

JSPM

Japanese Society for Palliative Medicine

日本緩和医療学会  
ニューズレターAug 2019 **84**

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 日米ビル603B号室  
TEL 06-6479-1031 / FAX 06-6479-1032  
E-mail : info@jspm.ne.jp URL : http://www.jspm.ne.jp/

## 主な内容

- 巻頭言 21
- Journal Club 22
- 学会印象記 25
- よもやま話 26
- Journal Watch 30
- 委員会活動報告 34
- 2019年度代議員  
選挙予定および  
郵送案内廃止に  
ついてのご案内 35

## 巻頭言

BSC (Best Supportive Care) は  
Best な表現なのか？佐賀県医療センター好生館  
小杉 寿文

緩和ケアチームや緩和ケア病棟に紹介される時の紹介状の表現に、「化学療法を継続してきましたがPDとなり、BSCを選択されましたので、よろしくお祈りいたします」と書かれているのをよく目にします。

早期からの緩和ケアのエビデンスがあり、化学療法中の患者さんのサポートティブケアが大切にされ、一般社団法人日本がんサポートティブケア学会が設立される今日この頃ですが、Best Supportive Careの意味するところは、「化学療法が終了した状態」を表しています。敢えて言うならば、OSC(Only Supportive Care (without Cure))でしょうか？ なんだかなあ、という気持ちになるのは私だけでしょうか？

暇に任せて、一般社団法人日本癌治療学会のHPを検索してみました。各種癌治療のガイドラインが掲載されています。Stage IVのところ注目しますと、手術や化学療法など積極的治療をしないという意味で経過観察や対症療法などとともにBest Supportive Careや緩和治療と書かれています。全てを確認した訳ではありませんが、対症療法が3つ、緩和ケアが1つ、緩和医療が4つ、BSCが10もありました。それぞれ担当する専門の学会や研究会が作成されているガイドラインです。BSCと表現されているのもあれば、経過観察という言葉を用いて、微

妙にこの部分に対する配慮を感じるものもあります。実は、海外に目を向けますと、ESMO(欧州臨床腫瘍学会)もNCCN(National Comprehensive Cancer Network)にも普通にBSCと記載されています。これをみるとBSCという言葉は正しいのではないかと思いがちですが、どう考えてもBestなサポートは化学療法中からするべきでしょう。さらに、化学療法ができないから緩和ケアまたは緩和医療とはっきり記載されているのは、どう考えても納得がいきません。

最近になってWHOの緩和ケアの定義に対する定訳が定められました。日本国内の緩和ケアに関する18の学会や研究会が共同で策定しました。微妙なニュアンスを統一したのです。それだけ、「言葉」を大切にすることがあるのだと思います。

患者さんや家族もガイドラインを見る時代です。そこに、緩和ケアや緩和医療、BSCという言葉が、もう化学療法もできないという意味で、その分野で日本を代表する学会が作ったガイドラインに掲載されているのです。

我々は、専門学会としての意見を発信する必要があるのではないのでしょうか。一般市民への啓発とともに、オンコロジストに対してももっと啓発が必要だと思わずにいられません。

## 1. 化学療法も放射線療法も受けていない進行がん患者の悪心嘔吐に対するオランザピンの制吐効果：オープンラベル多施設共同研究

静岡県立静岡がんセンター  
佐藤 淳也

Harder S, Groenvold M, Isaksen J, Sigaard J, Frandsen KB, Neergaard MA, Mondrup L, Herrstedt J. Antiemetic use of olanzapine in patients with advanced cancer: results from an open-label multicenter study. Support Care Cancer. 2019 Aug;27(8):2849-2856. doi: 10.1007/s00520-018-4593-3. Epub 2018 Dec 14.

### 【目的】

非定型抗精神病薬であるオランザピンは、化学療法誘発性の悪心嘔吐に対する有効性が示されている。しかし、化学療法や放射線療法の催吐原因のないがん患者の悪心嘔吐に対する有効性は不明である。本論文は、このような患者におけるオランザピンの有効性と安全性を前向きに試験した多施設共同研究の報告である。

### 【方法】

対象は、化学療法または放射線療法を受けていないにも関わらず過去 24 時間以内に少なくとも「中等度」以上の悪心および/または 1 回の嘔吐を伴う進行がん患者とした。患者に 5 日間毎日 10mg のオランザピンを投与した（初日皮下、翌日から 4 日間経口投与）。悪心嘔吐を EORTC QLQ-C15-PAL アンケートおよび副作用を CTCAE version 4.0 を用いて 7 日間評価した。

### 【結果】

4 施設から 40 人の患者が含まれ、24 時間後に全員が評価可能であった。36 人（90%）の患者が症状の改善を経験した。ベースライン時の平均悪心嘔吐スコア（0～100）は 66 で、24 時間後と 7 日後にそれぞれ 21 と 24 に改善された。3 人の患者で有害事象（疲労、めまい、および/または鎮静）のためにオランザピンの投与量を 5mg に減少した。

### 【結論】

オランザピンは、進行がん患者の制吐薬として効果的で忍容性がある。将来の研究では、低用量（5 または 2.5 mg）を用いた無作為化比較試験を行うべきであろう。

### 【コメント】

本研究は、化学療法や放射線療法の催吐原因を持たない進行がん患者が自覚する難治的な悪心嘔吐に対するオランザピンの有効性を示している。対象患者の 87% が既治療としてドンペリドン、ハロペリドール、メトクロプラミド、ステロイド、オンダンセトロンなどを使用していた。研究結果は、これら既治療に無効な患者に対してオランザピンの投与が有効である根拠となるであろう。ただし、プラセボと比較していないこと、10mg という用量の日本人における忍容性、初日が筋注（経口剤と注射剤の生物学的利用能は、ほぼ同等であるが、注射剤の最高血中濃度は経口剤より 5 倍高い）という点は、日本人に対して適用する際に考慮すべき点である。

## 2. 乳がんサバイバーに対するオンライン症状マネジメントプログラムの効果：無作為化比較試験

がん看護専門看護師  
森川 みはる

S. K. Smith, K. MacDermott, S. Amarasekara, W. Pan, D. Mayer, M. Hockenberry. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer 27, 5, (May 2019): 1775-1781. DOI:10.1007/s00520-018-4431-7

### 【目的】

治療後 10 年を経過した乳がんサバイバーの 30% が慢性疼痛を抱えている。慢性疼痛ガイドラインが確立されているにも関わらず、依然疼痛を抱える患者が多く新しいケアが必要である。本研究では、慢性疼痛を有する乳がん患者へオンライン上で対処スキルを伝えるセルフマネジメントカリキュラム「Reimage」の効果を評価することを目的とした。

### 【方法】

米デューク大学の研究者による治療後 10 年以上の乳がんサバイバーを対象にした無作為化比較試験である。Reimage 群と通常ケア群を 1:1 に無作為化された。Reimage カリキュラムは Web ベースコンテンツと 1 回のオンラインミーティング、ビデオ教育、18 週間の認知リフレーミングと心身運動（問題解決思考と認知リフレーミングスキルを習得するための教育）が実施された。介入前後に疼痛の有無・強さ・疼痛による支障・抑うつ・倦怠感・自己効力

感が評価され、介入後 Reimage に対する満足度調査が行われた。

#### 【結果】

122 名が参加し、各群 61 名に割り付けられ、時間不足や体調不良などの理由で 27% の参加者が継続不可となり、Reimage 群 34 名、通常ケア群 52 名で解析された。Reimage 群は通常ケア群より、介入前と比較し 18 週間後の抑うつ ( $P=0.026$ )・倦怠感 ( $P=0.034$ ) ともに有意に改善した。両群において疼痛の強さ・疼痛による支障・自己効力感の変化には有意差はみられなかった。抑うつ・倦怠感改善の予測因子の探索では、両群において自己効力感の変化が独立因子であることがわかった。また満足度においては 94% が満足と回答し、89% が研究後も Reimage の使用継続を希望した。

#### 【結論】

Reimage オンラインカリキュラムは乳がんサバイバーの抑うつ・倦怠感の改善に効果があることが示唆された。今後さらなる大きな多様なサンプルによる調査が期待される。

#### 【コメント】

サポートが届きにくい治療後の乳がんサバイバーを対象としたオンラインというアクセスしやすいツールによる介入は興味深い研究である。本研究は主目的であった慢性疼痛には変化はみられなかったが、18 週間のオンラインによる介入により患者自身が症状との付き合い方を変化させていくことにより、抑うつ・倦怠感の改善に効果を示すことができ、満足度が高く Reimage 遂行者にとってサポートイブなツールだったと考えられる。一方で、介入群に脱落者が多く、ITT 解析を行っているが群間差が生じたことが研究の限界である。

### 3. 電子カルテデータからせん妄ハイリスク患者を同定する機械学習モデルの開発と妥当性の検証

東北大学医学系研究科緩和ケア看護学分野  
升川 研人

Wong A, Young AT, Liang AS, Gonzales R, Douglas VC, Hadley D.

Development and Validation of an Electronic Health Record-Based Machine Learning Model to Estimate Delirium Risk in Newly Hospitalized Patients

Without Known Cognitive Impairment.

JAMA Netw Open. 2018 Aug 3;1(4):e181018. doi:

10.1001/jamanetworkopen.2018.1018.

#### 【目的】

せん妄は、アウトカムや医療費などに悪影響を与えることが明らかになっている。せん妄ハイリスク患者を入院時に同定し予防策を講じるための評価ツールは開発されているが、入院時の顕在的なリスク要因（年齢や見当識障害の有無、疾患の重症度など）を捉えることに留まっている。明確なリスク要因がみられないが今後せん妄ハイリスクになりうる（潜在的なリスク要因を持った）患者を同定することも重要であるとされている。そこで本研究の目的は、入院 24 時間以内の電子カルテ上の記録から、せん妄ハイリスク患者をより正確に予測する機械学習モデルの開発とその妥当性の検証を行うことである。

#### 【方法】

研究デザインは、後ろ向きコホート研究である。UCSF メディカルセンターで、18,233 名分の入院後 24 時間の電子カルテ記録と入院後 12 時間毎にせん妄発症の有無を判断するために測定している NuDESC と CAM-ICU の数値を収集した。入院時に、すでにせん妄を発症していたり、認知機能障害のある患者は除外された。796 の変数を収集し、それらを 5 つの機械学習モデルに投入し、せん妄ハイリスク群を同定するモデルを開発した。

#### 【結果】

UCSF メディカルセンターにて、日常臨床で使用しているせん妄ハイリスク群同定ツールの AUC(1 に近いほど判別能が高いことを示す)は 0.678 であったが、今回の機械学習で得られたモデルの AUC は 0.848 ~ 0.855 と高い値であった。最終的にモデルが採用した変数の数は、114 ~ 588 であった。特にせん妄ハイリスクを同定する上で重要であるとされた代表的な変数は、「言葉の応答（見当識障害あり）」、「年齢」、「転院」、「体温」などであった。

#### 【結論】

機械学習を用いることで、入院後 24 時間の電子カルテデータからせん妄リスクを予測することができた。このモデルにより、せん妄予防対策の対象患者を医療者の負担を少なく、より正確に同定することにつながるかもしれない。

#### 【コメント】

日々ルーチンで測定している変数の違いによっては結果が異なったことも考えられる。しかし、電子カルテ上の記録からせん妄ハイリスク群を自動的

つ高精度に同定することができれば、医療者の負担軽減にもつながり、大変有用であると考え。本モデルの感度をあらかじめ高く設定した場合、実際に予防策が必要でない患者に対してもせん妄ハイリスクと診断する可能性があることに注意が必要である。そのため医療者は、本モデルで出力された結果を参考に再度評価・判断する能力が必要である。

## 学会印象記

1. 令和元年の新たな風を感じて  
第13回日本緩和医療薬学会  
年会報告愛和病院  
萬谷 摩美子

去る2019年5月31日～6月2日幕張メッセにて総2,708人が集まり盛大に開催された。大会長である星薬科大学薬理学研究室教授の成田年先生は、次世代の緩和医療に目を向け、「鎮痛の正義を科学して臨床に活かすー次世代型包括的緩和医療のための緩和医療学、疼痛制御学、腫瘍免疫学、神経精神薬理学の境界統合的理解ー」をメインテーマとして、疾患領域横断型のアプローチによって緩和医療と他の医療分野とを融合するという新しい風をもたらせた。一見難解なテーマではあるが、我々緩和薬物療法に関わる医療者にとって、各領域の最新知識を得ることは、臨床における未知の現象を解明するヒントとなる必要な知識であることが良く理解できた。

痛みと睡眠、不安や抑うつとの連関、さらには痛みとがんの増殖や、免疫システムと知覚神経系痛覚伝達との連関、つまり前向きな感情を伴った脳内報酬回路の活性化の重要性が紹介された。

また、オピオイド鎮痛薬の適正使用では、慢性痛を生物心理社会モデルで捉え、米国におけるオピオイドクライシスを理解し医療用麻薬の基礎研究データや依存症治療の臨床から有効に安全に使用する啓発が紹介された。

口頭発表40、ポスター発表288、特別シンポジウム3、シンポジウム21、メディカルセミナー14、デザートセミナー5、委員会特別企画3、ワークショップ2、市民公開講座から構成され、多岐にわたるテーマについて熱意あふれる企画者と参加者が意見交換し双方で実りある充実感を得た。ワークショップ参加者は、職場や世代を超えた仲間との議論によって、新たな気づきを得、明日からの臨床に積極的に介入できる自信に繋がった。優秀論文賞受賞講演に続き、閉会式では優秀賞表彰式で締めくくられた。

本学会は薬剤師のみならず、多くの医師にも参加や講演をいただき、さらなる発展が期待できる。会の同時進行で止む無く参加できなかった企画や年會に参加できなかった方々にも抄録集を一読するだけでも貴重な知識となるので是非お薦めする。

来年は、岡山にて千堂年昭先生大会長のもと5月29日(金)～5月31日(日)開催される。

2. 初めて日本緩和医療学会総会に  
出席して朝日大学病院  
放射線治療科 准教授  
放射線治療専門医  
がん治療認定医  
田中 修

今回始めて教育セミナーと緩和医療学会に参加しいろいろ新しい体験ができたので報告します。

- 1) 女性の参加者が多い
- 2) 企業ブースにふとん屋とマッサージ機がある
- 3) なぜかガリガリ君がもらえた(このガリガリ君がもらえたのは以前、韓国の国際がん学会に参加したときの土産としてFILAのシューズがもらえたのを思い出しました。)

さて、本当に新しい体験ができたのは、自分は緩和医療の一部を担っていることだけにこれまで満足してきており、今回参加することによって緩和医療学の中の放射線腫瘍学(緩和照射)の立場を改めて感じさせてくれるものでした。一部を担うには全体を知らなくてはいけない。今回の教育セミナーも終末期にNSAIDsを控えたりするなど、患者個々に応じた緩和ケアが必要だと感じました。個々に対応するには緩和医療の手法を全て知っている必要があり、ここに参加されている先生方は緩和医療科を専門とされており、正直すごいと思いました。

私は放射線治療専門医ですので、がん性疼痛の対処がメインの仕事です。外来の患者さんでは鎮痛薬を出すこともあります。これまで自分の領域はしっかりできていると思っていましたが、今回の学会に参加して、緩和ケアを幅広く知った上で自分の領域を考慮することが非常に大事だと感じました。その点で緩和医療に足を突っ込んでいる医療者は、一度は(できたらもっと)この学会総会・セミナーに参加したほうが良いと思いました。

今回は当院で緩和ケアチームが新しく発足するに当たり、その前に教育セミナー・学会参加をしようと思って参加しました。「無知の知」って感じで非常に私も一緒にいった同僚もたくさんの知識をつけて帰ってくることができました。さてこれから当院での緩和チーム作りです。今年は症例報告のポスター発表でしたが、非地域がん診療連携拠点病院がどのように緩和ケアチームを作っていく過程を発表できたらよいかと思っています。



## 最近思うこと

滋賀県立総合病院 薬剤部 がん専門薬剤師  
大辻 貴司

私の1日は治験薬の温度管理から始まります。大型冷蔵庫の中で出勤時の体熱を冷やすことができるので、夏場は特に心地いいです。朝礼後、午前中は抗がん薬の調製や外来の服薬指導を行い、午後は調剤や抗がん薬レジメン監査、治験業務などを行っています。

外来の服薬指導では、主に「がん患者管理指導料ハ」の算定条件を満たすため、院外処方を含めて抗がん薬新規導入時や変更時の説明、さらに副作用のモニタリングまで幅広く行います。患者さんからの訴えや医師からの相談に対しては、限られた時間の中で根拠となるような論文や適正使用ガイド、添付文書などを参考に最も適した内容にまとめ回答・提案をしています。私のモットーは《face-to-face》です。回答は電話やメールではなく、患者さんや医師に必ず会って、直接行うようにしています。うまくいかないこともあります。患者さんの笑顔に逆に癒されたり力をいただきながら、薬剤師の役割について自問自答する日々が続いています。

私が勤務する滋賀県立総合病院は昭和45年（1970年）に開設し、現在30診療科535床。都道府県がん診療連携拠点病院として平成21年（2009年）からその役割を担っています。緩和ケア病棟は平成15年（2003年）に開設されました。現在、薬剤師は21名、二交代制のため全員が調剤・調製、持参薬鑑別、服薬指導、チーム医療への参画など、1日に何役もの業務をこなしています。病棟薬剤業務実施加算を取得し、病棟業務での算定増加について取り組んでいるところです。

この過酷な状況の中、組織マネジメントも担う私は、近頃気になることがあります。緩和ケアチームにおいて薬剤師だからこそできること、しなければならないことは何だろう、ということです。緩和ケアチームは、多職種で患者さんを多角的にみるというメリットがあります。その中で薬剤師は専門的な知見を求められます。医師・看護師の「すき間作業潤滑油」や「補完する役割」ができるネットワークの軽い薬剤師としてだけでなく、専門職としての能力をどう発揮すればいいのだろうと自問自答する毎日です。いつも新しい情報にアンテナを張り、経験を積み重ねないといけないので、常に走っています。限りある知識と経験を振り絞って患者さんのもとへ出陣し、そして自分自身と向き合うのですが、結果、患者さんに助けられているのです。

現在「緩和ケア診療加算」は緩和ケアチームとしての評価であり、薬剤師はチームの一員ですが、活動を直接評価される診療報酬体系ではありません。また、緩和ケア病棟は一般病棟と違い「薬剤管理指導料」や「病棟薬剤業務実施加算」が対象外となるため、薬剤師の職能を活かせる場面があるにもかかわらず、人的コストを考えると増員してまでの対応は難しくなります。自治体病院とはいえ、病院事業としての自立性や継続性を求められる以上やむを得ない面もあります。病院薬剤師の活動に対し診療報酬上の評価が未だ十分でないことから、実際に担っている役割や期待されている役割に比べて薬剤師数が少ないという現実繋がっていると思います。

近年、様々なチーム医療や施設基準の中で薬剤師の位置づけが重要になってきていることは歓迎されますが、まずは薬剤師がその職能をもって、直接患者に向き合うことに対する診療報酬上の評価を充実させることが必要です。診療報酬上により評価されることで、病院薬剤師の増員が図れ、結果として職能の発揮、医療の質の向上、患者さんの利益、という好循環が生まれるのではないのでしょうか。

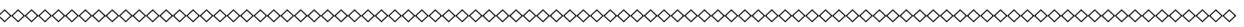
振り返れば、一般病棟では先輩方の努力により昭和63年（1988年）に「入院調剤技術基本料100点」が導入され、平成の30年間を通じて「薬剤管理指導料380点」になるまで薬剤師の病棟業務の評価が高まってきたという歴史があります。

いま、緩和ケアの領域においても一般社団法人日本緩和医療薬学会から緩和薬物療法認定薬剤師を

誕生させるなど、常に研究マインドをもって薬剤師の専門性を高めようと積極的に取り組まれています。こうした動きを個々のスキルの向上のみならず、病院における薬剤師の役割の明確化と、その役割を果たせるだけの診療報酬上の評価に繋げられるよう取り組んでいかなければなりません。

緩和ケアだからこそ、ロボットやAI（人工知能）なんぞにはできない、薬剤師に期待される本当の仕事があるはず。さあ誇りを持って頑張るぞ！

ちょっと熱くなりすぎたので、冷蔵庫で頭を冷やしてから帰宅することにします。。。



## ちょっと嬉しかった話「継続は力なり」

川崎市立多摩病院（指定管理者学校法人聖マリアンナ医科大学） 看護部  
伊藤 優子

私はがん性疼痛看護認定看護師を取得し、18年目になります。現在の所属施設では、看護師長として1病棟を担当しており、緩和ケアチームを兼務して活動しています。最近、地道に続けていくこと「継続は力なり」を実感しましたので、一筆書かせていただきます。

私自身は日本緩和医療学会では安全・感染委員会委員として活動していますが、大学病院の緩和ケアを考える会にも所属しています。この会は、1991年前身である「ターミナルケアフォーラム」と称して活動し、1995年に会員制として会則を整備して研究会としての新たな活動を開始しました。私は2003年に聖マリアンナ医科大学で総会研究会が開催された際に分院である東横病院から本会の支援のために世話人会に参加し、会員となりました。総会研究会を終えてからも、緩和ケアの充実を目指す多くの医療者との関わりを持ちたいと思い、世話人でもないのに世話会に通い続けました。今から思うと図々しい行動ですが、2カ月に1回、様々な施設の医師・看護師・薬剤師の方との緩和ケア充実のための活動は、私自身に力を与えてくれる楽しい時間でした。数年経過し、世話人、教育部会員として認めていただき、現在に至ります。

そんな中、教育部会のメーリングリストに嬉しいお知らせが入りました。2019年6月25日に日本緩和医療学会編集の新しい教科書「専門家をめざす人のための緩和医療学 改定第2版」が出版され、教育に関する項目に山本亮先生が「大学病院の緩和ケアを考える会」のことを記載しておられたという内容でした。大学病院の緩和ケアの充実だけでなく、卒前卒後教育にも力を入れてきた会の活動を認めていただけたことを教育部会のメンバーで喜びました。

様々な学会や大学病院の緩和ケアを考える会を通して多くの方と知り合い、講師、執筆など様々な活動の場を与えていただきました。日本緩和医療学会の委員としての活動もその一つです。緩和ケアは私にとって「人生に彩りを与えてくれるもの」です。看護師長としての業務にも緩和ケアの中で学んだことが沢山活かされています。これまで緩和ケアの地道な活動も多くの支えを受けて継続することができています。そして、聖マリアンナ医科大学看護専門学校を卒業後、ずっと聖マリアンナ医科大学の関連病院に勤務しており、新人の頃から共に働いている素敵な医療者の方々とつながりに支えられています。本当に「継続は力なり」だなあと感じます。これからは看護師長としての「管理」と認定看護師としての「緩和」、どちらも大切にしながら頑張りたいと思います。

大学病院の緩和ケアを考える会の今年度の総会研究会は2019年9月21日（土）12時～17時千葉県立保健医療大学講堂で開催されます。「多職種で広げる緩和ケア～心不全の緩和ケアを考える～」がメインテーマです。ぜひご参加下さい。

## 英国への長期出張で考えたこと

### (4) 雑記

東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻緩和ケア看護学分野  
宮下 光令

King's college London, Cicely Saunders Institute から帰国して1年を過ぎたので、この連載もそろそろ終わりにしようと思う。今回は英国で見聞きしたことで印象に残ったことを順不同で箇条書きで書いていきたい。いろいろ間違っているかもしれないが、ご容赦いただきたい。

- ・ 研究所全体のミーティングは月に1回。勉強会などもあまり多くない。各研究グループのミーティングや個別指導などが多い印象。
- ・ ジャーナルクラブは月に1回。あらかじめ配布された1本の論文についてディスカッション。方法論の議論が多く、通常行う冒頭の論文の説明はほとんどない。ディスカッションをまとめて（今はなき）Pubmed Commons にアップしていた。
- ・ 費用対効果、QALY と EQ-5D の是非。EQ-5D が緩和ケアに適さないというのは業界の共通認識だが、POS を用いる方法が CSI で検討されており、そのほかにも ICECAP、ASCOT など英国発のツールがいくつか検討されている。世界標準に育つだろうか？
- ・ Complex intervention と mixed method。方法論はどんどんアップデートされている。多くの緩和ケアの介入は complex intervention。看護介入も complex intervention。
- ・ compassionate care という言葉をどこでも聞いた。イマイチ意味がわからない。
- ・ Patient Public Involvement (PPI) という、患者家族市民に研究計画段階から参加してもらうという取り組みがなされている。CSI でも Dragon's Den という企画で研究者が自分の研究のプレゼンをして、協力してくれる患者らを募るといった企画をしていた。Dragon's Den というのは日本で過去に放送されていた「マネーの虎」をパクった英国のテレビ番組から来ているようだ。PPI は日本でもこれから行われていくようになるだろう。
- ・ King's 全体の教育。外国人向けの英語講座、研究マネジメント、プレゼン法など誰でも受講できる少人数講座が充実。e-learning による勉強法、研究法などのリソースも充実。おそらく博士課程の学生のアルバイトなど学業や統計ソフトの使い方などの相談に乗ってくれるサービスなどもある。
- ・ 講義は全部を話さない。動機付けだけという感じ。隣の人とディスカッションなどさせる。勉強は自分で帰ってするのだろう。
- ・ こちらの人は帰るのが早い。18時には研究所には誰もいない。朝が特に早いわけではない。土日は出てこない。しかし、仕事は終わっている。
- ・ 研究グループの打ち上げに参加させてもらったが、レストランの食事代が研究費から出るらしい。いいなあ（本当か？）
- ・ 何でも録音する癖がついた。Web 会議などは録画する。帰国してからは学生に個別指導のときなど録音してもらうことにしている。まじめに毎回録音していた卒研生は今年の学術大会で最優秀演題賞をもらった。この学生は毎回、指示通りのものが提出されていた。
- ・ 研究成果を広めるなら Facebook より Twitter。という講義を受けた。Twitter をはじめたが、Palliat Med や JPSM をフォローしておくとも最新の研究がどんどん流れてくるのでいい。
- ・ 修士課程は1年で取れる。2年かけてというのも可能。2週間のコースが6～8回くらいと修士論文。コースのときだけロンドンに来て、地元にもどったり出身国に戻ったりする人もいる。学費は高く、1年で350万円。世界から集まって30人くらいだが、医師が圧倒的に多い。
- ・ 博士課程の学生はみな優秀。博士やポスドク、研究補助員の層が厚く、主戦力になっている。博士も学費は高いが、みんなスカラシップを取っているようだ。

- ・大学にもよるようだが、博士は1年の終わりくらいに viva という関門があって、そこで研究計画などが通らないと退学になるようだ。海外から来ているとここで帰国。日本では馴染まないだろうが、いい制度だと思う。
- ・看護の博士課程は教員になる目的の人もいるが、臨床をもっと高めるためという人も結構多い印象。
- ・ランカスター大学に訪問。EAPC の理事長だった Sheila Payne 教授や Palliative Medicine の編集長だった Catherine Walshe 教授らと会う。この2人のバックグラウンドは看護師。ランカスター大学は医学部はあるが看護学部はない。看護師出身の教授が医師や他大学出身の看護の大学院生などを教えている。
- ・CSI の緩和ケアの教授は Higginson 先生 (医師) と Harding 先生 (社会学者)。講師は Evans 先生 (看護師)。そのほかスタッフは医師数人に理学療法士、人文学者、統計学者、社会学者など。クリニカルスタッフは別にいる。講義を聞いてるだけでは誰が医師かわからない。
- ・ホスピス2カ所、大学病院1カ所しか訪問していないが、さらっと見た限りでは日本と大差ない印象。ホスピスは独立型で地域緩和ケアチームを持っている。このモデルは日本でももっと増えるといいと思う。
- ・終末期医療関係の研究費総額はけた違い。NCRI パートナースhip という助成団体の集まりで4.5億円くらいが palliative and end of life care research。そのうち Marie Curie 財団は年1.5億。Wolfson 財団が1.8億。ここまでの6.3億だが、日本の半分の人口なので日本だったら12億か。Sheffield の Ingleton 先生は生涯で35億のグラントを取ったと。お会いした看護師の Seymour 先生は10億と。緩和ケア系の看護師の先生は看護のグラントには出さないそう。規模が小さいから。1つのグラントで何千万から億も多く、それらでポストドクなどを雇用する。1つ私も研究費審査をしたが、ポストドクの賃金が700万とか。これら以外にスカラシップなどたくさんある様子で、日本で夜中まで研究する気がうせる。考えてはいけない…
- ・大学ランキング対策はしているのか？ Research Excellent Framework という国内の大学評価でいつも競わされているから対策は必要ない。この REF 対策でいつも鍛えていることが英国の全体の底上げをしている。ランキングが高くなると、たとえば看護学部の教員の数を増やすように大学に要求できる。
- ・臨床での看護学部教育は教育専門の人が大学に雇われている。日本もそのほうがいいと思うが…
- ・Clinical Academic Nurse という NHS が比較的最近始めたアカデミアと臨床のクロスアポイントメント制度が動いている。研究と臨床をつなげるために。私のメンターの Evans 先生はこの制度で週に2日臨床に出て看護師の指導などしているようだ。
- ・英国で学んだことを日本でどう生かそうかずっと考えていた。少なくとも医療に関しては日本は「ヒエラルキー」と「利権」の国だという結論に達した。これについて書くと単なる愚痴になるのだが、よく言われるようにこうやって日本ってどんな国か考える時間があるのも海外に行くことのメリットである。
- ・ここに書いたことの多くが渡英中に Facebook に書き込んだことをもとにしています。Facebook の日記は写真なしで日本語だけを抜き出して私の個人 Web サイトに載せてあります。<http://plaza.umin.ac.jp/miya/> の「雑多」というページです。

## ジャーナルウォッチ 緩和ケアに関する論文レビュー (2019年3月～2019年5月刊行分)

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

名古屋大学大学院医学系研究科 看護学専攻基礎・臨床看護学講座 佐藤 一樹

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. 2019;380(10-22)】

#### 1. 初回オピオイド処方 の 2012 ～ 17 年の米国での推移

Zhu W, Chernew ME, Sherry TB, Maestas N. Initial Opioid Prescriptions among U.S. Commercially Insured Patients, 2012-2017. N Engl J Med. 2019;380(11):1043-52.[PMID:30865798]

### 【Lancet. 2019;393(10174-10186)】

#### 2. 術後痛の急性疼痛から慢性疼痛への移行の総説

Glare P, Aubrey KR, Myles PS. Transition from acute to chronic pain after surgery. Lancet.2019;393(10180):1537-46. [PMID:30983589]

#### 3. 術後痛への不適切なオピオイド処方の総説

Neuman MD, Bateman BT, Wunsch H. Inappropriate opioid prescription after surgery. Lancet. 2019;393(10180):1547-57. [PMID:30983590]

#### 4. 周術期のオピオイドの耐性と痛覚過敏の総説

Colvin LA, Bull F, Hales TG. Perioperative opioid analgesia-when is enough too much? A review of opioid-induced tolerance and hyperalgesia. Lancet. 2019;393(10180):1558-68. [PMID:30983591]

### 【Lancet Oncol. 2019;20(3-5)】

#### 5. 前立腺がん診断後 2 ～ 4 年の QOL

Downing A, Wright P, Hounsoume L, Selby P, Wilding S, Watson E, et al. Quality of life in men living with advanced and localised prostate cancer in the UK: a population-based study. Lancet Oncol. 2019;20(3):436-47. [PMID:30713036]

#### 6. AYA 世代がんサバイバーの二次発がんリスク

Bright CJ, Reulen RC, Winter DL, Stark DP, McCabe MG, Edgar AB, et al. Risk of subsequent primary neoplasms in survivors of adolescent and young adult cancer (Teenage and Young Adult Cancer Survivor Study): a population-based, cohort study. Lancet Oncol. 2019;20(4):531-45. [PMID:30797674]

### 【JAMA. 2019;321(9-20)】

#### 7. 変形性関節症患者のトラマドール処方と死亡リスクの関連

Zeng C, Dubreuil M, LaRochelle MR, Lu N, Wei J, Choi HK, et al. Association of Tramadol With All-Cause Mortality Among Patients With Osteoarthritis. JAMA. 2019;321(10):969-82. [PMID:30860559]

#### 8. 放射線治療による口腔粘膜炎に対するドキシセピン含嗽とジフェンヒドルミン・リドカイン含嗽のプラセボ対照無作為化比較試験

Sio TT, Le-Rademacher JG, Leenstra JL, Loprinzi CL, Rine G, Curtis A, et al. Effect of Doxepin Mouthwash or Diphenhydramine-Lidocaine-Antacid Mouthwash vs Placebo on Radiotherapy-Related Oral Mucositis Pain: The Alliance A221304 Randomized Clinical Trial. JAMA. 2019;321(15):1481-90. [PMID:30990550]

### 【JAMA Intern Med. 2018;178(12), 2019;179(1-2)】

#### 9. HIV 陽性・陰性患者でのオピオイド処方と市中肺炎リスクの関連

Edelman EJ, Gordon KS, Crothers K, Akgun K, Bryant KJ, Becker WC, et al. Association of Prescribed Opioids With Increased Risk of Community-Acquired Pneumonia Among Patients With and Without HIV. JAMA Intern Med. 2019. [PMID:30615036]

#### 10. オピオイド処方と人種・経済との関連

Friedman J, Kim D, Schneberk T, Bourgeois P, Shin M, Celious A, et al. Assessment of Racial/Ethnic and Income Disparities in the Prescription of Opioids and Other Controlled Medications in California. JAMA Intern Med. 2019. [PMID:30742196]

**11. ICU 患者の価値観と意向の家族と医療者のコミュニケーションの内容**

Scheunemann LP, Ernecoff NC, Buddadhumaruk P, Carson SS, Hough CL, Curtis JR, et al. Clinician-Family Communication About Patients' Values and Preferences in Intensive Care Units. *JAMA Intern Med.* 2019. [PMID:30933293]

**12. ガバペンチノイドの適用外使用の総説 (Special communication)**

Goodman CW, Brett AS. A Clinical Overview of Off-label Use of Gabapentinoid Drugs. *JAMA Intern Med.* 2019. [PMID:30907944]

**【JAMA Oncol. 2019;5(3-5)】****13. 進行がん患者の機能障害と痛みに対する遠隔リハビリテーションの無作為化比較試験**

Cheville AL, Moynihan T, Herrin J, Loprinzi C, Kroenke K. Effect of Collaborative Telerehabilitation on Functional Impairment and Pain Among Patients With Advanced-Stage Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol.* 2019. [PMID:30946436]

**14. 米国のがん患者のオピオイド関連入院の年次推移 (Letter)**

Chua IS, Leiter RE, Brizzi KT, Coey CA, Mazzola E, Tulsy JA, et al. US National Trends in Opioid-Related Hospitalizations Among Patients With Cancer. *JAMA Oncol.* 2019. [PMID:30920595]

**15. 米国のがん患者での補完代替療法の利用とその開示 (Letter)**

Sanford NN, Sher DJ, Ahn C, Aizer AA, Mahal BA. Prevalence and Nondisclosure of Complementary and Alternative Medicine Use in Patients With Cancer and Cancer Survivors in the United States. *JAMA Oncol.* 2019. [PMID:30973579]

**【BMJ 2019;364(8189-8200)】****16. PHQ-9 による大うつ病スクリーニングの正確性のメタ・アナリシス**

Levis B, Benedetti A, Thombs BD, Collaboration DESD. Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: individual participant data meta-analysis. *BMJ.* 2019;365:l1476. [PMID:30967483]

**17. 術後痛でのオピオイド処方の実態調査**

Thiels CA, Habermann EB, Hooten WM, Jeffery MM. Chronic use of tramadol after acute pain episode: cohort study. *BMJ.* 2019;365:l1849. [PMID:31088782]

**【Ann Intern Med. 2019;170(5-10)】****18. インターネットを用いた個別化された意思決定支援ツールによる ICU で人工呼吸管理された患者の代理意思決定者の意思決定支援の無作為化比較試験**

Cox CE, White DB, Hough CL, Jones DM, Kahn JM, Olsen MK, et al. Effects of a Personalized Web-Based Decision Aid for Surrogate Decision Makers of Patients With Prolonged Mechanical Ventilation: A Randomized Clinical Trial. *Ann Intern Med.* 2019. [PMID:30690645]

**19. 局所の慢性痛に対する鎮痛クリームは無作為化比較試験**

Brutcher RE, Kurihara C, Bicket MC, Moussavian-Yousefi P, Reece DE, Solomon LM, et al. Compounded Topical Pain Creams to Treat Localized Chronic Pain: A Randomized Controlled Trial. *Ann Intern Med.* 2019. [PMID:30716769]

**20. 米国の医療保険制度とオピオイド関連死の関連**

Moyo P, Zhao X, Thorpe CT, Thorpe JM, Sileanu FE, Cashy JP, et al. Dual Receipt of Prescription Opioids From the Department of Veterans Affairs and Medicare Part D and Prescription Opioid Overdose Death Among Veterans: A Nested Case-Control Study. *Ann Intern Med.* 2019. [PMID:30856660]

**21. 慢性痛への新規オピオイド処方での長期使用リスクとその要因 (短報)**

Moshfegh J, George SZ, Sun E. Risk and Risk Factors for Chronic Opioid Use Among Opioid-Naive Patients With Newly Diagnosed Musculoskeletal Pain in the Neck, Shoulder, Knee, or Low Back. *Ann Intern Med.* 2018. [PMID:30557442]

**22. 大麻の摂取方法と救急外来受診**

Monte AA, Shelton SK, Mills E, Saben J, Hopkinson A, Sonn B, et al. Acute Illness Associated With Cannabis Use, by Route of Exposure: An Observational Study. *Ann Intern Med.* 2019. [PMID:30909297]

**【J Clin Oncol. 2019;37(7-15)】****23. LGBTQ がん患者に対する態度・知識・実践行動に関する腫瘍医の全国調査**

Schabath MB, Blackburn CA, Sutter ME, Kanetsky PA, Vadaparampil ST, Simmons VN, et al. National Survey of Oncologists at National Cancer Institute-Designated Comprehensive Cancer Centers: Attitudes, Knowledge, and Practice Behaviors About LGBTQ Patients With Cancer. *J Clin Oncol.* 2019;37(7):547-58. [PMID:30650044]

24. 乳がん患者の治療関連更年期症状に対するインターネットを用いた認知行動療法の無作為化比較試験  
Atema V, van Leeuwen M, Kieffer JM, Oldenburg HSA, van Beurden M, Gerritsma MA, et al. Efficacy of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Treatment-Induced Menopausal Symptoms in Breast Cancer Survivors: Results of a Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol.* 2019;37(10):809-22. [PMID:30763176]
25. 小児がん成人サバイバーの性機能と不妊リスクの認識  
Lehmann V, Chemaitilly W, Lu L, Green DM, Kutteh WH, Brinkman TM, et al. Gonadal Functioning and Perceptions of Infertility Risk Among Adult Survivors of Childhood Cancer: A Report From the St Jude Lifetime Cohort Study. *J Clin Oncol.* 2019;37(11):893-902. [PMID:30811296]
26. 前立腺がん患者のケア満足度に対する患者の意向アセスメントの無作為化比較試験  
Jayadevappa R, Chhatre S, Gallo JJ, Wittink M, Morales KH, Lee DI, et al. Patient-Centered Preference Assessment to Improve Satisfaction With Care Among Patients With Localized Prostate Cancer: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol.* 2019;37(12):964-73. [PMID:30860943]
27. 高齢がん患者のオピオイド使用の年次推移  
Salz T, Lavery JA, Lipitz-Snyderman AN, Boudreau DM, Moryl N, Gillespie EF, et al. Trends in Opioid Use Among Older Survivors of Colorectal, Lung, and Breast Cancers. *J Clin Oncol.* 2019;37(12):1001-11. [PMID:30817249]
28. 小児がんサバイバーの治療関連の心臓リスク  
Bates JE, Howell RM, Liu Q, Yasui Y, Mulrooney DA, Dhakal S, et al. Therapy-Related Cardiac Risk in Childhood Cancer Survivors: An Analysis of the Childhood Cancer Survivor Study. *J Clin Oncol.* 2019;37(13):1090-101. [PMID:30860946]
29. 転移性脳腫瘍での抗けいれん薬とステロイド使用のガイドライン  
Chang SM, Messersmith H, Ahluwalia M, Andrews D, Brastianos PK, Gaspar LE, et al. Anticonvulsant Prophylaxis and Steroid Use in Adults With Metastatic Brain Tumors: ASCO and SNO Endorsement of the Congress of Neurological Surgeons Guidelines. *J Clin Oncol.* 2019;37(13):1130-5. [PMID:30883246]
30. がん領域でのコホート研究と無作為化比較試験での治療効果の比較  
Soni PD, Hartman HE, Dess RT, Abugharib A, Allen SG, Feng FY, et al. Comparison of Population-Based Observational Studies With Randomized Trials in Oncology. *J Clin Oncol.* 2019;37(14):1209-16. [PMID:30897037]
31. 前立腺がん患者のセルフケアの無作為化比較試験  
Skolarus TA, Metreger T, Wittmann D, Hwang S, Kim HM, Grubb RL, 3rd, et al. Self-Management in Long-Term Prostate Cancer Survivors: A Randomized, Controlled Trial. *J Clin Oncol.* 2019;37(15):1326-35. [PMID:30925126]
32. 赤血球造血刺激因子製剤によるがん関連貧血治療ガイドラインの更新  
Bohlius J, Bohlke K, Castelli R, Djulbegovic B, Lustberg MB, Martino M, et al. Management of Cancer-Associated Anemia With Erythropoiesis-Stimulating Agents: ASCO/ASH Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol.* 2019;37(15):1336-51. [PMID:30969847]

## 【Ann Oncol. 2019;30(3-5)】

33. ビタミン D サプリメントとがん患者の予後の関連のメタ・アナリシス  
Keum N, Lee DH, Greenwood DC, Manson JE, Giovannucci E. Vitamin D supplementation and total cancer incidence and mortality: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Ann Oncol.* 2019;30(5):733-43. [PMID:30796437]
34. 卵巣がん患者の倦怠感と QOL のケース・コントロール研究  
Joly F, Ahmed-Lecheheb D, Kalbacher E, Heutte N, Clarisse B, Grellard JM, et al. Long-term fatigue and quality of life among epithelial ovarian cancer survivors: a GINECO case/control VIVROVAIRE I study. *Ann Oncol.* 2019;30(5):845-52. [PMID:30851097]

## 【Eur J Cancer. 2019;109-113】

35. 抗がん治療中の小児がんでの症状の症状と介入  
Hyslop S, Davis H, Duong N, Loves R, Schechter T, Tomlinson D, et al. Symptom documentation and intervention provision for symptom control in children receiving cancer treatments. *Eur J Cancer.* 2019;109:120-8. [PMID:30716715]
36. 女性がんサバイバーの周産期合併症リスクのメタ・アナリシス  
van der Kooi ALF, Kelsey TW, van den Heuvel-Eibrink MM, Laven JSE, Wallace WHB, Anderson RA. Perinatal complications in female survivors of cancer: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cancer.* 2019;111:126-37. [PMID:30849686]

## 【Br J Cancer. 2019;120(5-10)】

なし

【Cancer. 2019;125(5-10)】

37. がんサバイバーの医療利用の総説

Kenzik KM. Health care use during cancer survivorship: Review of 5 years of evidence. *Cancer*. 2019;125(5):673-80. [PMID:30561774]

38. 転移性肺がん患者のCRPと抑うつとの関連

McFarland DC, Shaffer K, Breitbart W, Rosenfeld B, Miller AH. C-reactive protein and its association with depression in patients receiving treatment for metastatic lung cancer. *Cancer*. 2019;125(5):779-87. [PMID: 30521079]

39. がん患者の情報対処方法とサバイバーケアの関連

de Rooij BH, Ezendam NPM, Vos MC, Pijnenborg JMA, Boll D, Kruitwagen R, et al. Patients' information coping styles influence the benefit of a survivorship care plan in the ROGY Care Trial: New insights for tailored delivery. *Cancer*. 2019;125(5):788-97. [PMID:30500067]

40. 前立腺がん患者の身体活動の自己評価と客観評価

Smith L, Lee JA, Mun J, Pakpahan R, Imm KR, Izadi S, et al. Levels and patterns of self-reported and objectively-measured free-living physical activity among prostate cancer survivors: A prospective cohort study. *Cancer*. 2019;125(5):798-806. [PMID:30516839]

41. 乳がん患者の運動療法の効果と人種の関係

Dieli-Conwright CM, Sweeney FC, Courneya KS, Tripathy D, Sami N, Lee K, et al. Hispanic ethnicity as a moderator of the effects of aerobic and resistance exercise in survivors of breast cancer. *Cancer*. 2019;125(6):910-20. [PMID:30500981]

42. がん診断年の自殺

Saad AM, Gad MM, Al-Husseini MJ, AlKhayat MA, Rachid A, Alfaar AS, et al. Suicidal death within a year of a cancer diagnosis: A population-based study. *Cancer*. 2019;125(6):972-9. [PMID:30613943]

43. AYA世代女性ががん患者でのがん治療前の妊孕性カウンセリングと心配

Young K, Shliakhtsitsava K, Natarajan L, Myers E, Dietz AC, Gorman JR, et al. Fertility counseling before cancer treatment and subsequent reproductive concerns among female adolescent and young adult cancer survivors. *Cancer*. 2019;125(6):980-9. [PMID:30489638]

44. 患者満足度とがん診断・治療の知識に対するがんサバイバーケアの開始タイミングの無作為化比較試験

Tevaarwerk AJ, Hocking WG, Buhr KA, Gribble M, Seaborne LA, Wisinski KB, et al. A randomized trial of immediate versus delayed survivorship care plan receipt on patient satisfaction and knowledge of diagnosis and treatment. *Cancer*. 2019;125(6):1000-7. [PMID:30690714]

45. 頭頸部がん患者カップルに対するセルフケアの無策化比較試験のパイロット試験

Badr H, Herbert K, Chhabria K, Sandulache VC, Chiao EY, Wagner T. Self-management intervention for head and neck cancer couples: Results of a randomized pilot trial. *Cancer*. 2019;125(7):1176-84. [PMID:30521075]

46. がん患者評価アウトカム PRO の読みやすさと理解しやすさの調査

Papadakos JK, Charow RC, Papadakos CJ, Moody LJ, Giuliani ME. Evaluating cancer patient-reported outcome measures: Readability and implications for clinical use. *Cancer*. 2019;125(8):1350-6. [PMID:30620401]

47. 小児がんの親の意思決定の負担

Sisk BA, Kang TI, Goldstein R, DuBois JM, Mack JW. Decisional burden among parents of children with cancer. *Cancer*. 2019;125(8):1365-72. [PMID:30602060]

48. 終末期ケアでの宗教的信念の評価スケール

Balboni TA, Prigerson HG, Balboni MJ, Enzinger AC, VanderWeele TJ, Maciejewski PK. A scale to assess religious beliefs in end-of-life medical care. *Cancer*. 2019;125(9):1527-35. [PMID:30825390]

49. がんサバイバーのスピリチュアル面のQOLの長期的な軌跡

Canada AL, Murphy PE, Stein KD, Alcaraz KI, Fitchett G. Trajectories of spiritual well-being in long-term survivors of cancer: A report from the American Cancer Society's Studies of Cancer Survivors-I. *Cancer*. 2019;125(10):1726-36. [PMID:30633818]

## 委員会活動報告

---

### 1. オンラインジャーナル（学会誌） 編集委員会活動報告

オンラインジャーナル（学会誌）編集委員会  
委員長 関根 龍一

オンラインジャーナル（学会誌）編集委員会では学会員の日頃の学術活動を論文として発表できる学術誌として論文査読、編集作業を行っております。投稿規定については、随時更新を行っておりますので、論文投稿の際は最新の投稿規定をHPでご確認下さい。過去の掲載論文はPDFでJ-Stage上から無料でダウンロードできますので、ぜひご活用下さい。

毎年、当学術大会には約1,000件ものポスターなどの演題が発表されていますが、当学会誌への投稿件数は最近数年間100件前後に留まっています。投稿件数が伸び悩んでいること背景に、ポスター発表はこなしても学術論文の投稿には周りに指導者がいない、あるいは論文の書き方が分からない、という方が多数おられるのではないかと推察します。また、投稿論文の中には、テーマは重要でも論文体裁が整っていないために不採択となるケースも散見されています。このため先般の第24回日本緩和医療学会学術大会では、論文執筆に関するシンポジウムを当編集委員会が企画し、論文の書き方の基本についてご紹介する機会を持ちました。今後も論文投稿に役立つ教育的な内容を発信していきたいと考えております。

## 2019 年度代議員選挙予定 および郵送案内廃止についてのご案内

本学会の代議員の任期が2020年1月31日をもって満了となります。これに先立ち、代議員規則に基づいて代議員選挙を今秋に実施いたします。

具体的には、代議員選挙公示は2019年9月中旬、投票は10月3日（木）10時～10月17日（木）16時インターネット投票受付のスケジュールです。

また、今回より選挙管理業務の効率化、費用の削減、選挙公示情報の公平性を配慮し、従来は、選挙公示を印刷し封書で、投票のお願いをハガキで郵送していましたが、選挙公示情報を、①ホームページでの告知、②会員メーリングリストでの配信、③会員メーリングリスト配信非希望者への郵送の3つの方法の組み合わせに変更いたしました。

ご不便をおかけしますが、何卒上記事由をご理解いただき、ご協力を賜りますようよろしくお願いいたします。

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会  
総務・財務委員会 委員長 所 昭宏

編集  
後記

暑い日が続きますね。暑さが苦手な私にとって、今年の夏はとても長く感じています。しかし気付くと夜には秋の虫の声。季節は確実に秋に向かっていくことを実感します。さて、本学会の代議員選挙が今秋実施予定です。本ニューズレターでもご案内の通り、選挙公示が変更されます。郵送案内が廃止となりますので、今後の学会ホームページの告知にもご注目ください。その際には、学会ニューズレターのページにも是非お立ち寄りいただけますと幸いです。ニューズレター刊行の郵送案内も、2019年5月号の案内より廃止となりましたが、これまで通りのペースで刊行しています。皆様に読んでいただけることが、ニューズレター編集委員一同の励みとなります。引き続きどうぞよろしくお願い申し上げます。(武村 尊生)

安部 能成  
恵紙 英昭  
佐藤 一樹  
武村 尊生  
萬谷摩美子  
○山口 重樹  
吉田 智美