

JSPM

Japanese Society for Palliative Medicine

日本緩和医療学会
ニュースレター

Aug 2022

96

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	23
理事就任挨拶	24
Journal Club	32
よもやま話	38
Journal Watch	41
委員会活動報告	47

巻頭言

理事長就任のご挨拶

筑波大学 医学医療系緩和医療学

木澤 義之



筑波大学医学医療系緩和医療学の木澤義之です。この度、再び日本緩和医療学会理事長を拝命しました。緩和医療の研究と実

践を通じて、重い病を持つ患者さんとその家族のQOLの向上をはかり、人々が、いつでも、どこでも、疾患を問わず、必要ときに緩和ケアを受けられるように、学術団体として社会に貢献していきたいと考えています。

この2年間は以下の3つのことに力を入れて活動していきたいと思っています。

- 1) 専門的緩和ケアの質と量の確保、特に質の測定と向上のためのオーデイトの導入
- 2) 疾患を問わない緩和ケアのさらなる普及とその提供体制の整備
- 3) 患者や市民の声を学会活動・学術活動に反映させる Patient and Public Involvement (患者市民参画) の実現

具体的には、まず理事を中心として8月にワークショップを開催し、学会

の将来行動計画を策定した上で、課題を確実に実行し、その成果を内外に示していきたいと思っています。また、学会の運営にあたっては、合理化とデジタル化をすすめるために、会員管理システムの一新、利用者の利便性とセキュリティに配慮したWEBページの刷新に取り組んでまいります。会員の皆様のご意見を伺いながら、アクティブに活動してまいりますので、なにかお気づきのことがあればいつでもご相談下さい。皆様どうぞよろしくお願いたします。

理事就任の挨拶

理事就任のご挨拶



都立駒込病院 精神腫瘍科
メンタルクリニック
秋月 伸哉

この度、理事に選出いただきました都立駒込病院精神腫瘍科の秋月伸哉と申します。

私は約20年間、複数のがん専門病院で精神腫瘍医として勤務し、緩和医療に携わってきました。その間、緩和医療学会の理事、委員会委員として緩和ケアチームの在り方、地域医療連携、ピアサポート、患者-医療者間コミュニケーションの促進といった研究、研修、事業に取り組んできました。3年前より現職として、がん患者以外の緩和医療、精神医療にこれまでの経験を役立てながら新たな経験を積む機会をいただいています。

ホスピス・緩和ケア病棟とともに始まり、がん対策基本法を追い風として広がってきた日本の緩和医療は、いかにしてがん治療と統合して行えるようになるか、そしてがん以外の領域への広がりという大きな課題への取り組みに直面しています。がん疾患患者から非がん疾患患者に臨床の場を移してきた自分の経験を活かし、特に患者の精神面の支援を中心に緩和医療の今後の発展に寄与したいと考えています。

今期は新たに会則検討委員会の委員長を拝命しました。学会の在り方に関わる委員会であり、大きな変革の時期にある緩和医療学会がより良いものであるよう尽力いたします。皆様にはご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

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

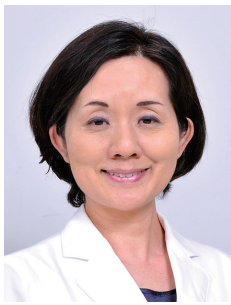
このたび、理事に当選させていただきましたこと、ご支援いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

前期に理事に就任した際は、まさにCOVID-19禍の最中でした。あれから2年が経ち私達は、COVID-19の体験から様々な教訓を得、Withコロナ、ニューノーマルという社会の在り方を創りだすに至りました。しかし、振り返るとCOVID-19の感染拡大によって、医療現場は医療提供体制の根幹を揺るがす、災害ともいえる事態に直面しました。そこで働く医療従事者は、感染者が入院できず必要な医療を受けられない、看取りに家族の立ち合いが叶わないなど道徳的に善としてきたことを断念しなくてはならない事態を数多く体験しました。

筆者は、他学会の学術集会において、災害対策委員会主催研修会「COVID-19対策その先に」の運営に関与しました。発表者の中に緩和ケア病棟の管理者がおられました。善いと思ってやってきたケアが実践できなくなった時、その病棟の看護師さん達は、自分達がいつも目指していたケアの目標に立ち返り、自分がすべきことを看護師さん自身が自問自答し、その結果、今の自分にできることを探し、“このケアならできる”、に辿り着かれていました。発表から、この病棟は、通常から皆が患者さんのためというケアの目標を共有し、そこにむかってケアをしているのだなということが伝わってきました。同時に、災害ともいえるような事態では、普段の組織の在り様がより浮彫になるのだな、と感じました。危機を乗り越えていくためには、いかに平常時が大切なのかを学ばせていただきました。

日本緩和医療学会は多職種による約12,000人の巨大な組織です。近年は事務局体制の整備もされつつありますが、脆弱さがあることも否めません。今期は副理事長として学会運営の立場に身を置かせていただくことになりました。微力ではありますが、これまでの学会活動からの学びを生かし、危機にも対応できる平常時の強固な組織作り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。

理事就任のご挨拶



帝京大学医学部
緩和医療学講座
帝京大学医学部附属病院
緩和ケアセンター
緩和ケア内科診療科
有賀 悦子

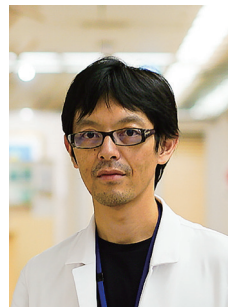
この度、理事に再選され、皆様のお力添えに心から感謝し、ここにご挨拶申し上げます。

感染症対策に意識が向く中、がん診断が遅れる傾向に社会がおかれています。がんに留まらず、疾病のどの時点であっても人々が生き抜く力を得られるよう支援していく緩和医療ですが、当学会の会員数は残念なことに減少の一途にあります。政策医療の後押しの中で発展してきた当学会は、今や自立の時を迎え、将来を見据えた議論の中にあります。

ここまで、専門医制度に関する委員会、広報委員会や渉外委員会といった発信や外部との関係を作る委員会、地区委員会や学術支援WGといった学術大会に関連した委員会、今後に繋がる将来構想委員会に関わってきました。前期は、地区委員会委員長として制度整備から着手しました。支部運営委員会をWPGとして組織図の中に入れ議事録を学会の記録として残せるようにし、予算が確保できるようにしました。また、各支部長を補佐する副支部長を置くことでコロナ禍でも運営を滞らない対応を行いました。総務・財務委員会のご配慮にて2021年度は、7支部の全支部学術大会の再開および会員参加費無料化が実現しました。

今期2年間、学会がさらに発展し、会員の皆様のお力を存分に発揮していただけるよう若輩しかも薄学浅才の身ではございますが、一意専心にて努力してまいり所存です。社会の中で頼りにされる医療であり続けるために、緩和医療の心を共にできる場を維持し続けるために、会員の皆様と共に働いていきたいと思っています。

何卒、ご指導ご鞭撻の程、お願い申し上げます。



国立がん研究センター中央病院
緩和医療科
石木 寛人

このたび初めて日本緩和医療学会理事を拝命いたしました石木寛人です。代議員ならびに理事選挙では皆様から多大なご支援をいただき、心から感謝申し上げます。

私は2003年に東京大学医学部医学科を卒業し、頭頸部外科→腫瘍内科→緩和医療科というキャリアで、手術、新規治療開発、そして緩和ケアに取り組んでまいりました。

本学会の理事として取り組みたいことは2つあります。1つは緩和ケア領域の臨床研究の推進、もう1つはQOL評価のインフラ整備です。

近年、緩和ケア領域の臨床試験が海外で盛んに行われ、緩和ケア領域以外の人々からも注目されるような質の高いエビデンスが発信されています。日本でも臨床研究を行う取り組みがなされていますが、国際的に評価される日本からの研究発表はまだ少ないです。臨床研究は論文になれば良いのではなく、何かしら臨床を変えるものであってほしいと私は考えます。私はこれまで行ってきた多施設臨床研究の経験に基づいて、研究者の育成と臨床や政策にフィードバックされるような研究の実施に取り組んでまいります。

また、ここ5、6年の間にQOL評価に関する国際的なインフラは整備されつつあります。欧米のFDAやEMAなど規制当局が患者報告アウトカムやQOL評価に関する声明やガイドラインを発表し、ステークホルダーによるコンソーシアム(SISAQOL)が立ち上がって、評価方法の標準化について国際的な議論が行われるようになりました。緩和ケアはQOLを向上させるアプローチですから、これらはまさに私達、特に学会が率先して取り組むテーマです。そして業界内だけではなく、他学会や日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)など研究グループとのコラボレーションを企画していきたいです。QOL評価に関するインフラの整備は最終的には患者さんのQOLを高めることができると私は信じています。

このような活動を通じて緩和ケアの質の向上に尽くしてまいります。まだまだ未熟者ではございますが、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

理事就任のご挨拶



日本医科大学付属病院 薬剤部
伊勢 雄也

この度、3回目の日本緩和医療学会の理事に選出させていただきました、日本医科大学付属病院薬剤部伊勢雄也と申します。代議員選挙、ならびに理事選挙では多大なるご支援をいただき、誠にありがとうございました。2年間に、理事だけでなく、教育・研修委員会、学術委員会、渉外委員会、緩和ケアチーム自施設評価 WPG、学術大会支援 WPG、学術大会支援メンバー WG、と3つの委員会、2つの WPG、1つの WGに参加させていただきました。2022年6月1日現在、会員数11,932名のうち、薬剤師は895名(7.5%)となっています。この、900人余いる薬剤師代表として、引き続き、理事会、ならびに各種委員会では責任ある提案、提言を行い、緩和医療の発展に尽力させていただきますのでどうかよろしくお申し上げます。

近年、グレリン様作用薬：アナモレリン、経皮吸収型非ステロイド性疼痛治療剤：ジクロフェナクナトリウムテープなど、緩和医療に関する様々な薬剤が市販されました。そのため、薬剤師は薬剤適正使用の観点からこれら薬剤の相互作用の確認や副作用の把握、患者さんへの服薬指導に努めていかなければなりません。そのような、医薬品の「安全性の確保」という観点から、がん患者さんのQOL向上に努めたいと考えております。また、2020年4月診療報酬改定において、患者さんにレジメン（治療内容）を提供し、患者さんの状態を踏まえた上で必要な指導を行なうと共に、地域の薬局薬剤師を対象とした研修会の実施などの連携体制を整備した場合、医療機関で診療報酬（連携充実加算：150点/月）が算定できることになり、薬薬連携が一気に加速いたしました。このような、医療機関－保険薬局の連携を介することによっても、患者さんの安全安心な緩和医療の推進に努めていきたいと考えております。以上、微力ではございますが、薬剤師代表として、上記のような業務を行うことにより、本学会の更なる発展に尽くしていきたいと考えておりますので、ご支援ご鞭撻の程、どうかよろしくお申し上げます。

緩和ケア普及のため緩和医療学会が果たす役割の明確化を目指して



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4年間は、学会の広報活動の責任者としてコロナ感染症に配慮した緩和ケアの普及のための動画ツールの作成や SNS（ソーシャル・ネットワーク・サービス）を利用した広報活動を行って参りました。最近では、会員平均視聴率が60%を超えたとされる You Tube 人気番組「哲夫の部屋」、「ブラ森田」の企画構成と北海道日本ハムファイターズから発祥し一世を風靡したキツネダンスを模した学術大会カウントダウン動画を作成させていただきました。さらに昨年度は公式ホームページのリニューアルに着手し UI/UX の改善、スマートフォン対応、セキュリティ向上、アクセス解析が可能になった新時代に即したホームページを公開致しました。

今期は木澤理事長から、学会の将来計画像を明確にした組織作りと課題整理の命を受けました。緩和医療学会の会員は医師を除けば減少傾向にあり、緩和ケアに携わる医療者にとって真に役立つ学会のあり方を見つめ直す機会が必要であると思います。より質の高い緩和ケアを、全ての Serious Illness を対象に、多職種協働で行うために必要な方策を立て直したいと思います。当会がこれまで努力が足りなかった側面は、緩和ケア普及における学会の役割の明確化です。緩和ケア、エンド・オブ・ライフケアに関して政府や社会に対する提言（たとえば、生命維持治療の中止や差し控え、安楽死、アドバンス・ケア・プランニングなどに関する意向表明など）を積極的にを行い、学術団体としての立ち位置を明確にしていく必要があると考えています。

また、学会内組織体制も1996年創設以来大きく変わってはおりません。12,000人を超える会員の叡智を結集し力を貸していただけるような組織改革が必要と考えています。

会員に真に役立つ学会作りに尽力して参りますので、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2年間よろしくお申し上げます。

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

大変お世話になりありがとうございます。

この2年の間にCOVID-19への対応など、緩和医療を取り巻く状況は大きく変わりました。がん医療においては、診断時からの緩和ケアの言葉の整理が進み、診断時の関わりが明確になるとともにがん診療連携拠点病院における実践が要請されています。緩和ケア病棟のCOVID病棟転換、面会制限から在宅療養への関心の高まりなど、療養生活をめぐる状況も大きく変動しています。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。

理事就任のご挨拶



黒部市民病院
緩和ケアセンター
小林 孝一郎

この度、引き続き理事に選出していただきました小林孝一郎と申します。私は呼吸器外科医から緩和ケア医となり、今年5月に黒部市民病院に異動して緩和ケアセンターを立ち上げているところです。日ごろからご支援いただいております皆さまに心から感謝申し上げます。

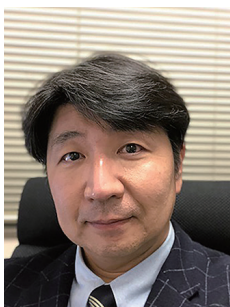
前期は、教育・研修委員会委員長を拝命し、教育セミナー、緩和ケア基礎セミナー、医学生・若手医師セミナー、看護職セミナー、MSWセミナー、ELNEC-J コアカリキュラムの6つのWPGにて、緩和ケアに関する教育・研修事業を行う予定でした。しかしながら、COVID-19のパンデミックのために現地開催できず、1年目は多くのセミナーが中止となってしまいました。そこからWPG員が知恵を絞ってWEBセミナーにすることで、MSWセミナーを除くすべてのセミナーが開催されました。今年度は、MSWセミナーもWEBでの開催を予定しています。セミナーがWEB開催になり参加しやすくなったことで参加者が増えた一方、グループワークにおいては多くの課題も見つかりました。

今期は、これらの知見をもとに、WPG員の労力やコストが増加することなく、学びたい学会員がより多く参加できるような、COVID-19が収束してからのいわゆるポストコロナ時代の新しいセミナーを目指します。また、従来から要望が多かった教育セミナーのe-learning化についても改めて検討していきたいと考えております。

また、引き続き東海・北陸支部支部長を拝命いたしました。今年度の第4回東海・北陸支部学術大会の大会長として、3年ぶりの現地開催（富山）を目指すほか、次年度の大会（浜松）についても、学び多き学会となるよう支援して参ります。

これから2年間、引き続きご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

理事就任のご挨拶



愛知県がんセンター
緩和ケア部
下山 理史

このたび理事を拝命いたしました、愛知県がんセンター緩和ケア部の下山理史と申します。代議員、理事選挙の際には、皆さまから多大なるご支援を賜りました。心より感謝申し上げます。皆さまの声を学会の活動に反映させていただくことにより、緩和ケアが更に発展していくよう精いっぱい務めて参りたいと存じます。

さて、前期に引き続き今期も、委託事業委員長と副事務局長を拝命いたしました。

委託事業は、本学会が厚生労働省から委託を受け、緩和ケアに関する知識と理解の普及を医療福祉関係者、患者さんご家族、そして一般市民に対して幅広く行う事業です。緩和ケア研修 WPG (PEACE) と緩和ケア普及啓発 WPG (OBP) を中心として活動しております。これまで「がん・緩和ケア」が中心でしたが、今後は「がん、だけじゃなく、重い病を抱えるすべての患者さんご家族への様々な時期に応じた緩和ケア」を念頭に活動を広げて参ります。

この3年ほどは COVID-19 感染症の影響を受け、その活動形態は変化して参りました。しかし、そのおかげでこれまでより一歩進んだ活動も試みる事ができました。例えば、緩和ケア研修では、オンライン研修会の在り方や基本的緩和ケアの知識の維持・習得などの方法などについて試行錯誤して参りました。緩和ケア普及啓発では、YouTube 動画配信などを中心とした新たな普及の取り組みを行いました。今後2年間も引き続き、良いものはより前に進め、新たな取り組みも模索して参ります。会員の皆さまからのご意見・ご提案をお待ち申し上げます。

副事務局長としては、木澤理事長、荒尾副理事長、所事務局長、浜野副事務局長、事務局スタッフと共に、会員の皆さまのお役に立つよりよい事務局運営にも取り組ませていただく所存です。重ねてご指導のほど宜しく願い申し上げます。

最後になりましたが、僭越ながら第28回日本緩和医療学会学術大会(2023年6月30日、7月1日開催予定)の大会長を拝命いたしました。一介の緩和ケア医である私に務まるのか不安でありませんが、精一杯務めさせていただく所存です。現在、「こえを聴き、希望を支え、そして、つなげる」をテ-

マに、会員の皆さまが楽しく集いつつ、最新の緩和ケアを学べる場として、おもてなしできるよう準備を進めております。多くの皆さまのご参加、ご協力を何卒宜しくお願い申し上げます。

理事就任のご挨拶



国立がん研究センター中央病院
看護部
關本 翌子

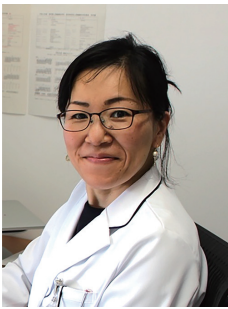
この度、日本緩和医療学会の理事を拝命致しました、国立がん研究センター中央病院の關本翌子です。代議員および理事選挙におきましては、会員の皆様から大きなご支援を賜り心から御礼申し上げます。この2年間、総務・財務委員会、安全・感染委員会、教育・研修委員会 看護職セミナー WPG に参加させていただきましました。

私は18年間国立がん研究センター中央病院でがんの治療を受ける患者や家族のケアに携わり、2006年から国立がん研究センター東病院に異動致しました7年間緩和ケア病棟看護師長として勤務し、地域に出向き家族ケアや疼痛緩和に関する看護師教育や症例検討を行ってきました。山形県庄内への看護師のCST研修を皮切りに、島根県、大阪府へと研修を広げ多くの緩和医療に携わる方たちとの出会いがありました。2013年7月に認定看護師教育課程を立ち上げ、多くの緩和ケア認定看護師を輩出してきました。現施設に戻り、看護管理者として経営的視点での幹部への提言、看護の質の見える化、がん治療と並行する支持療法や緩和ケア教育、臨床倫理委員会のメンバーとして活動しています。診断から標準治療、臨床試験に至るまで、院内外の看護師への教育や他職種との協働により、患者と共に創り上げる「緩和ケア」の実践、診療報酬への提言も含め、活動していくことを目指しています。

前期、私は総務・財務委員会、安全・感染管理委員会、教育・研修委員会 看護職セミナー WPG のメンバーとして、臨床実践の場から、管理者として会員の直面する問題の解決や、緩和ケアを担う医療職の人材育成の観点から活動して参りました。

微力ではございますが、看護師代表として、本学会の更なる発展のために尽力したいと考えておりますので、ご支援ご鞭撻の程、どうかよろしく願い申し上げます。

理事就任のごあいさつ



京都大学大学院 医学研究科
竹之内 沙弥香

このたび、理事に選出いただきました京都大学の竹之内沙弥香です。どうぞよろしくお願ひいたします。代議員選挙、理事選挙に際しましては、ご支援下さいました多くの会員、代議員

の皆さまに厚く御礼申し上げます。

私は、本学会および多くのエキスパートナースの多大なるご支援を頂戴して、2004年にELNEC-J コアカリキュラム指導者養成プログラムの翻訳および開発に着手させていただいて以来、すべての人に質の高い緩和ケアを届けることを理念に、看護師・教育者・研究者の立場で尽力して参りました。現在は、重い病いを持つ人の価値観を反映した、ご本人にとって最善の医療・ケアを提供するために、より良い意思決定支援のモデル開発に取り組んでおります。同時に、海外のエビデンスをわが国の文化や医療システムに適応する形で導入し、実装する方策について、国内外の専門家と共に研究を進めております。

今期は、国際交流委員会のメンバーとして、関連諸学会との連携を図りながら、教育・研修活動並びに国際交流活動を通して、本学会の更なる発展と倫理的ケアの質向上を目指して参ります。また、臨床・教育の現場でご活躍していらっしゃる看護職の学会員の皆さまにとって、有益な学会となりますよう、看護系理事のご指導を仰ぎつつ尽力する所存です。2年間、精進いたしますので、ご支援ご指導下さいますよう、どうぞよろしくお願ひいたします。

理事就任のご挨拶



国家公務員共済組合連合会
浜の町病院 緩和医療内科
永山 淳

この度、日本緩和医療学会理事を拝命いたしました永山 淳と申します。2期ぶり2度目の理事となります。まずは代議員選挙、理事選挙を通じて、ご支

援いただきました方々に、深く感謝申し上げます。

小児血液腫瘍医であった私が緩和ケアを志し、当学会に携わるようになって20年近い年月が流れています。この間に緩和ケアを取り巻く状況は大きく変貌しました。European Association for Palliative Careはプラハ宣言の中で「Palliative Care as a Human Right」と謳い、世界保健機構は緩和ケアをuniversal health coverageの一部として当たり前提供されるべきものと位置付けています。

翻って私たちの国ではどうでしょう。がん対策基本法制定を契機に、診断・治療期からエンド・オブ・ライフにかけた多様なシチュエーションにおいて緩和ケア提供が求められるようになりました。また対象をがんに限ることなく、生命を脅かすさまざまな疾患－慢性心不全、末期腎不全、呼吸器疾患や神経難病、認知症など－においても必要だという認識も広がっています。しかしがん領域においても緩和ケアへのアクセスがよいとは言い難く、がん以外の領域は緒についたばかりで、現場で手探りで進められているのが実情ではないでしょうか。

これから迎える多死の時代において、がんにとどまらず生命を脅かすさまざまな病気とともに生きる人が、最後までその人らしく生を全うするために、「緩和ケアを必要とする人に緩和ケアが届けられるシステム」が不可欠です。その実現に努めることが学会の重要な役割であると私は信じています。

これまで私は、学会の中で緩和ケアの基本教育(いわゆる「PEACE」)に関わってきました。また前期は広報委員として学会公式サイトのリニューアルと緩和ケアに関する情報発信に取り組んでまいりました。緩和ケアが当たり前存在し、必要とする人が容易にアプローチできる社会を実現するためには、全ての医療者が緩和ケアの基本的な知識と態度を身にまとい、加えて市民社会の中で緩和ケアが当たり前のものであるとして認知されることが必要であり、教育と広報は両輪となって、これを推進するものだと考えています。私自身は50代となり、学会活動を含めて第一線で働ける時間もさほど残されていません

が、ライフワークとしてこの2つの活動に取り組む決意です。また学会の持続可能性も考えて、次世代への継承も大切なテーマだと考えています。

これからの2年間「はたらく理事」として、改めて真摯に取り組んでまいります。力不足が否めないところもあるかとは存じますが、皆さまからのお叱りやお力添えをいただきながら、緩和ケアの発展のために身を尽くす所存です。謹んでご指導、ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

理事就任のご挨拶



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。2020～2022年は理事1期目として、Palliative Care Research 編集委員会、専門的・横断的緩和ケア推進委員会、将来構想委員会などに関わらせていただきました。今期は、新たに副事務局長、総務・財務委員会 副委員長を拝命しました。また、前期から引き続き、Palliative Care Research 編集委員会、専門的・横断的緩和ケア推進委員会、将来構想委員会などにも関わらせていただく予定です。

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いますので、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、会員の皆さまのご意見やお考えを伺いながら、事務局、総務・財務委員会のメンバーとして、日本緩和医療学会の安定的、かつ発展的な活動に貢献していきたいと思っております。理事2期目として、一生懸命頑張っていきたいと思っておりますので、これからもご支援、ご指導を何卒よろしくお願い致します。

理事就任のご挨拶



横浜市立大学 医学部看護学科
がん看護学
林 糸り子

理事に選出いただきました横浜市立大学医学部看護学科 がん看護学 がん看護専門看護師 林糸り子と申します。今回理事に選出していただきまして、誠にありがとうございました。一生懸命努めますので何卒お願い申し上げます。

本学会では、2005年以降、緩和ケアチーム研修会、教育・研修委員会教育セミナー WPG 員、ELNEC-J コアカリキュラム WPG 員、緩和ケアチーム活動の手引き、がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン、鎮静の手引きの改訂など、日本緩和医療学会の発展と普及に努力して参りました。2012年以降は代議員として、2020年からは理事、教育・研修委員会の副委員長としての活動を通じて、微力ながら日本の医療の問題や課題に対して取り組み力を注いできました。前任期では、緩和ケア基礎セミナー WPG 員長として、7月3日には3年ぶりに緩和ケア基礎セミナーを開催し、多くの方にご参加いただきました。参加された方、ならびに、ご支援いただいた関係者の皆様にお礼を申し上げます。本セミナーは、多くの方のご支援によって、新しいスタイルで楽しく学べて、臨床現場で活用できるセミナーを整備することができました。引き続き、教育・研修委員会の副委員長および広報委員などを務めさせていただきます。教育・研修事業に全力で取り組み、また、患者様や医療従事者への緩和ケアの普及啓発が充実できるように広報委員として邁進するとともに、看護系理事として、実践、教育、研究活動を通じて、学会員の皆様から国民に緩和ケアが届くよう励んでいきます。今後ともご指導ご鞭撻の程よろしく願いいたします。

学術大会支援 WPG、緩和ケアの質評価 WPG の活動を進めます



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
宮下 光令

まず、第 27 回日本緩和医療学会学術大会が無事終了いたしましたことをご報告させていただきたいと思います。3 年振りのフル対面実施で 7 月 1 日、2

日の両日とも会場には 2,500 人の方がご来場いただきました。WEB 参加も含めた参加登録数は 7 月 2 日時点で 6,500 人でした。今回は対面 + 当日ストリーミング + 後日オンデマンド配信という形式でしたが、大変ご好評いただきました。今後のスタンダードになっていくかもしれません。

今期の理事会では前期に引き続き、学術委員会に設置されております、学術大会支援 WPG 員長を拝命させていただくことになりました。学術大会の運営にあたり、毎回の大会の内容の継続性や大会長の負担の軽減などが以前から課題に挙げられてきました。4 年前に学術大会支援 WPG が設置され検討を開始した後に COVID-19 の流行があり、WPG は活発に活動できない状況でした。そのなかでも新しい学術大会運営のための学術委員会や他の委員会などの体制づくりが進み、その一部は 2021 年度の橋口さおり大会長から実施されております。今期で私が大会長を務めました 2022 年大会の成果をもとに WPG の活動をひと段落させたいと考えております。

また、今期も引き続き専門的・横断的緩和ケア推進委員会に設置されている緩和ケアの質評価 WPG 員長を拝命することになりました。昨期では学会で行う専門的緩和ケアの質評価として緩和ケアチームの症例登録システムのパイロット調査を実施しました。パイロット調査では貴重なデータが得られたものの、システムの運用方法には多くの課題が残されました。今期ではこの課題を克服し、多くの会員施設が参加できるシステムを構築したいと考えております。

今回私が担当するどちらの事業も多くの方のお力添えが必要です。多くの方のご意見を聞きつつ、着実に進めたいと思っております。今後ともご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

1.乳がん診断後の倦怠感の予測モデル: がんサバイバーの個別化ケアに 向けて

名古屋大学大学院 医学系研究科
総合保健学専攻
佐藤 一樹

Antonio Di Meglio, Julie Havas, Davide Soldato, Daniele Presti, Elise Martin, Barbara Pistilli, Gwenn Menvielle, Agnes Dumas, Cecile Charles, Sibille Everhard, Anne-Laure Martin, Charles Coutant, Carole Tarpin, Laurence Vanlemmens, Christelle Levy, Olivier Rigal, Suzette Delalogue, Nancy U Lin, Patricia A Ganz, Ann H Partridge, Fabrice André, Stefan Michiels, Ines Vaz-Luis

Development and Validation of a Predictive Model of Severe Fatigue After Breast Cancer Diagnosis: Toward a Personalized Framework in Survivorship Care.

J Clin Oncol. 2022 Apr 1; 40(10): 1111-1123. PMID: 35061509 PMCID: PMC8966972 (available on 2023-04-01) DOI: 10.1200/JCO.21.01252. Epub 2022 Jan 21.

【目的】

乳がんサバイバーの長期的な重度の倦怠感のリスク・モデルを開発・評価し、予測ツールを作成した。

【方法】

多施設前向きコホート研究 CANTO 試験 (NCT01993498) のデータを用いた。対象者は 10 カ国の乳がん I - III 期の患者で、診断後 1、2、4 年 (T1, T2, T3) にデータ収集した。主要評価項目はがん関連 QOL 評価尺度 EORTC QLQ-C30 の全般的倦怠感 3 項目、副次評価項目は倦怠感評価モジュールである EORTC QLQ-FA12 の身体的倦怠感 5 項目、心理的倦怠感 3 項目、認知的倦怠感 2 項目を用いた。それぞれ合計点を 0-100 点に換算し、40 点以上を臨床的に重度の倦怠感ありと操作的に定義した。研究登録 2012 ~ 2015 年をモデル開発用データ (T1, 5,640 名、T2, 5,000 名、T3, 3,400 名)、2016 ~ 2017 年をモデル検証用データ (T1, 2,461 名、T2, 2,101 名、T3, 1,469 名) とした。臨床的に重度の倦怠感のリスク・モデルはロジスティック回帰分析により分析し、T2 の予測を主解析とした。

【結果】

重度の全般的倦怠感の有症率は、診断時、1、2、4 年後の順にモデル開発用データ 24.3%、35.6%、34.0%、31.5%、モデル検証用データ 26.7%、38.0%、35.1%、35.9% であった。T2 の重度の倦怠感の独立して有意なリスク因子は、治療前の重度の倦怠感 OR=3.19、年齢 OR=1.02、BMI OR=1.03、過去の喫煙歴 OR=1.24、現在の喫煙 OR=1.55、不安疑い OR=1.06、不安 OR=1.27、不眠 OR=1.01、痛み OR=1.01 で、AUC=0.73 であった。T3 の重度の倦怠感の独立して有意なリスク因子は、治療前の重度の倦怠感 OR=2.48、閉経前 OR=1.33、ホルモン療法 OR=1.45、不安疑い OR=1.14、不安 OR=1.46、不眠 OR=1.00、痛み OR=1.02 で、AUC=0.71 であった。身体的・心理的・認知的倦怠感のリスク因子は全般的倦怠感と概ね同様であったが、身体的倦怠感特異的なリスク因子に BMI、心理的・認知的倦怠感特異的なリスク因子に心理的苦痛があった。

【結論】

乳がんサバイバーの長期的な重度の倦怠感のリスク・モデルから 2 年後と 4 年後の重度の倦怠感を予測するオンライン予測ツール (<https://www.gustaveroussy.fr/fr/interval-breast-cancer-related-fatigue-calculator>) を開発した。乳がんサバイバーの長期的な倦怠感の早期介入、個別化モニタリングや患者教育に活用できるだろう。

【コメント】

本論文の考察で筆者らは乳がんサバイバーのがん関連倦怠感のケア・モデルを提案しているので抜粋して紹介する。

倦怠感を有する患者のケア

- ・がん治療中の倦怠感ケア: 身体活動介入 (運動など)、リハビリ (理学療法など)、理学療法 (マッサージ)、心理社会的介入 (認知行動療法、心理社会的療法)、心身介入 (ヨガ)、栄養コンサルテーション
- ・がん治療後の倦怠感ケア: 身体活動介入、リハビリ、心理療法、マインドフルネス、心身介入、栄養コンサルテーション

倦怠感を有する、または、ハイリスクの患者のケア

- ・リスク因子に対する介入: 減量、禁煙
- ・併存症状に対する介入: 心理的苦痛、不眠、痛み
- ・倦怠感の医学的原因の精査と治療

患者・家族介入と多職種ケア

- ・倦怠感スクリーニング: 初回受診時、定期受診時、臨床上必要時、定性的な質問
- ・患者・家族教育: 重度の倦怠感のパターンやリスク因子の説明、倦怠感ケアの重要性の確認、倦怠

感の自己モニタリングの教育、倦怠感と関連する他の症状への注意、倦怠感セルフケアの援助、医療者の援助が必要な場合の確認

- ・ 支持療法チームとの連携
- ・ 倦怠感の多職種ケアの優先順位付け
- ・ 社会的支援

2. オピオイド鎮痛薬未使用またはオピオイド鎮痛薬抵抗性の患者を対象とした tapentadol extended release のがん関連痛に対する臨床効果と QoL の改善に関する前向き多施設共同非盲検試験

国際医療福祉大学病院 薬剤部
佐藤 淳也

Ji Yoon Jung, Hong Jae Chon, Young Jin Choi, Sang Eun Yeon, Seok Young Choi, Kyung Hee Lee

A prospective, multicenter, open-label study of the clinical efficacy of tapentadol extended-release in the treatment of cancer-related pain and improvement in the quality of life of opioid-naïve or opioid-resistant patients.

Support Care Cancer. 2022 Jul;30(7):6103-6112. PMID: 35420330 PMCID: PMC9135883 DOI: 10.1007/s00520-022-06992-w. Epub 2022 Apr 14.

【目的】

中等度から重度のがん疼痛を有する患者におけるタペンタドール徐放錠の疼痛コントロールおよびQoLに対する臨床効果を検討することを目的とした。

【方法】

前向き非盲検多施設共同試験として、持続的ながん疼痛および慢性疼痛を有している患者を対象とした。評価期間は、タペンタドール徐放錠開始後 (visit 1)、4週間後 (visit 2)、12週間後 (visit 3)、24週間後 (visit 4) とした。既に何らかのオピオイド鎮痛薬を使用していたオピオイド鎮痛薬抵抗性の患者には、NCCN ガイドラインに基づく等価用量でスイッチングを行い、オピオイド鎮痛薬未使用の患者には、タペンタドール徐放錠 50mg を 1日 2回投与で投与を開始し、3日ごとに 50mg ずつ増量した。有効性評価は、過去 24 時間の NRS とし、神経障害性疼痛は、CGI-C (clinical global impression change) を用いて評価した (CGI-C は、臨床医が「ベースラ

イン時の患者の状態と比較して、どのように変化したか」という質問に対して、「非常に改善した =1」「かなり改善した =2」「最低限改善した =3」「変化なし =4」「最低限悪化 =5」「かなり悪化 =6」「非常に悪化 =7」の 7 つから 1 つを選択して評価した。

【結果】

13 施設における 6 カ月の観察期間中に 650 名の有効性と副作用が観察された。このうち、349 名ががん患者であった。Visit 2、3 と 4 では、それぞれ 349 名、218 名、90 名が評価された。患者は、原発性がんは、肺がん (14.7%) が最も多く、次いで胃がん (12.8%)、肝胆膵がん (12.3%)、膵臓がん (10.6%)、大腸がん (10.4%)、乳がん (9%) であった。タペンタドール徐放錠の平均投与期間は 73.8 日、1 日平均投与量は 126.7mg であった。鎮痛薬服用歴のある 102 例 (27.8%) は治療直前に鎮痛薬を中止していた。このうち 96 名 (98%) がオピオイド鎮痛薬を使用しており、そのうち 71 名 (74.0%) は、以前の鎮痛薬が効かなくなったため治療を切り替えた。平均 NRS は、visit 1 → 2 → 3 → 4 の推移において、それぞれ 7.0 → 4.9 → 4.4 → 4.1 であり、visit 2、3、4 は visit 1 に比べ NRS が有意に減少した。神経障害性疼痛を有する患者 (53 名) の平均疼痛強度は 7.1 → 5.3 → 4.5 → 4.5 と同様に有意に減少した。さらに、CGI-C に基づく評価でも神経障害性疼痛は、有意に改善されていた (改善以上の患者は、visit 2、3、4 においてそれぞれ 91.9%、88.5%、97.8%)。試験期間中の副作用による投与中止は 4.9% であり、そのうち重篤な副作用は 0.8% であった。

【結論】

タペンタドール徐放錠は、中等度から重度のがん疼痛および神経障害性疼痛に対して有効であり、患者の QoL を改善することが示された。

【コメント】

がん患者の疼痛は、60% が侵害受容性疼痛、20% が神経障害性疼痛、残りの 20% が神経障害性疼痛と侵害受容性疼痛の混合型とされ、これが単一のオピオイド鎮痛薬での治療の限界の原因になっている。タペンタドールは、オピオイド鎮痛薬様作用の他、ノルアドレナリン再取り込み阻害作用の Dual action をもつとされる。特に後者の薬理作用は、鎮痛補助薬としての機能を発揮する。タペンタドールは、特徴が類似したトラマドールに比べ遺伝子多型 (CYP2D6) による効果の変動がなく、代謝排泄はグルクロン酸抱合であるため、相互作用も少なく、腎機能障害の影響も受けにくい。さらに、副作用としての便秘がオキシコドンやモルヒネに比べ少ない

ことも知られている。臨床上タペンタドールを成分としたレスキュー選択がないという問題はあるものの、既存のオピオイド鎮痛薬に抵抗性を示す神経障害性疼痛および侵害受容性疼痛との混合痛を訴える患者のスイッチングの1つとしてタペンタドールは有用な選択肢であると考えられた。

3. がん患者の最期の数日における持続的深い鎮静の生存期間に関する影響：多施設前向きコホート研究

小牧市民病院
山本 泰大

Naosuke Yokomichi, Takuhiro Yamaguchi, Isseki Maeda, Masanori Mori, Kengo Imai, Akemi Shirado Naito, Takashi Yamaguchi, Toru Terabayashi, Yusuke Hiratsuka, Takayuki Hisanaga, Tatsuya Morita
Effect of continuous deep sedation on survival in the last days of life of cancer patients: A multicenter prospective cohort study.

Multicenter Study Palliat Med. 2022 Jan;36(1):189-199.
PMID: 35067124 DOI: 10.1177/02692163211057754.

【目的】

持続的な深い鎮静は患者の予後を短くするかという点において、倫理的に賛否がある。持続的な深い鎮静が Palliative Performance Scale (PPS) 20 までまで低下した日からの患者の予後を短くするかを調査した。

【方法】

本研究は多施設前向きコホート研究である EASED 研究の一部であり、2017 年に日本の 23 の緩和ケア病棟に入院した成人進行がん患者を連続的に登録した。PPS 20 からの生存期間を持続的な深い鎮静の有無で比較した。持続的な深い鎮静とは、鎮静が無ければコントロールできない症状を緩和するために患者の意識低下を維持する意図で鎮静薬剤を持続投与することと定義した。鎮静薬の用量は各患者の適切な症状緩和が得られる量に調整された。交絡因子をコントロールするために傾向スコア重み付け法を用い、5つの感度分析を行った。

【結果】

合計 1,926 人の患者が登録された。生存退院した患者を除外し、1,625 人の患者を解析し、そのうち 156 人 (9.6%) が持続的な深い鎮静を受けた。1,625 人の患者の PPS 20 からの生存期間中央値は

81 時間 (95%CI : 77-88 時間)。24 時間で Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) は -4 以下 (深い鎮静状態; 呼びかけに無反応、しかし身体刺激で動くまたは開眼) に低下した割合は 66%。持続的な深い鎮静は、生存期間短縮の短縮に有意なリスク因子とならなかった (調整ハザード比 : 1.06、95%CI : 0.85-1.33)。持続的な深い鎮静を RASS-4 以下と定義したのも含めて、全ての感度分析において本質的に同じ結果であった。

【結論】

慎重な用量調整を伴う深い持続鎮静は、進行がん患者の最期の日単位生存期間の短縮とは関連していなかった。

【コメント】

本内容に関連した RCT を実施することは困難であるが、以前にも傾向スコア重み付け法を用いて持続的な深い鎮静ががん患者の予後に影響するかは検証されている (Lancet Oncol 2016; 17: 115-122.)。本研究では感度分析も加えることで、PPS 20 まで低下したさらに予後が短いと予想できるがん患者にも持続的な深い鎮静が予後に影響なく使用できる可能性を示した。この新たな知見は患者・家族だけでなく医療者にとっても非常に有意義であると考えられる。しかし、本研究の中ではサブグループ解析結果として肺癌、中等度以上のせん妄を有する患者の場合には鎮静により生存期間が短縮したこと、さらには併用薬や呼吸不全などを含めた身体症状の有無による影響など検証できていないことがあることも事実であることから、今後さらなる研究により知見が深まることを期待したい。

4. 化学療法を受けている乳がん患者における悪心、嘔吐および食欲不振の重症度に対するペパーミント (*Mentha piperita*) 抽出物の効果: ランダム化比較試験

名桜大学
木村 安貴

Hadi Jafarimanesh, Mehran Akbari, Rezvan Hoseinian, Mahdi Zarei, Mehdi Harorani
The Effect of Peppermint (*Mentha piperita*) Extract on the Severity of Nausea, Vomiting and Anorexia in Patients with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy: A Randomized Controlled Trial.
Randomized Controlled Trial Integr Cancer Ther. Jan-Dec 2020;19:1534735420967084. PMID: 33118401 PMCID: PMC7605047 DOI: 10.1177/1534735420967084.

【目的】

本研究は、化学療法を受けている乳がん患者の悪心、嘔吐、食欲不振の重症度に対するペパーミントエキスの効果を明らかにすることを目的とした、三重盲検ランダム化プラセボ対象試験である。

【方法】

化学療法を受けている乳がん患者84人を対象に、ブロックランダム化を用いて、実験群と対照群 (n=42、それぞれ) に割り付けた。介入は通常の制吐剤に加え、実験群の患者は20ccの水道水に混合されたペパーミント抽出物40滴を、対照群の患者は20ccの水道水に混合された蒸留水40滴を両群共に化学療法開始12時間前から8時間ごとに経口投与し、化学療法後48時間まで実施した。嘔吐はそのエピソードの頻度を、悪心 (0=悪心を感じない~10=悪心を強く感じる) や食欲不振 (全く空腹でない~10=非常に空腹である) の Visual Analog Scale (VAS) を用いて重症度を評価し、治療開始前、開始直後、24時間後および48時間後に測定した。

【結果】

対象患者105名のうち、14名が参加基準を満たさず、7名が参加を拒否した。残りの84名を分析対象とした。実験群と対照群では基本的属性に差はなかった。実験群は対照群と比べ、嘔吐回数、悪心および食欲不振のVASは治療開始前において有意差は見られず、化学療法後24時間目と48時間目それぞれにおいて実験群は対照群に比べ嘔吐回数、悪

心および食欲不振のVASは有意に低かった ($P < 0.01$)。また、Geisser補正による反復測定ANOVAの結果、時間効果、グループ効果、時間×グループ相互作用が有意であった ($P < 0.001$)。

【結論】

補完医療における方法としてのペパーミントの使用は、化学療法を受けている乳がん患者の悪心、嘔吐、食欲不振を改善する可能性がある。

【コメント】

ペパーミントはアロマオイルの精油として用いられ、食欲や悪心に対しては効果の賛否が分かれているところがある。効果が乏しいとされる結果の介入方法は吸入として用いられていたのに対し、本研究は高濃度のペパーミントオイルを経口投与しており、この点がこれまでの方法とは異なり、食欲と悪心のVASスコアが軽減している可能性がある。研究の限界として盲検をしているがペパーミントは香りがあるため、被験者が行われた介入を推測する可能性は否めない。しかし、化学療法投与に伴う悪心や食欲不振は既存の薬物療法のみでのコントロールは難しいケースは少なくなく、これら患者の症状緩和をするうえで、現行の治療法に加え、非侵襲的で低コスト実施できる看護介入方法として臨床への適応性は高いと考える。

5. 「今」を良く生きることと信頼関係の大切さ: フレイル高齢者へのアドバンス・ケア・プランニングの促進・阻害要因に関する質的研究

King's College London
Cicely Saunders Institute of Palliative Care,
Policy & Rehabilitation
藤本 実希

Sarah Combes, Karen Gillett, Christine Norton, Caroline Jane Nicholson
The importance of living well now and relationships: A qualitative study of the barriers and enablers to engaging frail elders with advance care planning
Palliat Med. 2021 Jun;35(6):1137-1147. PMID: 33934669 PMCID: PMC8189003 DOI: 10.1177/02692163211013260. Epub 2021 May 3.

【目的】

フレイル高齢者は世界的に増加傾向にあり、彼らは突然に状態が悪化する可能性があるだけでなく回

復する可能性が低く、死亡率が高い傾向にある。望まない入院や侵襲的治療を避けるためにフレイル高齢者へのアドバンス・ケア・プランニング（以下ACP）は必要と考えられるが、重要視されていない現状がある。本研究では高齢者と家族がどのようにACPを捉えているのかを理解し、ACPの促進および阻害要因を探索することを目的とする。

【方法】

質的研究デザインとし、個別インタビューでデータ収集を行った。分析にはテーマ分析を用いた。対象者は英国の都市部にある大規模ホスピスが運営する地域密着型高齢者サービスを利用しているフレイル高齢者10名と家族8名であり、目的的サンプリングを行った。

対象者の選定基準は65歳以上（Median 85, range 71-95）、Clinical Frailty Scale (CFS)は6～7点（Median 6.5）で地域に暮らしている高齢者と、医療従事者や高齢者から紹介された18歳以上の家族とし、いずれも意思疎通が可能であることとした。

CFSはフレイルの診断に用いられる指標の一つで、患者の健康情報を基に臨床的判断を行い「非常に健常である」から「人生の最終段階」までの9段階に分類する。CFSが6～7であれば、中等度～重度のフレイル状態と定義されている。入浴や着替えなど日常生活の多くの場面で一部～完全に介助が必要であるが、状態は安定しており死亡するリスクは高くない。

【結果】

フレイル高齢者にとってACPの主な阻害要因は、ACPの意味や内容が不明瞭であること、「今」を良く生きることを大切にしているためACPは自分たちに関係ないと捉えられていることである。家族もACPに対して高齢者と同様の印象をもっていたが、ACPの利点を理解し、将来だけでなく今のケアプランニングや家族、環境もACPに含まれると解釈していた。

また高齢者は家族や医療者との関係を重要視しており、医療者との良好な関係は高齢者のエンド・オブ・ライフに関する考え方や意思決定に影響していた。さらに対象者の多くが家族や医療者に判断を委ね、いざというときは彼らが最善の判断をしてくれると考えていた。一方で高齢者は家族に負担をかけたくないという思いから話し合いを避けていることが明らかになった。

ACPを促進するための方策として、高齢者のACPに対する準備状態を高め、一人ひとりに合わせた柔軟かつ信頼できるアプローチが必要である。

【結論】

ACPの促進要因はフレイル高齢者がACPとは何か、なぜそれが自分に関係するのかを理解することである。また医療者は高齢者が「今」を良く生きることを大切にし、信頼できる人たちとの関係性の中で意思決定を行うことを望む傾向にあると認識し、家族がACPに参加できるようなサポートを提供する必要がある。さらにACPの概念を将来だけでなく「今」のケアを包含した話し合いのプロセスとして捉え直し、高齢者の今の生活に関連した話題から始めることが重要である。

【コメント】

ACPに関する研究は多数行われているが、地域に暮らすフレイル高齢者を対象とした論文は限られている。本研究では今まで重要視されてこなかった地域に暮らすフレイル高齢者へのACPに焦点が当てられている。

フレイル高齢者へのACPには潜在的なメリットがあると考えられるが、伝え方やタイミングによっては高齢者や家族を傷つける可能性があることを忘れてはならない。ACPの定義や意義が問い直されている今、本研究で明らかにされている当事者と家族のACPに関する捉え方や促進、阻害要因などの視点は、今後彼らのニーズに沿った啓発や方策を検討する上で重要であり、意義深い論文と考えられる。

地域に暮らすフレイル高齢者が将来のケアについて話し合うことは難しいかもしれないが、「今、大切にしていること」から話し合いを始め、変わり得る高齢者の希望や思いに寄り添い続けるACPが求められていると考えられる。

日本は超高齢社会に直面し地域に暮らしている高齢者の約半数がプレフレイルもしくはフレイル状態といわれている。日本のフレイル高齢者やその家族はどのようにACPを捉え、どのようなACPを求めているのだろうか。フレイル高齢者や家族のニーズを把握し、それらを反映したACPの在り方を探る必要がある。

6. 専門的緩和ケアを受けたデンマークの がん患者の終末期ケアの質： デンマーク版 VOICES-SF を用いた 全国調査

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
砂川 早希子

Lone Ross, Mette Asbjørn Neergaard, Morten Aagaard Petersen, Mogens Groenvold

The quality of end of life care for Danish cancer patients who have received specialized palliative: a national survey using the Danish version of VOICES-SF.

Support Care Cancer. 2022 Apr;30(4):3593-3602. PMID: 35028718 DOI: 10.1007/s00520-021-06756-y. Epub 2022 Jan 14.

【目的】

本研究はホスピス、入院中の緩和ケア病棟、自宅で提供された終末期ケアの質を遺族がどのように認識しているか明らかにし、ケアの質が(1)専門的緩和ケア(SPC)の提供回数(2)死亡場所(3)遺族の感情と関連しているか明らかにすることを目的とした。

【方法】

デンマークのSPCを受けたがん患者の配偶者遺族を対象とし、2015年5月～2016年2月にアンケート調査を実施した。専門的緩和ケアを含む終末期ケアの全体的な評価は、ケアの質や死亡場所、人工統計学的情報などを含むViews Of Informal Carers - Evaluation of Services - Short Form (VOICES-SF)を用いて評価した。遺族の感情は、不安に関する7項目とうつに関する7項目を含む、14項目の尺度であるHospital Anxiety and Depression Scale (HADS)を用いて評価した。

【結果】

787名の遺族が分析対象となった。

患者が死亡する前3カ月間の終末期ケアの質について、自宅でケアを受けた患者の遺族の90%、緩和ケア病棟もしくはホスピスでケアを受けた患者の遺族の95%が「とてもよい」、「よい」と回答した。また、自宅でケアを受けた患者の遺族の51%、緩和ケア病棟もしくはホスピスでケアを受けた患者の遺族の77%が、痛みが完全に緩和されていたと回答した。また、終末期ケアの満足度はSPCチームの自宅へ

の訪問回数と関連しており、訪問回数が多いほど敬意と尊厳をもって扱われたと感じ($p=0.045$)、ケアの質が高いと評価した($p<0.0001$)。死亡場所が自宅であった場合、90%の遺族がSPCチームによるケアの質を「とてもよい」、「よい」と評価しており、患者が死亡する前3カ月のSPCチームによる終末期ケアの質は患者の死亡場所と有意に関連していた($p=0.0051$)。遺族の強い不安は、患者が死亡する前3カ月の終末期ケアの質への満足度の低さと有意に関連していた($p=0.010$)。

【結論】

終末期ケアの質は対象となった9割以上の遺族から肯定的に評価され、在宅ではSPCチームの訪問回数が増加すると、ケアへの満足度が高まることが示された。また、遺族の不安は終末期ケアの質への満足度の低さと関連していた。

【コメント】

専門的緩和ケアの質は全体的に高かった一方で、痛みの緩和が完全になされていないと評価している遺族がおり、特に自宅でケアを受けていた患者の遺族に多かった。わが国でも、自宅で死亡することを望む人が多く、痛みの緩和は、患者のQuality of Deathに重要な関連要素であるため、痛みの緩和が十分なされるようなケアを提供していくことの必要性を改めて確認することができた。

よもやま話



子猫、生まれる

滋賀県立総合病院 富永 千鶴

父の看取りから10年を機にグリーフケア人材養成講座の受講を始めた。緩和ケアの世界に身を置き、かれこれ20年あまりになる。比較的積極的に携わっていた領域と思っていたが、改めてグリーフについて学びなおしてみると、なんと自分のグリーフに関する知識がずさんなことかと衝撃を受けた。いわゆる「しまったかぶり」の自分に直面し愕然とした。講師から紹介があった本を手に入れたり、以前読んだ本を読みかえしたり、買っただけで読んだつもりになっていた本を自宅の本棚から引っ張り出してとにかく読みまくっている。漠然と理解していたことが、すっきりと整理されなんとなく腑に落ちていくように感じる。「あー、なんでもっと早くに読んでおかなかったのか。」と後悔は尽きない。今さら、時間は戻ってこないの、まずは今と向き合うしかない。通学電車の中、お昼休み、寝る前と時間を見つけて読み進めた。車中では、昔は本を読む人を多く見かけたが、今は本からスマホにとってかわっている。「これも時代なんだなあ」と思いながら、本に目を落とす。気になったところは何度も読みかえし付箋をつけて、なんとなく読んだ気になったりして。本だからこそ、紙の上に印刷された活字が訴えてくるものを感じ・味わい・自分に馴染んでいくような、混ざりあう感覚に触れることができる良さがある。

読み進めるなかで、「あいまいな喪失」について書かれていた本がいくつか存在した。最近でいえば、北海道の観光船や山梨県のキャンプ場で子どもさんが行方不明になった家族が経験されていることとしてあげられる。さらには、認知症の親を抱える家族は、本来のお父さんやお母さんではなくなっていく姿をそばで感じていることもそれにあたる。重い病や加齢によって自分でできていたことができなくなったことで、当事者自身もあいまいな喪失を体験している。また、ここ数年、災害が増え、コロナ禍やウクライナの戦争によって、第三者という立場であっても喪失体験による悲嘆について触れる機会はより身近なものとなったように思う。安全な世界は当たり前存在しているわけではないのだと漠然と感じながら、電車に揺られて本を読むことができている環境は、恵まれた世界にいるのだと思わずにはいられなかった。

その日の帰り道、私に、1本の電話が入った。母からである。「学校、終わった？あのな、子猫が生まれたんよ。」と騒いでいる。実家には1年ほど前から、母猫と子猫が連立って、餌をもらいにくるようになっていた。高齢の母にとっては、絶好の癒しである。実家の近所の友人と、『それご飯だ・おやつだ』と与えていたら、すっかり懐いてしまった。気が付けば、子猫もどちらが親猫かわからないほど成長しており、そして、めでたく親子で出産を迎えたのである。なんと、それぞれ4匹ずつ。ついこないだまで2匹だったのに、一度に10匹になったらいい。生まれたことを報告してきた母は、「母猫が子猫の赤ちゃんにお乳を与えて、子猫も母猫の赤ちゃんにお乳を与えてるんよ。ふたりで協力して育ててるんよ！こんなことないことやでえ！」と、興奮している。「かわいい？めでたいね。」と答えつつ、心の中で「これ、どうするよ…」とつぶやき、嬉しそうに友人とはしゃぐ高齢の二人の姿が、目の前で見て取れるかのように脳裏に浮かぶ。

母からの電話の余韻を感じながら、帰りの電車に乗り込んだ。いつものように本を手にし、ふと外を眺めると、茜色に染まる空が一日の終わりを告げている。ほほ笑む仏間の父の写真を思いながら、おだやかな風が吹いたような気がして頬が緩む自分を感じながら、夕日に色づく車窓の風景に身をまかせた。

「メンタルで食べられない」！？

神鋼記念病院 山川 宣

コンサルテーション活動をしていると、この依頼が時折舞い込んでくると思います。私たちもとても教訓に満ちた経験をしました。(個人情報保護のため合成症例です)

■消化器癌 70代女性

2カ月前に診断、胃空腸バイパス術後、手術まで、スーパーの野菜売り場で勤務。1カ月前より化学療法開始。「落ち込んでいて、メンタルで、食べられない。」と緩和ケアチーム依頼があった。病棟看護師は「受け答えも普通ですが、何カ月も前から固形物は無理と。入院してからも1～2割がやっとなです」とのことだった。

面談では、はっきりした口調で精神速度の低下もなく、「食欲がないんです。ずっとこうでした。何カ月もゼリーばかり。特にお腹は空かないんですけどね」と。しかし、いつから食欲低下しているか、という具体的な質問には答えがあやふやで答えられず。仕事をしながらゼリーのみも不可思議であり、細かく聴取したところ矛盾が見えてきた。長谷川式は野菜の想起が4項目のみという15点で、明らかな認知機能障害であった。原因となる病態を精査したが特に該当せず、家族も認識していなかった認知症であると診断。メンタルの食欲低下ではなく、約1カ月前の腹部Xpでニボー像も認めていたため、再検依頼。同様の所見で、消化管通過障害による食欲不振を的確に訴えられず、「固形物は食べられない、ゼリーのみ」と表現していたものと推測された。症状が的確に訴えられないことから、化学療法の遂行自体が危険であるため、十分な話し合いを主治医に進言。一度は家族の強い希望で化学療法再開したが、急速に病態悪化し一度のみで中止、緩和ケア病棟に転院となった。

■非消化器癌 70代女性

化学療法を継続していたところ、倦怠感・食思不振、サブイレウスにて入院。発熱性好中球減少症も併発、1カ月間、食上げが試みられたが通過障害改善は思わしくなかった(1～2割)。「気分が落ち込みメンタルだと思う。食べられれば退院、化学療法できるのだが」と緩和ケアチームに依頼。

面談時「食べると込み上げる時があります。食欲もありません。テレビもみる気力もないですね」と、活気はなく抑うつ傾向ではあったが、表情に乏しいなどではなく、時折笑顔を見せる部分もあった。直前まで感染症の治療等を考えると、抑うつが主原因ではなさそうで、画像評価を依頼したところ、著明な消化管通過障害の所見が残存していた。1カ月近くの食事摂取量低下・感染の間に末梢輸液のみで、低栄養の状況で活気が出ないのはむしろ自然であると判断。短期間での十分な摂食改善は見込めず、今後のために主治医にCV-port増設とTPNによる輸液管理を依頼した。

TPN開始後、3日後から活気が始まり、急速に食事摂取も改善。十分な経口摂取が可能で輸液は必要なくなり、外来通院継続となった。

最初の症例は、病棟主治医、看護師、家族、全てが認知症と気が付いていませんでした。緩和ケアチームはカルテ診の段階で、“しばらくゼリーのみ”は明らかに不自然であると感じていました。バイアスにとらわれずに「一般生活上も当たり前の疑問」に敏感になることが、病態発見の糸口になることは、一般診療でも重要です。身体状況から化学療法の一般的な継続適応ではないことがチーム介入により共有され、それに基づく意思決定のやり直しが行われました。第三者的・生活の視点を持つことに慣れている緩和ケアチームが、病態判断に貢献できました。

2番目の症例については、「進行したがんで人工栄養補充は無効」との観念は、我々だけでなく身体科主治医にも浸透しています。しかし、的確に症例を選ぶことで、抑うつ気分のみならず、大きく身体状況が改善することもあります。本症例は通過障害も有していたため、当学会ガイドラインでも「栄養補充は無効の推奨」ではない状況でした。この症例に限らず、明確に無効であると確信が持てない限り、適切な栄養補充を試してみるのも必要でしょう。

「メンタルで○○」は、依頼者側が身体的原因の可能性を放棄した状態とも言えます。依頼が来たときに、第三者的視点でしっかり見直すことが、症状緩和だけでなく、最適な医療への大きな力となりうることを、チームとしても再確認できた2事例となりました。

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
(2022年3月～2022年5月刊行分)

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

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

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

【N Engl J Med. 2022;386(9-21)】

1. 米国人はどこで亡くなるか：“自宅のような場所”はないのか？
Wachterman MW, Luth EA, Semco RS, Weissman JS. Where Americans Die - Is There Really "No Place Like Home"? N Engl J Med. 2022;386(11):1008-10. [PMID: 35275480]
2. がん関連高カルシウム血症
Guise TA, Wysolmerski JJ. Cancer-Associated Hypercalcemia. N Engl J Med. 2022;386(15):1443-51. [PMID: 35417639]

【Lancet. 2022;398(10328-10339)】

3. Lancet 乳がん委員会：グローバルヘルス、ジェンダー、公正性の課題への取り組み
Coles CE, Anderson BO, Cameron D, Cardoso F, Horton R, Knaul FM, et al. The Lancet Breast Cancer Commission: tackling a global health, gender, and equity challenge. Lancet. 2022;399(10330):1101-3. [PMID: 35189077]
4. がんサバイバーが経験する一般的な臨床的課題のマネジメント
Emery J, Butow P, Lai-Kwon J, Nekhlyudov L, Rynderman M, Jefford M. Management of common clinical problems experienced by survivors of cancer. Lancet. 2022;399(10334):1537-50. [PMID:35430021]
5. がんサバイバーへのケアモデルの改良
Jefford M, Howell D, Li Q, Lisy K, Maher J, Alfano CM, et al. Improved models of care for cancer survivors. Lancet. 2022;399(10334):1551-60. [PMID: 35430022]
6. 小児・思春期にがん治療を受けたサバイバーへの長期的なケア
Tonorezos ES, Cohn RJ, Glaser AW, Lewin J, Poon E, Wakefield CE, et al. Long-term care for people treated for cancer during childhood and adolescence. Lancet. 2022;399(10334):1561-72. [PMID: 35430023]
7. HPV ワクチン接種と子宮頸がん検診
Bewley S. HPV vaccination and cervical cancer screening. Lancet. 2022;399(10339):1939. [PMID: 35598621]

【Lancet Oncol.2022;23(3-5)】

8. 知的障がいを持つ成人のがん治療と意思決定：スコopingレビュー
Boonman AJ, Cuyppers M, Leusink GL, Naaldenberg J, Bloemendal HJ. Cancer treatment and decision making in individuals with intellectual disabilities: a scoping literature review. Lancet Oncol. 2022;23(4):e174-e83. [PMID: 35358466]

【JAMA. 2022;327(9-20)】

9. オピオイド鎮痛薬の外来処方日数の制限緩和と過剰摂取および治療中断との関連
Gomes T, Campbell TJ, Kitchen SA, Garg R, Bozinoff N, Men S, et al. Association Between Increased Dispensing of Opioid Agonist Therapy Take-Home Doses and Opioid Overdose and Treatment Interruption and Discontinuation. JAMA. 2022;327(9):846-55. [PMID: 35230394]
10. 思春期と成人女性における不安障害のスクリーニング
Leung TI, Cifu AS, Lee WW. Screening for Anxiety in Adolescent and Adult Women. JAMA. 2022;327(10):976-7. [PMID: 35258542]
11. 米国の青少年における薬物過剰摂取による死亡：2010年1月から2021年6月の推移
Friedman J, Godvin M, Shover CL, Gone JP, Hansen H, Schriger DL. Trends in Drug Overdose Deaths Among US Adolescents, January 2010 to June 2021. JAMA. 2022;327(14):1398-400. [PMID: 35412573]
12. 高齢者における認知症の発症と人種および民族との関連
Kornblith E, Bahorik A, Boscardin WJ, Xia F, Barnes DE, Yaffe K. Association of Race and Ethnicity With Incidence of Dementia Among Older Adults. JAMA. 2022;327(15):1488-95. [PMID: 35438728]

13. 大うつ病または物質使用障害を持つ米国成人の喫煙率：2006年から2019年の推移

Han B, Volkow ND, Blanco C, Tipperman D, Einstein EB, Compton WM. Trends in Prevalence of Cigarette Smoking Among US Adults With Major Depression or Substance Use Disorders, 2006-2019. *JAMA*. 2022;327(16):1566-76. [PMID: 35471512]

14. COVID-19 パンデミック下のアルコール関連死亡

White AM, Castle IP, Powell PA, Hingson RW, Koob GF. Alcohol-Related Deaths During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 2022;327(17):1704-6. [PMID: 35302593]

15. 米国のホームレスの青少年における精神衛生と薬物乱用

Liu M, Koh KA, Hwang SW, Wadhera RK. Mental Health and Substance Use Among Homeless Adolescents in the US. *JAMA*. 2022;327(18):1820-2. [PMID: 35536272]

【*JAMA Intern Med.* 2022;182(3-5)】

16. オピオイド使用障害のある入院患者のための短時間作用型オピオイド鎮痛薬

Thakrar AP. Short-Acting Opioids for Hospitalized Patients With Opioid Use Disorder. *JAMA Intern Med.* 2022;182(3):247-8. [PMID: 35099508]

17. 急性期病院の高齢患者における病棟での介入プログラムの入院関連合併症と入院期間への効果：クラスター無作為化試験

Mudge AM, McRae P, Banks M, Blackberry I, Barrimore S, Endacott J, et al. Effect of a Ward-Based Program on Hospital-Associated Complications and Length of Stay for Older Inpatients: The Cluster Randomized CHERISH Trial. *JAMA Intern Med.* 2022;182(3):274-82. [PMID: 35006265]

18. プライマリーケアにおける慢性疼痛とオピオイド乱用に対するマインドフルネス中心の回復強化介入とピアサポート介入との比較：無作為化比較試験

Garland EL, Hanley AW, Nakamura Y, Barrett JW, Baker AK, Reese SE, et al. Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement vs Supportive Group Therapy for Co-occurring Opioid Misuse and Chronic Pain in Primary Care: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2022;182(4):407-17. [PMID: 35226053]

【*JAMA Oncol.* 2022;8(3-5)】

19. 米国のがんサバイバーにおける一日あたりの座位時間と身体活動時間と生存率との関連

Cao C, Friedenreich CM, Yang L. Association of Daily Sitting Time and Leisure-Time Physical Activity With Survival Among US Cancer Survivors. *JAMA Oncol.* 2022;8(3):395-403. [PMID: 34989765]

20. 進行肺がんでの食道を回避した緩和的放射線治療：無作為化試験

Louie AV, Granton PV, Fairchild A, Bezjak A, Gopaul D, Mulroy L, et al. Palliative Radiation for Advanced Central Lung Tumors With Intentional Avoidance of the Esophagus (PROACTIVE): A Phase 3 Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol.* 2022;8(4):1-7. [PMID: 35201290]

21. 進行がん入院患者に対する症状モニタリングの効果：無作為化試験

Nipp RD, Horick NK, Qian CL, Knight HP, Kaslow-Zieve ER, Azoba CC, et al. Effect of a Symptom Monitoring Intervention for Patients Hospitalized With Advanced Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol.* 2022;8(4):571-8. [PMID: 35142814]

22. 新規がん診断後の非致命的な自傷行為と患者報告型アウトカムとの関連

Hallet J, Sutradhar R, Isenberg-Grzeda E, Noel CW, Mahar AL, Vigod SN, et al. Association of Patient-Reported Outcomes With Subsequent Nonfatal Self-injury After a New Cancer Diagnosis. *JAMA Oncol.* 2022;8(5):e220203. [PMID: 35357419]

23. 米国がんサバイバーの医療機関への移動の障壁の自己報告

Jiang C, Yabroff KR, Deng L, Wang Q, Perimbeti S, Shapiro CL, et al. Self-reported Transportation Barriers to Health Care Among US Cancer Survivors. *JAMA Oncol.* 2022;8(5):775-8. [PMID: 35323841]

24. 緩和ケアは雨ではなく傘である：進行がん患者との会話での例え

Zimmermann C, Mathews J. Palliative Care Is the Umbrella, Not the Rain-A Metaphor to Guide Conversations in Advanced Cancer. *JAMA Oncol.* 2022;8(5):681-2. [PMID: 35297961]

【*BMJ.* 2022;376(8328-8331),377(8332-8339)】

25. 重篤な疾患を抱える人との最も大切にしていることと予後の話し合い

Sanders JJ, Manson L, Constien D, Downar J. Discussing prognosis and what matters most for people with serious illness. *BMJ.* 2022;376:e067572. [PMID: 35228302]

26. 非がん性の慢性疼痛に対する長期オピオイド治療を減らすための介入の有効性：系統的レビューとメタアナリシス

Avery N, McNeilage AG, Stanaway F, Ashton-James CE, Blyth FM, Martin R, et al. Efficacy of interventions to reduce long term opioid treatment for chronic non-cancer pain: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2022;377:e066375. [PMID: 35379650]

27. フレイル高齢者における移動障害予防のための複合的介入：無作為化比較試験

Bernabei R, Landi F, Calvani R, Cesari M, Del Signore S, Anker SD, et al. Multicomponent intervention to prevent mobility disability in frail older adults: randomised controlled trial (SPRINTT project). *BMJ*. 2022;377:e068788. [PMID: 35545258]

【Ann Intern Med. 2022;175(3-5)】**28. 米国成人被保険者でのオピオイド鎮痛薬とその他鎮痛薬の使用に対するオピオイド鎮痛薬処方への州法の影響**

McGinty EE, Bicket MC, Seewald NJ, Stuart EA, Alexander GC, Barry CL, et al. Effects of State Opioid Prescribing Laws on Use of Opioid and Other Pain Treatments Among Commercially Insured U.S. Adults. *Ann Intern Med*. 2022;175(5):617-27. [PMID: 35286141]

【J Clin Oncol. 2022;40(7-15)】**29. がん患者の経済毒性リスク：クレジットカードの支払い記録とがん登録との関連性**

Shankaran V, Li L, Fedorenko C, Sanchez H, Du Y, Khor S, et al. Risk of Adverse Financial Events in Patients With Cancer: Evidence From a Novel Linkage Between Cancer Registry and Credit Records. *J Clin Oncol*. 2022;40(8):884-91. [PMID: 34995125]

30. 肺がん手術後の症状管理における患者報告型アウトカムと通常ケア：多施設無作為化比較試験

Dai W, Feng W, Zhang Y, Wang XS, Liu Y, Pompili C, et al. Patient-Reported Outcome-Based Symptom Management Versus Usual Care After Lung Cancer Surgery: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol*. 2022;40(9):988-96. [PMID: 34995100]

31. 腫瘍医のセクシャルハラスメント経験の発生率、特徴、その結果

Subbiah IM, Markham MJ, Graff SL, Matt-Amaral LB, Close JL, Griffith KA, et al. Incidence, Nature, and Consequences of Oncologists' Experiences With Sexual Harassment. *J Clin Oncol*. 2022;40(11):1186-95. [PMID: 35089804]

32. 小児・AYA 世代がんサバイバーにおける COVID-19 感染と重篤な合併症のリスク：オンタリオ州でのデータベース研究

Gupta S, Sutradhar R, Alexander S, Science M, Lau C, Nagamuthu C, et al. Risk of COVID-19 Infections and of Severe Complications Among Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancer: A Population-Based Study in Ontario, Canada. *J Clin Oncol*. 2022;40(12):1281-90. [PMID: 35226549]

33. 乳がんサバイバーの重度の倦怠感の予測モデルの開発と検証：個別化ケアの枠組み

Di Meglio A, Havas J, Soldato D, Presti D, Martin E, Pistilli B, et al. Development and Validation of a Predictive Model of Severe Fatigue After Breast Cancer Diagnosis: Toward a Personalized Framework in Survivorship Care. *J Clin Oncol*. 2022;40(10):1111-23. [PMID: 35061509]

34. 小児、介護者、医師による症状の有害事象報告における不一致：がん臨床試験への影響

Freyer DR, Lin L, Mack JW, Maurer SH, McFatrach M, Baker JN, et al. Lack of Concordance in Symptomatic Adverse Event Reporting by Children, Clinicians, and Caregivers: Implications for Cancer Clinical Trials. *J Clin Oncol*. 2022;40(15):1623-34. [PMID:35294262]

35. 小児腫瘍学の臨床研究における患者報告型アウトカムの理論的根拠

Rosenberg AR. We Cannot Change What We Cannot See: A Rationale for Patient-Reported Outcomes in Pediatric Oncology Clinical Research. *J Clin Oncol*. 2022;40(15):1601-3. [PMID: 35294267]

36. 再発卵巣がん患者の症状と QOL に対する Web ベースの症状自己評価介入の効果

Donovan HS, Sereika SM, Wenzel LB, Edwards RP, Knapp JE, Hughes SH, et al. Effects of the WRITE Symptoms Interventions on Symptoms and Quality of Life Among Patients With Recurrent Ovarian Cancers: An NRG Oncology/GOG Study (GOG-0259). *J Clin Oncol*. 2022;40(13):1464-73. [PMID: 35130043]

37. 後期乳がんサバイバーシップ：副作用とケアの推奨事項

Jahan N, Cathcart-Rake EJ, Ruddy KJ. Late Breast Cancer Survivorship: Side Effects and Care Recommendations. *J Clin Oncol*. 2022;40(15):1604-10. [PMID: 35226513]

38. がんの臨床試験で免疫療法、標的療法、または化学療法を受ける患者における重篤な有害事象リスクの性差

Unger JM, Vaidya R, Albain KS, LeBlanc M, Minasian LM, Gotay CC, et al. Sex Differences in Risk of Severe Adverse Events in Patients Receiving Immunotherapy, Targeted Therapy, or Chemotherapy in Cancer Clinical Trials. *J Clin Oncol*. 2022;40(13):1474-86. [PMID: 35119908]

【Ann Oncol. 2022;33(3-5)】

なし

【Eur J Cancer. 2022;163-167】

39. 早期乳がん患者における EORTC QLQ-C30 および EORTC QLQ-BR23 の臨床での基準スコア
Karsten MM, Roehle R, Albers S, Pross T, Hage AM, Weiler K, et al. Real-world reference scores for EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-BR23 in early breast cancer patients. *Eur J Cancer*. 2022;163:128-39. [PMID: 35066338]
40. 進行がん患者と家族の QOL とケアの質：多施設共同前向きコホート研究
van Roij J, Raijmakers N, Ham L, van den Beuken-van Everdingen M, van den Borne B, Creemers GJ, et al. Quality of life and quality of care as experienced by patients with advanced cancer and their relatives: A multicentre observational cohort study (eQuiPe). *Eur J Cancer*. 2022;165:125-35. [PMID: 35235869]
41. COVID-19 パンデミックが膵がんの病期と治療に与える影響：フランス多施設コホート研究
Brugel M, Letrillart L, Evrard C, Thierry A, Tougeron D, El Amrani M, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on disease stage and treatment for patients with pancreatic adenocarcinoma: A French comprehensive multicentre ambispective observational cohort study (CAPANCOVID). *Eur J Cancer*. 2022;166:8-20. [PMID: 35259629]
42. 化学療法で誘発される悪心・嘔吐予防のための制吐療法ガイドラインの遵守の影響
Aapro M, Caprariu Z, Chilingirov P, Chrapava M, Curca RO, Gales L, et al. Assessing the impact of antiemetic guideline compliance on prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting: Results of the nausea/emesis registry in oncology (NERO). *Eur J Cancer*. 2022;166:126-33. [PMID: 35290913]

【Br J Cancer. 2022;126(4-9)】

43. がん研究における AI・機械学習の高い次元の役割
Capobianco E. High-dimensional role of AI and machine learning in cancer research. *Br J Cancer*. 2022;126(4):523-32. [PMID: 35013580]
44. COVID-19 パンデミック前後のがんを疑う臨床的特徴の相談と緊急の患者紹介：英国プライマリケアの後ろ向きコホート研究
Nicholson BD, Ordonez-Mena JM, Lay-Flurrie S, Sheppard JP, Liyanage H, McGagh D, et al. Consultations for clinical features of possible cancer and associated urgent referrals before and during the COVID-19 pandemic: an observational cohort study from English primary care. *Br J Cancer*. 2022;126(6):948-56. [PMID: 34934176]
45. 肉腫患者における健康関連 QOL と 1 年生存率との関連：全国規模の前向きコホート研究
Eichler M, Singer S, Hentschel L, Richter S, Hohenberger P, Kasper B, et al. The association of Health-Related Quality of Life and 1-year-survival in sarcoma patients-results of a Nationwide Observational Study (PROSa). *Br J Cancer*. 2022;126(9):1346-54. [PMID: 35058591]
46. COVID-19 のロックダウンでの集団がん検診中止による英国乳がん死亡への影響の全国推計
Duffy SW, Seedat F, Kearins O, Press M, Walton J, Myles J, et al. The projected impact of the COVID-19 lockdown on breast cancer deaths in England due to the cessation of population screening: a national estimation. *Br J Cancer*. 2022;126(9):1355-61. [PMID: 35110696]

【Cancer. 2022;128(5-10)】

47. 前立腺摘除術後の排尿機能アウトカムは過去 10 年間で改善されたか？
Clements MB, Gmelich CC, Vertosick EA, Hu JC, Sandhu JS, Scardino PT, et al. Have urinary function outcomes after radical prostatectomy improved over the past decade? *Cancer*. 2022;128(5):1066-73. [PMID: 34724196]
48. 小児がんサバイバーの男女における健康関連 QOL の障害の増加
van Gorp M, van Erp LME, Maas A, Kremer LCM, van Dulmen-den Broeder E, Tissing WJE, et al. Increased health-related quality of life impairments of male and female survivors of childhood cancer: DCCSS LATER 2 psycho-oncology study. *Cancer*. 2022;128(5):1074-84. [PMID: 34726782]
49. 進行がん高齢者と腫瘍医との加齢への懸念に関するコミュニケーションとフレイルの関連
Gilmore N, Xu H, Kehoe L, Kleckner AS, Moorthi K, Lei L, et al. Evaluating the association of frailty with communication about aging-related concerns between older patients with advanced cancer and their oncologists. *Cancer*. 2022;128(5):1101-9. [PMID: 34762734]
50. 小児がんサバイバーにおけるがん関連疲労の有病率と危険因子
van Deuren S, Penson A, van Dulmen-den Broeder E, Grootenhuis MA, van der Heiden-van der Loo M, Bronkhorst E, et al. Prevalence and risk factors of cancer-related fatigue in childhood cancer survivors: A DCCSS LATER study. *Cancer*. 2022;128(5):1110-21. [PMID: 34724201]
51. 乳がんサバイバーに対する身体活動促進介入の最適化：Fit2Thrive 介入の結果
Phillips SM, Penedo FJ, Collins LM, Solk P, Siddique J, Song J, et al. Optimization of a technology-supported physical activity promotion intervention for breast cancer survivors: Results from Fit2Thrive. *Cancer*. 2022;128(5):1122-32. [PMID: 34812521]

52. 進行がん患者に害を及ぼす可能性のある腫瘍医のコミュニケーション：患者からの視点
Westendorp J, Evers AWM, Stouthard JML, Budding J, van der Wall E, Plum NMF, et al. Mind your words: Oncologists' communication that potentially harms patients with advanced cancer: A survey on patient perspectives. *Cancer*. 2022;128(5):1133-40. [PMID: 34762305]
53. 乳房切除後の乳房再建に関連する経済的負担の認識：コホート研究
Berlin NL, Abrahamse P, Momoh AO, Katz SJ, Jagsi R, Hamilton AS, et al. Perceived financial decline related to breast reconstruction following mastectomy in a diverse population-based cohort. *Cancer*. 2022;128(6):1284-93. [PMID: 34847259]
54. 進行がんにおける希望とアドバンスケアプランニングの関連
Cohen MG, Althouse AD, Arnold RM, Bulls HW, White DB, Chu E, et al. Hope and advance care planning in advanced cancer: Is there a relationship? *Cancer*. 2022;128(6):1339-45. [PMID: 34787930]
55. がん患者のストレス関連の診断の既往と死亡率：デンマークのコホート研究
Collin LJ, Veres K, Gradus JL, Ahern TP, Lash TL, Sorensen HT. Preexisting stress-related diagnoses and mortality: A Danish cancer cohort study. *Cancer*. 2022;128(6):1312-20. [PMID: 34797563]
56. 乳がん・前立腺がん・大腸がん患者の栄養補助食品利用：横断研究
Conway RE, Rigler FV, Croker HA, Lally PJ, Beeken RJ, Fisher A. Dietary supplement use by individuals living with and beyond breast, prostate, and colorectal cancer: A cross-sectional survey. *Cancer*. 2022;128(6):1331-8. [PMID: 34927236]
57. 地方の進行がんアフリカ系アメリカ人患者と家族におけるレイ・ナビゲーター主導の早期緩和ケアの効果：パイロット試験
Dionne-Odom JN, Azuero A, Taylor RA, Dosse C, Bechthold AC, Currie E, et al. A lay navigator-led, early palliative care intervention for African American and rural family caregivers of individuals with advanced cancer (Project Cornerstone): Results of a pilot randomized trial. *Cancer*. 2022;128(6):1321-30. [PMID: 34874061]
58. COVID-19 パンデミック発生後の新規がん症例のトレンド：地域ベースの観察研究
Drescher CW, Bograd AJ, Chang SC, Weerasinghe RK, Vita A, Bell RB. Cancer case trends following the onset of the COVID-19 pandemic: A community-based observational study with extended follow-up. *Cancer*. 2022;128(7):1475-82. [PMID: 34919267]
59. がんのデジタルストレス管理：12カ月の StressProffen 介入の無作為化比較試験
Borosund E, Ehlers SL, Clark MM, Andrykowski MA, Cvancarova Smastuen M, Solberg Nes L. Digital stress management in cancer: Testing StressProffen in a 12-month randomized controlled trial. *Cancer*. 2022;128(7):1503-12. [PMID: 34855212]
60. 前立腺がんに対処するカップルのための性生活の回復を目指す介入：無作為化比較試験
Wittmann D, Mehta A, Bober SL, Zhu Z, Daignault-Newton S, Dunn RL, et al. TrueNTH Sexual Recovery Intervention for couples coping with prostate cancer: Randomized controlled trial results. *Cancer*. 2022;128(7):1513-22. [PMID: 34985771]
61. AYA 世代がんサバイバーにおける心理的苦痛と関連する追加医療費
Abdelhadi OA, Pollock BH, Joseph JG, Keegan THM. Psychological distress and associated additional medical expenditures in adolescent and young adult cancer survivors. *Cancer*. 2022;128(7):1523-31. [PMID: 35001391]
62. がんサバイバーの不眠症に対する同時遠隔認知行動療法 SSP パイロットプログラム
Hall DL, Arditte Hall KA, Gorman MJ, Comander A, Goldstein MR, Cunningham TJ, et al. The Survivorship Sleep Program (SSP): A synchronous, virtual cognitive behavioral therapy for insomnia pilot program among cancer survivors. *Cancer*. 2022;128(7):1532-44. [PMID: 34914845]
63. アントラサイクリンおよびシクロホスファミド投与患者における制吐剤としてのホスネットピタントの第三相試験
Matsuura K, Tsurutani J, Inoue K, Tanabe Y, Taira T, Kubota K, et al. A phase 3 safety study of fosnetupitant as an antiemetic in patients receiving anthracycline and cyclophosphamide: CONSOLE-BC. *Cancer*. 2022;128(8):1692-8. [PMID: 35045185]
64. 終末期がん患者における人工水分補給量と死の質との関連
Wu CY, Chen PJ, Cheng SY, Suh SY, Huang HL, Lin WY, et al. Association between the amount of artificial hydration and quality of dying among terminally ill patients with cancer: The East Asian Collaborative Cross-Cultural Study to Elucidate the Dying Process. *Cancer*. 2022;128(8):1699-708. [PMID: 35103989]
65. 非浸潤性乳管がんの女性のウェルビーイングの向上：価値が高く達成が難しい目標
Anderson BM, White JR. Improving the well-being of women with ductal carcinoma in situ: A worthy goal with an unclear route to success. *Cancer*. 2022;128(8):1571-3. [PMID: 35191020]
66. 非浸潤性乳管がんの診断と治療をめぐるサバイバーの気がかり：質的研究
Rosenberg SM, Gierisch JM, Revette AC, Lowenstein CL, Frank ES, Collyar DE, et al. "Is it cancer or not?" A qualitative exploration of survivor concerns surrounding the diagnosis and treatment of ductal carcinoma in situ. *Cancer*. 2022;128(8):1676-83. [PMID: 35191017]

67. がんのコントロールと老化：科学の現状とエビデンスの質向上のための推奨事項

Kobayashi LC, Westrick AC, Doshi A, Ellis KR, Jones CR, LaPensee E, et al. New directions in cancer and aging: State of the science and recommendations to improve the quality of evidence on the intersection of aging with cancer control. *Cancer*. 2022;128(9):1730-7. [PMID: 35195912]

68. 小児・AYA 世代における骨軟部腫瘍罹患後の二次がん

Kube SJ, Blattmann C, Bielack SS, Kager L, Kaatsch P, Kuhne T, et al. Secondary malignant neoplasms after bone and soft tissue sarcomas in children, adolescents, and young adults. *Cancer*. 2022;128(9):1787-800. [PMID: 35195899]

69. 米国の十分なサービスを受けていない地域における喫煙と精神衛生および物質使用障害との関連の格差

Lin SC, Gathua N, Thompson C, Sripipatana A, Makaroff L. Disparities in smoking prevalence and associations with mental health and substance use disorders in underserved communities across the United States. *Cancer*. 2022;128(9):1826-31. [PMID: 35253202]

70. 204 の国と地域のアルコール摂取に起因するがん死亡数および障害調整生存年数：1990-2019 年のデータの分析

Safiri S, Nejadghaderi SA, Karamzad N, Carson-Chahhoud K, Bragazzi NL, Sullman MJM, et al. Global, regional, and national cancer deaths and disability-adjusted life-years (DALYs) attributable to alcohol consumption in 204 countries and territories, 1990-2019. *Cancer*. 2022;128(9):1840-52. [PMID: 35239973]

71. AYA 世代がん患者と介護者のがん診断時の心的外傷後ストレス症状と経済的毒性

Baum LV, Koyama T, Schrepf EA, Zhang K, Rodweller CA, Roth MC, et al. Posttraumatic stress symptoms and financial toxicity among adolescent and young adult oncology patients and their caregivers at cancer diagnosis. *Cancer*. 2022;128(10):2005-14. [PMID: 35226364]

72. 成人した子どもと配偶者の介護負担の比較と潜在的な貢献者

Fenton A, Keating NL, Ornstein KA, Kent EE, Litzelman K, Rowland JH, et al. Comparing adult-child and spousal caregiver burden and potential contributors. *Cancer*. 2022;128(10):2015-24. [PMID: 35285946]

73. がん悪液質を有する低 BMI 患者に対するアナモレリンの効果：多施設研究

Naito T, Uchino J, Kojima T, Matano Y, Minato K, Tanaka K, et al. A multicenter, open-label, single-arm study of anamorelin (ONO-7643) in patients with cancer cachexia and low body mass index. *Cancer*. 2022;128(10):2025-35. [PMID: 35195274]

74. 多発性骨髄腫患者の QOL、心理的苦痛、および予後認識

O'Donnell EK, Shapiro YN, Yee AJ, Nadeem O, Hu BY, Laubach JP, et al. Quality of life, psychological distress, and prognostic perceptions in patients with multiple myeloma. *Cancer*. 2022;128(10):1996-2004. [PMID: 35167125]

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

2021年の査読功労者につきましては、委員の協議と厳正なる審査の結果、順位付けは行わずに以下、7名を受賞者と決定しました。

荒川 さやか先生	がん研究会有明病院 緩和治療科
新幡 智子先生	慶應義塾大学 看護医療学部
菅野 雄介先生	横浜市立大学 成人看護学領域
小林 成光先生	防衛医科大学校 医学教育部看護学科
塩崎 麻里子先生	近畿大学 総合社会学部
辻 哲也先生	慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室
余宮 きのみ先生	埼玉県立がんセンター 緩和ケア科

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

2. 教育・研修委員会 2021 年度報告

教育・研修委員会
委員長 小林 孝一郎

教育・研修委員会では、教育セミナー、緩和ケア基礎セミナー、医学生・若手医師セミナー、看護職セミナー、MSW セミナー、ELNEC-J コアカリキュラムの6つのWPGにて、緩和ケアに関する教育・研修事業を行っています。2020年度は、COVID-19のパンデミックのために現地開催できず多くのセミナーが中止となってしまいました。2021年度は、WPG員が知恵を絞ってWEBセミナーにすることで、MSW セミナーを除くすべてのセミナーが開催されました。

1) 教育セミナー WPG

- ・第31回教育セミナー:2021年7月4日、参加者1,279名(会員:1,093名、非会員:186名)
- ・第32回教育セミナー:2022年1月17日、参加者825名(会員:729名、非会員:96名)
- ・第33回教育セミナー:2022年6月12日、参加者1,025名(会員:865名、非会員:160名)

2) 医学生・若手医師のための緩和ケアセミナー WPG

- ・第9回医学生・若手医師セミナー:2022年3月6日、参加者87名(会員:30名、非会員:57名、医学生11名、医師58名、オブザーバー18名)

3) ELNEC-J コアカリキュラム WPG

- ・第24回ELNEC-J コアカリキュラム指導者養成プログラム:2021年9月25日、参加者56名(会員:51名、非会員:5名)
- ・第25回ELNEC-J コアカリキュラム指導者養成プログラム:2022年2月5日、参加者71名(会員:66名、非会員:5名)
- ・2021年度ELNEC-J コアカリキュラム指導者フォローアップ研修会:2021年12月18日、参加者(会員:55名、非会員:2名)

・ELNEC-J 指導者に対するELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム開催・普及のサポート

・ELNEC-J コアカリキュラム指導者用ガイドの改訂

4) 看護職セミナー WPG

- ・第7回緩和ケアを目指す看護職のための緩和ケアセミナー:2022年3月27日、参加者59名(会員:9名、非会員:50名)

5) 緩和ケア基礎セミナー WPG

- ・第10回緩和ケア基礎セミナー：2022年7月3日、参加者139名（会員：42名、非会員：97名）

6) MSW セミナー WPG

- ・第4回緩和ケアで活動するMSWを対象とした緩和ケアセミナー：2023年2月下旬予定

今年度は、MSWセミナーもWEBでの開催を予定しています。セミナーがWEB開催になり参加しやすくなったことで参加者が増えた一方、グループワークなど多くの課題も見つかりました。今期は、アンケート結果やこれらの運営ノウハウを検証し、学びたい学会員がより多く参加でき学びを深めることができるような、いわゆるポストコロナ時代の新しいセミナーを目指します。また、従来から要望が多かった教育セミナーのe-learning化についても改めて検討していきたいと考えています。2年間教育・研修委員会のセミナーに多数ご参加いただき誠にありがとうございました。また、ご協力いただきました皆さまに厚くお礼申し上げます。次期委員会委員・WPG員一丸となって、よりよい教育・研修事業を行っていきます。今後ともどうぞよろしくお願いたします。

3. 第3回東北支部学術大会開催に向けて

第3回東北支部学術大会
大会長 佐藤 薫

2022年10月1日に第3回東北支部学術大会を福島駅前のコラッセふくしまで開催致します。新型コロナウイルス感染症の収束が現時点は予測ができていない中、どのような状況でも、参加者の都合に合わせて、支部外からも参加していただけることに期待しハイブリッド開催としました。

本大会のテーマは「生きる力をはぐくもう～From Fukushima」です。福島県は東日本大震災と原発事故を乗り越えようとしているところで新型コロナウイルスにも直面しています。医療スタッフは人員不足に悩みながらも、運命に翻弄されている患者さんたちに医療を提供してきました。この大会ではこれまでの福島で病める人たちに尽力された方に振り返り語っていただくことで、参加者の皆様に生きる力と勇気を届けたいと思っています。

まずは、「死生を支え合うコミュニティのデザイン～手がかりとしての『対話』と『コンパッション』」というテーマで静岡県立大学農学部の竹之内裕文先生にご講演をいただき、さらに様々なお立場のスピーカーを中心にテーマを深めていただこうと思います。

シンポジウム「東日本大震災からコロナへ～語り継ぎたい真実と想い～」では、東日本大震災後に被災地で心のケアのボランティアを行った田中久美子さん、同様に東日本大震災、コロナ感染重症者とその家族の心のケアを行っている精神看護専門看護師の加藤郁子さん、福島県立医科大学で被災地から避難された後にがんを発病された患者さんのケアの経験のある看護師の藤本順子さんたちが、今までの経験の中で病める人の痛みに対して何ができたか、そこから何を想うかなどを語っていただく予定です。

その他、共催セミナーでは痛み、便秘に関する基本的な症状マネジメントや心理社会的な苦痛のAIを用いた評価に関する最新の話題を準備しています。一般演題は多種多様な内容で盛り上がるができるよう皆様のご協力をお願いしたいと思います。

より多くの方たちと時間と空間を共有しながら緩和ケアについて学び考えることができることを楽しみにしています。

4. 第4回関東・甲信越支部学術大会 みんなで未来を。

第4回関東・甲信越支部学術大会
大会長 儀賀 理暁

第4回関東・甲信越支部学術大会を2022年10月10日（月・祝）に埼玉県川越市ウェスタ川越で開催させていただきます。テーマは“きく”。

「薬剤師の立場からは、よく“聴く”・気が“利く”・早く“効く”と見えますが、必要十分か？と見直しています」伊東 俊雅

「それは誰かのためのようでもあり、きっと私たちのためでもあります」石田 真弓

「医師は患者さんの話を“きく”ことが診断の第一歩です。一方で患者さんが私たちに“きく”ことにも耳を傾け、お互いに“きく”ことができる関係性が緩和ケアの基盤であると感じています」井上 卓

「“薬”に関する質問や相談に応えるには、“きく”ことからはじまります。“耳”以外の感覚もフルスロットルです。その先にあることも考えて」金子 健

「臨床の場や日常の生活で、だれかの話をきく機会は沢山あります。話を“聞く”、“聴く”、“訊く”…」小峰 和美

「日々患者宅を訪問していると“きく”は主たる作業であると実感しています」坂本 岳志

「相談員にとって大変なじみ深いテーマですが、緩和医療学会で主題として取り上げられることは大変画期的なことだと感じています」篠之井 祐輝

「“きく”とは、医療者が五感を研ぎ澄まし、入ってくる情報から様々な痛みを拾い上げる過程であると考えております。関わることで“効く”という効果が得られ、その方らしく過ごしていただきたい…」周治 由香里

「準備委員の中では唯一のリハ専門職です。緩和医療に関してリハは学ばねばならない事が多いのも現状です」瀬崎 学

「支部大会の在り方を模索しながら、県を越えた関東甲信越支部の本質を探してゆきたいと思います。声にならない声をきくヒントを一緒に見つけましょう」長岡 広香

「真に“きく”ことがどれだけ人の支えになるかを、皆様とともに考えたいと思っています」六反 勝美

「様々な苦痛を患者さんがどう受け止めているのか理解するため、患者さんが満足できる緩和ケアの提供とその評価のために、患者さん・ご家族からよく“きく”ことが不可欠だと思います」森住 美幸

みんなで未来を。

5. 第4回東海・北陸支部学術大会 開催に向けて

第4回東海・北陸支部学術大会
大会長 小林 孝一郎

2022年11月12日(土)に富山国際会議場(富山市)にて、日本緩和医療学会第4回東海・北陸支部学術大会を開催いたします。COVID-19により支部学術大会も一昨年は中止、昨年はWEB開催を余儀なくされましたが、今年は3年ぶりに現地での開催を予定しています。同じ地域に住むもの同士だからこそ、同じ場所で同じ時間を共有することで、ともに学び、交流を深める大切な機会としたいと考えています。大会のメインテーマは、「緩和ケアの原点に戻る～変わらないもの、変わっていくもの～」としました。COVID-19禍において、人と人とのつながりが薄れ、ふれあうことが難しくなりました。医療現場においても、患者の面会制限など多くの制約により、これまで大切にしてきたことができなくなってしまったと感じる方も少なくないでしょう。今一度原点に戻って、何を大切に守っていくのか、何を变えてポストコロナ時代のニューノーマルとしていくのかについて、ともに考え議論していきましょう。

がん治療中、積極的治療が難しくなったとき、療養場所の選定などの場面で、どのように意思決定支援を行っていくのかを軸に、教育講演では「がん治療と緩和ケアの統合」、ランチョンセミナー1「エンド・オブ・ライフの質を高める(仮題)」木澤義之先生、シンポジウム1「積極的治療が難しくなったときのACP」(公募)、シンポジウム2「地域連携と在宅緩和ケア」(指定)を取り上げました。また、ランチョンセミナー2では林めぐみ先生から痛みを和らげる入浴の効果など、大切にしているケアについて講演いただく予定です。一般演題として、口演21題、ポスター22題を予定しています。

会員だけではなく、地域の非会員の医療従事者も巻き込んで、意義のある地方会にしていきたいと考

えています。どうぞ皆さま、多数お誘い合わせの上、ご参加いただきますようよろしくお願い申し上げます。富山湾の紅ズワイガニや香箱がに、ぶりに昆布締めなど海の幸もお待ちしています。

6. 第4回九州支部学術大会

第4回九州支部学術大会 大会長 奥田 健太郎

日本緩和医療学会第4回九州支部学術大会は2022年11月26日（土）に大分市のJ:COMホルトホール大分にて開催致します。開催にあたり、第46回日本死の臨床研究会年次大会（三重県）の開催と日程が重なったこと、翌27日には日本緩和医療学会専門医口頭試問が開催される日程での開催となりましたことをまずはお詫び申し上げます。

今回の大会テーマは「進化」コロナ禍に工夫したことも継続して活かそう、と致しました。

コロナ禍では学会のみならず、研究会や研修会など様々な集まりにWEBが用いられてきました。診療でもタブレットを用いての面会などが行われてきたことと思います。直接、顔を会わせることができないことが、これほど残念に思うことはなかったと感じる反面、参加できなかったはずの学会や研究会に参加する、聞くことのできなかつた講演がオンデマンドで聴取できる、遠方の親族でもタブレットを通して面会ができるなど、困難から生まれた気づきもあったのではないかと考えています。そのため、今回の開催ではハイブリッドでの開催を行うことと致しました。大分県は些か交通の便が悪く、現地に行くにはという方も多いかと思いますが、この開催形式であればどこからでも参加が可能であり、開催時期に感染が拡大したとしても対応できるものと考えております。そして、折角の大分開催なので大分県の方々に発信する側になっていただきたいとも考え、教育セミナーでの講演をお願いしております。

少し残念に思うのは慣れない開催形式にもかかわらず、私の勉強不足で設備の準備の都合上、コンパクトな日程になってしまいました。

勿論、折角の学会ですし、大分生まれの私としましては是非とも大分県に来ていただいて、大分の幸やおんせん県、改め宇宙ノオンセン県大分を堪能していただきたく存じます。そしてこの大会が今後の開催形式に繋がり、より発展していくことを願っております。



編集
後記

第7波まできたコロナ禍によって、新しく持続可能な開発目標（SDGs）をかかげ、達成するための機会が生まれた。患者のみならず患者と関わる全ての人たちの幸せを目指し、緩和ケア医療の向上のため新役員による学会運営が期待される。今までにも増して緩和ケア医療に明るい光が見えてきた。
（恵紙 英昭）

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