



Japanese Association of Supportive Care in Cancer

日本がんサポートティブケア学会 ニュースレター

News Letter **No.9**

2026.8

一般社団法人 日本がんサポートティブケア学会
Tel:03-6829-9116 E-mail:jascc@asas-mail.jp
URL:http://www.jascc.jp

目次

第11回(JASCC2025)学術集会開催報告	3
矢野 真吾 (第11回 JASCC 学術集会会長・東京慈恵会医科大学 腫瘍・血液内科)	
第11回学術集会 最優秀演題受賞者、優秀演題賞受賞者からのことば(4名)	
グレリン研究から胃がん悪液質治療へ:TEAM-GUSTO試験を通して	4
山本 和義 (大阪国際がんセンター 消化器外科)	
「患者さんとの出会いが、新たな研究への一歩に」	6
深井 しのぶ (東京慈恵会医科大学 産婦人科学講座・疼痛制御研究講座)	
「乳癌診療におけるBRCA遺伝学的検査の急増とVUS管理の課題」	7
榊原 彩花 (埼玉医科大学国際医療センター 乳腺腫瘍科 / がんゲノム医療科 認定遺伝カウンセラー)	
「優秀演題賞(若手・学生部門)を受賞して」	8
森川 日都美 (聖マリアンナ医科大学)	
第12回日本がんサポートティブケア学会学術集会開催に向けて	9
青儀 健二郎 (国立病院機構四国がんセンター)	
新たなWG設立報告	
JASCC眼障害ワーキンググループ設立のご報告	10
中村 路夫 (市立札幌病院 消化器内科)	
鍼灸Working Group設立について	11
鈴木 雅雄 (WG 長 / 福島県立医科大学会津医療センター附属研究所 漢方医学研究室 漢方外科・鍼灸部)	
小内 愛 (副 WG 長 / 埼玉医科大学 東洋医学科)	
加用 拓己 (委員 / 福島県立医科大学会津医療センター附属研究所 漢方医学研究室 漢方外科・鍼灸部)	
元雄 良治 (漢方部会長 / 社会福祉法人恩賜財団 福井県済生会病院 内科・集学的がん診療センター (金沢医科大学 名誉教授))	
JASCC刊行物の宣伝	
「がん治療に伴う皮膚障害アトラス&マネジメント 第2版」	12
平川 聡史 (聖隷浜松病院 支持医療科)	
待望のオンコロジーエマージェンシーテキストブック発刊!	13
薬師神 公和 (Oncology Emergency 部会・神戸大学医学部附属病院 腫瘍・血液内科)	

『がんサポーターシップケアのための漢方活用ガイド 改訂2版』のご紹介	14
元雄 良治 (福井県済生会病院 内科・集学的がん診療センター)	
『がん悪液質ハンドブック 第2版』出版によせて	16
初版からの7年間と、がん悪液質診療のパラダイムシフト	
内藤 立暁 (静岡県立静岡がんセンター 支持医療科・呼吸器内科)	
がん悪液質ケアのこれから	
佐藤 理佳 (聖路加国際大学 大学院看護学研究科 がん看護学・緩和ケア／慢性期看護学)	
学会誌:Journal of Cancer Supportive Care 発刊	18
今井 芳枝 (徳島大学大学院医歯薬学研究部 保健科学部門 看護学講座 がん看護学分野)	
みんなで育てる「がん支持医療専門認定制度」	
— JASCCの新たな学びの基盤づくりに向けて —	19
渡邊 清高 (帝京大学医学部内科学講座 腫瘍内科)	
JASCCを通して学んだ「ともに支える」ということ	20
村上 恵理子 (和歌山県立医科大学 内科学第三講座(呼吸器内科・腫瘍内科))	
編集後記(広報・渉外委員会 副委員長)	21
藤阪 保仁 (大阪医科薬科大学医学部 内科学講座腫瘍内科学)	

第11回(JASCC2025)学術集会開催報告

矢野 真吾（第11回JASCC学術集会会長・東京慈恵会医科大学 腫瘍・血管内科）

第11回日本がんサポーターティブケア学会学術集会（JASCC2026）を、2026年5月16日（土）・17日（日）の2日間にわたり、富山県民会館にて開催いたしました。薬売りの伝統が息づく歴史ある薬都であり、壮大な立山連峰を望む富山の地で、多くの医療従事者、研究者、患者支援団体の関係者が一堂に会する本集会を執り行えましたことは、大変光栄の至りです。本集会では、がん患者さまとそのご家族の身体的・精神的・社会的なケアを統合的に議論し、多様化する治療アプローチに対応できる実践的な支援方法と、それを支える医療従事者のネットワーク構築を目指しました。これらを踏まえ、テーマには「心のケア」を掲げました。この「心のケア」は医療従事者自身にとっても不可欠な要素であり、患者・家族、そして参加者の皆さまがともに「前向き」になれる契機としたいという願いを込めたものです。当日は医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士など多種多様な職種の方々にご参加いただき、活発な意見交換が行われました。会員の皆さまから多数の魅力的な企画をご提案いただいたほか、日本腫瘍循環器学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本がん口腔支持療法学会、日本サイコオンコロジー学会、AYAがんの医療と支援のあり方研究会、日本がん看護学会をはじめとする多くの関連学会と合同シンポジウムを企画できましたことは、大きな喜びです。一つのセッションに多職種が登壇し、それぞれの専門的視点を持ち寄りながら柔軟なアプローチを議論する姿を通じ、がん支持療法がまさに多領域にまたがる学際的学問であることを再認識いたしました。また、会長企画では上智大学総合人間科学部心理学科の横山恭子教授をお招きし、「がんと子供のこころのケアのために」と題してご講演いただきました。横山先生には、臨床心理士として小児ケアに深く関わってこられた豊富な経験を踏まえ、心理士の立場から患者の「行動の背景」を掘り下げて明快に解説いただき、聴衆に深い感銘を与えました。

一方で、富山ならではの魅力も本集会に彩りを添えました。「天然の生け簀」と称される富山湾の海の幸や、氷見うどん、富山ブラックラーメン、ますの寿しなどの郷土料理が会員懇親会で振る舞われ、用意された豪華な船盛の刺身は瞬く間に完売となる盛況ぶりでした。屋台形式のうどんやラーメンには長蛇の列ができ、多彩な富山の地酒とともに、職種を超えた交流が大いに盛り上がりました。心温まるおもてなしを準備してくださった関係各位に心より感謝いたします。本集会で得られた多職種連携の新たな知見と強固なネットワークは、今後のがん支持医療のさらなる発展と、現場での実践的な患者支援に大きく寄与するものと確信しております。今回の実りある成果を次期へとつなげ、当学会がより一層社会に貢献できるよう邁進してまいりたく存じます。

最後になりましたが、本集会の開催にあたり多大なるご協力をいただきました富山大学の林先生、梶浦先生に感謝いたしますとともに、円滑な運営を支えてくださったコンベンションリンケージのスタッフ一同、ならびにご参加いただいたすべての皆さまに心より御礼申し上げます。

第11回学術集会 優秀演題賞受賞者からのことば グレリン研究から胃がん悪液質治療へ:TEAM-GUSTO試験を通して

山本 和義（大阪国際がんセンター 消化器外科）

このたびは、日本がんサポーターティブケア学会学術集会において優秀演題に選出いただき、誠にありがとうございました。ご評価いただいた演題は、「悪液質を伴う切除不能進行再発胃がん患者に対するアナモレリン塩酸塩の臨床効果を検証するランダム化比較試験（TEAM-GUSTO 試験）」です。多くの先生方、研究支援部門、参加施設の皆様、そして試験にご協力くださった患者さんとそのご家族に、心より御礼申し上げます。サポーターティブケアの学会で本研究を評価いただいたことは、外科医として胃がん診療に携わる私にとって大きな励みとなりました。

私のがん悪液質に関心を持つ原点は、大学院時代のグレリン研究にあります。大阪大学消化器外科では、上部消化管手術後に血中グレリン濃度が低下し、食欲や体重減少に関与する可能性に注目してきました。実際、私が博士号を取得した大学院での研究は「食道切除胃管再建術後におけるグレリンの臨床効果に関するランダム化第Ⅱ相臨床試験」でした。このグレリン研究を通じて「食べられない」「体重や筋肉が落ちる」という問題が、単なる栄養摂取量だけでは説明できないことを実感しました。その後、化学療法に伴う食欲不振や嘔気にもグレリン系が関与する可能性を学び、支持療法としての意義を考え続けてきました。

アナモレリンはグレリン受容体作動薬であり、日本ではがん悪液質に対する治療薬として使用可能となりました。一方、消化器がん、とくに胃がん悪液質患者に対するランダム化比較試験のエビデンスは限られていました。そこで、胃がん悪液質患者を対象に、アナモレリンの臨床的有用性を検証する TEAM-GUSTO 試験を計画しました。

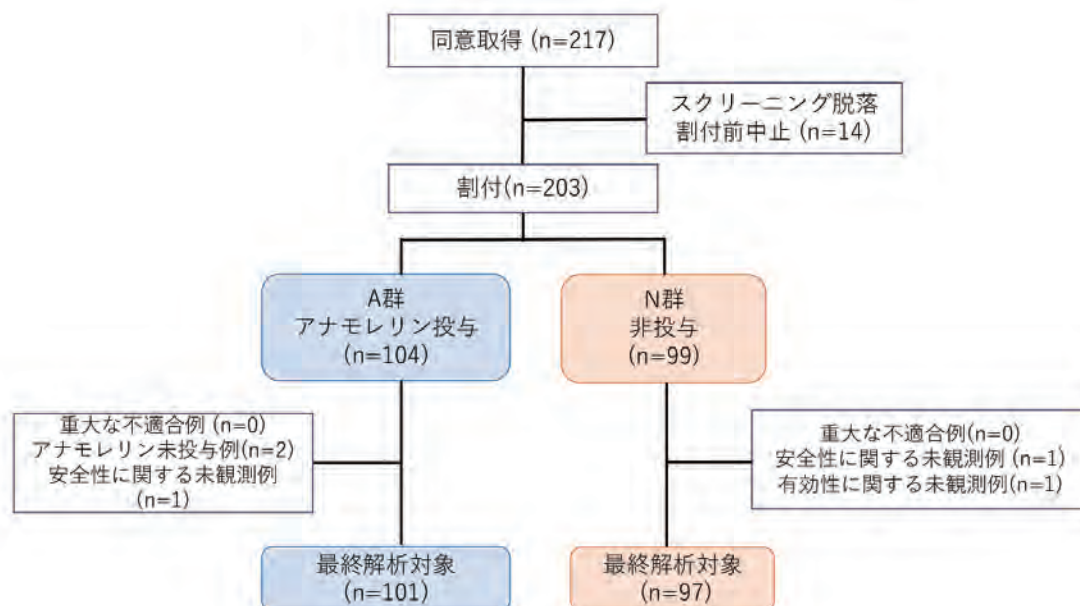


図1 TEAM-GUSTO 試験デザイン

本試験では、主要評価項目を8週後の除脂肪体重変化量とし、体重、脂肪量、握力、栄養指標、QOL、化学療法関連症状などを多面的に評価しました。主要評価項目では、共分散分析によりアナモレリン群で有意な改善を認めました。また、食欲や食事のおいしさに関するQOL項目が改善し、化学療法関連の食欲低下および嘔気の割合も減少しました。さらに、一次治療中、またはPS 0-1の患者さんで除脂肪体重の改善効果が得られやすい可能性が示されました。

8週後の除脂肪体重変化量

	A群（アナモレリン投与）	N群（非投与）	P値	
(n)	79	81		
平均 (95%CI) (kg)	+ 0.99 (+0.34 to +1.64)	+ 0.14 (-0.49 to +0.77)	0.0629	(Unpaired t test)
	+1.077 (0.184-1.969)	Reference	0.0184	(ANCOVA)

ベースラインの除脂肪量、胃切除の術式（胃切除なし、胃全摘、それ以外の術式）を考慮した共分散分析(ANCOVA)

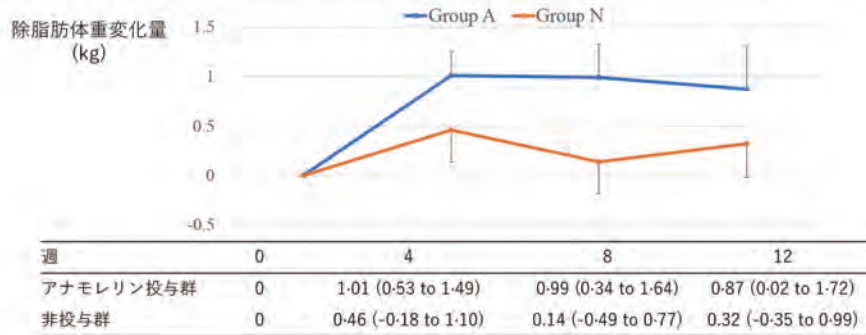


図 2 除脂肪体重変化量

今回の結果から、アナモレリンは単に体重や除脂肪体重を増やすだけの薬ではなく、食欲、栄養状態、治療中のつらさを含めて患者さんを支える治療選択肢になり得ると考えています。

本研究はその後、MASCC/ISOO 2026 でも発表する機会をいただきました。「胃がん悪液質を対象とした初めてのランダム化比較試験である点」や「食欲・化学療法関連症状まで評価した点」について、多くの海外研究者と活発な議論を交わすことができました。また、本研究により Young Investigator Award を受賞することができ、大きな励みとなりました。サポーティブケアは世界共通の課題であり、日本から質の高いエビデンスを発信する意義を改めて実感しました。

がん治療の成績向上には、抗腫瘍治療だけでなく、患者さんが治療を続ける力を支えるサポーティブケアの充実が不可欠です。日常診療で感じる小さな疑問が、新しい研究の出発点になります。私自身も大学院での基礎的なグレリン研究が、十数年後に TEAM-GUSTO 試験へとつながりました。若い先生方にも、ぜひ日々の臨床の中から研究テーマを育てていただければと思います。私自身が大切にしている言葉は『Dream big. Start small. Keep moving forward!』です。小さな一歩の積み重ねが、いつか患者さんのための新しいエビデンスにつながると信じています。今回 JASCC でいただいた賞を励みに、今後もがん治療とサポーティブケアの橋渡しとなる研究を継続していきたいと思っています。

第11回学術集会 最優秀演題賞受賞者からのことば 「患者さんとの出会いが、新たな研究への一歩に」

深井 しのぶ（東京慈恵会医科大学 産婦人科学講座・疼痛制御研究講座）

このたびは、第11回日本がんサポーターブケア学会学術集会において最優秀演題賞をいただくことができ、大変嬉しく思っております。このような賞をいただくことができたのは、多くの方々との出会いと支えがあったからこそであり、深く感謝しております。

今回、腹水を合併しやすい原発巣別にみた終末期がん患者の予後と Palliative Prognostic Index (PPI) の予測性能の評価について、EASED Study の多施設共同研究のデータを用いて検討したものを発表いたしました。看護師の Clinical Research Coordinator (CRC) として患者さんに関わる中で、腹水による身体的苦痛をはじめ、患者さんやご家族が治療や療養について悩み、心を動かされながら不安に過ごされる姿を数多く見てきました。そのような経験から、「PPI には腹水という病態が十分反映されていないのではないか。本当に適切に予後を評価できているのだろうか」という疑問を抱いたことが、本研究の出発点でした。

解析前は、腹水を有する患者さんでは PPI が短期予後を十分に評価できず、実際より予後を長く見積もってしまうのではないかと考えていました。しかし解析の結果、腹水の有無によって PPI の予測性能が大きく変化するわけではないことが示されました。一方で、婦人科がん患者さんでは腹水を伴っていても比較的長い生存期間を示す傾向がみられ、当初の仮説とは異なる新たな疑問が生まれました。研究とは、仮説を証明するだけでなく、新たな臨床疑問へとつながる営みであることを改めて実感しました。

大学院へ進学したきっかけも、婦人科がん患者さんと接する中で、身体的苦痛だけでなく心理社会的支援についてさらに学びたいと思ったことでした。大学院では、多くの先生方から研究計画や統計解析、論文作成に至るまで、温かく、時には厳しくご指導いただいています。また、臨床で抱いた疑問を研究という形にしていく過程や、研究に真摯に向き合う姿勢についても学ばせていただきました。社会人となった今もなお、このような恵まれた環境で学び続けられることを、大変ありがたく感じています。

また、本研究は全国 23 施設による EASED Study という貴重な多施設共同研究のデータを用いて実施することができました。この研究は、多くの患者さん、ご家族、そして各施設の医療スタッフの皆様のご協力によって成り立っています。そのような貴重なデータを解析させていただけたことに、改めて深く感謝申し上げます。

私は CRC として患者さんと継続的に関わることに大きなやりがいを感じています。患者さんとお話する時間は、私にとって大切にしている時間の一つであり、その中で生まれた臨床疑問が研究の原点となっています。今回の研究を通して、「婦人科がん患者さんには他のがん患者さんとは異なる特徴があるのではないか」という新たな研究課題も見えてきました。この受賞を励みに、これからも患者さんとの出会いを大切にしながら、一つひとつの臨床疑問を丁寧に研究へとつなげ、その成果を患者さんやご家族へのより良い支援として還元していきたいと考えています。そして、患者さんから学ばせていただいたことを、研究を通して少しでも患者さんへお返しできるよう、これからも学び続けていきたいと思っております。

第11回学術集会 最優秀賞受賞者からのことば 「乳癌診療におけるBRCA遺伝学的検査の急増とVUS管理の課題」

榊原 彩花（埼玉医科大学国際医療センター 乳腺腫瘍科/がんゲノム医療科 認定遺伝カウンセラー）

遺伝カウンセラーとして日々患者さんやご家族と向き合う中で、「検査後の患者さんに、変化する遺伝情報をどのように届けるか」という課題を感じてきました。今回、その課題を研究としてまとめる機会をいただき、第11回日本がんサポーターティブケア学術集会において最優秀演題賞を賜りましたことを、大変光栄に思っております。

今回、『乳癌診療におけるBRCA遺伝学的検査の急増とVUS管理の課題』という演題で発表いたしました。近年、BRCA遺伝学的検査はHBOC診断に加え、PARP阻害薬のコンパニオン診断として広く普及し、当院でも検査件数はこの10年間で約18倍に増加しました。それに伴い、VUS（Variant of Uncertain Significance：臨床的意義不明のバリエーション）に遭遇する機会も増えています。本研究では、過去10年間にVUSが検出された乳癌患者さんの診療継続状況を調査するとともに、自施設で行っているVUS管理や再分類通知への対応について紹介しました。その結果、VUS症例の約6割がデータカットオフ時点で既に当院での診療を終了しており、将来的に再分類が生じた際、検査実施施設から患者さんへ情報を届けることが難しい状況にあることが明らかになりました。遺伝学的検査が日常診療として定着した現在、変化する遺伝情報を適切に管理し、必要な時に患者さんへ届ける仕組みづくりが重要な課題であることを報告しました。

患者さんやご家族が求めているのは、遺伝学的検査結果そのものだけではなく、「この結果と今後どのように向き合っていけばよいのか」という継続的な支援であると感じています。そのためには、知見の更新に伴う遺伝情報の変化を継続的に管理し、必要なタイミングで情報を届けられる体制が必要です。今回の研究を通して、VUS管理は遺伝医療だけの課題ではなく、長期的なサバイバーシップを支えるがんサポーターティブケアの視点から考えていくことが重要であると改めて認識しました。

本研究で取り上げたVUS管理や再分類情報の提供は、一施設だけで完結できる課題ではなく、遺伝医療とがんサポーターティブケアの双方の視点から、多職種・多施設が連携しながら継続的に取り組んでいくことが重要です。今後も遺伝学的検査後の長期的な支援や情報管理のあり方に関する臨床研究を進め、患者さんやご家族が必要な時に適切な情報と支援を受けられる体制づくりに貢献していきたいと考えています。

最後になりましたが、本研究をご指導いただいた松浦一生先生（埼玉医科大学国際医療センター 乳腺腫瘍科教授）、認定遺伝カウンセラーの田辺記子先生（埼玉医科大学総合医療センター ゲノム診療科 准教授）、研究にご協力いただいた患者さん、そして日頃から遺伝医療とともに支えてくださる多職種の皆様に心より感謝申し上げます。

第11回学術集会 優秀演題受賞者からのことば 「優秀演題賞(若手・学生部門)を受賞して」

森川 日都美（聖マリアンナ医科大学）

この度は、第11回（2026年）日本がんサポートィブケア学会学術集会において栄誉ある優秀演題賞（若手・学生部門）を賜り、誠にありがとうございます。

会長の矢野真吾先生、ご指導・ご鞭撻いただいた砂川先生、武田先生をはじめとする聖マリアンナ医科大学腫瘍内科の先生方、研究を支えてくださった看護師・研究補助員の皆様、研究にご協力くださった患者さん、そして日頃より支えてくださったすべての皆様に心より御礼申し上げます。

今回、「がん患者におけるソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）の利用実態に関するアンケート調査」という演題で発表いたしました。

医学生として講義で知識を学ぶだけでなく、学生の立場からがん患者さんの力になれることはないかと考え、本研究に取り組みました。多くの先生方にご指導いただきながら、研究の立案からアンケート作成・実施、解析まで携わることができ、大変貴重な経験となりました。

近年、SNSは患者同士の交流や情報共有の場として広く利用される一方で、その実態や患者さんへの影響については十分に明らかになっていません。SNSが日常生活に深く浸透している今、その特性をがん患者さんへの支援にどのように生かすことができるのかを明らかにしたいと考えました。そこで、本研究では、がん患者さんのSNS利用状況や治療・療養生活への影響を調査し、患者さんにとってSNSが果たす役割や、今後求められる支援の在り方について検討しました。

今回、学生として取り組んできた本研究を評価していただき、初めての学会発表でこのような栄誉ある賞を賜うことができ、大変光栄に思います。また、学会では多くの先生方から温かいお言葉や貴重なご助言をいただき、新たな視点や今後の課題について深く考える貴重な機会となりました。

今回の受賞を励みに、今後も患者さんに寄り添った視点を大切にしながら学びを深め、より良い支援につながる研究に取り組んでまいります。

第12回日本がんサポーターティブケア学会学術集会開催に向けて

青儀 健二郎（国立病院機構四国がんセンター）



この度、日本がんサポーターティブケア学会第12回学術集会（JASCC2027）を2027年5月8日（土）・9日（日）に松山市道後の愛媛県民文化会館にて開催させていただくこととなりました、国立病院機構四国がんセンターの青儀健二郎です。開催決定に至るまでに関係各位に御高配いただきましたこと厚く御礼申し上げます。

各領域のがんの治療法の進歩により、生存期間をはじめとする治療成績の向上は目を見張るものがあります。しかし、がん診断・治療を受けていくにあたり、患者さんが遭遇する課題は様々です。治療の副作用の克服、治療を行う際の社会的・精神的・経済的なサポート等課題は山積しております。国のがん対策推進基本計画において示されているように、これらの課題克服は重要であるとの認識のもと、病院の医療スタッフや社会全体で協力し克服していくべきとされ、治療におけるがんサポーターティブケアの重要性は日々増すばかりです。つまり私たち医療スタッフにおいては、がんの「CURE」を目指すと同時に、患者さんに対する充実した「CARE」を提供する時代になってきているのです。

これらの課題解決には、広く様々な医療スタッフが目標を共有しながらチームとして取り組む必要がありますし、多職種から構成される日本がんサポーターティブケア学会に課せられた課題ではないかと思います。本学会も設立から10年を過ぎました。創成期を過ぎ、充実期をまさに迎える状況であります。司馬遼太郎の小説「坂の上の雲」において、小さな極東の島国でしかなかった日本において、明治初期から新国家設立をひたむきに進めていった松山出身の正岡子規、秋山兄弟といった先人達の姿と、私たち医療スタッフのサポーターティブケアの充実を目指す姿勢とは、重なるのではないかと考えております。

松山市の地は元々温暖であります。災害も少なく、温泉、海や山の産物、お酒にも恵まれ、穏やかな人も多いです。また四国八十八か所参りでも分かりますが、他の地から来られた方へのおもてなしの精神もございます。日本がんサポーターティブケア学会会員の皆様におかれましては、松山の地を楽しみながら、本学術集会にご参加頂き、濃厚な議論を重ね、情報共有し、更なる高みを目指して、がんサポーターティブケア体制の確立という坂道をともに登っていくことを実感していただければと存じます。

多くの方々のご参加を頂けますよう、湯けむりの街松山で、当院医療スタッフとともにお待ちしております。どうぞよろしくお願いいたします。

新たなWG設立報告 JASCC眼障害ワーキンググループ設立のご報告

中村 路夫（市立札幌病院 消化器内科）

このたび、日本がんサポーターズケア学会（JASCC）の粘膜炎部会の下部組織として「眼障害ワーキンググループ（Onco-Ophthalmology WG）」が新設されました。近年、免疫チェックポイント阻害薬、分子標的薬、抗体薬物複合体（ADC）などの新規薬剤が広く臨床に導入され、がん治療の成績は大きく向上しています。その一方で、視機能や生活の質（QOL）に直結する眼障害への対応は、支持療法領域における重要な課題となっています。

眼障害は、流涙、眼痛、充血、霧視、視力低下、角膜障害、ぶどう膜炎、網膜障害など多彩な症状を呈します。症状が軽微または一過性に見えることも多く、日常診療では過小評価されやすい有害事象です。また、患者さん自身も「疲れ目」「年齢のせい」と考えて申告しないことがあり、眼科紹介や適切な介入が遅れる場合があります。こうした課題を解決するためには、腫瘍内科医、眼科医、薬剤師、看護師などが共通の言語で情報を共有し、早期発見・早期対応につなげる体制づくりが不可欠です。

本 WG は、JASCC2025 の評議員会ならびに部会報告会で設立が提案され、JASCC 会員を中心に参加メンバーを募った結果、がん治療医、眼科医、看護師、薬剤師など計 25 名の多職種メンバーが参画しました。複数回の Web 会議を通じて活動目的、運営方針、今後の計画を整理し、2026 年 2 月 13 日の JASCC 理事会にて正式に承認されました。現在は、薬剤別の眼障害の特徴や発症時期、重症度、初期評価、トリアージ、支持療法、眼科紹介基準などについて、文献レビューと実臨床の視点を組み合わせながら検討を進めています。

これまでの活動として、JASCC2026 学術集会では「眼障害ワーキンググループ設立の経緯と今後の展望」と題して Year in Review で報告を行い、WG メンバーからも眼障害に関する複数の演題が発表されました。また、Literature Review や Case Series の英語論文化、生成 AI による眼毒性情報の質を評価する CLEAR-AI Study など、学術的な発信にも取り組んでいます。

今後の活動としては、JASCC 会員を対象とした Zoom Webinar による「JASCC 眼障害 WG セミナーシリーズ：がん治療に伴う眼障害」を全 10 回で企画しています。本セミナーの愛称は“Onco-Eye”とし、がん治療と眼をつなぐ学びの場として、親しみやすく継続的に情報発信していく予定です。総論、眼科診療のミニマムエッセンス、症状からみたトリアージ、殺細胞性抗がん薬、ICI、MEK/FGFR 阻害薬、ADC、患者中心のアイケアなどを取り上げ、多職種が日常診療で活用できる知識を共有していきます。さらに、患者さんが眼症状を早期に認識し、適切に医療者へ伝えられるよう、患者用資材の作成にも取り組みます。

加えて、日本角膜学会をはじめとする眼科関連学会や関連 WG とのネットワークを構築し、眼科専門家との連携を深めていきます。国際的には、MASCC とのコラボレーションも視野に入れ、日本発の知見を海外へ発信するとともに、国際的な標準化の議論にも貢献したいと考えています。

がん治療関連眼障害は、まだ十分に体系化されていない領域ですが、患者さんの QOL と治療継続に直結する重要な支持療法の課題です。本 WG では、眼障害を「見逃されやすい副作用」から「適切に評価し、対応できる副作用」へと変えていくことを目指します。JASCC 会員の皆様には、今後の活動にご関心をお寄せいただくとともに、日常診療での経験やご意見をお寄せいただければ幸いです。

新たなWG設立報告 鍼灸Working Group設立について

鍼灸Working Group (WG)

鈴木 雅雄 (WG 長)¹⁾、小内 愛 (副WG 長)²⁾、加用 拓己 (委員)¹⁾

漢方部会長 元雄 良治³⁾

1. 福島県立医科大学会津医療センター附属研究所 漢方医学研究室 漢方外科・鍼灸部

2. 埼玉医科大学 東洋医学科

3. 社会福祉法人恩賜財団 福井県済生会病院 内科・集学的がん診療センター (金沢医科大学 名誉教授)

鍼灸Working Group(WG)設立の経緯

鍼灸 WG は 2025 年に漢方部会部会長である元雄良治先生のご尽力により設立された漢方部会連携 WG である。

本邦では 2016 年のがん対策基本法の改正に際して、緩和ケアの定義が法律に盛り込まれた。緩和ケアプログラムは、①多角的アセスメントとマネジメント、②学際的チームアプローチによるケア、③患者・家族を中心としたケア、の 3 つが重要であり、多職種によって提供されることが前提である。現在、第 4 期がん対策推進基本計画が進行中でありコア指標を導入して評価を行っている。なかでも、がん医療の充実に関する指標では、PRO (Patient Reported Outcome) が重要視され、支持・緩和ケアでは重要指標とされている。この PRO の改善達成には多職種の連携が重要であり、医療から社会的支援まで幅広く行うことが必要であるが、現時点では多職種のなかには鍼灸や鍼灸師は入っていない。

一方、NCCN (米国) をはじめ、英国・ドイツ・オーストラリアなどのがん診療ガイドラインで鍼灸が緩和ケアにおける症状管理の選択肢として推奨されており¹⁾、代表的には 2022 年の SIO-ASCO ガイドラインでは、鍼灸はがん関連筋骨格疼痛に対して中等度の推奨強度で掲載されている²⁾。そのため、英国ではホスピスケアサービスの 59%で鍼灸が実施されている³⁾。

本邦では、日本緩和医療学会編集による『がんの補完代替療法クリニカル・エビデンス 2016 年版』において、6 項目のクリニカルクエスチョンが設定されており、鍼灸治療は、「①がんに伴う身体症状を軽減するか、②がんに伴う精神症状を軽減するか、③全般的な生活の質 (quality of life: QOL) を改善するか、④何らかの望ましくない有害事象を引き起こすか、⑤検査・治療等に伴う有害事象を軽減するか、⑥予後を改善するか」、である。2016 年時点では、がん患者の術後尿閉、化学療法による悪心・嘔吐、QOL 改善については肯定的な結果が示されている⁴⁾。

しかし、現状では鍼灸は健康保険に収載されていないため、混合診療の観点から病院内での実施が困難である。従って、医療者が鍼灸について知る機会が極端に少ない。医療者が鍼灸を知らないことで起こる弊害として、①患者に鍼灸の適応があったとしても鍼灸への受診に繋がらず、受療機会を損失してしまう場合、②鍼灸への適応が無いにも関わらず、患者が鍼灸の受療をしており健康被害を受けている場合である。その他にも事例はあるが、どちらにしても医療側と鍼灸側とのコミュニケーションが取れていないことで起こる問題点である。

鍼灸 WG では、会員の先生方にがんサポーターズに有用な鍼灸のエビデンスとメカニズムに関する情報を発信することで、今後の診療に活用してもらえたらと考えている。

現在の活動としては漢方部会主催の「サロン de 漢方」Web セミナーの際にツボ講座や鍼灸エビデンス報告などを行っているので、興味のある先生は是非ご参加を頂けると幸いである。

参考文献

1. Birch S, et al. Acupuncture as a Treatment Within Integrative Health for Palliative Care: A Brief Narrative Review of Evidence and Recommendations. J Altern Complement Med. 2020;26(9):784-791
2. Mao JJ, et al. Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. J Clin Oncol. 2022;40:3998-4024.
3. Graham L. Use of acupuncture in hospices and palliative care services in the UK. Acupunct Med. 2013;31(1):16-22.
4. 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会 (編):がんの補完代替療法クリニカル・エビデンス (2016 年版). 金原出版、東京、99-110、2016.

「がん治療に伴う皮膚障害アトラス&マネジメント 第2版」

平川 聡史（聖隷浜松病院 支持医療科）

おかげさまで、JASCC 編「がん治療に伴う皮膚障害アトラス&マネジメント 第2版」が上梓されました。多くの患者さんと金原出版がご協力くださり、第10回 JASCC 学術集会に合わせて出版できました（学術集会長 山本信之先生）。ここに改めて感謝申し上げます。本書の特徴は、1. 非常に写真が多い、2. 各症例のポイントを皮膚科医が解説している、3. カラーアトラスとしては購入しやすいことです（本体価格 3,800 円）。また、初版との相違点は、第2版では「薬剤と皮膚症状が、一対一対応ではなくなった」ことです。従来、殺細胞性抗がん薬（抗がん薬）や免疫チェックポイント阻害薬（ICI）による皮膚障害は、各医薬品の適正使用ガイドに紹介されます。しかし、ICI と抗がん薬を併用して現れた皮膚症状に関して、その特徴や対処方法を知ることができません。そこで、本書では少し複雑な事例も供覧し、多剤併用や ICI を抗がん薬に併用することにより現れる皮膚症状を解説しました。また、本書では聖隷浜松病院 支持医療科で経験した事例を豊富に掲載しました。本書が、支持医療に携わる本学会会員の皆様に役立ち、日々直面する課題のヒントになるとと思いますので、ぜひご一読ください。

本書で意識したことを3つ挙げます。1. がん治療で留意する合併症の1つは感染症であり、皮膚障害もまた例外ではない、2. 患者の身体的苦痛（疼痛・瘙痒）を緩和する、3. 皮膚科学の診療体系に基づいて事例を紹介することです。

一般に、がん治療は患者に免疫不全を生じ、感染症のリスクを伴うことを懸念します。このため、本書ではがん治療に伴う合併症の1つとして、感染症を挙げました。感染症の中でも、患者が带状疱疹に罹患すれば、医療者は治療計画を延期する場合があります。今後、带状疱疹の不活化ワクチンは、等しく患者へ提供されることが期待されます。従来、分子標的薬による蕁麻疹様皮疹は、無菌性として周知されました。しかし、がん治療中の患者において、本当に無菌性という概念が当てはまるのでしょうか？むしろ感染症のリスクを懸念し、感染症を念頭に対処するのが、支持医療に携わる医療者の視座ではないかと思います。この視点に立ち、本書では、蕁麻疹様皮疹から *Cutibacterium acnes*（アクネ桿菌）を検出した事例を紹介しました。皮膚症状を細菌感染症と捉えれば、抗菌薬の適正使用が次の課題に挙げられます。がん治療の合併症では多剤耐性菌に留意する必要があり、皮膚障害対策も例外ではありません。実際に、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌を始めとする皮膚細菌感染症は、支持医療でも大きな課題の1つです。本書でも留意するテーマとして取り上げましたので、ぜひご参照ください。

皮膚症状は、瘙痒や疼痛あるいは灼熱感として患者が感じる状態であり、睡眠障害など日常生活に支障を来す場合があります。皮膚障害対策の主たる目的は、皮膚症状を緩和することです。本書では、症状評価と対処法を示しつつ、患者の経過を写真で表しました。アトラスですので、臨床像の変化を写真で見ることが大事ですが、支持医療によって患者の訴えが軽減することを読者の皆様に感じ取ってもらえれば幸いです。

最後に、がん治療による皮膚障害を皮膚科学の1つの領域と考えて本書を作成しました。例えば、光線過敏症は、皮膚科の日常診療ではありふれた疾患の1つですが、がん治療による皮膚障害で取り上げられることは、ほとんどありません。そこで、本書では皮膚科学の章立てを意識しながら編集しました。体系的な理論も踏まえつつ、医療者は1人1人の患者さんを経験し、数多くの写真を見て皮膚疾患を学ぶことが「ディープラーニング」に繋がります。ぜひ本書を活用して、がん治療の支持医療に取り組んでくださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

待望のオンコロジーエマージェンシーテキストブック発刊！

薬師神 公和（Oncology Emergency 部会・神戸大学医学部附属病院 腫瘍・血液内科）

Oncology Emergency 部会は現在、医師 9 名、看護師 2 名で構成され、オンコロジーエマージェンシーに関する教育・普及活動や診療の質の向上を目指して活動しております。その活動の一環として、このたび、がん診療の現場で遭遇する緊急病態、いわゆる「がん緊急症」（オンコロジーエマージェンシー）への理解と対応力の向上の一助となるテキスト『オンコロジーエマージェンシーテキストブック The JASCC Textbook of Oncological Emergencies』が、JASCC がん支持医療ガイドシリーズの一冊として金原出版より発刊されました。オンコロジーエマージェンシーは、がん診療に携わるメディカルスタッフにとって避けて通ることのできない重要な領域であるにもかかわらず、これらを体系的に学べるテキストはこれまでほとんどありませんでした。本テキストは、前部会長の高橋俊二先生のリーダーシップのもと、オンコロジーエマージェンシー部会を中心に、多くの執筆者・関係者の多大なご尽力により完成いたしました。

ご承知の通り、免疫チェックポイント阻害薬をはじめとする分子標的薬などの新規治療の進歩により、患者さんの生命予後は大きく改善している一方で、有害事象もまた多様化しています。治療経過中には、腫瘍崩壊症候群、高カルシウム血症をはじめとする代謝・電解質異常、敗血症や発熱性好中球減少症などの感染症、消化管穿孔・出血・閉塞、気道狭窄・閉塞、頭蓋内圧亢進、脊髄圧迫症候群、心タンポナーデ、上大静脈症候群、血栓塞栓症など、迅速な判断と可及的速やかな介入を要する病態が生じます。これらはいずれも専門領域をまたぐ病態であり、初期対応の遅れが患者さんの生活の質や予後に直結するため、医師、看護師、薬剤師をはじめとした多職種が共通の視点を持って質の高いチーム医療を実践することは重要です。

オンコロジーエマージェンシーの対応では、腫瘍そのものによる症状、治療に伴う有害事象、併存疾患、患者背景など複合的な要因を念頭におく必要があります。したがって、個々の病態に対する知識だけでなく、「いつ疑うか」「どの検査を優先するか」「どの段階で専門家へつなぐか」という実践的な判断が求められます。

本テキストでは、そのような臨床判断のポイントを意識して構成されており、初学者にも理解しやすく、経験を積んだ医療者にとっても実践の確認に役立つ内容となっています。がん診療に関わるすべての職種が、共通の認識のもとで対応し、患者さんにとって最善のタイミングで必要な医療へつなげる一助となることを期待しています。

本テキストの作成は、部会内外のスペシャリストがそれぞれの専門的知識やエビデンス、経験を持ち寄り、議論を重ねる中で進められました。オンコロジーエマージェンシーは、発生頻度は低くても見逃すことのできない病態を含む領域でもあります。このため、継続的な知識の習得と更新は重要と考えます。本テキストを学会員の日常診療、教育、研修、チーム医療の場で広く活用していただければと思います。

オンコロジーエマージェンシーへの適切な対応は、患者さんが安全に治療を継続し、自分らしい生活を送るための支持療法を支える重要な実践の一つです。本書が、がん診療に携わる多職種の日常診療や教育、研修の場で広く活用され、オンコロジーエマージェンシーへの対応力向上と、多職種連携によるより良い支持医療の実践につながることを願っています。



『がんサポーターティブケアのための漢方活用ガイド 改訂2版』のご紹介

元雄 良治（福井県済生会病院 内科・集学的がん診療センター）

がん薬物療法の進歩により多くの患者さんが恩恵を受ける一方で、治療に伴う有害事象や QOL の低下は、依然として大きな課題です。標準治療を完遂し、患者さんの療養生活を支えるうえで、サポーターティブケア（支持療法）の役割は大きく、漢方薬はその有力な選択肢の一つです。漢方薬は西洋医学だけでは対応が難しい症状の緩和に役立つだけでなく、一剤で複数の症状に対応できることから、高齢がん患者さんに多いポリファーマシーの軽減にも貢献します。薬剤数を抑えられることは、医療経済の面からもメリットが期待されます。

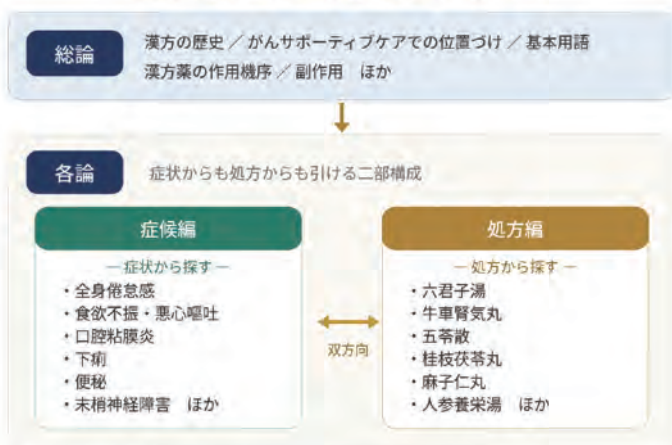
JASCC 漢方部会では、「JASCC がん支持医療ガイドシリーズ」の一冊として『がんサポーターティブケアのための漢方活用ガイド』を 2020 年に刊行しました。その後、エビデンスの着実な蓄積を踏まえ、内容を全面的に見直した改訂 2 版を 2026 年 4 月に刊行しました（図 1）。内容の充実に伴い、総ページ数は初版から約 90 ページ増加しています。漢方になじみのない医療者でも基礎から理解でき、日常診療ですぐに使えることを第一に編集している点が、本書の特徴です。



図 1 『がんサポーターティブケアのための漢方活用ガイド 改訂 2 版』（南山堂）

本書は総論と各論から成ります。総論では、漢方の歴史やがんサポーターティブケアにおける漢方の位置づけ、漢方医学の基本用語など、基礎知識をわかりやすく解説しています。改訂 2 版では「漢方薬の副作用」の内容を、がんサポーターティブケアでの活用を意識した内容へと見直しました。さらに新設した「漢方薬の作用機序」では抗炎症作用や免疫調整作用など漢方薬の最新情報を解説しています。各論は「症候編」と「処方編」の二部構成です（図 2）。症候編では、がん治療で日常的に遭遇する症状ごとに、漢方薬の使い方を症例とエビデンスを交えて解説しています。処方の使い分けをフローチャートで示し、臨床で迷わず活用できるよう工夫しました（図 3）。さらに、全身倦怠感、口腔粘膜炎症、末梢神経障害などの初版の主要症候の内容をアップデートするとともに、新たに精神症状、浮腫の項を追加しました。処方編では、六君子湯、牛車腎気丸、五苓散など日常診療で使用頻度の高い処方を中心に、効能や使用上の注意点を整理しました（図 4）。今回の改訂では新たに桂枝茯苓丸・麻子仁丸を追加しています。

本書の構成 — 総論と各論（症候編・処方編）



症候から処方へ、処方から症候へ — 双方向に参照できる構成
使い分けフローチャートで、証に応じた処方選択を支援

図 2 本書の構成 — 総論と各論（症候編／処方編）

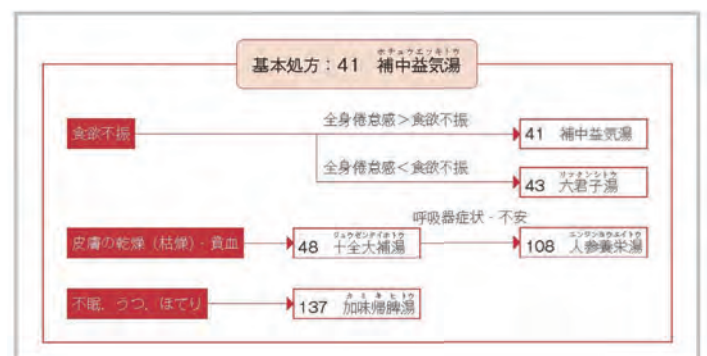


図 3 症候編の使い分けフローチャート —
「全身倦怠感・疲労感」より（南山堂より許諾）

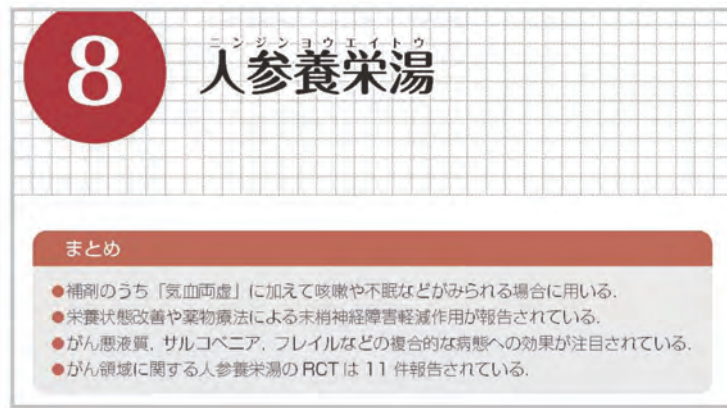


図4 処方編「人參養榮湯」の「まとめ」
— 各処方の要点を集約（南山堂より許諾）

この他、改訂2版では、生薬解説を中心に読み物としても楽しめるコラムを充実させました（図5）。



図5 初版（2020）から改訂2版（2026）
への主な変更点

がん診療に携わる医療従事者が、チームで患者さんを支えるための共通の手引きとして、本書がお役に立てば幸いです。とりわけ、これから漢方を診療に取り入れたいと考えている方に、ぜひ手に取っていただければと思います。

『がん悪液質ハンドブック 第2版』 出版によせて

初版からの7年間で、がん悪液質診療のパラダイムシフト

内藤 立暁（静岡県立静岡がんセンター 支持医療科・呼吸器内科）

この度は「がん悪液質ハンドブック 第2版」を紹介する機会をいただき誠にありがとうございます。2015年に日本がんサポートティブケア学会の Cachexia 部会が設立された年は、まさに日本の「がん悪液質元年」でした。悪液質は古代の医学書にも記述があるほど人類と長い歴史を持ちますが、有効な治療方法がなく、社会にも医療者にも認識されていない状況にありました。そのため、2019年の初版発行当時は、基礎疾患に伴う「不可避な衰弱」として諦観の対象であったといっても過言ではありません。初版は、悪液質が独立した疾患として再認識され始めた時期の重要な道標でした。

それから7年、私たちは今、がん悪液質の診療において劇的なパラダイムシフトの渦中に立っています。2021年にアナモレリン保険承認、ASCOやESMOのガイドライン出版、そして2023年のAWGCによるアジア人向け診断基準が提唱されました。これらを経て、悪液質はエビデンスに基づいて「診断・介入可能な病態」として認識されるようになったのです。一方で、栄養・運動療法といった非薬物療法の開発は遅れており、多職種医療の確立への道のりは未だ険しいのが現状です。

本改訂第2版は、これら7年間の歩みを「スナップショット」として切り出したものです。今回新たに追加した「がん悪液質の身体と精神への影響」（第1.2章、図1）では、食欲不振などの身体症状と不安や抑うつなどの精神症状が互いに影響し合うことについても解説しています。

図 1



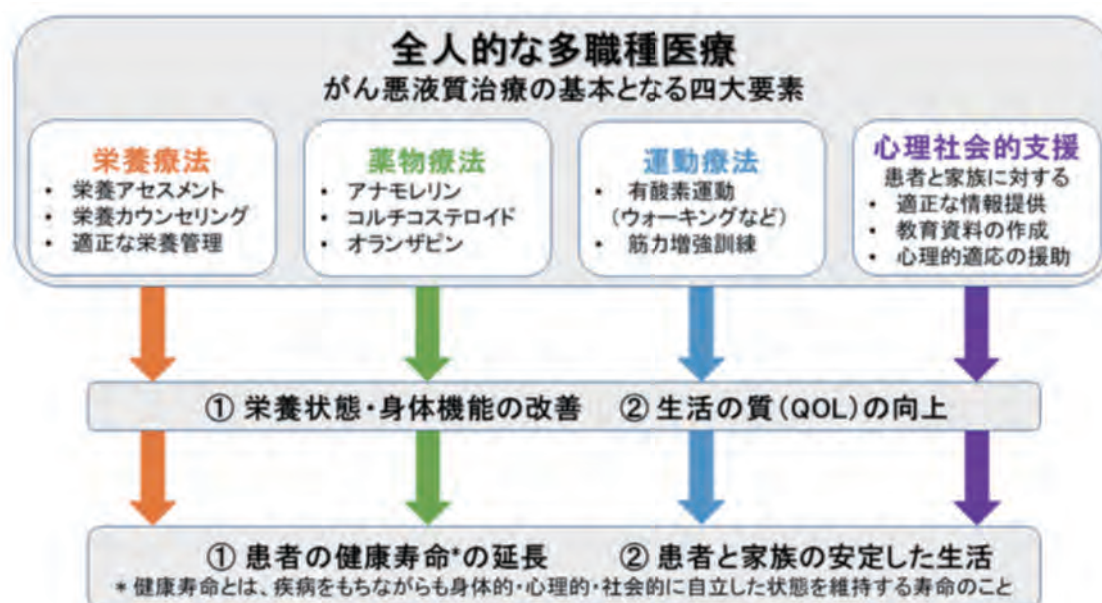
編集委員を担当くださった3名（天野晃滋先生、佐藤理佳先生、藤井宏典先生）に大変なご苦勞をおかけしました。また、ご執筆いただいた多くの部会員のみなさまに深謝申し上げます。本誌は初版と同様にJASCCホームページで無料公開（<http://jascc.jp/about/publications/>）いたしました。多くの医療者、企業、学生、市民の皆様の手にとって読んでいただきたいと切に願っております。

がん悪液質ケアのこれから

佐藤 理佳(聖路加国際大学 大学院看護学研究科 **がん看護学・緩和ケア／慢性期看護学**)

第2版は、多職種総勢14名で作成しました。初版と大きく異なる点の一つです。編集過程では、メンバーの専門性や立場が異なるからこそ、何度も話し合いを重ねる必要がありました。この難しさは、巻末の「全人的な多職種医療の重要性」(第3.5章、図2)に示しましたように、臨床でがん悪液質の患者さんやご家族を多職種で協働して支えるときの難しさとも重なるように思います。

図2



今回の改訂では、初版が発行された2019年から現在までの知見を踏まえ、現時点で皆さんに共有できる内容を整理しました。本書を多くの医療者の皆様に見ていただき、少しでも実践のヒントとして取り入れていただけたらと思います。例えば、日々行っている栄養スクリーニングで、低栄養またはそのリスクがあると判断された場合には、包括的なアセスメント、つまり患者さんやご家族の苦悩まで目をむけてみる。また、患者さんやご家族のがん悪液質への認識は十分でないという現状があります。「がんだから運動してはいけない」と思っている方もいるかもしれません。がん悪液質について、患者さんやご家族への説明をしてみることなど、できるところから始めていくことが大切だと考えています。

一方で、がん悪液質に対する治療や介入について、十分に確立されていない部分があることも事実です。今回の改訂が一つの土台となり、皆さまの実践や研究が、がん悪液質の患者さんやご家族を支える力となっていくことを願っています。

学会誌:Journal of Cancer Supportive Care 発刊

今井 芳枝 (徳島大学大学院医歯薬学研究部 保健科学部門 看護学講座 がん看護学分野)



みんなで育てる「がん支持医療専門認定制度」 — JASCCの新たな学びの基盤づくりに向けて —

渡邊 清高（帝京大学医学部内科学講座 腫瘍内科）

日本がんサポーターブケア学会（JASCC）では、質の高い支持医療を全国へ広げることを目指して、「がん支持医療専門認定制度（仮称）」の発足に向けた準備を進めています。

がん治療の進歩に伴い、支持医療に求められる役割はますます多様化しています。症状緩和に加え、生活機能の維持、仕事・学業との両立支援、意思決定支援など、サバイバーシップの充実に向けて、多職種が連携し支える力が求められる時代となりました。そのためには、それぞれの専門職が共通の基盤となる知識・技能・態度を学び、お互いの専門性を理解しながら協働できる教育の仕組みが必要です。

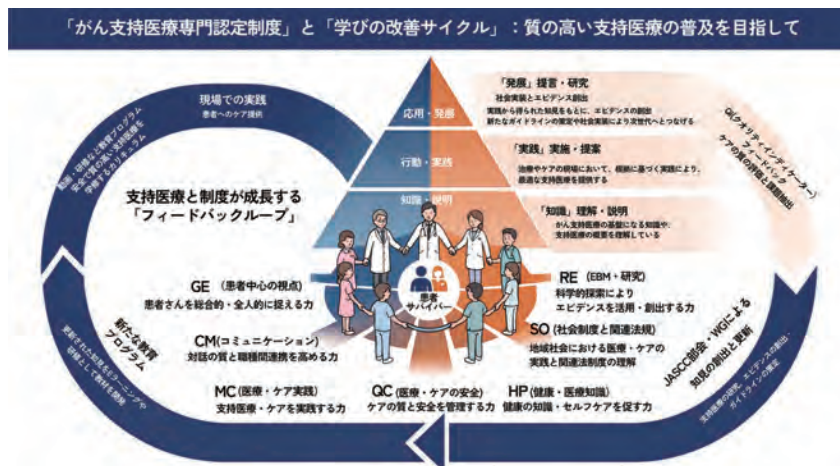
そのモデルとなる取り組みとして、第10回および第11回学術集会では、それぞれ「がん薬物療法に伴う皮膚障害」「高齢者のがん医療」をテーマに研修会を開催しました。手足症候群の事例を扱った第10回学術集会での研修会（Oncodermatology 部会と連携）では、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士に加え、がんサバイバーにも参画いただき、講義、症例検討、多職種グループワークを通して実践的な学びが行われました（日本がんサポーターブケア学会誌 1(2), 91-96, 2026）。多職種での意見交換や患者さんの体験から学ぶ教育手法に対しても高い評価が得られました。「他の職種の視点を知ることによって日頃の診療を見直すきっかけになった」「患者さんの声から新たな気づきを得た」など、多くの参加者から今後の臨床実践につながる学びが寄せられました。この成果は、認定制度が目指す「知識・技能・態度」を育成する教育プログラムの有効性を示す大きな一歩となりました。

一方で、教育や認証の仕組みは一度完成すれば終わりというものではありません。支持医療は新しいエビデンスや治療の進歩とともに発展を続ける分野であり、教育コンテンツも常に更新し続ける必要があります。そのため、教材の作成・改訂、研修プログラムの企画・運営、評価方法の検証を含めてブラッシュアップを継続的に行う体制が欠かせません。

JASCCには、多彩な部会やワーキンググループ、そして支持医療に関する数多くの研究グループがあります。それぞれが専門領域で培ってきた知見や教育資源は、大きな財産です。専門制度認定委員会では、各部会・ワーキンググループ・研究グループと連携し、それぞれの専門性を活かした学修プログラムを企画・提供することで、認定制度全体をより充実したものへ発展させていきたいと考えています。

制度の運営においては、現場で活躍する会員の皆さまからのご意見や実践経験が極めて重要です。受講者からのフィードバックを取り入れながら改善や将来の企画・コンテンツ開発につなげるなど、「学び続けられる認定制度」として成長させていくことを目指します。

認定制度は、資格を取得することだけが目的ではありません。JASCCに集う多職種の仲間が学び合い、高め合い、それぞれの専門性を尊重しながら患者さんにより良い支持医療を届けるための「共通の学びの基盤」です。そして、その基盤を支えるのは、部会・ワーキンググループ・研究グループ、そして全国で支持医療に取り組む会員一人ひとりと考えております。2026年度内の発足を目指し、動画・制度検討・運営・研修の各小委員会でチームを結成し作業を加速しております。制度発足の折には、ぜひ多くの皆さまに受講いただき認定取得を目指していただくとともに、ご所属の施設や地域で学びを広げる担い手となっていただければ幸いです。ぜひ、ご理解とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



JASCCを通して学んだ「ともに支える」ということ

村上 恵理子（和歌山県立医科大学 内科学第三講座（呼吸器内科・腫瘍内科））

私が広報渉外委員会に参加させていただくことになったきっかけは、JASCC25で広報担当を務めたことでした。当初は学術集会終了までの期間限定で委員を務める予定でしたが、委員の先生方のご厚意により、その後も委員として活動する機会をいただきました。通常であれば接する機会の少なかったであろう先生方とのご縁をいただけたことは、私にとって大変貴重な経験となりました。

JASCCに参加するようになって、私が最も強く感じていることは、「人とのつながり」のありがたさ、そしてその大切さです。

近年、がん領域では新規治療薬が次々と登場し、治療成績は着実に向上しています。その一方で、患者さんのQOLに大きく影響する有害事象と長期間向き合わなければならない場面も増えてきました。副作用によって患者さんが「これまで通りの生活」を送ることが難しくなることもあり、治療効果と生活の質をどのように両立させるかは、日々の診療における大きな課題です。時には、「この治療選択は本当に患者さんにとって最善だったのだろうか」と自問自答することもあります。

副作用への対応に関して、できる限り自ら説明するよう心掛けていますが、限られた外来診療時間の中で十分な対応ができず、もどかしさを感じることも多くありました。主治医として最終的な判断を担う責任を意識する中で、「自分が答えを出さなければならない」と考えていたように思います。しかし、JASCCで多職種の皆様と接する中で、患者さんにとってより良い医療は、一人で導き出すものではなく、多様な専門性を持つ医療者がともに考えることで築かれていくものだと感じるようになりました。そして、それまで私自身が十分に気付いていなかっただけで、患者さんを支える仲間はずっと近くにいることを改めて認識しました。

看護師や薬剤師、管理栄養士、臨床心理士など、多職種の方々が患者さんの日常生活の中での困りごとを丁寧に聞き取り、それぞれの専門性を生かして具体的な支援を提案し、主治医と情報を共有していただきます。その積み重ねによって、主治医一人では気付くことのできなかった視点や支援の方法が見えてくることがあります。また、患者さんが何を大切にされているのかを多職種で共有しながら治療について考えることで、その方にとってより良い選択をともに見いだしていくことの大切さを日々実感しています。

広報渉外委員会での活動を通じて学ばせていただいた経験は、私にとって大きな財産となりました。新しい治療法が次々と登場する現在だからこそ、患者さんを支えるためには、一人の医療者だけで答えを導き出そうとするのではなく、それぞれの専門性を持つ医療者がともに考え、支え合うことがこれまで以上に重要になっていくと感じています。

JASCCには、知識を学ぶだけでなく、多職種が互いの専門性を理解し、新たな視点を得られる場としての大きな魅力があると考えています。今後もJASCCで得られる学びや多職種とのつながりを大切にしながら、日々の診療に還元し、患者さんにとってより良い支持療法につなげていきたいと思っています。

編集後記

2026年は、がん対策基本法の成立から20年を迎える節目の年です。この20年間で、がんの診断や治療、支持療法は大きく進歩してきました。一方で、治療に伴うつらさや、病気を抱えながら日々を過ごすことの難しさは、今なお多くの患者さんやご家族にとって切実な問題です。だからこそ、支持療法の果たす役割は、これまで以上に大きくなっていると感じています。

研究によって得られた成果を日常診療に根づかせ、必要とする方に必要な支援を確実に届けていくという大きな課題に向き合うなかで、「Journal of Cancer Supportive Care（がんサポーターケア）」が創刊されたことは、誠に意義深いことと思います。

広報・渉外委員会としても、学会で得られた知見や会員の皆様の活動を、学会内外に分かりやすく発信してまいりたいと考えています。本ニュースレターが、皆様の活動や思いを共有し、新たなつながりが生まれる場となれば幸いです。

広報・渉外委員会 副委員長
藤阪 保仁
(大阪医科薬科大学医学部 内科学講座腫瘍内科学)