



# 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.8**

2024.11

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>新理事長よりご挨拶</b> .....	<b>2</b>
山本 信之 (日本がんサポーターケア学会理事長・和歌山県立医科大学 呼吸器内科・腫瘍内科)	
<b>JASCCの創世記に理事長を拝命して</b> .....	<b>3</b>
佐伯 俊昭 (日本がんサポーターケア学会前理事長・埼玉医科大学国際医療センター)	
<b>第9回学術集会 (#JASCC24) 開催報告「私たちの 夢をかなえる がん支持医療」</b> .....	<b>4</b>
渡邊 清高 (第9回JASCC学術集会会長・帝京大学医学部内科学講座 腫瘍内科)	
<b>第9回学術集会 最優秀賞受賞者より</b> .....	<b>6</b>
梶浦 新也 (富山大学附属病院 腫瘍内科・緩和ケア内科)	
鈴木 秀隆 (国立がん研究センター東病院 薬剤部)	
<b>第9回学術集会 奨励賞受賞者より</b> .....	<b>8</b>
米澤 晴美 (NPO法人肺がん患者の会ワンステップ)	
華井 明子 (千葉大学情報学研究院)	
<b>「仕方がない」を無くすために ～学術集会におけるJASCC-PPIプログラムへの期待～</b> .....	<b>10</b>
桜井 なおみ (一般社団法人CSRプロジェクト 代表理事)	
<b>第10回 (2025年) 学術集会長よりご挨拶</b> .....	<b>11</b>
山本 信之 (和歌山県立医科大学 呼吸器内科・腫瘍内科)	
<b>国際がんサポーターケア学会二期目の理事を拝命して</b> .....	<b>12</b>
齊藤 光江 (順天堂大学医学部 乳腺腫瘍学講座 特任教授)	
<b>MASCCから引き継ぐ心意気</b> .....	<b>13</b>
内藤 立暁 (静岡県立静岡がんセンター 支持療法センター長兼呼吸器内科医長)	
<b>バルセロナ大学 Supportive care unitを訪ねて</b> .....	<b>14</b>
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)	
<b>編集後記(広報・渉外委員会 委員長)</b> .....	<b>15</b>
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)	

## 新理事長よりご挨拶

**山本 信之（日本がんサポーターティブケア学会理事長・和歌山県立医科大学 呼吸器内科・腫瘍内科）**

2024年の学術集会後から3代目理事長を拝命いたしました山本信之でございます。本学会は、田村和夫先生、相羽恵介先生、佐伯俊昭先生の3人のfounderにより、2015年に設立されました。その中で、初代理事長に田村和夫先生、2代目理事長に佐伯俊昭先生が就任され、それぞれの強力なリーダーシップの下、この10年間の間に、順調に成長を続けました。現在会員数約1,400人、委員会15、部会17、ワーキンググループ11の構成で、学会運営を行っております。

さて、今回、本学会として初めて評議員・理事・理事長選挙を行いました。この選挙を行うにあたり、医師もしくは医師以外の比率が70%を超えないという基準を設けました。それは、支持医療は治療だけではなく、全て医療関係者の総合力で初めて十分な効果を発揮できるという、本学会の基本的な姿勢に基づいているものです。この考え方は、今後開始予定の本学会の認定制度にも反映されており、認定医でもなく認定看護師・認定薬剤師でもない、それらすべてを包括した支持医療エキスパートの認定制度となる予定です。

さて、本学会は、ホームページにもありますように、「がん治療を安全で効果的に実施するための支持療法を発展させ、学際的・学術的研究を推進し、その実践と教育活動を通して国民の福祉に貢献することを目的」として設立されましたが、現在は、支持療法を支持医療に拡大し、治療だけではなくサバイバーシップ、患者教育・患者市民参画も含めて、支持医療に関わる全てのことに積極的に取り組んでいます。会員の意識も高く、外部資金を獲得するなどして様々な重要なプロジェクトが進行しています。ただ、それを支える基盤がまだまだ未熟です。前佐伯理事長の時代に、公平な選挙による役員選任の体制を確立し、認定制度の検討を始めていただきました。

今後は、さらなる体制整備を行い、会員およびがん患者・その支援者の利便性を高めることで、学会のステータスのさらなる向上、さらには会員数増加等による財政基盤の充実を目指したいと思います。



## JASCCの創世記に理事長を拝命して

佐伯 俊昭（日本がんサポーターブケア学会前理事長・埼玉医科大学国際医療センター）

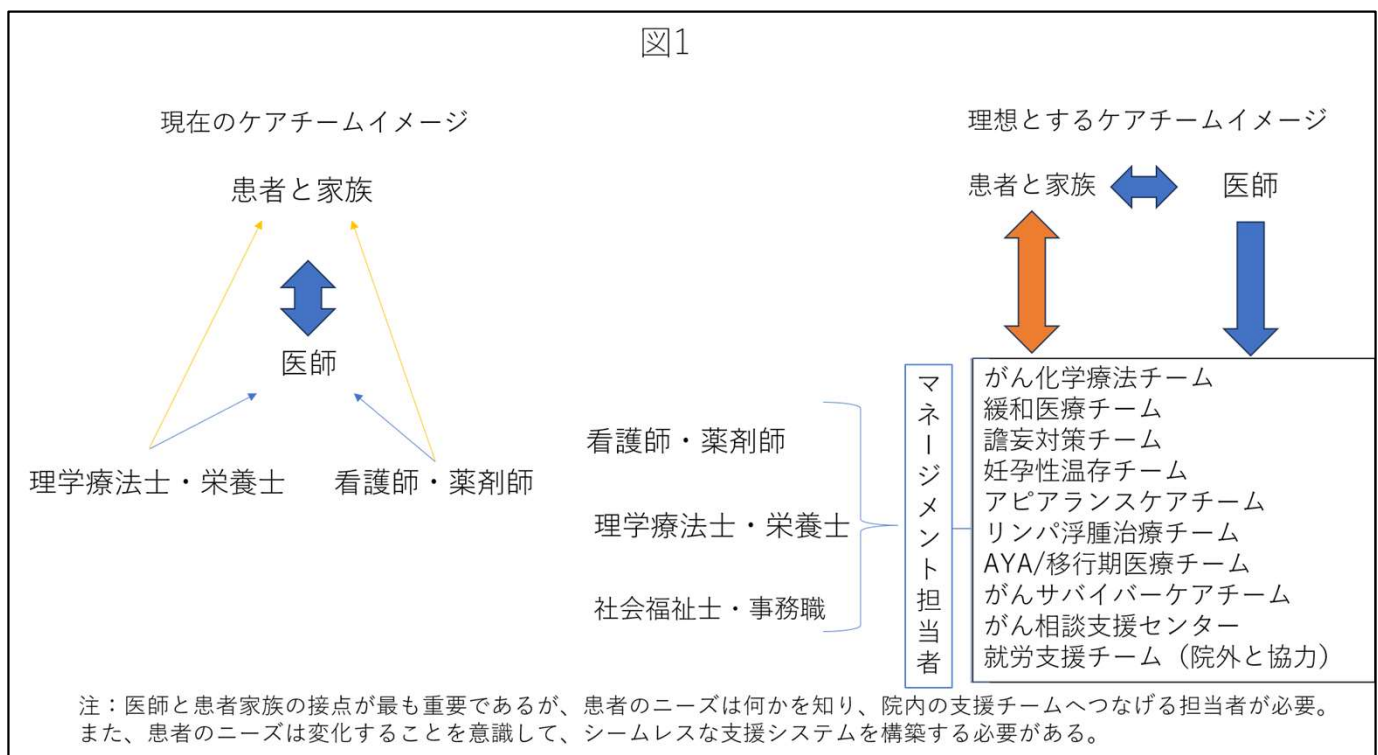
2015年にJASCCは誕生しました。当時の臨床腫瘍学会理事長の田村和夫先生を中心に、支持医療に関心の高い腫瘍医として東京慈恵会医科大学の相羽先生と私で、途方もない夢を見ていたと思います。夢とは、がんを治療する際に避けて通れない有害事象の研究者と医療スタッフを育てることでした。私は腫瘍外科医であり、薬物療法の専門の腫瘍内科医に比べ知識も経験も劣りますが、治療の専門は異なれども、がん患者さんを多職種で診療していることは専門性の壁を越えたチーム医療が最も真価を発揮できる領域と信じていました。専門家とは医師のみならず、看護師、薬剤師に代表される医療職のメンバーです。そのためには、まず人を集め、育てること、そして病院内に患者を支援するチームを作り、機能させることと思います。幸い、田村初代理事長のもとに、多くの研究者が集まり、学会員も増加し、そのあとを受け継いだ私は、あまり苦労をせずに現理事長の山本信之先生に引き継ぎできたと安堵しています。

また、病院長としてJASCCの基本理念に基づく病院運営を目標として、院内組織の改革をしました。しかしながら、今だ専門家の数は少なく、特に腫瘍医で、支持医療に興味のある医師の増加の必要性を強く感じています。我々の施設でも人員の確保には未だ多くの課題があります。少なくとも、がん診療拠点病院のモデルとなるような病院にしたいと思いますが、すでに国立がん研究センター、癌研有明病院に設置されているようなケアチームの有機的な機能を全国の拠点病院に設置できればと考えています。

さて、病院内のケアチームのあり方について図に示しました。チーム医療とは、チームを作り上げるだけでは機能しません。患者や家族のニーズを聞き取り、それを管理する担当がいれば、院内にある各チームを有機的に活動できる場面が必要です。刻々と変化する多様なニーズに対応できないと考えます。

最後に、JASCCの会員の方々といつまでも同じ夢を見ながら、患者さんと家族にやさしい『がん医療』の進歩に期待しております。

図1





## 第9回学術集会（#JASCC24）開催報告「私たちの 夢をかなえる がん支持医療」

**渡邊 清高（第9回JASCC学術集会会長・帝京大学医学部内科学講座 腫瘍内科）**

2024年5月18日・19日の両日に、埼玉県さいたま市にて第9回日本がんサポーターケア学会学術集会（#JASCC24）を開催させていただくという栄誉をいただきまして、日本がんサポーターケア学会の理事、評議員、会員の皆さま、そしてご参加くださいました皆さまに心より御礼申し上げます。これだけ規模の大きな、そして第4期のがん対策推進基本計画が地域で動き始めるという大切なタイミングでの年次集会を主宰させていただき、私自身初めての経験ではありましたが、佐伯俊昭前理事長はじめ理事・評議員、歴代の大会長の先生方の温かい励ましとご支援のおかげで、すべてのプログラムが終了いたしましたことをご報告申し上げます。有料参加1,034名を含む1,205名と、国内開催のJASCC学術集会としては最大規模のご参加をいただきました。

MASCCとの合同開催となった第8回大会（大会長 齊藤光江先生 順天堂大学）の熱気を受け継ぎながら、日本発・アジア発のがん支持医療の研究や実践の成果を共有し議論する機会となりました。現地開催と、オンデマンド配信でのYear in Review（16コンテンツ）を併催するカタチで実施いたしました。プログラムの企画につきましては、会期1年以上前からJASCCの数多くの部会・ワーキンググループ・委員会の皆さまから魅力的なご提案を数多くお寄せいただき、現在と将来のがん支持医療・サバイバーシップに関する重要な論点について、プログラム委員の皆さまのご支援のもと、「夢をかなえる」ための課題の抽出と解決策につながる企画として実施いただきました。MASCCとの合同シンポジウム（CINV）、KASCCとの合同企画（栄養と悪液質）、伝統医学、研究成果の情報発信、がん教育、医療者教育、腫瘍循環器学をテーマにした共催や共同企画、支持医療の均てん化に向けた行政との連携など、がんの支持医療のさらなる広がり結びつく意義深いセッションも実現いただきました。

本格化したJASCC-PPI（患者・市民参画）プログラム、認定制度の導入を視野に入れた教育・研修企画、優秀演題発表セッション、若手・学生向け交流プログラムなど新機軸を交えながら、MASCCをロールモデルとした部会・ワーキンググループによるミーティング、JASCCの代名詞であるYear in Review（オンデマンドおよび対面）が実現しました。

当日は好天に恵まれ、さいたまの地にたくさんの皆さまをお迎えすることができました。学びと議論、交流の場として、意義深い2日間でした。1日目には日本の近代建築の彩りがあふれる会場ホールにて懇親会を開催いたしました。笑顔でお話しされている様子を至る所でお見受けし、熱気あふれる楽しい時間をともにすることができました。開催セッションについて、一部立ち見や入りきれない会場があったり、動線上の不具合、データ登録での煩雑さなど、いろいろなご不便な点があったと聞き及んでおります。会場内での安全確保などの点から、十分な対応に至らなかったことがありましたことについてお詫び申し上げます。

閉会式では、夢のような準備期間と2日間を振り返る動画を放映させていただきました。リスクコミュニケーションをテーマにしたセッションに引き続いて、市民公開講座「知っておきたい がんと感染症のこと これからの医療のこと」を、会場とオンラインにて開催し、子ども向けプログラムと、一般の方向けのプログラムにて、がん・感染症の現在、そしてがん支持医療の最近の進歩と患者さんがケアプロセスに加わることで、未来が変わることについて語らいの時間を一緒にいたしました。閉会式では、2025年の第10回学術集会について、次期大会長の山本信之先生からご紹介いただき、最高のがんサポーターケアを目指した取り組みが和歌山の地でさらに広がることに胸が膨らむひとときとなりました。



第9回学術集会（#JASCC24）会場 埼玉会館にて

第9回日本がんサポーターティブケア学会学術集会（#JASCC24）にご参加くださいました皆さまから、今回の学術集会への暖かいメッセージやご意見、これからのがんサポーターティブケアに向けて「夢を語る」お声をいただきました。アンケートを学術集会ウェブサイトに掲載しておりますのでぜひご覧ください。ご支援くださった皆さま、運営をサポートいただいたボランティアの皆さま、そしてご参加、ご登壇くださいました皆さま、ありがとうございました。直接ごあいさつのうえ思い出話やこれからの続編企画に花を咲かせることを心待ちにしながら、これからもお礼の気持ちを伝える機会が持てることを楽しみにいたしております。

第9回日本がんサポーターティブケア学会学術集会（#JASCC24）ホームページ

<https://www.jascc2024.org/>



#JASCC24参加者アンケート(PDF)

<https://www.jascc2024.org/files/questionnaire.pdf>



MASCCとの合同セッション  
（田村和夫先生、MASCC理事長Florian Scotté先生、Matti Apro先生、佐伯俊昭先生、相羽恵介先生）



PPI（患者・市民参画）セッション：  
患者・市民参画（PPI）によるがんサポーターティブケア臨床研究に挑戦する



第56回日本医学教育学会（#JSME56）とのコラボ企画  
サイバーシップを支える医療者教育のこれから



ポスターセッション



会長提案企画：地域の患者さん支援のための情報づくりと普及プランを考える研修会



## 第9回学術集会 最優秀賞受賞者より

### 「悪液質治療薬アナモレリンの早期中止と関連する因子の探索-HGCSG2201-」

梶浦 新也（富山大学附属病院 腫瘍内科・緩和ケア内科）

がん悪液質は有病率が高いにもかかわらず、がん治療医は普段のがん診療のなかであまり意識が向きにくい疾患と考えています。がん治療医が不応性悪液質をがん悪液質と認識してしまっていることで、がん悪液質の診断がなされなかったり、診断が遅くなったりして、適切なタイミングで治療介入が行なえていない症例が多くいると感じていました。がん悪液質に対する治療薬であるアナモレリン（商品名エドルミズR）が発売されましたが、投与開始のタイミングと治療効果について、当院で後方視的に検討したところ、化学療法中の症例に対するアナモレリンの投与期間中央値は55日間（範囲2-532日）に対して、化学療法終了後の症例に対するアナモレリン投与期間中央値は12日間（範囲1-161日）と有意（log-rank test  $P < 0.0001$ ）に短かったです（J Palliat Med. 2024 Jul;27(7):922-925.）。この結果から、アナモレリンは化学療法中に適応を診断して開始すべき薬剤と考え、当院ではがん治療医がその投与タイミングを逃さないようにするためのチーム活動を開始しています。その一つが栄養士などのチームスタッフによる悪液質の評価と主治医へのフィードバックであり、もう一つはIntegrated Palliative care Outcome Scale(IPOS)という国際的にも評価されているスクリーニングツールを用いた苦痛のスクリーニングです。IPOSについては紙での運用で一定の効果があつたと評価し、現在は「くすりのシリコンバレーTOYAMA創造コンソーシアム」の資金援助を得てアプリ化研究を開始しています。

今回の受賞研究はこのアナモレリンの早期中止と関連する背景因子を探索するというもので、北海道消化器癌化学療法研究会(HGCSG)の参加施設による多施設共同観察研究です。本研究でもアナモレリンの早期中止と関連する因子としては、化学療法の併用がなかったこと、が挙げられており、当院の研究とも整合性のある結果で、化学療法中からアナモレリンの適応を考慮していくべきというメッセージは共通していると思います。富山大学としてHGCSGに参加させて頂いたことで、今回このような賞を頂きました。グループ代表者の小松嘉人先生や、研究事務局の原田一顕先生に大変感謝しております。ありがとうございました。着想した課題を一つの形にすることは単施設ではなかなか難しいですが、このような多施設共同研究が行えるプラットフォームがあれば、単施設ではできないような研究も進めることができると思います。がん治療やサポーターケアの発展に必要な枠組みだと思いますので、今後もこのような共同研究に参加させて頂きたいと思っています。

最後に第9回日本がんサポーターケア学会学術集会で最優秀賞として頂きましたこと、本学会の関係者の皆様にも感謝申し上げます。がん治療中からの緩和ケア/サポーターケアの重要性について、ますます注目が高まる中、本学会の役割もさらに増していくと思われ、この学会で賞に選んで頂いたことを大変光栄に思います。ありがとうございました。

## 第9回学術集会 最優秀賞受賞者より 「最優秀賞を受賞して」

鈴木 秀隆

(国立がん研究センター先端医療開発センター バイオマーカー探索トランスレーショナルリサーチ分野  
国立がん研究センター東病院 薬剤部)

この度は、第9回日本がんサポーターズケア学会におきまして、一般部門の最優秀賞という大変栄誉ある賞をいただき、大変光栄に存じます。

今回、『膵がんにおけるAccelerated Starvationに関する検討』というテーマで発表いたしました。飢餓応答は、低栄養状態によって、肝グリコーゲン分解、糖新生、ケトン体生成といった一連の代謝変化が誘導され、栄養枯渇状態に適応する、健常人でも起こり得る生理学的反応です。肝臓で十分な栄養が貯蔵できない肝硬変患者や胎児の存在によって栄養需要が増大する妊娠後期の妊婦では、健常人では糖新生に至る強い飢餓応答が誘導されないような就寝中の絶食程度であっても、強い飢餓応答が誘導される“Accelerated Starvation”が報告されています。

本研究では、膵がん患者のほぼ全例に認められる腫瘍の神経浸潤を背景として、短い絶食を契機に飢餓応答が誘導されることを動物モデル研究で見出し、食欲不振患者で類似の現象を確認しました。動物モデル研究では、膵がん患者の神経浸潤を模倣した膵がん神経浸潤モデルマウスにおいて、剖検前の6時間絶食で肝グリコーゲンが枯渇することが明らかとなりました。人は夕食から次の日の朝食まで個人差はありますが、8～12時間の絶食時間が想定されます。本研究成果から、Accelerated Starvationの状態にある膵がん患者は、夜間の短い絶食時間であっても糖新生に至る飢餓応答が起こっている可能性があり、日々の飢餓応答の繰り返しの結果が骨格筋萎縮として表れているのではないかと考えています。

本研究成果が、多くの膵がん患者が抱える食欲不振の治療/ケアが骨格筋萎縮の治療につながるエビデンスの一つになると期待しています。

末筆ながら、本発表に携わっていただきました全ての方々、また本演題を評価いただきました学会関係の先生方に厚く御礼申し上げます。

## 第9回学術集会 奨励賞受賞者より 「がん患者に対する困った配慮に関するPPIワークショップ」

米澤 晴美（NPO法人肺がん患者の会ワンステップ）

2024年5月埼玉にて開催されました、第9回日本がんサポーターケア学会におきまして、患者・当事者部門 奨励賞をいただきありがとうございました。

がんという病気は知られているようでありながら、実際にはがん患者の生活や思いを知っていない、分かってもらっていないという事が多くあります。がん患者に対する「偏見」や「思い込み」の現状を明らかにしようと、がん患者会が中心となって実施いたしました。

がん患者やがん患者の家族になってから、もしかしたら自分自身も何気なく言っていた言葉ががん患者さんやご家族を傷つけていたのではないかという事にも気が付きました。

今回ワークショップを東京と大阪で二回開催しました。

東京では、「困り度大」かつ「社会通念が変化しないと解決できない」配慮として、「治療に専念すべきと諭される」「高額な民間療法を紹介される」「お金を借りても民間療法を受けるよう諭される」ことが挙がりました。「金に糸目をつけずに治療すべき」という偏見が背後にあるのではないかと推測されました。

大阪では、「本人に相談なくがんを広められる」、「がんであることを公開すると売名行為であると噂される」が「困り度大」かつ「社会通念が変化しないと解決できない」配慮として挙がりました。患者側からは悪意があると感じてしまうこのような行為の背後には、「がんであることを伝える範囲は本人だけの問題ではない」という社会の偏見があるのではないかと推測されました。

同じような結果がでるのではないかと考えていたのですが、地域によって違いがありました。

がんは罹患率が高く、身近な病気のため、がん経験の有無に関わらず、治療や生活の変化に対するイメージを持っているけれども、実際に罹患してみると、がんの種類や治療法には多様性があり、がん患者自身にも家庭や立場の多様性があり、社会から付けられたイメージや、誰かの経験談が役に立たないことを患者は経験します。

知っているようで知らない事がたくさんあることを知っていただき、もしかしたらこれは偏見や思い込みではないかと思っただけのようにになると嬉しいと思いました。

会場でも地域差があるという事に驚かれていましたが、知っていただけて良かったです。また、社会からの偏見や、社会が良かれと強要する配慮に苦しむがん患者を減らすために発信していければと思います。

ワークショップを進めてくださった長谷川一男、齋藤宏子、五十嵐育子、豊田礼子に厚く御礼申し上げます。

また、多くの方に聞いていただく機会を作ってくださいました一般社団法人 日本がんサポーターケア学会に深く感謝いたします。ありがとうございました。



## 第9回学術集会 奨励賞受賞者より 「奨励賞（若手・学生部門）受賞を受賞して」

華井 明子（千葉大学情報学研究院）

この度は、第9回（2024年）学術集会にて栄誉ある奨励賞（若手・学生部門）を賜り、誠にありがとうございます。大会長の渡邊清高先生をはじめ、ご指導ご鞭撻いただいた関西医科大学リハビリテーション学部・作業療法士の三木恵美先生、研究にご協力いただいた患者さん、そして日頃より支えてくださった全ての方々ならびに「ライフイベントによる研究中断からの復帰のための研究費支援」として資金援助くださった理化学研究所に、心より御礼申し上げます。

今回「がんサバイバーの自覚症状が労働能力に与える影響の検討」という演題で発表いたしました。学生や大学院修了間もない立場での研究に対し、特別に賞を設立していただき、大変光栄に存じます。私は、有期雇用のプロジェクト研究員として、また出産前後というライフイベントを経る中で、キャリアが不安定な状況下での長期的な研究計画の遂行の困難さや、研究費および研究に充てられる時間の制約に直面してまいりました。このような制約は、多くの大学院生や若手研究者が抱えるものであると感じております。そのような状況の中で取り組んだ今回の研究は、時間や雇用の制限を受けずに実施可能な方法で、同様に時間的・空間的制約を抱えるがんサバイバーに焦点を当てたものでした。具体的には、オンラインサーベイを活用し、就労状況、自覚症状、生活障害の実態を明らかにする調査を発表させていただきました。

こうした若手研究者ならではの制約を抱える中での研究に対して、このような栄誉ある受賞の機会をいただけたことに、心より感謝申し上げます。今後のキャリアにおける不安もある中で、支持療法研究へのさらなる意欲を高めることができました。また、学会での発表を通じ、多様な立場の先生方より貴重なご意見やご質問をいただき、活発な議論を展開できたことを大変嬉しく思います。今後も、本学会の先生方のご指導を仰ぎながら、支持医療の発展と患者の生活の質向上に貢献できるよう、研究に精進してまいります。

## 「仕方がない」を無くすために～学術集会におけるJASCC-PPIプログラムへの期待～

桜井 なおみ（一般社団法人CSRプロジェクト 代表理事）

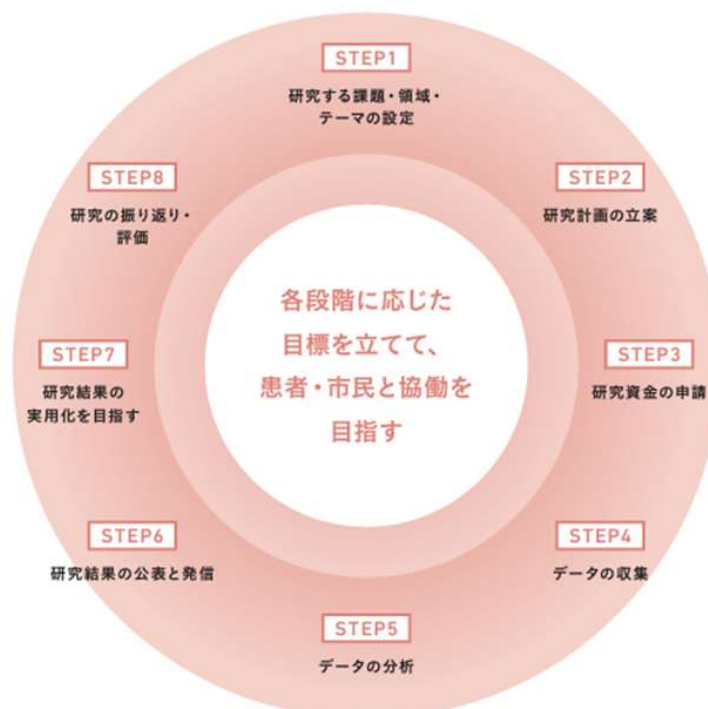
がん治療方法の進展とあわせ、今までとは作用機序が異なる新規薬剤も多く登場してきました。これにより、私たちががん患者の治療成績は、部位による差はありますが、大きく改善してきていると言えます。では、QOL（生活の質）という視点から見た時はどうでしょうか？

がん教育など、学校でがん体験をお話させてもらう機会も増えています。訪問前に、生徒さんたちに「がん患者さんのイメージは？」と聞くと、「ずっと横になって入院している人」、「髪の毛がないひと」、「痩せていて、顔色が悪い人」といった声が寄せられます。「確かにそういうときもありますが、いまは、それを和らげてくれる支持療法や緩和ケアという治療もあるのでですよ」というと、生徒たちは素直に驚いてくれます。

こうした変化は、まさに、研究者と患者、社会が、ともに作りあげてきた成果です。的確治療の推進も重要ではありますが、同時に、支持療法に関わる研究も、もっともっと広がることを願っています。特に、第三期がん対策推進基本計画（2018年3月9日閣議決定）において、「支持療法」という単語が明記されてからの研究進展は、私たちの手元に届くようになってきています。それでもなお、副作用で治療継続が困難になる、病は癒えても長期副作用で復職が困難になる、循環器など将来の合併症リスクが怖い、そうした患者の声が消えることはありません。

下図は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構から出された「AMED患者・市民参画（PPI）ガイドブック（2019年3月31日初版完成）」にある研究段階における8つのステップを表したものです。研究テーマ立案や評価から計画策定、データ解析、研究の評価まで、医学研究・臨床試験のあらゆる段階に患者・市民参画のチャンスはあります。学術集会の下で、研究との対話を深め、がん治療領域の中から「副作用があるのは仕方がない」という言葉がなくなることを祈っています。

### ■ 図：研究段階における8つのSTEP



## 第10回（2025年）学術集会長よりご挨拶

山本 信之（和歌山県立医科大学 呼吸器内科・腫瘍内科）

2025年5月に和歌山県で第10回の日本がんサポーターティブケア学会学術集会を開催させていただきます。会場は、和歌山市にございます和歌山城ホールとそれに隣接する和歌山県立医科大学薬学部キャンパスとなります。和歌山県立医科大学は従来医学部のみの単科大学でございましたが、保健看護学部が併設され、3年前から薬学部が新設されました。和歌山城ホールはそれに合わせて建築されたものですので、いずれも新しく気持ちのいい会場となります。また、今回の学術集会実施にあたりまして、医学部の我々（呼吸器内科・腫瘍内科、緩和医療センター）だけではなく、保険看護学部・薬学部の皆様にも多大なるご協力をいただきました。まさに、医師/医師以外の会員数がそれぞれ半数である、日本がんサポーターティブケア学会に相応しい体制で皆様をお迎えすることができる陣容が整えられたものと自負しております。

さて、今回のテーマは、「最高のがんサポーターティブケアを目指して beyond evidence」といたしました。この理由は、会長企画でご確認いただければと思いますが、今回の学会ポスターで最も目立つのは、パーマをあてたような男性の顔です。これは、「ミステリと言う勿れ」という田村由美さんのミステリーコミックの主人公である久能整君です。静かな口調で世の中の常識を疑いながら謎を解決し、最終的には人の心を救ったりします。エビデンスがさほど充実していない支持医療の領域で、様々な工夫をしながら最善をつくし、その結果として身体だけではなく精神面でのケアを行う、という我々の日常臨床や研究に通じるものがあるということで、登場させていただきました。ちなみに、下方にあるロケットは、和歌山の串本が発射場である日本で民間初の衛星打ち上げロケットのカイロスモチーフにしたもので、エビデンスを超える（beyond evidence）ことを表しています。

今回も様々な企画を用意しております。各委員会・部会・ワーキンググループから100近い提案をしていただき、その中で厳選した46のテーマを取り上げさせていただきます。また、会長企画の一つとして、ハワイ大学のがんセンター長の上野直人先生から、米国における遠隔地医療という題で、普段はなかなか聞くことができないお話をさせていただく予定です。行政関連の演題もございますし、もちろんいつものようにビンゴゲームもさせていただく予定です。いずれも素晴らしい企画ですので、必ず皆様に喜んでもらえるものと思っております。

一生の中で、なかなか和歌山に来られる機会がないと思いますので、ぜひこの機会にいらっしやって、楽しんでいただけますと幸いです。

来年5月に和歌山でお待ちしております。

第10回 日本がんサポーターティブケア学会学術集会

最高のがんサポーターティブケアを目指して  
beyond evidence

2025年5月17日(土)・18日(日)  
和歌山城ホール / 和歌山県立医科大学薬学部キャンパス  
山本 信之 和歌山県立医科大学 呼吸器内科・腫瘍内科  
内科第三講座 教授

主催 和歌山県立医科大学 内科第三講座、緩和ケアセンター  
共催 和歌山県立医科大学 がん支援センター  
協賛 和歌山県立医科大学 がん支援センター  
〒930-0866 和歌山県和歌山市和歌山 和歌山県立医科大学  
TEL: 03-5422-3381 FAX: 03-3463-8181 E-mail: jascc2025@iwg-phn.co.jp  
The 10th Annual Meeting of the Japanese Association of Supportive Care in Cancer  
https://www.jascc2025.org/



## 国際がんサポーターティブケア学会二期目の理事を拝命して

齊藤 光江（順天堂大学医学部 乳腺腫瘍学講座 特任教授）

### 【がんサポーターティブケアと私】

サポーターティブケア、このキーワードに出会ったのは2009年、卒後4半世紀が経過しておりました。All Japanで行った制吐剤の臨床試験の結果発表でMASCCの制吐療法ガイドラインに出会い、衝撃を受けました。MASCCは、臨床試験の主導、システマティック・レビューの実施、コンセンサス会議開催、ASCOやESMOと共にガイドラインの作成、公表・教育・評価等を積極的に実施しておりました。小職は、その制吐療法ガイドライン作成委員会にアジア初で加わることとなります。日本癌治療学会ではほどなく日本版制吐剤適正使用ガイドラインが作成され、小職はこの評価委員長も拝命することとなります。普及活動中でのがん治療医らの反応は、①緩和ケアとの違いは？②副作用は二の次でしょう、③科学的なエビデンスあるの？④看護師の領域では？というようなものでした。特に②は、大きな問題を包含しており、ASCOやESMOの学術集会には3-5万人が集まるのに対して、MASCCはせいぜい1000人規模です。日常臨床での医師の説明に充分支持医療のことが盛り込まれていなかったり、患者が言い出せずに抱えこんでいる悩みの多くがこの領域のことであったりすることを反映していると感じました。③については、製薬企業も抗がん剤の創薬に於いて、莫大な投資が薬剤開発になされる一方で、副作用は市販後調査程度であったり、予算が桁外れに少ない医師主導の臨床試験がなされるだけという状況は確かにありました。④については、重要な役割を果たす看護師が把握している患者の訴えをアップデートした知識を有する医師が、薬物動態や相互作用に詳しい薬剤師と協働してチーム医療を展開するのに絶好の領域と言えましょう。

### 【課題と国際的な取り組み】

1990年ごろからMASCCはがんサポーターティブケアの普及活動を開始し、2020年あたりからこの領域への取り組みに力を入れている施設をCenter of Excellenceとして表彰し始めました。小職はこの評価委員会にも在籍していましたが、2022年には、JASCCの皆様のおかげで支持医療全体を俯瞰し意思決定する立場である理事を拝命しました。翌年MASCC/JASCC合同学会@奈良のお世話をさせて頂く機会に恵まれ、日本学術会議の協力の元、世界数十か国からの参加者に国をあげて敬意を表することができました。2024年には有難くも本部から留任を求めて頂きMASCCの理事に再選され、開発途上国や新興国でのがん支持医療の向上に向けて動き出したところです。

課題の一つは教育と啓発です。前述した薬剤承認格差を是正するのは至難の業ですが、少なくとも世界の様々な国では、どのような支持医療が実施可能なのか？導入のために越えるべきハードルや、現時点でできることは何か？に答えるため、正しい情報の共有を呼びかけています。開発途上国や新興国のみならず、先進国においても支持医療の普及が十分できていると言えます、共通課題です。

最近、MASCCではメンター制度を導入し、メンティーを募集し、面談の機会が与えられます。小職にはアフリカのメンティーがつかまりました。また、2023年に発足した韓国のKASCCとの合同セッションを始めたところでもあります。AI導入のハードルが下がったことなどもチャンスと捉え、教育や啓発に活かしていく所存です。これまでフィリピン、モンゴル、タイなどとの交流を図ってまいりましたが、更に広域にアジアの理事ならではの活動を展開して参りたいと思っております。子育てや介護で長年にわたり仕事の制限を余儀なくされた者の一人として、ようやく100%仕事に専念できるようになった遅咲き医療者が社会的に活動できる場としても会員に年齢制限を設けていないMASCCは門戸が広い組織であることを宣伝して終わりたいと思います。



## MASCCから引き継ぐ心意気

**内藤 立暁（静岡県立静岡がんセンター 支持療法センター長兼呼吸器内科医長）**

国際がんサポーターティブケア学会（MASCC）の年次総会が6月にフランスで開催され、この度、理事に就任いたしました。世界9か国からの立候補者の中から選ばれたことは、日本の医療従事者の皆様からのご支援の賜物と心から感謝しております。この場をお借りして深く御礼申し上げます。

本稿では、MASCCでの貴重な出会いと、そこから引き継ぐべき「心意気」についてご紹介いたします。

MASCCの創設者であるハンス・ヨルク・ゼン先生（Hans-Jörg Senn）は、1987年に「Supportive Care」（支持医療）という概念を提唱し、腫瘍看護学の第一人者ジュディ・ジョンソン先生（Judi Johnson）と共に初の「International Symposium on Supportive Care in Cancer」をスイスのザンクトガレンで開催しました。この学会には世界中から医師、看護師、ソーシャルワーカーなど多職種の医療従事者が参加し、職種を超えた協力体制が支持医療の理想的な形として示されました。この理念が現在のMASCCやJASCCの基盤となっています。

私が初めてMASCCに参加したのは2012年のニューヨーク大会でした。病棟回診中に肺がん患者の体重減少が予後に関連する可能性に気づき、データ収集を行い、その結果を発表する場としてMASCCに辿り着きました。多職種の医療従事者が一堂に会し、自由な雰囲気での意見交換を行う光景は、私にカルチャーショックと共に深い感銘を与えました。これを機に、私は支持医療ならびにがん悪液質（Cachexia）研究に心血を注ぐことを決意しました。

MASCCでは、多くの貴重な出会いをいただきました。まず、2012年の大会で出会ったスイスのフロリアン・ストラッサー先生（Florian Strasser）です。がん悪液質の診断基準策定に携わった彼には、研究について多くのご指導をいただき、日本で実施した臨床試験においてもアドバイザーとして協力いただきました。彼の支援もあり、彼が築き上げたMASCC Nutrition & Cachexia部会を2020年より副部会長として引き継いでいます。

2014年には、MASCCのポスター会場で、JASCC初代理事長の田村和夫先生からお声をかけていただきました。翌年発会するJASCCのCachexia部会の初代副部会長として、その場で任命いただいたのです。この貴重な役割を通じ、日本でのがん悪液質に対する教育・啓蒙活動を推進していくとともに、MASCCをはじめ海外の研究者とも連携する機会を得ました。また、創設者の田村和夫先生、相羽恵介先生、佐伯俊昭先生が築いてくださったMASCCとJASCCの親密な友好関係が、私たちの国際活動を支えていることにも深く感謝しています。

最後に、MASCC創設者のひとりであるジュディ先生との出会いについてお話しします。彼女はアジアにおける腫瘍看護学と支持医療の啓蒙に力を尽くし、2013年に設立されたアジア腫瘍看護学会（Asia Oncology Nursing Society, AONS）の公式機関誌であるAsia-Pacific Journal of Oncology Nursing（APJON）の創設編集長を務めました。ジュディ先生とは、MASCCでのNutrition & Cachexia部会での活動を通じて交流が始まり、彼女の推薦により、2018年にAPJONの編集委員に、2021年からは副編集長にご指名いただきました。今年4月にジュディ先生が逝去されたことは残念でありませんが、彼女が遺した教育と研究への情熱を受け継ぎ、学術支援のさらなる発展に尽力していきたいと考えています。

このように私は、MASCCでの多くの出会いに支えられて、現在の診療、教育、そして学術活動に取り組んでいます。MASCCから学んだ「心意気」とは、専門や職種、人種を超えた自由な交流の場、医療に対する教育・啓蒙への情熱、そして若手研究者を育て支援する姿勢です。この精神を引き継ぎ、日本から国際的に活躍できる人材の育成に力を注ぎ、支持医療のさらなる発展に貢献してまいります。今後ともご指導・ご支援のほど、よろしくお願い申し上げます。



## バルセロナ大学 Supportive care unitを訪ねて

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）

バルセロナで開催されたESMO2024の期間中にHospital Clínic de Barcelona（バルセロナ大学附属病院）のsupportive and palliative care unit in cancer unit（以下supportive care unit）の見学の機会を得たので報告する。

1906年創設のHospital Clínic de Barcelonaは、その歴史的建物（Faculty of Medicine）を取り囲むように病院が存在している（図1）。患者数の増加に伴い増床が必要となった現存の病院は、その敷地が限られていたことから古い建造物の上に現代風の建物がのっかるというちょっと不思議な光景を呈している（数年後には大学病院本部は移転するとのこと）。Supportive care unitのリーダーであるDr. Tuca Albert教授から施設の案内と個人的なlectureをしていただいた（図2）。院内のがん診療はcancer units（主にがん治療を担う）とsupportive care unitの2つのunitで行われている（図3）。

Supportive care unitのメンバーは多職種で構成されており、subunitごとにメンバーの職種はさまざまである（図4）。看護師のほとんどはadvance practice nurse（米国のnurse practitioner；NP）で、cancer unitsのカンファレンスに参加することで、両unitの架け橋として重要な役割を担っている。例えばcancer unitsからsupportive care unitへのコンサルテーションのタイミングについては、cancer unitsのカンファレンスに参加している看護師がsupportive care unitが独自に作成した指標を用いて判断するなど（PALCOM study 1,2）、両unitの効率的なインテグレートが実践されている。また、がん診療におけるsupportive care unitの介入タイミングの早さ、supportive care unitの関わる範囲の広さ（治療中のemergency careにも関わるなど）、各職種の質の高さ（NPとsocial workerは高レベルでのコミュニケーションスキルと心理学的スキルを習得している）など、バルセロナ大学のsupportive care unitのレベルの高さには驚いた。

日本とは背景が様々な点で異なることから、バルセロナ大学の仕組みをそっくりそのまま輸入することは難しいが、今後われわれの施設におけるチーム力を強化していく上で大変参考になった。最後にDr. Tuca Albert教授に心より感謝する。

図1



図2





図3

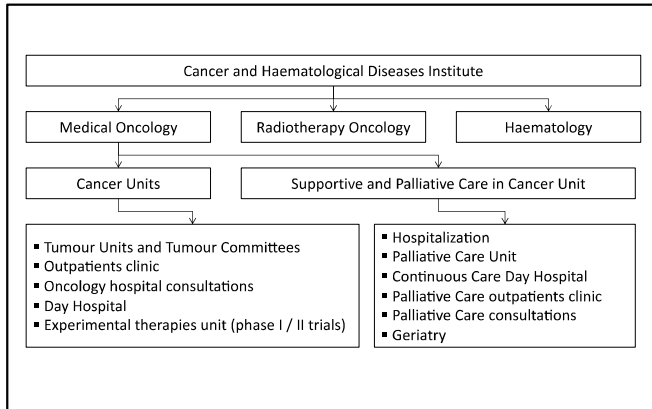
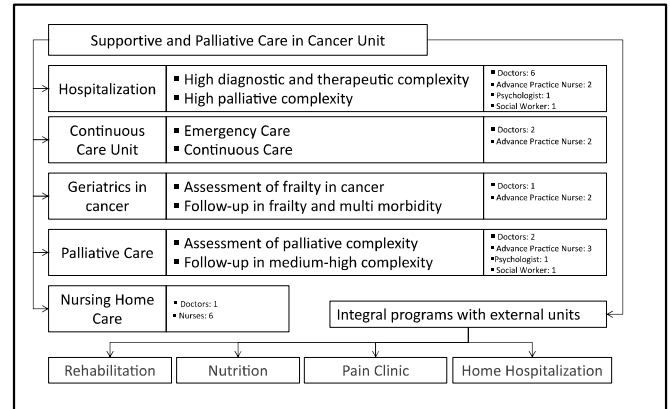


図4



- 1) Tuca A, et al. Support Care Cancer. 2018 Jan;26(1):241-249.
- 2) Tuca A, et al. Support Care Cancer. 2021 Jul;29(7):3667-3675.

## 編集後記

広報・渉外委員長 宇和川 匡

今年でJASCC設立から9年目を迎え、評議員選挙が行われ、理事長は佐伯俊昭先生から山本信之先生にバトンが渡されました。わが広報・渉外委員会も新しい体制となりました。今後は従来の活動に加えて、国・地方公共団体といった行政との連携を強化し、各部会の活動から発信された正しいがんサポーターシップケアの情報を格差なく国民・都道府県民に伝え、実践してもらえらるためのサポート活動してまいります。

JASCC2024では委員会企画として、厚生労働省・東京都・埼玉県・患者会から参加いただいたシンポジウム『地域に根ざすがん支持医療の実現を行政とともに考える』をキックオフとして行ないました。このような企画は継続性が大事であり、JASCC2025でも同様の企画を予定していますのでご期待ください。また、当委員会は皆様の情報発信ツールとしてもご利用いただきたいので、お気軽にお声がけください。