# Japanese Association of Supportive Care in Cancer

日本がんサポーティブケア学会 ニュースレター

News Letter **No.1**

2015.12



一般社団法人 日本がんサポーティブケア学会

Tel: 092-406-4166 Fax: 092-406-8356

Email: jascc@jascc.jp URL: http://www.jascc.jp


## 目次


**日本がんサポーティブケア学会産声をあげる！！**

理事長あいさつ ---------- 2

理事長　田村和夫

誰に参加を期待するか? ---------- 3

副理事長　佐伯俊昭

**日本がんサポーティブケア学会への期待** ---------- 4

天野慎介（一般社団法人全国がん患者団体連合会／
一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長）

**行政からのメッセージ** ---------- 4

秋月玲子（厚生労働省健康局がん・疾病対策課 がん対策推進官）

**第１回総会事務局より** ---------- 5

**新部会の開設：**がんリハビリテーション部会 ---------- 5

**おしらせ** ---------- 6

第１回学術総会案内

**編集後記** ---------- 6

# 日本がんサポーティブケア学会産声をあげる！！

## 理事長あいさつ

**日本がんサポーティブケア学会　理事長　田村和夫**

2015 年 8 月 30 日、JASCC 第 1 回総会が開催され、本学会が正式にスタートいたしました。まだ実績のない本学会に参加いただいた関係者の方々、また慈恵会医科大学腫瘍・血液内科教室の先生方、会長の相羽惠介教授、NPO 法人臨床血液・腫瘍研究会のスタッフの無報酬の献身的な働きにより本学会設立の日を迎えることができました．心より感謝もうしあげます。

総会に先立ちまして、理事・評議員の合同会議を開催し本学会のミッション・ビジョンと行動目標の確認、15 の部会が担当するそれぞれの領域の現状と課題、短期、中長期的な行動目標を話し合い、総会にて認められました。これらの内容につきましては、順次ＨＰの「部会活動（バナーを設置予定）」「お知らせ」や No2 以降のニュースレターにて報告したいと思います。本レターにおきましては、学会設立後 3 か月を経過して、会員の方々と JASCC について一緒に考えたいことを記載したいと思います。

### １．がんサポーティブケアの日本語訳は？：「支持医療」の提言

一般に「支持療法」という言葉を使用する場合は、がん治療（手術、放射線、薬物療法）の副作用対策を指すことが多いように思います。一方、担がん患者さんの悩みは、がんによる症状・徴候、がんと診断された時の心身の反応、がん治療の有害事象、さらには終末期のケアからがんサバイバーの再発不安や晩期障害、就労支援、患者家族の悲嘆にいたるまで幅が広いのです。これらに対する予防や治療、社会的な対策を検討・応用し、患者のニーズに応える研究を行い、その成果を評価・公表し、ガイドライン作成、行政に施策提言まで行う我々のミッションは、「包括的な支持療法」であり、「支持医療」という言葉が適切ではないか、というのが理事会よりの提言です。

### ２．緩和医療と支持医療とはどう違う？：がんのステージに沿った連続した支持/緩和医療

我々の定義する支持医療は上記したところですが、「緩和医療」は、英語では「Palliative Care」となります。WHO の 1990 年のレポートでは、「patients not responsive to curative therapy」を対象とした「終末期医療」とくに pain control に重点をおいていました。2002 年の WHO の Palliative care に関する展望において、Sepúlveda らはがんばかりでなく、HIV/AIDS や他の慢性疾患患者を包含し、「Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problems associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual」とし、またがん診療のできるだけ早期より関わることを言及しています（Journal of Pain and Symptom Management 2002; 24:91-96）。したがっ

て、支持医療と緩和医療とは、がんの診断から治療、終末期まで連続した医療であって、緩和医療が終末期に近いがんのステージに重きをおき、支持医療は早期のがんから進行・再発がん、終末期までより幅広くカバーする医療であると考えられます。

欧州腫瘍学会（European Society of Medical Oncology、ESMO）、多国籍支持医療機構（Multinational Association of Supportive Care in Cancer, MASCC）は、Supportive/Palliative Care 部門として委員会を設けて対応していることからも両者の位置づけが理解できます。また、米国臨床腫瘍学会（American Society of Clinical Oncology, ASCO）は、Palliative care をがん治療に組み込む、すなわち終末期医療に限られるものではないことを提言しています（Smith et al. J Clin Oncol 2012;30:880-887）。

**３．JASCC は多職種で連携し、科学する「支持医療」を目指す**

がんに関連する支持医療は一部を除き、前向き試験で確立された標準的な支持療法は極めて少ない。したがって我々は、各部会において、過去の良質な情報を集積・解析することにより現状と課題を抽出して公表するとともに研究の方向性を示すことに努めます。さらに、科学的な手法に基づいた研究を立案あるいは研究に協力してエビデンスの創出に寄与し、客観的な情報の発信とガイドラインの作成にかかわっていく方針です。支持医療は医師・メディカルスタッフからなるチーム医療です。みなさんがタッグを組んで始めて臨床研究も成立します。

最後に、
JASCC は、まだ会員 300 名足らずの学会ですが、少数精鋭で「科学する学術団体」として発展していくものと信じています。会員の勧誘、積極的な部会活動、学術集会への参加をお願いしまして、ニュースレターNo1 の本学会の代表としてのあいさつとします。

## 誰に参加を期待するか

**副理事長　佐伯俊昭**

佐伯副理事長

がん支持療法とは、がん患者を取り巻く様々な問題を社会としてサポートすることです。したがって、これに関わる全ての人（がん治療に関わる医療従事者だけではなく、患者さんやその家族、心理学士、厚労省を含めた行政、製薬会社など）の参加を期待します。そして JASCC は学会として、これらの立場の異なる人々や組織の方向性を科学的に考察・調整することを目的としています。

## 日本がんサポーティブケア学会への期待

**一般社団法人全国がん患者団体連合会／一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン**
**理事長　天野慎介**

私は 2000 年に 27 歳で悪性リンパ腫を発症し、化学療法、放射線療法、自家末梢血幹細胞移植を受けました。2 度の再発も経験し、がん医療によって命を救っていただきましたが、一方で間質性肺炎の急性増悪や、その治療に伴い片目の視力を失うなどの重篤な副作用も経験いたしました。治療の進歩に伴い、より多くのがん患者に治癒や病勢のコントロールだけでなく、症状緩和や副作用の軽減が期待できるようになりました。一方で、がん対策基本法の 1 つの契機となった「救える命を救う」「がん医療の均てん化」という目的を考えた場合、そういったがん医療の進歩が均しくがん患者さんに行き渡っているかというと、「防げる痛みを防ぐ」ということは道半ばのように思えます。がんサポーティブケア学会の発足により、国内での科学的知見の集積が進み、その成果が均しく行き渡ることで、今この瞬間も治療を受けている国内のがん患者の身体的、精神的な痛みが均しく軽減されることを、患者の一人として切に願っております。田村理事長をはじめ、学会に関わる多くの諸先生方のご尽力に感謝申し上げますとともに、学会のさらなる発展を祈念申し上げます。

## 行政からのメッセージ

**厚生労働省健康局がん・疾病対策課**
**がん対策推進官　秋月玲子**

日本がんサポーティブケア学会の設立にあたり、心からお祝い申し上げます。

がんは、日本で昭和 56 年より死因の第 1 位であり、平成 26 年には年間約 36 万人が亡くなり、生涯のうちに約 2 人に 1 人ががんにかかると推計されています。平成 24 年 6 月に策定した「がん対策推進基本計画」においては、全体目標として「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」を掲げ、基本計画に基づき緩和ケアの推進、患者・家族への相談支援体制の充実、就労支援等を進めています。

医療関係者、関係学会、患者会等の様々な関係者の取組により、新薬や新しい技術が開発され、生存率も上昇傾向ではありますが、一方で、抗がん剤に関連した末梢神経障害や倦怠感、外見の変化などに悩んでいる患者の数は顕著に増加しています。また、術後の合併症や後遺症で悩んでいる者も多く、がんの治療のみならず、治療に伴う問題への対応が求められています。しかしながら、支持療法に関する研究は海外に比べて遅れを取っており、こうした領域に焦点を当てた本学会が設立された意義は大きいと考えております。

質の高い支持療法の提供は、治療の完遂のみならず、患者の生活そのものにも大きく影響します。末梢神経障害を改善できれば、パソコンが打てない、料理ができない、車のハンドルが握れないといった悩みを解決し、患者がいつもの日常生活を送り、今まで通り仕事を継続することができます。厚生労働省としても、日本サポーティブケア学会と協力して、支持療法に関する研究を推進し、科学的に証明された方法を確立することとともに、患者の背景に応じた、その人の生活に沿った支持療法を普及するための施策を進めていきたいと考えております。

最後に、今後とも一層のご発展と、田村理事長をはじめ、会員の皆様のご健勝とご活躍を心からお祈りいたします。

## 第1回総会事務局より

がん治療において、がんサポーティブケアは非常に重要であるにもかかわらず、これに特化した学会はアジア全体を見渡しても存在しませんでした。そのためJASCC 第一回総会はまさにゼロからの出発であり、通常の学会のような演題募集という形ではなく、JASCC のミッションの具体化にむけて何をすべきか、何が必要かといったことが各支持療法部会ごとに議論され、最後にそれぞれの部会の目標や活動方針が発表されました。

第一回総会の参加数は、ふたを開けるまで分かりませんでしたが、130 名を超える方々に参加いただきました。

Prof.Matti Aapro
田村理事長

相羽会長

総会会場

懇親会会場(東京會舘)からの夜景

## 新部会の開設：がんリハビリテーション部会

８月３０日、第１回総会で１５の部会が承認され、活動を始めています。総会のなかでも提案のありました「がんリハビリテーション部会」を開設することになりました。慶應義塾大学の辻哲也先生に部会長をお願いし、部会のメンバーも確定し、活動をはじめていただいています。

これまで、我が国では、がんそのもの、あるいは治療過程による身体障害に対して積極的な対応がなされてきませんでした。がん患者では、がんの進行もしくはその治療の過程で、高次脳機能障害、発声障害、摂食嚥下障害、運動麻痺、筋力低下、拘縮、しびれや神経障害性疼痛、四肢長管骨や脊椎の切迫骨折・病的骨折、上下肢の浮腫など様々な機能障害が生じ、それらの障害によって起居動作や歩行、日常生活活動（ADL）、手段的日常生活活動（IADL）に制限を生じ、QOL の低下をきたす結果となります。がんのリハビリでは、これらの問題に対して二次的障害を予防し、機能や生活能力の維持・改善を図ることを目的とし、今後とくに外来でのリハビリが重要と考えられ、適正なリハビリの方法・スケジュール、評価法の確立のために臨床研究を実施しガイドライン、施策に反映させたいと考えています。

# おしらせ

## 第 1 回学術総会の案内

【 開催概要 】

会期　2016 年 9 月 3 日（土曜日）～ 4 日（日曜日）
開場　東京慈恵会医科大学
会長　相羽 惠介（東京慈恵会医科大学　腫瘍・血液内科）

【 総会本部 】

東京慈恵会医科大学　腫瘍・血液内科
〒105-8461 東京都港区西新橋 3-25-8
TEL 03-3433-1111 Ext 3251

【 運営事務局 】

日本がんサポーティブケア学会
〒810-0004 福岡県福岡市中央区渡辺通 1 丁目 8 番 17-204 号
TEL 092-406-4166

詳細は追ってお知らせいたします。

## 編集後記

ニュースレター第 1 号の発刊ということで、がんサバイバー、行政の方にも執筆いただき、第 1 回の総会の情報など、多くの情報を盛り込みました。慣れないこともあって時間がかかってしまいました。次回より、支持医療に関する新しい情報はもちろんですが、各部会の活動を紹介していきたいと思います。また、会員からのメッセージがございましたら、事務局までお寄せいただければ、会員だよりとしてできるだけ掲載していきたいと思います。ニュースレターNo1 に投稿いただきました各位に感謝をいたします（事務局）。