



Japanese Society for Palliative Medicine

# 日本緩和医療学会 ニュースレター

# 101

Nov. 2023



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 .....41  
Journal Club.....43  
よもやま話 .....49  
Journal Watch.....53  
委員会活動報告 .....58

## 巻頭言

### 第29回日本緩和医療学会学術大会のご案内

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、2024年6月14-15日の2日間、神戸コンベンションセンターにおいて、第29回日本緩和医療学会学術大会・第37回日本サイコオンコロジー学会総会 合同学術大会の大会長を拝命しました近畿中央呼吸器センターの所です。開催にあたり一言ご挨拶をさせていただきますたく存じます。

両学会は我が国のがん医療の発展とともにそれぞれ独自の発展をしつつ、定期的に合同学術大会を開催し、ともに学術、臨床、教育研修、社会貢献で高め合って参りました。私は永年両学会に所属しその一翼を担ってきましたが、今回偶然にも大変な榮譽として両学会の合同学術大会をお世話させていただく機会に恵まれました。

新型コロナウイルス感染症パンデミック、世界各地の紛争、経済の変化、デジタル化、働き方改革による様々な価値観、行動・生活様式の変容は、我々が専門とする緩和医療、サイコオンコロジーにも大きな影響を与えています。

今回の大会では、急激な社会変化の中で、我々が一貫して大切にしてきた全人的医療と interdisciplinary team approach のコアな価値観や臨床、世界の潮流となっている universal health coverage の一部としていつで

もどこでも緩和ケア、サイコオンコロジーにアクセスできることなどを我が国の実状にそって考え、共有、発信できる学術大会としたいと考えます。

そこで今回の合同学術大会のテーマは「時空を超えて、希望につながる緩和医療、サイコオンコロジー」とさせていただきます。いつでもどこでもだれでも、そしてその取り組みはすべての人や社会の希望、福音になる学問、医療になればとの願いを込めて選定しました。フライヤーは異時異図 JAPAN の安部修二様作品をベースに作成しました。関西一円の名所旧跡が時代と空間を超えた中に凝縮された作品で、大会テーマを連想させるものです。

開催形式は、現地開催を基本としつつ、オンデマンドのデジタル技術の恩恵を最大限生かして勤務、子育て、介護、経済状況などを乗り越え現地に参加できなくても時を超え、空間を超え、学びの機会を確保し、緩和医療、サイコオンコロジーの発展と関係する人々の広がり、社会への貢献をしたいと思います。

開催概要は大会 WEB サイトをご覧ください。一般演題募集は2024年1月開始です。

これから、大会長をはじめ関係者一同、そして出身医局の関西医大心療内科の医局、同門会のサポートを得ながら、関西を中心に両学会の私よりも一回り若い世代で組織委員を構成して総力をあげて大会を盛り上げられますよう鋭意準備して参りたいと思います。

基本方針として、1) 合同学術大会にふさわしい良質なプログラム、2) デジタル化、エコ化、省人化、省力化を通じた収支計画の安定、3) 広報の充実、4) 若い世代の意見を取り入れた様々な進取な取り組みを意識して取り組みます。

至らない点多々あるかと思いますが、ご支援、ご協力を何卒お願い申し上げます。

是非、神戸3年連続開催の最終年となりますので多くのご参加をお待ち申し上げます。

## 1. 強オピオイド鎮痛薬を使用しているがん疼痛患者においてアセトアミノフェンは有益か？ランダム化比較試験

湘南医療大学 薬学部  
佐藤 淳也

Ofelia Leiva-Vásquez, Luz M Letelier, Luis Rojas, Paola Viviani, Joel Castellano, Antonio González, Pedro E Pérez-Cruz.

Is Acetaminophen Beneficial in Patients With Cancer Pain Who are on Strong Opioids? A Randomized Controlled Trial.

J Pain Symptom Manage. 2023 Sep;66(3):183-192.e1. Epub 2023 May 18. PMID: 37207788 DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2023.05.002

### 【目的】

がん疼痛の薬物療法に関するガイドラインでは、中等度から重度のがん疼痛には強オピオイド鎮痛薬を使用することが推奨されている。すでに強オピオイド鎮痛薬を使用しているがん疼痛患者にアセトアミノフェンの追加を支持する決定的な証拠は少ない。そこで、強オピオイド鎮痛薬を投与されている中等度から重度のがん疼痛を有する患者におけるアセトアミノフェンの鎮痛効果を評価した。

### 【方法】

対象は、チリの大学病院において強オピオイド鎮痛薬で疼痛管理されている中等度または重度の急性痛（0-10のVNRS（Verbal Numeric Rating Scale）を用いて4以上）を有する入院がん患者であった。患者は、アセトアミノフェン1gを6時間ごとに静脈内投与する群とプラセボとして生理食塩液を投与する群に無作為に割り付けられた。主要アウトカムは、ベースライン時と48時間後のVNRSの変化とした。副次的アウトカムは、モルヒネ等価1日投与量（MEDD）の変化、ベースライン時と比較した患者の主観的な痛みの改善であった。

### 【結果】

2019年3月から2021年6月までの間に合計183例の患者がスクリーニングを受け、112例が試験に参加した。それぞれ56例がプラセボ群、56例がアセトアミノフェン群に無作為に割り付けられた。プラ

セボ群とアセトアミノフェン群のベースラインVNRSとMEDD（平均[標準偏差]は、それぞれ6.2[1.6]と6.0[1.6]および56.3[41.9]mgと56.7[50.7]mgであり、両群で同様であった。介入後ほとんどの患者で経時的な疼痛の改善がみられ、VNRS減少はそれぞれ2.7[2.5]と2.3[2.3]であった（ $P=0.37$ ）。MEDDの変化は、それぞれ-13.9[33.0]mg/日と-22.4[57.7]mg/日であった（ $P=0.35$ ）。ベースラインに対して48時間後に痛みの改善を認めた患者の割合は、それぞれ82%と80%であり、いずれの指標においても有意差がなかった（ $P=0.81$ ）。痛みの改善に関連する因子を多変量解析した結果、ベースラインの疼痛強度が高いことと、ベースラインの強オピオイド鎮痛薬の投与量が少ないことが改善と有意に関連したが、アセトアミノフェン使用は関連しなかった。副作用は、全体として便秘15%、傾眠4%、悪心・嘔吐・便秘各1%であり、両群での差は認められなかった。

### 【結論】

アセトアミノフェンは、強オピオイド鎮痛薬に併用しても疼痛コントロールを改善せず、強オピオイド鎮痛薬の総使用量を減少させない可能性がある。強オピオイド鎮痛薬を使用している中等度から重度の疼痛を有する進行がん患者に対して、アセトアミノフェンを追加しないことを示唆する。

### 【コメント】

がん疼痛に関する国内外のガイドラインでも、オピオイド鎮痛薬にアセトアミノフェンや非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）を併用することが条件付きで推奨されている。その理由として、アミノフェンやNSAIDsは、オピオイド鎮痛薬と作用機序が異なるため、相加あるいは相乗的な除痛が期待でき、オピオイド鎮痛薬の使用量減少とそれによる副作用低減が説かれている。一方、最近のコクランレビューは、「WHO方式3段階除痛ラダーにおいて、アセトアミノフェンの単独使用または強オピオイド鎮痛薬との併用を支持または否定する質の高いエビデンスはない」と結論づけている（CD012637）。今回の研究は、二重盲検プラセボ対照、ITT解析、症例数も多く、脱落も各群1名のみという信頼の高いデザインであった。試験の結果は、アセトアミノフェンが有益であるという主張を弱める根拠となったかもしれない。しかしながら、本研究はわずか48時間の評価である。アセトアミノフェンがNSAIDsと比べ消化性潰瘍や腎障害などが少なく安全な鎮痛薬であることから、この結果のみから拘り定規にアセトアミノフェンを使用しない選択も好ましくないである

う。アセトアミノフェンの使用は、「オピオイド鎮痛薬が投与されているにもかかわらず適切な鎮痛効果が得られていない、有害作用のためオピオイド鎮痛薬を増量できない場合の併用」という現在の条件付きの投与推奨を正しく理解し、ルーチンにオピオイド鎮痛薬とアセトアミノフェン併用は考え直すエビデンスかもしれない。

## 2. 化学療法に関連した食欲不振に対する低用量オランザピンの無作為化二重盲検プラセボ対照試験

北海道がんセンター  
深井 雄太

Lakshmi Sandhya, Nirmala Devi Sreenivasan, Luxitaa Goenka, Biswajit Dubashi, Smita Kayal, Manikandan Solaiappan, Ramkumar Govindarajalou, Harichandrakumar Kt, Prasanth Ganesan.  
Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Study of Olanzapine for Chemotherapy-Related Anorexia in Patients With Locally Advanced or Metastatic Gastric, Hepatopancreaticobiliary, and Lung Cancer. *J Clin Oncol.* 2023 May 10;41(14):2617-2627. PMID: 36977285 DOI: 10.1200/JCO.22.01997. Epub 2023 Mar 28.

### 【目的】

食欲不振は進行悪性腫瘍患者の30-80%にみられ、化学療法の副作用によってさらに悪化する。経口摂取量の低下は低栄養状態を招き、患者の転帰を悪化させるおそれがあるが、食欲増進薬の使用を支持するデータは限られている。

オランザピンはドパミンおよびセロトニン受容体に拮抗作用を示す抗精神病薬である。がん領域では制吐薬として短期間の使用が知られているが、食欲増進作用の検討は十分に行われていない。本研究では低用量オランザピンの長期間投与が、がん患者の食欲・体重に与える影響について検討された。

### 【方法】

南インドの3次ケアセンターにおける二重盲検、ランダム化、プラセボ対照比較試験。未治療の局所進行性または転移性の胃がん、肝膵胆道がん、肺がんで静脈内投与の殺細胞性がん化学療法が開始される成人患者が対象となった。被験者は1:1に無作

為化され、介入群には1日1回のオランザピン2.5mgが、対照群にはプラセボがそれぞれ12週間投与された。両群とも標準的な栄養評価と食事指導を実施し、化学療法に対する標準制吐療法(5-HT3拮抗薬+ステロイドに加えオランザピン5mg 1~4日目の投与)は実施された。

主要評価項目は体重増加が5%を超えた患者の割合、および食欲の改善(Visual Analogue Scale: VASおよびThe Functional Assessment of Anorexia/Cachexia Therapy (FAACT) anorexia/cachexia subscale (A/CS)による評価)であった。

### 【結果】

2020年11月~2022年6月に124人が割り付けられ、オランザピン群58人、プラセボ群54人だった。被験者には胃がんが最も多く(55%)、ついで肺がんが多かった。(35%)23%が高度催吐性レジメンを、77%が中等度催吐性レジメンを選択しており、高度催吐性レジメンでは標準制吐療法に加え3日間のアプレピタントの投与が行われた。オランザピン群・プラセボ群それぞれにおいて投与されたレジメンの催吐性リスクの割合は同程度であった。

ベースラインから12週までに5%以上の体重増加があった患者の割合は60% vs 9%とオランザピン群で多く、体重減少があった患者の割合は14% vs 59%とオランザピン群で低かった。また、同様にベースラインから12週までにVASを用いて評価した食欲が改善した患者の割合はオランザピン群で有意に高かった。(43% vs 13%;  $P < 0.001$ ) 治療終了時、FAACT-A/CSスコア(37点以下だと食欲不振の予測因子とされる<sup>1)</sup>)で37点を超えた割合がオランザピン群で22%、プラセボ群で4%だった。(P=0.004) 副次的評価であるSGAで評価した栄養スコア、QOLスコアでもオランザピン群は有意に優れていた。

研究に起因する有害事象はオランザピン群で23%、プラセボ群で15%に認められ、Grade3の高血糖を呈した2例はプラセボ群であった。

### 【結論】

オランザピン2.5mgの1日1回投与は化学療法を受けているがん患者の体重と食欲を有意に改善した。

### 【コメント】

本研究は検討されることが少ないがん患者の食欲不振を扱ったものである。がん患者の食欲不振は臨床でもしばしば遭遇するが、診断から化学療法への導入までのタイミングではがん告知に伴う不安や抑うつに隠れやすく、化学療法開始後は化学療法誘

発性悪心・嘔吐があるため、治療導入期は見過ごされやすい症状のひとつかもしれない。そういった食欲不振を抱えた症例に対して、長期間・少量のオランザピンが安全性に優れ、有意に食欲と体重を改善し、制吐剤としてのオランザピンへの上乗せも可能であったという点は臨床に取り入れやすく、非常に意義深いものだと考える。

しかし、がん患者における食欲不振の原因は多岐にわたり、がんそのものによる炎症性サイトカインや悪液質の影響、さらに二次的な原因として消化器系、代謝異常、口腔トラブル、薬剤性、精神症状なども挙げられる。本研究の選択基準はがん腫、年齢、PS (0～3) で経口食が可能な患者とされており、交絡因子の除去が十分ではなかった可能性も考えられる。今後、オランザピン投与がより適した患者集団の特定のため、さらなる検討が進むことが望まれる。

本研究で対象に含まれなかったその他のがん腫や、経口抗悪性腫瘍薬を使用する患者でも食欲不振が問題になることは多く、本研究が示したオランザピン投与の可能性について今後の広がり期待したい。

1) Blauwhoff-Busker molen. Support Care Cancer. 2016 Feb;24(2):661-666.

### 3. 進行肺癌患者における医師の燃え尽き症候群と疼痛管理の関係

小牧市民病院 薬局  
山本 泰大

Veronica Derricks, Izzy Gainsburg, Cleveland Shields, Kevin Fiscella, Ronald Epstein, Veronica Yu, Jennifer J Griggs.

Examining the effects of physician burnout on pain management for patients with advanced lung cancer. Support Care Cancer. 2023 Jul 17;31(8):469. PMID: 37458824 DOI: 10.1007/s00520-023-07899-w

#### 【目的】

医師の燃え尽き症候群は一般的に臨床転帰の悪化と関連している。本研究の目的は、医師の燃え尽き症候群が、進行肺癌患者に対する医師の疼痛評価とオピオイド鎮痛薬の処方質に及ぼす影響を検討することである。さらに、これらの関係が人種やリアクション (active or 典型的) などの患者属性によ

って調整されるかどうかを検証する。

#### 【方法】

本研究は医師の特性と患者の疼痛評価の関係性を評価するための多施設ランダム化実地調査の Data を二次分析でしたものである。2012年から2016年にかけて、固形がんを治療するプライマリケア医と腫瘍専門医 96名を、米国の小規模都市圏 (3施設) と農村部 (1施設) の病院から募集した。医師は、進行肺癌を呈した標準化された2人の仮想患者を診察した (診察した医師には予告なし)。標準化された患者は62歳の男性で骨転移を有しており、放射線治療とオピオイド鎮痛薬による治療にも関わらずコントロール不良の疼痛がある設定 (モルヒネ換算 60mg/日、レスキューを含め 70mg/日服用している設定) とし、合計14名が事前に上記患者を演じる十分な訓練が行われた。患者は黒人または白人のいずれかで、リアクションタイプは active または典型的とし、4(2×2) 種類の患者属性とした。診察は音声記録され、文字起こしして検証した。疼痛管理は、これらの診察における疼痛評価とオピオイド鎮痛薬の処方質によって評価された。医師の燃え尽き症候群は Maslach's Burnout Inventory を用いて測定された。

#### 【結果】

医師の燃え尽き症候群の程度は医師の専門分野に差はなく、年齢が高いほど燃え尽き症候群の程度が低い結果であった。混合効果線形回帰および一般化混合効果モデリングの結果、医師の燃え尽き症候群の程度が高いほど、オピオイド鎮痛薬を処方する可能性が高く、さらにはより高用量のオピオイド鎮痛薬を処方する可能性が高いことが示された。これらの効果は、患者の人種やリアクションの違いによる影響は確認されなかった。

#### 【結論】

本研究から、医師の燃え尽き症候群は進行がん患者のオピオイド鎮痛薬の処方質に影響を与える可能性があり、重要な意味を持つ。ただし、本研究結果は医師の燃え尽き症候群がガイドラインに合致したオピオイド鎮痛薬用量からわずかな増量を予測しただけであり、疼痛評価の質との関連は無かったことも忘れてはならない。今後は患者ケアを改善するために対処できる医師レベルの特性を特定することが不可欠である。

#### 【コメント】

本研究では医師の燃え尽き症候群はオピオイド鎮痛薬の処方動向に影響を与える可能性が示されたが、医師、看護師をはじめとした医療従事者の燃え

尽き症候群は個人の仕事や幸福に影響を与えるだけでなく、患者ケアの質の低下に関連していることが先行研究 (PLoS One 2016; 11: e0159015.) で述べられている。本研究では疼痛評価の質に関してのみ検討されており、患者の副作用増加や苦痛が軽減される時間の遅延など、医師の燃え尽き症候群が患者にとって不利益を与えたかについては検証されていないが、先行研究から考えると何かしら影響を与えている可能性は否定できない。本邦と海外では大きく背景が異なることを踏まえても、本研究結果は非常に興味深いものと思われる。他の報告では、腫瘍医が他の専門分野よりも燃え尽き症候群の割合が高いこと (Pain Medicine 2018; 19: 2398-2407.)、緩和ケアに従事する医療者の燃え尽き症候群の有病率は19.5%であること (Palliat Med 2021; 35: 6-26.) などが報告されていることから、この分野における医療従事者の燃え尽き症候群の対策はより重要であり、医療従事者が燃え尽き症候群を起こしにくい、且つ質の高い医療が提供できる環境を整える必要がある。

#### 4. 進行がん患者に対する早期緩和ケア導入目的の症状スクリーニング(STEP) と通常ケアの比較: 混合研究法

名古屋大学 大学院医学系研究科  
総合保健学専攻  
石田 京子

Camilla Zimmermann, Ashley Pope, Breffni Hannon, Philippe L Bedard, Gary Rodin, Neesha Dhani, Madeline Li, Leonie Herx, Monika K Krzyzanowska, Doris Howell, Jennifer J Knox, Natasha B Leighl, Srikala Sridhar, Amit M Oza, Stephanie Lheureux, Christopher M Booth, Geoffrey Liu, Jacqueline Alcalde Castro, Nadia Swami, Rachel Sue-A-Quan, Anne Rydall, Lisa W Le.

Symptom screening with Targeted Early Palliative care (STEP) versus usual care for patients with advanced cancer: a mixed methods study.

Support Care Cancer. 2023 Jun 21;31(7):404. PMID: 37341839. DOI: 10.1007/s00520-023-07870-9

##### 【目的】

早期緩和ケア導入目的の症状スクリーニング

(Symptom screening with Targeted Early Palliative care: STEP) についてランダム化比較試験と質的面接の混合研究法から予備的知見を得る。

##### 【方法】

2019年8月～2020年3月 (COVID-19 パンデミックのため試験中止) の間に、腫瘍医の予後予測が6～36ヵ月の進行固形がんの成人患者を対象に、STEP群33例、症状スクリーニング単独群36例を無作為に割り付けた。STEP群は、腫瘍科外来の受診毎に症状スクリーニングを実施し、中等度～重度の場合、Eメール受信した緩和ケアトリアージ看護師から電話による重症度の再評価と緩和ケア外来の紹介を受けた。患者同意のもと早期緩和ケア介入が開始された。quality of life: QOL(The Functional Assessment of Cancer Therapy - General - 7 Item Version: FACT-G7; 主要アウトカム)、うつ病 (Patient Health Questionnaire: PHQ-9)、症状コントロール (Edmonton Symptom Assessment System Revised version with constipation and sleep: ESAS-r-CS)、ケアに対する満足度 (FAMCARE patient version16: FAMCARE P-16) のアウトカムを、ベースライン時、2、4、6ヵ月目に測定した。STEP群の一部に半構造化面接を行った。

##### 【結果】

6ヵ月時点で、STEP群45%、症状スクリーニング単独群17%が緩和ケアを受けた ( $p=0.009$ )。転帰時アウトカムはSTEP群が良好だったが有意差はなかった (変化スコアの差: FACT-G7=1.67[95% CI: -1.43, 4.77]; ESAS-r-CS=-5.51[-14.29, 3.27]; FAMCARE P-16 = 4.10 [-0.31, 8.51]; PHQ-9 = -2.41 [-5.02, 0.20])。16例の面接から、症状スクリーニングは会話を始めるのに役立つ、緩和ケア紹介の電話は衝撃だったが最終的に安心した、タイムリーな紹介時期、との意見を得た。

##### 【結論】

COVID-19による研究中止で検出力不足にも拘わらず、定量結果はSTEPを支持し、定性的結果は受容性を示した。

##### 【コメント】

本研究は早期緩和ケア導入目的の症状スクリーニングの介入効果を検証し、定量的に有意差はないが緩和ケアの導入の増加や定性結果から有益性のある介入と評価された。緩和ケアの専門家は慢性不足であり、一方、重度の症状を有す患者は緩和ケアニーズが高いため、本手法は臨床のマネジメントの視点でも参考となる。本研究チームは、対面STEPと仮想STEPの混合モデルRCTを計画中であり、その結果にも期待したい。

## 5. 緩和ケア領域における口渇および口腔乾燥に対する新たな支援：無作為化比較試験

三重大学 大学院医学系研究科  
看護学専攻  
角甲 純

Caroline Phelan, Lauren Hammond, Courtney Thorpe, Peter Allcroft, Muireann O'Loughlin.

A Novel Approach to Managing Thirst and Dry Mouth in Palliative Care: A Prospective Randomized Cross-Over Trial.

J Pain Symptom Manage. 2023 Nov;66(5):587-594.e2.PMID:37562697 DOI:10.1016/j.jpainsym-man.2023.08.005

### 【目的】

オーストラリア南部の病院の緩和ケア病棟に入院中である、嚥下可能な患者を対象に、口渇と口腔乾燥に対するミントアイスキューブの効果を検証した。

### 【方法】

介入にミントアイスキューブを、対照にはアイスキューブを用いた無作為化クロスオーバー比較試験を実施した。介入のミントアイスキューブはミントシロップを混ぜて作成（ミント濃度 20%）した 1cm<sup>2</sup>サイズの氷片を提供し、対照のアイスキューブはミントを混合しない通常の氷片が提供された。第 1 期は最初の 24 時間で提供し、その後の 24 時間では第 2 期として、第 1 期と反対の内容を行った（例：第 1 期にアイスキューブ→第 2 期はミントアイスキューブ）。口渇と口腔乾燥の強度は Numerical Rating Scale（以下、NRS）を用いて評価し、またどちらが好みだったかを尋ねた。なお、これらの評価は、緩和ケア領域で経験のあるリサーチナースが対象者に尋ね、対象者は口頭で回答した。

### 【結果】

先にミントアイスキューブを実施する群は 16 名、先にアイスキューブを実施する群は 14 名、合計 30 名の患者が試験に参加した。試験開始時の口渇と口腔乾燥の NRS はそれぞれ、中央値 8（範囲：2-10）と中央値 8（範囲：5-10）であり、口渇では、23.3%の患者が NRS10 と回答した。試験終了後、口渇 NRS では、ミントアイスキューブで 3.4 ポイント（ $P < 0.0001$ ）、アイスキューブで 1.7 ポイント（ $P < 0.006$ ）、両群で有意に低下した。口腔乾燥

NRS では、ミントアイスキューブで 3.7 ポイント（ $P < 0.0001$ ）、アイスキューブで 1.6 ポイント（ $P < 0.001$ ）、両群で有意に低下した。なお、口渇および口腔乾燥の両方において、アイスキューブよりミントアイスキューブの方が有意に大きく低下した（ $P < 0.05$ ）。また、86.6%の患者がミントアイスキューブのほうが好みだったと回答した。

### 【結論】

ミントアイスキューブおよびアイスキューブの両方において、口渇と口腔乾燥を有意に低下させた。また、ミントアイスキューブはアイスキューブと比較すると、口渇と口腔乾燥の緩和において、より大きな緩和を期待できる可能性が示された。

### 【コメント】

終末期がん患者では、口渇や口腔乾燥を体験している割合は高いにも関わらず、支援の選択肢が少ない。今回の研究は、このような現状において、新たな支援の選択肢を提示するという点において、意義深いと考える。今回は入院患者を対象に行われているが、簡便な支援であるため、在宅で療養する者（ただし、嚥下可能であること）においても実施可能であると考えられる。

## 6. ポルトガルの専門的緩和ケア病棟でのケア：複雑な現状

北海道大学 大学院保健科学研究院  
老年看護学  
大日方 裕紀

Beatriz R Sousa, Teresa Dias Moreira, Pedro Pires. Palliative Care in a Specialized Palliative Cancer Care Unit in Portugal: A Complex Reality.

Cureus.2023 Apr 21;15(4):e37930. PMID:37220447  
PMCID:PMC10200128 DOI: 10.7759/cureus.37930.  
eCollection 2023 Apr.

### 【目的】

専門的な緩和ケアを受ける患者がどのような特徴を有しているのか、専門的緩和ケアのために必要なスキルや課題について明らかにするために、緩和ケア病棟に入院した患者の社会人口統計学的、疾患および入院時の特徴を分析することである。

### 【方法】

がん専門病院の緩和ケア病棟で実施したレトロスペクティブ研究である。単一の診療科に紹介された、

すべての入院患者を対象とした。取得データは、患者の年齢や宗教的指向などの社会的な統計学的データ、原発がんの部位および転移、過去の緩和ケアフォローアップに関する臨床データをカルテから収集するとともに、症状や患者と家族の社会的な問題や栄養介入、スピリチュアルな介入に関するデータも収集した。

#### 【結果】

41人の患者が分析の対象となった。平均年齢は66.4 ± 15.6歳で、入院時、患者の95.1%に遠隔転移が認められ、がんの積極的治療の適応がある患者はいなかった。入院前に58.5%の患者が緩和ケアチームの介入を受けていなかった。研究に協力できた86.7%の患者が受けている治療の非治癒的な目標を理解していた。

入院の理由は症状コントロールとエンド・オブ・ライフケアであり、主に報告された症状は疼痛(75.6%)、倦怠感(68.3%)、食欲不振(61%)、精神的苦痛(58.5%)であった。入院中、患者1人あたりが有した症状などの問題の数は平均で5つだった。

31名(75%)の患者が入院中に死亡し、29名(70.9%)は緩和ケアチームによる介入を受けていなかった。退院した患者は10人のうち9人(90%)は社会的・技術的なサポートを受け自宅退院となった。

#### 【結論】

緩和ケア患者は、複雑で複数の問題を抱えており、これらの問題のマネジメントは、専門的緩和ケア以外では難しい。また、医療従事者の間で集学的なアプローチに対する認識を高め、専門的緩和ケアへの紹介の遅れやサービスの断片化を改善し、既存の医療チームとの統合が重要である。

#### 【コメント】

専門的緩和ケアを受ける患者の背景や有する症状は複雑である場合が多い。本研究においても、患者の背景や身体的・社会的な問題が影響し合い、患者や家族の複雑な実状が示された。ただし、本研究において複雑な程度の変化や、専門的緩和ケアのどのような集学的なアプローチが患者や家族に有効であったかは不明である。今後は、患者や家族の複雑さを把握し、適した医療資源や効果的な専門的緩和ケアの介入の検討が必要と考えられる。

## よもやま話

## つながりを見つける楽しみ

愛和病院 副院長 平方 眞

人間を長くやっていると、ときどき思いがけないつながりや、奇跡のようなつながりを発見することがある。そんな話をいくつか。

私は学生の頃からオーケストラで打楽器を叩いていて、同じ頃に一緒にやっていた仲間と一緒に今でも演奏会に参加している。その中にとっても上手で熱心なホルン吹きがいて、東京のとて厳しくレベルの高いアマチュアオーケストラにも参加し続けている。入るのも続けるのも難しいオーケストラで、とても尊敬している。10年ほど前、私が受け持つことになった80代の女性患者さんと話をしていたら、お孫さんがヴァイオリンを弾くという。音楽専門の道には進まなかったけれど、東京の上手なアマチュアオーケストラに入って頑張っているという。オーケストラの名前はわからないと。次に訪問診察に行ったときに、私の友人と同じオーケストラと判明した。私の友人がそのオーケストラにいる確率、ある人のお孫さんがそのオーケストラにいる確率、そしてその2人が主治医と患者さんの関係になる確率を掛け合わせると、あり得ないぐらいの小さい確率だと思う。こういうつながりが見えると、人との距離がぐっと縮まる。

それより少し最近の話。40歳前後の女性患者さんを外来→訪問→入院で診た。病気が見つかったすぐの頃に、最初に診てもらった医師から勧められて外来に来てから看取るまで、1年半ぐらいお付き合いした。若い方だったので、予定とは大きく違う人生になる。そうなる緩和ケアで手伝うべきことは山のようにあり、かなり念入りに頭も時間も使ってチームでケアしていた。家族は夫と3人のお子さんがいて、できるだけ支えは提供したつもりだけれど、亡くなった後はほぼ縁が切れてしまって気になっていた。2年ほど経ったある日、地元のオーケストラの演奏会の後に、コンサートマスターからこう言われた。「愛和病院っていえば、私がヴァイオリンを教えている子のお母さんに、愛和病院でお世話になった人がいる」。話を聞いていたらその患者さんのことだとわかった。「娘さんの〇〇ちゃんは、元気にヴァイオリン弾いてる」と聞いて嬉しくなった。さらに時は下がって今年の9月。近くの看護大学からうちの病院に実習の学生が来た。朝のカンファレンスで近くに座った学生さんのユニフォームに刺繍してある名前が〇〇と書いてあった。カンファ後に「もしかしてお母さんは・・・」と話しかけたら、当時中学生だった、その人の娘さんだった。思い出話や近況報告をいっぱい聞いた。元気に充実した青春を送っているようだ。

3人目は、今年の話。長野県内の放送局アナウンサーから朗読家になってずっと活躍してきた小山菜穂子さん。がんになり、治療したものの腹水が多量に溜まる状況になって積極的治療は終了し、全面的な緩和ケアを受けるために転院してきた。状況から腹水は積極的に抜いて良さそうだと判断し、多いときには隔日で1回7リットル以上の腹水を抜いたところ、食事が普通に摂れるようになり、浮腫も消失して少し自分で動けるようになった。腹腔穿刺中、口はお互い空いているので話をすると、たくさんつながりが明らかになってきた。私の前の職場、諏訪中央病院の三代前の院長で参議院議員だった今井澄先生。最後の主治医が私だったが、追悼番組のナレーションをしたのは小山さんだった。国会の最終質問の話をすると私はいつも泣いてしまうが、小山さんも原稿を読んでは泣くのを何回か繰り返して、涙が出なくなってから録音したと言われていた。私が2カ月に1回ぐらいのペースで一緒に吞んでいる松本猛さんは、画家で絵本作家のいわさきちひろさんの息子さん。その呑み会で仲良くなった地域や伝統文化を発信し続けている石川利江さんのイベントの司会をしてきたのが小山さんだったり、小山さんの業績集の最初に書かれていたのがいわさきちひろさんの番組ナレーションだったり。一番驚いたのは、ある日の午後に腹水を抜いていたら小山さんが「今日、30年一緒に暮らしていた義理の母の誕生日なんです。私がこんなになったから老人ホームに入ったんですけど、会い

にも行けなくて」と。何気なく「施設の名前は？」と聞いたら、なんと隔週で私が訪問している施設、しかもお名前を聞いたら今日最初に診て、カルテで「今日が97歳の誕生日だ」と思った人。「先生に診てもらっているなら安心です」。私が診ているのは全部で60人くらいなのに、まさかその中にお義母さんがいるとは。それ以降、診察に行くたびに短い動画を撮って「私より元気だ。良かった」と、笑顔になってもらえた。このようなつながりは、話をしないと見えてこない。医療の現場は忙しいので、会話に多くの時間を割くのは難しい場合もあるけれど、話をしてつなげると単調な仕事でもなんだか楽しくなってくる。皆さんも、ちょっと勇気と元気を出して、いろんなつながりを発見してみてください。

※なお、原稿内の個人名については、ご本人やご家族の許可を得て実名で記載しています。

## 私の緩和ケアの歩み

飯田市立病院 がん相談支援センター 清水 美穂子

「よもやま話」をまさか私が執筆することになるとは。仕事の話を書いても楽しくないからほっこりした話を書きたいと思って日常の出来事を思い起こしていました。ほっこりした話?と考えておりましたが全く思い浮かびません。日常はほっこりとはかけ離れた忙しさと日々なんとか過ごしている状況なのです。

私が緩和ケアの仕事をするようになったのは2007年で今から16年前です。その当時は緩和ケアチームが出来たばかりでどうしたらコンサルテーションが増えるのかと、今の状況が想像できないくらい緩和ケアは知られていませんでした。長野県内をみても緩和ケアの専門家といえる医療者が少なく、もちろん自施設には相談ができる看護師はいなかった所以他施設で緩和ケアに携わっている方達と顔の見える関係作りが必要に迫られてできていました。おかげでELNEC-Jを当院で開催する際は、初めて開催した2016年から今に至るまで他施設の先輩方などに協力していただいております。先輩方がいてくれる安心感でプログラム実施責任者のプレッシャーがある中でも新たなチャレンジができます。私が2018年に「ロールプレイのやり方をELNEC-Jコアカリキュラム指導者フォローアップ研修会で紹介してもらった方法に変えたい」と言った際も反対意見は全くなく快くサポートしてくださいました。今でもその方法でロールプレイをしています。他の施設でも実施してくださっていて、ファシリテーターミーティングを重ねてブラッシュアップしています。プログラムの開催責任者は初回から院長で、毎回挨拶と参加者への修了証の授与をしてくださっています。看護師の研修なのに?と思われた方がいるかもしれませんが、当院はがん医療に積極的に携わっている医療者の仲が他施設から評価していただいたことがあるくらい良いのです。緩和ケアチームの活動が軌道にのる前は、2カ月に1回飲みニケーションを行い、お店のビールを飲み干して店を変え、最後のカラオケまで誰一人帰らず2時まで一緒にいたほどです。翌日?はアイコンタクトでつらさを分かち合いながら仕事をしていました。With コロナの今では考えられない遠い昔のことです。話が脱線しましたが、ELNEC-Jの開催は私一人がやりたいと言ってできることではありません。医師が後押ししてくれ、協力者がいたことで、当院ではPEACEと同じ位置づけで開催できているのです。

私は現在がん相談支援センターの仕事をしています。冒頭に書いたように1人では対処できないほどコンサルテーションがあります。コンサルテーションがあるということは認められているということなのでありがたいことです。16年前の緩和ケア認定看護師になったばかりの私には想像ができない状況です。あの当時は1人でしたが、今はがん化学療法看護、がん放射線療法看護、乳がん看護、がん性疼痛看護などがん関連の認定看護師が他に6名います。それぞれのお得意分野のことは任せつつ連携を図って対応しています。

仕事の話は楽しくないといいつつ結局仕事のことばかり書いてしまいました。ストレスフルな状況でも緩和ケアの仕事が続けられるのは、家や地域のことを担ってくれている家族の協力はもちろんのこと、私のことを応援してくれているゴルフ仲間がいるからです。コロナ禍でゴルフブーム到来ですが、私は25年ほどゴルフをしています。それほどやっても上手くできないので、ゴルフをしている時は目の前のボールをどのクラブでどう打つか考えることで精一杯で、仕事の話は微塵も思い出しません。気持ちの切り替えができてストレス発散になり、運動もできるいい趣味を持ったなあと思っています。同じゴルフ場に何度行っても、天気、季節、芝の状態、ティーイングエリアの場所、カップの位置などで全く違う状態になり面白さが変わるので飽きません。また、異業種の年代が違う方達から色々な話を聞けるのは新鮮で刺激的です。年齢や性別を問わず対等に遊べるのも魅力です。真剣にやっても70歳代のゴルフ仲間にも素で負けたり、私でも男性に勝てたりします。ゴルフをしている高齢者は本当に元気です。私も同じ歳になった時にゴルフが出来ていたらいいなあと思いつつ

一緒に遊んでもらっています。

緩和ケアはまずは自分が元気でないと実践できません。そして志を同じくする仲間がいないとできません。これからもゴルフでストレスマネジメントをしつつ、周りの人達に助けてもらいながらこのやりがいのある仕事を続けていけたらと思っています。この文章が掲載される頃は、第5回日本緩和医療学会関東・甲信越支部学術大会で緩和ケア認定看護師の友人たちと約10年ぶりの再会を果たしてモチベーションが上がり、今年度の当院でのELNEC-Jの開催が無事に終わり達成感を感じていることでしょう。と未来を想像して明日も頑張ります。

## Journal Watch

ジャーナルウォッチ 緩和ケアに関する論文レビュー  
(2023年6月～2023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. 2023;388(22-26),389(1-8)】

1. 非精神病的治療抵抗性大うつ病に対するケタミンと電気痙攣療法の比較  
Movahed P, Nordenskjold A, Kellner CH. Ketamine versus ECT for Nonpsychotic Treatment-Resistant Major Depression. N Engl J Med. 2023;389(10):960-1. [PMID: 37672704]
2. 新生児オピオイド離脱に対する食事、睡眠、あやしによるアプローチまたは通常ケア  
Young LW, Ounpraseuth ST, Merhar SL, Hu Z, Simon AE, Bremer AA, et al. Eat, Sleep, Console Approach or Usual Care for Neonatal Opioid Withdrawal. N Engl J Med. 2023;388(25):2326-37. [PMID: 37125831]
3. 慢性疼痛と神経障害性疼痛に対する皮膚電気鎮痛法  
Smith TJ, Wang EJ, Loprinzi CL. Cutaneous Electroanalgesia for Relief of Chronic and Neuropathic Pain. N Engl J Med. 2023;389(2):158-64. [PMID: 37437145]
4. 高齢者における認知機能低下予防のための地中海食とマインド食ダイエットの試験  
Barnes LL, Dhana K, Liu X, Carey VJ, Ventrelle J, Johnson K, et al. Trial of the MIND Diet for Prevention of Cognitive Decline in Older Persons. N Engl J Med. 2023;389(7):602-11. [PMID: 37466280]

## 【Lancet. 2023;401(10391-10402)】

5. 慢性腰痛に対する認知機能療法と運動センサーによるバイオフィードバック療法併用の効果：ランダム化三群パラレル比較試験  
Kent P, Haines T, O'Sullivan P, Smith A, Campbell A, Schutze R, et al. Cognitive functional therapy with or without movement sensor biofeedback versus usual care for chronic, disabling low back pain (RESTORE): a randomised, controlled, three-arm, parallel group, phase 3, clinical trial. Lancet. 2023;401(10391):1866-77. [PMID: 37146623]
6. 急性腰痛と頸部痛に対するオピオイド鎮痛：ランダム化プラセボ比較試験  
Jones CMP, Day RO, Koes BW, Latimer J, Maher CG, McLachlan AJ, et al. Opioid analgesia for acute low back pain and neck pain (the OPAL trial): a randomised placebo-controlled trial. Lancet. 2023;402(10398):304-12. [PMID: 37392748]
7. ドイツの成人における大うつ病性障害に対する選択的セロトニン再取り込み阻害薬の追加治療としての経頭蓋直流電気刺激法：三重盲検ランダム化プラセボ対照多施設共同試験  
Burkhardt G, Kumpf U, Crispin A, Goerigk S, Andre E, Plewnia C, et al. Transcranial direct current stimulation as an additional treatment to selective serotonin reuptake inhibitors in adults with major depressive disorder in Germany (DepressionDC): a triple-blind, randomised, sham-controlled, multicentre trial. Lancet. 2023;402(10401):545-54. [PMID: 37414064]

## 【Lancet Oncol. 2023;24(6-8)】

8. 人工知能はがん医療を改善できるのか？  
The Lancet O. Can artificial intelligence improve cancer care? Lancet Oncol. 2023;24(6):577. [PMID: 37269835]
9. がん臨床試験における患者報告アウトカムとQOLエンドポイントの分析における国際基準：ステークホルダーの見解、目的、手続き  
Pe M, Alanya A, Falk RS, Amdal CD, Bjordal K, Chang J, et al. Setting International Standards in Analyzing Patient-Reported Outcomes and Quality of Life Endpoints in Cancer Clinical Trials-Innovative Medicines Initiative (SISAQOL-IMI): stakeholder views, objectives, and procedures. Lancet Oncol. 2023;24(6):e270-e83. [PMID: 37269858]
10. イタリアでのがんサバイバーの「忘れられる権利」に関する法律の可決  
Das M. Italy to pass law on the right to be forgotten for cancer survivors. Lancet Oncol. 2023;24(7):e292. [PMID: 37356441]

## 【JAMA. 2023;329(21-24),330(1-6)】

11. 退役軍人省のトランス女性の前立腺がん：2000-2022年の分析  
Nik-Ahd F, De Hoedt A, Butler C, Anger JT, Carroll PR, Cooperberg MR, et al. Prostate Cancer in Transgender Women in the Veterans Affairs Health System, 2000-2022. JAMA. 2023;329(21):1877-9. [PMID: 37119522]

12. ジェンダー移行治療を提供する医師に対する法的罰則  
Mallory C, Chin MG, Lee JC. Legal Penalties for Physicians Providing Gender-Affirming Care. JAMA. 2023;329(21):1821-2. [PMID: 37200027]
13. アルツハイマー病に伴う興奮治療薬に対するFDAの承認  
Harris E. FDA Greenlights First Drug for Agitation Related to Alzheimer Disease. JAMA. 2023;329(22):1907. [PMID: 37223961]
14. 慢性疼痛管理における抗うつ薬を支持するエビデンスの欠如  
Harris E. Limited Evidence Backs Antidepressant Use for Managing Chronic Pain. JAMA. 2023;329(22):1908. [PMID: 37160297]
15. 重症入院患者に対するケア目標のコミュニケーションを促進する介入：ランダム化比較試験  
Curtis JR, Lee RY, Brumback LC, Kross EK, Downey L, Torrence J, et al. Intervention to Promote Communication About Goals of Care for Hospitalized Patients With Serious Illness: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2023;329(23):2028-37. [PMID: 37210665]
16. 治療抵抗性うつ病の管理においてケタミンは電気けいれん療法に対して非劣性  
Harris E. Ketamine Noninferior to Electroconvulsive Therapy for Depression. JAMA. 2023;329(23):2011-2. [PMID: 37256574]
17. 経頭蓋交流電気刺激法による認知機能の改善：メタ分析  
Harris E. Meta-analysis: Brain Stimulation Improved Cognition. JAMA. 2023;329(23):2012. [PMID: 37256607]
18. デンマークにおけるトランスジェンダーのアイデンティティと自殺企図および死亡率  
Erlangsen A, Jacobsen AL, Ranning A, Delamare AL, Nordentoft M, Frisch M. Transgender Identity and Suicide Attempts and Mortality in Denmark. JAMA. 2023;329(24):2145-53. [PMID: 37367977]
19. 体重管理や非伝染性疾患の管理に非糖質系甘味料を使用しない：WHOの警告  
Suran M. Sugar Substitutes Don't Help Weight Control and May Increase Risk of Heart Disease and Diabetes, WHO Warns. JAMA. 2023;330(1):9-10. [PMID: 37314784]
20. メディケアの医師への支払いに対する修正の必要性  
Resneck JS, Jr. Medicare Physician Payment in Need of Major Repair. JAMA. 2023;330(2):117-8. [PMID: 37347476]
21. 砂糖入り飲料摂取と肝臓がんおよび慢性肝疾患の死亡率  
Zhao L, Zhang X, Coday M, Garcia DO, Li X, Mossavar-Rahmani Y, et al. Sugar-Sweetened and Artificially Sweetened Beverages and Risk of Liver Cancer and Chronic Liver Disease Mortality. JAMA. 2023;330(6):537-46. [PMID: 37552302]
22. 子宮頸がんスクリーニング：レビュー  
Perkins RB, Wentzensen N, Guido RS, Schiffman M. Cervical Cancer Screening: A Review. JAMA. 2023;330(6):547-58. [PMID: 37552298]
23. 医療用大麻は疼痛治療薬や処置を減らさない  
Harris E. Medical Cannabis Did Not Reduce Pain Prescriptions, Procedures. JAMA. 2023;330(6):496. [PMID: 37467000]
- 【JAMA Intern Med. 2022;183(6-8)】
24. 長期血液透析患者の症状に対する段階的共同ケア介入の効果：ランダム化試験  
Jhamb M, Steel JL, Yabes JG, Roumelioti ME, Erickson S, Devaraj SM, et al. Effects of Technology Assisted Stepped Collaborative Care Intervention to Improve Symptoms in Patients Undergoing Hemodialysis: The TACcare Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2023;183(8):795-805. [PMID: 37338898]
25. 3つの学術医療センターにおける病院文化と終末期医療の質  
Dzeng E, Batten JN, Dohan D, Blythe J, Ritchie CS, Curtis JR. Hospital Culture and Intensity of End-of-Life Care at 3 Academic Medical Centers. JAMA Intern Med. 2023;183(8):839-48. [PMID: 37399038]
- 【JAMA Oncol. 2023;9(6-8)】
26. 終末期に近づくがん患者の個別化ケアのためのケア目標に関する会話  
Manz CR, Rocque GB, Patel MI. Leveraging Goals of Care Interventions to Deliver Personalized Care Near the End of Life. JAMA Oncol. 2023;9(8):1029-30. [PMID: 37382970]
27. "You've Got Mail"：患者ポータルで悪い知らせを受け取る  
Bellizzi KM. "You've Got Mail"-Receiving Bad News Through a Patient Portal. JAMA Oncol. 2023;9(6):757-8. [PMID: 37079295]
28. キャンサーロードを進む様々な方法：夜間に日中用ライトを点灯していないか？  
Sanatani M. Different Ways of Traveling the Cancer Road-Daytime Running Lights at Night? JAMA Oncol. 2023;9(6):761-2. [PMID: 36729442]
29. 欠落、矛盾、その他：がん研究におけるトランスジェンダーの表現を改善するための呼びかけ

- Borah L, Lane M, Nathan H. Missing, Inconsistent, and Other-A Call to Improve Transgender Representation in Oncology Research. *JAMA Oncol.* 2023;9(7):891-4. [PMID: 37227743]
30. 米国における肥満関連のがん死亡率と食料品店へのアクセスの悪さおよびファストフード店へのアクセスの良さとの関連  
Bevel MS, Tsai MH, Parham A, Andrzejak SE, Jones S, Moore JX. Association of Food Deserts and Food Swamps With Obesity-Related Cancer Mortality in the US. *JAMA Oncol.* 2023;9(7):909-16. [PMID: 37140933]
31. 健康的な食品へのアクセスの欠如とがん死亡率との関連を検証する必要性：マルチレベル研究と介入への警鐘  
Watson KS, Odoms-Young A. A Critical Need to Examine the Lack of Access to Healthy Quality Foods and Its Association With Cancer Mortality-A Clarion Call for Multilevel Research and Interventions. *JAMA Oncol.* 2023;9(7):917-8. [PMID: 37140930]
32. 急性放射線性皮膚炎を予防する細菌の除去：ランダム化比較試験  
Kost Y, Deutsch A, Mieczkowska K, Nazarian R, Muskat A, Hosgood HD, et al. Bacterial Decolonization for Prevention of Radiation Dermatitis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol.* 2023;9(7):940-5. [PMID: 37140904]
33. 乳がんと頭頸部がん患者における急性放射線性皮膚炎の重症度と黄色ブドウ球菌コロニー化との関連  
Kost Y, Rzepecki AK, Deutsch A, Birnbaum MR, Ohri N, Hosgood HD, et al. Association of Staphylococcus aureus Colonization With Severity of Acute Radiation Dermatitis in Patients With Breast or Head and Neck Cancer. *JAMA Oncol.* 2023;9(7):962-5. [PMID: 37140927]
34. 喫煙がん患者への禁煙介入の実施：系統的レビュー  
Young AL, Stefanovska E, Paul C, McCarter K, McEnallay M, Tait J, et al. Implementing Smoking Cessation Interventions for Tobacco Users Within Oncology Settings: A Systematic Review. *JAMA Oncol.* 2023;9(7):981-1000. [PMID: 37103911]
35. 米国がんサバイバーにおける身体社会機能制限の予防：1999-2018年の傾向  
Patel VR, Hussaini SMQ, Blaes AH, Morgans AK, Haynes AB, Adamson AS, et al. Trends in the Prevalence of Functional Limitations Among US Cancer Survivors, 1999-2018. *JAMA Oncol.* 2023;9(7):1001-3. [PMID: 37166810]
36. 終末期に個別化ケアを提供するためのケア介入目標の活用  
Manz CR, Rocque GB, Patel MI. Leveraging Goals of Care Interventions to Deliver Personalized Care Near the End of Life. *JAMA Oncol.* 2023;9(8):1029-30. [PMID: 37382970]
37. 頭頸部がん患者における唾液腺機能改善目的での週1回の適応放射線治療と強度変調放射線治療の比較：第Ⅲ相ランダム化比較試験  
Castelli J, Thariat J, Benezery K, Hasbini A, Gery B, Berger A, et al. Weekly Adaptive Radiotherapy vs Standard Intensity-Modulated Radiotherapy for Improving Salivary Function in Patients With Head and Neck Cancer: A Phase 3 Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol.* 2023;9(8):1056-64. [PMID: 37261806]
38. 頭頸部がん患者に対する適応放射線治療の可能性：過剰か、不十分か？  
Beadle BM, Chan AW. The Potential of Adaptive Radiotherapy for Patients With Head and Neck Cancer-Too Much or Not Enough? *JAMA Oncol.* 2023;9(8):1064-5. [PMID: 37261837]
39. 性別に特異的な新型コロナウイルス感染症死亡リスクのがん種別評価  
Matsuo K, Mandelbaum RS, Vallejo A, Klar M, Roman LD, Wright JD. Assessment of Gender-Specific COVID-19 Case Fatality Risk per Malignant Neoplasm Type. *JAMA Oncol.* 2023;9(8):1113-8. [PMID: 37103920]
- 【*BMJ.* 2023;380(8385-8395)】
40. 英国における早期浸潤性乳がん女性 50 万人の乳がん死亡率：1993～2015年の観察コホート研究  
Taylor C, McGale P, Probert J, Broggio J, Charman J, Darby SC, et al. Breast cancer mortality in 500 000 women with early invasive breast cancer diagnosed in England, 1993-2015: population based observational cohort study. *BMJ.* 2023;381:e074684. [PMID: 37311588]
41. フランス、英国、米国の原子力産業労働者における低線量被ばく後のがん死亡率：コホート研究  
Richardson DB, Leuraud K, Laurier D, Gillies M, Haylock R, Kelly-Reif K, et al. Cancer mortality after low dose exposure to ionising radiation in workers in France, the United Kingdom, and the United States (INWORKS): cohort study. *BMJ.* 2023;382:e074520. [PMID: 37586731]
- 【*Ann Intern Med.* 2023;176(6-8)】
42. 米国各州の医療用大麻法が慢性非がん性疼痛の治療に及ぼす影響  
McGinty EE, Tormohlen KN, Seewald NJ, Bicket MC, McCourt AD, Rutkow L, et al. Effects of U.S. State Medical Cannabis Laws on Treatment of Chronic Noncancer Pain. *Ann Intern Med.* 2023;176(7):904-12. [PMID: 37399549]
- 【*J Clin Oncol.* 2023;41(16-24)】
43. 成人がんサバイバーの不安とうつ病の管理：ASCO ガイドラインのアップデート  
Pirl W, Nekhlyudov L, Rowland JH, Lacchetti C, Andersen BL. Management of Anxiety and Depression in Adult Survivors of Cancer: ASCO Guideline Update Q&A. *JCO Oncol Pract.* 2023;19(9):714-7. [PMID: 37406256]

44. 集中ケア：自分が大切であることを患者に思い出させる  
Chochinov HM. Intensive Caring: Reminding Patients They Matter. *J Clin Oncol.* 2023;41(16):2884-7. [PMID: 37075272]
45. ケア提供の課題に対する実践的な解決策としての適切な緩和ケア  
Sedhom R, Shulman LN, Parikh RB. Precision Palliative Care as a Pragmatic Solution for a Care Delivery Problem. *J Clin Oncol.* 2023;41(16):2888-92. [PMID: 37084327]
46. 閉経後高齢女性ががんサバイバーの化学療法後の転倒予防を目的とした太極拳と筋力トレーニング：ランダム化試験  
Winters-Stone KM, Horak F, Dieckmann NF, Luoh SW, Eckstrom E, Stoyles SA, et al. GET FIT: A Randomized Clinical Trial of Tai Ji Quan Versus Strength Training for Fall Prevention After Chemotherapy in Older, Postmenopausal Women Cancer Survivors. *J Clin Oncol.* 2023;41(18):3384-96. [PMID: 36888933]
47. がん治療における経済毒性：臨床ケアと潜在的な解決策の示唆  
Khan HM, Ramsey S, Shankaran V. Financial Toxicity in Cancer Care: Implications for Clinical Care and Potential Practice Solutions. *J Clin Oncol.* 2023;41(16):3051-8. [PMID: 37071839]
48. 就労、低所得、がん患者の介護：経済的および精神的健康への影響  
Bradley CJ, Kitchen S, Owsley KM. Working, Low Income, and Cancer Caregiving: Financial and Mental Health Impacts. *J Clin Oncol.* 2023;41(16):2939-48. [PMID: 37043714]
49. がん患者における静脈血栓塞栓症の予防と治療：ASCO ガイドラインのアップデート  
Key NS, Khorana AA, Kuderer NM, Bohlke K, Lee AYY, Arcelus JI, et al. Venous Thromboembolism Prophylaxis and Treatment in Patients With Cancer: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol.* 2023;41(16):3063-71. [PMID: 37075273]
50. 新型コロナウイルス感染症パンデミックががん検診の遅れに与える影響  
Zhang X, Elsaid MI, DeGraffinreid C, Champion VL, Paskett ED. Impact of C-oBatCCCiOg. Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Screening Delays. *J Clin Oncol.* 2023;41(17):3194-202. [PMID: 36735899]
51. がん治療の提供に対する熱波の影響：潜在的なメカニズム、健康の公平性への懸念、および適応戦略  
Hassan AM, Nogueira L, Lin YL, Rogers JE, Nori-Sarma A, Offodile AC, 2nd. Impact of Heatwaves on Cancer Care Delivery: Potential Mechanisms, Health Equity Concerns, and Adaptation Strategies. *J Clin Oncol.* 2023;41(17):3104-9. [PMID: 37098249]
52. 小児がんサバイバーの慢性疾患の累積罹患は早期死亡を予測する  
Esbenshade AJ, Lu L, Friedman DL, Oeffinger KC, Armstrong GT, Krull KR, et al. Accumulation of Chronic Disease Among Survivors of Childhood Cancer Predicts Early Mortality. *J Clin Oncol.* 2023;41(20):3629-41. [PMID: 37216619]
- 【Ann Oncol. 2023;34(6-8)】
53. 複雑だが最も重要なことをシンプルに行う方法：がんの疼痛管理  
Singhal S, Verma M, Kukreja D. A simple way of doing the complex but utmost important things: cancer pain management. *Ann Oncol.* 2023;34(5):496. [PMID: 36796539]
- 【Eur J Cancer. 2023;186-189】
54. 局所進行直腸がん患者に対する FOLFIRINOX によるネオアジュバント化学療法と術前化学放射線療法：健康関連 QOL の縦断解析  
Bascoul-Mollevis C, Gourgou S, Borg C, Etienne PL, Rio E, Rullier E, et al. Neoadjuvant chemotherapy with FOLFIRINOX and preoperative chemoradiotherapy for patients with locally advanced rectal cancer (UNICANCER PRODIGE 23): Health-related quality of life longitudinal analysis. *Eur J Cancer.* 2023;186:151-65. [PMID: 37068407]
55. レンバチニブ+ペムブロリズマブまたは医師が選択した治療を受ける進行子宮内膜がん患者の健康関連 QOL  
Lorusso D, Colombo N, Herraes AC, Santin AD, Colomba E, Miller DS, et al. Health-Related Quality of Life in Patients With Advanced Endometrial Cancer Treated With Lenvatinib Plus Pembrolizumab or Treatment of Physician's Choice. *Eur J Cancer.* 2023;186:172-84. [PMID: 37086595]
56. 高齢乳がんサバイバーにおけるメンタルヘルスの転帰：CLIMB 研究の 5 年間の追跡調査  
Lemij AA, de Glas NA, Derks MGM, Linthorst-Niers EMH, Guicherit OR, van der Pol CC, et al. Mental health outcomes in older breast cancer survivors: Five-year follow-up from the CLIMB study. *Eur J Cancer.* 2023;187:87-95. [PMID: 37130464]
57. 治療歴のない切除不能または転移性の黒色腫患者におけるニボルマブ+レマトリマブ併用療法とニボルマブ単剤療法の健康関連 QOL の比較  
Schadendorf D, Tawbi H, Lipson EJ, Stephen Hodi F, Rutkowski P, Gogas H, et al. Health-related quality of life with nivolumab plus relatlimab versus nivolumab monotherapy in patients with previously untreated unresectable or metastatic melanoma: RELATIVITY-047 trial. *Eur J Cancer.* 2023;187:164-73. [PMID: 37167764]
- 【Br J Cancer. 2023;128(11-12). 129(1-3)】
58. オーストラリア初の原発不明がん専門クリニックの 6 年間の経験  
van Mourik A, Tonkin-Hill G, O'Farrell J, Waller S, Tan L, Tothill RW, et al. Six-year experience of Australia's first dedicated cancer of unknown primary clinic. *Br J Cancer.* 2023;129(2):301-8. [PMID: 37225894]

## 【Cancer. 2023;129(13-16)】

59. 青年期の小児がんサバイバーにおける健康行動：コホート研究からの知見  
Webster RT, Dhaduk R, Gordon ML, Partin RE, Kunin-Batson AS, Brinkman TM, et al. Health behavior profiles in young survivors of childhood cancer: Findings from the St. Jude Lifetime Cohort Study. *Cancer*. 2023;129(13):2075-83. [PMID: 36943740]
60. 慢性疼痛のあるがんサバイバーにおける睡眠の質に対する鍼治療と通常ケアの効果：ランダム化試験の二次解析  
Yang M, Baser RE, Liou KT, Li SQ, Piulson L, Panageas KS, et al. Effect of acupuncture versus usual care on sleep quality in cancer survivors with chronic pain: Secondary analysis of a randomized clinical trial. *Cancer*. 2023;129(13):2084-94. [PMID: 36989257]
61. ブラジルにおける遠隔での老年医学評価と介入プログラムの実現可能性  
Bergerot CD, Bergerot PG, Razavi M, Philip EJ, Lakhdari S, Franca M, et al. Implementation and evaluation of a remote geriatric assessment and intervention program in Brazil. *Cancer*. 2023;129(13):2095-102. [PMID: 36964938]
62. ChatGPT：有望な生成系 AI ツールとがん治療への影響  
Upreti D, Zhu D, West HJ. ChatGPT-A promising generative AI tool and its implications for cancer care. *Cancer*. 2023;129(15):2284-9. [PMID: 37183438]
63. 栄養面への介入の短期・長期効果と介入効果が消失する理由：コホート研究  
Fan JH, Sun WY, Yang H, Wang XK, Abnet CC, Qiao YL. Short-term and long-term effect of nutrition intervention in the Linxian Dysplasia Nutrition Intervention Trial and the reason for disappearance of the intervention effect: A cohort study. *Cancer*. 2023;129(15):2360-72. [PMID: 37243894]
64. 喫煙とがん関連症状の負担：タバコと健康に関する米国調査の分析  
Price SN, Palmer AM, Fucito LM, Graboyes EM, Baker NL, Rojewski AM, et al. Tobacco use and cancer-related symptom burden: Analysis of the US Population Assessment of Tobacco and Health Study. *Cancer*. 2023;129(15):2385-94. [PMID: 37211959]
65. 緩和ケアのトレーニングは、進行がん患者の終末期を支えることができる  
Nierengarten MB. Palliative care training can help patients with advanced cancer at the end of life. *Cancer*. 2023;129(16):2439-40. [PMID: 37475537]
66. がん患者に対する電子患者報告型アウトカムの実臨床での使用に向けた準備  
Cracchiolo JR, Arafat W, Atreja A, Bruckner L, Emamekhoo H, Heinrichs T, et al. Getting ready for real-world use of electronic patient-reported outcomes (ePROs) for patients with cancer: A National Comprehensive Cancer Network ePRO Workgroup paper. *Cancer*. 2023;129(16):2441-9. [PMID: 37224181]
67. 22 州におけるがんサバイバーの大麻使用：2020 年の行動リスク因子調査システムの結果  
Sedani AE, Campbell JE, Beebe LA. Cannabis use among cancer survivors in 22 states: Results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2020. *Cancer*. 2023;129(16):2499-513. [PMID: 37029457]
68. オランダの小児がん成人長期サバイバーにおける心理社会的アウトカム：心理腫瘍学研究  
Maas A, Maurice-Stam H, Kremer LCM, van der Aa-van Delden A, van Dulmen-den Broeder E, Tissing WJE, et al. Psychosocial outcomes in long-term Dutch adult survivors of childhood cancer: The DCCSS-LATER 2 psycho-oncology study. *Cancer*. 2023;129(16):2553-67. [PMID: 37057358]
69. 若年成人乳がん患者とそのパートナーに対する妊孕性の心理教育療法：ランダム化比較試験  
Koizumi T, Sugishita Y, Suzuki-Takahashi Y, Nara K, Miyagawa T, Nakajima M, et al. Oncofertility-related psycho-educational therapy for young adult patients with breast cancer and their partners: Randomized controlled trial. *Cancer*. 2023;129(16):2568-80. [PMID: 37082910]

## 委員会活動報告

### 1. 委員会報告（総務・財務委員会）

京都第一赤十字病院 緩和ケア内科  
谷口 彩乃

2023年7月1日に行われました第28回日本緩和医療学会学術大会の総務・財務委員会企画「男女共同参画推進と緩和医療従事者のワーク＆ライフバランス」にて、講演の機会を頂きました。ワーク＆ライフバランスという考え方のもとにみなが幸せに働くためにはどうすればよいか？というテーマを掲げ、子育て中の女性医師という立場から発表した内容をご報告いたします。

日本において、女性医師は年々増加しています。2018年には医師全体の21.9%、2020年には22.8%を占めるようになり、さらに年齢別の男女比では29歳以下で女性は36.3%と高い割合を占めています<sup>1)</sup>。一方で、女性医師の就業率は医籍登録後12年目に最低値の76%となっており<sup>2)</sup>、休職や離職の理由は出産・子育てが8割を占めます。間もなく子育てをしながら働く女性医師がさらに増えていくことが予想されるなか、勤務環境の改善や子育て支援の充実が喫緊の課題です。

子育て中（末子が小学校を卒業するまで）の女性医師の勤務環境に関する調査<sup>3)</sup>では、勤務形態は常勤が73.4%と最も多く、宿日直やオンコールのない日勤のみが59.4%でした。仕事と子育ての両立に必要な支援として、96%の女性医師は勤務環境の改善を挙げ、特に宿日直の免除と時間外勤務の免除、そのために医師の増員といった支援を必要としていると回答しました。また、子どもの発熱など緊急時の対応は、本人が休暇をとって対応50.9%、夫に預ける12%、親・親族に預ける26.2%、病児保育に預ける10.9%となっており、本人の負担が大きいことがうかがえます。病児保育や保育施設の充実、また男性の家事・育児参加が子育てに関して必要な支援として挙げられました。

子育て中の女性医師の悩みとして、家事と仕事の両立、勉強する時間が少ない、学会に参加しにくい、プライベートの時間がない、などが多くの意見として挙げられています<sup>3)</sup>。一方で、日本の女性医師が持つ「出産・育児・仕事を完璧にこなす良妻賢母型のプロトタイプ」自体が負担感を増加させている可能性がある<sup>4)</sup>、という指摘もあります。すべて完璧

にこなそうとせず、優先順位を決めてやるべきことを柔軟に考えることは、仕事と子育ての両立を長続きさせる秘訣なのかもしれません。

木下<sup>5)</sup>は女性医師のキャリア形成に必要なことは、勤務環境の改善や男女共同参画社会の実現、そして医師としての意識や姿勢であると述べています。医師としての意識や姿勢とは、医師の社会的使命、キャリアデザインの立案能力、職業に対する多様な価値観を受容する能力、支援に対する姿勢、社会的性差の認識とその対応能力が挙げられています。キャリアデザインの立案に関しては、専門医を取得するために求められる要件やプロセスを理解すること、先輩医師たちの多彩なロールモデル像を知り自分に当てはめて考えてみることを、そして家庭環境や勤務環境に応じてキャリアプランを作成し、またライフイベントなどに合わせて柔軟に変更する能力が重要になると思います。そして、職場において大切なことは、自分が困ったときに受けた支援に対する姿勢です。その支援はキャリアを継続するために受ける支援と認識し感謝して受け取るとともに、いつか他者の助けとなろうとする意識をもってほしいと思います。また、子育て中の女性医師が笑顔で働くためには、一人で悩まないこと、そして声を掛け合って知恵と経験を共有することが、非常に支えになります。こうした意識や行動が良い循環を生み、職場の良い雰囲気につながるでしょう。また、子育て中の女性医師支援のために、男性医師や子育て中でない女性医師といった、周囲の医師の負担が増加するようでは、職場の関係もうまくいかず双方が気持ちよく働くことはできません。宿日直やオンコールを免除してもらう、仕事量を減らしてもらうなど、配慮をお願いする場合には、周囲の先生との公平性を保つような調整がどこかで必要だろうと思います。

男女を問わずどのようなライフステージにある医師も皆が気持ちよく仕事のできるチームとなるためには、お互いの立場を理解し、孤立を生まず助け合い、公正な処遇のもと各々の力を発揮することができる環境を、みなが意識して作る必要があると考えています。

- 1) 厚生労働省. 医師・歯科医師・薬剤師統計.
- 2) 厚生労働省医政局. 医療従事者の需給に関する検討会. 令和2年医師需給推計の結果.

- 3) 日本医師会男女共同参画委員会・日本医師会女性支援センター. 女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書. 2017.
- 4) 瀧野敏子. 病院. 2010;69:817-819.
- 5) 木下牧子ら. 医学教育. 2015;46:211-216.

## 2. 第5回日本緩和医療学会 北海道支部学術大会の御礼とご報告

第5回北海道支部学術大会  
大会長 藤原 葉子

総会員の皆さまの多大なるご支援とご助力をうけ、さる2023年8月26日(土)、札幌医科大学教育研修棟にて第5回北海道支部学術大会を現地開催いたしました。

事前参加登録者数・現地来場者数あわせて414名(会員148名、非会員259名、学生7名)と、非常に多くの参加者の皆さまにご来場いただき、ハートウォーミングで活気あふれる会になりましたことを、まずは皆さまに、この場をお借りして心より御礼申し上げます。

今年度のテーマは、「緩和ケアにおける多様性～多様化するニーズに我々はどう応えるべきか～」でした。準備を始めた2022年春は、コロナ禍の真っただ中であり、面会制限を避け在宅を選ぶ方が増えたことにより、在宅緩和ケア患者が1.5～2.5倍に増加、患者も家族も在宅医療者の専門性も多様で、困難感をひしひしと感じながら日々の訪問診療を行っていた時でした。そこで、地域の医療者が、この大会に参加することで緩和ケアに関する幅広い知識を身につけることができ、意思決定支援から症状緩和まで、明日からの臨床に役立つ武器を身につけることができる、いふなれば「緩和医療学会の知と情」が詰まった宝箱のような学術大会を目指しました。実際、この春コロナ病棟が閉鎖となり緩和ケアを提供する病棟に転換したため毎日不安で、と言って参加した看護師さんが「朝から夕まで、とても勉強になった。参加してよかった。明日からがんばります。」と顔を輝かして帰られました。また、一般演題は非会員も登録できる口演としたのですが、2会場とも会場いっぱいの聴衆による活発な意見交換や交流がありました。素晴らしい学術大会にいただいた講師の先生方、座長の先生方、事務局に心より感謝いたします。ありがとうございました。なお、第6回北海道支部学術大会は北海道がんセンターの薬剤師である高田慎也先生が大会長で2024年8月に札幌医科大学教育研修棟で開催予定です。

## 3. 日本緩和医療学会第5回中国・四国支部学術大会を終えて

第5回中国・四国支部学術大会  
大会長 仁熊 敬枝

令和5年8月26日土曜日、高松での支部学術大会を無事終えることができました。

当日は晴天に恵まれ、会場のホワイエからは穏やかな瀬戸内海と、鬼ヶ島と言われる男木島女木島をすぐそこに臨む景色が綺麗に見え、遠方からの皆様の疲れを癒してくれたのではないかと思います。

参加人数は、コロナ禍前の約半数、209名でした。想定より少なかったこと、大会長として、努力が足らなかったと反省しています。

しかし、来ていただいた皆様には、満足していただけた内容だったと自負しております。

最初のプログラムが、時差の関係もあり、カナダからの特別講演で、遠方から来られる方々の出足を心配していたのですが、この朝イチのプログラムから多くの方に、参加いただいて、とてもありがたく思いました。先進のカナダでのACPにまつわる話で、とても良かった、と沢山の方に言っていただきました。

その後も、参加者の皆様に、シンポジウム会場、教育講演会場でも一般演題会場でも、熱心に聴講していただきました。

午前のシンポジウムは、各県から一人ずつ演者が9人という企画で、時間内に治るのかどうか、心配していたのですが、皆様の協力により、無事終了し、それぞれの特徴ある活動を聞くことができ、面白かったと言う声をたくさん頂戴しました。

午後からのシンポジウムは、ACPについて、いろいろな立場から語っていただき、充実した内容となりました。

ホワイエや廊下のそこかしこで、旧交を温めたり、熱心に議論したりする姿が見られ、現地開催ならではの良さを楽しんでいただいている感じました。

遠方から来ていただいた参加者をもてなすため、うどん店へと足を伸ばしたグループもあった様です。

Webでは得られない、貴重な交流の機会でありました。

内輪の話にはなりますが、今回の大会開催を、県内の緩和ケア関係者の絆を深める場にもしたいと思い、「オール香川で」、を掲げ、実行委員、一般演題の座長など、香川県内の方々にお願いしました。こちらの狙いもある程度達成され、今後の県内の緩和ケアの更なる発展に寄与出来るのではないかと期

待しています。

最後になります、大会に参加して下さった皆さま、運営に関わって下さった皆さまに深く感謝して筆を置きたいと思います。

ありがとうございました。

## 4. 日本緩和医療学会 第5回関西支部学術大会報告記

第5回関西支部学術大会  
大会長 所 昭宏

第5回日本緩和医療学会関西支部学術大会を2023年9月2日(土)に世界遺産のある大阪府堺市のフェニーチェ堺で開催させていただき無事成功裡に終了しました。参加登録者は580名、当日参加者は385名(当日申し込み21名を含む)でした。準備の過程や大会でのことをご報告したいと思います。

大阪府ではがん診療連携拠点病院でのカバー率は他府県より高く、あわせて緩和医療の取り組みも時期を問わず、地域とともに非常に活発です。しかし新型コロナウイルス感染症は多くのがん診療施設や緩和ケアの施設、部門、地域医療機関なども大きな影響をうけ緩和医療の日進月歩や地域の医療スタッフの学術的交流を対面で行うことが減少してきました。

今回の大会では、進取の精神が高く、世界との交流をしてきた、私が永年勤務し生活をしております堺の地で「地域と歩む緩和医療～学際的進取の取り組み～」をテーマにがん、非がん、病院、地域、医療、介護、福祉など緩和医療に関係する学際的な取り組みである臨床、研究、教育・研修など様々な分野で進取精神の高い日常的な取り組みを対面で集いクロストークする会としたいと思い、これまでご縁があり一緒にお仕事をしてきた大阪府の方を中心に実行委員になっていただき、プログラム、運営、おもてなしなどの企画をいただきました。

内容としては領域別の様々な課題を取り上げた5本のシンポジウム、初学者向けのTIPSというミニ講義12本、関西支部ならではのフレッシュマンセッションを含む一般演題が62題、6つの共催セミナー、5つの共催展示、書籍販売コーナー、癒しの音楽セッションなども進取精神で企画準備しました。運営の簡素化としてスライド受付をなくし、会場運営の省人化や実行委員による内製化、公的施設の利用、外部委託の比較見積もりで選定などを行いました。また一部はデジタル技術を活用したオンデマンド配信も併用し、時間、距離の制約を超えた参加のしや

すい形態を取りました。

久しぶりの現地開催でしたので、様々な人や発表に出会い、集い、対話し、考え、食べ、聴き、感動し明日からの御縁が広がり、活力、希望になる大会になればと意識しました。ランチョンセミナーは堺で一番のイタリアンのランチボックス、スイーツセミナーでは堺の伝統和菓子のけし餅を実行委員と足を運び選定し、地産地消にも心掛けました。

大会中には「緩和ケアって何やねん」企画として参加証の一部に自分の言葉で記入し、久しぶりの挨拶を交わし、緩和ケアを考えるきっかけとしました。その一部は後日オンデマンド配信企画として配信しました。

朝の開場前から参加者が列をなしたこと、久しぶりに一般演題で立ち見ができる会場を拝見し、対面で発表、討議する熱量の高さを感じたこと、笑顔でたくさんの方が参加していただけたこと、実行委員で会場設営、片付けなど手作り部分があったこと、回答いただいた参加者アンケートで1)満足度:97.5%、2)参加費コスパ:84.7%が安価と回答、3)参加情報の取得ルート:39%学会会員メーリングリスト、18.3%口コミ、4)自由記載では内容、ランチョン、スイーツの品が過去最高、様々な新しい取り組みに高い評価をいただきました。もちろん私が気づいていないところでたくさんの実行委員、病院の支持・緩和療法チームスタッフの方々にお力添えをいただき、また大会主旨をよく理解して支えていただいた松田能宣事務局長、大武陽一副事務局長、サポートリンクの楠元様にも大変感謝し報告記としたいと思います。

2023年10月10日

**編集  
後記**

よもやま話で平方先生が書かれた「つながりを見つける楽しみ」は何度も読みながら読ませて頂いた。中学時代にいじめられ、ある先生から「大丈夫か」と声をかけられホッとしたことを思い出した。今でもその時の先生の顔を鮮明に覚えている。医師になり講演した際にいじめ体験を話した。懇親会でたまたまある医師と話した際、同郷でありその先生の息子であることが判明した。先生はすでに他界されており、優しい言葉をかけてもらって救われた話をした。その医師は「父も教師として人を救うことをしていたのですね。初めて父の教師の姿を聞きました。墓前で報告します。」と涙ぐまれていた。数十年経っても眼差しや言葉かけが心に刻まれているものである。私も数十年経ってやっと御礼が言えた。いろんなつながりがあり、瞬間のご縁を意識して大切に過ごしたいと思った。(恵紙 英昭)

恵紙 英昭  
坂井さゆり  
武村 尊生  
萬谷摩美子  
○山口 重樹  
山田 武志