

JSPM

Japanese Society for Palliative Medicine

日本緩和医療学会

ニュースレター

May 2022

95

JSPM

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

巻頭言	1
Journal Club	3
よもやま話	8
Journal Watch	13
委員会活動報告	17

巻頭言

第10回緩和ケア基礎セミナー
3年ぶりの開催に向けて横浜市立大学 医学部看護学科 がん看護学
林 糸り子

未だ新型コロナウイルス感染症の終息も見通せない中、皆様におかれましては多忙な日々をお過ごしのことと存じます。教育・研修委員会 緩和ケア基礎セミナー WPG 員長を務めます横浜市立大学 医学部看護学科 がん看護学 がん看護専門看護師の林糸り子より、第10回緩和ケア基礎セミナーの開催についてご案内申し上げます。

本セミナーは、地域における緩和ケアのネットワーク構築に関して WHO が提唱している3つのレベルのうち primary level にあたる医療従事者に対し、臨床現場での緩和ケアの普及とその質の向上のため、緩和ケアを正しく理解し、痛みとそれ以外の症状のマネジメントや、患者と家族（介護者）等などに対する心理社会的なサポートや円滑なコミュニケーションができるよう、学びの場を提供することを目的としています。

これまで年に1回、学術大会の前日に大会と同じ会場で開催することで、多くの方に本セミナーにご参加いただき、「1日のセミナーで緩和ケアの基礎的な知識や技術を学べる」内容で実施してまいりましたが、新型コロナウイルス感染症により、2年間にわたり開催を中止せざるを得ませんでした。

しかし、多くの皆様より開催を求めのお声をいただき、オンライン形式で開催できる運びとなりました。開催に向けご尽力いただいております関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

再開にあたり、緩和ケア基礎セミナー WPG のメンバーでアイデアを出し合い、1) オンライン開催でも他の参加者と共有しながら楽しく学べる、2) 1日で大腸がん患者の病態を学べる、3) がん疼痛、化学療法、せん妄などのケア、患者や家族とのコミュニケーションについて明日から実践に活かせる、4) ちょっとした仕掛けで学べるなど、講義形式だけでなく「参加型」で学んでいただけるような工夫をしました。例年同様、「多くの患者に緩和ケアを届ける」、「緩和ケアに関心があるけど何から学んでいいかと困っている初学者の支援になる」、「職種を問わず学べる」ための、さまざまな熱い思いを込めたプログラムです。

対象としては、看護基礎教育の卒後3年目程度の看護師の皆様、臨床経験3年以上の医療職を想定した内容になっていますが、「緩和ケアを学びたい」とお考えの方ならどなたでも歓迎です。ぜひ、私達と一緒に「明日からの実践に活かせる緩和ケア」を学びましょう。

学術大会前後の6～7月頃に開催の予定ですが、詳細が決まりましたら改めてご案内いたします。

ご多忙の中とは存じますが、第10回緩和ケア基礎セミナーでお会いできますことを楽しみにしております。

1. プロトコルで定義された調節型鎮静と深い鎮静の有効性：多施設共同前向き観察比較試験

国際医療福祉大学病院 薬剤部
佐藤 淳也

Kengo Imai, Tatsuya Morita, Naosuke Yokomichi, Takashi Kawaguchi, Hiroyuki Kohara, Takashi Yamaguchi, Ayako Kikuchi, Takuya Odagiri, Yuki Sumazaki Watanabe, Rena Kamura, Isseki Maeda, Natsuki Kawashima, Satoko Ito, Mika Baba, Yosuke Matsuda, Kiyofumi Oya, Keisuke Kaneishi, Yusuke Hiratsuka, Akemi Shirado Naito, Masanori Mori
Efficacy of Proportional Sedation and Deep Sedation Defined by Sedation Protocols: A Multicenter, Prospective, Observational Comparative Study
J Pain Symptom Manage. 2021 Dec;62(6):1165-1174. PMID: 34118372 DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2021.06.005. Epub 2021 Jun 10.

【目的】

末期がん患者に対して、ある程度意識を維持したまま十分な症状緩和を達成する調節型鎮静と大半の意識を失うとともに良好な症状緩和を達成する深い鎮静の2種類鎮静プロトコルの有効性と安全性を比較検討した。

【方法】

多施設共同前向き観察研究として、鎮静プロトコルに沿ってミダゾラムの持続注入を受けた患者のデータを解析した。調節型鎮静における目標は、IPOS ≤ 1 かつ RASS ≤ 0 とし、ミダゾラム 0.5-2mg のボラス投与とともに 0.5-2mg/hr で投与を開始し、15-30 分毎に Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) および Agitation-Sedation Scale (RASS) の評価を行った。目標に達成しない場合、0.5-2mg のボラス追加後に 10-70% の幅でミダゾラムを増量した。深い鎮静の目標は、RASS ≤ 4 とし、ミダゾラム 0.5-2mg のボラス投与とともに 5-10mg/hr で投与を開始し、15-30 分毎に RASS の評価を行った。RASS ≤ 4 に達成しない場合、0.5-2mg のボラス追加後に 10-70% の幅で増量した。目標達成後は、1-3mg/hr で維持した。主要評価項目は、鎮静開始 4 時間後における達成率とした。副次評価項目は、調節型鎮静の深い鎮静への移行率、コミュニケーション

ン能力 Communication Capacity Scale item 4 (CCS) ≤ 2 、IPOS および RASS スコア、有害事象とした。

【結果】

14 の緩和ケア病棟から合計 81 名の患者が評価された (調節型鎮静 n=64、深い鎮静 n=17)。主要評価項目である目標達成率は、調節型鎮静および深い鎮静においてそれぞれ、77% および 88% であった (p=0.50)。調節型鎮静の 45% が深い鎮静に移行した。コミュニケーション能力の維持 (CCS ≤ 2) は、調節型鎮静の 34%、深い鎮静の 10% で得られた (p=0.23)。調節型鎮静および深い鎮静における鎮静前と 4 時間後の IPOS は、それぞれ 3.5 \rightarrow 0.9 および 3.5 \rightarrow 0.4 に低下した (p=0.09)。同様に RASS は、それぞれ 0.3 \rightarrow -2.6 および 0.4 \rightarrow -4.2 に低下した (p=0.01)。重篤な有害事象は、調節型鎮静で 1 件発生した。

【結論】

調節型鎮静法は、良好な症状緩和を得ながら一部の患者において意識を維持した。深い鎮静においても大部分の患者が意識を失ったが、良好な症状緩和が得られた。

【コメント】

今回の研究は、終末期がん患者における 2 つの鎮静方法の有効性と安全性を示した。対象患者の苦痛には、せん妄、呼吸困難が 6-7 割を占め、PiPS-A による予後予測において予後は日単位の患者が 90% であった。このうち実際に鎮静の実施時間は、中央値 29 時間であった。ミダゾラムの開始時 \rightarrow 4 時間 \rightarrow 24 時間の平均用量は、調節型鎮静で 1.1 \rightarrow 1.0 \rightarrow 1.2mg/hr、深い鎮静で 6.4 \rightarrow 1.5 \rightarrow 3.1mg/hr であった。このように本邦のリアルな患者背景や投与プロトコルの実際は、鎮静対象患者やその開始時期の判断に有用な情報である。さらに、各プロトコルの選択は、医師に任されたものの、調節型鎮静は、34-38% の患者においてコミュニケーション能力を維持したまま症状緩和を得る点で深い鎮静に比べ有用な方法である可能性が示唆された。ただし、調節型鎮静を行っていても 45% の患者は、RASS ≤ 4 の深い鎮静に陥る点で注意が必要である。このことは臨床的に、結果的に行われる深い鎮静にも、調節型鎮静の転帰としての深い鎮静とはじめから意図的に行う深い鎮静の 2 つの意図があることを示している。

2. 終末期患者の死前喘鳴に対する 予防的ブチルスコポラミン皮下投与の 効果：二重盲検ランダム化比較試験

北海道がんセンター
深井 雄太

Harriette J van Esch, Lia van Zuylen, Eric C T Geijteman, Esther Oomen-de Hoop, Bregje A A Huisman, Heike S Noordzij-Nooteboom, Renske Boogaard, Agnes van der Heide, Carin C D van der Rijt
Effect of Prophylactic Subcutaneous Scopolamine Butylbromide on Death Rattle in Patients at the End of Life: The SILENCE Randomized Clinical Trial Randomized Controlled Trial JAMA. 2021 Oct 5;326(13):1268-1276. PMID: 34609452 PMCID: PMC8493437 (available on 2022-04-05) DOI: 10.1001/jama.2021.14785.

【目的】

死前喘鳴とは、咽頭や喉頭部などの気道内に貯留した分泌物などにより、呼吸時にゴロゴロと意図しない不快な音が生じる現象を指し、がん患者の臨死期に一般的に生じるものとして知られている。死前喘鳴は多くの場合、患者本人にとって苦痛を感じるものではないと考えられているが、家族など介護者の心理的負担につながることも多い。しかし、死前喘鳴に対する有効な薬物療法は未だ確立されていない。本研究では抗コリン薬であるブチルスコポラミン注を死前喘鳴の発症前に投与することで予防効果を得られるか検討された。

【方法】

オランダの6つのホスピスによる多施設、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照試験である。ホスピスに入所した、余命3日以上で死亡まで入所する意思がある患者に対し、事前にインフォームドコンセントが実施された。被験者は多職種チームによって臨死期が認められた段階で1:1に無作為化され、介入群にはブチルスコポラミン注20mgが、対象群には生理食塩水がそれぞれ1日4回皮下投与された。

主要評価項目である死前喘鳴の評価は、4時間ごとにBackらの4段階評価〔0=音が聞こえない、1=患者に近づくと聞こえる、2=静かな部屋でベッドサイドに立つ状態で聞こえる、3=静かな部屋で患者から約6mの距離で聞こえる〕で行われ、2回連続でGrade2以上の喘鳴が出現した場合、死前喘鳴の発生と定義された。投与は死亡するまで、また

は死前喘鳴が発生するまで続けられた。

【結果】

157例が割付された。(介入群n=79、対照群n=78)死前喘鳴の発生は介入群では10名(13%)、対照群では21名(27%)だった。(p=0.02)副次評価項目である死前喘鳴発現までの時間は介入群で有意に延長し、(48時間での累積発生率:8% vs 17%、p=0.03)さらに探索的項目ではあるが、臨死期間の延長が介入群で見られた。(42.8時間 vs 29.5時間、p=0.04)口渇、尿閉などをはじめとした有害事象に差は認められなかった。

【結論】

臨死期における予防的なブチルスコポラミン注の皮下投与は、プラセボと比較して死前喘鳴の発生を有意に減少させた。

【コメント】

死前喘鳴は、患者本人の苦痛にはならないと理解していても、介護者にとって大きな心理的負担となることがある。これまでも死前喘鳴の発症後に治療として抗コリン薬などの薬剤が用いられてきたが、効果は十分とはいえず、「がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン2016年版」でも、治療的な抗コリン薬の投与は行わないことを提案していた。そのような中で、本研究は早期からブチルスコポラミン注を用いることで死前喘鳴の予防効果を得られるという新しい知見を示した。従来の輸液の適正化、口腔ケアといった従来の非薬物ケアの実施に加えて、ブチルスコポラミン注による予防投与を適切に検討していくことで、より良い看取りへ繋がるものと期待される。

一方で、1日4回の皮下投与は看護者への負担も懸念される。予防投与の実施にあたっては、個々の患者において早期から脳腫瘍や肺がんといった死前喘鳴のリスク因子¹⁾や、介護者の特性・看護環境を含めた評価をしていくことが重要である。

- 1) T Morita, J Tsunoda, S Inoue, S Chihara
Risk factors for death rattle in terminally ill cancer patients: a prospective exploratory study
Palliat Med. 2000 Jan;14(1):19-23. PMID: 10717719
DOI: 10.1191/026921600670897377.

3. 頭頸部がんの手術を受けた患者の ニーズ評価：ランダム化比較試験

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

Annelise Mortensen, Irene Wessel, Simon N Rogers,
Anders Tolver, Mary Jarden

Needs assessment in patients surgically treated for
head and neck cancer-a randomized controlled trial
Randomized Controlled Trial Support Care Cancer.
2022 May;30(5):4201-4218. PMID: 35083545 DOI:
10.1007/s00520-021-06759-9. Epub 2022 Jan 27.

【目的】

頭頸部がん術後患者を対象とした無作為化比較試験により、看護リハビリ相談での系統的なニーズ評価のQOL、症状、多職種ケア紹介に対する有効性と実施可能性を検証した。

【方法】

デンマークの大学病院1施設でランダム化比較試験を行った。対象者は甲状腺がん、耳下腺がんを除いた頭頸部扁平上皮がんで手術後間もない18歳以上の患者とした。通常ケア群は、術後に3回（退院前、退院後7-10日、術後2カ月）の看護リハビリ相談を受けた。介入群は、通常ケアに加えて自己報告型ツールPCI（Patient Concerns Inventory）を使用した系統的なニーズ評価を受けた。主要評価項目はEORTC QLQ-H&N35を使用した健康関連QOLと症状評価、副次評価項目はMD アンダーソン頭頸部症状評価表（MSASI-HN）を使用した頭頸部がん特有の症状評価で、ベースラインとしての無作為化前と治療2カ月に評価した。また、多職種ケア紹介の種類と回数、介入の実施可能性としてPCIに対する患者評価と記入時間を調べた。

【結果】

分析対象者は92名（通常ケア群n=48、介入群n=44）であった。全般的QOLや頭頸部がん特有の多くの症状は両群とも改善したが、交互作用項は有意でなく介入効果は認められなかった（ $p=0.60$ ）。多職種ケア紹介は、介入群の方が心理的ニーズに関する心理士などへの紹介を多く勧めていた（通常ケア群のべ25名、介入群のべ51名）。

3回の看護リハビリ相談を完遂したのは65名（通常ケア群n=35、介入群n=30）であったが、PCIへの記入を辞退した患者はおらず、記入時間は平均12〔range: 3-34〕分であった。なお、PCIで患者が選択

した問題は、がんの再発に対する不安が多かった。

【結論】

介入は実施可能であったがQOLなどへの有効性は示せなかった。ただし、心理的なニーズの同定や多職種ケア紹介の増加から、頭頸部がん術後患者の意向や優先事項を反映したケアの実現に資する可能性が示唆された。

【コメント】

本研究の意義は、頭頸部がん術後患者の満たされていないニーズを、ツールを使って系統的に拾い上げる重要性を明らかにしたことである。頭頸部がん患者へのケアは、治療後の機能喪失/障害などの身体的な症状管理に重点が置かれがちである。本ツールは、患者自身が気づいていない可能性のある心理的な懸念の項目も含まれており、頭頸部がん患者の実存的側面のニーズを拾い上げることが可能である点において有用である。

4. 進行がんの高齢患者における 12週間の複合的な運動介入の効果： ランダム化比較試験の結果

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
平山 英幸

Marta K Mikkelsen, Cecilia M Lund, Anders Vinther,
Anders Tolver, Julia S Johansen, Inna Chen, Anne-
Mette Ragle, Bo Zerahn, Lotte Engell-Noerregaard,
Finn O Larsen, Susann Theile, Dorte L Nielsen,
Mary Jarden

Effects of a 12-Week Multimodal Exercise Intervention
Among Older Patients with Advanced Cancer:
Results from a Randomized Controlled Trial
Oncologist. 2022 Feb 3;27(1):67-78. PMID: 34498352
PMCID: PMC8842365 (available on 2023-01-01) DOI:
10.1002/onco.13970

【目的】

高齢の患者は、がん治療により身体的・機能的に脆弱になり、生活の質が低下する。がん患者は定期的に有酸素運動とレジスタンス運動を行うことが推奨されているが、多くの高齢がん患者にとって運動を行うことは困難である。本研究の目的は、高齢の進行がん患者（ステージⅢ/Ⅳ）を対象に、12週間の複合的な運動介入の実施可能性と効果を調査することである。

【方法】

緩和的全身療法を受けた進行膵臓がん、胆道がん、非小細胞肺癌の高齢者（65歳以上）を、介入群と対照群に1対1で無作為に割り付けた。介入は、週2回の指導付き運動（60分）と運動セッション後のタンパク質サプリメント、自宅での歩行プログラム、看護師によるサポートを含む12週間の複合的な運動プログラムであった。対照群は標準治療を受け、運動を控えるようには求められなかった。主要評価項目は、13週目の身体機能（30秒椅子立ち上がりテスト）の変化であった。

【結果】

84人の参加者が対象となった。年齢中央値は72歳（四分位範囲 [IQR] 68-75）であった。運動セッションの参加率の中央値は69%（IQR 21-88）、歩行プログラムでは75%（IQR 33-100）であった。13週目の時点で、椅子立ち上がりテストにおける変化スコアで介入群が2.4回多かった（ $p < 0.0001$ ）。さらに、身体的持久力（6分間歩行）、握力、身体活動（歩数）、症状の強さ、うつ病と不安の症状、QOL、除脂肪体重でも介入群の方が有意な改善が認められた。化学療法の薬剤投与量、入院日数、生存期間については、有意差は認められなかった。

【結論】

看護師によるサポートを伴う12週間の複合的な運動介入は、がん治療中の高齢な膵臓、胆道、非小細胞がん患者の身体機能の改善に有効であることが明らかになった。

【コメント】

がん患者への運動介入は重要視され、エビデンスが蓄積されてきている。本研究では特定のがん種に限られているが、高齢の進行がん患者への運動介入の効果がランダム化比較試験によって検証された。本研究では、運動介入によって身体機能だけでなく、QOLや症状においても効果があることも明らかになっており、進行がん患者においても運動を行えるようにサポートすることの意義が再確認できた。

5. がん患者のオピオイド誘発性便秘症に対する指圧の有効性：単盲検無作為化比較試験

兵庫県立大学 看護学部
実践基礎看護治療看護学
角甲 純

Dilek Yildirim, Vildan Kocatepe, Gül Köknel Talu
The efficacy of acupressure in managing opioid-induced constipation in patients with cancer: A single-blind randomized controlled trial

Support Care Cancer. 2022 Mar 7. PMID: 35257230
DOI: 10.1007/s00520-022-06947-1.

【目的】

オピオイド誘発性便秘症（以下、OIC）は、QOLに悪影響をおよぼす健康問題の1つである。本研究では無作為化比較試験にて、がん患者が体験するオピオイド誘発性便秘症に対する指圧の有効性の検証を行うことを目的とした。

【方法】

オピオイド鎮痛薬を2週間以上使用し、便秘と診断された200名のがん患者を、指圧群（100名）とコントロール群（100名）に無作為に割り付けた。指圧群は、15分間の指圧方法のトレーニングセッションを受けた後、1日1回8分間の指圧を4週間行うよう指導した。指圧の具体的な方法は、中腕（CV12）、関元（CV4）、天枢（ST25）への指圧を2分間、毎秒2円を描く速度で、3～5kgの圧力をかけながら行い、次の経穴の指圧前には1分間の休憩をとる、とした。なお、指圧を継続できなかったものについては、解析から除外した。指圧群は、クリニック来院時または電話にて、排便日記、VASQ、PAC-QOLを用いて、排便量、排便回数、便の硬さ、排便時の緊張、残便感などを評価した（研究期間中5回以上）。コントロール群は4週間にわたって毎週、排便日誌とVASQを記入するよう指導した。

【結果】

指圧群では16名が指圧を継続して行えず、結果として、指圧群70名とコントロール群70名が解析対象となった。対象者背景では、平均年齢は60歳程度で、約6割が男性であった。高卒以上は全体の15%であり、最も多かったのは初等教育修了者（約48%）であった。また、仕事をしているものは全体の約26%であった。なお、両群の背景情報には有意差はなかった。排便日記を用いた評価では、排便

量、便の硬さ、排便時の緊張、残便感、排便回数について、指圧群とコントロール群で有意差が見られた。4週間の試験前後の比較では、指圧群の排便量以外の項目で有意な改善が見られた。VASを用いた評価では、4週間の試験終了後、指圧群はコントロール群と比較して、便秘の重症度、排便時の緊張、痛みの程度、腹部膨満感、ガスの貯留具合が有意に減少した。PAC-QOLを用いた評価では、4週間の試験実施前後の比較では、指圧群はQOLが有意に改善したのに対し、コントロール群では改善は見られなかった。

【結論】

本研究の結果、4週間の指圧は、OICに伴う症状およびQOLの改善に効果的である可能性が示唆された。

【コメント】

本研究は、OICに対しておそらく初となる指圧の有効性を無作為化比較試験で示したものである。OICについては、最近ではナルデメジンを用いた報告が多く、非薬物療法による有効性の検証という視点では、とても興味深い論文である。また、指圧方法については、2019年にWangらが報告(PMID: 30675666)した方法を参考にしており、比較的容易に実施可能である(本論文では患者が実施している)。今後の臨床での活用について期待できる支援だと考えられる。その一方で、本研究では継続して実施できなかった患者が16名と多く、対象者の教育背景が高くないことが影響している可能性が考えられる。このことは、本邦の状況とは異なるが、セルフマネジメントの遵守については、対象者の特性にあわせた継続した介入がポイントになりそうである。また、本論文ではOICの定義が十分にされておらず、解釈には注意が必要である。

よもやま話



看取りについて考える

聖ヨハネ会桜町病院 在宅診療部 大井 裕子

特別な話ではないけれど、たわいもない話をしても良いという場をいただいたのでちょっと感じていることをつぶやいてみようと思います。

一般市民と一緒に看取りについて考える〈暮らしの中の看取り〉準備講座は2014年10月に開始して、コロナ禍の今もオンラインで継続しています。ホスピスで出会ったたくさんの患者さんやご家族から学ぶことも多かった看取りの経験から、看取りってなに？を参加者に問いかけ、そして、住み慣れた地域で最期まで安心して暮らすために自分ができることはないか？を考えるとともに、自分がそのときを迎えるときにはどんなことを考えるだろう？何を大切にしたいだろう？という看取りを自分ごととして考える講座です。

この講座を始めようと考えたきっかけは、自分の人生の最期の過ごし方について友人たちと話していたときのこと。この先病院で死を迎えることは難しくなるかも知れないという2025年問題は知られておらず、死をどこで迎えるかに関しても一般市民はあまりにも病院任せで、それでいいの？と感じたことでした。仲間うちで始めた小さな勉強会は、もっと多くの市民と一緒に考える場にしようと市民講座を始める流れになったのです。

市民講座として呼びかけたこの講座には、家族が末期がんと診断されて余命宣告をされたばかりの市民の参加もあり必死に情報を求められていることを感じる一方で、参加者は市民だけでなく思いのほか医療や介護の現場で働く専門家が多く集まりました。

講座ではまず看取りに対する参加者のイメージを聞き、それを全体でシェアすることから開始します。参加者の多様な意見にお互いの気づきがありますが、看取りが死ぬ瞬間だけではなく、時間的に幅のあるものであることをまずは共有したいというこちらの意図があります。それは、仮に最期に息を引き取る場においてあげたいと思ってもそれが叶わない人も多く、それでも時間的な幅のある看取りになら、それぞれの限られた条件の中でもできることがあることを知ってもらいたいからです。

ホスピスの経験から言えることは、死の数日前はすでに会話もできなくなっていることが多いですが、1週間前ならギリギリ会話ができる、そしてもっと前ならほんの一口でも食べたいというものを用意して一緒に食べる時間を持つことができる、そしてもっと前ならまだ体力があるうちに一緒に出かけたりすることもできるということです。死へのプロセスを知り、最期の半年程度の期間に何が起るかを知っていることで看取りを見すえた関わり方を家族が考えることができます。

今、新型コロナウイルス感染により人生の最期に面会ができないことが問題になっていますが、コロナ以前から、家族の死に立ち会えない人がどう過ごしたら良いかという問題はあったと考えています。

ご家族にあとどれくらいですか？と聞かれたとき、最期に合わせて仕事を調整したい気持ちも理解できますが、お話しできるうちに調整できるならそれは今ですよとお伝えしています。今ならゆっくりですが会話もできます。でも数日後には会話もできなくなるかも知れない、ということはそろそろ日の単位に入る頃にお話ししています。

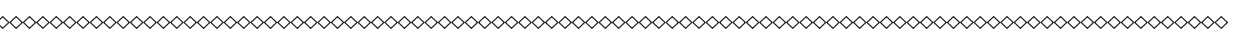
そして、最期は入院したいと考えている患者さんのご家族には、今は入院すると面会が制限されてしまう状況ですから、入院前の1、2カ月を家族がどう過ごすかを話し合うことが大切です。体力が低下して自宅の中での生活にも介助が必要になってくる頃、少し仕事の調整をして一緒に過ごす時間を作ることができたら、あとから振り返って良い時間だったと思えるかも知れません。この時期こそ本人の希望に応じてそっと力を貸してくれる家族の存在は大きいかも知れません。ちょうど食事の摂取量も減っているころですが、まだ食べられる時期なのでこの時期に一緒に食べた記憶、美味しいとって食べてくれた笑顔の記憶はあとあとまで残っていきます。

少し話を元に戻して、この講座では毎回グループワークを行います。ここは一般市民と医療介護の多職種がお互いに多様な価値観に触れる格好の場となりました。そしてこの講座を通して気づいたことがいくつかありました。

ひとつはわかりやすい言葉で話すことの大切さです。医療従事者の話す内容には無意識のうちにたくさんの専門用語が出てきて、聞いている市民の方には伝わっていないことが実に多いと言うことです。

そしてもうひとつは自分ごととして考えることの難しさです。参加者には毎回「みなさん自身が人生の最期のときに大切にしたいことは？」と問いかけるのですが、医療や介護の現場で働く人たちの話題はすぐに対象者である患者や利用者に対してどうすべきなのか？という方向に流れていきます。そこにはそれぞれの現場で苦勞されているご様子や、それに対してどうしたらよいのかとその答えを必死で探しておられる様子が垣間見えますが、自分ごととして人生の最期をどう生きたいか？を考えることには少し工夫が必要ですね。

さて、みなさんはどうでしょうか？



『がんになったライオン』を100倍楽しむために

京都民医連中央病院 緩和ケア内科 荻野 行正

介護担当者や緩和ケアに従事していない医療者向けに緩和ケア（緩和医療）を啓蒙する目的で、当院の緩和ケア病棟でデジタル紙芝居（図1）を作りました。『がんになったライオン』というタイトルで、20分程度のデジタル紙芝居です。YouTubeにアップしているので、まずはご視聴下さい。（<https://www.youtube.com/watch?v=w-KDjlymSGU>）

ストーリーは、こんな感じです。

主人公のライオンは、タボーランドにある会社の社長です。ライオンには妻と小学生の男の子がいます。仕事一筋に生きてきたライオンは、ある日妻に勧められ、生まれて初めて健康診断を受けます。健康診断でがんと診断されたライオンは、手術、化学療法、放射線療法を受けますが、緩和ケアは終末期の治療だと考えていたので拒否しました。ライオンは化学療法の副作用で脱毛し、たてがみを失います。指先がしびれて、ライオンが湯呑みを手から落としたのを見て、ライオンの子は、「お父さんががんになったのは自分のせいだ」と思い込んでしまいます。

やがて、ライオンは職場に復帰しますが、体調はすぐれません。半年後に病院に行くと、がんの再発を告げられ、治療の手立てはないと言われ渡されます。絶望し、落ち込んだライオンは力尽き、ついに道端に倒れ込んでしまいます。

そこへウサギとペンギンが現れ、ライオンを車椅子に乗せて、カンワランドへ案内します。カンワランドではタボーランドと違って、ゆったりとした時間が流れています。薬で苦痛を和らげ、リハビリで体の機能を支え、食べたいものを食べたい分だけ食べて過ごします。経済的な悩みや心の悩みも相談しながら、ライオンは希望を取り戻していきます。

ライオンは、早期からの緩和ケアが大切だということを、カンワランドで学びます。ライオンの子は、スタッフから「お父さんががんになったのはあなたのせいではないのよ」と言われて安心します。そして、お父さんと一緒にできることを考えて、家族全員で手形をとる取り組みに参加します。

カンワランドで過ごしているうちに、ライオンの心は、とてとても穏やかになってゆきました。

紙芝居を作るにあたって、ストーリーやナレーションは、緩和ケア病棟のスタッフの意見を取り入れ、何度も何度も修正しました。今回は、『がんになったライオン』をより楽しむためのヒントをいくつか紹介いたします。

ライオンが暮らすタボーランドは、ご想像の通り「多忙ランド=多忙な社会」のことです。それに対するカンワランドは「緩和ランド=緩和ケア病棟」を表しています。

登場人物は、あえてすべて動物にしました。ヒトを主人公にすると、手術の傷痕や、化学療法による脱毛などが痛々しく見えるおそれがあったからです。また、手塚治虫によれば、「動物マンガはだれがみたってたのしい。三歳の幼児から、老人まで、動物マンガなら喜んでみる」ばかりではなく、動物マンガだと「人間の社会や人生そのものの姿が、うんと素朴に、シンプルに出せる」のだそうです。(手塚治虫『マンガの描き方-似顔絵から長編まで』光文社、1996)

医師はすべてカニの姿で登場します。英語の cancer にはがんという意味の他に、カニ座という意味もあるので、がん治療やがんの緩和ケアにかかわる医師をカニにしました。看護師は、ウサギやペンギン、キリンなどで登場します。薬剤師はゾウ、リハビリスタッフはトキ、栄養士はカバ、臨床心理士はウシ、MSW はコアラといった配役です。

紙芝居の絵には、そこそこにパロディが出てきます。タボーランドでは宅配便の会社をイメージしたキャラクターが登場しますが、気づかれたでしょうか。犬のおまわりさんが乗っている台には、最初「MOVE」と書かれていましたが、話の終盤で再び出てくる絵では「LOVE」と一文字変わっています。緩和ケアというのは、緩和ケア病棟だけでなく、いつでもどこでも施されるべき医療である、というメッセージが「LOVE」には込められています。

ライオンが生まれて初めて健診に行く病院は、あまり病院らしく見えませんね。これは、スペインのバルセロナにある、サン・パウ病院をモデルにしています。今は診療をしていないようですが、世界遺産に登録されている建物です。

ライオンが再発を告げられて、死を意識した場面は、もちろんムンクの『叫び』のパロディです。

荒れた河の濁流は、ペイズリー柄 (図2) にしましたが、このペイズリー柄の中に、バージェス頁岩で見つかったアノマロカリス風の古生物が描かれているのですが、さすがにこれには誰も気づかないでしょうね。この荒れた河に龍が飛んできて橋を架ける場面のBGMには、サイモンとガーファントルの『明日に架ける橋』が流れます。紙芝居のBGMは、童話の朗読のバックでピアノを演奏した経験をもっていた、当院の初期研修医に即興演奏してもらいましたが、この場面だけ、BGMに『明日に架ける橋』をいれてほしいとわがままを言いました。それは、『明日に架ける橋』の歌詞の中に、「辺りが暗くなって苦痛が満ちてきたら、荒れた河に架かる橋のように、この身を投げ出すつもりでいるからね」という箇所があって、まさに緩和の心を表しているように思われたからです。(たとえば <https://www.youtube.com/watch?v=kqADL0gfGF0>)

病棟スタッフとストーリーを練っていたときに、スピリチュアルペインも表現できないかとの意見が出ました。これがなかなかむずかしかったのですが、社長であるライオン=百獣の王という連想から、ライオンに王冠をかぶせて、ライオンの尊厳の象徴としました。そして、化学療法で脱毛が始まったときに、たてがみとともに、頭の上から王冠がずり落ちることによって、ライオンの存在意義あるいは尊厳が失われたことを表現してみました。

カンワランドで、ライオンがマモガニーと交わす、早期からの緩和ケアに意味があるかどうかという議論は、「早期からの緩和ケアの導入は、肺癌患者の生命予後を延長する可能性があるかもしれない」という、2010年のTemelの論文に基づくものです。(Temel JS, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N. Eng. J. Med. Aug 19 2010 ; 363(8) : 733-742)

サブストーリーとして、親ががんになったときの子どもの反応を挿入しました。ホープツリー (<https://hope-tree.jp>) では、がんになった親の子どもをサポートするためのさまざまな情報やプログラムを提供しています。親ががんになったときや不幸にして親を亡くしたときの子どもの反応は、年齢によってもさまざまです。ホープツリーでは、親ががんになったことを子どもに伝えるときには、3Cを念頭に置いてほしい、と紹介されています。すなわち、「それはCancer (がん) という病気」「それはCatchy (伝染) しない」「そのCaused (原因) は、あなたや私がこれまでしてきたことも、

しなかったことも、まったく関係ない」という3Cです。紙芝居に登場するような小学生くらいの年齢だと、「自分のせいで親が病気になってしまった」と考えてしまう子どもが多いようです。

親ががんになったとき、子どもたちが参加できるアクティビティとして、当院の緩和ケア病棟では、家族全員が参加し、比較的手軽にできる取り組みとして、絵の具を使って手形をとったプラ板作りをしています。プラ板にした手形はキーホルダーにして記念にもなり、なかなか好評です。

さて、紙芝居では、スタッフともに手形をとる場面がありますが、この画面(図3)の構図は、レオナルド・ダ・ヴィンチの最後の晩餐のようになっています。その後続く、ライオンの家族を真ん中にして、支えてくれた者を周りに描いた図(図4)は、曼荼羅をイメージしています。いずれも死を予感させるような絵ですが、ナレーションでは、ライオンの生死について、あえて言及しませんでした。スタッフの中には、「ライオンは穏やかな死を迎えました」というエンディングを、という意見もありましたが、生死は曖昧にし、ライオンの心には苦痛も悩みもなくなった、という表現にしています。

「希望の春もあれば絶望の冬もある。生まれるときがあれば逝くときもある。それはごくごく自然のなりゆき」というナレーションは、チャールズ・ディケンズの『二都物語』の冒頭と、聖書の言葉(旧約聖書「コヘレトの言葉」第三章一節-八節)の折衷です。

ナレーションを担当して下さったのは、FM放送局のパーソナリティのMさんですが、名前は出さないという条件で、ボランティアとして参加して下さいました。この場を借りて御礼を申し上げます。

さて、これで本当に100倍楽しめるかどうか?もう一度『がんになったライオン』を視聴し直してみましようか(笑)。



図1

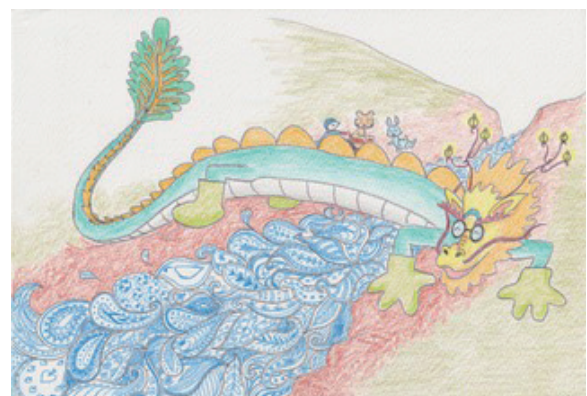


図2



図3



図4

「新しいかたちの緩和ケアだね」 当院理学療法士の取り組み

順天堂大学医学部附属静岡病院 緩和ケアサポートチーム 岡崎 敦

緩和ケアの中で、一番長く患者さんとの時間を過ごすのは、もしかするとがんリハビリを担当する理学療法士かもしれません。患者さんのPSがどのような時でも、その患者さんの状態に合わせて、来るべき在宅療養に向けて一歩ずつ、あるいはいきつつ戻りつつ、毎日患者さんに寄り添っていきがんリハビリの時間では、患者さんがだんだん本音で話し出すことができるようになります。

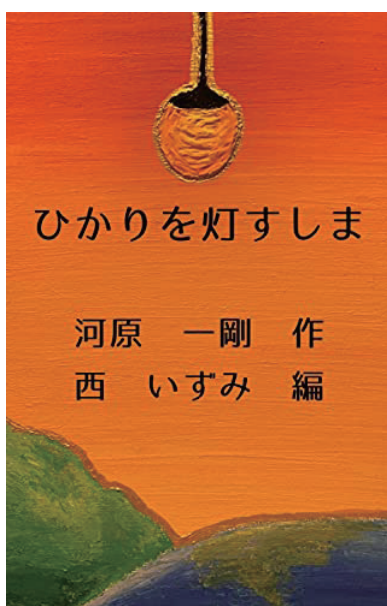
患者さんと理学療法士との2人だけの時間では、自宅への思い、家族への思い、自宅で一緒に暮らす犬や猫にも向けられていきます。「早くみんなと暮らしたい」、「孫の結婚支度は進んでいるだろうか」、「庭の手入れはどうなっているか心配」など、患者さんそれぞれの思いが、日を重ねるごとにぼつぼつと話せるようになってきます。

順天堂大学医学部附属静岡病院緩和ケアサポートチームのがんリハビリを担当する河原一剛くんは、自分の信頼する先輩が突然亡くなったことをきっかけに、死とともにその人のすべてがなくなってしまうような感覚を受け、現実を受け止められない衝撃をどうすることもできない自分と向き合うことになりました。あの人のために何か残せなかったのだろうかかと自問しながら、自分が担当しているがんリハビリの患者さんでも同じように思うようになりました。

ある時、「自分には、その人との思い出話を絵に残すことができる」と気づきリハビリを担当していた患者さんが退院するときに、患者さんとの思い出を絵に残し、渡すようになったのです。家に帰る患者さんは、その絵を受け取って本当にうれしそうに抱えて退院され、残念ながら死亡退院となった患者さんの家族は、その方の話し声が聞こえるようだと感謝されていました。

そして、つらい治療に耐えた人、病状が進行しても懸命に生きる人や生きた人が居たことを伝えようと、それまでの思い出の絵をまとめて本にしてはどうかとの、絵でつながる友人の勧めで書き留めた絵に河原さんの思いを乗せた簡単な文書を添えて「ひかりを灯すしま」との題をつけてKindle本として0円でAmazonに出したのです。我々チームの中にも知らないものがほとんどだったのですが、内容を見て、「これは新しいかたちの緩和ケアだね」と評判になり、緩和ケア介入している病棟にも広まってきました。この絵本は、全体が温かい色と優しい言葉でできています。

その後、地元の静岡新聞や日本経済新聞にも取り上げられ、今度は本として出版する話も出てきました。電子書籍では、やはりなかなか皆さんの目には留まらないので、ぜひとも出版できるように誠意努力をしている最中です。ご期待下さい。



Journal Watch

ジャーナルウォッチ 緩和ケアに関する論文レビュー
(2021年12月～2022年2月刊行分)

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

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

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

【N Engl J Med. 2021;385(23-27),2022;386(1-8)】

- 慢性痛に対するオピオイド鎮痛薬使用患者のプライマリケアでの引継ぎ
Coffin PO, Barreveld AM. Inherited Patients Taking Opioids for Chronic Pain - Considerations for Primary Care. N Engl J Med. 2022;386(7):611-3.[PMID: 35148038]

【Lancet. 2021;398(10316-10319), 2022;399(10320-10327)】

- ICUで死亡する患者の親族に対する三段階の支援戦略：クラスター無作為化試験
Kentish-Barnes N, Chevret S, Valade S, Jaber S, Kerhuel L, Guisset O, et al. A three-step support strategy for relatives of patients dying in the intensive care unit: a cluster randomised trial. Lancet. 2022;399(10325):656-64. [PMID: 35065008]
- 死の価値に関するランセット委員会の報告：死を日常に取り戻す
Sallnow L, Smith R, Ahmedzai SH, Bhadelia A, Chamberlain C, Cong Y, et al. Report of the Lancet Commission on the Value of Death: bringing death back into life. Lancet. 2022;399(10327):837-84. [PMID: 35114146]

【Lancet Oncol.2021;22(12),2022;23(1-2)】

- インドでのがんケアにおける経済的毒性：系統的レビュー
Boby JM, Rajappa S, Mathew A. Financial toxicity in cancer care in India: a systematic review. Lancet Oncol. 2021;22(12):e541-e9. [PMID: 34856151]

【JAMA. 2021;326(21-24),2022;327(1-8)】

- アドバンス・ケア・プランニングの価値を感じた3つの経験
Curtis JR. Three Stories About the Value of Advance Care Planning. JAMA. 2021;326(21):2133-4. [PMID: 34874415]
- オメガ3脂肪酸の長期投与が抑うつ症状および気分スコアの変化に与える影響：無作為化比較試験
Okereke OI, Vyas CM, Mischoulon D, Chang G, Cook NR, Weinberg A, et al. Effect of Long-term Supplementation With Marine Omega-3 Fatty Acids vs Placebo on Risk of Depression or Clinically Relevant Depressive Symptoms and on Change in Mood Scores: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2021;326(23):2385-94. [PMID: 34932079]
- 地域でのうつ病スクリーニングが乳がん患者のメンタルヘルス関連サービスへの紹介に与える効果：無作為化比較試験
Hahn EE, Munoz-Plaza CE, Pounds D, Lyons LJ, Lee JS, Shen E, et al. Effect of a Community-Based Medical Oncology Depression Screening Program on Behavioral Health Referrals Among Patients With Breast Cancer: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2022;327(1):41-9. [PMID: 34982119]

【JAMA Intern Med. 2021;181(12),182(1-2)】

- オピオイド鎮痛薬処方日数の規制とメディケア受給者へのオピオイド処方の変化との関連
Cramer JD, Gunaseelan V, Hu HM, Bicket MC, Waljee JF, Brenner MJ. Association of State Opioid Prescription Duration Limits With Changes in Opioid Prescribing for Medicare Beneficiaries. JAMA Intern Med. 2021;181(12):1656-7. [PMID: 34369965]
- 終末期の介護付き住宅居住者の負担となり得るケアの場の移行
Wang XJ, Teno JM, Gozalo PL, Dosa D, Thomas KS, Belanger E. State Variation in Potentially Burdensome Transitions Among Assisted Living Residents at the End of Life. JAMA Intern Med. 2022;182(2):229-31. [PMID: 34928312]
- 入院患者の夜間バイタルサイン測定の必要性を予測し睡眠の妨げを減らす：無作為化比較試験
Najafi N, Robinson A, Pletcher MJ, Patel S. Effectiveness of an Analytics-Based Intervention for Reducing Sleep Interruption in Hospitalized Patients: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2022;182(2):172-7. [PMID: 34962506]

【JAMA Oncol. 2021;7(12),8(1-2)】

11. がんの有無による COVID-19 の死亡率と有害事象の比較

Chavez-MacGregor M, Lei X, Zhao H, Scheet P, Giordano SH. Evaluation of COVID-19 Mortality and Adverse Outcomes in US Patients With or Without Cancer. JAMA Oncol. 2022;8(1):69-78. [PMID: 34709356]

【BMJ. 2021;375(8317-8319), 2022; 376(8320-8327)】

12. 術前・術後補助化学療法中の早期乳がん外来患者に対する電話による有害事象管理：クラスター無作為化比較試験

Krzyzanowska MK, Julian JA, Gu CS, Powis M, Li Q, Enright K, et al. Remote, proactive, telephone based management of toxicity in outpatients during adjuvant or neoadjuvant chemotherapy for early stage breast cancer: pragmatic, cluster randomised trial. BMJ. 2021;375:e066588. [PMID: 34880055]

13. 113 カ国における孤独感の有病率：系統的レビューとメタアナリシス

Surkalim DL, Luo M, Eres R, Gebel K, van Buskirk J, Bauman A, et al. The prevalence of loneliness across 113 countries: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2022;376:e067068. [PMID: 35140066]

【Ann Intern Med. 2021;174(12),2022;175(1-2)】

14. 慢性疼痛への長期オピオイド鎮痛薬使用者に対する認知行動療法：無作為化試験

DeBar L, Mayhew M, Benes L, Bonifay A, Deyo RA, Elder CR, et al. A Primary Care-Based Cognitive Behavioral Therapy Intervention for Long-Term Opioid Users With Chronic Pain : A Randomized Pragmatic Trial. Ann Intern Med. 2022;175(1):46-55. [PMID: 34724405]

【J Clin Oncol. 2021;39(34-36),2022;40(1-6)】

15. がんサバイバーにおける疼痛が雇用と経済状況に与える影響

Halpern MT, de Moor JS, Yabroff KR. Impact of Pain on Employment and Financial Outcomes Among Cancer Survivors. J Clin Oncol. 2022;40(1):24-31. [PMID: 34292791]

16. 進行性肺がん患者のための患者中心の緩和ケアに関するレビュー

Temel JS, Petrillo LA, Greer JA. Patient-Centered Palliative Care for Patients With Advanced Lung Cancer. J Clin Oncol. 2022;40(6):626-34. [PMID: 34985932]

【Ann Oncol. 2021;32(12),2022;33(1-2)】

17. 治療中のがん患者における SARS-CoV-2 ワクチン接種と接種後の副作用に関する報告

Figueiredo JC, Ihenacho U, Merin NM, Hamid O, Darrah J, Gong J, et al. SARS-CoV-2 vaccine uptake, perspectives, and adverse reactions following vaccination in patients with cancer undergoing treatment. Ann Oncol. 2022;33(1):109-11. [PMID: 34687893]

【Eur J Cancer. 2021;159,2022;160-162】

18. 免疫チェックポイント阻害薬を受けたがん患者の健康関連 QOL：系統的レビューとメタアナリシス

Boutros A, Bruzzone M, Tanda ET, Croce E, Arecco L, Cecchi F, et al. Health-related quality of life in cancer patients treated with immune checkpoint inhibitors in randomised controlled trials: A systematic review and meta-analysis. Eur J Cancer. 2021;159:154-66. [PMID: 34753012]

19. 小児・AYA 世代のがんのガイドラインに基づくサバイバーシップケアへの欧州統一アプローチ

van Kalsbeek RJ, Mulder RL, Haupt R, Muraca M, Hjorth L, Follin C, et al. The PanCareFollowUp Care Intervention: A European harmonised approach to person-centred guideline-based survivorship care after childhood, adolescent and young adult cancer. Eur J Cancer. 2022;162:34-44. [PMID: 34953441]

【Br J Cancer. 2021;125(12),2022;126(1-3)】

該当なし

【Cancer. 2021;127(23-24),2022;128(1-4)】

20. AYA 世代がんサバイバーにおける COVID-19 パンデミック時の経済的毒性、経済的苦痛、医療費抑制行動

Thom B, Benedict C, Friedman DN, Watson SE, Zeitler MS, Chino F. Economic distress, financial toxicity, and medical cost-coping in young adult cancer survivors during the COVID-19 pandemic: Findings from an online sample. Cancer. 2021;127(23):4481-91. [PMID: 34351638]

21. 乳がんサバイバーにおける睡眠に対する認知行動療法の頭痛への効果：無作為化試験の二次解析

Woldeamanuel YW, Blayney DW, Jo B, Fisher SE, Benedict C, Oakley-Girvan I, et al. Headache outcomes of a sleep behavioral intervention in breast cancer survivors: Secondary analysis of a randomized clinical trial. Cancer. 2021;127(23):4492-503. [PMID: 34357593]

22. AYA 世代進行がん患者に対するレジリエンスコーチングと ACP を統合した介入の実施可能性と受容性
Fladeboe KM, O'Donnell MB, Barton KS, Bradford MC, Steineck A, Junkins CC, et al. A novel combined resilience and advance care planning intervention for adolescents and young adults with advanced cancer: A feasibility and acceptability cohort study. *Cancer*. 2021;127(23):4504-11. [PMID: 34358332]
23. 緩和ケアガイドラインの更新は、患者ケアの改善を示唆する (Cancer Scope)
Hay A. Updates to palliative care guidelines suggest patient care improvements. *Cancer*. 2021;127(24):4530-1. [PMID: 34874562]
24. COVID-19 パンデミック時のがん患者における診療の変更と PTSD 症状
Joly F, Rigal O, Guittet L, Lefèvre-Arbogast S, Grellard JM, Binarelli G, et al. Post-traumatic stress symptomatology and adjustment of medical oncology practice during the COVID-19 pandemic among adult patients with cancer in a day care hospital. *Cancer*. 2021;127(24):4636-45. [PMID: 34398970]
25. 7 種のがんサバイバー 1,330 人の症状クラスタリング：レジストリデータを用いたネットワーク分析
de Rooij BH, Oerlemans S, van Deun K, Mols F, de Ligt KM, Husson O, et al. Symptom clusters in 1330 survivors of 7 cancer types from the PROFILES registry: A network analysis. *Cancer*. 2021;127(24):4665-74. [PMID: 34387856]
26. アフリカ系アメリカ人がんサバイバーにおける近隣の歩きやすさと BMI
Robinson JRM, Beebe-Dimmer JL, Schwartz AG, Ruterbusch JJ, Baird TE, Pandolfi SS, et al. Neighborhood walkability and body mass index in African American cancer survivors: The Detroit Research on Cancer Survivors study. *Cancer*. 2021;127(24):4687-93. [PMID: 34406654]
27. がん患者の過活動型せん妄に対する個別化された鎮静目標：安楽とコミュニケーションの維持のバランス
Hui D, De La Rosa A, Urbauer DL, Nguyen T, Bruera E. Personalized sedation goal for agitated delirium in patients with cancer: Balancing comfort and communication. *Cancer*. 2021;127(24):4694-701. [PMID: 34432293]
28. 急性骨髄性白血病患者における緩和ケア介入とコーピング：無作為化試験の媒介分析
Nelson AM, Amonoo HL, Kavanaugh AR, Webb JA, Jackson VA, Rice J, et al. Palliative care and coping in patients with acute myeloid leukemia: Mediation analysis of data from a randomized clinical trial. *Cancer*. 2021;127(24):4702-10. [PMID: 34460937]
29. 頭頸部がんサバイバーにおける物質使用と精神的負担：米国国民健康調査の分析
Balachandra S, Eary RL, Lee R, Wynings EM, Sher DJ, Sura T, et al. Substance use and mental health burden in head and neck and other cancer survivors: A National Health Interview Survey analysis. *Cancer*. 2022;128(1):112-21. [PMID: 34499355]
30. 乳がん患者の治療前・治療中・治療後の大麻使用に関する調査研究
Weiss MC, Hibbs JE, Buckley ME, Danese SR, Leitenberger A, Bollmann-Jenkins M, et al. A Coala-T-Cannabis Survey Study of breast cancer patients' use of cannabis before, during, and after treatment. *Cancer*. 2022;128(1):160-8. [PMID: 34636036]
31. 幼児におけるシスプラチン誘発性聴覚障害は治療早期に発症する：2,052 件の聴覚評価より
Meijer AJM, Li KH, Brooks B, Clemens E, Ross CJ, Rassekh SR, et al. The cumulative incidence of cisplatin-induced hearing loss in young children is higher and develops at an early stage during therapy compared with older children based on 2052 audiological assessments. *Cancer*. 2022;128(1):169-79. [PMID: 34490624]
32. 小児がんサバイバーにおけるてんかん発作の認知機能と QOL への影響
Phillips NS, Khan RB, Li C, Mirzaei Salehabadi S, Brinkman TM, Srivastava D, et al. Seizures' impact on cognition and quality of life in childhood cancer survivors. *Cancer*. 2022;128(1):180-91. [PMID: 34468985]
33. 頭頸部がんサバイバーにおけるサバイバーシップケア中断の特徴
Seaman AT, Seligman KL, Nguyen KK, Al-Qurayshi Z, Kendell ND, Pagedar NA. Characterizing head and neck cancer survivors' discontinuation of survivorship care. *Cancer*. 2022;128(1):192-202. [PMID: 34460935]
34. 記録しても良いですか?：腫瘍科における患者の記録の依頼に対する認識と実践
Jimenez RB, Johnson AE, Horick NK, Hlubocky FJ, Lei Y, Matsen CB, et al. Do you mind if I record?: Perceptions and practice regarding patient requests to record clinic visits in oncology. *Cancer*. 2022;128(2):275-83. [PMID: 34633655]
35. 交差性とサバイバーシップ：がんサバイバーにおける身体的・精神的健康の性的指向と人種・民族的な差
Boehmer U, Jesdale BM, Streed CG, Agénor M. Intersectionality and cancer survivorship: Sexual orientation and racial/ethnic differences in physical and mental health outcomes among female and male cancer survivors. *Cancer*. 2022;128(2):284-91. [PMID: 34499367]
36. AYA 世代がん患者におけるケアの場による終末期ケアの格差：集団ベースの研究
Coltin H, Rapoport A, Baxter NN, Nagamuthu C, Nathan PC, Pole JD, et al. Locus-of-care disparities in end-of-life care intensity among adolescents and young adults with cancer: A population-based study using the IMPACT cohort. *Cancer*. 2022;128(2):326-34. [PMID: 34524686]

37. 若年乳がんサバイバーにおけるがん再発への恐怖の軌跡
Schapira L, Zheng Y, Gelber SI, Poorvu P, Ruddy KJ, Tamimi RM, et al. Trajectories of fear of cancer recurrence in young breast cancer survivors. *Cancer*. 2022;128(2):335-43. [PMID: 34614212]
38. がん診断後の精神疾患の診断と人種・全死因死亡率との関連性：電子カルテの分析
Chen WC, Boreta L, Braunstein SE, Rabow MW, Kaplan LE, Tenenbaum JD, et al. Association of mental health diagnosis with race and all-cause mortality after a cancer diagnosis: Large-scale analysis of electronic health record data. *Cancer*. 2022;128(2):344-52. [PMID: 34550601]
39. 小児がん患者において早期緩和ケアは終末期積極治療の差し控えと関連する：単施設後ろ向き研究
Davis ES, Martinez I, Hurst G, Bhatia S, Johnston EE. Early palliative care is associated with less intense care in children dying with cancer in Alabama: A retrospective, single-site study. *Cancer*. 2022;128(2):391-400. [PMID: 34614197]
40. 進行がん患者における転帰の潜在的な関連要因としての気質的希望：ENABLE データの分析
Corn BW, Feldman DB, Hull JG, O'Rourke MA, Bakitas MA. Dispositional hope as a potential outcome parameter among patients with advanced malignancy: An analysis of the ENABLE database. *Cancer*. 2022;128(2):401-9. [PMID: 34613617]
41. 腎細胞がんにおける死亡予測としての自己報告型 QOL
Alam R, Patel HD, Su ZT, Cheaib JG, Ged Y, Singla N, et al. Self-reported quality of life as a predictor of mortality in renal cell carcinoma. *Cancer*. 2022;128(3):479-86. [PMID: 34609761]
42. 非ホジキンリンパ腫サバイバーにおける経済的負担の横断研究
Nerich V, Guyeux C, Henry-Amar M, Couturier R, Thieblemont C, Ribrag V, et al. Economic burden in non-Hodgkin lymphoma survivors: The French Lymphoma Study Association SIMONAL cross-sectional study. *Cancer*. 2022;128(3):519-28. [PMID: 34605020]
43. 高齢のがんサバイバーにおけるオピオイド鎮痛薬処方の安全性
Salz T, Mishra A, Gennarelli RL, Lipitz-Snyderman A, Moryl N, Tringale KR, et al. Safety of opioid prescribing among older cancer survivors. *Cancer*. 2022;128(3):570-8. [PMID: 34633662]
44. 夜間の圧迫療法は、乳がん術後リンパ浮腫の改善を支える：多施設無作為化比較試験
McNeely ML, Dolgoy ND, Rafn BS, Ghosh S, Ospina PA, Al Onazi MM, et al. Nighttime compression supports improved self-management of breast cancer-related lymphedema: A multicenter randomized controlled trial. *Cancer*. 2022;128(3):587-96. [PMID: 34614195]
45. がんサバイバーの自己効力感の改善に関する無作為化比較試験
Leach CR, Hudson SV, Diefenbach MA, Wiseman KP, Sanders A, Coa K, et al. Cancer health self-efficacy improvement in a randomized controlled trial. *Cancer*. 2022;128(3):597-605. [PMID: 34668569]
46. AYA 世代がんサバイバーの妊娠の希望と妊娠前の健康行動との関連
Din HN, Strong D, Singh-Carlson S, Corliss HL, Hartman SJ, Madanat H, Su HI. Association between pregnancy intention and preconception health behaviors. *Cancer*. 2022;128(3):615-23. [PMID: 34634132]
47. 小児がんサバイバーにおける自殺のリスク
Barnes JM, Johnson KJ, Grove JL, Srivastava AJ, Osazuwa-Peters N, Perkins SM. Risk of suicide among individuals with a history of childhood cancer. *Cancer*. 2022;128(3):624-32. [PMID: 34693522]
48. 進行・転移性乳がん患者での EORTC QLQ-C30 身体機能サブスケールの床効果と天井効果
Murugappan MN, King-Kallimanis BL, Mangir C, Howie L, Bhatnagar V, Beaver JA, et al. Floor and ceiling effects in the EORTC QLQ-C30 Physical Functioning Subscale among patients with advanced or metastatic breast cancer. *Cancer*. 2022;128(4):808-18. [PMID: 34634139]
49. 成人がんサバイバーにおける多疾患併存：2002-2018 年の米国健康インタビュー調査
Jiang C, Deng L, Karr MA, Wen Y, Wang Q, et al. Chronic comorbid conditions among adult cancer survivors in the United States: Results from the National Health Interview Survey, 2002-2018. *Cancer*. 2022;128(4):828-38. [PMID: 34706057]

委員会活動報告

1. 第2回東北支部学術大会・第24回東北緩和医療研究会開催にあたって

第2回東北支部学術大会
大会長 安藤 秀明

本来、2020年に開催予定であり、当初「緩和ケア教育、専門育成を考える」とし、現在の東北地区における課題を共有し、今後の戦略を考えることを企画していました。しかしながら、2019年末から始まったコロナ禍において、緩和ケア領域は大きく影響を受けました。東北地区、特に秋田県は、全国と比較すると感染患者の発症は少ないながら、医療インフラが脆弱なため、一度クラスターは発生すると、あっという間に自地域で医療を完結するのは難しい状況です。これは、東北地区で散発したクラスターが証明しています。そのため、感染者の報告は少ないにもかかわらず、人と人との接触は他地域と同じく制限されています。感染流行地域では、緩和ケア病棟がコロナ病棟に転用されているところは少なくありません。しかし東北地域では、ホスピス・緩和ケア病棟のコロナ病棟への転用は少ないものの、面会制限による家族・介護者などの大切なひととの面会は制限されていました。特に、東北地域では、子どもが首都圏などで暮らしていて、老々世帯あるいは独居で、暮らしているケースが多い状況です。すなわち、県外からの面会は、2021年末までは、14日間の健康観察後に時間制限を受けたコミュニケーションが許可されるかどうかでした。以前より、骨髄移植などで、長期間隔離された状況での治療の現場では、スマートフォンによるリモートコミュニケーションが行われてきました。コロナ禍においても、リモートなどのICTを用いたコミュニケーションを試行してきていました。すなわち、現在、この地域で多くの方々の関心は、コロナ禍におけるコミュニケーションの現状・効果そして、今後、コロナ禍が過ぎてからの展開であると考えています。

本会では、各自の工夫と、その効果を客観的に評価して、今後のコミュニケーションのありかたを地域の方々と話し合う場として、新しいコミュニケーションの出発点として内容を構成しました。さらに、2020年に計画しておりました、「緩和ケア提供者」の育成については、病院における緩和ケア医育成、在宅（地域）における緩和ケア医育成、緩和ケ

ア関連看護師育成、ホスピスボランティア育成、そして、緩和ケア医を目指す医学生の意見も提言されました。そして、今年度の特別講演は、コロナ禍にICTを用いたコミュニケーションを立ち上げた永寿総合病院 廣橋猛先生からいただきました。また、IPOSワークショップを東北大学大学院医学系研究科 宮下光令先生に担当していただき、多くの方々に参加していただき、多くの方々から実践したいという感想をいただきました。

コロナ禍の中、感染者数は比較的少ない東北地区ですが、開催方式は完全オンデマンド開催とし、学会の提案で、会員は参加費無料で参加できるというシステムにしたため、東北地域のみならず、全国から多くの方々に参加いただきました。しかし、コロナ禍のためか、一般演題の応募が少なく残念でありました。本来、地方会では地域の困難などを共有し連携の輪を作ることが大きな目的であると思いますが、この点は達成できませんでした。

今回の地方会開催に当たって、良かった点・達成できなかった点を検討して今後の学会運営をはじめこれからのコミュニケーションのありかたも考えさせられた経験でありました。

2. 第3回東海・北陸支部学術大会の開催報告とお礼

第3回東海・北陸支部学術大会
大会長 坂本 雅樹

2021年10月9日（土）に日本緩和医療学会第3回東海・北陸支部学術大会開催をオンライン形式で開催させていただきました。日本緩和医療学会会員は参加費が無料という学会本部のご英断も幸いし、618名もの方に参加登録をいただきました。

テーマは「エビデンスとナラティブのはざま」とし、「エビデンスは大切だが、患者さんの語りであるナラティブも大切で、エビデンスを知ることでもナラティブの理解を深め、患者さんの生き様を大切にしたい医療・ケアを考える」機会にしたいと考えました。プログラムは、多くの方に興味を持っていただけのだろうという内容をライブ配信1列のシンプ

ルな構成にし、ここを見ていれば1日楽しめるかなと考え、後日オンデマンド配信で繰り返しご覧いただけるようにもしました。その他教育講演、一般演題などはオンデマンド配信としました。一時回線が混雑し、接続困難な時間帯が生じたようで、ご迷惑をおかけして申し訳ありませんでした。ライブ配信プログラムは厳選の内容でしたが、その中でも「現場での工夫、アイデア～こんなことやっています～」のセッションは特に興味を引いたようで、配信会場でも関係者が食い入るように画面を眺めていたのが印象に残っています。

抄録集は当初WEBでの配布を予定しておりましたが、参加者の皆様の便宜性も考慮して冊子で郵送させていただきました。形となって手元に残ると感慨深いものがありました。

人の関わりに大きな制限があるCOVID-19流行下での企画、開催で、何となくやりにくさ、孤独感を感じながらの準備でしたが、多くの皆様のお力をお借りして何とか終了することができました。好きな時に見られるオンデマンド配信、移動が必要なく、かぶりつきで見ることができるライブ配信など、オンライン配信の良いところを経験することができましたが、今回の経験を通して、対面の良さ、人間関係の重要さなどを再認識しました。2022年は小林孝一郎大会長のもと富山で開催されますので、今度こそは富山で皆様にお目にかかれますよう祈念しております。

最後に、ご参加下さった皆様、支部運営委員、実行委員、名古屋徳洲会の関係者、私のわがままにも対応いただいた永大企画の皆様、他多くの関係者に心からお礼申し上げます。

3. 第3回九州支部学術大会を終え、 第4回大分大会（11月26日）への 「進化」に向けて

第3回九州支部学術大会
大会長 笹良 剛史

2020年に沖縄現地開催からコロナに翻弄され変更となった九州支部学術大会ですが、2021年11月20日に完全WEB開催しました。ご参加いただいた皆様、ご支援、ご指導いただいた皆様に感謝申し上げます。

九州支部大会のテーマを「今ここで、いのち、こころ、暮らしをHugする」として、多様な地域の

緩和ケアのニーズに向けたプログラムを組み、一般演題はオンラインの口演12題、ポスター41題で日頃の成果を発表していただきました。午前は専門性を念頭に置き、難治性疼痛の診断・治療を、発達障害、子供と親の心のケア、宗教と赦しなどの身体と心の深い問題について各分野のエキスパートから、教育講演では問題解決療法と行動経済学の講演をいただき、臨床で困りがちな問題について学びを深めました。共催公演では呼吸困難、緩和ケアセンターの多様な役割、悪液質、メサドンなどのトピックを取り上げ、プログラムの真ん中には、ナラティブとコンパッションのワークショップで、物語を聴く感性を磨く体験と癒しの時間を共有しました。

午後は多職種や緩和ケアの多様性への広がりを意識しプログラムを組み、パネルディスカッション「いのちの授業」では教育に関わるがんサバイバー、医療者で熱い討論が交わされました。フォーラムディスカッションでは、関心の高い救急と心不全における緩和ケアについて救急医、集中治療、心不全看護などの立場から発表を、くらしのシンポジウムでは、認知症と施設看取り、離島在宅ケア、感染対策と高齢者医療の展望を含め語り合っていました。目玉の交流会は、テーマを公募し、沖縄色のあるコロナのアリンクリン（あれこれ）、緩和ケアチームのホンネ、あまくま（あちこち）地域連携をテーマにZoomでケアカフェを行い、語り合いました。オンデマンドプログラムでは、エンゼルケア、補完代替療法と免疫療法、浮腫ケア、フレイルと悪液質について各分野で活躍する先生の講演を事前収録し配信しました。

WEBへの計画変更や予算修正などの問題がありましたが、蓋を開けてみると会員568名（九州支部452名、支部外116名：医師220名、看護師239名、薬剤師77名など）、非会員376名（医師44名、看護師191名、薬剤師32名、社会福祉士24名、栄養士13名など）、学生・ピアサポーター18名などで合計996名の方が参加登録され、リアルタイム参加は最大約250名、オンデマンドでは1プログラムあたり最大680名、総アクセスユーザー数は6,879と、支部会としては最大規模の盛会になりました。WEBゆえの参加のしやすさ、学会からの参加費補助、非会員の参加費の低額化、多彩なテーマなどの条件と多くの支援者のご尽力により、職種、地域を超えた広がりのある大会となったと感じております

第4回九州支部学術大会は奥田健太郎大会長のもと、2022年11月26日にJ:COMホルトホール大分で大会テーマを「進化」とし、現地・WEBのハイ

ブリッド開催準備中です。コロナで培った力と経験を、語りあい、学び合い、大分の美味しい料理を味わい、最高の温泉で疲れを癒し、コロナから脱皮し、新しい地域の緩和ケアに向けた機会にできると期待しております。5月2日から演題募集が始まりますので、九州支部も、全国の皆様も同僚、友人と共に参加し、一緒に進化しましょう。

4. 第4回北海道支部学術大会 北海道道東の北見で開催！

第4回北海道支部学術大会
大会長 部川 玲子

2022年8月27日（土）に、北海道道東の北見市で第4回北海道支部学術大会を開催いたします。第3回大会は小池大会長の指揮の下、多数の皆様にご参加いただき成功裏に終えられました。COVID-19の感染は未だ先の見えない状況ではありますが、第4回大会は道東オホーツクの地、北見市で、現地開催の形式で行います。道東の夏はお盆の頃を過ぎると気温が下がり、秋の気配となります。実りの秋でもあり、海の幸や農作物に恵まれる時期でもあります。そのような時期に北見の皆様にご直接お目にかかれたいことを、今からわくわくするような気持ちで楽しみにいたしております。

第4回大会は、『『生きる』を支える緩和ケア～緩和ケアの地域連携』をテーマといたしました。人間の営みや日々の生活の中に命の誕生や死があることを皆様と共有できればと思います。オホーツクの地に緩和ケアができて10年となりました。緩和ケア病棟も8年を経て、在宅復帰率30%とまさに地域の皆様との連携がなければオホーツクの緩和ケアは成り立ちません。顔の見える、気軽に参加できる大会を目指して、本大会がさらなる地域連携となりますよう祈りつつ開催してまいります。プログラムには、京都大学の田村恵子先生に「生と死をつなぐものがたりとしての緩和ケア」と題して特別講演をお願いしております。その他にも、緩和ケアの基本的な症状マネジメントに関する共催セミナーや、リハビリ、薬剤、看護の職域セミナーなどを企画しております。

皆様のお顔を拝見して情報交換を行いながら、多くの学びを共有できますことを願い、皆様のご参加をお待ちいたしております。

5. 第4回関西支部学術大会開催に向けて

第4回関西支部学術大会
大会長 田村 恵子

第4回関西支部学術大会を、2022年9月18日（日）に京都で対面にて開催いたします。今年こそは何とか対面開催の実現を願って、実行委員一同、知恵を絞って準備を進めております。

わが国の緩和医療は、これまでがん医療を中心に発展してきましたが、心不全をはじめとするがん以外の疾患にも不可欠であると認識されるようになり、その広がりが期待されています。一方、世界中を襲った新型コロナウイルス感染症により、緩和医療は、その実践において欠くことができない人と人が直接的に出会うこと、結びつくこと、つながることなど、関係性を構築することに対して甚大な影響を受けています。このような変化の中で、「がんやその他の治療困難な病気の全過程において、人々のクオリティ・オブ・ライフの向上を目的とする」緩和医療は、人々の複雑かつ解決困難なニーズに対応できる社会の実現に向けて、多様な学問領域の人々との協働により、異なる観点や学問的な知見の融合を図り、共に構想し、新たなイノベーションを創造することが重要であると考え、今回の学術大会のテーマを「共創による緩和医療の探求」といたしました。

教育学の視点から西平直先生に「ケアの人間学～自分をケアする・ひとをケアする」、研究の視点から八田太一先生に「Mixed Methods Researchの基本的な考え方」、ホスピス医師の立場から山形謙二先生に「ホスピスケアと緩和ケアの共創～鼎談」をご講演いただきます。加えて、3つのシンポジウム、3つの教育講演、一般演題など多彩な内容を予定しております。多様な学問領域の融合により知識や技術を開発すると共に、その実践を通して新たな緩和医療創造の可能性を共に探求する機会にしたいと願っております。

参加してよかったとだけいただけるような大会にしたいと思っておりますので、関西支部の皆様はもちろん、全国からのご参加を心よりお待ちしております。

6. 第4回中国・四国支部学術大会 開催に向けて

第4回中国・四国支部学術大会
大会長 石原 辰彦

第4回中国・四国支部学術大会は2022年8月27日（土）に岡山コンベンションセンターにて現地開催で行う予定です。現地で開催するのは2019年の第2回広島大会以来の3年ぶりとなります。新型コロナウイルス感染症が落ち着いていることを願うばかりです。

今大会のテーマは「緩和ケアの心と技」としました。「心」のみでもなく、「技」のみでもなく、「心技一体」となり提供されるものが緩和ケアであろうと考えてのものです。

テーマに沿った指定演題（特別講演、教育講演）を企画中です。一般演題（口演）はテーマに関わらず緩和ケアに関する全てのことで発表をしていただければと思います。地方会でありハードルは低くしておりますので、初めての学会発表も大歓迎です。

緩和ケアは「がん」の苦しみを和らげることから始まりましたが、現在では心不全、呼吸不全、神経筋疾患のみならず全ての疾患へ対象を広げています。また、緩和ケア病棟では「がん」のみを対象としていますが、在宅ケアでは全ての疾患が対象となっています。

先日「吉備の中山」の桜を見にいきました。「吉備の中山」とは「古今和歌集」にある「真金吹く吉備の中山帯にせる細谷川の音のさやけさ」と言う和歌にちなんだ山です。岡山市と倉敷市と総社市の間に位置し、ふもとに吉備津神社と吉備津彦神社があり、備前国と備中国の境になります。吉備の国は、鉄をはじめ金属の精錬、精製の技術で栄えた地であり、吉備の国の中心に位置している聖なる山が「吉備の中山」なのです。見事な桜が咲いており、心を癒すことができました。

その岡山の地に皆様をお迎えし、第4回中国・四国支部学術大会を開催します。地方会では顔と顔が見え、周囲の雰囲気を感じられる現地開催にこだわりたいと思います。感染対策を十分行いながら交流できる場になれば幸いです。参加する皆様にとって有意義な学びの場になるよう準備を進めています。

7. 第7回緩和ケアを目指す 看護職のためのセミナー開催報告

教育・研修委員会 看護職セミナー WPG
WPG 委員長 小山 富美子
WPG 委員 川村 三希子、清水 佐智子、
關本 翌子、中山 祐紀子、
久山 幸恵、岡山 幸子、
船越 政江

新型コロナ禍において1年延期となりましたが、2022年3月27日（日）、看護職セミナーがZOOMにて開催されました。副題を「コロナ禍で緩和ケアは出来なくなったのか？」としましたが、北は北海道、南は鹿児島まで、参加者は53名でした。

セミナーは、前半は2名の講師による講演、後半は小～中の2段階に分かれてのグループワークで構成しました。最初に、教育・研修委員会 委員長の小林孝一郎先生にご挨拶いただきました。その後の講演では、「コロナ禍で緩和ケアは出来なくなったのか？」について、緩和ケア病棟の看護師の立場から岡山幸子先生（宝塚市立病院：緩和ケア病棟師長、緩和ケア認定看護師）に、看護管理者としての立場から足立光生先生（神戸アドベンチスト病院：看護部長、緩和ケア認定看護師）にお話しいただきました。

岡山先生は、コロナ禍での苦労とその乗り越え方を、実際の苦悩した体験をもとにお話し下さいました。コロナ感染拡大のため、緩和ケア病棟が一時閉鎖となり、ご自身も外来勤務となりました。外来においても、岡山さんはオピオイドの持続皮下注射の即時導入を推進されるなど、活躍されていました。緩和ケア病棟のスタッフも一般病棟に異動となりましたが、家族ケアや緩和ケアの大切さや手法を一般病棟看護師に広めるなど、新たな行動をおこしてきた様子が語られました。

足立光生先生は、コロナ禍においてもスタッフが実践できる部分に視点を置き、実際に活動されてきた様子をお話し下さいました。たとえば、緩和ケア病棟での面会は、窓越しではありましたが、最後の5分はスタッフ立ち合いでタッチングするというふれあいタイムを設ける、歌わない音楽療法を実施するなど、具体的な工夫をお話し下さいました。家族と関わる時間が限定されたことで、病棟スタッフの家族との瞬発的なかわりが増え、看護師の自律度が上がったという新たな効果が表れていることが紹介されました。

お二人の講演内容から、苦境な状況においても「今できること」に注目して前に進むこと、そこから光

と知恵が生まれることを教わりました。受講者からは、チャットで多くの質問が出されました。

後半のグループワークは、小グループ、中グループ、全体共有と3段階で行い、「コロナ禍での困難や悩み緩和ケアで大切にしたいこと」を話し合いました。受講者の方々は、最初は緊張が見られましたが、少しずつ、ご自身の体験や思いをお話しされました。全体共有では、ワークを通して得た気づき、これから取り組みたいこと、心に留めておきたいことが語られました。

事後アンケートで確認した参加動機は「コロナ禍でケアの実践に悩んだり困ったりしていたため」が多く、緩和ケアの実践に悩んでいる方が多いことがわかりました。講演やワークへの感想では、「コロナ禍でもできることがたくさんあることがわかった」、「孤独感を感じていたが、悩みをマイナスのままにせず、プラスに変えている方々が大勢いることを実感しました」、「抱いていたモヤモヤを共感していただき、とても嬉しくてずっと泣いていました」など、様々な思いが表出され、受講者の安心感と決意が生まれたようでした。

事後アンケート全ての項目において、「非常に有用だった」が80%以上と、初めてのZoom開催が有意義なものとなったことをWPG員としてうれしく感じました。

今回、非会員の参加者が8割を占めたため、今後、緩和ケアに興味をお持ちのジェネラリストの方々に、緩和ケアのエッセンスを具体的に伝えるセミナーにしていきたいと考えています。今回ご参加された受講者の方々が、第27回日本緩和医療学会学術大会にも参加され、ご自身のキャリアパスを描いていけることをWPG員一同、心から願っております。

編集
後記

本学会広報委員より、見やすく使い易いHPリニューアルについてSNSを用いて宣伝されている。個人におけるスマートフォンの保有率は67.6%（2019）という時代への改変を多くの皆さまに実感されたい。

当長野市では7年に1度の善光寺の御開帳が6月29日まで開催されている。本堂前にそびえ立つ回向柱に触れると前立本尊との結縁が叶い功德が得られると言われている。今年のGWは3年振りCOVID-19による行動規制解除と重なって2時間待ちの列をなしたらしい。とはいえ引き続き感染防止策は継続しなければならない。

来る7月1、2日神戸国際会議場とWEBのハイブリッド開催の第27回本学会学術大会を楽しみにしたい。（萬谷 摩美子）

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