

## 緩和ケア部

### 1. スタッフ（2018年4月1日現在）

部長（教授）	丹波嘉一郎
医員（准教授）	清水 敦
助教	竹内 瑞枝
シニアレジデント（兼含め）	2名
看護師	1名
臨床心理士	1名
薬剤師	1名
医療ソーシャルワーカー（兼）	1名
管理栄養士（兼）	1名
作業療法士（兼）	1名
歯科衛生士（兼）	1名

### 2. 緩和ケア部の特徴

当部は、地域がん拠点病院の認可をにらみ、平成18年10月に発足した。当初から行っていた、緩和ケアチームによる一般病棟でのコンサルテーションと緩和ケア外来に加え、平成19年5月に緩和ケア病棟が開棟し、症状コントロール、レスパイト、エンドオブライフケアを行っている。また、在宅との連携も積極的に行っている。

緩和ケアは、

- 1) 疼痛、呼吸困難、悪心嘔吐その他の症状のコントロール
- 2) 心理社会的、スピリチュアルな面での対応
- 3) 最適な療養場所の検討とそのサポート

が大切であり、その目的は、進行して治癒の望めない疾患を持った患者様とそのご家族のQOLの維持である。

#### ・認定施設

日本緩和医療学会認定研修施設

#### ・認定医

日本内科学会総合内科専門医	丹波嘉一郎
日本緩和医療学会認定医	丹波嘉一郎
日本透析医学会専門医	丹波嘉一郎
日本外科学会専門医	清水 敦
日本消化器外科学会専門医	清水 敦
日本肝臓学会専門医	清水 敦
日本移植学会認定医	清水 敦
日本がん治療機構認定医	清水 敦
日本緩和医療学会認定医	清水 敦
日本麻酔科学会専門医	竹内 瑞枝

### 3. 実績・クリニカルインディケーター

上記のスタッフ構成により、専従医1名、専任医1名、兼任医2名、専従看護師1名、専任薬剤師1名、専任臨床心理士1名、他は兼任の多職種参加のチームでコンサルテーションを行っている。平成24年度から、チームによる緩和ケア診療加算を入院コンサルテーション、緩和ケア外来で開始した。電子カルテと電子メールを活用しながら、緩和ケア病棟の入院患者のカンファランスを毎週月曜日午後、入院コンサルテーションと外来患者のカンファランスを毎週水曜日午後に行っている。

#### 1) 緩和ケア病棟

平成29年は、入院数が144名（12.0名/月）と前年の170名（14.2名/月）から15%近く減少した。例年、師長交代の年は減少している。死亡退院も、146名（12.2名/月）で、前年より減少、平均在院日数は25.1±26.9日で前年の22.9±23.3日から3.2日延長した。

在宅療養への移行は3名、在宅で最期まで過ごされたのは1名で、1名は在宅関連施設となる病院で死亡、1名は予後不明である。緩和ケア病棟で、終末期に鎮静を受けた割合は、平成19年度38.1%、20年度32.6%、21年度15.0%、22年度8.4%、23年度12.4%、24年度6.9%、25年度4.4%、26年度は5.5%、27年度は5.5%、28年度は5.7%、29年度は現時点で4.3%である。

なお、死亡退院に際しては、平成29年は、42.9%を緩和ケア病棟へ移る前に担当していた当該科の医師に看取っていただいた。

#### 2) 入院コンサルテーション

平成29年は249名のコンサルテーションがあり前年よりやや減少した。緩和ケア病棟を中心とした療養場所の検討、症状コントロール、心理面の対応を行っているが、心理面の対応の相談が増加している。また、スクリーニング的対応として、がん性疼痛看護認定看護師が中心となり、入院患者の中でオピオイドが適切に使われているか、オピオイド回診を2013年9月から行っている。また、苦痛のスクリーニングを臨床腫瘍科、乳腺科、放射線治療部、婦人科にて開始している。

#### 3) 緩和ケア外来

医師だけでなく、外来においても、臨床心理士、薬剤師、看護師、MSWとともに多職種で他科外来からの紹介患者を当該科と併診している。緩和ケア病棟を中心とした療養場所の検討、症状コントロール、心理面の対応を行っている。平成29年は170名のコンサルテーション

があった。

#### 4) 地域医療連携

緩和ケア部が置かれて以来、在宅医と何らかの連携を取った患者は550名を越えている。平成29年は入院コンサルテーションや緩和ケア外来を通じて、在宅医と連携があったのは61名（80件）で、外来から直接在宅緩和ケア医へ紹介となったもの21名、一般病棟からの紹介35名、緩和ケア病棟からの紹介4名となっている。他方、双方向性の連携も重要と考えており、在宅医から緩和ケア病棟への入院は9名、一般病棟への入院10名だった。

#### 5) 教育／研修について

平成29年度は、がんプロフェッショナル養成に伴う緩和ケア講義を丹波が行なった他、滋賀県の永源寺診療所で地域緩和ケアを実践している花戸貴司医師を招聘しての講義を行っていただいた。

また、平成22年度から24年度まで日本財団の寄附講座として緩和医療講座を開講し、26年度以降も事業を継承している。

M1	医療人間論	1コマ+テュートリアル	
		4コマ	
M3	地域医療学各論2		4コマ
M4	総合診療部クルズス	各BSL毎	2コマ
M5	緩和ケア		8コマ
M5-6	選択BSL (3クール)	各クール2名	
M6	補講		2コマ

研修については、平成29年度は、院内から8名、さいたま医療センターから1名が緩和ケア病棟の研修を受けた。研修期間は、1ヶ月が7名、2ヶ月が1名、3ヶ月が1名だった。また、専門研修を希望して、平成29年8月より1名が研修を開始した。

院外から専門医試験受験のための研修希望者が2名、月1回の研修を受けている。大学院は、社会人枠で1名が研鑽を積んでいたが、休学となった。

PEACE projectに則った緩和ケア研修会が平成29年6月3日、4日と10月28日、29日の計2回行なわれた。9割のがん診療の主治医、担当医が受講すべしという目標に達するように努めるとともに、研修医の受講義務化への対応が急務である。

#### 6) キャンサーボードについて

当科では、毎週1回木曜日に新規症例についてのカンファランスを行っている。各科からは自由参加としているが、必要に応じて、他科担当医出席の上症例提示と討論を行うことがある。また、院内開催の月一回のキャンサーボードにも可能な限り参加している。

## 4. 2018年の目標・事業計画等

### (1) 住民への啓発

がんの末期ギリギリまで治療医のみに依存し、最期だけを頼るという「お看取り屋」的な考えや、オピオイドを中心とした苦痛を軽減する薬を忌避する姿勢ができる限り減るように、正しい緩和ケアの考え方を普及させていく。

### (2) 緩和ケア部の充実

精神科からは齋藤暢是病院助教が引き続き精神面のサポートを務めている。清水敦准教授が就任3年目となった。瀧澤助教の転出が予定され、研修を開始した竹内医師が病棟主治医を担っているが、運営するのにギリギリの状況である。今後さらに緩和ケア病棟の充実、入院および外来のコンサルテーションの発展を図っていく必要がある。

### (3) 地域連携の強化

地域連携パスを作って、在宅医との連携をより円滑に行う必要がある。栃木県医師会が進めている「どこでも連絡帳」の活用も含め、優れた在宅医との連携を強化するとともに、外来で対応が可能な方は、近医とも連絡をしながら安心して自宅で療養できる体制を作っていく。

### (4) ボランティアの養成

緩和ケア病棟での、お茶のサービス、お花、マッサージその他のボランティアの育成に努めていく。

## 緩和ケア部2017年12ヶ月間の実績

## A. 緩和ケア病棟

## (1) 入院

	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	
入院数	100名	170名	164名	142名	181名	188名	170名	171名	155名	170名	144名	
入院数/月	12.5名/月	14.2名/月	13.7名/月	11.8名/月	15.1名/月	15.7名/月	14.2名/月	14.3名/月	12.9名/月	14.2名/月	12.0名/月	
男性	66 (66.0%)	99 (58.2%)	88 (53.7%)	77 (54.2%)	85 (47.0%)	102 (54.2%)	85 (50.0%)	98 (57.3%)	77 (49.7%)	88 (51.8%)	75 (52.1%)	
女性	34 (34.0%)	71 (41.8%)	76 (46.3%)	65 (45.8%)	96 (53.0%)	86 (45.7%)	85 (50.0%)	73 (42.7%)	78 (50.3%)	82 (48.2%)	69 (47.9%)	
年齢(歳)	63.1±10.3	63.2±11.3	63.4±11.1	63.1±10.3	62.2±11.8	64.5±12.0	64.5±11.1	65.4±11.1	65.5±11.3	66.4±11.5	67.6±10.2	
入院元	転科	46 (46.0%)	87 (51.2%)	83 (50.6%)	83 (58.5%)	113 (62.4%)	110 (64.7%)	113 (60.1%)	105 (67.7%)	110 (64.7%)	105 (61.4%)	102 (70.8%)
	外来	48 (48.0%)	66 (38.8%)	71 (43.3%)	50 (35.2%)	53 (29.3%)	47 (27.6%)	56 (29.8%)	31 (20.0%)	34 (20.0%)	45 (26.3%)	27 (18.8%)
	他院	6 (6.0%)	17 (10.0%)	10 (6.1%)	9 (6.3%)	15 (8.3%)	13 (7.7%)	19 (10.1%)	19 (12.3%)	26 (15.3%)	21 (12.3%)	15 (10.4%)
緊急入院	13 (13.0%)	39 (22.9%)	39 (23.8%)	30 (21.1%)	37 (20.4%)	32 (17.0%)	32 (18.8%)	34 (19.9%)	21 (13.5%)	25 (14.7%)	18 (12.5%)	
再入院	8 (8.0%)	19 (11.2%)	20 (12.2%)	15 (10.6%)	11 (6.1%)	8 (4.3%)	7 (4.1%)	12 (7.0%)	4 (2.6%)	4 (2.4%)	2 (1.4%)	

H19年は8ヶ月。

## 10年間の診療科別入院患者数(重複あり)

診療科	患者数	診療科	患者数	診療科	患者数
臨床腫瘍科	495	皮膚科	34	神経内科	8
消化器外科	441	総合診療	24	麻酔科	6
呼吸器内科	241	口腔外科	25	腎臓内科	5
婦人科	181	血液内科	16	アレルギー科	4
消化器内科	123	内分泌代謝科	12	循環器内科	5
耳鼻咽喉科	104	脳神経外科	10	心臓血管外科	2
泌尿器科	93	放射線科	9	救急部	1
乳腺科	76	整形外科	9	感染症	1
呼吸器外科	43	精神科	8	形成外科	1

当院外 45

## (2) 退院(転科)数 平均在院日数 25.1±26.9日(総計 24.7±30.2日)

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	小計
人	12	11	14	15	12	10	10	10	14	14	8	16	146
死亡	12	10	12	15	11	10	10	9	14	14	8	15	140
外来/在宅	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
転院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
転科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

## 看取りのDr (H29年) 140名

看取り医	患者数	%	看取り医	患者数	%
緩和ケア	80	57.2	泌尿器科	1	0.7
外科	27	19.3	口腔外科	1	0.7
内科	17	12.1	呼吸器外科	1	0.7
婦人科	7	5.0	脳神経外科	1	0.7
耳鼻咽喉科	5	3.6			

鎮静の割合 4.3% (H29年)

## B. 緩和ケアコンサルテーション

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	小計
外来	10	14	12	14	14	13	17	13	15	14	15	19	170
入院	15	18	24	19	19	19	20	21	24	23	25	22	249
院外	2	4	2	1	2	0	2	1	1	0	2	0	17
小計	27	36	38	34	35	32	39	35	40	37	42	41	436

## 依頼元 診療科別内訳（重複あり）

科 名	症例数	科 名	症例数
消化器外科	97	呼吸器外科	6
呼吸器内科	60	循環器内科	6
婦人科	50	小児脳外科	4
臨床腫瘍科	50	総合診療内科	4
乳腺科	43	アレイウ科	4
消化器内科	37	腎臓内科	3
血液内科	34	整形外科	3
耳鼻咽喉科	29	内分泌代謝科	2
泌尿器科	28	感染症科	1
口腔外科	9	眼科	1
小児科	8	救急部	1
皮膚科	8	精神科	1
脳神経外科	7	なし	8
放射線科	7		

## 依頼理由（重複あり）

理 由	症例数
End-of-life care	280
心理・精神	127
症状	66
家族	2
在宅移行/療養場所	5
IC/治療方針決定	0

## 予後

予 後	症例数
死亡	217
PCUでの死亡	114
他院または他病棟での死亡	82
在宅での死亡	21
外来通院中	97
在宅関連（死亡を除く）	17
転医	18
他科入院中	56
PCU入院中	6
中断	25
総 計	436