

日本緩和医療学会 No.111

ニューズレター

May.2026



特定非営利活動法人
日本緩和医療学会
Japanese Society for Palliative Medicine

〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目4-8 日栄ビル603B号室
E-mail: info@jspm.ne.jp URL: https://www.jspm.ne.jp/

主な内容

| | |
|---------------|---|
| 巻頭言 | 1 |
| よもやま話 | 2 |
| 委員会活動報告 | 5 |

巻頭言

ケアの力を信じること

京都大学大学院医学研究科
竹之内 沙弥香

私が本学会に参加させていただいたのは、2005年に垣添 忠生先生が大会長を務められた第10回学術大会でした。ELNECの日本版開発を志していた当時、EPEC-O日本版の開発を主導された木澤 義之現理事長のご配慮により、志真 泰夫先生が委員長であった教育・研修委員会にオブザーバーとして参加する機会をいただきました。その際、田村 恵子先生、河 正子先生をはじめ諸先生方から温かく迎えていただいたことは、今も鮮明に記憶に残っています。多くの先達の真摯な実践と惜しみないご指導に触れながら、私は緩和ケアとは、知識や技術のみならず、人と人とのあいだに生まれる信頼や対話、ケアの力によって支えられる営みであることを学んできました。

現在、医療を取り巻く環境は大きく変化しています。テクノロジーの急速な進展や社会の不確実性の高まりの中で、緩和ケアの現場では、症状緩和の困難さ、意思決定支援、家族への支援、倫理的葛藤、多職種協働の調整など、容易に答えの出ない課題に日々向き合っています。だからこそ今、私たちに改めて問われているのは、「ケアの力を信じること」ではないでしょうか。

ここでいうケアの力とは、単なる優しさや献身に限らず、人の苦痛を全人的に捉え、言葉にならない思いにも耳を傾け、その人にとって大切なことを共に見出し、多職種で支え続ける力を指します。治すことが難しい場面にお

いても苦しみを和らげ、尊厳を守り、その人らしい生を支えることができる、その専門性と実践知の蓄積こそが、緩和ケアの根幹にあると私は考えています。

本学会は、こうしたケアの力を、実践・教育・研究を通して育み、社会に還元してきました。長年学会を支えてこられた諸先生方の歩みに深い敬意を表するとともに、次の世代を担う若い専門職の方々にも、この学会が学び、つながり、挑戦できる場であり続けることが重要だと感じています。重い病をもつ人々とその家族を支えたいという志を共有する多様な職種が集い、それぞれの経験と知を持ち寄り、互いに磨き合うことのできる場として、本学会の意義は今後ますます高まるでしょう。

今後、全国のあらゆるケアの場面において、患者のみならず家族や医療者から、より質の高い緩和ケアを求める声はさらに大きくなると考えられます。その期待に応えるためにも、会員お一人おひとりの声に耳を傾け、それぞれの力が生かされる学会でありたいと思います。本学会が、緩和ケアを必要とする人々だけでなく、誰もがケアしケアされながら生きる社会を支える知と実践の拠点として、さらに発展していくことを願っています。

ケアの力を信じて、会員の皆様とともに、良い実践、良い教育、良い研究を育んでまいりたいと思います。

よもやま話



消化器外科医はどのように緩和ケアに出会ったか

市立函館病院 副院長 中西 一彰

みなさん、こんにちは。私は1990年卒の消化器外科医で、現在は緩和ケア科も併任し、専従医や認定看護師の手の回らない部分のお手伝いをしています。

消化器外科医が緩和ケアに関わることは、診療科や施設の事情、本人の志向にもよりますが、珍しいことではないかもしれません。ここでは私自身の経験をお話したいと思います。

当時は現在のような臨床研修制度はなく、卒業後はすぐに希望する医局（私の場合は外科）に入局するのが一般的でした。研修（修行？）は、術前・術後の病棟管理と手術の助手、ときに術者を務める日々でした。

当時の（今も一部はそうかもしれませんが）外科医には「自分たちが手術した患者は最期まで看る」という信念があり、術後再発の化学療法も看取りも自分たちで行っていました。それらは主に若手医師が担当であり、特に再発後の痛みなどの症状をどう扱えばよいのか分からず、先輩のやり方を見よう見まねで学ぶのが精一杯でした。これが、私と緩和ケアの出会いでした。

そんなとき、少し変わり者で偏屈な先輩から手渡されたのが、A6サイズの茶色の表紙のトワイクロス先生著『末期癌患者の診療マニュアル—痛みの対策と症状のコントロール—（初版）』でした。ご存じの方も多いと思いますが、この本はWHO方式がん疼痛治療法の考え方を日本に広めた書であり、その「革命的」な点は、「痛みは“症状”として治療することでコントロールできる」という考え方を示し、モルヒネの定時投与や“上限なし”の概念を提示したことでした。

この本をむさぼるように読んだ私は、それを「バイブル」として緩和ケアに取り組み、多くの患者さんと最期の時間を過ごし、看取りに関わってきました。しかし残念ながら、周囲（例の偏屈な先輩以外）の症状緩和に対する理解は十分とは言えず、多くの場合、早期から（そして亡くなるまで）「眠らせる」ことが一般的でした。私はそうした風潮を強く嫌っていました。

そんな中で、忘れられない患者さんがいます。40代後半、食道癌術後の胸膜播種、癌性胸膜炎の男性です。小学生の娘さんがおり、ご家族がよく病室を訪れていました。胸痛と呼吸苦がありましたが、当初は“バイブル”通りに胸腔ドレナージと少量のモルヒネでコントロール可能でした。しかし、次第に呼吸苦が増悪し、モルヒネでは対応が困難となってきました。現在であれば「鎮静」を検討するタイミングですが、当時の私にはどう対処してよいのか分かりませんでした（「バイブル」には鎮静に近い記載はあるものの、明確に「鎮静」として体系立てられてはいませんでした）。周囲に相談すると「眠らせればいい」と一蹴され、私は激怒したことを覚えています。当時の私は、「症状はモルヒネでコントロールすべきであり、眠らせるなど言語道断」と固く思い込んでいたからです。

そうこうしているうちに患者さんの全身状態は悪化し、いよいよその時が迫ってきました。ご本人は意識が低下しながらも苦しみのために座位をとり続け、喘鳴を伴う呼吸の状態でした。娘さんはその傍らで泣きじゃくっていました。まさに修羅場でした。私はなすすべもなく立ち尽くしていました。

そのとき、例の偏屈な先輩が病室に入り、持参したジアゼパムを筋注し、その後の持続投与を指示して部屋を出ていきました。私は後を追ひ、「なぜ寝かせるのか」と抗議しました。先輩は「本人もご家族もつらそうだから。お前の石頭のせいだな」とだけ言い、立ち去りました。

患者さんはその日の夜半、家族に見守られながら仰臥位で亡くなりました。残念ながら最後まで呻吟は止まらず、「苦しい」と言いながら息を引き取られました。お別れの際の娘さんやご家族の、私に向けられた厳しい視線は、今も忘れられません。

今にして思えば、あの対応はかなり乱暴な「鎮静」だったと思います。しかしその本質的な問題は、

鎮静すべきタイミングを知識や経験の不足、そして何よりも「寝かせる＝悪」とする視野の狭さや思考停止によって見逃していたことにありました。さらにその根底には、患者さんやご家族を第一に思いやる姿勢の欠如、そして自分の考え方への過度な執着があったのではないかと、猛省しました。

当たり前のことですが、緩和ケアチームが出す指示（症状緩和に関わらず）は、患者さんのためのものであり、決して医療者のためのものではありません。患者さんは24時間、患者さんであり続け、苦しみの中にいます。自分やチームの都合や思い込みで対応が遅くなったり、方針が狭まったりしてはいけません。患者さんのそばにいて、話をよく聞き、ご本人の思いをどうすれば実現できるのかを考え続けること。緩和ケアは単なるテクニックではなく、「患者に向き合う覚悟」だと若かった私に教えてくれた患者さんでした。本当の意味での、私と緩和ケアとの出会いは、ここからだったように思います。



岡山コミュニケーション技術研修会を振り返る

岡山済生会総合病院 内科 那須 淳一郎

かれこれ20年くらい前、私は四国がんセンターで抗がん剤を扱う消化器内科医として勤務していたのですが、誰からも教わったことのない日々のがんのBad news tellingについて苦勞していました。当時はロバート・バックマン先生のSPIKESを扱った「How to Break Bad News -A Guide for Health Care Professionals- / 真実を伝えるーコミュニケーション技術と精神的援助の指針ー」（恒藤暁先生 監訳）を参考にしながら臨床を過ごしていました。

いろいろな書籍や講演会を探しているうちに、2008年に当時国立がんセンター東病院におられた内富庸介先生と藤森麻衣子先生の医療研修推進財団主催のSHAREプロトコルを用いたコミュニケーション技術研修会を紹介する講演会がありました。それから実際のコミュニケーション技術研修会を受講し、ファシリテーター養成講習会に参加することができました。悪い知らせを伝えるロールプレイのグループワーク全体をファシリテートする難しさを感じる一方で、多くの学びを得ることができました。はじめは学会が主催する全国開催のコミュニケーション技術研修会に参加していましたが、次のステップは地域で行う個別開催でした。

はじめて個別開催を企画したのは2012年度のことです。そのとき奇しくも、お世話になった内富庸介先生と私は岡山大学に在籍していました。内富先生に責任者をお願いして第1回の岡山コミュニケーション技術研修会を開催しました。岡山大学に事務局がある中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム主催で企画しました。運営にはがんプロの資金を使い、がんプロ大学院生には単位を付与することで受講者を募りました。なので、がんプロ大学院生が毎回数人は参加してくださいました。年に1回行っていたのですが、コロナ禍や内富先生の異動、私の異動、受講者集めが障壁となり、開催できなかった年が何度かありました。もともと研修会は連続2日開催するのですが、受講者の集まりやすさを考えて、はじめて2025年度は2月に1日版で行いました。6人の受講者を3人グループ2つで行いました。4人のグループファシリテーターの方が参集してくださいました。

1日版は勝手が違うのではないかと心配して、事前に1日版先行施設に情報をもらったりしましたが、受講者が大変活発に発言し違和感なくスタートしました。ロールプレイの開始前に日常のがん臨床で困難感を感じていることを聞くことで、受講者の凝集性が高まりました。ロールプレイ中に模擬患者が涙目になることがありましたが、医師役が感情の表出に対応してみたいという希望にそってロ

ールプレイが行われました。シームレスな言葉選びや気持ちへの配慮の重要性を学びました。他の受講者が取り入れたスキルを自身が医師役のとき即座に試す様子が全員に見られ、全員で双方向的な学びを得たと感じました。一方で、2日かけてグループディスカッションを成熟させるところを1日で行わないといけないので、グループファシリテーターで協力していただいた皆さんには大変ご苦勞をおかけしました。集合から解散までの時間の制約があり、グループファシリテーター間での対面での打ち合わせがあまり出来ないこと、昼休憩の時間もタイトで模擬患者との打ち合わせの時間も限りがあることが問題点です。

しかしながら、受講者は満足感が得られたようでした。幸いなことに岡山には、岡山SP研究会があるので毎回模擬患者をお願いしています。普段は岡山大学や川崎医科大学で医学生のOSCEで模擬患者として活動されているため、コミュニケーション技術研修会は勝手が違う演技をしていただきまして、感謝いたします。

2012年度から2025年度までに休み休みしながら9回の岡山コミュニケーション技術研修会を開催し、受講者総数は44人に達しました。次の課題の将来の持続性について考える時期にさしかかっていますが、もうしばらくは何とか私が続けたいと考えています。言い忘れていました、受講料は無料です。近隣の皆様で受講希望のかたがおられましたら、ぜひお声がけください。

1.WPG 報告:わが国の緩和ケアチームの症状改善率が明らかになりました

緩和ケアの質評価 WPG 長 宮下 光令
 専門的・横断的緩和ケア推進委員会
 委員長 余谷 暢之

専門的・横断的緩和ケア推進委員会、緩和ケアの質評価 WPG では、厚生労働科学研究「患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム、緩和ケア病棟により提供される専門的緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発」班（研究代表者 宮下光令）と協働で、わが国の緩和ケアチームの症状改善率について 2025 年 11 月～2026 年 1 月に調査を行いました。全国の 121 施設にご参加いただき、各施設 10 例を上限とするデータを提出いただいた結果、1011 症例のデータを得ることができました。症状は IPOS (Integrated Palliative care Outcome Scale) を用いて評価し、緩和ケアチーム介入時と 1 週間後の患者報告アウトカムを提出していただきました。IPOS の重症度評価は以下ようになっております。

- ・重篤（耐えられないくらいあった (4)）
- ・重度（とてもあった (3)）
- ・中程度（中くらいあった (2)）
- ・軽度（少しあった (1)）
- ・無症状 (0)

結果として、重度以上が軽度以下に改善した割合（図 1）、中程度以上が軽度以下に改善した割合（図 2）、軽度が維持された割合（図 3）が明らかになりました。この結果の算出方法は、オーストラリアにて類似の取り組みを緩和ケア病棟や在宅緩和ケアを中心として行っている PCOC (Palliative Care Outcome Collaboration) を参考しております。

本調査によって、わが国の緩和ケアチームの症状改善率が明らかになりました。今後の目標値の設定は難しいですが、当面は重度の改善 80%、中程度の改善 60%、軽度の維持 90% 程度を目標にしていくのが望ましいと考えております。また、この結果の一部は第 4 期がん対策推進基本計画の評価指標として利用されます。

本調査にご協力いただいた会員の皆様に心より御礼申し上げます。

図 1 重症の改善

重度の症状 (IPOS ≥ 3) が、1 週間後に中等度以下 (IPOS ≤ 2) へ改善した割合

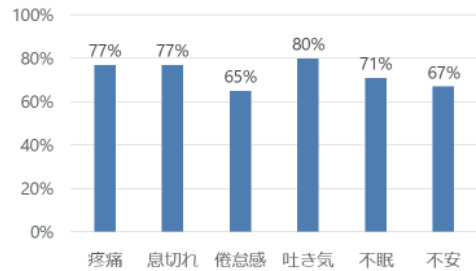


図 2 中程度の改善

中等度以上の症状 (IPOS ≥ 2) が、1 週間後に軽度以下 (IPOS ≤ 1) へ改善した割合

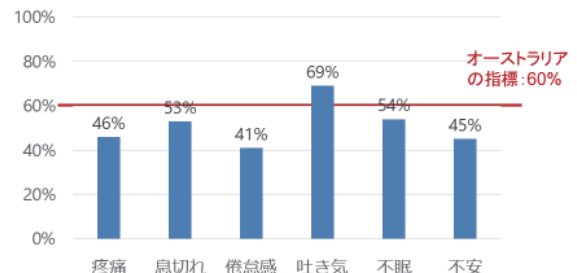
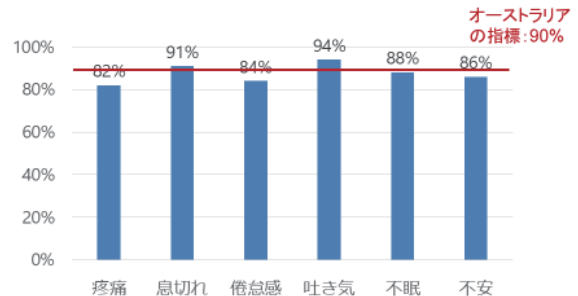


図 3 軽症の維持

軽度以下の症状 (IPOS ≤ 1) が、1 週間後も軽度以下 (IPOS ≤ 1) であった患者の割合



2. 用語委員会の活動—これまでとこれから—

用語委員会 委員長 間宮 敬子

用語委員会は、日本緩和医療学会において2012年に設置された比較的新しい委員会であり、学術大会や学会誌、臨床現場において用いられる用語の標準化を目的として活動しています。緩和医療の発展とともに用語統一の重要性が高まり、組織的かつ継続的に議論する必要性から本委員会が設立されました。

これまでの主な取り組みは、用語の収集・検討・公開という一連のプロセスの確立です。学術集の組織委員会や学会内の各委員会に対して毎年、用語に関する疑問や課題を募り、委員会での検討を経てパブリックコメントを募集し、その意見を踏まえて最終的に用語を確定しています。こうして整備された用語は「緩和医療関連用語集」として公開され、学会活動や臨床現場における共通用語として活用されています。本用語集は2016年の初版作成以降、時代の変化に応じて改訂を重ねており、現在も継続的に更新されています。最新の用語集は2025年12月に日本緩和医療学会ホームページに公開されています。

また、用語委員会は学会内にとどまらず、日本医学会との連携も担っています。日本医学会用語委員会に継続的に参加し、緩和医療領域に関する用語について意見を取りまとめ、必要に応じて新規用語の提案を行っています。これにより、緩和医療の専門用語と日本の医学用語全体との整合性を図る役割を果たしています。

さらに近年では、厚生労働省からの依頼に基づき、ICD-10からICD-11への移行に伴う用語の和訳作業にも取り組んでいます。数万語に及ぶ候補の中から緩和医療に関連する用語を抽出し、限られた期間内に適切な日本語訳を検討する作業は、専門的知見と迅速な対応力が求められる重要な業務です。

緩和医療は多職種連携を基盤とする医療であり、用語のあいまいさは認識のずれやコミュニケーションの齟齬につながります。そのため、適切な用語を整備し共有することは、質の高い医療を支える基盤であるといえます。

今後も、医学の進歩や社会的背景の変化に伴い生じる新たな概念や表現に対し、より迅速かつ柔軟に対応し、適切な用語の提案を行っていきます。また、ICD-11への本格移行や国際的な用語との整合性の確保、さらには関連学会との連携強化も重要な課題

です。加えて、専門家のみならず多職種、さらには一般市民にも理解しやすい用語のあり方を検討していくことも、今後の大きな方向性です。今後も、緩和医療における共通用語の整備を通じて、臨床・教育・研究の質の向上に寄与していきたいと考えています。

3. 開催案内（第8回北海道支部学術大会）

第8回北海道支部学術大会
大会長 上村 恵一

この度、日本緩和医療学会第8回北海道支部学術大会を2026年8月29日(土)に札幌医科大学で開催することとなりました。

第8回北海道支部学術大会のテーマは「どさんこの底力 つなげよう全「道」的緩和ケア」といたしました。本大会のテーマには、広大な大地と綿々と続く歴史をもつ北海道において紡がれてきた心と体、地域と都市、様々な世代や立場を超えて支え合ってきたネットワークの力を再確認し、未来へと繋げたいという思いを込めております。

運営については過去最多40名の実行委員を組織しました。大会準備にはSlackを使用しすべての委員が事務局や他の委員会のやりとりがわかるようにしました。今後、どんな地域の、どんな立場の人でも大会運営のノウハウが把握できるようにするためです。

シンポジウム1「どさんこの底力～どさんコロジーのひろがり～」では、当会理事長 木澤 義之 先生(筑波大学)をはじめ、在宅医療やキャリアパス支援、地域緩和ケアの第一線で活躍する演者が集い、この概念のこれまでとこれからを熱く議論します。

また、特別講演では、キャスターであり慶應義塾大学SDM研究所顧問の林 美香子氏をお招きし、「農都共生ライフ」と題してご講演いただきます。医療の枠を超えた視点から、北海道での豊かな生き方、暮らし方のヒントを探ります。

午後のシンポジウム2「道内サイコオンコロジーの底力アップを目指して」では、道東、道南、道北の各地域における心理支援の実情とボトムアップの実践報告が行われます。広大な北海道において、いかにして質の高い精神的ケアを隅々まで届けるか、多職種で知恵を絞る貴重な機会となるでしょう。

臨床に直結する教育講演も充実しています。埼玉

医科大学の石田 真弓先生による「がん患者の心理的支援」、鳥取大学の山梨 豪彦先生による「新時代のせん妄予防」など、最新の知見を学ぶことができます。

「どさんコロジー」の深化を通じて、北海道の緩和ケアが全国へ発信できる新たな価値を創造する場となることを願っております。皆様の積極的なご参加と、熱い議論を心よりお待ちしております。

4. 開催案内（第8回中国・四国支部学術大会）

第8回中国・四国支部学術大会
大会長 山縣 裕史

このたび、第8回中国・四国支部学術大会を下記のとおり開催させていただきます。

会期：2026年8月29日(土)

会場：KDDI 維新ホール

山口市小郡令和一丁目1番1号

(新山口駅下車、北口から直結)

大会テーマ：

みんなちがって、みんないい。

～多様性社会の中で進めていく緩和ケア～

本邦における緩和ケアは、がん医療を中心に発展してきましたが、近年では心不全、呼吸器疾患、神経筋疾患、腎不全など、より幅広い領域でその重要性が高まっています。その一方で、症状緩和や意思決定支援など、疾患を問わず共通する緩和ケアの根幹は変わらないものでもあると感じております。

こうした状況の中で、これからの緩和ケアに求められるのは、知識・技能の習得に加え、価値観や背景の違いを踏まえて対応する力、すなわち「多様性」への視点ではないかと考えました。そこで今回、開催地・山口県を代表する詩人、金子みすゞの詩「私と小鳥と鈴と」の一節「みんなちがって、みんないい。」を大会テーマに掲げました。

大会プログラムとしては、腎不全・呼吸器疾患の緩和ケア、補完代替療法、ゲノム医療・遺伝カウンセリングに関する教育講演のほか、ポリファーマシーや多様な疾患における意思決定支援をテーマとしたシンポジウム、さらに、緩和ケア従事者が知っておくべきLGBTQの知識に関する特別講演を予定しております。

また、本大会では市民公開講座も予定しております。

す。『透析を止めた日』を執筆された堀川 恵子先生をお招きし、現代の腎不全医療の現状と課題を踏まえながら、腎不全の緩和ケアについて、会員の皆様はもちろん、市民の皆様とも共に考えてまいりたいと思います。

本大会が、がんに対する緩和ケアのみならず、多様な視点から緩和ケアを見つめ直し、これからのあり方を皆様とともに考える機会となれば幸いです。緩和医療に携わっている方々はもちろん、これから携わろうとされる方々、緩和ケアに関心をお持ちのすべての方々にとって実りある会となるよう、実行委員・大会運営事務局一同、準備を進めてまいります。

山口県は自然に囲まれ、海の幸にも山の幸にも恵まれた土地です。本大会を機に、山口県の魅力もあわせてお楽しみいただければ幸いです。

おいでませ、山口へ。

5. 緩和ケア 3.0 —緩和ケアの基盤を見つめ直す—そして未来へ

第8回九州支部学術大会
大会長 永山 淳

わが国の緩和ケアは、1980年代に「がん終末期のケア」としてのフェーズ1.0から始まり、2007年のがん対策基本法を契機に「がん治療と並行して受けられるケア」というフェーズ2.0へと広がってきました。今大会では、その先にあるフェーズ3.0——すべての病気、すべての時期、必要とする人だれにでも当たり前届けられる、未来の緩和ケアの実現をめざします。

本大会のプログラムでは、疼痛治療や薬物療法、意思決定支援、ゴールを共有するためのコミュニケーションに加え、支え合いや思いやりの価値、ケアの倫理といった根幹のテーマを取り上げます。

特別講演には、北九州在住の作家・精神科医である帯木 蓬生先生をお迎えし、「ネガティブ・ケイパビリティ」についてお話しいただきます。緩和ケアの現場では、不確実な状況や答えの出ない問題に度々直面します。急いで答えを出すのではなく、状況に耐えて留まり、逃げ出さない力。緩和ケアを実践するわたしたち自身を、強く支えてくれるものについて学びましょう。

また、一会場を全国の専門家とオンラインでつなぐ双方向性のWEB講演も企画しています。これはコロナ禍で主催していたオンライン勉強会「PaCTi」

のリアル版とも言える試みです。「意思表出困難な患者のケア方針」「地域コミュニティへの関わり方」「多職種での意思決定支援」「歴史から考える未来のケア」など、各地の講師から興味深いテーマが提供されます。

さらに、現在最もホットな話題である「腎不全の緩和ケア」については、ガイダンス作成メンバーの大武 陽一先生をお招きします。九州にいながら、国内の多様な知見に触れる貴重な機会となるはずです。

開催日は2026年9月5日（土）。会場は日々姿を変える福岡の中心、アクロス福岡です。翌6日は日本ホスピス緩和ケア協会九州支部総会にあたり、福岡で緩和ケアにどっぷりと浸る週末をお過ごしいただけます。

臨床と学術の視点をつなぎ、多職種・多分野の参加者がともに学び合い、緩和ケアの未来を描き出す時間になればと考えています。

すでに演題登録は開始しており、事前参加登録も6月より開始予定です。詳しくは大会公式サイトをご覧ください。 <https://square.umin.ac.jp/JPQ8/>

みなさまのご参加を心よりお待ちしております。

透してきていると感じています。そこで、今回の学術大会のテーマを「教えて！あなたの街の緩和ケア」としました。私が日頃考えている「多職種連携（チーム医療）を大切に」につながるテーマと考えています。各地域で、皆さんがどんな工夫をされているのか、どんなご苦労があるのか。皆さんで話し合い、情報共有し、明日からの診療に活かせればと思います。プログラム、一般演題登録、参加登録等に関する詳細は、大会ホームページ (<https://g-regi.jp/8jspm/>) をぜひご覧ください。

♪関東と信越つなぐ高崎市～♪（上毛かるた）と謳われるように、開催場所を、上越・長野・北陸新幹線と交通の便のいい高崎駅から近い「Gメッセ群馬」としました。群馬県は栃木県、茨城県と並んで北関東とも呼ばれ自然豊かなところですよ。♪裾野は長し赤城山～♪（上毛かるた）、ぜひ新幹線から見える赤城山の裾野をご覧ください。また、前泊して、群馬の地酒、泉質のいい温泉で日ごろの疲れを癒してください。10月上旬の開催ですが、おそらく群馬は暑いですよ。ぜひ、普段着でリラックスした状態でご参加ください。群馬の地で皆さんにお会いできることを楽しみにしています。

6. 開催案内（第8回関東・甲信越支部学術大会）

第8回関東・甲信越支部学術大会
大会長 田中 俊行

皆さんこんにちは。このたび、日本緩和医療学会第8回関東・甲信越支部学術大会を、2026年10月4日（日）にGメッセ群馬（群馬県高崎市岩押町、JR高崎駅から徒歩15分）で開催させていただくこととなりました。大会長を務めさせていただきます高崎総合医療センター疼痛緩和内科・緩和ケアチームの田中 俊行です。現在、皆さんにとって充実した学会となるようスタッフ一同、誠心誠意準備を進めています。本学会は、できるだけ多くの方々が参加できるよう、参加される方が少しでも群馬の魅力に触れていただけるよう、日曜日開催としました。また、参加者の「癒し」として、オープニングに四重奏、昼休みにミニコンサートなども予定しています。

ところで、皆さんの街ではどのような緩和ケアを提供していますか。日頃、医療者・介護者をはじめ、患者さん・ご家族にも、緩和ケアが少しずつ浸

編 | 集 | 後 | 記

私は、ニューズレターのよもやま話を読むのが好きである。本号で中西 一彰先生が書かれた「消化器外科医はどのように緩和ケアに出会ったか」は特に印象に残った。中西先生が記した経験は、多くの医療者が同じように悩み、苦い思い出になっているのではないかと想像します。哀しみや苦しみを心の奥底にしまい込む（隠しこむ）だけでは、思いがけない時にフラッシュバックして感情を乱してしまいます。哀しみや苦しみは自分で昇華しなければならないのですが、それらを理解してくれる他者がいること、同様の経験を聞き、互いに話せることは有用です。中西先生は自身の苦い経験を丁寧な文章で表現してくれました。私だけでなく他の読者にも勇気を与えてくれるものと思います。ありがとうございました。(山田 圭輔)

小早川 誠
坂本岳志
武村 尊生
○橋口さおり
部川 玲子
細矢美紀
山口重樹
山田圭輔
吉武 淳