



Japanese Society for Palliative Medicine

日本緩和医療学会
ニューズレター

Aug. 2023 100

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
E-mail : info@jspm.ne.jp URL : https://www.jspm.ne.jp/

主な内容

100号記念寄稿	18
学術大会総括	20
Journal Club.....	22
よもやま話	26
Journal Watch.....	30
委員会活動報告	35

100号記念寄稿

毎日を丁寧に暮らし、豊かに生きる

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会

理事長 木澤 義之

2018年から、「ゴミを限りなくゼロに近づけよう」を心がけて毎日生活しています。毎日使うあらゆる紙類を徹底的にリサイクルし、プラスチックとビニールを徹底して分別洗浄、生ゴミは段ボールコンポストを使う、などのおかげで、いわゆる生ゴミは2週間に1回捨てるくらいまでは減らすことができました。捨てる生ゴミの量は5分の1以下になり、リサイクルしているゴミの量も数倍になっているように感じています。コンポストを毎朝底からかき回し、その発酵具合と温度を見て水分の調整などしていると、まるで子供の世話をしているような愛おしい気持ちになります。

一方で、今まで自分がいかに無駄な消費をし、CO2を排出し、地球の資源と環境に悪影響を与えてきたのだろう、と考えると、反省の言葉しか浮かびません。私たちはいま、地球全体のことを考えて、丁寧に生きる必要があるのではないかと思います。自分のことだけを考えて、個人の幸せを追求すると、その時は世界や地球全体のことには考えが及ばず、様々な消費行動をし、どうしても環境に負荷がかかる事になってしまいがちです。

医療も同じではないでしょうか。わたしも、いま大学、大学病院という箱庭の中で仕事をしていて、その視点でしか物事を捉えられなくなっています。自分の常識が、一歩職場の外に出れば非常識であり、地域の医療には貢献していないばかりか、かえってご迷惑をかけていることに気づくことがあります。

地域で行われるカンファレンスや学術大会、ニューズレター、セミナーなどには、その視野を拓き、考えを深める効果があると感じています。2023年6月には、ロッテルダムで開催されたヨーロッパ緩和ケア学会、神戸で開催された日本緩和医療学会に出席する機会を得て、国内外の学術発表や活動報告を聞き、ますますその思いを強くしました。

ニューズレターの100号の節目にあたって、毎日の臨床・教育・研究を丁寧に行うことと、世界に視野を拡げて自分が何をしていくのがより幸せなのかを考えることの重要性を考える機会を頂きました。疾患を問わず、世界中の人が、必要となときに、質の高い緩和ケアを受けることができるように、プランを立てたうえで地道に毎日を過ごしていきたいと思います。ニューズレターがこれからも会員にとって新たな視点を与えてくれる情報源として、ネットワーキングの場として発展していくことを祈念しています。

100 号記念寄稿 ニュースレター第 100 号を迎えて

ニュースレター編集委員会

委員長 山口 重樹

副委員長 武村 尊生

日本緩和医療学会ニュースレターは、1996 年 9 月に第 1 号が発刊され、27 年の年月を経て、本号で記念すべく第 100 号迎えることを報告させていただきます。記念すべき本号を祝うべく、ニュースレター編集委員会を代表して、コメントさせていただきます。

日本緩和医療学会のニュースレターは、現在では会員のみならず、一般にも公開され（現時点で第 50 号以降）、本学会の目的、役割、活動等を一般市民を含めた非会員の方々にも知ってもらおうと共に、本邦における緩和医療（ケア）の啓発活動の一助になっています。

一般的に、ニュースレターは、元々関係性の強い仲間を増やすことや読み手との長期的な関係性を築くことを目的として、定期的に配信するコンテンツと考えられています。もともとは企業や組織が定期的にニュースを知らせるために発行する出版物で、今では多くの学術団体が会員向けにニュースレターを発刊、発信するようになりました。

ニュースレターは「プレスリリース」と混同されることがしばしばありますが、両者は配信の目的、対象、内容等が全く異なります。「プレスリリース」とは、文字通りプレス（報道機関）向けに発表する資料のことで、発信元となる企業や組織が新商品や新サービスの発表、新しい取り組みの報告等の情報（ニュース）を公表することが目的となっています。原則、新しい情報が含まれなければなりません。プレスリリースの主な目的は、報道機関等で取り上げられるなどして、認知度向上や社会的信頼を得ることです。一方、ニュースレターは、関係性の強い顧客や会員等に向けに配信するもので、内容は必ずしも真新しい情報が含まれる必要はありません。主な配信目的は、関係性の強い仲間を増やすことや、読み手との長期的な関係性を築くことです。本学会のニュースレターの目的は、学会の活動に賛同、より積極的に参加してもらえる会員を増やすとともに、各々の会員が学会との有効かつ密な関係性を長期的に維持するということになります。

では、最近、よく耳にする「メルマガ（メールマガジン）」とニュースレターとの違いは何でしょうか。色々と語源や目的、利用方法を調べてみましたが、両者のはっきりとした違いは定義されていないようで、メール形式のニュースレターをメルマガとよんでいることが多いようです。メルマガは大きく分けて 2 つに分類されるようです。メールをきっかけに web ページへの遷移や資料請求・商品購入など何らかのアクションを起こしてもらうことを目的として配信する「動かすメルマガ」と、読み物コンテンツとして配信する「読ませるメルマガ」です。本学会のニュースレターは、会員向けの読み物コンテンツである「読ませるメルマガ」ですが、一般に公開されており、学会活動に興味を抱く、賛同する人を増やすことで、結果的に新たな会員増につながるということを考えると、「動かすメルマガ」でもあります。

このように、ニュースレターというものは何かを考えると、未来を見据えた日本緩和医療学会の活動においてニュースレターの重要性を知ることができると思います。現在、本学会のニュースレターで取り扱っている内容は、理事が交代で各々の思いを語る場としての「巻頭言」、委員が担当して最近の緩和医療関連の英語論文を紹介する「Journal Club（論文の概略の紹介と感想）」、会員が自由にこれといって決まった話題のない、とりとめない話を語れる「よもやま話」、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する「Journal Watch（論文英文・和文タイトルのみ）」、各種委員会の活動（支部学術大会報告も含む）を紹介する「委員会活動報告」、理事・幹事が改選された際の「理事・幹事の就任の挨拶」、関連学会の学術集会の様子を紹介する「学会印象記」等です。そして、毎号最後にニュースレター編集委員会の委員が交代でコメントする「編集後記」で各号を締めくくっています。

学術大会総括

第28回日本緩和医療学会学術大会の御礼とご報告

第28回日本緩和医療学会学術大会 大会長

愛知県がんセンター 緩和ケア部

下山 理史

会員の皆さまの多大なるご支援とご助力のおかげをもちまして、2023年6月30日（金）、7月1日（土）に神戸コンベンションセンターにて第28回日本緩和医療学会学術大会を現地開催（＋ライブ配信）させていただきました。まずは皆さまに、この場をお借りいたしまして、心より御礼申し上げます。

なお、7月24日から8月31日まではオンデマンド配信の予定で現在準備を進めているところでございますが、現時点での参加登録者数は7,551名、現地来場者数は、2日間でのべ8,367名（1日目5,098名、2日目3,269名）と、非常に多くの参加者の皆さまにご来場いただき、活発な討論が繰り広げられました。

この度のテーマは、「こえを聴き、希望を支え、そして、つなげる」とさせていただきました。あらためて緩和ケアの基本に戻り、自らの緩和ケアを振り返り、そして明日からの緩和ケアにつなげることのできるような大会を組織委員および各WGの皆さまと共に目指しました。そして、このテーマに基づき、特別講演を企画させていただきただけでなく、国内外の演者による招待講演、教育講演、シンポジウム、パネルディスカッション、ワークショップ、委員会企画、交流集会、最優秀演題および優秀演題セッション、ポスター発表、PAL企画など、様々な研究テーマや実臨床上での実践や工夫にあふれる内容の数々をご準備させていただきました。一部で立ち見などお座りいただけなかったセッション等もあり、皆さまに様々ご迷惑をおかけいたしました。多くの現地及びオンラインでご参加いただきました多くの皆さまより、温かいお声をいただきましたおかげで、とても素晴らしい大会になったと思っております。ありがとうございました。

大会長講演の際、皆さまに対し、この2日間で、何より皆さまの目の前にいる患者さんやその大切な方々のために、明日から何ができるかを愚直に考え、どん欲に知識を学び得てお帰り頂きたいという旨お話しさせていただきました。それは、緩和ケアが何

のためにあるのか、その原点をこの場で再度考え、学術大会の2日間に参加されているお一人お一人が充実したものとして頂きたいためでした。私たちは学術大会に参加するために、患者さんたちの下を離れて神戸に参集しています。しかし、その瞬間も患者さんたちは治療を受けたり苦しんだりされています。それを忘れて緩和ケアは成り立たないと考えたからです。

ご参加下さった皆さま、何か一つでも二つでも、獲得していただけるものはありましたでしょうか。

内容といたしまして、今回は、学術的、科学的にも臨床的にも考え、学べる企画を多くご用意しただけでなく、特別講演やその他いくつかのセッションで、ひとと関わる学問・実践として医療・ケアをとらえる、人文学的視点から緩和ケアを見つめるための機会をご用意させていただきました。医療・ケアにはもちろん科学的根拠に基づいた科学的なアプローチが大切なことは言うまでもありません。しかし、ひとはその瞬間を懸命に生きている存在です。様々な人生を歩んできたという歴史を持つ存在でありながら、現在そしてこれからにわたる先の見通しが不明瞭な多くの解決し難い問題を抱える存在でもあります。理屈だけで物事が解決していくわけではなく、それぞれの想いや感情や関わりに常に左右されながら共に生きているわけです。そんなひとりひとりが偶然にも病というきっかけで出会い、共に歩むことになるのが緩和ケアです。本大会の内容が、皆さまにとって幅広い知識、考え方、捉え方を改めて考える一つのきっかけとなっておりましたら幸いです。

症状に対する手立てを含む薬の種類や使い方にはある程度出揃ってきている感があります。しかし、それだけでは緩和ケアは成り立ちません。がんだけでなく様々な疾患を抱える方々やその大切な方々が直面している難しい局面に私たちはただ立ちすくむことも多いかと思いますが、そのとき、今回の学術大会で得た学びが何某かの役に立ち、今回つくられた絆が生き、一人でも多くの患者さんやその大切な方々、果ては医療福祉関係者自体も救われるようになることを、心よりお祈りいたしております。そし

て、ますますの緩和ケア、果ては、医療・ケアの発展を願ってやみません。

次年度の第29回大会では、近畿中央呼吸器センターの所昭宏先生が日本サイコオンコロジー学会との合同大会の大会長をお務めになられます。第28回大会が第27回からつながってきたことと同様、次年度の大会に緩和ケアの未来というバトンをお渡しし、拙文を終わりにさせていただきます。

文のおわりに際し、改めまして会員の皆さまに御礼を申し上げさせていただきます。この度は第28回学会大会にご支援・ご協力・ご参加下さり、誠にありがとうございました。また、事務局長の坂本雅樹先生、副事務局長の向井未年子先生にはいつも陰になり日向になり支えていただきました。また組織委員の皆さまや各WGの皆さま、理事・代議員の皆さま、そして運営事務局や学会本体事務局の皆さまのおかげで盛会裡に終了することができました。誠にありがとうございました。また私の所属する愛知県がんセンター緩和ケアセンターの仲間のおかげで大会準備に力を注ぐことができました。この場をお借りして感謝の意を表したいと思います。

これからの皆さまが暮らす世の中が、ますます緩和ケアの充実した社会になりますように……。

1. 小児がん患者に対する在宅ベースの緩和ケア介入：インドネシアでの無作為化比較試験

名古屋大学大学院 医学系研究科
総合保健学専攻
佐藤 一樹

Murti Andriastuti, Pricilia Gunawan Halim, Elnino Tunjungsari, Dwi Putro Widodo

Home-based Palliative Intervention to Improve Quality of Life in Children with Cancer: A Randomized Controlled Trial

Asian Pac J Cancer Prev. 2022 Sep 1;23(9):3029-3034. PMID: 36172665 PMCID: PMC9810318 DOI: 10.31557/APJCP.2022.23.9.3029

【目的】

インドネシアの小児がん患者と対象に在宅ベースの早期緩和ケア介入の QOL や症状に対する効果を検証した。

【方法】

無作為化比較試験を行った。インドネシアの病院 1 施設の緩和ケアスクリーニングでニードありと判定され緩和ケア介入に同意した 2～18 歳の小児がん患者を対象とした。介入群は、病院の小児緩和ケアチームの訪問診療を 2 週間ごとに 3 か月間受け、患者の問題解決能力や症状マネジメント、医療者とのコミュニケーションや意思決定等の教育に焦点をあてたケアを受けた。対照群は緩和ケア介入を受けなかった。評価項目は小がん患者 QOL 評価尺度である PedsQLTM cancer module 3.0 (0～100 点、高値が QOL 良好)と症状評価尺度 ESAS(0～10 点、低値が症状軽度)を用い、1 週目と 12 週目に評価した。

【結果】

各群に 30 名を無作為に割り付け、死亡者を除いた介入群 26 名。対照群 24 が解析対象となった。

12 週での QOL 評価はほとんどの下位尺度で介入群の方が有意に高かった (介入群 vs 対照群, p 値: 総合 82 ± 15 vs 62 ± 16 , <0.001 ; 痛み 86 ± 25 vs 56 ± 27 , <0.001 ; 悪心 83 ± 21 vs 52 ± 21 , <0.001 ; 処置不安 68 ± 27 vs 41 ± 32 , 0.002; 治療不安 93 ± 11 vs 68 ± 30 , 0.002; 心配 84 ± 26 vs 69 ± 23 ,

0.014; 外見 92 ± 15 vs 83 ± 23 , 0.357; 認知 80 ± 18 vs 71 ± 22 , 0.119; コミュニケーション 68 ± 30 vs 62 ± 16 , 0.315)。また、症状評価は眠気と食欲不振で介入群の方が有意に症状が軽度であった (痛み 2.5 ± 1.9 vs 3.5 ± 2.6 , 0.123; 眠気 1.7 ± 1.6 vs 2.9 ± 2.2 , 0.003; 食欲不振 3.3 ± 1.9 vs 5.1 ± 5.1 , <0.001)。

【結論】

小児がん患者に対する在宅ベースの緩和ケア介入は QOL のいくつかの側面や症状マネジメントを改善した。治療期に緩和ケアを組み合わせることで小児がん患者の QOL を改善しうる。

【コメント】

自宅に訪問して行う小児がん緩和ケア介入の効果を検証し、QOL や症状改善を認めた研究である。研究としては通常ケア群でのケア内容が不明、緩和ケア介入のアドヒアランスの情報がないなど課題も多いが、相対的に研究の少ない小児や血液腫瘍領域での早期緩和ケアの RCT の論文が東南アジアから出版されたことは注目に値する。在宅で療養する患者に対する介入モデルは、将来的には ICT を活用したモデルに発展する可能性がある。

2. ケアホームにおける薬学的介入 (薬剤師独立処方者) の有効性と安全性の評価：クラスターランダム化比較試験

湘南医療大学 薬学部
佐藤 淳也

Richard Holland, Christine Bond, David P Alldred, Antony Arthur, Garry Barton, Linda Birt, Jeanette Blacklock, Annie Blyth, Stamatina Cheilari, Amrit Daffu-O'Reilly, Lindsay Dalgarno, James Desborough, Joanna Ford, Kelly Grant, Bronwen Harry, Helen Hill, Carmel Hughes, Jacqueline Inch, Vivienne Maskrey, Phyo Myint, Nigel Norris, Fiona Poland, Lee Shepstone, Maureen Spargo, David Turner, Laura Watts, Arnold Zermansky, David Wright
Evaluation of effectiveness and safety of pharmacist independent prescribers in care homes: cluster randomised controlled trial.

BMJ.2023 Feb 14;380:e071883. PMID:36787910 PMCID:PMC9926330 DOI: 10.1136/bmj-2022-071883.

【目的】

長期療養施設（ケアホーム）入居者の50%以上が毎日投薬ミスを経験しているとされる。しかし、ケアホームにおける医薬品管理の改善には介入効果が限定的であることも示されている。英国の薬剤師には、独立して処方する権限をもつ薬剤師独立処方者（PIP）があり、本研究ではケアホームにおけるPIPの有効性を評価した。

【方法】

研究は、イングランド、スコットランド、北アイルランドのケアホーム施設をクラスターとしてランダム化した比較研究である。調査対象は、65歳以上で少なくとも1種類の定期薬を服用しているケアホーム永住高齢者882名であった。終末期ケアを受けている入居者は除外された。25名のPIPは、試験開始前にSTOPP/START基準（STOPP：潜在的に不適切な薬剤をスクリーニングする基準、START：本来使用すべき薬剤が使用されていないことをスクリーニングする基準）など、処方適正化に向けた教育を受けた。コントロールは、通常的一般開業医主導のケアを受けた。評価期間は、6ヶ月であり、主要アウトカムは、この期間の転倒率とした。副次アウトカムには、EQ-5D（生活の質；0は死亡、1は完全な健康）、バーセルスコア（日常生活動作を評価するための指標であり、0が最も依存性が高く、20が最も依存性が低い）、薬剤負担指数（抗コリン薬および鎮静薬への曝露の指標）、重篤な有害事象による入院や死亡とした。

【結果】

試験には876名が参加し、449人がPIP介入群、427人がコントロール群に割り当てられた。ベースラインにおける平均年齢は、85歳、女性が70%を占めた。薬剤は、中央値6剤を服薬していた。6か月時点で介入群では697件（1人当たり1.26件）、コントロール群では538件（1人当たり1.55件）の転倒が記録された（Rate ratio: 0.91, 95% 信頼区間 [0.66-1.26], $p=0.58$ ）で、グループ間に有意差は認められなかった死亡率は、介入群で66人（15%）、コントロール群で71人（17%）であり、死亡までの平均期間はそれぞれ109日と103日であった（ハザード比: 0.93, [0.64-1.35], $p=0.68$ ）。薬物負担指数は、介入群では、0.72 から 0.66 に改善したが、コントロール群では、0.70 から 0.73 に悪化した（Rate ratio: 0.83, [0.74-0.92], $p<0.001$ ）。PIPによる介入は、668件であり、1名あたり平均1.8回であった。379件は薬の休薬減量であり、185件は転倒リスクに関連した薬物療法が含まれた。

【結論】

6か月の追跡期間にわたって、ケアホームにおいてPIPを導入しても、入居者の転倒は減少しなかった。しかし、入居者にデメリットをもたらす抗コリン薬／鎮静薬の負担（薬物負担指数）は、通常のケアと比べてほぼ5分の1減少しており、効果的な処方適正化が行われたことが示唆された。

【コメント】

本研究は、処方権限をもつ薬剤師による処方適正化が医療提供度の低いグループホーム在住高齢者における転倒リスクを減らす可能性を検証した国立衛生研究所（英国）主導の5年間の調査結果である。主要アウトカムである転倒には、差がなかったものの高齢者にとって、転倒、股関節骨折、虚弱、生活の質の低下、尿閉、せん妄など思わしくない転帰を生じる抗コリン薬や鎮静薬の処方低減には至った。著者らは、一般病院におけるこれら薬剤の処方低減効果が最低12ヶ月の観察に基づいて発現する根拠があることから、試験期間の短さが結果の有意性を導けなかった一つの理由としている。また、PIPを実施する薬剤師の不足も研究の限界としてあげている。PIPの12%が完全な介入を実施できなかったことも有意な結果を得られなかった理由に考察されており、人材の育成も課題であることを示している。本邦でも、緩和ケア・がん医療など各領域で活躍する認定薬剤師があり、その専門性を処方適正化といったアウトカムに導くことが重要である。

3.『スマートフォン心理療法は乳がん生存者のがん再発の不安を減らす：完全に分散化されたランダム化比較臨床試験』

小牧市民病院 薬局
山本 泰大

Tatsuo Akechi, Takuhiro Yamaguchi, Megumi Uchida, Fuminobu Imai, Kanae Momino, Fujika Katsuki, Naomi Sakurai, Tempei Miyaji, Tomoe Mashiko, Masaru Horikoshi, Toshi A Furukawa, Akiyo Yoshimura, Shinji Ohno, Natsue Uehiro, Kenji Higaki, Yoshie Hasegawa, Kazuhisa Akahane, Yosuke Uchitomi, Hiroji Iwata

『Smartphone Psychotherapy Reduces Fear of Cancer Recurrence Among Breast Cancer Survivors: A Fully Decentralized Randomized Controlled Clinical

Trial (J-SUPPORT 1703 Study)
J Clin Oncol. 2023; 41(5): 1069-1078. PMID: 36322882
PMCID: PMC9928623 (available on 2024-02-10) DOI:
10.1200/JCO.22.00699. Epub 2022 Nov 2.

【目的】がん再発の不安 (FCR) は、一般的な苦痛を伴う状態である。乳がんサバイバーにおけるスマートフォンを用いた問題解決療法と行動変容アプリケーションによる有効性を検証した。

【方法】：分散型ランダム化試験。参加者は 20～49 歳の無病乳がん生存者で、スマートフォンベースの介入またはコントロール群にランダムに割り当てられた。両群とも通常通り治療を受け、対照群は、8～24 週目にスマートフォンアプリのアクセスが可能とした。介入は、スマートフォンのアプリケーションは問題解決療法と行動変容で構成されていた。主要エンドポイントは、8 週目のがん再発不安尺度スコアとした。副次アウトカムは、がん再発の不安調査 (FCRI-SF)、不安およびうつ病スケール (HADS)、支持療法に関するニーズ調査 (SCNS-SF34)、および 8 週目と 24 週目の心的外傷体験後成長尺度とした。

【結果】介入群 223 人、対照群 224 人。主要アウトカムデータは 444 例で得られ、介入群の 213 例が第 24 週の評価を完了した。8 週目のがん再発不安尺度は介入群が対照よりも有意に改善が大きいこと (差 -1.39; 95%CI、-1.93～-0.85; $p < 0.001$) が明らかとなり、同じく 8 週目の FCRI-SF (差 -1.65; 95%CI、-2.41～-0.89; $p < 0.001$)、HADS うつ病 (差 -0.49; 95%CI、-0.98 対 0; $p < 0.05$)、および SCNS-SF34 心理学ドメイン (差 -1.49; 95%CI、-2.67～-0.32; $p < 0.05$) でも介入群の有効性が示された。24 週目のこれらのスコアは、8 週目と比較して統計的に有意ではなかったが、24 週目の HADS うつ病スコアは有意な低下を示した ($p = 0.03$)。

【結論】新しいスマートフォンを用いた心理療法は、多数の生存者と限られた数のセラピストという背景の中で有能に心理療法を行うことを考えると、FCR を減らす有望な方法であると思われる。

【コメント】近年では医療 DX の推進も手伝って、スマートフォンを用いた patient-reported outcome による副作用・症状の管理が臨床現場で検討されている。現状では患者・医療者の負担からどのような導入方法が良いか模索されているが、医療機関への来院に依存せずに患者の身体症状ならびに精神症状を把握できるため新たな診療の一つとなり得る可能性がある。

本研究では一歩踏み込んだ ICT 活用事例として、スマートフォンを用いた心理療法の有用性が報告されており、非常に興味深い。がんサバイバーの誰もが再発の不安を感じており、このような心理的負担の軽減に繋がるアプローチは医療資源や人件費も少なく提供することが可能なため、非常に有益であると思われる。さらには、本研究のようなセルフマネジメントを促進するような取り組みは医療費削減の面でも重要である。今後更なる検証を行いつつ、スマートフォンに疎い世代に対するアプローチも検討されていくことが望まれる。

4. 救急部門主導の緩和ケアへの登録を妨げる障壁：多施設共同ランダム化比較試験のサブ研究

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

Julia Brickey, Mara Flannery, Allison Cuthel, Jeanne Cho, Corita R Grudzen; EMPallA Investigators
Barriers to recruitment into emergency department-initiated palliative care: a sub-study of a multi-site, randomized controlled trial
BMC Palliat Care.2022 Feb 15;21(1):22.PMID: 35168622 PMCID: PMC8845365 DOI: 10.1186/s12904-021-00899-9

【目的】

緩和ケアの研究プログラムへ患者を登録することは困難である。進行性疾患患者は終末期に救急部門 (ED) を受診することが多いことから、ED は患者をリクルートするための潜在的な環境と考えられる。この研究の目的は、ED から退院する予定の重症患者を緩和ケア研究に登録する際の障壁を明らかにすることである。

【方法】

母体研究である Emergency Medicine Palliative Care Access (EMPallA) は、進行性疾患患者に対する地域ベースの緩和ケア提供の有効性を検証するために設計された多施設ランダム化比較試験 (RCT) である (11 施設)。

このサブ研究では、RCT のリクルートにおいて適格基準を満たした患者のうち、登録を辞退した患者を対象にした。辞退理由を Web ベースのアプリ

ケーション入力してもらい分析した。

【結果】

適格患者 1,062 人のうち、579 人が研究への登録を辞退した。全体の登録率は 45% であった。辞退理由を説明した 504 人の患者を分析対象とした。

患者の辞退理由として多かったのは、1) “疾患の重症度に関する障壁” (47.0%)、2) “緩和ケアに関する誤解や偏見” (24.4%)、3) “緩和ケアの提供方法” (28.4%) であった。1) “疾患の重症度に関する障壁” には、参加する時間が十分でないこと、現在のケアに満足していること、参加できる体調ではないことが含まれた。2) “緩和ケアに関する誤解やスティグマ” には、自分の病気が緩和ケアを必要とするほど深刻であると感じていなかったこと、緩和ケアはホスピスや死と関連すると考えていることが含まれた。3) “緩和ケアの提供方法” には、外来診療を受けたくないことが含まれた。その他の理由として、研究に対する一般的な障壁 (16.5%)、家族や介護者に関する障壁 (11.7%)、医師に関する障壁 (0.1%) が明らかになった。

【結論】

ED を受診する進行性疾患患者は、疾患の重症度、緩和ケアに関する誤解、ケアの提供方法などを理由に、研究への登録を辞退していた。

【コメント】

患者の緩和ケアのニーズを捉える機会として、「救急部門の受診」は重要なタイミングである。しかし ED でのケア提供には、時間的猶予の無さ、重症患者の症状の負担、患者との継続的な関係構築の難しさなどの特有の課題がある。今回の研究で明らかになった障壁を考慮し、研究をデザインしたり、緩和ケアの介入方法を検討したりすることが必要になると考えられる。

5. 乳がん患者の症状管理のためのモバイルアプリケーション

兵庫県立大学 看護学部
実践基礎看護講座 治療看護学
清原 花

Memnun Seven, Şeyma Paşalak, Gulcan Bagcivan,
Oznur Ozkasap, Fatih Selçukbiricik

A Mobile Application for Symptom Management in
Patients With Breast Cancer

Oncol Nurs Forum. 2022 Aug 18;49(5):409-420.

PMID: 36067241 DOI: 10.1188/22.ONF.409-420

【目的】

薬物療法を受けている乳がん患者の QOL と症状の重症度に対する症状管理モバイルアプリケーションの効果を評価すること。

【方法】

薬物療法を予定している乳がん患者 40 名を、介入群 (20 名) または対照群 (20 名) に無作為に割り付けた。介入群は、通常のケアと併用してモバイルアプリケーションを使用した。モバイルアプリケーションは、(1) 化学療法に関する一般情報、(2) 症状の評価と症状の管理に関する推奨事項、(3) 社会的支援グループで構成された。対照群には通常のケアを受けた。参加者は、初回、3 回目、最後の化学療法サイクル中に EORTC QLQ-C30 およびエドモントン症状評価システム (ESAS) を使用して評価された。また、化学療法終了後 1 週間後にすべての参加者に電話で連絡し、化学療法中の症状管理に対する満足度を 0 から 10 の範囲で評価した。

【結果】

介入群の一般的な健康状態や身体機能の低下、うつ病 / 悲しみの重症度の増加は、対照群よりも有意に低かった ($p < 0.05$)。また、症状管理に対する満足度の平均値は、介入群で 9.06 (SD=1.11)、対照群で 7.64 (SD=2.02) であり、介入群は、対照群と比べて症状管理の満足度が有意に高かった ($p < 0.05$)。

【結論】

通常のケアと組み合わせてモバイルアプリケーションを使用すると、健康状態と身体機能がサポートされ、薬物療法を受けている乳がん女性のうつ病や悲しみが軽減される可能性がある。また、この研究では、モバイルアプリケーションを使用した女性は、通常のケアのみを受けた女性よりも症状管理に満足した。現在の診療は外来診療所での患者教育を通じた個別の症状管理に主に焦点を当てているため、モバイルテクノロジーは、さまざまな症状に対して、より包括的で負担が少なく、より効果的な患者教育を提供できる可能性がある。

【コメント】

わが国においても、がん薬物療法の多くは、外来診療に移行している。そのため、がん薬物療法を受けている患者は、自身で症状をマネジメントしていないといけな。今後、モバイルアプリケーションをはじめとした IT 技術の活用により、情報提供などの支援を自宅でタイムリーかつ個別性に応じて提供されていくことを期待する。

よもやま話

認知症ケアチームのこと

市立函館病院 精神神経科・緩和ケア科 佐々木(武村)史

以前ここに随分と個人的なことを書き連ね、ご心配というか、一部の方には妙なご興味を抱かせてしまったので、今回はパブリックなことを。

精神科医という人種は微増し続けて久しいのですが、その中でも総合病院に勤め、身体疾患治療中の患者さんの精神心理的諸問題に対応したり、主治医やプライマリーチームの相談に乗ったりする、いわゆる「リエゾン精神科医」という人種は、もう十数年来「絶滅危惧種」のままです。これには色んな要因がありますが、酒席の格好の肴ですので、ぜひ宴席でお聞きください。多分、どのリエゾン精神科医も、たっぷりとネタを持っております。

さて、絶滅危惧種であるリエゾン精神科医には、この十数年で武器が大分増えました。チーム医療ってヤツです。お陰で仲間もできました。別に戦ってるワケじゃないけど、武器や仲間が増えるのはありがたいことです。緩和ケアチームについては皆さん重々ご存知でしょうし、リエゾンチームについては数年前に他の方が書いてくださったようなので、今回は認知症ケアチームについて書きます。

緩和ケアチームが、現場の医師や看護師に対する卒後教育チームとして始まったように、認知症ケアチームも卒後教育チームです。つまり、専門家ではない主治医や病棟スタッフに対し、身体疾患治療中に併存する認知症の症状やせん妄について、予防対策を含め初期対応・初期治療は自力でできるようになってね、と教育啓発し、難しいケースについては随時協力支援を行い、時に直接介入もする、というチームです。メンバーは、精神看護専門看護師または認知症看護認定看護師、精神科医または神経内科医、社会福祉士または精神保健福祉士、の3名が必須で、他に公認心理師、作業療法士、薬剤師、栄養士などが病院によって加わっています。私自身、認知症ケアチームのチーム医になるのは、これで4施設目。他にも見学させていただいたり、状況を聞かせていただいた病院が幾つかありますが、何より院長や看護部長がどれだけ問題意識を持ってくれているか、で活動内容やアウトカムが大分違って来るなあ、という印象を持っています。

特に精神科病棟を持たない総合病院では、リエゾンチームまたは認知症ケアチームの存在が、総合入院体制加算や急性期充実体制加算の必須条件となっているため、病院によっては上層部が「存在してさえいいばいい」位の言い方をするらしいです。全く失礼な話です。病院を少しでも良くしたいという高い目的意識を持って認定を取った看護師の、意欲をのっけから削ぐものです。そんな病院はとっとと辞めてやりましょう、と言いたい所ですが、一方で、そんな病院上層部を「その気」にさせようと奮闘している認定看護師さんも数多くいます。

これからの時代、認知症やせん妄を診(看)れない病院は潰れます。だって、これだけ高齢化社会なんですから。数年前、国際学会に90歳以上のリエゾン症例のまとめを発表して、日本スゲェな、と言われて帰って来ましたが、今や90歳代なんて当たり前、100歳以上の方にも頻繁に遭遇します。認知症もせん妄も最早 common disease です。医師も看護師も、ある程度は当たり前に対応できねばなりません。ありがたいことに厚生労働省も色んなデータを公開してくれていますので、それらを盾に、とにかく「このままじゃヤバイ」と病院上層部に認識してもらい、巻き込んで行けると良いですね。認知症ケアチームの活動が上手く行けば、せん妄も身体抑制も確実に減りますので、患者さんやご家族にとってはもちろん、病棟スタッフにとっても良いハズなんです。

思えば、がん患者さんの苦痛に関しても、同じように奮闘して来た緩和ケアチームが多かったのではないのでしょうか。緩和ケアチームはチーム医療の先駆的存在です。同じ病院の認知症ケアチームが困っていたら、是非助けてあげて欲しいのです。現場では、認知症やせん妄のためにがん性疼痛の評価が難しいとか、意思決定が難しいといった問題も山積していますから、ぜひ協力して患者さんに

対応すると共に、病院全体の医療の質を上げて行けたら良いなと思っています。

なお、当院では現在、緩和ケア医が1名しかおらず、もう数名絶賛募集中です。函館は夏涼しく、冬も雪は少なく、名所も多く、海の幸も山の幸も美味しく、住むには最高の土地です。上司(函館市長)も新しくなりました。まずはご見学だけでもいらしてください。

「ChatGPT」に聞くこれからの緩和ケア

新潟大学大学院保健学研究科 坂井 さゆり

日本緩和医療学会ニューズレターは100号の節目を迎えた。多くの先達が努力を積み重ねた結果として本号があるのだと思うと感慨深い。また、先日成功裏に開催された第28回日本緩和医療学会学術大会も久しぶりの賑わいをみせ、会員の多くが再会を喜び、熱のこもった議論が交わされた。「やはり対面はいいね!」があちこちから聞こえた。学会前日の代議員会でも学会の将来やこれからの緩和ケアについて議論が交わされた。果たして、これからの緩和ケアは、何が期待されているのだろうか。デジタルトランスインフォメーション(DX)があちこちで話題になり、データの時代になった。人工知能(Artificial Intelligence; 以下 AI)やビッグ・データ解析などテクノロジーの発展に対し、緩和ケアはどうあるべきなのか。せっくなので、米国 OpenAI が開発した文章生成 AI「ChatGPT」に聞いてみた。以下、「ChatGPT」の回答を斜字で示す。

Q1. これからの緩和ケアにもとめられることは何ですか？

A1. これからの緩和ケアでは、以下のような要素や取り組みが求められていると考えられています。

1. 個別化と包括性: 患者の状態、希望、信念、文化的背景などを考慮し、個別に合わせた緩和ケアプランを立案することが重要です。また、身体的、精神的、社会的な側面を包括的にケアすることが求められます。

2. 早期介入: 緩和ケアは、疾患が進行する前の早い段階から提供されるべきです。早期介入によって、症状管理や心理的・社会的なサポートが行われ、患者と家族がより積極的にケアに参加できるようになります。

3. 症状管理: 痛み、吐き気、息切れ、不眠などの症状管理が重要です。適切な医療・看護介入、薬物療法、補完療法(例: 鍼灸、マッサージ)、心理的なアプローチなどを組み合わせて、患者の症状を最小限に抑えます。

4. コミュニケーションと共有意思決定: 患者、家族、医療チームとのコミュニケーションを重視し、情報共有と共有意思決定を促進することが重要です。患者の希望や価値観を尊重し、彼らが自分らしい生活を送るための選択肢を提供することが求められています。

5. 家族支援: 患者の家族や介護者も支援することが重要です。情報提供、感情的サポート、介護技術の教育、ケアプランの共有など、家族が適切なサポートを受けられるようにすることが求められています。

6. 教育とトレーニング: 緩和ケアを提供する医療従事者や関係者の教育とトレーニングが重要です。緩和ケアの専門知識やスキルを向上させ、質の高いケアを提供できるようにすることが求められます。

これらの要素を組み合わせ、緩和ケアをより包括的かつ人間中心のアプローチで提供することが、将来の緩和ケアの方向性となっています。

なるほど、さすがに文章生成 AI なので、「これまでの緩和ケアに関する様々な情報」から、「これからの緩和ケア」に関する内容をとてもコンパクトにまとめ、わかりやすい解説をしていただいた感がある。やはり未来は自分たちで描くものなのだと思います。緩和ケアはケアの根本として普遍的なものなのかもしれないと思う。

Q2. 緩和ケアに「ChatGPT」は使えますか？

A2. 「ChatGPT」は、一般的な情報提供や対話の補助に使用できますが、緩和ケアの専門的なケー

スにおいては、医療専門家や緩和ケアの専門家への相談が最適です。

緩和ケアは、患者の個別の状況やニーズに合わせたケアを提供するため、医療専門家の経験と専門知識が必要です。「ChatGPT」は一般的な情報提供や一般的な質問に対して役立つことがありますが、医療上の重要な問題や個別のケースについては、医療専門家のアドバイスや指導を受けることが重要です。

緩和ケアにおいては、患者や家族の個別の状況や希望を考慮し、複雑な症状管理や感情的なサポートが必要とされます。これらの専門的なケアは、医療専門家や緩和ケアの専門家が提供することが適切です。したがって、緩和ケアに関する具体的な個別のケースについては、医療専門家や緩和ケアの専門家に相談することをお勧めします。彼らは適切なアドバイスやサポートを提供することができます。

「ChatGPT」は、「緩和ケアに関する具体的な個別のケースについては、医療専門家や緩和ケアの専門家が適切なアドバイスやサポートを提供することができる」と、答えてくれた。何と嬉しいことか。学会は大きくなり、緩和ケアのエビデンスは蓄積されてきた。きっとこれからも多様なテクノロジーを駆使した新しい緩和ケア支援技術が生まれてくるだろう。そのよう中にあり、これからの緩和ケアの目指すものは何か。それは、AIに負けない私たちの専門性に磨きをかけること、つまり個々の事例を丁寧にたどり、ひとり一人の経験から専門的緩和ケアを学ぶこと、原点回帰ではないだろうか。「ChatGPT」に教わった思いである。

ジャーナルウォッチ 緩和ケアに関する論文レビュー (2023年3月～2023年5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. 2023;388(9-21)】

1. 有給休暇の取得義務化後のがん検診

Callison K, Pesko MF, Phillips S, Sosa JA. Cancer Screening after the Adoption of Paid-Sick-Leave Mandates. N Engl J Med. 2023;388(9):824-32. [PMID:36856618]

2. 治療抵抗性の老年性うつ病における抗うつ薬の増強と切り替えの比較検討

Lenze EJ, Group OS. Antidepressant Augmentation versus Switch in Treatment-Resistant Geriatric Depression. Reply. N Engl J Med. 2023;388(21):2013. [PMID:37224209]

3. 医学はAIの準備ができていますか？

Is Medicine Ready for AI? N Engl J Med. 2023;388(14):e49. [PMID:37018500]

4. 鎌状赤血球症における慢性疼痛の治療：生物心理社会的モデルの必要性

Childerhose JE, Cronin RM, Klatt MD, Schamess A. Treating Chronic Pain in Sickle Cell Disease - The Need for a Biopsychosocial Model. N Engl J Med. 2023;388(15):1349-51. [PMID:37036154]

5. オピオイド使用障害の治療薬における人種間の不平等

Barnett ML, Meara E, Lewinson T, Hardy B, Chyn D, Onsando M, et al. Racial Inequality in Receipt of Medications for Opioid Use Disorder. N Engl J Med. 2023;388(19):1779-89. [PMID:37163624]

【Lancet. 2023;401(10378-10390)】

6. 小児がんサバイバー研究の報告：小児がんサバイバーにおける晩期死亡の原因と修正可能な危険因子との関連

Dixon SB, Liu Q, Chow EJ, Oeffinger KC, Nathan PC, Howell RM, et al. Specific causes of excess late mortality and association with modifiable risk factors among survivors of childhood cancer: a report from the Childhood Cancer Survivor Study cohort. Lancet. 2023;401(10386):1447-57. [PMID:37030315]

【Lancet Oncol. 2023;24(3-5)】

7. 急性放射線皮膚炎の予防と管理に関する MASCC の臨床ガイドライン：国際的なデルファイ合意による推奨

Behroozian T, Bonomo P, Patel P, Kanee L, Finkelstein S, van den Hurk C, et al. Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) clinical practice guidelines for the prevention and management of acute radiation dermatitis: international Delphi consensus-based recommendations. Lancet Oncol. 2023;24(4):e172-e85. [PMID: 36990615]

【JAMA. 2023;329(9-20)】

8. オピオイド製品のアセトアミノフェン含有量制限と入院や急性肝障害の関連

Orandi BJ, McLeod MC, MacLennan PA, Lee WM, Fontana RJ, Karvellas CJ, et al. Association of FDA Mandate Limiting Acetaminophen (Paracetamol) in Prescription Combination Opioid Products and Subsequent Hospitalizations and Acute Liver Failure. JAMA. 2023;329(9):735-44. [PMID: 36881033]

9. オピオイド危機での救命のためのホワイトハウス戦略計画

Incze MA, Kelley AT, Singer PM. Implementing the White House's Strategic Plan to Save Lives Amid the Opioid Crisis: Reaching for the "North Star". JAMA. 2023;329(9):705-6. [PMID: 36745436]

10. 薬物過剰摂取の予防と治療に関する2023年の計画

Gupta R, Wright NF, Holtgrave DR. A 2023 Agenda for Substance Use Prevention and Treatment in the US. JAMA. 2023;329(9):707-8. [PMID: 36745417]

11. パーキンソン病症状を改善する超音波治療

Harris E. Ultrasound Treatment Improved Parkinson Disease Symptoms. JAMA. 2023;329(12):968. [PMID: 36884264]

12. 米国内で販売されるメラトニングミのメラトニンとカンナビジオールの含有量

Cohen PA, Avula B, Wang YH, Katragunta K, Khan I. Quantity of Melatonin and CBD in Melatonin Gummies Sold

- in the US. JAMA. 2023;329(16):1401-2. [PMID: 37097362]
13. 米国におけるブプレノルフィンの開始と継続：2016-2022 年の動向
Chua KP, Nguyen TD, Zhang J, Conti RM, Lagisetty P, Bohnert AS. Trends in Buprenorphine Initiation and Retention in the United States, 2016-2022. JAMA. 2023;329(16):1402-4. [PMID: 37097363]
 14. ホームレスと精神疾患を経験した人々のための施設収容とケアの連続性の再考
Koh KA, Gorman BL. Reimagining Institutionalization and a Continuum of Care for People Experiencing Homelessness and Mental Illness. JAMA. 2023;329(17):1449-50. [PMID: 37036729]
 15. グループベースの教育介入による慢性疼痛へのオピオイド使用量の減少：ランダム化比較試験
Sandhu HK, Booth K, Furlan AD, Shaw J, Carnes D, Taylor SJC, et al. Reducing Opioid Use for Chronic Pain With a Group-Based Intervention: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2023;329(20):1745-56. [PMID: 37219554]
 16. ブプレノルフィンの処方許可された医師数と処方量の変化
Luo Q, Erikson CE. Changes in Waivered Clinicians Prescribing Buprenorphine and Prescription Volume by Patient Limit. JAMA. 2023;329(20):1792-4. [PMID: 37103912]
 17. 慢性疼痛に対するオピオイド処方
Ari M, Alexander JT, Weyer G. Prescribing Opioids for Pain. JAMA. 2023;329(20):1789-90. [PMID: 37093596]
- 【JAMA Intern Med. 2022;183(3-5)】
18. ホスピス入所と透析中止のつながりを断ち切る
Romero K, Widera E, Wachterman MW. Breaking the Link Between Enrollment in Hospice and Discontinuation of Dialysis. JAMA Intern Med. 2023;183(3):177-8. [PMID: 36716017]
 19. 患者中心のケア推進のための長期オピオイド治療計画ツール (Opioid Pain Agreements) の再設計
Incze MA. Redesigning Opioid Pain Agreements to Promote Patient-Centered Care. JAMA Intern Med. 2023;183(3):179-80. [PMID: 36745430]
 20. ホスピスの運営母体と家族介護者のホスピスケア経験の関連
Anhang Price R, Parast L, Elliott MN, Tolpadi AA, Bradley MA, Schlang D, et al. Association of Hospice Profit Status With Family Caregivers' Reported Care Experiences. JAMA Intern Med. 2023;183(4):311-8. [PMID: 36848095]
 21. オピオイド過剰摂取のリスクがある北米の人々のための標準的予防策
Wood E, Solomon ED, Hadland SE. Universal Precautions for People at Risk of Opioid Overdose in North America. JAMA Intern Med. 2023;183(5):401-2. [PMID: 36912852]
- 【JAMA Oncol. 2023;9(3-5)】
22. 患者・質・研究の観点から、腫瘍学の電子カルテ記録のパラダイムを再考する
Gabriel PE, Singh AP, Shulman LN. Re-envisioning the Paradigm for Oncology Electronic Health Record Documentation by Paying for What Matters for Patients, Quality, and Research. JAMA Oncol. 2023;9(3):299-300. [PMID: 36633843]
 23. 米国における術後がん患者の自殺の発生数、タイミング、関連因子
Potter AL, Haridas C, Neumann K, Kiang MV, Fong ZV, Riddell CA, et al. Incidence, Timing, and Factors Associated With Suicide Among Patients Undergoing Surgery for Cancer in the US. JAMA Oncol. 2023;9(3):308-15. [PMID: 36633854]
 24. がん患者における COVID-19 ワクチンとブレイクスルー感染および合併症との関連
Gong IY, Vijenthira A, Powis M, Calzavara A, Patrikar A, Sutradhar R, et al. Association of COVID-19 Vaccination With Breakthrough Infections and Complications in Patients With Cancer. JAMA Oncol. 2023;9(3):386-94. [PMID: 36580318]
 25. 高齢女性がんサバイバーにおけるがん診断前後の身体機能低下の長期の軌跡
Cespedes Feliciano EM, Vasani S, Luo J, Binder AM, Chlebowski RT, Quesenberry C, et al. Long-term Trajectories of Physical Function Decline in Women With and Without Cancer. JAMA Oncol. 2023;9(3):395-403. [PMID: 36656572]
 26. 機械学習によるナッジが、Serious Illness Conversation 実施とがん患者の終末期アウトカムに与える長期の効果：ランダム化比較試験
Manz CR, Zhang Y, Chen K, Long Q, Small DS, Evans CN, et al. Long-term Effect of Machine Learning-Triggered Behavioral Nudges on Serious Illness Conversations and End-of-Life Outcomes Among Patients With Cancer: A Randomized Clinical Trial. JAMA Oncol. 2023;9(3):414-8. [PMID: 36633868]
 27. 内分泌学会による悪性腫瘍の高カルシウム血症のガイドライン
Dickens LT, Derman B, Alexander JT. Endocrine Society Hypercalcemia of Malignancy Guidelines. JAMA Oncol. 2023;9(3):430-1. [PMID: 36637830]

【BMJ. 2023;380(8373-8384)】

28. パンデミック前とパンデミック中の世親症状の比較：134 のコホートの系統的レビューとメタ分析

- Sun Y, Wu Y, Fan S, Dal Santo T, Li L, Jiang X, et al. Comparison of mental health symptoms before and during the covid-19 pandemic: evidence from a systematic review and meta-analysis of 134 cohorts. *BMJ*. 2023;380:e074224. [PMID:36889797]
29. 産後の母親のオピオイド治療と乳児の有害転帰のリスク：大規模コホート研究
Zipursky JS, Gomes T, Everett K, Calzavara A, Paterson JM, Austin PC, et al. Maternal opioid treatment after delivery and risk of adverse infant outcomes: population based cohort study. *BMJ*. 2023;380:e074005. [PMID:36921977]
30. 成人の急性非特異的腰痛症に対する鎮痛薬の比較有効性と安全性：系統的レビューとネットワークメタ分析
Wewege MA, Bagg MK, Jones MD, Ferraro MC, Cashin AG, Rizzo RR, et al. Comparative effectiveness and safety of analgesic medicines for adults with acute non-specific low back pain: systematic review and network meta-analysis. *BMJ*. 2023;380:e072962. [PMID:36948512]
31. 抗がん剤の効果や不確実性に関する患者と医師のコミュニケーション：欧州の処方規制情報の文書分析
Davis C, Wagner AK, Salcher-Konrad M, Scowcroft H, Mintzes B, Pokorny AMJ, et al. Communication of anticancer drug benefits and related uncertainties to patients and clinicians: document analysis of regulated information on prescription drugs in Europe. *BMJ*. 2023;380:e073711. [PMID:36990506]
32. 進行メラノーマ患者における免疫チェックポイント阻害剤のアウトカムと地中海食との関連
Bolte LA, Lee KA, Bjork JR, Leeming ER, Campmans-Kuijpers MJE, de Haan JJ, et al. Association of a Mediterranean Diet With Outcomes for Patients Treated With Immune Checkpoint Blockade for Advanced Melanoma. *JAMA Oncol*. 2023;9(5):705-9. [PMID:36795408]
33. 米国とカナダのがん患者に対する皮下点滴と静脈点滴との比較
Tang M, Abdelaal M, Lau J, Ruiz Buenrostro A, Chen M, Zimmermann C, et al. Subcutaneous vs Intravenous Administration of Medications and Fluids for Patients With Cancer in the US and Canada. *JAMA Oncol*. 2023;9(5):717-9. [PMID:36951869]
34. 米国のがんサバイバーにおける患者と医師のアイデンティティーの不一致に起因する治療の遅れや差し控えが起きる割合
Patel VR, Gupta A, Blaes AH, Winkfield KM, Haynes AB, Hussaini SMQ. Prevalence of Delayed or Forgone Care Due to Patient-Clinician Identity Discordance Among US Cancer Survivors. *JAMA Oncol*. 2023;9(5):719-22. [PMID:36995727]
35. 乳がんの予後予測のための回帰モデルおよび機械学習モデル開発と内的・外的妥当性の検証：コホート研究
Clift AK, Dodwell D, Lord S, Petrou S, Brady M, Collins GS, et al. Development and internal-external validation of statistical and machine learning models for breast cancer prognostication: cohort study. *BMJ*. 2023;381:e073800. [PMID:37164379]
36. 多疾患併存および多剤併用の高齢者へのプライマリケアにおける処方最適化：クラスターランダム化試験
Jungo KT, Ansorg AK, Floriani C, Rozsnyai Z, Schwab N, Meier R, et al. Optimising prescribing in older adults with multimorbidity and polypharmacy in primary care (OPTICA): cluster randomised clinical trial. *BMJ*. 2023;381:e074054. [PMID: 37225248]
- 【Ann Intern Med. 2023;176(4-6)】
37. 慢性疼痛治療におけるオピオイドの使用：2022 年改訂の米国退役軍人省および国防総省のガイドラインの概要
Sandbrink F, Murphy JL, Johansson M, Olson JL, Edens E, Clinton-Lont J, et al. The Use of Opioids in the Management of Chronic Pain: Synopsis of the 2022 Updated U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guideline. *Ann Intern Med*. 2023;176(3):388-97. [PMID: 36780654]
- 【J Clin Oncol. 2023;41(7-15)】
38. 進行がんの症状緩和のためのカンナビジオール油：後期第Ⅱ相ランダム化・プラセボ対照・用量漸増・二重盲検試験
Hardy J, Greer R, Huggett G, Kearney A, Gurgenci T, Good P. Phase IIb Randomized, Placebo-Controlled, Dose-Escalating, Double-Blind Study of Cannabidiol Oil for the Relief of Symptoms in Advanced Cancer (MedCan1-CBD). *J Clin Oncol*. 2023;41(7):1444-52. [PMID: 36409969]
- 39.COVID-19 パンデミックがワシントン州のメディケイドおよび営利保険加入のがん患者の死亡場所に与える影響
Panattoni LE, McDermott CL, Li L, Sun Q, Fedorenko CR, Sanchez HA, et al. Effect of the COVID-19 Pandemic on Place of Death Among Medicaid and Commercially Insured Patients With Cancer in Washington State. *J Clin Oncol*. 2023;41(8):1610-7. [PMID: 36417688]
40. 成人・小児がん領域における患者中心のアウトカムのための代理人からの情報活用
Roydhouse J, Reeve BB. Incorporating Information From Proxies for Patient-Centered Outcomes in Adult and Pediatric Oncology Settings. *J Clin Oncol*. 2023;41(8):1518-22. [PMID: 36269934]
41. 妊娠中のがん罹患後に出生した 9 歳児の認知・行動発達：前向き多施設コホート研究
Van Assche IA, Huis In 't Veld EA, Van Calsteren K, van Gerwen M, Blommaert J, Cardonick E, et al. Cognitive and Behavioral Development of 9-Year-Old Children After Maternal Cancer During Pregnancy: A Prospective Multi-

- center Cohort Study. *J Clin Oncol.* 2023;41(8):1527-32. [PMID: 36634293]
42. シスプラチンベースの化学療法後の難聴と耳鳴りによる患者報告型の機能障害
Sanchez VA, Shuey MM, Dinh PC, Jr., Monahan PO, Fossa SD, Sesso HD, et al. Patient-Reported Functional Impairment Due to Hearing Loss and Tinnitus After Cisplatin-Based Chemotherapy. *J Clin Oncol.* 2023;41(12):2211-26. [PMID: 36626694]
43. 妊娠可能な女性におけるがん治療関連の卵巣機能不全：管理と妊孕性温存の選択肢
Reynolds AC, McKenzie LJ. Cancer Treatment-Related Ovarian Dysfunction in Women of Childbearing Potential: Management and Fertility Preservation Options. *J Clin Oncol.* 2023;41(12):2281-92. [PMID: 36888938]
44. がんを生き延びた小児と青年における主要な精神障害のリスク：台湾の縦断研究
Hsu TW, Liang CS, Tsai SJ, Bai YM, Su TP, Chen TJ, et al. Risk of Major Psychiatric Disorders Among Children and Adolescents Surviving Malignancies: A Nationwide Longitudinal Study. *J Clin Oncol.* 2023;41(11):2054-66. [PMID: 36649568]
45. 局所進行または転移性の胃・肝膵胆管・肺がんにおける化学療法による食欲不振へのオランザピン：ランダム化二重盲検プラセボ対照試験
Sandhya L, Devi Sreenivasan N, Goenka L, Dubashi B, Kayal S, Solaiappan M, et al. Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Study of Olanzapine for Chemotherapy-Related Anorexia in Patients With Locally Advanced or Metastatic Gastric, Hepatopancreaticobiliary, and Lung Cancer. *J Clin Oncol.* 2023;41(14):2617-27. [PMID: 36977285]
46. 予後不良な高齢がん患者のオピオイド性鎮痛薬へのアクセスと尿中薬物スクリーニングにおける人種民族格差
Enzinger AC, Ghosh K, Keating NL, Cutler DM, Clark CR, Florez N, et al. Racial and Ethnic Disparities in Opioid Access and Urine Drug Screening Among Older Patients With Poor-Prognosis Cancer Near the End of Life. *J Clin Oncol.* 2023;41(14):2511-22. [PMID: 36626695]
47. あなたを殺したい：患者による医師への脅迫
LoConte NK. I Want to Kill You. *J Clin Oncol.* 2023;41(15):2859-61. [PMID: 36917760]
48. 人工妊娠中絶が法律で禁止されている米国腫瘍学コミュニティのための ASCO 倫理ガイダンス
Spence RA, Hinyard LJ, Jagsi R, Jimenez RB, Lopez AM, Chavez-MacGregor M, et al. ASCO Ethical Guidance for the US Oncology Community Where Reproductive Health Care Is Limited by Law. *J Clin Oncol.* 2023;41(15):2852-8. [PMID: 36989462]
49. 腎臓がん診断後の禁煙はがんの進行リスク低下と死亡率と関連する：前向きコホート研究
Sheikh M, Mukeriyar A, Zahed H, Feng X, Robbins HA, Shangina O, et al. Smoking Cessation After Diagnosis of Kidney Cancer Is Associated With Reduced Risk of Mortality and Cancer Progression: A Prospective Cohort Study. *J Clin Oncol.* 2023;41(15):2747-55. [PMID: 36989465]
50. 子宮頸部上皮内腫瘍や子宮頸がんのサバイバーに対する禁煙介入の有効性：ランダム化比較試験
Vidrine JI, Sutton SK, Wetter DW, Shih YT, Ramondetta LM, Elting LS, et al. Efficacy of a Smoking Cessation Intervention for Survivors of Cervical Intraepithelial Neoplasia or Cervical Cancer: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol.* 2023;41(15):2779-88. [PMID: 36921237]
51. がん医療とタバコ治療の統合：がんセンターでのエビデンスに基づくタバコ治療の有効性
Hohl SD, Matulewicz RS, Salloum RG, Ostroff JS, Baker TB, Schnoll R, et al. Integrating Tobacco Treatment Into Oncology Care: Reach and Effectiveness of Evidence-Based Tobacco Treatment Across National Cancer Institute-Designated Cancer Centers. *J Clin Oncol.* 2023;41(15):2756-66. [PMID: 36473135]
- 【Ann Oncol. 2023;34(3-5)】
52. 複雑だが重要なことをシンプルに行う方法：がん性疼痛の管理
Singhal S, Verma M, Kukreja D. A simple way of doing the complex but utmost important things: cancer pain management. *Ann Oncol.* 2023;34(5):496. [PMID: 36796539]
- 【Eur J Cancer. 2023;180-185】
53. 術後補助化学療法の毒性に関する患者報告型アウトカムの信頼性
Cremante M, Pastorino A, Ponzano M, Grassi M, Martelli V, Puccini A, et al. Reliability of patient-reported toxicities during adjuvant chemotherapy. *Eur J Cancer.* 2023;182:115-21. [PMID: 36758476]
54. ステージ III/IV のメラノーマにおける免疫チェックポイント阻害剤と標的療法が健康関連 QOL に与える影響：混合法の系統的レビュー
Lai-Kwon J, Inderjeeth AJ, Lisy K, Sandhu S, Rutherford C, Jefford M. Impact of immune checkpoint inhibitors and targeted therapy on health-related quality of life of people with stage III and IV melanoma: a mixed-methods systematic review. *Eur J Cancer.* 2023;184:83-105. [PMID: 36907021]
55. 早期乳がんの高齢女性における内分泌療法と認知機能低下の関連：前向き研究
Baltussen JC, Derks MGM, Lemij AA, de Glas NA, Fiocco M, Linthorst-Niers EMH, et al. Association between endo-

crine therapy and cognitive decline in older women with early breast cancer: Findings from the prospective CLIMB study. *Eur J Cancer*. 2023;185:1-10. [PMID: 36933518]

【Br J Cancer. 2023;129(3-10)】

56.COVID-19 パンデミックが膵がん治療に与えた影響：英国コホート研究

Hall LA, McKay SC, Halle-Smith J, Soane J, Osei-Bordom DC, Goodburn L, et al. The impact of the COVID-19 pandemic upon pancreatic cancer treatment (CONTACT Study): a UK national observational cohort study. *Br J Cancer*. 2023;128(10):1922-32. [PMID: 36959376]

【Cancer. 2023;129(5-12)】

57. 大腸がん患者における運動と健康な腸内細菌叢との関連

Nierengarten MB. Association of physical exercise and a healthy gut microbiome in colorectal cancer. *Cancer*. 2023;129(5):655-6. [PMID: 36744308]

58. 前立腺がんの放射線療法を受けた男性の体組成と死亡率：プール解析

McDonald AM, DeMora L, Yang ES, Hoyle JM, Lenzie A, Williams GR, et al. Body composition and mortality in men receiving prostate radiotherapy: A pooled analysis of NRG/RTOG 9406 and NRG/RTOG 0126. *Cancer*. 2023;129(5):685-96. [PMID: 36579470]

59. 同程度の併存疾患を持つコホート内での男性乳がんの人種 / 民族と生存との関連

Parise CA, Caggiano V. The association of race/ethnicity in male breast cancer survival within similar comorbidity cohorts. *Cancer*. 2023;129(5):750-63. [PMID: 36597579]

60.AYA 世代のがん長期サバイバーにおける慢性的な健康状態：イスラエルと米国の比較

Hayek S, Libresco G, Barda N, Chao C, Xu L, Cannavale KL, et al. Chronic health conditions among long-term survivors of adolescent and young adult cancer: A comparison of outcomes in Israel and the United States. *Cancer*. 2023;129(11):1763-76. [PMID: 36929478]

61. うつ病が乳がん治療と生存率に与える影響：ケンタッキー州の集団ベースの研究

Lei F, Vanderpool RC, McLouth LE, Romond EH, Chen Q, Durbin EB, et al. Influence of depression on breast cancer treatment and survival: A Kentucky population-based study. *Cancer*. 2023;129(12):1821-35. [PMID: 37063057]

委員会活動報告

1. Palliative Care Research 編集委員会

Palliative Care Research 編集委員会
委員長 関根 龍一

2022 年の査読功労者につきましては、委員の協議と厳正なる審査の結果、順位付けは行わずに以下、9 名を受賞者と決定しました。

大石 醒悟先生	医療法人社団まほし会真星病院
梅澤 志乃先生	東邦大学医療センター大森病院
菅野 雄介先生	国立大学法人東京医科歯科大学
木内 大佑先生	国立国際医療研究センター病院
坂下 明大先生	兵庫県立はりま姫路総合医療センター
佐藤 淳也先生	湘南医療大学
清水 政克先生	医療法人社団清水メディカルクリニック
清水 陽一先生	国立看護大学校
田上 恵太先生	東北大学大学院

今年度の総会も、オンライン形式での開催となりましたので、賞の発表の場とはなり得ませんでした。が、次年度以降、対面での開催時には総会でアナウンスをする予定でございます。

2. 委員会報告：総務・財務委員会

総務・財務委員会
委員長 所 昭宏

総務・財務委員会は職務分掌として（１）法人の管理、運営、選挙に関する事項、（２）事業計画書・事業報告書の作成、予算案・収支決算の作成、予算執行状況の監視、各事業への答申、資産管理及び運用方法に関する事項等、（３）その他の関連事項が総務・財務委員会細則に定められています。

この１年の取り組みについて概括してみたいと思います。

現在の委員は、私が委員長を担当し、副委員長 浜野 淳、委員は上野 博司、關本 翌子、藤原 由佳、松本 禎久、宮部 貴識の各氏です。少数精鋭で管理的経験をお持ちの多職種で構成されうち 5 人理事で法人全体の事業に責任をもって取り組んでいます。

（１）については毎日、20 ある委員会が担当する事業とその事務業務や財務業務が円滑に行われるように事務局職員や外部委託先や取引先、関係団体とのコミュニケーションを図りながら実施しています。特に昨年は会員管理基幹システムを外部委託先から法人本体内部で管理する新会員管理システムを上野博司会員管理システム構築 WPG 長を中心に稼働を開始しました。マイページの充実を通じて個別性、速達性、視認性、双方向性、ペーパーレス化、クレジット決済システムとの連動を図りました。徐々に会員管理システムの充実をはかりよりデジタル時代に即した会員の利便性の良い会員システムの拡充を目指しています。近々に役員の選挙がございしますが、今回からは本システムも徐々にですが利活用する予定です。

（２）については、毎年秋ぐらいから次年度事業計画や予算案の受付と精査、前年度の事業計画の執行状況を見守る業務を地道に行っています。様々な予算執行上の相談を会計ルールに基づきアドバイスしたりし相見積もり、請求根拠の確認、納品されたハード、ソフトのサービスについて担当委員会委員長とともに確認し適正な事業執行と予算執行を行っています。大切な会員からお預かりした会費やこれまでの活動で保持する法人の財産を適正、透明に執行する方針を堅持しています。2022 年度の事業収支

は収入 352,571,333 円そのうち会費収入は 12,113,000 円で約 1/3 です。支出は 331,783,514 円で事業管理費は 75,646,124 円で支出にしめる約 22%です。また外部委託から本体事務局機能の充実、職員増員での内製化を推進しているため人件費 44,553,159 円で人件費率は約 13%です。2022 年度の決算は 20,787,619 円の黒字で前期繰越額を含めると次期繰り越し正味財産は 492,214,510 円です。安定した財務基盤が確立しつつありますが、学術大会の不測の事態への対応、職員の安定的な雇用、事務局機能の強化による事務業務の内製化方針等より、内部留保しつつ会費、学術大会、支部学術大会、セミナー等の参加費を大幅に値上げせずに会員サービスの充実を図りたいと考えています。各委員会の皆様には細かい総務・財務委員会からの問い合わせでご面倒をおかけしますが、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

(3) その他の事項としては、働き方改革とワーク&ライフバランスについて触れたいと思います。第 28 回学術大会総務・財務委員企画では男女共同参画セッションでは、事務局の職場、労働環境についての管理や今後についても職員や顧問社労士の先生にもご登壇いただき議論を深めています。2024 年にいよいよ医師にも法が適応されます。会員も職場で労働時間管理と健康管理とプロフェッショナリズムとしての研鑽について悩むことがあるかと思います。詳細は別報告に譲りますが、この 1 年、時間外の会議を極力減らす会議ポリシーを作成し、出張を減らし、ウェブ会議を活用し、議事録作成の簡略化などにも取り組んでいます。会員、職員ともに健康で幸せを実感できるように働き生活できることが、緩和医療を提供する医療者としてあることが患者、家族の方へより良い緩和医療を届ける基本であるのではないかと感じています。

今後とも地道な活動ですが、総務・財務委員会の活動へのご理解とご支援をいただけますようお願い申し上げます。各委員の広く深く、公正な視点での委員会活動への関与、担当職員、顧問会計士、社労士の先生の熱意と精勤に深く感謝します。

3. 第 5 回関西支部学術大会

第 5 回関西支部学術大会
大会長 所 昭宏

この度 2023 年 9 月 2 日(土)に大阪府堺市で第 5 回日本緩和医療学会関西支部学術大会を開催させていただきます、近畿中央呼吸器センターの所 昭宏です。

開催にあたり招致のご挨拶を申し上げます。

わが国の緩和医療は、これまでがん対策基本法、がん対策推進基本計画のもと、がん診療連携拠点病院を中心に発展してきました。特に大阪府では国指定のがん診療連携拠点病院+大阪府指定のがん診療拠点病院でのカバー率は他府県より高く、あわせて緩和医療の取り組みも時期を問わず、地域とともに非常に活発です。しかし新型コロナウイルス感染症は多くのがん診療施設や緩和ケアの施設、部門、地域医療機関なども大きな影響をうけ緩和医療の日進月歩や地域の医療スタッフの学術的交流を対面で行うことが減少してきました。

今回の大会では、進取の精神が高く、世界との交流をしてきた堺の地で「地域と歩む緩和医療～学際的進取の取り組み～」をテーマにがん、非がん、病院、地域、医療、介護、福祉など緩和医療に関係する学際的な取り組みである臨床、研究、教育・研修など様々な分野で進取精神の高い日常的な取り組みを対面で集いクロストークする会としたいと思います。

内容としては領域別の様々な課題を取り上げた 5 本のシンポジウム、初学者向けの TIPS というミニ講義 12 本、関西支部ならではのフレッシュマンセッション、一般演題 50 演題、6 つの共催セミナー、5 つの共催展示、書籍販売コーナーなども進取精神で企画準備しています。

様々な人や発表に出会い、集い、対話し、考え、食べ、聴き、感動し明日からの御縁が広がり、活力、希望になる大会になればと思います。また一部はデジタル技術を活用したオンデマンド配信も併用し、時間、距離の制約を超えた参加のしやすい形態を取りたいと考えています。第 5 回関西支部学術大会が実り多いものになりますように実行委員、大会運営事務局一同鋭意準備に取り組んでまいります。

是非 世界遺産のある堺へお越しいただき学び、遊び、交流していただければと思います。心より参加をお待ちしています。詳細は関西支部の WEB サイトをご覧ください。

https://www.jspm.ne.jp/meetings/branch_kansai/meeting_individual.html?entry_id=1122

4. 「長く、深く 緩和ケアに携わる」 大会を目指して

第5回東海・北陸支部学術大会
大会長 今井 堅吾

第5回 東海・北陸支部学術大会を、2023年10月1日（日）にアクトシティ浜松コンgresセンターにて開催いたします。大会のテーマを「長く、深く 緩和ケアに携わる」といたしました。苦しみを持つ患者さん・ご家族を支える医療者・介護者が、緩和ケアの現場でやりがいを持って長く携わる励みになり、より深く携わっていくきっかけになる大会を目指しています。

田村恵子先生、森田達也先生に「これからを担う世代へ伝えたいこと ―長く、深く携わる―」をテーマとして講演・対談いただきます。私自身がやりがいを持って長く緩和ケアに携わって来られたのは、楽しそうにそして非常に鋭く臨床や研究に取り組む諸先輩方の働きを間近でみることが出来たからだと感じていますが、そのような長く、深く緩和ケアに携わって来られたお二人から学びと励ましのメッセージを受け取る機会となればと願っています。

3つのシンポジウムを予定しています。1つ目は「地域で紡ぐ緩和ケア」で、難治性疼痛に対するインターベンショナル治療ネットワーク、くすりの課題をつながる力で解消する、ACPで地域を紡ぐ、施設での看取りなど多様な地域連携がテーマです。2つ目は、「希望を持ち続けるために」で、「背中を押す」タイミング、ホスピスで最期を支える、心残りのつらさを和らげ希望を支える、小児がん患者の「希望」を支えるなど、最期まで携わることがテーマです。3つ目は「切れ目なくケアを届けるために」で、大震災での対応を振り返る、在宅医療にできること、地域連携の視点から非常時に備える、災害薬事コーディネートなど万が一に備えるテーマです。加えてランチョンセミナー、一般演題など多彩な内容を予定しております。

現在浜松では大河ドラマの家康ブームの熱気がすごいです。それに負けない熱い大会となるよう準備を進めて参ります。会場から徒歩5分で新幹線駅ですので、東海・北陸地区のみならず関東・関西など東海道沿線をはじめ全国からの皆様の参加をお待ちしております。

5. 第4回東北支部学術大会開催に向けて

第4回東北支部学術大会
大会長 福島 紀雅

2023年10月7日（土）に第4回東北支部学術大会を山形市の山形テルサで開催致します。新型コロナウイルス感染症も5類へと移行し、人々の行動制限も緩和されてきましたので、久々の現地開催のみと致しました。

コロナ禍における面会制限から、以前であれば医療者も患者・家族も在宅療養を選ばないような状況下で、何とか在宅緩和ケアへ移行出来るよう緩和ケアチーム、訪問診療、訪問看護、介護等のスタッフが連携し、悩み考えながら在宅での生活を支えてゆくという機会を多く経験しました。その中で、患者さんの高齢化、様々な理由による家族の介護力不足、生活環境や経済面での問題等により多様なニーズが生じ、これに応えてゆくためには地域の医療従事者のみならず、福祉行政も含めた多くの職種が個々のスキルを磨き、更に互いの連携を進化・発展させ、チームとしての包括的なサポートを提供しなければならないということを痛感しました。そこで今回の学術大会のテーマは「暮らしの中に届ける緩和ケア」とし、特別講演で地域連携の場づくりを、市民公開講座では、たとえ一人でも在宅で最後を迎えられるサポートをテーマにご講演いただき、ワークショップでは地域連携の現場での工夫や問題点を、その最前線で奮闘している多職種の演者にお話いただき、これからの目指すべき緩和ケアの地域連携について議論を深めていただく予定です。

本大会に多くの、また多職種の方が参加され、有意義なディスカッションが出来るよう実行委員、大会運営事務局一同鋭意準備に取り組んでおります。是非、秋の山形にお越しいただき、美味しいお酒、料理で旧交を温めていただければ幸いです。

6. 日本緩和医療学会第5回 関東・甲信越支部学術大会 第36回栃木県緩和ケア研究会 合同開催にむけて

第5回関東・甲信越支部学術大会
大会長 山口 重樹

第36回栃木県緩和ケア研究会
岡本 猛

日本緩和医療学会は1996年に創設された、学術研究・養育・啓発などの活動を通じて、がんやその他の重篤な病気のすべての時期において患者さんとご家族の生活の質を高めることを目指した活動を行っている特定非営利活動法人で、年一回の学術大会と各支部の学術大会を開催しています。

そのような歴史のある日本緩和医療学会の第5回関東・甲信越支部学術大会（以下、学術大会）の大会長を拝命させていただけることは、私自身のみならず、私を育ててくれた栃木県や足利市にとっても大変光栄なことと考えています。

今回の学術大会は、2023年10月9日（月）スポーツの日に、第36回栃木県緩和ケア研究会（以下、研究会）と合同開催させていただきます。合同開催に至った経緯は、例年両会が同じ時期に開催されていて、合同で実施することで運営スタッフの負担軽減、参加者の増員が可能となること、研究会の会員に日本緩和医療学会の活動を知ってもらうこと、コロナ禍において困難となっていた研究会の一般演題での交流の再開を目指すことなどです。

今回の開催地である足利市は、皆さんご存じのとおり、日本最古の学校である足利学校がある歴史の古い街です。足利学校は、室町時代から戦国時代にかけて、日本における事実上の最高学府と称され、全国から多くの来学徒があり、足利市において日本の学びの礎が築かれたとされています。そのため、学術大会・研究会の合同開催のテーマを“学びの「原点」足利で緩和ケアを学ぶ”とさせていただきます。

現在、両会の合同開催に向けて鋭意準備していますが、新型コロナウイルス感染症の蔓延状況が続いている状況では、どのような形式での開催が可能かどうか不透明なところですが、現時点では、皆様には会場となる足利市におこしいただき、対面で熱く議論、情報交換、新たな学びの機会にと考えています。しかしながら、新型コロナウイルスの蔓延状況、会員の皆様の施設のご事情などもあるかと思いますので、開催形式においては、参集できない方々のため

に、現地開催とオンデマンド配信によるハイブリッド開催を計画しています。状況に応じて柔軟に対応していきます。

尚、本会では、緩和医療・ケアにおける今後の課題であるダイバーシティ推進を考慮した企画として、松本俊彦先生（国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 部長（兼）薬物依存症センター センター長）、渡邊 歩先生（NPO 法人共生社会をつくる性的マイノリティ支援全国ネットワーク副代表理事）による特別講演、その他シンポジウム、企業共催企画などを予定しています。一般演題も、ダイバーシティ推進を意識して、広く応募させていただく予定です。

私共も、例年と変わらぬ活気溢れた会にできるよう工夫を凝らして準備していくつもりですので、何卒よろしくお願い申し上げます。末筆になりますが、日本緩和医療学会、栃木県緩和ケア研究会の皆さまが新型コロナウイルス感染症にも負けず、今後さらに発展することを心から祈念しております。

7. 「自分らしい日々の暮らしを支える」 第5回九州支部学術大会のご案内

第5回九州支部学術大会
大会長 清水 佐智子

暑い日が続きますが、皆さんはすでに秋の計画を立てていらっしゃるでしょうか。未定の方は、秋の鹿児島で共に有意義な時間を過ごしませんか。3連休の初日、11月3日（金）文化の日に、第5回九州支部学術大会を、鹿児島大学郡元キャンパスにてハイブリットで開催いたします。場所は、鹿児島中央駅から市電（路面電車）で10分弱です。

今回、学会テーマを「自分らしい日々の暮らしを支える」としました。対象だけでなく、我々にとっての「自分らしさ」も考えることができる機会になることを願い、「自分らしさ」と「暮らし」の支援を考える4つのシンポジウムを準備しました。具体的には、鹿児島といえば離島ですので「離島の緩和ケア」、家で過ごしたいを支える「在宅の緩和ケア」、患者・家族とともに歩む「ACP」、「人を尊重することをどう教えるか」です。教育講演では、ケアの基本である「寄り添うということ」、「医療者のストレス緩和」などを計画しています。共催セミナー、企業展示（コーヒーサービス）もごぞいます。共催セミナーは先着順ですので、お早めにご登録下さい。

11月の鹿児島は、最高気温が20℃前後で暑い日

もあります。学会前日の11月2から3日にかけて、南九州最大級のお祭りである「おはら祭」も開催されます。2万人を超える踊り手たちの躍動感を味わうなど、地元の文化にも触れてみてはいかがでしょうか。温泉でリラックスした後には、黒豚や黒牛、シロクマを堪能されるのもお勧めです。桜島とともに皆様をお待ちしております。

編集
後記

新型コロナウイルス感染症の影響で中止していた新潟県の長岡大花火大会が3年ぶりに開催されました。長岡の花火は、長岡空襲、中越地震、東日本大震災、新型コロナウイルス感染症など人々のたくさんの哀しみを癒す復興祈願花火です。夜空いっぱい、視界のすべてが花火で埋め尽く

されます。身体を揺さぶる花火の破裂音は、私たちの細胞1つ1つの不調和を整え、苦悩をリセットするかのような感覚を与えてくれます。「生きてよかった」、自然に涙が出てくるような体験です。日本緩和医療学会ニューズレターは記念すべき100号を迎えました。心の大花火を打ち上げ、関わった多くのいのちにお祝いしましょう。そして、また新たな1号に希望を寄せ、もう一発、打ち上げましょう！（坂井 さゆり）

惠紙 英昭
坂井さゆり
武村 尊生
萬谷摩美子
○山口 重樹
山田 武志