

# 日本緩和医療学会 Vol.105

## ニューズレター

◆◆◆  
Nov.2024



特定非営利活動法人  
日本緩和医療学会  
Japanese Society for Palliative Medicine

〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目4-8 日栄ビル603B号室  
E-mail: info@jspm.ne.jp URL: https://www.jspm.ne.jp/

### 主な内容

巻頭言 .....	52
理事就任挨拶 .....	53
学術大会総括 .....	58
Journal Club.....	60
よもやま話 .....	66
Journal Watch.....	68
委員会活動報告 .....	73

### 巻頭言

## 第30回日本緩和医療学会学術大会 ご案内とご挨拶

大阪歯科大学  
田村 恵子

このたび、第30回日本緩和医療学会学術大会を、2025年7月4日(金)～5日(土)にかけて、福岡国際会議場およびマリメッセ福岡 A館・B館にて開催いたします。大阪歯科大学の田村恵子と申します。この記念すべき大会で大会長を務めさせていただきこととなり、大変光栄に存じます。

1996年の設立以来、日本緩和医療学会は、がんや重篤な疾患を抱える方々の生活の質向上を目指し、学際的な学術研究や臨床実践を通じて活動してまいりました。特に、がん対策基本法の施行後は、診断時からの緩和ケアの普及に努め、日本の緩和医療をリードしてきました。今後も、より幅広い領域で緩和ケアが必要とされる患者さんに対して、支援の拡充を図る必要があります。

今回の学術大会のテーマは「緩和医療～生老病死を慈しむ～」といたしました。人生における「生老病死」という避けられない苦しみに対し、慈しみの心で寄り添い、その苦しみを和らげることが緩和医療の本質です。急速な高齢化や慢性疾患の増加、家族構造の変化による孤立といった課題に対応するため、従来の医療的アプローチに加え、全人的な視点からのケアが求められています。

第30回の節目を迎える本大会では、これまでの歩みを振り返りつつ、次世代の緩和医療の在り方について議論を

深める機会としたいと考えています。がん患者のみならず、さまざまな疾患を抱える方々への包括的なケア体制の構築や、心理的・社会的なサポートの強化についても議論を進め、緩和医療のさらなる発展を目指してまいります。特に、次世代の医療従事者にとっても学びとなるよう、さまざまな視点からの議論を活性化したいと考えております。

また、現地開催を基本としつつ、デジタル技術を活用したオンライン配信も行い、会場に来られない方々にも参加いただける環境を整備いたします。これにより、学会への参加機会を広げ、緩和医療に関心のある多くの方々に学びの場を提供したいと考えております。

一般演題募集は2024年12月3日より開始いたします。特別講演やシンポジウムなど、多彩なプログラムを予定しており、最新の研究成果や実践知識を共有できる場となることを目指しております。大会の詳細は、随時大会WEBサイトにてご案内いたしますので、ぜひご覧ください。

福岡での開催は初めてとなりますが、豊かな文化と歴史に彩られたこの地で、皆さまとともに有意義な時間を過ごせることを心より楽しみにしております。2025年7月4日～5日、福岡で皆さまにお会いできることを、大会関係者一同、心よりお待ちしております。

## 理事・監事就任挨拶

### 新理事就任のご挨拶



京都府立医科大学附属病院  
疼痛緩和医療部  
上野 博司

この度、前回に引き続き理事を拝命いたしました京都府立医科大学附属病院・疼痛緩和医療部の上野博司です。理事選挙において、御支援を賜りました多くの会員の方々に心より感謝申し上げますとともに、改めて重責に身が引き締まる思いです。

私は1997年3月に京都府立医科大学を卒業後、手術麻酔を中心に麻酔科学の研鑽を重ねる中で、痛みの診療（ペインクリニック）に魅了され、がん患者さまの痛みの管理を通して、緩和医療の世界に身を投じました。自施設の緩和ケア病棟の立ち上げ、管理・運営に携わってきました。大学病院に勤務していたこともあり、院内・院外の医療者と医学生への教育にも取り組んで参りました。

本学会の理事は今回で3期目となりますが、ここ数年は総務・財務委員会を中心に活動させていただき、本学会の事業や財政全般についての全体像の把握とその改善に尽力して参りました。総務・財務委員会傘下の会員管理システム構築WPGの長として、学会事務局本体を主体とした新たな会員情報管理システムの構築と、各委員会のワークフローのデジタル化の推進を進めることで、会員の利便性の向上と、学会の各種事業の省力化を進めております。まだまだ道半ばでございますので、継続して取り組んで参ります。今期は、スマートフォンを活用した学術大会のデジタル化を推進し、参加者に快適な環境を提供して、新規入会者の増員に繋げたいと考えています。

また、地区委員会での活動として2022年度から関西支部長を拝命いたしております。関西支部学術大会の充実のみならず、関西支部から全国に発信できるような取り組みができるように、関西支部運営委員の先生方と共に努力していきたいと考えています。

今後とも本学会の発展はもちろんのこと、緩和ケアを必要とする患者さまとご家族のために、日本の緩和医療の充実に貢献できるように精進していく所存ですので、ご指導・ご鞭撻のほど何卒よろしくごお願い申し上げます。

### 理事就任のごあいさつ



京都大学大学院  
医学研究科  
竹之内 沙弥香

このたび、理事に選出いただきました京都大学の竹之内沙弥香です。代議員選挙及び理事選挙に際し、多くの会員、代議員の皆さまから温かいご支援を賜りましたこと、心より感謝申し上げます。

私が本学会にたずさわるきっかけとなったのは、2004年にELNEC-J コアカリキュラム指導者養成プログラムの翻訳及び開発に着手させていただいた際、多くのエキスパートナースの皆さまや教育・研修委員会の先生方よりご支援をいただいたことです。それ以来、すべての人に質の高い緩和ケアを届けることを理念に掲げ、person-centered careの実現に向けて、看護師、教育者、研究者の立場で尽力して参りました。

現在は、重い病いを持つ方々の価値観を尊重し、ご本人にとって大切なことを最期まで大事にしながら生きることを支える医療・ケアを提供できるよう、意思決定支援のモデル開発に努めております。また、海外のエビデンスを我が国の文化や医療システムに適した形で導入し、その最適な実装に向けた研究も国内外の専門家と協力して進めています。

今期は、倫理委員会の委員長および国際交流委員会のメンバーとして、諸学会との連携を図りながら、教育・研修活動並びに国際交流活動を通して、本学会の更なる発展と倫理的ケアの質向上を目指して参ります。特に、臨床や教育の現場でご活躍されている看護職の皆さまにとって、より有益な学会となるよう、看護系理事のご指導を仰ぎつつ尽力いたします。

2年間精進して参りますので、どうぞご支援、ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

## 理事就任のご挨拶



国立病院機構  
近畿中央呼吸器センター  
心療内科 / 支持・緩和療法チーム  
所 昭宏

この度日本緩和医療学会4期目の理事を拝命いたしました近畿中央呼吸器センター心療内科の所 昭宏です。理事再選に際

しご支援してくださいました多くの会員、代議員の皆様がこの場をおかりしまして厚く御礼申しあげます。

今期は事務局長、総務・財務委員長を前期に続いて担当し、木澤理事長、荒尾副理事長を補佐しながら下山、山本副事務局長、21人の事務局職員とともに理事業務に邁進したいと思います。よろしくお願いたします。

さて私事で恐縮ですが昨年から今年にかけては対面現地開催での第5回関西支部大会、第29回学術大会（JPOSとの合同大会）の大会長をさせていただき大変多忙を極めました。この場をかりて参加された方や多くの関係者に熱く御礼を申し上げます。大きな事業の柱である学術大会、支部学術大会を行うことはまさにその学会の学術や研究、臨床、教育研修、社会とのつながりや評価、熱量を体現しており、参加者や協力していただくステークホルダーの皆様のひとつひとつの反応やご支援、ご指導をダイレクトに感じる1年間でした。

この貴重な経験を活かして事務局長、総務・財務委員長として、定款に定める事業を確実、円滑に遂行するための事務局機能の管理、統括や、安定的かつ公正な財務基盤の整備を継続して行っていきます。新型コロナウイルス感染症は落ち着きましたが大型地震、台風、豪雨などの自然災害や新興感染症などのリスクはあると想定し会務、事業が継続できるようにBCP対策を強化し役員、会員、事務局職員、関係する諸団体や事業者と連携し事務局機能を構築し、各委員会事業が円滑かつ継続できるよう、また会員サービスの向上にも注力にしたいと思います。会員の皆様からのご支援をお願い申し上げます。

## 理事就任のご挨拶



横浜市立大学  
医学部看護学科 がん看護学  
林 えり子

理事に選出いただきました横浜市立大学医学部看護学科 がん看護学 がん看護専門看護師 林えり子と申します。今回理事に選出していただきまして、

誠にありがとうございます。本学会での役割を懸命に努めます。引き続き、ご指導お願い申し上げます。

私は、本学会において、2012年以降は代議員として、2020年からは理事、教育研修委員会の副委員長としての活動を通じて、微力ながら日本の医療の問題や課題に対して取り組み力を注いできました。これまでに、2005年以降、緩和ケアチーム研修会、教育・研修委員会教育セミナー WPG 員、ELNEC-J の WPG 員、緩和ケアチーム手引き、がん疼痛薬物療法ガイドライン、鎮静の手引きの改訂など、日本緩和医療学会の発展と普及に努力して参りました。

前任期では、緩和ケア基礎セミナー WPG 員長として、6月16日（日）には12回目となる緩和ケア基礎セミナーを開催し、300人以上にご参加いただきました。参加された方、ならびに、ご支援いただいたご関係者にお礼を申し上げます。本セミナーは、多くの方のご支援によって、オンラインによる新しいスタイルで楽しく学べ、臨床現場で活用できるセミナーを整備するよう努力しています。引き続き、緩和ケアの普及に邁進して参ります。今期は、教育・研修委員会の副委員長および広報委員等を務めさせていただきます。教育・研修事業に全力で取り組み、また、患者様や医療従事者への緩和ケアの普及啓発が充実できるように広報委員として邁進するとともに、看護系理事として、実践、教育、研究活動を通じて、学会員の皆様から国民に緩和ケアが届くよう励んでいきます。今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

## 理事就任のご挨拶



がん研究会有明病院  
緩和ケアセンター/緩和治療科  
松本 禎久

この度2期目の理事を拝命いたします、がん研究会有明病院の松本禎久と申します。

これまで国立がん研究センター東病院やがん研究会有明病院において勤務し、がん専門のハイボリュームセンターにおいて、多職種による包括的なケアおよび地域連携を重視した臨床活動を行う一方で、基本的な緩和ケアを提供する医療者や緩和ケアに専門的に携わる医療者の教育、緩和ケアの提供についての研究にも取り組んで参りました。また、理事1期目においては、専門医認定委員会、総務・財務委員会での活動を中心に、日本緩和医療学会の業務に携わってまいりました。

緩和ケアに関する教育や緩和ケアの提供体制に関しては、それぞれの地域や施設において日本緩和医療学会員の皆様が苦慮しながら取り組んでおられる課題と考えられ、これまでの私の経験を活かして、引き続き理事として少しでも学会の活動に貢献したいと考えております。今期は、教育・研修委員会委員長を拝命いたしました。日本緩和医療学会員の皆様や非会員の方々の学びの機会を充実させ、わが国の緩和医療の質向上に役立てるように努めたいと存じます。また、今期も引き続き専門医認定委員会副委員長を拝命し、質の高い緩和医療提供の重要な要素の一つである日本緩和医療専門医・認定医制度のさらなる成熟に寄与したいと考えております。さらに、将来構想委員会でのお役目も頂いております。これら委員会の活動を通して、日本緩和医療学会員の皆様の役に立ち、社会から信頼される組織づくりに努め、緩和医療の進歩普及を図り、医療・福祉の発展につながる一助となるべく尽力したいと存じます。

至らない点も多々あると思いますが、どうぞご支援、ご指導、ご鞭撻を賜りますようによろしくお願い申し上げます。

## 一緒に時間を過ごすことでしか得られない「何か」



佐久総合病院  
佐久医療センター  
山本 亮

今期2期ぶりに理事に再選していただきました、佐久総合病院佐久医療センターの山本亮です。今期は新設された「地域包括ケアと緩和ケアの統合委員会」の委員長を務めさせていただくこととなりました。

併せてよろしくお願ひいたします。

このところ医師の働き方改革として、特に時間外労働についての管理が厳格になってきています。患者さんの状態は日中にだけ悪くなるわけでもなく、特に夜間や休日の対応をどうするかが切実な問題です。病棟や在宅で担当している患者さんが亡くなると、担当医が自身で死亡診断をするために病院や患者さんのご自宅に行くというのが当たり前だった時代から、その日の当番医が担当するのが当たり前の時代になってきています。当番医が、初めて診る患者さんの死亡確認を、初めて会う家族の前で行い、死亡診断書を記載する。それは「仕事」ではありますが、それ以上でもそれ以下でもありません。

最期の時に患者さんがどんなご様子だったのか、周りにいた家族はどのような表情をして、どのように感じられ、そして私たちとどのような会話を交わすのか。そういったことを見て感じることで、自分たちが行ってきた緩和ケアがどうだったのかを振り返り、自分たちの中でこの患者さんへのケアが完結する。ここにやりがいを感じていた私にとっては、こういった経験を若い医師が行う機会を減らすことになってよいのだろうかとも思ったりもします。一緒に時間を過ごすことでしか得られない「何か」もあるように思うのですが、タイパ、コスパ、働き方改革の前にはなかなか説得力のある主張もできません。

単なる症状緩和のテクニックやエビデンスだけでなく、揺れ動く患者さんや家族の気持ちと一緒にあって揺れながら寄り添って支えていくことができる、そういったマインドを伝えていけるようなそんな医師でありたいと思いますし、この「何か」をうまく伝えていけるような学会になればと思います。2年間ご支援どうぞよろしくお願いいたします。

## 特任理事就任のご挨拶



日本医科大学付属病院 薬剤部  
伊勢 雄也

この度、日本緩和医療学会の特任理事に選出させていただきました、日本医科大学付属病院薬剤部伊勢雄也と申します。代議員選挙、ならびに理事選挙では多大なるご支援いただき、誠に

ありがとうございました。2022～2年間は用語委員会委員長として、緩和医療に関連する各学会と情報共有を行い用語の整合性を図ってまいりました。また、厚生労働省から依頼されたICD-11の和訳に関するお仕事もさせていただきました。

2024年9月2日現在、会員数12,168名のうち、薬剤師は827名（6.8%）となっています。この、800人余いる薬剤師代表として、引き続き、理事会、ならびに各種委員会では責任ある提案、提言を行い、緩和医療の発展に尽力させていただきますのでどうかよろしくお願ひ申し上げます。

近年、グレリン様作用薬：アナモレリン、経皮吸収型非ステロイド性疼痛治療剤：ジクロフェナクナトリウムテープなど、緩和医療に関する様々な薬剤が市販されました。そのため、薬剤師は薬剤適正使用の観点からこれら薬剤の相互作用の確認や副作用の把握、患者さんへの服薬指導に努めていかなければなりません。また、現在では、供給が不安定な、供給を中止する薬剤が多く存在しております。そのような、医薬品の「安全性の確保」、「安定供給」という観点から、学会に寄与していきたいと考えております。また、2024年診療報酬改定において、在宅訪問かかわる薬剤師の業務体制に対する評価が刷新されました。具体的には、現行の在宅患者調剤加算（15点）が廃止され、在宅薬学総合体制加算1（15点）および2（50点）が新設されました。また、在宅移行初期管理料（230点）も新設されました。このような改定は、在宅医療における薬剤師の役割が評価された結果と考えております。診療報酬の観点からも、特任理事寄与して行きたいと考えておりますので、ご支援ご鞭撻の程、どうかよろしくお願ひ申し上げます。

## 原点にかえて



社会医療法人博愛会 相良病院  
江口 恵子

「雨垂れ石を穿つ」

この4月から、NHKの朝ドラ「虎に翼」で良く語られた漢書に由来すると言われていた言葉ですが、この6か月、しっかり朝ドラにはまり、まさに

今はロス状態でもあります。「雨だれの一滴にされるのは嫌だ」とドラマの前半で語られたことも、終盤「未来の人たちのためにみずから雨だれを選ぶことは苦ではありません」と変わっていきました。日本史上初めて法曹の世界に飛び込んだ一人の女性の実話をもとに困難な時代に立ち向かい、道なき道を切り開いてきた法曹達の情熱溢れる姿を描いた物語（NHK）ですが、その比ではないと知りつつも自らが歩いてきた道を思い行く道を考える日々でした。

今年、若くしてスキルス胃がんで逝った母の50年忌をしました。がん告知も緩和ケアもない時代、「胃を切って2度入院して帰ってきた人はいない」という理由で在宅を選んだ母の看取り、まだまだ在宅死が多い時代とは言え資源も少ない時代、「一日でも長く生きて欲しい」という思いと「この生活がいつまで続くのか」という葛藤の日々でもありました。症状コントロールもソセゴン注のみの時代、何とかならないのかと悔しい思いも、その後の活動の根源になっています。その過程での一人の農家の主婦として、母親として妻としての死に逝く過程での生きざまは、人の持つ力を私に教えてくれました。その後の患者さんとのかかわりを通して患者対看護師の関係は相手を一人の人間として知覚しその人の『力』を信じることからしか始まらないとの信念にも繋がっています。学びを仲間と共に始めたターミナルケア研究会から緩和ケアネットワークと、緩和ケアが必要とするすべての人に届くようにと活動を続けて30有余年、まだまだ緩和ケアが終末期との認識も多く聞かれます。緩和ケアが文化としてすべての人に届くように「雨垂れ石を穿つ」努力を続けていきたいと思っています。

## 監事就任のご挨拶



札幌市立大学 看護学部  
成人看護学領域（がん看護）  
川村 三希子

この度、初めて監事を拝命いたしました。札幌市立大学看護学部の川村三希子と申します。このような貴重な機会を賜りましたこと、木澤理事長はじめ関係各位に深く感謝申し上げます。監事という重要な役割に身の引き締まる思いしておりますが、微力ながら全力を尽くして努めてまいります。どうぞよろしくお願い申し上げます。

私と緩和医療学会とのかかわりは29年にわたります。1996年に札幌で開催された第1回日本緩和医療学会において、運営のお手伝いをさせていただいたのが始まりです。以降、2011年から2023年まで代議員を務め、2016年には理事を1期務めました。また、消化器症状の緩和に関するガイドラインや、がん疼痛の薬物療法に関するガイドラインの作成にも関わる機会をいただきました。特にELNEC-J コアカリキュラムWP員やWPG員の経験を通じて、多くの緩和ケアに携わる看護師の皆様と出会う機会に恵まれたことは、私にとって大変貴重な経験となりました。

緩和医療学会の設立から約30年が経過し、その間、緩和ケアの対象はがん以外の疾患や認知症を抱えた高齢者へと拡大し、提供の場も病院から在宅、さらには施設へと急速に広がりを見せています。それに伴い、本学会が担うべき役割も一層重要なものとなり、理事の皆様をはじめ、各委員会による数々の発展的な取り組みが進められ、また体系化されてきたことに対して、深く敬意を表します。今後、緩和医療はさらに拡充していくことが求められますが、常に原点を忘れずに、患者やそのご家族が、人として尊厳を保ちながら自分らしく生きることができるよう緩和医療の普及と発展のため、与えられた役割を果たすべく努力してまいります。皆様のご指導、ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

緩和医療学会の設立から約30年が経過し、その間、緩和ケアの対象はがん以外の疾患や認知症を抱えた高齢者へと拡大し、提供の場も病院から在宅、さらには施設へと急速に広がりを見せています。それに伴い、本学会が担うべき役割も一層重要なものとなり、理事の皆様をはじめ、各委員会による数々の発展的な取り組みが進められ、また体系化されてきたことに対して、深く敬意を表します。今後、緩和医療はさらに拡充していくことが求められますが、常に原点を忘れずに、患者やそのご家族が、人として尊厳を保ちながら自分らしく生きることができるよう緩和医療の普及と発展のため、与えられた役割を果たすべく努力してまいります。皆様のご指導、ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

## 監事就任にあたって 学会創立30周年にあたって伝えたいこと



筑波メディカルセンター病院  
緩和医療科  
志真 泰夫

2024年度から学会の監事をお引き受けすることになりました。実は、本学会の監事をお引き受けするのは2回目となります。

本学会は、1996年に札幌で創立総会を開催して、2025年は学会創立30周年を迎えます。今回監事として選任されたことは、とても光栄に感じています。私は学会創立時から運営に携わり、その後の経緯を知るものとして、学会の歴史やその果たしてきた役割について、会員のみなさんにお伝えする役目もあると思っています。2006年にNPOとして法人化されるまでの草創期10年間は任意団体として運営され、途中で事務局を移転するという混乱も経験しました。その後、江口研二理事長のもとでNPOとして組織整備を行い、さらにオンラインジャーナルの発刊、厚生労働省委託事業（PEACE project, Orange balloon project）の受託、緩和医療専門医の認定など、学会の活動は飛躍的に普及し発展しました。さらに、2013年には会員数が1万人を突破し、2019年に12,713名とピークに達しています。この13年余りは、本学会の量的な拡大を伴う発展期と言えるかもしれません。

さて、私たちは、今、2020年に始まる新型コロナウイルス感染症のパンデミックを経験して、ウクライナやガザの戦乱、地球温暖化に伴う気候危機と多発する自然災害という、複合的危機の困難な時代を生きています。おそらく複合的危機の時代は始まったばかりで、今後、長期にわたる可能性があります。そうだとすると、私たちは、日々携わっている医療とケアの仕事に真摯に取り組むしかありません。そして、臨床の仕事を支える学術的な基盤を少しでも強固なものとするために、私は学会の活動に幾ばくかの貢献をなすことができれば有難く、幸せなことだと思います。

## 学術大会総括

# 第29回日本緩和医療学会学術大会 第37回日本サイコオンコロジー学会総会 合同学術大会の御礼と御報告

国立病院機構近畿中央呼吸器センター心療内科 / 支持・緩和療法チーム室  
所 昭宏

会員の皆様や多くの関係者の皆様のお力添えをいただき、令和6年6月14日、15日に神戸コンベンションセンターで第29回日本緩和医療学会学術大会第37回日本サイコオンコロジー学会総会合同学術大会を大会長として無事大会を終えることができました。この場をかりて厚く御礼申し上げます。大会テーマは「時空を超えて、希望につながる緩和医療、サイコオンコロジー」としました。いつでもどこでもだれでも、そしてその取り組みはすべての人や社会の希望になる学問、医療になればとの願いを込めて選定しました。この会場は日本緩和医療学会には何度も開催されてきたなじみの場所であり、29回大会は3年連続神戸会場でしたが、神戸にゆかりの日本サイコオンコロジー学会創設者の河野博臣先生が主催された第2回国際サイコオンコロジー学会及び第18回世界心身医学会の会場で大会長の私にとっても大変ご縁のある所です。

合同大会参加登録は7,908人、海外13人、PAL48人、市民公開講座223人、招待者112人、合計8,304人（現地参加5,481人）でした。参加登録7,908人のうち日本緩和医療学会4,543人、日本サイコオンコロジー学会295人、両学会所属378人、非会員2,692人（学生348人↑、研修医14人）でした。両学会とも会員数の約40%が参加登録されました。また未来の会員、担い手となる学生を無料化しましたが例年30人ぐらいで推移していましたが大幅増で20、30歳代の会員が増えればなと期待したいです。

プログラムは一般演題約900題、特別講演、教育講演、合同シンポジウム、ワークショップ、委員会企画、事例検討、TIPS、交流集会など18列の会場2日間どこも盛況となり主催者側としては無事大きな事故やトラブルがなく閉会式を迎えることができ、多くの人々のご協力やこれまでのご縁に感謝したいという気持ちです。

大会長企画として恩師の関西医科大学心療内科学講座初代教授の中井吉英先生に特別講演「全人的医療の根源とは～すべての医療者のために～」、九州がんセンター時代からのこの領域での恩師である大島彰先生に特別講演「河野博臣メモリアル企画、日本サイコオンコロジー学会創設期から時空を超えて～河野博臣先生の足跡を辿りながら～」など7企画を行い、心身医学、全人的医療としての緩和医療、サイコオンコロジーのエッセンスを随所に織り交ぜる工夫をいたしました。さらに心療内科で学んできたケースカンファレンスの重要性を大会の中で具現化すべく1列2日間10本の事例検討をBPS（身体心理社会）モデルで行い好評を得ました。

大会運営上の工夫としてオンデマンドを可能な限り導入し視聴期間を約3か月とし余裕をもって振り返りできること、両学会広報ブースを回る景品付きスタンプラリー、キッチンカーの導入、受付時の混雑回避のために工夫、1列海外セッションラインの創設、ポートタワーオブジェのフォトスポット設置、神戸現地組織委員による観光ガイド、デジタルコングレスに向けてのワークショップセッションでの入退室管理システムの実証実験、懇親会にかわり交流集会増枠、共催ランチョンセミナーにかわる大会自主ランチョンセミナーの導入、広報委員会協力のもの7回ものYouTubeライブ配信など新機軸の取り組みをコア組織委員や大会事務局とともに取り組みました。

また約2年にわたり準備を一緒にしてくれたコア組織委員会の事務局長の松田能宣先生、副事務局長の大武陽一先生、黒田綾先生、プログラム委員長の松岡弘道先生、監査の宮部貴識先生、合同組織運営委員長の

蓮尾英明先生、組織委員の皆様、両学会の役職員、大会事務局、所属先のスタッフの皆様、所属医局の関西医大心療内科医局、同門会の皆様にも御礼を申し上げます。

最後に、来年、日本緩和医療学会は第30回大会を2025年7月5、6日、福岡で田村恵子会長が主催され、日本サイコオンコロジー学会は第38回大会を2025年10月10、11日、沖縄で増田昌人会長が主催されます。2024年の合同大会同様にご参加、ご支援をお願いいたします。両学会の学術振興、医療の充実、普及が時空を超えて、人や社会の希望になりますように祈念し大会の御礼と御報告としたいと思います。

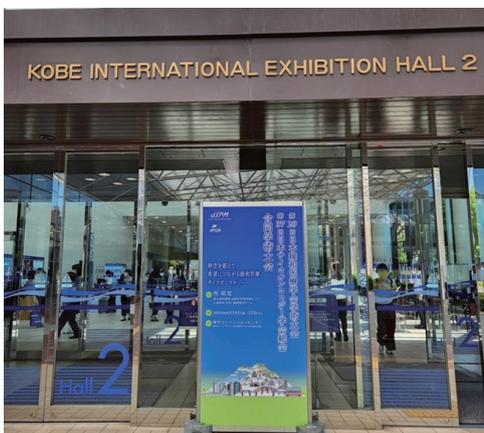
▼中井吉英先生の特別講演座長を終えて記念写真



▼閉会式での関係者集合写真



▼両学会理事長講演を終えて記念写真



## 1. 加齢に伴う重篤な転倒リスクとオピオイド鎮痛薬使用のリスク

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

Ria E Hopkins, Chrianna Bharat, Luke Buizen, Jacqueline Close, Rebecca Ivers, Brian Draper, Sallie-Anne Pearson, Louisa Degenhardt, Natasa Gisev.  
Age-Related Risk of Serious Fall Events and Opioid Analgesic Use.

JAMA Intern Med. 2024 Apr 1;184(4):394-401. PMID: 38373005 PMCID: PMC10877504 (available on 2025-02-19) DOI: 10.1001/jamainternmed.2023.8154.

### 【目的】

オピオイド鎮痛薬使用患者の加齢に伴う転倒リスクとオピオイド鎮痛薬使用状況の関連を明らかにする。

### 【方法】

本研究は後ろ向きコホート研究で、オーストラリアのニューサウスウェールズ州で2003年から2018年の間にオピオイド鎮痛薬の使用を開始した約357万人の成人(18歳以上)で構成されるPOPPY II研究のデータを使用した。解析は負の二項モデルを用いて、時間依存性のオピオイド曝露(全期間、投与開始からの時間別、投与量別)、年齢と転倒事故リスクの関連を評価した。モデルは、転倒事故に影響する他の薬物、フレイル、および過去の重大な転倒事故を含む既知の転倒リスク要因で調整された。

### 【結果】

オピオイド鎮痛薬が処方された3212369名を対象とし、女性1702332名(53%)、開始年齢(中央値)は49(32-65)歳であった。全体を通して、5210件の致命的転倒を含む506573件の重篤な転倒事故が同定された。オピオイド鎮痛薬使用中の全世代の患者において、重篤な転倒事故のリスクが上昇していた。特に18~44歳の群と比較して、このリスクは85歳以上で最も高かった(調整済発生率比;6.35)。全世代の年齢において、オピオイド鎮痛薬使用開始後最初の28日間は重篤な転倒リスクが増加する時期であり、このリスクは年齢とともに増加していた。18~84歳では、1日のオピオイド鎮痛薬使用量が

多いほど重篤な転倒事故との関連が確認された。

### 【結論】

本結果から、オピオイド鎮痛薬の使用は年齢を問わず重篤な転倒事故のリスク増加と関連しており、85歳以上の高齢者が最もリスクが高いことが示唆された。これらのリスクは、特にフレイルや高齢などの転倒の既存の危険因子を有する患者や高用量のオピオイド鎮痛薬を処方する場合に考慮すべきである。さらに、対象者を絞った転倒予防の取り組みは、オピオイド鎮痛薬投与開始後1ヵ月以内に行うのが最も効果的である。

### 【コメント】

オピオイド鎮痛薬の使用は中枢神経系への作用により転倒のリスクが高まるため、予防策を講じることが求められている。過去の研究(Modén Bet al, 2010; Söderberg KC et al, 2013)では、転倒リスクが高まるのは投与開始7日間と述べられていたが、本研究において投与開始28日間までリスクが高いことが明らかになったことは重要な知見である。高齢者、高用量オピオイド鎮痛薬、投与後開始1ヶ月以内の患者への早期スクリーニングがなされると共に、これらの知見が患者・家族へのより具体的な転倒予防教育に活用されることを期待する。

## 2. 在宅療養を受ける進行がん患者に対するバーチャルリアリティ(VR): ランダム化介入試験

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  
石田 美空

Andrea Giannelli, Serena Moscato, Rita Ostan, Raffaella Pannuti, Lorenzo Chiari, Guido Biasco, Silvia Varani.

Virtual Reality for advanced cancer patients assisted at home: A randomized controlled interventional study.

Psychooncology. 2024 Jul;33(7):e6368. PMID: 38937094 DOI: 10.1002/pon.6368.

### 【目的】

近年、VRは心理学的介入の1つとして注目を集めている。本研究では、在宅療養中の進行がん患者においてVRの介入(VR群)とタブレットによるビデオ視聴介入(タブレット群)の精神症状と身体症

状への効果を評価した。

#### 【方法】

18～70歳のイタリア都市部在宅ケアプログラムに参加している進行がん患者を対象とした。VR群とタブレット群ともに4日間の介入を受け、初日にHospital Anxiety and Depression Scale (HADS) と Brief Pain Inventory (BPI) に回答し、VRまたはタブレットを使用したセッションの前後にEdmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) に回答した。VR群は、初日は海中や森の中の夕日など自然の中でリラックスできるような没入型360°ビデオのみ観ることができた。2日目からは有名な遺跡に囲まれた海底を散歩するコンテンツが利用でき、コントローラーで漢字を模写するゲームをすることも可能であった。タブレット群は、リラックスできるような自然や芸術の10個の2Dビデオを観ることができた。両群とも4日目に機器を返却した。介入者らは、特に精神的な不快感がある時にVRやタブレットを使用するよう勧め、セッションの回数や時間は定めなかった。

#### 【結果】

VR群27名、タブレット群27名が参加し、VR群の20名、タブレット群の22名が最低3回利用した。VR群は4日目のHASの不安の程度が介入前と比較して有意に減少した(-1.04,  $p=0.04$ )。また、機器使用の前後変化に関しては、VR群では倦怠感が有意に減少し(-0.63,  $p=0.001$ )、タブレット群で疼痛(-0.30,  $p=0.01$ )、倦怠感(-0.66,  $p<0.001$ )、不安(-0.44,  $p=0.001$ )が有意に減少した。

#### 【結論】

4日間の介入で、VR群では不安が有意に減少し、短期間ではVR群、タブレット群ともにがん関連症状が有意に改善することが示された。VRやタブレットによる動画やゲームをそのほかの心理学的介入とともに使用することは患者の症状改善に有用であることが推察された。

#### 【コメント】

在宅療養中の進行がん患者に対してはVRとタブレットでの介入の両方で症状改善効果があることが示された。VRによるゲームや動画への没頭が短期的な症状の改善や不安の減少につながる可能性がある。本研究の介入は4日間のみのため、長期的な効果についても検証されることを期待する。高齢者ではVRの使用に困難感を抱く方もいるため、そのような場合にタブレットによる介入も検討してみてもいいだろうか。

### 3. 難治性悪性骨痛に対するメサドンと他のオピオイド鎮痛薬の比較：パイロット無作為化比較試験

湘南医療大学 薬学部  
佐藤 淳也

Merlina Sulistio, Alexandra Gorelik, Hoong Jiun Tee, Robert Wojnar, David Kissane, Natasha Michael. Methadone versus other opioids for refractory malignant bone pain: a pilot randomised controlled study. Support Care Cancer. 2024 Jul 9;32(8):495. PMID: 38980427 PMCID: PMC11233296 DOI: 10.1007/s00520-024-08706-w.

#### 【目的】

癌性骨痛(CIBP)の緩和に使用するオピオイド鎮痛薬の選択についての情報は少ない。本研究は、他のオピオイド鎮痛薬で難治性のCIBPに対するメサドンスイッチング(MS)の実行可能性を検証した。

#### 【方法】

対象は、ベースラインで強力なオピオイド鎮痛薬が使用されながらも最悪の疼痛強度4以上(10段階NRS)のある難治性CIBPかつ/またはグレード2以上のオピオイド関連有害事象(CTCAEv.5)を有する成人を対象とした。MSは、他のオピオイドスイッチング(OS)と1対1で無作為に割り付けた。評価項目は、疼痛強度(平均、最悪時)、副作用、オピオイド必要量、QOLとし、スイッチングから14日間評価された。

#### 【結果】

51例が適格基準を満たし、38例が試験に同意した。20例がMS群、18例がOS群(17例はヒドロモルフォンへ)は無作為化された。CIBPの部位は脊椎が最も多く(83%)、安静時および最悪の疼痛強度(中央値)は、4.0-5.5および8であった。スイッチング14日後のMS群およびOS群の安静時疼痛強度の減少は、それぞれ-1.2および-0.8であった。最悪の疼痛強度減少は、それぞれ-0.9および-0.6であった。両群とも安静時および最悪の疼痛強度の低下は有意であったが、群間の有意差はなかった。MS群およびOS群で安静時疼痛強度が少なくとも30%減少したのは、それぞれ71%および53%であった。50%減少したのは、それぞれ57%および0%であった。最悪の疼痛強度が30%以上減少したのは、36%および27%、50%以上減少したのは、29%および7%であった。両群とも3日目までに平均および

最悪の痛みの強さが改善したが、MS群では14日目まで痛みの強さがさらに減少した。MS群では半数、OS群では3分の2の患者でグレード2以上のオピオイド副作用が1つ以上認められ、いずれも累積平均CTCAEスコアは4であった。副作用には、便秘(32%)と傾眠(11%)が多かった。試験終了時のスコアは、MS群で3.4、OS群で2.7に減少した。MS後の経口モルヒネ換算オピオイド必要量は、OSと比較して有意に減少した(-36%および-1%)。

#### 【結論】

本研究は、パイロット研究の位置づけながら、難治性CIBPに対するMSとOSが有効かつ安全な可能性を示した。今後、適切な検出力を有する多施設ランダム化比較試験が必要である。

#### 【コメント】

CIBP治療法には、オピオイド、NSAIDs、ステロイド、鎮痛補助薬、骨修飾薬、放射線療法などがある。放射線療法や骨修飾薬は、最も標準的な治療法であるが、有効性が得られるまでに時間を要する。そこで、オピオイド鎮痛薬が疼痛緩和に使用される。CIBPは、炎症性疼痛、侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛が混在し、オピオイド鎮痛薬の効きにくい疼痛として知られる。また、オピオイド鎮痛薬や鎮痛補助薬で十分な鎮痛効果が得られない、また許容できない副作用を有する場合、オピオイドスイッチングも広く支持されている。今回の研究は、MSの有益性として、OMEDDがOSより大きく減少したとは、メサドンの反応性が良好であることを示した。また、オピオイド鎮痛薬が用量制限毒性を示すより、早期にスイッチングを実施する有益性を示した。メサドンがなぜCIBPに有効なのかについては、長い半減期、NMDA受容体拮抗作用など他のオピオイド鎮痛薬にない多彩な特徴が示唆されたが、機序は不明と考察されている。CIBPの難治性から、今後の基礎研究や多施設ランダム化比較試験でメサドンの有効性が証明されることが期待される。

## 4. 進行非小細胞肺癌患者におけるオピオイド鎮痛薬鎮痛薬使用が免疫チェックポイント阻害薬の有効性に悪影響を及ぼす

小牧市民病院 薬局  
山本 泰大

Huajuan Guo, Yin Li, Jie Lin, Donglin Li, Jingjing Yang, Jiabin Wang, Jingxian Mao, Ying Wang, Xuebing Yan.

A novel investigation into the negative impact of opioid use on the efficacy of immune checkpoint inhibitors in advanced non-small cell lung cancer patients.

Int Immunopharmacol. 2024 Mar 10;129:111611. PMID: 38325047 DOI: 10.1016/j.intimp.2024.111611.

#### 【目的】

オピオイド鎮痛薬鎮痛薬によるT細胞の機能損傷や腸内細菌叢の乱れが報告されており、免疫チェックポイント阻害薬(ICI)の効果を低下させる可能性が示唆されている。進行非小細胞肺癌患者(NSCLC)患者においてもオピオイド鎮痛薬鎮痛薬使用がICI療法の有効性に対する独立した負の予測因子であった報告もあるが、異なる報告も存在するため、ICI治療を受けているNSCLC患者におけるオピオイド鎮痛薬鎮痛薬使用の予後への影響は依然として不明である。本研究の目的は、ICI治療を受けている進行NSCLC患者におけるオピオイド鎮痛薬鎮痛薬使用の予後への影響を明らかにすることである。

#### 【方法】

上記事象を明らかにするために3つの研究を実施した。①系統的な文献レビューからのメタ解析: 2023年7月以前のオンラインデータベースを使用して、ICI治療を受けているNSCLC患者におけるオピオイド鎮痛薬使用と全生存期間(OS)および無進行生存期間(PFS)の相関関係を、ハザード比(HR)と95%信頼区間(CI)で明らかにした。②単施設における後方視的観察研究: 181人のNSCLC患者を登録した独立したコホートを用いて検証を行った。③The Cancer Genome Atlas(米国主導の大規模ながんゲノム解析プロジェクト:TCGA)コホートに基づく包括的なバイオインフォマティクス解析: オピオイド鎮痛薬標的遺伝子(OTG)の予後的

意義と NSCLC 患者における免疫細胞浸潤との相関関係を調査した。

### 【結果】

合計 8 つの研究で 1174 人の患者がメタ解析に含まれた。オピオイド鎮痛薬使用は、ICI 治療を受けている NSCLC 患者の PFS (HR=2.16, 95%CI: 1.26-3.71) および OS (HR=2.02, 95%CI: 1.54-2.63) の悪化と負の関連があった。後方視的観察研究でも同様の結果が確認され、オピオイド鎮痛薬使用が PFS および OS において、全体のコホートおよび ICI サブグループの両方で独立した負の予測因子であることが特定された。バイオインフォマティクス解析により、14 の予後的 OTG (CYP17A1, PDYN, PYCARD, FGA, NTSR1, FABP1, HPCA, PENK, PDGFB, LIN7A, FKBP5, TYMS, CACNA1H, および LDHA) が特定され、それらの多くが NSCLC における免疫細胞浸潤と相関した。14 の OTG に基づくリスクモデルが構築され、年齢、性別、TNM ステージングシステムに関係なく、トレーニングセットと検証セットの両方で臨床結果を効果的に層別化できることがわかった。このモデルは、活性化樹状細胞、好中球、および腫瘍浸潤リンパ球の浸潤とも有意に関連した。最後に、このモデル、年齢、性別、Stage に基づいたノモグラムが構築され、NSCLC 患者の 1 年、3 年、5 年の生存率をよく予測できることが確認された。

### 【結論】

オピオイド鎮痛薬使用は、ICI 治療を受けている NSCLC 患者における臨床結果の悪化と関連している。適切な痛み管理が強く推奨されることから、これらの患者にはオピオイド鎮痛薬の慎重な使用が求められる。OTG は NSCLC 患者の予後バイオマーカーとしての可能性があり、その腫瘍免疫における役割についてさらに研究が必要である。

### 【コメント】

ICI の効果を減弱する併用薬としてステロイドや抗生物質、プロトンポンプ阻害薬知られており (PMID:32574106)、その他にもメトホルミンやアセトアミノフェン (PMID:35654248) も影響の可能性のある薬剤としてあげられている。オピオイド鎮痛薬も ICI の効果を減弱する可能性が幾つか報告されており、本メタ解析の結果はこれを裏付ける証拠となったと考える。筆者らが示すように、オピオイド鎮痛薬に関連する遺伝子の有無が関与している可能性を示しているが、これに関しては今後の研究で明らかとなることが期待される。今後は、疼痛を有するがん患者に対して遺伝子検査を行い、オピオイド鎮痛薬以外の鎮痛薬が優先される、

という未来も来るかもしれない…。

著者らが Limitation で述べているように、オピオイド鎮痛薬が投与されている患者集団は終末期の段階である可能性があり、オピオイド鎮痛薬未使用の患者に比べてもともと生存期間が短い可能性があることは重要な視点である。また、ICI の効果にはサルコペニアが関与するという報告 (PMID:34166897) もあり、この点が交絡因子になっていないか、さらなる調査が必要である。

ICI 治療を受ける患者において、オピオイド鎮痛薬の除外が必ずしも有益とは限らないため、現段階でできることは、オピオイド鎮痛薬が他に代替できるかどうかを適切に評価し、不必要なオピオイド鎮痛薬の使用を回避することである。すべての患者に共通するアプローチであるが、NSAIDs の使用や非薬物療法の推進、Total pain の概念に基づく多角的なアプローチを実践することが重要である。

## 5. 非小細胞がんにおける食欲不振に対するミルタザピンの食欲刺激効果；単施設前向き研究

北海道がんセンター  
深井 雄太

Oscar Arrieta, Daniela Cárdenas-Fernández, Oscar Rodriguez-Mayoral, Salvador Gutierrez-Torres, Diana Castañares, Diana Flores-Estrada, Edgar Reyes, Dennis López, Pablo Barragán, Pamela Soberanis Pina, Andres F Cardona, Jenny G Turcott.

Mirtazapine as Appetite Stimulant in Patients With Non-Small Cell Lung Cancer and Anorexia: A Randomized Clinical Trial.

JAMA Oncol. 2024 Mar 1;10(3):305-314. PMID: 38206631 PMCID: PMC10784994 (available on 2025-01-11) DOI: 10.1001/jamaoncol.2023.5232.

### 【目的】

食欲不振は進行悪性腫瘍の患者において一定数みられ、患者の低栄養状態や QoL の低下につながる可能性があるが、現在推奨される薬理学的介入は存在しない。ミルタザピンは中枢神経系および胃運動における調節作用を通じて食欲を刺激する特性から、このような状況における有望な選択肢の候補として注目されている。本研究は、食欲不振を伴う進行非小細胞肺癌患者において、ミルタザピンが食欲およびエネルギー摂取に及ぼす影響を評価することを

目的として立案された。

#### 【方法】

2022年にメキシコの単施設にて、無作為化二重盲検プラセボ対照試験として実施された。

積極的治療を受けている進行非小細胞肺癌患者で、FAACT-A/CSスコアにおいて、32点以下を適格患者とし、ミルタザピンまたはプラセボを投与する群に1:1の割合で無作為に割り付けた。

実験群の患者は最初の15日間はミルタザピンを1日15mg投与され、8週間が終了するまで1日30mgに増量された。

#### 【結果】

最終的に86名が対象となり、それぞれ43例が割り付けられた。それぞれのベースライン時の患者背景に差はなく、50例(70.4%)が非小細胞肺癌の1次治療を受けていた。それぞれの治療法はチロシンキナーゼ阻害薬が34例(54.9%)、化学療法が29例(40.8%)、免疫療法が3例(4.2%)だったが、栄養学的な状態に群間差はなかった。

4週後、8週後で両群ともに食欲スコアは有意に増加しており群間差はなかったが、ミルタザピン群ではエネルギー摂取量が有意に増加(379.3kcal, P=0.02)し、サルコペニアに該当する患者数が有意に減少した。(82.8% vs 57.1%, P=0.03)

有害事象は両群で同等であり、疲労度の中央値はプラセボ群で4.5、ミルタザピン群で2.0 (P=0.03)であり、悪夢はミルタザピン群で多く報告された。(P=0.009)

#### 【結論】

非小細胞肺癌患者における食欲不振に対して、ミルタザピンの投与は摂取エネルギー量の改善やサルコペニアの予防に役立つ可能性がある。

#### 【コメント】

がん患者の食欲不振は問題となることは多いものの、化学療法起因性の悪心嘔吐と比較して薬物療法の検討が進んでいるとは言い難いのが現状であり、本研究でミルタザピンの投与が食欲不振を改善させる可能性を示した意義は大きいと考えられる。主要評価項目である食欲スコアに有意差は認められなかったが、FAACT-A/CSスコアは通常、24点以下が食欲不振と診断される。本研究では32点以下を適格基準と設定しており、軽度食欲不振症例が除外されたことが結果に影響を与えた可能性もあるかもしれない。

一方で、がん患者の食欲不振の原因は多岐にわたるが、本研究では対象を“積極的治療中のFAACT-A/CSスコアが32点以下の非小細胞がん

患者”で設定しているため、交絡因子の除去が十分ではなかった可能性がある。特に積極的治療中では化学療法起因性の悪心嘔吐の影響は大きく、治療内容が統一されていない本研究では、それぞれの治療で異なる催吐性リスクの影響、また、そのために使用した制吐剤による影響を除外できていない点を考慮しなくてはならない。プラセボ群においても食欲スコアが改善していたことから、それぞれの治療に適切に制吐療法が実施されていたことも推察され、その分食欲への影響も高かった可能性が考えられる。

しかし、本研究が示したミルタザピン投与による摂取カロリー量の変化やサルコペニアの予防効果は患者にとって有益である可能性が高く、積極的治療の継続にも貢献できることが期待される。食欲不振に対するミルタザピンの至適用量については他報でも検討されているが、本報告から30mgの効果と安全性について一定の知見が得られたことは意義深いものであった。

## 6. マインドフルネスによるQOLの向上とアドバンス・ケア・プランニングの支援：進行がんの成人とその家族介護者を対象とした試験的無作為化比較試験

兵庫県立大学大学院  
看護学研究科 博士課程  
脇口 優希

Catherine E Mosher, Kathleen A Beck-Coon, Wei Wu, Ashley B Lewson, Patrick V Stutz, Linda F Brown, Qing Tang, Paul R Helft, Kristin Levoy, Susan E Hickman, Shelley A Johns.

Mindfulness to enhance quality of life and support advance care planning: a pilot randomized controlled trial for adults with advanced cancer and their family caregivers.

BMC Palliative Care. 2024 Sep 28;23(1):232. PMID: 39342143 PMCID: PMC11439323 DOI: 10.1186/s12904-024-01564-7.

#### 【目的】

本研究の目的は、進行がん患者と家族に対し、マインドフルネスを基盤とした「MEANING」介入が、生活の質と事前ケア計画の自己効力感に与える影響を評価することである。進行がんの患者と家族は、

病状の受け入れや事前ケア計画を避けがちであり、その結果、精神的な負担が増大し、生活の質が低下する傾向にある。これに対処するため、マインドフルネスを通じて患者と家族が現在の状況を受け入れ、事前ケア計画を進めることが可能かどうかを検証した。

#### 【方法】

進行がん患者とその家族 55 組を、6 週間にわたるマインドフルネス介入群と通常ケア群に無作為に割り振った。介入群は、毎週 2 時間の対面セッションを受け、マインドフルネス瞑想、ストレッチ、自分への優しさといったマインドフルネス技術を学んだ。事前ケア計画に関する教育も行い、患者と家族が終末期の選択について話し合う機会を設けた。介入の効果は、ベースライン、介入終了後、1 ヶ月後に測定し、主な評価指標は生活の質と自己効力感、精神的健康状態であった。

#### 【結果】

介入群では、事前ケア計画の自己効力感と存在的な幸福感が有意に向上したが、患者の心理的幸福感や家族の生活の質は統計的には有意ではなかった。しかし、介入終了後 1 ヶ月時点で、介入群の家族の生活の質が中程度向上し、心理的幸福感も増加した。両群とも事前ケア計画への準備度はわずかに向上したが、自己効力感の向上は介入群に限られた。

#### 【結論】

本研究は、進行がん患者と家族に対するマインドフルネス介入が、生活の質や事前ケア計画に関連する心理的アウトカムを改善する可能性があることを示唆した。介入は、進行がんの患者およびその家族の事前ケア計画に対する感情的な障壁を取り除く手助けとなり得る。今後は、より大規模なランダム化試験でこの介入の有効性を検証し、がん以外の重篤な疾患を持つ他の患者集団にも適用するための研究が必要である。

#### 【コメント】

本研究は、進行がん患者とその家族に対するマインドフルネス介入が、事前ケア計画や生活の質に与えるポジティブな影響を示唆しており、心理的負担軽減への有効な手段としての可能性を明らかにした。介入群でのみ自己効力感の向上が見られている点は注目に値する。今後、より大規模な研究が課題ではあるが、患者のみならず主たる介護者である家族も含めたケアに焦点を当てた点が非常に意義深い。



## 「鉄は熱いうちに打て」—教育する権利—

聖マリアンナ医科大学 緩和医療学講座 橋口 さおり

家の近くに区民プールがあります。土地柄か海外から来た方も多く、遊泳エリアではたくさんの方が水泳を楽しんでいます。日本では小学校から水泳の授業があり、顔を水につける、水の中で空気を吐き出す、バタ足、ビート板を使うなど、基本的なことはひととおりに習います。運動オンチな私でも、クロールで100メートルくらいなら泳ぐことができるようになりました。一方、海外からの人たちを見ていると、どうやら習ったことはないようで、水の中でバタバタしています。習うことは大切だなと思いつつ見えています。今年開催されたオリンピックでは日本人選手の活躍が目立ちましたが、メダリストは急に降ってわいてくるわけではありません。学校教育、水泳教室など、すそ野の広がりがあるからこそ、競泳日本として大成するのだと思いました。

翻って、私たちが関わる緩和医療はどうでしょうか。医学の中では比較的新しい分野なので、どの職種も専門人材は不足しています。医師に対する基本的緩和ケアの教育としては緩和ケア研修会があり、がん診療に携わる医師を中心に多くの医師が修了しています。一定の効果はあるものの、もっと早く教育の機会はないものかと考えてきました。医学部卒前教育では「医学教育モデル・コア・カリキュラム」があり、全大学で共通して取り組むべきことについてまとめられています。平成13年に初版が発表されたのち改訂を重ね、令和4年改訂版では、アウトカム基盤型となっています。以前は見学型だった臨床実習は診療参加型臨床実習となり、臨床実習の期間は長くなりました。医学部を卒業する頃には基本的診察手技を習得していますし、患者の気持ちへの配慮はOSCE（Objective Structured Clinical Examination：客観的臨床能力試験）での評価項目です。医学生はこの試験に合格しないと卒業も国家試験の受験もできません。OSCEの評価者をしていると、まるで茶道のお点前のようなと思うこともあります。その後の研修医の診療風景を見ていると基本的な診療態度はできている者が多いので、型から入るのもありだなと思わされます。緩和医療は医学部モデル・コア・カリキュラムでの必修項目です。緩和ケア研修会の内容のほとんどは医学部卒前教育で行うように示されているのですが、それができる大学はあまりありません。基本的な知識を講義し、事例検討を行い、実践に備えた臨床実習を行うためには、相応の講義コマ数と臨床実習の日程の確保が必要です。現在勤務している聖マリアンナ医科大学には緩和医療学講座があり、卒前から卒業後教育を系統的に行うことができます。緩和医療学の講義は3年生に対する70分15コマ行い、5年生から6年生の間に行われる臨床実習は1週間です。実習中にはいくつかのクルズス（少人数制の講義）を実施し、典型的な事例を通して患者の苦痛の評価ができることを目標にしています。昨年度から初期研修医の1か月間のローテーションを受け入れています。初期研修医に対しては、患者の訴えをよく聞くことから始め、基本的な症状緩和ができることを目標にしています。クルズスなどしていると、一応、学生時代に教えたことは頭に入っている様子です。緩和医療はサブスペシャリティですので、次に若手医師に接することができるのは基本領域専門医研修を終える3-4年後となります。基本領域の専門医となった者の中から、緩和医療の専門医を目指す人材が出てきてくれればと考えています。専門人材の育成は医学部卒前教育から始まります。卒前教育を系統的に行うには、大学の中で教育をする権利を得なければなりません。大学ではカリキュラムの制定は講座を中心にして検討されますので、講座を設置することは教育の権利を得るためには不可欠なのです。全国の大学に緩和医療の講座が設置できる未来を目指して活動していきたいと考えています。

## 大学病院で緩和医療に勤しむ初老医師の独り言

熊本大学病院緩和ケアセンター 吉武 淳

この度、橋口さおり先生のご高配でニューズレター編集委員会に参加させていただく機会を得ることが出来ました。橋口先生には心から感謝申し上げますとともに、この場を借りて深くお詫び致します。というのも、このニューズレターがWEB掲載のみになってからは見たことがありませんでした。早速、過去のニューズレターを見返しながら、この原稿を書いています。

さて、団塊の世代が75歳を超えと言われる2025年が迫っています。超高齢化社会といわれ、その対応が叫ばれて久しく介護保険料がまた高くなったのは気のせいでしょうか。社会的サービスのお金が足りなくなることもですが、お金はあっても人手が足りなければどうなるのでしょうか。孤独死が徐々に社会問題化し、政府も調査や対応を加速させるそうです。社会の変化は著しく、先日のラジオでは離婚後の共同親権に関するニュースが流れていました。この改正は子どものためだそうです。しかし、一方の親が所謂DVの場合といった難しい議論は先送りされたようで、しかも申し立てがあれば過去に遡って共同親権が認められる可能性があるとのこと。その他にも、脱・結婚に関する記事では、独り身の自由を謳歌したいという利点と、将来の孤独というリスクを考えた記載がありました。その記事の中で、子どもを持たない選択をした人までが、なんで子どものための社会的責務や課税を負う必要があるのかといった意見もありました。マイナンバーカードが健康保険証として使えるようになりましたが、自分がその手続きをセブンイレブンでしたのは数カ月前です。X(旧ツイッター)の投稿に「いいね」がたくさん付くとお金になるようになった結果、外国の人が能登半島地震など多くの人が関心を抱く話題に全く関係のない(むしろ迷惑な)コメントを記載し、便乗して収入を得ようとする「インプレゾンビ」ってご存知でしたか。もちろん、非常に便利なスマホやAIの急激な発展も留まることのないでしょう。しかし今でも地球の上では人と人、国と国、社会と社会の争いが絶えず、核戦争の可能性すら大きくなっていると指摘する人もいます。タレントのタモリが、「今は新しい戦前の時代かもしれない」と言っているのを皆さんもご存知かと思います。これからの生き方に関係する様々な社会的変化を、皆様はどうお考えでしょうか。緩和ケアの定義には「QOLを改善するアプローチ」という記載があります。日本や世界がどう変わっていくのか、それがQOLに少なからず関係する気がするのは自分だけでしょうか。楽しい話題も少し。この原稿を書いている直近で最も笑ったのが、「おいしい給食」という映画のコマーシャル番組です。もしご興味があれば、ググってください。「我食らう、ゆえに我あり！」

今年の秋には自民党総裁選があり、この原稿が発行される11月頃には日本の新しいリーダーが決まっているのでしょうか。選挙といえば、令和5年4月の統一地方選挙でのアピールの一つとして「少子化対策」を訴える立候補者が多くいたのを思い出す方も、少なくないのではないのでしょうか。この「少子化対策」に関して朝日新聞の天声人語に興味深い記事がありました。新中学一年生が小倉将信こども政策相に問いかけました：「多子若齢化が進んだら、子どもは貴重な存在ではなくなってしまうのでしょうか」、「数が多くなると、道具のようにしか社会に必要とされなくなるのではと心配です」。数が増えればいいのか。本当に子どもたちの声を聞いてくれるのか。根源的な問いかけです。これらの鋭い質問に、「子どもは見抜いている」と朝日新聞の記者は感じたそうです。子どものためと言いながら、本当は年金などの財源や労働力不足を感じた大人の短絡的な都合が背景にあるのでは…?

緩和ケアの世界では、「あなたに寄り添います」とよく言われますが、はたしてそれは誰のためなのでしょう。もしかしたら、患者や家族は医療者の本音を見抜いているかもしれません。自戒を込めて、そう自分に言い聞かせながら日々の診療に従事しています。

## ジャーナルウォッチ 緩和ケアに関する論文レビュー (2024年6月～2024年8月刊行分)

対象雑誌：N Engl J Med, Lancet, Lancet Oncol, JAMA, JAMA Intern Med, JAMA Oncol, BMJ, Ann Intern Med, J Clin Oncol, Ann Oncol, Eur J Cancer, Br J Cancer, Cancer.

名古屋大学大学院 医学系研究科 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. 2024;390(21-24):391(1-8)】

### 1. 再発子宮頸がんの第二選択または第三選択としてのチソツマブベドチン

Vergote I, Gonzalez-Martin A, Fujiwara K, Kalbacher E, Bagameri A, Ghamande S, et al. Tisotumab Vedotin as Second- or Third-Line Therapy for Recurrent Cervical Cancer. N Engl J Med. 2024;391(1):44-55. [PMID: 38959480]

### 2. 測定可能残存病変陰性の成人急性リンパ性白血病に対するプリナツモマブの地固め療法

Litzow MR, Sun Z, Mattison RJ, Paietta EM, Roberts KG, Zhang Y, et al. Blinatumomab for MRD-Negative Acute Lymphoblastic Leukemia in Adults. N Engl J Med. 2024;391(4):320-33.[PMID: 39047240]

### 3. 多発性骨髄腫に対するベラントマブ マホドチン、ボルテゾミブ、およびデキサメタゾン

Hungria V, Robak P, Hus M, Zherebtsova V, Ward C, Ho PJ, et al. Belantamab Mafodotin, Bortezomib, and Dexamethasone for Multiple Myeloma. N Engl J Med. 2024;391(5):393-407. [PMID: 38828933]

### 4. ステージ III の EGFR 変異 NSCLC に対する化学放射線療法後のオシメルチニブ

Lu S, Kato T, Dong X, Ahn MJ, Quang LV, Soparattanapaisarn N, et al. Osimertinib after Chemoradiotherapy in Stage III EGFR-Mutated NSCLC. N Engl J Med. 2024;391(7):585-97. [PMID: 38828946]

【Lancet. 2024;403(10442-10455)】

### 5. 運動ニューロン疾患の QOL 改善のための受容・コミットメント療法+通常ケア：英国の多施設共同並行ランダム化比較試験

Gould RL, McDermott CJ, Thompson BJ, Rawlinson CV, Bursnall M, Bradburn M, et al. Acceptance and Commitment Therapy plus usual care for improving quality of life in people with motor neuron disease (COMMENT): a multicentre, parallel, randomised controlled trial in the UK. Lancet. 2024;403(10442):2381-94. [PMID: 38735299]

### 6. イングランドの GP が実施する持続する複数の身体症状への介入の有効性：実用的な多施設並行ランダム比較試験

Burton C, Mooney C, Sutton L, White D, Dawson J, Neilson AR, et al. Effectiveness of a symptom-clinic intervention delivered by general practitioners with an extended role for people with multiple and persistent physical symptoms in England: the Multiple Symptoms Study 3 pragmatic, multicentre, parallel-group, individually randomised controlled trial. Lancet. 2024;403(10444):2619-29. [PMID: 38879261]

### 7. 中国における局所進行上咽頭がん患者へのシンチリマブ併用 / 非併用化学放射線療法：多施設非盲検並行第 III 相ランダム化比較試験

Liu X, Zhang Y, Yang KY, Zhang N, Jin F, Zou GR, et al. Induction-concurrent chemoradiotherapy with or without sintilimab in patients with locoregionally advanced nasopharyngeal carcinoma in China (CONTINUUM): a multicentre, open-label, parallel-group, randomised, controlled, phase 3 trial. Lancet. 2024;403(10445):2720-31. [PMID: 38824941]

### 8. 非浸潤性乳管がん：過剰治療と過小治療のバランスを見つける

Delaloge S, Khan SA, Wesseling J, Whelan T. Ductal carcinoma in situ of the breast: finding the balance between overtreatment and undertreatment. Lancet. 2024;403(10445):2734-46. [PMID: 38735296]

### 9. 局所進行食道がんに対するネオアジュバント 2 剤併用化学療法、3 剤併用化学療法、2 剤併用化学療法と放射線療法の併用：ランダム化比較非盲検第 III 相試験

Kato K, Machida R, Ito Y, Daiko H, Ozawa S, Ogata T, et al. Doublet chemotherapy, triplet chemotherapy, or doublet chemotherapy combined with radiotherapy as neoadjuvant treatment for locally advanced oesophageal cancer (JCOG1109 NExT): a randomised, controlled, open-label, phase 3 trial. Lancet. 2024;404(10447):55-66. [PMID: 38876133]

### 10. コンパッションネートコミュニティの役割と貢献

Mills J, Abel J, Kellehear A, Noonan K, Bollig G, Grindod A, et al. The role and contribution of compassionate communities. Lancet. 2024;404(10448):104-6. [PMID: 37844589]

### 11. 緩和ケアは自殺補助に対抗するために適応する必要がある

Lorenzl S, Weck C, Bublitz SK, Egger-Rainer A, Brandl C. Palliative care needs to adapt to counteract assisted suicide. Lancet. 2024;404(10451):430-1.[PMID: 39097388]

### 12. 原発不明がんにおける病勢コントロール後の分子ガイド療法と化学療法の比較：非盲検ランダム化第 II 相試験

Kramer A, Bochtler T, Pauli C, Shiu KK, Cook N, de Menezes JJ, et al. Molecularly guided therapy versus chemo-

therapy after disease control in unfavourable cancer of unknown primary (CUPISCO): an open-label, randomised, phase 2 study. *Lancet*. 2024;404(10452):527-39. [PMID: 39096924]

【*Lancet Oncol.* 2024;25(6-8)】

13. 放射線治療による影響とそれに伴う二次的健康影響の定量化：多施設レトロスペクティブ分析とシミュレーション  
Lichter KE, Charbonneau K, Lewy JR, Bloom JR, Shenker R, Sabbagh A, et al. Quantification of the environmental impact of radiotherapy and associated secondary human health effects: a multi-institutional retrospective analysis and simulation. *Lancet Oncol.* 2024;25(6):790-801. [PMID: 38821084]
14. 投与間隔の延長による環境および公衆衛生上の利点の予測：米国におけるペムブロリズマブ使用の分析  
Bryant AK, Lewy JR, Bressler RD, Chopra Z, Gyori DJ, Bazzell BG, et al. Projected environmental and public health benefits of extended-interval dosing: an analysis of pembrolizumab use in a US national health system. *Lancet Oncol.* 2024;25(6):802-10. [PMID: 38821085]
15. 終末期の意思決定における二人の医師による方針の決定  
Sneider AP, Koch VG, Hantel A, Angelos P. Two-physician certification in end-of-life decision making. *Lancet Oncol.* 2024;25(8):966-8. [PMID: 39089304]
16. 進行がんの疼痛管理に対する腹腔神経叢への放射線照射：多施設、単群、第Ⅱ相試験  
Lawrence YR, Miszyk M, Dawson LA, Diaz Pardo DA, Aguiar A, Limon D, et al. Celiac plexus radiosurgery for pain management in advanced cancer: a multicentre, single-arm, phase 2 trial. *Lancet Oncol.* 2024;25(8):1070-9. [PMID: 39029483]

【*JAMA.* 2024;331(21-24),332(1-8)】

17. 抗がん剤の臨床試験参加による生存期間の利益：系統的レビューとメタアナリシス  
Iskander R, Moyer H, Vigneault K, Mahmud SM, Kimmelman J. Survival Benefit Associated With Participation in Clinical Trials of Anticancer Drugs: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA.* 2024;331(24):2105-13. [PMID: 38767595]
18. がん患者は臨床試験でマネジメントするのが最善か？  
Shalowitz DI, Miller FG. Are Patients With Cancer Best Managed in a Clinical Trial? *JAMA.* 2024;331(24):2077-8. [PMID: 38767580]
19. 臨床試験と医療実践の統合：分断の修復  
Angus DC, Huang AJ, Lewis RJ, Abernethy AP, Califf RM, Landray M, et al. The Integration of Clinical Trials With the Practice of Medicine: Repairing a House Divided. *JAMA.* 2024;332(2):153-62. [PMID: 38829654]
20. なぜ米国保健福祉省は実用的な臨床試験に重点を置くのか？  
Abbasi AB, Curtis LH, Califf RM. Why Should the FDA Focus on Pragmatic Clinical Research? *JAMA.* 2024;332(2):103-4. [PMID: 38829729]
21. 進行肺がん患者に対する段階的緩和ケア：ランダム化試験  
Temel JS, Jackson VA, El-Jawahri A, Rinaldi SP, Petrillo LA, Kumar P, et al. Stepped Palliative Care for Patients With Advanced Lung Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2024;332(6):471-81. [PMID: 38824442]

【*JAMA Intern Med.* 2024;184(6-8)】

22. フェンタニル時代におけるオピオイド使用障害のある入院成人のケア  
Englander H, Thakrar AP, Bagley SM, Rolley T, Dong K, Hyshka E. Caring for Hospitalized Adults With Opioid Use Disorder in the Era of Fentanyl: A Review. *JAMA Intern Med.* 2024;184(6):691-701. [PMID: 38683591]
23. 乳がん検診を普及するための行動介入：2つのランダム化試験  
Mehta SJ, Rhodes C, Linn KA, Reitz C, McDonald C, Okorie E, et al. Behavioral Interventions to Improve Breast Cancer Screening Outreach: Two Randomized Clinical Trials. *JAMA Intern Med.* 2024;184(7):761-8. [PMID: 38709509]

【*JAMA Oncol.* 2024;10(6-8)】

24. 骨盤がん治療中の放射線誘発痛への神経ブロックの使用  
Lin JY, Remick JS, Singh V. Using Nerve Blocks for Addressing Radiation-Induced Pain During Pelvic Cancer Treatment. *JAMA Oncol.* 2024;10(6):698-9. [PMID: 38602664]
25. トマス・ワルフの小説から学ぶがん領域での真実の語り方  
Meisenberg B. Lessons in Truth-Telling From the Novels of Thomas Wolfe. *JAMA Oncol.* 2024;10(6):702-3. [PMID: 38662377]
26. 若年乳がんサバイバーにおける二次原発性乳がん  
Brantley KD, Rosenberg SM, Collins LC, Ruddy KJ, Tamimi RM, Schapira L, et al. Second Primary Breast Cancer in Young Breast Cancer Survivors. *JAMA Oncol.* 2024;10(6):718-25. [PMID: 38602683]
27. がんサバイバーにおける米国がん学会の栄養・身体活動ガイドラインの遵守状況  
Baughman C, Norman K, Mukamal K. Adherence to American Cancer Society Nutrition and Physical Activity Guide-

- 
- lines Among Cancer Survivors. *JAMA Oncol.* 2024;10(6):789-92. [PMID: 38635238]
28. 進行がん患者へのアドバンスケアプランニング支援の長期的効果：EPAC ランダム化試験  
Patel MI, Agrawal M, Blayney DW, Bundorf MK, Milstein A. Long-Term Engagement of Patients With Advanced Cancer: Results From the EPAC Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol.* 2024;10(7):905-11. [PMID: 38814627]
29. アドバンス・ケア・プランニングへの参加を促す働きかけ：ランダム化比較試験  
Rodriguez GM, Parikh DA, Kappahn K, Gupta DM, Fan AC, Shah S, et al. Coaches Activating, Reaching, and Engaging Patients to Engage in Advance Care Planning: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol.* 2024;10(7):949-53. [PMID: 38780960]
30. ソーシャルメディア上のがんに関する質問への医師と AI チャットボットによる回答の比較  
Chen D, Parsa R, Hope A, Hannon B, Mak E, Eng L, et al. Physician and Artificial Intelligence Chatbot Responses to Cancer Questions From Social Media. *JAMA Oncol.* 2024;10(7):956-60. [PMID: 38753317]
31. 米国の包括的がん対策における気候変動に関連した計画  
Nogueira LM, Ross AJ, D'Angelo H, Neta G. Climate Change in Comprehensive Cancer Control Plans in the US. *JAMA Oncol.* 2024;10(7):977-9. [PMID: 38814622]

【BMJ. 385(8431-8439)】

32. 進行性胃がん、胃食道接合部腺がんの第一選択としてのチスレリズマブ + 化学療法とプラセボ + 化学療法の比較  
Qiu MZ, Oh DY, Kato K, Arkenau T, Taberner J, Correa MC, et al. Tislelizumab plus chemotherapy versus placebo plus chemotherapy as first line treatment for advanced gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma: RATIONALE-305 randomised, double blind, phase 3 trial. *BMJ.* 2024;385:e0778876. [PMID: 38806195]
33. 再発または転移性上咽頭がん患者における第一選択化学療法としての Nab-パクリタキセル、シスプラチン、カペシタビンとシスプラチンおよびゲムシタビンの比較：ランダム化第 III 相試験  
Liu GY, Ye YF, Jiang YF, Chen GJ, Xia WX, Huang YS, et al. Nab-paclitaxel, cisplatin, and capecitabine versus cisplatin and gemcitabine as first line chemotherapy in patients with recurrent or metastatic nasopharyngeal carcinoma: randomised phase 3 clinical trial. *BMJ.* 2024;385:e077890. [PMID: 38897625]
34. 抑うつ症状に対するシロシピン、リゼルギン酸ジエチルアミド、3,4-メチレンジオキシメタンフェタミン、アヤワスカ、エシタロプラムの経口単剤療法の比較：系統的レビューとベイズネットワークメタ解析  
Hsu TW, Tsai CK, Kao YC, Thompson T, Carvalho AF, Yang FC, et al. Comparative oral monotherapy of psilocybin, lysergic acid diethylamide, 3,4-methylenedioxymethamphetamine, ayahuasca, and escitalopram for depressive symptoms: systematic review and Bayesian network meta-analysis. *BMJ.* 2024;386:e078607. [PMID: 39168500]

【Ann Intern Med. 2024;177(6-8)】

35. メサドン減量に対する鍼治療の効果：ランダム化試験  
Lu L, Chen C, Chen Y, Dong Y, Chen R, Wei X, et al. Effect of Acupuncture for Methadone Reduction : A Randomized Clinical Trial. *Ann Intern Med.* 2024;177(8):1039-47. [PMID: 38976882]
36. 介護施設入居者における CYP2D6 代謝オピオイドと抗うつ薬併用に関連する結果と有害転帰：ターゲットトライアルエミュレーション  
Wei YJ, Winterstein AG, Schmidt S, Fillingim RB, Daniels MJ, DeKosky ST, et al. Clinical and Adverse Outcomes Associated With Concomitant Use of CYP2D6-Metabolized Opioids With Antidepressants in Older Nursing Home Residents : A Target Trial Emulation Study. *Ann Intern Med.* 2024;177(8):1058-68. [PMID: 39038293]

【J Clin Oncol. 2024;42(16-24)】

37. Pack Year の早期肺がんスクリーニングとしての適正  
Potter AL, Xu NN, Senthil P, Srinivasan D, Lee H, Gazelle GS, et al. Pack-Year Smoking History: An Inadequate and Biased Measure to Determine Lung Cancer Screening Eligibility. *J Clin Oncol.* 2024;42(17):2026-37. [PMID: 38537159]
38. 早期乳がん術後の看護師主導の個別フォローアップと従来の医師による定期訪問との比較  
Saltbaek L, Bidstrup PE, Karlsen RV, Hoeg BL, Horsboel TA, Belmonte F, et al. Nurse-Led Individualized Follow-Up Versus Regular Physician-Led Visits After Early Breast Cancer (MyHealth): A Phase III Randomized, Controlled Trial. *J Clin Oncol.* 2024;42(17):2038-49. [PMID: 38498781]
39. 肺がん術後の電子患者報告アウトカムに基づく症状管理の有効性  
Dai W, Wang Y, Liao J, Wei X, Dai Z, Xu W, et al. Electronic Patient-Reported Outcome-Based Symptom Management Versus Usual Care After Lung Cancer Surgery: Long-Term Results of a Multicenter, Randomized, Controlled Trial. *J Clin Oncol.* 2024;42(18):2126-31. [PMID: 38574304]
40. 2017-2022 年の米国がんサバイバーにおける機能障害の有病率とがん特異的パターン  
Cao C, Yang L, Schmitz KH, Ligibel JA. Prevalence and Cancer-Specific Patterns of Functional Disability Among US Cancer Survivors, 2017-2022. *J Clin Oncol.* 2024;42(19):2257-70. [PMID: 38574313]
41. がん患者における緩和ケア：ASCO ガイドラインアップデート  
Sanders JJ, Temin S, Ghoshal A, Alesi ER, Ali ZV, Chauhan C, et al. Palliative Care for Patients With Cancer: ASCO

Guideline Update. J Clin Oncol. 2024;42(19):2336-57. [PMID: 38748941]

42. 進行がん患者における倦怠感の治療に対するメチルフェニデートとプラセボの比較：ランダム化二重盲検多施設プラセボ比較試験  
Stone PC, Minton O, Richardson A, Buckle P, Enayat ZE, Marston L, et al. Methylphenidate Versus Placebo for Treating Fatigue in Patients With Advanced Cancer: Randomized, Double-Blind, Multicenter, Placebo-Controlled Trial. J Clin Oncol. 2024;42(20):2382-92. [PMID: 38757263]
43. 成人がんサバイバーの倦怠感のマネジメント：ASCO ガイドラインアップデート  
Bower JE, Lacchetti C, Alici Y, Barton DL, Bruner D, Canin BE, et al. Management of Fatigue in Adult Survivors of Cancer: ASCO-Society for Integrative Oncology Guideline Update. J Clin Oncol. 2024;42(20):2456-87. [PMID: 38754041]
44. 救急のがん診断におけるデジタル質評価方法の開発と実施  
Kapadia P, Zimolzak AJ, Upadhyay DK, Korukonda S, Murugaesh Rekha R, Mushtaq U, et al. Development and Implementation of a Digital Quality Measure of Emergency Cancer Diagnosis. J Clin Oncol. 2024;42(21):2506-15. [PMID: 38718321]
45. 高齢がん患者における電子患者報告アウトカムの実現可能性：多施設前向き研究  
Cancel M, Sauger C, Biogeanu J, Dardaine-Giraud V, Lecomte T, Solub D, et al. FASTOCH: Feasibility of Electronic Patient-Reported Outcomes in Older Patients With Cancer-A Multicenter Prospective Study. J Clin Oncol. 2024;42(22):2713-22. [PMID: 38709983]
46. カルボプラチン由来の化学療法誘発制悪心予防のためのオランザピンと制吐薬 3 剤併用療法：ランダム化二重盲検プラセボ比較第 III 相試験  
Inui N, Suzuki T, Tanaka K, Karayama M, Inoue Y, Mori K, et al. Olanzapine Plus Triple Antiemetic Therapy for the Prevention of Carboplatin-Induced Nausea and Vomiting: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase III Trial. J Clin Oncol. 2024;42(23):2780-9. [PMID: 38833659]

【Ann Oncol. 2024;35(6-8)】

該当なし

【Eur J Cancer. 2024(205-209)】

47. 早期打ち切り率の高い試験における健康関連 QOL  
Olivier T, Haslam A, Prasad V. Health-related quality of life in trials with high rates of early censoring: Caution advised. Eur J Cancer. 2024;205:114105. [PMID: 38718724]
48. 進行性黒色腫患者における QOL の課題の理解：EORTC 進行性黒色腫モジュールの開発におけるフェーズ 1 およびフェーズ 2  
Egeler MD, van Leeuwen M, Lai-Kwon J, Eriksson H, Bartula I, Elashwah S, et al. Understanding quality of life issues in patients with advanced melanoma: Phase 1 and 2 in the development of the EORTC advanced melanoma module. Eur J Cancer. 2024;207:114176. [PMID: 38875843]
49. 多発性骨髄腫のフレイルおよび中等度の体力を有する患者における生活の質の向上：前向き臨床試験の結果  
Seefat MR, Stege CAM, Lissenberg-Witte BI, Levin MD, Timmers GJ, Hoogendoorn M, et al. Quality of life gains in frail and intermediate-fit patients with multiple Myeloma: Findings from the prospective HOVON123 clinical trial. Eur J Cancer. 2024;207:114153. [PMID: 38870747]
50. ドイツの農村部におけるプレジジョンオンコロジーへの患者アクセスの戦略的管理  
Krebs M, Haller F, Sporl S, Gerhard-Hartmann E, Utpatel K, Maurus K, et al. The WERA cancer center matrix: Strategic management of patient access to precision oncology in a large and mostly rural area of Germany. Eur J Cancer. 2024;207:114144. [PMID: 38852290]
51. 腫瘍学における患者報告アウトカム評価 (PROM) のアーカイブ開発：イタリアプロジェクト  
Malandrini F, Merzagaglia M, Di Maio M, Pinto C, De Lorenzo F, Ciani O. The development of an archive of patient-reported outcome measures (PROMs) in oncology: The Italian PRO4All project. Eur J Cancer. 2024;207:114161. [PMID: 38870746]
52. 高齢患者における系統的な栄養スクリーニングおよび栄養評価：腫瘍科診療への統合の根拠  
Bauer JM, Pattwell M, Barazzoni R, Battisti NML, Soto-Perez-de-Celis E, Hamaker ME, et al. Systematic nutritional screening and assessment in older patients: Rationale for its integration into oncology practice. Eur J Cancer. 2024;209:114237. [PMID: 39096852]
53. がん関連静脈血栓塞栓症の治療：実践的アプローチ  
Van Cutsem E, Mahe I, Felip E, Agnelli G, Awada A, Cohen A, et al. Treating cancer-associated venous thromboembolism: A practical approach. Eur J Cancer. 2024;209:114263. [PMID: 39128187]
54. 外来がん患者における抗凝固薬予防の個別化のための Khorana スコアと ONKOTEV 予測スコアの比較  
Cella CA, Djulbegovic B, Hozo I, Lordick F, Bagnardi V, Frassoni S, et al. Comparison of Khorana vs. ONKOTEV predictive score to individualize anticoagulant prophylaxis in outpatients with cancer. Eur J Cancer. 2024;209:114234. [PMID: 39142210]

---

【Br J Cancer. 2024;131(1-5)】

55. 早期の在宅緩和ケアに無作為に割り付けられた進行消化器がん患者の QOL : ALLAN 試験  
Bojesson A, Brun E, Eberhard J, Segerlantz M. Quality of life for patients with advanced gastrointestinal cancer randomised to early specialised home-based palliative care: the ALLAN trial. Br J Cancer. 2024;131(4):729-36. [PMID: 38951699]
56. 放射線療法を受けている婦人科がん女性に対する看護師主導の性的リハビリテーション介入の有効性 : ランダム化試験の結果  
Suvaal I, Hummel SB, Mens JM, Tuijnman-Raasveld CC, Tsonaka R, Velema LA, et al. Efficacy of a nurse-led sexual rehabilitation intervention for women with gynaecological cancers receiving radiotherapy: results of a randomised trial. Br J Cancer. 2024;131(5):808-19. [PMID: 38961193]
57. 切除不能肝細胞がんに対する動脈内治療を選択するための機械学習ベースの意思決定支援モデル : 実世界のエビデンスに基づく国内研究  
An C, Wei R, Liu W, Fu Y, Gong X, Li C, et al. Machine learning-based decision support model for selecting intra-arterial therapies for unresectable hepatocellular carcinoma: A national real-world evidence-based study. Br J Cancer. 2024;131(5):832-42. [PMID: 38971951]

【Cancer. 2024;130(11-16)】

58. がん・非がん患者における身体活動と痛み  
Swain CTV, Masters M, Lynch BM, Patel AV, Rees-Punia E. Physical activity and pain in people with and without cancer. Cancer. 2024;130(11):2042-50. [PMID: 38343307]
59. 膵がん・乳頭部がん患者の介護者が報告するコミュニケーションの質  
Fong ZV, Teinor J, Engineer L, Yeo TP, Rinaldi D, Greer JB, et al. Caregiver-reported quality of communication in pancreatic and periampullary cancer. Cancer. 2024;130(11):2051-9. [PMID: 38146683]
60. 腫瘍学における人工知能の利用と限界 : がんの診断と予後予測  
Kolla L, Parikh RB. Uses and limitations of artificial intelligence for oncology. Cancer. 2024;130(12):2101-7. [PMID: 38554271]
61. 痛みのモニタリングアプリが小児がん患者の自宅での痛みの軽減につながる : ランダム化比較試験の結果  
Simon J, Schepers SA, van Gorp M, Michiels EMC, Fiocco M, Grootenhuis MA, et al. Pain monitoring app leads to less pain in children with cancer at home: Results of a randomized controlled trial. Cancer. 2024;130(13):2339-50. [PMID: 37947136]
62. AYA 世代のがんサバイバーとパートナーの雇用 : オランダの人口ベース研究  
Dankers PW, Janssen SHM, van Eenbergen M, Siflinger BM, van der Graaf WTA, Husson O. Employment outcomes of adolescent and young adult cancer survivors and their partners: A Dutch population-based study. Cancer. 2024;130(13):2372-83. [PMID: 38396253]
63. 直腸がんサバイバーにおける食事と消化器症状の管理 : パイロットランダム化試験  
Sun V, Guthrie KA, Crane TE, Arnold KB, Colby S, Freylersthe SG, et al. SWOG S1820: A pilot randomized trial of the Altering Intake, Managing Bowel Symptoms Intervention in Survivors of Rectal Cancer. Cancer. 2024;130(13):2384-94. [PMID: 38386696]
64. アンドロゲン除去療法を受ける前立腺がん患者における骨量減少を抑制する高用量ビタミン D : 第 II 相ランダム化比較試験  
Peppone LJ, Kleckner AS, Fung C, Puzas JE, Reschke JE, Culakova E, et al. High-dose vitamin D to attenuate bone loss in patients with prostate cancer on androgen deprivation therapy: A phase 2 RCT. Cancer. 2024;130(14):2538-51. [PMID: 38520382]
65. 痛みのある椎体転移に対する強度を高めた体幹部定位体放射線治療 : ランダム化第 III 相試験  
Guckenberger M, Billiet C, Schnell D, Franzese C, Spalek M, Rogers S, et al. Dose-intensified stereotactic body radiotherapy for painful vertebral metastases: A randomized phase 3 trial. Cancer. 2024;130(15):2713-22. [PMID: 38581694]
66. 米国における成人がんサバイバーのがん再発不安の管理に必要なガイドライン  
Hall DL, Wagner LI, Lebel S, Smith AB, Bergerot CD, Park ER. Guidelines needed for the management of fear of cancer recurrence in adult survivors of cancer in the United States: A consensus statement. Cancer. 2024;130(16):2739-42. [PMID: 38630904]
67. 認知機能の変化と不安を自己報告するがん患者では、神経変性経路が障害されている : パスウェイ解析  
Oppegaard KR, Mayo SJ, Armstrong TS, Dokiparthi V, Melisko M, Levine JD, et al. Neurodegenerative disease pathways are perturbed in patients with cancer who self-report cognitive changes and anxiety: A pathway impact analysis. Cancer. 2024;130(16):2834-47. [PMID: 38676932]
68. 外来がん支持療法が医療費および利用率に及ぼす影響  
Worster B, Zhu Y, Garber G, Kieffer S, Smith-McLallen A. The impact of outpatient supportive oncology on cancer care cost and utilization. Cancer. 2024.[PMID: 38642373]

## 委員会活動報告

### 1. 第6回日本緩和医療学会北海道支部大会を終えて

第6回北海道支部学術大会  
大会長 高田 慎也

第6回日本緩和医療学会北海道支部大会を2024年8月31日(土)に札幌医科大学にて開催させていただき無事成功裡に終了しました。参加登録者は343名(事前参加319名、当日参加24名)でした。開催当日は台風の接近もあり当日のキャンセルもあり、残念ではありますが、オンデマンド配信をみていただくことも可能ですので、このような対応は今後も必要な運営であると感じました。遠方からの演者も急慮、現地参加ができないことから、ZOOM配信へ切り替えるなどの対応に追われましたので、有事に備える体制作りも視野に入れる必要性を感じました。

6回目にして初めて薬剤師が大会長ということもあり、例年のプログラムと少し構成を変え、より多くの方に参加いただけるように検討しました。アカデミックとナラティブのバランスを考え、かつ、多くのメディカルスタッフの活動を広く知ってもらうことに重点を置きました。その先頭を切ったのは、特別講演の「NSAIDs、便秘薬の使い分けを掘り下げるーアカデミックディテリングのすすめー」、それに続き多職種セミナーとして、「栄養士」、「リハビリテーション」、「Child Life Specialist」、「看護師」の立場からの関りや活動を報告いただきました。緩和領域の基本的な薬剤を多角的な視点で再確認できたことととても高い評価をいただきました。また、様々な職種の活動を知れて中々聞けない話まで聞けたので参考になりました、などの嬉しい感想も聞かれました。また、一般演題は29演題の応募があり、各セッションでは、日頃の疑問や自施設での活動との比較など建設的な意見交換で盛り上がりを見せており、有意義なディスカッションを広げておりました。最後の教育講演では、「正解なき領域を模索するー高齢者薬物療法の道しるべー」と題しまして1つの症例を通じて薬物療法の基本的な考えとアドバンス的な考え(正解のない考え=プロフェッショナルの考え)の2パターンで解説をいただくという形式で行いました。これも高評価をいただきまして盛り上がりました。

今回のアンケート結果による各項目の満足度は、

会全体:99.3%、開催場所:100%、開催日時:100%、学会の内容は業務に活用できるか:100%となっており、おおむね満足いただけたものと考えております。これもひとえに、素晴らしい支部大会にさせていただきました講師の先生方、座長の先生方、事務局、当日のお手伝いいただいた先生方に心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

### 2. 日本緩和医療学会第6回中国・四国支部学術大会開催報告

第6回中国・四国支部学術大会  
大会長 足立 誠司

台風10号の影響を受け、急遽、開催方法を現地からオンライン(一部のプログラム限定)へ変更し、2024年8月31日(土)に日本緩和医療学会第6回中国・四国支部学術大会を開催しました。

台風10号(サンサン)は、8月22日午前3時にマリアナ諸島で発生し、当初の予報では、8月28日頃に中国地方を通過する情報だったため、現地開催ができると安堵していました。しかし、気象庁が公表する台風進路図、予報円の情報は刻々と変化。「超のろのろ台風」と言われ、全く先の見通しが立たない不確実な状況となりました。各地で突風被害や土砂災害、内水氾濫など被害が発生し、また、航空機、新幹線が運休するなど交通機関にも大きな影響が出ていました。

8/26時点で、支部事務局、支部役員、本部役員等と相談を重ね、8/27に現地開催を中止し、開催方法の変更を検討するという苦渋の決断をしました。1年以上前から現地開催の準備を進めていたため、決断後も半日ほどは現状維持バイアスにとらわれ、全く手が付けられない期間がありました。開催方法の変更(中止も含め)、演者、座長、参加登録者への情報提供・安全確保、会場・宿泊施設のキャンセル手続きなどの諸問題を含めて短期間で調整する必要があり、十分に熟慮する時間はありませんでしたが、講演プログラムのみオンライン開催とし、シンポジウムおよび一般演題(口演、ポスター)は大会HP掲載(質問受付あり)、企業展示中止として、準備を進めました。支部事務局をはじめ大会関係者の方々の多大なご尽力・ご支援を賜り、8/31に無事オンライン開催をすることができました。

緩和医療は目の前の人、其処で提供され、治療が

---

難しい状況になっても在り続ける姿勢がとても大切であるのはもちろんのこと、緩和医療に関する知識・技能・態度を学際的かつ学術的に深く極めていく姿勢（底に有る）も重要と考え、第6回中国・四国学術大会のテーマを「そこにある～其処・底 に×在る・有る～」としました。

講演プログラムでは、がん疼痛への神経ブロックの最新の話題をはじめ、行動経済学の視点から、意思決定支援についての認知バイアスを理解し、医療者の意思決定支援の在り方を振り返る機会となりました。また、鎮静における倫理的な問題に苦慮する臨床現場の悩みについても、最新の手引きに基づいた講演で学びを深めることができました。さらに、誰にとっても対応することが難しいスピリチュアルケアについても実践的な内容を聴き、理解を深めることができました。シンポジウム、一般演題（口演・ポスター）はHP 掲示とし2週間の閲覧期間で質疑ができる形式とし、情報交換に努めました。

参加登録者 265 名（会員 141 名、非会員 123 名、学生 1 名）で、オンライン開催変更後に申し込みが増加し、昨年の支部大会を上回るご参加をいただくことができ、不幸中の幸いとなりました。

最後になりますが、支部大会長として天災時のBCP（事業継続計画）は当初想定しておらず、今後の教訓になりました。急な開催方法の変更でもご協力いただいた演者、座長をはじめ多くのご参加いただいた方々に感謝申し上げます。そして、言葉では言い尽くせませんが、天災時を含め多大なご尽力をいただいた地元関係者、支部運営委員、本部役員、支部事務局（杉山様、今村様）に御礼申し上げ、支部学術大会のご報告といたします。深謝。

---

## 編 | 集 | 後 | 記

---

今期よりニューズレターを担当します広島赤十字・原爆病院の小早川誠です。今号には6月に神戸で開催された日本緩和医療学会と日本サイコオンコロジー学会の合同大会について大会長の所理事から寄稿されております。私も久しぶりに現地参加しました。とても盛会で、スタンプラリーなど参加者が楽しめる工夫も随所にあり、学びも大きかったです。ただ個人的にはポストコロナの学会として久しぶりに多くの見知った同志と直接顔を合わすことができたことが一番よかったように感じます。最近はZOOMを使った会議が多くなり、それはそれで便利なのですが、やはり直接の交流も大事な、と思いました。ニューズレターは間接的な媒体ではありますが、年次大会の合間の交流の場として皆様のお役に立てればと存じます。(小早川 誠)

小早川 誠  
坂本岳志  
武村尊生  
○橋口さおり  
部川玲子  
細矢美紀  
山口重樹  
山田圭輔  
吉武 淳