

## 緩和ケア部

### 1. スタッフ（2019年4月1日現在）

部長（教授）	丹波嘉一郎
医員（准教授）	清水 敦
	（病院講師）黒崎 史朗
	（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
	黒崎 史朗
日本緩和医療学会暫定指導医	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
日本呼吸器学会専門医	黒崎 史朗
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医	黒崎 史朗

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30年は4月に医師が1名異動した上、9月には1名が休職したため、それ以降の緩和ケア病棟の運営が困難となった。そのため、院長はじめ関係各位と協議し、10月1日から緩和ケア病棟のオープン化を行った。すなわち、直接の受持医は、元々の当該科からの持ち上がりとなった。

したがって、実質8月から入院患者数を制限せざるを得ず、オープン化が軌道に乗るまでの3ヶ月は入院患者数が半減した。

その結果、平成30年は、入院数が130名（10.8名/月）と前年の144名（12.0名/月）からさらに減少した。死亡退院も、130名（10.8名/月）で、前年より減少した。また、平均在院日数は22.4±25.9日で前年の25.1±26.9日から2.7日短縮した。

在宅療養への移行は2名、在宅で最期まで過ごされたのは1名で、1名は緩和ケア病棟へ再入院し死亡された。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4.3%、30年度は現時点で3.7%である。

なお、死亡退院に際しては、平成30年は、9月までは48.5%を、オープン化後は93.1%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30年は244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30年は174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640名を越えている。平成30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65名（74件）で、外来から直接在宅緩和ケア医へ紹介となったもの28名、一般病棟からの紹介34名、緩和ケア病棟からの紹介1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4名、一般病棟への入院6名だった。

### 5) 教育／研修について

平成30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、緩和医療学会理事長の木澤義之神戸大学教授を招聘してのアドバンスケアプランニングに関連した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	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30年度は、院内から14名の緩和ケア科の研修を受けた。研修期間は、1ヶ月が13名、2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名が研修を開始している。

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、退学となった。

PEACE projectに則った緩和ケア研修会が平成30年6

月2日、3日と12月15日、16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。今年、J2の受講者が大幅に増加した。

### 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. 2019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。さらに、アドバンスケアプランニング（人生会議）の普及を図っていきたい。

### (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4年目となった。瀧澤助教の異動で病棟運営するのにギリギリの状況となり、オープン化で打開を図っている。平成31年度は黒崎病院講師が加わり、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目指していく。

### (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 2018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	H30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	130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	10.8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%)	70 (53.8%)
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%)	60 (46.2%)
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	65.9± 11.5
入院元	転科 (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%)	103 (79.2%)
	外来 (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%)	17 (13.1%)
	他院 (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%)	10 (7.7%)
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%)	14 (10.8%)
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%)	0 (0%)

H19年は8ヶ月。

12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	527	皮膚科	40	神経内科	8
消化器外科	497	口腔外科	28	麻酔科	7
呼吸器内科	264	総合診療	25	循環器内科	7
婦人科	202	血液内科	16	腎臓内科	6
消化器内科	138	内分泌代謝科	15	アレルギー科	4
耳鼻咽喉科	116	放射線科	11	心臓血管外科	2
泌尿器科	102	脳神経外科	10	救急部	1
乳腺科	88	精神科	10	感染症	1
呼吸器外科	45	整形外科	9	形成外科	1

当院外 47

(2) 退院(転科)数 平均在院日数 25.1±26.9日(総計 22.9±26.8日)

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	小計
人	11	10	12	13	12	13	11	10	8	7	12	11	130
死亡	11	10	12	13	11	13	11	10	8	6	12	11	128
外来/在宅	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
転院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
転科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

看取りのDr (平成30年) 128名

看取り医	患者数	%	看取り医	患者数	%
緩和ケア	53	41.4	耳鼻咽喉科	9	7.0
外科	27	21.1	皮膚科	2	1.6
内科	20	15.6	泌尿器科	1	0.8
婦人科	15	11.7	口腔外科	1	0.8

鎮静の割合 3.9%(H30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	16	10	16	17	18	13	17	13	9	13	19	13	174
入院	28	22	17	22	18	19	21	17	25	10	22	23	244
院外	0	1	1	1	2	0	3	0	0	1	1	0	10
小計	44	33	34	40	38	32	41	30	34	24	42	36	428

## 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	85	小児科	6
婦人科	57	呼吸器外科	5
呼吸器内科	53	総合診療内科	5
臨床腫瘍科	53	小児脳神経外科	4
乳腺科	49	脳神経外科	4
血液内科	42	整形外科	3
消化器内科	42	内分泌代謝科	2
耳鼻咽喉科	22	アレリウ	2
皮膚科	16	精神科	2
口腔外科	15	麻酔科	2
循環器内科	11	神経内科	1
泌尿器科	8	腎臓内科	1
放射線科	6	なし	4

## 依頼理由（重複あり）

理 由	症例数
End-of-life care	269
心理・精神	130
症状	49
家族・遺族	11
在宅移行/療養場所	0
IC/治療方針決定	0

## 予後

予 後	症例数
死亡	212
PCUでの死亡	95
他院または他病棟での死亡	86
在宅での死亡	31
外来通院中	109
在宅関連（死亡を除く）	16
転医	29
他科入院中	29
PCU入院中	3
中断	29
総 計	428