



# 緩和医療

*The Journal of Palliative Medicine*

**Vol.28 (2023)**



緩和医療研究会編



# 目次

卷頭言	.....	1
総説	.....	3
症例報告	.....	7
活動報告	.....	9
投稿規定	.....	13
編集後記		



## 巻頭言



### 緩和医療とのあゆみ

川崎医科大学 総合内科学 4 瀧川 奈義夫

700-8505 岡山県岡山市北区中山下 2-6-1

川崎医科大学総合医療センター内科

電話： 086-225-2111

FAX： 086-464-1134

皆様、お世話になっております。まずは、自身の緩和医療の歩みを簡単にご紹介させていただきます。私は平成 4 年に国立療養所山陽荘病院（現在の山口宇部医療センター）に赴任し、当時、進行肺癌患者の生存期間中央値がわずか 1 年にも満たないという状況で、呼吸器内科医としてその緩和医療にも携わることとなりました。

その後、平成 5 年には国立呉病院、平成 7 年には国立がんセンター東病院での緩和ケア講習会に参加し、緩和医療が医療者全員にとって必要な学問であり、また教育でもあるとの認識を深めました。平成 8 年には四国がんセンターで、麻酔科医や精神腫瘍学の専門家と協力し、その経験を積み重ねてまいりました。

そして、平成 18 年には岡山大学病院で外科医の松岡順治先生と精神科医の山田了士先生の誘いに応じ、緩和ケアチームを立ち上げることができました。その後、平成 23 年には現在の勤務先へ赴任し、緩和ケア専門医の山根弘路先生、緩和薬物療法認定薬剤師の草信晴美先生、緩和ケア認定看護師の六原純子さんらとともに、緩和ケアチームと緩和ケア病棟を立ち上げる運びとなりました。

私の経験から言えることは、緩和医療の基本的な考え方は時間が経っても変わっていないように感じます。しかし、この数十年で数々のエビデンスが蓄積され、それを実践に活かすことが私たちの使命だと心から信じています。個人的には、多様なオピオイドの

使用法や、日本社会に適した ACP（Advance Care Planning）の進め方などについて学ぶことが必要だと感じています。

本年度の緩和医療研究会の活動として、2023 年 9 月 30 日に斎藤洋司先生が「がん患者の疼痛緩和はココで差がつく」と題して主に薬物療法について講演され、10 月 28 日に白石恵子先生が「患者のアドバンスケアプランニングを実際の診療に活かす」というテーマで講演され、これらの学びを得ることができました。コロナ禍の中で過去 4 年間は直接顔の見える関係が難しかったこともありますが、来年度は本研究会を通じて、皆様と直接対話しながら、さらなる学びを得ていければと考えています。どうぞよろしくお願いたします。

# 総説

## 呼吸器腫瘍患者の Advanced Care Planning (ACP) の問題点

### 第一章 革新的がん薬物療法の開発

川崎医科大学 総合内科学 4 山根 弘路 越智 宣昭 瀧川 奈義夫

700-8505 岡山県岡山市北区中山下 2-6-1

川崎医科大学総合医療センター内科

電話： 086-225-2111

FAX： 086-232-8343

### 緒言

Advanced Care Planning (ACP) の施行に関しては現実問題として、メリットの存在とともに数多くのデメリットとその施行にいくつかのバリアが存在することが、わが国および世界中から報告されている。<sup>1-4</sup> 一般的に進行期がん患者に対する ACP 施行に関するバリアのなかで、とくに重要と考えられるいくつかの項目について、筆者らが 2023 年日本肺癌学会の学会誌「肺癌」に投稿した内容を踏まえ、<sup>5</sup> 今後 4 回にわたって解説する。

### 1. 進行期呼吸器腫瘍における革新的治療方法の開発

呼吸器腫瘍の薬物療法における重要な分岐点は、1980 年代前半～1990 年代後半までの①殺細胞性抗がん薬を用いた標準的化学療法確立の時代、<sup>6-8</sup> その後 2000 年代初頭の EGFR 遺伝子変異の発見に端を発する、②分子標的薬の台頭、<sup>9-11</sup> 最後に 2015 年頃に呼吸器腫瘍領域で有効性が証明された、③免疫チェックポイント阻害薬の躍進の 3 つである。<sup>12-14</sup> これら 3 つの大きなターニングポイントを経ることにより、生存期間中央値は、標準的化学療法が存在せず対症的緩和療法のみでは概ね 4 カ月程度であったものが、ほぼ半世紀の経過で約 2 年程度と大きく延長している。一方、ACP 施行の新たなバリアとして、予後延長に起因する患

者個々の治療選好の多様性の出現および ACP 開始タイミングの不確実性などが指摘され始めている。これらの原因は疾病予後が不確実であるため、ACP を受ける患者および患者家族等に対して正しい予後予測や経過の概略を供給困難となっていることが大きく影響している。<sup>15,16</sup> 本来患者予後の延長と治療選択肢の増加は歓迎すべきものであるはずなので、ACP への悪影響は一見無いように考えられるが、呼吸器腫瘍領域では治療効果の改善とともに、複数の新規治療法が検証的比較研究の施行が不十分なままに、新規治療法のエビデンスとして提供されてきた歴史がある。例えば、ドライバー遺伝子変異/転座陽性患者において、performance

status (PS) が十分ではない場合の (PS : 2-4) 分子標的療法などがその一例である<sup>17,18</sup>。対象となる症例が少ないため、臨床試験が施行しにくいことが大きな理由と想定されるが、第 II 相試験でかつ少数例の抗腫瘍効果と安全性の報告を根拠に患者に分子標的薬による治療を推奨することは長期的な患者利益を考えるとリスクを孕んでいる可能性がある。同様の少数例を対象とした臨床試験を実務に反映せざるを得ない腫瘍としては、いわゆる希少がんなどが挙げられる。例えば、希少がんの代表的な腫瘍と云える軟部肉腫に関しては、2020 年日本整形外科学会より軟部腫瘍診療ガイドラインが作成され、現在日本癌治療学会のホームページでも骨軟部腫瘍診療ガイドラインとして閲覧が可能となっている<sup>19</sup>。しかしながら、その中では病理診断別の化学療法剤の選択については明らかにされていない。円形細胞肉腫（横紋筋肉腫や骨外性 Ewing 肉腫）に対する全身化学療法と高悪性度非円形細胞肉腫（四肢発生例）の術後補助化学療法の有効性などが述べられているのみで、病理組織別の化学療法の位置づけやドキシルビンとその他新規薬剤（トラベクテジン・エリブリン・パゾパニブなど）の位置づけのエビデンスは示されていない。肺がんは我が国で最も死亡数の多い腫瘍であることから、できるだけ早く有効な薬剤を患者に届ける必

要があることも理解できるが、患者の安全確保のために高いレベルのエビデンスを追求することも我々の大きな責務である。一方で日本肺癌学会が策定する診療ガイドラインは、ここ数年は毎年ないしは 2 年に 1 回という高頻度で改定され、その都度ドライバー遺伝子変異や免疫チェックポイント阻害薬の各種効果予測因子毎の複雑な治療法（化学療法 + 免疫チェックポイント阻害薬、あるいは複合免疫療法など）が標準治療の一つとして推奨されるに到っている<sup>20</sup>。これらはレジメンごとの明確な位置付けが不明確なものも存在し、また有害事象のプロファイルも異なっているため、我々呼吸器腫瘍の専門家ですら、背景の異なる患者予後を個々に推定することはかなり困難となっている。当然、患者自らが自身の生命予後やいわゆる健康寿命に明確な見通しを持つことは困難であって、前述の疾病予後の不確実性に起因する ACP のバリアが出現しやすい。これらの解決のためには、新規治療法の検証的比較研究によって良質なエビデンスを数多く再構築することが望まれるため、今後呼吸器腫瘍領域の臨床研究をさらに推し進める必要があるものと考えている。

（文責：山根弘路）

## 【引用文献】

- 1) 木澤義之. わが国におけるアドバンスケアプランニングの方法論の確立とその有効性に関する研究. 科学研究費助成事業 研究成果報告書. 2016-6-20. <https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-25460886/25460886seika.pdf>.
- 2) Lum HD, Sudore RL, Bekelman DB. Advance care planning in the elderly. *Med Clin North Am.* 2015; 2:391-403.
- 3) Grant MS, Back AL, Dettmar NS. Public Perceptions of Advance Care Planning, Palliative Care, and Hospice: A Scoping Review. *J Palliat Med.* 2021; 24:46-52.
- 4) Brighton LJ, Bristowe K. Communication in palliative care: talking about the end of life before the end of life. *Post grad Med J.* 2016; 92:466-470.
- 5) 山根弘路, 越智宣昭, 瀧川奈義夫. 肺がん診療における Advanced Care Planning 肺癌. 2023; 63:147-152.
- 6) Schiller JH, Harrington D, Belani CP, Langer C, Sandler A, Krook J, et al. Comparison of four chemotherapy regimens for advanced non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med.* 2002; 346: 92-98.

- 7) Ohe Y, Ohashi Y, Kubota K, Tamura T, Nakagawa K, Negoro S, et al. Randomized phase III study of cisplatin plus irinotecan versus carboplatin plus paclitaxel, cisplatin plus gemcitabine, and cisplatin plus vinorelbine for advanced non-small-cell lung cancer: Four-Arm Cooperative Study in Japan. *Ann Oncol.*2007; 18: 317-323.
- 8) Kubota K, Watanabe K, Kunitoh H, Noda K, Ichinose Y, Katakami N, et al. Phase III randomized trial of docetaxel plus cisplatin versus vindesine plus cisplatin in patients with stage IV non-small cell lung cancer: the Japanese Taxotere Lung Cancer Study Group. *J Clin Oncol.* 2004; 22: 254-261.
- 9) Fukuoka M, Yano S, Giaccone G, Tamura T, Nakagawa K, Douillard JY, et al. Multi-institutional randomized phase II trial of gefitinib for previously treated patients with advanced non-small-cell lung cancer (The IDEAL 1 Trial). *J Clin Oncol.*2003; 21: 2237-2246.
- 10) Paez JG, Jänne PA, Lee JC, Tracy S, Greulich H, Gabriel S, et al. EGFR mutations in lung cancer: correlation with clinical response to gefitinib therapy. *Science.* 2004; 304: 1497-1500.
- 11) Lynch TJ, Bell DW, Sordella R, Gurubhagavatula S, Okimoto RA, Brannigan BW, et al. Activating mutations in the epidermal growth factor receptor underlying responsiveness of non-small-cell lung cancer to gefitinib. *N Engl J Med.*2004; 350: 2129-2139.
- 12) Brahmer J, Reckamp KL, Baas P, Crino L, Eberhardt WEE, Poddubskaya E, et al. Nivolumab versus docetaxel in advanced squamous-cell non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med.*2015; 373: 123-135.
- 13) Borghaei H, Paz-Ares L, Horn L, Spigel DR, Steins M, Ready NE, et al. Nivolumab versus docetaxel in advanced non-squamous nonsmall-cell lung cancer. *N Engl J Med.*2015; 373: 1627-1639.
- 14) Herbst RS, Baas P, Kim DW, Felip E, Pérez-Gracia JL, Han JY, et al. Pembrolizumab versus docetaxel for previously treated, PD-L1- positive, advanced non-small-cell lung cancer (KEYNOTE-010): a randomised controlled trial. *Lancet.*2016; 387: 1540-1550.
- 15) Siconolfi D, Bandini J, Chen E. Individual, interpersonal, and health care factors associated with informal and formal advance care planning in a nationally- representative sample of midlife and older adults. *Patient Educ Couns.* 2021; 104: 1806-1813.
- 16) Moore III A, Bondi G, Huppertz JW. Identifying barriers to advance care plan completion among older adults. *Ethics Med Public Health.* 2022;100831.
- 17) Iwama E, Goto Y, Murakami H, Harada T, Tsumura S, Sakashita H, et al. Alectinib for patients with ALK rearrangement positive non-small cell lung cancer and a poor performance status (Lung Oncology Group in Kyushu 1401). *J Thorac Oncol.* 2017;12:1161-1166.
- 18) Iwama E, Goto Y, Murakami H, Tsumura S, Sakashita H, Mori Y et al. Survival analysis for patients with ALK rearrangement-positive non-small cell lung cancer and a poor performance status treated with alectinib : updated results of

- Lung Oncology Group in Kyushu 1401. Oncologist. 2020 ; 25 : 306-e618.
- 19) 日本癌治療学会編 がん診療ガイドライン 骨軟部腫瘍ガイドライン  
<http://www.jsco-cpg.jp/guideline/05.html>
- 20) 特定非営利活動法人 日本肺癌学会編 肺がん診療ガイドライン-悪性胸膜中脾腫・胸腺腫瘍を含む 2023 年版  
<https://www.haigan.gr.jp/guideline/2023/>



## 症例報告

### 表題：緩和ケア医の独り言 -悲しい婚約指輪-

川崎医科大学 総合内科学 4 山根 弘路

700-8505 岡山県岡山市北区中山下 2-6-1

川崎医科大学総合医療センター内科

電話： 086-225-2111

FAX： 086-232-8343

### 症例

症例は 92 歳、女性。自身が入所しているケアハウスの職員が、消灯前の回診で全身性間代性けいれんを発症している患者を発見し、当院へ救急搬送された。

救急搬送時所見：左側前頭部に約 5cm の皮下腫瘤を認めた。また概ね 5～10 分周期で繰り返す全身性間代性けいれんを認めていた。頭部 CT では前頭部頭蓋骨を貫通し、脳実質にまで至る転移性腫瘤を認め（図 1）、胸部 CT では左肺上葉肺門部近傍に原発性肺がんを疑わせる腫瘍性病変を認めた。レベチラセタムの点滴静注および定期投与を行い、間代性けいれんについてコントロールが可能となった。高齢かつ全身状態が悪い状態（Performance status 3）であったこともあり、患者は約 1 か月間の緩和ケア病棟での療養の後、永眠されることとなった。



図 1. 前頭部頭蓋骨から脳実質にまで至る転移性腫瘤  
(頭蓋骨転移が増大し、このような形態となったものと考えられた)

## 考察

今から数年前に経験し、英文で報告させて頂いた教訓的な一症例を今回紹介させていただいた<sup>1</sup>。本例において残念なこととして、患者はこのけいれん発作を主症状とする救急受診のエピソードが起こる約1か月前に、前頭部の腫瘤の存在と食欲不振を訴え、彼女のかかりつけの内科医を独歩で受診し、上部消化管内視鏡検査を受けていた。受診の際、もちろん上部消化管内視鏡では異常所見は認められず、前頭部の皮下腫瘤については、転倒による外傷を疑うとの説明であったとケアハウスの職員から情報提供があった。患者の居住地は岡山県内でもかなりの過疎地帯であったことも本例の経過に大きな影響を及ぼしているものと思われるが、考察されることは、①がん患者の予後や生活の質を維持するためにはかかりつけ医のスキルがかなり大きなウエイトを占めているという現実、および②過疎地域においては高齢者医療の質の担保が

困難であるという状況が未だに存在するということである。おそらく、前頭部の触診が普通にされていれば、腫瘍性病変と外傷の鑑別は正確にできていたものと推察される。それらの観点から考えると、表1の画像所見は患者のつらい気持ちを表した‘悲しい婚約指輪’のように見えて仕方がない。このような形態の頭蓋骨転移についてはかなりの数の症例報告があり、‘ターバン’であるとか、我々の既報の如く‘婚約指輪’に例えられた後、Case reportとして著名な英文雑誌で紹介されている<sup>1,2</sup>。婚約指輪はそれに引き続くハッピーエンドとなることこそがふさわしいように思えた。

(文責：山根弘路)

### 【引用文献】

- 1) Yamane H, Nishie H, Ochi N, Yamagishi T, Nakagawa N, Nagasaki Y, et al. "Engagement ring" image conveys regrettable outcome for aged patients with non-small cell lung cancer. *Thorac Cancer*. 2018; 9 :897-898.
- 2) Mengoli MC, Rossi G, Tiseo M, Barbieri F, Pifferi M, Bertolini F, et al. ‘Turban - like’ skull metastasis from pulmonary adenocarcinoma. *Thorax* 2017; 72: 767.

## 活動報告

2023年10月28日

### がん治療における ACP 講演会

#### 患者のアドバンスケアプランニングを実際の診療に活かす

～ 患者への向き合い方とチームのあり方 ～

演者：九州がんセンター サイコオンコロジー科  
心理療法士 白石 恵子 先生

#### 報告

九州がんセンター サイコオンコロジー科の臨床心理士である白石恵子先生にご来岡いただきました。先生は、認定 NPO 法人にこスマ九州～小児がん経験者の支援団体の代表理事、NPO 法人 HopeTree 理事、一般社団法人福岡県臨床心理士会医療保健領域担当理事、日本サイコオンコロジー学会代議員としてもご活躍中です。

「患者のアドバンスケアプランニングを実際の診療に活かす ～患者への向き合い方とチームの在り方～」というタイトルでのご講演でした。まず、ACP の概念・定義の変遷、および ACP の理想と現実との乖離を海外の文献をもとに説明してくれました。九州がんセンターにおける ACP の取り組みで、「あなたの気持ちの確認用紙」を用いていること、主治医が化学療法の説明をする際に ACP を読み解くための重要な項目があることを教えてくれました。海外との比較では、日本はハイコンテクスト文化（五感を動員して空気を読む文化）度が高い、すなわち言葉にせず察してほしい人がとても多く、ナイーブな話をするのが難しいようです。

終末期に関する話し合いは、Medical End of life discussion [EOLd]（蘇生、人口呼吸、人工栄養、療養場所の選択等）、Non-medical EOLD（行きたいところへ行く、話しておきたいことを話す、和解、死後の相続、お墓、後継者、葬儀等）のふたつがあり、後者が患者さんにとってはより重要であることをわかりやすく教えてくれました。

医療者は患者さんへの今後の見通しを、信頼関係を築いた上で示す必要があり、一緒に考えていくことが ACP の基本であると強調されていました。ACP を、地域のなかで切れ目のない連携をしていくことを白石先生は試みられていました。また、その成果を聞かせていただきたいです。

（文責：瀧川奈義夫）

# がん治療におけるACP講演会

## Advance Care Planning for Cancer Patient

◆開催日時◆ 2023年 10月 28日 (土) 13:00 ~ 14:55

◆開催方法◆ Zoom



### - Program -

Opening remarks 13:00 川崎医科大学 総合内科学4 准教授 山根 弘路 先生

Lecture 1 13:10 2022年の「がん治療におけるACP講演会」からの  
1年を振り返って  
演者：川崎医科大学総合医療センター 看護部 六原 純子 先生

Lecture 2 13:55 患者のアドバンスケアプランニングを実際の診療に活かす  
～患者への向き合い方とチームの在り方～  
演者：九州がんセンター サイコオンコロジー科  
心理療法士 白石 恵子 先生

2023年9月30日

## 緩和医療研究会 講演会

### 「がん患者の緩和ケアはココで差がつく」

演者：益田地域医療センター 医師会病院 院長  
島根大学 麻酔科学講座 前教授  
齋藤 洋司 先生

#### 報告

2023年9月30日 島根大学麻酔科学講座 前教授の齋藤洋司先生にご来岡いただき、教育講演を賜りました。先生は2014年に神戸で開催された第19回日本緩和医療学会の学術大会の大会長を務められ、また日本緩和医療学会の中四国支部を設立以来現在まで、10年以上の長きにわたって率いてこられた、中四国緩和医療のいわば「創設者」といっても過言ではない先生です。1983年の島根大学麻酔科ご入局以来、Cicely Saunders 女史が緩和医療黎明期に英国で活動されたのと同様に、緩和医療の基礎的学術研究・実践的医療活動・介護者目線の社会基盤の整備などを島根県の行政と連携した形で先進的に実践されており、これまでに数多くの業績を出されています。今回のご講演では最初にオピオイドの基礎研究のデータから、臨床応用までのピットフォールを具体的に解説していただき、引き続いて地域医療活動として、地域がんサロンの開設・維持に関して中心的な役割を果たしてこられた自身のご経験についてわかりやすくお話いただきました。

特に地域の医療者の人材育成やスキルアップの計画的な対処などについては、我々の研究会でもすぐに実践可能と思われるノウハウを丁寧に教えていただき、本当に勉強になりました。現在先生は島根大学での基礎研究と益田地域医療センター院長としての臨床実践の「二刀流」を継続されており、今後の更なるご活躍が期待されます。

私も緩和医療にかかわることを志した身として、先生に負けないように研究と医療実践の両面で頑張っていきたいと決意を新たにいたしました。ご講演本当にありがとうございました。

(文責：三村彩香)

# 緩和医療研究会

2023年 9月 30日 (土) 13:00~15:00

**会場** ワークショップにご参加いただける方  
⇒岡山コンベンションセンター 407会議室  
講演パートのみご希望の方⇒Zoomでのご視聴  
※詳しくは裏面をご確認下さい

**講演会パート 13:00~14:30**

**座長** 川崎医科大学 総合内科学4 准教授  
**山根 弘路 先生**

**講演1** 『硬膜外ブロックにより著明な会陰部痛のコントロールが得られ、  
在宅移行が可能となった一例』  
川崎医科大学総合医療センター 看護部  
**六原 純子 先生**

**特別講演** 『がん患者の疼痛緩和はココで差がつく』  
益田地域医療センター 医師会病院 院長  
**齊藤 洋司 先生**

**クロージング  
リマークス** 川崎医科大学 総合内科学4 教授  
**瀧川 奈義夫 先生**

**ワークショップ 14:30~15:00** ※会場参加者対象

『複雑ながん性疼痛を呈したが、結果的に  
良好な疼痛コントロールが得られた症例』

**司会**：川崎医科大学 総合内科学4 准教授 山根 弘路 先生  
**オブザーバー**：川崎医科大学総合医療センター 看護部 六原 純子 先生

**会場詳細**：岡山コンベンションセンター 407会議室  
〒700-0024 岡山県岡山市北区駅元町14番1号

医薬関係者\*以外の参加はご遠慮いただいております。

\*主として医師、歯科医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床心理士等の医療専門家（医学部・薬学部等の学生を含む）及び医療施設において医療に従事する職員

**共催**：緩和医療研究会 / 塩野義製薬株式会社

# 投稿規定

## ■ 投稿規定

1. 原稿内容は緩和医療の各領域に関する原著、症例報告、短報、雑報、総説、研究会報告（ガイドライン含）とする。ただし、総説は原則として編集委員会の依頼によるものとする。
2. 原稿は邦文または英文とする。
3. 臨床試験などで必要な倫理委員会の承認番号や臨床試験登録番号などは、必ず表紙ページ、もしくは、本文中に明記すること。症例報告においては、患者からの同意取得が望ましいが、同意取得が不可能であった場合その旨本文中に明示すれば投稿は可能とする
4. 二重投稿、盗用、および捏造が判明した場合以下の対応とする。
  - 1) 審査中であれば論文を却下、掲載後であればその論文を撤回する旨を誌上に掲載する。
  - 2) 編集委員会の判断により非常に悪質と判断された場合は、著者の雇用主や所属団体への告知および調査依頼、あるいは他誌への周知を含めた対応を行う。
5. 利益相反（Conflict of Interest: COI）に関しては、著者全員について、利益相反のある金銭上あるいは私的な関係すべてを明らかにすることが望ましい
  - 1) 自己申告すべき内容がない場合は、論文の末尾に、「利益相反自己申告：申告すべきものなし」と記載する。
  - 2) 自己申告すべき内容がある場合は、論文の末尾に以下の記載例の如く記載する。  
（執筆者の記載例）
    - 著者 A は X 株式会社から資金援助を受けている。
    - 著者 B は X 株式会社の社員である。
    - 著者 C は Y 株式会社の顧問である。
6. 投稿は編集委員会あてに Word で以下の示す投稿例に従って作成したものを E-mail に添付して投稿する。
7. 原稿の採否は編集委員会において決定する。受理した原稿は返却しない。編集委員会からコメントがあった場合は原稿返送後 3 カ月以内に再投稿すること。追加実験等により期日に間に合わない場合は、事務局に連絡の上、期間を延長できるものとする。期限が過ぎた場合には新規投稿として扱う。
8. 原稿の掲載は採用順とする。速やかに掲載を希望する場合には、「特別掲載」と明記する。
9. 初校は著者校正とし、再校以後は編集委員会において行う。

## 投稿例

(本誌では原著, 症例報告, 短報, 雑報, 総説, 研究会報告を受け付ける。)

【論文種別を明示】 (例 【症例報告】など 使用言語は英語ないしは日本語のいずれかとする)

【表題】: x x x x x x x x x x

【著者】0000 大学 x x x 学教室

K 崎 T 郎、A 本 B 太郎、C 山 D 夫….

注 (所属に続いて、すべての著者を記載する。著者数に制限はない)

【連絡先】 ☎xxx-00 xx 県 xx 市 xx 区 xxx 0-0-0 0000 大学 x x x 学教室

電話: xxxx-ss-xxxx

FAX: xxx-xxx-xxxx

Email: X X X X X X X X@xxx

【論文種別】から【連絡先】までを別ページで作成し、2 ページ目以降に本文・引用文献・謝辞などを記載する

【本文】 本文を記載 (投稿言語は英語ないしは日本語のいずれでもよいが、本文はいずれの投稿であっても和文/英文共に 4000 字を超えないものとする)

【引用文献】以下の如くの形式で引用文献は記載する

### 1) 英文 例

#### 原著論文

Siconolfi D, Bandini J, Chen E. (著者は 6 名までは全てを記載、6 名以上は 6 名まで記載し以下 et al.)  
Individual, interpersonal, and health care factors associated with informal and formal advance care planning in a nationally- representative sample of midlife and older adults. Patient Educ Couns. 2021; 104: 1806-1813. (西暦年 ; 巻 : ページ)



## 2) 和文 例

### ガイドラインなど

日本肺癌学会, 編集. 肺癌診療ガイドライン—悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む 2022 年版. 金原出版; 2022 : 175-256

### 和文論文など

隈部知更. 日本人の死生観に関する心理学的基礎研究—死への態度に影響を及ぼす要因についての分析—. 健康心理学研究. 2006;19: 10-24.

### 教科書・書籍など

監修 井上令一 翻訳 四宮滋子、田宮聡 カプラン臨床精神医学テキスト DSM-5 診断基準の臨床への展開(3版). 東京 : メディカルサイエンスインターナショナル; 2016: 173-190.

### Website など

木澤義之. わが国におけるアドバンスケアプランニングの方法論の確立とその有効性に関する研究. 科学研究費助成事業 研究成果報告書. 2016-6-20.

<https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-25460886/25460886seika.pdf>.

### 【図表】

(図表については引用文献に引き続き Word 内に添付し投稿する。図表数に制限はないが、4 つ以上ある場合は 5 つ目からは Supplemental Figure として添付し、番号を付記して投稿する。(例 : Suppl Figure 1 ないしは 別表 1) Supplemental figure および別表は論文出版時には本文中には提示されず、論文最後尾にまとめて掲載される。)

## ■ 複写複製および転載複製について

岡山緩和医療研究会では、転写複製および転載複製に係る著作権を有しております。転写転載、転載複製をご希望の方はお問い合わせください。尚、非営利目的での利用については無償で転載利用頂くことが可能です。詳細は当研究会ホームページを通じてご申請ください。

## For reproduction and reuse

You may reuse a content for non-commercial use for free. Please contact us directly to obtain the permission for the reuse content in advance via our web site.

# 編集後記

## ■ 発刊にあたって

今回 2023 年度の岡山緩和医療研究会雑誌は研究会報告が 2 件、症例報告を 1 編、総説を 1 編の計 4 件の論文を発行することができました。本誌にとって 3 年ぶりの機関紙発行となり、偉大なる再出発となることを期待していますが、今後たくさんの会員の皆様のご協力があって初めて成り立つものと考えます。次回発行は 2025 年 2 月を予定しております。会員皆様より数多くの玉稿をご投稿いただけることを心待ちにしておりますので、よろしくお願い申し上げます。

(当番編集委員 川崎医科大学 麻酔・集中治療医学講座 2 西江宏之)

### 編集委員長

瀧川奈義夫 (川崎医科大学 総合内科学 4)

### 副編集委員長

山根弘路 (川崎医科大学総合内科学 4)

### 編集委員

西江宏之 (川崎医科大学 麻酔・集中治療医学講座 2)

越智宣昭 (川崎医科大学 総合内科学 4)

片山英樹 (岡山大学 緩和支援医療科)

南 大輔 (医療法人 ほそや医院)

### 編集委員会事務局 川崎医科大学 総合内科学 4 教室内

〒700-8505 岡山県岡山市北区中山下 2-6-1 川崎医科大学総合医療センター内科

電話： 086-225-2111

FAX： 086-232-8343

E-mail: [sogonaika4@med.kawasaki-m.ac.jp](mailto:sogonaika4@med.kawasaki-m.ac.jp)

---

# 緩和医療

The Journal of Palliative Medicine

発行日

2024年3月1日 発行

発刊者：

岡山市北区中山下 2-6-1

川崎医科大学総合医療センター 内

緩和医療研究会 事務局

---

緩和医療

The Journal of Palliative Medicine