

緩和ケア部

1. スタッフ（平成28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） 福田 重信
シニアレジデント（兼）	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
日本麻酔科学専門医	瀧澤 裕

3. 実績・クリニカルインディケータ

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木曜日午後に行っている。

1) 緩和ケア病棟

平成26年は、155名（12.9名/月）と前年の175名（14.5名/月）から1割以上減少した。平成26年は、医師や師長の交代があった影響が考えられる。死亡退院も、147名（12.3名/月）で、前年より微減、平均在院日数は24.9±31.0日で前年の22.4±27.3日から2.5日延長した。

在宅療養への移行は延べ8名、在宅で最期まで過ごされたのは4名で前年より人数も割合も減少している。

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年度は現時点で5.6%減少傾向にある。

なお、死亡退院に際しては、平成27年は、43.5%を緩和ケア病棟へ移る前に担当していた当該科の当直医に看取っていただいた。

2) 入院コンサルテーション

平成27年は277名のコンサルテーションがあり前年よりさらに増加した。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、乳腺科を中心に開始している。

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26年は153名のコンサルテーションがあり、今年155名と微増した。他院からの紹介は平成26年は13名で多かったが、27年は17名と微増した。

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400名を越えている。平成27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名で、外来から直接在宅緩和ケア医へ紹介となったもの12名、一般病棟からの紹介28名、緩和ケア病棟からの紹介2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も12名と増加した。

5) 教育/研修について

平成27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、地域緩和ケアのメッカともいべきカナダのエドモントンの緩和ケア研究所のCarleen Brenneiss所長をお招きして地域緩和ケア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	臨床医学総論		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	各クール	2名
M6	補講		2コマ

研修については、平成27年度は、院内から9名が緩和ケア病棟の研修を受けた。研修期間は、1ヶ月が5名、2ヶ月が4名だった。

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る。

PEACE projectに則った緩和ケア研修会が平成27年9月12日、13日、平成28年1月23日、24日の計2回行なわれた。多職種が参加した充実した研修会である反面、院内の医師の参加が少ないのが依然として大きな課題であり、研修医の受講義務化への対応が急がれる。

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。

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
4回	4回	4回	5回	3回	4回	5回	4回	4回	5回	4回	4回

4. 事業計画・来年の目標

(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、最新だけを頼るといふ「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

平成27年度は岡島がさいたま医療センターの教授で転出し、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た。新たに清水敦が准教授に就任し、これから体制を組み直し、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 2015年度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
入院数	100名	170名	164名	142名	181名	188名	170名	171名	155名
ひと月の入院数	12.5名	14.2名	13.7名	11.8名	15.1名	15.7名	14.2名	14.3名	12.9名
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%)
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%)
年齢	63.1± 10.3歳	63.2± 11.3歳	63.4± 11.1歳	63.1± 10.3歳	62.2± 11.8歳	64.5± 12.0歳	64.5± 11.1歳	65.4± 11.1歳	65.5± 11.3歳
入院元	転科	46 (46.0%)	87 (51.2%)	83 (50.6%)	83 (58.5%)	113 (62.4%)	110 (64.7%)	113 (66.1%)	105 (67.7%)
	外来	48 (48.0%)	66 (38.8%)	71 (43.3%)	50 (35.2%)	53 (29.3%)	47 (27.6%)	56 (29.8%)	45 (26.3%)
	他院	6 (6.0%)	17 (10.0%)	10 (6.1%)	9 (6.3%)	15 (8.3%)	13 (7.7%)	19 (10.1%)	21 (12.3%)
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%)
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%)

H19年は8ヶ月。

9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	443	皮膚科	27	整形外科	8
消化器外科	367	総合診療	21	麻酔科	6
呼吸器内科	204	口腔外科	15	アレリウ科	3
婦人科	153	血液内科	12	腎臓内科	3
消化器内科	85	放射線科	8	循環器内科	2
耳鼻咽喉科	81	脳神経外科	8	救急部	1
泌尿器科	81	神経内科	8	感染症	1
乳腺科	62	精神科	8	形成外科	1
呼吸器外科	35	内分泌	8	心臓血管外科	1

当院外 35

(2) 退院（転科）数 平均在院日数 26.0±32.2日

(総計 24.7±31.0日)

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	小計
人	16	11	13	10	13	12	15	14	14	12	11	15	156
死亡	16	11	11	10	12	12	13	12	13	12	10	15	147
外来在宅	0	0	2	0	0	0	2	2	1	0	1	0	8
転院	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
転科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

看取りのDr（H27年）147名

看取り医	患者数	%
緩和ケア	83	56.5
外科	27	18.4
内科	21	14.3
婦人科	5	3.4
耳鼻咽喉科	4	2.7
泌尿器科	2	1.4
呼吸器外科	2	1.4
口腔外科	2	1.4
皮膚	1	0.7

鎮静の割合 5.4%（H27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	15	18	17	13	14	9	6	8	11	20	15	9	155
入院	16	21	24	22	25	28	24	16	23	29	26	23	277
院外	2	0	3	0	1	3	1	1	1	1	1	3	17
小計	33	39	44	35	40	40	31	25	35	50	42	35	449

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	87	皮膚科	7
乳腺科	54	脳神経外科	7
血液内科	50	整形外科	6
呼吸器内科	49	総合診療内科	6
婦人科	49	腎臓内科	4
臨床腫瘍科	46	内分泌代謝科	3
消化器内科	32	精神科	3
耳鼻咽喉科	25	循環器内科	3
泌尿器科	19	アレリウ科	2
呼吸器外科	16	神経内科	2
口腔外科	14	なし	9
小児科	10		

依頼理由（重複あり）

理由	症例数
End-of-life care	271
心理・精神	155
症状	54
家族	18
在宅移行/療養場所	10
IC/治療方針決定	2

予後

予後	症例数
死亡	229
PCUでの死亡	129
他院または他病棟での死亡	65
在宅での死亡	35
外来通院中	61
在宅関連	64
転医	28
他科入院中	46
PCU入院中	5
中断	37
総計	449