

緩和ケア科

1) 体制

a) 当科の特徴

緩和ケアは、生命を脅かす疾患に罹患した患者/家族の全人的苦痛を緩和しながら、希望の実現を支援する全人的チーム医療であり、豊かな人生を生き切るためのエンド・オブ・ライフケア（EOLC）にも深く関わりながら、患者/家族の Quality of Life の向上を目指している。日本ではがん疾患を中心に緩和ケアが展開されているが、WHO は「生命に関わるすべての疾患に対して緩和ケアを適応するように」と全世界に向けた推奨を行っている。

全人的な苦痛には、身体的苦痛のみならず、精神的苦痛や社会的苦痛、さらには実存的苦悩（スピリチュアルペイン）が含まれている。全人的苦痛の緩和は医師のみでは行えないため、多職種の専門職からなる緩和ケアチームを統括して、患者/家族の QOL 向上を図っている。このような専門的な支持療法をチームで提供することで、各科専門医は症状緩和のための負担が軽減され専門診療に専念できる環境を整えることができる。

希望とは、「その人にとって意味があり、実行することで実現が可能な願い」だが、患者/家族の希望を初診時から把握するように努め、実現を目指した支援をチームで行っている。Advance Care Planning（人生会議）は EOLC のメインテーマであるが、「患者/家族の意思決定を支援し、希望の実現に向けて協働するプロセス」が ACP の本質である。こうした患者中心の ACP に積極的に取り組むことにより、患者/家族の満足度向上に寄与していく。

そのほかに、告知後のケアやギア・チェンジの支援、療養場所の選択支援、終末期鎮静療法などの看取りケア、家族ケア、遺族ケア、さらにはスタッフケアなども緩和ケアの担当領域となるため、非がん疾患の緩和ケアをも広く統括していく目的で、2021 年 10 月に緩和ケアセンターが発足した。また関西医大外科より坂口副部長が着任してくれたため、さらなる診療内容の充実を図っていく。

現在はコロナ禍で病床の確保が難しいが、いずれは緩和ケア病棟を開設していく予定である。現状では診察室不足のため充分に行えていないが、緩和ケア外来や在宅診療スタッフと連携しながらの地域診療支援も今後は行っていきたい。坂口副部長は論文作成能力にも秀でているため、北野病院オリジナルの臨床研究も積極的に行っていく。

b) スタッフ

梶山 徹（部長、緩和ケアセンター長）：

日本緩和医療学会/緩和医療専門医、京都大学医学博士、公認心理師。

坂口達馬（副部長）：

日本外科学会認定専門医、日本消化器外科学会認定専門医、日本消化器外科学会認定消化器がん治療認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、関西医科大学医学博士

2) 診療実績

a) 入院診療 (2021年4月1日～2022年3月31日)

部長1名＋副部長1名体制のため緩和ケア科としての入院は行わず、各診療科からの対診の形で、緩和ケア関係の処方なども行いながら副主治医的に関与し、毎日数名～十数名の入院患者を回診して、全人的ケアを行っている。

[対診依頼科]

依頼科	消化器	乳 外	呼吸器	婦人科	泌尿器	耳鼻科	腫 内	血 内	その他
対診数	69	24	18	18	17	14	6	2	18

- ・コロナ禍による病床数削減の中で、対診依頼件数は2020年度の計173件から今年度は186件に増加している。
- ・がん診療を担当している院内各診療科からほぼ満遍なく紹介を頂いているが、専門領域としてはがん疾患の比重の高い消化器系(37.1%)の専門科が多い。
- ・乳癌は予後が長く疼痛をきたしやすい疾患のため、乳腺外科からの依頼も多い(12.9%)。
- ・血液がんは疼痛をきたすことが少ないため、血内からの緩和ケアチーム看護師への心理的サポートの依頼は多いが、緩和ケア科への身体症状緩和の依頼は少ない(1.1%)。
- ・最近では、非がん疾患の担当科からの依頼が増加傾向にある(9.7%)。

[対診依頼患者の原疾患]

- ・大腸癌26例、乳癌24例、膵癌20例、肺癌16例、頭頸部がん11例、子宮癌9例、卵巣癌8例、胆道癌8例、胃癌7例、前立腺癌7例、腎癌7例、食道癌6例、肝癌4例、甲状腺癌3例、尿管癌2例、膀胱癌1例、外陰癌1例、胸腺癌1例、悪性リンパ腫1例、多発性骨髄腫1例、類上皮血管肉腫1例、脳腫瘍1例、原発不明がん4例、非がん疾患16例。
- ・原疾患別では、やはり消化器がんが多い(38.1%)が、疾患としては胃癌(3.8%)よりも結腸・直腸癌(14%)の比率が増加している。
- ・神経障害性疼痛を伴う難治性疼痛をきたしやすい骨盤内臓器のがんの対診依頼も多い(14%)。

[おもな症状と依頼内容]

対診依頼時のおもな臨床症状や依頼の内容を以下に示すが、複数の症状が重複している例も多い。全人的苦痛を緩和することにより、患者/家族のQOLが高められることは言うまでもないが、主治医が各科の専門診療に専念できるという利点もある。

- ・疼痛150例、食欲不振38例、ADL低下31例、呼吸困難28例、全身倦怠感18例、便秘18例、悪心・嘔吐16例、不眠15例、せん妄11例、意識障害6例、咳・痰5例、不安4例、浮腫3例、抑うつ3例、嚥下困難2例、発熱2例、口渇1例、認知障害1例、実存的苦悩1例、
- ・症状的には、疼痛の緩和依頼が圧倒的に多い(80.6%)が、肺癌や肺転移症例も多いため呼吸困難(15.1%)に対する薬物療法の依頼も多い。
- ・消化器症状も多いが、食欲不振や全身倦怠感、不眠の併存例では抑うつやがん性悪液質による症状である場合が多い。

- ・非がん疾患としては、虚血肢に伴う疼痛管理や致死性疾患の終末期ケアの依頼が多く、医療用麻薬による症状緩和を行ったり、終末期鎮静療法の適応などを第三者チームとして判断するようにしている。
- ・精神心理的症状や実存的苦悩例では、援助的コミュニケーションなどのメンタルサポートやスピリチュアルケアをチームで行っている。
- ・ADL 低下や摂食栄養障害の訴えがあれば、緩和ケアチーム内の療法士や管理栄養士に相談しながら、リハビリテーションチームや栄養サポートチームの積極的な介入を依頼している。
- ・緩和ケア加算を算定している例では、個別栄養食事管理加算（70 点/日）が上乗せ可能である。

〔対診時の患者希望〕

緩和ケアの二本柱は症状緩和と希望実現であり、「患者を病人扱いせず一人の人間として遇し、限られた時間を有意義に過ごすために患者の希望の実現に力を合わせる事」が緩和ケアの大切な意義であるため、初診時には可能な限り患者の希望を聴き取るように心がけ、その希望が少しでも実現できるようにチームで努力している。また患者の希望は病状の進行に伴って変化してくるため、対話の中から折に触れて希望を聴取するように努めている。

信頼関係が構築できていない初診時にいきなり希望を尋ねても答えに窮する患者が多いが、「自分にとって楽しい時間を増やすことが、生活を充実させ、免疫力を向上させることにもつながります。免疫力が向上すれば、抗がん効果も期待できます」と説明すると、色々な希望が表出されてくる。希望実現は ACP の中核を形成する部分であるため、今後も当科の活動の中心としていきたいと考えている。

- ・療養場所：在宅療養 46 例、ホスピス転院 3 例。
- ・社会活動：仕事 15 例、家事 2 例、子育て 2 例、介護 1 例、終活 1 例。
- ・趣味：旅行 23 例、散歩 23 例、グルメ・会食 17 例、スポーツ 9 例、読書 8 例、ドライブ 4 例、映画鑑賞 3 例、スポーツ観戦 3 例、手芸 3 例、ガーデニング・家庭菜園 3 例、楽器演奏 3 例、裁縫 3 例、釣り 2 例、料理 2 例、登山 2 例、カラオケ 2 例、テレビ鑑賞 2 例、音楽鑑賞 1 例、キャンプ 1 例、美術鑑賞 1 例、観劇 1 例、パチンコ 1 例、麻雀 1 例、囲碁 1 例、俳句 1 例、詩吟 1 例、絵画制作 1 例、執筆 1 例、ネットサーフィン 1 例、パズル解き 1 例。
- ・希望としては、「自宅で過ごししながら、今まで通りの普通の生活がしたい」という内容が多いが、「身体を動かし、どこかに出かけたい」とか「身辺整理をしておきたい」という希望も終末期に近づくほど増えてくるため、緩和的がんリハビリテーションとの協働が重要となる。
- ・食べることを楽しみにされている患者も多いため、NST との協働も重要である。
- ・社会活動では、男性では仕事、女性では家事に復帰したいという希望が多かったため、がん相談支援センターでの就労支援や、リハビリでの作業療法も緩和ケアに必要な支援となってくる。
- ・療養場所の希望では、コロナ禍の面会制限を反映してかホスピス療養の希望が減少し、自宅での療養希望が圧倒的に多かったため、在宅医療介護スタッフとの緊密な地域連携の強化が求められている。

b) 緩和ケア診療加算・個別栄養食事管理加算の年次推移

緩和ケアチームの介入により緩和ケア診療加算（390点/日）が算定でき、チーム介入していれば個別栄養食事管理加算（70点/日）が追加請求できる。

・緩和ケア関連加算の年次推移：

	新入院患者数	癌患者入院回数	緩和ケア診療加算	個別栄養食事加算
2018年度	18,686名	4,434名	2,139,150点	221,480点
2019年度	19,637名	4,351名	1,671,150点	164,360点
2020年度	17,369名	4,280名	1,584,180点	177,380点
2021年度	17,000名	4,331名	1,602,130点	214,200点

・コロナ禍で入院患者数は減少しているが、2021年度は緩和ケア診療加算・個別栄養食事管理加算ともに前年度実績を上回ることができた。

c) 緩和ケア外来

スタッフや外来診療室の不足により、現時点では緩和ケア外来診療は充分には実施できていないが、電話でのコンサルテーションや主科の外来への出張診療は随時行っている。

d) 講演・教育講義・研修会活動

コロナ禍により依頼されていた多くの講演会や講義が中止となったが、開催できたものもすべてオンラインとなった。PEACEの緩和ケア研修会も、感染拡大の懸念から主催を断念している。

2020年度はSR2年次の専門科研修を1名受け入れたが、緩和ケア科でのレジデント研修も、徐々に増やしていきたいと考えている。

〔講演〕

梶山 徹：

- ・『緩和ケアとACP（人生会議）』：万談会オンライン講演会、2021/7/3.
- ・『相互理解のための人生会議（ACP）』：がん哲学外来スヴェンソンメディカルカフェ、2021/7/17.
- ・『メサペイン導入における課題と対応策』：メサペイン適正使用講習会、2021/8/5.
- ・『がん疼痛のオピオイド治療』：大阪市北部地区がん性疼痛診療連携の会、2021/8/20.
- ・『がん疼痛の診かた』：公立那賀病院がん診療セミナー、2021/9/9.
- ・『グリーンケア』：学び舎オンライン講演会、2021/10/21.
- ・『人生会議（ACP）ってなに？』：がん哲学学校 in 神戸メディカルカフェ講演、2021/11/20.
- ・『患者の希望を叶える実践的ACP（人生会議）』：金沢緩和ケアオンライン講演会、2021/11/23.
- ・『生と死を考える』：がん哲学外来市民学会認定コーディネーターアドバンスコース、2021/12/5.
- ・『アドバンス・ケア・プランニング（ACP）』：大阪がん連携医療カンファレンス、2022/2/10.

坂口達馬：

- ・『オピオイド・タイトレーションー持続皮下注法と経口法ー』：なにわ緩和ケアカンファレンス、2022/2/17.

〔教育講義〕

スピリチュアルケアやグリーフケア関連の教育講義や研修を依頼されることが多いが、いずれは本院でもこうした研修会を主宰したいと考えている。

- ・『緩和ケアとスピリチュアルケア』：京都グリーフケア協会講義（看護上級），2021/5/15, 7/24, 9/11, 2022/2/12.
- ・『グリーフケア援助論』：上智大学グリーフケア研究所講義，2021/5/19, 5/26.
- ・『周産期死のグリーフケア』：兵庫県立大学周産期ケア研究センター研修会，2021/11/21.
- ・『緩和ケアとスピリチュアルケア』：日本スピリチュアルケアワーカー協会 Web 講義，2022/1/23.
- ・『地域連携』：多根総合病院緩和ケア研修会，2022/2/26.

〔メーリングリスト〕

緩和ケア関係の 750 名を越える医療関係者からなるメーリングリストを主宰・運営しており、活発な議論が展開されている。

- ・メーリングリスト名称：『大阪緩和ケアカンファレンス *Osaka Palliative Care Conference*』.
- ・メールアドレス：opcc@umin.ac.jp
- ・入会資格：『なにわ緩和ケアカンファレンス』に参加した医療従事者.
- ・アーカイブ URL：<https://center4.umin.ac.jp/ml/archive/OPCC/>

3) 研究実績

緩和ケア科は 2019 年 10 月に発足したばかりで臨床研究の実績は乏しいが、坂口副部長も赴任してくれたため、本院独自の緩和ケア領域の臨床研究を増やしていきたい。

a) 論文

- ・梶山 徹：有意義な人生会議を目指した実践的 ACP. 大阪府内科医会会誌 30:53-58、2021.
- ・山田圭輔、岡本理恵、北澤彰浩、梶山 徹、清水 研：金沢がん哲学外来オンライン講演会の紹介. ペインクリニック 42:665-667、2021.