

EAPC 2015 に参加して

2015年5月8-10日に、コペンハーゲン（デンマーク）で開催された『第14回 欧州緩和ケア学会』に参加させていただきました。この会は、2年に1回、リサーチ学会と1年交代で開催されています。ちなみに次回15回は2017年にスペインのマドリードです。

学会会場で、まず目を引いたのは女性が多い事。これは、医師よりコメディカルの参加が多い事が原因ではないかと思えます。ポスター、口演含め発表においても、様々な職種が参加されているようで、私の参加したセッションの多くが発表者の中にコメディカルの方が参加されていました。2日目の朝に、ケースワーカーの為のセッションが小人数（約40人）ではありましたが、活発な意見交換がされていました。そして、世界中から参加があり、ヨーロッパ中心に、アメリカ、アジア、アフリカ、中東からの発表もありました。

ポスター発表が1000近くあるため、セッションとセッションの間は比較的ゆっくりしており、その間にポスターの閲覧をすることになります。あまりの数の多さに、あらかじめプログラムあたりを付けてみないと、最後はぐったりとなりました…。

ポスターでは、日本からの発表も40例近くあり、京都、大坂、東北など（わたくし帝京も含め）大学以外でも、地方の病院からの参加、千葉大学や女子医大の看護学部からの発表があり大変刺激になりました。ポスターの中に、イギリスの卒後1年目の医師の死にゆく人へのケアについて報告がありました。この1年間で60%の医師が死にゆく患者へのケアを経験し、そのうちの41%が独りで死亡診断する場面を経験。そして87%が死亡する患者のケアへの訓練が必要としているという報告でした。ポスターを見ていたら、隣で一緒に見ていた、他のイギリス医師に『当たり前だよね…』と言われて苦笑しましたが、実際の数字として表現する事も大事な役割だと思いました。

そして、自分の研究に関わる『悪液質』について、ランチョンセミナーが開催されていたため参加しました。3人の発表者に共通した悪液質の定義は、2011年の『Definition and classification of cancer cachexia』からの引用をしており、明確な定義はないとされている中で、この定義が主流であることがわかり大きな収穫でした。1人目の発表者は医師または看護師がスクリーニングをかけて悪液質の患者をピックアップして、リスクの高い患者に積極的に介入しているという報告でした。2人目は悪液質の研究の現状を自分の発表中心に報告されていました。3人目は非小細胞がんの悪液質の治療薬のアナモレリンについて、実際にスイスで第Ⅲ相試験をされた発表でした。ポスター発表では、悪液質については5件程度の報告だけでしたが、このランチョンでは参加者も多く、この分野が今後注目されていく事を感じました。次回はもっと悪液質の発表が増える事でしょう。

3日間通して、感じたことは、緩和ケアが多職種において成り立っている分野である事と、大規模な病院でなくても臨床経験で十分に発表していける分野である事でした。