



Japanese Society for Palliative Medicine

日本緩和医療学会  
ニューズレター

Nov 2020 89

特定非営利活動法人  
日本緩和医療学会〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目4-8 日栄ビル603B号室  
TEL 06-6479-1031 / FAX 06-6479-1032  
E-mail : info@jspm.ne.jp URL : http://www.jspm.ne.jp/

## 主な内容

|               |    |
|---------------|----|
| 巻頭言           | 35 |
| 理事・監事就任挨拶     | 36 |
| Journal Club  | 48 |
| 学会印象記         | 52 |
| よもやま話         | 53 |
| Journal Watch | 57 |

## 巻頭言

## 学術大会に参加しよう

慶應義塾大学病院 緩和ケアセンター

橋口 さおり

コロナ禍で学術大会の延期や中止が相次いでいます。未曾有の災害ともいえる状況ですので致し方ないのですが、長い時間をかけて準備をしてこられた関係者の心情を慮ると胃がキリキリと痛む思いです。一方で、これまでと違うやり方を模索するよいチャンスともいえます。学術大会の役割について改めて考えてみると、

- 1) まずは自らの研究や臨床経験などの発表の大切な機会です。同じ領域の研究者や先達の意見を聞くことができますし、思いがけない質問から、研究の穴がわかることがあります。臨床については、ガイドラインに従ってやればよいのですが、実際は細かいところで迷うことも多く、他施設での経験を知ることはよい勉強になります。何より発表の準備そのものが物事をじっくり考える良いチャンスとなります。
- 2) その領域の今と未来の可能性を知ることができます。萌芽的な研究、第一人者の講演、基本のレクチャーなど領域全体を俯瞰することができますし、自身の立ち位置もよくわかります。
- 3) 縁結びの場。研究との縁もあれば、人との縁もあります。たまたま入った会場で思いがけないアイデアに出会うことがありますし、素晴らしい発表をした研究者に質問する

だけでも次の扉が開かれるかもしれません。

- 4) そして息抜き。日頃の忙しさを少し離れて集中して勉強することができる贅沢な時間です。学術以外のイベントも楽しみのひとつで、明日への活力になります。

2021年にコロナ感染がどのような状況になっているか見通すことは困難です。そのような中、各学会が集会の在り方を模索しています。WEBは空間を超越しますが、熱量を伝えるには限界があります。当会は学術大会支援WPGを立ち上げ、これから3年程度かけてこれからの学術大会の在り方を検討することになりました。今年は完全WEB開催でしたが、2021年開催の第26回学術集会はハイブリッド開催となります。WEBと現地でのそれぞれのメリットを生かせるよう鋭意準備中です。第26回大会のテーマは「初心忘るべからず」としました。よく知られた世阿弥の言葉ですが、最初の志を忘れないという意味だけではなく、その時々を心に刻んで次へ歩みを進めるという意味もあるそうです。日頃なかなか聴けない異分野の方々の特別講演、緩和医療の各領域の最新知見、問題について共に考えるシンポジウム、会員の優れた研究成果をプレゼンテーションするBest of JSPM 2021などの企画を準備して皆様のご参加をお待ちしております。

## 理事就任の挨拶

### 理事就任のご挨拶



大阪大学大学院医学系研究科  
荒尾 晴恵

このたび、理事に当選させていただきましたこと、ご支援いただきました皆様に心より感謝申し上げます。看護系理事として、会員の皆様のご期待に応えられるように努力していきたい

と思っております。

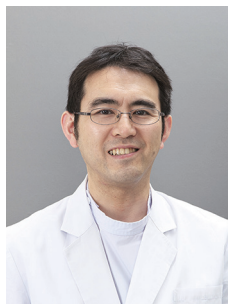
COVID-19により、医療や教育などそしてこれまでの生活が思わぬ影響を受けることになりました。何をどこまでどうしたらよいのか手探りの中で、安全を守り、できることを見出していく、そういった緊張とエネルギーを費やす日々を過ごす毎日ではなかったでしょうか。そしてそれは今も続いており、これから先も見えない不安な状況にあります。

楽しみにしていた緩和・支持・心のケア 合同学会大会 2020 も WEB 開催という、これまでに例を見ない学会大会の開催方法を選択せざるを得ませんでした。前年に第 24 回の学会大会の大会長を務めさせていただいた経験から、関係の皆様の開催方法変更にかかるご苦労を思いはかりました。しかし、同じ場所に対面で集えずとも、企画を担当した LIVE 配信のセッションには 1,200 名を超える参加者が WEB 上に集いました。タイムリーな質問システムを活用することで臨場感のあるセッションができたのではないかと思います。

社会的な距離をとることは今後も余儀なくされていくと思われ、そういった中で何がどのようにできるのか、創り出す力が、試されているように感じます。

今期は、渉外委員会の委員長を拝命しました。本会の渉外委員会は、渉外に関する事項を行うことにより、外部団体との連絡・交渉を円滑に実施することを目的としています。その業務は 2 つあり、一つは外部団体との連絡・交渉に関する業務、もう一つは緩和ケア関連団体会議の開催です。これらを滞りなく遂行しスムーズな学会運営に寄与したいと考えています。微力ではありますが、これまでの活動からの学びを生かし、緩和ケアの発展のために貢献できればと思っています。どうぞ宜しくお願いいたします。

### 新理事就任のご挨拶



東北大学大学院医学系研究科  
緩和医療学分野  
井上 彰

おかげさまで前期に引き続き本学会の理事を務めさせていただけることになりました。

私はがん薬物療法専門医を有する抗がん治療の専門家として

の立場から、近年国際的にも重視されている「抗がん治療と緩和医療の統合 (Integration of oncology care and palliative care, IOP)」を常に意識して活動してきました。自身が教育的役職に就いている公益社団法人日本臨床腫瘍学会、一般社団法人日本癌治療学会、特定非営利活動法人日本肺癌学会などを通じて、「病状に合った適切な治療選択 (抗がん治療の止め時を含む)」やアドバンスケアプランニングを含めた、「早期 (診断時) からの緩和ケア」の意義をがん治療医に浸透させたい所存です。また、大学院大学の講座責任者として、卒前・卒後における緩和医療の教育を充実させ、若手の育成にも引き続き尽力します。

本学会の委員会活動としては「学術委員会」の委員長を拝命しましたので、臨床研究を多数手掛けてきた経験を生かし、本学会員の研究活動の発展に寄与できれば幸いです。「地区委員会」を通じては、支部長を務める東北地区のみならず、全国における支部会活動の活性化に貢献したいと考えています。至らぬ点多いと思いますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

## 緩和ケアがデフォルトとなるシステムの構築に向けて



国家公務員共済組合連合会  
斗南病院 精神科  
上村 恵一

この度、理事に再任いただきました国家公務員共済組合連合会 斗南病院 精神科 上村 恵一と申します。ここからの2年間、私が緩和ケアの普及啓発のために実現して参りたい将来像について一言述べさせていただきます。

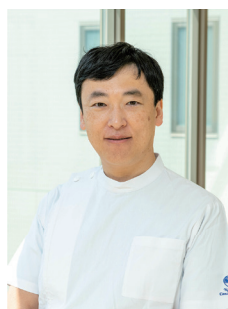
緩和ケアの普及啓発は、緩和ケアの正しい意味を伝え、医療用麻薬の誤解を解くという方針で進められて参りました。しかし、緩和ケアの普及の目標はあくまで質の高いケア、質の高い死の実現であって、これが実現するためには手段を選ぶ必要はないように思います。緩和ケアの本当の意味がわからない患者でも苦痛が緩和され、緩和ケアに十分に理解がない医療者でも苦痛の緩和を提供できることが全てのように思います。

木澤理事長から、委託事業委員会普及啓発 WPG 員長と広報委員長の兼務を命じられ「国の考える委託事業としての普及啓発と学会独自の緩和ケアの広報活動を連携させて停滞する緩和ケアの普及啓発に一石を投じる」よう指示がありました。診断時からの緩和ケアであろうが無かろうが、緩和医療学会の会員であろうが無かろうが、すべての医療者が緩和ケアの提供に前を向き、すべての苦痛のある患者さんに緩和ケアが届くことが必要な全てと認識しています。

新型コロナウイルスの影響により、緩和ケア病棟に家族が出入りすることが困難になり、在宅移行が急速に進む気配です。医療者のみならず、患者・家族は、種々の情報をインターネット特にソーシャルネットワークワーキングサービス（SNS）や動画サイトなどから得ています。日本人は死を意識しようとすることを敬遠することから国民的議論を敬遠し、がん以外の領域への緩和ケアの認識はきわめて低いかもしれません。それでも、緩和ケアが自然と提供されるような誘導システムと、緩和ケアを受けることがデフォルトになるシステムの実現を目指し2年間尽力する所存です。

会員各位のさらなるお力添えをいただければ幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

## 理事就任挨拶



国立がん研究センター  
先端医療開発センター  
精神腫瘍学開発分野  
小川 朝生

大変お世話になります。みなさま、新型コロナウイルス感染症への対応など、厳しい状況の中、診療にお勤めのことと存じます。

高齢化の問題に始まり、COVID-19 への対応など、緩和医療を取り巻く状況は急変いたしました。がん医療においては、感染予防の観点から、緩和ケアチームの活動のあり方が大きく変わりました。また、感染予防からの面会制限から在宅療養に関心が集まり、今まで以上に療養生活の質が問われるようになりました。加えて、がん以外の領域での緩和ケアの必要性も問われています。

わが国においては、緩和ケアはがん医療との統合を中心に進められてきた結果、がん診療連携拠点病院の中での連携は進んだ一方、拠点病院の外との間に、またがん医療とがん以外の医療との間に知らぬ間に溝が生じています。がんで培った緩和ケアの考え方を、地域で、そして他の疾病に適応し、緩和ケアを普及させるためにも、連携のあり方や提供のあり方を今以上に考える必要があります。

これらの大きな流れの中で、どの方向に向かうことが望まれるのか、一緒に考え、検討を深めながら取り組んで参りたいと思います。どうぞご指導のほど、よろしくお願い申し上げます。



## 緩和ケアについて責任ある活動ができる 学会を目指して



国立がん研究センター  
加藤 雅志

わが国の緩和ケアに関して、取り組むべき課題は数多くあります。かつて、終末期患者の苦痛の軽減を図ることから始まった緩和ケアは、次第に対象とする時期、疾患が拡がり、より多

くの患者や家族の方々に求められています。緩和ケアを提供する者も、専門とする者だけではなく、より多くの医療関係者が幅広く提供していくことが期待されています。このように現在、わが国の緩和ケアは、苦痛を抱えるすべての患者やその家族の方々のQOLの維持向上を目指して、大きく拡がっていきつつあります。

このように多くの方向への拡がりつつある緩和ケアの発展の中で、日本緩和医療学会がどのような方向に進んでいくのか議論し、定め、活動していくべきなのか考えていくことが改めて重要になっています。

新たな体制での2年に向けて、私は引き続き、専門的・横断的緩和ケア推進委員会の委員長を拝命いたしました。これまでの2年間では、専門的な緩和ケアの質をより一層高めていくことを目的に、多くの方々と共に、緩和ケアチームの職種別の手引きを作成しホームページに公開することができました。このように、日本緩和医療学会では、緩和ケアを専門とする医療福祉従事者の方々に支援していく活動に引き続き取り組んでいき、わが国の専門的な緩和ケアについて責任ある牽引役として、自他ともに評価される活動を進めていくことは必須だと考えています。

しかし、わが国の緩和ケアの課題は、専門家が質を高めていくだけでは解決できません。非がん領域、小児・AYA世代の患者、認知症を含めた高齢者、外来・在宅・施設での緩和ケアなど、まだまだ裾野を広げていかなければならない状況にあります。さらには、患者に利益あるACPを日本の社会に定着させていくためには、がんなどの治療を担う医師、メディカルスタッフ、緩和ケアの専門家、在宅医療を担う方々との連携も必要になりますし、コミュニティとの連携も重要になってきます。このように横断的な課題もまだまだ多く、日々新たな課題が生まれてきます。

ぜひ多くの学会員の方々と、日本の緩和ケアやこれからの緩和医療学会のあり方について話し合い、全国どこでも適切な緩和ケアが提供できる体制が整備されるよう活動し、苦痛を抱えるすべての患者や家族の方々の苦痛が軽減されることが実現できることを目指して、精一杯のことをしていきたいと思えます。これからの2年間、どうぞよろしくお願い申し上げます。

## 理事就任にあたって

島根大学医学部 麻酔科学  
附属病院緩和ケアセンター  
齊藤 洋司

この度は、日本緩和医療学会の理事に選出いただき誠にありがとうございます。

日本における緩和ケアの普及、充実は急速な勢いで進んでおり、日本緩和医療学会への期待と果たすべき役割も、ますます大きなものとなってきています。一方、新型コロナウイルス禍によって医療はもとより社会活動、経済活動、すべての人々の生活は、これまで想像することもできなかった状況に直面しています。学会の果たすべき役割、それを担うための学会運営も新しい常態への対応が求められています。新型コロナウイルス禍の大きな課題は、状況が急速に変化し、予期できないことにあります。この大禍の中、本学会も状況の変化に対して、迅速に、臨機応変に対応していくことが最重要課題です。緩和ケア外来、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム活動、そして在宅緩和ケア、現場において感染制御と、人と人との大切なつながりを両立させるための具体的なケア体制の構築は必要不可欠です。

私は、副理事長をはじめ、中国四国支部長、ならびに、将来構想委員会、用語委員会、国際交流委員会、地区委員会、学術委員会の委員長、委員として日本緩和医療学会の運営、活動に関わってまいりました。これまでの経験や学会活動を礎として、本学会と地域活動を結び支える役割を果たしながら、この難題に取り組んでいく所存です。

皆さまの声をいつでもどこでも気軽にお聞かせいただくことをお願いして、理事就任のご挨拶とさせていただきます。何卒よろしくお願い申し上げます。

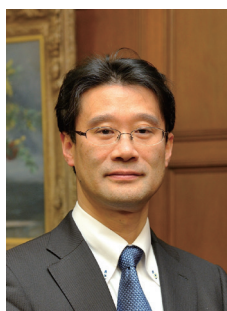


社会医療法人友愛会  
豊見城中央病院  
全人的痛みセンター  
(麻酔 / 緩和ケア内科)  
笹良 剛史

この度、理事の末席を勤めることになりました。会員の皆様におかれましては、今後ともなお一層のご指導をいただければ幸いです。

私は、1988年に琉球大学を卒業後、同大麻酔科に入院し、NTT 関東病院などでのペインクリニック研鑽、米国研究留学などを経て、集学的痛み治療体制の構築を念頭に痛みの治療に携わってきました。現在のように緩和ケア体制が制度化される前、まだ多くの壁がある中で、県内外のホスピスを見学や草の根勉強会から始め、大学病院内の緩和ケアチームづくり、「がん告知」の研修会開催、県内の緩和ケア研究会立ち上げなどに奔走していましたが、その頃に日本緩和医療学会が設立され、全国の先生方と共に学びを深める機会ができたことに素直にワクワクしていたことを覚えています。地域に根ざした全人的な痛みの治療と緩和ケアの発展を目指し、大学を出て麻酔業務を離れて現職に就き、緩和ケア、ペインクリニック、在宅医療として、神経ブロック治療を併用した難治性疼痛緩和とその専門家教育、多職種で行うスピリチュアルケア、非がんも含む一般市民と医療者に対する意思決定支援、サバイバーの薬物乱用防止と認知行動療法による慢性化した痛みへの対応、マインドフルネスを用いた医療職のセルフケアなどを課題として取り組み、がん医療、在宅医療、緩和ケア施設の橋渡しとして医療現場での教育や、医療介護連携のお手伝い、地域での共同研究活動などを行ない、いくつかの多施設共同研究にも参加させていただきました。国民の体・心・暮らしを包括した人生の支援における緩和ケアの役割は、がん・非がんを問わず今後ますます重要になると思います。今年のコロナ・パンデミックは図らずもこれまでの医療体制や学会活動のあり方の見直しを図る機会となり、成熟したユビキタスな社会のエポックメイキングとして捉えることもできます。苦痛・苦悩と向き合い支える医療者・支援者の育成、持続可能な地域緩和ケア体制構築を目指し、会員の皆様ワクワクして学び、思いやり深く人と関わり合える学会づくりのために、微力ながら理事として貢献したいと思いますのでよろしくお願いいたします。

## 理事就任挨拶



聖隷浜松病院  
塩川 満

本学会は会員が12,000人を超え、薬剤師の会員数は946人(7.7%/2020年9月2日現在)と決して多くなく、また学会自体の会員数は増加していますが、薬剤師の会員数は、ここ10年間は増加していないというのが実際です。

学会の会員分布を考えるともう少し薬剤師が会員となり、この緩和医療に薬学と言う面で貢献しなくてはならないと感じています。つまり、より薬剤師の専門性を発揮し、より充実したケアを提供することが求められていますが、現状、病院でも在宅でも薬剤師の専門性はまだ十分に発揮できているとは言えません。

そのような背景の中、薬剤師が中心になっている一般社団法人日本緩和医療薬学会では、専門性の高い薬剤師を育成し臨床で薬学的なフォローを充実させるために、2020年「緩和医療専門薬剤師制度」を立ち上げ、コロナ禍の影響により実際の制度開始は2021年になりますが、このように専門薬剤師育成プログラムが開始予定です。現状、臨床に関わる薬剤師は実際のどの程度いるのか、もっと臨床に薬剤師を送り込めるか、など実際に臨床に薬剤師が関与することができるようにすることも課題ですが、緩和医療に特化した専門性の高い薬剤師を輩出し臨床の薬剤師育成を進めることも必要と考えます。ただ、この専門制度は病院薬剤師に対する資格であり、保険薬局薬剤師への制度とはなっていません。今後の医療体制では患者さんは、病院から地域へ戻り、その地域の中で終末期を迎えることが今までより多くなると思いますので、地域に関わる保険薬局薬剤師に期待が寄せられています。

私はこの日本緩和医療学会という大きな組織がチームとして、今後今まで以上に地域での活動に着眼し、薬剤師だけではなく多くの専門職が力を十分に発揮し緩和医療に携われる医療者を育成することが学会としては必要であると考えます。今回、理事としてそのような活動に関与できたらと思っています。





奈良県立医科大学附属病院  
緩和ケアセンター  
四宮 敏章

奈良県立医科大学附属病院  
緩和ケアセンターの四宮敏章と  
申します。

今回初めて、理事をさせていただくことになりました。

よろしくお願いします。

専門は心療内科医です。

サイコオンコロジー学会にも所属させていただき、理事も長年務めさせていただいています。

緩和ケアの世界には、まず、ホスピスから入りました。15年前、奈良県で初めてのホスピスを立ち上げることとなり、そのホスピス長として赴任させていただいたことが始まりです。

全くの素人からの出発でしたが、多くの先輩方から教えられ、支えていただき、何とか軌道に乗ったところで、7年前から、現職を務めさせていただいています。緩和ケアチームの一員として、多くのがん患者さん、ご家族に対し、少しでも援助できればと思い毎日の業務に励んでおります。

日本緩和医療学会の理事としては、今回安全・感染委員会の委員長を拝命させていただきました。これも初めての経験ですが、前任の柏木先生をはじめ、経験豊富な先生方と協力しながら、何とか学会に貢献して参りたいと思っています。

さて、がん対策基本法の成立以来、緩和ケアの認識について、医療者の間ではある程度広がったように感じます。しかし、一般の方々の間ではどうでしょうか。実際の臨床の間では十分に認識されているようには感じられません。初めて介入させていただく患者さん、ご家族に、緩和ケアを知っていますか、と尋ねると、ほとんどの方が、知らない、と答えられます。また、聞いたことはあった方でも、終末期のケアだと多くの方が思っておられます。

私の勤務する地域が、奈良県の南部で比較的田舎であるからかもしれません。皆さんの地域ではいかがでしょうか。

日本緩和医療学会は、緩和ケアの普及・啓発を長年尽力してこられ、私もできる限りの協力はしてきたつもりです。しかし、まだほとんど知られていないと言わざるを得ないのが現場の感覚です。真の意味での普及・啓発とは何かを自問自答しております。みなさんと共にこのことを考えていきたいと思っています。

個人的ではありますが、緩和ケアの普及・啓発を目的として、YouTubeを始めました。ささやかな試みですが、頑張ろうと思っています。

皆様、今後ともよろしくお願い致します。

## 理事就任のご挨拶



亀田総合病院  
疼痛・緩和ケア科  
関根 龍一

私は、Palliative Care Research 誌の編集委員長の2期目を務めたいと考え理事に立候補しました。皆様のご支援のおかげで、理事およびPCR編集委員長の2期目を拝命致しました。ご支援下さった皆様にお礼申し上げます。

PCR編集委員会では、過去10年来、年1回の学術大会のポスター/口演発表数(1,000件)に対する論文投稿の少なさ(年間100本以下)が課題となっております。この課題に対する特效薬はないけれど、委員会として学術的な裾野を広げる取り組みを始めてはどうかとの声が挙がり、委員会主催WEB抄読会が提案されました。

過去2回のトライアル抄読会と事後アンケートの好意的な評価を受け、9月27日の理事会でこのWEB抄読会はPCR編集委員会の事業として承認を得ることができました。このWEB抄読会は、月1度のペースで開催を予定しています。毎回、PCR掲載論文から1本を選びその論文を詳しくご紹介します。論文執筆者にも抄読会への参加をお願いし、参加が叶えば、論文執筆開始から掲載までの状況、論文投稿後の査読でのやりとり、苦労話などを共有していただきます。

コロナ禍で、学会学術活動のネットワークが希薄になる危惧があるなか、PCR委員会としては、WEB抄読会の活動も含め、学会員に親しまれる学会誌を目指して活動を続けて参る所存です。

私の理事としての責務は、PCR編集委員長の仕事のみではありません。私は、がん以外の緩和ケアの推進、緩和ケアの専門医制度の確立、緩和ケアとりハビリテーションの協働、といったテーマに高い関心を持ち、学会内外で活動して参りました。2期目の今期、理事としてこれらのテーマにつき、皆様とともに課題の改善にむけ、活動して参ります。どうぞよろしくお願い致します。



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3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 / 支持・緩和療法チームの所

昭宏です。理事再選に際しご支援して下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上げます。

私は2016年より理事として保険診療、総務財務、緩和ケアチームなどの委員を歴任。2018年より事務局長、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、Web会議、ペーパーレス化などを行ってきました。今期も再任いただき、前期同様、木澤理事長、田村副理事長、下山副事務局長とともに学会事務局の運営について会員や社会の求める緩和ケアヘニーズを的確につかみ、開かれた効率的な学会運営に取り組みたいと考えます。

また新型コロナウイルス感染症環境下においてのテレワークやオンライン事業（学術大会、各種委員会、セミナー、会員管理システムなど）を待ったなしで皆様とともに試行錯誤しながら進めているところです。

今期は日本最大の緩和医療の学術団体としてその専門性を事務局、職員とともにさらに高め、本学会が1996年に設立趣旨としてかかげた「がんやその他の治療困難な病気の全過程において、人々のQOLの向上を目指し、緩和医療を発展させるための学際的かつ学術的研究を促進し、その実践と教育を通して社会に貢献すること」この目的に持続的に近づくために、また今期、木澤理事長が挙げました7つの活動方針（ホームページの理事長挨拶参照）が達成できますように、「縦」としての学会組織を基盤に、「横」としての関係性、多職種や地域のつながりを大切にします。また「個」としての会員、各職種が切磋琢磨することで、「和」としての緩和医療学会のチーム力が両立するように、皆様と努力してまいります。

もとより浅学非才ではありますが、与えられた使命や役割をはたせますように何卒ご支援、ご指導を賜りますようお願い申し上げます。

## 理事就任のごあいさつ



琉球大学病院  
地域・国際医療部  
中島 信久

このたび、皆さまのご支援により、理事を務めさせていただく機会を賜りました。心より感謝申し上げます。

私は21年間の外科医生活を経て、緩和ケアを生業とするようになって12年目となりました。「治療医」の時も「緩和ケア医」になってからも、「(抗がん)治療と(緩和)ケアのバランスをとること」の難しさと大切さを日々感じながら、①:「いつでもどこでも切れ目のない緩和ケア」の提供と②:「がん治療と緩和ケアの統合」による「早期からの緩和ケア」の実践という2つのテーマの実現に努めてきました。

これまで、2010年からの8年間、4期にわたり理事として活動させていただきました。1、2期目はニューズレター委員会の委員長として、従来の紙媒体からWEB配信への変更を行いました。3期目は将来構想委員会の委員長として、長年の懸案事項であった理事・代議員選挙方法の変更などの取り組みを行いました。4期目はガイドライン（GL）委員会の委員長として、この委員会をGL統括委員会に改組し、本学会が刊行する7つのGL関連刊行物の作成や普及啓発の統括を図りました。

2017年に東北大学から琉球大学に異動してからの2年間は、「新たな地元」である沖縄で腰を据えて、①に関して「地域における緩和ケア」の普及啓発に“オール沖縄”で取り組んできました。②に関しては琉球大学病院が欧州臨床腫瘍学会（ESMO）のESMO-DCというプログラムにわが国の大学病院として初めて認定され、これをもとに「がん治療と緩和ケアの統合」の実践を“オール沖縄”で行う礎を築きました。これらの取り組みをもとに「地域が国を変える！」を目指していきたいと思っております。

理事5期目となる今期はGL統括委員会の委員長を再度拝命しました。日本医学会連合や日本癌治療学会のGL統括の事業などにも従事していることから、各学会との連携のもとに横断的なGL作成体制を整備すること、GLの普及啓発のもとにエビデンスに基づいた緩和ケアの実践が地域単位でできるようにすること、さらには患者・家族が緩和ケアに関連する適切な情報をタイムリーに受けられる体制を整備することについて、各学会・団体と協働して取り

組み、医療者、国民の双方にとって緩和ケアがより身近なものになるようにしたいと思います。

今後ともご指導ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

## 理事就任のごあいさつ



慶應義塾大学医学部  
麻酔学教室  
慶應義塾大学病院  
緩和ケアセンター  
橋口 さおり

このたび理事に就任いたしました橋口と申します。前期に引き続き、倫理・利益相反委員会の

委員長を務めさせていただくことになりました。さて、倫理や利益相反という、とても難解なものというイメージがあるかと思います。倫理的配慮については厚生労働省などが出している指針についてよく知る必要がありますが、お世辞にもわかりやすいものとは言えず、部分的に読むくらいでは到底理解できないくらい難解なものです。所属する医療機関によっては、1年に何回も研修を受ける必要があるところもありますが、一方で当会にはそのような機会が少ない医療機関に勤務されている方や職種の方もいらっしゃると思います。医療としての緩和ケアや、学術としての緩和医療学が発展するためには研究の推進が欠かせません。そして研究の遂行や、学術大会や論文としての成果の発表にあたっては、基礎研究や臨床研究も含め、被験者としての患者への倫理的配慮が十分行われるものでなければなりません。これは症例検討における個人情報や対象者が受ける可能性がある負担への配慮も含まれます。また昨今では研究だけではなくSNSでの患者情報の漏洩などにも充分気を付けなければなりません。医療の発展の中では患者の権利が十分に保障されず、研究という名のもとに被験者が理不尽な扱いを強いられた時代がありました。研究での倫理的配慮は患者の権利を保障するために最低限必要なものであり、臨床で患者のQOLや心に配慮する医療を行う者として、当然行うべきものです。今期は倫理的配慮についての啓発にも力を入れていきたいと考えています。どうぞよろしくお願いいたします。

## 理事就任ご挨拶



筑波大学  
浜野 淳

筑波大学の浜野 淳と申します。この度、皆さまにご支援いただき、理事を拝命致しました。今までは、学会員、そして、代議員としてガイドライン作成、Palliative Care Research 編集などに関わらせていただいております。そして、理事1期目として、この2年間は、Palliative Care Research 編集委員会、専門的・横断的緩和ケア推進委員会、将来構想委員会のメンバーとして、一生懸命頑張っていきたいと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。

私は、家庭医・総合診療医としてのトレーニングを通じて、緩和ケア病棟で学んだことを、診療所の外来・在宅で実践し、現在は、大学病院の緩和ケアチームの一員として活動しております。自分自身のキャリアを通じて、家庭医・総合診療医に対する教育・研修体制を充実することや、非がん疾患に対する緩和医療の普及・啓発を進める必要性を強く感じておりますので、これらの活動にも取り組んでいきたいと思っています。そして、将来構想委員会の委員として、会員の皆さまのご意見やお考えを伺いながら、学会としての方向性を一緒に考えていきたいと思っています。これからもご支援、ご指導を何卒どうぞよろしくお願い致します。



## 理事就任のご挨拶

神戸大学医学部附属病院  
藤原 由佳

この度、理事に選出いただきました神戸大学医学部附属病院の藤原由佳です。代議員選挙・理事選挙におきまして、ご支援いただきありがとうございます。理事3期目となりました。

どうぞよろしくお願いいたします。

日本緩和医療学会は多職種で構成されています。中でも看護師の学会員は約35%を占めております。全会員はもちろんのこと、看護職の学会員の方にとっても有益な学会になるように看護系理事5名で力をあわせて活動していきたいと思っております。

前期に引き続き、総務・財務委員会副委員長、健康保険・介護保険委員会委員を務めさせていただきます。学会員にとって有益な学会になるように学会の管理・運営面の整備に尽力する所存です。また、健康保険・介護保険委員会では、必要な時に必要な人に緩和ケアが適切に提供されることを目指し、2022年度の診療報酬改定に向けて取り組んでいく所存です。

毎回、ご紹介しておりますが、私のモットーは、“諦めず、ねばり強く”です。2年間、全力を尽くしていきますので、皆さま、ご支援をよろしくお願いいたします。

## ごあいさつ

信州大学医学部附属病院  
信州がんセンター 緩和部門  
間宮 敬子

この度、日本緩和医療学会の理事を拝命いたしました。信州大学医学部附属病院の間宮敬子です。どうぞよろしくお願い申し上げます。理事として、学会

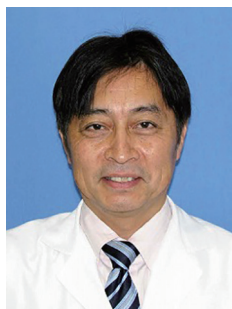
の運営に積極的に参加し、緩和医療学の発展に力を注ぎたいと考えています。また、用語委員会の委員長も拝命いたしました。今後、用語委員の諸先生と協力して、学会員の皆様により良い医学用語を紹介できるように努めてまいります。将来的には緩和ケアの用語集の作成を考えております。皆様ご協力のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

私は旭川医科大学から、信州大学に赴任して5年半になります。この間、長野県内の緩和ケアに携わる医療者と協力し、大学と地域を結ぶ緩和ケアのシステム構築に力を注いでまいりました。今後はさらに視野を広くして、日本における地域の緩和ケアの発展にも力を注いでいきたいと考えています。

また、緩和ケアは、医学教育のモデル・コア・カリキュラムにも収載され、近年、医師国家試験にも出題されるようになりました。大学人として、医学生、研修医に対する緩和医療の教育にも積極的に携わり、学会の教育部門にもフィードバックと貢献をしたいと考えています。

私に理事としての仕事の間を与えて下さった皆様に感謝しつつ、今後も学会のために精進していく所存です。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。

## 新理事としてのご挨拶



獨協医科大学医学部  
麻酔科学講座  
山口 重樹

再び緩和医療学会の理事を拝命いたしました獨協医科大学医学部麻酔科学講座の山口重樹です。理事選挙においてご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。

私は1992年3月に獨協医科大学医学部を卒業し、これまで30年近く、麻酔科医として、痛みの診療、研究、教育に情熱を注いできました。それは、ある運命に導かれてのことと信じています。僕の誕生日である「10月20日」は「疼痛ゼロ」という語呂合わせの日であり、痛みの診療医となったことは僕にとっての天命であり、この日に出産してくれた母に感謝しています。

痛みの診療については、獨協医科大学病院麻酔部（ペインクリニック）および緩和ケア部門、痛みセンターにおいて、がん、非がんを問わず、多くの患者さんから様々なことを学ばせていただきました。研究については米国のThe Johns Hopkins大学での留学を中心に臨床、基礎と幅広い分野に従事し、今尚その研究心の情熱は冷えていません。教育については獨協医科大学で幅広い学生に「望まれている医療とケアは何か？、望まれる医療人とは何か？」について緩和医療学を通して指導し、学生と共に考えてきました。また、公益社団法人日本麻酔科学会、一般社団法人日本ペインクリニック学会などの学会においては各種委員として活動し、一般財団法人日本いたみ財団の立ち上げにかかわるなど、痛みに関する啓発、教育活動を行っています。さらには、積極的に海外医療ボランティアに参加するなどして、異文化的交流を介して多くの経験を積んできました。

これらの30年近い医療者としての経験を日本の緩和医療の発展に生かしたく、引き続き理事選に立候補、就任させていただきました。皆さんの期待を裏切らないよう、今後も理事として、「本邦の緩和医療の臨床の質の向上」、「世界に負けない研究活動の促進」、「国民の緩和医療に対する意識の向上のための教育活動」などを充実できるよう尽力していきたいと考えています。

本邦における緩和医療およびケアの質を向上させるためには、熱意のある専門医と緩和ケアに携わる

人材の育成であることは言うまでもありません。世界に負けない研究活動の促進については、日本の歴史、文化によって生み出される緩和医療の素晴らしさを全世界にアピールできるような研究ができるような環境の構築、支援ができればと考えています。国民の緩和医療および緩和ケアに対する意識の向上のための教育活動では、特に幼少期からの教育を通じて、緩和医療のみならず全ての医療を身近に感じることのできるような活動をしていくことが重要です。そして、私が最も大切にしていることは、長期がんサバイバーが増加の一途である現代社会において、「早期からの緩和ケア」ととどまらず「生涯にわたっての緩和ケア」という視点を会員の皆さんと共有していくことです。

幸いにも、前回に引き続きニューズレター編集委員会委員長を拝命しましたので、会員および緩和医療に携わる多くの方々の幅広い意見を発信していければと考えています。前回のニューズレター編集委員会委員長就任期間中は、ニューズレターのオンライン化を実施し、会員が気軽にアクセスすることを実現させることができました。今後の2年間では、委員会のメンバーと共に会員からの意見をできるだけ多く聴取して、さらなる充実したものにしていきたいと考えています。

今後とも日本緩和医療学会の発展はもとより、学会の代表の一人として日本の医療の発展に貢献できるように精進していく所存です。何卒、ご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



ベルランド総合病院  
緩和ケア科  
山崎 圭一

この度、初めて日本緩和医療学会理事を拝命致しました、ベルランド総合病院 緩和ケア科の山崎圭一と申します。代議員および理事選挙におきましては、会員の皆様から多大なるご支援を賜り誠に有難うございます。それと同時に本当に身の引き締まる思いでいっぱいです。

私は滋賀医科大学を卒業後、大阪市立大学旧第二外科で、肝胆膵外科医として肝移植などに携わり、市中病院に赴任してからは、消化器外科医、肝胆膵外科医、乳腺外科医として、患者さんの最初から最期までのトータルケアを行い、その過程で緩和ケア・緩和医療の重要性に気付きました。緩和ケアチームのチームリーダーとして活動し、緩和医療専門医を取得し、さらには緩和ケア病棟を立ち上げました。私はがん治療医かつ緩和ケア医であり、診断時からの緩和ケアを自ら実践し、がん治療医の気持ちも分かる緩和ケア医であると自負しております。今まで、学会活動では、関西支部長ならびに緩和ケア普及啓発委員会で活動させていただきました。さらには第1回日本緩和医療学会関西支部大会長として、支部学術集会を開催させていただき、緩和ケア・緩和医療の普及に努めてまいりました。しかし、実臨床では、いまだに「治療がないから緩和ケアへ」、「命が限られているから緩和ケアへ」と言うことを耳にし、緩和ケアという言葉さえ知らないという患者さんも沢山いらっしゃいます。この現状を少しでも改善できるよう邁進したいと思います。

今回、健康保険・介護保険委員会の委員長を仰せつかりました。緩和ケア・緩和医療において、保険適応外ということが沢山あるかと思っています。本当に必要なことが少しでも保険適応になるよう、多くの方々の協力の元に進めていく所存です。

微力ではございますが実臨床の最前線にいる理事としてしっかり仕事をし、学会と学会員の皆様のために汗をかきたいと思っております。これからの2年間、ご指導ご鞭撻を賜りますようどうぞよろしくお願い申し上げます。

## 将来構想委員会委員長として



佐久総合病院  
佐久医療センター  
緩和ケア内科  
山本 亮

佐久医療センター緩和ケア内科の山本亮と申します。今回4期目の理事に選んでいただきありがとうございます。今期も一生懸命頑張りたいと思いますので、どうかよろしくお願いいたします。

これまでは教育委員会を中心に担当してきましたが、今期は将来構想委員会を任されることとなりました。この委員会の役割は、当学会として重要な課題やこの先に重要となる課題などを整理し、議論していくことを通じて、理事会で議論するためのたたき台を作成することです。折しも COVID-19 パンデミックの影響で、学術大会がweb開催となったり、各種セミナーの開催が中止となったりしています。当学会の各種委員会などで開催されていた会議もweb上で開催されることになり、これまでとは状況が大きく変わってしまいました。当委員会もこれまでは理事会開催日の午前中に開催されていましたが、時間的制約もあり十分議論し尽くすだけの時間をとることが難しかったようです。今期はweb開催となるメリットを生かして、開催頻度を増やし、一つ一つの課題に対して十分な議論ができるようにしていきたいと考えています。

がんの終末期ケアから発展してきた緩和ケア・緩和医療は、がん診療の早い時期から提供されるようになり、またがん以外の疾患にも広がってきています。がん対策基本法の後押しもあり、ここ10年で急速に発展してきた緩和ケアではありますが、急速に大きくなり、守備範囲も広がったことで見えにくくなったり、複雑化しているところも多くあります。それらの問題を抽出し、改善策を議論し、さらにこれから私たちは何を目指していけばよいのか、そして学会が果たす役割は何なのかを、会員の皆様の声も聴きながらしっかりと考えていきたいと思えます。進捗についてはその都度ニューズレターなどを通じて学会員の皆さまにもお伝えしていければと思いますし、皆さんからご意見を頂戴する機会も持たたいと思います。どうかご協力よろしくお願いいたします。



## より多くのこどもたちに緩和ケアを 届けるために



国立成育医療研究センター  
総合診療部 緩和ケア科  
余谷 暢之

この度、初めて日本緩和医療学会の理事を拝命することになりました国立成育医療研究センター緩和ケア科医師の余谷暢之と申します。このような役割をいただき、大変ありがたい気持ちと同時に身の引き締まる思いです。

私は大学卒業後、国立成育医療研究センターにて小児科のトレーニングを受けた後、小児総合診療の立場でNICUやPICUを卒業した医療的ケアを持つこどもたちの支援に長く取り組んで参りました。その中で、生まれてから亡くなるまで連続した支援の必要性を感じ、緩和ケアの実践を学ぶべく神戸大学で緩和ケアの診療に携わる機会をいただきました。成人領域で行われている緩和ケアの実践、意思決定支援の実践を目の当たりにし、小児領域での課題を感じ、こどもたちに緩和ケアを届けるためには、小児医療だけで考えるのではなく、成人の緩和ケアに携わる方々との協働がとても重要であると考えに至りました。現在は小児専門病院の緩和ケア専門家の立場で、がん、非がんを問わず緩和ケアの提供を行っています。近年では胎児期に重篤な疾患の診断がつくようになり、胎児期から緩和ケアの関わりを始め、連続性を持った支援ができるよう日々悩みながら進めています。

これまで緩和医療学会では、学術集会で小児と成人の協働についてのシンポジウムの企画を行ったり、緩和ケアチームの手引き-小児患者に関わるためのハンドブック作成に関わったりしてきました。

今回、理事としての活動と併せて、専門的・横断的緩和ケア推進委員会に設置されている小児緩和ケアWPGのWPG長を拝命することになりました。日本の小児緩和ケアの国際的な評価では、レベル3(1が最低で5が最高)と限定的で広くいきわたっていない段階とされています。今後多くのこどもたちの支援につながるべく、学会活動を通して特に成人の緩和ケアに携わる方々との協働が進むよう、実践していく所存です。是非とも皆様のお力添えをいただければ幸いです。

## 監事就任のご挨拶



社会医療法人博愛会相良病院  
江口 恵子

この度、監事を拝命いたしました江口恵子と申します。看護の立場からということでご推薦いただきました。私にお役に立てることがあればとの思いでお引き受けしましたが、改めて学会の歩みや幅広い活動状況の前に身が引き締まる思いでいます。

私自身の緩和ケアとのかかわりは、核として、胃がんの診断後10カ月、50歳で逝った母の闘病生活における苦悩と学びにあります。45年も前のこと、痛み止めは3時間ごとのソセゴンのみ、訪問看護のない時代での在宅療養、2カ月にわたる県外から看病と仕事との両立、二人暮らしで農作業をしながら母の望む食材を遠くまで求めにいく父の自責感と抑圧された悲嘆等々枚挙にいとまがありません。その後、看護教員を経て病棟師長時代頭頸部のがん患者さんとの関わりを通して、仲間と共に鹿児島ターミナルケア・ネットワーク(2001年鹿児島緩和ケア・ネットワークに改名)を立ち上げたのは1998年、様々な学び合いを継続してきました。日本緩和医療学会の礎を築き、今日の発展を推進していただいた多くの先生方に鹿児島までお運びいただき、学ばせていただきました。その中にあって、患者さんと最も近くにある(はずの)看護職の緩和ケアの質を高めるためにどのような教育が必要か悩んでいるとき、ELNEC-Jとの出会いがありました。2009年に学会の事業として始まったELNEC-Jの指導者養成研修を受講し、早々に県内での普及活動に行政との協力を得て進め、現在ではがん診療連携拠点病院の活動として定着する施設が増加してきました。とても心強く思っています。学会の活動に支えられての今があることを改めて実感しております。

母との10カ月の関わりや今も続くがん患者さんとの関わりの中で、強く心に残るのは「一人ひとりの力」です。「今、目の前に在るその人自身と向き合う」そのために、学会活動があり医療者としての自分がどのように在るのか、今回の監事という役割をいただいたことを私自身にとっても、大きな機会として微力ながらお役目を果たせるよう務めていきたいと思ひます。ご指導ご鞭撻のほどどうぞよろしくお願いいたします。

## 監事に就任して

湘南医療大学薬学部  
設置準備室 特任教授  
加賀谷 肇



この度木澤義之理事長2期目がスタートになりましたが、全世界が新型コロナウイルス感染症の影響で医療現場や社会経済活動停滞や学術・文化活動も自粛を余儀なくされ、患者も含め一般市民活動もフラストレーションを極めております。

こんな時にこそ緩和医療の重要性や、その在り方についても学際的に学会として発信していくことが重要と認識を新たにしております。

木澤理事長も述べられているように日本緩和医療学会の活動の目的は、その学術研究をはじめとする活動によって、エンド・オブ・ライフケアの質を高め、重篤な疾患を持つ患者と家族のQOLとQODを高めることにあります。

私は、2008年7月より2016年6月まで理事として務めさせていただき、2010年からは専門的緩和ケアチーム委員会に所属し、2012年からは総務・財務委員長を拝命し2014年から2016年までは事務局長も務めさせていただき本学会の発展に微力ながら参画できましたことを光栄に存しております。

2018年7月から2020年6月まで細川豊史監事、本家好文監事と共に監事として1期務めさせていただきました。2期目の今回は本家監事から江口恵子監事にバトンが渡され、新たな監事体制となり学会活動がさらに充実し、学会の運営が適正に行われるように監査いたしたいと存じます。

監事の職務は(1)理事の業務執行の状況を監査する(2)本法人の財産の状況を監査することが大きな柱です。会員の皆様に会の運営が可視化できるように細川監事、江口監事ともども協力して進めて参りますので、よろしくお願いいたします。

## 監事就任の御挨拶



洛和会丸太町病院 院長  
細川 豊史

役員改選に伴い、引き続き監事に就任致しました洛和会丸太町病院院長の細川です。当学会では、2010年から理事、2012年から3期、6年間、理事長を務めさせていただきました。この間、本学会の各種委員会の役割の細分化・明瞭化、専門医制度の客観・明瞭化、学術大会プログラムの連続性の維持、市民参加のイベント開催企画などに参画、また、厚生労働省の「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」の構成員、「がん対策推進協議会」委員などを務めさせていただき、第2期がん対策推進基本計画、第3期がん対策推進基本計画の作成や、非がん疾患に対する緩和ケアの導入などにも関わらせていただきました。一昨年、京都府立医科大学退官後、名誉教授として、一部の大学業務に携わる一方、現職の洛和会丸太町病院・院長となり、コロナ禍の中、第一線現場の責任者として奮闘しております。幸い、奇跡的に院内の職員、患者の感染は今までありませんが、発熱外来では、100人以上のPCR陽性者の対応に追われてきました。

そういった毎日の中で、週2～3日のペインクリニック外来で35～45人/日程度を診ていますが、緩和ケアを必要とする“がん”患者さんも多くおられます。“がん”患者さんの痛みには、①がんそのものによる痛み、②“がん”治療による痛み、③“がん”や“がん”治療と直接関係のない痛みがあります。その中で、化学療法や放射線治療後の痛みを訴える患者さん、つまり、“がん”患者さんの②“がん”治療に伴う痛み、を持つ患者さんに、①“がん”そのものによる痛み準じたオピオイド処方がなされ、不幸なことに、受診時すでにオピオイド依存になっておられる方が後を絶ちません。当学会の会員の皆様には、②、③の痛みには、“非がん性慢性疼痛”治療が原則であることを再確認し、正しい診断と適切な麻薬処方により、“がん”患者さんに福音をもたらして下さることを祈念いたします。

# 1. 進行期肺・消化器がん患者に対する 早期緩和ケアの多施設共同無作為化 比較試験: Alliance A221303 試験

名古屋大学大学院 医学系研究科  
総合保健学専攻高度実践看護開発学講座  
佐藤 一樹

Jennifer S Temel, Jeff Sloan, Tyler Zemla, Joseph A Greer, Vicki A Jackson, Areej El-Jawahri, Mihir Kamdar, Arif Kamal, Craig D Blinderman, Jacob Strand, Dylan Zylla, Christopher Daugherty, Muhummad Furqan, Jennifer Obel, Mohammad Razaq, Eric J Roeland, Charles Loprinzi

Multisite, Randomized Trial of Early Integrated Palliative and Oncology Care in Patients with Advanced Lung and Gastrointestinal Cancer: Alliance A221303  
J Palliat Med. 2020 Jul;23(7):922-929. doi: 10.1089/jpm.2019.0377. Epub 2020 Feb 7. PMID: 32031887  
PMCID: PMC7307668

## 【目的】

進行期がん患者に対する早期緩和ケア介入の効果を多施設共同無作為化比較試験により検証する。

## 【方法】

米国の臨床試験グループ Alliance の参加病院約 20 施設で 1 施設 15 名を目安に進行期肺がん・消化器がんとして新規に診断された患者をリクルートし、介入群 (n=195) と通常ケア群 (n=196) に無作為に割り付けた。介入群では緩和ケア専門家の診察を月 1 回以上受け、通常ケア群では必要時に緩和ケア専門家のコンサルテーションを受けた。主要評価項目はがん関連 QOL 評価 (FACT-G) のベースラインから 12 週間後までの変化、副次評価項目は不安、抑うつ、予後や終末期ケアに関するコミュニケーションとした。

## 【結果】

対象者の病状悪化・死亡や調査期間などのために主要評価項目の測定は 49.3% (n=193/391) でしか完遂できなかった。介入のアドヒアランスは、12 週間で 14.9% (n=29/195) しか緩和ケア専門家の診察を受けていなかった。主要評価項目である 12 週間での FACT-G の変化は、介入群で  $3.35 \pm 14.7$ 、通常ケア群で  $0.12 \pm 12.7$  であり、有意差をみとめなかった (p=0.10)。

## 【結論】

進行期がん患者を対象とする緩和ケア介入の多施設共同研究の難しさが際立つ結果となった。

## 【コメント】

筆頭著者である Temel は自らが呼吸器内科医として勤務するマサチューセッツ総合病院で進行期肺がん患者を対象とする早期緩和ケアの無作為化比較試験を行い、その有効性を 2010 年にトップジャーナルである N Engl J Med 誌で発表した。早期緩和ケアの重要性を世界に印象付け、米国臨床腫瘍学会が 2012 年に声明を発表するほどであった。次いで 2017 年に J Clin Oncol 誌に発表された、進行期肺がん・消化器がんを対象を拡大した早期緩和ケアの無作為化比較試験では、消化器がん患者での有効性を示せなかった。多施設共同で行った本試験では介入のアドヒアランスは低く、有効性も示せなかった。振り返って考えると、Temel らの研究チームからの早期緩和ケアの論文は Temel が診療に関与する診療科とそれ以外で結果が異なるのかもしれない。私見ではあるが、進行期がんとして診断されたすべての患者を対象とする早期緩和ケア介入の有効性は「腫瘍医が緩和ケアの専門家とどのように協働するか」が問われるのかもしれない。

## 2.COVID-19 パンデミック時の

### デキサメタゾン制吐予防の削減:

### カナダ、オンタリオ州からの推奨事項

国際医療福祉大学病院 薬剤部  
佐藤 淳也

Robert C Grant, Coleman Rotstein, Geoffrey Liu, Leta Forbes, Kathy Vu, Roy Lee, Pamela Ng, Monika Krzyzanowska, David Warr, Jennifer Knox  
Reducing dexamethasone antiemetic prophylaxis during the COVID-19 pandemic: recommendations from Ontario, Canada

Support Care Cancer. 2020 Oct;28(10):5031-5036.  
doi: 10.1007/s00520-020-05588-6. Epub 2020 Jun 30.  
PMID: 32601854 PMCID: PMC7324309

## 【目的】

がん患者は感染のリスクが高く、COVID-19 に対しても易感染や重症化のリスクがある。がん化学療法では、制吐剤としてステロイドが一般的に使用される。しかし、ステロイドの使用は、ウイルス感染



症および呼吸器感染症のリスク増加に関連する。本論文では、悪心と嘔吐の制御を維持しながら、COVID-19 パンデミック中の化学療法中の制吐剤としてのステロイド使用を最小限に抑える可能性を提案した。

#### 【方法】

腫瘍専門医、感染症医、薬剤師などからなる専門家パネルが招集され、COVID-19 パンデミック中の固形腫瘍に対する化学療法時の制吐療法に対する修正を検討した。体系的な文献検索を実施して、COVID-19 と制吐薬に関する最新かつ全ての文献を評価した（キーワード：“COVID” or “SARS-COV-2” or “coronavirus” and “Cancer” and “antiemetics” or “nausea” or “vomiting” or “emesis”, 検索日：2020.4.15, PubMed）。しかし、COVID-19 と制吐剤の使用に関するデータが少ないため、推奨事項はパネルの意見と COVID-19 パンデミックの前に開発された制吐療法ガイドラインに基づいて作成した。

#### 【結果】

COVID-19 パンデミック下において、どのように制吐剤を使用すべきか？という臨床疑問に対して、パネルは、各種データがステロイド使用量とウイルス感染症および呼吸器感染症との用量依存的な関連性を危惧しているため、推奨事項はステロイド使用の最小化に向けた以下の提言を行った。

推奨 1；ステロイドの最小有効用量を使用する。例えば、高度催吐性レジメン投与下において 2 日目以降使用するデキサメタゾン、削除する。軽度催吐性レジメン投与下において、デキサメタゾンの代わりに 5-HT<sub>3</sub> 拮抗剤のみを使用するなど。

推奨 2；推奨レジメンにもかかわらず悪心・嘔吐が発生した場合は、ステロイドの用量を増やす前に、NK<sub>1</sub> 拮抗剤やオランザピンなどの非ステロイドを増やすか追加する。

推奨 3；以前のサイクルで悪心・嘔吐が発生しない場合は、ステロイドを減量する。

#### 【結論】

ステロイドは、インターロイキンや核因子カッパ B などの炎症誘発性遺伝子の遺伝子転写を変化させることにより、免疫抑制を引き起こす。また、ウイルスに対する免疫応答に不可欠な T 細胞と B 細胞も枯渇させる。COVID-19 では、リンパ球の活性が重要で、リンパ球減少症がより疾患の重症化と関連がある。現在、ガイドラインでは、急性呼吸窮迫症候群や慢性閉塞性肺疾患の悪化などの患者固有の症状がない場合に、COVID-19 に関連する呼吸不全を

治療するためにステロイドを使用しないことが推奨されており、制吐療法におけるステロイドの使用もこれらの概念と一致する。しかし、推奨によるステロイドの減量は、性別、年齢、過去の嘔吐経験などのリスク因子に基づいて慎重に行うとともに、オランザピンなどの代替薬の副作用にも注意を払うべきである。

#### 【コメント】

著者らは、デキサメタゾンの減量について、12mg 以下の用量では、効果の低減があることを過去の試験結果をもとに考察している。しかし、これ以上の具体的な最小有効量は言及していない。さらに、NEPA（半減期がアプレピタントより長い Netupitant と長時間作用型 5-HT<sub>3</sub> 拮抗剤であるパロノセトロン）の合剤（本邦未発売）が推奨されている点は、本邦の実地医療に本論文の推奨が当てはまるのか不安が残る。これまでエビデンスの蓄積されてきたがん化学療法の制吐療法でのなかで、NK<sub>1</sub> 受容体拮抗薬では相互作用で、パロノセトロンでは有効性が維持される点で steroid sparing が提唱されてきた。しかし、COVID-19 がこれを後押しする可能性が今回示された。

### 3. 台湾におけるがん性疼痛のケアパターンと疼痛コントロールに対する GPM (Good Pain Management) 病棟プログラムの有効性

兵庫県立大学 看護学部  
実践基礎看護治療看護学  
角甲 純

Wei-Chih Su, Chieh-Han Chuang, Fang-Ming Chen, Hsiang-Lin Tsai, Ching-Wen Huang, Tsung-Kun Chang, Ming-Feng Hou, Jaw-Yuan Wang  
Effects of Good Pain Management (GPM) ward program on patterns of care and pain control in patients with cancer pain in Taiwan  
Support Care Cancer. 2020 Aug 15. doi: 10.1007/s00520-020-05656-x. Online ahead of print. PMID: 32803728

#### 【目的】

疼痛マネジメントのアプローチを探索するために、多くの国際的なガイドラインやさまざまな研究が行われているにもかかわらず、がん性疼痛の緩和は国際的な課題になっている。しかし、日常診療の

なかでは、がん性疼痛に対する標準的なケアは存在しない。台湾では、がん性疼痛マネジメントの改善を目指した、標準化された方法を確立するために、NCCN (the US National Cancer Care Network) の成人がん性疼痛ガイドラインに沿った治療を提供する、GPM (Good Pain Management) 病棟プログラムの導入を検討している。

#### 【方法】

中等度～重度のがん性疼痛を経験している患者を対象に、GPM 群と対照群に無作為に割り付け、最初の 48 時間を観察し、2 群間の疼痛マネジメントの効果を評価した。評価項目は、疼痛コントロール (NRS)、治療の適切性 (Pain Management Index : PMI)、患者満足度と QOL (American Pain Society Patient Outcome Questionnaire : APS-POQ) を測定し分析した。また、鎮痛薬のカテゴリーに基づくアドホック分析を行った。

#### 【結果】

51 人の患者が登録され、GPM 群に 26 人、対照群に 25 人が無作為に割り付けられた。48 時間後における GPM 群と対照群の 2 群間の有意差は、疼痛 NRS の差の平均値 (GPM 群 -4.6, 対照群 -2.8,  $p=0.0013$ )、中等度～重度の疼痛割合 (GPM 群 23.2%, 対照群 39.8%,  $p<0.0001$ )、疼痛治療の適切性 (PMI) スコア (GPM 群 0.64, 対照群 0.33,  $p=0.0343$ ) であり、いずれも GPM 群で良い結果となった。また、アドホック分析により、強オピオイドを使用している患者グループで比較すると、GPM 群の方が対照群に比べて、患者満足度が有意に高かった (GPM 群 8.1, 対照群 6.8,  $p=0.0329$ )。

#### 【結論】

GPM 病棟プログラムによって標準化された疼痛アセスメントと疼痛マネジメントを実施することで、入院 48 時間後の疼痛緩和、中等度～重度の疼痛割合の減少、患者満足度の向上に有意な効果をもたらすことが明らかとなった。がん病棟における GPM アプローチの実践は、中等度～重度のがん性疼痛に苦しむ患者の疼痛マネジメントを、より早くより良いものに改善することが期待できる。

#### 【コメント】

GPM 病棟プログラムは 2009 年に中国の Sun Yat-sen University Cancer Center の腫瘍内科で開発されたものである。本論文内では詳しくは触れられていないが、このプログラムでは、ケア提供者である医師や看護師を対象にした教育プログラムや、患者教育システム、病棟でのポスター掲示などが行われている。看護師は、日常臨床の中で、患者が体験す

る疼痛に対して、支援計画を立案し、実施、評価を繰り返し行っている。本プログラムでは疼痛の程度によって評価のタイミングを変更する取り組みがあり (疼痛 NRS3 以下は 8 時間毎の評価、NRS4 以上は 4 時間毎の評価)、そのような取り組みは、日常臨床の中で、参考になると思われる。

## 4. 緩和ケアチーム活動は入院患者のオピオイド用量を増やさずに痛みを改善することができる

小牧市民病院  
山本 泰大

Yu Qian, Ali Haider, Zhanni Lu, Syed Naqvi, Amy Zhuang, Kristy Nguyen, Akhila Reddy, Joseph Arthur, Kimberson Tanco, Janet Williams, Jimin Wu, Diane Liu, Jane Naberhuis, Eduardo Bruera  
Factors Associated with Improvement in Uncontrolled Cancer Pain without Increasing the Opioid Daily Dose among Patients Seen by an Inpatient Palliative Care Team

J Palliat Med. 2020 Apr;23(4):483-488. doi: 10.1089/jpm.2019.0243. Epub 2019 Nov 5. PMID: 31687882

#### 【目的】

オピオイド増量は疼痛コントロールの標準的なアプローチであるが、緩和ケアチームの介入では非薬物療法も含めた多面的なアプローチが実施されることが多い。本研究の目的は緩和ケアチームが介入することでオピオイドの用量を増やさずに疼痛コントロール不良な入院患者の痛みを改善することができるかを検証することである。

#### 【方法】

対象は緩和ケアチームと対話を実施した患者で、緩和ケアチームによる 2 回以上の面談があり、且つ Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) 疼痛スコア  $\geq 4$  を有する患者とした。本研究は後ろ向き観察研究として実施し、調査項目はオピオイド処方データ (投与経路、モルヒネ換算量)、オピオイドスイッチングの有無、精神科へのコンサルトの有無、ステロイドや鎮痛補助薬の変更の有無で、多重ロジスティック回帰分析を用いてオピオイド増量なしで疼痛改善がみられた要因を解析した。

#### 【結果】

対象患者 300 人中、疼痛改善がみられた患者は 196 人 (65%) であり、モルヒネ換算量でオピオイ

ド増量なしで疼痛改善がみられた患者は85人(43%)であった。オピオイド増量なしで疼痛改善がみられた要因としては、「ステロイドや鎮痛補助薬の変更する」( $p=0.04$ )、「オピオイドスイッチングを実施しない」( $p=0.005$ )、「ESAS 精神的苦痛のスコアが低値である」( $p=0.003$ )の3項目が検出された。

#### 【結論】

本研究では緩和ケアチームが介入することで約半数の患者がオピオイドの用量を増やさずに疼痛改善した。多面的な緩和ケアチームの関わりはオピオイド増量に関係なく疼痛改善に効果的である可能性がある。

#### 【コメント】

臨床現場でも本報告と同様に、疼痛コントロール不十分で緩和ケアチームに依頼された患者の中で、専門スタッフによる詳細な症状評価を実施した際にオピオイド増量以外のアプローチが適切である事例は少なくない。本研究結果から、専門スタッフによる適切な症状評価、ならびに治療選択の重要性を改めて感じる事ができた。また、本研究は単施設の後向き観察研究であるため、どのような鎮痛補助薬の変更が効果的か、緩和ケアチームの介入で精神面の改善がどの程度みられたか、などの評価ができていない。今後は（多施設）前向き観察研究の実施が望まれる。



## 学会印象記

### コロナ渦で再確認する「つながり」

滋賀県立総合病院 緩和ケアセンター  
富永 千鶴

第25回日本緩和医療学会は、緩和・支持・心のケア合同学術大会であり、初めての合同学会を楽しみにしていた。コロナ渦の影響で開催日が二転三転したものの、大会長内富庸介先生（国立がん研究センター）、副大会長高橋孝郎先生（埼玉医科大学国際医療センター）はじめ開催にあたり準備を担当いただいた皆様のおかげで、Webという新しい学会の形を体験させていただけた。

学会当日は、会場移動時の気分転換や合間の企業ブース見学かわりに、ちょっとしたストレッチやおやつを用意して気分転換を行った。新しい学会様式によって、自宅にしながら多くの貴重な発表を聞くことができ、大会終了後にも視聴できるというおまけまでついていた。

複雑な社会環境や膨大な情報量の中で様々な価値観が生まれ、その人らしさを支えることを大切にしている緩和ケアにとって、多様性をどう受け止め対応するかが課題と考える。今回のテーマ「多様性・対話そして利他」は、そういった課題を一つ一つ丁寧に考える機会となった。

「ピアサポートの現状と実践に向けた取り組み」では、コロナ渦で現状を客観的に見つめサポート体制の構築をどう実践していくのかという報告があった。Web環境によって、「移動に伴う金銭的負担がかからない」「遠方の人とつながれる」「人と人のつながりが広がる」といったメリットがある反面、「人との関係密度は低下」「オンライン疲れ」といったデメリットについて指摘があった。そのため、「公私との境ははっきりする」「余韻に浸ることなく切れる画面にさみしさがある。終わり方の工夫が必要」とつなぐ方法を変えてもつながっていくことが支えになると実感できるお話しが伺えた。

コロナ渦で社会活動が停止し、これからどのようなつながっていくのか模索している段階にある。「人との関係密度は低下」しても「人と人のつながりが広がる」ことができる状況は、多様性への対応を考えるチャンスと受け止め前向きに取り組めばいいと感じた。

「つながる」方向を示していただいた学会に参加できたことに感謝いたします。

## よもやま話



## アンサンングシンデレラ

市立芦屋病院 橋本 百世

初めて病院薬剤師が主人公のドラマ。知られざる薬剤師の仕事。はっきり言って、ここまで注目されるとは思っていなかった。普段ドラマを見ない私は初め義務感でみていたが、結構面白い。現実との違和感はあるが、薬剤師が活躍するドラマとして視聴者が面白いと感じられるようによくできていると思う。「もっと効率よく仕事しろ」とか、在宅看取りの場面で「ちゃんとレスキュー使って」とか、「ここで鎮静はないよ」とか突っ込みながら見ていると、家族に「ドラマに集中できない」と突っ込まれ、黙っていると「物足りないから、やっぱり突っ込んで」と言われたりしつつも、批判するというより許せる範囲だ。主人公は一人一人の患者に入れ込みすぎで薬剤師としての範疇を外れているようだが、ふと我に返ると、自分も薬だけではなく関わりは多々ある。とくに治療の初めから看取りまでかわるがん患者さんの場合は。

ある化学療法中の患者さんに「困ったことはないですか？」と聞くと、「副作用はないが、お金がないのが困っている」と。どうやら身寄りなし高齢一人暮らし。社会的苦痛であると判断し緩和ケアチームの頼りになるMSWに相談。そして、次に訪問すると「飼っている猫をどうしようか？自分が死んだら野良にするしかない。」とのことで、猫好きの私としては聞き捨てならない。里親サイトと市役所の相談窓口を紹介。次は「退屈している、毎日3、4冊読んでいたが図書館にいけないので困っている」と、これは生き甲斐の喪失、つまりスピリチュアルペインと判断。私も好きな小説の続きが読めないまま一生を終える苦痛は想像できる。予約して借りてきましょうか？とここまでくると、さすがに薬剤師ではなく、近所のおせっかいおばさんレベルか？と思ったが、相手も遠慮されることなく読みたい本のリストを書いてくれた。それから2週間に一度は図書館に通って本を又貸し。次の悩みは「ここではお酒が飲めない」と。ここでは飲めない、でも緩和ケア病棟では飲めるんです、緩和ケア病棟というのは…と説明をすると、「胃がんステージⅣ、自分の予後は1、2年、最後は緩和ケア病棟で迎えたい」と病状を受け止め、ACPのようなものを実施。それから「鰻が食べたい」とのことで市内のウナギ屋さんのリストを渡すと、「一時退院の時に前出とるのが今から楽しみ」と副作用で食欲不振があったが、自宅では食欲増加。再入院時に「時計を家に忘れてきた」と、これはせん妄のリスク因子であるため、せん妄予防のため置時計を貸し出し。

一方で、がん治療の方は問題なく経過し、原発巣の手術ができることに。そしてなんと、肝臓の影が転移でないと判明し、完治も見込める可能性がでてきた。しかし、患者の価値観と状況はみな同じでない。「普通なら治ると言われて喜ぶべきなんじゃないかな。ホスピスに行く覚悟をしていたのに180度変わって、すぐに受け入れられない。あと1年のつもりで金の調節もしていた。治療をやめたらホスピスに行けますか？食べることが一番重要。胃をとったら美味しいもんが食べられなくなる。長生きしたいのではなく、楽しく生きたい。」と。手術したほうが良いとは単純に言えない、その人の大切にしているものを失ってまで長生きすることの辛さ。内心ちょっと切ない気分になりながらも、その気持ちをそのまま受けとめた。そして、薬袋の隙間からそっとうつものように図書館から借りてきた本を渡した。悩みながらも、前を向いて生きて欲しいという気持ちを込めて。「ありがとう、一番楽しみにしてた本だ」と。

薬だけでなくその先の患者さん一人一人をみるのがアンサンングシンデレラの葵みどりのスタイル。ドラマのようにドラマチックではないが、これからは自分のことをして最後まで寄り添っていきたいと思う。

## 腐沼の底から、一般的な死生観について考える

君津中央病院 佐々木（武村） 史

数年前から約半年もの長期休暇取得を計画していた。海外を含め、体が元気なうちに旅行しまくろうと思っていた。ところが、コロナがやって来て、どこにも行けなくなった。

これは本当に運命的な出会いとしか言いようがないのだけど、たまたまその直前に、或るドラマに大いにハマり、その滾る想いをどう処理して良いか分からず、気付くと「二次創作」という分野に足を踏み入れていた。一般に出回っているドラマや漫画、小説などが「一次」であり、そういった既存の作品を元に、その登場人物達による物語を勝手に創作するものを「二次創作」という。詳しい説明は敢えて避けるが、その中でも、とある分野は「腐ってる」と形容されることが多く、そこにハマる女性を「腐女子」とか「貴腐人」などと呼ぶ。泥沼にハマることから転じて、その分野にハマることを「沼る」とも言う。そういう世界があることは以前から知っていたし、いわゆるコミケなどに群がる熱狂的な人種を産み出していることも知っていた。しかし、私自身が不惑も過ぎて今さらここまで惑わされるとは思ってもいなかった。こっちが精神科医だと知らない読者達は、私が知識や経験に基づいて創り出す物語に、「キャラ振れしない」「これまで読んだ話の中で一番納得がいく」「人物考察が深い」などと誉めそやしてくれ、気付くとフォロワーが増えていた。

私が書く妄想小説のファンは、いわゆる一般的な人達だ。コメントやメッセージなどを見るに、医療関係者はごくわずかしかな居ないことが分かる。ふと、些細とはいえこの影響力をもって、死生観を問いかけてみるとどうなるのだろうか？と思った。その時初めて、自分が言いたいことのために、自分の愛して止まないドラマ内の登場人物を、がん検診で引っ掛かったという設定で作為的に物語を書いた。自分を盲目的に愛する恋人には、言えばきっと仕事（パイロット）にも影響しそうだし、言うことすらできない。実際、最終的に告げた時には「死なないで」と言われてしまう。一方、親友のような、友達以上恋人未満な人には最初に正直申告すると、結果云々以前に不安に寄り添ってくれて、何も言わずに仕事を調整して検査にも付き添ってくれる。検査後、病院隣の公園で、車いすの妻に花を摘んで渡す夫という夫婦を呆と眺めていたら、同じ花を摘んで来てくれ、生きることの美しさと儚さを共に噛み締める。正直なところ、この恋人の性格と、友達以上恋人未満の方の性格を考えると、十分有り得そうなエピソードで、格好の材料ではあった。実際、「好きになる人と一生を共にすべき人は違うのかもしれない、ということ考えた」「誰だっていつ死ぬか分からないと思い、身につまされた」といった感想をいただいた。ブックマークや「いいね」も相当数いったが、公表されない形の個人的なメッセージを沢山いただき、改めて、一般の人達は普段、死を意識せずに生活しているんだということを実感した。

その2カ月後、満を持して、今度は本当にその登場人物がスキルス胃がんで死ぬ話を書いた。1カ月半、化学療法も頑張ったけど体力的に限界となり、家に帰って往診や訪問看護を入れ、体調をみながら大事な人達と小旅行にも行き、家で看取られる話である。そしてスピンオフのように、死から10年後の関係者の話も書いた。その登場人物は皆の心の中に生き続けるし、その人から受け取った愛情が彼らをなんらかの形で助けているし、次世代にも不思議な形で受け継がれている。キャプションに、その登場人物が最終的には死にます、と書いたせいか、閲覧数は伸び悩んだが、個人的なメッセージは前回以上に沢山いただいた。曰く、「今ある時間を大事にせねばいけないと思った」「死んだ後も大事な人の心の中では生き続けていくんだってことを考えさせられた」「自分の生き方がそのまま死に方に反映されるんだと思った」などなど。中には数カ月経ってから、「これまで『死に系』は避けて来たが、さんざん悩んだ末に、〇〇さん（私のハンドルネーム）の書く話ならと思って読んで、もの凄く考えさせられた」といった内容もあったし、遺族という立場の人からのものもあった。

こんな形で社会貢献になるのか分からないけれど、私は私でその登場人物を愛して止まなかったの、その人が死ぬ話を書くのは凄く辛くて、毎晩泣きながら書いていたから、少しは苦勞が報われたように思う。普段の仕事では知り合えないような人達と沢山交流でき、思わぬ形で今後の仕事の糧にもなった。人生万事塞翁が馬。Stay home に少しだけ感謝。



## 講習会でほっこりした「ねこの福ちゃん」の話

日本終末期・緩和ケア臨床音楽療法士連絡会 (ELC-MT)  
代表 新倉 晶子

ELC-MT は、2005 年 4 月に日本の終末期の音楽療法の発展と情報交換を目的に設立し、音楽療法士の研鑽や交流の場として、2006 年より講習会を年 1 回開催しています。当講習会の事例検討であげた「ほっこりした話」を紹介します。

これは、緩和ケア病棟に入院していた甲状腺がん末期で 60 代の男性、小山さん（仮名）と、飼っていたねこの話です。小山さんと息子さんは奥さんが亡くなってから関係が悪くなり、音信不通となっていました。小山さんは飼っていたねこの「福」への想いを音楽療法で度々話されました。音楽療法士には、小山さんが音信不通となった息子さん家族への想いを語っているように感じられ、毎回即興で歌にしていきました。音楽療法士は、ねこの『福』の話を絵本にして、音信不通だった息子さんのお嬢ちゃんにプレゼントすることを提案し、話し合いながら 1 カ月後に絵本が完成しました。小山さんはそれをクリスマスプレゼントとして、息子さんのお宅に郵送しました。

### ～【ねこの福ちゃん】～

長い雨雲からお日様がやっと顔を出した朝、ねこの福ちゃんは何回もくしゃみをしました。「くしゅん、くしゅん。今日にくしゃみがよく出るな」。福ちゃんは鼻を白い手で掻きました。福ちゃんは黄色の縞で雄のトラねこ、優しいおばあちゃんの飼いねこです。

ここに貰われて来る前、福ちゃんはおじいちゃんの飼いねこでした。まるでこどものように大事に飼われていました。

おじいちゃんは福ちゃんが片手に乗るような小さいときに、貰ってきました。おじいちゃんは一人生らし、元気なとび職人でした。今から三年前、病気で足が思うように動かなくなり仕事もできなくなったので、子ねこを近所の人から貰ってきました。子ねこが幸せになるようにと幸福の福をとって「福」ちゃんと名付けました。おじいちゃんは福ちゃんの「飼い主」「飼育係」「お父さん」「お母さん」役をしていました。寝るときはおじいちゃんと一緒にの枕、おじいちゃんが寝返りをすると「にゃん」と上手にかわし、また布団の中に戻ります。おじいちゃんがトイレに行くと一緒についていき、トイレの蛇口から出る水を手でチャッ、チャッとひっかいて遊びます。おじいちゃんが「福、ダメじゃないか」と怒っても「にゃ、にゃ」と笑い遊んでいます。おじいちゃんは「しょうがないな」と、福ちゃんを抱いてやりました。でもいたずらが過ぎおじいちゃんが本気で怒ると、福ちゃんはゲージに入ってしまうとしています。しばらくしておじいちゃんが「よし、もうするなよ」と許してくれると、「にゃー」と嬉しそう出てきます。

ある日、おじいちゃんが福ちゃんを散歩に連れて行きました。公園でおじいちゃんが福ちゃんを下に降ろしてやると、福ちゃんは驚いて慌てて走って行ってしまいました。おじいちゃんは急いで福ちゃんを探しましたが、福ちゃんは迷子になってしまいました。おじいちゃんはとても心配し、近所に迷子ねこの張り紙をして探しました。翌日その紙を見た人が「福ちゃんが木の上で困っているようだ」と知らせてくれました。さっそくおじいちゃんは福ちゃんのゲージをもって木の下に迎えに行きました。福ちゃんはゲージに安心したように入り、おじいちゃんと一緒にうちに帰りました。

おじいちゃんは福ちゃんに「福、怖かっただろう。おなかもすいたろう」と、福ちゃんの大好きな缶詰のごはんをあげました。

福ちゃんとおじいちゃんは寝たりご飯を食べたり、いつも一緒でした。でも、おじいちゃんの病気が悪くなり、とうとう入院しなければならなくなりました。おじいちゃんは福ちゃんが一人ではかわいそうなので、誰かやさしい人に貰ってもらえるようにと願い、貰ってきた里親に返しました。

一年経っておじいちゃんは自分の病気やこれからのことも心配でしたが、福ちゃんのことはもっと心配でした。そして、友達に電話をかけ、福ちゃんが里親に帰ってからどうなったか聞きました。福ちゃんは優しいおばあちゃんに貰われていったことがわかりました。おじいちゃんは安心し、歌の先生と一緒に福ちゃんの幸せを願いました。

「くしゅん、変だなー。またくしゃみが出た…。誰か僕のことを話しているのかな？ そういえばおじいちゃんは元気かな」と福ちゃんは窓の外を見ていました。そのとき、「福ちゃん、ご飯ですよ」とおばあちゃんと呼んだので、「にゃーん」と嬉しそうにおばあちゃんに飛びついていきました。おしまい。

後日、お嫁さんからお礼の手紙がきました。

本年は COVID-19 感染の影響で第 13 回講習会が中止となりましたが、2021 年 3 月に改めて、オンラインで講習会を開催する予定です。

## Journal Watch

ジャーナルウォッチ 緩和ケアに関する論文レビュー  
(2020年6月～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 佐藤 一樹

いわゆる“トップジャーナル”に掲載された緩和ケアに関する最新論文を広く紹介します。

【N Engl J Med. 2020;382(23-26), 383(1-9)】

1. 地域在住高齢者対象の転倒予防の複合介入のクラスター無作為化比較試験

Bhasin S, Gill TM, Reuben DB, Latham NK, Ganz DA, Greene EJ, et al. A Randomized Trial of a Multifactorial Strategy to Prevent Serious Fall Injuries. N Engl J Med. 2020;383(2):129-40. [PMID: 32640131]

【Lancet. 2020;395(10239-10242), 396(10243-10250)】

2. オピオイド離脱症候群の治療の総説

Srivastava AB, Mariani JJ, Levin FR. New directions in the treatment of opioid withdrawal. Lancet. 2020;395(10241):1938-48. [PMID: 32563380]

【Lancet Oncol.2020;21(6-8)】

3. がん終末期の過活動型せん妄に対するハロペリドール、クロルプロマジンの無作為化比較試験

Hui D, De La Rosa A, Wilson A, Nguyen T, Wu J, Delgado-Guay M, et al. Neuroleptic strategies for terminal agitation in patients with cancer and delirium at an acute palliative care unit: a single-centre, double-blind, parallel-group, randomised trial. Lancet Oncol. 2020;21(7):989-98. [PMID: 32479786]

【JAMA. 2020;323(21-24), 324(1-8)】

4. 米国成人の心理的苦痛と孤独感の2018年と2020年4月の比較（短報）

McGinty EE, Presskreischer R, Han H, Barry CL. Psychological Distress and Loneliness Reported by US Adults in 2018 and April 2020. JAMA. 2020;324(1):93-4. [PMID: 32492088]

5. Covid-19関連の持続的な症状（短報）

Carfi A, Bernabei R, Landi F, Gemelli Against C-P-ACSG. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. JAMA. 2020;324(6):603-5. [PMID: 32644129]

6. 認知症高齢者に対する向精神薬とオピオイド鎮痛薬処方の米国の実態調査（短報）

Maust DT, Strominger J, Bynum JPW, Langa KM, Gerlach LB, Zivin K, et al. Prevalence of Psychotropic and Opioid Prescription Fills Among Community-Dwelling Older Adults With Dementia in the US. JAMA. 2020;324(7):706-8. [PMID: 32808997]

7. 米国で提供されるオピオイド使用障害の治療プログラムの評価（短報）

Beetham T, Saloner B, Gaye M, Wakeman SE, Frank RG, Barnett ML. Therapies Offered at Residential Addiction Treatment Programs in the United States. JAMA. 2020;324(8):804-6. [PMID: 32840587]

【JAMA Intern Med. 2020;6(6-8)】

8. 高齢入院患者の5年生存・ICU死亡と4年生存・自宅死亡の希望のトレード・オフ（短報）

Rubin EB, Buehler A, Halpern SD. Seriously Ill Patients' Willingness to Trade Survival Time to Avoid High Treatment Intensity at the End of Life. JAMA Intern Med. 2020;180(6):907-9. [PMID: 32250436]

9. ナーシング・ホーム長期在住高齢者に対するアドバンス・ケア・プランニングのビデオ介入のクラスター無作為化比較試験

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

【JAMA Oncol. 2020;180(6-8)】

10. がん関連の悪心・嘔吐に対するオランザピンの無作為化比較試験

Navari RM, Pywell CM, Le-Rademacher JG, White P, Dodge AB, Albany C, et al. Olanzapine for the Treatment of Advanced Cancer-Related Chronic Nausea and/or Vomiting: A Randomized Pilot Trial. JAMA Oncol. 2020;6(6):895-9. [PMID: 32379269]



## 11. 若年成人での電子タバコの発がんリスク

Parsons HM, Jewett PI, Sadak K, Turcotte LM, Vogel RI, Blaes AH. e-Cigarette Use Among Young Adult Cancer Survivors Relative to the US Population. *JAMA Oncol.* 2020;6(6):923-6. [PMID: 32271357]

## 12. 非小細胞肺癌患者での精神科疾患既往とがん治療や予後との関連

Berchuck JE, Meyer CS, Zhang N, Berchuck CM, Trivedi NN, Cohen B, et al. Association of Mental Health Treatment With Outcomes for US Veterans Diagnosed With Non-Small Cell Lung Cancer. *JAMA Oncol.* 2020;6(7):1055-62. [PMID: 32496507]

## 13. 米国のがんサバイバーのオピオイド関連死の 2006 ～ 2016 年の推移 (短報)

Chino F, Kamal A, Chino J. Incidence of Opioid-Associated Deaths in Cancer Survivors in the United States, 2006-2016: A Population Study of the Opioid Epidemic. *JAMA Oncol.* 2020;6(7):1100-2. [PMID: 32379275]

## 14. 米国のオピオイド鎮痛薬処方管理システムとオピオイド処方の関連 (短報)

Graetz I, Yarbrough CR, Hu X, Howard DH. Association of Mandatory-Access Prescription Drug Monitoring Programs With Opioid Prescriptions Among Medicare Patients Treated by a Medical or Hematologic Oncologist. *JAMA Oncol.* 2020;6(7):1102-3. [PMID: 32379277]

## 15. がん患者への高額な薬剤処方とナッジ (促し) による行動経済学的介入との関連 (短報)

Takvorian SU, Ladage VP, Wileyto EP, Mace DS, Beidas RS, Shulman LN, et al. Association of Behavioral Nudges With High-Value Evidence-Based Prescribing in Oncology. *JAMA Oncol.* 2020;6(7):1104-6. [PMID: 32352478]

## 16. 米国のホスピスでの緩和的な放射線療法と化学療法の 2011 ～ 2018 年の推移 (短報)

Hsu SH, Wang SY. Trends in Provision of Palliative Radiotherapy and Chemotherapy Among Hospices in the United States, 2011-2018. *JAMA Oncol.* 2020;6(7):1106-8. [PMID: 32352492]

## 17. 小児がんの成人サバイバーでの運動不耐と心理的苦痛、社会参加、QOL との関連

Hayek S, Brinkman TM, Plana JC, Joshi VM, Leupker RV, Durand JB, et al. Association of Exercise Intolerance With Emotional Distress, Attainment of Social Roles, and Health-Related Quality of Life Among Adult Survivors of Childhood Cancer. *JAMA Oncol.* 2020;6(8):1194-202. [PMID: 32584369]

## 18. 進行がん患者に対する緩和的化学療法のビデオ教育介入の無作為化比較試験

Enzinger AC, Uno H, McCleary N, Frank E, Sanoff H, Van Loon K, et al. Effectiveness of a Multimedia Educational Intervention to Improve Understanding of the Risks and Benefits of Palliative Chemotherapy in Patients With Advanced Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol.* 2020;6(8):1265-70. [PMID: 32672806]

## 19. 米国の腫瘍医と総合診療医のオピオイド処方の 2013 ～ 2017 年の変化

Agarwal A, Roberts A, Dusetzina SB, Royce TJ. Changes in Opioid Prescribing Patterns Among Generalists and Oncologists for Medicare Part D Beneficiaries From 2013 to 2017. *JAMA Oncol.* 2020;6(8):1271-4. [PMID: 32469405]

## 20. 米国の NCI 指定のがん拠点病院と非拠点病院での早期緩和ケアの統合の状況 (短報)

Hui D, De La Rosa A, Bruera E. State of Integration of Palliative Care at National Cancer Institute-Designated and Nondesignated Cancer Centers. *JAMA Oncol.* 2020;6(8):1292-5. [PMID: 32614444]

## 21. 米国でのがん治療中の駐車料金の経済的負担 (短報)

Lee A, Shah K, Chino F. Assessment of Parking Fees at National Cancer Institute-Designated Cancer Treatment Centers. *JAMA Oncol.* 2020;6(8):1295-7. [PMID: 32672809]

## 22. プレシジョン・メディシンのための IT 技術の臨床活用の総説

Panagiotou OA, Hogg LH, Hricak H, Khleif SN, Levy MA, Magnus D, et al. Clinical Application of Computational Methods in Precision Oncology: A Review. *JAMA Oncol.* 2020;6(8):1282-6. [PMID: 32407443]

【BMJ. 2020;368(8248-8257)】

## 23. 最小重要差 MID の算出方法の妥当性検証方法

Devji T, Carrasco-Labra A, Qasim A, Phillips M, Johnston BC, Devasenapathy N, et al. Evaluating the credibility of anchor based estimates of minimal important differences for patient reported outcomes: instrument development and reliability study. *BMJ.* 2020;369:m1714. [PMID: 32499297]

## 24. 非がん終末期患者での緩和ケア提供と終末期医療の関連

Quinn KL, Stukel T, Stall NM, Huang A, Isenberg S, Tanuseputro P, et al. Association between palliative care and healthcare outcomes among adults with terminal non-cancer illness: population based matched cohort study. *BMJ.* 2020;370:m2257. [PMID: 32631907]

【Ann Intern Med. 2020;173(11-12), 174(1-4)】

なし

【J Clin Oncol. 2020;18038(16-23)】

25. 早期乳がん患者の内分泌療法と化学内分泌療法での認知機能障害の比較  
Wagner LI, Gray RJ, Sparano JA, Whelan TJ, Garcia SF, Yanez B, et al. Patient-Reported Cognitive Impairment Among Women With Early Breast Cancer Randomly Assigned to Endocrine Therapy Alone Versus Chemoendocrine Therapy: Results From TAILORx. J Clin Oncol. 2020;38(17):1875-86. [PMID: 32271671]
26. 小児がん長期サバイバーの低身長リスク因子  
Demoor-Goldschmidt C, Allodji RS, Journy N, Rubino C, Zrafi WS, Debiche G, et al. Risk Factors for Small Adult Height in Childhood Cancer Survivors. J Clin Oncol. 2020;38(16):1785-96. [PMID: 32196392]
27. 乳がん関連リンパ浮腫の総説  
McLaughlin SA, Brunelle CL, Taghian A. Breast Cancer-Related Lymphedema: Risk Factors, Screening, Management, and the Impact of Locoregional Treatment. J Clin Oncol. 2020;38(20):2341-50. [PMID: 32442064]
28. がん悪液質の ASCO ガイドライン  
Huillard O, Seban R, Goldwasser F. Management of Cancer Cachexia: ASCO Guideline-Time to Address the Elephant in the Room. J Clin Oncol. 2020;JCO2001670. [PMID: 32946354]
29. 高齢がん患者の過小治療と過剰治療の定義のレビュー  
DuMontier C, Loh KP, Bain PA, Silliman RA, Hsieh T, Abel GA, et al. Defining Undertreatment and Overtreatment in Older Adults With Cancer: A Scoping Literature Review. J Clin Oncol. 2020;38(22):2558-69. [PMID: 32250717]
30. がん治療に関連した制吐薬使用の ASCO ガイドラインの更新  
Hesketh PJ, Kris MG, Basch E, Bohlke K, Barbour SY, Clark-Snow RA, et al. Antiemetics: ASCO Guideline Update. J Clin Oncol. 2020;38(24):2782-97. [PMID: 32658626]

【Ann Oncol. 2020;31(6-8)】

31. がん関連倦怠感の ESMO 臨床診療ガイドライン  
Fabi A, Bhargava R, Fatigoni S, Guglielmo M, Horneber M, Roila F, et al. Cancer-related fatigue: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis and treatment. Ann Oncol. 2020. [PMID: 32173483]
32. 早期乳がんの化学療法での G-CSF の予防投与の無作為化比較試験  
Clemons M, Fergusson D, Simos D, Mates M, Robinson A, Califaretti N, et al. A multicentre, randomised trial comparing schedules of G-CSF (filgrastim) administration for primary prophylaxis of chemotherapy-induced febrile neutropenia in early stage breast cancer. Ann Oncol. 2020;31(7):951-7. [PMID: 32325257]

【Eur J Cancer. 2020;132-135】

33. 脳転移患者での血栓塞栓症リスクの PICOS スコアの開発  
Wolpert F, Berghoff AS, Grossenbacher B, Lareida A, Lob R, Roth P, et al. Venous thromboembolic events in patients with brain metastases: the PICOS score. Eur J Cancer. 2020;134:75-85. [PMID: 32473541]
34. 免疫チェックポイント阻害薬治療長期サバイバーの心代謝と QOL  
Patrinelly JR, Jr., Young AC, Quach H, Williams GR, Ye F, Fan R, et al. Survivorship in immune therapy: Assessing toxicities, body composition and health-related quality of life among long-term survivors treated with antibodies to programmed death-1 receptor and its ligand. Eur J Cancer. 2020;135:211-20. [PMID: 32599411]

【Br J Cancer. 2020;122(12), 123(1-4)】

なし

【Cancer. 2020;126(11-16)】

35. 子宮がん放射線治療後の骨盤骨折と骨密度の変化  
Salcedo MP, Sood AK, Jhingran A, Eifel PJ, Klopp AH, Iyer RB, et al. Pelvic fractures and changes in bone mineral density after radiotherapy for cervical, endometrial, and vaginal cancer: A prospective study of 239 women. Cancer. 2020;126(11):2607-13. [PMID: 32125711]
36. 同種造血幹細胞移植を受けた患者の意思決定の後悔と QOL  
Cusatis RN, Tecca HR, D'Souza A, Shaw BE, Flynn KE. Prevalence of decisional regret among patients who underwent allogeneic hematopoietic stem cell transplantation and associations with quality of life and clinical outcomes. Cancer. 2020;126(11):2679-86. [PMID: 32154926]
37. トランスジェンダーでのがん発症とニード  
Boehmer U, Gereige J, Winter M, Ozonoff A, Scout N. Transgender individuals' cancer survivorship: Results of a cross-sectional study. Cancer. 2020;126(12):2829-36. [PMID: 32134515]
38. 進行がん患者の QOL の関連要因  
Daly LE, Dolan RD, Power DG, Ni Bhuachalla E, Sim W, Cushen SJ, et al. Determinants of quality of life in patients with incurable cancer. Cancer. 2020;126(12):2872-82. [PMID: 32267548]

39. 乳がん診断前後 5 年間の病気・障害者就業保障給付：スウェーデンの縦断研究  
Chen L, Alexanderson KAE. Trajectories of sickness absence and disability pension in the 2 years before and 3 years after breast cancer diagnosis: A Swedish longitudinal population-based cohort study. *Cancer*. 2020;126(12):2883-91. [PMID: 32154917]
40. ネイティブ・ハワイ人がん患者の経済的困難  
Li C, Narcisse MR, McElfish PA. Medical financial hardship reported by Native Hawaiian and Pacific Islander cancer survivors compared with non-Hispanic whites. *Cancer*. 2020;126(12):2900-14. [PMID: 32196129]
41. 小児がん長期サバイバーの痛みと痛みによる障害  
Karlson CW, Alberts NM, Liu W, Brinkman TM, Annett RD, Mulrooney DA, et al. Longitudinal pain and pain interference in long-term survivors of childhood cancer: A report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Cancer*. 2020;126(12):2915-23. [PMID: 32227649]
42. 予定外入院をした根治可能・不可能がん患者の症状と緩和ケアコンサルテーション  
Newcomb RA, Nipp RD, Waldman LP, Greer JA, Lage DE, Hochberg EP, et al. Symptom burden in patients with cancer who are experiencing unplanned hospitalization. *Cancer*. 2020;126(12):2924-33. [PMID: 32167594]
43. 補完代替療法相談の医師教育マニュアルの開発  
Witt CM, Helmer SM, Schofield P, Wastell M, Canella C, Thomae AV, et al. Training oncology physicians to advise their patients on complementary and integrative medicine: An implementation study for a manual-guided consultation. *Cancer*. 2020;126(13):3031-41. [PMID: 32286693]
44. 不眠を有するがん患者の認知機能に対する鍼治療と認知行動療法の無作為化比較試験  
Liou KT, Root JC, Garland SN, Green J, Li Y, Li QS, et al. Effects of acupuncture versus cognitive behavioral therapy on cognitive function in cancer survivors with insomnia: A secondary analysis of a randomized clinical trial. *Cancer*. 2020;126(13):3042-52. [PMID: 32320061]
45. 早期乳がんでの化学療法の有害事象の患者評価と医療者評価の一致  
Nyrop KA, Deal AM, Reeve BB, Basch E, Chen YT, Park JH, et al. Congruence of patient- and clinician-reported toxicity in women receiving chemotherapy for early breast cancer. *Cancer*. 2020;126(13):3084-93. [PMID: 32315091]
46. 小児がん長期サバイバーの死因  
Horn SR, Stoltzfus KC, Mackley HB, Lehrer EJ, Zhou S, Dandekar SC, et al. Long-term causes of death among pediatric patients with cancer. *Cancer*. 2020;126(13):3102-13. [PMID: 32298481]
47. 転移性乳がん患者の陰性感情と脳代謝の関連  
Reis JC, Travado L, Antoni MH, Oliveira FPM, Almeida SD, Almeida P, et al. Negative affect and stress-related brain metabolism in patients with metastatic breast cancer. *Cancer*. 2020;126(13):3122-31. [PMID: 32286691]
48. 乳がん患者の PTSD のレビュー  
Brown LC, Murphy AR, Lalonde CS, Subhedar PD, Miller AH, Stevens JS. Posttraumatic stress disorder and breast cancer: Risk factors and the role of inflammation and endocrine function. *Cancer*. 2020;126(14):3181-91. [PMID: 32374431]
49. 去勢抵抗性前立腺癌患者の骨関連イベントと死因と人種の関連  
Patel DN, Howard LE, De Hoedt AM, Amling CL, Aronson WJ, Cooperberg MR, et al. Race does not predict skeletal-related events and all-cause mortality in men with castration-resistant prostate cancer. *Cancer*. 2020;126(14):3274-80. [PMID: 32374476]
50. 中国人がんサバイバーの経済的困難  
Su M, Lao J, Zhang N, Wang J, Anderson RT, Sun X, et al. Financial hardship in Chinese cancer survivors. *Cancer*. 2020;126(14):3312-21. [PMID: 32396242]
51. 小児がん患者の親の離婚や家族計画への影響  
Mader L, Hargreave M, Frederiksen LE, Bidstrup PE, Dalton SO, Kjaer SK, et al. The impact of childhood cancer on parental separation, divorce, and family planning in Denmark. *Cancer*. 2020;126(14):3330-40. [PMID: 32449155]
52. 小児脳腫瘍患者の症状の軌跡  
Lai JS, Beaumont JL, Kupst MJ, Peipert JD, Cella D, Fisher AP, et al. Symptom burden trajectories experienced by patients with brain tumors. *Cancer*. 2020;126(14):3341-51. [PMID: 32374469]
53. 遺族からみた小児がんの終末期の質の高いケア  
Johnston EE, Molina J, Martinez I, Dionne-Odom JN, Currie ER, Cowl T, et al. Bereaved parents' views on end-of-life care for children with cancer: Quality marker implications. *Cancer*. 2020;126(14):3352-9. [PMID: 32383817]
54. 卵巣・子宮がん患者のがん関連倦怠感の縦断調査  
Poort H, de Rooij BH, Uno H, Weng S, Ezendam NPM, van de Poll-Franse L, et al. Patterns and predictors of cancer-related fatigue in ovarian and endometrial cancers: 1-year longitudinal study. *Cancer*. 2020;126(15):3526-33. [PMID: 32436610]



**55. 治療の意思決定での患者の選好と優先順位付けのコミュニケーションに関する患者・医療者調査**

Williams CP, Miller-Sonet E, Nipp RD, Kamal AH, Love S, Rocque GB. Importance of quality-of-life priorities and preferences surrounding treatment decision making in patients with cancer and oncology clinicians. *Cancer*. 2020;126(15):3534-41. [PMID: 32426870]

**56. 強力な化学療法の対象とならなかった急性骨髄性白血病患者での白血病 QOL 評価尺度 FACT-Leu の妥当性**

Peipert JD, Yount SE, Efficace F, Loefgren C, Pierson R, He J, et al. Validation of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Leukemia instrument in patients with acute myeloid leukemia who are not candidates for intensive therapy. *Cancer*. 2020;126(15):3542-51. [PMID: 32463931]

**57. 放射線療法によるがん患者の帯状疱疹リスク**

Shimizuguchi T, Sekiya N, Hara K, Taguchi A, Nakajima Y, Miyake Y, et al. Radiation therapy and the risk of herpes zoster in patients with cancer. *Cancer*. 2020;126(15):3552-9. [PMID: 32412661]

**58. 進行がん患者と家族に対するホスピスのビデオ教育の RCT**

El-Jawahri A, Traeger L, Greer JA, Vanbenschoten O, Markovitz N, Cashavelly B, et al. Randomized trial of a hospice video educational tool for patients with advanced cancer and their caregivers. *Cancer*. 2020;126(15):3569-78. [PMID: 32508043]

**59. AYA 世代がんサバイバーの長期的な予後**

Berkman AM, Livingston JA, Merriman K, Hildebrandt M, Wang J, Dibaj S, et al. Long-term survival among 5-year survivors of adolescent and young adult cancer. *Cancer*. 2020;126(16):3708-18. [PMID: 32484922]

**60. 進行がん患者の短縮版 QOL 評価尺度 FACT-G7 の妥当性検証**

Mah K, Swami N, Le LW, Chow R, Hannon BL, Rodin G, et al. Validation of the 7-item Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G7) as a short measure of quality of life in patients with advanced cancer. *Cancer*. 2020;126(16):3750-7. [PMID: 32459377]

**61. 壮年期がんサバイバーの精神健康**

Ji X, Cummings JR, Gilleland Marchak J, Han X, Mertens AC. Mental health among nonelderly adult cancer survivors: A national estimate. *Cancer*. 2020;126(16):3768-76. [PMID: 32538481]

**62. ユーラシア 11 か国の小児がんを診療する医師の早期緩和ケアに関する認識**

Ehrlich BS, Movsisyan N, Batmunkh T, Kumirova E, Borisevich MV, Kirgizov K, et al. A multicountry assessment in Eurasia: Alignment of physician perspectives on palliative care integration in pediatric oncology with World Health Organization guidelines. *Cancer*. 2020;126(16):3777-87. [PMID: 32530519]

## 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

Palliative Care Research 編集委員会では査読論文数や査読日数などを考慮し、年間3名程度の優秀査読者の選出を行う、表彰制度の導入が決定いたしました。

2019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、以下、3名で決定しました。

- 1位 青山 真帆先生（査読論文4本）
- 2位 前田一 石先生（査読論文3本）
- 3位 大坂 巖先生（査読論文3本）

今年度は、学会総会は聴衆が不在でしたので、賞の発表の場とはなり得ませんでしたが、次年度以降は、総会でアナウンスをする予定で準備します。

### 2. Palliative Care Research 編集委員による初学者のための論文書き方ガイド 症例報告編

Palliative Care Research 編集委員会  
委員 金石 圭祐

はじめに

第24回日本緩和医療学会総会のシンポジウムにて「症例報告の書き方」～アイデアをかたちに 編集者からのメッセージ～というタイトルでお話しさせていただきました。その中身を基にしまして、これまで筆頭著者として症例報告の経験が無い初学者の方を対象とした簡単なガイドを編集員の立場から今回お伝えさせていただきます。今後、症例報告を書いてみたいという方の参考にしていただければ幸いです。

#### 1. 形式について

意外に思われるかもしれませんが、論文の形式が整っていないがために論文が受理されにくくなるが多々あります。形式の問題で論文が受理されないとするならばそれは大変に惜しいことです。ではどのような形式とすれば良いか2つのポイントを挙げます。

#### ① 投稿規定を熟読する

論文の形式については、まず投稿規定を熟読していただけるようにお願いいたします。時に投稿規定に沿わない形式の論文をみることがあります。

#### ② Palliative Care Research に掲載されている症例報告の形式に沿わせる

ご自身の論文の内容に構成が比較的近い症例報告（例えば薬剤介入により症状が改善した報告であれば、同じような構成の論文）の論文を複数検索し、その形式を真似ていただければと思います。論文の中身やアイデアはオリジナルのものであることが求められますが、形式についてはそのようなことはありません。こうしたいと思われる構成の論文を参考に、形式を組み立てみると具体的かつ実践的です。

### 2. 論文全体の記載について

#### ① 簡潔であること

多くの書き方の指南書にもありますが、簡潔でわかりやすい記載であることは症例報告においても重要です。一方で箇条書きのような記載は文脈として読みにくくなるので避けます。

#### ② 結論までが明確であること

筆者の主張する結論について他の要因や結論を考慮する余地がある（多い）と結論そのものの信頼性が低くなります。症例報告の場合は特に少ない症例を提示するのでその点は明確である必要があります。

### 3. 項目毎に注意すること

#### ① タイトル

的を射たタイトルを作成します。時にタイトルと本文から伺える筆者の主張に一貫性がないとされることがあります。読者に混乱を生じやすいので適切なタイトルにします。

#### ② 緒言

この報告の必要性を示します。論文を進める上で重要な部分になります。ここで読者の興味を引き出せるようにします。

#### ③ 症例提示

形式に則り必要十分な記載を行います。ここでは筆者の考察などを差し込み客観的な事実だけを記載するようにします。

#### ④ 考察

症例報告については基本的に一般化することはいきなり意識します。提示した症例について、

例えばある介入が有効であったとしても、それが他の症例にも有効であるかどうかはわかりません。飛躍した結論にすべきではありません。あくまでも症例報告であることを前提に考察を記載します。

#### 4. テーマについて

論文の内容について新奇性は重要な要素です。論文を作成する前にこれまでの論文を検索し同様のものがないかどうかを把握します。仮に似たような報告があったとしても視点を变えることで、そこに新奇性があれば報告に値することもあります。

#### 5. その他

論文を作成後に、共著者や論文を読むのに慣れている方に読んでもらおうと思います。執筆中には気付かなかった点を指摘されることもあります。特に最初に投稿される場合はお勧めいたします。その分野の専門家というよりも専門外の方がかえって良いこともあります。

普段の忙しい業務の中で、論文を作成することは中々大変なことと思います。ただ症例報告は皆さんが身近に経験された貴重な症例を見知らぬ多くの読者にその経験を伝える貴重な機会です。その報告がまた違う患者様や医療者の役に立つ可能性があります。本誌にもこれまでも多くのユニークで貴重な症例報告が掲載されてきました（学会でも一部ご紹介させていただきました）。編集部として沢山の症例報告が投稿されますことを楽しみにしております。



編集  
後記

早いもので、今年も12月を迎えようとしております。皆様はいかがお過ごしでしょうか。春以降 COVID-19 感染対策に苦慮し、夏には猛暑に辟易し、気がつけば街ではクリスマスソングが流れ、ここ仙台は雪虫が舞っています。ここまで長く辛い道のりが続いたような、それでいて時間追わ

れ、何だかあっという間だったような…。個人的にはとても複雑な思いで、この年の瀬を迎えようとしています。

さて、このたびニューズレター編集委員会では、副委員長を新設し、私が務めさせていただくこととなりました。委員長の山口重樹先生の片腕となり、今後とも読者の皆様に親しまれるニューズレターを目指し、努力してまいりたいと考えております。何卒よろしくお願い申し上げます。(武村 尊生)

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