



持続性癌疼痛治療剤
劇薬・麻薬・処方せん医薬品^(注1)

オキシコンチン錠
5mg・10mg・20mg・40mg

オキシコドン塩酸塩水和物徐放錠 薬価基準収載 OXYCONTIN Tablets
注1) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

癌疼痛治療用散剤
劇薬・麻薬・処方せん医薬品^(注1)

オキノーム散
2.5mg・5mg・10mg

オキシコドン塩酸塩水和物散 薬価基準収載 OxiNORM Powder
注1) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

癌疼痛治療用注射剤
劇薬・麻薬・処方せん医薬品^(注1)

オキファスト注
10mg・50mg

オキシコドン塩酸塩水和物注射液 薬価基準収載 OxiFAST Injection
注1) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

■「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌」、「原則禁忌」、「使用上の注意」等については添付文書等をご参照下さい。



提携

ムンディファーマ B.V.



製造販売元 [資料請求先]

シオノギ製薬

大阪市中央区道修町3-1-8 〒541-0045
電話 0120-956-734 (医薬情報センター)
<http://www.shionogi.co.jp/med/>

®: オキシコンチン、オキノーム並びにオキファストは登録商標です。

®: OXYCONTIN, OXINORM and OXIFAST are Registered Trademarks.

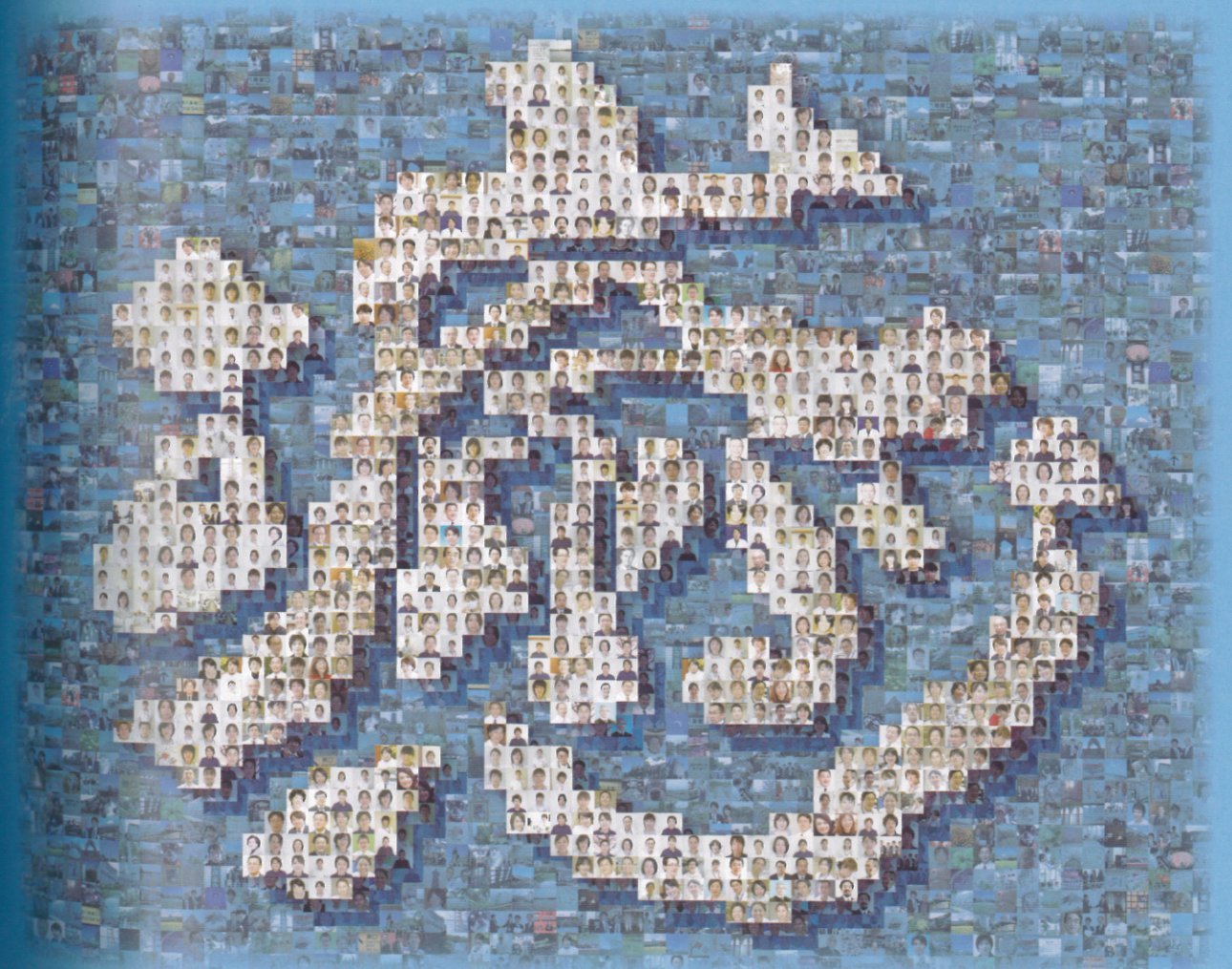
2013年4月作成 A41
JP-OXYN-0077-V1-0511
OXC-KO-105A(D1) 審 F0324

JSPM 特定非営利活動法人日本緩和医療学会
Japanese Society for Palliative Medicine

第18回 日本緩和医療学会学術大会

The 18th Congress of the Japanese Society for Palliative Medicine

いきいきと生き、幸せに逝く



第18回日本緩和医療学会学術大会

プログラム・抄録集

2013年

横浜

会期 2013年6月21日(金)~22日(土)

会場 パシフィコ横浜

大会長 東口 高志 (藤田保健衛生大学医学部 外科・緩和医療学講座 教授)

2日目 6月22日(土)

案内

会場名	場所	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
第1会場	国立大ホール		PD5 8:30-10:00 End of lifeを考える～日本人と和の心～ 座長：大下 大直・若村 智子 演者：大下 大直・長谷川 聡・高橋 美保・山田 洋三	教育講演 1 10:00-11:00 魂の原郷～伊勢神宮のこころ～ 座長：小川 道雄 演者：小堀 邦夫	教育講演 2 11:00-12:00 能動的と待機的 座長：東口 高志 演者：豊永 孟司		LS1 12:30-13:30 帝國製薬㈱/テルモ㈱ 座長：下山 直人 演者：関根 隆一・山口 重樹	14:00-14:30 総会	F6 14:30-15:45 緩和ケアチームフォーラム 座長：横川 隆弘・小山 富美子 演者：横川 隆弘・小山 富美子・吉本 鉄介・高橋 孝・小川 朝生・中村 喜美子・小宮 孝子・堀池 智巳・安部 能成	教育講演 3 15:45-16:45 緩和ケアとエモーショナル 座長：小島 操子 演者：柏木 晋夫	16:45-17:00 閉会式	
第2会場	会議センター メインホール		S7 8:30-10:15 コミュニティ（相補的支援環境）の構築に向けて 座長：家田 秀明・安藤 祥子 演者：安藤 祥子・橋本 勝利・高世 秀仁・井上 実穂・木村 祐輔	S9 10:15-12:00 産褥学における緩和ケア 座長：佐藤 温・内布 敦子 演者：堀山 広明・赤嶺 晋治・福島 剛・津森 鉄平・平山 泰生・赤司 雅子			LS2 ネスレ日本㈱ 座長：ヘルスサイエンスカンパニー 座長：東口 高志 演者：石垣 靖子		S10 14:30-16:30 緩和ケアで結ぶ地域連携 座長：佐藤 英俊・田村 里子 演者：駒澤 伸泰・佐藤 健・澤田 幸一郎・石川 哲大・堀井 一樹・橋 直子・藤堂 延昭			
第3会場	会議センター 301+302		S8 非がん患者に対する緩和ケア 座長：江口 研二・荻野 美恵子 演者：荻野 美恵子・村瀬 樹太郎・西川 満則・天野 功二・斎藤 信也・松田 能宣	PD7 政治と緩和医療～医療政策に期待すること～ 座長：松岡 順治・飯島 正平 演者：後藤田 正純・飯島 正平・橋本 俊明・堀見 葉子			LS3 ニプロ㈱ 座長：乾 明夫 演者：二村 昭彦		PD8 高齢者の緩和ケア 座長：斎藤 吉和・秋山 正子 演者：斎藤 吉和・田川 優美・杉本 由佳・吉村 純彦・姫野 美穂子・荒金 英樹・平原 佐斗司			
第4会場	会議センター 303+304		WS10 8:30-9:30 ガイドラインから学ぶ： がん患者の消化器症状の緩和 座長：中島 信久 演者：久米 寛之・高 卓・片山 真次・宇野 さつき	WS13 9:45-10:45 ガイドラインから学ぶ： がん患者の呼吸器症状の緩和 座長：田中 桂子 演者：田中 桂子・竹下 昌・坂下 朝大・宗定 水奈子	WS15 11:00-12:00 ガイドラインから学ぶ： 苦痛緩和のための鎮静 座長：池永 昌之 演者：池永 昌之・家田 秀明・演 昭彦・新堀 紀也		LS4 ヤンセンファーマ㈱ 座長：的場 元弘 演者：余宮 きのみ		WS16 14:30-15:30 ガイドラインから学ぶ： がん疼痛の薬物療法、患者・家族 のためのがん疼痛治療 座長：余宮 きのみ 演者：奥山 慎一郎・岡本 祐晃・林 系り子・中西 京子	WS18 15:30-16:30 ガイドラインから学ぶ： 終末期がん患者の輸液療法 座長：二村 昭彦 演者：中島 信久・長谷川 久巳・飯島 正平		
第5会場	会議センター 501+502		WS11 8:30-10:15 看取りの質を評価する 座長：茅根 義和・二見 典子 演者：茅根 義和・村上 真基・宮下 光令・広瀬 寛子・茅根 義和・坂口 幸弘	WS14 10:15-12:00 PEGをとりまく諸問題～幸せなPEGを行なうために～ 座長：長尾 和宏・森 直治 演者：長尾 和宏・中瀬 一・児玉 佳之・日下部 明彦・吉澤 明孝・巖谷 雅文			LS5 ファイザー㈱/エーザイ㈱ 座長：松岡 順治 演者：中村 清吾		WS17 14:30-16:00 ホスピスの原点に立ち返る 座長：井上 聡・田村 恵子 演者：大井 裕子・柏谷 優子・前野 宏・志真 泰夫			
第6会場	会議センター 503		PD6 8:30-10:00 制癌困難な疼痛の原因追究とその対策 座長：堀川 豊史・月山 淑 演者：花田 留美・増田 亨・波多野 貴彦・栗山 俊之・徳山 洋子	IS2 10:00-11:00 Current status of palliative care on policy and quality management in Korea 座長：恒藤 純 演者：Youn Seon Choi	IS3 11:00-12:00 40 years of palliative care in Canada: lessons learned and challenges ahead 座長：飯部 政治 演者：Bernard J. Lapointe		LS6 アボットジャパン㈱ 座長：竹山 廣光 演者：Alessandro Laviano		IS4 14:30-15:30 Nutrition and quality of life in cancer patients 座長：平井 敏弘 演者：Alessandro Laviano	特別企画 5 15:30-16:30 緩和医療におけるIVR 座長：加藤 雅志 演者：荒井 保明		
第7会場	会議センター 211+212		特別企画 2 東海がんブローの緩和領域への取り組み 座長：渡辺 正 演者：森 直治・阿部 まゆみ・杉下 美保子	特別企画 3 サイコロコロジー入門 緩和ケア普及啓発事業 （オレンシバ/レールプロジェクト） 座長：加藤 雅志・高 卓至 小川 朝生	関連企画 4 厚生労働省委託事業 緩和ケア普及啓発事業 （オレンシバ/レールプロジェクト） 座長：加藤 雅志・高 卓至			特別企画 4 藤田保健衛生大学緩和ケア討論 第一教育病院（本院）VS 第三教育 病院（七葉サナトリウム） 座長：森 直治・伊藤 彰博	特別企画 6 緩和医療に携わる女性の ライフデザインを考える 座長：有賀 悦子・合田 由紀子 演者：星野 信子・森 雅紀・松原 貴子・村井 美代			
第8会場	会議センター 311+312		WS12 新しい薬物療法とその評価 座長：加賀谷 肇・堀川 満 演者：加賀谷 肇・高橋 大貴・川原 玲子・関根 隆一・前田 倫	F5 MSW フォーラム 座長：田村 里子 演者：浅野 正友輝・太田 桂子・品田 雄市	関連企画 5 がんサバイバーネットジャパン Cancer Survivorship 啓発と支援のために		LS7 イー・エヌ大塚製薬㈱ 座長：池永 昌之 演者：中島 信久		学会企画 14:30-16:30 第3回 ELNEC-J 指導者交流集会 2013 司会：梅田 恵 講師：酒井 裕子・清水 佐智子			
第9会場	会議センター 313+314		O20 8:30-10:15 CART 座長：坂本 雅樹・松崎 圭祐	O27 10:15-12:00 放射線療法 座長：清水 わか子・本家 好文					O38 14:30-15:30 手術療法 1 座長：小林 孝一郎	O47 15:30-16:30 手術療法 2 座長：木所 昭夫		
第10会場	会議センター 411+412		O21 8:30-10:00 在宅医療 1 座長：細矢 美紀・遠藤 光洋	O28 10:00-11:00 在宅医療 2 座長：山岡 憲夫	O34 11:00-12:00 在宅医療 3 座長：小澤 竹俊			14:30-15:00 O39 訪問看護 座長：横江 由理子	O45 15:00-16:30 外来業務 座長：坂本 直弘・井手 宏			
第11会場	会議センター 414+415		O22 身体的苦痛 4 座長：池田 淳一・松尾 直樹	O29 全人的苦痛 2 座長：伊藤 浩明	O35 症状制御 座長：行田 泰明		LS8 田辺三菱製薬㈱ 座長：加賀谷 肇 演者：川村 和美・飯部 政治		O40 14:30-15:30 ペインクリニック 1 座長：齊藤 洋司	O48 15:30-16:30 ペインクリニック 2 座長：阿部 文明		
第12会場	会議センター 416+417		O23 地域連携 1 座長：星野 彰・古口 契児	O30 地域連携 2 座長：平方 真	O36 地域連携 3 座長：長谷川 美栄子		LS9 小野薬品工業㈱ 座長：江口 研二 演者：高山 浩一		14:30-15:00 O41 医療体制 座長：下妻 晃二郎	O46 15:00-15:50 患者・家族に対する癒し 座長：横賀 理晴	O52 15:50-16:30 QOL 座長：池永 昌之	
第13会場	会議センター 418		O24 8:30-10:15 教育 座長：山本 亮・清水 佐智子	O31 10:15-12:00 看取り 座長：小西 達也・鄭 陽			LS10 昭和薬品化工㈱ 座長：恒藤 純 演者：木澤 義之		O42 14:30-15:30 家族ケア 座長：栗原 幸江	O49 15:30-16:30 遺族ケア 座長：坂口 幸弘		
第14会場	会議センター 419		O25 8:30-10:00 代謝・栄養療法 1 座長：三木 篤雄・谷口 正哲	O32 10:00-11:00 代謝・栄養療法 2 座長：武内 有城	O37 11:00-12:00 多職種協働 1 座長：川越 正平		LS11 株式会社研 付受給本会 座長：加藤 亜沙代 演者：大野 友久		O43 多職種協働 2 座長：濱口 恵子	O50 多職種協働 3 座長：野村 史郎		
第15会場	会議センター 511+512		O26 8:30-10:15 リハビリテーション 1 座長：佐藤 恭子・辻 哲也	O33 10:15-12:00 リハビリテーション 2 座長：安部 能成・中山 紀子					O44 リンパ浮腫治療 座長：鎌野 りか	O51 口腔ケア 座長：大野 友久		
ポスター会場	展示ホール								ポスター 14:30-15:30 P40～78	優秀ポスター 15:30-16:30 BP3 座長：山口 佳之・小池 和彦 BP4 座長：柏木 雄次郎・今井 賢吾		
特別展示室	会議センター 315		8:30-16:45 こころの栄養 2 ～松井守男の世界～									

IS：国際ナショナルセッション

S：シンポジウム

PD：パネルディスカッション

WS：ワークショップ

F：フォーラム

LS：ランチョンセミナー

O：口演

BP：優秀ポスター

P：ポスター

案内

WS13-4 呼吸困難に対する非薬物療法～看護師の立ち場から～

がん・感染症センター都立駒込病院 看護部

○宗定 水奈子

呼吸困難の効果的な緩和には、薬物療法と非薬物療法の併用が必要とされる。ここでは、非薬物療法のなかから看護ケアについて具体的な症例を用いて解説する。呼吸困難を緩和させる看護ケアについては、さまざまな方法が書籍をはじめとして紹介されているが、エビデンスの欠如により、ガイドラインには掲載されていないものも多い。また、ガイドラインに掲載されている「呼吸法のトレーニング」「送風」「看護師によるフォローアッププログラム」などの方法も、がん患者を対象とするエビデンスは不十分な現状である。しかしながら、日々のケアを通してその有効性を実感する機会は多く、これらの方法をがん患者のケアとして臨床に取り入れていただく価値は大いにある。

呼吸困難を増強させる因子は数多くあるため、ケアの実施時には個別性を大切に、患者さんに合った方法を選択して提供していく必要がある。そのためには、スタッフ間でカンファレンスをくり返し、常に共通認識を持つことが肝要である。ガイドラインに沿った有効な看護ケアの具体的な提供の仕方について症例を通して紹介するが、登場する患者さんの気持ちに寄り添いながら、ともに考え、学んでいただければ幸いである。

研究：臨床研究
臨床研究責任者：筆頭演者自身
利益相反1～8：筆頭演者：該当無し

第5会場 (会議センター501+502) 6/22(土) 10:15-12:00	ワークショップ14 PEGをとりまく諸問題～幸せなPEGを行なうために～
座長	長尾 和宏 (長尾クリニック) 森 直治 (藤田保健衛生大学医学部 外科・緩和医療学講座)

WS14-1 基調講演：PEGをとりまく諸問題～幸せなPEGを行なうために～

長尾クリニック

○長尾 和宏

40万人とも60万人ともいわれるPEG患者さんがマスコミで取り上げられた結果、あたかもPEGは悪いものであるかのように誤解されたことは大変残念である。PEGは悪いものだから経鼻胃管やIVHにしてくれという人が増えて現場は困惑している。申すまでもなく、PEGは単なる人工栄養の道具にすぎず、問題の本質は優れた文明の利器を患者さんの幸福のためにどのように使うかである。すなわち、PEGは再び食べるための松葉杖のようなものであり、PEGを入れた瞬間から口腔ケアと嚥下リハを継続しなければならない。また、障害者や神経難病へのPEGは、延命処置ではなく福祉用具であることを忘れてはならない。PEG問題の本質は、あくまで終末期の諸問題である。伊藤、西山らは、「PEGのジレンマ」と題して、ハッピーな胃ろうとアンハッピーな胃ろうの図を用いて説明している。その境界は、認知症が進行して意志疎通ができない、自分の唾液さえも誤嚥する段階としている。その人の尊厳を損ねていると思われるアンハッピーな胃ろうを少なくするケアが大切だが、本人のリビングウィルや家族の中止希望があった時にどうすればいいのか。この命題については、医学会のみならず社会全体の広い議論が必要である。日本老年学会、日本在宅医学会と同様、日本緩和医療学会も緩和ケアとしてのPEGの功罪を、市民とともに論じる時期がきていると感じる。活発な議論を期待したい。

研究：非臨床研究
利益相反1～2：該当無し

WS14-2 胃ろう患者の家族へのアンケート調査

北杜市立甲陽病院 外科

○中瀬 一

目的
家族側の感想などについて検討。

対象と方法

胃ろう造設118例の患者家族に、アンケート調査施行。回答の内適格な40通を造設からの期間別に短期(S)群23例(平均5.3ヶ月、86.9歳)、と長期(L)群17例(平均37.8ヶ月、87.8歳)に分類し集計。

結果

以下S群、L群の順に、アンケート時存命は1、8名、死亡は22、9名。食べられないことは人の最期と認識57、58%、反面患者に許容31、29%、許容不能30、35%。延命を希望78、76%。延命と感じた39、23%。胃ろうは害13、0%、よかった13、47%。再び食べられる可能性の説明は30、53%、そう見えた13、35%。再び食べられず96、82%。栄養しない提示9、0%。終了したかった9、29%。少量の点滴での自然な衰弱に反対26、47%。延命が病院内のみでも価値あり30、23%。在宅予定26、41%、実現は2例、1例。点滴のみの施設なら胃ろうは選ばない26、23%、選んだ9、35%。病院での自然な衰弱は抵抗あり35、46%。栄養なしの在宅看取りできない52、76%。もし在宅しか選択肢なければ自然な衰弱を選ぶ57、53%。死亡例のみの集計では亡くなった年齢に満足(62%)、延命と感じ(47%)、人生に満足(75%)。自由記載には介護することの喜びなど。

考察

延命に希望を抱きなるべく手を尽くし、たとえ短期でも終焉には満足。医療者側の理論ではなく家族の緩和も考慮し、終了などの選択肢の提示も必要であることが示唆された。

研究：非臨床研究
利益相反1～2：該当無し

WS14-3 がん緩和ケアにおけるQOL改善を目指すPEG

社会医療法人社団カレスサッポロ 時計台記念病院 消化器センター・緩和ケア内科

○児玉 佳之

PEGは低侵襲の手術であるが、全身状態不良の場合には相対的に高侵襲の手術となるため、がん緩和ケア患者においては適応を慎重に検討して実施すべきである。がん患者において、PEGには栄養管理と減圧という2つの重要な目的があり、PEGは経鼻胃管と比べて、違和感が少ない、自己抜去防止のための抑制が不要となる可能性がある、外出・外泊・在宅管理に有利などのメリットがある。さらに、減圧PEGには「食べる満足を得るために再び口から食する」ことが可能となり、味やのどごしを楽しむことができるという大きなメリットがある。ただし、PEGによりQOLを低下させることがあることも忘れてはならない。QOLを低下させないためには、腹膜炎などの術後合併症を起こさないことはもちろんであるが、咽頭癌や食道癌などではがんの創部へのimplantation予防、減圧目的の場合には皮膚トラブル予防、カテーテル閉塞予防をしっかりと行う必要がある。これらのことをしっかりと理解し、患者の残された人生において、PEGがどのように患者のQOLに影響を与えるかを考えたうえで、適応を多職種からなるチームでしっかりと検討し実施したならば、PEGは間違いなくがん緩和ケア患者のQOLを改善する手技の一つとなり得ると確信している。本ワークショップでは、実際の症例を提示して、がん緩和ケア患者にとって幸せなPEGを行うポイントについて考えてみたい。

研究：非臨床研究
利益相反1～2：該当無し