



# Japanese Association of Supportive Care in Cancer

日本がんサポーターケア学会 ニュースレター

News Letter **No. 5**

2021.11

一般社団法人 日本がんサポーターケア学会  
Tel: 03-5422-3447 Email: jascc@jascc.jp  
URL: <http://www.jascc.jp>

## 目次

<b>新部会長よりご挨拶</b> .....	<b>2</b>
粘膜炎部会                    新部会長 上野 尚雄 (国立がん研究センター中央病院)	
遺族家族支援部会            新部会長 大西 秀樹 (埼玉医科大学国際医療センター)	
サバイバーシップ部会      新部会長 高橋 都 (NPO 法人日本がんサバイバーシップネットワーク)	
<b>第6回日本がんサポーターケア学会学術集会を終えて</b> .....	<b>3</b>
大崎 昭彦 (第6回学術集会会長 埼玉医科大学国際医療センター)	
<b>第6回日本がんサポーターケア学会学術集会最優秀演題賞を受賞して</b> .....	<b>4</b>
中村 路夫 (市立札幌病院)	
<b>第7回日本がんサポーターケア学会学術集会に向けて</b> .....	<b>5</b>
宇和川 匡 (第7回学術集会会長 東京慈恵会医科大学)	
<b>JASCC 競争的資金獲得研究の紹介</b> .....	<b>6</b>
佐伯 俊昭 (埼玉医科大学国際医療センター)	
辻 哲也 (慶應義塾大学)	
全田 貞幹 (国立研究開発法人国立がん研究センター東病院)	
<b>2020 年度発刊の書籍の紹介</b> .....	<b>11</b>
「がんサポーターケアのための漢方活用ガイド」	
元雄 良治 (医療法人社団愛康会 小松ソフィア病院)	
<b>編集後記</b> (広報・渉外委員会 委員長) .....	<b>11</b>
宇和川 匡 (東京慈恵会医科大学)	

## 新部長よりご挨拶

### 粘膜炎部会 新部長より

### 上野 尚雄（国立がん研究センター中央病院 歯科）

この度、2021年6月より粘膜炎部会の部会長を新たに拝命致しました、国立がん研究センター中央病院 歯科の上野尚雄（うえのたかお）と申します。

私は1997年に北海道大学歯学部を卒業、北海道大学第一口腔外科を経て2004年に県立静岡がんセンターの歯科口腔外科に入局、そこでがん医療における口腔支援、口腔の支持医療を学びました。その後2008年に国立がんセンター中央病院（当時）に移った後も、「がん患者さんを口腔から支える」ことを柱として診療を行なって参りました。「口腔粘膜炎」は、私どもの診療科で最も対応の依頼が多い病態の一つであります。

これまでの粘膜炎部会の活動業績として、前部会長の近津大地先生、副部会長の唐澤久美子先生のもと、2020年には「がん治療に伴う粘膜障害マネジメントの手引き」を上梓することができました。本部会は今後もそのactivityを下げることなく、粘膜炎の支持医療の普及・啓発のための活動を行なっていきたくて思っております。

今後の活動としては、「粘膜障害マネジメント手引書」を実臨床で有効に活用するための、粘膜炎セミナーの開催やWEBコンテンツの作成、他部会とコラボレーションした粘膜障害への対応の普及・啓発活動などを検討中であります。口腔以外の粘膜炎に対しても、部会員の先生方のお力をお借りして、精力的に取り組んでいきたいと思っております。

粘膜部会へのご意見、ご要望、アドバイスなどございましたら、小さなことでも結構ですので、ぜひご教授頂ければ幸いです。（メールアドレス：taueno@ncc.go.jp 国立がん研究センター中央病院 歯科 上野尚雄）

粘膜炎部会の活動が、がん患者さんが少しでも苦痛なく生活していただける一助となるよう、微力ではございますが精一杯努めさせて頂きたいと思っております。

今後ともご指導・ご鞭撻、お力添えのほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

### 遺族家族支援部会 新部長より

### 大西 秀樹（埼玉医科大学国際医療センター 精神腫瘍科）

このたび、JASCC 遺族家族支援部会が新部会として立ち上がりました。

がん医療の分野において家族や遺族の支援は、その重要性が指摘されながらも十分な支援が行われているとは言えません。その中で、JASCCが家族遺族支援を重要な部門として位置付けていることは、がん医療の先を見据えていることの表れだと思っております。

学会活動を通じて、家族遺族支援に少しでもお役に立てることが出来ればと考えております。

今年度の活動としては、家族が自身の苦悩の問題を医療従事者へ行うためのアクセスを容易にするために、家族向けの外来を作ることが必要だと提言し、その内容がJournal of Clinical Oncologyに掲載されました(1)。

今後も、地道な活動を継続いたします。よろしくお願い申し上げます。

また、部会の発展のためには、皆様のご協力が欠かせません。部会への参加をお待ちしております。

（参考文献）

1. Ishida M, Onishi H. How Can Documentation of Caregivers Offer More Than One-Way Care by Health Care Professionals? Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology. 2021;39(28):3188.

## サバイバーシップ部会 新部会長より 高橋 都 (NPO 法人日本がんサバイバーシップネットワーク)

この度、理事会のご承認をいただき、JASCC の独立部会として新たに「サバイバーシップ部会」が立ちあがりました。本部会は、医師、薬剤師、ソーシャルワーカー、がんアドボケートと、さまざまな立場のメンバーから構成されています。

がんサバイバーシップは、サポーターティブケアと密接に関連する学術・実践領域です。心身の症状や苦痛の緩和に加え、社会の中で生きる患者さんやご家族の生活上の課題、晩期合併症や2次がんへの対応（長期フォローアップの担い手を含む）、身体活動や食生活等のセルフケア、医療の格差など、きわめて広範囲のテーマを含みます。今後、独立した部会として機動力を上げ、多角的な視点を持ち、他の部会・ワーキンググループ・委員会と協働して、社会に資する活動を JASCC から発信していきたいと考えております。

手始めとして、部会メンバーが昨年準備してまいりました Handbook of Cancer Survivorship 2nd ed. の翻訳出版プロジェクトも、複数の部会のみなさまのご協力のもと、最終段階に入りました。この場をお借りして、ご協力をくださったみなさまに深く御礼申し上げます。がんサバイバーシップを俯瞰する国内では初の包括的テキストブックとして、多くの皆様にご活用いただければ幸いです。

## 第 6 回日本がんサポーターティブケア学会学術集会

### 第 6 回日本がんサポーターティブケア学会学術集会を終えて

大崎 昭彦 (埼玉医科大学国際医療センター 乳腺腫瘍科)

第 6 回日本がんサポーターティブケア学会を終えて、はや 4 か月が経ちます。コロナ禍の真ただ中に完全 WEB 方式で行った学術集会でしたが、無事終わることができたことをまず関係各位に感謝申し上げます。

最終的な参加者数は、目標の 1000 人には到達しなかったものの、その数に近い 959 人でした。演題数は、当初は演題登録が進まず苦労しましたが、理事、評議員の先生方の多大なるご協力により指定演題 109 題、一般演題は 133 演題と 100 演題を超えることができました。

テーマはがん支持医療の原点に立ち返る意味を込めて「がん支持医療の温故知新」とし、企画した合同セッション、学術セミナーには LIVE のならずオンデマンドで多くの参加を得られました。一般演題には質の高い発表が多くみられ、その中から本学会で初めて設けたアワードにふさわしい最優秀演題 1 題、優秀演題 4 題が選ばれました。

本学会のユニークな点は部会中心の学会であることで 16 部会と 5 つのワーキンググループからなります。JASCC の「温故」としては、薬物療法の支持医療に関連する部会、原疾患の症状緩和に関係する部会、survivorship および psychooncology に関する部会、これらの 3 本柱を軸にエビデンスとなる部会中心の臨床研究や認定制度につながるような教育に展開していくことが必要であると考えます。

JASCC の「知新」、すなわちがん支持医療に関して新たに始めたもの、今後取り組むべきものとして、昨年からはじめたケア 3 学会（日本緩和医療学会、日本サイコオンコロジー学会、JASCC）のような他学会との連携、急速に進む国内ゲノム医療への対応、免疫チェックポイント阻害薬の有害事象 immune-related adverse events (irAE) への対応、COVID-19 (ポストコロナ) への対応などが挙げられます。

今回、COVID-19 の流行による MASCC との合同学会延期を受け、ピンチヒッターとして会長を務めましたが、私自身改めて JASCC の存在意義を大いに感じた学術集会でした。今後は、次期会長、次々期会長のもと JASCC がさらに飛躍することを大いに期待しています。

最後に、手前みそになりますが、会長講演の内容を相羽恵介先生のご推薦により「癌の臨床」に投稿し、第 66 巻 1 号の特別寄稿に掲載されたましたのでご一読頂ければ幸いです。

**最優秀演題賞を受賞して****中村 路夫（市立札幌病院 消化器内科）**

2021年5月にWeb形式で開催されました第6回日本がんサポーターケア学会学術集会に発表の機会を頂き、また最優秀演題賞という名誉ある賞にご選出いただきまして誠に有り難うございました。本試験につきまして高くご評価して頂き大変光栄に存じます。試験に関わったすべてのスタッフを代表致しまして厚く御礼申し上げます。

受賞した演題のタイトルは「消化器癌薬物療法のステロイド前投薬による骨密度減少に対するデノスマブの有効性・安全性を検討する前向き介入研究(ESPRESSO-02/HGCSG1602)」というもので本研究は北大を中心とする臨床研究グループ HGCSG の全面的な支援のものに行われた多施設共同試験前向き介入研究でございました。

この試験の前試験として ESPRESSO-01 という試験がございますが、こちらを企画したのは2013年のこととなります。8年以上前に企画したネタがついに花開いたと考えると非常に感慨深いものがございます。思い返してみると当時当院にいられていた某製薬会社の担当者の何気ない一言がこのプロジェクトの始まりでした。

「先生、今度製品説明のお時間を頂けますでしょうか。先生の分野とはあまり関係ないかと思いますが骨粗鬆症治療薬に関しての情報提供になりますか…」といわれ、私は「いやいや、がん治療中にもステロイドを使うこともあるし骨粗鬆症治療薬の説明会して頂いてよいですよ」と返答した会話を今でも覚えております。その時に「消化器がん患者の骨密度を調べてみると面白いかも知れない」とひらめき、そのままの勢いで1週間で一気にプロトコルを書きあげました。私のPCには2013年4月1日に第1.0版として初版が残っておりますが初めて書いた試験実施計画書でしたので大変お粗末なものなのですが私にとっては大変思い出深い宝物となっております。

当時、単施設の前向き観察研究ではインパクトが足りないと考え前述の HGCSG 関連病院にも参加協力をお願いし、プロトコルも何度も書き直し、また欧米の医学雑誌への投稿も念頭において英語版のプロトコルも自力ですべて作り上げました。また、骨粗鬆症の知識も学生以下の状況でしたので一から勉強し直し、骨密度測定装置の仕組みやキャリブレーション方法なども片っ端から Web 検索して調べプロトコルを練り上げ、2013年5月に無事 IRB 承認となり2013年6月26日に first patient in となりました。

その後、北海道大学病院や手稲溪仁会病院のご協力もいただきながら約2年で98名の方がエントリーとなり、最終的には「消化器がん化学療法中にも骨密度の低下が起こり16週で1.9%も骨密度が下がる」という結果が得られました。乳癌や前立腺癌での骨密度低下に匹敵するような骨密度の下がり方でありましたのでこれは大変重要な知見である、ということですので英文医学雑誌に投稿することとしましたが無事 Oncologist 誌に掲載して頂くことが出来ました。(Nakamura M. et al. Oncologist 2017;22(5):592-600)

その後はこの骨密度の低下をデノスマブで抑えることが出来ないだろうか、という次のステップとして今回受賞となりました ESPRESSO-02 試験の企画・実施に至ったわけですが、試験を実施して一番印象的だったのは患者さん達の反応でした。「骨密度が下がるかも知れませんが是非この試験への参加をご検討下さい」と相談すると、非常に反応が良く症例集積も極めて順調に進みました。患者さん達は抗がん薬などのいわゆる「がん治療の本体」だけでなく「骨密度低下をケアする」などのサポーターなところにも非常に興味があるのだということを改めまして実感した次第でありました。

ESPRESSO-02 試験の結果からはデノスマブを使用することで骨密度低下をおさえることが可能であることが確認出来ました。そのことよりもがん治療中において骨密度に気をつけてみましょう、というメッセージを伝えることにつながったことが意義があったのではないかと考えております。がんだけではなく骨の状態も気にして診ていますよという医療者の姿勢は、患者さんの目から見ればとても頼りがいのある姿に見えるのではないのでしょうか。

さて、日本がんサポーターケア学会ではサポーターケアの啓蒙と学術的な発展を目指して活動されておりますが、がんの治療においてこのサポーターケアというものが実は最も重要な領域であり、がんという病気に関わっていく上でどのようなことを考えるとより質の高い生活が送れるのかということを経験者だけでなく患者さんも含めて皆で取り組んでいくということの大切さを気付かされます。

エビデンスの創出が難しい分野でもありますが、今後ますますこの領域が発展していくことを祈念しております。今回、大変貴重な経験また名誉ある賞を受賞させて頂く機会を与えて第6回 JASCC 大会長の 大崎昭彦先生をはじめとする学会関係各位、ならびに HGCSG 代表の小松嘉人先生をはじめとする各関連病院のスタッフの方々に改めまして深く御礼申し上げます。有り難うございました。

## 第7回日本がんサポーターティブケア学会学術集会

## 第7回日本がんサポーターティブケア学会学術集会に向けて 宇和川 匡（東京慈恵会医科大学 腫瘍センター）

日本がんサポーターティブケア学会 (JASCC)、第7回学術集会を2022年6月18日・19日の2日間で、山口県下関にあります海峡メッセ下関で開催いたします。実に3年ぶりの対面形式での開催に向けて粛々と準備を進めております。

昨今のがん医療は、生存期間至上主義から生活の質も考慮できるがん医療にシフトしつつありますが、科学的根拠に基づいた支持医療は極めて限定的でした。2015年に設立されたJASCCは、本学会の特徴である部会単位の活動を通して科学的根拠に基づいた支持医療を探求することを目的とし、その活動成果を世に発信してきました。

7回目を迎える本学術集会のテーマはJASCCの原点回帰の意味を込めて『科学するがん支持医療をめざして』とし、サブテーマは、私の所属する慈恵医大の理念がJASCCの理念にも通ずることから『病気を診ずして病人を診よ』としました。この言葉は、単にがん患者さんの生存期間の延長だけを追い求めるのではなく、個々の患者さんに応じたトータルサポーターティブケアの実践をせよということの意味していると解釈しています。

コロナ禍の影響で、多くの学術集会がweb形式で開催されるようになり、今では当たり前前の開催形式となりましたが、対面形式での発表・討論ならではの熱気はweb開催にはありません。現在、プログラム委員の先生方の力をお借りして皆様の楽しめる企画を練っております。待ちに待った対面での学術集会ですので多くの皆様にご参加いただき、がん支持医療に関する新しい知見や様々な問題、将来展望などについて、職種横断的にface to faceでの議論をいただき、その後の診療・研究に生かしていただけると幸いです。

山口県には素晴らしい観光地・郷土料理・お酒がたくさんございます。学会の合間にはこれらをお楽しみいただき、皆様にとって楽しい学術集会になりますことを願っております。教室員一同、多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

科学する支持医療をめざして  
～病気を診ずして病人を診よ～

JASCC  
The 7th Annual Meeting of the Japanese Association of Supportive Care in Cancer (JASCC)

一般演習部会期間  
2021年  
11月25日(木)正午～  
2022年  
2月2日(水)正午

第7回  
日本がんサポーターティブケア学会学術集会

会期●2022年6月18日(土)・19日(日) 会場●海峡メッセ下関  
会長●宇和川 匡 東京慈恵会医科大学附属病院 腫瘍センター センター長

主催事務局：東京慈恵会医科大学附属病院腫瘍センター 〒100-4712 東京都港区西新橋 3-1-3-11  
運営事務局：株式会社センタープランニング・コーディネーション 〒110-0046 東京都港区松涛 1-2-3-4 松涛六建館4階 TEL: 03-5489-9110 / FAX: 03-5461-1418 / E-mail: jascc2022@centerplan.co.jp

<https://www.jascc2022.org>

## JASCC 競争的資金獲得研究の紹介 がん政策研究について

佐伯 俊昭（理事長・埼玉医科大学国際医療センター 乳腺腫瘍科）

平素より会員の皆様には大変お世話になっております。新型コロナウイルス感染もワクチン接種によりかなり下火になりましたが、抗体価の低下などから3回目の接種が予定されており、いまだ予断を許しません。会員の皆様のご健勝を祈ります。

さて、おかげさまで日本がんサポーターズ学会（JASCC）の活動と認知は年ごとに向上しており、千名近くの会員の皆様のご活躍の成果と考えています。さらに、日本癌治療学会を通じて企業（ファイザー製薬）の競争的研究費の公募があり、めでたく2つの研究課題について研究費の獲得が出来ました。研究代表者の先生方のご努力に敬服し、感謝申し上げます。いずれの研究も、がん医療に関する教育についての研究であり、まさにJASCCの活動目的に合った研究です。JASCCは、他の学会と異なり部会を中心として研究・教育活動を実施しており、2つの研究はサバイバーシップ部会と新規医療情報委員会から提出されました。

この2課題以外にも、教育委員会から委員長の渡邊清高先生が帝京大学から提出された研究なども採択され、JASCCが研究に協力することになっています。今回はじめて、このような研究費の窓口をJASCC内に設置しました。今後、競争的研究費獲得と実施のために、部会、委員会からの申請と受託後の研究事務局業務をJASCCが出来るようになりました。会員の皆様が、研究申請を行う場合には部会、委員会を通じてJASCCへの協力要請を行っていただければと考えます。今回、採択された研究課題名と研究代表者を以下に掲示します。

最後に、これらの研究を実施するにあたり会員の皆様のご協力が必要です。何卒よろしくお願い申し上げます。

### 日本癌治療学会／ファイザー公募型医学教育プロジェクト助成 「がん患者のためのチーム医療・地域医療連携の推進に対する取り組み」

#### ① Academic Detailing Education Project of Supportive Care Utilizing Communication Tools that Connect Cancer Patients and Medical Professionals

JASCCがん患者と医療者のコミュニケーションツールePROを活用した支持療法アカデミック・ディテラー養成プロジェクト

研究実施代表者：小茂田 昌代（JASCC 新規医療情報委員会 副委員長） 研究代表者 佐伯俊昭（JASCC 理事長）

研究の目的：がん治療の完遂を目標とし、地域連携によるがん患者に最適かつ安全・安心な支持療法の実現

#### ② Development of cancer survivorship educational programs for healthcare providers in Japan

日本の医療者に向けたがんサバイバーシップ教育プログラムの開発

研究実施責任者・研究代表者：

青儀 健二郎（独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 臨床研究推進部長・JASCC サバイバーシップ部会）

目的：がんサバイバーシップに関する海外の教材を参考にしつつ、わが国の社会文化的背景等に基づき、国内の支援実践に役立つ医療者向け教材と地域研修プログラムを開発し評価すること。

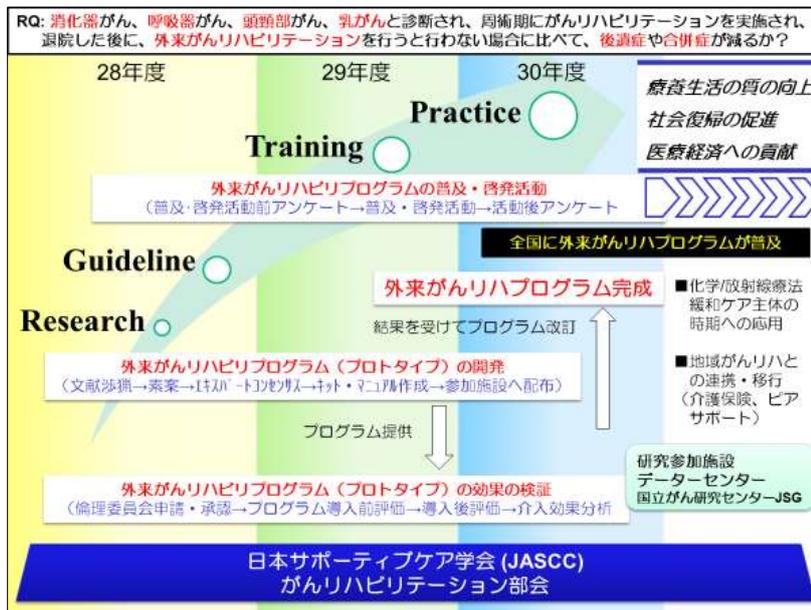
## JASCC 競争的資金獲得研究の紹介 AMED について

辻 哲也 (慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室)

## 1. 研究の目的

がん手術後には様々な合併症や後遺症を生じる可能性があることから、術後の合併症を予防し、後遺症を最小限にしてスムーズな術後の回復を図るために、周術期リハビリテーションが実施される。しかし、入院期間の短縮化とともに後遺症を有したまま退院する症例も多くみられ、QOL を損なう大きな問題となっている。そこで本研究では、「消化器がん、呼吸器がん、頭頸部がん、乳がんと診断され、周術期リハビリテーションを実施し退院した後に、外来リハビリテーションを行うと行わない場合に比べて、後遺症や合併症が減るか？」というリサーチクエスチョンを検証し、その結果をもとに開発された外来がんリハビリテーションプログラムを我が国に広く普及させることを目的とした(図1)。

図1: ロードマップ



## 2. 研究計画と現在までの進捗状況

## 2-1. がんのリハビリテーション診療ガイドライン第2版の策定

外来でのがん患者に対するリハビリテーション治療に関する研究の現状を明らかにし、研究計画作成の参考にすることを目的のひとつとして、日本リハビリテーション医学会と協働する形で、診療ガイドラインの策定作業を行い、2019年に、がんのリハビリテーション診療ガイドライン第2版が刊行された<sup>1)</sup>。

診療ガイドラインは書籍(金原出版)としての購入とともに、日本医療機能評価機構(Minds)ガイドラインライブラリからダウンロードが可能である<sup>2)</sup>。また、日本癌治療学会がん診療ガイドライン評価委員会による審査を受け、高い評価を得た。現在、同学会のホームページ掲載に向けて作業が進められている。

## 2-2. 外来がんリハビリテーションプログラム導入の効果

・食道がん(研究責任者: 佐藤弘) がんリハビリテーション部会 副部長)

手術侵襲が大きく術後には栄養状態低下や誤嚥性肺炎のリスクがある胸部食道がん患者を対象とした。すでに実施された観察研究の結果を根拠としてサンプルサイズの決定が可能であることから観察研究はスキップし、安全性・忍容性試験として前方視的介入研究(第II相単アーム介入試験)を実施することとした。

対象は胸部食道がんの診断で周術期がんリハビリテーションを実施された患者である。サンプルサイズは一次登録130例、二次登録30例(シャトルウォーキングテスト距離が20%以上低下した場合に二次登録へ進む)。介入は自宅でのホームエクササイズとし、主要評価項目は、外来リハビリテーション介入の参加割合とした。研究協力施設は5施設である。2018年6月から症例登録が開始され、2021年5月に症例登録が終了し、まもなく最終症例のデータ入力が完了する。その後、データ解析を開始する予定である。

#### ・肺がん（研究責任者：川上寿一 がんリハビリテーション部会 部会員）

肺がん術後には、退院後に肺機能低下や運動耐容能の低下が遷延するリスクがある。研究デザインは前方視的観察研究とした。対象は、肺がんの診断で周術期がんリハビリテーションを実施された患者。サンプルサイズは 200 例。追跡期間は 3 か月、主要評価項目は術後 3 か月時点の運動耐容能（6 分間歩行距離）とした。研究協力施設は 7 施設である。2019 年 3 月から症例登録が開始され、現在（2022 年 10 月 10 日現在）まで症例登録継続中である。

本研究の一環として実施された肺がん術後（VATS：video-assisted thoracic surgery（ビデオ補助胸腔鏡手術））患者の外来がんリハビリテーションプログラムの効果に関する研究報告が掲載された<sup>3)</sup>。

#### ・舌がん（研究責任者：加賀谷齊 がんリハビリテーション部会 部会員）

舌がん術後には嚥下障害、構音障害、発声障害が生じ、頸部郭清術後には副神経麻痺や凍結肩（癒着性関節包炎）を生じる危険がある。研究デザインは前方視的観察研究。対象は舌がんの診断で周術期がんリハビリテーションを実施された患者。サンプルサイズは 45 例。追跡期間は 12 か月、主要評価項目は術後 6 か月時点のデータ取得率とした。研究協力施設は 9 施設である。現在（2022 年 10 月 10 日現在）まで症例登録継続中である。

#### ・乳がん（研究責任者：田沼明 がんリハビリテーション部会 部会員）

乳がん術後には、肩の運動障害、癒着性関節包炎、腋窩ウエブ症候群、リンパ浮腫を生じる恐れがある。本研究の一環として実施された乳がん術後患者の外来がんリハビリテーションプログラムの効果に関する研究<sup>4)5)</sup>により多くの情報が得られたため、観察研究はスキップし、前方視的介入研究（第 II 相ランダム化比較試験）を実施することとした。対象は、乳がんの診断で周術期がんリハビリテーション治療を実施された患者。サンプルサイズは 240 例。追跡期間は 3 か月、介入群は自宅でのホームエクササイズ+外来での運動療法、対照群は自宅でのホームエクササイズのみとし、主要評価項目は手術から 3 か月後の肩の機能とした。研究協力施設は 3 施設である。Electric Data Capture（EDC）システムの導入に時間がかかり登録開始が送れているが、まもなく症例登録が開始予定である。

### 3-3. 外来がんリハビリテーションプログラムの普及・啓発

#### ・普及・啓発前後のアンケート

本研究班の取り組み開始前の状況を調査する目的で、全国がん診療連携拠点病院を対象とした外来がんリハビリテーションの動向に関する Web アンケートを 2016 年 11 月に実施した。結果、外来がんリハビリテーションの普及が進んでいない現状が明らかになった。アンケート結果はメディア（NHK、読売新聞等）でも取り上げられ大きな反響があった。

その後、2020 年に本研究班と国立がん研究センター中央病院骨軟部腫瘍・リハビリテーション科と協働で全国がん診療連携拠点病院を対象としたアンケート調査を実施し、結果の一部が論文化された<sup>6)</sup>。

#### ・ホームページ公開、講演会・シンポジウム（市民公開講座）の開催、E-テキストの作成・配布

2016 年～18 年のホームページ<sup>7)</sup>へのアクセス数は月平均 1 万～2 万件であり、本領域への一般市民や医療従事者の関心の高さが示された。2017 年 11 月に、外来がんリハビリテーションに関する講演会・シンポジウム（市民公開講座）「がんリハビリテーション最前線～入院から外来へ いかにかんリハを拡げていけるか～」を開催した。定員の 100 名を超える参加があった。その内容を書き起こし、がん診療連携拠点病院等に配布するとともに、E-テキストとして研究班ホームページから入手できるようにした。

さらに、がんリハビリテーションを含む支持療法領域では、腫瘍学領域での方法論がうまくフィットしないことから、本研究班での臨床研究の取り組みの経験をもとにした外来がんリハビリテーションや支持療法分野での臨床研究の方法論に関するシンポジウムを企画、2018 年 11 月に開催した。同日に、がん患者・家族、一般市民向け市民公開講座も行い 160 名を超える参加があった。内容は E-テキストとして書き起こして、研究班ホームページから入手できるようにした。

#### 4. 今後の取り組み

本研究班では、我が国発のがんのリハビリテーション診療分野の多施設共同研究プロジェクトとして、オールジャパン体制で研究開発参加者として総勢 111 名に協力いただいた。また、4 がん種別の研究に関して、研究協力施設としての 34 施設の承諾が得られ多施設共同研究が始まり、まさに歯車が回り出した状況であり、臨床研究開発の経験値・ノウハウも加速度的に蓄積されつつあり、道半ばで中断することなく、臨床研究を今後も継続していくことが求められている。

今後は、①前方視的観察研究→②前方視的介入研究（第 II 相単アーム介入試験）→③前方視的介入研究（第 II 相ランダム化比較試験）の順に進めていく計画である。

また、介入研究および観察研究の介入試験用手順書は、全国のがん専門医療機関において活用できるように、手順書をパッケージ化しホームページに順次公開していく予定である。すでに、乳がんのクリニカルパスに関しては、他研究班と協働で外来対応を含む乳がん周術期リハビリテーションのクリニカルパスの作成作業を行い、2017 年 7 月に医療者用と患者用のクリニカルパスが公開されている<sup>8)</sup>。

本研究班の研究の進捗状況については、健康局 がん対策・健康増進課や医療課の担当者に情報提供し、診療報酬「がん患者リハビリテーション料」の適応拡大に向けてエビデンスに基づいたデータを根拠にして、要望をしていく予定である。

#### 【参考文献】

- 1) 日本リハビリテーション医学会 がんのリハビリテーション診療ガイドライン改訂委員会（編著）：がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 2 版，金原出版，2019
- 2) Minds ガイドラインライブラリ がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 2 版  
<https://minds.jcqh.or.jp/n/med/4/med0268/G0001129>（2021 年 10 月 10 日アクセス）
- 3) Akezaki Y, Nakata E, Tominaga R, Iwata O, Kawakami J, Tsuji T, Ueno T, Yamashita M, Sugihara S.  
Short-Term Impact of Video-Assisted Thoracoscopic Surgery on Lung Function, Physical Function, and Quality of Life. *Healthcare (Basel)*. 2021 Feb 1;9(2):136. doi: 10.3390/healthcare9020136.
- 4) Akezaki Y, Tominaga R, Kikuuchi M, Kurokawa H, Hamada M, Aogi K, Ohsumi S, Tsuji T, Kawamura S, Sugihara S.  
Risk Factors for Lymphedema in Breast Cancer Survivors Following Axillary Lymph Node Dissection. *Prog Rehabil Med*. 2019 Nov 23;4:20190021. doi: 10.2490/prm.20190021.
- 5) Kikuuchi M, Akezaki Y, Nakata E, Yamashita N, Tominaga R, Kurokawa H, Hamada M, Aogi K, Ohsumi S, Tsuji T, Sugihara S.  
Risk factors of impairment of shoulder function after axillary dissection for breast cancer. *Support Care Cancer*. 2021;29(2):771-778.
- 6) Fukushima T, Tsuji T, Watanabe N, Sakurai T, Matsuoka A, Kojima K, Yahiro S, Oki M, Okita Y, Yokota S, Nakano J, Sugihara S, Sato H, Kawakami J, Kagaya H, Tanuma A, Sekine R, Mori K, Zenda S, Kawai A.  
The current status of inpatient cancer rehabilitation provided by designated cancer hospitals in Japan. *Jpn J Clin Oncol*. 2021;51(7):1094-1099
- 7) AMED 外来がんリハビリテーションプログラムの開発に関する研究  
<http://www.jascc-cancer-reha.com/>（2021 年 10 月 10 日アクセス）
- 8) 乳がん 手術リハビリテーションクリニカルパス  
[https://ganjoho.jp/data/professional/med\\_info/path/files/basic\\_pro\\_breast04.pdf](https://ganjoho.jp/data/professional/med_info/path/files/basic_pro_breast04.pdf)（2021 年 10 月 10 日アクセス）

JASCC 競争的資金獲得研究の紹介 がん政策研究について

全田 貞幹 (国立研究開発法人国立がん研究センター東病院 放射線治療科)

国立がん研究センター東病院 全田と申します。

がん対策推進総合研究事業「がん診療連携拠点病院等の施設間の支持療法の均てん化の実現に資する研究」(21EA0501)の研究代表者を任せております。

日本ではがん治療の進歩に伴い、支持療法の必要性も認知されエビデンス構築も徐々に進み支持療法に関するガイドラインも作成されてきております。その一方ガイドラインの作成で達成している感じもあり、そのガイドラインがどれぐらい実臨床で利用されているかについてはあまり注視されていないのが現状ではないでしょうか。

この研究班ではガイドラインでの推奨治療がどの程度実地臨床に浸透しているか確認してから均てん化の具体策について検討するといった普及実装に主眼を置いております。

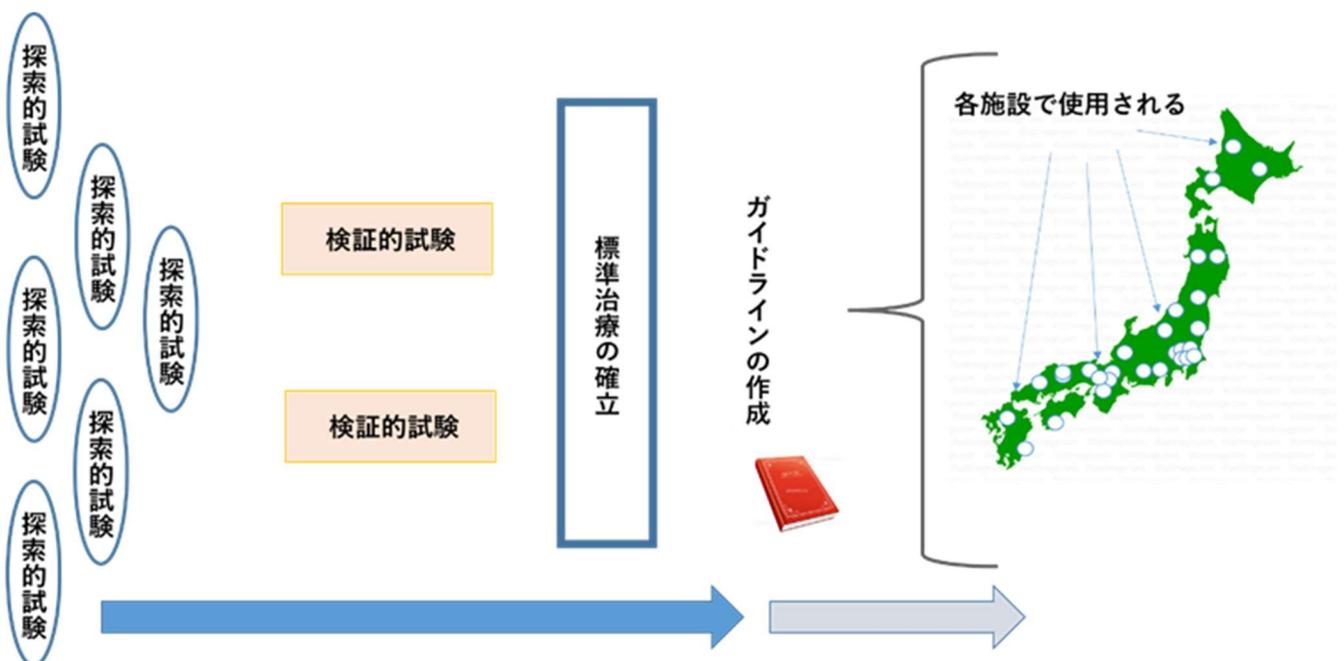
CINV (化学療法に起因する悪心・嘔吐) を例に挙げるとこの分野は支持療法の中でもエビデンス構築がしっかりしており、高催吐性リスク抗がん剤に対しては3剤併用の制吐療法が標準であったところオランザピンが登場し3剤併用にオランザピン 5mg を加えることが新規の標準治療となりました。これらの進歩を医師個人として治療に反映しているのか、病院としてレジメン登録等に反映させて治療を変更しているのか、これは施設の実力を高水準に保つためには後者の方が better だと思います。

日本各地には診療実績、研究の提供、情報の収集提供体制などの要件を満たしたがん診療連携拠点病院がありがん患者にとって支えとなっています。

今回私たちの研究班では支持療法に関する要件を新規に提案し、それを満たしたがん診療連携拠点病院では支持療法に関しても患者さんにとって安心できるようになればと考えております。

図.全田班について

各施設でガイドラインが有効利用されエビデンスが普及実装されるための施設要件や Quality Indicator について検討しています



## 2020 年度発刊の書籍の紹介 「がんサポートィブケアのための漢方活用ガイド」

現代医学で認められ必要とされる漢方医学へ 元雄 良治（医療法人社団愛康会 小松ソフィア病院 腫瘍内科）

JASCC がん支持医療ガイドシリーズに「がんサポートィブケアのための漢方活用ガイド」が加わりました。構想から約3年かかりましたが、漢方部会の諸先生のご協力でコロナ禍の中、2020年10月に南山堂から発刊されました。「漢方はエビデンスに乏しいから」や「漢方はよくわからないから」という理由で、なかなか漢方製剤が普通の医療として応用されていない現状があります。一方、食欲不振・全身倦怠感/疲労感・末梢神経障害など、現代医学では十分に対応できない症状があります。これらも含め、がん医療で経験するさまざまな症状に対する医療用漢方製剤の RCT が英語論文で報告されるようになりました。

もちろんエビデンスと呼ぶには症例数やデザインなどから十分ではないですが、現時点で診療現場で使えるプラクティカルなガイドを作ってほしいという JASCC 内部からの要望に応えたのが、この「漢方活用ガイド」です。

今や全国 82 大学医学部で漢方医学教育がされています。若い医師の多くは漢方を診療に応用することに抵抗はなく、「一の矢」のような定番の漢方は処方できるようになっています。しかし、「二の矢、三の矢」を射るには、漢方医学の基礎や処方のコツを学ぶ必要があります。しかし、多忙な日々の中、なかなかそのための時間やエネルギーを使えないでしょう。

そのようなときにこの「漢方活用ガイド」を活用して下さい。総論には漢方の基礎的知識や舌診の鮮明な写真などが掲載されています。また各論の症候編では「基本処方」とその応用処方、処方編では冒頭にポイントがまとめられています。

この「漢方活用ガイド」では「診た、使った、効いた」という単なる経験談ではなく、検索式で文献検索をしてエビデンスの状況を確認した上での提案がされています。ぜひ、自習ならびにカンファレンスなどに活用して頂きたいです。

「がんサポートィブケアのための漢方活用ガイド」																											
執筆者：上園保仁、石浦嘉久、伊東友弘、近藤奈美、関 義信、内藤立暁、西内崇将、元雄良治。																											
<b>総論</b>	<b>各論</b>																										
1. 漢方概論 2. 漢方に期待されること 3. がん診療における漢方の目的 4. 漢方薬の副作用 5. 漢方用語の解説 6. がん政策と漢方の現状 7. がんサポートィブケアの問題点と漢方の意義 JASCC漢方部会が執筆・編集 2020年10月29日に発刊	<table border="1"> <thead> <tr> <th>症候編</th> <th>処方編</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 全身倦怠感・疲労感</td> <td>1. 十全大補湯</td> </tr> <tr> <td>2. 食欲不振・体重減少</td> <td>2. 補中益気湯</td> </tr> <tr> <td>3. 口内炎</td> <td>3. 人参養栄湯</td> </tr> <tr> <td>4. 味覚障害</td> <td>4. 六君子湯</td> </tr> <tr> <td>5. 悪心・嘔吐</td> <td>5. 芍薬甘草湯</td> </tr> <tr> <td>6. 下痢</td> <td>6. 牛車腎気丸</td> </tr> <tr> <td>7. 便秘</td> <td>7. 半夏瀉心湯</td> </tr> <tr> <td>8. 末梢神経障害</td> <td>8. 大建中湯</td> </tr> <tr> <td>9. 皮膚・爪障害</td> <td>9. 抑肝散</td> </tr> <tr> <td>10. 血球減少</td> <td>10. 麦門冬湯</td> </tr> <tr> <td>11. 更年期障害症状</td> <td>11. 五苓散</td> </tr> <tr> <td></td> <td>12. 加味帰脾湯</td> </tr> </tbody> </table>	症候編	処方編	1. 全身倦怠感・疲労感	1. 十全大補湯	2. 食欲不振・体重減少	2. 補中益気湯	3. 口内炎	3. 人参養栄湯	4. 味覚障害	4. 六君子湯	5. 悪心・嘔吐	5. 芍薬甘草湯	6. 下痢	6. 牛車腎気丸	7. 便秘	7. 半夏瀉心湯	8. 末梢神経障害	8. 大建中湯	9. 皮膚・爪障害	9. 抑肝散	10. 血球減少	10. 麦門冬湯	11. 更年期障害症状	11. 五苓散		12. 加味帰脾湯
症候編	処方編																										
1. 全身倦怠感・疲労感	1. 十全大補湯																										
2. 食欲不振・体重減少	2. 補中益気湯																										
3. 口内炎	3. 人参養栄湯																										
4. 味覚障害	4. 六君子湯																										
5. 悪心・嘔吐	5. 芍薬甘草湯																										
6. 下痢	6. 牛車腎気丸																										
7. 便秘	7. 半夏瀉心湯																										
8. 末梢神経障害	8. 大建中湯																										
9. 皮膚・爪障害	9. 抑肝散																										
10. 血球減少	10. 麦門冬湯																										
11. 更年期障害症状	11. 五苓散																										
	12. 加味帰脾湯																										



## 編集後記

コロナ禍の影響を受け、2020年からはほとんどの学術集会在が web 開催となり、JASCC の第 5 回、第 6 回学術集会在も web 開催で行われました。Web での学術集会在開催当初は多くの混乱がありましたが、その後主催者・参加者共に慣れてきて今では当たり前開催ツールとなりました。この間に JASCC においても、新たな部会の編成・部会長が誕生し、各部会の研究活動も一段と活発化してきました。

また今年は、読売新聞にがん支持医療の重要性を JASCC の活動を通して 1 年間にわたり報道していただいています。2020 年 4 月 7 日に 7 都道府県に第一回目の緊急事態宣言が発出され、2021 年 4 月から発出された緊急事態宣言及びまん延防止重点処置がやっと 9 月 30 日に全都道府県で解除されました。

第 7 回学術集会在は現地開催（山口県・下関）を予定しています。3 年ぶりの face to face での熱い発表・討論を楽しみにしています。

がん医療に関わる全ての職種の方々にご参加いただき、JASCC からの新たな発信を期待しています。

広報・渉外委員会