っているが老化には抗えない。感受性の点では、若さにはかなわないところがある。ベテランの重要性が言われることもあろうが、これからの社会は若い人たちのものである。たとえ、コロナに振り回された状況において制約の多い遠隔授業に頼らざるを

は通常の面会と比べるとどうしても十分でない、特に意識が曇ってきたり、発語がしにくくなってくると、そのような面会は役立たなくなっていく。一番必要なタイミングで有効な手立てがない…

自分も含めて、その絆で癒されていた人がたくさんいるはずですが、入院してしまうと、より距離が離れてしまう。感染蔓延予防のために面会禁止…やむを得ないこととは言え、絆が薄れる、その距離は、残る苦痛を癒す一つの方法がなくなってしまう…

こんなことがスタンダードになってしまうかもしれないのですが、そうならないように、はやくコロ助（藤子・F・不二雄先生すみません）が退治されることを心待ちにしています。

最後までお付き合いありがとうございました。

ご自身をいたわり、絆を大切に。そして十分に休養を取って下さいね。

ウィズアウト コロナ！

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 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(10-22)】

なし

【Lancet. 2020;396(10251-10263)】

1. 慢性骨盤痛に対するガバペンチンの無作為化比較試験

Horne AW, Vincent K, Hewitt CA, Middleton LJ, Koscielniak M, Szubert W, et al. Gabapentin for chronic pelvic pain in women (GaPP2): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet. 2020;396(10255):909-17. [PMID: 32979978]

【Lancet Oncol.2020;21(9-11)】

なし

【JAMA. 2020;324(9-20)】

2. 非がん患者での緩和ケア介入と医療資源利用・QOL・症状の関連：システマティックレビュー

Quinn KL, Shurrab M, Gitau K, Kavalieratos D, Isenberg SR, Stall NM, et al. Association of Receipt of Palliative Care Interventions With Health Care Use, Quality of Life, and Symptom Burden Among Adults With Chronic Noncancer Illness: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2020;324(14):1439-50. [PMID: 33048152]

【JAMA Intern Med. 2020;6(9-11)】

3. ナーシングホーム長期居住高齢者に対する ACP のビデオ介入のクラスター無作為化試験

Mitchell SL, Volandes AE, Gutman R, Gozalo PL, Ogarek JA, Loomer L, et al. Advance Care Planning Video Intervention Among Long-Stay Nursing Home Residents: A Pragmatic Cluster Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2020;180(8):1070-8. [PMID: 32628258]

4. 慢性関節痛に対する NSAIDs と認知行動療法の無作為化比較試験

Fraenkel L, Buta E, Suter L, Dubreuil M, Levy C, Najem C, et al. Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs vs Cognitive Behavioral Therapy for Arthritis Pain: A Randomized Withdrawal Trial. JAMA Intern Med. 2020;180(9):1194-202. [PMID: 32702101]

5. 慢性心不全患者に対する遠隔的な早期緩和ケア介入の無作為化比較試験：ENABLE CHF-PC 試験

Bakitas MA, Dionne-Odom JN, Ejem DB, Wells R, Azuero A, Stockdill ML, et al. Effect of an Early Palliative Care Telehealth Intervention vs Usual Care on Patients With Heart Failure: The ENABLE CHF-PC Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2020;180(9):1203-13. [PMID: 32730613]

6. COPD 患者の耐え難い息切れに対する経口徐放モルヒネの無作為化比較試験

Verberkt CA, van den Beuken-van Everdingen MHJ, Schols J, Hamelers N, Wouters EFM, Janssen DJA. Effect of Sustained-Release Morphine for Refractory Breathlessness in Chronic Obstructive Pulmonary Disease on Health Status: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2020;180(10):1306-14. [PMID: 32804188]

【JAMA Oncol. 2020;180(9-11)】

7. 小児がん長期サバイバーの聴覚障害と神経認知機能との関連

Bass JK, Liu W, Banerjee P, Brinkman TM, Mulrooney DA, Gajjar A, et al. Association of Hearing Impairment With Neurocognition in Survivors of Childhood Cancer. JAMA Oncol. 2020;6(9):1363-71. [PMID: 32729886]

8. 進行あるいは転移性大腸がん患者 のコーヒー摂取量と予後との関連

Mackintosh C, Yuan C, Ou FS, Zhang S, Niedzwiecki D, Chang IW, et al. Association of Coffee Intake With Survival in Patients With Advanced or Metastatic Colorectal Cancer. JAMA Oncol. 2020. [PMID: 32940631]

9. 機械学習アルゴリズムによる外来がん患者の180日死亡リスク予測モデルの妥当性

Manz CR, Chen J, Liu M, Chivers C, Regli SH, Braun J, et al. Validation of a Machine Learning Algorithm to Predict 180-Day Mortality for Outpatients With Cancer. JAMA Oncol. 2020. [PMID: 32970131]

10. 前立腺がん患者の臨床試験の希望の人種間比較 (Brief Report)

Senft N, Hamel LM, Manning MA, Kim S, Penner LA, Moore TF, et al. Willingness to Discuss Clinical Trials Among Black vs White Men With Prostate Cancer. JAMA Oncol. 2020. [PMID: 32940630]

【BMJ. 2020;370(8258-8261), 371(62-8270)】

11. がん治療開始の遅れと予後の関連：システマティックレビューとメタ分析

Hanna TP, King WD, Thibodeau S, Jalink M, Paulin GA, Harvey-Jones E, et al. Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2020;371:m4087. [PMID: 33148535]

【Ann Intern Med. 2020;174(5-10)】

12. 経口ステロイドバーストによる重度な有害事象

Yao TC, Huang YW, Chang SM, Tsai SY, Wu AC, Tsai HJ. Association Between Oral Corticosteroid Bursts and Severe Adverse Events : A Nationwide Population-Based Cohort Study. Ann Intern Med. 2020;173(5):325-30. [PMID: 32628532]

13. 出産後のオピオイド処方と重篤な有害事象のリスク：メタ分析

Osmundson SS, Min JY, Wiese AD, Hawley RE, Mitchel E, Patrick SW, et al. Opioid Prescribing After Childbirth and Risk for Serious Opioid-Related Events: A Cohort Study. Ann Intern Med. 2020;173(5):412-4. [PMID: 32510992]

14. 米国食品医薬品局 FDA で承認されたオピオイド鎮痛薬の1997～2018年の主なエビデンス

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]

【J Clin Oncol. 2020;38(25-33)】

15. 薬物関連顎骨壊死：MASCC / ISOO / ASCO 臨床診療ガイドライン

Yarom N, Shapiro CL, Peterson DE, Van Poznak CH, Bohlke K, Ruggiero SL, et al. Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw: MASCC/ISOO/ASCO Clinical Practice Guideline. J Clin Oncol. 2019;37(25):2270-90. [PMID: 31329513]

16. 小児白血病治療後の感染の長期的リスク

Pelland-Marcotte MC, Pole JD, Hwee J, Sutradhar R, Science M, Nathan PC, et al. Long-Term Risk of Infections After Treatment of Childhood Leukemia: A Population-Based Cohort Study Using Administrative Health Data. J Clin Oncol. 2019;37(29):2651-60. [PMID: 31393747]

17. インフルエンザワクチンのがん患者での有効性

Blanchette PS, Chung H, Pritchard KI, Earle CC, Campitelli MA, Buchan SA, et al. Influenza Vaccine Effectiveness Among Patients With Cancer: A Population-Based Study Using Health Administrative and Laboratory Testing Data From Ontario, Canada. J Clin Oncol. 2019;37(30):2795-804. [PMID: 31465264]

18. がん再発恐怖に対する心理介入の効果：システマティックレビューとメタ分析

Tauber NM, O'Toole MS, Dinkel A, Galica J, Humphris G, Lebel S, et al. Effect of Psychological Intervention on Fear of Cancer Recurrence: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Clin Oncol. 2019;37(31):2899-915. [PMID: 31532725]

19. 非転移性がん患者の骨粗鬆症マネジメント：ASCO 臨床診療ガイドライン

Shapiro CL, Van Poznak C, Lacchetti C, Kirshner J, Eastell R, Gagel R, et al. Management of Osteoporosis in Survivors of Adult Cancers With Nonmetastatic Disease: ASCO Clinical Practice Guideline. J Clin Oncol. 2019;37(31):2916-46. [PMID: 31532726]

【Ann Oncol. 2020;31(9-11)】

20. 化学療法誘発性末梢神経障害の診断・予防・治療・経過観察：ESMO-EONS-EANO 臨床診療ガイドライン (Special Articles)

Jordan B, Margulies A, Cardoso F, Cavaletti G, Haugnes HS, Jahn P, et al. Systemic anticancer therapy-induced peripheral and central neurotoxicity: ESMO-EONS-EANO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, prevention, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2020;31(10):1306-19. [PMID: 32739407]

21. Covid-19 パンデミック下でのがん患者のマネジメント：ESMO 多職種専門職のコンセンサス (Special Articles)

Curigliano G, Banerjee S, Cervantes A, Garassino MC, Garrido P, Girard N, et al. Managing cancer patients during the COVID-19 pandemic: an ESMO multidisciplinary expert consensus. Ann Oncol. 2020;31(10):1320-35. [PMID: 32745693]

22. 肺がん患者での Covid-19 併存の影響と重症化の関連要因

Luo J, Rizvi H, Preeshagul IR, Egger JV, Hoyos D, Bandlamudi C, et al. COVID-19 in patients with lung cancer. *Ann Oncol.* 2020;31(10):1386-96. [PMID: 32561401]

23. 化学療法に伴う悪心・嘔吐に対する医療用大麻 THC・CBD の無作為化比較試験

Grimison P, Mersiades A, Kirby A, Lintzeris N, Morton R, Haber P, et al. Oral THC:CBD cannabis extract for refractory chemotherapy-induced nausea and vomiting: a randomised, placebo-controlled, phase II crossover trial. *Ann Oncol.* 2020;31(11):1553-60. [PMID: 32801017]

【*Eur J Cancer.* 2020;136-140】

24. EORTC QLQ-C30 のドイツでの国民標準値

Nolte S, Waldmann A, Liegl G, Petersen MA, Groenvold M, Rose M, et al. Updated EORTC QLQ-C30 general population norm data for Germany. *Eur J Cancer.* 2020;137:161-70. [PMID: 32777715]

25. Covid-19 を併存したがん患者の予後：システマティックレビュー

Saini KS, Tagliamento M, Lambertini M, McNally R, Romano M, Leone M, et al. Mortality in patients with cancer and coronavirus disease 2019: A systematic review and pooled analysis of 52 studies. *Eur J Cancer.* 2020;139:43-50. [PMID: 32971510]

26. Covid-19 を併存したがん患者の予後の多施設観察研究

Elkrief A, Desilets A, Papneja N, Cvetkovic L, Groleau C, Lakehal YA, et al. High mortality among hospital-acquired COVID-19 infection in patients with cancer: A multicentre observational cohort study. *Eur J Cancer.* 2020;139:181-7. [PMID: 33035991]

【*Br J Cancer.* 2020;123(5-11)】

27. 乳がん検診受診者を対象とした Web ベースの意思決定支援の無作為化比較試験

Roberto A, Colombo C, Candiani G, Satolli R, Giordano L, Jaramillo L, et al. A dynamic web-based decision aid to improve informed choice in organised breast cancer screening. A pragmatic randomised trial in Italy. *Br J Cancer.* 2020;123(5):714-21. [PMID: 32546834]

28. がん診断時の併存疾患と処方薬

Loeppenthin K, Dalton SO, Johansen C, Andersen E, Christensen MB, Pappot H, et al. Total burden of disease in cancer patients at diagnosis-a Danish nationwide study of multimorbidity and redeemed medication. *Br J Cancer.* 2020;123(6):1033-40. [PMID: 32632149]

【*Cancer.* 2020;126(17-22)】

29. TP53 生殖細胞系列病的バリエーション保持者でのがん検診と心理的苦痛

Rippinger N, Fischer C, Haun MW, Rhiem K, Grill S, Kiechle M, et al. Cancer surveillance and distress among adult pathogenic TP53 germline variant carriers in Germany: A multicenter feasibility and acceptance survey. *Cancer.* 2020;126(17):4032-41. [PMID: 32557628]

30. 頭頸部がん治療後の経済的負担の評価尺度 Financial Index of Toxicity の妥当性

Hueniken K, Douglas CM, Jethwa AR, Mirshams M, Eng L, Hope A, et al. Measuring financial toxicity incurred after treatment of head and neck cancer: Development and validation of the Financial Index of Toxicity questionnaire. *Cancer.* 2020;126(17):4042-50. [PMID: 32603521]

31. ホルモン受容体陽性乳がん患者の身体活動、QOL、補助ホルモン療法関連症状

Sheppard VB, Dash C, Nomura S, Sutton AL, Franco RL, Lucas A, et al. Physical activity, health-related quality of life, and adjuvant endocrine therapy-related symptoms in women with hormone receptor-positive breast cancer. *Cancer.* 2020;126(17):4059-66. [PMID: 32614992]

32. 転移性乳がん患者の年齢と生産性減少

Trogon JG, Liu X, Reeder-Hayes KE, Rotter J, Ekwueme DU, Wheeler SB. Productivity costs associated with metastatic breast cancer in younger, midlife, and older women. *Cancer.* 2020. [PMID: 32648979]

33. がん関連認知機能障害に対するマインドフルネス介入の効果

Van der Gucht K, Ahmadoun S, Melis M, de Cloe E, Sleurs C, Radwan A, et al. Effects of a mindfulness-based intervention on cancer-related cognitive impairment: Results of a randomized controlled functional magnetic resonance imaging pilot study. *Cancer.* 2020. [PMID: 32639592]

34. 非小細胞肺癌患者の脳転移診断時の認知機能症状と予後との関連

Steindl A, Yadavalli S, Gruber KA, Seiwald M, Gatterbauer B, Dieckmann K, et al. Neurological symptom burden impacts survival prognosis in patients with newly diagnosed non-small cell lung cancer brain metastases. *Cancer.* 2020;126(19):4341-52. [PMID: 32678971]

35. 米国の2001～2016年の小児がんの予後

Siegel DA, Richardson LC, Henley SJ, Wilson RJ, Dowling NF, Weir HK, et al. Pediatric cancer mortality and survival in the United States, 2001-2016. *Cancer*. 2020;126(19):4379-89. [PMID: 32725630]

36. AYA世代がん患者の就学・就業・経済への影響

Sisk BA, Fasciano K, Block SD, Mack JW. Impact of cancer on school, work, and financial independence among adolescents and young adults. *Cancer*. 2020;126(19):4400-6. [PMID: 32658324]

37. 卵巣がん患者の上皮間葉転換と社会的孤立の関連

Lutgendorf SK, Penedo F, Goodheart MJ, Dahmouch L, Arevalo JMG, Thaker PH, et al. Epithelial-mesenchymal transition polarization in ovarian carcinomas from patients with high social isolation. *Cancer*. 2020;126(19):4407-13. [PMID: 32691853]

38. AYA世代がん治療へのCovid-19の影響

Kosir U, Loades M, Wild J, Wiedemann M, Krajnc A, Roskar S, et al. The impact of COVID-19 on the cancer care of adolescents and young adults and their well-being: Results from an online survey conducted in the early stages of the pandemic. *Cancer*. 2020;126(19):4414-22. [PMID: 32697342]

39. がん治療に続発する粘膜炎管理：MASCC/ISOO臨床診療ガイドライン

Elad S, Cheng KKF, Lalla RV, Yarom N, Hong C, Logan RM, et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer*. 2020;126(19):4423-31. [PMID: 32786044]

40. 消化器がんでのリソースの地域差とがん治療へのアクセス

Davis LE, Coburn NG, Hallet J, Earle CC, Liu Y, Myrehaug S, et al. Material deprivation and access to cancer care in a universal health care system. *Cancer*. 2020;126(20):4545-52. [PMID: 32745271]

41. カナダでのAYA世代のがん罹患の傾向

Heer EV, Harper AS, Sung H, Jemal A, Fidler-Benaoudia MM. Emerging cancer incidence trends in Canada: The growing burden of young adult cancers. *Cancer*. 2020;126(20):4553-62. [PMID: 32770762]

42. がん予防の知識とがん罹患リスクの中国でのコホート研究

Li H, Zeng H, Zheng R, Zou X, Cao M, Sun D, et al. Association of cancer awareness levels with the risk of cancer in rural China: A population-based cohort study. *Cancer*. 2020;126(20):4563-71. [PMID: 32780477]

43. 社会的弱者向けの病院でのがん医療の質

Sarkar RR, Courtney PT, Bachand K, Sheridan PE, Riviere PJ, Guss ZD, et al. Quality of care at safety-net hospitals and the impact on pay-for-performance reimbursement. *Cancer*. 2020;126(20):4584-92. [PMID: 32780469]

44. がん患者の家族介護者 unmet needs の8年間のコホート研究

Kim Y, Carver CS, Ting A, Cannady RS. Passages of cancer caregivers' unmet needs across 8 years. *Cancer*. 2020;126(20):4593-601. [PMID: 32770755]

45. 化学療法関連神経障害疼痛の研究デザイン

St Germain DC, O'Mara AM, Robinson JL, Torres AD, Minasian LM. Chemotherapy-induced peripheral neuropathy: Identifying the research gaps and associated changes to clinical trial design. *Cancer*. 2020;126(20):4602-13. [PMID: 32780430]

46. 親の学歴と子のがん死亡率との関連

Alicandro G, Bertuccio P, Sebastiani G, La Vecchia C, Frova L. Parental education and cancer mortality in children, adolescents, and young adults: A case-cohort study within the 2011 Italian census cohort. *Cancer*. 2020;126(21):4753-60. [PMID: 32809229]

47. 低所得患者でのがん診断後の慢性疾患の処方アドヒアランスや治療の変化

Spees LP, Wheeler SB, Zhou X, Amin KB, Baggett CD, Lund JL, et al. Changes in chronic medication adherence, costs, and health care use after a cancer diagnosis among low-income patients and the role of patient-centered medical homes. *Cancer*. 2020;126(21):4770-9. [PMID: 32780539]

48. 人種とがん治療開始の遅れとの関連

Emerson MA, Golightly YM, Aiello AE, Reeder-Hayes KE, Tan X, Maduekwe U, et al. Breast cancer treatment delays by socioeconomic and health care access latent classes in Black and White women. *Cancer*. 2020;126(22):4957-66. [PMID: 32954493]

49. p16INK4a遺伝子発現とAYA世代がん患者の老化との関連

Smitherman AB, Wood WA, Mitin N, Ayer Miller VL, Deal AM, Davis IJ, et al. Accelerated aging among childhood, adolescent, and young adult cancer survivors is evidenced by increased expression of p16(INK4a) and frailty. *Cancer*. 2020;126(22):4975-83. [PMID: 32830315]

50. ユーラシア11か国での小児がん患者への早期緩和ケア提供の障害

Ehrlich BS, Movsisyan N, Batmunkh T, Kumirova E, Borisevich MV, Kirgizov K, et al. Barriers to the early integration of palliative care in pediatric oncology in 11 Eurasian countries. *Cancer*. 2020;126(22):4984-93. [PMID: 32813913]

委員会活動報告

1. 日本専門医機構サブスペシャリティ領域申請について

専門医認定・育成委員会
委員長 久永 貴之

2020年9月30日に一般社団法人日本専門医機構で開催されました「基本領域およびサブスペシャリティ領域学会に対するサブスペシャリティ領域専門医制度の説明・意見交換会」に於いて、サブスペシャリティ領域の今年度の申請方法についての説明があり、当学会はすべての基本領域専門医数が50%未満のカテゴリーCに分類され、連動研修を行わない通常研修方式に該当すること、最も専門医数の多い基本領域が申請窓口となる連絡協議会を担当し、その他の10%以上の基本領域からの承認を得る必要があることについて確認されました。

当学会としては、若手医師に対するキャリアパスを示すために一般社団法人日本専門医機構によるサブスペシャリティ領域の認定を目指し、可能であれば全ての基本領域からの門戸が閉ざされないよう検討して参りますが、まずは専門医数の多い内科、麻酔科、外科、総合診療の4つの基本領域学会から承認を得られるように働きかけを行う方針といたしました。

11月に緩和医療専門医を対象とした基本領域専門医取得状況についてアンケート調査を実施し、回答の得られた262名中、麻酔科専門医65名24.8%、総合内科専門医65名24.8%と同数であり、外科専門医28名、外科認定登録医13名併せて15.6%となりました。同数であったため、公益社団法人麻酔科学会、一般社団法人内科学会と協議を行い、公益社団法人麻酔科学会が担当する基本領域となることと決定しました。しかしながら一般社団法人外科学会に関しましては、今年度は既に承認済みの6領域のサブスペシャリティ（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺、内分泌外科）を除き、3階部分に相当する領域や横断的領域については、一律に推薦と了承を見合わせることにについて回答がありました。そのため、調査票には一般社団法人外科学会から未承認であることを記載したうえで、提出期限でありました12月24日に麻酔科学会連絡協議会を通じて一般社団法人日本専門医機構にサブスペシャリティ領域の申請を行いました。今後は審査結果を受けて対応を検討して参ります。

2. 学術委員会活動報告

学術委員会
委員長 井上 彰

2020年度研究助成は21件の応募があり、書類審査およびウェブ面接審査を行い、以下の2件を採択しました。

テーマ：進行がん患者の筋筋膜性疼痛に対する局所麻酔薬を用いたトリガーポイント注射の有効性についての無作為化比較試験

申請者：蓮尾 英明

助成額：300万円

テーマ：がん呼吸困難に対するオピオイド全身投与の有効性・安全性に関する多施設レジストリ研究

申請者：山口 崇

助成額：300万円

なお、歴代の研究助成一覧についても、学会ホームページから閲覧出来るようになりましたので、ご確認いただけますと幸いです。<https://www.jspm.ne.jp/kenkyu/list.html> 現在、2021年度研究助成の公募要領を作成中です。ご応募を検討される方はご準備をよろしくお願いいたします。

**編集
後記**

コロナ禍という「かつてあり得なかった姿がデフォルト」の中、より多くの情報収集をし、感染予防対策を考え、話し合いを重ねて来られたと思います。一生懸命だからこそ、ときにぶつかり傷つくこともあったでしょう。温かい応援で心が和むこともあったかもしれません。苦しくとも、ぶれないマインドを持つ私たちが、たとえどん底に落ちても、這い上がることができるのは、緩和ケアそのものが大きな力になっていると思います。そして、このような状況下でも、新たな気づきや学びは、かけがえのない体験なのだと思います。今もなお、乗り越えよう、支え合おうとされる皆さまに、にもかかわらず、新着情報をご発信くださる先生方に、心から敬意を申し上げます。(萬谷 摩美子)

安部 能成
恵紙 英昭
武村 尊生
萬谷摩美子
○山口 重樹
山田 武志
吉田 智美