

番号	タイトル	企画要旨
E	医療コミュニケーション：テクニックを超えてスキルとして学習する	医療において、患者さん、ご家族、医療者間のコミュニケーションは必須である。しかし治療やケアとは異なり、コミュニケーションを系統的に学習する機会は十分ではない。コミュニケーションは医療者に必須の「スキル」として学習することが可能である科学的根拠が蓄積されつつあるが、On the Job Trainingが今だに一般的である。本シンポジウムではコミュニケーションを「テクニック」ではなく「スキル」として学習することの意味と医療者にコミュニケーション・スキルの学習の機会を広めるためにはどうすべきか考えたい。
G	医療者が携わる「第三の場」におけるがん患者・家族ケアの可能性	がんとともに暮らす時間が長くなり、がんによる個々の暮らしへの影響も多様化している。がんに影響を受けた人々は、自分の力に再び気づき自分らしいあり方に辿りつくまでのさまざまな葛藤や苦悩を抱えている。その人の力を注視できるケアやサービスの多様なあり方への進化が求められているのではないだろうか。 全国のがん診療連携拠点病院に相談支援センターが整備され、様々な相談に対応している一方で、地域にも医療者による個別相談やグループプログラム等を提供する「第三の場」が増えてきている。アメリカのキャンサーサポートコミュニティとのつながりから生まれたがんサポートコミュニティ、イギリスのマギーズキャンサーケアリングセンターとのつながりから生まれたマギーズ東京、そしてともいき京都と、「がん患者やその家族が、積極的に自らの役割や力に気づき、自分の力で歩いていけるように」様々なプログラムやサービスを提供している。がんに影響を受けた人々が、さまざまな思いのもとそれぞれの「場」に集い、「力を取り戻してゆく」様子を目にするのが、そこに携わる医療者の視野を広げ、新たな場やケアの在り方の意義を意識させている。 それぞれの活動内容に加え、「第三の場にいる医療者」としてどのように他の医療機関や患者会等団体と連携協力しコミュニティを育てているか、スタッフやボランティアの育成、ファンドレイジング活動のアイデアなどに触れ、社会全体でがん相談支援の在り方の幅を広げていくためのヒントをともに考えたい。
4	骨転移の痛みのマネージメント	抗がん剤の進歩によりがん患者の予後は改善しているが、骨転移によるADL・QOL低下の対処は十分ではない。骨転移部に痛みが出現した場合、放射線治療や手術により、痛みを改善することが重要である。
5	しびれのマネジメント2020	このセッションでは化学療法誘発性(CIPN)および非CIPNのしびれに対する薬物および理学的的方法による各種対応をエビデンスを意識することにより整理したい。また今後期待できる治療の紹介も行う。
6	非がん終末期の痛み	非がんにおける終末期にも様々な痛みが生じる。本シンポジウムでは、各専門職をディカッサントとし、非がん終末期の臨床における痛みについてディスカッションを行う。
7	がん疼痛に対する鎮痛補助薬を化学的に究明する	PEACEプロジェクトなどを通し、がん疼痛の症状緩和のスキルは均てん化されてきている。その中で、十分なオピオイドの調整を行っても症状緩和が得られない疼痛は約30%は存在する。このような難治性疼痛にはこれまでも放射線治療やインターベンションなどによる症状緩和が推奨されてきたが、再照射後など照射が難しい場合やインターベンションの適応にならない場合も多く見受けられる。そのような場合には鎮痛補助薬を使用するが、エビデンスレベルは乏しい。近年、本邦でも鎮痛補助薬の臨床研究の立案や施行がすすんでいること、また慢性痛・基礎分野の知識のがん緩和ケアへの臨床応用がさらにすすむべきと考えられている。
8	がんサバイバーの慢性疼痛をどのように理解し、どのようにマネジメントするか?	本邦における慢性疼痛は全成人の10~30%が罹患していると言われており、わが国の極めて大きな健康損失の原因となっている。がん患者においても術後の乳がん患者に頻度が高いことが示されている。慢性疼痛が発現、維持されるメカニズムは未だ十分に解明されていないが、脳科学研究などからは、感覚のみならず情動に関連する複合的な脳機能が関与しており、その病態としては、身体のみならず、心理・社会的側面が複雑に関与した複合的なものが示唆されている。今回はがんの痛みの中でも手付かずの状態といってもよい、がんサバイバーの慢性疼痛について学際的に論じる場としたい。また緩和ケアに役立つ慢性疼痛の診療(身療/心療)エッセンスをわかりやすくお伝えする。
10	がん患者の呼吸困難 ～疾患関連呼吸困難と治療関連呼吸困難の違いとピットフォール～	呼吸困難はがん患者において頻度が高く、QOL低下をもたらす苦痛症状である。がん患者の呼吸困難の原因は原疾患に関連するものに限らず、呼吸器感染症の合併や治療関連肺障害によるものも原因となり、必ずしも終末期だけで問題となるものではない。特に、近年は免疫チェックポイント阻害薬に伴うirAEとしての肺障害(間質性肺炎)も呼吸困難の原因として新たに考慮しなければならない項目として加わっている。特に、irAEは遅発性に発症することもあり、緩和ケアセッティングでも治療可能な原因の一つとして見流さないようにすることが重要である。このセッションでは、がん治療専門家にも知っておいてほしい呼吸困難に対する“症状緩和治療”に関するエビデンスと今後の研究の展望と緩和ケア専門家にも知っておいてほしい治療関連肺障害のオーバービューを共有したい。
11	がん患者の便秘・下痢を支援する	便秘や下痢といった腹部症状は、がん患者では抗がん治療に起因するものから病態の進行に起因するものまで幅広く、高頻度で認められる。便秘や下痢はQOLを低下させる症状であるにも関わらず、医療者からは過小評価されがちである。便秘・下痢のマネジメントについて、多職種視点から、各職種が認識している役割、各職種に期待する役割について話し合う。
12	CINV研究に学ぶ支持療法のこれから—多職種連携	JPOS,JSPMなどJASCC以外の多職種の学会員が、JASCCの部会の中でも一番エビデンスの豊富な領域であるCINV部会で標準化されている診療について、エビデンス構築の例、そのエビデンスをもとに作成されるガイドラインの作成過程において、多職種連携がいかに重要かをわかりやすく紹介する。支持緩和療法全体で今後ますます科学的エビデンスが求められる中で、その構築の一助になればと考えての企画である。
13	3学会からオランザピンを語る	3学会合同であることを活かし、3学会に共通して重要な薬剤であるオランザピンを取り上げ、それぞれの切り口で本薬剤の医療における役割を述べる。その中で、互いに新たな発見と情報の共有ができればと考える。
15	進行がん患者の浮腫に多職種で挑む	進行がんにおける浮腫の原因は様々であり、複数の因子が組み合わさって発症していることも少なくない。また、それらに対する治療・ケアは、複合的理学療法などの積極的アプローチが有効な場合もあれば、ADLやQOLを重視した緩和的アプローチが望まれる場合もあり、ゴール設定も患者ごとに異なる。 本セッションでは、この多様性のある進行がんの浮腫に関する基本的な病態と治療・ケアを再確認するとともに、多職種がどういった視点を持ち、どのようなアプローチで協働することが望ましいのかを話し合う機会とする。
16	緩和・支持・心のケアにおける悪液質対策の意義	悪液質は身体・心理・社会的に種々の問題を生じ、アウトカムやQOLに大きく影響するが、その啓発や対応は遅れている。緩和・支持・心のケアにおける悪液質対策の重要性とその需要を再確認し、啓発となるシンポジウムを企画したい。
18	がん患者を口腔から支援する	口腔ケアはがん治療のあらゆる場面で必要となるケアである。 例えば手術前の口腔ケアをしっかり行うことで術後感染を予防したり、抗がん剤治療中にできた口内炎をケアすることで治療の継続を支援したりすることもできる。また終末期の患者にお口から食事をとれるように口腔内をきれいにしあげるなど患者のQOL向上にも寄与することができる。 では実際に主科からのコンサルテーションはどのタイミングが適切なのか、また看護師さんからの依頼等の重要性など実臨床に役立つ情報を話し合い、また今の自分たちの施設でできることやできないことなどを90分のシンポジウムの中で話し合う。
19	がん口コモ	がんサバイバーの移動能力維持の重要性は、がん口コモの概念が提唱されてから徐々に認知されている。緩和ケアチームがこれに対応するために運動器診療科が参画する意義。重要性について多職種で討論する。また現時点でそういったシステムが難しい施設に関してどのようなアプローチが適切かなどについても話し合う。

番号	タイトル	企画要旨
21	がん医療で心理支援を活かす ～公認心理師に求められる取り組み	2019年度より国家資格である公認心理師が誕生し、がん医療においても多くの公認心理師が活動している。ここでは、サイコセラピーをはじめとする心理支援を先達から学び、明日からの臨床にいかにか活かすが議論したい。
22	怒りのアセスメント	がん診療において、患者やその家族が怒りを表出することは少なくなく、しばしば医療者はとまどいを感じる。怒りの背景を評価することは患者の支援につながるものと考えられるが、病気に関する不安や病気がもたらす不全感等から生じる正常反応だけではなく、せん妄や認知症、脳転移等の器質的な要因や、双極性障害や統合失調症、さらにはパーソナリティの問題による易怒性も関係していることがある。包括的な評価が必要であり、本シンポジウムでは各類型別に評価法やポイント、対応について論ずる。
23	がん患者の妊孕性温存における支援 -がんの告知、妊孕性温存治療、治療後も続く生殖の悩みへの心理社会的支援-	第3期がん対策推進基本計画におけるAYA世代の支援拡充により、妊孕性に対する心理社会的支援が必要とされている。AYA世代は、妊孕性温存の時期に限らず、がんの治療中、そしてがんの治療後においても、再発への不安と同時に妊孕性について思い悩むことが多い。そのため、AYA世代に対する継続的な視座に基づく支援が求められている。本シンポジウムでは、AYA世代の妊孕性に対する心理社会的支援について、がん治療のフェーズを踏まえて一緒に考えていきたい。
24	緩和医療・支持療法・こころのケア、すべての領域の医療者に求められるコミュニケーションスキル	医療のAI化が進むほど、患者－医療者間のコミュニケーション、特に相手の立場で気持ちを慮る共感の重要性は増す。ここでは原点に立ち戻り、共感という普遍的な現象について以下の論点から議論する。 ① 共感とはなぜ癒しになるのか？ ② 共感とはなぜ人を動かすのか！ ③ 共感の価値がなぜ伝わっていないのか？ ④ 共感とは学習可能か？
25	行動変容介入におけるe-Health/ m-Health	近年スマートフォンアプリケーションやウェアラブルデバイスを活用した行動変容介入が増加している。そこで本邦におけるアプリケーション介入の研究事例の紹介を行い、禁煙や栄養・運動指導といった習慣化の困難な行動に対するe-Health/ m-Healthの現状について議論する。
26	がんゲノム医療の技術革新からもたらされた遺伝子情報に混乱する現場での対応	第3期がん対策推進基本計画において、「がんゲノム医療」の推進が掲げられ、現場では施設の準備とともに患者や家族への具体的な対応が求められている。「がん遺伝子パネル検査」は、標準治療の終了後にさらなる治療の可能性を求めて行う検査であるため、患者や家族の期待は大きいものの、遺伝子変異が見つかる割合も、変異が見つかって実施された治療薬から効果が得られる割合も数パーセントであり、現実との直面に対する精神的支援は喫緊課題である。さらに、遺伝性腫瘍の遺伝子変異が見つかる可能性もあり、現場での対応について議論を深めたい。
29	緩和ケア均等化にむけた緩和ケアのアウトリーチ活動を広める	緩和ケア病棟の増設、在宅緩和ケアの推進、PEACEプロジェクトを通じ緩和ケアの均てん化が進んできた。しかし緩和ケアの専門施設は偏在しており僻地のリソースは乏しく、また都市部はその対応すべき人口の多さゆえに十分な均てん化は依然難しい。ひいては医療者の教育の機会も地域や施設によって大きな偏りが生じている。諸外国では緩和ケア専門機関から地域に「アウトリーチ」することにより、少ない医療資源を有効に活用すること、また医療者への教育の機会の提供している。本邦では施設の雇用条件の問題などから定期的なアウトリーチ活動が浸透していないが、現在教育・都市部の在宅緩和ケア・僻地在宅緩和ケアにアウトリーチ活動を行っている医療者によって活動と本邦での意味合いを共有したい。
30	在宅緩和ケアを科学する	諸外国ではイタリアや台湾から在宅緩和ケアに関するエビデンスが発信されているが、近年では、我が国でもいくつかの研究が発表されている。多職種の視点で、在宅緩和ケアに関する国内外のエビデンスを共有し、参加者が自らの診療・ケアをUp dateする機会を提供する。
32	地域におけるがん緩和ケアのネットワークの構築	わが国の地域医療については、地域包括ケアシステムの構築が推進されてきた。しかし、地域包括ケアは、市町村レベルでの活動が中心に高齢者を想定して、慢性的に経過する疾患に罹患しても可能な限り自立した生活を実現していくことを目指したものであり、地域によっては市町村を越えた2次医療圏、都道府県レベルでの活動が中心となるがん医療を包含できていない。そのような状況を踏まえ、厚生労働省は、2015年12月にがん対策加速化プランを策定し、緩和ケアを含む地域完結型の医療・介護を推進していくために、緩和ケアに携わる施設間の調整を担う人材として「地域緩和ケア連携調整員」の育成に取り組むことを定めた。この調整員が、2018年7月に新たに定められたがん診療連携拠点病院の指定要件に記載された「地域連携を推進するための多施設合同会議」を効果的に開催していくなど、がん医療における地域連携の要になっていくと考えられる。提案するセッションにおいて、地域において求められる緩和ケア連携についてディスカッションするとともに、先進的に取り組む地域の活動を紹介していき、今後の地域内での緩和ケア連携のあり方について検討していきたい。
33	Integration of Oncology and Palliative Careの展望	質の高いがん医療を提供するためにはがん治療と緩和ケアの統合（Integration of Oncology and Palliative Care; IOP）が重要である。今後IOPを進め患者・家族に届けるためには何が必要か。臨床、研究、教育における方策について議論する。
34	救急集中治療領域における緩和ケア（仮）	救急集中治療の現場は、死亡率が高く、患者家族の苦痛や苦悩に出会う頻度が高いことから、緩和ケアニーズが相対的に高い。そして、近年、海外ではガイドラインなどが発表されているが、我が国においては、救急集中治療における基本的な緩和ケアの提供や、専門緩和ケアとの協働は、必ずしも十分ではない。本企画では、各施設での課題と取り組みの現状を共有し、国や各施設、そして、医療従事者がどのような取り組みを行えば良いかということについて議論する。
35	超高齢社会における症状緩和の医療（仮）	エンドオブライフケアの考え方を踏まえた緩和ケアが望まれるなか、超高齢社会を迎えたわが国では解決すべき課題が多い。高齢者に関連して、フレイル、ポリファーマシー、がんの領域からその話題と展望について議論いただく。
36	多疾患併存状態から考える非がん疾患の緩和ケア Palliative care for non-cancer patients with multi-comorbidity and complexity	
37	認知症の緩和ケア ～意思決定支援を含めて～	認知症の緩和ケアは、終末期の身体的苦痛への対応、合併症による適切な医学的マネジメントと緩和ケア、BPSDへの対応に加えて、発症後の葛藤や診断後のスピリチュアルな苦痛に対しての心理的ケアや教育的支援、意思決定支援、アドバンスケアプランニング、家族の支援、臨床倫理も広く包含される。認知症も緩和ケアの対象であることの理解を深める。
38	若年成人患者の終末期を支える緩和ケア ～エビデンスと先進的取り組みに学ぶ～（仮）	AYA世代のがん患者のうち、とくに20代からおよそ40代の若年成人患者は終末期において急性期病院、緩和ケア病棟、訪問診療施設など、あらゆる緩和ケアを実施する機関に受診する可能性がある。一方で、現場では若年成人患者の意思決定支援、心理的サポート、家族支援については、その発生率の低さから、対応に戸惑うことも少なくない。終末期における若年成人患者特有の心理や行動、家族心理、各施設における先進的な取り組みや研究結果などを共有し、臨床での対応について理解を深めたい。

番号	タイトル	企画要旨
39	小児がん患者の緩和ケア ～英知を結集して明日のケアにつなげる～ (仮)	小児がん患者の年間死亡数は450人と成人と比較して圧倒的に頻度が少ない。それ故に、終末期の実態を経験則で把握することが難しい。本セッションでは小児患者の終末期の現状について、研究で得られた結果と演者の現場での経験、「緩和ケアチームの手引き」小児関連記載追加のためのWGで検討した小児患者に関わる際のTIPSを共有し、小児がん患者への質の高い医療・ケアについて議論したい。
40	心不全の緩和ケア～次のステップに進むために～ (仮)	心不全の緩和ケアが緩和ケア診療加算の対象になり、各地で取り組みが広がっている一方で、エビデンスは限られており、臨床実践に役立つ知識は経験知として蓄積されている現状があります。本企画では、先進的な取り組みを行っている各施設の経験知の共有と共に、今後の心不全の緩和ケア領域で必要となるエビデンス構築についても議論することを目的としています。
42	マイノリティのcancer careを考える	患者の特性によってがん医療の様々な段階で格差が生じることがある。格差是正のためには、多領域、多職種、組織で取り組む必要がある。本シンポジウムでは、精神障害者、希少がん、HIV/AIDS、服役者など、マイノリティと称される集団におけるがん医療や支援の現状の課題や今後必要な取り組みを考える場としたい。
44	内服できない・ルートが取れない終末期患者の症状緩和：緩和ケアの秘伝教えます！	内服ができない・ルート確保ができない終末期がん患者における、薬物治療の薬理学的基礎知識、在宅緩和ケアでの工夫、身体症状緩和、精神症状緩和を学ぶ。
45	源流に立ち返る：ホスピスマインドの今日的再解釈	ホスピスケアとは「温かいおもてなし」のケアである。世界と日本のホスピスケアの歴史を振り返り、がん治療・高齢多死社会の中でのホスピスケア、地域での命のケアの拠点としてのホスピスの役割を通して、ホスピスマインドの今日的な再解釈を試みる。
46	緩和ケアにおけるルーチンデータ測定とPRO：患者の声を聞くこと、測ることで緩和ケアの質を評価・向上させる	オーストラリアのPCOC、米国のMeasuring What Matters、英国のOACCプロジェクトなど、日常的にデータ収集し、質の保証や患者・家族へのケアに対して直接的にフィードバックする活動や研究が行われている。国内外でのこのようなデータの活用（PROの利用という観点も含む）をレビュー・展望する。
47	対話をとおしたACP	がん診療拠点病院の要件にACPがはいる、患者自身が自身の医療の主人公として意思を表示することが求められている。しかし、突然の罹患や疾病の重症化など予期せぬ状態にあって、自己の価値観や情報不足のまま治療の意思を明確にすることは困難である。そのような時にACP本来のありようである、患者と医療者の対話を行なうことで患者は、自己の価値観や死生観を育むことができる。本セッションでは、ACPが形だけにならないよう対話を通したACP本来のありようについて再考する。
50	支持・緩和・こころのケア研究論文執筆道場	緩和ケアの研究を学会発表まではしたが、論文化が大きなハードルになっている学会員は多いのではなかろうか。本企画は、緩和ケア研究の論文を書く時のコツ、便利な表現、お勧めジャーナルなどを初学者にわかりやすく伝えることを目的とする。
53	緩和ケアを専門とする医療者の人材育成とそのための支援～緩和ケアの未来をつくる礎に～	2010年代前半に緩和ケアに専従することを志す医師を対象にアンメットニーズやサポートニーズの調査が行われてきた。ただし専門医制度の変革や世代による価値観の変容により、ニーズも変容していくことが予想される。また緩和ケアを目指す他の医療従事者のニーズの実態調査の必要性や世代による価値観の変容も同様に生じることが予想される。本企画では緩和ケアを目指す医療従事者のニーズに関する実態調査結果や緩和ケアに従事する医療従事者の教育プログラムなどをもとに、今後の人材育成や支援に向けた方向性を話し合い共有していきたい。
54	Pros & Cons 緩和ケアに同意文書は必要か!?	医療用麻薬、鎮静など、緩和ケアで患者や家族に説明が必要な場面は多い。文書同意は医療安全上のメリットがあるかもしれない。一方、事務的な対応という印象を患者、家族にもたらすかもしれない。文書同意の意義についてあらためて議論したい。