

緩和ケア科

a. 体制

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、全世界に向けて緩和ケアを推奨している。

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体制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 における重要な主題であるが、「患者や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、コンコダンス医療を実現して、患者/家族の満足度向上に寄与していく。

そのほかに、告知後のメンタル・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。今後がん疾患のみならず非がん疾患の緩和ケアをも統括していく目的で、2021 年 10 月に審議機関としての緩和ケア委員会と執行機関としての緩和ケアセンターが発足した。

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。地域の医療者との研究会や研修会、地域住民や学生への啓発教育などにも、積極的に関与したいと考えている。

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。

b. 診療実績

入院診療（2022 年 4 月 1 日～2023 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	呼吸器	乳 外	耳鼻科	婦人科	腫 内	脳神経	泌尿器	その他
対診数	66	35	20	20	19	11	11	8	20

- ・対診依頼件数は、2021年度の186件から今年度は210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（31%）や呼吸器系（17%）の専門科が多い。
- ・がん疼痛をきたしやすい乳腺外科（10%）や耳鼻科（10%）、婦人科（9%）からの依頼も多い。
- ・今年度に入り脳神経外科・内科からの依頼も増加している（5%）。
- ・非がん疾患が中心の心臓センター（9例）や腎臓内科（5例）、リウマチ膠原病内科（1例）、形成外科（1例）からの依頼も増加している（8%）。

〔対診依頼患者の原疾患〕

- ・肺癌35例、膵癌26例、大腸癌22例、頭頸部がん22例、乳癌21例、胃癌10例、子宮癌10例、卵巣癌9例、食道癌8例、脳腫瘍4例、前立腺癌3例、白血病3例、肝癌2例、腎癌2例、膀胱癌2例、胆道癌1例、甲状腺癌1例、尿管癌1例、胸腺癌1例、悪性リンパ腫1例、小腸癌1例、原発不明がん1例、非がん疾患24例。
- ・原疾患別では、やはり肺癌（17%）と消化器がんが多い（33%）が、消化器がんの中では胃癌（5%）よりも膵癌（12%）や結腸・直腸癌（10%）の比率が増加している。
- ・非がん疾患の占める割合も、昨年度は9%であったが、今年度は11%に増加している。

〔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144例、食欲不振30例、呼吸困難29例、ADL低下25例、全身倦怠感20例、悪心・嘔吐19例、腹部膨満14例、不眠12例、便秘9例、浮腫8例、意識障害7例、せん妄6例、抑うつ6例、不安2例、咳・痰2例、嚥下困難2例、口渇2例、嗄声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（69%）が、肺癌や肺転移症例も多いため呼吸困難（14%）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終末期ケアに関する依頼が多く、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している。
- ・精神心理的症状や実存的苦悩例では、神経精神科とも協同しながら、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。

〔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すために患者の希望の実現に力を合わせる」と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患者の希望をくみ上げ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く。

- ・療養場所：在宅療養 24 例、施設転院 2 例、ホスピス転院 1 例。
- ・社会活動：仕事 9 例。
- ・趣味：旅行 24 例、会食・グルメ 10 例、スポーツ 7 例、散歩 6 例、読書 6 例、映画鑑賞 4 例、音楽鑑賞 4 例、ペット 4 例、料理 3 例、家族団欒 2 例、スポーツ観戦 2 例、釣り 2 例、バイクツーリング 2 例、手芸 2 例、ガーデニング・家庭菜園 2 例、楽器演奏 2 例、囲碁将棋 2 例、書道 2 例、ネットサーフィン 2 例、カラオケ 2 例、テレビ鑑賞 2 例、サイクリング 1 例、登山 1 例、ダンス 1 例、コーラス 1 例、彫刻 1 例、絵画 1 例、模型製作 1 例、パソコン製作 1 例、写真 1 例、観劇 1 例、宝くじ 1 例、株取引 1 例。
- ・希望としては、「自宅で過ごしなが、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」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 との協働も肝要である。
- ・社会活動では、男性では仕事、女性では家庭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。

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
2022 年度	16,293 名	3,498 名	1,242,150 名	143,290 名

- ・コロナ禍でがん患者の入院回数が減少しているため、2022 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下回った。

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。

c. 学会・講演・教育講義・研修会活動

2022年度はSR2年次の専門科研修を2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。

〔学会発表〕

- 1 坂口達馬, 梶山徹 ヒドロモルフォン持続皮下注タイトレーション法の中等度から高度がん疼痛に対する効果と安全性に関する後方視的研究 第27回日本緩和医療学会学術大会 2022/07/02 (神戸)
- 2 坂口達馬, 梶山徹, 奥知慶久, 福田明輝 オピオイドと利尿剤に間欠的鎮静療法を併用し呼吸困難が寛解した一例 日本緩和医療学会第4回関西支部会 2022/09/18 (京都)
- 3 坂口達馬 高度がん疼痛へのオピオイド持続皮下投与タイトレーション：後方視的比較研究 第60回日本癌治療学会学術集会 2022/10/21 (神戸)

〔講演〕

- 1 『緊急 ACP』：四つ橋診療所学び舎講演会, 2022/4/21.
- 2 『終末期医療の現場から学ぶ患者・家族との関わり方の基本姿勢』：フューネラルビジネスフェア, 2022/6/14.
- 3 『スピリチュアルケアとグリーフケア』：PASCH 研究会講演, 2022/7/15.
- 4 『がん診療におけるオピオイドの使い方』：オンコロジーサポーターズケアフォーラム, 2022/10/18.
- 5 『緩和ケアにおける栄養管理の重要性』：がん病態栄養管理セミナー, 2022/11/27.
- 6 『終末期医療の現場から見た患者/家族との関わり方』：T&N Doctor's Network オンラインカンファレンス, 2023/2/10.

〔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。

- 1 『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）, 2022/7/9, 2023/2/18.
- 2 『グリーフケア援助論』：上智大学グリーフケア研究所講義, 2022/4/13, 4/20.
- 3 『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, 2023/1/22.
- 4 『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, 2023/1/29.

〔緩和ケア研修会〕

前年度はコロナ禍で中止となったが、今年度は受講生を院内スタッフのみとして開催できた。

- 1 第12回大阪きた緩和ケア研修会：2022/6/11

〔メーリングリスト〕

緩和ケア関係の750名を超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/>

〔研究実績〕

坂口副部長の業績により、本院独自の緩和ケア領域の臨床研究を学会誌に発表できた。

- 1 高度がん疼痛に対するヒドロモルフォンとフェンタニルの持続皮下注タイトレーションに関する前向き比較試験
(梶山 徹, 坂口達馬)
- 2 中等度がん疼痛に対するトラマドールとヒドロモルフォンの前向き比較試験
(梶山 徹, 坂口達馬)
- 3 重症虚血肢痛に対するフェンタニル持続皮下注法の検討
(梶山 徹, 坂口達馬)
- 4 ブプレノルフィンおよびトラマドール持続皮下注法による術後疼痛管理の検討
(梶山 徹, 坂口達馬)
- 5 呼吸困難に対するヒドロモルフォン持続皮下注法の症状緩和効果に関する検討
(梶山 徹, 坂口達馬)
- 6 スコポラミンとブチルスコポラミンの死前喘鳴に対する症状緩和効果の検討
(梶山 徹, 坂口達馬)
- 7 レンボレキサントとラメルテオンの組み合わせによる睡眠の質改善効果の検討
(梶山 徹, 坂口達馬)

〔論文〕

(原著論文)

- 1 坂口達馬, 梶山徹, 三宅麻文, 片山俊郎。
ヒドロモルフォン持続皮下投与タイトレーション法のがん疼痛に対する効果と安全性に関する後方視的研究。
2022。04 *Palliative Care Research*。 17(2): 43-49 10. 2512/jspm. 17. 43 (査読有り)
- 2 Sakaguchi T*, Kajiyama T, Miyake M, Katayama T。
Fentanyl titration for cancer pain: continuous subcutaneous injection and a once-daily transdermal patch
- case series。 2022。05 *BMJ Support Palliat Care*。 Online ahead of print。 10.
1136/bmjspcare-2022-003720 (査読有り)
- 3 Sakaguchi T*, Kajiyama T, Miyake M, Katayama T。

- Tramadol for moderate cancer pain: a reappraisal. 2022. 08 *BMJ Support Palliat Care*. Online ahead of print. 10.1136/spcare-2022-003819 (査読有り)
- 4 Sakaguchi T*, Kajiyama T.
Hydromorphone for dyspnoea in terminally ill patients with cancer: case series. 2022.09 *BMJ Support Palliat Care*. Online ahead of print. 10.1136/spcare-2022-003923 (査読有り)
- 5 Sakaguchi T*, Kajiyama T.
Pharmacological pain management of critical limb ischaemia. 2022.11 *BMJ Support Palliat Care*. Online ahead of print. 10.1136/spcare-2022-004046 (査読有り)
- 6 Yamaki S, ..., Sakaguchi T, ...
Risk factors and treatment strategy for clinical hepatico--jejunostomy stenosis defined with intrahepatic bile duct dilatation after pancreaticoduodenectomy: a retrospective study. 2022.11 *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 29(11):1204-1213 10.1002/jhbp.1095 (査読有り)
- 7 Kosaka H, ..., Sakaguchi T, ...
Estimation of the degree of surgical difficulty anticipated for pancreatoduodenectomy:Preoperative and intraoperative factors. 2022.11 *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 29(11):1166-1174 10.1002/jhbp.1052 (査読有り)
- 8 Sakaguchi T, ...
Levosimendan increases survival in a D-galactosamine and lipopolysaccharide rat model. 2022.12 *Biomedicines*. 10(12):3161 10.3390/biomedicines10123161 (査読有り)
- 9 Hashimoto D, Sakaguchi T, ...
Survival impact of occult liver metastasis and peritoneal dissemination compared with radiologically defined distant organ metastasis in pancreatic ductal adenocarcinoma. 2023.01 *Pancreatology*. 23(1):73-81 10.1016/j.pan.2022.11.012 (査読有り)