

JSPM

Japanese Society for Palliative Medicine

日本緩和医療学会

ニュースレター

Nov 2022

97

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	52
理事・監事就任挨拶	54
Journal Club	64
よもやま話	68
Journal Watch	71
委員会活動報告	77

巻頭言

第28回学術大会へのおさそい

愛知県がんセンター
下山 理史

この度、2023年6月30日、7月1日に神戸において開催予定の第28回日本緩和医療学会学術大会にて大会長を拝命いたしました、愛知県がんセンターの下山理史でございます。開催にあたり、会員の皆さまに一言ご挨拶申し上げます。

新型コロナウイルス感染症が日本に広がって早いもので約3年になります。その間、私たちの生活は一変しました。皆さまお一人お一人が様々な思いを抱えこの3年を過ごしてこられたことと存じます。

さて、今大会のテーマは、
「こえを聴き、希望を支え、
そして、つなげる」

とさせていただきます。

これは、緩和ケアの、いや、医療・ケアの原点がここにあると考えるからです。緩和ケアの目的は、患者さんやその大切な方々のQOLを向上することにあります。この目的に向かって、私たちはそれぞれの立場から、そしてチームで、日々「こえ」に耳を傾けています。もちろんこのこえには、声なきこえも含めたあらゆるこえをさしています。そして患者さんやその大切な方々の苦悩を教えていただいた上で、

それぞれのもつ思いや「希望」を支えるための症状緩和を含めたあらゆる努力を行っています。さらには、患者さんを中心として、もちろんその大切な方々、私たち医療者、地域の医療者や病院、果ては社会全体を「つなげる」ことで支援しています。

今回の学術大会では、このテーマをもとに、会員の皆さま参加型の大会にしたいと考えています。ワーキンググループ(WG)1痛み、WG2痛み以外の身体症状、WG3精神心理的ケア・社会的ケア・スピリチュアルケア、WG4地域・在宅ケア・特定集団に対する緩和ケア、WG5終末期ケア・専門的緩和ケア(緩和ケア病棟・緩和ケアチームなど)、WG6教育・啓発・研究方法・その他、そして患者アドボケート・ラウンジ(PAL)の合計7グループのワーキンググループに分かれつつ協働しあって、皆さまの興味をそそる魅力的なシンポジウム、パネルディスカッション、ワークショップ、そして特別企画などを鋭意検討中です。最新の知識やちょっとしたコツ、多くが抱えている悩みなどを学び、知り、そして共有できるように工夫をしたいと考えております。

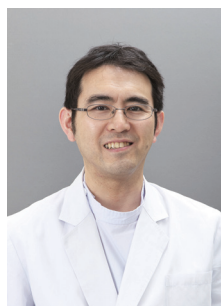
委員会企画セッションでもこれまでに多く多くの委員会からの企画をご応募いただいております。皆さまご所属の本学会で今、何が話し合われ、これから皆さんとともにどう進んでいこうとしているのかわかっていただく格好のチャンスです。会員の皆さまもご参加いただき、忌憚のないご意見、ご提案をいただくとてもよい機会だと考えておりますので、こちらもぜひご参加下さい。

きっと、あれもこれもそれもどれも、全部参加したい！聴きたい！と思われること間違いなしです。現時点では、現地開催を予定しておりますが、コロナ禍にて発展してきたオンデマンド配信などもご用意する予定です。現地で参加し、のちほどオンデマンドで見逃したセッションをご覧いただくことができるかと存じます。その他、まだまだ色々な企画を考え工夫を凝らしておりますので是非ご期待下さい。

参加して身につけた知識を翌日からの臨床ですぐに実践できたり、今後の研究のきっかけになるアイデアをもらったり、多くの方々と交流を深めることでこの2日間を充実したものにしていただけるように準備を進めて参ります。そして、会員の皆さまがお一人でも多くのお仲間と一緒に神戸の地に足を運んで下さり、学び、交わり、つながれるよう、万全のご用意をしておもてなしさせていただきたいと存じます。皆さまのご参加をお待ち申し上げます。

理事・監事 就任の挨拶

新理事就任のご挨拶



東北大学大学院医学系研究科
緩和医療学分野
井上 彰

おかげさまで3期目の本学会理事を務めさせていただけることになりました。

私はがん薬物療法専門医を有する抗がん治療の専門家としての立場から、「抗がん治療と緩和医療の統合 (Integration of oncology care and palliative care, IOP)」の普及啓発に特に力を入れております。自身が役職に就いている公益社団法人日本臨床腫瘍学会、一般社団法人日本癌治療学会、特定非営利活動法人日本肺癌学会などを通じて、「(抗がん治療の止め時を含む) 病状に合った適切な治療選択」やアドバンスケアプランニングを含めた「早期 (診断時) からの緩和ケア」の意義をがん治療医に浸透させたい所存です。また、大学院大学の講座責任者として、卒前・卒後における緩和医療の教育を充実させ、若手の育成にも引き続き尽力します。

本学会の委員会活動としては、前期に引き続き「学術委員会」の委員長を拝命しました。臨床研究を多数手掛けてきた経験を生かし、本学会員の研究活動の発展に寄与できれば幸いです。「地区委員会」を通じては、支部長を務める東北地区のみならず、全国における支部会活動の活性化に貢献したいと考えています。加えて、本学会の専門医試験のテキストにもなる「専門家を目指す人のための緩和医療学」の改訂第3版作成を担う WPG の長も務めることとなり、重責に身が引き締まる思いです。今後とも皆さまのご助力を何卒よろしくお願い申し上げます。

理事就任のご挨拶



京都市立医科大学附属病院
疼痛緩和医療部
上野 博司

京都市立医科大学附属病院疼痛緩和医療部の上野博司です。この度、2年ぶりに理事にカムバックさせていただくことができました。代議員および理事選挙においてご支援を賜りました多くの会員の方々に心より感謝申し上げます。

私は1997年に京都市立医科大学を卒業後、手術麻酔を中心に麻酔科学の研鑽を積んだ後、痛みの診療(ペインクリニック)に携わったことがきっかけで、がん患者の痛みの緩和を中心とした緩和医療に従事するようになりました。これまで、緩和ケアセンターの設置、緩和ケア病棟の立ち上げと管理・運営、院内・院外の医療者や医学生への教育を進めて参りました。最近では、心不全や神経疾患などの非がん性疾患の緩和ケアにも積極的に取り組んでおります。

日本緩和医療学会の活動としましては、2014年に代議員に初当選し、その後、第23、24回学術大会組織委員、2018年に理事就任、総務・財務委員会の副委員長を歴任し、2021年からは、総務・財務委員会傘下の会員管理システム構築 WPG 長を継続して務めております。

今期の理事としての活動目標ですが、まずは、会員管理システム構築 WPG 長として、WPG の活動を推進し、本年5月より刷新した会員管理システムをさらに充実させ、会員の皆様の利便性の向上に努めて参ります。そして、各委員会のワークフローのデジタル化を進め、事務局業務の効率化・省力化を図り、経費節減へと繋げたいと考えております。

また、今期から、健康保険・介護保険委員会の委員を拝命しております。麻酔・ペインクリニック専門医の立場から、本学会と関連学会との橋渡しを行い、緩和ケア診療の利便性向上に寄与できるように尽力いたします。

さらに、この度、関西支部長の重責を拝命いたしました。関西支部を盛り上げ、関西支部学術集会在実りの多いものになるよう、また、関西支部から全国に広がるような活動を展開できるように全力で取り組んで参ります。

会員の皆様が、主体的に学会活動に参画できるような環境作りを目指して活動していく所存でございます。どうか、ご指導・ご鞭撻のほど、よろしくお願い致します。

リスクをとって前に進む理事を目指します



飯塚病院
連携医療・緩和ケア科
柏木 秀行

この度、理事に再任させていただきました、飯塚病院連携医療・緩和ケア科の柏木秀行と申します。代議員選挙、並びに理事選挙では多大なるご支援をいただき、ありがとうございます。これまでの理事としては、教育・研修や専門医に関連した領域を主に担当してまいりました。今期は新設された専門医教育・育成委員会の委員長を拝命いたしました。緩和医療専門医を取得した先生方の生涯教育の支援および専門医同士のネットワーキング、そして指導医として次世代を育てるための指導者育成に取り組んでまいります。

わが国において、緩和ケアに関わる人材の育成は喫緊の課題であり、当学会の果たすべき責任は非常に大きいと考えています。私自身、日本最大規模の緩和ケア診療科の部長として、人材育成に関わってきました。人材育成には時間がかかりますし、育成できる場をマネジメントする人を支えることや、モデルとなる教育プログラムやコンテンツを提供することなど、学会が果たすべき役割はたくさんあると思います。一人でも多くの緩和ケア実践者、そして緩和ケア指導者が各地域で活躍し、緩和ケアを必要とする患者と家族に対して緩和ケアが届くように努めてまいります。

日本緩和医療学会の若手理事として、時には失敗し皆様にお叱りを受けながらも、新たな取り組みを中心に、リスクをとって前に進む。そんな理事であることを目指して頑張りますので、ご指導のほどよろしくお願い致します。

理事就任にあたって

島根大学医学部麻酔科学
附属病院緩和ケアセンター
齊藤 洋司

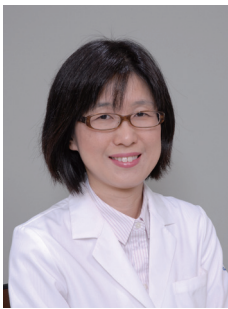
この度、日本緩和医療学会の理事に選出いただきました齊藤洋司です。よろしくお願い申し上げます。

日本における緩和ケアの普及、充実は急速に進んできましたが、同時に新しい課題にも直面し、日本緩和医療学会への期待と果たすべき役割もますます大きくなっています。地域包括ケアを基盤とする介護、医療体制の構築が進む中、地域連携における緩和ケアの充実、ならびにそれを担う緩和ケアの専門職の育成も重要な課題です。一方、新型コロナウイルス禍によって医療はもとより社会活動、経済活動、すべての人々の生活はこれまで想像することもできなかった状況に直面しています。学会の果たすべき役割、それを担うための学会運営も新しい常態への対応が求められています。長引くコロナ禍を乗り越えるべく社会、経済活動をウィズコロナ時代として取り戻していく今、医療現場の現状と乖離しないように医療を守っていくことが求められています。日本緩和医療学会も社会の変化に対して、迅速に、臨機応変に対応していくことが最重要課題です。緩和ケア外来、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム活動、そして在宅緩和ケア、現場において感染制御と人と人との大切なつながりを両立させるための具体的なケア体制の構築は必要不可欠です。

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

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

理事就任ご挨拶



国立がん研究センター中央病院
里見 絵理子

このたび、初めて理事に就任いたしました里見絵理子と申します。私は、国立がん研究センター中央病院において、緩和ケアチームの診療、運営とともに、がん相談支援センターおよび地域連携を兼務し、また緩和ケア専門医育成およびオンコロジストの緩和ケア教育、緩和ケア支持療法関連の研究、臨床倫理コンサルテーションに従事しております。本学会の活動では、2010年より10年間、代議員として、安全委員会、専門医制度委員会、学術大会支援WGなどに参画し、また緩和ケア基本教育のための指導者研修会ファシリテーター、2020年3学会合同大会事務局長など、様々な角度から勉強させていただく機会をたくさんいただいております。このたび、理事を拝命し、また支部委員、関東甲信越支部長を務めさせていただくことになりました。緩和ケアは疾患や病期に関わらず提供されることが求められ、2007年のがん対策推進基本計画策定以降がん診療連携拠点病院を中心に強化されている一方で、がん以外への serious illness への展開、COVID19 禍での実践、加速する高齢化、医療従事者の減少、オンラインイベントの普及とその弊害、緩和ケア専門家の高齢化、緩和ケア領域の基礎～臨床研究の発展、と未だ十分に臨床・教育・研究とそれぞれ課題が山積みであります。これまで経験させていただきましたことを踏まえて、本邦の緩和ケアの発展のため、また、一人でも多くの患者さんとご家族に緩和ケアを届けることができるように微力ながら活動してまいりたいと存じます。2年間、どうぞ指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いします。

理事就任のご挨拶



亀田総合病院
疼痛・緩和ケア科
関根 龍一

皆様、このたびは、代議員、理事選挙で応援して下さいありがとうございます。

今期で3期目の理事を務めます関根龍一です。また、当学会誌（Palliative Care Research 誌）編集長の3期目を務めることになりました。どうぞよろしくお願い致します。

先般、7月初旬、宮下光令大会長の下、神戸にて開催された第27回学術大会のポスターは、過去の学会誌論文の用語を集めた“ワードクラウド”でした。わが国の緩和ケアの“現状を評価し、前に進む”ために、過去の学会誌論文用語を網羅、データ化し、ポスターのデザインとされたことは、当学会誌編集委員を宮下先生ご自身が編集長の頃から十余年以上続けてきた身として大変に感慨深く、一方で、現在自分が置かれている立場の責任の大きさに身が引き締まる思いでもあります。

3年目を迎えているコロナ禍は研究活動にも大きな障害となっているようで、今年度の本学会誌への論文投稿数は例年より2～3割少なく、編集委員会では論文投稿を支援する内容など学会員の学術活動に役立つ委員会企画を次回の学術大会で検討中です。昨年から2カ月に1回のペースで学会誌掲載論文を紹介するWEB抄読会を開始しました。過去のすべてのWEB抄読会はChannel PCRで検索すれば、YouTube動画で視聴できますので、ぜひご視聴下さい。

私は、学会誌の仕事の他には、本学会の専門医が専門医機構に正式に認知された専門医となることを目指し、専門医認定委員会を通じて尽力します。また、自施設で十余年、一貫して掲げてきた目標『すべての人に緩和ケアを！（Palliative Care for All）』を、当学会、そして日本における共通の目標として実現できるように、皆様と緩和ケアの推進に努めます。

理事就任のご挨拶



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

この度日本緩和医療学会3期目の理事を拝命いたしました近畿中央呼吸器センター心療内科の所 昭宏です。理事再選に際しご支援して下さいました多くの会員、代議員の皆様がこの場をおかりしまして厚く御礼申し上げます。

2016年より理事として保険診療、総務財務、緩和ケアチームなどの委員を歴任、2018年より2期目として事務局長、総務・財務委員長として、定款に定める事業を確実に、円滑に遂行するための事務局機能の管理、統括や、安定的かつ公正な財務基盤の整備を行ってきました。そうした折、新型コロナウイルス感染症の拡大、まん延という災害級の環境変化の中、会務、事業が継続できるように役員、会員、事務局職員、関係する諸団体や事業者と連携しながらオンラインによる学術大会、研修会、事務局業務をしてまいりました。新型コロナウイルス感染症で医療においては患者、家族、医療者も対面で会い、対話することが大きく後退し人と人、人と社会は分断、孤ということに直面させられています。オンライン面会、説明は補完できる部分もありますが、大切な家族の命にかかわることは、より人の肌感覚、空気感を伴った対面でのコミュニケーションの重要性が再認識されたのではないのでしょうか。

当会の会務、事業においてもICT利活用によるオンラインとリアルでのコミュニケーションの組み合わせや働き方も新しくチャレンジしていくことになるでしょう。前期同様、会員や社会の求める緩和ケアのニーズ、時代のニーズを的確につかみ、開かれた効率的な学会運営に取り組みたいと考えます。「縦」としての学会組織を基盤に、「横」としての関係性、多職種や地域のつながり、絆を大切にします。また「個」としての会員、各職種が切磋琢磨することで専門性を磨き、「和」としての緩和医療学会のチーム力が両立するようにしながら社会に貢献できるように木澤理事長、荒尾副理事長を補佐しながら粉骨砕身努力したいと思います。最後に2023年9月2日に第5回関西支部学術大会(フェニーチェ堺)、2024年6月14日-15日に第29回日本緩和医療学会学術大会(神戸国際会議場)をお世話させていただきます。こちらでも会員の皆様、関係する皆様のご

支援、ご指導を賜りますようお願い申し上げます。

理事就任のごあいさつ



琉球大学病院
地域・国際医療部
中島 信久

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

私は21年間の外科医生活を経て、緩和ケアを生業とするようになって14年目となりました。「治療医」の時も「緩和ケア医」になってからも、「(抗がん)治療と(緩和)ケアのバランスをとること」の難しさと大切さを日々感じながら、①「いつでもどこでも切れ目のない緩和ケア」の提供と、②「がん治療と緩和ケアの統合」による「早期からの緩和ケアの実践」という2つのテーマの実現に努めてきました。

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

2017年に琉球大学に異動してからは、“新たな地元”である沖縄に腰を据えて、①に関して「地域における緩和ケア」の普及啓発に“オール沖縄”で取り組んできました。現在、いくつかの公的・私的助成のもとに、困りごとや悩みごとがあるときに気軽にアクセスできる“よろず相談所”的な機能を有するウェブサイトの立ち上げを県内の有志の協力のもとに準備中です。②に関しては琉球大学病院が欧州臨床腫瘍学会(ESMO)のESMO-Designated Centerというプログラムにわが国の大学病院として初めて認定され、これをもとに「がん治療と緩和ケアの統合」の実践を“オール沖縄”で行う礎を築きました。これらの取り組みをもとに「地域から国を変える!」を目指していきたいと思っております。

理事6期目となる今期はGL統括委員会の委員長を再度拝命しました。小児がん疼痛GLの刊行を目

指して8つ目のWPGを立ち上げ、またGLの改訂方法の見直し(部分改訂やWebでの改訂を含めて、よりタイムリーな公開を目指す、など)についても取り組んでいきたいと思えます。加えて、一般社団法人日本医学会連合や一般社団法人日本癌治療学会のGL統括の事業にも従事していることから、各学会との連携のもとに横断的なGL作成体制を整備することや、GLの普及啓発のもとにエビデンスに基づいた緩和ケアの実践が地域単位で充実することを目指します。さらには患者や家族が緩和ケアに関連する情報を適切に受けられる体制の整備を各学会・団体と協働して行い、医療者、患者・家族の双方にとって緩和ケアがより身近なものになるようにしたいと考えています。

今後ともご指導ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願いたします。

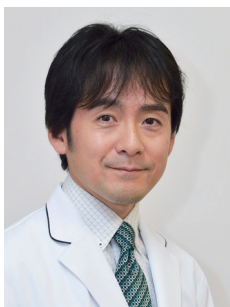
理事就任のごあいさつ



聖マリアンナ医科大学
緩和医療学講座
橋口 さおり

このたび理事に就任いたしました橋口と申します。前期に引き続き、倫理・利益相反委員会の委員長を務めさせていただくことになりました。倫理や利益相反には、臨床に関連したものと、研究に関連したものがあります。どちらも関連する文書を読み解くだけでも難解で、よほどのきっかけがなければ積極的に勉強しようとは思わないものかもしれません。所属する医療機関によっては、1年に何回も研修を受ける必要があるところもありますが、そのような機会が少ない医療機関に勤務されている方や職種の方もいらっしゃいます。医療の発展は臨床での経験の積み重ねや、臨床疑問をもとにした研究の成果によるものです。一方で、「患者のため」、「医学の発展のため」という名目で、患者の権利を損なう医療行為や研究が行われてきた暗い側面も持っています。医療としての緩和ケアや、学術としての緩和医療学が発展するためには研究の推進が欠かせません。そして研究の遂行や、学術大会や論文としての成果の発表にあたっては、基礎研究や臨床研究も含め、被験者としての患者への倫理的配慮が十分行われるものでなければなりません。これは症例検討における個人情報や対象者が受ける可能性がある負担への配慮も含まれます。研究成果を発表する際のデータ偽造による論文撤回やギフトオーサーシップの問題も取り沙汰されるようになりました。また昨今はSNSでの患者情報の漏洩などにも充分気を付けなければなりません。倫理的配慮は患者の権利を保障するために最低限必要なものであり、臨床で患者のQOLや心に配慮する医療を行う者として当然行うべきものです。今期も引き続き倫理的配慮についての啓発にも力を入れていきたいと考えています。どうぞよろしくお願いたします。

理事就任のご挨拶



筑波メディカルセンター病院
久永 貴之

この度、日本緩和医療学会理事二期目を拝命いたしました筑波メディカルセンター病院の久永 貴之と申します。選挙においては多大なご支援を賜りましたことに感謝申し上げます。

私は、2011年より専門医認定・育成委員会委員として、専門医・認定医の審査・育成・制度設計に関わらせていただき、前期2020年より専門医・認定育成委員会委員長を務め、今期は引き続き専門医認定委員会の委員長を務めさせていただくこととなりました。前期では、コロナ禍に於いて専門医・認定医認定試験を安全に実施するため、CBT試験やWEB上での口頭試問の導入を行いました。また、一般社団法人日本専門医機構へのサブスペシャリティ領域申請と専門医制度改訂案作成を行いました。

本学会の専門医制度が開始となり10年以上経過しましたが、未だ専門医304名、認定医946名と十分に社会から必要とされる数を充足できておりません。今期中に新専門医制度とWEB申請システムを整備し、専門医機構の認定または承認を目指して参ります。これらにより学会内外の誰からみても分かりやすく、魅力的な専門医制度を確立し、これから緩和医療を志す方に明確なキャリアパスを示し、質・量ともに社会の要請に応えられる専門医を育成して参ります。そして必要な患者さんやご家族に専門医・認定医による質の高い緩和ケアが提供できるように、専門医・認定医を増やして参りたいと思います。

2年間、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

患者に届く普及啓発、 そして専門家の生涯学習



永寿総合病院
廣橋 猛

この度、新しく理事を拝命しました永寿総合病院の廣橋です。理事の中では若輩者ですので、できるだけ実務的な部分で汗をかいて貢献できればと考えており、広報委員会、専門医育

成・教育委員会、委託事業委員会、緩和ケア普及啓発WPG、専門医・認定医セミナーWPGなどで役割をいただきました。私が力を入れていきたい活動は、緩和ケアの普及啓発、そして専門家の生涯学習です。

1つ目の緩和ケアの普及啓発は壮大なテーマであり、これまでも歴代の方々が工夫を凝らして活動してこられました。私が医師になった頃よりははるかに、緩和ケアという言葉の理解は進んだように思いますが、まだ道半ばとも感じます。普及啓発の対象としては①患者家族②一般の方③医療従事者となるわけですが、なによりいまでも現場でつらさを抱えている患者に、緩和ケアが届きやすくするための普及啓発活動です。オンラインやSNSなど通じた試みが、現場に届く方策を意識して活動してまいります。また、学会ホームページに患者向けサイトの立ち上げ、また緩和ケア.netのリニューアルも予定しており、これらを患者に直接役立つものにいたします。

2つ目の生涯学習ですが、専門医・認定医など緩和ケアの専門家が自己研鑽する機会は、セミナーの受講など非常に限られています。その専門家の少ない方々は、施設の中において一人で活動されています。そこで今期は、専門医・認定医のネットワーク化を進め、互いに情報交換し合えるような環境を作ります。地域ごと、関心あるテーマごとの専門家ネットワークが、学会活動の活性化にも寄与できるものと計画しております。まずは医師からの活動ですが、これが他の職種ごと、そして職種を超えた専門家の研鑽に広がっていくことも期待しております。

これら会員の皆様に直接貢献できるであろうことに対して、精一杯尽力してまいります。ぜひ現場からのご意見を賜りたく、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



がん研究会有明病院
緩和ケアセンター / 緩和治療科
松本 禎久

この度初めて理事に選出いただきました、がん研究会有明病院の松本禎久と申します。

2022年4月に15年勤めた国立がん研究センター東病院緩和

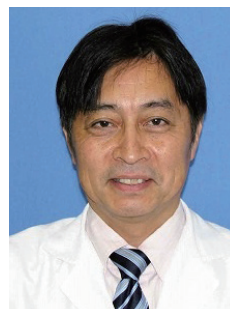
医療科から現在の病院での勤務に変わりました。がん専門のハイボリュームセンターにおいて、多職種による包括的なケアおよび地域連携を重視した臨床活動を行う一方で、基本的な緩和ケアを提供する医療者や緩和ケアに専門的に携わる医療者の教育、緩和ケアの提供についての研究にも取り組んで参りました。

緩和ケアの提供体制や緩和ケアに関する教育に関しては、それぞれの地域や施設において日本緩和医療学会員の皆様が苦慮しながら取り組んでおられる課題と考えられ、これまでの私の経験を活かして理事として少しでも学会の活動に貢献したいと考えております。学会の活動を通して、緩和医療の進歩普及を図り、医療・福祉の発展につながる一助となるべく尽力したいと存じます。

また、今期は、総務・財務委員会、専門医認定委員会における役割を受けました。委員会の活動を通して、日本緩和医療学会員の皆様の役に立ち、社会から信頼される組織づくりに努め、日本緩和医療専門医・認定医制度のさらなる成熟に寄与したいと考えております。

至らない点多々あると思いますが、どうぞご支援、ご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

新理事としてのご挨拶



獨協医科大学 医学部
麻醉科学講座
山口 重樹

日本緩和医療学会の理事を拝命いたしました獨協医科大学医学部麻醉科学講座の山口重樹です。理事選挙においてご支援を賜りました多くの代議員、そして、

会員の方々に心より感謝申し上げます。

私は1992年獨協医科大学医学部を卒業し、これまで30年以上、麻酔科医、ペインクリニック医、緩和ケア医として、痛みの診療、研究、教育に情熱を注いできました。このことは、ある運命に導かれてのことと信じています。僕の誕生日である「10月20日」は「トオ・ツー・ゼロ」という語呂合わせの日であり、痛みの診療医となったことは僕にとっての天命です。この日に出産してくれた母に感謝しています。

痛みの診療については、獨協医科大学病院麻酔部（ペインクリニック）および緩和ケア部門、痛みセンターにおいて、がん、非がんを問わず、多くの患者さんから多くのことを学ばせていただきました。研究については米国のThe Johns Hopkins 大学での留学を中心に臨床、基礎と幅広い分野に従事し、今尚その研究心の情熱は冷えていません。教育については獨協医科大学で幅広い学生に「望まれている医療とケアは何か？ 望まれる医療人とは何か？」について緩和医療学を通して指導し、学生と共に考えてきました。また、公益社団法人日本麻酔科学会、一般社団法人日本ペインクリニック学会、特定非営利活動法人日本緩和医療学会などの学術学会においては各種委員として活動し、一般財団法人日本いたみ財団の立ち上げにかかわるなど、痛みに関する啓発、教育活動を行っています。さらには、国際疼痛学会などの国際学会の各種委員として活動すると共に、積極的に海外医療ボランティアに参加するなどして、多くの経験を積み、広い視野を育み続けています。これらの30年を超える医療者としての経験を日本の緩和医療の発展に生かしたく、再度理事選に立候補、就任させていただきました。皆さんの期待を裏切らないよう、今後も理事として、「本邦の緩和医療の臨床の質の向上」、「世界に負けない研究活動の促進」、「国民の緩和医療に対する意識の向上のための教育活動」などを充実できるよう尽力していきたいと考えています。

本邦における緩和医療およびケアの質を向上させるためには、熱意のある専門医と緩和ケアに携わる人材の育成であることは言うまでもありません。緩和ケア先進国と言われる国々と肩を並べるためには、世界に負けない研究活動を促進していく必要があります。日本の歴史、文化によって生み出される緩和医療の素晴らしさを全世界にアピールできるような研究ができるような環境の構築、支援を本学会を通して実現できればと考えています。国民の緩和医療および緩和ケアに対する意識の向上のための教育活動では、幼少期からの教育を通じて、緩和医療のみならず全ての医療を身近に感じることをするような活動をしていくことが重要です。私自身が最も大切にしていることは、長期がんサバイバーの増加の一途である現代社会において、「早期からの緩和ケア」とどまらず「生涯にわたっての緩和ケア」という視点を会員の皆さんと共有していくことです。

幸いにも、引き続きニューズレター編集委員会委員長を拝命しましたので、会員および緩和医療に携わる多くの方々の幅広い意見を聴取、発信していければと考えています。特に、長引くコロナ禍においては、「physical distance: 物理的距離」を保ちつつ、「social distance: 社会的距離」を縮めていく必要があります。メディアでは、「social distance」を保つということが強調されていますが、過度の「social distance」は「social isolation: 社会的孤立」に繋がってしまう危険性があります。そのようなことを考慮して、年4回発行されるニューズレターをより良いものに、「physical distance」を保ちつつ、「social distance」を縮めるような会員の活動に役立てていこうと考えています。

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

緩和ケアの専門性を持ち 「やりがい」を持って取り組めるために



国立成育医療研究センター
総合診療部 緩和ケア科
余谷 暢之

国立成育医療研究センター緩和ケア科の余谷暢之と申します。この度皆様方のご支援を賜り2期目の理事を務めさせていただくこととなりました。少しでも

会員の皆様の声をすくい上げて学会活動が前に進められるよう尽力いたしたいと思っております。

1期目は、小児・AYA 世代緩和ケアの普及啓発活動に主に取り組んでまいりました。具体的には緩和ケアチーム活動の手引き追補版「小児患者に関わるためのハンドブック」の作成、小児がん疼痛ガイドライン作成のためのWPG設置、教育プログラムの実施（CLIC/CLIC-T）、アジアとの連携（Asia Pacific Hospice Palliative Care Network の小児SIGでの活動）に携わりました。また、加藤雅志先生の急逝を受けて、専門的・横断的緩和ケア推進委員会の委員長を拝命し、国全体としての緩和ケアチーム活動の質の向上と、それぞれの緩和ケアチームの支援の2つを大切に、実践を行いました。また、わが国における専門的緩和ケアのあり方について委員会活動を通じ検討し、発信して参りました。

今期も引き続き、専門的・横断的緩和ケア推進委員会の委員長および小児緩和ケアWPG長を拝命しております。わが国の専門的緩和ケアが確立し、年齢・疾患を問わず多くの方々に緩和ケアが届けられるように学会としてできることを考えて参ります。また、緩和ケア活動を行っている皆様が専門性を持ち「やりがい」を持って取り組めるような支援に尽力致します。私に何かできることがあればいつでもお声掛けいただければと思います。どうぞよろしくお願い致します。

監事就任のご挨拶



社会医療法人博愛会相良病院
江口 恵子

この度、前期に引き続き監事を拝命いたしました。前期任期中は、細川先生、加賀谷先生という経験豊富な先生方のご指導の下、何とか任務を務めることができました。今期は、さらに

役割を果たすべく取り組む所存です。どうぞよろしくお願い申し上げます。

この2年間は、COVID-19感染症により、緩和ケア領域においても制限を受けることが多く、その中で如何に一人ひとりの患者に緩和ケアを実践するか問われた時期だったと思います。やむを得ず、緩和ケア病棟の感染症病棟への転換、面会制限の中での緊急の在宅療養への転換、療養場所の変更など苦悩の日々であったと思います。一方で、緩和ケアに対するニーズの拡大、期待されることの大きさは、益々大きくなってきていると思います。

この間、監事として、理事会に出席して学会の運営についてみてまいりましたが、社会の期待やニーズに応え、専門性をさらに高め質の高い緩和医療・ケアの提供を行うか、について熱心にかつ適切に運営されている様子を伺うことができました。改めて、関わる範囲の広く深いものであるかを再認識し、医師のみならず、多職種の質の向上は欠かせないものだと強く感じております。

2013年のプラハ憲章では、ヨーロッパ緩和ケア学会、国際ホスピス・緩和ケア協会、世界緩和ケア連合、ヒューマン・ライツ・ウォッチ、国際対がん連合による共同声明として、「緩和ケアを利用できることは、人としての権利（ヒューマン・ライツ）であることを提唱しています。そのためにこの学会が果たす役割の大きさを会員自身が認識し、さらなる会員の拡大や国民への理解促進に努めていく努力が一層求められていると考えます。現場のニーズに応えつつ、さらに今後の発展を目指して果たすべき役割は何か見つめながら、一会員としての努力も忘れず、監事としての役割を果たすべく微力ながら努めていく所存です。

監事就任の御挨拶



湘南医療大学 薬学部
加賀谷 肇

役員の変更が行われましたが、引き続き3期目の監事に就任いたしました湘南医療大学薬学部の加賀谷です。私は、2008年7月から2016年まで理事として務めさせていただき、2010年から

は専門的緩和ケアチーム委員会に所属しておりました。2012年からは総務・財務委員長、2014年から2016年までは事務局長を拝命し、本学会の発展に参画させていただきただけなことを大変光栄に存じております。2018年7月からは監事として2期務めさせていただき、この度細川豊史監事と共に3期目を迎えました。会員の皆様に会の運営が可視化できるように江口恵子監事と3人で協力して職務遂行して参りますのでよろしくお願い申し上げます。

わが国の緩和ケアは、がん治療とともに歩み成長してきましたが、今後の緩和ケアの課題は、「地域緩和ケア」、「アドバンス・ケア・プランニング」「がん以外の疾患における緩和ケア」は周知のとおりです。また、これから超高齢化・多死社会が到来することが予想されています。そして地域包括ケアを推し進めていくためには、介護・福祉も含めた多職種連携のチームの充実は不可欠です。学術大会・支部会の活動は益々重要になると思います。

しかし、医療現場は職種のるつぽです。それぞれの職種には職文化があり、学会活動の一つに相互の職文化を理解するための文化交流の場や、学術交流、スキルアップのための継続性ある教育システムの構築なども学会の重要課題と考えます。

私事ではありますが、私の母が今年3月92歳で他界しました。コロナ禍での入院生活では面会もできず、家族としてもなんともしがたい気持ちと、患者本人の不安と孤独感などを考えると携帯電話の使用が許されたのが唯一の絆を繋ぐ道でした。

長く続くコロナ禍で緩和医療を支えている多くの医療職の献身に感謝と敬意を表します。

また学会員の皆様の益々のご発展に監事として微力ながら寄与できればと思います。

監事就任の御挨拶



洛和会丸太町病院
細川 豊史

2022年の日本緩和医療学会の役員改選に伴い、引き続き監事に就任致しました。当学会では、2010年に理事を拝命、2012年から3期、6年間、理事長を務め、2018年から監事を続けさせてい

ただいております。

その学会活動の中で、厚生労働省の「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」構成員、「がん対策推進協議会」委員を務め、第2期、第3期がん対策推進基本計画の作成に関与する中で、“がん”患者さんに特化した本邦の緩和ケアを、非がん疾患に対する緩和ケアへも拡げるという仕事を完成させられたことは、最も嬉しいことでした。2018年に京都府立医科大学を定年退官後、市中病院の院長となり、コロナ禍の中、第一線コロナ中等症担当施設のコロナ病床の運営はなかなか大変でした。多くの緩和ケア施設でも、様々な制限の中、スタッフは随分苦労されたと思います。

現在まだペインクリニック外来を担当していますが、“がん”疼痛を中心に、緩和ケアを必要とするがん患者さんが多く受診されます。

“がん”患者さんの持つ痛みには、①がんそのものによる痛み、②“がん”治療による痛み、③“がん”や“がん”治療と直接関係のない痛みがあり、②、③の痛みには、“非がん性慢性疼痛”治療が原則であることは緩和ケアの専門家なら皆周知のはずです。しかし②、③の痛みに対し、安易にオピオイド鎮痛薬が処方され、依存症となり、日常生活がままならなくなっている患者さんにしばしば遭遇します。その処方が、緩和ケア医からなされていることが多いのには正直失望します。ナイチンゲールは「病院の第一の条件は、患者に害を与えないことである」と断言しました。同じ意味で、「医療者の最もやってはいけないことは、患者さんを苦しめること」と私は考えています。当学会員には、正しい“痛み”診断と適切な麻薬処方により、“がん”患者さんに福音をもたらして下さることを祈念いたします。

1. 抗精神病薬の投与量とせん妄のある 進行がん患者の生存との関連

国際医療福祉大学病院 薬剤部
佐藤 淳也

Naosuke Yokomichi, Isseki Maeda, Tatsuya Morita,
Kazuhiro Yoshiuchi, Asao Ogawa, Takayuki Hisana-
ga, Akihiro Sakashita, Rika Nakahara, Keisuke Ka-
neishi, Satoru Iwase

Association of Antipsychotic Dose With Survival of
Advanced Cancer Patients With Delirium
Observational Study J Pain Symptom Manage. 2022
Jul;64(1):28-36. PMID: 35339614 DOI: 10.1016/j.jpain-
symman.2022.03.005. Epub 2022 Mar 23.

【目的】

緩和ケア病棟においてせん妄治療として抗精神病薬を使用した進行がん患者の死亡リスクに対する抗精神病薬の用量の影響を調査した。

【方法】

2015年9月から2016年5月までの間に日本の14の緩和ケア病棟でせん妄を発症し、抗精神病薬を投与された成人進行がんまたは転移がん患者を対象とした。アルコールや向精神薬の離脱症候群、術後せん妄、緩和的鎮静を行っている患者は除外した。抗精神病薬には、ハロペリドール、クロルプロマジン、レボメプロマジン、リスペリドン、クエチアピン、オランザピンを含み、非抗精神病薬（トラゾドン）や第三世代抗精神病薬（アリピプラゾール）、等価用量が不明なペロスピロンを除外した。経口クロルプロマジン換算用量（CP換算値）が低用量：<100mg、中用量：100～200mg、高用量：≥200mgに分け、生存ハザード比を計算した。

【結果】

422人の患者が分析された。年齢中央値は73歳であり、45%が女性であった。臨床的生存予測は24%が数日、65%が数週間、11%が数か月であった。患者の46%は経口投与ができなかった。オピオイド、ベンゾジアゼピン、およびステロイド併用患者は、それぞれ81%、46%、および30%であった。せん妄のタイプは、63%の患者が低活動性、37%が過活動および混合型であった。使用された抗精神病薬は、ハロペリドール（46%）、クエチアピン（15%）、オランザピン（14%）、クロルプロマジンあるいはレ

ボメプロマジン（13%）、リスペリドン（13%）であり、59%が定型抗精神病薬を使用した。CP換算値の中央値は93mgであり、用量別には、低用量（n=231）、中用量（n=122）、および高用量（n=69）であった。

全患者の生存期間中央値は、11日であった。低用量群の生存中央値15日と比較して、中用量群は8日（HR：1.47、95%CI [1.17-1.84] p=0.0011）および高用量群は9日（HR：1.75、[1.33-2.31] p<0.0001）となり、生存期間の短縮リスクが示された。特に、背景因子を整えた多変量Cox回帰では、高用量群は低用量群と比較して生存期間の短縮リスクが示された（HR：1.46、[1.08-1.98] p=0.015）。非定型抗精神病薬は、定型抗精神病薬に比べリスク因子にはならなかった（HR：0.95、[0.76-1.20] p=0.68）。しかし、1日用量を200mg前後で分けたサブセット解析では、非定型抗精神病薬のみ、死亡リスクが増加した（HR：2.86、[1.65-4.95]）。

【考察】

本研究は、日本人において抗精神病薬投与量とせん妄を伴う末期がん患者の生存率との関連を調査した初の研究である。抗精神病薬が高用量（≥200mg/日）で治療された患者は、低用量（<100mg/日）で治療された患者よりも生存期間が有意に短かった。特に、投与量と死亡リスクとの関連は、予測生存期間が数週間または数か月の患者で見られたが、数日の患者では見られなかった。また、非定型抗精神病薬で治療された患者のサブグループでは、200mg/日以上投与された患者は、これ未満の患者よりも死亡リスクが有意に高かった。用量と死亡HRのスパライン曲線からは、定型抗精神病薬は、用量に限らず一定の死亡リスクがあるのに対して、非定型抗精神病薬は、CP値が200mg以上の高用量になると死亡リスクが急増する特徴的な用量反応が示された。

【コメント】

CP換算値とは、クロルプロマジン100mgと抗精神病効果が等しくなる各薬剤の用量である。統合失調症では、ドパミンを60～80%遮断する投与量が抗精神病薬の至適用量と考えられ、そのCP換算値はおよそ300mg～600mgと推測されている。CP換算値は、各抗精神病薬の処方量mg÷等価用量×100で計算され、薬剤毎の等価用量は、ハロペリドール（2）、オランザピン（2.5）、リスペリドン（1）、ペロスピロン（8）、プロナンセリン（4）、レボメプロマジン（100）、クエチアピン（66）などである。例えば、クエチアピンでは125mg/日、オランザピンでは、5mg/日、リスペリドン2mg/日程度が今回リスクの示されたCP換算値200mgとなる。せん

妄に対する抗精神病薬の選択は、半減期や鎮静作用の有無、糖尿病などの禁忌の有無、投与経路などから選択されるが、今回の結果（①抗精神病薬は用量に応じて死亡リスクが増加する、②非定型抗精神病薬は、低用量では比較的安全であるが、高用量になると死亡リスクが急増すること）を踏まえて、潜在的な死亡リスクを最小限に抑えよう、抗精神病薬は低用量から開始し、注意深く使用することが重要である。

2. オピオイド鎮痛薬の不適切使用の頻度と危険因子

北海道がんセンター
深井 雄太

Sriram Yennurajalingam, Joseph Arthur, Suresh Reddy, Tonya Edwards, Zhanni Lu, Aline Rozman de Moraes, Susamma M Wilson, Elif Erdogan, Manju P Joy, Shirley Darlene Ethridge, Leela Kuriakose, Jimi S Malik, John M Najera, Saima Rashid, Yu Qian, Michal J Kubiak, Kristy Nguyen, PharmD, Jimin Wu, David Hui, Eduardo Bruera

Frequency of and Factors Associated With Non-medical Opioid Use Behavior Among Patients With Cancer Receiving Opioids for Cancer Pain

JAMA Oncol. 2021 Mar 1; 7(3): 404-411. PMID: 33410866 PMCID: PMC7791402 DOI: 10.1001/jamaoncol.2020.6789

【目的】

がん疼痛はがん患者にとって頻繁に起こり、QoLの低下と衰弱をきたす症状のひとつである。オピオイド鎮痛薬はがん性疼痛管理に必須の薬剤であるが、一方でケミカルコーピングなどに代表される本来の処方目的にそぐわない不適切使用（nonmedical opioid use; NMOU）が懸念となる。NMOUの改善・抑制には医療者からの介入が必要であり、効果的なフォローアップ方法の確立が求められている。本研究ではNMOUの予測因子を明らかにすることで、高リスク患者へのフォローアップ強化などにつなげることを目的としている。

【方法】

米国MDアンダーソンがんセンターにおいて後方視的に調査が行われた。対象はオピオイド鎮痛薬を服用しているがん患者で、初回外来支持療法相談を受けて Screener and Opioid Assessment for

Patients with Pain (SOAPP) 評価¹⁾が実施されたうち、3カ月以内に外来支持療法フォローアップが行われた症例とされた。本研究において、NMOUにはケミカルコーピングや過剰な処方の要求、疼痛レベルに一致しない自己漸増など14の行動が定義された。

【結果】

2016年2月12日から2018年7月15日の期間で1544例が対象となり、299例（19%）が少なくとも1回のNMOUが確認された。患者あたりの中央値は1回（IQR, 1-3）で、初診後のフォローアップ期間の中央値は56日（IQR, 28～77日）だった。もっとも多いNMOUは再処方を求める予定外の来院・電話であり、全体の49.2%を占めていた。多変量Cox回帰モデルの結果、NMOUのリスク因子として「離婚」（HR=1.43）、「独身」（HR=1.58）、「SOAPPスコア陽性」（HR=1.35）、「1日にオピオイド鎮痛薬使用量（MEDD）」（HR=1.003）、「エドモントン症状評価尺度の疼痛レベルが高い」（HR=1.11）が抽出された。

予備的に行われた再起分割分析では「独身であり、診察時の1日50mg以上のモルヒネ相当量のオピオイド鎮痛薬を内服しており、SOAPPスコアが7以上である」ことがNMOUの高いリスク（56%）として挙げられた。

【結論】

がん患者のNMOUは約8週間で19%の症例に見られ、リスク因子として独身者、オピオイド使用量、SOAPPスコア陽性、疼痛レベル高度が挙げられた。

【コメント】

NMOUは日本でも発生しており、オピオイド鎮痛薬開始時の服薬指導と日々のモニタリングによって対策されている。それ以上の介入は患者の訴え、オピオイド鎮痛薬の使用量などからNMOUが疑われた際に検討され、どうしても後手に回ることが多いのが実情である。本研究はNMOUのリスク因子を明らかにすることによって、従来難しかった予防的な対策を立案するきっかけになると考えられる。

本研究は米国で実施されたものであり、NMOUの頻度や内容については文化や国民性の異なる日本の現状と必ずしも一致しない点を考慮すべきであるが、NMOUの根底にあると考えられている不安や孤独感などを、具体的なリスク因子として明らかにした意義は非常に大きい研究だと考えられた。

1) Hammam Akbik, Stephen F Butler
Validation and Clinical Application of the

Screener and Opioid Assessment for Patients with Pain (SOAPP)
J Pain Symptom Manage. 2006 Sep;32(3):287-93.
PMID: 16939853
DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2006.03.010.

3. 田舎に住むがん患者の cancer-related distress (CRD) に対する遠隔診療を用いた看護介入

聖路加国際大学大学院 看護学研究科
小林 成光

Pamela B DeGuzman, Bethany J Horton, Veronica Bernacchi, Mark J Jameson
A Telemedicine-Delivered Nursing Intervention for Cancer-Related Distress in Rural Survivors
Oncol Nurs Forum. 2022 Aug 18;49(5):455-460.
PMID: 36067245 DOI: 10.1188/22.ONF.455-460

【目的】

がん治療後の CRD のマネジメントは、がん患者の QOL に影響するため、適切な支援が重要である。遠隔診療による支援は、田舎に住むがん患者にとって、医療へのアクセスを安易にするため健康の改善が期待される。一方で、その有効性は明らかではない。本研究では、がん患者の CRD に対する遠隔診療による看護介入の有用性を評価することが目的である。

【方法】

単群の前後比較による準実験デザインは、2020 年 6 月から 2021 年 7 月に行われた。看護介入は、オンライン遠隔診療であり、包括的な CRD スクリーニングと症状管理により構成される。スクリーニングでは、CRD を検出するための確立されたツールを用いて患者の苦痛を 0～10 段階で評価した。症状管理では、スクリーニングにて苦痛の高い問題（3 以上）と同定された症状に対して、看護師による教育とガイダンスを実施した。評価指標は、がん患者の満たされていないニーズ（unmet needs）を明らかにするため、4つのドメイン（情報・仕事と経済・アクセスとケアの継続性・対処と感情）から構成される Short Form Survivor Unmet Needs Survey (SF-SUNS) を用いて、介入前と介入 6 週間後の 2 時点で測定された。

【結果】

21 名のがん患者が研究に参加し、すべてのアンケートに回答した 11 名を分析対象とした。その結果、

介入前に比べて介入後では、SF-SUNS の合計スコアが改善（平均差 = 0.24）するとともに、すべてのドメインで unmet needs が改善された。特に、対処と感情のドメインでは、最も unmet needs の改善が認められた（平均差 = 0.39）。

【結論】

オンライン遠隔診療による看護介入は、田舎に住むがん患者に対する unmet needs を改善する可能性がある。

【コメント】

本研究は、オンラインによる遠隔診療の看護支援の在り方を検討した重要な研究である。わが国では、さらなる医療の ICT・デジタル化が推進されているため、本研究結果は今後の看護支援の在り方の一助になると考える。本研究は、サンプルサイズが小さいことに加え、単群による介入研究であるため、結果の解釈には注意が必要である。本分野での今後の研究の発展が望まれる。

4. 進行がん患者の IT 技術を用いたコミュニケーションと健康アウトカム改善：統合レビュー

名古屋大学 医学系研究科
総合保健学専攻高度実践看護開発学講座
田島 瑞穂

Natasha Ansari, Christina M Wilson, Mallorie B Heneghan, Kathie Supiano, Kathi Mooney
How technology can improve communication and health outcomes in patients with advanced cancer: an integrative review
Support Care Cancer. 2022 Aug;30(8):6525-6543.
PMID: 35411467 DOI: 10.1007/s00520-022-07037-y.
Epub 2022 Apr 12.

【目的】

進行がん患者は、医療者との明確かつ個別的なコミュニケーションが必要である。IT 技術を用いたコミュニケーションは、患者の目標や健康アウトカムの達成へ寄与する可能性がある。本研究では、進行がん患者の健康アウトカム改善のための IT 技術を用いたコミュニケーションに関する研究をレビューし、Epstein and Street の「がん医療における患者中心のコミュニケーション」の枠組みにそって論文を整理し、IT 技術を用いたコミュニケーション研究の課題を明らかにする。

【方法】

レビューは、PubMed、CINAHL、PsycINFO のデータベースで、technology, eHealth, mHealth, telemedicine, Internet といった用語と、がんや緩和ケアに関する用語を掛け合わせて 446 論文を抽出し、健康アウトカム測定などの適格基準を満たす 39 論文を分析対象とした。

【結果】

対象論文は、観察研究 29 件、臨床試験 9 件、事例研究 1 件であった。論文の多くは、IT 技術を用いたコミュニケーションの、患者や医療提供者の受容性や実現可能性、有効性を検討していた。

Epstein and Street の枠組み 6 領域の論文数は、「情報交換」15 件、「自己管理の援助」7 件、「感情への対応」6 件、「不確実性の管理」5 件、「意思決定」4 件、「癒しの関係の構築」2 件であった。「情報交換」領域では、自動 e アラートシステム（頻度・程度でアラートが鳴る）やコンピュータ・ペイン・マップなどの介入があり、主に進行がん患者が苦痛や症状を記録し報告したが、記録のアドヒアランスは高く、有意な苦痛緩和があるとされた。「自己管理の援助」領域では、遠隔医療や IVR（自動音声応答装置）などの介入があり、IT 技術の基礎知識が必要だが、タイムリーな介入で鎮痛剤処方が増え、疼痛管理への意識向上などの報告があった。一方で、頻繁なチェックのため苦痛悪化の報告もみられた。「感情への対応」領域では、Skype などの遠隔ミーティングや遠隔心理カウンセリングの介入があり、医師との関係は損なわれず、自宅での遠隔心理カウンセリングへの満足度は高く、アクセス向上があったとされた。

今後の研究の課題として、健康アウトカムのための IT 技術コミュニケーションの臨床試験による有効性評価を行うこと、多様ながん種や他疾患の患者などへ研究対象を拡大すること、IT 技術による統一された報告と測定法で調査を行うことが挙げられた。

【結論】

健康アウトカム改善のための IT 技術を用いたコミュニケーションの研究は、患者と医療者間の「情報交換」に焦点を当てるものが多かった。また観察研究が多く、今後は臨床試験で IT 技術を用いたコミュニケーションの有効性の評価を行い、多くの患者が有効な手段を活用できるよう臨床導入していく必要がある。

【コメント】

本レビューは、Epstein and Street (2007) の枠組みに沿って行われた。この枠組みは、がん医療の研究や臨床を進めるために「がん医療における患者

中心のコミュニケーション」の中核領域を特定し定義する枠組みである。本レビューでは、この枠組みの「不確実性の管理」、「意思決定」、「癒しの関係の構築」領域の調査数が少ないことが指摘された。しかし、症状や ACP に関する遠隔教育の介入では、患者の安心感・信頼感向上や意思決定の葛藤が少ないこと、遠隔相談での長期にわたる交流によって医療者と患者の信頼に満ちた関係が報告されるなど、重要な領域であり調査が必要とされた。

よもやま話



患者のニーズに応える、維持可能な緩和ケア病棟にするための取り組み

釧路労災病院 緩和ケア内科 小田 浩之

今年4月、当院（釧路労災病院）に緩和ケア病棟がオープンした。それまで釧路・根室地域は全国で唯一緩和ケア病棟がない三次医療圏であったから、この地域でがん患者が、終末期の療養場所として緩和ケア病棟を選択できるようになったのは、大上段に構えれば日本の端っこにもがん対策基本法の基本理念「がん医療の均てん化」の一片が結実したことを意味していた。

次の課題は、この病棟を患者のニーズに応えられるものとし、かつ、維持可能な存在とすることである。本稿では当院のこの取り組みをご紹介します。

■病棟ならではの長をつくる

緩和ケア病棟には「居宅での療養が困難な患者を入院の対象」とする基準（特定非営利活動法人日本ホスピス緩和ケア協会）がある。住み慣れた家で療養できるのであればそれに越したことはないという考えは一般的かと思われるが、釧路・根室地域は地勢・人口構成・産業構造・医療水準などいろいろな点でがん患者が容易に「居住での療養が困難」となりうる地域であり、これら患者を収容する緩和ケア病棟の意義は大きい。このため当院では緩和ケア病棟ならではの療養環境の提供に配慮し、在宅療養患者とのQOLの差が縮まるように努力している。

病棟ならではの取り組みのひとつはチーム医療である。入棟患者に対しては（例外を除き）全例、専門家によるリハビリテーション、個別栄養管理、口腔ケアを実施している。リハビリテーションは、病棟内に約40㎡の専用スペースを設け、平行棒やバイクなどの設備も設置した。食事メニューには緩和ケア病棟専用のお好みメニュー、ミニ食が用意され、患者の生きがいを支えている。口腔ケアは、摂食の継続のみならず、肺炎予防などにも効果を上げているように思われる。

また、病棟の廊下などにホスピタルアート展示を行っている。殺風景な病棟だが絵を飾るとそこは美術館のようになり、患者は歩行器を使い、車椅子に乗り、あるいはベッドに横たわりながら廊下を散策し、しばし日常を忘れてもらっている。ホスピタルアートはボランティアの方々のご協力を得て定期的に作品の入れ替えを行い、その都度新しい発見（セレンディピティ）の種が蒔かれることを目指している。

もちろん、ホスピスケアにも抜かりがないように、看護師には病棟運用開始までの半年間に集中して緩和ケアの教育が行われ、ELNEC-Jは（運用開始時の配置換えを除く）全看護師で受講を完了させた。

面会制限については特定非営利活動法人日本ホスピス緩和ケア協会の指針などもあるものの、流行の度合いによってやむを得ないことも多い。このため当院では病棟内にWiFiの整備とタブレット端末の配置を行い、せめて患者と家族がオンラインで面会できるようにした。患者の入棟時には患者・家族に入念にオンライン面会の意義を説明するとともに場合によっては家族のスマートフォンへのアプリインストールの手助けも行い、その活用を促した。この結果、13床のベッドで5台のiPadが飛び回るように使われ、ほぼ全例で患者と家族の大切な時間づくりに役立っている。

■病棟運営に参画することの魅力伝える

そしてその上で、この病棟の維持のために必要な取り組みがある。それはこの病棟の運営に力を貸してくれる医師を増やすことである。

私が当地に赴任して3年が経過したが、業務・休暇ともに私には特筆すべき時間であった。業務について、チームでは1,000件を超える介入依頼を、病棟では半年で69人の患者の紹介を受け、その都度、一人ひとりと真正面から向き合った。その際にはチームメンバー、院内外スタッフの親身な援助があった。チーム医療については、上述のとおり病棟運用開始に当たり病院全体のバックアップを受けた。また、業務と並行し、私は大学での研究（建築学）の時間もいただき、論文の執筆も行った。

休日には、私は家族とドライブに出掛けている。釧路・根室三次医療圏は知床、阿寒摩周、釧路湿原の3国立公園と厚岸霧多布昆布森国定公園に囲まれ、私たちは間近にタンチョウヅルを見て、エゾシカと草原を駆け回り、日が暮ればpH1.7の川湯温泉に浸る。走行距離は毎年1万3,000kmを超えている。

ちなみに当地に熱帯夜はないし、スギ花粉に困ることもない。“極暖”下着の進歩で、真冬でも寒くて困った覚えがない。太平洋側であるから冬場は晴天が多い。とにかく過ごしやすい。

については、全国の医師の方々に当院緩和ケア病棟での業務と当地での生活を実感してもらうことを目的に「緩和ケアワーケーション」という体験企画を用意した。当院宿舎に滞在しながら、勤務日と休日を組み合わせたスケジュールを過ごしていただくものである。

緩和ケア病棟の医師不足は当院に限ったことではない。道東道北の緩和ケア病棟の専従医師はどこも一人で、綱渡りのように運用を続けている。新たな医師の協力はどの病院においても垂涎的である。ついては一緒に医師募集ができないか、病院間で協議を始めた。一緒にカンファレンスをしたり、多施設共同研究を行う、あるいは専門医養成カリキュラムを用意するなど、医師としてのキャリアパスにも役に立つ体制を作りたいと考えている。

最後に、先日、某がん診療連携拠点病院緩和ケア内科のH先生に、この「緩和ケアワーケーション」企画モニターになってもらったので報告をする。H先生には小学校4年生のお子さんと一緒に8日間滞在していただいた。

もともと若い頃から道東での生活に憧れていたが結婚、子育てなどでそれが果たせなくなっていたH先生は、この企画を「降って湧いたチャンス」と思われたのだそうだ。

滞在中5日間は家庭教師にお子様のお世話をお願いしつつ病棟業務に取り組み、病棟スタッフへの教育指導なども行っていただいた。75インチモニターの前でヨガに取り組む患者の姿、病棟に飾られた道東の風景写真（ホスピタルアート）、キッチンに並ぶコーヒー豆（地元「舟木コーヒー」焙煎）やかき氷機など、ヨチヨチ歩きながらも工夫を重ねる病棟の日常はそれなりに興味深かったそうである。

そして残りの時間を観光に充てられた。ノロッコ号（JR釧網線のトロッコ列車）乗車や釧路湿原展望台観望、森林散策などを楽しまれ、なかでも屈斜路湖・釧路川源流のカヌーがお子さんのお気に入りとなり、この期間中2回も楽しまれた。沼で水を飲むエゾシカや川を渡るヤマセミに心癒されたほか、服を着たままの湖畔浴などなかなかワイルドなアクティビティでもあったらしい。

H先生からは冬のモニタープランも企画してほしいとの注文があった。H先生が体験したライフワークバランスは当地ではごく普通の生活であり、体験企画としては十分に機能しそうである。

若いうちに1年2年こんな生活を経験する人生は、経験しない人生とちょっと違うのではないかと考えるが、どうだろう。ご興味のある医師がおられたら、遠慮なくお問い合わせを。

私のパワーの源、大切な仲間たち

久留米大学病院 緩和ケアセンター 塗木 京子

今回、昔からお世話になっている E 先生から「よもやま話」執筆の依頼をいただいた。「ほっこりした話か、緩和ケアチームなど自分の活動を。」とのことであった。ちょうど研修会が始まる直前であったこともあり、なかなかこのような機会もないだろうと、「頑張って書いてみます。」と電話を切った。

数日何を書こうかと考えた。最近特に忙しく「ほっこりする」ということもなかなかないなあと悩んでいたところ、電話がかかってきた時の研修会のこと 생각이浮かんだ。その日は、特定非営利活動法人日本ホスピス緩和ケア協会九州支部主催の ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム（以下 ELNEC-J）の 1 日目であった。ご存じの方もおられると思うが、ELNEC-J はアメリカで開発された ELNEC-Core Curriculum に日本独自に作成した『モジュール 9: 高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケア』を加えた 10 のモジュールから成る、疾患や対象に関わらず、エンド・オブ・ライフ・ケアを提供するにあたって必要な基本的知識を教育するためのプログラムである。特定非営利活動法人日本ホスピス緩和ケア協会九州支部では、九州・沖縄各地の看護師からなる看護師教育支援委員会のメンバーが主となって、2014 年より毎年 ELNEC-J を開催している。定員は 50～80 名としているが、毎回キャンセル待ちが出るほど好評である。ELNEC-J 自体の内容もさることながら、経験豊かな指導者の日頃の実践内容を盛り込みながら話す講義内容がとても魅力的であり、受講生が自部署のスタッフに参加を勧めてくれるためであろう、嬉しい限りである。さらに 2018 年からは、ELNEC-J 受講修了者を対象とし、終了後アンケートで要望の多かったテーマを元にステップアップセミナーを開始した。コロナ禍により対面での研修会が困難となった 2020 年以降も本部に了承を取り、どこよりも早く ELNEC-J をオンラインで開催している。このようにどんな困難な状況になっても、あきらめずに継続できているのは、ひとえに長年一緒に頑張ってくれている看護師教育支援委員会のメンバー、協力してくれる指導者のメンバー、研修終了後アンケートが真っ黒になるくらいに感想や質問を書いてくれる受講生の皆さん、そして何より私たちの言いたい放題のわがままを笑顔で受けとめ、実現できるよう体制を整えてくれる事務局の I さんのおかげである。今年の ELNEC-J は、コロナ感染が少し落ち着いた合間でもあり、運営メンバー数人が集合することができた。他の講師・ファシリテーターは画面での対面であったが、オンライン研修会に緊張しつつも、みんなの笑顔が眩しかった。みっちり詰まったスケジュールであったため、みんなとおしゃべりする時間は少なかったが、そこにいるだけで気持ちが通じ合い、安心できる仲間の存在に癒され、パワーをもらった。

日々の忙しさにため息ばかりつく日が続いてきたが、この『よもやま話』を書くことで、これまでお世話になった先輩方、職場や職場以外の同じような気持ちで緩和ケアに携わる仲間が私の心の支えであり、ほっこりさせてくれることを思い出させてくれた。

E 先生、きっかけをありがとうございました。また、私のこのとりとめのない話を読んでいただいた皆様、ありがとうございました。

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6月～2022年8月刊行分)

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

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

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

【N Engl J Med. 2022;386(22-26),387(1-8)】

1. 治療歴のあるHER2 低発現の進行乳がんにおけるトラスツズマブ デルクステカン
Modi S, Jacot W, Yamashita T, Sohn J, Vidal M, Tokunaga E, et al. Trastuzumab Deruxtecan in Previously Treated HER2-Low Advanced Breast Cancer. N Engl J Med. 2022;387(1):9-20. [PMID: 35665782]

【Lancet. 2022;398(10341-10353)】

2. 中国の長期ロックダウン後のメンタルヘルス
The L. Mental health after China's prolonged lockdowns. Lancet. 2022;399(10342):2167. [PMID: 35691305]
3. 死期における口腔ケアの価値
Lobbezoo F, Aarab G, Verhoeff MC, Volgenant CMC. The value of oral care in dying and death. Lancet. 2022;399(10342):2187-8. [PMID: 35691315]
4. オピオイド鎮痛薬を用いない術後鎮痛
Myles PS, Bui T. Opioid-free analgesia after surgery. Lancet. 2022;399(10343):2245-7. [PMID: 35717974]
5. 手術退院後のオピオイド鎮痛薬と非オピオイド性鎮痛薬の比較：無作為化試験の系統的レビューとメタ分析
Fiore JF, Jr., El-Kefraoui C, Chay MA, Nguyen-Powanda P, Do U, Olleik G, et al. Opioid versus opioid-free analgesia after surgical discharge: a systematic review and meta-analysis of randomised trials. Lancet. 2022;399(10343):2280-93. [PMID: 35717988]
6. 低所得国におけるがんサバイバーへの支援
Kong YC, Eala MA, Pathy NB. Supporting cancer survivors in LMICs. Lancet. 2022;399(10343):2265-6. [PMID: 35717985]
7. 低所得国でのがん医療：不公平に対する革新の視野を広げる
The L. Cancer care: widening the scope of innovation. Lancet. 2022;399(10344):2325. [PMID: 35753325]
8. 固形がんにおける早期薬剤開発：国立がん研究所で実施された第I相試験の解析
Chihara D, Lin R, Flowers CR, Finnigan SR, Cordes LM, Fukuda Y, et al. Early drug development in solid tumours: analysis of National Cancer Institute-sponsored phase I trials. Lancet. 2022;400(10351):512-21. [PMID: 35964611]
9. リスク因子に起因するがんの世界的な負担，2010-2019年：世界疾病負担研究2019の系統的解析
Collaborators GBDCRF. The global burden of cancer attributable to risk factors, 2010-19: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2022;400(10352):563-91. [PMID: 35988567]
10. 糖尿病性末梢神経障害性疼痛に対するプレガバリン併用アミトリプチリン療法、アミトリプチリン併用プレガバリン療法、プレガバリン併用デュロキセチン療法の比較：多施設二重盲検無作為化クロスオーバー試験
Tsfaye S, Sloan G, Petrie J, White D, Bradburn M, Julious S, et al. Comparison of amitriptyline supplemented with pregabalin, pregabalin supplemented with amitriptyline, and duloxetine supplemented with pregabalin for the treatment of diabetic peripheral neuropathic pain (OPTION-DM): a multicentre, double-blind, randomised crossover trial. Lancet. 2022;400(10353):680-90. [PMID: 36007534]

【Lancet Oncol.2022;23(6-8)】

11. 転移性脊椎腫瘍の外科治療に関する考察：スコーピングレビュー
MacLean MA, Touchette CJ, Georgiopoulos M, Brunette-Clement T, Abduljabbar FH, Ames CP, et al. Systemic considerations for the surgical treatment of spinal metastatic disease: a scoping literature review. Lancet Oncol. 2022;23(7):e321-e33. [PMID: 35772464]

【JAMA. 2022;327(21-24),328(1-8)】

12. 米国のナーシングホーム制度は抜本的な見直しが必要
Abbasi J. National Academies: US Nursing Home System Needs Fundamental Overhaul. JAMA. 2022;327(21):2063-5. [PMID: 35544259]

13. 少ない身体活動量でもうつ病のリスクを軽減する
Slomski A. Even Low Amounts of Physical Activity Reduce Depression Risk. JAMA. 2022;327(21):2066. [PMID: 35670798]
14. ガバペンチンの過量投与による死亡例が増えている
Kuehn BM. Gabapentin Increasingly Implicated in Overdose Deaths. JAMA. 2022;327(24):2387. [PMID: 35762989]
15. 薬理ゲノミクス検査が大うつ病性障害における薬物選択と症状寛解に及ぼす影響：無作為化試験
Oslin DW, Lynch KG, Shih MC, Ingram EP, Wray LO, Chapman SR, et al. Effect of Pharmacogenomic Testing for Drug-Gene Interactions on Medication Selection and Remission of Symptoms in Major Depressive Disorder: The PRIME Care Randomized Clinical Trial. JAMA. 2022;328(2):151-61. [PMID: 35819423]
16. 絵文字を用いた Visual Analog Scale と数値評価尺度による痛み評価の比較
He S, Renne A, Argandykov D, Convissar D, Lee J. Comparison of an Emoji-Based Visual Analog Scale With a Numeric Rating Scale for Pain Assessment. JAMA. 2022;328(2):208-9. [PMID: 35819433]
17. 慢性腰痛症患者における段階的な感覚運動リハビリテーションの疼痛強度への効果：無作為化試験
Bagg MK, Wand BM, Cashin AG, Lee H, Hubscher M, Stanton TR, et al. Effect of Graded Sensorimotor Retraining on Pain Intensity in Patients With Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2022;328(5):430-9. [PMID: 35916848]
18. 米国における薬物過剰摂取による死亡の人種・民族間格差拡大：臨床医と医療制度へのアプローチ
Kariisa M, Seth P, Jones CM. Increases in Disparities in US Drug Overdose Deaths by Race and Ethnicity: Opportunities for Clinicians and Health Systems. JAMA. 2022;328(5):421-2. [PMID: 35853029]
19. がん診断の卓越性を実現する検診のパートナーとしての症状同定
Sarma EA, Walter FM, Kobrin SC. Achieving Diagnostic Excellence for Cancer: Symptom Detection as a Partner to Screening. JAMA. 2022;328(6):525-6. [PMID: 35849403]
20. 低リスクの鼻咽頭がん患者における放射線治療単独と放射線治療と化学放射線療法の併用の生存期間への効果：無作為化試験
Tang LL, Guo R, Zhang N, Deng B, Chen L, Cheng ZB, et al. Effect of Radiotherapy Alone vs Radiotherapy With Concurrent Chemoradiotherapy on Survival Without Disease Relapse in Patients With Low-risk Nasopharyngeal Carcinoma: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2022;328(8):728-36. [PMID: 35997729]

[JAMA Intern Med. 2022;182(6-8)]

21. 従来の事前指示書はどのようにアドバンスケアプランニングの実施を損なうのか
Auriemma CL, O'Donnell H, Klaiman T, Jones J, Barbati Z, Akpek E, et al. How Traditional Advance Directives Undermine Advance Care Planning: If You Have It in Writing, You Do Not Have to Worry About It. JAMA Intern Med. 2022;182(6):682-4. [PMID: 35467697]
22. 化学療法誘発性末梢神経障害
Desai N, Arora N, Gupta A. Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy. JAMA Intern Med. 2022;182(7):766-7. [PMID: 35639389]

[JAMA Oncol. 2022;8(6-8)]

23. がん薬物療法の試験における QOL と生存期間および薬剤の種類との関連
Samuel JN, Booth CM, Eisenhauer E, Brundage M, Berry SR, Gyawali B. Association of Quality-of-Life Outcomes in Cancer Drug Trials With Survival Outcomes and Drug Class. JAMA Oncol. 2022;8(6):879-86. [PMID:35482347]
24. 乳がん放射線治療中に見逃されている症状のある患者の特定
Jagsi R, Griffith KA, Vicini F, Boike T, Dominello M, Gustafson G, et al. Identifying Patients Whose Symptoms Are Underrecognized During Treatment With Breast Radiotherapy. JAMA Oncol. 2022;8(6):887-94. [PMID:35446337]
25. 意思決定の共有は意思決定の半減につながる
Cliff ERS. A Decision Shared Is a Decision Halved. JAMA Oncol. 2022;8(6):825-6. [PMID:35389433]
26. がんサバイバーにおける毎日の座位時間および余暇身体活動と生存率との関連の論文へのコメントと返答
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]
27. 米国女性における下部消化管内視鏡検査の開始年齢と大腸がんリスク
Ma W, Wang M, Wang K, Cao Y, Hertzmark E, Ogino S, et al. Age at Initiation of Lower Gastrointestinal Endoscopy and Colorectal Cancer Risk Among US Women. JAMA Oncol. 2022;8(7):986-93. [PMID:35511155]
28. 米国で 2020 年 12 月から 2021 年 11 月にワクチン接種を受けたがん患者における COVID-19 のブレイクスルー感染・入院・死亡率
Wang W, Kaelber DC, Xu R, Berger NA. Breakthrough SARS-CoV-2 Infections, Hospitalizations, and Mortality in Vaccinated Patients With Cancer in the US Between December 2020 and November 2021. JAMA Oncol. 2022;8(7):1027-34. [PMID:35394485]

29. 治療中もしくは幹細胞移植を受けたがん患者における COVID-19 ワクチンの液性免疫応答の持続性
Khan QJ, Bivona CR, Martin GA, Zhang J, Liu B, He J, et al. Evaluation of the Durability of the Immune Humoral Response to COVID-19 Vaccines in Patients With Cancer Undergoing Treatment or Who Received a Stem Cell Transplant. *JAMA Oncol.* 2022;8(7):1053-8. [PMID:35446353]
30. 進行がんによる疼痛とオピオイド鎮痛薬の誤用・使用障害のある患者に対するオピオイド管理のガイダンス
Fitzgerald Jones K, Khodyakov D, Arnold R, Bulls H, Dao E, Kapo J, et al. Consensus-Based Guidance on Opioid Management in Individuals With Advanced Cancer-Related Pain and Opioid Misuse or Use Disorder. *JAMA Oncol.* 2022;8(8):1107-14. [PMID:35771550]
31. 進行がんの成人患者における地域医療従事者介入の急性期医療利用、アドバンスケアプランニング、患者報告型アウトカムへの効果：無作為化試験
Patel MI, Kapphahn K, Dewland M, Aguilar V, Sanchez B, Sisay E, et al. Effect of a Community Health Worker Intervention on Acute Care Use, Advance Care Planning, and Patient-Reported Outcomes Among Adults With Advanced Stages of Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol.* 2022;8(8):1139-48. [PMID:35771552]
32. がん治療としての植物性食品中心の食事とケトン食：レビュー
Shah UA, Iyengar NM. Plant-Based and Ketogenic Diets As Diverging Paths to Address Cancer: A Review. *JAMA Oncol.* 2022;8(8):1201-8. [PMID:35797039]
33. 米国黒人のがん死亡率の推移：1999年から2019年
Lawrence WR, McGee-Avila JK, Vo JB, Luo Q, Chen Y, Inoue-Choi M, et al. Trends in Cancer Mortality Among Black Individuals in the US From 1999 to 2019. *JAMA Oncol.* 2022;8(8):1184-9. [PMID:35587341]
34. トランスジェンダーおよびノンバイナリーの臨床試験やがん登録への包含と報告：今がその時
Cortina CS. Inclusion and Reporting of Transgender and Nonbinary Persons in Clinical Trials and Tumor Registries-The Time Is Now. *JAMA Oncol.* 2022;8(8):1097-8. [PMID:35679027]

[BMJ. 2022;377(8340-8342),378(8343-8349)]

35. 英国における専門的な緩和ケア提供のコストについて、私たちはほとんど知らない
Gardiner C. We know very little about the costs of specialist palliative care provision in the UK. *BMJ.* 2022;378:o1769. [PMID: 35858700]
36. 医師・患者間の、死とインチキ契約：患者の最善の利益は何か
Ronchetti MG. Death and the bogus contract between doctors and patients: what is in the patient's best interests? *BMJ.* 2022;378:o1823. [PMID: 35905987]

[Ann Intern Med. 2022;175(6-8)]

37. 米国におけるオピオイド鎮痛薬とベンゾジアゼピン系薬剤の同時処方への動向
Zhang K, Strahan AE, Guy GP, Larochelle MR. Trends in Concurrent Opioid and Benzodiazepine Prescriptions in the United States, 2016 to 2019. *Ann Intern Med.* 2022;175(7):1051-3. [PMID: 35667064]
38. 慢性疼痛に対する大麻製剤：系統的レビュー
McDonagh MS, Morasco BJ, Wagner J, Ahmed AY, Fu R, Kansagara D, et al. Cannabis-Based Products for Chronic Pain : A Systematic Review. *Ann Intern Med.* 2022;175(8):1143-53. [PMID: 35667066]

[J Clin Oncol. 2022;40(16-24)]

39. 肺がん手術までの時間における人種格差に対する反人種差別介入の効果
Charlot M, Stein JN, Damone E, Wood I, Forster M, Baker S, et al. Effect of an Antiracism Intervention on Racial Disparities in Time to Lung Cancer Surgery. *J Clin Oncol.* 2022;40(16):1755-62. [PMID: 35157498]
40. がん治療中の支持療法薬の使用に対するオンコロジーケアモデルの影響
Brooks GA, Landrum MB, Kapadia NS, Liu PH, Wolf R, Riedel LE, et al. Impact of the Oncology Care Model on Use of Supportive Care Medications During Cancer Treatment. *J Clin Oncol.* 2022;40(16):1763-71. [PMID: 35213212]
41. 高齢がん患者における放射線療法：老年腫瘍学での重要な選択肢
Amini A, Morris L, Ludmir EB, Movsas B, Jaggi R, VanderWalde NA. Radiation Therapy in Older Adults With Cancer: A Critical Modality in Geriatric Oncology. *J Clin Oncol.* 2022;40(16):1806-11. [PMID: 35417248]
42. 弾性スリーブの予防的使用で、乳がん関連リンパ浮腫のリスクが高い女性の浮腫発生率が低下：無作為化比較試験
Paramanandam VS, Dylke E, Clark GM, Daptardar AA, Kulkarni AM, Nair NS, et al. Prophylactic Use of Compression Sleeves Reduces the Incidence of Arm Swelling in Women at High Risk of Breast Cancer-Related Lymphedema: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol.* 2022;40(18):2004-12. [PMID: 35108031]
43. 自家血液または骨髄移植後の晩期死亡率と予後の 30 年間の傾向：BMTSS レポート
Bhatia S, Dai C, Landier W, Hageman L, Wu J, Schlichting E, et al. Trends in Late Mortality and Life Expectancy After Autologous Blood or Marrow Transplantation Over Three Decades: A BMTSS Report. *J Clin Oncol.* 2022;40(18):1991-2003. [PMID: 35263165]

44. 脳転移に対する放射線療法：ASCO による ASTRO ガイドラインの承認
Schiff D, Messersmith H, Brastianos PK, Brown PD, Burri S, Dunn IF, et al. Radiation Therapy for Brain Metastases: ASCO Guideline Endorsement of ASTRO Guideline. *J Clin Oncol.* 2022;40(20):2271-6. [PMID: 35561283]
45. 乳がん患者への e-ヘルス介入：系統的レビューとメタ分析
Singleton AC, Raeside R, Hyun KK, Partridge SR, Di Tanna GL, Hafiz N, et al. Electronic Health Interventions for Patients With Breast Cancer: Systematic Review and Meta-Analyses. *J Clin Oncol.* 2022;40(20):2257-70. [PMID: 35500200]
46. 乳がん患者が自己報告した倦怠感の長期パターン：混合軌跡モデリング
Vaz-Luis I, Di Meglio A, Havas J, El-Mouhebb M, Lapidari P, Presti D, et al. Long-Term Longitudinal Patterns of Patient-Reported Fatigue After Breast Cancer: A Group-Based Trajectory Analysis. *J Clin Oncol.* 2022;40(19):2148-62. [PMID: 35290073]
47. 乳がんサバイバーシップ介入の系統的レビューのマッピング：ネットワーク分析
Kemp EB, Geerse OP, Knowles R, Woodman R, Mohammadi L, Nekhlyudov L, et al. Mapping Systematic Reviews of Breast Cancer Survivorship Interventions: A Network Analysis. *J Clin Oncol.* 2022;40(19):2083-93. [PMID: 35171707]
48. がん医療の提供における経済的毒性のナビゲーション：エビデンス、研究の機会、将来の方向性
Offodile AC, 2nd, Gallagher K, Angove R, Tucker-Seeley RD, Balch A, Shankaran V. Financial Navigation in Cancer Care Delivery: State of the Evidence, Opportunities for Research, and Future Directions. *J Clin Oncol.* 2022;40(21):2291-4. [PMID: 35353552]
49. 男性の妊孕性温存における現在の格差：どう改善できるか
Ghidei L, Sullivan J, Valero Carrion RJ, Schammel J, Lipshultz L, McKenzie LJ. Current Gaps in Fertility Preservation for Men: How Can We do Better? *J Clin Oncol.* 2022;40(23):2524-9. [PMID: 35724344]
50. がん治療中の運動、食事、体重管理：ASCO ガイドライン
Ligibel JA, Bohlke K, May AM, Clinton SK, Demark-Wahnefried W, Gilchrist SC, et al. Exercise, Diet, and Weight Management During Cancer Treatment: ASCO Guideline. *J Clin Oncol.* 2022;40(22):2491-507. [PMID: 35576506]
51. がんの経験における心理的健康の陰と陽：ポジティブ心理学は有効か？
Amonoo HL, El-Jawahri A, Deary EC, Traeger LN, Cutler CS, Antin JA, et al. Yin and Yang of Psychological Health in the Cancer Experience: Does Positive Psychology Have a Role? *J Clin Oncol.* 2022;40(22):2402-7. [PMID: 35377731]

【Ann Oncol. 2022;33(6-8)】

52. ヒトパピロウイルス 16 型ゲノム内の遺伝子変異と口腔咽頭癌の予後との関連
Lang Kuhs KA, Faden DL, Chen L, Smith DK, Pinheiro M, Wood CB, et al. Genetic variation within the human papillomavirus type 16 genome is associated with oropharyngeal cancer prognosis. *Ann Oncol.* 2022;33(6):638-48. [PMID: 35306154]
53. 一次治療を受ける進行胃がん・食道胃接合部がん患者において、予後スコア mGPS はサルコペニアと関連しベースライン時の体組成を予測できる：第Ⅲ相試験
Hacker UT, Hasenclever D, Baber R, Linder N, Busse H, Obermannova R, et al. Modified Glasgow prognostic score (mGPS) is correlated with sarcopenia and dominates the prognostic role of baseline body composition parameters in advanced gastric and esophagogastric junction cancer patients undergoing first-line treatment from the phase III EXPAND trial. *Ann Oncol.* 2022;33(7):685-92. [PMID: 35395383]
54. 自閉症スペクトラム障害のがん罹患リスク
Liu Q, Yin W, Meijsen JJ, Reichenberg A, Gadin JR, Schork AJ, et al. Cancer risk in individuals with autism spectrum disorder. *Ann Oncol.* 2022;33(7):713-9. [PMID: 35430370]

【Eur J Cancer. 2022;168-171】

55. 17 のがん種における EORTC QLQ-C30 健康関連 QOL 尺度のクラスタリング：バリデーション研究
Machingura A, Taye M, Musoro J, Ringash J, Pe M, Coens C, et al. Clustering of EORTC QLQ-C30 health-related quality of life scales across several cancer types: Validation study. *Eur J Cancer.* 2022;170:1-9. [PMID: 35569438]
56. がん患者における COVID-19 長期後遺症の時間経過：OnCovid レジストリの解析
Cortellini A, Salazar R, Gennari A, Aguilar-Company J, Bower M, Bertuzzi A, et al. Persistence of long-term COVID-19 sequelae in patients with cancer: An analysis from the OnCovid registry. *Eur J Cancer.* 2022;170:10-6. [PMID: 35576848]

【Br J Cancer. 2022;126(10-12),127(1-3)】

57. がん生存率における社会経済的不平等：損失年数にどう反映されるか
Exarchakou A, Kipourou DK, Belot A, Rachet B. Socio-economic inequalities in cancer survival: how do they translate into Number of Life-Years Lost? *Br J Cancer.* 2022;126(10):1490-8. [PMID: 35149855]

58. AYA 世代がん患者における診断までの時間と健康関連 QOL・不安・うつとの関連：コホート研究の横断分析
Forster AS, Herbert A, Koo MM, Taylor RM, Gibson F, Whelan JS, et al. Associations between diagnostic time intervals and health-related quality of life, clinical anxiety and depression in adolescents and young adults with cancer: cross-sectional analysis of the BRIGHTLIGHT cohort. *Br J Cancer*. 2022;126(12):1725-34. [PMID: 35190694]
59. がん悪液質：低栄養か全身性炎症による症候群か
McGovern J, Dolan RD, Skipworth RJ, Laird BJ, McMillan DC. Cancer cachexia: a nutritional or a systemic inflammatory syndrome? *Br J Cancer*. 2022;127(3):379-82. [PMID: 35523879]
- 【Cancer. 2022;128(11-16)】
60. 弾性スリーブはリンパ節郭清後のリンパ浮腫を軽減する
O'Rourke K. Compression sleeves reduce lymphedema after lymph node dissection: In women who had breast cancer surgery to remove their axillary lymph nodes, the sleeves helped prevent arm swelling: In women who had breast cancer surgery to remove their axillary lymph nodes, the sleeves helped prevent arm swelling. *Cancer*. 2022;128(11):2049-50. [PMID: 35532189]
61. ASCO が公平性・多様性・包括性に関するアクションプランを発表
O'Rourke K. ASCO releases equity, diversity, and inclusion action plan. *Cancer*. 2022;128(11):2051. [PMID: 35532191]
62. がん領域における鍼治療の安全性：ランダム化比較試験の系統的レビューとメタ分析
Hoxtermann MD, Haller H, Aboudamaah S, Bachemir A, Dobos G, Cramer H, et al. Safety of acupuncture in oncology: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cancer*. 2022;128(11):2159-73. [PMID: 35262912]
63. 早期乳がんの肥満度と生存率の関係に対するアフリカ系家系の影響
Ballinger TJ, Jiang G, Shen F, Miller KD, Sledge GW, Jr., Schneider BP. Impact of African ancestry on the relationship between body mass index and survival in an early-stage breast cancer trial (ECOG-ACRIN E5103). *Cancer*. 2022;128(11):2174-81. [PMID: 35285940]
64. フレイルの若年成人がんサバイバーは健康関連 QOL が低い
Pranikoff S, Ayer Miller VL, Heiling H, Deal AM, Valle CG, Williams GR, et al. Frail young adult cancer survivors experience poor health-related quality of life. *Cancer*. 2022;128(12):2375-83. [PMID: 35319782]
65. ホルモン受容体陽性でリンパ節転移のない手術可能な乳がんを有する 70 歳以上の女性における腋窩の経過観察：Choosing Wisely ガイドラインの費用対効果
Hrebinko KA, Bryce CL, Downs-Canner S, Diego EJ, Myers SP. Cost-effectiveness of Choosing Wisely guidelines for axillary observation in women older than age 70 years with hormone receptor-positive, clinically node-negative, operable breast tumors. *Cancer*. 2022;128(12):2258-68. [PMID: 35389517]
66. アフリカ系アメリカ人および非ヒスパニック系白人の高齢乳がんサバイバーにおける、管理下での運動の身体機能への効果：無作為化比較試験
Owusu C, Margevicius S, Nock NL, Austin K, Bennet E, Cerne S, et al. A randomized controlled trial of the effect of supervised exercise on functional outcomes in older African American and non-Hispanic White breast cancer survivors: Are there racial differences in the effects of exercise on functional outcomes? *Cancer*. 2022;128(12):2320-38. [PMID: 35289926]
67. がん診療における人種・民族の公平性に関するエディトリアル
Wieland J, Jordan BL, Jatoi A. Equity. *Cancer*. 2022;128(12):2240-2. [PMID: 35403209]
68. がん患者の社会的・法的障壁に対処する患者ナビゲーション：比較効果研究
Battaglia TA, Gunn CM, Bak SM, Flacks J, Nelson KP, Wang N, et al. Patient navigation to address sociolegal barriers for patients with cancer: A comparative-effectiveness study. *Cancer*. 2022;128 Suppl 13:2623-35. [PMID: 35699610]
69. 臨床家と非臨床家のがん患者ナビゲーターの比較：米国の全国調査
Wells KJ, Wightman P, Cobian Aguilar R, Dwyer AJ, Garcia-Alcaraz C, Saavedra Ferrer EL, et al. Comparing clinical and nonclinical cancer patient navigators: A national study in the United States. *Cancer*. 2022;128 Suppl 13:2601-9. [PMID: 35699618]
70. ケア提供の場における若年成人と高齢がん患者の経済的毒性の影響
Corrigan KL, Fu S, Chen YS, Kaiser K, Roth M, Peterson SK, et al. Financial toxicity impact on younger versus older adults with cancer in the setting of care delivery. *Cancer*. 2022;128(13):2455-62. [PMID: 35417565]
71. がん関連の慢性炎症と抑うつ症状：系統的レビューとメタ分析
McFarland DC, Doherty M, Atkinson TM, O'Hanlon R, Breitbart W, Nelson CJ, et al. Cancer-related inflammation and depressive symptoms: Systematic review and meta-analysis. *Cancer*. 2022;128(13):2504-19. [PMID: 35417925]
72. 乳がんサバイバーにおけるマインドフルネスに基づくストレス軽減と認知機能：無作為化比較試験
Duval A, Davis CG, Khoo EL, Romanow H, Shergill Y, Rice D, et al. Mindfulness-based stress reduction and cognitive function among breast cancer survivors: A randomized controlled trial. *Cancer*. 2022;128(13):2520-8. [PMID: 35385137]

73. オンラインでのがん栄養管理の誤情報：誤情報への曝露に基づく行動変化のフレームワーク
Warner EL, Basen-Engquist KM, Badger TA, Crane TE, Raber-Ramsey M. The Online Cancer Nutrition Misinformation: A framework of behavior change based on exposure to cancer nutrition misinformation. *Cancer*. 2022;128(13):2540-8. [PMID: 35383913]
74. AYA 世代の肉腫患者におけるオピオイド鎮痛薬の新たな継続使用
Beauchemin MP, Raghunathan RR, Accordino MK, Cogan JC, Kahn JM, Wright JD, et al. New persistent opioid use among adolescents and young adults with sarcoma. *Cancer*. 2022;128(14):2777-85. [PMID: 35599575]
75. 患者ナビゲーションプログラムの実施：患者中心のがん医療を進める取り組みから学んだ考察と教訓
Ver Hoeve ES, Simon MA, Danner SM, Washington AJ, Coples SD, Percac-Lima S, et al. Implementing patient navigation programs: Considerations and lessons learned from the Alliance to Advance Patient-Centered Cancer Care. *Cancer*. 2022;128(14):2806-16. [PMID: 35579501]
76. がん治療における食事、運動、体重管理への配慮：ASCO の全国患者調査の結果
Ligibel JA, Pierce LJ, Bender CM, Crane TE, Dieli-Conwright C, Hopkins JO, et al. Attention to diet, exercise, and weight in oncology care: Results of an American Society of Clinical Oncology national patient survey. *Cancer*. 2022;128(14):2817-25. [PMID: 35442532]
77. 乳がん長期サバイバーにおける心血管疾患リスク：集団ベースのコホート研究
Koric A, Chang CP, Mark B, Rowe K, Snyder J, Dodson M, et al. Cardiovascular disease risk in long-term breast cancer survivors: A population-based cohort study. *Cancer*. 2022;128(14):2826-35. [PMID: 35561317]
78. マルチビタミン投与後の死亡率：約 35 年間追跡の無作為化試験
Fan JH, Wang JB, Yang H, Dawsey SM, Taylor PR, Qiao YL, et al. Mortality after multivitamin supplementation: Nearly 35-year follow-up of the randomized Linxian Dysplasia Nutrition Intervention Trial. *Cancer*. 2022;128(15):2939-48. [PMID: 35670139]
79. COVID-19 パンデミック時のがん治療：新たな懸念
Englum BR, Prasad NK, Turner DJ, Sorkin JD, Lal BK. Reply to "Cancer treatment in the time of COVID-19 pandemics: A new concern". *Cancer*. 2022;128(15):2992-3. [PMID: 35499669]
80. 高齢がんサバイバーとがん既往のない成人のフレイルと死亡リスク：1999-2014 年の調査
Zhang D, Mobley EM, Manini TM, Leeuwenburgh C, Anton SD, Washington CJ, et al. Frailty and risk of mortality in older cancer survivors and adults without a cancer history: Evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2014. *Cancer*. 2022;128(15):2978-87. [PMID: 35608563]
81. うつ病の既往がある乳がんサバイバーの単核球のテロメア長減少：2 年間の縦断研究
Carroll JE, Olmstead R, Haque R, Irwin MR. Accelerated mononuclear cell telomere attrition in breast cancer survivors with depression history: A 2-year longitudinal cohort study. *Cancer*. 2022;128(16):3109-19. [PMID: 35670038]
82. 低・中所得国におけるがんの経済的毒性：東南アジアからの報告
Eala MAB, Dee EC, Ginsburg O, Chua MLK, Bhoo-Pathy N. Financial toxicities of cancer in low- and middle-income countries: Perspectives from Southeast Asia. *Cancer*. 2022;128(16):3013-5. [PMID: 35713589]
83. 地域レベルの社会経済的地位と非小細胞肺癌ステージとの関連：米国がんデータベースの解析
Gupta A, Omeogu CH, Islam JY, Joshi AR, Akinyemiju TF. Association of area-level socioeconomic status and non-small cell lung cancer stage by race/ethnicity and health care-level factors: Analysis of the National Cancer Database. *Cancer*. 2022;128(16):3099-108. [PMID: 35719098]
84. プレシジョンオンコロジー時代の肺がんの予後に関するコミュニケーション：多面的質的調査
Petrillo LA, Shimer SE, Zhou AZ, Sommer RK, Feldman JE, Hsu KE, et al. Prognostic communication about lung cancer in the precision oncology era: A multiple-perspective qualitative study. *Cancer*. 2022;128(16):3120-8. [PMID: 35731234]

委員会活動報告

1. 第4回北海道支部学術大会開催報告

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)第4回北海道支部学術大会を、オホーツクの地、北見市で開催いたしました。大会テーマは「『生きる』を支える緩和ケア 緩和ケアの地域連携」とし、COVID-19感染拡大の中ではありましたが、現地開催で行いました。参加者は134名(学会員55名 非学会員79名)で非学会員の割合が高く、多くの道東地域の医療介護を支える皆様にご参加いただけました。

現地での開催という感染リスクの高い条件での開催ではありましたが、支部運営委員や大会実行委員のお力添えや、演者、座長をお引き受けいただいた先生のご協力も賜り、無事に大会を終了することができました。これもひとえに、温かく見守っていただきました皆様のご支援の賜と、心より感謝申し上げます。

シンポジウムや職域セミナーでは、活発な意見交換や交流の場面が見受けられ、現地で開催できたことで、地域の連携が深まったことを実感いたしました。また地域の抱える問題も浮き彫りと成り、今後、取り組む課題も見いだせました。北海道道東では医師不足がしばしば問題となりますが、緩和ケア医の今後の育成や、地域に定着していただくことなどが話題と成り、多職種がそれぞれの役割を發揮し力をつけることが、医師の働きやすい環境を整えることに繋がると考えを深めることができました。

最後になりますが、ご参加いただいた皆様、開催に際してご協力を賜りました企業様各位、学会の企画、準備、運営に携わっていただきました実行委員の皆様のみならず、ご発展とご多幸をお祈りしてお礼の挨拶とさせていただきます。

2. 第4回関西支部学術大会を終えてー開催報告と御礼

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は、大会テーマ「共創による緩和医療の探求」を掲げ、2022年9月18日(日)京都大学大学院医学人間健康科学系構内を配信会場とし、オンライン形式で開催しました。皆様のおかげで温かな学会を開催することができました。

実行委員会では、「参加してよかった」と思っただけの大会を目標に、3年ぶりの対面形式での開催を目指して準備を進めて参りましたが、新型コロナウイルス感染拡大第7波の収束が見込めないことから、8月初旬にオンライン形式に変更するという苦渋の決断を強いられました。しかし、対談や鼎談での準備を進めておりました特別講演2題、演者間や参加者とのディスカッションでテーマの深まりを期待していたシンポジウム3題は、臨場感を大切にしたいとの願いから会場にて開催することにしました。当然のことながら、プログラムの組み換え、会場の変更、予算の変更など次々に検討が必要となり、支部大会のありようを見直す機会となりました。そこで、一人でも多くの方に緩和医療の探求の手がかりを伝えたいとの思いから、「全国どこからでも参加できる」ことを念頭に、学会のSNSを最大限に活用して広報活動に力を注ぎました。参加登録は全ての支部からいただき、当日までの登録者は543名でした。対面形式の約3倍の方々に登録いただけましたことは、オンライン開催の強みであり、withコロナ時代の支部大会のあり方を考える機会となりました。

会場で開催しました対談、鼎談、シンポジウムは、数年ぶりに対面した演者や座長の方々の緩和医療に対するパッションにあふれ、立場を超えて共により充実した緩和医療を創っていこうとする思いを分かち合うことができました。特別講演、教育講演、共催セミナーはそれぞれの専門職の英知や最新の情報がふんだんに盛り込まれた内容で、じっくりと思案を深めつつ視聴していただけたことと思います。一般演題は21題を採択し口演いただきました。支部大会らしく稀な事例、実践、若手の研究発表などいずれも興味深い発表でした。いずれも座長のご努力

によりオンラインとは思えぬほどの活発な議論となりました。

最後になりますが、学会へご参加いただきました皆様、ご協力賜りました企業各位、学会の企画・準備・運営に携わっていただきました実行委員の皆様、関西支部代議員の皆様、運営を担っていただいたあゆみコーポレーション様に心より感謝申し上げます。

3. 第4回中国・四国支部学術大会 開催報告

第4回中国・四国支部学術大会
大会長 石原 辰彦

2022年8月27日(土)に第4回中国・四国支部学術大会をオンライン形式で開催いたしました。当初は現地開催で計画し、2019年の第2回広島大会以来3年ぶりに、お互いの顔が見られ、直接の交流ができることを楽しみにしていました。しかし、7月からのCOVID-19第7波流行の状況を鑑みて、現地開催は無理であろうと判断して、開催まで1カ月を迫る7月下旬にオンライン形式に変更しました。開催が迫ってからの変更であったため、講師や一般演題発表の先生方および座長の先生方、共催していただいた企業の皆様には大変な負担をおかけしました。改めましてお詫び申し上げます。また、事務局を委託した「あゆみコーポレーション」には、開催方法の変更に伴う作業をぬかりなく遂行していただき、大変感謝しております。

今回の学術大会のテーマは「緩和ケアの心と技」でした。緩和ケアの現場で患者さんやご家族が求めているもの、そして緩和ケアを提供する私たちが大切にしているものは、「心」のみでもなく、「技」のみでもなく、その両者が合わさり「心技一体」となったものです。それを体現しておられる6人の先生方に講演をお願いいたしました。また、一般演題では22演題を採択しました。応募いただいた先生方、そして参加していただいた皆様には深く感謝いたします。当日のライブ配信だけでなく、9月の1カ月間のオンデマンド配信を行うことにより、参加者の皆様にはすべてのプログラムを見ていただける環境になったのは、不幸中の幸いでした。

来年の「第5回中国・四国支部学術大会」は2023年8月26日香川県高松市での開催が予定されています。大会長は香川県立中央病院の仁熊敬枝先生です。今度こそCOVID-19の流行が収まり、現地で開催されることを祈念しています。

4. 医学生・若手医師セミナー WPG 活動報告

教育・研修委員会 医学生若手医師セミナー WPG
WPG 員長 大屋 清文
WPG 員 下井 辰徳、平塚 裕介、
松本 衣里、山口 健也

このセミナーは、緩和ケアを学びたい(けれども、どうしていいかわからない)医学生・若手医師のキャリア形成を支援する取り組みとして2009年から年1回実施しております。今回は2022年3月6日(日)に第9回となるセミナーを開催しました。新型コロナウイルスの影響で現地開催は難しく、本年もオンラインで開催いたしました。医学生が11名、若手医師(卒後10年目以下の医師になります)が58名、オブザーバー参加(11年目以上の医師や他職種)が18名と総勢87名もの先生にご参加いただき、盛況のうちに終了いたしました。

第9回のセミナーの内容の概要を簡単にご紹介いたします。

- ①基調講演「これからの緩和ケア」：木澤義之理事長にお話をいただきました。緩和ケア発展の歴史、緩和ケアの専門性、これから世界に求められる緩和ケアの方向性など多岐にわたる情熱的な講演でした。毎年参加者から大好評の講演なのですが、今年も木澤先生の熱い思いに多くの参加者が感銘を受けたようでした。
- ②選択講演「症状緩和PBL『Plus Ultra! 症状緩和を一步先へ』」：若手医師の育成に精力的に取り組まれており、緩和ケアの学習サイトである「緩和ケアオンラインポータル」も運営されている鳥崎哲平先生(大腸肛門病センター高野病院)にお願いしました。緩和ケアを提供する中でしばしば遭遇する困難事例とその対応について、とてもわかりやすくレクチャーいただきました。
- ③選択講演「座談会『私のキャリアパス』」：6名の緩和医療専門医の先生にご登壇いただきました。これまで歩んできたキャリアパスについて提示いただき、今後緩和ケア医としてのキャリアアップを目指す医師に向けたアドバイスを頂戴しました。ご登壇いただいた先生方は以下の通りです。岩本華子先生(ゆみのハートクリニック)、采野優先生(京都大学)、江川健一郎先生(三井記念病院)、鈴木梢先生(がん・感染症センター都立駒込病院)、東端孝博先生(筑波大学附属病院)、松本衣里先生(松本内科・眼科)。

- ④選択講演「緩和ケアディベート対決」：緩和ケア医が180度違う立場に分かれてディベートし、どちらの主張がより説得力があったか参加者に投票してもらう形をとりました。「ある程度予後が予測される患者への鎮静」をテーマに今井堅吾先生（聖隷三方原病院）と谷口彩乃先生（京都府立医科大学）のお二人が議論し、「最後の療養の場」をテーマに須賀昭彦先生（中之郷クリニック）と樋口雅樹先生（永寿総合病院）のお二人が議論しました。緩和ケアは経験知だけで実践されるのではなく、さまざまなエビデンスがあることや、それを踏まえた実践には深みがあることを参加者の皆様に示せたのではないかと考えています。
- ⑤選択講演の裏側では「質問・相談ブース」をオンライン上で設け、今後のキャリアパスに関して個別性の高い相談ができる機会を設けました。里見絵理子先生（国立がんセンター中央病院）、平塚裕介先生（竹田総合病院）、森雅紀先生（聖隷三方原病院）、にもファシリテーターとしてご協力いただきました。

セミナー終了後のアンケート結果は、おおむね好評でした。回答率は67%で、セミナーの全体評価は「とても満足した」と「満足した」を合わせると97%に上りました。自由記載でも好意的な評価が多く、「セミナー全体を通して、温かみのある支援を感じました」や、「キャリア形成について一緒に考えていただけた」といった意見を頂戴しました。また、今後繋がりたい緩和ケア医や研修施設があるかどうかアンケートで伺い、回答者には希望する医師や研修先と繋がるよう斡旋しました。こうした地道な取り組みが緩和ケアを学びたい医師を増やすことにつながり、ひいては認定医・専門医の充実と均てん化につながると信じています。

多くの方のご協力をいただきながら開催しております本セミナーですが、今年度も3月19日（日）にオンラインで開催いたします。今年度はキャリアパスセッションの他に、緩和ケア医が働くフィールドに焦点を当てて、緩和ケア病棟・緩和ケアチーム・在宅診療など、違った立場で働く緩和ケア医それぞれの現在の働き方を議論する機会を設けます。またコミュニケーションスキルを学べるワークショップや、緩和ケアの生涯学習や自己研鑽の方法についても学ぶ機会を設けます。つまり、今年度も参加者の皆様の期待に応えるセッション盛りだくさんです！

つきましては、皆様が所属されている施設で緩和ケアに興味のある医学生・若手医師の方がいらっし

やいましたら、ぜひ本セミナーへの参加をお声かけいただけますと幸いです。卒後10年目以上の先生もオブザーバーとしてご参加いただけます。

今年度から本セミナーのWPGも体制が一新となり、卒後10年目前後の医師が中心となって運営を行なっていきます。至らない点も数多くあるかと思いますが、どうかご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。

5. 会員管理システム構築 WPG 活動報告

会員管理システム構築 WPG
WPG 員長 上野 博司

会員管理 WPG は総務・財務委員会の下部組織に位置づけられる WPG で、会員情報を一元的に管理するシステムの構築と各委員会業務のデジタル化の推進による会員の利便性向上を目的に、2020年9月に発足いたしました。

本 WPG の設立の経緯ですが、近年、学会の規模が拡大し、会員数が1万人を超える学会に成長した現状、会員情報管理を従来の業務委託ではなく、学会事務局本体管理にすることで、学会が責任を持って会員情報を管理することが必須課題となってきました。会員情報を学会事務局本体で保有・管理するために、学会独自の会員管理システムを開発することになり、本 WPG が設立されました。さらに、本 WPG では、会員管理システムの構築と同時に会員個人ページをリニューアルし、会員の利便性の向上を図るとともに、各委員会のワークフローをデジタル化して会員管理システムと連動させることにより、各委員会と事務局の業務負担を軽減させ、学会全体の経費節減を図ることも目的としております。

本 WPG は、総務・財務委員と業務のデジタル化を強化すべき委員会の委員で組織されています。今年度の WPG 員は、上野博司(WPG 員長、総務・財務)、宮部貴識(副 WPG 員長、総務・財務)、小山富美子(副 WPG 員長)、所昭宏(総務・財務)、浜野淳(総務・財務)、松本禎久(総務・財務)、藤原由佳(総務・財務)、關本翌子(総務・財務)、久永貴之(専門医認定)、山田博英(専門医認定)、柏木秀行(専門医育成・教育、教育・研修)、坂下明大(専門的・横断的緩和ケア推進)、上村恵一(広報、将来構想)、木村祐輔(地区)、伊勢雄也(学術)、宮下光令(学術大会支援 WPG)となっています。

本 WPG のこれまで行ってきた業務ですが、まず、

会員の利便性を追求した会員管理の基幹システムの構築を行うべく、基幹システムの提案書作りを行うことから業務をスタートしました。そのために、学会の業務とシステム作りに精通したコンサルティング業者を選定し、介入を依頼しました。その後、システムベンダーの選定を行い、コンサルティング業者と共に基幹システム作りを行い、2022年5月より新しい会員管理システムが稼働いたしました。会員管理システムの特徴は、会員個人ページをリニューアルしたことにあります。会員個人ページでは、各種事務手続きや個人情報の確認などが行えるほか、学会からの個人的なお知らせを通知することも可能となりました。基幹システム構築と並行して各委員会に対してヒアリングを行い、今後構築すべきシステムを想定する作業も進めて参りました。今後、専門医・認定医の申請・更新、各種セミナーの申込や受講履歴の管理など、業務のデジタル化の推進を予定しております。また、学会の年会費や各種費用のクレジットカードでの決済も導入予定であり、会員管理システムと連動して、個人ページからの手続きが可能となります。

今後、さらに多くの機能を追加したシステムに発展させていく予定であり、将来的には会員個人ページから学会のほとんどの手続きや業務が行えるようにすることを目標としています。会員の皆様からのご意見、ご要望などございましたら何なりとお聞かせ下さい。お待ちしております。

編集
後記

気がつけばコロナの波に揉まれている間に2022年も終わろうとしています。コロナ禍が始まってから徐々に広がりを見せていましたが、この一年でオンラインとオフラインのハイブリッド形式での学術集会や講演会がすっかり定着してきたと感じます。地方在住かつ子育て中の身としては非

常にありがたい仕組みであり、これまでは参加できなかった地域での学術集会や講演会に参加させていただくと、新たな視点が得られることに今更ながら気がつくことが出来たのも、私にとっては大きな学びでした。

来年以降もこれらの仕組みが続いて、さらに広がっていくことで、これまでの様な地域格差も少しずつ縮めていくことが出来るのではないかと期待しています。(山田 武志)

惠紙 英昭
坂井さゆり
武村 尊生
萬谷摩美子
○山口 重樹
山田 武志